

四川省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部
关于印发四川省新冠肺炎疫情防控工作指南(第六版)的通知

川疫指发[2022]89号

各市(州)、县(市、区)应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部,省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部各成员单位,有关单位:

现将《四川省新冠肺炎疫情防控工作指南(第六版)》印发给你们,请认真遵照执行。

四川省应对新型冠状病毒
肺炎疫情应急指挥部

2022年7月6日

四川省新冠肺炎疫情防控工作指南(第六版)

为认真贯彻落实国务院联防联控机制《新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)》,指导全省科学精准做好新冠肺炎疫情防控工作,高效统筹疫情防控和经济社会发展,制定本工作指南。

一、压实疫情防控“四方责任”

(一)压实属地责任。各地应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部要按照“平战结合”要求,加强疫情应急指挥体系建设,整合各方力量,做到职责分工清晰、扁平化运行,坚持集中办公、24小时值班值守,严格落实《新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)》要求,科学研判疫情形势,采取适合本地实际的疫情防控策略,坚决防止疫情防控简单化、一刀切、层层加码。

(二)压实行业责任。各行业部门(单位)要落实主管责任,持续加强本行业、本领域疫情防控工作监管,对照《新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)》制定适合本行业特点的疫情防控技术指南,优化调整防控措施,督促落实行业内风险职业人群每天1次或每周2次核酸检测要求,加强重点场所、重点机构人员日常健康监测和应急状态下核酸检测。

(三)压实单位责任。机关、企事业单位要落实主体责任,坚持按照《新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)》要求,配备专人负

责本单位疫情防控工作,制定应急工作预案,开展应急演练,储备防疫物资,落实场所内清洁、消毒、通风等措施,建立健康监测制度,做好员工健康状况登记,查验进入人员体温和健康码。加强健康教育宣传,推进员工新冠病毒疫苗接种和加强免疫接种。

(四)压实个人责任。引导群众当好自身健康第一责任人,坚持做好自我健康监测,科学佩戴口罩,保持个人卫生,勤洗手,咳嗽、打喷嚏时注意遮挡,保持1米以上社交距离,加强家庭室内通风、消毒,鼓励3岁以上适龄、无禁忌症、符合接种条件的重点人群接种新冠病毒疫苗。督促有境外或高、中、低风险区旅居史的人员主动报备,积极配合落实核酸检测、隔离管控等防控措施。

二、严格境外疫情“人物同防”

(五)严格我省口岸入境人员闭环管理。对所有从我省口岸入境人员实行7天集中隔离,期间第1、2、3、5、7天进行核酸检测(口咽拭子,下同)。解除隔离后,目的地为省内的,由各市(州)闭环接回当地,实行3天居家健康监测,期间第3天完成核酸检测;目的地为省外的,闭环送至机场、车站并向目的地通报信息。

(六)加强省外口岸入境人员闭环管理。对入境后在省外完成7天集中隔离的来(返)川人员,各地应从车站、机场、码头闭环接回,实行居家健康监测直至入境时间满10天,第10天时进行1次核酸检测。

(七)规范解除入境人员隔离。入境人员解除集中隔离时不

再要求“双采双检”，但要开展“人、物、环境”采样检测，结果均为阴性方可解除集中隔离。

(八)加强进口物品疫情防控。继续实行集中监管仓制度和冷库库长制，对进口冷链食品入库统一消毒、统一检测。加强进口冷链食品及其加工、运输、存储、销售场所环境、来自疫情严重国家非冷链物品的抽样检测和预防性消毒，实行全链条信息化追溯，避免重复消毒和增加不必要作业环节。对于检出新冠病毒核酸阳性的冷链食品，按照《四川省进口冷链食品疫情防控应急处置指南（第二版）》要求处置。

三、促进来(返)川人员有序流动

(九)加强省外疫情风险研判。省应急指挥部专家组每日研判疫情形势，通过四川疾控每日健康提示，发布风险区管控措施。对发生本土疫情但暂未划定风险区的地区，经研判后根据风险程度可临时采取相应管控措施。

(十)严格执行“入川即检”。所有省外来(返)川人员在入川时，需申领“四川天府健康通”，并扫“入川码”后通行，分类实施风险人员管理，对没有本土疫情县(市、区、旗)旅居史的不要求查验核酸阴性证明，对有高、中、低风险区旅居史的人员通过健康码精准管理。对7天内有高风险区旅居史的人员采取7天集中隔离，在集中隔离第1、2、3、5、7天各开展1次核酸检测。对7天内有中风险区旅居史的人员，采取7天居家隔离，在居家隔离第1、4、7天

各开展 1 次核酸检测。对 7 天内有低风险区旅居史的人员要求 3 天内完成 2 次核酸检测,未完成检测的限制出行并赋黄码。其他地区来(返)川人员纳入常态化免费核酸检测范围,不得限制酒店住宿和出行。

四、规范风险人员管控措施

(十一)调整密接、次密接人员管理期限。对密接人员,实施“7 天集中隔离+3 天居家健康监测”管理,发生较大规模疫情但隔离场所不足时,可调整为“5 天集中隔离+5 天居家隔离”,在第 1、2、3、5、7、10 天各开展 1 次核酸检测。对次密接人员,实施 7 天居家隔离,在第 1、4、7 天各开展 1 次核酸检测。对于 14 岁及以下儿童等特殊密接人群,可采取居家隔离。

(十二)加强风险人员管理。对与疑似病例、确诊病例、无症状感染者共同暴露于人员密集和密闭场所,但未判定为密接、次密接的人员,采取“三天两检”措施,纳入社区管理,不实施居家或集中隔离。

(十三)严格管理要求。居家隔离应满足“单人单间单卫”,期间禁止外出,共同居住者或陪护人员一并遵守居家隔离管理要求。居家健康监测期间,尽量保持房间相对独立、不外出,如遇就医等特殊情况确需外出时应做好个人防护,规范佩戴 N95/KN95 口罩(由社区做好保障服务),避免乘坐公共交通工具。

五、持续开展多点监测预警

(十四)发挥医疗机构哨点作用。所有发热患者和其他无发

热的可疑患者、不明原因肺炎和住院患者中严重急性呼吸道感染病例、所有新入院患者及其陪护人员在进入医疗机构时进行 1 次核酸检测。住院患者及其陪护人员在医疗机构治疗期间应每周进行 1 次核酸检测。

(十五)适时采用抗原检测。不具备核酸检测能力的基层医疗卫生机构可采用抗原检测试剂快速排查疑似患者。出现本土疫情后,辖区药店应对购买退热、止咳、抗病毒、抗生素、感冒等药物的人员进行实名登记并将信息推送至辖区街道(社区),及时督促用药者开展核酸检测,必要时可先开展 1 次抗原检测。发生大规模疫情核酸检测能力不足时,实施连续 3 天全员核酸检测中第 2 天可使用抗原检测替代核酸检测。

(十六)做好风险职业人群监测。与入境人员、物品、环境直接接触的人员,集中隔离场所工作人员,定点医疗机构和普通医疗机构发热门诊医务人员等,每天开展 1 次核酸检测。工作环境人员密集、接触人员频繁、流动性强的从业人员、口岸服务管理人员以及普通医疗机构除发热门诊外的其他科室工作人员等,每周开展 2 次核酸检测。对入境口岸、集中隔离场所、定点医院的一线人员,在脱离工作岗位后,实行 7 天集中隔离管理措施。隔离期间第 1、4、7 天各开展 1 次核酸检测。

(十七)加强常态化和应急监测。常态化下,学校和托幼机构、养老院、精神卫生机构、培训机构等重点机构,监管场所、生产

车间、建筑工地等人员密集场所,应做好相关人员症状监测;引导来(返)川人员入川后做好3天2次免费核酸检测。辖区内出现本土疫情后,重点机构和人员密集场所应及时组织完成1次全员核酸检测,后续可根据检测结果及疫情扩散风险按照每天至少20%的抽样比例开展核酸检测。

(十八)做好重点环境监测。对启用的集中隔离场所、普通医疗机构发热门诊开展环境核酸检测。对进口冷链食品及其加工、运输、储存等场所,来自高风险国家和低温运输环境的进口货物及货舱、货柜、车厢、集装箱和货物存放场所开展抽样核酸检测,冬季低温条件下可增加检测频次和抽样数量。对城市中有冷链食品批发销售的大型农贸(集贸)市场环境定期开展核酸检测。

(十九)加强监测预警信息保障。规范运用大数据等信息化手段,督促风险职业人群、来(返)川人员按规定落实核酸检测措施,对未按规定频次进行检测的,可使用“四川天府健康通”弹窗或赋黄码方式提醒其按时完成。

六、做好重点场所疫情防控

(二十)落实重点场所常态化措施。医疗卫生机构、养老院、监管场所、儿童福利院、宗教场所、宾馆酒店、歌舞游艺娱乐场所、棋牌室(麻将馆)、旅游景区、互联网上网服务营业场所、交通场站、商超、农贸市场等密闭空间、密集场所,应建立健康台账,做好员工每日症状监测,落实场所内日常清洁、通风和消毒等措施,严

格执行进入人员戴口罩、测温、亮码和扫码通行等“刚性要求”。

(二十一)加强大型工厂企业疫情防控。动态调整重点园区、企业“白名单”,属地与辖区内企业建立“一对一”联络员制度,提供常态化“愿检尽检”核酸检测服务,做好疫情防控指导,结合实际实行“一园一策”“一企一策”,合理设置临时隔离场所,制定紧急条件下闭环运行、设立“防疫泡泡”等应急预案。

(二十二)加强集中隔离场所和定点医院管理。实行集中隔离场所、定点医疗救治机构感染防控主要负责人负责制,严格落实日常预防性消毒和阳性感染者所在区域终末消毒,按规范开展消毒效果评价。集中隔离场所检出阳性人员后,应排查交叉感染风险,若出现交叉感染,风险人员应重新计算隔离时间。

七、果断高效处置突发疫情

(二十三)保持高效指挥体系。一旦发生疫情,按照“省级坐镇指导、市级一线指挥、县级全面落实”的扁平化、闭环指挥模式,组建省、市、县前方联合指挥部,以市级统筹为主,调配市域内流调溯源、核酸检测、转运隔离、交通管控、医疗救治、社区管控和消毒处理等队伍和集中隔离场所、定点医疗机构进行防疫。疫情发生所在市(州)应急处置能力不足时,由省应急指挥部统筹调度全省资源进行支援。

(二十四)及时发布权威信息。疫情发生后5小时内,由市(州)应急指挥部发布疫情、风险区域等相关信息,不晚于次日召

开新闻发布会,并建立每日例行新闻发布会机制,组织相关领域专家,通过接受媒体采访等形式解疑释惑、普及防护知识,及时回应热点问题。

(二十五)科学划定风险区域。县(市、区)发生疫情后,由市级应急指挥部迅即组织专家研判疫情传播风险,对存在传播风险的,要在5小时内划定和公布高、中、低风险区;经研判无社区传播风险的,可不划定风险区。

(二十六)分类实施风险区域管理。高风险区执行“足不出户、上门服务”等措施,连续7天无新增感染者可降为中风险区,再连续3天无新增感染者可降为低风险区。中风险区执行“人不出区、错峰取物”等措施,连续7天无新增感染者可降为低风险区。低风险区执行“个人防护、避免聚集”等措施,所有中、高风险区解除后,县(市、区)全域实施常态化防控措施。中、高风险区在实施封管控后的前3天连续开展3次检测,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1次区域内全员核酸检测。

(二十七)防止疫情发生外溢。对出现疫情广泛社区传播的地区,采取交通管控措施,限制风险区人员流动。中高风险区人员原则上限制出行;低风险区人员确需跨市(州)出行的,须持48小时内核酸检测阴性证明。一旦发现风险人员流出本地,县(市、区)应急指挥部要在2小时内通过国家疫情防控管理平台或函件

向流入地发出协查函。

(二十八)做好风险人员转运。阳性感染者在2小时内转运至定点医疗机构,原则上使用救护车,尽可能使用负压救护车。密切接触者找到后8小时内转运至集中隔离场所,使用大巴车等专用车辆时,应严格做到驾驶室与车厢物理分离,禁止将核酸阳性人员与密接人员共同转运。

(二十九)优化区域核酸检测。根据省、市专家组流调研判,在疫情传播链条不清、存在较大扩散风险时,科学精准划定区域核酸检测范围。划定区域内每日开展1次全员核酸检测,连续3次核酸检测无社会面感染者后,间隔3天再开展1次全员核酸检测,无社会面感染者可停止全员检测。

(三十)提供心理健康服务。建立疫情防控心理服务资源库,健全心理干预队伍,充分发挥“96111”省级心理热线作用,提供针对性心理服务,对受疫情影响大的人群进行心理评估,对发现有心理健康问题的及时进行心理疏导,对问题较为严重的及时进行心理危机干预。

本指南自发布之日起实施。此前发布的《四川省新冠肺炎疫情防控工作指南(第五版)》同时废止。各市(州)应急指挥部、各部门(单位)可根据本地本部门(单位)实际情况细化工作方案,但不得层层加码。国家有新的防控政策要求的,按照国家要求执行。