

广西壮族自治区新型冠状病毒感染的肺炎疫情 防控工作领导小组指挥部

桂新冠防指〔2020〕60号

广西壮族自治区新型冠状病毒感染的肺炎 疫情防控工作领导小组指挥部关于印发 广西新冠肺炎疫情防控“四早” 实施方案的通知

各市、县新冠肺炎疫情防控指挥部，区直、中直各有关单位：

为贯彻落实国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制印发的《新冠肺炎“四早”技术方案》，进一步做好我区新冠肺炎早发现、早报告、早隔离、早治疗（以下简称“四早”）防控工作，现将《广西新冠肺炎疫情防控“四早”实施方案》印发给你们，请接此件后即送党政主要领导，并结合实际，迅速贯彻落实到位。

2020年2月27日

（此件主动公开）

广西新冠肺炎疫情防控“四早”实施方案

早发现、早报告、早隔离、早治疗（以下简称“四早”）是防控传染病的重要手段。为贯彻落实国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制印发的《新冠肺炎“四早”技术方案》，有效推动“四早”落实，助力新冠肺炎疫情阻击战，依据有关法律法规和预案以及自治区新冠肺炎指挥部有关规定，结合广西新冠肺炎疫情特点和发展趋势，在总结前期新冠肺炎疫情防控工作经验教训基础上，制定本实施方案。

一、早发现

为进一步提高早期发现病例的能力，根据自治区新冠肺炎疫情防控工作领导小组指挥部《关于印发广西新冠肺炎疫情分区分级精准防控方案的通知》（桂新冠防指〔2020〕50号）、《关于印发广西壮族自治区新冠肺炎疫情防控三级应急响应工作指导意见的通知》（桂新冠防〔2020〕11号）和自治区疫情防控18个“十严格”精神，以县域为单位，设立新冠肺炎监测报告网络，监测报告网络成员单位包括村（小区）、社区、机关企事业单位、各经营单位、托幼机构、大中小学、监狱，精神病院、儿童福利院、养老院等社会福利机构，各级各类医疗机构和疾病预防控制机构。

（一）社区疫情早期发现。

1.严格实行居住小区管理。低风险地区居民小区的业主及承租户经检测体温正常后，可自由进出。非本小区人员凭健康码或健康证明，在测量体温后方可进入小区，各小区不得再自行设置其他限制规定。对有发热、咳嗽等症状的人员，按要求及时处置。对来自湖北等疫情严重地区的区外人员及区内中风险地区无健康码或健康证明（经核实）的人员，实行集中或居家隔离医学观察14天。

2.严格落实网格化管理措施。进一步完善社区网格化防控体系，推动防控力量向社区下沉，发动社区全体居民积极参与防控工作，切实把社区防控的“网底”兜住、兜实、兜牢。

3.严格密切接触者管控和发热者管理。对居民小区内已排查出的密切接触者，一律送到集中隔离点进行隔离观察；排查发现的发热患者，须到正规医院的发热门诊进行诊治。

（二）农村疫情早期发现。

1.全面摸清人员底数。全面调查登记本村常住和流动人员底数，及时掌握相关人员健康、外出、就学、工作、旅游、走亲访友等情况，分类建档，实现精准管理。

2.继续做好联防联控。服从大局，服从乡镇统一指挥，不得拒绝外出后返村的人员返村。对有来自湖北等疫情严重地区旅居史又无相关健康证明（经核实）的人员，实行集中隔离医学观察14天。充分发挥老人、妇女组织在发动群众、熟悉邻里、柔和心细等方面优势，开展宣传教育、上门排查、心理疏导、

关爱帮扶等工作。充分发挥农村基层医疗卫生机构和医务人员专业作用，落实好流行病学调查、预检分诊转诊等工作。

3.规范进出管理。严禁采取破坏性、封固式方式阻路，除有确诊病例或疑似病例的村组外，应当允许村民有序出行。不得阻止外来人员、车辆经过，对过往人员检测体温正常的要快速放行。继续保留各村屯检疫站点，每个自然村原则上只设1个进村路口，对外来进村人员、车辆要认真检查、测量体温、登记信息和发放疫情防控资料。对本村村民除必须测量体温外，可视情况简化登记手续。

4.坚持实行疫情防控报告制度。村委会要督促乡村医生继续做好本村屯居民健康的监测、登记，严格实行日报告制度。村卫生室发现来自疫情区域的发热患者，要迅速向乡镇卫生院报告，并及时报告村委会做好防控防护工作。

（三）机关企事业单位疫情早期发现。

1.严格执行分区分级管控要求。对来自区外疫情严重地区人员、无健康码或健康证明（经核实）的人员，实行集中或居家隔离医学观察14天。如发现病例的，要实施内防扩散、外防输入的防控要求，配合相关部门做好病例流行病学调查、密切接触者追踪管理、疫点消毒等工作。

2.继续强化职工健康管理。单位员工每次进入单位或厂区时，佩戴口罩、在入口处检测体温，体温正常方可进入。要尽量减少非本单位人员进入，确需要进入的，必须进行体温检测，

信息登记，符合要求的方可进入。对从区外或疫情重点区域返回的人员，要对其隔离证明、健康状况进行核实，符合要求的可以返岗复工。对处在隔离期间和入住集体宿舍的员工，应每日进行2次体温检测，及时掌握缺勤人员健康状况。

3.强化疫情防控应急处置。单位返岗复工复产后，当发现员工出现可疑症状时，要及时进行暂时隔离，并报告当地疾控部门，按照相关规范要求安排员工就医。

（四）公共服务场所疫情早期发现。

1.加强员工日常管理。机场、车站、码头、商场超市、旅游景点、文化体育场馆、宾馆酒店、银行、证券、保险、基金、期货、通信、邮政、水电气供应等公共场所和各级政务服务中心等要摸排统计员工及其家属近期去向和密切接触人员的信息，对来自或去过疫情重点地区的员工及其密切接触者，督促其不少于14天的居家医学观察。对目前仍在疫情较重地区尚未返回的员工，告知其暂不返回。要求员工上班前检测体温，有发热症状者，及时处置。上班必须全程佩戴口罩，严格错时分散就餐。收银员、售货员、保洁员、保安等与顾客接触较多的工作人员，上岗时应佩戴口罩等。

2.强化人员健康监测。在公共服务场所出入口配置体温检测设备，有条件的可在入口处设置快速红外体温探测仪，对所有进入公共服务场所的人员实行健康检测，如出现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似患者，就近到医院发热门诊就诊。进入公共

服务场所办事的人员应佩戴口罩，对未戴口罩的及时劝阻进入。如强行闯入的，及时报公安机关依法处置。

3.做好疫情应急处置。员工出现体温异常的，立即报告属地疫情防控指挥部；出现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似症状的，迅速转移至临时隔离室，及时联系当地疾控部门请求指导处理。员工确诊为患者的，积极配合流行病学调查，迅速隔离密切接触者，按照当地疾控部门要求落实各项应急措施。

（五）流动人口疫情早期发现。

1.规范人员管理。所有有外出需求的在桂、来桂、返桂人员，可通过手机申领健康码，在全区范围内通用，24小时内有效，24小时后即用即申请。健康码可证明其本人在申领之前不属于以下六类人员：未治愈的确诊病例；未排除的疑似病例；未解除隔离医学观察的密切接触者；未解除居家隔离医学观察者；治愈出院未满14天居家隔离者；14天内有发热、咳嗽等相关症状者。

2.做好摸排工作。全面做好本区域流动人口的摸排工作，及时高效摸排区外、外市、外县（区）等在本区域居住流动人员信息、活动轨迹和健康状况。对已排查出的密切接触者一律送到集中隔离点进行隔离观察；同时，加强对发热者的管理。

3.规范用工管理。按照“谁用工、谁负责”“谁经营、谁负责”的原则，用工方要做好返岗员工登记报备并建立员工健康台账。做好办公场所、工区及公共区域、职工宿舍的通风消毒、环境

清理等工作，为员工配备必要的个人防护用品。严格落实员工每日体温检测和健康状况日报告制度，一旦发现发热、乏力、干咳等异常症状，立即在防护下送往定点医院检查。

（六）托幼机构、大中小学校疫情早期发现。

1.开学后每日掌握教职员工及儿童、学生健康情况，加强对儿童、学生及教职员工的晨、午检工作，实行“日报告”、“零报告”制度，并向主管部门报告。

2.教职员工和儿童每天入园时测体温，严格落实儿童晨午晚检和全日观察制度。加强因病缺勤管理。做好缺勤、早退、请假记录，对因病缺勤的教职员工及儿童、学生及时追访和上报。

3.教职员工出现发热、干咳、乏力等症状，应当立即上报学校负责人，并及时按规定去定点医院就医。

4.儿童、学生出现发热、干咳、乏力等症状，应当立即使用（临时）隔离室，对该儿童、学生采取有效的隔离措施，同时通知家长并及时向学校报告并采取相应措施。

5.教职员工或儿童、学生中如出现新冠肺炎疑似病例，应当立即向辖区疾病预防控制部门报告，并配合相关部门做好密切接触者的管理。对共同生活、学习的一般接触者进行健康风险告知，如出现发热、干咳等呼吸道症状以及腹泻、结膜充血等症状时要及时就医。

（七）监狱、精神病院、儿童福利院、养老院等社会福利机构疫情早期发现。

1.加强健康监测。对机构管理人员和监狱、精神病院、儿童福利院、养老院等社会福利机构内部人员早晚进行体温检测。

2.症状筛查。尽快组织开展针对全体人员的症状筛查，发现有发热（腋下体温高于 37.3°C ）、咳嗽、气促等症状之一者，登记异常症状者名单。对异常症状的人员进行CT检查，有肺部磨玻璃样变化或斑片样变化的，进行临床诊断和实验室病原学诊断。

3.处理方式。出现新冠肺炎可疑症状（包括发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等），不排除有流行病学史的，应当立即执行隔离观察，并及时送医疗机构排查。被确诊为疑似病例或确诊病例的，应当立即送定点医疗机构就诊；及时向相关部门报告，在当地卫生健康和有关部门指导下对密切接触者（接触的其他人及工作人员等）开展排查，实施14天隔离观察；机构开展全面消杀、规范处置个人物品等相关工作。建立病人区、隔离区、隔离观察区和一般区域。配发一次性口罩，加强防护。

二、早报告

（一）病例监测报告。

1.监测对象：发热（体温大于 37.4°C ），伴上呼吸道症状，有可疑接触史或旅行史者。

2.监测时间：截至2020年12月，各级各类医疗机构和疾控机构每日开展病例监测排查工作。

3.监测地点：所有门急诊、发热门诊和住院病房等相关诊室

均开展病例监测工作。

4.标本采集及实验室检测：医疗机构采集病例临床标本（详见《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》标本采集与检测部分），送当地指定的疾控机构或医疗机构或第三方检测机构实验室进行检测。承担检测工作的机构接到标本后应当立即开展检测，24小时内完成并反馈检测结果。

5.环境标本监测和血清流行病学调查：根据实际需要适时开展。

6.流行病学调查：疾控机构接到病例报告后应当立即开展流行病学调查，并于24小时内完成。同时，快速追踪密切接触者，防止疫情蔓延。

7.病例报告：医疗机构发现疑似病例、确诊病例和无症状感染者后立即进行网络直报，疾控机构接到报告后应当立即调查核实，并于2小时内完成三级确认审核。传染病报告卡病例现住址填写病例发病时的居住地，要求细化至村、组及社区、门牌号等可随访到病例的详细信息。无网络直报条件的医疗机构，应立即向当地县（区）级疾控机构报告，填写传染病报告卡并在2小时内寄送当地县（区）级疾控机构，由当地县（区）级疾控机构进行网络直报。医疗机构需在24小时内，根据实验室检测结果，结合病情进展及时对病例分类、临床严重程度对网络直报病例进行订正。

（1）病例临床严重程度选择：疑似病例和确诊病例选择“轻型”“普通型”“重型”或“危重型”进行报告。阳性检测特指无症状

感染者，选择“无症状感染者”。

（2）病例的订正：“疑似病例”如新型冠状病毒核酸检测阳性，及时订正为“确诊病例”。“无症状感染者”如出现临床表现，及时订正为“确诊病例”。所有病例根据病情变化及时对临床严重程度进行订正，以病例最严重的状态为其最终状态。

（3）填报“无症状感染者”时，其“发病日期”为“阳性标本采集时间”，“诊断日期”为“阳性检出时间”。如“无症状感染者”订正为“确诊病例”，其“发病日期”为临床症状出现的时间。

（二）突发事件的发现与报告。

各县（区）出现首例新型冠状病毒肺炎确诊病例、聚集性疫情，辖区疾控机构接到报告后2小时内，在突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报，同时报告当地卫生健康行政部门，由当地卫生健康行政部门立即报告当地人民政府，同时报告上级卫生健康行政部门和国务院卫生健康主管部门。

事件级别可先选择“未分级”。卫生健康行政部门根据事件调查及后续进展，依据风险评估结果对事件定级后，再对事件级别进行相应调整，并将事件初次、进展和结案报告及时进行网络直报，及时进行个案关联。

（三）社区疫情监测。

联防联控、群防群控，基层社区（村）、单位实行网格化管理，做好辖区和单位内人员往来摸排、健康监测登记和体温监测，发现可疑病例及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗

机构报告。

（四）单位和个人监测。

鼓励单位和个人发现新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人时，及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人拒绝配合的，依据《传染病防治法》中乙类甲管类条款，可强制执行。

三、早隔离

各地应当按自治区有关方案要求设置集中医学观察点。发现密切接触者、疑似病例后，立即采取隔离措施。

（一）隔离医学观察管理流程。

1.知情告知。实施医学观察时，应当书面或口头告知医学观察的缘由、期限、法律依据、注意事项和疾病相关知识，以及负责医学观察的医疗卫生机构及联系人和联系方式。

2.健康监测。指定医疗卫生机构人员每天早、晚对密切接触者各进行一次体温测量，并询问其健康状况，并给予必要的帮助和指导。

3.观察期限。医学观察期限为自最后一次与病例、无症状感染者发生无有效防护接触后 14 天。密切接触者在医学观察期间若检测阴性，仍需持续至观察期满。

4.异常症状处理。医学观察期间，密切接触者一旦出现任何症状（如发热、寒战、干咳、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充

血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等），需立即向当地卫生健康部门报告，并按规定送定点医疗机构诊治，采集标本开展实验室检测与排查工作。如排查结果为疑似病例、确诊病例，应对其密切接触的人员进行调查和医学观察。

5.医学观察解除。医学观察期满时，如密切接触者身体无异常情况，应按时解除医学观察。

（二）管理要求。

1.集中医学观察场所原则上应相对独立，远离人口密集区。不得在医疗机构设置集中隔离场所。

2.集中医学观察场所内部根据需要进行分区，分为生活区、物质保障供应区和医学观察区等，分区标示要明确。有保证集中隔离人员正常生活的基础设施，应具备通风条件，并能满足日常消毒措施的落实。

3.集中医学观察场所需为密切接触者提供单间居住环境，并提供独立的卫生间。

4.集中医学观察场所最好具有独立化粪池。污水在进入市政排水管网前，进行消毒处理。

5.密切接触者在观察期间不得外出，如果必须外出，经医学观察管理人员批准后方可，并要佩戴一次性外科口罩，避免去人群密集场所。

6.实施密切接触者医学观察并与其有近距离接触的工作人员，应做好呼吸道飞沫、接触和粪-口途径传播的防护措施。

四、早治疗

各地要指定定点收治医院，并成立医疗救治专家组，规范做好患者转运和收治，严格落实“四集中”要求，统筹调动辖区内医疗资源，在出现病例后，指导收治医院做好医疗救治工作，推进医疗救治关口前移，提早提供医疗服务；要加强对轻症患者的医疗救治，减少轻症向重症的转化，重点加强重症病例及养老、救助、儿童福利、精神卫生医疗等机构场所和重点人群已感染患者的救治，降低病死率。各医疗机构根据《诊疗方案》对病人进行分类治疗，采用对症和支持治疗、抗病毒、抗炎、中西医结合等方法综合施治，对符合解除隔离和出院标准的病人及时安排解除隔离或出院。

对符合卫生健康部门诊疗方案的药品和医疗服务项目，临时性纳入医保基金支付范围，要安排医保支付应急专项资金，确保患者不因费用问题得不到及时救治，确保定点医疗机构不因医保总额预算管理规定影响救治。

（一）根据病情确定治疗场所。

1.疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例应单人单间隔离治疗，确诊病例可多人收治在同一病室。

2.危重型病例应当尽早收入ICU治疗。

（二）一般治疗。

1.卧床休息，加强支持治疗，保证充分热量；注意水、电解

质平衡，维持内环境稳定；密切监测生命体征、指氧饱和度等。

2.根据病情监测血常规、尿常规、CRP.生化指标（肝酶、心肌酶、肾功能等）凝血功能、动脉血气分析、胸部影像学等。

有条件者可行细胞因子检测。

3.及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧和经鼻高流量氧疗。

4.抗病毒治疗。

5.抗菌药物治疗：避免盲目或不恰当使用抗菌药物，尤其是联合使用广谱抗菌药物。

（三）重型、危重型病例的治疗。

1.治疗原则：在对症治疗的基础上，积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持。

2.呼吸支持：

（1）氧疗：重型患者应当接受鼻导管或面罩吸氧，并及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症是否缓解。

（2）高流量鼻导管氧疗或无创机械通气：当患者接受标准氧疗后呼吸窘迫和（或）低氧血症无法缓解时，可考虑使用高流量鼻导管氧疗或无创通气若短时间（1-2小时）内病情无改善甚至恶化，应当及时进行气管插管和有创机械通气。

（3）有创机械通气：采用肺保护性通气策略，即小潮气量（4-8ml/kg理想体重）和低吸气压力（平台压<30cmH₂O）进行机械通气，以减少呼吸机相关肺损伤。较多患者存在人机不同

步，应当及时使用镇静以及肌松剂。

（4）挽救治疗：对于严重 ARDS 患者，建议进行肺复张。在人力资源充足的情况下，每天应当进行 12 小时以上的俯卧位通气。俯卧位通气效果不佳者，如条件允许，应当尽快考虑体外膜肺氧合（ECMO）。

3.循环支持：充分液体复苏的基础上，改善微循环，使用血管活性药物，必要时进行血流动力学监测。

4.康复者血浆治疗：适用于病情进展较快、重型和危重型患者。用法用量参考《新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案（试行第一版）》。

附件：新冠肺炎“四早”技术方案

附件

新冠肺炎“四早”技术方案

“四早”（早发现、早报告、早隔离、早治疗）是传染病防控的重要手段。为有效推动“四早”落实，助力新冠肺炎疫情歼灭战，依据有关法律法规和预案，结合新冠肺炎疫情特点和发展趋势，在总结前期新冠肺炎疫情防控工作经验教训基础上，制定本技术方案。

一、早发现、早报告

为进一步提高早期发现病例的能力，各省（区、市）应当设立新型冠状病毒肺炎监测网络，该监测网络成员单位包括各级各类医疗机构和疾病预防控制机构。

（一）病例监测报告。

1.监测对象：发热（体温大于 37.4°C ），伴上呼吸道症状，有可疑接触史或旅行史者。

2.监测时间：截至2020年12月，各级各类医疗机构和疾控机构每日开展病例监测排查工作。

3.监测地点：所有门急诊、发热门诊和住院病房等相关诊室均开展病例监测工作。

4.标本采集及实验室检测：医疗机构采集病例临床标本（详见《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》标本采集与检测

部分），送当地指定的疾控机构或医疗机构或第三方检测机构实验室进行检测。承担检测工作的机构接到标本后应当立即开展检测，24小时内完成并反馈检测结果。

5.环境标本监测和血清流行病学调查：根据实际需要适时开展。

6.流行病学调查：疾控机构接到病例报告后应当立即开展流行病学调查，并于24小时内完成。同时，快速追踪密切接触者，防止疫情蔓延。

7.病例报告：医疗机构发现病例后立即进行网络直报，疾控机构接到报告后应当立即调查核实，并于2小时内完成三级确认审核。无网络直报条件的填写传染病报告卡并在2小时内寄送疾控机构，由疾控机构进行网络直报。医疗机构需在24小时内，根据实验室检测结果，结合病情进展及时对病例分类、临床严重程度对网络直报病例进行订正。

（二）聚集性疫情监测报告。疾控机构接到聚集性疫情报告后2小时内，在突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报，同时报告当地卫生健康行政部门，由当地卫生健康行政部门立即报告当地人民政府，同时报告上级卫生健康行政部门和国务院卫生健康主管部门。

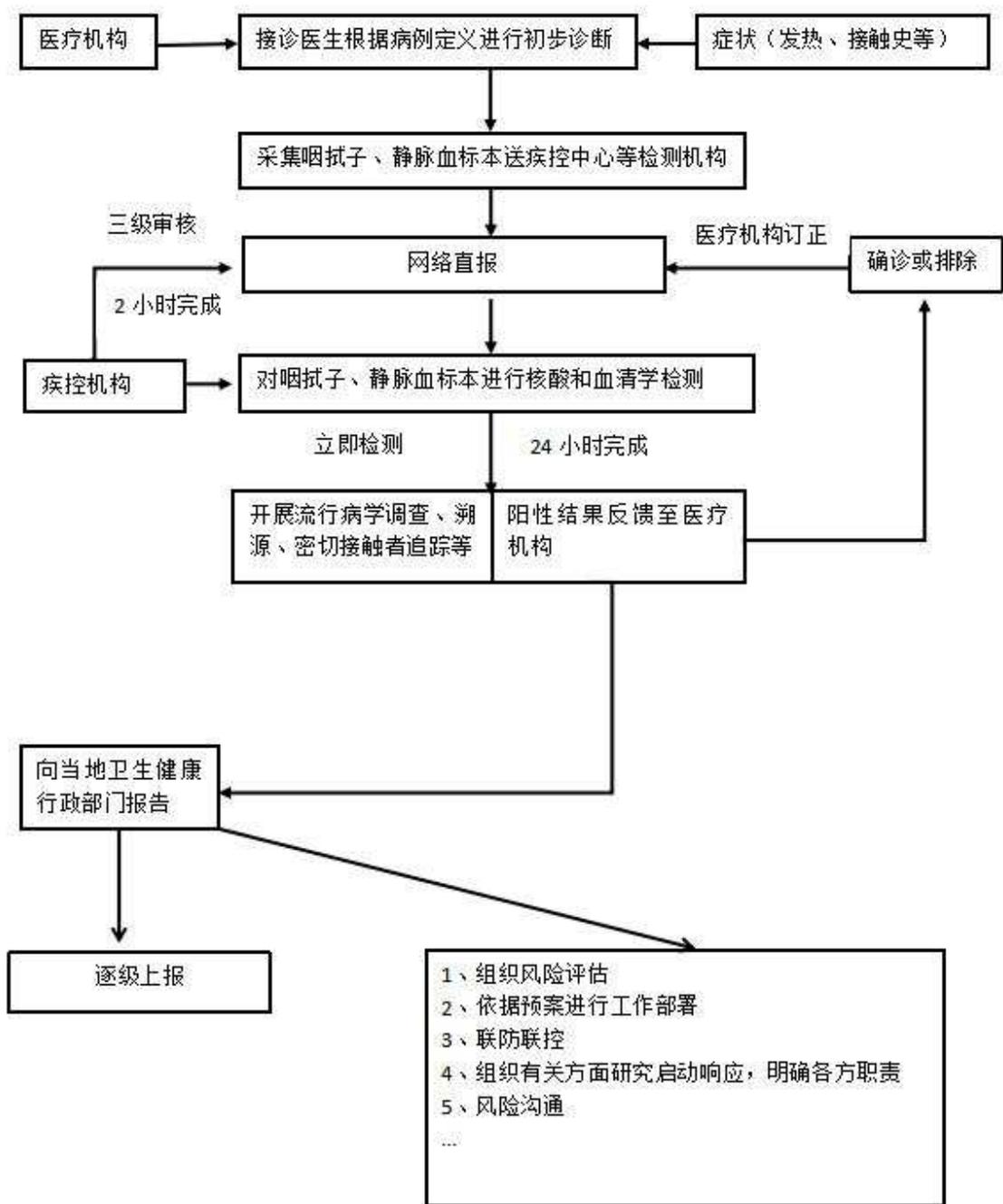
（三）社区疫情监测。联防联控、群防群控，基层社区（村）、单位实行网格化管理，做好辖区和单位内人员往来摸排、健康监测登记和体温监测，发现可疑病例及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。

（四）单位和个人监测。鼓励单位和个人发现新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人时，及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人拒绝配合的，依据《传染病防治法》中乙类甲管类条款，可强制执行。

二、早隔离、早治疗

（一）隔离医学观察及密切接触者管理。各省份应当设置集中医学观察点。发现相关病例后，立即采取隔离措施，追踪密切接触者，落实可疑病例就地医疗救治和疫情防控的属地化管理，防止疫情扩散蔓延。同时，做好医务人员防护措施，严防院内感染。县（区）级卫生健康行政部门会同相关部门组织实施密切接触者追踪和管理，应当根据密切接触者管理方案（第五版）明确解除隔离标准。

（二）医疗救治。各省份指定定点收治医院，并成立医疗救治专家组，在出现病例后，指导收治医院做好医疗救治工作，推进医疗救治关口前移，提早提供医疗服务，加强对轻症患者的医疗救治，减少轻症向重症的转化，重点加强重症病例救治，降低病死率。各医疗机构根据《诊疗方案》对病人进行分类治疗，采用对症和支持治疗、抗病毒、抗炎、中西医结合等方法综合施治，对符合解除隔离和出院标准的病人及时安排解除隔离或出院。



早发现早报告流程图

