中国疾病预防控制中心
CHINESE CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

新型冠状病毒肺炎防控方案解读
(第九版)

中国疾病预防控制中心

2022年6月29日

新型冠状病毒肺炎防控方案修订进程

乙类传染病
甲类管理

- 防控方案第一版　2020年1月15日
- 防控方案第二版　1月20日
- 防控方案第三版　1月28日
- 防控方案第四版　2月6日
- 防控方案第五版　2月21日
- 防控方案第六版　3月7日
- 防控方案第七版　9月11日
- 防控方案第八版　2021年5月14日
- 防控方案第九版　2022年6月30日

目 录

1 总体思路

2 措施优化调整依据

3 总体框架

4 修订主要内容

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

- 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
- 新冠疫情防控措施优化试点研究结果

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	

四、修订主要内容

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。
- 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	5.集中隔离场所和医疗机构
• 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。	• 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 值≤32
- 病毒分离：Ct 值≤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（界限值低于35）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” – 集中隔离第 1、2、3、5、7天 – 居家健康监测的第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在划定范围，避免疫情进一步在本地扩散。

（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。	足不出区 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康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、密切接触者和密接的密接在住院、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”

- 试剂要求
  - 人体标本检测原则上选用含内源性内参的检测试剂

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。
  - 中、高风险区人员检测：

    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：
    - ✔ 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。

小结

- **不是放松**，是对精准防控的专业技术性提出更高要求
- 强化风险意识，**管住风险点**，不能简单粗暴一刀切
- 篇幅长，内容全，需要**认真学习，培训宣贯执行**

谢 谢！

邮箱：2019ncov@chinacdc.cn
电话：010-68791323