

新型冠状病毒肺炎防控方案 (第四版)

(国家卫生健康委员会)

新型冠状病毒属于β属的冠状病毒,基因特征与SARSr-CoV(非典型肺炎)和MERSr-CoV(中东呼吸综合征)有明显区别。病毒对紫外线和热敏感,56摄氏度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。基于目前的流行病学调查和研究结果,潜伏期为1天~14天,多为3天~7天;传染源主要是新型冠状病毒感染的患者,无症状感染者也可能成为传染源;主要传播途径为经呼吸道飞沫和接触传播,气溶胶和粪-口等传播途径尚待明确;人群普遍易感。

为做好全国新型冠状病毒肺炎防控工作,加强新型冠状病毒肺炎疫情防控相关机构的组织协调,完善疫情信息监测报告,做到“早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗”,控制疫情传播,降低病死率,切实维护人民群众生命安全和身体健康,维护社会稳定,根据新型冠状病毒肺炎纳入乙类法定传染病按甲类管理、全国疫情形势变化和病例流行病学、临床研究进展,在第三版防控方案的基础上更新制定本版方案。

一、目的

及时发现和报告新型冠状病毒肺炎病例,了解疾病特征与暴露史,规范密切接触者管理,指导公众和特定人群做好个人防护,严格特定场所的消

毒,有效遏制社区扩散和蔓延,减少新型冠状病毒感染对公众健康造成的危害。

二、适用范围

适用于指导各地开展防控工作。本方案将根据疫情形势的变化和评估结果,及时更新。

三、防控措施

(一)健全防控机制,加强组织领导。

高度重视新型冠状病毒肺炎疫情防控工作。各级卫生健康行政部门在本级政府领导下,加强对本地疫情防控工作的指导,组建防控技术专家组,按照“预防为主、防治结合、科学指导、及时救治”的工作原则,组织有关部门制订并完善相关工作和技术方案等,规范开展新型冠状病毒肺炎防控工作。强化联防联控,加强部门间信息互通和措施互动,定期会商研判疫情发展趋势,商定防控政策。

各级卫生健康行政部门负责疫情控制的总体指导工作,落实防控资金和物资。各级疾控机构负责开展监测工作的组织、协调、督导和评估,进行监测资料的收集、分析、上报和反馈;开展现场调查、实验室检测和专业技术培训;开展对公众的健康教育与风险沟通,指导做好公众和特定人群的个人防护,指导开展特定场所的消毒。

各级各类医疗机构负责病例的发现与报告、隔离、诊断、救治和临床管理,开展标本采集工作,并对本机构的医务人员开展培训,做好院内感染的防控。

(二)病例与突发事件的发现与报告。

各级各类医疗机构、疾控机构按照《新型冠状病毒肺炎病例监测方案(第四版)》开展新型冠状病毒肺炎病例和无症状感染者的监测、发现和报告工作。

1. 病例发现。各级各类医疗机构在新型冠状病毒肺炎监测和日常诊疗过程中,应当提高对新型冠状病毒肺炎病例的诊断和报告意识,对于不明原因发热或咳嗽、气促等临床症状的病例,应当注意询问发病前14天内有无武汉市及周边地区,或其他有病例报告社区的旅行史或居住史,是否曾接触过以上地区或社区的发热或有呼吸道症状的患者,有无聚集性发病或与新型冠状病毒感染者的接触史。

基层相关组织将近14天内有武汉市及周边地区,或其他有病例报告社区的旅行史或居住史,并且出现呼吸道症状、发热、畏寒、乏力、腹泻、结膜充血等症者,作为重点风险人群筛查,由专业机构采样检测。

2. 病例报告。发现新型冠状病毒肺炎疑似病例、临床诊断病例(仅限湖北省)、确诊病例和无症状感染者时,具备网络直报条件的医疗机构应当立即进行网络直报。不具备网络直报条件的,应当立即向当地县(区)级疾控机构报告,并于2小时内寄送出传染病报告卡,县(区)级疾控机构在接到报告后立即进行网络直报。负责病例网络直报的医疗机构或疾控机构,应当按照《新型冠状病毒肺炎病例监测方案(第四版)》要求,根据实验室检测结果、病情进展,及时对病例分类、临床严重程度等信息进行订正。

3. 突发事件的发现与报告。各县(区)首例新型冠状病毒肺炎确诊病例,以及符合《新型冠状病毒肺炎病例监测方案(第四版)》中聚集性疫情、辖区疾控中心应当在2小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报,事件严重级别可先选择“未分级”。卫生健康行政部门根据事件调查及后续进展,依据风险评估结果对事件定级后,可对事件级别进行相应调整。

(三)流行病学调查。

县(区)级疾控机构接到辖区内医疗机构或医务人员报告新型冠状病毒肺炎疑似病例、临床诊断病例(仅限湖北省)、确诊病例和无症状感染者,以及聚集性疫情,应当按照《新型冠状病毒肺炎病例流行病学调查方案(第四版)》在24小时内完成流行病学调查。

县(区)级疾控机构完成确诊病例和无症状感染者的个案调查后,应当于2小时内将个案调查表通过传染病网络报告信息系统进行上报,同时将流行病学调查报告报送本级卫生健康行政部门和上级疾控机构。

(四)标本采集与检测。

收治病例的医疗机构要采集病例的相关临床标本,尽快将标本送至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相关病原检测。

采集的临床标本包括病人的上呼吸道标本(如咽拭子、鼻拭子等)、下呼吸道标本(如呼吸道吸液物、支气管灌洗液、肺泡灌洗液、深咳痰液等)、眼结膜拭子、粪便标本、抗凝血和血清标本等。临床标本应当尽量采集病例发病早期的呼吸道标本(尤其是下呼吸道标本)和发病7天内急性期血清以及发病后第3周~第4周的恢复期血清。

标本采集、运送、存储和检测暂按二类高致病性病原微生物管理,按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》及《可感染人类的高致病性病原微生物菌(毒)种或样本运输管理规定》及其他相关要求执行。

(五)病例救治及院内感染预防控制。

病例需要收治在指定医疗机构,承担新型冠状病毒肺炎病例救治的医疗机构,应当做好医疗救治所需的人员、药品、设施、设备、防护用品等保障工作。

医疗机构应当按照《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)》的要求,重视和加强隔离、消毒和防护工作,全面落实防止院内感染的各项措施,做好预

检分诊工作;做好发热门诊、急诊及其他所有普通病区(房)的院感控制管理。对疑似病例、临床诊断病例(仅限湖北省)及确诊病例,应当在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗,疑似病例、临床诊断病例(仅限湖北省)应当单人单间隔离治疗。无症状感染者应当采取集中隔离14天,或隔离7天后核酸检测阴性可解除隔离。

医疗机构应当严格按照《医疗机构消毒技术规范》,做好医疗器械、污染物品、物体表面、地面等的清洁与消毒;按照《医院空气净化管理规范》要求进行空气消毒。在诊疗新型冠状病毒肺炎患者过程中产生的医疗废物,应当根据《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的有关规定进行处置和管理。

(六)密切接触者的追踪和管理。

由县(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的追踪和管理。对疑似病例、临床诊断病例(仅限湖北省)、确诊病例和无症状感染者的密切接触者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,每日至少进行2次体温测定,并询问是否出现急性呼吸道症状或其他相关症状及病情进展。密切接触者医学观察期为与病例或无症状感染者末次接触后14天。

(七)宣传教育与风险沟通。

积极开展舆情监测,普及疫情防控知识,开展群防群控,及时向公众解疑释惑,回应社会关切,做好疫情防控风险沟通工作。要加强重点人群、重点场所以及大型人群聚集活动的健康教育和风险沟通工作,特别是通过多种途径做好公众和特定人群个人防护的指导,减少人群中可能的接触或暴露。在疫情发展不同阶段,通过对社会公众心理变化及关键信息的分析及及时调整健康教育策略,及时组织相应的科普宣传。做好返校师生和返岗人员的健康提示和健康教育。

(八)加强医疗卫生机构专业人员培训。

对医疗卫生机构专业人员开展新型冠状病毒肺炎病例的发现与报告、流行病学调查、标本采集、实验室检测、医疗救治、院感防控、密切接触管理、个人防护等内容的培训,提高防控和诊疗能力。

(九)加强实验室检测能力及生物安全防护意识。

各省级疾控机构、具备实验室检测能力的地市级疾控机构以及指定的医疗卫生机构或第三方检测机构要做好实验室诊断方法建立和试剂、技术储备,随时按照实验室生物安全规定开展各项实验室检测工作。

(十)及时做好特定场所的消毒。

及时做好病例和无症状感染者居住过的场所,如病家、医疗机构隔离病房、转运工具以及医学观察场所等特定场所的消毒工作,必要时应当及时对物体表面、空气和手等消毒效果按照《特定场所消毒技术方案(第二版)》进行评价。

(十一)加强重点场所、机构、人群的防控工作。

强化多部门联防联控工作机制,最大程度减少公众聚集性活动,因地制宜落实车站、机场、码头、商场等公众聚集场所和汽车、火车、飞机等密闭交通工具的通风、消毒、测体温等措施。

加强学校、托幼机构等集体生活单位的防控工作,做好晨检制度和因病缺勤登记制度。加强流动人口较多城市的防控工作,做好春节后人口流动压力倍增的防控准备。加强农村外出返乡的农民工、学生、经商等人员的健康教育。

(十二)科学分类实施社区防控策略。

对于不同疫情形势的社区,采取不同的防控策略。对于未发现病例的社区,实施采取“外防输入”的策略;对于出现病例或暴发疫情的社区,采取“内防扩散、外防输出”的策略;对于疫情传播的社区,采取“内防蔓延、外防输出”的策略,详见《关于加强新型冠状病毒肺炎疫情的社区防控工作(试行)》(肺炎机制发[2020]5号)中《新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作(试行)》。

