

“第九版防控方案”如何划定高中低风险区

为指导各地在疫情处置中做好风险区域划分,有效落实风险区域相关防控措施,最大限度降低疫情对人民群众生产、生活的影响,依据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规,结合各地经验做法,特制定本工作方案。

一、科学划定风险区域

坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则,实现常态化精准防控和疫情应急处置有机结合、快速转换。一旦发生本土疫情,要尽早将病例和无症状感染者所在县(市、区、旗)精准划分为高风险区、中风险区、低风险区三类风险区,统筹各方面力量,实施分类管理措施,根据疫情形势及时动态更新新风险等级及管控措施,主动对外发布。疫情处置过程中,如个别病例和无症状感染者对居住地、工作地、活动区域传播风险较低,密切接触者已及时管控,经研判无社区传播风险,可不划定风险区。未发生本土疫情的县(市、区、旗),要切实落实常态化疫情防控各项措施,无需划定风险区。

高风险区

1.划分标准。病例和无症状感染者居住地,以及活动频繁且疫情传播风险较高的工作地和活动地等区域,划为高风险区。原则上以居住小区(村)为单位划定,根据流调研判结果可调整风险区域范围。

2.防控措施。实行封控措施,期间“足不出户、上门服务”。封控期间发现新的感染者,由当地联防联控机制组织开展风险研判,按照“一区一策”要求,可将原封控区域全部或部分延长封控时间。

3.解除标准。连续7天无新增感染者,且第7天风险区域内所有人员完成一轮核酸筛查均为阴性,降为中风险区;连续3天无新增感染者降为低风险区。

中风险区

1.划分标准。病例和无症状感染者停留和活动一定时间,且可能具有疫情传播风险的工作地和活动地等区域,划为中风险区,风险区域范围根据流调研判结果划定。

2.防控措施。实行管控措施,期间“人不出区、错峰取物”。

3.解除标准。连续7天无新增感染者,且第7天风险区域内所有人员完成一轮核酸筛查均为阴性,降为低风险区。

低风险区

中、高风险区所在县(市、区、旗)的其他地区为低风险区。实行“个人防护,避免聚集”,离开所在城市持48小时核酸检测阴性证明。

所有中高风险区解除后,县(市、区、旗)全域实施常态化防控措施。

风险区划定的主要考虑因素

高风险区、中风险区、低风险区的划定由地市级疫情防控指挥部组织专家组根据疫情传播风险的大小进行划定,省级联防联控机制(领导小组、指挥部)靠前指挥并给予专业指导支持。具体可综合考虑以下因素:

1.病例和无症状感染者居住条件、居住环境、居住地周边的自然屏障(公路、河流、山川等);

2.相关区域内人群防护情况、人群聚集情况、病例和无症状感染者与其他人员接触的频繁程度;

3.病例和无症状感染者工作、活动的时间、范围以及相关场所的密闭性、通风情况;

4.疫情发现后开始调查时间的间隔长短等。

出现以下情形的确诊病例和无症状感染者,不纳入风险区域判定

1.集中隔离医学观察期间发现的确诊病例和无症状感染者,经调查评估无集中隔离点之外传播风险。

2.居家隔离医学观察期间发现的确诊病例和无症状感染者,经调查评估无家庭外传播风险。

3.高风险岗位从业人员严格闭环管理期间发现的确诊病例和无症状感染者,经调查评估无闭环外人员传播风险。

4.出院(舱)后核酸检测阳性人员,经调查评估无传播风险。

5.解除隔离后核酸检测阳性且90天内新冠感染证明的入境人员。

二、明确工作机制和职责分工

高风险区、中风险区、低风险区的防控工作由地市疫情防控指挥部统一指挥。在高风险区、中风险区所在社区设立社区防控办公室,一般下设综合协调组、健康监测组、医疗保障组、消毒组、转运组、后勤保障组、安全保卫组等工作组,统筹街道(乡镇)、社区(村)、公安、卫生健康、疾控、发展

改革、商务、工信、住房城乡建设、交通运输、市场监管以及群团组织、下沉干部、志愿者等各方面力量开展工作,具体由各地结合实际和防控需要确定。各工作组的职责如下:

1.综合协调组

主要负责协助社区防控办公室负责同志做好统筹协调工作,做好信息收集报告和发布、人员摸排协查、核酸检测组织等工作。

2.健康监测组

主要负责居民健康监测和健康宣教等工作。

3.医疗保障组

主要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。

4.消毒组

主要负责重点部位、重点区域消毒和终末消毒。

5.转运组

主要负责核酸检测阳性者、出现新冠肺炎相关症状人员、密切接触者、密接的密接以及外出就医人员转运工作。

6.后勤保障组

主要负责生活物资供应保障、垃圾分类清运等工作。

7.安全保卫组

主要负责区域内巡逻、卡口封闭管理、协助人员摸排协查、核酸检测组织等工作。

三、分类实施社区防控措施

高风险区

1.区域封闭。安排24小时巡逻值守,可通过安装监控设备、电子门磁等加强管理,防止人员外出流动,严格做到足不出户。对因就医等确需外出人员,须经社区防控办公室协调安

排,实行专人专车,全程做好个人防护,落实闭环管理。

高风险区如位于城乡接合部或农村地区,卫生条件不足、管理难度大、存在较高传播风险,可将区域内居民转运至集中隔离场所(如确有必要,每户至多可留1人)。居家时做好环境消毒、居室通风等措施。

2.宣传引导。通过微信、短信、公众号、小喇叭、一封信等多种方式,及时发布封控信息和相关安排。引导居民落实个人防护、居室通风等要求。密切关注和及时回应居民诉求,共同营造良好的防控氛围。

3.人员摸排。通过逐户上门摸排、建立微信群、查看水表电表信息等方式,尽快摸清高风险区内所有人员底数,及时掌握独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、行动不便人员、血透患者、精神病患者、慢性病患者等人员情况。及时掌握尚未转运的应转运隔离人员情况,实行专人专管、严格管控,在转运前严格落实足不出户、上门采样、健康监测等防控措施。

4.健康监测。对高风险区内所有人员进行健康监测,实施每日零报告制度。每天上、下午各开展一次体温检测和症状问询,了解所有人员使用退热、咳嗽感冒、抗生素、抗病毒等药物情况,并填写“十大症状”健康监测登记表。发现有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等症状的,由健康监测组立即报告并安排上门核酸检测。

5.核酸检测。在实施封控后前3天连续开展3次检测,第1天和第3天完成两次全员核酸检测,第2天开展一次抗原检测,后续检测频次可根据检测结果确定;解除管控前24小时内,应完成一次区域内全员核酸检测。开展核酸检测时,要合理设置采样点并由专业人员评估后启用;科学确定行进路线,加强现场组织管理,实行专人引导、分时分区、固定路线,督促做好个人防护,防止交叉感染。对曾发现阳性感染者的楼宇、院落可先行抗原检测,阴性后再有序进行核酸检测。对尚未转运的风险人员、抗原检测阳性、核酸混管阳性的待复核人员、行动不便的病人和高龄老人等特殊人员,应上门采样,实行单采单检。

(下转6版)