

四川省应对新型冠状病毒感染疫情应急指挥部 关于印发四川省新型冠状病毒感染“乙类乙管” 工作指南(第七版)的通知

川疫指发〔2023〕3号

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

现将《四川省新型冠状病毒感染“乙类乙管”工作指南(第七版)》印发给你们,请认真遵照执行。

四川省应对新型冠状病毒
感染疫情应急指挥部

2023年1月14日

四川省新型冠状病毒感染“乙类乙管”工作指南

(第七版)

为贯彻落实国务院联防联控机制《新型冠状病毒感染防控方案(第十版)》,指导各地做好对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”后的疫情防控工作,制定本工作指南。

一、压实“四方责任”。各地要守土有责、守土尽责,压实主体责任,主要负责同志亲自抓,紧紧围绕“保健康、防重症、降病亡”目标,统筹各有关部门(单位)分工负责、协调配合,平稳有序实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”各项措施。各行业主管部门要及时调整相关政策,加强督促指导,确保“乙类乙管”各项政策措施落地落实。机关、企事业单位要强化培训指导,督促员工严格遵守新冠病毒感染“乙类乙管”各项规定。个人要履行疫情防控义务,树立“每个人都是自己健康的第一责任人”的理念,自觉遵守防疫基本行为准则。

二、规范传染源管理。新型冠状病毒感染者不再实行隔离措施,实施分级分类收治;不再判定密切接触者;不再划定高低风险区。未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例可采取居家自我照护,其他病例应及时到医疗机构就诊。感染者居家期间,尽可能待在通风较好、相对独立的房间,减少与同住人员近距离接触。感染者非必要不外出,避免前往人群密集的公共场所,不参加

聚集性活动；如需外出，应全程佩戴 N95 或 KN95 口罩。感染者要做好居室台面、门把手、电灯开关等接触频繁部位及浴室、卫生间等共用区域的清洁和消毒；自觉收集、消毒、包装、封存和投放生活垃圾，加强转运、处置过程中的消杀和防护。

三、强化多点监测预警。各地各有关部门(单位)要严格按照《中华人民共和国传染病防治法》的要求，依法、及时、规范、准确开展病例诊断报告。卫生健康、民政、教育、生态环境、住房城乡建设、水利等部门要加强协同，对哨点医院就诊患者，哨点社区人群，入境人员，养老机构、社会福利机构、学校等重点机构人群，污水处理厂进水等人、物、环境开展定期采样检测，及时动态掌握人群感染发病水平和变化趋势，科学研判和预测疫情规模、强度和流行时间，动态分析病毒株变异情况，为平稳实施“乙类乙管”、有效调整疫情防控措施，提供强有力的数据支撑和技术保障。

四、规范核酸和抗原检测。各地科学规范设置便民核酸采样点，满足居民“愿检尽检”需求，不再开展全员核酸筛查。65 岁及以上老年人、长期血液透析患者、严重糖尿病患者等重症高风险人群和孕产妇、3 岁及以下婴幼儿等重点人群，一旦出现发热、呼吸道感染等症状，要及时自行开展抗原检测，或前往便民核酸检测点进行核酸检测，确保早发现、早治疗。保障零售药店、药品网络销售电商等抗原检测试剂充足供应。对医疗机构收治的有发热等新型冠状病毒感染相关症状的患者开展抗原或核酸检测。疫情流行期间，对养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员

和被照护人员定期开展抗原或核酸检测；外来人员进入脆弱人群集中场所，查验 48 小时内核酸检测阴性证明并现场开展抗原检测。

五、加强重点人群防控。各地要落实包保责任制，建立干部联包、子女联络、专群联合、纵向联接“四联”机制。发挥基层医疗卫生机构“网底”作用，实现 65 岁及以上老年人、残疾人等重点人群的家庭医生“愿签尽签”；根据 65 岁及以上老年人合并基础疾病及其新冠病毒疫苗接种情况进行分级，提供疫苗接种、健康教育、健康咨询、用药指导、协助转诊等分类分级健康服务。社区（村）协助做好重点人群健康服务工作，村（居）民委员会配合基层医疗卫生机构围绕老年人、孕产妇及其他高风险人群，提供药品、抗原检测、联系上级医院等服务，为特困人员、空巢老年人等发放“爱心防疫健康包”，为 65 岁及以上失能老年人提供免费上门健康服务。

六、加强重点机构（场所）防控。养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所结合设施条件采取内部分区管理。疫情严重时，经当地党委政府或领导小组（指挥部）科学评估，适时采取封闭管理，并报上级主管部门，防范疫情引入和扩散风险，及时发现、救治和管理感染者。建立完善感染者转运机制、医疗机构救治绿色通道机制，及时转运、优先救治机构内感染人员，有效控制场所内聚集性疫情。医疗机构应加强医务人员和就诊患者个人防护指导，强化场所内日常消毒和通风，降低场所内病毒传播风险。学校、学前教育机构、大型企业等人员聚集的重点机构，应做好人员

健康监测,发生疫情后及时采取措施减少人际接触。疫情严重时,对保障生活和社会基本运行的水、电、燃油、燃气、通讯、环卫、粮油肉菜供应等公共服务类机构工作人员,应实行“两点一线”轨迹管理,并建立人员轮转机制。对客运场站、市场商超、展销场所、会议中心、体育场馆、文化场馆等人员密集、空间密闭的大型场所,在疫情严重期间,当地党委政府或领导小组(指挥部)经科学评估,可采取延缓大型活动举办、缩短营业时间等措施减少人群聚集和降低人员流动。

七、加强基层防控。强化基层健康服务工作,农业农村、卫生健康、民政、人力资源社会保障等部门要加强对乡镇(街道)人民政府、村(居)民委员会及其公共卫生委员会、网格员、志愿者、家庭医生的指导,做好农村居民和返乡人员的疫情防控宣传,及时关注掌握返乡人员信息,做好健康提示。加强基层医务人员(含村医)培训,提高对高风险重点人群的筛查识别、早诊早治防重症等医疗服务能力。各地以社区网格为单位,组织辖区医务人员(村医)加入村(社区)居民微信群,积极开展线上健康指导与答疑解惑。充分发挥县、乡、村三级医疗卫生网作用,建立村—乡—县重症患者就医转介便捷渠道。畅通市县两级转诊机制,提升农村地区重症救治能力。根据区域疫情形势和居民意愿,适当控制农村集市、庙会、文艺演出等聚集性活动规模和频次。

八、推进新型冠状病毒疫苗接种。坚持“应接尽接”原则,政府牵头、部门联动、村组动员,落实属地管理责任,以感染高风险人

群、老年人群、有严重基础性疾病人群和免疫低下人群等 4 类人群为重点,引导群众及早接种、主动接种新型冠状病毒疫苗第二剂加强针。鼓励有条件的地方为有需求的老年人接种流感、肺炎等预防性疫苗。进一步优化前期行之有效的各项便民措施,承担接种任务的基层医疗卫生机构要通过设立老年人绿色通道、临时接种点和安排流动接种车进村入户等方式,最大程度提供接种便利,提升预防接种服务的温度,保障接种安全。

九、优化出入境人员服务管理。入境人员在行前 48 小时内进行核酸检测,结果阴性者可入境,检测结果填入海关健康申明卡;如呈阳性,相关人员应在转阴后再入境。不再对入境人员实施全员核酸检测,对健康申报正常且海关口岸常规检疫无异常者,可放行进入社会面。对申报其他异常或出现发热等症状的入境人员,由成都海关在口岸进行新冠病毒抗原和核酸检测,结果为阳性者,成都海关将人员信息通报成都市指定接收单位配合地方进行后续处置工作,若属于未合并严重基础疾病的无症状感染者或轻型病例,可采取居家、居所自我照护,其他情况提倡尽快前往医疗机构诊治;结果为阴性者,由成都海关按照《中华人民共和国国境卫生检疫法》等法律法规实施常规检疫。继续做好机上防疫,乘客乘机时须佩戴口罩。进一步优化复工复产、商务、留学、探亲、团聚等外籍人士入境安排,提供相应签证便利,有序恢复公民出境旅游。

十、提升公众健康意识。大力开展爱国卫生运动,全面动员、全民参与、全域覆盖,推进人居环境整治,加大健康科普宣传教育

力度,引导公众加强自我防护,坚持戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯,在公共场所保持社交距离,及时完成疫苗接种和加强接种。充分发挥农村地区广播“村村响”作用,宣传感染防治、居家康复、个人防护、药物及抗原试剂使用等知识,引导群众科学理性认识新冠病毒,做好防护、合理就医、减少焦虑,储备适量日常药物和抗原检测试剂,做好自我健康监测。

本指南自发布之日起实施,此前发布的第六版工作指南同时废止。国家有新政策要求的,按照国家要求执行。