

河南省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室 文件

豫疫情防指办〔2020〕36号

关于进一步依法科学精准做好新冠肺炎疫情 防控工作的通知

各省辖市、济源示范区新冠肺炎疫情防控领导机构，省卫生健康委：

按照国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制《关于依法科学精准做好新冠肺炎疫情防控工作的通知》（联防联控机制发〔2020〕28号）要求，为进一步依法科学精准做好新冠肺炎疫情防控，统筹做好疫情防控和经济社会发展工作，现就有关事项通知如下。

一、积极推进复工复产

各地要积极推动复工复产“事前审批”向“事中事后监管”转变，落实行业部门监管责任，做到疫情防控和复工复产两手抓、两不误。要积极引导生活性服务业恢复营业，在采取严格防

疫措施的前提下，全面恢复生产生活秩序。

二、实施人员分类管理

各地要根据居民近期旅行史或居住史、目前健康状况、病例密切接触史等判断其传播疾病风险，将居民划分为高风险、中风险、低风险人员。医疗卫生机构和社区要按照《人员健康管理技术方案》加强对高、中风险人员的管理，有效落实“四早”措施，切断传播途径，防止疫情扩散，防止轻症转重症。

三、加强重点场所管理

各地要压紧压实属地责任、部门责任、单位责任和个人责任，严格落实新冠肺炎预防控制系列指南和有关技术方案，切实做好基层社区、用工单位、院校、公共服务类场所、特殊场所、农村等重点场所疫情防控，强化宣传引导和政策解读，推动疫情防控工作由全面防控向精准防控转变。

- 附件：1. 人员健康管理技术方案
2. 新冠肺炎“四早”技术方案
3. 监狱新冠肺炎防控技术方案
4. 儿童福利院新冠肺炎防控技术方案

河南省新型冠状病毒感染的肺炎
疫情防控指挥部办公室

2020年3月3日

人员健康管理技术方案

一、明确人员健康风险分类

根据居民近期旅行史或居住史、目前健康状况、病例密切接触史等判断其传播疾病风险，将居民划分为三类：

（一）高风险人员。确诊病人；疑似病人；正在实施集中隔离医学观察的无症状感染者；正在实施集中或居家隔离医学观察的密切接触者；来自疫情严重地区（国家）的人员；其他需要纳入高风险人员管理的人员。高风险人员在定点医疗机构、集中隔离医学观察场所或居家实施严格的隔离治疗或医学观察，相关医疗卫生机构和社区对其进行严格管控。

（二）中风险人员。有发热、干咳、气促、呼吸道症状的人员；实施居家观察未满 14 天的治愈出院确诊病人；解除医学隔离未满 14 天的无症状感染者；其他需要纳入中风险人员管理的人员。中风险人员要严格落实居家隔离医学观察要求，自觉接受社区管理。

（三）低风险人员。高风险、中风险人员以外的人员。体温检测正常可出行和复工。

二、分区实施健康认证申领

低风险人员可通过办理健康申报证明、健康通行卡和申领个

人健康码等途径分区实施健康认证，满足出行和复工需要。建立健康码管理平台的地区，居民通过网络平台进行个人健康码申领，系统自动按照健康风险高低审核生成“健康码”，根据“健康码”判断是否适宜出行；未建立健康码管理平台的地区，按下述方式办理健康申报证明或健康通行卡。

1. 疫情风险Ⅰ、Ⅱ类县（市、区）的低风险人员。跨县以上出行目的地需要居住地出具健康认证的，可通过线上、线下申报，并经居住地基层医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）现场筛查评估后出具《河南省新冠肺炎健康申报证明》（有效期5天，线下与线上具有同等效力）。

2. 疫情风险Ⅲ类县（市、区）的低风险人员。出行人员自行填写个人健康申报表（各地根据实际自行设计申报表样式）经社区（村）审核通过，发放加盖社区居委会（村委会）公章的健康通行卡（有效期5天），无需办理《河南省新冠肺炎健康申报证明》。

与我省建立互认机制的省（自治区、直辖市），出入我省人员按照出行地健康认证要求，实行亮证、亮卡、亮码通行。

新冠肺炎“四早”技术方案

“四早”（早发现、早报告、早隔离、早治疗）是传染病防控的重要手段。为有效推动“四早”落实，助力新冠肺炎疫情歼灭战，依据有关法律法规和预案，结合新冠肺炎疫情特点和发展趋势，在总结前期新冠肺炎疫情防控工作经验教训基础上，制定本技术方案。

一、早发现、早报告

为进一步提高早期发现病例的能力，各省（区、市）应当设立新型冠状病毒肺炎监测网络，该监测网络成员单位包括各级各类医疗机构和疾病预防控制机构。

（一）病例监测报告。

1. 监测对象：发热（体温大于 37.4℃），伴上呼吸道症状，有可疑接触史或旅行史者。

2. 监测时间：截至 2020 年 12 月，各级各类医疗机构和疾控机构每日开展病例监测排查工作。

3. 监测地点：所有门急诊、发热门诊和住院病房等相关诊室均开展病例监测工作。

4. 标本采集及实验室检测：医疗机构采集病例临床标本（详见《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》标本采集与检

测部分)，送当地指定的疾控机构或医疗机构或第三方检测机构实验室进行检测。承担检测工作的机构接到标本后应当立即开展检测，24小时内完成并反馈检测结果。

5. 环境标本监测和血清流行病学调查：根据实际需要适时开展。

6. 流行病学调查：疾控机构接到病例报告后应当立即开展流行病学调查，并于24小时内完成。同时，快速追踪密切接触者，防止疫情蔓延。

7. 病例报告：医疗机构发现病例后立即进行网络直报，疾控机构接到报告后应当立即调查核实，并于2小时内完成三级确认审核。无网络直报条件的填写传染病报告卡并在2小时内寄送疾控机构，由疾控机构进行网络直报。医疗机构需在24小时内，根据实验室检测结果，结合病情进展及时对病例分类、临床严重程度对网络直报病例进行订正。

(二) 聚集性疫情监测报告。疾控机构接到聚集性疫情报告后2小时内，在突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报，同时报告当地卫生健康行政部门，由当地卫生健康行政部门立即报告当地人民政府，同时报告上级卫生健康行政部门和国务院卫生健康主管部门。

(三) 社区疫情监测。联防联控、群防群控，基层社区(村)、单位实行网格化管理，做好辖区和单位内人员往来摸排、健康监测登记和体温监测，发现可疑病例及时向附近的疾病预防

控制机构或者医疗机构报告。

(四) 单位和个人监测。鼓励单位和个人发现新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人时，及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人拒绝配合的，依据《传染病防治法》中乙类甲管类条款，可强制执行。

二、早隔离、早治疗

(一) 隔离医学观察及密切接触者管理。各省份应当设置集中医学观察点。发现相关病例后，立即采取隔离措施，追踪密切接触者，落实可疑病例就地医疗救治和疫情防控的属地化管理，防止疫情扩散蔓延。同时，做好医务人员防护措施，严防院内感染。县（区）级卫生健康行政部门会同相关部门组织实施密切接触者追踪和管理，应当根据密切接触者管理方案（第五版）明确解除隔离标准。

(二) 医疗救治。各省份指定定点收治医院，并成立医疗救治专家组，在出现病例后，指导收治医院做好医疗救治工作，推进医疗救治关口前移，提早提供医疗服务，加强对轻症患者的医疗救治，减少轻症向重症的转化，重点加强重症病例救治，降低病死率。各医疗机构根据《诊疗方案》对病人进行分类治疗，采用对症和支持治疗、抗病毒、抗炎、中西医结合等方法综合施治，对符合解除隔离和出院标准的病人及时安排解除隔离或出院。

监狱新冠肺炎防控技术方案

一、监狱卫生管理

(一) 建立工作人员和服刑人员健康监测制度。由专人负责每天对进入单位的人员进行测量。

(二) 有班车的单位，应当设专人在上班车前对上车人员进行体温测量，发热症状者禁止乘坐班车。对出现发热、咳嗽等症状的工作人员，禁止进入单位，并立即指导及时就医。

(三) 应当采取全封闭管理，禁止人员探视，减少狱警和工作人员的进出，限制监狱内人员流动生活必需品可以采用送货上门的方式。新入监人员应当隔离观察 14 天，无异常后方可入监。

(四) 防控物资储备。注意调配必要的药物和防护物资，以满足疫情防控需要。配合疾控机构规范开展病例流行病学调查和密切接触者的隔离观察，追踪管理。

(五) 按照监狱情况，预估并配备各类防疫物资，如口罩、防护服、护目镜、消毒工具、消毒剂等。

(六) 加强防控知识培训。结合健康培训教育、警示告知等制度，组织开展多种形式的新冠肺炎防控知识培训和宣传教育，提高狱警和服刑人员自我防护意识和能力。

(七) 鼓励开展心理健康服务。了解受到疫情影响人员及服刑人员的心理健康状况，疏解在严峻疫情下的焦虑恐惧情绪。

(八) 设立隔离观察区域。当工作人员或服刑人员出现发热、乏力、干咳等可疑症状时，及时到该区域进行暂时隔离，再按照相关规范要求进行处理。

二、预防性卫生措施

(一) 通风换气。加强监管区和行政办公区的通风换气，保持室内空气流通，在气温状况允许的情况下首选开窗自然通风。每天早、中和晚开窗各1次，每次通风时间至少30分钟。应当采取错峰放风和休息，尽可能避免或减少人员聚集和集体活动。

(二) 卫生防护设施。确保工作场所内洗手、洗眼、喷淋设施运行正常。

(三) 清洁与消毒。做好监管区和行政办公区物体表面的清洁消毒。保持环境整洁卫生，定期消毒并做好清洁消毒记录。加强场所、餐（饮）具定期消毒。对高频接触的物体表面，可用含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，或采用消毒湿巾擦拭。配备手消毒剂。

1. 物表清洁消毒。保持地面的整洁卫生。使用含氯消毒剂（有效氯250mg/L~500mg/L）湿式拖布拖拭。发现呕吐物时，应当立即使用一次性吸水材料加足量消毒剂（如含氯消毒剂）或有效的消毒干巾对呕吐物进行覆盖消毒。清除呕吐物后，使用季铵盐类消毒剂或含氯消毒剂进行物体表面消毒处理。

2. 空调通风系统。定期对空调进风口、出风口消毒采用含有效氯500mg/L的消毒液擦拭；加强对风机盘管的凝结水盘、冷却水的清洁消毒；空调通风系统的清洗消毒按照《公共场所集中

空调通风系统清洗消毒规范》(WS/T 396) 进行。

3. 公共卫生间。

(1) 卫生间应当保持清洁和干爽，空气流通，提供洗手液，并保证水龙头等设施正常使用。

(2) 应当增加卫生间的巡查频次，视情况增加消毒次数。

(3) 为防止空气气溶胶污染，洗手盆、淋浴等排水管道要勤冲洗，确保U型管道和下水道的密封隔离效果。

(4) 公共台面、洗手池、门把手、马桶按键等物体表面进行消毒，用含有效氯 500mg/L 的消毒液进行喷洒或擦拭，30 分钟后清水擦拭干净。

4. 学习用房、文体活动用房、技能培训用房、劳动改造用房及其他服务用房。

(1) 保持环境清洁，建议每日通风 3 次，每次 20 - 30 分钟，通风时注意保暖。

(2) 处于单人环境下的人员原则上可以不佩戴口罩。

(3) 处于多人聚集环境下的工作人员应当佩戴医用口罩，人与人之间保持 1 米以上距离。

(4) 进入服务用房前洗手消毒。人员间隔 1 米以上。

(5) 尽量减少集体活动，控制集体活动时间，集体活动时间过长时，开窗通风 1 次。

(6) 活动结束后场地、家具须进行消毒。

5. 厨房与餐厅（监管区）、食堂与餐厅（行政办公区）。

(1) 保持空气流通，以清洁为主，预防性消毒为辅。

(2) 采取有效的分流措施，鼓励错峰用餐，避免人员密集和聚餐活动。

(3) 餐厅每日消毒3次，早中和晚上各1次。

加强餐（饮）具的清洁消毒，餐（饮）具应当一人一具一用一消毒。餐（饮）具去残渣、清洗后，可煮沸或流通蒸汽消毒15分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯250mg/L的含氯消毒剂浸泡30分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

(4) 严禁生食和熟食品混用，避免肉类生食。

(四) 垃圾处理。加强垃圾分类收集，及时清运。增加垃圾桶等垃圾盛装容器的清洁消毒频次。可用含有效氯500mg/L的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭。

三、个人防护

(一) 干警、工作人员。

1. 干警、工作人员正确佩戴口罩，加强手卫生措施，随时进行手卫生。洗手或使用速干手消毒剂，有肉眼可见污染物时，应当用洗手液在流动水下洗手。

2. 打喷嚏和咳嗽时应当用纸巾或手肘部位（不是双手）遮蔽口鼻，将打喷嚏和咳嗽时使用过的纸巾放入有盖的垃圾桶内，打喷嚏和咳嗽后应当用肥皂或洗手液彻底清洗双手。

3. 与监狱内其他工作人员减少交流，必须交流时不得摘下口罩，并保持一定距离。

4. 注意身体状况。在岗期间注意身体状况，当出现发热、

咳嗽等症状时，要及时按规定去定点医院就医，尽量避免乘坐公交、地铁等公共交通工具，前往医院路上和医院内应当全程佩戴口罩。

（二）服刑人员。

1. 服刑人员应当佩戴口罩，加强手卫生，养成勤洗手的习惯。

2. 打喷嚏和咳嗽时应当用手肘部位（不是双手）遮蔽口鼻，避免喷向其他服刑人员，打喷嚏和咳嗽后应当用肥皂或洗手液彻底清洗双手。

3. 与探视人员交流时不得摘下口罩，保持一定距离并避免直接接触。

4. 服刑人员放风或休息时应当佩戴口罩，减少与其他服刑人员直接接触，条件允许时，尽量与他人保持一定距离。

5. 服刑期间注意身体状况，当出现发热、咳嗽等症状时，要及时向干警汇报，并在干警监护下就医排查。

四、疫情应对

（一）发现病例监狱。

1. 症状筛查。尽快组织开展针对全体服刑人员、干警的症状筛查，发现有发热（腋下体温高于 37.3°C ）、咳嗽、气促等症状之一者，登记异常症状者名单。对异常症状的干警和服刑人员进行CT检查，有肺部磨玻璃样变化或斑片样变化的，进行临床诊断和实验室病原学诊断。

2. 疏散服刑人员。将密切接触者尽快分流到其他羁押场所，

阻断传染途径，减少交叉感染风险，切实落实隔离要求。加强对流转人员的症状监测，异常者转回本部监狱。

3. 建立病人区、隔离区、隔离观察区和一般区域。配发一次性口罩，每天每人2只，加强防护。

4. 抽调监狱行政和后勤等人员组建干警后备队。

5. 重点防控措施。

(1) 加强通风、正确戴口罩、勤洗手、减少不必要的人员流动和接触、加强日常消毒。

(2) 监舍开窗，并去掉塑料薄膜通风。工区可采用电风扇机械通风。在监区现有水龙头旁边配发肥皂或洗手液，增加洗手效果。如果实在无法洗手，可用75%酒精擦拭双手。

(3) 对病人曾经居住过的场所需进行终末消毒，由专业人员负责监狱终末消毒。

(二) 疫情扩散监狱。

1. 人员筛查。

(1) 症状筛查：对接触确诊病例的干警和服刑人员进行症状筛查，有发热（腋下体温高于 37.3°C ）、咳嗽、气促等症状之一者，登记异常症状者名单。

(2) CT筛查和病原学监测：对异常症状的干警和服刑人员进行CT检查，有肺部磨玻璃样变化或斑片样变化的，进行临床诊断和实验室病原学诊断。

2. 分区管理（分干警和服刑人员）。

按以下四类人员情况进行分区管理：

(1) 待转诊的重症和普通新冠病人区。

(2) 轻型确诊病人（咽拭子核酸检测阳性，肺部 CT 无明显异常）隔离区。

(3) 疑似病例、异常症状者（发热、咳嗽、气促之一者）隔离观察区。密切接触者在隔离观察区进行医学观察。

(4) 无症状者。服刑人员，可在现有监号和监区。

现有其他疾病的患者的诊疗区，要与上述隔离区分隔，避免交叉感染。

3. 不具备隔离、诊疗条件的监狱，应当及时将重症病例（确诊和疑似病例）转入重症定点救治医院，普通新冠肺炎病人（确诊和疑似病例）转入定点收治医院，并加强就诊期间监管。

4. 终末消毒。对病人曾经居住过的场所应当进行终末消毒，由专业人员负责监狱终末消毒。

儿童福利院新冠肺炎防控技术方案

一、卫生管理

(一) 落实主体责任。儿童福利院负责人是疫情防控第一责任人，建立防控制度，组织院内护理人员、医务人员、后勤人员制定应急预案，做好相关人员的信息采集工作。

(二) 建立健康监测制度。安排专人对福利院中的工作人员和儿童进行体温监测，每日实行晨检和晚检，体温异常者或有咳嗽、乏力等症状的人员应当及时就医排查，做到“早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗”。

(三) 加强防控知识宣教。用健康提示、张贴宣传画、视频播放等多种方式（不可聚集性学习），加强新冠肺炎防治知识科学宣传普及，引导儿童充分了解新冠肺炎防治知识，学会正确的洗手方法，养成良好卫生习惯。

(四) 建立进出人员登记制度。在新冠肺炎流行期间，尽可能减少不必要人员的访视。所有人员进入福利院前进行体温监测，异常者不得入内；减少后勤采购人员等物资采购频次，尽量采取送货上门等方式。

(五) 发挥医务室的作用。注意配备相关药物、各类防护用品和消毒物资，如口罩、防护服、护目镜、洗手液、消毒工具、消毒剂等。

(六) 鼓励开展心理健康服务。了解受疫情影响儿童的心理

健康状况，疏解儿童的焦虑恐惧情绪。

(七) 合理控制人员密度。充分利用福利院内空间，合理控制居住房间、活动室、盥洗室、洗浴间、游戏区、图书阅览区、办公区等区域内护理人员和儿童数量，人与人之间保持1米以上距离。

二、预防性卫生措施

(一) 通风换气。保持室内空气流通，采取切实可行的措施加强空气流通。在气温状况允许的情况下，可开门开窗。每日开窗2-3次，每次时间30分钟，同时注意保暖，避免室温改变引起儿童着凉感冒。

(二) 清洁消毒。

1. 做好物体表面和地面清洁消毒。保持室内各区域环境整洁卫生，每天定期消毒，并做好清洁消毒记录。对日常高频接触的物体表面，可用含氯消毒剂（有效氯浓度250mg/L-500mg/L）擦拭；保持地面整洁卫生，可用含氯消毒剂（有效氯浓度250mg/L-500mg/L）湿式拖布拖拭。

2. 呕吐物处理。当发现人呕吐物时，应当立即用一次性吸水材料加足量消毒液或有效的消毒干巾对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物后，再使用季铵盐类消毒剂或含氯消毒剂进行物体表面消毒处理。

3. 餐（饮）具清洁消毒。餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒15分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯含量为250mg/L溶液，浸泡消毒30分钟，消毒后应

当将残留消毒剂冲净。

4. 纺织品的清洁消毒。保持衣服、被褥、床单等纺织物清洁，定期洗涤。如需消毒处理，可用流通蒸汽或煮沸消毒 30 分钟，或先用含有效氯 500mg/L 的消毒液浸泡 30 分钟，然后常规清洗。

5. 公共卫生间、洗浴间清洁消毒。对福利院内公共卫生间、洗浴间（更衣室、洗浴室）的卫生洁具每日消毒，可用含有效氯 500mg/L 的消毒剂浸泡或擦拭，作用 30 分钟后，清水冲洗待用。

（三）餐厅和食堂防护。

1. 保持空气流通，以清洁为主，预防性消毒为辅。

2. 采取有效的分流措施，鼓励错峰用餐，保持 1 米以上距离，避免人员密集和聚餐活动。

3. 餐厅每日消毒 3 次，餐桌椅使用后进行消毒。食饮具一人一用一消毒。

三、个人防护

（一）护理人员个人防护。

1. 加强手卫生。护理人员在上岗期间应当经常洗手，或用有效的速干手消毒剂揉搓双手；有肉眼可见污染物时，应当使用洗手液在流动水下洗手。在工作中避免用手或手套触碰眼睛。

2. 佩戴口罩。护理人员应当佩戴防护口罩，在护理儿童和婴幼儿的时候不得摘下口罩。

3. 保持良好卫生习惯。不要对着儿童和婴幼儿打喷嚏、呼气。如果咳嗽和打喷嚏时，要用纸巾捂住口鼻，如果来不及就用

手肘捂住口鼻，然后再去清洗手肘。另外，先丢弃捂住口鼻的纸巾，再洗手。

（二）儿童个人防护。

1. 尽量佩戴口罩。引导儿童在集体活动时正确佩戴口罩。
2. 儿童出现以下情况必须洗手：吃东西前、上厕所前后、从户外进入室内、玩玩具前后、玩耍后、擤鼻涕后、打喷嚏用手遮掩口鼻后、手弄脏后等。
3. 打喷嚏和咳嗽时应当用纸巾或手肘部位遮蔽口鼻，将打喷嚏和咳嗽时使用过的纸巾放入有盖的垃圾桶内，打喷嚏和咳嗽后应当用肥皂或洗手液彻底清洗双手。

（三）婴幼儿的卫生防护。婴幼儿主要是以被动防护为主，即靠护理人员的防护来间接保护婴幼儿。

四、防控措施

（一）一般措施。

1. 设立隔离观察区域。当护理人员、儿童出现发热、乏力、干咳等可疑症状时，及时到该区域进行暂时隔离，再按照相关规范要求进行处理。
2. 加强健康监测。护理人员应当注意自身健康状况监测，福利院应当合理安排工作人员轮休。
3. 加强室外环境整治。加强对院内公共区域清扫力度，彻底清除院内以及角落散落的堆积物和垃圾，做到日产日清，卫生无死角。
4. 加强物体表面清洁消毒。应当保持居住房间、食堂或餐厅、

澡堂、公共活动区等场所环境卫生整洁，每日定期消毒并记录。

5. 加强重点场所地面清洁消毒。应当加强居住房间、食堂或餐厅、澡堂、公共活动区等场所地面的清洁，每日定期消毒并记录。可使用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒。

6. 加强垃圾分类管理，及时收集清运，并做好垃圾盛装容器的清洁，可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂定期对其进行消毒处理。

（二）发现病例。

1. 护理人员和儿童出现新冠肺炎可疑症状（包括发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等），不排除有流行病学史的，应当立即在隔离区执行隔离观察。

2. 被确诊为疑似病例或确诊病例的，应当立即送定点医疗机构就诊；福利机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康、民政部门指导下对密切接触者开展排查，实施 14 天隔离观察；机构开展全面消杀、规范处置个人物品等相关工作。

3. 在医疗机构就诊后返回福利机构的儿童及陪同工作人员，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住和工作。新冠肺炎儿童治愈后需返回福利机构的，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住。