

中华人民共和国国家卫生健康委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO GUOJIA WEISHENG JIANKANG WEIYUANHUI GONGBAO

2022年第6期（总号：224）

主 管：中华人民共和国国家卫生
健康委员会
主 办：国家卫生健康委员会办公厅
承 办：中国健康教育中心
出 版：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部

编 辑：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部

通讯地址：北京市安定门外安华西里
一区 12 号楼

邮政编码：100011

电 话：010-64260328

印 刷 厂：人卫印务（北京）有限公司

邮 编：100021

目 录

关于印发《临床急需药品临时进口工作方案》和《氯巴占临时进口工作方案》的通知（国卫药政发〔2022〕18号）	1
关于进一步加强新冠病毒核酸检测全链条监管的通知（联防联控机制综发〔2022〕63号）	6
关于进一步加强新冠病毒核酸采样质量管理工作的通知（联防联控机制综发〔2022〕64号）	8
关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）的通知（联防联控机制综发〔2022〕71号）	10
2022年6月全国法定传染病疫情概况	20

中国标准连续出版物

国际标准刊号：ISSN 1672-5417

国内统一刊号：CN 10-1503/D

**GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH COMMISSION OF
THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA**

2022 Issue No. 6 (Serial No.224)

CONTENTS

Circular on Issuing the Work Plan for Temporary Import of Clinically Urgently-needed Drugs and the Work Plan for Temporary Import of Clobazam.....	1
Circular on Further Strengthening the Full-chain Supervision of COVID-19 Nucleic Acid Testing.....	6
Circular on Further Strengthening the Quality Management of COVID-19 Nucleic Acid Sampling	8
Circular on Issuing COVID-19 Prevention and Control Guidelines (Ninth edition).	10
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases in June, 2022	20

关于印发《临床急需药品临时进口工作方案》和 《氯巴占临时进口工作方案》的通知

国卫药政发〔2022〕18号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、药监局：

为进一步完善药品供应保障政策，满足人民群众特定临床急需用药需求，根据《中华人民共和国药品管理法》有关规定，我们制定了《临床急需药品临时进口工作方案》和《氯巴占临时进口工作方案》。现印发给你们，请遵照执行，并做好组织实施工作。

- 附件：1. 临床急需药品临时进口工作方案
2. 氯巴占临时进口工作方案

国家卫生健康委 国家药品监督管理局
2022年6月23日

附件1

临床急需药品临时进口工作方案

为进一步完善药品供应保障政策，满足人民群众特定临床急需用药需求，根据《中华人民共和国药品管理法》有关规定，制定本方案。

一、工作目标

明确各部门职责，各负其责，加强组织保障和监管力度，规范、高效地开展临床急需药品临时进口工作。

二、药品范围

适用于国内无注册上市、无企业生产或短期内无法恢复生产的境外已上市临床急需少量药品。其中，临床急需少量药品为符合下列情形之一的药品：

- （一）用于治疗罕见病的药品；
- （二）用于防治严重危及生命疾病，且尚无有效治疗或预防手段的药品；

（三）用于防治严重危及生命疾病，且具有明显临床优势的药品。

三、申请工作流程

（一）医疗机构应向国家药监局或国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府提出临时进口申请，并按要求提供以下材料：

- 1. 医疗机构的机构合法登记文件复印件（如医疗机构执业许可证、营业执照（如有）、组织机构代码证等）。
- 2. 申请报告及承诺书。内容应包括：拟申请进口药品的具体用途、进口的必要性说明，申请医疗机构的名称、地址及联系人信息。医疗机构

书面承诺拟进口药品在指定医疗机构内用于特定医疗目的,不得用于申请用途以外的其他用途。

3. 拟进口药品清单。内容应包括:药品名称、剂型、规格、进口数量、境外持有人名称地址、生产企业名称地址、药品产地、拟申报通关的口岸名称。

上述材料须加盖医疗机构公章。

(二) 国家药监局收到医疗机构申请后,可就申请医疗机构是否具备使用管理能力、药品是否临床急需、药品需求量是否合理等征求国家卫生健康委意见。国家卫生健康委可视情况征求医疗机构所在地省级卫生健康主管部门意见。国家药监局在接到国家卫生健康委书面反馈意见后3个工作日内,对符合要求的申请,以局综合司函形式作出同意进口的复函,复函抄送国家卫生健康委、各省级药品监督管理部门及口岸药品监督管理部门,国家卫生健康委抄送各省级卫生健康主管部门。

(三) 医疗机构依据复函向口岸药品监督管理部门申请办理《进口药品通关单》。此类进口药品,无需进行口岸检验。

(四) 进口药品若属于麻醉药品和国家规定范围内的精神药品,还需要向国家药监局申请进口准许证。医疗机构可以委托进口单位办理进口准许证。进口单位按照国家药监局网上办事大厅公布的供临床使用麻醉药品和精神药品的进口审批办事指南提出申请。

具体材料包括:麻醉(精神)药品进口申请表;购货合同或订单复印件;医疗机构委托代理协议复印件;进口单位的《营业执照》《对外贸易经营者备案登记表》复印件(自由贸易试验区内注册企业无需提交《对外贸易经营者备案登记表》复印件);出口单位如为该药品的销售代理公司,还需提供委托代理协议和出口单位合法资质证明文件、公证文本以及认证文本;申报资料真实性自我保证声明。符合规定的,国家药监局

在3个工作日内出具进口准许证。

该项申请可与(一)医疗机构申请临时进口同步提交申报材料,国家药监局予同步审批。申请人因自身原因无法同步提交申报材料的,也可将(一)与(四)分别提交申请。

(五) 进口麻醉药品、国家规定范围内的精神药品的,凭进口准许证办理报关验放手续。

(六) 进口药品属于治疗罕见病的,原则上由全国罕见病诊疗协作网的1家医疗机构作为牵头进口机构,汇总全国范围内用药需求、使用该药的医疗机构名单和承诺书,按照本方案要求牵头提出临时进口申请并组织做好使用管理工作。

四、药品使用管理

使用临时进口药品的医疗机构应按照《医疗机构药事管理规定》,重点做好以下工作:

(一) 制定临床技术规范,明确药品的临床诊治用途、患者群体、使用科室及医生名单;建立专项管理制度,对医师处方、用药医嘱的适宜性进行审核,严格规范医师用药行为。

(二) 监测记录临时进口药品使用相关的临床诊疗病历及药品安全性、有效性、经济性、依从性、不良反应等信息数据,并应当长期保存。若发生严重不良反应时,及时通报医疗机构所在省份的药品监督管理部门、卫生健康主管部门、国内药品经营企业。省级药品监督管理部门与省级卫生健康主管部门共同研判临床用药风险,必要时采取停止使用等紧急控制措施,并分别报告上级主管部门。

(三) 制定完善的安全防范措施和风险监控处置预案。

(四) 应按规定对临时进口药品合理储存。

(五) 应按年度对临时进口药品进行评估,并报告省级卫生健康主管部门。

(六) 按规定选取药品经营企业开展采购、进口和配送临时进口药品等相关工作。

(七) 属于罕见病用药的,原则上应当依托

《中国罕见病诊疗服务信息系统》和全国罕见病诊疗协作网加强药品使用的科学化管理。

五、相关方权责

医疗机构、经营企业依法对临时进口药品承担风险责任。医疗机构应当与经营企业签订协议，经营企业应当与境外生产企业签订协议，明确双方责任，保证药品质量。

制定责任风险分担和免责相关规定。在用药

前，医生应向患者明确说明病情、用药风险和其他需要告知的事项，并取得书面知情同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面知情同意。

六、国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府可参照本工作方案结合自身工作实际制定相应工作程序及要求。

附件2

氯巴占临时进口工作方案

为满足氯巴占临床用药急需，根据《临床急需药品临时进口工作方案》有关规定，制定氯巴占临时进口工作方案。

一、申请工作流程

(一)国家卫生健康委组织提出氯巴占临床需求量，确定使用医疗机构名单，选定牵头进口的医疗机构，组织拟订药品使用规范和处方资质要求，明确患者知情同意和医生免责要求。

(二)牵头进口的医疗机构应向国家药监局提出临时进口申请，并按要求提供以下材料：

1. 医疗机构的机构合法登记文件复印件(如医疗机构执业许可证、营业执照(如有)、组织机构代码证等)。

2. 申请报告及承诺书。内容应包括：申请医疗机构的名称、地址及联系人信息。医疗机构书面承诺拟进口药品在指定医疗机构内用于特定医疗目的，不得用于申请用途以外的其他用途。

3. 拟进口药品清单。内容应包括：药品名称、剂型、规格、进口数量、境外持有人名称地址、生产企业名称地址、药品产地、拟申报通关的口岸名称。

上述材料须加盖医疗机构公章。

同时，牵头进口的医疗机构可委托进口单位

办理进口准许证。进口单位应按照国家药监局网上办事大厅公布的供临床使用麻醉药品和精神药品的进口审批办事指南，提出进口准许证申请，具体材料包括：

4. 精神药品进口申请表。

5. 购货合同或订单复印件。

6. 医疗机构委托代理协议复印件。

7. 进口单位的《营业执照》《对外贸易经营者备案登记表》复印件(自由贸易试验区内注册企业无需提交《对外贸易经营者备案登记表》复印件)。

8. 出口单位如为该药品的销售代理公司，还需提供委托代理协议和出口单位合法资质证明文件、公证文本以及认证文本。

9. 申报资料真实性自我保证声明。

上述1-9项材料可同步提交，因申请单位自身原因无法同步提交的，也可将1-3项及4-9项分别提交。

(三)国家药监局收到医疗机构相关申请后，

对符合要求的，在3个工作日内以局综合司函形式作出同意进口的复函，复函抄送国家卫生健康委、各省级药品监督管理部门及口岸药品监督管理部门，国家卫生健康委抄送各省级卫生健康主管部门。同时，出具进口准许证。

(四)进口单位持进口准许证直接向海关办理通关手续。此类进口药品，无需进行口岸检验。

二、药品使用管理

使用临时进口药品的医疗机构应按照《医疗机构药事管理规定》，重点做好以下工作：

(一)制定临床技术规范，明确药品的临床诊治用途、患者群体、使用科室及医生名单；建立专项管理制度，对医师处方、用药医嘱的适宜性进行审核，严格规范医师用药行为。

(二)监测记录临时进口药品使用相关的临床诊疗病历及药品安全性、有效性、经济性、依从性、不良反应等信息数据，并应当长期保存。若发生严重不良反应时，及时通报医疗机构所在省份的药品监督管理部门、卫生健康主管部门、国内药品经营企业。省级药品监督管理部门与省级卫生健康主管部门共同研判临床用药风险，必要时采取停止使用等紧急控制措施，并分别报告上级主管部门。

(三)制定完善的安全防范措施和风险监控处置预案。

(四)应按规定对临时进口药品合理储存。

(五)应按年度对临时进口药品进行评估，并报告省级卫生健康主管部门。

(六)按规定选取药品经营企业开展采购、进口和配送临时进口药品等相关工作。

(七)依托《中国罕见病诊疗服务信息系统》和全国罕见病诊疗协作网加强药品使用的科学化管理。

三、处方医师的资质条件和管理要求

(一)从事癫痫或儿童癫痫诊治10年以上，副主任医师或主任医师；

(二)具有麻醉药品和精神药品处方权；

(三)有使用苯二氮草类治疗癫痫的临床使用经验；

(四)能够严格掌握氯巴占的适应证(限癫痫)；

(五)熟悉氯巴占的用法用量、治疗效果评估、不良反应监测与处理；

(六)按照目前各自所在医院苯二氮草类药品使用要求，且每张处方最多不得超过1个月用量。

四、相关方权责

牵头的医疗机构、经营企业依法对临时进口药品承担风险责任。医疗机构应当与经营企业签订协议，经营企业应当与境外生产企业签订协议，明确双方责任，保证药品质量。

制定责任风险分担和免责相关规定。在用药前，医生应向患者明确说明病情、用药风险和其他需要告知的事项，并取得书面知情同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面知情同意。

附：牵头进口和使用氯巴占的医疗机构名单

附

牵头进口和使用氯巴占的医疗机构名单

牵头进口医院名称
北京协和医院

省（区、市）	使用医院名称
北京（6）	北京协和医院
	北京大学第一医院
	北京大学人民医院
	北京儿童医院
	首都医科大学附属北京天坛医院
	中国人民解放军总医院
天津	天津市儿童医院
河北	河北医科大学第二医院
山西	山西医科大学第一医院
内蒙古	内蒙古医科大学附属医院
辽宁（2）	中国医科大学附属盛京医院
	中国医科大学附属第一医院
吉林	吉林大学第一医院
黑龙江	哈尔滨医科大学附属第二医院
上海（3）	复旦大学附属华山医院
	复旦大学附属儿科医院
	上海瑞金医院
江苏（2）	南京医科大学附属儿童医院
	苏州大学附属儿童医院
浙江（2）	浙江大学医学院附属儿童医院
	浙江大学医学院附属第二医院
安徽（2）	安徽省儿童医院
	中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）
福建	福建医科大学附属协和医院
江西	江西省儿童医院
山东（2）	山东大学齐鲁医院
	济南市儿童医院（山东大学齐鲁儿童医院）
河南（2）	河南省儿童医院
	河南省人民医院
湖北	武汉儿童医院
湖南（2）	中南大学湘雅医院
	湖南省儿童医院

省(区、市)	使用医院名称
广东(3)	深圳市儿童医院
	广州市妇女儿童医疗中心
	中山大学附属第一医院
广西	广西医科大学第一附属医院
海南	海南省人民医院
重庆(2)	重庆医科大学附属儿童医院
	重庆医科大学附属第一医院
四川(2)	四川大学华西医院
	四川大学华西第二医院
贵州	遵义医学院附属医院
云南	昆明市儿童医院
西藏	西藏自治区人民医院
陕西(2)	西安交通大学第一附属医院
	西安市儿童医院
甘肃	兰州大学第二医院
青海	青海省妇幼保健院
宁夏	宁夏回族自治区人民医院
新疆	新疆维吾尔自治区人民医院

注: 选定使用的医疗机构条件包括: 1. 三级医院; 2. 具有癫痫亚专科或相关专业医生, 从事癫痫或儿童癫痫诊治10年以上; 3. 具有氯巴占临床安全使用规范及应急预案, 建立临床、药学、医务多学科诊疗团队。

关于进一步加强新冠病毒 核酸检测全链条监管的通知

联防联控机制综发〔2022〕63号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新冠肺炎疫情联防联控机制(领导小组、指挥部):

核酸检测是落实“四早”、实现“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针的关键措施。国务院联防联控机制多次对加强新冠病毒核酸检测监管作出部署。为进一步加大核酸检测监管力度, 服务疫情防控大局, 现提出以下工作要求:

一、严格检测机构和人员资质管理

各地要进一步落实医疗机构管理和临床基因扩增检验实验室管理有关规定, 严格检测机构和人员审批准入。举办主体应当符合申请设置医疗机构的相应条件, 对具备医学专业背景、举办经验丰富、执业记录良好、注册资本与实际投入资金一致的, 应依法依规优先审批。开展新冠病

毒核酸检测的, 还应具备生物安全二级及以上条件及PCR实验室条件, 在相应的卫生健康行政部门登记备案。检测人员应当按照规定经技术培训合格后, 方可从事核酸检测工作。承担大规模核酸检测任务的, 还应符合大规模核酸检测实验室管理规定, 近两年内未受行政处罚, 且最近两次省级以上室间质评结果合格。

二、规范样本采集、保存和转运管理

各地要高度重视核酸样本采集等源头管理，为实验室检测提供合格样本。做好核酸采样人员的储备和培训，所有采样人员均应当经卫生健康部门规范培训并考核合格后，参与核酸采样工作。不得以视频培训代替实践操作培训。采样人员均要熟练掌握鼻咽和口咽拭子采集方法，确保操作规范到位。采集后的样本置于合格采样管内，并低温保存。合理安排样本转运车辆，做好交通线路畅通保障，确保按照规定的时限和生物安全要求，及时规范将样本转运至实验室进行检测。

三、强化核酸检测机构日常监督管理

各地要在严格资质管理的基础上，强化日常监督管理。通过加大医疗机构校验力度，采取飞行检查、随机抽查等方式，督促检测质量持续改进。检测机构要落实室内质控措施，每批次检测都要放入弱阳性和阴性质控样本进行对照检测。按规定定期参加省级及以上室间质评，加密质评频次。落实医学检验实验室每月审核制度，组织对其依法执业、检测质量等情况逐一进行全程监管，并向社会公布审核结果。根据日常管理情况，将核酸检测机构分为重点机构和一般机构进行分级管理。其中，检测样本量大或近期出现一般问题的检测机构被列为重点机构，卫生健康行政部门要组织蹲点督查。两个月内无一般问题的，可降级为一般机构。

四、加强应急状态下核酸检测机构监管

在发生聚集性疫情开展大规模核酸检测过程中，检测机构要进一步增加依法执业和质量控制意识，严格落实各项室内质控措施。卫生健康行政部门应当向每一家承担检测任务的医学检验实验室派驻临床检验专家作为质量监督员，驻点进行全流程监管，重点监督实验室技术人员操作是否规范、检测样本与接收样本是否匹配、检测结果上报是否准确等。承担检测任务的医学检验实验室要安装视频监控设备，全程记录加样、核酸提取和扩增、报告等重点环节，影像资料至

少保存一个月备查。一旦出现“假阳性”或“假阴性”，卫生健康行政部门要组织对个案进行调查追踪和原因分析，查找系统漏洞，防止相关情况再次发生。

五、提升核酸检测资源利用效能

卫生健康行政部门要摸清辖区内检测能力底数，重点掌握医学检验实验室的检测能力，在各机构上报数据的基础上，组织现场核实。核实后的检测能力与上报数据存在巨大差距的，检测机构要说明理由。在开展大规模核酸检测时，要及时将外地支援的检测资源纳入统一管理，核准实际检测能力。要掌握每一轮核酸检测的供需情况，区分单检、5合1、10合1和20合1需检测的人数和采样管数，根据检测机构的实际能力，合理匹配检测任务，并动态调度，充分利用各检测机构的能力，避免检测力量闲置，或超过实际能力分配检测任务。

六、严格落实核酸检测机构退出机制

各地要落实核酸检测机构准入退出机制，设立“红绿灯”，在依法准入时对符合条件的举办主体实行“绿灯”优先审批的同时，坚决落实“黄灯”整改、“红灯”退出机制。对投诉举报多、质量问题突出、有不良执业行为、室间质评不合格的，亮“黄灯”予以警告、通报批评，督促立即整改；整改后仍不合格的，依法取消核酸检测资质。对存在出具虚假检测报告、使用非卫生技术人员从事检测工作等违法违规行为的，亮“红灯”直接依法吊销《医疗机构执业许可证》。对涉嫌违法犯罪的，依法移送公安机关追究相关责任。各地要及时公布监督检查结果，接受社会监督，形成有效震慑。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
(国家卫生健康委代章)

2022年6月1日

关于进一步加强新冠病毒核酸采样 质量管理工作的通知

联防联控机制综发〔2022〕64号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新冠肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为进一步加强新冠病毒核酸采样质量管理，提高核酸采样的规范性和准确性，为人民群众提供安全优质的核酸采样服务，现将有关要求通知如下：

一、充分认识核酸采样的重要性

核酸采样是新冠病毒核酸检测的重要环节。采样的规范操作、人员培训和组织管理，直接关系到检测结果的准确可靠和人民群众的切身感受。核酸采样管理不当，不仅可能导致检测结果不准确，还可能出现人员之间交叉感染，给疫情防控带来不利影响。各地要高度重视核酸采样管理工作，以问题为导向，采取针对性措施，狠抓落地实施，规范采样环节管理，不断提高核酸采样质量。

二、确保采样人员符合资质

各地要严格核酸采样人员的资质管理，在现有医务人员基础上，将民营医院、零售药店、学校医务室以及企事业单位中具有卫生相关专业技术职业资格的人员纳入采样人员队伍，经卫生健康行政部门组织规范培训并考核合格后，方可从事核酸采样工作。采样人员的调配使用尽量不挤占正常医疗资源，以保障人民群众看病就医需求。

三、规范开展核酸采样培训

各地卫生健康行政部门要按照《医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册（试行 第二版）》和《新冠病毒核酸采样培训方案》（见附件），规范做好核酸采样的组织、培训、考核等相关工作。通过制作培训视频、组织实操培训等，使采

样人员熟练掌握口咽拭子、鼻咽拭子等常用采集方法，正确穿脱使用个人防护用品，落实各项感染控制措施。不得通过视频培训取代实操培训。

四、加强核酸采样质量控制

各地要切实加强核酸采样的质量控制，按照“不培训不上岗，培训不合格不上岗”的原则，确保采样人员操作和行为科学规范。同时，各核酸检测机构进一步做好室内质控，通过分析检测试剂的内参数据，监测采样拭子是否采集到细胞，以反映和改进采样质量。卫生健康行政部门要组织开展核酸采样现场巡回抽查，及时发现问题，有针对性地提出改进意见。

五、做好核酸采样的组织管理

各地要进一步加强核酸采样点的组织管理，指导各采样点配备足够的采样人员、辅助人员或志愿者等，合理安排采样人员排班和休息，提供相应后勤服务，落实关心关爱医务人员的有关要求，为群众提供优质高效的核酸采样服务。

附件：新冠病毒核酸采样培训方案

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
（国家卫生健康委办公厅代章）

2022年6月10日

附件

新冠病毒核酸采样培训方案

为指导各地做好核酸采样人员的培训工作，规范采样过程，保证采样质量，防止可能出现的交叉感染，制定本方案。

一、培训组织

各地卫生健康行政部门或其委托的专业机构，负责制定培训课件和培训课程安排，组织开展核酸采样考核。考核合格者，获得卫生健康行政部门或其委托的专业机构制发的采样培训合格证书。

二、培训内容

培训内容主要包括口咽拭子、鼻咽拭子采集方法，个人防护，以及感染控制等内容。培训时间至少1天，包括理论培训和操作实践培训。

（一）口咽及鼻咽拭子采样。

1. 口咽拭子采集方法。被采人员采取头部微仰、口张大的姿势，露出两侧咽扁桃体。口咽拭子采样的关键点是将拭子越过舌根，在两侧咽扁桃体稍微用力来回擦拭至少3次，然后再在咽后壁上下擦拭至少3次。取样完毕后，将拭子头放入含病毒保存液的收集管中，拭子折断点置于管口处，稍用力折断使拭子头落入采集管的液体中，弃去折断后的拭子杆，旋紧管盖，将采集管置于稳定的置物架上。每例采集后采样人员均应进行手消毒。

2. 鼻咽拭子采集方法。采样人员手执拭子贴鼻孔进入，沿下鼻道的底部向后缓缓深入，由于鼻道呈弧形，不可用力过猛，以免发生外伤出血。待拭子顶端到达鼻咽腔后壁时，轻轻旋转一周（如遇反射性咳嗽，应停留片刻），然后缓缓取出拭子，将拭子头浸入含2~3ml病毒保存液的管中。

如进行多人混采，还应当注意混合拭子的规范操作。以10合1混采为例，依照上述采集方法

依次采集其余9支拭子，将完成采集的拭子放入同一采集管中，动作轻柔，避免气溶胶产生。连续采集10支拭子以后，旋紧管盖，防止溢洒。如采集管内拭子不足10支，应做好特殊标记并记录。

（二）采样人员个人防护。个人防护包括，正确穿脱个人防护装备（包括：医用防护口罩、乳胶手套、防护面屏或护目镜、隔离衣或防护服、工作帽），规范进行手卫生。

个人防护用品穿戴顺序为，戴医用防护口罩和工作帽，穿隔离衣或防护服，戴防护面屏或护目镜，戴手套。戴口罩后应进行口罩密闭性测试，确保密闭性良好。使用中口罩如遇污染或潮湿，手套、防护服如遇污染或破损，应及时更换。

脱去个人防护用品前，需先进行手卫生，然后依次摘防护面屏或护目镜，脱去隔离衣或防护服、手套，摘脱帽子和医用防护口罩。脱摘过程中，污染面切勿接触内部衣物，每步之前及之后均需做好手卫生，并保证手不接触污染面。

（三）感染控制。

1. 采样点设置分区。采样点应选择空旷、通风良好的场地，划分为等候区、采集区、缓冲区、临时隔离区和医疗废物暂存区，有效分散待检人员密度。（1）等候区。设置人行通道，同时设置安全距离保证等候人员的防护安全。根据天气条件配备保温、降温，遮阳、遮雨等设施。（2）采集区。根据气候条件，配备帐篷、冷/暖风扇、适量桌椅。配备采集用消毒用品、拭子、病毒采集管，并应当为被采人员准备纸巾、呕吐袋和口罩备用。标本如无法及时运送至实验室，需准备

4℃冰箱或低温保存箱暂存。(3)缓冲区。空间应当相对密闭,可供采样人员更换个人防护用品,放置与采样点规模相匹配的防护用品、采集用消毒用品、拭子和采集管,户外消杀设备。(4)临时隔离区。用于暂时隔离在采集过程中发现的疑似患者或高危人群。(5)医疗废物暂存区。用于暂存医疗废物,并做好收集、包装、无害化处理、交接等工作。

2.做好清洁消毒。采集标本时严格执行手卫生,一采一手消毒,即在完成上一个人标本采集后,必须进行手消毒,才能进行下一个采集操作。在采样过程中应注意感染防控,除拭子外,其他部位不得触碰被采人员,防止发生交叉感染。采样现场工作结束后,应做好医疗器械、物品、物体表面等清洁与消毒。使用清水和清洁剂彻底清洁环境表面,并使用有效消毒剂对环境物体表面,尤其是高频接触部位进行规范消毒。对患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物进行规范处理。

3.避免人群聚集。采样点需设立清晰的指引标识,保证人员单向流动,并明确采样流程和注意事项。做好采样现场精细化组织管理,由工作人员、志愿者维护工作秩序的同时,鼓励通过物理手段,严格落实安全距离间隔要求。

三、考核

考核内容包括采样操作、个人防护和感控理论知识等。主要考核实践操作的情况,必要时,可以安排简单的理论考试。主要覆盖以下内容:

- 1.是否能够正确佩戴口罩,对潜在风险的了解程度。
- 2.是否能够正确掌握穿脱隔离衣或防护服的程序,对潜在风险的了解程度。
- 3.是否能够规范进行口咽和鼻腔拭子采集操作,对不规范操作可能影响检测结果的了解程度。
- 4.是否能够正确进行手卫生,对环境通风、清洁消毒、医疗废物规范处置等感染控制方法的了解程度。

关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案 (第九版)的通知

联防联控机制综发〔2022〕71号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制(领导小组、指挥部),国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制各成员单位,中国疾控中心:

为进一步指导各地做好新型冠状病毒肺炎防控工作,国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组制定了新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)。现印发给你们,请认真组织实施。各地各部门在执行过程中如有相关建议,请及时反馈机制综合组。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
(国家卫生健康委代章)

2022年6月27日

新型冠状病毒肺炎防控方案

(第九版)

为指导各地做好新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎, COVID-19)疫情防控工作,全面落实“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针,根据新冠肺炎乙类传染病甲类管理的要求,结合我国疫情防控和应急处置经验,在前八版防控方案基础上,制定本方案。

一、总体要求

坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则,坚持常态化精准防控和局部应急处置相结合,按照“及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”的工作要求,坚决防范境外疫情输入和境内疫情反弹。坚持科学精准防控,落实“早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施,进一步加强源头管控,坚持人、物、环境同防,加强重点时段、重点地区、重点人群疫情防控,提高监测预警灵敏性,及时发现散发病例和聚集性疫情,有力、有序、有效处置疫情,做到发现一起扑灭一起,以最短时间、最低代价将疫情控制在最小范围,切实维护人民群众生命安全和身体健康,最大限度统筹疫情防控和经济社会发展。

二、病原学和流行病学特征

新型冠状病毒(2019-nCoV,以下简称新冠病毒)属于 β 属冠状病毒,对紫外线和热敏感,乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒。人群普遍易感。传染源主要是新冠肺炎确诊病例和无症状感染者;主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播,在相对封闭的环境中经气溶胶传播,接触被病毒污染的物品后也可能造成感染。目前,奥密克戎变异株已成为我国境外输入和本土疫情的优势流行株,现有研究提示,奥密克戎变异株平均潜伏期缩短,多为2-4天,传播能力更强,传播速度更快,感染剂量更低,致病力减弱,具有更强的免疫逃逸能力,现有疫苗对预防该变异株所致的重症和死亡仍有效。

三、公共措施

(一) 宣传教育。

充分发挥互联网、微博、微信、客户端等新媒体和广播、电视、报纸、宣传品等传统媒体作用,全方位、多渠道开展新冠肺炎防控知识宣传教育,强调每个人是自己健康的第一责任人,倡导公众遵守防疫基本行为准则,坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、“一米线”、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯和合理膳食、适量运动等健康生活方式,自觉提高健康素养和自我防护能力;疫情期间减少聚集、聚餐和聚会,配合做好风险排查、核酸检测等防控措施,保持自我健康管理意识,提高身体免疫力,出现可疑症状及时就医。加强疫情防控工作人员新冠肺炎防控知识和策略措施培训,消除恐慌心理,科学精准落实各项防控措施。

宣传教育内容可参考附件1《公民防疫基本行为准则》。

(二) 疫苗接种。

1. 新冠病毒疫苗接种人群范围扩大至3岁以上,坚持知情、同意、自愿原则,鼓励3岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接。

2. 对于符合条件的18岁以上目标人群进行1剂次同源或序贯加强免疫接种,不可同时接受同源加强免疫和序贯加强免疫接种。

3. 重点提高60岁及以上老年人群等重症高风险人群的全程接种率和加强免疫接种率。

4. 根据疫苗研发进展和临床试验结果,进一步完善疫苗接种策略。

（三）爱国卫生运动。

坚持预防为主，深入开展爱国卫生运动，突出农村、城乡结合部、公共聚集场所等重点地区和薄弱环节，创新方式方法，持续推进城乡环境整治，不断完善公共卫生设施。倡导文明健康绿色环保的生活方式，开展健康知识普及，树立良好饮食风尚，推广文明健康生活习惯。在村（居）委会建立公共卫生委员会，推动爱国卫生运动进社区、进村镇、进家庭、进学校、进企业、进机关，推动将健康融入所有政策，发动群众广泛参与爱国卫生运动。

四、疫情监测

（一）疫情发现报告。

1. 病例发现报告。各级各类医疗机构要加强流行病学史采集和发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状监测，一旦发现可疑患者及时开展实验室检测，发现初筛阳性人员要遵从“逢阳必报、逢阳即报”原则，在出具检测结果后2小时内进行初筛阳性报告，经确诊后应在2小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报，并转运至定点医疗机构或方舱医院治疗，根据病程进展及时订正临床严重程度。核酸初筛阳性人员的报告和管理要求详见附件2《新冠肺炎核酸检测初筛阳性人员管理指南》。社区卫生服务站、村卫生室和个体诊所发现可疑患者后，要在2小时内报告社区卫生服务中心或乡镇卫生院，落实“村报告、乡采样、县检测”核酸检测策略，也可同步进行抗原检测，尽早发现疫情。加强对密切接触者、密切接触者的密切接触者（以下简称密接的密接）、入境人员、风险职业人群、重点机构和场所人员、纳入社区管理人群的健康监测和核酸检测，做到早发现。

2. 无症状感染者发现报告。无症状感染者是指新冠病毒病原学检测呈阳性但无相关临床表现者。主要通过密切接触者和密接的密接、入境人员、风险职业人群、重点机构和场所人员、纳入社区管理人群等核酸检测、传染源追踪、流行

病学调查、区域人群筛查等途径发现。核酸初筛阳性人员，要在出具检测结果后2小时内进行初筛阳性报告，诊断为无症状感染者应在2小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报，并转运至方舱医院进行隔离医学观察。隔离医学观察期间严格做好健康监测，如后续出现相关症状或体征需在24小时内订正为确诊病例。

3. 聚集性疫情发现报告。聚集性疫情是指一周内在同一学校、居民小区、工厂、自然村、医疗机构等范围内发现2例及以上病例和无症状感染者。聚集性疫情主要通过常规诊疗活动、传染病网络直报数据审核分析、病例或无症状感染者流行病学调查、重点机构和场所人员以及重点人群的健康监测和核酸检测等途径发现。聚集性疫情应在2小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统网络报告。

（二）多渠道监测预警。

按照点与面结合、症状监测与核酸检测结合、传染病监测系统与其他部门监测系统结合的原则，开展人、物、环境等多渠道监测。地方联防联控机制加强部门间信息共享，汇总多渠道监测信息，开展综合分析和风险研判，提出风险评估结果和预警响应建议，及时向社会发布疫情信息和健康风险提示。

1. 医疗机构就诊人员监测。各级各类医疗机构，特别是基层医疗卫生机构医务人员应当提高对新冠肺炎病例的发现和报告意识，对所有发热患者和其他无发热的可疑患者、不明原因肺炎和住院患者中严重急性呼吸道感染病例、所有新入院患者及其陪护人员开展新冠病毒核酸检测。不具备核酸检测能力的基层医疗卫生机构，可对上述人员进行抗原检测。

2. 风险职业人群监测。对与入境人员、物品、环境直接接触的人员（如跨境交通工具司乘、保洁、维修等人员，口岸进口物品搬运人员，海关、移民管理部门直接接触入境人员和物品的一线人员等），集中隔离场所工作人员，定点医疗机

构和普通医疗机构发热门诊医务人员等每天开展一次核酸检测。

对从业环境人员密集、接触人员频繁、流动性强的从业人员（如快递、外卖、酒店服务、装修装卸服务、交通运输服务、商场超市和农集贸市场工作人员等）、口岸管理服务人员以及普通医疗机构除发热门诊外的其他科室工作人员等每周开展两次核酸检测。如出现本土疫情后，根据疫情扩散风险增加核酸检测频次。

3. 重点机构和场所人员监测。学校和托幼机构、养老机构、儿童福利领域服务机构、精神专科医院、培训机构等重点机构人员，监管场所、生产车间、建筑工地等人员密集场所，常态化下应做好相关人员症状监测。辖区内出现1例及以上本土感染者后，应及时组织完成一次全员核酸检测，后续可根据检测结果及疫情扩散风险按照每天至少20%的抽样比例或按照辖区检测要求开展核酸检测。

4. 社区管理人群监测。纳入社区管理的新冠肺炎出院（舱）感染者及其同住人员在出院（舱）后第3、7天各开展一次核酸检测；解除集中隔离医学观察的入境人员和密切接触者等风险人员、区域协查人员、涉疫场所暴露人员、解除闭环管理的高风险岗位从业人员等，按照防控要求开展核酸检测和健康监测。

5. 集中隔离场所和医疗机构监测。对启用的集中隔离场所定期开展环境核酸检测。在集中隔离医学观察人员解除集中隔离前采集隔离房间内物品、环境（包括手机表面、行李物品、枕头表面、卫生间门把手等）标本进行核酸检测。对普通医疗机构的发热门诊定期开展环境核酸检测。

6. 进口物品及环境监测。对进口冷链食品及其加工、运输、存储等场所环境适当开展抽样核酸检测；对口岸中来自高风险国家和低温运输环境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，冬季低温条件下可增加检测频次和抽样数量。对城市中有冷链

食品批发销售的大型农贸（集贸）市场的环境定期开展核酸检测。对大型海运进口冷冻物品加工处理场所可定期开展污水监测。

7. 药品监测。出现本土疫情后，辖区药店应对购买退热、止咳、抗病毒、抗生素、感冒等药物的人员进行实名登记并将信息推送辖区街道（社区）管理，及时督促用药者开展核酸检测，必要时可先开展一次抗原检测。

8. 病毒基因变异监测。对本土疫情中的首发或早期病例、与早期病例有流行病学关联的关键病例、感染来源不明的本土病例、境外输入病例、入境物品及相关环境阳性标本开展病毒基因序列测定、分析及病毒分离，动态了解病毒基因变异情况，及时发现感染来源。

多渠道监测预警要求详见附件3《新冠肺炎监测方案》。

五、疫情处置

疫情发生后，应立即激活指挥体系，迅速完成常态和应急机制转换，以地（市）为单位成立前线指挥中心，省、市、县联防联控机制协同联动，扁平化运行，统筹调度资源，果断采取应对措施。

（一）传染源控制。

1. 确诊病例。确诊后应在2小时内转运至定点医疗机构或方舱医院。病例治愈出院后，应当进行7天居家健康监测。

2. 疑似病例。发现疑似病例，应立即采集标本进行核酸检测复核，期间单人单间隔离，连续两次新冠病毒核酸检测阴性（采样时间至少间隔24小时），可排除疑似病例诊断。

3. 无症状感染者。参照轻型病例进行管理，在方舱医院进行7天集中隔离医学观察，期间第6天和第7天采集鼻咽拭子各开展一次核酸检测（采样时间至少间隔24小时），如两次核酸检测N基因和ORF基因Ct值均 ≥ 35 （荧光定量PCR检测方法，界限值为40，下同），或检测阴性（荧光定量PCR检测方法，界限值低于35，下同），可解除在方舱医院

的集中隔离医学观察；如不符合上述条件，则继续在方舱医院集中隔离至满足出舱标准。集中隔离医学观察期间，做好病情监测，符合确诊病例诊断标准后，及时订正为确诊病例。解除集中隔离医学观察后，应继续进行7天居家健康监测。

4. 出院（舱）后核酸检测阳性人员。既往感染者出院（舱）后，呼吸道标本核酸检测阳性，如未出现任何症状体征且核酸检测Ct值 ≥ 35 ，不再进行管理和判定密切接触者；如核酸检测Ct值 < 35 ，结合病程、Ct值动态变化等快速评估其传播风险，如有传播风险按感染者管理，判定和管控与其共同居住、共同工作等接触频繁的密切接触者，无需判定密接的密接；如无传播风险，不再进行管理和判定密切接触者。

如出现发热、咳嗽等临床表现，或CT影像学显示肺部病变加重，应立即转运至定点医疗机构，根据病情进行分类管理治疗。如核酸检测Ct值 ≥ 35 ，无需对其密切接触者进行追踪和管控；如核酸检测Ct值 < 35 ，应判定和管控与其共同居住、共同工作等接触频繁的密切接触者，无需判定密接的密接。

（二）流调与风险区域（人员）划定管控。

1. 流行病学调查。疫情发生后，按照属地化管理原则，由报告病例的医疗卫生机构所在地市联防联控机制组建的现场流调溯源专班（工作组）开展流行病学调查。由卫生健康、疾控、公安等部门组成的现场流调小组根据工作分工开展工作，采取现场流调和电话流调相结合的方式，阳性人员复核确认后2小时内到达现场，4小时内完成个案核心信息调查，24小时内完成初步流行病学调查报告，并根据疫情进展动态更新流调报告。流行病学调查的内容和重点需根据疫情进展和规模动态调整。

对于发现早、病例数少、未发生社区持续传播的疫情，需快速开展精准流调，对病例既往接触史和活动轨迹进行详细调查，明确病例的感染来源，判定密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露人员等风险人员，划定风险区域等。

当疫情进一步发展，病例数明显增多，出现社区持续传播，传播链难以理清，且社区已划定为中高风险区实行封管控措施管理，流调重点调整为掌握病例的基本信息、发病时间、首次核酸检测阳性时间等，用于密切接触者追踪和疫情发展态势分析。

对于重点个案，如物资保障人员、快递人员、志愿者、社区服务人员等封管控之外人员中出现的感染者，以及当疫情得到有效控制、处于收尾阶段的新发感染者，应进行详细精准流调。

具体内容详见附件4《新冠肺炎疫情流行病学调查与溯源指南》。

2. 密切接触者及其他风险人员判定与管理。根据病例行动轨迹和流调信息，利用“三公（工）”协同多部门技术手段和大数据信息支撑，由公共卫生专业技术人员快速精准判定密切接触者、密接的密接及涉疫场所暴露人员等风险人员。优先判定和管理与病例接触频繁、持续时间长等感染风险较高的密切接触者。对于人员较为密集复杂的病例活动场所（如餐厅、娱乐场所、超市等密闭空间场所），可适度扩大密切接触者判定范围。密切接触者采取“7天集中隔离医学观察+3天居家健康监测”管理措施（以下简称“7+3”管理措施），居家健康监测期间不外出，如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护，尽量避免乘坐公共交通工具。集中隔离医学观察的第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测，居家健康监测第3天开展一次核酸检测。发生较大规模疫情时，为缓解集中隔离点资源严重不足，对密切接触者可采取“5天集中隔离医学观察+5天居家隔离医学观察”措施，集中隔离医学观察的第1、2、3、5天各开展一次核酸检测，居家隔离医学观察第2、5天各开展一次核酸检测。隔离管理期限自末次暴露后算起，解除集中隔离后应“点对点”闭环返回至居住地。

对与感染风险较高的密切接触者同住、同餐、同工作（学习）、同娱乐（如棋牌、卡拉OK）等

长时间密切接触人员判定为密接的密接。密接的密接采取7天居家隔离医学观察，每日应做好体温和症状监测，在第1、4、7天各开展一次核酸检测。如密接的密接居家隔离医学观察期间核酸检测均为阴性，且对应的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，可于第7天解除居家隔离医学观察；如密切接触者前两次核酸检测有阳性结果，将密接的密接调整为密切接触者，按照密切接触者管理。

与疑似病例、确诊病例和无症状感染者共同暴露于婚（丧）宴、餐馆、超市、商场、农贸（集贸）市场等人员密集和密闭场所，但不符合密切接触者、密接的密接判定原则的涉疫场所暴露人员，经风险评估对感染风险较高的人员采取核酸检测措施，具体内容详见附件5《密切接触者判定与管理指南》。

3. 风险区域划定及防控。发生本土疫情后，根据病例和无症状感染者的活动轨迹和疫情传播风险大小划定高、中、低风险区域。将病例和无症状感染者居住地，以及活动频繁且疫情传播风险较高的工作地和活动地等区域，划为高风险区。高风险区原则上以居住小区（村）为单位划定，可根据流调研判结果调整风险区域范围，采取“足不出户、上门服务”等封控措施。高风险区连续7天无新增感染者降为中风险区，中风险区连续3天无新增感染者降为低风险区。将病例和无症状感染者停留和活动一定时间，且可能具有疫情传播风险的工作地和活动地等区域，划为中风险区，风险区域范围根据流调研判结果划定。中风险区采取“人不出区、错峰取物”等管控措施，连续7天无新增感染者降为低风险区。中高风险区所在县（市、区、旗）的其他地区为低风险区，采取“个人防护、避免聚集”等防范措施，低风险区人员离开所在城市应持48小时核酸检测阴性证明。所有中高风险区解除后，县（市、区、旗）全域实施常态化防控措施。

疫情处置过程中，如个别病例和无症状感染

者对居住地、工作地、活动区域传播风险较低，密切接触者已及时管控，经研判无社区传播风险，可不划定风险区。

具体内容详见附件6《新冠肺炎疫情风险区划定及管控方案》。

4. 风险人员协查管控。疫情发生地发现感染者、密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露人员、中高风险区域人员流出本地后，当地联防联控机制应于2小时内通过国家疫情防控管理平台或函件向流入地发出协查单（包括身份信息、联系电话、接触方式、末次暴露时间等排查管控所需信息），也可通过建立的地市到地市之间“点对点”跨地区协查机制及时发送跨地区协查信息。协查方收到协查信息后，快速对有关人员进行排查，并按照风险等级分类采取发送短信、核酸检测、健康监测、隔离等管控措施，确保每名风险人员管控措施落实到位，并于接到协查信息后24小时内向疫情发生地反馈初步排查管控结果，形成信息闭环。非疫情发生地，也应主动排查中高风险区域流入人员，防止疫情蔓延扩散。

对有高风险区7天旅居史的人员，采取7天集中隔离医学观察，在集中隔离第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测；对中有中风险区7天旅居史的人员，采取7天居家隔离医学观察，在居家隔离医学观察第1、4、7天各开展一次核酸检测；如不具备居家隔离医学观察条件，采取集中隔离医学观察；管理期限自离开风险区域算起。对有低风险地区7天旅居史的人员，3天内应完成两次核酸检测，并做好健康监测。各省（自治区、直辖市）辖区内中高风险区外溢人员管理措施由各地制定并对外发布。

（三）区域核酸检测。

在流行病学调查基础上，根据疫情发生地区人口规模大小、感染来源是否明确、是否存在社区传播风险及传播链是否清晰等因素综合研判，根据风险大小，按照分级分类的原则，确定检测人群的范围、频次和先后顺序，制定可操作的核酸检测方案，迅速组织调度核酸检测力量（包括第三方检

测机构)和物资,确保“采、送、检、报”各环节衔接顺畅,避免检测不及时,造成阳性感染者发现延迟引起疫情传播。合理设置采样点,有序组织核酸采样,防止交叉感染。基于风险评估结果,动态调整核酸检测的范围和频次,防止疫情扩散。在区域核酸检测能力不足时,可采用抗原检测作为补充,迅速统筹协调核酸检测力量支援。

具体内容详见附件7《新冠肺炎疫情不同场景下区域核酸检测策略》。

(四) 人员转运。

发生本土疫情后,做好转运车辆的调用。确诊病例和无症状感染者发现后应立即转运至定点医疗机构或方舱医院进行治疗或隔离观察,转运时尽可能使用负压救护车。

密切接触者应安排专用车辆在8小时内转运至集中隔离场所,做到应隔尽隔、应隔快隔。转运前要做好人员的组织管理,按照就近原则,合理分配集中隔离点和调度安排车辆,及时掌握转运进展,坚决杜绝将感染者与密切接触者共同转运。转运过程中做到有序就座,控制同车人员数量,尽量保持间隔,严格落实个人防护及车辆消毒措施,避免交叉感染。到达隔离点后,做好转运人员交接。

具体内容详见附件8《新冠肺炎疫情风险人员转运工作指南》。

(五) 隔离管理。

合理选择集中隔离场所,按照“三区两通道”,即隔离区、工作准备区(生活区与物资保障区)、缓冲区,工作人员通道、隔离人员通道的标准设置并规范管理,组织院感防控等领域专家评估合格后方可启用。以地市为单位按照当地常住人口60间/万人口的比例储备足够的集中隔离房间,协同周边城市统筹用好隔离资源。发生本土疫情后,省级联防联控机制应立即启动集中隔离点调度和梯次启用机制。隔离场所工作人员应规范培训后上岗,落实疫苗接种、健康监测、核酸检测、个人防护和闭环管理措施。严格按照标准做好隔离场所医疗废物的处置和垃圾清运等工作。严格做到单

人单间,防范交叉感染。解除隔离时,对“人、物、环境”同时采样进行核酸检测,如结果均为阴性可解除集中隔离;如物品或环境核酸检测阳性,在排除隔离人员感染的可能后,方可解除集中隔离。原则上由隔离点医务人员负责隔离人员采样工作。集中隔离点检出阳性时,及时排查隔离点交叉感染风险。居家隔离医学观察应在社区医务人员指导下进行,单独居住或单间居住,尽量使用单独卫生间,做好个人防护,尽量减少与其他家庭成员接触,居家隔离医学观察期间本人及共同居住人不得外出。居家健康监测期间不外出,如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护,尽量避免乘坐公共交通工具。

具体内容详见附件9《新冠肺炎疫情隔离医学观察与居家健康监测指南》。

(六) 溯源调查。

针对感染来源不明的病例,迅速开展溯源调查,坚持人、物、环境同查,优先排查“人传”的来源。通过流行病学调查、病毒全基因组测序、核酸筛查、血清抗体动态检测和大数据等技术手段,从人、物品和环境等方面逐一分析论证,综合研判病毒来源、传播途径和传播链关系,并密切关注病毒基因变异情况。对有证据提示物品、环境是传染源的,应采用先封控、再采样、后消毒的方式,避免证据丢失。

(七) 消毒。

病例或无症状感染者转运期间,应对其可能污染的环境和物品进行随时消毒;转移后,应对其居住地、活动地及其他可能被污染场所进行终末消毒;治愈出院(舱)时,应对其个人物品消毒后方可带出院(舱)。

中高风险区等实施封管控措施区域内,重点对小区楼栋、防疫物资保障场所(点)、垃圾储存点、快递集散点等区域环境开展预防性消毒。农村地区和城中村消毒前,应针对当地环境和居住条件等实际情况,制定消毒方案。

疫源地终末消毒应开展现场消毒过程评价,

确保消毒过程有效；消毒效果评价可结合现场需求按比例抽查。方舱医院关舱、隔离点结束时的最后一次消毒，需要开展消毒效果评价。

具体内容详见附件10《新冠肺炎疫情疫源地消毒技术指南》。

（八）心理健康服务。

各地要制定受疫情影响人群心理干预方案，梳理当地线上线下各类心理服务资源，建立健全疫情防控心理干预队伍。建立完善由市级设立心理专班、县级综合医院或专科医院设立心理专员、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）设立心理专干的心理干预“三专”服务网络，建立健全心理热线服务，加强对各类人群的心理健康知识科普宣教。出现聚集性疫情时，加大心理健康科普宣教力度，组织精神卫生和心理健康专业人员对患者及家属、隔离人员、疫情防控一线工作人员等开展针对性心理干预。

具体内容详见附件11《新冠肺炎疫情心理健康服务技术指南》。

（九）疫情信息发布。

发生疫情后，当地联防联控机制应于5小时内发布疫情、风险区域等相关信息，疫情信息应以网络直报数据为准，不得晚于次日召开新闻发布会，并建立每日例行新闻发布会机制。组织相关领域专家，通过接受媒体采访等形式解疑释惑、普及防护知识，及时回应热点问题。

六、实验室检测

检测机构应选用针对开放读码框 lab（ORF1ab）和核衣壳蛋白（N）基因的新冠病毒核酸检测试剂，人体标本检测原则上选用含内源性内参的检测试剂。标本采集、运送、存储和检测应严格按照规定执行。

确诊病例、无症状感染者、入境人员、密切接触者及密接的密接在住院、隔离医学观察或健康监测期间应“单采单检”，即单独采集个体的标本，单管进行核酸检测，不得进行混采混检。医疗卫生机构、第三方检测机构等应当在12小时

内反馈实验室检测结果。

各省疫情防控指挥部应协调省级疾控机构、定点医院等，对输入病例、入境物品及相关环境核酸检测阳性标本，及本土疫情中的首发或早期病例、与早期病例有流行病学关联的关键病例、感染来源不明的本土病例、疫苗接种后核酸检测阳性者的标本，在Ct值 ≤ 32 时开展病毒基因组序列测定，测序完成后需及时将数据报送中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所（简称病毒病所）开展序列比对。不具备基因测序条件的省份，应将标本送至病毒病所开展测序工作。Ct值 ≤ 30 时开展病毒分离培养工作，获得的病毒毒株应及时报送病毒病所，不具备病毒分离条件的省份需将标本送至病毒病所开展病毒分离工作。

实验室检测具体要求详见附件12《新冠病毒标本采集和检测技术指南》。

七、境外输入疫情防控

（一）入境人员管控。

加强各方信息沟通与共享，落实入境人员口岸检疫、闭环转运、隔离管理、核酸检测等防控措施。强化远端防控措施，加强拟入境人员的健康证明审核，进行健康告知；提醒旅客遵守健康管理措施和个人防护要求。对入境人员实施“7天集中隔离医学观察+3天居家健康监测”管理措施，在集中隔离医学观察的第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测，在居家健康监测的第3天开展一次核酸检测。居家健康监测期间不外出，如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护，尽量避免乘坐公共交通工具。解除集中隔离前，第一入境地省级联防联控机制应及时将入境人员相关信息推送至目的地省级联防联控机制，做好信息共享。

（二）入境物品管控。

对进口冷链食品及其加工、运输、存储、销售场所环境及来自疫情严重国家非冷链物品适当进行抽样检测和预防性消毒。进口冷链食品入境量较大的口岸城市要建设集中监管仓，对进口

冷链食品入库统一消毒、统一检测。严格进口冷链食品境内生产、流通、销售全程防控和追溯管理。对入境航班乘客托运和手提行李做好消毒工作。根据进口非冷链物品来源国家(地区)疫情、物品类别和特征、运输方式和时长、装卸方式等,研判进口非冷链物品被污染的风险等级,分级分类采取预防性消毒或放行措施。加强部门协同配合,避免重复消毒和增加不必要作业环节。

在进口冷链食品的流通、销售等环节发现核酸检测阳性物品后,对相关物品临时封存、消毒处理,对工作区域进行消毒处理,同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进行处理。对接触阳性物品及其同批次物品的从业人员进行连续两次核酸检测(采样时间至少间隔24小时),其中接触频次较高的从业人员采取7天居家健康监测,在第1、4、7天各开展一次核酸检测。

(三) 高风险岗位从业人员疫情防控。

加强对与入境人员、进口冷链等货物及环境直接接触的高风险岗位从业人员登记与管理,强化单位主体责任,完善相关人员管理制度,固定岗位,避免交叉作业,配备必要防护物资,落实集中居住闭环管理、核酸检测、健康监测、健康教育等防控措施。脱离工作岗位后,需7天集中或居家隔离医学观察,期间第1、4、7天各开展一次核酸检测。

(四) 口岸城市疫情防控。

完善口岸城市疫情防控机制,建立口岸防控专班,落实属地责任,明确各环节职责分工和责任人,统筹各方力量做好疫情防控工作。口岸城市要健全疫情监测预警体系,坚持人物同查、人物共防,有效防范境外疫情通过入境人员和进口货物输入传播的风险。陆地边境口岸城市要督促跨境运输企业落实“人货分离、分段运输”的要求,实行甩挂、接驳、吊装等非接触式货物交接模式。离开陆地边境口岸城市需持48小时核酸检测阴性证明。

具体内容详见附件13《新冠肺炎境外输入疫情防控要点》。

八、加强重点环节防控

(一) 重点人群。

高暴露风险的志愿者、社区工作人员、警察、保安等职业人群,结合自身的工作岗位性质、风险等级或所处场所类型做好个人防护。高风险岗位从业人员要严格落实闭环管理、核酸检测和闭环作业后的管控措施。本县(区)发生本土疫情后,尽量避免参加聚会、聚餐、婚丧嫁娶等聚集性活动。患有基础性疾病的老年人、孕妇、儿童等要尽可能减少外出,避免前往人员密集尤其是通风不良的密闭空间场所。

(二) 重点机构。

对维持社会正常运转或易发生聚集性疫情的重点机构,加强内部管控、清洁消毒、通风换气和个人防护等防控措施。辖区内发生本土疫情后,配合执行当地疫情应急处置要求,同时根据防控需要,养老院、儿童福利领域服务机构、护理院、精神卫生医疗机构和监管场所可实行封闭管理、视频探访等措施;高等学校可采取封闭管理,减少聚集,中小学校和托幼机构等可停止线下授课;大型企业和机关事业单位等可采取弹性工作制;重大建设项目施工企业可采取封闭管理,减少非关键岗位工作人员数量等措施。

(三) 重点场所。

对于人员密集、空间密闭等容易发生聚集性疫情的场所,如车站、公共交通工具、物流园区,农贸(集贸)市场、健身娱乐场所、理发洗浴场所、月子中心等,要落实通风换气、清洁消毒、体温检测等常态化防控措施。辖区内发生本土疫情后,配合执行当地疫情应急处置要求,同时根据防控需要可采取缩短营业时间,控制场所客流密度,避免举办聚集性活动、大型会议和培训,降低客运场站和公共交通工具的客载率等措施。

具体内容详见附件14《重点场所、重点机构和重点人群新冠肺炎疫情防控技术指南》。

九、组织保障

（一）健全指挥体系。

地方各级党委政府要落实属地责任，健全疫情防控指挥体系，加强联防联控机制建设，明确部门职责和分工。建立指挥系统启动机制、信息报告制度、工作例会制度、工作台账制度、对外沟通联络机制、督导检查制度、应急演练制度、城市支援制度等工作机制和制度，成立转运隔离、社区防控、核酸检测、流调溯源、区域协查、口岸防控等专班。指挥体系要保持24小时持续运转，发现疫情后立即转入应急状态，由当地党政主要负责同志统一指挥、提级指挥、靠前指挥，各工作组配合协作、信息共享，快速有序处置疫情。加强对各级党政领导干部疫情防控政策和策略措施等培训、演练，提高科学指挥能力。要建立专家会商和决策咨询制度，做到依法科学和精准有效应对。

（二）强化信息支撑。

依托已有信息平台或单独建设应急处置信息平台，横向整合各部门疫情相关数据，纵向贯通国家信息平台，提升监测预警能力。融合实验室检测、大数据、流行病学调查、密切接触者管理、隔离点管理、病例转运和诊疗等信息，实现疫情防控工作和信息的双闭环管理。要逐步完善平台功能应用，为疫情风险研判、防控措施制定和资源统筹调配提供支撑。

（三）加强能力建设。

各级疫情防控指挥部要按照疫情不同情景应对要求，结合当地实际，做好专业防控队伍、核酸检测能力、定点医院、集中隔离场所、转运车辆、防疫物资等储备。要坚持平战结合的原则，制定梯次调度方案和应急预案，高效应对不同规模疫情，并定期培训演练，全面提升应急反应和精准防控能力。

（四）加强物资保障。

各级疫情防控指挥部要完善应急预案，做好物资储备和调用机制。根据疫情防控形势及实际

需要，及时协调医疗物资、居民生产生活物资等的供应。要科学规范确定省内外交通管控措施，保障应急物资运输、民生保障车辆及其他符合防疫安全要求车辆通行。

（五）强化督导检查。

各级疫情防控指挥部要结合当地疫情形势和防控工作需要，定期组织开展重点机构、重点场所、重点人群防控、应急处置演练、能力储备及疫情处置等工作的督导检查，及时发现问题和薄弱环节，并督促整改，避免过度防控与层层加码，确保疫情防控和处置各项政策措施规范落地落实。

- 附件：1. 公民防疫基本行为准则
2. 新冠肺炎核酸检测初筛阳性人员管理指南
3. 新冠肺炎监测方案
4. 新冠肺炎疫情流行病学调查与溯源指南
5. 密切接触者判定与管理指南
6. 新冠肺炎疫情风险区划定及管控方案
7. 新冠肺炎疫情不同场景下区域核酸检测策略
8. 新冠肺炎疫情风险人员转运工作指南
9. 新冠肺炎疫情隔离医学观察和居家健康监测指南
10. 新冠肺炎疫情疫源地消毒技术指南
11. 新冠肺炎疫情心理健康服务技术指南
12. 新冠病毒标本采集和检测技术指南
13. 新冠肺炎境外输入疫情防控要点
14. 重点场所、重点机构和重点人群新冠肺炎疫情防控技术指南

（附件1-14略，请见国家卫生健康委员会官网 www.nhc.gov.cn）

2022年6月全国法定传染病疫情概况

2022年6月（2022年6月1日0时至6月30日24时），全国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）共报告法定传染病1285858例，死亡2066人。

其中，甲类传染病中鼠疫无发病死亡病例报告，霍乱报告发病6例，无死亡病例报告。乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、白喉、新生儿破伤风和人感染H7N9禽流感无发病、死亡报告，其余21种乙类传染病共报告发病287693例，报告死亡2060人。报告发病数居前5位的病种依次为病毒性肝炎、

肺结核、梅毒、布病以及淋病，占乙类传染病报告病例总数的93%。6月1日0时至6月30日24时，全国报告新型冠状病毒肺炎确诊病例1541例，无死亡病例报告。

同期，丙类传染病共报告发病998159例，报告6人死亡。报告发病数居前3位的病种依次为流行性感、手足口病和其他感染性腹泻病，占丙类传染病报告病例总数的98%。

附件：2022年6月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

附件

2022年6月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数 ^{***}
甲乙丙类总计	1285858	2066
甲乙类传染病合计	287699	2060
鼠疫	0	0
霍乱	6	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病*	5626	1647
病毒性肝炎**	131857	51
甲型肝炎	1038	0
乙型肝炎	106846	35
丙型肝炎	20925	15
丁型肝炎	22	0
戊型肝炎	2411	0
未分型肝炎	615	1
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	110	0
流行性出血热	566	6

病名	发病数	死亡数 ^{***}
狂犬病	15	6
流行性乙型脑炎	7	0
登革热	1	0
炭疽	29	0
细菌性和阿米巴性痢疾	4708	0
肺结核****	67901	345
伤寒和副伤寒	700	0
流行性脑脊髓膜炎	6	1
百日咳	4213	0
白喉	0	0
新生儿破伤风	0	0
猩红热	2896	0
布鲁氏菌病	9943	0
淋病	8988	0
梅毒	48507	4
钩端螺旋体病	12	0
血吸虫病	5	0

病名	发病数	死亡数 ^{***}
疟疾	62	0
人感染H7N9禽流感	0	0
新型冠状病毒肺炎 [#]	1541	0
丙类传染病合计	998159	6
流行性感冒	747038	4
流行性腮腺炎	11945	0
风疹	167	0
急性出血性结膜炎	2905	0

病名	发病数	死亡数 ^{***}
麻风病	37	0
斑疹伤寒	124	0
黑热病	20	0
包虫病	250	0
丝虫病	0	0
其他感染性腹泻病	95012	1
手足口病	140661	1

注：发病数与死亡数按照终审日期进行统计；

*：艾滋病死亡数是累计报告艾滋病病人在当月报告的全死因死亡数。

**：病毒性肝炎的发病数、死亡数为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎、未分型肝炎报告发病数、死亡数的合计；

***：通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据；

****：自2019年5月1日起“结核性胸膜炎”归入肺结核分类统计，不再报告到“其他法定管理以及重点监测传染病”中。

#：国家卫生健康委网站数据。