

青海省新冠肺炎疫情防控与处置工作手册

为科学、精准、高效、有序推进疫情防控处置工作,根据省指挥部安排,依据《新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)》,结合我省疫情防控处置相关政策和经验,省指挥部办公室编印了《青海省新冠肺炎疫情防控与处置工作手册》,供各地各部门及一线工作人员借鉴使用。

一、常态化疫情防控

1. 公共措施。充分发挥互联网、微博、微信、客户端等新媒体和广播、电视、报纸、宣传品等传统媒体作用,全方位、多渠道开展新冠肺炎防控知识宣传教育。

2. 做好重点场所、重点机构和重点人群的防控措施。重点场所及机构:应制定应急预案,组织应急演练,做好防疫物资储备,加强健康教育和培训,开展健康监测,按规定测量体温和查验健康码,做好食堂、宿舍、卫生间、电梯间等重点区域、高频接触部位表面的清洁消毒,加强办公室、食堂和卫生间通风换气,做好个人防护等。重点人群:高暴露风险职业人群根据风险等级做好个人防护,高风险岗位从业人员要严格落实闭环管理、核酸检测和闭环管理作业后的管理。

3. 来(返)青人员管控。对流入本地的阳性人员、密接人员、次密接人员、中高风险旅居史人员要第一时间开展排查、管控。对于近7日内有省外旅居史人员,来(返)青前24小时内通过来青返青人员报备系统进行报备,并在抵青第一时间开展落地检。

二、疫情监测

4. 病例发现和报告。各级各类医疗机构一旦发现可疑患者应立即检测、及时报告、规范留观、闭环管理;发现初筛阳性人员后2小时内进行初筛阳性报告;经诊断为确诊病例或无症状感染者后,应在2小时内进行网络直报,聚集性疫情于2小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络报告。不具备网络直报条件的医疗机构,立即向当地县级疾控机构电话或书面报告。

三、疫情处置

疫情处置工作要做到“十快”和“六全”,“十快”即快采样、快送样、快检测、快追阳、快流调、快排查、快转运、快隔离、快收治、快报告;“六全”即筛查要全、追阳要全、流调要全、管控要全、隔离要全、收治要全。

5. 传染源控制。当出现混管初筛阳性时立即对所有混检人员进行采样复核,并采取就地隔离措施。对单管初筛阳性者应及时转运至指定的场所进行隔离管理,边管控、边调查。对无症状感染者和确诊病例应于2小时内转运至定点医院或方舱医院,治愈出院后,进行7天居家健康监测。

6. 流行病学调查。疫情发生后,启动省、市(州)、县三级流调溯源工作机制,组织开展个案流行病学调查、风险人员和风险区域判定、疫情趋势分析和风险研判等工作。须24小时内完成初次流行病学调查报告。

7. 密切接触者及其他风险人员判定与管理。对于“十同”人员判定为密切接触者,“十同”即同餐、同住、同行、同事、同学、同乘、同伴、同游、同工、同厕。对于混管阳性的同管其他阴性人员判定为密切接触者。密切接触者采取“7天集中隔离医学观察+3天居家健

康监测”管理措施,隔离管理期限自末次暴露后算起,解除集中隔离后应“点对点”闭环返回至居住地。对与感染风险较高的密切接触者者的“十同”人员判定为密接的密接,采取7天居家隔离医学观察。与确诊病例和无症状感染者共同暴露于婚(丧)宴、餐馆、超市、商场、农贸(集贸)市场等人员密集、空间密闭场所,但不符合密切接触者、密接的密接判定原则的人员判定为涉疫场所暴露人员,在判定后的第1、3天各开展1次核酸检测。

8. 风险人员转运。各地指挥部要成立人员转运工作专班,做好隔离转运车辆储备。发现阳性感染者应于2小时内转运至定点医院或方舱医院进行治疗或隔离观察,转运时尽可能使用负压救护车;密切接触者应安排隔离车辆在8小时内转运至集中隔离场所,做到应隔尽隔、应隔快隔。感染者不能与密切接触者同车转运。

9. 风险区域划定及防控。将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,采取“足不出户、上门服务”等封控措施。高风险区连续7天无新增感染者降为低风险区,中风险区连续3天无新增感染者降为低风险区;将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,采取“人不出区、错峰取物”等管控措施,连续7天无新增感染者降为低风险区。中高风险区要建立人员底册及出入登记表。中高风险区所在县(市、区、行委)的其他地区为低风险区。所有中高风险区解除后,县(市、区、行委)全域实施常态化防控措施。

10. 疫源地消毒。对病例或无症状感染者住院、转运期间,患者排泄物、呕吐物、体液及其污染的环境和物品,及时进行随时消毒;病例或无症状感染者转移后,对其居住或活动过及其他可能受到污染的场所应进行终末消毒,确保终末消毒后的场所及其中的各种物品不再有活病原体存在。

11. 风险人员的协查。疫情发生地发现风险人员流出本地后,应于2小时内通过国家疫情防控管理平台或函件等方式向流入地发出协查信息,并指派专人做好协查信息的追踪工作;被协查方收到协查信息后,快速对有关人员进行排查,按照风险人员管理要求采取管控措施,并于24小时内向协查发出地反馈排查管控结果;对7日内有高中低风险旅居史人员,分类实施管控措施。

12. 集中隔离点设置。集中隔离点实行“点长”负责制,集中隔离点由所属市(州)、县(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、疾控机构、乡镇(街道)等共同开展工作,隔离场所工作人员应规范培训上岗,严格落实疫苗接种、健康监测、核酸检测、个人防护和闭环管理措施。

13. 隔离管理和居家健康监测。集中隔离点实行24小时全封闭硬隔离管理,严禁一切无关人员进入。实行24小时监控观察,严禁隔离人员随意走出房门,严格遵守隔离点提供的“人住须知”要求。根据疫情防控形势,集中隔离人员在隔离期间每天开展一次核酸检测,采取“单采单检”。居家隔离管理应在社

区医务人员指导下进行,单独居住或单间居住,尽量使用单独卫生间,做好个人防护,尽量减少与其他家庭成员接触,居家隔离医学观察期间本人及共同居住人不得外出。居家健康监测人员每日早晚各测量一次体温,做好症状监测,并向社区(村)如实报告。居家健康监测期间不外出,如就医等特殊必须外出时做好个人防护,尽量避免乘坐公共交通工具。

14. 重点场所和重点人群管控。重点场所执行“日报告”、“零报告”健康监测制度;严格落实体温、健康码和核酸检测结果查验措施;严格控制进入场所人员数量;人员密集、空间密闭场所暂停营业或举办聚集活动;降低客运场站和公共交通工具的客载率;增加密闭公共空间的通风换气和清洁消毒频次等。重点人群结合自身的工作岗位性质、风险等级或所处场所类型做好个人防护。严格落实闭环管理、核酸检测和闭环作业后的管控措施。强化自我健康监测,出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状及时就医,不带病上班、上课。

15. “两站一场”和交通隘口管理。严守疫情防控前沿关口,严格落实提前报备、查码验证和落地检等防控要求。对疫情输入我省风险大的省份及高风险区来青返青车辆落实“五固定、三不得”要求,即固定入口进青、固定线路通行、固定服务区休整、固定出口落地、固定目的地到达管理,不得变更原定计划路线驶入省内城镇,不得停靠专用服务区以外的其他服务区,不得行驶途中随意上下乘客,对人员进行就地隔离或由各市州负责“点对点”转运到所在地集中隔离或居家隔离医学观察。

16. 社区管理。疫情期间,街道(乡镇)、社区(村)及网格员三级联动,做好重点地区、中高风险区来(返)青人员排查管控工作,督促落实核酸检测、隔离医学观察和居家健康监测等措施。全面收紧社区管理措施,严格控制和暂缓举办各类聚集性活动,倡导非必要不跨区域活动;对进入小区的人员严格落实体温必测、口罩必戴、双码必查措施,督促引导小区居民不串门、不扎堆、不聚会、不递物,履行疫情防控责任。

17. 静态管理。根据疫情发展变化,第一时间果断迅速采取静态管理措施,区域内居民除核酸检测、就医等特殊需求外,非必要不出门、不进入公共场所。静态管理期间每户每两天安排一人外出采购一次,外出采购时间不超过1小时;区域内机关事业单位保持正常运转,倡导居家办公,确需到岗办公的,必须在单位实行闭环管理;严厉打击私自流动、私自用车、私自出行等行为。

四、区域核酸检测

18. 成立区域核酸检测工作专班。各市(州)疫情防控指挥部应成立核酸检测工作组,由市(州)党委常委牵头,成员为卫生健康、公安、民政、交通运输、财政、工业和信息化、生态环境、党委宣传等相关部门。成立数据统计、采检匹配、样本转运、阳性结果处置、物资保障、质量控制、医废处置、信息化保障、综合管理工作专班。

19. 核酸检测策略。疫情发生后,经流调研判,传播链不清、风险场所和风险人员多、风险人员流动性大,疫情存在扩散风险时,疫情所在县(市、区、行委)每

日开展一次全员核酸检测,连续3次核酸检测无社会面感染者后,间隔3天(期间仅开展重点人群核酸检测)再开展一次全员核酸检测,无社会面感染者可停止全员核酸检测。西宁市:发生跨区的广泛社区传播疫情时,由市指挥部研判决定是否在全市范围内开展全员核酸检测。其他市(州):城区之外的区域,基于流调研判,划定一定区域开展全员核酸检测。原则上每日开展一次全员核酸检测,连续3次核酸检测无社会面感染者,可停止全员核酸检测。

20. 核酸采样。按照24小时内完成区域核酸检测的目标匹配采样和检测力量。

采样台设置。按照每个采样台(2个采样人员)每小时采集120人的标准测算采样人员数量。核酸采样人员数(单位:人)=人口数÷360;采用5合1混采检测技术的,核酸检测力量(单位:管/日)=人口数÷5×2;采用10合1混采检测技术的,核酸检测力量=人口数÷10×2。

采样点设置。按2000—3000人设置1个采样点,600—800人设置1个采样台,每个采样点需4—5个采样台,原则上以小区为单位设置采样点。每个采样台配备2名采样人员、1名信息录入人员,每个采样台每小时采集120人样本计算。采样点内部划分等候区、采样区、缓冲区、临时隔离区、医疗废物暂存区。设置防护服穿戴区,配备手卫生设施、穿衣镜或防护装置。为60岁以上老年人、孕妇、残障等群体设置绿色通道独立采样或优先采样。

采样方式。集中隔离点及其他重点人群实行单采单检;高风险区人群实行上门单采单检或1户1管;中风险区人群实行5合1混采;低风险区域人群实行20合1或10合1混采。

样本保存与转运。检测样本应当低温(2—8℃)保存。在启动区域核酸采样1个小时后,应将首批样本转运至检测机构,后续样本可每半小时至2小时收集转运一次,保证采集后3小时内实验室检测量达到最大检测能力的80%以上。

21. 医疗废物处理。医疗废物使用双层包装袋盛装,有效封口,确保封口严密,确保医疗废物包装无破损、无渗漏。医废处置专班要及时协调具有相应资质的医疗废物处置单位,处置转运采样点和核酸检测机构的医疗废物。核酸采样点产生的医疗废物要当日清运;核酸检测机构产生的医疗废物条件允许时可暂存,时间不得超过2天。

五、医疗救治

22. 救治医院。各市州(含格尔木市)要按规定指定综合能力强的医院作为定点救治医院,用于收治新冠肺炎普通型、重型、危重型病例和重症/危重型高危人群。各市州(含格尔木市)要依托单体封闭式大空间建筑设置一定数量的方舱医院,用于收治新冠病毒无症状感染者和轻型确诊病例。明确1名政府相关负责人对接医院日常管理,指定综合实力强的医疗机构作为托管医院,负责医院整体运行。各市州(含格尔木市)确定本区域至少有1家涉疫(下转十版)