

实行“乙类乙管”

做好个人防护

1月8日起,新型冠状病毒感染将从“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,疫情防控政策的一次重大调整。

涨知识

◆ 甲类传染病和乙类传染病都有哪些?

国家卫生健康委新冠疫情应对领导小组专家组组长梁万年介绍,目前我国法定传染病共有四十种,其中甲类传染病2种,乙类传染病27种,丙类传染病11种。

甲类传染病包括鼠疫、霍乱。此类传染病发生后,报告疫情的时

间限制,对病人、病原携带者的隔离、治疗方式以及对疫点、疫区的处理等均强制执行。

乙类传染病包括新冠、非典、艾滋病、病毒性肝炎等,要求采取严格的管控措施。

丙类传染病为监测管理传染病,包括流感、流行性腮腺炎等。

◆ 为何调至“乙类乙管”?

梁万年指出,调整为乙类乙管是一种依法、科学、有序的动态调整,不是完全放开不管,调整目的是更精准更科学地防控疫情,更有效地利用相关资源平衡疫情防控和经济社会的发展。将新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”,始终秉承的是人民至上,生命至上的理念,不能理解为放任不管。

他表示,在调整为乙类管理后,在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上都会做出相应

调整。

梁万年指出,要坚定信心,最大可能来保护人民的生命健康和人身安全。从国内情况来看,有些地方已经或者正在渡过第一波最高峰的冲击,并没有出现大面积重症、死亡这种情况。另外,要在科学上注重加强疾病的监测,及时查看它的变异情况。



◆ “乙类甲管”与“乙类乙管”有何不同?

国家疾控局传防司司长雷正龙表示,在疫情防控方面,“乙类甲管”与“乙类乙管”的不同之处主要体现在以下几方面:

报告时限方面。对于“乙类甲管”传染病,责任报告单位和责任疫情报告人应在发现后2小时内进行网络报告;对“乙类乙管”传染病,应于24小时内进行网络报告。

隔离措施方面。“乙类甲管”传染病对疑似病人以及病人、病原携带者进行隔离治疗,对疑似病人以及病人、病原携带者的密切接触者

在指定场所进行医学观察;“乙类乙管”传染病根据病情需采取必要的治疗和控制传播措施。

区域管理方面。对已经发生甲类(包括“乙类甲管”)传染病病例的场所或者该场所内的特定区域的人员,可以采取隔离措施;对于甲、乙类传染病发生暴发流行时,可以采取限制聚集性活动、停工、停业、停课、封锁疫区等紧急措施。

交通卫生检疫方面。发生甲类(包括“乙类甲管”)传染病时,可以实施交通卫生检疫;“乙类乙管”传染病不实施该措施。

重点措施



▶ 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。

▶ 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;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,以地市级为单位,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。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,建立村一乡一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。

▶ 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等情况,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药物,做好健康监测,如病情加重及时前往医疗机构就诊。

▶ 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。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。



延伸阅读

元月历经小寒、大寒两个节气,是一年中寒冷的时期,也是各种心脑血管意外的高发期,特别是有高血压、糖尿病、高血脂等基础病的病人,更是心脑血管意外的高危人群;冬季慢性呼吸系统疾病也易复发。

▶ 注意防寒保暖。尤其是老年人、慢性呼吸系统疾病患者。避免在低温环境下工作,室内温度保持在18—25℃。积极预防和及时治疗流感、气管炎等冬季易发疾病,防止并发症。

▶ 注意饮食调理。天气寒冷,人们习惯大鱼大肉来滋补,高热食物摄入量较多,市民更要注意少盐、少油、少糖,荤素搭配,多食粗粮及新鲜蔬菜、水果以补充多种维生素。

▶ 勤测血压,早期控制。高血压治疗原则是“降压要达标”,患者不能随意

用药,更不能停药,要多与医生沟通,遵医嘱调整药物。

▶ 控制血糖。糖友们可要注意,学习糖尿病知识、用药、饮食、运动、血糖监测这五驾“马车”都要管理好。其中饮食控制和适量运动,辅以药物治疗是重中之重。

▶ 适当进行体育锻炼。以室内锻炼为主,锻炼时间不宜过早,避免严寒刺激。轻度污染以上天气就应减少或停止户外活动。

两节期间,亲友聚餐、外出就餐等活动增多,还会集中采购大宗食品、制作大量菜肴。采购、加工、储存等环节稍有不妥,便会造成食品安全隐患。为预防和减少食源性疾病的发生,特提醒大家注意:

▶ 把好原料关。购买有包装食品时,要看清商标、生产日期、保质期等,购买新鲜的鱼、肉、海鲜等食物,要尽快冷藏,切勿在外界环境放置太久。“三无”食品、过期食品一定不要购买食用。选购冷链食品时,注意个人防护,做好外包装消毒。

▶ 把好储藏关。分类分区储存,厨房要保持通风和清洁,必要时进行环境和餐具消毒。不鼓励吃剩饭及剩菜,如有剩余食物要及时冷藏。隔夜饭菜若要吃,要加热煮透。记住冰箱并非保险箱,不应该把食物贮存在冰箱内太久。

▶ 把好就餐关。节日期间,合理膳食,规律用餐,不要暴饮暴食。注意饮食卫生,倡导使用公筷公勺,实行分餐制,拒绝食用野味。外出就餐,应选择食品卫生条件好、信誉度高的餐饮单位,不到无证摊贩处就餐。购买食品及外出就餐要索取和保留好相关票据,以备追溯调查中毒原因。

▶ 把好加工关。坚持良好的个人卫生习惯,在烹调食物和进餐前要注意洗手,接触生鱼、生肉和生禽后要再次洗手。做到生熟分开、

煮熟蒸透。尽量不要生食肉类、海(水)产品等食品。

本文综合自新华社、央视新闻、健康中国、中国水运网等媒体报道

