

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

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决策；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。

冰雪玉渊潭 健康向未来

12月27日，记者从北京玉渊潭公园了解到，“冰雪玉渊潭 健康向未来”玉渊潭公园第十四届冰雪季将于12月28日正式拉开帷幕。本届冰雪季，公园坚持延续冬奥理念，传承冬奥精神，汇集迎新、运动、亲子、科普等四大主题，让北京市民不出市区就能畅享冰雪乐趣。

图为市民体验冰雪运动。

本报记者 洪星摄



“乙类乙管”相关热点问题权威回应

◎本报记者 张佳星

“我国疫情防控工作重心从‘防感染’转向‘保健康、防重症’。”12月27日，国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长米锋指出，随着新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”，我国疫情防控进入新阶段。

那么，实施“乙类乙管”后还需要佩戴口罩吗？疫情监测方面会有哪些调整？

实施“乙类乙管”后仍需科学佩戴口罩

“在实施‘乙类乙管’之后，社会面传染源更加不确定，所以更要做好个人防护。”中国疾控中心传防处主任医师殷文武表示，在前往人群密集场所或者乘坐公共交通工具时，仍需规范佩戴口罩。

殷文武介绍，根据牛津大学公布的疫情防控政策严格指数和相关官方网站公布的信

息，全球大多数的国家已经调整了新冠疫情防控政策，不再对工作场所、公共活动、公共交通、旅行等进行限制，但保留了特定场所佩戴口罩的要求。佩戴口罩仍然是阻断传染病传播的重要手段之一。

此外，无论是“甲管”还是“乙管”，现在仍处于新冠疫情防控期间。殷文武表示，疫情期间要尽量减少外出，减少聚集活动，尽量不要到影剧院、KTV、棋牌室、剧本杀等空间密闭、人群密集的场所。尤其有基础病的老年人、儿童、孕妇等在疫情期间要尽量少外出、少聚集。

国家疾控局副局长高福强调，其实不管是甲类、乙类甚至丙类传染病，在病毒流行期间都需要采取必要的防控措施。当前疫情防控的工作重心由防范全人群感染转移到保护重点人群、降低重症和死亡。实施“乙类乙管”后，个人仍然要坚持戴口罩、勤洗手、多通风等良好生活方式，及时完成疫苗接种。

“乙类乙管”后，疫情监测有哪些变化

新冠病毒感染调整为“乙类乙管”之后，对传染源的发现和管理都作出了调整，不再通过“应检尽检”、风险区域全员核酸筛查等方式来发现感染者，也不再对发现的感染者和未排除的疑似病例要实行隔离治疗措施。那么，在这种情况下进行的疫情数据监测如何进行呢？对疾病监测、报告以及发布又做出了哪些调整呢？

“我们将根据疫情的情况作动态的调整，最终回归到乙类传染病每月公布一次。”殷文武介绍，疫情数据将在中国疾控中心网站上定期公布。在公布的内容方面，包含现有住院病例数、重症病例数、危重症以及累计死亡病例数。删除既往密切接触者报告情况。不再区分本土病例和境外输入病例。

在监测内容方面，将前期以每一个病

例为重点的监测，调整为以疫情趋势、重点人群为重点的监测，在继续做好传染病网络直报的基础上，开展医疗机构和社区人群哨点监测等多种形式的监测，加强病毒变异监测。

针对当前不同渠道公布的疫情信息为何会有出入这一问题，殷文武解释：“在疫情防控措施调整之后，我们采取多种措施搜集相关的疫情信息，以评估疫情强度以及发展趋势，包括继续开展法定传染病网络报告，搜集哨点医院信息，多方面搜集相关大数据等，如药店发热药品的销售数据、120求救信息等，来弥补报告数据的不足，研判整个疫情发展趋势、流行强度以及各地疫情变化情况。”

殷文武表示，中国疾控中心正在积极与各地保持联系，将在社区开展感染情况调查、网络问卷调查等方式对信息报告进行完善，持续关注疫情变化，更加完整而客观地掌握疫情形势。

多地扩充医疗资源 提升医疗服务效率

◎本报记者 张佳星

“老年新冠感染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。”在12月27日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介绍，现在各地疫情发展进入不同阶段，各地诊疗需求不同，国家卫健委正在指导地方不断扩充医疗资源，扩大医疗服务供给。

核酸采样点改成临时发热诊疗点

“在一些地方，如北京、上海、安徽、江苏、山东等地，方舱医院、体育馆、核酸采样点被改造成临时发热诊疗点，不断满足发热患者的诊疗需求。”焦雅辉说，针对在疫情发展过程中发热门诊诊疗需求供需矛盾比较突出的问题，国家卫健委要求二级以上医院和所有基层医疗卫生机构都要开设发热门诊或者发热诊室。

数据显示，截至12月25日，全国二级

以上医院发热门诊超过1.6万个，基层医疗卫生机构开设的发热门诊和发热诊室超过4.1万个，通过增加药品配备、简化发热就诊流程，发热门诊医疗服务效率也在不断提升。

为补充线下医疗服务能力，各医疗机构开展了互联网诊疗服务，为发热患者提供线上咨询和用药指导，开具相应的处方，利用线下第三方配送，来满足患者的用药需求。更多的患者可以通过零售药店或者线上购药的方式购买。

急诊留观患者实现24小时清零收治

“我们要求三级医院发挥重症救治的兜底保障作用，对于急诊留观的重症患者要实现24小时清零收治。”焦雅辉强调，医院要畅通急诊和住院病房收治之间的绿色通道，把急诊资源快速循环运转起来，收治更多的重症患者，提供重症诊疗服务，最大程度实现重症患者的应收尽收、应治尽治。

焦雅辉表示，“重症患者救治是我们当前工作的重点。各地正在扩容改造定点医院、

亚定点医院，同时增加二级医疗机构的重症资源，重点拓展三级医院的重症医疗资源。我们也建立了日调度制度，随时调度各地医疗资源准备和使用情况。”

针对农村地区的重症救治问题，焦雅辉介绍，各地此前建立了县域医共体制度，将有合并症的老年人、儿童等高风险人群都纳入管理。

一旦发生重症救治情况，要发挥市县两级转诊机制作用，立即将重症患者转诊到具备相应救治能力的医疗机构。如果患者不具备转诊条件，城市支援医院要通过远程或者派驻专家指导的方式，指导开展医疗救治。

“两节期间，支援医院要派驻人员在县医院驻点指导，各地还要组建巡回医疗队，在两节期间加大对农村地区的巡诊，及时发现高风险人群，及早采取相应干预措施。”焦雅辉说。

重症救治“家底”如何

那么，我国当前的重症救治资源总量情况如何？焦雅辉介绍，全国二级以上医疗机

构总的床位数是561.6万张，近期床位使用率在60%左右。

截至12月25日，全国重症医学床位总数是18.1万张，每10万人约有12.8张，血液透析单元16.7万个，床旁血液滤过2.4万台、体外膜肺氧合机2600余台、有创呼吸机13.1万台、无创呼吸机15.7万台、监护仪109万台、高流量呼吸机5.8万台。三级医疗机构的重症医学床位数为13.34万张，可转换ICU床位数为10.48万张。二级以上医疗机构重症床位的使用率平均为50%。

“全国重症床位资源总体来看是充足的，全国总体床位资源和设备资源能够满足重症患者的救治需求。”焦雅辉也提醒，目前正在经历重症救治高峰的省份重症床位的资源已经接近临界值，需要进一步扩充重症床位的资源或加快重症床位的周转。

国家卫健委将根据疫情发展情况继续加大监测，并通过区域之间建立区域协同支援制度，根据每个地方疫情发展不同阶段的需求，及时统筹协调全国重症资源加强重症患者的医疗救治。

◎本报记者 陈曦

目前很多新冠病毒感染者逐渐康复，然而，不少人担心，如果新冠病毒的毒株不同，是否会再次感染。为此，科技日报记者专访了中国工程院院士张伯礼，请他就新冠病毒二次感染的相关问题进行解答。

转阴后3—6个月内发生二次感染概率较低

“再次感染新冠病毒的概率主要与人体免疫水平、病毒株变异以及后期个人防护有关。”张伯礼说，相较于早期变异株，奥密克戎可能引发更多的突破性感染和重复感染。

不过张伯礼表示，大家也不用过于担心，虽然尚未有大样本人群证据显示奥密克戎变异病毒株感染后持续免疫的具体时间，但在新冠病毒感染后，人体免疫系统已在发挥作用。根据当前临床观察，感染后3—6个月内发生新冠病毒二次感染的概率还是比较低的。

与此同时，很多人担心二次感染新冠病毒会加重症状。对此，张伯礼表示，二次感染新冠病毒的症状与是否有基础疾病、病毒感染剂量以及个人身体状况等多种因素相关。但从目前多数报道来看，由于机体已产生免疫力，二次感染的症状一般会较上次轻。

不过，他强调，也有少数研究报告显示，与仅感染过一次的患者相比，再次感染的患者出现并发症的风险更高，包括肺部、心血管、糖尿病、胃肠道和神经系统等并发症。

建议康复六个月后接种新冠疫苗

“虽然短时间再次感染相同新冠病毒变异株的可能性不大。但免疫力较差的人群容易反复感染，包括老年人、婴幼儿、有基础疾病的人群以及免疫缺陷人群，短期内存在二次感染的风险，特别是面对新的变异株时。”张伯礼介绍，医生、护士等高风险岗位的人群，所处工作环境传播风险高，接触变异病毒多，工作强度大，二次感染的风险较高。

“为了避免新冠病毒变异毒株的再次感染，转阴后也要继续做好个人防护。”张伯礼强调，“阳康”6个月后可以接种新冠疫苗，最好采用序贯策略，注射异种疫苗，以强化免疫屏障。

对于新冠病毒感染康复者而言，预防二次感染最好的办法仍是落实好防护措施，包括戴口罩、注意手卫生、注意休息、勤通风、保持社交距离等，特别是对老年人和儿童“阳转阴”患者，应当注意保暖，尽量少聚集，保证良好的卫生习惯，注意营养饮食，增强免疫力，尽量降低再次感染的风险。

如果出现再次感染，一定要首先分清“复阳”与二次感染。“复阳”发生在转阴后2—3周内，患者一般无明显临床症状，主要是体内残留病毒片段检测出的阳性，一般没有传染性；而二次感染一般发生在首次感染后数月甚至一年内，相当于一次新的感染，一般有临床症状出现，并且病毒核酸载量较高，具有传染性。

“‘复阳’患者一般无需再治疗，注意休息、合理膳食和营养即可。”张伯礼提醒，二次感染的患者需再次进行规范治疗，并严格做好个人防护，做好自我隔离，降低疫情传播的风险。

张伯礼院士： 康复后，这些人群要小心二次感染

惯，注意营养饮食，增强免疫力，尽量降低再次感染的风险。

如果出现再次感染，一定要首先分清“复阳”与二次感染。“复阳”发生在转阴后2—3周内，患者一般无明显临床症状，主要是体内残留病毒片段检测出的阳性，一般没有传染性；而二次感染一般发生在首次感染后数月甚至一年内，相当于一次新的感染，一般有临床症状出现，并且病毒核酸载量较高，具有传染性。

“‘复阳’患者一般无需再治疗，注意休息、合理膳食和营养即可。”张伯礼提醒，二次感染的患者需再次进行规范治疗，并严格做好个人防护，做好自我隔离，降低疫情传播的风险。

恢复期如何科学运动

◎本报记者 吴纯新

“阳康”后，身体往往还需要1周至2周的恢复期，这段时间能做跑步等剧烈运动吗？运动时有哪些注意事项？如何科学运动？针对“阳康”人群关心的问题，科技日报记者邀请武汉大学医学院副院长王强教授进行了解答。

王强介绍，“阳康”后人体免疫功能会缓慢恢复到正常状态，1至2周内身体仍比较脆弱，应该继续休养，不建议进行剧烈运动，如跑步及大重量、超负荷的训练等让心率过高的运动。

可以适当慢走，也可以在家做一些徒手或耐力训练为主的轻微训练，运动过程中时刻注意心率，身体有任何不适，要及时停止运动。

此外，运动时应注意几个事项。

首先，“阳康”2周内，进行高强度剧烈运动，存在安全隐患。有诱发心肌炎的风险，如果有心慌、胸闷、气急等不适，要提高警惕，及时就医。

其次，运动切记循序渐进。“阳康”2周内，运动量最好不超过平时的1/3，逐渐增量后感觉到疲倦就不宜再增加运动量。

另外，冬季气温较低，要注意保暖，尽量不要在早上进行户外运动，以免冷空气刺激诱发疾病。

同时，王强建议大家科学运动，并在运动过程中关注以下几点。

密切关注心率，加强对自身的健康



浙江省嘉善县利用小区党建客厅、社区(物业)用房等场所建设社区巡回医疗点，目前已建成首批12个巡回医疗点，推进基层社区医疗服务升级。

图为12月27日，在嘉善县罗星街道永福花园巡回医疗点，医生为社区居民看病。

新华社记者 徐昱摄