天津市冬春季农村地区新冠肺炎

疫情防控工作方案

为进一步指导推动我市各涉农区科学精准做好冬春季农村地区新冠肺炎疫情防控工作，根据国务院联防联控机制综合组和中央农办联合印发的《冬春季农村地区新冠肺炎疫情防控工作方案》和市防控指挥部关于做好农村地区疫情防控工作的一系列措施安排，制定本方案。

一、强化早期预防

1．严格落实“三减少”原则。各涉农区要坚持“减少人员流动、减少人员聚集、减少旅途风险”基本原则，重点落实春节期间“非必要不离津返津”“非必要不举办聚集性活动”，严控中高风险地区人员及高风险岗位从业人员（如进口货物直接接触等）流动，原则上就地休假或工作。鼓励大中专院校与企业错峰放假和开学开工。严控庙会、文艺演出、展销促销等活动，减少农村集市规模和频次，控制人流量。落实好宗教活动及场所管控要求，从严从紧执行疫情防控规定。居民家庭不举办聚餐等聚集性活动，宣传和倡导移风易俗，劝导农民群众不串门、不聚集、少外出，提倡“喜事缓办、丧事简办、宴会不办”。确需举办的活动，活动举办地所在区、活动举办单位要按照《关于印发天津市新冠肺炎疫情常态化防控下集体活动疫情防护指南的通知》（津新冠防指〔2020〕255号）从严执行审查报批、检查指导等工作，规模控制在50人以下，由村（居）委会负责监督登记参加人员基本信息并严格执行防控措施。

2．严格落实返乡人员管理。各涉农区要精准落实《关于进一步明确2021年春节期间来津返津重点人员健康管理措施的通知》（津新冠防指〔2021〕21号）要求，压实本区乡镇（街道）、村（社区）责任，排查建立返乡人员名录底册，实施网格化管理，做好异常情况处置等工作。要规范人员分类管理，返乡人员至少持7日内核酸阴性证明返乡，实施14日居家医学观察，健康码为“橙码”，每7日开展一次核酸检测，经社区管理人员（即社区网格人员）批准，可进行必要出行；省市间通勤人员可持7日内核酸阴性证明通勤，未满14日居家医学观察期人员必须离津时，离津前自费核酸检测阴性可离津。如为入境人员、高风险岗位从业人员、中高风险地区及其所在区市（直辖市为县区）返乡人员则在执行上述基础政策条件上，调整返津前核酸阴性证明至3日内，并实施相应隔离管控和实验室检测措施。

3．强化宣传教育政策宣贯。各涉农区要利用传统媒体和新媒体等多种形式开展新冠肺炎疫情防控知识和措施宣传，引导返乡人员遵守疫情防控规定，返乡前3日主动向所在村（居）委会报备，如实报告个人行程，积极配合健康监测，引导村民养成勤洗手、保持室内通风、封闭场所戴口罩等卫生习惯，增强出现发热、干咳、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状后就诊和第一时间报告意识。各涉农区要详细梳理现阶段农村地区疫情防控政策，重点关注春节期间、春运阶段等关键时点规制要求，密切关注官方平台发布全国中高风险地区动态更新名录，全面掌握我市扩大追溯排查区域和重点管控人员政策要求，切实有效推行政策实施。各涉农区要确定区、乡镇（街道）、村（社区）三级政策解读宣贯专岗，主动公开咨询方式，确保政令通畅，并于2021年2月5日（星期五）前报市防控指挥部备案。各涉农区要落实属地责任，严禁简单公布内部政策文件或上级非公开释义渠道，做好重点难点归纳、常见问题汇总等工作，统一答疑口径，杜绝基层误读、过度延伸政策解读等问题发生。

二、强化早期发现

4．加强农村地区疫情监测。各涉农区要扩大“应检尽检”范围，将乡镇卫生院（社区卫生服务中心，下同）新住院患者及陪护人员、乡镇卫生院工作人员、村卫生室（社区卫生服务站，下同）工作人员、个体诊所工作人员、农村需排查和协查人员等纳入“应检尽检”范围，每周开展核酸检测。要及时开展样本采集和核酸检测，实行“村报告、镇采样、区检测”规定，接到可疑患者报告后，乡镇卫生院要严格执行《医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册（试行第二版）》中技术人员、标本采集、标本管理、核酸检测信息化管理等要求，立即组织核酸检测样本采集，及时送本区有资质的检测机构开展核酸检测。要加强环境与药品监测，每周对村卫生室和个体诊所、农贸市场、村民活动室、棋牌室、休闲娱乐室、公共卫生间、养老院、附近机场等公共场所环境开展核酸检测，定期入户开展抽样检测。

5．规范基层医疗卫生管理。各涉农区要严格执行市卫生健康委《关于进一步加强村卫生室新冠肺炎疫情防控工作的通知》（津卫基层〔2021〕13号）及《关于进一步加强农村基层医疗卫生机构新冠肺炎疫情防控工作的通知》（津卫基层〔2021〕60号）要求，充分发挥涉农区镇、村卫生服务一体化管理优势，乡镇卫生院指导村卫生室做好预检分诊工作，对防控力量薄弱的村卫生室要及时安排支持、支援人员，充实防控力量。要统筹协调，加大对采样力量薄弱的乡镇卫生院人员培训力度和物资保障力度，区级医疗卫生机构和专家组要加强对基层监测排查工作的巡回指导和督查。

三、强化早期报告

6．严格落实发现报告制度。各涉农区要充分发挥村卫生室、个体诊所的“哨点”作用，按规定做好退烧、止咳、抗病毒、抗菌素等药品处方或销售的实名登记，发现有发热、咳嗽、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状的可疑患者，必须要在留观患者的同时，2小时内向乡镇卫生院报告，对缓报、迟报甚至瞒报的，要进行严肃处理。药店要严格落实药品监督管理部门关于暂停销售退热、止咳、抗病毒、抗菌素等监测范围药品的有关规定，按照工作流程问询个人及其家属流行病学史，查验其“健康码”类型，发现异常及时上报所在乡镇（街道）、村（居）委会，实施相应村（社区）管控措施。要加强感染者网络直报，医疗机构发现确诊病例和无症状感染者后2小时内要进行网络直报，无网络直报条件的医疗机构要立即电话报告疾控机构进行网络直报。要加强核酸检测结果报告，检测机构接到样本后在12个小时内反馈检测结果，阳性结果要立即反馈送样机构和区卫生健康委。

四、强化早期处置

7．快速启动应急响应。乡镇政府（街道办事处）、村（居）委会发现疫情后要立即上报区防控指挥部，2小时内转运感染者。区防控指挥部要迅速组织调派疫情分析、流行病学调查、核酸检测、隔离转运、医疗救治、环境消杀、社区防控等工作队伍开展疫情防控，现场指挥协调，做好流调、采样、检测、消杀、集中隔离、定点医疗机构救治等工作。根据疫情形势，专业技术人员队伍分片融入或对口乡镇、村，统筹分级调动流调行动小组和协查队伍，开展疫情调查处置，市级专业技术机构要加强技术指导。要对发生疫情的村或疫区开展全员核酸检测，明确样本采集地点和核酸检测点，有效配置队伍，分区域、分时段有序开展。必要时组织开展多次核酸筛查，排除潜在风险。卫生健康、公安、通信管理、网信等部门要积极联动，综合利用公共卫生与大数据信息，24小时内完成流行病学调查和密切接触者判定。乡镇政府、村委会、乡镇卫生院和村医要积极配合开展流行病学调查、感染来源追踪、涉疫人员管控工作。发现病例或密切接触者等进入其他省份的，立即启动省际间协查处置。

8．实施严格隔离管控。对于发现确诊病例和无症状感染者的村和每户家庭立即实施封闭管控，依规执行交通管制等政策，所有居民实施整户居家隔离，密切接触者及其密切接触者实施集中隔离，特殊紧急情况下，可居家隔离或利用闲置房屋等资源集中隔离密切接触者、次级密切接触者等，必须确保单人单间单卫，封闭房门、院门，悬挂公示牌，每日上门医学观察，设置区域物理隔离等，居家隔离的村按照集中隔离场所要求规范管理。各涉农区要制定因疫情封闭管理区域生活物资应急保供预案，确定供给人员调配、物资投放流程等。对出入村的全部道路、便道、街口实行全覆盖、全时段监管，规范设置进村检疫点，逐一进行问询、测温、验码、登记、消毒等措施。必要时，除保留2个进出村出入道路外，封闭其他进出村道路。发生疫情持续传播时，依据新发现病例、无症状感染者为中心，密切接触者和密切接触者的密切接触者的活动轨迹科学划定疫区。

9．落实综合干预处置。科学开展疫源地卫生处理，对确诊和无症状感染者的行动轨迹进行全链条彻底消杀。专业人员针对疫区、疫点内污染场所规范开展消杀处置；强化环境消杀工作，必要时启用社会面环境消杀队伍。乡镇政府（街道办事处）、村（居）委会要制定专项消毒工作方案，针对城乡结合部、附近机场、公厕等易出现疫情传播的重点公共场所，设立专门值班员负责消杀工作。疫区生活垃圾应当消毒并外运集中处理，隔离人员产生垃圾参照医疗废物处理。推进市、区联动信息平台建设，明确部门和机构职责和工作流程，统筹利用检测机构、急救中心、疾控机构、公安机关、定点医院、集中隔离场所等信息，依托全市信息资源统一共享交换平台，优化完善跨部门信息共享，实时共享核酸检测阳性者、活动轨迹大数据、密切接触者及其密切接触者和管理状况等信息，联动开展流行病学调查和密切接触者追踪管理。

五、强化早期救治

10．尽早发现可疑患者。强化乡镇卫生院、村卫生室、个体诊所按照“六步工作法”和《新冠肺炎疫情常态化防控下村卫生室人员接诊十须知》，强化预检分诊和首诊负责制，重点关注近期外地返乡人员中有发热、干咳、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等临床症状的患者，加强流行病学史问诊、核酸检测和可疑病例早期识别。要加强乡镇卫生院“哨点”和村卫生室“探头”作用，乡镇卫生院每日通过“天津市社区卫生服务信息系统”上报辖区村卫生室预检分诊发现的发热或有呼吸道症状患者人数、排查出来自重点疫区人数、转送发热门诊人数等情况。

11．做好可疑患者转诊。鼓励有条件的乡镇卫生院设置发热门诊（或发热诊室），不具备条件的乡镇卫生院要设置隔离观察室，村卫生室和个体诊所等要在相对独立区域设置隔离转运点，对可疑患者进行隔离。乡镇卫生院、村卫生室和个体诊所发现可疑患者后要立即报告区卫生健康委。区卫生健康委2小时内安排负压救护车将患者转运到发热门诊。如没有负压救护车使用普通救护车时，要注意做好司机和医务人员防护。

12．规范院感防控及科学诊疗。各级各类医疗机构主要负责人是院感防控第一责任人，要指定专人负责本医院及医联体内所有医疗机构的院感防控工作，开展全员培训，落实标准防护措施。进入医疗机构人员均要佩戴口罩、测量体温、出示“健康码”或其他健康证明。要优化诊疗流程，做好人流、物流管控，减少人员聚集。乡镇卫生院等医疗机构不具备上述条件时，在接诊新冠肺炎可疑患者后，要尽快实施环境和设备消杀，防止交叉感染。各级卫生健康行政部门要组织院感防控专家，组建若干巡查组，分区包片定期开展巡查和指导，要覆盖区级医院、乡镇卫生院、村卫生室和个体诊所等。疾控、院感专业人员要指导医疗机构做好疫情发生后的密切接触者隔离和环境消杀工作。各医疗机构要尽快安排救护车及时将新冠病毒感染者转运至市级定点医院，严格按照诊疗方案实施同质化、规范化救治。

六、强化组织保障

13．加强组织领导。各涉农区疫情防控指挥体系要保持应急状态，实行24小时值班，严格执行“日报告”和“零报告”制度。要认真落实党委和政府属地责任，压实行业部门主管责任、各单位主体责任、家庭个人自我防护责任。要以村庄为单位，织密“村官、村警、村医、村民”四方各司其职、协调联动的农村基层疫情防控网。要发挥医共体、医联体作用，城乡一体落实区属医疗卫生机构疫情防控的区域防治任务，乡镇一体落实乡镇卫生院的包村任务。要健全乡村公共卫生委员会，组织村民做好冬春季和春节疫情防控工作。要加强农村基层党组织对疫情防控工作的领导，落实疫情防控责任制，充分发挥基层党组织、村民自治组织作用，用好村干部、网格员、党员和志愿者队伍，引导动员广大农民群众开展群防群控，推动各项防控措施落地落实。

14．加强能力保障。各涉农区要加强区、乡镇（街道）、村（社区）三级专业人员样本采集、核酸检测、流行病学调查、环境消杀等技术培训。加强医疗机构和疾控机构采样和核酸检测能力建设，通过调用城市核酸检测基地、调派移动检测力量、调动第三方检测机构等方式，确保满足疫情检测需求。乡镇（街道）要统筹区域内集中隔离房间，应对大规模人员隔离的需要。集中隔离场所要满足相关标准要求，配备好工作人员和车辆、消毒剂、隔离服等防疫物资。

15．加强对口帮扶。要进一步规范落实分级诊疗，6家市级中心医院要按照分区包片管理机制，加强对本片区内涉农区属龙头医院的指导帮扶，做好重症、危重症患者分级救治，着重提升涉农区医院呼吸、感染、重症、院感防控等重点科室技术能力。各涉农区要组织区域医联体对口单位上下协作，指导区属二级或三级公立医院与乡镇卫生院做好对接，开展技术指导与帮扶，调动二、三级医院力量支持农村三级医疗网络，进一步提升基层医疗卫生机构特别是村级医疗机构诊疗水平。

16．加强物资保障。各涉农区防控指挥部要组织指导本区乡镇（街道）、村（社区）按照统一部署，结合实际细化完善工作方案和应对预案，加强培训演练，根据防控工作安排，对春节期间的人员流动和聚集性活动、发生疫情后的物资供应和医疗卫生保障做好应对准备工作。要保障农村生活必需品和防疫物资供应，以村为单位做好口罩、体温计、消毒液等基础性防疫物资储备，引导村民家庭储备适量防疫物品和物资。要把粮油、蔬菜、肉蛋奶、水产品等农产品纳入疫情防控期间生活必需品保障范围，引导流通企业、电商平台等密切协作，推进批发市场、物流配送和销售终端互联互通，确保农产品产销顺畅。有条件的区要开展农产品加工收储，有序组织市场投放，防止出现卖难和断供。要加强农产品市场价格监测和分析预警，及时发布农产品产销信息，对苗头性问题早发现、早处置。要在抓好疫情防控的同时，科学合理安排蔬菜、肉蛋奶、水产品等重要农产品生产，强化农作物田间管理，提早做好气象灾害防御和病虫害防控，组织引导新型农业经营主体为农户开展生产托管服务。要保障农业生产资料物流畅通，严禁未经批准擅自设卡拦截、随意断路封路阻断交通行为，不得随意以防疫为借口拦截蔬菜种苗、仔畜雏禽及种畜禽、水产种苗、饲料、化肥、农兽药等农资运输车辆。

17．加强督导检查。各涉农区要按照工作方案要求，提前部署，责任到人，将新冠肺炎疫情防控工作纳入各级政府考核内容。区委农办要积极发挥统筹协调作用，组织区有关部门抓好疫情防控、农业生产和农产品供给保障工作。各涉农区防控指挥部要组织开展春节期间新冠肺炎疫情防控专项督查工作，将农村地区疫情防控作为督查的重点内容，督促指导本区乡镇（街道）、村（社区）排查风险漏洞，补齐短板弱项，确保及时整改到位。对于工作中存在的不担当、不作为、乱作为、失职渎职等行为要严肃问责。

各涉农区防控指挥部要结合实际，制定本区冬春季农村地区疫情防控工作方案，并报市防控指挥部备案。