

居家隔离和健康监测有指南

本报讯(吴倩)11月21日,国务院联防联控机制综合组发布《新冠肺炎疫情居家隔离医学观察指南》和《新冠肺炎疫情居家健康监测指南》,明确将居家隔离医学观察、居家健康监测人员纳入社区网格化管理;对空巢独居老年人、有基础性疾病患者、孕产妇、血液透析患者等处于居家隔离医学观察、居家健康监测的特殊人员,建立台账并做好服务保障。

根据两个指南,密切接触者中的特殊人群、解除集中隔离后的密切接触者和入境人员、高风险区外溢人员及其他经专业人员评估无法进行集中隔离医学观察的人员,进行居家隔离医学观察;结束闭环作业的高风险岗位从业人员、新冠肺炎感染者出院(舱)人员及其他经专业人员评估需进行居家健康监测的人员,进行居家健康监测。

两个指南要求,街道(镇)、社区(村)工作人员要加强摸排和信息登记,及时与居家隔离医学观察、居家健康监测人员取得联系,进行信息核实,下发居家隔离医学观察、居家健康监测告知书,并按照规定登记造册,纳

入社区网格化管理;掌握空巢独居老年人、有基础性疾病患者、孕产妇、血液透析患者等处于居家隔离医学观察、居家健康监测的特殊人员情况,建立台账,做好必要的生活保障和关爱服务;通过建立微信群、小程序等方式,每日早晚两次定期询问和收集居家隔离医学观察、居家健康监测人员的体温、症状等信息,如发现发热、干咳、乏力、咽痛等症状人员,立即报告,并由专人联系“120”负压急救车,按就近原则送往发热门诊或定点医疗机构就医;告知居家隔离医学观察、居家健康监测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。

《新冠肺炎疫情居家隔离医学观察指南》指出,居家隔离医学观察期间由社区组织采样人员上门采集核酸;每天对居家隔离医学观察人员居住楼层楼道、楼梯等场所进行一次消毒,至少清理一次垃圾;居家隔离医学观察者应每天早、晚各进行1次体温测量和自我健康监测并主动报告,如出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状,社区管理人员应及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾



控机构报告;居家隔离期间赋码管理,居家隔离人员严格做到不外出,就医等确需外出人员,经所在社区医学观察管理人员批准方可外出;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;居家隔离医学观察期满,核酸检测结果阴性,且无任何异常症状者,经社区核实,可解除居家隔离医学观察。

《新冠肺炎疫情居家健康监测指南》指出,居家健康监测人员每日早晚各测量1次体温,做好症状监测,并向社区(村)如实报告,如出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状,立即告知社区工作人员,并配合前往医疗机构就诊;如因就医等特殊原因外出,要规范佩戴N95/KN95颗粒物防护口罩,避免乘坐公共交通工具。

新冠疫情风险区这样划分

本报讯(张磊)11月21日,国务院联防联控机制综合组发布《新冠肺炎疫情风险区划定及管控方案》。《方案》要求,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。

《方案》明确了高、低风险区的划分标准、防控措施以及解除标准。比如,对于高风险区,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。高风险区实行封控措施,其间“足不出户、上门服务”。封控期间若发现新的感染者,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。高风险区若连续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,结果均为阴性,降为低风险区。

《方案》指出,高风险区、低风险区由地市级疫情防控指挥部组织专家组进行划定,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,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、通风情况等4个方面的因素。此外,出院(舱)后核酸检测阳性人员,经调查评估无传播风险;核酸检测Ct值 ≥ 35 ,且经甄别为既往感染的人入境人员等5类情形不纳入风险区域判定考虑因素。

《方案》强调,高风险区、低风险区的防控工作由地市级疫情防控指挥部统一指挥。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。同时,要建立“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”。

无疫地区不得扩大核酸检测范围

本报讯(张磊)11月21日,国务院联防联控机制综合组发布《新冠肺炎疫情防控核酸检测实施办法》。《实施办法》明确,没有发生疫情的地区,严格按照《新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)》确定的范围对风险岗位、重点人员开展核酸检测,不得扩大核酸检测范围,一般不按行政区域开展全员核酸检测。如个别病例和无症状感染者对居住地、工作地、活动区域传播风险较低,密切接触者已及时管控,经研判无社区传播风险,可不开展区域核酸检测。

《实施办法》指出,新冠肺炎疫情防控核酸检测分为常态化

监测和区域核酸检测两类。常态化监测包括医疗机构就诊人员检测、风险职业人群检测、重点机构和场所人员检测、社区管理人群检测、购药人员检测以及跨区域流动人员检测。

常态化监测方面,《实施办法》明确,社区卫生服务站、村卫生室和个体诊所发现可疑患者后,要在2小时内报告社区卫生服务中心或乡镇卫生院,落实“村报告、乡采样、县检测”核酸检测策略。学校和托幼机构、养老机构、儿童福利机构、精神专科医院等重点机构,生产车间、建筑工地等人员密集场所,可根据当地防控需要组织开展核酸抽

检。辖区内出现1例及以上本土病例后,应及时组织完成1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%的抽样比例或辖区检测要求开展核酸检测。出现本土疫情后,辖区药店应对购买退热、抗病毒、抗生素、止咳感冒等药物的人员进行实名登记并推送辖区街道(社区)管理,及时督促用药者开展核酸检测,必要时可先开展1次抗原检测。

区域核酸检测方面,《实施办法》还针对省会城市和千万级人口以上城市、一般城市、农村地区的核酸检测,作出了明确要求。



“我来讲健康”科普大赛精彩纷呈

11月18日,湖南省人民医院“我来讲健康”科普大赛精彩收官,这也是该院110周年院庆五大系列主题宣传活动之一。来自全院21支参赛队伍同台竞演,呈现了一场有料有趣、生动活泼的健康科普视听盛宴。图为比赛精彩瞬间。

通讯员 周瑾容 吴靖 摄影报道