

新冠肺炎更名为新冠病毒感染

明年1月8日起实施“乙类乙管” 取消入境后核酸检测和集中隔离

我国已具备实施“乙类乙管”的条件

当前,随着病毒变异、疫情变化、疫苗接种普及和防控经验积累,我国新型冠状病毒感染疫情防控面临新形势新任务,防控工作进入新阶段。从病毒变异情况看,国内外专家普遍认为病毒变异大方向是更低致病性、更趋向于上呼吸道感染和更短潜伏期,新冠病毒将在自然界长期存在,其致病力较早期明显下降,所致疾病将逐步演化为一种常见的呼吸道传染病。从疫情形势看,奥密克戎变异株已成为全球流行优势毒株,虽然感染人数多,但无症状感染者和轻型病例占比超过90%,重症率和病亡率极低。

目前,我国累计接种新冠病毒疫苗超过34亿剂次,3岁以上人群全程接种率超过90%;国内外特异性抗病毒药物研发取得进展,我国筛选出“三药三方”等临床有效方药;广大医疗卫生人员积累了丰富的疫情防控和处置经验,防治能力显著提升。综合评估病毒变异、疫情形势和我国防控基础等因素,我国已具备将新型冠状病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的基本条件。

社区居民“愿检尽检”不再全员核酸

《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》中明确了多项应对措施。首先,将进一步提高老年人新冠病毒疫苗接种率,优先采取序贯加

新华网消息 26日,国家卫健委发布公告,将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染。同时,国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组要求,自2023年1月8日起,对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”。

公告称,自2023年1月8日起,解除对新型冠状病毒感染采取的《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病预防、控制措施;新型冠状病毒感染不再纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。同时,对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”。依据传染病防治法,对新冠病毒感染者不再实行隔离措施,不再判定密切接触者;不再划定高低风险区;对新冠病毒感染者实施分级分类收治并适时调整医疗保障政策;检测策略调整为“愿检尽检”;调整疫情信息发布频次和内容。依据国境卫生检疫法,不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施。

强免疫,努力做到“应接尽接”。在第一剂次加强免疫接种基础上,在感染高风险人群、60岁及以上老年人群、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群中推动开展第二剂次加强免疫接种。

同时,加大医疗资源建设投入。重点做好住院床位和重症床位准备,配足配齐高流量呼吸治疗仪、呼吸机、ECMO等重症救治设备,改善氧气供应条件。各地按照“应设尽设、应开尽开”的原则,二级以上医院均设置发热门诊,配备充足的医疗力量;有条件的基层医疗卫生机构应设置发热门诊或者诊室。根据人口规模,将符合条件的方舱医院提标改造为亚(准)定点医院,其他方舱医院仍然保留。

社区居民根据需要“愿检尽检”,不再开展全员核酸筛查。对医疗机构收治的有发热和呼吸道感染症状的门急诊患者、具有重症高风险的住院患者、有症状的医务人员开展抗原或核酸检测。疫情

流行期间,对养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员和被照护人员定期开展抗原或核酸检测。对社区65岁及以上老年人、长期血液透析患者、严重糖尿病患者等重症高风险的社区居民、3岁及以下婴幼儿,出现发热等症状后及时指导开展抗原检测,或前往社区设置的便民核酸检测点进行核酸检测。外来人员进入脆弱人群聚集场所等,查验48小时内核酸检测阴性证明并现场开展抗原检测。在社区保留足够的便民核酸检测点,保证居民“愿检尽检”需求。保障零售药店、药品网络销售电商等抗原检测试剂充足供应。

取消“五个一”等国际客运航班数量管控措施

《总体方案》明确,分级分类救治患者。未合并严重基础疾病的无症状

感染者、轻型病例,采取居家自我照护;普通型病例、高龄合并严重基础疾病但病情稳定的无症状感染者和轻型病例,在亚定点医院治疗;以肺炎为主要表现的重型、危重型以及需要血液透析的病例,在定点医院集中治疗;以基础疾病为主的重型、危重型病例,以及基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚定点医院医疗救治能力的,在三级医院治疗。全面实行发热等患者基层首诊负责制。

同时,做好重点人群健康调查和分类分级健康服务。摸清辖区65岁及以上老年人合并基础疾病及其新冠病毒疫苗接种情况,根据患者基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等进行分级,发挥基层医疗卫生机构“网底”和家庭医生健康“守门人”作用,提供分类分级健康服务。

此外,中外人员往来管理也将优化。《总体方案》提出,来华人员在行前48小时进行核酸检测,结果阴性者可来华,无需向我驻外使领馆申请健康码,将结果填入海关健康申明卡。如呈阳性,相关人员应在转阴后再来华。取消入境后全员核酸检测和集中隔离。健康申报正常且海关口岸常规检疫无异常者,可放行进入社会面。取消“五个一”及客座率限制等国际客运航班数量管控措施。进一步优化复工复产、商务、留学、探亲、团聚等外籍人士来华安排,提供相应签证便利。逐步恢复水路、陆路口岸客运出入境。根据国际疫情形势和各方面服务保障能力,有序恢复中国公民出境旅游。

权威专家详解新冠病毒感染实行“乙类乙管”“乙类乙管”后防控重点是什么

问:能防止医疗资源挤兑吗?

国家卫生健康委医政司司长焦雅辉:近一段时间,发热门诊的诊疗需求增加比较快,供需矛盾比较突出。我们采取了一系列措施满足患者诊疗需求。总的来看,普通门诊和住院医疗服务需求增速比较平稳,整个医疗资源使用率在安全可控的区间。

首先,进一步扩充医疗资源、增加医疗服务供给。截至12月15日,全国二级以上医院开设发热门诊超过了1.5万个,基层医疗卫生机构设置发热门诊或者发热诊室超过3.5万个。

二是推动分级诊疗。在城市以医联体为载体,在农村以县域医共体为载体,推动实施新冠病毒感染以及其他医疗服务分级诊疗工作。

三是大力推动互联网医疗服务。通过互联网医疗,根据诊疗方案以及居家治疗指南,为出现新冠症状的患者开具相应处方,通过线下第三方配送提供相应的药品。

四是多渠道加强药品供应保障。相关部门正在加强新冠相关治疗药物的生产、配送、供应,让更多的患者可以通过零售药店、互联网购药等方式多渠道获得药品,减轻医疗机构诊疗压力。

五是基层医疗卫生机构对老年人等高风险人群健康管理和健康监测,根据不同健康状况进行分级管理,一旦发现健康状况变化,及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构,最大限度

防止重症发生。

六是强化疫苗接种,尤其是老年人疫苗接种,降低老年人感染后发生重症和死亡的风险。

问:住院床位和重症床位、重症救治设备、相关药物准备够了吗?

焦雅辉:在床位资源方面,我国二级以上医院总床位数561.6万张,近期床位使用率在60%上下浮动。全国重症医学(含综合ICU、各专科ICU)床位总数已达15万张,约10.6张/10万人,其中三级医疗机构重症医学床位11.2万张。从使用情况看,近期重症床位整体使用率在55%至60%之间波动。此外,全国储备“可转换ICU”床位7万张。

在救治设备方面,全国二级以上医疗机构共有血液透析单元15.11万个,床旁血滤机(CRRT)1.97万台,体外膜肺氧合仪(ECMO)2300余台,有创呼吸机11.60万台,无创呼吸机7.66万台,监护仪97.12万台,高流量吸氧仪3.82万台。

国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红:我们对医疗机构药品准备工作作了部署,要求县级以上医疗机构按照3个月的日常使用量动态准备治疗新冠病毒感染相关中药、抗新冠病毒小分子药物、解热和止咳等对症治疗药物;基层医疗卫生机构按照服务人口数的15%至20%动态准备相关中药、对症

问:“乙类乙管”能管住吗?

国家卫健委新冠疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年:分类管理一直是我国传染病防控的策略,一直实行动态调整,依法科学管理一直是我国应对传染病的基本原则。

当新发传染病出现时,由于对其病原学和流行病学特征缺乏认识,其传染力、致病力以及病原变异特征尚不清晰,为了最大程度保护人民生命安全和身体健康,我国自2003年传染性非典型肺炎、2005年人感染高致病性禽流感、2009年甲型H1N1流感等新发传染病应对以来,有效经验做法是第一时间将其纳入乙类传染病但实施甲类传染病管控措施。但随着对疾病及病原体流行规律研究与认识的不断深入,临床治疗手段、疫苗和药物的研发应用以及有效防控措施积累,曾采取“乙类甲管”的非典、禽流感回归乙类传染病管控措施,而甲型H1N1流感则并入流行性感冒,按照丙类传染病监测管理。

问:疫情会更快更大范围传播吗?

梁万年:调整后,将在感染者与密