

安徽省新型冠状病毒感染肺炎疫情防控应急综合指挥部办公室

皖疫防办〔2023〕38号

关于转发新型冠状病毒感染防控方案 (第十版)的通知

各市、县(市、区)疫情防控应急综合指挥部,省疫情防控应急综合指挥部各成员单位:

现将国务院联防联控机制综合组《关于印发新型冠状病毒感染防控方案(第十版)的通知》(联防联控机制综发〔2023〕5号)转发给你们,请各地结合实际,认真组织实施。

安徽省新冠肺炎疫情防控应急综合指挥部办公室

2023年1月11日

(信息公开形式:主动公开)

安徽省新冠肺炎疫情防控应急综合指挥部办公室 2023年1月11日印发

校对：兰夏

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组

联防联控机制综发〔2023〕5号

关于印发新型冠状病毒感染防控方案（第十版）的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

为指导各地做好对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”后的疫情防控工作，国务院联防联控机制综合组制定了《新型冠状病毒感染防控方案（第十版）》。现印发给你们，请认真组织实施。各地各部门在执行过程中如有相关建议，请及时反馈机制综合组。

国务院联防联控机制综合组
(国家卫生健康委代章)

2023年1月7日

(信息公开形式：主动公开)

新型冠状病毒感染防控方案（第十版）

为指导各地做好对新型冠状病毒感染（COVID-19）实施“乙类乙管”后的疫情防控工作，依据《中华人民共和国传染病防治法》，制定本方案。

一、指导原则

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，坚持常态化防控和疫情流行期间应急处置相结合，压实“四方责任”，提高监测预警灵敏性，强化重点人群保护，实现“保健康、防重症”的工作目标，最大程度保护人民生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

二、病原学和流行病学特征

新型冠状病毒（SARS-CoV-2，以下简称新冠病毒）属于 β 属冠状病毒，对紫外线和热敏感，乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒。人群普遍易感。传染源主要是新型冠状病毒感染者；主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭的环境中经气溶胶传播，接触被病毒污染的物品后也可能造成感染。目前，奥密克戎变异株已成为国内外流行优势毒株，其潜伏期缩短，多为2-4天，传播能力更强，传播速度更快，致病力减弱，具有更强的免疫逃逸能力，现有疫苗对预防该变异株所致的重症和死亡仍有效。

三、疫苗接种

(一) 坚持知情、同意、自愿原则，鼓励 3 岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接。倡导公众特别是老年人积极主动全程接种疫苗和加强免疫接种。

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

(三) 对于感染高风险人群、60 岁以上老年人群、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群，在完成第一剂次加强免疫接种满 6 个月后，可进行第二剂次加强免疫接种。提高 60 岁及以上老年人群等重症高风险人群的全程接种率和加强免疫接种率。

(四) 根据疫苗研发进展和临床试验结果，进一步完善疫苗接种策略。

四、个人防护与宣传教育

(一) 强调“每个人都是自己健康的第一责任人”，倡导公众遵守防疫基本行为准则，坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、保持社交距离、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯和合理膳食、适量运动等健康生活方式，自觉提高健康素养和自我防护能力；疫情严重期间减少聚集，患有基础疾病的老年人及孕妇、3 岁以下婴幼儿等尽量减少前往人员密集场所。

(二) 充分发挥广播、电视、报纸、宣传品和网站、微博、微信、客户端等互联网平台的作用，全方位、多渠道开

展新型冠状病毒感染防控知识宣传教育。

(三) 深入开展爱国卫生运动, 突出农村、城乡结合部等重点地区和薄弱环节, 创新方式方法, 持续推进城乡环境整治, 不断完善公共卫生设施。充分发挥村(居)民委员会公共卫生委员会作用, 发动群众广泛参与, 推动爱国卫生运动进社区、进村镇、进家庭、进学校、进企业、进机关, 推动将健康融入所有政策。

五、监测预警

(一) 常态监测。

1. 病毒变异监测。选取代表性城市哨点医院门急诊病例、重症和死亡病例及代表性口岸(包括陆路、航空和港口口岸)入境人员的新冠病毒核酸检测阳性样本, 开展新冠病毒全基因组测序工作, 将序列及时报送中国疾控中心病毒病所。实时掌握病毒株变异趋势, 及时捕获新变异株, 分析变异对病毒特性、免疫逃逸能力等的影响。

2. 个案报告。各级各类医疗机构依法依规及时报告新型冠状病毒感染病例, 落实相关信息报告管理要求, 一旦诊断新型冠状病毒确诊病例和无症状感染者后应在24小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报。对发现的重型、危重型、死亡病例和其他特殊病例, 疾控机构要及时开展流行病学调查, 并按要求上传相关流调报告。

3. 哨点医院监测。基于国家级流感监测网络, 对554家国家级流感监测哨点医院的门急诊流感样病例(ILI)和住院严重急性呼吸道感染病例(SARI)开展新冠病毒监测。

4. 不明原因肺炎监测。全国各级各类医疗机构按照《全国不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案》要求，做好不明原因肺炎病例的发现和报告工作。

5. 城市污水监测。各地可选择有条件的城市开展污水中新冠病毒监测工作，动态评估新型冠状病毒感染疫情流行强度、变化趋势及病毒变异情况。

（二）应急监测。

应急监测是指常态监测基础上，在疫情流行期开展的监测措施。

1. 核酸和抗原检测监测。各地要利用属地新冠病毒核酸检测信息系统和居民自行测定抗原信息收集渠道（平台），每日收集和逐级报告人群核酸检测和居民自行抗原检测数及阳性数，动态分析人群感染和发病情况。

2. 医疗机构发热门诊（诊室）监测。各地要每日统计各级各类医疗机构发热门诊（诊室）的就诊人数、核酸和抗原检测数及阳性数，逐级报告。动态分析发热门诊（诊室）就诊人数和感染率变化情况。

3. 重点机构监测。各地对辖区内养老机构、社会福利机构开展疫情监测，对场所内被照护人员和工作人员开展健康监测、定期抗原检测或者核酸检测，动态分析养老机构、社会福利机构人员感染变化趋势。

4. 学生监测。各地可结合实际开展中学、小学在校学生每日发热、干咳等新型冠状病毒感染症状监测，根据需要进行抗原或核酸检测，动态分析中小学生学习感染变化趋势。

5. **社区人群哨点监测。**各地可结合实际，制定社区人群新型冠状病毒感染哨点监测方案，了解居民相关临床症状发生情况及就医行为，动态掌握人群新增感染和累计感染水平。

（三）监测信息分析与通报。

疾病预防控制机构动态分析感染者，特别是重型、危重型和死亡病例变化趋势，发现感染异常升高、感染者呈聚集性分布或出现重型、危重型及死亡病例时，要及时核实并向同级卫生健康行政部门及上级疾病预防控制机构报告，并定期向下级疾病预防控制机构和医疗机构通报疫情分析信息。根据防控需要，及时向社会发布预警信息。

（四）疫情信息发布。

按照疫情发展态势和防控需要，适时发布疫情信息。根据工作需要召开新闻发布会，组织相关领域专家，通过接受媒体采访等形式解疑释惑，普及防护知识，及时回应热点问题。

六、检测策略

（一）社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。

（二）对医疗机构收治的有发热等新冠病毒感染相关症状的患者开展抗原或核酸检测。

（三）疫情流行期间，对养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员和被照护人员定期开展抗原或核酸检测。外来人员进入脆弱人群聚集场所等，查验48小时内核酸检测阴性证明并现场开展抗原检测。

(四) 对社区 65 岁及以上老年人、长期血液透析患者、严重糖尿病患者等重症高风险的社区居民、3 岁及以下婴幼儿，出现发热等症状后及时指导开展抗原检测，或前往社区设置的便民核酸检测点进行核酸检测。

(五) 在社区保留足够的便民核酸检测点，保证居民“愿检尽检”需求。保障零售药店、药品网络销售电商等抗原检测试剂充足供应。

七、传染源管理

(一) 新型冠状病毒感染者不再实行隔离措施，实施分级分类收治；不再判定密切接触者，不再划定高低风险区。

(二) 未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例可采取居家自我照护，其他病例应及时到医疗机构就诊。

(三) 感染者居家期间，尽可能待在通风较好、相对独立的房间，减少与同住人员近距离接触。感染者非必要不外出，避免前往人群密集的公共场所，不参加聚集性活动；如需外出，应全程佩戴 N95 或 KN95 口罩。

(四) 感染者要做好居室台面、门把手、电灯开关等接触频繁部位及浴室、卫生间等共用区域的清洁和消毒；自觉收集、消毒、包装、封存和投放生活垃圾。社区应针对感染者产生的生活垃圾，采取科学收运管理。

八、重点环节防控

(一) 重点人群。摸清辖区 65 岁及以上老年人合并基础疾病及其新冠病毒疫苗接种情况，根据患者基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等进行分级，发挥

基层医疗卫生机构“网底”作用，提供疫苗接种、健康教育、健康咨询、用药指导、协助转诊等分类分级健康服务。社区（村）协助做好重点人群健康服务工作，居（村）民委员会配合基层医疗卫生机构围绕老年人及其他高风险人群，提供药品、抗原检测、联系上级医院等工作。

（二）重点机构和行业。养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所采取内部分区管理措施，疫情严重期间，由当地党委政府或联防联控机制（领导小组、指挥部）经科学评估适时采取封闭管理并报上级主管部门，防范疫情引入和扩散风险，及时发现、救治和管理感染者。医疗机构应加强医务人员和就诊患者个人防护指导，强化场所内日常消毒和通风。学校、大型企业等人员聚集的重点机构，应做好人员健康监测，发生疫情后及时采取减少人际接触措施。疫情严重期间，重点党政机关和重点行业原则上要求工作人员“两点一线”，建立人员轮转机制。

（三）大型场所。对客运场站、市场商超、展销场所、会议中心、体育场馆、文化场馆等人员密集、空间密闭的大型场所，要增强员工自我防护意识，开展自我健康监测，做好工作环境清洁消毒和通风换气。疫情严重期间，可采取延缓大型活动举办、缩短营业时间、减少人群聚集和降低人员流动等措施。

（四）重点地区。农村地区医疗卫生基础相对薄弱，是疫情防控的重点地区。农村基层党组织加强对疫情防控工作的指导，发挥好村党组织战斗堡垒作用和其他各类组织资源

优势。加大对农村地区应对疫情各类资源的支持保障力度。深入推进农村地区爱国卫生运动，结合健康乡村建设开展形式新颖、农村居民喜闻乐见的科普宣传活动，科学理性认识新冠病毒危害，提高自我防护能力。

九、流行期间紧急防控措施

在常态化情况下，一般不需要采取紧急防控措施。在疫情流行期间，结合病毒变异情况、疫情流行强度、医疗资源负荷和社会运转情况综合评估，可根据人群感染率和医疗资源紧张程度，适时依法采取临时性的防控措施，减少人员聚集，降低人员流动，减轻感染者短时期剧增对社会运行和医疗资源等的冲击，有效统筹疫情防控和经济社会发展。可以选择性采取下列措施：

（一）暂缓非必要的大型活动（会展、赛事、演出、大型会议等）；

（二）暂停大型娱乐场所营业活动；

（三）博物馆、艺术馆等室内公共场所采取限流措施；

（四）严格管理养老机构、社会福利机构、精神病院等脆弱人群集中场所；

（五）企事业单位、工厂等实行错时上下班，弹性工作制或采取居家办公措施；

（六）幼儿园、中小学和高等教育机构采取临时性线上教学；

（七）其他紧急防控措施。

十、组织保障

(一) 强化组织领导。地方各级党委和政府要守土有责，守土尽责，压实主体责任，增强紧迫性和责任感，主要负责同志亲自抓，结合实际细化本地实施方案，明确责任分工，加强力量统筹，周密组织实施，按照国家有关要求抓紧抓实抓细各项工作。

(二) 强化培训指导。各地要对疫苗接种、宣传引导、疫情监测、重点环节防控等工作开展部署培训和政策解读，明确工作目标，细化工作要求，推动工作落实。各行业主管部门及时调整相关政策，加强督促指导，确保相关要求落实到位。

(三) 强化督导检查。各级联防联控机制要结合当地疫情形势和防控工作需要，定期组织开展重点机构、重点场所、重点人群防控工作督导检查，及时发现问题和薄弱环节并督促整改，确保疫情防控各项政策措施落地落实。