

开封市卫生健康委员会文件

汴卫〔2020〕16号

开封市卫生健康委员会 关于印发开封市新型冠状病毒感染的肺炎 集中隔离医学观察人员管理补充规定 的通知

各县区卫生健康委员会、市疾病预防控制中心：

为进一步做好我市新型冠状病毒感染的肺炎的防控工作，加强疫区返汴人员及病例密切接触者等特定人群的管理，切实落实“早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗”的防控措施，结合我市实际，特制定本补充规定，请认真贯彻执行。

一、集中隔离医学观察的对象

1. 武汉等疫区返汴发热人员；
2. 曾有武汉华南海鲜市场接触史的人员；
3. 新型冠状病毒感染的肺炎的疑似病例、确诊病例的密切接触者。

二、集中隔离医学观察的方式

采取集中隔离医学观察的管理模式，由各县区按照设置要求指定地域设置隔离医学观察点，可以利用相对独立的宾馆或乡镇卫生院设置隔离医学观察点。

三、集中隔离医学观察点的设置要求

1. 远离居民区、商业区、学校等，条件允许，距离大于 500 米；

2. 观察点内应实现住宿、办公区域分隔，通风良好；三类隔离人员应实现分区隔离，单人单间；

3. 餐前餐后应清洁双手；

4. 观察点有足够的社区、医务及后勤服务人员，有相关污水及医疗废物处理措施，有足够的消毒设施，每天对生活、活动区域等进行消毒；

5. 观察点应有独立化粪池，污水进入市政排水管网前，要进行消毒处理；

6. 若利用宾馆作为观察点，走廊及房间应不使用地毯，以保证消毒效果；

7. 观察点保证双通道，监管人员与隔离人员分别走不同通道，以避免交叉感染；

8. 若使用公用浴室及卫生间，应每天定期进行消毒，卫生间为水冲式。

四、集中隔离医学观察要求

1. 医务人员每天早晚两次对隔离人员进行体温和健康状况的监测，并做好登记。

2. 医务及管理人员应做好个人防护。体温测量时采取三级防护措施。在工作人员区域，所有人员至少佩戴医用外科口罩；每次接触观察对象后立即进行手卫生。

3. 医学观察期间，隔离人员一旦出现症状（发热、咳嗽、寒战、咽痛、头痛、乏力、气促、呼吸困难、恶心、呕吐、腹泻等），要立即向当地的卫健部门指定的医疗机构报告，并按规定送定点医院诊治。

五、医学观察期限与解除

1. 隔离期限为自最后一次与病例、感染者发生无有效防护的接触后 14 天。确诊病例和感染者的密切接触者在医学观察期间若检测阴性，仍需持续至观察期满。

2. 观察对象在医学观察期间，如果其接触的疑似病例在排除后，该病例的所有密切接触者仍需持续至观察期满。

3. 医学观察期满，须达到“三有一公告”条件方可解除隔离。一是有记录，每名隔离人员要有从隔离第一天至第十四天的体温及健康状况监测记录或就诊医疗机构出具的相关健康证明材料；二是要有签名，要有监管人、医务人员、村或社区干部分别签名；三是有健康体检，在具备前两个条件基础上经所在县区指定的医疗机构进行健康体检，确属健康并出具健康证明方可解除。四是要有公告，对隔离达到 14 天无异常情况的，要在社区公告宣布解除隔离，确保相关群众知晓，群众思想稳定。

六、安保与卫生保洁

1. 由公安机关负责集中隔离医学观察点 24 小时值守，避免无关人员进出，并确保集中隔离医学观察点内所有人员的安全。

2. 工作人员区域的保洁工作可由一般保洁人员经培训后承担；隔离人员的房间卫生由其自行负责，其产生的垃圾由专业保洁人员进行收集、消毒、转运，做好二级防护。

七、工作要求

各县区要高度重视，提高政治站位。要把此项工作当作当前首要任务来抓，切实落实主体责任，细化工作措施，确保此项工作科学、有序和规范开展。

对不按要求开展工作或执行不力的，将追究相关责任人责任。



实施医学观察告知书

_____先生/女士：

您好！根据流行病学调查结果，您被判定为新型冠状病毒感染的肺炎疫情发生地及防控重点地区的来汴人员或新型肺炎的密切接触者。按照《中华人民共和国传染病防治》相关规定，现对您进行14天医学观察，观察期为2020年____月____日____时至____月____日____时。为了您和您家人的健康，在医学观察期内请您务必配合卫生部门集中管理、隔离医学观察、采样检测、及其他体检工作安排，并做好以下工作：

1. 须在集中医学观察点接受医学观察，禁止离开隔离房间、禁止相互探访，不得外出。

2. 须戴医用外科口罩，咳嗽或打喷嚏，请用纸巾或手臂捂住口鼻。出现任何症状，包括发热、寒战、干咳、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等，及时告知医护人员（联系人：_____联系电话：_____），并配合开展处置工作。

3. 服从安排，配合工作人员开展每日2次的症状管理工作，禁止向外界泄露集中隔离医学观察点任何信息。

4. 请携带足够衣物及生活必需品前往集中隔离医学观察点。若需生活方面的帮助，请联系医学观察点工作人员（联系人：_____联系电话：_____）。

注：此告知书可作为单位带薪休假/学校请假凭证。

医学观察对象签收：

管理机构名称：

年 月 日

年 月 日

解除医学观察告知书

_____先生/女士：

您好！按照《中华人民共和国传染病防治》相关规定，经卫健部门评估后决定自2020年____月____日____时起解除对您的医学观察，并对您给予我们工作的支持和配合表示衷心的感谢。

注：此告知书可作为单位带薪休假/学校请假凭证。

医学观察对象签收：

年 月 日

管理机构名称：

年 月 日

附表1 新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者登记表（乡镇或社区工作人员填报）

姓名	联系方式	性别	年龄	与病例关系	最后接触时间或返汴时间	接触地点	接触方式	入住集中隔离医学观察点时间	备注

注：接触地点：①家中 ②医疗机构 ③工作场所 ④娱乐场所 ⑤其他（请在表格中注明）；接触方式：①同餐 ②同住 ③同屋 ④同床 ⑤同室工作学习 ⑥诊疗、护理 ⑦同病房 ⑧娱乐活动 ⑨其他（请在表格中注明）

填表单位：_____

填表人：_____

填表日期：____年 ____月 ____日

附表2 新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察登记表（驻点医务人员填报）

疑似 确诊 返汴人员 密切接触者联系电话：

编号	姓名	性别	年龄	现住址	开始观察日期	临床表现	隔离天数													
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
						体温														
						干咳														
						其他														
						记录人														
						观察日期														

注：1. 本表适用于新型冠状病毒感染的肺炎病例和疑似病例密切接触者进行医学观察的医务人员使用。2. “临床表现”中，“体温”填实测温度，出现“咳嗽”打“√”，否则打“×”；其他症状填写相应代码①寒战②咳痰③鼻塞④流涕⑤咽痛⑥头痛⑦乏力⑧肌肉酸痛⑨关节酸痛⑩气促呼吸困难⑪胸闷⑫结膜充血⑬恶心⑭呕吐⑮腹泻⑯腹痛⑰其他（在表中注明）。

流行病学调查判定的隔离期限： 年 月 日至 年 月 日。

填表单位：_____

填表人：_____

填表日期：____年 ____月 ____日

附表3 新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察统计日报表（监管人员填报）

集中隔离医学观察点 名称	观察日期	累计观 察人数	医学观察者				出现异常临床表现人数		填表人
			当日观察人数		解除人数		当日新增	累计	
			人数	其中新增	当日	累计			
合计									

注：1. 本表适用集中隔离医学观察点的医务人员汇总上报使用。2. 异常临床表现：发热、咳嗽、气促等症状。3. 表中涉及的累计数均指自开展密切接触者医学观察工作至今的汇总数。

填表单位：_____ 填表人：_____ 填表日期：____年 ____月 ____日

附表 4 新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察统计汇总表（卫生健康委填报）

辖区	观察日期	累计观察人数	医学观察者				出现异常临床表现人数		填表人
			当日观察人数		解除人数		当日新增	累计	
			人数	其中新增	当日	累计			
合计									

注：1. 本表适用疾控机构统计汇总使用。2. 异常临床表现：发热、咳嗽、气促等症状。3. 表中涉及的累计数均指开展密切接触者医学观察工作至今的汇总数。

表单位：_____（医疗卫生机构） 填表人：_____ 填表日期：____年 ____月 ____日

开封市卫生健康委员会办公室

2020年2月4日印发
