新型冠状病毒感染疫情防控
操作指南

目 录

第一篇 疫情防控

1.新型冠状病毒感染疫情监测操作指南.....4

2.新型冠状病毒感染检测操作指南.....7

3.新冠病毒疫苗接种操作指南.....10

4.新型冠状病毒感染个人防护操作指南.....15

5.新型冠状病毒感染防控培训操作指南.....17

6.新型冠状病毒感染宣传教育操作指南.....18

第二篇 医疗救治

7.重点人群分类分级健康服务操作指南.....20

8.发热门诊扩容和简化流程操作指南.....27

9.重症床位扩容改造操作指南.....29

10.医联体及城乡医院对口帮扶操作指南.....39

第三篇 重点机构

11.养老机构新型冠状病毒感染疫情防控操作指南.....41

12.儿童福利领域服务机构新型冠状病毒感染疫情防控操作指南.....46

13.精神卫生福利机构新型冠状病毒感染疫情防控操作指南
.....51
14.学校新型冠状病毒感染疫情防控操作指南.....57
15.保障邮政快递业畅通运行操作指南.....63

第四篇 重点场所

16.商场、超市新型冠状病毒感染疫情防控操作指南.....65
17.农贸（集贸）市场新型冠状病毒感染疫情防控操作指南
.....69
18.餐饮服务单位新型冠状病毒感染疫情防控操作指南...73
19.沐浴服务单位新型冠状病毒感染疫情防控操作指南...78
20.展览活动新型冠状病毒感染疫情防控操作指南.....81

第一篇 疫情防控

1.新型冠状病毒感染疫情监测操作指南

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型冠状病毒感染病例，落实相关信息报告管理要求，一旦诊断新型冠状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，动态评估新型冠状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，制定社区人群新型冠状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。

2. 新型冠状病毒感染检测操作指南

一、总体原则

（一）社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。

（二）对不同群体分类采取抗原和核酸检测策略，及时发现重症高风险人群中的感染者。

（三）疫情流行期间，核酸检测应以“单采单检”为主。

二、检测对象

（一）医疗机构收治的有发热等新冠病毒感染相关症状的患者。

（二）养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员、被照护人员和进入场所的外来人员。

（三）社区65岁及以上老年人、慢性基础疾病患者、孕妇、3岁及以下婴幼儿和伤残人士等人群。

（四）重点机构、重点行业和重点场所的工作人员。

（五）有检测需求的普通社区居民。

三、重点机构人员检测

（一）医疗机构。

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检测或核酸检测，根据检测结果和病情进行相应治疗。

（二）养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所。

1.疫情流行期间，场所内工作人员每周开展2次全员核酸检测，被照护人员每周开展2次抗原检测或核酸检测。

2.出现发热、呼吸道感染等症状者，应及时进行1次抗原检测或核酸检测。

3.如场所内出现1例感染者，应及时开展全员核酸检测，后续根据检测结果和风险评估情况，确定检测频次。

4.外来人员进入该类场所，查验48小时内核酸检测阴性证明，并现场开展抗原检测。

（三）其他重点机构、重点行业和重点场所。

大型企业、工地等人员聚集的重点机构，重点党政机关和重点行业，商场超市等重点场所的工作人员，加强健康监测。如出现发热、呼吸道感染等症状，可开展抗原检测或核酸检测。如检测结果阳性，做好自我健康管理，根据病情情况及时就诊。

四、社区居民检测

（一）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岁及以下婴幼儿等人群，出现发热、呼吸道感染等症状后需开展抗原检测，或前往社区设置的便民核酸检测点进行核酸检测。如同住人员出现感染者，其他人员可连续3天每日开展抗原检测。

（二）其他居民出现发热、呼吸道感染等症状后，可根据需要自行进行抗原检测，或前往社区设置的便民核酸检测

点进行核酸检测。

五、检测服务保障

（一）根据检测需求量，在社区设置足够的便民核酸检测点，满足社区居民“愿检尽检”的需求。

（二）做好零售药店、药品网络销售电商等抗原检测试剂供应，满足公众自行检测需求。

（三）养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所，具备条件的，经卫生和疾控部门培训指导后，自行开展核酸检测采样和抗原检测；不具备条件的，由核酸采样机构派员上门规范开展核酸检测采样，减少人员外出核酸检测感染风险。

六、信息报告与质量控制

以地市为单位，每日报告辖区内当日完成核酸检测人数和检测阳性人数，动态监测疫情发展态势。

各地要严格核酸检测机构准入制度，开展全流程监管，加强实验室室内质控和室间质评，定期在行业内公布室间质评结果，督促发生问题的实验室及时整改。做好抗原检测的宣传和培训，使社会公众掌握抗原检测的特性、基本要求及操作流程，确保检测规范。核酸检测要求参照有关技术方案。

3.新冠病毒疫苗接种操作指南

一、疫苗种类

目前获批附条件上市和紧急使用的13种新冠病毒疫苗均可使用，目标人群、接种剂次和间隔、接种途径参见免疫程序。

二、免疫程序

（一）18岁及以上人群。

1.基础免疫。

（1）疫苗选择：所有获批使用的新冠病毒灭活疫苗、康希诺肌注式重组新冠病毒疫苗（5型腺病毒载体）和智飞龙科马重组新冠病毒疫苗（CHO细胞）。

（2）接种剂次和间隔：新冠病毒灭活疫苗，接种2剂次。2剂次接种间隔建议≥3周，第2剂次在8周内尽早完成；康希诺肌注式重组新冠病毒疫苗（5型腺病毒载体），接种1剂次；智飞龙科马重组新冠病毒疫苗（CHO细胞），接种3剂次。相邻2剂次之间的接种间隔建议≥4周，第2剂次尽量在接种第1剂次后8周内完成，第3剂次尽量在接种第1剂次后6个月内完成。

（3）接种途径和接种部位：推荐上臂三角肌肌内注射。

2.加强免疫。

（1）第 1 剂次加强免疫。

所有获批使用的新冠病毒灭活疫苗、康希诺肌注式或吸入用重组新冠病毒疫苗（5 型腺病毒载体）、珠海丽珠重组新冠病毒融合蛋白（CHO 细胞）疫苗和智飞龙科马重组新冠病毒疫苗（CHO 细胞），按照有关规定进行第 1 剂次加强免疫接种。

18-59 岁一般健康人群：推荐该人群完成基础免疫 6 个月后进行第 1 剂次加强免疫。≥60 岁人群或有基础疾病人群：推荐该人群完成基础免疫 3 个月后进行第 1 剂次加强免疫。使用智飞龙科马新冠病毒疫苗（CHO 细胞）完成基础免疫者，应间隔 6 个月及以上实施第 1 剂次加强免疫。

（2）第 2 剂次加强免疫。

所有批准附条件上市或紧急使用的疫苗均可用于第 2 剂次加强免疫。优先考虑序贯加强免疫接种，或采用含奥密克戎毒株或对奥密克戎毒株具有良好交叉免疫的疫苗进行第 2 剂次加强免疫接种，有关组合如下：

3 剂灭活疫苗+1 剂康希诺肌注式重组新冠病毒疫苗（5 型腺病毒载体疫苗）；

3 剂灭活疫苗+1 剂智飞龙科马重组新冠病毒疫苗（CHO 细胞）；

3 剂灭活疫苗+1 剂康希诺吸入用重组新冠病毒疫苗（5 型腺病毒载体疫苗）；

3 剂灭活疫苗+1 剂珠海丽珠重组新冠病毒融合蛋白(CHO 细胞）疫苗；

2 剂康希诺肌注式腺病毒载体疫苗+1 剂康希诺吸入用重组新冠病毒疫苗（5 型腺病毒载体）；

3 剂灭活疫苗+1 剂成都威斯克生物医药有限公司的重组新冠病毒疫苗（sf9 细胞）；

3 剂灭活疫苗+1 剂北京万泰生物药业股份有限公司的鼻喷流感病毒载体新冠病毒疫苗；

3 剂灭活疫苗+1 剂浙江三叶草生物制药有限公司的重组新冠病毒蛋白亚单位疫苗（CHO 细胞）；

3 剂灭活疫苗+1 剂神州细胞重组新冠病毒 2 价 s 三聚体蛋白疫苗。

针对已完成第 1 剂次加强免疫的感染高风险人群、60 岁及以上老年人群、有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群等，在完成第 1 剂次加强免疫 6 个月后，开展第 2 剂次加强免疫。

（3）接种途径和接种部位。

吸入用重组新冠病毒疫苗（5 型腺病毒载体）雾化后经口吸入，北京万泰生物药业股份有限公司的鼻喷流感病毒载体新冠病毒疫苗经鼻腔接种，其余均推荐上臂三角肌肌内注射。

（二）3-17 岁人群。

1.基础免疫。

（1）疫苗选择：北京所、武汉所和科兴中维新冠病毒灭活疫苗以及智飞龙科马重组新冠病毒疫苗（CHO 细胞）。

（2）接种剂次和间隔：新冠病毒灭活疫苗，接种 2 剂次。2 剂次之间的接种间隔建议≥3 周，第 2 剂次在 8 周内尽早完成；智飞龙科马重组新冠病毒疫苗（CHO 细胞），接种 3 剂次，相邻 2 剂次之间的接种间隔建议≥4 周，第 2 剂次尽量在接种第 1 剂次后 8 周内完成，第 3 剂尽量在接种第 1 剂次后 6 个月内完成。

（3）接种途径和接种部位：使用上述疫苗均推荐上臂三角肌肌内注射。

2.加强免疫。

暂不推荐。

（三）3 岁及以下儿童。

暂不推荐。

三、注意事项

（一）做好知情告知和健康询问。既往新冠病毒感染者（患者或无症状感染者），在充分告知基础上可在感染后 6 个月后接种 1 剂次。受种者及其监护人在进入接种点前，无需出示核酸检测或抗原检测结果，但接种前需做好受种者健康询问，科学把握接种禁忌。

（二）受种者和接种人员防护。组织接种时，避免受种者聚集，减少人员陪同，并要求其佩戴口罩，降低人群聚集感染风险。工作人员穿戴工作服、隔离衣（一次性手术衣）、

一次性工作帽、一次性手套、N95/KN95 口罩或相等防护级别的医用防护口罩。

（三）疑似预防接种异常反应监测及处置。保障疫苗接种安全，受种者接种疫苗后留观 30 分钟，接种单位要配备急救医务人员，出现严重异常反应后要及时采取处置措施。发现疑似接种后异常反应，要及时进行调查和报告，及时进行处理。

4.新型冠状病毒感染个人防护操作指南

一、个人日常防疫行为准则

1.提前接种疫苗，科学佩戴口罩，勤洗手，注意咳嗽礼仪，少聚集。

2.保持规律作息、锻炼身体、多喝水、健康饮食、良好心态等健康生活方式。

3.居家和工作场所定时开窗通风。做好居室日常卫生。

4.出差或旅行前，关注目的地疫情流行情况，做好出行计划。

5.乘坐飞机、高铁、火车、空调大巴等公共交通工具时，应佩戴口罩，随时做好手卫生。

二、老年人、儿童等重点人群防疫行为准则

6.60岁及以上老年人、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群等重症高风险人群尽快完成全程接种和加强免疫，降低重症发生风险。

7.在疫情流行期间，老年人、慢性基础疾病患者、孕妇、儿童和伤残人士等人群尽量减少前往人群密集的公共场所，确需前往应全程佩戴口罩。

8.在疫情流行期间，不建议老年人、孕妇、儿童等免疫力较弱的人群进行长途旅行。

9.老年人、慢性基础疾病患者、孕妇、儿童等人群如出

现发热、呼吸道感染等症状，及时开展抗原或核酸检测。

10.老年人、慢性基础疾病患者、孕妇、儿童等人群应根据相关指南合理使用对症治疗药物，注意药品适用人群范围和多种药品合并使用禁忌，患者本人或监护人要密切关注其健康状况，必要时及时就诊。

三、感染者防疫行为准则

11.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，如条件允许使用单独的卫生间。避免与同住人员共用餐具、毛巾、床上用品等日常生活用品。

12.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/KN95口罩。

13.感染者根据相关指南合理使用对症治疗药物，做好自我健康监测，尤其老年人、慢性基础疾病患者、孕妇、儿童和伤残人士等特殊人群要密切关注自身健康状况，必要时及时就诊。

14.陪护人员尽量固定，首选身体健康、完成全程疫苗接种及加强接种的人员。

15.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。使用常规家用清洁产品并按说明使用，注意清洁剂和消毒剂的安全存放。

5.新型冠状病毒感染防控培训操作指南

一、培训对象

包括地方联防联控机制及教育、工业和信息化、公安、民政、司法、卫生健康、海关、医保、中医药、药监、疾控等疫情防控相关行政管理人员，从事疫苗接种、药物储备、医疗资源准备、分级分类诊疗、疫情监测、宣传引导等疫情防控相关专业技术人员，以及社区工作一线人员。

二、培训内容

1.“乙类乙管”实施背景。介绍新型冠状病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的背景情况，特别是对三年来疫情防控重要成果经验、当前病毒特点、疫情形势、疫苗接种、医疗资源准备等进行详细解读，充分说明实施“乙类乙管”的科学性和必要性。

2.应对准备措施。重点培训疫苗接种、药物储备、医疗资源准备、分级分类诊疗等措施内容，各地各部门可根据地方、行业的实际情况突出培训重点。

3.防控措施。重点培训新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”后防控措施调整情况，包括检测策略、疫情监测、宣传引导及重点人群、重点机构、重点场所防控等措施调整依据。

6.新型冠状病毒感染宣传教育操作指南

一、宣传教育重点

1.讲清楚实施“乙类乙管”政策是在深入分析病毒特性、国际国内疫情形势和国内外防控策略调整探索基础上作出的科学决策。

2.讲清楚我国疫情防控面临新形势新任务，防控工作进入新阶段，宣传解读实施“乙类乙管”的总体要求、工作目标和主要措施，以及医疗资源准备、药品储备、分级分类救治、疫苗接种、检测监测、农村地区疫情防控、重点人群健康管理、重点场所防控等具体举措。

3.讲清楚疫情防控需要每个人的参与和行动，倡导群众积极行动起来，担负起护卫自身健康、家人健康和群体健康的责任，继续做好个人防护，积极接种新冠病毒疫苗，做自己健康的第一责任人。

二、具体工作安排

4.做好政策解读。采取召开新闻发布会、组织专家采访、撰写文章等多种形式加强宣传解读“乙类乙管”政策措施。地方和部门要结合实际，制作简洁明了、图文并茂、通俗易懂的宣传解读材料，做好宣传推广，便于群众理解和基层执行。重点城市大型商圈、街道、户外LED大屏以及公交、地铁移动电视等户外移动媒体，播放有关视频报道或宣传片。

5.回应群众关切。持续关注政策出台后的群众反映，针对群众关切解疑释惑，主动回应。加大健康科普力度，运用全媒体传播形式，引导群众正确防护、科学就医、合理用药。

第二篇　医疗救治

7. 重点人群分类分级健康服务操作指南

一、分类分级服务对象

65 岁及以上老年人。

二、分类原则

根据患基础疾病（包括冠心病、脑卒中、高血压、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等）情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等分为三个类别：重点人群（高风险）、次重点人群（中风险）、一般人群（低风险），分别用红、黄、绿色进行标记，颜色不同，服务内容不同。

（一）重点人群。标记为红色。包括年龄<80 岁、基础疾病不稳定的老年人；年龄≧80 岁、未全程接种疫苗的老年人；透析治疗患者；肿瘤放化疗患者；失能老人。

（二）次重点人群。标记为黄色。包括年龄<80 岁、基础疾病稳定、未全程接种疫苗的老年人；或年龄≧80 岁、无基础疾病或基础疾病稳定、全程接种疫苗的老年人。

（三）一般人群。标记为绿色。包括年龄<80 岁、基础疾病稳定、完成全程新冠病毒疫苗接种的老年人；或年龄<80 岁、无基础疾病的老年人等。

对于分类中暂时未覆盖到的，基础疾病不稳定的原则上

应归为重点人群。对于接种后人群分类有变化的，应及时进行动态调整。

三、分类分级服务原则

（一）一级服务。

1.服务人群。一般人群（低风险，绿色标记）。

2.服务内容。

（1）社区（村）负责动员、宣传，对未完成加强免疫的，经医生评估后符合接种条件的，引导其尽快接种。

（2）发挥街道（乡镇）、社区居民（村民）委员会及其公共卫生委员会、基层医疗卫生机构、家庭医生的作用，加强健康教育，倡导健康生活方式，做好个人健康防护。

（3）提供新冠病毒感染相关咨询服务。社区（村）通过小喇叭、一封信、微信、短信、APP 等形式，对现行新冠病毒感染防控政策进行宣传，将基层医疗卫生机构值班电话或家庭医生的电话通知到每一户重点人群家庭，协助开展健康教育。

（二）二级服务。

1.服务人群。次重点人群（中风险，黄色标记）。

2.服务内容。在一级服务的基础上开展二级服务。

（1）居家治疗的无症状或症状轻微的感染者，主动向社区（村）报备，并与辖区的基层医疗卫生机构联系，基层医疗卫生机构结合实际通过网络、视频、电话、远程或线下方式指导开展抗原检测、健康监测，提供健康咨询、用药指导

等。经评估后为有需要的感染者提供可穿戴健康监测设备、指夹式脉搏血氧仪等开展健康监测，如出现持续高热、呼吸困难、指氧饱和度<93%等情况尽快转诊。基层医疗卫生机构每3天随访一次，可根据需要加密随访频次，至居家治疗观察结束。

（2）社区（村）协助落实对居家治疗感染者的管理，对有定期就医需求的指导协助就医，协助提供购药送药等服务。

（三）三级服务。

1.服务人群。

（1）重点人群（高风险，红色标记）。

（2）有紧急医疗需求的重点人群。

（3）其他有紧急医疗需求的婴幼儿、孕产妇等人群。

2.服务内容。在二级服务的基础上开展三级服务。

（1）失能老人或高龄行动不便感染者，经县（市、区）卫生健康部门确定的专家团队或上级医院评估后决定收治方式。对经评估后可居家的，在上级医院指导下，基层医疗卫生机构提供健康咨询、健康指导、健康监测、抗原检测等必要服务。经评估后不适宜居家的，基层医疗卫生机构指导协助转诊。

（2）重点人群（高风险，红色标记）感染者和有紧急医疗需求的人群，社区（村）和基层医疗卫生机构协助转诊，有紧急医疗需求的也可通过急诊就诊。

四、组织保障要求

（一）明确职责分工。以地市级为单元，卫生健康部门确定定点（亚定点）医疗机构，组建为基层医疗卫生机构提供技术支持的上级机构和专业团队，指导医疗卫生机构按分工提供重点人群健康管理和医疗救治，加强对各相关机构开展分类分级服务的培训。民政部门负责指导养老院、儿童福利机构等重点场所加强管理，在当地疫情防控机制的统一领导下动员社区（村）做好重点人群管理服务，指导居（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。相关部门要落实对重点人群调查、分级健康服务以及必要设备配备的经费保障。

（二）加强基层医疗卫生机构药品和抗原检测试剂盒储备。确保基层医疗卫生机构根据国家和本省份推荐的中药清单，按照服务人口总数的15%-20%动态储备中药、解热和止咳等对症治疗药物、抗原检测试剂，人口稠密地区可酌情增加。县级卫生健康部门要组织药师团队为患者提供药品使用的禁忌、配伍、注意事项等用药指导。

（三）提高基层医疗卫生机构服务水平。

1.加强对基层医疗卫生机构的设备配备和升级改造。加快推进乡镇卫生院和社区卫生服务中心发热诊室（门诊）建设进度。完善设备配置，包括氧疗设备、便携式肺功能仪器、指夹式脉搏血氧仪、可穿戴健康监测设备等；升级电子健康档案信息系统，鼓励有条件的为人口密集的社区或偏远的乡

村配备智慧健康驿站。

2.切实增加基层医疗卫生机构人力。要建立城市二、三级医院相关科室医师到基层出诊的制度，医联体（城市医疗集团或县域医共体，下同）的牵头医院应派出医师下沉基层。根据服务人口和服务量适时加强对基层医疗卫生机构人员配备的力度，可临时返聘近五年内退休医务人员以及在其他岗位的卫生专业技术人员充实到基层医疗卫生机构。允许乡镇卫生院和社区卫生服务中心聘用人员或者通过第三方服务的方式，将非医疗卫生服务的任务交由其承担。要建立完善远程医疗服务网络，通过远程医疗的方式将二、三级医院的优质医疗服务向基层下沉延伸。

3.做实重点人群家庭医生签约服务。加快提升65岁以上老年人签约服务覆盖面，对合并基础疾病的老年人实现签约服务全覆盖，按照分类分级原则，做好健康管理和健康监测。加强家庭医生与签约老年人的联系，确保其有就医需求时，本人或其家属能及时联系到家庭医生。

（四）落实社区（村）对重点人群的管理责任。充分发挥基层政府和居（村）民委员会及其公共卫生委员会的积极作用，协助做好重点人群的日常宣传教育和服务工作。建立社区（村）与医疗机构、药房之间的直通热线，城市以街道、农村以乡镇为单位，配置或更新医疗用车，指导协助转诊。

（五）加强农村地区重点人群健康管理工作。各地要加强对农村地区重点人群健康调查和管理工作的指导、支持和

调度。以地市级为单元确定定点（亚定点）医疗机构，明确乡镇卫生院向定点医疗机构转诊的流程和路径。县域医共体牵头医院落实专人或专门团队，对辖区乡镇卫生院、村卫生室开展重点人群服务提供人力、技术、设备等必要的支持。村民委员会及其公共卫生委员会与村卫生室做好协调联动，动员社会组织、社会工作者、志愿者、社会慈善资源为辖区的重点人群协助购药送药、协助就医转诊等；引导村民提高个人健康意识，做好自我防护。

（六）加强对养老院、儿童福利机构等重点机构的管理。各地要指导养老院、儿童福利机构参照本方案制订院内分类分级服务方案，建立与辖区医疗卫生机构、药房的协作机制，明确转诊流程。养老院、儿童福利机构内设医疗机构或与其建立协作关系的医疗卫生机构医务人员为重点人员提供分类分级服务。养老院、儿童福利机构应动态储备中药、解热和止咳等对症治疗药物、抗原检测试剂。

（七）发挥医联体的作用。积极发挥医联体医共体牵头医院作用，加强对其成员单位发热诊室（门诊）建设运行的技术指导。统筹医联体内人员调配，下派专业力量，指导支持基层医疗卫生机构发热诊室（门诊）日常诊疗工作。畅通双向转诊通道，做好分级诊疗衔接，牵头医院要组建由呼吸科、儿科、重症科、中医科等相关科室组成的专科救治团队，加强对基层的技术支持、培训、指导和质控。

（八）鼓励社会力量参与。统筹各方力量，鼓励引导社

会力量参与到基层医疗服务保障中，壮大医疗服务资源，满足群众医疗卫生服务需求。

8.发热门诊扩容和简化流程操作指南

一、关于发热门诊扩容

1.要确保二级以上医院和有条件的基层医疗卫生机构发热门诊（诊室）“应设尽设、应开尽开”，不得以收治阳性感染者为由随意关闭发热门诊（诊室）。

2.尽可能增加发热门诊的医务人员和诊室数量，调动全院各科室医护力量，合理编组建立梯队支援发热门诊诊疗工作。

3.鼓励各地充分利用体育场馆、展馆等场所，改造设立临时发热门诊，快速分流诊治普通发热患者，缓解医院发热门诊就诊压力。

二、关于简化发热门诊流程

4.优化设置布局，发热门诊可不再设置“三区两通道”。

5.落实个人防护，发热门诊工作人员应当规范佩戴医用防护口罩、穿隔离衣、戴手套。

6.做好分级诊疗，按照“健康监测、分类管理、上下联动、有效救治”的原则，完善新型冠状病毒感染患者分级诊疗服务网络，轻症和无症状感染者采取居家自我照护。

7.优化就诊流程，对于出现发热、咳嗽等症状的居民，如有就诊需求，均可自行前往医疗机构发热门诊（诊室）就诊。

8.强化便民举措，鼓励运用信息化手段向群众提供发热门诊的机构检索、路线导航和实时排队情况查询等功能，方便发热患者就医。

9.重症床位扩容改造操作指南

一、加强二级医院重症医疗资源储备

二级综合医院应当独立设置重症医学科，二级传染病医院、儿童专科医院应当设置重症监护病房。二级医院要按标准建设和改造重症监护单元，确保供电、供氧设施，以及生命监护、抢救治疗设备处于功能良好状态，确保各重症监护单元随时可使用。强化医联体上下联动机制，医联体牵头医院要组织对二级医院重症监护单元建设和改造情况进行验收，派出重症医学专业医护人员为下级医院重症医护人员开展专业培训，提升其重症识别、应急处置和综合救治能力。

二、强化三级医院重症医疗资源准备

（一）确保综合ICU监护单元可随时使用。医院要按照综合ICU标准，加快完成综合ICU监护单元建设和升级改造，并进行逐一检查，确保供电、供氧设施，以及生命监护、抢救治疗设备处于功能良好状态，确保各重症监护单元随时可使用。确保用于感染新冠病毒的各类重症病人治疗的综合ICU床位数量不少于本院实际开放床位总数的4%。

（二）迅速改造其他专科ICU床位。医院立即启动除综合ICU外，其他专科重症监护床位扩容改造工作。按照综合ICU标准，对其供电、供氧系统进行改造，配备呼吸机、监护仪等满足综合重症救治需要的监护与治疗设备，确保需要时，

随时可投入新型冠状病毒感染重症患者医疗救治。

（三）储备一批“可转换ICU床位”。医院应当选择适宜的独立院区、病房楼，按照感染防控要求，对其内部病房进行改造，配备满足重症救治设备使用所需的供氧和用电设施，以及呼吸支持、抢救和监护等设备，确保需要时能够在24小时内转化为重症监护单元。“可转换ICU”床位数量不少于本院实际开放床位总数的4%。

（四）各专科病区设置一定数量重症患者救治床位。医院内各专科在本病区相对独立区域设置缓冲病房。每个病区设置4间缓冲病房，其中2间配备必要的供氧和监护、治疗设备，升级改造成为4张重症患者救治床位。

三、确保定点医院医疗资源准备

定点医院ICU床位数不低于床位总数的10%,平急结合设置的可转换ICU床位不低于床位总数的10%,确保需要时各类ICU床位可扩展至床位总数的20%。省会城市和发挥区域医疗中心作用的中心城市定点医院设置独立的血液透析中心、分娩室、儿科病房，其中血液透析中心配备至少30台血液透析机。组建多学科（MDT）医疗团队，老龄化程度高的城市定点医院适当增配护理人员，提升综合救治能力。定点医院是三级综合医院分院区或者托管医院的，三级综合医院要承担主体责任，全面负责定点医院管理和综合救治能力保障。

四、升级改造方舱医院

各地要按照《新冠肺炎亚（准）定点救治医院设置管理规

范（试行）》（联防联控机制综发〔2022〕57号）要求，以地级市为单位，根据人口规模，将方舱医院提标改造为亚（准）定点医院，并按照床位总数的10%设置监护床位，确保医疗力量充足。

附件：1.综合ICU设备配置标准

2.呼吸内科ICU转化为综合ICU增加设备清单

3.肾脏内科ICU转化为综合ICU增加设备清单

4.心内科ICU转化为综合ICU增加设备清单

5.可转化床位设备配置标准

6.缓冲病房监护设备配置标准

附件 1

综合 ICU 设备配置标准

（每 10 张床位需要的设备建议清单）

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	吊塔	套	10
	2	电动病床	台	10
	3	床旁监护仪	套	10
	4	加压袋	只	10
	5	精密注射泵	台	30-40
	6	血气机	套	1
	7	心电图机	套	1
	8	彩超	台	1
	9	简易呼吸球囊	只	10
	10	雾化器	套	2
	11	排痰机	台	3
	12	压力表	套	2
	13	电动吸引器	套	1
	14	医用降温毯	台	2
	15	升温仪	台	2
呼吸治疗设备	16	高流量湿化氧疗系统	套	3-5
	17	无创呼吸机	台	2-4
	18	有创呼吸机	台	6-10
	19	ECMO	套	1
	20	支气管镜	套	1
	21	一次性气管镜	台	6
其他	22	主动脉内球囊反搏泵	套	1

治疗设备	23	全自动连续血滤系统	套	3
	24	空气波压力治疗仪	套	3
	25	康复训练车	台	3
监测设备	26	PICCO 模块	套	2
	27	CO 模块	套	1
抢救设备	28	急救推车（药柜）	套	4
	29	除颤监护仪	套	1
转运设备	30	转运呼吸机	台	1
	31	转运监护仪	台	2
	32	脉氧夹	台	5
消毒设备	33	全自动清洗消毒器	套	1
	34	过氧化氢消毒机	台	1

附件 2

呼吸内科 ICU 转化为综合 ICU 增加设备清单

（每 10 张床位需要增加的设备建议清单）

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	加压袋	只	5
	2	精密注射泵	台	10-20
	3	简易呼吸球囊	只	5
	4	医用降温毯	台	1
	5	升温仪	台	2
呼吸支持设备	6	高流量湿化氧疗系统	套	2
	7	无创呼吸机	台	2
	8	有创呼吸机	台	2
	9	ECMO	套	1
其他支持设备	10	主动脉内球囊反搏泵	套	1
	11	全自动连续血滤系统	套	3
	12	空气波压力治疗仪	套	2
	13	康复训练车	台	2
监测设备	14	PICCO 模块	套	2
	15	CO 模块	套	1
转运设备	16	转运监护仪	台	1
	17	转运呼吸机	台	1

附件 3

肾脏内科 ICU 转化为综合 ICU 增加设备清单

（每 10 张床位需要增加的设备建议清单）

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	加压袋	只	5
	2	精密注射泵	台	10-20
	3	简易呼吸球囊	只	5
	4	排痰机	台	2
	5	医用降温毯	台	1
	6	升温仪	台	1
	7	压力表	套	1
呼吸支持设备	8	高流量湿化氧疗系统	套	3
	9	无创呼吸机	台	3
	10	有创呼吸机	台	5
	11	ECMO	套	1
	12	支气管镜	套	1
	13	一次性气管镜	台	6
其他支持设备	14	主动脉内球囊反搏泵	套	1
	15	空气波压力治疗仪	套	2
	16	康复训练车	台	2
监测设备	17	PICCO 模块	套	2
	18	CO 模块	套	1
转运设备	19	转运监护仪	台	1
	20	转运呼吸机	台	1

附件 4

心内科 ICU 转化为综合 ICU 增加设备清单

（每 10 张床位需要增加的设备建议清单）

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	加压袋	只	5
	2	精密注射泵	台	10-20
	3	简易呼吸球囊	只	5
	4	排痰机	台	3
	5	压力表	套	2
	6	医用降温毯	台	2
	7	升温仪	台	2
呼吸支持设备	8	高流量湿化氧疗系统	套	3
	9	无创呼吸机	台	2
	10	有创呼吸机	台	2
	11	ECMO	套	1
	12	支气管镜	套	1
	13	一次性气管镜	台	6
其他支持设备	14	全自动连续血滤系统	套	3
	15	空气波压力治疗仪	套	3
	16	康复训练车	台	3
转运设备	17	转运呼吸机	台	1
	18	转运监护仪	台	1

附件 5

可转化床位设备配置标准

（每 10 张床位需要的设备建议清单）

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	供氧管路改造	床	10
	2	床旁监护仪	套	10
	3	脉氧夹	台	5
	4	加压袋	只	5
	5	精密注射泵	台	10-20
	6	简易呼吸球囊	只	5
	7	血气机	套	1
	8	医用降温毯	台	2
	9	雾化器	套	5
	10	排痰机	台	3
呼吸支持设备	11	高流量湿化氧疗系统	套	5
	12	无创呼吸机	台	3-5
抢救设备	13	急救推车（药柜）	套	1
	14	除颤监护仪	套	1
消毒设备	15	全自动清洗消毒器	套	1
	16	过氧化氢消毒机	台	1

附件 6

缓冲病房监护设备配置标准

（每病区设置 4-6 张缓冲床位设备建议清单）

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	供氧管路改造	床	4-6
	2	床旁监护仪	套	4-6
	3	脉氧夹	台	3
	4	加压袋	只	2
	5	精密注射泵	台	5-10
	6	简易呼吸球囊	只	1
	7	医用降温毯	台	2
	8	雾化器	套	2
呼吸支持设备	9	高流量湿化氧疗系统	套	2-3
	10	无创呼吸机	台	1
抢救设备	11	急救推车（药柜）	套	1
	12	除颤监护仪	套	1
消毒设备	13	全自动清洗消毒器	套	1
	14	过氧化氢消毒机	台	1

10.医联体及城乡医院对口帮扶操作指南

1.以地级市、县为单位，按照分区包片原则，规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格，每个网格内组建1个医联体（包括城市医疗集团和县域医共体），或依托现有医联体将辖区内所有居民纳入管理。

2.建立医联体与亚定点医院、定点医院以及建立协作关系的高水平三级医院之间的转诊机制，实现发热等新冠病毒感染相关症状患者有序转诊。

3.按照分区包片原则，以省内城乡医院对口帮扶关系为基础，建立城市二级及以上综合性医院（原则上为三级综合性医院）与县级医院对口帮扶机制，每个县级医院要明确对应一家城市对口帮扶医院作为帮扶和接收转诊患者的责任主体，畅通市县两级转诊机制，提升农村地区的重症救治能力。

4.基层医疗卫生机构对辖区内，特别是农村地区老年人合并基础疾病等特殊人员进行健康监测，根据健康风险等级，实施健康管理，对健康档案为黄色、红色的人员进行专案管理。发挥医联体内二级以上医院的支撑作用，提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力。

5.明确分级诊疗流程和分级分类收治原则。

（1）未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例，采取居家自我照护。

（2）中型病例、高龄合并严重基础疾病但病情稳定的无症状感染者和轻型病例，转诊至亚定点医院。

（3）以肺炎为主要表现的重型、危重型病例和需要血液透析的病例，在定点医院集中治疗。

（4）以基础疾病为主的重型、危重型病例，转诊至医联体牵头医院治疗；牵头医院不是三级综合性医院或能力不满足患者救治需要的，转诊至三级医院。

（5）患者情况紧急的可直接到有相应诊疗能力的医疗机构就诊，在农村地区，必要时应及时将患者转诊至城市对口帮扶医院。若患者不具备转诊条件的，由城市对口帮扶医院派出专家组指导救治。

第三篇　重点机构

11.养老机构新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

1.加强组织领导。在当地联防联控机制统一领导下，成立由政府负责同志指导，民政、卫生健康、疾控等部门组成的养老机构疫情防控工作机制，必要时设置协调指挥、医疗救治、应急处置、物资保障、信息统计、指导督查等工作小组，统筹解决疫情防控相关重点问题。

2.加强疫苗接种组织动员，对机构内没有全程接种疫苗的工作人员应调离直接接触和服务被照护人员的工作岗位。有序推进养老机构入住老年人疫苗接种，提高疫苗接种率。

3.结合设施条件实行分区管理。设立闭环管理区、流动管理区和健康观察区（室），采取有效措施防止不同区域间交叉感染。无频繁外出需求以及未接种疫苗的高龄、失能老年人等服务对象和在机构内住宿的工作人员安排在闭环管理区。通勤上下班工作人员和有频繁外出需求的服务对象安排在流动管理区。闭环管理区工作人员定期轮换休整。闭环管理区内工作人员和服务对象外出返回的，应在健康观察区（室）进行3天集中健康监测和核酸“三天两检”。加强环境通风换气，保持空气流通。做好食堂、宿舍、卫生间、电梯间等重点区域和电梯按钮、门把手等高频接触物体表面的清洁和消

毒。加强垃圾分类收集、及时清运，并做好垃圾盛装容器的清洁消毒。不举办聚集性活动，错峰用餐或送餐上门。所有物资无接触配送并严格做好消毒。

4.做好健康监测和新冠病毒检测。每日至少两次测量机构内全体人员体温并开展新冠病毒感染症状监测。封闭管理机构工作人员每周2次全员核酸检测,被照护人员每周开展2次核酸或抗原检测，工作人员与被照护人员的检测隔日交替开展。开放管理的机构工作人员凭48小时内核酸检测阴性证明及当日抗原检测阴性结果可上岗，被照护人员每周开展2次核酸或抗原检测，如有可疑症状，及时进行抗原或核酸检测。

5.落实分类分级健康管理。明确每所机构就诊定点医院，建立就医优先的绿色通道，明确联系人，保持联络；健全服务对象基本照护需求、服务项目、服务注意事项、代理人联系方式等个人信息归档制度，便于服务对象应急转移或更换服务人员后快速高效对接。机构内设医疗机构在疫情期间不得擅自对外开展发热病人的诊疗排查活动。医疗机构开展养老服务的，要将养老服务区域与医疗服务区域分区管理，做到物理隔离、独立设置，切实消除机构内交叉感染风险隐患。

6.做好物资供给。以区（县）为单位，提前做好辖区养老机构防疫所需生活物资、照护、医药物资等统计及供给安排。机构防疫及重点人群健康管理需要的药物、服务对象常用药物、核酸和抗原检测试剂、口罩、防护服等纳入当地联

防联控重点保障清单并动态储备。具备条件的养老机构，经卫生和疾控部门培训指导后，自行开展核酸检测采样和抗原检测；不具备条件的，由核酸采样机构派员上门规范开展核酸检测采样，减少人员外出核酸检测感染风险。

7.每日执行“零报告”制度，机构内发现阳性人员应立即报告卫生健康、疾控、民政部门。属地民政部门定期对辖区内养老机构防疫情况进行检查调度，发现问题及时指导整改，及时协助解决机构防疫中存在的困难。

8.做好社区养老服务机构疫情防控。老年餐桌、农村互助养老场所、日间照料机构等社区养老服务机构要根据属地联防联控机制统一部署，在社区党组织领导下，由社区卫生服务站牵头，居委会成员、社区养老服务机构工作人员、下沉干部、社区民警、物业服务人员等组成的应对专班，参照养老机构疫情防控要求制定具体防控指引。

9.加强应急处置。机构内如有人员出现发热、干咳、乏力、咽痛等疑似新冠病毒感染相关症状，应根据健康监测情况及医生诊断，及时将相关人员转移至健康观察区（室）。如有阳性人员检出，应立即启动应急预案，将阳性人员转移至健康观察区（室），并在专业人员上门评估指导下，“一院一策”确定转移居住、分级分类诊治及终末消毒方案，开展全员检测；针对高感染风险人员，要加强症状监测，做好个人防护，核酸“三天两检”。机构不具备健康观察和轻症管理条件的，阳性人员要转运到其他健康观察场所或医疗机构。养

老机构应主动与医疗机构建立“一对一”对接协作机制，共同建立转诊、急救的绿色通道，明确转诊流程，保障新冠病毒感染重症及其他危重疾病紧急救治需要。

10.疫情流行期间，经属地联防联控机制（领导小组、指挥部）批准同意，可在加强人员进出健康监测基础上有序开放管理。探视及其他需要进入机构者，应提前预约，提供48小时内核酸检测阴性证明及现场抗原检测阴性结果，且无发热、干咳、乏力、咽痛等疑似新冠病毒感染相关症状，做好个人防护，按照指定路线和区域活动，原则上探视人员只能在流动管理区会见服务对象。探视人员与服务对象探视结束后3日内加强健康监测，出现检测阳性和新冠病毒感染相关症状的要及时相互告知。机构可以在征求所有服务对象及其代理人意见基础上，增加共同约定的防疫措施。

11.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，封闭管理时间较长机构应及时有序安全开展人员轮换；轮换人员、特殊情形下需返回机构、新入住服务对象、新入职人员，需经过3天健康监测后，提供“三天两检”（两次核酸检测间隔超过24小时）核酸检测阴性记录，由机构保障专用车辆闭环接入；紧急情况下，也可简化相关措施。上门紧急维修、医疗服务、安全检查等特殊原因需临时进入养老机构人员提供48小时内核酸检测阴性证明及现场抗原检测阴性结果，且无发热、干咳、乏力、咽痛等疑似新冠病毒感染相关症状，按照

二级以上防护要求，在机构门外更换好清洁防护用品后再进入；其活动区域和路线应提前明确，并在机构内专人陪同下开展工作，避免不必要的人员接触，离开机构后所到区域要全面消毒。

12.儿童福利领域服务机构新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

一、优化入院管理

1.疫情流行期间，经属地联防联控机制（领导小组、指挥部）批准同意，可在加强进出人员健康监测基础上有序开放管理。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。

2.严控外来人员进入，加强外来人员管理，确需进入机构的严格履行报批手续。外来人员进入机构者，需提供48小时内核酸检测阴性证明及现场抗原检测阴性结果，并执行消毒流程，入内需佩戴N95/KN95口罩。

3.外来人员原则上不进入儿童生活区域(含儿童教室、康复室、治疗室、居室等)。确因工作需要必须进入儿童生活区域的人员（消防、卫生健康、民政等部门业务检查人员、设施设备维修人员等），应按防控规定穿鞋套、进行手消毒等，在相关人员陪同下方可进入。全程不得直接接触儿童。外来人员在指定区域完成工作后及时离开，机构及时完成区域消毒工作。

4.在机构外居住的工作人员，每日进入机构前要进行体温检测，上下班尽量不乘坐公共交通工具；确需乘坐公共交

通工具的，途中必须佩戴 N95/KN95 口罩；下班后出入人员密集场所，必须佩戴 N95/KN95 口罩。在机构内居住的工作人员，尽量减少不必要的外出，需外出的应办理书面请销假手续，并严格做好个人防护。综合社会福利机构儿童部工作人员应当为服务儿童的专职人员，不服务成年人。

5.在机构外居住的工作人员及其共同居住者出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状的应暂缓到岗；核酸或抗原检测结果阳性的，严禁到岗；待症状消失，且连续 2 天核酸或抗原检测无异常后方可返岗。

二、加强人员管理

6.加强疫苗接种组织动员，提高机构内人员疫苗接种率。机构内未全程接种疫苗的工作人员不能担任直接接触和服务儿童的工作岗位，有序推进机构内符合接种条件儿童疫苗接种工作。有条件的地区要在卫生健康和疾控部门的指导下有序开展机构人员新冠病毒疫苗第 2 剂次加强免疫接种工作。

7.采取轮岗制度期间，可实行轮休。对于在家轮休的工作人员，非必要不外出，每日测量体温并报告情况。轮休结束后，连续 2 天核酸或抗原检测无异常后方可返岗。

8.封闭管理期间，机构内工作人员每周开展 2 次全员核酸检测，机构内儿童每周开展 2 次核酸或抗原检测，工作人员与被照护人员的检测隔日交替开展。

9.加强机构内儿童健康监测和疾病救治，对所有在院儿童健康状况进行排查，并每天进行发热、干咳、乏力、咽痛

等症状监测，建立健康档案，做好记录、登记造册。发现异常情况，及时上报并就诊。按照属地管理原则，加强与当地疫情防控指挥部门沟通，与附近医疗机构建立儿童就医绿色通道。重点关注有基础疾病儿童，加强巡诊查房工作，发现儿童出现病情时，第一时间采取措施救治，并及时送外就医。

10.机构内工作人员或儿童到机构外就医的，相关工作人员、儿童及陪护人员需持48小时内核酸检测阴性证明或现场检测抗原无异常后方可进入机构，先安置在专门的健康观察区，连续2天核酸或抗原检测无异常后，方可转入生活区。新入院儿童应送至定点医院进行体检，体检结束后参照就医返院儿童管理要求。

11.加强就学儿童管理服务，对走读就学儿童，应与机构内其他儿童分开居住生活，居住区和就餐区应实现物理隔离。住校儿童放假返回机构的以及家庭寄养儿童确需返回机构的，需持48小时内核酸检测阴性证明或现场检测抗原无异常后方可进入机构，先安置在专门的健康观察区，连续2天核酸或抗原检测无异常后，方可转入生活区。

三、做好应急处置

12.儿童福利领域服务机构内出现确诊病例或无症状感染者的，应立即启动应急响应，第一时间采取转移居住、分级分类诊治及终末消毒措施，并报主管民政部门。对于确诊病例或无症状感染者应及时开展诊疗工作，发现中、重症患者时，第一时间送外就医救治，并及时报告上级主管部门。

需要陪护的残疾儿童，儿童福利领域服务机构应安排熟悉儿童情况的工作人员按照二级防护要求进行陪护。同时按要求及时对相关区域开展消毒。儿童福利领域服务机构应主动与医疗机构建立“一对一”对接协作机制，共同建立转诊、急救的绿色通道，明确转诊流程，保障新型冠状病毒感染重症及其他危重疾病紧急救治需要。

13.儿童福利领域服务机构内出现较大规模感染的，要严格落实转移居住、消毒等要求，避免机构内出现交叉感染，并根据情况及时开展诊治。情况严重时，要及时报请当地。党委政府或联防联控机制（领导小组、指挥部）统一部署，最大程度维护机构内儿童生命健康安全。

四、强化内部管理

14.机构内结合设施条件实行内部分区管理，设立闭环管理区、流动管理区和健康观察区（室），防止不同区域间交叉感染。儿童生活区与非生活区之间，人员就餐、住宿等严格分离。结合院内实际设置健康观察区，健康观察区应当为与其他区域物理隔离的独栋建筑；不具备条件的应做好撤离预案，或在其他具备条件的民政服务场所内设置健康观察区。综合性社会福利机构儿童生活区必须与成年人生活区进行物理隔离、分区居住；儿童区工作人员应当为服务儿童的专职人员，不服务成年人。

15.机构应对生活垃圾和医废垃圾进行分类处理，并设置专门的垃圾放置区域和清运通道。各区域人员每日将生活垃

圾和医废垃圾放置出入口处的固定场所，不得随意丢弃或堆积，机构内保洁人员应按照相关防护要求清运垃圾，每日将垃圾送至固定区域，机构应设置专门的垃圾放置场所和清运通道。清运车辆进院需严格落实消毒措施。垃圾清运后，应按要求对垃圾桶进行消毒。

16.加强物资储备，按疫情高峰期使用量，储备不少于30天用量的常备药品和防疫、消毒物资，确保洗手液、口罩、一次性手套等物资的正常供应。按机构内儿童、工作人员高峰期生活物资使用量，储备不少于一周的米粉、奶粉、米、面、油等生活物资。

五、加强组织领导

17.严格落实当地疫情防控有关要求，儿童福利领域服务机构主管部门依法履行监护人责任，机构主要负责人全面负责机构内新型冠状病毒感染疫情防控工作。建立24小时应急值守巡查制度，如发生突发疫情第一时间报告。

18.加强机构内人员关心关爱，及时了解儿童和工作人员思想动态，通过多种方式缓解儿童和工作人员心理压力，做好心理调节与精神慰藉。

13.精神卫生福利机构新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

一、出入管理

1.加强人员出入管理。入院者须佩戴口罩并采取手消毒措施。工作人员进入无感染住院区域时，应采取二级防护标准，防止交叉感染。临时入院人员原则上不得进入服务对象生活区域（含康复室、治疗室、居室等），不得直接接触服务对象。

二、人员管理

2.新入院服务对象管理。患者入院后要进行至少3天的健康监测，并根据需要开展相应频次的抗原或核酸检测，结果无异常且按业务流程评估后，再按照分区分类管理和治疗要求转至服务对象生活区域安置。

3.临时外出就医服务对象管理。临时外出服务对象及陪同就医的工作人员，严格按照单位和医院“两点一线”往返，期间不得前往社会餐饮场所和堂食等方式就餐，确有就餐需要的应通过外卖等无接触方式购买,返院后应严格履行消毒、登记手续后返回病房。因透析、化疗或其他特殊治疗需经常性外出就医的服务对象，应在院内独立区域居住并做好必要的防护措施。

4.新入职员工管理。应按照完成新冠疫苗加强免疫接种

到岗。新员工入职培训应包含新型冠状病毒感染疫情防控政策、措施及个人防护指南。

5.员工通勤。通勤员工应做好个人防护、登记、消毒，非必要不出入人员密集场所，外出及上下班途中应全程规范佩戴口罩，根据需要开展相应频次的抗原或核酸检测。为服务对象提供服务全程采取必要的防护措施。

6.家属探视。家属探视应严格预约管理，尽量减少家属入院探视时间，设置单独区域、保持足够距离和采取必要防护措施。

7.门诊患者管理。减少患者入院及门诊停留时间，加强接诊工作人员防护，门诊接诊人员及患者、陪护均需全程佩戴口罩。做到“一患一医一诊室”，接诊后及时做好消毒通风。

三、服务管理

8.设立观察室。机构内应设置观察室，配备必要生活和护理服务条件。观察室应为具有独立卫生间的单人房间，设置相对独立。尽量使用独立空调，如需使用中央空调，应按规定采取防控措施。观察室生活垃圾应规范处理。工作人员和服务对象等待抗原或核酸检测结果期间，应在观察室进行单人单间观察。严禁将机构不具备基本生活起居条件的设施或场所设为观察室。住院区域应设置独立的、闭环管理的阳性人员住院区，交叉选用抗原或核酸检测，患者检测结果无异常后再转入普通病房。

9.保障物资供应。（1）加强机构新型冠状病毒感染相关

用药保障，动态储备中药、解热和止咳等对症治疗药物、抗原检测试剂、口罩、防护服等物资，定期清点物资库存，确定物资储备清单，按疫情高峰期使用量，储备不少于15天用量的防疫消毒物资；（2）按机构内服务对象、工作人员高峰期生活物资使用量，储备不少于7天的米、面、油等生活物资。若发现有变质物资，及时进行更换补充，确保机构内生活用品、药品和食品的供应和安全。

10.做好通风消毒。服务对象居室应每日至少开窗通风换气两次，每次不少于30分钟，不宜开窗通风的，应配备机械换气通风设备，必要时采用循环风空气消毒机等进行空气消毒。开窗通风时，应注意避免因室内外温差过大引起不适。

11.确保公共环境清洁卫生。办公区域、服务场所的桌椅、物体表面、门把手、水龙头、各种开关按钮、扶手等高频接触物品表面每天擦拭消毒1次；厨房、洗衣房、垃圾处理场所（存放点）及后勤保障设施设备和物品每天喷洒或擦拭消毒不少于1次。公用卫生间、电梯间等人员流动频繁的公共场所要加大消毒频次，每天消毒不少于2次。

12.确保服务对象居室环境清洁卫生。服务对象居室地面、窗台、床头柜、床围栏等，每天擦拭消毒1次；做好服务对象排泄物、呕吐物、痰渍等清洁消毒工作。使用消毒柜或采取煮沸方式对餐饮具进行消毒。

13.规范废弃物管理。规范处理垃圾、污水、污物，消除鼠蟑蚊蝇等病媒生物滋生环境，做好机构内清洁消毒工作。

规范处理医疗垃圾、生活垃圾、厨余垃圾。协调环卫机构做好机构外邻近垃圾箱、转运站等清运消毒工作。定期检查卫生间、厨房等地漏和下水口是否异常。废弃口罩、手套、鞋套、防护衣等一次性用品，规范消毒后按照医疗垃圾处理。

四、个人防护

14.做好个人防护。工作人员上岗前做好戴口罩、手消毒等防护准备，正确佩戴口罩，使用后及时更换；必要时使用医用橡胶手套等防护措施；在接触每位服务对象前、后，均应当洗手或手消毒，避免交叉感染。

15.保持服务对象个人清洁。每日提醒或协助服务对象做好洗漱、沐浴等个人清洁卫生，倡导服务对象勤洗手。保持服务对象口腔、身体、衣物、床单及居室清洁卫生，经常晾晒服务对象被褥衣服。

16.做好疫苗接种。机构应科学评估接种禁忌和服务对象健康情况，合理安排身体条件适宜的服务对象，在本人或监护人知情同意的情况下，接种新冠病毒疫苗，做到“应接尽接”。在第1剂次加强免疫接种基础上，推动开展第2剂次加强免疫接种。密切观察接种疫苗人员身体状况，对接种后出现的异常反应及时识别、妥善处理并及时汇总报告。

五、健康监测

17.监测服务对象及工作人员健康状况。每天早晚各为服务对象测量1次体温（接触式体温计要做到个人专用，否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），随时询问服务对象身体情况，提醒服务对象身体不适要及时告知护理人员。对患有基础疾病的服务对象，做好血压、血糖、血氧等指标监测。尤其要密切监测出现新冠病毒感染症状的服务对象健康状况，及时协助有重症风险的感染者转诊或直接到相应医院接受诊治。

18.定期开展抗原或核酸检测。机构应按照当地疾控部门要求和单位实际情况定期开展抗原或核酸检测，并根据检测结果决定采取相应处置措施。

六、应急管理

19.启动应急管理。（1）疫情严重期间，机构可根据当地党委政府或联防联控机制（领导小组、指挥部）要求，综合研判采取包括封闭管理等管控措施；（2）机构应及时报告所属民政部门，并在民政、卫生健康、疾控等部门的指导下采取相应处置措施，防范疫情引入和扩散。（3）实行分区管理模式，设置清洁区、半污染区、污染区，设立双通道，制定实施规范严谨的分区管理流程、操作规程，控制场所内聚集性疫情。

20.按照属地化疫情防控开展救治。及时发现、救治和管理感染者，尽量为感染者设置单独居室。建立完善感染者转运机制、与医疗机构救治绿色通道机制，加强服务对象感染后的分级分类诊疗，保障机构内感染人员得到第一时间转运和优先救治。

21.外来人员管理。外来人员原则上不得进入机构。因工

作需要确需进入的人员，严格做好个人防护和手消毒，需全程佩戴 N95/KN95 口罩，遵守相关防控要求并在规定区域内按规定路线活动。

22.外出住院服务对象管理。外出就诊人员返回机构的，应在隔离病房或缓冲区观察 5 天，核酸或抗原检测阴性后转入生活区。

23.工作人员管理。在岗工作人员应当在机构内封闭居住，且尽量分散居住在不同房间，并定期轮换。不具备条件的机构，工作人员可实行 5-7 天一班的轮班制，实施“点对点”通勤，上岗时采取二级防护标准。

24.暂停不必要的活动。暂停机构内各类集体活动，服务对象、工作人员在院内不聚集。停止集中就餐，实行错峰送餐制。

25.机构内连续 5 天未出现新增感染者，可请示属地党委政府或联防联控机制（领导小组、指挥部）后，退出应急管理状态。

14.学校新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

1.区分不同类别学校调整优化校园检测策略。高等学校不再开展全员核酸筛查，对校内从事餐饮、物流、保安、保洁等重点人员按照有关规定开展核酸或抗原检测。除跨地区返校入学确有必要外，高校师生出入校门和校园公共区域不要求提供核酸证明，其他外来人员进入校园的健康查验办法，由属地或学校征得属地同意后作出规定。根据实际需要和当地条件，中小学校和幼儿园开展师生筛检、轮检、抽检等适宜的抗原或核酸检测，师生出入校门不再提供核酸证明，其他外来人员进入校园须提供核酸或抗原阴性证明。

2.区分不同情况科学安排教育教学。没有疫情的学校开展正常的线下教学活动。疫情流行高峰期间，中小学校、幼儿园采取严格的封闭管理，高校可实施分区管理。高校校内发生疫情后及时采取减少人际接触、实施线上教学、调整教学安排等疏散人员措施。高校科研、实习、考试等相关教学活动以及毕业生就业工作，根据疫情适时作出合理调整安排，充分发挥校园招聘主渠道作用。职业院校健全学生实习实训、就业等管理制度，会同有关单位为学生实习实训和就业提供安全保障和便利条件。中小学校以班级为单位，出现感染者后，学校在第一时间向所在县（区）级教育行政部门作出报

告，由教育行政部门会同卫生健康、疾控等部门提出并实施防控措施。当感染者占比较大时，可以班级或年级为单位停止线下上课、实施线上教学。幼儿园和家长共同做好幼儿的健康监测，确保健康的前提下送园。一旦出现感染者，应及时采取临时关停措施。疫情解除后，高校、职业院校、中小学校要及时恢复正常教育教学秩序，幼儿园要及时恢复开园。

3.增强不同类别学校疫情防控能力。高校校医院要扩充资源、改善条件、充实力量、提高能力，建立与亚定点医院、定点医院和学校附属医院的业务联系和工作对接，设立发热门诊，实行24小时值班值守制度，面向师生公布热线电话、提供师生在线医疗咨询服务。疫情流行高峰期间，高校可利用体育馆、学生活动中心等大型场所增设发热诊疗点，提供快速便捷医疗服务。中小学校和幼儿园设置师生健康观察室，为有发热等症状师生提供临时留观，并指导家长安全接护学生和幼儿回家。中小学校和幼儿园加强卫生室（保健室）建设，配齐专业人员，强化从业人员专业培训，配备必要的医疗设施设备和药品，承担防疫知识普及、学生患病应急处置等职责。发挥校医院（卫生室、保健室）的学校健康管理中心作用。

4.重点加强高校健康驿站建设。在属地卫生健康和教育等部门指导支持下，高校落实教育部印发的《普通高等学校健康驿站建设管理指引（试行）》，科学统筹校内外资源，加快建设健康驿站，按照在校师生人数和防疫需要科学确定床

位数，配备足量医护和服务保障人员、防护物资、医疗药品和器材，完善与亚定点医院和定点医院对接机制，建立专业救治绿色通道、师生基础疾病登记、60岁以上老年教职员工登记等工作机制，根据需要为校内无症状感染者、轻型病例提供临时健康监测或适当对症治疗。加强高校健康驿站运行管理，建好管好用好在站学生健康观察、日常健康巡察、发热接诊、分检预警电子台账，细化管理学生入站、在站、出站分级分类识别临床病情和及时转运就医等关键环节，确保健康驿站安全有序规范运行。

5.协同建立专业救治绿色通道。学校属地卫生健康和教育等部门支持校地协同，建立学校与相关医院的稳定对接机制，协调属地医院包联学校，健全将校内有关病例转至相关医院专业救治的绿色通道，按照分级分类收治原则，细化校内感染者分级诊疗办法，中型病例转诊至亚定点医院；以肺炎为主要表现的重型、危重型病例和需要进行血液透析的病例，在定点医院集中治疗；以基础疾病为主的重型、危重型病例，转诊至有救治能力的三级医院。学校协同对口医院开展多场景、实操性转诊救治应急转运演练，及时发现解决堵点和漏洞，提高转运效率，确保一旦出现重型和危重型病例，迅速激活绿色通道应急救助体系，快速精准响应，做到“点对点”“人对人”流畅对接。

6.加强开学前及返校后健康监测。学校组织工作力量加强师生日常健康监测，提醒督促师生出现发热、干咳、乏力、

咽痛等症状时，不带病到校工作或学习。开学返校前一周，学生居家每日开展测量体温和新型冠状病毒感染相关临床症状观察等健康自测，出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状要检测抗原或核酸，如检测结果确认感染病毒，须如实报告学校，延迟返校。师生返校后连续7天开展健康监测，尽量减少聚集性活动。中小学校、幼儿园加强师生健康监测，落实晨午检制度、传染病疫情报告制度、因病缺勤缺课追踪登记制度等，建立学生健康信息电子台账，提高疾病监测预警信息化水平。师生入校时测量体温，发现发热等症状师生及时采取留观等相应措施。

7.加强师生日常健康教育和健康管理。通过校园网、微信公众号、学校APP等线上资源，以及公告栏、校园广播等线下资源，多种形式开展健康教育和传染病防控知识宣讲培训，引导师生树牢并自觉践行“健康第一”理念，当好自身健康第一责任人。日常生活中坚持戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯，加强身体锻炼，保持文明健康绿色环保生活方式，提升师生员工防病意识、自我防护能力和健康素养。学校在保护好隐私的前提下摸清学生疫苗接种、感染病毒、患有基础疾病和身体健康有特殊需要的师生底数，建档立卡，跟进服务，并建立兜底帮扶机制，会同社区开展师生重点人群健康调查，开展健康管理。

8.储备充足药品和物资应对疫情高峰。各级各类学校按照人口总数的15%—20%动态储备新型冠状病毒感染对症

治疗药物，包括退烧、止咳、止泻等药品。根据师生在校学习期间加强自身健康状况监测需要，储备充足的抗原检测试剂。根据师生日常防护需要，储备足够的口罩、消毒用品、安全测温设备等常用防疫物资,并确保有 2 周以上的储备量。建立学校新型冠状病毒感染治疗药物和常用防疫物资稳定保供渠道，保证疫情流行高峰期间和应急情况下足量供应。根据防疫要求和学校实际，储备足量的生活必需物资。

9.加强校园日常公共卫生管理。保持教学区域、公共生活区域等场所日常通风换气和清洁消毒。学校在校舍入口、楼梯入口、电梯入口等位置摆放共用消毒用品，师生员工进出时可自行做好卫生消毒。改善学校食堂、图书馆、体育馆、公共浴室、卫生间等公共场所通风条件，扩大物品间距。加强食品和饮用水安全管理，食堂餐桌安装隔板，学生错峰就餐，有条件的设立单向流动通道。加大图书馆桌椅间距，合理分配空间，保持安全距离。有条件的地方和学校可通过适当减小班额，加大桌椅间距等方式，保持安全距离。

10.加强老年教职员工健康保障。将高校老年教职员工作为重点人群，摸清老年教职员工健康状况底数并建好台账，及时了解其健康状况和就医需求，做到“一人一策”。完善诉求反映机制，用好校内医疗、护理和服务资源，“接诉即办”，为老年教职员工提供更好的医疗和健康服务。有条件的高校可为老年教职员工发放血氧仪、药品等，指导老年教职员工通过居家监测血氧水平等方式，提升重症早期识别和

预防能力。落实学校定点医院就医接诊通道，畅通专业救治绿色通道，确保老年患者在紧急情况下的就医需求。

11.加强师生引导和心理疏导。各级教育部门和各级各类学校要密切关注师生思想动态，加强价值引导，激发学生青春责任与担当。深入阐释抗疫政策和三年来取得的重大成果，大力弘扬伟大抗疫精神，唱响主旋律，树立正能量，增强学生战胜疫情的信心和勇气。针对不同表现形式的突出心理问题，为学生提供针对性强、常态化、多形式的心理健康指导和援助，做好学生心理健康教育和心理疏导，及时化解学生恐慌、焦虑等负面情绪。强化心理重症和危机识别与干预，及时防范化解重大风险。

12.加强康复期健康指导。学校组织指导校医院（卫生室、保健室)、健康教育教师、心理教师、辅导员、班主任、学生干部等骨干群体，通过主题班会、宣传栏、公众号等不同形式，从营养饮食、正常规律作息、适度运动、日常个人防护等方面，加强对感染师生康复期的健康指导，引导师生做好康复期健康管理。不组织或要求康复期的师生参加剧烈运动。

本指南适用于高等学校、职业院校、中小学、中职、幼儿园等，其它类别教育机构可参照执行。本指南中相关表述如与《学校新型冠状病毒感染防控工作方案》中的相关表述不一致，以本指南为准。

15.有效保障邮政快递业畅通运行的操作指南

1.将邮政管理部门纳入各级民生保供、医疗物资配送等相关工作机制，未设立县级监管机构的县级人民政府可以指定相关部门负责协调、联系当地邮政快递企业。

2.各地基层政府可以选择配送能力较好的邮政快递企业承担民生保供和医疗物资专项运输配送任务。工业和信息化、卫生健康等部门要加强与邮政管理部门的信息对接，保供生产企业要加强与邮政快递企业的业务对接。邮政管理部门向邮政快递企业下达任务指令，督促企业即接即办。对承担民生物资、医疗物资配送的邮政快递企业，建立合理的奖补机制，以更好调动企业积极性。

3.各地基层政府应当将当地邮政快递企业及其从业人员同时纳入“白名单”范畴，给予“白名单”企业从业人员和车辆通行便利。

4.当邮政快递行业出现用工缺口时，各地基层政府要统筹地方资源，加强对邮政快递企业的支持力度，积极为邮政快递企业补充一线揽收投递人员创造条件。对可以上岗的邮政快递从业人员，要推动尽快返岗复工。

5.各地基层政府通过市长热线等方式收集当地人民群众关于防疫物资等优先分拣投递需求，转交给邮政管理部门，

由邮政管理部门组织邮政快递企业进行优先处理。

6. 各地基层政府要深入了解农村地区邮政快递服务情况，发挥当地交通、邮政企业等进村渠道优势和村委会作用，鼓励通过交快合作、邮快合作、交邮合作等方式，将属于民生物资和医疗物资的邮件快件及时送到农民手中。

第四篇 重点场所

16. 商场、超市新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

一、完善防控制度

1. 落实主体责任，商场、超市负责人是“乙类乙管”防控第一责任人，落实国家卫生标准和防控措施，完善防控制度，做好口罩、手套、洗手液、消毒剂等防疫物资保障。

2. 提高员工个人防护意识，倡导其当好自己健康第一责任人；督促员工做好自我健康监测，如出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状及时报告单位，并开展抗原或核酸检测，阳性人员原则上不带病上岗；如需到岗，应做好个人防护，减少与他人接触。

3. 推动疫苗接种工作，对于无疫苗接种禁忌、符合接种条件的员工均需要完成新冠病毒疫苗加强接种，实现“应接尽接”。建立关键岗位工作人员轮岗备岗制度，疫情严重期间原则上员工应“两点一线”，并按照轮岗备岗机制安排预备队进驻轮换，尽量减少疫情对门店正常运转的影响。

二、环境卫生要求

4. 疫情流行期间，在商场、超市入口处，划设进出通道，做好人员分流，所有人员佩戴口罩方可进入。

5. 加强通风换气促进空气流通，温度适宜时，尽量采用

自然通风，每日开窗通风2-3次，每次20-30分钟，如使用空调通风系统，其卫生质量、运行管理、卫生学评价和清洗消毒应符合相关国标、行标要求，保证空调运行正常。新风取风口与排风口之间应保持一定距离，定期对冷却塔等进行清洗，保持新风口清洁；运行过程中以最大新风量运行，定期对送风口等设备进行清洗、消毒或更换。

6.对经常接触的公共用品和设施（如存储柜、电梯间按钮、扶梯扶手、公共垃圾桶等）表面，每日清洁消毒不少于2次。有条件时可在电梯口、咨询台、收款台等处配备速干手消毒剂或感应式手消毒设备。

7.保持电梯、咨询台、售货区、洗手间、生鲜区等区域环境整洁，及时清理垃圾。洗手间、生鲜区要做到无积污、无异味。商场超市公共场所卫生管理和卫生质量应符合《公共场所卫生管理规范》（GB37487）和《公共场所卫生指标及限值要求》（GB37488）的要求。

8.公用洗手间每日全面清洁消毒不少于两次，要配备足够的洗手液（或肥皂），保证水龙头等供水设施正常工作，保证消毒频次和效果。

三、工作人员卫生防护

9.工作人员应加强个人防护，做好手卫生，工作期间全程佩戴医用外科口罩或以上级别口罩、一次性手套等防护用品，口罩出现脏污、变形、损坏、异味时需及时更换。工作服保持干净整洁，定期清洗、消毒。冷链食品工作人员应佩

戴 N95/KN95 颗粒物防护口罩。禽畜肉类和熟食区从业人员还应当佩戴工作帽。生鲜宰杀等特殊摊位的经营者除工作服外，按防护要求需穿戴防水围裙、橡胶手套等。

10.工作人员在物品交接传递时应当佩戴口罩和手套，避免直接接触。

11.引导顾客全程规范佩戴一次性使用医用口罩、医用外科口罩或以上防护等级口罩。

四、限流限距措施

12.疫情流行期间，设置“1 米线”，提醒顾客排队付款时保持安全距离，工作人员与顾客服务交流时宜保持安全距离。

13.疫情流行期间，应根据所在地人民政府及其联防联控机制要求，实施错峰限流，减少人员聚集。疫情严重期间，短期内可取消或推迟非必要的大型活动，停止促销等人员聚集活动，缩短营业时间，防止造成疫情传播。

14.提倡顾客自助购物、非接触扫码付费，尽量减少排队时间，减少人员接触。

15.鼓励到店消费与到家消费结合，线下与线上消费结合。疫情严重期间，引导商场、超市开展即时零售、网订店送、无接触交易等便利服务，防范疏解购物可能导致的人群聚集。

16.加强健康宣教，通过海报、电子屏和宣传栏等开展新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控知识宣传。

其他要求参照国务院联防联控机制综合组《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》，及对重点人群、重点场所等有关最新要求执行。商务部办公厅前期印发的《商场、超市疫情防控技术指南》（第一至五版）停止执行。

17.农贸（集贸）市场新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

一、完善疫情防控制度

1.落实主体责任，农贸（集贸）市场负责人是“乙类乙管”防控第一责任人，落实国家卫生标准和防控措施，完善防控制度，做好口罩、手套、洗手液、消毒剂等防疫物资保障。

2.提高个人防护意识，倡导当好自己健康第一责任人；督促从业人员做好自我健康监测，如出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状及时报告，并开展抗原或核酸检测，阳性人员原则上不带病上岗。

3.推动疫苗接种工作，对于无疫苗接种禁忌、符合接种条件的从业人员均需要完成新冠病毒疫苗加强接种，实现“应接尽接”。建立关键岗位工作人员轮岗备岗制度，疫情严重期间原则上员工应“两点一线”，并按照轮岗备岗机制安排预备队进驻轮换，尽量减少疫情对市场正常运转的影响。

4.建立日常卫生管理制度，主要包括环境卫生、分类卫生、产品溯源、日常保洁、卫生宣传等制度。

二、环境卫生要求

5.疫情流行期间，在市场入口处，划设进出通道，做好人员分流，所有人员佩戴口罩方可进入。

6.加强通风换气促进空气流通，在温度适宜时，尽量采用自然通风，每日开窗通风2-3次，每次20-30分钟，或使用排气扇加强空气流通。如使用空调通风系统，其卫生质量、运行管理、卫生学评价和清洗消毒应符合相关国标、行标要求，保证空调运行正常。新风取风口与排风口之间应保持一定距离，定期对冷却塔进行清洗，保持新风口清洁；运行过程中以最大新风量运行，定期对送风口等设备进行清洗、消毒或更换。

7.农贸（集贸）市场公共场所卫生管理和卫生质量应符合《公共场所卫生管理规范》（GB37487）和《公共场所卫生指标及限值要求》（GB37488）的要求。

8.各类公共设施和区域有明确、完整的名称标识。地面硬化、干燥、防滑、易于冲洗、排水通畅。市场的人流、物流、车流应当畅通有序，安全通道不应堆放杂物。

9.禽畜肉区、水产区、熟食区应当有自来水龙头、洗槽、排水沟和下水道，地面平整，全面硬化。经销活禽的应当有固定金属笼架和水冲式设施。活鱼交易与宰杀分离，水产品交易区与分割加工区分离，均实施物理隔离。每批宰杀结束后，应当冲洗场地一次，保持卫生整洁，产生的垃圾应当及时处理。水池内无污物积存、残留，水龙头保持清洁。

10.市场开办者对批发档口进行集中统一清洁消毒，维护好门前公共设施的完好整洁。摊位经营者应当履行“一日一清洁”等要求，在专业人士指导和保证食品安全的前提下，

每天营业后进行全面清洁消毒，并做好记录，做到地面无污物、无污水，下水道畅通，定时冲洗，排水沟内清洁，无积存淤泥、污物。

11.摊位内鲜、活、生、熟、干、湿商品相对集中，应分开陈列销售；直接入口食品要有防蝇、防尘橱（罩）和专用柜台，生熟分开，货款分开。各类加工工具在每次使用后应清洁消毒，必要时进行全面消毒。保持冰箱（柜）外表面清洁，定期清理冰箱（柜）内部。

三、个人卫生防护

12.工作人员应加强个人防护，做好手卫生，工作期间全程佩戴医用外科口罩或以上级别口罩、一次性手套等防护用品。禽畜肉类和熟食区的员工还应当佩戴工作帽。口罩或手套出现脏污、变形、损坏、异味时需及时更换。工作服保持干净整洁，定期清洗，必要时消毒。冷链食品工作人员应佩戴 N95/KN95 颗粒物防护口罩。生鲜宰杀等特殊摊位的经营者除工作服外，按防护要求需穿戴防水围裙、橡胶手套等。

13.工作人员在物品交接传递时应当佩戴口罩和手套，与顾客服务交流时宜保持安全距离，避免直接接触。

14.引导顾客全程佩戴一次性使用医用口罩、医用外科口罩或以上防护等级口罩。

四、限流限距措施

15.疫情流行期间，应根据所在地人民政府及其联防联控机制要求，实施错峰限流，减少人员聚集。疫情严重期间，

短期内可取消或推迟非必要的大型活动，停止促销等人员聚集活动，缩短营业时间，防止造成疫情传播。

16.提倡顾客优先采用扫码付费方式结账，尽量减少人员接触和排队时间。

17.倡导线上线下结合的方式进行采购，鼓励市场提供线上采购、上门配送、无接触交易等便利服务，防范疏解购物可能导致的人群聚集。

18.加强健康宣教，通过海报、电子屏和宣传栏等开展新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控知识宣传。

其他要求参照国务院联防联控机制综合组《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》，及对重点人群、重点场所等有关最新要求执行。商务部办公厅前期印发的《农贸（集贸）市场疫情防控技术指南》（第一至五版）停止执行。

18.餐饮服务单位新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

一、加强内部管理

1.餐饮服务单位负责人是本单位疫情防控第一责任人，制定企业内部疫情防控工作方案和应急处置预案，配备一次性使用医用口罩、医用外科口罩或以上防护级别口罩、体温检测设备、洗手液、一次性手套、消毒用品、应急药品、抗原检测试剂等防疫物资。要正确储存和使用消毒物品，远离火源和电源，不得混用、混放,定期检查并及时补充更换。

2.餐饮服务单位应开展常态化疫情防控措施和应急处置等方面的专项培训和应急演练，及时向员工传达当地疫情防控部门的要求，确保所有员工熟悉疫情防控工作方案和应急处置预案的责任分工、环境卫生、应急处置等工作要求，做到有条不紊。

3.加强员工健康管理。

（1）建立员工健康档案，记录每日出勤人员姓名、是否存在发热、干咳、乏力、咽痛等疑似新冠病毒感染症状。

（2）督促所有员工做好自身健康的第一责任人，积极做好个人防护，无接种禁忌员工疫苗接种做到应接尽接。如当地有明确要求，餐饮服务单位和员工应配合开展抗原或核酸检测。

（3）提供集体宿舍的餐饮服务单位应加强集体宿舍管理，做好防护和清洁消毒，有条件的尽量安排员工单独居住。

（4）员工体温正常方可进入经营场所。员工工作期间应保持工作服整洁，注意个人卫生，及时进行手卫生，避免用未清洁的手触摸口、眼、鼻。全程佩戴医用外科口罩或以上防护级别口罩（以下简称口罩），口罩弄湿或弄脏后及时更换。

（5）员工一旦有发热、干咳、乏力、咽痛等疑似新冠病毒感染症状，应及时报告所在单位，暂停工作，进行抗原或核酸检测。如抗原或核酸检测为阳性，应按当地要求进行居家自我照护。居住在集体宿舍的，可调整居住安排，防范交叉感染。如员工发现共同居住人出现疑似新冠病毒感染症状，要及时上报单位并做好个人防护。

二、环境卫生要求

4.确保密闭空间和室内场所的有效通风换气。温度适宜时，尽量采用自然通风加强室内空气流通。保证室内卫生质量符合《公共场所卫生指标及限值要求》（GB 37488）。如使用集中空调，应在开启前检查设备确保运行正常，确保新风取风口与排风口之间保持一定距离，对冷却塔等进行清洗，保持新风口清洁；加强对冷却水、冷凝水等卫生管理，定期对送风口等设备和部件进行清洗、消毒或更换。

5.保持大厅和电梯口等区域环境整洁，对高频接触的公共用品和设施（如电梯间按钮、扶梯扶手等），每日定时清

洁消毒，做好消毒记录。可在电梯口、收银台等处配备手消毒剂或感应式手消毒设施；就餐区无洗手设施的，应配备免洗手消毒液等手消毒用品或其他手消毒设施。每餐次顾客离开后，须对包间进行清洁消毒和通风处理。

6.确保卫生间通风良好，洗手设备正常运行，洗手盆、地漏等水封隔离有效。每日定时清洁消毒，对门把手、水龙头、开关等重点部位增加清洁消毒频次。要配备足够的洗手液（或肥皂），保持地面、墙壁、洗手池、洗手台等区域的清洁。

7.加强垃圾分类管理，及时收集并清运。废弃口罩应单独收集、扎口存放，规范处理。每天对垃圾存放设施进行清洁消毒。餐厨垃圾处置应当符合法律、法规、规章的要求。

8.餐饮服务单位因疫情原因而停业的，再次营业前要进行全面的预防性消毒。

三、食品采购和加工要求

9.严格落实进货查验及索证索票制度，确保食材来源可追溯。外出采购人员要做好个人防护。

10.原料供应商选择、食品加工制作、餐饮具和加工用具的清洗消毒要符合保障食品安全的有关规定。

四、服务环节要求

11.顾客及其他人员进店应遵守当地防控要求，佩戴口罩。

12.餐饮服务单位在前台、店内外候餐区、取餐区、结账区等人员易聚集区域划设“1米线”，提倡顾客等人员保持安全距离。控制人流密度，进店人数要与餐位数相匹配，避免点餐、等餐、等位等人员聚集。提倡建立顾客预约制度，合理安排顾客到店时间。餐饮服务单位要严格落实当地防控要求，根据自身运营能力，合理安排就餐人数，拉开桌位间距。提倡非接触式点餐、结账。服务员应提醒就餐顾客，在非进食状态下应配戴好口罩。

13.对于合餐顾客，餐饮服务单位应提供公筷公勺，公勺公筷宜采用不同颜色、材质或突出标识等醒目的方式进行区分。鼓励提供密封包装的牙签。有条件的餐厅（馆）要积极推广分餐制。

14.用于顾客自取或外送的餐食，应采用密封方式盛放，提倡每份餐食使用自制或订制的封签。如无封签，可选用一次性使用、不可复原的材料封闭外包装，防止运送过程中污染餐食。餐饮外卖外送服务应按照外卖配送和快递从业人员疫情健康防护的有关要求严格执行。鼓励安排专人或采用专区无接触方式向外卖快递员提供外卖物品。由本店工作人员自行配送外卖订单的，应符合当地健康要求，外卖配送过程中应做好个人防护。

五、应急处理措施

15.当餐饮服务单位出现确诊病例时，按照当地的疫情防控政策，配合执行相关的要求和措施，增加对场所的通风、消毒频次。

19.沐浴服务单位新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

一、加强内部管理

1.沐浴服务单位负责人是疫情防控第一责任人。配备一次性使用医用口罩、医用外科口罩或以上防护级别口罩、体温检测设备、洗手液、一次性手套、消毒用品、应急药品、抗原检测试剂等防疫物资。要正确储存和使用消毒物品，远离火源和电源，不得混用、混放,定期检查并及时补充更换。

2.沐浴服务单位应及时向员工传达当地疫情防控部门的要求，确保所有员工熟悉疫情防控工作方案责任分工、环境卫生等工作要求，做到有条不紊。

3.员工疫苗接种做到应接尽接，接种疫苗后仍需注意个人防护。按照各地疫情防控相关要求，员工体温正常方可进入经营场所，上岗期间必须保持清洁卫生，严格洗手消毒，工作期间全程佩戴医用外科口罩或以上防护级别口罩（以下简称口罩）。

4.建立员工健康档案，档案记录应包括但不限于每日出勤人员姓名、身体状况、工作岗位、居住地址等。加强集体宿舍管理，做好防护和清洁消毒。有条件的尽量安排员工单独居住。假期员工返乡，要做好自我防护，发现异常情况及时报告，并做好返乡人员健康管理工作。

5.员工一旦有发热、干咳、乏力、咽痛等症状，及时进行抗原或核酸检测，阳性人员原则上不带病上岗，尽量避免乘坐公共交通工具，防范交叉感染。如员工发现共同居住人出现疑似新冠病毒感染症状，要及时上报单位并做好个人防护。

二、环境卫生要求

6.要加强通风换气促进空气流通， 保证室内空气卫生质量符合《公共场所卫生指标及限值要求》(GB 37488-2019)；如使用集中空调，保证空调运行正常。定期清洗、消毒空调通风系统空气处理机组、送风口和冷凝水盘等部位，必要时更换空调关键部件。

7.对经常接触的公共用品和设施（如电梯间按钮、扶梯扶手等)，要每日定时清洁消毒，做好消毒记录。可在电梯口、收银台等处配备手消毒剂或感应式手消毒设施；就餐区无洗手设施的，应配备免洗手消毒液等手消毒用品或其他手消毒设施。

8.确保卫生间通风良好，洗手设备正常运行，洗手盆、地漏等水封隔离有效。每日定时清洁消毒客用卫生间，对门把手、水龙头、开关等重点部位增加消毒频次。要配备足够的洗手液(或肥皂)，保持地面、墙壁、洗手池无污垢。

9.加强垃圾分类管理，及时收集并清运。废弃口罩应设置专门垃圾桶，每天对垃圾存放设施进行清洁消毒。

三、顾客管理

10.顾客及其他进店人员要按当地防控要求，科学佩戴口罩，体温正常方进店消费。若当地要求进入沐浴场所须有核酸阴性证明，沐浴服务单位则按照当地要求进行查验。

11.沐浴服务单位要严格落实当地防控要求，根据自身运营能力，合理安排进店人数。在等待区域设置“1米线”，提醒人员保持安全距离，避免出现人员聚集。向员工和顾客做好宣传引导工作，在店铺张贴正确科学的防护知识海报，不造谣、不信谣、不传谣。

四、经营服务管理

12.加强防控知识宣传。通过官方网站、微信公众号、电子显示屏等平台，及时发布防控知识，加强客人健康知识宣传，增强客人防护意识。

13.所有的用品包括餐具、客用浴服、毛巾、洗浴按摩用具应一客一换一消毒，必要时可使用一次性消耗品，鼓励客人自带用品。

14.加强采购管理，做好索证索票工作，确保各类食材、食品的安全。

五、应急处理措施

15.当沐浴服务单位出现确诊病例时，按照当地的疫情防控政策，配合执行相关的要求和措施，增加对场所的通风、消毒频次。

20.展览活动新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

一、展览活动风险评估

1.展览活动举办前，举办单位应根据当地有关要求以及疫情形势，对举办展览活动的必要性、举办条件、防控准备等进行论证和评估，及时制定、调整疫情防控工作方案及应急预案。

2.展览活动举办期间，应依照国家和属地政府相关规定，落实疫情防控要求。如疫情严重或有扩散趋势时，应按照当地疫情防控要求暂停或延期举办。

二、展览场所防控措施

3.展览场所应合理规划场地分区及展位布局，设定明确的防疫功能区，如落客区、安检区等，各分区间的连接通道宽度和展位间距应符合防控要求。

4.展览场所应制作观展线路的指引，有效控制人流和人员活动间距。

5.展览活动举办前后要对展览场所、展品展具和设备，特别是空调、通风系统等进行全面检查、清洁消毒。

6.展览场所应配备必要的安防系统、门禁、智能化设备、安检、测温设备，设置应急处置区，做好相关药物储备，配

备足量口罩、洗手液、消毒剂等防疫物资，做好供应储备，加强急救药品和医疗设备的储备。

7.展览活动举办期间要加强展览场所的通风换气，保持室内空气流通。如使用集中空调，开启前检查设备是否正常，新风口和排风口是否保持一定距离，对冷却塔等进行清洗，保持新风口清洁；运行过程中以最大新风量运行，加强对冷却水、冷凝水等卫生管理，定期对送风口等设备和部件进行清洗、消毒或更换。

8.每日定时高频做好公共区域、高频接触点位的清洁消毒，并在相关区域更新公示消毒情况。

9.通过海报、广播、短信、电子屏、宣传视频等形式加强疫情防控知识宣传，倡导良好卫生习惯，增强健康防护意识，营造文明参展参观良好氛围。

10.设置“废弃口罩垃圾桶”，安排专人每日及时收集、集中消毒，并按有毒有害垃圾进行处置。

11.公共卫生间要配备足够的洗手液，可在出入口、服务台等处配备速干手消毒剂或感应式手消毒设备。

12.加强垃圾密闭化、分类化管理，及时收集并清运，做到日产日清。垃圾桶内外保持清洁，定期进行消毒处理。

13.加强就餐区卫生管理及消毒工作。严格按照国家食品安全相关法律、法规和相关防控措施的规定开展工作。

14.根据展览活动规模和类型特点，举办方、场馆方确定相应人流峰值，统一纳入展览防疫预案。现场出现超出预

案范围，应及时采取必要措施限流，对承接展览活动规模、搭建布局等进行评估，联合举办单位提出人流峰值参考，根据实际情况与举办单位共同采取必要限流措施。

15.当发现确诊病例时，应对场所进行终末消毒，同时对空调通风系统进行清洗和消毒处理。

三、人员防护措施

16.展览活动举办单位负责参展商和观众参与展览活动的疫情防控，展览活动其他相关单位负责本单位工作人员的疫情防控。展览场所可设立专班，摸清展览区域底数，“一展一策”制定疫情防控处置预案。落实展览场所疫情防控主体责任，细化全环节、全流程疫情防控台账。

17.疫情流行期间，要提升员工自我防护意识，做好办公室、食堂、卫生间等环境清洁消毒和通风换气；实施错峰限流，保持安全距离，减少人员聚集；场所内工作人员开展健康监测，出现发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻、皮疹、结膜红肿等症状时，应立即做好个人防护并离开工作岗位。

18.参展商和观众应持个人有效证件进行线上实名制注册和预登记，举办单位做好信息核验及采集录入，确保人员信息真实准确。

19.加强现场人流管控，鼓励使用不接触方式做好参展商和观众登记、自助取证、安检、门禁、顺序入场等服务工作，采取错峰观展、人员限流、实名入场等方式，引导人员有序观展，有序进出。当馆内人员数量达到峰值，应暂停参

观人员进入，并通过摆放提醒告示、广播等方式引导人流有序疏散，避免人员聚集。

20.建立会展场所工作人员健康监测制度，每日对工作人员健康状况进行登记，如出现可疑状况，应及时就医。工作人员应佩戴口罩，做好日常健康监测。

21.展览活动举办单位应建立公共卫生应急安全责任人制度，对相关工作人员开展展览活动防疫培训，落实各有关单位防控责任，确保培训效果。

四、其他保障措施

22.来华参展的国际展品，应符合《中华人民共和国生物安全法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《中华人民共和国进出境动植物检疫法》等法律规定和有关检疫要求。

23.各地应根据国内外疫情形势发展变化和本地区疫情防控总体要求，结合本地展览活动疫情防控需要，因地制宜、因时制宜，及时动态调整和完善展览活动疫情防控措施。