

贺州市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组指挥部

贺新冠防指〔2021〕5号

贺州市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贺州市冬春季农村地区新冠肺炎疫情防控工作方案的通知

各县（区）新冠肺炎疫情防控指挥部，市各有关单位：

现将《贺州市冬春季农村地区新冠肺炎疫情防控工作方案》印发给你们，请认真组织实施。

贺州市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组指挥部

2021年1月27日

（此件公开发布）

贺州市冬春季农村地区新冠肺炎 疫情防控工作方案

当前境外疫情加速蔓延，国内部分省份陆续出现新增本地确诊病例，疫情防控形势依然严峻复杂。农村地区疫情防控是整个疫情防控体系的重要组成部分，为进一步做好我市农村地区落实“外防输入、内防反弹”总体策略，科学精准做好疫情防控工作，巩固我市疫情防控成果，特制定本方案。

一、严格落实疫情防控责任

各县（区）、各部门要充分认识农村地区新冠肺炎疫情防控工作的重要性和复杂性，提高风险意识，克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心态，按照“属地管理”和“谁主管、谁负责”原则，压实乡镇党委政府和村“两委”责任，坚持农村和城市防控共同部署、共同推进，充分抓紧抓实抓细农村地区疫情防控各项措施，引导动员广大领导干部、农民群众积极参与到疫情防控工作中，形成群防群控、联防联控合力，严防出现疫情反弹。

二、重点落实返乡人员管理

（一）明确返乡人员范围

根据自治区疫情防控指挥部文件（桂新冠防指〔2021〕14号）精神，返乡人员特指从2021年1月28日至3月8日春运期间返回广西农村地区的人员，主要包括：（1）所有境外、区外返乡人员；（2）来自区内中高风险地区所在设区市的返乡人员（中高风

险区域内的人员原则上不流动)；(3)区内的进口冷链食品从业人员、口岸直接接触进口货物从业人员、隔离场所工作人员，交通运输从业人员等重点人群。

从区外低风险区域返回广西市、县城区人员和在区内各低风险地区市、县(市、区)之间流动的一般人员，不纳入返乡人员之列进行管理，但需遵守目的地疫情防控要求。

(二) 严格返乡人员管理

1.严格执行从境外及国内中高风险地区返乡人员健康管理服务措施。对入境人员一律实行“集中隔离医学观察 14 天+居家隔离观察 7 天+自我健康监测 7 天+核酸检测 4 次”健康管理服务措施；对国内中高风险地区返乡及外来人员一律实行“集中隔离医学观察或居家隔离医学观察 14 天+核酸检测 3 次”健康管理服务措施。

2.严格执行返乡人员报备登记和健康管理。所有返乡人员最迟要提前 24 小时向所在村(居)委会和单位报备，回到住地后 12 小时内向村(居)委会登记备案，纳入社区管理。返乡人员需持 7 天内(以到达目的地时间往前计算)有效新冠病毒核酸检测阴性证明返乡，由各村(居)委会和单位提前将有关要求通知本村所有返乡人员。返乡人员返乡后实行 14 天居家健康监测(要求做好体温、症状监测，非必要不外出、不聚集；如出现发热、咳嗽、咽痛、腹泻等身体不适症状，及时到正规医疗机构发热门诊就诊)，返乡后第 7 天和第 14 天分别开展 1 次核酸检测。返乡时无新冠病毒核酸检测阴性证明的，纳入管理后马上开展核酸检测，然后实

施 14 天居家健康监测和再加 2 次核酸检测措施。返乡不满 14 天的，以实际返乡时间落实居家健康监测和核酸检测要求。

3.严格执行核酸检测。返乡前核酸检测阴性证明可在出发地的任意一家有核酸检测资质的医疗机构、疾控机构或第三方检测机构进行检测获得，凭 7 天内核酸检测阴性证明或包含 7 天内核酸检测阴性信息的健康通行码“绿码”返回。返回后由村（居）委会查验 7 天内核酸检测阴性证明或包含 7 天内核酸检测阴性信息的健康通行码“绿码”。

三、全面落实各项预防措施

（一）减少人员流动。提倡春节假期非必要不流动，鼓励大中专院校与企业错峰放假和开学开工，从事进口物品搬运、运输、存储和销售环节的工作人员以及在国内中高风险地区人员，原则上在当地休假或工作。各乡镇（街道）若出现疫情调整为中高风险区的，须严格控制人员进出。

（二）减少人员聚集。春节期间，各县（区）要按照非必要不举办的原则，严控联欢、文艺演出、展销促销等活动，减少农村集市频次、控制集市规模，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。提倡家庭个人聚会聚餐等控制在 10 人以内。农村家庭不举办聚餐等聚集性活动，宣传和倡导移风易俗，劝导群众不串门、不聚集、不惯节、少外出，提倡“喜事缓办，丧事简办，宴会不办”。如确需举办“婚丧嫁娶”活动，要严格按照“谁组织、谁负责”“谁承办、谁负责”的原则，落实“婚丧嫁娶”组织人、

承办人责任，原则上参加人数控制在 50 人以内（入境人员、国内中高风险地区返桂来桂人员未执行完广西疫情防控健康管理服务措施的，以及有发热、咳嗽等症状的人员均不能参加），并要求提前向村（居）委会报备；如确需举办“婚丧嫁娶”以外的活动，规模也要控制在 50 人以内，并提前向当地乡镇（街道）政府（办事处）报批，具体由当地乡镇（街道）政府（办事处）明确审批流程。各地村（居）委会负责监督登记参加人员基本信息并严格执行疫情防控措施。

（三）加强返乡人员管理。各乡镇（街道）、行政村（社区）要落实责任制，对返乡人员实行网格化管理，将农村划分为若干网格，村（居）委会人员、乡村医生和民警等各方力量，以网格为单位，分片包干，成立工作专班定期在乡镇（街道）、村屯巡回检查，发现发热、咳嗽等健康异常情况及时核实和报告，切实做好返乡人员登记造册、健康监测和异常状况处置等工作。

（四）强化重点场所管理。乡镇（街道）政府（办事处）、村（居）委会要督促辖区内的企业和学校等单位落实主体责任，严格做好村内企业、风景区、民宿、餐馆、文化室、养老院、学校、幼儿园、农贸市场等人员聚集场所的日常防护和健康监测等工作，提高早期监测预警的时效性、敏感性。村屯文化活动室、图书室、娱乐室等公共场所一律关闭。村（居）委会要加强对广场、农贸市场、候车点等公共场所的管理，避免人员过于聚集。做好农村集市及养殖、屠宰等重点场所的消毒灭源工作，做到“一

日一清洁消毒、一周一大扫除”，清理卫生死角，做好垃圾源头管理。安装防鼠、防蚊和防蝇设施，消除鼠、蝇、蚊、蟑螂等病媒生物孳生场所。村（居）委会要督促本村休闲农业、农村旅游经营主体落实防控责任，实行人员测温、扫码进入措施，加强场所清洁卫生，切实抓好各类服务设施设备消毒杀菌等疫情防控工作。乡镇（街道）政府（办事处）、村（居）委会要积极配合海关、边检、公安等部门做好防范境外疫情输入工作，一旦发现“三非”人员及时报告。

（五）加强农贸市场冷链环节监管。各县（区）要加强农村农贸市场冷链食品的监管，要求商家严格把好进货关，严禁销售无进口货物检验检疫证明、业经消毒证明、合法追溯信息证明、核酸检测阴性报告和相关手续不完备的进口冷链食品。要建立完善台账登记，对销售的每一批次进口冷链食品都要完整记录进口商、供应商、品种规格、数量和购买者等信息，做到来源可查询、去向可跟踪、全程可追溯。

（六）强化科普宣传教育。利用乡村大喇叭、流动宣传车、出租车 LED、短信、滚动字幕、宣传横幅等多种形式开展新冠肺炎防控知识和措施宣传，引导返乡人员遵守疫情防控规定，如实报告个人行程，积极配合健康监测，引导群众养成勤洗手、咳嗽打喷嚏时注意遮挡、聚餐使用公筷、保持室内通风、封闭场所戴口罩等卫生习惯，增强出现发热、咳嗽、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状后立即就诊和第一时间报告意识。

四、迅速高效开展核酸检测

(一) 扩大“应检尽检”范围。将县(区)医院和乡镇卫生院(社区卫生服务中心)新住院患者及陪护人员、医疗机构〔包括县(区)医院、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、村卫生室、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。

(二) 及时开展样本采集和核酸检测。实行“乡采样、县检测”,由村(居)委会组织返乡人员到乡镇卫生院(社区卫生服务中心),乡镇卫生院(社区卫生服务中心)负责核酸检测样本采集和送检,不具备条件的由县级卫生健康行政部门安排机构采集样本和送检,县级医院、疾控中心或第三方检测机构负责核酸检测。核酸检测费用由返乡人员个人承担。

五、严格落实信息上报制度

(一) 可疑患者报告。乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、村卫生室及个体诊所要严格落实“早发现、早报告”制度,加强对发热、咳嗽、咽痛等呼吸道症状病例的监测和报告;乡镇卫生院(社区卫生服务中心)要做好发热病人的采样工作,及时送当地有资质的检测机构开展核酸检测。村卫生室和个体诊所严禁接诊发热病人,严禁患者不经医嘱自服退烧药和咳嗽药,发现发热病例及时报告并转运到正规医疗机构发热门诊规范诊治,医疗卫生机构对发热病人要100%核酸检测。

(二) 核酸检测结果报告。检测机构接到样本后在12小时内

反馈检测结果，阳性结果要立即反馈送样机构和各县（区）卫生健康局。

（三）感染者网络直报。各县（区）医疗机构发现确诊病例、疑似病例和无症状感染者后 2 小时内进行网络直报，无网络直报条件的医疗机构立即通过电话向疾控机构进行报告。

六、及时规范采取隔离措施

（一）快速响应。乡镇（街道）政府（办事处）、村（居）委会发现疫情后要立即上报当地县级疫情防控指挥部，2 小时内转运感染者。各县（区）疫情防控指挥部要迅速组织疫情分析、流行病学调查、核酸检测、医疗救治、环境消杀、社区防控等工作队伍开展疫情防控，做好集中隔离、定点医疗机构救治等工作。乡镇（街道）政府（办事处）、村（居）委会和村医要积极配合开展流行病学调查、感染来源追踪、涉疫人员管控等工作。

（二）实施自然村封闭管控。对于发现确诊病例、疑似病例和无症状感染者的自然村和每户家庭，要立即实施封闭管控，所有村民居家医学观察；要规范设置进村检疫点，落实出入人员测温、询问、登记、扫码、消毒等措施。发生疫情持续传播时，以新发现的病例、疑似病例、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。

（三）开展流行病学调查和密切接触者判定。充分发挥各级“卫生健康+公安”联合流调队伍的作用，乡镇（街道）政府（办事处）、村（居）委会和村医、村干要积极配合，在 24 小时内完成

流行病学调查和密切接触者判定。工信、大数据等部门协作配合，依据通讯大数据，及时排查疫区流出人员并发出协查通告。同时，在市、县（区）疫情防控专家指导下，基层医疗卫生机构配合县级疾控机构开展疫情溯源调查工作。

（四）密切接触者隔离管理。各县（区）统一设立集中隔离场所，对密切接触者、密切接触者的密切接触者原则上实施集中隔离医学观察14天，特殊情况除外。要在12小时内完成密切接触者和密切接触者的密切接触者闭环转运。集中隔离医学观察落实单人单间隔离、2次核酸检测（第7天、第14天各1次）、体温监测等措施，隔离期满后转居家隔离医学观察7天+自我健康监测7天。居家隔离医学观察时，通过发放告知书、悬挂公示牌、每日上门等方式，强化落实单人单间隔离、核酸检测、体温监测等措施。居家隔离的自然村按照集中隔离场所要求规范管理。不具备居家隔离医学观察条件的，应继续采取集中隔离医学观察措施；建立帮扶制度，由乡镇（街道）政府（办事处）、村（居）委会牵头组建爱心服务队，主动问询、及时协调解决隔离人员实际困难。

（五）实施全员核酸筛查。当地疫情防控指挥部要对发生疫情的自然村或者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。

（六）开展环境消杀。乡镇（街道）政府（办事处）、村（居）

委会要对城乡结合部、附近机场、农贸市场、公厕等易出现疫情传播的重点公共场所，制定专门的消毒工作方案，设立专门值班员负责消杀工作和秩序管理。对确诊病例、疑似病例和无症状感染者的行动轨迹进行全链条、彻底消杀。

七、及时开展医疗救治

（一）尽早发现可疑患者。县（区）各基层医疗卫生机构要严格落实预检分诊和首诊负责制，规范发热患者接诊处置流程，重点关注近期返乡人员中有发热、干咳、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等临床症状的患者，以及反复就诊患者，加强流行病学史问诊、核酸检测和可疑病例早期识别。

（二）及时转运可疑患者。县（区）医院要规范设置发热门诊和留观室，有条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设置发热诊室，不具备条件的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室和诊所等要备有专门房间，按照“一人一间”原则对可疑患者进行隔离待转运。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室和诊所发现可疑患者后要立即报告县（区）卫生健康局。县（区）卫生健康局2小时内安排负压救护车将患者转运到县级及以上医院就诊。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。乡镇（街道）政府（办事处）、村（居）委会要协助做好转运服务。

（三）严格规范治疗。确诊病例、疑似病例和无症状感染者要集中到定点救治医院进行隔离治疗，严格按照新型冠状病毒肺

炎诊疗方案（试行第八版），坚持中西医结合、一人一策，实施同质化、规范化救治。治疗条件有限的县（区）医院要本着“能转尽转”的原则，将重症病例转运到市定点医院。

（四）严格院感防控。县（区）各级医院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共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（社区卫生服务中心）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。各县（区）要建立巡查制度，组织辖区内感控专家组建若干巡查组，通过每月至少组织 1 次辖区内医疗机构感染工作的经常性交叉检查和不定期的随机巡查，排查院感风险，建立问题台账，并逐项落实进行整改，巡查和指导要覆盖到县级医院、基层医疗卫生机构、村卫生室和个体诊所等。当地疾控机构要指导医疗机构做好疫情发生后的密切接触者隔离医学观察和环境消杀等工作。

八、强化疫情防控保障

（一）组织领导。各县（区）疫情防控指挥体系要保持应急状态，实行 24 小时值班，有情况立即上报。落实党委政府属地责任、行业部门主管责任、单位主体责任、个人和家庭自我管理责任。充分发挥县、乡、村三级预防网作用，建立“县级领导分包乡

镇、乡镇干部分包村、村级干部分包户”的三级分包机制，落实乡镇干部、村干部、公安干警、村乡医务工作者和网格员的“五包一”责任制。发挥医共体、医联体作用，县乡一体落实县级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（社区卫生服务中心）的包村任务。健全乡村公共卫生委员会，组织村民做好冬春季特别是春节期间疫情防控工作。农村基层党组织要切实担负起疫情防控工作领导责任，强化督促检查，发挥好村“两委”、第一书记、驻村干部和广大农村党员的作用，落实好各项防控措施。

（二）能力保障。各县（区）要加强对专业人员样本采集、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、疾控机构采样和核酸检测能力建设，确保县域内至少有1家医疗机构和1家疾控机构具备核酸检测能力。要按照一个感染者备用100间隔离房间要求，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、防护用品等防疫物资。

（三）对口帮扶。建立三级医院与县级定点医院的对口帮扶（桂东人民医院和贺州广济医院对口帮扶昭平县人民医院、贺州市人民医院对口帮扶富川县人民医院、贺州市中医医院对口帮扶钟山县人民医院），通过开展线上线下培训、派出专家现场指导，派出医疗力量到县级医院驻点工作等方式，着重提升县级医院呼吸、感染、重症、护理、院感防控、临床检验等重点科室技术能

力。县级定点医院要加强对基层医疗机构的指导，不断提高基层医疗机构疫情防控能力水平。

（四）物资保障。县（区）疫情防控指挥部要细化应急预案，逐级开展多部门参与的培训演练，各级人民政府负责疫情防控和应急处置的经费支持和物资保障，落实疫情发生后区域管控的生产生活保障的准备工作。乡镇（街道）政府（办事处）、村（居）委会要以行政村为单位提前准备防护物资。要切实做好农产品供应，满足群众生活需求，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。落实好鲜活农产品运输“绿色通道”政策，督促各地维护正常市场流通秩序，确保农产品产销顺畅。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，保障农业生产资料物流畅通，不得随意以防疫为借口拦截农资运输车辆。

（五）督导检查。各县（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。市、县（区）党委农办要积极发挥统筹协调作用，指导各地抓好疫情防控、农业生产和农产品供给保障工作。要组织开展春节期间新冠肺炎疫情防控专项督查工作，特别是将农村地区疫情防控作为督查的重点内容，督促指导乡镇（街道）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、失职渎职等违法违规违纪行为严肃问责。

各县（区）各部门要加强工作统筹和政策衔接，按照国家、

自治区和我市有关文件要求，结合实际制定本地农村地区新冠肺炎疫情防控工作方案。各县（区）要于2021年1月30日前将本辖区农村地区疫情防控工作方案报市疫情防控指挥部备案，并从2021年1月29日起每两天以书面形式（加盖公章）向市疫情防控指挥部报送本辖区开展农村地区疫情防控工作情况，统筹做好农村地区疫情“外防输入、内防反弹”各项工作。

附件：1.各县（区）疫情防控指挥部联系方式

2.贺州市、县（区）新冠病毒核酸检测机构名单

附件 1

各县（区）疫情防控指挥部联系方式

八步区疫情防控指挥部	0774—5272097
平桂区疫情防控指挥部	0774—8836936
钟山县疫情防控指挥部	0774—8985956
富川瑶族自治县疫情防控指挥部	0774—7889632
昭平县疫情防控指挥部	0774—6697600

附件 2

贺州市、县（区）新冠病毒核酸检测机构名单

序号	单 位	地 址	联系电话
1	贺州市人民医院	贺州市西约街 150 号	0774-5275957
2	桂东人民医院	梧州市西江四路金鸡冲 1 号	0774-2034126
3	贺州市中医医院	贺州市龙山路 48 号	0774-5139028
4	贺州市妇幼保健院	贺州市八达西路 30 号	0774-5297723
5	贺州市疾控中心	贺州市贺州大道 25-1 号	0774-5111557
6	贺州广济医院	贺州市城西路 33 号	0774-5696632
7	八步区疾控中心	八步区八莲路八步区三中对面	0774-5269825
8	平桂区疾控中心	平桂区电厂路东侧	0774-8833664
9	钟山县人民医院	钟山县城西路 2 号	0774-8987345
10	钟山县疾控中心	钟山县钟山镇兴钟北路 6 号	0774-8989983
11	富川县人民医院	富川瑶族自治县富阳镇文教路 7 号	0774-7895123
12	富川县疾控中心	富川县富阳镇二水西路 2 号	0774-7892264
13	昭平县人民医院	昭平镇永安街 13 号	0774-6681684
14	昭平县中医医院	昭平县昭平镇河东开发区	0774-6698086
15	昭平县疾控中心	昭平县昭平镇东宁北路 77 号	0774-6690523