

浙江省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作领导小组办公室

省疫情防控办〔2021〕70号

浙江省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作领导小组办公室关于完善健康码赋码规则 进一步做好重点人员健康管理的通知

各市、县(市、区)新型冠状病毒肺炎疫情防控工作领导小组办公室,省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作领导小组办公室成员单位:

为深入贯彻“外防输入、内防反弹”策略,进一步做好重点人员健康管理,完善“健康码”赋码规则,从严从紧抓好重点人员追踪、核酸检测、集中隔离医学观察、居家健康观察、日常健康监测等全流程闭环管理,织密织牢常态化疫情精密智控网,守住不发生中高风险地区来浙返浙人员脱管漏管的底线,经省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作领导小组办公室同意,现就有关要求通知如下:

一、完善“健康码”赋码规则

根据不同人员涉疫风险的具体情况,按照禁止、限制、正常流动的分类要求,赋予不同颜色的“健康码”,并采取相应管理措施。

(一)对以下高风险状态人员赋红码:确诊病例、疑似病例、无

症状感染者,正在实施集中隔离医学观察或居家隔离医学观察的人员(包括密切接触者、入境人员、来自国内中高风险地区人员等),不明原因发热病人,其他须纳入红码管理的人员。

确诊病人、疑似病人,应在定点医疗机构医治;无症状感染者,应在定点医疗机构集中隔离医学观察;上述治愈出院人员,在康复期实施集中隔离或居家隔离医学观察;对其他红码人员,原则上实施集中隔离医学观察;对红码人员出行,应“点对点”运送,并全程严格封闭管理。

红码人员按规定结束隔离医学观察后,其“健康码”转为黄码或绿码。

(二)对以下中风险状态人员赋黄码:自述有发热、气促、呼吸道症状的人员,正在实施居家健康观察的人员,需核验核酸检测阴性证明人员,其他须纳入黄码管理的人员。

黄码人员须单人单间居住,使用独立卫生间,非就医等必要情况不离家外出;确需离家外出的,须经所在村(社区)或单位批准,在做好个人防护前提下“点对点”前往,不得乘坐公共交通工具。

(三)对以下低风险状态人员赋绿码:赋红码、黄码以外的人员。

绿码人员一般不限制出行或活动自由。对实施日常健康监测的人员虽赋“健康码”绿码,但要求其控制活动范围,不乘坐公共交通工具,不参加会议、会展、旅游、聚餐等聚集性活动,不进入学校、托育机构、养老院、福利院等特定机构,不进入影剧院、歌舞厅、

浴室、网吧等室内密闭场所,不开展线下教学、培训等活动,外出时须全程规范佩戴口罩,切实保持安全社交距离,原则上在结束日常健康监测前不离开所在县(市、区)。

(四)涉疫地区人员可赋红码或黄码。中高风险地区,由省疫情防控办依据国家新冠肺炎疫情分区分级要求,按综合判定明确的范围执行。经省卫生健康委综合评估并报省疫情防控办同意,可对有涉疫相关地区旅居史、接触史人员纳入红码或黄码管理。

二、推进“健康码”精准初始赋码

(一)对可能赋红码或黄码的重点人员按所涉最高风险初始赋码。对经研判可能会赋“健康码”红码或黄码进行管控的重点人员(如实施集中隔离医学观察或居家健康观察的人员),省大数据局在对人员初始赋码时,应按此人可能所涉及的最高风险赋码;待社区工作人员追踪到并作相应行踪登记判断后,根据实际情况,有需要的再变更“健康码”赋码。

(二)对可能赋绿码的重点人员可按黄码初始赋码。对经研判可能会赋“健康码”绿码的重点人员(如实施日常健康监测的人员),为充分发挥“健康码”对重点人员的发现作用并暂时限制其自由流动,省大数据局初始赋码应先赋黄码;待其落实核酸检测等相应措施后,按其应处的健康管理阶段由社区工作人员变更或维持“健康码”赋码。

三、国内中高风险地区或重点地区来浙返浙人员管理

(一)对国内疫情中高风险地区人员,实施“14+7”健康管理措

施。

国内疫情中高风险地区人员应暂缓来浙返浙,待所在地区风险等级降至低风险后安排出行。如已来浙返浙的,实行“14+7”健康管理措施:即先实施14天集中隔离医学观察,第1、3、7、14天分别进行一次核酸检测,其中第14天核酸检测应落实“双采双检”;对上述核酸检测阴性者,继续实施7天居家健康观察,居家健康观察的第2、7天分别进行一次核酸检测,结果为阴性的结束居家健康观察。对婴幼儿、孕产妇、患有基础性疾病等不适宜集中隔离医学观察者,经当地疫情防控办审核后可改为居家隔离医学观察。

如省外对中高风险地区的划分单位小于乡镇(街道)的,可将上述中高风险地区所在乡镇(街道)来浙返浙人员视作中高风险地区来浙返浙人员。

(二)对全域封闭管理地区、同时空伴随人员,参照实施“14+7”健康管理措施。

对出现疫情社区传播地区或当地政府宣布实施全域封闭管理地区的来浙返浙人员,可参照实施“14+7”健康管理措施。当地政府取消全域封闭管控后,对原管控范围内的非中高风险地区所在县(市、区)或直辖市街道(乡镇)来浙返浙人员,不再实行相应的健康管理措施。

对与阳性病例在同时间段、同一空间出现的人员,在尚未明确为密切接触者时,经综合评估,可参照实施“14+7”健康管理措施;如之后明确为密切接触者,按密切接触者进行管理。

(三)对国内疫情中高风险地区所在县(市、区)的其他人员,实施“2+14”健康管理措施。

即入浙时需核验2天(48小时)内新冠病毒核酸检测阴性证明。对无证明的,就近引导至综合服务点等指定场所接受核酸检测。结果为阴性的,纳入14天日常健康监测。日常健康监测期间,在第3、14天各进行一次核酸检测,结果为阴性的,结束日常健康监测。

(四)对需持核酸检测报告离开地区、全域核酸检测地区、有涉疫风险的交通枢纽来浙返浙人员,参照实施“2+14”健康管理措施。

对国内疫情中高风险地区所在直辖市或设区市,要求旅客需持核酸检测阴性证明方可离开其他来浙返浙人员,参照实施“2+14”健康管理措施。

对尚未划定中高风险地区,但已有阳性病例且实施全域核酸检测的重点地区,可对其划定的全域核酸检测范围内的来浙返浙人员,参照实施“2+14”健康管理措施。如后续划定中高风险地区的,按照中高风险地区来浙返浙人员变更健康管理措施。

对机场、火车站、长途客运站、水运码头等交通枢纽内已出现服务人员或工作人员阳性病例,但尚未划定为中高风险地区的,经综合评估,可对始发或途经上述交通枢纽的来浙返浙人员,实施“2+14”健康管理措施。如后续划定为中高风险地区的,按照中高风险地区来浙返浙人员变更健康管理措施。

四、健康管理措施的追溯与起止

(一)健康管理措施人群的追溯。对国内中高风险地区或其他涉疫地区来浙返浙、应实施健康管理措施的管控人群,其健康管理措施的追溯日期依据该地区发布的相关公告确定;相关公告不明确的,一般按公告确定的阳性病例发现之日往前追溯 14 天,具体由省卫生健康委研判后确定。

(二)健康管理措施的起止。健康管理措施应从来浙返浙人员离开中高风险地区或其他涉疫地区之日起计算。中高风险地区降为低风险地区时,尚处于健康管理状态的人员,待其所处阶段的健康管理措施结束时,核酸检测为阴性的,可解除全程健康管理措施;中高风险地区降为低风险地区之后的来浙返浙人员,不再纳入健康管理。

五、个人主动申报和社区网格排查

(一)加强区域协查管控。各地应充分发挥“大数据+网格化”作用,推动区域协查管控专班各成员单位加强协作,及时处理、研判、推送相关涉疫重点人员数据,并通过上下联动形成风险人群数据比对、排查、处置、反馈工作闭环,落实重点人员管控。

(二)加强社区网格排查。切实守好基层“小门”,加大社区摸排力度,充分发挥基层摸排对重点人员的主动发现作用。

(三)强化个人主动申报。通过宣传强化来浙返浙人员主动申报意识。有国内中高风险地区所在设区市旅居史人员,来浙返浙后应第一时间主动向所在村(社区)或单位报备,配合做好信息

登记,立即开展核酸检测,并根据核酸检测结果和流行病学调查情况进行相应处置。

(四)严格落实违规惩戒。对不主动申报、在申报过程中隐瞒行程、不履行相应的健康管理等防控规定的人员,可能造成疫情传播的,纳入个人信用记录;造成严重后果的,依法依规严肃追究责任。



抄送：省委、省人大常委会、省政协办公厅，省监委。

