

编 委 会

主 编：王莉霞

副主编：欧阳晓晖 衡晓帆 郑东波

编 委：孙利剑 韩昀祥 许宏智 王亮山 李 军
徐睿霞 王文瑞 雷 海 辛曙光 黄 锋
包 野 卢宝东 郭晓芳 范蒙光 王海刚

序 言

作为祖国北疆安全稳定屏障和我国向北开放重要桥头堡，内蒙古在做好新冠肺炎疫情防控、严守外防输入第一道防线方面负着重大政治责任。今年以来，二连浩特市、额济纳旗、满洲里市接连发生由输入性病例引发的本土聚集性疫情，涉疫人口之多、波及范围之广、造成损失之大，在我区抗疫史上前所未有。面对如火疫情，自治区党委和政府坚决贯彻习近平总书记关于疫情防控的重要指示精神，全面落实国务院联防联控机制工作要求，团结带领全区广大干部群众同时间赛跑、与病魔较量，夺取了疫情防控阻击战歼灭战胜利，但也付出了巨大代价，必须深刻反思反省、全面整改到位。

吃一堑就要长一智、打一仗必须进一步。为进一步做好外防输入、内防反弹工作，推动常态化精准防控和局部应急处置相结合，自治区疫情防控指挥部组织一线指挥员和战斗员，认真总结满洲里市、二连浩特市、额济纳旗三大战役防控经验教训，全面梳理疫情应急处置各环节、全过程常见问题和解决方法，编写了《内蒙古自治区新冠肺炎疫情防控工作实战手册》。全书涵盖了从应急指挥到执纪监督十一个篇章，共计741个问题，既突出问题导向又注重实操实战。各地各部门要认真学习，对照《手册》内

容、结合工作实际抓紧补短板强弱项，全面提升疫情防控能力水平，坚决守住来之不易的防控成果，坚决保护好人民群众生命安全和身体健康，坚决筑牢祖国北疆安全稳定屏障。

自治区党委副书记、自治区主席、
自治区疫情防控指挥部总指挥 王莉霞

2021年12月29日

目 录

第一部分 应急指挥篇 （44 问）	（1）
（一） 应急指挥体系	（1）
（二） 文件运转	（8）
（三） 信息报送	（10）
（四） 会务工作	（13）
（五） 文稿服务	（15）
（六） 督办落实	（17）
（七） 后勤保障	（18）
第二部分 核酸检测篇 （52 问）	（34）
（一） 目标任务设定	（34）
（二） 组织体系构建	（35）
（三） 人员组织发动	（38）
（四） 工作流程衔接	（40）
（五） 注意事项把握	（51）
第三部分 医疗救治篇 （70 问）	（68）
（一） 应急救治和准备工作	（68）
（二） 定点医院的运行管理	（70）
（三） 患者医疗救治工作	（73）

（四）医疗队的组建和管理	（77）
（五）院感防控工作	（81）
（六）后勤保障工作	（87）
（七）突发情况处置	（92）
第四部分 流调溯源篇（60问）	（95）
（一）队伍力量配备	（95）
（二）场所设备配置	（99）
（三）现场流调实施	（100）
（四）密切接触者排查、管理	（107）
（五）数据审核及疫情分析	（110）
（六）溯源调查	（116）
第五部分 隔离管理篇（100问）	（125）
（一）设置改造	（125）
（二）人员配备	（135）
（三）规范管理	（139）
（四）人文关怀	（163）
（五）解除隔离	（166）
（六）督导检查	（168）
第六部分 社会管控篇（100问）	（179）
（一）启动应急指挥体系	（179）
（二）防范疫情风险外溢	（181）
（三）重点区域管控	（190）

（四）集中隔离医学观察人员转运	（199）
（五）密接、次密接人员管控	（206）
（六）重点区域解封和密接、次密接人员解除隔离	（209）
（七）服务与保障	（214）
第七部分 口岸防控篇（81问）	（223）
（一）口岸疫情防控工作整体要求	（223）
（二）口岸作业区与城市生活区的隔离围封建设	（223）
（三）口岸闭环区建设管理	（224）
（四）人员精准分类管理	（229）
（五）货物分类管理	（231）
（六）车辆防疫管理	（235）
（七）环境防疫管理	（235）
（八）垃圾防疫管理	（236）
（九）铁路口岸作业流程及防疫管理	（237）
（十）公路口岸作业流程及防疫管理	（242）
（十一）突发情况应急处置	（250）
（十二）加强组织领导，压实“五方责任”	（253）
第八部分 消毒消杀篇（75问）	（259）
（一）临时组织机构建设	（259）
（二）消毒能力建设	（261）
（三）工作流程	（263）
（四）各类场所终末消毒处置	（264）

（五）各类场所预防性消毒	（274）
（六）其他注意事项	（274）
第九部分 物资保障篇（34问）	（286）
（一）总体安排	（286）
（二）组建团队	（287）
（三）选择场地	（290）
（四）交通保障	（291）
（五）足量调储	（292）
（六）高效配送	（295）
（七）严格管理	（302）
（八）优化提升	（303）
第十部分 宣传舆情篇（30问）	（318）
（一）指挥体系	（318）
（二）新闻发布	（319）
（三）媒体宣传	（323）
（四）社会动员	（324）
（五）舆情应对	（326）
第十一部分 执纪督查篇（95问）	（340）
（一）职责定位	（340）
（二）前期准备工作	（341）
（三）督查工作	（343）
（四）执纪问责	（359）

- 附件：1. 二连浩特市、额济纳旗、满洲里市新冠肺炎疫情流调溯源报告
2. 国家督导组反馈问题建议清单

第一部分 应急指挥篇（44问）

一、应急指挥体系

1. 什么情况下要立即启动自治区级应急响应？

(1) 辖区内报告一例及以上本土新冠病毒感染者，包括核酸初筛阳性者；

(2) 辖区内未发现本地感染者，但流行病学调查提示可能外地病例在辖区内感染；

(3) 经专家评估，认为辖区内有其他传播风险的情形。

2. 启动应急响应后，第一时间做哪些工作？

(1) 启动应急机制。地方党委、政府要严格落实属地责任，第一时间向所在盟市、自治区防控指挥部报告，并由公安部门对感染者所在的工作地或居住小区进行封控，迅速完成常态和应急机制转化，并同步启动突发疫情应急指挥机制。

(2) 组建应急专班。成立前线指挥中心，组建应急处置专班，实行提级指挥，扁平化闭环管理。视情况，由自治区指挥部总指挥或副总指挥亲临疫情发生地一线指挥，自治区、盟市、旗县三级疫情防控指挥部合署办公，建立健全信息流转平台，建立多领域专家参与的会商和决策咨询制度。

(3) 选定办公场所。在当地选择一个空间足够大、软硬件设

施好、相对独立的酒店作为应急处置工作专班合署集中办公、食宿场所。现场指挥调度场所可选择在属地公安局指挥中心，实时掌控小区、重点场所、卡口、道路等区域状况，便于精准高效指挥调度。

(4) **抽调工作力量。**从自治区、盟市、旗县三级党办、政办、卫健、公安、工信、应急、疾控、医院、交通、口岸、商务、发改、组织、宣传、纪检等部门单位抽调干部、专家和工作人员，组建应急处置工作专班，下设各工作组，细化分工，明确职责，提出要求。

(5) **迅速开展流调。**组织卫生、公安、工信等部门共同组成流调队伍，疫情发生2小时内赶赴现场，4小时内完成病例核心信息调查，追踪管理密接和次密接，开展溯源调查。24小时完成面对面流调。

(6) **及时隔离到位。**统筹协调和管理集中隔离房间，及时启用集中隔离点，8小时内将发现的密接和次密接转运至集中隔离点，做到“及时隔离”“应隔尽隔”。严格隔离点管理，做好集中隔离点服务保障工作。

(7) **发送协查通报。**根据病例核心信息调查结果，结合工信、公安、交通等多部门信息数据，及时划定风险人群，并第一时间向风险人群流出地发送协查通报。

(8) **划定风险区域。**根据报告本地病例数和聚集性疫情起数，以乡镇（街道）为单位划分风险等级。根据社区疫情传播风

险，精准划定管控区域，在封控区实行“区域封闭、足不出户、服务上门”，在管控区实行“人不出区、严禁聚集”，在防范区实行“强化社会面管控，严格限制人员聚集”。

(9) 开展核酸检测。快速制定人群核酸检测计划，根据暴露风险，确定核酸筛查范围和核酸检测顺序。同时根据疫情进展情况，确定扩大核酸筛查区域、范围及频次，确保应检尽检、不漏一人。

(10) 做好患者救治。发现感染者后，2小时内转往定点医院；全力救治患者，提高治愈率、降低病亡率；及时腾空定点医院，发生大规模本土聚集性疫情时，24小时内腾空1所定点医院集中收治患者。加强定点医院的院感防控工作，配强感控专职人员，所有进入隔离病区人员均应经过感控培训合格后方可上岗。

(11) 及时报送信息。发现核酸初筛阳性者，要按规定程序2小时内报告属地卫生健康行政部门和疾控机构，做到“逢阳必报”。疫情发生地县级及以上人民政府最迟要在5小时内发布权威信息，在24小时内举行新闻发布会，通报疫情信息，介绍防控工作情况。

3. 如何建立三级联动的应急处置工作专班？

根据疫情发展情况，在自治区党委、政府领导下，建立由自治区、盟市和旗县三级指挥体系协作配合的现场处置工作专班，实现合署办公、扁平化指挥。由自治区疫情防控指挥部统一领

导、指挥调度疫情发生地的处置工作，盟市、旗县抓具体工作落实。应急处置工作专班指挥长由自治区领导同志担任，副指挥长由政府分管副秘书长、相关厅局和所在盟市主要负责同志担任。一般下设综合协调组、医疗救治组、核酸检测组、流调溯源组、消毒消杀组、隔离转运组、社会管控组、物资保障组、宣传舆论组、交通保障组、冷链食品和进口非冷链食品防控组、口岸疫情防控组、疫情研判组、执纪督查组等工作组。工作组组长、副组长由自治区、盟市、旗县三级相关负责同志担任。各工作组人员从盟市、旗县两级抽调精干力量。

4. 如何确保应急指挥机构扁平化闭环高效运转？

(1) **配强中枢力量。**综合协调组是应急处置专班的中枢机构，地方党政主要负责同志要迅速介入、靠前指挥、统筹调度，从盟市旗县党办、政办和其他部门抽调熟悉材料起草、文件运转、会议服务、督查督办、后勤保障等工作的业务骨干，配齐配强综合协调组力量，下设材料、文件、会务、信息、督查、保障等小组，细化任务，明确分工，压实责任。

(2) **分类组建工作群。**利用手机微信快速便捷的特点，建立微信工作群，打破层级、部门界限，避免文来文往，确保扁平化高效指挥调度。建立专班工作群，自治区指挥部、应急专班领导及时在群里发布指令，相关人员迅速组织落实，实时反馈进展，除涉密信息外，每2小时公布核酸检测、密集人员、隔离转运、患者救治等重点信息，群里指定专人负责盯办落实工作。根据工

作需要，建立专项工作群、工作组内部群、各组联络员群，确保信息共享、精准对接、快速响应、高效落实。

(3) **建立例会制度**。在前期应急处置阶段，实行“早会商、晚调度”，突出问题导向，研判疫情形势，确保会议务实高效。在中后期精准防控和精细收尾阶段，以聚焦抓落实的碰头会、小组会为主，点对点认领任务，面对面协调解决问题，确保工作落实到位。

(4) **下发任务清单**。应急处置专班每天召开的会议，由综合协调组及时将会议议定事项汇总梳理，明确责任组、责任人、完成时限，第一时间发布在工作群，并建立工作台账，专人盯办落实，及时反馈通报。

(5) **制定工作流程**。按照国家联防联控相关标准要求，组织各工作组制定工作流程图，明确工作事项、责任人、完成时限，涉及各专项工作需要制定实施方案、应急预案或工作手册，做到规范化、标准化、流程化、精细化。

案例 1：“提标提速行动”，制定工作流程图，从采样—送样—检测—阳性报告—病例转运—救治—流调—隔离—社控—消杀等，实现工作流程+各环节责任+衔接要点+时限要求的闭环管理、无缝衔接、高效运转。

案例 2：额济纳旗万名滞留游客“千里大转运”、满洲里市八千余名密接人员转运异地隔离的顺利有序实施，得益于审时度势、周密研判、果断决策、缜密部署，以及前期制定实施方案、

预判突发情况、反复论证演练、精心组织实施，确保各环节“手递手”、全过程闭环管理。

(6) **强化督办落实。**自治区疫情防控指挥部领导同志靠前指挥、以上率下，深入疫情防控重点部位督导检查，及时发现问题、现场解决问题。应急工作专班指挥长、各工作组组长下沉一线，督促指导，推动落实。自治区纪委监委联合盟市、旗县纪委监委建立三级联动监督机制，对行动迟缓、工作不力等问题严肃追责问责，以战时高压态势保障各项任务落实落地。

(7) **总结推广经验做法。**聚焦重点难点堵点问题，开拓工作思路、创新工作方式，在满洲里应急处置期间，实行“三清行动”，建立“四本账”“五张清单”等措施，打出强有力的工作组合拳，快速有效解决了影响防控大局的堵点难点问题，为夺取疫情防控阻击战全面胜利创造了条件。

案例 1：“三清行动”，即清底数、清核酸、清密接，线上线下一全方位核查，逐户“敲门”、电话问询，结合公安大数据比对，全面摸清了满洲里市实有人员底数 20.6 万人；累计排查出未做核酸检测人员 2600 多人，第一时间进行补采、先送、先检，做到了“应检尽检”；提高流调质效，全面排查密接人员 13784 人，除特殊情况无法集中隔离外，实现了“应隔尽隔”。

案例 2：“四本台账”，即：在管控小区建立“四本台账”，一是实住人员台账详细记录小区栋楼、家庭、人员等基本情况；二是健康监测台账详细记录小区所有人员每日健康监测情况；三

是小区进出台账详细记录小区每日出入人员、车辆及出入时间、事由等情况；四是特殊群体和困难群体台账详细记录贫困、患病、婴幼儿及80—90岁老年人等特殊群体基本情况，做到小区内部防控底数清楚、井然有序。

案例3：“五张清单”，即：国家指导组反馈问题清单、自治区领导及工作专班明察暗访发现问题清单、群众反映问题清单、基层工作者反映问题清单、网络舆情反映问题清单。全面开展问题隐患大排查、大起底，实行台账管理、动态销号、日清日结、清仓见底，以问题整改实效推动疫情防控工作提质增效。

5. 设置指挥机构办公场所需要注意的问题？

作为疫情防控处置的指挥中枢，所选宾馆要实施最严格的封控措施，确保闭环管理。所有工作人员必须在宾馆居住，不得擅自外出，每日必须进行一次核酸检测。设置相应医务室，加强健康管理。做好生活区、工作区、后厨、室外院落等重点部位和重点场所的消毒消杀。加强安保措施，来往人员车辆须凭统一制作的证件才能进出。提前准备一定数量的电脑、桌子、打印机、复印机、传真机等办公设备，确保随用随调随到。

6. 如何畅通群众诉求渠道？

视城市和人口规模大小及疫情严重程度，设立24小时服务热线（也可依托原有市长、县长热线），增配一定数量的人员专门从事热线接听、汇总研判、问题转办和答复反馈等方面工作，确保来电有人接、诉求有人管、问题有答复。

(1) 热线接听小组接听电话并手工填写《热线电话记录单》，记录来电群众相关信息和主要诉求，将记录单交汇总研判小组。

(2) 汇总研判小组将所有信息录入电脑并研判是否交办，需要交办的，分出轻重缓急交问题转办小组。问题转办小组通过微信群有次序向各工作专班各专项工作组交办，由各专项工作组具体落实并反馈结果。

(3) 答复反馈小组回复来电群众，询问所反映问题是否解决并将信息归档。

(4) 每日汇总热线接听整体情况，上报工作简讯。

二、文件运转

7. 文秘组主要工作职责是什么？

迅速建立畅通自治区和所属盟市疫情防控指挥部、覆盖各专项工作组的公文运转体系；快速运转上级各类文件，第一时间将文件精神 and 领导批示意见转达至各专项工作组；运转处理各专项工作组向指挥部请示事项；认真草拟制发专班或专项组代拟并以专班名义下发、上报的各类文件；协助专班指挥长、上级督导组、督导组安排各类工作调研；设立 24 小时热线电话收集群众诉求，采用一事一报形式向专班领导报送群众需求和意见建议。

案例：某地在疫情发生之后，住院患者在每日核酸检测中复查出一例新冠肺炎病毒核酸阳性病例，当地疫情指挥部在立即采取应急处置措施的同时，行文上报处置工作专班。综合协调组组长迅速分签至分管副指挥长、指挥长，领导指示专人负责并协调

国家专家组研判风险、制定方案、阻断传播途径，消弭风险隐患。

8. 接收文件的基本类型有哪些？

上级发文——国务院联防联控机制工作组文件、国家工作组工作建议、自治区疫情防控指挥部文件。下级报文——盟市疫情防控指挥部文件、现场处置工作专班各工作组文件、旗县疫情防控指挥部文件等。视文件的紧急程度、重要性由文秘组文件办理人员进行特事急办、要事盯办。

9. 重要文件运转和常规文件“直通车”模式如何把握？

重要文件运转的基本流程是：签收登记—分办标注—领导批办—办结归档。根据来文的重要程度，综合协调文秘组按照专班各组的职责分工，以及各位副指挥长具体分工提出拟办意见报综合协调组组长审阅。综合协调组组长在此基础上形成具体拟办意见，呈指挥长或各相关副指挥长阅示；特别重要的文件，由指挥长签批至自治区党委或政府主要领导。自治区领导做出的重要批示，文件传递人员全程盯办、及时做好衔接反馈。

在疫情防控的紧急状态下，专班各工作组在职责范围内应努力减少程序，提高效率，避免事事行文。常规工作可通过“直通车”模式进行协商对接，即各组间采取点对点行文，同时抄报综合协调组。

案例：消毒消杀组根据抗疫工作需要，申请补充部分消杀物资可直接向物资保障组行文，抄报综合协调组。

10. 专班文件的流程管理中需要注意哪些环节？

一是做好文件的签收登记，对收文时间、文号、密级、办理时限、是否要求反馈等各项要素进行标识。二是实施过程跟踪，负责重要文件运转人员填写《文件办理一览表》，对传递至哪位领导手中、具体接文时间、文件批转时间等进行详细记录，做到适时提醒、从速办理。三是重要文件的最终办理结果由文秘组组长进行复核，确保办理无误。四是对办结的文件均分类整理归档，以备在防控工作中进行政策查询、领导调阅等。

11. 制发文件需要走什么程序？

各工作组以专班名义下发或上报的文件，需经综合协调组的文秘组在公文格式、体例、文字等方面进行核稿。核稿完成后，与文秘组组长商议，提出拟办意见（一般请综合协调组副组长把关、组长阅签），由组长明确由哪一级领导最终签批。按专班领导最终审定签批意见，印发文件。

12. 如何为专班领导安排现场调研工作？

根据领导同志调研思路，结合当前重点工作调研内容。及时与各组各职能部门联系，征求相关意见形成详细方案上报。领导审定后抓紧通知到位。提前做好用车保障、宣传报道等工作。

三、信息报送

13. 疫情报送有哪些载体？

以满洲里市疫情防控为例，一是《满洲里市疫情防控动态情况》，收集整理前日 12 时至当日 12 时疫情确诊病例、核酸检测、

流调隔离、风险管控等信息，每日报送自治区党委办公厅。二是《国家联防联控指挥部综合组工作简报》，收集整理前日24时至当日24时疫情确诊病例、医疗救治、核酸检测、流调隔离、风险管控等信息，每日报送自治区卫健委。三是《工作简报》，收集整理现场处置专班会议及各专项组工作进展情况，每日报送国家指导组成员，自治区、呼伦贝尔市疫情防控指挥部，现场处置专班指挥长、副指挥长及各专项组组长。四是《信息快报》，随时收集整理新冠肺炎感染者确诊、订正等信息，随时报送国家指导组成员，自治区、呼伦贝尔市疫情防控指挥部，现场处置专班指挥长、副指挥长及各专项组组长。五是《满洲里市新冠肺炎疫情处置工作动态》，收集整理疫情基本情况、病例来源分布情况、核酸检测情况、密切接触者管控情况、医疗救治情况、社会管控情况、疫情外溢情况、物资保障情况8个方面表格，每日调度会上发放参会领导。六是记录、整理疫情防控指挥专班重大决策、重要工作部署情况及其他重要工作，编辑疫情防控工作《日志》。七是收集24小时热线电话群众诉求，采用一事一报形式上报专班领导。

案例1：内蒙古自治区党委办公厅《关于做好本土新冠肺炎疫情信息报送工作的通知》（内党办密电〔2021〕22号）要求：“每日中午12时前，要报送新增确诊病例救治、核酸检测、流调溯源等工作情况，以及下一步趋势研判及对策建议。”按照这一要求，向市委办公室信息科提供情况，市委办公室以《满洲里市

疫情防控动态情况》向自治区党委办公室信息处上报工作。

案例 2：内蒙古自治区党委办公厅《关于做好本土新冠肺炎疫情信息报送工作的通知》（内党办密电〔2021〕22号）要求：“病例情况和工作情况要分开报，不要混在一起。”设置《信息快报》载体，同时按照中央办公厅确定的疫情报送模板向自治区、呼伦贝尔市疫情指挥部上报新增确诊病例基本情况、无症状感染者转确诊病例情况，保证了上级疫情防控指挥部门及时掌握病例的变化情况。

14. 疫情报送的时间节点要求？

根据上述载体的报送要求，承担相关工作的各专项组报送信息主要有 2 个时间节点：一是当日 13 时报送前日 12 时至当日 12 时工作进展，填报疫情确诊病例、核酸检测、流调隔离、风险管控、物资保障、医疗救治等表格。二是当日 1 时报送前日 0 时至 24 时疫情确诊病例、核酸检测、流调隔离、风险管控、医疗救治等情况。

15. 信息组的主要职责？

一是从相关单位抽调人员成立信息组，负责信息的催报收集、编辑整理、签发存档、印制上报等工作。二是各专项组配备 1 名专职信息员，按照报送途径、撰写要求、模版格式收集整理各专项组的工作进展及专业信息，按照时间节点及时上报。三是信息组与各专项组信息员通过钉钉、微信、邮箱等形式建立密切的沟通与联系，确保信息报送及时准确。四是热线电话信息员保

证 24 小时热线服务，收集群众诉求，进行分析研判，向专班领导就重点关注的事项一事一报。

案例：从市委办公室、政府办公室、政法委、公安局、卫健委等相关部门抽调 6 名同事组成信息工作组，与各专项组联络员或专职信息员建立微信群、钉钉群及设置邮箱，确保联系畅通及时。对于新增病例等信息做到自收到医疗救治组上报信息 30 分钟之内编辑整理完成，对于常规工作信息做到自收到各专项组上报信息 60 分钟之内编辑整理完成，发送到国家指导组、自治区和呼伦贝尔市疫情指挥部、现场处置工作专班。同时按照 5 个载体分类编制了流程图，形成了信息收集编辑、催报发送、签发印制等工作流程，确保信息工作规范有序。

四、会务工作

16. 会务组主要承担哪些工作？

负责会议筹备组织工作；负责会议记录整理、会议纪要和问题交办清单等材料的起草撰写工作；将会议纪要、问题交办清单等下发各组执行并盯办落实。

案例：自治区疫情防控指挥部现场处置专班调度会结束后，会务组立即形成任务分工清单，经领导签发后通过微信工作群发至各工作组组长，每 2 小时更新各组工作推进情况，每日 12 时和 16 时形成专题报告，上报专班指挥部。

17. 会务组前期准备工作包括什么？

制作包括国家专家工作组、自治区指挥部现场处置专班、盟

市支援工作人员等方面的通讯录；制定工作职责、人员分工、办会流程等工作内容；主动与上级会务负责同志对接，建立会务工作沟通联系机制。

18. 办会流程主要包括什么？

办会流程应包含接收会议任务，制定会议方案，布置会场，会议中的记录、录音等保障，会议结束后整理录音、起草纪要等，文字材料履行签批程序，对问题清单进行盯办，所有会议材料整理归档。

案例：会议结束后，完成所有会议材料收集整理，将会议安排、会议记录、录音整理、会议纪要、任务清单、盯办专报纸质和电子档案分类归档，形成完整的一套闭环办会体系。确保快速、高效为领导和各级检查提供相关材料。

19. 如何快速通知参会人员？

超前谋划参会范围，负责会议通知的人员先期手机录入通讯录名单。首先尽可能建立会议通知微信工作群，其次依托短信功能，接到回复后及时统计参会人员情况，未回复的一对一电话跟进。对于人数较少或时间紧急的会议，则直接通过电话通知确认。对有汇报的人员要优先通知到位。

20. 制定会议安排过程中需注意哪些问题？

接到召开会议指令后及时与上级请示和沟通，明确参会人员、汇报人员和会议内容或议程，及时通知汇报人员提前做好准备并提交会议材料。会议安排拟好后需请领导审定。疫情期间，

除指挥部人员外，应尽可能采取视频会议方式部署工作，减少人员见面往来。

21. 如何提高会务效率？

建立会议组织分工制度，明确各类会议具体承办人员。进一步细化会议方案，按照会务流程图逐一落实、做好会议前、会议中、会议后的各项工作，做到有条不紊、急而不乱。在此基础上做到分工不分家，整合集体力量，急事急办、特事特办，事半功倍。

五、文稿服务

22. 人员抽调后如何保证高质量开展工作？

主要从党政“两办”和相关部门办公室抽调熟悉市情、文字功底好、责任心强的工作人员，与原单位工作脱钩，并开展保密教育和业务培训。

23. 如何保障信息来源及时准确？

加强与信息组对接，对疫情期间确诊病例、密接次密接人员、核酸检测、隔离房间数等重要信息从源头保障准确；对一些领导汇报中关注的援助队伍、医护力量、消杀情况等加强与信息组和各专项组沟通，保证拿到第一手素材。

24. 如何统筹本级与上级交办的文稿任务？

由于综合协调组实行扁平化管理机制，材料组往往既参与上两级指挥部领导重要材料撰写，或者需要提供写作素材，还要兼顾市本级党政主要领导汇报和发言材料，所以在工作中最重要的

是要保证可用人员数量、保持队伍的稳定性。为了统筹开展工作，一是需要加强与综合协调组分管领导以及上级领导的沟通，对当日工作拉出清单，分组推进；二是要预留“预备队”，在人员抽调时，给党政“两办”留出机动力量，保证本级日常办公需要。

25. 如何准确把握国家工作组和各级指挥部工作要求和最新疫情防控进度？

一是坚持时效导向，全程参加指挥部日调度会议，第一时间了解疫情进展和各组工作动态；二是坚持目标导向，收集党中央、国务院联防联控机制和上级党委、政府关于疫情防控的最新要求；三是加强与信息组等工作组的沟通；四是坚持问题导向，关注国家指导组反馈、自治区领导及工作专班明察暗访、群众反映、基层工作者反馈、网络舆情“五张问题清单”及进展情况。

26. 材料组如何统筹各阶段的工作？

由于疫情防控任务重大、各方关注，上级工作组到当地指导多，上级领导听汇报多，在材料组集结时，需要统筹各阶段重点任务。一是在开始阶段，需要第一时间汇总形成一个全面的工作汇报，形成综合材料模板。二是在攻坚阶段，需要在即将出现转折点时，提前准备阶段性工作汇报，并需要为主要领导准备接受访谈的素材。三是在收尾阶段，需要形成整体性工作总结汇报，重点是对疫情防控中存在的问题进行盘点，提出

下一步工作举措。

六、督办落实

27. 国家督导组反馈建议的督办流程？

综合协调组收到《工作建议》后，及时呈送自治区疫情指挥部领导（同时发专班领导、正式运转文件）阅示。同时，由督办组提出分工清单，发至相关责任领导、工作组进行整改落实。在规定时间内对各责任领导、工作组进行跟踪督办，梳理汇总形成《工作建议整改落实情况反馈清单》，经综合组组长审阅后，呈指挥长审签，及时将整改情况反馈国家专家督导组，并在调度会前印发。

28. 督办工作清单有哪些？

以满洲里市疫情防控为例，一是国务院联防联控机制综合组内蒙古工作组工作建议整改落实情况反馈清单。二是自治区新冠肺炎疫情防控指挥部满洲里市现场处置工作专班调度会责任清单。三是呼伦贝尔市反映问题整改落实情况清单。四是满洲里疫情解封解控工作调度会议问题清单。五是执纪督查问题清单。六是群众热线反映清单。七是一线抗议工作反映问题责任清单。八是《网络舆情专报》反映问题清单。

29. 如何落实清单管理？

对重点工作进行清单式管理、一对一跟进。对国家工作组工作建议、专班领导同志会议安排和明察暗访指出问题、督查组发现问题、网络舆情反映问题、基层抗疫工作者干部发现问题、群众反映问题逐个建立清单，明确责任领导、责任部门以及办结时

限，确实做到日结日清，促进疫情防控各环节工作做到闭环管理。

30. 各工作组清单反馈有何要求？

各有关工作组应及时反馈问题整改落实情况。反馈报告要体现问题整体落实情况，有具体数据支撑。如仍有未完成的事项，要求其说明未完成原因、下一步工作计划、解决办法、预估完成时限。

七、后勤保障

31. 保障酒店是如何筛选的？

保障组首先需要掌握全市酒店、宾馆整体情况，选定整体规模较大，整体状态好、服务配置全的酒店，优先整体征用为保障酒店，为医疗、疾控援助队伍提供住宿保障。同时，要保证有足够的会议室，并可将餐厅改造为会议室，满足集中办公需要。

32. 保障酒店是如何管理的？

政府与酒店签订协议，严禁其他无关人员入住或进入，房间由保障组统一管理调配。保障组与社会管控组、医疗救治组保持沟通，掌握各类市外援助队伍来满人员情况和动态，保持酒店房间存量。保障酒店要做好各种生活、防疫物资的储备，加强水电暖等基础设施维护，以备疫情发生时立即投入使用。支援队伍入住前由消毒消杀组进行预防性消杀。

33. 应急指挥机构怎样做到闭环管理？

各组要加强本组工作人员管理，确保所有工作人员在办公区和居住区之间“两点一线”，不得去与工作无关的地方，更不得私自返回家中。驻地所有人员必须于每日12:00前完成核酸采样，各组组长要督促提醒，确保应检尽检。做好每日健康监测，对身体有异常的要及时报告医疗救治组。设立指挥部人员专项检测组，核酸采样人员一律在指挥部驻地集中居住，不得外出。完善派车管理工作，建立每日派车清单制，对所派车辆进行清单化管理。指挥部车辆专车专用，司乘人员一律安排集中居住，除执行工作任务外不得擅自离开驻地。

34. 公安、志愿者队伍住宿如何保障？

由于保障酒店和隔离酒店资源紧缺，应启用当地中学宿舍，启用部分企事业单位宿舍，由应急管理局调拨国家应急储备资源，为保障点配备被褥、洗漱用品、水壶、拖鞋等生活物资，必要时启用学校教室，配备折叠床、被褥、洗漱用品、水壶、拖鞋等生活物资，可容纳支援公安和志愿者队伍。其中，直接接触病患者、密接次密接的工作人员，必须安排独立酒店集中居住，按一人一室进行管理。

35. 援助队伍如何用餐？

指挥部工作人员用餐不搞团餐，一人一餐送至房间。援助队伍用餐结合人员数量，指定、启用具备条件的酒店食堂、饭店，启用部分中学学生食堂，保障各类援助队伍每日3餐餐食（一般每人每日按100元标准提供）。市场监督管理局按照行业监管职

能，对食材和烹饪把关，严把厨师、配送员上岗关，开展、全程行业监管，落实用餐安全。由于疫情期间物资运输困难，要求保障酒店、保障点与供餐酒店食堂对接，对提供餐食数量进行核准，确保保障队伍用餐需求与配餐数量统一，避免物资浪费。

36. 食堂饭店给保障队伍的餐食如何配送？

保障组协调交通保障组发放疫情期间采购、送餐车辆通行证，同时协调社会管控组为送餐采买车辆使用者出具特殊人员通行证，确保人车证件相符合，防止无关人员外借使用。负责协调各卡口为给养保障开辟出行通道，保障餐食供应链畅通。

37. 援助队伍出行如何解决？

为确保社会管控期间援助队伍通行，保障组向社会管控组推送保障酒店清单和援助队伍名单，为援助队伍开辟绿色通道，确保在所处卡口顺利通行。部分医疗专家和指挥部临时安排的工作，由保障组保障车队承运。

38. 援助队伍在保障酒店的安全防护如何解决？

保障组在保障酒店派驻联络员，负责向保障组申请所需消杀和必要防护物资，由保障组汇总向物资保障组推送需求，并由物资保障组配送。联络员将酒店住宿情况、余房情况做到动态管理和每日报告，保证保障组实时掌握酒店动态。联络员督促酒店配备口罩、消毒液、体温枪、温度计等防护物资，为酒店员工配发口罩、手套等必要防护用品。

39. 保障车队是如何管理的？

交通运输组筛选征用 30—40 辆状态较好、通过能力强的车辆和若干台中巴车，交付保障组统一调配，按照每个工作组最低 1 台工作用车建立保障车辆清单。保障组将车辆信息报送至秘书组，为车辆配备指挥部通行证。

40. 保障车辆是如何调配的？

根据实际工作需要和指挥部指派，填写保障车辆派车单，及时调派车辆保障指挥部及各组工作任务，以及指挥部应急物资运输相关工作。

41. 保障车辆是如何做好防疫安全的？

车辆执行任务时，严格按照派车单要求，在既定路线行驶，严禁到与工作无关地点。保障组负责为车辆配备 N95 口罩、酒精、手消等消杀防护用品，车辆任务派发结束后执行“一程一检一开窗”制度，保持车辆内部通风和消杀。车辆的外部消杀由指挥部驻地消杀工作人员负责。

42. 车辆驾驶员是如何保障安全防疫的？

保障组负责安排宾馆或酒店，作为驾驶员指定地点居住，禁止驾驶员与社会面接触。车辆补充油料时，严禁驾驶员下车，由保障组集中统一交付油款。严格落实驾驶员的核酸检测工作，严格按照防疫要求做好驾驶员个人健康防护和健康监测。

43. 进入指挥部物资、办公用品如何保障防疫安全？

保障组负责要求供应商按照疫情期间消毒消杀规定，对提供的物资进行消杀。保障组成员要严格按照指挥部驻地相关规定，

做好物资发放前的消杀工作。特别是人员接触比较多的外来文件，要采用紫外线灯进行消毒消杀，确保安全。

44. 疫情发生后指挥部必备的办公用品有哪些？

疫情发生后，按照指挥部机构设置，为各组配备笔记本电脑、台式电脑、打印机、复印机若干台，打印纸若干箱，保障热线电话组、执纪监督组使用电话若干台，办公用品若干套，送达指挥部做好各组分配和登记。指挥部进入工作状态后，根据工作专班及各专项组需求，填写申请单领取办公设备。保障组结合储备办公设备情况，及时增加采购计划，确保各类物资依规高效保障到位。

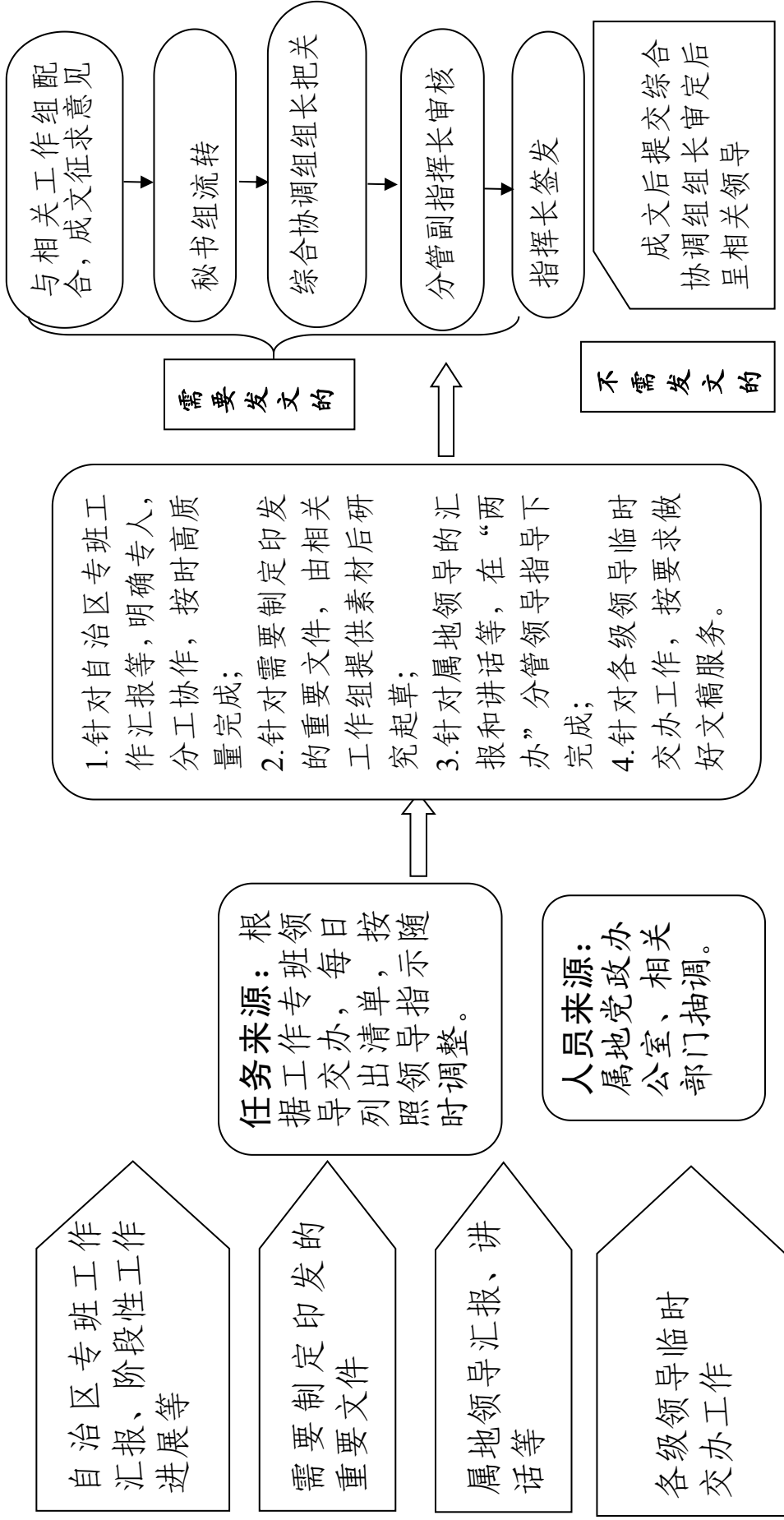
- 附件：1. 满洲里市现场处置工作专班综合协调组材料组扁平化工作流程图
2. 满洲里市现场处置工作专班综合协调组信息组工作流程图（1—3）
3. 满洲里市现场处置工作专班综合协调组会务组工作流程图
4. 满洲里市现场处置工作专班综合协调组秘书组工作流程图（1—2）
5. 满洲里市现场处置工作专班综合协调组督查组《关于国务院联防联控机制综合组内蒙古工作组〈工作建议〉》督办落实流程图
6. 满洲里市现场处置工作专班综合协调组保障组工

作流程

7. 满洲里市现场处置工作专班综合协调组财经组工
作流程图

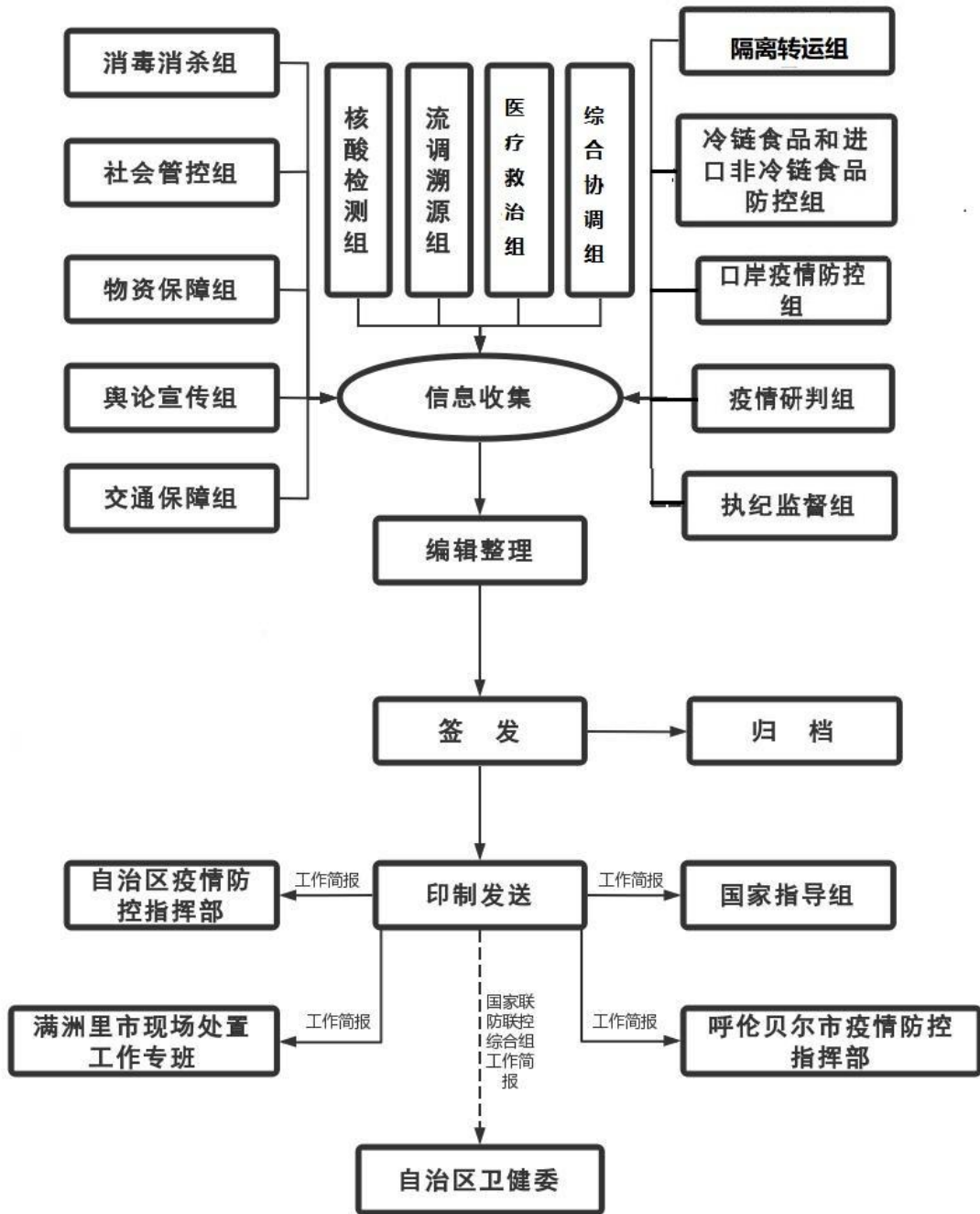
附件一

满洲里市现场处置工作专班综合协调组扁平化工作流程图



附件二—1

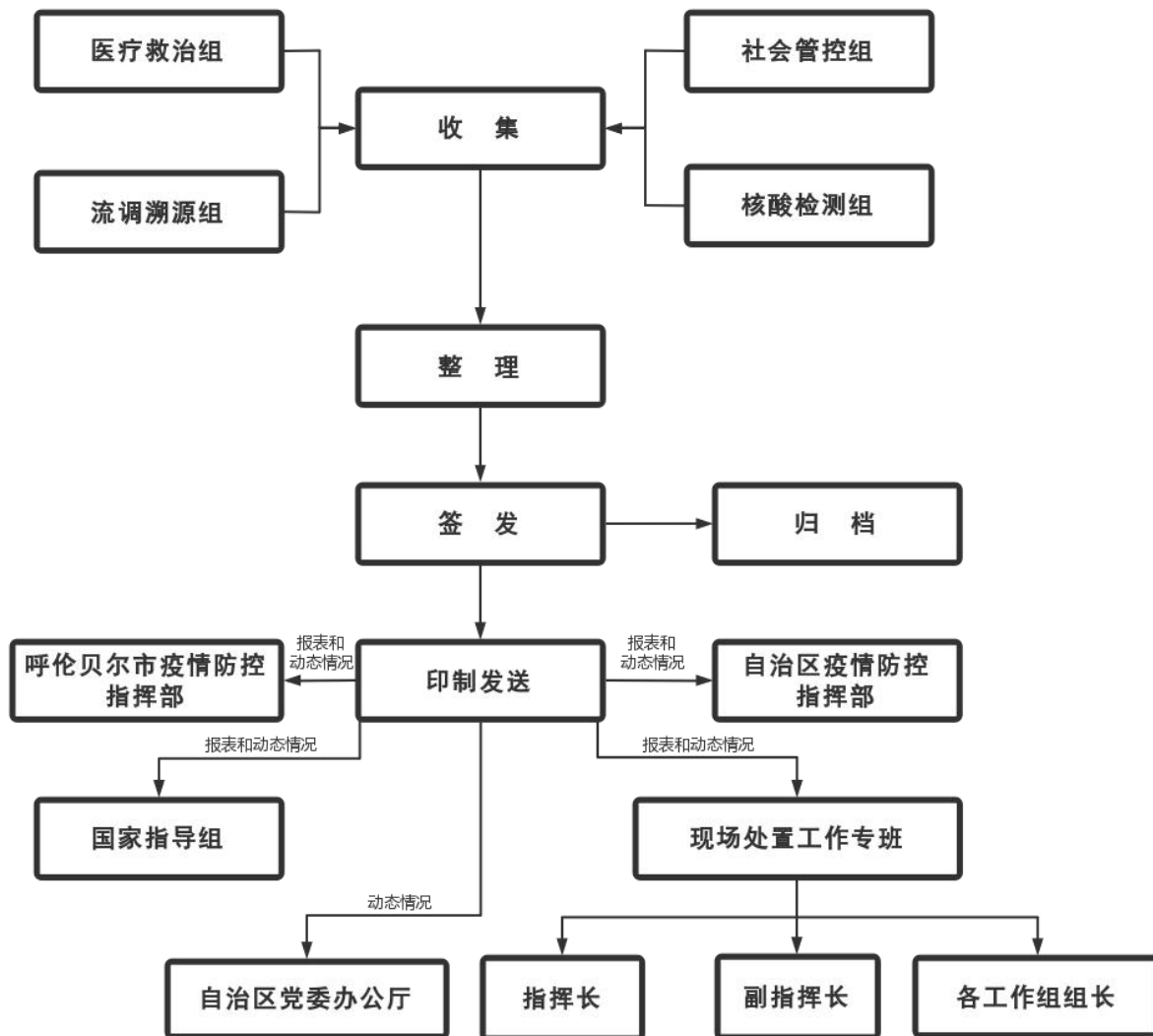
国家联防联控指挥部综合组、满洲里市现场处置专班工作简报、新冠肺炎疫情处置工作动态流程图



附件二—2

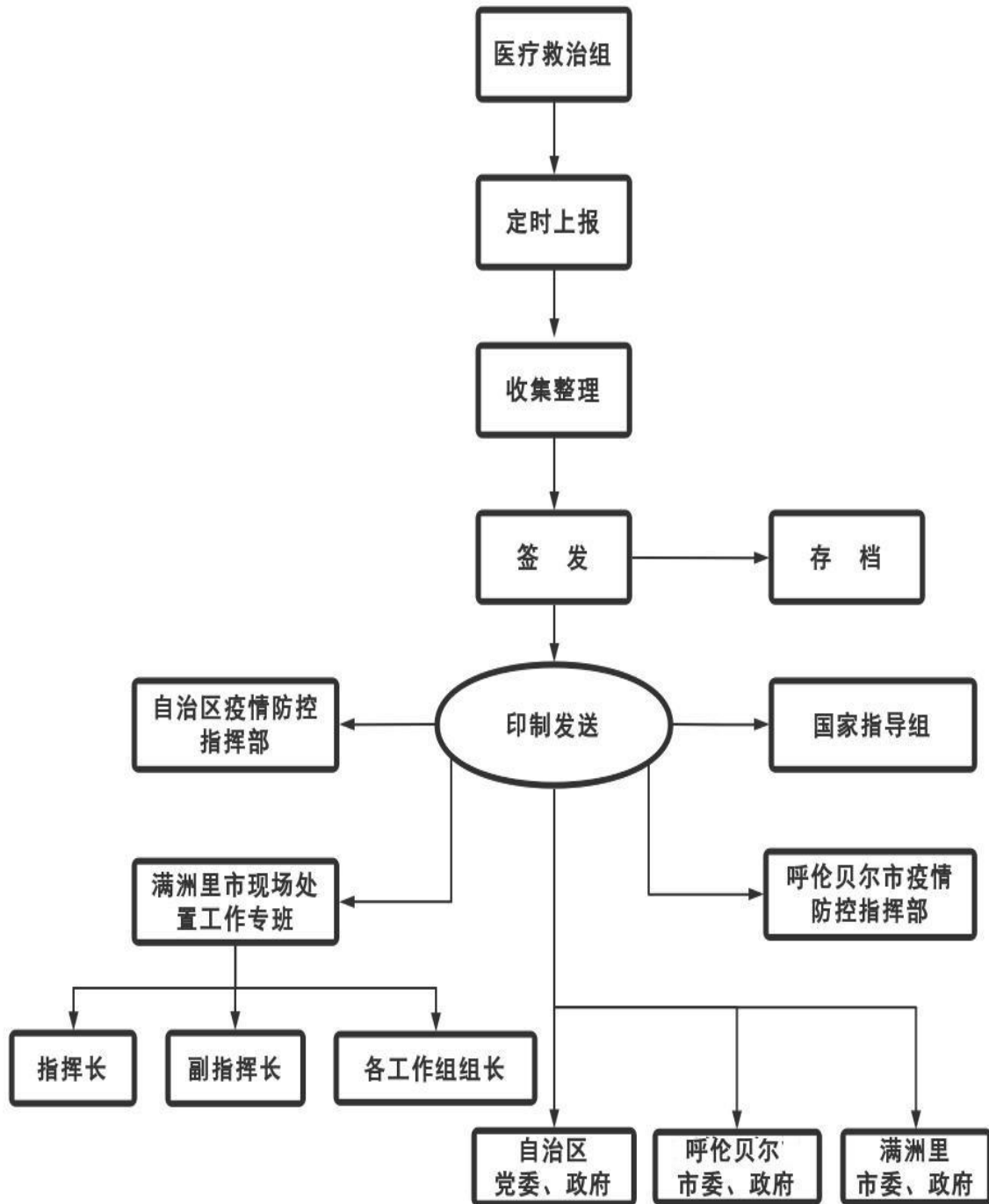
满洲里市疫情动态情况流程图

(截止每日 12 时)



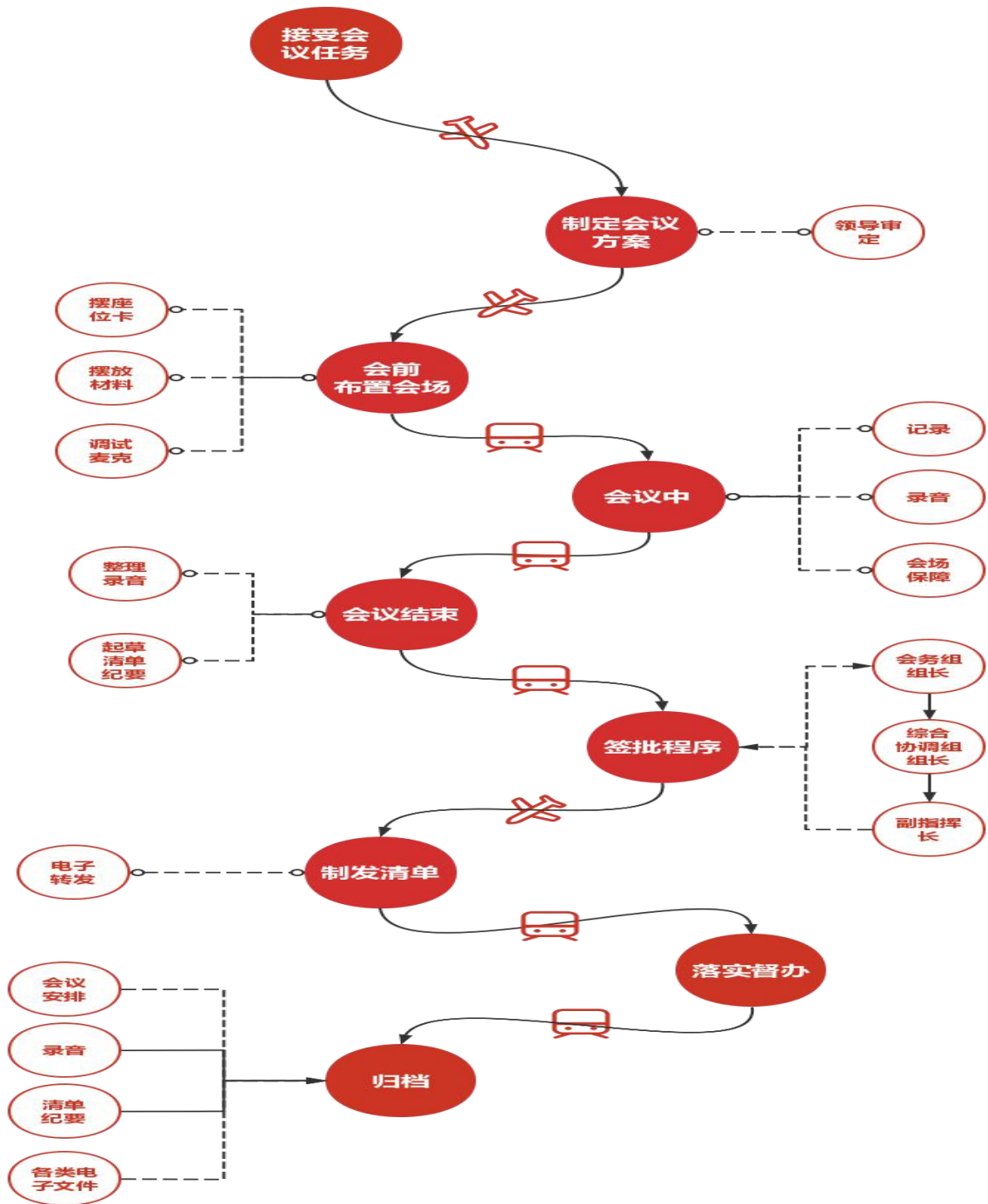
附件二—3

满洲里市现场处置工作专班信息快报流程图



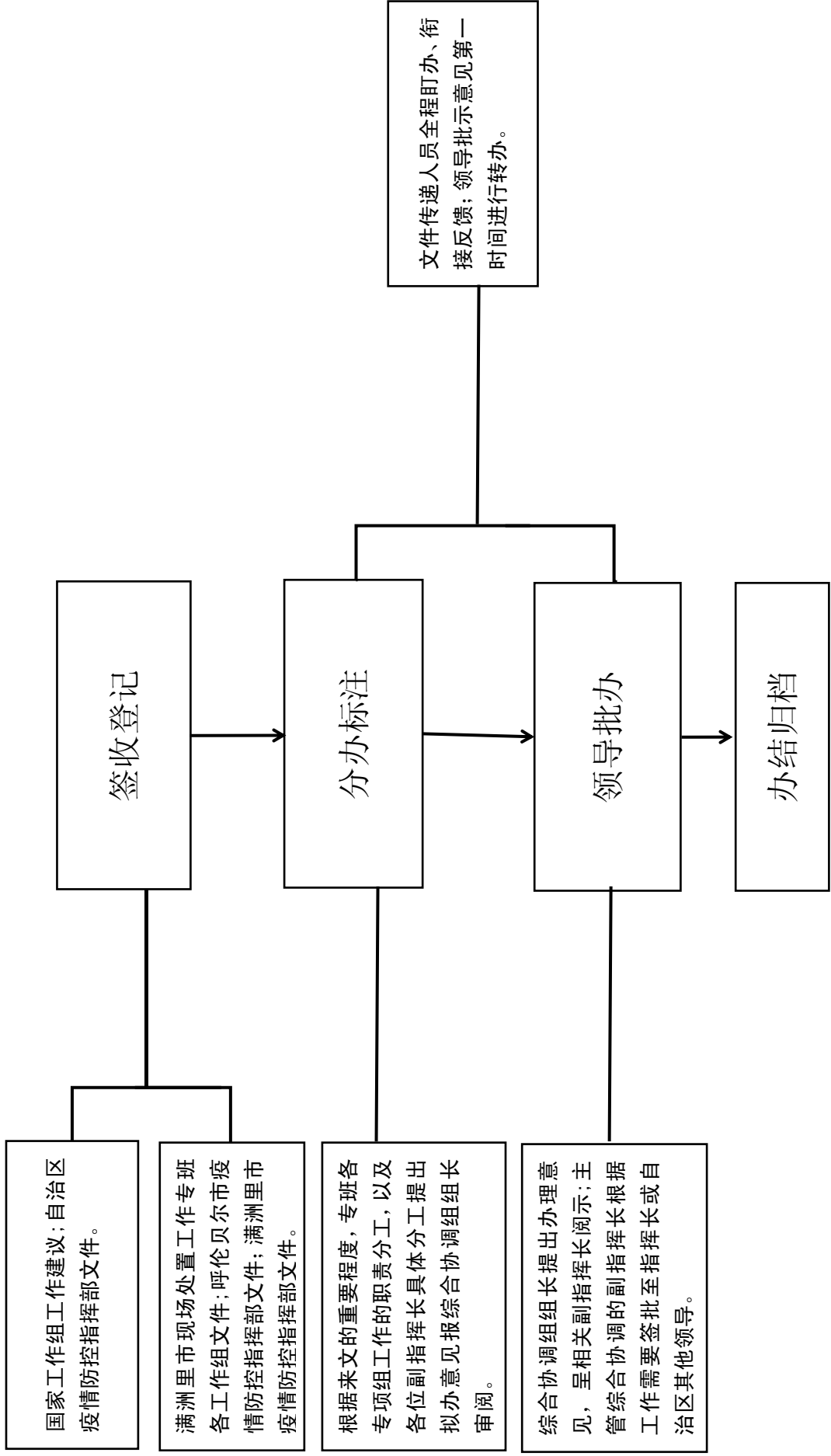
附件三

满洲里市现场处置工作专班综合协调组 会务组工作流程



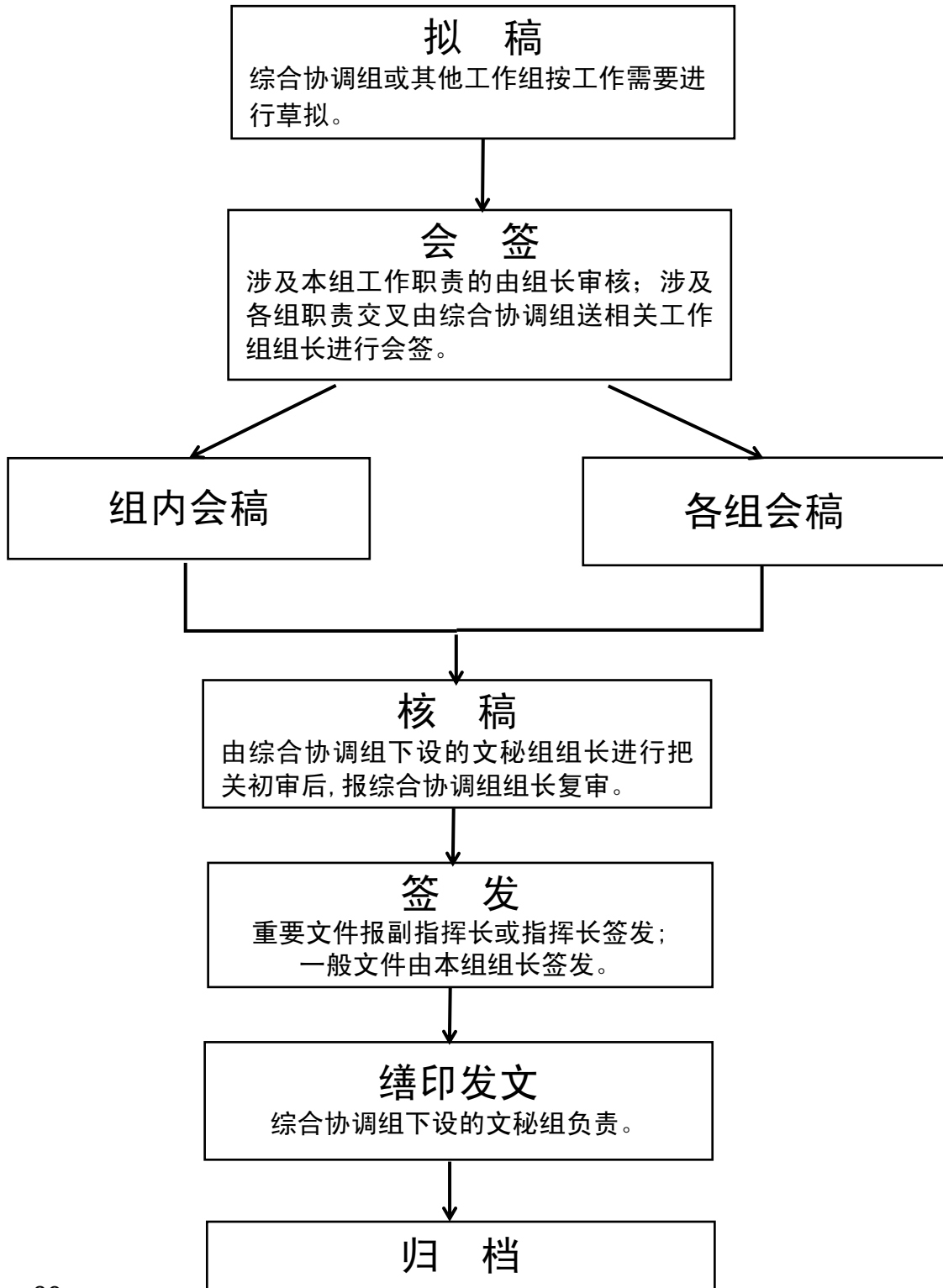
附件四—1

满洲里市现场处置工作专班综合协调组秘书组收文流程图



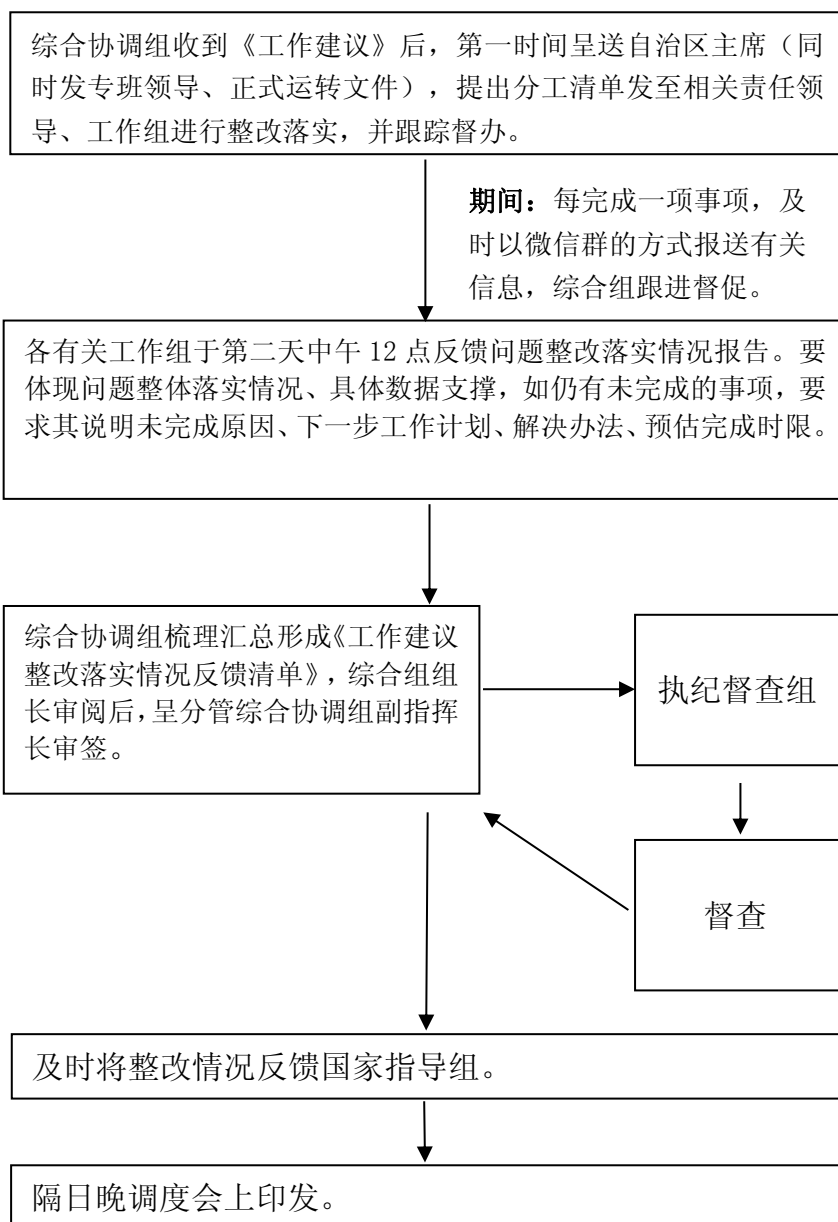
附件四—2

满洲里市现场处置工作专班综合协调组 秘书组发文流程图



附件五

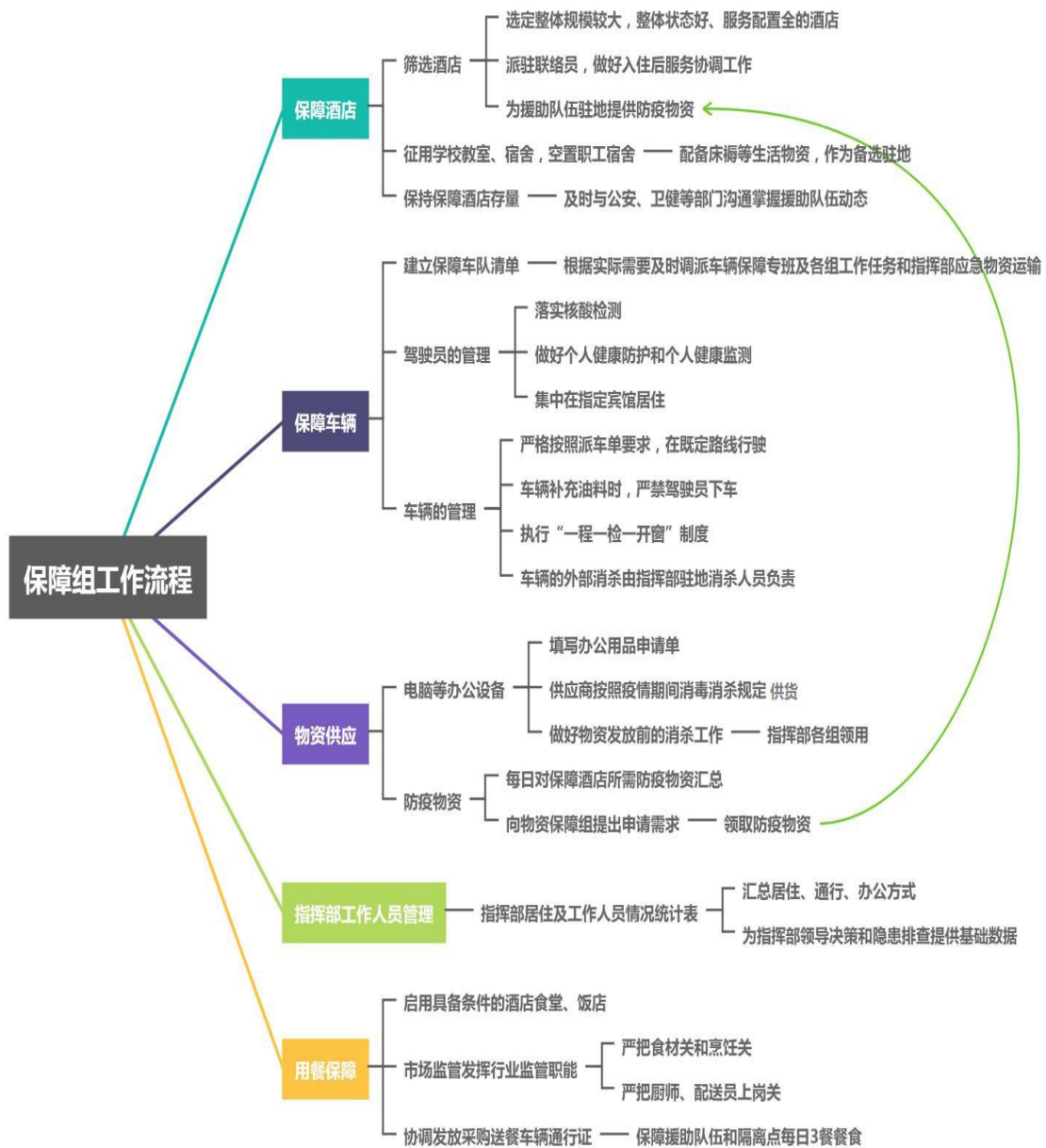
满洲里市现场处置工作专班综合协调组督查组 《关于国务院联防联控机制综合组内蒙古工作组 <工作建议>》督办落实流程图



注：发现问题要全力以赴解决，各专项工作组确实解决不了的问题，及时向专班综合组反馈，专班研判解决。

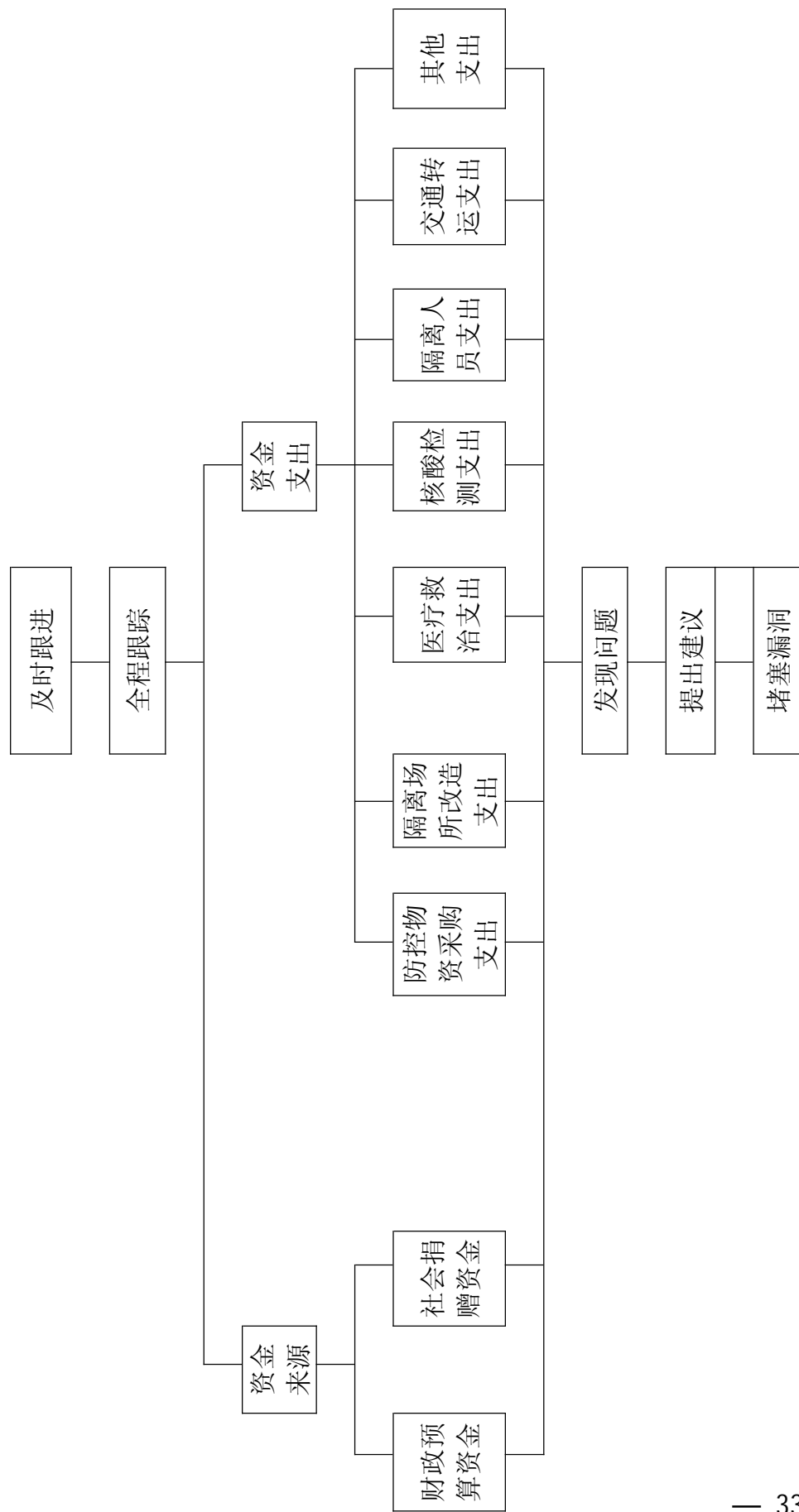
附件六

满洲里市现场处置工作专班综合协调组 保障组工作流程



附件七

满洲里市现场处置工作专班综合协调组财经组工作流程图



第二部分 核酸检测篇（52问）

一、目标任务设定

1. 全员核酸检测的目的是什么？

及时准确筛查出社会面阳性病例，快速阻断新冠肺炎疫情传播扩散，实现科学精准快速管控疫情。

2. 什么情况下启动重点人群核酸检测？

一是疫情发生后，4小时内完成病例活动轨迹调查，准确划定风险人群范围的情况下，对病例居住点、工作点、发现点和活动点等重点区域启动重点人群核酸检测。二是经过几轮全员核酸检测后，在风险人群应隔尽隔、社会面严格管控的情况下，精准研判风险，制定重点人群核酸检测方案，对重点人群和重点地区开展核酸筛查。

3. 什么情况下启动全员核酸检测？

疫情发生后，流行病学调查尚不能准确判断波及的范围，或者疫情发现的较晚，已经出现散发病例、聚集性疫情以及社区传播，在这种情况下，根据风险等级和综合研判，需要启动全员核酸检测，以便尽快地发现传染源，采取相应的措施阻断疫情的传播。

4. 全员核酸检测的完成时限？

按照《全员新型冠状病毒核酸检测组织实施指南》（第二版）

要求，500 万人口以内的城市，应当在 2 天内完成全员核酸检测任务。内蒙古自治区内各旗（县、市、区）要在 1 天内（24 小时）完成一轮全员核酸检测任务。

5. 全员核酸检测的总体工作流程？

(1) 建立组织机制，明确启动时间，制定工作方案，摸清全员底数，建立工作台账，制定应急预案，定期开展演练。

(2) 做好前期准备，主要包括科学设置采样点，配齐人员，备足物资，落实核酸检测能力。

(3) 启动采样工作，统一指挥调度，发布检测公告，组织人员登记，有序安排采样。

(4) 做好样本保存与转运、医疗废弃物清运与环境消杀。

(5) 做好样本检测，保障检测质量。

(6) 及时报告结果。具体工作流程见附件 1。

6. 如何制定全员核酸检测工作方案？

按照专家组综合研判意见，本着“实用管用、便于操作”原则，全面规范细化组织、采样、转运、检测、报告等工作，明确具体任务要求，确保责任到组到人。

案例：满洲里市本次疫情发生后 25 天内，已连续组织 14 轮全员核酸检测和 11 次重点人群核酸检测，根据疫情处置需要先后制定 22 版核酸检测方案。

二、组织体系构建

7. 核酸检测工作专班如何设置？

专班下设人员组织、数据统计、采样转运、检测调度、信息技术、应急采样、物资保障、质量控制等8个专项小组，各负其责、协调联动、整体推进。

8. 如何做到全员核酸检测工作统一管理？

在人员组织上、采送检报管流程上、各级负责把关上，必须做到专人统筹。

(1) 核酸检测专班总体统筹，做决策把大局；

(2) 指挥调度一人发令，亲自协调各方，统一思想，统管全盘；

(3) 具体工作一人协调，直接联系衔接组内、组间各项工作，保证采样点、转运队、实验室间的对接沟通一步到位。

9. 人员组织组的职责是什么？

人员组织组由旗县组织部常务副部长任组长，各街办（镇）书记、主任为成员，负责组织社区干部摸清人口底数和分布，准确掌握特殊人员情况，做好群众组织发动，规范设置采样点，保障有序高效开展采样工作。

10. 为什么由旗县卫健委统筹数据统计组、采样转运组、检测调度组工作，各自的职责是什么？

由旗县卫健委一位副主任统筹，更有利于实现采送检报一体化。数据统计组负责核酸样本采集、运送、检测、报告等数据收集、整理、汇总、推送等工作。采样转运组负责抽调采样人员，开展采样培训，合理调配采样力量进行样本采集；组织采样单位

指定专人专车收集与转运样本。检测调度组负责统筹调度旗（县、区、市）核酸检测资源，根据各实验室检测能力，合理安排检测任务量，并做好样本检测和结果报告。

11. 信息技术组工作职责是什么？

信息平台技术保障组由全员核酸检测系统软件开发公司的工程师任组长，负责核酸检测系统使用培训、维护保障、数据查询提取，并向数据专班提交数据。

案例：满洲里市全员核酸检测使用的是呼伦贝尔市全员核酸检测信息系统，疫情期间软件开发商浪潮公司的工程师一直驻点指导，随时处理信息系统使用操作中遇到的问题，并结合实际进行后台完善。

12. 应急采样组工作职责是什么？

应急采样组建议由旗县公安局副局长直接指挥调动，下设至少4支（每支10名采样人员）应急采样队，分别适当配备辖区派出所警力，主要承担急难险重采样任务，重点是混采阳性样本涉及人员的查找和入户采样，并在规定时间内将样本送至指定实验室，一般6小时内完成检测并及时报告结果。

案例：满洲里市应急采样队由市公安局治安大队负责，市疾控中心书记和市人民医院医务科主任协助配合，应急采样队随时待命。建立了“混管采样管控群”，出现混管阳性第一时间群内推送，之后治安大队通知辖区派出所安排警力，采样队负责人通知采样员做好准备，人员汇合后进行入户采样，群内及时上报工

作进度，市疾控中心做好样本接收准备。

13. 物资保障组工作职责是什么？

物资保障组由旗县发改委副主任牵头，卫健委配合，负责核酸检测所需采样管、检测试剂、检测耗材、样本运输箱、防护用品、消杀物资的储备与调配，其中卫健委负责采样管、检测试剂、检测耗材、样本运输箱的统筹，发改委负责防护用品和消杀物资的统筹。采样点物资准备包括两方面，卫健委统筹医疗单位提供所有采样点所需单采管和混采管以及样本运输箱，采样单位按照采样员每天所需2倍用量向物资保障组申领发放防护用品和消杀物资（包括支援采样队所需物资）；街道社区负责向物资保障组申领发放其他人员防护消杀和必需用品（见附件2）。

14. 质量控制组工作职责是什么？

质量控制组由自治区和盟市级卫健委指派业内知名专家作为组长，抽调上两级专业检验人员作为成员，负责对各实验室开展巡查，对第三方核酸检测机构进行蹲点督导。专家组巡回指导实验室，严格按照《医疗机构新冠病毒核酸检测工作手册（试行第二版）》的相关要求，监督性能验证、室内质控、室间质评，并指定专人蹲点，实时监控检测活动，及时发现问题，及时督促整改，确保样本检测结果准确可靠。

三、人员组织发动

15. 人员组织的重要意义是什么？

人员组织在核酸检测整体工作链条中处于前端，要在6小时

内将旗县辖区 10—20 万居民全部动员到位，顺利实现全员检测的目标，前期组织工作非常重要。

16. 为什么由组织部长亲自负责人员组织工作？

组织部长坐镇指挥、现场调度、一抓到底，可有力保证街办（镇）书记、主任，社区书记、主任和其他工作人员统一行动、步调一致、立行立办，以最快速度把人员组织动员到位。

17. 如何实现人口底数清？

由旗县组织部门牵头，公安、街道配合，做好街办（镇）所属小区人口底数统计。要结合实际开展入户清查，挨家挨户敲门，全面排查不出门、不下楼、一次核酸检测未做人员，及时登记造册，指定专人负责，安排入户采样。

18. 如何明确采样点工作人员责任分工？

实行采样点点长负责制，社区干部担任采样点点长，统筹采样点各方工作。制定全员核酸检测责任分工表和采样点组织架构图（见附件 3 和 4），明确点长、居民联络员、公安干警、样本采集员、信息登记员、督导员、包联单位责任人、市级包联领导责任分工，形成简洁明晰的工作机制，保证沟通顺畅、无缝对接。

19. 如何高效管理采样点的各方工作人员？

每个点位的各类工作人员明确，责任到人，直接受采样点点长的指挥调度（一张图表列明姓名、电话）。旗县组织部将各街办社区辖区范围所有采样任务分配给各采样点，由各采样点负责落实完成，采样员听从采样点长下达的指令任务，不再归派出单

位或卫健委管理，指令下达更加有效。

20. 如何组织发动小区居民？

组织社区干部包联小区，第一时间在小区微信群发布检测公告，根据小区人口数量，科学划分网格单元，合理编排楼房单元采样顺序，并通过微信群、电话、短信等方式，通知居民分时段到指定地点有序采集，减少人员聚集和排队等候时间。同时做好行动不便、居家隔离、集中管理等重点人群和重点单位人员的样本采集。

四、工作流程衔接

(一) 样本采集

21. 如何规范设置采样点？

坚持严防人员聚集，避免交叉感染的原则，根据小区人口基数，按照 1000—1500 人/采样点、500—1000 人/采样台的标准，原则上以小区为单位设置采样点，方便居民不出小区就近采样，降低人员交叉感染风险。乡镇、农村、城郊等要按照实际人口数量和交通统筹设定采样点和采样台。

案例：2021 年 11 月 28 日满洲里市第一轮全员核酸检测设立了 36 个相对集中采样点，经对疫情防控形势研判，自第二轮全员核酸检测开始，以小区为单位“化整为零”增设采样点，全市共设置 238 个采样点、379 个采样台。

22. 采样点场所选择上应考虑哪些因素？

采样点尽量选择空间独立、通风良好、人员可单向流动的场

所，内部划分相应的清洁区和污染区，配备手卫生设施或装置。如小区内没有合适场所，可使用帐篷、中巴、大巴车等作为临时采样场所。同时，还要考虑冬季天气寒冷条件下，做好取暖保暖等防护措施。不得将采样点与新冠病毒疫苗接种点设置在同一地点。

23. 如何确定采样方式？

按照目标人群已采取的管控措施确定采样方式，隔离点及其他重点人群应单采单检，封闭小区（封闭到户）单人单管，管控小区内其他人员实行10混1混管采样。隔离满14天的密接人员和满7天的次密接人员实行双采双检。

案例：满洲里市为使小区双采双检不错不乱，提前制定双采双检工作流程，并就具体环节、注意事项组织社区干部培训，避免工作中弄混弄乱（见附件5）。

24. 采样点工作人员如何配备？

按照每个街办1名管理员、每个采样点1名信息员、每个采样台1—2名采样员和1名登记员配备原则，提前准备人员并开展相关培训。管理员、信息员、登记员应熟练掌握核酸检测信息系统的操作使用和工作流程。

案例：满洲里市根据疫情防控形势发展，从第二轮全员核酸检测开始实行以小区为单位采样，面临采样点增加带来的需配备工作人员数量剧增的实际，在申请上级紧急增援采样力量的同时，街道社区组织动员志愿者参与人员信息登记录入等工作，多

支队伍的临时整合，一开始难免在衔接配合、具体操作上出现问题，为此安排各专项组派人巡回检查，加强现场培训指导，及时发现解决问题，并做好日调度、日总结。

25. 如何做好物资储备？

按照“宁可备而不用、不可用而无备”的原则，提前储备在库至少两轮全员核酸检测所需物资（包括防护用品、消杀物资、检测试剂、耗材、采样管等），同时与供货商书面协议约定储备多轮物资，疫情突发时能够紧急调购到位，确保物资库存每天能至少接续两轮全员核酸检测。

26. 如何保证小区居民按时有序采样？

在前期合理编排楼房单元采样顺序的基础上，为避免部分居民提前下楼排队问题，楼栋各单元选定楼栋长，实行楼栋长分点把控、联络员统一调度机制，组织楼栋长在本单元门口全程值守，对提前下楼的居民及时劝返。同时，安排一名联络员统一汇总本采样点采样进度并及时告知楼栋长，由楼栋长在本楼栋微信群集中通知，确保采样现场秩序顺畅。同时要严格落实“1米线”间隔要求。

27. 如何保证水电暖等生活保障单位、防疫一线工作人员应检尽检？

指定专人组织需要单独采样的一线单位报备登记，统计汇总人员信息。同时，组建流动采样队，与相关单位做好沟通对接，合理安排采样时间，上门（居住宾馆或工作场所）进行集中

采样。

28. 如何确定采样点采样任务？

按照“谁主管，谁负责”和“属地管理”原则，各街道（镇）、社区在摸清底数前提下，坚持一轮一期，前一天完成次日大规模核酸检测重点区域、重点人员和普通居民的区分统计，做到不缺户、不漏人，同时根据采样量划分采样区域，统筹调配力量，做好单采和入户采样安排。

29. 如何合理安排采样检测顺序？

在采样和检测方面，区分轻重缓急，按照阳性病例来源地（所在小区或隔离点）—集中隔离点—未集中隔离的密接次密接—重点场所—封控小区—管控小区的先后顺序分层分类进行，最大程度降低管控风险，最快速度优先筛查，将风险和隐患降到最低。

30. 如何合理确定采样时间？

按照起早不贪黑的原则，采样开始时间尽量提前，比如可确定在早6点。一经确定应按时启动，各方人员要提前到岗，做好准备。要统筹好采样时间安排，针对参与采样的工作人员分散居住在不同宾馆的实际，需要按照采样点与居住地就近原则进行人员编组，集合出发时间和车辆保障要提前安排，保证6点开始上门采样（排查出的重点人员、封控的重点场所人员、居家隔离人员等），8点开始驻点采样，14:00前结束采样。

案例：满洲里市的核酸采样开始时间最先确定在早8点，后

根据进度需要提前到早 6 点，工作人员 5 点半到岗，6 点开始居家隔离、行动不便等重点人群的上门采样，8 点开始组织居民有序下楼集中采样，通过分时段集中与入户结合采样，速度得到极大提升。同时，每天凌晨两点开始安排集中隔离点隔离人员采样，早 6 点样本送达实验室，保证上午实验室检测不空转。

31. 为什么要使用全员核酸检测信息系统？

全员核酸检测信息系统操作简单易于使用，特别是采样现场，仅需手机扫描居民健康码，即可获得姓名、身份证号、手机号，保证了数据的真实性、完整性和高效性，保证了信息录入、查询提取及核酸检测采、送、检、报的快速准确和实时监测，实现了采送检报全流程管理和动态调度，极大地加快了核酸检测工作进度。

32. 如何操作核酸检测信息系统？

软件公司建立街办管理员账户，旗县卫健委统一制作打印采样管条形码和开封箱二维码；街办管理员创建辖区内各采样点（也可通过批量生成的方式创建），开设采样点信息员和采样台登记员账户，相关工作人员提前下载手机 APP；信息员用手机进行开箱操作；登记员使用手机扫描采样管条形码，然后再扫描居民电子健康码，即可实现居民个人信息的登记录入，并通过手机实时确认扫描登记情况，防止信息漏登漏采；样本采集到一定量时（50—100 管），信息员用手机进行封箱操作，样本即可转运。具体业务流程见附件 6。

33. 全员核酸检测信息系统使用有哪些注意事项？

要提前准备三防纸、热敏打印机等必备用品，保证应急状态下的紧急使用。要做好工作人员岗前培训和使用演练，确保每个程序规范准确操作。例如采样管条形码和居民电子健康码，要确认扫描到系统中；开箱符合采样点实际，样本采集到一定量能及时封箱，如果涉及入户采样较多时，建议增设采样点；封箱时要确保系统中封箱管数和箱中实物管数一致；采完样本后，采样管要分别装入小袋中，避免因消杀导致采样管条形码模糊不清、无法识别。

（二）样本转运

34. 如何配置转运人员和车辆？

根据街道（镇）划分和地理位置，按照2—3万人口配备4—6名取样员，4—5万人口配备7—10名取样员，并同等数量配备送样员，取样员、送样员每人一车、专车专用。各街办（镇）按照所辖社区划定转运员工作范围，实现取样送样一体化有序衔接。

35. 如何快速转运样本？

为解决小区点位多导致的取送样耗时长、效率低的问题，建立封箱员—取样员—送样员—实验室直线对接工作机制，取样员从采样台收集样本，选择小区内相对便捷位置统一交给送样员，送样员负责转运到实验室，加快转运频次，提高转运效率。

36. 如何动态调控样本转运分配？

按照各实验室设备数量，精准核算每个频次实验室的样本检测需求量，结合采样情况和检测能力，精准匹配采检量。建立样本转运微信群，每次转运样本第一时间在群内报数，实时动态掌握各采样点运送量和送往各实验室的样本量，随时动态调控。明确专人负责样本转运量的统计上报，每天早八点开始，每一整点反馈样本转运量(见附件7和8)。

案例：满洲里市样本转运员在微信群内上报样本转运格式为：转运××小区××混管、××人；××单管、××人样本，送达××实验室。

37. 如何保证样本转运质量安全？

取样员和封箱员要密切合作，保证信息系统中绑定的封箱管数与实物管数相符，确保封箱操作成功，同时填写样本交接单，注明样本数量、交接人员、交接时间等具体事项，保证专人专车专用箱转运，做好生物安全防护。天气寒冷时，为防止样本温度过低或采样管冻裂，样本必须随采随送，采集后2小时内送达实验室，其他条件时样本应当低温（2—8℃）保存和运送。

38. 为什么要填写样本交接单？

全员核酸检测样本采集量大，且分散在不同采样点，为确保样本通过各种交接和转运流程如数安全送达实验室，需要填写样本交接单，明确写明样本数量、采集地点、交样人、转运员、送检实验室、送样时间等基本信息，便于核对。同时制作不同类别的样本交接单，比如隔离点样本交接单、双采双检样本交接单

(见附件 9 和 10)，方便实验室区分检测人员类别并合理安排检测顺序。

案例：满洲里市针对集中隔离点隔离人员多，且个别隔离点阳性病例检出较多的实际，集中隔离点样本交接单会注明“优先检测”字样，实验室接收此样本后将立即排版上机；同时对标注“双采双检”字样的样本，将按照预先规定的指定试剂进行检测，保证“两个检测机构分别使用两种不同试剂检测”的规范要求得到精准落实。

(三) 样本检测

39. 如何做好检测能力提升的应急准备？

旗县卫生健康委应准确把握本地医疗机构、疾控中心的核酸检测能力，根据各实验室的空间面积和流程布局，最大量增配检测设备，增补检验人员，快速提升检测能力。同时要核定现有检测设备 24 小时连续运转，需要上级支援的检验人员数量。更为重要的是，必须提前与国内有权威的第三方核酸检测机构建立工作联系，突发疫情时可迅速调集第三方检测力量，满足 24 小时完成一轮全域大规模核酸检测任务需要。

案例：满洲里市 4 家 PCR 实验室配备了 10 台（7 台 96 孔、3 台 48 孔）提取仪，16 台 96 孔扩增仪，日检测能力达 1.1 万管，2 天内可完成全市 20 万左右人口全员检测。疫情突发后又紧急调集北京和合（1.5 万管/日）、深圳核子（5 万管/日）、广州金域（6 万管/日）3 家第三方实验室，总检测能力达 13.5 万

管/日，完全可以满足 24 小时完成一轮全员核酸检测任务需要。

40. 如何规范样本接收检测流程？

样本转运到实验室后，样本接收员登录手机 APP，输入账号密码，选择样本批次，点击“接收样本箱”，扫描样本箱二维码进行样本接收操作，已接收的样本箱会显示在手机界面。实验室人员在电脑上登录系统，输入账号、密码、系统网址，进行样本排版，扫描试管条码进行添加样本，进行上机检测。检测结果应当及时上报，重点地区重点人群 6 小时、其他人群 12 小时，原则上不得超过 24 小时。

41. 实验室试剂准备有哪些要求？

各实验室要按照混采或单采准备相应数量的试剂，推荐选用至少包含针对新冠病毒开放读码框 1ab (openreadingframe1ab, ORF1ab) 和核壳蛋白 (nucleocapsidprotein, N) 基因区域的试剂。扩增试剂盒应当选用国家药监局批准有注册文号的试剂盒。建议选择检测限低、灵敏度高的检测试剂盒（检测限 \leq 500 拷贝/mL）。此外，还应准备 1—2 种灵敏度更高的其他试剂用于结果复核。同时配备相应数量的耗材，如 PCR 扩增板、加长型带滤芯吸头、试管架等。

42. 如何调度提升实验室检测效率？

重点要统筹好检测和送样的合理调配，首先，要实时掌握全员核酸检测监控平台总体数据情况，动态掌握实验室接样情况；其次，根据各实验室设备配备情况，精准核算实验室的最大检测

量和每一频次所需样本量，动态调配采集样本。同时，还要统筹好采样时间与实验室接样时间，避免实验室设备闲置，做到运检衔接紧密、匹配到位，保证每一时段实验室样本检测量达到最大化。

案例：满洲里市从第一轮大规模核酸检测自有检测能力仅有1.1万管到第四次重点人群近12万管检测任务的完成，主要得益于调配衔接的持续优化提升。在样本量的匹配上，以广州金域实验室配备60台设备为例，早上6点之前重点工人和隔离人员样本足量送到，实验室满负荷运转，按照4小时完成一轮检测计算，十点到十点半将进行第二轮检测，根据实验室检测进度安排，在八点半之前即可将第一批样本5400管（60×90）送到实验室，提前进行样本处理和加样等环节，十点到十点半样本准时上机，各环节间紧密衔接，优化组合。同时样本匹配也要考虑各实验室设备情况，例如北京和合实验室每两小时2000管样本，深圳核子实验室每两小时5000管样本，赤峰实验室、市人民医院实验室每两小时500管样本，市疾控中心实验室和扎区疾控中心实验室专门复核阳性样本。

43. 如何强化实验室生物安全？

各实验室应严格按照第二类病原微生物进行管理，严格规范实验活动和样本处置，并按照生物安全三级实验室的要求做好个人防护。同时参考《医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册》（试行第二版）做好实验室废弃物处理和实验室污染的处理。

(四) 结果报送

44. 如何向群众反馈检测结果？

实验室检测结束后，在信息系统排版详情页中，对样本进行检测结果标记，全员核酸检测监控平台“已完成检测人数”中即可显示，直接反映出实验室的检测进度（见附件 11）。经旗县卫健委复核后，通过接口上传到电子健康码，待数据同步后，居民可在健康码上查询到检测结果。

45. 单采检测阳性处置流程是什么？

流程 1：单采检测结果阳性时，检测机构立即上报核酸检测组（联络员：×××，电话：×××），工作组推送信息至医疗救治组、流调溯源组、社会管控组及消杀组，按流程启动病例转运、流调溯源及人员管控等工作。

流程 2：单采检测结果为灰区或单个靶标阳性、起不典型曲线的，检测机构立即报告旗县疾控中心（负责人：×××，电话：×××）和核酸检测组，并立即将阳性样本原管送旗县疾控中心进行复核，经复核确认阳性的，按流程启动病例转运、流调溯源及人员管控等工作。

46. 混采检测阳性处置流程是什么？

流程 1：混采检测结果阳性，检测机构立即报告核酸检测组，核酸检测组第一时间将混采管信息推送应急采样分队（联络员：×××，电话：×××），应急采样分队立即查找相关人员并入户单管采样，单采样本统一送旗县疾控中心复核检测，经复

核确认阳性的，立即报告核酸检测组，按流程启动病例转运、流调溯源及人员管控等工作。

流程 2：混采检测结果为灰区或单个靶标阳性、起不典型曲线的，检测机构立即报告旗县疾控中心和核酸检测组，并立即将阳性样本原管送旗县疾控中心进行复核，经复核确认阳性的，按上述流程进行单采复核、病例转运、流调溯源及人员管控等（见附件 12 和 13）。

47. 如何保证阳性检测数据不错不乱？

阳性例数直接用数字编码标号，唯一编号不混不乱（见附件 14）。一经检测确定阳性第一时间推送专班任务分拨群，满洲里市当时的群名是“提标提速行动组”，医疗救治组、社会管控组、流调组、消毒消杀组接到推送信息后，立即按照各自职责开展工作，并及时反馈工作情况。

五、注意事项把握

48. 如何做好采样点医疗垃圾处理和环境消杀？

在采样点就近区域设置相对集中的临时医疗垃圾暂存点，采样人员和工作人员将每天产生的医疗垃圾放置在暂存点，由医疗垃圾处置中心统一收取处理。采样员在每日工作结束后对采样点进行基本的消杀消毒，采样单位应准备和提供足够的消杀用品。

49. 如何组织三清行动和敲门行动？

在人员组织筛查过程中，针对底数不够清楚，个别居民反复动员仍然不愿主动采样的问题，可在全域范围内开展三清行动和

敲门行动，由四大班子领导带头，分别配备 30 名警力和 100 余人机关干部、社区干部、网格员、志愿者，逐门逐户敲门核对。另外，组织机动组负责各街（镇）办辖区内机关单位、部队营区、机场、园区、各大企业、宾馆旅店、施工队伍等区域人群的清查工作，做到不漏一户、不漏一人，实现人员底数清、应检未检清、应隔未隔清。

50. 如何第一时间安排重点人群核酸检测？

应检尽检筛查出阳性人员后，在流调工作刚刚启动、行程轨迹尚未完全清晰的情况下，应根据所掌握的阳性人员工作生活情况，科学研判，第一时间在阳性人员居住和工作区域精准划定单元，对涉及的重点人群进行单采单检，尽快筛查降低感染风险。

51. 什么情况下需要增设临时采样点？

随着阳性的持续筛出，密接、次密接人员以及封控小区居民均需要单采单检，加之密接、次密接集中隔离期满的双采双检和居家医学观察期满的双采双检，应及时考虑增设采样点，保证小区采样台采样和各种不同人群入户采样，分开使用不同的采样点账户，方便入户单采和开封箱操作，做到随采随封随送。

52. 如何做好信息的汇集与报送？

建立微信群，由数据专班统一收集采样、接收、检测等相关进度数据，每 2 小时在微信群推送，及时掌握动态信息。同时汇总每轮全员核酸检测的基础数据、采样检测人数、检测结果、阳性来源等，便于掌控全面信息（见附件 14）。

案例：每两小时报送数据信息模板。截至×月×日×时，累计阳性××人。第×轮全员核酸检测，采样××人，完成目标人群的××%，送达样本××人，完成送样任务的××%。已出结果××人，阳性××人，其中××人为集中隔离点检出，××人为社会面检出。

- 附件：
1. 全员核酸检测工作流程
 2. 全员核酸检测物资配备明细表
 3. 采样点责任分工表
 4. 采样点工作组织架构图
 5. 小区双采双检核酸检测工作流程
 6. 全员核酸检测管理系统业务流程
 7. 样本转运量实时统计表
 8. 实验室样本量实时统计表
 9. 隔离点双采双检样本交接单
 10. 小区双采双检样本交接单
 11. 实验室检测结果实时统计表
 12. 阳性混管汇总表
 13. 十合一混检阳性后续处置流程图
 14. 全员核酸检测数据统计表

附件1

全员核酸检测工作流程

启动全员核酸检测工作

1. 建立应急指挥体系，明确工作职责 (1) 成立核酸检测工作专班，由1名市领导任总指挥，建立协调联动机制。 (2) 成立专项工作组：主要包括人员组织组、数据统筹组、采样转运组、检测调度组、信息技术组、应急采样组、物资保障组、质量控制组。	2. 摸清底数，明确任务 由旗县组织部门牵头，公安、街道配合，做好街办（镇）所属小区人口底数统计。为做到底数清、情况明，要结合实际开展入户清查，挨家挨户敲门，全面排查不出门、不下楼、一次核酸检测未做人员，及时登记造册，指定专人负责，安排入户采样。
--	---

前期准备

3. 精准划分，科学布点 (1) 坚持减少聚集、减少活动距离的原则。 (2) 按照1000-1500人/采样点、500-800人/采样台的标准，在小区内合理设置采样点。 (3) 选择空间独立、通风良好、人员可单向流动的场所作为采样点。也可使用帐篷、中巴、大巴车等作为临时采样场所。考虑天气因素，做好取暖保暖等防护措施。	4. 配齐人员，规范管理 (1) 按照每个街办1名管理员、每个采样点1名信息员、每个采样台1-2名采样员和1名登记员的基本配备原则，提前准备人员。 (2) 组建应急采样队，至少要有4组（每组10人），承担紧急采样任务。 (3) 实行点长负责制，社区干部担任采样点长，明确点长、居民联络员、公安干警、样本采集员、信息登记员、督导员、包联单位责任人、市级包联领导责任分工。	5. 合理调度，采样匹配 (1) 旗县卫生健康委应详细掌握本地医疗机构、疾控中心的核酸检测能力。增配检测设备，增补检验人员，明确需要上级支援的检验人员数量。 (2) 提前与国内可用的第三方核酸检测机构建立工作联系，突发疫情时可迅速调集第三方核酸检测机构的力量，以适应24小时完成一轮全域大规模核酸检测任务的要求。	6. 备齐物资，全面保障 按照“宁可备而不用、不可用而无备”的原则，提前储备在库至少两轮全员核酸检测所需物资（包括防护消杀及试剂、采样管等耗材），同时与供货商书面协议约定储备多轮物资，疫情突发时能够紧急调购到位，确保物资每天能至少接续一轮全员核酸检测。
---	--	---	--

启动采样

7. 启动指挥调度 (1) 核酸检测工作专班进行统一调度和资源配置。 (2) 立即组织本地所有采样检测力量做好采检就位。 (3) 组织动员公安民警、机关干部、社区工作人员、志愿者等若干工作小组就位。 (4) 组织街道社区负责布设采样点。	8. 发布检测公告 (1) 疫情防控指挥部负责向社会公告采样范围、采检时间、采样对象和频次要求。 (2) 宣传部门负责利用电视、网络、微信、公众号等方式大范围多频率开展宣传发动，向社会公众公布采样点、信息采集登记指引等核酸检测信息。	9. 组织人员登记 (1) 街道社区提前划分网格单元，编排楼房和单元采样顺序，通过微信群、电话、短信等方式，通知居民分时段到指定地点有序采集。 (2) 采样点信息员进行开箱。 (3) 登记员使用手机扫描居民手机上的健康码，实现居民个人信息的登记录入和采样管条形码的捆绑。	10. 合理安排采样 (1) 人员组织组负责采样现场排队、等候、登记、信息确认及维持采样现场秩序等工作。 (2) 核酸采样组负责采样点位的采样工作，做到有序轮换。 (3) 质量控制组负责督促指导采样现场感控相关管理工作。
---	---	---	--

样本转运、医疗废物处理与消杀

11. 样本转运 (1) 采样单位派出样本转运员，各街办（镇）按照所辖社区划定转运员工作范围，建立封箱员—取样员—送样员—实验室直线对接工作链条，实现取样送样工作一体化。 (2) 取样员和封箱员密切合作，确保封箱管数与实物管数相符，保证专车专用箱转运样本，做好生物安全防护。 (3) 为防止样本温度过低或采样管冻裂，样本必须随采随送，采集后2小时内送达实验室。	12. 医疗废物处理及现场消杀 (1) 现场采样过程中，每完成1人采样，采样人员都要实施手消毒，并对采样台周边环境进行消毒消杀。 (2) 由于采样点位多，可在就近区域设置相对集中的临时医疗废物暂存点，采样人员和工作人员将每天产生的医疗废物暂时存放于此，再由医疗废物处置中心统一收取处理。 (3) 采样点的日常消杀，由采样员在每日工作结束后进行基本的消杀消毒，采样单位要准备和提供足够的消杀用品。
--	---

样本检测与结果报告

13. 实施检测与做好质控 (1) 核酸检测工作专班统筹组织所有检测机构开展检测，并通过增加班次、统筹调配人力资源等方式，提高检测能力。 (2) 检测机构接到第一批样本后要在4小时内出具结果，以后每2小时完成一批检测，确保24小时内完成全部检测工作。 (3) 质量控制组负责各实验室检测质量管理与控制，保障检测结果准确性。	14. 检测结果报送与阳性结果报告 (1) 检测结果反馈。实验室完成检测后进行检测结果标记，经旗县卫健委复核后，通过接口上传到电子健康码，居民可在健康码上查询到检测结果。 (2) 阳性结果报告处置程序： 单采检测阳性处置流程： ①单采检测结果阳性时，检测机构立即上报核酸检测组，工作组推送信息至医疗救治组、流调溯源组、社会管控组及消杀组，按流程启动病例转运、流调溯源及人员管控等工作。②检测结果为灰区或单个靶标阳性、起不典型曲线的，检测机构立即报告旗县疾控中心和核酸检测组，并立即将阳性样本原管送旗县疾控中心进行复核，经复核确认阳性的，按流程启动病例转运、流调溯源及人员管控等工作。 混采检测阳性处置流程： ①混采检测结果阳性，检测机构立即报告核酸检测组，核酸检测组第一时间将混采管信息推送应急采样分队，应急采样分队立即查找相关人员并入户单管采样，单采样本统一送旗县疾控中心复核检测，经复核确认阳性的，立即报告核酸检测组，按流程启动病例转运、流调溯源及人员管控等工作。②检测结果为灰区或单个靶标阳性、起不典型曲线的，检测机构立即报告旗县疾控中心和核酸检测组，并立即将阳性样本原管送旗县疾控中心进行复核，经复核确认阳性的，按上述流程进行单采复核、病例转运、流调溯源及人员管控等。
---	---

附件 2

全员核酸检测物资配备明细表

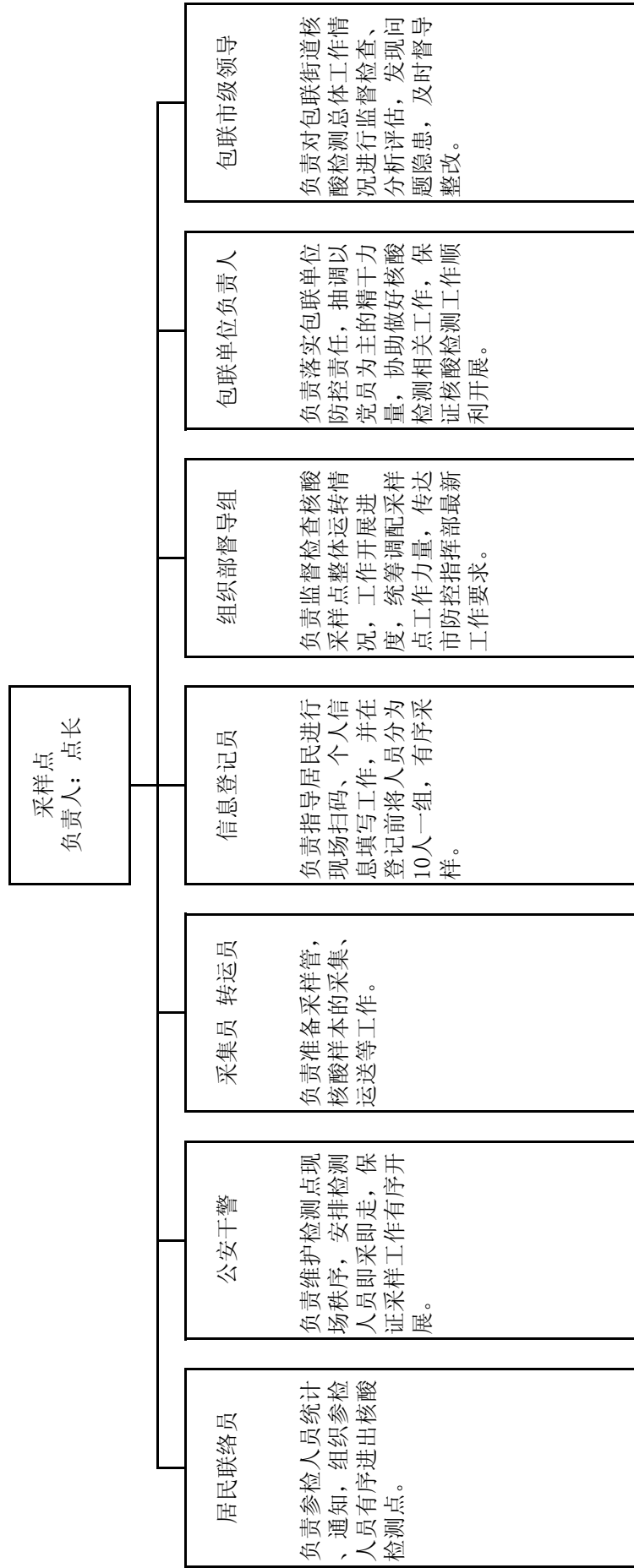
按照 1 个采样点 2 个采样台

序号	名 称	数量	序号	名 称	数量
1	有窗口帐篷	2	21	体温枪	10
2	桌子	4	22	警戒带	2 卷
3	椅子	6	23	警戒带支架	20
4	医用防护服	80	24	试管架（20 孔）	4
5	N95 医用防护口罩	80	25	指示牌架（二维码）	10
6	一次性医用外科口罩	160	26	大号整理箱	2
7	医用手套	160	27	抽纸	10
8	面屏	80	28	一米线地贴	60
9	一次性防护帽	160	29	提示牌	6
10	鞋套	160	30	洗手液	10
11	酒精	20 桶	31	A 类转运箱	2
12	84 消毒液	20 瓶	以上由物资保障组提供		
13	喷壶（2.5 升）	2	32	采样管（单）	10000
14	喷壶（300 毫升）	2	33	采样管（10：1）	40000
15	医用垃圾桶（240 升）	2	34	检测试剂	50000
16	医用垃圾袋（240 升）	40	以上由医疗机构提供		
17	免洗手消液	20			
18	捆扎带、标识贴	120			
19	医用垃圾桶（30 升）	2			
20	医用垃圾袋（30 升）	80			

采样点责任分工表

街道、乡镇负责人	序号	社区党组织	所辖小区	应采人数	点长	居民联络员	公安干警	采样员	信息登记员	组织督导组	包联单位负责人	包联市领导
××街道办事处 书记：××× 联系电话：×××××	1											
	2											
	3											
××街道办事处 书记：××× 联系电话：×××××	4											
	5											
	6											
××街道办事处 书记：××× 联系电话：×××××	7											
	8											
	9											
××街道办事处 书记：××× 联系电话：×××××	10											
	11											
	12											

采样点工作组织架构图



小区双采双检核酸检测工作流程

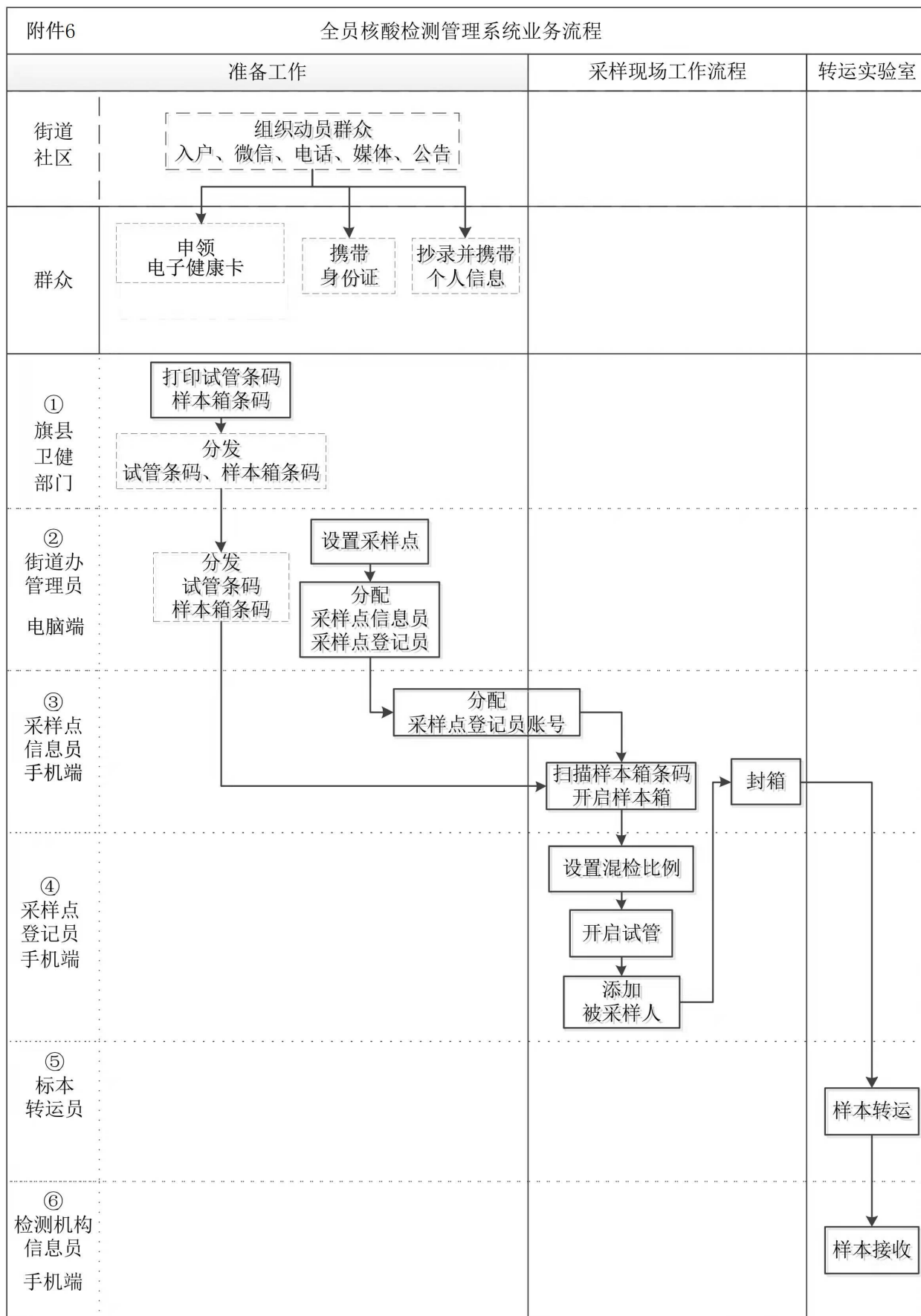
1. **建立花名册：**建立“小区双采双检工作群”，提前 1 天将双采双检名单发到群里（以社区为单位细化到小区建立花名册），每个社区指定一名负责人，负责名单的发送并与实验室核对接收电子报告。

2. **信息录入：**在信息系统设置中增加 2 个采样点，即每个小区再增加“**小区双采双检 A”“**小区双采双检 B”两个采样点。登记录入时，首先用“**小区双采双检 A”采样点，进行开封箱，证件类型选默认的“身份证”登记录入捆绑 1 个采样管条形码，再选用“**小区双采双检 B”采样点，证件类型选为“户口簿”登记录入捆绑 1 个采样管条形码。

3. **双采：**同时采集 2 份鼻拭子和 2 份咽拭子样本，装到 2 个采样管中（每个采样管中采集同一人的 1 份鼻拭子和 1 份咽拭子样本）。

4. **送样和双检：**两个采样管分开装袋，A 箱装 A 管，B 箱装 B 管，分别贴上小区双采双检样本交接单 A 和 B，交代转运员送到两个实验室，进行分别检测。

5. **出具报告：**采样结束后，街道社区工作人员登录“**小区双采双检 A”“**小区双采双检 B”采样点账号，将系统中登记录入的人员信息导出来，以社区为单位按照小区名称汇总，发到小区双采双检核酸检测工作群，供实验室进行核对，核对无误后由实验室出具电子集体报告，发给各社区。



样本转运量实时统计表

(月 日 第 轮核酸检测)

单位	××××转运队				××××转运队								××××转运队				合计
转运员																	
8 点																	
9 点																	
10 点																	
11 点																	
12 点																	
13 点																	
14 点																	
15 点																	
合计																	

附件 8

实验室样本量实时统计表

(月 日 第 轮核酸检测)

时间节点	×××实验室			×××实验室			×××实验室			×××实验室			×××实验室			合计		
	单管	混管	小计	单管	混管	小计	单管	混管	小计	单管	混管	小计	单管	混管	小计	单管	混管	小计
8 点																		
9 点																		
10 点																		
11 点																		
总计																		

附件 9

隔离点双采双检样本交接单（1）

样本份数	
采样点	_____ 隔离点
交样人	
转运员	
送检实验室	
送样时间	月 日 时 分

隔离点双采双检样本交接单（2）

样本份数	
采样点	_____ 隔离点
交样人	
转运员	
送检实验室	
送样时间	月 日 时 分

附件 10

小区双采双检样本交接单 (A)

样本份数	
采样点	_____小区
交样人	
转运员	
送检实验室	
送样时间	月 日 时 分

小区双采双检样本交接单 (B)

样本份数	
采样点	_____小区
交样人	
转运员	
送检实验室	
送样时间	月 日 时 分

实验室检测结果实时统计表

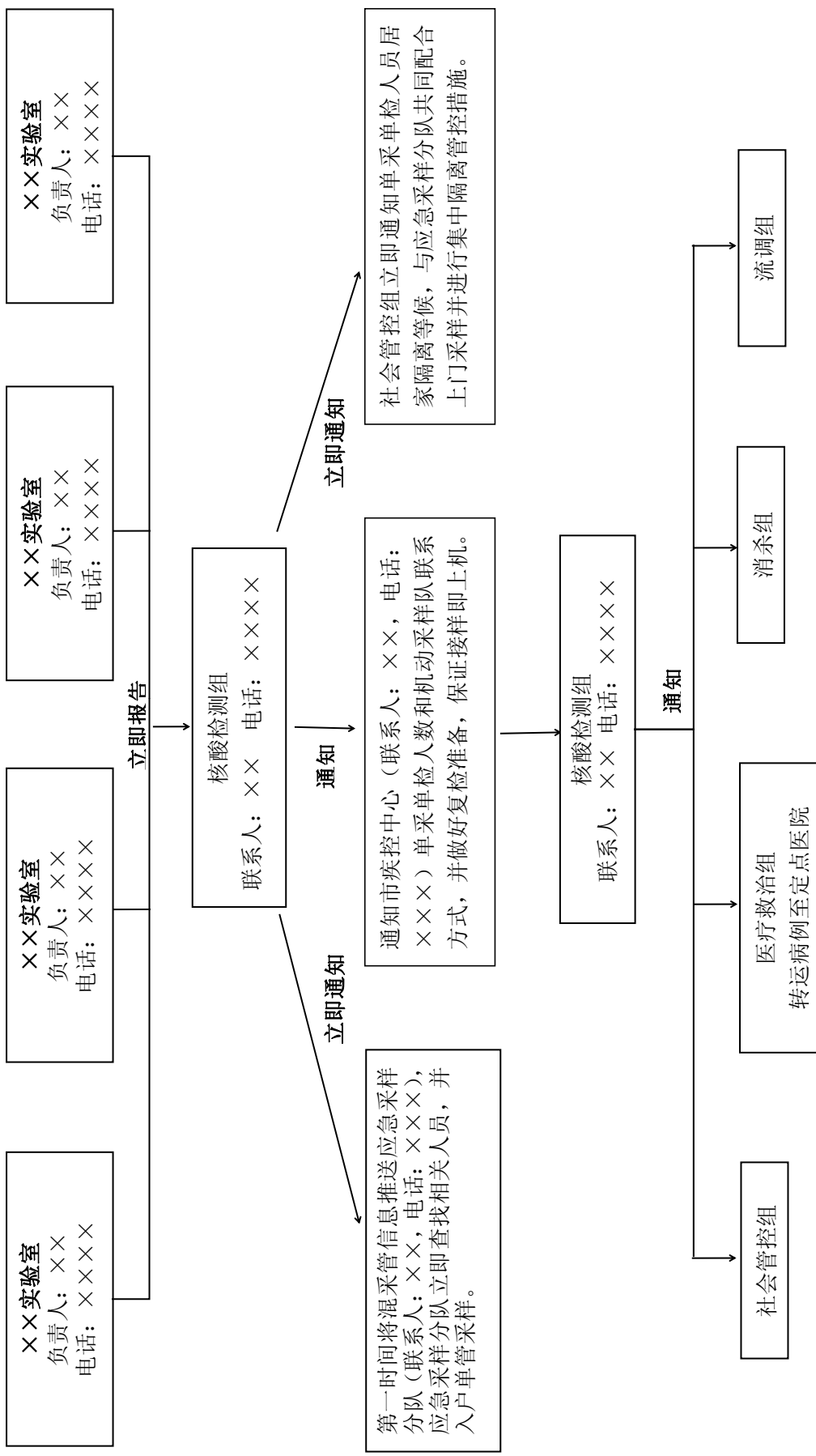
(月 日 时 第 轮 核 酸 检 测)

机构	已收样本数					已出结果数				
	单管数	混管数	混管人数	管数合计	人数合计	单管数	混管数	混管人数	管数合计	人数合计
××实验室										
××实验室										
××实验室										
××实验室										
××实验室										
合 计										

阳性混管汇总表

序号	推送时间	采样点名称	采样场所	试管编号	姓名	手机号	证件号码	采样时间	街道办事处

十合一混检阳性后续处置流程图



全员核酸检测数据统计表

检测时间	检测结果	检测人数	阳性人数 () 人		
			隔离点 () 人	社会面 () 人	总计
第一轮 (月 日)					
第二轮 (月 日)					
第三轮 (月 日)					
第四轮 (月 日)					
第五轮 (月 日)					
第六轮 (月 日)					
第七轮 (月 日)					
第八轮 (月 日)					
第九轮 (月 日)					
第十轮 (月 日)					

第三部分 医疗救治篇（70问）

一、应急救治和准备工作

1. 发生疫情后当地定点医院如何进行应急救治？

定点医院要立即启动应急预案，派出有经验的医护人员按照二级防护，乘坐负压救护车前往接收患者。接收患者过程中，在可耐受的情况下至少为患者佩戴医用外科口罩。要做好隔离病区的日常管理工作，提前组建隔离病区的医护人员团队，设备、设施处于完好状态，发生疫情后能够立即投入工作和使用。

2. 发生疫情后定点医院需要立即完成哪些准备工作？

医院要根据疫情研判的情况，对医院收治能力进行再评估，内容至少包括：可接收患者的床位、医护人员数量、设施、设备情况，确定医院是否可满足救治需求，缺口多少，如何补充。床位不足时要立即腾空医院并做好备用医院准备。设备短缺可在本地区医疗机构内进行调剂，同时进行紧急采购，人员短缺时由本盟市或自治区进行调派。

准备工作要充分考虑疫情的规模，不可有侥幸心理，宁可备而不用、不可用而无备。

案例：满洲里疫情发生后，定点医院（满洲里口岸医疗救治医院）的供氧能力基本能够保障患者的用氧需求，但为了应对可

能出现的更大的氧气需要，紧急采购了方舱制氧机作为备用，在制氧机运输途中，呼伦贝尔市启用了海拉尔区人民医院作为备用医院，当时该院面临着供氧准备不足的问题，紧急将方舱制氧机交由海拉尔区人民医院使用，满足了氧气供应需要。

3. 如何评估定点医院的实际收治能力？

定点医院的收治能力，应当以床位和可以投入的医护人员数量来进行评估，收治新冠肺炎患者的普通病区应达到医护比 1 : 2.5，床护比 1 : 1。按照一个普通病区 40 张床位计算，至少需要 16 名医师和 40 名护士。收治重症患者的病区医护比 1 : 3，床护比 1 : 6 计算，一个 8 张床位的重症病区需要医师 16 人，护士 48 人。

4. 疫情发生后定点医院如何加强防护物资的储备及供应？

疫情发生后，本地区 and 定点医院的防护物资的消耗量会出现激增，同时会由于区域管控导致物资运输困难，防护物资出现紧张。定点医院在做好足量日常防护物资储备的同时，要及早下手进行应急采购，确保合格防护物资不断档。建议在一个月使用量估算的基础上，至少加倍储备。及时与物资保障组对接，形成物资保障机制，适时购置必须的医用物资和设备。

5. 如何对普通病区进行紧急改造？

可按照平疫结合的思路，设置大污染区、大清洁区、大防护穿脱区，以实现快速改造。要注意将电梯规划至污染区使用，便于危重患者上楼和所需仪器设备上楼，患者出入口要便于轮椅和

担架通过。定点医院要提前做好病区改造的设计，材料、施工队伍准备；要充分考虑疫情导致的道路交通管制、小区管控以及工人恐惧不愿施工等因素，导致的改造材料、施工人员不能进场的问题。在改造工作中要坚决避免观望、等待，行动要坚决、迅速。

案例：额济纳旗在旗人民医院腾空改造时，将主楼一楼的电梯口设置在了清洁区，导致一些高龄、瘫痪的患者需要靠医护人员使用轮椅抬或背负上楼、一些仪器设备、氧气瓶进病区困难，后经再次改造，将电梯设置在污染区，才解决这一问题。在改造过程中工人无法从封控小区外出，后几经协调才解决工人问题。

二、定点医院的运行管理

6. 定点医院如何建立应急指挥体系？

定点医院要立即启动应急指挥体系，至少成立包括综合协调、医疗救治、院感防控、物资保障等工作组，其中综合协调组下设患者接收小组、传染病报告小组、信息报告小组，明确各组的负责人、人员组成、工作职责，人员配备满足24小时工作需要。各组和工作人员要建立顺畅的沟通联系机制，可通过建立微信群、使用对讲机等便捷联系方式，有问题可快速找到负责的人员。

7. 如何迅速建立信息通道？

医疗救治的信息主要有：患者收治情况（在院患者的例数，当日新增患者例数）、入院患者病情（分型及基础疾病）、传染病

网报情况、床位使用情况。

各病区的信息联络员对于入院、转病区的患者及时在医院信息化系统中更新，方便各小组信息的查阅，医务部门设计合理的各病区在院患者信息表，各病区信息员负责填报，每日定时更新，各工作小组所需信息均可从汇总表中提取，提升效率及统一性。有条件的定点医院，尽量安排各工作小组合署办公。

8. 如何保证医疗信息的准确？

医疗信息的准确至关重要，医疗信息报送由病区住院医师，每日早7点上报病区主任，病区主任汇总所有信息后，统一上报至综合协调组，综合协调组每日要汇总患者接收小组、传染病报卡小组的相关数据进行核对，确保信息准确。

9. 如何加强定点医院人员管理？

本地区发生疫情后，定点医院所有工作人员（包括医务、管理、安保、保洁、餐饮、医疗废物收集转运等人员）及其他直接或间接接触新冠病毒感染者的工作人员（包括专门为新冠病毒感染者提供服务的影像学检查等医务人员、闭环管理人员的通勤车司机等）都要严格闭环管理。要尽可能在医院附近的酒店居住，单人单间（独立卫生间，可洗浴）不得混住，不相互交流走访，避免堂食，避免外出购物、就餐等行为。所有人员按照居住地与定点医院之间两点一线出行，并安排通勤车做好保障。

本地区发生疫情后，定点医院工作人员由社会面将疫情带入医院的风险加大，医院要对本院的全体工作人员进行风险排查，

不得安排居住在封控及管控小区的工作人员上班，同时对工作人员进行健康管理，建立台账，对有新冠肺炎相关症状的人员要立即隔离后排查，每日进行核酸单人单管检测。

案例：2021年额济纳旗新冠疫情期间，定点医院工作人员在本地疫情发生后未闭环管理，在社区感染后导致定点医院数量众多的医务人员被判定为密接并被隔离，造成医院的人力资源严重缺乏。

10. 如何快速提升传染病卡网报速度？

安排临床医师负责传染病卡网报，实行24小时值班（建议和患者接收小组合并），在患者接收小组收到患者基本信息后，通过电话完成患者信息核对，患者流行病学调查、CT检查完成后，确定分型即可进行传染病报卡。当日核酸阳性的，要尽可能在当日全部完成网报，为决策部署、向社会公布，提供可靠准确的依据。

11. 定点医院如何做好与多支医疗队的协同？

定点医院应当以本院的工作人员和医疗队一起，建立扁平化的联合工作体系，可设综合协调组、联合医务部、联合护理部、联合院感部、后勤保障组、医疗专家组及护理专家组，共同承担起医疗、护理、院感等管理工作。所有人员统一管理，统一调配，集中感控、消杀、后勤保障力量，重症病区可抽调各医疗队重症医护人员，确保重症病区人员得到充分保障。

案例：满洲里口岸医疗救治医院多支医疗队共同建立了联合

工作组织构架，统筹人力资源管理，统一医疗护理、院感防控和后勤保障工作。定点医院领导班子成员与医疗队领队每日一同参加医院行政、临床早交班，共同确定工作任务的落实，解决工作中遇到的问题。

12. 定点医院病房是否可以加床？

一般情况下定点医院禁止加床收治患者，在情况紧急、床间距允许的情况下，可以临时增加床位，确保患者的应收尽收。

13. 如何启动后备定点医院？

要按照定点医院设置管理要求做好后备定点医院相关准备。当定点医院收治病人数达到床位总数 50% 时，后备定点医院要及时启动腾空改造工作，启动改造要坚决、快速，决不能观望、等待；当定点医院收治病人数达到床位总数 70% 时，后备定点医院要立即启用并整体腾空，能够随时收治患者。

三、患者医疗救治工作

14. 医疗救治的主要工作内容是什么？

医疗救治的主要工作包括：患者接收、患者救治、病情评估、信息报送、出院康复、患者转运。

15. 如何快速完成患者接收工作？

定点医院要组建患者接收的专门工作小组，小组成员至少 3—4 人，实行 24 小时值班，接收小组成员应当为定点医院医务科工作人员，熟悉信息系统、了解病区床位分布，具备判定患者基本情况的能力。接收小组接到核酸检测组推送的阳性信息后，

立即与患者取得联系，核实患者身份信息、所在住址，安排救护车接收患者，并将信息推送至救护车司机，接到患者后，救护车司机立即反馈信息至接收小组，到达医院前 20 分钟，通知病区医护人员到患者通道接收患者。接收小组始终与负压救护车工作人员、病区医护人员保持随时通信。

要特别关注失能、半失能老人，孕妇，儿童，和患有严重基础性疾病的患者接收的保障工作，根据患者情况配备适宜的医护人员、救治设备和搬运用具。接到患者后，用手机对患者的身份证进行拍照，上传接收小组，接收小组在信息系统为患者提前办理入院手续，开具胸部 CT 检查，便于快速完成传染病报卡工作。

16. 在接收患者时，遇到阻碍怎么办？

在接收时，对于拒绝前往定点医院治疗或不开门的患者，接收人员要积极进行劝导，在劝导无效的情况下，联系社区工作人员协助解决，对仍然不予配合的患者，请求公安部门协助解决。对存在困难的家庭，要积极协调有关部门解决。

案例：额济纳旗一患者因双胞胎婴儿无人照顾，而拒绝前往医院，后经协调紧急安排车辆从策克口岸将其丈夫接回照顾孩子，患者顺利接收至医院。

17. 定点医院如何开展患者的治疗？

实行三级医师查房制度和会诊制度，每名住院医师负责 4—5 名患者的具体治疗的落实，每名主治医师负责 2—3 名住院医

师患者的治疗计划和病情每日评估，病区主任负责病区所有患者的病情评估，确定重点患者（高龄、有基础病、未接种疫苗、持续发热）和危重患者，提交医院专家组进行讨论，制定相应的治疗方案。

18. 如何对患者分区管理？

医疗救治要对患者实行分区管理，普通病区收治轻型和普通型患者，设置独立的重症病区负责危重患者和重点患者（高龄、未接种疫苗、有基础疾病等）的救治，为重症病区配备充足的有重症治疗经验的医护人员。普通病区主任每日对普通型和轻型患者进行病情评估，医院专家组每日共同对危重患者和重点患者进行病情评估，制定一人一策的诊疗方案，落实治疗方案的实施，对重点患者及时早期进行呼吸支持，对危重症患者成立单独的救治小组，专职负责患者的治疗，医院行政负责人每日参与医疗交班，解决危重症患者救治所需的设施设备和药品供应。

案例：新冠肺炎患者救治的关键是危重症患者、患有严重基础性疾病患者的救治，防止轻型、普通型发展为重型、危重型。为加强危重症患者的救治，满洲里口岸医院成立重症病区，将所需的医疗设备和人力资源集中使用，专家组每日上午进行病例分析，制定治疗方案，有效地满足了危重症患者的救治工作需要。

19. 污染区如何保障 24 小时气管插管？

定点医院要安排具有丰富插管经验的麻醉师 24 小时待命，将熟练掌握气管插管的重症医师安排在重症病区，实现 24 小时

在病区有插管医师值班，需要插管时立即携带插管物品，加强防护后前往病区进行气管插管，同时通知待命麻醉师立即赶往医院，防护后进入病区协助插管医师完成或主持插管工作。

20. 定点医院如何保障药品的及时供应？

定点医院要有住院药房的药师 24 小时轮班进行药品的调剂工作，并且设置专门配送药品至病区的工作人员，与病区的取药护士对接。病区的取药护士负责将药品发放至患者。

新型冠状病毒肺炎患者的常规用药涉及中药饮，要根据实际情况选择配送的工作人员以及配备相应的运输工具。在救治过程中遇到平时没有储备的需求量很少的临采药品，定点医院要从提前建立的采购渠道紧急采购，必要时请求指挥部（处置专班）支持。

21. 定点医院的特殊药品如何管理？

在目前新型冠状病毒肺炎的救治过程中，可能会涉及一些需要特殊管理的药品，如在研的试验用药等，这些药品需要患者签署知情同意书之后才可以使用，有些生物制剂的存放及运输对温度的要求也比较严格，定点医院对于这类药物的管理及使用应有专人负责。

对于特殊药品定点医院应该第一时间出台用药流程的文件，先签署知情同意书再取药，药品的发放时间、配送过程也要根据药品的储存要求选择合适的转运箱并记录温度。各病区须严格按照用药流程领取药品，不能私自存放或使用。

22. 如何做好重症患者的救护车转运？

危重患者转运应当单人单车，每辆负压救护车配备熟悉患者病情、有危重患者抢救经验的医师护士各 1 人，根据转运患者数量配备至少 1 辆以上备用负压救护车，安排至少 1 辆救治保障车，保障车上有麻醉师、医疗专家、院感专家、抢救人员待命，转运过程中由公安部门做好沿途保障工作。

车上的抢救设备和药品要根据患者病情配足、配齐，提前进行检查及测试，随车医护人员提前熟悉车上设施设备使用，转运前要组织专家做好患者病情研判，确定患者安全的情况下才能开始转运。转运前要将患者病情和病历资料及时传递至接收医院，以便接收医院做好各项准备工作。

四、医疗队的组建和管理

23. 医疗队如何准备？

医疗队的准备要根据疫情研判和当地交通情况，按照使用一支、预备一支、组建一支的原则进行医疗队准备、组织和调集工作。要充分考虑疫情可能的规模、医务人员感染导致队伍不能工作、交通运输等因素，不可盲目乐观，“宁可备而不用、不可用而无备”。

案例：自治区和呼伦贝尔市调集的多支医疗队在满洲里展开医疗救治工作的同时，自治区调集呼和浩特市和鄂尔多斯市两支医疗队在海拉尔区就近预备（因住宿问题不能在满洲里市预备），满洲里市向海拉尔区转运患者后，在海拉尔区预备的医疗队直接

投入了使用。满洲里疫情发生后，自治区和呼伦贝尔市共调集了1200余人的医疗队伍，全部投入使用。

24. 医疗队如何配置？

医疗队至少设领队1人，联络员1人。按每个病区40张床位计算，常规配置临床医师至少16人，主要应当由呼吸、重症、感染性疾病科医生组成，其中重症医学科至少3人（能够独立完成气管插管工作），还应包含心内科、神经内科、肾内科以及内分泌科临床医生。临床护士不少于46人（其中有重症工作经验的不少于10人），感控护士不少于6人，院感专职人员不少于3人。根据实际情况，配备必要的检验、影像、超声人员，以及适当的清洁、消杀等后勤保障人员。

25. 如何选派医疗队员？

支援定点医院的医疗队员应当按照救治需要选派符合所需专业、职称要求的医护人员，曾经参与过新冠肺炎医疗救治工作的医护人员要占一定比例；要服从指挥，具有较好的团队合作精神，经过标准化防护用品穿脱培训，考核合格；无需要特殊治疗和服用特殊药物的基础性疾病，已完成新冠疫苗全程接种。

选派的队员，要注重思想品质，不得选派与专业不符的医护人员，选派的队员应当尽可能的来自于同一所医院；不选派特殊体型的队员，保证医疗队员有适宜的医用防护服（常规医用防护服最大号为185）；队员身体素质应能够耐受二级防护状态下连续6小时的高强度工作，要避免怀孕女同志入队。

26. 医疗队要配备哪些物资装备？

医疗队尽可能自备通勤车辆，包括至少 1 辆中巴车或 2 辆商务车用于人员通勤，每车需配 2 名司机。应当携带至少满足 7 天工作需要的防护物资〔医用防护口罩（套头式）、防护服、外科口罩、消毒湿巾、速干型手消毒液等〕，配备所需生活物资（例如洗漱用品、护手霜、指甲剪、内衣、鞋袜等，其中 1 双鞋袜用于进入病区工作），工作鞋需不易松脱，鞋底面积较小，不易勾挂防护服（不推荐运动鞋）；配备至少 4 部工作手机及 3 部对讲机。

疫情期间，当地车辆缺乏，医疗队自备专用通勤车，在缓解当地用车压力的同时，可减少医护人员感染的风险。配备可携带急救类设备、抢救药品、外伤处置材料等，用于医疗队员在驻地发生突发疾病时使用。

27. 如何做好医疗队的健康管理？

工作人员首次进入隔离病区前要开展身体健康和心理状况评估，应完成新冠病毒疫苗全程接种和核酸检测。医院的工作人员每天进行 1 次核酸检测，要根据人员情况轮流安排检测，做到所有人员接受检测；每天测量 2 次体温，出现发热、咳嗽等身体不适症状，及时向医院报告，进行排查，不得带病上岗。安排 1 名院感人员负责医疗队员和驻地服务人员的健康管理，对出现疑似新冠肺炎症状的人员，立即隔离并上报，同时组织专家进行排查。

28. 医疗队到达后如何进行闭环管理？

医疗队从到达支援地区开始就严格执行闭环管理，并佩戴医用防护口罩，待当地情况明了之后再调整防护口罩使用方案，医疗队所有工作人员不得接触非闭环管理人员。在入住酒店前，要对酒店的清洁消毒情况进行确认，必要时组织人员对酒店公共区域和队员入住房间再次进行清洁消毒。

29. 医疗队如何与定点医院对接？

医疗队到达定点医院后，首先要与定点医院确定各部门的联系人及联系方式，特别是影像、检验、传染病报卡、后勤保障和医疗物资保障人员，确保医疗队员能够直接联系到定点医院管理、医疗救治、院感防控、后勤保障相关的直接负责人。

30. 如何做好医疗队的后勤保障？

当地要确定专门部门和人员负责医疗队后勤保障。医疗队驻地酒店应尽可能在定点医院附近，单人单间住宿，房间温度适宜、通风良好，具备24小时洗澡条件，能够提供卫生、营养的饮食保障，每个驻地酒店应设置1名专职管理人员负责医疗队的后勤保障工作。医疗队无自带通勤车时，当地要配备专用的通勤车辆和固定司机。驻地酒店工作人员上岗前需要至少进行2次核酸检测，工作期间每日要进行核酸检测。

31. 定点医院如何协助医疗队快速开展工作？

定点医院应为每支医疗队配置2—4名本院医师和护士，与医疗队共同排班工作，以帮助医疗队尽快熟悉医院的信息系统及

工作流程，帮助医疗队完成各项医疗工作衔接。

五、院感防控工作

32. 定点医院院感防控的重点是什么？

定点医院院感防控的核心是保护医护人员不发生职业暴露，重点工作有：医疗护理工作流程的规范、医护人员防护穿脱、手卫生、医疗废物处置。定点医院要做好专职感控人员配置，明确分工；要配备专职监督员，负责重点部位、重点环节的24小时监督，发现风险及时消除。每日要形成问题清单，明确整改部门和负责人，确保在时限内完成整改。

33. 如何规范医护人员的防护？

定点医院在第一时间成立培训学校，对需要进入污染区的工作人员进行防护服穿脱的培训，培训合格后方可上岗。在污染区和穿脱区都设立专职感控人员24小时进行督导和监管，发现不合格的工作人员可责令及时下线，回到培训学校重新培训，合格后方可上岗。

案例：满洲里口岸医院设置了防护穿脱培训学校，即使在医护人员最为紧缺的情况下，也坚持培训合格一个、进入病区一个。

34. 医护人员工作时要注意哪些感染事项？

医护人员在隔离病区工作时，首先要定期检查个人防护是否完好，有无意外破损，在污染区工作时强化手卫生管理，在完成各类操作后要主动进行手卫生。污染区工作人员在工作前要对所

在的区域使用消毒湿巾进行清洁消毒，实现人人对自己负责。

35. 离开污染区后是否一定需要立即洗澡？

不是一定需要。医护人员在离开污染区时只要是按照规范进行防护服的脱卸，其内穿衣物是受到保护的，因此不是一定需要在离开污染区时进行洗澡。只有在工作时出现防护服破裂或患者喷溅物喷溅到皮肤时才一定需要在脱卸防护后立即进行洗澡。

36. 如何提高手卫生依从性？

通过培训确保所有人员熟练掌握并正确执行手卫生，通过监督、提醒、打分、评比、设置温馨提示牌等方式，促进手卫生的频率、质量、合格率向 100% 不断提升。同时应在所有可能需要的区域配备便捷充足的手卫生设施设备。

37. 如何促进患者主动保护医护人员？

通过健康宣教来告知患者保护医护人员的重要性，要让患者理解戴口罩不是一种歧视，而是和医护人员共同战斗的表现。为每位患者配备充足的医用外科口罩，在医护人员进入患者病室时通过提前敲门等方式来提示患者佩戴外科口罩。

38. 定点医院如何做到全员健康监测？

首先考虑利用信息化设施进行人员监测，例如在工作人员入口处设置扫码机器，有专人监督，核酸检测也采取信息化方式录入系统，由专门的感控监测员负责每日提取数据并且进行人员的比对，及时发现未监测人员并采取补救措施，及时上报监测信息。每日体温日报两次，由各医疗队汇总后上报感控监测员。

在不具备信息化监测条件的情况下，按照病区或医疗队为单位，设置专人每日统计核酸采样情况，通过医院检验系统进行复核，对出现核酸漏检的人员进行公示或提醒，从而实现定点医院全员核酸检测。

39. 什么情况下要错时上下班？

当定点医院已经开放多个病区，并且出现穿脱防护区域拥堵的情况时，应当采取不同病区分时段上下班，从而缓解穿脱区域拥堵情况，对医护人员穿脱防护服实现更好的监督，降低院感风险。

案例：满洲里口岸医疗救治医院在开启 8 个病区，有 450 余名医护人员每日需要进入污染区工作时，医院果断实行了统一排班和分时段上下班，所有普通病区同时采取 6 小时排班，每 2 个病区采取一个时段上班，有效减轻了防护服穿脱区域的负荷。

40. 定点医院环境核酸监测的重点是什么？

定点医院环境核酸监测的重点是防护服脱卸区、隔离病区清洁区的公共场所，特别是门把手、电脑键盘鼠标等存在多人接触的部位，每日需监测环境核酸。

案例：满洲里口岸医疗救治医院在 12 月 10 日左右首次出现了防护服第一脱卸区环境核酸阳性，立即对所有工作人员强化穿脱的培训，加强手卫生管理。此后的环境核酸监测全部为阴性。

41. 气管插管时如何进行防护？

进行气管插管时会产生大量喷溅操作，因此首选正压送风式

呼吸器和全面型头套。紧急时可以在常规防护的情况下，额外增加隔离衣（如使用护目镜需外加一次性面屏）后进行气管插管工作，插管完成或可以见到患者喷溅物时，立即更换隔离衣和一次性面屏。

42. 污染区物品如何带出？

污染区物品需要带出时，应将设备首先移到户外进行表面清洁消毒，由清洁区工作人员穿防护后再次进行表面清洁消毒后，可以移动至指定房间存放，并使用臭氧或过氧化氢进行空间消毒。对于纸质物品，可以在污染区单独房间使用臭氧消毒，消毒后移动至户外，由清洁区人员穿防护后将纸质物品移动到指定房间进行臭氧消毒后使用。全程需要由院感专职人员进行监督。

43. 在污染区工作时发生防护服破裂怎么办？

在污染区工作时出现防护服破裂，应立即用经过手卫生后的手捂住破裂处，或立即从应急防护物资箱中取出隔离衣，将破裂处进行保护后离开污染区脱卸防护，脱下防护服后立即要求院感监督人员使用酒精对防护服破裂处的皮肤和内穿衣进行消毒，然后进入浴室洗澡，洗澡后更换院感监督人员提供的新内衣后离开；要及时上报情况至院感部门进行评估是否存在职业暴露及处置措施。

44. 在污染区出现手套破裂怎么办？

在污染区出现手套破裂时，应到应急防护物资箱处进行手消后取下破裂的手套，进行手消毒后戴上新手套即可继续工作。工

作完毕离开污染区时，在第一脱卸区应将内外两层手套同时脱下。

45. 在污染区出现靴套破裂怎么办？

当使用塑料或无纺布材质的较易破裂的靴套时，应在穿防护服前加穿 1 副靴套，在工作时出现靴套破裂时应立即确认内层的靴套或鞋套是否破裂，使用 84 消毒液（1000mg/L）对鞋底进行消毒后，脱下外层靴套换上应急物资箱内的新靴套后可以继续工作。工作完毕离开病区脱卸防护时，在第一脱卸区将内层的靴套一并脱下，并请院感监督人员使用 84 消毒液再次对鞋底消毒后才可以进入第二脱卸区。

46. 在污染区防护面屏脱落怎么办？

在污染区防护面屏出现脱落且面部未受到患者污染物喷溅，可以立即从应急防护物资箱中取出新的面屏进行佩戴。如面屏脱落后面部受到患者污染物喷溅，则应立即使用 75% 的酒精进行面部消毒，然后按照规范离开污染区，洗澡后佩戴医用防护口罩后离开；及时上报院感部门进行职业暴露评估及处置。

47. 什么是呼吸道职业暴露？

根据《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）》（联防联控机制综发〔2021〕96号），缺乏呼吸道防护措施、呼吸道防护措施损坏时（如口罩松动、脱落等）、使用无效呼吸道防护措施（如使用不符合规范要求的口罩）与新冠肺炎确诊患者密切接触；被新冠病毒污染的手接触口鼻，属于呼吸

道职业暴露。

48. 出现呼吸道职业暴露怎么办？

应当即刻采取措施保护呼吸道（用规范实施手卫生后的手捂住口罩或紧急外加一层口罩等），按规定流程撤离污染区。根据情况可用清水、0.1%过氧化氢溶液、碘伏等清洁消毒口腔和鼻腔，佩戴医用外科口罩后离开。

及时报告病区主任、护士长和医院的院感部门，由院感部门组织专家对其进行风险评估，包括确认是否需要隔离医学观察、预防用药、心理疏导等。高风险暴露者按密接人员管理，隔离医学观察 14 天。

49. 医护人员可以在清洁区进食吗？

由于医护人员长时间穿防护在污染区工作，不可避免地出现体力不支、轻微脱水等情况，因此部分人员需要在脱卸防护后第一时间补充能量和水分。建议在清洁区的配餐间设置零食和瓶装水供应区，医护人员可在单独的房间内少量快速及时补充体能，严格禁止多人在同一房间内同时进食。

50. 定点医院专职感控人员如何配置？

原则上按照每 150—200 张实际使用病床配备 2 名专职感控人员。100 张以下实际使用病床配备 4 名专职感控人员；100—500 张实际使用病床配备不少于 8 名专职感控人员；500 张以上实际使用病床，根据医疗机构类别，按照每增加 150—200 张实际使用病床增配 2 名专职感控人员。

六、后勤保障工作

51. 定点医院如何保障患者生活？

疫情发生后，定点医院应立即采购洗漱包、毛巾、卫生巾、卫生纸等生活用品，选取附近可靠的餐饮企业负责患者的饮食；饮食要卫生、营养，保证患者优质蛋白（肉、奶、蛋）、维生素（蔬菜、水果）的摄入，对于糖尿病等特殊患者应提供糖尿病饮食、流食和半流食。

52. 定点医院如何进行医疗物资保障？

定点医院设置物资保障专职人员，每日对医疗物资特别是防护用品进行盘点，按照实际消耗量的2倍进行物资储备，每日列出所需物资清单，并与物资保障组进行沟通申领，特殊设备和物质可申请采购。

53. 污染区的物资如何配送？

定点医院内部应安排3—5名护士专职负责污染区医疗物资的保障，各病区的医疗物资清单需要每天发送给保障人员，由保障人员及时送入病区。

案例：满洲里口岸医疗救治医院在清洁区设置1名护士长带领4名护士24小时值班，病区需要的各种物资大部分会通过进入污染区工作的医护人员带入指定病区，紧急需要的物资则由保障护士穿上防护后直接带入病区。

54. 定点医院如何做好医疗废物处理？

定点医院收治患者后医疗废物激增，要及时向指挥部（处置

专班) 申请增派专用车辆, 每日多次进行清理运送, 实现医疗废物日产日清。必要时配置应急医疗废物处置设施。

55. 定点医院安全生产要重点关注哪些方面?

要重点关注消防、安保、用电。安排地方消防队携带专业灭火设备进驻院区, 24 小时值守。制定火灾应急预案, 对全院人员分批次进行灭火器使用方法培训(可录制灭火器使用方法短视频, 发在工作群内), 发生火灾时, 医护人员要第一时间组织患者从患者通道逃生; 安排公安负责进出口的 24 小时值守, 防止无关人员进入; 供电单回路的, 要由供电部门提供应急用电保障。

要做好病区患者宣教工作, 严格限制病区不必要的用电, 禁止在马桶内丢弃杂物。定点医院要安排培训足够的后勤人员, 保障供水、供电、下水、暖气的正常使用, 冬季要注意暖气因通风冻裂的情况发生; 安排专职维修人员每日进病区巡查给排水和暖通管网, 发现跑冒滴漏问题及时维修, 每晚安排专职人员检查污染区公共区域的门窗。同时协调供热、供水、供电部门 24 小时备班, 做好应急抢修准备。

案例: 满洲里疫情期间, 口岸医院病房下水管网因气温骤降, 发生冻堵现象, 部分病室下水无法使用, 医院第一时间上报工作专班, 同时立即安排人员携带疏通设备进行抢修。制定 2 套处置方案, 尽量在病区外的清洁区完成抢修工作, 抢修工作完成后, 3 名维修人员纳入驻地宾馆闭环管理。

56. 怎样做好后勤物资保障工作？

同有资质的规模较大的五金建材商店、文具办公商店、土产百货商店、水果超市商店等企业签订供应保障合同，保障各类物资供应。对于解决不了的紧缺物资，向自治区工作专班和市疫情防控指挥部物资保障组申请调拨。

57. 转运病人车辆突发故障怎么办？

每次转运前安排专人对车辆进行检修，同时额外安排1—2台备用负压救护车，抢救设备配备齐全，纳入转运车队，一旦发生故障，病人可以随时转车，同时与有资质的规模较大汽修厂签订维修合同，故障车辆彻底消杀后快速维修。

58. 物业保洁力量不足怎么办？

及时增派物业保洁人员，制定人员增派预案，配备2套人员梯队，可以随时补充人员。

案例：满洲里疫情初期，患者激增，大量医疗垃圾不能及时转运出病区，针对此情况，医院启动物业保洁人员增派预案，第一时间增派8名人员进驻病区。由于工作强度高，一名病区维修人员突发高血压，不能继续工作，医院第一时间安排熟悉病区环境的维修人员接替工作。

59. 防护物资如何有效保障？

设立防疫物资保障专职人员，根据患者及医务人员数量等情况做出防疫物资需求清单，上报工作专班申请调拨。考虑物资调配时间差，做两手准备，医院储备一定数量的防疫物资，在上级

物资不能及时到位时，确保使用。对于容易短缺的防疫物资要适当增加储备基数，防止紧急采购时物资断货。同时每日与病区内、外综合协调人员沟通，了解防疫物资使用情况，调整物资型号，保障品质。

案例：满洲里定点医院每日安排专人与病区内综合协调护士长沟通，了解清洁区内剩余防疫物资数量，及时掌握防疫物资需求动态，及时补充短缺的防疫物资。根据实际使用情况，随时调整物资品牌和型号。医院原来长期储备的一次性塑料靴套，容易跌倒，为此紧急采购一次性无纺布靴套，增加其防滑功能，防止跌倒摔伤。实际使用后，又发现无纺布靴套容易破损，医院又紧急调配了防滑耐磨的厚款鞋套。

60. 如何进行设备保障？

设立专职人员对全院设备进行统一调配和管理，对于急需使用的抢救设备，紧急从其他医院调配，无法调配的设备，第一时间上报工作专班协调调拨。调配到位的医疗设备首先要满足重症病区的使用。

案例：满洲里定点医院列出各病区常规设备清单，基础医疗设备配备到位，每日同各病区负责人沟通，了解各病区实际情况，统筹调配医疗设备。送入病区的医疗设备由设备科人员进行调试，确保正常后再发放至病区。对于个别抢救设备例如除颤仪，要保证重症病区一用一备，防止设备因紧急故障，影响救治工作。根据特殊病人配备特殊设备，收治的新冠患者中有一名孕

妇，为保证安全，紧急调配了一台母婴监护设备。

61. 专用洗衣机洗涤能力不足时如何快速提升洗涤能力？

疫情达到一定规模时，医护人员工作服会大量增加，超出现有洗涤能力，在专用洗衣机不能快速到位的情况下，可以通过使用具备 70—90 度水温洗涤能力的民用洗衣机提升织物洗涤能力。

案例：满洲里口岸救治医院在大量医护人员进驻后，原有的洗涤能力不能满足需要，在国家指导组感控专家的建议下立即采购了 6 台 10Kg 家用带烘干的洗衣机，使用 90 度水温洗涤，有效提升了后勤保障能力。

62. 定点医院的氧气供应怎么计算？

定点医院的氧气供应按照每 100 名患者中有 10 名患者需要高流量氧气、每名患者需要 3 立方米/小时的氧气，计算供氧能力是否满足需要。氧气供应能力计算后必须进行实际测试（带机测试），要注意液氧供应受到气化能力的影响。

案例：满洲里口岸医院液氧气化能力仅有 20 立方米/小时，实际仅能满足 6—7 人的高流量氧气使用，由于床位、重症救治能力等因素，将部分患者转运至海拉尔区医院救治。

63. 救护车如何管理？

疫情期间救护车的使用激增，首先要保证定点医院 24 小时充足的负压救护车使用，保证专车、专司机的休息。使用前要进行车况检查，保证车况良好、负压正常、滤网在有效期内；司机经过穿脱隔离服培训，考核合格；要有固定场所和合格人员负责

负压救护车的洗消，每次完成运送患者任务后，规范进行救护车洗消；院感人员负责全流程的监督。患者接收要选择熟悉当地道路的司机负责。

七、突发情况处置

64. 定点医院遇到孕产妇怎么办？

收治孕产妇时，如有家属在院，应将其与家属安排在同一房间便于照护，如无家属则应成立护理小队负责照顾，邀请妇产科专家进行评估，如需生产则立即准备产房等必要设施，做好妇产科医师防护培训，必要时进行剖腹产。

65. 定点医院遇到精神病患者怎么办？

收治精神病或有精神病史的患者时，要立即准备镇静药物及束缚设施，并协调精神科医师每日对患者进行评估，应安排至少2名男性工作人员在病区值守，确保可以及时处置突发事件。

66. 定点医院出现医护人员核酸检测阳性（或判定为密接）怎么办？

当定点医院出现医护人员核酸检测阳性时，应立即将阳性人员隔离，进行核酸复检，复检阳性则立即安排住院，对其密接人员进行判定并隔离。同时医院应提升防护等级，所有工作人员全程佩戴医用防护口罩。

67. 定点医院遇到外科手术患者怎么办？

当隔离病区有外科手术患者时，应立即准备污染区的手术室和手术器械，准备有丰富手术经验的医师、护士进行院感培训，

术中可以采取正压送风呼吸器及全面型头套防护，防护服外穿隔离衣，出现喷溅时及时进行隔离更换。手术全程由院感专家给予技术支持。

68. 当定点医院出现污染区电梯困人怎么办？

医护人员应立即通过故障申报电话联系外界并安静等待，定点医院协调电梯维修人员穿二级防护进入污染区进行维修，维修完毕后如电梯内被困医护人员有大量出汗，防护服及口罩湿透的情况，应立即安排医护人员从脱防护区域规范离开，并由院感部门进行评估后处置。后勤保障部门应配备电梯紧急开门钥匙，用于快速解救被困人员。

69. 当定点医院工作人员出现新冠肺炎相关症状怎么办？

定点医院工作人员出现发热等新冠相关症状时，要立即告知其在房间等候，不得外出，通知酒店人员不得进入，安排临床专家进行研判，并进行核酸采样、检验。经专家研判和核酸检验可以排除新冠病毒感染、健康状况恢复正常的，可以重新返回工作岗位；对不能排除的，要送到发热门诊进行系统排查。

70. 当医务人员在病区出现身体不适如何处置？

当医护人员在污染区出现身体不适，具备自行离开的条件，应当在其他人陪同下从防护服穿脱区域离开，特殊情况可以直接从户外脱防护，由外围人员接送离开。

当医护人员突发休克、昏迷等情况时，应立即将昏迷人员抬至未收治过患者的房间，并帮助脱下防护，然后由穿上新防护的

医护人员进行抢救，抢救药品设备首选清洁区备用药品设备，或从病区调用没有进入过患者病房的抢救药品和设备。每个病区要保证至少 2 名工作人员同时在岗。

第四部分 流调溯源篇（60问）

一、队伍力量配备

1. 流调溯源力量的基本配备标准是什么？

盟市、旗县（市、区）分别组建由公安、公卫、工信部门人员共同组成的流调溯源队伍，100万以上人口的盟市和100万以下人口的盟市分别配备不少于100人、50人的流调溯源队伍；旗县（市、区）配备不少于30人的流调溯源队伍。

（1）每个流调小组（按照10人计算）每天（24小时）最好只负责2—3例调查任务，一般不超过5例。

（2）疫情初期因社区感染情况不清楚、无法评估预判疫情趋势，调查队伍要足，宁可备而无用。发现1—5例指示病例，组建现场流调小组不少于3支，再备用2支准备随时到达现场支援。如第1次社区排查（全员核酸检测）发现核酸检测阳性者超过20例，涉及多个小区、工地、学校等人群聚集性场所，有进一步传播蔓延风险或预测核酸检测阳性者每天将超过50例，应组建现场流调小组不少于15支，再备用5支准备随时到达现场支援。

案例：多地疫情发生早期均出现了病例突然增多、流调队伍力量不足问题，造成队员疲劳作战、影响调查质量。

2. 流调溯源队伍的基本组织架构？

流调溯源队伍一般由公安、公卫、工信部门人员共同组成。按工作职责可分成现场流调组（分若干流调小组）、信息收集组、分析研判组、密接组、溯源调查组和综合工作组。各工作组职责如下：

现场流调组：主要负责核酸检测阳性者的流行病学调查；密切接触者（密接）和密切接触者的密切接触者（次密接）的判定；确定风险场所和风险人群；重点场所、重点人群聚集性疫情的现场调查；流调队伍培训与现场指导；及时反馈防控中存在的薄弱环节和问题等。

信息收集组：负责核心信息、流调报告的收集、整理与审核；提取病例行动轨迹信息；收集实验室检测、临床救治等信息；建立、更新、维护病例一览表（病例数据库）。

分析研判组：负责新增病例及整体疫情分析研判，形成日分析报告、阶段性分析报告和趋势研判分析报告；重点疫情现场调查和专题报告撰写；提出封控区、管控区的划定、调整建议；提出中高风险地区划定、调整建议。

密接组：负责密接、次密接信息汇总和推送工作；收集密接、次密接管理情况；建立、更新、维护密接、次密接一览表（密接、次密接数据库）。

溯源调查组：负责梳理疫情传播链；基因测序工作；血样、环境样采集及其他证据收集；溯源调查报告的撰写。

综合工作组：负责与其他工作组协调事宜；审核流调溯源组出口信息及上报；收集、整理和汇总各类信息、流调报告和标本检测结果等，形成每日工作进展；收集流调溯源组各种专业问题，组织专家讨论研究；流调溯源组后勤保障等其他事宜；本辖区外风险人群协查信息推送。

3. 流调溯源中公卫、公安、工信如何分工协作？

公卫主要负责流调溯源的流行病学个案调查、数据分析及趋势研判、基因组测序、密接及次密接判定、封控区及管控区划定、中高风险地区划定及调整等工作。公安部门主要负责提供公安大数据支撑，核查相关身份信息，获取相关视频、银行流水等基础数据后推送至公安机关疫情防控大数据专班进行核查并反馈结果，提供刑事侦查思维辅助，依法依规提供技术侦查手段，提供轨迹分析报告，协调调取相关数据等，保障现场流调溯源工作的顺利开展。工信部门主要负责排查阳性人员发病或核酸检测结果阳性检测前14天至被隔离期间手机信号的时空伴随者信息，推送至公安部门，根据需要适时排查中高风险地区手机信号漫游和停留情况等。

4. 流调溯源工作流程是什么？

流调溯源工作以现场流行病学调查为基础，确定疫情发生的时间、地点、人员，并确定疫情传播链和传染源头。在流行病学调查过程中，流调队员要详细问询、记录阳性检测者的基本信息，以及近14天行踪、可能接触的人员，从而判定可能感染来

源、密切接触者、次密切接触者和可能污染场所，将判定的密接和次密接信息推送至密接管理组。信息收集组整理全部病例的基本信息，建立病例个案信息数据库，并根据流调最新进展更新、维护数据库，及时发送疫情分析组和溯源调查组。疫情分析组根据前方推送信息和数据库进行疫情分析，撰写流调分析报告，分析流行病学特征，确定疫情规模、特点以及风险点，并提出防控建议，及时将信息发送溯源调查组和综合工作组。溯源调查组根据流调和基因测序结果，梳理传染链，确定传染来源。综合工作组及时将疫情研判结果、建议及溯源结果报告指挥部工作专班，为专班提供决策建议，同时向各工作小组反馈指挥部工作要求。

流调溯源工作流程见图 1。

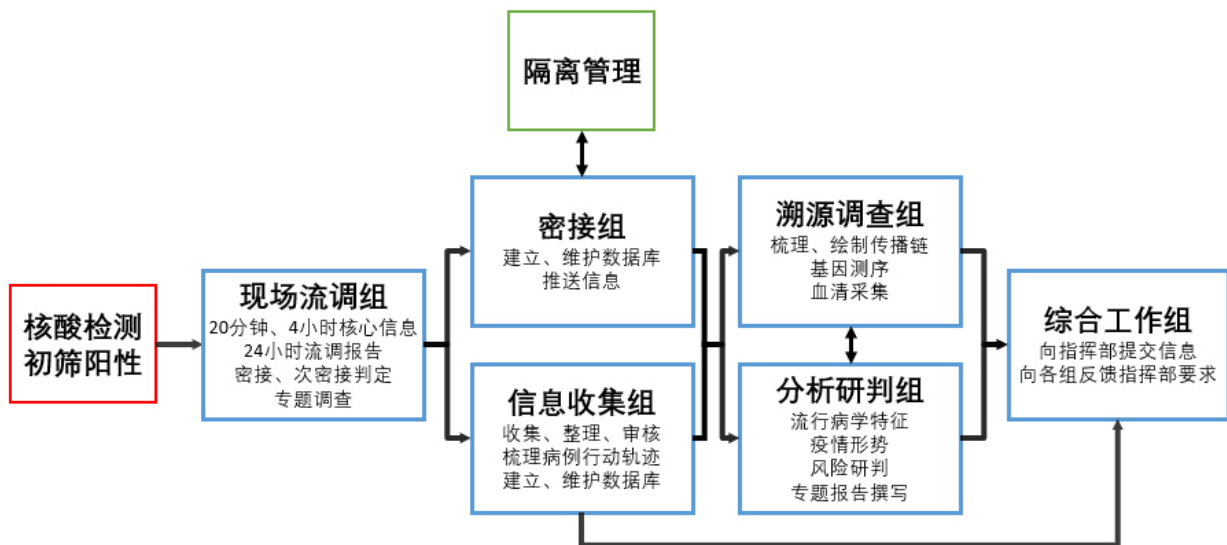


图 1 流调溯源工作流程图

二、场所设备配置

5. 办公场所设置有哪些要求？

答：要合署办公，选配可接入公安网、各现场流调组间能分区独立工作的办公场所，定期对办公场所进行消毒消杀，避免交叉感染。

案例：某旗疫情处置过程中，流调任务繁重繁忙，工作人员几乎一刻不停在打电话问情况，声音嘈杂，如不能分区独立工作，相互间会造成很大干扰影响，且存在交叉感染风险。

6. 办公设备配备有哪些要求？

按照每组 1 台打印机和全员人手 1 台电脑、1 张本地手机卡配置工作设备，并尽可能协调电信运营公司，将配备的手机卡来电显示为“××疫情防控指挥部”字样，以消除群众误解，确保及时接听电话。同时，配足配齐 U 盘或光盘（移动光驱）、笔、笔记本及防护用品。

案例：多地疫情处置现场，经常出现因电脑不够而影响工作正常开展、部分群众因对外地手机号不信任而不接听电话等情况。

7. 工作值守运行的基本要求？

流调溯源工作专班要合署集中办公，全体人员保持 24 小时通讯通畅，接到指令，立即集结和行动。同时，每个组均要设置 A/B 角色，安排好轮值，夜间要保留足够力量，设立并公布流调热线电话，确保流调队处于 24 小时可以不间断值守和出勤

模式。

案例：某旗、某市疫情处置期间，由于核酸检测结果很多会在夜间报出，遇有阳性病例，需立即开展流调工作。

三、现场流调实施

8. 疫情突发后需要立即开展哪些工作？

根据实战经验，需要立即开展三项工作：一是第一时间集结流调队伍、集中办公、启动应急机制、立即开展流调。同时，迅速从周边地区抽调流调力量，扩充流调队伍，超前做好应对疫情可能扩散扩大的流调准备工作。二是围绕确诊病例，立即运用电话核查、电子轨迹分析、移动支付记录查询、视频监控等综合技术手段，多维度核查确诊病例行程活动轨迹及时空伴随者，初步确定高风险点位以及高风险接触人员。三是迅速报请上级公安机关，运用大数据手段协助全面筛查14天内从确诊病例所在地流出到外地人员，并逐一通报属地深入核查，查清其流入流出时间、所到地点、接触人员等信息，坚决防止风险外溢，核查结果及时反馈疫情防控指挥部。

案例：疫情发生后往往已隐匿传播多日，从确诊病例所在地流出去的人员，可能处于感染潜伏期内，如不及时排查，将会造成风险外溢扩散。某市疫情中，2名确诊病例在疫情发生前到达了其他城市，由于及时推送了相关人员信息，当地及时落实管控措施，进行核酸检测，防止了进一步发生疫情扩散传播。

9. 流调过程中需要调查掌握哪些信息？

流调组接到任务后，实行“一人一专班”“一案负责到底”制度，负责指定任务调查处置的全过程。接到核酸检测阳性病例信息后，立即核实信息，信息确定后立即开展调查。针对个案要调查核酸检测阳性者的基本信息、疫苗接种史、病例发现与就诊史、危险因素与暴露史（发病或检测阳性前14天内暴露史或接触史）、活动轨迹（发病或检测阳性前14天）、实验室检测情况、诊断情况、救治情况、基因测序情况等。如为聚集性疫情，在此基础上，还要重点调查病例间的流行病学关联，弄清传播链条。

10. 流调中如何提高患者配合度？

患者配合程度不仅关乎个案调查质量，更是关系到传染源和传播途径的准确性判定问题。调查队员不仅要提高沟通技巧，更要体现人文关怀。调查中考虑问题要全面，避免多次联系病例导致其厌烦情绪。同时属地疫情指挥部要为每个调查队员配备带有标识的电话卡，减少猜忌和不信任，提高配合度。

案例：某旗疫情初期，也出现了因电话归属地不同且无统一的标识而使患者不信任，甚至出现有部分患者质疑、认为是诈骗、需要出示相关证件证明工作人员身份的情况，导致流调工作开展不顺畅，属地疫情指挥部为每个调查小队配备了带有“××疫情防控指挥部”标识的电话卡后，及时解决了此类问题。

11. 调查中相互听不懂对方说话如何解决？

支援队员因为带有地方口音，在流调过程中存在相互听不懂情况，不仅影响流调速度和质量，也容易导致被调查者厌烦情

绪。遇到此种情况，要做好解释后立即停止调查，更换能听懂对方口音的队员开展调查。

12. 流调过程中遇到患者沟通困难时如何解决？

在流调过程中如果遇到聋哑患者、老年患者、儿童等无法正常沟通交流时，通过对患者家属、朋友、共同居住人、同事等身边较为亲密者的表述对患者流调信息进行收集，再结合公安大数据，最后梳理行动轨迹、找出密接次密接人员。

案例：在某市流调工作中遇到聋哑人，流调人员通过对其共同生活工作的工友流调，结合公安大数据配合，并多方验证完成了患者流调工作。

13. 如何解决支援队员不熟悉当地情况的问题？

流调人员来自不同的地方，对当地街区不熟悉，对周边的小区、商超等地理位置和名称不了解，导致流调报告地点描述不准确，容易造成信息有误。发现情况后，流调小队及时调整组队方案，每组至少配备了解本地情况人员 1 名，确保流调地点、位置、名称描述准确无误。

14. 如何解决被调查人故意撒谎、隐瞒活动轨迹等问题？

一是让被调查者充分认识到故意撒谎、隐瞒情况将受到法律制裁；二是调查中由公安对被调查者的情况进行甄别核实；三是发现要严肃处理，以儆效尤。

案例：某市 1 名患者故意撒谎、隐瞒活动轨迹，造成风险人群和风险点漏管和错管，增加了疫情扩散蔓延风险，某市做出严

肃处理，说谎者承担了相应的法律责任。

15. 如何确保流调信息安全？

流调人员要高度重视数据安全和个人信息保护，保证数据采集、传输、存储、应用全程保密，严格遵循相关法律法规的有关规定，加强安全防护手段，规范信息报送，确保信息安全，对涉疫资料、疫情相关往来信函等不得擅自发布、转发、记录、复制、拍摄、摘抄、收藏等。通过网络传递的文件均需加密后再发送。

案例：外省某市曾发生过一名确诊病例的流调报告在微信群、公网广泛流传的情况，给确诊病例和家人造成巨大的压力。

16. 如何确保流调队员生物安全？

各流调队员现场调查和排查过程中，要严格按照生物安全二级及以上的要求进行个人防护，日常工作期间遵守属地疫情防控指挥部的相关规定，做好健康监测和核酸检测工作，确保生物安全。

案例：某旗和某市疫情期间，均出现了医务人员因个人职业暴露而感染的情况。

17. 流调时，为什么要在 20 分钟内报告主要信息？

20 分钟主要信息可以快速判定新增病例的职业特征、重点场所、可能被污染的环境、社会传播风险、流行病学史（病例接触史）等重要信息，为疫情趋势研判和部署防控措施提供直接依据。

18. 20 分钟主要信息应包含哪些内容？

20 分钟主要信息应包含姓名、性别、年龄、联系电话、职业、工作单位、家庭住址、疫苗接种情况、发现方式、与阳性/病例有无接触。涉及地址的要具体到小区（单位）、单元和户号，平房要写到门牌号，无门牌号要写标志性建筑。发现方式如是集中隔离，要标明具体的隔离酒店和房间号。

案例：某旗疫情期间，由于平房没有门牌号，造成进一步排查、消杀时无法找到地点的情况，影响疫情的快速控制。

19. 发现方式中重点人员筛查是哪类人群？

社区排查开始前（全员核酸检测），重点人员筛查是指按一定频次开展核酸检测的海关、医疗机构、隔离点、冷链物流等风险岗位工作人员。社区排查开始后，重点人员筛查是指参与一线防控的人员。

案例：某市疫情期间，出现了重点人员筛查归类错误的情况，为后续疫情防控工作带来了较大影响。

20. 流行病学调查轨迹为什么要向前推 14 天？

根据《新型冠状病毒肺炎防控方案》（第八版），新冠肺炎的最长潜伏期是 14 天，也就是调查中要调查患者发病或核酸检测阳性前 14 天接触的人、物和环境，以判定其可能的感染来源。

21. 如何开展“面对面”现场流调？

在开展现场面对面流行病学调查时，建立前后方协同配合工作机制，即赴现场队员（一般 2 人）在完成个人防护用品穿戴，

进入现场后，分工协作，快速、全面完成病例流行病学调查和现场评估，并实时将流调信息回传后方，后方队员在收到现场队员流调资料后，第一时间进行整理和分析，并向各对接组进行反馈，迅速落实相应防控措施。实时数据传输一般采用语音、录音、照片等形式传输，现场队员需要携带调查表、笔、录音笔、手机和密封袋（附挂绳的手机防水密封袋）等必要物资，文档资料可用手机拍照传回，语音资料用手机录音或录音笔分阶段传回，短语音采用微信沟通。

案例：2021年流调队员在对某旗某医院开展现场调查，6人进入现场调查，分工协作，分别负责病例流行病学信息采集、现场环境暴露情况评估、查看可能的感染方式，并及时传输核心信息反馈到后方。在快速和全面掌握现场情况的同时，也极大地减少了现场队员在现场停留时间，降低感染风险。

22. 建筑工地如何有效开展流调？

建筑工地往往人员众多、互不相识、交叉作业，一旦出现疫情，流调溯源难度极大，隔离管控任务繁重。对此类场所，一是督导用工部门和人员，建立施工人员登记制度，造册详实登记每名工人的基本情况备查。要求建立施工人员报备记录制度，凡是在密闭环境下施工，每日逐人记录其工作活动的地点、时间、接触人员等，确保整个过程可追溯。二是严格按照疫情防控要求，定期对施工场所进行清洁、消杀，指导施工人员做好防护，闭环管理，防止自由出入。三是工地一旦发生疫情，在迅速开展流调

的同时，针对有的工人已离开工地的情况，要及时发布确诊病例活动轨迹公告，寻找密接人员，有力控制传播范围。

案例：某市为了迅速扩建隔离点，临时雇佣了大批来自各地、互不相识的工人，且在各工作点流动施工，就餐场所和人员不固定，防护措施不到位。工地确诊病例出现后，流调工作始终难以精准有效推进，只能将数百名工人全部隔离管控。

23. 高风险接触人员初步掌握后需要进一步开展哪些工作？

要按照流调询问提纲，立即通过电话核查、实地核查等方式，深入细致核查掌握高风险接触人员的姓名、住址、活动场所、接触人员等流调的基本信息和核心信息。调查核查结果要及时报送疾控专家团队，专家团队据此迅速研判确定密接、次密接者。

24. 如何保经济运行与疫情防控两不误？

通过流行病学调查结果分析和研判，找出风险人员，精准管控关键生产岗位上的人员，既要做到严格控制风险，又保证生产不停工。

案例：某市疫情期间，流调发现截至2021年12月6日，×大楼已发现3例核酸检测阳性人员。×大楼入住单位多、人员构成较为复杂、人员交流密切、存在共用电梯等情况，存在进一步传播风险。大楼中铁路海关、铁路交交所、代理公司等负责中欧专列运行相关业务，不能全部清空落实集中隔离医学观察措施。如何保运行和保防控两不误是一大难题。经综合评估提出以下建

议：一是立即精准排查密切接触者，全部落实集中隔离医学观察措施；二是对×大楼进行终末消毒；三是除必要人员外均撤出并落实集中隔离医学观察措施；四是前期暴露风险较低的必要人员共55人就地隔离，派驻专班人员接管该大楼，落实单人单间、足不出屋、远程办公的措施，隔离办公期间强化健康监测和核酸检测，每天一检，出现异常立即排查。

四、密切接触者排查、管理

25. 密接应优先排查管控哪些人员？

密接应优先排查管控风险较大的人员，即与阳性人员共同居住（家庭成员、合租人员、共用卫生间或厨房的邻居）、工作接触（同事）、同教室有近距离接触、亲密朋友、餐馆同桌/邻桌、共用厕所、共乘电梯、共同乘坐密闭交通工具的人员。

案例：某市职业技术学校累计发现6例确诊病例，现场调查发现学生存在共用食堂、共用卫生间、校内活动轨迹复杂等情况，且26日学校曾经组织学生集体看过电影。经研判，所有学生和教师均存在暴露风险，遂将全体师生和工作人员纳入集中管控，最终学校累计确诊高达109例，但后期病例均在集中管控人群中发现，及时控制了传染源，有效阻止了疫情在学校和社区的进一步传播蔓延。

26. 密接、次密接者判定需要具备哪些条件？

密切接触者和次密接判定整体原则与方法参照《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》，结合Delta变异株、疫情处置实

战经验，在发病或阳性检测采样前4天，与其有近距离接触但未采取有效防护的人员，均判定为密切接触者。同时对同一密闭空间的人群的风险进行评估和判定，降低继续传播风险。次密接主要为与密切接触者长期居住的家庭成员、长期接触的同事、同学、老师等，应结合密切接触者的核酸检测情况进行综合判定。密接、次密接者需由疾控专家组判定。

案例：对密接人员的判定要优先考虑：与阳性病例共同居住的家庭成员、合租人员；共用卫生间或厨房的邻居；共同学习工作的同学、同事；餐厅同桌、邻桌人员；共同乘坐电梯、密闭交通工具人员。

27. 密接、次密接者判定后需要立即开展哪些工作？

密接次密接者判定后，要第一时间将名单同步推送至社会管控组（实施转运隔离小组）、消毒消杀组、人员所在社区负责人及密接次密接者本人，并告知其应承担的防控义务和法律责任，禁止其聚集外出、接触他人，要求其在独立房间等待转运隔离。转运隔离小组要在8小时内将其转运至集中隔离点，严格落实集中隔离医学观察措施。对于未按时转运的人员，社区负责人也要主动联系转运隔离小组，防止发生遗漏导致密接人员长期居家的情况。

案例：实战中，经常发生因沟通对接不到位，导致社区负责人对本社区密接人员情况不掌握、对转运隔离组接走人员情况不清楚、无法落实相应管控措施的问题。社会管控组对密接人员进行隔离管控后，要及时将信息反馈至流调溯源组，以便及时登记

入库。

28. 既是密接又是次密接该如何处理？

遇到此类问题，坚持就高不就低原则，即某人同时具有密接者、次密接者性质时，要按照密接者管控要求，及时升级做好隔离管控工作，末次暴露时间也做出相应的调整。

案例：随着流调工作的深入，经常遇到前期排查确定的次密接触者 A，曾与新确诊的病例 B 也有过直接接触，这时次密接者 A 就成为确诊病例 B 的密切接触者，涉疫性质类别具有了双重性。如不按密接者进行管控，很可能会造成新的风险。

29. 假阳性病例的密接、次密接该如何处理？

对于假阳性病例，必须经过专家组研判认定后才能解除隔离。在专家组意见未明确前，不得擅自变更管控措施。核酸检测组要及时把排除者信息反馈流调溯源组，流调溯源组要组织专家评估后，及时解除此类“风险人群”管控措施。

案例：受核酸检测的环境条件、技术方法等因素影响，可能遇到前期检测筛查显示阳性，后期复核检测却为阴性，出现了不确定性病例情况。此时可能已开展流调和隔离转运工作，部分假阳病例的密接人员已被集中隔离。

30. 密接库是否需要查重？

聚集性疫情或社区传播中，密接、次密接人员常常出现重复情况或已转为阳性病例情况，为了精准、快速管控，密接、次密接库必须去重后再推送转运隔离小组。

31. 隔离场所管理小组是否需要反馈隔离管控信息？

隔离管控情况关乎隔离人员解除评估，隔离场所管理小组必须将密接、次密接人员的管控情况（隔离情况、隔离时间、隔离酒店、房间号、是否单住等）及时反馈流调溯源组和转运隔离小组。

32. 如何确保密接人员信息安全、保密？

一是密接人员信息在发送前均要加密；二是密接人员信息的文件名称尽量不出现“密接”等敏感词；三是传送密接人员信息要通过钉钉软件平台或更安全的平台传送；四是密接人员信息传送要做到“点对点”，固定收发人员。

五、数据审核及疫情分析

33. 如何审核“20分钟核心信息”？

①需要将报告中的“姓名”“性别”“年龄”“身份证号”“联系电话”字段与大疫情“逢阳必报”系统和网络直报系统中的信息核对，对不一致、有逻辑错误或异常值的信息，需调查核实后修改或反馈。②对“职业”“工作单位”“家庭住址（现住址）”“疫苗接种情况”等字段，要核准全称，避免使用简称或非正式名称。例如：“某客便利店”不可录入为“某刻便利店”或“某客超市”等。（对于职业是学生的病例，需查看工作单位是否填写了学校和班级信息。）③对“发现方式”字段，审核所填方式是否为规定的几种发现方式之一。对选填了“集中隔离”的，查看是否注明了隔离地点及房间号、隔离地点名称是否规范；对选填了“社区排查”和“重点人员筛查”的，需要查看是否注明核

酸检测点信息。对有逻辑错误或异常值的信息，需调查核实后修改或反馈。例如：该病例家庭住址之前已经出现病例，发现方式依然填写为社区排查，要调查核实是误填还是排查时漏掉了重要密切接触者。④对“与阳性病例有无接触”字段，要审核阳性病例姓名的准确性，是否标注了患者自述的末次暴露时间。

34. 如何审核“4小时核心信息”？

对“发病就诊情况”字段，审核是否注明有无相关症状的出现，以及症状出现的时间；是否用药，以及具体药物名称和剂量；是否就诊，以及就诊时间和医院；是否注明核酸筛查的时间、次数以及结果。对有逻辑错误或异常值的信息，需调查核实后修改或反馈。“4小时核心信息”中与“20分钟核心信息”重合部分的信息如有修改请在报告中高亮标注，其余审核要求基本一致。

35. 如何审核“24小时流行病学调查报告”？

①需审核发病前14天轨迹时间是否连续，如有空白或中断，需继续调查补充完整。对有逻辑错误或异常值的信息，需调查核实后修改或反馈。例如：“11月27日早8点从家步行去到学校上课。”需改为“11月27日早8点从家步行去到学校上课，中午12点放学直接回家后未再外出。”②核查发病前4天轨迹是否足够详实，核查是否写清楚使用的交通工具（出租车/网约车号牌，公共交通的路线和上下车站点）、到达和离开的时间、地点（具体到楼层房间号）、在此进行的活动、以及主要接触的人员（联系方式）、有无采取防护措施等。对有逻辑错误或异常值的信息，

需调查核实后修改或反馈。③密切接触者排查情况主要审核是否有共同居住人员信息、是否有密切接触者人员名单以及人员名单数是否与排查数一致，特殊情况有无说明和标注。对有逻辑错误或异常值的信息，需调查核实后修改或反馈。“24小时流行病学调查报告”中与“4小时核心信息”和“20分钟核心信息”重合部分的信息如有修改请在报告中高亮标注，其余审核要求基本一致。

36. 20分钟核心信息需提取哪些内容以及注意事项？

20分钟核心信息需要提取姓名、年龄、工作单位等基本情况，重点明确病例发现方式（主动就诊、社区排查、重点人员筛查、集中隔离、居家隔离、协查发现），若发现方式为集中隔离，需提取具体隔离酒店及房间号、与阳性病例接触情况以及末次暴露时间。

37. 4小时核心信息需提取哪些内容以及注意事项？

4小时核心信息需提取发病就诊情况，确定发病时间，若有新冠相关症状以有症状时间为发病时间，若无相关症状，则以初筛阳性时间为发病时间。确定可能污染场所，为组织消杀提供依据，针对可能的暴露原因和传播风险，提出建议措施。

38. 24小时流行病学调查报告需提取哪些内容以及注意事项？

需要提取具体发病就诊经过，若有症状及就诊史，需记录症状及发病过程、处理方法。若无症状，则需记录具体核酸检测日期及结果。按天描述轨迹，具体写明时间点及交通工具，发病或核酸检测阳性样本采集日前14天，重点关注可能发生暴露的时间和地点。根据流调情况进行轨迹提取。

39. 流行病学轨迹提取的作用是什么？

在流行病学调查中，将提取出的轨迹及时发送至综合协调组，用以发布病例的社会行动轨迹，提示同时段内与病例活动轨迹有交集的居民，主动并及时向社区报备行程。

40. 流行病学轨迹主要提取哪些内容？

根据确诊病例的 24 小时流行病学调查报告或 4 小时核心信息提取病例核酸结果阳性前四天（不包含核酸阳性当天）的行动轨迹信息。如果患者自述有新冠相关症状，则提取病例发病前四天（不包含发病当天）的行动轨迹信息。轨迹提取的具体内容包括病例基本信息（姓名、性别、年龄、职业、现住址、工作单位）和连续的行动轨迹信息（时间、交通工具及地点）。

41. 疫情分析人员如何配置？

专业的流行病学统计分析员、流行病学专家、现场流调人员（包括现场流调公安、疾控工作人员）、熟悉流行病统计软件、画图软件人员。

案例：某旗疫情处置过程中，在公卫、公安、计算机专业人员的配合下，疫情分析效率大大提高。

42. 疫情分析组需要哪些电脑软件？

首先需要可安装各种统计软件的高配置电脑。需要的电脑软件有 word 文档、excel 表格、PPT、SPSS、ACCESS、Photoshop。

案例：在某市抗疫工作中，由于个别工作组之间的办公软件格式不统一，也会影响整体流调工作进度。

43. 疫情分析需要哪些信息？

需要流调组提供 20 分钟核心信息、4 小时核心信息、24 小时流调报告；需要实时更新的传染病报告卡、病例信息一览表；需要定时更新密接次密接人员信息及数量；需要隔离管控人员实时反馈隔离管控时间、隔离地址、隔离房间、隔离期间核酸检测次数；需要指挥部协调提供全员核酸检测情况、基因测序结果、环境采样结果、病例抗体检测数据、CT 值；需要公安配合收集各级地图、街区地图、行政区街道划分及人口信息；需要定时更新重大防控政策启动时间、封控和中高风险地区划定政策的调整。

44. 撰写日分析报告需要注意哪些事项？

撰写所需数据需要确定统一的数据截止时间，避免数据重合或有出入。建议每组建立信息联络员工作机制，在保证数据及时更新的同时核对数据信息准确性。当日流调发现的问题与建议是日报告中较为重要的部分，建议与流调小队沟通交流后撰写。聚集性疫情部分需随着疫情的发展，逐渐开始撰写每日进展。分析研判和工作建议部分建议流调专家协助提出。

45. 撰写阶段性分析报告需要注意哪些事项？

阶段性分析报告中地区分布为重要组成部分，需要公安配合提供行政街区划分、地图等信息。

案例：结合近期自治区内抗疫实践，建议结合地图软件进行病例社区分布标记。

46. 撰写聚集性疫情分析报告需要注意哪些事项？

聚集性疫情的分析研判，需要公安配合查找疫情发生场地负责人，提供聚集性场所人员信息、流动情况、场地布局图，必要时需要公安、公卫人员下现场勘察场地情况。

47. 如何实时掌握疫情进展？

在两次口岸城市的疫情处置工作中，通过撰写更新日分析研判报告、阶段性分析研判报告、聚集性疫情专题报告、重点关注疫情报告、流行病学调查分析总结报告，及时有效地掌握疫情进展，并提出针对性的策略。

48. 如何快速了解聚集性疫情和重点疫情现况并进行分析？

在两次口岸城市的疫情处置中，每一起聚集性疫情和重点疫情均有专人负责，同现场流调人员以及公安人员配合，通过到现场勘察、与疫情关联场所负责人联系，收集疫情场所布局图、人员名单等重要信息，并撰写报告。

案例：①针对某市隔离酒店阳性病例进行发病日期与隔离日期分析，对隔离管控措施效果评价了解；②汇总收集某市发生的学校聚集性疫情中学生住宿情况、生活学习情况、校园布局、宿舍布局、食堂布局、班级布局等信息，分析疫情传播情况，正确判定密接、次密人员。

49. 聚集性疫情确诊病例较多时，如何理清传播关系？

首先，指定聚集性疫情跟踪负责人，要建立关于聚集性疫情的病例信息一览表，适当添加所需变量进行统计分析。其次，可以通过绘制关于聚集性疫情的传播链，用关系图来表述传播关系。

案例：在某市发生的学校聚集性疫情中涉及病例超过 100 例时，通过建立聚集性疫情病例信息一览表，增加了所在班级、是否参加看电影活动、是否在学校食堂用餐、是否使用通勤车等变量，最后分析统计。

六、溯源调查

50. 为什么要开展溯源调查？

在本土感染新冠肺炎疫情时，由于无症状感染者和处于潜伏期的病例可以作为传染源引发后续感染和传播，导致病例感染来源和感染途径不明确。为尽早发现新冠肺炎疫情感染来源和传播途径，启动溯源调查，有利于及时控制传染源，降低防控成本；有效切断传播途径，减少疫情蔓延传播；理清传播关系，发现疫情防控风险点，高效、有序地控制疫情进一步传播。

案例：2021 年某市发生新冠肺炎疫情，在发现部分病例之间的关系不清情况下，启动了溯源调查工作，经过全基因组测序比对分析，提示有多条传播链条，通过补充调查发现多名关键病例均有私自贩卖入境物品史，且部分入境物品新冠病毒核酸阳性，最终确定此次疫情由多次接触入境物品引起，理清了传播关系，及时发现了新冠疫情防控风险点。

51. 疫情处置中，如何开展溯源调查？

一般围绕人传和物传的可能性开展溯源调查工作，并通过流行病学调查、病毒全基因组测序比对、核酸筛查、血清抗体动态检测和大数据等技术手段，从人、物品和环境等方面逐一分析论证，综合

研判病毒来源和传播途径，为疫情防控提供指导意见和建议。

案例：在某市疫情溯源调查中，通过流行病学等手段，对人传、物传的可能性进行排查，在人传方面，对由境外（包括直接入境和经其他海关入境）进入某市人员共 35 人进行排查，没有病例，也无发热等症状，基本排除入境人员输入的可能性。中国列车司机驾驶列车进入俄罗斯，需要在俄停留 10—48 小时，与俄方工作人员有接触，排查的 33 名列车司机，均不是确诊病例，家属也无发病情况。经抗体检测，也没有近期感染的迹象。在物传方面，装卸工人、加工工人均可直接接触境外货物，缺乏防护措施，存在物传可能。经过对此次疫情早期病例流调分析、暴露现场调查和几起聚集性疫情发生地的早期病例分析，推测出此次疫情最早发生地和存在物传的风险。

52. 在溯源调查中，如何判定早期病例？

通过现场流行病学方法梳理早期病例调查资料，寻找病例之间是否有同时间、同空间出现的情况；浏览所有病例的基本信息，如发病（发现）日期、职业、工作地点、家庭住址等信息，找出可能与溯源对象有时空交集的病例信息；通过大数据查询的方式，查找溯源病例与特定病例或历史阳性病例存在交集的时间段和区域范围；同时结合临床表现和特征，判定早期病例。

案例：某市发生新冠肺炎疫情后，通过四类药物核查，推断出张某可能为早期病例；通过早期重点病例调查，推断出某市是本次疫情最初暴发地点；结合国家临床专家根据首诊记录并结合

CT 影像学检查、核酸 CT 值、病人症状等进行辅助研判，判定出最早发病的病例。

53. 在溯源调查中，如何进行密切接触者和潜在病例的排查？

根据早期病例的流行病学调查和轨迹排查结果，通过推送协查函、大数据和发布公告等方式搜索密切接触者，使用荧光 PCR 方法对密切接触者进行连续核酸检测（必要时采用血清抗体检测的方法）确认是否感染，同时调查其密切接触者与其他病例的接触史。

案例：某市发生新冠肺炎疫情，早期病例居住在筒子楼，其儿子在某一职业学校上学，经流行病学调查、轨迹排查，共享时空排查发现，居住在筒子楼内的居民和职业学校的学生均有轨迹、时空共享的可能，故确定了筒子楼内和职业学校学生均为密切接触者，并对其进行连续核酸检测，后续发现了多个病例，及时隔离了密切接触者和潜在的病例，有效避免了疫情在社区的传播。

54. 在溯源调查中，如何判定和确证“假设零号”病例？

在对早期病例、密切接触者、潜在病例排查的基础上，初步确定可疑的“零号”和关键病例，采用基因组学和血清学溯源方法，辅助流行病学和公安部门等提供病例的轨迹和行踪相关资料，综合分析判定。

案例：某市发生新冠疫情，发现多个早期病例，无法确定传染源，通过对早期病例发病时间先后、有无接触境外物品、其密切接触者有无境外人员或有无既往发病人员，提出“假设零号”

病例，并采用基因组测序分析和现场流行病学等方法顺利找到了“零号”病例，发现了传染源和防控风险点。

55. 在溯源调查中，如何确定感染源头？

通过流行病学调查、病毒全基因测序比对、核酸筛查、血清抗体动态检测和大数据等技术手段，确定被调查者之间是否有近距离接触或有同一空间停留；是否构成传播关系及谁是传染源，应从出现症状的时间、病情（胸部 CT）进展情况、核酸 CT 值变化、全基因序列测定分析等多方面进行比较，确定“上下家”关系，原则上先出现症状、先检出抗体阳性、基因测序变异位点少、有其他的合理的接触史者，基本可确定为传染源或先发病例。

案例：某市发生新冠肺炎疫情，根据流行病学调查、大数据和轨迹分析初步假设 A 为“零号”病例，发现 A 发病时间相对较早、核酸检测阳性，基因测序发现其共享突变位点数最少，而且经常与入境物品接触，判定 A 为此条传播链的“零号”病例，感染方式为经物感染，疫情源头为被污染的物品。

56. 感染方式如何推测或判定？

发现有 5 分钟及以上的近距离无防护的接触情况，该点位环境采样检测阳性，则确定为本次接触传播，感染方式为近距离飞沫传播；如无近距离接触的情况，有相同地点的先后停留和经过，该点位环境采样检测阳性，可考虑为间接接触或环境污染传播；其他情况应由小组或组织专家组综合判定。

57. 溯源调查工作如何运行更高效？

成立新冠肺炎疫情溯源调查领导小组，实行组长负责制，成员主要包括卫生健康部门、疾病预防控制机构、公安部门、工信部门、医疗机构等专业人员。一般采用自治区、盟市、旗县混编合署办公模式，自治区提供技术支持，盟市、旗县负责组织实施。实行每日例会制度，总结每日工作进展，综合分析研判，排查关键病例，明确下一步工作任务。

案例：某市发生新冠肺炎疫情，为尽快查到感染源头，迅速成立了溯源调查领导小组，成员由卫生健康部门、疾病预防控制机构、公安部门、工信部门和医疗机构组成，合署办公，及时发现感染源头和风险点，为控制疫情提供有力支撑。

58. 溯源调查工作如何分工？

(1) 流行病学调查。组员由卫生健康部门、疾病预防控制机构和公安部门组成，负责早期病例研判分析工作、确定早期病例发病时间、负责感染者的流行病学调查、卫生学调查工作、做好密切接触者、次密切接触者等相关人员的调查核实、排查工作和传播链分析研判工作。

(2) 病毒全基因组测序比对和血清抗体动态检测。组员由自治区、盟市级溯源专家和当地医疗机构、疾控机构人员组成。溯源专家负责关键阳性病例和相关环境阳性样本全基因组测序比对和分析；负责对无法通过早期病例追溯疫情的感染来源的可疑感染风险人员血清抗体动态检测和分析研判工作；疾控和医疗机构人员负责关键病例鼻咽拭子、可疑环境标本、可疑人员血标本的

采集和送检工作。

(3) 大数据技术支撑。组员由公安部门和工信部门组成，负责做好确诊病例手机支付记录查询及落地核查，充分利用技侦、情报、网安、科信等大数据信息化手段，及时获取信息，开展分析研判，服务流调溯源工作，做好大数据支撑。

(4) 视频调取和侦查。组员由公安部门组成，负责调取、分析研判各类视频资料，对相关人员的道路、卡口监控、抓拍数据进行查看；利用人像比对等视频图像资源技术支撑服务流调溯源工作。

59. 溯源调查工作的流程？

溯源调查工作流程见图 2。

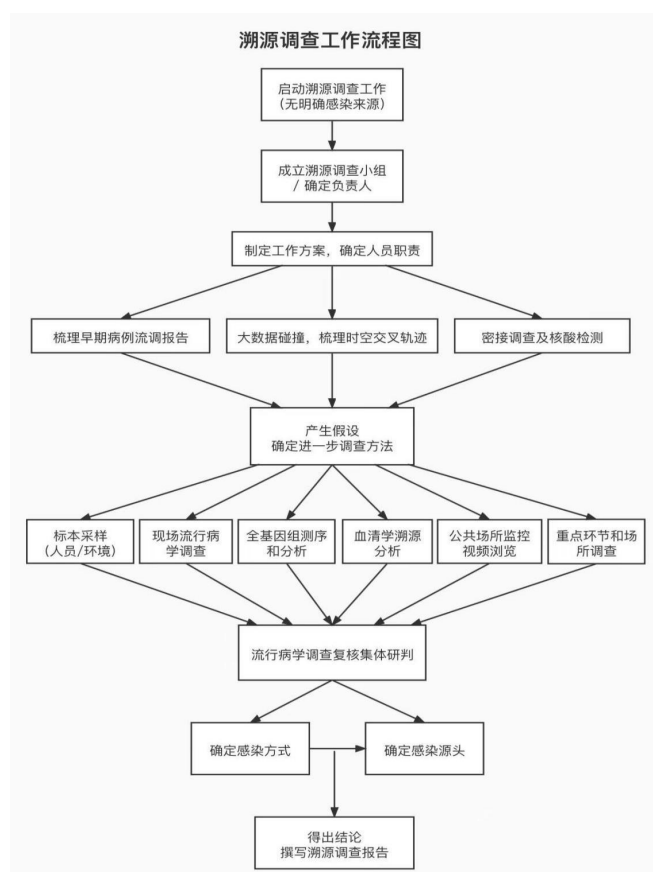


图 2 溯源调查工作流程图

60. 什么时候适合开展血清学溯源分析？

当发现通过早期病例无法找到疫情的感染来源，且在其发病前期仍可能存在潜在感染风险的人员，核酸检测已经为阴性时，可以通过血清学方法进行溯源分析。

案例：某市发生新冠肺炎疫情，经过流调溯源发现，早期病例与近期曾入境隔离的大车司机基因组序列完全同源，但两个人并没有接触史，进一步流调排查发现了可能的“零号病例”B，B曾与上述入境大车司机有接触史，经过血清学分析B既往感染新冠的风险很高，最终完善了整个疫情此条传播链条，发现该疫情由境外人员入境携带污染物品引起。

疫情防控流调组询问提纲

1. 您好，我是×××市（区、县）疫情防控流调组的工作人员，现在需要登记您的身份信息，请您配合我们的工作。

2. 请您讲一下基本信息：姓名、性别、身高、体重、年龄、身份证号码、联系电话、工作单位、现住址（已隔离人员注明隔离日期、地址及房间号）。

3. 核查近期出行情况（是否去过中、高风险地区）。

4. 您的微信账号、支付宝账号。

5. 您家中共同居住人员的基本情况（姓名、身份证号码、联系电话）。

6. 疫苗接种情况（接种时间、次数）。

7. 核酸采集情况（时间、地点），根据核酸采样情况判断发现方式〔集中隔离/社区筛查（封控区）/社区筛查（管控区）/主动就医/重点人群〕。

8. 是否有发病症状（如有发病症状，必须问询发病时间、就诊情况、服药情况）。

9. 是否知道或者认识相关确诊病例，若是，则询问与确诊病例关系（判断可能感染来源）。

10. 核查核酸检测采样呈阳性人员前14天的行程轨迹，（主

要包括曾经去过的商超名称、地址及乘坐交通工具的基本信息，明确具体时间段、交易方式、联系方式)。

11. 核查出行人员轨迹信息，需明确乘坐交通工具方式，注意询问同行人员的基本信息，明确途经地点名称及接触人员情况。

12. 感谢您的配合，因流调工作需要核实信息内容较多，其他工作人员可能会继续以电话方式向您核实其他问题，希望您继续配合流调工作，再见。

第五部分 隔离管理篇（100问）

一、设置改造

1. 隔离场所选址原则和要求是什么？

合理利用现有合法资源，遵循“影响面小、安全性高”原则。最好要独立设置，避开高密度居民区、幼儿园、学校等人群密集活动区，远离污染源，远离易燃易爆产品生产、储存区域，以及存在卫生污染风险的生产加工区域。不得在医疗机构设置集中隔离场所，不得将地下空间或人防工程改造为集中隔离场所。隔离场所外围要有警示和隔离护栏，禁止无关人员进入和穿行。

案例：某地拟启用的隔离场所，楼上或楼下有居民居住，或紧邻居民区，由于这种隔离场所不符合《新冠肺炎疫情期间医学隔离和救治临时特殊场所卫生防护技术要求》选址的原则和要求，不准启用。

2. 如何提前做好隔离场所的储备？（以旗县区为例）

（1）要对辖区内适合做隔离场所的酒店、房屋、公寓、学生宿舍、厂矿宿舍做好摸底排查，登记造册。

（2）对确定储备的隔离场所制定改造方案，做到一场所一方案。

（3）对确定储备的隔离场所要提前做好必备改造物资的储

备，例如：窗户限位器、视频监控、门磁报警系统等，装修改造的其他材料要提前与材料供应商做好供应储备对接。

(4) 确定施工改造队伍，施工队伍要熟悉改造的场地、熟悉改造方案、熟悉改造具体项目，确定施工具体人员。

(5) 新建的酒店，建设时就要具备隔离场所使用的功能，凡达不到要求的，不予验收。

案例：某地在遇到突发严重疫情后，因隔离场所准备不足，施工队伍少，人员严重不足，施工不专业，导致隔离场所无法及时交付使用。大量隔离人员滞留社区，增加传播风险，造成严重影响。

3. 如何提前做好隔离场所施工改造队伍的储备？（以旗县区为例）

(1) 要提前储备 5 至 10 支隔离场所改造队伍。

(2) 施工队伍要熟知所要改造隔离场所的内部结构，熟知改造方案和改造流程。

(3) 施工队伍要提前实地查看隔离场所需要改造的区域和具体改造项目。

(4) 施工队伍要明确参与施工改造队伍人员的名单，要有备用施工工人。

(5) 施工队伍要对改造所需材料作出预算、列明清单，并与材料供应商做好供应对接。

(6) 做好培训，增强防护意识，提高防护技能。

4. 隔离房间数量储备多少、如何估算？

常态化疫情防控期间，按不少于 20 间/万人口做好隔离房间储备。发生疫情后，原则上按照 1 个感染者启用 100 间隔离房间，首发病例按 1：500 启用隔离房间，随着病例的增加，要动态、及时、足量提供隔离房间，确保应隔尽隔，必要时以盟市为单位区域统筹使用。

为应对重大突发疫情，建议 10 万人口以下的城市储备隔离房间 3000—5000 间，10 万—50 万人口的城市储备隔离房间 5000—1.5 万间，50 万—200 万人口的城市储备隔离房间 1.5 万—2.5 万间，200 万人口以上的城市储备隔离房间 2.5 万—3.5 万间，口岸城市、首府城市原则上按上限储备隔离房间，必要时以盟市为单位区域统筹使用。

集中隔离场所应保障一定的房间规模，原则上在 100 间房间左右，避免出现“小而散”的情况。

案例：某地由于疫情发展迅速，感染病例不断增加，密接次密接人数迅速攀升，隔离房间储备不足，导致隔离人员滞留家中，无法进行集中隔离。有的隔离场所隔离房间仅有 20 至 30 间左右，造成工作人员、资源的浪费，增加了管理难度。

5. 隔离场所的“三区两通道”如何设置？

(1) “三区”指生活区、物资保障供应区和医学观察区。

(2) 生活区、物资保障供应区属清洁区，其中生活区分为内管区、外管区，由于进入污染区的工作人员发生交叉感染的风险

较大，实践中将生活区分为内管区和外管区，进入污染区的工作人员居住在内管区，不进入污染区的工作人员居住在外管区，内管区和外管区物理隔离，内管人员和外管人员非必要不接触。

(3) 医学观察区内设污染区、潜在污染区，潜在污染区又称缓冲区，分为一脱间、二脱间。

(4) 不同区域之间应有严格分界，需采取物理隔断进行隔离，并设置明显标识。

(5) “两通道”包括工作人员通道和隔离人员通道。两通道不能交叉，尽量分布在场所两端，并设置明显标识。

案例：某地隔离场所的缓冲区，只有一个空间，未区分一脱间、二脱间，有的隔离场所工作人员通道与隔离人员通道距离太近，增加了感染的风险。

6. 物理隔断的基本要求是什么？

物理隔断是指要用一定的硬质板材或墙体等进行分隔，并注意分隔的气密性良好，防止空气对流，必要时候用硅胶、发泡等进行封闭。禁止采用布帘、屏风等作为隔断。

案例：某地隔离场所用临时帐篷作为缓冲区，内部无隔断，还有一些隔离场所使用塑料膜、板材做的隔断，没有严格密闭，存在通过空气交叉感染的风险。

7. 隔离房间、走道有哪些基本配置和要求？

(1) 隔离房间需安装门磁报警系统，房间窗户必须安装限位器，房间内具备独立卫生间和洗浴设施、无线网络、电视等。

(2) 隔离楼层的走道要尽量避免覆盖地毯，也可以在原有地毯上覆盖塑料薄膜。

(3) 房间门口应分开放置物品搁架、垃圾袋托盘或垃圾桶。

(4) 视频监控要覆盖相应工作区域。

案例：某些隔离场所未安装限位器、门磁，过道地毯裸露，房间门口无置物架、垃圾托盘或垃圾桶。由于未安装门磁，无法有效确保隔离人员足不出户，未安装限位器，对于有精神疾患的隔离人员无法有效避免发生极端行为。地毯裸露的情况在消毒时容易导致细菌及新冠病毒的孳生。无置物架、托盘或垃圾桶的，餐食、垃圾置于地面，容易造成污染。监控没有全覆盖，无法对工作人员是否规范操作进行监督。

8. 隔离场所的监控应设置在哪些区域？

视频监控需安装在医学观察区过道、穿脱防护用品区域（穿戴区、一脱间、二脱间）、垃圾暂存点、隔离人员通道、工作人员通道、生活区过道等部位，覆盖相应工作区域。

案例：一些隔离场所在启用时，医学观察区过道视频探头太少，存在死角和盲区，无法全面监控到医学观察区内人员活动情况。穿脱防护用品区域无监控，无法查看工作人员穿脱防护用品是否规范，是否有可能将病毒从污染区带到清洁区。垃圾暂存点无监控，无法查看垃圾清理转运全过程是否规范。

9. 一脱间、二脱间的设置要求及配备物品？

镜子、防护用品脱卸示意图、脚踏式医废垃圾箱、医废垃圾

袋、手消毒液、喷壶（用于医疗垃圾消杀）、紫外线灯、对讲机等，安装视频监控设备并联网到监控室，监控探头角度合适，确保可以从正面查看到脱卸防护用品全过程。一脱间面积不低于4平方米。

案例：一些缓冲区内未安装监控探头或安装的探头角度不合适，视频查看时，无法从正面查看工作人员是否规范脱卸防护用品的全过程。医疗垃圾箱过小、非脚踏式，在使用的过程中用手触摸垃圾箱盖，增加感染的风险。穿脱流程图未张贴上墙或虽张贴上墙但流程错误，字体太小无法看清，工作人员无法按照规范流程脱卸。

10. 隔离房间要配备哪些防疫物品？

体温计、手消、口罩、黄色医用垃圾袋、消毒液/片、配备物品使用说明书等。

11. 垃圾暂存点的设置要求？

隔离场所的垃圾暂存点应靠近隔离人员通道或污染通道，与主干道物理隔离，设立明显的警示标识或隔离带，暂存点要加盖、加锁、防雨，由专人管理，做到每日及时清运。监控探头角度合适，确保可以从正面查看到处置垃圾全过程。

案例：一些隔离场所的垃圾暂存点设置在医学观察区室内、地下室，垃圾箱不加盖，有的垃圾暂存点虽设在室外，但没有封闭，不遮雨，在清运时容易造成传播风险，无监控或探头角度不适合，无法监督垃圾处置是否规范。

12. 隔离场所的外围设置？

隔离场所外应设置警戒线、“远离隔离场所”警示标识牌、硬隔离建筑围挡（距离居民、商业区较近的需设置），视频监控全覆盖。

案例：某隔离场所设在居民区附近，未拉警戒带，未设置警示标牌，有居民在隔离场所院内停车，还有社会人员误入隔离场所要求入住，增加了感染的风险。

13. 隔离场所的视频终端如何设置？

视频监控终端应设置在清洁区的外管区，便于视频监控人员查看，包联领导、点位长抽查回看，便于督查组督查回放。终端视频尽量在电脑、电视等较大显示器上播放，确保有多画面同时显示，便于清晰观看。

14. 隔离场所的网络服务要求？

满足隔离场所工作人员、隔离人员网络正常使用，确保隔离学生线上学习的需要，可以配备插卡的路由器增幅信号，也可以协调通信运营商在隔离期间为隔离人员免费提供上网流量，根据各隔离场所的实际情况，在隔离人员入住前进行优化。

案例：某隔离场所由于网络速度慢，无法满足正常使用，视频监控无法观看，视频监控流于形式。学生线上学习得不到保障，影响学习进度，造成被隔离学生及家长情绪波动，不利于隔离管理。

15. 疫情发生后，隔离房间如何迅速保障到位？

(1) 成立以旗县区主要领导为组长的隔离房间保障专班，住建、文旅、商务、公安、卫健等部门为专班主要成员，为隔离房间迅速到位提供保障。

(2) 在前期摸底造册的基础上，对辖区内所有宾馆、公寓、企业宿舍、学校宿舍、待交付的房地产开发项目等可以改造为隔离场所的资源立即启动征用、腾空等工作。

(3) 启动多支专业施工队伍，对确定的多个隔离场所同步施工改造，同步配备隔离场所所需的床、被褥、窗帘等必备品，同步安装监控、门磁、限位器。

(4) 隔离场所管理团队在施工改造进展到 80% 的时候入驻，与施工方、必备品配备方共同推进隔离场所改造及必备品的配备，避免因返工延误及时交付。

(5) 由消防、应急、疾控、院感、公安等相关部门共同验收，验收合格后立即交付使用。

案例：某地发生疫情，短时间内确诊病例迅速攀升至 100 例以上，但隔离房间不足 1000 间，与大量需要隔离的人员相比严重不足，隔离房间不能迅速到位，大量隔离人员滞留社区，增加了社区传播的风险。

16. 如何解决隔离场所限位器安装困难问题？

在隔离房间已有人员入住情况下，为避免安装人员进入污染区域，造成感染风险及物资消耗等问题，可采取在室外加装自制限位器的方法来解决。在消毒及防护基础上，在室外使用吊车将

施工人员送至隔离场所每个房间窗外，在窗框上加装两颗固定螺栓并链接铁链，从而限制窗户打开度，在满足每日开窗通风的同时，保障隔离人员的生命安全。

案例：某地区的隔离场所，由于仓促启用，未安装限位器，给有精神疾患的隔离人员生命安全留下隐患，在整改的过程中，施工人员虽二级防护进入隔离房间施工，但仍存在职业暴露的可能，增加了交叉感染的风险。

17. 隔离场所工作人员混住，房间不能满足单人单间，如何解决？

充分利用和改造隔离场所内的大、小工作间，会议室、餐厅、大堂、其他功能室等清洁区域的房间，做好与污染区的隔离措施，解决工作人员单人单间居住的要求。

案例：某市隔离场所因隔离房间紧张，工作人员混住，有一名工作人员被感染后，引发其他3名工作人员被感染，造成严重后果。

18. 隔离场所启用的条件？

(1) 隔离场所按照设置要求改造、验收合格，特别是三区两通道、监控、门磁、限位器、垃圾暂存点等关键区域、关键设施要达到规范要求；

(2) 防疫和应急物资到位；

(3) 工作人员经培训合格后进驻隔离场所；

(4) 配有专用转运车辆（可区域内统筹使用）；

(5) 对拟启用的隔离场所进行安全性评估，优先启用安全性高、转运距离短的隔离场所。

案例：一些隔离场所改造后未验收，防疫物资储备不足，只配备了三天的用量，工作人员培训不到位，导致隔离场所的管理漏洞多，风险大。

19. 隔离场所启用前要经过哪些验收？

旗（市、区）级住建、消防、应急、疾控或卫监、院感专家等组成联合工作组，对隔离场所的水、电、气、暖、安全、消防、建筑、三区两通道设置、垃圾暂存点、监控、门磁、限位器等进行全方位的联合验收。

案例：某省欣佳酒店将4层楼擅自改造增加至7层楼，未经验收直接作为隔离场所使用，结果发生坍塌导致29人死亡，42人受伤，直接经济损失5794万元，23人被追究刑事责任，49人被追责问责。某地一些隔离场所，未经验收直接投入使用，由于缓冲间、垃圾暂存点、门磁、监控等关键设施不符合防控要求，增加了交叉感染的风险和再次改造的难度。

20. 隔离场所启用前如何进行安全性评估？

(1) 隔离场所是否位于人口密集区，隔离场所与周围建筑保持相对安全的距离；

(2) 隔离场所与保障区不存在直接的人流、物流、空气流交叉，各区通风良好；

(3) 最好具有独立化粪池，污水在进入市政排水管网前，进

行消毒处理，消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466—2005）。

二、人员配备

21. 隔离场所的组织架构如何建立？

隔离场所应有一名包联领导（处级）、一名点位长（科级），下设7个组：防控消毒组、健康监测组、信息联络组、病例转运组、人文关怀组、安全保卫组、后勤保障组。

22. 隔离场所的岗位职责？

负责人（点位长）：全面负责本隔离场所的工作，包括人员安排及对外联络等工作。

医务人员：负责隔离场所医疗相关工作，包括对医学观察区工作人员防护服的正确穿脱进行监督，每日对隔离人员及工作人员本底信息核查、症状、体温监测、心理监测、常规医疗服务、人员转运、健康教育和指导工作人员个人防护培训等。

信息联络员：负责隔离场所的各种信息收集、表格填写、台账的记录及对外报送工作。

清洁消毒员：负责隔离场所使用期间每日的消毒工作以及解除隔离后的内部和外环境的清洁消毒工作。

安全保障员：负责隔离场所封闭管理和隔离人员及工作人员的安全保障工作。

后勤保障员：负责隔离人员和工作人员的生活保障，以及各种物资的保障工作。

心理疏导人员：负责隔离人员和工作人员的人文关怀，心理疏导工作。

23. 隔离场所的基本人员配备？（以容纳 50 人的隔离场所为例）

隔离场所包联领导 1 名、隔离场所点长 1 名，医生 1 名，护士 1 名，信息联络 1 名、安全保障 2 名、清洁消毒 1 名（可兼职）、后勤保障 1 名（可兼职）、心理疏导 1 名（可兼职可线上）。

24. 如何做好隔离场所管理队伍的储备？

(1) 按照隔离场所储备数量储备管理队伍。

(2) 储备管理队伍人员包括：包联领导、点位长、医务人员、信息联络员、清洁消毒员、安全保障员、后勤保障员、心理疏导人员。提前分组定岗定责定人，确保召之即来、来之即战。

(3) 对管理人员进行培训，培训的主要内容包括各岗位的职责、穿脱防护用品、收集处置垃圾、消毒等规范操作流程。

案例：某市疫情发生后，隔离人员迅速增加，隔离场所急需启用，但由于管理队伍储备不足，工作人员培训不到位，仓促上岗，进入污染区的工作人员未切实掌握规范操作的流程，存在交叉感染隐患。

25. 对工作人员培训内容包括哪些？

(1) 包联领导、点长、各岗位工作人员的职责；

(2) 如何穿脱防护用品；

(3) 如何收集处置垃圾；

- (4) 如何进行消毒工作；
- (5) 如何开展健康监测；
- (6) 如何开展人员和环境的核酸采样；
- (7) 如何开展医疗服务；
- (8) 如何开展心理健康服务；
- (9) 阳性病例如何处置；
- (10) 隔离人员突发疾病如何处置；
- (11) 如何利用监控加强隔离场所管控；
- (12) 如何处理隔离人员的诉求；
- (13) 如何建立各类台账；
- (14) 如何加强安保工作；
- (15) 如何做好隔离人员餐饮等保障工作；
- (16) 如何解除隔离。

案例：某隔离场所的管理团队及工作人员培训不全面、不到位、不熟练，工作人员入驻隔离场所不能尽快进入角色，特别是进入污染区工作的内管人员工作不规范，增加了交叉感染的风险。

26. 如何利用“云平台”“微课堂”对隔离场所的工作人员进行培训？

制作《防护用品穿脱流程》《环境物体表面消毒流程》等小视频，通过微信工作群，将各类培训教程推送至所有工作人员学习。感控专家通过“腾讯云视频”的形式，为隔离场所工作人员

开展培训。通过线上远程教学形式，既避免人员聚集，又便于各隔离场所开展学习培训。

27. 人员配备的基本要求？

(1) 隔离场所负责人：1名，要求具有较强管理和协调能力的政府部门工作人员担任。

(2) 医务人员：按照医务人员与隔离人员不低于2:50的比例配备。

(3) 其他工作人员：包括信息联络、清洁消毒、安全保障、后勤保障、心理辅导等方面的人员，人员可兼职。根据各地区新冠防控隔离场所管理工作经验，其他工作人员数量可按照医务人员数量的3至4倍进行配备。

案例：一些隔离场所只配备护士，没有医生，或医护配备比例不足，安保人员配备不足，没有建立心理健康服务机制，造成隔离场所因工作人员不足，管控不到位。

28. 隔离场所工作人员如何分类分区管理？

隔离场所分内管人员和外管人员。内管人员主要从事送餐、清理垃圾、消毒、核酸采样、健康监测等。外管人员主要从事查看监控、安保、信息台账建立、心理健康服务等。

(1) 隔离场所生活区实行分区管理，工作人员必须单人单间居住，进入污染区的内管人员要与不进入污染区的外管人员相对分离，在生活区中划一单独区域，与外管人员相对隔离，可用实际物理屏障隔开，原则上尽量与外管人员不接触；

(2) 内管人员进入污染区必须二级防护，在生活区要戴医用外科口罩，相互之间非必要不聚集不接触；

(3) 由院感专家对进入污染区的内管人员开展培训，逐人考核，考核过关才能进入污染区工作；

(4) 培训主要内容：①如何规范穿脱防护用品；②如何收集处置垃圾；③如何开展消毒；④进入一脱二脱区域应注意什么；⑤面对面核酸采样、健康问询应注意的防护事项；⑥送餐应注意的防护事项。

案例：某地的隔离场所，进入污染区的工作人员与不进入污染区的工作人员未分区居住管理，由于进入污染区的工作人员发生感染，又与不进入污染区的工作人员在同一区域居住工作生活，发生了交叉感染，造成了严重后果。

29. 如何充分发挥志愿者的作用？

建立志愿者信息库，细化分类，做到人尽其才，发挥各类志愿者的特长。同时上岗前要由专业人员对其进行防护、消毒等专业知识的培训。

三、规范管理

30. 如何加强隔离场所管理？

(1) 隔离场所实行领导包联和“点长”制度，每个隔离场所安排一个专项工作组，配备1名处级领导干部包联，1名科级领导干部驻点负责。

(2) 按照隔离人员的数量，足量配备工作人员，全面做好医

护、消毒、心理疏导、服务保障等各项工作。

(3) 包联领导是隔离场所管控的第一责任人，包联领导要通过抽查视频、查看台账等方式，检查各岗位工作人员是否规范履职，同时对隔离场所发生的重大事项进行处置，对存在的困难和问题进行协调和沟通。

(4) 点长是隔离场所管控的直接责任人，要每日 3 次通过查看视频、查看台账，检查各岗位工作人员是否履职到位，对隔离场所发生的问题亲自处理。

31. 密接和次密接转运的时间？

人员被确定为密接、次密接后，8 小时内转运到集中隔离场所，隔离场所必须在 8 小时内做好接收隔离人员的全部准备工作。

32. 隔离人员从家中转运至隔离场所，如何做好防护？

转运过程中控制同车人员数量，间隔就座，做好个人防护，规范佩戴医用防护口罩和手套，必要时着防护服，严禁相互交流。

33. 隔离人员转运中如何做好工作人员防护？

转运时工作人员、驾驶员均应做好生物安全二级及以上防护，穿防护服，戴 N95 口罩、医用手套、防护面屏/护目镜等，转运后须及时更换全套防护物品。

34. 隔离人员转运中如何做好车辆防护？

(1) 专车专用，使用双门车辆，驾驶员、工作人员区域与隔

离人员区域做好物理隔离。

(2) 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。

(3) 转运过程中，若出现人员呕吐、吐痰，应立即用一次性吸水材料加足量消毒剂或消毒干巾对呕吐物进行覆盖，清除呕吐物后，再对呕吐物污染过的地面、车壁等进行消毒处理。

(4) 转运后，应开窗通风；使用过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒车厢及其物体表面。

案例：某地隔离人员转运过程中，使用单门的转运车辆，工作人员与隔离人员乘车时走同一车门，转运过程中处于同一空间，增加了交叉感染的风险，尤其是异地长途转运交叉感染的风险更大。

35. 如何接收隔离人员？

(1) 工作人员要做好生物安全二级及以上防护。

(2) 在隔离通道接收隔离人员，测量体温。

(3) 做好隔离人员基本信息登记，包括健康状况、核酸检测情况、疫苗接种情况。

(4) 有严重基础疾病、高龄、心理疾患、孕妇、儿童、残疾人等特殊群体，要分类建立专门台账。

(5) 由工作人员引导至隔离房间。

36. 隔离人员的管控要求？

(1) 入境人员，口岸工作人员，与国内疫情相关的密接、次

密接人员，医务人员，隔离场所工作人员等需要隔离的人员，原则上不得在同一场所隔离。

(2) 隔离场所启用前，必须将社会人员清空后才能投入使用。

案例：某些隔离场所，将入境人员与国内疫情相关的密接人员隔离在同一场所。还有的隔离场所，在未清空社会人员的情况下，隔离密接人员，增加了交叉感染的风险。

37. 隔离人员是否可以在同一房间混住？

除70岁以上高龄老人、14岁以下儿童以及重病需要照料等情况可以安排一名隔离人员同住外，禁止隔离人员在一个房间内同住。

案例：某隔离场所对隔离人员入住管理不规范，安排不符合规定的夫妻及家人混住，增加了交叉感染的风险。

38. 工作人员和隔离人员如何分区居住？

(1) 工作人员应在隔离场所的较低楼层，不能夹在隔离人员居住楼层的中间。

(2) 隔离人员入住隔离场所的较高楼层。

(3) 进入医学观察区的内管人员（医护人员、保洁送餐人员）与外管人员（保安、警察等）要分区域居住管理。

案例：某些隔离场所，工作人员居住的楼上、楼下均有隔离人员居住，增加了交叉感染的风险。

39. 如何做好隔离场所防护物资的储备？

要根据工作人员配备情况，储备合格的防护用品：一次性帽子、医用防护口罩（头戴式、耳挂式）、独立包装一次性医用外科口罩、外科手套、防水鞋套、合适型号防护服、护目镜、防护面屏、医用隔离衣，速效手消毒剂、相应的消毒用品，物资储备至少满足隔离场所一周的用量。

案例：某些隔离场所的防护服都是同一型号，不分大小，甚至配备带呼吸阀的口罩，有的数量只能满足两到三天使用，无法保障隔离场所的物资需求。

40. 隔离场所的核心任务是什么？

确保隔离人员足不出户，防止隔离场所内发生交叉感染。

41. 隔离人员的信息台账如何建立？

隔离场所对隔离人员的姓名、性别、年龄、现住址、联系电话、身份证号、健康状况（是否有基础疾病、精神疾病，服药情况，是否有需要陪护的儿童、老年人、无自理能力的病患，是否为孕产妇等）等信息进行登记，鼓励利用信息化手段进行管理，及时向隔离场所推送转运隔离人员名单与基本信息。隔离人员入住隔离场所后，医务人员尽快（不超过24小时）核实隔离人员基本信息和健康相关情况。对重点人员（基础疾病、精神疾病，服药情况，是否有需要陪护的儿童、老年人、无自理能力的病患，是否为孕产妇、外出就医）要分类单独建立台账。

42. 隔离人员在隔离期间的注意事项是什么？

(1) 严格做到足不出户，禁止离开隔离房间；

(2) 开门取餐、放垃圾时应戴好口罩；

(3) 垃圾袋要扎口封紧；

(4) 使用马桶后，要及时投放含氯消毒片，静置 30 分钟后再冲水。对房间内的门把手、台面、开关等经常接触的地方进行消毒，保证隔离房间内的环境卫生；

(5) 禁止向窗外吐痰，禁止抛掷物品、垃圾、烟头等物品；

(6) 保证房间内每日通风 30 分钟以上；

(7) 如果发现身体存在新冠肺炎 10 大症状或其它不适的情况，要及时向工作人员反馈。

案例：某些隔离场所的隔离人员有串房现象，存在开门取餐、放垃圾时不戴口罩的问题。附近居民反映隔离人员有向窗外扔物品、抛垃圾、吐痰等现象，还有的隔离人员隐瞒身体不适的情况，不严格遵守隔离管控规定，增加了传播风险。

43. 如何及时开展隔离人员基础疾病摸排？

医务人员在隔离人员入住第一时间开展健康状况评估，摸排患有基础疾病人员，分类登记造册，及时列入特殊人员名单，每日面对面开展健康监测问询，给予重点关注，对他们提出来的医疗服务需求，给予重点保障。

44. 工作人员如何开展健康监测？

(1) 每日电话询问隔离人员新冠的 10 大症状（发热、干咳、乏力、鼻塞流涕、咽痛、嗅觉/味觉减退、结膜炎、肌痛、腹泻）；

(2) 关注被隔离人员的基础疾病以及其它疾病；

(3) 对重点人群（高龄、严重基础疾病、心理疾患、儿童、孕妇等）要每日面对面询问健康状况；

(4) 避免将健康监测等同于只监测体温，避免在询问过程中过于笼统，没有详细询问新冠肺炎的十大症状；

(5) 对有心理疾患的隔离人员要给予特别关注，需要心理疏导的及时告知心理医生予以疏导。

案例：某地隔离场所隔离人员核酸检测为阳性时就已经转为重症，由于医务人员在健康监测时只询问体温，导致健康监测不全面、不到位，不能及时发现和预警。

45. 为什么鼓励推广使用智能体温贴？

新冠肺炎感染者体温始终保持高温，这种情况将不是普遍现象，在定点常规体温监测有时抓不住体温升高，有时升高的温度也不是特别高。通过24小时的智能体温贴，一直监测体温变化，每天只要达到6个小时，就会抓住体温变化的模式，通过大数据比对，就可以提早大概一天左右，把潜在的高风险感染者找出来，这样对于把控疫情的先导权有较好效果，同时大大减少隔离人员和工作人员交叉感染的风险，减少一线防疫工作人员的压力。

案例：黑龙江省绥化市需要集中隔离人员较多，该市采购了10200枚智能体温计，隔离人员将智能体温计里的“智能体温贴”贴在腋下，对体温进行实时监测，及时发现体温异常者，由

此提前预判了 20 余名高风险感染者。北京、沈阳、南京都尝试使用了 24 小时智能体温贴。

46. 如何保障隔离人员的医疗需求？

(1) 隔离场所按照医务人员与隔离人员不低于 2:50 的比例配备，隔离场所的一般医疗需求，由隔离场所内的医务人员给予保障。

(2) 组建旗县区线上医疗服务团队，团队主要由内科、心脑血管、糖尿病、儿科、妇科等方面的成员组成，隔离人员比较疑难的医疗需求由线上医疗服务团队给予保障。

(3) 组建盟市线上医疗服务专家团队，主要对隔离场所医务人员、线上旗县区医疗服务团队无法解决的问题提供帮助和技术支持。

案例：某隔离场所家长反映一个 4 岁的隔离儿童患有白血病，需要咨询专家，一位 91 岁的隔离人员反映有心脑血管方面的基础疾病，需要咨询医生，但隔离场所的医务人员因专业不对口，无法满足隔离人员的医疗服务需求。

47. 如何做好隔离场所的医疗服务？

(1) 隔离场所要按照每 50 名隔离人员 1 名医生及 1 名护士的标准进行配备，同时要有线上医疗服务团队给予保障。

(2) 隔离人员入住时就要了解健康状况，内管医务人员要对隔离人员的健康状况做到底数清、情况明。

(3) 每日健康监测过程中要详细询问健康状况，特殊人群要

面对面问询。

(4) 隔离人员提出的就医需求，内管医务人员首先要进行评估，如需紧急就医立即按照转运要求，通知负压车送至指定定点医疗机构进行筛查、救治。

(5) 隔离人员提出的医疗服务要求，内管医务人员无法解决的，应由线上医疗服务团队提供线上医疗咨询服务。

案例：一些隔离场所对隔离人员的就医需要没有第一时间给予保障，引发隔离人员的不满，增加了隔离场所管理的难度，而且不能及时发现和预警阳性病例。

48. 隔离人员突发疾病如何处置？

由隔离场所医务人员先行处理，如果病情较为严重立即拨打120，联系负压车，同时向当地疫情防控指挥部报告。隔离人员戴N95口罩、医用手套，必要时穿防护服，医护人员做好二级防护，护送隔离人员乘负压救护车，及时闭环转运至定点医疗机构进行筛查和诊治，诊疗结束后排除新冠肺炎的，闭环转运回隔离场所继续实施集中隔离。

49. 医学观察区的工作流程是什么？

建议核酸采样、健康监测同时进行，后送餐，半小时后收垃圾，最后消毒。各项工作原则上不能交叉进行，避免增加交叉感染风险。

案例：某隔离场所送餐、收垃圾、消毒、健康监测等工作同时开展，消毒期间走道内人员聚集，来回走动，达不到消毒效

果，隔离人员房门敞开，易引起交叉感染。

50. 工作人员穿戴防护用品的流程？

- (1) 手卫生；
- (2) 佩戴 N95 医用防护口罩（检查密闭性）；
- (3) 戴一次性帽子；
- (4) 穿防护服/一次性防渗漏隔离衣、靴套（消毒人员）；
- (5) 戴乳胶手套；
- (6) 戴防护面屏或护目镜。

51. 工作人员脱卸防护用品的流程？

- (1) 手卫生；
- (2) 摘防护面屏或护目镜；
- (3) 手卫生；
- (4) 脱防护服/一次性隔离衣、脱手套、靴套（消毒人员）；
- (5) 手卫生；
- (6) 脱一次性帽子；
- (7) 手卫生；
- (8) 摘 N95 医用口罩；
- (9) 手卫生；
- (10) 戴医用外科口罩。

52. 隔离场所餐饮如何保障？

原则上不提供生、冷食物及易产生过敏的食物。

- (1) 内部供应：对餐饮服务人员要进行闭环管理，每日做好

健康监测，核酸检测频次参照隔离场所工作人员。对每餐的食品都要留样，确保不发生食物中毒，原材料采购必须索证索票。

(2) 外部供应：政府指定的餐饮公司统一配送，食物注意保温，防止变质。服务人员要进行闭环管理，每日做好健康监测，核酸采样两日 1 次。对每餐的食品都要留样，原材料采购必须索证索票，确保不发生食物中毒。

53. 核酸采样时应注意什么？

(1) 应在工作前接受防护用品穿脱、标本采集和保存、标准预防、医废处置、职业暴露处置流程的培训，确保个人防护、手卫生、消毒等措施符合要求。

(2) 穿戴一次性帽子、医用防护口罩、防护服（型号与自身相符）、护目镜或面屏、乳胶手套、靴套。

(3) 口咽拭子采集时，持采集棉签的手不得触碰被采集人员。

(4) 采集结束后可自然通风，如无自然通风条件用紫外线消毒不低于 30 分钟。

(5) 两个对面的房间不可同时开门采集，避免形成空气对流。

(6) 标本采集后及时放入自封袋，保持直立勿洒漏。

54. 隔离人员核酸采样的要求？

对隔离人员实行第 1、4、7、10、14 天核酸采样，根据当地疫情情况，可增加采样频次，疫情严重的情况下，应对隔离人员

每日进行一次核酸采样，单人单管（鼻咽、口咽），两次核酸检测要间隔 24 小时，第 14 天解除隔离前“双采双检”。

55. 工作人员核酸采样的要求？

对工作人员实行第 1、4、7、10、14 天核酸采样，根据当地疫情情况，可增加采样频次，疫情严重的情况下，应对工作人员每日进行一次核酸采样，单人单管（鼻咽、口咽），两次核酸检测要间隔 24 小时。采样时人员不聚集，第 14 天解除隔离前“双采双检”。

案例：某隔离场所工作人员存在混采的情况，混采发现阳性病例后，需要重新复检，不能及时发现阳性病例。核酸采样的过程中，工作人员聚集，增加了交叉感染的风险。

56. 隔离场所环境采样的要求？

定期对隔离场所进行环境采样和核酸检测，建议每周一次，当地疫情严重的情况下，增加采样频次，对于出现阳性病例的隔离场所，要每天进行环境采样。采样点主要包括电梯按钮、通道门把手、工作台面等，尤其对收垃圾的托盘、一脱间和二脱间的门把手、地面要重点采集，当天及时送检和留存检测结果。

57. 隔离场所的垃圾如何处置？

(1) 隔离场所所有垃圾包括隔离人员餐盒、生活垃圾等都应该装入黄色医用垃圾袋处置。

(2) 每日按“223”（2 层黄色医用垃圾袋、2 次鹅颈扎、3 次消毒）的要求将垃圾集中回收至垃圾暂存点，垃圾暂存点要有

专人管理，有明显标识。

(3) 垃圾暂存点的垃圾每日由医疗废物处置单位专车进行回收处置，做到日产日清。

(4) 建立垃圾处置台账。垃圾清运时做好日期、重量、交接等登记工作。

58. 什么是垃圾收集的“223”原则？

2：两层黄色医疗垃圾袋。

2：两次鹅颈式封口包扎，打包紧实，袋内不能有气体。

3：三次喷洒消毒。装袋前、第一次鹅颈扎后、第二次鹅颈扎后三次消毒。

案例：某些隔离场所工作人员在收垃圾前对隔离人员产生的垃圾未消毒，有的只用一个黄色医用垃圾袋，有的使用两层黄色垃圾袋，但只鹅颈扎一次，还有的第一次鹅颈扎后不消毒，垃圾收集处置不规范，增加了交叉感染风险。

59. 如何进行鹅颈式封口？

(1) 首先将装好的塑料袋口按一个方向扭转，成螺旋条状；

(2) 将扎紧的螺旋条状袋口对折重叠；

(3) 紧握扭转对折部位；

(4) 用封扎带套在反折下位处；

(5) 收紧封扎带，确保密封；

(6) 封扎后形成的“鹅颈结”即为鹅颈式封口。

案例：某隔离场所工作人员在清理污染区垃圾时，采用日常

封口办法结扎垃圾袋，有的甚至不封口，存在交叉感染的风险。

60. 如何进行手部消毒？

内外夹弓大立腕（不少于 15 秒）：

- (1) 内：掌心对掌心，手指并拢相互揉搓；
- (2) 外：手指交叉，掌心对手背揉搓；
- (3) 夹：手指交叉，沿指缝相互揉搓；
- (4) 弓：双手互握，相互揉搓指背；
- (5) 大：一手握另一手大拇指旋转揉搓，双手交换进行；
- (6) 立：把指尖合拢立在另一手掌心旋转揉搓，双手交换进行；
- (7) 腕：揉搓手腕、手臂，双手交换进行。

案例：某些隔离场所的工作人员，手卫生不规范，存在感染病毒的风险。

61. 如何实现对缓冲区一脱间、二脱间的实时监督指导？

可购买对讲机，一脱间、二脱间、监控室各放置一部，由医务人员实时查看监控，对脱卸防护服进行监督指导。

案例：有的隔离场所内管人员在一脱区、二脱区脱卸防护服时，存在不规范操作，监控人员不能实时指导纠正，容易增加传播感染的风险。

62. 隔离场所的电梯如何使用？

隔离人员通道电梯与工作人员生活电梯要分开。隔离人员通道电梯轿厢的通风口建议关闭，经过工作人员的楼层要禁停，电

梯口要封闭。工作人员电梯所在电梯井的医学观察区电梯口要封闭。

案例：某地的隔离场所清洁区电梯经过污染区，污染区电梯经过清洁区，电梯口未封闭，造成清洁区与污染区的空气相通，增加了交叉感染的风险。

63. 隔离房间的物品、家具表面日常如何消毒？

物品、家具等可能被污染的表面每天消毒 2 次，受唾液、痰液等污染随时消毒。消毒时用有效氯为 500mg/L 含氯消毒液，作用 30 分钟后清水擦净；或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒。

64. 隔离场所的抹布、拖布日常如何消毒？

(1) 清洁区与污染区的拖布、抹布要分开，分区专用。

(2) 工作人员内管区和外管区的拖布和抹布等卫生用具应当分区专用。

(3) 隔离房间的拖布、抹布只能在各自房间使用。

(4) 医学观察区公共区、缓冲区、垃圾暂存点各自的抹布、拖布分区专用，不得混用。

(5) 抹布、拖布使用后用 500mg/L 含氯消毒液进行浸泡消毒，作用 30 分钟后用清水冲净，晾干存放。

65. 如何对隔离场所卫生间进行日常消毒？

卫生间每天至少清洁消毒 1 次。便池及周边可用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，作用 30 分钟。门把手、水龙头等手经

常接触的部位，可用有效氯为 500mg/L 的含氯消毒剂，作用 30 分钟后清水擦净，或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒。

66. 医学观察区的过道（走廊）如何消毒？

(1) 楼道窗户每天两次开窗通风，每次时间大于 30 分钟。

(2) 擦拭消毒顺序：由左到右，由内到外，由清洁到污染。

(3) 隔离人员房间门把手：三餐发餐前，严格手卫生，三餐后消毒湿巾擦拭门把手。

(4) 喷洒消毒：空气消毒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，地面墙面可用有效氯 500—1000mg/L 的含氯消毒液采用倒退行进的方式进行喷洒消毒。消杀时不能与其他工作环节相交叉，原则上在无其他人员的情况下进行消杀。

(5) 对走廊消毒时，对地面、空中、顶部、台面、楼梯扶手都要进行消毒。

(6) 消毒时不能与其他工作环节相交叉，原则上在无其他人员的情况下进行消毒。

案例：一些隔离场所在对医学观察区过道消毒的过程中，采用前进式的方法消毒，有的只对地面消毒，不对空中、顶棚进行消毒，还有的隔离场所消毒与收垃圾、健康监测、核酸采样同步进行，消毒不全面不到位，消毒方式不当，增加了感染的风险。

67. 缓冲区的紫外线灯如何规范使用？

(1) 紫外线灯一般配置在缓冲区一脱间、二脱间，紫外线灯

开关设置在清洁区。

(2) 按照 40 瓦的紫外线灯覆盖 10 平方米的面积进行配置。每次消毒不少于 30 分钟。

(3) 严禁在有人的情况下使用。

案例：某隔离场所缓冲区的一脱间、二脱间未配置紫外线灯，导致消毒不到位，增加感染风险，还有的隔离场所缓冲区在紫外线灯开启的状态下，工作人员脱卸防护服，影响身体健康。

68. 隔离场所的垃圾暂存点如何消毒？

(1) 对垃圾暂存点的地面用 1000mg/L 的含氯消毒液进行消毒，每天两次。

(2) 垃圾暂存点每日紫外线灯消毒两次，每次一小时，所有消毒均要有记录。

(3) 每日运送结束后对医疗废物转运车辆（箱）用 1000mg/L 含氯消毒液进行喷洒或擦拭消毒，作用 30 分钟。

69. 化粪池如何消毒？

在进入市政排水管网前需进行消毒处理，定期投加含氯消毒剂，池内投加含氯消毒剂（初次投加，有效氯 40mg/L 以上），并确保消毒 1.5 小时后，总余氯量达 6.5mg/L—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），由环保部门对化粪池进行每日余氯监测。

案例：某些隔离场所无人对化粪池进行消毒和检测，新冠病毒容易通过市政管网造成社会面传播。

70. 如何落实隔离场所的洁污分开？

隔离场所内清洁区、污染区、缓冲区使用的消毒工具（喷雾器、喷壶等）、清洁工具（抹布、拖布、垃圾桶、垃圾车等）都要实行分区使用，洁污分开，严禁混用。

71. 阳性病例如何转运？

(1) 转运过程中，要由医务人员做好二级防护，引导阳性病例从隔离房间通过隔离通道送至转运车辆，做到当面交接。

(2) 工作人员防护：转运病例时医务人员、司机应二级防护。穿防护服，戴 N95 口罩、医用手套、防护面屏或护目镜；转运后须及时更换全套防护物品。

(3) 病例防护：病例转运过程中，做好个人防护，着防护服、规范佩戴 N95 口罩和手套。

(4) 转运车辆：使用负压救护车闭环进行转运，转运后立即对车辆进行消毒。

案例：某隔离场所发现阳性病例后，由于工作人员未将阳性病例引导至转运车辆上，导致阳性病例乘坐清洁区工作人员电梯自行到达清洁区一楼大厅，处于脱管状态，容易造成清洁区污染，导致交叉感染。

72. 工作人员核酸检测阳性如何处置？

(1) 按阳性病例转运要求，转运到定点医院进行治疗。

(2) 开展流调排查，对密接人员进行隔离管控。

(3) 对所在隔离场所进行环境检测，并进行全面消毒。

(4) 消毒后进行风险评估，根据情况决定该隔离场所是否继续使用。

(5) 对隔离场所的管理团队进行更换，入住前培训到位。

案例：某隔离场所发生工作人员核酸检测阳性，经评估，该场所交叉感染风险较大，对该场所弃用处理，将隔离场所原工作人员判定为密接，全部隔离管理，重新组建管理团队，培训后入住新的隔离场所。

73. 阳性病例的房间如何进行终末消毒？

阳性病例隔离房间终末消毒包括空气消毒、物体表面消毒和物品处置。

(1) 空气消毒：消毒人员持超低容量喷雾器，用 3% 过氧化氢，按 20—40ml/m³ 喷雾消毒。先上后下，先左后右，从外到内均匀喷雾，作用 1 小时。

(2) 物体表面消毒：①人员持常量喷雾器喷洒消毒药液(1000mg/L 含氯消毒液)，对每个物体表面（如把手、扶手、地面、墙面、台面、桌面、床头、柜体、卫生间等）喷洒消毒。喷药量为 100—300ml/m²，作用时间 30 分钟。②空调系统送风和回风口格栅内用酒精喷洒，空调外表面用酒精擦拭消毒。

(3) 物品处置：阳性病例房间使用过的被褥、枕头等织物按医疗废物处理。

经过专业消毒人员对房间规范开展空气消毒、物体表面消毒、物品处置，过程评价合格，并开窗通风、清洁处理后，可以

入住。

74. 隔离场所的通风和空调使用注意事项？

- (1) 隔离场所房间和走廊通道定时开窗，加强自然通风。
- (2) 房间内分体空调可以使用，风机盘管加新风的集中空调可使用；其他集中空调禁用，严禁隔离房间之间气流交叉。

75. 工作人员要知晓哪些消防安全要点？

- (1) 应熟悉隔离场所人员分布情况及逃生路线。
- (2) 熟练使用防毒面具、灭火器具等。
- (3) 掌握消防事件应急撤离等规范。
- (4) 通过开展演练，提升处置消防突发事件的能力。

76. 隔离场所管理制度方面的风险点？

(1) 新人、新环境，管理体系未建立，部分隔离场所组织架构不健全，管理制度不完善，工作人员职责与分工不明确。

(2) 核酸阳性检出者转出方案、隔离人员就医方案、应急处置预案等尚未建立。

(3) 相关台账不健全，如人员基本信息台账、核酸检测记录、健康监测记录、消毒记录、垃圾处置台账等。

案例：一些隔离场所没有建立相应的管理制度，未制定应急预案，没有阳性病例转出方案，没有隔离人员的就医方案，某地区的隔离场所隔离人员出现发热 15 小时未转诊，增加感染风险，延误救治时间。

77. 隔离场所人员管理方面的风险点？

(1) 疫情突发，临时组建，突然启用，临时抽调，缺乏经验。

(2) 医务人员数量配置不足。

(3) 工作人员培训不到位。

(4) 工作人员健康监测不完善。

(5) 未严格执行闭环管理。

(6) 集中隔离人员管理不到位（多人共住、串门）。

案例：某地突发疫情，阳性病例和密接人数迅速上升，很多临时启用的隔离场所不达标、人员培训不到位，隔离场所管理混乱，增加了交叉感染的风险。

78. 隔离场所结构布局方面的风险点？

(1) 三区两通道设置不合理。

(2) 未设置明显标识。

(3) 清洁区与污染区交叉。

案例：某隔离场所工作人员通道和隔离人员通道距离比较近，设置不合理，无明显标识，存在交叉感染风险。

79. 隔离场所个人防护方面的风险点？

(1) 未根据感染暴露风险等级，科学选择防护用品。

(2) 防护用品使用不当。防护口罩被防护服遮盖。

(3) 防护用品质量不达标。比如破损、口罩系带易断。

(4) 防护用品穿脱流程不合理，过于繁琐。

(5) 缺少防护用品脱卸区。

(6) 在工作中经常触摸面部、鼻、口等处是感染的因素，正确选择和规范使用个人防护用品的同时，还须管住自己的双手，防止“手—眼”、“手—鼻”和“手—口”途径的接触感染。穿着防护用品睡觉、吃饭和喝水，大大增加了感染风险。

案例：某些隔离场所工作人员在个人房间穿戴防护用品，直接在露天穿戴和脱卸，缺少穿衣镜、穿脱流程图、脚踏式医废垃圾桶、速干手消毒液等。

80. 隔离场所环境消毒方面的风险点？

- (1) 使用消毒剂浓度过高。
- (2) 采用喷洒消毒代替擦拭消毒。
- (3) 对外环境进行喷洒消毒。
- (4) 开窗通风执行不到位，以紫外线照射等方式代替通风。
- (5) 使用消毒剂对人员进行喷洒消毒；有人情况下对空气使用化学消毒剂消毒。
- (6) 含氯消毒剂未进行浓度测试，消毒记录不规范。

81. 隔离场所垃圾处理方面的风险点？

- (1) 医疗废物处置不当，未使用医疗废物垃圾袋、垃圾桶，垃圾落地。
- (2) 医疗废物封口不严。
- (3) 未做到及时转运。
- (4) 无交接记录。
- (5) 未设置医废暂存点。

82. 工作中常见感染风险的高危行为？

- (1) 未规范做到二级防护进入污染区；
- (2) 工作人员与被隔离人员直接接触，触摸被隔离人员直接接触的物品设施；
- (3) 在污染区口罩松懈导致气密性不够或直接接触口罩外表面；
- (4) 污染区出来脱防护服时，用手触摸防护服外表面；
- (5) 未戴手套或手套破损时触摸医废垃圾或污染区物品等；
- (6) 在污染区的非必要逗留。

案例：某些隔离场所工作人员在污染区清理垃圾时，操作不规范导致感染，并传染给其他工作人员，造成严重后果。

83. 隔离场所工作人员的闭环管理？

隔离场所的工作人员原则上不得擅自外出，工作人员之间非必要不接触。所有工作人员应做好每日健康监测和定期核酸检测，必须完成全程疫苗的接种，否则不得上岗。出现阳性病例的隔离场所工作结束后，工作人员集中隔离医学观察14日，（参照新冠肺炎确诊病例定点医院医护人员轮岗后，集中隔离医学观察14日的规定）。没有出现阳性病例的隔离场所，工作结束后其工作人员居家健康监测7日。

案例：某地隔离场所工作人员，在工作期间擅自外出到其朋友家，违反了隔离管控的相关规定，增加了社会面传播的风险。

84. 隔离场所的安保有哪些重点？

(1) 做好隔离场所的封闭管理。

(2) 做好各出入口值守，严格限制人员进出，确保隔离场所内安全。

(3) 确保隔离人员足不出户，对违反规定擅自离开隔离房间随意走动、串门的隔离人员要及时制止警告，如不听劝阻依法处置。

(4) 组织做好隔离人员入住和离开时的全程警戒，严防集中隔离人员脱管、失控。

(5) 对外来人员做好审查和信息登记工作（来访人员登记表），并严格按照防疫规范要求加强进出管理。

(6) 每日巡视消防、门窗、监控等安防设备运转状况，及时处置突发问题。

(7) 进入潜在污染区和污染区工作，要认真做好二级防护，严格按照穿脱标准执行，与隔离人员保持1米以上距离，工作连续时长不得超过4—6小时。

案例：一些隔离场所将查看监控的任务全部交给安保人员，认为安保人员的职责只是查看监控，没有充分发挥安保人员的作用，给隔离场所的安全带来隐患。

85. 隔离场所如何加强突发事件的处置？

(1) 应制定突发事件应急预案，对突发的停水、停电、火灾等突发事件要有专门的预案。

(2) 明确各类事件的处突流程。

(3) 隔离场所有明确的责任人及联系方式。

(4) 相应突发事件处置单位要有明确责任人及联系方式。

(5) 加强各类突发事件处置演练，提升处置各类突发事件的实际操作能力。

案例：一些隔离场所的应急预案，没有指定处置突发事件责任人，也没有具体处置突发事件单位的联系人和联系方式。

四、人文关怀

86. 隔离场所心理健康服务人员如何配置？

原则上每 200 名干预对象至少配备精神科医师、护士各 1 名、心理治疗师或社会工作者 2 名。每名有精神疾患的隔离人员都要指定一名心理医生，旗县市区或盟市要组建线上心理健康服务团队，与隔离场所指定的心理医生共同保障隔离人员的心理健康需求。

87. 如何开展心理健康服务？

(1) 对有心理疾患的隔离人员，要一对一地确定心理医生，给予重点关注。

(2) 成立线上心理医生服务团队，保障有心理疾患的隔离人员能够及时得到心理健康服务。

(3) 对于集中隔离人员，可以开启心理疏导讲堂，制作人文关怀的作品，通过微信群、广播、电视等形式科普宣教，提供个别或团体形式的心理健康促进服务，引导其学习缓解压力的方法，提升自我心理调适能力和抗挫折能力。

(4) 通过隔离人员微信群，向隔离人员宣传抗击疫情的先进事迹和感人事迹，让隔离人员深刻感受到抗击疫情一线工作人员的艰苦、努力、付出和对隔离人员的关怀，引导隔离人员主动配合隔离管控工作。

(5) 对于防疫一线人员，有关部门应合理安排其作息时间，保障睡眠、休息。在其工作轮休或撤回时，要主动预防其长期应激导致的疲劳、职业倦怠及相关心理、身体障碍。

(6) 对有心理疾患的隔离人员，建议采用心理量表进行评价，如发现失眠、情绪低落、焦虑等人员，及时开展心理危机干预。

案例：一些隔离场所对有心理疾患的隔离人员，没有指定专门的心理医生提供心理健康服务，易引发极端事件。

88. 如何丰富隔离人员的日常活动？

建立隔离人员工作群，通过微信组织隔离人员在房间内开展适量的文体活动，进行一些简单适用的体育锻炼项目，开展一些趣味性、娱乐性的互动节目。对于隔离人员可以给予特殊的关怀，例如生日、纪念日、节日等特殊的日期。

89. 如何保障隔离学生的网上学习？

(1) 排查隔离学生需要上网学习的底数，登记造册。

(2) 确保隔离场所网速正常、网络全覆盖，能够满足网上学习的需求。如达不到上网学习的要求，要第一时间与通信运营商联系解决。

(3) 确定一名网络技术人员，在隔离学生上网学习期间，全程保障网络的正常运行。

案例：某隔离场所隔离学生需要上网课，由于网络速度不正常，导致隔离学生无法上网学习，学生、家长产生不满情绪，给隔离管控工作带来压力。

90. 如何高效配发预防药剂？

按照“三因制宜”原则，结合地理位置、气候条件、居民饮食习惯和发病特点等，精准配制出中药颗粒冲剂，派发的中药颗粒冲剂不用煎煮，不用再加热，只要开水一冲随时可以服用。

91. 如何处理被隔离人员的诉求？

隔离场所工作人员要与隔离人员建立微信群，确保及时沟通联系，对隔离人员提出的诉求要高度重视，尽可能地予以解决。隔离人员提出诉求时，做到5分钟内有回应，30分钟内给予解决，确定无法解决的问题，要耐心解释疏导，必要时通过心理医生做解释工作。

案例：某些隔离场所既有高龄人员，又有儿童、孕产妇，还有严重基础疾病人员，问题多、诉求多，但未落实及时沟通的要求，引发隔离人员的不满情绪，增加了隔离管控的难度。

92. 如何应对隔离人员的不合理诉求？

(1) 工作人员要进行耐心的说服劝导。

(2) 必要时由心理医生开展疏导解释工作。

(3) 由安保人员向隔离人员告知相关的法律法规和隔离管控

规定。

(4) 如拒不听劝，造成严重后果，依法追究相关法律责任。

93. 隔离人员不遵守隔离规定，如何处置？

(1) 隔离人员入住时，主动告知隔离管控的相关规定，要求其自觉遵守。

(2) 隔离人员违反规定，要告知其相关的法律后果，要求立即纠正。

(3) 必要时心理医生介入，加强心理疏导。

(4) 如果拒不听劝，依据《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》、《中华人民共和国突发公共卫生事件应急条例》等法律法规进行处理，根据情节轻重，给予相应治安处罚，构成犯罪的追究其刑事责任。

五、解除隔离

94. 密接人员解除隔离的条件？

(1) 自最后一次与病例、无症状感染者发生无有效防护接触后，严格按照要求开展 14 天集中隔离医学观察，隔离医学观察期间无异常。

(2) 在第 1、4、7 和 14 天开展核酸检测，其中第 14 天采用“双采双检”，即同时采集 2 份鼻咽拭子标本，分别使用两种核酸检测试剂，2 次检测原则上由不同的检测机构开展，结果均为阴性。

(3) 隔离场所工作人员 14 天健康监测无异常，核酸检测无

异常，环境监测无异常。

具体情况由专家组综合评估研判后决定是否具备解除隔离条件。

95. 次密接人员解除隔离条件？

次密接人员集中隔离医学观察期间，根据密切接触者的核酸检测结果确定，如密切接触者在隔离医学观察期间，前两次核酸检测均为阴性，其密接的密接第 1、4、7 天（双采双检）核酸检测阴性，可于第 7 天解除隔离医学观察；隔离场所环境监测无异常；如密切接触者前两次核酸检测有阳性，其密接的密接按照密切接触者管理。

具体情况由专家组综合评估研判后决定是否具备解除隔离条件。

96. 解除隔离时，隔离场所与社区如何交接？

(1) 隔离场所将解除集中隔离人员名单推送至疫情防控指挥部，疫情防控指挥部将解除集中隔离人员名单提前 2 天推送至居住地社区。

(2) 社区根据具体时间妥善安排接收管理工作。

(3) 解除集中隔离人员返抵社区当日，转接双方要做到无缝对接、“手递手”交接、闭环管理，坚决防止转接环节无序混乱。

(4) 社区接收、登记备案后，将接收人员信息反馈属地疫情防控指挥部。

97. 解除隔离人员如何转运回社区？

异地集中隔离的：

(1) 符合解除隔离条件的人员，由属地疫情防控指挥部向异地疫情防控指挥部和转运工作组同步提供转运人员名单。

(2) 转运工作组根据转运人员名单和解除隔离时间，统筹安排好车辆。

(3) 按照外地隔离人员返程转运工作方案，两点一线有效衔接，做好转运工作。

(4) 属地为每辆车安排车长，与隔离场所点长对接，手递手交接。

(5) 每辆车车长将转运回的隔离人员，转运回属地社区，向社区管控人员手递手交接。

本地集中隔离的：

对于在本地集中隔离人员，符合解除隔离条件的，由属地疫情防控指挥部统筹，安排专门车辆将解除隔离人员从隔离场所闭环转运至居住社区。

98. 隔离人员解除后的隔离房间如何处置？

隔离人员解除集中隔离后，对集中隔离场所进行终末消毒，公共区域要进行通风，对房间设施全面消毒，对布草用品要按相关规定进行处理，对生活垃圾要统一按照医疗废弃物处理，防止对隔离场所和周边环境造成污染。

六、督导检查

99. 督查的主要内容是什么？

- (1) 查人员是否按要求配备。
- (2) 查包联领导、点长及各岗位工作人员是否按要求履职尽责。
- (3) 查是否有监控，监控是否覆盖医学观察区走道、缓冲区一脱、二脱间、垃圾暂存点、穿戴防护用品区、生活区过道、隔离场所出入通道等关键部位。
- (4) 查是否安装门磁、限位器。
- (5) 查管理制度是否完善，台账是否齐全，如工作人员职责分工、核酸阳性检出者转出方案、观察对象就医方案、应急处置预案等工作制度，人员基本信息、核酸检测记录、体温监测记录、消毒记录等工作台账。
- (6) 查监控录像，看隔离人员是否做到足不出户、有无串门现象。
- (7) 查监控录像看工作人员穿脱防护用品是否规范，特别是在一脱区二脱区脱卸防护服时是否规范。
- (8) 查是否有消毒、垃圾处置登记台账。
- (9) 通过视频查看缓冲区设置是否合理，配置是否符合要求，门的走向是否合理。
- (10) 通过视频查看垃圾暂存点设计是否合理。
- (11) 查隔离人员是否违反规定混住。
- (12) 查工作人员是否单人单间居住。
- (13) 查内管人员和外管人员是否分区管理。

(14) 查核酸采样是否规范。

(15) 查人员信息登记台账是否清楚完备。

(16) 查是否建立微信群，隔离人员诉求是否及时回应解决，是否开展人文关怀心理疏导。

(17) 查阳性病例处置是否规范、房间是否消毒，记录是否完整。

(18) 查健康监测是否规范到位，对特殊重点人群是否面对面开展健康监测问询。

(19) 查是否开展心理健康服务。

(20) 看隔离场所外面是否有警戒带、警示标识，有无安保人员执勤。

100. 督查人员组成及督查的方式是什么？

(1) 督查人员一般由院感专家、疾控人员、卫生监督人员等专业人员组成。

(2) 督查的方式：听情况介绍，看硬件设施，现场考核，查看台账，看隔离场所制度是否完备，视频回放查看送餐、消毒、收垃圾等是否规范，查看微信群里诉求是否解决，要督帮一体、重在整改。

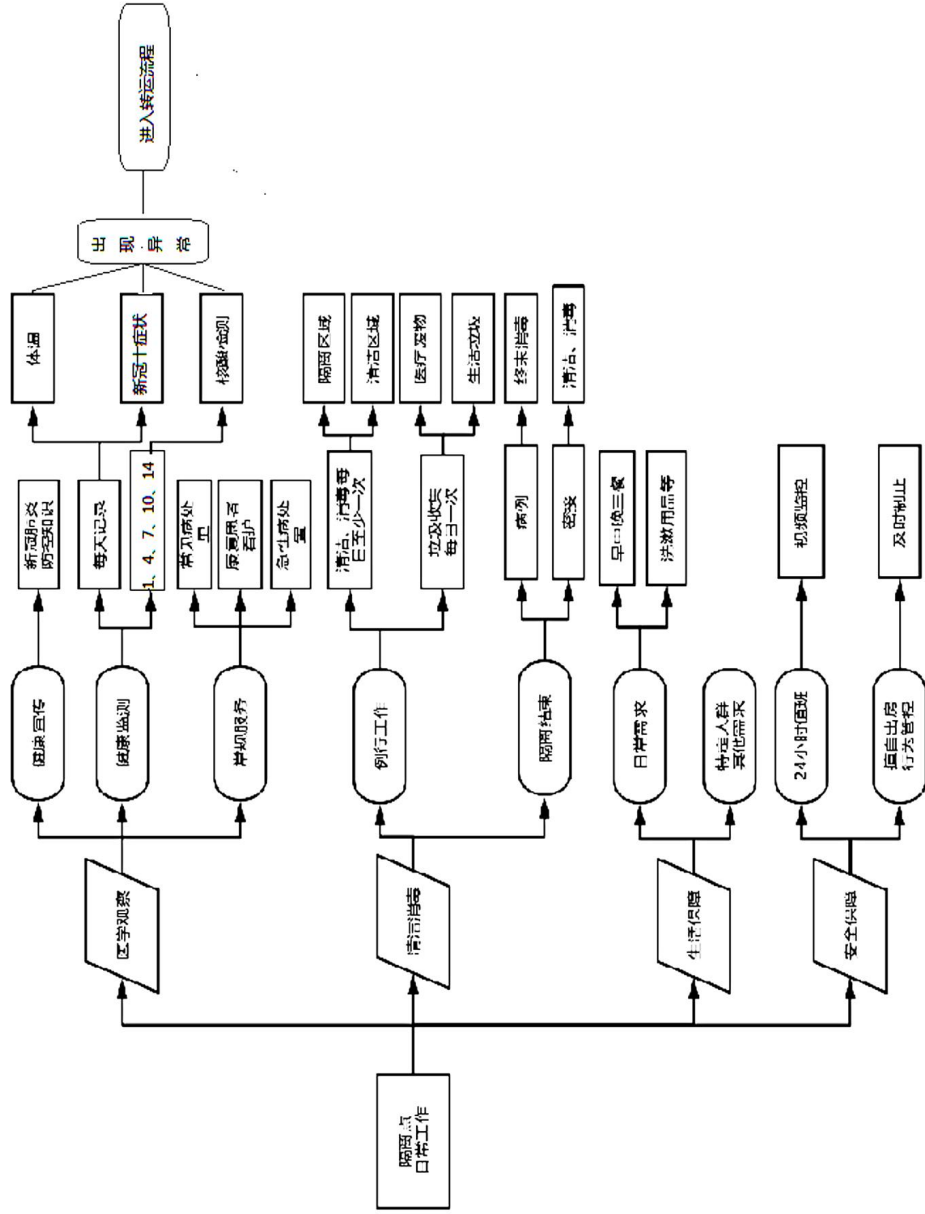
附件：1. 隔离场所日常工作流程图

2. 接收隔离人员流程图

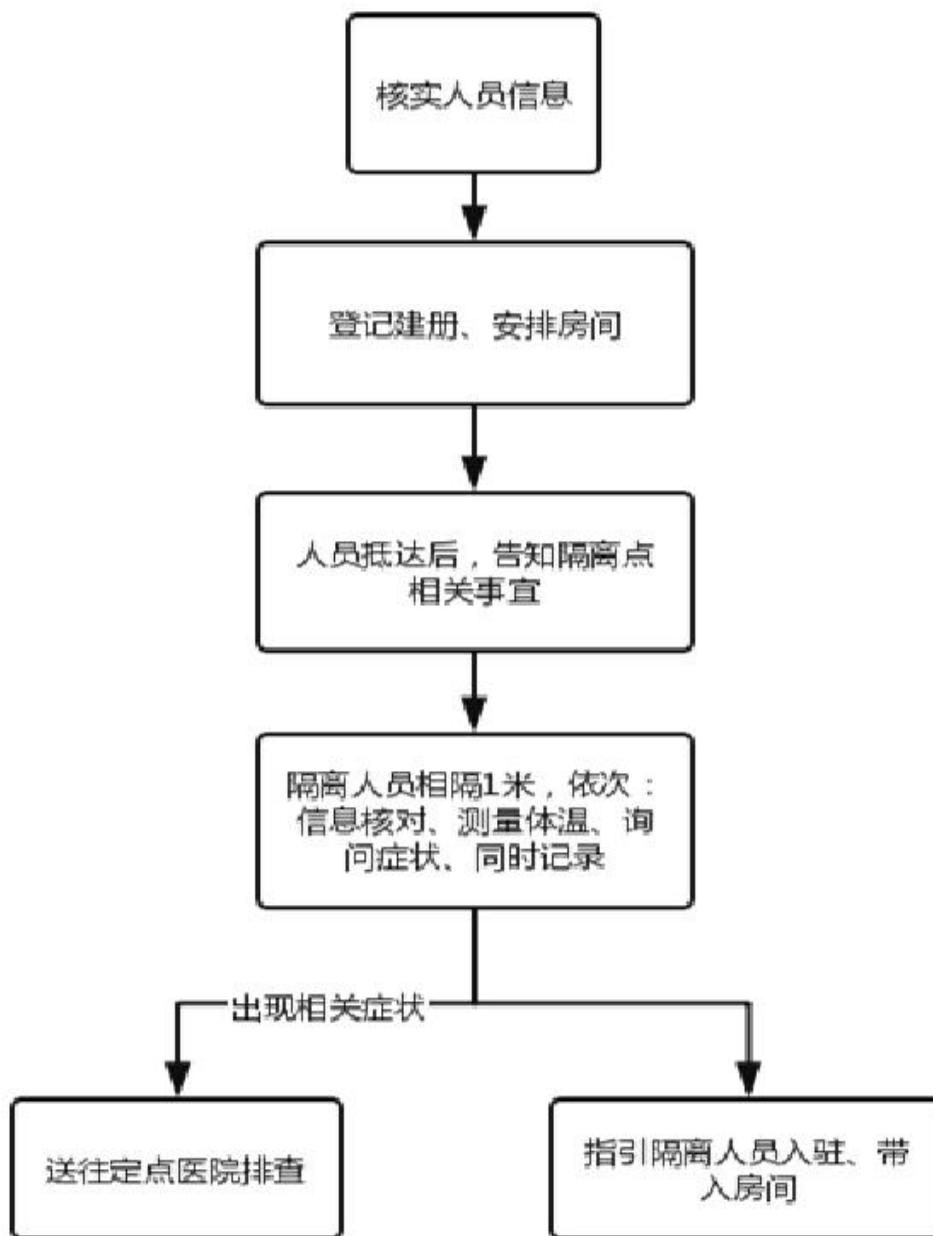
3. 集中隔离人员转运流程图

4. 工作人员穿戴防护用品流程示意图
5. 工作人员脱卸防护用品流程示意图
6. 隔离人员解除隔离流程图
7. 垃圾处置“223”原则

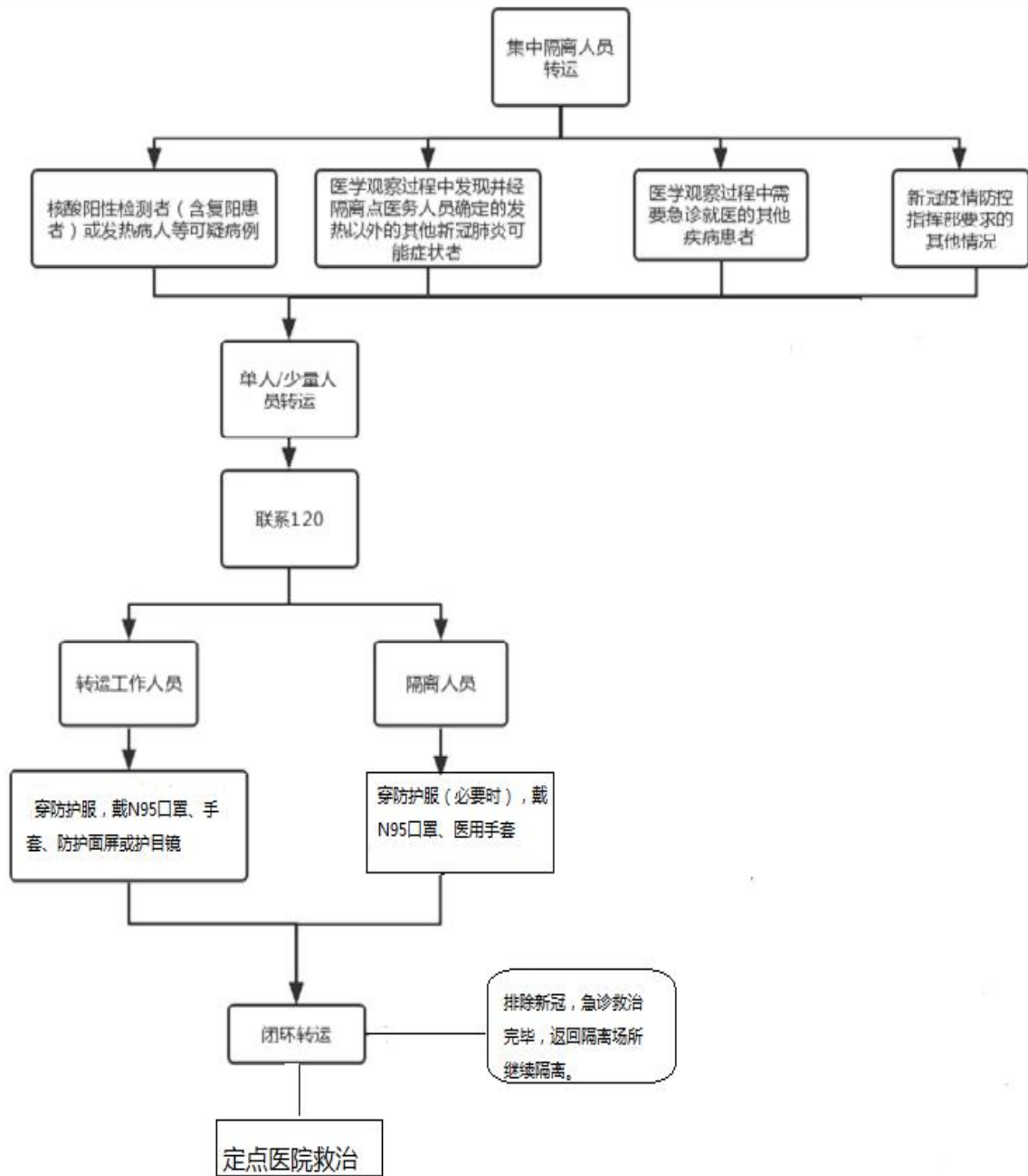
隔离场所日常工作流程图



接收隔离人员流程图

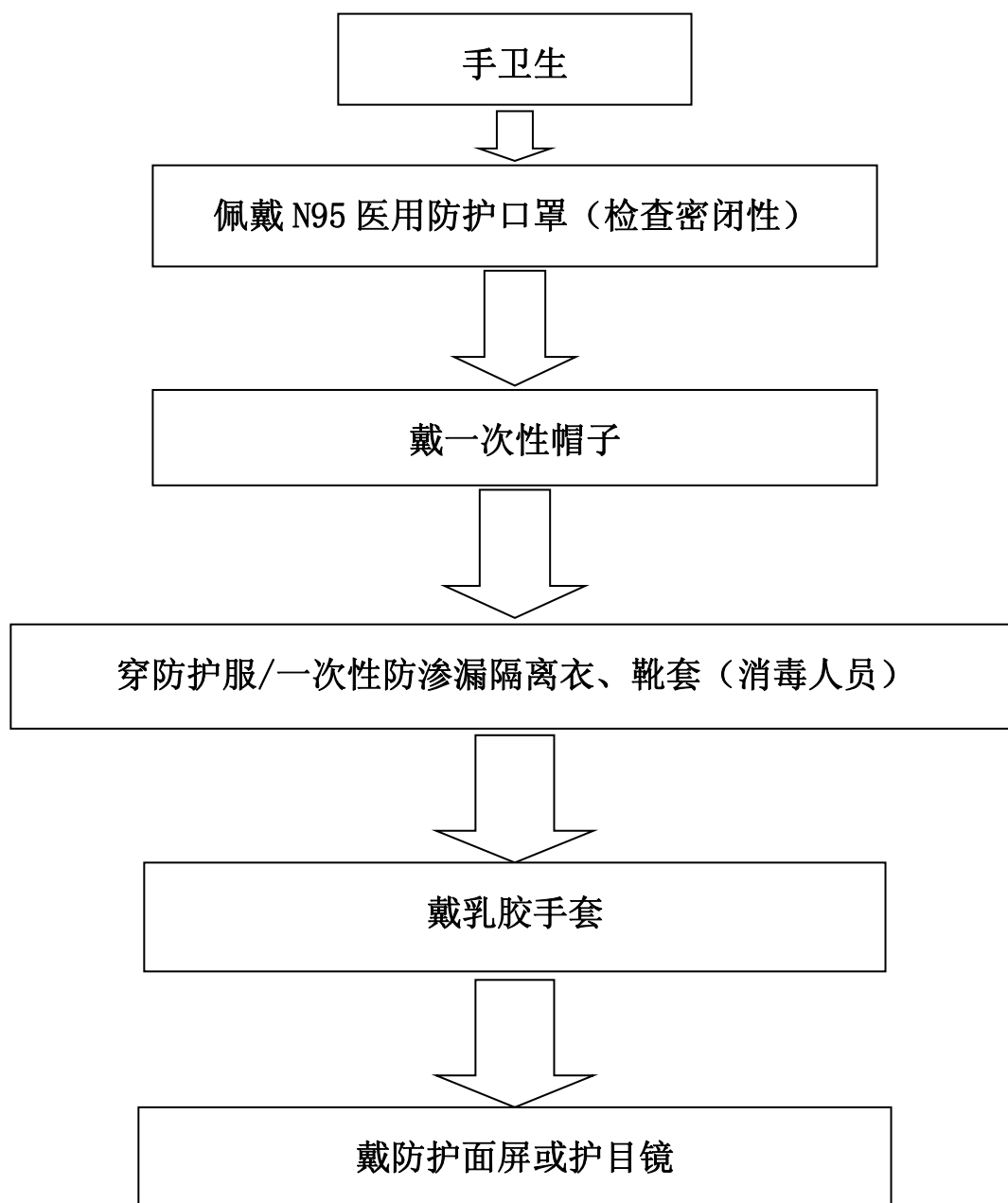


集中隔离人员转运流程图

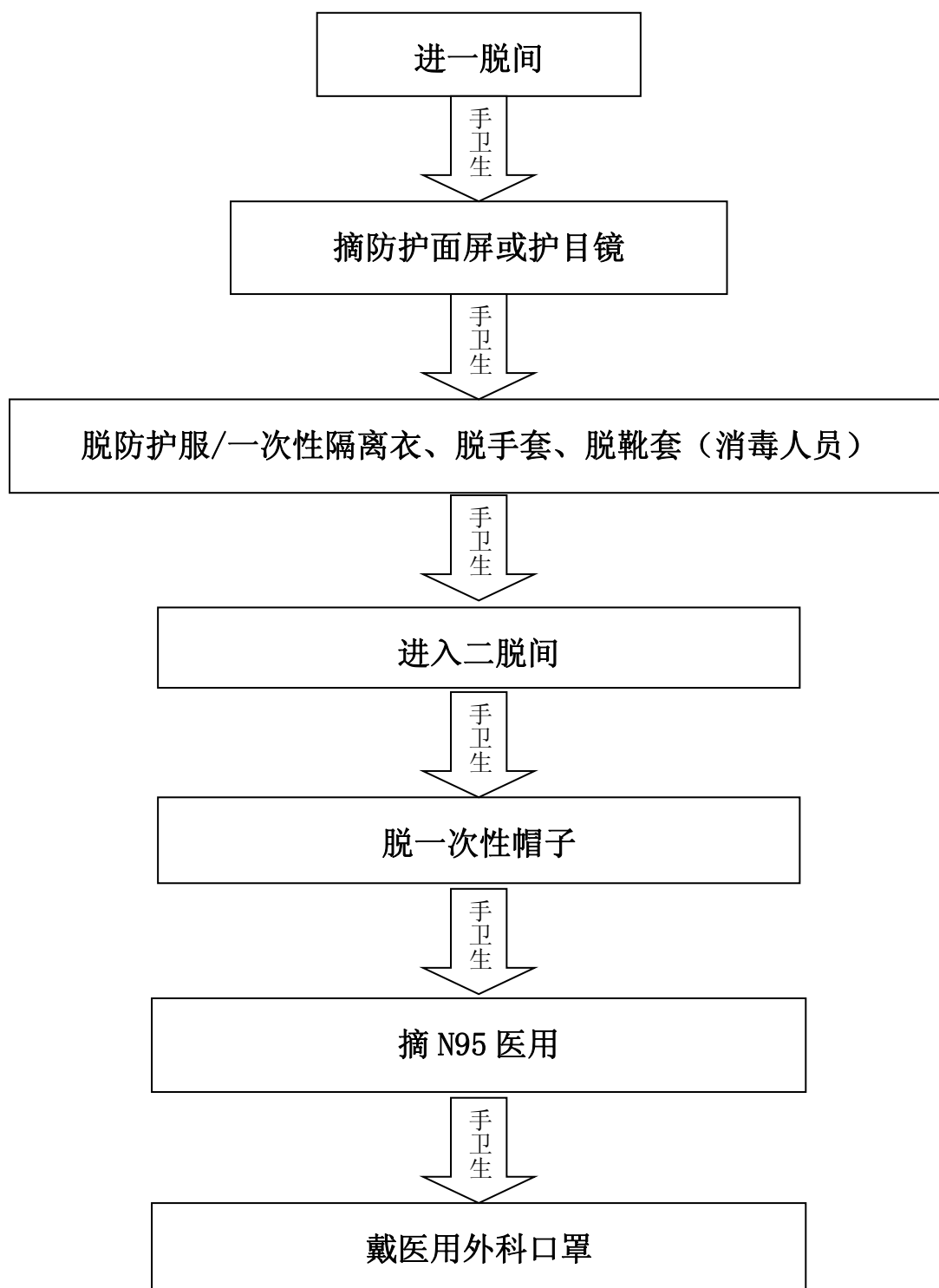


附件 4

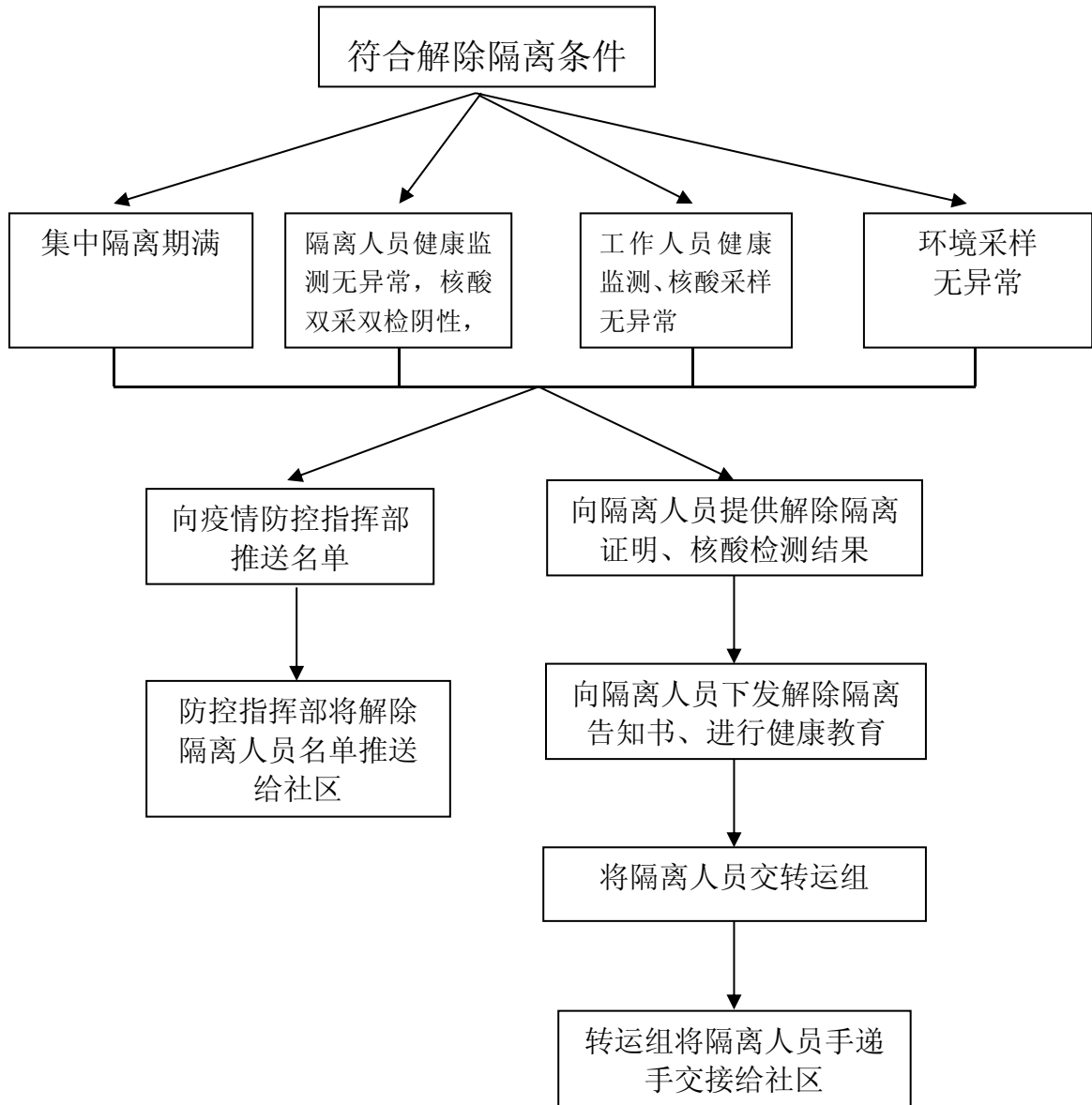
工作人员穿戴防护用品流程示意图



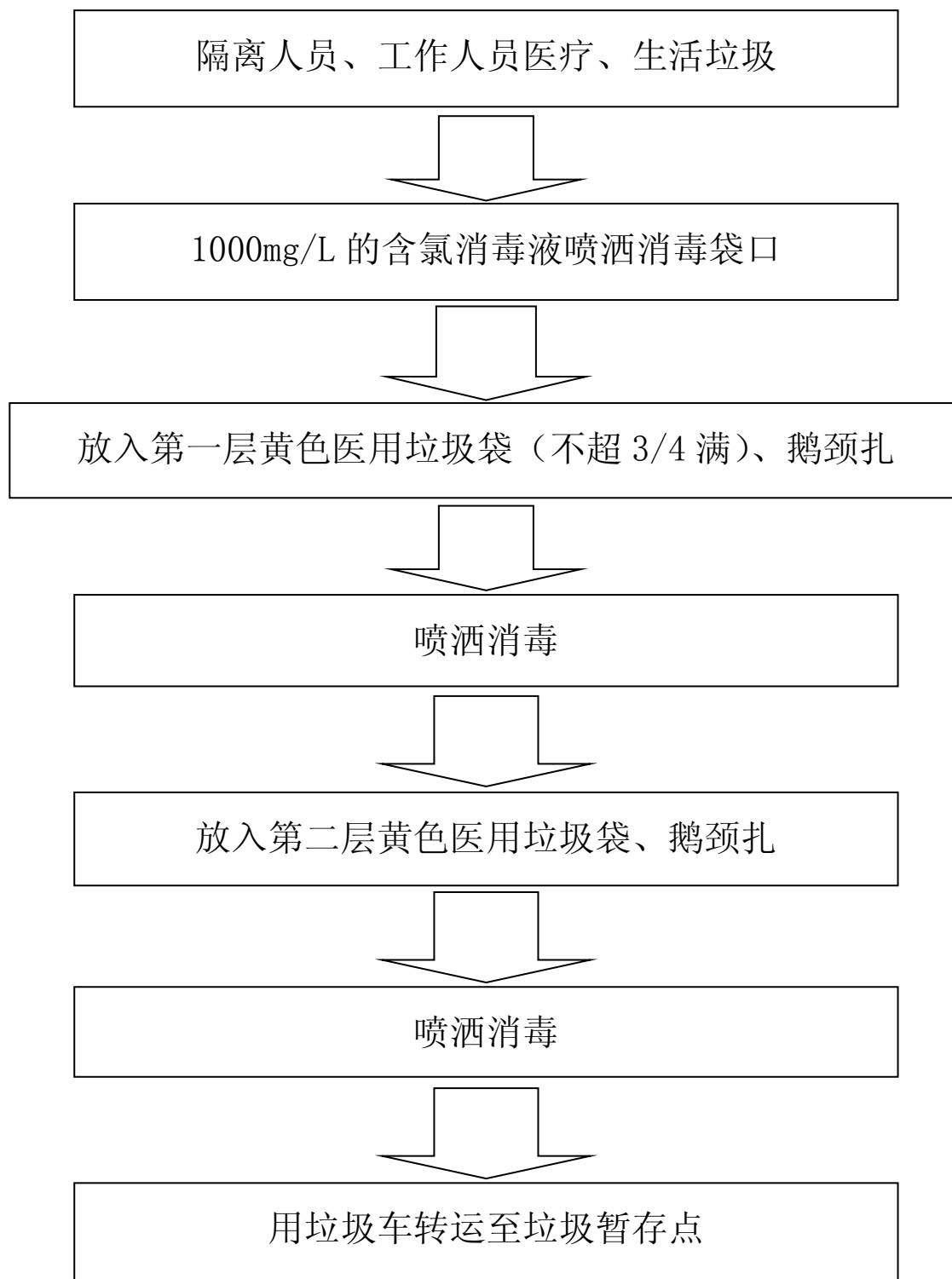
工作人员脱卸防护用品流程示意图



隔离人员解除隔离流程图



垃圾处置“223”原则



第六部分 社会管控篇（100问）

一、启动应急指挥体系

1. 如何从常态化社会管控迅速转换到应急响应机制？

实行提级指挥，一般新冠肺炎疫情（Ⅳ）由盟市疫情防控指挥部社会管控组组长负责指挥，较大新冠肺炎疫情（Ⅲ级）和重大新冠肺炎疫情（Ⅱ级）由自治区疫情防控指挥部社会管控组组长负责指挥，成立前线指挥部，配备到位人员，实行扁平化管理。盟市及以下疫情防控指挥部社会管控组参照上级标准，启动应急机制，成立相应机构，建立上下贯通的疫情防控社会管控指挥体系。（附件一：疫情防控社会管控指挥体系工作流程图）

案例 1：某地疫情发生后，个别旗区和基层单位社会管控工作“预热期”较长，未能迅速构建起完备的应急指挥体系，没有及时从常态化转换到应急响应机制，造成全市整体社会管控工作推进不同步，切断传播链条不及时，导致局面被动。

2. 如何把各方面资源力量整合利用起来形成工作合力？

发挥党建引领作用，将临时党组织建在疫情防控第一线，“点长”担任党组织书记，根据实际情况配齐党组织成员，将工作人员和封控管控区域中的所有党员干部纳入管理，将“五包一”“包联单位”和物业等单位部门的资源、人员整合起来、组

织起来，统一调配，形成工作合力。

案例 2：某市集中隔离医学观察场所均是临时启用，工作人员临时抽调，工作中各自为战、管理混乱、漏洞百出，风险隐患突出。成立临时党支部后，发挥组织优势，支部书记统筹安排部署工作，支部成员各司其职、密切协作，整体工作迅速步入正轨，有序开展。该市隔离点未发生内部交叉感染现象。经验值得借鉴。

3. 如何申请成立临时党组织？

各工作点向属地乡镇（街道）党（工）委提交成立临时党组织申请，并对书记、副书记、纪检委员、组织委员、宣传委员等人选提出建议。属地乡镇（街道）党（工）委批准后，立即成立并开展工作。属地党委组织部门统筹乡镇（街道）党（工）委，特事特办，认真审核、快速批复。

4. 如何选配临时党组织班子成员？

属地党委政府指定的“工作点”负责人或包保干部、包联单位负责同志任临时党支部书记，公安民警任副书记，卫健部门工作人员任纪检委员，网格管理员任组织委员，医务人员、物业、志愿者等根据实际情况任其他支委委员。临时党组织书记承担第一责任人责任。

案例 3：某市集中隔离医学观察场所成立临时党支部，“点长”任书记，负责全面工作。公安民警任副书记，协助书记负责隔离点管理工作人员、监管和服务观察对象等工作；卫健部门工

作人员任纪检委员，协助书记负责健康监测、监督和保障个人防护等工作；其他支部委员根据实际情况配置。成立党支部后，以党建为引领，促进各项工作，立即强化了信息收集、汇总、统计、上报，特别是对指挥部下达的指令，执行坚决、迅速有力，整体管理能力和服务水平明显上升，观察对象反映投诉问题明显减少，切实发挥出了党组织战斗堡垒和党员先锋模范作用。

5. 如何建立闭环式信息反馈体系？

前线指挥部结合实际，研究制定数据信息应急统计上报和反馈工作机制，明确数据统计标准和上报反馈要求。各级前线指挥部和社会管控组成员单位责成专人负责统计上报和反馈工作，按时统计上报反馈，形成工作闭环，确保底数清、情况明。

案例 4：某地在疫情防控工作中，未在第一时间建立健全信息数据统计、反馈、核对的闭环式管理体系，造成部分数据漏统、推送不及时，甚至存在信息丢失、缺项问题，近 1000 余人未能及时落实管控措施，存在交叉感染和疫情外溢的风险隐患。

二、防范疫情风险外溢

6. 如何防止群众擅自离开封控、管控区域？

第一例确诊病例出现后，立即按照疫情防控响应级别和社会管控工作要求，对照防控目标，迅速组织力量，启动卡口卡点查控、排查流出流入人员、加强重点行业领域监管、严管“一场两站”（飞机场、汽车站、火车站）、打击涉疫违法犯罪、开展宣传教育引导等工作，严防人员擅自外出，造成风险外溢。

案例 5：某市一居民擅自离开已采取封控管理措施的居住地，到另一城市其姐姐家居住。期间未主动向所在社区报告，隐瞒行程，并频繁活动于人员密集场所，造成交叉感染、疫情外溢。类似事件，各地已发生多次，必须要高度重视，汲取教训，严防人员擅自出城，造成风险外溢。

7. 如何确定疫情防控社会管控要求？

根据相关部门发布的疫情防控等级，确定社会管控要求。一般新冠肺炎疫情（Ⅳ级）由旗县（市、区）卫健委组织有关专家确认后报同级人民政府及上级卫生健康行政部门，旗县（市、区）人民政府启动四级应急响应，盟市卫健委发布Ⅲ级预警。较大新冠肺炎疫情（Ⅲ级）由盟市卫健委组织有关专家确认后报同级人民政府和自治区卫健委，盟市政府按照较大疫情（Ⅲ级）启动三级应急响应。重大新冠肺炎疫情（Ⅱ级）由自治区卫健委组织有关专家评估确认后报自治区人民政府和国家卫健委，自治区人民政府按照重大疫情（Ⅱ级）启动二级应急响应。

8. 如何开展一般新冠肺炎疫情（Ⅳ级）社会管控？

疫情所在地疫情防控指挥部社会管控组负责落实辖区社会面管控措施。暂时关闭辖区内 KTV、电影院、健身房、室内游泳馆、酒吧、洗浴中心、棋牌室等文体休闲娱乐场所，暂停培训机构线下服务。严格落实室内公共场所预约、错峰、测温、扫码、佩戴口罩等防控措施。发生病例的社区强化防控措施，封控区严格落实“足不出户”措施，管控区严格落实“人不出区、严禁聚

集”措施，防范区严格控制人员流动和公共聚集活动，降低感染、传播疫情的风险。

9. 如何开展较大新冠肺炎疫情（Ⅲ级）社会管控？

根据疫情发展趋势和措施有效性，在Ⅳ级基础上扩大社会面管控范围。由管控发生疫情的旗县（市、区）扩大到全盟市，实施“非必要不离城”，限制封控、管控区域内人员离城，避免疫情向外扩散。加强重点场所、重点机构、建筑工地等人员密集场所和重点人群、特殊人群的风险排查和环境卫生整治。对养老院、福利院、精神病院、监所等特殊场所实施全封闭管理。必要时停产、停业、停课。

10. 如何开展重大新冠肺炎疫情（Ⅱ级）社会管控？

升级到全盟（市）范围内依法依规采取交通管制、限制人员聚集、停工停业停学等措施。严格限制中、高风险区域内人员离城，确需离城需满足核酸检测阴性条件且经专家组评估备案后方可离开。加大对药店、商场及“一场两站”等重点场所的巡逻防控力度，严防各类重大案（事）件发生。及时排查可能影响社会稳定的各类涉疫情矛盾纠纷和风险隐患，迅速有效疏导化解，防止矛盾风险汇聚叠加。

11. 如何实现一般新冠肺炎疫情（Ⅳ级）防控目标？

实施“各个击破”的防控策略，及时发现病例，全面追踪密接、次密接人员和风险人群，严格落实管控措施，做到发现一起、扑灭一起，避免聚集性疫情发生。

12. 如何实现较大新冠肺炎疫情（Ⅲ级）防控目标？

实施“精准围堵”策略，迅速查清感染来源、传播途径和传播链，从严落实区域和人员管控，防止疫情向更大的范围传播和扩散。

13. 如何实现重大新冠肺炎疫情（Ⅱ级）防控目标？

实施“外防输出、内防反弹”策略，发动全民动员令，分区分级精准管控。开展大规模核酸检测，强化联防联控工作机制，控制疫情蔓延势头，阻止疫情向外输出，逐步扑灭疫情。

14. 如何开展卡口卡点查控工作？

根据疫情防控响应级别，属地党委政府统筹卫健、交通、公安、乡镇（街道）分类分级启动出入城卡口卡点，安排部署人员24小时值守。必要时，为防止发生因“人情世故”“抹不开情面”放行，可调用异地人员进行查控或与疫情发生地周边城市对接，同步启动卡口卡点，形成双重“过滤网”。对自然路、小道可组织熟悉情况的老党员、老干部或民兵配合进行查控，人员力量不足时，也可物理隔离，严防人员流动外出。

15. 如何及时落地核查流出流入人员？

公安、工信等部门密切协作，充分发挥大数据和科技信息化手段资源，迅速梳理分析疫情发生前14天离开和进入本地人员，逐人落地核查，并通过疫情防控指挥部及公安机关、疾控等部门多渠道推送相关地区部门，快速落实相应管控措施。在应急响应机制解除前，不间断梳理排查，做到及时发现、及时推送、及时

管控，严防疫情输入输出。

案例 6：某市疫情防控期间，积极争取上级公安机关支撑协助，建立三个数据模型，对 303070 个手机号码和 4 万余数据进行梳理分析，发现有旅居史 11390 人次，立即推送属地。其中 1 人属地迅速落实管控措施，经核酸检测为阳性。由于管控及时，未造成传播扩散。

16. 如何及时管控外来人员？

第一时间落地核实外来人员是否为中高风险地区人员或近 14 天有中高风险地区旅居史，并告知其严格遵守属地疫情防控要求，坚决不允许前往封控区域。如已处于封控管控状态，严格执行本地疫情防控规定，直到符合解封标准后，方可离开。

17. 如何做好学校、工地、企业和大型商超等人员密集场所的疫情防范工作？

按照疫情防控响应级别、管控要求和防控目标，严格落实对建筑工地、企业工厂、娱乐休闲、景区景点、大中小学等重点行业领域的管控措施。压实主体责任，加强人员登记管理，做到人数清、人头清、情况明，一旦核酸检测有阳性或出现确诊病例，能够及时有效开展流调，落实相应隔离管控措施。根据疫情发展形势，必要时依法暂停景区景点、娱乐洗浴等场所营业，停办会议、会展、宴会等聚集性活动，学校停课、工地停工、企业停产、商场停业。

18. 如何快速处置工地、学校、企业等人员较多场所出现确

诊病例的情况？

一是立即调集物资装备和人员力量，对发生疫情的场所实施封控管理，所有人员不许离开，单人单间就地集中隔离观察并进行多轮次核酸检测。二是卫生健康委组建采样小分队，上门单人单管采样，快速进行检测。相关部门牵头负责，迅速核实人口底数，确保应检尽检。三是同步开展生活物资保障、垃圾清运、消杀等工作。四是迅速开展环境卫生学调查，梳理场所确诊病例关系。

案例 7：某市疫情防控期间，一改造集中隔离场所工地因赶工期，多支施工队伍同时开工建设，临时招用大量工人（最终确定 539 名），核酸检测出现阳性后，底数不清，工人互不认识，流调工作无法有效开展。为防止疫情扩散蔓延，迅速调集力量，连夜进行封控，单人单间居住。同时，迅速组建核酸采样、消毒消杀、垃圾清运、送餐服务等小分队同步开展工作。采取系列措施，有效避免了发生聚集性感染和疫情的扩散蔓延。

案例 8：某中学多名学生确诊，因教职工、学生处于同时空、同区域，密接、次密接人员相互交织、难以区分，且人员数量多，如全部转运至集中隔离医学观察场所压力较大。综合研判分析后，采取分类管控措施，即同班级、同楼层及任课教师作为密接转运至集中隔离医学观察场所；其他教职工、学生报疫情防控指挥专班会同疾控专家研判审核后，作为次密接由社区负责居家隔离医学观察。此举既有效缓解了转运、隔离工作压力，又高

效落实了管控措施。

19. 如何摸清人口底数，确保“应检尽检”？

按照“方法科学精准、摸排全面彻底、数据真实可靠”的工作原则，组织乡镇（街道）、卫健、公安、社区、工信等部门，依托公安治安管理“一标三实”（标准地址、实有人口、实有房屋、实有单位）和工信部门移动数据，综合运用公安科技信息化手段和大数据支撑分析，线上线下同步开展“敲门行动”，全面摸清实有人口底数，“起底式”筛查未做核酸检测人员，做到“人数清、人头清、位置清、情况清”，确保应检尽检，不留任何风险隐患。

20. 如何组织“敲门行动”？

“网下敲门行动”由公安机关牵头，卫健、街道等部门配合，划分片区，逐户敲门，统计人口底数、核实核酸检测、了解人员及家庭情况等，对未做核酸检测人员立即采样。“网上敲门行动”由公安厅主导，将疫情发生地手机号码下发各盟市，逐个打电话核实情况，登记相关信息。

案例 9：某市疫情防控期间，组织 5000 余人次，两天完成了“网下敲门行动”。为进一步梳理底数，确保不漏一人，公安厅动员各盟市 3000 余名警力在一天之内完成了“网上敲门行动”。两次“敲门行动”共排查出未作核酸检测 3327 人，核准实有人口数 20.63 万人，切实做到了“人数清、人头清、位置清、情况清”，确保了应检尽检。

21. 如何有序组织全员核酸检测工作？

一是在小区内选择通风条件好，能够遮挡风雨、避寒取暖的场所作为核酸采样点。冬季或雨雪天气，不适宜在室外采集的，可以临时征用小区体育馆、车库、门市等，或将公交车、应急帐篷、大客车作为采样临时工作场所。二是分级分类采样，封控区组织专业人员上门采样；管控区、防范区采取错峰下楼采样，工作人员精准计算时间，通过群发短信、建立微信群、广播等逐栋楼、逐单元组织居民采样，防止群众长时间等待或聚集。三是居家隔离观察人员和行动不便等特殊人员，卫健部门组建工作小分队，上门采样。

22. 如何让社会面快速进入静止状态？

出现聚集性疫情，为防止疫情扩散蔓延，需最大限度减少人员流动，让社会面进入静止状态。指挥部立即发布公告，加强宣传发动，迅速让群众知晓。加强巡逻管控，提高见警率，营造严管严控氛围。实施交通管制，避免无关人员和车辆随意走动。严管街面商户，除指定派送物资商店和超市外，一律关停。

案例 10：某市发布疫情管控公告后，一段时间内大部分区域已进入“静止状态”，但某区人流、车辆仍较多，未能及时按下“暂停键”。针对这一情况，一是街面广播立即循环播放封控管控公告内容及违反相关规定处罚措施；二是街面巡逻警车深入小巷、平房区利用车载大喇叭进行宣传，并逢人必查、逢车必检，对不听劝阻、拒不配合人员依法拘留，暂扣车辆行驶证和司

机驾驶证，同时发布警情通报，广泛宣传，短时间内取得了管控效果。

23. 如何迅速提升群众知晓率？

疫情防控指挥部第一时间向社会发布疫情封控管控公告并明确封控管控起止时间、范围及相关规定要求。宣传部门通过电视广播、融媒体、报纸等各类媒介不间断、全覆盖宣传发动；电信运营商以群发短信的方式，告知群众疫情防控管控措施；公安巡逻车深入小街小巷，利用车载大喇叭开展宣传，确保全覆盖、无死角。

24. 如何加强巡逻管控？

强化显性用警，巡逻警力、交管警力及相关警用车辆全部上街，逐人逐车进行检查，不听劝阻、拒不配合甚至妨碍执行公务的，依法从严从快打击处理，并发布警情通报，提升震慑力、影响力。

25. 如何维护疫情防控秩序？

政法部门充分发挥打击违法犯罪的职能作用，依法快侦快破、快审快诉，从严打击造谣生事、恶意囤积、哄抬价格、制售假冒伪劣防护物资，严重干扰、影响疫情防控和隐瞒行程轨迹对公共卫生安全构成重大隐患，个人极端暴力和黄赌毒、盗抢骗等各类违法行为，维护社会大局持续稳定。立即发布警情通报，属地党委政府统筹宣传资源力量，持续深入宣传报道，保持高压严打震慑态势。

案例 11：某地疫情发生 15 天左右，立案侦查调查涉疫案件 30 起，打击处理 35 人，涉及造谣传谣、冲撞卡口、聚餐造成疫情传播扩散和谎报行程轨迹等违规违法行为。其中一名确诊患者谎报行程，导致多名群众被误判为密接、次密接人员集中隔离医学观察，另有多名密接、次密接人员未落实管控措施，对疫情防控工作造成严重恶劣影响。公安机关发现后，第一时间刑事立案，并发布警情通报，向社会和群众传达依法严打的鲜明态度。

三、重点区域管控

26. 如何划分防控区域？

由卫健部门根据病例发病前 2 天或无症状感染者检测阳性前 2 天前起至隔离管理前，如其对工作地、活动地等区域人员造成的传播可能性较高，可划分为封控区；具有一定传播可能性划为管控区；旗县（市、区）内封控、管控区以外的均为防范区。

27. 如何实现重点区域管控目标？

封控区实行“区域封闭、足不出户、服务上门”措施。管控区实行“人不出小区、严禁聚集”措施。防范区实行“强化社会面管控，严格限制人员聚集”措施。

28. 如何快速封控重点区域？

疫情指挥部划定封控区域后，属地党委政府明确包保领导和包联单位，与乡镇（街道）、社区采取硬隔离措施，对划定区域进行封控。负责人组织乡镇（街道）干部、社区网格管理员、医务工作者、民警、志愿者和物业工作人员等开展相关工作。

29. 如何落实封控区封控要求？

严格落实居家隔离措施，严防人员外出流动。①外围拉设警戒带，严禁无关人员跨越。②出入口搭建帐篷，设置禁行设施和提示牌，工作人员 24 小时值守。③楼内通过安装视频监控、电子门磁、贴封条等方式加强管理，严防人员外出流动。④每日监测居民健康情况，实施零报告制度，发现症状及时上报。⑤对确诊病例居住环境及相关场所进行“终末消毒”（指传染源离开有关场所后进行的彻底消毒处理，确保终末消毒后的场所及各种物品不再有病原体存在）。重点部位和确诊病例途经场所、通道及时消毒。⑥规范设置生活垃圾临时收集点和医疗废弃物临时收集点，分类处置、日产日清。⑦组织力量做好隔离群众需求收集、帮助购买、配送到户等工作。特殊人群，一人一策，指定专人提供便利或上门服务。

30. 如何落实管控区管控要求？

原则上居家，每户每 2—3 天可安排 1 人在严格做好个人防护的前提下，到社区指定地点购买生活物资。①出入口工作人员 24 小时值守，与疫情防控和急救无关车辆、人员一律不得进出小区。②内部设置便民服务点，居民预约、错峰采购生活物资。特殊人员提供上门服务。③每日监测居民健康情况，实施零报告制度，发现症状及时上报。④以清洁为主，消毒为辅，重点部位及时消毒。密接、次密接人员活动和途经场所及时终末消毒。⑤规范设置生活垃圾临时收集点和医疗废弃物临时收集点，分类处

置、日产日清。

31. 如何落实防范区防范要求？

①进入公共场所采取预约错峰、测温、扫（亮）码、戴口罩等措施。②社区收到风险人员协查信息，于24小时内完成人员排查并及时反馈情况，形成协查闭环。③防范区内人员原则上非必要不离开属地，确需离开须持48小时内核酸检测阴性证明。

32. 如何形成齐抓共管小区封控管控的工作格局？

按照“提级管辖、干部下沉、扁平运行、属地处置”原则，在封控区、管控区所在社区，由乡镇（街道）牵头成立社区防控办公室，下设综合协调、健康监测、医疗保障、消毒、转运、后勤保障、安全保卫等工作组。成立临时党支部，乡镇（街道）包保干部、包联单位主要领导或属地党委政府指定负责人任临时党支部书记，承担第一责任人责任，统筹领导“五包一”、包联单位和物业、志愿者等资源力量开展工作。（附件二：社区防控组织流程图）

33. 如何明确各工作组职责？

根据疫情防控实际情况，细化明确各工作组职责任务。综合协调组负责统筹协调、信息收集报告和发布、人员摸排协查、核酸检测组织等工作。健康监测组负责居民健康监测和健康宣教等工作。医疗保障组负责提供医疗服务和心理疏导支持等工作，配合做好外出就医人员转运工作。消毒组负责重点部位、重点区域消毒和终末消毒。转运组负责核酸检测阳性者、出现新冠肺炎相

关症状人员、密接者、次密接者以及外出就医人员转运工作。后勤保障组负责生活物资供应保障、垃圾清运等工作。安全保卫组负责区域内巡逻、卡口封闭管理、协助人员摸排协查、核酸检测组织等工作。

34. 如何压实相关单位责任？

一是建立“三级包保”制度，实行旗县（市、区）干部包乡镇（苏木、街道）、乡镇（苏木、街道）干部包行政村（嘎查、社区）、行政村（嘎查、社区）干部包户。二是建立“五包一”制度，由乡镇（街道）干部、社区网格管理员、医务工作者、民警、志愿者等共同负责落实防控措施。三是建立单位包联制度，属地党委政府明确封控、管控等重点小区或区域包联单位，协助推进疫情防控工作。包联单位负责人与封控、管控区域疫情防控负责人共同承担疫情防控责任。四是建立群防群控制度，临时党组织积极动员封控管控区域内的党员干部、志愿者、治安积极分子等力量，社区充分发挥小区物业的力量和作用，切实做实联防联控、群防群控的防范管控体系。

案例 12：某市疫情防控中，三级包保、五包一、单位包联等制度建立健全的小区，落实现场处置工作专班的防控决策部署，推进快速、扎实有效。反之，未建立或建而不实的，推进缓慢、效率低下。为此，多名处级干部被免职处理。

35. 如何建好“四本台账”？

严格按照要求，建立实住人员、每日健康监测登记、小区大

门进出登记、特殊群体和困难群体登记等“四本台账”。实住人员台账详细记录小区栋楼、家庭、人员等基本情况。健康监测台账详细记录小区所有人员每日健康监测情况。小区进出台账详细记录小区每日出入人员、车辆及出入时间、事由等情况。特殊群体和困难群体台账详细记录贫困、患病、婴幼儿及80—90岁老年人等特殊群体基本情况。

案例 13：某市一小区，始终将“四本台账”作为疫情防控的重要任务之一，在常态化防控中不断健全完善。疫情发生后，小区落实管控措施后，立即对照台账梳理小区人员情况，组建志愿服务队、党员服务队，特别是立即对特殊群众进行“一对一”服务，小区内部防控工作井然有序。

36. 如何营造封控小区严管氛围？

一是在封控小区及确诊病例居住楼栋四周拉设警戒带，警示群众此处危险，请勿靠近。二是在出入口搭建帐篷并悬挂党旗、突击队队旗，张贴疫情防控标语，营造疫情防控的严峻形势和党委政府严格管控的坚定决心。同时，帐篷可储备防疫物资或供执勤人员休息。三是所有工作人员按照相应防护要求，穿戴防护用品。小区内循环播放疫情相关情况及隔离管控措施要求。组织力量加强巡逻，对户外人员进行劝阻提醒，营造紧张气氛，促使群众自觉居家隔离。四是对拒不配合、拒不服从管控人员，依法严厉打击，迅速向社会发布警情通报。属地党委政府统筹宣传力量，持续深入宣传报道，营造严管严控的社会氛围。

37. 如何合理调配力量？

按照指挥部划定的封控区、管控区、防范区，分级分类管控，安排部署工作人员。首先保证封控区工作人员，尤其是生活物资保障、消毒消杀、垃圾清运、安保等力量。其次是管控区，安排组织动员能力强的党员干部，教育引导居民少出门、不聚集，重点组织好小区内的全员核酸检测工作。防范区的工作可以由社区和相关业务部门指导物业、志愿者等力量开展工作。

38. 如何做到科学指挥调度？

坚持挂图作战，将疫情发生地区域地图放大挂到前线指挥部，确保指挥员能够一目了然，根据实际情况进行科学合理地安排部署。（附件三：满洲里市封控小区、集中隔离医学观察场所点位图，附件四：扎赉诺尔区封控小区、集中隔离医学观察场所点位图）

案例 14：某地疫情防控社会管控前线指挥部，坚持挂图作战，将全市所有小区按照封控、管控用不同颜色在地图上进行标注，动态调整，风险爆发点清晰可见。对确诊病例建图，并以其为中心，用线条连接密接、次密接人员，传播链条清晰可见。

39. 如何设置封控（管控）小区出入通道？

封控、管控区域出口和入口分别设置，一个为清洁入口、另一个为污染出口。条件不具备的，通过物理隔离措施，将出入口分为两个通道，避免交叉污染。

40. 如何设置垃圾收集点？

每个封控、管控区域内部都要规范设置生活垃圾临时收集点、医疗废弃物临时收集点。小区出口外设置医疗废弃物暂存点，工作人员到该收集点处规范脱掉防护服等，并按照医疗废弃物处置。

41. 如何处置工作人员使用过的防护用品？

工作人员使用过的防护用品，参照医疗废弃物处置，日产日清。

案例 15：某地疫情防控期间，在某小区发现有工作人员穿过后遗弃的防护服，存在疫情传播扩散的风险。

42. 如何处置强行进出小区人员？

以教育劝阻为主，打击处罚为辅。对不听从劝阻、拒不配合甚至是强行冲撞卡口等行为，坚决依法从严从快打击处理。

案例 16：某地实施封控管控措施当晚，一小区居民驾车强行冲出小区，公安机关立即通过车牌信息落地找人，依法刑事立案。同时，通过各种渠道开展宣传，起到了有效震慑效果。之后，全市再未发生冲撞小区卡口的行为。

43. 如何管控居家隔离人员？

一是做好指导。制作居家隔离提醒单，逐条明确居家隔离管控要求和消毒消杀、健康监测、服务保障、处罚措施等。二是做好服务。组织足够的力量，及时解决隔离居民的生活物资、就医购药和垃圾清运等问题。对贫困、独居老人和行动不便的特殊人员，摸清底数，逐户予以保障。三是做好监管。属地党委政府组

织力量，第一时间安装视频监控、电子门磁或贴封条，全面加强监督管理。

44. 如何管控非居家隔离人员？

一是加强对不遵守疫情防控规定造成交叉感染事件的宣传报道，提升群众自我防范意识，促使群众自觉居家，不出门、不聚集。二是社区组织小区保安及党员干部、志愿者组成巡逻组，提醒劝导群众返回家中。及时发现报告违反疫情防控规定的行为。三是公安机关依法从严从快打击处理。开展广泛宣传，严厉震慑违反疫情规定的人员。

案例 17：疫情防控期间，一小区 2 户居民违反疫情防控规定，多次聚餐，造成交叉感染，确诊 3 人。公安机关已刑事立案。事件教训非常深刻，工作中要高度重视，汲取教训，举一反三，加强管控。

45. 如何处理因就医等特殊原因外出情况？

封控区经社区防控办公室同意，安排专人专车送到指定医院，全程做好个人防护，落实闭环管理；管控区社区防控办公室出具证明并做好审核登记，自行前往医疗机构就诊并尽快返回。

46. 如何管控滞留旅居人员？

根据国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组制定的《因疫情滞留人员防控管理工作指南》，外地滞留人员纳入属地疫情防控管辖范围。一是疫情发生后，立即对滞留人员进行汇总梳理，摸清底数，做好风险排查。二是滞留在封控、管控

区内的人员，在该区域解封前，不得离开。属地严格按照要求落实管控措施，做好服务保障工作。三是封控区域解封后，滞留人员满足离开条件，全程封闭管理运送出城，并通知返程人员属地。人员数量较多，也可与滞留旅居人员所在地疫情防控指挥部发函对接，建议安排专门车辆接返滞留旅居人员，确保全程闭环。

47. 如何封控管控平房区？

一是合理划分区域。在满足居民生活物资保障、垃圾清运等条件的基础上，将平房区内部分片划分，采取硬隔离措施，严防人员随意流动。特别注意一点，要确保每个区域内有公共卫生间、垃圾点。如没有足够公共卫生间，向居民统一发放塑料袋，每日早、晚逐户清运一次。二是四周采取物理隔离措施，进行全封闭管理，分别设置入口、出口，保障疫情防控。区域内合理设置多个核酸采样点。三是乡镇（街道）统筹组织力量，做好内部生活物资保障和消毒消杀、垃圾清运工作，确保群众生活无忧。四是加强宣传发动与依法打击处理相结合，促使群众自觉服从、遵守疫情防控规定。

案例 18：某市发生疫情后，在一段时间内平房区居民因外出核酸检测等因素，人员流动比较频繁，存在疫情持续扩散蔓延风险。为此，调集工人对四周进行物理隔离，内部精准划分并配置核酸检测点、垃圾储存点等，有效解决了人员无序流动问题。

48. 如何保障基本生活物资？

一是属地党委政府统筹，指定大型超市，集中采购、统一配送至社区，由志愿者送上门，确保闭环管理。二是乡镇（街道）统筹调配力量，社区牵头组织，建立微信群，专人负责收集需求、帮助购买、“非接触式”配送到户。三是对贫困人口和独居老人、孕产妇、残疾人等特殊人员，一人一策，专人负责，提供便利或上门服务。四是属地党委政府统筹，畅通物资运输通道，推动保供单位、大型商超加强与社区对接，及时配送相关物资。

案例 19：实际工作中，个别居民经常以采购生活物资为由，外出肆意走动、串门聚集，因此，生活物资保障必须要及时跟上。

四、集中隔离医学观察人员转运

49. 如何做到安全转运？

坚持闭环管理和“手递手”交接原则，上门接人、途中转运、隔离场所接收等各环节无缝衔接，全程无接触、不停留，形成工作闭环。转运中社区与转运组、转运组与隔离医学观察场所“手递手”交接工作，确保在发现密接、次密接人员后，8小时内将相关人员安全转运至集中隔离场所。

50. 如何组建转运组？

社会管控组统筹疫情发生地乡镇（街道）、交通、卫健、公安等部门组建转运组，逐车明确“车长”，负责指挥调度、协调对接等工作。乡镇（街道）负责精准落地找人，做好提前告知和转运前工作。交通部门负责转运车辆的调配和保障。卫健负责人

员防护、救治等工作。公安负责引领和安全保卫、秩序维护等工作。

51. 如何做好转运车辆防护？

专车专用，驾驶室与车厢做好物理隔离，车内设置专门的污染物放置区域，配备防护用品、消毒液、快速手消毒剂。转运后，使用过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒车厢及其物体表面。

52. 如何做好转运工作人员和被转运人员防护？

转运过程控制同车人员数量，乘载人员不超过50%，隔位乘坐。工作人员和司机严格按照生物安全二级及以上的要求做好防护，转运后及时更换全套防护物品，并做好消杀工作。被转运人员做好个人防护，严禁相互交流，坚决杜绝转运交叉感染。

53. 如何配置转运车队？

转运车要大、中、小结合，车辆状况良好，区域分布合理，以适应不同转运需求和快速响应需要。每辆转运车配“车长”1名，负责信息核对、协调联络、组织转运等工作。卫健工作人员1名，负责指导监督转运人员及工作人员做好个人防护。安全保卫工作人员1名，负责维护转运工作秩序。随车跟随负压救护车及医务人员，负责紧急救治工作。转运途中公安机关安排警用车辆引导护送，并依法处置突发案事件。

54. 如何处置转运过程中出现的突发情况？

如车内人员身体有异常、发生肢体冲突，随车工作人员立即

联系救护车、警卫车，及时进行处置。如出现呕吐、吐痰等污染情况，随车工作人员立即用一次性吸水材料加足量消毒剂或消毒干巾进行覆盖，清除后对污染过的地面、车壁等进行消毒处理。

55. 如何开展转运工作？

主要分为五步，一是提前告知，转运组工作人员提前与被转运人员联系，确定其具体位置，告知转运时间及转运工作要求，了解个人情况并判断是否符合集中隔离医学观察条件，指导准备个人用品和做好个人防护。二是配送防护用品。提前安排工作人员将防护用品和“防护指南”“穿戴指导手册”等送上门。三是接人转运，按时配车上门接人，“点对点”安全转运至集中隔离医学观察场所。四是消杀消毒。组织专业人员对被转运人员生活环境及途经区域、通道进行终末消毒。五是信息反馈。完成转运工作后，立即向社会管控组和社区、流调组报送反馈信息。

案例 20：某市转运工作中发现，提前告知、配送防护用品工作不到位，存在因位置不精准，接不到人或转运车辆长时间等待的现象；还有个别被转运人员未做任何防护出门，上转运车前才穿戴防护用品，存在非常大的传播风险隐患。

56. 如何确保按时接到被转运人员？

根据疫情防控指挥部指令或疾控部门流调推送转运名单，第一时间与密接人员联系，告知其被判定为密接或次密接人员，预计什么时间上门送防护用品、什么时间出发进行集中隔离医学观察。要求在家等待并准备个人生活用品，接到电话通知后迅速

出门。

57. 转运前需了解被转运对象哪些基本情况？

询问了解被转运人员是否属于需看护照料儿童、临近孕期妇女、严重疾病患者、高龄独居老人、行动不便残疾患者等不便采取集中隔离管控措施的特殊人员。如是特殊人员，立即报疫情防控指挥部，会同专家研判审核，同意后通知社区落实居家隔离医学观察措施。

58. 如何做到转运工作闭环管理？

根据实际情况，为避免前后上车人员相差时间较长，可以采取“小车上门接人，大客车集中转运”的方式进行转运。转运车到小区接上被转运人员后，中途不允许下车（换乘大客车除外），直接转运至集中隔离医学观察场所，实施“点对点”转运，“手递手”交接，确保形成转运闭环。

59. 如何做到“手递手”交接？

转运车辆到达被转运人员小区后，安排装好行李，引导依次上车，与社区工作人员核对“登车转运单”信息，双方签字确认。转运至集中隔离医学观察场所后，工作人员卸下行李后，与集中隔离医学观察场所负责人清点人数，履行交接手续，信息反馈社区和流调组。

60. 如何确保及时转运、应隔尽隔？

流调组、转运组、社区、集中隔离医学观察场所之间建立数据信息共享共用和推送反馈机制，指定专人负责，逐批次进行统

计核对，严防数据堆积，造成底数不清、情况不明，必须做到日清日结。

61. 如何做到流调与转运工作的无缝衔接？

社会管控组统筹公安、卫健部门抽调人员，组建专班，集中办公，流调结果形成报告的同时，推送转运组先期开展提前告知、配送防护用品等工作，缩短响应时间，做到无缝衔接。

案例 21：某地疫情防控期间，公安、卫健部门集中办公，建立“2+1”工作模式，即 2 个公安民警、1 个卫健工作人员组成工作小组，流调工作确定一人，向负责落地找人的公安派出所推送一人。转运工作完成后，立即反馈相关信息，实现了流调、转运和信息反馈的无缝对接。

62. 如何及时反馈转运人员信息？

转运组到小区接人时，通知社区工作人员在场，做好登记核对工作。转运到集中隔离观察场所后，与隔离点做好交接，并及时反馈社区、流调、社会管控组。

63. 如何避免转运至集中隔离场所无法入住的问题？

转运前及时与隔离场所“点对点”沟通，核实转运人数、房间数，通知隔离场所提前备好房间。对紧急启用的集中隔离场所，必要时提前安排人员进行实地查看，确保符合集中隔离入住条件，做到即转即收。

案例 22：某地曾出现转运车辆到达集中隔离医学观察场所后，因隔离场所未完成改造，不符合入住条件，被转运人员在转

运车上长时间等待的现象。

64. 如何提升转运效率？

一是提前向拟转运人员派送防护用品、转运注意事项告知单，并告知转运时间，要求在家里做好防护后，等待转运车辆到达。二是采取“小车上门接人，大客车集中转运”的方式，避免前后上车人员相差时间较大。三是信息核对表、报送表等以打“√”方式为主，便于核对统计工作。四是为工作人员配置喊话器、手电筒等设备，提高组织效率。五是充分借助科技信息手段，开发 APP 小程序或安装“扫码”等设备，代替人工点名、核对信息等工作。

案例 23：某地在转运过程曾出现第一个上车与最后一个上车相差 10 多个小时的现象，群众反映强烈。

案例 24：某地公安机关为解决集中隔离医学观察场所观察对象信息填报统计的问题，专门研发了填报 APP，实现了“无接触填报”，且极大的提高了时效性和准确性。

65. 如何做好转运服务保障工作？

一是严格审查转运服务单位和驾驶员资质。储备运力要大、中、小车辆结合，车辆状况良好，区域分布合理，以适应不同转运需求和快速响应需要。转运车辆尽量选用双门车辆，以便于对车辆进行物理隔离，将被转运人员与驾驶员分开。二是转运途中严格控制车速，驾驶员非紧急情况不得使用电话、疲劳驾驶。工作人员要保持温和工作态度，耐心细致做好被转运人员的思想工作。

作。三是实行闭环转运，提前告知转运人员做好不停车准备，严禁中途下车情况发生。

66. 如何有效缓解集中隔离场所不足问题？

一是单独居住者、孕产妇、行动不便的残疾人、精神病人及患有慢性基础病等特殊人员，可以居家隔离医学观察，每日健康监测，上门采样。二是一户居民家中多人密接，可以允许一人居家隔离医学观察，其他人员集中隔离医学观察。三是及时组织向周边城市转运人员，缓解本地压力，确保做到应隔尽隔。

案例 25：某地在疫情期间，为缓解疫情发生地集中隔离医学观察场所不足的情况，紧急向盟市区域内旗市区转运 7965 名密接、次密接人员，有效缓解了本地压力。

67. 如何组织长途转运工作？

一是转运前，属地党委政府组织相关部门实地查看路线，根据实际情况研究制定方案，逐人定车，制定“一单四联”人员转运单，属地、接收地、交通部门各一联，留存一联。转运车辆储备按照每辆车不超过 50% 客座率计算，并配备备用转运车辆。提前告知被转运人员转运时间、要求和注意事项，并派送防护用品和纸尿裤等物品。二是转运中，安排足够小型车辆，到小区、小巷等区域上门接人，转运至大客车统一出发，提升转运效率。转运车队由警用车辆护送，跟随负压救护车及医务人员、备用车辆。途中不停车，实行“点对点”转运，“手递手”交接。如路程较远，途中需要加油时，转运车不准开门、所有人员不准下

车，由护卫车辆工作人员负责加油。三是到达转运目的地后，先开行李舱门，再开车门，随车工作人员引导被转运人员依次下车，并清点核对人数，做好交接工作。

68. 如何对被转运人员居住地消杀消毒？

社区组织专业人员同步跟进，对被转运走的密接、次密接人员家里、楼道、电梯间、活动空间及途经通道等区域进行终末消杀，随走随消。转运后，使用过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒车厢及其物体表面。

五、密接、次密接人员管控

69. 如何管控密接、次密接人员？

密接人员原则上必须集中隔离医学观察，次密接人员可根据情况实行严格的居家隔离。集中隔离医学观察场所短期内难以满足集中隔离需求时，经专家组风险分析，由属地指挥部审核同意后，密接人员可以采取隔离居家医学观察措施。

70. 如何管理密接人员？

集中隔离医学观察期限为自最后一次与病例、无症状感染者发生无有效防护接触后 14 天。特殊人群经专家组风险分析，由属地指挥部审核同意后，可采取居家医学观察。社区负责加强指导和管理，采取装电子门磁或贴封条等措施，严格落实居家隔离医学观察措施。解除集中隔离医学观察后实行“7+7”隔离措施，即 7 天居家隔离、7 天居家健康监测。

71. 如何管理次密接人员？

当感染者集中出现导致密接、次密接人员数量较多时，优先安排密接人员集中隔离。次密接集中隔离医学观察期限根据密切接触者的核酸检测结果确定，如密切接触者在隔离医学观察期间前两次核酸检测为阴性，其次密接第 1、4、7 天核酸检测阴性可解除隔离医学观察；如密切接触者前两次核酸检测有阳性，次密接升级为密接管理。次密接人员解除隔离医学观察后实行 7 天居家健康监测。

72. 如何管理一般接触者？

与疑似病例、确诊病例和无症状感染者在乘坐飞机、火车和轮船等同一交通工具、共同生活、学习、工作以及诊疗过程中有过接触，以及共同暴露于商场、农贸（集贸）市场、公交车站、地铁内等公共场所的人员，但不符合密切接触者判定原则的，经疾控部门判定为一般接触者，由社区做好登记并进行健康风险告知。

73. 如何管理 14 岁及以下儿童？

若其父母或家人均为密切接触者，首选集中隔离医学观察，在做好个人防护和保持人际距离的情况下，儿童可与父母或家人同居一室。如仅儿童为密切接触者，可在社区医务人员指导下，做好个人防护和保持人际距离，由家人陪同儿童居家隔离医学观察。有基础疾病的人员和老年人不能作为儿童的陪护人员。

74. 如何管理半自理及无自理能力人员？

原则上实施集中隔离医学观察措施，由指定人员进行护理。

如确实无法进行集中隔离医学观察，可在社区医务人员指导下，采取居家隔离医学观察。有基础疾病的人员和老年人不能作为陪护人员。

75. 如何管理需照顾婴幼儿、患慢性疾病等特殊人员？

经专家组风险分析，由属地指挥部审核同意后，可在社区医务人员指导下，采取居家隔离医学观察。

76. 如何管理家中饲养牲畜人员和期限要求？

经专家组风险分析，由属地指挥部审核同意后，按照居家隔离管理。对所住院落及牲畜场所进行物理隔离，实施全封闭管理。行政村（社区）负责生活物资保障、垃圾清运、消毒消杀等工作。

案例 26：某地城区一居民被判定为密接者，其家中饲养 260 余头猪，经专家组风险分析，由属地指挥部审核同意后，落实居家隔离医学观察措施，避免群众财产损失。

案例 27：某市为从严管控人员流动，阻断疫情传播渠道，在处理不听劝阻人员工作中，方式简单、机械执法，将一名出门喂养牲畜的牧民行政拘留。对该事件应该深刻反思，疫情防控工作必须牢固树立“以人民为中心”的发展思想，积极为群众想办法解决困难问题，把疫情对群众生产生活造成的影响降到最低。

77. 如何管控“混管检测”阳性人员？

混管检测出现“红管”（阳性）后，同管检测人员视为“同时空”密接人员。一是社区迅速对混管检测人员落实居家隔离管

控措施，严禁外出。居家时戴口罩，单人单室食宿。涉及小区或区域立即落实封控措施，严禁人员出入。二是卫健委立即安排核酸检测人员，按照单人单管，上门采样。三是确定阳性人员后，立即反馈流调组开展工作，判定密接、次密接人员并立即落实隔离管控措施。

78. 如何处理确诊病例或集中隔离人员家中饲养的宠物？

盟市或旗县（市、区）党委政府统筹，建设宠物集中收留场所，组织专业人员上门消杀后，集中收留饲养。确诊病例和集中隔离人员出院或解除集中隔离并完成居家医学观察后，宠物经核酸检测阴性后方可领回。

案例 28：目前全国各地采取的主要方式有志愿者上门喂养；政府集中代养；第三方专业机构上门采集检测后寄养。

六、重点区域解封和密接、次密接人员解除隔离

79. 如何解除封控状态？

区域内社会面发生最后一例阳性感染者之日起，在同时满足以下条件可解除封控。1. 近 14 天区域内社会面无报告新增确诊病例或无症状感染者；2. 所有密切接触者和高风险人群均得到有效管控；3. 区域内最后一名密切接触者自末次暴露超过 14 天，核酸检测结果为阴性；4. 区域内所有人员解封前连续两次核酸检测结果均为阴性。在满足上述条件的基础上，经专家组开展综合评估，并上报疫情防控现场指挥专班同意后，可将封控区调整为管控区，按照管控区进行管理（经专家组评估后，也可调

整为防范区，按照防范区进行管理)。若区域内再连续 7 天仍无新增阳性感染者和密切接触者，且解封前全员核酸检测为阴性，经专家组评估并上报疫情防控指挥部同意后，可调整为防范区，同时按照防范区要求进行管理。

80. 如何解封管控状态？

管控区自实施管控之日起，在同时满足以下条件时可解除管控。1. 近 14 天区域内社会面无报告新增确诊病例或无症状感染者；2. 所有密切接触者和高风险人群均得到有效管控；3. 区域内最后一名密切接触者自末次暴露超过 14 天，核酸检测结果为阴性；4. 区域内所有人员解封前连续两次核酸检测结果均为阴性，经专家组评估并上报疫情防控指挥部专班同意后，即可调整为防范区，按照防范区要求进行管理。

81. 解除封控、管控区域流程是什么？

严格按照国家、自治区有关解除封控、管控区域的规范要求，由流调组和社会管控组对封控区进行排查核实，符合封控区解除标准要求的（即第 79、80 项中所列条件），经专家组评估，决定对区域内所有人员进行两轮核酸检测筛查，结果为阴性后，再经专家组综合评估，并报疫情防控指挥部同意后，将封控区调整为管控区（也可调整为防范区），管控区调整为防范区。

82. 如何做好封控管控区域解封后工作？

各部门有序撤回装备物资和工作人员。疫情防控期间拉设的警戒带、搭建的帐篷和安装的硬隔离设施根据工作需要，逐步拆

除，畅通居民出行通道。社区组织物业、志愿者等人员持续做好小区出入人员的扫码登记和体温监测工作。

83. 如何解除密接者隔离医学观察状态？

一是自最后一次与病例、无症状感染者发生无有效防护接触后，严格按照要求开展 14 天集中隔离医学观察，隔离期医学观察期间无异常。二是在第 1、4、7、10 和 14 天开展核酸检测，其中第 14 天“双采双检”，即同时采集 2 份鼻咽拭子标本，分别使用两种核酸检测试剂检测，2 次检测原则上由不同检测机构开展，结果均为阴性。三是在集中隔离医学观察场所的密接、次密接者，隔离点工作人员 14 天内健康监测无异常，核酸检测无异常。居家隔离医学观察的，未违反隔离管控要求，未私自外出。

84. 如何解除次密接者隔离医学观察状态？

一是严格按要求开展 7 天集中隔离医学观察，隔离医学观察期间无异常。二是在隔离期间每天开展核酸检测，第 7 天采用“双采双检”，结果均为阴性。三是在集中隔离医学观察场所的密接、次密接者，隔离点工作人员 7 天内健康监测无异常，核酸检测无异常。居家隔离医学观察的，未违反隔离管控要求，未私自外出。

85. 如何完成解除在集中隔离医学观察场所的密接、次密接者流程？

由隔离观察场所提供拟解除人员名单、每日健康监测表、核酸检测情况表等资料，向属地疫情防控指挥部提交申请。属地疫

情防控指挥部会同专家组，根据国家有关标准，综合研判，确定解除隔离时间。

86. 如何完成解除居家隔离医学观察的密接、次密接者流程？

由社区提供拟解除人员名单、每日健康监测表、核酸检测情况表等资料，向属地疫情防控指挥部提交申请。属地疫情防控指挥部会同专家组，根据国家有关标准，综合研判，确定解除隔离时间。

87. 如何做好接收集中隔离观察场所返回人员准备工作？

接收社区包联领导和社区书记提前组织专业技术人员，对接收对象居家隔离场所进行评估，需符合以下6项标准：一是最好单独居住，如果条件不允许，选择一间通风较好的房间作为隔离室，保持相对独立。二是在相对独立的隔离室放置桌凳，作为非接触式传递物品的交接处。三是房间不应使用空调，尤其不能使用和其他房间共通的中央空调。四是条件允许的情况下，尽量使用单独卫生间，避免与其他家庭成员共用卫生间。五是房间内应当配备体温计、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。六是提前告知家属准备生活和防疫物资。

88. 如何做好集中隔离观察场所返回人员交接工作？

由疫情防控指挥部统筹安排，社区包联领导、小区负责人按照接收人员数量“1对1”配备工作人员，维持好现场秩序，“手

递手”完成交接工作。转运车辆抵达居家隔离所在小区停滞区后，先开行李舱门，再开车门，随车工作人员引导被转运人员依次下车，车长和小区负责人按照转运人员名单完成人员清点、核对等手续并签字确认。小区工作人员“1对1”引领被转运人员到指定位置，规范脱下防护服、防护手套等防护用具，更换一次性医用外科口罩，返回居家隔离场所。工作人员立即贴封条、装门磁。

89. 如何管理集中隔离观察场所返回人员？

一是社区书记与居家隔离人员签订管理要求承诺书，社区医务人员按照居家隔离管理要求对隔离人员进行规范管理。二是密接者实行“7+7”隔离措施，即7天居家隔离观察、7天居家健康监测。7天居家隔离观察期间第1、4、7天进行核酸检测，其中第7天采用“双采双检”；7天居家健康监测期间第2、7天进行核酸检测，其中第7天采用“双采双检”。次密接者实行7天居家健康监测，第1、4、7天进行核酸检测，其中第7天采用“双采双检”。期间由属地疫情防控指挥部组织人员上门采样。如出现复阳等异常情况，立即采取应急处置措施。三是社区管理人员对居家隔离人员做好健康监测登记，早晚各一次；对居家隔离人员居住楼道、楼梯等场所每天进行消毒、垃圾清运。

90. 如何管控解除隔离医学观察后的密接人员？

解除隔离医学观察后实行“7+7”隔离措施，7天居家隔离观察期间第1、4、7天进行核酸检测，其中第7天采用“双采双

检”；7天居家健康监测期间第2、7天进行核酸检测，其中第7天采用“双采双检”。期间由属地疫情防控指挥部组织人员上门采样。如出现复阳等异常情况，属地疫情防控指挥部立即启动应急处置措施。

91. 如何管控解除隔离医学观察后的次密接人员？

解除隔离医学观察后实行7天居家健康监测，第1、4、7天进行核酸检测，其中第7天采用“双采双检”。居家健康监测期间，属地疫情防控指挥部组织人员上门采样。如出现复阳等异常情况，属地疫情防控指挥部立即启动应急处置措施。

92. 如何处置不遵守管控规定的人员？

居家隔离人员不听劝阻，不遵守隔离管控要求擅自出入的，立即将其转运集中隔离观察场所，隔离时间重新计算。以暴力、威胁等方法阻碍工作人员依法执行职务，或因不遵守疫情防控规定造成疫情传播扩散的，公安机关立案侦查，依法严肃处理。

七、服务与保障

93. 如何保障防疫物资运输？

属地党委政府和疫情防控指挥部门统筹协调发展改革、商务、公安、交通运输等部门，积极协调相邻省区市，确保所有卡口、临时检查站开通绿色通道，对从非中高风险地区运送抗疫物资、保障民生的车辆，实行“三不一优先”（不停车、不检查、不收费，优先便捷通行）。

94. 如何畅通物资配送渠道？

将交管部门纳入疫情防控物资保障工作组，引导保障运输抗疫物资车辆安全顺利到达。推动保供单位、大型商超加强与封控、管控区域的对接，及时配送有关物资。对入城车辆和驾驶员严格管控，在入城卡口处进行登记、贴封条、消毒消杀，驾驶员做好个人防护，不允许开车门、开车窗和下车走动。

95. 如何促使群众自觉遵守疫情防控规定要求？

坚持一手抓宣传引导，一手抓打击惩罚。开展“无疫小区（村）”创建活动，充分调动群众参与、配合疫情防控的积极性、主动性。对违反疫情防控规定要求的行为，快速依法严厉打击处理，并广泛发布警情通报，提升震慑力、影响力，促使群众自觉服从管理，配合疫情防控。

案例 29：某地创建“无疫小区（村）”的标准：1. 以 14 天为一个周期，疫情“零发生”，即无确诊病例和无症状感染者，密切接触者、次密切接触者全部落实管控措施。2. 分类防控到位、排查摸底到位、环境消杀到位、防控力量到位、宣传引导到位、服务保障到位。3. 以党建为引领，充分发挥基层党组织战斗堡垒作用和小区（村）党员干部模范带头作用，发动居民群众、志愿者积极参与家园防疫，提升自我组织能力，群防群控态势好。

96. 如何确保防控力量充足但不浪费力量？

在本地力量不足时，根据疫情发展形势和实际需求，精准计算人员缺口，按需向上级部门或相关行业主管部门申请支援，在

保证力量充足的基础上，让所有人员有事干，严防人力过剩，出现“人等工作”的情况。

案例 30：某地疫情发生后，盟市党委政府根据实际需求，合理调配力量，组织党员干部和各行业领域志愿者支援一线。组织部门下派干部帮助解决实际困难问题。其中公安机关在充分调动本地警力之外，根据社会管控工作需求精细计算警力，先后向公安厅、武警、铁路、边检、海关等申请支援警力上千人，专门指定一名班子成员负责，按照“不打乱、整建制”原则，制定了警力分配方案，绘制了警力部署图，明确每支驰援队伍的工作任务、执勤岗位和 workflows 机制等，做到了警力资源的合理调配。

97. 如何做好民生服务保障？

一是乡镇（街道）统筹调配力量，社区牵头组织专门服务保障队伍，建立微信群，专人负责收集需求、帮助购买、“非接触式”配送到户。二是对贫困人口和独居老人、孕产妇、残疾人等特殊人员，一人一策，专人负责，提供基本生活物资和便利上门服务。三是管控区设置建立便民服务点，通过预约、错峰等方式引导居民有序采购物资，避免人员聚集。

98. 如何做好患有基础性疾病人员的就医用药保障工作？

与专门医疗机构对接，推动建立社区与专门医疗机构对接机制，为独居老人、孕产妇、残疾人、行动不便人员、血透患者、精神病患者、慢性病患者等提供便利或上门服务。

案例 31：某市疫情防控期间，在检查一辆没有疫情防控指

挥部统一印发通行证的车辆时，发现车内有大量药品，经询问了解，其家人患有慢性病，储存药品已用完，因此违规出门一次性购买近1个月用药。从该情况反映出，疫情防控期间要进一步加强患病人员就医用药的保障力度。

99. 如何做好心理疏导和情绪安抚？

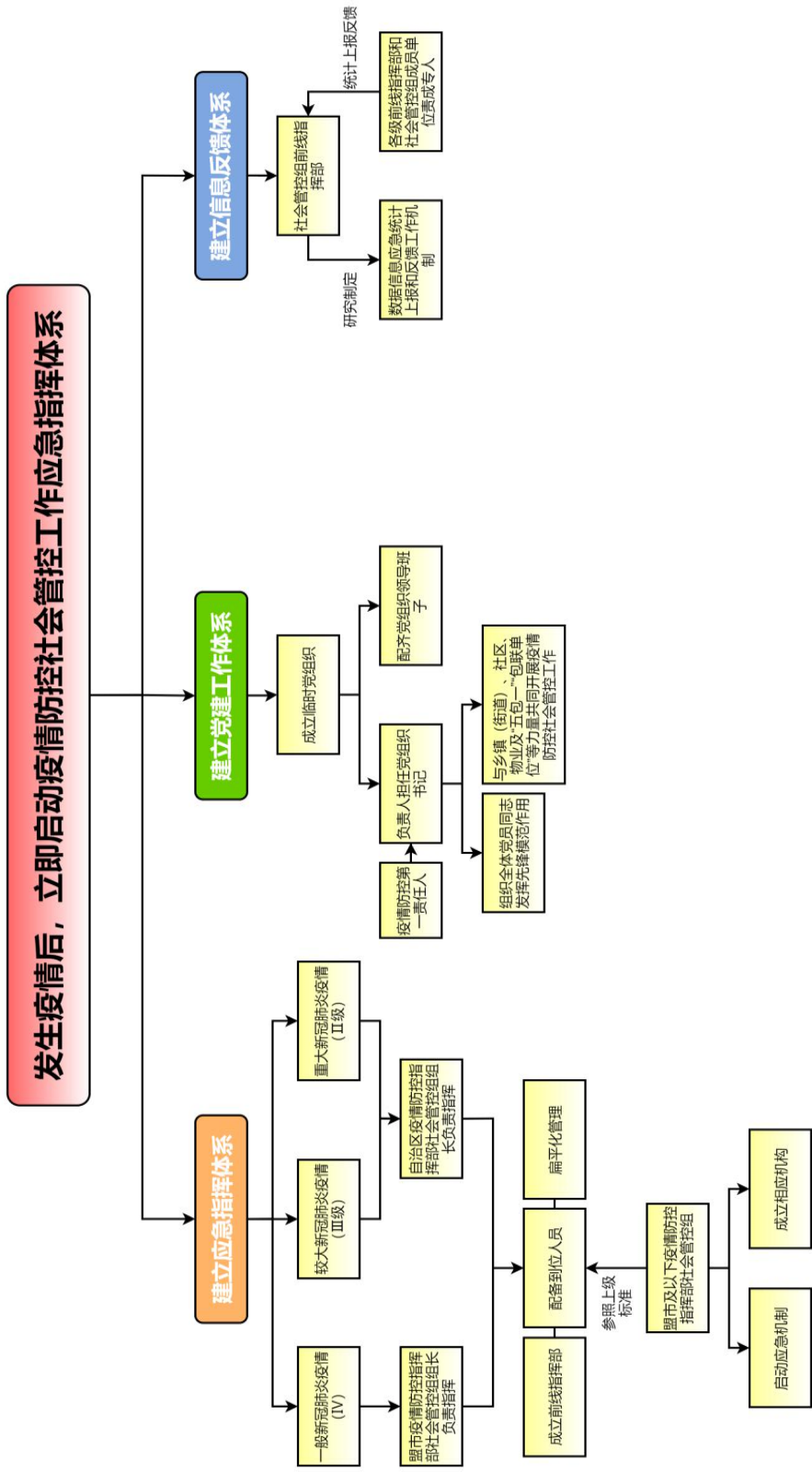
一是组建专业工作团队。卫生健康行政部门组建由精神科医生、精神科护士、心理治疗师等组成的心理疏导专业工作团队，对受疫情影响各类人群提供心理支持、心理疏导等。原则上每200名干预对象至少配备精神科医师、护士各1名、心理治疗师或社会工作者2名。二是建立工作协调机制。盟市卫生健康行政部门牵头，建立完善在市级设立心理专班、县级综合医院或专科医院设立心理专员、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）至少有1名心理专干的心理干预“三专”服务网络。三是线上线下开展工作。充分利用传统媒体、新媒体等，为公众提供心理健康知识科普宣教，引导有需求的人员主动寻求帮助。通过公益心理援助热线为来电者提供心理疏导和心理危机干预。对于集中隔离人员，可通过微信群、广播、电视等形式及时提供心理健康科普宣教材料，介绍可利用的心理服务资源，引导其学习缓解压力方法，有需求时主动寻求帮助。

案例 32：某市在疫情防控期间，集中隔离医学观察场所出现多次精神病人发病的情况。其中一名精神病人发病后，强行冲出隔离医学观察场所。

100. 如何提升工作效能和个人防护能力？

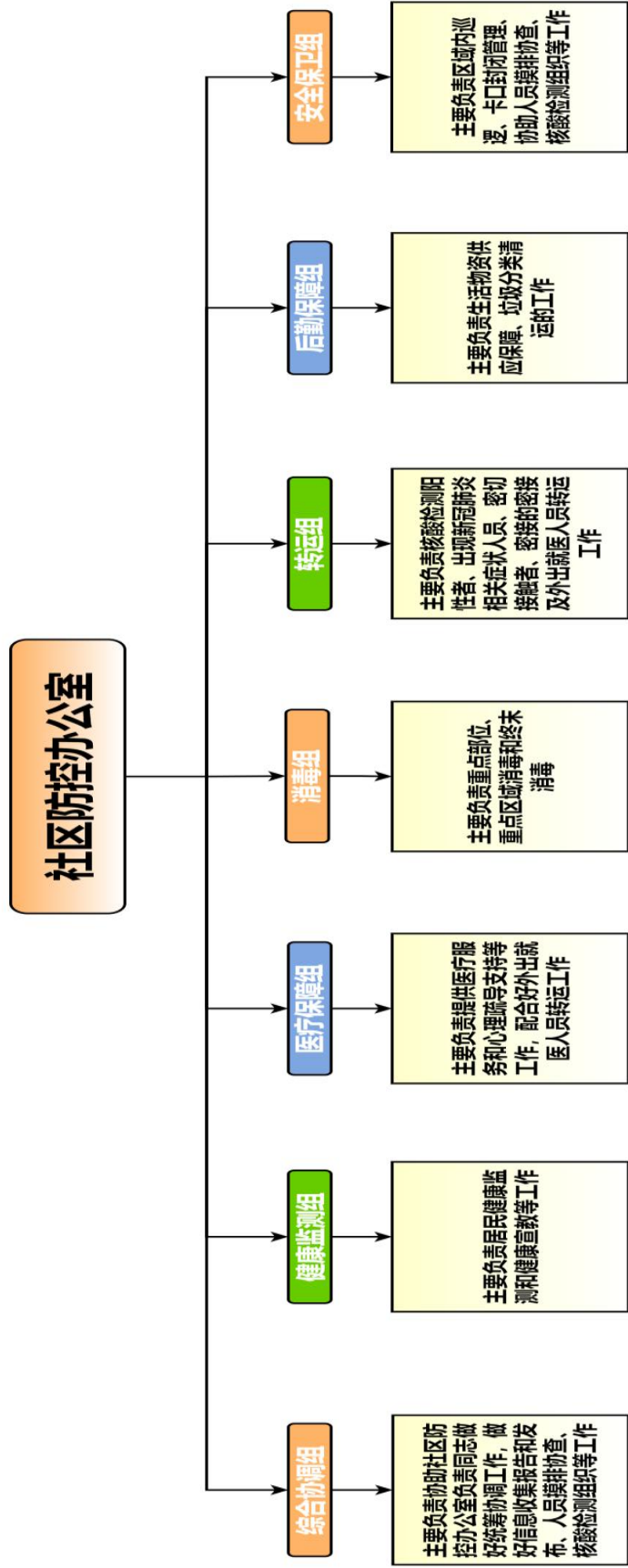
在防控一线紧急开展学习培训、桌面推演、应急演练，快速提升工作人员熟练掌握疫情防控政策及封控管控、人员转运、隔离观察、消毒消杀、垃圾处理、个人防护等工作流程和能力，确保高效开展抗疫工作的同时，做好个人防护，避免非战斗减员。

疫情防控社会管控指挥体系工作流程图



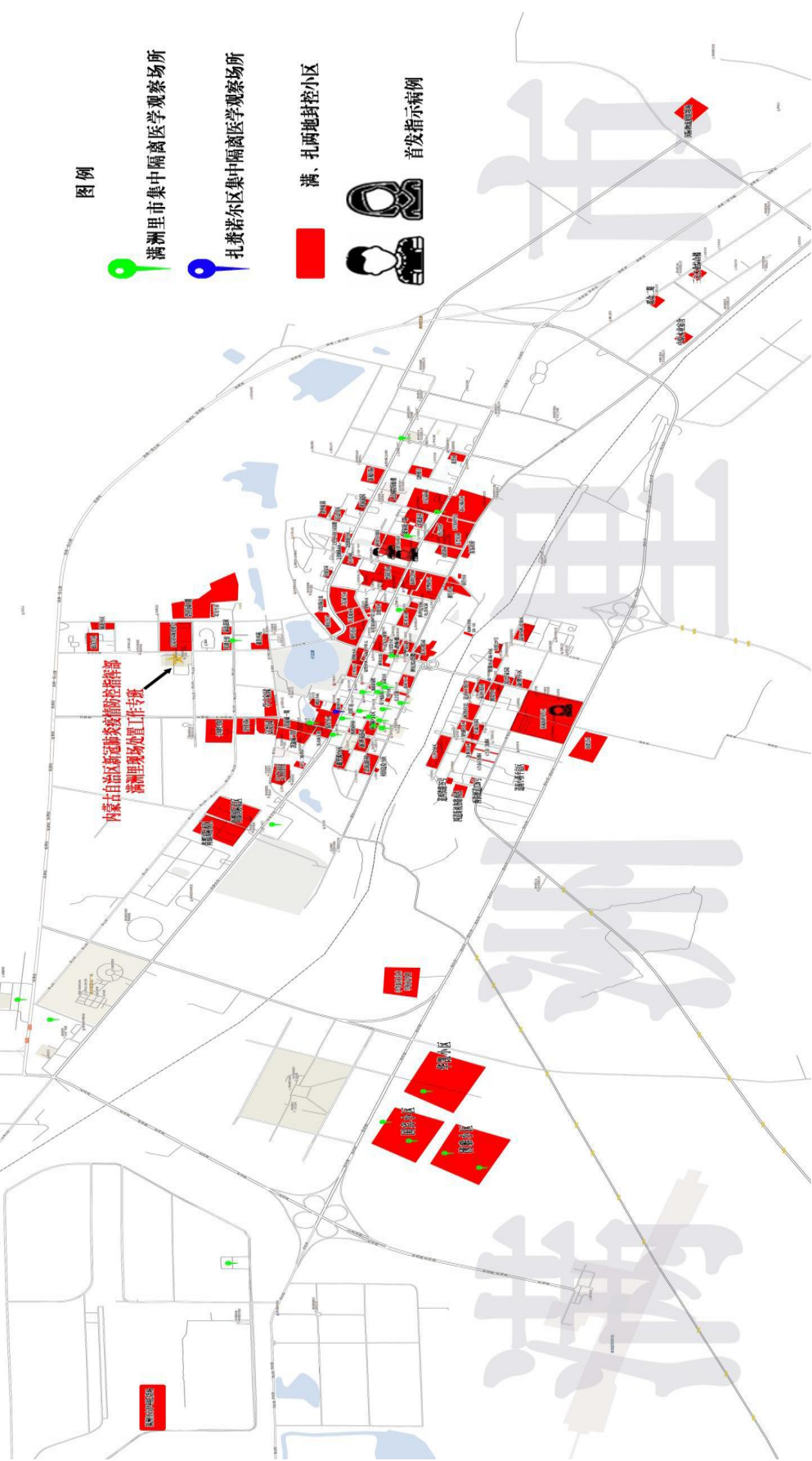
社区防控组织流程图

附件二



满洲里市封控小区、集中隔离医学观察场所点位图

附件三



附件四

扎区封控小区、集中隔离医学观察场所 点位图



第七部分 口岸防控篇（81问）

一、口岸疫情防控工作整体要求

1. 口岸疫情防控的总体要求是什么？

聚焦“围”起来、“管”起来、“看”起来、“提”起来、“防”起来、“强”起来、“统”起来的精准防控要求，对照“一环、两线、三区、四要素、五方责任”管理模式，举一反三抓整改、夯实基础补短板、健全机制促落实，从严从快从细落实各项防控措施，全面提升常态化口岸疫情防控与应急处置能力，系统提升口岸通关保障能力。

2. “一环、两线、三区、四要素、五方责任”管理模式是什么？

一环：严密口岸闭环区管理环；

两线：筑牢国境线和口岸城镇边界线两条管控线；

三区：划定闭环区内污染区、缓冲区和生活区三个区；

四要素：强化人、物、环境、垃圾同防四要素；

五方责任：落实政府、部门、联检单位、企业和个人五方责任。

二、口岸作业区与城市生活区的隔离围封建设

3. 如何统筹口岸作业区与城市生活区疫情防控工作？

健全口岸区域与城区高效联动、协同防控的应急处置机制，将口岸区疫情防控重点纳入城区整体疫情防控方案之中，形成口岸区与城区联动、高效的一体化防控体系。发挥“围封”与“闭

环”物理隔离作用，一旦出现疫情，第一时间阻断口岸区与城区物理联系，阻止出现口岸区与城区疫情交叉传播的风险。

4. 如何实施口岸作业区与城区物理隔离？

对入境列车行经铁路沿线、公路口岸及所有涉及进口换装、倒装作业的换装作业场区全部围封，在每个换装作业场区内设立闭环区，制定、落实闭环管理规程，筑牢疫情防火墙，彻底切断境外输入疫情自口岸区向城区的传播链条。

5. 围封建设主要有哪些内容？

加高加固网围栏，加装防攀爬刺网及红外报警装置。

案例：满洲里口岸采取点状围封、联点成线、聚线成面的方式，将入境俄籍列车行经沿线、铁路口岸各换装作业区、国际物流产业园区、公路口岸围封，围封总长 93.1 公里。

三、口岸闭环区建设管理

6. 如何划定口岸闭环区域？

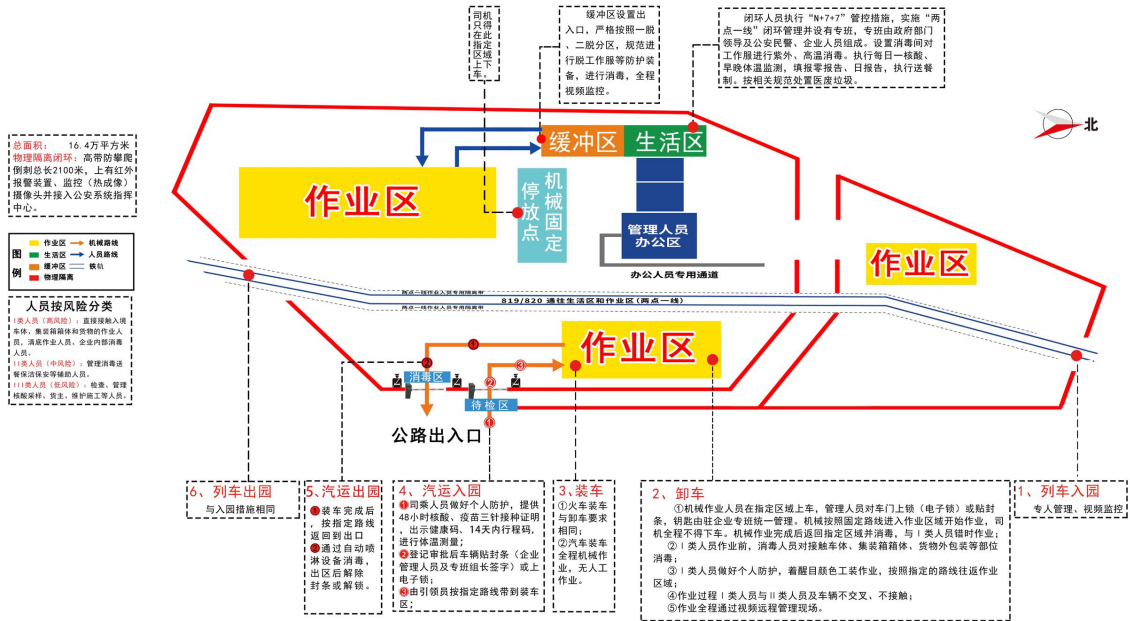
将公路口岸、铁路口岸内所有从事进出口业务的换装作业场区划为闭环管理区域。各闭环管理区内划设污染区、缓冲区、生活区。

(1) 污染区：进境人员、车辆、货物所在区域，或从业人员可能直接接触的区域。

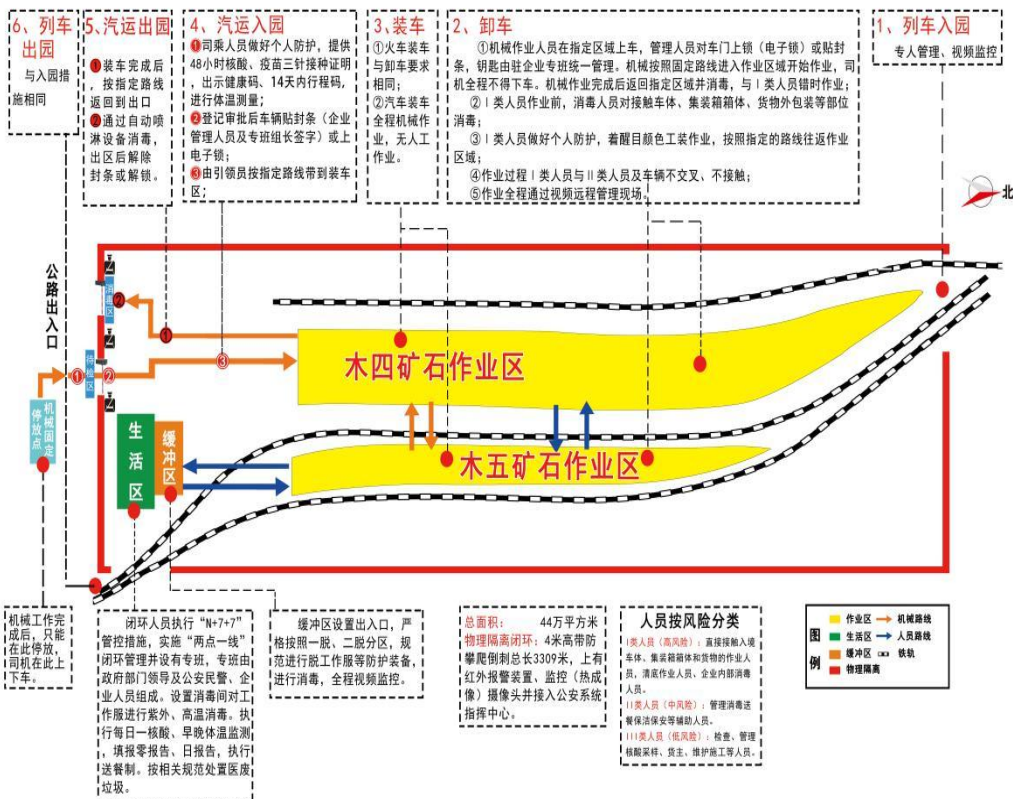
(2) 缓冲区：从污染区至生活区的过渡区域，主要指高风险人员从污染区返回集中管理居住场区时脱防护服和消杀区域。

(3) 生活区：即“两点一线”人员集中管理居住区域。

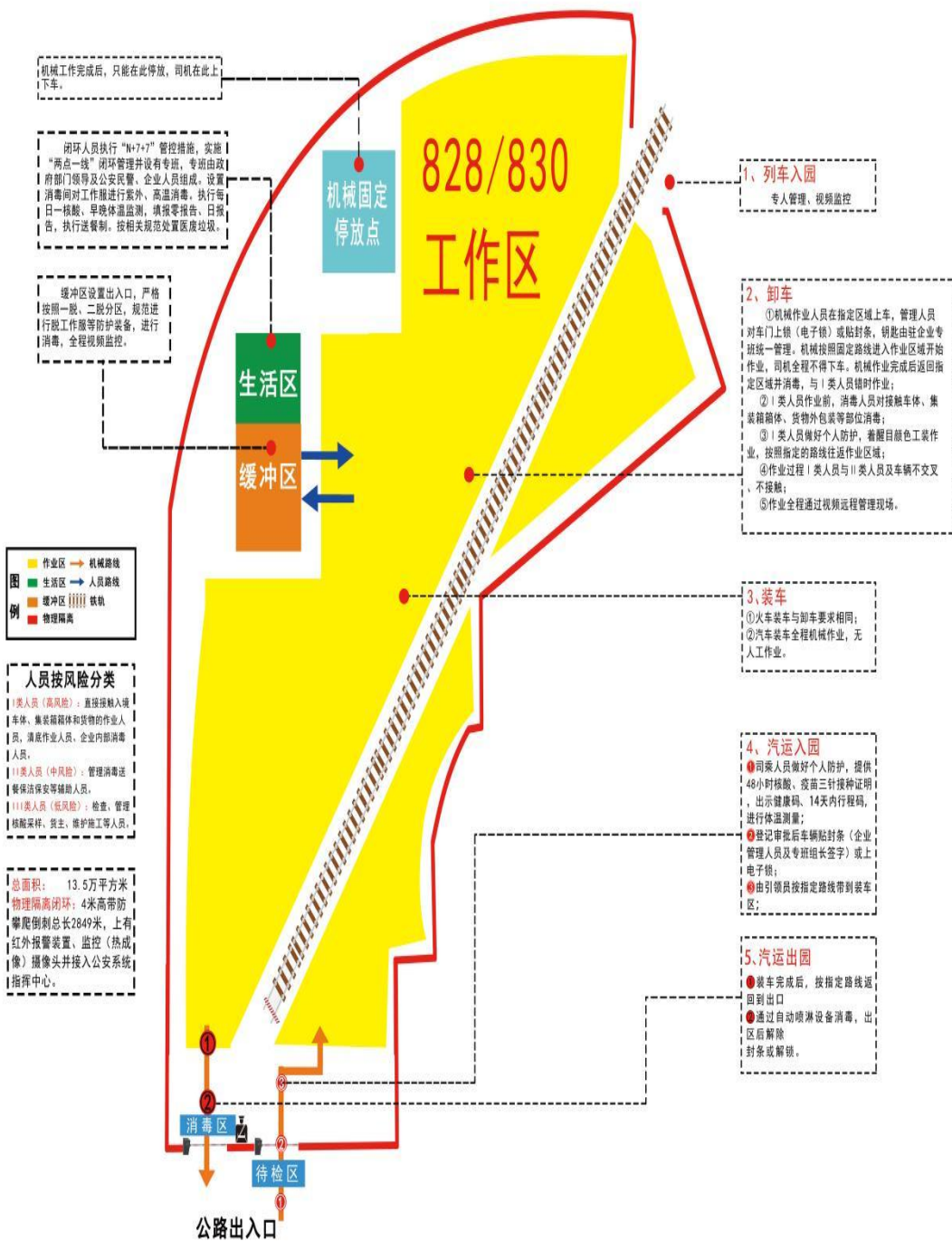
珈和公司作业区防疫流程及措施示意图



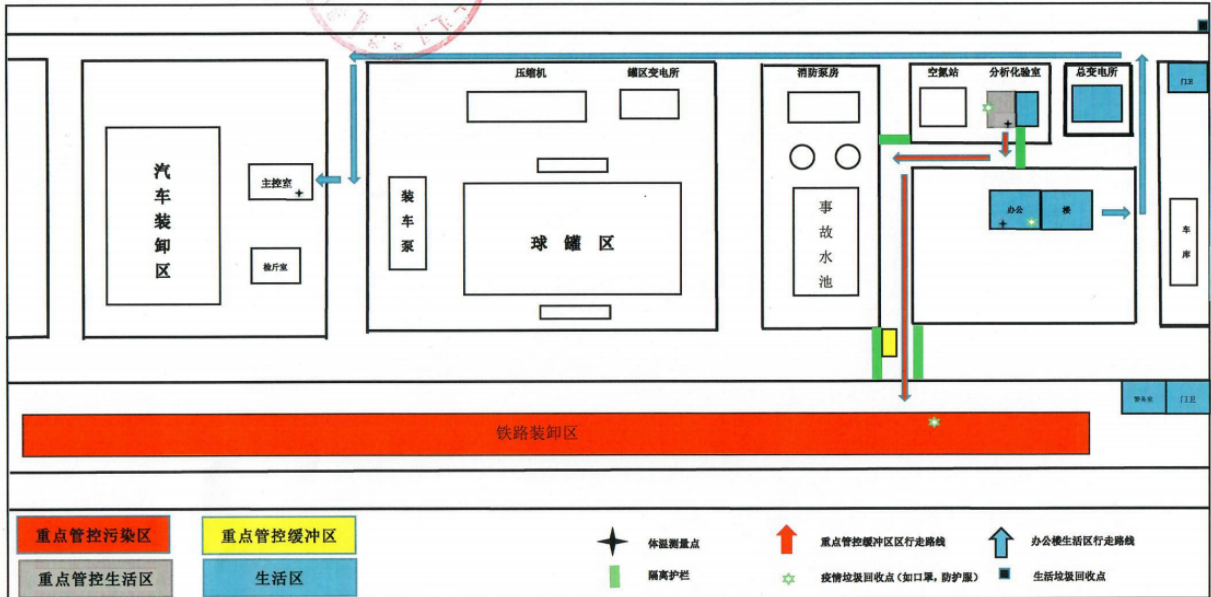
呼铁外经二连分公司散装货物作业区防疫流程及措施示意图



呼铁外经二连分公司木材作业区 防疫流程及措施示意图



满洲里远东气体疫情管控分布图



7. 污染区如何管理？

污染区人员、货物分级管理，所有人员按规定做好防护，专用通道进口、出口各行其道。

8. 缓冲区需要建设哪些设施？

设立双通道，为往返污染区和生活区的工作人员提供防疫查验、穿脱防护服（工作服）、清洁消毒的场所。进出污染区和生活区的所有人员必须在缓冲区内按规范要求完成防护服（工作服）穿脱、消毒和防疫查验。

案例：满洲里口岸远东液化石油气储运基地将铁路装卸区与集中居住场所之间区域划为缓冲区，设出入通道和防控室，防控

室内设消杀室、更衣室、净化室。工作人员上班，经净化室进入更衣室穿防护服，在消杀室消杀进入污染区。工作人员下班，在消杀室消杀，在更衣室脱防护服，在净化室更换洁净衣服返回生活区。

9. 生活区需要建设哪些设施，如何划定？

(1) 生活区根据高风险岗位人员数量，建设、改造集中居住场所，设立专用通道。集中居住场所要满足专用通道、物理隔离、集中住宿，与其他工作人员分离等条件，以实现高风险岗位人员全程封闭管理。

(2) 生活区内集中居住人员要按照工作性质分区安排食宿，休息期间不得聚集、扎堆、串门，避免发生感染风险。

(3) 各作业场区应加强对进出人员管理，做好每日健康监测，有异常及时向属地或行业主管部门报告。

案例：满洲里口岸伊泰中俄农产品贸储基地将宿舍楼改造为集中居住场所，内设消杀室、更衣室（安装紫外线灯）、洗衣房、洁净室、材料室和宿舍。工作人员进入生活区后，在消杀室消毒、测温，在更衣室脱工作服并留置消毒，进入宿舍休息。工作人员出生活区前，在洁净室穿经紫外线消毒的工作服和防护服。材料室放置防护服、口罩、消毒液、酒精等疫情防控物资。宿舍单人单间，配备坐便、淋浴。

四、人员精准分类管理

10. 闭环区内人员工作换班模式？

(1) 闭环区内相关人员闭环管理期间，不得与非闭环管理人员接触。推行“N+14+7”（N天封闭管理作业+14天集中隔离医学观察+7天居家健康监测）的做法。

(2) 工作结束后，专车“点对点”送至闭环区外集中隔离场所。隔离期间核酸检测阴性后解除隔离。

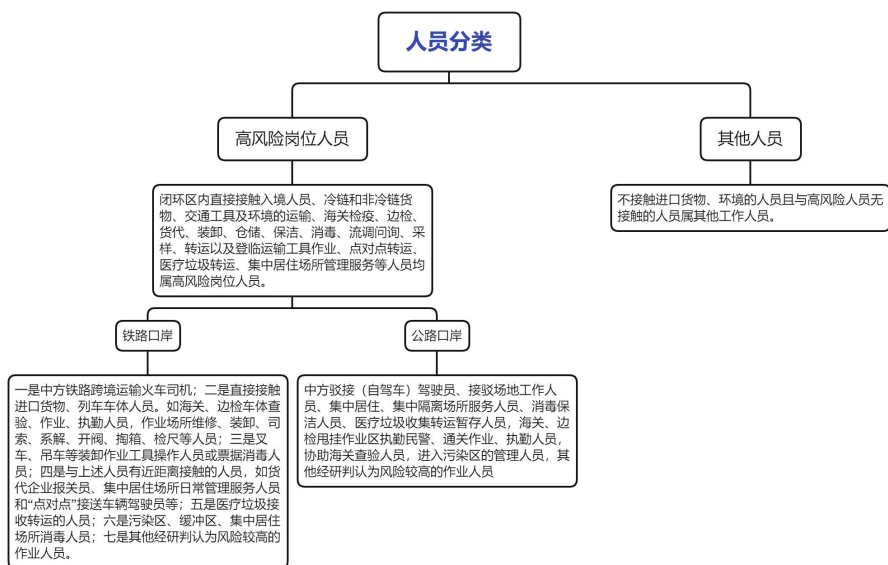
(3) 居家健康监测期间，个人行动轨迹应向所在社区及单位进行报备。

案例：满洲里口岸统一规划建设口岸专用集中隔离点，面向口岸闭环区离区人员工作人员免费提供隔离房间。企业购买生活配餐、生产维修等配套服务，实现无接触配给。

11. 口岸人员如何精准分类？

闭环区人员实行实名制清单管理，并根据接触“人、车、物、环境”的方式、频次和强度，划分为不同等级。

案例：满洲口岸人员分类



12. 口岸人员分类后如何管理？

高风险岗位人员在岗集中住宿、封闭管理、每天健康监测、隔日1次核酸检测。其他工作人员每周2次核酸检测。工作人员家属每周1次核酸检测。根据疫情防控形势变化需要，加密检测频次。工作人员除有禁忌症外应全部完成新冠病毒疫苗全程接种，并接种“加强针”，未达条件的不能安排上岗。

13. 如何加强对口岸作业区临时务工人员的管控？

压实劳务派遣机构源头管控责任、用人单位管理责任、人社部门防疫排查和监管责任，确保临时务工人员按口岸疫情防控要求管理。

案例：强化临时用工人员管理，由各人力资源服务公司（劳务派遣机构）承担用工安全源头管控责任，实行口岸工作人员实名登记造册、动态管理，在向用工单位派遣、外包劳务人员前，要为其建立信息档案，逐一登记基本信息，并进行防疫排查，如实际居住地、旅居史，家庭成员健康情况等防疫相关信息。用人单位承担劳务人员上岗期间监督管理责任，做好日常监测、核酸检测、集中居住期间的日常管理，工作结束“点对点”闭环送至集中隔离场所。人社部门承担第三方劳务服务机构向用工单位派遣、外包劳务人员的防疫排查和监管责任。

五、货物分类管理

14. 货物管理总要求？

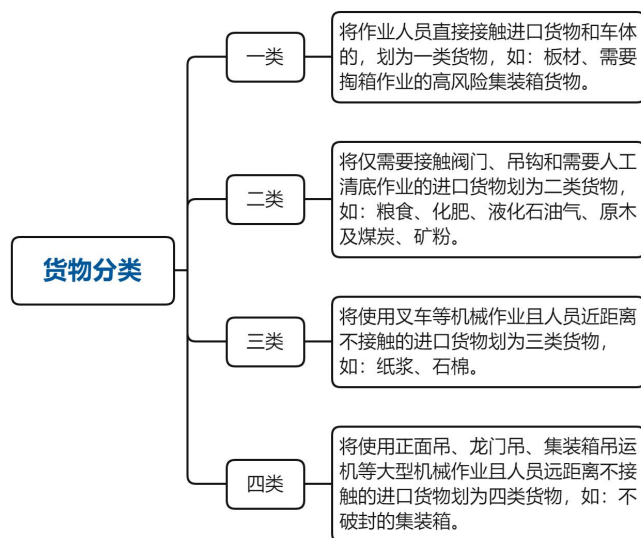
科学精准对进口大宗商品、交通运输工具、作业设备进行预

防性消毒、登记备案，定期开展核酸抽检和消毒效果评价。

15. 货物如何划分风险等级？

根据货物品类、来源、装卸接触方式划分风险等级。

案例：满洲里进口大宗货物分类



二连浩特口岸将接触货物划分为中风险（II级）、低风险（III级）二个风险等级：（1）中风险（II级）。①入境列车车体、集装箱箱体及作业人员接触部位。②入境列车货物的外包装。③生活垃圾及医疗废弃物等。（2）低风险（III级）。通过敞车、棚车运输的大宗散装煤、铁矿石等。

16. 如何保障消毒消杀工作的覆盖面？

口岸管理部门负责组织第三方消杀机构，按照《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控消毒工作的通知》（联防联控机制综发〔2021〕94号）、《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》《新冠肺炎疫情消毒技术指南》相关规定，对口岸各换装作业场区

(含闭环区)、集中隔离点、核酸检测点等口岸重要区域每月开展一次消毒效果评价，并对消毒及评价效果进行监督检查。根据境外疫情防控情况动态调整消毒及评价效果频次。

17. 铁路口岸自动喷淋消杀有哪些要求？

(1) 预消毒对象：宽轨入境列车；

(2) 技术规范：按照《国务院联防联控机制新冠肺炎疫情消毒技术指南》（综发〔2021〕94号）和《口岸新冠肺炎疫情卫生检疫操作指南——口岸消毒作业指引》执行；

(3) 药品：符合国家卫生健康行政部门管理要求的含氯消毒剂；

(4) 个人防护：医用防护口罩、医用一次性乳胶手套；

(5) 操作步骤：消毒人员检查喷淋设备，配制消毒药品，自动喷淋，检查设备，做好记录，监督部门签字确认。

18. 落地交付的货物和集装箱如何消毒？

对落地交付的货物和集装箱，货物外表用500mg/L的含氯消毒剂逐件喷洒消杀，集装箱内部用1000mg/L的含氯消毒剂按照先外后里、先上后下、再由内向外重复喷洒一次的方法，依次全面喷洒消杀，时间应不少于30分钟。对未破封的集装箱，用500mg/L的含氯消毒剂对外部喷雾消杀。

19. 吨袋运输的进口货物如何消毒？

吨袋运输的进口货物吊装后，使用1000mg/L的含氯消毒剂，对接触的吊袋处喷洒消毒，对货物外表面用消毒液均匀喷

洒，吊装完毕后对吊钩喷洒消毒，消毒作用时间不少于 30 分钟。

20. 捆扎运输进口货物如何消毒？

捆扎运输进口货物消杀卸货后，用 500mg/L 的含氯消毒剂，对捆扎货物外表面采用包围式均匀喷洒消毒，卸货完毕后对叉车臂喷洒消毒，消毒时间不少于 30 分钟。

21. 进口木材（板材）如何消毒？

进口木材（板材）消杀吊装后，用 500mg/L 的含氯消毒剂，对木材外表面采用包围式均匀喷洒消毒，对吊钩喷洒消毒，消毒时间不少于 30 分钟。

22. 大宗进口散装矿产品如何消毒？

大宗进口散装矿产品如矿粉、煤炭用 500mg/L 的含氯消毒剂，对车底剩余货物均匀喷洒消毒，消毒时间不少于 30 分钟。

23. 进口散装农副产品运输工具如何消毒？

进口散装农副产品运输工具卸载前，使用浓度为 500mg/L 的含氯消毒剂，对车辆车厢门把手处、底开门装置周围喷洒消毒，卸载完毕对机械传送设施喷洒消毒，消毒作用时间不少于 30 分钟。

24. 低温环境下如何消毒？

在低温环境下，常规消毒方法无法操作时，应当采用有效的低温消毒方法进行消毒处理。可采用降低冰点的方法，确保消毒剂不结冰，在低温下进行喷洒或擦拭消毒，或采用低温消毒设备进行消毒，并在相应低温条件下进行消毒效果确认，确保消毒剂

足量全覆盖消毒对象表面，达到消毒合格。消毒对象污染严重时，应先用低温消毒剂冲洗或浸泡后再做处理，严禁喷洒或擦拭消毒。

六、车辆防疫管理

25. 对公路口岸入境车辆需要采取哪些防疫措施？

对入境车辆按规定实施检疫，全车喷淋消毒，增强消杀效果，入境车辆车门、车窗全部贴封条。从入境到出境所经过的路线要全部封闭，做到物理隔离。严格按照规定的路线行进，在指定的口岸作业区域停靠、装卸货，实行指定路线、指定区域封闭管理。

26. 对装卸入境货物的作业工具需要采取哪些防疫措施？

对装卸入境货物的叉车、吊车等装卸作业工具要进行预防性消毒、登记备案，定期开展核酸抽检和消毒效果评估，禁止装卸工具驶出监管区域。

27. 入境车辆和装卸工具的消毒标准？

按照国务院联防联控机制《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控消毒工作的通知》、海关总署《口岸新型冠状病毒肺炎卫生检疫操作指南（第五版）》、《内蒙古自治区新冠肺炎疫情消毒工作指导方案》相关规定执行。

七、环境防疫管理

28. 口岸重点区域如何消毒？

口岸管理部门组织第三方消杀机构对入境列车行经铁路沿

线、入境车辆行经道路沿线、各换装作业场区（含闭环区）、集中隔离点、核酸监测点、车辆加油站维修场所、人员聚集场所等口岸重点区域定期开展预防性消毒和消毒效果评价，并对消毒及评价效果进行监督检查。根据境外疫情防控情况动态调整消毒及评价效果频次。

29. 口岸环境消毒标准？

按照《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控消毒工作的通知》（联防联控机制综发〔2021〕94号）、《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》《新冠肺炎疫情消毒技术指南》相关规定执行。

30. 如何开展口岸重点区域抽样核酸检测？

口岸管理部门聘请有资质的第三方机构，按照国务院联防联控机制、海关总署相关要求和《关于印发内蒙古自治区新冠肺炎疫情常态化多点触发监测预警技术方案的通知》（内防指医控字〔2021〕83号）相关规定，定期对口岸重点区域、运输工具进行核酸采样检测，对每批重点进口货物进行核酸采样检测。

八、垃圾防疫管理

31. 闭环管理区内垃圾如何处理？

闭环管理区所有垃圾应按医废垃圾进行处理，专人专车统一收集，做到日产日清，做好垃圾的收集、消毒、转运、贮存和无害化处置，确保垃圾处置全程闭环管理，不得与外界交叉使用公共场地、设施，防止通过垃圾传播疫情。严禁闭环管理区分拣变卖，流入社区，形成污染源。严禁入境外方司乘人员向车外抛扔

垃圾，要采取人防加技防措施，及时制止，并做到即产即清，做好消毒处理，提升涉疫垃圾处置能力。

32. 闭环管理区垃圾转运、处置人员需要符合哪些要求？

闭环管理区垃圾（医废垃圾）转运、处置人员必须具有医废处置执业资格、全程接种新冠肺炎疫苗、身体健康；属高风险岗位人员，按相关规定进行管理。

九、铁路口岸作业流程及防疫管理

33. 铁路专用线各物流园区（换装作业场区）有哪些操作流程？

铁路专用线各物流园区（换装作业场区）采取装卸、仓储、交易、转运等操作流程。

34. 口岸集装箱、铁矿石、煤炭、吨袋作业、木材有哪些卸车作业流程？

接到车站调度室下达送车计划，入境车辆通过宽、准轨到发场进入各站场、企业园区，对集装箱、铁矿石、煤炭、吨袋作业、木材等货物或箱体指定卸车区域，通知辅助作业人员（装载机、钩机、正面吊、叉车）和闭环管理人员（直接接触入境火车车体、集装箱箱体、清扫煤炭、铁矿石车底和货物）按照不同作业路线进入作业现场，作业期间辅助人员和车辆严禁接触。

35. 口岸集装箱、铁矿石、煤炭、吨袋作业、木材等铁路装车作业流程是什么？

根据铁路装车信息，各站场、园区通知辅助作业人员（装载

机、正面吊、叉车)和闭环管理人员进入现场开展作业,辅助作业机具张贴封条,全程两类人员不得接触,装车作业完毕后,各站场、园区对辅助作业机具进行消毒。

36. 口岸铁矿石、集装箱的汽运作业流程有哪些?

货运室根据收货人提供真实有效的车牌号,开具与之相匹配的出货票据,收货人和收货车辆,按临时人员和车辆入园标准做好防护,并进行登记备案并提供近期(48小时内)核酸检测阴性结果进入园区,进入园区后由保安对车辆张贴封条或使用电子封条,入园后严禁下车、严禁私自接触现场闭环管理人员,一经发现不服从管理人员按疫情防控制度进行严肃处理。机械作业人员和闭环管理人员进行汽运交付作业,全程不得接触。各站场、园区对离开车辆进行消毒。

37. 汽运如何配合火车运输作业?

汽运车辆进入站场、园区,驾驶人员按规定做好个人防护,进入园区前由园区门岗人员在车门贴疫情防控专用封条或使用电子封条,园区内汽运司乘人员全程不得下车。进入园区后到达指定装运空集装箱区域,由叉车完成空箱装车,汽运车辆前往货场,装货完成后用正面吊将集装箱放到火车上,钩机完成平车(禁止人工登车平车),火车发运出库。

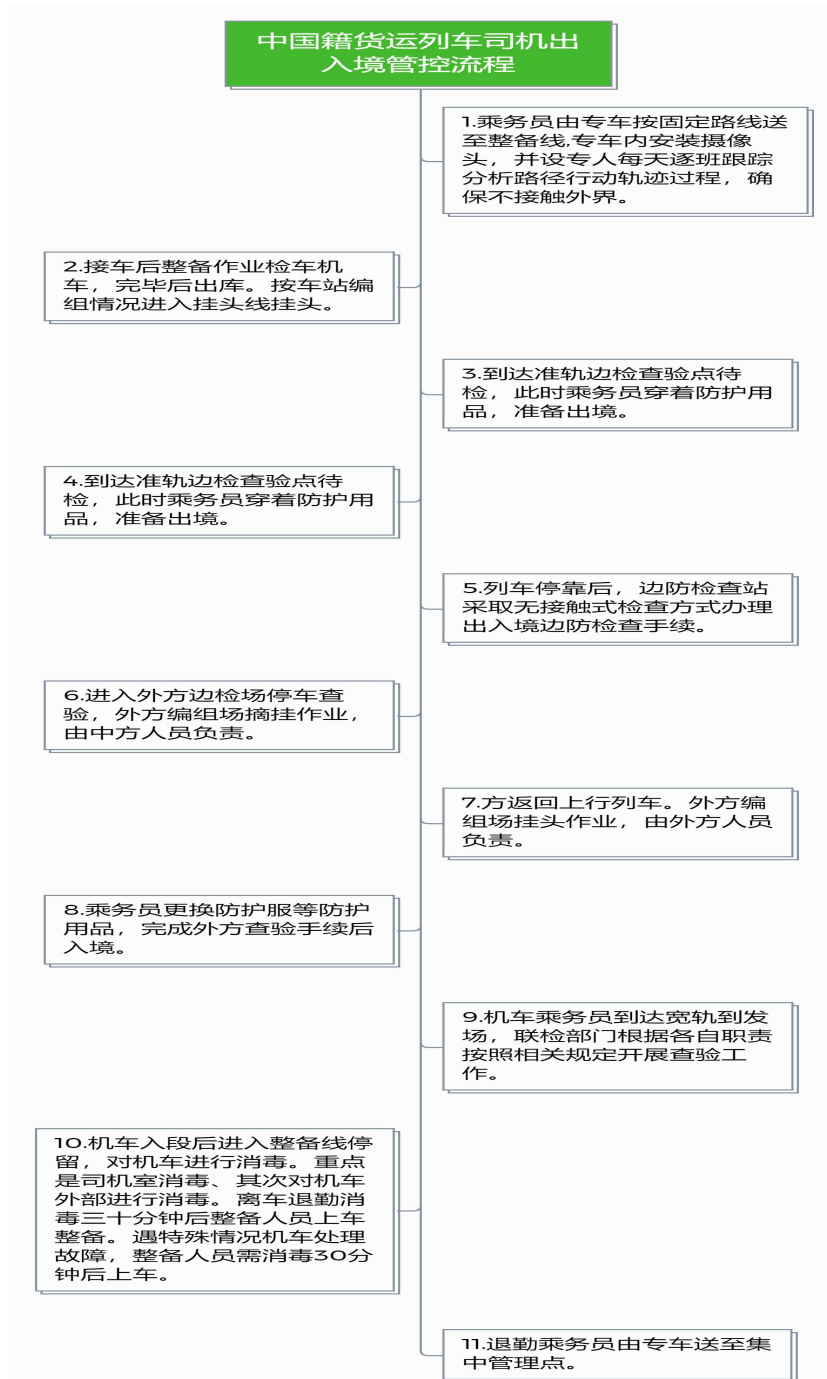
38. 入境外籍货运列车查验如何管控?

查验人员实行三级防护,通过便携式采集设备非接触采集人证及名单资料,网络传输后台录入,后台比对验放;利用辅助设

备挂吸及摘挂列车驾驶室磁吸式封条，挂、摘磁吸式封条前对有可能接触的车门进行消毒，全程禁止外籍司乘下车。

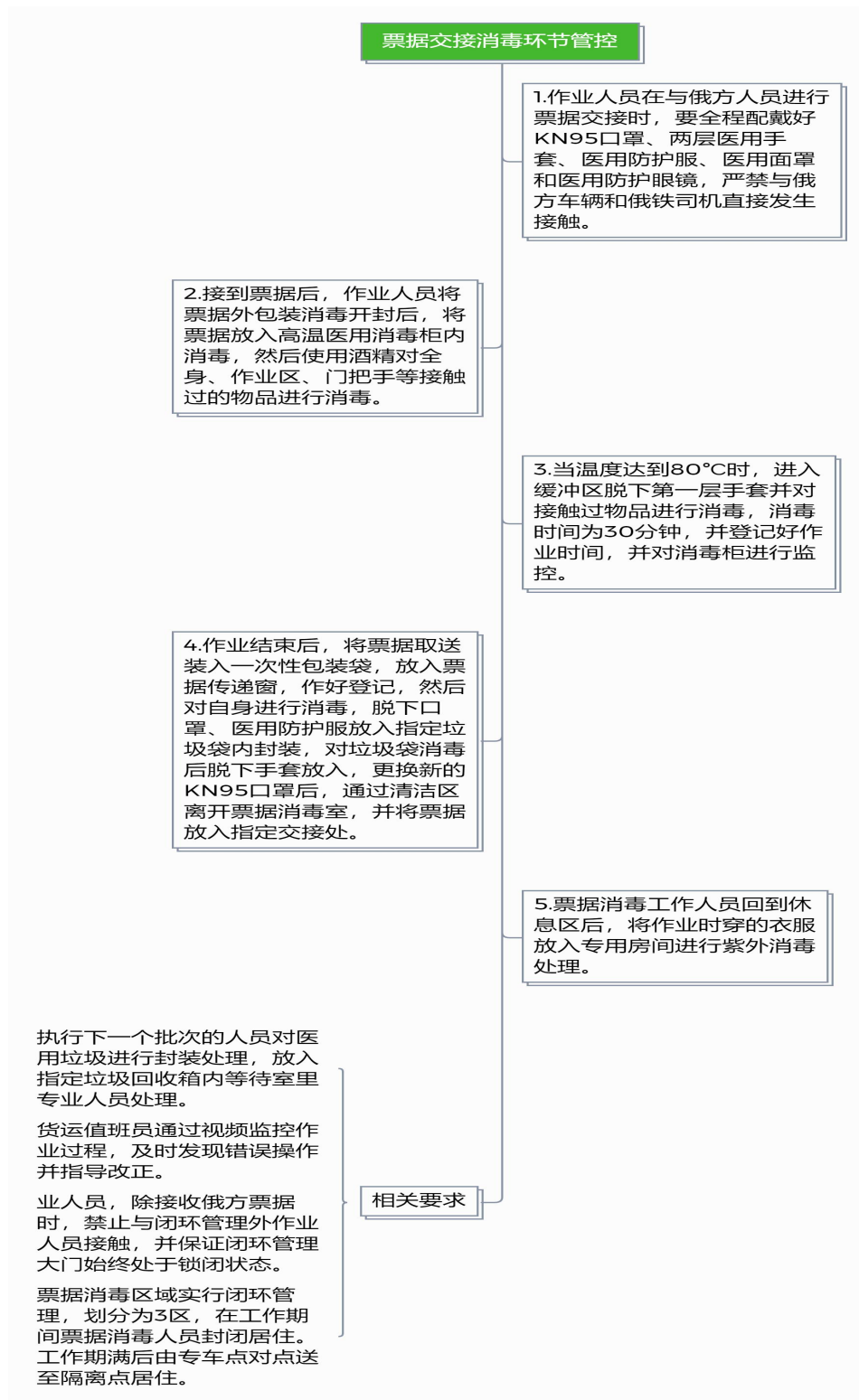
39. 中国籍货运列车司机出入境如何管控？

具体流程详见下图



40. 票据交接消毒环节如何管控？

具体流程详见下图



41. 铁路联检大楼如何实现闭环管理？

一是铁路、海关、货代公司人员分组管理、专人负责。

二是实行信息化办公，数据、票据通过系统传输，返空车原始票据通过隔离台无接触交接、消杀。

三是铁路、海关、货代企业组织预备班组，随时准备顶班办公。

42. 闭环内物品装卸要求是什么？

(1) 大宗进口商品管理，减少作业场地工作人员接触遮盖布带来的感染风险。

(2) 提高机械化换运比例，降低人力作业依赖。

(3) 推广集装箱跨境吊装运输，通过机械化作业，进出口双方错时作业，实行作业人员、设备不见面、不接触，避免人员时间、空间交集。

43. 进口高风险非冷链集装箱检测和预防性消毒如何进行？

(1) 对进口高风险非冷链集装箱内壁、货物外包装及高风险部位进行核酸检测和预防性消毒，开展现场消毒评价和定期消毒效果评估，按照国务院联防联控机制综合组《关于印发进口高风险非冷链集装箱货物检测和预防性消毒工作方案的通知》（国务院联防联控机制综发〔2020〕277号）、《关于印发进口高风险非冷链集装箱和货物外包装表面预防性消毒与防护技术指南的通知》（国务院联防联控机制综发〔2021〕15号）相关规定执行。

(2) 属地主管单位负责协调海关，组织进口企业、货代企业、装卸企业、消毒企业做好进口高风险非冷链集装箱抽样检测

45. 甩挂作业区如何分区？

分为五个区域：一是重箱甩挂作业区；二是空厢甩挂作业区；三是整车出口区；四是中方牵引车停放区；五是俄方车头临时等候区。

46. 甩挂运输原则遵守什么原则？

遵守“四固定原则”：一是作业场地固定；二是现场操作人员固定；三是运输牵引车辆固定；四是甩挂运输业务流程固定。

47. “甩挂”运输输入境外籍司机如何管控？

进入公路口岸后，外籍司机全程严禁下车、开启车窗。如遇车辆损坏、需加注燃油、对应箱车无法驳接等异常情况确需下车的，需报请市防指同意后，在边检站甩挂作业区巡查车民警及甩挂驳接指挥车人员共同监管下实施，下车过程中边检站会同口岸办全程使用高清视频镜头监控抓拍并使用执法记录仪录音录像，防止出现中俄籍人员违规接触行为，外籍司机返回驾驶室后，立即对外籍司机下车范围喷洒消毒液，进行预防性消毒处理。

48. “甩挂”运输边检查验运用什么方式，如何防护？

边检采取二级防护，运用室外抓拍摄像头、室内外语音对讲完成非接触式查验。

49. “甩挂”运输报关等数据如何传输？

中方司机通过“单一窗口”一卡通刷卡，海关收到刷卡数据后通过无纸化及网上申报功能完成车辆进入口岸监管区及下达机检查验指令等工作。

50. “甩挂”运输作业车辆车体如何消毒，如何防护？

(1) 中方牵引车牵引外籍车厢进入消毒库。

(2) 司乘人员严禁下车，严禁与消杀人员或园区内人员接触。

(3) 消毒液的配比和消杀作业严格依据卫健部门的规范进行操作。

(4) 消杀作业应当由经过培训的专业消杀人员操作。

(5) 每日消杀作业开始前，消毒间应当通风 20 分钟后再进行作业。

(6) 每日消杀作业开始前，工作人员应当按照卫健部门有关规定，规范佩戴口罩、手套、鞋套和一次性防护服。

(7) 消杀作业过程中如发生口罩、手套破损，应当立即更换。

(8) 消杀人员使用喷雾器对车体内外壁喷洒消毒液进行预防性消毒。

(9) 消杀作业完成后，车辆应当在消毒间停留 45 分钟，待消毒液完全作用后，方可离开消毒间前往作业区。

(10) 消杀人员应当做好消杀记录，当日消杀作业结束后，将记录存放于专用档案盒内，由专人负责定期回收存档。

(11) 消杀作业结束后，严格按照卫健部门有关规定，对工作服进行消杀处理，防护服、一次性用具按医疗垃圾处置。

(12) 消杀人员应当进行健康登记，并定期进行核酸检测。

(13) 当日消杀作业结束后，应当对库房进行清扫，并对地面喷洒 1000mg/L 的次氯酸钠溶液进行消杀。

(14) 消杀作业过程中产生的医疗垃圾及库房清扫垃圾严格按照卫健部门有关规定处置。

51. “甩挂”运输入境驳接作业如何进行？

(1) 解挂。首先经消杀公司对车辆轮胎进行非洲猪瘟消毒处理，消毒结束外籍司机驾车进入事先划定的甩挂作业区入境挂车存放区域，甩挂驳接人员对解挂需要触碰的连接重点部位（把手、挂车连接接头）进行消毒处理，驳接人员进行外籍牵引车头与车厢解挂操作，解挂后外籍牵引车头单独返回。

(2) 接驳。中方司机驾驶牵引车提前进入甩挂作业区，停在甩挂作业区入境挂车存放点附近，待外籍车辆完成解挂操作并驶离后，中方司机在驳接人员的指引下停到利于接驳位置，接驳人员进行中方牵引车头与外籍车厢的接驳操作（接驳过程中如遇需要接触车辆时，要先进行车辆连接重点部位的消毒），完成接驳作业后，司机驾驶车辆通过专用通道预防性消毒自动喷淋池进入货检现场。

52. 公路口岸整车出口如何进行？如何防护？

(1) 指定人员将出口整车驶入口岸监管区并停靠在指定位置，企业申报。

(2) 接到海关放行通知后，由闭环人员将出口整车驶入甩挂作业区出口整车停放区。

(3) 外籍驾驶人员提前搭乘外籍牵引车头入境，到达出口整车停放区后驾驶整车驶向边检查验亭，边检核对信息后给予放行，整车出境，口岸环节结束。

53. 零公里吊装作业准备工作有哪些？

(1) 作业开始前，运输车辆驾驶员、吊车操作员、现场调度、消毒人员、关检执法检查人员等所有参与作业人员按照提前确定等级标准穿着防护装备，赴各自负责岗位；

(2) 吊装操作员到位后，操作员同事协助粘贴门窗封条，吊车沿路线直接进入出境通道到达零公里作业区待命。

54. 公路口岸进出口园区间空集装箱转运流程有哪些？

(1) 作业开始，驾驶员驾驶运输车辆依调度指令，从停车区域出发装载空集装箱，行驶至出区消毒区域消毒（前日做过消毒的车辆，每日第一个运输循环不再消毒）；

(2) 沿路线到达园区入口，入区前工作人员对车辆粘贴门窗封条，车辆到达出口空箱区卸箱；

(3) 驶入货物装箱报关区吊装集装箱。

55. 公路口岸载货集装箱查验通关出口有哪些流程？

(1) 运输车辆吊装载货集装箱，该集装箱现场办理货物出口手续，或已提前办理手续，具体程序，由货代委托环宇闭环人员办理货物出口手续。

(2) 海关按申报布控分情处置：未被风险布控命中货物，按规定完税后放行；被风险布控命中货物，按指令要求实施对应查

验及后续处置；边检与海关对车辆、货物同步查验，环宇人员配合。

(3) 承运人向海关申报运输工具承运确报。

(4) 完成放行的集装箱车辆驶出环宇园区，过边检南岗初核，经海关智能卡口核放。

(5) 车辆沿出口路线行驶至边检查验岗，驾驶员接受出境检查后，到达零公里作业区东侧区域机械卸箱，完成集装箱出口作业。

56. 公路口岸如何实施进口集装箱吊装运输？

(1) 车辆卸箱后，依调度指令驶入零公里西侧区域开展进口集装箱吊装（进口集装箱已预防性消毒）。

(2) 调度通知承运人向海关申报、传输货物原始舱单、申报运输工具承运确报。

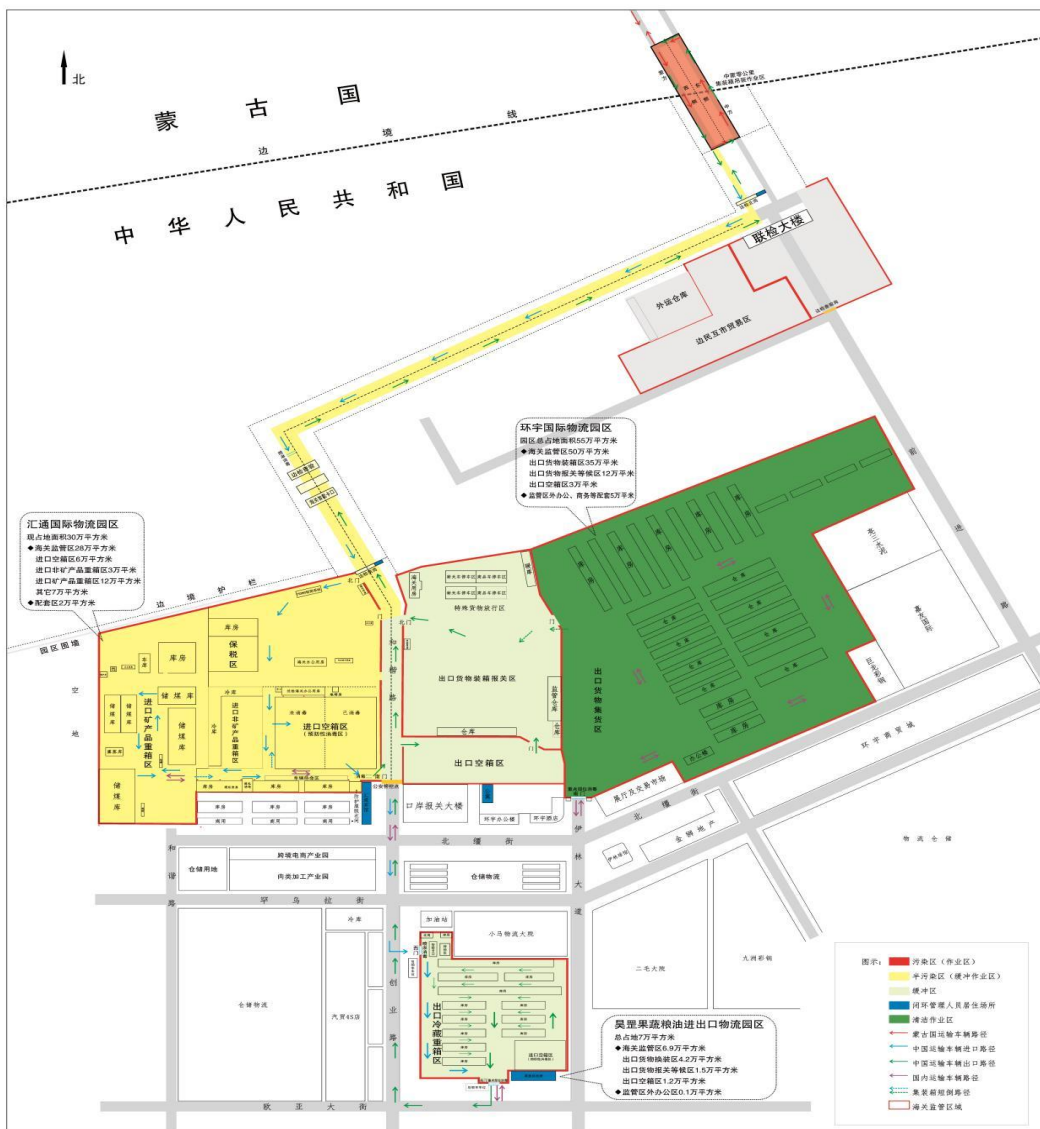
(3) 车辆沿进口路线行驶至海关前置拦截区进行核辐射检测和喷淋消毒。

(4) 继续行驶至边检查验岗，驾驶员接受入境检查。

(5) 车辆通过海关智能卡口，驶入汇通园区北门，按照海关布控指令开展非侵入式机检，或接受海关、边检现场查验，司机下车配合。

(6) 查验无异常的驶入进口作业区，发现异常的进行后续处置。

二连浩特公路口岸集装箱吊装运输方案示意图



内部资料 注意保存
二连浩特公路口岸专班制

57. 公路口岸如何处置进口重箱？

(1) 运输载货集装箱的车辆驶入进口园区重箱区，机械卸载集装箱落位，海关按申报布控分情处置；

(2) 未被风险布控命中货物，企业缴纳完税款后，按规定放行；

(3) 被风险布控命中货物，按指令要求实施对应查验及后续处置；

(4) 海关、边检对运输工具、货物同步监卸查验；

(5) 卸货后的空集装箱，机械移位至进口空箱区。

58. 公路口岸进口空箱如何处置？

(1) 运输空集装箱的车辆直接驶入进口空箱区，机械卸载集装箱；

(2) 进口空箱区的所有空集装箱须进行全面预防性消毒，并张贴消杀标识后，转运至环宇园区。

59. 公路口岸出口货物装箱如何实施待承运？

(1) 市区拟出口货物运输至环宇物流集货区卸货；

(2) 经皮带输送、机械传递等方式短倒至出口园区货物装箱报关区；

(3) 货物与空箱配货后，集装箱通过机械传递短倒至出口货物装箱区装货；

(4) 装货完毕后，载货集装箱吊装至运输车辆，开展载货集装箱查验通关出口。

60. 公路口岸物流园区采取哪些防控措施？

(1) 实行闭环管理的作业区内的执法人员、驾驶员、机械操作人员、现场调度员、保洁员、消毒人员等全程二级防护上岗，在作业区指定范围工作（海关等行业另有规定的依规定执行）。

(2) 装卸工开展出口作业时，在风险等级较低情况下，为便

于工作可着工作服、戴 N95 或以上级别口罩、一次性手套上岗，在作业区指定范围工作。

(3) 各园区内需传入纸质单证，需货代人员出现场，经委托交由园区闭环内人员代办，相关单证严禁实质性传出。

(4) 空集装箱预防性消毒并贴消毒标识，方可转运、使用、清理维修等。空箱区每周做一次消毒效果评价。

(5) 运输车辆在做好封闭、人员防护的前提下，每次出区必须进行车体、轮胎消毒。

(6) 入区运输车辆，与闭环管理人员错时作业，驾驶员实行备案制管理，要求全程接种疫苗、持 48 小时内核酸检测阴性证明、常规体温测试、人脸识别后（或现场登记）进入，全程二级防护，车辆门窗粘贴封条，不下车，限时完成装运、卸货作业出园，并对车辆轮胎及车辆重点部位进行预防性消毒。

十一、突发情况应急处置

61. 如何根据风险调整进出口策略？

结合中俄、中蒙进出口市场需求、运输组织能力、疫情防控压力等，建立风险研判评估机制，对口岸常态化疫情通关形势进行分析，分阶段分步骤制定工作措施。按照风险等级由低到高，逐步梯次、分批分类有序恢复进口。

62. 闭环管理人员核酸检测漏检如何处置？

闭环区内人员备案管理、动态更新，所属企业、属地主管单位、卫健部门共同掌握备案名单，作为组织、核查人员核酸检测

的依据。场区运营主体、属地主管单位或卫健部门要第一时间将漏检情况上报口岸专班，口岸专班启动应急机制。漏检人员仍在闭环区内的，封控闭环区。漏检人员已离开闭环区的，根据其行踪封控相应区域。场区运营主体、属地主管单位配合卫健部门进行核酸检测补检工作，检测结果阴性的，解除管控；检测阳性的，配合相关部门做好转运、流调等后续工作，人员转运后再进行闭环区消毒及效果评价、接替上岗等工作。

63. 闭环管理区内人员身体不适如何处置？

(1) 闭环区内工作人员轻度不适。场区运营主体派专人将不适人员送至留观室，共同等待，同时上报卫健部门和属地主管部门。卫健部门指派医护人员通过电话、微信或到现场等形式问诊、指导治疗。

(2) 闭环区内工作人员严重不适。场区运营主体派专人将不适人员送至留观室，共同等待，同时上报卫健部门和属地主管部门。卫健部门指派医护人员通过电话、微信或到现场等形式问诊、指导治疗或应急处理，必要时安排救护车转运医院。

64. 闭环管理区内人员出现干咳、发热、嗅觉异常等新冠肺炎疑似症状如何处置？

人员安置在留观室，场区运营主体上报卫健部门和属地主管部门，卫健部门安排疑似症状人员转运。检测结果检测阳性的，立即封控闭环区，场区运营主体、属地主管单位配合相关部门做好闭环区人员的核酸检测、流调、转运和终末消毒及效果评价等

工作。

65. 闭环管理区内发现阳性确诊病例如何处置？

(1) 铁路口岸阳性病例应急处置。场区运营主体、属地主管单位接到卫健部门通知后，立即封控闭环区，配合相关部门做好闭环区人员的核酸检测、流调、转运和终末消毒及效果评价等工作。

(2) 公路口岸阳性病例应急处置。口岸专班通知口岸联检单位，第一时间引导所有俄籍驾驶人员离境，同时通过外事系统告知俄方。市口岸办立即封控公路口岸现场，配合相关部门做好闭环区人员的核酸检测、流调、转运和终末消毒及效果评价等工作。

66. 进口货物口岸环节抽样检测阳性如何处置？

场区运营主体、属地主管单位接到卫健部门通知，口岸环节检出阳性的，对闭环区进行终末消毒及效果评价，对接触人员进行健康监测和核酸检测。对检出阳性的同类物品，后续仍需进口的，提高抽样核酸检测比例。

67. 进口货物口岸后续环节抽样检测阳性如何处置？

场区运营主体、属地主管单位接到卫健部门通知，后续流通、存储、加工、销售等环节检测阳性的，立即排查同批次进口物品，对涉疫物品下架暂存、核酸检测及无害化处理，对闭环区进行终末消毒及效果评价，对接触人员进行健康监测和核酸检测。对检出阳性的同类物品，后续仍需进口的，提高抽样核酸检

测比例。

68. 闭环管理区环境抽样核酸检测阳性如何处置？

接到卫健部门通知后，场区运营主体、属地主管单位立即封控闭环区，配合相关部门闭环区人员的核酸检测、流调、转运和终末消毒及效果评价等工作。如此情况发生在公路口岸，口岸专班通知口岸联检单位，第一时间引导所有俄籍驾驶人员离境，同时通过外事系统告知俄方。

69. 疫情期间如何开展信息发布工作？

定期组织召开新闻发布会，并通过多种形式广泛传播，及时向社会发布疫情信息，密切关注网上网下舆情信息，加强重点群体稳控，做好社会舆情引导。

70. 演练培训主要对象、主要内容和目的是什么？

分层分级加强对领导干部和一线工作人员、联检单位和各专班、闭环内作业人员在防护、消杀、采样等各方面线上线下培训力度，增强培训的针对性和时效性，持续教、反复训，做到全员培训、全员考核、合格上岗，确保每个人都熟练、精准掌握工作流程和标准。突出实战演练，注重演练实效，以落实“围、看、管、测”防控原则为核心开展演练，注重协同配合，全面检验口岸各项应急准备和处置流程运行情况。通过实战演练发现问题，解决问题，确保不再出现问题。

十二、加强组织领导，压实“五方责任”

71. 口岸疫情防控工作怎样理顺机制？

坚持领导体制、战时机制、指挥体系不变，科学构建疫情防控指挥部指挥体系，将市疫情防控指挥部下设的工作组增为“一办七组”，增设进口冷链、非冷链2个工作专班和医疗救治等2个专家组，实行24小时值班值守，建立各工作组分工明确、高效的指挥部运转体系。市政府及外事、口岸、边检等部门分别与俄方相关部门及中国驻俄罗斯使、领馆建立互通疫情信息机制，及时研判境外疫情态势，同步调整完善疫情防控举措，构筑了严防严控、联防联控、群防群控的坚固防线。

72. 如何统筹各方力量做好疫情防控工作？

压实地方政府属地责任、相关部门主管责任、联检单位监管责任、企业主体责任、个人防护责任“五方责任”，形成联防联控整体合力。压实口岸换装作业场区所在辖区的属地责任；明确口岸办、卫健、公安、交通、边防、外事、市场监管、文旅等部门职责分工，加强日常监督检查，做到任务到岗、责任到人、密接配合、衔接有序；压实海关、边检、铁路等联检联运单位监管责任；明确提出各有关企业疫情防控主体责任内容，严格督办企业法人履行疫情防控“第一责任人”责任；通过加大宣传培训、健全处罚制度，强化企业监管、压实个人防护责任，形成职责明确、权责匹配、简洁高效的联防联控体系。强化党政军警民“五位一体”协调联动机制，构建群防群治严密防线，提升边境疫情防控能力。

73. 地方政府属地责任有哪些内容？

加强组织领导，强化工作责任，组织专班专人负责口岸疫情防控工作；不断完善防控方案、预案和工作机制；定期排查分析防控风险，果断处置；加强经费保障，加大防疫设施建设投入；加强工作统筹和政策衔接，及时组织开展防控知识、技能再培训、再演练工作，提升应急处置能力。

74. 相关部门主管责任有哪些？

各部门持续落实落细各项防控措施，加强工作调度，细化落实防控方案，按职责严格落实管理责任，各个环节、各项工作层层建立责任制，责任落实到具体单位、班组和人员，确保万无一失。加强对企业疫情防控各项措施落实情况的监督检查，确保监管到位。加强对企业和从业人员工作监管、合法守法经营教育。健全部门间协调配合机制，形成工作合力，确保疫情防控不留死角。

75. 联检单位监管责任有哪些？

海关、边检等联检单位要发挥前线哨所监管作用，加大对入境人员、车辆和货物管控力度，按照职责分工加大对入境车辆的检查比例，加大对海关作业场所实地巡查次数。海关、边检查验和公安管控形成合力，加大对走私和夹带物品查处力度。建立与属地疫情防控指挥部和边防部队信息联络机制，互通疫情防控中发现的新情况、新问题，并采取快速有效的管控措施。

76. 企业的主体责任有哪些？

严格执行属地疫情防控指挥部各项防控要求，切实担负起企业疫情防控主体责任。细化完善企业疫情防控工作制度，做好闭环管理、规范作业、消毒消杀、人员管理、个人防护、健康监测、防疫保障、防控宣传、培训演练等各项工作。建立企业从业人员“三级”防护制度，定期开展个人防护知识培训。加强对所辖区域管理，严禁无关人员进出，严禁从跨境运输工具非法装卸货物、物品，严禁走私、夹藏夹带物品。

77. 个人防护责任有哪些？

口岸工作人员要遵守疫情防控工作要求和作业要求，避免与外方人员接触，在作业区做好个人防护，严格遵守出入管理制度和集中隔离居住要求。口岸地区人员要认真做好个人防护，提高个人防护意识和自觉性。对出现发热、咳嗽等不良症状要第一时间向所在单位、社区报告，并主动自我隔离。对不遵守防疫要求的人员，按相关规定予以严肃处理。

78. 如何加强对口岸区域的监管？

按照点与面有机结合原则，落实区域协调、部门联动、运转高效的同防同控、同管同控机制。精准做好疫情监测综合分析和风险研判，及时提出风险评估结果和预警响应建议。健全口岸区域动态指导评估机制，明确评估指标和评估程序，构建及时发现问题、立即会商研究、当天推动解决的风险隐患闭环管理机制。强化结果运用，明确奖惩措施，以最高要求、最高标准、最严措施把口岸区域管起来。

79. 如何加强协作衔接、协同高效？

组建疫情防控口岸工作专班，加强各部门协同配合。以市委书记为组长，市长为第一副组长，分管口岸工作的副市长、联检联运部门负责人参加的强有力的口岸疫情防控工作专班，作为规划、建设、管理口岸疫情防控重大事项的议事决策机构。专班下设独立运行、扁平指挥的常设机构，由分管口岸工作的副市长担任主要负责人，明确机构职能和人员配置。

80. 口岸工作专班的运行机制？

建立专班统一领导、常设机构统筹协调、联检联运部门参加、经营主体参与的口岸疫情防控会商工作机制，专职负责执行专班的各项重大决策部署，协调解决口岸疫情防控中的重大问题。建立工作例会、一事一议、急事快办等工作制度，形成分工负责、协同配合、高效顺畅、推进有力的口岸疫情防控指挥调度体系。

81. 如何加强监督检查？

建立疫情防控常态化监督检查机制，制定工作方案，组建领导小组，坚持普遍督查与重点督查、专项督查相结合，不间断、全流程对重点部位（闭环区、集中隔离场所等）、重点环节（进出口口岸环节）、重点人群（高风险岗位人员）开展常态化督促检查。属地单位抽调专人实行轮班驻点，卫健、疾控、公安、环保、市场监管、交通等行业管理部门不定期开展监督检查。纪委监委建立疫情防控责任追究机制，严肃查处疫情防控措施落实不

力、工作作风不实，工作纪律不严、失职渎职等行为，依法依规追责问责。对联检联运、驻在企业不履行疫情防控责任行为，由纪委监委向其上级主管部门直至国家相关部委反映情况，提出处理建议。

第八部分 消毒消杀篇（75问）

一、临时组织机构建设

1. 消毒工作组的职责是什么？

消毒工作组主要负责对病家、集中暴发场所、隔离场所阳性房间、病例工作场所、活动场所、病例转运车辆、使用结束后的隔离场所开展终末消毒工作；对医院、隔离场所、社区（封控小区、管控小区）、学校、口岸、企业、车站、机场、公共场所等开展消毒技术培训和指导；对垃圾、污水、粪便的处置开展消毒技术培训和指导。

2. 消毒工作组组长怎么配置？

疫情防控指挥部将消毒工作纳入疫情防控体系建设，及时成立消毒工作组，设置双组长，第一组长为当地主要党政领导，第二组长为专业领导。第一组长全面专职负责消毒工作，第二组长主要负责消毒业务质量控制。

3. 消毒工作组下设哪几个小组？

消毒工作组下设综合信息组、消毒研判组、现场消毒组、消毒评价组、环境采样组、技术指导组、后勤保障组。以综合信息组为中心，消毒研判组为技术核心，其他各组在组长的指挥下，形成联动、高效、有机的消毒整体。

4. 综合信息组人员配置和职责是什么？

综合信息组设组长 1 名，信息筛查人员 2 名，工作任务分配与统计 2 名，材料撰写人员 2 名。主要负责通过与流调组对接，及时获取病例流调报告，筛查病例发病日期、家庭人员发病情况、详细居住地址、工作场所、活动场所；负责协调社会管控组（隔离转运组），及时掌握隔离人员发病情况；负责工作任务分配与统计；负责撰写每日信息简报（每日工作总结）；负责组内会议记录和会议纪要撰写；负责档案建立（收文，发文，消毒档案等）；负责新闻报道与舆情处置。

5. 消毒研判组人员配置和职责是什么？

消毒研判组设组长 1 名，消毒专家 2 名。主要负责对综合信息组筛查出的场所进行研判，确定环境采样对象、方式、范围、频次，制定消毒方案，确定消毒方式、范围、频次等，评估消毒效果。

6. 现场消毒组人员配置和职责是什么？

现场消毒组设组长 1 名，信息员 1 名、队员 50 名、公安干警 10 名、市场监督管理人员 3 名。主要负责执行现场消毒工作，记录消毒过程，及时报送消毒情况。

7. 消毒评价组人员配置和职责是什么？

消毒评价组设组长 1 名，评价人员 20 名。主要负责对消毒产品、消毒操作、消毒工作方案等环节开展评价与监督；负责在消毒现场开展物体表面和空气消毒指示样品的布设和收取。

8. 环境采样组人员配置和职责是什么？

环境采样组设组长 1 名，采样人员 10 名。主要负责隔离场所、工作场所、活动场所、医院、污水、粪便等重点区域、重点场所的环境采样工作。

9. 技术指导组人员配置和职责是什么？

技术指导组设组长 1 名，技术指导人员 10 名。主要负责对隔离场所、社区、医院、车站、机场、企业、学校、口岸、公共场所等的消毒人员开展技术指导和培训；负责对现场消毒组消毒人员开展消毒培训和指导；对垃圾、污水、粪便的处置开展消毒技术培训的指导。

10. 后勤保障组人员配置和职责是什么？

后勤保障组设组长 1 名，组员 2 名。主要负责为消毒工作组正常运行提供保障，包括物资（消毒器械、消毒药品、防护用品、生活用品、办公用品）、车辆、人员安全等。

二、消毒能力建设

旗县区政府需提前谋划、储备满足疫情防控所需的人员、物资、实验室、车辆、医疗垃圾处置能力，按照旗县区发生 300 例新冠肺炎阳性病例规划，结合旗县区常住人口数，以下储备可适当上下浮动 20%。可根据疫情形势发展，动态抽调合适比例的人员、物资、车辆。

11. 应该储备哪些人员？

(1) 各旗县区提前储备一支 10 名左右、具备专业知识与操

作技术的消毒队伍（非第三方机构），负责常态化防控和疫情期间消毒技术指导与培训。

（2）具备可随时调配的 50 名消毒人员（第三方公司），负责常态化防控和疫情期间执行现场消毒任务。

（3）具备可随时调配的 20 名消毒专业技术监督人员，负责常态化防控和疫情期间消毒过程评价与监督。

（4）具备可随时调配的 10 名环境物体表面、污水、粪便采样人员，负责常态化防控和疫情期间环境采样工作。

（5）具备可随时调配的 10 名当地公安干警，负责疫情期间病家、重点场所的入户、引导。

（6）具备可随时调配的 3 名当地市场监督管理人员，负责疫情期间重点场所的信息调取及引导。

（7）社区、企业、酒店（宾馆）、火车站、汽车站、公共场所应配置 1—2 名兼职消毒员，负责日常消毒工作和疫情期间的消毒工作。

12. 应该储备哪些物资？

各旗县区提前储备背负式常量喷雾器、超低容量喷雾器、紫外线灯、消毒药品、防护用品、电脑、打印机、执法记录仪、现场消毒用车等物资。

13. 实验室如何储备？

目前全区所有的盟市和旗县区均不能开展消毒效果评价工作，缺乏相应的设备和专业人员。为了更好地开展消毒质量控

制，盟市和陆路边境口岸城市于2022年6月前，旗县区于2022年12月前，分别建成相应的实验室，培养相应的采样人员和检测人员，具备开展消毒效果评价的能力。

三、工作流程

14. 疫情发生后消毒按什么次序开展？

优先对病家、病例集中暴发场所、隔离场所阳性房间及公共区域、病例工作场所、病例转运车辆开展终末消毒工作，其次对病例活动过的重点场所、使用过的车辆开展终末消毒工作，再次对使用结束后的隔离场所开展终末消毒工作，最后按照复工复产要求开展预防性消毒。根据疫情情况，各项工作可以穿插进行。

15. 病例信息如何筛查？

综合信息组根据流调信息，筛查病例发病日期、家庭人员发病情况、居住地址、工作场所、活动场所的详细信息；根据社会管控组隔离人员发病信息，筛选出病例的隔离场所和房间号。

16. 流调信息如何研判？

消毒研判组对流调报告中涉及的场所进行研判，确定环境采样对象、方式、范围、频次，制定消毒方案，确定消毒方式、范围、频次等。

17. 如何开展现场消毒和过程评价？

现场消毒组和消毒评价组对信息（病家地址、病例居住卧室、工作场所、活动场所等）进行再次确认，确保待消毒的信息无误，并及时派出消毒人员、评价人员、公安人员、市场监督管

理人员及时到达消毒现场。公安人员/市场监督管理人员负责开锁入户，消毒人员按照消毒方案开展现场消毒工作并全程佩戴执法记录仪，评价人员开展现场消毒评价工作。消毒完成后，公安人员/市场监督管理人员确定室内安全后锁好户门。消毒和评价任务完成后，及时将消毒过程记录表、过程评价记录表、执法记录仪录像存档备查。

18. 如何开展消毒技术指导？

根据疫情发展形势和防控需求，技术指导组优先对隔离场所、封控小区、医院的消毒人员开展培训和指导，出具相应的技术指南，及时开展指导工作。并将管控小区、学校、口岸、企业、车站、机场、公共场所等纳入培训和指导范围，分层递进，全面及时落实。

四、各类场所终末消毒处置

终末消毒要因地制宜，综合施策，根据疫情发展形势，对不同场所采取不同的处置方式，可上下适当调整消毒剂浓度和剂量，必要时开展消毒效果评价。

19. 病家消毒包括哪些内容？

病家消毒比较复杂，主要包括用 3% 的过氧化氢对空气进行消毒；对病人所住卧室被褥、枕头和被污染的衣物等进行处置；对冰箱内的冷冻食品和不宜消毒的冷藏食品进行处理；用 1000mg/L 的含氯消毒剂对病家的物体表面（如把手、扶手、地面、墙面、台面、桌面、柜体、卫生间等）进行喷洒消毒，喷药

量为 100—300ml/m²，作用时间 30min；空调格栅用酒精喷洒，空调外表面及其他电器用酒精擦拭消毒。

20. 消毒现场是否可以有人和宠物？

消毒现场不可以有人和宠物，因为消毒剂具有刺激性，且消毒过程中需要关闭窗户和门，消毒环境中不适宜人和动物长时间滞留，以免引起身体不适。

21. 如何对病家进行空气消毒？

在关闭门窗的情况下，消毒人员持超低容量喷雾器，用 3% 过氧化氢，按 20—40ml/m³ 喷雾消毒。先上后下，先左后右，从外到内均匀喷雾，作用 1 小时。

22. 如何对病家进行物体表面消毒？

空气消毒完成 1 小时后，人员持常量喷雾器（1000mg/L 含氯消毒液）对病家的所有物体表面（如把手、扶手、地面、墙面、台面、桌面、柜体、卫生间等）喷洒消毒。喷药量为 100—300ml/m²，作用时间 30min。空调系统送风和回风口格栅内用酒精喷洒，空调外表面及其他电器用酒精擦拭消毒。

23. 病人污染过的被褥、枕头等织物怎么处理？

病家消毒之前，要和病人详细沟通，掌握其所住卧室的位置、时间、被褥使用情况，对于被病人污染的被褥、枕头、散落的衣物等建议首选按医疗废物处理，也可按照其他方法处理。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 30min；或先用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30min，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 30min，并保持 500mg/L 的有效氯含量；怕湿的衣物可选用环氧乙烷或干热方法进行消毒处理。

24. 病家的冰箱及内部食品如何处理？

冰箱消毒前，先断开电源。冰箱内冷藏从未开封的食品可经过外表面消毒后继续食用，不宜消毒的食品按照医疗废物集中处理。冷冻中的食品按照医疗废物处理。冰箱内用低温消毒剂消毒，冰箱把手用酒精擦拭消毒。

25. 病家不同意入户消毒怎么办？

依据《中华人民共和国传染病防治法》及新型冠状病毒肺炎消毒要求，为彻底消除风险隐患，切实保障人民群众生命安全，须对病家进行消毒。病家不同意入户消毒，由公安片区民警与其沟通，并发放告知书，详述开展消毒的必要性和采取的措施，消除病家的顾虑和担心，赢得病家的理解和支持。对于通过多次沟通仍无法得到病家同意的，公安机关可指定开锁公司开锁，并做好执法记录。

26. 居家医学观察需如何消毒？

(1) 新冠肺炎病例、密接者、次密接者返家后，自行对居室进行全面清扫与擦洗。

(2) 居家医学观察期间，应加强开窗通风，勤洗手。

(3) 每日用浓度为 500mg/L 的含氯消毒剂对地面、台面、马桶、家具表面等进行消毒。

(4) 每日用 75% 酒精对把手、遥控器、玩具、开关等手经常接触的物品进行消毒。

(5) 餐饮用具用后煮沸 30min。

(6) 毛巾、衣物、被罩、牙具、拖鞋、沙发垫等使用的物品经常清洗。

27. 隔离场所出现阳性病例后终末消毒包括哪些内容？

隔离场所出现阳性病例后，对于阳性房间、隔离公共区域、隔离通道等要开展空气消毒、之后要对阳性房间病人使用过的被褥、枕头及病例污染过的不宜消毒的物品进行处置，对房间内所有的物品进行擦拭消毒，再对公共区域和隔离通道的把手、扶手、地面、墙面、窗台、电梯等进行物体表面消毒。

28. 如何对隔离场所阳性病例房间进行空气消毒？

在关闭门窗的情况下，消毒人员持超低容量喷雾器，用 3% 过氧化氢，按 20—40ml/m³ 药量喷雾消毒。先上后下，先左后右，从外到内均匀喷雾，作用 1 小时。

29. 如何对隔离场所阳性病例房间进行物体表面消毒？

消毒人员持常量喷雾器（1000mg/L 含氯消毒液）对每个物体表面（如把手、扶手、地面、墙面、台面、桌面、床头、柜体、卫生间等）喷洒消毒。喷药量为 100—300ml/m²，作用时间 30min。

空调系统送风和回风口格栅内用酒精喷洒，空调外表面及电视、遥控器、开关等用酒精擦拭消毒。

30. 隔离场所阳性病例房间使用过的被褥、枕头等织物怎么处理？

隔离场所出现阳性病例后，必须及时对阳性房间开展终末消毒，防止病毒扩散，及早消除风险隐患。对于阳性病例用过的被褥、枕头等针织类物品建议按医疗废物处理。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 30min；或先用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30min，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 30min，并保持 500mg/L 的有效氯含量；怕湿的衣物可选用环氧乙烷或干热方法进行消毒处理。

31. 集中隔离场所阳性病例房间终末消毒完成后是否可以入住？

集中隔离场所隔离人员出现阳性并准备离开隔离场所，社会管控组及时通知消毒消杀组，对其阳性房间、公共区域、隔离转运通道进行终末消毒。经过专业消毒人员对房间规范开展空气消毒、物体表面消毒、物品处置，经现场监督员全程跟踪，对消毒过程评价合格后，按照要求，开窗通风、清洁处理后，可以入住。

32. 医疗机构出现阳性病例后终末消毒包括哪些内容？

医疗机构阳性病例一般包括就医的患者、陪床者、保洁、保安、医生、护士等，依据阳性病例的类别、分布情况、聚集情况、发病情况、污染范围、污染程度等进行综合研判，划定出重

点区域、重点楼层、重点房间，结合医院的功能分区、设备设施种类，进行综合研判，制定详细的消毒方案。优先对重点区域、重点楼层、重点房间开展消毒和处置，逐步推向非重点区域和普通区域，既要开展空气消毒、也要开展物体表面消毒，同时对病例污染过的不宜消毒的物品进行处置，对一些可以用消毒方法进行消毒的物品进行全面消毒。一般包括空气消毒、物体表面消毒、紫外消毒、空气净化装置滤膜更换。

33. 如何对医疗机构进行空气消毒？

医疗机构可根据污染情况划定重点区域、重点部位、重点房间，按照优先消毒处理污染重的区域、部位原则，先对重点区域中的污染严重的重点部位/房间开展空气消毒，逐步向污染轻的区域推进。消毒人员持超低容量喷雾器，用3%过氧化氢，按20—40ml/m³药量喷雾消毒。先上后下，先左后右，从外到内均匀喷雾，作用1小时。配置固定式或移动式紫外线灯和空气消毒机对重点区域和房间进行消毒。

34. 如何对医疗机构进行物体表面消毒？

消毒人员持常量喷雾器（1000mg/L含氯消毒液）对重点区域每个可能被污染的物体表面（如门把手、扶手、地面、墙面、台面、桌面、柜体、卫生间等）喷洒消毒。喷药量为100—300ml/m²，作用时间30min。特殊诊疗设备、仪器、电脑、打印机、电子仪器等用75%医用酒精仔细擦拭。

35. 如何对医疗机构空气净化装置消毒？

空气净化装置送风和排风口格栅及格栅内用酒精喷洒，消毒后及时更换滤膜，并检测净化功能符合规定后方可投入使用。

36. 如何对医疗机构病房内被阳性病例污染过的物品进行处置？

对病例污染过的不宜消毒的物品进行处置，对一些可以用消毒方法进行消毒的物品进行全面消毒。病房内被褥、衣服等针织物品和私人遗留用品建议按医疗废物处理。

37. 重点场所包括哪些？

包括阳性病例工作过或到过的办公场所、公共场所（宾馆、饭店、商场、超市、洗浴中心、车站、机场）、农贸市场、学校、企业、口岸等场所。

38. 重点场所出现阳性病例后终末消毒包括哪些内容？

重点场所出现阳性病例后，根据场所的类别、阳性病例的分布情况、人员性质（员工/顾客）、聚集情况、污染范围、污染程度等进行综合研判，划定出重点区域、重点楼层、重点房间，分类管理，精准施策，重点区域、重点楼层、重点房间要优先重点消毒和处置，既得开展空气消毒、也得开展物体表面消毒，同时对病例污染过的不宜消毒的物品进行处置，对一些可以用消毒方法进行消毒的物品进行全面消毒。

39. 如何对重点场所进行空气消毒？

重点场所可根据污染情况划定重点区域、重点部位，按照优先消毒处理污染重的区域、部位的原则，先对重点区域中污染严

重的重点部位/房间开展空气消毒，逐步向污染轻的区域推进。消毒人员持超低容量喷雾器，用3%过氧化氢，按20—40ml/m³药量喷雾消毒。先上后下，先左后右，从外到内均匀喷雾，作用1小时。

40. 如何对重点场所进行物体表面消毒？

消毒人员持常量喷雾器（1000mg/L含氯消毒液）对每个可能被污染的物体表面（如门把手、扶手、地面、墙面、台面、桌面、柜体、卫生间等）喷洒消毒。喷药量为100—300ml/m²，作用时间30min。喷药过程中要控制喷雾器的喷头，切忌将药液喷洒在衣服、纺织品、壁纸（布）、设备、仪器、电子产品、食品等上面。特殊设备、仪器、电脑、打印机、电子仪器等用75%医用酒精仔细擦拭。

41. 如何对重点场所的集中空调进行消毒？

需对整个集中空调系统进行全面清洗和消毒，需分阶段进行。即先对有集中空调通风系统的重点场所开展空气消毒和物体表面消毒，对集中空调送风口和回风口格栅用酒精喷洒消毒。告知重点场所负责人，在复工复产前请专业公司对集中空调系统进行全面清洗、消毒后方可投入运行。

42. 经营场所不同意入户消毒怎么办？

由行业主管部门以告知书的形式对需消毒的场所进行告知，征得同意后入户进行消毒工作。经营场所如不同意入户消毒，在行业主管部门的配合下，公安部门指定开锁公司开锁消毒。

43. 重点交通工具包括哪些？

重点车辆包括隔离人员的转运车，转运病人所用的负压救护车和火车，病例乘坐过的公交车、出租车、私家车、工程车、旅游车、火车、飞机等交通工具。

44. 重点车辆消毒包括哪些内容？

隔离人员所用的转运车在使用之前应对车辆进行预防性消毒，转运之后要进行终末消毒，确保转运车辆的安全；负压救护车和火车等交通工具在每次转运完新冠病例后，应及时对车辆进行终末消毒，包括空气消毒、物体表面消毒和物品处置；病例乘坐过的公交车、出租车、私家车、工程车、旅游车、火车、飞机等交通工具，应及时进行消毒，可根据病例的乘坐情况、聚集情况、通风情况进行综合研判，确定其消毒和处置方式。

45. 如何对重点车辆进行空气消毒？

车辆在关闭门窗的情况下，消毒人员持超低容量喷雾器，用3%过氧化氢，按20—40ml/m³的药量对车辆内部空气进行喷雾消毒。先上后下，先左后右，从外到内均匀喷雾，作用1小时。

46. 如何对重点车辆进行物体表面消毒？

消毒人员持常量喷雾器喷洒消毒药液（1000mg/L含氯消毒液），先从外到内，对车内表面、车所有物体表面（如把手、扶手、车窗等）喷洒后，再从内到外对车内每个表面持续消毒。喷药量为100—300ml/m²，作用时间30min后通风30min。

47. 重点车辆驾驶室如何处置？

车辆熄火后，用75%的酒精对驾驶室内方向盘、仪表盘、

换挡杆、工作台等进行擦拭消毒，地面用 500—1000mg/L 含氯消毒液进行喷洒消毒。

48. 疫情期间，应重点关注哪些场所的污水、粪便？

应重点关注隔离场所、封控小区、医院及其他出现阳性病例场所的污水井和化粪池。

49. 具有独立化粪池、污水井如何消毒？

污水、粪便管理部门指定人员每日上午 8 点、下午 18 点向污水井和化粪池中投加含氯消毒剂。第一次以有效氯 40g/m³ 的剂量向污水井和化粪池内投加消毒剂，1.5 小时后进行检测，依据余氯检测结果，实时调整消毒剂用量，确保总余氯量达到 6.5—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）。

50. 无独立化粪池、污水井如何消毒？

使用专门容器收集排泄物，消毒处理后排放。用有效氯 20000mg/L 的含氯消毒液，按粪、药比例 1：2 浸泡消毒 2 小时；若有大量稀释排泄物，应用含有效氯 70%—80% 漂白粉精干粉，按粪、药比例 20：1 加药后充分搅匀，消毒 2 小时。

51. 农村旱厕如何消毒？

旱厕内泥土或木板等地面可采用有效氯 2000mg/L 的含氯消毒剂溶液喷洒消毒，喷药量 200—300ml/m²。粪坑内粪便可用漂白粉或生石灰覆盖，封闭 14 天以上。遇到低温环境，需用适合当地环境温度的低温消毒剂进行消毒。

五、各类场所预防性消毒

52. 集中隔离场所如何开展预防性消毒？

消毒人员持常量喷雾器喷洒消毒药液（500mg/L 含氯消毒液），对公共区域物体表面（如隔离场所公共区域的地面、墙面、窗台、垃圾桶、公共卫生间等）喷洒消毒。喷药量为 100—300ml/m²，作用时间 30min。

53. 社区如何开展预防性消毒？

疫情期间，封控小区主要以预防性消毒为主，管控小区主要以管理、通风为主，预防性消毒为辅。封控小区每天自行开展 2 次预防性消毒工作，管控小区每天自行开展 1 次预防性消毒工作。重点对公共区域物体表面（如单元门、楼道、电梯、步梯扶手、地面、墙面、窗台、垃圾桶、公共卫生间、污水井和化粪池周围等）喷洒消毒。常用含氯消毒剂的浓度为 250—500mg/L，消毒喷药量为 100—300ml/m²，消毒后作用时间 30min 就可达到消毒效果。封控小区按照消毒剂浓度和喷药量的上限实施，管控小区按照下限实施。

六、其他注意事项

54. 疫情发生后消毒工作组首先要干什么？

及时抽调信息筛查人员、消毒专家、专业消毒人员、消毒现场评价人员、公安人员、市场监督管理人员，组成消毒工作组，与流调溯源组、社会管控组、物资保障组等建立组间联络机制，专人负责相关工作对接，及时传递所需信息。各组选派人员组成

信息协作小组，有机协调配合，互通信息需求与要求，避免信息不对等、数据不统一、步调不一致、工作不及时等问题的发生。

55. 如何落实消毒工作的“四方责任”问题？

消毒工作是联防联控的重要体现，必须落实“四方责任”，尤其是行业主管部门，单位和个人的责任，各自发挥好相应的作用，承担起各自的消毒职责。医院、隔离场所、社区（封控小区、管控小区）、学校、公共场所、口岸、企业、车站、机场等场所的预防性消毒和日常消毒工作应自行负责，配置满足疫情防控的兼职或专职消毒人员，负责部门或单位的消毒工作。

56. 病家如何入户？

(1) 阳性病例从家里转运时，社会管控组及时协调将其住家钥匙消毒后留在小区管理负责人处。

(2) 阳性病例从隔离场所转运时，社会管控组及时协调将其住家钥匙消毒后留在隔离场所负责人处。

(3) 无法拿到病家钥匙时，请公安部门指定开锁公司开锁。

57. 垃圾、污水、粪便由谁负责？

垃圾、污水、粪便处置要纳入专班管理，明确管理部门（组）和单位。疫情期间，仍按照日常处置模式，谁管理谁负责的原则，应由主管部门牵头，统筹规划，优先安排隔离场所、封控小区、病例集中爆发场所等的垃圾、污水、粪便的处置工作。

58. 消毒过程产生的医疗垃圾怎么办？

疫情初期应与医疗垃圾管理部门沟通，消毒过程中产生的医

疗垃圾应就近放置，由医疗垃圾管理部门及时清理、转运。

59. 消毒前，是否应该进行环境核酸检测？

消毒前环境核酸检测结果可用于评价新冠病毒的环境污染程度、污染范围，对制定消毒方案，开展哪种消毒方式，选用消毒剂的浓度具有指导性的作用。所以，消毒前环境核酸采样非常重要，应对消毒的场所开展全方位的采样检测。可以按照类别、房间、区域等进行混管采样，也可进行单管采样。

60. 环境核酸检测结果可以作为消毒效果评价的依据吗？

《新冠肺炎疫情期间现场消毒评价标准》（WS/T774—2021）明确说明，消毒后环境核酸检测结果不可用于消毒效果评价，因为环境核酸检测结果无法判断病毒是否存活，消毒后被杀死的病毒在核酸检测中仍可呈阳性。

61. 过程评价包括什么内容？

包括对消毒产品、消毒操作、消毒工作方案等环节的评价。其实过程评价是对整个消毒现场的一次全过程监督和评价。每一个场所/病家出具一份评价报告/评价表，具体包括评价的时间、地点、消毒方式、消毒剂名称、消毒剂配置、建筑面积、消毒面积、消毒体积、消毒对象、作用时间，评价记录每一项是否合格，从而得出评价结论。

62. 如何进行过程评价？

(1) 评价人员监督消毒人员消毒剂配置过程，评价所用消毒剂和消毒器械是否符合国家相关卫生标准、规范要求，卫生安全

是否合格。

(2) 评价人员与消毒人员一同进入消毒场所，检查消毒方式、消毒范围、消毒过程、消毒对象、消毒剂用量、作用时间是否符合要求。

(3) 消毒前后检查消毒人员穿脱防护用品是否符合规范。

(4) 消毒完成后，检查消毒人员消毒记录是否完整，垃圾处置是否符合要求。

63. 哪些情况下应进行消毒效果评价？

(1) 消毒范围广、持续时间长的预防性消毒；

(2) 社会影响大的疫源地终末消毒；

(3) 消毒实施单位首次开展现场消毒工作；

(4) 用低温消毒技术首次进行现场低温消毒；

(5) 用新材料、新工艺技术和新杀菌原理生产的消毒剂和消毒器械首次进行现场消毒；

(6) 现场有需求等。

64. 餐（饮）具如何消毒？

餐（饮）具清除食物残渣后，煮沸消毒 30min，也可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30min 后，再用清水洗净。

65. 消毒人员如何防护？

消毒人员开展现场消毒前要做好个人防护，规范穿戴医用口罩、一次性帽子、一次性手套、防护服、防护靴套、护目镜、面屏。

66. 物体表面消毒面积怎么计算？

消毒面积 = 建筑面积 × 1.5

消毒面积是指消毒的实际面积，是一个估算值。

67. 空气消毒体积怎么计算？

消毒体积 = 建筑面积 × 3

消毒体积是指空气消毒的实际体积，是一个估算值。

68. 物体表面消毒剂用量怎么计算？

消毒剂用量 = 建筑面积 × 1.5 × 每平方米喷药量

消毒剂用量是指消毒一个场所/房间的所有物体的表面所用的消毒剂总量。

例如消毒一个 100 平方米的病家，每平方米喷 1000mg/L 的含氯消毒剂的药量为 300mL，所需的消毒剂用量怎么计算？

$100 \times 1.5 = 150\text{m}^2$

$150 \times 300 = 45000\text{mL} = 45\text{L}$

消毒一个 100 平方米的病家所需 1000mg/L 的含氯消毒剂用量为 45 升。

69. 空气消毒消毒剂用量怎么计算？

消毒剂用量 = 建筑面积 × 3 × 每立方米喷药量

消毒剂用量是指消毒一个场所/房间的空气所用的消毒剂总量。

例如消毒一个 100 平方米的病家，每立方米喷 3% 过氧化氢药量为 30mL，所需的消毒剂用量怎么计算？

$$100 \times 3 = 300\text{m}^3$$

$$300 \times 30 = 9000\text{mL} = 9\text{L}$$

消毒一个 100 平方米的病家所需 3% 过氧化氢消毒剂用量为 9 升。

70. 终末消毒、空气消毒和物体表面消毒的顺序是什么？

先空气消毒，作用 1 小时后，再进行物体表面消毒，作用 30min。

71. 流调信息不完整无法判定消毒场所怎么办？

请本组信息筛查人员及时联系流调工作组进行调查和补充。详述病人的活动轨迹当中不详的内容，要把去过的所有场所都详细的调查和记录在流调报告中，不能以模糊的名称、场所地址、活动时间概述。

72. 常温下进口冷链食品如何消毒？

集装箱内壁和货物外包装表面可选用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂或 0.1%—0.2% 的过氧乙酸或其他有效的可用于物体表面的消毒剂进行喷洒消毒。消毒时应当确保集装箱内壁和货物外包装六面均有消毒剂覆盖，消毒剂用量约 200—300ml/m²，达到消毒作用时间后，方可进行下一步操作。集装箱内壁的消毒方式（包括消毒剂种类和剂量等），按中国民航局的有关规定进行。

73. 低温下如何选择消毒剂？

低温消毒剂一般分为两种，一种为 -18℃ 低温消毒剂，另一种为 -40℃ 低温消毒剂。-18℃ 低温消毒剂适用于 -18℃ 及以上

低温环境和物品外包装表面的消毒；-40℃低温消毒剂适用于-40℃及以上低温环境和物品外包装表面的消毒。可根据现场温度选择低温消毒剂的种类。

74. 疫情防控期间低温消毒剂的用途是什么？

冬季温度较低，且不涉及口岸和进口冷链食品时，低温消毒剂主要用于室外重点环境和部位的消毒，如垃圾桶、单元门及把手、污水井和化粪池周围、医疗垃圾暂存点、物品外包装等。根据外环境温度选择低温消毒剂的种类。

75. 低温下物体如何消毒？

冷链运输车保温车箱内壁、冷链集装箱内壁、冷库内表面和冷冻货品外包装用配好的低温消毒剂进行消毒，消毒剂喷洒量为200—300ml/m²，确保消毒剂足量全覆盖待消毒物体的各个表面，消毒作用10min。

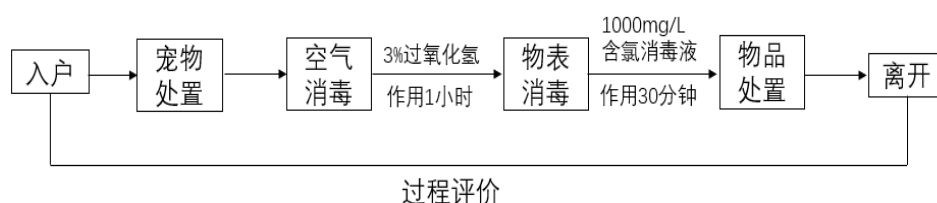
附件：参考案例

附件

病家消毒参考案例

×市赵××确诊新冠肺炎。根据流调报告，确定了赵××家地址、联系人、联系电话，家中无其他人员，有一只宠物狗。经研判决定对赵××家及单元楼道实施终末消毒，家中采取空气+物体表面消毒的方式，楼道采取物体表面消毒，空气消毒用浓度为3%的过氧化氢，物体表面消毒用浓度为1000mg/L的含氯消毒剂，用75%酒精对宠物狗身体进行喷洒，头面部用酒精湿巾擦拭两遍后送往宠物隔离点单间隔离。病人污染过的被褥、枕头等织物按医疗废物处理。冰箱消毒前，先断开电源，冰箱内不宜消毒的食品按照医疗废物集中处理，冰箱内用低温消毒剂消毒，冰箱把手用酒精擦拭消毒。

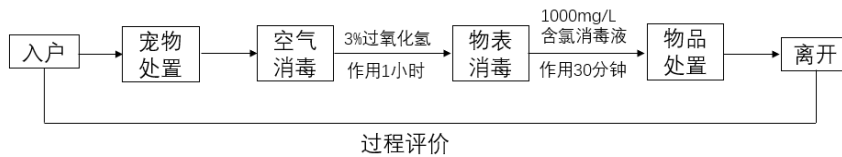
病家终末消毒流程图



隔离场所阳性病例房间消毒参考案例

×市×酒店 202 房间隔离人员张×确诊新冠肺炎，经研判决对×酒店 202 房间、2 楼公共区域及 1—2 楼隔离通道实施终末消毒，202 房间进行空气和物体表面消毒，2 楼公共区域及 1—2 楼隔离通道进行物体表面消毒。空气消毒用浓度为 3% 的过氧化氢，物体表面消毒用浓度为 1000mg/L 的含氯消毒剂。病人使用过的被褥、枕头等织物按医疗废物处理。

病家终末消毒流程图

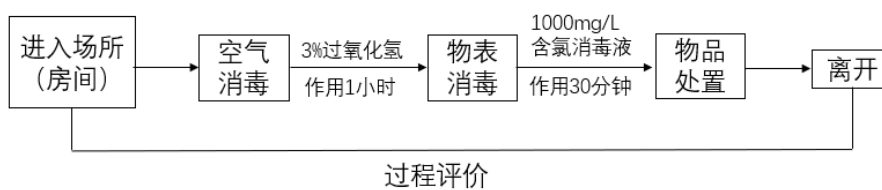


医疗机构终末消毒参考案例

疫情发生后，×医院出现 17 例新冠肺炎阳性病例，外科大楼 901 病房出现 1 名阳性病例，该楼 1—12 层其他患者及医务人员均未出现异常。内科楼共有 6 层，其中 2 楼出现阳性病例 6 名、3 楼出现阳性病例 4 名、4 楼出现阳性病例 3 名、5 楼出现阳

性病例 3 名，其中 1 名为 2 楼病区清洁工，其他均为住院患者。经研判，外科大楼 9 层区域为疫点，内科楼 1—6 层为疫点，决定对外科大楼及内科楼开展终末消毒，且外科大楼 9 层和内科楼所有病房的被褥、窗帘、隔帘、病人生活用品、垃圾按照医疗废物处理。患者、密接者未到过的医院行政楼、食堂开展预防性消毒。终末消毒包括空气消毒和物体表面消毒，空气消毒用浓度为 3% 的过氧化氢，物体表面消毒用浓度为 2000mg/L 的含氯消毒剂；预防性消毒只做物体表面消毒，浓度为 500mg/L 的含氯消毒剂。X 光机、CT、核磁、B 超等设备用 75% 的酒精仔细擦拭 2 遍。消毒完成后，告知院感人员对重点区域、房间用固定式或移动式紫外线灯于次日上下午各消毒 2 小时。及时更换空气净化装置滤膜。

隔离场所终末消毒流程图



学校终末消毒参考案例

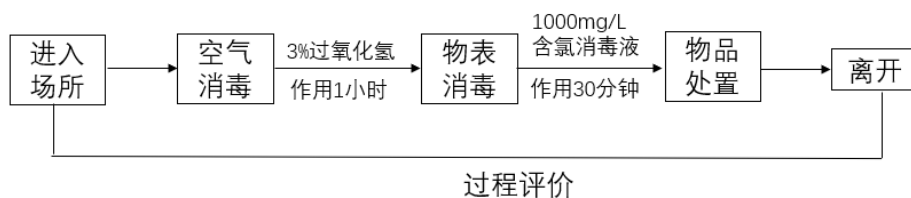
×职业学校现有师生 600 余名，其中出现 109 名新冠肺炎阳性病例，经研判将×学校整体划定为疫点。决定对×学校教学楼、宿舍楼、食堂、体育馆、行政办公楼开展终末消毒，包括空气消毒和物体表面消毒，空气消毒用浓度为 3% 的过氧化氢，物体表面消毒用浓度为 2000mg/L 的含氯消毒剂。消毒完成后，学校封闭 3 个月，封闭期间任何人不得入内。

商场终末消毒参考案例

×商场共 5 层，地上 3 层、地下 2 层，每层相对独立。关联 15 名新冠肺炎阳性病例，其中 6 人在三楼×美容院工作、1 人在三楼×男装工作、1 人在三楼×家纺工作；其余病人活动轨迹均为逛街购物，短暂停留。经研判，将×商场三楼判定为疫点，其他区域判定为重点区域，决定对×商场三楼全部开展空气和物体表面终末消毒，且对美容院可能污染的物品进行处置，其他楼层开展物体表面消毒。空气消毒用浓度为 3% 的过氧化氢，物体表面消毒用浓度为 1000mg/L 的含氯消毒剂。对美容院店内美容仪器、工具和未开封的美容用品用 75% 的酒精进行细致擦拭 2 遍消

毒，店内所有床单、被褥、枕头、毛巾、窗帘、打开的美容用品、卫生间洗漱用品、垃圾桶按照医疗废物打包、消毒、集中处理。商场里的集中空调系统送风和回风口格栅用酒精喷洒。自动取款机、监控设备、收款台电脑等用酒精擦拭消毒。告知工作人员复工前请专业公司对空调系统进行全面清洗。建议美容院整体封存1个月。

重点场所终末消毒流程图



第九部分 物资保障篇（34问）

一、总体安排

1. 做好疫情防控物资保障工作第一时间应从哪几个方面入手？

疫情防控过程中物资保障工作，是一项庞杂的系统工程。首先要从“组建团队”“选择场地”“交通保障”“足量调储”“高效配送”“严格管理”以及“优化提升”七个方面着眼和入手，搭好架构、选好场地、配好力量、抓好储备、建好机制、搞好督办、做好提升。

2. 物资保障组的职能职责是什么？

物资保障组主要负责统筹做好疫情防控和重要生产生活物资保障工作，落实好居民基本生活物资、一般医疗防护物资（含常用的消毒消杀物资）、应急防寒（防暑）物资采购、储备工作；建立健全物资采购、储备、供应、调配工作机制；及时了解各类物资需求动态和流通、库存及资源保障情况，协调防控应急物资供需、储备等方面事宜；维护市场秩序，加强质量监控，稳定物价；保障交通，确保疫情处置人员、防治药品和器械等物资的运送通畅；对应联系国家指导组、自治区指挥部相关专项工作组；承办现场指挥部领导交办的其他工作。

二、组建团队

3. 物资保障工作团队组建的要点有哪些？

首先，要建好组长班子，这是整个专项工作组的大脑和中枢，决定着整体工作的指挥效率；其次，要迅速组织一切可动员的相关部门和领域人员进行集中办公；再者，要充分发挥党建引领的作用，调动各方面的积极性，让党旗在疫情防控一线高高飘扬。

4. 组长班子如何确定？

实战状态下，各专项组一般实行双组长制，组长由一名上级指派的指导协调负责人和一名属地领导担任。需要注意的是，属地组长建议为政府常务副职，或人大、政协主要领导，或党政班子中综合协调能力较强的领导同志担任。副组长一般由发改委主任、政府办分管副职或工信局局长担任。

5. 物资保障工作相关单位分别承担什么职责？

物资保障组成员单位一般由发改、工信、卫健、交通、市监、商务、应急、红十字会（慈善总会）等部门主要负责人或分管负责人为成员。财政、民政、审计、交管等部门配合开展工作。工作职责及有关单位分工参考如下：

发改部门，负责统筹疫情防控和重要生产生活物资保障，做好采购、协调、调配和管理；落实物资集散中心选址、筹备和启动运行；做好物资库管理及现场调度。

工信部门，负责畅通完善供应渠道，促进新冠肺炎防治药

品、医疗器械、物资、试剂等生产和供应。

卫健部门，负责专用医疗物资的对口采购工作；医疗卫生系统一般防疫物资需求的申领和管理。

交通部门，负责疫情防控物资的运输和车辆保障；开辟并保障长途或跨区域物资调运“绿色通道”畅通。

市监部门，负责维护市场秩序，加强市场食品药品安全监管和医疗器械经营企业、医疗机构使用单位产品质量安全工作；强化疫情期间市场物价监督检查，引导经营者依法依规经营，严厉打击哄抬物价等价格违法行为。

商务部门，负责协调组织生活必需品的市场供应；开展生活必需品市场监控，根据疫情防控需要，及时向物资保障组报送生活必需品需求动态和流通、库存及保障情况。

应急管理部门，负责应急防寒（防暑）物资的调配、管理。

红十字会（慈善总会），负责各方援助、捐助的对接、募集、接收、统计和及时发放。

财政部门，负责配合有关部门做好紧急状态物资采购，确保资金使用合法合规。

民政部门，负责向上争取民政资金支持，提供本地需关注的困难人员信息并牵头实施救助。

审计部门，负责全程介入和指导物资保障运行，保证相关工作程序合法合规。

交管部门，负责进城卡口和市内物资配送车辆的交通保障。

其他成员单位按疫情防控工作的要求，切实履行各自职责。

6. 从各方集中组织起来的工作力量如何做到有序调配？

物资保障工作实践中，要根据指挥调度、物资装卸、物资配送等三个最重要的环节安排匹配工作力量。

指挥调度力量方面，根据需要可以设置综合组、调度组、和采购组。综合组，主要负责全组综合文稿、文电信息、日常运转和工作情况调度；与指挥部综合协调组、宣传舆论组、执纪监督组等对接配合，该环节工作人员可在指挥部安排办公。调度组，主要负责综合物资集散中心现场工作力量的统筹调度、物资出入库管理、配送组织。采购组，主要负责物资需求统计、组织货源、实施采购。

物资装卸方面，要足量配备装卸人员，轮班上岗。例如，额济纳 4 万人口，相关的物资所需的装卸工有 35 人；满洲里 12 万人口，相关的物资所需的装卸工有 80 人。

物资配送方面，要有常备有足量的运输车队，车型要包括大卡、厢式货车、皮卡。例如，额济纳 24 辆，满洲里 77 辆。每车至少配备一名随车装卸人员。此外，还要配备适量流动巡回保障车在各保障点不间断流动巡回补给。〔可参照附件 1：××市疫情防控物资配送力量（示例）〕

7. 人员组织和管理方面有哪些特别需要注意的问题？

疫情防控随时会面临各种不确定性，装卸工队和运输队必须有备选替补方案，防止原队伍因疫情传播发生突发性非战斗减

员。要做到平急结合，建议从现在起就准备好团队组建方案，认真开展实战化培训、演练，保证应急时召之即来、来之能战。根据相关地区的实践经验看，建议所有工作力量最好统一食宿，方便管理。此外，要第一时间畅通联络方式，组建工作微信群，可根据需要分别建立“组长群”“工作群”“配送群”等，方便沟通和推动工作。同时，要及时成立临时党支部，组建“党员先锋队”“青年突击队”“工人先锋队”，充分调动各方面人员工作热情和积极性。

三、选择场地

8. 疫情防控实践中，物资保障的场地硬件有什么要求？

位置上，建议以城郊为宜，与城区有足够的安全距离，交通便捷，最好靠近火车站和公路出入口。例如，额济纳西环物流园距城区 2 公里，距火车站和高速口均不到三公里；满洲里国际公路物流中心二期距城区 3.2 公里，距高速路口不到 1 公里。硬件上，要有足够的仓储空间，例如，额济纳西环物流园库房 5000m²，满洲里国际公路物流园二期库房 10000m²。同时，还要有冷库、暖库功能，场区可供大型车辆出入和停放，可封闭运行、可设置出入卡口、岗哨，有集中办公和统一食宿条件，或附近有可依托的相关配套设施。

9. 如何能够及时快速地具备符合要求的仓库场地？

有条件的地区，应当建设有符合上述条件的综合应急物资保障中心。或者，可以考虑选取符合或接近上述要求的专业物流园

区或场所作为物资集散中心。例如，额济纳、满洲里均为应急时临时征用，额济纳后来做了回购。建议现在就确定是否自有或自建，并确定临时征用场地的预案，与场地方敲定协议，保证一旦发生疫情可随时启用。

四、交通保障

10. 如何保证物资运转的顺畅？

一要组建强有力的物资配送车队。二要注重建立立体综合交通保障体系，包括公路、铁路、航空方面。三要有专门的保障机制，交通和公安交管部门确定专人（编入物资组）负责对接保障车辆调配及货运通畅相关事宜。

11. 一些外来物资运输车辆，由于担心进入疫情发生地被管控，可能影响物资顺畅抵达，该如何解决应对？

要打通公路及沿路卡口应急物资运输“绿色通道”。同时，根据疫情发生地的交通、区位条件，设立公路货运中转站和卡口对装点，或在辖区入口对车辆实行贴封条闭环管理，避免司机返回隔离。例如，额济纳设立乌斯太工业园中转站，满洲里设立海拉尔中转站、扎区卡口对装点，对进入辖区的外地物资运输车辆贴封条闭环管理。

12. 如果出现极端情况和极端天气，公路运输中断，该如何应对？

相比于公路运输，铁路运输具有可靠、安全的显著优势，受变量因素影响较小。所以，要着眼于保持铁路的畅通和潜力，专

门对接铁路部门，确保公路运力不足和极端情况下应急物资运输畅通。例如，额济纳对接呼铁局开通临河至额济纳货运即时保障，满洲里对接哈铁局开通哈尔滨至海拉尔至满洲里应急货运保障。

13. 疫情防控过程中，难免出现紧急的物资和人员运输需求，对于交通相对不便的地区该如何解决？

要把紧急情况下的相关需求充分考虑到交通保障中，特别是边远地区，要注重发挥好航空运输的潜力和实现的可能性。有条件的地区可通过租赁等方式，开通应急空运保障。例如，额济纳疫情期间，由幸福航空提供阿左旗至额济纳应急物资和人员运输保障。

14. 如何组建和搭配高效管用的物资车队？

要从两个方面着眼，一是“来”的物资怎么保畅通，针对大型长途运输，应由交通部门联系确定应急运输公司和车队，用于物资接驳和对装。二是“发”的物资怎么保顺畅，针对市内配送运输，要提前征租足量的中小型车辆、专用厢式货车和皮卡车组成市内物资配送车队，由物资保障组统一调配，确保物资第一时间送达。

五、足量调储

15. 紧急情况下，物资采购、储备工作应从哪些方面入手？

首先，要摸清底数，建立台账。建议按照居民基本生活物资、一般医疗防护物资、应急防寒（防暑）物资分类建立三本台

账〔可参照附件 2、3、4：××市新冠肺炎疫情防控基本生活物资清单（12 万人）、××市新冠肺炎疫情防控一般医疗物资清单、××市新冠肺炎疫情防控应急防寒（防暑）物资清单〕。第二，要多措并举，抓好储备。主要着眼于本地货源、外地货源、向上争取及援助捐赠。具体来看，本地货源，就是要摸排本地各类市场主体和单位仓储物资情况，以及当地企业（基地）物资产能情况，准确把握并确定可就地调运量。外地货源，就是针对一般医疗防护物资和应急物资，至少保证本市（区、旗）外 2 地、2 家以上可靠的供应渠道。向上争取，就是根据疫情防控实际需要，积极向上级指挥部和相关部门争取支援。援助捐赠，就是要明确红十字会或慈善总会为接受援助和捐赠唯一渠道，发动和统一对接各类援助和捐赠，并及时将接收的款物调拨到疫情防控中使用。

16. 居民基本生活物资储备量的标准是什么？

对照样表核查库存，建立台账，并逐一确定需补充量立即启动补调补采。米、面、粮油、肉类等生活必需品和煤、油、气等能源供应确保可持续保供 1 个月以上，蔬菜、水果、牛奶、鸡蛋存货量确保持续保供 1 周以上，并动态补充。

17. 一般医疗防护物资和应急防寒（防暑）物资储备量的标准是什么？

对照样表核查库存，建立台账，根据地区总人口数、10 轮核酸、可能最大病例数及最大隔离人员数等变量测算，确定需补

充量立即启动补调补采，确保仓储量可持续保供 1 个月，并根据疫情情况适时动态补充。

18. 物资储备方面容易出现的主要问题是什么？

一定要树立底线思维，宁可备而不用、不可用而无备。各地实战反映出，在物资采储和配发时，往往存在估计不足的情况。例如，不少地方防寒物资和防护服、消毒剂等在抗疫初期都发生过估计不足的情况。一定要做足打大仗、打硬仗准备，坚持足量调拨或采购，一般应在 3 天内完成 1 个月物资储备量的调运，万万不可高估准备情况，低估疫情形势，坚决杜绝因物资供应跟不上导致贻误战机，影响疫情防控工作进度。同时，要充分做好研判和预案，物资种类、规格要齐全，把好物资采购的质量关、日期关、型号关、价格关，要求是 N95 就不能是 KN95。尤其是低温消毒药剂和设备、水银体温计、医用长袖手套、大号防护服、应急药箱、门磁系统等容易出现短缺和忽视的物资，要提前做好安排和计划。

19. 物资保障组保障的对象和范围有哪些？

疫情防控中涉及的物资种类繁多，各方的需求差异极大，厘清保障的职责边界是后续工作有序开展的前提和基础。物资保障组所保障的“物资”一般是指疫情防控所需的居民基本生活物资、一般医疗防护物资（含常用的消毒消杀物资），以及应急防寒（防暑）物资。所以，要提前与核酸检测、隔离转运、消毒消杀、医疗救治等专项组做好沟通，厘清专业物资采购责任，防止

推诿扯皮和责任真空。例如，额济纳和满洲里医疗救治、核酸检测、消毒消杀方面的专业设备和药品均由相关专项组自行采购，一般防护物资和消杀用品由物资保障组提供。上述专业物资如需纳入保障组统筹采储，需由卫生部门有关负责人进入保障组专门负责。隔离场所改造及所需设施设备和材料（如限位器等），应由隔离组负责（当地城建部门予以保障）。办公用品和电脑耗材建议专门成立后勤保障组负责采购和保障，额济纳和满洲里均以此方式进行，如需物资组保障一定要提前明确并做好准备。

六、高效配送

20. 疫情防控社会管控措施升级后，社会面广大居民的基本生活物资需求如何解决？

根据疫情发生地的不同情况，可采取市场化保供和政府兜底两种形式。市场化保供一般适用于较大城市和疫情相对缓和的地区，政府兜底一般适用于规模较小的城镇和疫情形势严峻、风险底数尚不清楚的地区，极端情况下，商超无法保供，由物资组统一配发兜底生活物资。例如，额济纳采取统一向居民小区配发米、面和蔬菜。

21. 居民基本生活物资市场化保供一般如何开展和实施？

一般可以采取大型商超（药店）划片保供+中小型商店（药店）有序复市补充保供的方式进行保障，同时要考虑疫情防控期间，商超复市的条件趋于严格，能够正常投入运行的超市数量和人员都非常有限，但居民的需求都被集中在有限的渠道，配单保

供的效率将显得至关重要。这种情况下，可结合当地实际情况，考虑实行居民有序有限自行采购或集中供应生活物资“标准包”，保障居民基本刚需。例如，满洲里确定了五家大型商超向居民提供价值100元的“标准包”，包括蔬菜、米面、肉类和其他基本生活物资，能够满足普通家庭两天所需，实现了快速拣配、适量供应、确保刚需。

22. 居民生活物资“标准包”具体是如何操作的？

以满洲里疫情为例，为保障各类物资的保障配送，满洲里在全市范围内选择了5家规模较大、货源稳定、库存充足的商超作为保供重点企业，并分区划片，针对性满足市民群众采购生活物资的需求。具体由保供商超企业与各街道、社区建立工作联络微信群，每个社区指定专人负责与保供商超企业联络，并及时向商超企业提供市民群众的共性需求，商超企业根据市民群众的共性需求做价值100元、200元等不同价值的“标准包”，由市场监管局、商务局对标准包的品质、价格进行监管，用于保障市民群众的生活物资的刚性需求。

采用标准包配送主要是因为疫情出现以来各保供商超企业面临人手不足的问题，通过流水线式的分拣包装提高配货效率，优先满足最广大市民群众最迫切的食品需求。同时，对市民已采购的物品，由指定运输车队送达相应小区，社区工作者指定小区网格员、志愿者将生活物资在最短的时间内送达市民群众手中。〔可参照附件5、6、7：××市商超划片保供方案（示例）、××市居民基本生活物资

保障流程图、××市物资保障组居民保供信息（12万人）（示例）」

23. 管控期间，居民生活中的一些个性化需求该如何保障和平衡？

在做好“标准包”保基本的基础上，也要注意适度满足个性化需求。例如，满洲里实行50元“起步价”订单配送服务，实现了供货能力、配送效率和需求保障的合理平衡。

24. 非常时期，居民管控在家行动不便，他们的用药需求该如何保障？

在社会面管控条件成熟的情况下，由市监部门第一时间组织医药销售企业和药店复市保供，居民用药需求采取不限价、不设门槛的方式进行保障，由药店和社区、小区对接配合，确保精准及时送达。

25. 居民基本生活物资、个性化物资消费以及用药需求如何下单？

“标准包”由居民小区工作人员通过微信群或电话汇总需求统一推送至超市，包片超市配送至小区，小区安排领取或专人送达；个性化订单和用药需求由居民通过网络、电话直接下单或通过小区工作人员汇总推送，包片商超和药店配送至小区，小区安排领取或专人送达。

26. 如何最大程度保证居民生活物资供应质量和保供商家的服务质量，从而防止出现负面舆情？

从相关地区的实战经历看，居民群众最关注的问题一般集中

在滞留人员保障是否及时到位、生活物资保障时效和质量、对外援力量的保障和关怀、以及隔离点等重点场所的保障水平等方面，要提前在这几个方面准备好预案，做好沟通对接，抓好保障落实的同时，积极向社会发布工作进展情况和正面消息，避免造成不必要的恐慌和负面舆情。一是保供企业要选择规模较大、货源稳定、库存充足的商超作为保供重点企业，同时做好备选预案和动态竞争淘汰机制，一旦企业出现不适合向市民群众提供生活物资的情况，确保有其他保供商超企业进行补充。条件成熟时，要及时完善物资供应商、重点超市、物流配送、社区商店多级保供体系，多措施、高标准保障生活物资供应。二是派驻市场监管、商务等部门人员驻守保供企业监督做好标准包配送，确保配送商品保质、保量、保鲜。三是与社区人员配合超市做好“标准包”订单管理和收货配发工作。四是积极研究拓展新的供应方式，包括在较远或较大社区设置集中配送点，以此加快配送效率。此外，还要注意主动对接协调宣传舆论组广泛宣传居民生活必需品、药品等储备和供应情况以及购买方式，及时回应广大人民群众的反映和关切。

27. 各工作点位对一般医疗防护物资和应急防寒（防暑）物资的需求量大、频次高，如何以有限的工作力量保障各点位需求？

一般医疗防护物资、应急防寒（防暑）物资种类多、需求量大，一般可以考虑采取集中配送+巡回补给+自行申领的方式进

行。首先，要提前向隔离点、社区、各工作组集中统一配送 7 天用量的物资，后续通过流动车队等方式进行常态化动态补充。在此基础上，辅之以巡回补给和自行申领。例如，额济纳当时有 2 辆皮卡专门用于巡回补给，满洲里配备了 6 辆厢式+皮卡车保障巡回补给所需。自行申领，要注意简化手续，由点位负责人向物资组签报需求清单，对接安排车辆直接到仓库领取，做到即配即送。〔可参照附件 8、9：××市集中隔离点一般物资配送表（示例）、××市一般医疗防护物资和应急防寒（防暑）物资保障流程图〕

28. 疫情防控过程中，对非常住人口的外来人员如何做到无死角、全覆盖保障？

外来人员主要包括外援医护人员、外援警察、民兵、新闻媒体、各地支援的一线干部志愿者等抗疫工作力量，以及工地工人、滞留人员（含游客、大车司机等）等。对外来抗疫人员，由物资保障组主动对接各支队伍联络人，询问物资需求，实行专人专车专送，确保及时保障到位。一线人员尤其外援力量的防寒保暖（防暑防晒）、生活用品、防护物资等一定及时充分保障，特别注意保障“热乎饭”的问题，可以向一线人员配备食品加热设备和自热火锅、自热米饭等食品。对滞留人员，指挥部安排专班对接联络，要“将心比心”搞好服务保障，及时沟通，掌握需求和困难，用心用情、能保尽保。由对口责任部门统一提出各类人员诉求，物资保障组负责市场保供通畅，并提供必要物资援助。此外，还要照顾到生活困难人员的处境和实际需求，由物资保障

组对接各社区，可从仓库捐赠物资中予以定期适度的巡回保障。

29. 物资保障组与医疗救治组、核酸检测组、隔离转运组、社会管控组、综合协调组等在物资保障方面如何做到无缝衔接？

在明确各类物资保障责任的基础上，对于疫情防控涉及的一般物资，要建立完善各专项组之间的双向沟通机制，每天定时由组长和联络员分别向各组组长、联络员征求物资需求和近期预计缺口。例如，额济纳旗疫情防控期间，物资保障组每天上午10：00前主动联系、及时掌握各专项工作组基本生活物资、医疗防护物资以及应急救援物资的需求，形成当日需求台账和任务清单，仓库现场专班即收即办，真正做到无缝衔接。需要特别注意的是，隔离点是物资保障的重中之重，抗疫实践中，由于隔离点位增加快、新任点长不熟悉物资需求、没有现成可参照的常用物资清单等原因，屡屡出现计划不周、底数不清、频繁申请的情况，影响工作效率，造成工作被动。所以，一定要注意及早沟通，提前发放隔离点常用物资清单供其参考，一次性配齐7天使用量，然后循环补给。后期新增的隔离点确保启用前物资到位，“让物资等人，不能让人等物资”（可参照附件10：物资保障供需对接示意图）。

30. 怎样提高保障效率，保证物资及时送达所需点位？

首先，要始终把隔离点和一线卡位作为物资保障的重中之重，及时快速保障应急需要，推行“需—配—送”的最简模式，去掉中间环节，简化流程手续，物资保障组不审核物资需求清

单，由各点位负责人统筹计划，审核把关，既要确保充足保障，也要杜绝囤积浪费。有关交接手续可以先保障、后规范。同时，社会面居民生活方面，要考虑与疫情防控的密切协同，在疫情高发期，以大型商超主推“标准包”保障基本生活为主，随着疫情逐步控制，有序放开中小商超、药店及母婴用品、宠物用品等专业商店，尽可能保障不同群体个性化需求（可参照附件 11：××市保供主体有序复市梯次时间表）。“标准包”保供过程中，市监、商务等部门要全程对价格、品类、质量进行监督和把关，保证供应的物资与居民的实际需求最大程度契合，坚决杜绝商超借机以次充好、捆绑销售。有序开放的商超药店要严格把关，特别是从业人员要经社会管控组和流调组审查同意，如有需要可配发专门通行证。

31. 如何保证物资保障工作相关补充力量不受疫情传播侵袭和安全威胁？

要把商超和小型商店保供人员纳入重点人员管理，按要求做好核酸检测和健康监测，由物资组配发防护服等必要装备，作业时规范做好防护。集中配送的物资要注意按照规范要求严格做好消毒消杀。

32. 如何确保物资配送末端的高效畅通？

居民基本生活物资方面，保供商超和居民社区工作人员要按保障片区范围建好微信群，及时沟通信息。要与社会管控组充分沟通，压实居民小区值守单位责任。一是务必将保供政策和购买

方式告知到位，保证家喻户晓；二是及时汇总居民需求信息，报送至保供超市；三是要压实社区、包联单位物资配发责任，打通小区内送货“最后一公里”，落实楼宇或单元分送物资的工作人员或志愿者，封控小区保证及时送达，管控小区要及时有序领取（行动困难的人员安排送达），坚决防止出现“末端堵点”。要注意对接协调新闻媒体及时广泛宣传居民生活必需品、药品等储备和供应情况以及购买方式，避免造成不必要的恐慌和负面舆情。疫情期间仍在运转的酒店、机关、单位按照所属片区保供。要牢记“管得严一点，就要保障好一点”，确保封控和管控区居民生活保障到位。此外，还要结合各地实际，实行精准指挥、挂图作战，制作隔离点和居民小区（商超、药店）点位保障图，做到无死角、全覆盖。

七、严格管理

33. 疫情防控涉及的物资数量大、种类多，如何确保管理规范 and 经得起各方检验？

要突出全过程的严格管理，一是加强财务管理，财政、审计全程指导监督，财务收支账目要规范清晰，建立规范的物资出入库管理机制，完善物资入库台账，做好收发交接手续，理清名称、规格、数量，做到账实相符、手续完备、程序规范。二是加强安全管理，严格规范仓库场区人员、车辆出入登记和检查，严禁无关车辆和人员进入仓库区域。做好防火防潮防盗措施以及24小时值班值守工作。三是确保物资存储安全，对酒精、专业

消毒药剂等物资，实行单独或隔离堆放，保证物资安全。四是做好消毒消杀，每天对工作人员作业和集中居住的场所进行环境消毒消杀。五是规范运输车辆管理，对进入仓库区域的各类车辆“凡进必消”。六是严格人员管理，抓好工作纪律，建立人员考核评价机制和规范、完善的工作制度，纪律严明、奖惩分明，所有工作任务都要分工明确，责任到人，事事都要有牵头负责人，重点事项组长要亲自盯办到底，确保工作队伍保持良好作风和过硬的战斗力。七是加强个人防护，工作期间严格要求工作人员穿着防护服，佩戴口罩等装备，按照重点人群管理要求做好核酸检测和健康检测。八是慎终如始、精细收尾，特别要注意规范做好物资的回收管理。对帐篷、测温仪等可回收物资，各相关单位在使用结束后，要依规做好清理消毒和回收工作，对失去使用价值的，严格遵守报废程序，集中销毁，严禁流入社会，既要做到节约，又要保证安全。

八、优化提升

34. 如何有效收集各方反馈进而提升工作？

第一，要做好各重点方面反馈问题整改，主动对接综合协调组、执纪监督组、宣传舆情组等专项组，收集反馈的问题和隐患，第一时间核实情况，查明原因，立行立改。问题不属实的及时反馈说明。第二，要紧盯重点群体，主动问需优化。对社会面居民群体，通过电话回访和关注微信群等方式，及时发现问题并协调处理。对指挥部各工作组，要每天电话询问各组联络员，对

接物资需求，防止沟通不畅影响疫情防控工作落实。对重点人员、重点场所，要定期向隔离点、外援队伍联络员询问保障情况和意见建议。收到反馈及时整改。此外，建议组长要深入实际了解情况解决问题，不间断深入各一线点位和外援力量驻地，明察暗访、问需问计，发现问题及时整改解决，身体力行推动物资保障工作优化提升。第三，要注意做好市场秩序监管，及时果断严肃处置物价虚高、产品过期或变质及假冒伪劣等问题，形成震慑。例如，满洲里抗疫期间紧抓“保供商超”疫情防控和食品安全监管不放松，先后对3家防疫措施不到位的保供商下达责令整改通知，对1家保供商店价格虚高问题立案调查，形成了很好的震慑效果。最后，建议组内形成每日例会+即时沟通工作机制，研判情况，会商问题、分解任务、督促落实。

- 附件：1. ××市疫情防控物资配送力量（示例）
2. ××市新冠肺炎疫情防控基本生活物资清单（12万人）
3. ××市新冠肺炎疫情防控一般医疗物资清单
4. ××市新冠肺炎疫情防控应急防寒（防暑）物资清单
5. ××市商超划片保供方案（示例）
6. ××市居民基本生活物资保障流程图
7. ××市物资保障组居民保供信息（12万人）（示例）
8. ××市集中隔离点一般物资配送表（示例）

9. ××市一般医疗防护物资和应急防寒（防暑）物资保障流程图

10. 物资保障供需对接示意图

11. ××市保供主体有序复市梯次时间表

××市疫情防控物资配送力量（示例）

（统计时间：202×年×月×日）

物资类别	人员情况		数量	车辆情况	数量
生活物资 (商务局)	商超	分拣人员	77	超市自有配送车辆	10 (厢式货车)
		配送人员	10		
	复市的其他商家	其他商家	48家 (约150人)	商家自有车辆	18
		跑腿公司	7	外卖配送车辆	7
保障组	应急配送人员	18	保障组配备车辆	18 (小货车)	
医疗防护物资 (发改委)	保障组配备人员	86 (其中,司机19人,工作人员15人,装卸工人52人)	保障组配备车辆	18	
	外来支援人员	12			
	社会招募人员	10			
应急物资 (应急局)	应急系统工作人员	30	应急部门车辆	6	

合计：人员 290 名；车辆 77 台。

附件 2

××市新冠肺炎疫情防控基本生活物资清单（12 万人）

（统计时间：202×年×月×日×时） 单位：吨

序号	名称	在库 储量	当日 采购量	日消耗量	当日 投放量	可供 天数	负责单位	责任人
1	大米			30			商务局	
2	面粉			30			商务局	
3	食用油			6			商务局	
4	肉类			6			商务局	
5	蔬菜			12			商务局	
6	水果			2.3			商务局	
7	鸡蛋			6			商务局	
8	牛奶			6			商务局	
9	方便食品			0.6			商务局	
10	瓶装水			3			商务局	
11	汽油			25			工信局	
12	柴油			15			工信局	
13	煤炭			1000			工信局	

附件 3

××市新冠肺炎疫情防控一般医疗物资清单

(统计时间：202×年×月×日×时)

(按照 12 万人口、500 病例、5000 隔离人员消耗量估算)

序号	名称	在库储备量	采购在途数量	当日投放数量	日均消耗量	库存可供天数	责任单位	责任人
1	一次性医用外科口罩				12613			
2	N95 口罩				10280			
3	一次性防护服				11657			
4	护目镜				7250			
5	医用隔离衣				2945			
6	一次性防护面屏				9891			
7	鞋(靴)套				9000			
8	一次性医用帽子				8000			
9	PE 防护手套				8000			
10	灭菌医用手套				8800			
11	医用垃圾桶				——			
12	医用垃圾袋				6000			
13	垃圾袋捆扎条				6000			
14	酒精				973			
15	84 消毒液				753			
16	免洗消毒凝胶				941			
17	背式喷雾器				——			
18	打压式喷雾器				——			
19	手持式喷壶				——			
20	额温枪				——			
21	水银体温计				——			
22	咽拭子				32000			
23	鼻拭子				10000			
24	核酸检测试剂				6000			
25	核酸提取试剂				5500			
26	病毒采样管(10 混 1)				3200			
27	应急药箱				——			

附件 4

××市新冠肺炎疫情防控应急防寒（防暑）物资清单

（统计时间：202×年×月×日×时）

序号	名 称	目前储量	已投入使用	责任单位	责任人
1	棉帐篷（顶）				
2	折叠床（张）				
3	被子（床）				
4	褥子（床）				
5	棉大衣（件）				
6	棉帽子（顶）				
7	棉手套（副）				
8	棉鞋（双）				
9	羽绒服（件）				
10	耳包（个）				
11	枕头（个）				
12	枕套（个）				
13	被罩（条）				
14	床单（条）				
15	纸拖鞋（双）				
16	暖水瓶（个）				
17	手巾（条）				
18	一次性牙膏牙刷（个）				
19	纸杯（个）				
20	电水壶（个）				
21	照明灯（个）				
22	折叠桌椅（套）				
23	灭火器（个）				
24	电暖气（个）				
25	发电机（个）				
26	取暖炉（个）				
27	铁质高低床（张）				
28	应急灯（个）				
29	手电筒（个）				
30	对讲机（个）				
31	防潮垫（个）				
32	睡袋（个）				
33	气垫床（张）				
34	反光背心（件）				
35	电缆（每盘 50 米）（捆）				

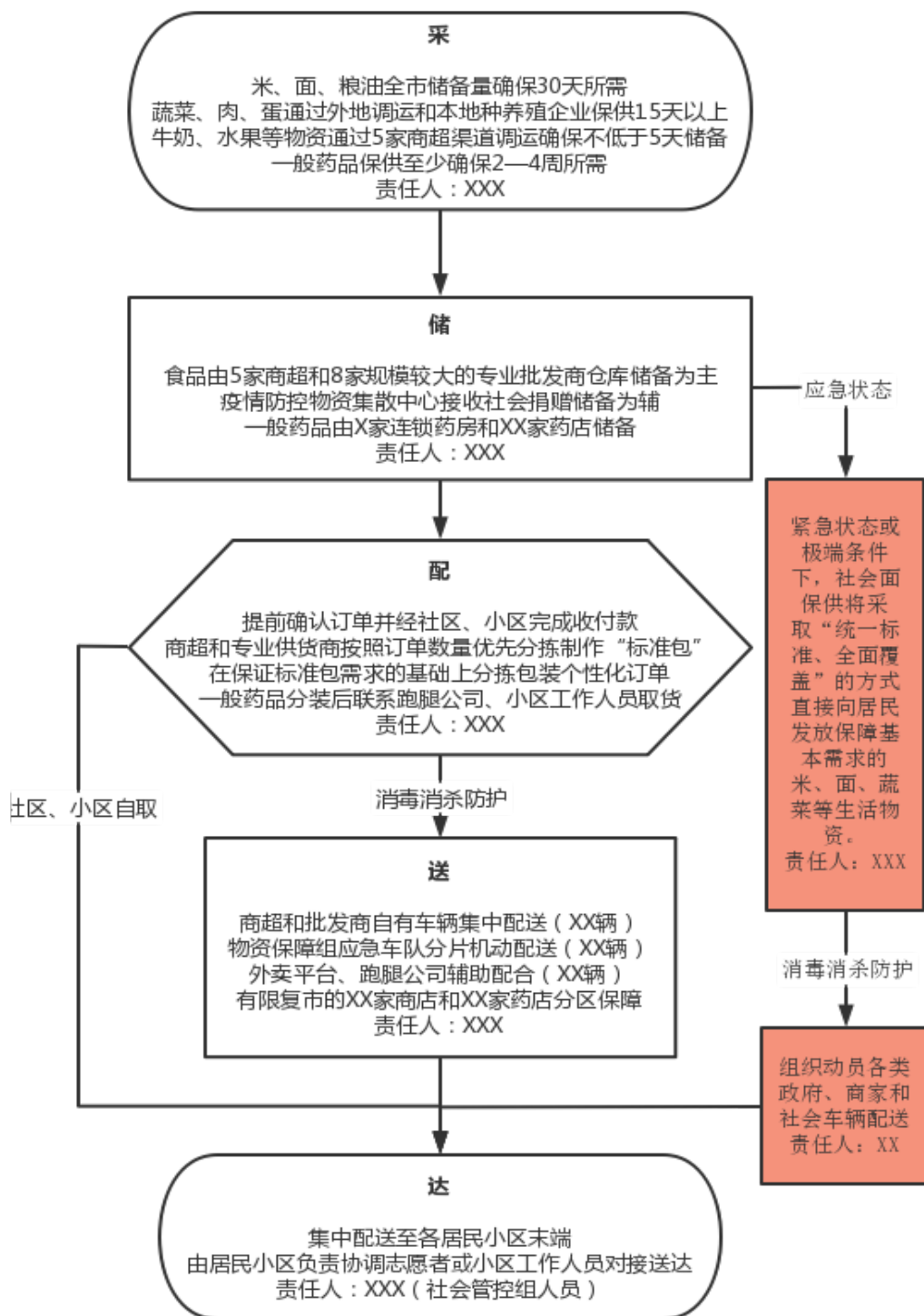
××市商超划片保供方案（示例）

居民通过拨打电话或微信群填报的方式提出购买需求，由小区志愿者负责记录居民的需求，填写采购单，统一报送至社区统计组长，再由社区统计组长将物资采购单通过微信推送至友谊、庆客隆、爱购、宇豪、荣氏生鲜五家保供应商超。商超对应每个社区安排 1 名收银专员，随同车辆一同将货物配送至车辆归属社区管辖的每个小区门口，统一完成收付款，再由社区、小区志愿者组织居民领取物资或将物资送达居民手中。（居民生活物资采购联络单附后）

居民生活物资采购联络单

街道	联系人	社区	联系人		物资统计联系人	保供商超	配送车		
北区 51个		海关社区 (22个)				荣氏生鲜/庆客隆			
		富华社区 (17个)				荣氏生鲜			
		文明社区 (12个)				北方友谊超市			
南区 29个		阜城社区 (2个)				庆客隆			
		丁香园社区 (8个)							
		云杉社区 (9个)							
		天桥社区 (10个)							
		庐膜社区 (6个)						新元国际友谊	
东山 67个		新世纪社区 (10个)				五道街友谊商厦			
		东兴社区 (18个)							
		怡园社区 (13个)							
		馨园社区 (20个)						宇豪超市	
兴华 33个		湖北社区 (13个)				爱购超市			
		湖西社区 (13个)				荣氏生鲜			
		湖东社区 (7个)							

××市居民基本生活物资保障流程图



附件 7

××市物资保障组居民保供信息（12 万人）（示例）

（截至 202×年×月×日 19 时）

1. ×××市区承担应急保供任务的大中型商超共 5 家，参与保供的工作人员 80 余人。截至×月×日 19 时，接收并完成订单 1280 份。其中，标准包 493 份，个性化订单 787 个。

2. ×××市区有限复市的划片保供商店共 85 家，参与保供的工作人员 210 余人。截至×月×日 19 时，全天接收并完成订单 3036 份。

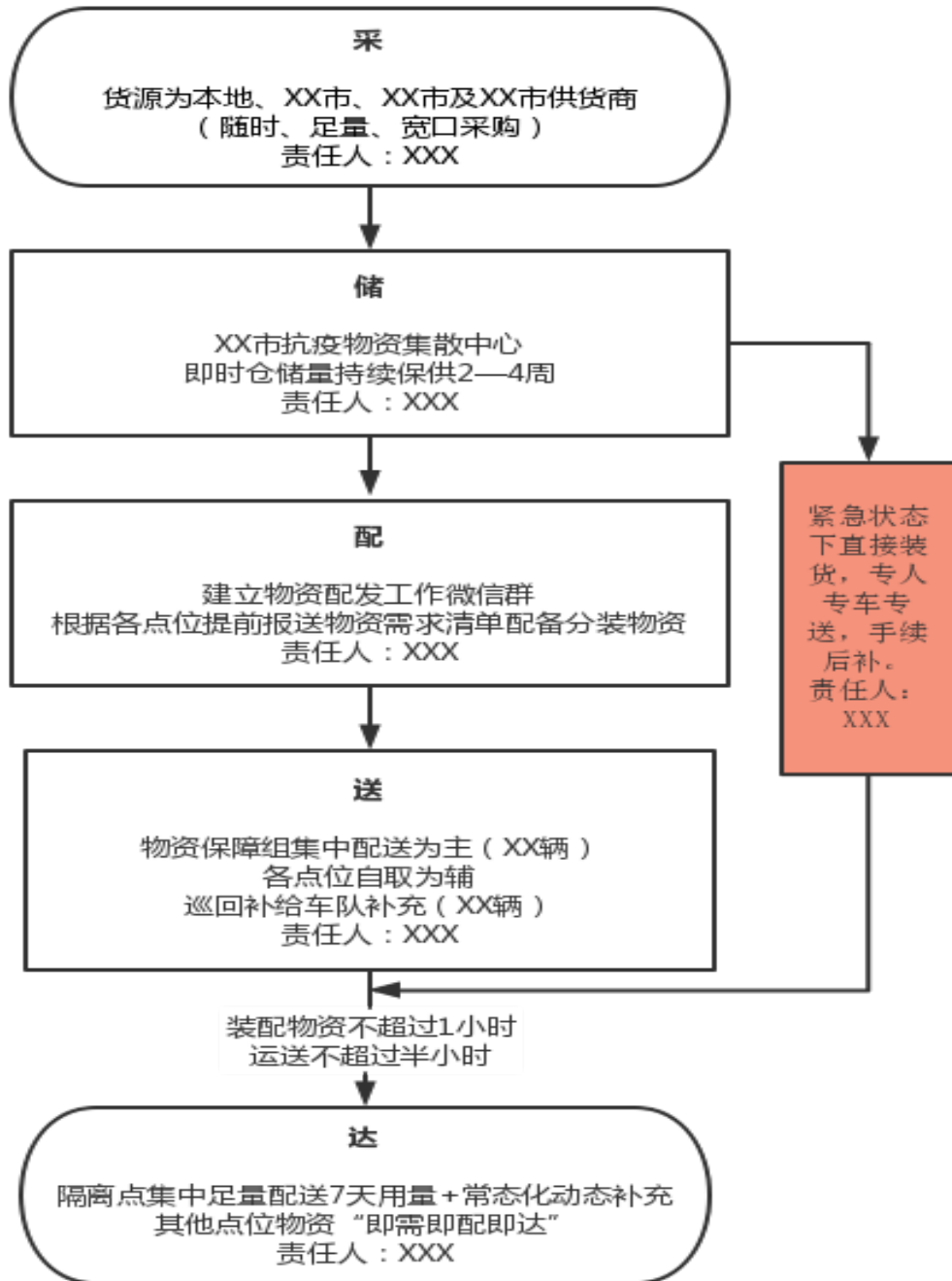
3. ×××市区有限复市的划片保供药店（包括连锁店）共 43 家，参与保供的工作人员 80 余人。截至×月×日 19 时，接收并完成订单 1165 户次、4682 盒（瓶）。

4. ×××市区有限复市的划片保供母婴店共 4 家，参与保供的工作人员 13 人。截至×月×日 19 时，接受并完成订单 34 份、96 件。

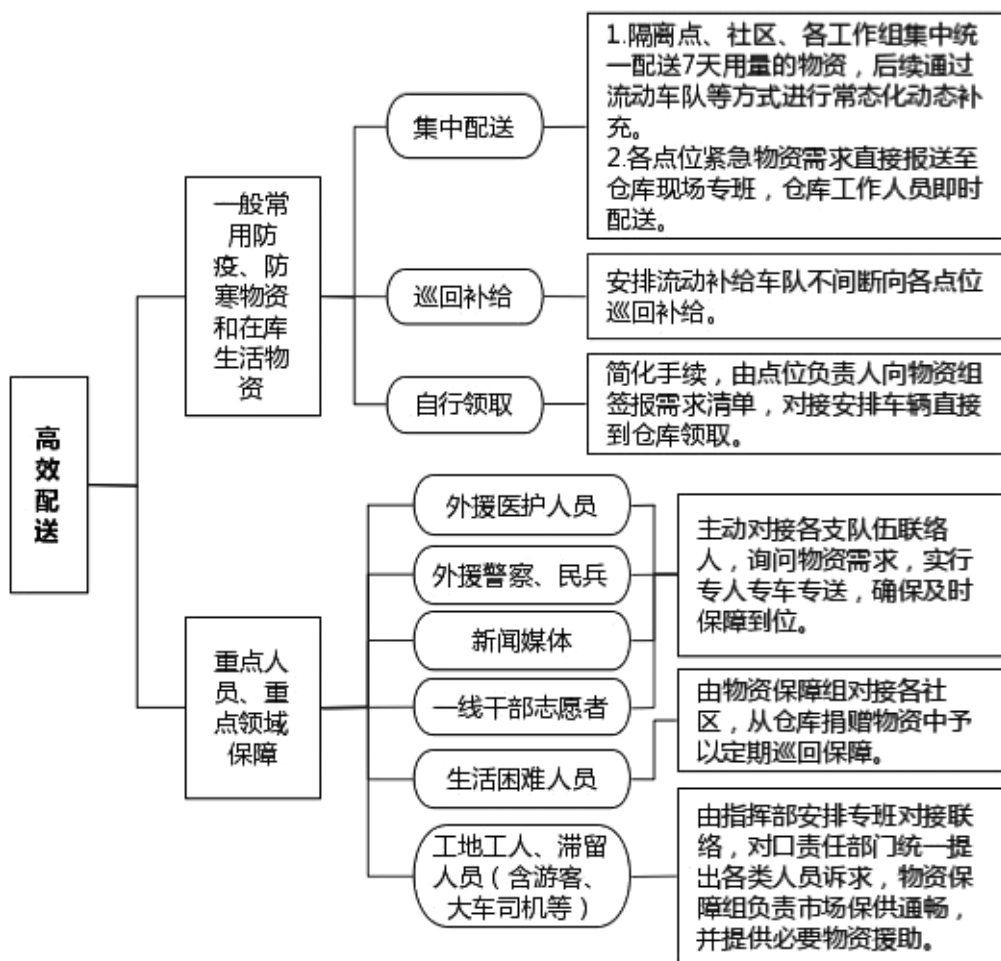
保供情况一周汇总（12 万人）（示例）

日期 \ 供应单数	商超	中小型商店	药店	母婴店
×月×日	1622	2649	2189	23
×月×日	1894	2856	1855	31
×月×日	2020	2585	1915	40
×月×日	2022	2744	1658	31
×月×日	2123	2837	1506	27
×月×日	1616	4284	1277	30
×月×日	1280	3036	1165	34

××市一般医疗防护物资和应急防寒（防暑）物资保障流程图



物资保障供需对接示意图



附件 11

××市保供主体有序复市梯次时间表

类型 日期	大型商超		中小型商店		药 店		母婴店	
	户数	人数	户数	人数	户数	人数	户数	人数
疫情初期	5	80	0	0	0	0	0	0
12月5日	5	80	30	85	0	0	0	0
12月6日	5	80	48	130	43	80	0	0
12月7日	5	80	48	130	43	80	3	11
12月10日	5	80	85	210	43	80	4	13
.....								

第十部分 宣传舆情篇（30问）

一、指挥体系

1. 疫情发生后宣传舆论组机构如何设置？力量如何配备？

按照现场处置专班安排，宣传舆论组组长分别由自治区宣传部分管副部长、疫情发生地盟市及旗县宣传部部长担任，副组长由自治区宣传部有关处长、疫情发生地盟市宣传部副部长，旗县（市、区）政府分管卫健负责人和政府新闻发言人担任。宣传舆论组下设综合协调、新闻发布、媒体协调和舆情应对4个工作组，其中，综合协调组负责沟通联系、服务保障、文稿撰写和文件运转等工作，配备5名工作人员；新闻发布组负责发布会的组织筹备工作，配备4名工作人员；媒体协调组负责组织协调各级媒体开展采访报道并做好服务保障，配备5名工作人员；舆情应对组负责网上网下舆情收集监测、分析研判和应对处置，配备8名工作人员。

2. 宣传舆论组工作如何统筹？

一是要实施调度机制，每晚召开前后方视频调度会，安排部署前方新闻发布、媒体采访和后方编排播发、传播推广等工作。二是要实施会商机制，组内定期召开研判会，确定重要报道选题、热点敏感舆情处置等宣传引导策略；与综合协调组及其他各

工作组密切沟通，落实发布会参加人员、发布词及答问口径撰写、舆情责任部门等。三是要实施报批机制，对每日新闻发布方案、媒体采访提纲、发布词和答问口径、重点媒体采访需求等，按程序分别向现场处置专班报批后实施。

3. 新闻中心如何设置？

疫情发生后，面对前来采访的各级媒体记者，要在指挥部附近选定能容纳 40 人以上的酒店作为记者驻地。在记者驻地设立能满足中央驻区、自治区、盟市、旗县四级媒体工作需求的新闻中心，提供必要的办公设备，同时设立记者微信群，及时发布采访信息、回应记者需求。

4. 如何做好记者防疫和物资保障工作？

要制定记者防疫手册，每日对记者进行核酸检测，按照平均每名记者 2 套/天的标准，配备防护装备（含防护服、N95 口罩、面屏、护目镜、头套、鞋套、胶皮手套），并就如何穿脱防护服、处理医疗垃圾等进行培训。同时，要为记者配备防寒或防暑物资，安排至少 5 辆采访用车保障记者采访需求。

二、新闻发布

5. 疫情发生后什么时候召开新闻发布会？

疫情发生地实施日例行新闻发布制度，首场发布会须在疫情发生 24 小时内召开（一般当日 16：00 召开），发布会时长在 30 分钟左右，一般不超过 60 分钟。

6. 新闻发布会在什么层级召开？

发生疫情的旗县（市、区）要召开发布会。如果同一盟市的两个以上旗县（市、区）出现本土确诊病例或无症状感染者，要由盟市一级召开发布会。

7. 新闻发布会由谁参加？

疫情发生地分管卫健的负责人要每天出席发布会，通报疫情情况；负责社会管控、医疗救治、核酸检测、物资保障、交通运输、口岸检疫、校园防控等有关工作组或职能部门负责人要出席发布会介绍情况。发布会由疫情发生地政府新闻办主任主持。

8. 新闻发布会在哪里召开？

一般在疫情发生地政府新闻办发布厅召开发布会。如疫情发生地没有固定的发布厅，要在指挥部驻地或附近酒店、机关单位，选定符合防疫要求、可以同时容纳 50 人左右的会议室作为发布厅。

9. 新闻发布会发布哪些内容？

结合疫情防控实际工作进度，根据领导批示要求、公众和媒体关心的热点问题，按照相对聚焦、重点突出的原则，制定每日新闻发布方案，确定每日发布主题和 3 个以上预设问题。要发布新增病例情况、病例行动轨迹、密接人员追踪和隔离、核酸检测结果、风险等级区域划定等疫情信息；发布社会管控、流调溯源、核酸检测、医疗救治、物资保障等各项防控措施进展成效；回应群众关注度高、社会反映较为强烈的热点问题；介绍依法防控要求、个人防护措施、健康生活方式和就医指南等健康科普

信息。

10. 撰写发布词和答问口径时要注意什么？

发布词和答问口径不是工作报告，不能说套话，要适合口头表述，一般在6—8分钟内讲完。撰写时要特别注意以下10点：对疫情总体形势分析要与国家保持一致，发现之前境内没有出现过的新型变异毒株时，必须报国家确认后，按国家统一口径发布解读；不要轻易对本地疫情形势下结论；要始终坚持以人为本，充分体现对群众的人文关怀；要坚持内外有别，遵守保密规定，不说不宜公开的内部信息；涉及其他地方的信息要提前沟通达成一致；不要急于发布尚无定论或存在争议的内容，做不到的不能说，不要将话说得太满；不要泄露病例姓名等敏感信息，注意保护个人隐私；不要说与疫情防控无关的工作信息；任何情况下都不能撒谎和隐瞒；避免出现文字和常识性错误。

11. 发布词和答问口径的审核程序是什么？

综合协调组依据每日新闻发布方案安排相关工作组及职能部门撰写发布词和答问口径。发布人所在工作组或职能部门按照“谁发布、谁审核、谁负责”的原则严格把关，经发布人及其所在工作组或职能部门主要负责人签字后，于发布会召开当天上午9：00前提交宣传舆论组；宣传舆论组进行舆情风险评估后于12：00前报现场处置专班；现场处置专班审定后方可发布。

12. 发布人出席新闻发布会时要注意什么？

一是要注意发布立场。发布人代表所在地区或单位，不代表

个人，通常不说“我个人认为……”“我个人意见是……”。二是要注意情感表达。注重表达对群众和一线工作者的人文关怀，不要借机体现个人或部门的付出。三是要注意仪容仪表。发布会期间，要坐姿端正，表情稳重，神态专注，手势动作适当。要声音清晰洪亮，语速匀速适中，避免一直低头念稿，经常与记者保持目光交流。发布会结束后，有序离场，如遇记者追问，可按照发布会内容礼貌回应。四是要注意敏感问题。如记者提问中涉及没有准备或超出工作权限的敏感问题，可表示有关问题需要了解或正在研究，或礼貌地请媒体把问题留给现场工作人员，一旦有信息会及时发布，避免说“无可奉告”。五是要注意态度平和。要本着充分准备、直面问题、实事求是、坦诚开放的态度出席发布会。在被介绍时，可点头致意，不需要起立；回答结束后以“谢谢”结尾，无需进一步征询记者是否满意；发布会全程做好情绪管理，避免情绪化。六是要注意服装配饰。女士不穿过于鲜艳或带有花纹的衣服，纯色为宜；男士着深色西装，避免穿细条纹或格子衬衫，领带不宜鲜艳。不穿戴品牌辨识度高的衣物，不戴手表等配饰。

13. 如何组织新闻发布会？

发布会以疫情发生地政府新闻办名义召开，会场设蓝底白字LED或喷绘背景板，具备灯光、音响等硬件设施，直播、连线等网络条件，以及良好通风环境，并按照前后1米、左右1.5米间隔设置记者席座位。召开前要调试灯光音响，检查无线麦克，

安排专人查验参会人员 and 记者核酸检测报告、引导发布人和记者入场、维持发布会现场秩序。通过官方新媒体平台或中央、自治区及当地媒体进行全程直播，直播过程中要安排专人同步核稿。

14. 如何做好新闻发布会的后续报道？

根据发布会核心内容，组织各级媒体采用多种方式进行二次传播，放大权威信息的到达量和影响力。发布会后搜集整理媒体报道情况，对报道中存在的错误及时联系媒体更正。

三、媒体宣传

15. 疫情发生后重点宣传哪些内容？

宣传人民至上、生命至上的价值理念；宣传伟大抗疫精神；宣传国家和自治区疫情防控重要政策；宣传疫情发生地各项防控措施进展成效；宣传疫情发生地解决群众急难愁盼问题进展成效；宣传全区各地驰援疫情发生地情况；宣传抗疫一线涌现出的先进典型和感人故事；宣传做好个人防护、遵守防疫规定等健康科普信息等。

16. 如何组织媒体采访？

根据疫情防控进展，每日制定采访报道安排，提前确定采访主题、采访点位、采访人员，组织各级媒体集中采访，也可安排相关媒体单独采访。每家媒体采访时，都要有专人陪同。

17. 怎样给媒体提供新闻素材？

疫情发生地宣传部要建立受访人员库，梳理本地区可接受采访的相关职能部门负责同志和专家名单；要建立新闻素材库，由

疫情发生地媒体每日更新文字、图片、视频等新闻素材，供各级媒体采访报道时选用。

18. 对重要媒体的采访要求怎么处理？

如中央主要媒体提出直播连线、专题采访等要求时，要请相关媒体列出采访提纲，报现场处置专班同意后确定受访人员、准备相关材料，确保采访内容的准确性权威性。

19. 如何放大新闻宣传效果？

对重点选题、共性话题，组织协调中央驻区、自治区和当地媒体共采共享、同步报道。比如满洲里市暴发疫情后，舆论对考生能否按时参加研究生考试极为关注，宣传舆论组在发布会上进行三次回应后，组织各级媒体到满洲里市考点进行现场采访，中央及自治区媒体密集推出《内蒙古满洲里：做好疫情防控工作确保考生健康安全考试》《满洲里：全力推进硕士研究生招生考试准备工作》《内蒙古满洲里开设“隔离考场”保障考研学子顺利赴考》等报道。

四、社会动员

20. 社会动员要围绕哪些内容展开？

要引导群众充分认识疫情严峻形势，自觉遵守防疫规定，积极配合社区管控、核酸检测、流调溯源等工作，坚决落实封控区“足不出户”、管控区“人不出区”要求；要引导群众遵守传染病防治法等法律法规，不瞒报行程不隐瞒信息，不听谣、不信谣、不传谣；要引导群众自觉做好个人防护，勤洗手、常通风、讲卫

生，不聚餐、不聚集，正确佩戴口罩，严格做好健康监测。

21. 社会动员的媒体产品有哪些？

疫情发生地盟市、旗县媒体要持续制作疫情防控科普宣传短视频、微动漫、H5、长图等新媒体产品，通过微信公号、手机APP、短视频平台等迅速推送。同时，疫情发生地电视频道要循环滚动字幕、广播要循环播出公益广告，宣传防疫政策防护知识。

22. 如何发挥社会面宣传载体的作用？

提前编制和储备一批坚定抗疫信心、普及防护知识等内容的常用宣传语。疫情发生后，迅速通过大喇叭、宣传音柱等循环播放，通过户外大屏等滚动播放，在主次干道、出入城卡口、小区出入口等场所悬挂。同时，刊发致当地群众的一封信，引导群众配合防疫政策、遵守防疫规定。

23. 对常规社会宣传载体覆盖不到的地方怎么办？

可以出动移动宣传车走街串巷进行宣传。移动宣传车的宣传内容要简单直接、更加口语化，比如“病毒无情，人间有爱，家里待待，才有未来”“只要还有一粒米，绝不开门下楼梯；只要还有一滴油，呆在家里不露头；只要还有一根葱，绝不开门往外冲”等。

24. 如何打通直通群众的传播渠道？

一是要用好微信群，利用街道社区微信群、企事业单位微信群等，将各类宣传产品推广至微信群，并通过街道社区微信群

辐射至居民小区微信群、通过企事业单位微信群辐射至全市干部职工。二是要协调三大通讯运营商，发送短消息至本地所有用户及漫游用户。

25. 怎样发挥文艺文化的作用？

疫情发生地宣传部要组织文艺工作者创作歌曲、诗词等文艺产品，通过各种渠道广泛推广，充分鼓舞士气；同时，在当地广泛开展线上文化活动，吸引群众参与，满足群众居家抗疫精神文化需求，舒缓群众负面情绪。

五、舆情应对

26. 舆情应对要把握什么原则？

舆情应对不能一味采用“封堵删”的方法，而是要线上线下联动处置，各工作组及职能部门要与宣传舆论组紧密配合、协同发力，形成发现舆情、分析研判、解决问题、跟进回应的完整闭环。

27. 如何收集舆情信息？

自治区及疫情发生地盟市、旗县（市、区）网信部门要在疫情发生后迅速扩充收集渠道、提升收集能力，一是要通过现有舆情监测系统，从新闻网站、微博及抖音、快手等平台（重点是同城视频）收集舆情。二是要从社区、小区、嘎查村微信群等封闭和半封闭群圈中收集舆情。三是要注重收集媒体及政务类微信公号、客户端、抖音、快手等平台网民评论中反映的问题。四是要将记者采访中发现的问题纳入舆情信息收集范围。同时，有条件

的地方可在当地媒体 APP、微信公号、官网等开通专门留言通道，主动征集群众诉求。

28. 怎样编制舆情报告？

要整理汇总各渠道收集的舆情信息，在筛选分类、分析研判的基础上，每日 9：00、17：00 分别编制舆情报告并上报现场处置专班。舆情报告主要选取网民关注度高、反映较为集中、群众急难愁盼并有可能引发炒作的舆情信息。内容要包含舆情基本情况、传播情况、网民诉求、评论观点、炒作隐患、处置建议等。如果发现重大舆情，经分析研判可能存在引发群体性事件、极端个人事件和大范围炒作的风险，要第一时间形成舆情快报，直报现场处置专班，同时向相关工作组或职能部门进行预警提醒。

29. 如何分类转办舆情推动问题解决？

对当天收集的各类舆情进行分类，列出清单、明确责任，分类转办至相关工作组或职能部门，并同步通报执纪督查组纳入督察范围。相关工作组或职能部门一般应在收到舆情转办通知单 12 小时后（最迟不超过 24 小时），将办理情况以书面形式反馈宣传舆论组。宣传舆论组形成每日舆情办理进展台账（包含具体问题、舆情来源、责任部门、反馈处置情况、联系人等）后报执纪督查组，由执纪督查组对办理情况进行监督检查和效果评估。

30. 问题解决后如何回应社会关切？

收到舆情处置反馈后，对网民和社会关注度较高的舆情热点，由舆情责任部门形成专题回应材料。通过发布会、通知公

告、媒体采访等形式进行公开回应，主动引导社会舆论。

- 附件：
1. 新闻发布会每日疫情通报模板
 2. 致群众的一封信模板
 3. 常用宣传标语模板
 4. 手机短信息宣传模板
 5. 舆情应对处置案例

附件 1

新闻发布会每日疫情通报模板

每日疫情通报中，应介绍新增病例、核酸检测、病例救治等最新情况，通报当日疫情防控措施进展成效。以满洲里市第 4 场疫情防控发布会为例，可在主持词中加入疫情通报内容。

各位朋友们：

大家下午好！

现在，我们召开满洲里市新冠肺炎疫情防控第四场新闻发布会。今天，我们邀请到市政府副市长×××，市政府副市长、公安局局长×××，市卫健委主任×××，就满洲里市疫情防控工作最新情况向大家作简要通报，并就媒体和社会关注的问题回答记者朋友的提问。

我是满洲里市政府副市长×××。

首先，我向大家介绍我市最新进展情况。

一、新增病例情况

11 月 30 日 0 时至 14 时，我市新增确诊病例××例。截至目前，累计报告新冠肺炎确诊病例××例。

确诊病例××—××，均为大规模核酸检测筛查中呈阳性，经专家组联合会诊，诊断为新冠肺炎确诊病例。

以上人员均已转运至×××医院隔离治疗。流调工作正在进行，截至30日12时，累计排查密切接触者××人、次密切接触者××人。

二、核酸检测情况

按照自治区疫情防控指挥部满洲里现场处置专班要求，我市于11月29日早8时，全面开展第二轮大规模核酸检测工作。此次大规模核酸检测，我们采取了在居民小区内采样的方式，设置了采样点254个，采样台296个，投入采样人员786人，采样效率持续提升。第二轮大规模核酸检测工作共采集样本154084人份，目前已检出阳性病例××例，其余结果待出。

11月30日早8时，我市开展第三轮大规模核酸检测工作。截至11月30日12时，已采集样本73851人份。目前，采样工作正在有序开展。

三、疫情防控措施

根据国务院联防联控机制《关于调整新冠肺炎疫情分区分级标准实施精准管控措施的通知》要求和《内蒙古自治区新型冠状病毒肺炎疫情防控应急预案（第五版）》中科学划分风险等级的规定，自11月30日14时开始，将×××街道办事处调整为高风险地区，将××街道办事处调整为中风险地区，并实施相应管控措施。截至目前，满洲里市高风险地区×个，中风险地区×个。同时为加强管理，防止疫情扩散蔓延，将满洲里市区划定××个封控区，其余为管控区，封控区足不出户，管控区足不出小

区。成立专门机构，保障群众基本生活需求。

下一步，我们将坚决贯彻党中央、国务院和上级党委、政府的决策部署，在上级指导组和专家组的有力指导下，以最快速度、尽最大努力，落实好疫情防控各项措施。一是加快推进大规模核酸检测。进一步完善核酸检测“采、送、检、报”一体化工作机制，优化工作流程，强化信息支撑，全面提高检测效率。二是认真做好流调工作。进一步加大排查力度，切实做到公安、公卫、工信“三公”协同，全面提升流调效率和质量，严防疫情扩散。三是从严加强口岸管控。严格按照自治区“一地一方案、一口岸一方案”要求，进一步完善满洲里市口岸疫情防控工作方案，全力做好风险排查工作，及时堵塞短板漏洞，防止出现新的风险点。

附件 2

致群众的一封信模板

(以满洲里市为例)

自 11 月 27 日满洲里市本土疫情暴发以来，随着确诊病例的不断攀升、中高风险地区持续增加，疫情防控形势异常严峻复杂，到了爬坡过坎的关键时期。为进一步坚定信心，凝聚力量，坚决切断疫情传播途径，更好地保障广大市民群众身体健康、生命安全，市疫情防控指挥部向广大市民发出如下倡议：

一、坚定必胜信念。疫情发生以来，国家、自治区和呼伦贝尔市坚强领导、亲切关怀，国内各友好地区和社会各界深情关切、紧急驰援，广大市民团结一致、共克时艰，我市的抗疫工作具备了更加强大的指挥体系、更高水平的医疗团队、更为先进的设备设施，为疫情防控工作奠定了坚实的基础。艰难困苦，玉汝于成。广大市民要坚定“越是艰险越向前”的信念，树立必胜信心，凝聚强大合力，全力夺取抗疫斗争伟大胜利。

二、严守防疫规定。全体市民要自觉遵守各项防疫指令，尊重配合医护、社区、执勤等人员工作，积极配合社区管控、核酸检测、疫情排查、流调溯源等工作，坚决落实封控区“足不出户”、管控区“人不出区”要求。坚持从主流新闻媒体渠道了解疫情信息和防控知识，做到不听谣、不信谣、不传谣，加强正面

引导，弘扬新风正气，积极营造健康向上、和谐稳定的舆论环境和社会氛围，为疫情防控注入强大正能量。

三、加强自我防护。全体市民要充分认识当前疫情的严峻形势，绷紧疫情防控这根弦，自觉做好个人防护。坚持做到勤洗手、常通风、讲卫生，不聚餐、不聚集，不去人员密集场所，把疫情传播风险降到最低。因核酸检测或社区管控值守等必须外出时，要正确佩戴口罩，严格执行各项防护要求。要做好健康监测，一旦出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等不适症状时，要立即就近前往设有发热门诊（诊室）的医疗机构就诊，如实告知流行病学史和旅居史，并及时向社区工作人员报告。

广大市民朋友们，疫情就是命令，防控就是责任。让我们更加紧密地团结在以习近平总书记为核心的党中央周围，认真贯彻党中央国务院、上级党委政府和市委、市政府关于疫情防控工作的安排部署，团结一心、众志成城，奋力拼搏、科学应对，全力以赴、共克时艰，早日打赢这场疫情防控攻坚战！

附件 3

常用宣传标语模板

1. 同心协力，坚决打赢疫情防控阻击战。
2. 弘扬伟大抗疫精神，万众一心守住这座城。
3. 抗击疫情，人人有责！
4. 每个人是自己健康第一责任人！
5. 思想不麻痹、防疫不懈怠、防护不放松！
6. 履行公民义务，主动配合疫情防控工作。
7. 戴口罩、勤洗手，测体温、勤消毒，少聚集、勤通风。
8. 全民动员，联防联控，群防群治，抗击疫情。
9. 保持好心态，锻炼好身体，注意好卫生，佩戴好口罩。
10. 科学防治，战胜疫情，不信谣、不传谣。

手机短信息宣传模板

1. 核酸检测通知

广大市民朋友：第×轮核酸检测于×月×日×时开始，全市居民必须按照通知要求，依法有序前往各小区指定采样点，对不进行检测采样的个人造成传染扩散的，将依法追究刑事责任。

2. 居家监测通知

居家健康监测人员应当每天早、晚各进行一次体温测量和自我健康监测，密切关注自身是否出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状。如出现上述症状，须及时上报所在社区和基层医务工作人员。

3. 科普短信（以科学佩戴口罩为例）

口罩盖住口鼻和下巴，鼻夹要压实；口罩出现脏污、变形、损坏、异味时需及时更换，每个口罩累计佩戴时间不超过 8 小时。注意：不要上下或者内外反戴口罩，更不要戴口罩时露出口鼻。

4. 宣传鼓动（可从常用宣传标语中选取）

弘扬伟大抗疫精神，万众一心守住这座城。

舆情应对处置案例

案例 1：满洲里市研究生考试相关舆情应对处置情况

一、舆情基本情况

11月27日，满洲里市突发新冠肺炎疫情，全面停航停运，出入城卡口实施交通管制，人员流动受到严格限制。12月4日以来，当地近百名考研学生开始不断在微博、微信群等反映和讨论能否正常参加12月25日考试问题，有学生担忧受管控措施影响而不能离开满洲里市前往海拉尔区等考点参加考试，还有学生称相关咨询一直未得到明确答复，焦虑情绪较重。

二、分析研判情况

分析研判认为，此次舆情涉及学生这一特殊群体，且研究生考试是影响他们今后人生的重大事项，一旦因疫情防控导致学生参加研究生考试受到影响或错过考试，一些学生情绪失控将可能引发个人极端事件。

三、应对处置情况

宣传舆论组将学生有关考研的疑虑担忧、基本诉求、问题困难等舆情信息形成专报报送至现场处置专班，并转办至当地教育部门。考虑到解决这一问题需要协调上级教育部门和其他地区招生考试单位，不可能一蹴而就，但学生对能否如期参加考试又极

为关注，如果等问题解决再回应可能舆情已经发酵升级，因此宣传舆论组采用了动态发布的策略，持续释放正面信息。一是在12月6日新闻发布会上通报启动考生登记和统计工作，先给学生吃下定心丸。二是在12月9日、12月12日分别通报在满洲里市设置考点、考场防疫安排等工作进展情况。三是在12月15日又组织媒体到考点进行现场采访，跟进反映各项工作正在有条不紊地准备当中，让学生更加放心和安心。最终，由于问题在线下得到有力解决、在线上得到及时回应，相关舆情没有引发炒作。

案例2：满洲里市物资保障舆情应对处置情况

一、舆情基本情况

11月27日，满洲里市突发新冠肺炎疫情后，全市各封控和管控小区实行严格的管控措施，居民开始在微信群、抖音、快手等平台反映和讨论基本生活物资短缺、配送困难、供货商超关停、物价上涨等问题，相关信息集中大量出现。

二、分析研判情况

分析研判认为，此次舆情反映的问题关系到全体市民的基本生活需求和诉求，涉及群众达19万人，相关舆情如果发酵升级，极易引发群众怨言，既影响疫情防控大局，也将对政府公信力造成负面影响。

三、应对处置情况

针对舆情反映的问题，宣传舆论组形成13期舆情专报，持续进行舆情预警，推动有关工作组出台针对性措施、解决实际问题

题。相关工作组采取措施后，宣传舆论组迅速跟进，在 11 次新闻发布会上围绕物资保障、配送供应、市场监管等话题进行回应，持续介绍当地健全物资采购储备供应机制、增加保供商店、推行平价物资包、强化市场和物价监管、建立志愿者配送队伍、无接触配送、建立绿色通道等物资保供措施，让群众不断看到政府解决问题的态度、解决问题的进展，及时有效平复了相关舆情。

案例 3：额济纳旗“安徽一老年专列六百人滞留额济纳”舆情应对处置情况

一、舆情基本情况

10 月 17 日阿拉善盟额济纳旗出现新冠肺炎本土确诊病例后，有近万名游客滞留在当地，其中大部分是前来旅游的中老年人。10 月 22 日晚，一段题为“安徽一老年专列六百人滞留额济纳”的视频在网上流传，并被澎湃新闻新闻等转发，引发网民关注，热度持续走高。

二、分析研判情况

分析研判认为，舆情涉及的老年人为弱势群体，反映的问题为癌症患者急需药物，相关视频在自媒体账号公布后已经获得澎湃新闻等媒体的关注，如不能及时解决和回应，网民对老年人的同情极易转化为对当地政府的质疑，特别是在当地存在大量滞留游客的情况下极易引发群体性事件。

三、应对处置情况

10 月 22 日晚，宣传舆论组向现场处置专班报告后，阿拉善

盟有关负责同志连夜前往旅行团所在酒店，与团队负责人、导游、酒店经营者、社区和包联单位工作人员等沟通情况、了解游客需求，针对旅行团成员反映的用餐、住宿以及用药等问题，迅速制定相关措施予以解决。考虑到澎湃新闻等传播力强、影响力大的媒体已经介入，必须快速进行回应，让权威信息跑赢舆情发酵。因此，宣传舆论组没有选择在10月23日下午的新闻发布会上回应，而是当天早晨就拟定《关于安徽幸福号西北游专列滞留游客需求保障措施进展情况的说明》，并大范围推送至各级媒体，中央广播电视总台、人民网等及时推出《安徽一老年专列六百人滞留额济纳 当地已采取措施集中解决用药需求》《安徽一老年专列六百人滞留内蒙古额济纳旗，首要集中解决用药需求》等报道，在全网广泛传播，有效对冲了负面舆情，迅速回应了社会关切。

第十一部分 执纪督查篇（95问）

一、职责定位

1. 纪检监察机关在疫情防控执纪督查工作中的职责定位是什么？

全面贯彻坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策的总体要求，在自治区疫情防控指挥部现场处置工作专班和自治区纪委监委领导下，既全力支持配合各工作机构开展疫情防控工作，又加强对公职人员履职尽责、秉公用权等情况的监督，对苗头性、倾向性问题早发现、早提醒，以监督实效保障疫情防控工作高效顺利开展。

2. 疫情防控监督工作的总体要求是什么？

坚持人民至上、生命至上，坚持强监督、保落实，对严重失职失责人员严肃追责问责，绝不迁就姑息，确保防疫工作任务、各方责任落实到位。

3. 如何做好“强监督”？

紧盯重点任务和关键环节，坚持决策部署到哪里，攻坚任务在哪里，薄弱环节出现在哪里，监督就跟进到哪里，精准监督、跟进监督、全程监督，及时发现问题，精准指出问题，高效纠治问题，督促当地及有关部门从严从快从细落实各项防控措施。

4. 如何做好“保落实”？

重点做好督促防控措施落实和督促防控责任落实两方面工作。

5. 督促防控措施落实主要包括哪些方面？

主要包括督促习近平总书记关于做好疫情防控工作的重要指示批示精神和党中央决策部署贯彻落实；督促国务院联防联控机制和自治区疫情防控指挥部关于疫情防控工作部署要求落实；督促自治区党委政府主要领导指示批示落实；督促疫情发生地区现场处置工作专班安排部署和议定事项的落实；督促基层党组织发挥战斗堡垒作用、共产党员发挥先锋模范作用，严格落实联防联控措施。

6. 督促防控责任落实主要包括哪些方面？

主要包括督促地方党委和政府落实主体责任和属地责任；督促专班及各工作组落实领导责任、直接责任；督促相关职能部门落实监管责任；督促承接任务的包联领导、重要管理区域负责人落实第一责任人责任。

二、前期准备工作

7. 开展监督前，需要做好哪些准备工作？

需要提前制定工作方案、成立工作组、成立临时党支部、收集基础资料等前期工作。

8. 如何制定高质量工作方案？

根据现场最高指挥机构的工作方案和任务分工，迅速制定

《执纪督查工作方案》，明确组织领导、工作重点、督查目标、督查措施和工作要求。

9. 成立工作组时需注意哪些问题？

要根据工作任务预判，抽调盟市、疫情发生的旗县（市、区）纪委监委工作人员成立执纪督查组，纳入现场处置工作专班。执纪督查组组内成员要做好职责分工，可以下设多个小组。一般来讲，需常规设立综合组，另需根据工作专班的任务下设其他小组，小组的监督职责定位对应专班各组的职能职责，充分体现监督的精准性。

10. 为什么要成立临时党支部？

成立临时党支部，充分展现党在疫情防控监督工作中的有力领导，充分发挥党组织的战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，让党旗在抗疫一线高高飘扬。

11. 前期需要收集哪些基础资料？

为确保疫情防控监督工作精准、有力、扎实开展，前期要做好基础材料的收集工作。可围绕下面几方面进行收集汇总和分析研判：上级工作组指出的问题和提出的要求，如国务院联防联控组工作建议、工作要求；自治区党委政府领导批示、专班各工作组的工作安排、职责分工、工作简报、任务清单、监督检查情况、问题整改落实情况等；各重点环节、重要措施的制度规定，如封控管控小区、隔离场所、卡口的管理制度、值守制度、生活保障、健康监测等制度和各级、各方、各人的责任规定。此外，

也要注意，材料收集工作要与执纪督查工作同步开展，注意实时更新。

三、督查工作

（一）工作机制

12. 有哪些有效的督查工作机制？

总结在额济纳旗、满洲里市疫情防控监督工作中的经验和做法，可以运用工作例会、监督检查、监督台账、工作研判、督办提醒、通报曝光、报告反馈等工作机制来提升督查工作的质效。

13. 如何落实工作例会机制？

定期召开组内会议，及时学习、深入领会党中央、自治区党委政府和现场处置工作专班有关要求和会议精神，更好地指导执纪督查工作开展。分析研判疫情防控形势、疫情防控漏洞、履职尽责乏力环节，随时随地调整督查重点。

14. 如何落实监督检查机制？

以拉网式督查和重点抽查相结合、明察和暗访相结合为主。也可采用末端监督方式，与封控小区住户、隔离点隔离人员建立内外联动，倒查各方责任落实、各项措施落地落实情况。将疫情防控压力传导至疫情发生旗县（市、区）所在盟市的其他地区，统筹指导各级纪检监察机关加大监督力度。

15. 如何落实监督台账机制？

全面起底疫情发生以来国务院联防联控机制、自治区疫情防控指挥部和现场处置工作专班会议部署以及自治区主要领导批示

要求，综合分析监督重点。将国家督导组工作建议、调度会部署任务、每日舆情、督查发现问题进行汇总分析，形成监督台账，提升监督精准度。将领导交办事项列入台账，逐条整纠，对账销号，日清日结。

16. 如何落实工作研判机制？

定期统计分析台账问题整改落实情况，对未完成问题单独建账，开展重点督办；对共性问题、高频问题开展“回头看”，严防反弹；对需持续关注问题，各小组按照职责分工定期跟踪督查，确保落实到位。实行对账销号方式，由督查人对问题整改落实情况整体研判，销号完成督办任务。

17. 如何落实督办提醒机制？

建立督办工作机制，围绕重点任务、督查发现问题、舆情监测等方面，分析研判任务背后的风险点、问题背后的责任点，形成督办提醒单，持续跟踪督办，推动问题解决。

18. 如何落实通报曝光机制？

在疫情防控前中期，可适当运用公开通报曝光的方式，对履行疫情防控责任不力问题进行通报曝光，用身边人和事警示教育身边人，为广大党员领导干部敲响警钟、释放信号，起到强化作风、提振士气的作用。

19. 如何落实报告反馈机制？

上级领导交办事项，要及时反馈办理结果；工作链条长的事项，要及时报告进展情况。建立工作专报制度，对发现的问题及

时形成监督工作专报，及时上报主要领导审阅。

（二）督查内容

20. 督查内容包括哪些方面？

通过对“应检尽检”“应隔尽隔”“应治尽治”、封控管控、消毒消杀、垃圾清运、物资及质量保障、舆情监测、组织协调、闭环管理、滞留游客等疫情防控措施落实情况的督查，分析研判背后的责任问题、作风问题和腐败问题。

21. “应检尽检”方面需要督查哪些内容？

主要督查核酸采样秩序、核酸采样场所、核酸采样现场、核酸采样点设置、核酸采样方式、核酸检测结果反馈、核酸检测动员、环境采样检测等情况。

22. 核酸采样秩序方面，主要督查哪些内容？

主要督查在核酸采样过程中，是否有人员聚集、不正确佩戴口罩、排队间隔不足1米等问题。

23. 核酸采样场所方面，主要督查哪些内容？

主要督查核酸采样场所是否有空间密闭、空气流通不畅、进出通道狭窄单一等问题。

24. 核酸采样现场方面，主要督查哪些内容？

主要督查核酸采样现场是否有消毒不规范、不到位，防护服、口罩等垃圾随意堆放，装封袋不规范，清运不及时等问题。

25. 核酸采样点设置方面，主要督查哪些内容？

集中采样时，是否有采样点数量少降低效率、场馆小增加交

又感染风险等问题；以居民小区为单位采样时，是否有多个小区集中采样，造成人员流动频繁、增加病毒传播扩散风险等问题。

26. 核酸采样方式方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否对不同群体作出区分和明确，如对居家隔离人员实行集中采样还是上门单采，是否有采样地点、采样方式随意性大，增加病毒传播扩散风险等问题。

27. 核酸检测结果反馈方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有“采、送、检、报”时间过长，与病例转运、救治、流调、小区管控、密接和次密接管控、终末消毒等后续工作衔接不畅，影响效率问题。

28. 核酸检测动员方面，主要督查哪些内容？

主要督查在开展全员核酸时，是否有“应检”底数不清，发动不力等问题。

29. 环境采样检测方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有对隔离点、核酸检测点、转运车辆等重点场所环境采样检测不及时等问题。

30. 通过对“应检尽检”全链条督查，分析研判哪些问题？

通过对“应检尽检”方面的督查，分析研判卫健、疾控等部门在采样点设置、路线规划、“采、送、检、报”等方面，责任履行是否到位、安排部署是否周密、培训指导是否到位、信息共享是否及时、督促检查是否有力，对寒冷等极端天气下开展核酸检测工作面临的问题预判是否充分、应对是否科学；包联单位、

街道干部、社区工作人员职责是否明晰、落实是否到位、作风是否扎实等责任问题和作风问题。

案例：

(1) 核酸采样工作中统筹安排不细，导致人员聚集、引发舆情。某封控小区居民人数多，开始采取逐栋单元采样的方式，速度较慢，无法按照指挥部要求时限完成，便改为集中采样方式进行。该小区街道负责人、社区负责人在调整采样方式时，未考虑采样点设置、核酸检测试剂开箱封箱时间等因素，直接通知居民小区集中采样，导致人员聚集，引发舆情。

(2) 核酸采样点设置不合理、重点人员管控不到位，增加交叉感染风险。某封控小区已有多名确诊病例，核酸采样点却设在地下室，空间密闭、单项通道，10人一组进入采样，无法保障安全距离，且居家隔离人员也集中采样，增加了在核酸采样过程中感染的风险。

31. “应隔尽隔”方面需要督查哪些内容？

主要督查隔离点储备、隔离点设置、隔离点硬件、转运隔离、健康医学观测、重点人群信息监测等情况。

32. 隔离点储备方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有隔离点储备不足，相关医护、心理疏导员、服务、警卫、管理等人员储备不足，被褥、WiFi、饮用水、取暖等生活保障准备不充分等问题。

33. 隔离点设置方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有未按标准设置“三区两通道”、医疗废弃物暂存点、转运房间（是否满足封闭条件）、医护室等问题。

34. 隔离点硬件方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有门磁、限位器安装不及时、无法使用或未完全覆盖，视频监控设备故障，警戒线和标识设置不明显，值守人员疏忽大意等问题。

35. 转运隔离方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有转运预案、转运途中应急预案不完备，转运组与隔离点沟通不及时、衔接不顺畅，转运途中时间过长、转运过程管理不严、个人防护不严密等问题。

36. 健康医学观察方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有每日健康监测不符合标准、做不到全员监测甚至弄虚作假等问题。

37. 重点人群信息监测方面，主要督查哪些内容？

主要督查对有基础疾病、精神疾病、服药，需要陪护的儿童、老年人、无自理能力的病患以及孕产妇等人员，信息登记不齐全，服务管理不到位等问题。

38. 通过对“应隔尽隔”情况的督查，分析研判哪些问题？

通过对“应隔尽隔”情况的督查，分析研判公安、卫健、隔离点“点长”等责任人员在落实“应隔尽隔”管控措施中，是否各尽其职、协作配合；在协调配合中，沟通是否积极，衔接是否顺畅，配合是否紧密等责任问题和作风问题。

案例：

(1) 沟通衔接不到位，导致密接人员转运严重滞留问题。在某隔离酒店改造工作中，负责改造的住建部门在无法按时完成改造任务的情况下，未及时与社会管控组沟通衔接，转运工作按原计划进行，导致转运人员无法入住，在转运车辆上长时间滞留。

(2) 前期准备不充分，导致密接人员转运严重滞留问题。某隔离酒店用于集中隔离的房间没有取暖设施，在疫情防控相关工作人员与该酒店负责人沟通协商用电取暖时，酒店负责人表示可以。但在对房间进行取暖预热时，酒店电力出现跳闸问题，取暖设备无法正常使用，导致密接人员无法按时入住，产生滞留。

(3) 安排部署不及时，导致隔离转运工作严重滞后。某地于凌晨召开会议安排部署密接人员集中隔离转运工作。具体负责落实此项工作的领导干部于早7时才开始安排落实，行动迟缓，致使隔离转运工作严重滞后，极大影响了转运和“清零”工作。

39. “应治尽治”方面需要督查哪些内容？

主要督查健康监测报告、病例转运时效、病例转运方式等情况。

40. 健康监测报告方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有居民症状报告，社区是否及时采取措施等问题。

41. 病例转运时效方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有转运信息推送不及时或转运不及时等问题。

42. 病例转运方式方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有应转医院却转至隔离点，造成疫情扩散风险，或转运程序不规范等问题。

43. 通过对“应治尽治”情况的督查，分析研判哪些问题？

通过对“应治尽治”情况的督查，分析研判卫健、社区、交通、公安等部门对落实“四早”机制、病例转运工作重要性认识是否到位，执行相关制度要求是否到位，行动是否迅速、配合是否紧密。是否存在形式主义、官僚主义作祟，为了“数据漂亮”，而搞掩耳盗铃、自欺欺人等责任问题和作风问题。

案例：

(1) 居民有症状，自行报告无人管。某小区居民出现症状后向社区报备，社区告知其回家等消息，不许外出。该居民在家等了3天，一直未等到消息。再次联系社区后，才被送到隔离点进行集中隔离，增加延误病情、家庭聚集性感染风险。

(2) 落实隔离转运要求搞变通、打折扣。某领导在“清零”行动中未按要求从社会面密接人员中确定转运隔离对象，而是直接将已安置在隔离点集中隔离的68人予以转运。

44. 封控管控方面需要督查哪些内容？

主要督查封控小区管理、每日健康监测、居家隔离人员管控、宣传引导、发动人员力量等情况。

45. 封控小区管理方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有小区（平房区）防控管理措施职责不清，执

行“点长制”“五包一”“三级包保”制度不力等问题；工作人员底数不清，查验证件、登记、扫码、测温不严格，作用发挥不充分等问题；“足不出户”要求落实不到位、开展重点巡逻和常态化巡逻不到位等问题。

46. 每日健康监测方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有健康监测流于形式、有报告无响应等问题。

47. 居家隔离人员管控方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有对居家隔离人员底数不清、情况不明、管控不严等问题。

48. 宣传引导方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有疫情防控措施宣传、解释不及时、不广泛、不持久，造成群众防范意识不强、管理困难等问题。

49. 发动人员力量方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有动员在职党员干部、老党员、志愿者、居民骨干、楼门院长等各类群防群控力量参与本小区卫生清理、维修维护、志愿服务等工作不充分，“全民抗疫”氛围不浓等问题。

50. 通过对封控管控情况的督查，分析研判哪些问题？

通过对封控管控情况的督查，分析研判包联单位、公安、社区、基层医务等部门履责是否扎实、底数是否明确、联动是否紧密；党员干部思想是否重视，作风是否严谨，是否存在满足于坐在屋里指挥，有部署无督导，只听汇报不查落实；对苗头性、趋势性问题重视不够，对疫情防控的形势认识不足，不以为然、得

过且过等责任问题和作风问题。

案例：

(1) 值守人员履职不力，落实防控措施不到位。多名封控小区值守人员因落实“足不出户”管控要求不细不实，小区内仍然有人员流动、管理混乱，增加交叉感染风险被通报曝光。

(2) 值守人员对小区底数不清、情况不明。某小区大门口条幅明显标识为“封控小区”，但值守人员对小区管控升级的敏感情况未做深入核实，仍按照管控区标准进行防控，致使对封控区降格管控长达两天，小区内有居民随意走动，造成疫情扩散隐患。

51. 消毒消杀方面需要督查哪些内容？

主要督查终末消毒、预防性消毒、日常消毒等情况。

52. 终末消毒方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有组织协调力度不够、其他工作组和部门配合不积极、消毒专业人员和过程评价监督人员不足、消毒方案不细、工作台账不清、信息推送不及时、病家终末消毒时效差、时间表、路线图、责任人不明等问题。

53. 重点场所消毒方面，主要督查哪些内容？

主要督查“四方责任”落实问题，相关部门对消毒不重视、不配合，导致消毒不及时、不彻底，消毒人员专业性不强、培训指导不到位等问题。

54. 日常消毒方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有日常消毒职责不清、人员和物资储备不足，消毒专业性不强，消毒液配比不标准、操作不规范、效果不好等问题。

55. 通过对消毒消杀情况的督查，分析研判哪些问题？

通过对消毒消杀情况的督查，分析研判流调溯源、核酸检测、隔离转运、消毒消杀等各工作组之间信息共享是否及时准确、沟通配合是否紧密顺畅；消毒消杀组对病家消毒工作统筹安排是否到位、下达任务是否及时；住建部门组织对物业等承担日常消毒工作的人员培训指导是否精准有效等责任问题和作风问题。

案例：汇总分析舆情，督办提醒责任落实。对群众集中反映的封控小区单元楼道等地消毒消杀不及时问题进行分析研判，向相关工作组发送督办提醒单，压实责任，推动整改。

56. 垃圾清运方面需要督查哪些内容？

主要督查垃圾分类、垃圾清运、垃圾处理等情况。

57. 垃圾分类方面，主要督查哪些内容？

主要督查隔离点、封控小区、核酸采样点等重点场所是否配备医疗废物垃圾箱不足，医疗垃圾和生活垃圾混放，以及垃圾清运车封闭不严，有垃圾洒落风险等问题。

58. 垃圾清运方面，主要督查哪些内容？

主要督查隔离点、封控小区、核酸采样点等重点场所是否有医疗垃圾装袋、封袋不规范，清运不及时，垃圾回收人员个人防

护不到位等问题。

59. 垃圾处理方面，主要督查哪些内容？

主要督查隔离点、封控小区、核酸采样点等重点场所是否有垃圾随意堆放、处理随意化等问题；是否有垃圾处理能力不足等问题。

60. 通过对垃圾清运情况的督查，分析研判哪些问题？

通过对垃圾清运方面的督查，分析研判各重点场所“点长”与垃圾清运处理相关责任部门沟通是否及时、配合是否协调；卫健、环保部门对垃圾处理指导是否到位；交通部门对车辆调运、保障是否到位等责任问题和作风问题。

案例：重点场所医疗垃圾回收不及时。针对核酸采样点医疗垃圾箱配置不全，使用过的口罩、防护服随意丢弃，无人管理、无人回收，易造成病毒传播扩散风险等问题，印发督查通报，指出问题，督促整改。

61. 物资保障方面需要督查哪些内容？

主要督查物资保障、物资质量和物资采购管理情况。

62. 物资保障方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有防疫物资、生活物资调运和储备统筹安排不到位，对防疫物资管理使用、调度保障不到位、不细致等问题。

63. 物资采购管理方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有贪污、挪用、侵占、截留、滞留、挤占防疫款物等问题。

64. 通过对物资保障情况的督查，分析研判哪些问题？

通过对物资保障方面的督查，分析研判相关领导干部和部门坚持人民立场是否坚定，统筹调度是否高效有力，纪律作风是否廉洁奉公等责任问题、作风问题和腐败问题。

案例：

(1) 对驰援人员物资保障的督查检查和推动整改。疫情防控中后期，长时间超负荷工作，援助当地人员身心俱疲，需将“关心关爱”体现在执纪督查中。对驰援医护人员、公安干警、志愿者生活保障等方面开展专项督查，协调解决困难和问题，确保做到“流血流汗不流泪”。

(2) 与封控区住户、隔离点隔离人员了解情况，倒查责任落实。可采取电话联系等方式，与封控区住户、隔离点隔离人员建立联动，询问感受、了解情况，多角度摸排各封控小区和隔离点落实健康监测、人员管理、服务保障等疫情防控措施的真实情况，并结合隔离人员反馈信息梳理汇总情况，对相关问题开展实地督查，推动问题解决。

65. 舆情监测方面需要督查哪些内容？

主要督查在长时间封控管控情况下，是否有向群众发布信息不及时，对群众的诉求不及时回应，对负面、恶意信息发布管控不及时等问题。

66. 通过对舆情监测情况的督查，分析研判哪些问题？

通过对舆情监测方面的督查，分析研判相关部门对疫情形势

研判不足，缺乏长足考虑，群众意愿、诉求反映渠道不畅通，宣传、引导、倡议不够，全民抗疫氛围不浓等责任问题。

案例：及时介入，回应群众关切。与宣传舆论组建立对接机制，实时跟进网络舆情信息，对涉及党员干部和公职人员的舆情信息进行核实，严肃查处了一名党员在疫情防控工作中瞒报行程，影响疫情防控工作，造成恶劣影响的案件，疏导、消除负面舆论。

67. 组织协调方面需要督查哪些内容？

主要督查决策、执行、监督、反馈、明确责任、协作配合、信息共享、信息统筹、督查检查、对账销号等情况。

68. 决策、执行方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有决策执行链条过长、“朝令夕改”等问题。

69. 监督、反馈方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有缺乏反馈机制，发现问题无反馈途径，解决不及时等问题。

70. 明确责任方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有责任不明确、不细致，层层请示汇报等问题。

71. 协作配合方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有各执行主体间配合不紧密，多头指挥，各自为战、步调不一、重复检查等问题。

72. 信息共享方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有信息共享机制不健全，信息上下不对等、横向不共享，影响工作质效等问题。

73. 信息统筹方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有流调溯源、密接隔离、核酸检测、医疗救治等信息统筹汇总力度不够，出口不统一，综合协调作用发挥不好，不能有效服务疫情研判和精准决策等问题。

74. 督查检查方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有督查检查过多过频，指出问题多、专业指导少，提出要求多、解决问题少，具体责任人无暇工作，产生形式主义、官僚主义等问题。

75. 对账销号方面，主要督查哪些内容？

主要督查是否有缺乏数据倒推机制，未形成反馈、核实有效闭环等问题。

76. 通过对综合协调情况的督查，分析研判哪些问题？

通过对综合协调方面的督查，分析研判面临严峻复杂的疫情，地方党委政府、相关职能部门落实疫情防控工作是否统筹有力、安排妥当。干部作风是否严实，是否存在奉行“多一事不如少一事”，遇事能推就推、能躲就躲，本来上前一步就能无缝衔接，最后成了各退一步、漏洞百出等问题；是否存在“工作不够、文件来凑”，把部署当作落实，把下发文件作为免责的“护身符”等问题；是否存在对职责范围内的事不表态、不拍板，要么无可奉告、要么模棱两可、要么矛盾上交，让具体工作人员一

头雾水等作风问题。

案例：工作人员疏忽大意，推送数据丢失。某公安民警在推送居家隔离人员数据时，疏忽大意，致使某居家隔离人员未接收到通知，流调等有关部门也未及时发现。

77. 闭环管理方面需要督查哪些内容？

主要督查重点人群管控情况。如医护人员、病例转运工作者、垃圾清运者、消毒消杀等工作人员闭环管理中，是否有管理不到位、“破坏”等问题。

78. 通过对工作人员闭环管理情况的督查，分析研判哪些问题？

通过对工作人员闭环管理方面的督查，分析研判相关部门对上述重点人群所处工作环境的危险性认识是否充分，统筹安排是否到位，管理管控是否严格等责任问题。

案例：闭环管理不到位，导致疫情扩散。某地区医护人员主要在工作医院及集中居住酒店两点一线闭环管理及活动，感染后将居住酒店人员传染。如闭环管理不到位，将增加向社会面传播扩散风险。

79. 滞留游客方面需要督查哪些内容？

主要督查滞留游客服务保障、滞留游客转运工作等情况。

80. 滞留游客服务保障方面，主要督查哪些内容？

主要督查滞留游客底数是否清楚，人员结构是否清晰（团客、散客、自驾），居住地（酒店、民宿、营地）是否明确，滞

留游客诉求通道是否畅通，合理诉求是否解决到位，其他诉求是否解释到位。

81. 滞留游客转运工作方面，主要督查哪些内容？

主要督查制定滞留游客转运方案要素是否齐全，转运过程各环节安排是否细密，各部门配合是否紧密，是否存在秩序混乱、应转未转等问题。

82. 通过对滞留游客方面的督查，分析研判哪些问题？

通过对滞留游客方面的督查，分析研判相关部门责任落实是否到位、基础工作是否扎实，统筹安排是否科学合理等责任和作风问题。

四、执纪问责

83. 疫情发生期间，问题线索核查工作应如何开展？

对收到和发现的相关问题线索，要严格按照《中国共产党纪律检查机关监督执纪工作规则》《监察机关监督执法工作规定》等相关法规制度，规范开展执纪执法问责工作。

84. 如何做好问题线索的研判工作？

问题线索接收后，要成立专门小组，进行研判和了解，初步预判问题的性质，重点研判问题真实存在的可能性，特别注意把握时机条件进行“查”和“处”。其中，对于国务院联防联控组监督检查发现的问题线索、自治区疫情防控指挥部领导明察暗访后交办的问题线索和执纪监督组监督检查发现的突出问题，主要研判问题性质和“查”“处”时机，迅速向当事人和相关人员了

解情况；舆情反映的突出问题首先研判和了解问题的真实性。

85. 疫情发生期间，问题线索核查采取什么方式？

实行“四办机制”，即领办、交办、督办、核办机制。

86. 如何在疫情防控监督工作中做好“领办”工作？

对自治区疫情防控指挥部领导交办的问题线索，由执纪督查组领办，抽调当地纪委监委干部核实了解，必要时请自治区、盟市纪委监委联系室进行业务指导。

87. 如何在疫情防控监督工作中做好“交办”工作？

对监督检查发现的问题，按照干部管理权限交相对应的纪委监委办理。

88. 如何在疫情防控监督工作中做好“督办”工作？

对交办的重要问题线索，全程跟踪督办，对办理过程中发现的急需解决的问题，积极协调，答疑解惑。

89. 如何在疫情防控监督工作中做好“核办”工作？

对交办的问题线索，特别是完成时限比较短的，严格审查事实是否清楚，程序是否合规，定性是否准确，对审核中发现的问题及时纠正。

90. 疫情发生期间，追责问责工作应如何开展？

追责问责必须严格依据《中国共产党问责条例》《政务处分法》《事业单位工作人员处分暂行规定》等相关纪法条规，按照自治区纪委监委《关于立足疫情防控监督职责定位坚持依规依纪依法精准问责的通知》（内纪办发〔2020〕3号）具体开展。

91. 问责情形有哪些？

对贯彻落实习近平总书记重要指示和党中央重大决策部署以及自治区党委工作要求不重视、不落实、不到位的；歪曲党中央决策部署的言论、造谣传谣等违反政治纪律和政治规矩的；在疫情防控工作中不担当、不作为、慢作为、乱作为，搞形式主义官僚主义的；对重要信息瞒报、漏报、迟报、错报、谎报，导致疫情蔓延的；泄漏工作秘密、不服从组织安排，擅离职守、违抗命令、临阵退缩、敷衍塞责、推诿扯皮、弄虚作假的；贪污、挪用、截留、挤占疫情防控资金物资的，等等。

92. 疫情发生期间，如何做到精准问责？

一是查清责任事实。要实事求是厘清问责依据的事实，合理区分责任追究的界限，具体到人、具体到事。对疫情防控工作或日常管理中的问题，没有造成不良影响或后果，依规依纪达不到问责程度的，该提醒的提醒，该教育的教育，该批评的批评，不能简单用问责代替管理。二是精准划分责任。正确界定权责内容，分清全面领导责任、主要领导责任、重要领导责任及直接责任，分清具体情节和责任，避免畸轻畸重、尺度不一。三是规范启动程序。发现问责情形后，必须依据相关党纪条规，由有管理权限的党委（党组）、纪委（纪检监察组）、党的工作机关集体研究作出问责立案决定，并严格依规依纪依法开展审查调查，严格履行审理把关程序，严格集体审议程序。

93. 疫情发生期间，如何做到“审慎问责”？

落实好“三个区分开来”要求，把是否有利于激励党员、干部履职尽责，形成凝心聚力、众志成城的防控合力作为重要标准，坚持严管和厚爱结合、激励和约束并重。对于在疫情防控工作中按照责任清单已经尽力履职的，可以不予问责或免于问责；对有工作失误情形的，只要及时采取补救措施，有效挽回损失或者消除不良影响的或积极配合调查工作，主动承担责任的，予以容错，可以依规依纪依法从轻或减轻，做到责罚相当、问责适当、处理适度。

94. 疫情发生期间的追责问责工作，还需要注意哪些方面？

要把思想政治教育融入监督执纪问责过程，注重正面激励、推动问题整改，多做提醒式的教育监督，多做纠偏纠错工作，把对干部的关心关爱和激励保护贯穿疫情防控监督工作的始终，激发正确履职、担当作为的热情，真正发挥监督执纪问责工作的综合效果。

95. 如何做好问题线索核查和追责问责工作的反馈报告？

上级领导交办事项，要及时反馈办理结果；工作链条长的事项，要及时报告进展情况。

附件：执纪督查组工作流程图

附件

执纪督查组工作流程图

