

关于印发《江西省新冠肺炎疫情精准处置工作方案》的通知

各设区市、赣江新区新冠肺炎疫情防控应急指挥部，省新冠肺炎疫情防控应急指挥部成员单位：

现将《江西省新冠肺炎疫情精准处置工作方案》印发给你们，请结合地方实际，遵照执行。

附件：江西省新冠肺炎疫情精准处置工作方案

省疫情防控应急指挥部办公室

2020年8月20日

（信息公开形式：主动公开）

附件

江西省新冠肺炎疫情精准处置工作方案

为因应国内外、省内外疫情发展形势，全面落实“外防输出、内防扩散”防控措施，切实做到疫情防控常态化、生产生活正常化，统筹做好疫情防控和经济社会发展，尽量减少对生产生活秩序的影响，特制定本方案。各地、各部门要结合实际情况，科学把握疫情发展的规律和特点，制定本地区实施方案，做到精准精细、有序有力，抓紧抓实抓细专业面防控、社会面管控和个人防护等各项常态化措施，最大限度维护来之不易的复工复产复市复商良好局面，扎实做好“六稳”工作，全面落实“六保”任务，推动全省经济社会持续健康发展。

一、分级分区

1. 处置主体。县（市、区）发生1例或数例本地新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者后，县（市、区）所在设区市指挥部承担应急处置主体责任，按照“快速反应，科学防控，属地管理，分级分区，精准处置，有效救治”原则，立即启动应急响应，进入“战时状态”，采取果断措施精准防控。

县（市、区）切实落实“四早”措施，及时、高效、科学、规范处置，做到“发现一起扑灭一起”。

省新冠疫情防控应急指挥部加强指导、协调，必要时可以派

驻工作组直接领导疫情防控工作。

2. 分级分区。设区市新冠肺炎疫情防控应急指挥部根据流行病学调查、感染来源、波及范围等因素，以县（市、区）为单位确定风险等级和划定防控范围。也可根据风险评估结果，以社区（乡镇、街道）划定风险等级和防控范围，实现精准防控。

二、精准处置

3. 周密流调。当地疾控机构要快速、准确和深入的开展流行病学调查，精准研判确定密切接触人员，尽快查找到所有密切接触者（包括一般接触者和次密切接触者），并纳入医学观察。要科学精准研判，并依据病例的工作、生活、出行轨迹，分层划定管控区域，设定分类管控措施。在开展病毒核酸检测的基础上，进行病毒全基因测序，为查明感染来源、感染途径和传播范围提供依据。公安、通信等部门要充分利用大数据，查清感染者近14天内活动轨迹，为追踪管理密切接触者提供帮助，不漏一人。

4. 全面排查。对新冠肺炎感染者（确诊病例、疑似病例或无症状感染者）的密切接触者、一般接触者、次密切接触者，以及防控单元（楼栋、居民小区、自然村、病区等）范围内的所有人员进行重点排查，开展病毒核酸检测，做到“应检尽检”，不漏一人。组织开展入户排查，发现有发热、呼吸道症状或腹泻等消化道症状者，及时送定点医疗机构排查和诊断。既往感染者立即进行病毒核酸和血清抗体检测。

5. 扩大检测。按照市级统筹、属地负责、突出重点原则，分

批次、分重点、分步骤开展全民病毒核酸检测，全民病毒核酸检测范围由设区市疫情防控应急指挥部根据风险评估结果进行确定，但至少应覆盖感染者所在的整个县（市、区），做到应检尽检、愿检尽检。

6. 强化监测。根据风险评估结果，对确定区域内的医疗机构、有传播风险的场所、单位和社区开展重点人群监测和环境监测。医疗机构对发热病人、新入院患者及陪护人员进行核酸检测。市场监管、药品监督管理等部门对监测区域内的各类药店退烧、止咳、抗病毒等药品销售情况进行监测和实名登记，如购药人员有发热、咳嗽和乏力等症状，应引导其前往发热门诊就诊。

7. 严管密接。按照分层分级管控的原则，以病例为核心，分层管控。集中隔离医学观察场所按照 1 名确诊病例（疑似病例或无症状感染者）配备 100 个隔离房间标准进行配置。对病例的密切接触者（包括一般接触者），全部实施 14 天集中隔离医学观察，确保单人单间，并至少开展符合间隔时间的 2 次病毒核酸检测；根据疫情研判情况和防控工作需要，对次密切接触者等重点人群进行风险评估，并开展核酸检测，必要时采取集中隔离医学观察措施。对与病例生活轨迹可能有交叉、存在接触机会的社会人员，采取向社会公开病例生活轨迹的方式，寻找可能与病例有过接触的人员，并对其实施集中隔离观察和核酸检测。不适合集中隔离的人员，应当在社区指导下进行居家隔离。

8. 有效救治。按照“集中患者、集中专家、集中资源、集中

救治”原则，设区市疫情防控应急指挥部要完善医疗救治运行机制，统筹协调辖区内医疗力量、医疗设施设备，对新冠肺炎患者实行定点集中、同质化、规范化治疗。根据疫情发生地域，48小时之内整体腾空1所定点医院集中收治新冠肺炎患者，确保“应收尽收、应治尽治”。要组织高水平医疗团队，及时对患者病情进行评估、调整治疗方案，积极开展中西医结合治疗，对轻型、普通型患者尽早介入，防止轻症转为重症；重症病例按照“一人一策”原则，实施多学科联合救治，推动中医药深度介入预防、治疗和康复全过程，最大限度提高治愈率、降低病死率；要加强患者健康监测、心理疏导和康复治疗，促进患者全面恢复健康。

9. 广泛宣传。发生疫情的县（市、区）要加强公众健康教育宣传，提高公众自我保护、主动参与疫情防控意识和能力，科学佩戴口罩、减少人员聚集、保持社交距离，养成勤洗手、常通风、多锻炼、睡眠足、公筷制等良好卫生习惯和生活方式，咳嗽、打喷嚏时注意遮挡。发现自己、身边周围人员出现异常健康情况能够主动报告或监督举报。

10. 信息发布。设区市新冠肺炎疫情防控应急指挥部要密切关注舆情、依法向社会公开透明发布疫情信息，内紧外松，做好防控政策措施宣传解读，增强公众信心。可采取新闻发布会形式正面回应社会关切。

11. 环境消杀。对可能受到污染的居住场所、交通工具、公共场所等环境和物品实施终末消毒；对可能污染的物品、公共设

施、公共交通工具、公共区域等按接触频率和传播风险进行随时消毒。

三、社会管控

12. 社区管控。经设区市疫情防控应急指挥部风险评估，确定社区封闭管理范围。中高风险地区街道（乡镇）所辖小区（村）进行全封闭管控，人员只进不出、进行居家观察并做核酸检测。落实社区（村组）测温、查证、验码、登记等管理措施。

13. 交通管控。根据风险评估结果，暂停部分线路公共交通工具，或机场、车站、港口、码头等营运。调整公共交通限流比例，控制满载率。落实消毒通风、体温检测、佩戴口罩、留观区设置、发热乘客移交和信息登记等防控工作。加强“两站一场一港口”防控措施。高风险地区或因疫情防控需要，设区市疫情防控应急指挥部可上报省防控指挥部批准，采取区域交通封锁、限制人员进出等措施。

14. 行业管控。发生本地病例的县（市、区）各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室、个体诊所暂停接诊发热、咳嗽等呼吸道感染症状病人。暂停影剧院、游艺厅、文化馆（站）、网吧、舞厅、KTV、室内景区等相关文化旅游类企业和单位开放，关闭公共场所；暂停线下培训、展销会、招聘会、聚餐、聚会等人群聚集性活动。高风险地区或因疫情防控需要，设区市疫情防控应急指挥部可上报省疫情防控应急指挥部批准，采取停工停业停课等措施。

15. 场所管控。设区市防控指挥部要根据风险评估结果，按照精准防控原则，对宾馆、酒店、餐饮、商场/超市等公共场所采取加强体温检测、健康扫码、消毒通风、错峰限流、停止营业等防控措施。

16. 人员管控。中、高风险地区人员实施严格管控，禁止离开所在辖区，不聚餐、不聚会；发生疫情所在其它低风险地区人员非必要不离开所在设区市，确需离开者需持7日内核酸检测阴性证明。省内其他各设区市人员如非确有必要，原则上暂时避免前往疫情所在设区市。加强对疫情所在设区市来（返）人员的管理服务，对中、高风险地区的人员，一律实行14天集中医学观察，并在隔离期末进行2次核酸检测（间隔24小时）；对低风险地区人员，须持有近7日内核酸检测阴性证明。

17. 落实生活保障。商务等部门和各级基层组织要切实做好集中隔离场所、居家隔离场所、封闭小区等人员的生活保障工作，保障居民必需生活品供应。公安、市场监管等部门要打击哄抬物价、造谣生事等行为，维护社会稳定和有序运行，确保疫情防控、公共事业运行、群众生活必需及其他涉及重要国计民生企业的正常运转。要统筹做好群众日常医疗服务，加强院感防控、发热门诊管理，实现医院留观、核酸排查、人员转运等闭环管理，严格入院患者管理和陪护制度，完善诊疗流程，实现院内“零感染”。

四、总结评估

18. 风险等级调整。以县（市、区）/或社区（乡镇、街道）

为单位，连续 14 天无新增本地确诊病例或无症状感染者，可降低风险等级并调整防控措施。

19. 评估总结。疫情处置结束后，发生疫情的县（市、区）疫情防控应急指挥部应在 15 天内将疫情处理总结（包括但不限于感染来源、涉及范围、确诊病例和无症状感染者人数、处理经过、经验和教训）分别报省、市疫情防控应急指挥部。