

附件 2

新冠肺炎疫情风险区划定及管控方案

为指导各地在疫情处置中做好风险区域划分，有效落实风险区域相关防控措施，最大限度降低疫情对人民群众生产、生活的影响，根据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发公共卫生事件应急条例》《关于进一步优化新冠肺炎疫情防控措施 科学精准做好防控工作的通知》等法律法规和文件要求，结合各地经验做法，制定本方案。

一、科学划定风险区域

坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，实现常态化精准防控和疫情应急处置有机结合、快速转换。一旦发生本土疫情，要尽早将病例和无症状感染者所在县（市、区、旗）精准划分为高风险区、低风险区两类风险区，统筹各方面力量，实施分类管理措施，根据疫情形势及时动态更新风险等级及管控措施，主动对外发布。疫情处置过程中，如个别病例和无症状感染者对居住地、工作地、活动区域造成的传播风险较低，密切接触者已及时管控，经研判无社区传播风险，可不划定风险区；未发生本土疫情的县（市、区、旗），要切实落实常态化疫情防控各项措施，无需划定风险区。

（一）高风险区。

1. 划分标准。原则上将感染者居住地，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。高风险区一般以单元、楼栋为单位划定。在疫情传播风险不明确或存在广泛社区传播的情况下，可适度扩大高风险区划定范围。风险区域范围可根据流调研判结果动态调整。

2. 防控措施。实行封控措施，期间“足不出户、上门服务”。封控期间发现新的感染者，由当地联防联控机制组织开展风险研判，按照“一区一策”要求，可将原封控区域全部或部分延长封控时间。

3. 解除标准。高风险区连续5天未发现新增感染者，且第5天风险区域内所有人员完成一轮核酸筛查均为阴性，降为低风险区。符合解封条件的高风险区要及时解封。

（二）低风险区。

高风险区所在县（市、区、旗）的其他地区划定为低风险区。实行“个人防护、避免聚集”，离开所在城市持48小时内核酸检测阴性证明。

所有高风险区解除后，县（市、区、旗）全域实施常态化防控措施。

（三）风险区划定的主要考虑因素。

高风险区、低风险区的划定由地市级疫情防控指挥部门组织专家组根据疫情传播风险的大小进行划定，省级联防联控机制

(领导小组、指挥部) 靠前指挥并给予专业指导支持。具体可综合考虑以下因素:

1. 病例和无症状感染者居住条件、居住环境、居住地周边的自然屏障(公路、河流、山川等)。

2. 相关区域内人群防护情况、人群聚集情况、病例和无症状感染者与其他人员接触的频繁程度。

3. 病例和无症状感染者工作、活动的时间、范围以及相关场所的密闭性、通风情况。

4. 疫情发现后开始调查时间的间隔长短等。

(四) 出现以下情形的确诊病例和无症状感染者, 不纳入风险区域判定。

1. 集中隔离医学观察期间发现的确诊病例和无症状感染者, 经调查评估无集中隔离点之外传播风险。

2. 居家隔离医学观察期间发现的确诊病例和无症状感染者, 经调查评估无家庭外传播风险。

3. 高风险岗位从业人员严格闭环管理期间发现的确诊病例和无症状感染者, 经调查评估无闭环外人员传播风险。

4. 出院(舱)后核酸检测阳性人员, 经调查评估无传播风险。

5. 核酸检测 Ct 值 ≥ 35 , 且经甄别为既往感染的入境人员。

二、明确工作机制和职责分工

高风险区、低风险区的防控工作由地市级疫情防控指挥部门统一指挥。在高风险区所在社区设立社区防控办公室, 一般下设

综合协调组、健康监测组、医疗保障组、消毒组、转运组、后勤保障组、安全保卫组等工作组，统筹街道（乡镇）、社区（村）、公安、卫生健康、疾控、发展改革、商务、工业和信息化、住房城乡建设、交通运输、市场监管以及群团组织、下沉干部、志愿者等各方面力量开展工作，具体由各地结合实际和防控需要确定。各工作组的职责如下：

（一）综合协调组。主要负责协助社区防控办公室负责同志做好统筹协调工作，做好信息收集报告和发布、人员摸排协查、核酸检测组织等工作。

（二）健康监测组。主要负责居民健康监测和健康宣教等工作。

（三）医疗保障组。主要负责提供医疗服务和心理支持等工作，配合做好外出就医人员转运工作。

（四）消毒组。主要负责重点部位、重点区域消毒和终末消毒等工作。

（五）转运组。主要负责核酸检测阳性者、出现新冠肺炎相关症状人员、密切接触者以及外出就医人员转运工作。

（六）后勤保障组。主要负责生活物资供应保障、垃圾分类清运等工作。

（七）安全保卫组。主要负责区域内巡逻、卡口封闭管理、协助人员摸排协查、核酸检测组织等工作。

三、分类实施社区防控措施

（一）高风险区。

1. 区域封闭。安排 24 小时巡逻值守，可通过安装监控设备、电子门磁等加强管理，防止人员外出流动，严格做到足不出户。对因就医等确需外出人员，须经社区防控办公室协调安排，实行专人专车，全程做好个人防护，落实闭环管理。

高风险区如位于城乡接合部或农村地区，卫生条件不足、管理难度大、存在较高传播风险，可将区域内居民转运至集中隔离场所（如确有必要，每户至多可留 1 人）。居家时做好环境消毒、居室通风等措施。

2. 宣传引导。通过微信、短信、公众号、小喇叭、一封信等多种方式，及时发布封控信息和相关安排。引导居民落实个人防护、居室通风等要求。密切关注和及时回应居民诉求，共同营造良好的防控氛围。

3. 人员摸排。通过逐户上门摸排、建立微信群、查看水表电表信息等方式，尽快摸清高风险区内所有人员底数，及时掌握独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、行动不便人员、血透患者、精神障碍患者、慢性病患者等人员情况。及时掌握尚未转运的应转运隔离人员情况，实行专人专管、严格管控，在转运前严格落实足不出户、上门采样、健康监测等防控措施。

4. 健康监测。对高风险区内所有人员进行健康监测，实施每日零报告制度。每天上、下午各开展 1 次体温检测和症状问询，了解所有人员使用退热、咳嗽感冒、抗生素、抗病毒等药

物情况，并填写“十大症状”健康监测登记表。发现有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等症状的，由健康监测组立即报告并安排上门核酸检测。

5. 核酸检测。在实施封控后前3天连续开展3次检测，第1天和第3天完成2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1次区域内全员核酸检测。开展核酸检测时，要合理设置采样点并由专业人员评估后启用；科学确定行进路线，加强现场组织管理，实行专人引导、分时分区、固定路线，督促做好个人防护，防止交叉感染。对曾发现阳性感染者的楼宇、院落可先行抗原检测，阴性后再有序进行核酸检测。对尚未转运的风险人员、抗原检测阳性、核酸混管阳性的待复核人员、行动不便的病人和高龄老人等特殊人员，应上门采样，实行单采单检。

6. 人员转运。高风险区内人员如被判定为密切接触者，8小时内转运至集中隔离场所。发现核酸检测阳性者，2小时内转运至定点医疗机构。相关人员转运前要就地加强管控，转运中要强化转运人员和工作人员的个人防护。

7. 环境消毒和监测。强化重点区域、重点部位消毒，对厢式电梯（楼道）等重点区域和电梯按键、楼梯扶手、单元门把手等人员频繁接触的重点部位进行消毒。对病例和无症状感染

者的居住、工作、活动等场所，及时开展终末消毒并评估消毒效果。加强消毒人员培训、技术指导和督导评价。

8. 垃圾分类清运。规范设置生活垃圾临时收集点和医疗废物临时收集点。核酸检测阳性者、密切接触者产生的垃圾和工作人员使用过的防护用品等，参照医疗废物处理。其他垃圾可作为“其他相关生活垃圾”，统一收集后按照“先消毒，双套袋”要求处理，做到“日产日清”，保持环境清洁卫生。

9. 生活物资和医疗保障。调配力量，明确专门队伍负责居民基本生活物资供应，切实做好需求收集、帮助购买、配送到户等工作。当地疫情防控指挥部门要协调发展改革、商务、公安、交通运输等部门，畅通运输通道，推动保供单位、大型商超加强与社区的对接，及时配送有关物资；要指定专门医疗机构为高风险区居民提供就医服务，推动建立社区与专门医疗机构的对接机制，为独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、行动不便人员、血透患者、精神障碍患者、慢性病患者等提供就医便利。

10. 心理援助与社会工作服务。告知高风险区内人员心理援助热线电话号码，提供心理支持、心理疏导等服务，缓解负面情绪，预防与减轻疫情所致的心理困顿，防范心理压力引发的极端事件。发现高风险区内人员出现精神卫生问题时，及时向对口精神卫生医疗机构转介。

（二）低风险区。

1. 强化社会面管控。区域内各类人员按照要求开展核酸检测，期间尽量减少外出、不聚集、不扎堆，外出时做好个人防护；严格落实进入室内公共场所预约、错峰、限流、测温、登记、戴口罩等措施。

2. 人员协查管控。收到高风险区外溢人员协查信息后，应于 24 小时内完成风险人员排查，并配合做好人员管理、健康监测、核酸检测、人员转运等工作；对无法排查的人员要及时反馈相关情况，形成协查闭环。

3. 交通管控。低风险区内人员倡导非必要不离开本区域，跨市流动须持 48 小时内核酸检测阴性证明。对运输生产生活、医疗防护物资以及从事道路运输“点对点”转运的车辆和人员，在严格落实消毒、封闭管理等各项防控措施的基础上，保障其通行顺畅。加强火车站、机场、公路、水路等出入区域交通关口管控，做好测温、查证、验码等工作。

4. 核酸检测。根据疫情传播风险评估结果和风险人员协查管理情况，科学确定低风险区内开展核酸检测的人群范围和频次等。开展核酸检测时，就近就便设置采样点，并由专业人员评估后启用；加强现场组织管理，有序开展、避免聚集，并督促做好个人防护。

5. 健康宣教。加强健康教育，提醒居民减少外出、避免聚集、保持社交距离、做好个人防护，出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等

症状后要及时主动前往医疗机构就诊。做好防控政策宣传引导，使居民主动配合做好风险人员协查工作。

高、低风险区域划定和管控措施见附表。

四、加强组织保障

（一）完善工作体系。

建立“三级包保”制度，充分发挥基层党组织作用，实行县（市、区）干部包街道（乡镇）、乡镇（街道）干部包社区（村）、行政村（社区）干部包户。建立“五包一”制度，细化责任分工，由街道（乡镇）干部、社区网格管理员、基层医务工作者、民警、志愿者等共同负责落实社区防控措施，做到宣教、排查、管控、督导、关爱“五个到位”。建立多部门沟通会商机制，加强社区与属地卫生健康、疾控、公安等联防联控相关单位的沟通协调，形成疫情防控合力。医院和疾控机构要充分发挥专业优势，为社区做好人员管控、健康监测、核酸检测、人员转运、清洁消毒等工作提供支持。

（二）合理配备人员。

各县（市、区）、街道（乡镇）和社区（村）要根据当地社区规模和疫情防控工作需要，配足防控人员和医疗防控物资。县（市、区）及以上疫情防控指挥部门要统筹安排好高风险区的防控人员，高风险区工作人员原则上应按照不少于居民人数十分之一的比例配备，省市有关单位干部可下沉到各工作组开展工作。

（三）做好培训演练。

加强工作人员培训，使其全面掌握新冠肺炎防控知识、防控政策和个人防护技能，明确工作要求，科学精准落实各项防控措施。本方案印发后，各地要加强培训演练，及时完善工作机制，掌握不同风险区域的防控措施和要求。

（四）强化工作人员管理。

工作人员应根据暴露风险规范做好相应级别防护，完成新冠病毒疫苗全程接种方能上岗。高风险区工作人员工作期间实行全程封闭管理，要做好健康监测和保持一定频次的核酸检测，工作结束后进行5天的居家健康监测。

（五）加强生活物资保障。

县（市、区）及以上疫情防控指挥部门要会同有关方面建立跨区域物资联保联供协作机制，由发展改革、商务、交通运输等部门牵头，负责物资统筹、采购、调拨、运输等保障工作，支持相关企业发挥托底保供作用，严格执法、稳定物价，并做好与社区防控办公室的对接，畅通绿色通道，全力保障居民生活物资供应。

（六）积极创建“无疫小区”。

坚持科学精准要求，高标准落实各项防控措施，对未发生疫情、符合解除标准的要及时动态调整相应防控措施，充分调动社区居民参与、配合防控工作的积极性，增强干部群众战胜疫情的信心决心，及时恢复正常生产生活秩序，统筹好疫情防

控和经济社会发展。

（七）抓好督导检查。

各地要加强对社区防控工作的督导检查，由县（市、区）及以上党委政府组织督导组，建立日常督导检查机制，定期通报检查和整改情况。对发生疫情的县（市、区），可采取在有关重点区域驻点督导等方式，督促当地切实落实各项防控措施。

附表

风险区域划定和解除标准及防控措施

风险区	划定标准	防控措施	解除标准	外溢风险人员管控措施*
高风险区	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。高风险区一般以单元、楼栋为单位划定；在疫情传播风险不明确或存在广泛社区传播的情况下，可适度扩大高风险区划定范围。风险区域范围可根据流调研判结果动态调整。	采取封控措施： 足不出户、上门服务。	连续 5 天无新增感染者，且第 5 天风险区域内所有人员完成一轮核酸筛查均为阴性，降为低风险区。	流入地对近 7 天有高风险区旅居史的人员采取 7 天居家隔离医学观察，期间赋码管理、不得外出。在居家隔离医学观察第 1、3、5、7 天各开展 1 次核酸检测（管理期限自离开高风险区域算起）。
低风险区	高风险区所在县（市、区、旗）的其他地区为低风险区。	采取防范措施： 个人防护、避免聚集。	所在县（市、区、旗）无高风险区，低风险区调整为常态化防控。	流入地对近 7 天有低风险区旅居史的人员，3 天内完成两次核酸检测（三天两检）。

注：*管控措施适用于跨省（自治区、直辖市）人员流动，各省（自治区、直辖市）辖区内高风险区外溢人员管理由各地制定并对外发布。

