

信阳市平桥区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作指挥部办公室文件

信平疫防指办〔2022〕8号

转发省疫情防控指挥部办公室关于印发 《集中隔离医学观察点疫情防控核心技术 规范（试行）》的通知

全区各隔离点，各相关单位：

现将省疫情防控指挥部办公室《关于印发《集中隔离医学观察点疫情防控核心技术规范（试行）》的通知》（豫疫情防指办〔2022〕8号）转发给你们，请高度重视，认真组织执行。

信阳市平桥区新型冠状病毒感染的
肺炎疫情防控工作指挥部办公室

2022年1月14日

河南省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室 文件

豫疫情防指办〔2022〕8号

关于印发《集中隔离医学观察点疫情防控核心技术规范（试行）》的通知

各省辖市、济源示范区新冠肺炎疫情防控指挥部：

为进一步加强集中隔离医学观察点疫情防控工作，省疫情防控指挥部办公室组织制定了《集中隔离医学观察点疫情防控核心技术规范（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

河南省新型冠状病毒感染的肺炎
疫情防控指挥部办公室

2022年1月16日

集中隔离医学观察点疫情防控

核心技术规范（试行）

依据《新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）》附件6隔离观察指南以及《大型隔离场所建设管理卫生防疫指南（试行）》要求，制定本规范。

一、场所要求

（一）选址。按照合理利用现有的资源，遵循影响面小、安全性高的原则。应当选择相对独立，远离污染源，楼层窗户、阳台、天井等应当加强封闭式安全防护。不得在医疗机构设置集中隔离场所。

（二）设置。集中医学观察场所内部根据需要合理分区和设置通道（“三区两通道”），不同区域需采取物理隔断方式进行隔离，并设置明显标识。设置医疗废弃物暂存点，由专人管理，按《医疗废弃物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的规定每日及时清运。

（三）设施与条件要求。观察对象独立房间和独立卫生间，应当具备通风条件，窗户限位，满足日常消毒措施的落实。房间内及楼层的卫生间均配备肥皂或洗手液、流动水和消毒用品。每个房间在卫生间和生活区各放置一个垃圾桶，桶内均套上医疗废

物包装袋。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》。

二、人员配置与职责

在集中隔离观察点设立临时办公室，下设防控消毒组、健康观察组、信息联络组、安全保卫组、后勤保障组、病例转运组、人文关怀组，观察点工作人员实行封闭管理。具体人员配置如下，人员可兼职不同组工作。

人员配置包括：观察点负责人1名，由具有较强管理和协调能力政府部门工作人员担任。医务人员与观察对象按照不低于2:50的比例配备。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。工作人员要明确职责，按要求完成新冠病毒疫苗全流程接种，实行“应接尽接、应接必接”。

三、观察点启用条件

观察点需按照设置要求改造、验收合格。防疫和应急物资到位。工作人员岗前培训和模拟演练后进驻观察点。配有专用人员转运车辆。

四、管理要求

集中隔离医学观察场所由所属地市、县（市、区）政府和乡镇（街道）负责统一管理，当地公安部门、卫生健康行政部门、商务部门、疾控机构、乡镇（街道）等共同开展集中隔离医学观察场所的具体工作。

(一) 明确管理制度，建立相关台账。

(二) 人员信息管理。观察对象进驻观察点后，医务人员尽快（不超过 24 小时）核实观察对象基本信息和健康相关情况，并形成台账，变化情况及时更新。

(三) 卫生防疫要求。隔离观察期间，隔离对象不允许与其他观察对象接触。严格安保措施，严禁非工作人员进出。定时开窗通风，每天对走道、楼梯等场所进行 1 次消毒，至少清理 1 次垃圾，必要时及时清理。加强隔离医学观察点食品卫生安全管理，做好生活保障。

严格按照标准做好隔离场所医疗废弃物的处置和粪便污水的消毒处理。物品、家具表面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 ~ 1000mg/L 含氯消毒液、75% 酒精或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦净。餐具首选煮沸消毒 15 分钟，也可用 250mg/L ~ 500mg/L 含氯消毒液溶液浸泡 15 分钟后再用清水洗净。拖布和抹布等卫生用具应当按房间分区专用，使用后以 1000mg/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。单人隔离使用的厕所每天消毒 1 次。便池及周边可用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，作用 30 分钟。厕所门把手、水龙头等手经常接触的部位，可用有效氯为 500mg/L 的含氯消毒液或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦净。

出现病例的房间、设施及物品在疾控部门指导下由专业人员进行终末消毒及评估。解除隔离观察转出后的房间、设施及物品，由观察点工作人员进行清洁和消毒。所有垃圾应当装入黄色医用垃圾处理袋内，按医疗垃圾要求，每日集中收至隔离点垃圾贮存站，由医疗废物处置单位用专车进行回收处置，并做好日期、数量、交接双方签名登记工作。

（四）工作人员要求。所有在岗、轮岗、新上岗工作人员应按要求完成新冠病毒疫苗全流程接种和加强免疫，每隔 1 天开展 1 次新冠病毒核酸检测。所有工作人员实现闭环管理，“一人一档”建立立健康档案，做好健康监测。工作期间按照岗位职责和暴露风险程度分级分类做好个人防护，在工作准备区等清洁区域时应佩戴一次性使用医用口罩，原则上每 4 小时更换一次，口罩弄湿或弄脏后，应及时更换。进入隔离区的公共区域等潜在污染区时应佩戴医用外科口罩、一次性手套，穿工作服或隔离衣，必要时佩戴 N95/KN95 医用防护口罩。在进入隔离房间等污染区或与隔离人员近距离接触时应佩戴 N95/KN95 医用防护田罩、一次性手套，一次性工作帽，防护服，戴防护面屏或护目镜和防水靴套。转运病人或因其他工作需要与被隔离对象近距离接触时，应当佩戴 N95 口罩。工作后注意洗手和消毒。医护人员要加强对现场消毒人员培训。工作人员离岗后，要集中隔离 14 天。

（五）健康监测要求。每天早、晚对隔离对象各进行一次健康状况监测，并做好记录。在监测过程中发现隔离对象出现发

热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状时，应当及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控机构报告，并按规定立即转至定点医疗机构。

（六）心理健康服务要求。及时向隔离人员提供心理支持、心理疏导等服务，防范心理压力引发的极端事件。

（七）解除隔离流程。解除隔离前，做好解除观察对象的信息统计，并传递给所在社区；观察点提供解除集中医学观察证明和最新核酸检测结果。告知观察对象返家后应配合社区做好健康监测，出现异常症状及时报告。

五、应急处置

出现核酸检测阳性人员时，应尽早（复核确定后2小时内）将阳性人员转运定点医疗机构。若阳性人员为集中隔离观察人员，转运之前继续安排待在原隔离房间；若阳性人员为隔离场所工作人员，转运之前就近安排在空置的隔离房间。对出现核酸检测阳性人员的房间、设施及物品在进行核酸采样后，及时进行终末消毒及效果评估。应组织专业人员在12小时内启动交叉感染排查工作，通过现场流行病学调查、调阅监控录像、基因测序等手段，并结合核酸检测阳性人员的核酸检测值、抗体检测结果、临床表现、影像学检查和临床检验等，对可能存在流行病学关联的人员20小时内完成核酸筛查。综合上述调查结果，核实隔离场所内是否存在交叉感染的可能，要重点关注以下情形：是否有工作人员检出新冠病毒核酸阳性；同一楼层出现两例及以上个

案，且无同一航班旅行史，感染者的阳性检出时间间隔在两周以内；同一垂直方向但不同楼层的隔离房间发生两例及以上个案，且感染者的阳性检出时间间隔在两周以内；隔离人员取餐、扔垃圾或采样人员采样结束后消毒不到位等引起的感染。如发现隔离场所内存在交叉感染，调查人员应划定隔离场所内的风险人员，按照评估确定风险人员脱离交叉感染风险的隔离环境时算起，需重新完成 14 天集中隔离医学观察。有条件时，可以将被隔离人员转移至其他空置的隔离单元或者无交叉染风险的环境继续隔离。根据隔离人员出现阳性、发生意外等不同，制定应急处置预案和制度。

六、保障要求

（一）组织保障。当地政府组织卫生健康、公安、文旅、消防、应急管理等相关部門，疾控机构、医疗机构等相关单位，街道（乡镇）和社区（村），建立协调机制，明确职责，分工协作。

（二）人员保障。根据隔离对象的数量，设置足够数量的医护人员、公安人员和服务人员等，落实重要岗位 24 小时值班制度。

（三）物资保障。配备体温计、听诊器等医疗器材及口罩、消毒剂等个人防护用品和消毒产品。储备足够的防护物资（包括一次性医用外科口罩、N95 医用防护口罩、医用手套、医用防护服、医用防护眼罩等）、消杀设施和消毒药品、急救设施和药品

等。保障有常见病、慢性病的观察对象正常用药，满足需要康复和看护的观察对象相应需求，提供一日三餐、热水供应、取暖、洗澡以及网络等基本生活所需。

（四）安全保障。建立严格的管理制度，落实安全管理责任。深入排查和整改隔离点各类安全隐患，严密人防、物防、技防措施。防范发生次生问题和安全事件。

（五）强化督导。由辖区疫情防控指挥部组织开展观察点工作督导。