

国家卫生健康委员会办公厅

国卫办疾控函〔2020〕204号

国家卫生健康委办公厅关于印发 新型冠状病毒肺炎防控方案 (第六版)的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾病预防控制中心：

为进一步指导各地做好新型冠状病毒肺炎防控工作，我委组织更新了新型冠状病毒肺炎防控方案。现印发给你们，请参照执行。各地在执行过程中如有相关建议，请及时反馈我委。



(信息公开形式：主动公开)

新型冠状病毒肺炎防控方案

(第六版)

为做好全国新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎,COVID—19)防控工作,做到“早发现、早报告、早隔离、早治疗”,控制疫情传播,降低感染率、提高收治率,提高治愈率、降低病亡率;切实维护人民群众生命安全和身体健康,维护社会稳定,根据乙类传染病甲类管理的要求,科学防治、分区分级、精准施策,结合全国疫情形势变化及研究进展,对第五版防控方案进行修订,形成本方案。

一、目的

指导各地及时发现和报告新冠肺炎病例和聚集性疫情,开展流行病学调查和疫情处置,规范密切接触者管理,做好防控工作。

二、病原学和流行病学特征

新型冠状病毒属于 β 属冠状病毒,基因特征与 SARSr—CoV 和 MERsr—CoV 有明显区别。病毒对紫外线和热敏感,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。基于目前的流行病学调查和研究结果,潜伏期为 1—14 天,多为 3—7 天;传染源主要是新型冠状病毒感染的患者,无症状感染者也可成为传染源;主要传播途径为经呼吸道飞沫和接触传播,在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能,其他传播途径尚待明确;人群普遍

易感。

三、监测定义

(一)疑似病例。

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：

1. 流行病学史。

(1)发病前 14 天内有武汉市及周边地区,或境内其他有病例报告的社区,或境外疫情严重国家或地区的旅行史或居住史;

(2)发病前 14 天内与新型冠状病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触史;

(3)发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区,或境内其他有病例报告的社区,或境外疫情严重国家或地区的发热或有呼吸道症状的患者;

(4)聚集性发病:14 天内在小范围内(如家庭、办公室、学校班级、车间等场所),出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例。

2. 临床表现。

(1)发热和/或呼吸道症状;

(2)具有新冠肺炎影像学特征;

(3)发病早期白细胞总数正常或降低,淋巴细胞计数正常或减少。

有流行病学史中的任何 1 条,且符合临床表现中任意 2 条。
无明确流行病学史的,符合临床表现中的 3 条。

(二)确诊病例。

疑似病例,具备以下病原学或血清学证据之一者:

1. 实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性;
2. 病毒基因测序,与已知的新型冠状病毒高度同源;
3. 血清新型冠状病毒特异性 IgM 抗体和 IgG 抗体阳性;血清新型冠状病毒特异性 IgG 抗体由阴性转为阳性或恢复期较急性期 4 倍及以上升高。

(三)无症状感染者。

无临床症状,呼吸道等标本新型冠状病毒病原学或血清特异性 IgM 抗体检测阳性者。主要通过密切接触者筛查、聚集性疫情调查和传染源追踪调查等途径发现。

(四)聚集性疫情。

聚集性疫情是指 14 天内在小范围(如家庭、办公室、学校班级、车间等)发现 2 例及以上确诊病例或无症状感染者,且存在人际传播的可能性,或共同暴露而感染的可能性。

(五)密切接触者。

密切接触者指从疑似病例和确诊病例症状出现前 2 天开始,或无症状感染者标本采样前 2 天开始,未采取有效防护与其有近距离接触的人员。

四、防控措施

(一)分区分级精准防控。根据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规,实施分区分级精准防控。以县(区)为单位,依据人口、发病情况综合研判,科学划分

疫情风险等级,明确分级分类的防控策略。

1. 低风险地区。实施“外防输入”策略。加强疫情严重地区以及高风险地区流入人员的跟踪管理,做好健康监测和服务。医疗机构加强发热门诊病例监测、发现、报告,疾控机构及时开展流行病学调查和密切接触者追踪管理。督促指导城乡社区、机关、企事业单位等严格落实社区防控措施,做好环境卫生整治,公众防病知识和防护技能普及等工作。

2. 中风险地区。实施“外防输入、内防扩散”策略。在采取低风险地区各项措施的基础上,做好医疗救治、疾病防控相关人员、物资、场所等方面的准备,对密切接触者进行隔离医学观察和管理。以学校班级、楼房单元、工厂工作间、工作场所办公室等为最小单位,以病例发现、流行病学调查和疫情分析为线索,合理确定防控管理的场所和人员,实施针对性防控措施。无确诊病例的乡镇、街道、城乡社区可参照低风险地区采取防控措施。

3. 高风险地区。实施“内防扩散、外防输出、严格管控”策略。在采取中风险地区各项措施的基础上,停止聚集性活动,依法按程序审批后可实行区域交通管控。以县域为单位,全面排查发热患者,及时收治和管理疑似病例、确诊病例和无症状感染者,对密切接触者实行隔离医学观察。对发生社区传播或聚集性疫情的城市居民小区(农村自然村)的相关场所进行消毒,采取限制人员聚集、进出等管控措施。

动态开展分析研判,及时调整风险等级,在病例数保持稳定下

降、疫情扩散风险得到有效管控后,及时分地区降低应急响应级别或终止应急响应。

(二)早发现。

1. 各级各类医疗机构应当提高对新冠肺炎病例的诊断和报告意识,对不明原因发热、干咳等呼吸道症状或腹泻等消化道症状的病例,结合其流行病学史,及时组织院内专家会诊或主诊医师会诊,并采集标本进行病原学检测。

2. 基层相关组织或用工单位对近 14 天内有武汉市及周边地区,或境内有病例报告的社区,或境外疫情严重国家或地区的旅行史或居住史的人员,做好健康监测;对于出现发热、干咳等呼吸道症状或腹泻等消化道症状者,作为重点风险人群进行筛查,由专业机构采样检测。

3. 利用全国不明原因肺炎监测、流感样病例监测和住院严重急性呼吸道感染病例监测等现有监测网络,强化病原学监测。

4. 加强口岸卫生检疫,严格实施口岸体温监测和医学巡查,对出现发热、干咳等呼吸道症状或腹泻等消化道症状的人员加强流行病学调查和医学排查,按要求采样检测。

5. 对密切接触者做好健康监测,对于出现发热、干咳等呼吸道症状或腹泻等消化道症状者,及时转运至定点医疗机构,并采样检测。

(三)早报告。

1. 病例报告。各级各类医疗卫生机构发现疑似病例、确诊病

例、无症状感染者时,应当于2小时内进行网络直报。疾控机构在接到报告后应当立即调查核实,于2小时内通过网络直报系统完成报告信息的三级确认审核。不具备网络直报条件的医疗机构,应当立即向当地县(区)级疾控机构报告,并于2小时内将填写完成的传染病报告卡寄出;县(区)级疾控机构在接到报告后,应当立即进行网络直报,并做好后续信息的订正。

2. 报告订正。疑似病例确诊或排除后及时订正。无症状感染者如出现临床表现,及时订正为确诊病例。所有病例根据病情变化及时对临床严重程度进行订正,以病例最严重的状态为其最终状态。病例死亡后,在24小时内填报死亡日期。

无症状感染者的发病日期为阳性标本采集时间,诊断日期为阳性检出时间。如无症状感染者订正为确诊病例,其发病日期订正为临床症状出现的时间。

3. 突发事件的报告。根据《国家突发公共卫生事件应急预案》《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范(试行)》要求,各县(区)出现首例新冠肺炎确诊病例、聚集性疫情,辖区疾控中心应当通过突发公共卫生事件报告管理信息系统在2小时内进行网络直报,事件级别选择“未分级”。根据对事件的调查评估,及时进行调整并报告。

(四)早隔离。

1. 病例管理。疑似病例和确诊病例应当在定点医院隔离治疗。疑似病例单人单间隔离治疗,连续两次新型冠状病毒核酸检

测阴性(采样时间至少间隔 24 小时)且发病 7 天后新型冠状病毒特异性 IgM 和 IgG 抗体仍为阴性可排除疑似病例诊断。

2. 出院后管理。病例符合出院标准,出院后建议继续进行 14 天的隔离管理和健康状况监测。鼓励有条件的省份加强出院病例随访和呼吸道标本样本检测,检测阳性者需集中隔离医学观察,并将相关信息报送中国疾控中心。

3. 无症状感染者管理。无症状感染者应集中隔离 14 天,原则上两次连续标本核酸检测阴性者(采样时间至少间隔 24 小时)可解除隔离。

(五)早治疗。

各级各类医疗机构对诊断的疑似病例要及时转运至定点医院,定点医院应当做好医疗救治所需的人员、药品、设施、设备、防护用品等准备工作,按照最新版新型冠状病毒肺炎诊疗方案进行规范救治,做到应隔尽隔、应收尽收、应检尽检、应治尽治,提高收治率和治愈率,降低感染率和病亡率。

(六)流行病学调查。

按照属地化管理原则,由病例就诊医疗机构所在的县(区)级卫生健康行政部门组织疾控机构开展流行病学调查,国家支持采用信息化的手段开展调查、分析和研判。

1. 个案调查。县(区)级疾控机构接到报告后,应当于 24 小时内完成病例和无症状感染者的流行病学调查。具体要求按照中国疾控中心印发的新冠肺炎流行病学调查指南执行,并根据中国疾

控中心制定的新冠肺炎病例密切接触者调查与管理指南的要求，做好密切接触者的判定和登记；做好疑似病例基本信息和其密切接触者登记。

2. 聚集性疫情调查。县(区)级疾控机构根据网络直报信息和病例个案调查情况，对符合定义的聚集性疫情立即开展调查。具体要求按照中国疾控中心印发的新冠肺炎流行病学调查指南执行。

3. 信息报告。县(区)级疾控机构完成确诊病例、无症状感染者个案调查或聚集性疫情调查后，将个案调查表和调查报告及时通过网络报告系统进行上报。

(七)密切接触者追踪和管理。

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，并询问是否出现发热、干咳等呼吸道症状或腹泻等消化道症状。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。疑似病例排除后，其密切接触者可解除医学观察。具体要求按照中国疾控中心制定的新冠肺炎病例密切接触者调查与管理指南执行。

(八)标本采集和实验室检测。

收治病例的医疗机构要及时采集病例相关的临床标本。承担标本检测的机构(符合条件的医疗机构、疾控机构或第三方检测机

构)应在 12 小时内反馈实验室检测结果。标本采集、运送、存储和检测严格按照中国疾控中心印发的新冠肺炎实验室检测技术指南要求执行。

各地区新冠肺炎 5 例及以上的聚集性病例,以及境外输入病例的所有原始标本应当送至中国疾控中心进行复核。

(九)重点场所、机构、人群防控。

强化多部门联防联控工作机制,最大限度减少公众聚集性活动,因地制宜落实车站、机场、码头、商场、公共卫生间等公众场所和汽车、火车、飞机等密闭交通工具的通风、消毒、体温监测等措施。

企业复工复产后,指导企业组织员工有序返岗,做好通风、消毒、体温监测等防控工作,为员工配备必要的个人防护用品,采取分区作业、分散就餐等方式,有效减少人员聚集。指导做好农民工的健康教育和返岗复工前体温检测工作,发现异常情况,及时报告处置,加强排查识别,阻断风险人员外出。

学校、托幼机构复课复园后,指导做好返校师生的健康提示和健康管理及教室的通风、消毒等工作,督促落实入学入托晨(午)检和因病缺课(勤)病因追查与登记等防控措施。接到疫情报告后,及时开展流行病学调查及疫情处置,指导做好区域消毒等工作。

指导养老机构、残障人员福利机构以及监管场所等特殊机构进一步规范出入人员管理,严格通风、日常清洁、消毒等卫生措施,加强个人防护,健康监测与管理,做好失能半失能人群日常管理等

工作。

落实来华(归国)人员口岸卫生检疫,加强对疫情严重国家和地区来华(归国)人员健康管理,做好疑似病例、确诊病例、密切接触者等重点人员的排查、诊治和医学观察,严防疫情跨境传播。

(十)院内感染控制、特定场所消毒和人员防护。

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的要求,严格做好院内感染控制。同时,严格按照《医疗机构消毒技术规范》《医院空气净化管理规范》做好医疗器械、污染物品、物体表面、地面和空气等的清洁与消毒。根据《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》做好医疗废物的处置和管理。

做好病例和无症状感染者居住过的场所,如家庭、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,做好流行病学调查、隔离病区及医学观察场所工作人员和参与病例转运、尸体处理、环境清洁消毒、标本采集和实验室工作等特定人群的防护,具体要求按照中国疾控中心印发的特定场所消毒技术指南和特定人群个人防护指南执行。

(十一)宣传教育与风险沟通。

普及新冠肺炎防控知识,加强重点人群健康教育,通过多种途径做好公众个人防护指导,减少人群中可能的接触或暴露。根据疫情防控进展和对新冠肺炎认识的加深,及时调整健康教育策略,组织科普宣传。积极开展舆情监测,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。

五、保障措施

(一)加强组织领导。各地政府加强对本地疫情防控工作的领导,落实防控资金和物资,按照“预防为主、防治结合、科学指导、及时救治”的工作原则,全面做好新冠肺炎防控工作。

(二)强化联防联控。加强部门间信息共享,定期会商研判疫情发展趋势。各级卫生健康行政部门负责疫情控制的总体指导工作。各级疾控机构负责开展病例监测、流行病学调查和密切接触者管理及实验室检测等工作。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,做好院内感染防控。

(三)加强能力建设。对医疗卫生机构的专业人员开展新冠肺炎专业技术培训,强化预防为主,关口前移。加强科学研究,发挥信息技术在传染病防控中的作用,广泛开展新冠肺炎传播特点、临床特征、策略评估等相关调查,为优化防控策略提供科学证据。在传染病预防和救治工作中,鼓励、支持发挥中医中药的作用。

抄送:各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制(领导小组、指挥部)。

国家卫生健康委办公厅

2020年3月7日印发

校对:刘 清