

新型冠状病毒肺炎防控方案解读 (第九版)

安徽省疾病预防控制中心

2022年8月

目 录

1

九版方案介绍

2

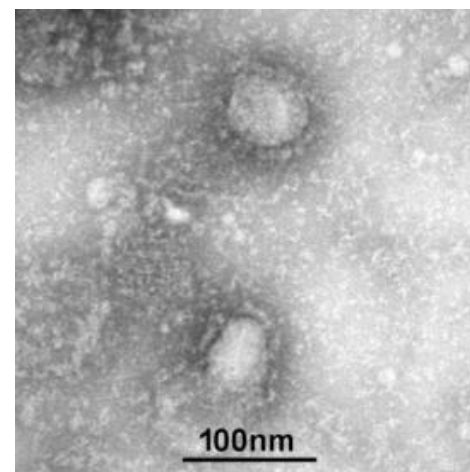
当前疫情形势

3

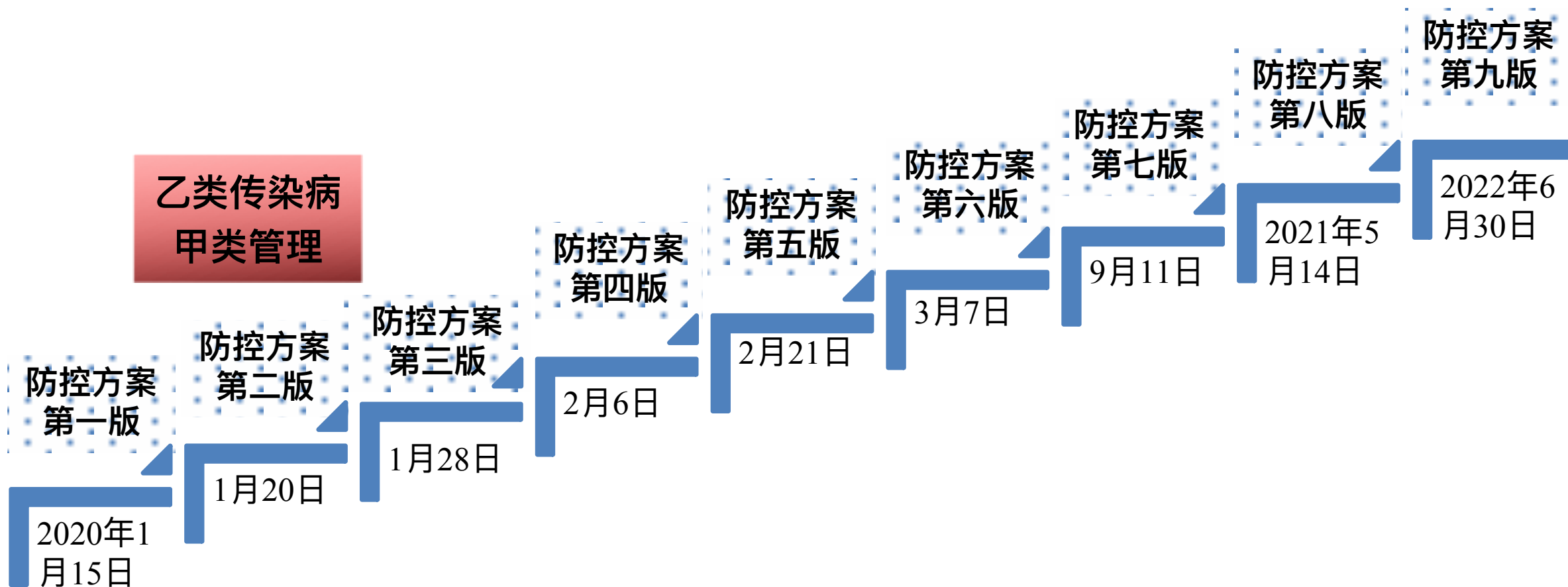
学校疫情防控要点

新冠疫情发生发展主要过程

- 2019年12月27日：湖北省中西医结合医院报告3例可疑病例
- 2020年1月3日：我国定期向WHO、有关国家和地区主动通报
- 2020年1月7日：中国疾控中心分离到病毒
- 2020年1月15日：国家卫生健康委印发第一版诊疗、防控方案
- 2020年1月20日：国家卫生健康委纳入传染病法和检疫法管理
- 2020年1月30日：WHO宣布为国际关注的突发公共卫生事件
- 2020年2月11日，世界卫生组织宣布将新型冠状病毒感染的肺炎命名为“COVID-19”。
- 2020年3月11日：WHO宣布疫情构成全球大流行
- 2021年4月24日：222个国家和地区病例>1.58亿、死亡>329万
- 2021年12月7日：222个国家和地区病例>2.66亿、死亡>527万
- 2022年8月23日：222个国家和地区病例>5.93亿、死亡>645万



新型冠状病毒肺炎防控方案修订进程



总体思路

- **坚持**“外防输入、内防反弹” 防控策略和“动态清零”总方针;
- **结合国内外新冠病毒研究进展**和我国本土疫情处置实践经验;
- **体现**科学、精准, 力争在常态化防控和疫情处置的各个环节采取最优的防控措施;
- 最小的防控成本达到最佳的防控效果

二、措施优化调整依据-1

➤ 国内外现有研究对奥密克戎变异株认识

- 传播能力更强
- 传播速度更快
- 感染剂量更低
- 致病力减弱
- 具有更强的免疫逃逸能力

➤ 结合我国奥密克戎变异株疫情处置实践

- 上海、吉林大规模疫情处置经验

二、措施优化调整依据-2

- 4月11日-5月8日，大连、苏州、宁波、厦门、青岛、广州和成都等7个城市防控措施优化试点研究：
 - 奥密克戎变异株感染后潜伏期缩短为2.5天（95%CI：1.6–3.6天）
 - **入境人员**排除集中隔离点交叉感染和既往感染复阳，入境后7天内检出的比例近99%
 - **密切接触者**阳性人员在末次暴露后7天内转阳比例达97%，10天内转阳比例达99%
 - **高风险岗位从业人员**解除闭环管理后未发现阳性检出
 - **封控区和管控区阳性人员**均在封管控后7天内检出，表明封管控区连续7天无新增感染者，后续检出感染者的可能性很小
- 世界卫生组织最新管理指南推荐，**密接隔离期限为7天**

二、措施优化调整的依据-3

- 次密接判定的数量大，但其阳性率极低。
 - 我国24个省份的3123例感染者的密接、次密接数据进行分析，密接167,948人、次密接380,991人
 - 次密接是密接的2.3倍，平均每个病例判定次密接122人
 - 次密接的阳性率仅为7.6/10万，是密接阳性率（1.3%）的1/164
- 核酸检测Ct值大于35的感染者无传染性。
 - 国内研究显示，核酸检测Ct值大于35时难以分离到新冠活病毒，提示其基本不具有传染性

总体框架

序号	正文框架（无变化）	对应附件（14个）
1	总体要求	
2	病原学和流行病学特征	
3	公共措施	完善附件1《公民防疫基本行为准则》
4	疫情监测	新增附件2《初筛阳性病例报告管理指南》 完善附件 3《新冠肺炎监测方案》
5	疫情处置	重新编写附件4《新冠肺炎疫情流行病学调查指南》 完善附件5《密切接触者判定与管理指南》 新增附件6《新冠肺炎疫情风险区划定及管控方案》 新增附件7《新冠肺炎疫情不同场景下区域核酸检测策略》 完善附件8《新冠肺炎疫情相关人员转运工作指南》 完善附件9《新冠肺炎疫情隔离医学观察指南》 完善附件10《新冠肺炎疫情消毒技术指南》 附件11《新冠肺炎疫情心理健康服务技术指南》
6	实验室检测	完善附件12《新冠病毒样本采集和检测技术指南》
7	境外输入疫情防控	完善附件13《新冠肺炎境外输入疫情防控要点》
8	加强重点环节防控	重新编写附件14《重点场所、重点机构、重点人群和特定人群新冠肺炎疫情防控技术指南》
9	组织保障	

一、总体要求

- ▶ 坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，坚持常态化精准防控和局部应急处置相结合。
- ▶ 按照“**及时发现**、快速处置、精准管控、有效救治”的工作要求，坚决防范境外疫情输入和境内疫情反弹。
- ▶ 坚持科学精准防控，落实“早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施。
- ▶ 进一步加强源头管控，坚持人、物、环境同防，加强重点时段、重点地区、重点人群疫情防控。
- ▶ 提高**监测预警灵敏性**，及时发现散发病例和聚集性疫情，有力、有序、有效处置疫情，做到发现一起扑灭一起，以最短时间、最低代价将疫情控制在最小范围。
- ▶ 切实维护人民群众生命安全和身体健康，**最大限度统筹疫情防控和经济社会发展**。

二、病原学和流行病学特征

► 增加奥密克戎变异株流行病学特征

- 奥密克戎变异株已成为我国境外输入和本土疫情的优势流行株；
- 平均潜伏期缩短，多为2-4天；
- 传播能力更强，传播速度更快，感染剂量更低，致病力减弱；
- 有更强的免疫逃逸，现有疫苗对其所致的重症和死亡仍有效。

三、公共措施-1

➤ 宣传教育

- **新增**公众应配合做好常态化防控和本土疫情处置中的核酸检测内容。
- 对应附件1《公民防疫基本行为准则》第11条
核酸检测：按要求配合做好常态化疫情防控和本土疫情处置中的核酸检测，确保“应检尽检”，对本人和家庭的健康负责。



三、公共措施-2

➤ 更新疫苗接种策略

- 鼓励3岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接。
- 对于符合条件的18岁以上目标人群进行1剂次同源或序贯加强免疫接种。
- 重点提高60岁及以上老年人群等重症高风险人群的全程接种率和加强免疫接种率。



四、疫情监测-1

➤ 疫情发现报告

内容	八版防控方案	九版防控方案
病例发现报告	无核酸检测初筛阳性人员报告要求	• 新增核酸检测初筛阳性人员管理要求和相关附件 • 附件2《新冠肺炎核酸检测初筛阳性人员管理指南》
	无抗原检测内容	社区卫生服务站、村卫生室和个体诊所发现可疑患者后，也可同步进行抗原检测，尽早发现疫情。
聚集性疫情发现报告	聚集性疫情定义	是指一周内在学校、居民小区、工厂、自然村、医疗机构等范围内发现2例及以上病例和无症状感染者。

四、疫情监测-2

► 核酸检测初筛阳性人员报告和管理

1.单管初筛阳性

- 发现核酸初筛阳性人员**立即落实就地隔离措施**，出具检测结果后2小时内报告，信息不对外发布。
- **边管控边调查**，将初筛阳性人员转运至指定的场所进行管理（如定点医疗机构的观察室）。
- **原检测机构对检测结果准确性负责。**
- 如对检测结果有疑议确需复核的，由辖区指定的有核酸检测资质的医疗卫生机构进行复核。

四、疫情监测-3

► 核酸检测初筛阳性人员报告和管理

2.混管初筛阳性

- 所有混检人员立即**落实就地隔离措施**，同时安排采样人员上门采样复核。
- 采集鼻咽拭子标本，复核工作由原检测机构或辖区指定的有核酸检测资质的医疗卫生机构进行。
- 依据复核结果，分类管理：
 - ① 如所有人员核酸结果阴性，排除并解除就地隔离措施；
 - ② 如发现阳性测者，2小时内上报初筛阳信息。诊断后2小时内网络直报，按确诊病例或无症状感染者管理；
 - ③ 其余核酸检测阴性人员应根据实际情况判定是否属于密切接触者，如判为密切接触者按密切接触者管理。

四、疫情监测-4

► 多渠道监测预警

1. 医疗机构就诊人员

- **增加**不具备核酸检测能力的基层医疗卫生机构，可进行抗原检测。

2. 风险职业人群

- **更新**风险职业人群分类。
- 明确各类人群核酸检测要求。

3. 重点场所和机构人员

- 将原重点机构和重点场所人员监测合并
- **更新**核酸检测要求

风险职业人群监测

序号	人群类别	核酸检测要求
1	跨境交通工具司乘、保洁、维修等人员	作业期间每天1次全员核酸检测
2	口岸进口物品搬运人员	
3	进口冷链食品储存加工企业一线人员	
4	集中隔离场所工作人员	
5	定点医疗机构的工作人员	
6	普通医疗机构发热门诊相关医务人员	每天1检
7	海关、移民管理部门等其他直接接触入境人员和物品的一线人员	
8	快递、外卖	每周2次全员核酸检测。 如辖区出现1例及以上本土疫情时， 根据疫情扩散风险及当地疫情防控 要求增加核酸检测频次。
9	酒店服务	
10	装修装卸服务	
11	口岸管理服务人员	
12	交通运输服务	
13	商场超市和农（集）贸市场工作人员等	
14	普通医疗机构除发热门诊以外的工作人员	

重点机构和场所人员监测

序号	人群类别	核酸检测要求
1	学校和托幼机构、培训机构	辖区内出现1例及以上本土疫情后，应及时组织完成1次全员核酸检测；后续可根据检测结果及疫情扩散风险，按照每天至少20%的抽样比例或辖区检测要求开展核酸检测。
2	养老和儿童福利领域服务机构	
3	精神专科医院	
4	监管场所	
5	生产车间	
6	建筑工地	

- 辖区本土疫情发生后，**应及时根据流调结果分析研判疫情波及范围**，对于疫情波及到的乡镇（街道），或者县（区）范围内的学校等集体机构快速组织开展一次全员核酸检测进行摸底。

四、疫情监测-5

► 多渠道监测预警

4.社区管理人群

- **新增**新冠肺炎感染者及其同住人员在出院（舱）后第3、7天各开展一次核酸检测。
- 区域协查人员、涉疫场所暴露人员、解除闭环管理的高风险岗位从业人员等，按照防控要求开展核酸检测。

5.集中隔离场所和医疗机构

- 对启用的集中隔离场所和医疗机构定期开展环境核酸检测。
- **新增**解除集中隔离前采集隔离房间内物品、环境标本进行核酸检测。

四、疫情监测-6

► 多渠道监测预警

6.进口物品及环境

- 对进口冷链食品和进口货物**适当进行**抽样检测。

7.药品监测

- **新增**对购买退热、止咳、抗病毒、抗生素、感冒等药物人员的监测。
- 及时督促用药者开展核酸检测，必要时可先开展一次抗原检测。

8.病毒基因变异

- 开展病毒基因序列测定、分析及病毒分离。
- 动态了解病毒基因变异情况，及时发现感染来源。

病原监测-1

► 加强新冠病毒变异株监测

- ✓ 境外输入病例
- ✓ 首发或早期病例
- ✓ 与早期病例有流行病学关联的关键病例
- ✓ 感染来源不明的本土病例
- ✓ 疫苗接种后核酸检测阳性者标本

对满足条件的以下病例标本开展基因测序和病毒分离：

- 测序： $Ct \leq 32$
- 病毒分离： $Ct \leq 30$

病原监测-2

► 相关工作要求

测序：

- 具备测序条件的省份要在接收标本后**24小时内**开展测序工作，测序完成后应于**24小时内**将数据报送中国疾控中心病毒病所。
- 不具备测序条件的省份要在接收标本后**及时**将标本报送中国疾控中心病毒病所。

病毒分离：

- 具有新冠病毒分离、培养资质的省级疾控机构应开展病毒分离培养工作，收到关键标本后**96小时内**开展相关工作，在获得分离毒株后**96小时内**将毒株报送中国疾控中心病毒病所保存备案。
- 不具备病毒分离条件的省份，要在病例报告后**48小时内启动送样流程**，标本送至中国疾控中心病毒病所。

五、疫情处置

序号	八版方案	九版方案
1	传染源控制（确诊、疑似、无症状）	传染源控制 (确诊、疑似、无症状、 出院（舱）后核酸检测阳性人员)
2	流调与溯源	流调与风险区域（人员）划定管控 (流行病学调查、密切接触者及其他风险人员判定与管理、风险区域划定及防控、风险人员协查管控)
3	密切接触者判定与管理	区域核酸检测
4	重点人群核酸检测	人员转运
5	转运	隔离管理
6	隔离管理	溯源调查
7	社区（村）管控	消毒
8	消毒	心理健康服务
9	心理健康服务	疫情信息发布
10	疫情信息发布	--

(一) 传染源控制-1

- 轻型病例、无症状感染者转运至方舱医院，出院后开展7天健康监测
- 无症状感染者集中隔离管理期限由14天修订为7天

内容	无症状感染者
管理期限	•方舱医院7天集中隔离医学观察
核酸检测	•集中隔离第6天和第7天各开展一次核酸检测 •鼻咽拭子（采样时间至少间隔24小时）
解除标准	•如2次核酸检测 N 基因和 ORF1ab 基因 Ct 值均 ≥ 35 （界限值为40）或检测阴性可解除 •如不符合条件，则继续在方舱医院集中隔离至满足出院标准

(一) 传染源控制-2

➤ 增加出院（舱）后核酸检测阳性人员

- ✓ 报告：原则上无需进行网络直报。但如为漏报者，发现后应及时补报，遵循“谁诊断谁报告”。
- ✓ 管理：分情形管控

是否出现 症状体征	管理方式
出现症状 体征	•立即转运至定点医院进行隔离治疗。 •Ct值≥ 35，无需对密接进行追踪和管控。 •Ct值< 35，立即开展疫情处置，对其共同居住、共同工作等接触频繁的人员判为密接进行管控，不判定密接的密接。
未出现症状 体征	•Ct值≥ 35，无需管理，不判定密接。 •Ct值< 35，需快速综合评估其是否具有传播风险： — 如有传播风险，则按感染者管理，对其共同居住、共同工作等接触频繁的人员判定为密接进行管控，不判定密接的密接； — 如无传播风险，则无需进行管理，且不判定密接。

(二) 流调与风险区域（人员）划定管控-1

► 流行病学调查

- 成立现场流调专班，明确三公（工）融合机制。**
- 明确“2+4+24”不同时间节点要求。**
- 流行病学调查的内容和重点需根据疫情进展和规模动态调整。**
- 增加核心信息流调内容和流调报告模板。**

(二) 流调与风险区域（人员）划定管控-2

➤ 密切接触者及其他风险人员判定

人员分类	判定
密切接触者	•判定原则同八版 •优先判定和管理与病例接触频繁、持续时间长等感染风险较高的密切接触者。 •对于人员较为密集复杂的病例活动场所（如餐厅、娱乐场所、超市等密闭空间场所），可适度扩大密切接触者判定范围
密接的密接	•优先判定感染风险较高的密接的密接。对与感染风险较高的密切接触者同住、同餐、同工作（学习）、同娱乐（如棋牌、卡拉OK）等长时间密切接触人员。
涉疫场所暴露人员	与确诊病例和无症状感染者： • 共同暴露于婚（丧）宴、餐馆、超市、商场、农贸（集贸）市场等人员密集和密闭场所； • 但不符合密切接触者和密接的密接判定原则的人员。

(二) 流调与风险区域（人员）划定管控-3

► 密切接触者及其他风险人员管理

人员分类	管理方式	核酸检测频次
密切接触者	•“7+3”：即7天集中隔离医学观察+3天居家健康监测 •“5+5”：特大城市发生较大规模疫情时，采取“5天集中隔离医学观察+5天居家隔离医学观察”措施	•“7+3” — 居家健康监测集中隔离第 1、2、3、5、7天测的第3天 •“5+5” — 5天集中隔离医学观察的第1、2、3、5天 — 5天居家隔离医学观察第2和第5天
密接的密接	7天居家隔离医学观察	第1、4、7天
涉疫场所暴露人员	核酸检测	对暴露于密集和密闭场所的人员，经评估有感染风险者“三天两检”

中高风险区与封管控区关系

➤ 中、高风险区

- 按照病例数划定，原则上以最小行政区划（乡镇、街道）为单位划定。
- 为疫情外溢需要划定的风险区域，便于其他地区对疫情发生地溢出人员的协查管理。
- 最大限度降低潜在风险人员跨区域流动导致的疫情外溢风险。

➤ 封控、管控区

- 根据传播风险大小，将病例居住、工作、学习和活动等涉及的范围精准划分封控区、管控区。
- 划定范围要求尽可能小而准（如小区、自然村组、楼栋、单元等）。
- 是疫情发生地基于本地疫情应对处置需要划定的风险区域。
- 目的是将本地疫情传播风险控制划定范围，避免疫情进一步在本地扩散。

中高风险区与封管控区划定存在问题

► 中高风险区划定及公布不及时

- 对本地居民采取限制流动和管控等措施顾虑
- 影响正常的跨区域流动和经济社会交往
- 影响区域协查工作开展

► 基层防控人员和社会公众对两类风险区域划定标准和对应防控措施认识不足。

- 相关文件为内部文件和机密文件的形式印发各地
- 不利于对基层防控人员开展系统培训和对社会公众开展宣传教育
- 基层防控人员难以深入理解划定风险区域的目的和意义
- 社会公众也对两类标准存在疑惑，影响相应防控措施的落实

（二）流调与风险区域（人员）划定管控-4

➤ 风险区域划定及防控

- 中高风险地区划定与社区防控封管控区划定衔接，指导社区防控
- 发生本土疫情后，根据病例和无症状感染者的活动轨迹和疫情传播风险大小划定高、中、低风险区域
- 如个别病例和无症状感染者对居住地、工作地、活动区域传播风险较低，密切接触者已及时管控，经研判**无社区传播风险，可不划定风险区**
- 曾发现阳性感染者的楼宇、院落可先行抗原检测，**阴性后再有序进行核酸检测**
- **尚未转运的风险人员、抗原检测阳性、核酸混管阳性的待复核人员、行动不便的病人和高龄老人等特殊人员**，应上门采样，实行单采单检

(二) 流调与风险区域（人员）划定管控-5

➤ 风险区域划定及防控

风险区	划定标准	防控措施	解除标准
高风险区	- 病例和无症状感染者居住地，以及活动频繁且疫情传播风险较高的工作地和活动地等区域，划为高风险区。 原则上以居住小区（村）为单位划定，根据流调研判结果可调整风险区域范围。	足不出户 上门服务	- 连续7天无新增感染者，降为中风险区； - 连续3天无新增感染者降为低风险区。
中风险区	- 病例和无症状感染者停留和活动一定时间，且可能具有疫情传播风险的工作地和活动地等区域，划为中风险区。 - 风险区域范围根据流调研判结果划定。	足不出户 错峰取物	连续7天无新增感染者，降为低风险区。
低风险区	中、高风险区所在县（市、区、旗）的其他地区为低风险区。	个人防护 避免聚集	所在县（市、区、旗）无中高风险区，低风险区实施常态化防控措施。

(二) 流调与风险区域（人员）划定管控-6

➤ 风险人员协查管控

- 对具有7天高、中、低风险区旅居史人员进行分类管理
- 管理期限自离开风险区域算起

溢出人员分类	管控措施	核酸检测
高风险区	7天集中隔离医学观察	集中隔离第 1、2、3、5、7 天核酸检测
中风险区	7天居家隔离医学观察	居家隔离第 1、4、7天核酸检测
低风险区	核酸检测	3天内完成2次核酸检测 (三天两检)

(三) 区域核酸检测-1

- 增加对不同规模城市开展区域核酸检测启动、终止和核酸检测策略：
 - 省会城市和千万级人口以上城市
 - 一般城市
 - 农村地区
- 疫情发生后，如经流调研判满足以下条件：
 - ✓ 感染来源明确
 - ✓ 传播链清晰
 - ✓ 未发生社区传播
 - 无需对发生疫情的区开展全员核酸检测
 - 重点对风险区域和有时空交集的人员开展核酸筛查

(三) 区域核酸检测-2

► 省会城市和千万级人口以上城市

启动条件	检测范围	检测策略	终止条件
疫情发生后，经流调研判： • 传播链不清 • 风险场所和风险人员多 • 风险人员流动性大 • 疫情存在扩散风险	疫情发生所在区	每日开展1次全员核酸检测	• 连续3次核酸检测无社会面感染者后，间隔3天再开展1次全员核酸检测； • 无社会面感染者可停止全员核酸检测。
	阳性感染者活动频繁、停留时间长的其他区，可基于流调研判，划定一定区域开展全员核酸检测。	原则上每日开展1次全员核酸检测。	• 连续3次核酸检测无社会面感染者； • 停止全员核酸检测。

- 发生跨区的广泛社区传播疫情时，**提级指挥**，由省级疫情联防联控机制决定是否在全市范围内开展全员核酸检测

(三) 区域核酸检测-3

➤ 一般城市

启动条件	检测范围	核酸检测策略	终止条件
疫情发生后，经流调研判： • 传播链不清 • 风险场所和风险人员多 • 风险人员流动性大 • 疫情存在扩散风险	疫情所在市的城区	每日开展1次全员核酸检测。	• 连续3次核酸检测无社会面感染者后，间隔3天再开展1次全员核酸检测。 • 无社会面感染者可停止全员核酸检测。
	城区之外的区域，基于流调研判，划定一定区域	原则上每日开展1次全员核酸检测。	• 连续3次核酸检测无社会面感染者 • 停止全员核酸检测。

(三) 区域核酸检测-4

► 农村地区

启动条件	检测范围	检测策略	终止条件
疫情发生后，经流调研判： • 传播链不清 • 风险场所和风险人员多 • 风险人员流动性大 • 疫情存在扩散风险	疫情涉及的自然村、涉及乡镇政府所在地及所在县城	每日开展1次全员核酸检测	• 连续3次核酸检测无社会面感染者后，间隔3天再开展1次全员核酸检测； • 无社会面感染者可停止全员核酸检测。
疫情波及多个乡镇时	基于流调研判，扩大范围开展全员核酸检测。	原则上每日开展1次全员核酸检测	• 连续3次核酸检测无社会面感染者； • 可停止全员核酸检测。

(四) 人员转运

- ▶ 增加转运前的组织管理内容，建立转运工作机制，明确车辆储备要求。**
- ▶ 确诊病例和无症状感染者发现后应立即转运至定点医疗机构或方舱医院进行治疗或隔离观察。**
- ▶ 细化密切接触者转运流程，应安排专用车辆在8小时内转运至集中隔离场所。**
- ▶ 坚决杜绝将核酸阳性人员与密切接触者同车转运。**

(五) 隔离管理-1

➤ 对隔离管理的要求补充完善，**加强管理措施**

- 明确要求隔离点启动前要进行评估，满足要求后方可启动；
- 细化了集中隔离人员的管理要求；
- **增加**隔离人员检测阳性后需开展交叉感染风险评估；
- **增加**解除隔离时需满足“人、物、环境”核酸检测同时阴性；如物品或环境核酸检测阳性，在排除隔离人员感染的可能后，方可解除集中隔离；
- **增加**解除隔离人员信息流转和规范解除隔离后的注意事项告知等要求；

➤ **增加居家健康监测指南**

- 进一步指导各地规范开展居家健康监测

(五) 隔离管理-2

- ▶ 隔离点出现阳性人员后，需排查集中隔离点交叉感染风险，应特别关注以下几种情形：
 - 集中隔离点工作人员检出新冠病毒核酸阳性；
 - 集中隔离点内同一垂直方向但不同楼层的集中隔离房间发生两例及以上阳性人员，阳性人员的检出时间间隔在一周以内；
 - 集中隔离点内同一楼层出现两例及以上阳性人员，阳性人员的检出时间间隔在一周以内；
 - 包括但不限于在集中隔离点相互串门、交流，采样人员在采样过程中消毒不到位等情况；
 - 集中隔离医学观察人员解除集中隔离后首次检出新冠病毒核酸阳性。
- ▶ 如存在交叉感染，风险人员从脱离存在交叉感染风险的环境之日算起，需重新完成7天集中隔离医学观察。

(五) 隔离管理-3

➤ 交叉感染排查：

— 12小时内启动排查工作

— 重点调查：

- ✓ 日常管理流程
- ✓ 阳性人员集中隔离医学观察期间活动情况
- ✓ 与其他人员接触情况
- ✓ 同航班阳性样本溯源情况
- ✓ 通过现场流行病学调查

- ✓ 调阅监控录像
- ✓ 基因测序等手段
- ✓ 并结合阳性人员的核酸检测Ct值
- ✓ 临床表现、影像学检查和临床检验
- ✓ 对可能存在流行病学关联的人员在24小时内完成核酸筛查
- ✓ 在消毒之前对隔离场所的公共环境和相关人员的房间进行环境采样检测

(五) 隔离管理-4

序号	居家隔离医学观察	居家健康监测
1	最好单独居住。如与家人同住，应单人单间，尽量使用单独卫生间，日常生活、用餐尽量限制在隔离房间内。	选择在通风较好的房间居住，尽量使用单独卫生间。
2	与其他家庭成员近距离接触时，必须规范佩戴口罩。	每天早、晚各测一次体温。一旦出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等可疑症状，应及时就医。
3	每天早、晚各测一次体温。一旦出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等可疑症状，应及时报告社区管理人员。	根据防控要求配合完成核酸检测。
4	配合工作人员上门核酸采样。	居家健康监测期间不外出 ，如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护，尽量避免乘坐公共交通工具。
5	居家隔离人员和共同居住者在居家隔离期间不得外出，因就医等外出需专人专车、做好个人防护。	保持居室勤开窗通风，做好家居日常清洁和消毒。
6	保持居室勤开窗通风，做好家居日常清洁及卫生间、浴室等共享区域的消毒。	尽量避免与家人近距离接触，提倡分餐制。
7	生活垃圾装入塑料袋，放置到专用垃圾桶。	——

(六) 溯源调查

- ▶ 针对感染来源不明的病例，迅速开展溯源调查，坚持人、物、环境同查，**优先排查“人传”的来源。**
- ▶ 通过流行病学调查、病毒全基因组测序、核酸筛查、血清抗体动态检测和大数据等技术手段，从人、物品和环境等方面逐一分析论证，综合研判病毒来源、传播途径和传播链关系，并密切关注病毒基因变异情况。
- ▶ 对**有证据提示**物品、环境是传染源的，应采用先封控、再采样、后消毒的方式，避免证据丢失。

(七) 消 毒

- ▶ 明确病例或无症状感染者转运期间、居住地、活动地及其他可能被污染场所、治愈出院（舱）时的消毒要求。
- ▶ 终末消毒强调入户前，应与病例或无症状感染者（或其家属）充分沟通，根据实际情况确定污染范围，选择正确的消毒方法。
- ▶ 明确中高风险区等实施封管控措施区域内消毒要求。
- ▶ 农村地区和城中村消毒前，应针对当地环境和居住条件等实际情况，制定消毒方案。
- ▶ 提出消毒过程中应开展现场消毒的过程评价，确保消毒过程有效。

(八) 心理健康服务

- ▶ 各地要制定受疫情影响人群心理干预方案，梳理当地线上线下各类心理服务资源，建立健全疫情防控心理干预队伍。
- ▶ 建立完善由市级设立心理专班、县级综合医院设立心理专员、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）设立心理专干的心理干预“三专”服务网络，建立健全心理热线服务，加强对各类人群的心理健康知识科普宣教。
- ▶ 出现聚集性疫情时，加大心理健康科普宣教力度，组织精神卫生和心理健专业人员对**确诊患者及家属、隔离人员、疫情防控一线工作人员**等开展针对性心理干预。

(九) 信 息 发 布

- ▶ 发生疫情后，当地联防联控机制应于**5小时内**发布疫情、风险区域等相关信息。
- ▶ **不得晚于次日**召开新闻发布会，并建立**每日例行新闻发布会**机制。
- ▶ 如未能按照规定时限划定并发布风险区域信息时，还应及时发布主要原因。
- ▶ 组织相关领域专家，通过接受媒体采访等形式解疑释惑、普及防护知识，及时回应热点问题。

六、实验室检测

- ▶ 明确确诊病例、无症状感染者、入境人员、密切接触者 and 密接的密接在住院、隔离观察或健康监测期间：
 - 应“单采单检”， 不得进行混采混检
 - 不再要求采集鼻咽拭子
 - 出院或解除隔离时不再要求“双采双检”

抗原检测-1

➤ 抗原检测优势

- 操作简便、获得检测结果快速（约15分钟）便于居家自行检测
- 在高病毒载量的情况下，抗原检测的灵敏度与核酸检测相当
- 抗原检测的窗口期与核酸检测相同，都为发病早期
- 有利于感染者的早发现、早隔离，并且与病毒传播能力相关性更高

➤ 抗原检测缺点

- 灵敏度总体低于核酸检测方法，尤其是在低病毒载量的情况下差异更加显著
- 人群感染率较低的情况下，有假阳性的情形

➤ 抗原检测可作为核酸检测的补充手段，便于病例的早发现

抗原检测-2

► 抗原检测应用场景

— 不具备核酸检测能力的基层医疗机构：

如在偏远地区乡镇卫生院，社区卫生服务站等，可采用抗原检测试剂快速排查疑似患者。

— 封控区、管控区人员检测：

在实施封管控后前 3 天连续开展 3 次检测，第1 天和第 3 天完成两次全员核酸检测，**第 2 天开展一次抗原检测。**

— 发生大规模疫情时，在核酸检测能力不足时，可作为核酸检测的补充手段。

七、境外输入疫情防控-1

➤ 入境人员管理

— 缩短隔离期限

- ✓ 14天集中隔离调整为“7天集中隔离医学观察+3天居家健康监测”。
 - ✓ 7天集中隔离第 1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测；
 - ✓ 居家健康监测的第3天开展一次核酸检测。
-
- 7天集中隔离期间核酸检测均为阴性，且排除隔离点交叉感染风险后，点对点闭环返回至居住地，途中做好个人防护。
 - 第一入境地省级联防联控机制应及时将入境人员相关信息推送至目的地省级联防联控机制做好入境人员信息共享。

七、境外输入疫情防控-2

➤ 接触阳性物品人员管理

- 对接触进口冷链食品的流通、销售等环节发现阳性物品人员：
 - ✓ 接触阳性物品及其同批次物品的从业人员进行连续2次核酸检测（间隔24小时）；
 - ✓ 其中接触频次较高的从业人员采取7天居家健康监测；
 - ✓ 第1、4、7天各开展1次核酸检测。



七、境外输入疫情防控-3

► 高风险岗位从业人员疫情防控

- 对实施闭环管理的以下人员：
 - ✓ 定点医疗机构人员
 - ✓ 口岸直接接触进口物品人员
 - ✓ 集中隔离点工作人员
- 措施：闭环作业结束后
 - ✓ 7天集中隔离或7天居家隔离
 - ✓ 第1、4、7天各开展一次核酸检测



七、境外输入疫情防控-4

➤ 口岸城市疫情防控（新增）

- 完善口岸城市疫情防控机制，建立口岸防控专班，落实属地责任。
- 口岸城市要健全疫情监测预警体系，坚持人物同查、人物共防。
- 陆地边境口岸城市要督促跨境运输企业落实“人货分离、分段运输”的要求。
- 离开**陆地边境口岸城市**需持**48小时核酸阴性证明**。



八、加强重点环节防控-1

► 重点人群

- 发生疫情后，患有基础性疾病的老年人、孕妇、儿童等要减少外出，避免前往人员密集、密闭场所。
- 风险职业人群按照防控要求落实个人防护、核酸检测等措施。

► 重点机构

- 平时落实常态化防控措施。
- 发生疫情后，配合执行当地疫情应急处置要求，同时根据防控需要：
 - ✓ 养老院、儿童福利机构、护理院等按照当地防控要求，实行封闭管理、视频探访等措施；
 - ✓ 高等学校采取封闭管理，中小学校和托幼机构等可停止线下授课；
 - ✓ 大型企业和机关事业单位等可采取弹性工作制；
 - ✓ 重大建设项目施工企业可采取封闭管理，减少非关键岗位工作人员数量等措施。

八、加强重点环节防控-2

► 重点场所

- 人员密集、空间密闭等容易发生聚集性疫情的场所，要落实通风换气、清洁消毒、体温监测、核验健康码等防控措施。
- 辖区发生本土疫情后，辖区内发生本土疫情后，配合执行当地疫情应急处置要求，同时根据防控需要可采取以下措施：
 - ✓ 核验行程卡和核酸检测阴性证明
 - ✓ 必要时可缩短营业时间
 - ✓ 控制场所客流密度
 - ✓ 避免举办聚集性活动
 - ✓ 大型会议和培训
 - ✓ 降低客运场站和公共交通工具的客载率

九、组织保障

健全指挥体系。地方各级党委政府要落实属地责任，健全疫情防控指挥体系，加强联防联控机制建设，明确部门职责和分工。

强化信息支撑。依托信息平台或单独建设应急处置信息平台，横向整合各部门疫情相关数据，纵向贯通国家信息平台，提升监测预警能力。

加强能力建设。各级疫情防控指挥部要按照疫情不同情景应对要求，结合当地实际，做好专业防控队伍、核酸检测能力、定点医院、集中隔离场所、转运车辆、防疫物资等储备。

加强物资保障。各级疫情防控指挥部要完善应急预案，做好物资储备和调用机制。

强化督导检查。各级疫情防控指挥部要结合当地疫情形势和防控工作需要，适时组织开展对重点机构、重点场所、重点人群防控、应急处置演练、能力储备及疫情处置等工作的督导检查，及时发现问题和薄弱环节，并督促整改，**避免过度防控与层层加码**，确保疫情防控和处置各项政策措施规范落地落实。

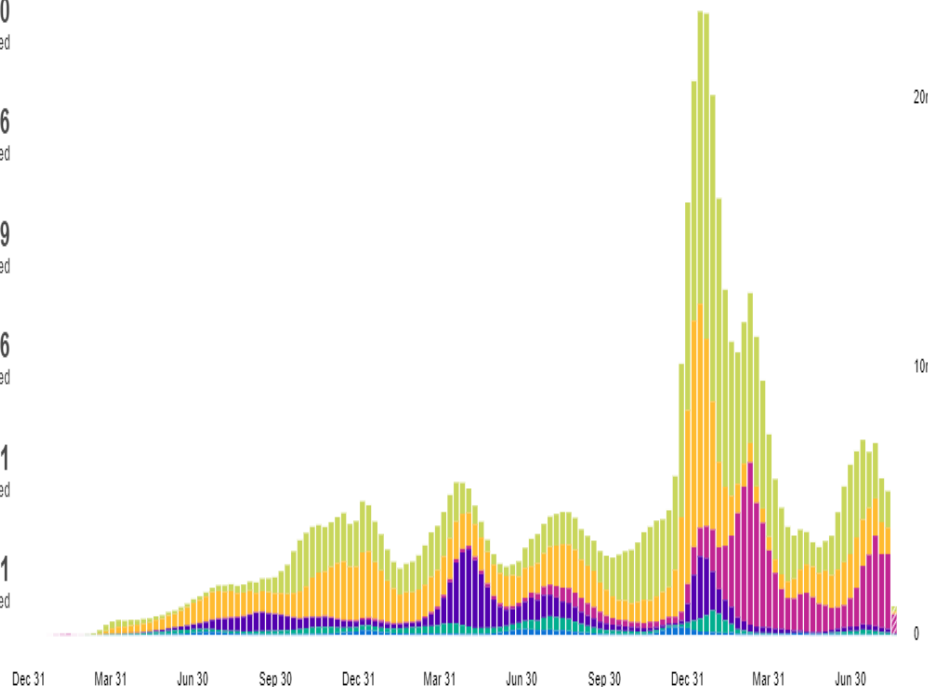
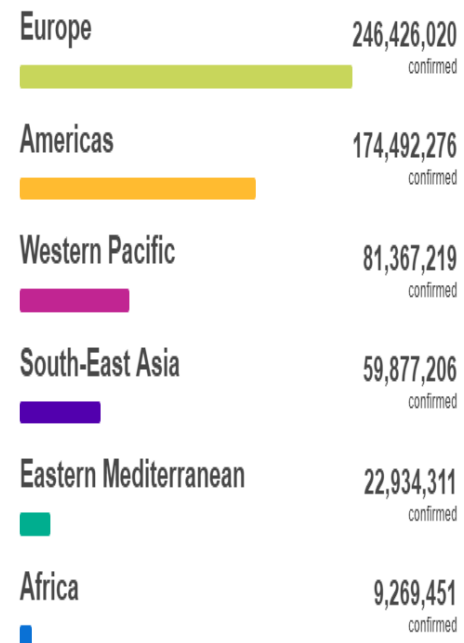


当前新冠肺炎疫情形势

全球疫情概况

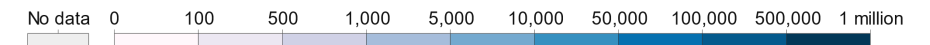
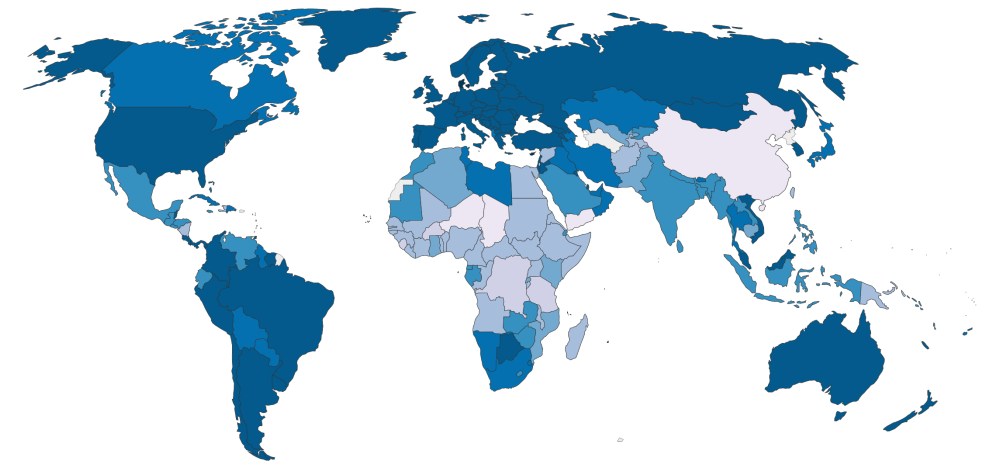
- 截至8月23日，全球累计报告确诊病例 594,367,247例，累计死亡6,451,016例，报告死亡/病例比为 1.09%
- 全球大多数地区报告有趋缓迹象

Situation by WHO Region



Cumulative confirmed COVID-19 cases per million people, Apr 13, 2022
Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

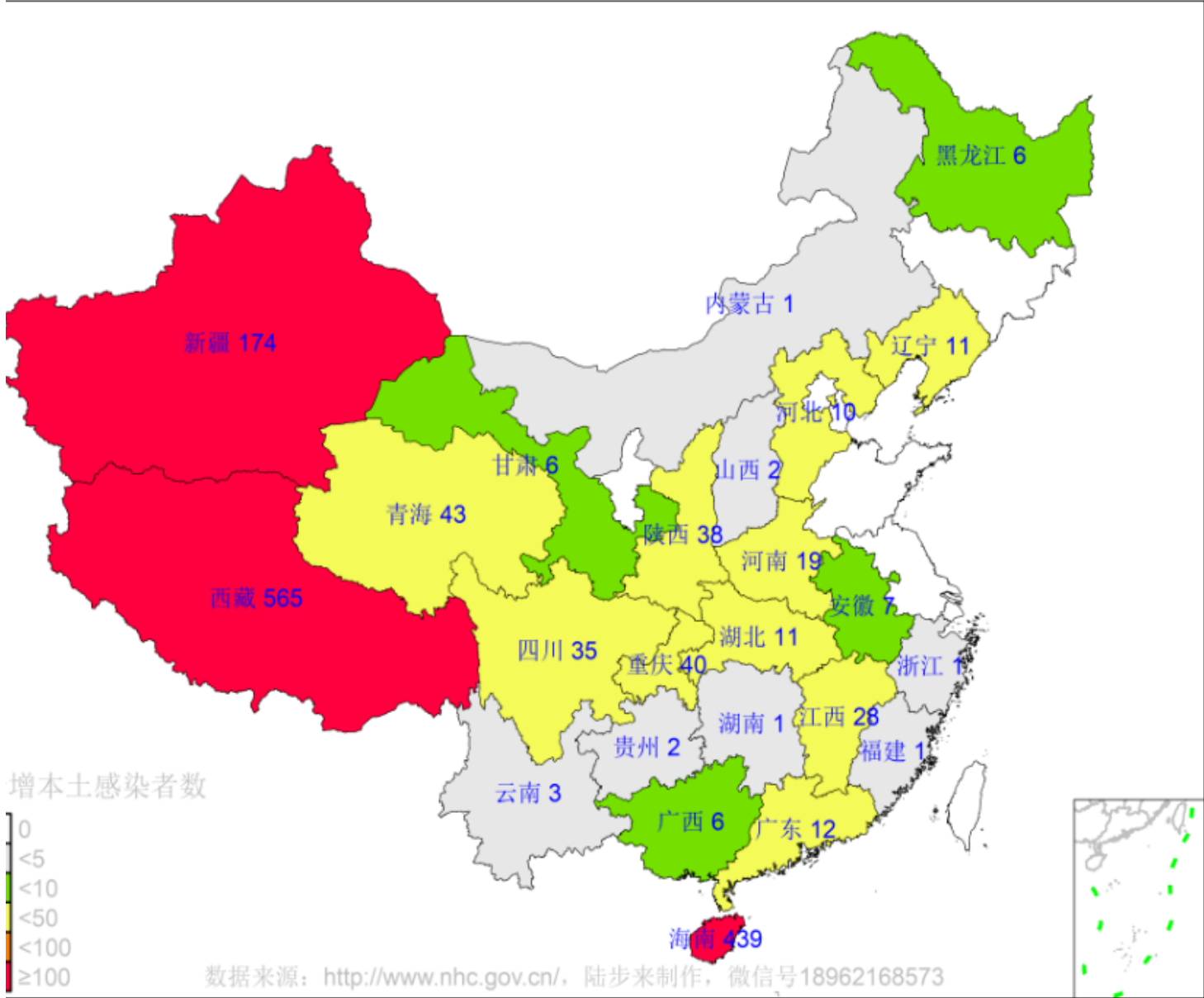
CC BY

我国新冠肺炎疫情情况

- 截至8月23日24时，据31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团报告，现有确诊病例8086例（其中重症病例43例），累计死亡病例5226例，累计报告确诊病例240646例；尚在医学观察的无症状感染者22146例（境外输入711例）。

全国8月23日新增病例分析

23日全国本土净新增
 $380+1261-180=1461$ 例，
涉及24省份，报告疫情省份仍然较多。因为海南疫情的逐步受控，海南新增病例数的连续下降，导致全国净新增连续5天下降，昨日全国新增最多的省份为西藏，新增病例仍然主要集中在海南0801疫情、西藏0808疫情、新疆0730疫情3个省份，3省合计报告1178例，占昨日报告总数的80.63%。



1	西藏	565
2	海南	439
3	新疆	174
4	青海	43
5	重庆	40
6	陕西	38
7	四川	35
8	江西	28
9	河南	19
10	广东	12
11	湖北	11
12	辽宁	11
13	河北	10
14	安徽	7
15	甘肃	6
16	广西	6
17	黑龙江	6
18	云南	3
19	贵州	2
20	山西	2
21	福建	1
22	湖南	1
23	内蒙古	1
24	浙江	1
8/23	合计:	1461

2022年境内本土疫情点多、面广、频发

2022年

- 1万例以上的省份有3个：上海、吉林和海南，占境内新增本土感染者90%
 - 上海（62.8万）：疫情已控。
 - 吉林（7.5万）：疫情已控。
 - 海南（1.9万）：疫情增长高峰已过，已经进入明显下降期。
- 超过21个省份累计报告感染者超过1000例

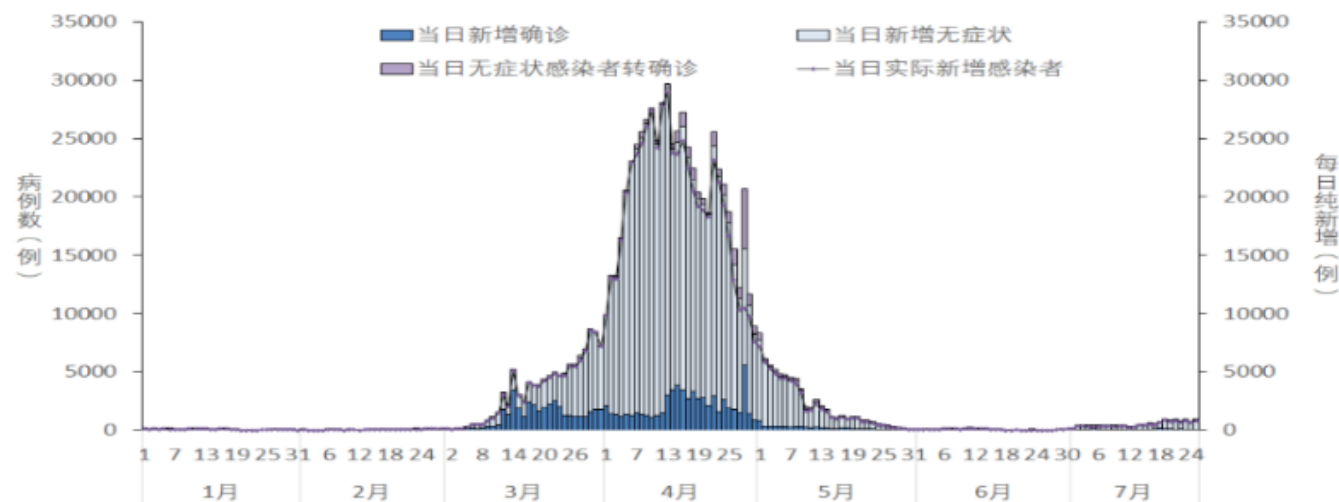


图1 今年1月1日至今全国每日新增示意图

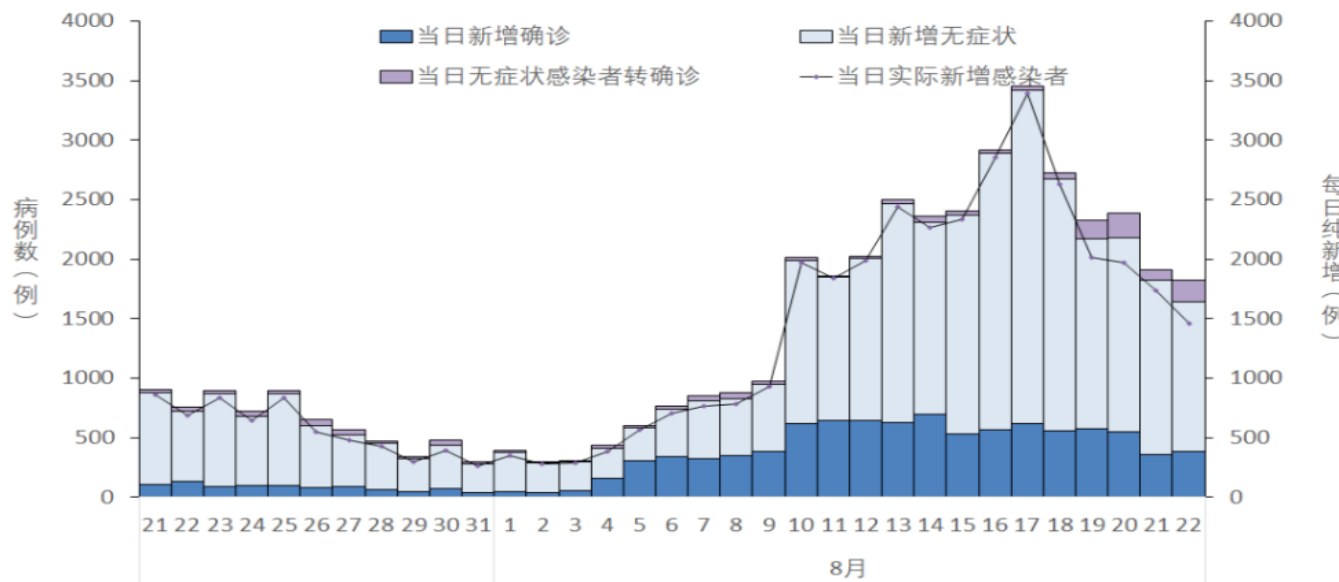
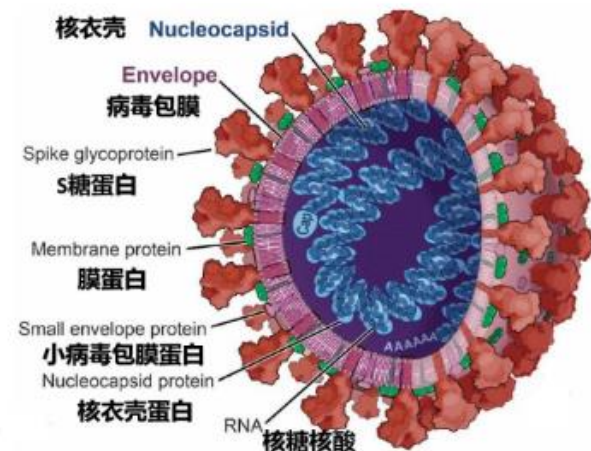


图1 过去1月全国每日新增示意图

新冠病毒的再认识

■ 病原体：新型冠状病毒（SARS-CoV-2）

- 从2019年到现在，三年过去了，我们日常生活仍然深受新冠肺炎的影响。
- 这是因为病毒不是永远一成不变的，而是会发生变异的。
- 2021年5月，WHO推荐使用希腊字母（Alpha, Beta, Gamma等）来命名重要毒株，目前变异新型冠状病毒主要有六大类。



病原体理化特性

对紫外线和热敏感，56℃ 30 分钟、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，氯己定不能有效灭活病毒。

物品种类	实验条件	存活时间
不锈钢表面	21~23 °C、相对湿度40%	48 h
不锈钢表面	室温条件下	7 d
塑料表面	21~23 °C、相对湿度40%	3 d
塑料表面	室温，相对湿度65%	7 d
打印纸或纸巾表面		3 h
钞票表面		4 d
纸板表面		24 h
铜表面		4 h
布料和木片表面		2 d
玻璃表面		4 d
空气（气溶胶）		3 h
外科口罩表面		7 d

来源：黄虞远等. 新型冠状病毒在环境中的存活潜力和感染风险[J]. 疾病监测, 2021, 36(1):7.

疾病传播

- 传染源

- 患者是主要传染源，潜伏期末即有传染性
- 无症状感染者续发率低于有临床症状者

- 传播方式

- 飞沫传播 (droplet-borne)
- 污物传播 (fomite-borne) :接触被呼吸道分泌物、粪便污染的环境和物体表面传播
- 粪便标本病毒分离阳性、市政污水PCR阳性
- 空气 (气溶胶) 传播 (air-borne/aerosol-borne) : 特定医疗操作可产生含病毒气溶胶。
物理模拟实验咳嗽、喷嚏等可能产生含病毒的传染性气溶胶

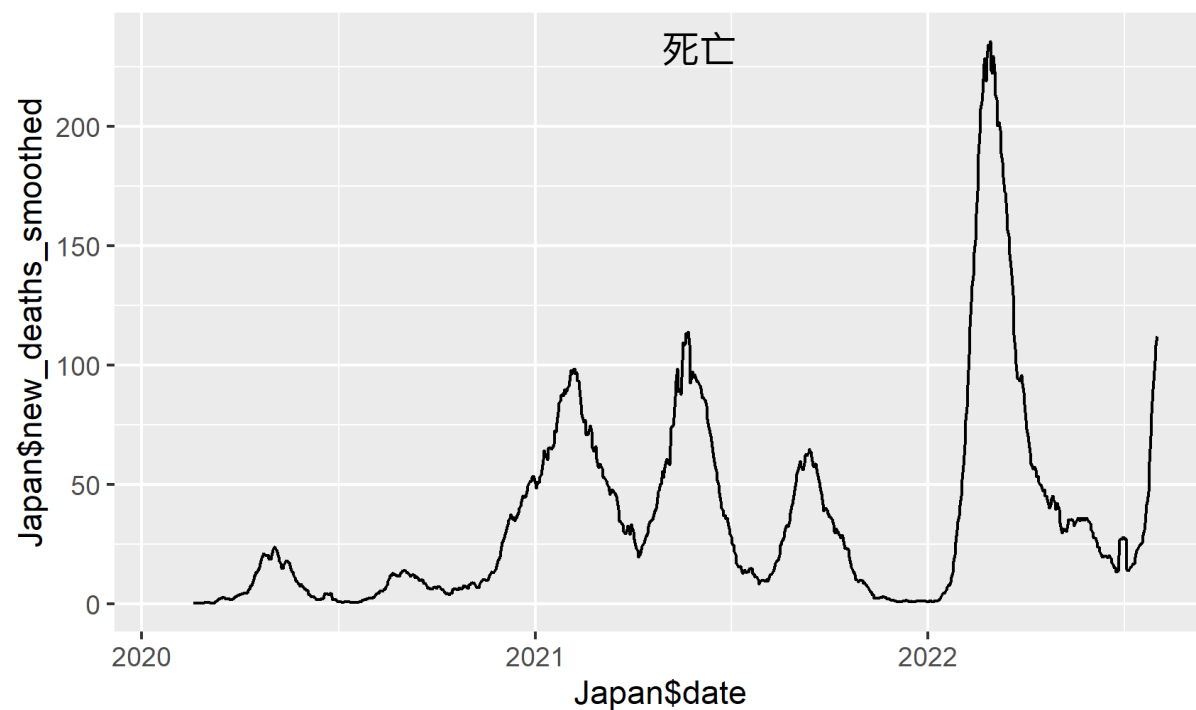
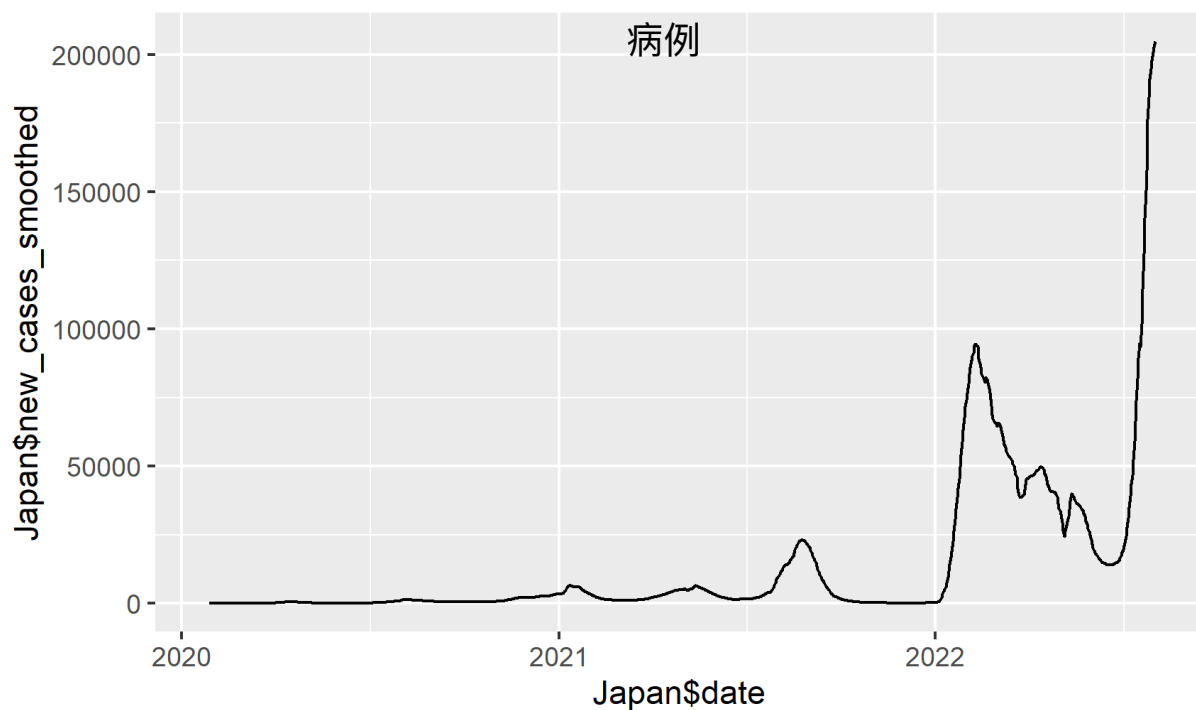
✓ 一项对新加坡医院隔离病房、医生个人防护设备及感染者排泄物等采样检测研究发现，马桶、门把手、患者粪便等多个样本检测SARS-CoV-2核酸阳性，提示存在直接或间接接触传播

类别	德尔塔 (Delta)	奥密克戎 (Omicron)
刺突突变数量	15个	32个
传播速度	快，10天传染5~6代	高于德尔塔，倍增时间为1.5~3天
传染性	无接触14秒即可传播	更快，感染24小时的病毒量比德尔塔多近70倍
有效再生数Rt	2.0~6.8	约增强为3~5倍
潜伏期	2.9~6.3天	2.8~3.4天
临床症状	1/3~2/3病例症状不典型，仅表现为乏力、嗅觉丧失、肌肉酸痛	最常见的症状依次是咳嗽（83%）、流涕（78%）、疲劳（74%）、咽痛（72%）和头痛（68%），一般不发烧，仍有味觉或嗅觉。 无症状感染者占比约40%
致病严重程度方面	重型、危重型患者比例增加	症状较轻（1.2%住院，0.13%入ICU），但是目前没有证据比德尔塔感染者更轻（1.5%住院，0.11%入ICU）。
免疫逃逸	中和抗体水平较高	中和活性指标降低41.4，免疫逃逸可能性高于德尔塔，83.1%的奥密克戎感染者既往接种过2剂或以上疫苗。
再次感染风险	较低	比德尔塔高5.41倍
对疫苗的影响	疫苗对重症的保护效果为100%，对中度、轻度、无症状的保护效果分别为76.9%、67.2%、63.2%	两剂阿斯利康疫苗几乎无法抵御奥密克戎的感染， 两剂辉瑞/BioNTech的防感染有效率仅为34%；初步数据显示第三剂疫苗可以提升保护力至约70%~75%。

新冠病毒奥密克戎株的认识

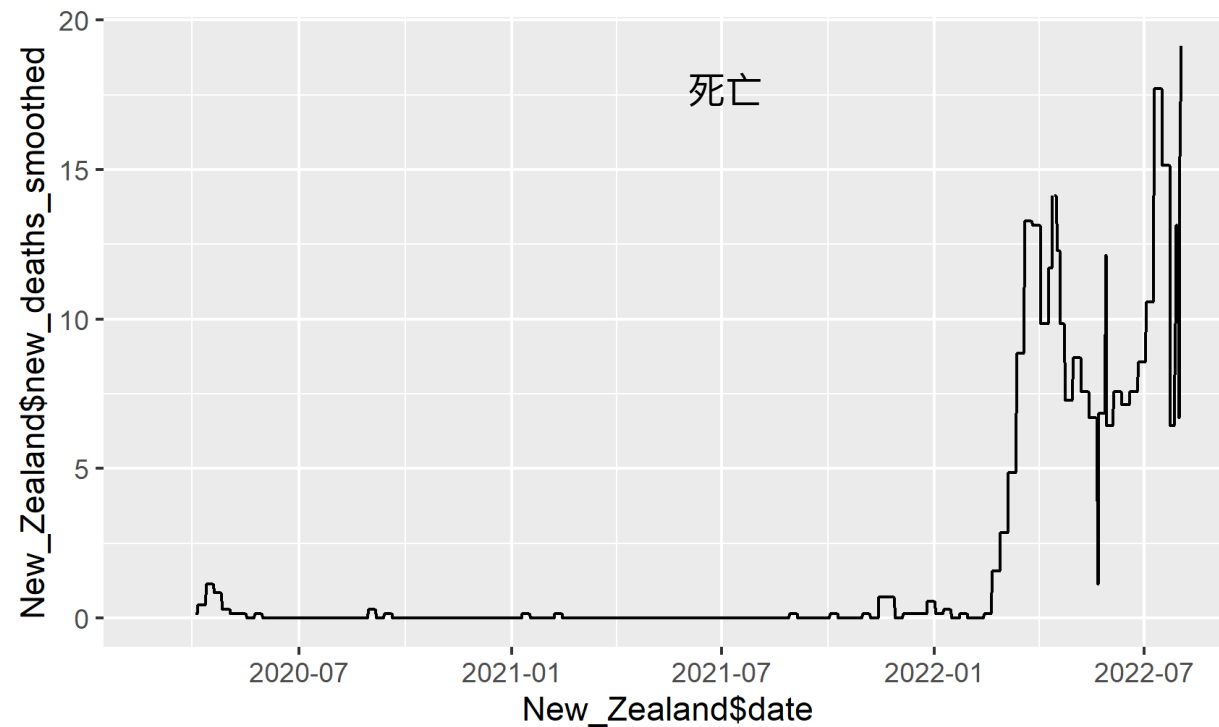
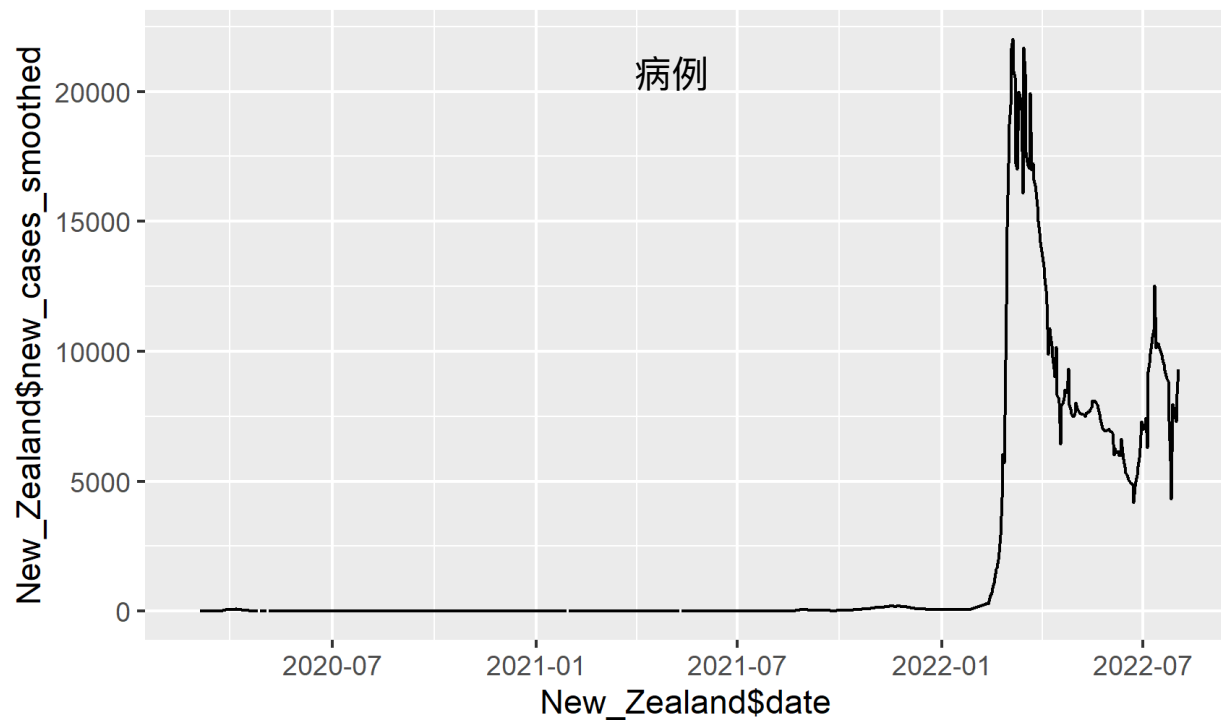
- 病理：在呼吸道上皮繁殖复制能力更强，肺部则较弱
- 传染性增强：不是病毒浓度升高，而是受体亲和力增强
- 免疫逃逸：更容易逃逸既往感染或者首代疫苗的保护作用
- 重症率、病死率和长期后遗症率有所下降
- 在既往低水平流行区，奥密克戎BA.5快速传播仍可导致更多的重症死亡
 - 如正在发生的日本和新西兰等

日本BA.5：病例远超过前面6波疫情



2022年7月1-30日，日本BA.5占53.2%、BA.2占33.2% (N=2462)

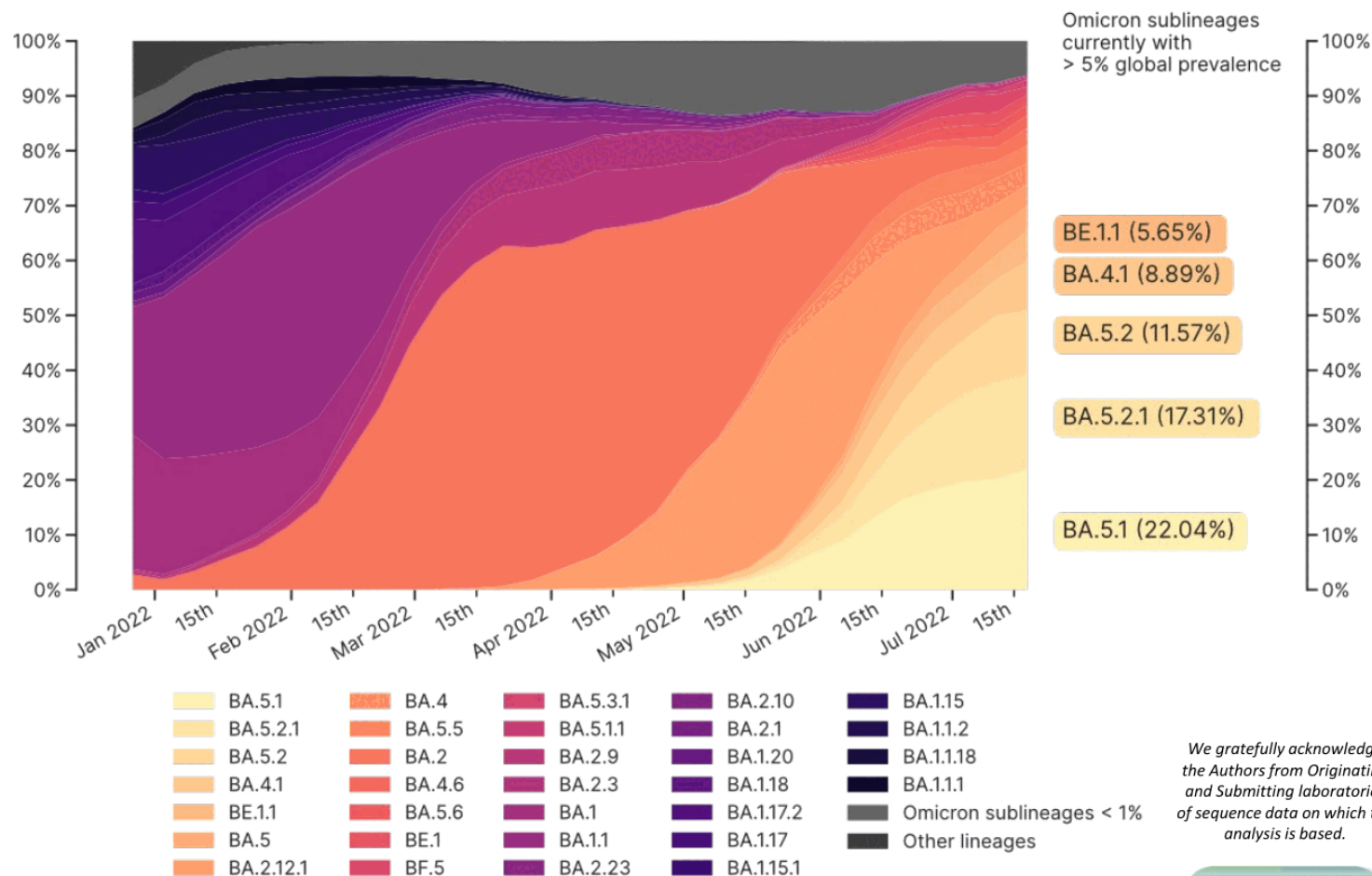
新西兰BA.5：死亡已超过前期



2022年7月1-30日，新西兰BA.5占42.6%、BA.2占40.6% (N=401)

近期新冠病毒奥密克戎BA.5流行为主

Timecourse of Omicron variant sublineage distribution
2022-07-26



► 主要流行亚分支:

- BA.5.1: 22.04%
- BA.5.2.1: 17.31%
- BA.5.2: 11.57%
- BA.4.1: 8.89%
- BE.1.1: 5.65%

We gratefully acknowledge
the Authors from Originating
and Submitting laboratories
of sequence data on which the
analysis is based.



by BII/GIS, A*STAR Singapore

BA.5

致病性-研究进展

- 南非预印本研究显示，BA.4和BA.5优势流行期间的住院情况及死亡风险与前期BA.1导致的疫情相似，且均低于早期毒株、Beta和Delta引起的疫情，同时还发现既往感染和疫苗接种对严重住院和死亡具有较好的保护作用。
- 丹麦和葡萄牙的预印本研究显示，BA.5相比于BA.2的住院风险增加。

Table 4 Severity of BA.5: risk of hospitalisation after infection, April to June, 2022, Denmark.

Exposure (type of infection)	Hospitalised for COVID-19	Cases not hospitalised ^a	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted* OR (95% CI)
Main analysis				
BA.2	487 (1.4)	35,343 (98.6)	1	1
BA.5	87 (1.4)	6,067 (98.6)	1.04 (0.83; 1.31)	1.65 (1.16; 2.34)
Supplementary analysis 1:				
<i>Subgroup analysis in vaccinated (3x mRNA)^b</i>				
BA.2	388 (1.3)	29,909 (98.7)	1	1
BA.5	76 (1.4)	5,209 (98.6)	1.13 (0.88; 1.44)	1.78 (1.21; 2.63)
Supplementary analysis 2:				
<i>Extended outcome period^c</i>				
BA.2	2,367 (1.5)	159,399 (98.5)	1	1
BA.5	87 (1.4)	6,067 (98.6)	0.97 (0.78; 1.20)	1.65 (1.16; 2.34)
Delta	27 (5.1)	502 (94.9)	3.62 (2.45; 5.35)	2.91 (1.70; 4.99)

Hansen, Christian Holm et al., SSRN, 2022

Table 3 Adjusted odds ratios of hospitalization and mortality by lineage

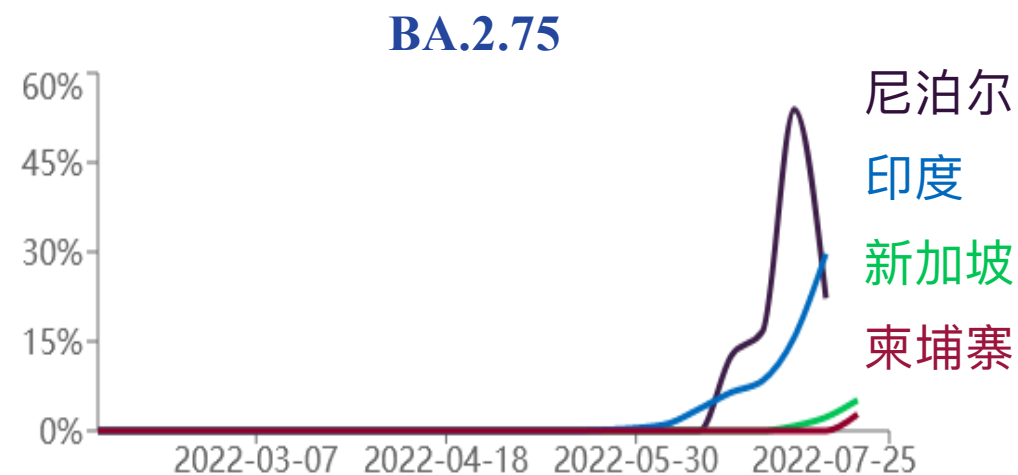
	BA.5		BA.2		OR BA.5 /OR .BA.2 (95% CI)
	Outcome n (%)	Adjusted OR (95%CI)	Outcome n (%)	Adjusted OR (95%CI)	
Hospitalization					
Vaccination status					
Not vaccinated (reference)	9/590 (1.53)	ref	14/631 (2.2)	ref	
Complete primary vaccination	9/2530 (0.36)	0.78 (0.29;2.09)	11/2434 (0.45)	0.38 (0.16;0.89)	2.06 (0.56; 7.55)
1st booster vaccination	34/9186 (0.37)	0.23 (0.10;0.51)	29/12331 (0.24)	0.07 (0.03; 0.14)	3.36 (1.18; 9.63)
Death					
Vaccination status					
Not vaccinated (reference)	8/590 (1.36)	ref	3/631 (0.48)	ref	
Complete primary vaccination	4/2530 (0.16)	0.45 (0.12;1.62)	7/2434 (0.29)	1.00 (0.22;4.08)	0.43 (0.07; 2.73)
1st booster vaccination	15/9186 (0.16)	0.12 (0.04;0.30)	5/12331 (0.04)	0.06 (0.01; 0.24)	1.98 (0.38; 10.36)

Irina Kislaya et al., medRxiv, 2022

BA.2.75

流行情况

- ▶ BA.2.75采样日期最早的序列：2022年1月7日，印度。
- ▶ 截至2022年8月1日，在至少23个国家或地区流行或监测发现，近期在印度、尼泊尔、新加坡、柬埔寨等多个亚洲国家的流行比例升高。
- ▶ 我国已从尼泊尔、泰国、韩国、阿联酋、土耳其和美国输入病例中检出BA.2.75进化分支病毒序列。



流行变异株汇总

● BA.5及其亚分支

BA.5为全球大部分国家的优势流行毒株，序列数占比超过80%；为我国7月输入病例中主要检出基因型。南非、葡萄牙和丹麦的研究数据表明，BA.5导致的疾病严重程度与此前Omicron毒株相似或可能增强；既往感染和疫苗接种对住院和死亡具有较好的保护作用。

● BA.2.75

BA.2.75在印度和尼泊尔等亚洲国家流行比例持续升高，我国面临较大的输入病例引起本土疫情的风险。初步研究表明，BA.2.75的免疫逃逸能力不及BA.5。

● 其他进化分支

包括重组体在内的其他进化分支未展现出增强的流行趋势，应持续加强新冠病毒基因组监测，密切关注新冠病毒的变异情况。

全球未来COVID-19可能发生的情形

- ◆ **基础情形：**新冠病毒继续进化，新变异株造成的疾病负担与当前奥密克戎株类似；疫情流行导致的疾病负担会随着时间的推移而降低；但随着易感者增加会出现周期性流行高峰；全人群和/或特殊群体可能需要周期性接种疫苗。
- ◆ **乐观情形：**新冠病毒继续进化，新变异株造成的疾病负担比当前奥密克戎株下降；疫情流行导致的疾病负担会随着时间的推移而降低；但随着易感者增加会出现周期性流行高峰，全人群可能不需要周期性接种疫苗，特殊群体需要周期性接种疫苗。
- ◆ **悲观情形：**未来出现一种比奥密克戎株传染性和/或致病性增强、逃逸主流新冠病毒疫苗免疫保护作用的新新冠病毒变异株，全球需要研发新一代疫苗并在全人群/特殊人群中重新加强接种。

我国面临输入导致本土传播及扩散风险

- 本土疫情在境内的传播扩散
- 境外输入风险管理不善导致本土传播
- 疫苗接种覆盖率升高及加强免疫 V_s (免疫逃逸+免疫衰退)

疫情防控难度加大

- 新变异株传染性增强、免疫逃逸增强
- 本土传播疫情仍然持续不断
- 长期疫情防控造成疲劳和经济影响，配合度下降，不满声音越大
- 2022年经济增长目标压力更大，需更好平衡防控和发展
- 越来越多国家放松入境管理和国内防控，对我国造成显著的压力

2022年总体疫情防控要求

- 继续做好常态化疫情防控
- 坚持外防输入、内防反弹，不断优化完善防控措施
- 加强口岸城市疫情防控
- 加大对病毒变异的研究和防范力度
- 加快新型疫苗和特效药物研发，持续做好疫苗接种工作，更好发挥中医药独特作用
- 科学精准处置局部疫情，保持正常生产生活秩序

国务院关于落实《政府工作报告》重点工作分工的意见（国发〔2022〕9号）

2022年7月28日中共中央政治局会议

- 要高效统筹疫情防控和经济社会发展工作
 - 对疫情防控和经济社会发展的关系，要综合看、系统看、长远看，特别是要从政治上
看、算政治账
 - 要坚持人民至上、生命至上，坚持外防输入、内防反弹，坚持动态清零，出现了疫情
必须立即严格防控，该管的要坚决管住，决不能松懈厌战
 - 要坚决认真贯彻党中央确定的新冠肺炎防控政策举措，保证影响经济社会发展的重点
功能有序运转，该保的要坚决保住
- 要做好病毒变异跟踪和新疫苗新药物研发

进一步提高防控措施的科学性

- 2022年6月5日国务院联防联控机制发布会“九不准”：

- 1.不准随意将限制出行的范围由中、高风险地区扩大到其他地区
- 2.不准对来自低风险地区人员采取强制劝返、隔离等限制措施
- 3.不准随意延长中、高风险地区及封控区、管控区的管控时间
- 4.不准随意扩大采取隔离、管控措施的风险人员范围
- 5.不准随意延长风险人员的隔离和健康监测时间
- 6.不准随意以疫情防控为由拒绝为急危重症和需要规律性诊疗等患者提供医疗服务
- 7.不准对符合条件离校返乡的高校学生采取隔离等措施
- 8.不准随意设置防疫检查点，限制符合条件的客、货车司乘人员通行
- 9.不准随意关闭低风险地区保障正常生产生活的场所

探索平衡动态清零和经济发展指标：

- 本土疫情中COVID-19死亡数约等于因防控产生超额死亡数
 - ✓ 如一线工作人员过劳死亡
 - ✓ 非COVID-19患者因防控无法正常诊疗发生过早死亡

学校疫情防控要点

几点启示

- 学校疫情防控
 - 高校是新冠肺炎疫情的重点防范区，要切实落实主体责任
 - 一旦出现异常疫情，现场调查处置速度要快，决策一定要果断；转运隔离一定要及时
 - 校内卫生间、淋浴间、开水房等学校公共区域是导致学校疫情扩散蔓延的重要因素
 - 学校内工勤人员要相对闭环管理、定期核酸检测

学生群体疫情特征

- 多通过家庭、社区感染，未发生过大规模学校聚集性事件
- 通过培训班、校外辅导班、校内同班感染等
- 小学生、大学生感染较多
- 2021年以来本土疫情中出现多起，学生病例主要集中在中、小学生
- 整体看学生感染者病情较轻

学校新冠肺炎疫情防控要点

- 一、学校管理要求

- 1、落实主体责任

- 压实学校传染病防控主体责任，完善传染病防控工作方案和应急处置方案，落实学校传染病疫情报告制度、因病缺勤追踪登记制度、复课证明查验制度等要求和防控措施

- 2、严格日常管理

- 加强和依托学校、院（系、部、处等）、班级三级公共卫生工作网络，每日掌握师生员工动态，做好缺勤、早退、请假记录。加强流感等秋冬季常见传染病的监测、分析、预警、处置。开展经常性防疫培训、检查排查，将疫情防控作为学校日常管理的重要内容。以增强学生身心健康为出发点，重视学生健康素养和自我防护能力提升

学校新冠肺炎疫情防控要点

• 一、学校管理要求

– 3、坚持入校登记

- 严把校门关，在入口处张贴健康码图识，师生员工入校时严格进行身份核验和体温检测，外来人员还需查看健康码、行程卡，所有人员健康码和体温正常、佩戴口罩方可进入。合理设置快递收发点，加强对外卖配送和快递人员核查、登记与管理（包括姓名、单位、来访部门和人员、车号等），加强冷链食品包装、邮快件预防性消毒

• 4、加强公共场所管理

- 加强教室、图书馆、体育馆、会议室、实验室、校医院、卫生间等场所的管理和清洁消毒，定期通风换气。保持室内卫生清洁，垃圾及时清理。对公共区域高频接触物体表面，如门把手、课桌椅、讲台、楼梯扶手、电梯按钮等，安排专人每日进行清洁消毒。使用空调，应当保证空调系统供风安全。校内大型建设施工现场、人员与校园实现物理隔离

学校新冠肺炎疫情防控要点

• 一、学校管理要求

– 5、加强食堂卫生管理

- 落实《教育部办公厅 市场监管总局办公厅 国家卫生健康委办公厅关于加强学校食堂卫生安全与营养健康管理工作的通知》要求，安排错峰就餐，就餐排队时与他人保持安全距离。建立就餐、清洁消毒等食堂卫生管理台账。加强食材采购、存储、加工和销售等环节卫生安全管理，严格执行食品进货查验记录制度。做好就餐区域桌椅、地面及餐（饮）具和炊具的清洁消毒，及时清理和收集餐余垃圾。

• 6、加强宿舍管理

- 学生宿舍严禁外来人员入内，安排专人负责宿舍的卫生管理和检查，引导学生在宿舍区不聚集、不串门。宿舍要勤通风、勤打扫，保持厕所清洁卫生，洗手设施运行良好，做好垃圾清理和日常公共区域消毒。

学校新冠肺炎疫情防控要点

• 一、学校管理要求

– 7、加强活动管理

- 根据校园情况合理控制人员密度，加强对开放的教室、自习室、图书馆、体育场等公共空间内的人员密度控制。尽可能实施最小单元群体管理，以校区、专业、楼栋、年级、班级等单位进行学习、生活、体育活动等。大型室内聚集性活动非必要不组织。高校开学典礼等重大活动原则上应安排在室外举办。

• 8、加强员工管理

- 校（楼）门值守人员、保洁人员和食堂工作人员应接种新冠病毒疫苗，工作期间全程佩戴医用外科口罩或以上级别口罩，佩戴一次性手套，口罩弄湿或弄脏后，及时更换。食堂工作人员应当穿工作服、戴工作帽并保持清洁、定期洗涤与消毒。如出现发热、干咳、咽痛、流涕、腹泻、乏力、嗅（味）觉减退、肌肉酸痛等症状，应立即上报并及时就诊，不得带病工作。加强校内工地施工人员管理，进入校园及到岗工作应检测体温，查验健康码、行程卡。

学校新冠肺炎疫情防控要点

• 一、学校管理要求

– 9、落实健康教育

- 把传染病防控知识与技能等内容纳入“开学第一课”，学习 《公民防疫基本行为准则》，定期对师生员工开展传染病防控知识技能培训，通过多种方式提高师生员工和学生家长防病意识和自我防护能力，引导师生员工坚持科学佩戴口罩，养成勤洗手、常通风、少聚集等良好卫生习惯。
关注师生员工心理健康，提供心理健康咨询服务。积极倡导碎片化健身活动，静态工作学习1小时，起身活动10分钟，养成积极主动健康的生活方式

学校新冠肺炎疫情防控要点

• 二、师生管理要求

– 10、遵守校门管理

- 师生应遵守学校校门管理规定，尽量减少出校。按照学校疫情防控要求登记出入车辆信息，积极运用信息化手段，实施便捷的进出校门管理机制。

- 11、加强个人防护

- 符合接种要求的师生接种新冠病毒疫苗。校园内师生佩戴口罩，口罩弄湿或弄脏后，及时更换。在校期间自觉按照学校规定进行健康监测，一旦出现发热、干咳、咽痛、流涕、腹泻、乏力、嗅（味）觉减退、肌肉酸痛等症状时应及时上报，并按照当地相关规定就诊。注意用眼卫生，积极参加体育锻炼，保持宿舍卫生清洁，做好个人卫生、手卫生，定期晾晒、洗涤被褥及个人衣物。

学校新冠肺炎疫情防控要点

• 二、师生管理要求

– 12、保持社交距离

- 在教室、自习室、图书馆、食堂、室内运动场馆时，注意与他人保持1米以上安全社交距离。学生做到学习、生活空间相对固定，随身备用口罩，在校外公共场所时佩戴口罩。师生员工在校外应尽量避免进入通风不良、人群密集的密闭空间，如设置在地下室的健身房、棋牌室（麻将馆）、网咖、游泳馆和KTV等公共场所。

《公民防疫基本行为准则》有哪些内容？

- 1.勤洗手。手脏后，要洗手；做饭前，餐饮前，便前，护理老人、儿童和病人前，触摸口鼻和眼睛前，要洗手或手消毒；外出返家后，护理病人后，咳嗽或打喷嚏后，做清洁后，清理垃圾后，便后，接触快递后，接触电梯按钮、门把手等公共设施后，要洗手或手消毒。
- 2.科学戴口罩。有发热咳嗽等症状时，就医时，拥挤时，乘电梯时，乘坐公共交通工具时，进入人员密集的公共场所时，要戴口罩。
- 3.注意咳嗽礼仪。咳嗽打喷嚏时，用纸巾捂住口鼻，无纸巾时用手肘代替，注意纸巾不要乱丢。

《公民防疫基本行为准则》有哪些内容？

- 4.少聚集。疫情期间，少聚餐聚会，少走亲访友，少参加喜宴丧事，非必要不到人群密集的场所。
- 5.文明用餐。不混用餐具，夹菜用公筷，敬酒不闹酒，尽量分餐食；食堂就餐时，尽量自备餐具。
- 6.遵守1米线。排队、付款、交谈、运动、参观时，要保持1米以上社交距离。
- 7.常通风。家庭人多时，房间有异味、油烟时，有病人时，访客离开后，多开窗通风。

《公民防疫基本行为准则》有哪些内容？

- 8.做好清洁消毒。日常保持房间整洁。处理冷冻食品的炊具和台面，病人及访客使用的物品和餐饮具，要及时做好消毒。
- 9.保持厕所卫生。勤清洁厕所，马桶冲水前盖盖，经常开窗或开启排气扇，保持地漏水弯有水。
- 10.养成健康生活方式。加强身体锻炼，坚持作息规律，保证睡眠充足，保持心态健康；健康饮食，戒烟限酒；有症状时，及时就医。
- 11.核酸检测。按要求配合做好常态化疫情防控和本土疫情处置中的核酸检测，确保“应检尽检”，对自己和家人的健康负责。
- 12.疫苗接种。响应国家新冠病毒疫苗接种政策，积极配合疫苗接种，保护个人健康。

学生宿舍如何消毒？

- 空气：以开窗自然通风为主，有条件的采用机械通风
- 物品表面：用有效氯500mg/L的含氯消毒剂对桌面、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
- 电脑、键盘、打印机、电话等电子设备：使用含75%酒精或含1.5%~3%过氧化氢或含醇季铵盐的消毒湿巾擦拭消毒
- 饮用水：使用饮水机的宿舍，定期对饮水机出水口使用75%乙醇擦拭消毒

学生宿舍如何消毒？

- 宿舍地面：每日湿式打扫，定期使用有效氯500mg/L的消毒液拖地消毒，作用 30 分钟后，再用清水拖地
- 卫生间：洗手台面、水龙头、坐便器内外及其坐垫和按钮，厕所蹲坑等使用含氯消毒剂（有效氯 500mg/L 的消毒液）擦拭或喷雾消毒，作用 30 分钟后，再用清水洗净；地面使用含氯消毒剂（有效氯 500mg/L 的消毒液）用拖布湿式拖拭，作用 30 分钟后，再用清水洗净

如何正确寄收快递？

- 疫情发生期间，不建议从中高风险地区购买食品及物品等
- 佩戴口罩取快递，尽量减少与快递员的接触与交流
- 建议携带75%酒精或配制好浓度84消毒液对快递外包装进行消毒
- 取快递时可佩戴一次性乳胶手套
- 取回快递、拆封后及时进行洗手



如果校内出现疑似病例，该怎么办？

- 不信谣、不传谣
- 配合学校、疾控部门开展流行病学调查
- 配合相关部门做好集中隔离与核酸检测措施
- 保持良好的心态，不过分恐慌、焦虑
- 出现发热、咳嗽症状时及时向学校报告并就医
- 一旦发生自己出现焦虑、抑郁等症状及时寻求心理帮助

自己出现异常症状时如何处理？

- 不要紧张，秋冬季是各种呼吸道传染性疾病的高发季节，比较容易出现咳嗽、发热、乏力等症状
- 在校内出现发热、咳嗽等症状，应立即向辅导员汇报并佩戴口罩（一次性医用外科口罩及以上），按照学校的要求前往学校指定隔离观察室，必要时及时送诊
- 如需外出就诊，前往医院的途中及就诊全程均应佩戴口罩，避免乘坐公共交通（公交车、地铁等）

小结

- 疫情猛如虎
- 坚决克服麻痹思想、松劲心态、侥幸心理、厌战情绪
- 各项防控措施落实、落细、落地
 - 针眼大的窟窿漏过斗大的风
- 发现异常及时报告，配合调查



安徽省疾病预防控制中心
Anhui Provincial Center for Disease Control and Prevention
安徽省公共卫生研究院
Public Health Research Institute of Anhui Province



谢谢

**Thank
you**