

四川省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部办公室文件

川疫指办发〔2020〕8号

四川省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部 办公室关于依法科学精准做好新冠肺炎 疫情防控保障经济社会发展的通知

各市（州）应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部办公室，省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部相关成员单位：

为贯彻落实中央统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议和省委常委会（扩大）会议精神，推动实施《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），按照四川省人民政府贯彻落实中央统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展部署要求的工作方案要求，进一步提高新冠肺炎疫情防控工作的科学性、精准性，促进全省生产生活秩序恢复，保障经济社会发展，现就做好防控工作有关事项通知如下：

一、切实加强组织领导

各地各部门要提高政治站位，牢固树立“一盘棋”思想，坚决服从党中央、国务院和省委、省政府的统一指挥、统一调度，科学研判疫情，分区分级精准施策，依法依规全面抓好防控工作落实。要全面压紧压实责任，省应急指挥部各成员单位和工作组要按照职责分工落实各项防控任务，各市（州）人民政府要落实主体责任，建立高效协调的指挥系统，进一步健全联防联控工作机制，强化属地责任、单位责任、家庭责任和个人责任，充分调动一切必要的力量，全面落实分区分级防控策略和应对措施，坚决防止疫情在本地区扩散蔓延。要严明工作纪律，坚持把纪律规矩挺在前面，坚决做到有令必行、令行禁止，以铁的纪律确保防控工作落实。要加强疫情防控工作监督检查，对贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署不力的，不担当、不作为、慢作为的，依法依规严肃问责。

二、严格落实防控措施

严格落实“四早”措施，加强新冠肺炎病例、聚集性疫情、社区疫情的监测和报告。依托“群防快线”平台，加强主动监测，综合运用流行病学调查和大数据分析方法，及时发现可疑病例、密切接触者并进行追踪管理。加强病例诊断，强化定点医院和卫生机构实验室检测质量和诊断时效，做到“应检尽检”，及早确诊患者、排除疑似病例。严格规范开展流行病学调查，加强流行病学调查人员系统培训和力量储备，为病例诊断提供流行病学依据。严格医学观察，对密切接触者实行集中隔离或居家隔离医学观察，加强随访服务，对出现发热、咳嗽等症状者，及时转送定点

医院诊治。

三、强化患者医疗救治

强化首诊责任制，各级各类医疗机构要加强门诊管理，发挥首诊医生作用，开展发热病人筛查，加强病例发现、确诊、转运和收治工作，确保应收尽收、应治尽治。强化“四集中一远程”，严格落实“四集中”救治要求，所有病例转运到县级定点医院，所有重症及危重症病例转运到市级定点医院集中救治。全覆盖开展5G多学科远程会诊，提升诊疗时效。强化重症患者救治，落实专家驻点指导，加强重症、感染、呼吸等多学科协作，实行“一人一案”精准治疗，最大程度提高治愈率、降低病亡率。及时总结推广有效诊疗方案，充分发挥中医药作用，提升诊疗效果。强化诊疗流程再造，严格落实门急诊“两分开”“两严格”，严格落实“住院主管医师防新冠肺炎责任制度”和“病人探视者严格限制管理及工作人员出入严格监测检查制度”，防止院内交叉传染。强化援湖北医疗防疫工作，各地和派出单位要加强援湖北医疗队、疾控队医疗物资和生活保障，进一步落实关心激励措施。科学开展救治和防疫工作，全面做好个人防护，努力实现“打胜仗、零感染”的目标。

四、全面加强联防联控

加强分类指导，完善“六位一体”研判机制，加强疫情变化趋势研判，及时完善我省不同时期、不同地区防控策略和相应措施，提高防控精准性，防止疫情反弹。加强基层疫情防控，发挥村（社区）基层党组织、村民（居民）自治组织作用，实行网格化、地毯式管理，确保各项防控措施全覆盖、无死角。全面加强疫情防

控“卫生员”培训，增强基层防控力量，加强基层医疗卫生机构健康筛查、预检分诊及转诊，防止疫情在社区和农村地区传播蔓延。加强企事业单位防控，落实单位防控责任，强化厂医、校医职能，充分发挥疫情防控卫生员作用，积极防控疫情。加强重点场所防控，落实托幼机构、养老机构、医养结合机构、康复医院、看守所、监狱、大型超市、客运场站等场所防控技术方案，严防疫情输入和内部传播，严防发生聚集性疫情。加强重点人群防护，发挥基层医疗卫生机构和家庭医生团队作用，全面做好老年人群、孕产妇、儿童、学生人群、公共场所人员、基础疾病患者等人群的健康监测、教育和管理。强化个人和家庭防控责任，培养健康生活方式，减少聚餐聚会，倡导“口罩”文明。加强重点疫情处置，强化道孚县高风险地区疫情防控，落实落细“三个闭环”封控措施，严防疫情扩散蔓延，积极推动疫情风险等级向中低级转化。

五、做好防控全面保障

强化物资保障，多渠道筹措医用防护用品，优先满足一线医卫人员防护需要。加强科研攻关，加快筛查和诊断试剂、疫苗等研发项目，推进新冠病毒人血清抗体检测技术的应用，推动恢复期血浆、单克隆抗体和干细胞技术治疗研究。强化关心关爱，全面推进医务人员轮训轮岗，及时调整轮换诊疗一线医务人员。全面落实医卫人员工资待遇、临时性工作补助、职称晋升、子女入学等待遇保障。加强一线医务人员心理健康监测和心理危机干预、疏导。做好疫情防控工作先进的表彰激励。强化宣传引导和舆情监测，及时主动发布最新疫情，积极回应社会关切，依法处置故意制造、传播谣言的违法行为。加强防控知识普及，引导群

众科学防护。大力宣传医疗卫生等各条战线的先进典型和感人事迹，宣传疫情防控成效，凝聚众志成城抗疫情的强大力量。强化体制改革，推动疾病预防控制体系和重大疫情防控救治体系改革，健全联防联控、群防群控机制，完善重大疫情防控体系、医疗救治体系和应急储备体系，加强疾病预防控制、基层医疗卫生和医疗机构公卫队伍建设。建立各行业卫生技术支撑和社会卫生员制度。强化法治保障，全面落实省人大《关于依法做好当前新型冠状病毒肺炎疫情防控工作的决定》，推动《四川省公共卫生条例》地方立法。加强疫情防控相关法律问题研究，保障防控工作依法规范开展。加强党建引领，充分发挥党组织战斗堡垒和党员先锋模范作用。严明防控工作纪律，加强党员教育管理和日常监督，提高政治站位和大局意识，筑牢廉洁自律防线。

六、统筹推进卫生健康重点工作

持续推进“不忘初心、牢记使命”主题教育，探索建立“不忘初心、牢记使命”主题教育常态化制度机制。扎实推进健康四川建设，健全健康四川行动实施和考评机制，推进实施 18 项专项行动。全面推进卫生健康领域改革，加强深化医改“五项制度”建设，做好我省全国“五个改革试点”工作。做实“一老一小”健康服务。全力推进健康扶贫攻坚，聚焦“基本医疗有保障”，确保凉山州 7 个贫困县 300 个贫困村顺利摘帽退出。积极推进医疗高质量发展，加快推进国家医学中心和国家区域医疗中心创建，启动省级医学中心和区域医疗中心建设。加强医疗质量管理，全面推进公立医院绩效考核。着力推进公共卫生服务，加强国家基本公共卫生项目、免疫规划、重大传染病、职业病防治和食品安全风

险监测等工作，加快公共卫生重点项目建设。加快推进中医药传承创新发展，贯彻落实《关于促进中医药传承创新发展的意见》，完善中医药服务体系，推进基础薄弱的市级中医院和民族医院提档升级，提升基层中医药服务能力，推动中医药产业发展。统筹推进各项支撑保障工作，扎实做好“十三五”规划终期评估，加快推进“十四五”发展规划、专项规划编制前期研究。抓好党建和行风作风建设，全面加强公立医院党的建设，促进党建和业务工作深度融合、相互促进。严格落实“一岗双责”，加强医德医风教育，严肃查处群众反映突出的行风问题。

附件：1.四川省社区（村）新冠肺炎分区分级防控技术方案

2.四川省新冠肺炎防控分区分级人员健康管理技术方案

3.四川省办公场所和公共场所新冠肺炎分区分级防控技术方案

4.四川省餐饮业新冠肺炎分区分级防控技术方案

5.四川省农产品集中交易市场新冠肺炎分区分级防控技术方案

6.四川省商场超市新冠肺炎分区分级防控技术方案

7.四川省客运场站及交通运输工具新冠肺炎分区分级防控技术方案

8.四川省农业生产场所新冠肺炎分区分级防控技术方案

9.四川省工业企业新冠肺炎分区分级防控技术方案

10.四川省建筑工地新冠肺炎分区分级防控技术方案

- 11.四川省养老机构（老年福利院）新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 12.四川省儿童福利领域机构新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 13.四川省托幼机构新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 14.四川省中小学校新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 15.四川省大专院校新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 16.四川省宗教活动场所（宗教院校）新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 17.四川省医疗机构新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 18.四川省新冠肺炎防控“四早”技术方案
- 19.四川省医养结合机构新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 20.四川省精神卫生机构新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 21.四川省监狱场所新冠肺炎分区分级防控技术方案
- 22.四川省戒毒场所新冠肺炎分区分级防控技术方案

省应对新型冠状病毒肺炎疫情
应急指挥部办公室（代章）

2020年3月5日

四川省社区（村）新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为贯彻落实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通知》（联防联控机制发〔2020〕28号）的要求，充分发挥社区（村）动员能力，确保各项防控措施切实落实不留死角，制定本技术方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。实施“外防输入、严阵以待”策略，严格实行外来（返回）人员登记、体温监测和管理，及时公布周边和本地疫情分区分级情况和疫情信息，加强健康宣教，做好防护物资储备和环境卫生整治，全面恢复生产生活秩序，有序开放公共场所，一定时间内一定程度限制群体性聚餐和文体娱乐展销等人群聚集性活动。

（二）中风险地区。实施“外防输入、内防扩散”策略，严格实行人员进出管理和登记，逐步恢复交通运输秩序，有序组织企业自行复工复产，在积极落实防控措施的前提下有序恢复与群众日常生活密切相关超市、商场、餐饮等正常营业，禁止集体性聚餐，暂停休闲娱乐场所营业，图书馆等公共场所待降为低风险地区后再开放。

（三）高风险地区。实施“内防扩散、外防输出”策略，对社

区（村）实行严格的封闭式、网格化管理,对人员进行全面排查登记，必要时对疫区、疫点进行封锁，实施严格的交通管制，严禁群体性聚集聚餐，除特殊行业外，暂缓复工复产，经批准营业的超市等要限制人流量，图书馆等公共场所和景区、旅游度假区等场所实行关闭。

二、社区（村）防控措施

（一）加强组织动员。社区（村）要建立新冠肺炎疫情防控工作组组织体系，以街道（乡镇）和社区（村）干部、基层医疗卫生机构和家庭医生为主，鼓励居民和志愿者参与，组成专兼职结合的工作队伍，实施网格化、地毯式管理，责任落实到人，对社区（村）、楼栋（自然村）、家庭进行全覆盖，做到早期发现、有效隔离、防止传播。

（二）健康教育与监测。社区（村）、基层医疗机构和家庭医生团队要充分利用多种手段，有针对性地开展新冠肺炎防控知识宣传，积极倡导讲卫生、除陋习，摒弃乱扔、乱吐等不文明行为，营造“每个人是自己健康第一责任人”、“我的健康我做主”的良好氛围。使群众充分了解健康知识，掌握防护要点，养成手卫生、多通风、保持清洁的良好习惯，减少出行，避免参加集会、聚会，乘坐公共交通或前往人群密集场所时做好防护，戴口罩，避免接触动物（尤其是野生动物）、禽类或其粪便。在小区、单位、商场和公共场所等入口使用快速红外体温探测仪（非接触式）实施进入人员体温检测。

（三）做好信息告知。社区（村）及时向公众发布本地设立

发热门诊的医院信息，引导出现呼吸道症状无发热者到社区卫生服务中心(乡镇卫生院)就诊，发热患者到发热门诊就诊，新型冠状病毒感染者到定点医院就诊。要求其出门应佩戴口罩并及时向所在单位和社区报备。每日发布本地及本社区疫情信息，提示出行、旅行风险。向辖区群众公布群防快线等服务热线平台，鼓励引导辖区群众积极参与。

(四) 加强流动人员管理。社区(村)要告知公众实行外来(返回)人员信息登记备案。外来(返回)人员均须立即到当地社区(村)报告个人及家属健康状况和近期外出情况，接受社区(村)健康管理。低风险地区返(来)人员和持有《四川外出务工人员健康申报证明》的人员体温测量正常后可出行。未取得《四川外出务工人员健康申报证明》的中风险地区返(来)人员须自行居家隔离观察 14 天。来自疫情特别严重的湖北省的人员应当自到达目的地开始实行集中隔离医学观察 14 天。来自其他高风险地区的人员应当自到达目的地开始实行集中或居家隔离医学观察 14 天。来自境外疫情较重的国家(地区)的入境人员应当自到达目的地开始实行集中或居家隔离医学观察 14 天。相关机构和社区(村)负责对高风险人员进行严格管控。社区(村)干部或基层医疗卫生机构人员采取入户、电话、视频等多种方式，对居家观察的中高风险人员进行每日两次体温、症状等健康状况监测。居家医学观察人员出现发热、呼吸道症状时，要在家庭医生指导下，及时就近转诊至设有发热门诊的医院排查并隔离。

(五) 开展环境卫生治理。大力推进爱国卫生运动，社区(村)

开展以环境整治为主、药物消杀为辅的病媒生物综合防制，对居民小区、垃圾中转站、建筑工地等重点场所进行卫生清理，处理垃圾污物，消除鼠、蟑、蚊、蝇等病媒生物滋生环境。设置居民废弃口罩定点收集垃圾桶。公共场所增设洗手、干手设施，提供肥皂、洗手液。及时组织开展全面的病媒生物防制与消杀，有效降低病媒生物密度。

（六）做好物资准备。医疗机构物资保障供应与管理，由专人负责，统一管理，统一调拨，做到日清月结、账实相符。各社区卫生服务中心（乡镇卫生院）按照“分级、分类、定额”的管理原则，根据社区（村）或防控要求实施不同级别的防护措施，根据不同任务和工作人数定额发放相应防控物资。社区（村）和家庭备置必需的防控物品和物资，如体温计、口罩、消毒用品等。居民（村民）物资保障通过电商下单、供应商配送等多种方式保障物资的采购。鼓励开展露天广场交易日常物资，超市限时限流营业，避免居民集中采购、取送物资。组织专人做好孤寡老人、残疾人、单亲家庭等物资的采购与配送。

（七）做好密切接触者、无症状感染者和新冠肺炎出院患者管理。确诊病例、疑似病例和无症状感染者的密切接触者由本地疾病控制机构评估认定后，在当地卫生健康行政部门统筹安排下，社区（村）网格管理员和家庭医生团队共同参与，对密切接触者实行排查登记和 14 天集中或居家隔离医学观察，对解除集中隔离后的无症状感染者实行 14 天居家隔离医学观察，对新冠肺炎出院患者实行 14 天居家隔离医学观察。基层医疗机构对集

中或居家医学观察者开展每日体温、症状等健康状况随访，做好记录。发现发热、咳嗽和气促等相关症状，及时转诊至设有发热门诊的医疗机构。

（八）做好消毒工作。在疾病预防控制机构指导下，社区（村）做好病例家庭、楼栋单元、单位办公室、会议室等疫点的消毒，以及公共场所清洁消毒。按照国家新冠肺炎防控方案有关消毒指引，做好随时消毒和终末消毒。

（九）严格疫区管理。对划为疫区的社区（村），针对疫情和病例情况，因地制宜采取小区、楼栋封锁等措施，封锁期间该区域全部居住人员实行健康监测和居家隔离观察，不得外出。除工作必须和生活补给外，严禁其他人员进入疫区。

（十）限制人员聚集和流动。对划为疫区的社区（村），要限制或停止集市、集会等人群聚集的活动，关闭公共浴池、温泉、影院、网吧、KTV、商场等公共场所。必要时停工、停业、停课。

（十一）加强联防联控。部门通力协作，及时排查来自疫情重点地区和高风险地区人员，提高社区摸排工作效率，快速追踪密切接触者，规范管理居家隔离医学观察者等。通过视频滚动播放、张贴宣传材料、广播、微信推送等手段，播放疫情防范知识，提高社区居民防范意识。加强流动人员分区分类管理，做好全省取得健康申报证明的外出务工人员的登记和健康管理，在保证有效防控的前提下，促进人员有序流动，推动复工复产和复学。

三、家庭及个人防护措施

（一）保持家庭、楼内等室内场所空气流通。尽可能避免到

封闭、空气不流通的公众场所和人员集中的场所，到人群聚集的公共场所或与人交谈时应当佩戴医用口罩。

（二）注意个人卫生。咳嗽或打喷嚏时，应当使用纸巾、弯曲手肘窝遮掩口鼻，防止飞沫传播。注意手卫生，咳嗽、饭前便后、接触公共物品（门把手或电梯按钮等）、处理动物排泄物后，要用流水洗手；或者使用含酒精成分的免洗洗手液；不用手触碰鼻腔和眼睛。污染的一次性物品（纸巾、口罩、手套等）应当放置在专门的垃圾袋内，绑紧袋口。避免共用日常生活物品（如牙刷、餐具、毛巾、床单等）。

（三）特殊人群照顾。在疫情防控期间，鼓励基层医疗卫生机构采取线上服务方式，完成基本公共卫生服务 12 类项目。家庭医生团队可为老人、儿童、慢性病患者等特殊人群，提供 24 小时电话或者线上咨询服务，并根据社区（村）条件，为独居或行动不便者，提供必要的送医送药上门服务，可适当延长慢性病、老年病患者处方用量。社区（村）要及时为一线医务人员家庭提供爱心帮扶。

四、开展人员培训

社区（村）要组织动员辖区内单位（机构）和相关行业选派人员参加当地疾控机构组织的疫情防控卫生员培训，实时收集本辖区疫情防控卫生员工作情况，会同疫情防控卫生员做好疫情防控工作，实现基层疫情防控“最后一公里”工作的落实落细。

五、落实主体责任

压实属地政府、部门、单位、个人“四方责任”，基层社区（村）、

单位落实落细网格化管理，指导做好辖区和单位内人员往来摸排和健康监测登记工作，对重点场所、重点人群和重点环节进行体温监测，尽早发现可疑病例。

附件 2

四川省新冠肺炎防控 分区分级人员健康管理技术方案

为贯彻落实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通知》（联防联控机制发〔2020〕28号）的要求，加强人员健康管理，有序推进复工复产，拟在全省实行个人动态健康认证，制定本技术方案。

一、管理平台和实施路径

各市（州）按照统一标准、统一通道、统一平台的原则，实现四川省健康码融合共享，方便群众快捷办理健康码。全省统一的个人健康码申报内容（附件）由省卫生健康委制定，各地可在此基础上根据需要增加本地特色化内容；全省健康码融合共享技术方案由省大数据中心制定（登录电子政务外网访问以下网址下载：<http://data.sc.cegn.cn/pages/material/indexpage2.html?id=7221b6fd-697c-43fa-ae52-0ed15462119d>）。

已建健康码管理系统的市（州），按照统一标准进行系统改造，对接四川省健康码数据共享交换服务平台（简称健康码共享平台），实现省健康申报证明（有效期内）转换为市（州）健康码；开发本市（州）健康码数据查询共享接口，通过健康码共享平台，实现市（州）间健康码信息共享。鼓励未建健康码管理系

统的市（州）按照全省统一标准建设健康码管理系统，实现省内健康码融合共享。

未建立健康码管理系统的市（州），继续使用“四川外出务工人员申报和查询系统”，为有需求的外出务工人员出具《四川外出务工人员健康申报证明》。

二、健康风险分级标准

根据居民近期旅行史或居住史、新冠肺炎病史、目前健康状况、病例密切接触史等因素，判断其传播疾病的风险，将居民划分为三类。

（一）高风险人员。来自省内疫情高风险地区、省外湖北全省、除湖北外其他省份疫情高风险地区的人员；境外疫情较重的国家(地区)的入境人员；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；其他需要纳入高风险人员管理的人员。

（二）中风险人员。来自省内外疫情中风险地区的人员；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。

（三）低风险人员。来自疫情低风险地区的人员；持有《四川外出务工人员健康申报证明》有效期内的人员；高风险、中风险人员以外的人员。

三、人员分类管理措施

已建立健康码管理系统的市（州），居民通过网络进行个人

健康码申领，系统按照个人健康风险等级生成红、黄、绿三种颜色的“健康码”。红色健康码代表高风险人员，黄色健康码代表中风险人员，绿色健康码代表低风险人员。孤寡老人、远郊农村人员等无条件通过网络申领健康码的人员，可由社区（村）管理人员代为申领并生成纸质健康码（有效期 14 天）。

（一）高风险人员。应当实行集中或居家隔离医学观察 14 天，相关机构和社区负责对高风险人员进行严格管控。

来自省内疫情高风险地区、省外湖北全省、除湖北外其他省份疫情高风险地区、境外疫情较重的国家(地区)的入境人员应当自到达目的地开始实行集中或居家隔离医学观察 14 天。

确诊病人、疑似病人应当在具备有效隔离条件和防护条件的定点医疗机构隔离治疗直至符合出院标准。无症状感染者应当实行集中隔离医学观察 14 天，原则上连续两次标本核酸检测阴性（采样时间至少间隔 1 天）后可解除隔离。

密切接触者实行集中隔离医学观察，不具备条件的地区可采取居家隔离医学观察，医学观察期为与病例或无症状感染者末次接触后 14 天。

高风险人员解除集中隔离医学观察或居家隔离医学观察时，实施集中隔离医学观察或居家隔离医学观察的单位应及时将相关信息告知本市（州）健康码管理系统管理单位，调整其健康码颜色。

（二）中风险人员。应当居家隔离医学观察 14 天，严格落实居家隔离医学观察要求，自觉接受社区（村）管理。

来自疫情省内外中风险地区的人员应当自到达目的地开始居家隔离医学观察 14 天。

治愈出院的确诊病人、解除集中隔离的无症状感染者应当居家隔离医学观察 14 天。

各市（州）健康码管理系统应设置个人体温检测模块，持有黄色健康码人员每天如实自行填写体温信息进行打卡，连续打卡 14 天无异常后经系统审核，转换为绿色健康码。持有黄色健康码人员居家隔离医学观察期间，社区（村）管理人员发现其健康异常情况时，应向当地疾控机构或医疗机构报告并处置。14 天后社区（村）应将其健康风险结果告知本市（州）健康码管理系统管理单位调整其健康码颜色。

（三）低风险人员。体温检测正常即可复工和出行。

四、关于健康申报证明的使用

中风险地区外出务工人员跨市州流动前，应按照四川省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部《关于做好外出务工人员健康申报证明服务的通知》（川疫指发〔2020〕17 号）的要求，申办《四川外出务工人员健康申报证明》。取得健康申报证明的外出务工人员抵达目的地后，应立即向居住地或单位所在地社区（村）报到，除体温异常需区别对待外，不需要采取留观、居家隔离等限制性措施。

省际间健康申报证明（健康码）的互认有关事项，按照省际间签订的协议执行。

五、其他要求

请各市（州）于3月7日前将健康码建设牵头部门及联系人报省大数据中心。已建健康码管理系统的市（州）3月8日完成相关接口开发及系统改造，实现省健康申报证明（有效期内）转换为市（州）健康码；3月10日前，实现市（州）间健康码融合共享。

附表：四川健康码申报表

附表：

四川健康码申报表

为了你和大家健康，请如实填报，如隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

申报人员填写以下内容：		
姓名：	性别： ☐ 男 ☐ 女	出生日期： ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 前往港澳通行证 ☐ 往来台湾通行证 ☐ 往来港澳通行证 ☐ 港澳居民来往内地通行证 ☐ 台湾居民来往大陆通行证 ☐ 中华人民共和国出入境通行证		
证件号码：		
手机号码： ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
居住地址（过去 14 天内）： <u>（如有几处，如实填写）</u>		
户籍地址：		
(1) 14 天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者： ☐ 是 ☐ 否		
(2) 14 天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者： ☐ 是 ☐ 否		
(3) 14 天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史： ☐ 是 ☐ 否		
(4) 1 个月内是否到过湖北、甘孜道孚等疫情高发地区或境外高风险国家，或与该地区人员有接触史： ☐ 是 ☐ 否		
(5) 14 天内是否曾有发热、持续干咳症状： ☐ 是 ☐ 否		
(6) 1 个月内是否与发热患者有过密切接触： ☐ 是 ☐ 否		
(7) 体温：（ ℃）		
本人承诺：以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人自愿承担一切法律责任和相应后果。 在跨区域流动抵达目的地后，应立即向居住地或单位所在地居（村）委会报到，疫情期间除上班、下班和购买生活必须品外，一律不外出，不参与聚餐聚会。		

附件 3

四川省办公场所和公共场所新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导办公场所和公共场所做好新冠肺炎分区分级防控工作,保护人民群众身体健康与生命安全,切实维护经济社会秩序,制定本方案。

一、总体要求

(一)低风险地区。办公场所和公共场所按要求进行开放。全面恢复办公场所正常办公,全面恢复酒店、宾馆、便利店、理发店等场所正常营业,开放室外运动场、室外旅游景区和公园。有序开放图书馆、美术馆、文化馆、博物馆、体育馆等公共场所,视疫情情况适时开放影院、歌舞厅、KTV、酒吧、茶楼、棋牌室、游泳馆、健身房等休闲娱乐场所,合理安排开放时间、限定人流量。开放的场所要严格落实通风、清洁消毒,人员体温检测等防控措施。

(二)中风险地区。全面恢复与群众日常生活密切相关的社区超市、便利店、理发店等正常营业。有序开放酒店、宾馆,逐步恢复开放室外运动场、室外旅游景区、公园等室外露天场所。暂停影院、歌舞厅、KTV、酒吧、茶楼、棋牌室、游泳馆、健身房等休闲娱乐场所营业。图书馆、美术馆、文化馆、博物馆、体育馆等公共场所,待降为低风险地区后再有序开放。开放的场所

要合理安排营业时间、限定人流量，严格落实场所通风、清洁消毒，人员体温检测等防控措施。

（三）高风险地区。严格管控办公场所和公共场所，仅保障社区超市、便利店等重点场所正常营业。

二、场所开放前准备

（一）保障防护物资配备。准备防护物资，包括口罩、消毒水/酒精、紫外线空气消毒灯、空调系统专用消毒剂、洗手液、快速手消毒剂等防护用品，配备体温枪等。

（二）加强健康教育。在办公场所和公共场所入口处张贴告示，提醒工作人员必要时佩戴口罩。人流量大的地方通过设置宣传栏、张贴卫生防护海报、发放宣传手册、播放宣传视频等方式，以及通过微信公众号、微博定向推送防护知识资料。

（三）废弃口罩专门收集清理。按照要求规范设置废弃口罩专用垃圾桶，使用后的口罩放入垃圾桶中并及时清理。

（四）预防性消毒。加强室内通风，保持环境清洁卫生，对门把手、座椅扶手等高频接触的物品和部位进行预防性消毒。必要时对地面、墙壁等进行预防性消毒。

（五）对员工进行健康监测。建立每日健康监测制度，每天上班前对员工进行体温、症状监测。对外地返回工作人员进行登记，并按属地管理原则进行管理。

三、一般场所内卫生要求

（一）加强环境清洁消毒。首选自然通风，也可以开启排风扇等机械通风装置加强室内空气流动。使用集中空调通风系统

时，关闭回风，使用全新风运行。

（二）加强出入人员管理。对进出的所有人员进行体温、症状监测，发现体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或有发热、咳嗽、呼吸道感染等症状要及时报告，并提醒其到就近医院就诊。

（三）空调运行和消毒。确保新风直接取自室外、进风口清洁、出风口通畅。定期对空调进风口、出风口消毒采用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液擦拭，对不耐腐蚀的部件可使用季铵盐类消毒剂消毒；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》进行。

（四）垃圾分类收集处理。产生的垃圾及时处理，垃圾筒及垃圾点周围无散落垃圾存在，无超时超量堆放。垃圾转运车和垃圾筒、垃圾点定期采用有效氯 500-1000mg/L 的含氯消毒剂喷洒。

（五）自动扶梯、厢式电梯消毒。乘坐电梯时，首选自动扶梯。乘坐厢式电梯时应当佩戴口罩。电梯按钮、自动扶梯扶手等经常接触部位每日消毒应当不少于 3 次。

（六）地下车库清洁消毒。地下车库应加强通风，保持地面、墙壁清洁。停车取卡按键等高频接触部位每日消毒应当不少于 3 次。

（七）会议室、办公室、多功能厅管理。加强办公区通风，建议每日通风 3 次，每次 20~30 分钟，通风时注意保暖。保持室内环境清洁。出入人员应当佩戴口罩，交谈时保持 1 米以上距离。减少开会频次和会议时长，会议期间开窗或开门通风。提倡采用网络视频会议等方式。

（八）走廊过道管理。根据人流量增加清洁消毒频率，保证通风，尽量减少停留时间。

（九）餐厅餐饮场所（区域）、食堂和茶水间管理。提倡机关企事业单位食堂、茶水间分散就餐和错峰就餐；鼓励员工回家就餐或自带餐食和餐具，回办公室就餐。保持空气流通，以清洁为主，预防性消毒为辅。采取有效的分流措施，鼓励打包和外卖，避免人员密集和聚餐活动。餐厅每日消毒 1 次。

（十）卫生间管理。保持空气流通。确保洗手盆、地漏等水封隔离效果。保持地面、墙壁清洁，洗手池无污垢，便池无粪便污物积累。物品表面消毒用有效氯 500 mg/L 的含氯消毒剂对公共台面、洗手池、门把手和卫生洁具等物体表面进行擦拭，30 分钟后用清水擦拭干净。

四、其他场所内卫生要求

除满足一般场所卫生要求外，其他场所还应满足以下需求。

（一）健身房、室内游泳馆、室内运动场等。在低风险地区根据疫情适时开放，合理安排开放时间，控制人流量。锻炼人员宜采用个人锻炼，减少人员交流和接触，必须接触时保持一米以上安全距离，佩戴口罩，严格控制每个功能区人数，引导人员分批、分时段进入锻炼、更衣沐浴区域。停止向人员提供毛巾、电吹风等公共接触品，做好临时储物柜、浸脚池、座位、健身器材等清洗消毒。

（二）电影院、网吧、酒吧、KTV 等。在低风险地区根据疫情适时开放，合理安排开放时间，控制人流量，降低同时段人

员密度。使用空调的场所，须采用全新风运行，保证供风安全，可采取排风扇等方式增加通风。停止向顾客提供耳麦、话筒等公共接触品，做好座位、地板等公共区域清洁消毒。

（三）理发店、美容店等。严格执行毛巾等用品用具一客一用一换，理发工具一客一消毒，工作人员操作期间必须戴口罩，减少不必要的操作，避免交谈，缩短操作时间。

五、疫情应对

（一）设置应急区域。可在大型办公场所或公共场所内设立临时隔离区；当出现发热、乏力、干咳等可疑症状人员时，及时到该区域进行暂时隔离，再按照相关规定处理。

（二）加强健康监测。员工在岗期间注意自身健康状况监测报告，做好个人防护，不带病上班，经营单位应合理安排员工轮休。

（三）发热或呼吸道等症状病例应对。当员工出现发热、乏力、干咳等症状时，佩戴口罩，实施临时隔离观察，及时安排就近发热门诊就医。

（四）疑似或确诊病例应对。当员工中出现疑似或确诊病例时，在专业人员指导下对其工作活动场所及使用的物品进行消毒处理。经营场所须及时向相关部门报告，配合专业人员做好密切接触人员的判定、追踪和管理。

六、加强人员培训

各企事业单位确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控中心组织的疫情防控卫生员培训，组织本单位人员进行消毒操作

规程和疫情防控措施的培训，提升疫情防控和应急处置能力，确保各项防控措施落实落地。

七、落实主体责任

各企事业单位主要负责人是本单位办公场所和公共场所疫情防控第一责任人。各企事业单位要全面承担起疫情防控的主体责任，积极配合辖区政府落实防控措施，完善办公场所和公共场所防控制度。

附件 4

四川省餐饮业新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导餐饮服务经营单位做好新冠肺炎分区分级防控工作，保护人民群众身体健康与生命安全，切实维护经济社会秩序，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。全面恢复餐饮服务经营单位正常营业，但限制集体性聚餐、承办宴席(含农村自办群体性宴席)。严格落实通风、清洁消毒、人员体温检测等防控措施。

（二）中风险地区。有序开放餐饮服务经营单位堂食服务，禁止集体性聚餐、承办宴席(含农村自办群体性宴席)，适当降低同时段内餐位密度，提倡电话订餐、网络订餐，鼓励提供线上供餐和无接触配送等服务。

（三）高风险地区。暂停餐饮服务经营单位营业。

二、开放前准备

（一）餐饮服务经营单位需具有合法经营资格，在开工和复工前，需要准备充足的防控物资（口罩、消毒剂、洗手液、速干手消毒剂、体温枪等），保障工作人员日常工作防护需求。

（二）停业后首次恢复营业的餐饮服务经营单位需全面对营业场所、设备设施、餐饮餐具等进行彻底的清洗消毒。

（三）全面采集了解上岗员工假期动态（员工去过哪里、是否有发热、呼吸道感染等症状），并登记汇总。有疫情发生地区生活史、旅行史以及与确诊病例有密切接触这三个方面情况的员工暂不返程返岗。

（四）培训工作人员要严格按照消毒剂使用方法执行，避免消毒液体接触到菜品、成品。

（五）增设废弃口罩专用垃圾桶，用于投放使用过的口罩，并注意及时清理。

（六）日常以通风换气和清洁卫生为主，同时对接触较多的公用物品和部位进行预防性消毒，确保餐具严格清洗消毒后使用。必要时对地面、墙壁等进行预防性消毒。

（七）建立每日健康监测制度，每天上班、下班对员工进行体温测量。

三、从业人员管理

（一）员工管理。餐饮服务经营单位在开工或复工前，应主动掌握登记从业人员来源信息和健康状况。对来自省内外高风险地区的从业人员，按规定接受集中或居家隔离 14 天管理和服 务，每日不少于 2 次体温检测，坚决杜绝从业人员带病上岗。

（二）健康监测。严格从业人员每日上岗前健康检查制度，进入经营场所（工作区域）前，应监测体温，若体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，应安排离岗观察休息。有发热、咳嗽、呼吸道感染等症状的从业人员严禁上岗，并及时联系到医疗机构就诊。

（三）手卫生要求。从业人员工作前、操作后、进食前、如

厕后应按照“六步法”严格洗手，养成良好卫生习惯。从事接触直接入口食品工作的从业人员，加工制作食品前须对手部进行清洗消毒。

（四）穿戴要求。从业人员上岗应一律佩戴口罩，并按规定及时更换口罩，保持口罩清洁。食品处理区的从业人员应穿清洁的工作服、戴清洁的工作帽。

（五）知识培训。做好从业人员传染病防控、食品安全知识、健康知识等培训。

（六）出勤记录。建立疫情期间从业人员档案管理制度，档案记录应包括每日出勤人员姓名、工作岗位、身体状况、体温记录等。

四、设施设备管理

（一）防疫物资。餐饮服务经营单位在开工和复工前，应准备基本的防护物资，包括防护口罩、消毒水、洗手液等防护用品，配备测温仪等，满足日常防护和健康监测需求。

（二）消毒设施。消毒设备应确保运行正常，清洗消毒后的餐用具应存放在清洁的保洁柜内。

（三）卫生间。设置卫生间的应定时清洁，保持空气流通和干净无异味；卫生间洗手台应配备肥皂、洗手液、消毒液等，供消费者个人清洁使用。

（四）加工制作设备设施。餐饮服务经营单位加工制作设备设施和场地应与供餐能力相适应。

（五）通风设备。有空调、新风系统的应保证正常使用。疫

情防控期间，适当增加过滤器的清洁消毒和更换频次，中央空调只开启新风功能，排气扇应负压通风，保持空气流通，防止房间之间空气对流。

（六）电梯。在保证安全运行的同时，每天电梯消毒频次应在3次以上。在电梯间张贴提示语，提醒在电梯间佩戴口罩，不宜乘坐人员过多。提倡多走步梯，防止接触传染。

五、经营场所管理

（一）清洗消毒。餐饮服务经营单位在开工或复工前，应对经营场所、保洁设施、人员通道、电梯、洗手间、更衣室等设备设施和区域，进行全面彻底的规范清洗消毒。日常定时清洁消毒，并做好台账记录。

（二）店面清洁。应保持经营场所内部环境干净整洁，地面干燥，不得有积渍。清洁工具应专区专用，禁止将拖帚、抹布、污水桶放置在消费者就餐空间。做好老鼠、蟑螂、苍蝇等有害生物防治。

（三）餐具清洗消毒。餐具、饮具和盛放直接入口食品的容器，使用前必须洗净后、按照规范进行消毒，并存放在专用保洁设施内。

（四）保持通风。疫情防控期间，保持食品加工场所和就餐场所的空气流通。

（五）废弃物处理。餐厨废弃物加盖、分类存放并及时清理，定期对垃圾桶进行消毒处理。设置用于废弃口罩的专用收集箱（桶）。

六、原材料采购验收

（一）原料自查。餐饮服务经营单位应定期开展食品原料自查，并遵循先进先出原则，及时清理、销毁过期或腐败变质的食品原料。

（二）严禁野味。按照国家有关规定，全面禁止非法野生动物交易，革除滥食野生动物陋习。

（三）原辅料可追溯。严格执行索证索票、进货查验等制度，做好台账记录工作。重点加强对猪肉“两证一报告”的查验，杜绝采购、使用病死、毒死或死因不明的禽畜动物肉类及肉制品。

七、加工制作

（一）食品加工。严格执行《餐饮服务食品安全操作规范》，煮熟煮透，加工制作存放做到生熟分开，防止交叉污染，半成品、成品应采用保鲜膜覆盖或密闭容器等方法贮存。

（二）厨房透明。采取隔断厨房、玻璃厨房、视频厨房等形式，打造“明厨亮灶”“阳光厨房”，公开食品加工、备餐、餐厨废弃物处理等关键环节。

八、网络餐饮服务

（一）经营审查。网络餐饮服务第三方平台及自配送连锁餐饮服务企业要严格落实主体责任，加强入网审查管理；委托配送的，应负责督促配送单位落实疫情防控责任。

（二）送餐人员管理。严格落实送餐人员每日健康监测制度，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，应安排离岗观察休息。有发热、咳嗽、呼吸道感染等症状的送餐人员严禁上岗，并及时联系到医疗机构就诊。送

餐人员应规范佩戴口罩、手套，并按规定及时更换口罩。

（三）配送管理。严格使用安全、无害的配送容器，加强对配送容器的清洁消毒，加大对配送餐箱的清洗频次。食品配送提倡加贴食安标签或密封包装。

（四）食品可追溯。集中配送用餐委托方应明确疫情防控和食品安全责任人，监督检查被委托方符合集中配送规定，留存集中用餐配送单位或餐饮服务经营单位供餐交易记录，作为溯源凭证。

九、用餐规范

（一）消费者健康监测和信息登记。消费者进入经营场所前应测量体温，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或出现有发热、干咳等症状的，不得允许进入餐饮场所。在征得消费者同意的情况下，餐饮服务经营单位应制定用餐人员可追溯制度，每桌登记至少一名就餐客人的姓名和有效联系方式，并记录用餐时段和人数，严禁泄露消费者个人信息。

（二）提倡分餐。提倡采用小锅分餐、自助餐。提倡内部食堂分散就餐和错峰就餐、回办公室就餐或回家就餐。鼓励员工自带餐食和餐具。

（三）文明就餐。提倡消费者就餐前洗手；就餐场所不得有高声喧哗、随地吐痰、吸烟等不文明行为。提倡使用公筷。

（四）推行预约。提倡电话订餐、网络订餐、限时用餐，禁止门店扎堆聚集候餐。

十、加强人员培训

各餐饮服务经营单位确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控中心统一组织的疫情防控卫生员培训，组织本单位人员进行消毒操作规程和疫情防控措施的培训，提升疫情防控和应急处置能力，确保各项防控措施落实落地。

十一、落实主体责任

各餐饮服务经营单位主要负责人是疫情防控第一责任人。要全面承担起疫情防控的主体责任，积极配合辖区政府落实防控措施，完善经营单位防控制度。

四川省农产品集中交易市场新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为进一步提高农产品集中交易市场（以下简称“市场”）疫情防控 and 食品安全工作精准性、科学性，特制定本工作技术方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。在属地区域防控要求基础上，市场正常营业，限定人流量，满足居民生活必需品消费需求。暂停举办展销、促销等人群聚集活动。

（二）中风险地区。在属地区域防控要求基础上，市场合理安排营业时间，严格限定人流量。严格落实通风、清洁消毒，人员体温检测等防控措施。倡导线上交易，无接触配送。引导社区综合性超市、便利店、菜店等，加大生活必需品供应，满足居民就近购买、即时购买、集中购买需求。

（三）高风险地区。在属地区域防控要求基础上，经批准营业的市场要严格限制人流量，落实严格的疫情防控措施，严禁群体性聚集活动。

二、从业人员管理

（一）人员排查。从业人员返程返岗前，应严格排查区分高风险人员、中风险人员、低风险人员。体温监测正常的低风险人员可返程返岗。

（二）健康监测。严格从业人员健康晨检，每日进入市场前进行健康检查，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或有感冒、咳嗽症状的，不得进入市场，督促其采取居家隔离、就医等措施，并及时按照有关规定程序报告。

（三）手卫生要求。从业人员应养成良好卫生习惯，注重手卫生，按照“六步法”，经营过程中经常性洗手。接触直接入口散装食品的，还应该配套一次性手套。

（四）穿戴要求。从业人员上岗应一律佩戴口罩，并按规定及时更换口罩，保持口罩清洁。保持穿戴整洁，定期更换清洗工作服。

（五）知识培训。通过网络、移动端等方式，做好从业人员疫情防控、食品卫生安全、健康知识等培训。注重对首次返岗员工的培训。

（六）出勤记录。建立疫情期间从业人员档案管理制度，档案记录应包括每日出勤人员姓名、工作岗位、身体状况、体温记录等。

三、设施设备管理

（一）防疫物资。市场开办者或从业人员要准备充足的防护物资，包括但不限于：口罩、消毒水、消毒酒精、体温枪、洗手液等。

（二）卫生间。有卫生间的，应定时清洁消毒，保持空气流通和干净无异味。

（三）洗消设施。应尽量配置洗消设施，保障水量充足，配

备香皂、洗手液等，满足从业人员和消费者勤洗手需求。

（四）冷藏设施。根据食品贮存条件，设置相应的食品库房或存放场所，以及满足经营需求的冷冻库、冷藏库、冰箱冰柜等。

四、经营场所管理

（一）通风换气。加强市场通风换气，确保空气流通。空气流通不畅的应安装使用排气扇等空气交换装置。使用集中空调设备的应当保证供风安全，若集中空调无消毒装置，需关闭回风系统。

（二）清洁消毒。加强对市场内各类场所、设施设备、器具进行清洁消毒，每天至少在营业前清洁消毒一次，清洁工具应专区专用，防止交叉污染，建议根据客流量情况适当增加消毒次数。严格做好清洁消毒记录，做到不漏摊位、不留死角。

（三）垃圾处理。每天产生的垃圾应当在专门垃圾处理区域内分类管理、定点暂放、及时清理。存放垃圾时，应当在垃圾桶内套垃圾袋，并加盖密闭，防止招引飞虫和污染其他食品和器具。垃圾桶或垃圾暂存地周围应当保持清洁，每天至少进行一次消毒。

（四）市场分区。市场应设置并明确标示体温检测区、垃圾处理区，有条件的还应设置应急隔离区、防控物资储备区等关键区域。市场入口、出口应分开，方便进出。

五、经营管理

（一）进货查验。严格执行索证索票、进货查验等制度，做好台账记录工作。重点加强对猪肉“两证一报告”的查验，杜绝采

购、使用病死、毒死或死因不明的禽畜动物肉类及其制品。

（二）严禁野生动物交易。严禁在市场内任何场所、设施设备贮存野生动物及其制品，严禁任何形式野生动物及其制品交易行为。

（三）严禁活禽交易。严禁在市场内进行活禽交易和现场宰杀、加工制作等行为。

（四）商品价格管理。实行明码标价或制定展示价目表，严禁串通涨价、哄抬物价等。

（五）快速检验检测。有条件的市场，还应对进场销售的食用农产品开展抽样、快速检测，突出对农药、兽药残留等项目的快速检测，并在醒目位置及时公示检测结果信息，不合格信息及时向有关部门报告。

（六）直接入口散装食品管理。销售直接入口散装食品需使用加盖或非敞开式容器盛放，尽量分装销售。直接接触直接入口散装食品的从业人员，须持有有效的健康证明，避免消费者直接接触或靠近直接入口散装食品。

（七）消费者进入管理。在市场门口设置专门检查岗位，测量消费者体温，并要求正确佩戴口罩，体温 $<37.3^{\circ}\text{C}$ ，正确佩戴口罩的方可进入。体温异常的，应登记其姓名、住址、联系方式等，及时按有关规定报告。应当控制高峰时期人流量，通过管控分流减少同时进入的消费者人数。

（八）支付方式选择。大力提倡采用移动支付，尽量避免使用现金、刷卡等支付方式，减少疫情接触传播。

（九）减少逗留时间。明码标价，减少对话。部分货物可提前分装标价，便于顾客直接采买结算。适当增加称量器具，合理规划经营场所布局，减少消费者逗留时间。

（十）保持安全距离。从业人员与消费者之间，宜保持一米以上安全距离，避免直接接触。

（十一）加强宣传。可通过视频滚动播放或张贴宣传材料等，加强对从业人员和消费者进行新冠病毒感染的风险防范知识、野生动物法律法规和保护知识、食品安全知识宣传教育，倡导文明消费、健康消费。

六、加强人员培训

各市场确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控中心统一组织的疫情防控卫生员培训，组织本单位人员进行消毒操作规程和疫情防控措施的培训，提升疫情防控和应急处置能力，确保各项防控措施落实落地。

七、落实主体责任

各市场主要负责人是疫情防控第一责任人。要全面承担起疫情防控的主体责任，积极配合辖区政府落实防控措施，完善市场防控制度。

四川省商场超市新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为针对性指导商场和超市等人群密集场所做好卫生防护，防止新冠肺炎疫情蔓延和扩散，特制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。全面恢复商场超市正常营业，严格落实环境清洁、消毒、通风、“进出检”、限流等措施，合理安排营业时间，暂停举办聚集性展销活动。

（二）中风险地区。全面恢复与群众日常生活密切相关的社区超市，有序开放大型商场超市等经营场所营业，但要适当限定人流量、缩短顾客等候时间，严格落实场所清洁卫生、通风消毒、人员体温检测等防控措施。鼓励实行“点对点”供应，支持开展线上配送、购物模式，实行网上商场+第三方平台送货上门、无接触配送等服务。

（三）高风险地区。经批准营业的商场超市要严格限制人流量，落实严格的疫情防控措施。组织商场超市实行定向定点供应，将货物直送到指定安全区域，严格消毒和密封包装。

二、卫生环境管理

（一）防控物资与分区。商场超市要准备充足的各种防护物资，包括口罩、消毒物品、速干手消毒剂、空调系统专用消毒剂、

洗手液、体温枪（计）等。商场超市应明确标示体温检测区、应急隔离区、防控物资储备区、垃圾处理区等关键区域。

（二）通风换气。加强室内空气流通，首选自然通风，尽可能打开门窗通风换气。集中空调通风系统应当保证供风安全，采用全新风运行。每周对运行的集中空调通风系统的过滤网、过滤器、净化器、风口、空气处理机组、加热（湿）器等设备部件进行清洗、消毒或更换，清洗消毒质量应符合《公共场所集中空调通风系统清洗消毒规范》（WS/T396-2012）要求。空气卫生质量符合《公共场所卫生指标限值要求》（GB37488—2019）。

（三）垃圾处理。每天产生的垃圾应当在专门的垃圾处理区域内分类管理、定点暂放、及时清理。存放垃圾时，应当在垃圾桶内套垃圾袋，并加盖密闭，防止招引飞虫和污染其他食品和器具。垃圾桶、垃圾暂存地周围应当保持清洁，每天至少进行一次消毒，可用有效氯 500—1000mg/L 的含氯消毒剂喷洒，作用时间不少于 30 分钟。

（四）卫生间保洁。卫生间应当保持通风，可打开窗户或使用排气扇。使用完毕后，应当盖上马桶盖再冲水。卫生间下水管存水弯应当维持一定的水封高度。定期对卫生洁具进行清洁消毒，可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡或擦拭消毒，作用 30 分钟后，用清水冲洗干净，晾干待用。

（五）合理使用电梯。所有人员乘梯时相互之间注意保持适当距离；低楼层购物推荐走安全通道，较高楼层优先使用扶梯并尽量避免与扶手直接接触，高楼层乘用直梯时，不要直接用手接

触按键，并快进快出。电梯内外放置免洗手消毒液或纸巾。

（六）物体表面清洁消毒。应当保持环境整洁卫生，每天定期消毒，并做好清洁消毒记录。对高频接触的物体表面（如收银台、柜台、服务台、游戏机、电梯间按钮、扶手、门把手、公共桌椅、购物篮、购物车、临时物品存储柜等），可用有效氯 250—500mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭，作用 30 分钟后再用清水擦净。建议每天至少在营业前和结束后各消毒一次，可根据客流量情况适当增加消毒次数。

（七）其他要求。确保商场超市地面无污水。下水道口应当每天清洁、除垢、消毒。公共卫生间要及时清洁，做到无积污、无蝇蛆、无异味。

三、人员防护

（一）加强员工健康管理。每日营业前开展员工体温、症状等健康检查，实行一人一登记。发现发热、咳嗽等症状要立即安排离岗，及时报告，并督促就医。同时，按规定上报有关情况。合理安排员工轮休。员工定期更换工作服并清洁消毒，可用流通蒸汽或煮沸消毒 30 分钟，或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后常规清洗。员工在上岗期间应当按照“六步洗手法”勤洗手，正确佩戴口罩、手套，避免用手或手套触碰口、鼻、眼。

（二）人员入场管理。在商场超市入口设置专门检查岗位，对所有进入人员测量体温，并要求正确佩戴口罩。体温正常、正确佩戴口罩人员方可进入，发现异常情况要及时报告。

（三）缩短顾客等候时间。应当控制高峰时期客流量，通过

管控分流减少同时进入顾客人数，降低人员密度。物品尽量提前包装标价，便于顾客直接结算。推荐顾客自助购物、自助结算，尽量减少排队时间。

（四）方便顾客洗手。确保经营场所内洗手设施运行正常，在问询台和收银台等处配备速干手消毒剂；有条件时可配备感应式手消毒设施。

（五）保持安全距离。员工与顾客服务交流时，与顾客宜保持一米以上安全距离，避免直接接触。

（六）员工就餐管理。员工用餐场所应当保持通风换气，员工应当采取错峰、打包的方式就餐，避免聚集，建议采用分餐，减少近距离交谈。加强公用餐（饮）具清洁消毒。

（七）提高风险防范意识。可通过视频滚动播放或张贴宣传材料等，加强从业人员和顾客对新冠病毒感染的风险防范认知。特别加强复岗员工防疫知识培训。

四、疫情应急处置

（一）应急准备。制定应急预案，熟悉有关报告流程和当地定点医院信息。

（二）应急处置。当员工出现发热、乏力、干咳等可疑症状，或者发现疑似病例，要及时安排就近就医和向相关部门报告。按照有关要求停业，配合有关部门对其活动场所及使用的物品进行消毒处理，开展密切接触者排查，按要求实施隔离观察。

五、加强人员培训

商场超市要确定专人作为疫情防控卫生员，参加当地疾控中

心组织的疫情防控专门培训。疫情防控卫生员要指导员工疫情防控宣传教育、健康监测和个人防护，组织和指导开展环境消杀、集体活动管理、防控设施运行维护，引导健康状况异常的员工到就近医疗机构就医，协助辖区网格员开展相关工作等，提升疫情防控和应急处置能力。

六、落实主体责任

商场超市负责人是疫情防控第一责任人。认真贯彻落实各级党委政府、有关部门疫情防控工作部署、安排。遵守相关行业组织、物业管理单位等制定的疫情防控制度或具体措施。完善本单位疫情防控制度或措施，并狠抓落地落实。

四川省客运场站及交通运输工具新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为针对性指导客运场站及交通运输企业做好复工复产，保障交通畅通，防止新冠肺炎疫情蔓延和扩散，特制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。全面恢复道路客运和城市公共交通、出租车（含网约车）等运输服务，有序恢复与中风险地区之间的“点对点、一站式”道路客运服务。暂停来自或途径疫情较重地区的客运班车和旅游包车，不包括复工专线包车。设立交通检疫留验站，配备医疗物资和专业人员，开展机场、火车站、三级以上汽车客运站、客运码头等重要交通场所卫生检疫，对高风险人员、疫情较重地区流入人员和发热、上呼吸道感染症状等人员全面排查，对往来人员进行体温检测，严防疫情输入。

（二）中风险地区。逐步恢复道路客运和城市公共交通、出租车（含网约车）等运输服务，优先恢复连接交通枢纽、城市中心区、主要生产生活区域的城市公共交通服务。重点保障疫情防控、能源供应、交通物流、邮政快递、医用物资、生活必需和重大工程、重大项目等重要国计民生运输服务需求。做好火车、汽车、飞机、轮船、城市公共交通等交通工具和火车站、机场、汽车客运站、客运码头等重点场所的卫生管理工作，设立交通检疫

留验站，配备必要的防护用品和消毒物品，严格落实通风、消毒和旅客体温测量等措施，车辆未经消毒、驾乘人员未佩戴口罩不得出站发班。做好出入境交通工具和人员的卫生检疫，严防病例输入输出。

（三）高风险地区。社区暴发区暂停部分城市公共交通和出租汽车(含网约车)运营并限制运行区域;暂停市际、县际、农村客运班车(保留满足群众必要合理出行和应急出行的营运车辆)。严格加强公共交通工具消毒通风，所有运输场站严格落实旅客体温检测，并设立交通检疫留验站。局部流行区实施最严格的交通管制和卫生检疫，全面停止区域内公交、地铁、轮渡、中短途客运等公共交通运营，关闭火车站、机场、汽车客运站、港口码头等所有运输场站进出通道，除防疫人员、防疫物资、保障基本民生外，人员一律不得进出，物资进入时，实施“人分离、物交换”措施，坚决切断病例输出。

二、运输前准备工作

（一）做好物资保障。做好交通运输工具的检测维护，保证运力充足，优先选择安全技术状况良好的交通运输工具投入运营。为客运站场、交通运输工具工作人员配备消毒剂、手持体温检测仪。

（二）做好乘客信息登记。对乘坐三类以上客运班线和客运包车、实行实名制管理的客运船舶、飞机等出行的乘客，相关交通运输经营者应当通过购票环节申报和扫描二维码网上申报等方式，采集乘客身份证件类型及号码、联系电话等信息。

（三）做好防护工作。执行运输场站每日消毒制度，日均客流较高情况下应及时增加消毒频次，对相对密闭枢纽场所，应多开窗通风。交通运输工具出行前应做好清洁消毒等准备工作。

（四）做好旅客体温检测。客运场站设置旅客体温监测点，对进入客运站的旅客实施体温检测，并根据卫生健康部门相关要求做好信息登记；班线客运经营者要落实驾驶员或司乘人员，在客运站体温检测基础上，发车前再进行旅客体温检测，对体温异常人员做好复测，并按卫生健康部门相关要求落实信息登记与处置。

三、运行中卫生管理

（一）铁路。

- 1.通过售票控制乘客数量，尽可能安排乘客隔位、分散就坐。
- 2.配合属地政府在火车站增加体温测量设备，对进出站乘客进行体温检测，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的乘客应当在应急区域进行暂时隔离，再按照其他相关规范要求进行处理。
- 3.增加候车室和旅客列车卫生间等公用设施清洗消毒频次，有条件时配备速干手消毒剂、感应式手消毒设施。
- 4.旅客列车应当对车厢进行清洁消毒。座椅套等纺织物应当保持清洁，并定期洗涤、消毒处理。
- 5.保障候车室和旅客列车车厢空调系统正常，以最大新风量运行（候车室空调无新风系统的除外）。
- 6.乘客、乘务员全程佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

7.旅客列车宜配备手持体温检测仪，对旅客进行体温抽测；在适当位置设立应急区域，临时隔离出现发热、干呕等症状乘客，及时移交前方留验站。

8.餐车只提供盒饭，逢餐点由工作人员推车售卖。

9.旅客列车宜配备消毒剂，当出现人员呕吐时，应当立即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，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。

10.在车站电子屏、旅客列车车厢滚动电子屏和广播等开展卫生防护知识宣传。

（二）道路客运。

1.合理组织运力，通过售票、包车团组人数限制，控制乘客数量，尽可能安排乘客隔位、分散就坐。

2.在汽车客运站增加体温测量设备，对进出站乘客进行体温检测，具备条件的汽车客运站设置应急区域，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的乘客应当在应急区域进行暂时隔离，再按照其他相关规范要求进行处理。

3.增加车站公用设施和公共区域的消毒频次，卫生间和洗手池配备消毒液。

4.营运车辆每次出行载客前应当对车厢进行清洁消毒，对跨省营运车辆落实车厢至少“1日2消毒”预防性措施。座椅套等纺织物应当保持清洁，并定期洗涤、消毒处理。

5.在自然气温、行驶速度等条件允许的情况下，尽量关闭车

内空调，开窗通风。若使用空调系统，应当增加清洗消毒频次。适当提高进入服务区停车休息的频次，对客车进行通风换气。

6.乘客、乘务员和驾驶员全程佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

7.三类以上客运班线客车和客运包车宜配备手持体温检测仪，将车厢后两排设置为应急区域，使用简易窗帘(盖布)遮挡，临时隔离出现发热、咳嗽等症状乘客。

8.三类以上客运班线客车和客运包车宜配备消毒剂，当出现人员呕吐时，应当立即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，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。

9.在汽车客运站和客运车辆上通过广播、视频、海报等开展卫生防护知识宣传。

10.当营运车辆上出现可疑病例时，驾驶员将车辆就近停放安全位置，并将病例引导在车厢后部两排座位进行暂时隔离，立即拨打“120”电话，做好后续情况上报，车辆、人员消毒等工作。

（三）水路客运。

1.合理组织运力，现场管理人员控制好乘客数量，尽可能安排乘客隔位、分散就坐。

2.在运的客运码头视情增加体温测量设备，对进出站乘客进行体温检测，具备条件的客运码头、渡口设置应急区域，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的乘客应当在应急区域进行暂时隔离，再按照其他相关

规范要求进行处理。

3.在运的客运码头、渡口增加公用设施和公共区域的消毒频次，卫生间和洗手池配备消毒液，保持排风系统正常运行，定期对公用设施消毒。

4.有条件的船舶可在内部咨询台或服务台配备速干手消毒剂；船舶每次出行载客前应当对船舱、驾驶台等重要场所表面进行清洁消毒。座椅套等纺织物应当保持清洁，并定期洗涤、消毒处理。

5.候船室、船舱内应当加强通风换气，保持室内空气流通，首选自然通风，尽可能打开门窗通风换气，也可采用机械排风。船舶行驶过程中，应当使用最大通风量；气温适合的建议船舱开窗通风，保持室内空气流通。使用空调，应保证空调系统供风安全，保证充足的新风输入，所有排风直接排到室外。未使用空调时应关闭回风通道。

6.乘客、船舶工作人员全程佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻或采用肘臂遮挡等。

7.船舶宜配备手持体温检测仪，在适当位置设立应急区域，临时隔离出现发热、干呕等症状乘客。

8.船舶应配备消毒剂，当出现人员呕吐时，应当立即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，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。

9.在客运码头和船舶上通过广播、视频、海报等开展卫生防

护知识宣传。

（四）民航。

1.在候机楼入口处适当位置配备经过校准的非接触式体温检测设备，并为旅客提供必要的手卫生消毒产品。对所有进出港旅客进行体温检测，设置发热隔离区和相对独立的隔离通道。如发现发热旅客（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ），立即发放口罩、登记个人信息和联系方式，及时通知机场急救部门组织隔离，并报告当地卫生健康部门，配合做好发热旅客的交接工作。

2.加强对航站楼等公共场所的空调系统和自然通风管理。根据航站楼结构、布局和当地气候条件，采取切实可行的措施，加强空气流通。气温适合的，可开门开窗；采用全空气空调系统的，可视情全新风运行，并开启排风系统，保持空气清洁。对搭载有可疑旅客的航班，宜采用专门隔离通道或隔离区远机位停靠。

3.机场公共区域应每日进行预防性清洁消毒（包括空气消毒和表面物体消毒），并在显著位置公示每日消毒情况，留存作业人员消毒记录；机场如发现疑似病例、确诊病例或可疑旅客，需由专业人员进行终末消毒处理。

4.在不影响飞行安全的前提下，如条件允许，在乘客值机时，安排乘客隔位、分散就坐。

5.分区分级实施航空器清洁与消毒。

（1）低风险地区航班：航空器的卫生清洁消毒，应先采用湿式法进行清洁，以避免感染性物质再次扩散。清洁完成后，再对航空器进行消毒处理。航空器经停时可只做清洁处理，航后需

做预防性消毒，搭载可疑发热旅客后应做终末消毒。当航空器客舱被具有传染风险的血液、分泌物、排泄物、呕吐物等液体污染时，应随时消毒。当货舱内发现动物（病媒生物）尸体或有发现具有传染风险的可疑污染物时，旅客下机后需对货舱进行消毒。

（2）中风险地区航班：除需要按照低风险航线的航空器卫生清洁与消毒的措施外，机上应加强航空器盥洗间的随时清洁频次，每小时进行一次清洁。

（3）高风险地区航班：除需要按照中风险航线的航空器卫生清洁与消毒的措施外，飞行中应加强航空器的通风，保持最大新风量。终末消毒时可根据实际情况按照消毒-清洁-再消毒的顺序进行。如条件允许，应对航后消毒及终末消毒开展消毒效果评价。

6.机组人员之间的交流尽量使用内话系统，避免面对面语言表达，前舱飞行员尽量减少开舱门次数，客舱乘务员全程佩戴口罩，可携带含醇类消毒湿巾。乘客佩戴口罩，保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

7.通过控制登机时间减少乘客在客舱等待时间。根据风险等级优化服务流程，简化餐食供应，必要时机上不再提供餐食服务，降低疾病的传播风险。

8.如发现有发热、咳嗽等症状旅客，可按照以下措施进行隔离：

（1）设立后客舱最后三排座位为应急相对隔离区，尽可能将可疑旅客安置在右侧靠窗位置，以便尽可能将其呼出的气体直

接排出机外。

（2）设立后部右侧盥洗室为隔离人员专用，以避免交叉感染。禁止各舱位间人员流动。

9.在接触可疑旅客或接触具有传染风险的污染物（呕吐物、排泄物、体液分泌物、血液等）及被其污染的物品或物表时，相关机组人员应使用个人防护装备，按程序进行操作。

10.加强垃圾的分类管理和口罩使用后的回收工作，及时收集并清运。加强垃圾桶等垃圾盛装容器的清洁，定期对其进行消毒处理。机场应与航空公司、地方疾控机构有效衔接，按照地方疾控机构要求对于可疑污染垃圾进行规范化处置。

11.在候站楼电子屏、航空器客舱和座椅后面液晶屏等开展卫生防护知识宣传。

（五）城市公共汽电车。

1.根据客流情况，合理组织运力，降低车厢拥挤度。

2.在自然气温、行驶速度等条件允许的情况下，尽量关闭车内空调，开窗通风。若使用空调系统，应当增加清洗消毒频次。

3.车辆每次出行载客前应当对车厢进行清洁消毒。

4.乘客、乘务员和驾驶员全程佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

5.车辆宜配备消毒剂，乘客呕吐时，当出现人员呕吐时，应当立即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，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。

6.在车厢通过广播、视频、海报等开展卫生防护知识宣传。

7.当营运车辆上出现可疑病例时，驾驶员将车辆就近停放安全位置，并将病例引导在车厢后部两排座位进行暂时隔离，立即拨打“120”电话，做好后续情况上报，车辆、人员消毒等工作。

8.城市有轨电车可参照城市轨道交通要求执行。

（六）城市轨道交通。

1.根据客流情况，合理组织运力，降低车厢拥挤度。

2.在城市轨道交通站增加体温测量设备，对重点车站进站乘客进行体温检测，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的乘客应当在应急区域进行暂时隔离，再按照其他相关规范要求进行处理。

3.增加城市轨道交通站公用设施和公共区域的消毒频次，卫生间和洗手池等公用设施配备消毒液或速干手消毒剂，有条件时可配备感应式手消毒设施。

4.对列车座椅扶手、门窗地板等区域进行重点清洁，每日对列车进行2次消毒，上线列车张贴已消毒标志，每周对滤网及通风口进行消毒作业。

5.加强设备巡检，保障站台和列车车厢通风系统正常运行。

6.乘客、与乘客接触的城市轨道交通运营服务人员全程佩戴口罩，乘客保持安静、减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

7.城市轨道交通站宜配备消毒剂，站内或到站列车上的人员呕吐时，应当立即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，

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。

8.在城市轨道交通站厅和列车车厢通过广播、视频、海报等开展卫生防护知识宣传。

（七）出租车。

1.车辆每日出行载客前应当对车辆内部进行清洁消毒。

2.司机携带含醇类消毒湿巾，增加车门把手等部位的清洗消毒频次。

3.在自然气温、行驶速度等条件允许的情况下，尽量关闭车内空调，开窗通风。

4.司机全程佩戴口罩,提醒车上的乘客佩戴口罩并减少交流，打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，或采用肘臂遮挡等。

5.车辆宜配备消毒剂，当出现人员呕吐时，应当立即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，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。

6.通过车载广播、汽车座椅背面张贴宣传海报或提示性标语等方式开展卫生防护知识宣传。

四、加强人员培训

确定专人作为疫情防控卫生员，参加当地疾控中心组织的疫情防控专门培训。疫情防控卫生员要指导员工疫情防控宣传教育、健康监测和个人防护，组织和指导开展客运场站和交通运输工具的环境消杀、集体活动管理、防控设施运行维护，引导健康状况异常的员工到就近医疗机构就医，协助辖区网格员开展相关

工作等，提升疫情防控和应急处置能力。

五、落实主体责任

落实运输企业疫情防控主体责任，督促指导客运场站运营单位和客运企业严格执行各项疫情防控制度措施，通过车站电子屏、站内广播、车载视频、海报等多种形式，积极开展卫生防护和疫情防控知识宣传，增强从业人员和旅客科学防护的意识和能力。

四川省农业生产场所新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为尽快全面有序恢复农业生产，指导大田种植、养殖场等农业生产场所，农民和专业合作社、种养大户、家庭农场、养殖场、农产品粗加工企业等农业规模生产经营主体落实好新冠肺炎疫情防控各项工作要求，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。实施“外防输入”策略，尽快全面恢复农业生产秩序。农民正常下田、农机顺利上路、农资顺畅流通。抓紧动员农民下田，开展施肥打药、育秧泡田、深松整地、除草修剪等农事活动，推动春耕生产全面展开。

（二）中风险地区。实施“外防输入、内防扩散”策略，尽快有序恢复春耕生产秩序。在采取必要防控措施的同时，保证农资、农产品正常流通，根据疫情防控实际，合理安排春耕生产，组织农民错时下田、错峰作业，做到疫情防控与春耕生产统筹推进。

（三）高风险地区。在继续集中精力抓好疫情防控工作的同时，根据疫情态势逐步恢复春耕生产。田间野外作业、人员密度低的地区，因地制宜组织农民开展农业生产。作业空间密闭、人员较为密集的地区，组织农民错时错峰下田，避免人员聚集。

二、农民自主作业

避免集聚式生产劳动,推广引导农业机械作业。引导农民群众做好自我防护,外出回家要用肥皂和消毒液洗手。

三、规模生产经营主体作业

(一) 共同要求。

1.人员排查管理。对本地就近务工人员信息进行登记和体温检测;对外地务工人员进行全面排查和信息登记,来自低、中风险地区或持有健康证明,体温检测正常的安排上岗,加强来自高风险地区务工人员跟踪管理和健康监测,落实相关防控措施,帮助其上岗。

2.工作秩序管理。合理安排作业环节、控制人员密度,避免人员聚集。

3.就餐管理。实行分餐、错时、分散用餐等措施,就近务工人员提倡回家就餐。每天对食堂工作人员进行体温检测,并做好记录,严禁带病上岗。做好餐饮具的清洁消毒。

4.集中居住管理。集中居住宿舍要严控集中居住密度和人数,对进入集体宿舍人员进行体温检测,发现体温异常人员要立即转移至临时的隔离区域,并按相关规定进行处置。要设置可开启窗户定时通风,对于没有窗户的宿舍,应当安装排风扇等机械排风设备。盥洗池配设洗手池和消毒用品,定时清洁消毒。

5.会议和办公场所管理。加强会议室和办公场所换气通风。控制会议频次、缩短会议时间。加强办公区域清洁消毒。

6.环境卫生管理。口罩等防护用品垃圾按照生活垃圾分类处理,定期做好清运和清洁消毒。搞好环境卫生,做好车辆清洁消

毒工作。

（二）规模种植场所。进入大棚、温室等设施农业场所要做好体温检测和清洁消毒工作，佩戴口罩。扩大农业机械作业覆盖面。

（三）规模养殖场所。指定专人每天在员工上下班时进行体温检测，并做好记录，发现异常情况要立即报告并采取相应防控措施。加强外来人员登记与管理，尽可能减少不必要的外来人员进入；确需进入养殖生产区的，需询问单位、健康状况、接触疫情发生地区人员等情况，体温检测符合要求并佩戴口罩，方可进入。按照妊娠、产仔、保育、育肥等不同生产区域作业特点，采取错时上下班制，合理分流，有效避免人员集中出入养殖生产区。养殖生产区（尤其是人员休息室）每天至少通风换气2次，采用自然通风，有条件的可以开启排风扇等抽气装置以加强室内空气流动。每天定时对地面、墙面、设备设施、劳动工具等进行消毒处理，对于楼梯过道、电梯按钮、门把手等频繁接触部位应每日消毒3次以上。在公共区域设置口罩专用回收箱，加强垃圾箱清洁，定期进行消毒处理。加强垃圾分类管理，及时收集并清运。

四、疫情应对

（一）发热或呼吸道等症状病例应对。当务工人员出现发热、乏力、咳嗽等症状时，应佩戴口罩，及时安排就近发热门诊就医，及时报告有关单位。

（二）疑似或确诊病例应对。当务工人员中出现疑似或确诊病例时，要在专业人员指导下对其工作活动场所及使用过的物品

进行消毒处理。生产经营主体负责人要及时向相关部门报告，配合专业人员做好密切接触者的判定、追踪和管理。

五、人员培训

各乡镇、村及各农业规模生产经营主体要确定专人负责疫情防控工作，要主动参加当地疾控中心组织的疫情防控卫生员培训，组织本地本单位人员进行消毒操作规程和疫情防控措施的培训，提升疫情防控和应急处置能力。

六、落实主体责任

各乡镇党委政府、村支两委要落实疫情防控属地责任；各专业合作社、种养大户、家庭农场、养殖场、农产品粗加工企业等农业规模生产经营主体要落实疫情防控主体责任，要落实专人负责疫情防控工作，落实防控物资，其负责人是疫情防控第一责任人。

四川省工业企业新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导工业企业（矿山企业、制造业以及电力、热力、燃气及水生产和供应企业等）落实好新冠肺炎疫情防控各项工作要求，做到稳步有序复工复产，根据《企事业单位复工复产疫情防控措施指南》，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。推动全面复工复产，全面恢复正常生产秩序。做好应急准备，对返岗人员进行全面排查和信息登记，实行“进出检”制度，做好员工日常体温检测和健康监测，设立隔离观察区域。对来自低风险地区或持有健康证明，体温监测正常的务工人员可以返岗；对来自疫情严重地区以及高风险地区务工人员，自到达工业企业开始实行集中或居家隔离医学观察 14 天，取得健康证明的务工人员可以返岗。

（二）中风险地区。有序组织企业自行复工复产，尽快有序恢复正常生产秩序。在低风险地区要求的基础上，以及积极落实防控措施、保障员工健康、确保安全生产的前提下，分批推动错峰返程返岗。对涉及确诊病例、无症状感染者、疑似病例、密切接触者的工业企业，暂缓复工复产。劳动密集型企业要降低人员密集度。

(三) 高风险地区。严格管控企业复工复产,疫情防控必需、保障城市运行和企业生产必需、群众生活必需等企业可复工复产,复工复产企业严格执行疫情防控和安全生产有关规定。

二、开工前防控准备

(一) 物资储备。储备口罩、防护服、防护眼镜, 75%酒精、含氯消毒剂(常用 84 消毒液), 消毒洗手液、橡胶手套、肥皂、红外测温仪、喷雾器、应急交通车、应急药品等防疫物资。

(二) 设立临时隔离区。合理设置隔离观察区, 对出现发热、咳嗽、胸闷、气促的员工临时隔离, 第一时间报告卫生健康部门或送医院发热门诊就诊, 并及时对隔离区用 500mg/L 的含氯消毒剂消毒。

(三) 做好通勤安排。鼓励工作人员自驾、骑行或步行上班。有条件的企业宜采取集中接送上下班, 交通车应开窗通风, 应定时消毒。乘坐公共交通人员应全程佩戴口罩, 勤洗手。

(四) 落实专人负责。落实部门、车间、班组疫情负责人。做好车间通风和清洁卫生管理, 必要时消毒。

(五) 合理生产组织。人员密集型生产企业或车间, 合理组织生产班制, 采取倒班制度, 控制车间同时作业人数, 人与人之间合理间距。

三、工作场所防疫要求

(一) 人员管控。

1. 优化招聘方式。提倡线上招聘员工, 要做好应聘人员的健康预检, 严格核查其过去 14 天内的流动情况并做好登记等工作,

在确保安全的情况下办理入职手续。

2.疫情风险排查。加强健康状况排查，建立台账。加强员工健康监测，建立返岗员工近 14 天活动情况台账。对来自湖北和疫情高风险区的高风险人员实行集中或居家隔离 14 天；对中风险人员（来自疫情中风险区的人员/有发热、干咳、气促、呼吸道症状的人员）居家隔离 14 天；低风险人员（来自疫情低风险区的人员/持有健康通行卡的人员）体温正常即可复工。

3.加强健康监测。在员工进出口通道设体温监测点，每天上下班时进行体温监测并做好异常人员记录，实行进出检制度。发现体温异常人员立即转移至临时隔离区，第一时间报告辖区卫生健康部门或送医院发热门诊就医，配合卫生防疫部门做好流行病学调查与报告工作。

4.减少人员聚集。对确需集中召开的会议、培训等选择相对宽敞、通风的空间，参会人员要佩戴口罩。进入会场前后洗手消毒。鼓励采用信息化手段开展办公，减少会议频次和开会时间。

5.科学做好矿山工作人员管理。矿山应实行实名登记管理，分时段、分批次乘坐罐笼、人车、架空乘人装置(猴车)和无轨胶轮车等运输工具，罐笼、人车和无轨胶轮车设定乘坐人数上限并分散乘坐，架空乘人装置(猴车)加大间距。有序组织采矿作业，工作面回风侧应当尽量减少作业人员数量和工作时间，并开启风机，确保新风量。

6.落实员工健康监测报告制度。做好员工日常缺勤登记，及时了解缺勤原因。有通勤车的企业，应配专人在员工上车前进行

体温测量，发现异常，按应急处置流程及时处置。

7.外来人员（车辆）管理。做好外来人员登记与管理，尽可能减少不必要外来人员进入，确需进入人员应询问健康状况、接触疫情发生地区人员等情况，体温正常并佩戴口罩方可进入。

（二）通风与消毒。

1.加强通风。工作场所首选自然通风，每天开窗通风两次，每次 30 分钟，在自然通风不能满足要求时，辅以机械通风，实现场所全面通风换气。尽量关闭中央空调，确有需要的，按相关规定采取进风消毒过滤；对有回风的集中式空调系统，要在回风口设置低阻中效空气过滤器，并加强新风口空气过滤器的清洁和更换。

2.定期消毒。安排专人对办公区域、会议室、生活设施及人员活动场所和相关物品定时消毒，电梯按钮、门把手等频繁接触部位应适当增加消毒次数。通勤车使用后立即消毒。

3.消毒剂管理。设立消毒剂储存间，消毒剂分类存放。储存间应通风、防潮，避免发生火灾和误服事故。

（三）人员防护。

1.呼吸防护。员工在进入厂区或施工现场后应当全程佩戴符合要求的口罩。接触粉尘的工作场所应当优先选用 KN95/N95 及以上可更换滤棉式半面罩、全面罩，定期消毒，更换滤芯，使用过程中应当有效防止因喷雾、水幕、湿式作业淋湿滤芯而降低防护性能。接触化学毒物的劳动者，除配备与职业病危害因素相适应的防毒面具（含滤毒盒）外，还应当根据工作场所人员情况，

选配具有防颗粒功能的滤棉。

2.手部卫生。工作和生活场所配置洗手设施，勤洗手；现场无洗手设施的场所，可使用免洗消毒用品消毒。

（四）食堂管理。

1.落实食品安全规范执行，严禁食用野生动物类食材。

2.食堂餐厅要保持清洁卫生，加强通风，定期消毒。餐具清洗后煮沸或流通蒸汽消毒 15 分钟，或采用热力消毒柜消毒，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洗干净。

3.规范操作服务。每日岗前对食堂服务人员开展健康检查、体温测量，并做好记录，食堂服务人员作业中要统一佩戴口罩、穿防护鞋。

4.合理安排就餐。推行分餐制、盒饭制，错峰用餐等措施，减少人员聚集。用餐人员之间保持 1 米以上距离并减少交谈。

（五）宿舍管理。集体宿舍限制同房间入住人数，过道、走廊、房间保持整洁。过道、走廊全天候保持畅通，通风。房间定时开窗通风换气；卫生间、浴室开启换气扇排风。盥洗室配备洗手池和消毒用品，定时清洁和消毒。没有条件配备时，应配备免洗消毒洗手液。

（六）垃圾集中处理。办公区、生产区应设置废弃口罩专用收集容器。生活垃圾和生产垃圾实行分类管理并及时收集清运，定期消毒。

四、疫情处置

（一）早发现早隔离。企业要制定应急处置方案，及时处置突发情况。发现发热、咳嗽、胸闷、气促等可疑症状者，要第一时间报告辖区卫生健康部门，并采取隔离等措施。

（二）密切接触者管理。按照属地管理原则，积极配合相关部门，对密切接触者采取暂时隔离管理措施，并做好安抚工作。

（三）病例处置。企业一旦发现病例，要实施内防扩散，外放输出的防控措施，配合相关部门开展流行病学调查，并按照国家新型冠状病毒肺炎防控方案做好疫点终末消毒工作。

（四）暂停生产经营。根据疫情波及的范围、发展趋势，由辖区政府决定。必要时采取临时停止生产经营措施。

五、广泛开展教育

通过宣传板、企业微信、电子大屏等开展宣传，普及新冠肺炎预防知识，让每一个员工都知晓新冠肺炎预防知识。教育引导员工注意个人卫生，每日佩戴口罩，与人交流保持1米以上距离。一旦出现任何身体不适及时告知管理人员，积极配合相关部门的隔离治疗和调查。

六、加强人员培训

工业企业要结合复工复产具体需求确定负责疫情防控工作卫生员，并参加当地疾控中心统一组织的疫情防控专门培训。疫情防控卫生员要指导本企业员工疫情防控宣传教育、健康监测和个人防护，组织和指导本企业开展环境消毒、集体活动管理、防控设施运行维护，引导健康状况异常的员工到就近医疗机构就医，协助辖区网格员开展相关工作等，实现疫情防控“最后一公

里”工作的落实落细。

七、落实主体责任

企业主要负责人为疫情防控第一责任人，要成立疫情防控专门机构，建立内部疫情防控体系，制定疫情防控工作方案，明确疫情防控应急措施和处置流程。企业要将防控责任落实到部门、班组、岗位和个人，做好疫情防控、物资储备、生活保障、治安保卫等工作。配备专人负责体温检测、通风消毒、个人防护用品发放、宣传教育等工作，指定专人负责本单位疫情防控情况的收集和报送工作。

四川省建筑工地新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导建筑工地落实好新冠肺炎疫情防控各项工作要求,做到稳步有序推动项目复工（开工）,制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。建筑工地自行安排复工（开工），优先推动重点项目全面复工（开工）。建设单位、施工企业制定疫情应对预案，落实防控措施，保障员工健康，确保生产安全。对返岗（外来）务工人员进行全面排查和信息登记，实行分类管理，高风险人员按要求隔离医学观察。做好场内工作人员食宿安排及环境卫生管理。

（二）中风险地区。建筑工地有序安排复工（开工），优先推动基础设施领域和涉及国计民生的重点项目尽早复工（开工），住房城乡建设行政主管部门应适时对项目疫情防控措施落实情况进行检查。建设单位、施工企业主动加强与当地疾病预防控制机构、医疗卫生机构的联系，制定疫情应对预案并组织实施。工地原则上实行封闭式管理，强化场内人员健康监测和返岗（外来）务工人员排查、登记，对高风险人员按要求实行隔离医学观察。出现确诊病例、疑似病例、无症状感染者和密切接触者，确有必要，可暂缓复工（开工）或暂停建设。

（三）高风险地区。除公共医疗卫生、应急灾备、交通生命线等应对疫情急需和事关重大经济社会活动的重点项目外，其余项目原则上暂缓实施。局部流行区，除公共医疗卫生、应急灾备、交通生命线等应对疫情急需和事关基本民生、涉及全局重大经济活动的重点项目外，其余项目暂缓实施。

二、复工（开工）前准备

（一）物资储备。储备口罩、75%酒精（脱脂棉）/84 消毒液，消毒洗手液、橡胶手套、肥皂、红外测温仪、喷雾器等防疫物资，配备应急交通车。防粉尘和毒性口罩遵照其他劳动保护规定配备。

（二）设立临时隔离区。合理设置隔离观察区、对出现发热、咳嗽、胸闷、气促的员工临时隔离，第一时间报告卫生健康部门或送医院发热门诊就诊，并及时对隔离区用 500mg/L 的含氯消毒剂消毒。

（三）落实专人专班。成立项目经理负责的疫情防控专班，设立专人专岗，对接属地行业主管部门、疾控部门，全面落实各项疫情防控措施。

（四）做好通勤安排。鼓励工作人员自驾、骑行或步行上班，有条件的采取集中接送上下班，交通车开窗通风，应定时消毒。

三、工作场所防疫要求

（一）人员管控。

1.疫情风险排查。加强健康状况排查，建立台账。加强员工健康监测，建立返岗员工近 14 天活动情况台账。对高风险、中

风险人员实行集中或居家隔离 14 天，低风险人员体温正常即可复工。

2.实名制登记。实行实名制管理，严格进出工地实名制考勤。

3.加强健康监测。在员工进出口通道设体温监测点，每天上下班时进行体温监测并做好异常人员记录，实行进出检制度。发现体温异常人员立即转移至临时隔离区，第一时间报告辖区卫生健康部门或送医院发热门诊就医，配合卫生防疫部门做好流行病学调查与报告工作。

4.减少人员聚集。对确需集中召开的会议、培训等选择开敞通风的场所。尽量缩短会议时间，参会人员应佩戴口罩，进入会场前后洗手消毒。班前教育、技术交底等活动应分散开展，人与人之间保持 1m 以上距离。

5.外来人员管理。做好外来人员登记与管理，尽可能减少不必要外来人员进入，确需进入人员应询问并登记健康状况、接触疫情发生地区人员、联系电话等情况，体温正常并佩戴口罩方可进入。

（二）场所通风与消毒。

1.加强通风。工作、生活场所在自然通风不能满足每天开窗通风两次、每次 30 分钟要求的，辅以机械通风，实现场所全面通风换气。

2.定期消毒。安排专人对工作场地、办公区域、会议室、生活设施及人员活动场所和相关物品定时消毒。电梯按钮、门把手等频繁接触部位应适当增加消毒次数。通勤车使用后立即消

毒。

3.消毒剂管理。设置消毒剂存放间，消毒剂分类存放。存放间应通风、防潮，避免发生火灾和腐蚀伤害事故。

（三）个人防护。建筑工地人员密集场所应佩戴口罩。接触粉尘的工作场所应当优先选用 KN95/N95 及以上可更换滤棉式半面罩、全面罩，定期消毒，更换滤芯，使用过程中应当有效防止因喷雾、水幕、湿式作业淋湿滤芯而降低防护性能。接触化学毒物的劳动者，除配备与职业病危害因素相适应的防毒面具（含滤毒盒）外，还应当根据工作场所人员情况，选配具有防颗粒功能的滤棉。

（四）食堂管理。

1.食堂餐厅要保持清洁卫生，加强通风，定期消毒。进入食堂所有人员工作期间应全程佩戴口罩。公共餐具应由食堂专人管理使用，清洗后煮沸或流通蒸汽消毒 15 分钟，或采用热力消毒柜消毒，或采用 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洗干净。个人餐具参照执行。

2.合理安排就餐。用餐人员在公共食堂取餐期间应佩戴口罩、不得自行取餐。采取分餐制、错峰用餐等措施，减少人员聚集。用餐人员之间保持 1 米以上距离并减少交谈。

（五）宿舍管理。

1.人员宜集中居住统一管理，集体宿舍限制同房间入住人数，降低居住密度。

2.过道、走廊、房间保持整洁，过道、走廊宜全天候保持畅

通，通风。房间定时开窗通风换气，卫生间浴室开启换气扇排风。盥洗室配备洗手池和消毒用品，定时清洁和消毒，没有条件配备时，应配备免洗消毒洗手液。

（六）垃圾集中处理。施工现场、生活区、办公区应设置废弃口罩专用收集容器。垃圾实行分类管理及时收集并清运，定期消毒处理。

四、疫情处置流程

1.出现可疑病例的处置。建筑工地发现可疑病例人员后,立即隔离其工作岗位和宿舍,并根据医学观察情况进一步封闭其所在工作场所以及宿舍等生活场所,严禁无关人员进入，及时报告当地疾控部门，按照要求安排员工就近就医。同时在专业人员指导下对其活动场所及使用物品进行消毒。

2.病例处置。发现病例,要实施内防扩散、外防输出的防控措施,主动配合有关部门开展流行病学调查、密切接触者追踪管理。根据疫情严重程度,可暂时停工,待疫情得到控制后再复工（开工）。

3.疫情防控报告制度。项目从复工（开工）之日起，按属地行业主管部门要求报告疫情防控情况。涉及疫情有关情况应及时报告。信息报送应尽量使用信息化手段。

4.终末消毒。疫情发生后，在当地疾控机构指导下做好疫点的终末消毒。

五、加强人员培训

确定专人作为疫情防控卫生员，参加当地疾控中心组织的疫

情防控专门培训，提升疫情防控和应急处置能力。疫情防控卫生员要指导员工疫情防控宣传教育、健康监测和个人防护，组织和指导开展建筑工地和临时居住场所的环境消毒、集体活动管理、防控设施运行维护，引导健康状况异常的员工到就近医疗机构就医，协助辖区网格员开展相关工作等，实现疫情防控“最后一公里”工作的落实落细。

六、落实主体责任

建设单位承担建筑工地疫情防控的首要主体责任，督促施工企业具体组织实施。项目负责人每天检查项目疫情防控措施落实情况，对防控措施落实不到位的，督促限时整改。

施工企业负责日常疫情防控工作的实施，制定疫情防控方案。实行项目经理负责制，每天安排和检查疫情防控工作，将防控责任落实到部门、班组、岗位和个人，检查劳务分包、机械设备租赁、检测等单位疫情防控落实情况。设置疫情防控卫生员专岗，安排专职防控人员落实防控措施。班组长负责本班组人员疫情防控工作。

施工监理单位、第三方进场检测机构等配合做好建筑工地的疫情防控，负责本单位（机构）现场人员的疫情防控工作。

建设单位、施工企业、监理单位等参建各方应全面落实安全主体责任，严防安全生产事故发生。

四川省养老机构（老年福利院）新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导做好养老机构（含老年福利院，下同）新冠肺炎分区分级防控工作，保护老年人身体健康与生命安全，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。实施“外防输入、严阵以待”策略，养老机构实行封闭管理，严格进出人员管理，做好进出人员体温监测和登记管理；限制聚集性活动，暂停外来人员探视，减少人员间相互接触；严格落实场所通风、清洁消毒，密切监测入住老年人健康状况，实行“日报告”“零报告”制度。

（二）中风险地区。实施“外防输入、内防扩散”策略，养老机构实行封闭管理，严格做到人员“只出不进”，全面做好所有人员体温监测和登记管理；采取人群聚集管控措施，停止一切聚集性活动，禁止外来人员探视，避免人员间相互接触；严格落实场所通风、清洁消毒，密切监测入住老年人健康状况，实行“日报告”“零报告”制度。

（三）高风险地区。实施“内防扩散、外防输出”策略，养老机构要执行“最严格防控”措施，实行严格封闭管理，严禁人员进出（危急重症伤病患者除外），对机构所有人员实施体温监测和登记管理；严格执行人群聚集管控措施，严禁一切聚集性活动，

全面限制人员间相互接触；严格落实场所通风、清洁消毒，密切监测入住老年人健康状况，实行“日报告”“零报告”制度。

二、加强卫生管理

（一）实施封闭管理。养老机构实施封闭式管理，根据疫情风险等级，严格落实人员进出管理、人群聚集管控等措施。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，实现物品交接“零接触”。

（二）加强体温监测。所有人员进入养老机构前必须进行体温监测，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 者不得入内。每天早晚各为老年人测量1次体温（接触式体温计要做到个人专用，若不能做到个人专用，则需彻底消毒后再用。非接触式体温枪应当按照使用要求定期消毒），随时询问老年人身体情况。

（三）加强健康教育。加强对老年人疫情防控形势和防控知识宣传，提高老年人防范意识，指导老年人正确佩戴口罩、洗手。

（四）发挥医务室作用。医务室确定专人承担疫情防控卫生员工作，注意配备各类防护用品、相关药物和消毒物资，如口罩、防护服、护目镜、洗手液、消毒剂等，保障疫情防控需求。

（五）加强心理健康服务。加强老年人心理调节，为居室内老年人提供电视、广播、阅读等文化娱乐服务，利用电话、网络等为老年人提供与亲属的沟通服务。密切关注老年人，特别是隔离观察中老年人心理健康状况，及时进行心理干预和疏导，纾解焦虑恐惧。

三、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，避免室温改变引起老年人着凉感冒。

（二）个人卫生。每日提醒或协助老年人做好洗漱、沐浴等个人清洁卫生，提供洗手液、抹手纸或干手机，倡导老年人勤洗手。保持老年人身体、衣物、床单元及居室清洁卫生，经常晾晒老年人被褥衣服；老年人居室地面、窗台、床头柜、床围栏等，每天清水擦拭 1 次，每周擦拭消毒 1-2 次；做好失能、半失能老年人排泄物和呕吐物的消毒清洗工作。

（三）环境卫生。保持食堂空气流通，采取有效的分流措施，实行错峰用餐，用餐保持 1 米以上距离，避免人员密集和聚餐活动。公共区域、服务场所的桌椅、物体表面、门把手、水龙头、各种开关按钮、扶手等每天清水擦拭 1 次，每周擦拭消毒 1-2 次。食堂、洗衣房、垃圾处理场所（存放点）及后勤保障设施设备和物品每天擦拭消毒不少于 2 次，正确处置口罩等废弃物。加强浴室消毒，有条件的养老机构暂停老年人集中使用公共浴室。使用医用酒精消毒时注意防范明火，避免因酒精燃烧导致火灾。日常消毒要遵循科学规范的原则，避免过度消毒影响老年人健康。

四、就医指引

对患慢性基础疾病和非突发性重大疾病的入住老年人，可采取电话问诊、上门巡诊等方式进行治疗，暂不外出就医。对急需就医的老年人，由老年人家属或养老机构工作人员，在有效防护

情况下陪同就医。

（一）慢性病。提醒慢性病长期服药老年人，要规律服药，不轻易自行换药或停药，有身体不适要及时告知护理人员。有条件的养老机构应当通过监测血压、血糖、呼吸状况、体重等方式，观察慢性病老年人身体状况，注意有无用药不足或过量的表现，以及药物不良反应（特别是体位性低血压、低血糖），预防跌倒。

（二）非突发性重大疾病。皮肤病、一般过敏、轻微扭伤擦伤、普通牙科治疗、常规康复等非突发性重大疾病，可采取上门巡诊、电话问诊、网上诊视等方式治疗，不建议外出就医。老年人常用药物由家属、机构通过委托取药、代购等方式解决。

（三）呼吸道症状。出现咳嗽、咳痰、咽痛、头痛等症状且无加重，没有流行病学史的老年人（14 天内没有接触过新冠肺炎确诊患者或疑似患者、没有出入有确诊或疑似患者社区或活动场所），可在养老机构内按一般感冒治疗，暂不外出就医；有慢性呼吸道疾病（慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等），病情稳定的老年人可在医生指导下常规用药，若病情加重危及生命则须立即联系医疗机构进行转诊。

（四）急性发热。如确无流行病学史，可先在养老机构内隔离观察，按一般感冒发热进行治疗；如机构内有条件，可完善血常规、肝肾功能、CRP 等常规检查（或抽血送附近医疗机构检验）。同时咨询相关医疗机构，有必要再送医。

（五）急危重症。老年人一旦出现慢性病急性加重或突发急病，养老机构应当立即实施力所能及的抢救措施，同时拨打 120

急救电话及时就医，并及时通知老年人家属。急危重症包括但不限于急性心衰、卒中、心肌梗塞、心跳呼吸骤停、急性损伤创伤、急性中毒、急性胸痛腹痛、消化道出血、肠梗阻、重症肺炎、严重腹泻脱水等疾病，以及神经、心脏、呼吸、消化、泌尿等系统的危急重情况。

五、疫情应对处置

（一）可疑症状。老年人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，应当立即进行隔离医学观察，并及时送医疗机构排查。

（二）疑似病例或确诊病例。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；养老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（接触的其他老年人及工作人员等）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。

（三）返院人员管理。在医疗机构就诊后返回养老机构的老年人和陪同工作人员，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住和工作。新冠肺炎老年人治愈后需返回养老机构的，应当进行 14 天的隔离管理和健康状况监测，无异常后方可入住，具体流程按《四川省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间养老机构老年人返院工作规程（修订版）》执行。

六、开展人员培训

养老机构要确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控机构组织的疫情防控卫生员培训，组织机构内工作人员进行消毒操

作规程、疫情防控措施等培训，尤其对养老护理员进行重点培训，熟练掌握新型冠状病毒感染的防控知识与技能，提升疫情防控能力和应急处置能力，确保各项防控措施落实。

七、落实主体责任

养老机构负责人是疫情防控第一责任人。养老机构要全面承担疫情防控的主体责任，建立疫情防控工作机制，组织制定疫情应急预案和防控方案，做好防护物资储备、隔离医学观察场地准备、环境卫生改善等工作，建立院内感染控制制度流程，加强24小时应急值守，落实各项防控措施。

四川省儿童福利领域机构新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导做好儿童福利领域机构(含儿童福利机构和未成年人救助保护机构,下同)新冠肺炎分区分级防控工作,保护儿童身体健康与生命安全,制定本方案。

一、总体要求

(一)低风险地区。实施“外防输入、严阵以待”策略,儿童福利领域机构实行封闭管理,严格进出人员管理,做好进出人员体温监测和登记管理;限制聚集性活动,暂停外来人员探视,减少人员间相互接触;严格落实场所通风、清洁消毒,密切监测机构内儿童健康状况,实行“日报告”“零报告”制度。

(二)中风险地区。实施“外防输入、内防扩散”策略,儿童福利领域机构实行封闭管理,严格做到人员“只出不进”,全面做好所有人员体温监测和登记管理;采取人群聚集管控措施,停止一切聚集性活动,禁止外来人员探视,避免人员间相互接触;严格落实场所通风、清洁消毒,密切监测机构内儿童健康状况,实行“日报告”“零报告”制度。

(三)高风险地区。实施“内防扩散、外防输出”策略,儿童福利领域机构要执行“最严格防控”措施,实行严格封闭管理,严禁人员进出(危急重症伤病患者除外),对机构所有人员实施体

温监测和登记管理；严格执行人群聚集管控措施，严禁一切聚集性活动，全面限制人员间相互接触；严格落实场所通风、清洁消毒，密切监测机构内儿童健康状况，实行“日报告”“零报告”制度。

二、加强卫生管理

（一）实施封闭管理。儿童福利领域机构实施封闭式管理，根据疫情风险等级，严格落实人员进出管理、人群聚集管控等措施。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，实现物品交接“零接触”。

（二）加强健康监测。安排专人对儿童福利领域机构工作人员和儿童进行体温监测，每日实行晨检和晚检，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 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、早治疗”。

（三）加强健康教育。采取健康提示、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，学会正确洗手方法，养成良好卫生习惯。

（四）发挥医务室作用。医务室确定专人承担疫情防控卫生员工作，配备各类防护用品、相关药物和消毒物资，如口罩、防护服、护目镜、洗手液、消毒剂等，保障疫情防控需求。

（五）开展心理健康服务。了解受疫情影响儿童的心理健康状况，加强儿童心理调节，保持正常作息、规律生活，通过收看电视、播放音乐等方式纾解焦虑恐惧情绪。

（六）合理控制人员密度。充分利用儿童福利领域机构内空

间，合理控制居住房间、盥洗室、洗浴间、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。活动室、游戏区、图书阅览区等原则上暂停开放。

三、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。日常消毒要遵循科学规范的原则，避免过度消毒影响儿童健康。

2.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。

3.纺织品清洁消毒。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。

4.公共卫生间、洗浴间清洁消毒。对儿童福利领域机构内公

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。

5. 呕吐物处理。当发现呕吐物时，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。

（三）食堂卫生要求。

1. 保持食堂空气流通，以清洁为主，预防性消毒为辅。

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

3. 食堂每日消毒 3 次，餐桌椅使用后进行消毒。餐饮具一人一用一消毒。

（四）环境卫生管理。

1. 划分管控区域。根据当地疫情形势，将儿童福利领域机构内区域划分出更衣区、清洁区、隔离区等区域，各区域执行防控工作规程，消除机构内交叉感染风险。

2. 设立隔离观察区域。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处置。

3. 加强公共环境整治。加强对儿童福利领域机构内公共区域清扫力度，彻底清除机构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，保持食堂、澡堂、公共活动区等场所环

境卫生整洁。

4.加强重点场所清洁消毒。加强食堂、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。

5.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。

四、个人防护措施

（一）工作人员个人防护。

1.开辟工作人员专用休息区、进餐区，由后勤人员送餐，减少工作人员外出感染风险。

2.儿童福利领域机构内工作人员应加强自身健康状况监测，合理安排工作人员轮休。

3.加强手卫生。工作人员在上岗期间应当经常洗手，或用有效的速干消毒剂揉搓双手；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。

4.规范开展儿童护理。护理人员在护理儿童和婴幼儿的时候应当佩戴防护口罩,在刷牙、喂饭等护理环节前均用消毒洗手液对手消毒。

5.保持良好卫生习惯。不面对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。

（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.儿童有以下情形必须洗手：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。

4.对特殊情况必须接收的新入住儿童要进行体温监测、核酸检测，并单独隔离观察 14 天，无异常后再进入机构内集中养育。

（三）婴幼儿卫生防护。婴幼儿以被动防护为主，主要依靠护理人员的防护来间接保护婴幼儿。

五、疫情应对措施

（一）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，应立即在隔离区进行隔离医学观察。

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。

3.机构有确诊为疑似病例或确诊病例须及时向相关部门报告，并在当地卫生健康、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。

4.机构须开展全面消杀、规范处置个人物品等相关工作。

（二）返院人员管理。在医疗机构就诊后返回儿童福利领域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机构的，应当进行14天的隔离管理和健康状况监测，无异常后方可入住。

六、开展人员培训

儿童福利领域机构要确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控机构组织的疫情防控卫生员培训，组织机构内工作人员进行消毒操作规程、疫情防控措施等培训，熟练掌握新型冠状病毒感染的防控知识与技能，提升疫情防控能力和应急处置能力，确保各项防控措施落实。

七、落实主体责任

儿童福利领域机构负责人是疫情防控第一责任人。机构要全面承担疫情防控的主体责任，建立疫情防控工作机制，组织制定疫情应急预案和防控方案，做好防护物资储备、隔离医学观察场地准备、环境卫生改善等工作，加强24小时应急值守，落实各项防控措施。

四川省托幼机构新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导托幼机构做好新冠肺炎分区分级防控工作，保护师生身体健康与生命安全，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。托幼机构开园复课按照有关规定实施。入园前做好预案和监测设备准备、临时隔离空间预备、环境卫生改善等工作。开园后开展“晨午晚检”，落实报告制度；禁止外来人员进入，不组织大型集体活动。对外地返园职工和儿童进行全面排查，对来自中风险地区的职工和儿童，严格实行 14 天居家隔离医学观察，来自高风险地区的职工和儿童禁止返岗返园；对有发热、干咳、气促、呼吸道症状的职工和儿童，及时上报并配合核查排查。

（二）中风险地区。推迟开园复课时间，开展居家教育；严格落实报告制度。严格按照有关规定安排开园，做好开园前人员排查，开园后禁止外来人员进入，来自高风险地区的职工和儿童禁止返岗返园，限制聚集性活动，暂停校车接送并实行错峰接送；严格要求实施餐具、玩具、游乐设施消毒。对有发热、干咳、气促、呼吸道症状的职工和儿童，及时上报并配合核查排查。

（三）高风险地区。各类托幼机构严格采取停课措施，加大

居家教育力度。对教师和儿童进行追踪随访和登记报告，严格落实报告制度。

二、开园前准备工作

（一）制定防控方案。制定疫情防控工作领导小组、各岗位工作责任制度，明确第一责任人和各部门、各班级、各老师职责；制定疫情防控工作流程、信息上报流程、应急处置预案等。要求明确制度、责任到人，并进行培训和演练。

（二）加强沟通联络。建立家长沟通机制，加强与属地卫生疾控部门、医疗机构的联系与沟通，取得专业技术力量支持，做好联防联控。

（三）落实监测报告。每日了解教职员工及儿童健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，每天根据防控要求向主管部门报告具体情况。

（四）做好人员排查。全面摸清重点人群底数并建档。摸清来自疫情较重地区的教职员工、学生数量以及在校内各年级、班级的分布情况。所有教职员工和学生返园时必须如实提交健康卡并接受体温检测。对来自省内外疫情较重地区师生实行 14 天居家隔离观察。决不允许带病返园返岗。

（五）做好清洁消毒。开园前对园区进行卫生清洁和预防性消毒,教室开窗通风。

（六）设立（临时）隔离室。位置相对独立，以备人员出现发热等情况时立即进行临时隔离使用。

（七）做好物资储备。准备充足的洗手液、手消毒剂、口罩、

手套、酒精、消毒液、体温计、呕吐包等疫情防控物资。

三、开园后相关工作

（一）加强监测报告。每日了解教职员工及儿童健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，每天根据防控要求向主管部门报告具体情况。

（二）加强通风换气。保持各类生活、学习、工作场所（如活动室、睡眠室、盥洗室、教师办公室、音乐室、洗手间等）通风换气；若无法保持，则加强通风换气，每日通风不少于 3 次，每次不少于 30 分钟。

（三）加强公共场所消毒。室内公共区域地面设施可使用含氯消毒剂（有效氯 250mg/L-500mg/L）擦拭，作用 30 分钟后用清水擦净，也可按产品说明书使用其他类型消毒剂消毒。

（四）加强物体表面消毒。每天定期消毒并记录。对门把手、水龙头、楼梯扶手、床围栏等高频接触表面，可用有效氯 250-500mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭，作用 30 分钟后用清水擦净。每日“三餐两点”前对儿童就餐桌面常规清洁消毒。按要求对玩具、游乐设施进行消毒。日常消毒要遵循科学规范的原则，避免过度消毒影响儿童健康。

（五）加强餐（饮）具清洁消毒。餐（饮）具应当一人一具一用一消毒。餐（饮）具去残渣、清洗后，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后晾干，存放在保洁柜中。

（六）加强卫生洁具消毒。卫生洁具可用 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡或擦拭消毒，作用 30 分钟后，清水冲洗干净，晾干待用。

（七）做好消毒管理。妥善保管消毒剂，标识明确，妥善放置，避免儿童接触、误食或灼伤。实施消毒处理时，操作人员应按要求科学规范操作。

（八）加强垃圾分类管理。及时收集清运垃圾，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。

（九）加强个人监测和防护。教职员工和儿童每天入园时测体温，严格落实儿童晨午晚检和全日观察制度。晨检时工作人员要佩戴口罩和一次性手套。建议教师授课时佩戴口罩。儿童在入园后、进食前、如厕前后、从户外进入室内、接触污渍后、擤鼻涕后、打喷嚏用手遮掩口鼻后、手弄脏后等情况下必须洗手。

（十）减少人员聚集。不组织大型集体活动。家长接送实行分时段接送，错峰安排不同学段的学生分时段入校和离校。严格执行家长接送儿童不入园制度，孩子的家长应佩戴口罩。

（十一）加强因病缺勤管理。做好缺勤、早退、病事假记录，发现因病缺勤的教职员工和儿童及时进行追访、登记和上报。

（十二）加强健康教育。通过健康教育课、视频、宣传画等各种形式面向教职员工、儿童和家长开展新冠肺炎预防的宣传教育。教会儿童正确的洗手方法，培养儿童养成良好卫生习惯，咳嗽、打喷嚏时用纸巾、衣袖遮挡口鼻。指导家长在疫情防控期间

不带儿童去人员密集和空间密闭场所。

四、疫情应对

（一）员工可疑症状应对。教职员工出现发热、干咳、气促、呼吸道症状，应当立即上报单位负责人，及时到辖区内定点医院就医，由卫生健康部门进行核查排查。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）儿童可疑症状应对。儿童出现发热、干咳、气促、呼吸道症状，应当立即使用（临时）隔离室，对该儿童采取有效的隔离措施，同时通知家长领返，做好防护，带儿童去辖区内设有儿科发热门诊的医疗机构就诊，由卫生健康部门进行核查排查。

（三）病例处置。教职员工或儿童如出现新冠肺炎确诊或疑似病例，应当立即向当地卫生健康部门报告，配合相关部门做好密切接触者的判定、追踪、管理。对确诊或疑似病例共同生活、学习的一般接触者进行健康风险告知，如出现发热、干咳等呼吸道症状以及腹泻、结膜充血等症状时要及时就医。

（四）掌握隔离人员情况。安排专人负责与接受隔离的教职员工或儿童的家长进行联系，了解教职员工或儿童每日健康状况。

五、加强人员培训

确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控中心统一组织的疫情防控卫生员培训，组织本单位人员进行消毒操作规程和疫情防控措施的培训，提升疫情防控和应急处置能力。

六、落实主体责任

各类托幼机构要全面承担起疫情防控的主体责任，主要负责人为本单位疫情防控第一责任人，要完善托幼机构防控制度，积极落实防控措施，确保各项防控措施落实落地。

四川省中小学校新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导中小学校做好新冠肺炎分区分级防控工作，保护师生身体健康与生命安全，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。中小学校开学复课均按照有关规定实施。开学前做好预案和监测设备准备、隔离空间预备、环境卫生改善等工作。开学后开展“晨午晚检”，落实报告制度；禁止校外人员进入，不组织大型集体活动，实行错峰就餐。对外地返校师生员工进行全面排查，对来自中风险地区的师生员工，一律严格实行14天居家隔离医学观察，来自高风险地区的师生员工禁止返岗返校；对有发热、干咳、气促、呼吸道症状的师生员工，及时上报并配合核查排查。

（二）中风险地区。推迟中小学校开学复课时间，开展在线教育、网上学习和居家教育；做好开学前人员排查，严格落实报告制度。严格按照有关规定安排开学复课，开学后禁止校外人员进入校园，限制聚集性活动，实行错峰就餐、错峰放学。来自高风险地区的师生员工禁止返岗返校。对有发热、干咳、气促、呼吸道症状的职工和学生，及时上报并配合核查排查。

（三）高风险地区。中小学校严格采取停课措施，加大在线

教育、网上学校和居家教育力度。对教师和学生进行追踪随访和登记报告，严格落实报告制度。

二、开学前准备工作

（一）建立防控机制。各中小学要成立防控新冠肺炎疫情工作领导小组，校长任组长，是本单位疫情防控第一责任人。学校应按上级要求制定疫情防控应急处置预案，明确工作职责和责任人。

（二）加强沟通联络。建立学校、年级、班级、家长四级防控工作联系网络，加强与属地卫生疾控部门、医疗机构的联系与沟通，取得专业技术力量支持，做好联防联控。

（三）落实监测报告。每日掌握教职员工及学生健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，并向主管部门报告。

（四）做好人员排查。全面摸清重点人群底数并建档。摸清来自疫情防控重点地区的教职员工、学生数量及其在校内各年级、班级的分布情况。学校所有教职员工和学生返校时必须提交健康卡，健康卡内容包括：返校前 14 天个人旅行史和居住史、自身健康状况、家庭密切接触成员健康状况、假期是否前往疫情较重地区、是否接触疫情较重地区高危人员等。对来自省内外疫情较重地区师生实行 14 天居家隔离观察。决不允许带病返校返岗。

（五）设置隔离区。在校内设置位置相对独立的临时隔离观察区，以备人员出现发热等症状时立即进行暂时隔离。

（六）做好环境整治。开学前组织力量对教室、宿舍、浴室、

食堂、运动场馆、图书馆、活动室、教师办公室、实验室、厕所、校舍彻底进行清洁和消毒，消除卫生死角，保持室内通风换气。

（七）保障物资储备。准备充足的洗手液、手消毒剂、口罩、手套、消毒剂、体温计、呕吐包、紫外线消毒灯等疫情防控所需物资。

（八）开展健康教育。通过多种方式对全校学生和教职员工进行防控新冠肺炎疫情知识健康宣教，消除麻痹大意和侥幸心理。

三、开学后相关工作

（一）落实监测报告。加强教职员工及学生每天的“晨午晚检”和全日健康巡察。严格执行“日报告”、“零报告”制度。在图书馆、食堂、会议室、教学楼等人群密集场所设置体温监测岗，对进入人员进行体温监测并做好口罩佩戴管理。做好因病缺课（勤）人员登记、病因追踪上报工作，因病缺课（勤）人员返校返岗应由校医（保健教师）查验医院出具的健康证明后确定。

（二）严格管理校园出入。师生进入校门一律核验身份和检测体温，校外无关人员一律不准进入校门。校园实行划区划片管理，图书馆、食堂等实行人流限制，减少人员流动和交叉接触。学生宿舍要封闭管理，进出必须实名验证并检测体温。

（三）加强通风换气。保持各类生活、学习、工作场所（如教室、宿舍、睡眠室、图书馆、学生实验室、体育活动场所、餐厅、教师办公室、洗手间、盥洗室等）持续通风换气；若无条件进行持续通风的，应加强定时通风换气，每日通风不少于3次，

每次不少于 30 分钟。课间尽量开窗通风，也可采用机械排风。如使用空调，应当保证空调系统供风安全，保证充足的新风输入，所有排风直接排到室外。

（四）做好物体表面清洁消毒。应当保持教室、宿舍、图书室、食堂等场所环境整洁卫生，每天定期消毒并记录。地面和公共区域设施可使用含氯消毒剂（有效氯 250mg/L-500mg/L）喷洒或擦拭，作用 30 分钟后用清水擦净，每天至少一次。艺体室等功能室在每批学生进入前都应进行一次消毒。对门把手、水龙头、楼梯扶手、床围栏、体育器材和玩具等高频接触表面，可用有效氯 250 ~ 500mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭，作用 30 分钟后用清水擦净，也可采用消毒湿巾进行擦拭。日常消毒要科学规范，避免过度消毒或消毒不足。

（五）加强重点场所地面清洁消毒。应当加强学校食堂、浴室及宿舍地面的清洁，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。卫生洁具可用 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡或擦拭消毒，作用 30 分钟后，清水冲洗干净，晾干待用。确保校园洗手设施运行正常，中小学校每 40 ~ 45 人设一个洗手盆或 0.6m 长盥洗槽，配备洗手液、肥皂等，也可配备速干手消毒剂。

（六）做好消毒管理。妥善保管消毒剂，标识明确，避免误食或灼伤。实施消毒处理时，操作人员应按要求科学规范操作。

（七）实施垃圾分类管理。及时收集清运生活垃圾，做到日产日清。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。按要求处置废弃口罩。

(八)做好食堂、饮用水的安全保障。学校食堂、学生集体配餐单位、供水设施需在相关单位指导下进行全面检查和清洁消毒，合格后方可运行。食堂进货严格落实索证索票，不使用来源不明的家禽家畜。严禁采购野生动物作为食物进入学校。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，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，存放在保洁柜中。

(九)认真做好个人卫生。餐前、便前便后、擤鼻涕后、打喷嚏用手遮掩口鼻后、接触垃圾后、外出归来、使用体育器材和学校电脑等公用物品后、接触动物后、触摸眼睛等“易感”部位之前、接触污染物品之后，均要洗手。洗手时应当采用洗手液或肥皂，在流动水下按照正确洗手法彻底洗净双手，也可使用速干手消毒剂揉搓双手。建议教师授课时佩戴口罩，引导学生佩戴口罩。

(十)加强个人防护。校门值守人员、清洁人员及食堂工作人员等工作时应穿工作服、佩戴口罩和工作帽，并保持工作服清洁，工作服应当定期洗涤、消毒（可煮沸消毒 30 分钟，或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后清水漂洗、晾干）。清洁消毒人员在配制和使用化学消毒剂时，还应做好个人防护。

(十一)减少人员聚集。不组织大型集体活动。学校食堂应根据就餐师生人数、年级、班级分布，合理安排错时用餐、分散

就餐。实行分时段接送，错峰安排不同学段的学生分时段入校和离校。引导家长佩戴口罩在校门外接送学生。

（十二）开展健康教育。在对教职员工、学生和家長开展新冠肺炎预防、卫生消毒等防控知识宣传的基础上，教给学生正确的洗手方法，培养学生养成良好卫生习惯，咳嗽、打喷嚏时用纸巾、衣袖遮挡口鼻。指导家長在疫情防控期间不带学生去人员密集和空间密闭场所。

四、疫情应对

（一）教職工可疑症狀应对。教職員工如出現發熱、干咳、氣促、呼吸系統症狀，應當立即上報學校負責人，並及時按規定去定点医院就醫，由衛生健康部門進行核實排查。盡量避免乘坐公交、地鐵等公共交通工具，前往醫院路上和醫院內應當全程佩戴口罩。

（二）學生可疑症狀应对。學生在校內出現發熱、干咳、氣促、呼吸系統症狀，應立即使用（臨時）隔離場所進行隔離和報告，學校應及時通知家長，並按照當地衛生疾控部門的要求及時處置。

（三）病例处置。教職員工或學生如出現新冠肺炎確診或疑似病例，應當立即向當地衛生疾控部門報告，配合相關部門做好密切接觸者的判定、追蹤、管理。對確診或疑似病例共同生活、學習的一般接觸者進行風險告知，如出現發熱、干咳等疑似症狀時及時就醫。

（四）掌握隔离人员情况。安排专人负责与接受隔离的教職

员工或学生家长进行联系，了解教职员工或儿童每日健康状况。

五、加强人员培训

确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控中心统一组织的疫情防控卫生员培训，组织各类人员进行消毒操作规程和疫情防控措施的培训，提升疫情防控和应急处置能力。

六、落实主体责任

中小学校要全面承担起疫情防控的主体责任，主要负责人是本单位疫情防控第一责任人，要完善学校防控制度，积极落实防控措施，确保各项防控措施落实落地。

校外教育培训机构具体要求参照本方案执行。

四川省大专院校新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导大专院校做好新冠肺炎分区分级防控工作，保护大专院校师生身体健康与生命安全，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。大专院校开学复课均按照有关规定实施。开学前做好预案和监测设备准备、隔离空间预备、环境卫生改善等工作。开学后开展“晨午晚检”，落实报告制度；校园实行封闭管理，禁止校外人员进入，不组织大型集体活动，实行错峰就餐。对外地返校师生进行全面排查，对来自中风险地区的师生员工，一律严格实行 14 天居家隔离医学观察，来自高风险地区的师生员工禁止返岗返校。对有发热、干咳、气促、呼吸道症状的师生员工，及时上报并配合核查排查。

（二）中风险地区。推迟大专院校开学复课时间，开展在线教育、网上学习和居家教育，严禁学生提前返校。做好开学前人员排查，严格落实报告制度，加强职工和学生自我防护和健康教育。开学后，禁止校外人员进入，限制聚集性活动，暂停社团活动，严格限制学生在校外租房。来自高风险地区的师生员工禁止返岗返校。对有发热、干咳、气促、呼吸道症状的职工和学生，及时上报并配合核查排查。

（三）高风险地区。大专院校严格采取停课措施,加大在线教育、网上学校和居家教育力度。对教师和学生进行追踪随访和登记报告，严格落实报告制度。

二、开学前准备工作

（一）建立防控机制。各高校要成立防控新冠肺炎疫情工作领导小组,党政一把手任组长，是学校疫情防控第一责任人。各部门（含院系）主要负责人为学校疫情防控领导小组成员。学校应按上级要求制定本校疫情防控应急预案，明确工作职责和责任人，并组织开展培训、演练。

（二）加强沟通联络。建立学校、年级、班级、家长防控工作联络机制，加强与属地卫生健康部门、疾控机构、医疗机构的联系与沟通，取得专业技术支持，做好联防联控。

（三）落实监测报告。学校每日掌握教职员工及学生健康情况，建立向主管部门的“日报告”、“零报告”制度。

（四）做好人员排查。全面摸清重点人群底数并建档。摸清来自疫情较重地区的教职员工、学生数量以及在校内各院系、年级、班级的分布情况。学校所有教职员工和学生返校时必须如实提交健康卡并接受体温检测。健康卡内容包括：返校前 14 天个人旅行史和居住史、自身健康状况、家庭密切接触成员健康状况、假期是否前往疫情较重地区、是否接触疫情较重地区高危人员等。对来自省内外疫情较重地区师生实行 14 天居家隔离观察。决不允许带病返校返岗。

（五）设置隔离观察场所。校医院（卫生科）在当地卫生部

门指导下启动“发热门诊”。设置相对独立的医学观察场所，安排专人负责管理隔离观察者，加强值班值守。隔离观察场所人员和被隔离观察者要做好防护，避免交叉感染。

（六）做好环境整治。开学前组织力量对教室、宿舍、浴室、食堂、运动场馆、图书馆、活动室、教师办公室、实验室、厕所、校舍彻底进行清洁和消毒，消除卫生死角，保持室内通风换气。

（七）保障物资储备。在开学前准备足量的个人防护用品（如口罩、手套、洗手液）、符合要求的消毒剂（含氯消毒片或消毒剂、医用酒精等）、体温计，洗手间必须配备肥皂或洗手液。

（八）加强学生自我防护。提醒长途返校学生返校途中要做好自身防护，途中全程佩戴口罩；随时保持手卫生；妥善保存自己的火车票、飞机票等公共交通票据信息，为配合可能的密切接触者调查提供依据。

（九）开展健康教育。通过多种方式对全校学生和教职员工进行防控新冠肺炎疫情知识健康宣教，消除麻痹大意和侥幸心理。

三、开学后相关工作

（一）落实监测报告。加强对学生及教职员工的晨午晚检等工作，落实向主管部门“日报告”、“零报告”制度。在图书馆、食堂、会议室、教学楼等人群密集场所设置体温监测岗，对进入人员进行体温监测并做好口罩佩戴管理。做好因病缺课（勤）人员登记、病因追踪上报工作，因病缺课（勤）人员返岗返校应由校医院（卫生科）专业人员查验医院出具的健康证明后确定。

（二）严格管理校园出入。师生进入校门一律核验身份和检测体温，校外无关人员一律不准进入校门。校园实行划区划片管理，图书馆、食堂等实行人流限制，减少人员流动和交叉接触。学校宿舍要封闭管理，进出必须实名验证并检测体温。

（三）加强通风换气。保持各类生活、学习、工作场所（如教室、宿舍、图书馆、学生实验室、体育活动场所、餐厅、教师办公室、洗手间等）持续通风换气；若无条件进行持续通风的，应加强定时通风换气，每日通风不少于 3 次，每次不少于 30 分钟。课间尽量开窗通风，也可采用机械排风。如使用空调，应当保证空调系统供风安全，保证充足的新风输入，所有排风直接排到室外。

（四）做好物体表面清洁消毒。应当保持教室、宿舍、图书馆、餐厅等场所环境整洁卫生，每天定期消毒并记录。对门把手、水龙头、楼梯扶手、宿舍床围栏、室内健身器材等高频接触表面，可用有效氯 250-500mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭，也可采用消毒湿巾进行擦拭。学生宿舍利用学生上课期间进行消毒。日常消毒要遵循科学规范的原则，避免过度消毒或消毒不足。

（五）加强重点场所地面清洁消毒。应当加强学校食堂、浴室及宿舍地面的清洁，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。卫生洁具可用 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡或擦拭消毒，作用 30 分钟后，清水冲洗干净，晾干待用。

（六）做好消毒管理。妥善保管消毒剂，标识明确，避免误食或灼伤。实施消毒处理时，操作人员应按要求规范操作。

（七）实施垃圾分类管理。及时收集清运生活垃圾，做到日产日清，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。按要求处置废弃口罩。

（八）做好食堂、饮用水的安全保障。学校食堂、学生集体配餐单位、供水设施需在相关单位指导下进行全面检查和清洁消毒，合格后方能运行。食堂进货严格落实索证索票，不使用来源不明的家禽家畜。严禁采购野生动物作为食物进入学校。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，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，存放在保洁柜中。

（九）做好个人卫生。学生宿舍必须每天清扫，及时清除生活垃圾。被褥及个人衣物要定期晾晒、定期洗涤。如需消毒处理，可煮沸消毒 30 分钟，或先用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟后，再常规清洗。

（十）严格落实手卫生措施。餐前、便前便后、接触垃圾后、外出归来、使用体育器材、学校电脑等公用物品后、接触动物后、触摸眼睛等“易感”部位之前，接触污染物品之后，均要洗手。洗手时应当采用洗手液或肥皂，在流动水下按照正确洗手法彻底洗净双手，也可使用速干手消毒剂揉搓双手。

（十一）加强个人防护。校门值守人员、清洁人员及食堂工作人员等工作时应穿工作服、佩戴口罩和工作帽，并保持工作服

清洁，工作服应当定期洗涤、消毒（可煮沸消毒 30 分钟，或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后清水漂洗、晾干）。清洁消毒人员在配制和使用化学消毒剂时，还应做好个人防护。

（十二）减少人员聚集。学校暂停大型集体活动，减少人群聚集。建议教师授课时佩戴口罩，并指导学生佩戴口罩。提倡就餐人员自备饭盒，食堂要分区分段错峰供餐，可以学院、部门为单位错时就餐，就餐人员应佩戴口罩到食堂购餐，返回宿舍或办公室就餐，减少人员流动聚集。食堂就餐时要保持适当距离，避免交谈。

四、疫情应对

（一）师生可疑症状及病例处置。师生若出现发热、干咳、气促、呼吸道症状等异常情况，应及时到校医院（卫生科）就医；若发现疑似病例，应立即向学校疫情报告人报告同时启动应急预案。学校疫情报告人应按照早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗的原则向当地卫生部门、疾控机构、定点医院报告，配合做好排查和后续相关工作。对疑似病例学习、生活场所和用品用具等应及时在当地疾控机构的指导下进行终末消毒，并按要求向教育主管部门、当地卫生健康部门报告。

（二）一般接触者管理。对共同生活、学习的一般接触者进行风险告知，如出现发热、干咳等呼吸道症状以及腹泻、结膜充血等症状时要及时就医。对疑似病例密切接触者，应配合相关部门做好密切接触者的判定、追踪、管理。

（三）掌握隔离人员情况。安排专人负责与接受隔离的教职

员工家人或学生家长进行联系，了解掌握相关状况。

（四）强化监督整改。对不按照要求进行报告、隔离医学观察的教职员工和学生，进行批评教育，责令改正，采取措施劝其隔离医学观察。对发生新冠肺炎疫情瞒报、缓报、漏报、谎报的，疏于管理或玩忽职守造成严重后果的，按规定追究有关领导和直接责任人责任。

五、加强人员培训

确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控中心统一组织的疫情防控卫生员培训，组织各类人员进行消毒操作规程和疫情防控措施的培训，提升疫情防控和应急处置能力。

六、落实主体责任

学校要全面承担起疫情防控的主体责任，完善学校防控制度，积极落实防控措施，确保各项防控措施落实落地。

四川省宗教活动场所（宗教院校）新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导宗教活动场所（宗教院校）做好新冠肺炎分区分级防控工作，保护教职人员和信教群众身体健康与生命安全，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。场所开放和院校复学按照有关规定实施。开放和复学前做好隔离医学观察场地、人员、物资等防控准备，做好预案和监测设备准备、环境卫生改善等工作；建立健全疫情防控管理制度，实行“日报告”“零报告”制度，开展“晨午晚检”，不组织大型集体活动。

（二）中风险地区。在做好相关疫情防控措施的基础之上，限制聚集性活动，必要时采取人群聚集管控措施，实行错时就餐、分散就餐，减少人员间相互接触；出现可疑症状，立即报告当地指挥部、卫生健康部门和民宗部门。

（三）高风险地区。不对外开放，严格执行人群聚集管制管控措施，全面限制人员间相互接触；每日向当地指挥部、卫生健康部门和民宗部门报告防控工作。

二、开放前准备工作

（一）沟通协调。宗教活动场所加强与当地疫情防控指挥部

沟通，及时掌握当地疫情防控要求。开放前，应在当地民宗部门参与下，由指挥部进行安全评估。评估通过的，按照防控要求做好开放前的各项准备工作，有序逐步开放。场所位于景区内的还应落实景区有关管理规定和要求。

（二）场所内清理消毒。场所每天开放前，做到打扫卫生，清理杂物垃圾，确保不留死角。打开门窗，加强通风换气，每日通风不少于 3 次，每次不少于 30 分钟，保持室内空气流通。对可能接触较多的公用物品和部位、地面、垃圾桶等采用有效氯 500mg/L 的消毒液进行消毒，每日消毒不少于 2 次。

（三）设置警示牌。在场所入口和相应醒目位置设置警示牌，提醒外来人员必须全程佩戴口罩、体温检测正常方可进入，在场所内尽量不要用手直接接触物品，禁止乱扔垃圾、随地吐痰等不卫生行为。

三、宗教活动管理

（一）控制活动人员。宗教活动场所按要求做好人员防控工作，对进入场所内的人员实行实名登记，未按要求佩戴口罩的人员严禁进入场所。控制进入场所人数规模，有条件的场所可实行电话、网络预约，进行限流管控，日接待量不超过平时的 50%。

（二）做好体温检测。指定专人在入口处对所有进入场所的人员进行体温检测和消毒，体温正常方可进入。体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的人员禁止进入，应当在应急隔离区域进行暂时隔离，并按相关规定处理。

（三）避免在封闭区域开展活动，避免开展人员聚集性活动。

在疫情解除前（含低风险地区），禁止场所外人员进入场所开展聚集性宗教活动。在宗教活动场所封闭管理时，已驻场所 14 天以上体温正常的宗教教职人员，可以在场所内开展宗教活动，但应以小型、分散为主，并先进行室内通风消毒。陆续开放的场所，信教群众进入其中开展活动的，严格控制人员数量，尽量放在场所内的室外露天场地举行，人与人之间保持 1.5 米以上距离，全程佩戴口罩。要严格压缩活动时间，控制在 60 分钟以内。

（四）垃圾清运处理。每天定时对垃圾进行清运，对垃圾桶、垃圾箱等盛装容器用有效氯 500mg/L 的消毒剂进行消毒。场所内设置废弃口罩专用垃圾桶，使用过的口罩进行专门处理。

四、宗教院校管理

（一）确定开学时间。宗教院校根据疫情情况报当地指挥部同意后确定开学时间，未经批准，严禁提前开学，严禁师生提前返校。准备工作不到位不开学、防控物资不到位不开学、防控措施不到位不开学、师生健康状况不清楚不开学。

（二）做好开学准备。建立教师、学生健康“日报告”、“零报告”制度；利用网络开展防控知识和技能培训；做好校区卫生清洁和消毒工作，教室、宿舍开窗通风，疫情解除前，空调通风系统暂停使用，首选自然通风；准备口罩、消毒液、洗手液、体温计等防控物资；外出或返校师生，返回居住地后应当居家隔离 14 天后方可返校；设立隔离室，位置相对独立，尽可能远离教室、宿舍等人员聚集的地方；制定疫情防控工作方案，明确责任。

（三）开学后管理。每日了解教师、学生健康，开展“晨午

晚检”，落实“日报告”、“零报告”制度，每天下午 17 时前向省民族宗教委领导小组报告；指定专人每日对各类场所进行通风换气，对公共区域和设施进行消毒；课桌椅、讲台、电脑、门把手等高频接触表面，用有效氯 500mg/L 的消毒剂进行喷洒或擦拭；教室、宿舍等公共活动场所加强通风换气，每日通风不少于 3 次，每次不少于 30 分钟；上课期间，有条件的院校应增加教室内学生之间的活动距离，压缩课时时长，不组织大型集体活动；加强饮食管理，餐具做到专人专用，每餐后消毒，实行错时就餐、分散就餐；加强个人防护，校门值班人员、食堂工作人员、清洁人员等应当佩戴口罩，食堂工作人员还应穿工作服，工作服定期洗涤、消毒；加强垃圾分类管理，及时清运，用有效氯 500mg/L 的消毒剂定期对垃圾桶、垃圾池进行消毒处理；校区实行封闭式管理，疫情解除前人员无特殊情况不得外出，校外人员一律不得入内。

五、疫情应急处理

（一）宣传教育。利用微信、QQ 等媒介，开展防控知识宣传。有条件的场所可以制作发放宣传手册、在场所醒目位置张贴海报，使大家能够充分了解有关防护知识、应急处置流程。

（二）应急情况处置。场所（宗教院校）内人员出现可疑症状时，及时送到隔离观察区进行隔离，并立即报告当地指挥部、卫生行政部门和民宗部门。在专业人员的指导下对相关场所（宗教院校）进行封闭消毒，配合有关部门做好密切接触人员的判定、追踪和管理。根据疫情状况，暂时停止对外开放、停止宗教活动。

六、加强人员培训

确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控中心组织的疫情防控卫生员培训，组织本单位人员进行消毒操作规程和疫情防控措施的培训，提升疫情防控和应急处置能力。

七、落实主体责任

（一）成立防控组织。宗教活动场所负责人（含寺管会、所，民管会，宗教院校负责人）是疫情防控第一责任人，场所（宗教院校）成立疫情防控组织，建立场所（宗教院校）内部疫情防控体系，制定防控方案，明确人员职责、疫情防控应急措施和处置流程。

（二）落实防控责任。在县、乡（镇）党委政府的统一领导指挥下，当地民宗部门要督促指导宗教活动场所（宗教院校）将防控责任落实到具体人头，专人负责场所（宗教院校）通风消毒、进入场所（宗教院校）人员体温检测、防疫措施提醒、人员流动控制、聚集人员劝散，以及个人防护用品保管发放、宣传教育、信息收集报送等工作。

（三）建立三级联防机制。严格落实属地管理责任，完善县、乡、村宗教活动场所（宗教院校）疫情防控三级联防机制，实行网格化管理。民宗部门加强对宗教活动场所疫情防控工作的检查督导，补短板强弱项堵漏洞，克服麻痹松懈思想。

四川省医疗机构新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导各级医疗机构落实好新冠肺炎疫情防控各项工作要求，严防疫情扩散蔓延，特制定本方案。

一、总体要求

深入贯彻落实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》《四川省应对新冠肺炎疫情分区分级差异化防控工作指南（第二版）》等文件精神，在疫情防控期间，以县域为单元，全省划分为无现症病例区、散发病例区、社区暴发区、局部流行区四类地区。其中，无现症病例区为低风险地区，散发病例区为中风险地区，社区暴发区和局部流行区为高风险地区。统筹抓好疫情防控和日常医疗服务，满足人民群众就医需求。

（一）低风险地区。实施“严防输入、严阵以待”防控策略。做好医疗预案和应急准备，加强预检分诊和监测发现，规范发热门诊，做好早发现早报告。全面向人民群众提供日常医疗服务，指导辖区内医疗机构合理调配医疗资源，保障门急诊、住院、手术、检验检查等服务顺利开展。

（二）中风险地区。实施“严防输入、阻断传播、精准救治”防控策略。在采取前述防控措施基础上，按照“四集中”原则开展

病人救治,确诊患者、疑似病例和无症状感染者全部送定点医院、隔离点,实现应收尽收。全面加强院内感染控制管理,强化出院病例的追踪、监测与管理。指导辖区内医疗机构在做好疫情防控相关工作的基础上,逐步将工作重点转移到日常医疗服务保障上。

(三)高风险地区。社区暴发区实施“内防扩散、外防输出、加强救治”防控策略,在采取前述防控措施基础上,严格落实医疗救治“四集中”要求,统筹调动辖区内医疗资源,采取分类诊治与管理,尽最大努力救治病人。局部流行区实施最严格防控策略,坚决切断病例输入输出。在采取前述防控措施基础上,紧急建立一批集中救治医院、方舱医院和储备医院,严格落实分类救治策略,做到“应收尽收”“应治尽治”。指导辖区内医疗机构在重点抓好疫情防控工作的同时,加强重点患者的医疗服务保障,满足患者基本的、必须的就医需求。

二、主要措施

(一)制定应急预案和 workflows。医疗机构应当根据新型冠状病毒的病原学特点,结合传染源、传播途径、易感人群和诊疗条件等,依据国家防控方案和诊疗方案,建立预警机制,制定应急预案和 workflows。

(二)开展全员培训。依据岗位职责确定针对不同人员的培训内容,使其熟练掌握新型冠状病毒感染的防控知识、方法与技能,做到早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗、早控制。

(三)做好医务人员防护。医疗机构应当规范消毒、隔离和

防护工作，储备质量合格、数量充足的防护物资，确保医务人员个人防护到位。在严格落实标准预防的基础上，强化接触传播、飞沫传播和在特定情况下空气传播的感染防控。

（四）关注医务人员健康。医疗机构应当合理调配人力资源和班次安排，做好人员梯队规划，确保常规诊疗服务和疫情防控持续有效推进，避免医务人员过度劳累。针对岗位特点和风险评估结果，开展主动健康监测。采取多种措施，保障医务人员健康地为患者提供医疗服务。

（五）加强感染监测。做好早期预警预报，加强对感染防控工作的监督与指导，发现隐患，及时改进。发现疑似或确诊新型冠状病毒肺炎患者时，应当按照有关要求及时报告，并在2小时内上报信息，做好相应处置工作。

（六）做好清洁消毒管理。按照《医院空气净化管理规范》，加强诊疗环境的通风，有条件的医疗机构可进行空气消毒，也可配备循环风空气消毒设备。严格执行《医疗机构消毒技术规范》，做好诊疗环境、医疗器械、患者用物等的清洁消毒，严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格终末消毒。

（七）加强患者就诊管理。医疗机构应当做好就诊患者及陪护人员的管理，尽量减少患者的拥挤，以减少医院感染的风险。发现疑似或确诊感染新型冠状病毒的患者时，依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对患者的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察及其他必要的预防措施。不具备救治能力的，建立顺畅转运机制，及时将患者转诊到具备救治能力的医疗机构诊

疗。

(八)加强患者知识宣传。医疗机构应当积极开展就诊患者及其陪同人员的教育,使其了解新型冠状病毒的防护知识,指导其正确洗手、咳嗽礼仪、医学观察和居家隔离等。

(九)加强感染暴发管理。严格落实医疗机构感染预防与控制的各项规章制度,最大限度降低感染暴发的风险。增强敏感性,一旦发生新型冠状病毒感染疑似暴发或暴发,医疗机构必须按照规定及时报告,并依据相关标准和流程,启动应急预案,配合做好调查处置工作。

(十)加强医疗废物管理。将新型冠状病毒感染确诊或疑似患者产生的医疗废物和生活垃圾,纳入感染性医疗废物管理,严格按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》有关规定,进行规范处置。

三、重点部门管理

(一)发热门诊。

1.发热门诊要独立设区,与普通病区完全分开。建筑布局和工作流程应当符合“三区两通道”和《医院隔离技术规范》等有关要求。

2.有条件的发热门诊要划分为特殊诊区和普通诊区,设置醒目标识标牌。特殊诊区选择相对独立的区域,专门用于接诊患新型冠状病毒肺炎可能性较大的患者。其他区域作为普通诊区,用于接诊病因明确的发热患者或患新型冠状病毒肺炎可能性较小的患者。不具备划分普通诊区和特殊诊区的,要保证“一室一医

一患”，并分时段就诊。

3.基层医疗机构要规范设置预检分诊，有条件的设立发热门诊。不具备设置发热门诊条件的医疗机构，要与设有发热门诊的医疗机构建立畅通的转运机制。

4.留观室或抢救室加强通风；如使用机械通风，应当控制气流方向，由清洁侧流向污染侧。

5.配备符合要求、数量充足的医务人员防护用品，发热门诊出入口应当设有速干手消毒剂等手卫生设施。

6.医务人员开展诊疗工作应当执行标准预防。要正确佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，戴口罩前和摘口罩后应当进行洗手或手卫生消毒。进出发热门诊和留观病房，严格按照《医务人员穿脱防护用品的流程》要求，正确穿脱防护用品。

7.医务人员应当掌握新型冠状病毒感染的流行病学特点与临床特征，按照诊疗规范进行患者筛查，对疑似或确诊患者立即采取隔离措施并及时报告。

8.患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》进行终末处理。

9.医疗机构应检查患者及陪同人员口罩，为不符合要求者提供口罩并指导其正确佩戴。

（二）普通门诊。

1.严格落实预检分诊和医师首诊负责制，推进防控关口前移，确保筛查全覆盖。

2.大型医院普通门诊设置单流向的医务人员、普通病人、发热疑似病人“三通道”。

3.一般医院普通门诊设置普通病人和发热疑似病人“双通道”。

4.基层医疗机构和个体诊所应规范开展预检分诊,设立独立诊室。

5.采取网络、银行卡、电话等多种方式实现预约诊疗服务全覆盖,全面推行分时段预约诊疗和集中预约检查检验。

6.优化就诊安排,严格执行“一室一医一患”诊查制度。

7.全面落实分级诊疗制度,大力推进大型医院“减量提质”,医联体牵头单位通过专家下沉、远程医疗等方式,促进优质医疗资源下沉,实现常见病、慢性病就近就便就医,减少病人在大医院聚集。

(三) 急诊。

1.急诊区域按照“三区两通道”划分,保证人员“单进单出”,指示标识明确、清晰、醒目。

2.落实预检分诊制度,设置24小时开放的发热预检分诊处,引导发热患者至发热门诊就诊,制定并完善重症患者的转出、救治应急预案并严格执行。

3.合理设置隔离区域或病房,满足疑似或确诊患者就地隔离和救治的需要。

4.医务人员严格执行预防措施,做好个人防护和诊疗环境的管理。实施急诊气管插管等感染性职业暴露风险较高的诊疗措施时,应当按照接治确诊患者的要求采取预防措施。

5.诊疗区域应当保持良好的通风并定时清洁消毒。

6.采取设置等候区等有效措施，避免人群聚集。

（四）普通病区（房）。

1.应当设置应急隔离病室，有条件的可以设置为负压病房，用于疑似或确诊患者的隔离与救治。建立相关工作制度及流程，备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。

2.规范设置疑似或确诊病人转运流程通道，病区（房）内发现疑似或确诊患者，启动相关应急预案和工作流程，按规范要求实施及时有效隔离、救治和转诊。

3.落实“防控新冠肺炎普通科室医护人员责任制”，做好疑似病人的早发现、早识别工作。

4.落实普通科室陪护人员监测管理制度，陪护人员相对固定，无疫区及相关流行病学接触史，病情较轻可独自就医的患者，原则上不陪同就医，病情较重确需陪同就医的，原则上一名患者不超过一名陪护人员，对陪护人员早、中、晚各进行一次体温监测。

5.落实普通科室探视者监测管理制度，疫情防控期间原则上不得探视。确有探视需求的，探视者须在规定时间内进行探视，压缩探视人员数量、频次和时间，探视原则上应为视频和隔离探视，严格规定活动区间和路线。

6.不具备救治条件的非定点医院，应当及时将疑似或确诊患者转到有隔离和救治能力的定点医院。等候转诊期间应将患者转至应急隔离病房，采取有效的救治措施。

7.患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进

行终末处理。

（五）收治疑似或确诊新冠肺炎患者的病区（房）。

1.建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》等有关要求，并配备符合要求、数量合适的医务人员防护用品。设置负压病区（房）的医疗机构应当按相关要求实施规范管理。

2.全面加强分区管理，合理划分清洁区、潜在污染区和污染区，强化对不同区域的管理制度、工作流程和行为规范的监督管理。

3.对疑似或确诊患者应当及时采取隔离措施，疑似患者和确诊患者应当分开安置；疑似患者进行单间隔离，经病原学确诊的患者可以同室安置。

4.在实施标准预防的基础上，采取接触隔离、飞沫隔离和空气隔离等措施。具体措施包括：

（1）进出隔离病房，应当严格执行《医院隔离技术规范》《医务人员穿脱防护用品的流程》，正确实施手卫生及穿脱防护用品。

（2）应当制定医务人员穿脱防护用品的流程；制作流程图和配置穿衣镜。配备熟练感染防控技术的人员督导医务人员防护用品的穿脱，防止污染。

（3）用于诊疗疑似或确诊患者的听诊器、体温计、血压计等医疗器具及护理物品应当专人专用。若条件有限，不能保障医疗器具专人专用时，每次使用后应当进行规范的清洁和消毒。

5.重症患者应当收治在重症监护病房或者具备监护和抢救

条件的病室（宜有负压条件），收治重症患者的监护病房或者具备监护和抢救条件的病室不得收治其他患者。

6.疑似或确诊患者宜专人诊疗与护理，限制无关医务人员出入，原则上不设陪护、不探视。若患者病情危重等特殊情况必须探视的，探视者必须严格按照规定做好个人防护。

7.按照《医院空气净化管理规范》规定，进行空气净化。

四、规范患者转运

1.按照就近就地、属地管理、分级处理原则，根据国家转运工作方案要求规范开展患者转运工作。

2.转运应当尽量使用负压救护车，至少应达到监护型救护车配备标准，提供生命支持设备，做到专车专用。

3.参与转运的医务人员、司机等要加强防护措施，防止暴露事件发生。

4.转运时应保持密闭状态，转运后对车辆进行消毒处理。

5.转运重型和危重型病例前要开展患者病情评估，防止因转运导致病情恶化。

6.原则上转运不安排家属陪护，如病情确需陪护，陪护人员须按照转运医务人员防护标准进行防护，方可参与转运工作。

五、互联网诊疗服务

1.各级医疗机构要积极依托“天府医健通”或利用本单位的互联网医院平台等，开设新冠肺炎、发热门诊等诊疗咨询快速通道，为群众提供网上免费咨询、居家医学观察指导与健康评估、健康知识宣教等服务。

2.各级医疗机构要通过建立医务人员在线值守制度、公布医院在线咨询服务联系电话等手段，督促医务人员及时、高效提供在线咨询服务。

3.加强医务人员培训，将疑似患者筛查工作融入线上普通问诊服务，实现新冠肺炎预检全覆盖。

4.各级医疗机构要根据患者互联网诊疗咨询信息，评估确认风险等级，妥善开展处置工作。

5.严格执行新冠肺炎疑似人员筛查及风险评估标准。针对中风险人员，要规范处置，引导患者有序就医、精准就医。针对高风险人员，要及时反馈信息，避免疑似患者流失，必要时可以派遣急救车辆转运到定点医院，按程序进行诊断和救治。

六、医务人员防护

（一）医疗机构和医务人员应当强化标准预防措施的落实，做好诊区、病区（房）的通风管理，严格落实《医务人员手卫生规范》要求，佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，必要时戴乳胶手套。

（二）采取飞沫隔离、接触隔离和空气隔离防护措施，根据不同情形，做到以下防护。

1.接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、呕吐物及污染物品时：戴清洁手套，脱手套后洗手。

2.可能受到患者血液、体液、分泌物等喷溅时：戴医用外科口罩或医用防护口罩、护目镜或面罩、穿防渗隔离衣。

3.为疑似患者或确诊患者实施可能产生气溶胶的操作（如气

管插管、无创通气、气管切开、心肺复苏、插管前手动通气和支气管镜检查等）时：

- （1）采取空气隔离措施；
- （2）佩戴医用防护口罩，并进行密闭性能检测；
- （3）眼部防护（如戴护目镜或面罩）；
- （4）穿防体液渗入的医用防护服，戴手套；
- （5）操作应当在通风良好的房间内进行；
- （6）房间中人数限制在患者所需护理和支持的最低数量。

（三）医务人员使用的防护用品应当符合国家有关标准。

（四）医用外科口罩、医用防护口罩、护目镜、面罩、医用防护服等防护用品被患者血液、体液、分泌物等污染时应当及时更换。

（五）正确使用防护用品，戴手套前应当洗手，脱去手套或隔离服后应当立即流动水洗手。

（六）严格执行锐器伤防范措施。

（七）每位患者用后的医疗器械、器具应当按照《医疗机构消毒技术规范》要求进行清洁与消毒。

七、加强患者管理

（一）对疑似或确诊患者及时进行隔离，并按照指定规范路线由专人引导进入隔离区。

（二）患者进入病区前更换患者服，个人物品及换下的衣服集中消毒处理后，存放于指定地点由医疗机构统一保管。

（三）指导患者正确选择、佩戴口罩，正确实施咳嗽礼仪和

手卫生。

（四）加强对患者探视人员的管理,原则上不探视。

（五）对被隔离的患者，原则上其活动限制在隔离病房内，减少患者的移动和转换病房，若确需离开隔离病房或隔离区域时，应当采取相应措施如佩戴医用外科口罩，防止患者对其他患者和环境造成污染。

（六）疑似或确诊患者出院、转院时，应当更换干净衣服后方可离开，按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末消毒。

（七）疑似或确诊患者死亡的，对尸体应当及时进行处理。处理方法为：用 3000mg/L 的含氯消毒剂或 0.5%过氧乙酸棉球或纱布填塞患者口、鼻、耳、肛门等所有开放通道；用双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由专用车辆直接送至指定地点火化。

（八）患者住院期间使用的个人物品经消毒后方可随患者或家属带回家。

八、落实主体责任

各级医疗机构主要负责人是疫情防控第一责任人，要把疫情防控工作作为当前最重要的工作来抓，进一步明确疫情防控应急措施和处置流程，认真统筹做好发热门诊、疫情救治、感染控制、防护用品调配、医务管理等工作，继续压紧压实责任，依法、科学、分区分级、高效地做好各项防控工作。

四川省新冠肺炎防控“四早”技术方案

为贯彻落实国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制印发的《新冠肺炎“四早”技术方案》，有效推动“四早”落实，助力新冠肺炎疫情阻击战，依照有关法律法规以及省应对新冠肺炎疫情指挥部有关规定，结合我省新冠肺炎疫情特点，在总结前期新冠肺炎疫情防控工作基础上，制定本方案。

一、早发现、早报告

为进一步提高早期发现病例的能力，各市（州）县区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 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ），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。

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省卫生健康委。

（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。各市（州）、县区应当统一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。各地加强定点医院和后备医院建设，采用网上预约挂号，分时段就诊，网上填报流行病学史问诊表等方式，减少人员聚集，避免交叉感染。充实完善医疗救治专家组，在出现病例后，指导定点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。各定点医院根据《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。

三、出院与康复

1.严格按照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》要求，符合解除隔离和出院标准的，要及时解除隔离安排出院。

2.出院后必须进行 14 天集中隔离医学观察。各地应提供集中

隔离医学观察场所，确保出院患者实施集中隔离医学观察需求。

3.新冠肺炎患者治愈出院 14 天集中隔离医学观察期满前，应分别采集呼吸道标本（建议尽可能留取痰液）和粪便标本开展核酸检测，呼吸道标本和粪便标本核酸检测结果均为阴性，方可解除集中隔离医学观察。

4.医院应告知病人出院后不宜乘坐公共交通工具返家，返家过程中应做好自身和他人防护，避免与其他人员密切接触。

5.病人出院后 1 小时内医疗机构应将相关情况报当地卫生健康委，2 小时内汇总后上报省卫生健康委医疗救治组，随后完成其他信息及资料上报。

6.定点医院要及时将出院患者信息推送至患者辖区或居住地基层医疗机构，同时要给出院患者开具康复指导处方。

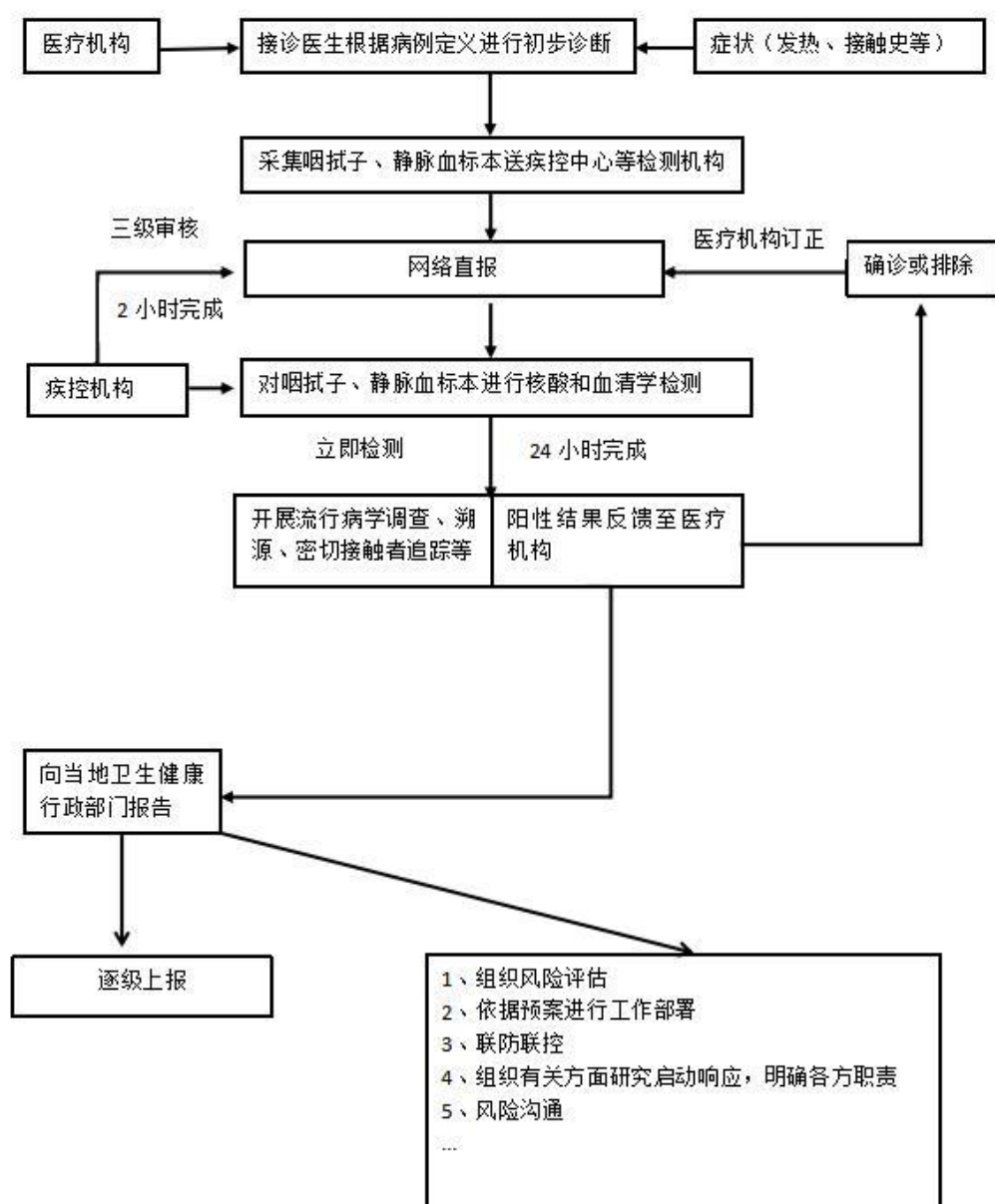
7.康复医疗机构要为重型、危重型出院患者提供肺功能损害评估，制定合理呼吸康复计划并予以康复治疗。

8.基层医疗机构及时对出院患者开展健康指导和健康状况监测，发生异常情况及时向定点医院报告，为轻型、普通型出院患者提供社区康复服务或居家康复指导。

四、落实主体责任

各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构“一把手”是第一责任人，充分认识“四早”工作对疫情防控的重要性必要性关键性，聚焦重点环节重点部门重点人群，细化工作措施，明确职责任务，层层传导压力，依法、科学、规范、有序做好有关工作。对于工作疏忽、措施不力导致严重后果的，严肃追责问责。

早发现早报告流程图



四川省医养结合机构新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导医养结合机构落实好新冠肺炎疫情防控各项工作要求，严防疫情扩散蔓延，结合我省实际，特制定本方案。

一、总体要求

深入贯彻落实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》《四川省应对新冠肺炎疫情分区分级差异化防控工作指南（第二版）》精神，按照“科学防控、分类指导、分区施策”原则，加强医养结合机构管控，落实各项措施，提高疫情防控的科学性、精准性和针对性。

（一）低风险地区。严格落实“外防输入”策略，医养结合机构要对机构内的医疗区域和养老区域进行物理隔离，对养老区域实行封闭式管理。养老区域不组织大型集体活动，医疗区域加强发热门诊病例监测、发现和报告，进一步强化医疗机构内感染预防与控制。

（二）中风险地区。严格落实“外防输入、内防扩散”策略，养老区域原则上按照“只进不出”的要求，对人群聚集采取管控措施，减少人员间密集接触，严格限制探视人数、频次和时间，对所有探视人员进行体温监测和流行病学史、健康状况询问与记

录。医疗区域严格落实疫情防控和院感防控责任，不对外开展发热病人诊疗排查活动。

（三）高风险地区。严格落实“内防扩散、外防输出、加强救治”策略，养老区域停止一切聚集性活动，暂停外来人员探视，严禁人员进出，全面限制人员间相互接触。医疗区域在疫情期间不对外开展普通诊疗活动，只保留必要的急症诊疗。

二、健康管理

（一）监测体温。每天早、晚各为老年人测量 1 次体温，接触式体温计做到个人专用，若不能做到个人专用，则需彻底消毒后再用，做到“一人一用一消毒”；非接触式体温枪应当按照使用要求定期消毒。并随时询问老年人身体情况。

（二）慢性疾病老年人管理。提醒慢性病长期服药老年人要规律服药，不轻易自行换药或停药，有身体不适要及时告知护理人员。通过检测血压、血糖、呼吸状况、体重等方式，观察慢性病老年人身体状况，注意有无用药不足或过量表现，以及药物不良反应（特别是体位性低血压、低血糖），预防跌倒。

（三）加强防控知识宣教。针对老年人和管理人员、医务人员、护理员等工作人员进行分类培训与指导，使老年人和工作人员充分了解新冠肺炎防控相关科学知识，掌握防护要点，确保机构内全体人员防护到位。做好老年人心理疏导，减少焦虑恐慌。

三、环境管理

（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，避免室温改变引起老年人着凉感冒。

（二）个人卫生。每日提醒或协助老年人做好洗漱、沐浴等个人清洁卫生，提供洗手液、抹手纸或干手机，倡导老年人勤洗手。保持老年人口腔、身体、衣物、床单元及居室清洁卫生，经常晾晒老年人被褥衣服；老年人居室地面、窗台、床头柜、床围栏等，每天清水擦拭 1 次，每周擦拭消毒 1-2 次；做好失能、半失能老年人排泄物和呕吐物的消毒清洗工作。

（三）环境卫生。公共区域、服务场所的桌椅、物体表面、门把手、水龙头、各种开关按钮、扶手等每天清水擦拭 1 次，每周擦拭消毒 1-2 次。厨房、洗衣房、垃圾处理场所（存放点）及后勤保障设施设备和物品每天擦拭消毒不少于 2 次，正确处置口罩等废弃物。加强浴室消毒，有条件的医养结合机构暂停老年人集中使用公共浴室。使用医用酒精消毒时注意防范明火，避免因酒精燃烧导致火灾。

四、就医指南

（一）对于慢性基础疾病（高血压、糖尿病等）、皮肤病、一般过敏、轻微扭伤擦伤、普通牙科治疗、常规康复等，可由医养结合机构中的医务人员进行上门巡诊、指导服药，不建议老年人外出就医。老年人常用药物由机构内提供，本机构不能提供的可通过代购、委托其他医疗机构配送等方式解决。

（二）出现咳嗽、咳痰、咽痛、头痛等症状且无加重，没有流行病学史的老年人（14 天内没有接触过新冠肺炎确诊患者或

疑似患者、没有出入有确诊或疑似患者社区或活动场所），可先在机构内进行隔离治疗，暂不外出就医；有慢性呼吸道疾病（慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等），病情稳定的老年人可在医生指导下常规用药。

（三）急性发热，如确无流行病学史，可先在机构内隔离观察、治疗；机构内完善血常规、肝肾功能、CRP 等常规检查（或抽血送附近医疗机构检验）。

（四）急危重症患者应当及时就医。老年人一旦出现慢性病急性加重或突发急病，医养结合机构应当立即实施力所能及的抢救措施，不能处置的应立即转院，并及时通知老年人家属。

急危重症包括但不限于急性心衰、卒中、心肌梗塞、心跳呼吸骤停、急性损伤创伤、急性中毒、急性胸痛腹痛、消化道出血、肠梗阻、重症肺炎、严重腹泻脱水等疾病，以及神经、心脏、呼吸、消化、泌尿等系统的危急重情况。

五、疫情应对

（一）老年人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，应当立即执行隔离观察，并及时排查。有条件开展隔离医学观察的医养结合机构，可以自行开展隔离医学观察；不具备隔离医学观察条件的，可在本级联防联控机制统筹安排下进行集中隔离医学观察。严格区分医疗区域和养老区域，切实消除机构内交叉感染风险隐患。

（二）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；医养结合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（接触的其他老年人及工作人员等）开展排查，实施 14 天隔离观察；医养结合机构开展全面消杀、规范处置个人物品等相关工作。

（三）在其他医疗机构就诊后返回的老年人和陪同工作人员，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住和工作。新冠肺炎老年人治愈后需返回的，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住。

六、落实主体责任

医养结合机构负责人是疫情防控第一责任人，要建立疫情防控工作机制，制定疫情防控应急预案，建立完善机构内感染控制与隔离制度，优化再造工作流程，做好机构内各类人员的信息采集管理工作，建立 24 小时应急值守制度，实行“日报告”“零报告”制度。

四川省精神卫生医疗机构新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导精神卫生医疗机构做好新冠肺炎分区分级防控工作，保护医务人员、工作人员和患者身体健康与生命安全，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。实施“严防输入、严阵以待”防控策略。做好各类预防性措施和工作人员的个人防护，严防输入性疫情和内部疾病传播。采取严格的门诊和住院限制措施，科学有序开展医疗工作，尽量减少门诊患者复诊次数，并尽量缩短住院时间。

（二）中风险地区。在做好低风险地区防控措施的基础上，实施“严防输入、阻断传播、精准救治”防控策略。临时关闭门诊部，只保留必要的急诊诊疗，人员只出不进。

（三）高风险地区。在做好中低风险防控措施的基础上，实行“内防扩散、外防输出、加强救治”防控策略。严格实施封闭式管理，关停门急诊，实施最严格的人员管控措施。

二、卫生管理要求

（一）细化防控方案。加强就诊患者风险评估，调整常规诊疗服务，按照岗位风险和防护标准，严格细化医务人员分级防护和环境、物表消毒等防控方案。

（二）制定应急预案。根据现状，对病房可能发生新冠肺炎疑似病例的情况，制定《新型冠状病毒肺炎疑似病例应急处置方案》，并进行实操演练，确保各环节衔接通畅，及时对可疑病例进行有效研判、处置与转运。

（三）做好物资准备。储备防护用品和消毒物资，包括治疗药械、消杀药械、体温监测仪和各类医用防护物品等。

（四）加强流程再造。精神专科医院设立观察隔离病区，综合医院精神科设置应急隔离病室。有条件的机构，设立发热病区，改造门诊和病房隔离区，科学设置医务人员和患者通道及医疗垃圾转运通道。

（五）强化工作协作。与当地具有诊疗能力的综合性医疗机构建立联络会诊机制；明确院内部门责任和协同职责，落实院内感染各项防范措施，做好做实病区清洁消毒管理，指定专人进行督导检查。

三、预防性卫生措施

（一）保持诊疗环境空气流通。每日通风 2-3 次，每次不少于 30 分钟，可采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通。也可使用合法有效的循环风空气消毒机，或安装排风装备，加强排风。

（二）加强院区和人员管理。在医院入口处设置非接触式测温仪，在门诊大厅、电梯间等人员较为密集的场所，放置速干手消毒剂并适量增加环境消杀频次。就诊者、陪诊人员及相关人员进入门诊诊疗区域前均须佩戴口罩。加强患者管理照护，尽量减

少外出活动，防止冲动行为发生。

（三）加强饮食管理。病房采用送餐制，餐（饮）具应当一人一具一用一消毒，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；或采用有效氯浓度 250mg/L 含氯消毒剂溶液，浸泡消毒 30 分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。同时加强采样监测频次。

（四）加强用品消毒管理。新冠肺炎流行期间，所有诊疗用品、物体表面和环境等均应当加强日常清洁消毒。尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应当首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌；环境物体表面可选择含氯消毒剂、二氧化氯等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒。

（五）加强病房管理。严格把握患者住院适应症，尽量缩短住院时间。疫情期间暂停现场探视，原则上不设陪护，遵守医院规定每日进行健康监测。

（六）加强医院感染管理与监测。督导医务人员及后勤人员开展新冠肺炎诊疗、传染病分级防护、手卫生、医疗垃圾处理、环境卫生和消毒隔离等医院感染知识的系统培训，加强院内感染监测发现并及时报告。

（七）做好居家严重精神障碍患者的管理治疗和社区照护。对在封闭管理区居住的患者，采取送药上门、网络诊疗等方式，保障患者居家治疗。对于出现明显精神症状、情绪暴躁或行为冲动等病情不稳定患者，有条件的要及时收治到隔离病区/病室，

没有条件的要及时送至定点医院。

四、人员防护

（一）隔离病区/病室工作人员防护。隔离病区/病室工作人员应当加强个人防护，严格评估并采取相应的防护等级。穿戴相应的工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服或隔离衣、医用防护口罩或外科口罩、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套，必要时可使用动力送风过滤式呼吸器等。

（二）其他工作医护人员防护。加强重点人群管理（包括物业、保安、食堂人员），与相关服务企业建立联防联控责任，严格管理派遣服务人员。其他工作医护人员需做好标准预防，尽量避免与患者近距离接触。规范手卫生、环境保洁和消毒操作流程。

（三）工作人员身体健康保护。各机构要科学排班，避免过度劳累，杜绝带病工作；各机构工作人员尽可能实行单位家庭两点一线的生活模式，有外出要及时报备。密切注意自身健康状况，出现不适及时采取应对措施，并及时隔离和就医。

（四）严格手卫生措施。严格按照“两前三后”的指征做好手卫生，用速干手消毒剂揉搓双手；有肉眼可见污染物时，先用洗手液在流动水下洗手后再进行手消毒，洗手严格按照“六步洗手法”操作进行。门（急）诊的医务人员接诊不同患者时应当加强手卫生，严格洗手和/或手消毒。可选用含醇速干手消毒剂或醇类复配速干手消毒剂或直接用 75%乙醇进行擦拭消毒；醇类过敏者，可选择季铵盐类等有效的非醇类手消毒剂。特殊条件下，也可使用 3%过氧化氢消毒剂、0.5%碘伏或 0.05%含氯消毒剂等擦

拭或浸泡双手，并适当延长消毒作用时间。

五、疫情防控措施

（一）加强门诊管理。设立门诊入口唯一通道，门诊入口和出口分列，工作人员和就诊人员通道分列。就诊者、陪诊人员及相关人员进入门诊诊疗区域前均须佩戴口罩和配合测量体温。有发热或呼吸道症状的陪同人员，引导至发热门诊就诊。

（二）严格预检分诊制度。门诊应当设置独立的预检分诊台，就诊患者进行手卫生和打喷嚏的健康宣教，就诊过程要求佩戴口罩，避免人群聚集。预检护士须询问所有就诊者的新冠肺炎相关流行病学史，同时询问是否有咳嗽、乏力、肌痛、腹泻等临床症状。无发热、临床症状及相关流行病学史的患者，在合理防护基础上，按门诊常规流程就诊。

（三）设立隔离诊室。疫情期间建议设立隔离诊室，用于满足有发热或流行病学重点监控对象的患者隔离和救治需要，隔离区域及诊室须与其他普通诊室区域相区分，设置从预检至隔离诊室的独立通道，避免穿过人群相对密集的候诊区。完成诊疗后由门诊部按照医院防止感染要求对隔离诊室及通道进行清洁消毒，医疗废物按规定处理。

（四）设置隔离病区/病室。精神专科医院要设置观察隔离病区/病室，综合医院精神科设置应急隔离病室，有条件的医院设置应急隔离病区，用于新入院患者的观察与隔离。建立相关工作制度及流程，备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。

（五）加强疑似或确诊患者管理。对住院的精神障碍患者发现有疑似或者确诊新冠肺炎的，应当立即采取隔离措施，将患者转诊到定点医院治疗，精神病医院应当配合提供相应的联络会诊服务，并及时向当地卫生健康行政部门报告。对暂时无法转出到定点医院的确诊患者，精神卫生医疗机构应当立即设置发热病区，请具有新冠肺炎诊疗能力的综合性医疗机构派员会诊。各级卫生行政部门按照属地化管理原则落实好定点医疗机构与精神卫生医疗机构间的联络会诊机制。精神卫生医疗机构应当立即采取措施，隔离密切接触的医务人员和患者医学观察 14 天，并彻底消毒病房。

（六）做好出院患者的复诊、随访工作。可适当调整复诊时长，或鼓励采用互联网医院等远程诊治途径。对于病情稳定的患者，适当延长处方药物时间，最长可开具 3 个月药量。

（七）做好终末消毒。出现疑似或确诊新冠肺炎的精神障碍患者所在精神病医院应当进行终末消毒，由医疗机构安排专人进行，疾病预防控制机构做好技术指导。非专业人员开展消毒工作前应当接受当地疾病预防控制机构专业培训，采取正确的消毒方法并做好个人防护。

六、做好全员培训工作

开展新冠肺炎防控知识全员培训，掌握最新的防控相关政策和临床特征、诊断标准、治疗原则和防护措施等专业知识，保障诊疗、隔离、消杀与防护等工作落实到位。

七、落实主体责任

精神卫生医疗机构负责人为疫情防控第一责任人。各机构要成立主要负责人任组长的疫情防控领导小组，科学制定防控方案，明确人员职责。四川大学华西心理卫生中心、省精神医学中心、省精神卫生中心及六大区域中心要做好区域内机构的督导与技术指导工作，各市（州）精防机构要做好本地各县（市、区）精神卫生机构的院感防控质量控制与督导工作，出现不符合院感要求的报告本级卫生行政部门通知立即整改。

四川省监狱场所新冠肺炎 分区分级防控技术方案

为指导做好监狱新冠肺炎分区分级防控工作，保护民警、职工和服刑人员身体健康与生命安全，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。实行封闭式管理，严格限制人员流动和聚集，禁止人员探视，严控工作人员、外来人员、外来车辆和物资进入，严防输入性疫情发生。做好隔离医学观察场所、人员和应急处置物资等防控准备，完善疫情防控、医疗救治、病例转运、人员疏散和应急处置预案。开展环境卫生整治、重点区域消毒、定时体温检测等工作，严防监管场所内疾病传播。

（二）中风险地区。在做好低风险地区疫情防控措施的基础上，采取严格的人员流动管制管控措施，减少人员间相互接触。对进出人员按规定实行严格的检疫检查，未经全面检查并排除新冠肺炎的人员禁止进入监管区域，严防疫情输入。

（三）高风险地区。在做好中风险地区疫情防控措施的基础上，监狱实行全面封闭管理，严禁人员进出监管区域，全面限制人员间相互接触，坚决防止疫情输入。

二、监狱卫生管理

（一）健康监测。专人负责每天对进入监狱的人员进行体温

测量并登记，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的人员不得进入监狱。监狱发现民警、职工和服刑人员体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，应当立即采取隔离措施，按照《四川省监狱系统新冠肺炎疫情防控工作领导小组办公室关于规范战时防控期间发热人员信息报送工作的通知》要求立即报告，指导及时就医，配合医疗机构和当地疾控机构规范开展病例流行病学调查和密切接触者的追踪管理。

（二）封闭管理。监狱实行全封闭管理，禁止人员探视，严控民警和工作人员进出，限制人员流动和聚集。生活必需品等物资进入监管区，按照《疫情防控战时入监物资管理工作标准》执行。

（三）隔离管理。当民警、职工或服刑人员出现发热、乏力、咳嗽等可疑症状时，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。

（四）物资储备。按照监狱情况，预估并调配各类必要的药物和防疫物资，如口罩、隔离衣、防护服、护目镜、消毒工具、消毒剂等，以满足监狱疫情防控需要。

（五）心理疏导。了解受到疫情影响的工作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。

（六）车辆管理。每天对执勤车、公务车、通勤车等车辆规范消毒，有发热等症状者禁止乘坐。

三、预防性卫生措施

（一）环境通风。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、晚开窗至少各 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）卫生设施。确保工作、监管场所内洗手、喷淋设施运行正常。

（三）清洁消毒。保持环境整洁卫生，做好监管区和行政办公区的清洁和物体表面定期消毒工作，做好清洁消毒记录。可用含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，或采用消毒湿巾擦拭，监区和行政办公区适当配备速干手消毒剂。

1.物体表面消毒。保持地面整洁卫生。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.空调系统消毒。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.卫生间管理。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，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。对卫生间公共台面、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。定期组织巡查卫生间清洁状况，视情况增加消毒次数。

4.其他房间管理。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要保持环境清洁，每日通风不少于3次，每次30分钟。进入公共服务用房前要洗手消毒，单人环境下的人员原则上可以不佩戴口罩。多人同处一室时，所有人员应当佩戴口罩，人与人之间尽可能保持1米以上距离。

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，中途应开窗通风1次。活动结束后场地、家具等须进行消毒。

5.厨房与餐厅。保持空气流通，保持地面和物品清洁，餐厅每日消毒3次，早中和晚上各1次。采取有效分流措施，实行错峰用餐或送餐，避免人员密集和聚餐活动。加强餐（饮）具的清洁消毒，餐（饮）具应当一人一具一用一消毒。可煮沸或流通蒸汽消毒20分钟，或采用热力消毒柜等消毒方式，或采用含有效氯250mg/L浓度的含氯消毒剂浸泡30分钟，消毒后应当将残留消毒剂用清水冲洗干净。严禁加工生食和熟食的餐具用品混用，避免食用生食。

（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浓度的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭。

四、加强人员防护

（一）个人卫生。

1.加强手卫生措施，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，养成勤洗手的良好习

惯。

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。

（二）个人防护。

1.监狱民警、工作人员和服刑人员均应正确佩戴口罩，做好个人防护。

2.与其他人员减少交流，必须交流时均不得摘下口罩，并保持一定距离，避免直接接触。

（三）健康管理。

1.对服刑人员定时检测体温和身体状况，发现发热、咳嗽等异常症状，立即进行排查、隔离和诊疗。

2.民警和工作人员应注意身体状况，当出现发热、咳嗽等症状时，要及时按规定去定点医院就医，就医时尽量避免乘坐公交、地铁等公共交通工具，就医期间应当全程佩戴口罩。

五、疫情应对

（一）发现病例监狱。

1.流行病学调查和症状筛查。立即组织开展针对全体服刑人员、民警和工作人员的流行病学调查，对密切接触者立即进行隔离。对监狱所有人员开展症状筛查，发现有发热（腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、气促等症状之一者进行登记，对有异常症状的人员进行肺部CT检查，有新冠肺炎影像学特征的，进行临床诊断和病原学、血清学诊断。

2.疏散服刑人员。病人及时隔离并就医，对密切接触者尽快分流到其他区域或省局指定羁押场所并进行隔离，阻断传染途径，减少交叉感染风险，切实落实隔离要求。

3.建立确诊病例区、疑似病例区、隔离观察区和一般区域。配发一次性口罩，加强防护。

4.抽调监狱行政和后勤等人员组建民警后备队。

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、聚集和接触，加强日常消毒。

（2）监舍保持开窗通风状态。生产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%酒精或免洗手消毒剂擦拭双手。

（3）监狱安排专业人员对确诊病人曾经居住过的场所进行终末消毒，对监狱其他区域进行彻底清洁消毒。

（二）疫情扩散监狱。

1.人员筛查。

（1）症状筛查：立即组织开展针对全体服刑人员、民警和工作人员的流行病学调查，对接触确诊病例的服刑人员、民警和工作人员立即进行隔离，进行症状筛查，有发热（腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、气促等症状之一者，登记异常症状者名单。

（2）医学检查：对有异常症状的人员进行肺部 CT 检查，有新冠肺炎影像学特征的，进行临床诊断和病原学、血清学诊断。

2.分区管理（分民警、工作人员和服刑人员）。

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，可在现有监舍和监区隔离观察。

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.及时转诊。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）转入当地定点重症救治医院，普通新冠肺炎病人（确诊和疑似病例）转入当地定点收治医院，并负责就诊期间的监管。

4.终末消毒。监狱安排专业人员对确诊病人曾经居住过的场所进行终末消毒，对监狱其他区域进行彻底清洁消毒。

六、加强人员培训

监狱确定专人负责疫情防控工作并参加当地疾控机构统一组织的疫情防控卫生员培训，组织各类人员进行消毒操作规程和疫情防控措施的培训，切实掌握新冠病毒肺炎疫情防控知识、方法与技能，提升疫情防控和应急处置能力。

七、落实主体责任

监狱主要负责人是疫情防控第一责任人，要按照“科学防治、精准施策”的要求，制定完善新冠肺炎疫情防控应急预案和工作

机制，切实把工作抓实抓细。要加强部门协作和信息反馈，确保联防联控各项措施落实到位，做到及时发现疫情、有效处置疫情，防止疫情扩散。

四川省戒毒场所新冠肺炎 分区分级防控技术方案

根据当前疫情防控形势发展趋势变化，突出重点、分类指导、分区施策，指导各戒毒场所新冠肺炎分区分级防控工作，保护民警（辅警）、职工和戒毒人员身体健康与生命安全，制定本方案。

一、总体要求

（一）低风险地区。实行封闭式管理，建立隔离观察场所，做好人员、物资等防控准备，做好环境消毒灭杀工作，并根据疫情变化规律动态调整应急预案。开展体温监测，实行“日报告”“零报告”制度。不组织大型集体活动。

（二）中风险地区。在做好低风险地区相关疫情防控措施的基础上，必要时采取人员流动管控措施，减少人员间相互接触，对进出人员按要求实行严格的检疫检查，严防疫情输入。

（三）高风险地区。在做好中风险地区相关疫情防控措施的基础上，实行最为严格的人员管控措施，限制人员间相互接触。

二、戒毒场所卫生管理

（一）建立民（辅）警、职工和戒毒人员健康监测制度。由专人负责每天对各类人员进行体温测量。

（二）强化场所全封闭管理。管理区严格落实全封闭管理，限制管理区内人员流动和聚集。新收戒毒人员入所后要在隔离区

严格隔离观察 14 天，经过体检、测温、核酸检测、CT 检查确认无异常后，单独隔离管理，暂不与原戒毒人员混和管理。

（三）加强监测。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、咳嗽等症状的民（辅）警、职工，禁止进入单位，并立即指导及时就医。

（四）防控物资储备。按照戒毒所情况，预估并配备各类防疫物资，如口罩、隔离衣、护目镜、消毒工具、消毒剂等。注意调配必要的药物和防护物资，以满足疫情防控需要。

（五）加强追踪管理。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。

（六）鼓励开展心理健康服务。密切关注戒毒人员的心理健康状况，通过亲情电话、视频会见及心理疏导等方式疏解其焦虑恐惧情绪。

（七）设立隔离观察区域。当民（辅）警、工作人员或戒毒人员出现发热、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处置。

三、预防性卫生措施

（一）通风换气。加强管理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。

（二）清洁与消毒。做好管理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. 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。

2. 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。

3. 功能用房或服务用房。

（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。

4. 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。

5.管理区食堂及行政办公区食堂。

(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，实行错峰用餐或送餐，避免人员密集和聚餐活动。

(3) 餐厅每日消毒 3 次，早中晚各 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) 严禁生食和熟食用品混用，避免肉类生食。

(5) 加工用工具、容器、设备必须立即清洗，保持清洁，刀、砧板、盆、抹布用后必须清洗消毒，直接接触食品的加工用具、容器必须彻底消毒。食品需要造型时必须使用经过消毒的工具，食品容器应放入专用保洁柜内。

(6) 烹饪工作结束后，调料要加盖，做好工具、容器、灶上灶下、地面墙面的清洁卫生工作。厨房地面可用含有效氯 250

mg/L 至 500 mg/L 的含氯消毒剂拖拭，作用 30 分钟后，再用水洗净，每天至少一次。

（7）坚持强化场所“三防”（防鼠、防蝇、防尘），更衣和排污设施以及废弃物处理应符合相关要求，废弃油脂管理符合有关规定。

（8）运输成品要有专用带盖的运输车（箱），运输车（箱）要定期进行清洗、消毒，禁止露空运输。

6.戒毒人员宿舍。

（1）严格宿舍区内的日常清洁、消毒等卫生措施。

（2）宿舍、公用卫生间严格通风，并及时增加戒毒人员衣被、注意保暖。

（三）卫生防护设施。确保工作场所内洗手、喷淋设施运行正常。

（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。

四、个人防护

（一）民（辅）警、职工。

1.民（辅）警、职工正确佩戴口罩，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.与场所内其他民（辅）警、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）戒毒人员。

1.戒毒人员必须佩带口罩，加强手卫生，养成勤洗手的习惯。

2.戒毒人员必须在指定区域内活动，禁止聚集性活动。

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

4.强制隔离戒毒期间注意身体状况，当出现发热、咳嗽等症状时，要及时向民警汇报，并在民警监护下就医排查。

5.加强戒毒人员日常行为管理，不得随地吐痰，相互之间需保持适当距离。

五、疫情应对

（一）发现病例戒毒所。

1.症状筛查。尽快组织开展针对全体民（辅）警职工、戒毒人员的症状筛查，发现有发热（腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、气促等症状之一者，登记异常症状者名单。对有异常症状的民（辅）警职工和戒毒人员进行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、血清学诊断。

2.疏散戒毒人员。将密切接触者尽快分区隔离，阻断传染途径，减少交叉感染风险，切实落实隔离要求。

3.建立发热病人隔离专区、隔离观察区和一般区域。配发口罩、隔离衣，加强防护。

4.抽调场所行政和后勤等人员组建民警应急后备队。

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）戒毒人员宿舍开窗。在管理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）在当地疾控部门专业人员指导下对病人曾经居住过的场所进行终末消毒。

（二）疫情扩散戒毒场所。

1.人员隔离。

对直接和间接接触确诊病例的民（辅）警职工和戒毒人员进行隔离。

2.人员筛查。

（1）症状筛查：对直接和间接接触确诊病例的民（辅）警职工和戒毒人员进行症状筛查，有发热（腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、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：对异常症状的民（辅）警职工

和戒毒人员进行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、血清学诊断。

3.分区管理(分民(辅)警职工和戒毒人员)。

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。可在原宿舍。

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。

4.不具备隔离、诊疗条件的戒毒所,应及时将病例(确诊和疑似病例)转入定点收治医院,并负责就诊期间管理。

5.终末消毒。在当地疾控部门专业人员指导下对病人曾经居住过的场所进行终末消毒。

六、加强人员培训

积极安排人员参加当地疾控机构统一组织的疫情防控卫生员培训,组织各类人员进行消毒操作规程和疫情防控措施培训,熟练掌握新冠病毒肺炎疫情防控知识、方法与技能,提高应急处置能力。

七、落实防控主体责任

戒毒场所负责人为疫情防控第一责任人,要按照“科学防治、

精准施策”的要求，完善新冠肺炎疫情防控应急预案和工作机制，切实把防控工作抓实抓细。要按照联防联控机制要求，加强部门协作和信息反馈，确保各项措施落实到位，做到及时发现疫情、有效处置疫情，防止疫情扩散。

信息公开选项：主动公开

省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部办公室 2020年3月5日印发
