

张掖市新型冠状病毒感染的肺炎 疫情联防联控领导小组办公室 文件

张防控办发〔2020〕66号

张掖市新冠肺炎疫情联防联控工作领导小组办公室 转发省疫情防控办转发《国务院应对新型冠状病毒 肺炎疫情联防联控机制关于依法科学精准做好 新冠肺炎疫情防控工作的通知》的通知

市新冠肺炎疫情联防联控工作领导小组各成员单位，各县区新冠肺炎疫情联防联控工作领导小组：

现将省新冠肺炎疫情联防联控工作领导小组转发《国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制关于依法科学精准做好

新冠肺炎疫情防控工作的通知》(甘疫防办明电发〔2020〕47号)
转发你们，请认真抓好贯彻落实，。

张掖市新冠肺炎疫情联防联控
工作领导小组办公室(代章)

2020年2月28日

甘肃省发电



发电单位 省疫情联防联控领导小组办公室 签批盖章

等级特提·明电 甘疫防办明电发〔2020〕47号 甘机发1468号

省新冠肺炎疫情联防联控领导小组办公室 转发《国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制关于依法科学精准做好新冠肺炎疫情防控工作工作的通知》的通知

省新冠肺炎疫情联防联控领导小组各专责组、各成员单位，各市州、兰州新区、甘肃矿区新型冠状病毒肺炎疫情联防联控领导小组：

2020年2月25日，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制印发《关于依法科学精准做好新冠肺炎疫情防控工作的通知》（联防联控机制发〔2020〕28号，以下简称《通知》），现转发给你们，请认真抓好贯彻落实。

一、坚决防止三级应急响应后的松劲心态。各地要深刻领

共 95 页

会和准确把握中央对当前形势的总体判断和要求，切实提高政治站位，严格按照国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制《通知》要求，切实把疫情防控摆在突出位置，决不能因为我省应急响应由一级调至省级三级而产生麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态。要充分认识我省疫情防控由静态防控转变为动态防控后，防控工作难度更大、要求更高的形势，认真落实分区分级分类精准防控要求，完善和实施差异化防控策略，提高防控的科学性、精准性和针对性，压实落实属地责任、部门监管责任、企业主体责任，落实落细各项防控措施，不断巩固成果、扩大战果，坚决打赢疫情防控人民战争、总体战、阻击战。

二、要对照《通知》要求完善相关措施。国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制《通知》是一个全面系统、科学精准的防控技术指导文件，既有对防控工作总体的要求，又有15个专项防控技术方案。近期，我省各级各有关部门已连续制定印发多个防控指导意见及方案，有的与《通知》内容重复，有的与《通知》内容不符，有的内容还未涉及。各级各部门要认真对照《通知》及技术方案要求，凡与此《通知》内容不符的，一律按此《通知》要求调整完善或下发补充通知。省卫生健康委、省文旅厅、省商务厅、省工信厅、省住建厅、省交通运输厅要对照《通知》中《人员健康管理技术方案》《新冠肺炎“四早”技术方案》《医疗机构新冠肺炎防控技术方案》《社区（乡镇、村）新冠肺炎防控技术方案》《办公场所和公共场所新冠肺炎防控技术方案》《工业企业和建筑施工企业新冠肺炎防控技术方案》

案》《商场、超市等场所新冠肺炎防控技术方案》《客运场站及交通运输工具新冠肺炎防控技术方案》，完善各自行业防控措施，务必于3月1日前下发完善后的方案措施或补充通知，同时报省疫情防控领导小组办公室备案。

三、制定有关行业防控技术方案。省教育厅、省司法厅、省民政厅、省卫生健康委要按照《通知》中关于学校、养老机构、精神卫生医疗机构、监狱等防控技术方案要求，尽快制定印发我省托幼机构、中小学校、大专院校、监狱、养老机构（老年福利院）、儿童福利院、精神卫生医疗机构的疫情防控专项方案，务必于3月1日前下发，并报省疫情防控领导小组办公室备案。

附件：国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制《关于依法科学精准做好新冠肺炎疫情防控工作的通知》

甘肃省新型冠状病毒肺炎疫情联防联控
领导小组办公室（代章）
2020年2月28日

国务院应对新型冠状病毒肺炎 疫情联防联控机制

联防联控机制发〔2020〕28号

关于依法科学精准做好新冠肺炎疫情防控工作 的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制(领导小组、指挥部):

为贯彻落实国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情影响联防联控机制
关于科学防治精准施策分区分级做好新冠肺炎疫情防控工作的指
导意见,进一步提高新冠肺炎疫情防控工作的科学性、精准性,依
据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条
例》等法律法规,现就做好防控工作有关事项通知如下:

一、总体要求

根据当前疫情防控形势发展趋势变化,突出重点、统筹兼顾、
分类指导、分区施策,坚持依法防控、科学防治、精准施策,加强重
点人群、重点场所管控,着力抓实抓细各项措施,提高疫情防控的
科学性、精准性和针对性。

二、具体措施

(一)加强人员社会管控,严防输入和扩散风险。

1. 实行人员分类管理。根据居民近期旅行史或居住史、目前

健康状况、病例密切接触史等判断其传播疾病风险，将居民划分为高风险、中风险、低风险人员，采取针对性的管控措施。高风险人员在定点医疗机构、定点医学观察机构或居家实施严格的隔离治疗或医学观察，相关机构和社区对其进行严格管控。中风险人员严格落实居家隔离医学观察要求，自觉接受社区管理。低风险人员体温检测正常可出行和复工。对疫情特别严重的湖北省继续采取最严格的防控措施，已实施交通管控的武汉市和湖北省其他地市，严控人员输出；未实施交通管控的地市，人员抵达目的地后一律集中隔离 14 天。

2. 有效落实“四早”措施。有关部门、医疗卫生机构要认真落实传染病早发现、早报告、早隔离、早治疗的“四早”措施，切断传播途径，防止扩散。要做好新冠肺炎病例、聚集性疫情、社区疫情的监测和报告，鼓励单位和个人发现、报告相关病例和疫情。要强化实验室检测和诊断，切实提升检测质量和诊断时效。要综合运用流行病学调查和大数据分析方法，及时发现可疑病例、密切接触者并进行追踪管理。各地要指定发热门诊、定点收治医院开展发热病人筛查，及时诊断并隔离治疗新冠肺炎病例，做到“应检尽检”、“应收尽收”、“应治尽治”，防止漏诊、误诊，防止轻症转重症。

3. 鼓励实行动态健康认证。鼓励有条件的地区推广个人健康码等信息平台，不具备信息化条件的地区可采用个人健康申报等方式，居民通过网络平台申领电子健康码或通过社区申领纸质版健康码（健康通行卡），获得出行、复工等资格。政府有关部门、用人单位、社区等综合判断个人健康风险等级，实现特殊时期动态健

康认证。

(二)做好重点场所防控,严防扩散风险。

1. 落实社区防控责任。充分发挥社区动员能力,实行网格化、地毯式管理,责任到人,联系到户,确保各项防控措施切实落实、不留死角。针对未发现病例的社区,实行“外防输入”的策略,做好组织动员、健康教育、信息告知、重点地区和高风险地区返回人员管理、环境卫生治理、物资准备等工作。针对出现病例或暴发疫情的社区,实行“内防扩散、外防输出”的策略,在采取上述措施基础上,还应当做好密切接触者管理和消毒等工作。针对出现疫情传播的社区,实行“内防蔓延、外防输出”的策略,进一步实行疫区封锁、限制人员聚集等措施。

2. 落实用工单位防控责任。用工单位严格落实复工复产疫情防控要求,做好返岗员工登记报备并建立员工健康台账。对于需要接受隔离医学观察但无相关症状的员工,经检测筛查排除感染,可适当缩短隔离时间,在做好防护措施的情况下提前返岗。做好办公场所、工区及公共区域、职工宿舍的通风消毒、环境清理等工作,为员工配备必要的个人防护用品。实行“进出检”制度,做好员工日常体温检测和健康监测。实施分区作业、分散错峰就餐,控制会议频次和规模,尽量减少人员聚集。鼓励具备条件的企事业单位采取错时上下班、弹性工作制或居家办公方式。单位应当设立隔离观察区域,员工出现可疑症状时应当及时隔离并安排就近就医,配合当地疾控部门做好病例报告、流行病学调查、相关区域封闭消毒等工作。

3. 落实院校防控责任。各地根据疫情发展情况确定开学时间,严禁学生提前返校。院校开学前做好预案和监测设备准备、隔离空间预备、环境卫生改善等工作。开学后学校医务室加强监测,对来自疫情防控重点地区、和确诊病人有过接触以及有相应症状的学生,采取单独隔离措施。开展“晨午晚检”,实行“日报告”、“零报告”制度,加强因病缺勤管理,对因病缺勤学生和教职员工及时追访和上报。校园实行封闭管理,禁止校外人员进入,不组织大型集体活动。学生和教职员工如出现发热、乏力、干咳等可疑症状,应当及时隔离并安排就近就医,发现病例的院校,要及时向辖区疾控机构或医疗机构上报,积极配合做好流行病学调查,以班级为单位,确定防控管理场所,排查甄别密接人员,严格采取消毒隔离等针对性防控措施。

4. 加强公共服务类场所防控。对农贸市场、商场、超市等生活必需类场所及酒店、宾馆等生活服务类场所,在精准有序推动开业的同时,严格落实环境卫生整治、消毒、通风、“进出检”、限流等措施,商超物品尽量提前包装标价,推荐顾客自助购物、自助结算,缩短排队等候时间。提供住宿服务的经营单位要如实登记旅客信息,对来自疫情防控重点地区的旅客进行排查并及时报告当地疾控机构,按照疾控机构的指导采取相应措施。对公共交通工具和机场、车站、码头等人员密集场所,按要求设立留验站,配备必要人员设备,严格落实体温筛检等防控措施,发现可疑人员应当劝阻其登乘,进行暂时隔离,并立即通知检疫部门或当地卫生健康部门及时处置。

5. 加强特殊场所疫情防控。对监管场所、养老机构、福利院、精神卫生医疗机构等特殊场所,重点防控输入性疫情和内部疾病传播。要开展预防性卫生措施,全面排查入监干警职工、养老机构、福利院、精神卫生医疗机构工作人员等,落实体温检测和健康监测制度,禁止有可疑症状的人员上岗。要密切关注服刑人员、机构老年人、儿童、精神障碍患者的健康状况,出现新冠肺炎可疑症状,应当立即隔离观察并及时送医排查。要做好防控物资配备,加强日常消毒和环境卫生,加强个人卫生防护。出现确诊、疑似病例,应对其可能活动场所开展全面消杀,规范处置个人物品,对其密切接触者按要求进行集中隔离医学观察。

6. 加强农村疫情防控。充分发挥农村基层党组织、村民自治组织以及乡镇卫生院、村卫生室作用,组织动员农民群众开展群防群控。减少集市等人群聚集活动,做好出外打工人员防疫常识教育。对乡镇(涉农街道)和村组实行网格化管理,对发现病例的县,对疫点进行终末消毒和环境卫生清理,除有病例村组外,允许其他村组村民有序出行。具备条件且防控措施到位的乡村旅游场所,可逐步有序对外开放,经营主体落实防控责任,确保游客和工作人员健康安全。

三、加强组织领导

(一)强化责任落实。各地各级要增强大局意识,统筹抓好疫情防控和经济社会发展,压紧压实属地责任、部门责任、单位责任、家庭责任、个人责任,依法依规落实科学防控、精准施策总要求,推动由全面防控向精准防控、重点防控转变。

(二)强化信息通报。各省、自治区、直辖市人民政府要尽快公布当前本省低风险、中风险、高风险县(市、区、旗)名单,落实分区分级管控要求,并将动态调整的风险地区名单作为疫情防控工作措施日报内容及时报送国家卫生健康委。

(三)强化宣传引导。切实加强传染病防治法等法律法规宣传,引导全社会在法治轨道上统筹推进各项防控措施。及时回应媒体关切,引导群众切身感受疫情发展的向好趋势。全面做好政策解读,进一步凝聚民心、坚定信心、稳定人心。

(四)强化监测评估。动态评估防控成效,及时调整防控策略,全面提高建章立制规范性、风险识别合理性、措施落实精准性。

附件:1. 人员健康管理技术方案

2. 新冠肺炎“四早”技术方案

3. 医疗机构新冠肺炎防控技术方案

4. 社区(乡镇、村)新冠肺炎防控技术方案

5. 办公场所和公共场所新冠肺炎防控技术方案

6. 工业企业和建筑施工企业新冠肺炎防控技术方案

7. 商场、超市等场所新冠肺炎防控技术方案

8. 客运场站及交通运输工具新冠肺炎防控技术方案

9. 托幼机构新冠肺炎防控技术方案

10. 中小学校新冠肺炎防控技术方案

11. 大专院校新冠肺炎防控技术方案

12. 监狱新冠肺炎防控技术方案

13. 养老机构(老年福利院)老年人新冠肺炎防控技术方案
14. 儿童福利院新冠肺炎防控技术方案
15. 精神卫生医疗机构新冠肺炎防控技术方案



(信息公开形式:主动公开)

附件 1

人员健康管理技术方案

一、健康风险判定标准

根据居民近期旅行史或居住史、目前健康状况、病例密切接触史等判断其传播疾病风险，将居民划分为三类：

（一）高风险人员。来自疫情防控重点地区和高风险地区的人员；确诊病人；疑似病人；正在实施集中隔离医学观察的无症状感染者；正在实施集中或居家隔离医学观察的密切接触者；其他需要纳入高风险人员管理的人员。

（二）中风险人员。来自疫情中风险地区的人员；有发热、干咳、气促、呼吸道症状的人员；实施居家观察未满 14 天的治愈出院确诊病人；解除医学隔离未满 14 天的无症状感染者；其他需要纳入中风险人员管理的人员。

（三）低风险人员。来自疫情低风险地区的人员；高风险、中风险人员以外的人员。

二、管理措施

（一）高风险人员。来自疫情特别严重的湖北省的人员应当自到达目的地开始实行集中隔离医学观察 14 天。

来自其他高风险地区的人员应当自到达目的地开始实

行集中或居家隔离医学观察 14 天。

确诊病人、疑似病人应当在具备有效隔离条件和防护条件的定点医疗机构隔离治疗至符合出院标准。

无症状感染者应当实行集中隔离医学观察 14 天，原则上连续两次标本核酸检测阴性（采样时间至少间隔 1 天）后可解除隔离。

密切接触者应当实行集中隔离医学观察，不具备条件的地区可采取居家隔离医学观察，医学观察期为与病例或无症状感染者末次接触后 14 天。

相关机构和社区负责对高风险人员进行严格管控。

（二）中风险人员。来自疫情中风险地区的人员应当自到达目的地开始居家隔离医学观察 14 天。

治愈出院的确诊病人、解除集中隔离的无症状感染者应当居家隔离医学观察 14 天。

中风险人员应当严格落实居家隔离医学观察要求，自觉接受社区管理。

（三）低风险人员。体温检测正常可出行和复工。

三、健康认证申领

居民可通过申领个人健康码、健康通行卡等健康认证满足出行和复工需要。

（一）个人健康码申领。已建立个人健康码管理平台的

地区，居民通过网络平台进行个人健康码申领，系统自动按照健康风险高低审核生成红、黄、绿等三色“健康码”。

孤寡老人、远郊农村人员等没有条件通过网络平台申领的人员，可由社区人员负责代为申领并生成纸质“健康码”（有效期 14 天）。

（二）健康通行卡申领。不具备条件建立个人信息码管理平台的地区，居民自行填写个人健康申报表（各地根据实际情况自行设计申报表样式），符合低风险人员条件的，经社区（村）审核通过，发放加盖社区（村）公章的健康通行卡（有效期 14 天）。

附件 2

新冠肺炎“四早”技术方案

“四早”（早发现、早报告、早隔离、早治疗）是传染病防控的重要手段。为有效推动“四早”落实，助力新冠肺炎疫情歼灭战，依据有关法律法规和预案，结合新冠肺炎疫情特点和发展趋势，在总结前期新冠肺炎疫情防控工作经验教训基础上，制定本技术方案。

一、早发现、早报告

为进一步提高早期发现病例的能力，各省（区、市）应当设立新型冠状病毒肺炎监测网络，该监测网络成员单位包括各级各类医疗机构和疾病预防控制机构。

（一）病例监测报告。

1. 监测对象：发热（体温大于 37.4℃），伴上呼吸道症状，有可疑接触史或旅行史者。

2. 监测时间：截至 2020 年 12 月，各级各类医疗机构和疾控机构每日开展病例监测排查工作。

3. 监测地点：所有门急诊、发热门诊和住院病房等相关诊室均开展病例监测工作。

4. 标本采集及实验室检测：医疗机构采集病例临床标本（详见《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》标本采集与检测部分），送当地指定的疾控机构或医疗机构或第三方

检测机构实验室进行检测。承担检测工作的机构接到标本后应当立即开展检测，24小时内完成并反馈检测结果。

5. 环境标本监测和血清流行病学调查：根据实际需要适时开展。

6. 流行病学调查：疾控机构接到病例报告后应当立即开展流行病学调查，并于24小时内完成。同时，快速追踪密切接触者，防止疫情蔓延。

7. 病例报告：医疗机构发现病例后立即进行网络直报，疾控机构接到报告后应当立即调查核实，并于2小时内完成三级确认审核。无网络直报条件的填写传染病报告卡并在2小时内寄送疾控机构，由疾控机构进行网络直报。医疗机构需在24小时内，根据实验室检测结果，结合病情进展及时对病例分类、临床严重程度对网络直报病例进行订正。

（二）聚集性疫情监测报告。疾控机构接到聚集性疫情报告后2小时内，在突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报，同时报告当地卫生健康行政部门，由当地卫生健康行政部门立即报告当地人民政府，同时报告上级卫生健康行政部门和国务院卫生健康主管部门。

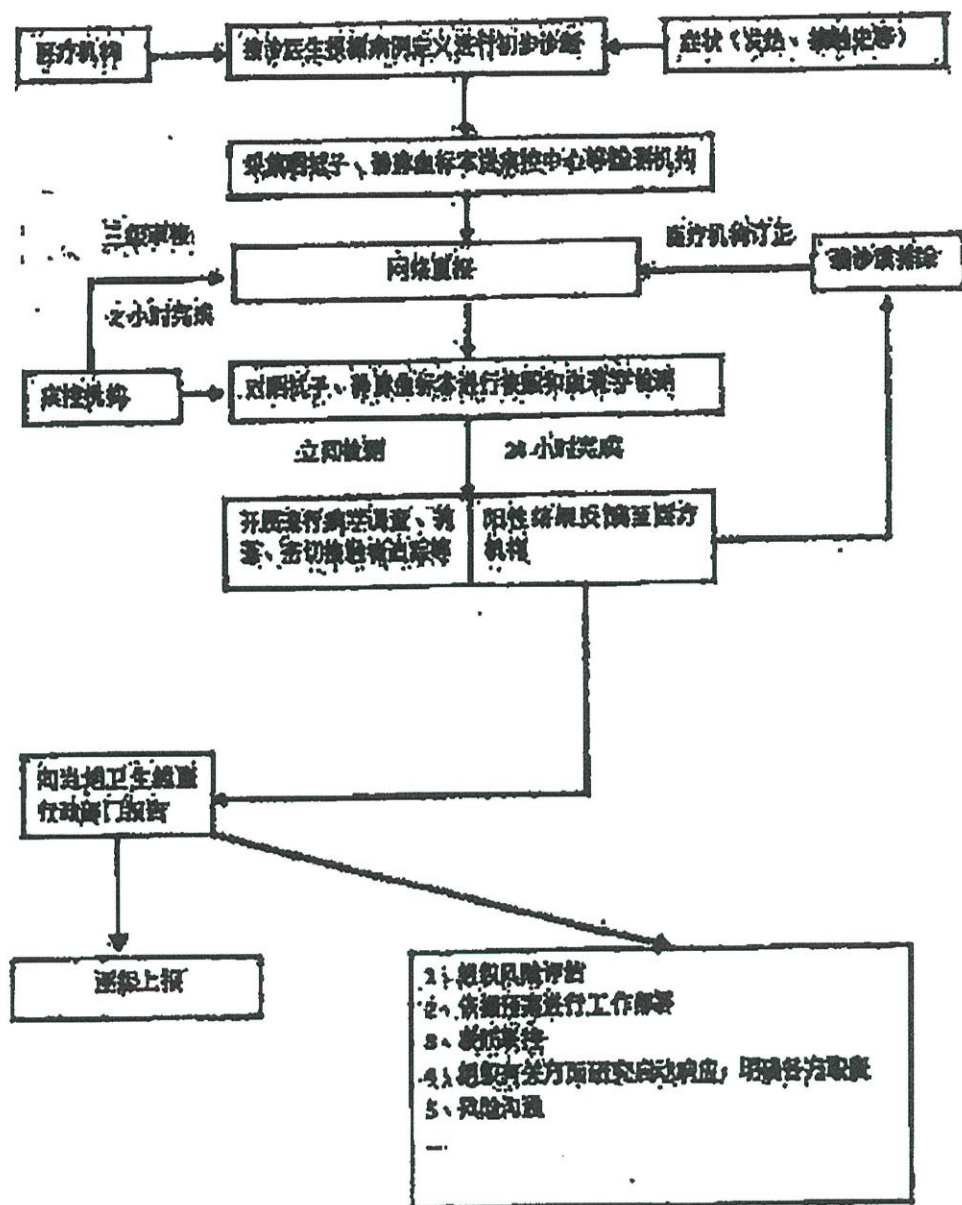
（三）社区疫情监测。联防联控、群防群控，基层社区（村）、单位实行网格化管理，做好辖区和单位内人员往来摸排、健康监测登记和体温监测，发现可疑病例及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。

（四）单位和个人监测。鼓励单位和个人发现新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人时，及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人拒绝配合的，依据《传染病防治法》中乙类甲管类条款，可强制执行。

二、早隔离、早治疗

（一）隔离医学观察及密切接触者管理。各省份应当设置集中医学观察点。发现相关病例后，立即采取隔离措施，追踪密切接触者，落实可疑病例就地医疗救治和疫情防控的属地化管理，防止疫情扩散蔓延。同时，做好医务人员防护措施，严防院内感染。县（区）级卫生健康行政部门会同相关部门组织实施密切接触者追踪和管理，应当根据密切接触者管理方案（第五版）明确解除隔离标准。

（二）医疗救治。各省份指定定点收治医院，并成立医疗救治专家组，在出现病例后，指导收治医院做好医疗救治工作，推进医疗救治关口前移，提早提供医疗服务，加强对轻症患者的医疗救治，减少轻症向重症的转化，重点加强重症病例救治，降低病死率。各医疗机构根据《诊疗方案》对病人进行分类治疗，采用对症和支持治疗、抗病毒、抗炎、中西医结合等方法综合施治，对符合解除隔离和出院标准的病人及时安排解除隔离或出院。



早发现早报告流程图

附件 3

医疗机构新冠肺炎防控技术方案

一、基本要求

(一) 制定应急预案和 workflows。医疗机构应当根据新型冠状病毒的病原学特点，结合传染源、传播途径、易感人群和诊疗条件等，建立预警机制，制定应急预案和 workflows。

(二) 开展全员培训。依据岗位职责确定针对不同人员的培训内容，使其熟练掌握新型冠状病毒感染的防控知识、方法与技能，做到早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗、早控制。

(三) 做好医务人员防护。医疗机构应当规范消毒、隔离和防护工作，储备质量合格、数量充足的防护物资，确保医务人员个人防护到位。在严格落实标准预防的基础上，强化接触传播、飞沫传播和空气传播的感染防控。

(四) 关注医务人员健康。医疗机构应当合理调配人力资源和班次安排，避免医务人员过度劳累。针对岗位特点和风险评估结果，开展主动健康监测。采取多种措施，保障医务人员健康地为患者提供医疗服务。

（五）加强感染监测。做好早期预警预报，加强对感染防控工作的监督与指导，发现隐患，及时改进。发现疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者时，应当按照有关要求及时报告，并在2小时内上报信息，做好相应处置工作。

（六）做好清洁消毒管理。按照《医院空气净化管理规范》，加强诊疗环境的通风，有条件的医疗机构可进行空气消毒，也可配备循环风空气消毒设备。严格执行《医疗机构消毒技术规范》，做好诊疗环境、医疗器械、患者用物等的清洁消毒，严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格终末消毒。

（七）加强患者就诊管理。医疗机构应当做好就诊患者的管理，尽量减少患者的拥挤，以减少医院感染的风险。发现疑似或确诊感染新型冠状病毒的患者时，依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对患者的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察及其他必要的预防措施。不具备救治能力的，及时将患者转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗。

（八）加强患者教育。医疗机构应当积极开展就诊患者及其陪同人员的教育，使其了解新型冠状病毒的防护知识，指导其正确洗手、咳嗽礼仪、医学观察和居家隔离等。

（九）加强感染暴发管理。严格落实医疗机构感染预防与控制的各项规章制度，最大限度降低感染暴发的风险。增

强敏感性，一旦发生新型冠状病毒感染疑似暴发或暴发，医疗机构必须按照规定及时报告，并依据相关标准和流程，启动应急预案，配合做好调查处置工作。

(十)加强医疗废物管理。将新型冠状病毒感染确诊或疑似患者产生的医疗废物，纳入感染性医疗废物管理，严格按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》有关规定，进行规范处置。

二、重点部门管理

(一)发热门诊。

1.发热门诊建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》等有关要求。

2.留观室或抢救室加强通风；如使用机械通风，应当控制气流方向，由清洁侧流向污染侧。

3.配备符合要求、数量充足的医务人员防护用品，发热门诊出入口应当设有速干手消毒剂等手卫生设施。

4.医务人员开展诊疗工作应当执行标准预防。要正确佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，戴口罩前和摘口罩后应当进行洗手或手卫生消毒。进出发热门诊和留观病房，严格按照《医务人员穿脱防护用品的流程》要求，正确穿脱防护用品。

5. 医务人员应当掌握新型冠状病毒感染的流行病学特点与临床特征，按照诊疗规范进行患者筛查，对疑似或确诊患者立即采取隔离措施并及时报告。

6. 患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》进行终末处理。

7. 医疗机构应当为患者及陪同人员提供口罩并指导其正确佩戴。

（二）急诊。

1. 落实预检分诊制度，引导发热患者至发热门诊就诊，制定并完善重症患者的转出、救治应急预案并严格执行。

2. 合理设置隔离区域，满足疑似或确诊患者就地隔离和救治的需要。

3. 医务人员严格执行预防措施，做好个人防护和诊疗环境的管理。实施急诊气管插管等感染性职业暴露风险较高的诊疗措施时，应当按照接治确诊患者的要求采取预防措施。

4. 诊疗区域应当保持良好的通风并定时清洁消毒。

5. 采取设置等候区等有效措施，避免人群聚集。

（三）普通病区（房）。

1. 应当设置应急隔离病室，用于疑似或确诊患者的隔离与救治，建立相关工作制度及流程，备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。

2. 病区（房）内发现疑似或确诊患者，启动相关应急预案和 workflow，按规范要求实施及时有效隔离、救治和转诊。

3. 疑似或确诊患者宜专人诊疗与护理，限制无关医务人员的出入，原则上不探视；有条件的可以安置在负压病房。

4. 不具备救治条件的非定点医院，应当及时转到有隔离和救治能力的定点医院。等候转诊期间对患者采取有效的隔离和救治措施。

5. 患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末处理。

（四）收治疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者的病区（房）。

1. 建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》等有关要求，并配备符合要求、数量合适的医务人员防护用品。设置负压病区（房）的医疗机构应当按相关要求实施规范管理。

2. 对疑似或确诊患者应当及时采取隔离措施，疑似患者和确诊患者应当分开安置；疑似患者进行单间隔离，经病原学确诊的患者可以同室安置。

3. 在实施标准预防的基础上，采取接触隔离、飞沫隔离和空气隔离等措施。具体措施包括：

（1）进出隔离病房，应当严格执行《医院隔离技术规

范》《医务人员穿脱防护用品的流程》，正确实施手卫生及穿脱防护用品。

(2) 应当制定医务人员穿脱防护用品的流程；制作流程图和配置穿衣镜。配备熟练感染防控技术的人员督导医务人员防护用品的穿脱，防止污染。

(3) 用于诊疗疑似或确诊患者的听诊器、体温计、血压计等医疗器具及护理物品应当专人专用。若条件有限，不能保障医疗器具专人专用时，每次使用后应当进行规范的清洁和消毒。

4. 重症患者应当收治在重症监护病房或者具备监护和抢救条件的病室，收治重症患者的监护病房或者具备监护和抢救条件的病室不得收治其他患者。

5. 严格探视制度，原则上不设陪护。若患者病情危重等特殊情况下必须探视的，探视者必须严格按照规定做好个人防护。

6. 按照《医院空气净化管理规范》规定，进行空气净化。

三、医务人员防护

(一) 医疗机构和医务人员应当强化标准预防措施的落实，做好诊区、病区（房）的通风管理，严格落实《医务人员手卫生规范》要求，佩戴医用外科口罩/医用防护口罩，必要时戴乳胶手套。

(二) 采取飞沫隔离、接触隔离和空气隔离防护措施，根据不同情形，做到以下防护。

1. 接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、呕吐物及污染物品时：戴清洁手套，脱手套后洗手。

2. 可能受到患者血液、体液、分泌物等喷溅时：戴医用防护口罩、护目镜、穿防渗隔离衣。

3. 为疑似患者或确诊患者实施可能产生气溶胶的操作（如气管插管、无创通气、气管切开，心肺复苏，插管前手动通气和支气管镜检查等）时：

- (1) 采取空气隔离措施；
- (2) 佩戴医用防护口罩，并进行密闭性能检测；
- (3) 眼部防护（如护目镜或面罩）；
- (4) 穿防体液渗入的长袖隔离衣，戴手套；
- (5) 操作应当在通风良好的房间内进行；
- (6) 房间中人数限制在患者所需护理和支持的最低数量。

(三) 医务人员使用的防护用品应当符合国家有关标准。

(四) 医用外科口罩、医用防护口罩、护目镜、隔离衣等防护用品被患者血液、体液、分泌物等污染时应当及时更换。

(五) 正确使用防护用品，戴手套前应当洗手，脱去手套或隔离服后应当立即流动水洗手。

(六) 严格执行锐器伤防范措施。

(七) 每位患者用后的医疗器械、器具应当按照《医疗机构消毒技术规范》要求进行清洁与消毒。

四、加强患者管理

(一) 对疑似或确诊患者及时进行隔离，并按照指定规范路线由专人引导进入隔离区。

(二) 患者进入病区前更换患者服，个人物品及换下的衣服集中消毒处理后，存放于指定地点由医疗机构统一保管。

(三) 指导患者正确选择、佩戴口罩，正确实施咳嗽礼仪和手卫生。

(四) 加强对患者探视或陪护人员的管理。

(五) 对被隔离的患者，原则上其活动限制在隔离病房内，减少患者的移动和转换病房，若确需离开隔离病房或隔离区域时，应当采取相应措施如佩戴医用外科口罩，防止患者对其他患者和环境造成污染。

(六) 疑似或确诊患者出院、转院时，应当更换干净衣服后方可离开，按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末消毒。

(七) 疑似或确诊患者死亡的，对尸体应当及时进行处理。处理方法为：用 3000mg/L 的含氯消毒剂或 0.5% 过氧乙酸棉球或纱布填塞患者口、鼻、耳、肛门等所有开放通道；用双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由专用车辆直接送至指定地点火化。患者住院期间使用的个人物品经消毒后方可随患者或家属带回家。

附件 4

社区（乡镇、村）新冠肺炎疫情防控技术方案

一、落实责任

（一）落实主体责任。压实属地、部门、单位、个人“四方责任”，落实落细基层社区（乡镇、村）、单位网格化管理，指导做好辖区和单位内人员往来摸排和健康监测登记工作，对重点场所、重点人群和重点环节进行体温监测，尽早发现可疑病例。

（二）推进联防联控协同防控。部门通力协作，及时排查来自疫情高风险地区人员，提高社区摸排工作效率，快速追踪密切接触者。通过视频滚动播放、张贴宣传材料、广播等手段，播放疫情防范知识，提高社区居民防范认识。

二、社区未发现病例

实施“外防输入”的策略，具体措施包括组织动员、健康教育、信息告知、重点地区和高风险地区返回人员管理、环境卫生治理、物资准备等。

1. 组织动员：社区要建立新冠肺炎疫情防控工作组织体系，以街道（乡镇）和社区（村）干部、社区卫生服务中心和家庭医生为主，鼓励居民和志愿者参与，组成专兼职结合的工作队伍，实施网格化、地毯式管理，责任落实到人，对

社区（村）、楼栋（自然村）、家庭进行全覆盖，落实防控措施。

2. 健康教育：充分利用多种手段，有针对性地开展新冠肺炎防控知识宣传，积极倡导讲卫生、除陋习，摒弃乱扔、乱吐等不文明行为，营造“每个人是自己健康第一责任人”“我的健康我做主”的良好氛围。使群众充分了解健康知识，掌握防护要点，养成手卫生、多通风、保持清洁的良好习惯，减少出行，避免参加集会、聚会，乘坐公共交通或前往人群密集场所时做好防护，戴口罩，避免接触动物（尤其是野生动物）、禽类或其粪便。

3. 信息告知：向公众发布就诊信息，出现呼吸道症状无发热者到社区卫生服务中心（乡镇卫生院）就诊，发热患者到发热门诊就诊，新型冠状病毒感染者到定点医院就诊。每日发布本地及本社区疫情信息，提示出行、旅行风险。

4. 重点地区和高风险地区返回人员管理：社区要发布告示，要求从疫情防控重点地区和高风险地区返回人员应当立即到所在村支部或社区进行登记，按规定接受集中或居家隔离14天。所有重点地区和高风险地区返乡的出現发热呼吸道症状者，及时就近就医排查，根据要求居家隔离或到政府指定地点或医院隔离。隔离期间请与本地医务人员或疾控中心保持联系，以便跟踪观察。

5. 环境卫生治理：社区（乡镇、村）开展以环境整治为

主、药物消杀为辅的病媒生物综合防制,对居民小区、垃圾中转站、建筑工地等重点场所进行卫生清理,处理垃圾污物,消除鼠、蟑、蚊、蝇等病媒生物孳生环境。及时组织开展全面的病媒生物防制与消杀,有效降低病媒生物密度。

6. 物资准备: 医疗机构物资保障供应与管理, 由专人负责, 统一管理, 统一调拨, 做到日清月结、账实相符。各社区卫生服务中心(乡镇卫生院)按照“分级、分类、定额”的管理原则, 根据社区或防控要求实施不同级别的防护措施, 根据不同任务和工作人数定额发放相应防控物资。社区和家庭备置必需的防控物品和物资, 如体温计、口罩、消毒用品等。社区居民物资保障, 通过电商下单、供应商配送等多种方式保障物资的采购。鼓励开展露天广场交易日常物资, 超市限时限流营业, 避免居民集中采购、取送物资。组织专犬做好孤寡老人、残疾人、单亲家庭等物资的采购与配送。

三、社区出现病例或暴发疫情

采取“内防扩散、外防输出”的策略, 具体包括上述6项措施, 以及密切接触者管理、加强消毒。

7. 密切接触者管理: 充分发挥社区预防保健医生、家庭签约医生、社区干部等网格管理员的作用, 对新冠肺炎确诊病例的密切接触者开展排查并实施集中隔离医学观察, 不具备条件的地区可采取居家隔离医学观察, 并加强对居家观察

对象的管理。每日随访密切接触者的健康状况，指导观察对象监测自身情况的变化，并随时做好记录。做好病人的隔离控制和转送定点医院等准备工作。

8. 消毒：社区要协助疾控机构，做好病例家庭、楼栋单元、单位办公室、会议室等疫点的消毒，以及公共场所清洁消毒。

四、社区传播疫情

采取“内防蔓延、外防输出”的策略，具体包括上述 8 项措施，以及疫区封锁、限制人员聚集等 2 项措施。

9. 疫区封锁：对划为疫区的社区，必要时可采取疫区封锁措施，限制人员进出，临时征用房屋、交通工具等。

10. 限制人员聚集：社区内限制或停止集市、集会等人群聚集的活动，关闭公共浴池、温泉、影院、网吧、商场等公共场所。必要时停工、停业、停课。

五、居民健康指导

11. 保持家庭、楼内等室内场所空气流通。尽可能避免到封闭、空气不流通的公众场所和人员集中的场所，到人群聚集的公共场所或与人交谈时应当佩戴医用口罩。

12. 注意个人卫生。咳嗽或打喷嚏时，应当使用纸巾、弯曲手肘窝遮掩口鼻，防止飞沫传播。注意手卫生。咳嗽、饭前便后、接触公共物品（门把手或电梯按钮等）、处理动物排泄物后，要用流水洗手；或者使用含酒精成分的免洗洗

手液；不用手触碰鼻腔和眼睛。污染的一次性物品（纸巾、口罩、手套等）应当放置在专门的垃圾袋内，绑紧袋口。避免共用日常生活物品（如牙刷、餐具、毛巾、床单等）。

13. 特殊人群照顾。为老人、儿童、慢性病患者等特殊人群，提供 24 小时电话或者线上咨询服务。可根据社区条件，为独居或行动不便者，提供必要的上门医疗服务。

附件 5

办公场所和公共场所新冠肺炎 防控技术方案

一、工作前的准备

(一) 保障防护物资配备。准备口罩、消毒剂、洗手液、速干手消毒剂、体温计等防控物资。强化人员培训。安排专人进行消毒操作规程和疫情防控措施的培训，提升疫情防控和应急处置能力。

(二) 在办公场所和公共场所入口处要提醒人员，必要时佩戴口罩。在醒目位置张贴健康提示，利用各种显示屏宣传新冠肺炎及其他传染病防控知识。

(三) 可增设废弃口罩专用垃圾桶，用于投放使用过的口罩，并注意及时清理。

(四) 预防性消毒。日常以通风换气和清洁卫生为主，同时对接触较多的公用物品和部位进行预防性消毒。必要时对地面、墙壁等进行预防性消毒。

(五) 对员工进行健康监测。实行每日健康监测制度，建立体温监测登记本。外地返回工作人员需进行登记，并按属地管理原则进行管理。每天上班前应当对员工进行体温测

量。

(六) 健康教育。对复工人员发放宣传手册，在办公场所和公共场所人流量大的地方张贴卫生防护海报，播放宣传视频，以及通过微信公众号、微博定向推送防护知识资料。

二、场所内的卫生要求

(一) 通风换气。

1. 优先打开窗户，采用自然通风。有条件的可以开启排风扇等抽气装置以加强室内空气流动。

2. 使用集中空调通风系统时，应当保证集中空调通风系统运转正常。应关闭回风，使用全新风运行，确保室内有足够的新风量。

3. 应当保证厢式电梯的排气扇、地下车库通风系统运转正常。

(二) 空调运行。

1. 采用全新风方式运行并关闭空调加湿功能，确保新风直接取自室外、进风口清洁、出风口通畅。

2. 定期对空调进风口、出风口消毒采用有效氯 500 mg/L 的消毒液擦拭；加强对风机盘管的凝结水盘、冷却水的清洁消毒；空调通风系统的清洗消毒按照《公共场所集中空调通风系统清洗消毒规范》进行。

(三) 垃圾收集处理。

1. 分类收集，及时清运。普通垃圾放入黑色塑料袋，口罩等防护用品垃圾按照生活垃圾分类处理。垃圾筒及垃圾点周围无散落，垃圾存放点各类垃圾及时清运，垃圾无超时超量堆放。

2. 清洁消毒。垃圾转运车和垃圾筒保持清洁，可定期用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂喷洒或擦拭消毒；垃圾点墙壁、地面应保持清洁，可定期用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液喷洒。

（四）自动扶梯、厢式电梯。

1. 建议尽量避免乘坐厢式电梯，乘坐时应当佩戴口罩。
2. 厢式电梯的地面、侧壁应当保持清洁，每日消毒 2 次。
3. 电梯按钮、自动扶梯扶手等经常接触部位每日消毒应当不少于 3 次。

（五）地下车库。

地下车库的地面应当保持清洁。停车取卡按键等人员经常接触部位每日消毒应当不少于 3 次。

（六）会议室、办公室、多功能厅。

1. 保持办公区环境清洁，建议每日通风 3 次，每次 20 ~ 30 分钟，通风时注意保暖。
2. 工作人员应当佩戴口罩，交谈时保持 1 米以上距离。
3. 减少开会频次和会议时长，会议期间温度适宜时应当

开窗或开门。建议采用网络视频会议等方式。

(七) 餐厅餐饮场所(区域)、食堂和茶水间。

1. 保持空气流通，以清洁为主，预防性消毒为辅。
2. 采取有效的分流措施，鼓励打包和外卖，避免人员密集和聚餐活动。
3. 餐厅每日消毒1次。

(八) 卫生间。

1. 加强空气流通。确保洗手盆、地漏等水封隔离效果。
2. 每日随时进行卫生清洁，保持地面、墙壁清洁，洗手池无污垢，便池无粪便污物积累。
3. 物品表面消毒用有效氯 500 mg/L 的含氯消毒剂对公共台面、洗手池、门把手和卫生洁具等物体表面进行擦拭，30 分钟后用清水擦拭干净。

三、疫情应对

(一) 设置应急区域。可在办公场所或公共场所内设立应急区域；当出现疑似症状人员时，及时到该区域进行暂时隔离，再按照相关规定处理。

(二) 加强健康监测。员工在岗期间注意自身健康状况监测，按照“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的原则做好自我管理。经营单位应当合理安排员工轮休。

(三) 出现疑似病例应对。当员工出现发热、乏力、干

咳等可疑症状时，要及时安排就近就医，在专业人员指导下对其工作活动场所及使用的物品进行消毒处理。经营场所须及时向相关部门报告，在专业人员指导下对密切接触者开展排查，实施隔离观察。

附件 6

工业企业和建筑施工企业新冠肺炎 防控技术方案

为指导工业企业和建筑施工企业落实好新冠肺炎疫情防控各项工作要求，做到稳步有序复工复产，根据《企事业单位复工复产疫情防控措施指南》，制定本方案。

一、加强疫情防控组织领导

1. 成立疫情防控机构。企业主要负责人是疫情防控第一责任人，要成立疫情防控组织机构，建立内部疫情防控体系，制定疫情防控工作方案，明确疫情防控应急措施和处置流程。

2. 落实疫情防控责任。企业要将防控责任落实到部门、班组、岗位和个人，做好疫情防控、物资储备、生活保障、治安保卫等工作。配备专人负责体温检测、通风消毒、个人防护用品发放、宣传教育等工作，指定专人负责本单位疫情防控情况的收集和报送工作。

二、加强员工管理和健康监测

3. 有序组织员工返岗。提前调度掌握返岗员工健康情况，对符合疫情防控要求的员工，合理组织分批次返岗。对

返岗员工能够集中运送的，鼓励采取专车或包车等方式运送并做好防护。

4. 严格返岗员工管理。建立员工健康台账，按照当地要求进行报备和分区分类进行健康管理。设立可疑症状报告电话，员工出现可疑症状时，要及时向本单位如实报告。

5. 做好日常体温检测。每天在员工上下班时进行体温检测，并做好记录。指定专人每天汇总员工健康状况，向当地疾控部门报告，发现异常情况要立即报告并采取相应防控措施。

三、工作场所疫情防控和管理

（一）矿山企业。

6. 厂区出入口登记与管理。对进出厂区的员工进行体温检测，发现体温异常人员立即将其转移至临时隔离区域，并按相关规定进行处置。加强外来人员登记与管理，尽可能减少不必要的外来人员进入；确需进入厂区的，需询问单位、健康状况、接触疫情发生地区人员等情况，体温检测符合要求并佩戴口罩，方可入厂。

7. 井工矿防控管理。按照采矿、掘进等不同工序作业特点，采取错时上下班制，合理分流，有效避免人员集中出入井。

分时段、分批次乘坐罐笼、人车、架空乘人装置(猴车)和无轨胶轮车等运输工具，罐笼、人车和无轨胶轮车设定乘坐人数上限并分散乘坐，架空乘人装置(猴车)加大间距。

缩短班前会时间，会议室保证通风良好，参会人员必须佩戴口罩，增大座位间隔。

采矿过程中如打眼、支护、瓦斯抽采等作业应当避免人员聚集，工作面回风侧应当尽量减少作业人员数量和工作时间。

合理组织安排班中餐，确保分时段、分区域、分批次就餐。

在安全允许的条件下，使用有效的消毒剂（禁止使用酒精）每天定时对主要通风机、局部通风机、巷道路面、硐室和运输工具进行消毒处理。

井下作业前应当对频繁接触的设备设施和劳动工具等进行消毒。出井口设置洗手池，配备必要的洗消用品。人员出井交还的矿灯、自救器、人员定位卡等应当消毒后再归还。

更衣洗澡分时段、分批次进行，应当使用淋浴，洗澡时增加与其他人距离，洗澡更衣后尽快离开。

8. 露天矿防控管理。穿孔、装载、运输作业优先使用机械化、自动化程度高、带空调驾驶室的设备，司机换岗时应

当对驾驶室进行消毒处理。车辆进出时，门卫室值班员和司机应当避免不必要的接触。

9.其他矿山开采防控管理。针对有多人操作的设备，应当定时对操作按钮、把手等人员接触频次高的物体或部件表面进行消毒，允许佩戴手套操作的岗位，员工尽量佩戴手套进行操作。

(二)制造业以及电力、热力、燃气及水生产和供应企业。

10.厂区出入口登记与管理。对进出厂区的员工进行体温检测，发现体温异常人员立即将其转移至临时隔离区域，并按相关规定进行处置。加强外来人员登记与管理，尽可能减少不必要的外来人员进入；确需进入厂区的，需询问单位、健康状况、接触疫情发生地区人员等情况，体温检测符合要求并佩戴口罩，方可入厂。

11.工作场所清洁和消毒。保持工作环境整洁卫生，定期消毒。做好工作场所物体表面的清洁消毒，应当对操作按钮、把手等人员接触频次高的物体或部件表面定时消毒。操作岗位允许佩戴手套的，员工尽量佩戴手套进行操作。

12.工作场所通风换气。工作场所应当加强通风换气，保持室内空气流通，在工艺允许的情况下首选自然通风，在自然通风不能满足要求的情况下，辅以机械通风。采用机械通风的厂房，应当保证充足的新风输入，人均新风量应当

≥30m³/h。使用中央空调通风时，要按照《新型冠状病毒肺炎流行期间办公场所和公共场所空调通风系统运行管理指南》对空调系统进行管理，定期对空调系统进行清洗，对空调回风口过滤网进行消毒。采用全新风模式时关闭回风系统。

（三）建筑施工企业。

13. 实施封闭式管理。对建筑施工项目严格实施全封闭式管理，实行进出场登记和体温检测，24小时设岗。生活区远离工地的工程项目，鼓励专车接送员工。

14. 减少人员聚集。控制活动单元人数，分散开展班前教育、技术交底等活动。优化工序衔接，控制施工现场不同作业队伍人员流动，减少人员聚集。

15. 优化施工工艺。应当采用先进工艺技术，实现“机械化换人、自动化减人”。施工设备、试验器具等应当由专人使用，原则上“一人一机”，轮流使用的，要做好消毒处理。

四、公共区域疫情防控和管理

16. 会议管理。控制会议频次和规模，尽量缩短会议时间。提倡采用视频、电话等线上会议。必须集中召开的会议，参会人员需做好个人防护。

17. 就餐管理。员工食堂应当设置洗手设施和配备消毒用品，供就餐人员洗手消毒。做好炊具餐具消毒工作，不具

备消毒条件的要使用一次性餐具，采取分餐、错峰用餐等措施，减少人员聚集，用餐时避免面对面就坐，不与他人交谈。

18. 宿舍管理。员工宿舍应当严控入住人数，设置可开启窗户，定时通风，对通风不畅的宿舍应当安装排风扇等机械通风设备。盥洗室配设洗手池和消毒用品，定时清洁。

19. 清洁消毒。安排专人对办公区域、会议场所、生活设施及其他人员活动场所和相关物品定时消毒，电梯按钮、门把手等频繁接触部位应当适当增加消毒次数。

20. 做好医务服务。设立医务室的企业要调配必要的药物和防护物资，配合疾控部门规范开展隔离观察和追踪管理。未设立医务室的企业要与就近医疗机构建立联系，确保员工及时得到救治或医疗服务。关心关爱员工心理健康，及时疏解员工心理压力。

21. 垃圾收集处理。在公共区域设置口罩专用回收箱，加强垃圾箱清洁，定期进行消毒处理。加强垃圾分类管理，及时收集并清运。

五、指导员工做好个人防护

22. 强化宣传教育。企业应当对员工进行疫情防控教育，让员工掌握正确佩戴口罩、清洁消毒等防护知识，增强自我防护意识。在厂区和生活区显著位置张贴卫生防疫宣传海报挂图等宣传品。

23. 加强个人防护。员工在进入厂区或施工现场后应当全程佩戴符合要求的口罩。接触粉尘的工作场所应当优先选用 KN95/N95 及以上可更换滤棉式半面罩、全面罩，定期消毒，更换滤芯，使用过程中应当有效防止因喷雾、水幕、湿式作业淋湿滤芯而降低防护性能。接触化学毒物的劳动者，除配备与职业病危害因素相适应的防毒面具（含滤毒盒）外，还应当根据工作场所人员情况，选配具有防颗粒功能的滤棉。在宿舍、食堂、澡堂、地面值班室、办公室、休息室等区域可佩戴一次性医用口罩。

24. 保持良好卫生习惯。加强手部卫生，尤其是在佩戴和摘除口罩/面具、更换滤棉后，应当及时洗手。现场没有洗手设施时，可使用免洗消毒用品进行消毒。打喷嚏或咳嗽时要用纸巾、手绢、衣袖等遮挡，倡导合理膳食、适量运动、规律作息等健康生活方式。

25. 加强班后活动管理。休息期间，员工要减少不必要外出，避免去人群聚集尤其是空气流动性差的场所，不得聚集聊天、打牌等，降低聚集感染风险。

六、做好异常情况处置与报告

26. 设立隔离观察区域。当员工出现可疑症状时，应当及时到该区域进行暂时隔离，并报告当地疾控部门，按照相关规范要求及时安排员工就近就医。

27. 封闭相关区域并进行消毒。发现可疑症状员工后，立即隔离其工作岗位和宿舍，并根据医学观察情况进一步封闭其所在工作场所以及员工宿舍等生活场所，严禁无关人员进入，同时在专业人员指导下对其活动场所及使用物品进行消毒。配合有关方面做好密切接触者防控措施。

28. 做好发现病例后的应对处置。企业一旦发现病例，要实施内防扩散、外防输出的防控措施，配合有关部门开展流行病学调查、密切接触者追踪管理、疫点消毒等工作。根据疫情严重程度，暂时关闭工作场所，待疫情得到控制后再恢复生产。

附件 7

商场、超市等场所新冠肺炎防控技术方案

一、恢复营业前准备

（一）落实主体责任。商场、超市等负责人是疫情防控第一责任人，制定应急预案，明确相关人员工作职责，做好员工信息采集工作。

（二）场内保洁清理。营业前打开门窗，加强通风。清理场所内积存的杂物垃圾，做到卫生无死角。有条件的，可对集中空调系统进行预防性清洗消毒。

（三）复岗人员培训。对负责体温检测、消毒液配制、防控知识宣教、应急隔离区管理的人员开展专业知识培训。

（四）防控物资配备。提前采购足够的口罩、消毒剂、洗手液、速干手消毒剂、体温计等防控物资。

（五）设置防控区域。在场所内明确标示体温检测区、应急隔离区、防控物资储备区、垃圾处理区等关键区域。

（六）掌握应急措施。提前了解当地定点收治医院，确保发现从业人员出现疑似症状时能及时送院诊治。

二、营业中卫生管理

（一）实施人员体温检测。应当在经营场所门口设置专人对每位上岗员工和顾客测量体温，体温正常方可进入。

（二）加强室内通风。加强室内空气流通，首选自然通风，尽可能打开门窗通风换气。运行的空调通风系统应当每周对开放式冷却塔、过滤网、过滤器、净化器、新风口、空气处理机组、表冷器、加热（湿）器、冷凝水盘等设备部件进行清洗、消毒或更换。空调通风系统需关闭回风系统。

（三）合理使用电梯。限制每次乘坐电梯的人数，乘梯时相互之间注意保持适当距离。尽量减少乘坐厢式电梯，低楼层购物推荐走安全通道，较高楼层优先使用扶梯并尽量避免与扶手直接接触。

（四）缩短顾客等候时间。应当控制高峰时期客流量，通过管控分流减少同时进入顾客人数。物品尽量提前包装标价，便于顾客直接结算。推荐顾客自助购物、自助结算，尽量减少排队时间。

（五）卫生间保洁。使用卫生间时，应当打开排气扇。使用完毕后，应当盖上马桶盖再冲水。卫生间下水管存水弯应当维持一定的水封高度。

(六) 垃圾清运处理。每天产生的垃圾应当在专门垃圾处理区域内分类管理、定点暂放、及时清理。垃圾暂存地周围应当保持清洁, 每天至少进行一次消毒。

三、清洁与消毒

(一) 物体表面清洁消毒。应当保持环境整洁卫生, 每天定期消毒, 并做好清洁消毒记录。对高频接触的物体表面(如收银台、柜台、休息区、服务台、游戏机、电梯间按钮、扶手、门把手、公共桌椅座椅、购物篮、购物车、临时物品存储柜等), 可用含有效氯 250-500mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭。

建议每天至少在营业前和结束后各消毒一次, 可根据客流量情况适当增加消毒次数。

(二) 垃圾桶消毒。可定期对垃圾桶等垃圾盛放容器进行清洁消毒处理。可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭, 也可采用消毒湿巾进行擦拭。

(三) 卫生洁具消毒。卫生洁具可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂擦拭消毒, 作用 30 分钟后, 清水冲洗干净。

(四) 工作服消毒。定期更换工作服; 可用流通蒸汽或煮沸消毒 30 分钟, 或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟, 然后常规清洗。

（五）方便顾客洗手。确保经营场所内洗手设施运行正常，在问询台和收银台等处配备速干手消毒剂。有条件时可配备感应式手消毒设施。

四、人员防护

（一）佩戴口罩。从业人员在岗时应当佩戴防护口罩。顾客也要佩戴口罩。从业人员与顾客服务交流时宜保持一定距离和避免直接接触。

（二）注意手卫生。工作人员在上岗期间应当经常洗手，可用有效的含醇速干手消毒剂。特殊条件下，也可使用含氯或过氧化氢手消毒剂。有肉眼可见污染物时，应当使用洗手液在流动水下洗手。

（三）员工错时就餐。员工用餐场所应当保持通风换气，员工应当采取错峰、打包的方式就餐。加强公用餐（饮）具的清洁消毒，餐（饮）具应当一人一具一用一消毒，每日对餐桌椅及地面进行清洁和消毒。

五、疫情应对

（一）设置应急区域。可在经营场所内设立应急区域；当出现疑似症状人员时，及时到该区域进行暂时隔离，再按照相关规定处理。

（二）加强健康监测。员工在岗期间注意自身健康状况监测，按照“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的原则做好自我管理。经营单位应当合理安排员工轮休。

（三）出现疑似病例应对。当员工出现发热、乏力、干咳等可疑症状时，要及时安排就近就医，在专业人员指导下对其工作活动场所及使用的物品进行消毒处理。经营场所须及时向相关部门报告，在专业人员指导下对密切接触者开展排查，实施隔离观察。

附件 8

客运场站及交通运输工具新冠肺炎 防控技术方案

一、运前准备工作

（一）做好物资保障。

做好交通运输工具的检测维护，保证运力充足，优先选择安全技术状况良好的交通运输工具投入运营。为客运场站、交通运输工具工作人员配备消毒剂、手持体温检测仪。

（二）强化人员培训。

加强客运场站、交通运输工具消毒、通风等操作规程和疫情防控措施的培训，提升一线从业人员疫情防控和应急处置能力。

（三）做好乘客信息登记。

对乘坐三类以上客运班线和客运包车、实行实名制管理的客运船舶、飞机等出行的乘客，相关交通运输经营者应当通过购票环节申报和扫描二维码网上申报等方式，采集乘客身份证件类型及号码、联系电话等信息。

二、运行中卫生管理

（一）铁路。

1. 通过售票控制乘客数量，尽可能安排乘客隔位、分散就坐。

2. 在火车站增加体温测量设备，对进出站乘客进行体温检测，高于 37.3℃ 的乘客应当在应急区域进行暂时隔离，再按照其他相关规范要求进行处理。

3. 增加候车室和旅客列车卫生间等公用设施清洗消毒频次，有条件时配备速干手消毒剂、感应式手消毒设施。

4. 旅客列车载客前应当对车厢进行清洁消毒。座椅套等纺织物应当保持清洁，并定期洗涤、消毒处理。

5. 保障候车室和旅客列车车厢空调系统正常，以最大新风量运行。

6. 乘客、乘务员佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

7. 旅客列车宜配备手持体温检测仪、在适当位置设立应急区域，临时隔离出现发热、干呕等症状乘客。

8. 旅客列车宜配备消毒剂，乘客呕吐时，采用消毒剂对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物并使用消毒剂进行物体表面消毒处理。

9. 在车站电子屏、旅客列车车厢滚动电子屏和广播等开展卫生防护知识宣传。

(二) 道路客运。

1. 合理组织运力，通过售票、包车团组人数限制，控制乘客数量，尽可能安排乘客隔位、分散就坐。

2. 在汽车客运站增加体温测量设备，对进出站乘客进行体温检测，具备条件的汽车客运站设置应急区域，高于37.3℃的乘客应当在应急区域进行暂时隔离，再按照其他相关规范要求进行处理。

3. 增加车站公用设施和公共区域的消毒频次，卫生间和洗手池配备消毒液。

4. 车辆每次出行载客前应当对车厢进行清洁消毒。座椅套等纺织物应当保持清洁，并定期洗涤、消毒处理。

5. 在自然气温、行驶速度等条件允许的情况下，尽量关闭车内空调，开窗通风。若使用空调系统，应当增加清洗消毒频次。适当提高进入服务区停车休息的频次，对客车进行通风换气。

6. 乘客、乘务员和驾驶员佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

7. 三类以上客运班线客车和客运包车宜配备手持体温检测仪，将车厢后两排设置为应急区域，使用简易窗帘（盖布）遮挡，临时隔离出现发热、干呕等症状乘客。

8. 三类以上客运班线客车和客运包车宜配备消毒剂，乘客呕吐时，采用消毒剂对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物

并使用消毒剂进行物体表面消毒处理。

9. 在汽车客运站和客运车辆上通过广播、视频、海报等开展卫生防护知识宣传。

(三) 水路客运。

1. 合理组织运力，通过售票控制乘客数量，尽可能安排乘客隔位、分散就坐。

2. 在客运码头增加体温测量设备，对进出站乘客进行体温检测，具备条件的客运码头设置应急区域，高于 37.3℃ 的乘客应当在应急区域进行暂时隔离，再按照其他相关规范要求进行处理。

3. 客运码头增加公用设施和公共区域的消毒频次，卫生间和洗手池配备消毒液，保持排风系统正常运行，定期对座椅等公用设施消毒。

4. 有条件的船舶，可在内部咨询台或服务台配备速干手消毒剂；船舶每次出行载客前应当对船舱、驾驶台等重要场所表面进行清洁消毒。座椅套等纺织物应当保持清洁，并定期洗涤、消毒处理。

5. 船舶行驶过程中，应当使用最大通风量；气温适合的，建议船舱开窗通风，保持室内空气流通。

6. 乘客、船舶工作人员佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

7. 优化服务流程，简化餐食供应。

8. 船舶宜配备手持体温检测仪，在适当位置设立应急区域，临时隔离出现发热、干呕等症状乘客。

9. 船舶宜配备消毒剂，乘客呕吐时，采用消毒剂对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物并使用消毒剂进行物体表面消毒处理。

10. 在客运码头和船舶上通过广播、视频、海报等开展卫生防护知识宣传。

（四）民航。

1. 如条件允许，在乘客值机时，安排乘客隔位、分散就坐。

2. 在机场增加体温测量设备，对进出港乘客进行体温检测，高于 37.3℃ 的乘客应当在应急区域进行暂时隔离，再按照其他相关规范要求进行处理。

3. 在值机柜台配备速干手消毒剂。

4. 增加客舱乘客经常接触的客舱内物体表面、盥洗室等公用设施擦拭清洁消毒频次。座椅套等纺织物应当保持清洁，并定期洗涤、消毒处理。

5. 检修保障候机厅和机舱空调系统正常，加强空气流通。航空器飞行过程中，在保障安全的前提下，加强通风；地面运行期间，使用 APU 系统的气源进行通气。

6. 客舱乘务员佩戴口罩，可携带含醇类消毒湿巾。乘客佩戴口罩，保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

7. 通过控制登机时间减少乘客在客舱等待时间。优化服务流程，简化餐食供应。

8. 机舱宜配备手持体温检测仪、在后舱设置应急区域，临时隔离出现发热、干呕等症状乘客。条件允许时，对发热乘客原座位周围前后左右排的乘客配发口罩，并禁止各舱位间人员流动。

9. 对乘客呕吐等状况，必要时使用机载防疫包，按程序进行操作。

10. 在候站楼电子屏、航空器客舱和座椅后面液晶屏等开展卫生防护知识宣传。

（五）城市公共汽电车。

1. 根据客流情况，合理组织运力，降低车厢拥挤度。

2. 在自然气温、行驶速度等条件允许的情况下，尽量关闭车内空调，开窗通风。若使用空调系统，应当增加清洗消毒频次。

3. 车辆每次出行载客前应当对车厢进行清洁消毒。

4. 乘客、乘务员和驾驶员佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

5. 车辆宜配备消毒剂，乘客呕吐时，采用消毒剂对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物并使用消毒剂进行物体表面消毒处理。

6. 在车厢通过广播、视频、海报等开展卫生防护知识宣传。

（六）城市轨道交通。

1. 根据客流情况，合理组织运力，降低车厢拥挤度。

2. 在城市轨道交通站增加体温测量设备，对进站乘客进行体温检测，高于 37.3℃ 的乘客应当在应急区域进行暂时隔离，再按照其他相关规范要求进行处理。

3. 增加城市轨道交通站公用设施和公共区域的消毒频次，卫生间和洗手池配备消毒液。站厅卫生间等公用设施配备速干手消毒剂，有条件时可配备感应式手消毒设施。

4. 列车每次出行载客前应当对车厢进行清洁消毒。

5. 加强设备巡检，保障站台和列车车厢通风系统正常运行。

6. 乘客、与乘客接触的城市轨道交通运营服务人员佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

7. 城市轨道交通站宜配备消毒剂，站内或到站列车上的乘客呕吐时，采用消毒剂对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐

物并使用消毒剂进行物体表面消毒处理。

8. 在城市轨道交通站厅和列车车厢通过广播、视频、海报等开展卫生防护知识宣传。

(七) 出租汽车。

1. 车辆每日出行载客前应当对车辆内部进行清洁消毒。

2. 司机携带含醇类消毒湿巾，增加车门把手等部位的清洗消毒频次。

3. 在自然气温、行驶速度等条件允许的情况下，尽量关闭车内空调，开窗通风。

4. 司机佩戴口罩，提醒车上的乘客佩戴口罩并减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

5. 车辆宜配备消毒剂，乘客呕吐时，采用消毒剂对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物并使用消毒剂进行物体表面消毒处理。

6. 通过车载广播、汽车座椅背面张贴宣传海报或提示性标语等方式开展卫生防护知识宣传。

附件9

托幼机构新冠肺炎防控技术方案

一、托幼机构开园前

1. 制定本园疫情防控工作方案，包括疫情防控工作领导小组、各岗位工作责任制度（第一责任人、各部门、各班级、各老师）、疫情防控工作流程、信息上报流程、家长沟通机制、应急处置预案等，制度明确，责任到人，并进行培训和演练。托幼机构主要负责人是本单位疫情防控第一责任人。

2. 每日了解教职员工及儿童健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，每天根据防控要求向主管部门报告具体情况。

3. 根据上级主管部门要求和最新版新冠肺炎防控方案对全体教职员工进行制度、知识和技能培训。

4. 开园前对园区进行卫生清洁和预防性消毒。

5. 所有外出的教职员工和儿童，返回居住地后应当居家隔离14天，健康者方可入园。

6. 做好防控工作的相关物资储备，准备充足的洗手液、手消毒剂、口罩、手套、酒精、消毒液、体温计、呕吐包、紫外线消毒灯等。

7. 设立（临时）隔离室，位置相对独立，以备人员出现

发热等情况时立即进行隔离使用。

二、托幼机构开园后

8. 每日了解教职员工及儿童健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，每天根据防控要求向主管部门报告具体情况。

9. 对各类生活、学习、工作场所（如活动室、睡眠室、盥洗室、教师办公室、音乐室、洗手间等）加强通风换气，每日通风不少于3次，每次不少于30分钟。

10. 对园区进行日常消毒。地面和公共区域设施可使用含氯消毒剂（有效氯250mg/L-500mg/L）擦拭，作用30分钟后用清水擦净。公共上课场所（如音乐室、舞蹈室、活动室等）每批学生进入之前都要进行一次消毒。

11. 加强物体表面清洁消毒，每天定期消毒并记录。对门把手、水龙头、楼梯扶手、床围栏等高频接触表面，可用有效氯250~500mg/L的含氯消毒剂进行擦拭。每日“三餐两点”前对儿童就餐桌面常规消毒。

12. 加强餐（饮）具的清洁消毒，餐（饮）具应当一人一具一消毒。餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒15分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯250mg/L的含氯消毒剂浸泡30分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

13. 卫生洁具可用500mg/L的含氯消毒剂浸泡或擦拭消

毒，作用 30 分钟后，清水冲洗干净，晾干待用。

14. 加强垃圾分类管理，及时收集清运，并做好垃圾盛装容器的清洁，可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂定期对其进行消毒处理。

15. 建议教师授课时佩戴医用口罩。

16. 教职员工和儿童每天入园时测体温，严格落实儿童晨午晚检和全日观察制度。晨检时工作人员要佩戴口罩和一次性手套。

17. 严格落实教职员工及儿童手卫生措施。儿童出现以下情况必须洗手：入园后、进食前、如厕前后、从户外进入室内、接触污渍后、擤鼻涕后、打喷嚏用手遮掩口鼻后、手弄脏后等。

18. 严格执行家长接送儿童不入园制度。

19. 加强因病缺勤管理。做好缺勤、早退、病事假记录，发现因病缺勤的教职员工和儿童及时进行追访、登记和上报。

20. 不宜组织大型集体活动。

21. 通过各种形式面向教职员工、儿童和家长开展新冠肺炎预防的宣传教育。教会儿童正确的洗手方法，培养儿童养成良好卫生习惯，咳嗽、打喷嚏时用纸巾、衣袖遮挡口鼻。指导家长在疫情防控期间不带儿童去人员密集和空间密闭场所。

三、出现疑似感染症状应急处置

22. 教职员工出现发热、干咳、乏力等症状，嘱其立即佩戴口罩去辖区内发热门诊就诊。

23. 儿童出现发热、干咳、乏力等症状，应当立即使用（临时）隔离室，对该儿童采取有效的隔离措施，同时通知家长领返，带儿童去辖区内设有儿科发热门诊的医疗机构就诊，并做好防护。

24. 对共同生活、学习的一般接触者进行健康风险告知，如出现发热、干咳等呼吸道症状以及腹泻、结膜充血等症状时要及时就医。

25. 安排专人负责与接受隔离的教职员工或儿童的家长进行联系，了解教职员工或儿童每日健康状况。

附件 10

中小学校新冠肺炎防控技术方案

一、中小学校开学前

1. 学校每日掌握教职员工及学生健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，并向主管部门报告。

2. 学校对全体教职员工开展防控制度、个人防护与消毒等知识和技能培训。

3. 开学前对学校进行彻底清洁，对物体表面进行预防性消毒处理，教室开窗通风。

4. 所有外出或外地的教职员工和学生，返回居住地后应当居家隔离 14 天后方可返校。

5. 做好洗手液、手消毒剂、口罩、手套、消毒剂等防控物资的储备。

6. 设立（临时）隔离室，位置相对独立，以备人员出现发热等症状时立即进行暂时隔离。

7. 制定疫情防控应急预案，制度明确，责任到人，并进行培训、演练，校长是本单位疫情防控第一责任人。

二、中小学校开学后

8. 每日掌握教职员工及学生健康情况，加强对学生及教职员工的晨、午检工作，实行“日报告”、“零报告”制度，

并向主管部门报告。

9. 妥善保管消毒剂，标识明确，避免误食或灼伤。实施消毒处理时，操作人员应当采取有效防护措施。

10. 各类生活、学习、工作场所（如教室、宿舍、图书馆、学生实验室、体育活动场所、餐厅、教师办公室、洗手间等）加强通风换气。每日通风不少于3次，每次不少于30分钟。课间尽量开窗通风，也可采用机械排风。如使用空调，应当保证空调系统供风安全，保证充足的新风输入，所有排风直接排到室外。

11. 加强物体表面清洁消毒。应当保持教室、宿舍、图书馆、餐厅等场所环境整洁卫生，每天定期消毒并记录。对门把手、水龙头、楼梯扶手、宿舍床围栏、室内健身器材等高频接触表面，可用有效氯250~500mg/L的含氯消毒剂进行擦拭，也可采用消毒湿巾进行擦拭。

12. 加强餐（饮）具的清洁消毒，餐（饮）具应当一人一具一用一消毒，建议学生自带餐具。餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒15分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯250mg/L的含氯消毒剂浸泡30分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

13. 卫生洁具可用有效氯500mg/L的含氯消毒剂浸泡或擦拭消毒，作用30分钟后，清水冲洗干净。

14. 确保学校洗手设施运行正常，中小学校每 40~45 人设一个洗手盆或 0.6m 长盥洗槽，并备有洗手液、肥皂等，配备速干手消毒剂，有条件时可配备感应式手消毒设施。

15. 加强垃圾分类管理，及时收集清运，并做好垃圾盛装容器的清洁，可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂定期对其进行消毒处理。

16. 建议教师授课时佩戴医用口罩。

17. 严格落实教职员工及学生手卫生措施。餐前、便前便后、接触垃圾后、外出归来、使用体育器材、学校电脑等公用物品后、接触动物后、触摸眼睛等“易感”部位之前，接触污染物品之后，均要洗手。洗手时应当采用洗手液或肥皂，在流动水下按照正确洗手法彻底洗净双手，也可使用速干手消毒剂揉搓双手。

18. 加强因病缺勤管理。做好缺勤、早退、请假记录，对因病缺勤的教职员工和学生及时追访和上报。

19. 不应组织大型集体活动。

20. 对教职员工、学生和家长开展个人防护与消毒等防控知识宣传和指导。示范学生正确的洗手方法，培养学生养成良好卫生习惯，咳嗽、打喷嚏时用纸巾、衣袖遮挡口鼻。

三、出现疑似感染症状应急处置

21. 教职员工如出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状，应当立即上报学校负责人，并及时按规

定去定点医院就医。尽量避免乘坐公交、地铁等公共交通工具，前往医院路上和医院内应当全程佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩）。

22. 学生如出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状，应当及时向学校反馈并采取相应措施。

23. 教职员工或学生中如出现新冠肺炎疑似病例，应当立即向辖区疾病预防控制部门报告，并配合相关部门做好密切接触者的管理。

24. 对共同生活、学习的一般接触者进行风险告知，如出现发热、干咳等疑似症状时及时就医。

25. 专人负责与接受隔离的教职员工或学生的家长联系，掌握其健康状况。

附件 11

大专院校新冠肺炎防控技术方案

一、大专院校开学前

1. 学校每日掌握教职员工及学生健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，并向主管部门报告。

2. 学校对全体教职员工开展防控制度、个人防护与消毒等知识和技能培训。

3. 开学前对学校进行彻底清洁，对物体表面进行预防性消毒处理，教室开窗通风。

4. 所有外出的教职员工和学生，返回居住地后应当居家隔离 14 天，健康者方可返校。

5. 做好洗手液、手消毒剂、口罩、手套、消毒剂等防控物资的储备。

6. 设立（临时）隔离室，位置相对独立，以备人员出现发热等症状时立即进行暂时隔离。

7. 制定疫情防控应急预案，制度明确，责任到人，并进行培训、演练，校长是本单位疫情防控第一责任人。

二、大专院校开学后

8. 每日掌握教职员工及学生健康情况，加强对学生及教职员工的晨、午检工作，实行“日报告”、“零报告”制度，

并向主管部门报告。

9. 加强物体表面清洁消毒。应当保持教室、宿舍、图书馆、学生实验室、体育活动场所、餐厅等场所环境卫生整洁，每日定期消毒并记录。对门把手、课桌椅、讲台、电脑键盘、鼠标、水龙头、楼梯扶手、宿舍床围栏、室内健身器材、电梯间按钮等高频接触表面，可用有效氯 250~500mg/L 的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，也可采用消毒湿巾进行擦拭。

10. 加强重点场所地面清洁消毒。应当加强学校食堂、浴室及宿舍地面的清洁，定期消毒并记录。可使用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒。

11. 各类生活、学习、工作场所（如教室、宿舍、图书馆、学生实验室、体育活动场所、餐厅、教师办公室、洗手间等）加强通风换气。每日通风不少于 3 次，每次不少于 30 分钟。课间尽量开窗通风，也可采用机械排风。如使用空调，应当保证空调系统供风安全，保证充足的新风输入，所有排风直接排到室外。

12. 加强餐（饮）具的清洁消毒，餐（饮）具应当一人一具一用一消毒，建议学生自带餐具。餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒 15 分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯 250mg/L 的含氯消毒剂浸泡 30 分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

13. 宿舍要定期清洁，做好个人卫生。被褥及个人衣物要定期晾晒、定期洗涤。如需消毒处理，可煮沸消毒 30 分钟，或先用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟后，再常规清洗。

14. 加强垃圾分类管理，及时收集清运，并做好垃圾盛装容器的清洁，可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂定期对其进行消毒处理。

15. 加强个人防护。校门值守人员、清洁人员及食堂工作人员等应当佩戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。食堂工作人员还应穿工作服，并保持工作服清洁，工作服应当定期洗涤、消毒。可煮沸消毒 30 分钟，或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后常规清洗。清洁消毒人员在配制和使用化学消毒剂时，还应做好个人防护。

16. 严格落实教职员工及学生手卫生措施。餐前、便前便后、接触垃圾、外出归来、使用体育器材、学校电脑等公用物品后、接触动物后、触摸眼睛等“易感”部位之前，接触污染物品之后，均要洗手。洗手时应当采用洗手液或肥皂，在流动水下按照正确洗手法彻底洗净双手，也可使用速干手消毒剂揉搓双手。

17. 加强因病缺勤管理。做好缺勤、早退、请假记录，对因病缺勤的教职员工和学生及时追访和上报。

18. 不应组织大型集体活动。

19. 设立健康宣教课堂，由专人定期对学校内的教职员工和学生进行个人防护与消毒等防控知识宣传和指导。指导教职员工和学生在疫情防控期间避免到人群聚集尤其是空气流动性差的场所，减少不必要的外出。如果外出，应当做好个人防护和手卫生，去人口较为密集的公共场所、乘坐公共交通工具、厢式电梯等必须正确佩戴医用口罩。

三、出现疑似感染症状应急处置

20. 教职员工如出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状，应当立即上报学校负责人，并及时按规定去定点医院就医。尽量避免乘坐公交、地铁等公共交通工具，前往医院路上和医院内应当全程佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩）。

21. 如学生出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状，及时向学校报告并采取相应措施。

22. 教职员工或学生中如出现新冠肺炎疑似病例，应当立即向辖区疾病预防控制部门报告，并配合相关部门做好密切接触者的管理。

23. 对共同生活、学习的一般接触者进行风险告知，如出现发热、干咳等呼吸道症状以及腹泻、结膜充血等症状时要及时就医。

24. 专人负责与接受隔离的教职员工或学生的家长进行联系，掌握其健康状况。

附件 12

监狱新冠肺炎防控技术方案

一、监狱卫生管理

(一) 建立工作人员和服刑人员健康监测制度。由专人负责每天对进入单位的人员进行测量。

(二) 有班车的单位，应当设专人在上班车前对上车人员进行体温测量，发热症状者禁止乘坐班车。对出现发热、咳嗽等症状的工作人员，禁止进入单位，并立即指导及时就医。

(三) 应当采取全封闭管理，禁止人员探视，减少狱警和工作人员的进出，限制监狱内人员流动生活必需品可以采用送货上门的方式。新入监人员应当隔离观察 14 天，无异常后方可入监。

(四) 防控物资储备。注意调配必要的药物和防护物资，以满足疫情防控需要。配合疾控机构规范开展病例流行病学调查和密切接触者的隔离观察，追踪管理。

(五) 按照监狱情况，预估并配备各类防疫物资，如口罩、防护服、护目镜、消毒工具、消毒剂等。

(六) 加强防控知识培训。结合健康培训教育、警示告知等制度，组织开展多种形式的新冠肺炎防控知识培训和宣

传教育，提高狱警和服刑人员自我防护意识和能力。

（七）鼓励开展心理健康服务。了解受到疫情影响人员及服刑人员的心理健康状况，疏解在严峻疫情下的焦虑恐惧情绪。

（八）设立隔离观察区域。当工作人员或服刑人员出现发热、乏力、干咳等可疑症状时，及时到该区域进行暂时隔离，再按照相关规范要求进行处理。

二、预防性卫生措施

（一）通风换气。加强监管区和行政办公区的通风换气，保持室内空气流通，在气温状况允许的情况下首选开窗自然通风。每天早、中和晚开窗各1次，每次通风时间至少30分钟。应当采取错峰放风和休息，尽可能避免或减少人员聚集和集体活动。

（二）卫生防护设施。确保工作场所内洗手、洗眼、喷淋设施运行正常。

（三）清洁与消毒。做好监管区和行政办公区物体表面的清洁消毒。保持环境整洁卫生，定期消毒并做好清洁消毒记录。加强场所、餐（饮）具定期消毒。对高频接触的物体表面，可用含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，或采用消毒湿巾擦拭。配备手消毒剂。

1. 物表清洁消毒。保持地面的整洁卫生。使用含氯消毒剂（有效氯250mg/L~500mg/L）湿式拖布拖拭。发现呕吐物

时，应当立即使用一次性吸水材料加足量消毒剂（如含氯消毒剂）或有效的消毒干巾对呕吐物进行覆盖消毒。清除呕吐物后，使用季铵盐类消毒剂或含氯消毒剂进行物体表面消毒处理。

2. 空调通风系统。定期对空调进风口、出风口消毒采用含有效氯 500mg/L 的消毒液擦拭；加强对风机盘管的凝结水盘、冷却水的清洁消毒；空调通风系统的清洗消毒按照《公共场所集中空调通风系统清洗消毒规范》（WS/T 396）进行。

3. 公共卫生间。

（1）卫生间应当保持清洁和干爽，空气流通，提供洗手液，并保证水龙头等设施正常使用。

（2）应当增加卫生间的巡查频次，视情况增加消毒次数。

（3）为防止空气气溶胶污染，洗手盆、淋浴等排水管道要勤冲洗，确保 U 型管道和下水道的密封隔离效果。

（4）公共台面、洗手池、门把手、马桶按键等物体表面进行消毒，用含有效氯 500mg/L 的消毒液进行喷洒或擦拭，30 分钟后清水擦拭干净。

4. 学习用房、文体活动用房、技能培训用房、劳动改造用房及其他服务用房。

（1）保持环境清洁，建议每日通风 3 次，每次 20—30 分钟，通风时注意保暖。

(2) 处于单人环境下的人员原则上可以不佩戴口罩。

(3) 处于多人聚集环境下的工作人员应当佩戴医用口罩，人与人之间保持1米以上距离。

(4) 进入服务用房前洗手消毒。人员间隔1米以上。

(5) 尽量减少集体活动，控制集体活动时间，集体活动时间过长时，开窗通风1次。

(6) 活动结束后场地、家具须进行消毒。

5. 厨房与餐厅（监管区）、食堂与餐厅（行政办公区）。

(1) 保持空气流通，以清洁为主，预防性消毒为辅。

(2) 采取有效的分流措施，鼓励错峰用餐，避免人员密集和聚餐活动。

(3) 餐厅每日消毒3次，早中和晚上各1次。

加强餐（饮）具的清洁消毒，餐（饮）具应当一人一具一用一消毒。餐（饮）具去残渣、清洗后，可煮沸或流通蒸汽消毒15分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯250mg/L的含氯消毒剂浸泡30分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

(4) 严禁生食和熟食品混用，避免肉类生食。

(四) 垃圾处理。加强垃圾分类收集，及时清运。增加垃圾桶等垃圾盛装容器的清洁消毒频次。可用含有效氯500mg/L的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭。

三、个人防护

（一）干警、工作人员。

1. 干警、工作人员正确佩戴口罩，加强手卫生措施，随时进行手卫生。洗手或使用速干手消毒剂，有肉眼可见污染物时，应当用洗手液在流动水下洗手。

2. 打喷嚏和咳嗽时应当用纸巾或手肘部位（不是双手）遮蔽口鼻，将打喷嚏和咳嗽时使用过的纸巾放入有盖的垃圾桶内，打喷嚏和咳嗽后应当用肥皂或洗手液彻底清洗双手。

3. 与监狱内其他工作人员减少交流，必须交流时不得摘下口罩，并保持一定距离。

4. 注意身体状况。在岗期间注意身体状况，当出现发热、咳嗽等症状时，要及时按规定去定点医院就医，尽量避免乘坐公交、地铁等公共交通工具，前往医院路上和医院内应当全程佩戴口罩。

（二）服刑人员。

1. 服刑人员应当佩戴口罩，加强手卫生，养成勤洗手的习惯。

2. 打喷嚏和咳嗽时应当用手肘部位（不是双手）遮蔽口鼻，避免喷向其他服刑人员，打喷嚏和咳嗽后应当用肥皂或洗手液彻底清洗双手。

3. 与探视人员交流时不得摘下口罩，保持一定距离并避免直接接触。

4. 服刑人员放风或休息时应当佩戴口罩，减少与其他服

刑人员直接接触，条件允许时，尽量与他人保持一定距离。

5. 服刑期间注意身体状况，当出现发热、咳嗽等症状时，要及时向干警汇报，并在干警监护下就医排查。

四、疫情应对

（一）发现病例监狱。

1. 症状筛查。尽快组织开展针对全体服刑人员、干警的症状筛查，发现有发热（腋下体温高于 37.3°C ）、咳嗽、气促等症状之一者，登记异常症状者名单。对异常症状的干警和服刑人员进行 CT 检查，有肺部磨玻璃样变化或斑片样变化的，进行临床诊断和实验室病原学诊断。

2. 疏散服刑人员。将密切接触者尽快分流到其他羁押场所，阻断传染途径，减少交叉感染风险，切实落实隔离要求。加强对流转人员的症状监测，异常者转回本部监狱。

3. 建立病人区、隔离区、隔离观察区和一般区域。配发一次性口罩，每天每人 2 只，加强防护。

4. 抽调监狱行政和后勤等人员组建干警后备队。

5. 重点防控措施。

（1）加强通风、正确戴口罩、勤洗手、减少不必要的人员流动和接触、加强日常消毒。

（2）监舍开窗，并去掉塑料薄膜通风。工区可采用电风扇机械通风。在监区现有水龙头旁边配发肥皂或洗手液，增加洗手效果。如果实在无法洗手，可用 75% 酒精擦拭双手。

(3) 对病人曾经居住过的场所需进行终末消毒，由专业人员负责监狱终末消毒。

(二) 疫情扩散监狱。

1. 人员筛查。

(1) 症状筛查：对接触确诊病例的干警和服刑人员进行症状筛查，有发热（腋下体温高于 37.3°C ）、咳嗽、气促等症状之一者，登记异常症状者名单。

(2) CT 筛查和病原学监测：对异常症状的干警和服刑人员进行 CT 检查，有肺部磨玻璃样变化或斑片样变化的，进行临床诊断和实验室病原学诊断。

2. 分区管理（分干警和服刑人员）。

按以下四类人员情况进行分区管理：

(1) 待转诊的重症和普通新冠病人区。

(2) 轻型确诊病人（咽拭子核酸检测阳性，肺部 CT 无明显异常）隔离区。

(3) 疑似病例、异常症状者（发热、咳嗽、气促之一者）隔离观察区。密切接触者在隔离观察区进行医学观察。

(4) 无症状者。服刑人员，可在现有监号和监区。

现有其他疾病的患者的诊疗区，要与上述隔离区分隔，避免交叉感染。

3. 不具备隔离、诊疗条件的监狱，应当及时将重症病例（确诊和疑似病例）转入重症定点救治医院，普通新冠肺炎

病人（确诊和疑似病例）转入定点收治医院，并加强就诊期间监管。

4. 终末消毒。对病人曾经居住过的场所应当进行终末消毒，由专业人员负责监狱终末消毒。

养老机构（老年福利院）老年人新冠肺炎 防控技术方案

一、密切关注老年人健康状况

（一）测量体温。每天早晚各为老年人测量 1 次体温（接触式体温计要做到个人专用，若不能做到个人专用，则需彻底消毒后再用。非接触式体温枪应当按照使用要求定期消毒），随时询问老年人身体情况。

（二）慢性疾病老年人管理。提醒慢性病长期服药老年人，要规律服药，不轻易自行换药或停药，有身体不适要及时告知护理人员。有条件的养老机构应当通过检测血压、血糖、呼吸状况、体重等方式，观察慢性病老年人身体状况，注意有无用药不足或过量的表现，以及药物不良反应（特别是体位性低血压、低血糖），预防跌倒。

（三）加强新冠肺炎知识宣教。告知老年人，目前针对新冠肺炎，没有确认有效的抗病毒治疗方法，切勿擅自预防性服药。

二、就医指南

老年人身体出现不适或疾病发作，养老机构应当及时与老年人和家属沟通商量，达成一致后，通过机构内医务人员处置、电话求助医疗机构、请医疗机构医生出诊、拨打120急救电话就医或由家属送医。有条件的或根据入住服务协议，由养老机构工作人员随同协助就医。

（一）慢性基础疾病（高血压、糖尿病等）、皮肤病、一般过敏、轻微扭伤擦伤、普通牙科治疗、常规康复等，可采取上门诊视等方式保守治疗，不建议外出就医。老年人常用药物由家属、机构通过委托取药、代购等方式解决。

（二）出现咳嗽、咳痰、咽痛、头痛等症状且无加重，没有流行病学史的老年人（14天内没有接触过新冠肺炎确诊患者或疑似患者、没有出入有确诊或疑似患者社区或活动场所），可在机构内按一般感冒治疗，暂不外出就医；有慢性呼吸道疾病（慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等），病情稳定的老年人可在医生指导下常规用药，若病情加重危及生命则须立即联系医疗机构进行转诊。

（三）急性发热，如确无流行病学史，可先在机构内隔离观察，按一般感冒发热进行治疗；如机构内有条件，可完善血常规、肝肾功能、CRP等常规检查（或抽血送附近医疗机构检验）。同时咨询相关医疗机构，有必要再送医。

(四) 急危重症患者应当及时就医。老年人一旦出现慢性病急性加重或突发急病，养老机构应当立即实施力所能及的抢救措施，同时拨打 120 急救电话送医，并及时通知老年人家属。

急危重症包括但不限于急性心衰、卒中、心肌梗塞、心跳呼吸骤停、急性损伤创伤、急性中毒、急性胸痛腹痛、消化道出血、肠梗阻、重症肺炎、严重腹泻脱水等疾病，以及神经、心脏、呼吸、消化、泌尿等系统的危急重情况。

三、疫情应对

(一) 老年人出现新冠肺炎可疑症状(包括发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等)，不排除有流行病学史的，应当立即执行隔离观察，并及时送医疗机构排查。

(二) 被确诊为疑似病例或确诊病例的，应当立即送定点医院医疗机构就诊；养老机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康、民政部门指导下对密切接触者(接触的其他老年人及工作人员等)开展排查，实施 14 天隔离观察；机构开展全面消杀、规范处置个人物品等相关工作。

(三) 在医疗机构就诊后返回养老机构的老年人和陪同工作人员，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住和工作。新冠肺炎老年人治愈后需返回养老机构的，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住。

附件 14

儿童福利院新冠肺炎防控技术方案

一、卫生管理

(一) 落实主体责任。

儿童福利院负责人是疫情防控第一责任人，建立防控制度，组织院内护理人员、医务人员、后勤人员制定应急方案，做好相关人员的信息采集工作。

(二) 建立健康监测制度。

安排专人对福利院中的工作人员和儿童进行体温监测，每日实行晨检和晚检，体温异常者或有咳嗽、乏力等症状的人员应当及时就医排查，做到“早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗”。

(三) 加强防控知识宣教。

用健康提示、张贴宣传画、视频播放等多种方式（不可聚集性学习），加强新冠肺炎防治知识科学宣传普及，引导儿童充分了解新冠肺炎防治知识，学会正确的洗手方法，养成良好卫生习惯。

(四) 建立进出人员登记制度。

在新冠肺炎流行期间，尽可能减少不必要人员的访视。所有人员进入福利院前进行体温监测，异常者不得入内；减少后勤采购人员等物资采购频次，尽量采取送货上门等方

式。

（五）发挥医务室的作用。

注意配备相关药物、各类防护用品和消毒物资，如口罩、防护服、护目镜、洗手液、消毒工具、消毒剂等。

（六）鼓励开展心理健康服务。

了解受疫情影响儿童的心理健康状况，疏解儿童的焦虑恐惧情绪。

（七）合理控制人员密度。

充分利用福利院内空间，合理控制居住房间、活动室、盥洗室、洗浴间、游戏区、图书阅览区、办公区等区域内护理人员和儿童数量，人与人之间保持1米以上距离。

二、预防性卫生措施

（一）通风换气。

保持室内空气流通，采取切实可行的措施加强空气流通。在气温状况允许的情况下，可开门开窗。每日开窗2—3次，每次时间30分钟，同时注意保暖，避免室温改变引起儿童着凉感冒。

（二）清洁消毒。

1. 做好物体表面和地面清洁消毒。保持室内各区域环境整洁卫生，每天定期消毒，并做好清洁消毒记录。对日常高频接触的物体表面，可用含氯消毒剂（有效氯浓度250mg/L-500mg/L）擦拭；保持地面整洁卫生，可用含氯消

毒剂（有效氯浓度 250mg/L-500mg/L）湿式拖布拖拭。

2. 呕吐物处理。当发现人呕吐物时，应当立即用一次性吸水材料加足量消毒液或有效的消毒干巾对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物后，再使用季铵盐类消毒剂或含氯消毒剂进行物体表面消毒处理。

3. 餐（饮）具清洁消毒。餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒 15 分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯含量为 250 mg/L 溶液，浸泡消毒 30 分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

4. 纺织品的清洁消毒。保持衣服、被褥、床单等纺织物清洁，定期洗涤。如需消毒处理，可用流通蒸汽或煮沸消毒 30 分钟，或先用含有效氯 500mg/L 的消毒液浸泡 30 分钟，然后常规清洗。

5. 公共卫生间、洗浴间清洁消毒。对福利院内公共卫生间、洗浴间（更衣室、洗浴室）的卫生洁具每日消毒，可用含有效氯 500mg/L 的消毒剂浸泡或擦拭，作用 30 分钟后，清水冲洗待用。

（三）餐厅和食堂防护。

1. 保持空气流通，以清洁为主，预防性消毒为辅。

2. 采取有效的分流措施，鼓励错峰用餐，保持 1 米以上距离，避免人员密集和聚餐活动。

3. 餐厅每日消毒 3 次，餐桌椅使用后进行消毒。食饮具

一人一用一消毒。

三、个人防护

（一）护理人员个人防护。

1. 加强手卫生。护理人员在上岗期间应当经常洗手，或用有效的速干手消毒剂揉搓双手；有肉眼可见污染物时，应当使用洗手液在流动水下洗手。在工作中避免用手或手套触碰眼睛。

2. 佩戴口罩。护理人员应当佩戴防护口罩，在护理儿童和婴幼儿的时候不得摘下口罩。

3. 保持良好卫生习惯。不要对着儿童和婴幼儿打喷嚏、呼气。如果咳嗽和打喷嚏时，要用纸巾捂住口鼻，如果来不及就用手肘捂住口鼻，然后再去清洗手肘。另外，先丢弃捂住口鼻的纸巾，再洗手。

（二）儿童个人防护。

1. 尽量佩戴口罩。引导儿童在集体活动时正确佩戴口罩。

2. 儿童出现以下情况必须洗手：吃东西前、上厕所前后、从户外进入室内、玩玩具前后、玩耍后、擤鼻涕后、打喷嚏用手遮掩口鼻后、手弄脏后等。

3. 打喷嚏和咳嗽时应当用纸巾或手肘部位遮蔽口鼻，将打喷嚏和咳嗽时使用过的纸巾放入有盖的垃圾桶内，打喷嚏和咳嗽后应当用肥皂或洗手液彻底清洗双手。

（三）婴幼儿的卫生防护。婴幼儿主要是以被动防护为主，即靠护理人员的防护来间接保护婴幼儿。

四、防控措施

（一）一般措施。

1. 设立隔离观察区域。当护理人员、儿童出现发热、乏力、干咳等可疑症状时，及时到该区域进行暂时隔离，再按照相关规范要求进行处理。

2. 加强健康监测。护理人员应当注意自身健康状况监测，福利院应当合理安排工作人员轮休。

3. 加强室外环境整治。加强对院内公共区域清扫力度，彻底清除院内以及角落散落的堆积物和垃圾，做到日产日清，卫生无死角。

4. 加强物体表面清洁消毒。应当保持居住房间、食堂或餐厅、澡堂、公共活动区等场所环境卫生整洁，每日定期消毒并记录。

5. 加强重点场所地面清洁消毒。应当加强居住房间、食堂或餐厅、澡堂、公共活动区等场所地面的清洁，每日定期消毒并记录。可使用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒。

6. 加强垃圾分类管理，及时收集清运，并做好垃圾盛装容器的清洁，可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂定期对其进行消毒处理。

（二）发现病例。

1. 护理人员和儿童出现新冠肺炎可疑症状（包括发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等），不排除有流行病学史的，应当立即在隔离区执行隔离观察。

2. 被确诊为疑似病例或确诊病例的，应当立即送定点医疗机构就诊；福利机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康、民政部门指导下对密切接触者开展排查，实施 14 天隔离观察；机构开展全面消杀、规范处置个人物品等相关工作。

3. 在医疗机构就诊后返回福利机构的儿童及陪同工作人员，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住和工作。新冠肺炎儿童治愈后需返回福利机构的，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住。

附件 15

精神卫生医疗机构新冠肺炎防控技术方案

一、卫生管理要求

1. 制定新冠肺炎疫情期间门诊、住院诊疗相关应急预案与工作流程，制定院内感染应对预案，储备防护用品和消毒物资。

2. 与当地具有新冠肺炎诊疗能力的综合性医疗机构建立联络会诊机制；精神专科医院设立观察隔离病区，综合医院精神科设置应急隔离病室，新入院的精神障碍患者在此病区/病室观察 14 天后再转入普通病区/病室。有条件的机构，设立发热病区，在院感专家的指导下，改造门诊和病房隔离区，科学设置医务人员和患者通道及医疗垃圾转运通道，降低交叉感染风险。

3. 开展新冠肺炎防控知识全员培训，掌握新冠肺炎的临床特征、诊断标准、治疗原则和防护措施，及时发现患者并转介到定点医院治疗，为定点医院提供精神科联络会诊工作，做到早隔离、早诊断、早治疗。

4. 采取严格的门诊和住院限制措施，科学有序开展医疗工作，尽量减少门诊患者复诊次数，并尽量缩短住院时

间。减少并严格管理医院出入口，暂停家属探视，限制陪诊人员数量。

5. 各部门密切协作，落实院内感染各项防范措施，确保消毒隔离和防护措施落实到位，所有区域均要注意环境卫生和通风换气，做好做实病区清洁和消毒管理，指定专人进行督导检查。

二、预防性卫生措施

1. 加强诊疗环境的通风换气，可采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通。每日通风2-3次，每次不少于30分钟，并根据气候条件适时调节；或安装排风设备，加强排风；也可使用合法有效的循环风空气消毒机。

2. 加强院区和人员管理，在医院入口处设置非接触式测温仪，在门诊大厅、电梯间、候诊室等人员较为密集的场所，放置速干手消毒剂。就诊者、陪诊人员及相关人员进入门诊诊疗区域前均须佩戴口罩，同时加强手卫生。

3. 加强住院患者，特别是严重精神障碍患者的管理治疗和照护，尽量减少外出活动，降低冲动行为发生的风险。

4. 加强住院患者的饮食管理，病房采用送餐制。餐（饮）具应当一人一具一用一消毒，餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒15分钟；或采用热力消毒

柜等消毒方式；或采用有效氯浓度 250mg/L 含氯消毒剂溶液，浸泡消毒 30 分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

5. 门（急）诊的医务人员接诊不同患者时应当加强手卫生，严格洗手和/或手消毒。可选用含醇速干手消毒剂或醇类复配速干手消毒剂，或直接用 75% 乙醇进行擦拭消毒；醇类过敏者，可选择季铵盐类等有效的非醇类手消毒剂；特殊条件下，也可使用 3% 过氧化氢消毒剂、0.5% 碘伏或 0.05% 含氯消毒剂等擦拭或浸泡双手，并适当延长消毒作用时间。有肉眼可见污染物时应当先使用洗手液在流动水下洗手，然后按上述方法消毒。

6. 新冠肺炎流行期间，所有诊疗用品、物体表面和环境等均应当加强日常清洁消毒。尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应当首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌；环境物体表面可选择含氯消毒剂、二氧化氯等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒。

7. 加强医院感染管理与监测。对医务人员及后勤人员开展新冠肺炎诊疗、传染病分级防护、手卫生、医疗垃圾处理、环境卫生和消毒隔离等医院感染知识的系统培训。

8. 加强重点人群管理（包括物业、保安、食堂人员），与相关服务企业建立联防联控责任，严格管理派遣服务人员，规范手卫生、环境保洁和消毒操作流程。

9. 指导基层组织做好居家严重精神障碍患者的管理治疗和社区照护，对在封闭管理区居住的患者，采取送药上门、网络诊疗等方式，保障患者居家治疗。对于出现明显精神症状、情绪暴躁、或行为冲动等病情不稳定患者，有条件的要及时收治到隔离病区/病室，没有条件的要及时送至定点医院。

三、个人防护

1. 隔离病区/病室工作人员应当加强个人防护，严格评估并采取相应的防护等级。穿戴相应的工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

2. 其他工作医护人员需做好标准预防，严格做好手卫生，尽量避免与患者近距离接触。

3. 严格按照“两前三后”的指征做好手卫生，用速干手消毒剂揉搓双手；有肉眼可见污染物时，先用洗手液在流动水下洗手后再进行手消毒，洗手严格按照“六步洗手法”操作进行。

4. 科学排班，避免过度劳累，杜绝带病工作；密切注意自身健康状况，出现不适及时采取应对措施，并及时隔离和就医。

四、疫情防控策略

1. 成立疫情防控领导小组。党政主要负责人任组长，其他院领导任副组长，成员包括各相关职能部门负责人。负责领导、组织、协调院内新冠肺炎疫情防控的各项工作。

2. 细化防控方案，加强就诊患者风险评估，调整常规诊疗服务，按照岗位风险和防护标准，严格细化医务人员分级防护和环境、物表消毒等防控方案。

3. 根据现状，制定应急预案，对病房可能发生新冠肺炎疑似病例的情况，制定《新型冠状病毒肺炎疑似病例应急处置方案》，并进行实操演练，确保各环节衔接通畅，及时对可疑病例进行有效研判、处置与转运。

4. 对新入院患者应当进行门诊筛查，详细询问新冠肺炎流行病学接触史，做好相关检查，对新入院患者，设置隔离观察病房，并制定相关工作的制度和规范。

5. 对住院的精神障碍患者发现有疑似或者确诊新冠肺炎的，应当立即采取隔离措施，将患者转诊到定点医院治疗，并及时向当地卫生健康行政部门报告。对暂时无法转出到定点医院的确诊患者，精神卫生医疗机构应当立即

设置发热病区，请具有新冠肺炎诊疗能力的综合性医疗机构派员会诊。同时，精神卫生医疗机构应当立即采取措施，隔离密切接触的医务人员和患者医学观察 14 天，并彻底消毒病房。

五、疫情防控措施

1. 加强门诊入口管理。设立门诊入口唯一通道，门诊入口和出口分列，工作人员和就诊人员通道分列。就诊者、陪诊人员及相关人员进入门诊诊疗区域前均须佩戴口罩和配合测量体温。有发热或呼吸道症状的陪同人员，引导至发热门诊就诊（如有），或建议去当地定点医疗机构发热门诊就诊。

2. 严格预检分诊制度。门诊应当设置独立的预检分诊台，就诊患者进行手卫生和打喷嚏的健康宣教，就诊过程要求佩戴口罩，避免人群聚集。预检护士须询问所有就诊者的新冠肺炎相关流行病学史，同时询问是否有咳嗽、乏力、肌痛、腹泻等临床症状。无发热、临床症状及相关流行病学史的患者，在合理防护基础上，按门诊常规流程就诊。

3. 设立隔离诊室。疫情期间建议设立隔离诊室，用于满足有发热或流行病学重点监控对象的患者隔离和救治需要，隔离区域及诊室须与其他普通诊室区域相区分，设

置从预检至隔离诊室的独立通道，避免穿过人群相对密集的候诊区。完成诊疗后由门诊部按照医院感染要求对隔离诊室及通道进行清洁消毒，医疗废物按规定处理。

4. 设置隔离病区/病室。设置观察隔离病区/病室，有条件的医院建议设置应急隔离病区，用于新入院患者的观察与隔离，建立相关工作制度及流程，备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。

5. 加强病房管理，严格把握患者住院适应症，尽量缩短住院时间。疫情期间暂停现场探视，有条件的医院暂停病房医生出诊，减少交叉感染的风险。原则上不设陪护遵守医院规定每日进行健康监测。

6. 复诊、随访可以适当调整时限，或鼓励采用互联网医院等远程诊治途径。对于病情稳定的患者，适当延长处方药物时间，最长可开具3个月药量。

7. 疑似或确诊新冠肺炎的精神障碍患者须收治在所在地的定点医疗机构，精神病医院应当配合提供相应的联络会诊服务。

8. 出现疑似或确诊新冠肺炎的精神障碍患者所在精神病医院应当进行终末消毒，由医疗机构安排专人进行，疾病预防控制机构做好技术指导。非专业人员开展消毒工

作前应当接受当地疾病预防控制机构专业培训，采取正确的消毒方法并做好个人防护。

抄送：各省、自治区、直辖市人民政府、卫生健康委，新疆生产建设兵团、卫生健康委。

国家卫生健康委办公厅

2020年2月25日印发

校对：冀永才