

# 广东省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室疫情防控组

---

加急

粤防疫指办防控函〔2022〕39号

## 广东省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组关于印发 广东省新冠肺炎本地疫情应急处置方案 (第三版)的通知

各地级以上市新冠肺炎防控指挥办，省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组各成员单位：

为进一步指导各地做好新冠肺炎本地疫情处置工作，对照国务院联防联控机制综合组《关于印发新冠肺炎聚集性疫情处置指南（修订版）的通知》（联防联控机制综发〔2021〕75号），结合我省处置经验，我组制定了《广东省新冠肺炎本地疫情应急处置方案（第三版）》（划“\_\_\_”为此版修订主要内容）。现印发给你们，请认真组织实施。各地在执行过程中如有相关建议，请

---

及时反馈省疫情防控组。



# 广东省新冠肺炎本地疫情应急处置方案

## （第三版）

按照“及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”的防控原则，为指导各地做好新冠肺炎本地疫情的应急处置（不包括集中居住、闭环管理的高风险岗位人群疫情处置）工作，力争在2-3个最长潜伏期内控制聚集性疫情，降低重症和死亡病例发生风险，防范疫情外溢，减少疫情对经济社会的影响，修订形成《广东省新冠肺炎本地疫情应急处置方案（第三版）》。

### 一、快速启动响应

（一）快速启动应急指挥体系。发生本地疫情时，各地要按照《广东省新冠肺炎防控指挥办关于完善新冠肺炎本土疫情省级应急指挥机制的通知》（粤防疫指办函〔2021〕536号）“提级管控、扁平化运行”原则，迅速启动应急指挥体系。省新冠肺炎防控指挥办第一时间派出由本土疫情现场处置应急指挥长带队的现场处置工作专班赶赴现场。市指挥部提级靠前指挥，现场处置应急指挥长率各专班驻点现场统筹全市资源开展疫情处置。省、市现场处置工作专班与县（市、区）指挥部联合办公，成立联合现场指挥部，健全统一指挥决策。原则上县级党委、政府主要领导担任指挥长（县级力量薄弱时，直接由市级现场处置应急指挥长担任指挥长）。现场指挥部应在常态化指挥体系下提级领导，综合协调（含信息管理）、流调溯源、密接管理、医疗救治、

社区管控、交通管控、重点人员转运、物资保障、宣传教育、区域核酸检测、隔离管理等工作均由一名市或县（市、区）领导担任（具体分组由现场指挥部定）。现场指挥部要建立健全每日例会制度，评估疫情发展态势，研究制定防控措施，及时向上级报告工作进展。省现场指导工作组指导市县疫情防控工作，及时反馈发现问题及工作建议。市县指挥部要指定专人对接工作组，衔接有关工作安排和工作数据收集、整改落实情况和信息报送等事项。省市县指挥部根据疫情发展态势及时调整应急响应级别。

（二）快速统筹调度资源。现场指挥部负责统筹调度以下资源支持疫情防控：（1）流行病学调查资源。成立前线流行病学调查中心，迅速组建多支以疾控和公安为主，工信和政数为辅，混编组成的流行病学调查队伍，集中居住集中办公。（2）集中隔离转运资源。原则上按照 1:100 的比例启用隔离房间，首发病例可按 1: 500 启用隔离房间；做好运力部署，根据密接、次密、重点人群分级分类做好相应车辆的调配；配备足够的工作人员。本地疫情期间要提前估计集中隔离人数，准备好隔离场所和工作人员。（3）核酸检测资源。包括采样和检测人员、耗材和试剂、第三方检测力量。（4）医疗资源。出现 10 人以上确诊患者，24 小时内腾空一所定点医院或院区其他病人（救治床位及 ICU 床位数要符合《新冠肺炎定点救治医院设置管理规范》要求）。各地市应提早部署后备定点收治（留观）医院，当定点收治（留观）医院出现床位不足时，可启动后备医院，并按照阳性个案分级分

类管理的原则在不同级别医院隔离治疗。(5) 封控、管控、防范区域的生活及医疗服务等各类保障资源。摸底调查封控、管控、防范区域的物资供应和医疗资源，统筹生活物资的调配、供应、运输、配送等工作。根据情况派驻医疗力量保障医疗服务。关注特殊人群的生活和医疗保障工作。(6) 足够数量的党员干部、民兵、志愿者、社区义工等，做好人力资源保障。以上资源原则上统筹本地市资源为主，需要跨市调度支援的，省现场指导工作组将根据现场指挥部提出的请求，协调调度全省力量支援(资源评估依据见附件1)。

## 二、快速报告疫情

(三) 快速报告初筛阳性信息。各级医疗机构、疾控机构及各类核酸检测机构发现本土核酸初筛阳性检测个案时，要立即向属地卫生健康行政部门和疾控中心报告。各地核酸检测阳性结果应在2小时内通过国家初筛模块报告并按要求做好信息备注；各地市卫生健康行政部门、市疾控中心在接报后，应立即分别向省卫生健康委(电话：020-83770120)、省疾控中心(电话：020-84451025)电话报告，同时安排属地疾控中心进行复采复检，收到复采标本后6小时内完成结果反馈，落实初筛阳性转归。

(四) 快速上报疫情信息。医疗机构发现疑似病例、确诊病例和无症状感染者后2小时内进行网络直报，辖区内的疾控机构2小时内完成审核。各地在进行初筛阳性复采复检时，要尽快联络转运专班做好转运准备，定点救治医疗机构接收阳性个案后应

尽快明确诊断（确诊病例/无症状感染者），并在2小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行阳性个案的网络直报和突发公共卫生事件信息管理系统进行事件信息报告。各级卫生健康行政部门按照“初报求快、续报求准”的原则，第一时间向同级党委政府及上级卫生健康行政部门书面报告。首次报告内容应包括感染者基本情况、流行病学调查及密接排查等初步情况。后续报告内容包括疫情最新情况，每日工作进展及统计表（见附件2、3、4）。

### 三、快速先行处置

（五）疾控、公安同时赶赴现场。按照“前端混编、后台合署”模式，接到疫情报告后，属地疾控人员、公安干警要在2小时内同时赶赴现场、同时开展调查、同时处置疫情；属地疾控和公安部门要服从统一指挥，共同开展现场调查和研判，公安部门快速全面摸清阳性人员轨迹，厘清重点活动场所、重点接触人员等；疾控部门及时分类做好密接、次密、一般接触者等的判定，对不同风险的重点场所、不同类型的风险人群提出相应的管控措施。要统一信息数据整理和报送工作，形成每日会商研判机制，提高流调效率。政数、通信等部门要按职能提供信息化支撑。

（六）“四个关键点”同时管控。流调溯源组对阳性个案发现点、居住点、工作点、活动停留点开展调查，判定密接、次密和重点场所，研究划定封控区、管控区域范围，迅速采取封控管控措施。对于难以第一时间甄别区分不同风险人群的重点场所，可根据实际情况适当扩大密接、次密和重点人群的判定范围，先做好重

点人员管控，再深入调查精准识别，快速管控风险人群，防止风险外溢。现场指挥部要第一时间组织对“四个关键点”的人、物体和环境表面同步采样，分别采集人鼻/咽拭子、环境及物表涂抹拭子和污水样本检测新冠病毒核酸。

（七）核酸抗体基因同时检测。属地医疗卫生机构对阳性感染者初筛阳性标本第一时间送市疾控中心复核；立即再次采集鼻咽拭子标本（采样管不含裂解液）同步送属地县区疾控中心和市疾控中心复检和基因测序，复核阳性标本送省疾控中心开展基因测序；采集全血（不含抗凝剂）由属地检测机构检测新冠特异性IgM、IgG抗体。省市疾控中心根据病原学、抗体检测结果，比对分析病毒毒株的可能来源，分析关联个案和事件的传播链。

#### 四、快速流调溯源

（八）调查活动轨迹。属地疾控部门对初筛阳性个案进行复检的同时，即时与公安部门共同开展病例发病（无症状感染者首次阳性标本采样）前14天至隔离前的活动轨迹调查，填报《个案轨迹调查表》，形成活动轨迹初步调查报告（见附件5），要求在4小时内初步完成主要活动轨迹调查。

（九）报送核心信息。属地疾控部门会同公安部门根据轨迹调查信息，第一时间组织开展现场流行病学调查，掌握阳性个案的发现途径、发现点、居住点、工作点、活动停留点、疫苗接种史等关键信息，在接到报告后4小时内完成《个案核心信息》（见附件6）的收集和报送；12小时内初步完成重点场所（含活动时间段）界定，

补充完善《个案轨迹调查表》并形成地图标记，24小时内报告个案流调信息，并根据调查进展及时动态更新报告信息。

（十）排查追踪高风险人群。县级疾控部门会同公安部门联合开展流行病学调查，分析可能的感染来源、排查密接、次密和重点人群等高风险人群（密接判定指导意见见附件7），分析传播链。必要时，省和地市级疾控部门组成联合调查组驻点指导。加快跨区域协查进度，协查方要在收到通报后24小时内反馈协查结果。每天8时和18时报告密接、次密接、一般接触者和重点人群等的排查追踪情况（附件3）。

## 五、快速实施管控

（十一）确定中高风险地区。现场指挥部根据现场调查结果综合研判，划定中高风险地区。原则上以住宅小区、社区（街道）、自然村为单位划定风险等级，可以根据疫情实际情况精准划分。出现1例病例时划定为中风险地区；14天内出现超过10例病例或发生2起及以上聚集性疫情时，调整为高风险地区。连续14天无新增社区病例，调整为低风险地区。

（十二）分级实施重点场所和区域防控。流调溯源组根据感染者的活动轨迹，在发现点、居住点、工作点、活动点中确定涉疫重点场所及暴露时段。现场指挥部组织相关专家结合个案轨迹和重点场所开展疫情形势分析研判，科学划分封控区、管控区、防范区和其他重点场所，并根据流调溯源进展、核酸检测结果和风险评估，适时调整区域范围。同时，摸清上述三类管控区域及



重点场所管控人数，明确管控办法，对特殊人员（考生、孕产妇、肾透析患者、慢性病用药需求病人、残疾人、独居老人、低保特困、半自理或无自理能力人员等人群）应予实名管理，落实相关生活服务和医疗服务保障。

1. 封控区。首先将阳性个案居住地划为封控区。根据流行病学调查结果将发病前4天或无症状感染者检测阳性前4天以来活动频繁、停留时间长、空间密闭且有大量人群居住的场所划为封控区。根据风险扩散评估，必要时封控区可适当扩大至紧密毗邻的楼栋。封控区实行“区域封闭、足不出户、服务上门”管理措施。封控区要实行名单管理，对外溢的人员也要追踪到位，开展居家隔离14天。封控区全体人员24小时内进行1次核酸检测，第1个潜伏期（14天）内前7天每天1检，后7天每2-3天1检。在同时满足以下条件时，可解除封控：（1）近14天区域内无新增病例或无症状感染者；（2）区域内最后一名密切接触者自末次暴露超过14天或转运集中隔离超过4天且核酸检测为阴性；（3）解封前2天区域内所有人员完成一轮核酸筛查，均为阴性。

2. 管控区。阳性个案发病或阳性检测前4天，高频次活动轨迹覆盖的区域，或多个封控区所在的小区、社区（街道）、自然村，或经评估存在一定传播风险场所或区域及周边区域划为管控区，实行“足不出区，错峰取物”管理措施，若发现核酸检测阳性者立即转为封控区。管控区内人员实施有效管控措施，居民凭出行色卡在规定时间内出行，确保错峰外出购置生活物资、领取快递以

及接受核酸检测。管控区全体人员24小时内进行1次核酸检测，原则前3天每天开展1次核酸检测，之后隔2-3天检测1次核酸，可根据实际需要增加检测频次。在同时满足以下条件时，可解除管控：

（1）近14天区域内无新增病例或无症状感染者；（2）区域内最后一名密切接触者自末次暴露超过14天或转运集中隔离超过4天且核酸检测为阴性；（3）解控前2天区域内所有人员完成一轮核酸筛查，均为阴性。

**3. 防范区。**原则上以封控区及管控区所在的街道/镇划为防范区，具体范围根据现场指挥部组织专家组根据疫情传播风险大小进行划定。防范区实行“强化社会面管控、严格限制人员聚集”管理措施。防范区全体人员24小时内开展1次核酸检测，根据现场实际需要制定后续的防范区核酸筛查频次。防范区非必要不离开，如因就医、特定公务等确需出入的，须持48小时内核酸检测阴性证明。保障运输生产生活、医疗防护物资转运、疫情处置和应急处置的车辆和人员通行顺畅。防范区内封控区及管控区全部解除后则解除防范区的管理（封控区管控区防范区管理见附件8）。

**4. 其他重点场所。**阳性个案发病前4天或无症状感染者检测阳性前4天曾经到过的密闭场所实行临时围闭，经终末消毒和环境检测阴性，可解除围闭，按所在区域要求执行相应防控措施。

（十三）分级分类追踪管控风险人群。

**1. “全面围”可能暴露的一般人群。**对曾在阳性个案感染地所

在乡镇社区（街道）逗留时间超过1小时的人员，不限制活动，发送手机短信通知近3天没有检测核酸的人员24小时内完成检测。

2. “快速追”可能暴露的重点人群。对在病例（包括初次检测阳性的无症状感染者）发病前4天至被隔离管理时，与其同时段（含延后1小时）、同场所（出现多个病例的重点场所或单个病例涉及通风不良空间密闭的高风险场所）及周围250米范围内，停留1小时以上的人员，赋“黄码”，限制进入公共场所。名单推送至各地“社区三人小组”，按照“三天清零”的要求，通过短信提醒、电话联系等方式，督促黄码人员按要求检测核酸（对3天后仍未检测核酸的人员开展上门问询及健康管理）。“三天两检（间隔不小于24小时）”结果阴性者转为“绿码”。

3. “精准堵”潜在密切接触者。对通过视频监控、电子支付、现场或电话调查等手段排查出的与病例同时段出现在重点场所（病例发病前或无症状感染者首次阳性标本采样时间前4天至其被隔离管控前所涉及的重点场所），且尚无法完全排除为密切接触者的人员，进入“密切接触者管理系统”中的“待甄别库”，赋“红码”，暂按居家隔离，隔离期间内隔天开展核酸检测。对潜在密切接触者加快甄别排查，判为密接或次密的按照相关规定管理，排除后应及时解除隔离管理，按所在地要求执行防控措施。

4. “严格截”密切接触者和次密切接触者。对此类人群赋“红码”，对密接采取14天集中隔离医学观察和7天居家健康监测措

施；密接集中隔离期间前7天每天及第10、14天开展核酸检测，居家健康监测第1和7天开展核酸检测。对高风险密切接触者的次密采取7天集中隔离医学观察措施，其他次密可采取7天居家隔离医学观察措施；次密隔离期间第1、4、7天开展核酸检测，如果密接前4天核酸检测结果均为阴性，其次密接隔离期间3次检测结果均为阴性，则次密可解除隔离医学观察；如果密接前4天核酸检测结果出现阳性，则次密转为密接管理（见附件9）。

（十四）落实“黄码”管理措施。根据防控区域重点人员健康码黄码赋码转码相关规定，对特定时间段内在重点区域有停留史的人员，将其健康码赋黄码，督促落实核酸检测，加强健康监测、减少活动聚集。省疾控中心确定黄码人员的计算规则，省公安厅确定赋黄码人员名单，省政务服务数据管理局完成赋码，省应急管理厅向黄码人员发送提醒短信。省公安厅将黄码人员名单推送各地公安机关（含外省），各地“社区三人小组”按照“三天清零”的要求，通过发短信、打电话、上门敲等多管齐下方式，督促黄码人员按要求检测核酸（对3天后仍未检测核酸的人员开展上门问询及健康管理）。

（十五）强化社会面管控。根据疫情防控形势，疫情所在县（市、区）或地市指挥部落实辖区社会面管控。减少人员集聚，停止非必要聚集活动。严格大型活动监管，原则上不开展线下节庆和大型会议、联欢、聚餐等活动。暂停卡拉OK、电影院、健身房、室内游泳馆、酒吧、洗浴中心、棋牌室等密闭场所营业，

限制辖区内堂食供应，暂停培训机构（含托管）线下服务。严格落实进入室内公共场所预约、错峰、测温、扫（亮）码、佩戴口罩及搭乘公共交通工具扫（亮）码等防控措施。

（十六）开展流出人员协查。疾控部门加强对跨地区密接、次密通报协查。疫情所在地市疾控中心要及时向流入地市疾控中心通报情况，开展协查（协查单见附件 10）。流入地市疾控中心接到协查后，要向市指挥办报告，联合公安等相关部门迅速查找协查对象，落实密接人员入库管理、核酸检测、医学观察等防控措施。跨地市的协查信息由市级疾控中心负责推送；跨省的协查信息由地市转交省疾控中心推送外省（直辖市、自治区）。协查地市要在收到通报后 24 小时内反馈协查结果。疫情所在地市要对推送出去的密接、次密进行电话随访，询问隔离和核酸检测落实情况，切实做到信息闭环。公安部门利用大数据技术及时向有关省（市）推送疫情发生地漫出手机号码信息，对相关人员赋“黄码”。漫出地接到信息后，对相关人员进行应检尽检、应隔尽隔等健康管理，确保做到“人数清、人头清、位置清、管控情况清”。

（十七）严格出行管控。中高风险地区人员及所在县（市、区）人员严格限制出行；中、高风险地区所在地市的其他县（市、区）人员非必要不出行，确需出行的持 48 小时内核酸检测阴性证明。严格限制人员前往中、高风险地区及所在县（市、区），非必要不前往中、高风险所在地市的其他县（市、区）。若发生

局部较大规模的本土聚集性疫情并存在异地扩散风险时，非必要不跨省流动，确需跨省流动的持48小时内核酸检测阴性证明。在火车站、汽车客运站、机场、码头、陆路交通检疫站加强出省（市）人员核酸检测阴性证明查验等。

（十八）落实滞留人员管控。对疫情滞留人员实施分类防控管理。对于滞留在疫情发生地所在县（市、区）的人员，纳入当地社区防控管理，落实封控区、管控区、防范区相应防控措施。对于滞留在疫情发生地市的其他无疫情县（市、区）的人员，按照风险人员分类和赋码情况，做好人员管控、核酸检测和风险排查等防控管理。对于已离开疫情发生县（市、区）滞留在途径地的外地人员，滞留地应于24小时内尽快组织完成核酸检测和风险排查，对于赋红码人员实行14天集中隔离，其他人员就近转运实行14天集中健康监测管理。现场指挥部要设立救助服务站，为滞留人员提供生活、医疗保障。对于严格封闭隔离，经过多轮核酸检测，14天以上没有报告感染者的高校等集体单位要返程的，可以由市指挥办点对点名单推送，持48小时内核酸检测阴性证明和健康码“绿码”，组织闭环转运，有序返程。所有滞留人员管控期满后，需持48小时核酸检测阴性证明和健康码“绿码”，有序返程。

## **六、有序高效隔离转运**

（十九）快速落实人员转运。现场指挥部要制定和完善人员转运工作方案，落实转运车辆，确保点对点规范转运。流调溯源

组要将密接、次密全部录入“省流调系统”，并对接至“一码通”系统，同时向重点人员转运组和密接管理组交接信息流转单（见附件11）。重点人员转运组、隔离酒店以及“社区三人小组”将相关管理信息录入“一码通”系统，并将后续健康管理、检测信息交换至“省流调系统”。重点人员转运组、密接管理组要落实“一日一清”，优先转运经疾控中心甄别过的密接；并确保每天将应转人员全部转运至集中隔离酒店，并向流调溯源组反馈转运结果，其中密接在找到后应尽快转运到隔离场所，做到当日清零，在等待转运期间应严格做好居家隔离。对不宜集中隔离观察的人员，由社区管控组监督落实居家隔离。转运时，要严格落实分类分批转运，根据被转运人员的类型，派出相应类型的车辆转运。要做到“一车一消毒”。转运工作人员要严格做好防护，严防交叉感染。重点人员转运组、隔离专班必要时可派驻联络员在流调溯源组驻点办公，提速人员转运和隔离。

（二十）严格落实应隔尽隔。现场指挥部要落实集中隔离场所及生活物资保障。集中隔离场所严格执行“同住”审批程序，原则上“单人单间”隔离。密接、次密隔离原则上要区分楼栋隔离；不能区分楼栋的，要区分楼层进行隔离，密接安排在高楼层、次密安排在低楼层。在隔离场所不足时，优先安排密接，除高风险密接的次密外，其他密接可安排居家隔离，社区管控组要落实居家隔离期间的管控措施。密接、次密隔离时间从与病例或密接最后接触的日期开始计算，隔离人员解除隔离时要发放《解除隔离

通知书》并签署“本人认可通知书内容，不存在十大症状字样”。一旦在集中隔离点发现有聚集性的核酸阳性人员或解除集中隔离后出现核酸阳性的人员，要及时评估集中隔离点交叉感染风险，形成评估报告，对有风险人员要重新计算和顺延14天隔离时间。

## 七、快速核酸筛查

(二十一) 区域核酸筛查。各地要现根据国家、省区域核酸筛查方案，提前制定区域核酸检测方案，按照 500 万以下城市 1 天完成，500 万以上城市 2-3 天完成全员核酸检测的目标制定能力准备和检测方案，细化谁采样、谁送样、谁检测、在哪里检测、结果如何反馈、谁负责质控，其中密切接触者、次密切接触者、有新冠肺炎症状的患者以及封控区域人群按照 1:1 单样检测，其他人群可根据实际情况按照 5:1 或 10:1 混样检测。对于源头清晰、风险区域明确的疫情可按照封控区、管控区、防范区、其他区域等圈层，街道（乡镇）、县（市、区）、市的次序，根据评估情况，由小到大逐步扩大核酸检测范围，确保风险人群 24 小时内完成采样和检测。对于源头不明，风险区域较大的疫情可在完成风险人群检测的基础上开展区域核酸检测。检测前，各村（居）要及时统计辖区应检人员信息，做到不漏一户，不漏一人。核酸检测力量主要依托本地检测力量，积极发挥第三方实验室作用，力量不足时向省指挥办疫情防控组提出申请支援。充分利用信息化手段，统一使用“粤核酸”小程序做好采样信息登记管理工作，



联通采样、检测、反馈各环节，提高工作效率。采样后 24 小时内完成检测，检测结果上传“广东省新冠病毒检测信息系统”。开展大规模核酸检测时，核酸专班要提前知会政务数据管理局，做好网络和数据通路保障。要安排经过培训的具有医护资格证的专业人员采样，推荐使用含胍盐（主要为异硫氰酸胍盐）的采样液采集标本，检测试剂应含内源性内参及 ORFlab 和 N 靶标，以确保标本采集与检测质量。要加强检测实验室的质量控制，市疫情防控指挥办要派出质控员到每个第三方实验室驻点质控。采样时，要严格做好个人防护，采样区与轮候区划定 3 米线，保持安全距离，防止交叉感染。

## 八、快速强化监测

（二十二）加强哨点监测。各医疗机构要强化预检分诊和发热门诊（诊室）工作一体化闭环管理工作，严格落实首诊负责制，将高风险职业史纳入流行病学史初筛。要加强宣传，引导有发热、干咳、乏力、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等新冠肺炎十大症状的患者或有流行病学史的患者至发热门诊（诊室）进行排查，其中有流行病学史的患者直接到发热门诊（诊室）进行排查，其中所有发热和可疑患者及时开展核酸检测，落实应检尽检、核酸单采单检，在核酸结果阴性后方可离院。应将符合留观条件的患者全部留观，及时通过血常规、胸部 CT、抗体检测等进行排查。对有典型新冠肺炎症状的发热病人，特别是 CT 有影像学改变的患者，发热门诊应立即实施核酸双采双检。

零售药店要严格落实购买《疫情期间购买需实名登记报告药品目录》（以下简称《目录》）药品人员信息登记报告制度，不得向体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或健康码为“黄码”“红码”顾客销售药品，应当指引有可疑症状的购药顾客前往附近医疗机构（发热诊室）就诊，指引“黄码”顾客到就近核酸检测点采样；发现“红码”顾客应当立即向属地新冠肺炎防控指挥办（社区“三人小组”）报告，做好记录并配合做好相关工作。

## 九、快速组织救治

（二十三）全力救治患者。对初筛阳性感染者，应就地隔离管理。对复采复检确认阳性的，并经评估在集中收治范围且符合转运的，迅速用负压救护车，在2小时内送往“四集中”定点收治医院。发生聚集性事件时，要按照“四集中”原则，将病例集中收治在定点医院。出现10人以上确诊患者，24小时内腾空一所定点医院或院区其他病人（救治床位及ICU床位数要符合《新冠肺炎定点救治医院设置管理规范》要求）。市指挥办、省卫生健康委综合评估，视情况组织高水平医院重症医学、呼吸病学、中医团队进驻定点救治医院，建立专家联合会诊机制，对危重病例建立“一人一档一策”综合救治方案，实行“一天一会诊、一病例一方案、一重症一团队”精准救治，采取中医药，全力以赴救治患者。

（二十四）做好管控区域医疗服务。现场指挥部要做好封控区管控区居民医疗健康服务工作，严格执行“三个三”措施，确定确诊病例及无症状感染者定点救治医院、隔离人员治疗其他疾病

定点医院、中高风险区域患者就医定点医院等“三类定点医院”，组建新冠肺炎阳性病例、中高风险地区急危重症患者、隔离人员罹患其它疾病“三支急救转运队伍”，建立专人专车专岗闭环转运、涉疫地区指定医疗卫生机构提供医疗服务、“社区三人小组”承担健康排查和协助转诊“三项机制”。

（二十五）做好医疗机构感染控制。各地要落实政府分管领导、卫生健康行政部门、医疗机构主要负责人院感染防控主体责任，医疗机构每个业务科室要有专人督促检查。严格执行感染防控制度，落实标准预防和额外预防工作，按照不同区域和医疗操作可能存在的风险，升级个人防护（尤其是口罩），强化进入医疗机构人员核酸检测结果核查工作，病区严禁加床，不得探视，陪护人员严格闭环管理，加强重点科室、重点环节感染防控管理，适当增加医疗机构工作人员“应检尽检”频次，将风险防控落实到每一个环节。

（二十六）落实感染者健康管理措施。现场指挥部要督促做好感染者健康管理工作。病例治愈后严格落实 14 天医疗机构集中隔离医学观察。无症状感染者要在定点医疗机构进行集中隔离医学观察 14 天以上，连续 2 次标本核酸检测呈阴性者（采样时间至少间隔 24 小时）可解除集中隔离医学观察。无症状感染者解除集中隔离医学观察后，再实施 14 天居家隔离医学观察。

## 十、快速精准发布信息

（二十七）准确发布权威信息。发现确诊病例和无症状感染者后，疫情发生地县级及以上人民政府原则上 5 小时内发布权威

信息，公布病例基本信息、活动轨迹、中高风险地区、封控/管控/防范区域范围。在 24 小时内举行新闻发布会，并建立例行新闻发布会机制，组织指挥办及卫生健康等相关部门负责同志、疾控中心权威专家等出席发布会，重点发布新增病例及流行病学调查、核酸检测、防疫政策、医疗救治、重点人员就医、保供稳价、科普知识等重要信息。市指挥部要加强舆情监测和研判，组织相关领域专家通过接受媒体采访等形式解疑释惑，回应社会关切。指挥办统一发布疫情相关信息，其他部门发布信息均要经过指挥办审定；涉及疫情的重要信息、敏感信息发布，要报上级指挥办审定。

本方案执行时间为印发之日起至 2022 年 3 月 15 日。3 月 15 日后将根据国家要求及时修订。各地结合本地疫情发生的特点和当地实际情况，优化本地疫情处置措施。

- 附件：
1. 疫情准备相关指标
  2. 广东省新冠肺炎疫情工作进展情况统计表
  3. 本地疫情区域筛查一览表
  4. 本地疫情四类人群管理等进展报告表
  5. 个案轨迹调查表
  6. 个案核心信息模板
  7. 本地疫情密切接触者界定指导意见
  8. 新冠肺炎疫情封控区、管控区、防范区管理措施

9. 围追堵截防控措施

10. 密切接触者和次密切接触者协查函

11. 密切接触者和次密切接触者信息流转单

12. 本地疫情处置工作人员健康管理指引

## 附件 1

# 疫情准备相关指标

1. 医疗卫生机构防护物资、采样耗材储备。各类防护物资、采样耗材储备量不低于 30 天满负荷工作使用量。至少达到《广东省卫生健康委办公室<关于印发突发公共卫生事件应急物资最低储备参考目录的通知>》(粤卫办应急函〔2020〕28 号)要求的最低储备量。

2. 集中隔离点: 按照不少于 20 间/万人口储备集中隔离点, 每个地市至少储备 10000 间隔离房间。疫情发生后原则上按照 1:100 的比例启用隔离房间, 首发病例可按 1:500 启用隔离房间, 配备足够的工作人员。

3. 城区常住人口 500 万以上的城市, 市、区两级分别建立不少于 200 人和 100 人的流行病学调查队伍; 城区常住人口大于 100 万但小于 500 万的城市, 市、区两级分别建立不少于 100 人和 50 人的流行病学调查队伍; 城区常住人口小于 100 万的城市(包括县级市和市辖区), 建立不少于 50 人的流行病学调查队伍; 城区常住人口在 50 万以下的县城(不包括县级市和市辖区), 建立不少于 30 人的流行病学调查队伍。

4. 具备 500 万人以下的城市 1 天内完成全员核酸检测; 500 万人以上的城市, 2-3 天内完成的本地检测能力或核酸检测力量要求准备。

附件 2

## 广东省新冠肺炎疫情工作进展情况统计表

统计时间：                      报送部门： \_\_\_市新冠肺炎疫情防控指挥办

	内容	累计 (人)	
阳性感染者 情况	当日新增数		
	现在院数		
	累计总数		
	当日新增 来源	人群筛查	
		集中隔离点	
		居家隔离	
		发热门诊	
		其他	
	当日新增疫 苗接种情况	完成全程接种人数	
		完成加强针接种人数	
		接种但未完成全程接种人数	
		未接种人数	
	累计来源	人群筛查	
		集中隔离点	
		居家隔离	
		发热门诊	

内容		累计 (人)
	其他	
累计感染者 疫苗接种情况	完成全程接种人数	
	接种但未完成全程接种人数	
	未接种人数	
出院及解除 隔离情况	当日出院及解除隔离	
	累计出院及解除隔离	
累加总数	总数	
	其中：14岁及以下人数	
	其中：14岁及以下人数比例 (%)	
	其中：60岁及以上人数	
	其中：60岁及以上人数比例 (%)	
现在院人数	总数	
	其中：14岁及以下人数	
	其中：14岁及以下人数比例 (%)	
	其中：60岁及以上人数	
	其中：60岁及以上人数比例 (%)	
确诊病例	现在院总数	
	现有危重型	
	现有重型	
	现有轻型、普通型	
	当日新增	



内容		累计 (人)	
		当日出院	
		累计总数	
		累计出院数	
阳性感染者 情况	无症状 感染者	现在院隔离	
		当日新增	
		当日转确诊	
		当日解除隔离	
		累计总数	
		累计转确诊	
		累计解除隔离	
密接情况	密接	现有	
		单日新增	
		当日解除	
		累计观察	
		累计解除	
		居家隔离人数	
		集中隔离人数	
		集中隔离点中2人以上同住人数	
		密接转为阳性	

内容		累计 (人)	
		阳转率(%)	
	集中隔离点	现有隔离点数	
		备用隔离点数	
		现有房间数	
		已用房间数	
		备用房间数	
小区(村)管 控情况	高风险区数量		
	中风险区数量		
	有阳性感染者的小区(村)数		
	环境采样阳性小区(村)数		
	封控区数量		
	封控区具体范围		
	封控区人数		
	管控区数量		
	管控区具体范围		
	管控区人数		
	防范区数量		
	防范区具体范围		
	防范区人数		
跨区域协查 情况	当日向外省推送协查人次		
	其中当日向外省推送密切接触者协查人次		

内容		累计 (人)
	累计向外省推送协查人次	
	其中累计向外省推送密切接触者协查人次	
	当日向本省外市推送协查人次	
	其中当日向本省外市推送密切接触者协查人次	
	累计向本省外市推送协查人次	
	其中累计向本省外市推送密切接触者协查人次	

注：每日早上 8 时和下午 18 时各报一次。

附件 3

## 本地疫情xx地区区域筛查一览表

(20xx年 xx 月xx日 xx 时)

管理类型		第一轮 (20xx年 xx 月xx日)	第二轮 (20xx年 xx 月xx 日)	第三轮 (20xx年 xx 月xx 日)	...	合计
封控区	已采样人数					
	核酸阳性人数					
	核酸阴性人数					
	结果待出					
管控区	已采样人数					
	核酸阳性数					
	核酸阴性数					
	结果待报					
防范区	已采样人数					
	核酸阳性数					
	核酸阴性数					
	结果待报					
其他区域	已采样人数					
	核酸阳性数					
	核酸阴性数					
	结果待报					
有疫地市合计采样						

每日早上 8 时和下午 18 时各报一次，阳性情况单列说明。

附件 4

## 本地疫情四类人群管理等进展报告表

(2021 年 xx 月 xx 日xx时)

管理类型		XX市	XX市	XX市	全省合计
密切接触者	应管理人数				
	已管理人数				
	已采样(核酸)人数				
	核酸阳性数				
	核酸阴性数				
	结果待报				
密接的密接	应管理人数				
	已管理人数				
	已采样人数				
	核酸阳性数				
	核酸阴性数				
	结果待报				
重点人群和一般接触者	已采样人数				
	核酸阳性数				
	核酸阴性数				
	结果待报				
环境样本	已采样本数				
	核酸阳性数				
	核酸阴性数				
	结果待报				

备注:

(1) 注明密接管理方式, 集中隔离多少; 居家隔离多少; 正在转运多少; 等

(2) 阳性标本情况:

每日早上 8 时和下午 18 时各报一次, 阳性情况单列说明。

## 个案轨迹调查表

序号	日期	时间	活动场所	活动内容	估算波及人数	甄别完成情况	已甄别密接人数	备注

备注：1. 此表更新时间。

2. 文字简述：截至XX月XX日，对XX个案活动轨迹调查显示，XX在既往14天内，曾经在XX个场所有活动史；已完成XX个场所甄别，其中XX个经甄别纳入【重点场所】管控。目前，已甄别密切接触者XXX人。

3. 此表由疾控中心联合公安部门共同完成，并于每日中午12时将更新件提交【信息管理组】。

## 新冠肺炎个案初步流行病学 快速调查核心信息

简述感染者发现过程

一、个人、家庭和工作基本情况

二、感染者发病和诊疗经过

（含发现途径类别）

三、流行病学调查

（一）活动史：按天记录主要活动地点等信息。

（二）可疑暴露史和影响的人员及地点：病例、无症状感染者、环境暴露史、密接人员、次密接人员、入境人员、可能被病毒污染的场所等。

四、密切接触者调查与管理

初步判断的密接人员基本信息；提醒其他部门需要再次排查的密接人员名单及信息。

五、采样与检测结果

病例实验室采样结果信息。

六、感染来源分析

通过现场流行病学调查等方法做出初步推断。

填报人员：

联系电话：

填报时间：

# 新冠肺炎个案流行病学快速调查核心信息表单

1、基本情况	姓名		年龄		出生年月日		身份证号(护照号/其他证件)		职业	
	工作/学习单位及地址		家庭住址 (包括户籍住址、现住址、境外地址)		家庭居住环境		联系电话		主要家庭成员信息	
	疫苗第一剂接种时间		疫苗第二剂接种时间							
2、发病就诊情况	发病时间		临床表现 (起病及进展)				服药情况		就诊情况	
	医院检查结果		医院诊断意见及处置				发现途径类别			
3、流行病学调查	回溯时间	旅居生活史、阳性个案接触史	症状	时间	地点(环境密闭情况)	接触人	活动(聚餐、工作、学习、培训、购物等)	交通工具	个人防护情况	对方防护情况
	14天(具体日期)									



13天										
12天										
11天										
10天										
9天										
8天										
7天										
6天										
5天										
4天										
3天										
2天										
1天										
检测阳性日期										
1天										
2天										
3天										
...										
开始隔离管控日期										

4、密切 接触者	姓名	性别	身份证号/护照号	现住址(含街道)	联系方式	与感染者的关系		与感染者接触的情况	是否医务人员	末次接触时间	暴露类型	是否曾出现症状	症状出现时间	所属地区
	...													
	...													
	...													
	...													
5、采样 及检测 情况	采样日期	标本类型	采样单位	检测单位	检测方法	检测结果	Ct值	检测日期						
6、感染 来源分 析	现场流行病学线索													
	初步结论													

## 本地疫情密切接触者界定指导意见

### 一、优先排查管控

本地疫情发生时，在病例发病前或无症状感染者（以下简称阳性人员）首次阳性标本采样时间前 4 天内判定密切接触者（以下简称密接）。优先排查管控与阳性人员共同居住（家庭成员、邻居）、工作接触（同事）、亲密朋友、餐馆同桌/邻桌、共用厕所、共乘电梯的人。

### 二、重点场所密接界定

#### （一）居住地点。

1. 高层商品房住宅小区：阳性检出者发病前（检出阳性前）4 天内，有如下情况的人员建议判为密接：1）共同居住者；2）同单元同一楼层的其他家庭成员；3）同乘电梯人员；4）阳性感染者到访过的家庭全员；5）有过明确直接接触的人员；6）流调人员判定为具有潜在被感染风险的人员。7）如阳性人员感染来源未明时，建议同一单元或楼栋的所有人员参照密接管理。

2. 城中村的楼房：密接判定原则，参照商品房住宅小区。握手楼同栋居民全部判为密接。握手楼的紧邻楼栋如有窗户对接，则紧邻楼栋的同层居民全判为密接。

3. 城中村的平房：阳性检出者发病前（检出阳性前）4天内，有如下情况人员建议判为密接：1）共同居住者；2）共用卫生间，厨房等设施的人员；3）阳性感染者到访过的家庭全员；4）有过明确直接接触的人员；5）前后左右紧邻的邻居家庭全员；6）流调人员判定为具有潜在被感染风险的人员。7）村内出现感染来源未明阳性人员时，可适当扩大密切接触者判断范围。

#### （二）工作/学习地点。

1. 高层办公场所：同办公、同线下会议等人员判为密接。

2. 幼儿园、学校、培训班：同班级、同宿舍人员等人员判为密接。

#### （三）其他密闭空间。

1. 结合大数据手机轨迹、场所监控录像、消费记录确认阳性人员在该场所的活动路线及其他人员情况。结合场所类型、环境状况、通风情况、病例及同场所人员活动情况、防护情况等进行密切接触者判定。

2. 对于通风不良、人员密集、停留时间较长的就餐、娱乐、休闲等场所，有如下情况建议判为密接：1）与阳性人员共同前往；2）同场所服务人员；3）直接接触；4）阳性人员所在桌子周围或频繁经过；5）同上洗手间；6）暴露于阳性人员污染的环境和物品的其他人员。

3. 同一公共交通工具上的人员，公交车可全部判为密切接触者；飞机上阳性个案同排和前后3排人员和乘务人员判为密

切接触者，其他人员判为重点人群；地铁、高铁等同车厢人员判为密切接触者，其他车厢人员可判为重点人群。判定密切接触者过程中还应考虑阳性个案的活动的情况，如活动范围较大难以明确判定范围，则将交通工具上所有人员判定为密切接触者。

4. 当阳性人员感染来源未明时，确认与阳性人员同时段处于场所内的全部人员，全部参照密接管理。

## 新冠肺炎疫情封控区管理措施

一、实行封闭管理。相关区域的小区、社区、路段设立卡口，仅保留少量出入口，关卡 24 小时值守。人员只进不出，普通社会车辆禁止通行。生活物资保障车辆统一规范管理，按需便捷通行。人员就医等需求报社区管控专班统筹安排，出入时规范防护，严格消毒。

二、严格管控措施。停止区域内的所有商贸服务，娱乐场所、餐饮、商铺、群众性健身文化场所等全部停业。

三、做好居家隔离。隔离期间，所有人员居家不得外出，确保“足不出户”。

四、满足基本需求保障。做好居家隔离人员的管理服务，积极回应居家隔离人员合理诉求，日常必需物品由属地街道（镇）配送上门。保障水电网络通讯畅通，引导居民网上购物，物流专人管理，无接触配送到家。重点关心关注考生、孕产妇、残疾人、独居老人、慢性用药需求病人、低保特困等人群的特殊需求。

五、做好涉疫情生活垃圾处理。一般隔离人员产生的垃圾按“其他相关生活垃圾”处置，垃圾日产日清，清理前用含有效氯 500mg/L ~ 1000mg/L 的消毒液或 75% 的酒精喷洒消毒，双层

垃圾袋包装，再按照生活垃圾分类要求处理。普通居民使用后废弃的口罩，按照生活垃圾分类要求处理。

**六、规范环境消杀。**严格按照操作标准开展消毒工作，重点对厢式电梯、公共楼道、公共厕所、公共座椅、健身器材等公共区域与设施，电梯按键、楼梯扶手、单元门把手、快递柜等手经常接触的重点部位进行消毒。

**七、加强人员健康监测和服务。**实施“专人包户”制度，“社区三人组”组成健康监测和服务团队，开展居家人员健康监测，每日2次体温检测和症状询问。出现发热、咳嗽等症状人员及时送指定医院排查，做好透析等慢性病患者送医就诊服务。

**八、组织开展核酸检测。**按市新冠肺炎防控指挥部确定频次，建议全体人员24小时内进行1次核酸检测，第1个潜伏期（14天）内前7天每天，后7天每2-3天进行1次核酸检测。采样时避免人群聚集和交叉。封控区内须单人单管采样。

**九、加强宣传引导，维护社会稳定。**密切关注群众反映，及时对群众做好解释工作，稳定群众的情绪，消除群众的忧虑和恐惧心理，营造“不造谣、不传谣、不信谣”的防控氛围，维护社会稳定。

**十、封控管理区域的解除。**根据流调溯源进展、核酸检测结果和风险评估，由市指挥部适时调整封控区范围。在同时满足以下条件时，可解除封控：（1）近14天区域内无新增病例或无症状感染者；（2）区域内最后一名密切接触者自末次暴露超

过14天或转运集中隔离超过4天且核酸检测为阴性；（3）解封前2天区域内所有人员完成一轮核酸筛查，均为阴性。环境清洁消毒合格，达到封控管理时限后，由街道（镇）提交申请，区新冠肺炎防控指挥部组织相关部门进行评估，报市新冠肺炎防控指挥部同意，解除封控管理。



## 新冠肺炎疫情管控区管理措施

一、实施管控管理。相关区域的小区、社区、路段设立卡口，仅保留少量出入口，关卡24小时值守。人员只进不出，普通社会车辆禁止通行，生活物资保障车辆统一规范管理，按需便捷通行。人员就医等需求报社区管控专班统筹安排，出入时规范防护，严格消毒。管控区域内，设立若干个网格化管理，各网格内人员不可以流动到其他网格。

二、严格管控措施。区域内的餐饮场所暂停营业，批发市场（农贸市场、农产品批发市场除外）和卡拉OK、电影院、健身房、室内游泳馆、酒吧、洗浴中心等密闭场所暂停营业，所有培训机构（含托管）暂停线下服务。区域内保留一定数量通风条件良好的超市、农贸市场、农产品批发市场，其员工不得离开管控管理区，工作时全程规范佩戴口罩。

三、做好人员管控。实行“足不出区，错峰取物”管理措施，若发现核酸检测阳性者立即转为封控区。对管控区内人员实施有效管控措施，居民凭出行色卡在规定时间内出行，确保错峰外出购置生活物资、领取快递以及接受核酸检测。

四、做好基本需求保障。保障区域内的超市、农贸市场、农产品批发市场为居民提供服务，引导居民网上购物。可按需设置物资供应点、流动供应点以及外卖、快递临时暂存点，做到专人管理，无接触配送。重点关心关注考生、孕产妇、残疾

人、独居老人、慢性用药需求病人、低保特困等人群的特殊需求。

五、做好涉疫情生活垃圾的处理。一般隔离人员产生的垃圾按“其他相关生活垃圾”处置，设置指定垃圾收集装置，日产日清。

六、规范环境消杀。严格按照操作标准开展消毒工作，重点对厢式电梯、公共楼道、公共厕所、公共座椅、健身器材等公共区域与设施，电梯按键、楼梯扶手、单元门把手、快递柜等手经常接触的重点部位进行消毒。

七、加强人员健康监测和服务。实施“专人包户”制度，“社区三人小组”组成健康监测和服务团队，开展居家人员健康监测，每日2次体温检测和症状询问。出现发热、咳嗽等症状人员及时送指定医院排查，做好透析等慢性病患者送医就诊服务。

八、组织开展核酸检测。按市新冠肺炎防控指挥部确定频次对区域内全体居民开展核酸检测，采样时避免人群聚集和交叉。建议全体人员24小时内进行1次核酸检测，前3天每天开展1次核酸检测，之后隔2-3天各开展1次核酸检测，可根据实际需要增加检测频次。

九、加强宣传引导，维护社会稳定。密切关注群众反映，及时对群众做好解释工作，稳定群众的情绪，消除群众的忧虑和恐惧心理，营造“不造谣、不传谣、不信谣”的防控氛围，维护社会稳定。

十、管控管理区域的解除。根据流调溯源进展、核酸检测结果和风险评估，由市指挥部适时调整管控区范围。在同时满足以下条件时，可解除管控：（1）近14天区域内无新增病例或无症状感染者；（2）区域内最后一名密切接触者自末次暴露超过14天或转运集中隔离超过4天且核酸检测为阴性；（3）解控前2天区域内所有人员完成一轮核酸筛查，均为阴性。环境清洁消毒合格，达到管控管理时限后，由街道（镇）提交申请，区新冠肺炎防控指挥部组织相关部门进行评估，报市新冠肺炎防控指挥部同意，解除管控管理。

## 新冠肺炎疫情防范区管理措施

一、实施闭环管理。相关区域的小区、社区、路段设立卡口，实行 24 小时值守，出入口严格执行体温必测、口罩必戴、扫通行码、亮健康码通行。严格管控非本小区（村居）居民进出。

二、做好人员管控。防范区实行“强化社会面管控、严格限制人员聚集”管理措施。督促区域内人员做好个人防护，尽量减少外出，严格限制聚集性活动。防范区非必要不离开，如因就医、特定公务等确需出入的，须持 48 小时内核酸检测阴性证明。保障运输生产生活、医疗防护物资转运、疫情处置和应急处置的车辆和人员通行顺畅。

三、严格管控措施。区域内的批发市场（农贸市场、农产品批发市场除外）和卡拉 OK、棋牌室、影剧院、网吧、歌厅、酒吧、台球厅、博物馆、图书馆、健身场所、室内游泳馆、洗浴中心、培训机构等有关室内密闭场所暂停营业，所有培训机构（含托管）暂停线下服务。超市、农贸市场加强通风，限制人流，提倡非现金支付。控制餐馆、公共食堂经营规模和营业时间，必要时暂停堂食。区域内公共交通限制载客量保持在限定值 50% 以下。

四、加强健康服务。落实“四个一”健康服务，指导居民自我健康检测，每日测量体温，出现发热、咳嗽等症状及时到附

近发热门诊就诊，并向所在单位及居住地村（居）委会报备，基层医疗卫生服务机构随访。辖区医疗机构加强发热病例监测。药店要及时、全面、准确地做好购买《目录》药品人员信息登记报告工作，禁止向健康码“黄码”人员销售《目录》药品。

**五、加强环境卫生。**加强爱国卫生运动，清除卫生死角，加强对公共卫生间、社区活动场所、户外活动设施等公共部位以及垃圾站点的消毒。

**六、组织开展核酸检测。**按市新冠肺炎防控指挥部确定频次对区域内全体居民开展核酸检测，采样时避免人群聚集和交叉。建议按防范区全体人员 24 小时内开展 1 次核酸检测，根据现场实际需要制定后续的防范区核酸筛查频次。

**七、加强宣传引导，维护社会稳定。**密切关注群众反映，及时对群众做好解释工作，稳定群众的情绪，消除群众的忧虑和恐惧心理，营造“不造谣、不传谣、不信谣”的防控氛围，维护社会稳定。

**八、防范区的解除。**根据流调溯源进展、核酸检测结果和风险评估，由市指挥部适时调整防范区范围。防范区内所有封控区和管控区均已解除后，由街道（镇）提交申请，区新冠肺炎防控指挥部报市新冠肺炎防控指挥部同意，解除管理。