

贵州省发电

发电单位 贵州省应对新冠肺炎疫情防控领导小组办公室 签发盖章 时光辉

等级 特急·明电 黔疫防办发电〔2022〕20号 贵机发 号

关于印发贵州省应对处置奥密克戎变异株 疫情工作指引的通知

各市（州）、县（市、区、特区）应对新冠肺炎疫情防控领导小组，省应对新冠肺炎疫情防控领导小组各工作组，省有关部门：

现将《贵州省应对处置奥密克戎变异株疫情工作指引》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

贵州省应对新冠肺炎疫情防控

领导小组办公室

2022年3月13日

贵州省应对处置奥密克戎变异株疫情工作指引

2022年1月26日，安顺市发生奥密克戎变异株引发的新冠肺炎本土疫情后，省委省政府果断决策，全省上下合力攻坚，党员干部日夜奋战，人民群众积极配合，迅速控制传染源，有效阻断传播链，在3天内取得了疫情应对处置的决定性胜利。为全面总结我省应对处置安顺疫情的经验教训，指导全省进一步做好奥密克戎变异株疫情防控工作，特制定本指引。

一、始终保持高度警惕，从严从紧做好奥密克戎变异株疫情防控工作

引发此次安顺疫情的奥密克戎变异株，较德尔塔变异株相比，防控难度更大，已成为全球新冠肺炎流行的主要毒株。其病毒传播特性为：一是传染性更强，人群普遍易感，感染者传染他人的平均人数为德尔塔毒株的2.8至4.2倍，今年1月以来在国内多地引发疫情。二是隐匿性更强，传播更隐蔽，具有无症状感染者多的特点。三是续发率更高，家庭续发率高出德尔塔10.9%，在人支气管组织的复制速度更快，更容易多点散发、集中暴发。我国周边国家和地区近期正经历奥密克戎高流行阶段并呈上升态势，造成我国高频次发生境外输入和聚集性疫情，今年1-2月国内发生31起由境外输入引发的本土聚集性疫情，共涉及25个省份，本土疫情发生频次较以往明显增多，尤其3月中旬以来本土

新增病例连续单日超过 300 例，其传播力较以往变异株进一步增强，疫情隐匿传播时间更长，疫情溯源难度加大，这些特性，对疫情防范和应对处置带来了新的更大挑战。

各地各部门要深刻认识做好奥密克戎变异株疫情防控的重要性，准确把握其传播特性，坚决把思想行动统一到党中央、国务院和省委省政府的决策部署上来，提高政治站位，强化责任担当，毫不动摇坚持“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针，坚决守住我省来之不易的疫情防控成果，为党的二十大和省第十三次党代会胜利召开营造良好社会氛围。

二、压紧压实责任，全力织牢织密疫情防控网

各地要第一时间成立由组织人事和纪检监察部门参加的督查督办和追责问责组，全面压实属地、部门、单位、个人“四方责任”，落实早发现、早报告、早隔离、早治疗“四早”措施，全力织牢织密疫情防控网。

（一）强化属地责任。各级党委政府主要负责同志是疫情防控第一责任人，要做到守土有责、守土担责、守土尽责。各地要建立从市县到乡镇直至村居的自上而下、分工明确、规范有序、衔接配合、运转高效的防控体系，实现防控工作网格化管理，确保防控体系不散、防控链条不断、工作不留死角。

（二）强化部门责任。各部门按照职责分工，同心协力、相互配合，做到不推诿、不缺位。**卫生健康部门**发挥在传染病防治工作的行业主管作用，加强对医疗卫生机构、疾控机构疫情防控

工作的督促指导。**重点行业主管部门**落实主管责任，督促指导养老福利机构、精神专科医院、商超、监管场所、托幼机构、学校、培训机构、景区景点、文化娱乐场所等做好疫情防控工作。**公安部门**牵头做好密接者、密接者的密接者（以下简称次密接者）流调溯源等工作。**发改、工信等部门**加强物资保障，确保物资供应充足、价格稳定。**市场监管部门**加大监督执法力度，督促落实止咳退烧药限售制度，做好进口冷链食品和进口非冷链货物监管。**农业农村、林业部门**积极做好畜禽、野生动物疫情监测，发现异常应立即报告。**交通运输、机场、铁路等部门**抓实各类交通运输工具及人员的疫情防控工作，配合做好密接者的追踪管理。**宣传、网信部门**做好宣传引导工作，为疫情防控营造良好环境，及时发布信息，回应社会关切。

（三）强化单位责任。机关、社会团体、企事业单位和其他组织，麻将馆、棋牌室、影剧院、KTV等人员密集场所，宾馆、旅店、机场、高铁站（火车站）、长途客运站、码头等人员流动性较大的行业单位，严格落实各项防控措施，健全防控工作责任制和日常管理制度，配备必要的防护物品、设施设备，加强公共区域通风消毒，开展疫情防控知识宣教。坚持测温扫码、戴口罩、“一米线”等防控措施不放松，强化外来人员信息登记，坚持内部工作人员日常健康监测，一旦发现异常情况，立即实施隔离管控，及时报告属地疫情防控领导小组，落实后续跟踪管控措施，最大限度减少疫情传播扩散风险。

（四）强化个人责任。把落实个人责任作为最前端、最有效的防控措施，作为防控体系建设的重要组成部分，落实“每个人都是自身健康第一责任人”理念，引导广大群众主动配合、严格遵守疫情防控政策。做好自我防护，自觉规范佩戴口罩，勤洗手、常通风、少聚集，养成健康生活方式。积极接种新冠疫苗，依法配合开展流行病学调查、核酸采样及检测、消毒消杀、隔离医学观察等预防控制措施。

三、落细落实防控措施，坚决防止疫情扩散蔓延

（一）第一时间启动省市县三级应急响应机制。一旦省内出现本土疫情，第一时间依据《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规要求，启动相应级别响应。第一时间组建疫情现场处置指挥部，省委、省政府有关领导担任指挥长，坐镇一线指挥调度，省、市、县三级抽调精干力量合并办公，实行提级指挥、扁平化运行，建立统一决策机制、每日例会机制、联合行动机制、督办反馈机制和专家会商机制，确保各项处置工作统一进出口，指挥体系保持高效运行。指挥部下设“一办九组”，即综合办公室、流行病学调查组、核酸检测组、转运隔离组、医疗救治组、物资保障组、消杀及环境整治组、宣传舆情组、维稳管控组、督办督查和追责问责组，按照“早、快、实、细”要求，争分夺秒、夜以继日开展处置工作。第一时间启动流调溯源，整合省、市、县三级流调力量，按照“逢阳必报、逢阳即报、接报即查、先管后筛、宁宽勿窄”的原则，接报后10分钟内下达指

令，15分钟内开展流调，同步开展核酸快检，同步组织阳性标本复核和接触人员排查，同步规范开展隔离管控，确保在24小时内全部完成流调。第一时间划定风险等级，确定管控范围，精准划分封控区、管控区、防范区，落实分类管理措施。第一时间确定区域核酸检测范围及频次，稳妥有序组织采样检测，迅速摸清社会面传播风险。第一时间将阳性感染者闭环转运至省级定点救治医院，集中最优救治资源，想尽一切办法、不惜一切代价救治患者。第一时间对重点区域、重点部位的环境物品开展规范消毒和采样监测，严防疫情通过环境和物品传播。第一时间公开透明发布疫情信息，加强舆情监测和宣传引导，为迅速有效应对处置突发疫情营造良好氛围。

（二）提级、扩面、快速做好流调溯源。一是加强组织领导提升流调能力。省市县均成立由公安牵头，卫生健康、疾控、通信管理、大数据、邮政、市场监管以及电信、移动、联通运营商等多部门组成的流行病学调查组，分工协作，迅速高效开展流调工作。建立数量充足、区分梯次的综合流调小分队，将传统流调手段与现代信息技术相结合，应用大数据和公安信息化手段，回溯关联人员同吃、同住、同行、同乘、同玩人员信息，以及同空间、同时空、同轨迹交集人员，将关联人员落地排查到位。二是快速流调排查切断传播链条。紧紧抓住“黄金24小时”重要窗口期，严格按照“2+4+24”的原则，2小时内到达现场，4小时内完成流行病学核心信息调查，24小时内完成感染者居住场所、

工作场所、行动轨迹、家庭成员关系等具体情况调查，及时发现潜在感染者。坚持流调检测管控同步进行，确保排查及时、赋码精准、检测准确、管控严格。**三是**加强分析研判扩大筛查范围。一旦确定为奥密克戎或其他传染性更强的变异毒株感染，立即将疑似病例和确诊病例症状出现前4天，或无症状感染者标本采样前4天，与其在同一空间、同一单位、同一建筑有近距离接触但未采取有效防护的人员，全部纳入密接者判定范围。开展提级流调，将与感染者在密闭空间长时间近距离接触人员作为“病例”对待，扩大筛查密接者和次密接者。**四是**加强沟通联系争取专家支持。在国家、省级流调办和流调专家队的指导下，高效开展流调溯源和疫情分析研判，及时提出防控建议，为精准制订防控措施提供决策依据。

（三）围绕“五个到位”开展疫情防控。**一是**对输入性疫情重视到位。清醒认识奥密克戎疫情的特殊复杂性和传播特点，把流调溯源和集中隔离点管理作为当前处置工作的重中之重，按照“提级、扩面、反应快”的要求，对病例关联人员进行全面复盘回溯，确保潜在风险人员不漏一人；严格按照“四个绝对不能”的要求，加强隔离点规范化管理，严防交叉感染和风险外溢。**二是**返乡人员排查管控到位。充分发挥“一中心一张网十联户”基层社会治理机制作用，做好返黔人员排查管控和健康监测，确保第一时间发现并管控潜在传染源。**三是**社会面防控措施落实到位。坚持人、物、环境同防，严控聚集性会议活动，落实好规范佩戴

口罩、测温扫码、“一米线”等常态化防控措施；加强“一场三站”等入黔关口管控，切实守好外防输入的第一道防线；加强进口冷链食品等高风险物品管控，严格落实集中监管、“批批检测、件件消毒”等闭环管理措施，坚决防止疫情通过物品输入。**四是**多点触发监测预警机制到位。关口前移，严格落实“四早”要求，把多点触发的监测预警体系建设和作用发挥情况纳入重点督查检查范围，保持监测哨点高效灵敏运行，确保第一时间发现、第一时间处置。**五是**应急处置工作到位。各级疫情防控领导小组始终保持激活状态，用好国家疫情防控管理平台和跨省协查子系统，争分夺秒落实外省协查函和省里下达的排查指令，迅速完成落地查人；一旦发现阳性检测人员，立即全面启动应急指挥体系，全面开展应急处置工作。

（四）围绕“四个绝对不能”规范集中隔离点管理。“四个绝对不能”指隔离点人员绝对不能擅自进出，隔离点人员绝对不能相互串门，隔离点绝对不能发生交叉感染，隔离点风险绝对不能外溢。**一是**政府统筹，强化领导。各市（州）、县（市、区、特区）明确政府分管负责同志统筹辖区隔离点管理，建立多部门联合工作小组，抵近指挥，按照“四个绝对不能”要求，分级分类做好高、中、低风险隔离点规范管理。建立隔离管理工作组织架构，一旦出现疫情要对隔离点进行提级管理，高频调度会商，及时研究解决问题，确保风险和矛盾不过夜。**二是**科学选址，合理规划。隔离点选址须相对独立，不得设置在医疗卫生机构，确

保与居民区、生活区、公共场所等保持安全距离。各市（州）配备2个以上不低于100个房间的隔离点，规范划分“三区两通道”及医疗废弃物暂存点，设置醒目标识，实行物理阻隔，避免交叉感染。**三是**组建队伍，做好储备。隔离点在隔离管理组织架构下设立现场指挥体系，成立临时办公室或党支部，明确具体负责人，下设感染控制、防控消毒、健康观察等工作小组。每个市（州）储备不少于6支建制制工作队伍，确保隔离点一旦启用或出现风险，人员可迅速到位、轮换。**四是**规范管理，强化巡查。严格落实工作人员闭环管理、健康监测、个人防护等措施。通过“集中观察场所管理系统”，实时动态更新隔离点和隔离人员信息。隔离人员实行分级分类管理，严格执行单人单间，杜绝串门。规范开展人员及环境核酸检测，每天1次。一旦发现阳性感染者，立即闭环转运至定点救治医院，坚决避免在隔离点传播和外溢到社区。建立隔离点防控监管制度，高风险隔离点进行驻点巡查，中、低风险隔离点每周至少开展1次巡查，确保隔离点各项工作规范开展。

（五）聚焦“四个一”做好区域核酸检测。坚持“四个一”做好区域核酸检测，即：应检人员一个也不能少、检测时机一刻也不能误、风险隐患一处也不能留、工作力度一丝也不能减。**一是**强化党政组织领导。各市县两级党委、政府对区域核酸检测工作负总责，党政一把手亲自挂帅，统一指挥辖区全员核酸检测工作。**二是**建立应检人员台账。社区工作人员负责走访摸排，精准

建立常住人口台账；依托三大电信运营商，与本地常住人口台账进行比对，建立临时人口台账；教育部门提供当地各类学校学生名单，建立非本地住宿学生台账；民政部门会同基层社区，建立辖区内出行不便的特殊人群台账。**三是**周密细致组织动员。全面组织发动，做到“动员环节防漏人、采集环节防漏采、检测环节防漏检”。依托“一中心一张网十联户”基层社会治理机制，发挥社区和居委会干部、网格员、联户长和志愿者作用，采取公布公告、电视广播、社区宣传、手机短信、新媒体提示、敲门行动等多种形式，提前将区域核酸检测有关要求通知到每个待检对象，适时采取区域临时管控措施，尽量减少人员流动，保证采样顺利进行。对残疾人、失能半失能等出行不便人员设置绿色通道，上门采样，确保不落一户、不漏一人。开展多轮区域核酸检测时，要通过大数据手段对每轮检测人员进行精准比对，确保每轮检测人数均为前几轮检测人数的“并集”，真正实现应检尽检。**四是**科学设置采样点。充分考虑基层意见，科学制定采样点设置预案，合理预设采样点，原则上，每个采样点采样目标任务为600—800人为宜，每个采样点原则上设置不少于2—3张采样台，可根据采样现场群众数量合理增设。采样点应具备良好的通信信号，使用警戒线划分通道，落实“一米线”、戴口罩、不交谈等防控要求，避免交叉感染。**五是**有序做好样本转运检测。以县（市、区、特区）为单位，选择场地空旷、交通便利、距离高速公路入口较近的地点作为样本集中转运点；在转运点设立指挥部，统筹协调

样本外转事宜；根据转运样本数量，指定专用样本转运车，安排警车全程护送，做好交通保畅，在规定时限内将样本送至检测机构。在省疾控中心设立外转样本检测能力保障指挥部，由省疾控中心主要负责同志担任总指挥，负责统筹各检测机构检测任务、组织开展质量控制、督促各检测机构按时高质量完成检测任务。利用贵州核酸检测信息采集平台样本转运子系统，实现样本“采样点—转运点—检测机构”全程可追溯。**六是**建立采样人员台账。以县（市、区、特区）为单位，对辖区所有医疗机构45岁及以下医护人员开展区域核酸采样培训考核，建立采样人员台账。根据本地采样点设置预案，提前为各采样点配好采样人员（包括外援人员数量），建立采样点和采样人员关联台账。同步组建机动采样队，上门为行动不便人员进行采样。**七是**开展核酸检测实操培训。各市（州）卫生健康部门要组织全体核酸检测人员到市（州）级检测机构进行现场实操培训。以市（州）为单位培训实验室质控骨干人员，进驻本地核酸检测实验室，进行24小时全天候质量控制。各县（市、区、特区）要加强对采样人员采样技术、防护措施、“贵州核酸检测”小程序使用等内容培训。**八是**提升核酸检测能力。省卫生健康委动态掌握移动检测实验室最大能力，通过改装、添置设备等方式，最大程度挖掘潜力，提升全省机动检测能力。各市（州）卫生健康部门建立本地核酸检测能力台账，负责重点区域检测任务；与相关核酸检验设备、检验试剂、检验试管生产厂商建立动态保障机制，按照本地检测目标人群数量，

通过签订服务协议等形式，落实全员核酸检测所需能力。

（六）依法依规做好社会面管控。一是发现本土确诊病例或无症状感染者的市（州），其社会面管控组要成立紧急联合指挥部，激活应急指挥机制，政法、公安、卫生健康、交通运输、电信运营商和相关成员单位要在 30 分钟内派处级干部进驻指挥部开展工作；市（州）社会面管控组每周召开不少于 2 次调度会（如遇紧急情况随时召开），实行常务副组长、常备工作组组长轮流在市（州）社会面管控办指挥处置的 24 小时应急值守机制。二是当省内其他市（州）发现本土确诊病例或无症状感染者，或市（州）邻近省份发生聚集性疫情，相关市（州）社会面管控组要立即激活应急指挥部，属地政法、公安、卫生健康、交通管理运输、电信运营商和相关成员单位，须于 30 分钟内派科级干部进驻指挥部开展工作；市（州）社会面管控组每周召开 1 次调度会（如遇紧急情况随时召开），实行副组长、社会面管控办常务副主任、常备工作组组长轮流在岗带班的 24 小时应急值守机制。

（七）加强生活和医疗物资保障。坚持“宁可备而不用，不可用而不备”的要求，全面盘清生活物资和医疗物资底数。成立生活物资保障组和医疗物资保障组，分别由发展改革和工信部门牵头，财政、商务、卫健、交通运输、农业农村、市场监管、机关事务管理、邮政、大健康医药公司等多部门组成。属地市（州）政府要统筹安排资金保障疫情防控物资采购，持续加大市场价格监测和执法监督力度，确保生活物

资和医疗物资供应充足、价格平稳。

（八）深入细致做好风险区域管理服务。疫情发生后，疫情现场处置指挥部要及时组织专家团队，分析研判疫情传播风险，根据国家和我省的防控政策，迅速科学划定封控区、管控区、防范区（以下简称“风险区域”），避免因防控区域过小导致疫情进一步扩散蔓延，避免防控区域过大影响经济社会发展。对风险区域要快速采取交通管控、核酸检测、限制聚集、封闭管理等措施。**公安、交通运输、铁路、民航**等部门要密切配合，严格限制风险人群和风险区域人员流动。县（市、区、特区）和乡镇（街道）党委政府把做好重点区域管控工作作为头等大事，加强党组织对重点区域防控工作的领导，通过党建引领和示范带动，全力提升重点区域管理服务水平。**一是**划定疫情风险等级地区，确定管控范围。**低风险地区**，无确诊病例或连续 14 天无新增确诊病例，实施“外防输入”的策略。**中风险地区**，14 天内病例数在 10 例以内或发生聚集性疫情的街道或乡镇划为中风险地区，实施“外防输入、内防扩散”的策略。**高风险地区**，病例数超过 10 例或发生 2 起以上聚集性疫情的街道或乡镇划为高风险地区，实行“内防扩散、外防输出、严格管控”策略。**二是**划定风险区域，落实分类管控措施。**封控区**，病例或无症状感染者居住地所在小区及活动频繁的周边区域可划为封控区。病例发病或检测阳性前 4 天、有明确暴露史末次接触起至隔离管理前，如造成传播的可能性极大且难以追踪判定密接者、次密接者的，应将其

居住地、工作地、活动地等相关区域划为封控区。封控区可精准划分至小区（自然村组、楼栋、单元等），实行“区域封闭，足不出户、服务上门”。**管控区**，病例发病或检测阳性前4天、有明确暴露史末次接触起至隔离管理前，如对其工作地、居住点、频繁活动地等区域人员具有较大传播风险且难以追踪判定密接者、次密接者的，可将相关区域划为管控区。管控区可精准划分至小区（自然村组、楼栋、单元等），实行“人不出区、严禁聚集”。管控区内一旦发现阳性感染者，立即转为封控区。**防范区**，县（市、区、特区）内封控区、管控区以外的区域均为防范区，实行“强化社会面管控、严格限制人员聚集”。

（九）做好分类救治工作。病例和无症状感染者一律转入定点救治医院隔离治疗。各定点救治医院要做好接收确诊患者救治工作准备，根据患者基因检测结果，将不同毒株患者分别收治在不同病区。加强救治能力培训，发挥中医独特优势，第一时间深度介入中医，严格按照诊疗规范要求救治患者，最大限度提高患者治愈率，降低死亡率。

四、加强组织领导，凝聚联防联控强大合力

（一）强化组织优势。坚持党委领导、党建引领，把党的领导贯穿到疫情防控全过程、各层级，以提升群众凝聚力为基础，让基层党组织真正成为群众的“主心骨”；以提升社会号召力为抓手，充分发挥党的强大组织优势；以提升自我革新力为保证，把每一个基层党组织建设成为坚强堡垒，带动基层社区筑牢疫情

防控坚固防线。

（二）健全指挥体系。各市（州）疫情防控领导小组充分发挥引领作用，加强联防联控机制建设，落实24小时值班值守，做到组织不变、人员在岗、管理运行及时，始终保持激活状态。健全防控指挥体系，增配必要人员，加强领导干部、专业技术人员、基层干部、社区（村、居）工作人员的培训演练，全面掌握核酸筛查、社区管控、隔离转运、医疗救治、环境消杀等防控政策要求，确保一旦发生疫情，能够迅速有效应对处置。

（三）发挥基层作用。充分调动基层积极性主动性，拓宽和完善群众参与基层社会治理渠道，健全社区管理和服机制，推行网格化管理服务，构建以城市社区和行政村为单元的严密防控体系，形成“党政牵头、社区（村、居）动员、群防群控、稳防稳控”的工作格局。依托城市社区和农村党组织，组织开展网格化、地毯式排查，城区排查到社区、到楼栋、到房号，农村排查到乡镇、到村组、到家庭，推动防控工作从“最后一公里”向“最后一米”延伸。

（四）科学有序防疫。将科学精神贯穿疫情防控工作始终，充分发挥大数据、人工智能、云计算等数字技术在疫情防控中的作用，建立覆盖信息采集、传递、存储、分析、保密等各环节的防疫大数据利用机制。依托互联网+、大数据、云计算等现代科技手段，加强基层社区治理信息化建设。依托电视、报纸、广播等传统媒体和“两微一端”等新媒体平台，广泛动员社区居民参与

疫情防控工作，加强防疫政策宣传解读和涉疫信息收集研判，及时回应公众关切，凝聚起疫情防控工作强大合力。

- 附件：
1. 应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情应急处置预案
 2. 应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情流调溯源工作细则
 3. 应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情集中隔离场所管理工作细则
 4. 应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情区域核酸检测工作细则
 5. 应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情社会面综合管控工作细则
 6. 应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情封控区管控区防范区管理工作细则
 7. 应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情生活物资保障工作细则
 8. 应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情医疗物资保障工作细则
 9. 应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情舆论宣传工作细则

应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情 应急处置预案

一、启动条件

依据《传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》等规定，一旦市（州）辖区内出现 1 例本土确诊病例或无症状感染者，立即启动相应级别响应，组建疫情现场处置指挥部，统筹做好流调溯源、人员转运、集中隔离、核酸检测、区域封控、患者救治、消毒消杀、信息发布等工作。

二、指挥架构和工作职责

（一）设立疫情现场处置指挥部。由省委、省政府有关领导担任指挥长，疫情发生地市级党委政府、省卫生健康委主要负责同志任副指挥长，市级党委、政府其他班子成员、省公安、卫生健康部门分管负责同志、省疾控中心主要负责同志和发生疫情所在县（市、区、特区）党政主要领导任指挥部成员。省有关部门可根据工作实际，派出指导组进行指导。**主要职责：**一是确定响应级别。依据《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规，第一时间启动相应级别响应。二是划定风险区域。划定风险区域及风险等级，第一时间实施相应的疫情防控策略。三是确定管控范围。根据流行病学调查和风险研判结果，按照

“先控后调、先隔后查、先大后小”的策略，第一时间将社区（村、居）精准划分封控区、管控区、防范区，实施分类管理措施，禁止中高风险地区人员自由流动。属地相关部门要做好群众基本生活保障。**四是**确定区域核酸检测范围。研判确定核酸检测区域，及时启动区域核酸检测应急方案。**五是**及时转运感染者。第一时间将阳性检测人员转运至定点医院进行集中救治。**六是**环境消毒和监测。第一时间组织对电梯、楼道等重点区域和电梯按键、楼梯扶手、单元门把手等人员频繁接触的重点部位进行消毒；对病例和无症状感染者的居住、生活、工作和活动场所，及时开展终末消毒；经评估确认无疫情传播风险的区域，以清洁为主，避免过度消毒。

（二）设立“一办九组”工作机构。指挥部下设“一办九组”，即综合办公室、流行病学调查组、核酸检测组、转运隔离组、医疗救治组、物资保障组、消杀及环境整治组、宣传舆情组、维稳管控组、督办督查和追责问责组等，可根据疫情现场处置实际情况调整增加。

1. 综合办公室。市（州）政府常务副市（州）长任组长；市（州）政府副市（州）长、市（州）政府秘书长任副组长；市（州）党委和政府副秘书长、宣传部副部长、政法委副书记、发展改革委主任、工信局局长、卫生健康局局长、公安局常务副局长、机关事务管理局局长、应急管理局局长及各县（市、区、特区）政府常务副县（市、区）长为成员。**工作职责：**贯彻落实指挥部指

示要求；负责做好各工作组、省市有关部门协调联络；统筹指导各县区防控工作；承担会议组织、重要文稿起草审核、信息收集报送、资料管理等工作；负责调度市直单位驻地的疫情防控工作。

2. 流行病学调查组。由省公安厅副厅长、市（州）公安局局长、省卫生健康委副主任、省大数据局局长、省通信管理局副局长任组长，市（州）政府副秘书长、大数据局局长、卫生健康局局长、公安局副局长、疾控中心副主任任副组长，市邮政管理局、市市场监管局副局长、各县（市、区、特区）政府副县长（市、区）长及中国联通、中国电信、中国移动市级分公司总经理为成员。

工作职责：按照“提级、扩面、反应快”要求，落实“2+4+24”原则，2小时到达现场，4小时完成核心信息调查，24小时内完成感染者居住场所、工作场所、行动轨迹、家庭成员关系等具体情况调查；将传统流调手段与现代信息技术相结合，应用大数据和公安信息化手段，回溯关联人员同吃、同住、同行、同乘、同玩人员信息，以及同空间、同时空、同轨迹、同触物交际人员，将关联人员落地排查到位；配合做好“防输入”工作，通过大数据、购票等信息，对境外和中高风险地区、有本土感染者报告地区来（返）黔的风险人员进行落地排查，移交属地管控；配合做好“防输出”工作，将协查管控中的密接者、次密接者、一般接触者、重点人群等人员信息推送省大数据局，按规定进行赋码转码，协同相关部门防范风险人员外出。

3. 核酸检测组。分设组织动员小组和技术支持小组。组织动

员小组由市（州）委副书记任组长，市（州）委副秘书长、组织部常务副部长、政法委副书记、公安局副局长任副组长；宣传部副部长、民政局副局长、教育局副局长及各县（市、区、特区）政府副县（区）长为成员。技术支持小组由省卫生健康委副主任、市（州）政府副市（州）长任组长，市（州）卫生健康局局长任副组长，市卫生健康局副局长、市大数据副局长、市疾控中心主任、市级医疗机构院长及各县（市、区、特区）政府副县（区）长为成员。**工作职责：**负责统筹协调全市核酸检测资源，制定工作方案，按时完成划定区域和重点区域全员核酸检测任务；负责做好核酸采样点设置、规范采集、样本转运、消杀、医疗废弃物处置和现场维护等保障工作；督促指导采样点、检测机构以及采样人员、检测人员严守院感规定，坚决杜绝发生院感事故；负责核酸采集及检测物资的统计和储备；负责加强核酸检测实验室质量控制与安全管理，规范信息报送；负责建立送检人员与检测单位联系人点对点联系制度；负责建立信息核查机制，及时掌握核酸检测进度，组织对漏检人员进行补检，必要时提请省里支援。

4. 转运隔离组。由分管交通、卫生健康的市（州）政府分管负责同志、省疾控中心主要负责同志任组长；市（州）政府副秘书长任副组长；市（州）交通运输、公安、卫生健康、生态环境、住房城乡建设、应急管理、市场监管、消防救援、海关、边检、商务、文旅、教育部门分管负责同志，市（州）疾控中心主要负责同志，市级医疗机构、紧急救援中心主要负责同志及各县（市、区、特

区)政府分管负责同志等为成员。**工作职责:**负责储备数量充足、符合标准的隔离点,并纳入台账管理,做好随时启用准备;负责规范隔离点日常管理,严格落实对外封闭管理、内部规范管理、清洁消毒和垃圾处理、环境监测、服务保障和人文关怀等各项措施,做好工作人员登记造册、培训上岗、集中住宿、闭环管理和高频次核酸检测等工作,严防隔离点疫情风险外溢;负责规范转运隔离风险人员,做好转运车辆清洁消毒;负责为隔离点配备消防安全人员,落实消防安全措施。

5. 医疗救治组。市(州)政府副市(州)长任组长;市(州)政府副秘书长、卫生健康局局长任副组长;市级医疗机构院长及各县(市、区、特区)政府副县(市、区)长为成员。**工作职责:**对接定点救治医院,及时将阳性人员转运至定点医院集中救治;承担病人康复期的指导工作,负责病人出院的用药指导、健康管理、日常生活管理;坚持中西医结合,发挥中医药优势,组织本地中医积极应用中医药药物、制剂进行治疗。

6. 物资保障组。分设生活物资保障小组和医疗物资保障小组。生活物资保障小组由省发展改革委副主任、省粮食局局长、市(州)政府副市(州)长任任组长,市(州)政府副秘书长、发展改革委主任任副组长,市(州)工信局副局长、财政局副局长、商务局副局长、交通运输局副局长、农业农村局副局长、市场监管局副局长、机关事务管理局副局长、邮政管理局副局长及各县(市、区、特区)副县(市、区)长为成员。医疗物资保障

小组由省工业和信息化厅副厅长、市（州）政府副市（州）长任组长；市（州）政府副秘书长、工信局局长任副组长；市（州）财政局副局长、交通运输局副局长、卫生健康局副局长、市场监管局副局长、邮政管理局副局长及各县（市、区、特区）副县（市、区）长为成员。**工作职责：**根据疫情防控工作需要，做好药品、医疗器械的生产、调配、储备等工作；积极组织医疗资源和相关物资调配、储运、接转等工作；做好粮油米面等生活物资保障工作，组织好生活物资调运；实施严格的检验检疫排查，防止被污染生活物资物品流入市场；对接做好军队物资、国家粮油和物资储备等相关工作；做好定点医院医药物资和生活物资保障；市发展改革委、市场监管局积极做好稳价工作，确保市场平稳；统筹指导各地做好疫情防控物资储备。

7. 消杀及环境整治组。市（州）政府副市（州）长任组长，政府副秘书长、应急局局长任副组长，市（州）教育局副局长、民政局副局长、生态环保局副局长、住建局副局长、交通运输局副局长、农业农村局副局长、商务局副局长、文广局副局长、市场监管局副局长、机关事务管理局副局长、邮政管理局副局长、消防支队副支队长、疾控中心副主任及各县（市、区、特区）副县（市、区）长等为成员。**工作职责：**组织开展环境消杀；组织开展环境卫生整治，尤其是隔离场所的垃圾清运等工作；强化对物业管理，督查小区疫情防控工作等。

8. 宣传舆情组。由省委网信办副主任、市（州）宣传部部长

任组长，市（州）委宣传部常务副部长任副组长，市（州）委宣传部副部长、新闻办主任、网信办主任、公安局副局长、卫生健康局副局长、市场监管局副局长、疾控中心副主任、广播电视台台长、日报社社长及各县（市、区、特区）委宣传部长等为成员。**工作职责：**负责及时组织开展舆情应对、宣传报道、新闻发布等工作；做好媒体和舆情管控，正确引导社会舆论；积极开展健康宣教、疫情防控知识宣传等工作。

9. 维稳管控组。由市（州）委政法委书记任组长，市（州）政法委常务副书记、公安局常务副局长任副组长，市（州）政府副秘书长、信访局局长、宣传部副部长、各县（市、区、特区）政法委书记等为成员。**工作职责：**加强涉疫不稳定因素情报信息收集分析研判，及时推送涉事部门和地方核查处置；加强社会面涉疫矛盾纠纷动态排查化解；加强网络舆情巡查管控，强化对造谣传谣等行为的打击处理和及时应对；加强社会面特别是管控区域的巡逻防控，维护良好社会治安秩序；加强对重点区域和重点人群排查管控，严防滋事闹事；依法严惩各类涉疫违法犯罪行为。

10. 督办督查和追责问责组。由市（州）纪委书记、组织部长任组长，市（州）督查督办局局长、市（州）纪委副书记、市（州）委组织部常务副部长任副组长，市（州）督查督办局副局长、各县（市、区、特区）纪委书记和组织部长为成员。**工作职责：**督促落实党中央、国务院和省委、省政府，市（州）委、市（州）政府关于应对新冠肺炎疫情防控的相关要求，负责领导批示指示

和会议精神落实情况督办，对疫情防控落实情况开展督查，及时发现、报告和督促处理存在的问题。负责对在疫情预防、报告、流调、处置过程中措施落实不到位，存在玩忽职守、失职、渎职等行为，依纪依法严肃追责问责。

三、明确各方责任

（一）属地责任。辖区内发生本土疫情后，第一时间启动本地应急处置预案，落实“四早”和“四集中”要求；第一时间开展流调排查、核酸检测，落实隔离管控措施，在上级指导下闭环转运病例、科学精准划定管控范围、开展预防性消毒和终末消毒等工作；第一时间发布疫情信息，及时回应社会关切。社区（村、居）要落实进出人员登记管理、测温扫码等防控措施，一旦发现阳性感染者立即依法隔离管控，加强密接、次密接排查和隔离管理。

（二）单位责任。发生本土疫情后，要加强员工健康监测，做好外来人员测温扫码、登记管理等工作。鼓励采取错时上下班、弹性工作制或居家办公方式，减少员工聚集。加强员工集体用餐管理，实行错峰用餐或分散用餐，必要时暂停堂食。增加工作场所消毒频次，一旦发现病例，立即对相关人员进行隔离管控并报告属地疫情防控领导小组，封闭相关区域并进行消毒。

（三）个人和家庭责任。发生本土疫情后，要减少非必要聚集，尽量不前往人员密集场所尤其是封闭场所，时刻注意加强个人防护，落实好戴口罩、手消毒、“一米线”等防控措施，加强

室内通风换气。

（四）重点场所责任。 **场站码头、交通工具**，要采取加大消毒频率、增加室内通风、延长通风时间、降低载客率等措施，依法依规按程序报批后减少或暂停客运班线航线。采取机动车限号行驶措施的，可结合实际暂时取消。**医疗机构**，要严格发热患者闭环管理，严格执行全员核酸检测、收紧探视陪护及住院病人病例排查等各项措施，医疗机构要采取更严格的院感防控和医务人员防护措施。**监所**，要第一时间实行高等级勤务模式，严格实施探访管控和进出人员测温扫码等防控措施，监所出现病例后第一时间采取全封闭管理、全员核酸检测等处置措施。**民政服务机构**，要严格实施进出人员测温扫码和机构封闭管理、全员核酸检测等处置措施。机构出现病例后，严格落实密接者集中隔离措施，做好环境清洁消毒。**校园**，要严格实施师生体温检测、晨（午）检和因病缺课（勤）病因追查与登记等措施。校园出现疫情后，根据实际采取班级停课、封闭管理、全员核酸检测等处置措施。**农贸市场**，要控制进入市场人数，进入市场人员佩戴口罩，严格测温扫码，提倡在露天场所交易或采取网上采购、配送至小区门口自提等交易方式。出现病例的市场必须第一时间采取关闭市场、封存被污染物品、全员核酸检测等处置措施。**商场超市**，要控制购物人数，顾客佩戴口罩，严格测温扫码。出现病例的商场超市必须第一时间采取暂停营业、封闭管理、全员核酸检测等处置措施。**餐饮场所**，要控制就餐人数和餐位距离，进店人员佩戴口罩，

严格测温扫码，位于地下空间、通风不良的餐饮单位暂停营业。出现病例的餐饮单位必须第一时间停业。**会展场所**，要严格控制或暂停展览活动。**旅游场所**，要严格控制或暂停旅游活动。**文化娱乐场所**，要严格控制或暂停文化演出活动。**体育场所**，要第一时间根据实际情况关闭体育场馆，严格控制或暂停体育赛事活动和其他大型聚集性活动。**公园**，要实施预约入园，适当保留购票窗口，严格管控入园人数，检测体温，查验“健康码”，暂停各类文化活动，必要时关闭室内场馆，避免人员聚集。

四、做好确诊患者救治

当全省确诊患者不超过 1450 人时，所有确诊患者均集中收治省将军山医院和下坝院区。其中，奥密克戎变异株患者主要收治在省将军山医院，德尔塔毒株患者主要收治在下坝院区。当全省确诊患者总数超过 1000 人时，由省疫情防控领导小组根据实际情况，部分或全部启动铜仁市人民医院、黔西南州人民医、毕节市第三人民医院、安顺市人民医院养护院区等 4 家区域定点医院收治确诊患者。各区域定点救治医院要制定腾空预案，在接到启动指令后，需在 24 小时内腾空院区，做好收治确诊患者准备。

定点医院要严格按照国家最新诊疗方案进行救治。密切观察轻型、普通型患者病情变化，根据重症化早期预警指标及时调整治疗方案，严防轻症转为重症。重症、危重症患者要按照“一人一策、一日一对比”原则，开展多学科联合诊疗，及时研判病情，对器官支持治疗、激素使用、康复期血浆等特殊治疗进行个体化

选择、精准施策。加强患者出院后管理、监测，积极开展康复治疗，按规定进行核酸复查。一旦出现“复阳”患者，立即按规定转诊至定点医院进行隔离观察及治疗。进一步加强中西医结合治疗、心理疏导治疗，早期、深度介入预防、治疗和康复全过程，最大限度提高患者治愈率，降低病亡率。

五、终止条件

自最后 1 例病例确诊后 14 天区域内无本土新增阳性感染者时，可终止应急处置。

附件 2

应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情流调溯源 工作细则

一、组织架构

市县均成立公安牵头，卫生健康、疾控、通信管理、大数据、邮政、市场监管以及电信、移动、联通运营商等多部门组成的流行病学调查组。下设综合小组、指令小组、流调小组、技术支撑小组、疫情分析研判小组、密接者和次密接者监测管控指导小组、人员管控小组、流调复盘小组、后勤保障小组等 9 个小组。本土疫情发生后，各工作组、各成员单位集中办公，明确责任人，在疫情防控应急指挥部的领导下，做好流调溯源工作。

（一）综合小组。负责对接各工作组的沟通联络、综合协调、会议组织、资料管理和文件收发；负责收集汇总上报各工作组每日工作情况、数据汇总上报；负责收集现场管控情形、社会面舆论情况并上报等工作。

（二）指令小组。以挂图作战为主线，实现全程闭环管控。公安部门负责下达紧急状态下关联人员排查工作机制的指令；负责对接前沿指挥部；卫生健康部门迅速组建专家团队及流调队伍前往支援；公安、卫生健康部门负责对各成员小组进行指令下达；督查督办部门负责对下达的指令进行跟踪督办。

（三）流调小组。成立联合流调队，公安部门牵头，按照“一对象、一条线、一个组”的原则负责对所报告的感染者及关联人员进行流行病学调查，分析感染来源，判定、调查密接者和次密接者。

（四）技术支撑小组。工信部门负责综合运用大数据技术手段，全面整合各类信息数据资源；负责对公交车、出租车、航班、高铁、餐馆、服务区等数据进行关联碰撞、时空分析、深度研判，摸清确诊病例活动轨迹和所有关联人员，为排查工作提供数据支撑；落实赋贵州健康码黄码、手机短信提示等。

（五）疫情分析研判小组。省疾控中心、当地疾控部门共同负责对疫情关联情况及疫情特征进行分析；对疫情形势进行研判，撰写分析报告，向指令组提出防控建议，根据流调情况，负责对封控区、管控区、防范区的区域划定进行研判。

（六）密接者和次密接者监测管控指导小组。省、市（州）疾控中心根据流行病学调查信息，指导做好密接者、次密接者及重点人群的判定和管控工作；负责对隔离地点管控工作进行跟踪指导。

（七）人员管控小组。卫生健康部门按照密接者和次密接者监测管控指导组意见，负责协助相关部门对排查出的密接者和次密接者实施即时管控、转运。

（八）流调复盘小组。省疾控中心、当地疾控部门负责对流调的各类数据、视频、流调报告、处置环节等进行复盘，查缺补

漏。复盘结果提交疫情分析研判小组及流调小组；负责指导、督促流调小组对重点环节进行深入流调。

（九）后勤保障小组。属地政府负责对防疫物资进行调度，分发；负责对工作人员 24 小时就餐提供保障；根据实际需要，视情节有偿征用符合条件的社会资源（如网吧等）；其它后勤保障工作。

二、部门职责

（一）公安部门。对重点人员进行具体信息核查、落地查找。第一时间梳理出被调查人员的活动轨迹，交由疾控部门开展流行病学调查。对被调查人员紧密相关的线索开展核查验证，如调看单位、酒店前台、走廊、电梯间监控视频和“天网工程”等监控系统查看重点人员与他人接触情况，与疾控等部门无缝衔接，及时有效开展流调溯源工作。对拒不配合流调工作的人员依法告诫、依法查处，确保流调溯源工作正常有序开展。负责将协查函或疾控部门推送的可疑重点人员落实追踪管控。

（二）卫生健康部门。会同公安、疾控、乡镇（街道）、医院等落实诊断、转运、隔离、救治等分类管控措施。统筹疾控部门对现场流调工作组推送的核查对象及时进行研判，按规定对应落实管控措施。及时将采取管控措施情况反馈综合组。根据流调报告，组织专家进行疫情研判，撰写疫情风险评估报告，向决策部门提出风险管理建议及疫情防控措施。

（三）大数据管理部门。统筹通信部门利用通讯技术手段对

重点人员进行核查、定位和摸排，及时将相关数据推送公安部门进行核查。提供特定时段和区域健康码扫码历史信息（包含人员姓名、扫码地点、扫码时间），助力人员行踪排查。提供重点人员在特定时段健康码扫码轨迹。提供同时空碰撞信息，即特定时段、同一地点周围所有扫码人员信息。对重点人员提前进行赋码，助力人员管控。

（四）通信管理部门。统筹运营商做好通信大数据支撑配合工作，对接社防组对省内重点区域和重点人员进行关联排查，及时将相关数据推送技术支撑小组。对接“国务院区域协查专班办公室”收集确诊病例、无症状感染者时空伴随数据及全国重点区域协查数据。协调通信运营商发送提示短信和语音机器人打电话。

（五）疾控部门。负责对现场流调人员进行相关业务和防护知识培训，并做好现场流调各项准备工作。及时将收到的协查函通过卫生健康部门推送至公安部门落实追踪排查管控。对现场流调小组提交的疫情人员核查溯源报告进行分析研判，及时将确定人员管控措施反馈综合小组、现场流调工作组和相关部门。做好病例及密接人员等个案调查、汇总分析。根据流行病学调查情况，精准研判密接和次密接人员，及时推送至公安部门落实追踪管控。及时汇总现场流行病学调查情况，撰写流调报告，提交综合工作组。对感染者和感染者活动场所外环境开展采样和实验室检测工作及时出具相应实验室检测结果提交疫情分析研判小组。及时通过国家疫情防控管理平台向不在本辖区的密接或次密接人员所在

地疾控中心发出协查函。对病例活动场所、可能染疫环境、集中隔离点的消杀工作进行指导。

（六）文化和旅游部门。提供景区景点、旅行社接团及乘坐交通工具信息，及时推送流调小组，督促落实各项防控措施。

（七）交通运输部门。提供公交车、出租车、客运车、驾校等车辆内部监控视频、人员身份信息等资料，及时推送流调小组和疫情分析研判小组。指导做好交通运输工具消杀工作，防止涉疫人员通过交通运输环节传播疫情。

（八）商务部门。提供商场、超市等场所生鲜、冷冻食品进货数量、场所内从业人员身份信息和监控视频资料，及时推送流调小组和疫情分析研判小组。协助做好相关场所的调查溯源工作，督促场所落实消毒消杀、保持环境清洁卫生等防控措施。

（九）市场监管部门。收集市场经营主体信息，及时推送流调小组和疫情分析研判小组。落实农贸市场进货检查验收、索证索票工作。协助开展与市场相关疫情信息调查工作。

（十）邮政管理部门。收到阳性包裹信息后，及时将同批（车）次的包裹进行封控，待疾控部门采样后，在疾控部门的指导下完成终末消毒。提供阳性包裹来源地和转运路径等相关信息。如阳性包裹或同批（车）次的包裹已发出，需提供阳性包裹或同批（车）次的包裹的送货人员和收货人员相关信息，以便进行追踪排查管控。

（十一）当地人民政府、乡镇（街道）。充分发挥“一中心

“一张网十联户”基层社会综合治理机制作用，对感染者输出地返乡人员进行“横到边，纵到底”拉网式排查，并做好相关登记，配合公安、卫生健康、疾控等部门做好人员管控工作。组织发动各单位、各部门及厂矿、企业干部职工主动报告个人及家庭成员活动轨迹。落实流调溯源工作保障，协助落实辖区人员出入管理和健康管理。在卫生健康、疾控部门的指导下，做好预防性消毒、经常性消毒和终末消毒，积极开展防疫知识宣传教育。

（十二）机场、铁路（含高铁）、火车站、（高速）公路管理部门。提供司乘人员身份信息、车辆卡口、内部监控视频等资料，及时推送流调组和社会防控组。做好交通工具经营单位的流行病学调查，根据需要组织对交通工具和工作人员进行核酸检测。指导做好交通工具消毒，防止疫情通过交通运输环节传播。提供同车厢旅客（密接或次密接人员）基本信息和购票信息，至少包含姓名、身份证号、户籍地址、电话号码、车次、车厢号、座位号、上车站、下车站等。及时发出协查函，防止疫情扩散、蔓延。

（十三）中国电信、中国移动、中国联通、中国人民银行分公司（行）。利用通讯技术或资金来源分析手段对重点人员进行核查、定位、摸排以及提供刷卡交易数据。将相关数据、资料推送流调小组和社会防控小组，并及时支撑现场流调工作组所需的资料、信息和数据。

三、工作内容

（一）调查对象。疑似病例、确诊病例、无症状感染者和复

阳病例。密接者和次密接者。其他重点场所关联人员。

（二）调查内容。

1. **病例基本情况。**通过面访、电话等方式调查感染者的基础人口学信息。包括姓名、性别、年龄、民族、身份证号、联系电话、现住址、户籍地住址等，感染者从事的职业、单位、地址（学校、班级、宿舍），共同居住的家庭人员情况（人数、关系、职业、电话号码等），乘坐交通工具情况（车次、座位号、上下站情况等）；近期核酸检查情况；疫苗接种史。

2. **临床信息。**发病、就诊情况，按时间顺序依次调查，包括发病时间、临床表现（注意轻型症状）、使用的药物、病情进展、医院就诊、住院等情况，医院的辅助检查结果（血常规、影像学检查），临床检查（症状、体征），医生诊断意见和处置，调查时病人现况，病例既往病史、基础疾病等。诊断和报告情况，调查感染者的诊断机构、诊断时间、报告单位、报告时间、报告过程。

3. **实验室检测情况。**核酸检测情况，调查每一次阳性结果的采样检测情况、省市复核结果和检测报告；调查 14 天内的既往检测情况。填写新冠病例核酸检测结果调查表（附件 2—1）。基因测序情况。抗体检测情况。外环境检测情况。

4. **流行病学调查。**调查发病前或检出阳性标本采集前 14 天活动情况，包括：旅居史调查，是否到过国外，国内中高风险地区。接触史调查，是否有确诊病例、疑似病例、无症状感染者、

复阳病例以及其他重点人员（机场、海关、冷链、隔离点、发热门诊等工作人员）接触史；是否接触发热或有呼吸道症状人员、省外或国外归来人员；是否接触野生动物、进口冷链食品、网购物品等。需明确个人防护情况和接触完毕后的消毒情况。可疑场所暴露史调查，农贸市场、冷冻产品加工（储存或交易场所）、医疗机构、酒店、饭店、超市、公共交通工具等人员聚集的密闭场所等。住宅周边（500米内）是否有隔离点。需明确当时个人防护情况和接触场所的消毒情况。

5. 密接者调查。 排查判定：疑似病例、确诊病例症状出现或无症状感染者标本采样前4天至调查时，与其在同一空间、同一单位、同一建筑有近距离接触但未采取有效防护的人员，均判定为密接者。调查内容：接触的时间、方式、频率、距离、持续时间，接触时双方的防护情况，接触场所及通风等情况；最后一次接触阳性检出人员至被隔离管控期间的活动轨迹及其接触过的人或物品；调查完成后填写新冠肺炎病例密接调查一览表（附件2—2）、病例（密接者）调查和轨迹追踪表（附件2—3）。

6. 次密接者调查。 排查判定：与密接者共同生活及在密闭空间工作、就餐、娱乐近距离无防护接触的人员。调查内容：同密接者（活动轨迹除外）。调查完成后填写新冠肺炎病例次密接者调查一览表（附件2—4）。

7. 可疑暴露环境调查。 以密闭场所为主，重点是楼宇、交通工具车次的通风情况和个人防护情况等，并绘制场所平面图。棋

牌室等娱乐场所：重点调查娱乐人数、方式、座次。聚餐、聚会场所：需调查当时的情形，包括人数，空间、通风、座位分布等。交通工具、医院、发廊等重点场所：重点调查人员拥挤程度、通风、个人防护和防护设施。超市、农贸市场等暴露环境：调查摊位分布情况、销售情况、货物来源及分布等。

（四）调查流程。建立由公安、公卫、工信及大数据管理局成立的“三公（工）一大”合署办公制度，统一到公安部门指定地点集中办公，便于即时信息共享。由公安牵头专人负责，公卫、工信（大数据）及有关部门参与，明确专人负责，在接到初筛阳性结果报告后，按照同步数据推送、同步流调排查、同步封控管控、同步采样复核、同步舆情管控“五同步”原则开展工作。**启动流调**，卫生健康部门在接到检测阳性报告后，立即上报疫情防控领导小组，同步通报公安、通信等部门，启动流行病学调查工作。**排查轨迹**，公安部门接到初筛阳性人员信息通报后，立即组织开展对疑似病例、阳性检出人员发病或阳性检测前14天至被隔离期间的轨迹排查；在接到信息通报后1小时内，以书面报告反馈轨迹排查结果，填写病例（密接者）调查和轨迹追踪表（附件2—3），包括病人基本信息、每日活动轨迹、手机支付信息（时间、地点、收款单位或收款人等）、公共交通刷卡、场所出入健康码扫码信息等。根据流调溯源工作需要，适时开展疑似病例、阳性人员与其他阳性人员的轨迹交叉排查，在6小时内反馈结果。**先控后调**，现场流调工作组根据查证信息或需核实的“排查对

象”，立即赶赴其居住地开展现场走访核实工作，及时发现“排查对象”及其接触人员，精准找到相关风险人群。按照“先控后调”的原则，通过细致询问和调查，结合同时空轨迹以及监控视频等数据信息，追踪或拓展同行、同住和关联人员的乘坐车辆、行踪轨迹、出入场所等信息。**排查时空伴随者信息**，通信管理部门在接到卫生健康部门初筛阳性人员信息通报后，要立即组织开展阳性人员时空伴随者信息排查，及时反馈社会防控部门。社会防控部门收到信息后，要及时落实排查管控措施，并按程序将人员信息推送相关部门进行健康码赋码。**现场流行病学调查**，卫生健康部门在向公安、通信部门通报初筛阳性信息的同时，立即组织开展现场流行病学调查。收到公安、通信等部门大数据轨迹排查结果后，及时反馈现场流调组，完善调查信息。现场流行病学调查人员在4小时内提交核心流调信息报告，在24小时内完成流行病学调查报告并上报。流调组在根据轨迹排查结果完成现场流行病学调查后，立即将梳理的密接者和次密接者名单推送至社会防控小组，由社会防控小组把人找到并实施隔离管控。**调查时限**，疫情发生后，现场流调处置要做到“2+4+24”，即2小时内到达现场，4小时内完成现场流行病学核心信息调查（附件2—5），24小时内完成感染者居住场所、工作场所、行动轨迹、家庭成员关系等具体情况调查并提交流行病学调查报告（附件2—6）。

附件：2—1. 新冠病例核酸检测结果一览表

- 2—2. 新冠肺炎确诊病例的关联人员调查一览表
- 2—3. 病例（密接者）调查和轨迹追踪表
- 2—4. 新冠肺炎确诊病例密接者的关联人员调查一览表
- 2—5. 流行病学调查报告核心信息模板
- 2—6. 关于 XX 例新冠肺炎病毒阳性感染者流行病学调查报告模板

附件 2-1

新冠病例核酸检测结果一览表

姓名	采样单位	采样人	采样时间(分钟)	标本类型	检测情况														
					检测单位	收样时间	检测结果报告时间	试剂 1 检测结果			试剂 2 检测结果								
								检测试剂	N 靶标 CT 值	ORF 1 靶标 CT 值	结果判定	检测试剂	N 靶标 CT 值	ORF 1 靶标 CT 值	结果判定				

附件 2-2

新冠肺炎确诊病例的关联人员调查一览表

(单个病例的关联人员填入一张表内)

关联人员姓名	身份证号码	现住址	联系方式	性别	年龄	疫苗接种情况	末次接触日期	开始接触时间(到小时)	接触地点或场所	接触方式或情景	末次接触时间	隔离地点	隔离开始时间(到小时)	采样时间及结果 1	采样时间及结果 2	采样时间及结果 3	采样时间及结果 4	采样时间及结果 5	采样时间及结果 6	备注	

附件 2-3

病例（密接者）调查和轨迹追踪表

（密接调查发病前 14 天至调查时，次密调查成为密接至调查时）

病例（密接）姓名：

日期	时点	病例（密接）症状	场所	场所环境通风	病例（密接）防护情况	接触人员名单	接触人员症状	接触对象防护情况	接触情况	接触距离	接触时间（分钟）	判断	备注

调查单位：

调查时间：

调查人员：

附件 2-4

新冠肺炎确诊病例密接者的关联人员调查一览表

(单个密接者的关联人员填入一张表内)

判断为密接者日期	病例姓名	密接者姓名	密接者关联人员姓名	身份证号码	现住址	联系方式	性别	年龄	疫苗接种情况	末次接触日期	开始接触时间(到小时)	接触地点或场所	接触方式或情景	末次接触时间	隔离地点	隔离开始时间(到小时)	采样时间及结果 1	采样时间及结果 2	采样时间及结果 3	采样时间及结果 4	采样时间及结果 5	采样时间及结果 6	备注		

流行病学调查报告核心信息模板

基本信息：姓名，性别，年龄，报告单位，现住址，工作单位/或无业。

发现途径：如通过就诊发现，或者密接筛查、重点人群筛查、社区人群筛查发现等。

发病到就诊经过：发病日期（如有发病时症状可以简单描述），核酸检测结果阳性时间（如有多次，可以重复描述，复核的 CT 值，如有，也请提供），被集中隔离医学观察或被送至定点医疗机构时间，专家诊断时间，病例诊断类型和临床严重程度。如为无症状感染者转确诊，在此注明诊断为确诊病例时间。

疫苗接种史：是否接种，接种时间、剂次、疫苗厂家。

密切接触史（侧重对判断感染来源有用的信息）。是否参加已经被证明是极可能导致传播发生的聚集性活动（若有，简单描述一下，何时参加什么活动）。是否为已知确诊病例或无症状感染者的密接者（如是，描述确诊病例或无症状感染者的姓名，与病例的关系等）。

关于 XX 例新冠肺炎病毒阳性感染者 流行病学调查报告模板

XX 年 XX 月 XX 日 XX 时 XX 分，接疫情处置指挥中心反馈，XX 核酸检测点检出 XX 例新冠肺炎病毒阳性感染者。接到信息后，流调组立即派出 XX 名流调队员赶赴现场对感染者进行了调查处置，现将调查处置情况报告如下：

一、基本情况

感染者：XX，性别：XX，年龄：XX 岁，民族：XX，职业：XX，工作/学习单位：XX，身份证号：XX，联系电话：XX，户籍为 XX，现住 XX。家庭成员：（XXX，性别：XX，年龄：XX 岁，民族：XX，职业 XX，工作/学习单位：XX，身份证号：XX，联系电话：XX），症状：XX，疫苗接种情况：XX（第一剂次：2021 年 X 月 X 日，厂家品牌；第二剂次：2021 年 X 月 X 日，厂家品牌）。

管控情况：XX。

二、发现及就诊经过

发现方式：因 XX 原因经核酸检测中被发现（包含检测相关信息）。

发病就诊过程：无症状者可以不描述，有症状者如实描述具

体的发病就诊过程（含自行服药情况）。症状、出现症状时间、持续时间、辅助检查、临床诊断、治疗。

三、流行病学调查情况

（一）接触史调查情况。

旅居史：是否出国、是否到过中高风险地区。

接触史：疑似（确诊）病人及被其污染的环境或物品（包括进口冷链食品）。

（二）活动轨迹。

具体描述自检出阳性结果前 14 天以来至被隔离前的活动轨迹，做到时间不断点（具体到分钟），场景不漏（活动场景中发生的事、交通方式、接触的人或物、接触方式、时间和频率，个人防护情况、场所的通风情况）。加入辅助数据信息（如支付信息、电信轨迹、监控视频）。

四、密接者和次密接者调查

（一）密接者调查情况。

概述：排查到密接者 XX 人，（现已追踪到 XX 人，分布情况，向不在本辖区内的 XX 名密接者所在地疾控机构发出协查信息）。具体情况详见附表 X（包含但不限于基本信息、核酸检测结果、疫苗接种情况、管控情况）。描述重点信息（无具体信息的相关人员资料已提交公安部门协查）。

其余密接者继续追踪中。

（二）次密接者调查情况。

概述：已排查到密接者 XX 人，现已追踪到 XX 人。

其余次密接者继续追踪中。

五、核酸检测情况

（一）感染者核酸检测情况。

检测次数，检测结果情况，检出阳性结果的具体情况（包括但不限于检测单位、检测试剂、CT 值）见附表 X。

（二）可疑暴露场所核酸检测情况。

采集涉疫场所（家庭、活动地点、车辆等）的高频接触部位（门把手、沙发扶手、床头柜、卫生间、水龙头、方向盘、排挡杆等）环境标本共 XX 份，检测结果均为阴性（或初筛阳性 XX 份）。

六、小结

根据流行病学调查结果，该感染者可能暴露于 XX（时间、场所、人、物）。概括性结果（追踪到密接者、次密接者 XX 人），疫情研判（简述）。

七、已采取措施

（一）病例救治情况。

（二）已对追踪到的感染者、密接者、次密接者隔离管控及采样检测情况。

（三）对涉疫环境采样检测情况。

（四）对相关涉疫场所开展终末消毒情况。

（五）向追踪到不在本辖区内的密接者、次密接者所在地疾控机构发出协查信息等相关情况。

八、下步工作措施

继续追踪调查密接、次密接人员，并落实核酸检测及隔离管控措施。后续工作开展情况续报。

流调组成员：XXX，XXX

XX年XX月XX日XX时XX分

应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情 集中隔离场所管理工作细则

一、工作原则

一是党建引领，支部前移。加强隔离点指挥体系党的建设，成立隔离点临时党支部，充分发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。二是市级主导，分级储备。市县分级做好隔离点储备工作，隔离点设置足够房间，避免“小、散、乱”。三是功能齐备，布局合理。规范设置隔离点，合理划分“三区两通道”，做好分区管理，有效阻断交叉污染。四是指挥健全，统筹管理。建立完善隔离管理工作组织领导架构，统筹做好隔离管理的各项工作。隔离点建立指挥体系，全面负责隔离点各项事务。五是分级分类，平战结合。做好疫情风险评估，做好隔离点分级分类管理，集中优势力量加强高风险隔离点监管工作，确保各项防控措施落实到位。

二、组织领导

（一）建立组织架构。各市（州）、县（市、区、特区）明确政府主要或分管负责同志统筹辖区隔离点管理，抽调公安、卫生健康、生态环境、住房建设、应急管理、市场监管、消防救援、交通运输、海关、边检、商务、文旅、教育、街道（社区）等部

门人员组成工作小组，确保专班、专职、专人，制定日常工作管理制度和应急预案，组织好隔离管理各项工作（详见附件3—1）。一旦出现本土疫情，疫情发生地要对隔离点进行提级管理，成立隔离点综合组、专家指导组、督办落实组，坚持高频调度会商，及时掌握新情况新问题，分析研判苗头隐患，确保风险和矛盾不过夜。

（二）组建工作队伍。各隔离点要在隔离管理组织领导架构下设立现场指挥体系机构，抵近指挥，明确1名具有较强管理和协调能力的科级及以上干部担任负责人，成立临时办公室或党支部，设置感染控制、防控消毒、健康观察、信息联络、安全保卫、后勤保障、病例转运、人文关怀等工作组（详见附件3—1）。制定核酸阳性检出者转运方案、隔离点人员就医方案和隔离点健康监测、核酸采样（隔离人员、环境、物品、工作人员等）、送餐、送药、检修、安保、急救、清洁、消毒等人员工作规范及流程，建立值班、交接班、巡查等工作制度，有专人登记填报隔离点信息数据，实行3班倒、24小时值守，确保随时有人在岗。出入口、员工通道、重点位置、监控设备等要安排安保人员全天候值守，发现异常立即核查、记录并报告。

（三）制订腾空方案。各县（市、区、特区）要建立隔离点腾空机制，制定腾空方案（包含设计“三区两通道”平面图，储备光滑易消毒的物理隔断材料以及搭建工人等）和应急预案（包括启动机制、组织领导、职责分工、转运落实等）。一旦发现本

土疑似病例，病例所在县（市、区、特区）要立即启动备用隔离点腾空方案，在 24 小时内有序转运原酒店居住人员，并规范组织隔离人员转入，同时备好后备隔离点；相邻县（市、区、特区）要做好隔离点腾空准备，一旦辖区内启动密接者及次密接者排查工作，要尽快完成原酒店居住人员和隔离人员的转运。腾空后的隔离点在隔离人员入住前要完成规范消毒。

（四）明确防控目标。严防工作人员感染风险、严防隔离人员之间传播风险、严防隔离点疫情外溢风险、严防极端安全事件发生风险，认真查找风险隐患（详见附件 3—2），及时堵塞防控漏洞。

三、隔离场所管理

（一）隔离点储备。各市（州）、县（市、区、特区）按照每万人不少于 20 间标准储备隔离点，建立隔离点清单。原则上，每个隔离点设置不少于 100 个房间。各市（州）应配备 2 个以上不低于 100 个房间的隔离点，用于区域内不同毒株感染患者的密接者、首站入黔境外人员（含偷渡人员）等高风险人群的分类管理；储备不少于 6 支的整建制工作队伍，全面负责高风险隔离点各项工作，确保一旦隔离点启动和出现风险，人员能迅速到位和轮换。各市（州）动态掌握辖区内具备改造为隔离点条件的酒店、学生宿舍或教师公寓等情况，建立台账。可选择相对独立的全日制大中专以上院校或寄宿中学并利用其寒暑假期间未开展教学活动的学生宿舍或教师公寓作为储备隔离点，选择的宿舍或

公寓应满足或可设置“三区两通道”、医疗废弃物暂存间及穿脱衣间的要求，隔离房间应满足“一人一间一床一厕”等要求。做好留校师生紧急撤离、学校隔离点启用前紧急改造和物资储备等相关预案，开展培训和演练，确保一旦需要可立即启用。学校是否可作为隔离点，应组织卫生健康有关专家进行研判。

（二）设置管理。各县（市、区、特区）做好隔离点风险评估工作，有密接者、首站入黔境外人员（含偷渡人员，下同）或14天内出现阳性感染者或环境监测阳性等任何一项，列为高风险隔离点；有次密接者、非首站入黔境外人员、严重疾病可能危及生命安全人员、须同住一房的隔离人员、有自杀倾向等情绪不稳定人员等任何一项，列为中风险隔离点；其他列为低风险隔离点。隔离点要形成每日信息报告机制，隔离点负责人需及时掌握隔离人员异常情况，并做好报告工作。各地要统筹好高、中、低风险隔离点规范管理、人员调配、安全保障等工作，集中优势力量加强高风险隔离点监管，确保各项防控措施落实到位。原则上，高风险隔离点由县（市、区、特区）政府主要负责同志统筹管理工作。

（三）安全保障。隔离点选址要综合考虑合法性、建筑安全、消防安全、防汛安全等要求，配备独立卫生间、给排水系统、分体式空调或风机盘管中央空调（有新风系统应加大新风量）或关闭回风的全空气中央空调系统（全新风运行）或非空调的取暖（降温）设备、视频监控系统等基本硬件设施，视频监控不留安全死

角，能覆盖一脱间、二脱间，且具备回放功能。防护服穿脱间要安装可视化对讲系统，以便对工作人员穿脱防护服进行指导。隔离区域设置物联网报警系统及平台（门磁开关探测器）可将隔离人员随意出入隔离房间等异常信息实时推送至安保值班室或指定安保人员，并利用音频同步喊话，及时阻止隔离人员随意走动，提高隔离人员落实防控要求的遵从度。隔离点要相对独立，不得设置在医疗卫生机构，确保与居民区、生活区、公共场所、易燃易爆产品生产、储存区域以及存在卫生污染风险的生产加工区域等保持安全距离（详见附件3—3）。隔离点启用后要对上述区域设置警戒线或物理隔离，暂停底层及相邻商铺、办公场所等生产经营活动。各地要定期组织对隔离点环境、通风设施进行评估及消毒（详见附件3—4），定期对场所环境、通风设施、高频接触物体等表面进行核酸检测。隔离点内不得放置地毯、覆膜、绿植等不易消杀物品。隔离点内部环境每周至少开展一次核酸检测，高风险隔离点可视情况增加检测频次。每3—6个月要组织对隔离点设备设施进行一次全面检修。

（四）分区保障。隔离点要规范划分“三区两通道”及医疗废弃物暂存间，不得破坏场所防火分区和疏散楼梯、疏散走道设置的完整性。隔离点按污染风险划分为污染区、半污染区、清洁区，三区之间要设置明显标识，并采用光滑、易消毒的材料进行物理阻隔。污染区为隔离人员接受医学观察的区域，以及被其血液、体液、分泌物、排泄物等污染的物品暂存和处理场所，包括

隔离房间、处置室、医疗废弃物暂存间、污水处理点等；半污染区为清洁区与污染区之间，即可能被隔离人员血液、体液或病原微生物等污染的区域，包括内走廊、更衣室等；清洁区为除污染区、半污染区以外，与半污染区有物理阻隔的其他场所。隔离点设置清洁（工作人员通道）和污染（隔离人员通道）两个通道，且不得交叉，清洁通道可用于清洁物品、餐食等运送。各地要根据不同批次密接者的解除日期划分楼层或区域，各楼层或区域间不得交叉。隔离点内要规范设置穿脱衣间，在显著位置张贴统一的防护用品穿脱流程，并安装穿衣镜。隔离点内要设置明显标识，并因地制宜设置一脱间、二脱间、淋浴间。每层楼要预留3个隔离房间，1个房间用于消毒人员配置消毒剂，2个房间用于设备设施故障时转移隔离人员。

（五）流程管理。隔离点要指定专人负责隔离人员和工作人员的健康管理服务，实时追踪记录每位隔离人员的健康管理现状、回溯前序环节落实情况，落实隔离人员从社区管理、登记、转运、隔离、健康监测、核酸检测等全流程疫情防控措施，避免交叉感染。

（六）物资保障。各地要加强对隔离点投入，提供一日三餐（热食）、热水、取暖、洗澡及网络等基本生活所需。配备必要的医疗设备，储备足够的防护物资（包括一次性医用外科口罩、KN95/N95 医用防护口罩、医用手套、各类型号的医用防护服、护目镜、一次性隔离衣等）、消杀设施和消毒用品，配备必要的

急救药品和急救设备（详见附件3—5），用于隔离人员危急情况的紧急处置。

（七）食品安全。隔离点原则上实行集中统一、非接触式配餐，严禁各类外卖、快递等无关人员进出隔离点。所有食品由工作人员送至各隔离房间门口，并确保食品保鲜和餐具容器卫生条件符合要求，由隔离人员自行取用。隔离点要注意食品保温保鲜和卫生，要做好食品从业人员健康监测，不符合健康要求的不得上岗。

（八）消防安全。强化隔离区域火源管控，及时清理易燃可燃物品。强化隔离点工作人员和隔离人员培训，提升火灾自防自救能力。

四、工作人员管理

（一）人员配置。每个隔离点需配备1名综合协调能力强科级及以上干部全面负责隔离点的管理工作，包括人员安排及对外联络等。隔离点感染控制、防控消毒、健康观察、信息联络、安全保卫、后勤保障、病例转运、人文关怀等各工作组应配备1名负责人。医务人员（含感控人员）按照与隔离人员不低于2:50的比例进行配备，各地可根据隔离点风险程度适当增加医务人员数量。其余工作人员可按照医务人员数量3—4倍进行配备。

（二）规范培训。在隔离点启用前，要对进入隔离点工作的全体工作人员进行培训，确保工作人员熟悉岗位责任、隔离点功能分区、防护要求、工作流程、人员配备等，熟练掌握个人防护

用品穿脱、清洁消毒和应急处置等技能规范，学习扑救初起火灾和组织人员疏散逃生技能，做到人人学习、人人掌握、人人过关，不合格不上岗。

（三）岗位固定。与隔离人员有接触的岗位要专人专岗严格管理。所有工作人员在岗期间严禁兼职隔离点外其他工作，未经许可不得离开工作场所。“三区两通道”工作人员要相对固定、岗位分开，进入污染区或与隔离人员接触的人员要专门登记、分类管理（详见附件3—6）。

（四）分级管理。驻点的医疗卫生、公安、清洁消毒、后勤保障等高、中风险岗位人员实行封闭管理，严格落实名单管理、集中居住、单人单间，各自在居住房间内就餐等闭环管理要求。隔离点负责人、信息联络员，以及不接触隔离人员及其污染物的安全保障人员、后勤保障人员、心理辅导人员等低风险岗位工作人员按照高于社会面的防控标准，加强出入管控，实行从居住地到隔离点“两点一线”工作模式。高、中、低风险岗位人员活动要尽可能相互独立，会议、办公、就餐、核酸采集等避免交叉，如不能避免交叉，要对全体人员实行封闭管理。

（五）疫苗接种。所有在岗、轮岗、新上岗工作人员要按要求完成新冠病毒疫苗全程接种及加强免疫接种，确保应接必接。

（六）健康监测。工作人员健康档案要做到“一人一档”，每日测量体温，如出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等症状，要第一时间采集

鼻咽拭子进行核酸检测，医疗人员视检测结果分类转诊救治。工作人员在闭环管理期间出现急危重症情况，要及时向隔离点负责人及当地卫生健康行政部门报告，在院感专家指导并做好防护的前提下规范转运至相应疾病的救治医院进行隔离排查救治。

（七）个人防护。工作人员须按岗位职责和暴露风险程度分级分类做好个人防护。工作人员在污染区、半污染区进行二级防护（穿戴 KN95/N95 医用防护口罩、医用手套、一次性工作帽、工作服、大小合适的防护服、防护面屏或护目镜和防水靴套等）。在清洁区应佩戴一次性医用外科口罩（原则上每 4 小时更换一次，口罩弄湿或弄脏后，应及时更换）、穿工作服/一次性隔离衣等。在隔离点污染区和半污染区（高风险作业区）的高、中风险岗位人员按要求开展工作（详见附件 3—7）。

（八）核酸检测。需进入污染区或与隔离人员污染物进行接触等高、中风险岗位人员每天开展 1 次核酸检测，低风险岗位工作人员每 2 天开展 1 次核酸检测。如隔离点出现阳性感染者或阳性环境标本，自出现阳性之日起 14 天内应增加检测频次。核酸检测原则上在样本送进实验室 6 小时内报告结果。

（九）离岗管理。14 天内出现阳性感染者或环境监测阳性的隔离点，封闭管理的工作人员离岗实行“7+7”健康管理措施：离岗当天起在封闭住宿场所实行集中观察 7 天，然后居家健康监测 7 天，第 1、4、7、14 天开展核酸检测，结果均为阴性后，可恢复正常生产生活。14 天内未出现阳性感染者或环境监测阳性

的隔离点，封闭管理的工作人员离岗实行“3+11”健康管理措施：离岗当天先在封闭住宿场所实行集中观察3天，然后居家健康监测11天，第1、3、14天开展核酸检测，结果均为阴性后，可恢复正常生产生活。工作人员离岗后不得与隔离人员在同一隔离点进行隔离，可安排单独楼栋进行封闭管理。工作人员轮换上岗时，需持24小时内核酸检测阴性证明。

(十)关心关爱。各地要定期对工作人员开展心理疏导服务，定期对工作人员进行轮换，原则上连续在隔离点工作时间不超过1个月，换班时要给予轮休、补休。要充分挖掘隔离点工作人员先进典型事迹，加强宣传报道。按照国家和省相关文件要求，落实临时性工作补助、卫生防疫津贴、工作福利待遇发放及其他关心爱护措施。

五、隔离人员管理

(一)分级分类管理。各地要综合分析隔离人员所在地区风险级别、入境国家、是否接种疫苗、健康状况、感染毒株类别等因素，对隔离人员实行分级分类管理。境外首站入黔人员与其他隔离人员不得安排在同一隔离点。原则上不同风险等级人群、不同毒株感染患者的密接者、本土疫情密接者和外来协查函密接者需区分隔离点进行隔离；不具备条件的，要分区分层落实隔离管控。密接者安排在高楼层，境外非首站入黔人员、次密接者安排在低楼层。对患有基础性疾病或可能危及生命疾病的人员，安排在低楼层、靠近值班室的隔离房间。隔离点医务人员要对其重点

关注，增加随访次数，每天交接班时对有关情况进行说明。

（二）接收和信息登记。隔离点要按接收工作程序做好对隔离人员的接收入住工作，及时获取入住人员名单与基本信息（包括隔离人员姓名、性别、年龄、现住址、联系电话、身份证号、是否有需要陪护的人员、是否有孕产妇等），询问隔离人员基础性疾病史（高血压、糖尿病、心脏病、精神疾病、脑卒中、肺结核等）、近半年相关服药史和过敏史。根据人员信息，提前安排房间，隔离人员到隔离点后有序入住，避免拥挤，防止入住过程中发生交叉感染。隔离人员入住后，工作人员应在 24 小时内核实相关基本信息及健康状况，并对所有隔离人员进行流行病学调查。及时发放《集中隔离医学观察人员告知书》（附件 3—8），建立《集中隔离医学观察人员信息一览表》，按时记录《集中隔离医学观察人员健康监测卡》，汇总《集中隔离医学观察人员统计日报表》（详见附 3—9）。

（三）单人单间。隔离人员需单人单间，严禁互相串门、外来探访和私自外出，避免人员接触。相邻、对门的隔离人员应错峰取餐，因取餐、采集核酸等确需打开隔离房间房门时，隔离人员应佩戴 KN95/N95 医用防护口罩。不适宜单独居住者，在尊重本人意愿且告知风险情况下，原则上可申请 1 名陪护人员同住一房，适用对象为四类特殊人员、三种特殊情形涉及人员（详见附件 3—10）。同住人员应加强个人防护和健康监测，减少直接接触。

(四) 核酸检测。一是境外入黔人员、中高风险地区来(返)黔人员、密接者等人员。实行“14天集中隔离+14天居家健康监测+12次核酸检测”。管控时间分别从入境、离开中高风险地区、与阳性感染者末次接触时间起开始计算。在集中隔离医学观察期间,前5天每天开展1次核酸检测,第7、10、13、14天各开展1次核酸检测,每次检测均采集鼻咽拭子。隔离人员在隔离的第14天同时采集人、物、环境新冠病毒核酸样本,进行双采双检,在两个检测机构进行平行检测交叉验证,满足“三类样本阴性”后方可解除集中隔离观察。二是次密接者。集中隔离观察期限根据密接者的核酸检测结果确定,如密接者在隔离观察前4天核酸检测均为阴性,且其次密接第1、4、7天核酸检测阴性,可于第7天解除隔离观察。如密接者前4天核酸检测有阳性结果,其次密接者按照密接者实施管理。3.解除隔离。解除隔离前要向隔离人员发放告知书(附件3—11),详细告知健康管理要求,按要求做好解除隔离后健康监测工作。

(五) 健康管理。各地要分类落实观察人员健康管理,做好疾病排查诊治,落实隔离人员高风险情况的早期筛查。隔离点驻点医务人员每日对隔离人员规范开展健康监测和医学巡查并汇总登记,每日早、晚各进行1次健康状况监测并报告,详细记录是否有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等症状。对有高风险基础疾病的病人,由县级及以上医疗机构急诊、专科医生开展二线定期巡诊,巡诊可采

用电话、网络等远程巡诊方式。

(六) 个人卫生。隔离点要指导隔离人员做好个人卫生，在其房间配备足量的洗消用品，督促其做好门把手、电话机、便池等个人高频使用物表的消毒。隔离人员的衣物和隔离房间内更换的布草洗涤消毒应按《医院医用织物洗涤消毒技术规范》(WS/T508)附录A中要求执行。

(七) 心理援助。配备专人负责隔离人员心理健康服务，对隔离人员进行精神心理评估，向隔离人员提供心理支持、心理疏导等服务。对心理异常人员要进行及时的心理干预，对出现心理症状、有自伤自杀风险者进行分类管理处置，对严重精神障碍患者要规范转介定点精神卫生医疗机构进行医治(详见附件3—12)。

(八) 人文关怀。各地要做好隔离人员的基本生活物资保障，夏冬季节要配备基本纳凉或取暖设备。按照“一人一策”，结合人员不同年龄和地区饮食习惯，尤其对婴幼儿、学生、残疾人、老年人等特殊群体，要最大限度提供生活服务。传统节日期间可在心理、饮食等方面对隔离人员提供针对性服务，加强人文关怀，营造良好居住氛围。

六、感染预防与控制管理

(一) 加强监管督导。各地要建立隔离点防控监管制度，选派医疗机构感控、疾控、公安等人员，对隔离点规范管理工作进行监管巡查，指导做好个人防护、清洁消毒、医疗废弃物处理等。

对高风险隔离点要选派院感经验丰富的医疗机构感控人员和疾控人员驻点督促落实各项防控措施，并配备足够公安人员，做好隔离人员全天候管理。对中、低风险隔离点每周至少开展1次巡查工作，确保隔离点管理规范。省、市两级要派出经验丰富的感控、疾控专家，开展定期巡查指导（详见附件3—13）。对巡查出的问题要及时反馈隔离点，并督促其限期整改。各地每半年要开展一次隔离点专项督导，重点督导隔离点硬件配备（主要为“三区两通道”设置、监控视频安装使用、医疗废弃物处理、化粪池消毒设施等）、工作人员配备、职责分配、规章制度建立、规范操作、隔离人员信息上报、工作人员规范管理、工作流程及记录、人员培训、台账建立、垃圾处置、突发情况应急处置等内容。实时针对隔离点管理突出问题，有重点的将其作为每次疫情防控督导重要内容，确保各项措施落实到位。

（二）规范清洁消毒。隔离点应备足消毒剂和相应消毒器械，并及时进行补充。明确消毒工作责任人，污染区、清洁区消毒工作定员定岗，消毒人员应经过消毒专业培训，建立消毒工作记录台账，做好消毒记录。隔离点要定时做好日常清洁消毒，终末消毒要全面彻底，消毒后要定期开展消毒效果现场督导评估。针对重点区域、高频接触的物体表面要加强消毒频次。被褥等布草应按照感染性织物、污染性织物、一般性织物等分类收集处置，感染性织物先消毒后洗涤，使用后织物和清洁织物应避免交叉污染。隔离人员结束隔离后要及时对其居住的房间、设施及物品进

行规范消毒。新冠阳性感染者结束观察或转出后，应立即对其居住房间、使用设施和接触物品进行终末消毒及效果评价。消毒效果评价应由当地疾控中心或有资质的第三方检测机构按照《新冠肺炎疫情期间现场消毒评价标准》（WS/T774-2021）执行。

（三）做好污水消毒处理。隔离点应具有独立的化粪池，在进入市政排污水管网前需进行消毒处理，定期清理化粪池固体沉淀物，定期投加含氯消毒剂或在总排污口配备24小时消毒设备，消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466—2005），由生态环境部门定期开展污水余氯检测，消毒池出口总余氯监测应达6.5mg/L—10.0mg/L。

（四）做好垃圾处理。隔离点污染区和半污染区产生的所有垃圾均应严格按照医疗废物收运处置，严禁作为生活垃圾收运处理。隔离点每个房间应放置套有医疗废物垃圾袋的垃圾桶收集垃圾，由隔离人员使用后放置门口，工作人员及时集中回收至隔离点医疗废物暂存间。脱衣间等场所要即产即清，不得存放使用过的防护服等医疗废物。清洁区产生的生活垃圾，经评估后可按生活垃圾管理。所有垃圾要规范做到“双层包装、每层扎紧包装袋口，逐层消毒”。医疗废物暂存间应设置在隔离点下风向，医疗废物暂存间地面、墙面应采用耐清洗、耐消毒材料，有防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗等安全措施，并有明显警示标识，装有监控视频设备；医疗废物不得露天存放，需存放在医疗废物暂存间并实行日产日清。隔离点医疗废物由集中处置单位转运处

置，生活垃圾由无害化处理单位专车应急转运处置，并做好日期、数量、交接双方签名登记工作。收集垃圾的工作人员需经培训合格后上岗，做好个人防护并追踪管控。用于垃圾转运的设施、设备要定期清洁和消毒。

七、隔离点应急处置

（一）制定预案。各地要针对隔离点出现新冠阳性感染者，隔离人员罹患疾病或意外伤害，发生灾害事件和群体性事件等特殊情况制定紧急处置预案。进一步规范隔离人员的闭环转运及诊治程序，确保一旦出现紧急事件有序、安全处置。

（二）核酸阳性人员处置。**及时通知**，隔离点收到核酸检出阳性通知后，立即通知核酸阳性隔离人员（以下简称“阳性人员”）在房间内佩戴好口罩，做好转运准备。离开房间时应及时关闭房门。如阳性人员为隔离场所工作人员，转运前将其就近安排在空置的隔离房间。**立即转运**，驻点医务人员第一时间报告属地卫生健康行政部门和疾控部门，并实行阳性人员送院、复核、流调、管控“四同步”处置措施，简化阳性人员离开隔离点转运手续，尽量缩短阳性人员在公共区域逗留时间。转运期间相关医务人员及隔离人员要实施二级防护，使用负压救护车全流程闭环转运至新冠肺炎定点救治医院。转运时要专车专用，做到“一车一消毒”，转运结束后，应对车辆进行终末消毒，使用过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒车厢及其物体表面。转运过程中，若出现人员呕吐、吐痰，应立即覆盖消毒后再清除呕吐物。**终末消**

毒，在阳性人员离开后要在 1 个小时内对其居住的房间内的垃圾进行单独收集，并对其居住房间、逗留场所、使用设施和接触物品进行终末消毒及效果评估。**同层通知**，在转运阳性人员前，通知同层其他隔离人员在转运期间至环境消毒结束后 1 小时内切勿打开房门。**感染排查**，组织专业人员在 12 小时内启动交叉感染排查工作，通过现场流行病学调查、调阅监控录像、基因测序等手段，结合核酸检测 CT 值、临床表现、影像学检查和临床检验等，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，并核实隔离点是否存在交叉感染（重点关注情形：工作人员是否检出阳性；同楼层出现两例以上阳性感染者，且无同一旅居史，阳性检出时间为两周内；同一垂直方向不同楼层出现两例以上阳性感染者，且检出时间为两周内；隔离人员取餐、扔垃圾或工作人员消毒不到位引起的感染）。如隔离点出现交叉感染，调查人员应及时评估并划定隔离场所内的风险人员，按照其脱离交叉感染风险隔离环境的时间起算，完成 14 天集中隔离医学观察。有条件的地区，可将隔离人员转移至其他空置隔离区域继续隔离。

（三）隔离点人员罹患疾病处置。各市（州）卫生健康行政部门要指定隔离点工作人员和隔离人员罹患其它疾病或意外伤害后定点收治医院，非定点收治医院一律不得收治正在进行隔离的人员。隔离点负责人要及时掌握隔离点异常情况，隔离点工作人员和隔离人员罹患其它疾病或意外伤害后，要指导驻点医务人

员及时采取现场救治措施，对经驻点医务人员评估后认为确有必要入院治疗的要进行分类处理。辖区内无本土疫情时，对高风险隔离点工作人员、境外首站入黔人员、密接者等人群要及时报告市（州）级卫生健康行政部门按要求转运至市（州）级定点医院进行收治；辖区内有本土疫情时，上述人群外转救治须报告省疫情防控现场指挥部，按照指挥部要求进行转运和收治。所有隔离工作人员和隔离人员转运过程均需卫生健康部门及院感专家指导，并做好二级防护情况下，使用负压救护车闭环转运至定点医疗机构救治。转运结束后，应对车辆进行终末消毒。

（四）灾害事故处置。各地要了解隔离点周围环境及地理位置，及时关注自然灾害预警信息并采取必要的防护措施。如遇特大自然灾害，隔离点要有序组织隔离人员在做好个人防护下安全撤离。隔离点要制定灭火和应急疏散预案，建立与辖区内消防救援站和前置执勤力量的联动机制，配备灭火和通讯器材。当隔离点发生火灾时，工作人员要迅速采取有效措施组织隔离人员疏散，并及时联系消防部门进行处置。在人员疏散过程中要做好个人防护及心理安抚等工作。

（五）群体性事件处置。各地要制定隔离点群体性事件应急预案，加强隔离人员健康监测和心理疏导，及时了解诉求，提供必要的生活物资保障。对可能出现的群体性事件，公安部门要积极开展教育、说服等疏导性工作，并及时向当地疫情防控领导小组报告。

- 附件： 3-1. 各相关部门及隔离点工作组职责
- 3-2. 隔离点风险排查要点
- 3-3. 隔离点硬件设施要点
- 3-4. 隔离点环境管理要点
- 3-5. 隔离点医疗用品配备清单
- 3-6. 隔离点工作岗位分级分类管理规定
- 3-7. 隔离点污染区（高风险作业区）工作流程要求
- 3-8. 集中隔离医学观察人员告知书
- 3-9. 隔离人员接收工作程序及信息记录
- 3-10. 隔离点共同居住人员管理工作要点
- 3-11. 解除集中隔离医学观察人员告知书
- 3-12. 隔离人员心理健康服务工作要点
- 3-13. 隔离点感染防控工作要点

各相关部门及隔离点工作组职责

一、工作人员组成

各市（州）、县（市、区、特区）要建立隔离管理工作领导架构，明确政府主要或分管负责同志统筹辖区隔离点管理，确定牵头部门，由公安、卫生健康、生态环境、住房城乡建设、应急管理、市场监管、消防救援、交通运输、海关、边检、商务、文旅、教育、街道（社区）等组成工作小组，确保专班、专职、专人。隔离点要设立指挥体系，下设感染控制组、防控消毒组、健康观察组、信息联络组、安全保卫组、后勤保障组、病例转运组、人文关怀组。

二、各相关部门职责

（一）公安部门。负责指导、督促、检查隔离点所属单位落实内部安全保卫措施和配备足够数量的安保力量，加强隔离点值守，切实强化隔离点周边巡逻防控，维护周边正常秩序，依法处置抗拒疫情防控措施以及影响隔离点安全的违法犯罪行为。

（二）卫生健康部门。组织开展隔离点卫生健康隐患的监督检查，制定完善隔离点的设置标准及相关健康管理技术指引，指导各地规范隔离点的选址和功能分区、加强工作人员配置和个人防护、开展医学隔离人员健康监测和心身健康干预、落实环境卫

生清洁消毒等防控措施。

（三）生态环境部门。负责监督指导隔离点医疗废物收运、处置和污水污染防治工作。

（四）住房城乡建设部门。负责隔离点建筑结构安全，组织开展建筑安全风险隐患排查，指导隐患场所闭环整改。指导新建或改建隔离点加强建筑施工安全和建筑材料防火安全。

（五）应急管理部门。负责牵头组织开展隔离点安全隐患排查治理，督促各地各有关部门落实安全监管责任，及时消除安全隐患。

（六）市场监管部门。负责组织落实隔离点食品安全监管、特种设备安全排查管理工作。

（七）消防救援部门。组织开展隔离点消防安全监督检查工作，督促各地、各有关部门、隔离点所在单位依法落实消防安全属地、行业监管和单位主体责任，并做好灭火救援准备和应急处置工作。参与隔离点消杀工作。

（八）交通运输部门。负责隔离点物资交通运输工作。

（九）海关、边检部门。根据职责负责境外入境人员转运过程的疫情防控工作，协调接转工作实施有关事项。

（十）商务部门。牵头负责隔离点餐饮服务的防疫指导。按职责会同文旅部门做好隔离酒店的监管等工作。

（十一）文旅部门。按职责配合商务部门做好隔离酒店监管等工作。

(十二)教育部门。负责提供属地全日制大中专以上院校或寄宿制中学名单，配合属地做好学校隔离点设置、启用、保障以及紧急撤离留校师生等工作。

各地可结合工作实际，进一步明确有关部门分工。

三、疫情发生地设置工作组

一旦出现本土疫情，疫情发生地要对隔离点进行提级管理，成立隔离点综合组、专家指导组、督办落实组。

(一)综合组。负责与疫情现场处置指挥部、各有关单位工作对接和沟通联络、综合协调；负责相关会议组织及培训、资料管理和文件收发；负责收集汇总辖区内所有隔离点相关情况。

(二)专家指导组。每日对隔离点规范化管理进行指导梳理隔离点存在的问题，并提出整改建议。

(三)督办落实组。每日督办隔离点落实专家指导组提出的整改建议，并将隔离点整改情况定期反馈综合组。

四、隔离点各工作组职责

(一)感染控制组。由二级及以上医疗机构有院感工作经验的医务人员组成，承担指导隔离点感染控制工作。根据感控要求规范建设“三区两通道”和医疗废物暂存间；根据实际情况细化隔离点内健康监测、核酸采样、送餐、送药、检修、安保、急救、清洁、消毒等人员路线和 workflows。收集、整理、更新感控相关文件、规范、指引，指导工作人员做好个人防护，并针对工作人员岗位风险开展感控相关培训，逐一考核合格后方能上岗。每日

通过视频监控监督和指导污染区、半污染区工作人员在入住登记、核酸采样、垃圾收集、送餐、环境消毒、防护用品脱卸、阳性病例和突发疾病救治转运等关键环节的操作过程，发现问题及时纠正，并建立每日工作台账。监测隔离点工作人员职业暴露情况，发生职业暴露时及时干预，指导工作人员紧急进行有效处理，评估暴露风险并及时上报。

（二）防控消毒组。负责防控消毒培训，指导工作人员及隔离对象开展消毒工作。负责隔离点日常消毒和人员正常解除隔离后实施规范消毒及质量控制。加强公共区域开窗通风，做好环境清洁卫生，每日对地面、门把手和电梯按键等人员触碰较多部位、公共卫生间、垃圾桶、医疗废物暂存间等进行消毒。建立消毒记录台账。

（三）健康观察组。配置临床医生和护理人员，负责每日对各房间收集体温记录或了解电子测温情况，询问并记录隔离人员健康状况，负责工作人员、隔离人员核酸采样及采样信息的统计上报，指导隔离人员个人防护，开展健康宣传并定期巡查，提示隔离人员未经同意，不得擅离隔离房间，对不遵守隔离观察要求的人员及时劝阻。督促隔离人员做好开窗通风、室内清洁和消毒。

（四）信息联络组。负责建立隔离人员数据库，每日收集报送信息，与相关单位做好隔离人员信息对接报送工作。做好工作人员健康监测信息收集报告。承担驻点工作队办公室相关工作，做好工作例会会务保障、工作任务下达及工作情况汇总等工作。

（五）安全保卫组。负责隔离观察场所封闭管理，做好出入人员排查、扫码测温等工作。每日巡视消防、门窗、监控设施等安防设备运转状况，确保所有公共区域监控无死角，依法处置突出问题。

（六）后勤保障组。做好隔离人员生活餐饮、防护物资等保障，负责将餐饮和必需生活物资配送给隔离人员，负责隔离人员和工作人员所在区域垃圾清运到医疗废物暂存间，每天负责送上垃圾清运车，巡视水电气暖等设施设备运转状况，检查集中空调通风系统运行状况，发现问题及时处置。

（七）病例转运组。负责隔离人员的接收、转移，隔离人员出现异常时，及时协调转运到定点医疗机构排查诊治。

（八）人文关怀组。加强对隔离人员的人文关怀和温馨服务，提供必要的心理疏导和支持。隔离点所在县（市、区、特区）疫情防控领导小组要成立心理疏导和社会工作服务领导小组，指定专人统筹协调相关工作；设立心理援助热线，向社会公布热线电话号码，向隔离人员提供心理支持、心理疏导等服务，缓解隔离人员的负面情绪，预防与减轻疫情所致的心理困顿，防范心理压力引发的极端事件。发现隔离人员可能有精神卫生问题时，及时向对口精神卫生医疗机构转介。如出现心理医生不足，可采取多点指导、巡查指导等方式灵活配置。

隔离点风险排查要点

一、建筑安全风险

建设手续不完备的建筑；使用年限较为久远或已达到设计使用年限的建筑；存在加建、扩建、改建或使用功能有较大改变的建筑；周边有基坑开挖施工情况的建筑。

二、消防安全风险

隔离点选点不符合消防安全要求；“三区两通道”设置不符合消防技术规范标准要求；违规用火用电；违规使用医用酒精进行环境消毒；消防安全设施未能保持完整好用；人员火灾自防自救能力欠缺。

三、环境安全风险

隔离点与社区之间未达到安全距离；离易燃、易爆物品的生产和储存区未达到安全距离；底层商铺仍然开放；未完善防“蚊、蝇、鼠、蟑螂”设施；医疗废物收运不及时；涉疫城镇污水处理厂不能正常运行。

四、场所设置风险

隔离点“三区两通道”分区不明确、通道有交叉；隔离点环境通风不良；使用全空气中央空调系统；未规范设置医疗废物暂存间；未建设污水处理设施或临时性污水处理罐（箱），污水直

接排放或未达标排放。

五、隔离人员交叉感染风险

隔离人员直接接触存在交叉感染风险（登记时，隔离时串门）；隔离人员通过环境交叉感染（阳性感染者居住的房间、空调、通道未彻底终末消毒）；隔离人员通过下水道、气溶胶交叉感染（排气管、排水管）；未严格落实“共同居住”的审批程序，易造成隔离人员交叉感染。

六、工作人员感染风险

（一）污染区工作人员（医护、健康监测、环境及隔离人员核酸采样、送餐、垃圾收集、消毒等人员，以及因其他原因进入污染区的人员等）风险。未经院感专家培训及考核合格；防护级别不达标；防护服穿脱不规范；未每天督导检查污染区工作人员的个人防护、垃圾转运流程的规范情况，未闭环管理。

（二）污染区健康监测风险。污染区健康监测人员未经院感专家培训及考核合格；未每天早、晚对隔离人员各进行1次健康监测并做好记录；未掌握隔离人员的基础疾患；未保障隔离人员隔离期间的正常用药；未制定隔离人员就医方案；在监测过程中发现隔离人员出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状时，未及时向卫生健康行政部门和疾控机构报告；在污染区健康监测使用的纸、笔、体温计等未按院感要求处置。

（三）采集隔离人员核酸样本风险。未按规范流程采集核酸标本；未按从低风险到高风险隔离人员的顺序开展采样；采集核

酸样本时，未落实 1 个房间完成采样、关闭房门后再打开第 2 间房门的工作要求；有多间隔离房间同时开门等候采样；接触隔离人员或其个人物品后，未立即进行手卫生；采集核酸样本的用品（如采样管、棉拭子等物品〔含使用和未使用部分〕，以及转运箱和采样单等）管理不规范；采集核酸样本后，样本转运不规范（从污染区至清洁区，从隔离点清洁区至检测机构）；污染区采样人员未经院感专家培训及考核合格。

（四）采集环境核酸样本风险。环境核酸样本采集未区分污染区、清洁区进行，且未定员定岗；环境核酸样本采集点未经院感及疾控专家确认；采集核酸样本的用品管理不规范；采集核酸样本后，样本转运不规范；污染区环境核酸采样人员未经院感专家培训及考核合格。

（五）污染区送餐风险。送餐与收运垃圾时间未错开；在污染区送餐结束后，剩余餐食处理不规范；未制定污染区送餐流程和路线；污染区送餐人员未经院感专家培训及考核合格。

（六）垃圾处置风险。未教会隔离人员打包好垃圾后放在门外；收集污染区垃圾时，隔离人员房门未全部关闭；未与送餐、送物、核酸采样时间错开；收集污染区垃圾时，未按照“喷→扎→喷→扎→喷”（喷为喷洒消毒，扎为鹅颈式扎口）的规范操作；收集垃圾未安排在污染区的日常消毒前；未使用防渗漏、防遗撒的专用垃圾桶（箱）收集垃圾；未制定污染区垃圾收集、处置、转运流程和路线；未定时按指定路线收集并及时转运到垃圾暂存

间；垃圾存放到暂存间后，未落实垃圾及暂存间的消毒工作；垃圾收集人员未在接触每个隔离人员垃圾后，立即进行手卫生；参与垃圾处置转运的隔离点内工作人员未经院感专家培训及考核合格；未提醒相关部门对驶出隔离点的医废公司车辆的运行路线与规范处置、人员定员定岗与闭环管理进行监管。

（七）消毒风险。未严格按照消毒指南规定的消毒剂作用浓度配置消毒剂；所有污染区和清洁区的消毒区域、消毒部位、消毒频次未按院感、疾控专家的要求与规定开展；消毒时未保证消毒剂覆盖所有消毒对象；清洁区高频接触物体表面未增加消毒频次；未确保新冠病毒核酸阳性人员所住房间、所经过区域、所有污染区过道、高频接触部位、以及所有清洁区的消毒符合要求；污染区消毒人员未经院感专家培训及考核合格。

七、食品安全风险

食品来源广泛，网络点餐送餐；食品从业人员带病上岗；食品配送、准备时间长；使用卤水、四季豆等容易发生食物中毒食品。

八、隔离点传播到社区风险

工作人员未闭环管理；社会无关人员进出隔离点；通过垃圾、污水、其他物品将病毒传播到社区；隔离转运救治过程不规范导致传播外溢。

九、治安维稳风险

周边群众不满隔离点选址引发的涉稳事件；隔离人员不服从

管理安排引发的事件；隔离人员自杀、自残、逃跑等突发情况引发的事件或案件；对外来人员、物品检查管控不到位引发的事件。

隔离点硬件设施要点

一、各县（市、区、特区）要按 20 间/万人的要求科学规范设置隔离点；原则上每个隔离点至少有 100 个房间，同时要避免设置超大规模隔离点。

二、隔离点建筑设计应遵循安全至上原则，确保工作人员和隔离人员安全、建筑结构安全、设施设备运行安全、消防安全和环境安全。

三、隔离点设置要素：交通便利、环境安静；远离低洼地区和山体，防止洪涝灾害和山体滑坡；与高密度居民区、幼儿园、大中小学等人群密集活动区保持安全距离；不应污染、影响城市的其他区域，改建隔离点与周边建筑间距不少于 12m；新建隔离点与周边建筑物间距不少于 30m 或不小于 20m 的绿化间距；远离易燃、易爆物品的生产和储存区，距离易燃易爆场所不应小于 50m；场所独立，出入口独立，底层没有商铺或商铺停止经营；不得设置在医疗卫生机构；不得使用建设手续不完备的建筑；不得使用年限较为久远的或已达到设计使用年限的建筑；不得使用存在加建、扩建、违规改建或使用功能有较大改变的建筑；不得使用周边有基坑开挖施工情况的建筑等“四种建筑”。

四、通风条件良好，尽可能利用自然采光通风，隔离房间严

禁使用全空气中央空调系统。每间隔离房间使用面积不小于14m²。

五、确保室内各类设施的安全，窗户限位，阳台加强封闭式安全防护。

六、完善防“蚊、蝇、鼠、蟑螂”设施，场所内下水道系统设有防蚊闸、防鼠闸等。

七、隔离区按照“三区两通道”合理分区和设置通道，用不同色彩标识区分。

八、清洁区可设置办公区、工作人员集中居住区、警戒区、餐饮服务区。办公区设置工作人员视频监控室、视频会议室、会商室、档案资料室。

九、隔离房间以单人标准间为主，可按照一定比例设置2间相通的套间或面积较大的房间，以便有老人、小孩、孕妇、基础疾病患者等需要照顾的人员实现“两人同住”。每个房间设置独立通风（排气扇等）和空调系统。

十、医务室配备基本医疗、急救用品以及基本的医疗设施。值班室至少为男、女医务人员和安保人员各提供1间房间，配备休息必需的设施设备。

十一、工作人员通道和隔离人员通道不能交叉，设置明显标识。具备条件的隔离点将垃圾清运通道与隔离人员进出通道分开。

十二、隔离区走廊应满足无障碍要求，走廊宽度和坡度应满

足转运隔离人员时需要，走廊应确保视频监控无死角。

十三、隔离点按规定独立设置医疗废物、生活垃圾暂存间，分别安排专人管理，有明确警示标识。

十四、建筑、消防、给排水、防汛、视频监控按照相关文件要求落实。

十五、各地要科学规划，平战结合储备隔离点。新建大型隔离点要按照国务院联防联控机制综合组《关于印发大型隔离场所建设管理卫生防疫指南（试行）的通知》要求进行设置。

隔离点环境管理要点

一、加强管理和操作人员培训，使其熟悉设计图，了解空调通风系统特点及其服务的楼层和房间详细情况。

二、隔离房间窗户应安装限位器，每天打开窗户通风至少 2 次；隔离人员离开后，进行一次预防性常规消毒，对确诊人员或核酸检测阳性人员所居住房间进行终末消毒。

三、优先使用单体空调，如使用集中空调应关闭回风通道。空调通风系统需按全新风工况运行，防止回风带来的交叉污染。

四、定期检查确认各楼层房间空调通风设备运行正常，检查新风口，确保周边无污染源。定期检查卫生间地漏的水封，并做消毒处理。

五、开放式冷却塔、空气处理机组、表冷器、加热（湿）器、冷凝水托盘等设备部件应定期清洗、消毒或更换。

六、做好垃圾消毒并及时清运。

附件 3-5

隔离点医疗用品配备清单

物品类型	名称	数量	
基本急救设备和药品	配置充足的血压计、听诊器、除颤仪、便携式心电图机、氧气袋（瓶）、急救箱、血糖试纸、电子血糖仪、纱布等基本急救及外伤应急救治的设备和药品。	按需配备	
体温监测物品	额温枪	按需配备	
	水银温度计	按需配备	
	红外体温探测器	按需配备	
个人防护用品	一次性医用口罩或同级别口罩	按需配备	
	医用防护口罩（N95及以上）	按需配备	
	乳胶手套	按需配备	
	医用防护服	按需配备	
	护目镜或防护面屏	按需配备	
	水鞋/一次性鞋套	按需配备	
	一次性隔离衣	按需配备	
	一次性帽子	按需配备	
消毒物品	空气消毒	移动紫外线灯	按需配备
		电风扇	按需配备
	空气和物表消毒	空气消毒机	按照说明书使用
		气溶胶喷雾器	按照说明书使用
	物表消毒	含氯消毒剂	按照说明书使用
		过氧乙酸	按照说明书使用
		洗手液	按需配备
	手消毒	免洗手消毒剂（含酒精成分）	1—2瓶/场所
		无接触式手消毒机	1个/轿厢
		消毒湿巾	按需配备
医疗废物收集用品	医疗废物垃圾袋和医疗废物垃圾桶	按需配备	

注：各类物资要符合国家相关要求。

设备：1. 额温枪：有医疗器械注册证；2. 移动紫外线灯：经消毒产品卫生安全评价备案或有医疗器械注册证；3. 空气消毒机：经消毒产品卫生安全评价备案；4. 气溶胶喷雾器：粒径 < 50 μm。

消毒产品：1. 消毒湿巾：符合 T/WSJD001—2019《载体消毒剂卫生要求》；2. 消毒剂：经消毒产品卫生安全评价备案。

隔离点工作岗位分级分类管理规定

一、原则

（一）按照“风险高于社会面”原则，对隔离点内不同风险岗位工作人员进行分级分类管理，各风险工作岗位应定岗定人、避免交叉。

（二）所有隔离点工作人员均应接受个人防护、感控和消毒等相关知识培训，逐一考核合格后方可上岗；工作时应按照不同岗位要求做好相应级别的个人防护。

（三）指定专人负责工作人员个人健康监测资料的收集、整理，并对出现的异常症状进行追踪。

二、工作岗位分级

（一）高风险工作岗位。污染区或半污染区工作人员，包括核酸标本采样人员、保洁人员、送餐人员、消毒人员、垃圾转运人员等；接触隔离人员及其污染物人员，包括污水消毒和余氯检测人员、转运污染区和半污染区垃圾离开隔离点的人员、协助隔离人员入住和转出（因病、新冠病毒核酸阳性等）人员等。

（二）中风险工作岗位。直接与在岗的高风险工作人员接触的工作人员，如对在岗的污染区工作人员进行培训、考核、监督的院感防控人员等。

（三）低风险工作岗位。仅在清洁区工作的人员，包括驻点负责人、清洁区安保、警察、送餐人员、保洁人员、清洁区核酸标本采样人员、消毒人员等。

（四）其他风险工作岗位。涉及人员为临时送货、送药、送餐等到隔离点的司机、工作人员。

三、管理规定

（一）高风险工作岗位。工作时应穿戴二级防护用品，进入污染区、半污染区连续工作时间不宜超过4小时。每日自我开展健康监测并上报，出现不适（如发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等，下同）应同时电话告知驻点院感人员。隔离点污水余氯检测工作、污染区和半污染区医废垃圾转运工作通常由生态环境部门、医废垃圾处理公司等分别承担，涉及的工作人员由所属部门进行闭环管理与健康监测。其核酸标本采集工作由专人负责，采样时应避免人员聚集。

4. 工作期间实行闭环管理，严格落实单人单间，下班后在闭环管理的公共区域应按要求做好个人防护，在本人房间内独自就餐。

（二）中风险工作岗位。工作时应穿戴二级防护用品。每日开展自我健康监测并上报，出现不适应同时电话告知驻点院感人员。其核酸标本采集工作由专人负责，采样时应避免人员聚集，每日核酸采样时间应安排在高风险岗位之前。遵循非必要不进入污染区作业的原则。因特殊情况需进入污染区的，获得隔离点负

责人及院感专家同意后，按高风险人员管理方式管理。对需进入污染区工作的人员进行面对面操作培训、演练和指导时建议选择户外场所或室内通风清洁区，培训时所有人员均应按要求做好个人防护，保持1米间隔。工作期间实行闭环管理，严格落实单人单间，下班后在闭环管理的公共区域应按要求做好个人防护，独自在各自房间内就餐。

（三）低风险工作岗位。每日开展自我健康监测并将监测情况报隔离点负责人，出现不适应同时电话告知驻点院感人员。按照院感人员要求做好清洁区个人防护，禁止到半污染区及污染区开展工作。工作生活应避免与高、中风险工作人员出现交叉；严禁与隔离人员直接接触。

（四）其他风险工作岗位。送货、送药、送餐等人员进入隔离点清洁区时不下车、不开窗，按要求佩戴好医用防护口罩，做好手卫生。确需进入清洁区的工作人员应经院感人员开展个人防护培训并考核合格后方可进入，进入过程中院感人员全程陪同，离开时应规范消毒。工作结束后按照“风险高于社会面”的防控标准要求，不聚餐、不前往人员密集场所、不乘坐公共交通工具，保持1米社交距离，并做好日常健康监测。

隔离点污染区（高风险作业区）工作流程要求

一、风险分类

（一）非入境隔离人员，根据隔离人员与阳性检测者的接触情况进行分类。风险从高到低依次为密接者、次密接者、一般接触者。

（二）入境隔离人员，根据其搭乘的入境航班近期核酸检出阳性情况进行风险级别分类。同航班有核酸阳性个案检出的入境人员为高风险人员，同航班无核酸阳性个案检出的入境人员为低风险人员。

二、工作流程

（一）先低风险后高风险。直接接触隔离人员或接触可疑污染物的工作（如测量体温、核酸采样、垃圾收集等），应按照先低风险人员后高风险人员的顺序开展工作。

（二）未知风险时单独开展。对于新入住人员，在未获取首次核酸检测结果信息前，应区别于原住人员单独开展相关工作，原则上暂不对其产生的垃圾进行收集。

（三）送餐与收运垃圾时间错开。垃圾收集时间应避免与送餐、送物时间交叉，收集垃圾前应通过监控确保走廊内未存放需送进客房的物品（如盒饭、快递等），避免垃圾清运过程中发

生交叉污染。

（四）先收集垃圾再消毒。应使用防渗漏、防溢撒的专用垃圾桶（箱）收集垃圾，对污染区的日常消毒应安排在垃圾收集结束后及时进行。

（五）隔离房门不同时开。需接触隔离人员的有关工作（如提供测量体温、核酸采样等服务）应逐个房间进行，避免多间隔离房间同时开门，尤其在同楼层开展工作时，相邻或相对房门不得同时打开，完成工作后要及时关门。

（六）加强手卫生。工作人员每接触一位隔离人员或其个人物品后（如测量体温、核酸采样、搬运隔离人员行李、收集垃圾等）应立即进行手卫生（如使用免洗手消毒液），手卫生完成后才能接触另一人员或物品。

三、个人防护用品穿脱

（一）工作人员进入污染区穿戴防护用品程序：根据工作暴露风险选择合适的防护用品。在清洁区认真洗手后依次戴 N95 口罩、戴一次性帽子、穿工作服或隔离衣或防护服、戴防护面屏或防护眼镜（如需）、手套、鞋套等。防护眼镜戴在防护服帽子内。

（二）工作人员离开污染区脱摘个人防护用品建议程序：进入一脱间：手卫生→脱摘护目镜/防护面屏→手卫生→脱工作服或隔离衣或防护服、外层鞋套、外层手套→手卫生；进入二脱间：手卫生→脱内层鞋套→手卫生→脱帽子→手卫生→脱内层手套→手卫生→脱口罩；手卫生后戴外层一次性医用外科口罩进入生

活区。注意：无条件设置一脱、二脱间的，可以在一个更衣间按以上顺序完成脱卸，多人脱卸时，需分批依次完成。

四、强化感控监督

（一）加强工作人员分类管理、核酸检测、健康监测、个人卫生等工作的监督落实，强化隔离点工作人员职业暴露情况监测及处置。

（二）利用隔离点监控设备、语音对话系统等，对高风险工作区作业加强监控、监督和指导。

（三）根据实际风险评估、研判，适时开展现场检查工作，对存在问题报告反馈，敦促整改措施落实和追踪等工作。

五、其他要求

隔离点其余管理和防控要求按照《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》以及最新相关要求执行。

集中隔离医学观察人员告知书

尊敬的隔离医学观察人员：

您好！

通过前期的流行病学调查，您在本次新冠疫情中被确定为密接者或次密接者。为了您和公众的身体健康，保障社会公共卫生安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》及呼吸道传染病防控工作要求，将对您开展集中隔离医学观察。现将有关事项告知如下：

一、观察期限

如您被判断为密接者，自您和新冠确诊病例或无症状感染者的末次接触后需集中隔离 14 天。如您被判断为次密接者，集中隔离时间根据密接者的核酸检测结果进行判断。

二、法律依据

《中华人民共和国传染病防治法》第三十九条规定：对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。

三、注意事项

（一）医学观察期间，隔离人员须严格落实单人单间隔离，严禁擅自离开房间、互相串门，避免人员接触。如违规打开房门，核实后将从打开之时起重新计算隔离时间，产生的相关费用由本人承担。

（二）医学观察期间，指定的工作人员将每天早、晚各一次对您测量体温、询问健康状况，请您配合，同时也请您如实提供健康状况信息。

（三）核酸检测时，需待工作人员呼叫您的姓名后，方能打开房门候检，并在采样完毕后立即返回本人房间并迅速关闭房门。

（四）隔离期间请您注意个人卫生（勤洗手、多通风）。每日自行用消毒液对卫生间水龙头、马桶、门把手等消毒2次以上，对生活垃圾打包前后，用消毒液喷洒消毒。坚持室内锻炼30分钟以上。

（五）如您有需要，我们将向您提供心理支持、心理疏导等服务。

（六）观察期间如出现发热、咳嗽、气促等呼吸道感染症状，请主动电话告知工作人员（联系人：×××，联系电话：×××）。

（七）如您违反了集中隔离医学观察有关要求，将依法追究您的法律责任。

感谢您的支持配合！

隔离人员接收工作程序及信息记录

一、接收工作程序

(一) 联系。信息联络组与相关部门联系, 确认拟接收人员名单及暴露等相关情况, 后勤保障组、安全保卫组做好接收准备。

(二) 接洽。健康观察组与转运工作人员接洽, 核对接收人员基本信息。

(三) 核实。健康观察组、安全保卫组和信息联络组共同核实隔离人员基本信息, 填写《隔离人员信息一览表》。

(四) 确认。信息联络组与疾控中心或相关部门沟通, 确定观察对应的病例或疫情形势, 根据暴露情况安排房间并初步确定解除观察时间。

(五) 建卡。健康观察组给隔离人员建立《隔离人员健康监测卡》。

(六) 汇总。信息联络组及时汇总情况上报有关部门, 同时存档备查。

二、信息记录

隔离点要按照附表要求做好信息记录, 并按规定报送。

附件: 3-9-1. 集中隔离医学观察人员信息一览表

3-9-2. 集中隔离医学观察人员健康监测卡

3-9-3. 集中隔离医学观察人员统计日报表

附件 3-9-1

集中隔离医学观察人员信息一览表

县（市、区、特区）：

隔离点名称：

编号	姓名	性别	年龄	身份证号	联系电话	房间号/床号	暴露情况	病例姓名	未次接触日期	预计解除隔离日期	进入隔离点日期	离开隔离点日期	健康状况

暴露情况：①疫源地来黔②病例的密接者③无症状感染者的密接者④次密接者⑤其他（注明）

健康状况：①健康②新冠/疑似新冠③其他（注明）

附件 3-9-2

集中隔离医学观察人员健康监测卡

转入日期:

转出日期:

转出时健康状况: ①健康解除②新冠转院③其他疾病转院

编号:		姓名:		性别:		年龄:		房间号/床号:		联系电话:		末次接触日期:	
第 1 天		第 2 天		第 3 天		第 4 天		第 5 天		第 6 天		第 7 天	
日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况
第 8 天		第 9 天		第 10 天		第 11 天		第 12 天		第 13 天		第 14 天	
日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况	日期	健康状况

健康状况: 1. 健康、2. 发热、3. 咳嗽、4. 寒战、5. 乏力、6. 咽痛、7. 嗅(味)觉减退、8. 鼻塞、9. 肌肉酸痛、10. 关节酸痛、11. 气促呼吸困难、12. 胸闷、13. 结膜充血、14. 恶心、15. 呕吐、16. 腹泻、17. 腹痛、18. 鼻塞、19. 流涕、20. 其他与新冠相关症状(注明)

附件 3-9-3

集中隔离医学观察人员统计日报表

隔离点	首例开始观察日期	累计观察人数	医学观察者				出现异常临床表现人数		转为确诊病例和无症状感染者人数			最后一名密接者预计解除医学观察日期
			当日观察人数		解除观察人数		当日新增	累计	确诊病例	无症状感染者	累计	
			人数	其中新增	当日	累计						
合计												

注：

1. 本表适用于对新冠肺炎密接者进行医学观察的医疗卫生人员汇总上报使用。
2. 异常临床表现：寒战、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、嗅（味）觉减退等症状。
3. 表中涉及的累计数均指自开展密接者医学观察工作至今的汇总数。

填表单位：

填表人：

填表日期：

年 月 日

隔离点共同居住人员管理工作要点

隔离人员原则上“单人单间”。符合“同住一房”条件的适用对象，在尊重本人意愿并告知风险情况下，可以实行“同住一房”。

一、“同住一房”申请适用对象

(一) 四类特殊人员。年龄70周岁及以上的老年人；年龄14周岁及以下的未成年人；孕产妇；患有基础性疾病（需出具诊断说明）等原因不适宜单独隔离的人员。

(二) 三种特殊情形涉及人员。经心理医生评估具有自杀倾向人员；有既往突发疾病史人员（需出具病史证明材料）；经公安机关判定不适合单独居住的涉案人员。

(三) 所有申请“同住一房”的人员均应提供48小时内核酸检测阴性证明。

二、限制申请“同住一房”对象

曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者不可申请同住；14天内有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等新冠肺炎相关症状者不可申请同住；14天内有新冠肺炎确诊病例、无症状感染者接触史人员（包括密接者、次密接者等重点人群）原则上避免同住；中、高风险地区

隔离人员和入境同航班出现1人及以上感染，隔离点要综合研判从严审批。如确有特殊情况，坚持以人为本原则，结合实际情况综合研判确定。

三、申请流程

（一）提交申请。符合“同住一房”条件的适用对象，自愿向隔离点驻点工作组提交共同居住书面申请。

（二）签订告知书和承诺书。驻点工作组收到书面申请后，指派专业医疗卫生人员告知申请对象、监护人、陪护等人员，共同居住后可能存在相互传染疾病的风险及共同居住期间管理要求，确保他们在共同居住期间严格按照告知书提示的注意事项，加强个人防护、减少直接接触、实施分时分餐、注意场所通风、保持居所卫生、做好污染物处置、做好健康监测、及时报告异常，并由本人或监护人签订告知书和承诺书。

（三）批准申请。隔离点驻点工作组负责人对申请审批后，应向属地疫情防控领导小组报备。院感、防疫等专业人员共同对符合申请同住条件人员、陪护人员进行评估，符合条件方可共同居住。

四、应急处置要求

（一）如出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等新冠肺炎相关症状，驻点医务人员要第一时间采集鼻咽拭子进行核酸检测，并及时对病情进行评估处理，经评估病情较重者须立即联系转运定点医院进

一步诊疗。

（二）如发现新冠肺炎疑似、确诊病例、无症状感染者时，应立即暂停隔离点同住人员安排，并严格按照新冠肺炎最新防控方案和我省有关要求开展处置。

（三）隔离期间同住人员如被判定为密接者，一并按照密接者管理要求实行集中隔离医学观察和检测排查。

附件：3-10-1. 隔离人员申请共同居住风险告知书

3-10-2. 隔离点同住人员承诺书

隔离人员申请共同居住风险告知书

_____:

您曾和**新型冠状病毒肺炎**(疑似病例 确诊病例 无症状感染者) 有(一般接触 高风险接触), 被判定为(密接者 次密接者 其他高风险重点人员), 经您申请, 隔离点驻点工作组负责人审批, 院感、防疫专家评估, 您符合申请同住要求, 现将同住风险及注意事项告知如下:

一、存在风险

1. 共同居住后可能存在您被您的共同居住者传染疾病的风险;
2. 共同居住后可能存在您将疾病传染给您共同居住者的风险。

二、注意事项

1. 本风险告知书由执行告知任务的医务人员依法向密接者/次密接者/其他高风险重点人员进行告知。
2. 被告知人应认真阅读本告知书并知晓存在风险, 如在换房后因本告知书列明风险而被感染的, 由被告知人自行承担相应风

险和法律责任。

3. 本告知书一式二份，被告知人和执行观察单位各保留一份。

被告知人(签字): _____ ; 联系电话: _____

告知人(签字): _____ ; 联系电话: _____

医学观察执行单位(盖章) 告知时间: 年 月 日

隔离点同住人员承诺书

我承诺在隔离点共同居住期间严格遵守各项规定，不出隔离房间、不串门，并严格执行以下事项。

一、除用餐、沐浴等外，全程佩戴医用外科口罩，且不同时摘口罩，按要求更换口罩。饭前便后、互相接触及触摸共用物品前后进行手消毒。咳嗽、吐痰或者打喷嚏时用纸巾遮掩口鼻，接触呼吸道分泌物后使用流动水洗手。

二、不直接接触，避免搂抱、亲昵、面对面朝向睡觉休息等行为。交谈时保持 1 米以上间隔。

三、不混用餐具，分时段就餐，不同时用餐。

四、轮流使用卫生间，每次便后先盖马桶盖再冲水，便后用含氯消毒液擦拭消毒，作用 30 分钟后再使用，使用后立即洗手。使用消毒湿巾擦拭台面、门把手、电话机、开关、热水壶、洗手盆等日常接触使用的物品表面。使用消毒湿巾擦拭台面、门把手、电话机、开关、热水壶、洗手盆等日常接触使用的物品表面。

五、用过的纸巾、口罩、消毒湿巾以及其他生活垃圾及时装入黄色医用垃圾处理袋，喷洒消毒后扎紧塑料袋口，放置于指定位置。

六、出现发热（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等新冠肺炎相关症状时，立即报告隔离点管理人员。

我已完全理解和知晓上述内容。

承诺人(签字): 承诺时间: 年 月 日 时

解除集中隔离医学观察人员告知书

先生/女士：

（证件类型： 证件号码： ）

经卫生健康部门评估，您可以于 年 月 日起解除集中隔离医学观察。对您的配合表示感谢！

按照我国新冠肺炎疫情防控相关规定，为了您和他人的健康，请您继续自觉完成 14 天居家健康监测。相关事项告知如下：

一、解除隔离后，按照规定，由 1 名社区管理人员、1 名医务人员对您采取“二对一”服务管控措施，请您配合。居家监测期间只能由 1 名家庭成员帮助您提供健康监测服务，但你们两人不得与其他家庭成员接触，且两人之间应避免近距离接触。

二、如您属于境外入黔人员、中高风险地区来（返）黔人员、密接者，居家监测期间需分别在第 2、7、14 天进行一次核酸检测（均纳入应检尽检范围）。

三、按照“两做好一避免一及时”做好居家健康监测，即：做好健康监测，每天测量体温；外出时做好个人防护，佩戴口罩；避免参加聚餐、聚会等聚集性活动；出现发热、干咳、

乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状，应及时向社区管理人员报告，并在做好个人防护前提下到医疗机构就诊，就诊时应避免搭乘公共交通工具。健康监测期间到任何医疗机构就诊时，应主动告知医务人员您的近期旅居史及隔离医学观察情况。

四、凡有瞒报、漏报自身健康状况，逃避疫情防控措施等情形，造成严重后果的，将依法依规追究相关责任。

衷心感谢您的支持和配合！

××县（市、区、特区）新冠肺炎
疫情防控领导小组
（公章）
年 月 日

（本告知书一式两份，隔离点和隔离人员各执一份，可作为请假休假凭证）

隔离人员心理健康服务工作要点

一、精神及心理健康评估

隔离点医务人员对隔离人员进行疑似精神障碍患者筛查，及时了解被筛查者当前精神健康状况，询问既往有无精神疾病病史，使用 PHQ—9、GAD—7 等量表进行评估，了解评估对象是否存在精神心理异常及其严重程度（详见附件）。

二、精神心理异常人员分类处置

（一）轻度心理症状。焦虑症筛查量表（GAD—7）5—9 分、抑郁症筛查量表（PHQ—9）5—9 分。经初步筛查排除新冠肺炎诊断人员→隔离点工作人员加大关注观察，加大访视频次，如有异常，随时介入心理干预；经初步筛查确定为可疑新冠肺炎人员→转送新冠肺炎定点医院治疗。

（二）中度心理症状。焦虑症筛查量表（GAD—7）、抑郁症筛查量表（PHQ—9）10 分—15 分。经初步筛查排除新冠肺炎诊断人员→精神科医生专业诊断→制定治疗方案，同时按照精神障碍患者隔离要求安排隔离区域；经初步筛查确定为可疑新冠肺炎人员→转送定点医院治疗，必要时由公安、司法、民政等部门协助，以确保转运和收治过程顺利，保障患者人身安全。

（三）重度心理症状。焦虑症筛查量表（GAD—7）、抑郁症

筛查量表（PHQ—9）15分以上。经初步筛查排除新冠肺炎诊断人员→精神科医生评估诊断→转送精神专科医疗机构治疗；经初步筛查确定为可疑新冠肺炎人员→转送定点医院治疗，必要时由公安、司法、民政等部门协助，以确保转运和收治过程顺利，保障患者人身安全。

（四）自伤自杀风险。对心理健康风险评估有自伤自杀风险的应立即采取应急处置措施。

三、病情报告

隔离点严格落实领导带班和重要岗位24小时值班制度，采取定点执勤和按时巡查相结合的方式，加强对隔离点各个部位的巡查，发现隔离人员异常情况时，第一时间组织应急处置并逐级上报各级疫情防控领导小组。报告流程：发现隔离人员异常情况→隔离点值班人员→隔离点负责人→所在地卫生健康部门→县（市、区、特区）级疫情防控领导小组→市级和省级疫情防控领导小组。

四、应急处置

加大联防联控各部门间联系，落实相关职责。对有伤害自身、危害他人安全的危险行为，公安部门等相关单位应当立即采取措施予以制止，并将其送往定点医院进行精神障碍诊治。

五、隔离点要求

做好精神心理异常人员风险防范的安全措施。精神心理异常人员隔离区域优先选择低楼层房间，锁闭通往楼顶通道，确保室

内各类设施安全。房间窗户、阳台、天井等应当加强封闭式安全防护，窗户应当安装限位器，开启不超过10厘米。按照精神卫生机构医疗安全管理的有关要求，对其所持危险物品及时全部筛查、收缴、登记、暂存，将患者限制于相对安全的场所。

附件：3-12-1. 心理健康风险评估记录表

3-12-2. 抑郁症筛查量表（PHQ—9）

3-12-3. 焦虑症筛查量表（GAD—7）

心理健康风险评估记录表

(医务人员填写)

一般信息			
姓名		性别	
年龄		本人电话	
亲友联系人		亲友电话	
既往史 (躯体疾病史、 精神疾病史、自伤自 杀史、物质成瘾史、 重大应激事件)			
心理现况			
对医学 观察的态度	1. 完全理解 () ; 2. 部分理解 () ; 3. 不理解 ()		
自伤自杀风险	1. 无明显自伤自杀风险 () ; 2. 有自伤自杀观念 () ; 3. 有自伤自杀企图 () ; 4. 有自伤自杀行为 ()		

抑郁症筛查量表（PHQ—9）

（隔离人员填写）

在过去的两个星期内，您有多少时间出现以下问题？（请圈出您的答案）

序号	问 题	完全 没有	几天 时间	一半以 上时间	几乎 每天
1	做事时没有兴趣或乐趣	0	1	2	3
2	感到心情低落、沮丧或绝望	0	1	2	3
3	入睡困难、易醒或睡眠过多	0	1	2	3
4	感到疲倦或没有精力	0	1	2	3
5	食欲不振或吃得过多	0	1	2	3
6	觉得自己很糟或自己很失败，或让自己或家人失望	0	1	2	3
7	做事情难以专注，例如读报纸或看电视	0	1	2	3
8	行动或说话速度缓慢到别人已经觉察到，或刚好相反，变得比平日更烦躁或坐立不安，以至于走来走去比平常多很多	0	1	2	3
9	有不如死掉的想法，或以某种方式伤害自己的念头	0	1	2	3

焦虑症筛查量表（GAD—7）

（隔离人员填写）

在过去的两个星期内，您有多少时间出现以下问题？（请圈出您的答案）

序号	问 题	完全没有	几天时间	一半上时间	几乎每天
1	感到紧张、焦虑或快要崩溃	0	1	2	3
2	不能停止或控制担忧	0	1	2	3
3	过多的担忧各种各样的事情	0	1	2	3
4	很难放松下来	0	1	2	3
5	不安得难以静坐	0	1	2	3
6	变得容易气恼或易怒	0	1	2	3
7	感到似乎要发生不好的事情而 担心受怕	0	1	2	3

隔离点感染防控工作要点

一、场所设置和设备设施配备要求

（一）严格落实隔离点内部感染防控，规范设置“三区两通道”。其中，“三区”之间应有严格分界，需采取物理隔断方式进行隔离，并设置明显标识；“两通道”不能交叉，尽量分布在场所两端，并设置明显标识，有条件的观察点可将垃圾清运通道与隔离人员进出通道分开设置。

（二）隔离人员使用独立房间和独立卫生间，具备通风条件，满足日常消毒措施。

（三）房间内及楼层配齐清洁消毒必须用品，如肥皂或洗手液、流动水和消毒用品。每个房间在卫生间和生活区各放置一个带盖式垃圾桶，桶内均套上医疗废物包装袋。

二、严格做好个人防护

（一）隔离点按照国家《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》要求，落实观察点工作人员封闭管理措施，妥善安排各组人员轮值排班，保障隔离点内所需的防护物资。

（二）感染控制组应加强对非医护人员培训，确保所有工作人员能够正确进行个人防护、穿（脱）防护服、手卫生和咳嗽礼仪等。

(三) 工作人员应做好健康监测和定期核酸检测，严格落实每天体温测量、扫码和定期核酸检测。

(四) 进入污染区的工作人员应相对固定，严格按照要求做好个人防护，避免与隔离人员非必要的交谈或接触。

(五) 污染区使用过的个人防护用品严禁进入清洁区，使用结束后按医疗废物进行处理。可重复使用的防护用品应及时消毒。

三、规范做好不同物品清洁消毒

(一) 根据国家有关消毒工作指引，科学选择消毒产品，遵循科学消毒原则，加强环境和物体表面消毒，做好垃圾、粪便、污水的收集和消毒处理。

(二) 对卫生间、桌椅、水龙头、门把手、台面等物体表面进行消毒时，可选用清洗、擦拭、喷雾的方法；重点加强门把手、水龙头等高频接触物体表面以及公共卫生间的消毒工作，每日 2 次。高频接触物体表面使用 1000mg/L 含氯消毒剂、卫生间便池及周边使用 2000mg/L 的含氯消毒剂或等效消毒剂作用 30 分钟后清水擦净，如遇污染随时消毒。

(三) 配备消毒剂并指导隔离人员每天对自己的房间清洁消毒，一般选择含氯消毒剂，浓度为 500mg/L—1000mg/L 或等效的消毒湿巾，作用时间应不少于 30 分钟，再用清水擦拭干净。

(四) 加强对楼道、扶手等重点区域及电梯按键等手频繁接触的物体表面清洁消毒，每日至少开展 1 次，必要时适当增加消

毒频次。消毒可采用有效氯含量为 500mg/L—1000mg/L 的含氯消毒剂或其他类型消毒剂进行喷洒、擦拭，作用 30 分钟后清水擦净易腐蚀物体表面并通风。

（五）转运密切接触者的车辆，可用有效氯为 1000mg/L 的含氯消毒剂溶液喷洒擦拭，作用 60 分钟后清水冲洗。

（六）清洁消毒工具（如拖布和抹布等），应按房间分区专用，使用后用 1000mg/L 含氯消毒液进行浸泡消毒，作用 30 分钟后用清水冲净，晾干存放。

（七）隔离人员结束隔离后及时对其居住的房间、设施及物品进行规范消毒，如有新冠病毒感染者，则结束观察或转出后，进行终末消毒及效果评价。终末消毒原则上由当地疾控机构实施。终末消毒可使用汽化过氧化氢消毒装置进行空气—物表一体化消毒，或使用化学消毒剂先空气后物表开展消毒工作。化学消毒剂使用浓度、消毒方式应按 GB19193—2015《疫源地消毒总则》执行。

四、规范做好隔离点织物的清洗消毒

（一）工作人员应进行岗前培训，熟悉消毒、个人防护、织物洗涤等基础知识及注意事项等；其个人防护、健康监测、疫苗接种、核酸检测等按照隔离点工作人员要求统一管理。

（二）隔离人员使用的织物按照常住旅客要求自行进行更换，如无特别要求原则上不更换。

（三）织物的收集按照感染性织物、污染性织物、一般性织

物等分类收集。感染性织物指病例、疑似病例和新冠病毒核酸检测阳性者使用过的织物；污染性织物指一般隔离人员使用后有污渍、脏迹的织物；一般性织物指除上述情形外在隔离点使用的可重复使用的织物。隔离人员所用织物应与其他工作人员使用织物分开收集，应采用可重复使用有明显文字或颜色标示的专用布袋或包装箱（桶）收集，也可用一次性专用塑料包装袋盛装，盛装使用后的专用布袋和包装箱（桶）应“一用一清洗消毒”。

（四）确诊病例的感染性织物先消毒后洗涤，可使用有效氯500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟，然后按常规清洗。

（五）织物运送时应区分使用后织物和清洁织物，专用运输工具不可交叉使用，使用后应根据污染情况进行清洗消毒；织物储存应按照使用后织物和清洁织物分区（间）存放于专用盛装容器、柜架内，并有明显标识。

（六）织物不宜手工洗涤，应根据织物使用对象不同（普通织物和隔离人员接触织物），分机洗涤、消毒，首选热洗涤方法，有条件的宜采用卫生隔离式洗涤设备。

（七）隔离房间内的布草洗涤消毒应按《医院医用织物洗涤消毒技术规范》（WS/T 508）附录A中要求执行。

五、规范处置隔离点垃圾

（一）隔离点污染区和半污染区产生的所有垃圾，均参照医疗废物进行处理。清洁区产生的生活垃圾可按生活垃圾管理。

（二）隔离人员每日将产生废物定时投放至房门口指定的医

疗废物容器内，避免尖锐物品扎破垃圾袋。垃圾桶应与放餐的位置分开设置。工作人员每天收集转运至医疗废物暂存间，必要时增加收集频次。

（三）工作人员按工作区域做好防护措施，按指定路线收集、运输医疗废物，工作结束后及时规范脱除防护用品，做好手卫生。

（四）垃圾在处置前须采用有效氯含量为 1000mg/L 含氯消毒剂进行喷洒消毒。消毒后打包转运，打包过程严禁用手挤压医疗废物包装袋。规范使用医疗废物盛装容器，盛装达到包装物或者容器的 3/4 时或到规定时间收集时，使用有效的封口方式（鹅颈结式封口），双层密闭转运。包装物或者容器的外表面被污染时，要及时进行消毒处理，消毒后增加一层包装。每个包装袋外应当系有或粘贴中文标签，标签内容填写齐全。

（五）参照《医疗废物管理条例》规范设置暂存间。暂存间要远离医疗区、食品加工区和人员活动区以及生活垃圾存放场所，并设置明显的警示标识和防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗以及防止儿童接触等安全措施，专场专用，定时清洁消毒。

（六）各地要协调医疗废物集中处置机构及时上门收集医疗废物，暂存时间原则上不超过 2 日，应建立转运交接台账。

（七）各地生态环保部门和卫生健康监督机构应按职责分别加强对医疗废弃物集中处置的监管，确保医疗废物转运、暂存、处置规范科学且安全有效。

六、污水消毒处理

(一) 隔离点应具有独立化粪池，在排入市政污水管网前需消毒处理，定时投加含氯消毒剂。根据化粪池容量，按每吨水250g投入漂白粉，混匀；初次投药后有效氯要达到40mg/L，并确保消毒1.5小时后，总余氯量达6.5mg/L—10.0mg/L。消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466—2005)，每天至少对污水余氯检测一次。

(二) 不得直接将漂白粉干粉投入化粪池中，先在桶里将所需的漂白粉溶成悬液，再倒入第三池混匀。

(三) 化粪池第三池固体沉淀物多，应清理化粪池后再进行消毒。清理化粪池时，应做好个人防护。

(四) 污水处理设施运行管理和污水消毒应符合《新冠肺炎病毒污染的医疗污水应急处理技术方案(试行)》(环办水体函〔2020〕52号)的要求。

(五) 污水处理设施产生的污泥应按危险废物处理处置，由具有危险废物处理处置的单位进行集中处置。

应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情 区域核酸检测工作细则

一、组织架构

在疫情现场处置指挥部下设核酸检测组，核酸检测组下设办公室，另设核酸采样检测、维护社会秩序、交通运输协调、舆论宣传引导、后勤物资保障、专业技术指导 6 个小组。

（一）核酸采样检测小组。负责统筹做好本地核酸采集和检测人员、检测机构、移动检测车辆、仪器设备、检测试剂耗材等资源的调度；实时掌握本地各级各类检测机构核酸检测能力情况。

（二）维护社会秩序小组。负责统筹做好本地区域核酸检测期间的社会维稳工作，指导各地加强重点部位巡逻防控，维护医疗秩序，妥善处置有关刑事、治安案件；指导本地组建突发事件处置预备队，做好突发事件处置相关工作。

（三）交通运输协调小组。负责统筹做好本地核酸检测医护人员、防控物资、采样标本的公路水路运输保障工作，在应急状态下优先免费通行；组建并指导本地建立样本运送应急队伍，确保 24 小时在岗待命；组织交通运输系统人员配合做好区域核酸检测相关工作。

(四)舆论宣传引导小组。负责统筹做好本地区域核酸检测新闻发布、宣传报道、舆情监测、舆论引导等工作，营造良好社会氛围。

(五)后勤物资保障小组。负责统筹做好本地区域核酸检测相关物资的生产、储备、调配和资金保障等工作。

(六)专业技术指导小组。负责统筹做好区域核酸检测专业技术、核酸检测信息采集平台(含“贵州核酸检测”和“贵州核酸转运”小程序)应用等指导相关工作。

二、区域核酸检测准备工作

(一)受检人员信息准备。**一是**建立本地常住人口数台账。以户籍管理机关登记的常住人口数为基础，以居民小区楼宇、自然村组、学校、机关事业单位、企业、公司、市场、宾馆等为最小单元，通过社区工作人员走访摸排，建立本地准确常在人口数台账。**二是**建立本地临时人口数台账。依托三大电信运营商，收集区域内所有开机手机用户信息，与本地常住人口数台账比对，确定本地临时人口数量。**三是**建立学生人口数台账。教育部门提供当地大、中、小学学生名单，与当地常住人口数比对，建立非本地住宿学生台账。**四是**建立特殊人群台账。民政部门会同基层社区，提供辖区内生活出行不便的特殊人群台账。

(二)采样点设置准备。**一是**建立本地采样点设置预案。根据本地地理现状，科学预设采样点，每个采样点覆盖人群600—800人为宜，采样点应以电子地图形式展现。原则上采样点覆盖

区域内群众步行到达采样点时间在 10 分钟以内。**二是**科学配置采样台。每个采样点原则上设置 2—3 张采样台（可根据采样现场群众数量合理增减），每张采样台间隔大于 1 米。**三是**确保采样点通讯流畅。采样点必须具备良好的 5G 或 4G 网络信号（根据采样点群众数量统筹三大运营商加强网络保障）。**四是**规范划定通道。采样点需使用警戒线划分通道，各通道须有明显指示标牌。

（三）样本转运准备。**一是**制定转运方案。成立样本转运工作领导小组，根据采样点的数量与分布、采样点与核酸检测实验室之间的路程、各采样点完成采集任务所需时间进行综合分析，科学研判，确保配备的转运人员及转运车辆能够按时、规范、有序开展样本转运任务。**二是**确定转运任务。根据采样点分布与核酸检测实验室距离情况，标本采集后运送至检测方舱不超过 4 小时的要求，科学精准分配转运任务，原则上每辆转运车负责收集标本的采样点不超过 5 个。**三是**明确指挥调度人员。设置转运指挥部，样本转运工作领导小组组长任总指挥，安排至少 2 人开展样本转运工作调度，统筹协调本地样本转运事宜。**四是**转运人员准备。按照转运方案，每台转运车辆配备 1 名医护人员负责样本转运任务。做好应对突发事件的充分准备，预留 5 名医护人员作为预备队，在指挥中心听候待命。**五是**转运车辆准备。按照转运方案，本地交通运输部门根据样本转运工作领导小组意见，指定样本转运车运送样本，每台转运车配备 1 名驾驶员。做好应对突发事件的充分准备，预留 5 台转运车辆作为预备队，在指挥中心听候待命。**六是**人员健康要求。负责样本转运的医护人员与驾驶

员在执行任务前 1 日提供 24 小时内核酸阴性证明，其“健康码”“行程码”均为绿码，身体健康，无慢性基础性疾病。**七是**专项业务培训。转运任务开始前，从个人防护、标本收集、三联单填写、规范转运流程、系统使用等方面进行详细培训，打印发放采样点的联系方式及详细地址。

（四）样本转运点准备。**一是**加强统筹指挥。在转运点设立转运指挥部，由疫情现场处置指挥部指派现场转运总指挥，统筹协调本地样本外转事宜。当地政府根据现场总指挥要求，为转运点配齐所需工作人员和工作设备。**二是**转运点和转运车辆准备。根据本地需转运的样本数量，指定样本转运车运送样本，每台转运车至少配备 1 名驾驶员和 1 名医务人员，每台车负责不超过 5 个采样点的样本收集工作。

（五）采样人员准备。**一是**建立采样人员台账。以县（市、区、特区）为单位，对辖区所有医疗机构 45 岁及以下医护人员进行区域核酸采样培训和考核，由负责医疗机构注册的卫生健康行政部门组织考核，合格后作为本地采样人员并建立台账。**二是**建立采样人员配置预案。各县（市、区、特区）要根据本地采样点设置预案，提前为各采样点配备好采样工作人员，并建立台账。每个采样台每轮采样工作人员建议配置如下：1 名点位负责人（行政或事业人员）负责沟通协调、信息收集及现场统筹；1 名信息采集员（社区工作人员或志愿者），负责引导群众利用手机扫码；1 名采样员（医务人员），负责对群众采集咽拭子样本；1 名采样辅助人员（医务人员），负责为采样员进行消毒等；1 名样本

整理员（经过培训的社区干部或志愿者），负责粘贴样本管、样本架条码并将样本管插入样本架；维护秩序人员可根据实际确定工作范围，原则上以采样点为单位，每个采样点不少 4 人（建议公安 2 人、志愿者 2 人），负责维护现场秩序，并提醒、帮助受检人提前在“贵州核酸检测”小程序内注册个人信息。**三是**组建机动采样队。由 1 名采样员、1 名辅助人员组成，负责上门为行动不便人员采样。

（六）检测人员准备。**一是**核酸检测人员准备。各市（州）卫生健康行政部门建立本地核酸检测人员台账，组织所有核酸检测人员定期到市（州）级检测机构进行现场实操培训，提高检测水平。**二是**实验室质控人员准备。依托省临检中心、贵州医科大学、遵义医科大学，为各市（州）培训实验室质控骨干人员，当本地实施区域核酸检测时，负责进驻本地核酸检测实验室进行 24 小时质量控制。

（七）核酸检测能力准备。**一是**准确掌握移动实验室检测能力。省卫生健康委动态掌握移动核酸检测实验室最大能力，并通过改装、添置设备等方式，最大程度挖掘潜力，提升全省机动检测能力。**二是**准确掌握本地核酸检测实验室检测能力。各市（州）卫生健康行政部门要建立本地核酸检测能力台账（含本地核酸检测机构数量、名称、地址、核酸检测设备数量、型号、每日单检最大能力等），并与相关核酸检验设备、检验试剂、检验试管生产厂商建立动态保障机制。**三是**参加室间质量评价。所有承担区域核酸检测任务的省内核酸检测机构须通过国家或省级临检中

心组织的新冠核酸实验室室间质评；承担隔离点外送样本检测任务的检测机构须通过国家临检中心组织的新冠核酸实验室室间质评。**四是**购买第三方核酸检测机构服务。各市（州）要按照本地需检测人口数量情况，积极联系省内外第三方检测机构，协商合作事宜。确保本地如有需求，第三方检测机构可立即提供协助。各地以县（市、区、特区）为单位，要提前为第三方检测机构移动实验室选定合适地点，并做好水、电、无线通讯信号等工作准备和后勤保障准备。

（八）移动核酸检测实验室准备。**一是**移动核酸检测实验室场地准备。移动实验室主要承担本地普通群众混检任务，各地必须为其做好场地及工作条件准备。每个移动实验室场地 $\geq 300\text{ m}^2$ ，所设置场地要求保证检测车能够进入，停放车辆场所地面平整无倾斜，场地周围设置警戒线，非工作人员不得入内。接入 380V 五线三项电源，电源容量 45KW/辆车。接入供水、通讯网络。设置临时医疗废物暂存点、医疗废水暂存设置等。**二是**标本接收准备。为移动方舱设立样本集中接收点，配备帐篷（面积 $\geq 12\text{ m}^2$ ），接通 220V 电源，配置足够的桌子、椅子、电源插座、照明电源、医疗废物收集桶、喷壶（500ml）、酒精、免洗手消毒液、中性笔、A4 写字夹板、通讯网络等。**三是**物资储备准备。需设置帐篷（面积 $\geq 12\text{ m}^2$ ），配置桌子、椅子、组装式地面货架（10cm 高、 8 m^2 ）、照明电源。**四是**工作人员办公准备。需设置帐篷（面积 $\geq 12\text{ m}^2$ ），接通 220V 电源和通讯网络，桌子、椅子、电源插座、照明电源、饮水机（或烧水壶）、

电风扇（或取暖器）、移动网络路由器、中性笔、生活垃圾收集桶、生活垃圾袋（大号、小号各一半）、医疗废物收集桶、医疗废物袋、喷壶（500ml、2L）、酒精、免洗手消毒液、矿泉水、一次性杯子等。**五是**指定现场临时负责人。市（州）政府指定一名副县级以上领导干部作为现场临时负责人，负责现场后勤工作的保障、调度、协调等。**六是**辅助工作。配置安保人员（轮班）维持秩序，要求非工作人员不得进入移动核酸检测点。安排消毒工作人员对检测点环境开展消毒工作。安排人员定期将检测点的医疗废物规范收集转运至有医疗废物、废水处置资质的机构进行处置。安排保洁人员将检测点内生活垃圾收集转运至垃圾收集站处置。

（九）采样点物资准备。**常用物资：**帐篷、采样台、凳子、照明设备、警戒线、体温枪、采样人员防护用品、75%乙醇、手消毒液、条形码打印机、长效三防热敏纸、信息登记表、签字笔、记号笔、病毒采集管、样品盒、采样拭纸、含氯消毒剂、纸巾盒、口罩、清洁物品存放箱等（充分考虑季节天气等影响因素，冬季考虑增加取暖设备）。**特殊要求物资：**标签条码纸须使用长效三防热敏纸。使用珍珠棉样本架盛放样本管（见图1）。每板样本架规格统一为10孔*10孔规格（100管），孔径1.5cm，厚度4cm，封底。转运箱按照《区域新型冠状病毒核酸检测组织实施指南（第二版）》的要求进行储备。确无条件的，可根据样本架规格，定制硬纸箱替代，每个硬纸箱容量不超过12板试管架。

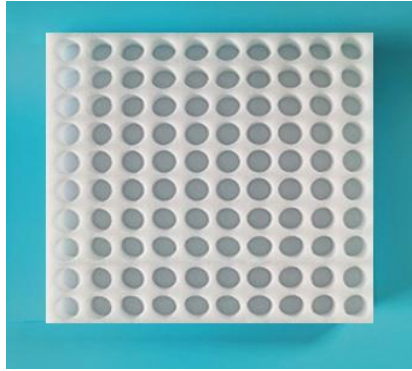


图 1

“生物安全”标示纸须使用长效三防热敏纸。特殊要求物资由县级提前按照至少一轮区域核酸采样所需物资进行储备；并至少按照 3 轮检测任务量，由市（州）级政府和对应厂家提前签订动态保障协议。

（十）条码准备。一是样本管条码准备。由采样点信息录入员根据权限，在“贵州省核酸检测信息采集平台”内“采集管理—采样点管理”板块内，根据受检人数实际提前打印。二是样本架条码准备。由采样点信息录入员根据权限，在“贵州省核酸检测转运管理平台”“条码管理”的“试管架条码”模块内，根据受检人数实际提前打印，并交样本整理员。三是样本箱条码准备。由县（市、区、特区）指定的样本收集人员根据权限，在“贵州省核酸检测转运管理平台”“条码管理”的“转运箱条码”模块内，根据受检人数和定制的硬纸箱规格提前打印。

三、确定采样时限

现场处置指挥部根据疫情发展实际，决定区域核酸检测频次，需开展多次检测的，原则上每隔 24 小时检测 1 次。

四、区域核酸检测宣传发动工作

市（州）级疫情防控领导小组至少在区域核酸检测前 1 天向社会发布公告，公告内容中须告知群众提前在“贵州核酸检测”小程序上登记个人信息。市、县两级疫情防控领导小组要充分利用社区公告栏、电视、微信公众号、抖音、微博等媒体，对辖区内所有人员反复推送“区域核酸检测公告”，将核酸采样范围、时间、目标人群、区域交通管制、核酸采样注意事项、生活物资准备等相关事项及时告知群众做好准备工作。三大电信运营商要通过手机短信推送公告，每天不少于 3 次。县级综治中心要通过“一中心一张网十联户”机制，组织网格员、联户长通过网格群、联户微信群等方式，逐户通知辖区内群众参加核酸检测，并提醒注意事项。

五、区域核酸采样过程

（一）及时设置采样点。市、县两级核酸检测组接到指令后，立即按照事先确定的预案，在 4—6 小时内设置好采样点。

（二）采样点设置要求。一是采样点设置。原则上每个采样点至少设置 2—3 个采样台，可根据实际情况适当增加。二是采样台设置。每个采样台实行轮班制，每班采样时间为 6 小时，采样人员每小时采样 100—150 人，严禁采样人员在采样期间开展其他工作。每轮采样结束后，采样人员到休息区休息，严禁穿戴防护服离开采样点。

（三）有序组织群众采样。采样前由社区（村、居）以网格为单位，网格员、联户长按照“不漏一户、不漏一人”的原则，

组织带领本网格、本联户单元群众，以楼栋为单位，通知群众分时段、分批次，有序到临近检测点进行核酸采集，并统计上报本网格、本联户单元人员检测情况。采样时群众排队间隔应大于1米，按10人一组有序准确登记采样。现场维护秩序人员引导群众有序排队依次检测，对插队现象要及时制止。采样点设置绿色通道，对老年人、孕妇、携带婴幼儿群众等特殊人群提供快捷服务。采样现场可用喇叭、音箱等引导未进行信息登记的群众利用排队时间完成信息登记（见图2）。网格员、联户长协助检测点工作人员维护好现场秩序。

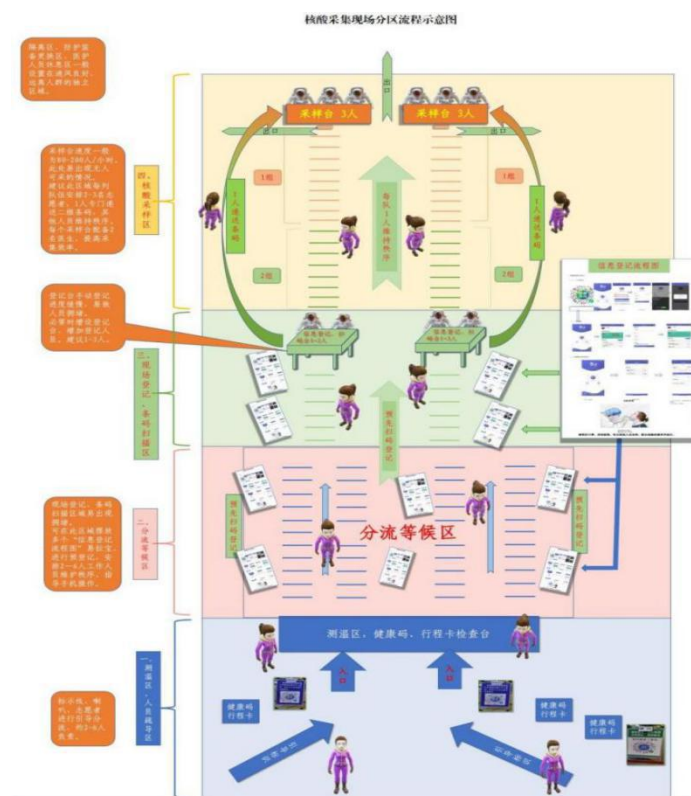


图 2

(四) 组织机动采样队上门为行动不便群众采样。各地要根

据本地行动不便等特殊人群分布情况，组织机动采样队上门提供采样服务，采样标本须在 4 小时内送检测机构检测。

（五）规范数据统计。各乡镇（街道）采样进度到 60% 时，要开展数据复核，将基础台账与扫码信息进行数据比对，持续动员并跟踪到位，确保目标人群应检尽检。

（六）样本收集转运流程。各级核酸检测组要根据辖区内采样点设置实际和采样量，配备足够的车辆和转运人员。原则上每个采样点每小时收集 1 次样本，保证样本采集后 4 小时内送达实验室，各地可根据与实验室距离调整样本收集时间。当本地检测能力不足，需进行跨区转运时，须在当地建立集中转运点。样本转运环节由采样点样本整理员、样本收集员、外转样本集中转运点工作人员和实验室收样人员共同完成。

一是采样点样本管收集。**受检人员移交采样管条码。**信息采集员请每组最后 1 名受检人将本组“样本管条码”交到样本整理员手中。**采样员移交样本管。**采样员完成一组受检人全部采样后，将样本管交到样本整理员手中。**粘贴样本管条码。**样本整理员将条码纵向牢固粘贴到样本管壁（见图 3），检查条码是否清晰。**样本管放入样本架。**样本整理员提前将样本架条码牢固粘贴到样本架上，并通过“贵州核酸检测转运助手”小程序扫描“样本架扫码”模块，先扫描“样本架条码”，将样本架信息录入信息系统中；再扫描样本管条码，当系统提示“样本管已接收”后，将样本管插入样本架。**样本架装满后**，系统提示“此样本架已满，



图 3

请更换”。重复上述流程使用新样本架收集样本管。

二是样本架接收。样本转运员提前准备空的样本架收集箱，并在“贵州省核酸检测转运管理平台”“条码管理”的“转运箱条码”模块，打印对应条码，将“转运箱条码”牢固粘贴在样本箱侧面，通过“转运箱扫码”模块扫描“转运箱条码”，将样本箱信息录入信息系统中。样本转运员携带转运箱对所负责范围内的采样点进行样本收集。样本转运员到达采样点后，通过“贵州核酸检测转运助手”小程序，扫描“样本架条码”，系统提示“样本架已收入样本箱”后，将样本架放入样本箱。样本箱装满样本架后，点击“样本箱收集”模块中的“此样本箱收样结束”，显示“本箱合计收取××个样本架××支样本管”后，将样本箱用透明胶密封，粘贴“生物安全”标示于样本箱外表面明显处，立即送往本地核酸检测机构或外转标本集中转运点。重复

上述流程使用新样本箱收集标本。

三是外转标本集中转运点接收样本箱。集中转运点工作人员使用“贵州省核酸检测转运助手”小程序中“集中转运点样本收集人”模块，扫描样本箱条码，并在系统中指定样本检测机构后，用水性笔将检测机构名称清晰地写在样本箱表面，将样本箱交由集中转运车辆送至指定检验机构（如无外转标本，可忽略此步骤）。

四是样本箱送达核酸检验机构。样本箱送达核酸检验机构后，转运人员使用“贵州省核酸检测转运助手”小程序中“检验机构样本接收”模块，扫码样本箱外二维码，填写检测机构接收人员信息后，系统提示“样本箱已成功接收”后，样本送实验室进行核酸检测（见附件 4-1）。

（七）院感防控。**一是**采样人员防护。采样人员应规范佩戴 N95 及以上防护口罩、护目镜、防护服、乳胶手套、防水靴套。每次采样前，应当严格进行手消毒或更换手套。**二是**医疗废弃物处置。在采样场所，应设置医疗废弃物收集装置并明确 1 名社区工作人员专人管理，采样点所有垃圾均作为医疗废弃物管理，由具备资质的医疗废弃物处置企业集中收集转运。采样期间，采样点医疗废弃物收集转运原则上每日不少于 1 次。**三是**采样点消杀。每日采样完毕后，由县级疾控部门指导专业人员对采样点进行终末消毒。

六、实验室检测

样本检测严格按照《医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册（试行第二版）》要求进行，实验室从接收样本到出具结果时间不得超过6小时。结果出具后，对阴性结果要及时将信息上传到信息平台；对检测出的阳性结果，应按照规定及时报告。各检测机构要指定至少3名信息报送人员，区域检测期间，每2小时动态报告本机构检测信息。

（一）混采检测发现阳性标本处置流程。各市（州）、县（市、区、特区）成立应急采样小分队，24小时在岗待命，期间随时做好出发的各项准备。混采检测阳性时，检测机构立即上报当地核酸检测工作组，工作组同时通知应急采样小分队、疾控中心、公安机关、混管样本所在社区（小区），立即原地隔离所涉人员并进行单采复核，单采检测工作应在6小时内完成。单采复核坚持首检负责制，单采复核样本送至原实验室进行检测。

（二）单采检测阳性处置流程。单采样本检测结果阳性时，检测机构应当立即上报当地核酸检测组，工作组同时推送2条信息（阳性感染者基本信息、核酸检测阳性报告）至6个单位：**一是**通知120负压救护车进行阳性感染者转运；**二是**通知定点医院准备接收该阳性感染者；**三是**通知阳性感染者所在社区（小区）确认并控制该阳性感染者及与其共同生活居住人员（密接人员）；**四是**通知公安机关协助进行阳性感染者转运，并开展该阳性感染者轨迹排查；**五是**通知疾控中心开展流调排查、研判社区封控范围、疫点终末消毒等工作；**六是**通知现场处置指挥部。上述6个

单位同时推送，不分先后。

（三）破损标本处置。实验室如遇样本破碎的情况，应先启动环境核酸检测，再对样本实施终末消杀。环境监测时发现有阳性的，按照混采检测发现阳性标本处置流程处置。

（四）实验室质量控制。市（州）派出实验室质控专家组，进驻检测机构实验室，按照《医疗机构新冠病毒核酸检测工作手册（试行第二版）》相关要求，实行24小时质控。质控期间，至少开展1次盲样检测。

七、区域核酸检测信息化保障

（一）通讯部门要采取4G/5G网络与WiFi相结合的方式，为核酸检测现场提供双重网络保障，在对采样点周边4G/5G网络进行扩容优化的同时，将接入采样点的千兆专线转为WiFi信号，让现场工作人员无论以何种方式都可接入高速移动网络。

（二）省卫生健康委要会同省大数据局不断优化贵州省核酸检测信息采集平台、贵州省核酸检测转运管理平台以及“贵州核酸检测”“贵州核酸检测转运助手”小程序。对系统硬件资源、网络进行扩容，同时做好主备系统的运维保障。一旦出现主系统崩溃等极端情况，要立即切换备用系统，确保区域核酸采样平稳有序。

（三）购买第三方服务的，第三方应与市（州）人民政府签署保密协议，并统一使用贵州核酸检测信息采集平台扫码录入和反馈检测结果。

（四）信息系统须配套手机端小程序，以账号分配的方式授权各环节工作人员，实现手机登录、扫码录入及信息查询等功能，信息查询范围根据需要分配相应权限。

（五）手机扫码录入数据须涵盖信息采集登记、样本装箱转运各环节的信息及关联。

（六）信息系统须提供实时调取、查询、统计等相关基础数据的功能，以图示或手动生成报表的形式实时反馈各环节信息。

（七）信息系统中信息内容须实时反映受检人员、样本管、样本架、样本箱、检测实验室全链条对应流转关系。

（八）系统能自动汇总市（州）、县（市、区、特区）、各采样点受检人员最终检测结果，包含阳性、阴性、复核、无效等具体信息。

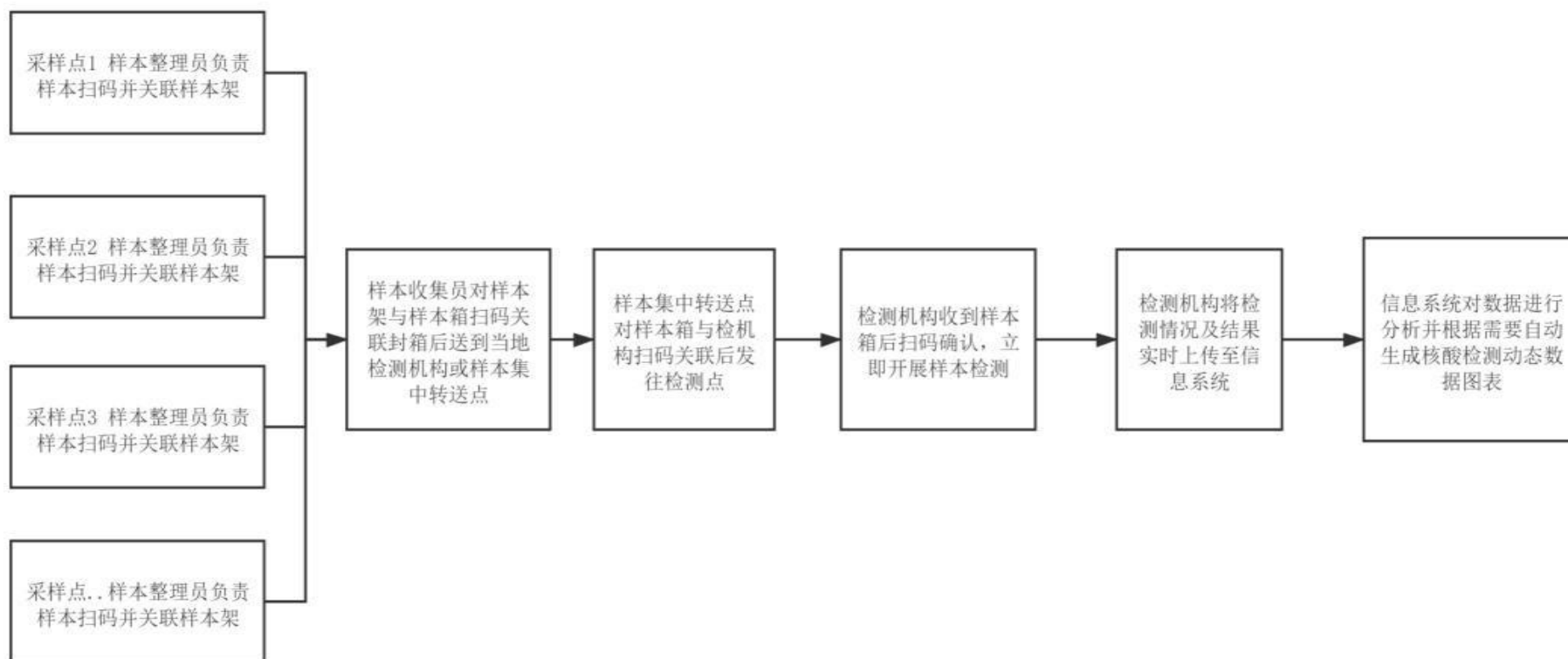
（九）信息系统的调取、查询功能，需按最小必要原则对省、市（州）、县（市、区、特区）和采样点相关单位进行授权，生成各层级受检者人数、送检样本数、完成检测数等数据表。

（十）严格落实数据安全法、个人信息保护法等要求，加强系统应用和数据共享的安全防护。严格数据导出管理，未经省卫生健康委或市（州）人民政府同意，原则上不得批量导出区域核酸检测数据。

附件：4-1. 核酸采样转运检测流程图

附件 4-1

核酸采样转运检测流程图



应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情 社会面综合管控工作细则

为进一步指导各地健全完善疫情期间社会面综合管控工作，提升应急处置能力和水平，完善社会防控工作职能，全面总结遵义市、铜仁市、安顺市社会面综合管控处置工作经验，制定本细则。

一、组织架构

市、县、乡三级分别成立社会面管控组，自上而下协调联动做好社会面综合管控工作。

（一）市（州）社会面管控组。市（州）市委常委、政府常务副市（州）长任组长，市（州）政府办、组织部、政法委、统战部、发展改革委、督查局、公安局、卫生健康局、民政局、交通运输局、应急管理局、市场监管局、综合执法局、教育局、商务局、工能（信）局、文化旅游局、农业农村局、邮政管理局、大数据局、总工会、团委、妇联、海关、机场有限责任公司、车务段、高速公路管理处、公路管理局、电信、移动、联通等单位负责人任副组长。市（州）社会面管控组下设办公室在市（州）政府办，由市（州）政府办公室、政法委、公安局、卫生健康局、市场监管局、民政局、交通运输局、综合执法局、商务局、邮政

管理局、大数据局、文体旅游局等单位派员组成。**主要职责：**一是承担社会面管控组每日疫情研判、数据分析、应急值守、巡查督导、指挥调度、区域协查、进口冷链排查管控、入境人员封闭转运及平时社会面管控、信息报送、办文办会等工作任务。二是构建市、县、乡“指挥灵敏、上下对应、分工明确、条块畅达、运转高效”的应急指挥体系，确保在突发疫情时，快速激活应急机制，精准、高效、快速处置。三是协同交通运输局开展好交通管控专班工作。四是协同卫生健康局做好流行病学调查、隔离转运等专班工作。五是协同政府办外事科开展入境人员疫情防控工作。六是承担领导交办的其他事务。

（二）县（市、区、特区）社会面管控组。比照市（州）社会面管控组织架构，由政府办、政法委、公安、卫生健康、市场监管、民政、交通运输、商务、文旅、综合执法等成员单位派员，组建不低于10人的社会面管控工作机构。

（三）乡镇（街道）社会面管控组。按照综治中心平台和“一中心一张网十联户”工作机制，配齐配强承担一线风险排查、面上防控、宣传提示任务的社会面管控人员（网格员），并建立24小时应急勤务机制，确保重点风险人员排查等工作能够常态高效开展。

二、运行模式

市（州）社会面管控工作运行模式按照常态（平时）、应急、紧急三种状态进行分级响应。

（一）全省疫情保持低风险的情况下，明确为常态（平时）状态，按照常态化疫情防控要求开展工作，市（州）社会面管控组根据工作需要适时召开调度会，社会面管控办实行科级干部带班制度。各县（市、区、特区）比照落实。

（二）当省内其他市（州）发现本土确诊病例或无症状感染者，或本市（州）邻近省份出现聚集性疫情，相关市（州）社会面管控办应立即成立应急指挥部，政法、公安、卫生健康、三大电信运营商和成员单位接到市（州）社会面管控办通知后，30分钟内派科级干部进驻指挥部开展工作；市（州）社会面管控组每周召开1次调度会（紧急情况随时召开），实行社会面管控组副组长、社会面管控办常务副主任、常备工作组组长轮流带班的24小时应急值守机制。各县（市、区、特区）比照落实。

（三）当本市（州）发现本土确诊病例或无症状感染者，市（州）社会面管控办成立紧急联合指挥部，激活应急指挥机制，政法、公安、卫生健康、交通管理、三大电信运营商和相关成员单位派处级干部，30分钟内进驻指挥部开展工作；每天召开调度会，实行社会面管控组常务副组长、常备工作组组长轮流坐镇社会面管控办的24小时应急值守机制。各县（市、区、特区）比照落实市（州）社会面管控办实行全天候24小时应急值守，按照“一日一研判、一日一分析、一日一专报”要求开展工作，每日向市（州）相关领导及成员单位报送工作动态信息。

三、工作机制

（一）监测预警机制。通过查验“双码”、社区排查等多点触发的疫情监测预警机制，及时掌握来（返）黔重点人员信息，迅速完成落地查人，精准有效分类管控，切实做到“早发现、早报告、早隔离、早治疗”。充分依托大数据技术手段，建立上下联动、左右互通的疫情防控信息快速共享机制，严格执行疫情监测“日报告”“零报告”制度，确保疫情发生后，各方面信息能够高效流转、无缝衔接。各县（市、区、特区）比照执行。

（二）应急指挥机制。突发疫情符合应急、紧急情形的，立即激活应急指挥机制，在市（州）社会面管控办设立应急指挥部，市（州）社会面管控组组长任指挥长，常务副组长任常务副指挥长，成员单位负责人为副指挥长，社会面管控办具体承担指挥协调任务，指挥调度相关工作组、成员单位、疫情发生地社会面管控组进行联动处置。涉及大范围区域封控或处置涉疫群体性治安事件，由市（州）公安局报告市（州）党委政府，协调武警力量增员处置。

（三）信息报送机制。疫情发生后，符合应急、紧急情形的，市（州）应急指挥部原则上在30分钟内将疫情基本情况核实清楚，电话或书面报告社会面管控组组长和疫情防控领导小组办公室，同步推送疫情监测管控救治组和社会防控组，应急处置进展情况及时续报。各县（市、区、特区）比照执行。

（四）常备工作机制。围绕交通管控、区域协查、隔离转运等专班，组建不少于3支常备工作力量，实行“平时分散、紧急

集中”的应急勤务，确保发生多点突发疫情时能够快速有效应对处置。

四、职责分工

（一）政府办公室。常态化下，统筹组织社会面管控工作。应急或紧急状态下，立即启动应急预案，统筹组织各成员单位落实社会面管控各项工作措施。

（二）组织部。常态化下，组织党员干部到社区报到，由社区党组织统一调配管理，主动亮明身份，带头遵守疫情防控规定及参与疫情防控政策宣传、参与维护社会秩序、帮助物资运送、做好群众心理疏导、做好重点人员排查和上门随访等工作，以模范言行带领群众共同做好疫情防控工作。应急或紧急状态下，建立“小区党支部—楼栋党小组—党员中心户”组织架构，没有建立党支部的，成立临时党支部、党小组等，加强党对小区疫情防控工作的领导。在小区入口、核酸检测点、交通卡点等，认真落实“五有”（有一面党旗、有一个临时党支部或党小组、有一支党员突击队、有一个党员先锋岗、有一批党员志愿者）要求，形成严密组织体系。

（三）宣传部。常态化下，统筹做好新冠肺炎疫情信息公开工作，及时发布权威信息，有效回应社会关切，建立和完善疫情防控新闻发布工作机制，坚持依法发布、分级负责、公开透明、科学规范的原则，把信息发布作为疫情防控的重要内容，与疫情处置同部署、同推进、同督导。应急或紧急状态下，疫情发生后

5小时内发布信息，介绍感染者相关信息及处置情况等，同时做好面向公众的健康提示；24小时内召开新闻发布会，时长一般控制在40—60分钟，特殊情况可酌情调整。一般不在深夜等特殊时段召开新闻发布会。

（四）政法委。常态化下，统筹维护稳定工作；加强重点区域和重点人群的排查管控，防范化解重大风险隐患。应急或紧急状态下，统筹“一中心一张网十联户”机制的平战转换，统筹组织维护稳定工作；组织涉疫不安定因素情报信息收集和分析研判，及时推送相关部门和属地核查处置；牵头做好社会面涉疫矛盾纠纷动态排查化解，严防滋事闹事。

（五）卫生健康部门。常态化下，督促指导开展疫情监测预警、专业防控、核酸检测、流调溯源等工作；对治愈的确诊病例、无症状感染者进行跟踪服务管理；指导隔离点落实健康监测、心理援助、环境消毒等方面的专业工作；指导各地各有关单位落实重点场所、重点人员等疫情防控措施；做好快速反应处置相关工作。应急或紧急状态下，参与核酸检测、管控救治等工作任务；加强对各级各类医疗机构的执法检查。

（六）公安部门。常态化下，牵头做好风险人员排查管控、流调溯源等工作；参与督导机场、火车站、长途客运站等人员密集场所落实测温扫码、戴口罩等疫情防控措施。应急或紧急状态下，督促指导做好涉疫环境、快速找人、环黔通道及“一场三站”疫情防控工作；加强指令跟踪盯办和技术力量支撑；开展社会面

管控工作，维护社会治安秩序，依法处置涉疫刑事、治安案事件。

（七）交通运输部门。常态化下，承担公路、水路疫情防控行业主管责任，督促客运站、水运码头、高速公路服务区及收费站、交通建设项目等重点领域落实好疫情防控措施；参与开展公路、水路等交通枢纽、道口疫情检查和防控；履行交通管控专班职责。应急或紧急状态下，抓好行业疫情防控应急运输组织保障，指导会商研究公路、水路疫情防控措施；配合做好涉疫地生产、生活运输保障工作；参与公路、水路入黔通道防疫工作。

（八）市场监管部门。常态化下，牵头做好进口冷链食品（含进口水果）疫情防控工作，督促指导从业人员落实防护措施和健康监测；依法查处制售假劣药品、医疗器械等违法行为，督促药店落实退烧药限售制度；会同相关部门依法查处非法交易野生动物等违法行为；督促行业重点场所定期开展核酸检测。应急或紧急状态下，及时追溯涉疫冷链食品流向，对涉疫冷链食品相关的人、物、环境进行隔离封控，配合做好核酸采样、管控消毒等工作；严格查处在疫情期间哄抬物价、囤积居奇等扰乱市场价格秩序的行为；加强应急处置急需药品、医疗器械、食品等质量监督。

（九）综合执法部门。常态化下，负责在收到投诉举报、舆情转办和监管部门移送的相关违法线索时，开展执法检查 and 案件办理工作；加强与交通运输部门协作配合，严厉查处省际交通“黑车”，配合有关部门依法查处货运物流方面的违法行为。应急或紧急状态下，加大对重点场所落实疫情防控措施的执法检查

力度和频次。

（十）民政部门。常态化下，督促指导基层民政部门开展民政服务机构疫情防控工作；督促指导殡葬等社会服务机构落实疫情防控措施；指导乡镇（街道）开展社区排查工作及疫情防控宣传工作；指导社区（村、居）落实基层政府疫情防控措施、招募储备志愿者队伍并开展培训；全面落实困难群众基本生活保障政策，确保困难群众基本生活得到有效保障。应急或紧急状态下，按照幸福院、养老院、孤儿院高于社会面的要求抓好疫情防控工作，督促指导各地民政部门配合做好涉疫地区现场封控和疫情防控措施宣传，配合有关部门启用志愿者开展社区服务。

（十一）教育部门。常态化下，承担疫情防控行业主管责任，督促指导县、乡落实校园疫情防控相关措施，定期、不定期进行督导检查；根据国内疫情防控形势，对全市（州）教育系统提出相应疫情防控要求；指导大、中、小学校、幼儿园严格落实日常健康监测制度，并按要求设立临时留观点，对身体异常的教职工、学生严格落实“四早”措施；督促各地各校密切关注广大师生心理健康状况，积极开展心理疏导工作。应急或紧急状态下，在严格落实国家、省、市疫情防控措施的同时，要求辖区大、中、小学校和幼儿园积极配合属地疫情防控部门落实好校园环境消杀、密接人员排查、行程追踪、医学隔离等措施；根据疫情发展态势，制定并落实教育系统疫情防控紧急教学工作实施方案，确保教学秩序井然有序。

(十二) 应急管理部门。常态化下，负责督促指导相关单位做好防疫器材等各类防疫物资的安全生产，及时消除安全生产风险隐患；根据卫生健康、公安、交通等有关部门工作需求，及时提供帐篷、折叠床等相关防疫物资支持。应急或紧急状态下，整合应急资源，配合应对处置突发疫情。

(十三) 商务部门。常态化下，配合有关部门督促指导大型商超、农贸市场、餐饮等场所落实疫情防控措施，并做好储备冻猪肉在储存和投放环节的防疫工作；对重点流通企业和基本菜品实行价格补贴，维护价格稳定。应急或紧急状态下，督导涉疫地监管行业配合做好突发疫情处置工作。

(十四) 工信部门。常态化下，做好医用物资生产、企业满产达产工作，确保社会面医用物资供应充足。应急或紧急状态下，整合调配资源，配合应对处置突发疫情。

(十五) 农业农村部门。常态化下，负责粮食、蔬菜基地和畜禽养殖基地产出。应急或紧急状态下，整合调配资源，配合应对处置突发疫情。

(十六) 发展改革部门。常态化下，做好生活物资供应保障，每日监测市场价格信息，出具分析报告。应急或紧急状态下，科学调配物资，确保供需平衡。

(十七) 文化旅游部门。常态下，督促指导各级文化和旅游部门开展行业疫情防控工作，指导 A 级旅游景区（含景区演出场所）、乡村旅游点、星级饭店、旅游民宿、剧院、图书馆、博物

馆、文化馆、互联网上网服务场所、娱乐场所等重点场所和从业人员落实疫情防控措施，严格测温扫码、戴口罩、“一米线”等疫情防控要求；指导旅行社合理开展组团业务。应急或紧急状态下，按照疫情防控工作部署，督导涉疫地文化和旅游部门及相关经营单位配合应对处置突发疫情。

（十八）邮政管理部门。常态化下，承担邮政快递行业监管责任，督促加强寄、递渠道疫情防控工作，严防中高风险地区 and 境外疫情通过寄、递渠道输入，配合高速路口查核点、防疫等部门做好邮件快件的检验检疫、样本采集和消杀工作；督促寄、递企业加强从业人员个人防护，严格落实防护措施和健康监测，按要求开展核酸检测。应急或紧急状态下，第一时间牵头追溯涉疫邮政快递流向；督导相关企业对涉疫邮件快件相关的人、物、环境隔离封控，配合部门做好核酸采样、消毒等工作，对货物及相关装卸人员、驾驶员等进行追溯检测和消毒消杀。

（十九）大数据管理部门。常态化下，统筹卫生健康、通信等相关涉疫数据资源，为追踪排查涉疫地重点人员提供数据支撑，指导相关责任单位开发自建系统支撑防疫工作。应急或紧急状态下，整合各类数据资源，为相关责任单位快速排查风险人员提供数据支撑。

（二十）电信、移动、联通公司。常态化下，配合做好境外、国内中高风险地区来（返）黔人员数据支撑工作；做好防疫宣传和舆情引导等短信提示工作。应急或紧急状态下，负责提供涉疫

地人员移动通信数据，协助排查找到疫情风险重点人员；做好突发疫情期间网络、信息安全及应急通信保障工作。

（二十一）车务段。常态化下，负责督促指导各地对通过火车、高铁入黔人员开展测温扫码及站、车、环境抽样、检测、消毒等工作；对通过火车、高铁来黔货物开展疫情监测检测，对一线工作人员严格落实防护措施和定期核酸检测。应急或紧急状态下，负责督促指导涉疫地做好火车、高铁班次及停站控制；对涉疫地通过火车、高铁寄出的货物，配合开展抽样、检测、消毒等工作；保障涉疫地生产生活、防疫力量、物资运输安全；提供站内视频支撑，做好疫情防控物防、技防保障工作。

（二十二）机场。常态化下，承担航空通道疫情防控任务，对入境返黔及国内中高风险地区来（返）黔人员开展测温扫码等筛查甄别工作；对进出港旅客及机场工作人员开展测温扫码，牵头对航站楼、场内公共区域、驻场单位开展检查、消杀等工作；对一线工作人员严格落实防护措施和定期核酸检测。应急或紧急状态下，按照疫情防控领导小组或社会面管控组要求，管控进出境航班、人员和货物。

（二十三）社会面管控组其他单位。按照社会面管控组工作部署，开展涉及部门职能的社会面管控工作。

（二十四）县、乡两级社会面管控组。**县级社会面管控组。**按照上级社会面管控组和本级疫情防控领导小组工作部署，结合本地实际，研究制定社会面管控方案和启动应急预案，加强力量

投入，确保排查找人任务快速分解到乡镇（街道）。**乡级社会面管控组**。按照上级社会面管控组和本级疫情防控领导小组工作部署，结合本地实际，研究制定疫情社会面管控方案和启动应急预案，加强社区社会面管控人员（网格员）管理培训，提高社会面管控人员快速找人和“二对一”管控履职能力，织密疫情社会面管控基层网底，常态化开展社会面管控工作。

五、出入黔通道紧急管控措施

（一）**道路交通管控**。按照市（州）疫情防控领导小组要求，由属地政府（管委会）负责，组织公安、卫生健康、疾控、交通运输等部门对涉疫区域周边高速收费站、国、省、县、乡道等所有道路进行管制，科学设置检疫检测点，配备足够力量开展24小时检测工作，其余进出涉疫区域道路全部封闭管理。涉疫地区跨县班线客车全部停运；公交车、出租车、网约车在保障开窗通风、测温扫码、拒绝拼客、规范消毒、戴好口罩的前提下可正常运营，但不得驶入封控、管控区域路段。

（二）**交通场站管控**。疫情发生后，机场、省际客运站、火车站、高铁站严格按照中高风险地区及有确诊病例但未公布风险等级的地区管控要求，分级分类落实管控措施。

（三）**勤务安排**。重点检疫检测点安排1名县级领导带队现场负责，城乡结合部道路、城区道路管控卡点各安排1名县级领导统筹调度，其他卡点由1名科级干部统筹调度。

（四）**通行原则**。持有通行证的车辆正常通行。执行任务的

公安、武警、医疗、应急、通信、抢险、环卫等特种车辆正常通行。运送医疗、生活、应急等相关物资运输车辆，经测温、扫码无异常的，登记放行。其余人员通过检测卡点时，需严格测温扫码，按要求提供核酸阴性证明和单位（村居）证明后，登记放行。涉疫地区划定为封控区、管控区的周边道路，由属地政府（管委会）组织公安部门联合设置物理隔离措施，实行双向封控。对执行任务、应急处置、物资运输及其他特殊情况（如危重病人、返家不出等）以外的车辆一律进行管制。涉疫地区封控管控区域外的道路不得违反规定设卡。

六、重点区域及场所紧急管控措施

（一）学校“停课不停学、停课不停教”，企事业单位实行居家线上办公。

（二）药店、诊所、棋牌室、KTV、影剧院、网吧、歌厅、酒吧、台球厅、博物馆、图书馆、健身场所、小卖部、培训机构等有关室内公共场所暂停运营活动；其他室内公共场所及商超、农贸市场严格限制人员聚集，落实测温、扫码、戴口罩、“一米线”等措施。

（三）禁止聚会、聚餐、堂食等聚集性行为。

七、督导检查

（一）市（州）党委政府督查部门要将该项工作纳入疫情防控督导范围，社会面管控组要组织专项督导组，不定期深入一线督导检查，尤其要强化重点区域、重点时段、重点卡口的督导督

查，及时通报检查和整改情况。

（二）对发生疫情地区，可采取前置驻点督导等方式，督促当地切实落实各项防控措施。

（三）市（州）各单位要加强条线督导检查力度，发现执行政策要求有偏差的，要当场督促整改。

（四）对执行不力、落实不到位，不作为、乱作为、慢作为造成严重后果的，将严肃追责问责。

附件：5—1. 发挥“一中心一张网十联户”机制作用工作细则

发挥“一中心一张网十联户”机制作用 工作细则

一、响应流程

(一) 宣布进入应急状态。发现本土确诊病例或无症状感染者后，县级以上综治中心根据疫情现场处置指挥部的指令或发布的公告，激活应急响应机制，对辖区所有综治中心、网格、联户单元下达指令，宣布进入应急状态。

(二) 做好应急响应准备。各级综治中心人员、网格长（网格员）、联户长需于 30 分钟内到岗，并做好响应准备。

二、工作重点

结合“一中心一张网十联户”机制工作实际，在应对疫情时重点做好以下工作：

(一) 动态掌握基础信息。以网格为单位，进一步核实并动态掌握格内人员、车辆等相关基础信息，做到不漏一户、不漏一人，为应急状态下的疫情防控工作的顺利开展奠定坚实基础。

(二) 摸排近期外来人员。根据统一的安排部署，发动网格员、联户长对疫情中高风险地区建档立卡务工人员动态监测和近期来黔返黔人员的排查管控，动态掌握其流动情况，掌握相关信息并逐级上报至各级综治中心汇总，综治中心根据工作需要共享

给相关职能部门。

（三）协助组织核酸检测。按照本地组织核酸检测的相关要求，在村（居）的统筹调度下，以网格为单位，网格员、联户长组织带领本网格、本联户单元群众，有序到临近检测点进行核酸检测，并统计上报本网格、本联户单元人员检测情况。同时，协助检测点工作人员维护好现场秩序。

（四）协助做好群众服务。网格员、联户长要积极协助村（居）、小区物业等做好封控工作，劝阻群众非必要出行。同时要做好群众，特别是居家隔离人员服务工作，及时帮助群众反映需求，落实相关服务措施，实现困难问题在网格内全解决。加强对空巢老人、留守未成年人、生活困难人员等弱势群体的服务管理，协助相关部门从严从快打击侵害群众权益的违法犯罪行为。

（五）排查调处矛盾纠纷。不断加强矛盾纠纷排查化解工作，特别是涉疫矛盾纠纷的排查化解，网格员、联户长要利用手机APP、联户微信群等，健全线上信息收集和诉求反馈。各地对排查出的矛盾纠纷要实行台账式管理，逐一明确责任单位、责任人，限期销号，落实好稳控措施。

（六）协助抓好治安防控。积极动员各方力量开展群防群治，切实发挥各村（社区）义务巡防队作用，做好小区、村寨的治安巡逻防范工作。协助公安部门抓好社会面治安管理，各村（居）要调度网格员、联户长对辖区内酒吧、KTV、棋牌室等聚集性娱乐场所开展动态排查，并劝阻经营者暂停经营，对拒不配合、不

服从疫情防控规定的，第一时间向公安机关报告。

（七）强化政策法规宣传。充分利用网络平台、手机、微博、微信等新媒体宣传方式，加大中央、省、市关于疫情防控政策法规、工作要求的宣传力度，充分发挥基层应急广播喇叭、网格工作群、联户微信群等宣传手段，用符合基层实际的防控顺口溜等在乡间地头、小区村寨等开展宣传活动。

（八）其他工作。及时完成疫情现场处置指挥部下达的各项指令。

三、职责任务

（一）各级综治中心。一是根据疫情现场处置指挥部和上级综治中心的指令，围绕本《工作细则》确定的八项重点工作，实时调度本辖区“一中心一张网十联户”机制开展疫情防控相关工作，并及时上报反馈信息。二是及时协调相关职能部门，对网格、联户单元开展疫情防控工作给予必要的保障和指导，对工作中存在的困难要第一时间帮助解决。

（二）综合网格。一是网格长按照乡镇（街道）综治中心的安排，通过电话、微信、APP等方式实时调度本网格内企事业单位、社会组织、网格员、联户长、志愿者等各种资源、力量，及时落实上级综治中心工作指令并实时反馈上报信息；二是网格员要按照网格长的安排，加强与相关部门、单位、人员的配合，调度本网格内联户长、志愿者开展相关工作并实时反馈上报信息。

（三）专属网格。一是专属网格的管理部门要按照所属村

(居)综治中心的安排,加强与村(居)的联系沟通和协作配合,落实相关工作要求,组织开展好本网格疫情防控工作。**二是在必要时**,提供人、财、物等方面帮助,支持配合属地村(居)开展好疫情防控工作。

(四)联户单元。**一是**联户长要根据疫情防控的相关要求,积极配合网格员开展工作;**二是**通过电话、联户微信群、APP等方式,加强与联户群众的联系沟通,动态掌握联户单元内人员流动、矛盾纠纷、安全隐患、群众困难等信息并及时处理,不能处理的及时上报网格员做好协助工作。

(五)各相关部门、单位。**一是**协助属地乡镇(街道)、村(居)、网格,为其开展疫情防控工作提供必要的指导和帮助;**二是在必要时**,提供人、财、物等方面的帮助,支持配合属地村(社区)开展好疫情防控工作。

四、保障措施

(一)强化党的领导。始终坚持党建引领,切实发挥“党小组+网格员+十联户”治理铁三角的作用,广泛发动党员干部、政法干警、法律工作者和治安巡防、社区工作者、志愿者、网格员、联户长等力量下沉社区(村居),形成以党组织为核心、群团组织为纽带、社会组织为依托的工作格局,协助社区(村居)做好宣传引导、矛盾化解、人员摸排、心理疏导、服务群众等工作。

(二)强化基础工作。各级综治中心要对辖区内网格员、联户长定期进行培训和组织演练,提高其应急状态下协调处理问题

的能力和水平。网格员要加强日常走访，熟悉网格范围内人、地、事、物、情。联户长要做好与联户群众的日常沟通，全面掌握联户单元内各种基础信息，为应急状态下开展疫情防控各项工作奠定坚实的基础。疫情防控期间，实行“日调度”，每日收集上报相关信息数据。

（三）强化资源整合。要充分发挥辖区内党政机关、企事业单位、群团组织、社会组织、商户、机构等在政策、职能、技术、人财物等方面优势，科学合理调配各种资源力量，形成疫情防控工作的强大合力，及时有效应对疫情。

（四）强化工作保障。各级各部门依托“一中心一张网十联户”机制开展相关工作时，需提供必要的物资保障和业务指导。在应急状态下，县级综治中心可根据工作需要申请专门款项进行保障，财政部门应予以支持。对在疫情防控工作中表现突出的基层干部、网格员、联户长等人员，应予以表彰奖励。

（五）强化工作纪律。各级综治中心要切实加强对本中心人员和网格员、联户长的管理，切实坚守岗位，尽职尽责。特别是共产党员应发挥先锋模范作用，团结带领群众共同抗击疫情。对在应急状态下不作为、不担当，敷衍塞责、推诿扯皮的部门和干部，将根据党规党纪和有关规定，严肃追究责任。对拒不执行疫情防控命令的网格员、联户长，予以辞退并取消其享受的激励保障政策。

应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情封控区 管控区防范区管理工作细则

一、划定疫情风险等级地区，确定管控范围

（一）低风险地区。无确诊病例或连续 14 天无新增确诊病例。实施“外防输入”策略。

（二）中风险地区。以乡镇（街道）为单位划分风险等级，连续 14 天内发生不超过 10 例确诊病例，或 1 起聚集性疫情。实施“外防输入、内防扩散”策略。

（三）高风险地区。以乡镇（街道）为单位划分风险等级，连续 14 天内出现 10 例及以上确诊病例，或发生 2 起及以上聚集性疫情。实行“内防扩散、外防输出、严格管控”策略。

二、划定风险区域，落实分类管控措施

（一）封控区。

1. **确定封控等级。**根据国务院联防联控机制有关规定，结合我省实际，病例和无症状感染者居住地所在小区及活动频繁的周边区域可划为封控区。病例发病前 4 天或无症状感染者检测阳性前 4 天、有明确暴露史末次接触起至隔离管理前，如其对居住地、工作地、活动地等区域人员造成传播的可能性极大，且密接者、次密接者追踪判定难度较大，也可将相关区域划为封控区。封控

区可精准划分至小区（自然村组、楼栋、单元等），实行“区域封闭，足不出户、服务上门”。按照我省之前疫情处置经验，主要是将病例和无症状感染者核酸检测呈阳性前4天、有明确暴露史末次接触起至被隔离管理前到某地停留一定时间、接触人员不明确、传播风险极大的活动区域划定为封控区。

2. 确定封控区域。卫生健康行政部门、疾控部门根据流调情况，结合实际将封控区域分为成建制小区、可封闭小区和不可封闭小区三类，分别采取小区封闭、临时硬隔离、转运隔离方式进行管控。科学设置一个工作人员进出口、一个垃圾清运出入口、一个24小时值守服务场所，所有人员严格居家隔离，严禁人员流动。封控区居民严格实行“居家隔离、足不出户”，由社区统一组织采购生活物资配送上门；急诊就医等特殊情况需外出者，社区安排专人专车，全程做好个人防护，闭环转运就医。

3. 确定封控体系。由县（市、区、特区）级领导牵头，整合乡镇（街道）、社区（村居）、公安、卫生健康、疾控、物业、志愿者等力量组建工作专班，在管控区所在社区（村居）建立疫情防控办公室，办公室下设综合协调组、健康监测组、医疗保障组、环境消杀组、人员转运组、后勤保障组、安全保卫组等工作组。成立临时党组织，建立“三级包保”制度，细化管控方案，明确各组具体职责，建立信息沟通反馈机制，确保120指挥顺畅、运行有序。加强工作人员日常管理，由疾控专家对工作人员统一开展专业培训，严防交叉感染。工作人员工作期间实行全程封闭管理，工作结束后进行7天居家健康监测。

4. 确定封控对象。抽调公安、乡镇（街道）、社区（村居）、物业人员组成工作队，在做好个人防护基础上，逐户上门摸排，及时摸清人员底数，建立家庭信息、个人信息和特殊人群信息台账。通过微信、电话等方式建立有效沟通渠道。与流调工作专班紧密对接，及时掌握尚未转运的密接者、次密接者等高风险人员情况，实行专人专管，确保足不出户直至转运至隔离点。将摸排汇总的封控人员信息上报社会防控组，由大数据局录入信息至转码系统，赋相应颜色的健康码，直至解除封控。

5. 确定封控措施。一是加强宣传引导。第一时间通过电话、微信、喊话等方式发布风险信息和封控管理相关工作安排，安抚居民情绪，稳定人心。适时告知疫情发展动态，传播防疫健康知识，引导居民鼓足防疫信心，主动配合做好社区防控。及时发布各项指令，协调调度各组工作。收集封控区所有人员信息，协助完成健康码赋码转码工作。二是加强生活物资保障。建立定期联系机制，每天明确专人线上与群众逐户沟通收集诉求。线下明确专人做好物资代购代送、定时配送到户，同时做好特殊群众的服务保障工作。三是加强健康监测和医疗服务保障。对封控区内所有人员每天上、下午各开展一次体温检测和症状问询，做好居民健康监测登记，实行每日零报告制度。与指定医疗机构做好对接，随时做好闭环转运、定点救治等准备工作。对独居老人、孕产妇、行动不便人员等特殊对象，主动联系并提供上门医疗服务。时刻关注群众心理健康，组织心理医生、社区干部等通过电话访谈等方式，及时开展健康指导、心理疏导。四是加强封控区全员核酸

检测。实施封控后，24小时内开展首轮核酸检测；第一个潜伏期内（14天）由医护人员做好个人防护后，每隔1天上门（门口）开展1次全员核酸筛查。14天后，根据疫情进展及风险评估结果，确定核酸检测频次，封控区解除前2天内再开展1轮区域核酸筛查。工作人员每天开展1次核酸检测。**五是**加强特殊人员闭环转运。封控区内人员如出现发热、干咳、乏力等新冠肺炎临床症状，立即闭环转运至定点医院发热门诊或感染科病房，排除感染新冠肺炎风险后，可转运至隔离点或居家隔离。被判定为密接者或次密接者，8小时内转运至隔离点规范隔离。发现核酸检测阳性者，及时转运至定点救治医院隔离治疗。**六是**加强环境消毒监测。每天对厢式电梯、楼道等重点区域和楼梯扶手、单元门把手等人员频繁接触的重点部位进行消毒。对病例和无症状感染者居住、工作、活动等场所及时开展终末消毒。封控区解封前，对区域风险场所采集环境样本并进行核酸检测。**七是**加强垃圾污水处理。规范设置生活垃圾和医疗废弃物临时暂存点，规范消毒后由第三方医疗废弃物处理公司统一收集处理，做到日产日清。聘请第三方专业公司对封控区污水处理池用消毒药剂进行规范消毒处理。**八是**加强安全保障工作。落实24小时辖区巡逻、卡口封闭管理。做好核酸采集人员组织、平台搭建等保障工作。

6. 确定封控区解除标准。同时满足以下4个条件时可解除封控：近14天区域内无新增病例或无症状感染者。区域内最后一名密接者自末次暴露超过14天，核酸检测结果为阴性。解封前

2 天区域内所有人员完成一轮核酸筛查，检测结果均为阴性。对外环境采样呈阴性并开展一次全面消毒。

（二）管控区。

1. 确定管控等级。病例发病前 4 天或无症状感染者追溯阳性前 4 天、有明确暴露史末次接触起至隔离管理前，如其对工作地、居住点、频繁活动地等区域人员具有较大传播风险，且其密接者、次密接者判定难度较大，则将相关区域划为管控区。管控区可精准划分至小区（自然村组）、楼栋、单元等，实行“人不出区、严禁聚集”。管控区内发现核酸阳性者立即转为封控区。

2. 确定管控区域。卫生健康、疾控部门根据流调情况确定管控区域，一般为确诊病例和无症状感染者的密接者居住小区、工作地或频繁活动、传播风险较大的相关区域。对小区实行封闭管理，科学设置出入口，设置一个工作人员进出口、一个垃圾清运出入口、一个 24 小时值守服务场所，防止人员出小区。管控区所有人员除在组织引导下参与核酸采集外，其余时间原则上居家不出；在做好个人防护前提下，每户安排 1 人定时到指定区域领取物资。

3. 确定管控体系。组建工作专班，由县（市、区、特区）级领导牵头，整合镇街、村（社区）、公安、卫生健康、疾控、物业、志愿者等力量，在管控区所在社区建立疫情防控办公室。下设综合协调组、健康监测组、医疗保障组、环境消杀组、人员转运组、后勤保障组、安全保卫组等工作组。成立临时党组织，建立“三级包保”制度，细化管控方案，明确各组具体职责，建立

信息沟通反馈机制，确保指挥顺畅、运行有序。加强人员培训，由疾控人员对工作人员统一开展专业培训，严防交叉感染。

4. 确定管控对象。抽调公安、乡镇（街道）、社区（村居）、物业人员组成工作队，在做好个人防护的基础上，逐户上门摸清人员底数，建立家庭信息、个人信息和特殊人群台账。通过微信、电话等方式建立有效沟通渠道。与流调组紧密联系，及时掌握尚未转运的密接者、次密接者等高风险人员情况，实行专人专管，转运前严格落实足不出户、上门采样等措施直到转运至隔离点。将摸排汇总的管控人员信息上报社会防控组，由大数据局录入信息至转码系统，赋相应颜色的健康码，直至解除管控。

5. 确定管控措施。**一是**加强宣传引导。第一时间通过电话、微信、喊话等方式发布风险信息和社区管控相关工作安排，安抚居民情绪，稳定人心。适时告知疫情发展动态，传播防疫健康知识，引导居民鼓足防疫信心，主动配合做好社区防控。及时发布各项指令，协调调度各组工作。收集管控区所有人员信息，协助完成健康码赋码转码工作。**二是**强化生活物资保障。每天明确专人线上与群众逐户沟通收集诉求。线下明确专人做好物资代购代送、定时配送到指定区域，对特殊对象送货上门。**三是**加强健康监测和医疗服务保障。对管控区内所有人员每天开展一次体温检测和症状问询，做好健康监测和购买药品登记，实行每日零报告制度。对接专门医疗机构，随时备好医疗救护车为居民闭环提供就医服务。对独居老人、孕产妇、行动不便人员等特殊对象，联系提供上门医疗服务。时刻关注群众心理健康，心理医生、社区

干部等通过电话访谈等及时开展健康指导、心理疏导。**四是**开展管控区全员核酸检测。实施管控后，在社区规范设置核酸采样点，按照专人引导、分时分区、固定线路的要求，在第 1、4、7 天分别开展 1 次全员核酸筛查（县级辖区统一组织的全员核酸检测同步参加），针对行动不便等特殊对象可上门采样。7 天后根据疫情进展及风险评估结果确定核酸检测的人群范围和频次，管控区解除前 2 天内再开展 1 轮全员核酸筛查。工作人员隔 1 天开展 1 次核酸检测。**五是**做好特殊人员闭环转运。管控区内人员如出现发热、干咳、乏力等新冠肺炎临床症状，立即闭环转运至定点医院发热门诊或感染科病房，排除感染新冠肺炎风险后可转运至隔离点或居家隔离。被判定为密接者或次密接者，8 小时内转运至隔离点规范隔离。发现核酸检测阳性者，及时转运至定点救治医院隔离治疗。**六是**加强环境消毒监测。每天对厢式电梯、楼道等重点区域和楼梯扶手、单元门把手等人员频繁接触的重点部位进行消毒。对病例和无症状感染者的密接者居住、工作、活动等场所及时开展终末消毒。解除管控前，对管控区风险场所采集环境样本进行核酸检测。**七是**做好垃圾处理。设置生活垃圾和医疗废弃物临时暂存点，实行分类转运、分类处置、日产日清。核酸检测阳性者、密接者、次密接者产生的垃圾和工作人员使用过的防护用品等，消毒后由第三方医疗废弃物处理公司统一收集处理。其他生活垃圾按照“先消毒、套双袋”要求处理。**八是**加强安全保障工作。落实 24 小时辖区巡逻、卡口封闭管理。做好核酸采集组织保障等工作。

6. 确定管控区解除标准。在同时满足以下4个条件时可解除管控：近14天区域内无新增病例或无症状感染者。区域内最后1例密接者自末次暴露超过14天，核酸检测结果为阴性。解除管控前2天区域内所有人员完成一轮核酸筛查，均为阴性。对外环境采样检测结果呈阴性并完成一次全面消毒。

（三）防范区。

1. 防范区区域界定。县（市、区、特区）内封控区、管控区以外的区域均为防范区，实行“强化社会面管控、严格限制人员聚集”。

2. 防范区防控重点。一是社区防控。所有小区实行设卡管理，整合设置小区出入口，安排专人24小时值守，落实进出人员登记、测温、扫码、戴口罩等要求；关闭小区内公共活动场所。二是社会面防控。按照“限人流、防聚集、严管理”的原则，全面加强社会面管控。暂停室内公共场所的运营活动，必须开放的场所按照“预约、错峰、限时”的要求执行，科学设置出入口，安排专人值守，进出人员严格遵守测温扫码、戴口罩、“一米线”等规定。

3. 防范区防控措施。防范区的管理由疫情处置指挥部根据疫情防控进展下达管控指令，具体包括以下五个方面：一是强化社会面管控。严格限制人员聚集，落实进入室内公共场所预约、错峰、测温、扫码、戴口罩以及搭乘公共交通工具时测温、扫码、戴口罩等措施。商场、超市、农贸市场等基本生活物资供应场所合理控制购物人员数量。企事业单位除预留必要的应急值守人员

外，提倡线上办公；暂停公共食堂，实行送餐制、分餐制；关闭所有单位中央空调，防止病毒传播。压实公交车、出租车、客运车运营公司主体责任，全覆盖开展驾驶员核酸检测和健康监测。根据封控区、管控区划定情况，采取规避、绕行等方式优化公交车运营线路，最大限度降低传播风险。从严控制聚会、聚餐等聚集性活动规模。在发现疫情初期、流行病学调查尚未排清风险前，暂停棋牌室、影剧院、网吧、歌厅、酒吧、台球厅、博物馆、图书馆、健身场所、培训机构等有关室内公共场所的运营活动。控制餐馆、公共食堂经营规模和营业时间，必要时暂停堂食。

二是开展人员协查。组建协查专班，综合卫生健康、公安、工信、交通运输等部门相关信息，判定来自封控区等地协查人员的风险等级，明确分类管理要求并推送至相关社区。社区收到风险人员协查信息后，24小时内完成风险人员排查，并配合做好人员管理、健康监测、核酸检测、人员转运等工作。对无法排查的人员要及时反馈相关情况，形成协查闭环。

三是实施交通管控。防范区内人员原则上非必要不离开本县（市、区、特区），如因就医、特定公务等确需出入的，须持48小时内核酸检测阴性证明。对运输生产生活、医疗防护、应急物资以及从事道路运输“点对点”转运的车辆和人员，在严格落实消毒消杀、封闭管理、登记备案等各项防控措施基础上，保障其通行顺畅。加强火车站、机场、公路、水运等出入县（市、区、特区）交通关口管控，由县（市、区、特区）公安交管、卫生健康、疾控等部门和属地乡镇（街道）政府联合设置道路卡点，配备足够力量，24小时做好测温、查

证、验码等工作；预留必要出入通道，关闭部分县（市、区、特区）出入通道。停运本县（市、区、特区）跨县班线客车，公交车、出租车、网约车在保障开窗通风、测温扫码、拒绝拼客、消毒消杀、佩戴口罩的前提下，可在城区内正常运营，但不得驶入管控路段。防范区内部道路严禁私自违规设卡，确保城区正常通行。**四是**开展核酸检测。根据疫情传播风险评估结果和风险人员协查管理情况，科学确定防范区内开展核酸检测的人群范围和频次等。开展核酸检测时，要广泛发动，做实做细群众工作，按照“小区为单元、楼栋为序、就近就便”原则设置采样点，并由卫生健康部门人员评估后启用。加强现场组织管理，避免人员聚集，并督促做好个人防护。**五是**强化健康宣教。加强健康教育，提醒居民减少外出、避免聚集、保持社交距离、做好个人防护，出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状后要做好个人防护及时主动前往医疗机构就诊。加强药店管理。各药店暂停退热药销售，对购买抗生素、抗病毒和止咳类药品的人员实行实名登记上报制度。做好防控政策宣传引导，使居民主动配合做好风险人员协查工作。

4. 防范区解除标准。县（市、区、特区）内封控区、管控区全部解封解控。

应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情 生活物资保障工作细则

一、建立应急工作机制

(一) 工作机制。成立以市(州)政府分管同志为组长,市(州)政府副秘书长、市(州)发展改革委分管同志为副组长,的生活物资保障组。建立由市(州)发展改革委牵头,工信、财政、商务、交通运输、农业农村、市场监管、公安、机关事务、邮政管理等部门单位和各县(市、区、特区)政府参加的生活物资保障工作协调机制,加强信息共享,明确责任分工。统筹协调全市(州)疫情防控期间生活物资保障的重大事项、重大问题和应急工作,联合开展市场生活物资供应和群众生活必需品价格调研、暗访和抽查等,推进全市(州)疫情防控期间各项工作措施的落实,涉及重大信息及时报告市人民政府并提出相关对策建议。

(二) 工作职责。下设办公室在市(州)发展改革委(市疫情防控领导小组要求除外),工作人员由各相关单位抽调。办公室设立综合协调专班、日用生活物资保障专班、农产品生活保障专班、粮油保障专班、物资运输保障专班、价格监测专班。具体做好粮油肉蛋菜等生活物资保障工作,组织好生活物资调运;实

施严格的检验检疫排查，防止被污染的生活物资物品流入市场；对接做好军队物资、国家粮油储备等工作；做好定点医院生活物资保障；积极做好稳价工作，确保市场平稳；统筹指导各县（市、区、特区）做好疫情防控生活物资储备。

（三）部门责任。**市（州）发展改革委**，牵头负责全市（州）市场保供稳价的统筹协调工作，督促各地各部门落实各项保供稳价措施，加强市场价格监测预警，按保供稳价应急监测工作要求，准确收集市场供应和价格方面突发情况信息，及时汇总整理并上报市（州）人民政府；做好粮食应急预案，加强市场粮食供需监测和研判，调查了解本辖区内粮食应急加工企业生产情况、日加工能力，搞好粮源调度保障和产需对接，强化加工、运输、配送等环节衔接；做好政府储备粮油应急准备，确保粮油供应不断档、不脱销。负责政府储备粮的质量安全工作。**市（州）工信局**，负责做好盐业行业管理工作，督促指导企业做好食盐储备，保障食盐市场供应稳定。**市（州）农业农村局**，牵头负责做好农产品生产应急预案；负责指导畜禽、水产品、蔬菜、水果生产基地建设，科学预判和提前组织农产品生产，及时调整种养殖结构，扩大生产，总量满足需求的目标；负责组织新型农业经营主体及家庭农场的农产品供应保障；并做好“菜篮子”产品生产基地、产量等情况的摸底调查和核实，掌握本地自给量，保障人民群众的“菜篮子”正常供应和价格稳定；负责农产品质量安全工作。**市（州）商务局**，做好重要生活必需品供应应急预案，积极组织大中型超

市、商场、农贸市场等骨干商贸企业，加大生活物资特别是粮油、肉、蛋、蔬菜等调运力度，并进行动态监测，全面掌握全市（州）生活必需品供应量，及时组织生活必需品的调运，确保疫情防控期间重要民生商品市场供应充足，价格平稳，确保不出现断档、脱销情况。**市（州）财政局**，负责疫情防控期间生活物资应急资金的保障。**市（州）市场监管局**，负责加强市场巡查检查，对进入流通市场的粮油、肉类、蛋奶、蔬菜、水果等生活必需品开展质量安全监管和价格监管，防止不符合食品安全标准的生活物资流入市场；畅通投诉举报渠道，从严从重从快查处扰乱市场的价格违法行为、质量安全及其他违反市场监管法律法规行为，典型案例公开曝光。**市（州）交通运输局**，负责疫情防控期间应急生活物资的运输保障。**市（州）公安局**，与交通运输部门共同负责，按照交通管制和防疫政策要求，优先保障生活物资运输车辆的通行。以上工作部门要按照工作职责及相关规定及时修改完善本部门的应急预案。

二、启动工作机制

（一）启动和终止条件。一旦出现1例及以上本土确诊病例，按照市（州）疫情防控领导小组指令，市（州）生活物资保障组及时启动应急指挥体系，并指导县（市、区、特区）生活物资保障组启动生活物资保障应急指挥体系，统筹做好生活物资应急处置的各项工作，直至动态清零后终止。

（二）监测预警制度。每日监测全市及疫情相关县（市、区、

特区)粮油盐、肉蛋及蔬菜等重点生活物资价格,对日涨幅或连续两日累计涨幅5%以上的品种予以重点研究,分析涨价背后的原因,并提出针对性措施建议。跟踪监测粮油盐、蔬菜、肉类、鸡蛋、生猪等生产和流通相关情况,及时掌握供应状况和存在问题。

(三)报告处置制度。县(市、区、特区)生活物资保障组应及时向市(州)生活物资保障组报告本地生活物资保障情况,市(州)生活物资保障组及时向省生活物资保障组报告。中高风险区所在县(市、区、特区)粮油盐、肉蛋、蔬菜等重要民生商品供给、需求、库存、价格等动态情况实行日报制度。发现异常情况,县(市、区、特区)生活物资保障组第一时间组织力量协调处置并及时向县(市、区、特区)党委政府和市生活物资保障组报告生活物资保障有关情况。市(州)生活物资保障组及时向省生活物资保障组报告。

三、重要民生商品储备

(一)成品粮。市(州)政府所在县(市、区、特区)建立不低于城镇常住人口10天市场供应量的成品粮食储备;其他县(市、区、特区)建立城镇常住人口不低于3天市场供应量的成品粮油储备。

(二)猪肉。城市猪肉储备规模原则上不低于城区常住人口3天消费量,市(州)政府所在县(市、区、特区)要适当提高储备规模,发生疫情的县(市、区、特区)要通过加强调运、投

放猪肉储备等方式，切实保障猪肉市场供应。

（三）蔬菜。市（州）政府所在县（市、区、特区）应确保按季节重要的耐储藏蔬菜品种库存满足7天消费量；其他县（市、区、特区）因地制宜比照建立蔬菜应急库存，以满足突发情况下的调控需要。

四、保障市场供应

（一）强化生产保供应。组织好粮油、肉蛋、蔬菜等产品相关的种养、采摘、屠宰、检疫检测、加工、运输、销售等生产活动。加强种子、肥料、农药、农膜等农资和仔畜雏畜、水产苗种、兽药（含水产用兽药）、饲料等供应，为粮油、肉蛋、蔬菜稳定供应提供保障支持。保障好农产品质量安全，对接采购蔬菜、肉类等农产品时，要严把食品安全关，鼓励索要查看食用农产品达标合格证等可溯源凭证、产品质量合格凭证等。解决农业企业、农资生产企业等涉农经营主体在落实防控措施、交通运输、原材料供应等方面的具体困难。

（二）强化区域联防联控。健全全市（州）和各县（市、区、特区）之间的生活物资联保联供机制，强化资源共享和能力调配。按“就地保障、临近调配、全市集并、请求支援”的顺序，进行生活物资紧急调运。市（州）内调配物资确保在8小时内将保供物资运抵目的地。4.需周边无疫情地区协助组织货源时，确保24小时内将保供物资运抵目的地。

（三）加强重点企业保障。建立参与政府价格调控的重点企

业名单并进行动态调整。采取储备轮换、协议储备等方式，提前与重点保供企业和运输保障企业签订保供协议，做好货源、运力组织和物资储备工作。动员生产、流通和物流重点企业承担应急物资的代储、代购、运输保供，引导企业增加商业库存，做好应急物资的储备代储。各县（市、区、特区）要建立重点保供企业及应急保障运输车辆信息。组织上下游保供企业建立联供联储机制，推动代储代购物资有序轮换和产能储备提升。对承担重大任务的骨干企业，采取生产流通资质应急审批、原材料供应保障、运输保障等措施，帮助企业解决稳产增产等方面的实际困难。

（四）做实货源对接。组织商超、批发市场与当地的规模种植、养殖企业（合作社）对接，进一步拓宽货源，加大采购力度。充分发挥大型电商平台筹措物资、对接产销的作用。指导具有资质和能力的企业开拓货源渠道，组织供应。协助超市、商场等零售企业，特别是中小企业与生活必需品批发市场高效对接。

（五）组织应急储备投放。组织投放政府储备物资，按照规定程序和权限，先投放县级储备物资。当县（市、区、特区）级储备物资无法满足事发地需求时，在按照应急预案做好工作的同时，及时向市（州）生活物资保障组报告，请求紧急调用市级储备。当市级物资无法满足供应时，市生活物资保障组及时向省生活物资保障组汇报请求投放省级政策性粮油、冻猪肉等储备，增加市场供应。粮油动用和调拨按“县级储备粮、市级储备粮、省级储备粮、向国家申报动用中央储备粮”的次序进行。接到粮油

动用需求后，确保 12 小时内将第一批粮油运抵指定地点，其余粮油 24 小时内全部运抵指定地点。储备粮动用出库、划转、核销等手续可于应急处置工作结束后补充完善。

（六）强化经营场所供应。组织引导批发市场、连锁超市、社区菜店以及生鲜电商等做好货源组织，有序营业，组织引导大型商超、社区菜店以及生鲜电商，倡议承诺价格不涨、供应不断、质量不降。通过落实好国家对商户的有关优惠政策、大型批发市场阶段性免收进场费等措施，进一步降低交易成本，增加市场供应量、稳定市场价格。商贸经营场所适当增加蔬菜特别是土豆、白菜等耐储蔬菜及粮油、肉类、方便面、瓶装水等生活必需品供应。商贸经营场所应加大进货量，提高补货、补架频次，存货在店、存货在架。一旦发现缺货，商贸经营场所应尽快补充货源并上架。

五、运输保障

（一）跨市运输。在做好疫情防控的同时，保障铁路装卸及运输生活物资车辆正常通行，确保运输畅通，同时，建立快速便捷通道和专用通行证制度，优先保障应急物资、生活物资、工农业生产资料、农产品车辆的通行。依托城市周边物流园区科学合理规划应急物资运输中转站，确保 12 小时内可以启动和有效运行，保障极端情况下进出城物流通道畅通。中转站应提升消杀、中转、临时储备、综合配套等功能，实行“无接触”交货，确保司乘人员防护到位。支持转运物资在中转站完成登记、清点、交

接等基础工作。推动重点物流企业入驻，提高装卸转运效率。通过官方网站、自媒体公众号、交通广播、短信等多种方式，公开本地疫情防控、交通管制等措施，做到实时更新，确保货车司机能够第一时间了解掌握信息。涉及难以协调的跨市运输问题，市（州）生活物资保障组了解具体情况后要第一时间向市疫情防控领导小组办公室反映，请求协调。

（二）市内运输。建立完善生活物资保障通行证制度。在做好疫情防控的同时，印制“生活物资保障车辆通行证”，由市（州）发展改革委、市（州）公安局、市（州）商务局、市（州）交通运输局联合签发，明确运输车辆、人员等信息，保障防疫应急物资、生活物资、工农业生产资料、农产品运输车辆通行。各县（市、区、特区）生活物资保障组比照市级印制辖区内“生活物资保障运输车辆通行证”，保障辖区内生活物资运输车辆优先通行。依托骨干流通、物流等企业，切实组织建立好疫情风险区内“配送网”。建立健全应急配送机制，为配送骨干企业以及重点农贸市场、批发市场、大型商贸企业自有车辆，提供专用通行证，打通生活必需品运输全链条堵点。开通保供热线、微信公众号等，公开联系方式并加强宣传，及时协调解决流通企业出现的运输、物流、配送等方面问题，减少“最后一公里”“最后一百米”梗阻问题。

六、做好终端生活物资配送服务

（一）做好封闭小区终端配送。制定封闭小区居民生活物资

配送方案，在小区内划出固定接收点，实现“最后一公里”无接触配送。封闭小区内或邻近的养老机构、儿童福利机构实施封闭的，应纳入封闭小区终端配送统筹安排。其他区域实行封闭管理的养老机构、儿童福利机构物资配送问题，由民政部门报请当地生活物资保障组统筹协调解决。鼓励引导广大党员、社区工作者、机关干部、志愿者等担任“采购员”“配送员”，建立“专业物流公司+社区工作者+志愿者”的“最后一公里”配送队伍，按每10户配备1名配送人员的标准，提高配送组织效率。组织区域内大型商超、农产品批发市场和社区对接，根据企业供应能力，分包社区定向供应生活物资。鼓励临近超市等提供线上订购线下配送、移动售货车销售等服务，在配送环节采取配送柜收货、志愿者帮助派送等方式。鼓励商贸企业、生鲜经营个体户在社区指定地点设立临时售卖点，满足居民多种购物需求。鼓励居民利用电商APP、社区团购群、商超微信群等进行线上购物。在配送保障能力难以满足居民个性化需要时，采取标准化“蔬菜包”“生活物资包”等方式派送，减少后端订单处理、分拣包装、运输配送的工作量。

（二）做好困难群众帮扶。认真执行社会救助和保障标准与物价上涨挂钩联动机制，结合县（市、区、特区）实际，适当向困难群众发放临时生活补助或粮油肉蛋菜等生活物资。对线上购物操作困难的居民，由社区或物业收集汇总居民购物需求信息，统一下单代购。对鳏寡孤独和行动困难群众等群体给予特殊关

怀，安排专门人员按时、足量配送相关生活物资。摸排社区患有重大慢性病的人员，定期收集购药需求，由社区统一对接药房，及时配送。

七、维护市场秩序

（一）积极引导稳定消费预期。利用新闻发布会、新媒体等多种方式，加强生活物资供应情况方面的信息发布和宣传报道，及时回应社会关切。重点宣传保障市场供应、加强价格监测、兜底民生保障等方面采取的措施和取得的成效，提振市场和群众信心，引导合理消费，应适时对外发布重要生活物资供应情况和价格动态。

（二）全面畅通诉求反馈渠道。开通 24 小时保供服务热线电话，并向全体市民公开，组建热线工作专班，及时接听、处理居民来电，密切关注物资品种短缺等群众反映的突出问题，并迅速采取措施解决。坚决遏制和打击涉及生活物资保障的不实传言和恶意炒作，对于故意造成社会恐慌情绪的违法违规行爲，坚决采取果断措施处置。

（三）严厉打击市场违法行为。加强重要生活物资生产、加工、流通等环节的质量监督管理和价格巡查检查，对以次充好、囤积居奇、串通涨价、哄抬价格等违法行为予以严厉打击并曝光。

应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情 医疗物资保障工作细则

一、实施依据

依据《中华人民共和国突发事件应对法》《贵州省突发事件总体应急预案》《贵州省突发事件应急预案管理办法》《安顺市突发事件总体应急预案》《贵州省突发卫生事件应急预案》等有关法律、法规和政策规定。

二、工作目标

按照“分类负责、属地保障”的原则，全方位保障快速落实调拨指令、物资配送、信息反馈等相关工作情况，确保应急状态下医疗物资及时调拨到位。

三、组织机构

（一）成立工作领导小组。成立以市（州）人民政府分管副市长任组长，市（州）工业和信息化局、市（州）卫生健康局、市（州）发展和改革委员会、市（州）财政局、市（州）商务局、市（州）市场监管局、市（州）交通运输局、市（州）级储备平台公司等单位为成员的工作领导小组。领导小组下设办公室，负责统筹医疗物资申报、调拨、采购、经费保障，对辖区内相关防疫物资生产企业下达生产保障指令等相关事宜。

(二) 部门职责。市(州)工业和信息化局牵头,各成员单位配合落实保供工作,加强疫情防控医疗物资产能产量库存监测,协调解决保供生产中遇到的用工、资金、原材料供应、资质等相关问题。督促指导辖区内疫情防控医疗物资企业生产相关物资。明确专人负责,定期对辖区内相关疫情防控医疗物资企业的产量、库存情况进行调度统计。市(州)卫生健康局负责全市医疗卫生机构(含民营医疗机构)的医疗物资应急保障,全面掌握全市医疗卫生系统中西药药品、检测试剂、防护用品、消毒用品、医疗设备等物资储备数量和使用情况,并根据疫情变化,及时提出动态调整物资采购建议。市(州)商务局组织全市(州)医药流通企业,通过原有渠道加强对疫情防控有关药品、耗材等物资的采购工作,监督进行医药物资保供。市(州)发展改革委负责疫情防控常用医疗物资的市场价格监测,并及时向市市场监管局提供价格异常信息。市(州)财政局负责做好疫情防控医疗物资资金保障。对于可能出现的紧缺物资,利用财政相关政策支持市级医疗物资保障部门、市级储备平台公司加强采购和储备。市(州)市场监管局做好物价稳定工作,依据价格监测情况,加强对疫情防控医疗物资市场价格违法行为的查处。督促指导辖区内疫情防控医疗物资生产企业严格执行有关标准,把安全质量控制贯穿生产和销售的全过程。市(州)交通运输局负责运输保障工作,制定统一的车辆运输通行证,保障疫情防控医疗物资运输畅通。市(州)级储备平台公司负责物资的紧急调拨、运送等工

作。明确专人负责，持续做好物资采购和储备，确保疫情防控医疗物资储备充足。

四、物资调拨

（一）市（州）应对新冠肺炎疫情防控领导小组下达医疗物资保障调拨指令后，医疗物资保障组根据调拨物资的数量和种类，结合市级医疗物资现有储备情况，迅速向市（州）卫生健康局、市级储备平台公司发出调拨通知，调拨通知单应包含接收单位、地点、物资品名、规格、数量和接收方、调拨方联系方式等内容，紧急状态时可先进行调拨，后按程序完善手续。

（二）市（州）卫生健康局、市级储备平台公司接到调拨通知后立即完成物资准备、数量及规格型号确认、出库、装车、打印配送物资清单等相关工作，确保调拨物资第一时间运抵指定地点。

（三）物资配送单位和接收单位要认真交接，确保账物相符。

（四）物资配送单位要及时报告物资准备、出库、启运时间，确保医疗物资保障组办公室第一时间掌握调拨信息，为医疗物资保障工作决策提供依据。

（五）物资接收单位要做好接收物资准备工作，及时对调拨物资进行清点和验收，并在物资配送清单上签字确认；若调拨的医疗物资发生数量或质量等问题，要及时反馈到医疗物资保障组办公室进行处理。

五、交通保畅

医疗物资保障组接到医疗防疫物资调拨指令后，要迅速对物资配送路线进行研判，需要交通保畅的，立即联系公安交管部门，提出保畅申请，明确告知医疗物资出发地点、送达地点、行驶路线、车辆号牌、联系方式等。公安交管部门全程保畅，确保医疗物资送达指定地点。

六、生产保供

医疗物资保障组接到市应对新冠肺炎疫情防控领导小组下达的防疫物资生产保供指令后，要根据保障对象的具体位置、物资需求等相关信息进行研究分析，按照就地就近原则，结合企业生产动态监测情况，由市（州）医疗物资保障组向防疫物资生产保供企业下达紧急生产保供通知和任务，必要时，市医疗物资保障组选派人员入驻生产企业，负责监督企业生产，实行统一调拨，协调帮助企业存在生产保供中的困难和问题，有效推动企业加大马力生产，确保物资供应充足。

应对新冠肺炎奥密克戎变异株疫情 舆论宣传工作细则

一、第一时间启动舆论宣传应急响应机制

(一) 启动应急预案。如本土出现 1 例新冠肺炎阳性病例，需按照省委、省政府统一部署，第一时间启动舆论宣传应急预案，迅速激活舆论宣传领导指挥体系，建强夯实工作组，由同级应对新冠肺炎疫情指挥部舆论宣传组组长或副组长召集舆论宣传应急处置相关人员通报疫情情况，启动 24 小时值班体系，落实带班值班制度并保持战时状态。

(二) 成立新闻中心。在应对新冠肺炎疫情处置指挥部指定地点设立新闻中心，及时将开展舆论宣传应急处置工作所需的电脑、打印机、复印机、网络信号、笔墨纸张等物资准备、安装、调试到位，集中办公开展各项工作。

(三) 制定工作方案。根据《新冠肺炎疫情防控舆论引导工作指南》等文件要求，制定本级《舆论宣传引导工作方案》，内容包括总体要求、工作原则、工作内容、组织机构、工作要求等。舆论宣传组组长由省指导组相关领导和本级党委分管领导担任，副组长由市委宣传部分管领导担任，成员包括市（州）委宣传部、市（州）委政法委、市（州）委网信办、市（州）公安局、市（州）

卫健局、市（州）发改委、市（州）工信局、市（州）商务局、市（州）应急局、市（州）市场监管局、市（州）大数据局、日报社、市广播电视台、市（州）疾控中心、省驻地媒体、市（州）广电网络公司、市（州）移动公司、市（州）联通公司、市（州）电信公司及各县（市、区、特区）党委宣传部门等，具体负责涉及各项相关工作。

二、完善组织架构

根据工作需要，舆论宣传组可以设综合协调组、新闻宣传组、信息发布组、舆情监测组、媒体联络组、后勤保障组六个工作组，各组要明确一名县处级领导干部为组长，根据工作需要可明确副组长及工作人员若干名。

（一）综合协调组。负责制定舆论宣传工作方案并组织实施；负责设立新闻中心并做好日常综合协调工作；联系协调、督促指导各工作组有序高效推进各项舆论宣传应急工作；做好与应急指挥部各工作组和省市各相关部门的对接协调；负责审定相关宣传资料并按程序报审；完成舆论宣传组交办的其他工作。

（二）新闻宣传组。统筹协调指导新闻媒体根据应急指挥部及各工作组、相关部门等提供的权威信息，拟定新闻通稿，及时准确报道疫情情况；组织指导各媒体及所属新媒体平台深入宣传有关部门积极开展疫情应急处置工作情况；负责加强与上级宣传和网信部门的对接联络，协调报纸、电视、广播和各级新媒体等

平台报道社会各界全力参与疫情防控的新闻报道；完成舆论宣传组交办的其他工作。

（三）信息发布组。建立信息互通机制，及时了解各工作组信息，对汇总信息进行研判，严格按照《新冠肺炎疫情防控舆论引导工作指南》《新型冠状病毒感染的肺炎疫情信息发布工作方案》等文件要求，及时有序发布信息，回应社会关切；根据疫情情况和疫情应急处置工作进展情况，制定本级《新冠肺炎疫情防控新闻发布会工作方案》，通过召开新闻发布会、发布新闻通稿等形式，及时、客观、真实、准确发布信息，积极有效回应媒体关注和公众关切；负责涉疫情新闻发布会场地布置及管控；收集、跟踪社会各界对疫情形势的反响，及时向有关部门或机构通报情况，有针对性地解疑释惑，做好信息回应；⑤完成舆论宣传组交办的其他工作。

（四）舆情监测组。负责制定疫情防控舆情应对处置方案并组织实施；协调省、市、县三级联动，开展24小时全天候舆情监测处置工作；负责对舆情酝酿扩散的情况进行跟踪监测，整理相关数据及时向领导报告，为应急处置工作提供参考；做好相关网络负面信息的监测和调控等工作；完成舆论宣传组交办的其他工作。

（五）媒体接待组。组建媒体接待中心，做好各级媒体采访的接待服务和对接联络工作；负责重要点位的媒体对接工作，做好来访媒体记者的审核、登记、接待等工作；根据现场采访情况，

及时向来访记者提供官方权威信息，加强对记者采访的组织、现场管理及引导等工作；跟踪外来媒体采访情况和发稿情况，并及时汇报；完成舆论宣传组交办的其他工作。

（六）后勤保障组。统筹安排新闻应急工作所需要的车辆、物资保障等；负责市内外媒体记者及舆论宣传组工作人员的食宿安排等；完成舆论宣传组交办的其他工作。

三、第一时间逐级上报工作开展情况

（一）上报上级宣传网信部门。出现新冠肺炎疫情确诊病例后，本级舆论宣传组要第一时间收集信息并将疫情相关情况报告上级宣传、网信部门，由上级在舆论引导、舆情管控、新闻宣传等方面给予指导。

（二）上报上级行业主管部门。在省级专家组明确诊断结果后，由同级卫健部门、疾控部门严格按照《新冠肺炎疫情防控舆论引导工作指南》《贵州省新型冠状病毒感染的肺炎疫情信息发布工作方案》等文件规定认真划定发布内容，撰写《疫情情况通报》后报同级宣传、网信部门审定后，以本级舆论宣传组的名义报审至省疫情监测管控救治组舆论宣传组，由省级研判后明确主发布对象，稿件审定后反馈至本级进行对外发布。

（三）报告上级公安机关。出现新冠肺炎疫情确诊病例后，同级公安机关要及时报请上级公安机关，请上级公安机关网监部门支持、帮助、指导落地查人，同级公安机关与当地宣传、网信部门协作做好现场媒体采访人员管理。

四、第一时间做好媒体对接服务

(一)协调各级媒体给予支持。出现新冠肺炎疫情确诊病例后，当地宣传部门要第一时间报省级宣传部门，协调中央、省级媒体开展新闻报道、舆论引导、信息发布等工作。

(二)组织媒体开展新闻报道。与广播电视、党报党刊、都市类报刊和门户网站、微博、微信公众号、移动客户端等各级各类媒体合作，采取动态报道、专题报道等形式，大力宣传当前疫情防控工作开展情况，做到线上线下全覆盖、传统媒体与新媒体相结合、内宣外宣相联动，形成强大的正面舆论引导力。

(三)做好媒体接待和沟通对接。现场采访记者，要做好身份核实、采访证件发放、新闻信息资料提供等工作，安排专人陪同记者采访，引导媒体有序采访，进行客观报道。要提供相关设备设施，方便记者发稿。对电话采访的记者，要做好沟通对接，及时提供新闻通稿，及时通报相关情况，以便其开展报道。

(四)持续开展健康宣传教育。疫情发生后，需第一时间开展健康宣教工作，创作一批墙报、海报、一图读懂等科普材料并及时发布，发挥社区居委会、村支两委、村民组长、网格员、楼栋管家等基层工作者优势，采取网格管理和分片包干等方式，广渠道、多形式的加大社会宣传，充分利用各类户外宣传阵地开展宣传，在乡镇、社区和村居及重点场所悬挂宣传标语，在户外LED显示屏滚动播放防控知识广告和健康科普信息。

五、第一时间发布权威信息

（一）把握舆论引导时间点。发生疫情后的 24 小时是开展舆论引导的黄金时间，需在 2 小时内按照《新冠肺炎聚集性疫情处置指南》要求完成确诊病例、疑似病例和无症状感染者的网络直报，期间舆论宣传组需第一时间与其余工作组对接，收集疫情相关信息并进行整理。

（二）发布权威信息。严格按照省应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控领导小组的工作要求，依照省委宣传部印发《新型冠状病毒感染的肺炎疫情信息发布工作方案》《新冠肺炎疫情防控舆论引导工作指南》等文件规定明确发布时间，疫情发生地县级以上人民政府在新冠肺炎病例确诊后的 5 小时内发布疫情情况通报，主要包括疫情基本情况、病例流调情况等。根据疫情发展情况及应急处置工作最新情况，适时发布相关信息，主要包括疫情情况、疫情应急处置工作推进情况、核酸检测情况等。信息发布前需逐级报告请示，严防信息倒流。

（三）组织召开新闻发布会。疫情发生后，由舆论宣传组起草新闻发布会方案，并由本级疫情防控领导小组第一时间报告请示上级指挥部是否召开新闻发布会，如确需召开发布会，应会同省级指派专家进行筹备。原则上，发生疫情后 24 小时以内召开首场新闻发布，主要发布疫情情况、病例流调情况、处置工作情况、医疗救治情况、医疗物质保障情况、生活物质保障情况等。主发布人由市政府一名副市长担任，主持人由市政府新闻办负责同志担任，市政府相关部门主要负责同志答记者问。**重点做好以**

下工作：一是明确发布层级。全省只有一地出现首例病例或传染源输入后，由疫情发生地县级及以上人民政府按照时间点举行新闻发布会；如全省有两个或两个以上市、自治州出现疫情，由省级层面开展新闻发布工作。二是建立发布体系。市应对新冠肺炎疫情领导小组明确一名新闻发言人，发言人应熟悉并直接参与疫情防控工作。以“舆情收集—问题筛选—起草方案—文稿拟审—会前演练—组织发布—全媒传播—总结梳理”的流程分别明确责任人和工作职责，形成有序高效的发布体系。三是广泛收集问题。发布会前，通过向新闻媒体和相关单位征集、网络舆情监测等多种渠道，梳理出社会公众关心的问题清单，转交相关单位及部门做好备答口径准备，形成备答口径库。四是确认发布主题。根据疫情防控形势和总体工作安排、公众关心的热点话题，从备答口径库中筛选问题，明确出席新闻发布会的人员及答问内容，形成新闻发布会工作方案并按程序送审。五是组织发布文稿。根据新闻发布会体系及工作方案安排，由相关部门组织起草主发布文稿和答问文稿，主发布时长控制在20分钟以内，答问时长控制在5分钟左右。文稿内容精炼准确，结构合理，用词平实，稿件形成后组织相关单位初审讨论后按程序送审。六是做好现场保障。根据疫情防控要求，选择合适地点作为发布厅。发布厅选择在交通便利、信号流畅、设施完备的地方。发布会背景板统一设置，现场准备好消毒、打印等设施设备。发布厅设置独立进出通道，制作参会媒体证件，安排专人维持现场秩序。七是进行发布会演

练。在发布会前一小时组织全要素演练，特别是配合现场直播要求，对话筒、灯光、音量等的设置进行调试，对发布嘉宾的着装、表情及发布过程中的注意事项进行提示，确保直播有序开展。

（四）做好总结性信息发布。疫情应急处置阶段性工作完成后，经上级批准，以召开新闻发布会、发布新闻通稿等形式，做好总结性发布工作，主要包括区域核实检测情况、防控工作情况、给全体市民的公开信等。

六、第一时间做好舆情监测处置

（一）做好网上舆情监测。及时将网络舆情应急值班级别调整为一级，市、县网信部门主要负责人、应急值班人员实行24小时在岗值守，全天候监测网上舆情，以快报、专报等形式及时向上级网信部门和应对新冠肺炎疫情应急处置指挥部、相关县（市、区、特区）、部门通报网上舆情情况。

（二）做好舆情分析研判。市、县网信部门安排专门力量负责舆情的跟踪、搜集和分析、研判，做好舆情走势分析，准确把握媒体和公众关心的问题，锁定热点、重点、难点，对疫情酝酿扩散的情况进行分析研判，提出网络舆情处置建议和舆论引导工作建议。涉及本地的舆情应按照《省卫生健康委新型冠状病毒感染的肺炎疫情网络舆情管理工作实施方案》要求，由各市（州）卫生健康部门在本地宣传部门的指导下进行处置，重大敏感舆情和特殊舆情将在省疫情防控领导小组的指导下开展。

（三）做好舆情管控和引导。按照“分级负责、属地管理、信息共享、上下联动”和“早发现、早报告、早处理”的原则认真做好舆情应对处置工作。及时向省委网信办上报舆情调控请示，进行全网管控，市委网信办第一时间下发工作提示和指令到各新闻单位、各县（市、区、特区）进行管控，市、县（市、区、特区）联动加强对微博、微信、网站等具有社会动员功能的网络应用平台进行全天候网络监测。及时协调中央、省、市各级网络媒体进行客观报道，对负面性报道，要及时和记者进行沟通协调，同时组织新闻媒体客观公正、实事求是进行引导性报道。对有意歪曲、造谣、混淆视听的，要及时报告上级宣传部门进行管控，第一时间组织属地各级网评员进行网上引导。

（四）做好相关信息源监管。加强对新冠肺炎疫情应急处置工作指令、工作人员信息的管控，应对新冠肺炎疫情指挥部下达通知、提示、通报等工作指令要做好社会舆情和网络舆情分析研判，以免造成工作被动和舆情炒作。要做好工作资料管理，切实做好保密工作，严防将有关工作文件、工作指令外泄，严防因发布不当信息引发社会恐慌，造成不良影响，持续维护好疫情防控工作开展期间良好的舆论环境，凡是违反工作纪律造成不良影响的，要严肃追责问责。