“乙类乙管”我国具备了什么条件?

——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,国家疾控局副局长常继乐介绍,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的绿色通道,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。

新华社北京12月27日电
新华社记者　顾天成　宋晨　温竞华

确保平稳有序实施新冠病毒感染“乙类乙管”

这是我国新冠疫情防控政策的一次重大调整——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”。调整后,感染者与密接人员隔离、疫区封锁、交通卫生检疫等防控措施也将做出相应调整。

当前,新冠疫情仍在全球持续流行。国内疫情总体处于快速上升阶段,受各地人群流动性、人口密度、人群免疫水平等差异,未来一段时间各地将陆续面临疫情流行的压力。这需要我们坚持人民至上、生命至上,将工作重心从防控感染转到医疗救治,确保平稳有序实施新冠病毒感染“乙类乙管”。

确保平稳有序实施新冠病毒感染“乙类乙管”,要继续做好相关防控和救治工作,千方百计地降低重症、减少病亡,维护人民健康。特别需要关注老年人、有基础性疾病等重症高风险人群的疫苗接种、个人防护和感染后的及时救治,最大限度减少重症和病亡。同时,也要加强病毒变异、疾病严重性、医疗资源使用情况的监测。

确保平稳有序实施新冠病毒感染“乙类乙管”,要加强药物供应保障。做好治疗新冠病毒感染相关中药、对症治疗药物、抗病毒药物、抗原检测试剂等准备,通过各种途径及方式,满足居民购药、用药需求。鼓励具备居家隔离条件的无症状感染者和轻型病例优先选择居家隔离治疗,为他们提供在线健康咨询、合理用药科普等。

确保平稳有序实施新冠病毒感染“乙类乙管”,要优化配置医疗卫生资源。要提前做好医疗资源准备,完善分级分类诊疗机制,加强基层诊疗能力建设,统筹新冠病毒感染者救治和日常医疗服务保障工作,尽最大可能不影响正常医疗服务。同时,也要关心关爱医务人员、维持社会经济日常运行的人员,合理安排工作。

平稳有序度过防疫政策调整期,需要每个人做好自己健康的第一责任人,保持平和心态、乐观心情,用平常心应对新冠疫情。我们倡导继续做好健康监测与个人防护,坚持戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯,合理用药、正确就医。

新华社北京12月27日电
新华社记者　彭韵佳

“流动服务队”守护山村群众健康

12月27日,在岑巩县思旸镇坪坝村,村医为村民检查身体。

连日来,贵州省黔东南苗族侗族自治州岑巩县成立由村医和党员志愿者联合组成的流动服务队,筹集一些药品,走村串户免费为村里的老年人提供巡诊、送药上门等服务,守护山村老年人健康。

新华社发　胡攀学　摄

国务院联防联控机制:“白肺”与原始毒株没有关系

新华社北京12月27日电(记者温竞华　顾天成)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都叫白肺,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就诊救治。

浙江:织密基层服务网格　缓解群众用药就医难

家里没有备用药物怎么办?医院发热门诊排队时间长担心交叉感染怎么办?“阳”过之后还要注意些什么……近日浙江新冠病毒感染者数量快速上升,为满足新形势下群众的用药、就医需求,浙江织密基层服务网格,综合施策缓解群众用药就医难。

“不出小区就能找到医生指导,方便多了!”26日上午9点,80多岁的嘉兴市嘉善县罗星街道李家社区居民王四珍在自家小区巡回医疗点,通过医生一步步指导,顺利完成了抗原检测。结果是阴性,王四珍舒了口气。

走进李家社区的巡回医疗点,不到10平方米的诊室里血压仪、血糖仪、诊疗台、药品冷藏柜等设备齐全,还有一名全科社区医生和一名专职护士坐诊。在基层乡村、社区,巡回医疗点的设置让群众在家门口就能看病配药。嘉善县在罗星街道试点,充分利用小区党建客厅、社区(物业)用房等场所建设巡回医疗点,为居民提供便捷的诊疗、药事、健康服务。

针对基层群众普遍反映的感冒发烧类药品短缺的问题,浙江省卫生健康委副主任俞新乐表示,通过多方努力,近期浙江感冒退烧药供应量有所增加,同时加大向基层医疗机构倾斜力度,鼓励村卫生室、个体诊所、门诊部接诊发热患者,并采取措施将发热病人服务关口前移,比如温州通过药店向有需求的居民发放退烧药,湖州设立全市统一的服务热线,为有需求的发热居民上门送药。

据了解,浙江各地还组建村社“万支小分队”,重点为“一老一小”、有基础疾病的患者、居家治疗人员等群体提供暖心服务。有的地方在小分队中专门配备健康服务专员,提供用药就医指导;有的地方把快递员、外卖送餐员吸纳到小分队当中,提供专业配送服务;还有一些地方建立村社(小区)“共享药箱”“共享药房”,带动形成了邻里互助、药物共享的良好氛围。

除了线下拓展渠道给群众提供便利,互联网医院也逐渐成为群众另一个选择。杭州市民李健抱着试试看的心态,25日上午通过互联网医院买了四副中药,一共38元,下单之后等待快递上门。

李健说,自己有糖尿病、高血压等基础疾病,近期邻居也有感染新冠病毒的,“通过线上咨询,像是有了一个家庭医生,踏实多了。”

据了解,浙江省多家医院开设了互联网医院新冠咨询或服务通道,依托线上咨询、挂号、缴费、查报告、续方配药等服务,增设发热问诊、药品配送、心理疏导咨询、健康科普、老年专窗等。

新华社杭州12月27日电
新华社记者　黄筱

争分夺秒、开足马力

——天津全力保障防疫物资供应一线见闻

清晨,常虹忙碌的身影便出现在了企业的制剂车间里。接下来的十多个小时里,她将与同班组的20多名员工默契配合,开足马力生产新冠感染者居家治疗常用药——清咽滴丸。

常虹是津药达仁堂集团股份有限公司第六中药厂的一名一线工人,为了应对当前快速增加的市民用药需求,她与同事们已连续坚守了近1个月的时间。

“24小时满产的生产线,让我们有信心尽快把放心药交到百姓手中。”常虹说。

这些天,津药达仁堂集团股份有限公司首席制造官张宇也十分忙碌。“面对新冠疫情和流感叠加,药品供应是重中之重。”张宇说,从12月初开始,公司一边梳理药材储备等情况,一边抓紧组织所属生产企业排产。

津药达仁堂尤其着力加大清咽滴丸、藿香正气软胶囊、精制银翘解毒片等抗疫保供产品的产量。“通过骨干人员进驻厂区,实行闭环生产等方式,12月以来我们的日产量达到去年同期的150%,有效缓解了市民用药压力。”张宇说。

这些天,津药达仁堂的员工们又接到了一项新的任务——分装配送健康防疫包,并由政府免费发放给天津市部分困难群体及65岁以上老年人中的重点人群,解大家的燃眉之急。

“我们发出‘召集令’的当晚,就有100多名干部职工主动报名,通宵达旦地在规定时间内完成了15万份‘健康包’的赶制任务。”张宇告诉记者,如今,两批次共20万份“健康包”已全部配送完毕,第三批正在分装中。

除了药品,天津正在加力施策,全力以赴保障其他防疫物资的供应。

作为京津地区防疫物资保供企业,每天,都会有数百万只口罩从纳通医用防护器材(天津)有限公司的生产线上下线,从天津运往全国多地的医院和药店。

“口罩为百姓健康‘保驾护航’,我们为口罩生产‘保驾护航’。”已在口罩生产一线工作了近3年的班组长边会明,最近每天都在灯火通明的车间中协调着人力,备好充足的物料,保障生产线平稳有序。

在边会明的身后,纳通6个十万级洁净车间已经全部投入使用,116条生产线24小时开足马力。

“我们近期明显感受到了各地对医用N95口罩等的需求量增加,因此公司正在想尽办法拉升产能。”公司生产高级总监李文阳告诉记者。

为了补充足够的人力,在天津港保税区人社部门的对接下,目前已有上百名京津周边地区的工人陆续来到纳通,经过培训后快速投入生产一线。“公司现在的生产工人已经达到2000多名,是企业2022年来的用工高峰,为产能提升打下了基础。”李文阳说。

更令他欣慰的是原材料的充足供应,以及物流的恢复。“上下游的畅通,让我们的口罩能够更快运往全国。”李文阳说,目前,在天津本地的熔喷布、无纺布及包材企业的共同发力下,公司生产的物料供给已经备足。随着物流的正常运转,生产的口罩也已经实现当天送达北京、天津两地的配送点位。

这些天,天津市各个药店、医院中的防疫物资正在逐渐上架,缺口正在进一步补足。据天津市有关部门介绍,天津将及时提示医药经营企业根据天津疫情形势,快速响应医疗机构订单,做好应对疫情药品、耗材供应保障。

“在尽力保障京津等地防疫物资供应的基础上,我们也将发挥电商优势,让产品满足更多地区百姓的需求。”李文阳说。

新华社天津12月28日电
新华社记者　白佳丽　许健

“阳”了之后,能洗澡吗?

医生建议:可以换个洗法

连日来,“阳了之后能洗澡吗”的网络话题下讨论十分热烈,对此众说纷纭。“阳了”或者已经处于“阳康”阶段的人到底能不能洗个热水澡呢?记者采访省中医院副院长杨珺超和省人民医院感染科主任潘红英。

洗澡可以,但要“量力而洗”

“不管是‘阳了’期间还是‘阳康’之后,洗澡都是可以的。”两位专家给出一致的回答。

“‘洗澡导致病情加重’这个说法不够全面、科学。”杨珺超说,洗澡本身不会延长病程,也不会引发新一轮感染。但在病中或是初愈阶段,身体比较虚弱,洗澡又是一个消耗体力的过程,洗完感觉更累,产生不适感确有可能。

从中医角度来说,洗完澡,体表“腠理”处于开放的状态。中医理论中的“腠理”指人体的皮肤和肌肉的纹理,或指汗毛孔,这是人体血气往来的场所。当“腠理”开放时,外邪如风寒等容易进入体内。

杨珺超对此举例,“大家洗完澡,一定要记得擦干身体并吹干头发,及时加衣物。不要感觉不冷就随意在通风的家中甚至是室外活动,这种情况下,一旦吹风就很容易感冒,加重病情。”

此外,洗澡时会产生大量水雾,通过呼吸进入我们的气道和肺部。肺泡内的水汽增多后,氧气量相对平时有所下降,我们会感觉胸闷,这和天气潮湿的时候感觉“闷闷的”是一样的道理。“所以洗澡速度要快,建议控制在十分钟之内,冲洗干净即可。”杨珺超说。

那么,什么样的情况下不适合洗澡呢?

杨珺超告诉记者,洗前最好要对自身情况做好评估。如果还在发烧,本身感到胸闷、头疼、不舒服,这样的情况不宜洗澡;老年人、有基础疾病的患者也不建议在完全康复前洗澡,在恢复阶段的身体各项机能相对较弱,洗澡可能会导致体力不支或者病情加重;独居人士在洗澡前也需要注意,一个人在浴室里,万一出现意外状况是很危险的。

特殊时期,有“特殊洗法”

“在洗澡的方式上,建议快速淋浴,不要泡澡。”潘红英进一步解释,泡澡容易增加心脏的负担。

一方面,身体浸泡在浴缸中,所承受的水压更大,使血管、淋巴腺突然收缩涌向心脏,加重心脏负担;另一方面,水温过高,会使体表血管扩张,大量血液涌向皮肤,导致心脏供血、供氧不足。若泡澡时室内空间狭小,气压较低时,也会因缺氧引起胸闷。还有一点值得注意的是,大家在床上躺了好几天,突然站立洗澡可能会引发“体位性的低血压”。

所以,建议洗澡时温度不要太高、站立时间不要太久,可以将窗户稍稍开个缝,或者打开抽风机降低室内温度,洗澡的时候可以带上一张椅子,坐着冲洗。

最重要的是做好全程保暖工作。最好在浴室里快速擦干身体、吹干头发,穿好衣服再走出浴室,不能让自己吹风、受寒。潘红英建议,如果身体还比较虚弱,又想洗澡,可以用热毛巾擦拭。

潘红英提醒,洗澡后应及时补充水分,避免脱水。如果洗完澡出现胸闷、气短的情况建议室内适度通风,但是不要对着风吹;如果洗完澡血糖低,感觉头晕,可适当补充糖分。

来源:浙江新闻