**潮州市防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作**

**相关法律法规政策汇编**

**（二）**

**潮州市司法局**

**2020年2月**

**前 言**

岁末年初，突如其来的新型冠状病毒感染的肺炎疫情给全国人民的健康带来了严重危害的同时，也给社会经济正常有序运转带来严重影响。习近平总书记作出重要指示，强调要把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，坚决遏制疫情蔓延势头。中央、省委和市委迅速做出一系列重要部署，要求把疫情防控作为当前最重要的工作来抓。中央政治局委员、省委书记李希在省防控工作领导小组会议上强调，要**依法、科学、有序**开展疫情防控工作。

疫情就是命令，防控就是责任。

潮州市司法局坚决贯彻落实中央关于疫情防控的决策部署和省、市关于疫情防控的工作部署，主动发挥职能作用，在编辑了《潮州市防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作相关法律法规汇编》，供潮州市相关职能部门和潮州市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室参阅的基础上，进一步发挥社会普法职能作用，编辑了本册的续编（第二版），主要内容为服务、指引社会群众日常工作、生活、学习、经济管理等方面的法律知识以及政策文件，以期全市人民团结一心，在疫情面前，更加依法守法，共渡难关，坚决打赢这场疫情防控攻坚战！

目 录

第一部分：法律法规规章

1.中华人民共和国合同法（节选）…………………………………………1

2.中华人民共和国劳动法（节选）…………………………………………1

3.中华人民共和国侵权责任法（节选）……………………………………2

4.中华人民共和国网络安全法（节选）……………………………………3

5.中华人民共和国消费者权益保护法（节选）……………………………5

6.职工带薪年休假条例………………………………………………………7

7.广东省工资支付条例（节选）……………………………………………9

8.广东省市场监管条例（节选）……………………………………………9

9.广东省流动人口服务管理条例（节选）…………………………………10

10.企业职工带薪年休假实施办法（节选）………………………………12

11.广东省民宿管理暂行办法（节选）……………………………………12

12.广东省租赁房屋治安管理规定（节选）………………………………12

13.公共场所卫生管理条例实施细则（节选）……………………………14

14.突发公共卫生事件交通应急规定………………………………………14

第二部分：疫情防控时期各职能部门国家及省级的相关政策公告快速检索

1.《2020年防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作文件汇编》（广东版）…………………………………………………………………………29

第三部分：相关政策文件全文

1.最高人民法院、最高人民检察院关于办理利用信息网络实施诽谤等刑事案件适用法律若干问题的解释……………………………………………55

2.最高人民检察院、公安部关于公安机关管辖的刑事案件立案追诉标准的规定（一）…………………………………………………………………59

3.公安部关于印发新修订《关于公安机关处置信访活动中违法犯罪行为适用法律的指导意见》的通知………………………………………………71

4.关于印发公共交通工具消毒操作技术指南的通知……………………80

5.关于严格预防通过交通工具传播新型冠状病毒感染的肺炎的通知…86

6.国内交通卫生检疫条例实施方案………………………………………89

7.交通运输部关于做好进出武汉交通运输工具管控全力做好疫情防控工作的紧急通知………………………………………………………………113

8.民航局下发《关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》………………………………………………………………………115

9.海关总署关于用于新型冠状病毒感染的肺炎疫情进口捐赠物资办理通关手续的公告………………………………………………………………116

10.文化和旅游部办公厅 国家文物局办公室关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知………………………………………………117

11.文化和旅游部科技教育司关于暂停社会艺术水平考级活动的通知……………………………………………………………………………119

12.市场监管总局关于坚决维护防疫用品市场价格秩序的公告………120

13.市场监管总局 农业农村部 国家林草局关于加强野生动物市场监管 积极做好疫情防控工作的紧急通知……………………………………121

14.广东省市场监管领域防控新型冠状病毒肺炎疫情工作领导小组办公室关于从严打击哄抬物价、囤积居奇、强制搭售等违法行为的公告……………………………………………………………………………123

15.国家突发公共事件总体应急预案……………………………………124

16.国家突发公共卫生事件应急预案……………………………………134

17.民政部关于动员慈善力量依法有序参与新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的公告……………………………………………………………151

18.国家外汇管理局关于建立外汇政策绿色通道支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知…………………………………………………155

19.教育部关于2020年春季学期延期开学的通知………………………157

20.人力资源社会保障部办公厅关于妥善处理新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间劳动关系问题的通知…………………………………………158

21.广东省住房和城乡建设厅关于印发新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作指引的通知………………………………………………………………159

22.国务院应对新型冠状病毒感染的关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知及其解读文件……………………………………163

23.国务院办公厅关于延长2020年春节假期的通知……………………174

24.关于征集新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作问题线索及意见建议的公告………………………………………………………………………175

25.人力资源社会保障部财政部国家卫生健康委关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知………176

26.国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局 工业和信息化部 中央军委后勤保障部关于开展第二批国家组织药品集中采购和使用工作的通知……………………………………………………………………………177

27.广东省决定启动重大突发公共卫生事件一级响应（含防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情一级响应16条措施）…………………………………178

28.关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知及其解读文件…………………………………………………………………………183

29.国家卫生健康委办公厅关于加强新型冠状病毒感染的肺炎重症病例医疗救治工作的通知…………………………………………………………192

30.国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）的通知……………………………196

31.关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）的通知及其解读文件………………………………………………………198

32.国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒实验室生物安全指南（第二版）的通知及其解读文件…………………………………………208

33.关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知及其解读文件…………………………………………………………………………213

34.国家卫生健康委办公厅关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知及其解读文件………………………………222

35.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）的通知及其解读文件…………………………………………………………………227

36.国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作中表现突出个人和集体即时性表彰的通知及其解读文件……………239

37.关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知及其解读文件…………………………………………………………………………241

38.国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第三版）的通知及其解读文件…………………………………………251

39.国家卫生健康委关于做好托育机构相关工作的通知及其解读文件291

40.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知及其解读文件…………………………………………………………293

41.国家卫生健康委办公厅关于进一步加强县域新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作的通知及其解读文件………………………………………303

42.国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）的通知及其解读文件……………………………………307

43.民政部、国家卫生健康委关于进一步动员城乡社区组织开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的紧急通知及其解读文件………………310

44.关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南的通知及其解读文件………………………317

45.关于进一步做好农村地区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知及其解读文件……………………………………………………………324

46.关于印发公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南的通知及其解读文件……………………………………………………………………328

47.国家卫生健康委基层司关于进一步做好基层医疗卫生机构防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作的通知及其解读文件………………………330

48.关于做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控和脱贫攻坚有关工作的通知……………………………………………………………………………334

49.关于进一步强化金融支持防控新型冠状病毒感染肺炎疫情的通知……………………………………………………………………………336

50.广东省卫生健康委办公室关于进一步加强医院防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作的紧急通知 ……………………………………………345

51.广东省卫生健康委办公室关于印发新型冠状病毒感染的肺炎医院感染预防与控制指引(试行)的通知……………………………………………347

52.广东省卫生健康委关于进一步做好发热门诊感染防控及医务人员防护工作的通知…………………………………………………………………361

53.潮州市中级人民法院 潮州市人民检察院 潮州市公安局关于严厉打击新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间违法犯罪的通告………………369

**中华人民共和国合同法（节选）**

第一百一十七条　因不可抗力不能履行合同的，根据不可抗力的影响，部分或者全部免除责任，但法律另有规定的除外。当事人迟延履行后发生不可抗力的，不能免除责任。

　　本法所称不可抗力，是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

　　第一百一十八条　当事人一方因不可抗力不能履行合同的，应当及时通知对方，以减轻可能给对方造成的损失，并应当在合理期限内提供证明。

　　第一百一十九条　当事人一方违约后，对方应当采取适当措施防止损失的扩大；没有采取适当措施致使损失扩大的，不得就扩大的损失要求赔偿。

当事人因防止损失扩大而支出的合理费用，由违约方承担。

**中华人民共和国劳动法（节选）**

第四十二条　有下列情形之一的，延长工作时间不受本法第四十一条规定的限制：

　　（一）发生自然灾害、事故或者因其他原因，威胁劳动者生命健康和财产安全，需要紧急处理的；

　　（二）生产设备、交通运输线路、公共设施发生故障，影响生产和公众利益，必须及时抢修的；

　　（三）法律、行政法规规定的其他情形。

　　第四十三条　用人单位不得违反本法规定延长劳动者的工作时间。

　　第四十四条　有下列情形之一的，用人单位应当按照下列标准支付高于劳动者正常工作时间工资的工资报酬：

　　（一）安排劳动者延长工作时间的，支付不低于工资的百分之一百五十的工资报酬；

　　（二）休息日安排劳动者工作又不能安排补休的，支付不低于工资的百分之二百的工资报酬；

　　（三）法定休假日安排劳动者工作的，支付不低于工资的百分之三百的工资报酬。

　　第四十五条　国家实行带薪年休假制度。

　　劳动者连续工作一年以上的，享受带薪年休假。具体办法由国务院规定。

第九十二条　用人单位的劳动安全设施和劳动卫生条件不符合国家规定或者未向劳动者提供必要的劳动防护用品和劳动保护设施的，由劳动行政部门或者有关部门责令改正，可以处以罚款；情节严重的，提请县级以上人民政府决定责令停产整顿；对事故隐患不采取措施，致使发生重大事故，造成劳动者生命和财产损失的，对责任人员依照刑法有关规定追究刑事责任。

第九十三条　用人单位强令劳动者违章冒险作业，发生重大伤亡事故，造成严重后果的，对责任人员依法追究刑事责任。

**中华人民共和国侵权责任法（节选）**

第二十九条　因不可抗力造成他人损害的，不承担责任。法律另有规定的，依照其规定。

　　第三十一条　因紧急避险造成损害的，由引起险情发生的人承担责任。如果危险是由自然原因引起的，紧急避险人不承担责任或者给予适当补偿。

紧急避险采取措施不当或者超过必要的限度，造成不应有的损害的，紧急避险人应当承担适当的责任。

第三十七条　宾馆、商场、银行、车站、娱乐场所等公共场所的管理人或者群众性活动的组织者，未尽到安全保障义务，造成他人损害的，应当承担侵权责任。

因第三人的行为造成他人损害的，由第三人承担侵权责任；管理人或者组织者未尽到安全保障义务的，承担相应的补充责任。

第六十条　患者有损害，因下列情形之一的，医疗机构不承担赔偿责任：

（一）患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗；

（二）医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；

　　（三）限于当时的医疗水平难以诊疗。

前款第一项情形中，医疗机构及其医务人员也有过错的，应当承担相应的赔偿责任。

第六十四条　医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护。干扰医疗秩序，妨害医务人员工作、生活的，应当依法承担法律责任。

**中华人民共和国网络安全法（节选）**

第四十六条　任何个人和组织应当对其使用网络的行为负责，不得设立用于实施诈骗，传授犯罪方法，制作或者销售违禁物品、管制物品等违法犯罪活动的网站、通讯群组，不得利用网络发布涉及实施诈骗，制作或者销售违禁物品、管制物品以及其他违法犯罪活动的信息。

　　第四十七条　网络运营者应当加强对其用户发布的信息的管理，发现法律、行政法规禁止发布或者传输的信息的，应当立即停止传输该信息，采取消除等处置措施，防止信息扩散，保存有关记录，并向有关主管部门报告。

　　第四十八条　任何个人和组织发送的电子信息、提供的应用软件，不得设置恶意程序，不得含有法律、行政法规禁止发布或者传输的信息。

电子信息发送服务提供者和应用软件下载服务提供者，应当履行安全管理义务，知道其用户有前款规定行为的，应当停止提供服务，采取消除等处置措施，保存有关记录，并向有关主管部门报告。

第六十七条　违反本法第四十六条规定，设立用于实施违法犯罪活动的网站、通讯群组，或者利用网络发布涉及实施违法犯罪活动的信息，尚不构成犯罪的，由公安机关处五日以下拘留，可以并处一万元以上十万元以下罚款；情节较重的，处五日以上十五日以下拘留，可以并处五万元以上五十万元以下罚款。关闭用于实施违法犯罪活动的网站、通讯群组。

单位有前款行为的，由公安机关处十万元以上五十万元以下罚款，并对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依照前款规定处罚。

第六十八条　网络运营者违反本法第四十七条规定，对法律、行政法规禁止发布或者传输的信息未停止传输、采取消除等处置措施、保存有关记录的，由有关主管部门责令改正，给予警告，没收违法所得；拒不改正或者情节严重的，处十万元以上五十万元以下罚款，并可以责令暂停相关业务、停业整顿、关闭网站、吊销相关业务许可证或者吊销营业执照，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员处一万元以上十万元以下罚款。

　　电子信息发送服务提供者、应用软件下载服务提供者，不履行本法第四十八条第二款规定的安全管理义务的，依照前款规定处罚。

　　第六十九条　网络运营者违反本法规定，有下列行为之一的，由有关主管部门责令改正；拒不改正或者情节严重的，处五万元以上五十万元以下罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，处一万元以上十万元以下罚款:

　　（一）不按照有关部门的要求对法律、行政法规禁止发布或者传输的信息，采取停止传输、消除等处置措施的；

　　（二）拒绝、阻碍有关部门依法实施的监督检查的；

　　（三）拒不向公安机关、国家安全机关提供技术支持和协助的。

第七十条　发布或者传输本法第十二条第二款和其他法律、行政法规禁止发布或者传输的信息的，依照有关法律、行政法规的规定处罚。

第七十一条　有本法规定的违法行为的，依照有关法律、行政法规的规定记入信用档案，并予以公示。

**中华人民共和国消费者权益保护法（节选）**

第十八条　经营者应当保证其提供的商品或者服务符合保障人身、财产安全的要求。对可能危及人身、财产安全的商品和服务，应当向消费者作出真实的说明和明确的警示，并说明和标明正确使用商品或者接受服务的方法以及防止危害发生的方法。

　　宾馆、商场、餐馆、银行、机场、车站、港口、影剧院等经营场所的经营者，应当对消费者尽到安全保障义务。

　　第十九条　经营者发现其提供的商品或者服务存在缺陷，有危及人身、财产安全危险的，应当立即向有关行政部门报告和告知消费者，并采取停

止销售、警示、召回、无害化处理、销毁、停止生产或者服务等措施。采取召回措施的，经营者应当承担消费者因商品被召回支出的必要费用。

　　第二十条　经营者向消费者提供有关商品或者服务的质量、性能、用途、有效期限等信息，应当真实、全面，不得作虚假或者引人误解的宣传。

　　经营者对消费者就其提供的商品或者服务的质量和使用方法等问题提出的询问，应当作出真实、明确的答复。

经营者提供商品或者服务应当明码标价。

第五十六条　经营者有下列情形之一，除承担相应的民事责任外，其他有关法律、法规对处罚机关和处罚方式有规定的，依照法律、法规的规定执行；法律、法规未作规定的，由工商行政管理部门或者其他有关行政部门责令改正，可以根据情节单处或者并处警告、没收违法所得、处以违法所得一倍以上十倍以下的罚款，没有违法所得的，处以五十万元以下的罚款；情节严重的，责令停业整顿、吊销营业执照:

　　（一）提供的商品或者服务不符合保障人身、财产安全要求的；

　　（二）在商品中掺杂、掺假，以假充真，以次充好，或者以不合格商品冒充合格商品的；

　　（三）生产国家明令淘汰的商品或者销售失效、变质的商品的；

　　（四）伪造商品的产地，伪造或者冒用他人的厂名、厂址，篡改生产日期，伪造或者冒用认证标志等质量标志的；

　　（五）销售的商品应当检验、检疫而未检验、检疫或者伪造检验、检疫结果的；

　　（六）对商品或者服务作虚假或者引人误解的宣传的；

　　（七）拒绝或者拖延有关行政部门责令对缺陷商品或者服务采取停止销售、警示、召回、无害化处理、销毁、停止生产或者服务等措施的；

　　（八）对消费者提出的修理、重作、更换、退货、补足商品数量、退还货款和服务费用或者赔偿损失的要求，故意拖延或者无理拒绝的；

　　（九）侵害消费者人格尊严、侵犯消费者人身自由或者侵害消费者个人信息依法得到保护的权利的；

　　（十）法律、法规规定的对损害消费者权益应当予以处罚的其他情形。

　　经营者有前款规定情形的，除依照法律、法规规定予以处罚外，处罚机关应当记入信用档案，向社会公布。

　　第五十七条　经营者违反本法规定提供商品或者服务，侵害消费者合法权益，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

　　第五十八条　经营者违反本法规定，应当承担民事赔偿责任和缴纳罚款、罚金，其财产不足以同时支付的，先承担民事赔偿责任。

**职工带薪年休假条例**

　　第一条 为了维护职工休息休假权利，调动职工工作积极性，根据劳动法和公务员法，制定本条例。

　　第二条 机关、团体、企业、事业单位、民办非企业单位、有雇工的个体工商户等单位的职工连续工作1年以上的，享受带薪年休假（以下简称年休假）。单位应当保证职工享受年休假。职工在年休假期间享受与正常工作期间相同的工资收入。

　　第三条 职工累计工作已满1年不满10年的，年休假5天；已满10年不满20年的，年休假10天；已满20年的，年休假15天。

　　国家法定休假日、休息日不计入年休假的假期。

　　第四条 职工有下列情形之一的，不享受当年的年休假：

　　（一）职工依法享受寒暑假，其休假天数多于年休假天数的；

　　（二）职工请事假累计20天以上且单位按照规定不扣工资的；

　　（三）累计工作满1年不满10年的职工，请病假累计2个月以上的；

　　（四）累计工作满10年不满20年的职工，请病假累计3个月以上的；

　　（五）累计工作满20年以上的职工，请病假累计4个月以上的。

　　第五条 单位根据生产、工作的具体情况，并考虑职工本人意愿，统筹安排职工年休假。

　　年休假在1个年度内可以集中安排，也可以分段安排，一般不跨年度安排。单位因生产、工作特点确有必要跨年度安排职工年休假的，可以跨1个年度安排。

　　单位确因工作需要不能安排职工休年休假的，经职工本人同意，可以不安排职工休年休假。对职工应休未休的年休假天数，单位应当按照该职工日工资收入的300%支付年休假工资报酬。

　　第六条 县级以上地方人民政府人事部门、劳动保障部门应当依据职权对单位执行本条例的情况主动进行监督检查。

　　工会组织依法维护职工的年休假权利。

　　第七条 单位不安排职工休年休假又不依照本条例规定给予年休假工资报酬的，由县级以上地方人民政府人事部门或者劳动保障部门依据职权责令限期改正；对逾期不改正的，除责令该单位支付年休假工资报酬外，单位还应当按照年休假工资报酬的数额向职工加付赔偿金；对拒不支付年休假工资报酬、赔偿金的，属于公务员和参照公务员法管理的人员所在单位的，对直接负责的主管人员以及其他直接责任人员依法给予处分；属于其他单位的，由劳动保障部门、人事部门或者职工申请人民法院强制执行。

　　第八条 职工与单位因年休假发生的争议，依照国家有关法律、行政法规的规定处理。

　　第九条 国务院人事部门、国务院劳动保障部门依据职权，分别制定本条例的实施办法。

　　第十条 本条例自2008年1月1日起施行。

**广东省工资支付条例（节选）**

第二十四条  劳动者因病或者非因工负伤停止工作进行治疗，在国家规定医疗期内，用人单位应当依照劳动合同、集体合同的约定或者国家有关规定支付病伤假期工资。

用人单位支付的病伤假期工资不得低于当地最低工资标准的百分之八十。

法律、法规另有规定的，从其规定。

第三十九条  非因劳动者原因造成用人单位停工、停产，未超过一个工资支付周期（最长三十日）的，用人单位应当按照正常工作时间支付工资。超过一个工资支付周期的，可以根据劳动者提供的劳动，按照双方新约定的标准支付工资；用人单位没有安排劳动者工作的，应当按照不低于当地最低工资标准的百分之八十支付劳动者生活费，生活费发放至企业复工、复产或者解除劳动关系。

**广东省市场监管条例（节选）**

第四十八条  县级以上人民政府及其市场监管部门应当建立风险监管制度，对存在或者可能存在隐患的市场状况进行风险分析和评估，实施风险联动防控，防范区域性、行业性、系统性市场风险。

　　第四十九条  县级以上人民政府应当建立统一的风险预警和协调处置机制，加强市场监管部门之间风险信息交换共享；完善市场信息通报、应急处理和救援机制，提高对市场风险事件的预警和处理能力。

　　第五十条  市场监管部门应当建立市场风险信息采集、整理、分析、研判和报送制度，并建立统一的风险信息数据库，实现风险信息交换共享。

　　市场监管部门应当建立风险信息采集网络，通过投诉举报、检验检测检定、监督检查、媒体报道等途径采集风险信息。

　　第五十一条  市场监管部门应当建立市场风险监测制度，识别、验证市场风险。

　　市场监管部门应当根据市场风险信息分析结果，制定市场风险监测计划，并将监测情况录入风险信息管理平台。

　　市场监管部门对突发的市场风险事件，应当及时组织实施应急专项风险监测。

　　第五十二条  市场监管部门应当对经监测识别的市场风险进行评估，根据风险发生概率、紧急程度、危害程度和社会影响等确定风险等级，提出风险处置建议。市场风险评估可以委托独立的风险评估机构进行。

　　市场监管部门应当建立对高危行业、重点工程、重要商品及生产资料、重点领域的风险评估指标体系。

第五十三条  市场监管部门应当建立市场风险预警和处置制度。根据风险评估结果，按照规定及时、准确向社会发布风险警示，并采取相应风险防范措施。

**广东省流动人口服务管理条例（节选）**

第二条 本条例适用于本省行政区域内流动人口的居住管理、权益保障和公共服务。

本条例所称流动人口，是指离开常住户口所在地进入本省和在本省行政区域内跨地级以上市居住的人员。

第七条 公安机关负责流动人口的居住登记、居住变更登记和居住证管理工作。

乡镇、街道承担流动人口服务管理工作的机构受公安机关委托，开展居住登记、居住变更登记和居住证申领受理、发放、签注等具体工作，并受其他行政管理部门委托，开展流动人口服务管理的日常工作。

第十条 流动人口应当自到达居住地之日起三个工作日内持本人居民身份证或者户口簿、护照等其他有效身份证明、居住地住址证明向居住地公安派出所或者乡镇、街道承担流动人口服务管理工作的机构申报居住登记。

　　流动人口变更居住地址的，应当自变更之日起三个工作日内持本人居民身份证或者户口簿、护照等其他有效身份证明、居住地住址证明向居住地公安派出所或者乡镇、街道承担流动人口服务管理工作的机构申报居住变更登记。

　　流动人口申报居住登记或者居住变更登记，公安派出所或者乡镇、街道承担流动人口服务管理工作的机构应当发给相应的登记凭证。

　　第十一条 流动人口符合下列情形之一的，可以不申报居住登记：

　　（一）在居住地就医、探亲、旅游、出差的；

　　（二）在全日制小学、中学、中高等职业学校或者普通高等学校就读的；

（三）在宾馆、酒店、旅店、招待所以及其他可供住宿的经营性服务场所居住，且已按照有关规定办理旅馆业住宿登记的。

**企业职工带薪年休假实施办法（节选）**

1. 用人单位根据生产、工作的具体情况，并考虑职工本人意愿，统筹安排年休假。用人单位确因工作需要不能安排职工年休假或者跨1个年度安排年休假的，应征得职工本人同意。

**广东省民宿管理暂行办法（节选）**

第二十二条　民宿经营者应当将营业执照及相关证照置于经营场所显著位置，公开服务项目和服务收费标准，明码标价。

　　第二十三条　民宿经营者应当承担安全生产和消防安全的主体责任，制定安全管理制度和应急预案，依法规范安全管理，履行安全义务。

　　对可能危及住客人身、财产安全的情形，民宿经营者应当向住客作出说明或者警示。

台风、暴雨、风暴潮、洪水等预警信号生效期间，可能受影响地区的民宿，应当适时采取停止营业、关闭相关区域、组织人员避险等防灾避险措施。

**广东省租赁房屋治安管理规定（节选）**

第六条  乡镇、街道负责租赁房屋服务管理的机构受公安机关委托，开展租赁房屋信息采集、登记等治安管理服务的日常工作。

　　居民委员会、村民委员会应当协助做好租赁房屋治安管理服务工作。

　　第七条  任何单位和个人对违反租赁房屋治安管理法律、法规和本规定的行为，有权向公安机关等管理部门举报或者投诉。

　　对在租赁房屋治安管理服务工作中做出突出贡献的单位和个人，可以给予表彰、奖励。

　　第八条  租赁房屋的，应当向房屋所在地公安派出所或者乡镇、街道负责租赁房屋服务管理的机构报送租赁房屋信息。

　　出租人应当自签订房屋租赁合同之日起三个工作日内报送；未签订合同的，出租人应当自承租人入住之日起三个工作日内报送。承租人变更或者房屋停止租赁的，出租人应当自承租人变更之日起或者自停止租赁之日起三个工作日内报送。转租房屋给他人的，承租人应当自房屋转租之日起三个工作日内报送。

　　通过房地产中介服务机构租赁房屋的，由房地产中介服务机构在签订房屋租赁合同之日起三个工作日内报送。

　　出租人委托代理人管理租赁房屋的，应当书面明确租赁房屋信息报送人；未明确的，由代理人报送。

　　第九条  租赁房屋的，应当报送出租人、承租人的下列租赁房屋信息：

　　（一）姓名；

　　（二）身份证件的种类和号码；

　　（三）联系方式；

　　（四）租赁房屋地址。

报送租赁房屋信息的，可以到房屋所在地公安派出所或者乡镇、街道负责租赁房屋服务管理的机构报送，也可以通过电话、传真、网络、短信等方式报送。

**公共场所卫生管理条例实施细则（节选）**

第七条 公共场所的[法定代表人](https://baike.so.com/doc/190869-201677.html" \t "https://baike.so.com/doc/_blank)或者负责人是其经营场所卫生安全的第一责任人。公共场所经营者应当设立卫生管理部门或者配备专(兼)职卫生管理人员，具体负责本公共场所的卫生工作，建立健全卫生管理制度和卫生管理档案。

第八条 公共场所卫生管理档案应当主要包括下列内容:

(一)卫生管理部门、人员设置情况及卫生管理制度

(二)空气、微小气候(湿度、温度、风速)、水质、采光、照明、噪声的检测情况;

(三)顾客用品用具的清洗、消毒、更换及检测情况;

(四)卫生设施的使用、维护、检查情况;

(五)集中空调通风系统的清洗、消毒情况;

(六)安排从业人员健康检查情况和培训考核情况;

(七)公共卫生用品进货索证管理情况;

(八)公共场所危害健康事故应急预案或者方案;

(九)省、自治区、直辖市卫生计生行政部门要求记录的其他情况。

公共场所卫生管理档案应当有专人管理，分类记录，至少保存两年。

**突发公共卫生事件交通应急规定**

**第一章　总则**

　　第一条　为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，防止重大传染病疫情通过车辆、船舶及其乘运人员、货物传播流行，保障旅客身体健康与生命安全，保证突发公共卫生事件应急物资及时运输，维护正常的社会秩序，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国传染病防治法实施办法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国内交通卫生检疫条例》的有关规定，制定本规定。

　　第二条　本规定所称突发公共卫生事件（以下简称突发事件），是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

　　本规定所称重大传染病疫情，是指根据《突发公共卫生事件应急条例》有关规定确定的传染病疫情。

　　本规定所称交通卫生检疫，是指根据《国内交通卫生检疫条例》对车船、港站、乘运人员和货物等实施的卫生检验、紧急卫生处理、紧急控制、临时隔离、医学检查和留验以及其他应急卫生防范、控制、处置措施。

　　本规定所称检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人，是指国务院确定并公布的检疫传染病的病人、疑似传染病病人。

　　本规定所称车船，是指从事道路运输、水路运输活动的客车、货车、客船（包括客渡船）和货船。

　　本规定所称港站，是指提供停靠车船、上下旅客、装卸货物的场所，包括汽车客运站、货运站、港口客运站、货运码头、港口堆场和仓库等。

　　本规定所称乘运人员，是指车船上的所有人员，包括车辆驾驶人员和乘务人员、船员、旅客等。

　　第三条　突发事件交通应急工作，应当遵循预防为主、常备不懈的方针，贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则，在确保控制重大传染病病源传播和蔓延的前提下，做到交通不中断、客流不中断、货流不中断。

　　第四条　交通部根据职责，依法负责全国突发事件交通应急工作。

　　县级以上地方人民政府交通行政主管部门在本部门的职责范围内，依法负责本行政区域内的突发事件交通应急工作。

　　突发事件发生后，县级以上地方人民政府交通行政主管部门设立突发事件应急处理指挥部，负责对突发事件交通应急处理工作的领导和指挥。

　　县级以上人民政府交通行政主管部门履行突发事件交通应急职责，应当与同级人民政府卫生行政主管部门密切配合，协调行动。

　　第五条　县级以上人民政府交通行政主管部门应当建立和完善突发事件交通防范和应急责任制，保证突发事件交通应急工作的顺利进行。

　　第六条　任何单位和个人有权对县级以上人民政府交通行政主管部门不履行突发事件交通应急处理职责，或者不按照规定履行职责的行为向其上级人民政府交通行政主管部门举报。

　　对报告在车船、港站发生的突发事件或者举报突发事件交通应急渎职行为有功的单位和个人，县级以上人民政府交通行政主管部门应当予以奖励。

**第二章　预防和应急准备**

　　第七条　县级以上人民政府交通行政主管部门应当结合本行政区域或者管辖范围的交通实际情况，制定突发事件交通应急预案。

　　道路运输经营者、水路运输经营者应当按照有关规定，建立卫生责任制度，制定各自的突发事件应急预案。

　　第八条　制定突发事件交通应急预案，应当以突发事件的类别和快速反应的要求为依据，并征求同级人民政府卫生行政主管部门的意见。

　　为防范和处理重大传染病疫情突发事件制定的突发事件交通应急预案，应当包括以下主要内容：

　　（一）突发事件交通应急处理指挥部的组成和相关机构的职责；

　　（二）突发事件有关车船、港站重大传染病病人、疑似重大传染病病人和可能感染重大传染病病人的应急处理方案；

　　（三）突发事件有关污染车船、港站和污染物的应急处理方案；

　　（四）突发事件有关人员群体、防疫人员和救护人员的运输方案；

　　（五）突发事件有关药品、医疗救护设备器械等紧急物资的运输方案；

　　（六）突发事件有关车船、港站、道路、航道、船闸的应急维护和应急管理方案；

　　（七）突发事件有关交通应急信息的收集、分析、报告、通报、宣传方案；

　　（八）突发事件有关应急物资、运力储备与调度方案；

　　（九）突发事件交通应急处理执行机构及其任务；

　　（十）突发事件交通应急处理人员的组织和培训方案；

　　（十一）突发事件交通应急处理工作的检查监督方案；

　　（十二）突发事件交通应急处理其他有关工作方案。

　　为防范和处理其他突发事件制定的突发事件交通应急预案，应当包括本条前款除第（二）项、第（三）项和第（八）项规定以外的内容，并包括突发事件交通应急设施、设备以及其他有关物资的储备与调度方案。

　　突发事件交通应急预案应当根据突发事件的变化和实施中出现的问题及时进行修订、补充。

　　第九条　县级以上人民政府交通行政主管部门应当根据突发事件交通应急工作预案的要求，保证突发事件交通应急运力和有关物资储备。

　　第十条　道路运输经营者、水路运输经营者应当按照国家有关规定，使客车、客船、客运站保持良好的卫生状况，消除车船、港站的病媒昆虫和鼠类以及其他染疫动物的危害。

　　第十一条　县级以上人民政府交通行政主管部门应当开展突发事件交通应急知识的宣传教育，增强道路、水路运输从业人员和旅客对突发事件的防范意识和应对能力。

　　第十二条　在车船、港站发生突发事件，县级以上人民政府交通行政主管部门应当协助同级人民政府卫生行政主管部门组织专家对突发事件进行综合评估，初步判断突发事件的类型，按照有关规定向省级以上人民政府提出是否启动突发事件应急预案的建议。

　　第十三条　国务院或者省级人民政府决定突发事件应急预案启动后，突发事件发生地的县级以上人民政府交通行政主管部门应当根据突发事件的类别，立即启动相应的突发事件交通应急预案，并向社会公布有关突发事件交通应急预案。

**第三章　应急信息报告**

　　第十四条　县级以上人民政府交通行政主管部门应当建立突发事件交通应急值班制度、应急报告制度和应急举报制度，公布统一的突发事件报告、举报电话，保证突发事件交通应急信息畅通。

　　第十五条　县级以上人民政府交通行政主管部门应当按有关规定向上级人民政府交通行政主管部门报告下列有关突发事件的情况：

　　（一）突发事件的实际发生情况；

　　（二）预防、控制和处理突发事件的情况；

　　（三）运输突发事件紧急物资的情况；

　　（四）保障交通畅通的情况；

　　（五）突发事件应急的其他有关情况。

　　道路运输经营者、水路运输经营者应当按有关规定向所在地县级人民政府交通行政主管部门和卫生行政主管部门报告有关突发事件的预防、控制、处理和紧急物资运输的有关情况。

　　第十六条　县级以上人民政府交通行政主管部门接到有关突发事件的报告后，应当在接到报告后1小时内向上级人民政府交通行政主管部门和同级人民政府卫生行政主管部门报告，根据卫生行政主管部门的要求，立即采取有关预防和控制措施，并协助同级人民政府卫生行政主管部门组织有关人员对报告事项调查核实、确证，采取必要的控制措施。

　　突发事件发生地的县级以上人民政府交通行政主管部门应当在首次初步调查结束后2小时内，向上一级人民政府交通行政主管部门报告突发事件的有关调查情况。

　　上级人民政府交通行政主管部门接到下级人民政府交通行政主管部门有关突发事件的报告后1小时内，向本交通行政主管部门的上一级人民政府交通行政主管部门报告。

　　突发事件发生地的县级以上地方人民政府交通行政主管部门，应当及时向毗邻和其他有关县级以上人民政府交通行政主管部门通报突发事件的有关情况。

　　第十七条　任何单位和个人不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报有关突发事件和突发事件交通应急情况。

**第四章　疫情应急处理**

　　第十八条　重大传染病疫情发生后，县级以上人民政府交通行政主管部门应当按照省级人民政府依法确定的检疫传染病疫区以及对出入检疫传染病疫区的交通工具及其乘运人员、物资实施交通应急处理的决定，和同级人民政府卫生行政主管部门在客运站、客运渡口、路口等设立交通卫生检疫站或者留验站，依法实施交通卫生检疫。

　　第十九条　重大传染病疫情发生后，县级以上人民政府交通行政主管部门应当及时将县级以上人民政府卫生行政主管部门通报的有关疫情通知有关道路运输经营者、水路运输经营者。

　　县级以上人民政府交通行政主管部门应当及时会同同级人民政府卫生行政主管部门对道路运输经营者、水路运输经营者以及乘运人员进行相应的卫生防疫基本知识的宣传教育。

　　第二十条　重大传染病疫情发生后，道路运输经营者、水路运输经营者对车船、港站、货物应当按规定进行消毒或者进行其他必要的卫生处理，并经县级以上地方人民政府卫生行政主管部门疾病预防控制机构检疫合格，领取《交通卫生检疫合格证》后，方可投入营运或者进行运输。

　　《交通卫生检疫合格证》的印制、发放和使用，按照交通部与卫生部等国务院有关行政主管部门联合发布的《国内交通卫生检疫条例实施方案》的有关规定执行。

　　第二十一条　重大传染病疫情发生后，道路旅客运输经营者、水路旅客运输经营者应当组织对驾驶人员、乘务人员和船员进行健康检查，发现有检疫症状的，不得安排上车、上船。

　　第二十二条　重大传染病疫情发生后，道路运输经营者、水路运输经营者应当在车船、港站以及其他经营场所的显著位置张贴有关传染病预防和控制的宣传材料，并提醒旅客不得乘坐未取得《交通卫生检疫合格证》和道路旅客运输经营资格或者水路旅客运输经营资格的车辆、船舶，不得携带或者托运染疫行李和货物。

　　重大传染病疫情发生后，客车、客船应当在依法批准并符合突发事件交通应急预案要求的客运站、客运渡口上下旅客。

　　第二十三条　重大传染病疫情发生后，旅客购买车票、船票，应当事先填写交通部会同有关部门统一制定的《旅客健康申报卡》。旅客填写确有困难的，由港站工作人员帮助填写。

　　客运站出售客票时，应当对《旅客健康申报卡》所有事项进行核实。没有按规定填写《旅客健康申报卡》的旅客，客运站不得售票。

　　途中需要上下旅客的，客车、客船应当进入中转客运站，从始发客运站乘坐车船的旅客，不得再次被要求填写《旅客健康申报卡》。

　　第二十四条　重大传染病疫情发生后，旅客乘坐车船，应当接受交通卫生检疫，如被初验为检疫传染病病人或者疑似检疫传染病病人、可能感染检疫传染病病人以及国务院卫生行政主管部门规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人及其密切接触者，还应当接受留验站或者卫生行政主管部门疾病预防控制机构对其实施临时隔离、医学检查或者其他应急医学措施。

　　客运站应当认真查验《旅客健康申报卡》和客票。对不填报《旅客健康申报卡》的旅客，应当拒绝其乘坐客车、客船，并说明理由。

　　第二十五条　重大传染病疫情发生后，客运站应按车次或者航班将《旅客健康申报卡》交给旅客所乘坐车船的驾驶员或者船长、乘务员。

　　到达终点客运站后，驾驶员、船长或者乘务员应当将《旅客健康申报卡》交终点客运站，由终点客运站保存。

　　在中转客运站下车船的旅客，由该车船的驾驶员、船长或者乘务员将下车船旅客的《旅客健康申报卡》交中转客运站保存。

　　第二十六条　车船上发现检疫传染病病人或者疑似检疫传染病病人、可能感染检疫传染病病人以及国务院卫生行政主管部门规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人及其密切接触者时，驾驶员或者船长应当组织有关人员依法采取下列临时措施：

　　（一）以最快的方式通知前方停靠点，并向车船的所有人或者经营人和始发客运站报告；

　　（二）对检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人、可能感染检疫传染病病人以及国务院卫生行政主管部门确定的其他重大传染病病人、疑似重大传染病病人、可能感染重大传染病病人及与其密切接触者实施紧急卫生处理和临时隔离；

　　（三）封闭已被污染或者可能被污染的区域，禁止向外排放污物；

　　（四）将车船迅速驶向指定的停靠点，并将《旅客健康申报卡》、乘运人员名单移交当地县级以上地方人民政府交通行政主管部门；

　　（五）对承运过检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人、可能感染检疫传染病病人以及国务院卫生行政主管部门确定的其他重大传染病病人、疑似重大传染病病人、可能感染重大传染病病人及与其密切接触者的车船和可能被污染的停靠场所实施卫生处理。

　　车船的前方停靠点、车船的所有人或者经营人以及始发客运站接到有关报告后，应当立即向当地县级以上地方人民政府交通行政主管部门、卫生行政主管部门报告。

　　县级以上地方人民政府交通行政主管部门接到报告后，应当立即和同级人民政府卫生行政主管部门组织有关人员到达现场，采取相应的交通卫生检疫措施。

　　第二十七条　县级以上人民政府交通行政主管部门发现正在行驶的车船载有检疫传染病病人或者疑似检疫传染病病人、可能感染检疫传染病病人以及国务院卫生行政主管部门规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人及其密切接触者，应当立即通知该客车、客船的所有人或者经营人，并通报该车船行驶路线相关的县级人民政府交通行政主管部门。

　　第二十八条　对拒绝交通卫生检疫可能传播检疫传染病的车船、港站和其他停靠场所、乘运人员、运输货物，县级以上地方人民政府交通行政主管部门协助卫生行政主管部门，依法采取强制消毒或者其他必要的交通卫生检疫措施。

　　第二十九条　重大传染病疫情发生后，县级以上人民政府交通行政主管部门发现车船近期曾经载运过检疫传染病病人或者疑似检疫传染病病人、可能感染检疫传染病病人以及国务院卫生行政主管部门规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人及其密切接触者，应当立即将有关《旅客健康申报卡》送交卫生行政主管部门或者其指定的疾病预防控制机构。

　　第三十条　参加重大传染病疫情交通应急处理的工作人员，应当按照有关突发事件交通应急预案的要求，采取卫生防护措施，并在专业卫生人员的指导下进行工作。

**第五章　交通应急保障**

　　第三十一条　突发事件交通应急预案启动后，县级以上人民政府交通行政主管部门应当加强对车船、港站、道路、航道、船闸、渡口的维护、检修，保证其经常处于良好的技术状态。

　　除因阻断检疫传染病传播途径需要或者其他法定事由并依照法定程序可以中断交通外，任何单位和个人不得以任何方式中断交通。

　　县级以上人民政府交通行政主管部门发现交通中断或者紧急运输受阻，应当迅速报告上一级人民政府交通行政主管部门和当地人民政府，并采取措施恢复交通。如难以迅速恢复交通，应当提请当地人民政府予以解决，或者提请上一级人民政府交通行政主管部门协助解决。

　　第三十二条　在非检疫传染病疫区运行的车辆上发现检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人、可能感染检疫传染病病人以及国务院卫生行政主管部门规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人及其密切接触者，由县级以上人民政府交通行政主管部门协助同级人民政府卫生行政主管部门依法决定对该车辆及其乘运人员、货物实施交通卫生检疫。

　　在非检疫传染病疫区运行船舶上发现检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人、可能感染检疫传染病病人以及国务院卫生行政主管部门规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人及其密切接触者，由海事管理机构协助同级人民政府卫生行政主管部门依法对该船舶及其乘运人员、货物实施交通卫生检疫。

　　在非传染病疫区跨省、自治区、直辖市运行的船舶上发现检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人、可能感染检疫传染病病人以及国务院卫生行政主管部门规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人及其密切接触者，交通部会同卫生部依法决定对该船舶实施交通卫生检疫，命令该船舶不得停靠或者通过港站。但是，因实施卫生检疫导致中断干线交通，报国务院决定。

**第六章　紧急运输**

　　第三十三条　突发事件发生后，县级以上地方人民政府交通行政主管部门应当采取措施保证突发事件应急处理所需运输的人员群体、防疫人员、医护人员以及突发事件应急处理所需的救治消毒药品、医疗救护设备器械等紧急物资及时运输。

　　第三十四条　依法负责处理突发事件的防疫人员、医护人员凭县级以上人民政府卫生行政主管部门出具的有关证明以及本人有效身份证件，可以优先购买客票；道路运输经营者、水路运输经营者应当保证其购得最近一次通往目的地的客票。

　　第三十五条　根据县级以上人民政府突发事件应急处理指挥部的命令，县级以上人民政府交通行政主管部门应当协助紧急调用有关人员、车船以及相关设施、设备。

　　被调用的单位和个人必须确保完成有关人员和紧急物资运输任务，不得延误和拒绝。

　　第三十六条　承担突发事件应急处理所需紧急运输的车船，应当使用《紧急运输通行证》。其中，跨省运送紧急物资的，应当使用交通部统一印制的《紧急运输通行证》；省内运送紧急物资的，可以使用省级交通行政主管部门统一印制的《紧急运输通行证》。使用《紧急运输通行证》的车船，按国家有关规定免交车辆通行费、船舶过闸费，并优先通行。

　　《紧急运输通行证》应当按照交通部的有关规定印制、发放和使用。

　　第三十七条　承担重大传染病疫情应急处理紧急运输任务的道路运输经营者、水路运输经营者应当遵守下列规定：

　　（一）车船在装卸货物前后根据需要进行清洗、消毒或者进行其他卫生处理；

　　（二）有关运输人员事前应当接受健康检查和有关防护知识培训，配备相应的安全防护用具；

　　（三）保证驾驶员休息充足，不得疲劳驾驶；

　　（四）进入疫区前，应当采取严格的防护措施；驶离疫区后，应当立即对车船和随行人员进行消毒或者采取其他必要卫生处理措施；

　　（五）紧急运输任务完成后，交回《紧急运输通行证》，对运输人员应当进行健康检查，并安排休息观察。

　　第三十八条　重大传染病疫情发生后，引航人员、理货人员上船引航、理货，应当事先体检，采取相应的有效防护措施，上船时应当主动出示健康合格证。

**第七章　检查监督**

　　第三十九条　县级以上人民政府交通行政主管部门应当加强对本行政区域内突发事件交通应急工作的指导和督察；上级人民政府交通行政主管部门对突发事件交通应急处理工作进行指导和督察，下级人民政府交通行政主管部门应当予以配合。

　　第四十条　县级以上地方人民政府交通行政主管部门的工作人员依法协助或者实施交通卫生检疫，应当携带证件，佩戴标志，热情服务，秉公执法，任何单位和个人应当予以配合，不得阻挠。

　　第四十一条　县级以上人民政府交通行政主管部门应当加强对《交通卫生检疫合格证》、《旅客健康申报卡》使用情况的监督检查；对已按规定使用《交通卫生检疫合格证》、《旅客健康申报卡》的车船，应当立即放行。

　　任何单位和个人不得擅自印制、伪造、变造、租借、转让《交通卫生检疫合格证》、《紧急运输通行证》。

　　任何单位和个人不得使用擅自印制、伪造、变造、租借、转让的《交通卫生检疫合格证》、《紧急运输通行证》。

**第八章　法律责任**

　　第四十二条　县级以上地方人民政府交通行政主管部门违反本规定，有下列行为之一的，对其主要负责人依法给予行政处分：

　　（一）未依照本规定履行报告职责，对突发事件隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报的；

　　（二）未依照本规定，组织完成突发事件应急处理所需要的紧急物资的运输的；

　　（三）对上级人民政府交通行政主管部门进行有关调查不予配合，或者采取其他方式阻碍、干涉调查的。

　　县级以上人民政府交通行政主管部门违反有关规定，造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

　　第四十三条　县级以上人民政府交通行政主管部门违反本规定，有下列行为之一，由上级人民政府交通行政主管部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分：

　　（一）在突发事件调查、控制工作中玩忽职守、失职、渎职的；

　　（二）拒不履行突发事件交通应急处理职责的。

　　第四十四条　道路运输经营者、水路运输经营者违反本规定，对在车船上发现的检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人，未按有关规定采取相应措施的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令改正，给予警告，并处1000元以上5000元以下的罚款。

　　第四十五条　检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人以及与其密切接触者隐瞒真实情况、逃避交通卫生检疫的，由县级以上地方人民政府卫生行政主管部门责令限期改正，给予警告，可以并处1000元以下的罚款；拒绝接受交通卫生检疫和必要的卫生处理的，给予警告，并处1000元以上5000元以下的罚款。

　　第四十六条　突发事件发生后，未取得相应的运输经营资格，擅自从事道路运输、水路运输；或者有其他违反有关道路运输、水路运输管理规定行为的，依照有关道路运输、水路运输管理法规、规章的规定从重给予行政处罚。

**第九章　附则**

　　第四十七条　群体性不明原因疾病交通应急方案，参照重大传染病交通应急方案执行。

　　第四十八条　本规定自二00四年五月一日起施行。

《2020年防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作文件汇编》（广东版）

**【国务院】**

1.《国务院办公厅关于延长2020年春节假期的通知》（国办发明电〔2020〕1号，2020.01.27）

【重要内容】延长2020年春节假期至2月2日（农历正月初九，星期日），2月3日（星期一）起正常上班。

2.《国务院办公厅关于组织做好疫情防控重点物资生产企业复工复产和调度安排工作的紧急通知》（国办发明电〔2020〕2号，2020.01.30）

【重要内容】做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控重点物资生产企业的复工复产和调度安排工作从四个方面予以部署。要求各省（区、市）人民政府要切实履行主体责任，迅速组织本地区生产应对疫情使用的医用防护服、N95口罩、医用护目镜、负压救护车、相关药品等企业复工复产。

**【广东省人民政府】**

1. 《广东省人民政府关于企业复工和学校开学时间的通知》（2020年1月28日）

【重要内容】本行政区域内各类企业复工时间不早于2月9日24时，涉及保障城乡运行必需（供水、供电、油气、通讯、公共交通、环保、市政环卫等行业）、疫情防控必需（医疗器械、药品、防护用品生产运输和销售等行业）、群众生活必需（超市卖场、食品生产、物流配送等行业）和其他涉及重要国计民生、供港供澳及特殊情况急需复工的相关企业除外。用人单位应当依法保障员工合法权益。

**【广东省防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作领导小组办公室】**

1.《广东省决定启动重大突发公共卫生事件一级响应》（广东省卫生健康委网站，2020.01.23）

【重要内容】启动广东省重大突发公共卫生事件一级响应。

2.《广东省推出防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情一级响应 16 条措施》（2020.01.24）

一、健全防控机制。健全党委政府主要领导负总责、分管领导具体负责，成立工作专班跟进处置，制定行动方案统筹应对，统一口径上报和发布信息的突发事件处置“四个一”机制，有序组织应对处置工作。

二、强化联防联控。加强部门间信息互通和措施互动，迅速形成防控合力，定期会商研判疫情发展趋势，商定防控政策、应对预案和重大措施，统筹协调指导各地各部门落实疫情防控、医疗救治、科研攻关、外事沟通、宣传发动、物资保障等各项措施，组织对各地落实情况进行督导检查。

三、严防疫情传播。实行最大限度减少公众聚集活动的管制措施，立即停止存在明显交叉感染风险的公众聚集活动。根据疫情防控需要，可以临时征用房屋、交通工具以及相关设施设备。

四、加强病例管理。对传染病病人、疑似病人采取就地隔离、就地观察、就地治疗措施。对密切接触者采取有效隔离措施，并实施医学观察。

五、实施交通检疫。民航、铁路、交通运输部门与卫生健康、公安部门要在机场、码头、火车站、省际长途汽车客运站设立联合检疫站，对所有来往人员进行体温检测，对病人、疑似病人及其密切接触者实施临时隔离、留验，并向地方卫生健康行政部门指定机构移交。加强出入境口岸的检验检疫。

六、全力救治患者。强化定点医院及后备医院能力建设。按照“集中病例、集中专家、集中资源、集中救治”的原则，建立完善医疗救治运行机制，将确诊病例集中安排在定点医疗机构救治，竭尽全力救治患者，确保将病死率降至最低。

七、保护医务人员。实行最周密的医务人员安全防护措施，保护医务人员健康安全。严格落实防止院内感染的各项措施，所有医务人员和进入医院的人员须佩戴口罩。相关部门加强对医疗废弃物全过程规范管理，防止二次污染及传染。

八、聚焦重点人群。加强病人、疑似病人、密切接触者的管理。严格相关地区来粤人员监测筛查。密切关注老年人群，做好各地乡镇敬老院等疫情防控准备。做好返校师生和返岗人员的健康提示和健康管理。

九、联合科学攻关。组织协调应急技术攻关，追踪病源、摸清新型冠状病毒感染的肺炎流行病学特征，确定病原及其生物学特性，研究提出有效防治措施，将研究成果迅速应用于临床。

十、注重人文关怀。对患者和被隔离群众落实人文关怀，及时提供心理健康疏导。十一、强化环境整治。深入开展爱国卫生运动，全面清理重点部位、重点地带、重点场所的环境卫生，清除病媒孳生地。强化农贸市场环境整治，严格落实活禽经营市场“一日一清洗、一周一大扫除、一月一休市、活禽零存栏”（“1110”）制度。

十二、开展群防群控。深入发动群众，街道、乡（镇）以及居委会、村委会全力协助卫生健康行政部门协调有关单位、医疗机构，做好疫情信息的收集、报告、人员隔离及公共卫生措施的实施工作。

十三、规范信息发布。实行严格的疫情报告、信息发布和舆情管控，加强舆情引导，及时公开透明发布疫情和防控工作信息，科学解疑释惑，客观回应社会关切。

十四、加强科普宣传。全面开展防治知识宣传引导，提高全民防护意识和居民健康素养。

十五、做好物资保障。落实负压救护车、负压病房、治疗药物、消杀药品、检测试剂、医疗器械、防护用品等各项保障。

十六、维护社会稳定。加强急需用品的生产调配，保障商品供应，平抑物价，防止哄抢。严厉打击造谣传谣、哄抬物价、囤积居奇、造假售假等违法犯罪和扰乱社会治安的行为。

**【各职能部门】**

**一、卫生健康**

**（一）国家层面**

1.《中华人民共和国国家卫生健康委员会公告》（2020年第1号，2020.01.20）

【重要内容】将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施；将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。

2.《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎重症病例医疗救治工作的通知》（国卫办医函〔2020〕64号，2020.01.23）

【重要内容】确保重症病例得到及时有效医疗救治，就重症病例医疗救治组织工作、规范开展医疗救治、严格落实重症病例转运和医院感染防控等措施、准确掌握重症病例信息等进行部署。

3.《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第三版）的通知》（国卫办医函〔2020〕66号，2020.01.23）

【重要内容】印发《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第三版）》参照执行。

4.《关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）的通知》（国卫办医函〔2020〕65 号，2020.01.23）

【重要内容】制定《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版））》，要求地方各级卫生健康行政部门指定专人负责辖区内医疗机构的感染防控工作，最大限度减少新型冠状病毒在医疗机构内的传播风险。

5.《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒实验室生物安全指南（第二版）的通知》（国卫办科教函﹝2020﹞70 号，2020.01.23）

【重要内容】印发《新型冠状病毒实验室生物安全指南》（第二版）供遵照执行。

6.《关于严格预防通过交通工具传播新型冠状病毒感染的肺炎的通知》（肺炎机制发〔2020〕2号，2020.01.23）

【重要内容】就严格预防通过交通工具传播新型冠状病毒感染的肺炎的有关要求予以明确。

7.《关于进一步加强全力防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情中医务工作者感人事迹宣传的通知》（国卫办宣传函〔2020〕55 号，2020.01.24）

【重要内容】就进一步加强全力防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情中医务工作者感人事迹宣传相关事宜予以明确。

8.《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕5 号，2020.01.25）

【重要内容】充分发挥社区动员能力，实施网格化、地毯式管理，群防群控，稳防稳控，有效落实综合性防控措施，做到“早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗”，防止疫情输入、蔓延、输出，控制疾病传播。

9.《国家卫生健康委办公厅关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（国卫办基层函〔2020〕72号，2020.01.26）

【重要内容】各地社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院、村卫生室要充分发挥在新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控中的网底作用，配合居委会、村委会做好社区防控工作。

10.《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）的通知》（国卫办医函〔2020〕77 号，2020.01.27）

【重要内容】印发《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》，要求各有关医疗机构要在医疗救治工作中积极发挥中医药作用，加强中西医结合，建立中西医联合会诊制度，促进医疗救治取得良好效果。

11.《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知》（肺炎机制发〔2020〕8号，2020.01.27）

【重要内容】为指导各地科学、规范地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情相关心理危机干预工作，发布《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》。

12.《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）的通知》（国卫办医函〔2020〕75号，2020.01.27）

【重要内容】为指导合理使用医用防护用品，做好新型冠状病毒感染的肺炎防控中的个人防护工作，制定《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）》。

13.《关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知》（肺炎机制发〔2020〕9号，2020.01.27）

【重要内容】就做好近期疫情防控工作制定工作方案用以遵照执行。

14.《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作中表现突出个人和集体即时性表彰的通知》（国卫办人函〔2020〕78 号，2020.01.28）

【重要内容】各级卫生健康行政部门要切实关心爱护参加防控工作的医务工作者，及时发掘先进事迹，做好宣传。

15.《关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕11 号，2020.01.28）

【重要内容】就进一步做好老年人新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作进行部署。

16.《关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知》（肺炎机制发〔2020〕9号，2020.01.28）

【重要内容】就做好近期疫情防控工作制定工作方案，要求各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）遵照执行。

1. 《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）的通知》（国卫办医函〔2020〕76号 ，2020.01.28）

【重要内容】制定《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）》，要求各地卫生健康行政部门按照本方案要求，结合实际制定具体工作细则，确保工作有序开展。

18.《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第三版）的通知》（国卫办疾控函〔2020〕80号。2020.01.28）

【重要内容】更新新型冠状病毒感染的肺炎防控方案印发各地执行。

19.《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强县域新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作的通知》（国卫办医函〔2020〕83号，2020.01.28）

【重要内容】就进一步做好县域新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作作出部署，加强预检分诊和发热门诊管理，认真做好救治准备和医疗救治工作，认真做好救治准备和医疗救治工作，切实做好医院感染防控，加强医务人员培训，加大对贫困地区县级医院保障力度。

20.《国家卫生健康委关于做好托育机构相关工作的通知》（国卫人口函〔2020〕23号，2020.01.28）

【重要内容】因延长2020年春节假期，就做好托育机构有关工作作出部署。

21.《关于印发公共交通工具消毒操作技术指南的通知》（肺炎机制发〔2020〕13号，2020.01.29）

【重要内容】印发《公共交通工具消毒操作技术指南》，指导汽车、火车、飞机、轮船等公共交通工具做好消毒工作，防止新型冠状病毒感染的肺炎通过交通工具传播和扩散。

22.《关于做好应对 2020 年春节假期后就诊高峰工作的通知》（国卫办医函〔2020〕86号，2020.01.29）

【重要内容】要求各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门）和各级各类医疗机构做好应对工作，加强医疗资源统筹调配，完善医疗机构预检分诊、门急诊就诊、住院治疗等重点环节管理，加强医务人员和医用物资调配储备，落实医疗机构内感染预防与控制工作要求，在做好新型冠状病毒感染的肺炎患者医疗救治工作的同时，有效满足人民群众日常医疗服务需求。

23.《关于进一步做好农村地区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕14号， 2020.01.30）

【重点内容】就做好农村地区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作作出部署，要求充分认识做好农村地区疫情防控工作的重要性紧迫性，压实县乡党委政府和村“两委”责任，充分发挥农村基层医疗卫生机构和村医作用，强化返乡人员、流动人口健康管理，加强防控工作宣传引导。

24.《关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南的通知》（ 2020.01.31）

【重点内容】编制《新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南》和《预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南》予以印发，供指导加强个人防护使用。

25.《关于印发公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南的通知》（肺炎机制发〔2020〕15号，2020.01.31）

【重要内容】制定《公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南》，指导宾馆、商场、影院、游泳馆、博物馆、候车（机）室、办公楼等人群经常聚集活动的公共场所和工作场所开展预防性卫生防护措施。

**（二）广东省层面**

1.《广东省卫生健康委关于进一步做好发热门诊感染防控及医务人员防护工作的通知》（2020.01.19）

【重要内容】就进一步做好医院感染预防与控制工作部署，要求提高认识，加强感染防控组织领导工作；加强发热门诊建设，严格落实预检分诊制度；强化医务人员个人防护，严格执行标准预防；开展全员培训，组织应急演练，全面提升感染防控水平；开展全员培训，组织应急演练，全面提升感染防控水平。

2.《广东省卫生健康委办公室关于印发新型冠状病毒感染的肺炎医院感染预防与控制指引(试行)的通知》（2020.01.22)）

【重要内容】制定《新型冠状病毒感染的肺炎医院感染预防与控制指引(试行)》，要求各级各类医疗机构要认真学习指引，根据实际情况制定符合本单位的指引，建立完善工作人员的岗位负责制，在加强重点科室（门诊、急诊、呼吸内科、感染科、ICU等）感染防控的同时，要加强其他临床科室和辅助科室的感染防控工作，做到全院全员共同落实新型冠状病毒感染的肺炎感染防控工作，最大可能避免医院感染

发生。

1. 《广东省卫生健康委办公室关于进一步加强医院防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作的紧急通知》（粤卫办医函〔2020〕6号，2020.01.24）

【重要内容】为加大医院的防控力度，尽最大可能保障患者和医务人员身体健康，就有关防控工作进行部署。

4.省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室通告（粤防疫指办通〔2020〕1号，2020.01.26)

【重要内容】为进一步落实国家对新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的部署，全面落实省突发公共卫生事件一级响应，加强公共场所管理，切断病毒的传播途径，切实防止新型冠状病毒感染的肺炎疫情传播扩散，决定在我省公共场所实施佩戴口罩的控制措施。

**二、医疗保障**

**（一）国家层面**

1.《国家医疗保障局 财政部关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》（2020.01.22）

【重要内容】要求充分认识做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防治工作的重要性，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治，确保假期工作平稳有序。

2.《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅 关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》（2020.01.27）

【重要内容】在前期《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》基础上，就进一步提高认识、确保确诊或疑似异地就医患者先行救治、动态调整报销范围、及时更新信息系统、协同做好疫情防控相关药品和耗材采购与价格监测监管工作、协同做好疫情防控相关药品和耗材采购与价格监测监管工作进行补充通知。

**（二）广东省层面**

1.《广东省医疗保障局 广东省财政厅 关于做好新型冠状病毒感染的肺炎防控相关工作的紧急通知》（2020.01.23）

【重要内容】就保障好疫情期间新型冠状病毒感染的肺炎患者健康权益，做好疫情防控相关药品、医用耗材医药采购工作进行部署。

2.《广东省医疗保障局 广东省财政厅 广东省卫生健康委转发<国家医疗保障局办公室 财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知>的通知》（2020.01.30）

【重要内容】要求根据《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》，结合我省实际一并要求加大医疗保障力度、确保及时顺畅结算、持续做好药品和医用耗材采购与价格监测工作、加强部门沟通协调。

**三、民政**

**（一）国家层面**

1.《民政部关于动员慈善力量依法有序参与新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的公告》（民政部公告第476号，2020.01.26）

【重要内容】倡导各级慈善组织发挥自身优势、动员社会力量、汇聚人民群众爱心，发扬一方有难八方支援的优良传统，采取切实有效措施，对湖北省武汉市等疫情严重地区提供支持，协助党和政府遏制疫情蔓延势头并做好后续相关工作，为全国各地疫情防控工作贡献力量。

2.《关于印发<社会组织登记管理机关疫情防控工作实施方案>的通知》（民社管函〔2020〕5号，2020.01.29）

【重要内容】制定《社会组织登记管理机关疫情防控工作实施方案》，指导和推动各级社会组织登记管理机关疫情防控工作开展，有效推动广大社会组织和社会组织党组织在疫情防控中发挥积极作用。

3.《民政部、国家卫生健康委关于进一步动员城乡社区组织开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的紧急通知》（民发〔2020〕9号，2020.01.30）

【重点内容】把社区防控工作作为疫情防控的基础环节抓紧抓好，充分发挥城乡社区组织工作优势和社区、社会组织、社会工作联动机制协同作用，广泛动员群众、组织群众、凝聚群众，切实做好疫情监测、信息报送、宣传教育、环境整治、困难帮扶等工作。

4.《民政部办公厅关于切实做好殡葬服务、婚姻登记等服务机构新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的紧急通知》（民电〔2020〕14号，2020.01.30）

【重要内容】为进一步做好疫情防控工作，合力打赢疫情防控阻击战，要求把打赢疫情防控阻击战作为当前头等大事、切实做好殡葬服务机构疫情防控、切实做好婚姻登记场所疫情防控、切实做好流浪乞讨人员救助管理机构疫情防控、切实做好精神卫生福利机构疫情防控、切实加强组织领导。

**（二）广东省层面**

1.《广东省民政厅关于动员慈善力量依法有序参与新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的公告》（2020.01.26）

【重要内容】倡导我省各级慈善组织发挥自身优势、动员社会力量、汇聚人民群众爱心，发扬一方有难八方支援的优良传统，采取切实有效措施，对全国及我省疫情防控工作提供支持，协助党和政府遏制疫情蔓延势头并做好后续相关工作，为我省乃至全国各地疫情防控工作贡献力量。本次物资捐赠可由广东省红十字会负责接收、资金捐赠可由广东省慈善总会负责接收。除定向捐赠外，原则上由广东省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室物资保障组统一调配，并将依法依规公布捐赠接收和使用情况，接受社会的监督。

2.《关于进一步加强殡葬服务机构和婚姻登记机关新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》（2020.01.27）

【重要内容】要求全省各级民政部门必须把疫情防控作为当前压倒一切的重要政治任务，在当地党委和政府统一领导下，进一步加强疫情防控工作，确保责任到位、措施到位。

3.《广东省民政厅印发儿童福利领域服务机构新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作指引（第一版）》（2020.01.28）

【重要内容】印发《儿童福利领域服务机构新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作指引（第一版）》，要求各地加强儿童福利机构、未成年人救助保护机构疫情防控工作，保障机构内儿童和员工生命安全和身体健康，要求各机构暂停接待各类志愿服务和社会各界来院参观慰问。

1. 《社会工作者、志愿者参与新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作指引（第一版）》（粤民电〔2020〕2号，2020.01.28）

【重要内容】印发《社会工作者、志愿者参与新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作指引（第一版）》，引导我省广大社会工作者和志愿者依法、科学、有序参与疫情防控工作。

1. 《广东省民政厅关于动员全省社会组织参与新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（2020.01.29）

【重要内容】就就动员我省社会组织参与新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作进行部署。

6.《关于进一步加强村（社区）做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作指导的紧急通知》

【重要内容】各地民政部门要落实各级民政部门指导村（社区）履行疫情联防联控责任，切实发挥基层群众自治组织的联系群众、发动群众的作用，指导村（居）委员会成员、村（居）民小组长坚守工作岗位，在当地党委、乡镇（街道）的统一部署和联防联控工作机制要求下，在村（社区）党组织领导下，组织党员、城乡社区工作者、网格员、志愿者、物业服务人员等组成疫情防控群防群治队伍，加强值班值守，严密防控、严防死守，落实片区责任制，实行网格化、地毯式管理。

**四、教育**

**（一）国家层面**

1.《关于2020年春季学期延期开学的通知》（2020.01.27）

【重要内容】就2020年春季学期延期开学进行部署，要求部属各高等学校适当推迟2020年春季学期开学时间，具体开学时间与当地高校开学时间保持一致，并报教育部备案。春节返乡学生未经学校批准不要提前返校。其他中央部门所属高校可参照执行。地方所属院校、中小学校、幼儿园等学校春季学期开学时间，由当地教育行政部门按照地方党委和政府统一部署确定。

（二）广东省层面

1.《广东省教育厅关于做好学校新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的紧急通知》（2020.01.21）

【重要内容】就寒假期间做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作进行部署，要高度重视疫情防控工作，并就分类落实防控措施予以明确。

2.《广东省招生委员会办公室关于推迟2020年高校特殊类型招生考试时间的紧急通知》（2020.01.26）

【重要内容】对2020年3月1日前在我省设点举行的高考艺术类专业校考、高水平运动队、高水平艺术团等特殊类型考试时间予以推迟，具体考试时间安排视疫情控制情况另行通知。

1. 《关于充分发挥高校优势全力做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（2020.01.28）

【重要内容】要求有相关学科基础的高校和附属医院要积极组织科技攻关，争取早日取得有重要影响的科研成果。

5.《广东省教育厅关于充分发挥高校优势全力做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（2020.01.30）

【重要内容】全省中小学、幼儿园2月17日前不开学，大专院校、中职学校2月24日前不开学。各地级以上市教育局、大专院校、中职学校根据疫情形势和防控情况，科学研判后确定具体开学时间。校外培训机构开学前不得开展线下服务。各地、各学校要做好假期内地民族班等留校学生的疫情防控和管理服务工作，指导做好在疫情防控重点地区高校就读的广东籍学生的疫情防控工作。

**五、交通运输**

**国家层面**

1.《交通运输部关于做好进出武汉交通运输工具管控全力做好疫情防控工作的紧急通知》（ 交运明电〔2020〕24号，2020.01.23）

【重要内容】暂停进入武汉的道路水路客运班线发班，暂停进入武汉市的省际、市际包车客运业务，严格管控营运车船驶离武汉，做好抵离武汉公路水路通道查控，做好疫情联防联控应急物资运输保障准备工作，强化组织保障和制度落实。

2.《交通运输部关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控物资和人员应急运输优先保障工作的通知》（交公路明电〔2020〕 27号 ，2020.01.24）

【重要内容】对按照国家应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制、各省级人民政府指令，组织开展疫情防治应急物资、医患等人员运输（以下简称应急运输）的车辆跨省通行高速公路，实行免收车辆通行费政策，并保障优先通行。

3.《交通运输部关于统筹做好疫情防控和交通运输保障工作的紧急通知》（ 交运明电〔2020〕33号，2020.01.29）

【重要内容】坚持“一断三不断”，统筹做好疫情防控和交通运输保障工作；坚持因时因地制宜、分类施策，依法科学实施交通运输管控措施；坚持全面统筹，切实保障疫情防控应急运输畅通高效；落实疫情追溯要求，严格做好乘客个人信息保密工作；落实“三不一优先”，规范开展公路交通管制。

4.《交通运输部新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作通知》（第13号，2020.01.30）

【重要内容】建立实施应急物资运输与公路保通保畅公开电话制度；建立健全疫情防控应急运输车队及车辆台账 。

**六、文化和旅游**

**（一）国家层面**

1.《文化和旅游部办公厅 国家文物局办公室关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（2020.01.23）

【重要内容】就做好文化和旅游、文物系统疫情防控工作进行部署，要求加强组织领导 、加强疫情预防 、加强宣传引导 、加强涉外活动管理 、建立疫情报告制度。

2.《文化和旅游部办公厅关于全力做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作 暂停旅游企业经营活动的紧急通知》（2020.01.24）

【重要内容】暂停旅游企业经营活动，要求即日起，全国旅行社及在线旅游企业暂停经营团队旅游及“机票+酒店”旅游产品；已出行的旅游团队，可按合同约定继续完成行程。

**（二）广东省层面**

1.《广东省文化和旅游厅关于迅速做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（2020.01.22）

【重要内容】为做好全省文化旅游市场疫情防控工作，进一步落实各项防控措施要求提高思想认识，高度重视做好疫情防控工作；抓住关键环节，强化重点领域疫情防控；加强宣传引导，强化民众安全防范意识；加强组织领导，做好信息报送工作。

2.《广东省文化和旅游厅关于在新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作中做好游客退改事宜的指引》（2020.01.23）

【重要内容】为做好全省文化和旅游市场疫情防控，妥善解决因疫情导致游客退改问题，制定相关工作指引。

3.《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎防控、暂停 组织赴武汉团队旅游有关事项的通知》（2020.01.24）

【重要内容】从1月24日起，暂停全国旅行社组织赴武汉团队旅游活动。

**七、人力资源和社会保障**

（**一）国家层面**

1.《人力资源社会保障部 财政部 国家卫生健康委关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》（人社部函〔2020〕11号，2020.01.23）

【重要内容】在新型冠状病毒肺炎预防和救治工作中，医护及相关工作人员因履行工作职责，感染新型冠状病毒肺炎或因感染新型冠状病毒肺炎死亡的，应认定为工伤，依法享受工伤保险待遇。

2.《 人力资源社会保障部办公厅关于人力资源和社会保障系统做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控有关工作的通知》（2020.01.23）

【重要内容】要求高度重视新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，防止人员聚集性疫情发生，制定疫情防控应急预案，加强干部职工科学防护，积极做好人社政策支持。

3.《人力资源社会保障部办公厅关于妥善处理新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间劳动关系问题的通知》（人社厅明电[2020]5号，2020.01.24）

【重要内容】对新型冠状病毒感染的肺炎患者、疑似病人、密切接触者在其隔离治疗期间或医学观察期间以及因政府实施隔离措施或采取其他紧急措施导致不能提供正常劳动的企业职工，企业应当支付职工在此期间的工作报酬，并不得依据劳动合同法第四十条、四十一条与职工解除劳动合同。

4.《人力资源社会保障部办公厅关于切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间事业单位人事管理工作有关问题的通知》（人社厅发〔2020〕8号，2020.01.30）

【重要内容】各地区事业单位公开招聘在疫情防控期间均改为网上组织或延期举行，暂停组织线下现场报名、笔试、面试活动，以减少人员聚集交叉感染风险。相关调整事项要及时以适当形式告知考生并向社会公告。如确属工作急需组织公开招聘的，应落实卫生防疫要求，尽量采用电话、视频、互联网等非现场接触方式办理有关事项，相关体检、考察活动可延后开展。

5.《人力资源社会保障部关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（人社部明电〔2020〕1号 ，2020.01.30）

【重要内容】要求进一步提高政治站位，切实增强做好疫情防控工作的使命感、责任感、紧迫感；全力做好人社政策支持工作；切实关心激励疫情防控人员；稳妥做好劳动就业等重点工作；扎实做好本系统疫情防控工作；切实加强组织领导。

**（二）广东省层面**

1.《关于积极应对新型冠状病毒感染肺炎疫情做好劳动关系相关工作的通知》（2020.01.25）

【重要内容】企业不得依据劳动合同法第四十条、四十一条与在隔离治疗期间或医学观察期间以及因政府实施隔离措施或采取其他紧急措施不能提供正常劳动的新型冠状病毒感染的肺炎患者、疑似病人、密切接触者解除劳动合同。在职工隔离治疗期间或医学观察、政府实施隔离措施或采取其他紧急措施期间劳动合同到期的，分别顺延至职工医疗期期满、医学观察期期满、隔离期期满或者政府采取的紧急措施结束。

2.《广东省人力资源和社会保障厅、广东省财政厅、广东省卫生健康委员会转发<人力资源社会保障部 财政部国家卫生健康委关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知 >》（粤人社函〔 2020〕 17号，2020.01.24）

【重要内容】转发《人力资源社会保障部 财政部 国家卫生健康委关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》结合我省实际要求切实做好工伤认定工作、切实做好工伤医疗救治工作、切实做好工伤保险服务工作。

**八、市场监督管理**

**（一）国家层面**

1.《 市场监管总局 农业农村部 国家林草局关于加强野生动物市场监管 积极做好疫情防控工作的紧急通知》（国市监明电〔2020〕2号，2020.01.24）

【重要内容】就加强野生动物市场监管，做好疫情防控工作进行部署，加强重点环节重点场所监管。

2.《市场监管总局关于坚决维护防疫用品市场价格秩序的公告》（国家市场监督管理总局公告2020第3号，2020.01.25）

【重要内容】捏造、散布涨价信息，大量囤积市场供应紧张的防疫用品，大幅度提高销售价格，串通涨价，以及其他违反价格法律法规的行为，各级市场监管部门要依法从严从重从快查处，典型案例及时予以公开曝光。

3.《市场监管总局 农业农村部 国家林草局关于禁止野生动物交易的公告》（2020年第4号，2020.01.26）

【重要内容】自公告发布之日起至全国疫情解除期间，禁止野生动物交易活动。

**（二）广东省层面**

1.《广东省市场监管领域防控新型冠状病毒肺炎疫情工作领导小组办公室关于加强野生动物经营行为监管做好疫情防控工作的公告》（ 2020 年防控第 1 号，2020.01.24）

【重要内容】自公告发布之日起至全国疫情解除期间，全省饲养繁育野生动物场所实施隔离，严禁对外扩散、禁止转运贩卖。全省农副产品市场、超市、餐饮单位、电子商务平台经营者严禁交易野生动物及其制品。

2.2.《广东省市场监管领域防控新型冠状病毒肺炎疫情工作领导小组办公室关于从严打击哄抬物价、囤积居奇、强制搭售等违法行为的公告》（2020年防控第2号，2020.01.28）

【重要内容】严禁经营者哄抬物价，囤积居奇，强制搭售，捏造、散布涨价信息，推动商品价格过高上涨；严禁相互串通，操纵市场价格；严禁利用虚假的或者使人误解的价格手段，诱骗消费者或者其他经营者与其进行交易；严禁违反明码标价规定以及其他违反价格法律法规的行为。对上述违法行为，一律依法从重查处。

3.《广东省市场监管领域防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作领导小组办公室关于强化食品经营监管做好疫情防控的公告》（2020年防控第3号，2020.01.31）

【重要内容】就疫情防控期间关于强化食品经营监管、做好疫情防控工作部署八项措施。

**九、农业农村**

**（一）国家层面**

《农业农村部办公厅 交通运输部办公厅 公安部办公厅关于确保“菜篮子”产品和农业生产资料正常流通秩序的紧急通知》（2020.01.30）

【重要内容】严格执行“绿色通道”制度。各地要坚决落实《交通运输部 国家发展改革委 财政部关于进一步优化鲜活农产品运输“绿色通道”政策的通知》（交公路发〔2019〕99号）要求，确保鲜活农产品运输畅通。

**（二）广东省层面**

《关于扎实做好新型冠状病毒疫情防控期间“菜篮子”“米袋子”“果盘子”等农产品供应的紧急通知》（2020.01.27）

【重要内容】从七个方面部署做好疫情防控期间各级农业农村系统和“菜篮子”相关责任单位的稳产保供工作。

**十、城乡和住房建设**

**广东省层面**

1.《广东省住房和城乡建设厅关于印发新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作指引的通知》（2020.01.27）

【重要内容】制定全省住房城乡建设系统疫情防控工作指引，从十个方面贯彻落实。

2.《广东省住房和城乡建设厅关于加强废弃口罩管理做好新型冠状病毒感染的肺炎防范有关工作的紧急通知 》（粤建城函〔2020〕14号，2020.01.29）

【重要内容】规范新型冠状病毒感染肺炎疫情应急防控期间废弃口罩的处理方式。要求对于普通人日常使用口罩，可直接丢入“其他垃圾”桶，严禁回收及分拣。

3.3.《广东省住房和城乡建设厅关于切实做好房屋市政工程复工前后新型冠状病毒感染肺炎疫情防控的通知》（粤建城函〔2020〕15号，2020.01.30）

【重要内容】除涉及保障城乡运行必需、疫情防控必需和其它涉及重要国计民生及特殊情况的相关项目之外，本省各类房屋市政工程复工（含新开工）时间不早于2月9日24时。用人单位应当依法保障员工的合法权益。

**十一、金融监管**

**（一）国家层面**

银保监会下发《关于加强银行业保险业金融服务 配合做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（2020.1.26）

【重要内容】要充分发挥银行信贷、保险保障、融资担保等多方合力，加强对社会民生重点领域金融支持。**对受疫情影响暂时失去收入来源的人群，要在信贷政策上予以适当倾斜，灵活调整住房按揭、信用卡等个人信贷还款安排，合理延后还款期限。**对感染新型冠状病毒的出险理赔客户要优先处理，适当扩展责任范围，应赔尽赔。

**对于受疫情影响较大的批发零售、住宿餐饮、物流运输、文化旅游等行业，以及有发展前景但暂时受困的企业，不得盲目抽贷、断贷、压贷**。鼓励通过适当下调贷款利率、完善续贷政策安排、增加信用贷款和中长期贷款等方式，支持相关企业战胜疫情灾害影响。

**中国人民银行会同财政部、银保监会、证监会、外汇局等部门出台了《关于进一步强化金融支持防控新型冠状病毒感染肺炎疫情的通知》（2020.2.1号）**

【重要内容】银保监会将根据《通知》的要求，进一步指导银行保险机构持续加大对疫情防控相关领域的金融支持，重点包括：一是保障信贷资源供给。全力满足卫生防疫、医药用品制造及采购、公共卫生基础设施建设、科研攻关、技术改造等方面的合理融资需求。二是开辟业务快速审批通道。建立、启动快速审批通道，简化业务流程，切实提高业务办理效率。三是减费让利降成本。通过适当下调贷款利率、减免手续费、完善续贷政策安排、增加信用贷款和中长期贷款等方式，提供更优惠高效的金融服务。四是发挥金融租赁特色优势。对疫情防控相关医疗设备的金融租赁业务，鼓励缓收或减收相关租金和利息。五是积极支持防疫用品小微企业生产。保持贷款增速，切实落实综合融资成本压降要求。对因疫情影响正常经营、遇到暂时困难的，要稳贷、增贷，不得盲目抽贷、断贷、压贷。六是发挥保险保障功能。优先处理感染新型肺炎客户的出险理赔，适当扩展责任范围，应赔尽赔。

**（二）广东省层面**

《省地方金融监管局 人民银行广州分行 广东银保监局 广东证监局关于做好新型冠状病毒肺炎疫情防控期间金融服务和安全稳定工作的通知》（2020.01.30）

【重要内容】就广东省内金融网点服务安全稳定从七个方面予以部署。

**十二、其他**

最高人民法院关于适用《中华人民共和国合同法》若干问题的解释(二)法释[2009]5号

第二十六条合同成立以后客观情况发生了当事人在订立合同时无法预见的、非不可抗力造成的不属于商业风险的重大变化，继续履行合同对于一方当事人明显不公平或者不能实现合同目的，当事人请求人民法院变更或者[解除合同](https://www.66law.cn/laws/122846.aspx" \o "解除合同" \t "https://www.66law.cn/laws/_blank)的，人民法院应当根据公平原则，并结合案件的实际情况确定是否变更或者解除。

《中华人民共和国传染病防治法》

1. 国家和社会应当关心、帮助传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，使其得到及时救治。任何单位和个人不得歧视传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人。  
   传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，在治愈前或者在排除传染病嫌疑前，不得从事法律、行政法规和国务院卫生行政部门规定禁止从事的易使该传染病扩散的工作。

《广东省工资支付条例》

第二十四条  劳动者因病或者非因工负伤停止工作进行治疗，在国家规定医疗期内，用人单位应当依照劳动合同、集体合同的约定或者国家有关规定支付病伤假期工资。

用人单位支付的病伤假期工资不得低于当地最低工资标准的百分之八十。

法律、法规另有规定的，从其规定。

原劳动部《企业职工患病或非因工负伤医疗期的规定》(劳部发[1994]479号)规定，企业职工因患病或非因工负伤，需要停止工作医疗时，根据本人实际参加工作年限和在本单位工作年限，给予三个月到二十四个月的医疗期。

【相关政策文件全文】

关于办理利用信息网络实施诽谤等刑事案件适用法律若干问题的解释

**中华人民共和国最高人民检察院**

**公 告**

最高人民法院、最高人民检察院《关于办理利用信息网络实施诽谤等刑事案件适用法律若干问题的解释》已于2013年9月5日由最高人民法院审判委员会第1589次会议、2013年9月2日由最高人民检察院第十二届检察委员会第9次会议通过，现予公布，自2013年9月10日起施行。

最高人民法院 最高人民检察院

2013年9月6日

**最高人民法院 最高人民检察院**

**《关于办理利用信息网络实施诽谤等刑事案件适用法律若干问题的解释》**

（2013年9月5日最高人民法院审判委员会第1589次会议、2013年9月2日最高人民检察院第十二届检察委员会第9次会议通过）

为保护公民、法人和其他组织的合法权益，维护社会秩序，根据《中华人民共和国刑法》《全国人民代表大会常务委员会关于维护互联网安全的决定》等规定，对办理利用信息网络实施诽谤、寻衅滋事、敲诈勒索、非法经营等刑事案件适用法律的若干问题解释如下:

**《解释》内容**

第一条　具有下列情形之一的，应当认定为刑法第二百四十六条第一款规定的“捏造事实诽谤他人”:

　　(一)捏造损害他人名誉的事实，在信息网络上散布，或者组织、指使人员在信息网络上散布的;

　　(二)将信息网络上涉及他人的原始信息内容篡改为损害他人名誉的事实，在信息网络上散布，或者组织、指使人员在信息网络上散布的;

　　明知是捏造的损害他人名誉的事实，在信息网络上散布，情节恶劣的，以“捏造事实诽谤他人”论。

　　第二条　利用信息网络诽谤他人，具有下列情形之一的，应当认定为刑法第二百四十六条第一款规定的“情节严重”:

　　(一)同一诽谤信息实际被点击、浏览次数达到五千次以上，或者被转发次数达到五百次以上的;

　　(二)造成被害人或者其近亲属精神失常、自残、自杀等严重后果的;

　　(三)二年内曾因诽谤受过行政处罚，又诽谤他人的;

　　(四)其他情节严重的情形。

　　第三条　利用信息网络诽谤他人，具有下列情形之一的，应当认定为刑法第二百四十六条第二款规定的“严重危害社会秩序和国家利益”:

　　(一)引发群体性事件的;

　　(二)引发公共秩序混乱的;

　　(三)引发民族、宗教冲突的;

　　(四)诽谤多人，造成恶劣社会影响的;

　　(五)损害国家形象，严重危害国家利益的;

　　(六)造成恶劣国际影响的;

　　(七)其他严重危害社会秩序和国家利益的情形。

　　第四条　一年内多次实施利用信息网络诽谤他人行为未经处理，诽谤信息实际被点击、浏览、转发次数累计计算构成犯罪的，应当依法定罪处罚。

　　第五条　利用信息网络辱骂、恐吓他人，情节恶劣，破坏社会秩序的，依照刑法第二百九十三条第一款第(二)项的规定，以寻衅滋事罪定罪处罚。

　　编造虚假信息，或者明知是编造的虚假信息，在信息网络上散布，或者组织、指使人员在信息网络上散布，起哄闹事，造成公共秩序严重混乱的，依照刑法第二百九十三条第一款第(四)项的规定，以寻衅滋事罪定罪处罚。

　　第六条　以在信息网络上发布、删除等方式处理网络信息为由，威胁、要挟他人，索取公私财物，数额较大，或者多次实施上述行为的，依照刑法第二百七十四条的规定，以敲诈勒索罪定罪处罚。

　　第七条　违反国家规定，以营利为目的，通过信息网络有偿提供删除信息服务，或者明知是虚假信息，通过信息网络有偿提供发布信息等服务，扰乱市场秩序，具有下列情形之一的，属于非法经营行为“情节严重”，依照刑法第二百二十五条第(四)项的规定，以非法经营罪定罪处罚:

　　(一)个人非法经营数额在五万元以上，或者违法所得数额在二万元以上的;

　　(二)单位非法经营数额在十五万元以上，或者违法所得数额在五万元以上的。

　　实施前款规定的行为，数额达到前款规定的数额五倍以上的，应当认定为刑法第二百二十五条规定的“情节特别严重”。

　　第八条　明知他人利用信息网络实施诽谤、寻衅滋事、敲诈勒索、非法经营等犯罪，为其提供资金、场所、技术支持等帮助的，以共同犯罪论处。

　　第九条　利用信息网络实施诽谤、寻衅滋事、敲诈勒索、非法经营犯罪，同时又构成刑法第二百二十一条规定的损害商业信誉、商品声誉罪，第二百七十八条规定的煽动暴力抗拒法律实施罪，第二百九十一条之一规定的编造、故意传播虚假恐怖信息罪等犯罪的，依照处罚较重的规定定罪处罚。

　　第十条　本解释所称信息网络，包括以计算机、电视机、固定电话机、移动电话机等电子设备为终端的计算机互联网、广播电视网、固定通信网、移动通信网等信息网络，以及向公众开放的局域网络。

关于公安机关管辖的刑事案件立案追诉标准的规定（一）的补充规定

（公通字[2017]12号，2017年4月27日印发）

　　一、在《最高人民检察院公安部关于公安机关管辖的刑事案件立案追诉标准的规定（一）》（以下简称《立案追诉标准（一）》）第15条后增加一条，作为第15条之一：［不报、谎报安全事故案（刑法第139条之一）］在安全事故发生后，负有报告职责的人员不报或者谎报事故情况，贻误事故抢救，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）导致事故后果扩大，增加死亡1人以上，或者增加重伤3人以上，或者增加直接经济损失100万元以上的；

　　（二）实施下列行为之一，致使不能及时有效开展事故抢救的：

　　1．决定不报、迟报、谎报事故情况或者指使、串通有关人员不报、迟报、谎报事故情况的；

　　2．在事故抢救期间擅离职守或者逃匿的；

　　3．伪造、破坏事故现场，或者转移、藏匿、毁灭遇难人员尸体，或者转移、藏匿受伤人员的；

　　4．毁灭、伪造、隐匿与事故有关的图纸、记录、计算机数据等资料以及其他证据的；

　　（三）其他不报、谎报安全事故情节严重的情形。

　　本条规定的“负有报告职责的人员”，是指负有组织、指挥或者管理职责的负责人、管理人员、实际控制人、投资人，以及其他负有报告职责的人员。

　　二、将《立案追诉标准（一）》第17条修改为：［生产、销售假药案（刑法第141条）］生产、销售假药的，应予立案追诉。但销售少量根据民间传统配方私自加工的药品，或者销售少量未经批准进口的国外、境外药品，没有造成他人伤害后果或者延误诊治，情节显著轻微危害不大的除外。

　　以生产、销售假药为目的，具有下列情形之一的，属于本条规定的“生产”：

　　（一）合成、精制、提取、储存、加工炮制药品原料的；

　　（二）将药品原料、辅料、包装材料制成成品过程中，进行配料、混合、制剂、储存、包装的；

　　（三）印制包装材料、标签、说明书的。

　　医疗机构、医疗机构工作人员明知是假药而有偿提供给他人使用，或者为出售而购买、储存的，属于本条规定的“销售”。

　　本条规定的“假药”，是指依照《中华人民共和国药品管理法》的规定属于假药和按假药处理的药品、非药品。是否属于假药难以确定的，可以根据地市级以上药品监督管理部门出具的认定意见等相关材料进行认定。必要时，可以委托省级以上药品监督管理部门设置或者确定的药品检验机构进行检验。

　　三、将《立案追诉标准（一）》第19条修改为：［生产、销售不符合安全标准的食品案（刑法第143条）］生产、销售不符合食品安全标准的食品，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）食品含有严重超出标准限量的致病性微生物、农药残留、兽药残留、重金属、污染物质以及其他危害人体健康的物质的；

　　（二）属于病死、死因不明或者检验检疫不合格的畜、禽、兽、水产动物及其肉类、肉类制品的；

　　（三）属于国家为防控疾病等特殊需要明令禁止生产、销售的食品的；

　　（四）婴幼儿食品中生长发育所需营养成分严重不符合食品安全标准的；

　　（五）其他足以造成严重食物中毒事故或者严重食源性疾病的情形。

　　在食品加工、销售、运输、贮存等过程中，违反食品安全标准，超限量或者超范围滥用食品添加剂，足以造成严重食物中毒事故或者其他严重食源性疾病的，应予立案追诉。

　　在食用农产品种植、养殖、销售、运输、贮存等过程中，违反食品安全标准，超限量或者超范围滥用添加剂、农药、兽药等，足以造成严重食物中毒事故或者其他严重食源性疾病的，应予立案追诉。

　　四、将《立案追诉标准（一）》第20条修改为：［生产、销售有毒、有害食品案（刑法第144条）］在生产、销售的食品中掺入有毒、有害的非食品原料的，或者销售明知掺有有毒、有害的非食品原料的食品的，应予立案追诉。

　　在食品加工、销售、运输、贮存等过程中，掺入有毒、有害的非食品原料，或者使用有毒、有害的非食品原料加工食品的，应予立案追诉。

　　在食用农产品种植、养殖、销售、运输、贮存等过程中，使用禁用农药、兽药等禁用物质或者其他有毒、有害物质的，应予立案追诉。

在保健食品或者其他食品中非法添加国家禁用药物等有毒、有害物质的，应予立案追诉。

　　下列物质应当认定为本条规定的“有毒、有害的非食品原料”：

　　（一）法律、法规禁止在食品生产经营活动中添加、使用的物质；

　　（二）国务院有关部门公布的《食品中可能违法添加的非食用物质名单》《保健食品中可能非法添加的物质名单》中所列物质；

　　（三）国务院有关部门公告禁止使用的农药、兽药以及其他有毒、有害物质；

　　（四）其他危害人体健康的物质。

　　五、将《立案追诉标准（一）》第28条修改为：［强迫交易案（刑法第226条）］以暴力、威胁手段强买强卖商品，强迫他人提供服务或者接受服务，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）造成被害人轻微伤的；

　　（二）造成直接经济损失2千元以上的；

　　（三）强迫交易3次以上或者强迫3人以上交易的；

　　（四）强迫交易数额1万元以上，或者违法所得数额2千元以上的；

　　（五）强迫他人购买伪劣商品数额5千元以上，或者违法所得数额1千元以上的；

　　（六）其他情节严重的情形。

　　以暴力、威胁手段强迫他人参与或者退出投标、拍卖，强迫他人转让或者收购公司、企业的股份、债券或者其他资产，强迫他人参与或者退出特定的经营活动，具有多次实施、手段恶劣、造成严重后果或者恶劣社会影响等情形之一的，应予立案追诉。

　　六、将《立案追诉标准（一）》第31条修改为：［强迫劳动案（刑法第244条）］以暴力、威胁或者限制人身自由的方法强迫他人劳动的，应予立案追诉。

　　明知他人以暴力、威胁或者限制人身自由的方法强迫他人劳动，为其招募、运送人员或者有其他协助强迫他人劳动行为的，应予立案追诉。

　　七、在《立案追诉标准（一）》第34条后增加一条，作为第34条之一：［拒不支付劳动报酬案（刑法第276条之一）］以转移财产、逃匿等方法逃避支付劳动者的劳动报酬或者有能力支付而不支付劳动者的劳动报酬，经政府有关部门责令支付仍不支付，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）拒不支付1名劳动者3个月以上的劳动报酬且数额在5千元至2万元以上的；

　　（二）拒不支付10名以上劳动者的劳动报酬且数额累计在3万元至10万元以上的。

　　不支付劳动者的劳动报酬，尚未造成严重后果，在刑事立案前支付劳动者的劳动报酬，并依法承担相应赔偿责任的，可以不予立案追诉。

　　八、将《立案追诉标准（一）》第37条修改为：［寻衅滋事案（刑法第293条）］随意殴打他人，破坏社会秩序，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）致一人以上轻伤或者2人以上轻微伤的；

　　（二）引起他人精神失常、自杀等严重后果的；

　　（三）多次随意殴打他人的；

　　（四）持凶器随意殴打他人的；

　　（五）随意殴打精神病人、残疾人、流浪乞讨人员、老年人、孕妇、未成年人，造成恶劣社会影响的；

　　（六）在公共场所随意殴打他人，造成公共场所秩序严重混乱的；

　　（七）其他情节恶劣的情形。

　　追逐、拦截、辱骂、恐吓他人，破坏社会秩序，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）多次追逐、拦截、辱骂、恐吓他人，造成恶劣社会影响的；

　　（二）持凶器追逐、拦截、辱骂、恐吓他人的；

　　（三）追逐、拦截、辱骂、恐吓精神病人、残疾人、流浪乞讨人员、老年人、孕妇、未成年人，造成恶劣社会影响的；

　　（四）引起他人精神失常、自杀等严重后果的；

　　（五）严重影响他人的工作、生活、生产、经营的；

　　（六）其他情节恶劣的情形。

　　强拿硬要或者任意损毁、占用公私财物，破坏社会秩序，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）强拿硬要公私财物价值1千元以上，或者任意损毁、占用公私财物价值2千元以上的；

　　（二）多次强拿硬要或者任意损毁、占用公私财物，造成恶劣社会影响的；

　　（三）强拿硬要或者任意损毁、占用精神病人、残疾人、流浪乞讨人员、老年人、孕妇、未成年人的财物，造成恶劣社会影响的；

　　（四）引起他人精神失常、自杀等严重后果的；

　　（五）严重影响他人的工作、生活、生产、经营的；

　　（六）其他情节严重的情形。

　　在车站、码头、机场、医院、商场、公园、影剧院、展览会、运动场或者其他公共场所起哄闹事，应当根据公共场所的性质、公共活动的重要程度、公共场所的人数、起哄闹事的时间、公共场所受影响的范围与程度等因素，综合判断是否造成公共场所秩序严重混乱。

　　九、将《立案追诉标准（一）》第59条修改为：[妨害动植物防疫、检疫案（刑法第337条）]违反有关动植物防疫、检疫的国家规定，引起重大动植物疫情的，应予立案追诉。

　　违反有关动植物防疫、检疫的国家规定，有引起重大动植物疫情危险，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）非法处置疫区内易感动物或者其产品，货值金额5万元以上的；

　　（二）非法处置因动植物防疫、检疫需要被依法处理的动植物或者其产品，货值金额2万元以上的；

　　（三）非法调运、生产、经营感染重大植物检疫性有害生物的林木种子、苗木等繁殖材料或者森林植物产品的；

　　（四）输入《中华人民共和国进出境动植物检疫法》规定的禁止进境物逃避检疫，或者对特许进境的禁止进境物未有效控制与处置，导致其逃逸、扩散的；

　　（五）进境动植物及其产品检出有引起重大动植物疫情危险的动物疫病或者植物有害生物后，非法处置导致进境动植物及其产品流失的；

　　（六）一年内携带或者寄递《中华人民共和国禁止携带、邮寄进境的动植物及其产品名录》所列物品进境逃避检疫2次以上，或者窃取、抢夺、损毁、抛洒动植物检疫机关截留的《中华人民共和国禁止携带、邮寄进境的动植物及其产品名录》所列物品的；

　　（七）其他情节严重的情形。

本条规定的“重大动植物疫情”，按照国家行政主管部门的有关规定认定。

　　十、将《立案追诉标准（一）》第60条修改为：［污染环境案（刑法第338条）］违反国家规定，排放、倾倒或者处置有放射性的废物、含传染病病原体的废物、有毒物质或者其他有害物质，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）在饮用水水源一级保护区、自然保护区核心区排放、倾倒、处置有放射性的废物、含传染病病原体的废物、有毒物质的；

　　（二）非法排放、倾倒、处置危险废物三吨以上的；

　　（三）排放、倾倒、处置含铅、汞、镉、铬、砷、铊、锑的污染物，超过国家或者地方污染物排放标准3倍以上的；

　　（四）排放、倾倒、处置含镍、铜、锌、银、钒、锰、钴的污染物，超过国家或者地方污染物排放标准10倍以上的；

　　（五）通过暗管、渗井、渗坑、裂隙、溶洞、灌注等逃避监管的方式排放、倾倒、处置有放射性的废物、含传染病病原体的废物、有毒物质的；

　　（六）二年内曾因违反国家规定，排放、倾倒、处置有放射性的废物、含传染病病原体的废物、有毒物质受过2次以上行政处罚，又实施前列行为的；

　　（七）重点排污单位篡改、伪造自动监测数据或者干扰自动监测设施，排放化学需氧量、氨氮、二氧化硫、氮氧化物等污染物的；

　　（八）违法减少防治污染设施运行支出100万元以上的；

　　（九）违法所得或者致使公私财产损失30万元以上的；

　　（十）造成生态环境严重损害的；

　　（十一）致使乡镇以上集中式饮用水水源取水中断12小时以上的；

　　（十二）致使基本农田、防护林地、特种用途林地5亩以上，其他农用地10亩以上，其他土地20亩以上基本功能丧失或者遭受永久性破坏的；

　　（十三）致使森林或者其他林木死亡50立方米以上，或者幼树死亡2500株以上的；

　　（十四）致使疏散、转移群众5千人以上的；

　　（十五）致使30人以上中毒的；

　　（十六）致使3人以上轻伤、轻度残疾或者器官组织损伤导致一般功能障碍的；

　　（十七）致使1人以上重伤、中度残疾或者器官组织损伤导致严重功能障碍的；

　　（十八）其他严重污染环境的情形。

　　本条规定的“有毒物质”，包括列入国家危险废物名录或者根据国家规定的危险废物鉴别标准和鉴别方法认定的具有危险特性的废物，《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》附件所列物质，含重金属的污染物，以及其他具有毒性可能污染环境的物质。

　　本条规定的“非法处置危险废物”，包括无危险废物经营许可证，以营利为目的，从危险废物中提取物质作为原材料或者燃料，并具有超标排放污染物、非法倾倒污染物或者其他违法造成环境污染情形的行为。

　　本条规定的“重点排污单位”，是指设区的市级以上人民政府环境保护主管部门依法确定的应当安装、使用污染物排放自动监测设备的重点监控企业及其他单位。

　　本条规定的“公私财产损失”，包括直接造成财产损毁、减少的实际价值，为防止污染扩大、消除污染而采取必要合理措施所产生的费用，以及处置突发环境事件的应急监测费用。

　　本条规定的“生态环境损害”，包括生态环境修复费用，生态环境修复期间服务功能的损失和生态环境功能永久性损害造成的损失，以及其他必要合理费用。

　　本条规定的“无危险废物经营许可证”，是指未取得危险废物经营许可证，或者超出危险废物经营许可证的经营范围。

　　十一、将《立案追诉标准（一）》第68条修改为：[非法采矿案（刑法第343条第一款）]违反矿产资源法的规定，未取得采矿许可证擅自采矿，或者擅自进入国家规划矿区、对国民经济具有重要价值的矿区和他人矿区范围采矿，或者擅自开采国家规定实行保护性开采的特定矿种，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）开采的矿产品价值或者造成矿产资源破坏的价值在10万元至30万元以上的；

　　（二）在国家规划矿区、对国民经济具有重要价值的矿区采矿，开采国家规定实行保护性开采的特定矿种，或者在禁采区、禁采期内采矿，开采的矿产品价值或者造成矿产资源破坏的价值在5万元至15万元以上的；

　　（三）二年内曾因非法采矿受过两次以上行政处罚，又实施非法采矿行为的；

　　（四）造成生态环境严重损害的；

　　（五）其他情节严重的情形。

　　在河道管理范围内采砂，依据相关规定应当办理河道采砂许可证而未取得河道采砂许可证，或者应当办理河道采砂许可证和采矿许可证，既未取得河道采砂许可证又未取得采矿许可证，具有本条第一款规定的情形之一，或者严重影响河势稳定危害防洪安全的，应予立案追诉。

　　采挖海砂，未取得海砂开采海域使用权证且未取得采矿许可证，具有本条第一款规定的情形之一，或者造成海岸线严重破坏的，应予立案追诉。

　　具有下列情形之一的，属于本条规定的“未取得采矿许可证”：

　　（一）无许可证的；

　　（二）许可证被注销、吊销、撤销的；

　　（三）超越许可证规定的矿区范围或者开采范围的；

　　（四）超出许可证规定的矿种的（共生、伴生矿种除外）；

　　（五）其他未取得许可证的情形。

　　多次非法采矿构成犯罪，依法应当追诉的，或者2年内多次非法采矿未经处理的，价值数额累计计算。

　　非法开采的矿产品价值，根据销赃数额认定；无销赃数额，销赃数额难以查证，或者根据销赃数额认定明显不合理的，根据矿产品价格和数量认定。

　　矿产品价值难以确定的，依据价格认证机构，省级以上人民政府国土资源、水行政、海洋等主管部门，或者国务院水行政主管部门在国家确定的重要江河、湖泊设立的流域管理机构出具的报告，结合其他证据作出认定。

　　十二、将《立案追诉标准（一）》第77条修改为：[协助组织卖淫案（刑法第358条第四款）]在组织卖淫的犯罪活动中，帮助招募、运送、培训人员3人以上，或者充当保镖、打手、管账人等，起帮助作用的，应予立案追诉。

　　十三、将《立案追诉标准（一）》第81条删除。

　　十四、将《立案追诉标准（一）》第94条修改为：［非法生产、买卖武装部队制式服装案（刑法第375条第二款）］非法生产、买卖武装部队制式服装，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）非法生产、买卖成套制式服装30套以上，或者非成套制式服装100件以上的；

　　（二）非法生产、买卖帽徽、领花、臂章等标志服饰合计100件（副）以上的；

　　（三）非法经营数额2万元以上的；

　　（四）违法所得数额5千元以上的；

　　（五）其他情节严重的情形。

买卖仿制的现行装备的武装部队制式服装，情节严重的，应予立案追诉。

　　十五、在《立案追诉标准（一）》第九十四条后增加一条，作为第94条之一：［伪造、盗窃、买卖、非法提供、非法使用武装部队专用标志案（刑法第375条第三款）］伪造、盗窃、买卖或者非法提供、使用武装部队车辆号牌等专用标志，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）伪造、盗窃、买卖或者非法提供、使用武装部队军以上领导机关车辆号牌1副以上或者其他车辆号牌3副以上的；

　　（二）非法提供、使用军以上领导机关车辆号牌之外的其他车辆号牌累计6个月以上的；

　　（三）伪造、盗窃、买卖或者非法提供、使用军徽、军旗、军种符号或者其他军用标志合计100件（副）以上的；

　　（四）造成严重后果或者恶劣影响的。

　　盗窃、买卖、提供、使用伪造、变造的武装部队车辆号牌等专用标志，情节严重的，应予立案追诉。

　　十六、将《立案追诉标准（一）》第99条修改为：［战时拒绝军事征收、征用案（刑法第381条）］战时拒绝军事征收、征用，涉嫌下列情形之一的，应予立案追诉：

　　（一）无正当理由拒绝军事征收、征用3次以上的；

　　（二）采取暴力、威胁、欺骗等手段拒绝军事征收、征用的；

　　（三）联络、煽动他人共同拒绝军事征收、征用的；

　　（四）拒绝重要军事征收、征用，影响重要军事任务完成的；

　　（五）其他情节严重的情形。

公安部关于印发新修订《关于公安机关处置信访活动中违法犯罪行为适用法律的指导意见》的通知(2013)

　　为保护信访人的合法权益，维护正常的信访秩序和社会秩序，依法处置信访活动中的违法犯罪行为，根据《刑法》、《治安管理处罚法》、《集会游行示威法》、《人民警察法》和《信访条例》等法律法规，制定本指导意见。

　　一、对扰乱信访工作秩序违法犯罪行为的处理

　　1.违反《信访条例》第十六条、第十八条规定，越级走访，或者多人就同一信访事项到信访接待场所走访，拒不按照《信访条例》第十八条第二款的规定推选代表，经有关国家机关工作人员劝阻、批评和教育无效的，依据《信访条例》第四十七条第二款规定，公安机关予以警告、训诫或者制止；符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第一项、第二款规定的，以扰乱单位秩序、聚众扰乱单位秩序依法予以治安管理处罚。

　　2.违反《信访条例》第十四条、 第十五条、第三十四条和第三十五条规定，拒不通过法定途径提出投诉请求，不依照法定程序请求信访事项复查、复核，或者信访诉求已经依法解决，仍然以同一事实和理由提出投诉请求，在信访接待场所多次缠访，经有关国家机关工作人员劝阻、批评和教育无效的，依据《信访条例》第四十七条第二款规定，公安机关予以警告、训诫或者制止；符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第一项规定的，以扰乱单位秩序依法予以治安管理处罚。

　　3.在信访接待场所滞留、滋事，或者将年老、年幼、体弱、患有严重疾病、肢体残疾等生活不能自理的人弃留在信访接待场所，经有关国家机关工作人员劝阻、批评和教育无效的，依据《信访条例》第四十七条第二款规定，公安机关予以警告、训诫或者制止；符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第一项规定的，以扰乱单位秩序依法予以治安管理处罚。

　　4.在信访接待场所摆放花圈、骨灰盒、遗像、祭品，焚烧冥币，或者停放尸体，不听有关国家机关工作人员劝阻、批评和教育，扰乱信访工作秩序，符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第一项、第六十五条第二项规定的，以扰乱单位秩序、违法停放尸体依法予以治安管理处罚。

　　5.煽动、串联、胁迫、诱使他人采取过激方式表达诉求，扰乱信访工作秩序，符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第一项、第二款规定的，以扰乱单位秩序、聚众扰乱单位秩序依法予以治安管理处罚。

　　6.聚众扰乱信访工作秩序，情节严重，符合《刑法》第二百九十条第一款规定的，对首要分子和其他积极参加者以聚众扰乱社会秩序罪追究刑事责任。

　　二、对危害公共安全违法犯罪行为的处理

　　1.为制造社会影响、发泄不满情绪、实现个人诉求，驾驶机动车在公共场所任意冲闯，危害公共安全，符合《刑法》第一百一十四条、第一百一十五条第一款规定的，以以危险方法危害公共安全罪追究刑事责任。

　　2.以递交信访材料、反映问题等为由，非法拦截、强登、扒乘机动车或者其他交通工具，或者乘坐交通工具时抛撒信访材料，影响交通工具正常行驶，符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第四项规定的，以妨碍交通工具正常行驶依法予以治安管理处罚。

　　3.在信访接待场所、其他国家机关或者公共场所、公共交通工具上非法携带枪支、弹药、弓弩、匕首等管制器具，或者爆炸性、毒害性、放射性、腐蚀性等危险物质的，应当及时制止，收缴枪支、弹药、管制器具、危险物质；符合《治安管理处罚法》第三十二条、第三十条规定的，以非法携带枪支、弹药、管制器具、非法携带危险物质依法予以治安管理处罚；情节严重，符合《刑法》第一百三十条规定的，以非法携带枪支、弹药、管制刀具、危险物品危及公共安全罪追究刑事责任。

　　4.采取放火、爆炸或者以其他危险方法自伤、自残、自杀，危害公共安全，符合《刑法》第一百一十四条和第一百一十五条第一款规定的，以放火罪、爆炸罪、以危险方法危害公共安全罪追究刑事责任。

　　三、对侵犯人身权利、财产权利违法犯罪行为的处理

　　1.殴打他人或者故意伤害他人身体，符合《治安管理处罚法》第四十三条规定的，以殴打他人、故意伤害依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百三十四条规定的，以故意伤害罪追究刑事责任。明知患有艾滋病或者其他严重传染疾病，故意以撕咬、抓挠等方式伤害他人，符合《刑法》第二百三十四条规定的，以故意伤害罪追究刑事责任。

　　2.采取口头、书面等方式公然侮辱、诽谤他人，符合《治安管理处罚法》第四十二条第二项规定的，以侮辱、诽谤依法予以治安管理处罚；侮辱、诽谤情节严重，被害人要求公安机关立案侦查的，应当严格执行《公安部关于严格依法办理侮辱诽谤案件的通知》的规定，除严重危害社会秩序和国家利益的由公安机关立案侦查外，应当将有关案件材料移送人民法院，同时告知被害人自行向人民法院起诉。

　　3.写恐吓信或者以其他方法威胁他人人身安全，或者多次发送侮辱、恐吓或者其他信息，干扰他人正常生活，符合《治安管理处罚法》第四十二条第一项、第五项规定的，以威胁人身安全、发送信息干扰正常生活依法予以治安管理处罚。

　　4.偷窥、偷拍、窃听、散布他人隐私，符合《治安管理处罚法》第四十二条第六项规定的，以侵犯隐私依法予以治安管理处罚；情节严重，符合《刑法》第二百五十三条之一第二款规定的，以非法获取公民个人信息罪追究刑事责任。

　　5.捏造、歪曲事实诬告陷害他人，企图使他人受到刑事追究或者受到治安管理处罚，符合《治安管理处罚法》第四十二条第三项规定的，以诬告陷害依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百四十三条规定的，以诬告陷害罪追究刑事责任。

　　6.在信访接待场所或者其他公共场所故意裸露身体，情节恶劣，符合《治安管理处罚法》第四十四条规定的，以在公共场所故意裸露身体予以治安管理处罚。

　　7.故意损毁公私财物，符合《治安管理处罚法》第四十九条规定的，以故意损毁财物依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百七十五条规定的，以故意毁坏财物罪追究刑事责任。

　　8.以制造社会影响、采取极端闹访行为、持续缠访闹访等威胁、要挟手段，敲诈勒索，符合《治安管理处罚法》第四十九条规定的，以敲诈勒索依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百七十四条规定的，以敲诈勒索罪追究刑事责任。

　　9.以帮助信访为名骗取他人公私财物，符合《治安管理处罚法》第四十九条规定的，以诈骗依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百六十六条规定的，以诈骗罪追究刑事责任。

　　四、对妨害社会管理秩序违法犯罪行为的处理

　　1.在国家机关办公场所周围实施静坐，张贴、散发材料，呼喊口号，打横幅，穿着状衣、出示状纸，扬言自伤、自残、自杀等行为或者非法聚集，经有关国家机关工作人员劝阻、批评和教育无效的，依据《信访条例》第四十七条第二款规定，公安机关予以警告、训诫或者制止，收缴相关材料和横幅、状纸、状衣等物品；符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第一项、第二款规定的，以扰乱单位秩序、聚众扰乱单位秩序依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百九十条第一款规定的，对非法聚集的首要分子和其他积极参加者以聚众扰乱社会秩序罪追究刑事责任；聚集多人围堵、冲击国家机关，扰乱国家机关正常秩序，符合《刑法》第二百九十条第二款规定的，对首要分子和其他积极参加者以聚众冲击国家机关罪追究刑事责任。

　　2.在车站、码头、商场、公园、广场等公共场所张贴、散发材料，呼喊口号，打横幅，穿着状衣、出示状纸，或者非法聚集，以及在举办文化、体育等大型群众性活动或者国内、国际重大会议期间，在场馆周围、活动区域或者场内实施前述行为，经劝阻、批评和教育无效的，依据《信访条例》第四十七条第二款规定，公安机关予以警告、训诫或者制止，收缴相关材料和横幅、状纸、状衣等物品；符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第二项、第二款或者第二十四条第一款第一项、第三项、第五项规定的，以扰乱公共场所秩序、聚众扰乱公共场所秩序或者强行进入大型活动场所内、在大型活动场所内展示侮辱性物品、向大型活动场所内投掷杂物依法予以治安管理处罚；聚众扰乱公共场所秩序，抗拒、阻碍国家治安管理工作人员依法执行职务，情节严重，符合《刑法》第二百九十一条规定的，对首要分子以聚众扰乱公共场所秩序罪追究刑事责任。

　　3.在信访接待场所、其他国家机关门前或者交通通道上堵塞、阻断交通或者非法聚集，影响交通工具正常行驶，符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第四项、第二款规定的，以妨碍交通工具正常行驶、聚众妨碍交通工具正常行驶依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百九十一条规定的，对首要分子以聚众扰乱交通秩序罪追究刑事责任。

　　4.在外国使领馆区、国际组织驻华机构所在地实施静坐，张贴、散发材料，呼喊口号，打横幅，穿着状衣、出示状纸等行为或者非法聚集的，应当立即制止，根据《人民警察法》第八条规定，迅速带离现场，并收缴相关材料和横幅、状纸、状衣等物品；符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第一项、第二款规定的，以扰乱公共场所秩序、聚众扰乱公共场所秩序依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百九十条第一款规定的，对首要分子和其他积极参加者以聚众扰乱社会秩序罪追究刑事责任。

　　5.煽动、策划非法集会、游行、示威，不听劝阻，符合《治安管理处罚法》第五十五条规定的，以煽动、策划非法集会、游行、示威依法予以治安管理处罚；举行集会、游行、示威活动未经主管机关许可，未按照主管机关许可的目的、方式、标语、口号、起止时间、地点、路线进行，或者在进行中出现危害公共安全、破坏社会秩序情形的，根据《集会游行示威法》第二十七条规定予以制止、命令解散；不听制止，拒不解散的，依法强行驱散、强行带离现场或者立即予以拘留；符合《集会游行示威法》第二十八条规定的，对其负责人和直接责任人员依法予以警告或者拘留；拒不服从解散命令，符合《刑法》第二百九十六条规定的，对负责人和直接责任人员，以非法集会、游行、示威罪追究刑事责任。集会游行示威过程中实施其他违法犯罪行为的，依法追究法律责任。

　　6.实施跳河、跳楼、跳桥，攀爬建筑物、铁塔、烟囱、树木，或者其他自伤、自残、自杀行为，制造社会影响的，应当积极组织解救；符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第一项、第二项规定的，以扰乱单位秩序、扰乱公共场所秩序依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百九十条第一款规定的，对首要分子和其他积极参加者以聚众扰乱社会秩序罪追究刑事责任；符合《刑法》第二百九十一条规定的，对首要分子以聚众扰乱公共场所秩序罪追究刑事责任。

　　7.乘坐公共交通工具拒不按照规定购票，或者采取其他方式无理取闹，符合《治安管理处罚法》第二十三条第一款第三项规定的，以扰乱公共交通工具上的秩序依法予以治安管理处罚。

　　8.散布谣言，谎报险情、疫情、警情，投放虚假的爆炸性、毒害性、放射性、腐蚀性物质或者传染病病原体等危险物质，扬言实施放火、爆炸、投放危险物质，制造社会影响、扰乱公共秩序，符合《治安管理处罚法》第二十五条规定的，以虚构事实扰乱公共秩序、投放虚假危险物质扰乱公共秩序、扬言实施放火、爆炸、投放危险物质扰乱公共秩序依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百九十一条之一规定的，以投放虚假危险物质罪、编造、故意传播虚假恐怖信息罪追究刑事责任。

　　9.阻碍国家机关工作人员依法执行职务，强行冲闯公安机关设置的警戒带、警戒区，或者阻碍执行紧急任务的消防车、救护车、工程抢险车、警车等车辆通行，符合《治安管理处罚法》第五十条第一款第二项、第三项、第四项规定的，以阻碍执行职务、阻碍特种车辆通行、冲闯警戒带、警戒区依法予以治安管理处罚；阻碍人民警察依法执行职务的，从重处罚；使用暴力、威胁方法阻碍国家机关工作人员依法执行职务，符合《刑法》第二百七十七条规定的，以妨害公务罪追究刑事责任。

　　10.任意损毁、占用信访接待场所、国家机关或者他人财物，符合《治安管理处罚法》第二十六条第三项规定的，以寻衅滋事依法予以治安管理处罚；符合《刑法》第二百九十三条规定的，以寻衅滋事罪追究刑事责任。

　　11.煽动群众暴力抗拒国家法律、行政法规实施，符合《刑法》第二百七十八条规定的，以煽动暴力抗拒法律实施罪追究刑事责任。

　　五、对利用计算机信息网络实施违法犯罪行为的处理

　　通过网站、论坛、博客、微博、微信等制作、复制、传播有关信访事项的虚假消息，煽动、组织、策划非法聚集、游行、示威活动，编造险情、疫情、警情，扬言实施爆炸、放火、投放危险物质或者自伤、自残、自杀等，符合《计算机信息网络国际联网安全保护管理办法》第二十条规定的，依法予以警告、罚款或者其他处罚；符合《治安管理处罚法》、《刑法》有关规定的，依法追究法律责任。在收集、固定证据后，要依法及时删除网上有害信息。

　　对在信访活动中或者以信访为名，实施本指导意见所列以外其他违法犯罪行为的，依照有关法律、法规的规定予以处置。教唆、胁迫、诱骗他人实施相关违法犯罪行为的，按照其教唆、胁迫、诱骗的行为处罚。

　　各地公安机关在处置上述信访活动中违法犯罪行为时，要把握好以下三点要求：

　　（一）坚持法制，讲究政策，保护合法，制止非法。畅通信访渠道，维护信访人的合法权益，不得限制合法信访活动，不得以组织学习、培训等方式非法剥夺、限制信访人的人身自由。对于初次实施违法行为、情节轻微的，以批评教育为主，依法予以警告、训诫或者制止；对于经警告、训诫、制止后，继续或者再次实施违法行为，严重危害社会治安秩序、威胁公共安全的，根据《人民警察法》第八条规定，可以强行带离现场、依法予以拘留或者采取法律规定的其他措施，防止造成更大危害；构成违反治安管理行为的，依法予以治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。对组织聚众闹事、实施极端闹访等行为的，要依法从严惩处，切实增强依法处置的威慑力和效果。

　　（二）强化证据意识，依照法定程序及时收集、固定相关证据。针对不同类型违法犯罪活动特点，全面收集违法犯罪嫌疑人的询问（讯问）笔录、现场目击证人证言、参与处置的有关国家机关工作人员的证言、现场笔录、民警出具的到案经过、记载违法行为的视听资料、扣押、收缴的管制刀具、危险物品及其他物品、鉴定材料等证据。对违法行为警告、训诫或者制止的，要同时收集、固定违法证据；对多次实施违法行为的，要注重每次违法行为证据的收集、固定和积累。要规范训诫书的制作和使用，训诫书应当载明违法行为事实，并加盖公安机关印章。

（三）明确管辖责任，加强协作配合。在处置信访活动中违法犯罪行为时，要严格执行《公安机关办理行政案件程序规定》和《公安机关办理刑事案件程序规定》的规定，由违法犯罪行为地公安机关管辖。由居住地公安机关管辖更为适宜的，可以由居住地公安机关管辖；行为地公安机关将案件移交居住地公安机关管辖的，应当与居住地公安机关协商，并配合开展调查取证等工作。各级公安机关要积极配合有关部门、单位，认真区分信访人的合理诉求和不合法表达方式，因情施策、各负其责、互相配合、依法处置，坚持慎用警力、慎用强制措施、慎用武器警械，避免激化矛盾、形成对立，力争把问题化解在初始阶段和萌芽状态。

国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制关于印发公共交通工具消毒操作技术指南的通知

（肺炎机制发〔2020〕13号）

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为指导汽车、火车、飞机、轮船等公共交通工具做好消毒工作，防止新型冠状病毒感染的肺炎通过交通工具传播和扩散，现将《公共交通工具消毒操作技术指南》印发给你们，请参照执行。

　　　　　国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制

　　　　　　　　　　　　　　2020年1月29日

**公共交通工具消毒操作技术指南**

　　一、范围

　　本指南适用于新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，正常运行的飞机、火车、长短途客车、公交车、地铁、轮船等公共交通工具上的感染防控，包括工作人员和旅行人员在公共交通工具上采取的消毒等技术操作。

　　二、工作人员操作指南

　　新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，公共交通工具工作人员需开展以下工作：

　　（一）做好物体表面消毒。日常情况下，应保持公共交通工具上的环境整洁卫生，并采取预防性消毒措施；飞机、火车、地铁、公交车、轮船等公共交通工具运行结束后，对内部物体表面（如车身内壁、司机方向盘、车内扶手、桌椅等），采用含有效氯250mg/L～500mg/L的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，也可采用有效的消毒湿巾进行擦拭；座椅套等纺织物应保持清洁，并定期洗涤、消毒处理。

　　当公共交通工具上出现人员呕吐时，应立即采用消毒剂（如含氯消毒剂）或消毒干巾对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物后，再使用新洁尔灭等消毒剂进行物体表面消毒处理。

　　当有疑似或确诊病例出现时，在专业人员指导下，有肉眼可见污染物时应先完全清除污染物再消毒；无肉眼可见污染物时可用1000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内喷洒一次，喷药量为100ml/m2～300ml/m2，待室内消毒完毕后，再由内向外重复喷洒一次。消毒作用时间应不少于30min。

　　（二）加强通风换气。日常情况下，可采用自然通风或机械通风。飞机、高铁、地铁等相对密闭环境，建议适当增加空调换风功率提高换气次数，并注意定期清洁处理空调滤网；短途客车、公交车等有条件开窗的公共交通工具，有条件时可开窗低速行驶，也可在停驶期间开窗通风，保持空气流通。

　　当出现疑似或确诊病例，在专业人员指导下，在无人条件下选择过氧乙酸、含氯消毒剂、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂，采用超低容量喷雾法进行消毒。

　　（三）注意个人防护。日常情况下，建议工作人员佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩）和手套；一次性使用手套不可重复使用，其他重复使用手套需每天清洗消毒，可流通蒸汽或煮沸消毒30min，或先用500mg/L的含氯消毒液浸泡30min，然后常规清洗即可。

　　当有疑似或确诊病例出现时，在专业人员指导下进行个人防护。

　　（四）手卫生。应加强手卫生措施，工作人员随时进行手卫生。可用有效的含醇速干手消毒剂。特殊条件下，也可使用含氯或过氧化氢手消毒剂；有肉眼可见污染物时应使用洗手液在流动水下洗手，然后消毒。

**国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制关于印发公共交通工具消毒操作技术指南的通知**

（肺炎机制发〔2020〕13号）

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为指导汽车、火车、飞机、轮船等公共交通工具做好消毒工作，防止新型冠状病毒感染的肺炎通过交通工具传播和扩散，现将《公共交通工具消毒操作技术指南》印发给你们，请参照执行。

　　　　　国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制

　　　　　　　　　　　2020年1月29日

**公共交通工具消毒操作技术指南**

　　一、范围

　　本指南适用于新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，正常运行的飞机、火车、长短途客车、公交车、地铁、轮船等公共交通工具上的感染防控，包括工作人员和旅行人员在公共交通工具上采取的消毒等技术操作。

　　二、工作人员操作指南

　　新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，公共交通工具工作人员需开展以下工作：

　　（一）做好物体表面消毒。日常情况下，应保持公共交通工具上的环境整洁卫生，并采取预防性消毒措施；飞机、火车、地铁、公交车、轮船等公共交通工具运行结束后，对内部物体表面（如车身内壁、司机方向盘、车内扶手、桌椅等），采用含有效氯250mg/L～500mg/L的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，也可采用有效的消毒湿巾进行擦拭；座椅套等纺织物应保持清洁，并定期洗涤、消毒处理。

　　当公共交通工具上出现人员呕吐时，应立即采用消毒剂（如含氯消毒剂）或消毒干巾对呕吐物进行覆盖消毒，清除呕吐物后，再使用新洁尔灭等消毒剂进行物体表面消毒处理。

　　当有疑似或确诊病例出现时，在专业人员指导下，有肉眼可见污染物时应先完全清除污染物再消毒；无肉眼可见污染物时可用1000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内喷洒一次，喷药量为100ml/m2～300ml/m2，待室内消毒完毕后，再由内向外重复喷洒一次。消毒作用时间应不少于30min。

　　（二）加强通风换气。日常情况下，可采用自然通风或机械通风。飞机、高铁、地铁等相对密闭环境，建议适当增加空调换风功率提高换气次数，并注意定期清洁处理空调滤网；短途客车、公交车等有条件开窗的公共交通工具，有条件时可开窗低速行驶，也可在停驶期间开窗通风，保持空气流通。

　　当出现疑似或确诊病例，在专业人员指导下，在无人条件下选择过氧乙酸、含氯消毒剂、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂，采用超低容量喷雾法进行消毒。

　　（三）注意个人防护。日常情况下，建议工作人员佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩）和手套；一次性使用手套不可重复使用，其他重复使用手套需每天清洗消毒，可流通蒸汽或煮沸消毒30min，或先用500mg/L的含氯消毒液浸泡30min，然后常规清洗即可。

　　当有疑似或确诊病例出现时，在专业人员指导下进行个人防护。

　　（四）手卫生。应加强手卫生措施，工作人员随时进行手卫生。可用有效的含醇速干手消毒剂。特殊条件下，也可使用含氯或过氧化氢手消毒剂；有肉眼可见污染物时应使用洗手液在流动水下洗手，然后消毒。

　　（五）设立应急区域。建议在公共交通工具上设立应急区域，如飞机、火车、客车等后部三排座位，当出现疑似或确诊病例时，可在该区域进行暂时隔离。

　　（六）健康宣教。时刻注意开展公共交通工具上的防控健康宣教。

　　三、旅行人员操作指南

　　（一）佩戴口罩、手套。旅行人员乘坐公共交通工具时，建议佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩），旅行结束时及时弃用。有条件的旅行人员可选择佩戴手套，一次性使用手套不可重复使用，其他重复使用手套需注意清洗消毒，可流通蒸汽或煮沸消毒30min，或先用500mg/L的含氯消毒液浸泡30min，然后常规清洗即可。

　　（二）手卫生。注意手卫生，旅行人员在旅程中应加强手卫生，旅程结束后需做手卫生。可选用有效的含醇速干手消毒剂，特殊条件下，也可使用含氯或过氧化氢手消毒剂；有肉眼可见污染物时应使用洗手液在流动水下洗手，然后消毒。

　　（三）注意保持距离。旅行人员乘坐公共交通工具，有条件时，相互之间尽量保持一定距离。

　　（四）积极配合工作人员。日常情况下，听从公共交通工作人员的安排，做好个人防护。当有疑似或确诊病例出现时，听从工作人员的指令，及时自我隔离，听从安排进行排查检测，不可私自离开。设立应急区域。建议在公共交通工具上设立应急区域，如飞机、火车、客车等后部三排座位，当出现疑似或确诊病例时，可在该区域进行暂时隔离。

　　（六）健康宣教。时刻注意开展公共交通工具上的防控健康宣教。

　　三、旅行人员操作指南

　　（一）佩戴口罩、手套。旅行人员乘坐公共交通工具时，建议佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩），旅行结束时及时弃用。有条件的旅行人员可选择佩戴手套，一次性使用手套不可重复使用，其他重复使用手套需注意清洗消毒，可流通蒸汽或煮沸消毒30min，或先用500mg/L的含氯消毒液浸泡30min，然后常规清洗即可。

　　（二）手卫生。注意手卫生，旅行人员在旅程中应加强手卫生，旅程结束后需做手卫生。可选用有效的含醇速干手消毒剂，特殊条件下，也可使用含氯或过氧化氢手消毒剂；有肉眼可见污染物时应使用洗手液在流动水下洗手，然后消毒。

　　（三）注意保持距离。旅行人员乘坐公共交通工具，有条件时，相互之间尽量保持一定距离。

　　（四）积极配合工作人员。日常情况下，听从公共交通工作人员的安排，做好个人防护。当有疑似或确诊病例出现时，听从工作人员的指令，及时自我隔离，听从安排进行排查检测，不可私自离开。

应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制关于严格预防通过交通工具传播新型冠状病毒感染的肺炎的通知

（肺炎机制发〔2020〕2号）

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制：

　　经国务院批准，将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施，纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。为防止新型冠状病毒感染的肺炎通过交通工具传播和扩散，保障人民群众的健康，维持正常的生产、生活和交通秩序，根据有关法律法规，现就严格预防通过交通工具传播新型冠状病毒感染的肺炎的有关要求通知如下：

　　一、地方各级人民政府和各级各类卫生健康、公安、交通运输、海关、边检、民航、铁路等部门（单位）要高度重视新型冠状病毒感染的肺炎可能通过交通工具造成传播的问题，在联防联控工作机制下，加强组织领导，密切协调配合，畅通沟通渠道，形成工作合力，切实降低通过交通工具传播新型冠状病毒感染的肺炎的风险，最大限度防止疫情蔓延。

　　二、各省、自治区、直辖市人民政府要协调卫生健康、公安、交通运输、民航、铁路等有关部门（单位），严格落实新型冠状病毒感染的肺炎防控措施，设立留验站，配备必要的人员、设备和条件并制定留验预案。留验站负责对交通工具上发现的新型冠状病毒感染的肺炎病人和疑似病人进行留验观察和隔离治疗，不得拒收。

　　三、各地交通运输、民航、铁路等部门（单位）要制定新型冠状病毒感染的肺炎应急处理预案。在火车、汽车、飞机、船舶等交通工具上发现病例或疑似病例后，要立即通知前方最近设有留验站的城市的车站、港口客运站、目的地机场做好留验准备。同时，督促有关运营企业立即在交通工具上采取隔离、通风、消毒等措施，对与病例同舱或同一车厢的乘客和其他与病例有密切接触的人员信息通过实名购票或调查登记向卫生健康部门提供，全力配合开展流行病学调查和必要的医学检查等工作。

　　四、留验站所在地的卫生健康部门要开展医护人员培训，认真做好新型冠状病毒感染的肺炎病例和疑似病例的留验观察、隔离治疗和追踪管理等工作。国家和省级卫生健康部门负责向各地和相关部门提供技术支持和指导。

　　五、各地交通运输、民航、铁路等部门（单位）要做好汽车、火车、飞机等交通工具和车站、机场、港口客运站等重点场所的卫生管理工作，配备必要的防护用品和消毒物品，因地制宜落实通风、消毒等防病措施。海关要做好出入境航空器、船舶、列车、汽车等交通工具和人员的卫生检疫，防范疫情输入和流出。发现新型冠状病毒感染的肺炎病例和疑似病例的，立即转运至地方卫生健康部门指定的医疗机构，做好密切接触者排查，相关信息通报地方卫生健康部门。边检机关要配合海关开展工作，严密出入境交通工具和人员边防检查，协助做好防控工作。

　　六、各地交通运输、民航、铁路等部门（单位）要按照当地政府要求，在机场、火车站、汽车站、港口客运站等相关场所严格落实旅客体温筛检等防控措施，重点加强对来自武汉人员的体温检测并建立健康卡制度，登记相关健康信息和联系方式，做好健康提醒，提示出现发热、咳嗽等相关症状后及时就医。一旦发现新型冠状病毒感染的肺炎病例或疑似病例应当劝阻其登乘，并立即通知检疫机关或当地卫生健康部门。卫生健康部门要对当地机场、车站、港口客运站等重点场所的防疫工作加强指导。

　　七、各地公安、交通运输、海关、边检、民航、铁路等部门（单位）要积极配合卫生健康部门开展相关调查工作，协助寻找需要追踪的新型冠状病毒感染的肺炎病例、疑似病例和密切接触者。

　　八、各地公安、交通运输、海关、边检、民航、铁路等部门（单位）要加强对旅客和本系统员工的新型冠状病毒感染的肺炎防控知识宣传教育，增强防护意识和能力。为旅客直接服务的工作人员应佩戴口罩。

九、各省、自治区、直辖市人民政府要保障防护用品和消毒用品的供应，并向社会公布新型冠状病毒感染的肺炎病例和疑似病例留验站的设置地点和联系方式，对留验站的工作开展监督检查。

　　　　　　应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制

　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月23日

国内交通卫生检疫条例实施方案

**第一章　一般规定**

　　第一条　根据《国内交通卫生检疫条例》（以下称检疫条例）的规定，制定本实施方案。

　　第二条　本实施方案适用于对出入检疫传染病疫区的或者在非检疫传染病疫区的交通工具上发现检疫条例第七条第一款规定的情形之一时的交通工具及其乘运的人员、物资的国内交通卫生检疫（以下称交通卫生检疫）。

　　第三条　当检疫传染病暴发、流行并借交通工具传播或者有借交通工具传播严重危险时，由省、自治区、直辖市人民政府确定检疫传染病疫区，并决定对出入检疫传染病疫区的交通工具及其乘运的人员、物资实施交通卫生检疫。

　　在检疫传染病疫区内，最后一例鼠疫病人被隔离9日后，最后一例霍乱病人被隔离5日后，以及国务院确定并公布的其他检疫传染病最后一例病人被隔离至最长潜伏期后，未发现新的检疫传染病病人，病人所污染的物资和场所均经卫生处理合格，疫情得到有效控制，借交通工具传播的严重危险已经消除，原决定机关可以宣布解除检疫传染病疫区，停止实施交通卫生检疫。

　　确定和解除检疫传染病疫区和实施交通卫生检疫的决定，应向国务院卫生行政部门和国务院铁路、交通、民用航空行政主管部门通报。

　　第四条　实施交通卫生检疫应遵循最大限度地控制检疫传染病的传播、扩散，最小限度地影响社会安定和干扰交通运输及社会经济发展的原则。

　　第五条　检疫传染病疫区所在地的省级人民政府领导并组织本行政区域内的交通卫生检疫的实施工作。

　　实施交通卫生检疫期间，省级人民政府成立由卫生、铁路、交通、民用航空等有关部门组成的临时交通卫生检疫指挥组织，并根据需要设置临时交通卫生检疫站、留验站。

　　第六条　实施交通卫生检疫期间，当检疫传染病有借交通工具及其乘运的人员、物资向国境口岸传播危险时，临时交通卫生检疫指挥组织应及时向国务院卫生行政部门报告，并向海关总署通报。

　　第七条　检疫传染病鼠疫、霍乱的诊断标准执行国家标准GB15991-1995《鼠疫诊断标准》和GB15984-1995《霍乱诊断标准及处理原则》。

　　国务院确定并公布的其他检疫传染病的诊断标准按国务院卫生行政部门的有关规定执行。

　　第八条　实施交通卫生检疫期间，县级以上地方人民政府卫生行政部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构对出入检疫传染病疫区的或者在非检疫传染病疫区的交通工具上发现检疫条例第七条第一款规定的情形之一时的交通工具及其乘运的人员、物资，采取下列交通卫生检疫措施：

　　（一）实行检疫合格证明和查验制度。

　　1、离开疫区的旅客凭有效身份证明和检疫合格证明购票、乘坐交通工具；

　　2、离开疫区的交通工具上的其他人员应具有有效身份证明和检疫合格证明；

　　3、交通工具凭检疫合格证明离开疫区；

　　4、物资凭检疫合格证明放行。

　　（二）停止承运禁止运输的物资。

　　（三）对检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者采取医学措施。

　　（四）对被检疫传染病病原体污染或者可能被污染的交通工具及其停靠场所和物资实施行政控制和采取卫生措施。

　　（五）需要采取的其他交通卫生检疫措施。

　　第九条　县级以上地方人民政府卫生行政部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构，对拟离开检疫传染病疫区的人员、物资、交通工具，按职责范围指定医疗和卫生防疫机构检疫，并符合下列条件的，签发检疫合格证明：

　　（一）根据国家卫生标准进行诊断，排除了检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者的；

　　（二）交通工具经过消毒、杀虫、灭鼠等卫生处理，饮用水及食品符合国家卫生标准或者有关规定的；

　　（三）在鼠疫疫区，属于非禁止运输的物资；在霍乱疫区，海、水产品和可能被霍乱病原体污染的物资，证明未被污染的；

　　（四）其它经检疫合格的物资。

　　经检疫合格的物资，在外包装上粘贴检疫合格标志。

　　第十条　在非检疫传染病疫区交通工具上发现有感染鼠疫的啮齿类动物或者啮齿类动物反常死亡并且死因不明时，交通工具负责人应当立即报告当地县级以上人民政府卫生行政部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构。

　　交通工具经消毒、杀虫、灭鼠等卫生处理，经指定的卫生防疫机构检查合格，由县级以上地方人民政府卫生行政部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构发给检疫合格证明后，方准继续运行。

　　第十一条　实施交通卫生检疫期间，县级以上人民政府卫生行政部门按职责分工负责：

　　（一）在本行政区域内组织、协调交通卫生检疫的实施工作；

　　（二）调集本行政区域内各级各类医疗保健机构和卫生防疫机构的人员，实施有关交通卫生检疫的措施；

　　（三）协调、调集预防控制检疫传染病所需的药品、生物制品、器械、交通工具和个人防护装备等物资；

　　（四）根据交通卫生检疫的需要，设置临时交通卫生留验站；

　　（五）指定医疗机构收治铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构移交的检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人；接收因检疫传染病或者疑似检疫传染病死亡的病人尸体；

　　（六）协助铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构，实施交通卫生检疫措施。

　　第十二条　实施交通卫生检疫期间，铁路、交通、民用航空行政主管部门卫生主管机构按职责分工负责：

　　（一）组织落实检疫条例和本实施方案规定的措施；

　　（二）调集本系统内的医疗保健和卫生防疫机构的人员，对所辖港口、机场、车站范围内和运行中的交通工具及其乘运的人员、物资实施交通卫生检疫；

　　（三）根据交通卫生检疫的需要，在管辖范围内的车站、港口、机场、交通工具停靠场所和疫区出入口设置临时交通卫生检疫站；

　　（四）必要时可派遣交通卫生检疫人员随列车、船舶、航空器等交通工具进行医学巡视和查验；

　　（五）负责本系统内交通员工的交通卫生检疫工作。

　　第十三条　临时交通卫生检疫站的职责：

　　（一）查验出入检疫传染病疫区的交通工具及其乘运的人员、物资的检疫合格证明；

　　（二）发现检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者时，立即报告当地县级以上人民政府卫生行政部门，并实施临时隔离、留验、采样、医学检查及其他应急医学措施。

　　将检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和因检疫传染病或者疑似检疫传染病死亡的病人尸体移交指定的医疗机构，将检疫传染病密切接触者移交临时设置的交通卫生留验站；

　　（三）对被检疫传染病病原体污染或者可能被污染的物资，实施控制和卫生处理；

　　（四）对通过检疫传染病疫区的交通工具及其停靠场所，实施紧急卫生处理；

　　（五）对出入检疫传染病疫区的交通工具和除本实施方案第九条第三项规定以外的物资，未持有检疫合格证明的，经检疫合格后，发给检疫合格证明；

　　（六）根据检疫传染病疫情处理的需要，可发给旅客就诊方便卡；

　　（七）宣传交通卫生检疫法规和检疫传染病防治知识；

　　（八）需要采取的其他交通卫生检疫措施。

　　第十四条　临时交通卫生检疫留验站的职责：

　　（一）接收临时交通卫生检疫站移交的检疫传染病密切接触者；

　　（二）对检疫传染病密切接触者实施诊查、检验和预防性治疗等医学措施；

　　（三）对污染或可能被污染的物资、环境进行卫生处理。

　　第十五条　在交通工具上发现检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人时，交通工具负责人必须按照要求立即将交通工具驶往指定的临时停靠地点。

　　临时停靠地点的选定应遵循以下原则：

　　（一）接受卫生检疫的交通工具可在最短时间内直接到达；

　　（二）远离重要城镇和人口密集区；

　　（三）检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者能够被及时、方便地移送指定的医疗机构或者临时设置的交通卫生检疫留验站；

　　（四）具备顺利实施交通卫生检疫工作的必要条件；

　　（五）具有能迅速调集实施交通卫生检疫工作人员和物资的交通条件。

　　第十六条　医疗保健、卫生防疫人员在进行检疫传染病疫情的调查处理过程中，如发现检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者，已乘交通工具出行时，应当立即报告。县级以上人民政府卫生行政部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构应当立即组织追查，查出后按本实施方案有关规定处理。

　　第十七条　对国务院确定并公布的其他检疫传染病的疫情处理，应根据其特点，制定相应的疫情处理程序，实施有效的疫情处理。

　　第十八条　实施交通卫生检疫期间的检疫传染病疫情报告，依照《传染病防治法》及其实施办法的规定执行。

　　检疫传染病疫情，由国务院卫生行政部门公布。

　　检疫传染病疫区所在地的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门和铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构应当互相通报疫情，并按规定途径和时限上报疫情。铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构接到疫情报告后，应当及时通知有关交通工具的营运单位。

　　第十九条　在非检疫传染病疫区的交通工具上发现检疫条例第七条第一款所列情形之一，县级以上地方人民政府卫生行政部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构对该交通工具实施交通卫生检疫时，应按规定逐级报告。

　　执行检疫条例第七条第二款的规定时，国务院卫生行政部门和国务院铁路、交通、民用航空行政主管部门，应当分别向有关的省级人民政府及其所属卫生行政部门和铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构通报。

　　在城镇、人口密集区发生鼠疫人与人之间的传播或者其它重大检疫传染病疫情，并有借交通工具传播严重危险，需要实施导致中断干线交通的交通卫生检疫措施时，由国务院卫生行政部门会同国务院铁路、交通、民用航空行政主管部门提出实施方案，报请国务院决定。

　　第二十条　检疫传染病密切接触者解除隔离、留验的条件：

　　（一）鼠疫

　　经预防性治疗9日，无新发鼠疫病人及疑似鼠疫病人时，可以解除隔离、留验；如隔离、留验期间有新发鼠疫病人或者疑似鼠疫病人时，重新隔离、留验9日，9日后无新发鼠疫病人或者疑似鼠疫病人时，可以解除隔离、留验。

　　（二）霍乱

　　经预防性服药后，连续2天粪便培养未检出病原体或者5日内无新发霍乱病人或者疑似霍乱病人时，可以解除隔离、留验；如隔离、留验期间有新发霍乱病人或者疑似霍乱病人时，重新隔离、留验5日，5日后无新发霍乱病人及疑似霍乱病人时，可以解除隔离、留验。

　　国务院公布的其他检疫传染病密切接触者解除隔离、留验的条件按国务院卫生行政部门的有关规定执行。

　　第二十一条　检疫传染病疫区有渔港时，对离港渔船由县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的卫生防疫机构实施交通卫生检疫措施。渔船取得检疫合格证明后方可离港。

　　第二十二条　卫生检疫人员在实施交通卫生检疫措施时，应当做好自身卫生防护。

　　第二十三条　临时交通卫生检疫指挥组织负责保障实施交通卫生检疫所需的经费和物资供应，医药部门和其他有关部门应当及时供应预防、控制检疫传染病所需的药品、生物制品、器械和个人防护装备等物资。

　　第二十四条　县级以上人民政府卫生行政部门和铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构，负责做好实施交通卫生检疫，控制检疫传染病疫情的队伍建设、人员培训、宣传教育等技术保障和物质准备工作。

　　第二十五条　对认真贯彻检疫条例和对预防、控制检疫传染病做出显著成绩和贡献的单位与个人，应给予表彰和奖励。

**第二章　铁路检疫**

　　第二十六条　实施交通卫生检疫期间，设置由铁路卫生、客运、货运、车辆、公安等有关部门的人员组成的铁路临时交通卫生检疫站。

　　第二十七条　实施交通卫生检疫期间，检疫传染病疫区内铁路车站的职责：

　　（一）为铁路临时交通卫生检疫站提供开展交通卫生检疫工作所需的工作用房和通讯等条件；

　　（二）执行人员、物资凭检疫合格证明乘运或者停止承运禁止运输物资的规定；

　　（三）接到旅客列车的疫情报告后，立即通知铁路临时交通卫生检疫站；

　　（四）协助向铁路临时交通卫生检疫站移交检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者、污染或者可能被污染的物资以及因检疫传染病或者疑似检疫传染病死亡的病人尸体。

　　第二十八条　检疫传染病疫区的铁路交通卫生检疫工作程序：

　　（一）车站交通卫生检疫

　　1、在进站口查验旅客检疫合格证明、身份证明和车票，拒绝无检疫合格证明的人员乘车；

　　2、在候车室内，卫生检疫人员进行医学巡视，抽验旅客检疫合格证明；

　　3、对进站、候车、上车的旅客，发现检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人或者可疑污染物资时，应当立即移交铁路临时交通卫生检疫站。

　　（二）物资运输卫生检疫

　　1、卫生检疫人员查验物资的检疫合格证明；

　　2、卫生检疫人员对于无检疫合格证明的物资，符合本实施方案第十三条第五项规定的，发给检疫合格证明；

　　经检疫合格的物资，在外包装上粘贴检疫合格标志。

　　（三）车辆交通卫生检疫

　　1、对离开疫区的旅客列车、货运列车经检疫合格，发给检疫合格证明；

　　2、外局列车停靠或者折返离开疫区由检疫疫区内铁路部门的卫生主管机构签发检疫合格证明；

　　3、通过疫区而不在疫区停靠的旅客列车可免签检疫合格证明。

　　（四）旅客列车卫生检疫

　　1、执行铁路卫生检疫任务的卫生检疫人员要在客运列车乘务人员出乘前，对其进行调查询问和健康状况观察，查验检疫合格证明，发现有疑似检疫传染病症状、体征者，停止其出乘，并做进一步的诊查；

　　2、列车运行途中，卫生检疫人员进行车厢巡视，观察旅客健康状况；开展食品卫生监督，对啮齿类动物和媒介昆虫进行监测、控制；

　　3、旅客列车停靠车站时，与车站客运值班人员交接乘降旅客健康情况；

　　4、列车到达终点后，对全列车进行终末巡视，防止检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人或者可能被检疫传染病病原体污染的物资遗留在车厢内。

　　第二十九条　鼠疫疫情处理程序：

　　（一）在运行途中的旅客列车上发现鼠疫病人、疑似鼠疫病人时,列车长应立即向前方车站报告，前方车站按有关规定逐级上报。报告内容应包括：车次、时间、地点、病人主要症状、体征、发病人数、发病时间、旅行目的站、病人所在车厢顺号和密切接触者人数等。

　　（二）立即封锁鼠疫病人、疑似鼠疫病人所在车厢，停止与邻车厢通行；

　　（三）对鼠疫病人、疑似鼠疫病人就地隔离、采样和进行应急抢救治疗；

　　（四）确定污染范围，鼠疫病人和疑似鼠疫病人发病后所到过的车厢，均应视为染疫车厢，染疫车厢内的旅客均视为密切接触者。对密切接触者进行详细登记，做好检诊，投服预防药物；

　　（五）对被污染的列车环境、用具、行李及病人的咳痰、咳血等分泌、排泄物进行卫生处理；

　　（六）旅客列车到达指定临时停靠地点后，把鼠疫病人、疑似鼠疫病人和与其密切接触者以及可能被病原体污染的物资或者可能被染疫的动物及其制品，移交铁路临时交通卫生检疫站或者铁路卫生防疫机构；

　　（七）如遇鼠疫病人、疑似鼠疫病人在车上死亡，必须做好尸体消毒处理，移交铁路临时交通卫生检疫站或者铁路卫生防疫机构；

　　（八）在对鼠疫病人、疑似鼠疫病人的应急医学处理中，所用的器械要集中管理，进行消毒处理。固体废弃物应当焚烧或者选择远离水源50米以外、远离居民点500米以外处，深埋2米以下；

　　（九）染疫列车可在指定的地点停靠和采取列车解体、甩挂处理。对染疫列车实施指定点停靠和列车解体、甩挂的，应由列车运行地的铁路主管部门按运输调度的指挥原则，会同当地人民政府卫生行政部门决定。对染疫车厢或者可能被污染的车厢由铁路临时交通卫生检疫站或者铁路卫生防疫机构进行终末消毒、灭蚤、灭鼠，经检疫合格，签发检疫合格证明后，方可继续投入运行。

　　第三十条　霍乱疫情处理程序：

　　（一）在运行途中的旅客列车上发现霍乱病人、病原携带者、疑似霍乱病人时，列车长应立即向前方站报告，前方车站按有关规定逐级上报。报告内容应包括：车次、时间、地点、病人的主要症状、体征、发病人数、发病时间、旅行目的站、所在车厢顺号和密切接触者人数等；

　　（二）立即对霍乱病人、病原携带者和疑似病人所在的车厢进行封锁，停止与所邻车厢通行；

　　（三）将霍乱病人、病原携带者和疑似病人隔离在车厢一端，进行应急抢救治疗。为霍乱病人、疑似病人提供专用吐泻容器，对吐泻物进行采样送检。停止使用被污染的厕所；

　　（四）查找密切接触者，与霍乱病人、病原携带者和疑似病人同行者，直接护理者，与霍乱病人、病原携带者和疑似病人共用过餐、茶具或者接触霍乱病人、病原携带者和疑似病人吐泻物的旅客均视为密切接触者。对密切接触者进行详细登记，做好检诊，投服预防药物；

　　（五）除霍乱病人、病原携带者、疑似病人和密切接触者外，其他人员全部疏散到其它车厢。密切接触者隔离在车厢另一端；

　　（六）确定污染范围，对霍乱病人、疑似病人的吐泻物、污染或者可能被污染的物资和环境进行卫生处理，同时实行灭蝇。如病人曾在餐车就餐，应对餐车全部餐、茶具进行消毒处理；

　　（七）在指定停靠站，向铁路临时交通卫生检疫站或者铁路卫生防疫机构移交霍乱病人、病原携带者、疑似病人和与其密切接触者；

　　（八）如遇霍乱病人、疑似病人在车上死亡，必须做好尸体消毒处理，移交铁路临时交通卫生检疫站或者铁路卫生防疫机构；

　　（九）列车进行终末消毒，经检疫合格，签发检疫合格证明，方可继续投入运行。

**第三章　公路检疫**

　　第三十一条　实施交通卫生检疫期间，疫区交通行政主管部门与县级以上地方人民政府卫生行政部门共同组织，根据临时交通卫生检疫指挥组织的决定，设置临时交通卫生检疫站、留验站，实施临时交通卫生检疫。

　　第三十二条　检疫传染病疫区的公路交通卫生检疫工作程序：

　　（一）卫生检疫人员对出入检疫传染病疫区的车辆及其乘运的人员、行包、物资进行查验，凭检疫合格证明放行；

　　（二）卫生检疫人员对于无检疫合格证明的车辆、行包、物资，符合本实施方案第十三条第五项规定的，发给检疫合格证明。

　　第三十三条　鼠疫疫情处理程序：

　　（一）在运行途中的车辆上发现鼠疫病人、疑似病人时，司机和乘务人员应当实施以下临时措施：

　　1、以最快方式向疫情发生地的县级以上地方人民政府卫生行政部门或者交通行政主管部门报告。报告内容包括：报告人姓名、车属单位、牌照号码、报告地点、车辆始发地、途经地和终到地、车上人数、货物名称及数量、病人的主要症状、体征、发病人数、发病时间等；

　　2、根据指令，将车辆迅速开往指定的停靠地点，阻止旅客离开车辆，严禁其他人员接近或者接触车辆，等待接受卫生检疫。

　　（二）疫情发生地的交通行政主管部门或者县级以上地方人民政府卫生行政部门在接到报告后，应互相通报疫情，并以最快速度共同组织卫生检疫人员赶赴现场，实施下列交通卫生检疫措施：

　　1、向司机和乘务员核实鼠疫病人、疑似病人的情况和乘运人数、行包、货物名称、数量以及有关卫生状况等情况；

　　2、对鼠疫病人、疑似病人隔离、采样和进行应急抢救治疗；

　　3、确定污染范围，对污染的车辆和可能被污染的行包、物资及病人的咳痰、咳血等分泌、排泄物进行卫生处理；

　　4、车辆上所有人员均应视为密切接触者，并进行详细登记，做好检诊，投服预防药物；

　　5、将鼠疫病人、疑似病人移交当地县级以上人民政府卫生行政部门指定的医疗机构，密切接触者移交临时设置的交通卫生检疫留验站；

　　6、如遇鼠疫病人、疑似病人在车上死亡，应做好尸体消毒，移交当地县级以上人民政府卫生行政部门指定的医疗机构；

　　7、在对鼠疫病人、疑似病人应急医学处理中，所用的器械要集中管理，进行消毒处理。固体废弃物焚烧或者选择远离水源50米以外、远离居民点500米以外处，深埋2米以下；

　　8、汽车进行终末消毒、灭蚤、灭鼠，经检疫合格，签发检疫合格证明，方可继续投入运行。

　　第三十四条　霍乱的疫情处理程序：

　　（一）在运行途中的车辆上发现霍乱病人、病原携带者、疑似病人时，司机和乘务人员应实施以下临时措施：

　　1、以最快方式向疫情发生地的交通行政主管部门或者县级以上地方人民政府卫生行政部门报告。报告内容包括：报告人姓名、车属单位、牌照号码、报告地点、车辆始发地、途经地和终到地、车上人数、货物名称及数量、病人的主要症状、体征、发病人数、发病时间等；

　　2、根据指令，将车辆迅速开往指定的停靠地点，阻止旅客离开车辆，严禁其他人员接近或者接触车辆，等待卫生检疫。

　　（二）疫情发生地的交通行政主管部门或者县级以上地方人民政府卫生行政部门在接到报告后，应互相通报疫情，并以最快速度共同组织卫生检疫人员赶赴现场，实施下列交通卫生检疫措施：

　　1、向司机和乘务员核实霍乱病人、病原携带者、疑似病人的情况和乘运人数、行包、货物名称、数量以及有关卫生状况等情况；

　　2、对霍乱病人、病原携带者、疑似病人隔离、采样和进行应急抢救治疗；

　　3、确定污染范围，对污染的车辆、可能被污染的行包、物资和霍乱病人、病原携带者或者疑似病人的吐泻物等进行卫生处理；

　　4、车辆上与霍乱病人、病原携带者和疑似病人同行者，直接护理者，与霍乱病人、病原携带者和疑似病人共用过餐、茶具或者接触霍乱病人、病原携带者和疑似病人吐泻物的旅客均视为密切接触者，并进行详细登记，做好检诊，投服预防药物；

　　5、将霍乱病人、病原携带者、疑似病人移交当地县级以上人民政府卫生行政部门指定的医疗机构，密切接触者移交临时设置的交通卫生检疫留验站；如遇霍乱病人、疑似病人在车上死亡，应做好尸体消毒，移交当地县级以上人民政府卫生行政部门指定的医疗机构；

　　6、汽车进行终末消毒，经检疫合格，签发检疫合格证明后，方可继续投入运行。

**第四章　水运检疫**

　　第三十五条　实施交通卫生检疫期间，设置由水运卫生、客运、货运、公安等有关部门的人员组成的水运临时交通卫生检疫站。

　　第三十六条　检疫传染病疫区的水运交通卫生检疫工作程序：

　　（一）卫生检疫人员应对船员进行航前查询和健康状况观察，查验检疫合格证明，发现有检疫传染病症状、体征者，应停止其出航，并做进一步诊查；

　　（二）在侯船大厅入口处，查验旅客检疫合格证明、身份证明和船票，拒绝无检疫合格证明的人员登船；卫生检疫人员对候船旅客进行医学巡视，抽验旅客检疫合格证明；发现检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人或者可疑污染物资，立即移交水运临时交通卫生检疫站；

　　（三）卫生检疫人员对承运的有可能传播检疫传染病的行包、物资凭检疫合格证明放行；

　　（四）对离开疫区的船舶，经检疫合格后，发给检疫合格证明；

　　（五）船舶航行中，卫生检疫人员应进行医学巡视，观察乘客健康状况。开展食品卫生监督，对啮齿类动物和媒介昆虫进行监测、控制；

　　（六）船舶抵达目的港后，卫生检疫人员对客舱、餐厅、厕所、盥洗室等场所进行消毒、杀虫、灭鼠等卫生处理，固体废弃物集中进行卫生处理。在疫区加注的压舱水经过消毒后，方可排放；

　　（七）港口应该为水运临时交通卫生检疫站开展工作提供便利条件，配合卫生检疫人员做好卫生检疫工作。

　　第三十七条　鼠疫疫情处理程序：

　　（一）在航行途中的船舶上发现鼠疫病人、疑似病人时，船长应立即报告前方停靠港或者目的港，前方停靠港或者目的港应按有关规定逐级上报。报告内容包括，船名、船位、病人的主要症状、体征、发病人数、发病时间、旅行目的站、病人所在舱室和密切接触者人数等；

　　（二）立即隔离鼠疫病人、疑似病人和密切接触者，封锁可能被污染的舱室和周围通道；

　　（三）对鼠疫病人、疑似病人采样，进行应急抢救治疗；

　　（四）确定污染范围，鼠疫病人和疑似病人发病后所到舱室，均应视为染疫舱室。染疫舱室内的旅客均视为密切接触者。对密切接触者进行详细登记，做好检诊，投服预防药物；

　　（五）对被污染的环境、用具、行李及病人的咳痰、咳血等分泌、排泄物进行卫生处理；

　　（六）海上航程较长，离停靠点较远的船舶须报经上级主管部门同意就近停靠或者驶往指定的水域抛锚待检。长江等内河航行的船舶上报主管部门以及前方停靠点交通卫生主管机构；

　　（七）抵港或者到达指定水域后，将鼠疫病人、疑似病人移交水运临时交通卫生检疫站或者移交当地县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的医疗机构，密切接触者移交临时设置的交通卫生检疫留验站；

　　（八）如遇鼠疫病人、疑似病人在船上死亡，应做好尸体消毒，移交水运临时交通卫生检疫站或者当地县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的医疗机构；

　　（九）在对鼠疫病人、疑似病人应急医学处理中，所用的器械要集中管理，进行消毒处理。固体废弃物焚烧或者选择远离水源50米以外、远离居民点500米以外，深埋2米以下；

　　（十）船舶进行终末消毒、灭蚤、灭鼠，经检疫合格，签发检疫合格证明后，方可继续投入运行。

　　第三十八条　霍乱疫情处理程序：

　　（一）在航行途中的船舶上发现霍乱病人、病原携带者、疑似病人时，船长应立即报告前方停靠港或者目的港，前方停靠港或者目的港应按有关规定逐级上报。报告内容包括，船名、船位、病人的主要症状、体征、发病人数、发病时间、旅行目的站、病人所在舱室和密切接触者人数等；

　　（二）立即隔离霍乱病人、病原携带者、疑似病人和与其密切接触者，封锁可能被污染的舱室和周围通道；

　　（三）查找密切接触者。与霍乱病人、病原携带者或者疑似病人同行的、直接护理的，共用过餐、茶具或者接触过病人吐泻物的人员应视为密切接触者，对密切接触者进行详细登记，做好检诊，投服预防药物；

　　（四）提供霍乱病人、疑似病人吐泻物专用容器，对吐泻物进行采样、送检，并做消毒处理。对污染或者可能被污染的盥洗室、厕所等区域消毒后，方可使用；

　　（五）抵港或到达指定水域后，将霍乱病人、病原携带者、疑似病人移交水运临时交通卫生检疫站或者当地县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的医疗机构，密切接触者移交临时设置的交通卫生检疫留验站；

　　（六）如遇霍乱病人、疑似病人在船上死亡，应做好尸体消毒，移交水运临时交通卫生检疫站或者移交当地县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的医疗机构；

　　（七）船舶进行终末消毒，经检疫合格，签发检疫合格证明后，方可继续投入运行。

**第五章　航空检疫**

　　第三十九条　实施交通卫生检疫期间，由机场管理机构负责组织成立由卫生、空中交通管制、客运、货运、公安等有关部门的人员组成的航空临时交通卫生检疫站。

　　第四十条　实施航空交通卫生检疫时，所采用的卫生处理措施应当符合《中华人民共和国民用航空器适航管理条例》的有关规定，不得对航空器构成损害。

　　第四十一条　检疫传染病疫区的航空交通卫生检疫工作程序：

　　（一）在乘客办理登机手续处和机组人员通道口查验乘运人员的检疫合格证明，并对登机人员进行健康观察。无检疫合格证明者，不准予登机；

　　（二）在旅客候机隔离区内，卫生检疫人员进行医学巡视，抽验旅客检疫合格证明；

　　（三）对进港、候机、登机的旅客，发现检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人时，应当立即移交航空临时交通卫生检疫站；

　　（四）对离开疫区的航空器，经检疫合格，发给检疫合格证明；

　　（五）物资运输卫生检疫

　　1、卫生检疫人员查验物资的检疫合格证明；

　　2、卫生检疫人员对于无检疫合格证明的物资，符合本实施方案第十三条第五项规定的，发给检疫合格证明。经检疫合格的物资，在外包装上粘贴检疫合格标志。

　　第四十二条　鼠疫疫情处理程序：

　　（一）在运行途中的航空器上发现鼠疫病人、疑似病人时，机长应当立即通过空中交通管制部门，向民用航空行政主管部门报告以下内容：

　　1、航空器所属公司、型号、机号、航班号；

　　2、始发机场、经停机场、目的地机场；

　　3、机组及乘客人数；

　　4、病人的主要症状、体征、发病人数。

　　（二）机长应当组织人员实施下列临时交通卫生检疫措施：

　　1、立即封锁鼠疫病人、疑似病人所在舱位，禁止各机舱间人员流动；控制机组人员进出驾驶舱；

　　2、对鼠疫病人、疑似病人采取就地隔离、采样等医学措施；

　　3、对污染或者可能被污染的环境和病人的分泌物、排泄物进行消毒处理。

　　（三）民用航空行政主管部门接到疫情报告后，根据本实施方案第十五条的要求及民航有关规定，指定该航空器降落机场和临时停靠点。

　　（四）航空器降落后，机场管理机构应当组织有关人员实施下列应急卫生检疫措施：

　　1、对鼠疫病人、疑似病人就地隔离，并实施应急医学措施；航空器上其他人员应视为密切接触者。对密切接触者进行详细登记，做好检诊，投服预防药物；

　　2、将鼠疫病人、疑似病人移交给当地县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的医疗机构，密切接触者移交临时交通卫生检疫留验站；

　　3、如航空器上发生鼠疫病人、疑似病人死亡，其尸体应经消毒处理后，移交当地县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的医疗机构；

　　4、对污染或者可能被污染的物资实施消毒。固体废弃物必须进行焚烧处理；

　　5、对航空器实施终末消毒、灭蚤、灭鼠等卫生处理，经检疫合格，签发检疫合格证明后，方可继续投入运行。

　　第四十三条　霍乱疫情处理程序：

　　（一）在运行途中的航空器上发现霍乱病人、病原携带者和疑似病人，机长可按原计划飞行，同时按照本实施方案第四十二条第一项的规定，通知空中交通管制部门和目的地机场；并组织人员实施下列紧急措施：

　　1、立即封锁霍乱病人、病原携带者和疑似病人所在舱位，禁止各机舱间人员流动;

　　2、将霍乱病人、病原携带者和疑似病人隔离在其座位舱一端，实施应急医学措施，提供专用吐泻容器。封闭被污染的厕所，并对吐泻物进行采样留验；

　　3、对霍乱病人、病原携带者、疑似病人的吐泻物和污染或者可能被污染的环境进行卫生处理。

　　（二）航空器降落后，机场管理机构应当组织人员实施下列卫生处理：

　　1、确定密切接触者。与霍乱病人、病原携带者和疑似病人的同行人员、直接护理者，接触病人、疑似病人吐泻物和其它污染物的人员均视为密切接触者。对密切接触者进行详细登记，做好检诊，投服预防药物；

　　2、对霍乱病人、病原携带者和疑似病人实施医学措施后，移交当地县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的医疗机构，密切接触者移交临时交通卫生检疫留验站；

　　3、如航空器上发生霍乱病人、疑似病人死亡，其尸体应经消毒处理后，移交当地县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的医疗机构；

　　4、确定污染范围，对霍乱病人、疑似病人吐泻物和污染或者可能被污染的物资和环境进行消毒处理；

　　5、对航空器上的排泄物，废水进行消毒后排放，对固体废弃物进行焚烧；

　　6、对航空器进行消毒、杀虫、灭鼠等卫生处理，经检疫合格，签发检疫合格证明后，方可继续投入运行。

**第六章　监　督**

　　第四十四条　国务院卫生行政部门主管全国国内交通卫生检疫监督管理工作。

　　县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本行政区域内的国内交通卫生检疫监督管理工作。

　　第四十五条　县级以上人民政府卫生行政部门对国内交通卫生检疫工作行使下列监督职权：

　　（一）对实施国内交通卫生检疫措施进行监督、检查；

　　（二）对拒绝隔离、治疗、留验的检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者，以及拒绝检查和卫生处理的可能传播检疫传染病的交通工具、停靠场所及物资，采取强制检疫措施；必要时，由当地县级以上人民政府组织公安部门予以协助；

　　（三）对违反《国内交通卫生检疫条例》的单位和个人的违法行为责令限期改正，并依法给予行政处罚。

　　铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构，在管辖范围内行使前款所列职权。

　　第四十六条　国内交通卫生检疫监督管理工作由传染病管理监督员执行。铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构在实施交通卫生检疫期间，可以根据需要临时聘任传染病管理监督员，经省级以上人民政府卫生行政部门批准后，执行交通卫生检疫监督管理任务。

　　实施交通卫生检疫期间，执行交通卫生检疫任务的人员应当携带证件、佩带证章。证件、证章的格式由国务院卫生行政部门统一制定。

**第七章　罚　则**

　　第四十七条　实施交通卫生检疫期间，检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者隐瞒真实情况、逃避交通卫生检疫的，由县级以上地方人民政府卫生行政部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构，根据各自的职责分工，责令限期改正，给予警告，可以并处1000元以下的罚款；拒绝接受查验和卫生处理的，给予警告，并处1000元以上5000元以下的罚款。

　　第四十八条　在非检疫传染病疫区的交通工具上发现检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人时，交通工具负责人有下列行为之一的，由县级以上地方人民政府卫生行政部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构，根据各自的职责分工，责令限期改正，给予警告，并处1000元以上5000元以下的罚款：

　　（一）未以最快的方式通知前方停靠点，并向交通工具营运单位的主管部门报告的；

　　（二）未按规定对检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者实施隔离的；

　　（三）未封锁已经污染或者可能被污染的区域，仍然向外排放污物的；

　　（四）未在指定地点停靠的；

　　（五）未在指定的停靠点将检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者以及其他需要跟踪观察的旅客名单移交县级以上地方人民政府卫生行政部门指定的医疗机构或者临时交通卫生检疫留验站的；

　　（六）未对承运过检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人的交通工具进行卫生处理，无检疫合格证明，继续运行的。

　　第四十九条　县级以上地方人民政府卫生行政部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门的卫生主管机构，对发现的检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者，未依法实施临时隔离、留验、医学检查和其他应急医学措施的，以及对被检疫传染病病原体污染或者可能被污染的物资、交通工具及其停靠场所未依法进行必要的控制和卫生处理的，由其上级行政主管部门责令限期改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

　　第五十条　有本方案第四十七条、第四十八条、第四十九条所列行为之一，引起检疫传染病传播或者有传播严重危险，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第八章　附　则**

　　第五十一条　本实施方案的用语含义如下：

　　交通工具：指列车、船舶、航空器、汽车和其他车辆。

　　交通工具负责人：指列车上的列车长、船舶上的船长、航空器上的机长及车辆上的驾驶员等。

　　检疫传染病病人、疑似检疫传染病病人：指根据国务院卫生行政部门发布的中华人民共和国国家卫生标准，符合检疫传染病病人和疑似检疫传染病病人诊断标准的人。

　　病原携带者：指感染病原体无临床症状但能排出病原体的人。

　　密切接触者：指因与传染源或者被污染的环境接触，因而有可能感染传染病的人。

　　卫生处理：指消毒、杀虫、灭鼠等卫生措施及隔离、留验、就地检验等医学措施。

　　留验：指在检疫传染病最长潜伏期内，将密切接触者收留在指定的处所，进行诊查和检验。

　　隔离：指将检疫传染病病人收留在指定的处所，限制其活动并进行治疗，直到消除检疫传染病传播的危险。

　　乘运人员：指在交通工具上的所有人员。

第五十二条　本实施方案自发布之日起施行。

交通运输部关于做好进出武汉交通运输工具管控全力做好疫情防控工作的紧急通知

　　1月23日凌晨,武汉市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部发出通告,明确“自2020年1月23日10时起,全市城市公交、地铁、轮渡、长途客运暂停运营;无特殊原因,市民不要离开武汉,机场、火车站离汉通道暂时关闭。恢复时间另行通知”。为全力做好武汉市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，交通运输部今天发出紧急通知，要求全国各省级交通运输主管部门要进一步提高政治站位,坚决贯彻落实党中央、国务院关于疫情防控的决策部署,在地方党委政府的统一领导下,敢于担当,主动作为，以最高标准、最严措施确保各项工作部署落实到位，并就有关工作作出具体部署。

**暂停进入武汉的道路水路客运班线发班**

　　各地交通运输主管部门要立即通知本地汽车客运站、客运码头经营者和道路水路客运经营者,暂停进入武汉的道路水路客运班线发班,并做好已售客票免费退票和解释说明工作。对途经武汉的其他道路客运班线,要立即调整运行路线绕行武汉,坚决禁止进入武汉上下客。前往武汉途中的营运车船,要立即组织载客返程,并不得向旅客再行收费;旅客不同意返程、提出在武汉市域外下车的,要按照解释到位旅客自愿的原则,在安全地点停靠下客。

**暂停进入武汉市的省际、市际包车客运业务**

　　各地交通运输主管部门要立即通知属地包车客运企业暂停申请进入武汉的省际、市际包车客运业务,同时要暂停审核发放进入武汉的省际包车客运标志牌,湖北省交通运输主管部门要部署属地交通运输主管部门立即停止审批进入武汉的市际包车客运业务。

**严格管控营运车船驶离武汉**

　　所有在汉的营运车船,要严格按照武汉市疫情防控指挥部的部署安排,督促司乘人员配合当地落实体温检测、营运车船消毒、通风等防控措施,严禁载客驶离武汉。对准予空载离开武汉、返回属地的营运车船,要按照卫生健康部门的要求对驾驶人员采取必要的隔离措施,相关情况及时向属地交通运输、卫生健康部门报告。

**做好抵离武汉公路水路通道查控**

　　湖北省武汉市交通运输主管部门和高速公路经营管理单位,要按照当地党委、政府部署要求,全力配合公安、卫生健康等部门做好进出武汉市公路通道车辆管控和疫情防控工作。相关地区交通运输主管部门要督促水路运输经营者合理安排船舶挂靠港口,除运输武汉市民生产生活必需品外,应当尽量避免船舶挂靠武汉港口。

**做好疫情联防联控应急物资运输保障准备工作**

　　武汉市民生产生活必需品运输保障工作,请湖北省交通运输主管部门指导武汉市等省内企业先行组织,如需运力支援,及时向部报告。各省级交通运输主管部门要结合疫情防治应急物资运输的实际需求,以本省(区、市)道路运输应急保障车队为基础,做好冷链运输车辆、重型载货车辆、危险货物运输车辆等相关运力的储备,确保随时投入应急运输;要建立应急保障车队管理人员、驾驶员、车辆信息库,确保接到应急命令后,在指定时间内迅速集结、及时运输要充分发挥全国重点营运车辆联网联控系统和全国道路货运车辆公共监管与服务平台作用,强化车辆的全程动态监控,提高应急响应速度和指挥能力;要指导应急保障车队承建单位,按照卫生健康部门的统一要求做好司乘人员的自我安全防护工作。

民航局下发《关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作

的通知》

　　1月21日，民航局下发《关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》及民航防控总体工作指南、运输航空公司防控工作指南、运输机场防控工作指南等3个附件，要求民航各相关单位做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作。

　　民航局要求各运输航空公司、各运输机场及时修订完善本公司突发公共卫生事件应急处置工作方案。各运输航空公司要重点做好机组人员的安全防护，加强对乘机旅客的健康巡查，适当增加航空器通风，加大航后消毒力度。要为经停疫情爆发地或以疫情爆发地为始发地或目的地的航班适当增配卫生防疫包，加强地面工作人员健康管理和安全防护。

　　各运输机场要重点做好人员安排和物资储备，加强候机楼和员工工作区域的通风和定期消毒工作，加强对候机旅客的健康巡查。同时，各运输机场要按照当地政府要求及时启动相应的突发公共卫生事件应急响应，配合当地卫生部门或出入境检验检疫部门做好体温检测和疑似病例的排查及后续留观、交接和报告工作。要配合当地卫生部门和入境检验检疫部门对乘机旅客进行必要的告知，在适当位置设置旅客健康提示牌，加强卫生防病知识宣传。

　　民航局要求，航空公司和运输机场要做好应急人员和物资的保障工作；民航各地区管理局要加强对辖区内航空公司和机场的监督检查，确保各项防控措施切实落实；民航系统其他相关单位根据突发公共卫生事件应急处置职责，开展疫情防控工作。

关于用于新型冠状病毒感染的肺炎疫情进口捐赠物资办理通关手续的公告

2020年第17号

　　为确保用于新型冠状病毒感染的肺炎疫情的捐赠物资快速通关，根据《海关法》等法律法规的相关规定，现就进口捐赠物资办理通关手续事宜公告如下：

　　一、全力保障进口药品、消毒物品、防护用品、救治器械等防控物资快速通关，各直属海关相关通关现场设立进口捐赠物资快速通关专门受理窗口和绿色通道，实施快速验放。

　　紧急情况下可先登记放行，再按规定补办相关手续。用于防控疫情的涉及国家进口药品管理准许证的医用物资，海关可凭医药主管部门的证明先予放行，后补办相关手续。

　　二、《慈善捐赠物资免征进口税收暂行办法》（财政部 海关总署 国家税务总局公告2015年第102号）所列有关物资，紧急情况下海关先登记放行，再按规定补办减免税相关手续。

　　三、如有相关问题，可拨打海关咨询热线电话12360进行咨询。

　　特此公告。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　海关总署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月25日

文化和旅游部办公厅、国家文物局办公室关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知

各省、自治区、直辖市文化和旅游厅（局）、文物局，新疆生产建设兵团文化体育广电和旅游局（文物局）：

　　为贯彻落实习近平总书记关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作作出的重要指示精神，做好文化和旅游、文物系统疫情防控工作，现将有关事项通知如下：

　　一、加强组织领导

　　各级文化和旅游、文物行政部门要提高政治站位，加强工作部署，成立专项工作领导小组，明确工作职责，加强春节假日期间应急值守，完善应急处置预案，按照属地管理原则，与当地卫生健康等部门建立联动机制，切实做好疫情防控工作。

　　二、加强疫情预防

　　各地要督促文化和旅游市场主体和公共文化服务机构制定应急处置预案，要求一线从业人员掌握相关城市疾控中心及医院的名称、地址和联系电话；密切关注游客身体状况，发现疑似病症后及时就近联系医院，按指导送医；按要求对疑似病人及时采取临时隔离措施，就地停止旅游活动，做好善后工作。督促星级饭店的对客区域及后台操作区域、A级旅游景区、文化娱乐场所等相对封闭区域，以及美术馆、文化馆、博物馆、开放的文物保护单位等公共文化服务机构，按要求落实通风、消毒等措施，加强内部清洁卫生管理，排查并消除病毒传播隐患。指导各地公共文化服务机构从严控制群众文化活动数量和规模，严格执行活动报批或备案制度。

　　三、加强宣传引导

　　指导旅行社、在线旅游企业及平台宣传新型冠状病毒感染的肺炎的症状、特征和预防措施。做好行程调整游客的解释说明及相关善后工作。要求一线从业人员做好对游客的宣传工作，提醒游客注意健康防护。各级公共文化服务机构要在网站、微信公众号等平台配合发布有关注意事项，提升公众防范意识。

　　四、加强涉外活动管理

　　各地要落实属地管理责任，严格审核近期在境内外举办的文化和旅游交流活动项目，对已审批的项目进行复核，重点排查疫情地区派出参与在境外举办“欢乐春节”活动的团组以及在疫情地区举办的交流活动，督促活动举办单位落实主体责任，采取切实有效的措施保障活动安全顺利举办。

　　五、建立疫情报告制度

　　各地要做好旅游团队跟踪监测，完善旅游团队人员和行程资料信息，指导督促旅行社等市场主体，对旅游团队人员进行排查，及时将当地卫生健康部门确诊的或疑似团队游客病例报告我部。

　　特此通知。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文化和旅游部办公厅

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　国家文物局办公室

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月22日

文化和旅游部科技教育司关于暂停社会艺术水平考级活动的通知

各省、自治区、直辖市文化和旅游厅（局），新疆生产建设兵团文化体育广电和旅游局：

　　为深入贯彻落实中央关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控的决策部署，全力做好文化和旅游系统的疫情防控工作，维护广大考生的生命安全和身体健康，从即日起，全国范围内社会艺术水平考级现场考级活动一律暂停举行，具体恢复日期另行通知。各级文化和旅游部门要指导考级机构及时向广大考生和家长做好解释工作，妥善处理退费等合理诉求。

特此通知。

　　　　　　　　　　　　　　　文化和旅游部科技教育司

　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月27日

市场监管总局关于坚决维护防疫用品市场价格秩序的公告

2020年第3号

　　新型冠状病毒肺炎疫情发生以来，市场监管部门加强价格监督检查和指导，广大经营者恪守商业道德、依法诚信经营，积极组织防疫用品生产、保障销售，与全社会一道众志成城、抗击疫情，保持防疫用品市场价格秩序总体平稳。但也有少数经营者借防疫用品需求激增之机，哄抬口罩等相关商品价格，严重违背商业道德，严重违反价格法律法规。为打赢抗击疫情攻坚战、保护广大群众和合法经营者正当权益，依据《价格法》《价格违法行为行政处罚规定》等法律法规，现就加强口罩、消毒杀菌用品、抗病毒药品及相关医疗器械等防疫用品市场价格监管，维护防疫用品市场价格秩序有关事项公告如下：

　　一、凡捏造、散布涨价信息，大量囤积市场供应紧张的防疫用品，大幅度提高销售价格，串通涨价，以及其他违反价格法律法规的行为，各级市场监管部门要依法从严从重从快查处，典型案例及时予以公开曝光。

　　二、广大经营者要切实履行社会责任，严格依法经营，合法合理行使自主定价权，严格执行政府依法制定的价格干预措施和紧急措施，做到明码标价、诚信经营。

　　三、广大群众积极监督，发现串通涨价、哄抬价格或者其他价格违法行为的，及时拨打12315举报。

　　四、各地市场监管部门要加强价格监管工作力度，维护好市场秩序。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市场监管总局

　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月25日

市场监管总局 农业农村部 国家林草局关于加强野生动物市场监管 积极做好疫情防控工作的紧急通知

国市监明电〔2020〕2号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团市场监管局(厅、委)、农业农村(农牧)厅(局、委)、林草主管部门：

　　近期，湖北省武汉市等多个地区发生新型冠状病毒感染的肺炎疫情。党中央、国务院高度重视，习近平总书记作出重要指示，李克强总理作出批示。按照国务院常务会议、国务院联防联控机制电视电话会议和联防联控机制会议精神，现就加强野生动物市场监管，做好疫情防控工作通知如下：

　　一、切实增强疫情防控工作的责任感使命感。各地各部门要把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，充分认识当前加强野生动物市场监管的重要性，在当地党委、政府的统一领导下，积极发挥各自职能作用，研究制定针对性强的具体措施，全力以赴做好市场监管工作，切实维护人民群众生命健康。

　　二、加强重点环节重点场所监管。各地林草、农业农村和市场监管部门要依照《野生动物保护法》规定和职责分工，突出饲养、繁育、运输、出售、购买等环节，加强检验检疫力度，对竹鼠、獾等可能携带新型冠状病毒的野生动物，在其饲养繁育场所实施封控隔离，严禁对外扩散，禁止转运贩卖。对其他未经检疫合格的野生动物，一律严禁进入市场。突出农贸市场、超市、餐饮等重点场所以及网站，开展联合检查，加强隐患排查，严厉打击野生动物违法违规交易，涉嫌犯罪的，及时移送司法机关。各地要根据实际情况，及时调整优化需要重点监管的环节和场所。

　　三、武汉市相关部门要在当地党委、政府的领导下，加强农(集)贸市场、超市、餐饮等各类野生动物经营场所的整治，严格落实野生动物交易市场关闭措施，严禁野生动物交易，严禁野生动物转运贩卖进出武汉市域。

　　四、加强科普宣传，倡导健康饮食。各相关部门要大力宣传非法经营野生动物的法律后果，增强经营者法律意识。要加强食用野生动物健康风险提示，增强消费者自我保护意识，为强化野生动物市场监管和疫情防控营造良好氛围。

　　五、各地各部门根据联防联控机制的具体安排，密切协作配合，加强值班值守，形成监管合力，要及时处置群众投诉举报，提高整体防控效果。监管执法人员在工作中要做好自身安全防范。工作中遇到重大紧急情况，及时报告当地党委、政府和上级部门。

　　　　　　　　　市场监管总局 农业农村部 　国家林草局

　　　　　　　　　　　　　　2020年1月21日

广东省市场监管领域防控新型冠状病毒肺炎疫情工作领导小组办公室关于从严打击 哄抬物价、囤积居奇、强制搭售等 违法行为的公告

为防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情，坚决打赢疫情防控阻击战，依据《价格法》《价格违法行为行政处罚规定》等法律法规，以及我省重大突发公共卫生事件一级响应要求，现就加强市场价格监管等有关事项公告如下：

一、严禁经营者哄抬物价，囤积居奇，强制搭售，捏造、散布涨价信息，推动商品价格过高上涨；严禁相互串通，操纵市场价格；严禁利用虚假的或者使人误解的价格手段，诱骗消费者或者其他经营者与其进行交易；严禁违反明码标价规定以及其他违反价格法律法规的行为。对上述违法行为，一律依法从重查处。

二、请广大群众积极监督，发现上述违法行为，及时拨打12315、12345热线举报。

三、全省各级市场监管部门要加强价格监管工作力度，依法从重从快查处各类违法案件，曝光典型案例，维护好市场价格秩序。

广东省市场监管领域防控新型冠状病毒

　　　　　　　　 肺炎疫情工作领导小组办公室（代章）

2020年1月28日

国家突发公共事件总体应急预案

（2006年1月8日）

**1　总则**

1.1　编制目的  
　　提高政府保障公共安全和处置突发公共事件的能力，最大程度地预防和减少突发公共事件及其造成的损害，保障公众的生命财产安全，维护国家安全和社会稳定，促进经济社会全面、协调、可持续发展。  
　　1.2　编制依据  
　　依据[宪法](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(51974))及有关法律、行政法规，制定本预案。  
　　1.3　分类分级  
　　本预案所称突发公共事件是指突然发生，造成或者可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏和严重社会危害，危及公共安全的紧急事件。  
　　根据突发公共事件的发生过程、性质和机理，突发公共事件主要分为以下四类：  
　　⑴自然灾害。主要包括水旱灾害，气象灾害，地震灾害，地质灾害，海洋灾害，生物灾害和森林草原火灾等。  
　　⑵事故灾难。主要包括工矿商贸等企业的各类安全事故，交通运输事故，公共设施和设备事故，环境污染和生态破坏事件等。  
　　⑶公共卫生事件。主要包括传染病疫情，群体性不明原因疾病，食品安全和职业危害，动物疫情，以及其他严重影响公众健康和生命安全的事件。  
　　⑷社会安全事件。主要包括恐怖袭击事件，经济安全事件和涉外突发事件等。  
　　各类突发公共事件按照其性质、严重程度、可控性和影响范围等因素，一般分为四级：Ⅰ级（特别重大）、Ⅱ级（重大）、Ⅲ级（较大）和Ⅳ级（一般）。  
　　1.4　适用范围  
　　本预案适用于涉及跨省级行政区划的，或超出事发地省级人民政府处置能力的特别重大突发公共事件应对工作。  
　　本预案指导全国的突发公共事件应对工作。  
　　1.5　工作原则  
　　⑴以人为本，减少危害。切实履行政府的社会管理和公共服务职能，把保障公众健康和生命财产安全作为首要任务，最大程度地减少突发公共事件及其造成的人员伤亡和危害。  
　　⑵居安思危，预防为主。高度重视公共安全工作，常抓不懈，防患于未然。增强忧患意识，坚持预防与应急相结合，常态与非常态相结合，做好应对突发公共事件的各项准备工作。  
　　⑶统一领导，分级负责。在党中央、国务院的统一领导下，建立健全分类管理、分级负责，条块结合、属地管理为主的应急管理体制，在各级党委领导下，实行行政领导责任制，充分发挥专业应急指挥机构的作用。  
　　⑷依法规范，加强管理。依据有关法律和行政法规，加强应急管理，维护公众的合法权益，使应对突发公共事件的工作规范化、制度化、法制化。  
　　⑸快速反应，协同应对。加强以属地管理为主的应急处置队伍建设，建立联动协调制度，充分动员和发挥乡镇、社区、企事业单位、社会团体和志愿者队伍的作用，依靠公众力量，形成统一指挥、反应灵敏、功能齐全、协调有序、运转高效的应急管理机制。  
　　⑹依靠科技，提高素质。加强公共安全科学研究和技术开发，采用先进的监测、预测、预警、预防和应急处置技术及设施，充分发挥专家队伍和专业人员的作用，提高应对突发公共事件的科技水平和指挥能力，避免发生次生、衍生事件；加强宣传和培训教育工作，提高公众自救、互救和应对各类突发公共事件的综合素质。  
　　1.6　应急预案体系  
　　全国突发公共事件应急预案体系包括：  
　　⑴突发公共事件总体应急预案。总体应急预案是全国应急预案体系的总纲，是国务院应对特别重大突发公共事件的规范性文件。  
　　⑵突发公共事件专项应急预案。专项应急预案主要是国务院及其有关部门为应对某一类型或某几种类型突发公共事件而制定的应急预案。  
　　⑶突发公共事件部门应急预案。部门应急预案是国务院有关部门根据总体应急预案、专项应急预案和部门职责为应对突发公共事件制定的预案。  
　　⑷突发公共事件地方应急预案。具体包括：省级人民政府的突发公共事件总体应急预案、专项应急预案和部门应急预案；各市（地）、县（市）人民政府及其基层政权组织的突发公共事件应急预案。上述预案在省级人民政府的领导下，按照分类管理、分级负责的原则，由地方人民政府及其有关部门分别制定。  
　　⑸企事业单位根据有关法律法规制定的应急预案。  
　　⑹举办大型会展和文化体育等重大活动，主办单位应当制定应急预案。  
　　各类预案将根据实际情况变化不断补充、完善。

**2　组织体系**

　2.1　领导机构  
　　国务院是突发公共事件应急管理工作的最高行政领导机构。在国务院总理领导下，由国务院常务会议和国家相关突发公共事件应急指挥机构（以下简称相关应急指挥机构）负责突发公共事件的应急管理工作；必要时，派出国务院工作组指导有关工作。  
　　2.2　办事机构  
　　国务院办公厅设国务院应急管理办公室，履行值守应急、信息汇总和综合协调职责，发挥运转枢纽作用。  
　　2.3　工作机构  
　　国务院有关部门依据有关法律、行政法规和各自的职责，负责相关类别突发公共事件的应急管理工作。具体负责相关类别的突发公共事件专项和部门应急预案的起草与实施，贯彻落实国务院有关决定事项。  
　　2.4　地方机构  
　　地方各级人民政府是本行政区域突发公共事件应急管理工作的行政领导机构，负责本行政区域各类突发公共事件的应对工作。  
　　2.5　专家组  
　　国务院和各应急管理机构建立各类专业人才库，可以根据实际需要聘请有关专家组成专家组，为应急管理提供决策建议，必要时参加突发公共事件的应急处置工作。

**3　运行机制**

3.1　预测与预警  
　　各地区、各部门要针对各种可能发生的突发公共事件，完善预测预警机制，建立预测预警系统，开展风险分析，做到早发现、早报告、早处置。  
　　3.1.1　预警级别和发布  
　　根据预测分析结果，对可能发生和可以预警的突发公共事件进行预警。预警级别依据突发公共事件可能造成的危害程度、紧急程度和发展势态，一般划分为四级：Ⅰ级（特别严重）、Ⅱ级（严重）、Ⅲ级（较重）和Ⅳ级（一般），依次用红色、橙色、黄色和蓝色表示。  
　　预警信息包括突发公共事件的类别、预警级别、起始时间、可能影响范围、警示事项、应采取的措施和发布机关等。  
　　预警信息的发布、调整和解除可通过广播、电视、报刊、通信、信息网络、警报器、宣传车或组织人员逐户通知等方式进行，对老、幼、病、残、孕等特殊人群以及学校等特殊场所和警报盲区应当采取有针对性的公告方式。  
　　3.2　应急处置  
　　3.2.1　信息报告  
　　特别重大或者重大突发公共事件发生后，各地区、各部门要立即报告，最迟不得超过4小时，同时通报有关地区和部门。应急处置过程中，要及时续报有关情况。  
　　3.2.2　先期处置  
　　突发公共事件发生后，事发地的省级人民政府或者国务院有关部门在报告特别重大、重大突发公共事件信息的同时，要根据职责和规定的权限启动相关应急预案，及时、有效地进行处置，控制事态。  
　　在境外发生涉及中国公民和机构的突发事件，我驻外使领馆、国务院有关部门和有关地方人民政府要采取措施控制事态发展，组织开展应急救援工作。  
　　3.2.3　应急响应  
　　对于先期处置未能有效控制事态的特别重大突发公共事件，要及时启动相关预案，由国务院相关应急指挥机构或国务院工作组统一指挥或指导有关地区、部门开展处置工作。  
　　现场应急指挥机构负责现场的应急处置工作。  
　　需要多个国务院相关部门共同参与处置的突发公共事件，由该类突发公共事件的业务主管部门牵头，其他部门予以协助。  
　　3.2.4　应急结束  
　　特别重大突发公共事件应急处置工作结束，或者相关危险因素消除后，现场应急指挥机构予以撤销。  
　　3.3　恢复与重建  
　　3.3.1　善后处置  
　　要积极稳妥、深入细致地做好善后处置工作。对突发公共事件中的伤亡人员、应急处置工作人员，以及紧急调集、征用有关单位及个人的物资，要按照规定给予抚恤、补助或补偿，并提供心理及司法援助。有关部门要做好疫病防治和环境污染消除工作。保险监管机构督促有关保险机构及时做好有关单位和个人损失的理赔工作。  
　　3.3.2　调查与评估  
　　要对特别重大突发公共事件的起因、性质、影响、责任、经验教训和恢复重建等问题进行调查评估。  
　　3.3.3　恢复重建  
　　根据受灾地区恢复重建计划组织实施恢复重建工作。  
　　3.4　信息发布  
　　突发公共事件的信息发布应当及时、准确、客观、全面。事件发生的第一时间要向社会发布简要信息，随后发布初步核实情况、政府应对措施和公众防范措施等，并根据事件处置情况做好后续发布工作。  
　　信息发布形式主要包括授权发布、散发新闻稿、组织报道、接受记者采访、举行新闻发布会等。

**4　应急保障**

　　各有关部门要按照职责分工和相关预案做好突发公共事件的应对工作，同时根据总体预案切实做好应对突发公共事件的人力、物力、财力、交通运输、医疗卫生及通信保障等工作，保证应急救援工作的需要和灾区群众的基本生活，以及恢复重建工作的顺利进行。  
　　4.1　人力资源  
　　公安（消防）、医疗卫生、地震救援、海上搜救、矿山救护、森林消防、防洪抢险、核与辐射、环境监控、危险化学品事故救援、铁路事故、民航事故、基础信息网络和重要信息系统事故处置，以及水、电、油、气等工程抢险救援队伍是应急救援的专业队伍和骨干力量。地方各级人民政府和有关部门、单位要加强应急救援队伍的业务培训和应急演练，建立联动协调机制，提高装备水平；动员社会团体、企事业单位以及志愿者等各种社会力量参与应急救援工作；增进国际间的交流与合作。要加强以乡镇和社区为单位的公众应急能力建设，发挥其在应对突发公共事件中的重要作用。  
　　中国人民解放军和中国人民武装警察部队是处置突发公共事件的骨干和突击力量，按照有关规定参加应急处置工作。  
　　4.2　财力保障  
　　要保证所需突发公共事件应急准备和救援工作资金。对受突发公共事件影响较大的行业、企事业单位和个人要及时研究提出相应的补偿或救助政策。要对突发公共事件财政应急保障资金的使用和效果进行监管和评估。  
　　鼓励自然人、法人或者其他组织（包括国际组织）按照《[中华人民共和国公益事业捐赠法](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(22656))》等有关法律、法规的规定进行捐赠和援助。  
  
　　4.3　物资保障  
　　要建立健全应急物资监测网络、预警体系和应急物资生产、储备、调拨及紧急配送体系，完善应急工作程序，确保应急所需物资和生活用品的及时供应，并加强对物资储备的监督管理，及时予以补充和更新。  
　　地方各级人民政府应根据有关法律、法规和应急预案的规定，做好物资储备工作。  
　　4.4　基本生活保障  
　　要做好受灾群众的基本生活保障工作，确保灾区群众有饭吃、有水喝、有衣穿、有住处、有病能得到及时医治。  
　　4.5　医疗卫生保障  
　　卫生部门负责组建医疗卫生应急专业技术队伍，根据需要及时赴现场开展医疗救治、疾病预防控制等卫生应急工作。及时为受灾地区提供药品、器械等卫生和医疗设备。必要时，组织动员红十字会等社会卫生力量参与医疗卫生救助工作。  
　　4.6　交通运输保障  
　　要保证紧急情况下应急交通工具的优先安排、优先调度、优先放行，确保运输安全畅通；要依法建立紧急情况社会交通运输工具的征用程序，确保抢险救灾物资和人员能够及时、安全送达。  
　　根据应急处置需要，对现场及相关通道实行交通管制，开设应急救援“绿色通道”，保证应急救援工作的顺利开展。  
　　4.7　治安维护  
　　要加强对重点地区、重点场所、重点人群、重要物资和设备的安全保护，依法严厉打击违法犯罪活动。必要时，依法采取有效管制措施，控制事态，维护社会秩序。  
　　4.8　人员防护  
　　要指定或建立与人口密度、城市规模相适应的应急避险场所，完善紧急疏散管理办法和程序，明确各级责任人，确保在紧急情况下公众安全、有序的转移或疏散。  
　　要采取必要的防护措施，严格按照程序开展应急救援工作，确保人员安全。  
　　4.9　通信保障  
　　建立健全应急通信、应急广播电视保障工作体系，完善公用通信网，建立有线和无线相结合、基础电信网络与机动通信系统相配套的应急通信系统，确保通信畅通。  
　　4.10　公共设施  
　　有关部门要按照职责分工，分别负责煤、电、油、气、水的供给，以及废水、废气、固体废弃物等有害物质的监测和处理。  
　　4.11　科技支撑  
　　要积极开展公共安全领域的科学研究；加大公共安全监测、预测、预警、预防和应急处置技术研发的投入，不断改进技术装备，建立健全公共安全应急技术平台，提高我国公共安全科技水平；注意发挥企业在公共安全领域的研发作用。

**5　监督管理**

5.1　预案演练  
　　各地区、各部门要结合实际，有计划、有重点地组织有关部门对相关预案进行演练。  
　　5.2　宣传和培训  
　　宣传、教育、文化、广电、新闻出版等有关部门要通过图书、报刊、音像制品和电子出版物、广播、电视、网络等，广泛宣传应急法律法规和预防、避险、自救、互救、减灾等常识，增强公众的忧患意识、社会责任意识和自救、互救能力。各有关方面要有计划地对应急救援和管理人员进行培训，提高其专业技能。  
　　5.3　责任与奖惩  
　　突发公共事件应急处置工作实行责任追究制。  
　　对突发公共事件应急管理工作中做出突出贡献的先进集体和个人要给予表彰和奖励。  
　　对迟报、谎报、瞒报和漏报突发公共事件重要情况或者应急管理工作中有其他失职、渎职行为的，依法对有关责任人给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**6　附则**

　　6.1　预案管理  
　　根据实际情况的变化，及时修订本预案。  
　　本预案自发布之日起实施。

国家突发公共卫生事件应急预案

(2006年02月26日)

　　**1　总　则**　　1.1　编制目的  
　　有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件及其危害，指导和规范各类突发公共卫生事件的应急处理工作，最大程度地减少突发公共卫生事件对公众健康造成的危害，保障公众身心健康与生命安全。  
　　1.2　编制依据  
　　依据《[中华人民共和国传染病防治法](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(54998))》、《[中华人民共和国食品卫生法](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(13133))》、《[中华人民共和国职业病防治法](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(37088))》、《[中华人民共和国国境卫生检疫法](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(3068))》、《[突发公共卫生事件应急条例](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(45727))》、《[国内交通卫生检疫条例](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(21310))》和《[国家突发公共事件总体应急预案](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(72930))》，制定本预案。  
　　1.3　突发公共卫生事件的分级  
　　根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围，突发公共卫生事件划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级。  
　　其中，特别重大突发公共卫生事件主要包括：  
　　（1）肺鼠疫、肺炭疽在大、中城市发生并有扩散趋势，或肺鼠疫、肺炭疽疫情波及2个以上的省份，并有进一步扩散趋势。  
　　（2）发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感病例，并有扩散趋势。  
　　（3）涉及多个省份的群体性不明原因疾病，并有扩散趋势。  
　　（4）发生新传染病或我国尚未发现的传染病发生或传入，并有扩散趋势，或发现我国已消灭的传染病重新流行。  
　　（5）发生烈性病菌株、毒株、致病因子等丢失事件。  
　　（6）周边以及与我国通航的国家和地区发生特大传染病疫情，并出现输入性病例，严重危及我国公共卫生安全的事件。  
　　（7）国务院卫生行政部门认定的其他特别重大突发公共卫生事件。  
　　1.4　适用范围  
　　本预案适用于突然发生，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的重大传染病、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及因自然灾害、事故灾难或社会安全等事件引起的严重影响公众身心健康的公共卫生事件的应急处理工作。  
　　其他突发公共事件中涉及的应急医疗救援工作，另行制定有关预案。  
　　1.5　工作原则  
　　（1）预防为主，常备不懈。提高全社会对突发公共卫生事件的防范意识，落实各项防范措施，做好人员、技术、物资和设备的应急储备工作。对各类可能引发突发公共卫生事件的情况要及时进行分析、预警，做到早发现、早报告、早处理。  
　　（2）统一领导，分级负责。根据突发公共卫生事件的范围、性质和危害程度，对突发公共卫生事件实行分级管理。各级人民政府负责突发公共卫生事件应急处理的统一领导和指挥，各有关部门按照预案规定，在各自的职责范围内做好突发公共卫生事件应急处理的有关工作。  
　　（3）依法规范，措施果断。地方各级人民政府和卫生行政部门要按照相关法律、法规和规章的规定，完善突发公共卫生事件应急体系，建立健全系统、规范的突发公共卫生事件应急处理工作制度，对突发公共卫生事件和可能发生的公共卫生事件做出快速反应，及时、有效开展监测、报告和处理工作。  
　　（4）依靠科学，加强合作。突发公共卫生事件应急工作要充分尊重和依靠科学，要重视开展防范和处理突发公共卫生事件的科研和培训，为突发公共卫生事件应急处理提供科技保障。各有关部门和单位要通力合作、资源共享，有效应对突发公共卫生事件。要广泛组织、动员公众参与突发公共卫生事件的应急处理。  
　　**2　应急组织体系及职责**　　2.1　应急指挥机构  
　　卫生部依照职责和本预案的规定，在国务院统一领导下，负责组织、协调全国突发公共卫生事件应急处理工作，并根据突发公共卫生事件应急处理工作的实际需要，提出成立全国突发公共卫生事件应急指挥部。  
　　地方各级人民政府卫生行政部门依照职责和本预案的规定，在本级人民政府统一领导下，负责组织、协调本行政区域内突发公共卫生事件应急处理工作，并根据突发公共卫生事件应急处理工作的实际需要，向本级人民政府提出成立地方突发公共卫生事件应急指挥部的建议。  
　　各级人民政府根据本级人民政府卫生行政部门的建议和实际工作需要，决定是否成立国家和地方应急指挥部。  
　　地方各级人民政府及有关部门和单位要按照属地管理的原则，切实做好本行政区域内突发公共卫生事件应急处理工作。  
　　2.1.1　全国突发公共卫生事件应急指挥部的组成和职责  
　　全国突发公共卫生事件应急指挥部负责对特别重大突发公共卫生事件的统一领导、统一指挥，作出处理突发公共卫生事件的重大决策。指挥部成员单位根据突发公共卫生事件的性质和应急处理的需要确定。  
　　2.1.2　省级突发公共卫生事件应急指挥部的组成和职责  
　　省级突发公共卫生事件应急指挥部由省级人民政府有关部门组成，实行属地管理的原则，负责对本行政区域内突发公共卫生事件应急处理的协调和指挥，作出处理本行政区域内突发公共卫生事件的决策，决定要采取的措施。  
　　2.2　日常管理机构  
　　国务院卫生行政部门设立卫生应急办公室（突发公共卫生事件应急指挥中心），负责全国突发公共卫生事件应急处理的日常管理工作。  
　　各省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门及军队、武警系统要参照国务院卫生行政部门突发公共卫生事件日常管理机构的设置及职责，结合各自实际情况，指定突发公共卫生事件的日常管理机构，负责本行政区域或本系统内突发公共卫生事件应急的协调、管理工作。  
　　各市（地）级、县级卫生行政部门要指定机构负责本行政区域内突发公共卫生事件应急的日常管理工作。  
　　2.3　专家咨询委员会  
　　国务院卫生行政部门和省级卫生行政部门负责组建突发公共卫生事件专家咨询委员会。  
　　市（地）级和县级卫生行政部门可根据本行政区域内突发公共卫生事件应急工作需要，组建突发公共卫生事件应急处理专家咨询委员会。  
　　2.4　应急处理专业技术机构  
　　医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构、出入境检验检疫机构是突发公共卫生事件应急处理的专业技术机构。应急处理专业技术机构要结合本单位职责开展专业技术人员处理突发公共卫生事件能力培训，提高快速应对能力和技术水平，在发生突发公共卫生事件时，要服从卫生行政部门的统一指挥和安排，开展应急处理工作。  
　**3　突发公共卫生事件的监测、预警与报告**　　3.1　监测  
　　国家建立统一的突发公共卫生事件监测、预警与报告网络体系。各级医疗、疾病预防控制、卫生监督和出入境检疫机构负责开展突发公共卫生事件的日常监测工作。  
　　省级人民政府卫生行政部门要按照国家统一规定和要求，结合实际，组织开展重点传染病和突发公共卫生事件的主动监测。  
　　国务院卫生行政部门和地方各级人民政府卫生行政部门要加强对监测工作的管理和监督，保证监测质量。  
　　3.2　预警  
　　各级人民政府卫生行政部门根据医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构提供的监测信息，按照公共卫生事件的发生、发展规律和特点，及时分析其对公众身心健康的危害程度、可能的发展趋势，及时做出预警。  
　　3.3　报告  
　　任何单位和个人都有权向国务院卫生行政部门和地方各级人民政府及其有关部门报告突发公共卫生事件及其隐患，也有权向上级政府部门举报不履行或者不按照规定履行突发公共卫生事件应急处理职责的部门、单位及个人。  
　　县级以上各级人民政府卫生行政部门指定的突发公共卫生事件监测机构、各级各类医疗卫生机构、卫生行政部门、县级以上地方人民政府和检验检疫机构、食品药品监督管理机构、环境保护监测机构、教育机构等有关单位为突发公共卫生事件的责任报告单位。执行职务的各级各类医疗卫生机构的医疗卫生人员、个体开业医生为突发公共卫生事件的责任报告人。  
　　突发公共卫生事件责任报告单位要按照有关规定及时、准确地报告突发公共卫生事件及其处置情况。  
　**4　突发公共卫生事件的应急反应和终止**　　4.1　应急反应原则  
　　发生突发公共卫生事件时，事发地的县级、市（地）级、省级人民政府及其有关部门按照分级响应的原则，作出相应级别应急反应。同时，要遵循突发公共卫生事件发生发展的客观规律，结合实际情况和预防控制工作的需要，及时调整预警和反应级别，以有效控制事件，减少危害和影响。要根据不同类别突发公共卫生事件的性质和特点，注重分析事件的发展趋势，对事态和影响不断扩大的事件，应及时升级预警和反应级别；对范围局限、不会进一步扩散的事件，应相应降低反应级别，及时撤销预警。  
　　国务院有关部门和地方各级人民政府及有关部门对在学校、区域性或全国性重要活动期间等发生的突发公共卫生事件，要高度重视，可相应提高报告和反应级别，确保迅速、有效控制突发公共卫生事件，维护社会稳定。  
　　突发公共卫生事件应急处理要采取边调查、边处理、边抢救、边核实的方式，以有效措施控制事态发展。  
　　事发地之外的地方各级人民政府卫生行政部门接到突发公共卫生事件情况通报后，要及时通知相应的医疗卫生机构，组织做好应急处理所需的人员与物资准备，采取必要的预防控制措施，防止突发公共卫生事件在本行政区域内发生，并服从上一级人民政府卫生行政部门的统一指挥和调度，支援突发公共卫生事件发生地区的应急处理工作。  
　　4.2　应急反应措施  
　　4.2.1　各级人民政府  
　　（1）组织协调有关部门参与突发公共卫生事件的处理。  
　　（2）根据突发公共卫生事件处理需要，调集本行政区域内各类人员、物资、交通工具和相关设施、设备参加应急处理工作。涉及危险化学品管理和运输安全的，有关部门要严格执行相关规定，防止事故发生。  
　　（3）划定控制区域：甲类、乙类传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府报经上一级地方人民政府决定，可以宣布疫区范围；经省、自治区、直辖市人民政府决定，可以对本行政区域内甲类传染病疫区实施封锁；封锁大、中城市的疫区或者封锁跨省（区、市）的疫区，以及封锁疫区导致中断干线交通或者封锁国境的，由国务院决定。对重大食物中毒和职业中毒事故，根据污染食品扩散和职业危害因素波及的范围，划定控制区域。  
　　（4）疫情控制措施：当地人民政府可以在本行政区域内采取限制或者停止集市、集会、影剧院演出，以及其他人群聚集的活动；停工、停业、停课；封闭或者封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品等紧急措施；临时征用房屋、交通工具以及相关设施和设备。  
　　（5）流动人口管理：对流动人口采取预防工作，落实控制措施，对传染病病人、疑似病人采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施，对密切接触者根据情况采取集中或居家医学观察。  
　　（6）实施交通卫生检疫：组织铁路、交通、民航、质检等部门在交通站点和出入境口岸设置临时交通卫生检疫站，对出入境、进出疫区和运行中的交通工具及其乘运人员和物资、宿主动物进行检疫查验，对病人、疑似病人及其密切接触者实施临时隔离、留验和向地方卫生行政部门指定的机构移交。  
　　（7）信息发布：突发公共卫生事件发生后，有关部门要按照有关规定作好信息发布工作，信息发布要及时主动、准确把握，实事求是，正确引导舆论，注重社会效果。  
　　（8）开展群防群治：街道、乡（镇）以及居委会、村委会协助卫生行政部门和其他部门、医疗机构，做好疫情信息的收集、报告、人员分散隔离及公共卫生措施的实施工作。  
　　（9）维护社会稳定：组织有关部门保障商品供应，平抑物价，防止哄抢；严厉打击造谣传谣、哄抬物价、囤积居奇、制假售假等违法犯罪和扰乱社会治安的行为。  
　　4.2.2　卫生行政部门  
　　（1）组织医疗机构、疾病预防控制机构和卫生监督机构开展突发公共卫生事件的调查与处理。  
　　（2）组织突发公共卫生事件专家咨询委员会对突发公共卫生事件进行评估，提出启动突发公共卫生事件应急处理的级别。  
　　（3）应急控制措施：根据需要组织开展应急疫苗接种、预防服药。  
　　（4）督导检查：国务院卫生行政部门组织对全国或重点地区的突发公共卫生事件应急处理工作进行督导和检查。省、市（地）级以及县级卫生行政部门负责对本行政区域内的应急处理工作进行督察和指导。  
　　（5）发布信息与通报：国务院卫生行政部门或经授权的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门及时向社会发布突发公共卫生事件的信息或公告。国务院卫生行政部门及时向国务院各有关部门和各省、自治区、直辖市卫生行政部门以及军队有关部门通报突发公共卫生事件情况。对涉及跨境的疫情线索，由国务院卫生行政部门向有关国家和地区通报情况。  
　　（6）制订技术标准和规范：国务院卫生行政部门对新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大中毒事件，组织力量制订技术标准和规范，及时组织全国培训。地方各级卫生行政部门开展相应的培训工作。  
　　（7）普及卫生知识。针对事件性质，有针对性地开展卫生知识宣教，提高公众健康意识和自我防护能力，消除公众心理障碍，开展心理危机干预工作。  
　　（8）进行事件评估：组织专家对突发公共卫生事件的处理情况进行综合评估，包括事件概况、现场调查处理概况、病人救治情况、所采取的措施、效果评价等。  
　　4.2.3　医疗机构  
　　（1）开展病人接诊、收治和转运工作，实行重症和普通病人分开管理，对疑似病人及时排除或确诊。  
　　（2）协助疾控机构人员开展标本的采集、流行病学调查工作。  
　　（3）做好医院内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污水处理工作，防止院内交叉感染和污染。  
　　（4）做好传染病和中毒病人的报告。对因突发公共卫生事件而引起身体伤害的病人，任何医疗机构不得拒绝接诊。  
　　（5）对群体性不明原因疾病和新发传染病做好病例分析与总结，积累诊断治疗的经验。重大中毒事件，按照现场救援、病人转运、后续治疗相结合的原则进行处置。  
　　（6）开展科研与国际交流：开展与突发事件相关的诊断试剂、药品、防护用品等方面的研究。开展国际合作，加快病源查寻和病因诊断。  
　　4.2.4　疾病预防控制机构  
　　（1）突发公共卫生事件信息报告：国家、省、市（地）、县级疾控机构做好突发公共卫生事件的信息收集、报告与分析工作。  
　　（2）开展流行病学调查：疾控机构人员到达现场后，尽快制订流行病学调查计划和方案，地方专业技术人员按照计划和方案，开展对突发事件累及人群的发病情况、分布特点进行调查分析，提出并实施有针对性的预防控制措施；对传染病病人、疑似病人、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，查明传播链，并向相关地方疾病预防控制机构通报情况。  
　　（3）实验室检测：中国疾病预防控制中心和省级疾病预防控制机构指定的专业技术机构在地方专业机构的配合下，按有关技术规范采集足量、足够的标本，分送省级和国家应急处理功能网络实验室检测，查找致病原因。  
　　（4）开展科研与国际交流：开展与突发事件相关的诊断试剂、疫苗、消毒方法、医疗卫生防护用品等方面的研究。开展国际合作，加快病源查寻和病因诊断。  
　　（5）制订技术标准和规范：中国疾病预防控制中心协助卫生行政部门制订全国新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大中毒事件的技术标准和规范。  
　　（6）开展技术培训：中国疾病预防控制中心具体负责全国省级疾病预防控制中心突发公共卫生事件应急处理专业技术人员的应急培训。各省级疾病预防控制中心负责县级以上疾病预防控制机构专业技术人员的培训工作。  
　　4.2.5　卫生监督机构  
　　（1）在卫生行政部门的领导下，开展对医疗机构、疾病预防控制机构突发公共卫生事件应急处理各项措施落实情况的督导、检查。  
　　（2）围绕突发公共卫生事件应急处理工作，开展食品卫生、环境卫生、职业卫生等的卫生监督和执法稽查。  
　　（3）协助卫生行政部门依据《[突发公共卫生事件应急条例](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(45727))》和有关法律法规，调查处理突发公共卫生事件应急工作中的违法行为。  
　　4.2.6　出入境检验检疫机构  
　　（1）突发公共卫生事件发生时，调动出入境检验检疫机构技术力量，配合当地卫生行政部门做好口岸的应急处理工作。  
　　（2）及时上报口岸突发公共卫生事件信息和情况变化。  
　　4.2.7　非事件发生地区的应急反应措施  
　　未发生突发公共卫生事件的地区应根据其他地区发生事件的性质、特点、发生区域和发展趋势，分析本地区受波及的可能性和程度，重点做好以下工作：  
　　（1）密切保持与事件发生地区的联系，及时获取相关信息。  
　　（2）组织做好本行政区域应急处理所需的人员与物资准备。  
　　（3）加强相关疾病与健康监测和报告工作，必要时，建立专门报告制度。  
　　（4）开展重点人群、重点场所和重点环节的监测和预防控制工作，防患于未然。  
　　（5）开展防治知识宣传和健康教育，提高公众自我保护意识和能力。  
　　（6）根据上级人民政府及其有关部门的决定，开展交通卫生检疫等。  
　　4.3　突发公共卫生事件的分级反应  
　　特别重大突发公共卫生事件（具体标准见1.3）应急处理工作由国务院或国务院卫生行政部门和有关部门组织实施，开展突发公共卫生事件的医疗卫生应急、信息发布、宣传教育、科研攻关、国际交流与合作、应急物资与设备的调集、后勤保障以及督导检查等工作。国务院可根据突发公共卫生事件性质和应急处置工作，成立全国突发公共卫生事件应急处理指挥部，协调指挥应急处置工作。事发地省级人民政府应按照国务院或国务院有关部门的统一部署，结合本地区实际情况，组织协调市（地）、县（市）人民政府开展突发公共事件的应急处理工作。  
　　特别重大级别以下的突发公共卫生事件应急处理工作由地方各级人民政府负责组织实施。超出本级应急处置能力时，地方各级人民政府要及时报请上级人民政府和有关部门提供指导和支持。  
　　4.4　突发公共卫生事件应急反应的终止  
　　突发公共卫生事件应急反应的终止需符合以下条件：突发公共卫生事件隐患或相关危险因素消除，或末例传染病病例发生后经过最长潜伏期无新的病例出现。  
　　特别重大突发公共卫生事件由国务院卫生行政部门组织有关专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报国务院或全国突发公共卫生事件应急指挥部批准后实施。  
　　特别重大以下突发公共卫生事件由地方各级人民政府卫生行政部门组织专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报本级人民政府批准后实施，并向上一级人民政府卫生行政部门报告。  
　　上级人民政府卫生行政部门要根据下级人民政府卫生行政部门的请求，及时组织专家对突发公共卫生事件应急反应的终止的分析论证提供技术指导和支持。  
　　**5　善后处理**　　5.1　后期评估  
　　突发公共卫生事件结束后，各级卫生行政部门应在本级人民政府的领导下，组织有关人员对突发公共卫生事件的处理情况进行评估。评估内容主要包括事件概况、现场调查处理概况、病人救治情况、所采取措施的效果评价、应急处理过程中存在的问题和取得的经验及改进建议。评估报告上报本级人民政府和上一级人民政府卫生行政部门。  
　　5.2　奖励  
　　县级以上人民政府人事部门和卫生行政部门对参加突发公共卫生事件应急处理作出贡献的先进集体和个人进行联合表彰；民政部门对在突发公共卫生事件应急处理工作中英勇献身的人员，按有关规定追认为烈士。  
　　5.3　责任  
　　对在突发公共卫生事件的预防、报告、调查、控制和处理过程中，有玩忽职守、失职、渎职等行为的，依据《[突发公共卫生事件应急条例](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(45727))》及有关法律法规追究当事人的责任。  
　　5.4　抚恤和补助  
　　地方各级人民政府要组织有关部门对因参与应急处理工作致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定，给予相应的补助和抚恤；对参加应急处理一线工作的专业技术人员应根据工作需要制订合理的补助标准，给予补助。  
　　5.5　征用物资、劳务的补偿  
　　突发公共卫生事件应急工作结束后，地方各级人民政府应组织有关部门对应急处理期间紧急调集、征用有关单位、企业、个人的物资和劳务进行合理评估，给予补偿。  
　　**6　突发公共卫生事件应急处置的保障**　　突发公共卫生事件应急处理应坚持预防为主，平战结合，国务院有关部门、地方各级人民政府和卫生行政部门应加强突发公共卫生事件的组织建设，组织开展突发公共卫生事件的监测和预警工作，加强突发公共卫生事件应急处理队伍建设和技术研究，建立健全国家统一的突发公共卫生事件预防控制体系，保证突发公共卫生事件应急处理工作的顺利开展。  
　　6.1　技术保障  
　　6.1.1　信息系统  
　　国家建立突发公共卫生事件应急决策指挥系统的信息、技术平台，承担突发公共卫生事件及相关信息收集、处理、分析、发布和传递等工作，采取分级负责的方式进行实施。  
　　要在充分利用现有资源的基础上建设医疗救治信息网络，实现卫生行政部门、医疗救治机构与疾病预防控制机构之间的信息共享。  
　　6.1.2　疾病预防控制体系  
　　国家建立统一的疾病预防控制体系。各省（区、市）、市（地）、县（市）要加快疾病预防控制机构和基层预防保健组织建设，强化医疗卫生机构疾病预防控制的责任；建立功能完善、反应迅速、运转协调的突发公共卫生事件应急机制；健全覆盖城乡、灵敏高效、快速畅通的疫情信息网络；改善疾病预防控制机构基础设施和实验室设备条件；加强疾病控制专业队伍建设，提高流行病学调查、现场处置和实验室检测检验能力。  
　　6.1.3　应急医疗救治体系  
　　按照“中央指导、地方负责、统筹兼顾、平战结合、因地制宜、合理布局”的原则，逐步在全国范围内建成包括急救机构、传染病救治机构和化学中毒与核辐射救治基地在内的，符合国情、覆盖城乡、功能完善、反应灵敏、运转协调、持续发展的医疗救治体系。  
　　6.1.4　卫生执法监督体系  
　　国家建立统一的卫生执法监督体系。各级卫生行政部门要明确职能，落实责任，规范执法监督行为，加强卫生执法监督队伍建设。对卫生监督人员实行资格准入制度和在岗培训制度，全面提高卫生执法监督的能力和水平。  
　　6.1.5　应急卫生救治队伍  
　　各级人民政府卫生行政部门按照“平战结合、因地制宜，分类管理、分级负责，统一管理、协调运转”的原则建立突发公共卫生事件应急救治队伍，并加强管理和培训。  
　　6.1.6　演练  
　　各级人民政府卫生行政部门要按照“统一规划、分类实施、分级负责、突出重点、适应需求”的原则，采取定期和不定期相结合的形式，组织开展突发公共卫生事件的应急演练。  
　　6.1.7　科研和国际交流  
　　国家有计划地开展应对突发公共卫生事件相关的防治科学研究，包括现场流行病学调查方法、实验室病因检测技术、药物治疗、疫苗和应急反应装备、中医药及中西医结合防治等，尤其是开展新发、罕见传染病快速诊断方法、诊断试剂以及相关的疫苗研究，做到技术上有所储备。同时，开展应对突发公共卫生事件应急处理技术的国际交流与合作，引进国外的先进技术、装备和方法，提高我国应对突发公共卫生事件的整体水平。  
　　6.2　物资、经费保障  
　　6.2.1　物资储备  
　　各级人民政府要建立处理突发公共卫生事件的物资和生产能力储备。发生突发公共卫生事件时，应根据应急处理工作需要调用储备物资。卫生应急储备物资使用后要及时补充。  
　　6.2.2　经费保障  
　　应保障突发公共卫生事件应急基础设施项目建设经费，按规定落实对突发公共卫生事件应急处理专业技术机构的财政补助政策和突发公共卫生事件应急处理经费。应根据需要对边远贫困地区突发公共卫生事件应急工作给予经费支持。国务院有关部门和地方各级人民政府应积极通过国际、国内等多渠道筹集资金，用于突发公共卫生事件应急处理工作。  
　　6.3　通信与交通保障  
　　各级应急医疗卫生救治队伍要根据实际工作需要配备通信设备和交通工具。  
　　6.4　法律保障  
　　国务院有关部门应根据突发公共卫生事件应急处理过程中出现的新问题、新情况，加强调查研究，起草和制订并不断完善应对突发公共卫生事件的法律、法规和规章制度，形成科学、完整的突发公共卫生事件应急法律和规章体系。  
　　国务院有关部门和地方各级人民政府及有关部门要严格执行《[突发公共卫生事件应急条例](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(45727))》等规定，根据本预案要求，严格履行职责，实行责任制。对履行职责不力，造成工作损失的，要追究有关当事人的责任。  
　　6.5　社会公众的宣传教育  
　　县级以上人民政府要组织有关部门利用广播、影视、报刊、互联网、手册等多种形式对社会公众广泛开展突发公共卫生事件应急知识的普及教育，宣传卫生科普知识，指导群众以科学的行为和方式对待突发公共卫生事件。要充分发挥有关社会团体在普及卫生应急知识和卫生科普知识方面的作用。  
　　**7　预案管理与更新**　　根据突发公共卫生事件的形势变化和实施中发现的问题及时进行更新、修订和补充。  
　　国务院有关部门根据需要和本预案的规定，制定本部门职责范围内的具体工作预案。  
　　县级以上地方人民政府根据《[突发公共卫生事件应急条例](https://www.pkulaw.com/chl/javascript:SLC(45727))》的规定，参照本预案并结合本地区实际情况，组织制定本地区突发公共卫生事件应急预案。  
　　**8　附　则**　　8.1　名词术语  
　　重大传染病疫情是指某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛，出现大量的病人或死亡病例，其发病率远远超过常年的发病率水平的情况。  
　　群体性不明原因疾病是指在短时间内，某个相对集中的区域内同时或者相继出现具有共同临床表现病人，且病例不断增加，范围不断扩大，又暂时不能明确诊断的疾病。  
　　重大食物和职业中毒是指由于食品污染和职业危害的原因而造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件。  
　　新传染病是指全球首次发现的传染病。  
　　我国尚未发现传染病是指埃博拉、猴痘、黄热病、人变异性克雅氏病等在其他国家和地区已经发现，在我国尚未发现过的传染病。  
　　我国已消灭传染病是指天花、脊髓灰质炎等传染病。  
　　8.2　预案实施时间  
　　本预案自印发之日起实施。

民政部关于动员慈善力量依法有序参与新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的公告

（民政部公告第476号）

　　党中央、国务院高度重视湖北省武汉市等多个地区发生的新型冠状病毒感染的肺炎疫情。习近平总书记作出重要指示，要求把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，制定周密方案、组织各方力量开展防控，采取切实有效措施，坚决遏制疫情蔓延势头。中共中央政治局常务委员会召开会议，对疫情防控特别是患者治疗工作进行再研究、再部署、再动员。李克强总理作出重要批示，国务院召开常务会议对有关工作作出部署。为深入贯彻习近平总书记的重要指示和李克强总理的重要批示精神，认真落实党中央和国务院的部署，更广泛地动员社会慈善力量，依法有序支持疫情防控工作，现就有关事项公告如下：

　　一、倡导各级慈善组织发挥自身优势、动员社会力量、汇聚人民群众爱心，发扬一方有难八方支援的优良传统，采取切实有效措施，对湖北省武汉市等疫情严重地区提供支持，协助党和政府遏制疫情蔓延势头并做好后续相关工作，为全国各地疫情防控工作贡献力量。

　　二、开展相关慈善和志愿服务活动的慈善组织、志愿服务组织应当配合湖北省、武汉市等地新型冠状病毒感染的肺炎防控指挥部的安排。慈善组织为湖北省武汉市疫情防控工作募集的款物，由湖北省红十字会、湖北省慈善总会、湖北省青少年发展基金会、武汉市慈善总会、武汉市红十字会接收，除定向捐赠外，原则上服从湖北省、武汉市等地新型冠状病毒感染的肺炎防控指挥部的统一调配。外地慈善组织、志愿服务组织在疫情应对响应终止之前，不派工作人员、不发动组织志愿者进入湖北省。

　　三、慈善组织应当根据湖北省武汉市等疫情严重地区的需求确定募捐方案，首先帮助筹集用于疫情防控的物资，包括：医用防护服、N95口罩、医用（外科）口罩、正压隔离衣、防护面罩、护目镜、消毒液等。现阶段慈善组织暂不为疫情严重地区募集和转送与疫情防控无关的物资，下一步根据疫情严重地区的需求再适时调整募捐方案。

　　四、开展公开募捐的慈善组织应当按照慈善法和《慈善组织公开募捐管理办法》的规定，将募捐方案报送登记的民政部门备案。慈善组织要依法依规开展募捐，定期公布捐赠收入和支出明细，确保信息长期可查询，并接受捐赠人和社会的监督。各互联网公开募捐平台要为慈善组织开展互联网公开募捐做好服务和社会监督。不具有公开募捐资格的组织或者个人，可以依法与具有公开募捐资格的慈善组织合作开展公开募捐活动。

　　五、各级民政部门要引导慈善组织、志愿服务组织在党委和政府的统一指挥和统筹协调下，依法有序参与疫情防控；要做好捐赠款物数据的统计和汇总工作，并及时回应社会对捐赠工作的关切；要加强事中事后监管，指导有关组织按照募捐方案使用捐赠款物，保障社会爱心切实用于疫情防控工作。

　　六、其他社会组织参与疫情防控工作参照上述要求执行。

　　七、湖北省、武汉市有关慈善组织接收捐赠的银行账户信息和联系方式：

　　（一）湖北省红十字会

　　接收捐赠户名：湖北省红十字会；

　　银行账号：567757550053；

　　开户行：湖北省武汉市中国银行刘家湾支行；

　　大额行号：104521003535；

　　汇款请备注：\*\*湖北疫情防控；

　　接收捐赠户名：湖北省红十字基金会；

　　银行账号：127910331610103；

　　开户行：招商银行武汉中北路支行；

　　汇款请备注：\*\*湖北疫情防控；

　　微信公众号：博爱荆楚，ID地址：hbshszh；

　　电子邮箱：1073409513@qq.com；

　　物资捐赠联系电话：027-87327533；027-87327909；

　　资金捐赠联系电话：027-87325881。

　　（二）湖北省慈善总会

　　接收捐赠户名：湖北省慈善总会；

　　银行账号：1115 0000 0012 47462；

　　开户行：华夏银行武汉分行营业部；

　　大额行号：3045 2104 2264；

　　同城清算行行号：215888；

　　汇款请备注：\*\*湖北疫情防控；

　　微信公众号：湖北省慈善总会，ID地址：hbcf027-87433333；

　　电子邮箱：653061857@qq.com；

　　联系电话：027-87433333、027-88315095、027-88315026、13797061536。

　　（三）湖北省青少年发展基金会

　　接收捐赠户名：湖北省青少年发展基金会；

　　银行账号：3202 0059 0900 0228 570；

　　开户行：工商银行水果湖支行；

　　汇款请备注：\*\*湖北疫情防控；

　　微信公众号：湖北省青少年发展基金会，ID地址：hbydf027；

　　电子邮箱：hbxwgc@126.com

　　联系电话：027-87233550、027-87367273、027-87825503。

　　（四）武汉市慈善总会

　　接受捐赠户名：武汉市慈善总会；

　　银行账号：421860158018170139664 ；

　　开户行：交通银行湖北省分行营业部（860158）；

　　联行行号：301521000021

　　联系电话：027-85729696、027-85751277、027-85678311、027-85798437、汪亮 13627104336。

　　（五）武汉市红十字会

　　武汉市红十字会接受医用耗材、防护用品等专项物资；

　　联系电话：027-82788599，027-82210181，027-82812604，027-82858499，027-82856122、骆钢强 13297963117。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　民政部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月26日

国家外汇管理局关于建立外汇政策绿色通道支持新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知

（汇综发〔2020〕2号）

国家外汇管理局各省、自治区、直辖市分局、外汇管理部，深圳、大连、青岛、厦门、宁波市分局；各商业银行：

　　为贯彻落实党中央、国务院工作部署，全力配合做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，国家外汇管理局就疫情防控期间建立外汇政策绿色通道有关事宜通知如下：

　　一、各外汇分支机构要启动应急处置机制，对于有关部门和地方政府所需的疫情防控物资进口，按照特事特办原则，指导辖内银行简化进口购付汇业务流程与材料，切实提高办理效率。

　　二、对于境内外因支援此次疫情汇入的外汇捐赠资金，银行可直接通过受赠单位已有的经常项目外汇结算账户，便捷办理资金入账和结汇手续。暂停实施需开立捐赠外汇账户的要求。

　　三、企业办理与疫情防控相关的资本项目收入结汇支付时，无需事前、逐笔提交单证材料，由银行加强对企业资金使用真实性的事后抽查。

　　四、疫情防控确有需要的，企业借用外债限额等可取消，并可通过“国家外汇管理局政务服务网上办理系统” （http：//zwfw.safe.gov.cn/asone/）线上申请外债登记，便利企业开展跨境融资。

　　五、银行应当密切关注个人用汇需求，鼓励通过手机银行等线上渠道办理个人外汇业务。

　　六、与疫情防控有关的其他特殊外汇业务，银行可先行办理，并向所在地外汇局报备。

　　另外，《国家外汇管理局关于精简外汇账户的通知》（汇发〔2019〕29号）实施时间由2020年2月1日调整至3月2日，银行应于2020年2月28日20：00前按原有账户类型代码报送有关数据。2020年2月28日20：00至3月1日20：00期间，按照汇发〔2019〕29号文件要求完成有关准备工作。2020年3月2日起开始按照更新后的账户性质代码报送有关数据。

　　本通知自发布之日起实施。请国家外汇管理局各分局、外汇管理部尽快将本通知转发至辖内中心支局、支局和辖内银行；各商业银行尽快将本通知转发至分支机构。执行中如遇问题，请及时向国家外汇管理局反馈。

　　联系电话：010-68402416，68402365。

特此通知。

　　　　　　　　　　　　　　　　国家外汇管理局综合司

　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月27日

教育部关于2020年春季学期延期开学的通知

经研究决定，2020年春季学期延期开学，具体通知如下。

　　一、部属各高等学校适当推迟2020年春季学期开学时间，具体开学时间与当地高校开学时间保持一致，并报教育部备案。春节返乡学生未经学校批准不要提前返校。其他中央部门所属高校可参照执行。

　　二、地方所属院校、中小学校、幼儿园等学校春季学期开学时间，由当地教育行政部门按照地方党委和政府统一部署确定。

　　三、各类学校要加强寒假期间对学生学习、生活的指导，要求在家不外出、不聚会、不举办和参加集中性活动。对寒假在校和自行返校的学生，要切实做好疫情防控工作。要做好开学后疫情防控工作预案，建立师生流动台账，明确防控工作要求，加大环境卫生整治力度，全面做好疫情防控工作。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　教育部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月27日

人力资源社会保障部办公厅关于妥善处理新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间劳动关系问题的通知

（人社厅明电[2020]5号）

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：

　　为做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，妥善处理好疫情防控期间劳动关系问题，维护职工合法权益，保障企业正常生产经营秩序，促进劳动关系和谐稳定，现就有关问题通知如下：

　　一、对新型冠状病毒感染的肺炎患者、疑似病人、密切接触者在其隔离治疗期间或医学观察期间以及因政府实施隔离措施或采取其他紧急措施导致不能提供正常劳动的企业职工，企业应当支付职工在此期间的工作报酬，并不得依据劳动合同法第四十条、四十一条与职工解除劳动合同。在此期间，劳动合同到期的，分别顺延至职工医疗期期满、医学观察期期满、隔离期期满或者政府采取的紧急措施结束。

　　二、企业因受疫情影响导致生产经营困难的，可以通过与职工协商一致采取调整薪酬、轮岗轮休、缩短工时等方式稳定工作岗位，尽量不裁员或者少裁员。符合条件的企业，可按规定享受稳岗补贴。企业停工停产在一个工资支付周期内的，企业应按劳动合同规定的标准支付职工工资。超过一个工资支付周期的，若职工提供了正常劳动，企业支付给职工的工资不得低于当地最低工资标准。职工没有提供正常劳动的，企业应当发放生活费，生活费标准按各省、自治区、直辖市规定的办法执行。

　　三、因受疫情影响造成当事人不能在法定仲裁时效期间申请劳动人事争议仲裁的，仲裁时效中止。从中止时效的原因消除之日起，仲裁时效期间继续计算。因受疫情影响导致劳动人事争议仲裁机构难以按法定时限审理案件的，可相应顺延审理期限。

　　四、各地人力资源社会保障部门要加强对受疫情影响企业的劳动用工指导和服务，加大劳动保障监察执法力度，切实保障职工合法权益。

　　　　　　　　　　　　　　人力资源社会保障部办公厅

　　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月24日

广东省住房和城乡建设厅关于印发新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作指引的通知

各地级以上市住房和城乡建设、城市管理和综合执法主管部门，广州、深圳、佛山、惠州、东莞、中山市交通运输局，佛山、东莞市轨道交通局，广州、深圳、珠海、河源、东莞、中山、阳江、湛江、茂名市水务局，清远市水利局，广州市林业和园林局，佛山、河源、东莞市环保局：

　　为坚决贯彻落实习近平总书记关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的重要指示精神，切实落实省委、省政府有关工作部署，我厅制定了全省住房城乡建设系统疫情防控工作指引。现印发给你们，请按照属地党委、政府的统一安排，全力配合当地卫生健康部门，结合住建系统实际，认真贯彻落实。

　　一、切实加强组织领导。要以习近平总书记的重要指示精神为根本遵循，把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，把疫情防控工作作为当前压倒一切的重要政治任务来抓紧抓实。要充分认识疫情形势的严峻性、危害性、艰巨性，切实增强责任感、紧迫感和使命感。各级主管部门要按照省防控工作领导小组（指挥部）的要求，迅速成立指挥部或工作专班，制订工作方案，完善工作机制，查找工作漏洞，䃼齐工作短板，根据疫情变化，即时研究对策，督促指导有关各方落实主体责任，配合做好联防联控联治工作。

　　二、认真落实宣传责任。疫情瞬息万变，要密切关注国家、省和属地发布的最新动态，通过有效途径，运用大数据技术信息等手段，迅速将党中央、国务院的决策部署，省防控工作领导小组（指挥部）的要求，及时传达到各区域内的每一个房屋市政工程参建单位、市政环卫单位、相关物业服务企业、房屋市政和城市轨道交通工程在建工地等。横向到边，纵向到底，做到全方位、全覆盖，无死角、无盲区。要督促企业认真落实主体责任，有效防止疫情传播。

　　三、加强来粤人员管护。迅速对全省32000多个在建工地、各地市政环卫单位以及相关物业服务企业开展排查，摸清底数，精确到人。突出重点，对目前已在疫区休假的从业人员登记造册，由所在企业负责逐一进行联系，要求其在未收到企业通知前，暂缓返回广东，并及时将情况报告属地卫生健康部门。对节日期间未停工的工程项目，所有在岗人员都要每日进行体温检测并作记录，特别要确保近期出入过疫区的人员自行居家健康监测不少于14天，未发现疑似症状方可上岗，误工费用按有关规定严格执行，不得进行变通。

　　四、加强在建工地监测。按照全省重大突发公共卫生事件一级响应机制，督促各地在每一个工作场所特别是工地现场、工人生活区等设置体温检测点，确保对入场作业人员进行体温测试；按时配发口罩，确保有限空间作业人员按规定佩戴；严格控制外来人员随意进入工作场所，严禁从业人员携带野生动物和家禽家畜进入工作场所，抵制食用野生动物；要求从业人员外出时做足防疫措施，尽量减少到通风不畅和人流密集场所活动。不参加聚集性活动，加强工地疫情监测，对所有在建工地从业人员实行疫情日报制度。

　　五、做好节后复工预案。鼓励和支持建筑施工企业在条件许可的情况下延迟开工。督促工程建设各方主体针对房屋市政工程从业人员流动性大、异地务工人员多的特点，采取严密的复工应对措施，制定周密的工作预案，预案应包括根据疫情变化，加强对从业人员的疫情监测和防控，强化工地饮食、环境卫生管理，确保开工后对从业人员每日进行体温检测，建立假期与疫区相关人员接触情况报告台账，明确突发事件应急处置措施等。协助房屋市政工程建设企事业单位提前与当地卫生健康部门协商，明确收治医院，一旦发现从业人员出现疑似症状，要第一时间隔离观察，及时送院诊治，并对密切接触者采取防护措施，做到早发现、早报告、早隔离、早处置。

　　六、广泛开展爱国卫生运动。配合当地卫生健康部门实行联防联控，加强部门、上下、社区协作，深入开展爱国卫生运动，实施工地生活区等从业人员聚集区环境卫生整治，落实通风、消毒和清洁措施，清除病媒孳生。提高个人文明素养，戴口罩，勤洗手，不随地吐痰，咳嗽或打喷嚏时捂住鼻子，将肉蛋食物彻底煮熟等，提高自我保护意识和能力。

　　七、强化城市公园防控。进一步加大对城市公园室外区域及办公场所的清扫、保洁及消毒力度，为作业人员及时配备必备的劳动安全防护用品，对其工作、休息环境及劳动工具设备及时消毒。疫情结束前，严防在公园内开展群聚性聚会、跳广场舞等活动。

　　八、加强环卫行业管理。及时对生活垃圾进行无害化处理，严格禁止医疗废弃物混入生活垃圾处理系统；加强供水水质监测，严防供水水质污染；加强排污口及排水单元管控，做好水厂运行监测，严禁污水直排；对生活垃圾运输工具和处置场所以及城市公厕等及时消毒，加强市容环境卫生管理；妥善做好医疗机构等相关场所生活垃圾处置工作，确保环卫工作在作业服务中防护安全。

　　九、做好物业小区管控。督导各物业服务企业切实加强物业服务区域和从业人员的疫情防控，门卫、保洁等岗位人员必须佩戴口罩，身体不适的要立即停岗隔离观察；认真做好小区出入口、楼栋大堂、箱式电梯等人员流动场所的环境清洁和卫生消毒工作，增加清洁消毒频次，切实减少交叉感染风险；加强物业管理区域秩序维护，完善外地车辆、人员进出小区管理制度，做到防控无盲区；配合属地卫生健康部门做好重点观察人群的登记和报告工作。督促各房地产开发企业、中介机构暂停举办集中宣传、促销等公众聚集活动。

　　十、加强应急值守。严格落实领导带班，值班人员24小时在岗值班值守制度，时刻保持响应状态。各地主管部门要向社会公开举报电话号码，对未按规定执行的进行严肃处理。要做好信息报送，落实每日一报制度，各地级以上市住建系统各主管部门每天下午16点前填写《全省住房城乡建设系统疫情防控信息情况表》（见附件），并报送我厅工程质量安全监管处（邮箱：aqglc@126.com）。

附件：全省住房城乡建设系统疫情防控信息情况表

　　　　　　　　　　　　　　　　广东省住房和城乡建设厅

　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年1月27日

国务院应对新型冠状病毒感染的关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知

肺炎机制发〔2020〕9号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为贯彻落实党中央、国务院关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作有关要求，抓住春节“大隔离、大消毒”最佳窗口期，有效遏制疫情播散和蔓延，我们就做好近期疫情防控工作制定了工作方案。现印发你们，请遵照执行。

国务院应对新型冠状病毒感染的

肺炎疫情联防联控机制

2020年1月27日

**附件**

近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案

党中央、国务院高度重视新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，习近平总书记主持召开中央政治局常委会专门听取防控工作汇报，党中央决定成立应对疫情工作领导小组，国务院建立联防联控机制指导督促各有关方面做好各项工作，防控工作有力有序推进。但目前疫情传播还没有阻断，形势依然复杂，春节期间是“大隔离、大消毒”发挥作用的最佳窗口期，也是遏制疫情播散蔓延的关键期。为做好近期疫情防控工作，现将有关要求通知如下：

一、全面落实主体责任

各级党委政府要把思想和行动统一到习近平总书记重要讲话和中央政治局常委会会议精神上来，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，深刻认识疫情防控的严峻形势，把人民生命安全和健康放在第一位，把疫情防控作为当前最重要的工作来抓，坚定不移把党中央各项决策部署落到实处。各地要成立应对疫情工作领导小组，党政主要负责人要亲自挂帅，扛起责任、坚守岗位、靠前指挥，深入一线及时掌握疫情、及时发声指导、及时采取行动。各级党委政府及有关部门要充分发挥联防联控作用，严格按照“乙类甲管”和检疫传染病管理的要求，采取切实有效措施，坚决遏制疫情蔓延势头。

要坚决落实习近平总书记关于坚持底线思维的重要指示精神，增强忧患意识和风险意识。各地要充分应用“大数据+网格化”等手段，抓好疫情监测、检测、排查、预警等工作。卫生健康部门牵头建立疫情定期研判机制，及早发现疫情变化苗头，及时调整疫情防控策略，有针对性地采取措施遏制疫情扩散。要加强溯源和病原学检测分析，加快治疗手段和方法研究，提高疫情防控的科学性和有效性。制定完善疫情大流行的应急预案，切实加强人员培训，全面评估医疗能力，做好相关人员、物资、设施、设备等储备和计划。

二、切断传染源

全面加强对野生动物管控，防范人际间传播。坚持防控工作“全国一盘棋”，依法防控，分类施策，强化部署措施的落实。当前，湖北省、武汉市等地要采取更严格的措施，内防扩散、外防输出，防止疫情持续扩散蔓延。

（一）全面管控野生动物。除疫病研究、疫情防控等维护公共安全需要外，一律暂停野生动物猎捕活动，加强野外巡护看守工作。从严惩处非法猎捕野生动物行为，遏制乱捕滥猎野生动物现象。做好野生动物人工繁育单位的隔离、清洁、卫生消毒、监测检疫和疫病防范等工作，阻断疫源野生动物与家禽、家畜和人的接触途径。密切关注野生动物健康状况，扎实做好野生动物疫源疫病监测工作。加强农贸市场整治、清洁、消毒、通风等工作，加强对市场、网络销售野生动物和餐馆饭店经营野生动物菜肴等活动的联合执法检查。疫情防控期间，全面禁止野生动物交易行为。

（二）全面抓好排查工作。做好有武汉旅行史人员的健康管理，提示其出现发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状时及时报告和就医。要利用大数据等技术开展人员追踪管理，做到追踪到人、登记在册、上门观察。要规范疑似情况处理流程，及时按程序启动排查、诊断、隔离治疗。各地要及时公布发热门诊和定点医疗机构信息，并通过12320卫生热线、政府部门和医疗机构网站、家庭医生服务等，加强患者就诊指导，引导患者根据不同情况选择在家观察、就近接受初筛或到定点医疗机构就诊。医疗机构要加强预检分诊工作，根据患者症状体征和流行病学史，引导病例至专门的发热门诊就诊。

（三）规范发热门诊管理。发热门诊建筑布局和工作流程应当符合医院隔离有关技术规范要求，要加强留观室或抢救室的通风，配备符合要求、数量充足的医务人员防护用品和卫生设施。医务人员要严格按照有关流程规定进行防护。医疗机构要做好就诊患者管理，尽量减少患者拥挤。不具备设立室内发热门诊条件时，可安排到其他开放性场地。发热病人较多时，可由社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构对发热病人进行筛选、分类，避免患者无序流动，减少医院交叉感染。

（四）完善病例发现和报告。落实首诊负责制，切实做到早发现、早报告、早隔离、早治疗和集中救治。医疗机构要提高对新型冠状病毒感染的肺炎病例的诊断和报告意识，对于不明原因发热、咳嗽等症状的病例，应注意询问发病前14天的旅行史或可疑暴露史，增加“咳嗽次数”“胸闷询问”等其他筛查方式和引导询问方式，提高患者检出率。对符合流行病学史和临床表现的新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例，应立即进行网络直报。不具网络直报条件的应当立即向当地县（区）级疾控机构报告，并于2小时内寄送传染病报告卡，县（区）级疾控机构接到报告后立即进行网络直报。负责网络直报的机构应根据实验室检测结果、病情进展，24小时内对病例诊断类型、临床严重程度等信息进行订正。

（五）加强流行病学调查。县（区）级疾控机构接到新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例报告后，应于24小时内通过查阅资料、询问病例、知情人和接诊医生等方式完成流行病学调查。完成调查后，应于2小时内，将个案调查表或专题调查报告通过网络系统及时上报，并将流行病学调查分析报告报送本级卫生健康部门和上级疾控机构。县（区）级卫生健康部门组织、协调密切接触者的追踪和管理，对确诊病例的密切接触者实行居家或集中隔离医学观察，观察期为与病例末次接触后14天。可发动社区网格员、家庭医生、预防保健医生等落实医学观察各项管理措施。对医学观察期出现发热、咳嗽等呼吸道感染症状者，应立即向当地卫生健康部门报告，并按规定送定点医疗机构诊治。

（六）做好病例的集中收治。按照“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”原则，建立完善医疗救治运行机制，坚决做到应收尽收、应治尽治，坚决杜绝拒收发热病人。指定医疗机构要做好医疗救治所需的人员、药品、设备、设施、防护用品等保障工作，按照有关技术规范，做好隔离、消毒和防护工作，以及诊区、病区（房）的通风管理等。严格隔离确诊患者，对疑似病例和密切接触者要按医学要求进行隔离和检查，做到就地隔离、就地观察、就地治疗。坚持中西医结合，不断完善诊疗方案。发病人数较多城市要抓紧增加定点医院、治疗床位和隔离点。将重症病例集中到综合能力强的定点医疗机构进行救治，实行“一人一案”，最大限度降低死亡率。有条件的可以开展远程会诊，充分发挥优质医疗资源的作用。要按相关规定，采集病例的相关临床标本，并送至指定的实验室进行相关病原学检测。对诊疗过程中产生的医疗废物要纳入感染性医疗废物管理，按照有关规定进行规范处置，防止二次污染及传染。

三、阻断传播途径

通过多种方式，尽可能减少人员流动和聚集，遏制病毒的持续传播，降低大范围暴发流行的风险。

（一）最大程度减少人员流动。鼓励居家休养，教育引导群众减少春节期间走亲访友，减少公共交通和自驾出行，尽量不去或少去人群聚集的地方，尽量不去已经有疫情的城市，尽量减少与疫情城市返回人员的接触，自觉降低感染、传播疫情的风险。加强对外地务工人员引导，劝其延后返城工作时间，减少跨地区人员流动。

（二）严格预防通过交通工具传播。做好火车、汽车、飞机、轮船、城市公共交通等交通工具和车站、机场、港口、客运站等重点场所的卫生管理工作，因地制宜进行通风、消毒，严格落实旅客体温筛检等防控措施。设立留验站，配备医疗物资和专业人员，对交通工具上发现的新型冠状病毒感染的肺炎患者和疑似患者进行留验观察和隔离治疗。做好出入境交通工具和人员的卫生检疫，防范疫情传入和传出。

（三）减少公众聚集活动。加强近期大型公众聚集性活动的管理，取消或延期各类大型活动，对文化旅游设施实行闭馆或停止开放，尽量减少大型公众聚集。宾馆、饭店、旅店、文化娱乐场所、商业经营单位、公共交通工具等公共场所或者其他人员密集场所，应当落实消毒、通风等防控措施，并对进入人员进行提醒和防控知识的宣传教育。对集中居住和人群密集单位，可开展晨检工作。

（四）减少春节期间集体聚餐。高度重视群体性聚餐可能引起疫情扩散的危害性，号召全社会减少或不组织群体性聚餐。切实加强村（社区）群体性聚餐管理，要求餐饮服务单位、乡厨及专业加工团队在疫情防控期间不得承办群体性聚餐宴席。居民委员会、村民委员会要参与群体性聚餐管控，严防疫情扩散。

（五）深入开展爱国卫生运动。加大环境卫生专项整治力度，严格对社区人群聚集的公共场所进行清洁、消毒和通风，特别要加强对农贸市场的环境整治，把环境卫生治理措施落实到每个社区、单位和家庭，防止疾病传播。加强社区科普，提倡健康饮食，保持个人卫生习惯，加强体育锻炼，保持规律起居和健康心态。

四、增强全民防范意识，保护易感人群

充分发挥基层组织和村医作用，强化群防群控，以老年人群、基础疾病患者、学生和教师等为重点，加强易感人群防护工作。

（一）强化个人责任。个人应按照《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定，协助、配合、服从政府部门组织开展的防控工作，如实提供有关信息，到过疫情重点地区或与确诊病人有密切接触的人员，应主动向有关方面报告。积极学习疾病防护知识和技能，培养健康生活方式，提倡“口罩”文明，避免接触、食用野生动物，近期尽量不参加公众聚集活动。

（二）做好老年人群防护。在社区和乡镇建立新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作组织体系，建立专兼职结合的工作队伍，对老年人群给予重点关心，养老院、敬老院等机构和老年活动场所要做好疫情防控准备。发挥基层干部和医务人员合力，加强对老年人群健康监测，摸排人员往来情况，给予有针对性的防护建议。

（三）做好基础疾病患者防护。发挥基层医疗卫生机构和家庭医生团队作用，加强对高血压、糖尿病等基础疾病患者的健康教育、疾病监测等，对疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者，立即转诊到定点收治机构，指导患者家属做好防护工作。相关医疗机构要成立重症病例医疗救治工作组，在对症治疗的基础上，积极防治并发症，及时进行器官功能支持。

（四）做好返校师生防护。各级教育部门、各类学校和教育机构要指导师生在假期学习相关防护知识，尽量减少外出活动。责任教师要保持与学生的联系，掌握学生假期流向和健康状况，及时介入来自疫区或与疫区人员有密切接触学生的管理。各地要根据教育部通知要求，结合实际情况，调整开学时间，适当延长学生假期，提前完善防控预案。支持有条件的学校利用网络等手段，开展远程教学。确定开学时间后，学校通知要求学生做好居家观察14天，有序入校后要开展体温和体征监测并进行医学观察。加强师生校内管理，提高口罩的可及性，严格做好防护工作。

五、关心广大医务人员和防疫人员

实行最周密的医务人员和防疫人员安全防护措施，关心和保护好人员健康安全，做到防护设备配置、防护措施落实、人员待遇保障“三到位”。

（一）开展全员培训。各地卫生健康部门要围绕新型冠状病毒相关基础知识、病例发现与报告、诊疗技能、院感和个人防护、患者费用保障政策等内容，组织开展医务人员培训，依据岗位职责确定针对不同人员的培训内容，提高防护和诊疗能力。抓紧研究已治愈病例，完善诊疗措施。国家和省级卫生健康部门负责向各地和相关部门提供技术指导，并开展师资培训。

（二）加强医务人员防护。各地要落实好对医务人员的劳动保护，对接诊和收治患者医院在物资、经费等方面给予大力支持，确保医务人员得到安全的防护设备。医务人员开展诊疗工作应当执行标准预防，佩戴医用外科口罩/医用防护口罩，进行洗手或手卫生消毒，必要时戴乳胶手套、护目镜，穿防渗隔离衣等。

（三）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，形成合理梯队，避免医务人员过度劳累，提供营养膳食，增强医务人员免疫力。针对岗位特点和风险评估结果，为医务人员开展主动健康监测，包括体温和呼吸系统症状等。各地要关注医务人员心理健康，组织专业力量开展“一对一”的心理干预服务，协调辖区内酒店等场所，供医务人员就近休息。

（四）落实相关待遇保障。各地各部门要加强一线医务人员、口岸防控人员等激励，落实好相关待遇。在新型冠状病毒肺炎预防和救治工作中，医护及相关工作人员因履行工作职责，感染新型冠状病毒肺炎或因感染新型冠状病毒肺炎死亡的，应认定为工伤，依法享受工伤保险待遇。

六、做好相关衔接

（一）强化责任落实。在党中央应对疫情工作领导小组和国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制的领导下，地方各级党委政府要进一步压实属地责任、部门责任、单位责任、个人责任。地方各级政府要围绕疫情防控具体要求，研判本地疫情形势和发展规律，结合实际制定周密方案，明确责任分工，细化落实到人；要加强方案执行，对方案落实情况开展督导检查，督促各部门、各单位密切配合、齐心协力，充分调动各行各业和全社会力量参与防控工作，确保防控工作不留死角。

（二）强化物资保障。地方各级政府要全面掌握本地区药品、防护用品、消杀用品、救治器械、设备设施等防控物资供需情况，动态掌握物资需求和生产、流通、库存运输及资源保障，组织各类防控物资生产企业生产；要做好应急运输力和通行保障，确保疫情防控和生产生活物资运输及时顺畅；要统筹做好本地防控物资保障的协调工作，服从国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制统一调度，优先满足防控一线（含口岸防控一线）需要。各级市场监管部门要加强监管，严厉打击哄抬防控物资价格等扰乱市场秩序行为。

（三）强化费用保障。各地要按照财政部、国家卫生健康委联合印发的《关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控经费有关保障政策的通知》（财社〔2020〕2号），落实患者救治费用补助政策，对参加防治工作的医务人员和防疫工作者发放临时性工作补助，妥善安排医疗卫生机构开展疫情防控工作所需的防护、诊断、治疗专用设备以及快速诊断试剂采购所需经费。要按照国家医保局、财政部联合印发的《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的紧急通知》（国医保电〔2020〕5号）等相关文件要求，确保确诊和疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治。地方安排疫情防控工作所需的药品和物资等经费，按照属地原则，由地方先行支付。

（四）强化信息公开。各地要及时公开透明发布疫情防控信息，对缓报、瞒报、漏报的要严肃追责。加强舆情分析研判，有针对性地回应社会关切，科学解疑释惑，澄清不实传言，消除不必要的恐慌情绪。要加强正面宣传引导，深入宣传党中央、国务院和各级党委政府重视关心防控和救治工作的决策部署，宣传医务人员和防控人员克服困难全力投入防控、守护人民健康的感人事迹，宣传取得的成效和经验等，坚定发挥社会主义制度优势、打好疫情防控攻坚战的决心和信心。

（五）强化健康宣教。各地要全面开展防控知识宣传引导，加大面向农村和基层群众宣传的力度，提高全民防护意识和居民健康素养，借助电视、广播、新媒体等平台，通过“一封信”等多种形式，有针对性地开展新型冠状病毒感染的肺炎等传染病防控知识宣传，发布健康提示和就医指南，科学指导公众正确认识和预防疾病，引导公众规范防控行为，做好个人防护，出现症状及时就诊。

解读《近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案》

为贯彻落实党中央、国务院关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作有关要求，抓住春节“大隔离、大消毒”最佳窗口期，有效遏制疫情播散和蔓延，就做好近期疫情防控工作印发本方案。方案提出六方面要求：一是各级党委政府全面落实主体责任，党政主要负责人亲自挂帅，充分发挥联防联控作用，采取切实有效措施，坚决遏制疫情蔓延势头，保护人民群众生命安全和身体健康。二是切断传染源，全面管控野生动物，全面抓好排查工作，规范发热门诊管理，完善病例发现和报告，加强流行病学调查，做好病例的集中收治。三是阻断传播途径，最大程度减少人员流动，严格预防通过交通工具传播，减少公众聚集活动和春节期间集体聚餐，深入开展爱国卫生运动。四是增强全民防范意识，保护易感人群，强化个人责任，做好老年人群、基础疾病患者、返校师生等防护。五是关心广大医务人员和防疫人员，开展全员培训，加强医务人员防护，关注医务人员健康，落实相关待遇保障。六是做好相关衔接，强化责任落实、物资保障、费用保障、信息公开和健康宣教。

国务院办公厅关于延长2020年春节假期的通知

国办发明电〔2020〕1号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

经国务院批准，为加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，有效减少人员聚集，阻断疫情传播，更好保障人民群众生命安全和身体健康，现将延长2020年春节假期的具体安排通知如下。

一、延长2020年春节假期至2月2日（农历正月初九，星期日），2月3日（星期一）起正常上班。

二、各地大专院校、中小学、幼儿园推迟开学，具体时间由教育部门另行通知。

三、因疫情防控不能休假的职工，应根据《中华人民共和国劳动法》规定安排补休，未休假期的工资报酬应按照有关政策保障落实。

国务院办公厅

2020年1月26日

关于征集新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作问题线索及意见建议的公告

为贯彻落实党中央、国务院重要决策部署，切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，按照有关工作要求，国务院办公厅从即日起在国务院“互联网+督查”平台面向社会征集有关地方和部门在疫情防控工作中责任落实不到位、防控不力、推诿扯皮、敷衍塞责等问题线索，以及改进和加强防控工作的意见建议。

国务院办公厅将对收到的问题线索和意见建议进行汇总整理，督促有关地方、部门及时处理。对涉及缓报、瞒报、漏报疫情，落实防控措施不力，导致疫情扩散等严重后果的重要问题线索，国务院办公厅督查室将直接派员进行督查。经查证属实的，将依法依规严肃处理。

国务院办公厅

2020年1月24日

人力资源社会保障部财政部国家卫生健康委关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知

人社部函〔2020〕11号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、财政厅（局）、卫生健康委：

为做好新型冠状病毒肺炎疫情防治工作，保障防治人员的权益，现就在此次新型冠状病毒肺炎预防和救治工作中，因履行工作职责而感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员的有关保障问题通知如下：

在新型冠状病毒肺炎预防和救治工作中，医护及相关工作人员因履行工作职责，感染新型冠状病毒肺炎或因感染新型冠状病毒肺炎死亡的，应认定为工伤，依法享受工伤保险待遇。

已参加工伤保险的上述工作人员发生的相关费用，由工伤保险基金和单位按工伤保险有关规定支付；未参加工伤保险的，由用人单位按照法定标准支付，财政补助单位因此发生的费用，由同级财政予以补助。

各级人力资源社会保障、财政、卫生健康行政部门要密切配合，搞好服务，及时共同做好上述人员的工伤认定和待遇支付工作。

人力资源社会保障部

财政部

国家卫生健康委

2020年1月23日

国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局 工业和信息化部 中央军委后勤保障部关于开展第二批国家组织药品集中采购和使用工作的通知

医保发〔2020〕2号

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团，军队各有关单位：

国家组织药品集中采购和使用试点实施以来，取得积极成效，为降低虚高药品价格、减轻群众负担、推进医药卫生体制改革持续深化发挥了积极作用。为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，保持集中采购和使用改革工作力度，持续扩大改革成效，继续探索建立规范化、常态化的药品集中采购和使用制度，根据《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号）和国家医保局等九部门《关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见》（医保发〔2019〕56号）精神，经国务院同意，现就开展第二批国家组织药品集中采购和使用工作通知如下：

一、组成联盟汇总集中采购和使用药品需求

第二批国家组织药品集中采购和使用工作不再选取部分地区开展试点，由全国各省份和新疆生产建设兵团组成采购联盟，联盟地区所有公立医疗机构和军队医疗机构全部参加，医保定点社会办医疗机构、医保定点零售药店可自愿参加。参加联盟采购的医疗机构和医保定点零售药店按要求准确报送相关药品近两年采购量等信息，由省级医保部门汇总形成本省份采购需求。联合采购办公室根据中选企业的数量按采购总需求的50%—80%确定约定采购量，实施带量采购。联盟集中采购产生结果后，即在全国范围同步实施。

二、明确集中采购和使用药品品种范围

国家组织集中采购和使用药品品种从通过质量和疗效一致性评价（含按化学药品新注册分类批准上市）的仿制药对应的通用名药品中遴选产生。扩大国家组织集中采购和使用药品品种范围，重点选择竞争较为充分的品种。考虑药品临床疗效、不良反应、批次稳定性等因素，具体遴选指标由联合采购办公室负责拟定。压实产能供应责任，相关企业须说明原料药来源和供应保障措施，根据原料药和制剂生产供应能力核算产能，并提前向联合采购办公室如实报告。中选企业须确保在采购协议期内满足所选区域中选药品约定采购量需求，并承诺因不可控因素致使供应中断后的应对措施。

三、完善集中采购规则

探索完善以市场为主导的药价形成机制，采用竞价采购模式，保持适度的竞争性。为确保中选药品质量安全和供应稳定，允许多家中选，原则上申报企业数量较多时，中选企业数量可相对较多。在确保集中采购后群众负担降低的前提下，允许同一药品不同中选企业的价格存在差异。根据中选企业数量设置不同的集中采购协议期限，原则上中选企业数量较多时，协议期限相对较长，稳定市场预期。

四、坚持国家组织、联盟采购、平台操作的工作机制

国家统一组织，各省份和新疆生产建设兵团组成采购联盟，委托联合采购办公室作为集中采购平台负责组织实施。联合采购办公室根据国家组织药品集中采购和使用试点工作小组办公室确定的基本要求制定具体采购规则，代表联盟地区开展集中采购操作，组织并督促执行集中采购结果。由上海市医药集中招标采购事务管理所承担联合采购办公室日常工作并负责具体实施。

五、坚持带量采购的政策措施

坚持国家组织药品集中采购和使用试点和试点扩大区域范围的政策要求和保障措施，确保中选药品质量、供应、采购使用和及时回款。强化对中选药品质量的监督检查。加强对医疗机构落实中选药品使用情况的指导和监督，监测预警药品短缺信息。医保基金按《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号）相关要求对医疗机构提前预付，医疗机构应及时回款。鼓励医保与企业直接结算。落实医疗机构结余留用等措施，激励医疗机构和医务人员参与集中采购和使用改革。

六、加强组织保障

各地各相关部门要提高政治站位，加强组织领导，树立改革精神，各司其职，协调联动，持续推进改革。要按照国家组织药品集中采购和使用试点工作小组办公室的指导要求和联合采购办公室的协调安排，深入落实各项政策，科学设定实施方案，认真完成各项任务。结合国家组织药品集中采购和使用工作的推进，不断探索完善国家组织以及省级药品集中带量采购相关政策，并带动医改持续深化。加强改革宣传引导，做好医务人员的宣传培训。增强法治意识，凝聚改革共识。提前制定各项预案，加强沟通协调，确保国家组织药品集中采购和使用工作平稳实施。

国家医保局 国家卫生健康委

国家药监局 工业和信息化部

中央军委后勤保障部

2020年1月13日

广东省决定启动重大突发公共卫生事件一级响应

　　根据《广东省突发公共卫生事件应急预案》，结合我省当前新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控形势，省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组决定，启动广东省重大突发公共卫生事件一级响应。

2020年1月23日

广东省推出防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情一级响应

16条措施

一、健全防控机制。健全党委政府主要领导负总责、分管领导具体负责，成立工作专班跟进处置，制定行动方案统筹应对，统一口径上报和发布信息的突发事件处置“四个一”机制，有序组织应对处置工作。

二、强化联防联控。加强部门间信息互通和措施互动，迅速形成防控合力，定期会商研判疫情发展趋势，商定防控政策、应对预案和重大措施，统筹协调指导各地各部门落实疫情防控、医疗救治、科研攻关、外事沟通、宣传发动、物资保障等各项措施，组织对各地落实情况进行督导检查。

三、严防疫情传播。实行最大限度减少公众聚集活动的管制措施，立即停止存在明显交叉感染风险的公众聚集活动。根据疫情防控需要，可以临时征用房屋、交通工具以及相关设施设备。

四、加强病例管理。对传染病病人、疑似病人采取就地隔离、就地观察、就地治疗措施。对密切接触者采取有效隔离措施，并实施医学观察。

五、实施交通检疫。民航、铁路、交通运输部门与卫生健康、公安部门要在机场、码头、火车站、省际长途汽车客运站设立联合检疫站，对所有来往人员进行体温检测，对病人、疑似病人及其密切接触者实施临时隔离、留验，并移交向地方卫生健康行政部门指定机构。加强出入境口岸的检验检疫。

六、全力救治患者。强化定点医院及后备医院能力建设。按照“集中病例、集中专家、集中资源、集中救治”的原则，建立完善医疗救治运行机制，将确诊病例集中安排在定点医疗机构救治，竭尽全力救治患者，确保将病死率降至最低。

七、保护医务人员。实行最周密的医务人员安全防护措施，保护医务人员健康安全。严格落实防止院内感染的各项措施，所有医务人员和进入医院的人员须佩戴口罩。相关部门加强对医疗废弃物全过程规范管理，防止二次污染及传染。

八、聚焦重点人群。加强病人、疑似病人、密切接触者的管理。严格相关地区来粤人员监测筛查。密切关注老年人群，做好各地乡镇敬老院等疫情防控准备。做好返校师生和返岗人员的健康提示和健康管理。

九、联合科学攻关。组织协调应急技术攻关，追踪病源、摸清新型冠状病毒感染的肺炎流行病学特征，确定病原及其生物学特性，研究提出有效防治措施，将研究成果迅速应用于临床。

十、注重人文关怀。对患者和被隔离群众落实人文关怀，及时提供心理健康疏导。

十一、强化环境整治。深入开展爱国卫生运动，全面清理重点部位、重点地带、重点场所的环境卫生，清除病媒孳生地。强化农贸市场环境整治，严格落实活禽经营市场“一日一清洗、一周一大扫除、一月一休市、活禽零存栏”（“1110”）制度。

十二、开展群防群控。深入发动群众，街道、乡（镇）以及居委会、村委会全力协助卫生健康行政部门协调有关单位、医疗机构，做好疫情信息的收集、报告、人员隔离及公共卫生措施的实施工作。

十三、规范信息发布。实行严格的疫情报告、信息发布和舆情管控，加强舆情引导，及时公开透明发布疫情和防控工作信息，科学解疑释惑，客观回应社会关切。

十四、加强科普宣传。全面开展防治知识宣传引导，提高全民防护意识和居民健康素养。

十五、做好物资保障。落实负压救护车、负压病房、治疗药物、消杀药品、检测试剂、医疗器械、防护用品等各项保障。

十六、维护社会稳定。加强急需用品的生产调配，保障商品供应，平抑物价，防止哄抢。严厉打击造谣传谣、哄抬物价、囤积居奇、造假售假等违法犯罪和扰乱社会治安的行为。

广东省防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作领导小组办公室

2020年1月24日

关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知

肺炎机制发〔2020〕11 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为贯彻落实习近平总书记关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的重要指示精神，按照中央关于分类指导做好疫情防控工作的要求，进一步做好老年人新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，助力打赢疫情防控阻击战，现提出以下要求：

一、切实提高做好老年人新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作重要性的认识

新型冠状病毒感染的肺炎是新发现的乙类传染病，实行甲类传染病预防、控制措施。我国老年人数量多，老年人免疫功能弱，是传染病的易感人群和高危易发人群，本次疫情的危重症人群中老年人居多。地方各级人民政府和各级卫生健康、民政等部门要充分认识新型冠状病毒感染的肺炎疫情在老年群体中扩散蔓延的严峻形势，从保护老年人生命安全和身体健康、维护社会稳定、保障国家公共卫生安全的高度，将老年人的疫情防控作为当前的重要工作来抓。要在中央应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作领导小组的统一领导下，全面落实联防联控机制各项措施，凝聚各方力量，采取有效措施，切实降低老年人感染率，尽最大努力减少重症和死亡病例。

二、做好居家老年人的疫情防控工作

各地要根据居家老年人的特点，通过媒体网络以及上门等多种方式，加强疫情防控知识的宣传，指导老年人及其家人科学认识和预防疾病，增强防控意识，提高防护能力。尽量减少外出，如果确需外出，务必做好个人防护。要全面掌握辖区内独居、空巢、留守、失能及患有多种慢性疾病的老年人信息，关注健康状况，做好健康管理。春节期间，农民工大批返乡，农村疫情防控形势严峻，农村留守老年人被感染机率增大。要充分发挥基层组织和村医的作用，重点做好留守老年人的疫情防控工作。

三、做好社区老年人的疫情防控工作

社区老年活动室、老年社区日间照料机构、老年护理站、老年食堂、老年大学等场所，以及家政、助餐、助洁等为老服务机构，要加强对服务人员疫情防控基本知识的宣传，在做好自我防护的同时，帮助老年人做好防护工作。要尽可能避免老年人聚集和集体活动，认真做好社区老年活动场所和为老服务场所的消毒及空气净化。要注意调配针对老年人的医护力量和防护物资，满足疫情防控需要。基层医疗卫生机构发现发热老年患者要立即转诊到定点医院就医。

四、做好入住机构老年人的疫情防控工作

老年康复、护理等机构应当做好在院老年患者的防护措施，尽量减少院内感染，并在疾控机构指导下，做好发热老年患者的筛查、发现、登记、相关信息报告和处理工作。一旦发生疑似肺炎疫情，立即转诊到定点医院。各地要根据疫情进展，对集中收住老年人的各类养老机构制定疫情防控的具体办法。已经建立签约合作关系的医疗机构，应当加强对协议养老机构的技术指导，落实老年人优待和就医绿色通道要求。老年互助幸福院暂停服务，妥善劝导老年人返回家庭居住。加强对养老机构内所有人员的疫情防控宣传教育，传播权威疫情信息，普及科学防控知识，指导做好个人防护，保持良好卫生和健康习惯。高度重视加强老年人心理调节，纾解焦虑恐惧情绪，引导其保持正常作息、规律生活。要停止举办聚集性活动，实施严格消毒，保持环境卫生，做好垃圾、污水处理，及时采购发放日常防护用品。疫情比较严重的地区，养老机构内应当配置相应的防护用品，具备必要生活和护理服务条件，设置隔离观察室，有条件的设置隔离区和消毒室。根据防控需要，必要时对养老机构实施封闭式管理，暂停接待外来人员探视和接收老年人新入住，因特殊原因外出后返回的老年人应当了解其前期生活情况，并做好相关检查，如接触疫区人员或接触有感染症状人员，要劝导其暂缓返回或在院内隔离区进行隔离，待医学观察期结束后返回生活区。要严格落实疫情监测报告责任，认真做好机构内老年人的健康监测和防护工作，对出现发热、咳嗽、乏力等症状的老年人建立明细表格，应当包括日期、姓名、性别、年龄、活动区域、体温等信息，并做好密切接触者隔离观察；发现异常情况立即送医，医疗机构不得以任何理由推诿、拒收确诊或疑似病例，全力保障机构内老年人的生命安全和身体健康。养老机构工作人员上岗前做好防护准备，工作期间严格做好消毒防范工作。

五、加大保障和督导力度

要加强对老年人疫情防控工作的组织领导，落实联防联控，密切协作配合，形成工作合力。落实属地责任，统筹安排好防控物资和资金支持，保障辖区内养老机构的防控物资供应。要按照《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等相关规定，加强对居家、社区、机构老年人的宣传倡导，使广大老年人充分认识新型冠状病毒感染的肺炎疫情的危害性，切实提高防范意识和自我保护能力。要广泛动员涉老社会组织、志愿服务组织积极参与疫情防控工作，帮助高龄、行动不便等有困难的老年人做好个人防护，为老年人提供心理疏导和健康指导。各级卫生健康行政部门（老龄办）要加强对老年人疫情防控工作的督导检查，对发现的问题要及时督促整改，不断提高疫情防控能力和水平。

附件：

1.给老年朋友的一封信

2.养老机构疫情防控措施

国务院应对新型冠状病毒感染的

肺炎疫情联防联控机制

2020年1月28日

**附件1**

给老年朋友的一封信

全国的老年朋友们：

值此新春佳节之际，我们向您致以亲切的问候和真挚的祝福！

近期，全国多地陆续发生新型冠状病毒感染的肺炎疫情。党和政府高度重视人民群众生命安全和身体健康，正在把疫情防控工作作为当前最重要的工作来抓。现在正处于疫情防控关键期，全国老龄工作委员会办公室特提出以下倡议：

1.面对疫情，老年人既不能不在乎，也不要过度恐慌，要科学防控，做好自己健康的第一责任人。

2.尽量减少外出，避免到人员密集的公共场所，如商场、车站、公共浴池、棋牌室、麻将馆等地。

3.必须外出和乘坐交通工具时，要戴医用外科口罩或N95口罩。尽量减少接触公共场所的物品和部位；尽量避免用手接触口鼻眼；从公共场所返回后，要用洗手液或香皂流水洗手；打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻。

4.居室勤开窗，经常通风。不共用毛巾，保持家居、餐具清洁，勤晒衣被，进行室内擦拭消毒。

5.注意补充营养，多喝水。烟酒对传染病预防没有任何好处。

6.注意食品卫生。不接触、购买和食用野生动物，避免前往售卖禽类、野生动物等活体动物的市场。避免接触或食用未高温处理过的动物产品。

7.合理适度锻炼身体，可利用室内空间活动。保证充足和规律的睡眠，保持身心愉快。

8.冬春交替季节的温度变化较大，要注意保暖，尽量避免感冒。患有慢性病的老年人，要遵医嘱按时服药，做好慢性病管理。

9.家中备置体温计、医用外科口罩或N95口罩、家用消毒用品等物资。记住所在辖区发热门诊的电话，有任何疑问可以致电咨询。

10.避免接触发热、咳嗽或其他呼吸道症状的患者。如果近期与新型冠状病毒感染的肺炎患者或者疑似感染者有过接触，要尽快与社区卫生服务中心（乡镇卫生院）的工作人员取得联系，听取医务人员的建议。

11.自己感觉发热时要主动测量体温。如果出现发热或咳嗽等可疑症状，应主动戴口罩，到定点医疗机构就诊，并尽量避免乘坐地铁、公共汽车等交通工具。要主动告诉医生自己在疫情流行地区的旅行居住情况以及发病后接触过什么人，配合医生开展相关调查。

12.主动学习关于新型冠状病毒感染的肺炎的相关知识，注意获取由权威机构发布的防病知识和疫情信息，增强对虚假和错误信息的辨识能力，不信谣，不传谣，防止上当受骗。老年人的家人要发挥督促教育作用，帮助老年人落实好相关防控措施。

最后，衷心感谢您对新型冠状病毒感染的肺炎防控工作的理解和支持！相信在党中央、国务院的坚强领导下，全国人民万众一心、众志成城，一定能够打赢疫情防控阻击战！

祝老年朋友们健康平安！

全国老龄工作委员会办公室

2020年1月28日

**附件2**

养老机构疫情防控措施

|  |  |
| --- | --- |
| **疫情情形** | **防控措施** |
| 养老机构未发现  病例 | **1.建立新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作机制。**养老机构负责人全面负责防控工作，制定有效防控方案和应急预案，并组织实施，加强应急值守。  **2.加强进出人员管理**：通过公告、电话、短信、微信、邮件等多种方式，向老年人家属发布养老机构防范疫情安排和相关服务通知。暂停来访咨询接待业务，减少不必要的人员进出，对特殊情况（老年人病重、病危、病故、失能由亲属长期陪伴照顾等）到访家属做好登记核查、体温检测、协助消毒、安全提示等工作。因特殊情况到访人员应当在指定的区域和路线活动，并遵守相关防控要求。根据防控需要，必要时实施封闭式管理，暂停接待外来人员探视和接收老年人新入住。  **3.管理返院人员：**因特殊原因外出后返回的老年人应当了解其前期生活情况，并做好相关检查，如接触疫区人员或接触有感染症状人员，要劝导其暂缓返回或在院内隔离区进行隔离，待医学观察期结束后返回生活区。  **4.避免人员聚集**：养老机构内不举办聚集性活动。  **5.开展健康教育和心理调节**：有针对性地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控知识宣传，积极倡导讲卫生、除陋习，摒弃乱扔、乱吐等不文明行为，使老年人和工作人员充分了解健康知识，掌握防护要点。加强老年人和工作人员心理调节，纾解焦虑恐惧情绪，引导其保持正常作息、规律生活。  **6.保持良好卫生和健康习惯**：指导老年人和工作人员保持良好的健康习惯，房间多通风，保持家居、餐具清洁，做好个人防护，正确佩戴医用外科口罩或N95口罩，保持手卫生。规范供餐，不购买和食用野生动物（即野味），相关工作人员避免前往贩卖活禽或野生动物的市场。  **7.治理环境卫生**：对老年人入住区域、垃圾箱等重点场所进行卫生清理，处理垃圾、污水、污物，消除鼠、蟑、蚊、蝇等病媒生物孳生环境，做好养老机构内消毒工作。 **8.准备物资**：备置必需的防控物品和物资，如体温计、口罩、消毒用品等。  **9.监测健康状况**：主动做好入住老年人和工作人员的健康监测，每日测量体温。对患有慢性病的老年人，加强营养和血压、血糖等指标的监测，规律用药，做好慢性病防控。  **10.及时就医：**老年人若出现新型冠状病毒感染可疑症状（包括发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、乏力、精神稍差、恶心呕吐、腹泻、头痛、心慌、结膜炎、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等），应立即送医，并尽量避免乘坐公共交通工具，老年人及其陪护人员应始终佩戴口罩。一旦发现疑似感染的工作人员，应立即停止其工作，督促其到指定医疗机构检查。 |
| 养老机构发现病例 | 机构中出现入住老年人或工作人员确诊感染的，除上述10项措施外，还包括： **11.落实疫情监测报告责任**：对新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例，立即协助转送定点医院进行诊治，并及时向当地疾控机构和上级部门报告。  **12.管理密切接触者**：协助疾控机构对密切接触者（接触的其他老年人及其护理人员等）开展排查并实施14天居家或集中医学观察。每日至少进行2次体温测定，随访健康状况，指导其监测自身情况变化，并随时做好记录。  **13.加强消毒**：协助当地疾控机构做好养老机构内清洁消毒工作。 |

关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作通知的解读

为贯彻落实习近平总书记关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的重要指示精神，按照中央关于分类指导做好疫情防控工作的要求，进一步做好老年人新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，助力打赢疫情防控阻击战，就做好老年人新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作印发通知。通知要求地方各级人民政府和各级卫生健康、民政等部门要充分认识新型冠状病毒感染的肺炎疫情在老年群体中扩散蔓延的严峻形势，在中央应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组的统一领导下，全面落实联防联控工作机制，凝聚各方力量，采取有效措施，切实降低老年人感染率，尽最大努力减少重症和死亡病例。通知对做好居家、社区、机构老年人的疫情防控工作提出明确要求，要求加大保障和督导力度，提高疫情防控能力和水平。与此同时，结合通知印发，制定了《给老年朋友的一封信》和《养老机构疫情防控措施》，对老年朋友和养老机构防控疫情分别提出倡议和具体措施。

国家卫生健康委办公厅关于加强新型冠状病毒感染的肺炎重症病例医疗救治工作的通知

国卫办医函〔2020〕64号

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团卫生健康委：

近期，我国部分省份发生新型冠状病毒感染的肺炎疫情。为进一步加强全国新型冠状病毒感染的肺炎重症病例（以下简称重症病例）医疗救治工作，确保重症病例得到及时有效医疗救治，切实保护人民群众身体健康，现就做好有关工作通知如下：

一、高度重视重症病例医疗救治组织工作

各地要高度重视新型冠状病毒感染的肺炎重症病例医疗救治工作，加强组织协调力度，统筹医疗资源，认真组织做好重症病例的医疗救治工作。要严格落实“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”原则，安排最强有力的医疗力量和医疗机构进行医疗救治。要进一步充实发热门诊、急诊和呼吸、重症等重点科室力量，加强人员药品物资保障。要成立省级重症病例医疗救治专家组，及时组织专家会诊，制定有效的医疗救治方案。

二、规范开展医疗救治

要加强对各级各类医疗机构医务人员培训，提高新型冠状病毒感染的肺炎早期识别和鉴别诊断能力，重点关注老年人和有基础疾病的特殊人群，密切观察病情变化。相关医疗机构要成立重症病例医疗救治工作组，按照《新型冠状病毒感染的肺炎重症、危重症病例诊疗方案（试行）》（见附件）要求，在对症治疗的基础上，积极防治并发症，及时进行器官功能支持，最大限度降低病死率。要对重症病例加强重点会诊，做好疑难危重病例讨论，对重症病例实施动态评估，及时调整治疗方案。

根据患者病情严重程度确定治疗场所，疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，重症病例救治医院要成立本医院医疗救治工作组，选派责任心强、业务水平高的技术骨干力量参与医疗救治工作。

三、严格落实重症病例转运和医院感染防控等措施

重症病例应当尽快转运到本辖区综合力量最强，具备呼吸道传染病防护条件的医院。重症病例要专车转运，及时、科学、规范洗消；车上工作人员要按规定防护。医疗机构要加强院感防控培训，落实岗位职责，严格执行消毒隔离，科学实施个人防护措施。同时，医疗机构要加强临床实验室生物安全管理，尽最大努力避免医院感染发生。

四、准确掌握重症病例信息

各省级卫生健康行政部门要掌握本辖区内重症病例医疗救治情况，及时按程序报告本地重症病例情况。各省份对本地重症病例要做到底数清、情况明，切实提高数据报送准确性，防止错报漏报，杜绝瞒报。要加强对重症病例的分析研判，如需要国家选派专家支援医疗救治，可向我委提出申请。

联系人：医政医管局  曹煜隆、杜青阳

电  话：010-68792094、68792989

附件：新型冠状病毒感染的肺炎重症、危重症（试行）

国家卫生健康委办公厅

2020年1月22日

**附件**

新型冠状病毒感染的肺炎重症、危重症病例诊疗方案（试行）

一、新型冠状病毒感染的肺炎重症、危重症病例的定义

（一）重症病例。

符合下列任何一条：

1.呼吸频率增快（≥30 次/分），呼吸困难，口唇紫绀；

2.吸空气时，指氧饱和度≤93%；

3.动脉血氧分压（PaO2）/吸氧浓度（FiO2）≤300mmHg

（1mmHg=0.133kPa）；

4.肺部影像学显示多叶病变或 48 小时内病灶进展＞50%；

5.合并需住院治疗的其他临床情况。

（二）危重症病例。

符合以下情况之一者：

1.出现呼吸衰竭，且需要机械通气；

2.出现休克；

3.合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

二、重症、危重症病例的治疗

（一）治疗原则。在对症治疗的基础上，积极进行生命支持，防止器官功能损害，治疗基础疾病，积极防治并发症。

（二）积极氧疗。重症、危重症患者应提供积极的氧疗，维持 SpO2在 90%以上，或 PaO2在 60mmHg 以上；

通过储氧面罩吸氧（流量为 10-15L/min，吸入氧浓度60-95%）方便、快捷，但不适合于存在 CO2潴留的患者。

经鼻高流量氧疗可以提供 60L/min 的流量和高达 100%的吸入氧浓度。高碳酸血症、血流动力学不稳定、多器官衰竭或神志异常的患者不适合进行经鼻高流量氧疗。

（三）机械通气。对于氧疗无法改善的患者应及时行机械通气治疗。

可首选无创机械通气，治疗时应逐步提高无创通气的压力水平，以使患者逐步适应。无创机械通气需要更细致的观察，重点是面罩是否漏气以及患者是否与呼吸机有良好的同步。如密切观察 2 小时，病情无改善，或患者不能耐受无创通气、气道分泌物增多、剧烈咳嗽，或血流动力学不稳定，应及时行气管插管进行有创机械通气。有创机械通气时应采取“肺保护性通气策略”，即给予较低的潮气量（预计体重 4–8ml/kg）和较低的吸气压力（平台压<30cmH2O），以降低呼吸机相关肺损伤。重度的 ARDS 应使用较高的 PEEP，每天进行>12 小时的俯卧位通气，必要时可采取肺泡复张等治疗方法。如机械通气仍无法改善患者氧合，则应进行体外外膜氧合（ECMO）治疗。

对于没有循环障碍的患者，应适当限制液体入量，以减少肺水肿。

（四）循环支持。充分液体复苏下，仍持续顽固性低血压，需要血管活性药物维持平均动脉压（MAP）≥65mmHg，且血清乳酸水平仍≥2mmol/L，则考虑脓毒症休克。充分液体复苏是救治的关键。复苏初始 3 小时内，应给予至少 30ml/kg 的等渗晶体液。不应使用低渗晶体液、淀粉类或明胶类来复苏。在治疗过程中，为防止液体过多带来的容量负荷过重，应进行血液动力学监测。

如果在充分液体复苏后休克仍持续，则需要应用血管活性药物。成人目标平均动脉压≥65mmHg。

重症患者应酌情使用肾上腺糖皮质激素治疗。

支持治疗对患者救治至关重要，应给予充足的热量及营养物质。

国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）的通知

国卫办医函〔2020〕75号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为指导合理使用医用防护用品，做好新型冠状病毒感染的肺炎防控中的个人防护工作，我委组织专家制定了《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）》。现印发给你们，请参考使用。

国家卫生健康委办公厅

2020年1月26日

新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）

一、外科口罩：预检分诊、发热门诊及全院诊疗区域应当使用，需正确佩戴。污染或潮湿时随时更换。

二、医用防护口罩：原则上在发热门诊、隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域，以及进行采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能产生气溶胶的操作时使用。一般4小时更换，污染或潮湿时随时更换。其他区域和在其他区域的诊疗操作，原则上不使用。

三、乳胶检查手套：在预检分诊、发热门诊、隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域使用，但需正确穿戴和脱摘，注意及时更换手套。禁止戴手套离开诊疗区域。戴手套不能取代手卫生。

四、速干手消毒剂：医务人员诊疗操作过程中，手部未见明显污染物时使用，全院均应当使用。预检分诊、发热门诊、隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）必须配备使用。

五、护目镜：在隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域，以及采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能出现血液、体液和分泌物等喷溅操作时使用。禁止戴着护目镜离开上述区域。如护目镜为可重复使用的，应当消毒后再复用。其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用护目镜。

六、防护面罩/防护面屏：诊疗操作中可能发生血液、体液和分泌物等喷溅时使用。如为可重复使用的，使用后应当消毒方可再用；如为一次性使用的，不得重复使用。护目镜和防护面罩/防护面屏不需要同时使用。禁止戴着防护面罩/防护面屏离开诊疗区域。

七、隔离衣：预检分诊、发热门诊使用普通隔离衣，隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）使用防渗一次性隔离衣，其他科室或区域根据是否接触患者使用。一次性隔离衣不得重复使用。如使用可复用的隔离衣，使用后按规定消毒后方可再用。禁止穿着隔离衣离开上述区域。

八、防护服：隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）使用。防护服不得重复使用。禁止戴着医用防护口罩和穿着防护服离开上述区域。其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用防护服。

其他人员如物业保洁人员、保安人员等需进入相关区域时，按相关区域防护要求使用防护用品，并正确穿戴和脱摘。

关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南

（第一版）的通知

国卫办医函〔2020〕65 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

　　为进一步做好新型冠状病毒感染的预防与控制工作，有效降低医疗机构内的传播风险，保障医疗质量和医疗安全，我委组织制定了《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版））》。现印发给你们，请地方各级卫生健康行政部门指定专人负责辖区内医疗机构的感染防控工作，最大限度减少新型冠状病毒在医疗机构内的传播风险。同时，请将省级卫生健康行政部门专门负责人姓名、联系电话、处室、职务等信息，于2020年1月23日10时前报我委医政医管局。

　　联系人：医政医管局  张文宝、王曼莉

　　联系电话：010-68792730、68792733

国家卫生健康委办公厅

2020年1月22日

医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）

　　为进一步做好新型冠状病毒感染预防与控制工作，有效降低新型冠状病毒在医疗机构内的传播风险，规范医务人员行为，特制定本技术指南。

　　一、基本要求

　　（一）制定应急预案和工作流程。医疗机构应当严格落实《关于进一步加强医疗机构感染预防与控制工作的通知》（国卫办医函〔2019〕480号），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，建立预警机制，制定应急预案和工作流程。

　　（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，尤其是对高风险科室如发热门诊、内科门诊、儿科门诊、急诊、ICU和呼吸病房的医务人员要重点培训，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，如消毒产品和医用外科口罩、医用防护口罩、隔离衣、眼罩等防护用品，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、飞沫传播和空气传播的感染防控。正确选择和佩戴口罩、手卫生是感染防控的关键措施。

　　（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，避免医务人员过度劳累。提供营养膳食，增强医务人员免疫力。针对岗位特点和风险评估结果，开展主动健康监测，包括体温和呼吸系统症状等。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感染的肺炎患者时，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（空气、物体表面、地面等）、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，及时将患者转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗。

　　（八）加强患者教育。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后，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，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。

　　二、重点部门管理

　　（一）发热门诊。

　　1.发热门诊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。

　　2.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。

　　3.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。

　　4.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》（见附件）要求，正确穿脱防护用品。

　　5.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。

　　6.患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》进行终末处理。

　　7.医疗机构应当为患者及陪同人员提供口罩并指导其正确佩戴。

　　（二）急诊。

　　1.落实预检分诊制度，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。

　　2.合理设置隔离区域，满足疑似或确诊患者就地隔离和救治的需要。

　　3.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。

　　4.诊疗区域应当保持良好的通风并定时清洁消毒。

　　5.采取设置等候区等有效措施，避免人群聚集。

　　（三）普通病区（房）。

　　1.应当设置应急隔离病室，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.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.疑似或确诊患者宜专人诊疗与护理，限制无关医务人员的出入，原则上不探视；有条件的可以安置在负压病房。

　　4.不具备救治条件的非定点医院，应当及时转到有隔离和救治能力的定点医院。等候转诊期间对患者采取有效的隔离和救治措施。

　　5.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。

　　（四）收治疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者的病区（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.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。

　　3.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。

　　4.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，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。

　　5.严格探视制度，原则上不设陪护。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。

　　6.按照《医院空气净化管理规范》规定，进行空气净化。

　　三、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/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：戴医用防护口罩、护目镜、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（如护目镜或面罩）；（4）穿防体液渗入的长袖隔离衣，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、隔离衣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。

　　四、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）加强对患者探视或陪护人员的管理。

　　（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。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。

 　　附件：医务人员穿脱防护用品的流程

**附件**

**医务人员穿脱防护用品的流程**

　　一、医务人员进入隔离病区穿戴防护用品程序

　　（一）医务人员通过员工专用通道进入清洁区，认真洗手后依次戴医用防护口罩、一次性帽子或布帽、换工作鞋袜，有条件的可以更换刷手衣裤。

　　（二）在进入潜在污染区前穿工作服，手部皮肤有破损或疑似有损伤者戴手套进入潜在污染区。

　　（三）在进入污染区前，脱工作服换穿防护服或者隔离衣，加戴一次性帽子和一次性医用外科口罩（共穿戴两层帽子、口罩）、防护眼镜、手套、鞋套。

　　二、医务人员离开隔离病区脱摘防护用品程序

　　（一）医务人员离开污染区前，应当先消毒双手，依次脱摘防护眼镜、外层一次性医用外科口罩和外层一次性帽子、防护服或者隔离衣、鞋套、手套等物品，分置于专用容器中，再次消毒手，进入潜在污染区，换穿工作服。

　　（二）离开潜在污染区进入清洁区前，先洗手与手消毒，脱工作服，洗手和手消毒。

　　（三）离开清洁区前，洗手与手消毒，摘去里层一次性帽子或布帽、里层医用防护口罩，沐浴更衣，并进行口腔、鼻腔及外耳道的清洁。

　　（四）每次接触患者后立即进行手的清洗和消毒。

　　（五）一次性医用外科口罩、医用防护口罩、防护服或者隔离衣等防护用品被患者血液、体液、分泌物等污染时应当立即更换。

　　（六）下班前应当进行个人卫生处置，并注意呼吸道与黏膜的防护。

《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》解读

为指导全国科学规范做好新型冠状病毒感染的预防与控制工作，有效降低新型冠状病毒在医疗机构内的传播风险，保障医疗质量和医疗安全，国家卫生健康委组织专家制定了《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》（以下简称《技术指南》）。

　　该《技术指南》是结合目前掌握的新型冠状病毒病原学特点，在已有的医疗机构内感染防控相关制度、标准和规范的基础上，进一步完善细化形成，更加突出了实践指导性。共包括4方面内容：

一是感染防控的基本要求。特别强调要保持良好通风、实施手卫生、正确选用和佩戴口罩等基础的标准预防措施，这是防控新型冠状病毒传播的最经济、最有效的措施之一。要求医疗机构制定应急预案和工作流程，开展全员培训，做好医务人员防护，关注医务人员健康，加强感染监测，做好清洁消毒管理，加强患者就诊管理，加强患者教育，加强感染暴发管理以及医疗废物管理。

二是重点部门管理。针对容易发生新型冠状病毒感染的重点部门，例如发热门诊、急诊、普通病区（房）、收治疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者的病区（房），提出了明确的、可操作的具体措施。

　　三是医务人员防护。要求医疗机构和医务人员做好标准预防措施的落实，采取飞沫隔离、接触隔离和空气隔离防护措施。根据不同的情形，提出了具体防护的要求，例如在可能受到患者血液、体液、分泌物等喷溅时，在为疑似患者或确诊患者实施可能产生气溶胶操作时，医务人员应当如何实施个人防护。

　　四是加强患者管理。对在医疗机构就诊的患者管理，做出了相应规定。主要包括被隔离患者在医疗机构内的活动限制、出院、转院，探视或陪护人员的管理，以及患者死亡后的处置等。

为指导医务人员正确穿脱防护用品，《技术指南》还提供了穿脱防护用品的流程，供临床实践中参考使用。

国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒实验室生物安全指南（第二版）的通知

国卫办科教函﹝2020﹞70 号

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾病预防控制中心、中国医学科学院：

　　为指导各地做好新型冠状病毒感染的肺炎防控工作，我委组织专家修订了《新型冠状病毒实验室生物安全指南》（第二版），请遵照执行。各地在执行过程中遇到有关情况和问题，请及时反馈我委。

国家卫生健康委办公厅

2020年1月23日

新型冠状病毒实验室生物安全指南（第二版）

　　根据目前掌握的新型冠状病毒生物学特点、流行病学特征、致病性、临床表现等信息，该病原体暂按照病原微生物危害程度分类中第二类病原微生物进行管理。

　　一、实验活动生物安全要求

　　（一）病毒培养：指病毒的分离、培养、滴定、中和试验、活病毒及其蛋白纯化、病毒冻干以及产生活病毒的重组实验等操作。上述操作应当在生物安全三级实验室内进行。使用病毒培养物提取核酸，裂解剂或灭活剂的加入必须在与病毒培养等同级别的实验室和防护条件下进行，裂解剂或灭活剂加入后可比照未经培养的感染性材料的防护等级进行操作。实验室开展相关活动前，应当报经国家卫生健康委批准，取得开展相应活动的资质。

　　（二）动物感染实验：指以活病毒感染动物、感染动物取样、感染性样本处理和检测、感染动物特殊检查、感染动物排泄物处理等实验操作，应当在生物安全三级实验室操作。实验室开展相关活动前，应当报经国家卫生健康委批准，取得开展相应活动的资质。

　　（三）未经培养的感染性材料的操作：指未经培养的感染性材料在采用可靠的方法灭活前进行的病毒抗原检测、血清学检测、核酸提取、生化分析，以及临床样本的灭活等操作，应当在生物安全二级实验室进行，同时采用生物安全三级实验室的个人防护。

　　（四）灭活材料的操作：感染性材料或活病毒在采用可靠的方法灭活后进行的核酸检测、抗原检测、血清学检测、生化分析等操作应当在生物安全二级实验室进行。分子克隆等不含致病性活病毒的其他操作，可以在生物安全一级实验室进行。

　　二、病原体及样本运输和管理

　　（一）国内运输：新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性生物材料的运输包装分类属于A类，对应的联合国编号为UN2814，包装符合国际民航组织文件Doc9284《危险品航空安全运输技术细则》的PI602分类包装要求；环境样本属于B类，对应的联合国编号为UN3373，包装符合国际民航组织文件Doc9284《危险品航空安全运输技术细则》的PI650分类包装要求；通过其他交通工具运输的可参照以上标准包装。

　　新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性材料运输应当按照《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（卫生部令第45号）办理《准运证书》。

　　（二）国际运输：新型冠状病毒毒株或样本在国际间运输的，应当规范包装，按照《出入境特殊物品卫生检疫管理规定》办理相关手续，并满足相关国家和国际相关要求。

　　（三）毒株和样本管理：新型冠状病毒毒株和相关样本应当由专人管理，准确记录毒株和样本的来源、种类、数量、编号登记，采取有效措施确保毒株和样本的安全，严防发生误用、恶意使用、被盗、被抢、丢失、泄露等事件。

　　三、废弃物管理

　　（一）开展新型冠状病毒相关实验活动的实验室应当制定废弃物处置程序文件及污物、污水处理操作程序。

　　（二）所有的危险性废弃物必须依照统一规格化的容器和标示方式，完整并且合规地标示废弃物内容。

　　（三）应当由经过适当培训的人员使用适当的个人防护装备和设备处理危险废弃物。

　　（四）废弃物的处理措施：废弃物的处理是控制实验室生物安全的关键环节，切实安全地处理感染性废弃物，必须充分掌握生物安全废弃物的分类，并严格执行相应的处理程序。

　　1.废液的处理：实验室产生的废液可分为普通污水和感染性废液。

　　（1）普通污水产生于洗手池等设备，对此类污水应当单独收集，排入实验室水处理系统，经处理达标后方可排放。

　　（2）感染性废液即在实验操作过程中产生的废水，采用化学消毒或物理消毒方式处理，并对消毒效果进行验证，确保彻底灭活。

　　（3）工作人员应当及时处理废弃物，不得将废弃物带出实验区。

　　2.固体废物的处理：

　　（1）固体废物分类收集，固体废物的收集容器应当具有不易破裂、防渗漏、耐湿耐热、可密封等特性。实验室内的感染性垃圾不允许堆积存放，应当及时压力蒸汽灭菌处理。废物处置之前，应当存放在实验室内指定的安全地方。

　　（2）小型固体废物如组织标本、耗材、个人防护装备等均需经过压力蒸汽灭菌处理，再沿废弃物通道移出实验室。

　　（3）体积较大的固体废物如HEPA过滤器，应当由专业人士进行原位消毒后，装入安全容器内进行消毒灭菌。不能进行压力蒸汽灭菌的物品如电子设备可以采用环氧乙烷熏蒸消毒处理。

　　（4）经消毒灭菌处理后移出实验室的固体废物，集中交由固体废物处理单位处置。

　　（5）实验过程如使用锐器（包括针头、小刀、金属和玻璃等）要直接弃置于锐器盒内，高压灭菌后，再做统一处理。

　　（五）建立废弃物处理记录：定期对实验室排风HEPA过滤器进行检漏和更换，定期对处理后的污水进行监测，采用生物指示剂监测压力蒸汽灭菌效果。

　　四、实验室生物安全操作失误或意外的处理

　　（一）新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性材料污染生物安全柜的操作台造成局限污染：使用有效氯含量为0.55%消毒液，消毒液需要现用现配，24小时内使用。此后内容中有效氯含量参照此浓度。

　　（二）含病毒培养器皿碎裂或倾覆造成实验室污染：保持实验室空间密闭，避免污染物扩散，使用0.55%有效氯消毒液的毛巾覆盖污染区。必要时(大量溢撒时)可用过氧乙酸加热熏蒸实验室，剂量为2g/m3，熏蒸过夜；或20g/L过氧乙酸消毒液用气溶胶喷雾器喷雾，用量8ml/m3，作用1～2小时；必要时或用高锰酸钾-甲醛熏蒸：高锰酸钾8g/m3，放入耐热耐腐蚀容器（陶罐或玻璃容器），后加入甲醛（40%）10ml/m3，熏蒸4小时以上。熏蒸时室内湿度60%-80%。

　　（三）清理污染物严格遵循活病毒生物安全操作要求，采用压力蒸汽灭菌处理，并进行实验室换气等，防止次生危害。

解读《新型冠状病毒实验室生物安全指南（第二版）》

为保障新型冠状病毒感染的肺炎防控工作期间实验室生物安全，国家卫生健康委组织制定了新型冠状病毒实验室生物安全指南，指导各地规范开展新型冠状病毒相关实验活动。本指南明确了新型冠状病毒暂按照病原微生物危害程度分类中第二类病原微生物进行管理；在病毒培养、动物感染实验、未经培养的感染性材料的操作、灭活材料的操作等实验活动方面，对实验项目、实验室等级、防护水平等提出了具体要求；在病原体及样本国内、国际运输和管理方面，对运输包装、运输相关手续和安全管理等提出了具体要求；在废弃物管理方面，对废弃物安全管理、废弃物处理具体措施等提出了具体要求；在实验室生物安全操作失误或意外的处理方面，对消毒方法提出了具体要求。本指南将根据疫情形势的变化和评估结果，及时更新。

关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知

肺炎机制发〔2020〕5 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制：  
　　为切实落实以社区防控为主的综合防控措施，指导社区科学有序地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，及早发现病例，有效遏制疫情扩散和蔓延，现就加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作通知如下：  
　　一、总体要求  
　　充分发挥社区动员能力，实施网格化、地毯式管理，群防群控，稳防稳控，有效落实综合性防控措施，做到“早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗”，防止疫情输入、蔓延、输出，控制疾病传播。  
　　二、具体任务  
　　（一）县（区）级卫生健康部门和医疗卫生机构。  
　　1．卫生健康行政部门组织辖区内基层医疗卫生机构工作人员参加新型冠状病毒感染的肺炎病例发现与报告、流行病学调查、标本采集、院感防控、个人防护等内容的培训，提高防控和诊疗能力。发布公告，对辖区内来自武汉的人员进行警示，要求到社区卫生机构登记并实行居家医学观察14天。  
　　2. 医疗机构加强预检分诊工作，根据患者症状体征和流行病学史，引导病例至专门的发热呼吸道门诊就诊。为就诊病人提供一次性口罩等防护用品，减少通过医院传播机会。将新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例转诊至定点医院诊治收治，加强院内感染防控工作。  
　　3. 疾病预防控制机构强化病例个案和聚集性病例的流行病学调查与处置，详细调查病例的感染来源，确定疫情波及范围，评估疫情影响及可能发展趋势，掌握病例发病至被隔离期间的接触人员，判定密切接触者。指导一般公共场所、交通工具、集体单位落实以环境清洁和开窗通风为主的卫生措施，必要时进行适度的消毒处理。  
　　（二）街道（乡镇）和社区（村）。  
　　1. 实行网格化、地毯式管理。社区要建立新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作组织体系，建设专兼职结合的工作队伍，责任到人、联系到户，确保各项防控措施得到切实落实、不留死角。鼓励社区居民参与防控活动。  
　　2．加强人员追踪。以社区为网格，加强人员健康监测，摸排人员往来情况，有针对性地采取防控措施。重点追踪、督促来自疫情发生地区武汉市的人员居家医学观察14天，监测其健康状况，发现异常情况及时报告并采取相应的防控措施，防止疫情输入。充分利用大数据的手段，精准管理来自武汉的人员，确保追踪到位，实施医学观察，发挥街道（社区）干部、社区卫生服务中心医务人员和家庭医生队伍的合力，提高追踪的敏感性和精细化程度。  
　　3．做好密切接触者管理。发动社区网格员、家庭签约医生、预防保健医生对确诊病例和疑似病例的密切接触者进行规范管理，配合疾控机构规范开展病例流行病学调查和密切接触者追踪管理，落实密切接触者居家医学观察措施，及时按程序启动排查、诊断、隔离治疗等程序。  
　　4.大力开展爱国卫生运动。加大环境卫生专项整治力度，严格对社区人群聚集的公共场所进行清洁、消毒和通风，特别要加强对农贸市场的环境治理，把环境卫生治理措施落实到每个社区、单位和家庭，防止疾病传播。  
　　5.加强健康宣教。要通过“一封信”等多种形式，有针对性地开展新型冠状病毒感染等传染病防控知识宣传，发布健康提示和就医指南，科学指导公众正确认识和预防疾病，引导公众规范防控行为，做好个人防护，尽量减少大型公众聚集活动，出现症状及时就诊。  
　　三、工作保障  
　　（一）各县（区）党委政府应当加强对辖区内新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的组织领导，落实属地责任，建立联防联控工作机制或防控指挥部，及时调整防控策略，提供专项经费和物资保障，督导检查各项社区防控措施落实情况。  
　　（二）各级医疗卫生机构要建立新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作机制，加强与社区的配合，指导社区做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情的发现、防控和应急处置，有效落实密切接触者的排查管理等措施，做到无缝衔接。  
　　（三）街道（乡镇）和社区（村）要高度重视新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，强化责任意识、勇于担当作为，建立健全疫情防控工作机制和网格化工作体系，主动开展病例监测追踪、科普宣教、健康提示、信息报告、爱国卫生运动等综合防控工作，有效控制疫情扩散和传播。  
   
　　附件：新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作方案（试行）

应对新型冠状病毒感染的肺炎

疫情联防联控工作机制

2020年1月24日

**附件**

**新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作方案（试行）**

　　为落实以社区防控为主的综合防控措施，指导社区科学有序地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，及早发现病例，有效遏制疫情扩散和蔓延，减少新型冠状病毒感染对公众健康造成的危害，依据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发公共卫生事件应急条例》《突发公共卫生事件应急预案》《新型冠状病毒感染的肺炎病例监测方案》等相关文件规定，特制定本工作方案。  
　　一、工作要求  
　　（一）党政牵头、社区动员，实施网格化、地毯式管理，把各项防控措施落到实处。  
　　（二）落实“早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗”原则，做好社区新型冠状病毒感染的肺炎疫情发现、防控和应急处置工作。  
　　二、相关定义   
　　（一）社区。本方案中“社区”是指街道办事处或乡镇人民政府所辖的城乡社区（即城市社区和村）。  
　　（二）社区疫情划分。  
　　1.社区未发现病例。指在社区居民中，未发现新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例。  
　　2.社区出现病例或暴发疫情。  
　　社区出现病例，是指在社区居民中，出现1例确诊的新型冠状病毒感染的肺炎，尚未出现续发病例。  
　　暴发疫情是指14天内在小范围（如一个家庭、一个工地、一栋楼同一单元等）发现2例及以上确诊病例，病例间可能存在因密切接触导致的人际传播或因共同暴露感染的可能性。  
　　3.社区传播疫情。指在社区居民中，14天内出现2例及以上感染来源不清楚的散发病例，或暴发疫情起数较多且规模较大，呈持续传播态势。  
　　（三）疫点、疫区的划分。  
　　1.疫点。如果社区出现病例或暴发疫情，将病例可能污染的范围确定为疫点。原则上，病人发病前3天至隔离治疗前所到过的场所，病人停留时间超过1小时、空间较小且通风不良的场所，应列为疫点进行管理。疫点一般以一个或若干个住户、一个或若干个办公室、列车或汽车车厢、同一航班、同一病区、同一栋楼等为单位。  
　　2.疫区。如果出现了社区传播疫情，可根据《中华人民共和国传染病防治法》相关规定将该社区确定为疫区。  
　　（四）密切接触者。  
　　与病例发病后有如下接触情形之一，但未采取有效防护者：  
　　1.与病例共同居住、学习、工作，或其他有密切接触的人员，如与病例近距离工作或共用同一教室或与病例在同一所房屋中生活；  
　　2.诊疗、护理、探视病例的医护人员、家属或其他与病例有类似近距离接触的人员，如直接治疗及护理病例、到病例所在的密闭环境中探视病人或停留，病例同病室的其他患者及其陪护人员；  
　　3.与病例乘坐同一交通工具并有近距离接触人员，包括在交通工具上照料护理过病人的人员，该病人的同行人员（家人、同事、朋友等），经调查评估后发现有可能近距离接触病人的其他乘客和乘务人员；  
　　4.现场调查人员调查后经评估认为符合其他与密切接触者接触的人员。  
　　三、社区防控策略及措施  
　　（一）社区未发现病例。  
　　实施“外防输入”的策略，具体措施包括组织动员、健康教育、信息告知、疫区返回人员管理、环境卫生治理、物资准备等。  
　　1.组织动员：社区要建立新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作组织体系，以街道（乡镇）和社区（村）干部、社区卫生服务中心和家庭医生为主，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，落实防控措施。  
　　2.健康教育：充分利用多种手段，有针对性地开展新型冠状病毒感染的肺炎防控知识宣传，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。  
　　3.信息告知：向公众发布就诊信息，出现呼吸道症状无发热者到社区卫生防护中心（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。每日发布本地及本社区疫情信息，提示出行、旅行风险。  
　　4.疫区返回人员管理：社区要发布告示，要求从疫区返回人员应立即到所在村支部或社区进行登记，并到本地卫生院或村医或社区卫生服务中心进行体检，每天两次体检，同时主动自行隔离14天。所有疫区返乡的出现发热呼吸道症状者，及时就近就医排查，根据要求居家隔离或到政府指定地点或医院隔离；其密切接触者应也立即居家自我隔离或到当地指定地点隔离。隔离期间请与本地医务人员或疾控中心保持联系，以便跟踪观察。  
　　5.环境卫生治理：社区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、蝇等病媒生物孳生环境。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。  
　　6.物资准备：社区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。  
　　（二）社区出现病例或暴发疫情。  
　　采取“内防扩散、外防输出”的策略，具体包括上述6项措施，以及密切接触者管理、加强消毒。  
　　7.密切接触者管理：充分发挥社区预防保健医生、家庭签约医生、社区干部等网格管理员的作用，对新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例的密切接触者开展排查并实施居家或集中医学观察，有条件的应明确集中观察场所。每日随访密切接触者的健康状况，指导观察对象更加灵敏的监测自身情况的变化，并随时做好记录。做好病人的隔离控制和转送定点医院等准备工作。  
　　8.消毒：社区要协助疾控机构，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。  
　　（三）社区传播疫情。  
　　采取“内防蔓延、外防输出”的策略，具体包括上述8项措施，以及疫区封锁、限制人员聚集等2项措施。  
　　9.疫区封锁：对划为疫区的社区，必要时可采取疫区封锁措施，限制人员进出，临时征用房屋、交通工具等。  
　　10.限制人员聚集：社区内限制或停止集市、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。  
   
　　附件：不同社区疫情的防控策略及措施

**附件**

**不同社区疫情的防控策略及措施**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **疫情情形** | **防控策略** | **防控措施** |
| 社区未发现病例 | 外防输入 | 1.组织动员；  2.健康教育；  3.信息告知；  4.疫区返回人员管理；  5.环境卫生治理；  6.物资准备； |
| 社区出现病例或暴发疫情 | 内防扩散、外防输出 | 上述1-6措施；  7.密切接触者管理；  8.消毒； |
| 社区传播疫情 | 内防蔓延、外防输出 | 上述1-8措施；  9.疫区封锁；  10.限制人员聚集。 |

解读《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作

的通知》

为落实以社区防控为主的综合防控措施，指导社区科学有序地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，及早发现病例，有效遏制疫情扩散和蔓延，减少新型冠状病毒感染对公众健康造成的危害，依据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发公共卫生事件应急条例》《突发公共卫生事件应急预案》《新型冠状病毒感染的肺炎病例监测方案》等相关法律法规和文件规定，就加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作印发通知。通知对相关工作提出了总体要求，即充分发挥社区动员能力，实施网格化、地毯式管理，群防群控，稳防稳控，有效落实综合性防控措施，做到“早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗”，防止疫情输入、蔓延、输出，控制疾病传播；明确了县（区）级卫生健康部门和医疗卫生机构、街道（乡镇）和社区（村）所承担的具体任务；强调了各县（区）党委政府、各级医疗卫生机构、街道（乡镇）和社区（村）的保障责任。与此同时，结合通知印发，制定了《新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作方案（试行）》，对社区、社区疫情划分、社区传播疫情、密切接触者等概念进行明确，从社区未发现病例、社区出现病例或暴发疫情、社区传播疫情三个层面分别提出了疫情的防控策略及具体措施。

国家卫生健康委办公厅关于加强基层医疗卫生机构

新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知

国卫办基层函〔2020〕72号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

　　为积极落实应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制印发的《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕5号），进一步加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，助力打赢疫情防控战役，现就基层医疗卫生机构做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作提出以下要求：

　　一、切实提高基层医疗卫生机构对疫情防控工作重要性的认识

　　新型冠状病毒感染的肺炎是新发现的乙类传染病，实行甲类传染病管理。各地要加强学习、宣传和教育，使广大基层医务工作者充分认识新型冠状病毒感染的肺炎疫情危害性，提高警惕，加强防范意识。各地社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院、村卫生室要充分发挥在新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控中的网底作用，在地方党委政府、卫生健康行政部门的统一领导下，配合居委会、村委会做好社区防控工作，及早发现和报告病例，协助管理密切接触者和来自疫情发生地区人员，有效遏制疫情扩散和蔓延，积极应对和做好在城市社区和乡村的疫情防控工作。

　　二、严格执行相关工作规范

　　各地基层医疗卫生机构要按照国家卫生健康委印发的新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控相关技术规范和指南以及《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，在疾控机构和其他专业机构指导下，做好发热患者的发现、登记、相关信息报告和处理工作。要加强对发热患者的筛查，做好预检分诊和门诊登记。发现不明原因发热、咳嗽的患者，必须询问发病前14天内的旅行史或可疑的暴露史，按照疾病登记的规范要求进行全面完整信息登记，并立即就近转诊至设有发热门诊的上级医院。信息登记完成后要按时上报。

　　三、加强疫情防控知识培训

　　各地要综合运用基层卫生人才能力提升等相关培训项目，主要利用线上培训方式，加强对社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院医生、护士、管理人员以及乡村医生等的全员知识培训，使基层医疗卫生机构人员及时掌握新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控基本知识，包括病例的发现与报告、流行病学调查、转诊要求、院感防控和个人防护措施等。各地要在2020年1月30日前通过各种形式完成对基层医疗卫生机构有关人员的培训，加快提高基层防控能力。

　　四、积极做好社区防控工作

　　各地社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院和村卫生室等基层医疗卫生机构要根据区域防控工作需要，积极配合做好城市社区和乡村防控工作。协助追踪、督促来自疫情发生地区武汉市的人员居家医学观察14天，监测其健康状况，发生异常情况及时报告。在疫情发生地区要协助追踪和管理确诊病例和疑似病例的密切接触者，配合上级疾控机构规范开展病例流行病学调查，协助落实密切接触者居家医学观察措施，做好健康指导服务。可依托社区家庭医生和乡村医生加强精准管理和服务，重点对辖区内老年人和患有高血压、糖尿病等慢性疾病人群做好健康管理工作。

　　五、科学开展宣传教育工作

　　各地基层医疗卫生机构要依据上级防治机构提供的规范、准确信息，及时向辖区居民宣传新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控核心知识，科学指导辖区居民认识和预防疾病，引导居民树立正确的防控观念，规范防控行为，提高自我防范意识和个人防护能力，尽量减少大型公众聚集活动，出现症状及时就诊。

　　六、做好基层医疗卫生机构感染控制

　　要针对新型冠状病毒感染的特点，健全基层医疗卫生机构感染控制管理制度。基层医务人员要提高自我保护意识，要按照医务人员分级防护标准和相关技术规范做好个人防护、手卫生等防护工作。要做好基层医疗卫生机构内部的消毒、环境卫生工作，严防基层医护人员感染事件发生。

　　七、充分运用信息技术手段

　　在加强基层医疗卫生机构疫情防控工作中要注重运用信息技术手段提供支撑。主要通过线上形式对基层医务人员开展疫情防控知识培训。可通过家庭医生签约APP、有线电视网络、电话、微信、智能语音提醒等手段与管理对象开展信息互动，做好健康监测和随访服务。加强区域信息共享，向辖区居民精准、及时推送疫情防控和健康教育信息。有条件的基层机构可开展咨询和分时分类预约筛查，疏解门诊流量，防止交叉感染。

　　八、加强督导检查和对基层医疗卫生机构的技术指导

　　各级卫生健康行政部门要提高认识，加强对基层开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的指导，及时完善基层医疗卫生机构相关基础设施，配备必要的消毒和防护用品，对发现的问题要及时纠正，确保基层机构规范、安全开展工作。要注重发挥区域防控作用，上级医院和上级疾控中心要加强对基层医疗卫生机构的指导，必要时组派专家团队开展帮扶，提高基层医疗卫生机构的综合防控能力。

　　各省级卫生健康行政部门要按照国家卫生健康委关于疫情防控工作的总体要求和相关部署，精心组织，周密安排，及时结合本地实际细化工作措施，并督促落实，切实使基层医疗卫生机构在疫情防控工作中充分发挥应有的作用。

国家卫生健康委办公厅

2020年1月26日

《国家卫生健康委办公厅关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》解读

　　各地社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构是卫生健康服务体系的网底。为在新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作中充分发挥基层医疗卫生机构的作用，积极落实应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制印发的《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕5号）相关要求，国家卫生健康委办公厅印发《关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（国卫办基层函〔2020〕72号，以下简称《通知》），提出相关工作要求。

　　《通知》要求基层医疗卫生机构要提高对疫情防控工作重要性的认识，在地方党委政府、卫生健康行政部门统一领导下，配合居委会、村委会做好社区疫情防控工作。要按照国家卫生健康委印发的新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控相关技术规范和指南以及《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》等规范开展工作。加强对发热患者的筛查，做好预检分诊和门诊登记。对不明原因发热、咳嗽的患者，做好信息登记，并立即就近转诊至设有发热门诊的上级医院。根据区域疫情防控工作需要协助落实对来自疫情发生地区人员和确诊病例、疑似病例密切接触者的医学观察措施。

　　《通知》要求加强基层医疗卫生机构人员培训，加快提高对疫情的防控能力。及时向辖区居民宣传新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控核心知识，引导居民树立正确的防控观念，规范防控行为，提高居民自我防范意识和个人防护能力。在开展培训、健康教育、健康监测和随访服务中注重运用信息技术手段提供支撑。

　　《通知》要求各级卫生健康行政部门要提高认识，加强对基层开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的指导，完善相关基础设施，配备必要的消毒和防护用品，确保基层机构规范、安全开展工作。《通知》强调要针对新型冠状病毒感染的特点，健全基层医疗卫生机构感染控制管理制度，提高基层医务人员自我保护意识，做好防护工作，严防感染事件发生。

关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）

的通知

国卫办医函〔2020〕77 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理部门：

　　为进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎病例诊断和医疗救治工作，我们组织专家对诊疗方案进行修订，形成了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》。现印发给你们，请参照执行。各有关医疗机构要在医疗救治工作中积极发挥中医药作用，加强中西医结合，建立中西医联合会诊制度，促进医疗救治取得良好效果。

　　附件：新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）

国家卫生健康委办公厅   国家中医药管理局办公室

2020年1月27日

新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）

2019 年 12 月以来，湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒感染的肺炎患者，随着疫情的蔓延，我国其他地区及境外也相继发现了此类病例。现已将该病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。

随着疾病认识的深入和诊疗经验的积累，我们对《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第三版）》进行了修订。

一、病原学特点

新型冠状病毒属于β属的新型冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，常为多形性，直径 60-140nm。其基因特征与 SARSr-CoV 和 MERSr-CoV 有明显区别。目前研究显示与蝙蝠 SARS 样冠状病毒（bat-SL-CoVZC45）同源性达 85%以上。体外分离培养时，2019-nCoV 96 个小时左右即可在人呼吸道上皮细胞内发现，而在 Vero E6 和 Huh-7 细胞系中分离培养

需约 6 天。

对冠状病毒理化特性的认识多来自对 SARS-CoV 和MERS-CoV 的研究。病毒对紫外线和热敏感，56℃ 30 分钟、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，氯己定不能有效灭活病毒。

二、流行病学特点

（一）传染源。

目前所见传染源主要是新型冠状病毒感染的肺炎患者。

（二）传播途径。

经呼吸道飞沫传播是主要的传播途径，亦可通过接触传播。

（三）易感人群。

人群普遍易感。老年人及有基础疾病者感染后病情较重，儿童及婴幼儿也有发病。

三、临床特点

（一）临床表现。

基于目前的流行病学调查，潜伏期一般为 3-7 天，最长不超过 14 天。

以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、腹泻等症状。重型病例多在一周后出现呼吸困难，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。值得注意的是重型、危重型患者病程中可为中低热，甚至无明显发热。

部分患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现，多在1周后恢复。

从目前收治的病例情况看，多数患者预后良好，儿童病例症状相对较轻，少数患者病情危重。死亡病例多见于老年人和有慢性基础疾病者。

（二）实验室检查。

发病早期外周血白细胞总数正常或减低，淋巴细胞计数减少，部分患者出现肝酶、肌酶和肌红蛋白增高。多数患者C 反应蛋白（CRP）和血沉升高，降钙素原正常。严重者 D- 二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。

在咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。

（三）胸部影像学。

早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。

四、诊断标准

（一）疑似病例。

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：

1.流行病学史

（1）发病前 14 天内有武汉地区或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史；

（2）发病前 14 天内曾接触过来自武汉市或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者；

（3）有聚集性发病或与新型冠状病毒感染者有流行病学关联。

2.临床表现

（1）发热；

（2）具有上述肺炎影像学特征；

（3）发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条，符合临床表现中任意 2 条。

（二）确诊病例。

疑似病例，具备以下病原学证据之一者：

1.呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；

2.呼吸道标本或血液标本病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

五、临床分型

（一）普通型。

具有发热、呼吸道等症状，影像学可见肺炎表现。

（二）重型。

符合下列任何一条：

1.呼吸窘迫，RR≥30 次/分；

2.静息状态下，指氧饱和度≤93%；

3.动脉血氧分压（PaO2）/吸氧浓度（FiO2）≤300mmHg（1mmHg=0.133kPa）。

（三）危重型。

符合以下情况之一者：

1.出现呼吸衰竭，且需要机械通气；

2.出现休克；

3.合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

六、鉴别诊断

主要与流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、人偏肺病毒、SARS 冠状病毒等其他已知病毒性肺炎鉴别，与肺炎支原体、衣原体肺炎及细菌性肺炎等鉴别。此外，还要与非感染性疾病，如血管炎、皮肌炎和机化性肺炎等鉴别。

七、病例的发现与报告

各级各类医疗机构的医务人员发现符合病例定义的疑似病例后，应立即进行隔离治疗，院内专家会诊或主诊医师会诊，仍考虑疑似病例，在 2 小时内进行网络直报，并采集呼吸道或血液标本进行新型冠状病毒核酸检测，同时尽快将疑似病人转运至定点医院。与新型冠状病毒感染的肺炎患者有流行病学关联的，即便常见呼吸道病原检测阳性，也建议及时进行新型冠状病毒病原学检测。

疑似病例连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间至少间隔 1 天），方可排除。

八、治疗

（一） 根据病情严重程度确定治疗场所。

1.疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例应单人单间隔离治疗，确诊病例可多人收治在同一病室。

2.危重型病例应尽早收入 ICU 治疗。

（二）一般治疗。

1.卧床休息，加强支持治疗，保证充分热量；注意水、电解质平衡，维持内环境稳定；密切监测生命体征、指氧饱和度等。

2.根据病情监测血常规、尿常规、CRP、生化指标（肝酶、心肌酶、肾功能等）、凝血功能，必要时行动脉血气分析，复查胸部影像学。

3.根据氧饱和度的变化，及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧，必要时经鼻高流量氧疗、无创或有创机械通气等。

4.抗病毒治疗：可试用α-干扰素雾化吸入（成人每次500 万 U，加入灭菌注射用水 2ml，每日 2 次）；洛匹那韦/利托那韦（200 mg/50 mg，每粒）每次 2 粒，每日二次。

5.抗菌药物治疗：避免盲目或不恰当使用抗菌药物，尤其是联合使用广谱抗菌药物。加强细菌学监测，有继发细菌感染证据时及时应用抗菌药物。

（三）重型、危重型病例的治疗。

1.治疗原则：在对症治疗的基础上，积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持。

2.呼吸支持：无创机械通气 2 小时，病情无改善，或患者不能耐受无创通气、气道分泌物增多、剧烈咳嗽，或血流动力学不稳定，应及时过渡到有创机械通气。

有创机械通气采取小潮气量“肺保护性通气策略”，降低呼吸机相关肺损伤。

必要时采取俯卧位通气、肺复张或体外膜肺氧合（ECMO）等。

3.循环支持：充分液体复苏的基础上，改善微循环，使用血管活性药物，必要时进行血流动力学监测。

4.其他治疗措施

可根据患者呼吸困难程度、胸部影像学进展情况，酌情短期内（3～5 天）使用糖皮质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙 1～2mg/kg·d；可静脉给予血必净 100mL/日，每日 2 次治疗；可使用肠道微生态调节剂，维持肠道微生态平衡，预防继发细菌感染；有条件情况下可考虑恢复期血浆治疗。

患者常存在焦虑恐惧情绪，应加强心理疏导。

（四）中医治疗。

本病属于中医疫病范畴，病因为感受疫戾之气，各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况，参照下列方案进行辨证论治。

1.医学观察期

临床表现 1：乏力伴胃肠不适

推荐中成药：藿香正气胶囊（丸、水、口服液）

临床表现 2：乏力伴发热

推荐中成药：金花清感颗粒、连花清瘟胶囊（颗粒）、

疏风解毒胶囊（颗粒）、防风通圣丸（颗粒）

2.临床治疗期

（1）初期：寒湿郁肺

临床表现：恶寒发热或无热，干咳，咽干，倦怠乏力，

胸闷，脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白腻，脉濡。

推荐处方：苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、藿香 10g、草果 6g、生麻黄 6g、羌活 10g、生姜 10g、槟郎 10g

（2）中期：疫毒闭肺

临床表现：身热不退或往来寒热，咳嗽痰少，或有黄痰，腹胀便秘。胸闷气促，咳嗽喘憋，动则气喘。舌质红，苔黄腻或黄燥，脉滑数。

推荐处方：杏仁 10g、生石膏 30g、瓜蒌 30g、生大黄6g（后下）、生炙麻黄各 6g、葶苈子 10g、桃仁 10g、草果6g、槟郎 10g、苍术 10g

推荐中成药：喜炎平注射剂，血必净注射剂

（3）重症期：内闭外脱

临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要辅助通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。

推荐处方：人参 15g、黑顺片 10g（先煎）、山茱萸 15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸

推荐中成药：血必净注射液、参附注射液、生脉注射液

（4）恢复期：肺脾气虚

临床表现：气短、倦怠乏力、纳差呕恶、痞满，大便无力，便溏不爽，舌淡胖，苔白腻。

推荐处方：法半夏 9g、陈皮 10g、党参 15g、炙黄芪 30g、茯苓 15g、藿香 10g、砂仁 6g（后下）

九、解除隔离和出院标准

体温恢复正常 3 天以上、呼吸道症状明显好转，连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间间隔至少 1 天），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。

十、转运原则

运送患者应使用专用车辆，并做好运送人员的个人防护和车辆消毒，见《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案》（试行）。

十一、医院感染控制

严格遵照我委《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》、《新型冠状病毒感染的肺炎防护中常见医用防护使用范围指引（试行）》的要求执行。

新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）解读

　　2020年1月27日国家卫生健康委员会发布了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》（以下简称“诊疗方案第四版”，现将主要内容解读如下。

　　2019年12月以来，湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒感染的肺炎患者，随着疫情的蔓延，我国其他地区及境外也相继发现了此类病例。目前报告的病例多数有武汉居住史或旅行史，在个别地区已发现无武汉旅行史病例。现已将该病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。

　　疫情发生后，国家卫生健康委员会组织相关专家制定了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》试行、试行第二版和试行第三版。

　　试行第四版内容包括冠状病毒病原学特点、临床特点、病例定义、鉴别诊断、病例的发现与报告、治疗、解除隔离和出院标准、转运原则和医院感染控制等内容，增加了流行病学特点。

　　第一，冠状病毒病原学特点介绍了冠状病毒亚科分为α、β、γ和δ四个属。加上这次新发现的冠状病毒，已知感染人的冠状病毒有7种。大多数冠状病毒引起上呼吸道感染，而中东呼吸综合征相关冠状病毒、严重急性呼吸综合征相关冠状病毒及这次的新型冠状病毒可引起肺炎、甚至重症肺炎，且可在人际间传播。

　　冠状病毒对紫外线和热敏感，大部分消毒剂可有效灭活病毒，但氯己定不能有效灭活病毒，应避免使用含有氯己定的手消毒剂。

　　第二，流行病学特点。传染源主要是新型冠状病毒肺炎患者。经呼吸道飞沫传播是主要的传播途径。亦可通过接触传播。老年人及有基础疾病者感染后病情较重，儿童及婴幼儿发病较少。

　　第三，临床表现增加对潜伏期描述，潜伏期一般为3-7天，最长不超过14天。以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、腹泻等症状。但部分患者发病时为中低热，甚至无明显发热，有的症状轻微，要特别关注。重症患者约半数患者在一周后出现呼吸困难，部分患者快速进展为急性呼吸窘迫综合征。从目前收治的病例情况看，多数患者预后良好，儿童病例症状相对较轻。死亡病例多见于老年人、有慢性基础疾病者。

　　实验室检查方面，外周血白细胞总数正常或减低，淋巴细胞计数减少，淋巴细胞降低程度和病情严重程度相关。多数患者C反应蛋白和血沉升高，部分患者出现肝酶、肌酶、肌红蛋白和D-二聚体升高。可在咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液、粪便等多种标本中检测出新型冠状病毒核酸。

　　胸部影像学的早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。

　　第四，病例诊断分为疑似病例和确诊病例。

　　疑似病例需结合流行病学史和临床表现综合分析。有流行病学史中的任何一条（发病前14天内有武汉地区或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史；发病前14天内曾接触过来自武汉市或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者；有聚集性发病或与新型冠状病毒感染者有流行病学关联。），符合临床表现中任意2条；无明确流行病学史的，需符合临床表现中的3条。

　　确诊病例需有呼吸道标本或血液标本行实时荧光RT-PCR检测新型冠状病毒核酸阳性；或病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

　　第五，增加临床分型。根据是否有临床症状、是否有肺炎、肺炎的严重程度、是否出现呼吸衰竭、休克、有无其他器官功能衰竭等分为普通型（发热、呼吸道等症状，影像学可见肺炎表现的）；重型（呼吸窘迫，RR≥30次/分；静息状态下，指氧饱和度≤93%；动脉血氧分压（PaO2）/吸氧浓度（FiO2）≤300mmHg）和危重型（出现呼吸衰竭，且需要机械通气；出现休克；合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。）

　　第六，鉴别诊断。引起社区获得性肺炎的病原多达100余种，其中病毒约占30%，而且其它病毒导致的肺炎与常见的流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、人偏肺病毒、SARS冠状病毒等有相似之处，单从临床表现、胸部影像学难以鉴别，需依靠病原学检测来区分。

　　第七，病例的发现、报告与排除。新型冠状病毒感染的肺炎已纳入乙类传染病，按甲类传染病管理。为了缩短疑似病例在非定点医院的滞留时间，将疑似病例的诊断、报告、检测、转诊流程简化。各级各类医疗机构的医务人员发现符合病例定义的疑似病例后，应立即进行隔离治疗，院内专家会诊或主诊医师会诊，仍考虑疑似病例，在2小时内进行网络直报，并采集呼吸道或血液标本进行新型冠状病毒核酸检测，同时尽快将疑似病例转运至定点医院。增加“与新型冠状病毒感染者有流行病学关联者，即便常见呼吸道病原检测阳性，也建议及时进行新型冠状病毒病原学检测。”

　　疑似病例连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间至少间隔1天），方可排除。

　　第八，治疗包括隔离、对症支持，同时密切监测病情变化，尤其是呼吸频率、指氧饱和度等。

疑似病例应单人单间隔离治疗，确诊病例可收治在同一病室。危重症病例应尽早收入ICU治疗。

　　要避免盲目或不恰当使用抗菌药物，尤其是联合使用广谱抗菌药物。

　　虽然尚无批准上市的抗病毒药物，基于既往研究结果，发病早期可试用α-干扰素雾化吸入，也可选用洛匹那韦/利托那韦。

　　重症、危重症病例的成功治疗是降低病死率的关键。要积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持。患者常存在焦虑、恐惧情绪，应加强心理疏导。重点是呼吸支持。对需要呼吸支持的患者，如果无创机械通气2小时，病情无改善，或患者不能耐受，应及时过渡到有创机械通气。可根据患者呼吸困难程度、胸部影像学进展情况，酌情短期内（3～5天）使用糖皮质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙1～2mg/kg·d；可静脉给予血必净100mL/日，每日2次治疗；可使用肠道微生态调节剂，维持肠道微生态平衡，预防继发细菌感染；有条件情况下可考虑恢复期血浆治疗。

　　关于中医治疗。依据对病人观察的深入，根据临床实际情况，在上一版基础上，对原方案进行调整和补充。增加了对疾病全过程的分期，覆盖居家医学观察病人、发热门诊病人、急诊留观病人及住院病人。推荐了四个处方及剂量，增加了医学观察期、中期及重症期推荐的中成药。各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况，参照推荐的方案进行辨证论治。

　　第九，解除隔离和出院标准。体温恢复正常3天以上、呼吸道症状明显好转，连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间间隔至少1天），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。

　　第十，转运原则。为保证转运安全，运送患者应使用专用车辆，并做好运送人员的个人防护和车辆消毒。

国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作中表现突出个人和集体即时性表彰的通知

国卫办人函〔2020〕78 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

　　为坚决贯彻习近平总书记在中央政治局常委会上关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的重要指示，广大医务工作者舍小家、顾大家，将保护人民生命健康的使命放在心头，将遏制疫情蔓延扩散的责任担在肩上，涌现出许许多多的感人事迹和先进典型。

　　为凝聚力量、鼓舞士气、坚定信心，打赢疫情防控阻击战，各级卫生健康行政部门要切实关心爱护参加防控工作的医务工作者，及时发掘先进事迹，做好宣传。对发现的奋战在疫情防控一线，照护病患表现突出的；积极开展疫苗研发等相关科研工作，作出成果的；深入疫情防控一线，靠前指挥发挥重要作用的；协调调度有力，为疫情防控提供充分保障等事迹突出的个人和集体，要第一时间商本级表彰管理部门，开展即时性表彰，充分彰显卫生健康系统对先进典型的关心和尊崇，让先进典型事迹为疫情防控阻击战注入强大的精神动力。

　　请各省份及时将开展即时性表彰情况报送我委人事司。对事迹特别突出、具有代表性的先进典型，可提出进一步表彰建议。

　　联系电话：（010)68792256 、68791370

　　传真：（010)68792255

国家卫生健康委办公厅

2020年1月27日

《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作中表现突出个人和集体即时性表彰的通知》解读

　　为坚决贯彻习近平总书记在中央政治局常委会上关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的重要指示，坚定信心，凝聚力量，打赢疫情防控阻击战，国家卫生健康委办公厅印发《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作中表现突出个人和集体即时性表彰的通知》（国卫办人函〔2020〕78 号，以下简称《通知》），提出相关工作要求。

　　《通知》要求各级卫生健康行政部门要切实关心爱护参加防控工作的医务工作者，及时发掘先进事迹，对发现的在医疗救护、科研攻关、基础预防、指挥协调，后勤保障等方面事迹突出的个人和集体，要第一时间商本级表彰管理部门，开展即时性表彰，充分彰显卫生健康系统对先进典型的关心和尊崇，让先进典型事迹为疫情防控阻击战注入强大的精神动力。

关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知

肺炎机制发〔2020〕9号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

　　为贯彻落实党中央、国务院关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作有关要求，抓住春节“大隔离、大消毒”最佳窗口期，有效遏制疫情播散和蔓延，我们就做好近期疫情防控工作制定了工作方案。现印发你们，请遵照执行。

国务院应对新型冠状病毒感染的

肺炎疫情联防联控机制

2020年1月27日

**附件**

近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案

　　党中央、国务院高度重视新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，习近平总书记主持召开中央政治局常委会专门听取防控工作汇报，党中央决定成立应对疫情工作领导小组，国务院建立联防联控机制指导督促各有关方面做好各项工作，防控工作有力有序推进。但目前疫情传播还没有阻断，形势依然复杂，春节期间是“大隔离、大消毒”发挥作用的最佳窗口期，也是遏制疫情播散蔓延的关键期。为做好近期疫情防控工作，现将有关要求通知如下：

　　一、全面落实主体责任

　　各级党委政府要把思想和行动统一到习近平总书记重要讲话和中央政治局常委会会议精神上来，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，深刻认识疫情防控的严峻形势，把人民生命安全和健康放在第一位，把疫情防控作为当前最重要的工作来抓，坚定不移把党中央各项决策部署落到实处。各地要成立应对疫情工作领导小组，党政主要负责人要亲自挂帅，扛起责任、坚守岗位、靠前指挥，深入一线及时掌握疫情、及时发声指导、及时采取行动。各级党委政府及有关部门要充分发挥联防联控作用，严格按照“乙类甲管”和检疫传染病管理的要求，采取切实有效措施，坚决遏制疫情蔓延势头。

　　要坚决落实习近平总书记关于坚持底线思维的重要指示精神，增强忧患意识和风险意识。各地要充分应用“大数据+网格化”等手段，抓好疫情监测、检测、排查、预警等工作。卫生健康部门牵头建立疫情定期研判机制，及早发现疫情变化苗头，及时调整疫情防控策略，有针对性地采取措施遏制疫情扩散。要加强溯源和病原学检测分析，加快治疗手段和方法研究，提高疫情防控的科学性和有效性。制定完善疫情大流行的应急预案，切实加强人员培训，全面评估医疗能力，做好相关人员、物资、设施、设备等储备和计划。

　　二、切断传染源

　　全面加强对野生动物管控，防范人际间传播。坚持防控工作“全国一盘棋”，依法防控，分类施策，强化部署措施的落实。当前，湖北省、武汉市等地要采取更严格的措施，内防扩散、外防输出，防止疫情持续扩散蔓延。

　　（一）全面管控野生动物。除疫病研究、疫情防控等维护公共安全需要外，一律暂停野生动物猎捕活动，加强野外巡护看守工作。从严惩处非法猎捕野生动物行为，遏制乱捕滥猎野生动物现象。做好野生动物人工繁育单位的隔离、清洁、卫生消毒、监测检疫和疫病防范等工作，阻断疫源野生动物与家禽、家畜和人的接触途径。密切关注野生动物健康状况，扎实做好野生动物疫源疫病监测工作。加强农贸市场整治、清洁、消毒、通风等工作，加强对市场、网络销售野生动物和餐馆饭店经营野生动物菜肴等活动的联合执法检查。疫情防控期间，全面禁止野生动物交易行为。

　　（二）全面抓好排查工作。做好有武汉旅行史人员的健康管理，提示其出现发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状时及时报告和就医。要利用大数据等技术开展人员追踪管理，做到追踪到人、登记在册、上门观察。要规范疑似情况处理流程，及时按程序启动排查、诊断、隔离治疗。各地要及时公布发热门诊和定点医疗机构信息，并通过12320卫生热线、政府部门和医疗机构网站、家庭医生服务等，加强患者就诊指导，引导患者根据不同情况选择在家观察、就近接受初筛或到定点医疗机构就诊。医疗机构要加强预检分诊工作，根据患者症状体征和流行病学史，引导病例至专门的发热门诊就诊。

　　（三）规范发热门诊管理。发热门诊建筑布局和工作流程应当符合医院隔离有关技术规范要求，要加强留观室或抢救室的通风，配备符合要求、数量充足的医务人员防护用品和卫生设施。医务人员要严格按照有关流程规定进行防护。医疗机构要做好就诊患者管理，尽量减少患者拥挤。不具备设立室内发热门诊条件时，可安排到其他开放性场地。发热病人较多时，可由社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构对发热病人进行筛选、分类，避免患者无序流动，减少医院交叉感染。

　　（四）完善病例发现和报告。落实首诊负责制，切实做到早发现、早报告、早隔离、早治疗和集中救治。医疗机构要提高对新型冠状病毒感染的肺炎病例的诊断和报告意识，对于不明原因发热、咳嗽等症状的病例，应注意询问发病前14天的旅行史或可疑暴露史，增加“咳嗽次数”“胸闷询问”等其他筛查方式和引导询问方式，提高患者检出率。对符合流行病学史和临床表现的新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例，应立即进行网络直报。不具网络直报条件的应当立即向当地县（区）级疾控机构报告，并于2小时内寄送传染病报告卡，县（区）级疾控机构接到报告后立即进行网络直报。负责网络直报的机构应根据实验室检测结果、病情进展，24小时内对病例诊断类型、临床严重程度等信息进行订正。

　　（五）加强流行病学调查。县（区）级疾控机构接到新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例报告后，应于24小时内通过查阅资料、询问病例、知情人和接诊医生等方式完成流行病学调查。完成调查后，应于2小时内，将个案调查表或专题调查报告通过网络系统及时上报，并将流行病学调查分析报告报送本级卫生健康部门和上级疾控机构。县（区）级卫生健康部门组织、协调密切接触者的追踪和管理，对确诊病例的密切接触者实行居家或集中隔离医学观察，观察期为与病例末次接触后14天。可发动社区网格员、家庭医生、预防保健医生等落实医学观察各项管理措施。对医学观察期出现发热、咳嗽等呼吸道感染症状者，应立即向当地卫生健康部门报告，并按规定送定点医疗机构诊治。

　　（六）做好病例的集中收治。按照“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”原则，建立完善医疗救治运行机制，坚决做到应收尽收、应治尽治，坚决杜绝拒收发热病人。指定医疗机构要做好医疗救治所需的人员、药品、设备、设施、防护用品等保障工作，按照有关技术规范，做好隔离、消毒和防护工作，以及诊区、病区（房）的通风管理等。严格隔离确诊患者，对疑似病例和密切接触者要按医学要求进行隔离和检查，做到就地隔离、就地观察、就地治疗。坚持中西医结合，不断完善诊疗方案。发病人数较多城市要抓紧增加定点医院、治疗床位和隔离点。将重症病例集中到综合能力强的定点医疗机构进行救治，实行“一人一案”，最大限度降低死亡率。有条件的可以开展远程会诊，充分发挥优质医疗资源的作用。要按相关规定，采集病例的相关临床标本，并送至指定的实验室进行相关病原学检测。对诊疗过程中产生的医疗废物要纳入感染性医疗废物管理，按照有关规定进行规范处置，防止二次污染及传染。

　　三、阻断传播途径

　　通过多种方式，尽可能减少人员流动和聚集，遏制病毒的持续传播，降低大范围暴发流行的风险。

　　（一）最大程度减少人员流动。鼓励居家休养，教育引导群众减少春节期间走亲访友，减少公共交通和自驾出行，尽量不去或少去人群聚集的地方，尽量不去已经有疫情的城市，尽量减少与疫情城市返回人员的接触，自觉降低感染、传播疫情的风险。加强对外地务工人员引导，劝其延后返城工作时间，减少跨地区人员流动。

　　（二）严格预防通过交通工具传播。做好火车、汽车、飞机、轮船、城市公共交通等交通工具和车站、机场、港口、客运站等重点场所的卫生管理工作，因地制宜进行通风、消毒，严格落实旅客体温筛检等防控措施。设立留验站，配备医疗物资和专业人员，对交通工具上发现的新型冠状病毒感染的肺炎患者和疑似患者进行留验观察和隔离治疗。做好出入境交通工具和人员的卫生检疫，防范疫情传入和传出。

　　（三）减少公众聚集活动。加强近期大型公众聚集性活动的管理，取消或延期各类大型活动，对文化旅游设施实行闭馆或停止开放，尽量减少大型公众聚集。宾馆、饭店、旅店、文化娱乐场所、商业经营单位、公共交通工具等公共场所或者其他人员密集场所，应当落实消毒、通风等防控措施，并对进入人员进行提醒和防控知识的宣传教育。对集中居住和人群密集单位，可开展晨检工作。

　　（四）减少春节期间集体聚餐。高度重视群体性聚餐可能引起疫情扩散的危害性，号召全社会减少或不组织群体性聚餐。切实加强村（社区）群体性聚餐管理，要求餐饮服务单位、乡厨及专业加工团队在疫情防控期间不得承办群体性聚餐宴席。居民委员会、村民委员会要参与群体性聚餐管控，严防疫情扩散。

　　（五）深入开展爱国卫生运动。加大环境卫生专项整治力度，严格对社区人群聚集的公共场所进行清洁、消毒和通风，特别要加强对农贸市场的环境整治，把环境卫生治理措施落实到每个社区、单位和家庭，防止疾病传播。加强社区科普，提倡健康饮食，保持个人卫生习惯，加强体育锻炼，保持规律起居和健康心态。

　　四、增强全民防范意识，保护易感人群

　　充分发挥基层组织和村医作用，强化群防群控，以老年人群、基础疾病患者、学生和教师等为重点，加强易感人群防护工作。

　　（一）强化个人责任。个人应按照《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定，协助、配合、服从政府部门组织开展的防控工作，如实提供有关信息，到过疫情重点地区或与确诊病人有密切接触的人员，应主动向有关方面报告。积极学习疾病防护知识和技能，培养健康生活方式，提倡“口罩”文明，避免接触、食用野生动物，近期尽量不参加公众聚集活动。

　　（二）做好老年人群防护。在社区和乡镇建立新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作组织体系，建立专兼职结合的工作队伍，对老年人群给予重点关心，养老院、敬老院等机构和老年活动场所要做好疫情防控准备。发挥基层干部和医务人员合力，加强对老年人群健康监测，摸排人员往来情况，给予有针对性的防护建议。

　　（三）做好基础疾病患者防护。发挥基层医疗卫生机构和家庭医生团队作用，加强对高血压、糖尿病等基础疾病患者的健康教育、疾病监测等，对疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者，立即转诊到定点收治机构，指导患者家属做好防护工作。相关医疗机构要成立重症病例医疗救治工作组，在对症治疗的基础上，积极防治并发症，及时进行器官功能支持。

　　（四）做好返校师生防护。各级教育部门、各类学校和教育机构要指导师生在假期学习相关防护知识，尽量减少外出活动。责任教师要保持与学生的联系，掌握学生假期流向和健康状况，及时介入来自疫区或与疫区人员有密切接触学生的管理。各地要根据教育部通知要求，结合实际情况，调整开学时间，适当延长学生假期，提前完善防控预案。支持有条件的学校利用网络等手段，开展远程教学。确定开学时间后，学校通知要求学生做好居家观察14天，有序入校后要开展体温和体征监测并进行医学观察。加强师生校内管理，提高口罩的可及性，严格做好防护工作。

　　五、关心广大医务人员和防疫人员

　　实行最周密的医务人员和防疫人员安全防护措施，关心和保护好人员健康安全，做到防护设备配置、防护措施落实、人员待遇保障“三到位”。

　　（一）开展全员培训。各地卫生健康部门要围绕新型冠状病毒相关基础知识、病例发现与报告、诊疗技能、院感和个人防护、患者费用保障政策等内容，组织开展医务人员培训，依据岗位职责确定针对不同人员的培训内容，提高防护和诊疗能力。抓紧研究已治愈病例，完善诊疗措施。国家和省级卫生健康部门负责向各地和相关部门提供技术指导，并开展师资培训。

　　（二）加强医务人员防护。各地要落实好对医务人员的劳动保护，对接诊和收治患者医院在物资、经费等方面给予大力支持，确保医务人员得到安全的防护设备。医务人员开展诊疗工作应当执行标准预防，佩戴医用外科口罩/医用防护口罩，进行洗手或手卫生消毒，必要时戴乳胶手套、护目镜，穿防渗隔离衣等。

　　（三）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，形成合理梯队，避免医务人员过度劳累，提供营养膳食，增强医务人员免疫力。针对岗位特点和风险评估结果，为医务人员开展主动健康监测，包括体温和呼吸系统症状等。各地要关注医务人员心理健康，组织专业力量开展“一对一”的心理干预服务，协调辖区内酒店等场所，供医务人员就近休息。

　　（四）落实相关待遇保障。各地各部门要加强一线医务人员、口岸防控人员等激励，落实好相关待遇。在新型冠状病毒肺炎预防和救治工作中，医护及相关工作人员因履行工作职责，感染新型冠状病毒肺炎或因感染新型冠状病毒肺炎死亡的，应认定为工伤，依法享受工伤保险待遇。

　　六、做好相关衔接

　　（一）强化责任落实。在党中央应对疫情工作领导小组和国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制的领导下，地方各级党委政府要进一步压实属地责任、部门责任、单位责任、个人责任。地方各级政府要围绕疫情防控具体要求，研判本地疫情形势和发展规律，结合实际制定周密方案，明确责任分工，细化落实到人；要加强方案执行，对方案落实情况开展督导检查，督促各部门、各单位密切配合、齐心协力，充分调动各行各业和全社会力量参与防控工作，确保防控工作不留死角。

　　（二）强化物资保障。地方各级政府要全面掌握本地区药品、防护用品、消杀用品、救治器械、设备设施等防控物资供需情况，动态掌握物资需求和生产、流通、库存运输及资源保障，组织各类防控物资生产企业生产；要做好应急运输力和通行保障，确保疫情防控和生产生活物资运输及时顺畅；要统筹做好本地防控物资保障的协调工作，服从国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制统一调度，优先满足防控一线（含口岸防控一线）需要。各级市场监管部门要加强监管，严厉打击哄抬防控物资价格等扰乱市场秩序行为。

　　（三）强化费用保障。各地要按照财政部、国家卫生健康委联合印发的《关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控经费有关保障政策的通知》（财社〔2020〕2号），落实患者救治费用补助政策，对参加防治工作的医务人员和防疫工作者发放临时性工作补助，妥善安排医疗卫生机构开展疫情防控工作所需的防护、诊断、治疗专用设备以及快速诊断试剂采购所需经费。要按照国家医保局、财政部联合印发的《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的紧急通知》（国医保电〔2020〕5号）等相关文件要求，确保确诊和疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治。地方安排疫情防控工作所需的药品和物资等经费，按照属地原则，由地方先行支付。

　　（四）强化信息公开。各地要及时公开透明发布疫情防控信息，对缓报、瞒报、漏报的要严肃追责。加强舆情分析研判，有针对性地回应社会关切，科学解疑释惑，澄清不实传言，消除不必要的恐慌情绪。要加强正面宣传引导，深入宣传党中央、国务院和各级党委政府重视关心防控和救治工作的决策部署，宣传医务人员和防控人员克服困难全力投入防控、守护人民健康的感人事迹，宣传取得的成效和经验等，坚定发挥社会主义制度优势、打好疫情防控攻坚战的决心和信心。

　　（五）强化健康宣教。各地要全面开展防控知识宣传引导，加大面向农村和基层群众宣传的力度，提高全民防护意识和居民健康素养，借助电视、广播、新媒体等平台，通过“一封信”等多种形式，有针对性地开展新型冠状病毒感染的肺炎等传染病防控知识宣传，发布健康提示和就医指南，科学指导公众正确认识和预防疾病，引导公众规范防控行为，做好个人防护，出现症状及时就诊。

解读《近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案》

为贯彻落实党中央、国务院关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作有关要求，抓住春节“大隔离、大消毒”最佳窗口期，有效遏制疫情播散和蔓延，就做好近期疫情防控工作印发本方案。方案提出六方面要求：一是各级党委政府全面落实主体责任，党政主要负责人亲自挂帅，充分发挥联防联控作用，采取切实有效措施，坚决遏制疫情蔓延势头，保护人民群众生命安全和身体健康。二是切断传染源，全面管控野生动物，全面抓好排查工作，规范发热门诊管理，完善病例发现和报告，加强流行病学调查，做好病例的集中收治。三是阻断传播途径，最大程度减少人员流动，严格预防通过交通工具传播，减少公众聚集活动和春节期间集体聚餐，深入开展爱国卫生运动。四是增强全民防范意识，保护易感人群，强化个人责任，做好老年人群、基础疾病患者、返校师生等防护。五是关心广大医务人员和防疫人员，开展全员培训，加强医务人员防护，关注医务人员健康，落实相关待遇保障。六是做好相关衔接，强化责任落实、物资保障、费用保障、信息公开和健康宣教。

国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第三版）的通知

国卫办疾控函〔2020〕80号

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾病预防控制中心：

　　为进一步指导各地做好新型冠状病毒感染的肺炎防控工作，我委组织更新了新型冠状病毒感染的肺炎防控方案。现印发给你们，请参照执行。各地在执行过程中如有相关建议，请及时反馈我委。

　　附件：新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第三版）

国家卫生健康委办公厅

2020年1月28日

新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)

为做好全国新型冠状病毒感染的肺炎防控工作，加强新型冠状病毒感染肺炎疫情相关机构的组织协调，完善疫情信息监测报告，做到“早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗”，控制疫情传播，降低病死率，切实维护人民群众身体健康和生命安全，维护社会稳定，根据新型冠状病毒感染的肺炎纳入乙类法定传染病甲类管理、全国疫情形势变化和病例流行病学、临床研究进展，在第二版防控方案的基础上更新制定本版方案。

一、目的

及时发现和报告新型冠状病毒感染的肺炎病例（疑似病例和确诊病例）、感染者（轻症病例和无症状感染者），了解疾病特征与暴露史，规范密切接触者管理，指导公众和特定人群做好个人防护，严格特定场所的消毒，有效遏制社区扩散和蔓延，减少新型冠状病毒感染对公众健康造成的危害。

二、适用范围

适用于指导各地开展防控工作。本方案将根据疫情形势的变化和评估结果，及时更新。

三、防控措施

（一）健全防控机制，加强组织领导。

高度重视新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作。各级卫生健康行政部门在本级政府领导下，加强对本地疫情防控工作的指导，组建防控技术专家组，按照“预防为主、防治结合、科学指导、及时救治”的工作原则，组织有关部门制订并完善相关工作和技术方案等，规范开展新型冠状病毒感染的肺炎防控工作。强化联防联控，加强部门间信息互通和措施互动，定期会商研判疫情发展趋势，商定防控政策。

各级卫生健康行政部门负责疫情控制的总体指导工作，落实防控资金和物资。

各级疾控机构负责开展监测工作的组织、协调、督导和评估，进行监测资料的收集、分析、上报和反馈；开展现场调查、实验室检测和专业技术培训；开展对公众的健康教育与风险沟通，指导做好公众和特定人群的个人防护，指导开展特定场所的消毒。

各级各类医疗机构负责病例的发现与报告、隔离、诊断、救治和临床管理，开展标本采集工作，并对本机构的医务人员开展培训，做好院内感染的防控。

（二）病例与突发事件的发现与报告。

各级各类医疗机构、疾控机构按照《新型冠状病毒感染的肺炎病例监测方案（第三版）》（见附件 1）开展新型冠状病毒感染的肺炎病例和感染者的监测、发现和报告工作。

1.病例发现。各级各类医疗机构在新型冠状病毒感染的肺炎监测和日常诊疗过程中，应提高对新型冠状病毒感染的肺炎病例的诊断和报告意识，对于不明原因发热或咳嗽、气促等症状的病例，应注意询问发病前 14 天内有无武汉或其他有本地病例持续传播地区的旅行史、居住史，是否曾接触过以上地区的发热或有呼吸道症状的患者，有无聚集性发病或与确诊病例和新型冠状病毒感染者的接触史。

基层相关组织将近 14 天内有武汉或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史，并且出现呼吸道症状、发热、畏寒、乏力、腹泻、结膜充血等症状者，作为重点风险人群筛查，由专业机构采样检测。

2.病例报告。发现新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例、轻症病例和无症状感染者时，具备网络直报条件的医疗机构应当立即进行网络直报。不具备网络直报条件的，应当立即向当地县（区）级疾控机构报告，并于 2 小时内寄送出传染病报告卡，县（区）级疾控机构在接到报告后立即进行网络直报。负责病例网络直报的医疗机构或疾控机构，应按照《新型冠状病毒感染的肺炎病例监测方案（第三版）》（附件 1）要求，根据实验室检测结果、病情进展及时对病例分类、临床严重程度等信息进行订正。

3.突发事件的发现与报告。各县（区）首例新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例，以及符合《新型冠状病毒感染的肺炎病例监测方案（第三版）》中聚集性疫情，辖区疾控中心应在 2 小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报，事件严重级别可先选择“未分级”。卫生健康行政部门根据事件调查及后续进展，依据风险评估结果对事件定级后，可对事件级别进行相应调整。

（三）流行病学调查。

县（区）级疾控机构接到辖区内医疗机构或医务人员报告新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例，轻症病例、无症状感染者，以及聚集性疫情，应当按照《新型冠状病毒感染的肺炎流行病学调查方案（第三版）》（见附件 2）在 24 小时内完成流行病学调查。

县（区）级疾病预防控制机构完成个案调查后，应于 2 个小时内将个案调查表通过传染病网络报告信息系统进行上报，同时将流行病学调查分析报告报送本级卫生健康行政部门和上级疾控机构。

（四）标本采集与检测。

收治病例的医疗机构要采集病例的相关临床标本，尽快将标本送至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相关病原检测（见附件 4）。

采集的临床标本包括病人的上呼吸道标本（如咽拭子、鼻拭子等）、下呼吸道标本（如呼吸道吸取物、支气管灌洗液、肺泡灌洗液、深咳痰液等）、眼结膜拭子、粪便标本、抗凝血和血清标本等。临床标本应尽量采集病例发病早期的呼吸道标本（尤其是下呼吸道标本）和发病 7 天内急性期血清以及发病后第 3～4周的恢复期血清。

标本采集、运送、存储和检测暂按二类高致病性病原微生物管理，按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》及《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（卫生部令第 45 号）及其他相关要求执行。

（五）病例救治及院内感染预防控制。

病例需收治在指定医疗机构，承担新型冠状病毒感染的肺炎病例救治的医疗机构，应做好医疗救治所需的人员、药品、设施、设备、防护用品等保障工作。

医疗机构应按照《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》的要求，重视和加强隔离、消毒和防护工作，全面落实防止院内感染的各项措施，做好预检分诊工作，做好发热门诊、急诊、及其他所有普通病区（房）的院感控制管理。

对肺炎病例（包括疑似病例和确诊病例）以及感染者中的轻症病例实行隔离治疗，疑似病例应当进行单间隔离治疗。如当地发生强度较大流行，医疗资源紧张时，轻症病例和无症状感染者可采取居家治疗和观察。须由所在地疾病预防控制机构、社区卫生服务中心进行登记管理，做好居家隔离的指导、观察和治疗。

医疗机构应当严格按照《医疗机构消毒技术规范》，做好医疗器械、污染物品、物体表面、地面等的清洁与消毒；按照《医院空气净化管理规范》要求进行空气消毒。在诊疗新型冠状病毒感染的肺炎患者过程中产生的医疗废物，应根据《医疗废物处理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的有关规定进行处置和管理。

（六）密切接触者的追踪和管理。

由县（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的追踪和管理。对疑似病例、确诊病例、轻症病例和无症状感染者的密切接触者实行居家或集中隔离医学观察（见附件3），每日至少进行 2 次体温测定，并询问是否出现急性呼吸道症状或其他相关症状及病情进展。密切接触者医学观察期为与病例或感染者末次接触后 14 天。

（七）宣传教育与风险沟通。

积极开展舆情监测，普及疫情防控知识，开展群防群控，及时向公众解疑释惑，回应社会关切，做好疫情防控风险沟通工作。要加强重点人群、重点场所以及大型人群聚集活动的健康教育和风险沟通工作，特别是通过多种途径做好公众和特定人群个人防护的指导，减少人群中可能的接触或暴露（见附件 5）。在疫情发展不同阶段，通过对社会公众心理变化及关键信息的分析及时调整健康教育策略，及时组织相应的科普宣传。做好返校师生和返岗人员的健康提示和健康管理。

（八）加强医疗卫生机构专业人员培训。

对医疗卫生机构专业人员开展新型冠状病毒感染的肺炎病例的发现与报告、流行病学调查、标本采集、实验室检测、医疗救治、院感防控、密接管理、个人防护等内容的培训，提高防控和诊疗能力。

（九）加强实验室检测能力及生物安全防护意识。

各省级疾控机构、具备实验室检测能力的地市级疾控机构以及指定的医疗卫生机构要做好实验室诊断方法建立和试剂、技术储备，随时按照实验室生物安全规定开展各项实验室检测工作。

（十）及时做好特定场所的消毒。

及时做好病例（疑似病例和确诊病例）和感染者（轻症病例和无症状感染者）居住过的场所，如病家、医疗机构隔离病房、转运工具以及医学观察场所等特定场所的消毒工作，必要时应及时对物体表面、空气和手等消毒效果进行评价（见附件 6）。

（十一）加强重点场所、机构、人群的防控工作。

强化多部门联防联控工作机制，最大程度减少公众聚集性活动，因地制宜落实车站、机场、码头、商场等公众聚集场所和汽车、火车、飞机等密闭交通工具的通风、消毒、测体温等措施。

加强学校、托幼机构等集体生活单位的防治工作，做好晨检制度和因病缺勤登记制度。加强流动人口较多城市的防治工作，做好春节期间和节后人口流动压力倍增的防控准备。加强农村外出返乡的农民工、学生、经商等人员的健康教育。

（十二）科学分类实施防控策略。

对于不同疫情形势地区，采取不同的防控策略。对于未发现病例社区，实施采取“外防输入”的策略；对于出现病例或传播链清楚的暴发疫情社区，采取“内防扩散、外防输出”的策略；对于疫情传播的社区，采取“内遏蔓延、外防输出”的策略，详见《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕5 号）中《新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作方案（试行）》。

附件：1.新型冠状病毒感染的肺炎病例监测方案（第三版）

2.新型冠状病毒感染的肺炎病例流行病学调查方案（第三版）

3.新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者管理方案（第三版） 4.新型冠状病毒感染的肺炎实验室检测技术指南（第三版）

5.特定人群个人防护指南（第一版）

6.特定场所消毒技术方案（第一版）

**附件 1**

**新型冠状病毒感染的肺炎病例监测方案（第三版）**

2019 年 12 月以来，湖北省武汉市发现新型冠状病毒感染的肺炎病例。根据全国疫情形势进展，出现了聚集性病例和无武汉旅行史的确诊病例，境外多个国家和地区发现了来自于武汉的无明确市场暴露史的确诊病例。为指导各地及时发现和报告该新型冠状病毒感染病例，做到早发现、早报告，防止疫情扩散，制定本方案。湖北省武汉市的监测工作参照执行，具体方案由当地另行制定。

一、目的

（一）及时发现和报告新型冠状病毒感染的肺炎病例和聚集性病例；

（二）掌握全国新型冠状病毒感染疫情的特点，及时研判疫情发生发展趋势。

二、监测定义

（一）疑似病例。

1.流行病学史：

（1）发病前 14 天内有武汉市或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史；

（2）发病前 14 天内曾接触过来自武汉市或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者；

（3）有聚集性发病或与确诊病例、轻症病例和无症状感染者有流行病学关联。

2.临床表现：

（1）发热；

（2）具有肺炎影像学特征；

（3）发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条，同时符合临床表现中1和2条、或 2 和 3 条；无明确流行病学史的，符合临床表现中的 3 条。

（二）确诊病例。

疑似病例具备以下病原学证据之一者：

1.呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；

2.病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

（三）轻症病例。

临床症状轻微，无明显肺炎表现，呼吸道标本新型冠状病毒病原学检测阳性。

（四）无症状感染者。

无临床症状，呼吸道标本新型冠状病毒病原学检测阳性。

（五）聚集性疫情。

聚集性疫情是指 14 天内在小范围（如一个家庭、一个工地、一个单位等）发现 2 例及以上的确诊病例、轻症病例或无症状感染者，且存在因密切接触导致的人际传播的可能性，或因共同暴露而感染的可能性。

三、工作内容

（一）病例发现。

1.各级各类医疗机构应提高对新型冠状病毒感染的肺炎病例的诊断和报告意识，对于不明原因发热或咳嗽、气促等症状的病例，应注意询问发病前 14 天内有无武汉市等有本地病例持续传播地区的旅行史、居住史，是否曾接触过以上地区的发热或有呼吸道症状的患者，有无聚集性发病或与确诊病例、新型冠状病毒感染者的接触史。

2.基层相关组织将近 14 天内有武汉或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史，并且出现呼吸道症状、发热、畏寒、乏力、腹泻、结膜充血等症状者，作为重点风险人群筛查，由专业机构采样检测。

（二）病例报告。

各级各类医疗机构发现符合疑似病例、确诊病例、轻症病例、无症状感染者时，应于 2 小时内进行网络直报。疾控机构在接到报告后应立即调查核实，于 2 小时内通过网络直报系统完成报告信息的三级确认审核。不具备网络直报条件的医疗机构，应立即向当地县（区）级疾控机构报告，并于 2 小时内将填写完成的传染病报告卡寄出；县（区）级疾控机构在接到报告后，应立即进行网络直报，并做好后续信息的订正。

对诊断的所有病例，在网络直报病种中选择“新型冠状病毒感染的肺炎”，并在“病例分类”中分别选择“疑似病例”、“确诊病例”、“阳性检测”进行报告。其中对诊断为“轻症病例”和“无症状感染者”，在网络直报系统中统一选择“阳性检测”报告。在“临床严重程度”分类中，对于“疑似病例”、“确诊病例”选择“普通肺炎病例”、“重症肺炎病例”或“危重症肺炎病例”进行报告；对于“阳性检测”选择“无症状感染者”或“轻症病例”进行报告。

上报的“疑似病例”确诊后，病例报告单位应及时在“病例分类”中订正为“确诊病例”。对于“轻症病例”、“无症状感染者”根据临床进展，及时予以报告、订正。对所有病例，在“临床严重程度”中，根据疾病进展及时进行订正，以病例最严重的状态为其最终状态。

（三）事件的发现与报告。

根据《国家突发公共卫生事件应急预案》、《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》要求，各县（区）首例新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例、聚集性疫情，辖区疾控中心应通过突发公共卫生事件报告管理信息系统在 2 小时内进行网络直报，事件级别可先选择“未分级”。卫生健康行政部门根据事件调查及后续进展，依据风险评估结果对事件定级后，可对事件级别进行相应调整，并将事件初次、进展和结案报告及时进行网络直报。

（四）流行病学调查。

县（区）级疾控机构接到新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例、轻症病例和无症状感染者报告后，应于 24 小时内完成个案调查，并及时进行密切接触者登记。具体内容见《新型冠状病毒感染的肺炎病例流行病学调查方案（第三版）》和《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者管理方案（第三版）》。

县（区）级疾病预防控制机构完成个案调查后，应将个案调查表及时通过网络直报系统进行上报。具体报告方式和网址根据《中国疾病预防控制中心关于加强新型冠状病毒感染的肺炎报告工作的通知》（中疾控传防发﹝2020﹞11 号）执行。

县（区）级疾控机构应及时将流行病学调查分析报告报送本级卫生健康行政部门和上级疾控机构。

（五）标本采集和实验室检测。

收治疑似病例、聚集性疫情病例的医疗机构要采集病例的相关临床标本，尽快将标本送至当地指定的疾控机构、医疗机构或第三方检测机构进行相关病原学检测。

采集的临床标本包括病人的上呼吸道标本（如咽拭子、鼻拭子等）、下呼吸道标本（如深咳痰液、呼吸道吸取物、支气管灌洗液、肺泡灌洗液等）、眼结膜拭子、粪便标本、抗凝血和血清标本等。临床标本应尽量采集病例发病早期的呼吸道标本（尤其是下呼吸道标本）和发病 7 天内急性期血清以及发病后第 3～4周的恢复期血清。

临床标本采集和实验室检测具体要求见《新型冠状病毒感染的肺炎实验室检测技术指南（第三版）》。

标本采集、运送、存储和检测暂按二类高致病性病原微生物管理，按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》及《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（卫生部令第 45 号）及其他相关要求执行。

（六）病例诊断流程要求。

各地区新型冠状病毒感染的肺炎聚集性病例，由地（市）级疾控机构进行复核确认。对于聚集性病例的标本，应将原始标本逐级上送省级、国家级疾控机构进一步鉴定。如果出现大规模社区持续传播时，经地（市）级疾控机构评估认可后，由指定的医疗机构实验室进行确认。

各级疾控机构或医疗机构检测标本时，应参见《新型冠状病毒感染的肺炎实验室检测技术指南（第三版）》。

**附件 2**

**新型冠状病毒感染的肺炎流行病学调查方案（第三版）**

为掌握新型冠状病毒感染的肺炎病例发病情况、暴露史、接触史等流行病学相关信息，做好密切接触者的排查，防范新型冠状病毒感染的肺炎病例的蔓延和传播，特制定本方案。

一、调查目的

（一）调查病例的发病和就诊情况、临床特征、危险因素和暴露史；

（二）发现和管理密切接触者。

二、调查对象

新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例，轻症病例、无症状感染者，以及聚集性疫情。

三、调查内容和方法

（一）个案调查。

县（区）级疾控机构接到报告后，应于 24 小时内完成流行病学调查，可通过查阅资料，询问病例、知情人和接诊医生等方式开展。如果病例的病情允许，则调查时应先调查病例本人，再对其诊治医生、家属和知情者进行调查。

调查内容包括基本情况、发病与就诊、暴露史和危险因素、实验室检测、密切接触者等，详见附表。

1.基本情况：姓名、性别、年龄、住址、联系方式等信息。

2.发病与就诊：临床表现、发病就诊经过。

3.危险因素和暴露史：对病例发病前 14 天内的暴露史开展调查，主要调查其发病前武汉或其他有本地持续传播地区旅行史或居住史，与发热或呼吸道症状患者的接触史，医院就诊、农贸市场等相关暴露史。

4.实验室检测：标本类型、采样时间、检测结果等。

5.密切接触者判定：对疑似病例、确诊病例、轻症病例发病后或者无症状感染者检测阳性后的活动情况和人群接触情况进行追踪和排查，判定密切接触者。密切接触者定义和判定标准按照《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者管理方案（第三版）》执行。

（二）聚集性疫情调查。

县（区）级疾控机构根据网络直报信息和病例个案调查情况，依据《新型冠状病毒感染的肺炎病例监测方案（第三版）》的定义，判定聚集性疫情后，应立即开展调查。调查内容除所有病例的感染来源、密切接触者等信息外，重点调查病例间的流行病学联系，分析传播链，按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》的要求，填报事件的基本信息、初次、进展和结案报告。

四、组织与实施

按照“属地化管理”原则，由病例发病前的居住地、发病后的活动范围、就诊医疗机构所在的县（市、区）级卫生健康行政部门组织疾病预防控制机构开展新型冠状病毒感染的肺炎病例的流行病学调查。调查单位应迅速成立现场调查组，根据制定的调查计划，明确调查目的，确定调查组人员组成和各自的职责与分工。调查期间，调查人员要做好个人防护。市级、省级、国家级疾病预防控制中心将根据疫情处理需要赶赴现场，与前期抵达的调查机构组成联合调查组开展现场流行病学调查。

五、信息的上报与分析

县（区）级疾病预防控制机构完成个案调查或聚集性疫情调查后，应于 2 个小时内，将个案调查表或调查报告及时通过网络报告系统进行上报。同时将流行病学调查分析报告报送本级卫生健康行政部门和上级疾控机构。

附件：新型冠状病毒感染的肺炎病例个案调查表

**附件**

**新型冠状病毒感染的肺炎病例个案调查表（第三版）**

问卷编号： 身份证号：

基本信息

以下项目与大疫情传染病报告卡相同，相关信息直接转入个案调查信息系统，不需要在信息系统中重新录入。如调查信息与大疫情传染病报告卡信息不一致，请核对后在大疫情传染病报告卡中修改。

1.姓名： ； 若为儿童，则监护人姓名

2.性别：□男 □女

3.出生日期： 年 月 日，年龄（如出生日期不详，则实足年龄：\_\_\_\_岁或\_\_\_\_月）

4.现住址：\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_县(区) \_\_\_\_\_\_乡(街道) \_\_\_\_\_\_\_\_村（小区）

5.联系电话： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.发病日期： 年 月 日

7.诊断日期： 年 月 日

8.诊断类型：□疑似病例 □确诊病例 □阳性检测

9.临床严重程度：□无症状感染者 □轻症病例 □普通肺炎 □重症肺炎□危重症肺炎

发病与就诊

10.症状和体征: □发热：最高温度 ℃

□寒战 □干咳 □咳痰 □鼻塞 □流涕 □咽痛

□头痛 □乏力 □肌肉酸痛 □关节酸痛

□气促 □呼吸困难 □胸闷 □胸痛 □结膜充血

□恶心 □呕吐 □腹泻 □腹痛 □其他

11.有无并发症： □有 □无

如有，请选择（可多选）：□ 脑膜炎 □脑炎 □菌血症/Sepsis

□ 心肌炎 □急性肺损伤/ARDS □急性肾损伤 □ 癫痫 □继发细菌性肺炎 □其他

12.血常规检查是否检测：□否 □是

若是，检测时间： 年 月 日（若多次检测者填写首次检测结果）

检测结果：WBC（白细胞数） ×109/L；L（淋巴细胞数） ×109/L

L （淋巴细胞百分比） ％；N（中性粒细胞百分比） ％；

13.胸部Ｘ线检测是否有肺炎影像学特征：□未检测 □无 □有

如有，检测时间 年 月 日

14.胸部 CT 检测是否有肺炎影像学特征：□未检测 □无 □有

如有，检测时间 年 月 日

15.发病后是否就诊：□否 (是

如是，首次就诊日期： 年 月 日，就诊医院名称

16.是否隔离：□否 □是，如是，隔离开始日期： 年 月 日

17.是否住院：□否 □是，如是，入院日期： 年 月 日

18.是否收住 ICU 治疗：□否 □是，如是，入 ICU 日期： 年 月 日

危险因素与暴露史

19.患者是否是以下特定职业人群: □医务人员 □医院其他工作人员 □病原微生物检测人员 □野生动物接触相关人员 □家禽、家畜养殖人员 □其他

20.患者是否孕妇： □是 □否

21.既往病史（可多选）：□无 □高血压 □糖尿病 □心脑血管疾病

□肺部疾病（如哮喘、肺心病 、肺纤维化、矽肺等）□慢性肾病 □慢性肝病

□免疫缺陷类疾病 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_

发病或检测阳性前 14 天内是否有以下暴露史：

22.是否有武汉或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史：

□旅行史 □居住史 □否

23.是否接触过有武汉或其他有本地病例持续传播地区有发热或有呼吸道症状的人：

□是 □否

24.是否接触过有武汉或其他有本地病例持续传播地区旅行史或居住史的人：

□是 □否

25.是否有确诊病例、轻症病例或无症状感染者的接触史：□是 □否

26.患者同一家庭、工作单位、托幼机构或学校等集体单位是否有聚集性发病？

□是 □否 □不清楚

27.是否有医疗机构就诊史：□否 □是

28.居住地点(村庄/居民楼)周围是否有农贸市场：

□是，距离您家大约 米 □否 □不清楚

29.是否去过农贸市场：□是 □否 □ 不清楚

若去过，病例是农贸市场的： □市场从业人员 □供货／进货商 □消费者

□其他（含送饭、找人、途经等）

实验室检测

30.标本采集与新型冠状病毒检测情况（可多选）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 标本类型 | 采样时间（年月日） | 检测结果  （阳性/阴性/待测） |
| 咽拭子 |  |  |
| 鼻拭子 |  |  |
| 痰液 |  |  |
| 气管分泌物 |  |  |
| 气管吸取物 |  |  |
| 肺泡灌洗液 |  |  |
| 血标本 |  |  |
| 粪便 |  |  |
| 其他（填写标本名称） |  |  |
| 未采集（不填写采样时间和结果） |  |  |

调查单位： 调查者签名： 调查时间： 年 月 日

**附件 3**

**新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者管理方案（第三版）**

为了做好新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者的判定和管理，有效控制疾病的传播，基于目前对新型冠状病毒感染的认识，疾病的潜伏期最长约为 14 天，病例存在人传人情况，制定本方案。

一、判定标准

密切接触者指与疑似病例、确诊病例、轻症病例发病后，无症状感染者检测阳性后，有如下接触情形之一，但未采取有效防护者：

1.共同居住、学习、工作，或其他有密切接触的人员，如近距离工作或共用同一教室或在同一所房屋中生活；

2.诊疗、护理、探视病例的医护人员、家属或其他有类似近距离接触的人员，如到密闭环境中探视病人或停留，同病室的其他患者及其陪护人员；

3.乘坐同一交通工具并有近距离接触人员，包括在交通工具上照料护理人员、同行人员（家人、同事、朋友等）、或经调查评估后发现有可能近距离接触病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）的其他乘客和乘务人员。

不同交通工具密切接触判定方法参见附件 1。

4.现场调查人员调查后经评估认为符合其他与密切接触者接触的人员。

判定的密切接触者请填入《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者登记表》（附表 1）。

二、管理要求

（一）接触者管理。

各地卫生健康行政部门会同相关部门组织实施密切接触者的医学观察。拒不执行者，可以由当地公安机关协助采取强制隔离措施。

1．实施医学观察时，应当书面或口头告知医学观察的缘由、期限、法律依据、注意事项和疾病相关知识，以及负责医学观察的医疗卫生机构及联系人和联系方式。

2.密切接触者一般采取居家隔离医学观察，无法居家隔离医学观察者，可安排集中隔离观察。医学观察期限为自最后一次与病例、感染者发生无有效防护的接触后 14 天。确诊病例和感染者的密切接触者在医学观察期间若检测阴性，仍需持续至观察期满。疑似病例在排除后，其密切接触者可解除医学观察。

3.居家或集中医学观察对象应相对独立居住，尽可能减少与共同居住人员的接触，做好医学观察场所的清洁与消毒工作，避免交叉感染，具体内容见《特定场所消毒技术方案（第一版）》。

观察期间不得外出，如果必须外出，经医学观察管理人员批准后方可，并要佩戴一次性外科口罩，避免去人群密集场所。

4.对乘坐飞机、火车和轮船等同一交通工具及共同生活、学习、工作中密切接触者之外的一般接触者要进行健康风险告知，嘱其一旦出现发热、咳嗽等呼吸道感染症状以及腹泻、结膜充血等症状时要及时就医，并主动告知近期活动史。

（二）医学观察期间措施。

1．医学观察期间，应采取以下措施：

（1）指定医疗卫生机构人员每天早、晚对密切接触者各进行一次体温测量，并询问其健康状况，填写密切接触者医学观察记录表，填写《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察登记表》（附表 2），并给予必要的帮助和指导。《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察统计日报表》（附表3）和《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察每日统计汇总表》（附表 4）供各地进行密切接触者医学观察情况汇总时参考。

（2）实施医学观察的工作人员应做好个人防护，防护措施见《特定人员个人防护方案（第一版）》。

2.医学观察期间，密切接触者一旦出现任何症状（包括发热、寒战、干咳、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等），则立即向当地的卫生健康部门报告，并按规定送定点医疗机构诊治，采集标本开展实验室检测与排查工作。如排查结果为疑似病例、确诊病例或轻症病例，应对其密切接触的人员进行医学观察。

3.医学观察期满时，如密切接触者无异常情况，应及时解除医学观察。

（三）集中医学观察场所。

1. 集中医学观察场所的选择及内部设施要求如下：

（1）集中医学观察场所应选择下风向，相对偏远，交通便利区域；距人口密集区较远（至少大于 500 米）、相对独立的场所。不得在医疗机构设置集中隔离场所。

（2）集中医学观察场所内部根据需要进行分区，分为生活区、物质保障供应区和病区等，分区标示要明确。有保证集中隔离人员正常生活的基础设施，应具备通风条件，并能满足日常消毒措施的落实。

（3）应当具有独立化粪池。污水在进入市政排水管网前，进行消毒处理，定期投放含氯消毒剂，消毒 1.5 小时后，总余氯量 10mg/L。消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）。如无独立化粪池，则用专门容器收集排泄物，消毒处理后再排放，消毒方式参照《疫源地消毒总则》（GB19193-2015）。

2. 集中医学观察场所需提供单间，一旦出现发热、咳嗽等呼吸道感染等、以及腹泻、结膜充血等症状，及时进行标本采集检测排查。

附件：1.交通工具密切接触者判定指引

2.新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者登记表（略）

3.新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察登记表（略）

4.新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察统计日报表（略）

5.新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察每日统计汇总表（略）

**附件 1**

**交通工具密切接触者判定指引**

一、飞机

1.一般情况下，民用航空器舱内病例座位的同排和前后各三排座位的全部旅客以及在上述区域内提供客舱服务的乘务人员作为密切接触者。其他同航班乘客作为一般接触者。

2.乘坐未配备高效微粒过滤装置的民用航空器，舱内所有人员。

3.其他已知与病例有密切接触的人员。

二、铁路旅客列车

1.乘坐全封闭空调列车，病例所在硬座、硬卧车厢或软卧同包厢的全部乘客和乘务人员。

2.乘坐非全封闭的普通列车，病例同间软卧包厢内，或同节硬座（硬卧）车厢内同格及前后邻格的旅客，以及为该区域服务的乘务人员。

3.其他已知与病例有密切接触的人员。

三、汽车

1.乘坐全密封空调客车时，与病例同乘一辆汽车的所有人员。

2.乘坐通风的普通客车时，与病例同车前后 3 排座位的乘客和驾乘人员。

3.其他已知与病例有密切接触的人员。

四、轮船

与病例同一舱室内的全部人员和为该舱室提供服务的乘务人员。

如与病例接触期间，病人有高热、打喷嚏、咳嗽、呕吐等剧烈症状，不论时间长短，均应作为密切接触者。

**附件 4**

**新型冠状病毒感染的肺炎实验室检测技术指南（第三版）**

为指导各级疾控部门和其他相关机构开展新型冠状病毒感染的肺炎实验室检测工作，特制定本技术指南。本指南主要介绍目前已经比较成熟、易于实施的核酸检测方法。

一、标本采集

（一）采集对象。

新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、疑似聚集性病例患者，其他需要进行新型冠状病毒感染诊断或鉴别诊断者，或其他需要进一步筛查检测的环境或生物材料（如溯源分析）。

(二)标本采集要求。

1.从事新型冠状病毒检测标本采集的技术人员应经过生物安全培训（培训合格）和具备相应的实验技能。采样人员个人防护装备（personal protective equipment，PPE）要求：N95及以上防护口罩、护目镜、连体防护服、双层乳胶手套、防水靴套；如果接触了患者血液、体液、分泌物或排泄物，应及时更换外层乳胶手套。

2.住院病例的标本由所在医院的医护人员采集。

3. 密切接触者标本由当地指定的疾控机构、医疗机构负责采集。

4．根据实验室检测工作的需要，可结合病程多次采样。

（三）标本采集种类。

每个病例必须采集急性期呼吸道标本（包括上呼吸道标本和下呼吸道标本）；重症病例优先采集下呼吸道标本（如支气管或肺泡灌洗液等）；出现眼部感染症状的病例，需采集眼结膜拭子标本；出现腹泻症状的病例，需留取便标本。可根据临床表现与采样时间间隔进行采集。

其他研究材料依据设计需求采集。

标本种类：

1．上呼吸道标本：包括咽拭子、鼻拭子、鼻咽抽取物等。

2．下呼吸道标本：包括深咳痰液、呼吸道抽取物、支气管灌洗液、肺泡灌洗液、肺组织活检标本。

3．血液标本：尽量釆集发病后7天内的急性期抗凝血。采集量5ml,以空腹血为佳，建议使用含有EDTA抗凝剂的真空釆血管采集血液。

4.血清标本：尽量釆集急性期、恢复期双份血清。第一份血清应尽早（最好在发病后7天内）釆集，第二份血清应在发病后第3～4周釆集。采集量5ml,建议使用无抗凝剂的真空釆血管。血清标本主要用于抗体的测定，从血清抗体水平对病例的感染状况进行确认。血清标本不进行核酸检测。

5．眼结膜标本：出现眼部感染症状的病例需采集眼结膜拭子标本。

6．便标本：出现腹泻症状的患者需采集便标本。

（四）标本采集方法。

1．咽拭子：用2根聚丙烯纤维头的塑料杆拭子同时擦拭双侧咽扁桃体及咽后壁，将拭子头浸入含3ml病毒保存液（也可使用等渗盐溶液、组织培养液或磷酸盐缓冲液）的管中，尾部弃去，旋紧管盖。

2．鼻拭子：将1根聚丙烯纤维头的塑料杆拭子轻轻插入鼻道内鼻腭处，停留片刻后缓慢转动退出。取另一根聚丙烯纤维头的塑料杆拭子以同样的方法采集另一侧鼻孔。上述两根拭子浸入同一含3ml采样液的管中，尾部弃去，旋紧管盖。

3．鼻咽抽取物或呼吸道抽取物：用与负压泵相连的收集器从鼻咽部抽取粘液或从气管抽取呼吸道分泌物。将收集器头部插入鼻腔或气管，接通负压，旋转收集器头部并缓慢退出，收集抽取的粘液，并用3ml采样液冲洗收集器1次（亦可用小儿导尿管接在50ml注射器上来替代收集器）。

4．深咳痰液：要求病人深咳后，将咳出的痰液收集于含3ml采样液的50ml螺口塑料管中。

5．支气管灌洗液：将收集器头部从鼻孔或气管插口处插入气管（约30cm深处），注入5ml生理盐水，接通负压，旋转收集器头部并缓慢退出。收集抽取的粘液，并用采样液冲洗收集器1次（亦可用小儿导尿管接在50ml注射器上来替代收集）。

6．肺泡灌洗液：局部麻醉后将纤维支气管镜通过口或鼻经过咽部插入右肺中叶或左肺舌段的支管，将其顶端契入支气管分支开口，经气管活检孔缓缓加入灭菌生理盐水，每次30～50ml，总量100～250ml，不应超过300ml。

7．血液标本：建议使用含有EDTA抗凝剂的真空釆血管采集血液标本5ml，室温静置30分钟，1500～2000rpm离心10分钟，分别收集血浆和血液中细胞于无菌螺口塑料管中。

8.血清标本：用真空负压采血管采集血液标本5ml，室温静置30分钟，1500～2000rpm离心10分钟，收集血清于无菌螺口塑料管中。

9．粪便标本：如患者发病早期出现腹泻症状，则留取粪便标本3-5ml；

10．眼结膜拭子标本：眼结膜表面用拭子轻轻擦拭后，将拭子头进入采样管中，尾部弃去，悬紧管盖。

其他材料：依据设计需求规范采集。

（五）标本包装。

标本采集后在生物安全二级实验室生物安全柜内分装。

1．所有标本应放在大小适合的带螺旋盖内有垫圈、耐冷冻的样本采集管里，拧紧。容器外注明样本编号、种类、姓名及采样日期。

2．将密闭后的标本放入大小合适的塑料袋内密封，每袋装一份标本。样本包装要求要符合《危险品航空安全运输技术细则》相应的标准。

3. 涉及外部标本运输的，应根据标本类型，按照A类或B类感染性物质进行三层包装。

（六）标本保存。

用于病毒分离和核酸检测的标本应尽快进行检测，能在24小时内检测的标本可置于4℃保存；24小时内无法检测的标本则应置于-70℃或以下保存（如无-70℃保存条件，则于-20℃冰箱暂存）。血清可在4℃存放3天，-20℃以下可长期保存。应设立专库或专柜单独保存标本。标本运送期间应避免反复冻融。

（七）标本送检。

标本采集后应尽快送往实验室，如果需要长途运输标本，建议采用干冰等制冷方式进行保藏。

1．上送标本。

各省（自治区、直辖市）聚集性病例的标本，上送中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所进行检测复核，并附样本送检单（见附件）。

2．病原体及标本运输。

2.1国内运输。

新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性生物材料的运输包装分类属于A类，对应的联合国编号为UN2814，包装符合国际民航组织文件Doc9284《危险品航空安全运输技术细则》的PI602分类包装要求；环境样本属于B类，对应的联合国编号为UN3373，包装符合国际民航组织文件Doc9284《危险品航空安全运输技术细则》的PI650分类包装要求；通过其他交通工具运输的可参照以上标准包装。

新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性材料运输应按照《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（原卫生部令第45号）办理《准运证书》。

2.2国际运输。

新型冠状病毒毒株或样本在国际间运输的，应规范包装，按照《出入境特殊物品卫生检疫管理规定》办理相关手续，并满足相关国家和国际相关要求。

2.3毒株和样本管理。

新型冠状病毒毒株及其样本应由专人管理，准确记录毒株和样本的来源、种类、数量，编号登记，采取有效措施确保毒株和样本的安全，严防发生无用、恶意使用、被盗、被抢、丢失、泄露等事件。

二、新型冠状病毒的实验室检测

新型冠状病毒感染的常规检测方法是通过实时荧光RT-PCR鉴定。任何新型冠状病毒的检测都必须在具备适当条件的实验室由经过相关技术安全培训的人员进行操作。本指南中的核酸检测方法主要针对新型冠状病毒基因组中开放读码框1ab（openreading frame 1ab ，ORF1ab）和核壳 蛋白（ nucleocapsidprotein，N）。

在实验室要确认一个病例为阳性，满足以下条件：

同一份标本中新型冠状病毒2个靶标（ORF1ab、N）特异性实时荧光RT-PCR检测结果均为阳性。如果出现单个靶标阳性的检测结果，则需要重新采样，重新检测。

阴性结果也不能排除新型冠状病毒感染，需要排除可能产生假阴性的因素，包括：样本质量差，比如口咽等部位的呼吸道样本；样本收集的过早或过晚；没有正确的保存、运输和处理样本；技术本身存在的原因，如病毒变异、PCR抑制等。

三、实时荧光 RT-PCR 方法检测新型冠状病毒核酸

（一）目的。

规范实时荧光RT-PCR方法检测新型冠状病毒核酸的工作程序，保证实验结果的正确可靠。

（二）范围。

适用于实时荧光RT-PCR方法检测新型冠状病毒核酸。

（三）职责。

检测人员：负责按照本检测细则对被检样本进行检测。

复核人员：负责对检测操作是否规范以及检测结果是否准确进行复核。

部门负责人：负责对科室综合管理和检测报告的审核。

（四）样本接收和准备。

核对被检样本姓名、性别、年龄、编号及检测项目等；待检样本的状态如有异常，需注明；待检样本应存放于-70℃冰箱保存。

（五）检测项目。

1.新型冠状病毒核酸测定（实时荧光RT-PCR方法）推荐选用针对新型冠状病毒的ORF1ab、N基因区域的引物和探针。

靶标一（ORF1ab）:

正向引物（F）：CCCTGTGGGTTTTACACTTAA

反向引物（R）：ACGATTGTGCATCAGCTGA

荧光探针（P）：5'-FAM-CCGTCTGCGGTATGTGGAAAGGTTATGG-BHQ1-3'

靶标二（N）:

正向引物（F）：GGGGAACTTCTCCTGCTAGAAT

反向引物（R）：CAGACATTTTGCTCTCAAGCTG

荧光探针（P）：5'-FAM-TTGCTGCTGCTTGACAGATT-TAMRA-3'

核酸提取和实时荧光RT-PCR反应体系及反应条件参考相关厂家试剂盒说明。

2.结果判断

阴性:无Ct值或Ct≥40。

阳性：Ct值<37，可报告为阳性。

灰度区：Ct值在37-40之间，建议重复实验，若重做结果Ct值<40，扩增曲线有明显起峰，该样本判断为阳性,否则为阴性。

注：如果用的是商品化试剂盒，则以厂家提供的说明书为准。

四、病原生物安全实验活动要求

根据目前掌握的新型冠状病毒的生物学特点、流行病学特征、临床资料等信息，该病原体暂按照病原微生物危害程度分类中第二类病原微生物进行管理，具体要求如下：

（一）病毒培养。

病毒培养是指病毒的分离、培养、滴定、中和试验、活病毒及其蛋白纯化、病毒冻干以及产生活病毒的重组实验等操作。

上述操作应当在生物安全三级实验室的生物安全柜内进行。使用病毒培养物提取核酸，裂解剂或灭活剂的加入必须在与病毒培养等同级别的实验室和防护条件下进行，裂解剂或灭活剂加入后可比照未经培养的感染性材料的防护等级进行操作。实验室开展相关活动前，应当报经国家卫生健康委批准，取得开展相应活动的资质。

（二）动物感染实验。

动物感染实验是指以活病毒感染动物、感染动物取样、感染性样本处理和检测、感染动物特殊检查、感染动物排泄物处理等实验操作，应当在生物安全三级实验室的生物安全柜内操作。实验室开展相关活动前，应当报经国家卫生健康委批准，取得开展相应活动的资质。

（三）未经培养的感染性材料的操作。

未经培养的感染性材料的操作是指未经培养的感染性材料在采用可靠的方法灭活前进行的病毒抗原检测、血清学检测、核酸提取、生化分析，以及临床样本的灭活等操作，应当在生物安全二级实验室进行，同时采用生物安全三级实验室的个人防护。

（四）灭活材料的操作。

感染性材料或活病毒在采用可靠的方法灭活后进行的核酸检测、抗原检测、血清学检测、生化分析等操作应当在生物安全二级实验室进行。分子克隆等不含致病性活病毒的其他操作，可以在生物安全一级实验室进行。

附件：新型冠状病毒检测标本送检表（略）

**附件 5**

**特定人群个人防护指南（第一版）**

本指南用于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作中，开展流行病学调查、隔离病区及医学观察场所工作人员，及参与病例和感染者转运、尸体处理、环境清洁消毒、标本采集和实验室工作等专业人员。

一、个人防护装备及使用

接触或可能接触新型冠状病毒感染的肺炎病例和感染者、污染物（血液、体液、分泌物、呕吐物和排泄物等）及其污染的物品或环境表面的所有人员均应使用个人防护装备，具体包括：

（一）手套。

进入污染区域或进行诊疗操作时，根据工作内容，佩戴一次性使用橡胶或丁腈手套，在接触不同患者或手套破损时及时消毒，更换手套并进行手卫生。

（二）医用防护口罩。

进入污染区域或进行诊疗操作时，应佩戴医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器，每次佩戴前应做佩戴气密性检查，穿戴多个防护用品时，务必确保医用防护口罩最后摘除。

（三）防护面屏或护目镜。

进入污染区域或进行诊疗操作，眼睛、眼结膜及面部有被血液、体液、分泌物、排泄物及气溶胶等污染的风险时，应佩戴防护面屏或护目镜，重复使用的护目镜每次使用后，及时进行消毒干燥，备用。

（四）医用一次性防护服。

进入污染区域或进行诊疗操作时，应更换个人衣物并穿工作服（外科刷手服或一次性衣物等），外加医用一次性防护服。

二、手卫生

无明显污染物时，应使用速干手消毒剂。有肉眼可见污染物时，应使用洗手液在流动水下洗手，然后使用速干手消毒剂。

在日常工作中应严格采取手卫生措施，尤其是戴手套和穿个人防护装备前，对患者进行无菌操作前，有可能接触患者血液、体液及其污染物品或污染环境表面之后，脱去个人防护装备过程中，需特别注意执行手卫生措施。

三、特定人群个人防护

（一）流行病学调查人员。

对密切接触者调查时，穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与被调查对象保持 1 米以上距离。

对疑似、确诊病例、轻症病例和无症状感染者调查时，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等，对疑似、确诊病例、轻症病例和无症状感染者也可考虑采取电话或视频方式流调。

（二）隔离病区工作人员及医学观察场所工作人员。

建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

（三）病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）转运人员。

建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

（四）尸体处理人员。

建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣等。

（五）环境清洁消毒人员。

建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣，使用动力送风过滤式呼吸器时，根据消毒剂种类选配尘毒组合的滤毒盒或滤毒罐，做好消毒剂等化学品的防护。

（六）标本采集人员。

建议穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时，可加穿防水围裙或防水隔离衣。

（七）实验室工作人员。

建议至少穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时，可加穿防水围裙或防水隔离衣。

四、防护装备脱卸的注意事项

1．脱卸时尽量少接触污染面。

2．脱下的防护眼罩、长筒胶鞋等非一次性使用的物品应直接放入盛有消毒液的容器内浸泡；其余一次性使用的物品应放入黄色医疗废物收集袋中作为医疗废物集中处置。

3．脱卸防护装备的每一步均应进行手消毒，所有防护装备全部脱完后再次洗手、手消毒。

**附件 6**

**特定场所消毒技术方案**（第一版）

一、消毒原则

（一）范围和对象确定。

根据流行病学调查结果确定现场消毒的范围、对象和时限。

病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）居住过的场所，如家庭、医疗机构隔离病房、转运工具等应进行随时消毒，在病例出院或死亡后，轻症病例或无症状感染者核酸检测阴转后均应进行终末消毒。

（二）方法选择。

医疗机构应尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应首选压力蒸汽灭菌，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。

手、皮肤建议选择有效的消毒剂如碘伏、含氯消毒剂和过氧化氢消毒剂等手皮肤消毒剂或速干手消毒剂擦拭消毒。

室内空气消毒可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂喷雾消毒。

所用消毒产品应符合国家卫生健康部门管理要求。

二、消毒措施

（一）随时消毒。

随时消毒是指对病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）污染的物品和场所及时进行的消毒处理。患者居住过的场所如家庭、医疗机构隔离病房、医学观察场所以及转运工具等，患者排出的污染物及其污染的物品，应做好随时消毒，消毒方法参见终末消毒。有人条件下，不建议喷洒消毒。患者隔离的场所可采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通。每日通风 2～3 次，每次不少于 30 分钟。

有条件的医疗机构应将患者安置到负压隔离病房，疑似病例应进行单间隔离，确诊病例可多人安置于同一房间。非负压隔离病房应通风良好，可采取排风（包括自然通风和机械排风），也可采用循环风空气消毒机进行空气消毒。无人条件下还可用紫外线对空气进行消毒，用紫外线消毒时，可适当延长照射时间到 1 小时以上。医护人员和陪护人员在诊疗、护理工作结束后应洗手并消毒。

（二）终末消毒。

终末消毒是指传染源离开有关场所后进行的彻底的消毒处理，应确保终末消毒后的场所及其中的各种物品不再有病原体的存在。终末消毒对象包括病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）排出的污染物（血液、分泌物、呕吐物、排泄物等）及其可能污染的物品和场所，不必对室外环境（包括空气）开展大面积消毒。病例和感染者短暂活动过的无明显污染物的场所，无需进行终末消毒。

1．病家。

在病例住院或死亡后，轻症病例或无症状感染者核酸检测阴转后均应进行终末消毒，包括：住室地面、墙壁，桌、椅等家具台面，门把手，患者餐（饮）具、衣服、被褥等生活用品，玩具，卫生间包括厕所等。

2．交通运输工具。

病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）离开后应对交通运输工具进行终末消毒，包括：舱室内壁、座椅、卧铺、桌面等物体表面，食饮具，所用寝（卧）具等纺织品，排泄物、呕吐物及其污染的物品和场所，火车和飞机的卫生间等。

3．医疗机构。

医疗机构发热门诊、感染科门诊等每日工作结束后，以及病区隔离病房，在病例住院或死亡后，轻症病例或无症状感染者核酸检测阴转后，均应做好终末消毒，包括：地面、墙壁，桌、椅、床头柜、床架等物体表面，患者衣服、被褥等生活用品及相关诊疗用品，以及室内空气等。

4．终末消毒程序。

终末消毒程序按照《疫源地消毒总则》（GB19193-2015）附录 A 执行。现场消毒人员在配制和使用化学消毒剂时应做好个人防护。

三、常见污染对象的消毒方法

（一）室内空气。

居住过的场所如家庭、医疗机构隔离病房等室内空气的终末消毒可参照《医院空气净化管理规范》（WS/T 368-2012），在无人条件下可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂，采用超低容量喷雾法进行消毒。

（二）污染物（患者血液、分泌物、呕吐物和排泄物）。

少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取5000mg/L～10000mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心移除。

大量污染物应使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或用一次性吸水材料完全覆盖后用足量的 5000mg/L～10000mg/L的含氯消毒液浇在吸水材料上，作用30分钟以上（或能达到高水平消毒的消毒干巾），小心清除干净。清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置。患者的排泄物、分泌物、呕吐物等应有专门容器收集，用含 20000 mg/L含氯消毒剂，按粪、药比例 1:2 浸泡消毒 2 h。

清除污染物后，应对污染的环境物体表面进行消毒。盛放污染物的容器可用含有效氯 5000mg/L 的消毒剂溶液浸泡消毒30 分钟，然后清洗干净。

（三）地面、墙壁。

有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，可用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内喷洒一次，喷药量为 100mL/m2～300mL/m2，待室内消毒完毕后，再由内向外重复喷洒一次。消毒作用时间应不少于 30 分钟。

（四）物体表面。

诊疗设施设备表面以及床围栏、床头柜、家具、门把手、家居用品等有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。

无肉眼可见污染物时，用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后清水擦拭干净。

（五）衣服、被褥等纺织品。

在收集时应避免产生气溶胶，建议均按医疗废物集中焚烧处理。无肉眼可见污染物时，若需重复使用，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，然后按常规清洗；或采用水溶性包装袋盛装后直接投入洗衣机中，同时进行洗涤消毒 30 分钟，并保持 500mg/L 的有效氯含量；贵重衣物可选用环氧乙烷方法进行消毒处理。

（六）手卫生。

参与现场工作的所有人员均应加强手卫生措施，可选用有效的含醇速干手消毒剂，特殊条件下，也可使用含氯或过氧化氢手消毒剂；有肉眼可见污染物时应使用洗手液在流动水下洗手，然后消毒。

（七）皮肤、粘膜。

皮肤被污染物污染时，应立即清除污染物，再用一次性吸水材料沾取 0.5%碘伏或过氧化氢消毒剂擦拭消毒 3 分钟以上，使用清水清洗干净；粘膜应用大量生理盐水冲洗或 0.05%碘伏冲洗消毒。

（八）餐（饮）具。

餐（饮）具清除食物残渣后，煮沸消毒 30 分钟，也可用有效氯为 500mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟后，再用清水洗净。

（九）交通运输和转运工具。

应先进行污染情况评估，火车、汽车和轮船有可见污染物时应先使用一次性吸水材料沾取 5000mg/L～10000mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）完全清除污染物，再用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒或擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦拭干净。对飞机机舱消毒时，消毒剂种类和剂量按中国民航的有关规定进行。织物、坐垫、枕头和床单等建议按医疗废物收集集中处理。

（十）患者生活垃圾。

患者生活垃圾按医疗废物处理。

（十一）医疗废物。

医疗废物的处置应遵循《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，规范使用双层黄色医疗废物收集袋封装后按照常规处置流程进行处置。

(十二)尸体处理。

患者死亡后，要尽量减少尸体移动和搬运，应由经培训的工作人员在严密防护下及时进行处理。用 3000mg/L～5000mg/L的含氯消毒剂或 0.5%过氧乙酸棉球或纱布填塞病人口、鼻、耳、肛门、气管切开处等所有开放通道或创口；用浸有消毒液的双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由民政部门派专用车辆直接送至指定地点尽快火化。

（十三）注意事项。

现场消毒工作应在当地疾病预防控制机构的指导下，由有关单位及时进行消毒，或由当地疾病预防控制机构负责对其进行消毒处理。医疗机构的随时消毒和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。

四、消毒效果评价

必要时应及时对物体表面、空气和手等消毒效果进行评价，由具备检验检测资质的实验室相关人员进行。

（一）物体表面。

按GB15982-2012《医院消毒卫生标准》附录A进行消毒前后物体表面的采样，消毒后采样液为相应中和剂。

消毒效果评价一般以自然菌为指标，必要时，也可根据实际情况，用指示菌评价消毒效果，该指示菌抵抗力应等于或大于现有病原体的抵抗力。以自然菌为指标时，消毒后消毒对象上自然菌的杀灭率≥90%，可判为消毒合格；以指示菌为指标时，消毒后指示菌杀灭率≥99.9%，可判为消毒合格。

（二）室内空气。

按GB15982-2012《医院消毒卫生标准》附录A进行消毒前后空气采样，消毒后采样平板中含相应中和剂。消毒后空气中自然菌的消亡率≥90%，可判为消毒合格。

（三）工作人员手。

按GB15982-2012《医院消毒卫生标准》附录A进行消毒前后手的采样，消毒后采样液为相应中和剂。消毒前后手上自然菌的杀灭率≥90%，可判为消毒合格。

（四）医院污水消毒效果。

按GB18466《医疗机构水污染物排放标准》相关规定进行评价。

解读《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)》

为进一步指导各地做好新型冠状病毒感染的肺炎防控工作，国家卫生健康委组织对《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案》（以下简称《防控方案》）进行修订，形成《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案》（第三版），于2020年1月28日印发。《防控方案》（第三版）是基于将新型冠状病毒感染的肺炎纳入乙类法定传染病甲类管理、全国疫情形势变化和国内外流行病学、临床研究进展，综合考虑《防控方案》（第二版）实施过程中各省和技术督导组反馈的问题进行了修订。《防控方案》（第三版）增加了“特定人群个人防护指南（第一版）”、“特定场所消毒技术方案（第一版）”，进一步规范特定人群的防护和特定场所的消毒。在病例发现中，增加轻症病例和无症状感染者，将具有流行病学史的非肺炎病例、以及无流行病学史的肺炎病例、轻症病例和无症状感染者等纳入病例报告及管理，切合目前的防控整体策略，做到“五早”。要求“对疑似病例、确诊病例、轻症病例和无症状感染者”的密切接触者进行隔离观察，提高了排查的敏感性，有效防止疫情蔓延和输出。要求基层主动对近两周有武汉或其他有本地病例持续传播地区的旅行史、居住史，且出现呼吸道等症状作为重点人群开展筛查、采样和检测，提高病例发现的及时性。

国家卫生健康委关于做好托育机构相关工作的通知

国卫人口函〔2020〕23号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

　　根据党中央、国务院关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的总体部署，落实《国务院办公厅关于延长2020年春节假期的通知》（国办发明电〔2020〕1号），切实保障3岁以下婴幼儿生命安全和身体健康，现就做好托育机构有关工作通知如下：

　　一、各地卫生健康行政部门要按照地方党委、政府的统一部署，切实发挥牵头作用，积极协调相关部门按照各自职责，加强对托育机构的监督管理。

　　二、指导各类托育机构可依法暂停开展收托、保育服务，具体恢复入托时间根据实际情况确定。

　　三、指导面向3岁以下婴幼儿的早教机构、亲子园等，暂停开展线下培训活动，鼓励利用互联网等信息化手段提供服务。

　　工作中遇到的困难和问题，及时向我委报告。

国家卫生健康委

2020年1月28日

《国家卫生健康委关于做好托育机构相关工作的通知》解读

为贯彻落实习近平总书记关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的重要指示精神，按照党中央、国务院总体部署，有效遏制疫情扩散和蔓延，切实保障3岁以下婴幼儿生命安全和身体健康，就做好托育机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作印发通知。通知要求，各地卫生健康行政部门要按照地方党委、政府的统一部署，积极协调相关部门按照各自职责，加强对托育机构的监督管理；指导各类托育机构、3岁以下婴幼儿的早教机构、亲子园，暂停开展收托、保育服务和线下培训活动。

关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知

肺炎机制发〔2020〕8号

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）：

　　为指导各地科学、规范地开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情相关心理危机干预工作，现将《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》印发给你们，请各地参照执行。执行中发现的问题请及时反馈国家卫生健康委疾控局。

　　联系人：国家卫生健康委疾控局 张树彬

　　联系电话：010－68792352

应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情

联防联控工作机制

2020年1月26日

新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则

　　本指导原则应当在经过培训的精神卫生专业人员指导下进行实施。

　　一、组织领导

　　心理危机干预工作由各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）统一领导，并提供必要的组织和经费保障。

由全国精神卫生、心理健康相关协会、学会发动具有灾后心理危机干预经验的专家，组建心理救援专家组提供技术指导，在卫生健康行政部门统一协调下，有序开展紧急心理危机干预和心理疏导工作。

　　二、基本原则

　　（一）将心理危机干预纳入疫情防控整体部署，以减轻疫情所致的心理伤害、促进社会稳定为前提，根据疫情防控工作的推进情况，及时调整心理危机干预工作重点。

　　（二）针对不同人群实施分类干预，严格保护受助者的个人隐私。实施帮助者和受助者均应当注意避免再次创伤。

　　三、制定干预方案

　　（一）目的。

　　1.为受影响人群提供心理健康服务；

　　2.为有需要的人群提供心理危机干预；

　　3.积极预防、减缓和尽量控制疫情的心理社会影响；

　　4.继续做好严重精神障碍管理治疗工作。

　　（二）工作内容。

　　1.了解受疫情影响的各类人群的心理健康状况，根据所掌握的信息，及时识别高危人群，避免极端事件的发生，如自杀、冲动行为等。发现可能出现的群体心理危机苗头，及时向疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）报告，并提供建议的解决方案。

　　2.综合应用各类心理危机干预技术，并与宣传教育相结合，提供心理健康服务。

　　3.培训和支持社会组织开展心理健康服务。

　　4.做好居家严重精神障碍患者的管理、治疗和社区照护工作。

　　（三）确定目标人群和数量。新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响人群分为四级。干预重点应当从第一级人群开始，逐步扩展。一般性宣传教育要覆盖到四级人群。

　　第一级人群：新型冠状病毒感染的肺炎确诊患者（住院治疗的重症及以上患者）、疫情防控一线医护人员、疾控人员和管理人员等。

　　第二级人群：居家隔离的轻症患者（密切接触者、疑似患者），到医院就诊的发热患者。

　　第三级人群：与第一级、第二级人群有关的人，如家属、同事、朋友，参加疫情应对的后方救援者，如现场指挥、组织管理人员、志愿者等。

　　第四级人群：受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群、普通公众。

　　（四）目标人群评估、制定分类干预计划。评估目标人群的心理健康状况，及时识别区分高危人群、普通人群；对高危人群开展心理危机干预，对普通人群开展心理健康教育。

　　（五）制定工作时间表。根据目标人群范围、数量以及心理危机干预人员数，安排工作，制定工作时间表。

　　四、组建队伍

　　（一）心理救援医疗队。可单独组队或者与综合医疗队

　　混合编队。人员以精神科医生为主，可有临床心理工作人员和精神科护士参加。有心理危机干预经验的人员优先入选。单独组队时，配队长1名，指派1名联络员，负责团队后勤保障和与各方面联系。

　　（二）心理援助热线队伍。以接受过心理热线培训的心理健康工作者和有突发公共事件心理危机干预经验的志愿者为主。在上岗之前，应当接受新型冠状病毒感染的肺炎疫情应对心理援助培训，并组织专家对热线人员提供督导。

　　五、工作方式

　　（一）由精神卫生、心理健康专家及时结合疫情发展和人群心理状况进行研判，为疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）提供决策建议和咨询，为实施心理危机干预的工作人员提供专业培训与督导，为公众提供心理健康宣传教育。

　　（二）充分发挥“健康中国”、“12320”、省级健康平台、现有心理危机干预热线和多种线上通讯手段的作用，统筹组织心理工作者轮值，提供7\*24小时在线服务，及时为第三级、第四级人群提供实时心理支持，并对第一、二级人群提供补充的心理援助服务。

　　（三）广泛动员社会力量，根据受疫情影响的各类人群的需求和实际困难提供社会支持。

　　附件：针对不同人群的心理危机干预要点

**附件**

**针对不同人群的心理危机干预要点**

　　一、确诊患者

　　（一）隔离治疗初期。

　　心态：麻木、否认、愤怒、恐惧、焦虑、抑郁、失望、抱怨、失眠或攻击等。

　　干预措施：

　　1.理解患者出现的情绪反应属于正常的应激反应，作到事先有所准备，不被患者的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场，如与患者争吵或过度卷入等。

　　2.在理解患者的前提下，除药物治疗外应当给予心理危机干预，如及时评估自杀、自伤、攻击风险、正面心理支持、不与患者正面冲突等。必要时请精神科会诊。解释隔离治疗的重要性和必要性，鼓励患者树立积极恢复的信心。

　　3.强调隔离手段不仅是为了更好地观察治疗患者，同时是保护亲人和社会安全的方式。解释目前治疗的要点和干预的有效性。

　　原则：支持、安慰为主。宽容对待患者，稳定患者情绪，及早评估自杀、自伤、攻击风险。

　　（二）隔离治疗期。

　　心态：除上述可能出现的心态以外，还可能出现孤独、或因对疾病的恐惧而不配合、放弃治疗，或对治疗的过度乐观和期望值过高等。

　　干预措施：

　　1.根据患者能接受的程度，客观如实交代病情和外界疫情，使患者作到心中有数；

　　2.协助与外界亲人沟通，转达信息；

　　3.积极鼓励患者配合治疗的所有行为；

　　4.尽量使环境适宜患者的治疗；

　　5.必要时请精神科会诊。

　　原则：积极沟通信息、必要时精神科会诊。

　　（三）发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难的患者。

　　心态：濒死感、恐慌、绝望等。

　　干预措施：镇定、安抚的同时，加强原发病的治疗，减轻症状。

　　原则：安抚、镇静，注意情感交流，增强治疗信心。

　　（四）居家隔离的轻症患者，到医院就诊的发热患者。

　　心态：恐慌、不安、孤独、无助、压抑、抑郁、悲观、愤怒、紧张，被他人疏远躲避的压力、委屈、羞耻感或不重视疾病等。

　　干预措施：

　　1.协助服务对象了解真实可靠的信息与知识，取信科学和医学权威资料；

　　2.鼓励积极配合治疗和隔离措施，健康饮食和作息，多进行读书、听音乐、利用现代通讯手段沟通及其他日常活动；

　　3.接纳隔离处境，了解自己的反应，寻找逆境中的积极意义；

　　4.寻求应对压力的社会支持：利用现代通讯手段联络亲朋好友、同事等，倾诉感受，保持与社会的沟通，获得支持鼓励；

　　5.鼓励使用心理援助热线或在线心理干预等。

　　原则：健康宣教，鼓励配合、顺应变化。

　　二、疑似患者

　　心态：侥幸心理、躲避治疗、怕被歧视，或焦躁、过度求治、频繁转院等。

　　干预措施：

　　1.政策宣教、密切观察、及早求治；

　　2.为人为己采用必要的保护措施；

　　3.服从大局安排，按照规定报告个人情况；

　　4.使用减压行为、减少应激。

　　原则：及时宣教、正确防护、服从大局、减少压力。

　　三、医护及相关人员

　　心态：过度疲劳和紧张，甚至耗竭，焦虑不安、失眠、抑郁、悲伤、委屈、无助、压抑、面对患者死亡挫败或自责。担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己。过度亢奋，拒绝合理的休息，不能很好地保证自己的健康等。

　　干预措施：

　　1.参与救援前进行心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法。进行预防性晤谈，公开讨论内心感受；支持和安慰；资源动员；帮助当事人在心理上对应激有所准备。

　　2.消除一线医务工作者的后顾之忧，安排专人进行后勤保障，隔离区工作人员尽量每月轮换一次。

　　3.合理排班，安排适宜的放松和休息，保证充分的睡眠和饮食。尽量安排定点医院一线人员在医院附近住宿。

　　4.在可能的情况下尽量保持与家人和外界联络、交流。

　　5.如出现失眠、情绪低落、焦虑时，可寻求专业的心理危机干预或心理健康服务，可拨打心理援助热线或进行线上心理服务，有条件的地区可进行面对面心理危机干预。持续2周不缓解且影响工作者，需由精神科进行评估诊治。

　　6.如已发生应激症状，应当及时调整工作岗位，寻求专业人员帮助。

　　原则：定时轮岗，自我调节，有问题寻求帮助。

　　四、与患者密切接触者（家属、同事、朋友等）

　　心态：躲避、不安、等待期的焦虑；或盲目勇敢、拒绝防护和居家观察等。

　　干预措施：

　　1.政策宣教、鼓励面对现实、配合居家观察；

　　2.正确的信息传播和交流，释放紧张情绪。

　　原则：宣教、安慰、鼓励借助网络交流。

　　五、不愿公开就医的人群

　　心态：怕被误诊和隔离、缺乏认识、回避、忽视、焦躁等。

　　干预措施：

　　1.知识宣教，消除恐惧；

　　2.及早就诊，利于他人；

　　3.抛除耻感，科学防护；

　　原则：解释劝导，不批评，支持就医行为。

　　六、易感人群及大众

　　心态：恐慌、不敢出门、盲目消毒、失望、恐惧、易怒、攻击行为和过于乐观、放弃等。

　　干预措施：

　　1.正确提供信息及有关进一步服务的信息；

　　2.交流、适应性行为的指导；

　　3.不歧视患病、疑病人群；

　　4.提醒注意不健康的应对方式（如饮酒、吸烟等）；

　　5.自我识别症状。

原则：健康宣教，指导积极应对，消除恐惧，科学防范。

关于《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》要点解读

2020年1月26日，国家应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制印发《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》（以下简称《指导原则》）。为帮助各地准确理解和规范实施心理危机干预工作，现解读如下。

一、为什么制定《指导原则》

我国发生新型冠状病毒感染的肺炎疫情后，各地人民群众受到疫情影响，一部分人出现心理行为问题。例如，发热门诊患者和住院隔离患者感到焦虑、恐惧、孤独等，一线医务工作者压力过大、疲劳紧张甚至耗竭崩溃，普通民众出现不同程度的不安或担心害怕等。当前形势下，急需出台规范性文件，指导各地针对不同人群的心理健康状况提供适宜的心理健康宣教和危机干预服务，以帮助公众科学对待疫情，减轻疫情对大众心理的干扰及可能造成的心理伤害，促进社会和谐稳定。

二、如何开展紧急心理危机干预

　文件明确各级政府应将心理危机干预纳入疫情防控整体部署，并根据疫情防控工作的推进情况，及时调整心理危机干预工作重点，针对不同人群实施分类干预。

　　1.实时研判。掌握受疫情影响的各类人群的心理健康动态变化，及时识别高危人群，避免极端事件、群体心理危机事件的发生。

　　2.分类干预。根据受疫情影响的程度，将目标人群分为四级。将第一级人群（住院治疗的重症及以上患者、疫情防控一线的医护、疾控和管理人员等）作为心理危机干预的重点，逐级扩展到为居家隔离者、家属、普通民众等第二、三、四类人群分别提供心理危机干预、心理疏导和心理健康宣教等服务。针对不同人群提出心理危机干预要点。强调在疫情防控期间落实严重精神障碍患者监护人，保障患者管理和药物治疗。

　　3. 有序服务。文件明确提出，在经过培训的精神卫生专业人员的指导下，在各级卫生健康行政部门的统一协调下，有序开展紧急心理危机干预和心理疏导工作。

　　三、如何组织开展心理危机干预

　　《指导原则》明确要求，心理危机干预工作由各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）统一领导，提供必要的组织和经费保障。

　　组建心理救援专家组，为疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）提供决策建议和咨询，为实施心理危机干预的工作人员提供专业培训与督导，为公众提供心理健康宣传教育。

　组建心理救援医疗队，为重点人群、高危人群提供多种形式的专业心理危机干预服务。

　　组建心理援助热线队伍，充分发挥现有心理援助热线和多种线上通讯手段的作用，提供在线心理支持、心理援助服务。

　　广泛动员社会力量，根据受疫情影响的各类人群的需求和实际困难提供社会支持。

　　四、组织实施

　　各地精神卫生和心理健康服务资源不同，可根据当地已有的资源开展心理危机工作。急需心理危机干预但服务资源不足的地区，可通过网络平台或申请国家协调其他省份心理救援医疗队支援。

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强县域新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作的通知

国卫办医函〔2020〕83号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

　　为贯彻落实党中央、国务院重要决策部署，进一步做好县域新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作，切实保障人民群众生命健康安全。现就有关事项通知如下：

　　一、加强预检分诊和发热门诊管理

　　各地县级医院要严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》，严格实行预检分诊制度，在独立区域设置发热门诊，有明显标识，保持良好通风、落实消毒隔离措施，防止人流、物流交叉。严格执行发热病人接诊、筛查流程，认真落实病人登记报告制度，密切关注有新型冠状病毒感染的肺炎相关流行病学史、咳嗽、发热等症状的患者，一旦发现可疑病例，立即采取隔离留观措施。

　　二、认真做好救治准备和医疗救治工作

　　各地要充分发挥医联体的作用，按照“四早”、“四集中”的原则，对新型冠状病毒感染的肺炎患者，特别是重症患者进行集中救治。县医院作为定点医院，要在独立的传染病病区收治新型冠状病毒感染的肺炎疑似和确诊病例。各地要根据疫情发展情况，遴选具备呼吸道传染病防护条件的医院作为后备医院，遴选综合医院作为后备医院时，要清空病区，按照呼吸道传染病医院感染防控要求进行病房改造。定点医院和后备医院要做好病房、药品及设备、检测试剂、消毒器械和防护用品的配备，为有序有效救治患者创造条件。

　　三、加强疑似和确诊病例就诊管理

　　县级医院要充分发挥医联体作用，按照新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案做好病例管理工作。对于符合病例定义的疑似病例，应当尽快进行隔离治疗，并采集呼吸道或血液标本进行新型冠状病毒核酸检测，进一步明确诊断。不具备检测能力的县级医院，可将标本送检至县（区）疾控中心、市疾控中心或医联体内具备检测条件的上级医院进行检测。疑似病例和确诊病例，要按照我委印发的《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）》要求，转运至定点医院集中救治。

　　四、切实做好医院感染防控

　　县级医院要严格落实遵照我委印发的医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南、新型冠状病毒感染的肺炎防护中常见医用防护使用范围指引等要求，做好隔离防护、手卫生、病房管理、环境消毒和废弃物管理等医院感染控制作用，加强医务人员个人防护，严防医院感染的发生。

　　五、加强医务人员培训

　　各省级卫生健康行政部门要严格按照新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案与相关技术方案要求，组织开展县级医院新型冠状病毒感染的肺炎防控的全方位培训，重点培训医务人员掌握诊疗知识和工作流程，提高“早发现、早诊断”意识、医疗救治水平和院感防控能力。要充分发挥医联体牵头医院的作用，利用驻点培训、现场指导、远程医疗等手段，加大对医联体内下级医疗机构的指导。

　　六、加大对贫困地区县级医院保障力度

　　各省级卫生健康行政部门要进一步加大对贫困地区县级医院的支持力度，加强物资保障力度和医疗资源统筹，配备必要的防护用品、医疗设备和医疗力量，确保贫困地区县级医院具备基本的医疗救治能力，满足人民群众看病就医需求。

国家卫生健康委办公厅

2020年1月28日

解读《关于进一步加强县域新型冠状病毒感染的肺炎医疗

救治工作的通知》

　　一、出台背景

　　县级公立医院既是城市三级公立医院网络的网底，又是农村医疗卫生服务网络的龙头，处于我国城乡医疗服务体系的枢纽位置，指导县级医院做好县域新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作，及早发现病例，科学开展救治，对于遏制疫情向农村扩散和蔓延，保障人民群众生命健康安全有着重要的意义。

　　二、主要内容

　　通知从六个方面，对做好县域新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作提出具体要求：

　　一是加强预检分诊和发热门诊管理。要求各地县级医院严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》，严格实行预检分诊制度，在独立区域设置发热门诊，诊疗过程中要密切关注有新型冠状病毒感染的肺炎相关流行病学史、咳嗽、发热等症状的患者，一旦发现可疑病例，立即采取隔离留观措施。

　　二是认真做好救治准备和医疗救治工作。要求充分发挥医联体的作用，按照“四早”、“四集中”的原则，对新型冠状病毒感染的肺炎患者，特别是重症患者进行集中救治。在定点医院基础上，各地要根据疫情发展情况，遴选具备呼吸道传染病防护条件的医院作为后备医院，并做好定点医院和后备医院病房、药品及设备、检测试剂、消毒器械和防护用品的配备。

　　三是加强疑似和确诊病例就诊管理。要求县级医院严格按照新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案做好病例管理工作。对于符合病例定义的疑似病例，要尽快隔离治疗，并按要求进行核酸检测，以便进一步明确诊断。对于疑似病例和确诊病例，要按照我委印发的《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）》要求，转运至定点医院集中救治。

　　四是切实做好医院感染防控。要求县级医院根据我委印发的技术规范，做好隔离防护、手卫生、病房管理、环境消毒和废弃物管理等医院感染控制工作，加强医务人员个人防护。

　　五是加强医务人员培训。要求各省级卫生健康行政部门组织开展县级医院新型冠状病毒感染的肺炎防控的全方位培训，并充分发挥医联体牵头医院的作用，利用驻点培训、现场指导、远程医疗等手段，加大对医联体内下级医疗机构的指导。

　　六是加大对贫困地区县级医院保障力度。要求各省级卫生健康行政部门加强对贫困地区县医院的物资保障力度和医疗资源统筹，确保贫困地区县级医院具备基本的医疗救治能力。

国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）的通知

国卫办医函〔2020〕76号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，确保各地新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作顺利开展，有效控制疫情，我们制定了《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）》。请各地卫生健康行政部门按照本方案要求，结合实际制定具体工作细则，确保工作有序开展。

新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）

为确保新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作顺利开展，有效控制疫情，保障人民身体健康安全，特制定本工作方案。

一、基本要求

（一）各级卫生健康行政部门统筹负责辖区内新型冠状病毒感染的肺炎病例转运的指挥调度工作。疑似病例和确诊病例都应转运至定点医院集中救治。医疗机构发现新型冠状病毒感染的肺炎病例时，需向本地卫生健康行政部门报告，由市级卫生健康行政部门组织急救中心，将病例转运至定点救治医院。

（二）急救中心应当设置专门的区域停放转运救护车辆，配置洗消设施，配备专门的医务人员、司机、救护车辆负责新型冠状病毒感染的肺炎病例的转运工作。

（三）医疗机构和急救中心应当做好患者转运交接记录，并及时报上级卫生健康行政部门。

二、转运要求

（一）转运救护车辆车载医疗设备（包括担架）专车专用，驾驶室与车厢严格密封隔离，车内设专门的污染物品放置区域，配备防护用品、消毒液、快速手消毒剂。

（二）医务人员穿工作服、隔离衣，戴手套、工作帽、医用防护口罩；司机穿工作服，戴外科口罩、手套。

（三）医务人员、司机转运新型冠状病毒感染的肺炎患者后，须及时更换全套防护物品。

（四）转运救护车应具备转运呼吸道传染病患者基本条件，尽可能使用负压救护车进行转运。转运时应保持密闭状态，转运后对车辆进行消毒处理。转运重症病例时，应随车配备必要的生命支持设备，防止患者在转运过程中病情进一步恶化。

（五）医务人员和司机的防护，车辆、医疗用品及设备消毒，污染物品处理等按照《医院感染管理办法》《消毒技术规范》及相关规定执行。

（六）救护车返回后需严格消毒方可再转运下一例患者。

三、工作流程

（一）转运流程

穿、戴防护物品→出车至医疗机构接患者→患者戴外科口罩 →将患者安置在救护车→将患者转运至接收医疗机构→车辆及设备消毒→转运下一例患者。

（二）穿戴及脱摘防护物品流程

穿戴防护物品流程：洗手或手消毒→戴帽子→戴医用防护口罩→穿工作服→穿隔离衣→戴手套。

脱摘防护物品流程：摘手套→洗手或手消毒→脱隔离衣→洗手或手消毒→摘口罩帽子→洗手或手消毒。

（三）医务人员、司机下班前进行手卫生→淋浴更衣。

（四）救护车清洁消毒：

1.空气：开窗通风。2.车厢及其物体表面：过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒。

解读《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）》

为确保各地新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作顺利开展，有效降低病例转运过程中的传播风险，遏制疫情扩散和蔓延，根据《医疗机构消毒技术规范》（WST367-2012）有关要求，结合疫情特点，国家卫生健康委组织制定了新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（以下简称“方案”）。

方案对相关工作提出了基本要求，明确各级卫生健康行政部门统筹负责辖区内新型冠状病毒感染的肺炎病例转运的指挥调度工作。疑似病例和确诊病例都应转运至定点医院集中救治。医疗机构发现新型冠状病毒感染的肺炎病例时，由市级卫生健康行政部门组织急救中心，将病例转运至定点救治医院，并做好转运过程中的交接记录。方案同时明确了具体工作流程，包括转运流程、穿戴及脱摘防护物品流程、救护车清洁消毒要求等具体措施。

民政部、国家卫生健康委关于进一步动员城乡社区组织开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的紧急通知

民发〔2020〕9号

各省、自治区、直辖市民政厅（局）、卫生健康委，各计划单列市民政局、卫生健康委，新疆生产建设兵团民政局、卫生健康委：

　　新型冠状病毒感染的肺炎疫情发生以来，各城乡社区组织在各地党委、政府的统一领导下，组织发动社区居民开展疫情防控工作，为遏制疫情扩散蔓延作出了积极贡献。社区防控是疫情防控的基础环节，为进一步发挥城乡社区组织在疫情防控中的积极作用，及时抓住春节“大隔离、大消毒”最佳窗口期，有效遏制疫情播散和蔓延，根据应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制印发的《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕5号）和《关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知》（肺炎机制发〔2020〕9号）相关精神，现就有关事项紧急通知如下：

　　一、总体要求

　　学习贯彻习近平总书记关于新型冠状病毒感染肺炎疫情的重要讲话和指示精神，落实党中央、国务院决策部署和地方各级党委、政府关于疫情防控工作的部署安排，把社区防控工作作为疫情防控的基础环节抓紧抓好，充分发挥城乡社区组织工作优势和社区、社会组织、社会工作联动机制协同作用，广泛动员群众、组织群众、凝聚群众，切实做好疫情监测、信息报送、宣传教育、环境整治、困难帮扶等工作，全面落实联防联控措施，构筑群防群治的严密防线，为坚决打赢疫情防控阻击战作出贡献。

　　二、重点任务

　　（一）进一步做好组织实施工作。各城乡社区组织要认真学习掌握疫情防控重大政策、重要信息和重点知识，切实增强政策意识和防范意识。根据当地党委、政府的统一部署，在基层党组织领导下，以“两委”成员、社区或乡村医生为骨干，建立健全疫情防控工作机制和网格化工作体系，分类制定并实施社区疫情防控策略，组织落实病例监测追踪、信息报告、科普宣教、健康提示、爱国卫生运动等防控措施。城乡社区组织要创造条件为基层医疗卫生机构提供必要支持，缓解基层医务人员工作压力；充分发挥居（村）民自治组织体系的组织动员能力，做到全员上阵、责任到人、联系到户，动员全体社区居民共同参与社区防控工作，确保新型冠状病毒感染肺炎疫情的各项防控措施得到切实落实、不留死角。

　　（二）进一步做好疫情监测和重点人群管理工作。城乡社区组织要在疾控等专业公共卫生机构指导下，会同基层医疗卫生机构，按照“追踪到人、登记在册、社区管理、上门观察、规范运转、异常就医”的原则对来自疫情发生地区的人员、外地返回居住地的人员进行有效管理，加强发热和症状监测，追踪、督促其居家医学观察14天。有条件的城乡社区可在社区、小区出入路口对外来车辆、人员进行登记。组织发动社区服务机构和志愿者，为实施居家医学观察的人员提供生活便利。病例较多的社区，可在卫生健康部门的指导下，协调固定场所对相关人员就近开展集中医学观察。积极做好协调配合工作，为疑似病例就医就诊提供帮助和支持。加强对康复患者、疑似病例解除者的关心照顾，协助医疗卫生机构进行回访并配合相关部门落实综合保障政策。

　　（三）进一步做好信息报送工作。按照当地党委、政府统一要求，对疫情实行日报告和零报告制度，紧急情况随时报告。动员居（村）民小组长、楼门栋长等自治组织成员、物业服务企业和志愿者，对居民院落（楼、门、栋）、小区、驻区单位、商业企业等进行细致摸排；城乡社区组织每天按要求实时报送疫情信息，决不允许迟报、漏报、瞒报。严格对社区各类活动的管理，在疫情解除前不举办各类人员聚集性活动；确因工作需要在社区开展活动的均应严格按程序报批，并做好相关活动信息报告工作。加强社区间信息沟通，实现社区间人口流动信息的及时、有效衔接。引导社区居民运用社区信息平台反馈个人健康信息。

　　（四）进一步做好宣传教育工作。依托社区微信群、社区公众号、社区QQ群、智慧社区客户端等社区信息平台，用好社区黑板报、标语、公示栏、LED电子屏、农村大喇叭等阵地，广泛宣传疫情防控知识，引导社区居民自觉养成佩戴口罩等卫生习惯、疫情防控期间不参与各类群体性活动，使新型冠状病毒感染肺炎防治宣传家喻户晓。按照当地党委、政府的统一要求，及时发布和动态更新当地疫情防控动态、联防联控的政策措施，引导社区居民关注权威发布，不信谣，不传谣，消除社区居民的忧虑和恐惧心理。

　　（五）进一步做好环境整治工作。大力开展冬春季爱国卫生运动，加强对社区环境卫生整治和消杀，严格对城乡人群聚集的公共场所进行清洁、消毒和通风，注意加强对城乡社区综合服务设施的日常消毒；基层医疗卫生机构诊疗环境要每日清洁消毒，严格按照有关规定规范处置医疗废物；疫情解除前暂停社区图书室、文体活动室、老年活动室（日间照料中心）等人员聚集型场所服务活动，对于确有需要的可探索采取电话预约等一对一服务方式；动员驻区单位和物业服务企业进行环境卫生整治，确保社区环境干净整洁。城乡社区组织要积极配合农业农村、市场监管等有关部门加大对集贸（农贸）市场整治力度，对集贸（农贸）市场、便民摊点群等进行环境卫生巡查，根据当地疫情情况和党委、政府要求，参与劝导人群聚集营业场所暂停营业。

　　（六）进一步做好困难家庭和人员帮扶工作。加强对社区特殊群体和困难家庭的关怀慰问工作，帮助解决疫情防控期间遇到的生产生活问题。城乡社区组织要加强对基层医疗卫生机构工作人员的关心支持，主动了解并协调解决其家庭实际困难；对于家庭成员有医务人员且承担隔离治疗任务的，要组织社区服务机构和志愿者，协助做好其共同居住的父母、子女照顾工作。对于患有其他慢性疾病的社区居民，要重点加强健康宣传教育，提高其预防交叉感染的意识和能力。对于有家庭成员接受隔离治疗的，要督促其他家庭成员做好居家医学观察，同时为其提供必要的心理健康服务和心理危机干预，有效纾解疫情的心理社会影响；对于生活不能自理、且子女亲属已接受隔离治疗的老年人，要协调相关养老服务机构为其提供专业服务。

　　三、组织保障

　　（一）加强组织领导。各地要充分认识做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的重要意义，抓紧建立社区防控工作机制，在当地疫情应对工作领导小组和联防联控机制统一指挥下开展工作。省、市层面要抓紧制定社区防控工作总体方案，明确城乡社区组织开展疫情防控工作的任务要求，落实社区防控工作专项经费和物资供给，有效满足社区居民日常生活需求。县、乡层面要制定完善社区防控工作实施方案和应急预案，加强对“未发现病例”社区的指导监督，重点强化对“出现病例或暴发疫情”和“传播疫情”社区的支持保障，确保防控责任到位、措施到位、效果到位。

　　（二）落实部门责任。各级民政部门会同卫生健康等相关部门指导加强居（村）民委员会和各类社区社会组织建设，增强其与专业公共卫生机构、城乡基层医疗机构共同做好社区防控工作的意识和能力，协调解决开展疫情防控工作面临的困难问题，组织引导各类社会组织、社会工作专业人才和志愿者有序参与社区防控工作，形成整体合力。各级卫生健康部门要加强对医疗卫生机构特别是基层医疗卫生机构的指导，会同城乡社区组织做好疫情发现、防控和应急处置，有效落实密切接触者的排查管理等措施，做到无缝衔接。

　　（三）营造良好环境。切实保障城乡社区工作者和医疗卫生机构人员权益，分级分类完善各项卫生防护措施和配齐必要消毒、防护用品；加大对社区防控工作中表现突出的城乡社区组织、基层医疗卫生机构和城乡社区工作者、基层医务人员的表扬力度。大力宣传社区防控工作中涌现出的先进人物和事迹，重点宣传社区志愿者和广大社区居民在参与社区防控工作过程中发生的好人好事，用身边事教育引导身边人，营造全社会关心、支持、参与社区防控工作的良好氛围。参与防控的城乡社区工作者和社会组织、志愿者要了解防疫基本知识、学会自我保护，为社区居民做好示范。

民政部            国家卫生健康委

2020年1月29日

民政部 国家卫生健康委《关于进一步动员城乡社区组织开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的紧急通知》解读

为贯彻落实习近平总书记关于防控新型冠状病毒感染肺炎疫情的重要指示精神和党中央、国务院决策部署，指导各地及时抓住春节“大隔离、大消毒”最佳窗口期，有效发挥城乡社区组织在疫情防控中的积极作用，遏制疫情播散和蔓延。民政部、国家卫生健康委联合印发《关于进一步动员城乡社区组织做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的紧急通知》（民发〔2020〕9号，以下简称《通知》）。

　　《通知》强调，各城乡社区组织要认真学习掌握疫情防控重大政策、重要信息和重点知识，切实增强政策意识和防范意识。根据当地党委、政府的统一部署，以“两委”成员、社区或乡村医生为骨干，建立健全疫情防控工作机制和网格化工作体系。各城乡社区组织要在疾控等专业公共卫生机构指导下，会同基层医疗卫生机构，对来自疫情发生地区的人员、外地返回居住地的人员进行有效管理，加强发热和症状监测，追踪、督促其居家医学观察。要按照当地党委、政府统一要求，对疫情实行日报告和零报告制度，紧急情况随时报告，决不允许迟报、漏报、瞒报。严格对社区各类活动的管理，在疫情解除前不举办各类人员聚集性活动。

　　《通知》要求，各城乡社区组织要依托社区微信群、社区公众号等社区信息平台，用好标语、公示栏、LED电子屏、农村大喇叭等阵地，广泛宣传疫情防控知识，及时发布和动态更新当地疫情防控动态、联防联控的政策措施。大力开展冬春季爱国卫生运动，加强对社区环境卫生整治和消杀，严格对人群聚集的公共场所进行清洁、消毒和通风，注意加强对城乡社区综合服务设施和基层医疗卫生机构的日常消毒，疫情解除前暂停社区图书室、文体活动室、老年活动室（日间照料中心）等人员聚集型场所服务活动，对于确有需要的可探索采取电话预约等一对一服务方式。

　　《通知》要求，各城乡社区组织要加强对社区特殊群体和困难家庭的关怀慰问工作，加强对基层医疗卫生机构工作人员的关心支持；对于家庭成员有医务人员且承担隔离治疗任务的家庭，要组织社区服务机构和志愿者，协助做好其共同居住的父母、子女照顾工作；对于有家庭成员接受隔离治疗的家庭，要督促其他家庭成员做好居家医学观察，同时为其提供必要的心理健康服务和心理危机干预，有效纾解疫情的心理社会影响。

　　《通知》强调，各地要建立本地疫情应对工作领导小组和联防联控机制统一领导下的社区防控工作机制，制定省、市层面总体方案和县、乡层面实施方案，落实社区防控工作专项经费和物资供给。要切实保障城乡社区工作者和医疗卫生机构人员权益，分级分类完善各项卫生防护措施和配齐必要消毒、防护用品。要大力宣传城乡社区工作者、基层医务人员中的先进人物和事迹，宣传社区志愿者和广大社区居民的参与社区防控工作的感人故事，营造全社会关心、支持、参与社区防控工作的良好氛围。

关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制成员单位：

　　为指导做好新型冠状病毒感染不同风险人群防护工作，降低因防护用品配备使用不当等引发的疾病感染风险，我们组织专家编制了《新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南》和《预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南》，现印发你们，供指导加强个人防护使用。

疫情防控组

国家卫生健康委疾控局（代章）

2020年1月30日

新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南

　　为指导做好新型冠状病毒感染不同风险人群防护工作，特制订本指南。本指南适用于普通居家人员、出行人员、居家隔离人员、特定行业人员。

　　一、普通居家人员

　　（一）尽量减少外出活动。减少走亲访友和聚餐，尽量在家休息。减少到人员密集的公共场所活动，尤其是相对封闭、空气流动差的场所，例如公共浴池、温泉、影院、网吧、KTV、商场、车站、机场、码头和展览馆等。

　　（二）做好个人防护和手卫生。家庭置备体温计、口罩、家用消毒用品等物品。未接触过疑似或确诊患者且外观完好、无异味或脏污的口罩，回家后可放置于居室通风干燥处，以备下次使用。需要丢弃的口罩，按照生活垃圾分类的要求处理。随时保持手卫生，从公共场所返回、咳嗽手捂之后、饭前便后，用洗手液或香皂流水洗手，或者使用免洗洗手液。不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼。打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻。

　　（三）保持良好的生活习惯。居室整洁，勤开窗，经常通风，定时消毒。平衡膳食，均衡营养，适度运动，充分休息。不随地吐痰，口鼻分泌物用纸巾包好，弃置于有盖垃圾箱内。

　　（四）主动做好个人与家庭成员的健康监测，自觉发热时要主动测量体温。家中有小孩的，要早晚摸小孩的额头，如有发热要为其测量体温。

　　（五）若出现发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等可疑症状，应根据病情，及时到医疗机构就诊。

　　二、出行人员

　　（一）日常生活与工作出行人员，外出前往超市、餐馆等公共场所和乘坐公共交通工具时，要佩戴口罩，尽量减少与他人的近距离接触。个人独处、自己开车或独自到公园散步等感染风险较低时，不需要佩戴口罩。

　　（二）出现可疑症状需到医疗机构就诊时，应佩戴口罩，可选用医用外科口罩，尽量避免乘坐地铁、公交车等交通工具，避免前往人群密集的场所。就诊时应主动告知医务人员相关疾病流行地区的旅行居住史，以及与他人接触情况，配合医疗卫生机构开展相关调查。

　　（三）远距离出行人员，需事先了解目的地是否为疾病流行地区。如必须前往疾病流行地区，应事先配备口罩、便携式免洗洗手液、体温计等必要物品。旅行途中，尽量减少与他人的近距离接触，在人员密集的公共交通场所和乘坐交通工具时要佩戴KN95/N95及以上颗粒物防护口罩。口罩在变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时需及时更换。妥善保留赴流行地区时公共交通票据信息，以备查询。从疾病流行地区返回，应尽快到所在社区居民委员会、村民委员会进行登记并进行医学观察，医学观察期限为离开疾病流行地区后 14 天。医学观察期间进行体温、体征等状况监测，尽量做到单独居住或居住在通风良好的单人房间，减少与家人的密切接触。

　　三、居家隔离人员

　　（一）对新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者，采取居家隔离医学观察。医学观察期限为自最后一次与病例、感染者发生无有效防护的接触后 14 天。居家隔离人员应相对独立居住，尽可能减少与共同居住人员的接触，做好医学观察场所的清洁与消毒工作，避免交叉感染。观察期间不得外出，如果必须外出，经医学观察管理人员批准后方可，并要佩戴医用外科口罩，避免去人群密集场所。

　　（二）居家隔离人员每日至少进行2次体温测定，谢绝探访。尽量减少与家人的密切接触，不得与家属共用任何可能导致间接接触感染的物品，包括牙刷、香烟、餐具、食物、饮料、毛巾、衣物及床上用品等。

　　（三）他人进入居家隔离人员居住空间时，应规范佩戴KN95/N95及以上颗粒物防护口罩，期间不要触碰和调整口罩。尽量避免与居家隔离人员直接接触，如发生任何直接接触，应及时做好清洁消毒。

　　四、特定行业人员

　　（一）对于公共交通工具司乘人员、出租车司机、公共场所服务人员、武警、交警、安保人员、媒体记者、快递人员等行业人员，因日常接触人员较多，存在感染风险，其所在单位应为其配置一次性使用医用口罩或医用外科口罩或KN95/N95及以上颗粒物防护口罩，以及手消毒液、消毒纸巾、体温计等物品，并做好工作环境的日常清洁与消毒。工作期间，应做好个人防护，规范佩戴口罩上岗。口罩在变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时需及时更换。注意保持手卫生，用洗手液或香皂流水洗手，或者使用免洗洗手液。每日至少2次测量体温。一般情况下，不必穿戴防护服、防护面罩等防护用品。如出现可疑症状（如发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等），应立即停止工作，根据病情居家隔离或就医。

　　（二）对于隔离病区工作人员、医学观察场所工作人员、疑似和确诊病例转运人员，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

　　（三）对于流行病学调查人员，开展密切接触者调查时，穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套，与被调查对象保持1米以上距离。开展疑似和确诊病例调查时，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、KN95/N95及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等，对疑似和确诊病例也可考虑采取电话或视频方式流调。

　　（四）对于标本采集人员、生物安全实验室工作人员，建议穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、医用一次性防护服、KN95/N95及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时，可加穿防水围裙或防水隔离衣。

　　（五）对于环境清洁消毒人员、尸体处理人员，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、医用一次性防护服、KN95/N95及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣等。环境清洁消毒人员使用动力送风过滤式呼吸器时，根据消毒剂种类选配尘毒组合的滤毒盒或滤毒罐，做好消毒剂等化学品的防护。

预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南

　　口罩是预防呼吸道传染病的重要防线，可以降低新型冠状病毒感染风险。口罩不仅可以防止病人喷射飞沫，降低飞沫量和喷射速度，还可以阻挡含病毒的飞沫核，防止佩戴者吸入。根据目前对该疾病的认识，就如何正确使用口罩制定本指南。

　　一、佩戴原则

　　基本原则是科学合理佩戴，规范使用，有效防护。具体如下：

　　（一）在非疫区空旷且通风场所不需要佩戴口罩，进入人员密集或密闭公共场所需要佩戴口罩。

　　（二）在疫情高发地区空旷且通风场所建议佩戴一次性使用医用口罩；进入人员密集或密闭公共场所佩戴医用外科口罩或颗粒物防护口罩。

　　（三）有疑似症状到医院就诊时，需佩戴不含呼气阀的颗粒物防护口罩或医用防护口罩。

　　（四）有呼吸道基础疾病患者需在医生指导下使用防护口罩。年龄极小的婴幼儿不能戴口罩，易引起窒息。

　　（五）棉纱口罩、海绵口罩和活性炭口罩对预防病毒感染无保护作用。

　　二、推荐的口罩类型及使用对象

　　（一）一次性使用医用口罩：推荐公众在非人员密集的公共场所使用。

　　（二）医用外科口罩：防护效果优于一次性使用医用口罩，推荐疑似病例、公共交通司乘人员、出租车司机、环卫工人、公共场所服务人员等在岗期间佩戴。

　　（三）KN95/N95及以上颗粒物防护口罩：防护效果优于医用外科口罩、一次性使用医用口罩，推荐现场调查、采样和检测人员使用，公众在人员高度密集场所或密闭公共场所也可佩戴。

　　（四）医用防护口罩：推荐发热门诊、隔离病房医护人员及确诊患者转移时佩戴。

　　三、使用后口罩处理原则

　　（一）健康人群佩戴过的口罩，没有新型冠状病毒传播的风险，一般在口罩变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时更换。健康人群使用后的口罩，按照生活垃圾分类的要求处理即可。

　　（二）疑似病例或确诊患者佩戴的口罩，不可随意丢弃，应视作医疗废弃物，严格按照医疗废弃物有关流程处理，不得进入流通市场。

　　四、儿童佩戴口罩的标准与注意事项

　　建议儿童选用符合国家标准GB2626-2006 KN95，并标注儿童或青少年颗粒物防护口罩的产品。儿童使用口罩需注意以下事项：

　　（一）儿童在佩戴前，需在家长帮助下，认真阅读并正确理解使用说明，以掌握正确使用呼吸防护用品的方法；

　　（二）家长应随时关注儿童口罩佩戴情况，如儿童在佩戴口罩过程中感觉不适，应及时调整或停止使用；

　　（三）因儿童脸型较小，与成人口罩边缘无法充分密合，不建议儿童佩戴具有密合性要求的成人口罩。

《关于印发新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南和预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南的通知》解读稿

为指导做好新型冠状病毒感染不同风险人群防护工作，降低因防护用品配备使用不当等引发的疾病感染风险，国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制疫情防控组组织中国疾控中心等机构专家，研究起草并于近日印发了《新型冠状病毒感染不同风险人群防护指南》（以下简称《不同风险人群防护指南》）和《预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指南》（以下简称《口罩使用指南》）。

　　《不同风险人群防护指南》针对普通居家人员、出行人员、居家隔离人员、特定行业人员等四类新型冠状病毒感染风险不同的人群，提供了个人防护用品配备和防护措施建议。其中特定行业人员包括公共交通工具司乘人员、出租车司机、公共场所服务人员、武警、交警、安保人员、媒体记者、快递人员等行业人员，隔离病区工作人员、医学观察场所工作人员、疑似和确诊病例转运人员，流行病学调查人员，标本采集人员、生物安全实验室工作人员，和环境清洁消毒人员、尸体处理人员等。

　　《口罩使用指南》针对预防呼吸道传染病最重要的佩戴口罩的措施，提出佩戴的原则、推荐口罩的类型和使用对象、口罩使用后的处理原则、儿童佩戴口罩的标准和注意事项等内容，指导公众科学合理佩戴并规范使用口罩，实现有效防护的目的。

关于进一步做好农村地区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知

肺炎机制发〔2020〕14号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

　　新型冠状病毒感染的肺炎疫情发生以来，党中央、国务院高度重视，习近平总书记先后作出一系列重要指示批示。当前，疫情防控正处于关键期，农村防疫工作是当前防控工作重点之一，迫切需要采取更加有力有序、科学周密举措，防止疫情在农村地区扩散。为贯彻落实中央政治局常委会会议、中央应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作领导小组会议和国务院有关会议部署安排，进一步做好农村地区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，现就有关事项通知如下：

　　一、充分认识做好农村地区疫情防控工作的重要性紧迫性。习近平总书记高度重视疫情防控工作，强调要把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，把疫情防控工作作为当前最重要的工作来抓。李克强总理指出，要高度重视农村疫情防控。我国农村地区医疗卫生条件薄弱，农民工大批返乡可能增加疫情发生的风险。各级党委政府特别是县、乡党委政府，要认真学习领会习近平总书记重要指示精神，贯彻落实中央决策部署，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，充分认识农村地区疫情防控的重要性、复杂性和严峻性，提高政治站位，强化责任担当，积极履职尽责，全力以赴推动各项防控措施在农村落地落实，坚决打赢农村疫情防控阻击战。

　　二、压实县乡党委政府和村“两委”责任。各地党委政府要在应对疫情工作领导小组和联防联控工作机制下，成立农村疫情防控专班，强化统一指挥调度，坚持农村和城市防控一体部署、一体推进，切实保障农村疫情防控工作物资、资金和人员需要。县、乡党委政府要把主要精力放在抓农村疫情防控上，充分发挥基层党组织、村民自治组织作用，引导动员广大农民群众积极参与群防群控，形成防控合力。

　　三、充分发挥农村基层医疗卫生机构和村医作用。在县级卫生健康行政部门领导和疾控等专业机构指导下，乡镇卫生院、村卫生室人员要做好农村地区的筛查、医学追踪、预检分诊和转诊，实行日报告制度。发现发热患者和来自疫情发生地区的疑似感染者要及时转诊至上级医院发热门诊，分级分类做好防护和信息登记并按时上报。协助追踪、督促来自疫情发生地区和确诊病例、疑似病例的密切接触者，落实居家医学观察措施。基层党委政府要抓好农村地区消毒用品、口罩和防护服等防护用品、体温计等的调拨储备，确保农村基层医疗卫生机构物资供应。通过视频培训、发放技术指南等方式，加大对县乡村医疗卫生人员培训力度，提升疾病识别、初步处理、感染控制和防护能力。对人力不足的卫生院、卫生室要及时安排支持、支援人员，确保工作任务落实到位。

　　四、强化返乡人员、流动人口健康管理。乡镇卫生院、村医协助做好对返乡人员、流动人口的追踪、筛查，加强健康管理。加强对武汉等重点疫情发生地区返回人员排查、登记、随访，做好健康状况监测，了解是否有发热、咳嗽等不适症状，做好登记，落实居家观察等措施，发现异常情况及时报告处置。督促休闲农业、农村旅游经营主体落实防控责任和防控措施，确保游客和工作人员健康安全。

　　五、加强防控工作宣传引导。通过循环播放广播、编印宣传资料、印发倡议书和公开信、电话微信通知等多种方式，加强农村地区防控信息通报和防疫知识宣传，增强农民群众健康意识、防病意识，提高防病能力。结合村庄清洁行动，教育引导农民群众养成戴口罩、勤洗手等健康生活方式。积极倡导节庆文明新风，停办庙会集市、游园节庆等公众活动，劝说农民群众不大办婚丧嫁娶，尽量少摆席、少串门、少走动，避免人群聚集，降低疫情传播风险。

国务院应对新型冠状病毒感染的

肺炎疫情联防联控机制

2020年1月30日

解读《关于进一步做好农村地区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

为贯彻落实习近平总书记关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的重要指示及党中央和国务院有关会议精神，以农村为重点地区，进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，防止疫情在农村地区扩散，印发本通知。通知对地方各级党委政府特别是县、乡党委政府提出明确要求。一是要求成立农村疫情防控专班，强化统一指挥调度，坚持农村和城市防控一体部署、一体推进，保障农村疫情防控工作物资、资金和人员需要，充分发挥基层党组织、村民自治组织作用，形成防控合力；二是要求充分发挥农村基层医疗卫生机构和村医作用，做好筛查、医学追踪、预检分诊和转诊，实行日报告制度，加强县乡村医疗卫生人员培训，保障人员投入和工作能力；三是要求加强对返乡人员和流动人口的健康管理，做好追踪、筛查，特别是加强对武汉等重点疫情发生地区返回人员排查、登记、随访，做好健康状况监测，落实居家观察等措施。同时，对休闲农业、农村旅游经营主体落实防控责任和防控措施也提出了要求；四是要求加强防控工作宣传引导，通过多种方式加强农村地区防控信息通报和防疫知识宣传，增强农民群众健康防病意识，引导农民群众养成健康生活方式，倡导节庆文明新风，避免人群聚集，降低疫情传播风险。

关于印发公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南的通知

肺炎机制发〔2020〕15号

各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

　　为指导宾馆、商场、影院、游泳馆、博物馆、候车（机）室、办公楼等人群经常聚集活动的公共场所和工作场所开展预防性卫生防护措施，严防新型冠状病毒感染的肺炎疫情蔓延和扩散，制定了《公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南》。现印发给你们，请参照执行。

国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎

疫情联防联控机制

2020年1月30日

解读《关于印发公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南的通知》

为指导宾馆、商场、影院、游泳馆、博物馆、候车（机）室、办公楼等人群经常聚集活动的公共场所和工作场所开展预防性卫生防护措施，严防新型冠状病毒感染的肺炎疫情蔓延和扩散，国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制组织中国疾控中心环境所等单位专家，研究制定并印发了《公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南》（以下简称指南）。本指南，适用于新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，正常使用的宾馆、商场、影院、游泳馆、博物馆、候车（机）室、办公楼等人群经常聚集活动的公共场所和工作场所的卫生防护，包括场所卫生操作指南和个人防护指南。其中，公共场所卫生操作方面，重点对做好物体表面清洁消毒，餐（饮）具的消毒、衣服、被褥、座椅套等纺织物清洁消毒，卫生洁具消毒等方面提出操作要求；并对通风换气、洗手设施、垃圾处理、应急区域设立、健康宣教等方面提出规范指引。个人防护方面，重点对工作人员和流动人员的健康防护提出指南，指导工作人员做好“三注意”，即注意个人卫生防护、注意手卫生、注意身体状况；指导流动人员要减少聚集，减少不必要的外出，如果外出应做好个人防护和手卫生，在人口较为密集的公共场所，建议佩戴医用口罩、勤洗手等。本指南还对办公楼等场所来访人员管理提出指引，建议新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，办公楼等场所加强对来访人员健康监测和登记等工作。

国家卫生健康委基层司关于进一步做好基层医疗卫生机构防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作的通知

国卫基层运行便函〔2020〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委基层处：

　　根据《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕5号）、《关于进一步做好农村地区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕14号）、《关于进一步动员城乡社区组织开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的紧急通知》（民发〔2020〕9号）等文件精神，为进一步做好基层医疗卫生机构防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情等相关工作，切实保障人民群众和基层医务人员生命健康安全，现将有关工作通知如下：

　　一、坚决做好疫情防控工作

　　社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院、村卫生室（以下简称基层医疗卫生机构）要严格按照《关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（国卫办基层函〔2020〕72号）等文件要求，在地方党委政府、卫生健康行政部门的领导下，在疾控机构和其他专业机构的指导下，积极配合乡镇（街道）、村（居）委会做好城市社区、乡村和城乡结合部的疫情防控工作。基层医疗卫生机构要按照国家卫生健康委印发的新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控相关技术规范和指南等要求，严格执行相关工作规范，科学开展宣传教育，扎实做好社区防控。基层医疗卫生机构要积极做好配合，对辖区居民实行“网格化”健康管理，发挥好家庭医生的作用，同时开展“地毯式”排查，重点强化对返乡（城）人员和流动人口的健康管理，织密织牢疫情防控的“网底”。

　　二、不断强化疫情防控知识培训

　　各地要加强学习、宣传和教育，针对疫情的变化并结合防控知识的更新，及时更新培训内容和最新进展，既通过培训加快提高基层防控疫情的能力，又使广大基层医务人员充分认识新型冠状病毒感染的肺炎疫情的危害性。当前，各地应主要利用线上培训的方式，加强对社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院医生、护士、管理人员以及乡村医生等全员培训。各地要及时将培训情况报送我司。

　　三、切实做好基层医疗卫生机构感染控制

　　各地要针对新型冠状病毒感染的肺炎疫情特点，健全基层医疗卫生机构感染控制管理制度，特别要指导基层医务人员做好个人防护。基层医务人员要提高自我保护意识，在开展防治、预检分诊、医学观察等过程中，应严格按照医务人员分级防护标准和相关技术规范做好个人防护、手卫生等防护工作，严格开展基层医疗卫生机构内部消毒、环境卫生工作，严防基层医务人员感染事件发生。各地要充分发挥县域医共体的作用，对防控力量薄弱的基层医疗卫生机构及时安排支持、支援人员，充实基层防控力量；要加强对设置发热门诊的基层医疗卫生机构的技术指导，规范发热门诊设置和流程，切实有效提高基层综合防控能力。

　　四、进一步加大保障力度

　　各级卫生健康行政部门要进一步提高认识，加强对基层医疗卫生机构开展新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的指导；要主动加强协调，为基层医疗卫生机构充足配备防控工作必需的检查、消毒和防护等用品或设备；要按照有关要求，将2020年人均基本公共卫生服务经费补助标准中新增5元全部落实到乡村和城市社区，统筹用于基层医疗卫生机构开展疫情防控的人员经费、公用经费等支出，确保相关补助经费及时足额到位。各地要深入挖掘和总结基层医疗卫生机构在防控疫情中涌现的先进事迹，采取多种渠道加大宣传报道力度，并及时将工作进展和典型案例报送我司。

国家卫生健康委基层司

2020年1月31日

 《国家卫生健康委基层司关于进一步做好基层医疗卫生机构防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作的通知》解读

　　为贯彻落实近期加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的相关要求，针对当前面临的新形势新任务，进一步做好基层医疗卫生机构防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情等相关工作，切实保障人民群众和基层医务人员生命健康安全，国家卫生健康委基层司印发《关于进一步做好基层医疗卫生机构防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作的通知》（国卫基层运行便函〔2020〕1号，以下简称《通知》），提出相关工作要求。

　　《通知》明确基层医疗卫生机构严格按照《关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（国卫办基层函〔2020〕72号）等文件要求，坚决做好疫情防控工作，包括严格执行相关工作规范、科学开展宣传教育、配合做好辖区居民“网格化”健康管理、强化对返乡（城）人员和流动人口的健康管理等，织密织牢疫情防控的“网底”。

　　《通知》要求各地要针对疫情的变化并结合防控知识的更新，主要利用线上培训的方式，不断强化疫情防控知识培训，加快提高基层防控疫情的能力。《通知》强调要做好基层医疗卫生机构感染控制，提高基层医务人员自我保护意识，严格按照医务人员分级防护标准和相关技术规范做好个人防护、手卫生等工作，严格开展基层医疗卫生机构内部消毒、环境卫生工作，严防基层医务人员感染事件发生。《通知》要求各地充分发挥县域医共体的作用，充实基层防控力量，加强对设置发热门诊的基层医疗卫生机构的技术指导，提高基层综合防控能力。

《通知》强调各地要加强协调，为基层医疗卫生机构充足配备防控工作必需的检查、消毒和防护等用品或设备，同时按要求将2020年人均基本公共卫生服务经费补助标准中新增5元全部落实到乡村和城市社区，统筹用于基层医疗卫生机构开展疫情防控的人员经费、公用经费等支出，确保相关补助经费及时足额到位。

关于做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控和脱贫攻坚有关工作的通知

国开办发﹝2020﹞2号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团扶贫办（局）：

为贯彻落实习近平总书记重要指示精神和《中共中央关于加强党的领导、为打赢疫情防控阻击战提供坚强政治保证的通知》要求，现就扶贫系统做好疫情防控和近期脱贫攻坚重点工作通知如下。

一、切实提高政治站位。各级扶贫部门和全体扶贫干部要深刻认识做好疫情防控的重要性紧迫性，把打赢疫情防控阻击战作为当前最重大的政治任务，按照坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策的要求，在当地党委和政府统一指挥下有序参与疫情防控工作，积极主动履职，有效发挥作用，不信谣不传谣，保持良好心态投入疫情防控阻击战，在重大考验中践行初心使命、诠释对党的忠诚。

二、调整近期工作安排。国务院扶贫办原定近期开展的基层调研、实地督导和会议培训等活动全部延期，具体时间另行通知。各省区市对市县的脱贫攻坚考核和对贫困县退出的专项评估检查，尚未完成的省份全部停止实地考核工作，视疫情控制情况另行开展。

三、转变日常工作方式。疫情严重的地方在防控期间，一般不采取入户帮扶方式，可充分利用现代化信息手段开展帮扶工作，未经批准，暂不自行安排出差调研，暂不自行举办扶贫相关的会议和集体活动，需要会议研究审定的事项尽量改为书面或电子报送相关材料等方式进行。要减少基层填表报数，以便基层集中精力做好疫情防控工作。

四、统筹安排攻坚工作。要围绕打赢疫情防控阻击战统筹安排脱贫攻坚工作，坚持不懈抓好落实，做到思想不乱、精力不散、工作不断，实现剩余贫困人口、贫困县全部脱贫摘帽，巩固脱贫攻坚成果。要认真谋划做好疫情防控阻击战后对因病致贫返贫群众的帮扶工作，确保脱贫攻坚全面胜利、圆满收官。

五、关心关爱扶贫干部。要严格遵守疫情防控有关规定，强化安全意识，做好办公场所消毒防护，普及科学防护知识。要关心关爱基层扶贫干部，提供必要的服务保障，确保他们的身心健康。要严格落实应急值守制度，重要情况及时报告国务院扶贫办。

国务院扶贫办

2020年1月30日

关于进一步强化金融支持防控新型冠状病毒感染肺炎疫情

的通知

银发〔2020〕29号

新型冠状病毒感染的肺炎疫情发生以来，党中央、国务院高度重视，习近平总书记作出一系列重要指示。金融系统认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，主动作为，确保金融服务畅通，支持各地疫情防控，发挥了积极作用。当前，疫情防控正处于关键阶段。为切实贯彻落实中共中央《关于加强党的领导、为打赢疫情防控阻击战提供坚强政治保证的通知》精神和中央应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组工作部署，进一步强化金融对疫情防控工作的支持，现就有关事宜通知如下：

一、保持流动性合理充裕，加大货币信贷支持力度

（一）保持流动性合理充裕。人民银行继续强化预期引导，通过公开市场操作、常备借贷便利、再贷款、再贴现等多种货币政策工具，提供充足流动性，保持金融市场流动性合理充裕，维护货币市场利率平稳运行。人民银行分支机构对因春节假期调整受到影响的金融机构，根据实际情况适当提高2020年1月下旬存款准备金考核的容忍度。引导金融机构加大信贷投放支持实体经济，促进货币信贷合理增长。

（二）加大对疫情防控相关领域的信贷支持力度。在疫情防控期间，人民银行会同发展改革委、工业和信息化部对生产、运输和销售应对疫情使用的医用防护服、医用口罩、医用护目镜、新型冠状病毒检测试剂盒、负压救护车、消毒机、84消毒液、红外测温仪和相关药品等重要医用物资，以及重要生活物资的骨干企业实行名单制管理。人民银行通过专项再贷款向金融机构提供低成本资金，支持金融机构对名单内的企业提供优惠利率的信贷支持。中央财政对疫情防控重点保障企业给予贴息支持。金融机构要主动加强与有关医院、医疗科研单位和相关企业的服务对接，提供足额信贷资源，全力满足相关单位和企业卫生防疫、医药用品制造及采购、公共卫生基础设施建设、科研攻关、技术改造等方面的合理融资需求。

（三）为受疫情影响较大的地区、行业和企业提供差异化优惠的金融服务。金融机构要通过调整区域融资政策、内部资金转移定价、实施差异化的绩效考核办法等措施，提升受疫情影响严重地区的金融供给能力。对受疫情影响较大的批发零售、住宿餐饮、物流运输、文化旅游等行业，以及有发展前景但受疫情影响暂遇困难的企业，特别是小微企业，不得盲目抽贷、断贷、压贷。对受疫情影响严重的企业到期还款困难的，可予以展期或续贷。通过适当下调贷款利率、增加信用贷款和中长期贷款等方式，支持相关企业战胜疫情灾害影响。各级政府性融资担保再担保机构应取消反担保要求，降低担保和再担保费。对受疫情影响严重地区的融资担保再担保机构，国家融资担保基金减半收取再担保费。

（四）完善受疫情影响的社会民生领域的金融服务。对因感染新型肺炎住院治疗或隔离人员、疫情防控需要隔离观察人员、参加疫情防控工作人员以及受疫情影响暂时失去收入来源的人群，金融机构要在信贷政策上予以适当倾斜，灵活调整住房按揭、信用卡等个人信贷还款安排，合理延后还款期限。感染新型肺炎的个人创业担保贷款可展期一年，继续享受财政贴息支持。对感染新型肺炎或受疫情影响受损的出险理赔客户，金融机构要优先处理，适当扩展责任范围，应赔尽赔。

（五）提高疫情期间金融服务的效率。对受疫情影响较大领域和地区的融资需求，金融机构要建立、启动快速审批通道，简化业务流程，切实提高业务办理效率。在受到交通管制的地区，金融机构要创新工作方式，采取在就近网点办公、召开视频会议等方式尽快为企业办理审批放款等业务。

（六）支持开发性、政策性银行加大信贷支持力度。国家开发银行、进出口银行、农业发展银行要结合自身业务范围，加强统筹协调，合理调整信贷安排，加大对市场化融资有困难的防疫单位和企业的生产研发、医药用品进口采购，以及重要生活物资供应企业的生产、运输和销售的资金支持力度，合理满足疫情防控的需要。

（七）加强制造业、小微企业、民营企业等重点领域信贷支持。金融机构要围绕内部资源配置、激励考核安排等加强服务能力建设，继续加大对小微企业、民营企业支持力度，要保持贷款增速，切实落实综合融资成本压降要求。增加制造业中长期贷款投放。

（八）发挥金融租赁特色优势。对于在金融租赁公司办理疫情防控相关医疗设备的金融租赁业务，鼓励予以缓收或减收相关租金和利息，提供医疗设备租赁优惠金融服务。

二、合理调度金融资源，保障人民群众日常金融服务

（九）保障基本金融服务畅通。金融机构要根据疫情防控工作需要，合理安排营业网点及营业时间，切实做好营业场所的清洁消毒，保障基本金融服务畅通。金融机构要加强全国范围特别是疫情严重地区的线上服务，引导企业和居民通过互联网、手机APP等线上方式办理金融业务。

（十）加强流通中现金管理。合理调配现金资源，确保现金供应充足。加大对医院、居民社区以及应急建设项目等的现金供应，及时满足疫情物资采购相关单位和企业的大额现金需求。做好现金储存及业务办理场地的消毒工作。对外付出现金尽可能以新券为主，对收入的现金采取消毒措施后交存当地人民银行分支机构。

（十一）确保支付清算通畅运行。人民银行根据需要，放开小额支付系统业务限额，延长大额支付系统、中央银行会计核算数据集中系统运行时间，支持金融机构线上办理人民币交存款等业务。人民银行分支机构、清算机构及银行业金融机构要做好各类支付清算系统、中央银行会计核算数据集中系统的正常安全运营，开通疫情防控专用通道，保障境内外救援和捐赠资金及时划拨到位、社会资金流转高效顺畅。

（十二）建立银行账户防疫“绿色通道”。银行业金融机构要在风险可控的前提下，做好与防控疫情相关的银行账户服务工作，简化开户流程，加快业务办理。要积极开辟捐款“绿色通道”，确保疫情防控款项第一时间到达指定收款人账户。减免银行业金融机构通过人民银行支付系统办理防控疫情相关款项汇划费用。鼓励清算机构、银行业金融机构对向慈善机构账户或疫区专用账户的转账汇款业务、对疫区的取现业务减免服务手续费。

（十三）加大电子支付服务保障力度。支持银行业金融机构、非银行支付机构在疫情防控期间，采用远程视频、电话等方式办理商户准入审核和日常巡检，通过交易监测强化风险防控。鼓励清算机构、银行业金融机构和非银行支付机构对特定领域或区域特约商户实行支付服务手续费优惠。银行业金融机构、非银行支付机构要强化电子渠道服务保障，灵活调整相关业务限额，引导客户通过电子商业汇票系统、个人网上银行、企业网上银行、手机银行、支付服务APP等电子化渠道在线办理支付结算业务。

（十四）切实保障公众征信相关权益。人民银行分支机构和金融信用信息基础数据库接入机构要妥善安排征信查询服务，引导公众通过互联网、自助查询机进行征信查询。要合理调整逾期信用记录报送，对因感染新型肺炎住院治疗或隔离人员、疫情防控需要隔离观察人员和参加疫情防控工作人员，因疫情影响未能及时还款的，经接入机构认定，相关逾期贷款可以不作逾期记录报送，已经报送的予以调整。对受疫情影响暂时失去收入来源的个人和企业，可依调整后的还款安排，报送信用记录。

（十五）畅通国库紧急拨款通道。建立财库银协同工作机制，及时了解财政部门疫情防控资金拨付安排，随时做好资金拨付工作。加强对商业银行相关业务的指导，建立信息反馈机制，及时跟踪资金拨付情况。人民银行和商业银行确保资金汇划渠道畅通和国库业务相关系统运行安全稳定，构建疫情防控拨款“绿色通道”。各级国库部门要简化业务处理流程和手续，确保疫情防控资金及时、安全、准确拨付到位。

（十六）切实保障消费者合法权益。金融机构要树立负责任金融理念，对受疫情影响临时停业或调整营业时间的网点，要提前向社会公布并主动说明临近正常营业的网点。金融机构要充分利用线上等方式保持投诉渠道畅通，优化客户咨询、投诉处理流程，及时妥善处理疫情相关的金融咨询和投诉。金融机构要切实加强行业自律，维护市场秩序，不得利用疫情进行不当金融营销宣传。

三、保障金融基础设施安全，维护金融市场平稳有序运行

（十七）加强金融基础设施服务保障。金融市场基础设施要从工作机制、人员配备、办公场所、系统运维、技术支持等方面提升服务保障能力，确保发行、交易、清算、结算等业务正常运转，尽可能实施全流程、全链条线上操作。要制定应急预案，对突发事件快速响应、高效处理。要加强与主管部门、市场机构、其他金融基础设施的沟通，保持业务系统联通顺畅。对受疫情影响较大的地区，要开设“绿色通道”，必要时提供特别服务安排，并降低服务收费标准。

（十八）稳妥开展金融市场相关业务。金融机构要合理调配人员，稳妥开展金融市场相关交易、清算、结算、发行、承销等工作，加强流动性管理与风险应对。要合理引导投资者预期，确保金融市场各项业务平稳有序开展。对受疫情影响较大地区的金融机构，要保持正常业务往来，加大支持力度。

（十九）提高债券发行等服务效率。中国银行间市场交易商协会、上海证券交易所、深圳证券交易所等要优化公司信用类债券发行工作流程，鼓励金融机构线上提交公司信用类债券的发行申报材料，远程办理备案、注册等，减少疫情传播风险。对募集资金主要用于疫情防控以及疫情较重地区金融机构和企业发行的金融债券、资产支持证券、公司信用类债券建立注册发行“绿色通道”，证券市场自律组织对拟投资于防疫相关医疗设备、疫苗药品生产研发企业的私募股权投资基金，建立登记备案“绿色通道”，切实提高服务效率。

（二十）灵活妥善调整企业信息披露等监管事项。上市公司、挂牌公司、公司债券发行人受疫情影响，在法定期限内披露2019年年报或2020年第一季度季报有困难的，证监会、证券交易所、全国中小企业股份转让系统要依法妥善安排。上市公司受疫情影响，难以按期披露业绩预告或业绩快报的，可向证券交易所申请延期办理；难以在原预约日期披露2019年年报的，可向证券交易所申请延期至2020年4月30日前披露。湖北省证券基金经营机构可向当地证监局申请延期办理年度报告的审计、披露和报备。受疫情影响较大的证券基金经营机构管理的公募基金或其他资产管理产品，管理人可向当地证监局申请延期办理年报审计和披露。对疫情严重地区的证券基金期货经营机构，适当放宽相关风控指标监管标准。

（二十一）适当放宽资本市场相关业务办理时限。适当延长上市公司并购重组行政许可财务资料有效期和重组预案披露后发布召开股东大会通知的时限。如因受疫情影响确实不能按期更新财务资料或发出股东大会通知的，公司可在充分披露疫情对本次重组的具体影响后，申请财务资料有效期延长或股东大会通知时间延期1个月，最多可申请延期3次。疫情期间，对股票发行人的反馈意见回复时限、告知函回复时限、财务报告到期终止时限，以及已核发的再融资批文有效期，自本通知发布之日起暂缓计算。已取得债券发行许可，因疫情影响未能在许可有效期内完成发行的，可向证监会申请延期发行。

（二十二）减免疫情严重地区公司上市等部分费用。免收湖北省上市公司、挂牌公司应向证券交易所、全国中小企业股份转让系统缴纳的2020年度上市年费和挂牌年费。免除湖北省期货公司应向期货交易所缴纳的2020年度会费和席位费。

四、建立“绿色通道”，切实提高外汇及跨境人民币业务办理效率

（二十三）便利防疫物资进口。银行应当为疫情防控相关物资进口、捐赠等跨境人民币业务开辟“绿色通道”。对有关部门和地方政府所需的疫情防控物资进口，外汇局各分支机构要指导辖区内银行简化进口购付汇业务流程与材料。

（二十四）便捷资金入账和结汇。对于境内外因支援疫情防控汇入的外汇捐赠资金业务，银行可直接通过受赠单位已有的经常项目外汇结算账户办理，暂停实施需开立捐赠外汇账户的要求。

（二十五）支持企业跨境融资防控疫情。企业办理与疫情防控相关的资本项目收入结汇支付时，无需事前、逐笔提交单证材料，由银行加强对企业资金使用真实性的事后检查。对疫情防控确有需要的，可取消企业借用外债限额等，并可线上申请外债登记，便利企业开展跨境融资。

（二十六）支持个人和企业合理用汇需求。银行应当密切关注个人用汇需求，鼓励通过手机银行等线上渠道办理个人外汇业务。与疫情防控有关的其他特殊外汇及人民币跨境业务，银行可先行办理、事后检查，并分别向所在地外汇局分支机构、人民银行分支机构报备。

（二十七）简化疫情防控相关跨境人民币业务办理流程。支持银行在“展业三原则”基础上，凭企业提交的收付款指令，直接为其办理疫情防控相关进口跨境人民币结算业务以及资本项目下收入人民币资金在境内支付使用。

五、加强金融系统党的领导，为打赢疫情防控阻击战提供坚强政治保证

（二十八）强化疫情防控的组织保障。金融管理部门和金融机构要增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，切实把思想和行动统一到习近平总书记的重要指示精神上来，把打赢疫情防控阻击战作为当前重大政治任务，全力以赴做好各项金融服务工作。

（二十九）做好自身的疫情防控工作。金融管理部门和金融机构要完善疫情应对工作机制，持续关注员工特别是从疫情较重地区返回员工的健康情况，建立日报制度，加大疫情排查力度，做好员工防疫安排，努力为员工提供必要的防疫用品。

（三十）配合地方政府加强应急管理。金融管理部门和金融机构要按照属地原则，配合当地政府做好组织协调，及时处理突发事件。服从当地政府防疫安排，对防控疫情需要征用的人员车辆、设备设施等，不得推诿拒绝。各单位要继续严格执行应急值守制度，确保政令畅通。

各单位在执行中遇到的情况请及时报告。

中国人民银行

财政部

银保监会

证监会

国家外汇管理局

2020年1月31日

广东省卫生健康委办公室关于进一步加强医院防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作的紧急通知

粤卫办医函〔2020〕6号

各地级以上市卫生健康局（委），部属省属医药院校附属医院，委直属医院：

根据当前我省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控的需要，为加大医院的防控力度，尽最大可能保障患者和医务人员身体健康，现就有关防控工作通知如下。

一、所有来院就诊、住院的患者及家属均需佩戴口罩。如患者及家属没有佩戴，医院可提供口罩，并告知正确的佩戴方法。

二、所有医院工作人员（含医务人员、后勤人员等）在医院工作期间均需佩戴医用外科口罩，或根据情况佩戴医用防护口罩及其他防护用品。

三、所有进入医院的患者（急诊除外）均需经过预检分诊方可就诊，预约患者也需经门诊预约分诊点分诊后，方可进入诊室。有条件的医院可布置门式红外体温检测仪等设备。预检分诊点一定要设立在大厅入口处相对独立、通风良好的醒目位置，并做到标识清楚、流程合理，具备消毒隔离条件。

四、医院要在预检分诊点张贴醒目的标识，提醒患者一定要如实报告流行病学史。提示可参考：尊敬的患者，我院为武汉来的患者或接触人员提供绿色通道，如果您近14天去过武汉，或接触过武汉回来的发热人员，请第一时间告诉我们医务人员，以免耽误您的病情和影响您家人的健康。

五、非发热门诊的其余诊室、临床科室、影像诊断等辅助科室，均需提高警惕，对入院患者进行排查，仔细询问有无流行病学史，切不可掉以轻心。

六、收治确诊患者的医院，要安排密切接触的医务人员集中居住。

广东省卫生健康委办公室

　　2020年1月24日

# 广东省卫生健康委办公室关于印发新型冠状病毒感染的肺炎医院感染预防与控制指引(试行)的通知

各地级以上市卫生健康局（委），部属、省属驻穗医药院校附属医院及委直属有关医院：

　　为进一步指导各级各类医疗机构做好新型冠状病毒感染的肺炎医院感染预防与控制工作，降低发生新型冠状病毒感染的肺炎医院感染的风险，规范医务人员行为，我委组织专家制定了《新型冠状病毒感染的肺炎医院感染预防与控制指引(试行)》，现印发给你们。

　　各级各类医疗机构要认真学习指引，根据实际情况制定符合本单位的指引，建立完善工作人员的岗位负责制，在加强重点科室（门诊、急诊、呼吸内科、感染科、ICU等）感染防控的同时，要加强其他临床科室和辅助科室的感染防控工作，做到全院全员共同落实新型冠状病毒感染的肺炎感染防控工作，最大可能避免医院感染发生。

　　广东省卫生健康委办公室

　　2020年1月22日

**新型冠状病毒感染的肺炎医院感染预防与控制指引(试行)**

根据国家卫生健康委《新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控方案》《加强预检分诊和发热门诊等工作要求》《院感防控和医务人员个人防护要求》，特制定本指引。

**一、患者的发现：落实预检分诊制度**

　　（一）预检分诊处、门急诊接诊患者、所有病区收患者入院时，须对每名患者做好预检分诊工作，认真询问患者及其他接触者起病前两周的旅游史、接触史等内容（询问内容参照**附录**A）。

　　（二）门诊发现可疑新型冠状病毒感染疑似病例时，立即电话报告医院有关管理部门，同时做好如下工作：

　　1.在预检分诊台：若病情允许，给患者戴医用外科口罩，同时给家属发医用外科口罩，并要求病人留在原地或指定地点（与其他患者之间保持至少1米的距离），等待医院有关管理部门安排专人护送至发热门诊。

　　2.在诊室：将病人留在诊室，医生离开诊室（**出诊室后手消毒、更换口罩与工作服、使用75%的酒精消毒听诊器**），等待医院有关管理部门安排专人护送患者去发热门诊。

　　3.工作人员需做好防护后方能给患者与家属做健康教育，如落实手卫生、呼吸卫生和咳嗽礼仪。

　　4.护送人员需做好防护（戴帽子、医用防护口罩、穿隔离衣、戴手套），电话联系发热门诊后，将患者护送至发热门诊。

　　（三）发热门诊：护士要做好防护（防护要求具体见**附录B**），询问前来或护送来的患者及其他接触者起病前两周的旅游史、接触史等内容（询问内容参照**附录A**），有流行病学史的立即将患者引入隔离室，如检查结果回报后确认为新型冠状病毒感染疑似病例，立即同时电话报告医务科、院感办，组织重大传染病救治专家组会诊。同时做好转运至隔离病房准备。如需进行胸片或CT检查，需提前通知放射科和值班医生到位，经特定路线（各医院自行制定）护送新型冠状病毒患者至放射科检查，在放射科专用检查室检查完后即由护士护送至隔离病房隔离。（放射科环境消毒及医务人员个人防护见**附录C**）

　　（四）在住院病区发现疑似感染新型冠状病毒患者，应立即电话报告医院感染管理办公室，在医院感染管理办公室的指导下护送患者至隔离病房隔离诊治。

**二、患者安置（含病房管理）**

　　（一）对疑似或确诊病例应当及时采取隔离措施，疑似病例和确诊病例应当分开安置；疑似病例进行单间隔离，经病原学确诊的同类型感染患者可以同室安置，床间距>1米。

　　（二）患者的活动应尽量限制在隔离病房内，必须外出检查时给予佩戴医用外科口罩，并电话联系检查科室做好相应准备，同时电话通知医院感染管理办公室。

　　（三）严格探视制度，不设陪护，原则上不探视，若患者病情重必须探视时，探视者必须严格按照规定做好个人防护。

　　（四）隔离病房门必须随时保持关闭，隔离病房门口放置速干手消毒剂，并放置有盖容器，收集需要消毒的物品并设专用工作车或者工作台，放置个人防护用品。

　　（五）如安置在负压病房，在隔离病房外的走廊与患者房间之间设立缓冲间,防护用品置于缓冲间内。医务人员进入隔离病房前,在缓冲间内穿戴防护用品,离开隔离病房时,在缓冲间脱摘防护用品，注意穿脱防护用品的缓冲间需隔开不得交叉，建议设置隔断，并做明显标识。

　　（六）根据新型冠状病毒感染的肺炎的传播途径，在实施标准预防的基础上，采取飞沫隔离+空气隔离+接触隔离等措施。具体措施包括：

　　1.医务人员按二级防护着装，实施可引发气溶胶操作的医务人员采用三级防护(详见**附录B**)。医务人员进入或离开隔离病房时正确穿脱防护用品。

　　2.每次接触患者前后应当严格遵循《医务人员手卫生规范》要求,及时正确进行手卫生。

　　3.隔离病房空气消毒、医疗器械、污染物品、物体表面、地面等的清洁与消毒以及医疗废物处理详见环境的消毒、医疗废物和污衣处理。

**三、环境的消毒、医疗废物和污衣处理**

　　（一）日常空气消毒。

　　1.开窗通风，加强空气流通（隔离病房开窗但保持门常闭），并根据气候条件适时调节。必要时安装通风设备，加强通风。

　　2.可采用空气消毒机进行空气消毒，不必常规采用喷洒消毒剂的方法对室内空气进行消毒。

　　3.CT室、X光室：可采用空气消毒机或紫外线（无人状态下）。

　　（二）物体表面、地面等的清洁和消毒。

　　1.门、急诊的物体表面、地面每天至少清洁消毒两次，用500-1000mg/L含氯消毒液（或其他高效消毒剂）擦拭，重点注意门把手、水龙头等高频接触的物体表面。

　　2.隔离病房床单位和卫生间每天至少清洁消毒两次，用1000-2000mg/L含氯消毒液（或其他高效消毒剂）擦拭，不留死角。

　　3.有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料沾取5000-10000mg/L的含氯消毒液（或其他高效消毒剂）完全清除污染物，然后常规消毒。清理的污染物可按医疗废物集中处置，也可排入有消毒装置的污水系统。

　　4.无明显污染物时可用1000-2000mg/L的含氯消毒液（或其他高效消毒剂）擦拭或喷洒消毒，每天2次。遇污染随时消毒。

　　5.注意对医务人员办公区域、会议室、值班房等病区公共区域进行彻底清洁消毒,建议更衣室、休息室、卫生间等物表、地面使用500mg/L的含氯消毒液（或其他高效消毒剂）拖拭（擦拭）消毒，每天2次。有污染时使用1000-2000mg/L的含氯消毒液（或其他高效消毒剂）。

　　（三）一般诊疗用品、仪器消毒方法。

　　1.用于疑似或确诊病例的听诊器、温度计、血压计等诊疗用品实行专人专用。尽量选择一次性使用的诊疗用品。必须复用的诊疗器械、器具和物品应当专人专用，可采用2000mg/L的含氯消毒液（或其他高效消毒剂）浸泡30分钟后，再按照常规程序进行处理。

　　2.床边X光机、床边B超、床边心电图等仪器检查完毕，仪器及导线用75%酒精擦拭后方能推出隔离病房。

　　（四）终末消毒。

　　疑似或确诊患者转科、出院、转院或者死亡后，患者房间的环境和使用的物品应当进行终末消毒。消毒方法是：

　　1.体物表面、地面及墙壁：房间、转运车辆等密闭场所可先用2000mg/L的含氯消毒液（或其他高效消毒剂）喷洒天花、墙壁等表面，人离开现场，作用60分钟后再对重点污染部位、物品、地面等采用2000mg/L的含氯消毒液（或其他高效消毒剂）消毒处理。消毒后清水擦拭干净，确保终末消毒后的场所及其中的各种物品不再有病原体的存在。

　　2.空气消毒：物体表面、墙壁及地面清洁、消毒后开窗通风，无人条件下可用紫外线对空气消毒30分钟，消毒完毕充分通风后方可使用。

　　3.病房床帘及窗帘应更换清洗。

　　（五）医疗废物的处理。

　　1.患者产生的生活垃圾按感染性医疗废物处置。

　　2.用双层黄色医疗废物胶袋封装医疗废物，外贴标签注明“传染性疾病”和疾病的名称。需由专人、专车收运至指定存放点，不得与一般医疗废物和生活垃圾混放、混装。

　　3.病区和转运医疗废物的保洁工人均需按要求做好标准预防：戴帽子、口罩、手套等。

　　（六）污衣的处理。

　　1.用双层黄色胶袋封装好患者的病人服和隔离衣，外贴标签注明“传染性疾病”和疾病的名称。

　　2.封装好的污衣放入污衣袋内，密闭袋口，及时通知总务科回收处理。

　　3.病区、转运污衣的保洁工人以及被服房的工人均需按要求做好标准预防：戴帽子、口罩、手套等。运送工具使用2000mg/L含氯消毒液（或其他高效消毒剂）擦拭消毒2次。

**四、对疑似病例和确诊病例的转诊转运**

　　详细参考《广东省疾病预防控制中心关于印发广东省新型冠状病毒感染的肺炎防控技术要点和相关技术指南（试行）的通知》，要点如下：

　　（一）应在有隔离防护条件下进行，按照指定路线由专人引导进入病区。

　　（二）患者如病情允许应戴医用外科口罩；并告知咳嗽礼仪和手卫生的宣传教育（咳嗽或者打喷嚏时用纸巾遮掩口鼻，在接触呼吸道分泌物后应使用流动水洗手）。

　　（三）转运至外院或指定医院的重症患者需专车专运。陪同人员（含医务人员、司机、家属）应有个人防护，至少应戴医用防护口罩（N95）。

　　（四）转运结束后应对转运车辆及车上设备进行终末消毒。

　　（五）未解除隔离的患者死亡后，应及时对尸体进行处理。处理方法为：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；因民族习惯和宗教信伸不能进行火化的，应经上述处理后，按照规定深埋。

**五、采样及送检**

　　详细参考《广东省疾病预防控制中心关于印发广东省新型冠状病毒感染的肺炎防控技术要点和相关技术指南（试行）的通知》，要点如下：

　　（一）采样人员可参照人感染中东呼吸系统综合征冠状病毒的防护措施进行安全防护。

　　（二）住院病例的标本由所在医院医护人员在当地疾控机构专业人员指导下采集。

　　（三）密切接触者标本由当地疾控机构负责采集。

　　（四）所有标本采集后，必须装入密封的螺口塑料离心管中，拧紧瓶盖后再运到实验室，运输前尽可能对容器外壁做好消毒。

**六、医务人员的防护及监测**

　　（一）医务人员应当按照标准预防的原则，根据新型冠状病毒感染的肺炎传播途径采取飞沫隔离、空气隔离和接触隔离的防护措施。

　　（二）每次接触患者前后应当严格遵循《医务人员手卫生规范》要求，及时正确进行手卫生，卫生手消毒时首选速干手消毒剂，**不可使用仅含氯已定成分的手消毒剂**；戴手套不能代替手卫生，摘手套后应进行手卫生。

　　（三）医务人员应当根据导致感染的风险程度采取相应的防护措施（**医务人员的分级防护要求见附录B**）。

　　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应戴清洁手套，脱手套后洗手。

　　2.可能受到患者血液、体液、分泌物等物质喷溅时，应戴外科口罩或者医用防护口罩、护目镜或防护面罩（防护面屏）、穿隔离衣。

　　3.进行气管插管等有创操作时，应当戴医用防护口罩、医用乳胶手套、护目镜、防护面屏、穿防渗隔离衣。

　　4.外科口罩、医用防护口罩、护目镜、隔离衣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。

　　（四）正确穿戴和脱摘防护用品**(见附录D）**，脱去手套或隔离服后立即洗手或手消毒。

　　（五）处理所有的锐器时应当防止被刺伤。

　　（六）应当合理安排医务人员的工作,避免过度劳累,并及时对其健康情况进行监测,注意监测医务人员体温和呼吸系统症状。

     附件：[附录A新型冠状病毒感染疑似病例初步筛查登记表（](http://wsjkw.gd.gov.cn/attachment/0/385/385559/2879286.docx" \t "http://wsjkw.gd.gov.cn/zwyw_gzdt/content/_blank)略）

[附录B医务人员分级防护要求](http://wsjkw.gd.gov.cn/attachment/0/385/385560/2879286.docx" \t "http://wsjkw.gd.gov.cn/zwyw_gzdt/content/_blank)

[附录C放射科感染防控管理.docx](http://wsjkw.gd.gov.cn/attachment/0/385/385561/2879286.docx" \t "http://wsjkw.gd.gov.cn/zwyw_gzdt/content/_blank)

[附录D防护用品穿脱流程.docx](http://wsjkw.gd.gov.cn/attachment/0/385/385562/2879286.docx" \t "http://wsjkw.gd.gov.cn/zwyw_gzdt/content/_blank)

**附录B**

**医务人员分级防护要求**

1. 级别防护

（一）一级防护。

适用于预检分诊、发热门（急）诊、感染性疾病科的医务人员。

**防护要求：**

1.穿戴一次性工作帽、一次性医用外科口罩和工作服(白大褂)、一次性隔离衣，必要时戴一次性乳胶手套。

2.戴口罩前和摘口罩后须进行手卫生。

3.下班时进行个人卫生处置，并注意呼吸道与黏膜的防护。

（二）二级防护。

**适用于：**

1.医务人员在感染性疾病科门诊病人留观室和感染性疾病科收治病人的隔离病房从事诊疗活动时；

2.接触从病人身上采集的标本、处理其分泌物、排泄物、用后物品和死亡病人尸体的工作人员；

3.转运病人的医务人员和司机。

**防护要求：**

1. 进入隔离留观室及隔离病区的医务人员必须穿戴一次性工作帽、护目镜（屏）、医用防护口罩(N95)、防护服或工作服(白大褂)外套一次性防护服和一次性乳胶手套,穿一次性鞋套。

2.严格按照清洁区、半污染区和污染区的划分，正确穿戴和防卸防护用品，并注意呼吸道、鼻腔黏膜及眼睛的卫生与保护。

（三）三级防护。

适用于为病人实施吸痰、呼吸道采样、气管插管和气管切开等有可能发生病人呼吸道分泌物、体内物质的喷射或飞溅的工作时的医务人员。

**防护要求：**

1.应穿戴一次性工作帽、全面型呼吸防护器或正压式头套、医用防护口罩 (N95)、防护服或工作服(白大褂)外套一次性防护服、一次性乳胶手套和/或一次性鞋套。

2.达到二级防护的所有要求。

二、不同岗位人员的防护要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工作人员 | 常规诊疗工作 | 接触或护送新型冠状病毒感染疑似病例时、执行环境清洁消毒时 | |
| 无体液、血液、分泌物、排泄物等暴露风险 | 可能有体液、血液、分泌物、排泄物等暴露风险 |
| **门、急诊工作人员** | 戴一次性工作帽、医用外科口罩和工作服(白大褂) | 戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、穿一次性隔离衣、戴手套、穿鞋套 | 戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、戴护目镜或防护面屏、穿防水隔离衣/防渗透防护服、穿长筒靴套、戴手套 |
| **发热门诊工作人员** | 戴医用外科口罩、戴一次性工作帽、穿一次性隔离衣、戴手套、穿鞋套 | 戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、穿一次性隔离衣、戴手套、穿鞋套 | 戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、戴护目镜或防护面屏、穿防水隔离衣/防渗透防护服、戴手套、穿长筒靴套 |
| **进入隔离病房工作人员** | 戴一次性工作帽、戴护目镜或防护面屏、医用防护口罩(N95)、防护服或工作服(白大褂)外套一次性防护服和一次性乳胶手套（双层）,穿一次性鞋套。 | | 执行气管插管、支气管镜检查、心肺复苏、吸痰等有气溶胶产生操作时：医用防护口罩+戴护目镜或防护面屏或使用动力送风过滤式呼吸器、穿防渗透防护服、戴一次性帽子、戴双层手套、穿长筒靴套 |

**注意事项：**

1.检验人员在给病人采样时一般可选择戴双层手套;消毒人员在进行消毒时应使用橡胶手套,必要时穿长筒胶鞋。戴手套前应检查手套是否有破损。

2.戴口罩时应注意检查其佩戴时的严密性。N95口罩使用6～8小时应更换。

3.佩戴全面型呼吸防护器或正压式头套时可无需戴戴护目镜或防护面屏和医用防护口罩(N95)。

4.严格遵守标准预防的原则。

5.严格遵守消毒、隔离的各项规章制度。

6.严格执行洗手与手消毒制度。

**附录C**

**放射科感染防控管理**

一、医务人员防护

（一）常规诊疗工作：医务人员在诊疗、接触所有患者时应当正确佩戴外科口罩与帽子，戴口罩前和摘口罩后须进行手卫生。

（二）给新型冠状病毒感染观察患者做检查时（清洁人员同样遵照此流程）：戴医用防护口罩（N95)、戴工作帽、穿隔离衣、戴手套、穿工作鞋+鞋套，具体流程如下：**(去发热门诊执行检查的工作人员须在科室穿戴好防护用品才能进入发热门诊，检查后在的发热门诊指定地点摘脱防护用品）**

二、检查室消毒

（一）检查室、电梯物体表面的消毒。检查室的诊疗设施、设备表面和电梯表面等表面使用1000-2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒2次，消毒间隔30分钟；有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料沾取10000mg/L的含氯消毒液完全清除污染物，然后常规消毒。清理的污染物可按医疗废物集中处置。

（二）地面的消毒。有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料沾取10000mg/L的含氯消毒液完全清除污染物后消毒。无明显污染物时可用1000-2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒。

（三）空气消毒。空气消毒机或紫外线灯照射消毒30分钟。

三、检查室污物管理

（一）检查室产生的所有废物按医疗废物处理。

（二）所有废物用双层黄色医疗废物袋包装、密封后运出检查室。

（三）包装袋应特别注明是“传染病”感染性废物，需由专人、专车收运至指定存放点，不得与一般医疗废物和生活垃圾混放、混装。

（四）使用后的被服、污衣，应置于黄色垃圾袋，包装袋应特别注注“传染病”标识，通知洗衣公司专机清洗消毒，且须遵循先消毒后清洗的原则。运送工具使用2000mg/L含氯消毒剂擦拭消毒2次。

**附录D**

**防护用品穿脱流程**

一、穿戴顺序

步骤1：手卫生

步骤2：医用防护口罩

步骤3：工作帽

步骤4：隔离衣

步骤5：手套（双层手套）

步骤6：鞋套

步骤7：手消毒

二、脱摘顺序

步骤1：脱外层手套（检查室内脱）

步骤2：出检查室

步骤3：手消毒

步骤4：脱隔离衣

步骤5：脱鞋套

步骤6：脱手套并手消毒

步骤7：脱工作帽（不接触外面）

步骤8：医用防护口罩

步骤9：手卫生

三、**注意事项**

科室指定位置脱摘防护用品，脱下的防护用品置于双层黄色医疗垃圾袋中，清洁人员做好防护，清理检查室污物时一起清理。

广东省卫生健康委关于进一步做好发热门诊感染防控及

医务人员防护工作的通知

粤卫医函〔2020〕2号

各地级以上市卫生健康局（委），部属、省属驻穗医药院校附属医院及委直属医院：

为贯彻落实《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗和防控等方案的通知》《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第二版）和全国各省（区、市）首例新型冠状病毒感染的肺炎病例确认程序的通知》工作要求，进一步做好医院感染预防与控制工作，切实保障人民群众和医务人员健康和生命安全，现将有关工作通知如下：

**一、提高认识，加强感染防控组织领导工作**

　　各级卫生健康行政部门、各医疗机构要高度重视新型冠状病毒感染的肺炎感染防控工作，密切关注疫情变化动态，从维护人民群众身体健康和社会和谐稳定的高度，进一步加强领导，集中人力、财力、设备，做好疫情防控工作。各级各类医疗卫生机构主要负责人是感染防控工作的第一责任人，要形成多学科、多部门协作机制，形成合力共同开展感染防控工作，做好防护用品、医疗设备和药品等物资的充足保障，确保感染防控的各项制度和流程落实到位。

**二、加强发热门诊建设，严格落实预检分诊制度**

　　严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》要求，发热门诊和观察室要在独立区域设置，应有明显标识，保持良好通风，落实消毒隔离措施，防止人流、物流交叉，切实落实医疗废物管理相关制度。发热门诊和观察室应配备有临床经验、经过传染病知识培训的医务人员，采取严格的消毒隔离措施，切实做好个人防护，做到“早发现、早报告、早隔离、早治疗”（设置要求见附件1）。医院感染管理部门要根据医院实际，针对新型冠状病毒感染的肺炎感控工作细化制度，明确指引，完善工作规范和流程，建立并落实工作人员的岗位负责制。

　　严格执行发热病人接诊、筛查流程，门急诊接诊病人、病区收病人入院时，须对每名病人做好预检分诊工作，认真询问病人及其他接触者起病前两周的旅游史、接触史等。要对每一例发热病人进行筛查登记（筛查登记表见附件2，各医院可根据实际情况调整），以便追溯。门急诊接诊病人时，如病人出示海关等相关部门开具的《就诊方便卡》，视同急诊病人接诊并做好隔离防护。并按《广东省卫生健康委转发国家卫生健康委办公厅新型冠状病毒感染的肺炎诊疗和防控等方案的通知》《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第二版）和全国各省（区、市）首例新型冠状病毒感染的肺炎病例确认程序的通知》进行诊疗和处置，做好信息报送工作。

**三、强化医务人员个人防护，严格执行标准预防**

　　医务人员应按照标准预防原则，根据医疗操作可能传播的风险，做好个人防护、手卫生、病区管理、环境通风、物体表面的清洁消毒和医疗废弃物管理等医院感染控制工作，最大可能避免医院感染发生。所有医务人员从事诊疗活动期间均应按要求佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，具体防护要求见附件3。

　　根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗（试行第二版）》，冠状病毒对热敏感，56℃30分钟、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，**氯已定不能有效灭活病毒。**

**四、开展全员培训，组织应急演练，全面提升感染防控水平**

　　各级各类医疗机构要加强院内培训，宣贯国家和省的诊疗、防控规范和指引，进一步增强院内工作人员对新型冠状病毒感染肺炎的防控意识和水平。培训对象要覆盖全体医务人员以及医疗机构的管理、后勤（包括外包服务）等人员。培训内容要针对不同岗位特点设定，确保全院工作人员防控意识和措施到位。各级各类医疗卫生机构要制订新型冠状病毒感染的肺炎疑似聚集性疫情、聚集性疫情的管理机制和应急预案，组建感染防控应急处置专家组，组织应急演练，并根据演练情况补充、调整和优化应急预案，确保应急预案科学合理、突发情况处置到位。各级各类医疗机构需在春节前完成一次全员培训、组织一次应急演练。

**五、加强监督检查，确保落实到位**

　　各地市卫生健康行政部门要在春节前组织感染防控专家对辖区内定点救治医院开展一次感染防控的督导检查。并对辖区内医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构感染防控工作情况进行抽查，要指导加强基层医疗卫生机构医务人员培训，确保基层医疗机构医务人员熟练掌握发热病人转诊指征、转诊要求和个人防护要求。

　　附件：[1预检分诊点、发热门诊设置要求](http://wsjkw.gd.gov.cn/attachment/0/385/385563/2879288.docx" \t "http://wsjkw.gd.gov.cn/gkmlpt/content/2/2879/_blank)

[2新型冠状病毒感染疑似病例初步筛查登记表（](http://wsjkw.gd.gov.cn/attachment/0/385/385564/2879288.docx" \t "http://wsjkw.gd.gov.cn/gkmlpt/content/2/2879/_blank)略）

[3医务人员分级防护要求](http://wsjkw.gd.gov.cn/attachment/0/385/385565/2879288.docx" \t "http://wsjkw.gd.gov.cn/gkmlpt/content/2/2879/_blank)

　　广东省卫生健康委

　　2020年1月19日

**附件1**

**预检分诊点、发热门诊设置要求**

一、预检分诊点设置

（一）医疗机构应当设立预检分诊点，不得用导医台（处）代替预检分诊点。所有发热病人均应经过预检分诊点分诊后，方可就诊。

（二）预检分诊点一般设立在门诊醒目位置，标识清楚，相对独立，通风良好，流程合理，具有消毒隔离条件。

（三）预检分诊点要备有发热病人用的医用外科口罩、体温表、流水洗手设施或手消毒液、预检分诊病人基本情况登记表（附后）等。

（四）承担预检分诊工作的医务人员按一般防护着装，即穿工作服、戴工作帽和医用外科口罩，每次接触病人后立即进行手清洗和消毒。

（五）经预检查出的发热病人，应由预检分诊处的工作人员陪送到发热门诊，预检人员发现异常或意外情况应及时报告。

（六）预检分诊点实行24小时值班制（晚间预检分诊可设在急诊，但应设有醒目标识）。

二、发热门诊设置

（一）发热门诊要远离其他门诊、急诊，独立设区，出入口与普通门急诊分开，要设立醒目的标识;有备用诊室;设隔离卫生间;挂号、就诊、检验、检查、取药等能全部在该区城完成;设立独立的医护人员工作区域，医护人员有专用通道;设置隔离留观室;本地区一旦发现新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例，发热门（急）诊承担接诊工作的医务人员按一级防护着装，进入隔离留观室按二级防护着装。

（二）隔离观察室要标识明显，与其他诊室保持一定距离;分别设立医务人员和病人专用通道;留观病人单间隔离，房间内设卫生间;病人病情允许时，应当戴医用外科口罩，并限制在留观室内活动。

（三）建立接诊病人登记本。内容包括:接诊时间、病人姓名、性别、年龄、住址、工作单位、联系方式、诊断、病人去向及接诊医生签名。

（四）建立终末消毒登记本。内容包括:空气、地面、物体表面及使用过的医疗用品等消毒方式及持续时间、医疗废物及污染衣物的处理等，最后有实施消毒人和记录者的签名，并注明记录时间。

（五）二级以上医疗机构发热门诊（室）医务人员实行24小时值班制。

**附件3**

**医务人员分级防护要求**

一、级别防护

（一）一级防护。

适用于预检分诊、发热门（急）诊、感染性疾病科的医务人员。

**防护要求：**

1.穿戴一次性工作帽、一次性医用外科口罩和工作服(白大褂),必要时戴一次性乳胶手套。

2.戴口罩前和摘口罩后须进行手卫生。

3.下班时进行个人卫生处置，并注意呼吸道与黏膜的防护。

（二）二级防护。

**适用于：**

1.医务人员在感染性疾病科门诊病人留观室和感染性疾病科收治病人的隔离病房从事诊疗活动时；

2.接触从病人身上采集的标本、处理其分泌物、排泄物、用后物品和死亡病人尸体的工作人员；

3.转运病人的医务人员和司机。

**防护要求：**

1. 进入隔离留观室及隔离病区的医务人员必须穿戴一次性工作帽、防护眼镜(防雾型)、医用防护口罩(N95)、防护服或工作服(白大褂)外套一次性防护服和一次性乳胶手套,穿一次性鞋套。

2.严格按照清洁区、半污染区和污染区的划分，正确穿戴和防卸防护用品，并注意呼吸道、鼻腔黏膜及眼睛的卫生与保护。

（三）三级防护。

适用于为病人实施吸痰、呼吸道采样、气管插管和气管切开等有可能发生病人呼吸道分泌物、体内物质的喷射或飞溅的工作时的医务人员。

**防护要求：**

1.应穿戴一次性工作帽、全面型呼吸防护器或正压式头套、医用防护口罩 (N95)、防护服或工作服(白大褂)外套一次性防护服、一次性乳胶手套和/或一次性鞋套。

2.达到二级防护的所有要求。

二、不同岗位人员的防护要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工作人员 | 常规诊疗工作 | 接触或护送新型冠状病毒感染疑似病例时、执行环境清洁消毒时 | |
| 无体液、血液、分泌物、排泄物等暴露风险 | 可能有体液、血液、分泌物、排泄物等暴露风险 |
| **门、急诊工作人员** | 戴一次性工作帽、医用外科口罩和工作服(白大褂) | 戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、穿隔离衣、戴手套、穿鞋套 | 戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、戴护目镜、穿隔离衣、穿鞋套 |
| **发热门诊工作人员** | 戴医用外科口罩、戴一次性工作帽、穿隔离衣、戴手套、穿鞋套 | 戴医用防护口罩、戴工作帽、穿隔离衣、戴手套、穿鞋套 | 戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、戴护目镜、穿隔离衣、戴手套、穿鞋套 |
| **进入隔离病房工作人员** | 戴一次性工作帽、防护眼镜(防雾型)、医用防护口罩(N95)、防护服或工作服(白大褂)外套一次性防护服和一次性乳胶手套（双层）,穿一次性鞋套。 | | 执行气管插管、支气管镜检查、心肺复苏、吸痰等有气溶胶产生操作时：医用防护口罩+护目镜或使用动力送风过滤式呼吸器、穿防渗透防护服、戴一次性帽子、戴双层手套、穿一次性鞋套 |

**注意事项：**

1.检验人员在给病人采样时一般可选择戴双层手套;消毒人员在进行消毒时应使用橡胶手套,必要时穿长筒胶鞋。戴手套前应检查手套是否有破损。

2.戴口罩时应注意检查其佩戴时的严密性。N95口罩使用6～8小时应更换。

3.佩戴全面型呼吸防护器或正压式头套时可无需戴防护眼镜(防雾型)和医用防护口罩(N95)。

4.严格遵守标准预防的原则。

5.严格遵守消毒、隔离的各项规章制度。

6.严格执行洗手与手消毒制度。

潮州市中级人民法院

潮州市人民检察院

潮州市公安局

关于严厉打击新型冠状病毒感染的肺炎

疫情防控期间违法犯罪的通告

潮公告[2020]1号

为全力做好我市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，依法严厉打击妨害预防、救治、控制新型冠状病毒感染的肺炎疫情违法犯罪活动，切实保障人民群众的生命安全和身体健康，维护全市社会安全稳定，根据《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国治安管理处罚法》《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规，潮州市中级人民法院、潮州市人民检察院、潮州市公安局将对以下违法犯罪行为予以严厉打击：

一、拒不执行县级以上人民政府及其疫情防控指挥部在紧急状态下依法发布的有关疫情防控决定、命令的；

二、阻碍国家机关工作人员和医疗机构依法履行疫情防控而采取的防疫、检疫、强制隔离、隔离治疗等预防、控制措施的；

三、来自疫情发生地或者确诊、疑似新型冠状病毒感染的肺炎人员拒不接受检疫、强制隔离和治疗，或者故意传播传染病病原体的，以及与新型冠状病毒感染的肺炎患者密切接触而拒不接受医学观察的；

四、编造与疫情有关的不实信息，或者明知是编造的不实信息而故意传播的，以及污蔑国家对疫情管控不力，捏造政府机关、医疗机构对疫情处置失控、治疗无效等信息，扰乱社会秩序的；

五、利用疫情敲诈勒索、诈骗公私财物的；哄抬物价、哄抢物资、囤积居奇等扰乱社会秩序的；制造、销售假劣药品、医疗器械、医用卫生材料；非法收购、运输、出售珍贵、濒危野生动物的；

六、违反疫情交通管理规定不听劝阻、强行通行，或者强行冲闯公安机关设置的警戒带、警戒区，或者在道路上采取挖掘、堆放泥石等行为阻碍交通的；

七、违反疫情防控规定，举办各类聚集性传统民俗活动不听劝阻，妨害社会管理秩序的；

八、其他妨害疫情防控工作的违法犯罪行为。

对上述违法犯罪行为，潮州市中级人民法院、潮州市人民检察院、潮州市公安局将依法追究相关单位、人员的法律责任，属公职人员的，一并通报纪检监察机关。

特此通告

2020年1月31日