

国务院联防联控机制公布《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》

新华社北京12月7日电 根据当前疫情形势和病毒变异情况,为更加科学精准防控,切实解决防控工作中存在的突出问题,国务院联防联控机制综合组7日公布《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》。

通知指出,各地各有关部门要进一步提高政治站位,把思想和行动统一到党中央决策部署上来,坚持第九版防控方案、落实二十条优化措施、执行本通知要求,坚决纠正简单化、“一刀切”、层层加码等做法,反对和克服形式主义、官僚主义,抓严抓实抓细各项防控措施,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。

一是科学精准划分风险区域。按楼栋、单元、楼层、住户划定高风险区,不得随意扩大到小区、社区和街道(乡镇)等区域。不得采取各种形式的临时封控。

二是进一步优化核酸检测。不按行政区域开展全员核酸检测,进一步缩小核酸检测范围、减少频次。根据防疫工作需要,可开展抗原检测。对高风险岗位从业人员和高风险区人员按照有关规定进行核酸检测,其他人员愿检尽检。除养老院、福利院、医疗机构、托幼机构、中小学等特殊场所外,不要求提供核酸检测阴性证明,不查验健康码。重要机关、大型企业及一些特定场所可由属地自行确定防控措施。不再对跨地区流动人员查验核酸检测阴性证明和健康码,不再开展落地检。

三是优化调整隔离方式。感染者要科学分类收治,具备居家隔离条件的无症状感染者和轻型病例一般采取居家隔离,也可自愿选择集中隔离收治。居家隔离期间加强健康监测,隔离第6、7天连续2次核酸检测Ct值≥35解除隔离,病情加重的及时转

定点医院治疗。具备居家隔离条件的密切接触者采取5天居家隔离,也可自愿选择集中隔离,第5天核酸检测阴性后解除隔离。

四是落实高风险区“快封快解”。连续5天没有新增感染者的高风险区,要及时解封。

五是保障群众基本购药需求。各地药店要正常运营,不得随意关停。不得限制群众线上线下购买退热、止咳、抗病毒、治感冒等非处方药物。

六是加快推进老年人新冠病毒疫苗接种。各地要坚持应接尽接原则,聚焦提高60—79岁人群接种率、加快提升80岁及以上人群接种率,作出专项安排。通过设立老年人绿色通道、临时接种点、流动接种车等措施,优化接种服务。要逐级开展接种禁忌判定的培训,指导医务人员科学判定接种禁忌。细化科普

宣传,发动全社会力量参与动员老年人接种,各地可采取激励措施,调动老年人接种疫苗的积极性。

七是加强重点人群健康情况摸底及分类管理。发挥基层医疗卫生机构“网底”和家庭医生健康“守门人”的作用,摸清辖区内患有心脑血管疾病、慢阻肺、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等疾病的老年人及其新冠病毒疫苗接种情况,推进实施分级分类管理。

八是保障社会正常运转和基本医疗服务。非高风险区不得限制人员流动,不得停工、停产、停业。将医务人员、公安、交通物流、商超、保供、水电气暖等保障基本医疗服务和社会正常运转人员纳入“白名单”管理,相关人员做好个人防护、疫苗接种和健康监测,保障正常医疗服务和基本生活物资、水电气暖等供

给,尽力维护正常生产工作秩序,及时解决群众提出的急难愁盼问题,切实满足疫情处置期间群众基本生活需求。

九是强化涉疫安全保障。严禁以各种方式封堵消防通道、单元门、小区门,确保群众看病就医、紧急避险等外出渠道通畅。推动建立社区与专门医疗机构的对接机制,为独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、慢性病患者等提供就医便利。强化对封控人员、患者和一线工作人员等的关心关爱和心理疏导。

十是进一步优化学校疫情防控工作。各地各校要坚决落实科学精准防控要求,没有疫情的学校要开展正常的线下教学活动,校园内超市、食堂、体育场馆、图书馆等要正常开放。有疫情的学校要精准划定风险区域,风险区域外仍要保证正常的教学、生活等秩序。

持续提高防控科学精准水平——国务院联防联控机制新闻发布会解读“新十条”看点

新华社北京12月7日电(记者董瑞丰 彭韵佳 李恒)国务院联防联控机制综合组7日公布《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》,对风险区划定和管理、核酸检测、隔离方式等工作提出十个方面进一步的优化要求。当天,国务院联防联控机制举行新闻发布会,就“新十条”出台的背景、防控措施优化重点、药品和疫苗等热点问题作出权威解读。

防控为何能持续优化? 近三年抗疫实践奠定基础

除养老院、福利院、医疗机构、托幼机构、中小学等特殊场所外,不再查验核酸检测阴性证明,不再查验健康码和行程码;对于跨地区流动人员也不再查验,不再开展落地检……我国的疫情防控政策再次作出优化调整。

国家卫生健康委副主任、国家疾控局局长王贺胜表示,近三年来,我国先后印发九版防控方案和诊疗方案,出台二十条优化措施和进一步的优化措施,以战略的稳定性、措施的灵活性有效应对了疫情形势的不确定性。

据介绍,近三年来,我国拥有了有效的诊疗技术和药物,医疗救治、病原检测、流行病学调查等能力持续提升,疫苗研发和接种取得积极进展,全人群疫苗完全接种率超过90%,群众的健

康意识和健康素养明显提升。

“这些都为今天的防控工作奠定了坚实的基础,也为进一步优化完善防控措施创造了条件。”王贺胜说。

“新十条”有哪些调整? 聚焦优化,强调精准

国家卫生健康委副主任李斌介绍,新制定的十条优化措施,对群众关心的核酸检测,阳性感染者、密切接触者管理,高风险区划定封控,老年人疫苗接种和群众就医用药保障,以及学校疫情防控和涉疫安全保障等防控工作作出进一步优化。

“可以大致分成两类,一类是聚焦优化,另一类是强调精准。”李斌表示,新措施基于病毒特点和疫情形势,结合近期各地疫情应对实践经验,对第九版防控方案、二十条部分措施进一步优化。同时,针对当前防控中面临的突出问题,特别是群众反映强烈的、对第九版和二十条执行不到位不准确等问题予以纠正。

“我们将继续边防控、边研究,边总结、边调整,走小步、不停步,不断优化完善防控措施。”李斌说。

国家卫生健康委新闻发言人米锋表示,这十条措施是为了持续提高防控的科学精准水平,执行中要坚决纠正简单化、“一刀切”,不搞“层层加码”。各地要按照要求,精准落实。

“新十条”是主动优化

当前,随着奥密克戎变异株致病性的减弱,疫苗接种的普及,防控经验的积累,我国疫情防控面临新形势、新任务。

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表示,此次调整防控措施是主动优化,并不意味着面对疫情完全“放开”、不防了。

梁万年说,我国一直在密切关注病毒和疾病的变化,边防控、边调整、边加强能力建设,一直在研究防控策略调整的条件,持续因时因势动态优化防控策略和防控措施,寻找最佳的防控方案。

“做好准备,提升应对能力是需要时间的,不可能一蹴而就。”梁万年说,优化后的防控措施将更好地适应疫情防控的新形势和新冠病毒变异株的新特点,使防控更具可操作性和针对性,更高效地利用防控资源,更好地统筹疫情防控和社会经济发展。

药品储备和保障情况如何? 保证可及性

“新十条”明确,各地药店要正常运营,不得随意关停。不得限制群众线上线下购买退热、止咳、抗病毒、治感冒等非处方药物。

国家卫生健康委医疗应急

司司长郭燕红介绍,部分新冠病毒感染者出现发热、咽痛、咳嗽等症状,可以使用退热药、止咳化痰药物等进行对症治疗。对普通型或者有进展为重症风险因素的患者,可以尽早进行抗病毒治疗,但抗病毒药物一定要在医生指导下服用。此外,中药在病毒性感染治疗过程中有独特的优势。

郭燕红表示,基层医疗机构、药品零售网点等会按照工作部署做好相应准备,保证药物可及性,公众没有必要去抢购和囤积。

发热门诊是鉴别发热患者是否感染新冠病毒的一个重要场所。郭燕红说,按照发热门诊的设置要求,二级以上医院要做到应设尽设、应开尽开,全天候开放;医疗机构和地方卫生健康行政部门要公开发热门诊的地址、电话,让公众能第一时间获取发热门诊开诊情况。

老年人接种疫苗是否安全? 获益大于风险

“新十条”明确,要加快推进老年人新冠病毒疫苗接种。

“中国的新冠病毒疫苗非常安全,接种以后获益远大于风险。”国家卫生健康委科技发展中心主任、国务院联防联控机制科研攻关组疫苗研发专班工作组组长郑忠伟介绍,通过对34亿剂次、超过13亿人接种新冠病毒疫苗的不良反应监测发现,我国

新冠病毒疫苗的不良反应发生率与其他一些疫苗相当,老年人的不良反应发生率略低于年轻人。

“糖尿病、高血压等慢性病不是新冠病毒疫苗接种的绝对禁忌,只要这些慢性病控制得好,可以接种新冠病毒疫苗。”郑忠伟说。

冬季防控压力是否巨大? 已做大量准备工作

冬季是呼吸道疾病的高发季节,增加了新冠肺炎疫情防控压力。

“我们已经做了大量准备工作,有些措施也在进一步加强。”李斌介绍,有关部门正在持续加强疫苗、药物的研发,疫苗接种和药物的储备,医疗救治资源的准备,病毒变异、疾病严重性、医疗资源使用情况的监测等,同时不断凝聚社会共识。

李斌表示,新冠大流行尚未结束,疫情风险仍然存在。当前需要密切关注新冠病毒的变异情况,各地报告感染后重症、死亡情况,以及医疗资源占用的情况,严防出现医疗资源挤兑等。

梁万年表示,对病毒和疾病认识的进一步加深、疾病危害性的下降、有效疫苗和药物的供给,以及应急处置能力和救治能力的提升等,是恢复疫情前生活状态的关键要素,当前要继续做好相关准备工作。

国务院联防联控机制公布《新冠病毒感染者居家治疗指南》

新华社北京12月8日电 为有效做好新冠病毒感染者居家治疗相关工作,切实维护人民群众生命安全和身体健康,国务院联防联控机制综合组8日公布《新冠病毒感染者居家治疗指南》。该指南适用于未合并严重基础疾病的无症状或症状轻微的感染者;基础疾病处于稳定期,无严重心肝肺肾脑等重要脏器功能不全等需要住院治疗情况的感染者。

指南明确,在条件允许情况下,居家治疗人员尽可能在家庭相对独立的房间居住,使用单独卫生间。家庭应当配备体温计(感染者专用)、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。

指南要求,发挥各地疫情防控社区(基层)工作机制的组织、动员、引导、服务、保障、管理重要作用。基层医疗卫生机构公开咨

询电话,告知居家治疗注意事项,并将居家治疗人员纳入网格化管理。对于空巢独居老年人、有基础疾病患者、孕产妇、血液透析患者等居家治疗特殊人员建立台账,做好必要的医疗服务保障。

与此同时,社区或基层医疗卫生机构收到居家治疗人员提出的协助安排外出就医需求后,要及时了解其主要病情,由基层医疗卫生机构指导急危重症患者做

好应急处置,并协助尽快闭环转运至相关医院救治。要以县(市、区)为单位,建立上级医院与城乡社区的快速转运通道。

针对居家治疗人员自我管理要求,指南指出,居家治疗人员应当每天早、晚各进行1次体温测量和自我健康监测,如出现发热、咳嗽等症状,可进行对症处置或口服药治疗。如出现呼吸困难或气促;经药物治疗后体

温仍持续高于38.5℃,超过3天;原有基础疾病明显加重且不能控制等情况,可通过自驾车、120救护车等方式,转至相关医院进行治疗。

指南明确,如居家治疗人员症状明显好转或无明显症状,自测抗原阴性并且连续两次新冠病毒核酸检测Ct值≥35(两次检测间隔大于24小时),可结束居家治疗,恢复正常生活和外出。