

附件

江苏省境外企业疫情防控指南

（第二版）

江苏省境外企业疫情防控协调组

2021年9月

前 言

为有效应对当前境外新冠肺炎疫情影响，指导我省境外企业做实做细疫情防控工作，根据江苏省疫情防控工作领导小组“外防输入”联防联控机制工作部署和境外疫情形势发展变化，制定江苏省境外企业疫情防控指南（第二版）。该指南适用于我省境外企业和外派人员在疫情发生地区的防疫防控，内容包括基础知识、日常防控、应急管理、出境入境、政府服务等。

目 录

一、基础知识篇

1.1 什么是新型冠状病毒？

1.2 新型冠状病毒的传播途径有哪些？

1.3 怎样识别观察新型冠状病毒感染的肺炎病例

1.3.1 疑似病例

1.3.2 确诊病例

1.3.3 痊愈标准

1.3.4 无症状感染者

1.3.5 聚集性疫情

1.3.6 密切接触者

1.4 临床分类

1.5 治疗方案

二、日常防控篇

2.1 人员流动及通勤管理

2.2 场所管理

2.2.1 办公场所管理

2.2.2 作业场所管理

2.2.3 居住场所管理

2.2.4 用餐场所管理

2.3 卫生防控措施

2.3.1 体温监测

2.3.2 消毒措施

2.3.3 空气流通

2.4 个体防护措施

2.4.1 意识习惯

2.4.2 防护装备

2.5 防疫物资储备

2.5.1 口罩

2.5.2 额温枪

2.5.3 药品

2.5.4 消毒剂

2.5.5 防护服

2.5.6 其他防疫物资

2.6 医疗资源储备

2.7 健康档案管理

2.8 隔离观察场所

2.9 防疫宣传引导

三、应急管理篇

3.1 应急预案制定

3.2 应急预案演练

3.3 应急预案启动

3.3.1 患者救治

3.3.2 应急救援人员防护

3.3.3 密切接触者监测管理

3.3.4 疫情报告

3.3.5 疫点封锁

3.3.6 疫点消毒

3.3.7 疫情解除

3.4 舆情监控

四、出境入境篇

4.1 出境

4.1.1 出境前

4.1.2 境外隔离

4.2 入境

4.2.1 入境管理

4.2.2 入境后

4.3 行程中

五、政府服务篇

5.1 疫苗接种

5.1.1 境内疫苗接种

5.1.2 境外疫苗接种

5.2 医疗服务

5.2.1 医疗救助和咨询

5.2.2 国内医疗专家组派遣

一、新冠肺炎知识篇

1.1 什么是新型冠状病毒?

引发本次疫情的病毒为一种新型冠状病毒，基因特征与引发 SARS 和 MERS 的冠状病毒有明显区别，国家卫生健康委将该病毒命名为“新型冠状病毒”，将该病毒引发的肺炎命名为“新型冠状病毒肺炎”，英文名称为 COVID-19。病毒对紫外线和热敏感，56°C 30 分钟、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂，均可有效灭活病毒。

1.2 新型冠状病毒的传播途径有哪些?

(1) 飞沫传播(患者喷嚏、咳嗽、说话的飞沫，呼出的气体近距离直接吸入导致的感染);

(2) 接触传播(飞沫或其他带病毒体液沉积在物品表面，手接触污染后，再接触口腔、鼻腔、眼睛等粘膜，导致感染);

(3) 在相对封闭的环境中暴露于含有病毒的气溶胶可能导致感染;

(4) 由于病毒在低温下存活时间较长，附着在冷链食品上的病毒传播要引起高度重视。

1.3 怎样识别观察新型冠状病毒感染的肺炎病例

1.3.1 疑似病例

疑似病例结合流行病学史和临床表现综合分析。

(1) 流行病学史：①发病前 14 天内有病例报告的社区或疫情严重国家(地区)的旅行或居住史；②发病前 14 天内与新冠

病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触史；③发病前 14 天内曾接触过有病例报告的社区或疫情严重国家(地区)的发热或有呼吸道症状的患者；④发病前 14 天从事可能感染新冠病毒的高风险职业；⑤聚集性发病：14 天内在小范围内(如家庭、办公室、车间等场所)，出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例。

(2)临床表现：①发热和/或呼吸道症状；②具有新冠肺炎影像学特征；③发病早期白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数正常或减少。

(3)有流行病学史中的任何 1 条，且符合临床表现中的任意 2 条。无明确流行病学史的，符合临床表现中的 3 条；或符合临床表现中任意 2 条，同时新型冠状病毒特异性 IgM 抗体阳性(6 个月内接种过新冠病毒疫苗者此条不作为参考指标)

1.3.2 确诊病例

疑似病例，具备以下病原学或血清学证据之一者，成为确诊病例：

(1)实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；

(2)病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源；

(3)血清新型冠状病毒特异性 IgM 抗体和 IgG 抗体阳性；血清新型冠状病毒特异性 IgG 抗体由阴性转为阳性或恢复期较急性期 4 倍及以上升高。接种疫苗者此条不作为诊断依据。

1.3.3 痊愈标准

确诊患者需要满足 4 个条件才能出院：体温恢复正常 3 天

以上，呼吸道症状明显好转，肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善，连续两次痰、鼻咽拭子等呼吸道标本核酸检测阴性（采样时间至少间隔 24 小时）。部分患者在出院后复诊过程中有核酸检测阳性的情况，但目前尚未发现再传染他人的现象，需要进一步加强对出院患者的跟踪随访、14 天隔离管理、健康监测和健康指导。

1.3.4 无症状感染者

无症状感染者是指人已经感染了病毒，呼吸道等标本新型冠状病毒病原学检测呈阳性，但无临床症状，且 CT 影像学无新冠肺炎特征者。主要通过密切接触者筛查、聚集性疫情调查和传染源追踪调查等途径发现。无症状感染者也可能成为传染源。

1.3.5 聚集性疫情

聚集性疫情是指 14 天内在学校、居民小区、生产场所、自然村、医疗机构等小范围内发现 5 例及以上病例和无症状感染者。

1.3.6 密切接触者

从疑似病例和确诊病例症状出现前 4 天开始，或无症状感染者第一次阳性标本采样前 4 天开始，未采取有效防护与其近距离接触的人员。接触方式主要包括共同居住生活、一起工作学习、近距离交谈、共同用餐、同乘交通工具、无防护的陪护诊疗、共同暴露于同一密闭空间等。

1.4 临床分类

1.4.1 轻症

临床症状轻微，影像学未见肺炎表现。

1.4.2 普通型

具有发热、呼吸道症状等，影像学可见肺炎表现。

1.4.3 重型

符合下列任何一条：

- (1) 出现气促， $RR \geq 30$ 次/分；
- (2) 静息状态下，吸空气时指氧饱和度 ≤ 93 ；
- (3) 动脉血氧分压(PaO_2)/吸氧浓度(FiO_2) ≤ 300 mmHg；
- (4) 临床症状进行性加重，肺部影像学显示 24-48 小时内病灶明显进展 $>50\%$ 者。

1.4.4 危重型

符合以下情况之一者：

- (1) 出现呼吸衰竭，且需要机械通气；
- (2) 出现休克；
- (3) 合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

1.5 治疗方案

参照国家卫健委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》治疗方案，并根据驻外医疗专家组、国内远程医疗会诊提供的针对性治疗方案开展救治。

二、日常防控篇

境外企业应建立疫情防控领导小组，设置疫情防控管理专

员，负责日常防疫防控、人员健康管理、防疫知识宣传等工作。企业应每日监测全体工作人员的身体健康状况，每日测温 1-2 次，员工每日报告有无不适症状，疫情防控管理专员负责做好体温等健康监测记录，有条件的企业定期对风险岗位人员开展核酸筛查，及时排查疫情风险。一旦发现有可疑症状者及时进行单独隔离，并在病例排除前限制其密切接触者活动范围，根据当地医疗条件尽早对可疑人员进行检测筛查，做到早发现、早隔离、早诊断和早治疗。

2.1 人员流动及通勤管理

(1)严控人员流动，尽可能实行封闭式管理。

(2)建立人员外出审批和登记制度，人员跨区域流动应执行所在地政府及企业有关规定。

(3)人员应减少外出办公，确因需要外出办理公务或采购，全程佩戴口罩，尽可能减少靠近人员聚集区，减少与他人近距离接触。

(4)人员出行建议步行、骑行或乘坐私家车，不建议乘坐公共交通工具。乘坐公共交通工具应佩戴口罩、配备消毒纸巾等物品。

(5)有条件的企业，可考虑采取智能化人员管理，利用好各类 APP、软件等，对人员流动轨迹进行监测。

2.2 场所管理

2.2.1 办公场所管理

(1)设立单一入口和单一出口，入口处醒目位置张贴健康提示，提醒人员必须佩戴口罩，有条件的企业设立自动测温仪监测进入人员体温，异常者不得进入，如为本企业人员立即隔离。

(2)办公场所每日通风2-3次，每次20-30分钟。空调尽量开最大新风，不具备通风条件的室内可采用机械通风。

(3)多人同室办公的，办公距离应保持在1米以上，同方向就坐，避免面对面交流。

(4)提倡视频或电话会议，如必须面对面会议时，要加强会议室空气流通，参会人员保持1米以上距离并全程佩戴口罩，尽量控制规模，缩短会议时间。

(5)员工公用物品、通道地面、电梯按钮、楼梯扶手、大厅和办公室地面等每日使用含氯消毒剂有效氯含量为500mg/L或二氧化氯含量为250mg/L的二氧化氯溶液擦拭或喷洒消毒2次。

(6)办公区卫生间应设置洗手设备，以非触摸式水龙头为佳，配备洗手液，合理设置废弃口罩专用垃圾桶，定期进行消毒处理。便池及周边可用2000mg/L的含氯消毒液擦拭或喷洒消毒，作用30分钟。原则上卫生设施按照网格化管理的同一小组人员相对固定使用，相互不交叉。

2.2.2 作业场所管理

(1)实施封闭管理，围挡或围墙必须严密牢固，暂时无使用需要的出入口，应采取有效封闭措施，仅留一处一个出口和一个入口方便管理。

(2)入口处醒目位置张贴健康提示,提醒人员必须佩戴口罩。入口处检测体温,体温正常(不超过 37.2° C)方可进入。

(3)保持作业环境整洁卫生,定期消毒。做好作业场所物体表面的清洁消毒,应当对操作按钮、把手等人员接触频次高的物体或部件表面定时消毒。操作岗位允许佩戴口罩的,员工尽量佩戴口罩进行操作。

(4)优化工作流程,综合工作职责、作业区域、传播疾病风险等因素将所有员工合理划分成若干管控单元,不同管控单元员工不交叉不接触。

(5)作业场所应合理配置卫生设施,包括洗手池和洗手液,合理设置废弃口罩专用垃圾桶。厕所应随时冲洗,每日进行预防性消毒 2 次以上,厕所管道无渗漏。卫生设施按照相对固定人员使用,相互不交叉。

2.2.3 居住场所管理

(1)中方员工住宿区和外方员工住宿区进行分区管理,具备条件的尽可能单间居住。

(2)员工回到宿舍摘掉口罩后首先洗手消毒,手机和钥匙使用消毒湿巾或 75%酒精擦拭。

(3)宿舍每日通风 3 次,每次 20-30 分钟。

(4)居住场所应合理设置废弃口罩专用垃圾桶。

(5)卫生间如为公共使用,管理原则同办公区域。

(6)浴室如为公共浴室,则同一网格管理的人员尽量同时使

用浴室，非同一网格的人员使用浴室前须充分通风换气后再使用。

2.2.4 用餐场所管理

(1)员工食堂就餐实行分餐制，就餐相隔 1 米以上，尽量减少话语交流；或直接配发一次性餐具和盒饭，指定专人负责领取分发，员工到宿舍或工作地点分散进餐。禁止聚餐，严禁与外部人员聚餐。

(2)员工食堂餐具应煮沸或用流通蒸汽消毒 15-30 分钟；也可用有效氯为 500mg/L 含氯消毒液浸泡，作用 30 分钟后，再用清水洗净。

(3)坚持人物同查、人物共防，防范病毒通过食品和货物输入传播的风险。员工食堂食品应分类做好记录，食物应彻底煮熟。

(4)食堂工作人员工作期间全程佩戴橡胶手套和防护口罩，严禁用手直接接触食材和成品。

(5)餐厅设置餐余垃圾存放专区，用餐结束后半小时内处理完餐余垃圾，按规定对存放区实行消杀。

2.3 卫生防控措施

2.3.1 体温监测

企业应安排专职人员，在人员进入工作场所时测量体温。

2.3.2 消毒措施

每日对工作场所、食堂、卫生间、浴室等部位，用有效氯

含量为 500mg/L 的含氯消毒剂溶液、二氧化氯含量为 250mg/L 的二氧化氯溶液擦拭或喷洒消毒，消毒每天至少 1 次。门把手、水龙头、电梯、办公用品等用 75%乙醇溶液擦拭消毒，消毒每天至少 2 次。垃圾应及时清运，未清运的垃圾要置于有盖的桶内，用有效氯含量 1000mg/L 的含氯消毒液喷洒垃圾桶内外表面，每天至少 2 次。使用消毒剂时应按照使用说明正确操作，避免发生因不当使用消毒剂产生的安全事故。

2.3.3 空气流通

加强场所通风，保持工作和生活场所通风换气。疫情流行期间尽量避免使用中央空调。

2.4 个人防护措施

2.4.1 意识习惯

强化个人防护责任，增强自身健康第一责任人意识。加强自我防护，勤洗手、勤消毒，保持良好卫生习惯。避免与有呼吸道疾病症状（如发热、咳嗽或打喷嚏等）的人员密切接触。自身出现不适症状立即报告企业疫情防控管理专员。

2.4.2 防护装备

正确使用口罩、手套、护目镜、防护面罩、隔离衣、防护服等个人防护装备。当近距离（1 米以内）接触患者或疑似病例时，需佩戴医用防护口罩(N95 以上)。个人防护装备各项性能应符合相应国家标准、行业标准等规定，且在有效期内使用，使用前注意检查包装是否完好。

2.5 防疫物资储备

2.5.1 口罩

- (1) 一次性医用口罩，产品质量应符合 YY/T0969 的要求；
- (2) 医用外科口罩，产品质量应符合 YY 0469 的要求；
- (3) 医用防护口罩，产品质量应符合 GB 19083 的要求。
- (4) 人员口罩配备数量每工作 4 小时更换一个；应储备不低于可供 15 天使用的口罩。

2.5.2 额温枪

- (1) 额温枪产品质量应符合 GB/T 21417.1 的要求。
- (2) 应根据生产项目规模、现场出入口数量，增加测温枪配置数量，满足现场人员测温要求。

2.5.3 药品

参照国家卫健委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》，储备足量的中西药品。

2.5.4 消毒剂

- (1) 推荐使用乙醇消毒剂(产品质量应符合 GB/T 26373 的要求)、二氧化氯消毒剂(产品质量应符合 GB/T 26366 的要求)，
- (2) 根据办公、生产、生活场所区域面积，合理安排消杀频次，科学计算每日消毒剂数量。
- (3) 应储备不低于可供 15 天使用的消毒剂。

2.5.5 防护服

- (1) 防护服产品质量应符合 GB 19082 的要求。

(2)每个单位应配备 2 套以上防护服。

2.5.6 其他防疫物资

其他防疫物资，如洗手液、手套、水银温度计等，应结合实际需要，配备到位。

2.6 医疗资源储备

企业应加强与我援外医疗专家组和国内医学专家的沟通联系，积极寻求技术支持。收集和掌握当地医院、医生、药品、转运交通工具等可调动的应急救治资源，全力做好应急保障，做到需时可用、用有实效。

2.7 健康档案管理

(1)建立全员健康档案(包括中方人员、中方人员家属和外方员工)。

(2)对返岗人员健康状况进行重点监测，实行“一人一档”登记备案，掌握其返岗前 14 日行动轨迹,并经核酸检测，通过后才能上岗。

2.8 隔离观察场所

(1)企业应设置隔离观察场所，隔离观察场所管理要求参照集中医学观察场所。

(2)隔离观察场所应相对独立，远离其他人员住宿点，设有物理隔离，并做到疑似病例和密切接触者单人单间，确诊病例不与疑似病例、密切接触者在同一楼栋。

(3)隔离观察场所内如设有医护等管理服务人员的，则根据

需要进行分区，分为清洁区、半污染区和隔离区。清洁区主要用于生活区、物资保障供应区等，半污染区主要用于脱卸防护服，分区标示要明确。

(4)隔离观察场所应配备保证隔离人员正常生活的物资和基础设施等，应具备通风条件，并能满足日常消毒措施的落实。

(5)管理人员须按防护要求穿戴防护用品后才能进入隔离观察区域。

2.9 防疫宣传引导

普及疫情防控知识，加强防疫信息宣传引导员工正确理性看待疫情，疏导焦虑情绪，避免恐慌。

三、应急管理篇

3.1 应急预案制定

企业应根据外派人员所在国疫情形势、当地医疗救治条件、外派人员数量和境外生产规模等，制定本企业疫情突发事件应急预案，及时妥善处置人员感染等突发情况。

3.2 应急预案演练

企业应组织实施应急预案全流程演练，从感染发现后紧急隔离、紧急救治、医疗转运到感染扩散后人员撤离、停工停产、资产保全等，确保预案措施全面、科学、高效、实用。

3.3 应急预案启动

员工发生疑似或确诊病例后，应立即向企业疫情防控领导小组报告，相关企业应立即启动应急预案。

3.3.1 患者救治

如具备立即送诊条件，应在做好相关人员自身保护的前提下，及时将患者送往医院进行检查、治疗；如不具备立即就诊条件，应立即将患者进行临时隔离，密切监测患者身体情况，积极联系医院和医护人员。做好患者心理安抚和常用物资、药物供应，对患者分泌物、排泄物、使用物品和场所进行消毒和安全处理。

3.3.2 应急救援人员防护

参与护送、救援、管理的人员应全程佩戴医用防护口罩、护目镜，正确穿戴防护服等。返回住所前，应按顺序正确脱卸防护装备，做好手消毒等措施。

3.3.3 密切接触者监测管理

组织对密切接触者实施集中隔离医学观察，观察期限为可疑暴露后 14 天。密切接触者应安置在相对独立、通风良好的单人房间，观察期间不得外出。每天早、晚各进行一次体温测量，询问其健康状况，对密切接触者餐具等生活用品和室内环境进行消毒，生活垃圾作为医疗废弃物处理。如果密切接触者出现症状，应及时送往医疗机构检测治疗。

3.3.4 疫情报告

企业发现疑似或确诊病例，应第一时间向使领馆、国内主管部门报告，并根据所在国政府有关规定，向相关部门报告，不得瞒报、漏报、迟报。

3.3.5 疫点封锁

对疑似病例出现的生产、生活场所应加强管制，控制人员进出；对确诊病例出现的生产、生活场所应立即封锁，限制人员进出。

3.3.6 疫点消毒

排查疑似或确诊病例停留区域，并对该区域进行全面消毒和通风，必要时可协调当地疾病控制中心进行专业消毒。

3.3.7 疫情解除

确诊病例治愈或疑似病例解除隔离后，凭解除医学隔离证明或医院的健康证明方可返回住所和返岗工作。

3.4 舆情监控

企业发现疑似或确诊病例后，要加强舆情监控，防止出现夸大、虚假等不实消息，避免引发负面影响。

四、出境入境篇

4.1 出境

4.1.1 出境前

密切关注外交部、商务部、海关、我驻相关国家使领馆疫情防控信息，充分掌握目的地国家（地区）疫情动态、政府防疫要求、出入境管理政策。倡导“非必要、非紧急、不出行”，确需出境人员全面落实疫苗接种要求，原则上不接种不外派。安排外派人员开展行前培训，加强疫情防控知识学习。

4.1.2 境外隔离

抵达境外后，按照入境国或地区的相关要求进行隔离观察。

4.2 入境

4.2.1 入境管理

稳妥有序做好境外项目人员回国轮换工作，严格按照驻外使领馆的要求申办相关回国手续，对搭乘商业航班回国的员工提前 21 天实施隔离检疫措施，落实入境人员凭规定时间内核酸检测阴性及血清检测双阴性证明登机措施。

4.2.2 入境后

入境后根据国内疫情防控要求做好核酸检测和隔离，并向居住地或户籍所在地政府、社区如实报备。

4.3 行程中管理

出入境要尽量选择安全、可靠的国际航空公司直飞目的地，尽量避免中转或经停疫情严重国家。行程途中加强自身防护，尽量全程佩戴口罩，减少与他人说话次数，避免接触任何公共物品。

五、政府服务篇

5.1 疫苗接种

5.1.1 境内疫苗接种

需出境人员，应在新冠疫苗接种点进行预约，完成接种程序。

5.1.2 境外疫苗接种

企业应积极响应配合国家“春苗行动”，密切关注我驻外使

领馆通告和驻在国政府疫苗接种安排，及时组织人员根据自身情况，本着知情自愿原则登记接种疫苗，适时接种“加强针”。

5.2 医疗服务

5.2.1 医疗救助和咨询

如发生疫情，企业应第一时间向我驻外使领馆和国内主管部门报告。针对疫情处置中防控和医疗救治问题，企业应商请我驻外使领馆协调当地医疗资源提供救助，或报请主管部门商请卫生健康委协调当地我国援外医疗专家组给予帮助或组织省内疫情防控和医疗救治专家远程指导。

5.2.2 国内医疗专家组派遣

如出现重大疫情，企业可向我驻外使领馆提出派遣国内医疗专家组的申请，经同意后启动派遣工作。

专家组由省卫生健康委组建，10人左右，均为副高及以上职称，有抗疫一线临床实战经验，包括呼吸内科、重症医学科、传染科（感染性疾病科）、检验科、中医科、护理、公共卫生（包括急性传染病防控和环境消杀）等专业。

专家组在驻外使领馆的领导下，为企业医务人员和管理人员开展防控培训，包括咨询指导、科普教育、防控宣传等，并提供核酸检测服务。对出现症状（轻症、普通型）患者进行集中诊治，提供必要防护物品、药品，视情为危重症患者进行医疗救治。

专家组工作时间原则上为15天。提出申请的企业按照驻外

使领馆要求，统一安排专家组工作地点、食宿和交通等，并为专家组在当地工作提供便利，确保专家组人身安全。

