

关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署,高效统筹新型冠状病毒感染疫情防控和经济社会发展,稳妥有序将新型冠状病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”,有力有序有效应对调整后可能出现的风险,依据《中华人民共和国传染病防治法》,制定本方案。

一、制定背景

新型冠状病毒感染疫情发生以来,以习近平同志为核心的党中央高度重视疫情防控,全面加强防控工作的集中统一领导,明确了疫情防控的体制机制、策略原则、目标任务、工作要求,为打赢疫情防控的人民战争、总体战、阻击战和做好常态化疫情防控工作提供了根本遵循和科学指引。我国的疫情防控始终坚持人民至上、生命至上,各地区各部门密切协作、履职尽责,因时因势动态优化调整防控措施,不断提高科学精准防控水平。14亿人民同心抗疫、坚韧奉献,有效应对全球先后五波疫情流行冲击,成功避免了致病力相对较强的原始株、德尔塔变异株的广泛流行,极大减少了重症和死亡,也为疫苗、药物的研发应用以及医疗等资源的准备赢得了宝贵的时间。我国疫情流行和病亡数保持在全球最低水平,人民健康水平稳步提升,统筹经济发展和疫情防控取得世界上最好的成果,有力彰显负责任大国担当,创造了人类同疾病斗争史上的防控奇迹。

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。从我国防控基础看,我国目前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。

二、总体要求

(一)指导原则。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,充分发挥制度优势,坚持人民至上、生命至上,坚持科学防治、精准施策,完善应对准备,调整防控措施,统一规则、分类指导、防范风险,平稳有序实施“乙类乙管”。

(二)工作目标。围绕“保健康、防重症”,采取相应措施,最大程度保护人民生命安全和身体健康,最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

(三)进度安排。2023年1月8日起,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。

三、主要措施

(一)进一步提高老年人新冠病毒疫苗接种率。我国大规模的疫苗接种实践证明,我国的新冠病毒疫苗是安全、有效的。要进一步加强组织动员力度,科学评估接种禁忌,加快提高疫苗加强免疫接种覆盖率,特别是老年人群覆盖率,优先采取序贯加强免疫,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。

(二)完善新型冠状病毒感染治疗相关药品和检测试剂准备。做好治疗新型冠状病毒感染相关中药、对症治疗药物、抗新冠病毒小分子药物、抗原检测试剂的准备。县级以上医疗机构按照三个月的日常使用量动态准备新型冠状病毒感染相关中药、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%-20%动态准备新型冠状病毒感染相关中药、对症治疗药物和抗原检测试剂,人口稠密地区酌情增加;药品零售企业不再开展解热、止咳、抗生素和抗病毒4类药物销售监测。各地联防联控机制(领导小组、指挥部)切实担负起药品试剂准备的领导责任。

(三)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。定点医院重症床位和可转换重症床位达到总床位数的20%。二级综合医院应当独立设置重症医学科,二级传染病、儿童专科医院应当设置重症监护病房。三级医院要强化重症医疗资源准备,合理配备重症医护力量,确保综合ICU监护单元可随时使用,通过建设可转换重症监护单元,确保需要时24小时内重症监护资源增加一倍。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。加强对基层医疗卫生机构的设备配备和升级改造,尽快实现发热诊室(门诊)“应设尽设、应开尽开”。各地要加大投入,按照填平补齐原则,确保完成建设改造。

(四)调整人群检测策略。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。

(五)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,依托医联体做好新型冠状病毒感染分级诊疗,加强老年人等特殊群体健康监测,对于出现新冠病毒感染相关症状的高龄合并基础疾病等特殊人群,基层医疗卫生机构密切监测其健康状况,指导协助有重症风险的感染者转诊或直接到相应医院接受诊治。

确保重症高风险人员及时发现、及时救治。统筹急救状态医疗机构动员响应、区域联动和人员调集,进一步完善医疗救治资源区域协同机制。动态监测定点医院、二级以上医院、亚定点医院、基层医疗卫生机构的医疗资源使用情况,以地市为单位,当定点医院、亚定点医院、综合医院可收治新型冠状病毒感染患者的救治床位使用率达到80%时,医疗机构发出预警信息。对于医疗力量出现较大缺口、医疗服务体系受到较大冲击的地市,省级卫生健康行政部门视情通过省内协同方式调集医疗力量增援,必要时向国家申请采取跨地区统筹方式调派医疗力量增援,确保医疗服务平稳有序。

(六)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(包括冠心病、脑卒中、高血压、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等)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,提供疫苗接种、健康教育、健康咨询、用药指导、协助转诊等分类分级健康服务。社区(村)协助做好重点人群健康服务工作,居(村)民委员会配合基层医疗卫生机构围绕老年人及其他高风险人群,提供药品、抗原检测、联系上级医院等工作。

(七)强化重点机构防控。养老机构、社会福利机构等人群集中场所结合设施条件采取内部分区管理措施。疫情严重时,由当地党委政府或联防联控机制(领导小组、指挥部)经科学评估适时采取封闭管理,并报上级主管部门,防范疫情引入和扩散风险,及时发现、救治和管理感染者,建立完善感染者转运机制,与医疗机构救治绿色通道机制,对机构内感染人员第一时间转运和优先救治,控制场所内聚集性疫情。医疗机构应加强医务人员和就诊患者个人防护指导,强化场所内日常消毒和通风,降低场所内病毒传播风险。学校、学前教育机构、大型企业等人员聚集的重点机构,应做好人员健康监测,发生疫情后及时采取减少人际接触措施,延缓疫情发展速度。疫情严重时,减少党政机关和重点行业原则上要求工作人员“两点一线”,建立人员轮转机制。

(八)加强农村地区疫情防控。做好农村居民宣教引导。充分发挥县、乡、村三级医疗卫生网作用,做好重点人群健康调查,加强医疗资源配置,配足呼吸道疾病治疗药物和制氧机等辅助治疗设备。依托县域医共体提升农村地区新型冠状病毒感染医疗保障能力,形成县、乡、村三级联动的医疗服务体系,建立村-乡-县重症患者就医转介便捷渠道,统筹城乡医疗资源,按照分区包片的原则,建立健全城市二级及以上综合医院与县级医院对口帮扶机制。畅通市县两级

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》等五个文件

新华社北京12月27日电 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、免疫逃逸能力和检测试剂敏感性的影响,为疫情防控提供技术支持。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,加大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。

随着奥密克戎病毒致病性的减弱、疫苗接种的普及、防控经验的积累,我市疫情防控面临新形势新任务。

12月26日,国家卫生健康委发布公告,将于2023年1月8日将新型冠状病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。这是自2020年1月20日我国开始实施严格的传染病甲类防控措施后,疫情防控政策的又一次重大调整。这次调整之后会带来哪些改变?当前和今后一段时期,我市疫情防控的重点在哪里?我们该如何应对?今天,本报记者就相关问题联系采访了商洛市疾病预防控制中心主任医师白晶,来听听他的回答。

记者:白医生,您好,新冠感染是当前绕不开的话题,近期我市形势如何?

白晶:是呀,新冠感染是绕不开的话题,现在大家见面问候都改变了,问“阳”了吗更多一些。从我市近一周发热门诊、急诊接诊情况看,全市发热门诊、急诊日均接诊760人次左右,便民核酸采样点每日检测阳性人员占比在23%左右。结合以上数据分析,当前我市感染处于快速上升期。受人员流动、人员返乡、人员密集度影响,从下周到1月底前是我市新冠病毒感染的一个平台期,感染将由城镇转向农村,在春节前后疫情将迎来一个明显的增长,随后将有所回落,这个趋势与国内大部分省市是同步的,一致



新冠疫情防控热点问答——访市疾病预防控制中心主任医师白晶

本报记者 陈波

的。所以,下一阶段,农村疫情防控将是防控重点,指导好广大农村群众落实防控措施、做好防护、合理用药是重中之重。

记者:农村疫情防控的难点在哪里?

白晶:在前期疫情处置中,农村一直是疫情防控的薄弱点和难点,比如居家条件不够,很多农村的房屋没有院子,厕所、厨房在院内,一家人共用厕所、厨房等公共设施,家庭内感染风险较大;另外,农村群众佩戴口罩的意识不强,不论是之前的新冠聚集性疫情,还是常态化疫情防控,我们都能看到,群众的防护意识还是较城区低一些;第三,就是前期新冠感染大部分波及城区或城郊结合部,较少波及农村,群众对防控知识的了解不充分,对个人防护、日常控制等措施做的不够到位;第四,红事白事等会加速疫情扩散,部分群众一些举办的喜事会在腊月举办,这样增加了传播的风险;还有随着春节来临,在外务工人员大量返回,在务工地区、交通途中都有感染风险,如果返回后未能很好管理或者防护,会增加农村群众感染的风险;还有就是年前的物资采购、赶集,春节期间的走亲访友,这些增加人员流动的因素,都是防控的不利因素。最后就是医疗储备方面,目前市县医疗资源储备主要在城区,包括发热门诊、重症监护病房、药品储备、救护车等方面,农村地区还是相对薄弱,出现症状如未及

时发现和就医,都会增加不确定性。这些都是农村疫情防控的难点。

记者:针对以上难点,我们需要广大群众怎么配合落实疫情防控措施?

白晶:防控新冠肺炎,还是要落实以下几个方面措施,第一是戴好口罩,在室内尤其是人多的地方,需要规范佩戴口罩,这点很重要,大家都规范地佩戴口罩能预防大部分感染;第二是落实“1米线”,注意社交距离,这个安全距离要在日常生活中严格遵守,包括购物、交流各种环节,严格按照1米线要求,不拥挤,不扎堆;第三是勤洗手,饭前便后,回家后第一时间落实洗手措施,尤其是要用流动水、使用肥皂或者洗手液,这些都是规范洗手的关键;第四是做好新冠病毒疫苗预防接种。国家已启动重点人群第二剂次加强免疫工作,主要针对感染高风险人群、60岁以上老年人群、具有较严重基础性疾病人群和免疫力低下人群,针对接种了灭活疫苗的该类人群推荐再加强一剂次腺病毒载体疫苗、吸入式腺病毒载体疫苗以及CHO蛋白疫苗。全市各接种点都可以提供接种服务,国家继续实行免费的政策。第五是落实居家措施,从外地返回后,要第一时间落实居家措施,一般最好能居家5天,这5天尽量不与家人接触,不参加集会聚会,避免疫情输入;第六就是早发现、早报告、早诊断、早治疗。出现发热、咳嗽、咽干、咽痛等不适症

状,及时按照指导意见服药。对有基础性疾病的人员,要第一时间关注,出现异常情况及时就诊。

记者:12月26日,国务院联防联控机制发出了将新冠肺炎改为新冠病毒感染,并且实施“乙类乙管”,您是怎么理解的?

白晶:经过近三年的抗疫,我们拥有了有效的诊疗技术和药物,全人群疫苗完全接种率超过90%,群众的健康意识和素养得到提升,加上奥密克戎病毒致病力明显减弱,这些都为我们应对疫情奠定了基础、创造了条件。从我市感染的数据看,目前全市感染90%以上均为轻型或者无症状,尚未报告重症及危重症病例,这些都是此次我们调整防控措施和策略的基础。

调整为乙类后,改变主要有几个方面,不再实施隔离管理,不判定密切接触者,不划定高风险区域,检测调整为愿检尽检,不再对入境人员及货物采取检疫管理措施。这些措施都是适应新阶段疫情防控要求的措施,也是我们对前期疫情防控经验的总结,这些不是不管了,躺平了,新冠感染仍然是法定传染病,国家会通过医疗机构监测、哨点医院监测、学生症状监测等动态了解感染变化趋势,实时掌握病毒变异趋势,捕捉新变异毒株,分析变异对病毒特性、免疫逃逸能力影响,动态调整优化防控政策、防控措施,最大程度提高防控的科学性、精准性、有效性。

四、组织保障

(一)强化组织领导。国务院联防联控机制落实党中央、国务院决策部署,统筹领导各有关部门分工负责、协调配合,优化调整各工作组职责,建立健全有关工作专班,积极稳妥推进实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”各项措施。

(二)强化责任落实。地方各级党委和政府要守土有责、守土尽责,压实主体责任,切实增强紧迫感和责任感,主要负责同志亲自抓,结合实际细化本地实施方案,明确责任分工,加强力量统筹,周密组织实施,按照国家要求抓紧抓实抓细各项工作。国务院联防联控机制综合组向地方派出督查组,督促指导各地做好应对准备和措施调整工作。

(三)强化培训指导。国务院联防联控机制综合组协调相关工作组或专班,通过全国疫情防控视频会商会、调度会等方式,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、宣传引导等工作开展部署培训和政策解读,明确工作目标,细化工作要求,推动工作落实。各行业主管部门及时调整相关政策,加强督促指导,确保相关要求落实到位。