

湖南省新冠肺炎疫情防控指挥部综合组 关于进一步科学精准做好新冠肺炎 疫情防控工作的通知

各市州新冠肺炎疫情防控指挥部，省新冠肺炎疫情防控指挥部各成员单位：

为高效统筹疫情防控和经济社会发展，按照《国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）的通知》（联防联控机制综发〔2022〕71号）等有关要求，现将进一步科学精准做好新冠肺炎疫情防控有关事项通知如下：

一、强化常态化防控措施

（一）严格落实重点公共场所防控责任，进一步推广应用湖

南省居民健康码场所标识码。重点社会服务和管理机构、商场超市、服务业等人员聚集场所，按照“分级负责、一门一码、逢进必扫”的原则，下载打印本地“场所码”并张贴至醒目位置，引导群众主动扫码登记。

（二）做好大型活动疫情防控服务保障工作。各市州、县市区疫情防控指挥部要充分评估辖区疫情防控保障能力，对大型聚集性活动（包括会议、培训、考试、展览、晚会、庆典、体育赛事等）的疫情防控方案和应急预案进行指导，不再对大型聚集性活动进行卫生防疫审批。省疫情防控指挥部疫情防控组负责对国际性、全国性大型活动和省级党政机关大型活动疫情防控工作进行评估。

（三）全方位、多渠道开展新冠肺炎防控宣传教育。加大科普宣传力度，强调每个人是自己健康的第一责任人，倡导公众遵守防疫基本行为准则，坚持勤洗手、戴口罩、常通风、用公筷、“一米线”、遵守咳嗽礼仪、做好清洁消毒等良好卫生习惯，坚持合理膳食、适量运动等健康生活方式，自觉提高健康素养和自我防护能力；疫情期间减少聚集、聚餐和聚会，配合做好风险排查、核酸检测等防控工作，主动掌握健康码“入湘报备”使用方式，提高自我健康管理意识。

（四）继续推动全人群疫苗接种。按照“知情、自愿”原则，鼓励3岁以上无接种禁忌人群应接尽接；对于符合条件的18岁以上人群进行1剂次同源或序贯加强免疫接种；提高60岁及以

上老年人群等高风险人群的全程接种率和加强免疫接种率。

二、精准做好重点人员入湘排查管控

(五)规范入境人员隔离管控措施。对入境人员实施“7天集中隔离医学观察+3天居家健康监测”管理措施，在集中隔离医学观察的第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测。在3天居家健康监测的第3天开展一次核酸检测。从外省入境，目的地为我省的人员，在入境地集中隔离期满后，根据外省通报信息，通过省级平台及时将入境人员信息推送到目的地疫情防控指挥部，确保信息及时共享、人员及时管控；从我省入境、目的地为外省的人员，在我省集中隔离满7天之前，省疫情防控指挥部要及时将入境人员信息推送至目的地省级疫情防控指挥部，在我省隔离满7天时，由隔离点闭环转运至机场、车站的专用通道离湘。对解除集中隔离后目的地为省内的入境人员，由最终目的地疫情防控指挥部组织“点对点”闭环转运回居住地。

(六)规范有中高风险区旅居史人员的管控措施。对7天内有高风险区旅居史人员，采取7天集中隔离，并在集中隔离的第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测。对7天内有中风险区旅居史人员，采取7天居家隔离医学观察，并在居家隔离医学观察的第1、4、7天各开展一次核酸检测；如不具备居家隔离医学观察条件的，采取7天集中隔离。管理期限自离开风险区算起。

(七)规范低风险区入湘人员管控措施。近7天以来，有低风险区（中、高风险区所在县、市、区、旗的其他地区）旅居史

者，需持有48小时核酸检测阴性证明入湘，入湘后3天内应完成两次核酸检测，并做好健康监测。

(八)入(返)湘人员需进行“入湘报备”。入(返)湘人员需提前1天向居住地所在社区(村)或单位进行报备，可通过使用湖南省居民健康卡中的“入湘报备”功能，进行入(返)湘报备登记，也可通过电话向居住地所在社区(村)或单位报备。

(九)提供核酸采样便民服务。继续在“三站一场”设立便民核酸采样点，自陆路边境口岸城市和有本地疫情发生的地区入(返)湘人员应持48小时内核酸检测阴性证明，入湘后24小时内“三站一场”或社区进行1次核酸检测。从无本土疫情地区入(返)湘人员按照“愿检尽检”的原则，在入(返)湘后尽快开展1次核酸检测。

(十)及时开展风险人员区域协查。收到外省市协查信息后，要快速进行排查管控，并在24小时内向疫情发生地反馈初步排查管控结果，切实形成信息闭环。各地要配强排查专班力量，采取多种渠道主动排查外省市中高风险区流入人员。

(十一)密切接触者管控措施。密切接触者实施7天集中隔离医学观察+3天居家健康监测。在集中隔离医学观察的第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测，在居家健康监测的第3天开展一次核酸检测。隔离管控期限自末次暴露后算起，解除集中隔离后应“点对点”闭环转运至居住地。

(十二)密切接触者的密切接触者管控措施。密切接触者的

密切接触者实施7天居家隔离医学观察，每日做好健康监测，在第1、4、7天各开展一次核酸检测。不具备居家隔离条件的实行集中隔离。如密切接触者前两次核酸检测有阳性结果，将密切接触者的密切接触者调整为密切接触者，并按照密切接触者管理。

(十三) 涉疫场所暴露人员管控措施。与疑似病例、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)市场等人员密集和密闭场所，但不符合密切接触者、密接的密接判定原则的人员，在判定后的第1、3天各开展一次核酸检测，并做好健康监测。

(十四) 优化湖南居民健康码赋码规则。根据不同疫情防控风险，将湖南省居民健康码分为红码、黄码、绿码和弹窗。红码表示处于高风险状态，基于流行病学调查须集中或居家隔离；黄码表示处于中风险状态，基于流行病学调查须居家健康监测；红码、黄码以外的人员均赋为绿码；弹窗表示有感染风险或未按要求落实防控措施，在每次打开健康码时进行弹窗提示，可立即擦除。

三、全面落实重点人员核酸检测

(十五) 明确每天1检的人群范围。与入境人员、物品、环境直接接触的人员(如跨境交通工具司乘、保洁、维修人员等，口岸进口物品搬运人员，海关、移民管理部门直接接触入境人员和物品的一线人员等)，集中隔离场所工作人员，定点医疗机构和其他医疗机构发热门诊医务人员等每天开展一次核酸检测。

(十六)明确每周2检的人群范围。工作环境人员密集、接触人员频繁、流动性大的从业人员(包括快递、外卖、酒店服务、装修装卸服务、交通运输服务、商场超市和农贸(集贸)市场工作人员)以及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。如出现本土疫情,根据疫情扩散风险增加核酸检测频次。

(十七)做好重点机构和场所人员监测预警。学校和托幼机构、养老机构、儿童福利机构、精神专科医院、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,应常态化做好相关人员健康监测。辖区内出现1例及以上本土感染后,应及时组织完成一次全员核酸检测,后续可根据检测结果及疫情扩散风险,按照每天至少20%的抽样比例或按照辖区检测要求开展核酸检测。

(十八)发挥医疗机构哨点作用。各级各类医疗机构要对所有发热患者和无发热的可疑患者、不明原因肺炎患者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开展核酸检测。不具备核酸检测能力的基层医疗卫生机构,可进行抗原检测。

(十九)强化各类药店监测预警作用。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,并将购药信息推送至辖区乡镇(街道)、村(社区)纳入管理,及时督促用药者开展核酸检测,必要时可先开展一次抗原检测。

(二十)做好社区管理人群监测。纳入社区管理的新冠肺炎出院(舱)感染者及其同住人员在出院(舱)后第3、7天各开展一次核酸检测。居家隔离医学观察人员及同住人员需根据防控要求配合工作人员完成核酸检测、抗原自测和结果上报。居家健康监测者需根据防控要求,配合完成核酸检测。

(二十一)动态开展核酸筛查。没有发生疫情的地区,原则上不开展全员核酸筛查。各地可根据本地疫情防控需要,扩大定期核酸筛查的重点人群范围。

四、规范疫情报告和信息发布

(二十二)规范初筛阳性和病例报告。按照“逢阳必报、逢阳即报”原则,检测机构发现初筛阳性人员后,立即通知该人员,同步落实隔离措施,并在2小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统填报信息,报告当地疫情防控指挥部,初筛阳性人员信息不对外发布。诊断为无症状感染者和确诊病例后,在2小时内进行网络直报。

(二十三)规范聚集性疫情报告。一周内在同一学校、居民小区、工厂、自然村、医疗机构等发现2例及以上病例和无症状感染者,判定为聚集性疫情,并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。

(二十四)及时发布疫情信息。疫情发生后,属地疫情防控指挥部应于5小时内发布疫情、风险区域等相关信息,疫情信息应以网络直报数据为准,不得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。

五、切实提高快速精准流调能力

(二十五) 充实市县流调人员队伍。加强公卫、公安、工信“三公(工)”协同,做好三级流调队伍配备。各市州要按要求做好流调队伍配备,原则上储备不少于50人的一级流调人员作为核心力量,随时备战;原则上储备不少于200人的二级流调人员,确保可在24小时内增援;省级原则上要储备不少于1000人的三级流调人员作为后续力量。同时,省级统筹储备不少于500人的跨区域支援流调队伍。

(二十六) 完善流调协作机制。市州疫情防控指挥部统筹所辖县市区成立现场流调溯源专班,指挥疫情现场流调溯源工作。发生本土疫情后,省级流调溯源专班立即派员赶赴疫情发生地,与当地现场流调溯源专班合署办公,建立信息报送和会商机制,及时向国家流调溯源专班报告疫情流调最新进展。加强跨区域联防联控,及时沟通协调,通报涉疫信息。

(二十七) 快速高效精准开展流调。一旦发生本土疫情,要迅速集结力量,坚持面对面流调、现场判定风险点,快速划定中、高风险区和低风险区。要聚焦重点人群、重点区域,加强大数据比对,快速溯源,切断传播链条。

六、明确风险人员管控措施

(二十八) 明确密接、密接的密接人员管控措施。对流调判定为密接人员,实施“7+3”管理,发生较大规模疫情时,可调整

为“5+5”，在第1、2、3、5、7、10天各开展一次核酸检测。对流调判定为密接的密接人员，实施7天居家隔离医学观察，在第1、4、7天各开展一次核酸检测。对于14岁及以下儿童等特殊密接人群，可采取居家隔离医学观察，属地疫情防控指挥部要加强指导和管理。

(二十九)明确涉疫场所暴露人员管控措施。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，感染风险较高的人员，采取“三天两检”措施，纳入社区管理，不实施隔离。

(三十)精准实施解除隔离检测措施。密接、密接的密接解除隔离时，不再要求“双采双检”，但需开展“人、物、环境”采样检测，结果均为阴性后方可解除集中隔离；如物品或环境核酸检测阳性，在排除隔离人员感染可能后，方可解除集中隔离。

(三十一)规范实施居家隔离医学观察和健康监测措施。居家隔离医学观察期间，禁止外出，最好单独居住，不能单独居住者，共同居住者或陪护人员一并遵守居家隔离医学观察管理要求。居家健康监测期间，尽量保持相对独立、不外出，如就医等特殊情况必须外出时，要做好个人防护，规范佩戴N95/KN95颗粒物防护口罩，避免乘坐公共交通工具。

七、科学划定风险区域

(三十二)规范风险区划定流程。县市区发生疫情后，市州疫情防控指挥部要迅即组织专家研判疫情传播风险，对存在传播

风险的，要迅速划定和公布高、中、低风险区；经研判无社区传播风险的，可不划定风险区。确需实施全县封控管理的，由市州疫情防控指挥部组织专家研判决定。

（三十三）严格高、中、低风险区管控。高风险区为病例和无症状感染者的居住地，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，执行“足不出户、上门服务”等措施；中风险区为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，执行“人不出区、错峰取物”等措施；中、高风险区所在县市区内的其他区域为低风险区，执行“个人防护、避免聚集”等措施。中高风险区人员原则上不流出；低风险区人员确需出行的，须持48小时内核酸检测阴性证明。如发现风险人员流出本地，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单。

（三十四）规范风险区降级标准。高风险区连续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；中风险区连续7天无新增感染者可降为低风险区；所有中、高风险区解除后，县市区全域实施常态化防控措施。

八、规范组织疫情处置期间核酸检测

（三十五）优化区域核酸检测方式。按照分级分类原则，长沙市的疫情所在区，其他市州的疫情所在的城区，农村地区疫情涉及的自然村、乡镇政府所在地及所在县城，每日开展1次区域核酸检测，连续3次无社会面感染者后，间隔3天再开展1次核

酸检测，无社会面感染者即可停止。在流调研判基础上，可划定一定区域开展全员核酸检测，原则上每日开展1次全员核酸检测，连续3次无社会面感染者即可停止。

（三十六）明确风险区核酸检测要求。中、高风险区在实施管控后的前3天连续开展3次核酸检测，第1天和第3天各开展1次全员核酸检测，第2天开展1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。

（三十七）明确涉疫重点场所核酸检测方式。出现1例及以上本土疫情后，对病例活动轨迹涉及的重点场所，快速完成1轮全员核酸筛查，后续可每天至少抽样20%开展核酸检测或按照辖区核酸检测要求开展核酸检测。

（三十八）补充运用抗原检测。出现本土疫情后，在区域核酸检测能力不足时，可采用抗原检测作为补充。中、高风险区在实施管控后，对曾发现阳性感染者的楼宇、院落可先行抗原检测，检测结果为阴性后再有序进行核酸检测。

九、安全转运风险人员

（三十九）明确阳性感染者转运方式。转运阳性感染者时原则上用救护车，尽可能使用负压救护车。发热人员转运参照阳性感染者执行。

（四十）明确密切接触者转运方式。密切接触者要在8小时内转运至集中隔离场所，使用大巴车等车辆时，要严格做到驾驶

室与车厢物理隔离，坚决杜绝将核酸检测结果阳性人员与密接人员共同转运。入境人员参照密接执行。

十、规范开展救治和出院管理

(四十一)分类实施收治。轻症确诊病例转至方舱医院救治，其他确诊病例转至定点医疗机构救治；无症状感染者转至方舱医院集中隔离医学观察。

(四十二)明确出院(舱)管理。无症状感染者在方舱医院进行7天集中隔离医学观察期间，第6天和第7天采集鼻咽拭子各开展1次核酸检测(两次采样时间至少间隔24小时)，如两次核酸检测N基因和ORF基因Ct值均 ≥ 35 (界限值为40)，或检测阴性(界限值低于35)，可解除集中隔离医学观察；出院(舱)时不再进行双采双检，实行单采单检。如不符合上述条件，则继续在方舱医院集中隔离医学观察至满足出院(舱)标准。确诊病例和无症状感染者出院(舱)后均实施7天居家健康监测。

(四十三)规范管理出院后核酸检测阳性人员。既往感染者出院(舱)后，呼吸道标本核酸检测阳性，如未出现任何症状体征且核酸检测Ct值 ≥ 35 ，不再判定为密切接触者，实施7天居家健康监测，并在第3、7天各开展1次核酸检测；如核酸检测Ct值 < 35 ，应立即转运至定点医疗机构(方舱)，并结合病程、Ct值变化情况快速评估其传播风险，如有传播风险则按感染者管理，判定并管控其密切接触者，无需判定密接的密接；如无传播风险，则不再判定密切接触者。如出现发热、咳嗽等临床症

状，或 CT 影像学显示肺部病变加重，应立即转运至定点医疗机构，根据病情分类管理、治疗。如核酸检测 Ct 值 ≥ 35 ，无需对其密切接触者进行追踪和管控；如核酸检测 Ct 值 < 35 ，应判定并管控其密切接触者，无需判定密接的密接。

本通知自印发之日起执行，未尽事宜以《新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）》为准。各地、各单位要高度重视，立即对照本通知要求调整完善本地区、本行业现行防控措施，在 7 月 9 日之前调整到位并发布。同时要加强宣传培训，确保新调整的各项防控措施落实到位。请各市州，省新冠肺炎疫情防控指挥部各成员单位将相关工作落实情况于 7 月 11 日 17 时前以书面形式（2000 字左右）报送至省新冠肺炎疫情防控指挥部综合组（邮箱：jzzhz@swjw.hunan.gov.cn）。

联系人及电话：刘超龙，15675157620。

湖南省新冠肺炎疫情防控指挥部综合组

（代章）

2022 年 7 月 7 日

（信息公开形式：依申请公开）