

本报刊登的所有广告均为信息发布,不作为合作或签订合同的依据,读者请慎重考察和咨询后再合作或签订合同,以免发生纠纷,涉及钱款更要谨慎处理,如发生任何纠纷,本报概不负责。

国务院联防联控机制综合组印发《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》等5个文件

为进一步平稳有序实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”,根据《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》有关要求,国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组26日印发《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》《新型冠状病毒感染“乙类乙管”检测方案》《重点人群、重点机构、重点场所新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控指引》《新型冠状病毒感染“乙类乙管”个人防护指南》《新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控培训方案》。

《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》旨在及时动态掌握人群感染发病水平和变化趋势,科学研判和预测疫情规模、强度和流行时间,动态分析病毒株变异情况,以及对传播力、致病力、免疫逃逸能力及检测试剂敏感性的影响,为疫情防控提供技术支撑。方案从监测内容和方法、监测信息报送、监测预警分析等方面作出工作指引。

《新型冠状病毒感染“乙类乙管”检测方案》明确三项总体检测原则,即社区居民根据需要“愿检尽检”,不再开展全员核酸筛查;对不同群体分类采取抗原和核酸检测策略,及时发现重症高风险人群中的感染者;疫情流行期间,核酸检测应以“单采单检”为主。

《重点人群、重点机构、重点场所新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控指引》旨在指导各地做好重点人群、重点机构和重点场所防控工作,防范传染源引入后引起疫情传播和扩散。防控指引明确养老机构、社会福利机构等重点机构要结合设施条件实行内部分区管理,加强疫苗接种和组织动员,提高机构内服务对象疫苗接种率。

《新型冠状病毒感染“乙类乙管”个人防护指南》按照个人日常、老年人、儿童等重点人群,感染者三类给出防疫行为准则。指南指出,60岁及以上老年人、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群等重症高风险人群尽快完成全程接种和加强免疫,降低重症发生风险。

《新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控培训方案》为平稳有序实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”,要求对疫苗接种、药物储备、医疗资源准备、分级分类诊疗、疫情监测、检测、宣传引导等工作开展培训和政策解读。方案要求对相关工作人员做到应训尽训、全员覆盖,将工作责任落实到位、明确到人,加深对我国新型冠状病毒感染疫情防控进入新阶段的认识,全方位提升相关工作人员对总体方案及其配套方案的理解和把握;推动各地、各行业主管部门及时调整相关政策,加快做好应对准备,确保相关要求落实到位。

据(新华社)

“乙类乙管”我国具备了什么条件? 防控重点有何变化?

——国务院联防联控机制回应热点问题

新冠病毒感染将自2023年1月8日起由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。政策调整具备了哪些条件?疫情防控措施有哪些主要变化?医疗资源储备能否满足救治需求?国务院联防联控机制27日举行新闻发布会,就相关热点问题作出回应。

实事求是、主动作为、因时因势优化完善防控政策

“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,我国新冠疫情防控进入了新阶段。”国家卫生健康委副主任李斌说,密切跟踪病毒特点,研判疫情形势,加快推进疫苗接种和药物供给,加强医疗救治和防控体系建设,提升应急处置能力等因素,都为我国调整新冠病毒感染的法律归类创造了条件。

李斌表示,依法将新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”,是疫情防控策略的重大调整,体现了实事求是、主动作为、因时因势优化完善防控政策。调整后,绝不是放任不管,绝不意味着所有防控措施退出,而是要继续强化管理、强化服务、强化保障。

国家卫生健康委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年说,“乙类乙管”绝不是放任不管,应该将工作重心从防感染转移到医疗救治上来,确保防控措施调整转段的平稳有序。

调整后防控措施主要有四方面变化

针对公众关注的实施“乙类乙管”后给疫情防控措施带来的主要变化,国家疾控局副局长高福介绍,

有以下四个方面:

一是在传染源发现方面,主要通过医疗机构就诊、居民自我健康监测、重点人群检测等方式来发现感染者,不再采用全员核酸筛查等方式。

二是在传染源管理方面,对无症状感染者和轻症病例采取居家健康管理,不再实行隔离治疗措施或隔离观察。

三是在社会面防控方面,防控措施更多集中在重点场所、重点机构、重点人群,取消或减少对其他场所机构和人员活动的限制,尽量减少对群众正常生产生活的影响。

四是在国境卫生检疫方面,对入境人员不再实施闭环转运、集中隔离等措施。来华人员按照海关要求,填写健康申明卡,申报正常且海关口岸常规检疫无异常的人员可直接进入到社会面。

不断扩充医疗资源 满足患者诊疗需求

当前,随着疫情发展进入不同阶段,各地医疗救治需求不同。有的发热门诊诊疗需求比较突出,有的急诊和重症救治压力较大。

对此,国家卫生健康委医政司司长焦雅辉表示,各地正采取多种措施,不断扩充医疗资源,扩大医疗服务供给,满足患者诊疗需求。

在重症患者救治方面,主要做到以下三点:一是扩容全国重症医疗资源,各地按要求扩容和改造定点医院、亚定点医院,增加二级医疗机构重症医疗资源,重点拓展三级医院重症医疗资源;二是关口前移,通过基

层医疗卫生机构为有基础疾病的老年人实施分级健康管理;三是三级医院发挥重症救治兜底保障作用,扩容急诊接诊能力,畅通急诊和住院病房收治绿色通道,急诊留观的重症患者要实现24小时清零收治,更快速循环和周转急诊资源,收治更多重症患者。

保健康、防重症 重点做好“三重一大”

常继乐表示,对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”,不是松口气、歇歇脚的信号,更不是“一放了之”。调整后的工作目标确立为“保健康、防重症”,工作重点可以概括为“三重一大”。

“三重一大”包括加强重点人群保护,进一步提高老年人新冠病毒疫苗接种率,开展65岁及以上老年人等高风险人群健康调查,做好分级分类诊疗工作;加强重点机构防控,养老院和社会福利院等机构要适时采取封闭管理,严防机构内发生聚集性疫情;做好重点行业防控,对维持社会基本运行的公安、交通等行业,建立人员轮岗备岗制度;动态开展大型密闭场所防控和大型活动管理,疫情严重时,对人员容量大、空间密闭的场所,短期内可以采取必要的减少人群聚集和人员流动等措施。

当前,新冠疫情仍在全球流行,还存在不确定性。中国疾控中心传防处主任医师殷文武提醒,在实施“乙类乙管”之后,社会面传染源不确定,更要坚持做好个人防护,包括勤洗手、规范佩戴口罩、积极接种疫苗等。

据(新华社)

国务院联防联控机制:

“白肺”与原始毒株没有关系

近期有公众反映,部分新冠病毒感染者在就诊过程中发现肺炎,甚至肺部CT出现“白肺”现象,猜测可能与感染了原始毒株或接种疫苗有关。在27日举行的国务院联防联控机制新闻发布会上,国家卫生健康委医政司司长焦雅辉对此回应:现在出现的所谓“白肺”与原始毒株和疫苗接种没有关系,当前的流行优势毒株仍然是奥密克戎毒株。

“白肺是肺部影像学表现的一个口语化描述,并不是指肺脏组织实体变成了白色。”焦雅辉介绍,当肺泡里

出现炎症或感染,肺泡被渗出液和炎性细胞所填充,CT或者X线检查的射线穿不透,会在影像学上出现白色区域。不仅是新冠病毒,呼吸道合胞病毒、流感病毒等多个病原体和一些细菌都可以引发肺部炎症。

焦雅辉解释,并不是只要肺部出现了炎症就叫白肺,白肺是比较严重的肺炎表现,一般来讲,白色影像区域面积达70%—80%被称为白肺。这个阶段,患者会出现低氧血症或呼吸窘迫,主要治疗方案是俯卧位

通气和给氧治疗。加强原发病的病因治疗,有相当部分的白肺患者可以好转。

焦雅辉说,目前网络上有些“白肺”不是真正的白肺,在临床上白肺患者占比非常低,高龄合并严重基础疾病的患者更可能出现白肺。要加强老年人的健康监测,老年人发生感染尤其是出现呼吸困难等转重的情况,一定要及时就诊。对于老年重症患者不需要经过分级诊疗逐级转诊,要直接转诊到三级医院进行救治。

据(新华社)

国内是否仍有德尔塔毒株流行? 抗新冠病毒药物怎么用?

国务院联防联控机制专家解答防疫热点问题

近期,部分地方新增感染者处于快速增长期,各地想方设法保健康、防重症。目前国内是否仍有德尔塔变异株流行?抗新冠病毒药物该怎么用?针对公众关心的一些热点问题,国务院联防联控机制组织专家作出解答。

我国是否仍有德尔塔变异株流行?

近日,网络上有传言称,我国部分地区同时流行德尔塔变异株和奥密克戎变异株。

对此,中国疾控中心病毒病所所长许文波表示,根据实时动态监测,国内没有发现德尔塔变异株在流行,也没有发现德尔塔变异株与奥密克戎变异株重组。从12月初至今,国内监测到9个流行的新冠病毒亚分支,都属于奥密克戎变异株。

国内是否产生新的变异株?

许文波介绍,从12月初至今,中国疾控中心通过抽样调查,完成了1142个病例的全基因组测序,发现奥密克戎变异株亚分支BA.5.2和BF.7占全国流行的绝对优势,两者合计超过80%。此外,还有7个奥密克戎变异株亚分支也在流行。

许文波介绍,这些亚分支中没有发现特征性的基因组突变,都是境外输入而来。12月共发现31个奥密克戎变异株亚分支输入国内,其中也包括正在国外加速传播的BQ.1、XBB等亚分支。

不同变异株是否会导致再感染?

北京大学第一医院感染科主任王贵强表示,对于绝大部分免疫力正常的人来说,半年内人体内都会存在有效的免疫抗体,同一毒株的二次感染概率极低,即便感染了也不会出现严重症状。

王贵强表示,如果出现新的变异株,或者新的亚分支表现出很强的免疫逃逸能力,是可能导致再感染的。根据人体内的免疫抗体,再感染的间隔时间越短,症状通常越轻,间隔时间长了,症状就偏重。因此,这轮疫情过后,大家仍要注意做好健康防护。

抗新冠病毒药物该怎么用?

王贵强介绍,高龄老人,尤其是有基础病、没有接种疫苗的高龄老人,属于高风险人群,面对疫情要早发现早干预。一些口服的抗新冠病毒小分子药物,可以在发病或感染得到明确诊断后尽早使用,一般在5天内使用。

王贵强表示,这类抗新冠病毒小分子药物存在与其他不少药物相互作用的问题,也会有一些副作用,因此务必在医生指导下使用。此外,研究显示,这类药物不能用于预防性治疗,对重症患者的效果也不明显。

据(新华社)



中缝广告诚招地区代理

大安地区代理:王聪
13278177607

柳河地区
13844559606

省内其他地区
0431-80563797