



省委统筹疫情防控和经济运行 工作领导小组（指挥部）

鲁指发〔2021〕11号

省委领导小组（指挥部）

关于印发《全面做好新冠肺炎疫情常态化 防控工作方案（第七版）》的通知

各市领导小组（指挥部），省委领导小组（指挥部）各成员单位，
省直有关部门、单位：

为贯彻落实国务院联防联控机制关于疫情防控工作的有关要求，结合近期疫情防控形势和我省工作实际，省委统筹疫情防控和经济运行工作领导小组（指挥部）办公室组织对《全面做好新冠肺炎疫情常态化防控工作方案（第六版）》进行了修订，形成了《全面做好新冠肺炎疫情常态化防控工作方案（第七版）》，现印发给你们，请结合当地实际，严格抓好贯彻落实。

本方案仅适用于无省内本土病例情形下的常态化防控工作，发生本土病例时按疫情应急处置有关规定执行。本方案自发文之

日起实施，除国家有明确规定的外，其他有关文件与本文件不一致的按本方案执行。

省委统筹疫情防控和经济运行
工作领导小组（指挥部）
2021年9月17日

全面做好新冠肺炎疫情常态化防控工作方案

(第七版)

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，毫不放松抓好“外防输入、内防反弹”，科学精准做好新冠肺炎疫情常态化防控工作，积极构建疫情防控和经济社会发展协调机制，促进经济社会安全有序可持续发展，结合我省实际，制定本工作方案。

一、总体要求

(一) 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记关于统筹疫情防控和经济社会发展的重要论述，坚持生命至上、人民至上，大力弘扬伟大抗疫精神，坚决克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态，完善统一领导和指挥体系，压实“四方责任”，切实保障人民群众生命安全和身体健康，促进经济社会安全有序可持续发展。

(二) 基本原则

1. 以人为本，依法依规防控。始终坚持把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，坚持“四早”“四集中”，抓紧抓实抓细疫情常态化防控，严格依法实施防控措施，提高依法治理能力和科学精准防控水平，不搞“层层加码”和“一刀切”。

2. 压实责任，统一领导指挥。坚持集中统一领导指挥和落实“四方责任”相结合，压实各地党委和政府属地责任，压实行业

部门主管责任，压实各单位主体责任，压实家庭个人自我防护责任，完善各地方各部门各负其责、协调配合、上下协同、运行高效的指挥体系。

3. 突出重点，加强联防联控。把“外防输入”作为重中之重，根据疫情防控形势发展趋势变化，坚持科学精准防控和维护正常生产生活秩序相适应，坚持“人物同防”，加强重点人群和重点场所的管控，统筹做好疫情防控和维持正常生产生活秩序，促进人员、货物安全有序流动。

4. 精准防控，科学动态调整。坚持局部疫情应急处置和适时动态调整相结合，分区分级、精准防控，该严则严、当宽则宽、应放则放，区分不同场景，精准划定防控单元，动态调整疫情防控措施，维持正常生产生活秩序。

二、重点措施

（一）加强和完善疫情常态化监测预警机制

1. 落实“四早”要求。健全完善及时发现、快速处置、精准管控、有效救治的常态化防控机制，做到一旦发现疫情立即依法依规、科学精准处置，坚决做到发现一起、扑灭一起。医疗机构对诊断的确诊病例、疑似病例和无症状感染者，做到“逢阳必报、逢阳即报、即报即查”，在2小时内进行网络直报，不得擅自增加会诊、复核等程序。

2. 健全完善多点触发预警机制。口岸、场站码头等人员密集场所和重点场所开展体温监测；各级各类医疗机构开展发热、咳

嗽、咽痛、乏力、腹泻、嗅（味）觉减退等可疑症状监测和登记上报；药店开展退烧药、止咳药、抗病毒药、抗菌药物等药品销售情况监测和登记上报；学校完善因病缺课（勤）病因追查和登记追踪等制度。对监测到的异常增多等情形，由各单位（或社区、学校等）进行初步调查，发现家庭聚集或单位聚集由疾病预防控制中心开展调查处置。坚持人、物、环境同查，按规定对重点行业从业人员、环境和货品开展核酸检测。做好对其他可能传播疫情的人员和场所的监测筛查工作。

（二）严密防范境外疫情输入

1. 强化报备审查与远端指导。落实属地、单位、社区和家庭“四方责任”，用人单位或入境人员亲属等提前3天向社区报备，用人单位和居住地社区充分告知疫情防控政策，指导入境来鲁人员在登机前48小时在我驻外使馆指定或认可机构进行核酸和抗体“双检测”，凭登机前48小时“双检测”阴性证明（或核酸阴性证明和抗体阳性并新冠病毒疫苗接种证明）向驻外使领馆申办健康码。

2. 加强口岸疫情监测处置。进一步完善由属地政府牵头的海关、边检、公安、外事、卫生健康、机场公司、航空集团等部门、单位组成的联防联控机制。严格落实入境船舶、航班的报备审查，提前掌握入境交通工具在境外停靠记录和入境人员的换班记录、旅居史、健康状况，制定针对性防控措施。加强信息共享，海关与口岸城市及时通报入境人员旅居史、交通工具行程信息和检测

信息等，及时掌握航行途中入境人员健康状况、突发意外事件等情况，确保一旦发现检测阳性的人员，能够快速开展追溯。

3. 做好入境人员健康管理。对入境人员实行 14 天集中隔离医学观察措施（特殊情形如边民、外交人员和从事重要经贸、科研、技术合作的人员经当地指挥部研判并审批后采取相应管理措施），入境第 1 天（海关）和集中隔离第 3 天、第 7 天、第 12 天、第 13 天进行 5 次核酸检测。目的地为非入境口岸所在地级市的，结束隔离观察抵达目的地县（市、区）集中服务点后立即进行 2 次核酸检测（间隔 24 小时，使用两种不同的试剂），检测阴性者进行居家健康监测至解除隔离后的第 7 天，第 7 天进行 1 次核酸检测；目的地为入境口岸所在地级市的，结束隔离观察后进行 7 天居家健康监测，并分别在第 2 天、第 7 天进行 1 次核酸检测。加强对入境人员居家健康监测管理。居家健康监测期间做到不出门、不出户，独立房间、独立卫生间起居生活。社区居委会和家庭要加强动态管理，杜绝失控漏管。社区居委会要认真登记备案，主动掌握情况，及时跟踪管理，每天定时和不定时进行登门家访和电话随访。要学习借鉴上海、广东等地做法，应用智能门磁、体温贴等技术，确保相关人员落实居家健康监测。家庭要严格落实居家健康监测规定，及时报告居家监测情况，主动配合社区随访，主动落实居家健康监测人员不去人员密集场所和乘坐公共交通工具的规定。居家健康监测管理不到位或不具备条件的，应实行集中隔离。入境人员核酸检测由县级及以上疾病预防控制中心

负责。入境人员隔离期间采集鼻咽拭子标本开展核酸检测，其中集中隔离期间最后 1 次检测应当至少采用 2 种试剂，原则上分别由疾控机构和公立医疗机构开展。在第一入境点完成 14 天隔离后 7 天之内的来鲁人员执行上述健康管理和检测措施；在省外停留超过 7 天不满 14 天的来鲁人员，抵达后进行 1 次核酸；在省外地区停留超过 14 天后返回的，不再对健康管理和检测作出要求。

4. 加强入境人员闭环管理。符合解除集中隔离条件的省内口岸入境人员，由省内口岸城市领导小组（指挥部）与省内（或省外）目的地领导小组（指挥部）提前 3 天对接，做好人员信息推送工作。省内目的地领导小组（指挥部）负责安排到省内口岸“点对点”接返，省外人员隔离结束后由省内口岸城市送至交通场站离开我省。符合解除集中隔离条件的省外口岸入境人员，在第一入境点进行 14 天集中隔离医学观察期满后，可自行选择返回山东省内目的地的时间和交通方式，并向口岸专班报备。口岸专班要与省内第一落地点城市和目的地领导小组（指挥部）精准对接，提前 3 天将来鲁人员返回山东的航班（车次）等信息通报省内第一落地点城市及目的地，目的地领导小组（指挥部）负责安排到省内第一落地点城市“点对点”接返。因特殊情况需提前来鲁的，需经目的地市级疫情防控领导小组（指挥部）批准，由目的地疫情防控领导小组（指挥部）点对点闭环接返，抵达后立即纳入当地疫情防控体系。

5. 加强远洋船舶入境管理。强化国际航行船舶靠港管理和船

员换班，加强港口登轮通道管理。严控登临国际航行船舶港口作业人员数量，加强登临作业人员个人防护，登船时与船员保持安全距离，科学规范佩戴口罩、手套及采取其他必要防护措施。国际航行船舶和涉外生产资格渔船严格落实提前申报、定点停靠、海关检疫和船员动态每日报告等制度，船舶停靠港口后，确需下船人员接受海关卫生检疫后立即纳入当地疫情防控体系，无需下船人员按海关规定落实相关措施。船舶离开上一个港口在海上持续航行超过 14 天的，“点对点”转运至集中服务点进行 1 次核酸和 1 次血清抗体检测，阴性者继续进行 7 天居家健康监测，并在居家健康监测第 7 天进行 1 次核酸检测，阴性者解除管理。目的地为省外且在我省内无固定居所的，转运至健康监测点（区别于其他入境人员的集中隔离点，不得混住）进行 7 天健康监测（不限制个人人身自由，但不得离省，每天早、晚个进行一次体温测量和健康状况监测记录），并在健康监测第 7 天进行一次核酸检测，阴性者接触管理后离鲁的，应当提前向联防联控部门报送离鲁信息，离鲁目的地省市与我省人员管控政策不同的，从严执行。严格海港口岸非必要不登轮、不登陆、不搭靠措施，加强锚地水域和近海内水小型船舶管理。船舶离开上一个港口在海上持续航行未满 14 天的，上岸后立即“点对点”转运至集中隔离点隔离至满 14 天，后续健康管理措施参照省内口岸入境人员执行。非国际航行船舶和非涉外渔船可进行 7 天健康监测。

6. 加大对偷渡人员打击力度。加大对船上人员尤其是外来务

工人员的排查力度，保持打击偷渡行为的高压态势。各涉海职能部门加强海上巡查检查。鼓励群众积极举报偷渡入境人员，禁止船舶私自接驳、搭载境外人员入境行为。对查获的偷渡入境人员，有关部门联合靠前登临检疫，纳入本地随访检测和联防联控体系，后续健康管理措施按相关规定执行。

7. 做好入境人员服务保障工作。各地各单位要加强对入境来鲁人员的服务保障，在遵守防疫规定、落实防控措施的前提下，落实属地责任，简化手续，热情服务，提高效率。要提前告知对方有关防疫要求，加强沟通，避免引发误解和矛盾。对入境隔离人员要加强人文关怀，隔离场所所在县（市、区）须设立并公布心理援助热线，向隔离人员提供心理支持、心理疏导等服务，缓解隔离人员负面情绪，预防心理压力引发的极端事件。

（三）加强国内发生本土疫情地区流动人员的摸排检测

1. 落实社区网格化管理。发生本土疫情的地级市和有扩散风险的毗邻地区入鲁返鲁人员其本人、亲属或单位应于抵达目的地前3天向所在社区（村居）申报个人信息、抵达时间、交通工具和健康状况等信息。坚持集中推送信息协查与社区（村居）自主摸排相结合，充分发挥乡镇（街道）、社区（村居）两级网格化防控工作体系优势，压实社区（村居）、用人单位、酒店宾馆等接待场所的疫情防控主体责任，不间断开展外来人员排查和清查。

2. 及时启动摸排随访。健全完善区域协查和联防联控机制，强化公安、卫生健康、通信、交通运输等部门协作，做到信息共

享、精准摸排、快速检测。密切关注省内外疫情动态，各地对接到的协查指令要在第一时间启动响应，利用大数据等多种技术手段开展对该地区发生疫情前 14 天至最后 1 例病例（无症状感染者）报告后 14 天（或中高风险地区调整为低风险地区）内入鲁返鲁人员的摸排检测。要配齐配强社会随访和核酸检测力量，确保集中追踪随访数据“本省户籍人员 24 小时、外省户籍人员 48 小时”全部清零，当日摸排人员当日完成核酸检测。对疾控中心通报协查的密接、次密接和确诊病例（无症状感染者）旅居史信息，要在接到协查通知 4 小时内完成轨迹排查、追踪和采样，12 小时内向省疾控中心反馈结果。对同时空伴随人员要在 24 小时内向联防联控与社会稳定组反馈结果，做到当日收、当日清；对重点区域驻留人员要在 48 小时反馈，做到当日收、隔日清。省内发生本土疫情的市要及时研判，报请省指挥部统一部署开展相应排查措施。

3. 分类落实健康管理。高风险地区人员暂缓来鲁，中风险地区的人员原则上暂缓来鲁，如确需出行，须持当地疫情防控指挥部审批证明，并持有 48 小时内有效新冠病毒核酸检测阴性结果。对来自中高风险地区 and 14 天内到过或途经中高风险地区的入鲁返鲁人员，实行 14 天集中隔离，每 7 天开展 1 次核酸检测，集中隔离结束前开展 1 次抗体检测。对全域封闭管理地区、同时空伴随人员，参照中高风险地区人员管理。对疾控中心通报协查的密接、次密接按规定落实隔离管控措施。对不具备集中隔离条件的，经当地领导小组（指挥部）批准实行居家隔离，严格落实“四个一”

制度，即一名社区党员干部、一名社区民警、一名基层医务人员、一名社区网格员负责日常管理。对推送的其他滞留和协查人员，由疾控中心进行风险评估，一般进行 2 次（间隔 24 小时）核酸检测。对来自中风险地区所在地级市的入鲁返鲁人员，须持 48 小时内有效新冠病毒核酸检测阴性结果，或抵达后进行 1 次免费检测。对来自高风险地区所在地级市的入鲁返鲁人员，开展 2 次核酸检测（间隔 24 小时）。对发生本土疫情但尚未公布风险等级的，以及经研判认为疫情可能扩散的毗邻地区的，参照中风险地区相关政策执行。对相关人员不遵守疫情防控规定引起疫情传播或造成传播风险的，要依法追究责任。

4. 优化区域协查的信息化支撑。各地在收到区域协查信息后，要第一时间通过短信等方式告知协查对象相关法律义务，提醒其主动做好个人防护、健康监测、24 小时内进行核酸检测及配合协查。加强通信大数据与卫生健康、疾控、公安、交通运输等部门掌握的多元数据融合应用，对多元比对后的风险人员依据风险等级赋健康码黄码或红码。对符合解除管控措施的人员，及时做好健康码转码管理。要及时向社会公布本地健康码转码流程和服务渠道，方便群众咨询和申请转码，及时处置群众反映的异常信息。

（四）做好重点场所和出行活动疫情防控

1. 民政服务机构。严格落实各项疫情防控要求，制定应急预案，加强口罩、洗手液、消毒剂等防疫物资配备。对外来人员检测体温、查验健康码并进行登记，14 天内有省外旅居史人员

须持有 48 小时内核酸检测阴性证明。加强办公室、食堂和卫生间通风换气，正确使用空调，保持公共区域等环境整洁卫生。根据不同服务群体特点，健全完善内部防控制度。强化服务保障，实施帮扶救助。组织开展工作人员的心理疏导和适宜的集体活动，缓解心理情绪，做好人文关怀。

2. 监所。监狱、看守所、拘留所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等监所应结合疫情防控形势和疫苗接种情况，由其主管部门动态调整勤务模式，做好相关人员的核酸检测工作。足额配备口罩、手套、洗手液和消毒剂等防疫物资，制定应急预案。加强监管区域和行政办公区域的通风换气，增加地面、门把手、楼梯扶手等高频率接触的物体表面清洁消毒频次。垃圾做到“日产日清”。食品等原料从正规渠道采购，保证来源可追溯，食堂错峰用餐。

3. 学校校园。落实高等学校、中小学校和托幼机构新冠肺炎疫情防控技术方案。做好教室、食堂、宿舍、实验室等重点部位卫生管理，正确使用空调，加强通风，保持公共区域等环境整洁卫生。实行教职员工和学生健康情况“日报告”、“零报告”制度，严格落实因病缺课（勤）病因追查和登记追踪，形成疫情常态化防控条件下师生员工工作学习生活新模式。加强校门管理，在入口处进行测温验码，积极运用信息化手段，实施便捷的进出校门管理机制。教职员工、学生、其他工作人员规范佩戴口罩。完善秋季校园防控制度和应急预案，加强校医配备，设置应急区域。教育、卫生健康部门建立“点对点”协作机制，协同开展应急演练。

4. 重点商贸场所。农贸市场和商场超市完善场所公厕和垃圾收集、洗手等卫生设施。商场超市营业时间内设置卫生防疫监督员，提醒商户及顾客正确佩戴口罩，避免人员聚集。提倡自助购物、非接触扫码付费等方式，减少人员接触，购物时间不超过两小时。落实经营者摊位日常保洁制度，加强公共区域通风换气和清洁消毒，商场超市每日正式对外营业前，集中空调提前运行 1 小时，每日正式结束营业清场后，集中空调延长运行时间 1 小时。并按照要求对空调定期清洗检测。

5. 餐饮单位。落实餐饮单位在员工卫生管理、环境卫生、通风消毒、顾客服务等方面的防控责任。进入餐厅（馆）的顾客、网约配送员进行体温检测和核验健康码，体温和健康码正常者方可进入。在前台、收银台、取餐点、等待区等区域设置“1 米线”。严格控制人流密度，实行顾客预约制度，合理安排顾客到店时间，避免人员聚集，建议就餐时间不超过 2 小时。提倡非接触式点餐、结账。加强垃圾分类管理，每天对垃圾存放设施进行清洁消毒，餐厨垃圾做到“日产日清”、处置规范、去向可查。

6. 会展场所和会议考试。举办展览活动的单位要制定防控方案和应急预案。展览活动采取线上预登记、错峰观展、实名入场等方式，入口处对工作人员、参展人员和观众进行体温检测和核验健康码，入馆观众戴一次性使用医用口罩或以上级别口罩。会议活动和考试遵循“谁举办、谁负责，谁组织、谁负责”、“一会一案”和“属地管理”的原则，落实专人负责疫情防控，合理确定人

员范围、规模、时长及食宿、交通等安排，重点对发生疫情地区人员采取针对性防控措施，做好应急处置准备。在国内出现多点聚集性疫情时，加强跨区域会议、考试等聚集性活动的报批管理。

7. 旅游及文旅等活动场所。合理确定游客及观众人数、放映和演出场次、时长等。取消演出前后的现场互动环节。做好环境卫生保洁、消毒通风和防疫知识宣传等工作。人员密集的室内演出活动和文化场所除演出人员外应佩戴口罩。加强旅游团队管理，一般不向中高风险区及所在地级市派出旅行团，组团社和本地地接社要做好游客的信息登记。对进入景区和活动场所的人员进行体温检测和核验健康码，体温和健康码正常者方可进入，做到一旦需要可立即开展全链条追溯。对宾馆住宿人员做好登记和健康监测。

8. 棋牌室（麻将馆）。加强环境通风，正确使用空调，规范消毒。保持公共区域等环境整洁卫生，及时清理垃圾，公共卫生间要配备足够的洗手液。顾客进行体温检测和核验健康码。无智能手机或健康码的顾客要进行身份登记和 21 天内行程情况登记，签署疫情防控个人承诺书。做好防疫物资储备，应急工作预案制定，加强健康培训。人员检测出现阳性的，立即按规定处置。

9. 体育场所。各类室内外体育场馆运营要严格落实疫情防控制度和措施，持续推动体育健身场所预约常态化。举办体育赛事和群众性体育活动要制定疫情防控方案和应急预案，实行预约购票，控制入场人数。对进入体育场所工作人员和观众进行体温检

测和核验健康码，体温和健康码正常者方可进入。加强通风，正确使用空调，规范消毒。保持公共区域环境整洁，及时清理垃圾，公共卫生间要配足够的洗手液。观众采用非接触扫码付款方式购票，保持安全距离，佩戴一次性医用口罩、医用外科口罩或以上防护等级口罩。在收银台、等待区等设置“1米线”，防止人群聚集。

10. 重点场所工作人员健康管理。各场所尽量利用电话、微信、网络视频等方式沟通联系和部署工作，减少工作人员聚集。各类场所工作人员疫苗接种做到应接尽接，接种疫苗后仍需注意个人卫生。建立工作人员健康监测制度，开展本人及共同生活的家庭成员旅居史、接触史排查，每日登记健康状况，发现异常及时安排就医。工作时，全程佩戴医用外科口罩或以上级别口罩，注意个人卫生，避免用未清洁的手触摸口、眼、鼻，打喷嚏、咳嗽时及时遮掩。加强现场巡查，安排专人提醒外来人员正确佩戴口罩。

11. 引导公众合理出行。在国内出现多点聚集性疫情时，卫生健康部门及时发布健康提示，引导公众合理安排出行。机关企事业单位人员非必要不离开本地，各单位原则上非必要不安排目的地为发生本土疫情地区的公务活动。确需出省的，要做好途中个人防护。对出差及外出返回的员工严格落实健康监测措施。提倡公众非必要不前往发生本土疫情的地区旅行。

除国家和省有明确情形或发生本土疫情之外，其他场所在做好常态化疫情防控工作前提下维持正常生产生活秩序。

（五）强化社区（村居）疫情防控

加强基层社区网格化管理，完善疫情防控工作组织体系，制定社区疫情防控工作总体方案和突发疫情应对工作方案，明确责任主体，健全社区疫情防控组织体系，细化防控措施。持续开展外来人员排查和社区居民健康监测，认真做好组织动员、健康教育、随访登记、信息告知、物资准备、外来人员和重点人员管理、出租房屋和集体宿舍管理等工作，将社区防控措施落实到户到人，切实做到“四早”。做好社区基本医疗卫生服务，坚持“多病同防”，综合实施疫苗接种、中医药、健康教育等多种防控措施，科学有效应对传染病和老年慢性病叠加风险，减少社区居民聚集性活动。加强社区防控工作人文关怀，帮助患者和隔离人员回归正常生活。深入开展爱国卫生运动，持续开展人居环境卫生整治，垃圾做到“日产日清”，充分发挥物业、居（村）委会等的作用，组织群众净化绿化美化家庭和公共空间，营造干净整洁的工作生活环境。社区工作人员每日进行健康监测，出现可疑症状，及时就医排查，上岗全程做好防护，疫苗接种做到应接尽接。加强流动人口，流浪乞讨人员等网格化服务管理，疫情发生后及时纳入管控范围，确保不留死角。

（六）做好交通场站疫情防控工作。

1. 加强交通场站卫生管理。保障口罩、消毒剂等防护物资配备，设置应急处置区域，配合做好疫情应急处置工作。工作人员疫苗接种做到应接尽接，做好个人防护，建立健康监测制度，每日对健康状况进行登记，如出现可疑症状及时就医。做好场站和

交通工具的通风换气和清洁卫生，对接触较多的公用物品和部位进行预防性消毒，旅客落实测温、戴口罩等措施。对交通运输场站所有进出站旅客严格测温和查验电子健康码。交通运输场站合理设置核酸检测服务点和重点协查人员等候区域，火车站、机场设置入境后解除隔离人员的专门区域，由专人引导乘车（机），避免与普通旅客混流。要做好防疫政策要求的告知和引导，设立清晰的标识和指引路线，避免人员聚集。加强交通场站新冠肺炎疫情应急处置工作，阻止疫情外溢蔓延，根据风险评估情况，有序恢复交通秩序。

2. 严格国际机场和海港管理。国际和国内航班、船舶等作业场所工作人员要固定岗位，避免交叉作业。**严格实施入境人员与国内人员活动场所物理隔离。**对入境人员与国内人员共用的机场、码头等，实行入境和境内保障服务的全要素分流隔离，合理设计人流、物流线路，入境保障服务区域的工作人员应避免与旅客（含机组成员，下同）和其他人员同时混用公共设施，尽量固定工作及上下班路线，避免与为国内旅客、货物提供服务保障的员工混流。对与入境的人员、进口货物、环境（航班、船舶等）直接接触的口岸高风险人员要登记造册，采取一定工作周期的轮班制，工作期间集中住宿，实行闭环或封闭管理，工作场所与居住地之间点对点转运，避免与家庭成员和社区普通人群接触。**加强人员培训管理。**加强包括外包服务人员在内的口岸高风险岗位人员防护培训，考核合格后方可上岗，严格实施闭环或封闭管理，加强健康监测和核酸检测，专人负责监督检查。全体参与服务保障员

工一律全程接种新冠病毒疫苗，建立健康状况台账和风险接触信息报告制度，对相关重点人员实行每日健康监测零报告制度，每天上下午各开展1次健康监测。严格落实“应检尽检”有关规定，并对督导工作专班人员每7天进行一次核酸检测。机场直接服务国际入境旅客一线从业人员、港口进口货物直接接触的作业人员、与中高风险船舶船员近距离接触的人员在岗时严格采取二级以上防护措施。乘客佩戴一次性使用医用口罩、医用外科口罩或以上防护等级口罩。对保障国际入境旅客的候机楼等设施定期开展预防性消毒，对旅客进出路线和密集接触点实施高频次消毒。发现感染者的应及时进行专业终末消毒。对入境的其他货物，包括旅客行李、冷链、普货、快件，严格按照操作规程在出库前完成全面消毒。推广无接触服务，正确使用空调，加强通风，保持公共区域等环境整洁卫生，定期开展环境检测与风险评估。

（七）加强和完善进口集装箱货物疫情防控

1. 加强进口冷链食品集中监管专仓建设与运行管理。对进口冷链食品实行从入仓消杀到上市销售的全过程监管，守牢进口冷链食品疫情防控底线。对不落实24小时报备、不进行集中监管、不进仓检测消毒、不使用“山东冷链”、不索证索票、不分区贮存、不亮码销售、不落实疫情防控各项要求的单位依法依规查处。

2. 优化进口冷链食品及涉及场所的消毒监测。在进口冷链食品与境内人员首次接触前，实施全面预防性消毒处理。加强对进口冷链食品的抽样检测，对来自高风险国家和地区的冷链食品加大抽样检测力度。落实对进口冷链食品或采用进口原料的冷链食

品的屠宰、生产加工、贮存、运输、经营场所的通风消毒，对上述场所和销售档口环境、案板、器具物表、贮存冰箱，以及冷库内表面、运输车辆、卫生间、洗手池表面等，每14天进行1次核酸检测。城市具有冷链食品批发销售的大型农批市场，每14天进行1次环境核酸检测。大型海运进口冷冻物品加工处理场所，每14天进行1次污水监测。检出核酸阳性样本后，对涉及的境外生产企业的冷链产品等加大抽样检测比例，按要求做好进口冷链、食品分级分类处置工作。对阳性食品、未检测（或未进入集中监管专仓的）的进口冷链食品搬运、运输人员，需根据作业环境参照医护人员二级防护标准进行作业。其他进口冷链食品搬运人员穿戴一次性使用帽子、一次性医用外科口罩和一次性医用乳胶手套。对使用后的防护用品实行无害化处理。

3. 做好进口冷链食品仓储运输环节防控。对码头、港口、专仓从事装卸搬运的人员等直接接触进口冷链食品的人员，加强个人防护与健康管理。改善码头、仓库等场所环境卫生条件，认真做好进口冷链食品储存场所清洁消毒。指导督促进口冷链食品物流企业严格查验海关通关单证，落实车辆、船舶、集装箱等运输工具消毒、信息登记等措施。完善进口冷链食品装卸、搬运、运输人员防护规范，落实体温检测、健康异常报告等措施，加强对进口冷链食品仓储运输从业人员防控培训，严格按照规定落实从业人员工作期间科学佩戴口罩和手套、规范着工作服，做好个人卫生和健康管理。

4. 做好进口高风险非冷链集装箱货物防控。加强对进口高风

险非冷链集装箱货物的抽样检测和预防性消毒。对陆路、海路和航空口岸中来自高风险国家的进口货物及其货舱、货柜、车厢、集装箱和货物存放场所开展抽样核酸检测。进口高风险非冷链集装箱到达目的地或空集装箱装货前 24 小时，货主需向属地主管部门进行报备。强化对来自高风险国家的进口非冷链集装箱内的货物外包装、集装箱内壁及门把手等高频接触部位的检测和预防性消毒工作。企业按照“谁的货物谁负责，谁作业谁组织消毒”的原则，负责对进口载物集装箱在掏箱卸货作业时、进口空集装箱在装运货物和清理维修作业时实施预防性消毒。加强部门协同配合，避免重复消毒和增加不必要作业环节。对不如实申报进口产品信息、不提前报备、不对进口集装箱货物进行预防性消毒、装货作业前不对空集装箱预防性消毒、不按照有关消毒技术规范开展作业起不到消毒效果、不对进口集装箱货物运输工具消毒、不能提供消毒处理证明或记录等行为，由有关部门依据法定职责依法查处。

5. 落实阳性物品处置及接触人群管理。发现核酸检测阳性物品后，对相关物品进行临时封存，对工作区域进行消毒处理，对接触人群进行风险评估，做好健康监测，必要时实施隔离医学观察。对于检出新冠病毒核酸阳性的冷链食品，按照新冠肺炎疫情防控冷链食品分级分类处置有关要求处置，并及时向阳性物品的来源地与同批次物品的流向地通报信息，对集中监管专仓检出进口冷链食品阳性的，直接接触的专仓作业人员 3 天内不得出仓。对于检出新冠病毒核酸阳性的非冷链货物，要科学研判风险，研究

差异化防控措施，制定分级处置方案，严密组织实施涉疫货物后处置工作。对检测阳性且符合全基因测序要求的冷链食品和非冷链货物的标本，由所在市的市级疾控中心开展基因测序，对获得全基因组序列的报送省疾控中心，同时将备份标本立即送至省疾控中心进行病毒分离；暂不具备条件的市，送至省疾控中心进行基因测序。

（八）做好医疗机构疫情防控 and 医疗救治

1. 加强定点医院的管理。定点医院规范设置“三区两通道”，收治确诊病例、疑似病例和无症状感染者时，应腾空其独立院区，实现设施、装备、人员、服务等相关要素的全部独立，人流、物流、空气流严格管控、物理隔离，严防医疗机构内交叉感染。要配备专职保洁人员，定点医院隔离病区所有工作人员都要严格闭环管理，不得在定点医院内安排驻地。对已收治确诊病例、疑似病例和无症状感染者的定点医院的隔离病区及病例接触的可能发生污染区域随时消毒，每1周进行1次环境采样检测。

2. 严格落实院感防控。坚持“内外同防”“医患同防”“人物同防”“三防融合”，规范医疗机构消毒、隔离和医务人员防护。全面推广非急诊分时段预约诊疗，做好预检分诊。医疗机构内全员全程佩戴口罩，所有进入医院人员查验健康码和检测体温。严格陪护和探视管理，定点医院不探视、不陪护；非定点医院病区严格门禁管理，严禁探视，非必须不陪护，确需陪护的，要固定陪护人员，不得交叉陪护，不得随意进出病区，严格限制行进路线和活动范围。病区设置并利用好隔离区域或过渡病房。**建立专业团队年度评估机制。**组织专家力量，每年对定点医院进行评估，

对于评估不合格的，要予以限时整改；整改结束后，要再次组织有关专家进行整改验收，再次评估不合格的，坚决取消相关资格。

建立卫生健康行政部门每月抽查检查机制。各级卫生健康行政部门要对辖区内的医疗机构，尤其是新冠肺炎定点医疗机构，每月开展一次抽查，发现问题严肃通报，限期整改到位。**建立医疗机构一把手负责制和每月研究机制。**医疗机构的主要负责人是本机构第一责任人，要将感控工作纳入院领导班子重要议事日程，每月至少召开一次院感防控专题会，研究解决实际问题。**建立追责问责机制。**发生院感问题的，要直接追究医院一把手责任，推动问题全面、彻底解决。

3. 加强医疗机构发热门诊管理。规范设置发热门诊，由分管医疗工作的副院长负责，严格执行“三区两通道”管理要求。发热门诊医务人员要指导患者及其陪同人员在健康条件允许的情况下，规范佩戴医用防护口罩，对发热门诊（诊室）患者全部留观并进行核酸检测，检测结果要在 4-6 小时内予以反馈，检测结果回报前不允许解除隔离。要细化流行病学史问询，详细了解 14 天内有无发生本土疫情的地级市和有扩散风险的毗邻地区旅居史和人员接触史，第一时间对疑似病例采取留观措施。每间隔离留观室应设置独立的卫生间，对隔离留观病区实行封闭管理，不安排陪护和探视，隔离留观患者非诊疗需要不得离开隔离留观室。医疗机构要做好可疑症状监测和登记上报，对于具有发热、干咳、乏力、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等新冠肺炎相关表现的患者要高度关注并实施闭环管理，引导

至设置发热门诊的医疗机构就诊。

4. 加强隔离人员医疗保障定点医院管理。各市要指定救治能力强的综合医院专门用于救治隔离场所核酸检测阴性但罹患其他疾病需要紧急救治的患者，实行单人单间隔离治疗，诊疗过程严格做到与其他诊疗人群出入口分离、诊区分离、人员分离、就诊路线分离。隔离人员定点医院参与救治工作人员要严格闭环管理。

5. 完善基层医疗卫生机构“哨点”网络。基层医疗卫生机构应严格落实预检分诊并发挥“哨点”功能，按要求做好发热患者登记、筛查、隔离、报告、治疗、转诊等工作。不具备检测能力的基层医疗机构要通过与其他医疗机构或第三方检测机构合作的方式，为患者提供核酸检测服务。统筹疫情防控形势发展趋势变化和县域实际，优化基层医疗卫生机构发热“哨点”诊室布局，满足群众就医需求。

6. 规范开展医疗救治和随访服务。坚持定点医院不撤销、隔离病区不压缩，留观床位不减少，保持专家团队建制，严格落实“四集中”要求，充分发挥省市两级专家团队临床诊疗指导作用，强化中西医协同，认真按照国家最新版新冠肺炎诊疗方案，准确把握诊断标准和治疗原则，推进同质化规范化诊疗。对重症患者坚持“一人一策”，实施多学科联合救治，最大限度提高治疗效果。做好新冠肺炎治愈患者和无症状感染者康复和跟踪随访工作，半年内每月进行1次核酸和血清抗体检测，第1年、第2年和第3年进行常规性随访检测。

7. 优化核酸检测服务工作。按照《山东省重点场所和重点人

群核酸检测方案》(鲁指办发〔2021〕169号),严格落实“应检尽检”,对其他人群实施“愿检尽检”。核酸检测机构全面推行预约服务,同时提供单样检测和混样检测服务,不得收取挂号费、门诊诊查费(一般诊疗费)。提高核酸采样和检测机构能力建设,加强质控管理,严格落实生物安全措施。采样对象要规范佩戴口罩、保持“一米线”距离、接触公共物品后及时洗手消毒。开展人群筛查或“应检尽检”和“愿检尽检”人群检测时,首选鼻、咽拭子等呼吸道标本进行检测。对于隔离医学观察期间的入境人员、密切接触者等重点人员,应当采集鼻、咽拭子等检测,不得采集肛拭子等标本进行检测。对集体单位组织的一般人员进行规模性核酸检测时可采用混检的方式进行检测。做好全域全员核酸检测的准备工作。

(九) 压实“四方责任”

1. 落实属地责任。加强组织领导,坚持依法防控、科学防控、联防联控,组建高效有序的疫情防控指挥和工作体系,健全值班值守等工作制度,组织完善本地区疫情防控方案和应急处置预案,开展属地疫情防控培训和应急演练,做好人员、设施设备和物资等保障,加强防控措施落实情况督导。

2. 落实行业部门责任。各行业部门要落实主管责任,加强统筹调度和督促指导,完善适合本行业特点的疫情防控方案和技术指南,建立疫情防控领导机制,推动开展全行业疫情防控培训和应急演练。

3. 落实单位责任。各机关和企事业单位等单位要落实“五有”要

求，即有疫情防控指南、有防控管理制度和责任人、有适量防护物资储备、有属地医疗卫生力量指导支持、有隔离场所和转运安排准备。保持工作和集体生活场所环境清洁、通风换气。电梯、卫生间、空调等公共区域和相关物品定期消毒。公共区域配备免洗消毒液或洗手液。

4. 落实个人和家庭责任。个人要坚持戴口罩、勤洗手、防聚集等疫情防控有效做法，养成咳嗽打喷嚏时注意遮挡等良好卫生习惯，倡导公筷制、分餐制等健康生活方式，当好自身健康第一责任人。提倡随身携带、科学规范佩戴口罩，在人员密集、通风不良的封闭场所且与他人距离小于1米时应佩戴口罩。家庭要注意清洁卫生和室内开窗通风，适量储备口罩、消毒液等必要防疫物资。严格执行传染病防治法等相关法律法规，如违反相关规定造成新冠肺炎疫情传播、流行，应依法依规承担相应责任。

三、加强组织保障

（一）强化责任落实。加强疫情防控督导检查，健全完善疫情防控研判调度例会制度和巡查检查制度。严格按照规定落实信息报告和重大事项请示报告制度，建立疫情防控事件责任倒查机制，对任何渎职失责行为，一律依法依规严肃处理。

（二）加快推进疫情防控信息化建设。优化“健康码”管理和使用，继续推行“健康码”全国统一、互通互认，推动“绿码”人员安全有序流动。对于老年人等不使用或不会操作智能手机的群体，可采取凭有效身份证件登记、持纸质证明、亲友代办、出示“通信行程卡”等替代措施，并做好人工服务引导。进一步

强化公民个人隐私信息保护，加强信息收集和管理的安全保障，严防数据泄露。加快推进疫情防控重点人员管理信息系统建设，市、县分级部署，实现多层级、多部门在线联动，推动疫情相关数据实时监测、动态分析和信息共享，提升预警和协查效率。

（三）进一步加大服务保障。将公共卫生体系建设纳入本级财政预算，加大投入力度。强化科技支撑，支持开展多学科联合攻关，推进疫情防控实用技术研究。关心关爱医务人员和基层疫情防控人员，按规定落实好相关待遇。落实新冠肺炎确诊患者、疑似患者、留观人员救治医疗保障政策和医保基金应急预付政策，确保不因费用问题影响及时救治。

（四）强化宣传培训。完善健康公益宣传制度，通过多种途径宣传普及新冠肺炎防控知识，引导群众践行健康强国理念，树立人人有责、人人负责的健康责任意识。健全信息公开发布机制，加强舆情监测研判，主动向公众解疑释惑，回应社会关切。加强正面宣传引导，树立正面典型，传播弘扬社会正能量。将公共卫生管理纳入各级党政领导干部教育培训内容，强化各类重点行业从业人员培训演练。

（五）强化应急储备和值班值守。**完善应急指挥体系。**建立健全扁平化运行的应急指挥体系运行机制和“属地处置、区域协作、高效联动”应急处置机制，组织开展实战性操练，确保一旦发生疫情，迅速激活应急指挥体系，各方力量迅速集结到位，坚决遏制疫情扩散。**完善大规模核酸检测指南。**进一步完善工作流程和信息系统，提高应急处置时核酸检测质量和效率，避免发生

交叉感染。按照小于等于 500 万人口城市 2 天内完成全员核酸检测、大于 500 万人口城市 3 天内完成全员核酸检测的要求准备检测力量。**加强隔离场所储备。**以县为单位集中改造储备一批符合标准的隔离场所，每个县（市、区）设置 1 处以上符合标准的集中隔离备用场所，储备房间不少于 400 个，并按照一个感染者备用 100 个隔离房间、不少于 20 间/万人口规模准备隔离资源。各地应急处置机制保持 24 小时运行状态，做到疫情常态化运行与应急处置无缝衔接。

联 系 人：吴书志

联系电话：0531-88737569

- 附件：1. 山东省新冠肺炎疫情常态化防控重点人员健康管理规范（修订版）
2. 山东省集中隔离医学观察场所管理工作方案（修订版）
3. 山东省新冠肺炎疫情常态化防控期间会议活动防控指南（修订版）
4. 山东省新冠肺炎疫情常态化防控期间考试防控指南（修订版）

山东省新冠肺炎疫情常态化防控 重点人员健康管理规范

（修订版）

为进一步规范密切接触者和无症状感染者等重点人群的发现、报告和管理工作，依据《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》等有关文件规定，结合我省实际情况，制定本规范。

一、健康管理措施分类

（一）集中隔离观察。集中隔离医学观察期间，严格落实“单人单间、独立卫生间”等管理要求，集中隔离人员不得离开房间，不得与其他集中隔离人员接触，严格限制人员进出集中隔离观察场所，严禁探视。工作人员对集中隔离人员每天早、晚各进行一次健康状况监测，包括测量体温、健康状况问询等。监测过程中发现有发热、干咳、乏力、腹泻等症状时，及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控中心报告，并按规定立即转运至定点医疗机构进行进一步检查处置。

（二）居家隔离观察。进行居家隔离观察的住所须具备有独立房间和卫生间，所在社区（单位）能够落实精准管控与服务保障，居家隔离人员不得离开房间，与其共同生活的家庭成员一起进行居家隔离，避免无防护状态下直接接触。本人及与其共同生活

的家庭成员每天早、晚各进行一次体温测量和自我健康状况监测，并将监测结果主动报告至社区医学观察管理人员。监测过程中发现有发热、干咳、乏力、腹泻等症状时，及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控中心报告，并按规定立即转运至定点医疗机构进行进一步检查处置。各社区（单位）要严格落实“四个一”制度（一名社区党员干部、一名社区民警、一名基层医务人员、一名社区网格员），坚决杜绝“假隔离”。

（三）居家健康监测。居家健康监测期间做到不出门、不出户，独立房间、独立卫生间起居生活。居家健康监测管理不到位或不具备条件的，应实行集中隔离。本人每天早、晚各进行一次体温测量和自我健康状况监测，并将监测结果主动报告至社区医学观察管理人员。监测过程中发现有发热、干咳、乏力、腹泻等症状时，及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控中心报告，并按规定立即转运至定点医疗机构进行进一步检查处置。各社区（单位）要严格落实“四个一”制度。

（四）健康监测。健康监测期间不限制个人人身自由，尽量不去公共场所，不乘坐公共交通工具，不参加聚集性活动。本人每天早、晚各进行一次体温测量和自我健康状况监测，出行佩戴口罩。监测过程中发现有发热、干咳、乏力、腹泻等症状时，及时到医院就诊。

二、无症状感染者管理

（一）严格住院隔离观察。无症状感染者应在定点医疗机构

进行集中、单间隔离观察治疗 14 天。定点医疗机构应加强对无症状感染者在住院期间的临床检查和巡诊，密切关注病情进展，及时进行胸部 CT、血常规等必要的检查和血清抗体检测，及时发现可能的确诊病例。

（二）严格掌握解除住院观察治疗标准。无症状感染者住院隔离观察治疗 14 天后，原则上连续两次核酸检测呈阴性者（采样时间至少间隔 24 小时）可以出院，核酸检测仍为阳性且无相关临床表现者需继续住院隔离医学观察。

（三）继续进行集中隔离医学观察。无症状感染者出院后要继续按规定在集中隔离场所进行集中隔离医学观察 14 天，并进行核酸检测和复诊检查。隔离期间至少在第 3-5 天和第 13 天分别进行 1 次核酸检测，必要时复查 CT。集中隔离 14 天后，2 次核酸检测（间隔 24 小时）核酸检测阴性，各项检查正常，无发热、咳嗽等呼吸道表现的，可解除集中隔离。出院和解除集中隔离前最后 1 次核酸检测应同时采集 2 份鼻咽拭子样本，统一检测方法并分别使用不同核酸检测试剂检测，上述 2 次检测原则上由疾控机构和另一家公立医疗机构开展。

（四）认真开展后续健康管理。出院后半年内每月进行 1 次核酸和血清抗体检测，第 14 天、28 天、3 个月、6 个月健康随访，第 1 年、第 2 年和第 3 年进行常规性随访检测，进行血常规、血生化、肝肾功能、胸部 CT 等复诊检查。

（五）规范“复阳”无症状感染者处置。发现解除隔离后的

无症状感染者再次检测阳性后，检测机构要立即向当地县级疾病预防控制中心和疫情指挥部报告，不再进行传染病网络直报，参照确诊病例和无症状感染者处置程序进行调查处置。

三、密切接触者等重点人群管理

（一）密切接触者。实行 14 天集中隔离医学观察和 7 天居家健康监测；在集中隔离期间的第 1 天、第 4 天、第 7 天、第 13 天各进行 1 次核酸检测，暴露后第 7 天、第 13 天各进行 1 次血清抗体检测；居家健康监测期间做好体温、症状等监测，减少流动，外出时做好个人防护，不参加聚集性活动，并在第 2 天和第 7 天各开展 1 次核酸检测。密切接触者在隔离观察期间应采集鼻咽拭子和痰标本进行核酸检测，解除隔离时应同时采集 3 份拭子（鼻、咽和痰）样本，统一检测方法并分别使用不同核酸检测试剂检测，上述 2 次检测原则上由疾控机构和另一家公立医疗机构开展。

（二）密切接触者的密切接触者。密接的密接集中隔离医学观察期限根据密切接触者的核酸检测结果确定。一旦其密切接触者检测阳性或经判定具有感染风险的实行 14 天集中隔离医学观察；如密切接触者在隔离医学观察期间前两次核酸检测均为阴性，且其密接的密接第 1、4、7 天核酸检测阴性，可于第 7 天解除隔离医学观察。其接触的密切接触者转为确诊病例或无症状感染者的，后续按密切接触者管理。

（三）一般接触者。进行 14 天居家健康监测，暴露后进行 2 次核酸检测（间隔 24 小时）。

附件 2

山东省集中隔离医学观察场所管理工作方案

(修订版)

为进一步加强集中隔离医学观察场所疫情防控与安全管理,切实做好集中隔离医学观察人员的健康管理和服务保障,严防发生交叉感染,确保集中隔离场所安全运行,根据《新型冠状病毒肺炎防控方案(第八版)》等文件,结合我省实际情况,制定本工作方案。

一、管理对象

(一) 确诊病例、疑似病例、无症状感染者的密切接触者及其经过研判有感染风险的密切接触者的接触者(以下简称“密接的密接”);

(二) 入境人员;

(三) 14 天内有境内中高风险地区旅居史人员;

(四) 其他根据防控工作需要应隔尽隔人员。

二、场所要求

(一) 科学选址。集中隔离医学观察场所(以下简称“集中隔离场所”)应相对独立,与人口密集居住与活动区域保持一定防护距离,远离污染源,远离易燃易爆产品生产、储存区域,以及存在卫生污染风险的生产加工区域,不得在医疗机构设置集中隔

离场所。

（二）建筑安全。集中隔离场所应为合法建筑，其基础设施必须符合国家现行的建筑安全、消防安全、抗震防灾、城市建设、环境保护等标准要求，配备有保证集中隔离医学观察人员（以下简称“集中隔离人员”）正常生活的基础设施。优先选择楼层较低的建筑作为隔离场所，加强高楼层窗户、阳台、天井封闭式安全防护，确保室内各类设施的安全。

（三）分类分区。密切接触者（密接的密接）、入境人员等集中隔离人员应分别安置在不同的集中隔离场所进行医学观察。集中隔离场所内部根据需要分为生活区、医学观察区和物资保障供应区等，分区标示要明确。应设立独立的隔离人员通道和工作人员通道，隔离人员进出单向，避免与其他人员活动轨迹有交集。

（四）规范设置。单独集中隔离场所应按照“单人单间，独立卫生间”标准进行规范设置，具备通风条件，能够为集中隔离人员提供独立房间和独立卫生间，满足日常消毒措施的落实。集中隔离的房间内及楼层的卫生间均配备洗手液、流动水和手消毒液。每个房间在卫生间和生活区各放置一个垃圾桶，桶内均套上医疗废物包装袋。

（五）严格污物排放。集中隔离场所应具有独立化粪池和污水排放池。污水在进入市政排水管网前，进行消毒处理，消毒后污水应当符合《山东省医疗机构污染物排放控制标准》（GB37596-2020）。

三、管理要求

集中隔离场所由所属市、县（市、区）政府和社区负责统一管理，当地公安部门、卫生健康部门以及疾控机构、医疗机构、社区等单位及基层组织，共同开展集中隔离场所的具体工作。

（一）人员管理要求

1. 单人单间，使用独立卫生间。集中隔离人员应单人单间居住，使用独立卫生间。14岁及以下儿童，孕产妇、患有基础性疾病、半自理及无自理能力等不适宜单独居住者，由集中观察点工作人员评估确认后，经所在县（市、区）疫情防控指挥部同意后，根据观察点情况安排1人陪同居住（优先从隔离人员中选择）。居住期间，陪同人员应减少直接接触，近距离接触时要做好佩戴口罩等个人防护措施。

2. 封闭管理。集中隔离人员在医学观察期间不得离开房间，不得与其他隔离人员接触，严禁探视。除工作人员外，严格限制人员进出隔离场所。如因疾病等突发情况，确需离开房间的，应当佩戴医用外科口罩，彼此间保持1米以上距离，减少驻留时间，不触碰公共区域物品及设施。

（二）健康管理要求

1. 严格集中隔离和核酸检测。密切接触者、密接的密接，入境人员，14天内有境内中高风险地区旅居史人员按照规定实行14天集中隔离医学观察和相应频次的核酸检测。原则上集中隔离人员的核酸检测由各级疾控机构负责。

2. 严格健康监测。医护人员要登记所有隔离对象基本情况，全面落实集中隔离人员健康监测工作，重点了解其是否有基础疾患，保障隔离期间的正常用药。每天早、晚对其各进行一次健康状况监测，包括测量体温、询问健康状况等，并记录监测情况。

3. 严格送医排查。在监测过程中发现隔离对象出现发热、干咳、乏力、腹泻等症状时，应当及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控中心报告，并按规定立即转至定点医疗机构。

（三）清洁消毒检测要求

1. 做好场所清洁消毒。集中隔离场所每天对房间、卫生间、走道、楼梯等场所进行1次消毒，至少清理1次垃圾，必要时随时进行清理。隔离人员解除观察或转出后，及时对其房间进行消毒。对临时设置的集中隔离场所，要进一步强化消毒措施，增加消毒频次。

2. 做好物品消毒。集中隔离场所内的物品、家具表面等可能被污染的表面每天消毒2次，被唾液、痰液等污染的应随时消毒；消毒时用有效氯为500mg/L~1000mg/L含氯消毒液、75%酒精或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用30分钟后清水擦净。餐具首选煮沸消毒15分钟，也可用250mg/L~500mg/L含氯消毒液溶液浸泡15分钟后再用清水洗净。

3. 做好卫生间及卫生用具消毒。单人隔离使用的厕所每天消毒一次。便池及周边可用2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，作用30分钟。厕所门把手、水龙头等手经常接触的部位，可用有效氯

为 500mg/L 的含氯消毒液或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦净。拖布和抹布等卫生用具应当按房间分区专用，使用后以 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。

4. 做好废弃物处置。严格按照标准做好集中隔离场所废弃物的处置和粪便污水的消毒处理，切实降低疾病的传播风险。隔离场所所有垃圾均应当装入黄色医用垃圾处理袋内，按医疗垃圾要求，每日定期集中回收处理。隔离场所贮存垃圾可根据实际贮存量每 2~3 天由医疗废物处置单位用专车进行回收处置，并做好日期、数量、交接双方签名登记工作。

5. 做好环境、物品的采样检测。集中隔离场所启用期间，每周进行 1 次环境核酸检测。适当做好入境人员集中隔离期间随身携带行李物品的抽样检测和消毒处置。

6. 做好生活保障。加强集中隔离场所食品卫生安全管理，做好生活服务保障。做好设施配备、价格说明、餐饮住宿等服务管理，严格按照规定收取隔离期间住宿费、餐费等费用，妥善解决隔离人员遇到的困难和问题，切实提升服务水平。

（四）工作人员要求

1. 加强个人防护。集中观察场所管理人员应当穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与被隔离对象保持 1 米以上距离。如转运病人或因其他工作需要与被隔离对象近距离接触时，应当佩戴 N95 口罩。保洁或消毒人员在配制消毒液时，

应当穿戴医用外科口罩、乳胶手套、护目镜或防护面屏、工作服等。所有人员工作后应按规定进行洗手和消毒。

2. 加强培训指导。医护人员要加强对现场消毒人员培训，确保现场消毒人员能够正确进行个人防护、消毒剂配制、手卫生，规范开展消毒操作。

3. 加强人员管理。集中隔离场所工作人员要相对固定和专职，期间不得兼职其他工作。做好轮换休息安排和个人防护，全部完成全程疫苗接种。在隔离点工作期间，实行严格的闭环管理，实施集中居住、“两点一线”闭环管理，在岗时不进入社会公共区域，每3天进行1次核酸检测，离岗时再进行1次核酸检测。

（五）心理援助与社会工作服务要求

1. 成立工作小组。集中隔离场所所在县（市、区）疫情防控指挥部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。

2. 设立心理援助热线。所在地要设立心理援助热线，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。

四、保障要求

（一）组织保障。各地组织卫生健康、公安、文旅、消防、应急管理等部门以及疾控中心、医疗机构、街道社区等单位、

基层组织，建立协调机制，明确各部门单位职责，实行分工协作。在集中隔离场所设立临时办公室，下设防控消毒组、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、人文关怀组等工作组，确保隔离医学观察工作安全有序。

（二）人员保障。根据隔离人员的数量，设置足够数量的医护人员、公安人员和服务人员等，落实重要岗位 24 小时值班制度，及时发现问题，督促解决问题，坚决堵塞漏洞。

（三）物资保障。集中隔离场所应配备体温计、听诊器等医疗器材及口罩、消毒剂等个人防护用品和消毒产品。储备足够的防护物资（包括一次性医用外科口罩、N95 医用防护口罩、医用手套、医用防护服、医用防护眼罩等）、消杀设施和消毒药品、急救设施和药品等，并做好集中隔离医学观察点应急处置预案。

（四）安全保障。各地要将集中隔离场所安全保障工作统筹纳入当地疫情防控总体工作部署，建立严格的管理制度，落实疫情防控和安全管理责任。建立核验和巡查制度，对新启用的隔离点要严格按照要求进行验收，不符合规范的不得启用。已启用的隔离点，组织疾控、院感等专业人员开展疫情防控巡查，对发现的风险点及时排查整改，严防疫情外溢。要安排专人负责安全巡查，严密人防、物防、技防措施，要加强建筑施工安全和建筑材料防火安全等指导服务，一体落实消防安全措施，防范发生次生问题和安全事件。

山东省新冠肺炎疫情常态化防控期间 会议活动防控指南

（修订版）

为统筹做好常态化疫情防控形势下各种会议活动安排，做好会前和会议期间的防控管理，按照“安全第一、科学施策、严密细致”的原则，制定本指南。

一、会议活动举办地区

在 14 天内无本地疫情的低风险地区，在做好常态化疫情防控基础上可以举办各类会议活动。除特殊紧急事项外，有中、高风险地区的地市原则上不举办现场会议活动。

二、防控工作责任

遵循“谁举办、谁负责”和“一会一案”的原则，严格落实会议举办方、会议举办地的主体责任，由会议活动举办单位会同举办地承办单位按规定制定疫情防控工作方案和应急预案并组织实施。卫生健康、市场监管、公安、交通等部门要按照部门职责落实防控措施。会议活动的审批管理部门（或机构）负责对会议活动的疫情防控工作方案和应急预案进行审核把关。实行疫情防控责任制，一般性会议明确专人负责，大型会议组成专班负责。

全体参会人员应当强化疫情防控责任、意识，主动学习疫情

防控知识，严格遵守疫情防控规定，及时按规定如实报告个人健康状况，自觉接受疫情防控管理。卫生健康、市场监管、公安、交通等部门要开展疫情防控巡查，对违反疫情防控要求的，责成及时纠正整改，情节严重的予以通报批评、追究责任。

三、会议形式

会议活动提倡采用线上视频会议的形式，尽量减少现场会议活动。大型会议活动应缩短全体会议活动时间，将大的聚集会议拆分成小型会议活动，减少会场聚集人数。

四、会议分类防控

在做好常态化疫情防控工作和合理确定参会人员的基础上，原则上不对非国际性会议活动规模设上限，根据疫情发展形势和防控要求动态调整落实。人员相对固定的会议重点做好会场通风消毒和人员体温检测；省内跨区域人员参加的会议在此基础上进一步做好会场疫情防控管理、人员健康码核验与登记、健康筛查；省内外人员参加的全国、国际或区域性会议活动在上述措施基础上重点加强健康筛查和健康监测、核酸检测等措施。300人以上、会期（自会议报到起至会议结束）超过1天的会议活动应进行全员核酸检测。会议安排食宿的，要严格落实食品安全、驻地疫情防控管理和交通工具卫生管理。（详见附1）加强疫情综合研判。

对已批复的国际会议，在举办前15天，举办地人民政府会同相关主办单位再次综合评估，根据疫情发展态势对会议进行调整。

在国内出现多点聚集性疫情时，加强跨区域会议等聚集性活动的报批管理。100人以上的跨区域会议等聚集性活动延期举办，

确需举办的，报举办地所在市领导小组（指挥部）批准。

承办 800 人以上的全国或区域性会议、以省委省政府名义举办的重要会议和重大活动，方案经市领导小组（指挥部）审核同意后报省领导小组（指挥部）审批。所有参会人员须持有 48 小时内核酸检测阴性证明。

承办国际会议，按照《关于疫情常态化防控期间国际会议管理工作有关事项的通知》（鲁指办发〔2021〕167 号）执行。

会议活动有特殊要求的，按会议活动方案执行。

五、会场疫情防控管理

1. 做好会场环境清洁消毒，对桌面、座椅、门把手、水龙头等重点部位擦拭消毒，消毒后进行封闭管理。

2. 加强会场通风。会议室使用前后通风，正确使用空调系统，保持单向通风。在不具备条件的会场，应采取有效措施保持室内空气流通，维持室内适宜温度。

3. 会场门口放置一次性医用口罩、免洗手消毒液。条件允许的，会场每个座位上放置酒精消毒片（巾）。

4. 定时对电梯进行清洁消毒，保持电梯风扇正常运转，引导人员分散乘梯，电梯门口及电梯间内可放置纸巾。

5. 严格卫生间清洁消毒，保障排风扇正常运转，保持空气流通，确保下水道畅通。

六、会议人员健康管理

所有参会人员、列席人员、临时到会人员、工作人员、住地服务人员和司乘人员等均纳入会议人员健康管理。

6. 所有会议人员在集体乘车、进入会场和餐厅前均要测量体温，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的人员不得进入。

做好个人防护，科学合理佩戴口罩并随身携带备用口罩。确保就坐间距超过1米，领导同志讲话和会议发言时可不佩戴口罩。在室外举行的会议活动、保持1米以上间距时可不佩戴口罩。

7. 所有会议人员在住宿登记、集体乘车和进入会场前均要核验健康码，健康码显示黄码、红码人员不得入内，并立即向当地疫情防控部门报告。做好会议人员健康登记，严格落实会场实名签到，以便必要时开展追踪监测。

8. 举办单位和参会人员所在单位报到前14天组织开展相关健康排查（流行病学史筛查）。

存在以下情形的人员，不得参会：确诊病例、疑似病例、无症状感染者和尚在隔离观察期的密切接触者、次密接；14天内有发生本土疫情地区或21天内有境外旅居史的；近14天有发热、咳嗽等症状未痊愈的，未排除传染病及身体不适者。

存在以下情形的人员，原则上不得参会，确需参加的人员应进行核酸检测，检测阴性的方可参会：14天内有国内发生本土疫情的地级市和有扩散风险的毗邻地区旅居史和接触史的；居住社区21天内发生疫情的。上述人员须提供会前48小时内核酸检测阴性证明报到并现场再进行1次核酸检测，检测结果阴性后方可参加会议活动。

14天内有境外旅居史的人员执行入境人员疫情防控政策。

9. 举办单位和参会人员所在单位组织参会人员开展健康监测。

报到前 14 天起，每天采取自查自报方式进行健康监测，早、晚各进行 1 次体温测量。一旦发现发热、乏力、咳嗽、咽痛、打喷嚏、腹泻、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血、味嗅觉减退等疑似症状，应及时向所在单位报告，并尽快就诊排查，未排除疑似传染病及身体不适者不得参会。

会议期间，每天采取自查自报方式进行健康监测，早、晚各进行 1 次体温测量，填写健康监测记录表，由指定人员进行健康监测汇总登记，并留存备查。一旦发现发热、乏力、咳嗽、咽痛、打喷嚏、腹泻、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血等疑似症状，应及时向所在单位和会议活动举办单位报告，并尽快就诊排查，未排除疑似传染病及身体不适者不得参会。

10. 会议活动工作人员、服务保障人员等会前须完成新冠疫苗全程接种，鼓励参会人员完成全程接种新冠疫苗后参会。

11. 重要会议和重大活动需进行全员核酸检测。主办城市以外参会人员需持 48 小时内核酸检测阴性证明报到，报到后再进行 1 次核酸检测，2 次核酸检测均为阴性方可参会。主办城市参会人员报到时现场进行 1 次核酸检测。所有参会人员、工作人员和会议服务保障人员等会前 14 天不安排省外出差和旅行，如确需出省，参会时须持 48 小时内核酸检测阴性证明报到，报到时现场再进行 1 次核酸检测，2 次核酸检测均为阴性方可参会。

七、餐饮管理

11. 合理安排轮流就餐、错时就餐，提高就餐人员分散度。加大就餐座位间距，保持就餐距离。

12. 保持就餐环境干净整洁，入口处放置免洗手消毒液和洗手提示牌，取餐前发放一次性手套。保持餐厅通风，合理使用中央空调系统。

13. 加强餐厅和食品加工制作区环境清洁消毒，严格餐饮具消毒，落实食品安全措施。

八、住地疫情防控管理

14. 做好客房通风消毒，以开启门窗方式进行客房通风，加强室内空气流通，合理使用中央空调系统，保持室内空气流通。每天定时对环境进行常规清洁消毒，对客房桌面、座椅、门把手、水龙头等重点部位擦拭消毒。在每个房间放置一次性医用口罩、免洗手消毒液、酒精消毒片（巾）。

15. 定时对电梯清洁消毒，保持电梯风扇正常运转，引导人员分散乘梯，电梯门口及电梯间内可放置纸巾。

16. 严格卫生间清洁消毒，保障排风扇正常运转，保持空气流通，确保下水道畅通。

九、应急处置

17. 会议人员出现咳嗽、呼吸困难等不适症状或检测发现体温高于 37.3℃，应由所在场所相关工作人员，立即将异常人员带离会场或集体活动区域，为其佩戴一次性医用外科口罩（已佩戴的确认佩戴规范），启动应急处置，安排就医排查。异常人员带离后，要提醒在场人员做好个人防护，注意观察自身状况。

18. 100 人以上和会期 1 天以上的会议活动，要设置临时留观点，留观点需避开人员出入必经通道和集中活动场所。如多人同

时出现异常时，应各自单间隔离。

十、交通工具防护管理

19. 做好乘坐城际交通工具的防护管理。人员较多的地方应尽量选择“点对点”定制化交通方式。指导督促确需分散参会人员尽量选择乘坐率较低的飞机、火车班次出行。出行期间应当备齐防护用品，严格做好个人防护，全程佩戴一次性医用口罩，注意保持手卫生，尽量保持与其他人员的距离，减少在机场（车站）人员密集场所停留时间。

20. 加强会议期间使用车辆的防护管理，参会人员和工作服务人员集中乘坐车辆往返住地和会场的，适当加大座位间隔；对集中乘坐的车辆进行清洁和消毒，保持单向空气流通（可加装风扇），安全合理使用空调。

列席人员和临时到会人员应使用相对固定的车辆，不得乘坐公共交通工具。

附表：3-1. 会议活动分类防控措施一览表

3-2. 会议活动人员健康筛查信息采集表

3-3. 会议活动人员健康筛查统计表

3-4. 会议活动人员自我健康监测记录表

3-5. 会议活动人员健康监测统计表

附表 3-1

会议活动分类防控措施一览表

会议分类		半天以内（含半天）		1 天及以上（用餐）	
		用餐	无餐	住宿	无住宿
单位内部会议（人员相对固定，100 人以内）		1-6, 11-13	1-6	1-6, 9, 11-18	1-6, 9, 11-13, 17-18
省内人员	100 人以内	1-8, 11-13, 17	1-7, 17	1-9, 11-18	1-9, 11-13, 17-18
	100-300 人	1-8, 11-13, 17	1-7, 17	1-9, 11-18	1-9, 11-13, 17-18
	300 人以上	1-8, 11-13, 17	1-7, 17	1-9, 11-18	1-9, 11-13, 17-18
省内外人员	100 人以内	1-8, 11-13, 17	1-8, 17	1-9, 11-18	1-9, 11-13, 17-18
	100-300 人	1-8, 11-13, 17	1-8, 17	1-9, 11-18	1-9, 11-13, 17-18
	300 人以上	1-8, 11-13, 17	1-8, 17	1-18	1-13, 17-18

注：会议人员使用交通工具的均需执行 19-20 条；会期为半天需安排住宿的同时执行 14-16 条。

附表 3-2

会议活动人员健康筛查信息采集表

姓名：_____ 联系电话：_____

姓名	1	2	3	4	5	6	7	8
情形	健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码	14 天内旅居地 （国家及县（市、区））	居住社区 21 天内发生疫情 ①是 ②否	属于下面哪种情形 ①确诊病例 ②无症状感染者 ③密切接触者、次密切接触者 ④以上都不是	是否解除医学隔离观察 ①是 ②否 ③不属于医学隔离观察对象	14 天内有以下症状 ①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有	如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病 ①是 ②否	核酸检测结果 ①阳性 ②阴性 ③不需要做核酸检测

单位联系人：_____ 联系电话：_____ 日期：____年____月____日

附表 3-3

会议活动人员健康筛查统计表

姓名	1	2	3	4	5	6	7	8	9
内容	健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码	14 天内旅居地（国家及县（市、区））	居住社区 21 天内发生疫情 ①是 ②否	属于下面哪种情形 ①确诊病例 ②无症状感染者 ③密切接触者、次密切接触者 ④以上都不是	是否解除医学观察 ①是 ②否 ③不是医学观察对象	14 天内有以下症状 ①发热②乏力、乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有	如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病 ①是 ②否	核酸检测结果 ①阳性 ②阴性 ③未做检测	健康筛查是否合格 ①是 ②否

会议疫情防控负责人：_____ 联系电话：_____ 日期：____年____月____日

附表 3-4

会议活动人员自我健康监测记录表

姓名：_____ 联系电话：_____

监测日期	健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码	早体温	晚体温	是否有以下症状 ①发热②乏力、乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有	如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病 ①是 ②否

单位联系人：_____ 联系电话：_____ 日期：____年____月____日

会议活动人员健康监测统计表

姓名	健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码	早体温	晚体温	是否有以下症状 ①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④ 咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有	如出现以上所列现症状， 是否排除疑似传染病 ①是 ②否

会议疫情防控负责人：_____ 联系电话：_____ 日期： 年 月 日

山东省新冠肺炎疫情常态化防控期间 考试防控指南 (修订版)

为有序组织开展各类现场考试活动，统筹做好考务工作和疫情防控措施，确保广大考生和涉考工作人员身体健康，根据我省疫情防控的有关规定，制定本指南。

一、压实防控工作责任

实行疫情防控责任制，一般性小型考试明确专人负责，大型跨区域考试组成专班负责。遵循“谁举办、谁负责”和“一考一案”的原则，严格落实考试组织单位和考点所在地的主体责任，由考试组织单位会同承担考务工作的单位依法、科学、精准、因地制宜制定疫情防控实施方案和应急预案，报考试主管部门审定后组织实施。考试主管部门负责对考试疫情防控实施方案和应急预案进行审核把关，组织开展模拟应急演练。考试组织单位和各考点要在当地疫情防控领导小组（指挥部）的统一领导下，健全考试期间疫情防控的会商、监测、预警、处置等机制。卫生健康、市场监管、公安、交通等部门要按照部门职责落实防控措施，开展疫情防控巡查，对违反疫情防控要求的，责成及时纠正整改，情节严重的予以通报批评、追究责任。

在国内出现多点聚集性疫情时，加强跨区域考试的报批管理。100 人以上的跨区域考试等聚集性活动延期举办，确需举办的，报举办地所在市领导小组（指挥部）批准。全省性的考试经市领导小组（指挥部）审核同意后报省领导小组（指挥部）审批。

对主管部门有特殊规定的考试，依照其规定执行。

二、考前疫情防控管理

（一）考场准备工作

1. 合理选择考点，一般应避免在人员密集和流动性大的车站、医院、商业区等地点附近安排考点。发生过疫情的地点，原则上不做考点使用。

2. 设置进出通道，考点根据本考点考生数和时间安排，规划设置缓冲区、核验区和进出通道（包括正常通道和具备防护隔离措施的备用通道）等。在考生和考务工作人员进入考点入口处设体温检测点，检测点设立多条体温检测通道，对所有进入考点人员进行体温测量。设置候检棚，供待检人员做受检准备。设置体温异常者复检室等，供首次体温检测异常者短时间休息调整使用。

3. 控制考场人员密度，低风险地区考场内的考生座位横向间距不小于 80cm，纵向间距根据考场实际面积尽量增大；确需组织考试的非低风险地区考场内座位设置前后左右均应保持大于 100cm 的间距。有条件的地方应尽可能拉大座位间距。集中性考试每个考场人数不超过 60 人。

4. 做好考场环境清洁消毒，考前要进行至少一次彻底的卫生大扫除和至少一次预防性消毒。指定专人对考点、考试场所、通

道、区域的公共部分如地面、电梯、门把手、楼梯扶手、水龙头和考场内桌椅、设备等高频接触物体，每日至少进行考前、考后两次清洁消毒，张贴已完成消毒标识，消毒后进行通风，实行封闭管理。连续性考试应“一场一消毒”。

如无特殊情况，隔离考场可按如下方式进行消毒，每科考试结束后，可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭，或用有效的消毒湿巾擦拭。

5. 考点根据需要设立医疗站，配备医护人员和适量的消毒液、口罩（包括一次性使用医用外科口罩和一次性医用防护口罩）、免洗洗手液、一次性手套、护目镜等防护用品。

6. 考点应设置留置观察点和隔离考场。

留置观察点应设在医疗站和备用通道附近。

隔离考场设置原则上每 10 个普通考场设 1 个隔离考场（每考点不得少于 3 个），隔离考场布置按照标准化考场的要求执行。隔离考场应设置在相对独立的位置，并设置专用防疫特殊通道，单人单室；通风良好，有独立的洗手或手消毒设施，配备个人防护用品等，不与其他考场共用电梯、通风系统，如需使用空调，则应为分体式空调，同时配备具备防疫条件的监考员和工作人员；设置明确标识，在距隔离考场周围三米以外划定警戒线。

隔离考场原则上一人一间。当隔离考场不够用时，在不影响正常考试的情况下，经综合研判风险后，可采取最前排、最后排或四角排位的方式多人共用一间（最多不超过 4 人）。

7. 配备充足防疫用品。各考点需配备口罩（一次性使用医用

口罩或医用外科口罩)、一次性手套、水银体温计、手持式体温检测仪等。有条件的,可配置大通量无接触体温检测设备。各考点要按照每人每半天1只的标准为考务工作人员配备口罩,并为考生准备一定数量的备用口罩(原则上考生口罩自备)。要配备充足的速干手消毒剂、含氯消毒剂、季铵盐类消毒剂或其他消毒剂。

隔离考场除上述用品外,还需准备工作服、一次性工作帽、一次性手套、防护服、医用防护口罩、防护面屏、护目镜、工作鞋等。

(二) 考生和考务工作人员健康排查

考生与监考人员、考点工作人员等考务工作人员一起纳入考试人员健康管理。现场考务工作人员须完成新冠病毒疫苗全程接种,且持有48小时内核酸检测阴性证明,考前14天不安排省外出差和旅行。对于瞒报、虚报个人旅居史和健康症状的,涉及违反法律、法规的,由有关部门依法给予处罚。

8. 做好考生考前告知与健康排查(流行病学史筛查),考试组织单位应在开考28天前发布考试公告,告知考生须持有48小时内核酸检测阴性证明,鼓励考生接种新冠病毒疫苗,并要求考生做好流行病学史申报和自我健康监测等事项(参考附表,各单位可结合实际调整)。

9. 属于以下特殊情形的,由考试主管部门决定是否允许其参加报名考试。确需参加考试的,应纳入考点所在地疫情防控体系,并采取必要的隔离防护和健康检测措施:

(1) 治愈出院的确诊病例和无症状感染者,应持考前7天

内的健康体检报告，体检正常、肺部影像学显示肺部病灶完全吸收、2次间隔24小时核酸检测（其中1次为考前48小时，痰或鼻咽拭子）均为阴性的可以参加考试。

（2）属于以下情形的，应在就诊的医疗机构或集中医学观察场所设置特殊考场：确诊病例、疑似病例、无症状感染者和尚在隔离观察期的密切接触者、次密接；开考前14天有发热、咳嗽等症状未痊愈且未排除传染病及身体不适者；有中、高风险等疫情重点地区旅居史且离开上述地区不满14天者；有境外旅居史且入境未满14天者。

（3）属于以下情形的，应持有14天内的2次间隔24小时以上的核酸检测阴性报告，其中1次为考前48小时内的核酸检测阴性报告，并在隔离考场参加考试：有中、高风险等疫情重点地区旅居史且离开上述地区不满21天者；考生居住社区21天内发生疫情者；有境外旅居史且入境已满14天但不满28天者。

（4）开考前14天有发热、咳嗽等症状的，须提供医疗机构出具的诊断证明和考前48小时内的核酸检测阴性报告，并在隔离考场参加考试。

（5）从发生本土疫情省份入鲁返鲁参加考试的考生，须提供启程前48小时内核酸检测阴性报告和抵达后考前48小时内核酸检测阴性报告。

对属于（2）（3）（4）（5）情形的考生，其考场安排、交通、住宿和餐饮等各方面实行全程闭环管理，不与其他考生发生接触，与其接触的工作人员应采取个人防护措施。

10. 做好考务工作人员健康排查（流行病学史筛查）。

存在以下情形的人员，不得参加考务工作：确诊病例、疑似病例、无症状感染者和尚在隔离观察期的密切接触者、次密接；近 14 天有发热、咳嗽等症状未痊愈且未排除传染病及身体不适者；28 天内有境外旅居史和接触史的；21 天内有国内中、高风险等疫情重点地区旅居史和接触史的；居住社区 21 天内发生疫情的。

11. 考生和考务工作人员自考前 14 天起每天采取自查自报方式进行健康监测，早、晚各进行 1 次体温测量，体温测量记录上报考试组织单位。一旦发现发热、乏力、咳嗽、咽痛、打喷嚏、腹泻、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血等疑似症状，应及时向所在单位和考试组织单位报告，并尽快就诊排查。（参考附表）

12. 考生在考试报名时，需申领山东省健康通行码（省内考生在通行码申请模块申领，省外考生在来鲁申报模块申领）。

13. 对于考试当天不允许携带手机的，考试组织单位应在准考证打印系统中增加健康码风险等级字段。健康码风险等级数据需对接省政务信息资源共享平台上的山东电子健康通行码查验信息接口获取。对接步骤：由考试组织单位所在主管部门通过省电子政务外网登录省政务信息资源共享平台（<http://59.206.202.180:443/share>），找到电子健康通行码查验信息接口后提交服务接口申请，待审批通过后即可使用接口文档进行系统开发，将调用的健康码风险等级数据在准考证上面显示。为提高健康码数据准确性，应于考前 48 小时开放准考证打印功能。对于未申领山东省健康码（即健康码接口返回值为空）的

考生，应提醒考生打印准考证前申领山东省健康通行码。

（三）考前培训指导与演练

14. 考试组织单位要在考务培训中增加疫情防控和公共卫生突发事件应急处置等内容，考务工作人员应掌握防疫基本技能和考点内处置流程，调试设备，熟悉检测操作。

15. 考试组织单位要通过适当的方式教育引导考生主动学习疫情防控知识，强化疫情防控责任和意识，严格遵守疫情防控规定，及时按规定如实报告个人健康状况，自觉接受疫情防控管理。根据实际情况在考前进行心理疏导和督导，缓解压力，消除顾虑。

16. 考点要在考前组织考务工作人员、考生进行包括入场体温检测、突发异常情况处置在内的全过程模拟演练，熟练掌握突发事件应急处置方法和程序。

（四）试卷准备

17. 提前 14 天对参与试卷清样领取、印制、运送、保管、整理、分发、收卷、审卷、分数复核等各环节的工作人员进行每日体温测量、记录和健康状况监测，身体异常的要及时诊断，有发热、乏力、咳嗽、咽痛等可疑症状的不得参与试卷管理环节相关工作。工作期间，严格执行所有人员健康状况日报告、零报告制度。

18. 印制试卷。考试组织单位和印制单位协商制定防疫工作方案，细化应急预案。印厂内成立防疫工作组，入厂负责人担任组长，监印人员有厂内防疫检查监督职责。

做好场地、设备、人员、材料的备用方案，确保出现突发事件时能够快速恢复生产并有效保护人身健康安全。

19. 运送、保管、整理、分发试卷。对试卷运送车辆、试卷保管场所进行彻底消毒,试卷保密室存放试卷前要开场通风,没有窗户的可采用风扇等设备加强机械通风。

三、考试期间疫情防控管理

(一) 考场管理

20. 保持考场适宜温度和通风。考场启用前一天,提前开窗通风,不少于1小时。在温度适宜的条件下,考务办公室和考场可以保持自然通风。考场应采取必要措施维持适宜的温度。

夏季如使用冰块降温,应保证冰块及制冰使用的水卫生安全。在使用电风扇或冰块降温时,门窗不要完全闭合。

如使用空调,运行前应按照有关规范要求正确使用管理空调。普通考场可使用分体空调或中央空调,如使用分体空调,使用过程中门窗不要完全闭合,宜每场考试结束后(运行2-3小时)通风换气约20-30分钟;如使用集中空调通风系统,应保证通风系统正常,供风安全,以最大新风量运行,保证充足的新风输入,所有排风直接排到室外。隔离考场应使用分体空调,保持考场开门开窗通风。

连续性考试相邻场次间应留有充足的间隔时长做好考场的换气通风。

21. 定时对电梯进行清洁消毒,保持电梯风扇正常运转,引导人员分散乘梯,电梯门口及电梯间内可放置纸巾。

22. 严格卫生间清洁消毒,保障排风扇正常运转,保持空气流通,确保下水道畅通。

23. 组织开展考场疫情防控巡查，督促指导进入考试区的考生及考务工作人员遵守相关防疫要求，及时对考生进行疏导、分流，保持安全距离。

（二）考生与考务工作人员健康查验与健康防护

24. 考点组织考生有序错峰、分流入场，严格控制人员行进速度，保持人员 1 米间隔与单向流动，避免出现人员过于密集、排队过长的现象。

25. 所有进入考点的考生、考务工作人员逐人进行体温检测，现场检测体温高于 37.3℃ 的不得进入集体考场，应立即启动应急处置程序。

26. 入场前核验健康码，健康码显示绿码（低风险）的为正常人群，显示黄码（中风险）、红码（高风险）的人员不得进入集体考场，应立即启动应急处置程序。

（1）对于允许携带手机进入考点的，直接核验手机健康码。

（2）对于考试当天不允许携带手机进入考点的，核验准考证上健康码信息。

27. 入场前审查考生《考试人员健康管理信息采集表》（参考附表），对属于本指南第 9 条所列特殊情形的考生，应安排专人审核体检报告、核酸检测报告和医疗机构证明等材料。

28. 所有考生、监考人员和工作人员做好个人防护。

随时做好手卫生，进入考场前宜用速干手消毒剂进行手卫生或洗手。

随身携带备用口罩，科学合理佩戴口罩（在核验身份时应摘

口罩)。低风险地区的考生在进入考场前要佩戴口罩，进入考场就座后，考生可自主决定是否继续佩戴；非低风险地区、隔离考场的考生要全程佩戴口罩。考点入口负责体温测量的工作人员要佩戴一次性使用医用口罩和一次性手套；普通考场监考人员全程佩戴一次性使用医用口罩。

隔离考场的监考员及工作人员需穿戴工作服、一次性医用防护口罩和一次性乳胶手套等，必要时可穿戴防护服。有条件的考点可以通过标准化考点监控进行监考。

29. 考生及考务工作人员在考试和参与考务工作期间每天采取自查自报方式进行健康监测，早、晚各进行1次体温测量，一旦发现发热、乏力、咳嗽、咽痛、打喷嚏、腹泻、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血等疑似症状，应及时向所在单位和考试组织单位报告，并尽快就诊排查。

30. 考试结束后，考生要按照监考员指令有序、错峰离场，不得拥挤，保持人员间距。

（三）试卷管理

31. 试卷接收、清点、分发场所安排在监控可视范围内的露天环境或通风良好的室内。各考点错时分发试题，减少搬运试卷人员聚集。考试结束后，监考员在考务办公室有序交接考试材料，不得拥挤，保持人员间距。

32. 在隔离考场考试的考生，试卷、答卷、草稿纸、物品等应在卫生健康部门、疾控机构和医疗机构指导下，按照考试组织单位要求，单独记录、封装并上报。待考生核酸检测结果明确后，

再对保存的考生答卷等进行分类处理，核酸检测结果为阴性的，可按正常流程处理；核酸检测结果阳性的，要采用不影响答卷字迹的方式消毒，消毒后按正常流程处理。消毒处理过程中工作人员应穿戴工作服、医用防护口罩和一次性手套等，同时做好手卫生。

(四) 交通出行防护

33. 考生和考务工作人员遵循“两点一线”出行模式，“点对点”往返住所和考点。在保障安全的前提下，尽量选择步行、骑行、私家车往返考点。

出行期间应当备齐口罩（一次性使用医用口罩或医用外科口罩）、手套、纸巾、速干手消毒剂等防护用品，严格做好个人防护，全程佩戴口罩。

34. 考生目的地集中且人数较多的地方应尽量选择“点对点”定制化交通方式。乘坐公共交通工具的，应佩戴一次性手套，减少接触公共物品和部位，尽量保持与其他人员的距离，注意保持手卫生，减少在交通场站等人员密集场所停留时间。考生乘坐出租车或网约车赴考点的，提前预约车辆，乘坐时在后排落座，下车后应及时做好手卫生。乘坐班车赴考点的，保持开窗通风、分散就座，途中避免在车上饮食和用手接触其他物品，下车后做好手卫生。

35. 加强考务用车防护管理，适当加大座位间隔，严格清洁和消毒，保持单向空气流通（可加装风扇），安全合理使用空调。

(五) 餐饮卫生管理

36. 提倡有条件的考点为考生提供集体食堂用餐或配餐，佩

戴口罩取餐，排队时与他人保持 1 米距离。实行分时、错峰、单向就餐，提高就餐人员分散度。加大就餐座位间距，餐桌加装隔板。未加装隔板的，应保持单向就座就餐，间隔 1 米以上，避免扎推就餐、面对面就餐，避免交谈。餐前餐后必须洗手。

37. 开餐前半小时完成就餐区域桌椅、地面消毒，并通风换气。保持就餐环境干净整洁，入口处放置免洗手消毒液和洗手提示牌。保持餐厅通风，合理使用中央空调系统。加强餐厅和食品加工制作区环境清洁消毒，严格餐饮具清洁消毒，重复使用的餐饮具应“一人一用一消毒”，落实食品安全措施。就餐人员要做好餐余垃圾的清理、分类和投放。做好食品留样，专人管理，严格执行消毒时间、程序，制定就餐、消毒等管理台账。

38. 无法提供集体用餐的，要加强对考点周边餐饮单位的食品安全监管，督促餐饮单位严格落实食品安全和疫情防控措施。

（六）住宿场所要求

39. 加强对考务工作人员集中住所和考点周边宾馆等住宿服务单位的监管。安排的集中住所不应设在地下室或半地下室，每个房间居住人数原则上不超过 6 人，人均住房面积不少于 3 平方米，每天专人巡查清扫并进行登记，严格住所入口管理，实行凭证出入和体温排查。

40. 做好居室通风消毒，以开启门窗方式通风，一般每天开窗 3 次，每次不少 30 分钟。加强室内空气流通，合理使用中央空调系统。每天定时对环境进行常规清洁消毒，对桌面、座椅、门把手、水龙头等重点部位擦拭消毒。严格卫生间清洁消毒，保障排

风扇正常运转，保持空气流通，确保下水道畅通。

四、考场应急处置

41. 考生（或考务工作人员）入场或考试期间出现咳嗽、呼吸困难、腹泻等不适症状或检测发现体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 时，应启动应急处置。由工作人员立即将异常人员带至留置观察点，为其佩戴一次性使用医用外科口罩（已佩戴的确认佩戴规范），由考点医务人员对其进行排查。异常人员带离后，要提醒在场人员做好个人防护，注意观察自身状况。

42. 医务人员对异常人员再次进行体温检测（应使用水银体温计检测腋温）和询问，分类进行处置：（1）如果确认体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或有咳嗽、腹泻等症状，且有境外或国内中、高风险等疫情重点地区旅居史或接触史等流行病学史的，应参照疑似病例处置；（2）如果确认体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或有咳嗽、腹泻等症状，但没有上述流行病学史的，应在做好个人防护的情况下，安排其经备用通道至隔离考场考试；（3）如果确认体温 $< 37.3^{\circ}\text{C}$ 且无其他可疑症状的，可进入或返回考场继续考试。

43. 入场核验健康码发现黄码、红码人员时，为其佩戴一次性使用医用外科口罩（已佩戴的确认佩戴规范），安排其经备用通道至隔离考场考试。同时，立即向疫情防控部门报告，对其进行闭环管理，考试结束后纳入当地疫情防控体系管理。

44. 考生从普通考场转移至隔离考场所耽误的时间，经考试组织单位批准后予以补齐。当科目考试结束时，由负责研判的专业人员当场简要向所有考生进行解释和说明，避免其他考生恐慌。

45. 隔离考场考试的考生如出现新冠肺炎疑似病例或确诊病例，应由专业人员及时做好考场的终末消毒。

五、考试后续工作疫情防控

46. 对评卷点或评卷区域严格实行封闭管理，进入评卷区域或工作场所的所有工作人员须进行体温测量，体温异常的不得参加评卷工作。第一次测量体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的，可适当休息后使用其他设备或其他方式再次测量，再测仍不合格的，不再安排参加后续评卷工作。

47. 评卷场所及设施用品等每日两次消毒，重点对工作区域公共部位表面消毒，并明确张贴完成标识。保持良好通风，正确使用空调。阅卷过程中，扩大工作人员岗位间距。

48. 评卷技术服务公司应制定工作方案和应急预案，完善扫描、评卷等设备的预防性消毒处理，做好备用设备、备用人员的安排。

49. 隔离考场的答案袋拆启、答卷扫描等环节，工作人员需穿戴工作服、医用防护口罩和一次性手套等，必要时可穿戴防护服，工作开始和结束时均要做好手卫生。

50. 考试组织单位完善考生分数复核办法和程序，减少、分散人员聚集。在当地卫生健康部门、疾控机构指导下，对采取现场分数复核的场所、场地等进行环境卫生整治、消毒、通风等处理。为工作人员配备必要的防护设备设施，对所有进入现场的人员进行体温检测。

六、有关要求

根据考试特点，落实分类防控措施。除特殊紧急事项外，中、高风险地区原则上不组织现场考试。鼓励和提倡通过远程视频等方式进行考试。确需组织现场考试的，要科学合理规划考试工作流程，控制考试时长，尽可能减少考场人员聚集。各类考试活动应根据考生来源、考试规模、考试时间及是否安排食宿、交通等情形分类采取有针对性的措施，做好应急处置准备。全部为本地考生的考试重点做好考场通风消毒和人员体温检测；省内跨区域人员参加的考试在此基础上进一步做好人员健康码核验与登记；省内外人员参加的考试在采取上述措施的基础上要重点加强健康筛查和健康监测等措施。

附件 4-1：考试人员健康管理信息采集表

附件 4-1

考试人员健康管理信息采集表

情 形 姓 名		健康排查（流行病学史筛查）				
		21 天内国内中、 高风险等疫情重 点地区旅居地 （县（市、 区））	28 天内境外 旅居地 （国家地 区）	居住社区 21 天内 发生疫情 ①是 ②否	属于下面哪种情形 ①确诊病例 ②无症状感染者 ③密切接触者 ④以上都不是	是否解除医 学隔离观察 ①是 ②否 ③不属于
健康监测（自考前 14 天起）						
天数	监测 日期	健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码	早体温	晚体温	是否有以下症状 ①发热②乏力、乏力、 味觉和嗅觉减退③咳嗽 或打喷嚏④咽痛⑤腹泻 ⑥呕吐⑦黄痘⑧皮疹⑨ 结膜充血⑩都没有	如出现以上所列症状，是 否排除疑似传染病 ①是 ②否
1						
2						
3						
4						

5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
考试第 1 天						
考试第 2 天						
考试第 3 天						
考试第 4 天						

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字：

联系电话：

省委统筹疫情防控和经济运行工作领导小组（指挥部）办公室 2021年9月17日印发
