新型冠状病毒感染防控方案（第十版）

为指导各地做好对新型冠状病毒感染（COVID-19）实施“乙类乙管”后的疫情防控工作，依据《中华人民共和国传染病防治法》，制定本方案。

一、指导原则

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，坚持常态化防控和疫情流行期间应急处置相结合，压实“四方责任”，提高监测预警灵敏性，强化重点人群保护，实现“保健康、防重症”的工作目标，最大程度保护人民生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

二、病原学和流行病学特征

新型冠状病毒（SARS-CoV-2，以下简称新冠病毒）属于β属冠状病毒，对紫外线和热敏感，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。人群普遍易感。传染源主要是新冠病毒感染者；主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭的环境中经气溶胶传播，接触被病毒污染的物品后也可能造成感染。目前，奥密克戎变异株已成为国内外流行优势毒株，其潜伏期缩短，多为2天~4天，传播能力更强，传播速度更快，致病力减弱，具有更强的免疫逃逸能力，现有疫苗对预防该变异株所致的重症和死亡仍有效。

三、疫苗接种

（一）坚持知情、同意、自愿原则，鼓励3岁以上适龄无接种禁忌人群“应接尽接”。倡导公众特别是老年人积极主动全程接种疫苗和加强免疫接种。

（二）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，不可同时接受同源加强免疫和序贯加强免疫接种。

（三）对于感染高风险人群、60岁以上老年人群、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群，在完成第一剂次加强免疫接种满6个月后，可进行第二剂次加强免疫接种。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）根据疫苗研发进展和临床试验结果，进一步完善疫苗接种策略。

四、个人防护与宣传教育

（一）强调“每个人都是自己健康的第一责任人”，倡导公众遵守防疫基本行为准则，坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、保持社交距离、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯和合理膳食、适量运动等健康生活方式，自觉提高健康素养和自我防护能力；疫情严重期间减少聚集，患有基础疾病的老年人及孕妇、3岁以下婴幼儿等尽量减少前往人员密集场所。

（二）充分发挥广播、电视、报纸、宣传品和网站、微博、微信、客户端等互联网平台的作用，全方位、多渠道开展新冠病毒感染防控知识宣传教育。

（三）深入开展爱国卫生运动，突出农村、城乡接合部等重点地区和薄弱环节，创新方式方法，持续推进城乡环境整治，不断完善公共卫生设施。充分发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，发动群众广泛参与，推动爱国卫生运动进社区、进村镇、进家庭、进学校、进企业、进机关，推动将健康融入所有政策。

五、监测预警

（一）常态监测。

1.病毒变异监测。选取代表性城市哨点医院门急诊病例、重症和死亡病例及代表性口岸（包括陆路、航空和港口口岸）入境人员的新冠病毒核酸检测阳性样本，开展新冠病毒全基因组测序工作，将序列及时报送中国疾控中心病毒病预防控制所。实时掌握病毒株变异趋势，及时捕获新变异株，分析变异对病毒特性、免疫逃逸能力等的影响。

2.个案报告。各级各类医疗机构依法依规及时报告新冠病毒感染病例，落实相关信息报告管理要求，一旦诊断新冠病毒确诊病例和无症状感染者后应在24小时内通过中国疾病预防控制信息系统进行网络直报。对发现的重型、危重型、死亡病例和其他特殊病例，疾控机构要及时开展流行病学调查，并按要求上传相关流调报告。

3.哨点医院监测。基于国家级流感监测网络，对554家国家级流感监测哨点医院的门急诊流感样病例（ILI）和住院严重急性呼吸道感染病例（SARI）开展新冠病毒监测。

4.不明原因肺炎监测。全国各级各类医疗机构按照《全国不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案》要求，做好不明原因肺炎病例的发现和报告工作。

5.城市污水监测。各地可选择有条件的城市开展污水中新冠病毒监测工作，动态评估新冠病毒感染疫情流行强度、变化趋势及病毒变异情况。

（二）应急监测。

应急监测是指常态监测基础上，在疫情流行期开展的监测措施。

1.核酸和抗原检测监测。各地要利用属地新冠病毒核酸检测信息系统和居民自行测定抗原信息收集渠道（平台），每日收集和逐级报告人群核酸检测和居民自行抗原检测数及阳性数，动态分析人群感染和发病情况。

2.医疗机构发热门诊（诊室）监测。各地要每日统计各级各类医疗机构发热门诊（诊室）的就诊人数、核酸和抗原检测数及阳性数，逐级报告。动态分析发热门诊（诊室）就诊人数和感染率变化情况。

3.重点机构监测。各地对辖区内养老机构、社会福利机构开展疫情监测，对场所内被照护人员和工作人员开展健康监测、定期抗原检测或者核酸检测，动态分析养老机构、社会福利机构人员感染变化趋势。

4.学生监测。各地可结合实际开展中学、小学在校学生每日发热、干咳等新冠病毒感染症状监测，根据需要进行抗原或核酸检测，动态分析中小学生感染变化趋势。

5.社区人群哨点监测。各地可结合实际，制定社区人群新冠病毒感染哨点监测方案，了解居民相关临床症状发生情况及就医行为，动态掌握人群新增感染和累计感染水平。

（三）监测信息分析与通报。

疾病预防控制机构动态分析感染者，特别是重型、危重型和死亡病例变化趋势，发现感染异常升高、感染者呈聚集性分布或出现重型、危重型及死亡病例时，要及时核实并向同级卫生健康行政部门及上级疾病预防控制机构报告，并定期向下级疾病预防控制机构和医疗机构通报疫情分析信息。根据防控需要，及时向社会发布预警信息。

（四）疫情信息发布。

按照疫情发展态势和防控需要，适时发布疫情信息。根据工作需要召开新闻发布会，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、检测策略

（一）社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。

（二）对医疗机构收治的有发热等新冠病毒感染相关症状的患者开展抗原或核酸检测。

（三）疫情流行期间，对养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员和被照护人员定期开展抗原或核酸检测。外来人员进入脆弱人群聚集场所等，查验48小时内核酸检测阴性证明并现场开展抗原检测。

（四）对社区65岁及以上老年人、长期血液透析患者、严重糖尿病患者等重症高风险的社区居民、3岁以下婴幼儿，出现发热等症状后及时指导开展抗原检测，或前往社区设置的便民核酸检测点进行核酸检测。

（五）在社区保留足够的便民核酸检测点，保证居民“愿检尽检”需求。保障零售药店、药品网络销售电商等抗原检测试剂充足供应。

七、传染源管理

（一）新冠病毒感染者不再实行隔离措施，实施分级分类收治；不再判定密切接触者，不再划定高低风险区。

（二）未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例可采取居家自我照护，其他病例应及时到医疗机构就诊。

（三）感染者居家期间，尽可能待在通风较好、相对独立的房间，减少与同住人员近距离接触。感染者非必要不外出，避免前往人群密集的公共场所，不参加聚集性活动；如需外出，应全程佩戴N95口罩或KN95口罩。

（四）感染者要做好居室台面、门把手、电灯开关等接触频繁部位及浴室、卫生间等共用区域的清洁和消毒；自觉收集、消毒、包装、封存和投放生活垃圾。社区应针对感染者产生的生活垃圾，采取科学收运管理。

八、重点环节防控

（一）重点人群。摸清辖区65岁及以上老年人合并基础疾病及其新冠病毒疫苗接种情况，根据患者基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等进行分级，发挥基层医疗卫生机构“网底”作用，提供疫苗接种、健康教育、健康咨询、用药指导、协助转诊等分类分级健康服务。社区（村）协助做好重点人群健康服务工作，居（村）民委员会配合基层医疗卫生机构围绕老年人及其他高风险人群，提供药品、抗原检测、联系上级医院等工作。

（二）重点机构和行业。养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所采取内部分区管理措施，疫情严重期间，由当地党委政府或联防联控机制（领导小组、指挥部）经科学评估适时采取封闭管理并报上级主管部门，防范疫情引入和扩散风险，及时发现、救治和管理感染者。医疗机构应加强医务人员和就诊患者个人防护指导，强化场所内日常消毒和通风。学校、大型企业等人员聚集的重点机构，应做好人员健康监测，发生疫情后及时采取减少人际接触措施。疫情严重期间，重点党政机关和重点行业原则上要求工作人员“两点一线”，建立人员轮转机制。

（三）大型场所。对客运场站、市场商超、展销场所、会议中心、体育场馆、文化场馆等人员密集、空间密闭的大型场所，要增强员工自我防护意识，开展自我健康监测，做好工作环境清洁消毒和通风换气。疫情严重期间，可采取延缓大型活动举办、缩短营业时间、减少人群聚集和降低人员流动等措施。

（四）重点地区。农村地区医疗卫生基础相对薄弱，是疫情防控的重点地区。农村基层党组织要加强对疫情防控工作的指导，发挥好村党组织战斗堡垒作用和其他各类组织资源优势。加大对农村地区应对疫情各类资源的支持保障力度。深入推进农村地区爱国卫生运动，结合健康乡村建设开展形式新颖、农村居民喜闻乐见的科普宣传活动，科学理性认识新冠病毒危害，提高自我防护能力。

九、流行期间紧急防控措施

在常态化情况下，一般不需要采取紧急防控措施。在疫情流行期间，结合病毒变异情况、疫情流行强度、医疗资源负荷和社会运转情况综合评估，可根据人群感染率和医疗资源紧张程度，适时依法采取临时性的防控措施，减少人员聚集，降低人员流动，减轻感染者短时期剧增对社会运行和医疗资源等的冲击，有效统筹疫情防控和经济社会发展。可以选择性采取下列措施：

（一）暂缓非必要的大型活动（会展、赛事、演出、大型会议等）；

（二）暂停大型娱乐场所营业活动；

（三）博物馆、艺术馆等室内公共场所采取限流措施；

（四）严格管理养老机构、社会福利机构、精神病院等脆弱人群集中场所；

（五）企事业单位、工厂等实行错时上下班，弹性工作制或采取居家办公措施；

（六）幼儿园、中小学和高等教育机构采取临时性线上教学；

（七）其他紧急防控措施。

十、组织保障

（一）强化组织领导。地方各级党委和政府要守土有责，守土尽责，压实主体责任，增强紧迫性和责任感，主要负责同志亲自抓，结合实际细化本地实施方案，明确责任分工，加强力量统筹，周密组织实施，按照国家有关要求抓紧抓实抓细各项工作。

（二）强化培训指导。各地要对疫苗接种、宣传引导、疫情监测、重点环节防控等工作开展部署培训和政策解读，明确工作目标，细化工作要求，推动工作落实。各行业主管部门及时调整相关政策，加强督促指导，确保相关要求落实到位。

（三）强化督导检查。各级联防联控机制要结合当地疫情形势和防控工作需要，定期组织开展重点机构、重点场所、重点人群防控工作督导检查，及时发现问题和薄弱环节并督促整改，确保疫情防控各项政策措施落地落实。

相关链接：

《新型冠状病毒感染防控方案（第十版）》解读

为指导各地做好新型冠状病毒感染疫情防控工作，依据《中华人民共和国传染病防治法》有关规定，按照《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》及其配套文件的相关要求，国务院联防联控机制综合组组织修订形成了《新型冠状病毒感染防控方案（第十版）》。主要修订内容如下：

一、调整疾病名称

将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染。

二、明确指导原则

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，坚持常态化防控和疫情流行期间应急处置相结合，压实“四方责任”，提高监测预警灵敏性，强化重点人群保护，实现“保健康、防重症”的工作目标，最大程度保护人民生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

三、倡导疫苗接种和个人防护

倡导公众特别是老年人积极主动全程接种疫苗和加强免疫接种；对高风险人群，在完成第一剂次加强免疫接种满6个月后，可进行第二剂次加强免疫接种。强调“每个人是自己健康的第一责任人”，坚持勤洗手、戴口罩、常通风等良好卫生习惯，加强个人防护。

四、加强监测预警

明确常态化和应急情况下需要开展的重点监测工作。常态化情况下，主要开展病毒变异监测、个案报告、哨点医院监测、不明原因肺炎监测、城市污水监测等。应急情况下，增加核酸和抗原检测监测、部分医疗机构门（急）诊监测、重点机构监测、学生监测、社区人群哨点监测等。明确监测信息和疫情信息发布要求，根据防控需要及时发布预警信息。

五、优化检测策略

社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。对有关就诊人员和住院患者、养老机构、社会福利机构等工作人员和被照护人员、社区重症高风险人员等开展抗原或核酸检测。明确社区保留足够的便民核酸检测点，保障抗原检测试剂充足供应，保证居民检测需求。

六、调整传染源管理方式

对新型冠状病毒感染者不再实行隔离措施，不再判定密切接触者，不再划定高低风险区。对新型冠状病毒感染者实施分级分类收治要求，未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例可采取居家自我照护，其他病例应及时到医疗机构就诊。

七、优化重点环节防控

加强对重点人群、重点机构和行业、大型场所、农村地区的疫情防控工作，注重保护重点人群，降低聚集性疫情和重症风险。疫情严重时重点党政机关和重点行业落实工作人员“两点一线”和人员轮转机制，保障社会正常运行。

八、流行期间采取紧急防控措施

在疫情流行期间，结合病毒变异情况、疫情流行强度、医疗资源负荷和社会运转情况综合评估，适时依法采取临时性的防控措施，减少人员聚集，降低人员流动，减轻感染者短时期剧增对社会运行和医疗资源等的冲击。

（内容由河南省卫生健康委提供）

河南五十三家省级医疗质控中心负责人“打擂”

本报记者 常娟 通讯员 张森

每人用5分钟展示过去一年的工作成果，超过时间屏幕自动关闭；评委现场进行提问并打分，现场公布成绩……近日，在郑州黄河迎宾馆内，来自全省53家省级医疗质控中心的负责人现场“打擂”（述职评价），相互学习、取长补短，促进省级医疗质控中心规范化建设。

“郑州大学第一附属医院病毒性肺炎抗菌药物使用率为多少？”“数值是通过哪些方法测算出来的？”“前段时间，媒体热议的调整高血压标准，您怎么看？”……专家评委中，原湖北省卫生厅副巡视员兼医改办主任、华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院教授阮小明，国家临床营养质量控制中心秘书王丽静及河南各地市卫生健康委分管医政工作主任和医政科长的犀利提问让每位述职者绷紧神经，认真回答。“郑州大学第一附属医院有20多个医疗质控中心，建议院内拨款不要一碗水端平，要有奖惩机制”……专家评委们中肯的建议让不少医疗质控中心负责人受益匪浅。

河南省卫生健康委医政医管处处长李红星说，持续改进医疗质量，保障医疗安全，为人民提供安全、优质的医疗服务是卫生健康工作的核心任务，也是医疗机构健康发展的生命线。本次“打擂”，不仅是对各省级医疗质控中心开展工作的评价，更重要的是提供学习交流的平台，促进各医疗质控中心打铁更要自身硬。

记者了解到，近年来，河南省卫生健康委围绕医疗质量管理与持续改进，充分发挥省级医疗质控中心作用，创新系列措施，强化目标管理，引领市级、县级医疗质控中心凝心聚力，不断推动全省医疗质量持续改进。

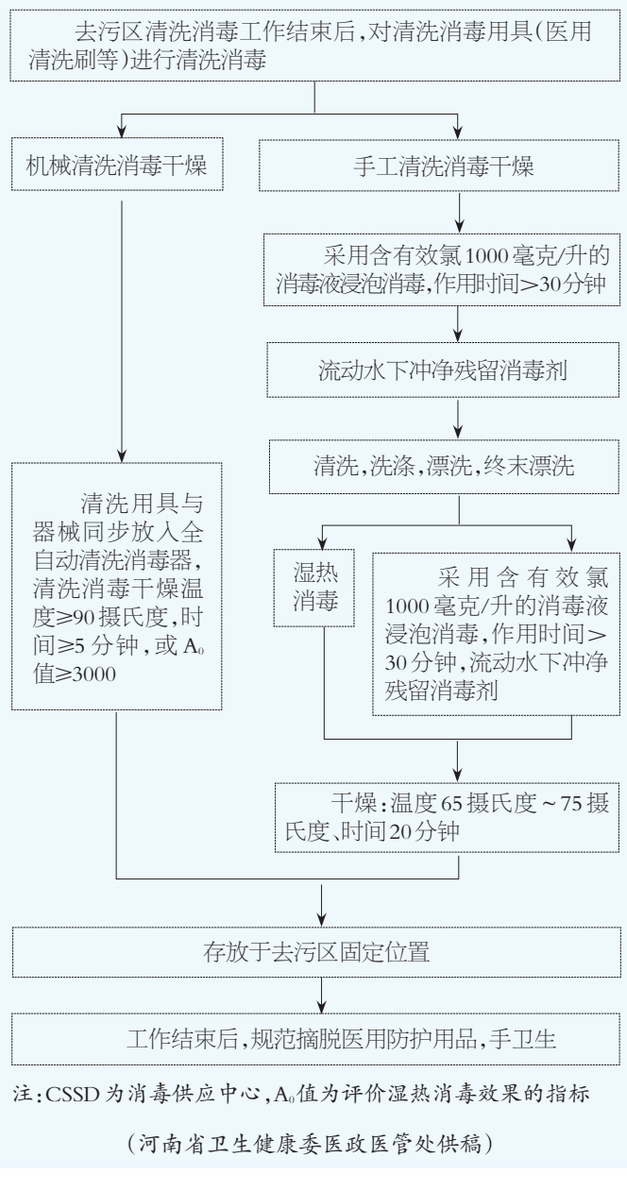
截至目前，河南卫生健康系统形成了由53个省级医疗质控中心、483个市级医疗质控中心、383个县级医疗质控中心组成的质控网络。在日常实践中，河南省卫生健康委先后建立了周例会制度、专属文号制度、述职评价制度、结对指导、激励约束机制等，通过上述制度指导、督促省级医疗质控中心不断履职尽责。各省级医疗质控中心也迎难而上，你追我赶，在制定落实质控指标、扎实提升改进目标、创新质控策略措施等方面不断探索进步。

比如，心血管介入质控，急性心肌梗死患者从就诊到开始溶栓时间由2021年的31.4分钟缩短至目前的27.2分钟，急性心肌梗死死亡率从2021年的3.81%降至目前的3.6%；全省脑卒中患者从到院到接受静脉溶栓治疗的中位时间，从60分钟缩短到20分钟左右；2022年54所哨点医院报送主要诊断编码正确率平均值为84.5%，高于国家75%的目标；感染性休克6小时集束化治疗完成率从63.42%提升至79.30%；免疫组化室间质评参加率、术中快速病理诊断及时率、小标本组织病理诊断及时率均高于全国平均水平；超声诊断符合率连续5年持续提升，超声报告阳性率平均值为80.31%，高于全国平均值。

同时，为实现信息化助力质控工作，河南省卫生健康委申请了专项经费，建设河南省医疗服务与质量控制信息网（HNCIS），进一步实现“算术说话，说话算术”。该信息网计划2023年投入使用，届时将整合全省现有省级医疗质控中心网络平台，形成统一对外窗口，并实现质控数据收集的信息化，结果分析的可视化和意见反馈的高效化。

“2023年，河南省卫生健康委将进一步加强目标管理，持续提升医疗质量，促进同质化建设。各医疗质控中心要提早谋划，早调研、找依据、定目标，明职责、定措施、提要求，便于下级医疗质控中心、医疗机构落实。”李红星说。

河南省新冠病毒感染救治医院50个感染防控流程



注：CSSD为消毒供应中心，A_0值为评价湿热消毒效果的指标

（河南省卫生健康委医政医管处供稿）

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号 照排：本报编辑部 印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号） 定价：全年220元