

对话  
最美逆行者⑥

阅读提示

36岁的谭振钊任职于廊坊市卫生健康信息中心,2019年借调至国家卫生健康委基层卫生健康司工作。

正是这样的机会,让他以中央督导组防控组驻武汉社区防控小分队的“国家队”身份,参与到武汉疫情防控第一线——谭振钊和其他33名社区专家、疾控专家同事们,组成13个社区防控小组,分别驻守武汉13个区,参与了武汉社区防控阻击战,见证了武汉社区终端疫情阻断传播的全过程。

在武汉的82天,谭振钊负责的江岸区社区防控小组根据一线调研情况,最先提出小区实行封闭管理的建议,推动地方组织部门靠前指挥和党政机关干部下沉社区,有效弥补社区人力不足;制定“四类人员”排查快速评估方案,有效推进“四类人员”应排尽排、应收尽收、应转尽转;前瞻性探索“无疫情”社区创建及有序逐步解封,为武汉解封重启做准备。

比起广受关注的武汉救治一线,谭振钊们的工作也许不为人们熟知,但社区防控这条线,在这次抗疫中不可或缺,守住这条线,相当于守住了战疫的大后方。

记者手记

有幸,走近  
“逆行者”

□河北日报记者 白云

谭振钊在武汉坚守了82天。

记者采访时,他还是一家酒店隔离,问他隔离结束后最想干什么,他脱口而出,回家陪孩子玩儿。

这不禁让记者想起袁雅冬。采访她时,她对这一问题的回答是,先把床单都洗了。

英雄归来。这是他们卸下重担,做回普通人的一刻。

这些驰援武汉的逆行者,有“90后”一线护士,有“50后”医院管理者,有“70后”院感主力,有“80后”社区专家。他们,给我们展示了这场没有硝烟的战役中诸多细节。

他们是普通人,面对未知也曾担心害怕,面对逝者也曾伤心流泪,但他们用实际行动做出了震撼人心的回答——面对压力选择坚强,面对恐惧选择无畏,面对担当选择奉献,面对生死选择逆行。

因为要共同经历生死,他们尤其看重团队的力量。不管在金银潭还是雷神山,不管在方舱还是武汉第七医院,这些医护人员,几乎每个人都会提到“我和我的队友”。来自不同地方、不同医院、不同岗位的医护人员,在一线迅速凝结成一个有力的战斗团队。

因不放弃每个患者,他们说“我行我来”。我省首批支援湖北医疗队选拔的都是副高以上职称的医生和呼吸、重症、感染相关科室的专业技术人员,后期根据一线需要,一批批心内、血液等专业医护人员主动请缨,支援治疗有基础病的新冠肺炎患者。

有人说,这些驰援武汉的人,用专业和勇气在一线扛住了两个阵地:一个是医院救死扶伤阵地,一个是社区防控阵地。

如果不是采访谭振钊,我们可能很难想象,社区防控工作这么具体而复杂。

高楼林立的社区,千万人口的武汉,要每天完成每一个住户的信息登记。要深入社区、超市,看现场,听意见,从居民买买药到“四类人员”转移治疗,从社区末端消毒到增加工作人员,从海量的第一手资料整理出大量细化的问题,到形成系统的管理方案……

这次采访,让记者真切感受到,这个34人的社区防控小分队“国家队”,他们的“幕后工作”,跟那些医护人员一样令人敬佩。

回望这次战疫,我们有幸走近这些普通却又光芒四射的逆行者。

谭振钊:  
我在武汉社区的82天

□河北日报记者 白云

第一时间建议实行小区封闭管理

记者:这次支援武汉前线抗疫,除了医护人员,为什么还会派一支卫健系统的社区防控“国家队”到一线?

谭振钊:医疗救治要战斗的“敌人”是看得见的,社区防控的“敌人”却是未知的,从某种意义上讲难度更大。社区防控如果做不好,必然会增加一线救治的压力。

对传染病进行防控的基本原则是管理传染源、切断传播途径、隔离易感人群,医院收治病人是管理传染源,切断传播途径和隔离易感人群的工作都在社区。

2月6日,中央督导组防控组首批派出了14名社区专家和13名疾控专家驰援武汉,我是其中的社区专家之一。后期根据一线消杀所需,增派了7名消杀专家。

记者:社区专家到一线首先要开展哪些具体工作?

谭振钊:我是2月6日晚上到达武汉。我们首批27人,每组2人分别驻守武汉市13个区,我和一名疾控

专家负责江岸区的社区防控工作,我是这个组的小组长,也是中央督导组防控组驻武汉社区防控小分队的联络员。

社区防控,一方面是防疫,一方面是管控。当时武汉疫情严峻且情况不明,心里着实没底。第二天一早我们就赶到一线调研,掌握第一手情况。

小区封闭管理是我们组最早提出来的。

走访了江岸区几个社区之后,我发现了问题:武汉封城了,可小区却没封,居民随意流动,疫情社区传播的风险极高。尤其在超市,不管是称重台还是收银处,人员都很密集。

2月9日,在我们的建议和积极推动下,江岸区率先发布文件实行小区封闭管理,2月11日,武汉市政府发布在全市统一实行小区封闭管理的文件,2月14日,武汉市新冠肺炎疫情防控指挥部发布通知要求住宅小区一律实行居家隔离管理。

记者:封闭社区是一项影响很广的决定,你们基于什么判断提出了这个建议?

谭振钊:这一方面是来自社区专家的丰富经验。我借调到国家卫健委后,曾经先后到云南、四川、河南等地社区调研,积累了一些经验,其他的社区专家也是精挑细选出来的经验丰富的社区防控专家。

另一方面是基于一线走访调研。通过和社区工作人员、下沉干部、志愿者、社区卫生服务中心工作人员座谈等,我们收集了很多信息。比如小区封控后,居民日常保供怎么解决?慢性患者的药物供应怎么办?在社区和物业人员已经疲惫不堪的情况下,小区出入卡口24小时值守人力问题怎么解决?

我刚才提到,我还是社区防控小分队的联络员,每天要负责统计13个小组的防控情况并汇总形成日报,上报中央督导组。这份日报是一份综合而详尽的武汉社区防控报告,为

中央督导组精准施策提供科学依据。

拿出一份方案,不是拍脑袋的决策,有建议,也要有后续保障措施。

记者:在此之前,我们从没有封城的管控措施。武汉市民在面临封城之后又面对小区封闭管控,你们的工作会不会遇到困难?

谭振钊:刚开始居民不理解。我身体好好的,为什么不能下楼?我在一个社区调研时,就遇到一对老夫妻坚持要出小区,社区工作人员一直在做工作。我们就过去跟他们讲,这不是一个小区的事情,是全武汉的事情,是整个国家的事情。讲明政策,晓之以理,让居民明白你在为他们着想,为他们办实事,他们还是配合的。所以我们也逐步加大宣传力度,告知群众封闭小区的目的和作用,以及积极回应居民担心的问题并努力解决。

记者:小区封闭后,一系列问题都要解决。

谭振钊:居民的日常保供,原来

推动武汉市为期三天的拉网式大排查

记者:您提到,对传染病的防控,社区的主要工作是切断传播途径、隔离易感人群,这项工作具体是怎么开展的?

谭振钊:由于新冠病毒传染力强,前期大量发热有症状的居民没有有效隔离收治,交叉感染导致病例猛增。社区防控的一个重点任务,就是要把确诊的和潜在的患找出,也就是我们所说的“四类人员”(确诊患者、疑似患者、一般发热患者、密切接触者),如果底数都不清,谈什么防控?

现在我们在这一说,感觉很简单,实际上这个工作难度很大。

一个社区动辄上万人,社区工作人员多的也就十几名,每天要对

居民测温、排查、统计,你想想,光这一项的工作量得有多大?一线的社区工作人员经常要工作到凌晨两三点,累了就在办公室蜷一夜。他们反映,在我们来之前,病人不断增加,感觉每天的活儿都干不完,协调床位、运转病人、处理遗体、数据统计上报等等,感觉看不到希望,有时候还不被群众理解。所以我们只有把底数搞清楚,才能把握住工作重心。

记者:你们在“四类人员”排查工作中发挥了什么作用?

谭振钊:我们到武汉之前,当地已经启动了“四类人员”排查和集中隔离收治。

但根据我们一线的调研,情况还

有待完善。2月14日,我们通过随机抽样的方式,开展了“四类人员”快速评估,结果显示,一些疑似患者还没得到有效收治。据此,我们形成了报告,上报中央督导组,为中央督导组科学研判疫情提供了一手资料,推动了武汉市2月17日-19日开展为期三天的拉网式大排查。

记者:这项排查的目的是要把“四类人员”全部隔离吗?

谭振钊:是的。这些人员如果有一个没有得到有效隔离收治,就相当于有一个可能的传染源没有切断。

紧接着武汉市采取五个“百分之百”举措:确诊患者百分之百应收尽收;疑似患者百分之百核酸检测;发热病人百分之百进行检测;密切接触者百

分之百隔离;小区村庄百分之百实行24小时封闭管理。

到2月19日,武汉社区“四类人员”基本实现全部清零。

记者:在社区工作人员这么紧缺的情况下,这是怎么实现的?

谭振钊:就拿排查来说,我们利用街道、社区、网格、楼栋、党员中心户5级防控体系,把每一个社区的“四类人员”摸排、人员统计、隔离转运、后期消杀等工作运转起来,并进一步优化各流程各环节。

消杀专家指导社区进行环境消杀。此前,当地很多负责消杀的工作人员缺乏相关知识,消杀存在不科学的情况,如消毒液配比不合理问题,浓度过高对人体有害,浓度过低起不

2月底3月初开始探索社区如何有序解封

记者:武汉社区“四类人员”清零后,社区工作有什么变化?

谭振钊:3月初开始,社区防控工作重心从“指导”向“督导”转变,要继续加强社区防控科学指导,同时注重督促防控措施落地落实。

比如我们开始指导隔离点防控工作时发现,隔离点三区两通道设置不合理,容易造成隔离点内交叉感染,于是我们就加强对隔离点设置问题的督导,提出整改要求,并对隔离点内的工作人员进行培训。

我们还强化了对监管场所、养老院等人员集中场所人员隔离、体温检测、环境消杀、核酸检测、封控管理等疫情防控工作的督导,进一步加强集中场所封闭管理和疫情防控。

记者:这些工作不仅是社区内,还包括了其他场所,这是一项系统工作吗?

谭振钊:是的,社区工作包括方方面面,如民政服务、文体教育服务、医疗卫生服务、环境卫生服务、司法警务等,是非常复杂的。

比如说基层医疗卫生机构,也是社区工作的一部分。我们在过去的调研中,通过了解掌握基层的实际情况和数据,并以此为依据来研究制定一些政策措施。这次调研,我们要了解基层医疗卫生机构在疫情中的作用发挥情况,同时指导基层医疗卫生机构逐步恢复正常诊疗秩序。

疫情造成很多居民生病不敢去大医院看,那种情况下,基层医疗卫生机构何时开展正常门诊?怎么开展?我们提出,社区卫生服务中心开展预检分诊服务,对发热患者及时转诊到定点医院。根据疫情发展形势和自身诊疗能力,逐步开放其他门诊服务,方便常见病和一般病患者就医就诊。

虽然我们调研显示,这个门诊量还不足以往的1/4,但是,恢复是有过程的,这项措施已经能解决一小部分居民的日常就医需求了。

记者:4月8日武汉解封,小区也是同步解封的吗?

谭振钊:不是的,小区解封是逐步的。早在2月底3月初,我们就开始思考、谋划和探索,社区如何有序解封。相比封闭一刀切,解封其实要比封闭难度大。

记者:为什么这么说?

谭振钊:如果小区一下子解封,居民可能会像泄闸的洪水一样涌出来,万一又出现确诊患者,后果不堪设想。这项工作的科学性和前瞻性在于,早在解封前一个多月,我们就开始推动无疫情社区创建工作,研究提出了无疫情社区有条件解禁指导建议,以无疫情小区作为解封试点,逐步探索,把可能出现的问题提前考虑到。

无疫情社区的认定有严格的标

准,比如14天内无新增“四类人员”等。我们考虑的是先逐步解封无疫情小区,再到无疫情社区和无疫情街道。通过无疫情小区创建,进一步调动居民参与联防联控的积极性,以无疫情小区为试点有条件解封,居民可以有序分批分时段下楼活动,探索逐步解封的可能性。

记者:实际效果怎么样?

谭振钊:刚开始还是发现了一些问题。我们在调研中发现,个别无疫情小区有条件解封后,一些居民个人防护不到位,有扎堆现象,这就提醒我们,后期的解封必须建立在更严格管控和更有效预案的基础上。

社区解封的过程非常漫长。武汉市每隔一段时间会公布一批无疫情小区名单,随着风险等级逐步降低,结合解封试点情况,为武汉市下一步“重启”和常态化防控提供了宝贵经验。

记者:您刚才也提到,解封也好,封闭也好,都是科学体系指导下的社区工作,这里还包括什么?

谭振钊:随着疫情风险等级降低,企事业单位复工复产逐步推进,社区下沉的党员干部也要回到各自岗位。我们研究提出了《关于做好武汉市下一步社区防控工作的建议》,建议采取多途径充实社区人力资源,这些建议非常具体,比如我们建议当地政府招募滞留当地的人员为社区

服务,并发放工资,这样一方面解决滞留人员的生活问题,另一方面也缓解社区的人员紧缺。

记者:武汉解封后,你们的工作重点是什么?

谭振钊:我们的工作重点转向大型公共场所,比如机场、车站、超市、商场等,督导这些场所落实四必要求(身份必问、信息必录、体温必测、口罩必戴)。疫情是看不见摸不着的敌人,解封不代表这个敌人已经被彻底打败了,我们还要继续加强常态化



谭振钊(左二)和基层医疗机构工作人员露天座谈。受访者供图