

# 新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染

自明年1月8日起,将新型冠状病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”

昨天,国家卫生健康委员会发布公告:

一、将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染。

二、经国务院批准,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,国务院联防联控机制综合组印发《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》。自2023年1月8日起,将新型冠状病毒感染由“乙类甲管”调整为“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。

## 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。要进一步加大组织动员力度,科学评估接种禁忌,加快提高疫苗接种覆盖率,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。

## 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。

## 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,合理配备重症监护力量,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,尽快实现发热门诊(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。

## 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。

## 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;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。

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。统筹应急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。

## 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。

## 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,重点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。

## 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。畅通市县两级转诊机制,提升农村地区重症救治能力,为农村老年人、慢性基础病患者等高风险人群提供就医保障。根据区域疫情形势和居民意愿,适当控制农村集市、庙会、文艺演出等聚集性活动规模和频次。

## 强化疫情监测与应对

动态追踪国内外病毒变异情况,评估病毒传播力、致病力、免疫逃逸能力等特点变化,及时跟踪研判并采取针对性措施。监测社区人群感染水

平,监控重点机构暴发疫情情况,动态掌握疫情流行强度,研判疫情发展态势。综合评估疫情流行强度、医疗资源负荷和社会运行情况等,依法动态采取适当的限制聚集性活动和人员流动等措施压制疫情高峰。

## 倡导坚持个人防护措施

广泛宣传倡导“每个人都是自己健康第一责任人”的理念,坚持戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯,在公共场所保持人际距离,及时完成疫苗和加强免疫接种。疫情严重时,患有基础疾病的老年人及孕妇、儿童等尽量减少前往人员密集场所。无症状感染者和轻型病例落实居家自我照护,减少与同住人接触,按照相关指南合理使用对症治疗药物,做好健康监测,如病情加重及时前往医疗机构就诊。

## 做好信息发布和宣传教育

制定疫情信息报告和公布方案,逐步调整疫情发布频次和内容。全面客观宣传解读将“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的目的和科学依据,充分宣传个人防护、疫苗接种、分级分类诊疗等措施对于应对疫情的关键作用,筑牢群防群控的基础。

## 优化中外人员往来管理

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。各航司继续做好机上防疫,乘客乘机时须佩戴口罩。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。

据央视