

不折不扣、科学精准落实疫情防控优化措施

——第九版防控方案、二十条优化措施热点问答

进一步优化防控工作的二十条措施发布以来,各地采取多种措施落实落细,集中力量打好重点地区疫情歼灭战。

提高防疫工作的有效性,核酸检测如何做?做到“既不层层加码,也不随意减码”?部分地区出现聚集性疫情,如何落实分级分类诊疗?有序推进新冠病毒疫苗接种有何新进展?针对公众关注的热点问题,国务院联防联控机制有关专家作出权威回应。

问题一:科学精准组织开展核酸检测,如何做?做到“既不层层加码,也不随意减码”?

答:第九版防控方案、二十条优化措施均对常态化核酸检测和发生本土疫情后的区域核酸检测作出了明确规定,要求各地要基于疫情风险,科学精准组织开展核酸检测。

一是常态化核酸检测要求。没有发生疫情的地区主要是严格落实对风险岗位、重点人员的核酸检测要求,做到应检尽检,确保高质量、符合频次要求的核酸检测,不得随意不检、漏检。但也不能擅自扩大核酸检测范围。

二是发生本土疫情后的区域核酸检测要

求。发生本土疫情后,要在流行病学调查基础上,对疫情发生地区人口规模大小、感染来源是否明确、社区传播风险是否存在及传播链是否清晰等因素进行综合研判,确定相应的核酸检测方案。

三是公共场所查验核酸检测阴性证明的有关要求。为有效防范疫情扩散蔓延,跨区域流动人员凭48小时内核酸检测阴性证明乘坐飞机、高铁、列车、跨省长途客运汽车、跨省客运船舶等交通工具,抵达目的地后要按照属地要求进行“落地检”,入住宾馆酒店和进入旅游景区人员需要查验健康码和72小时内核酸检测阴性证明。3岁以下婴幼儿等特殊人群可免于查验核酸检测阴性证明。

面向跨省流动人员开展的“落地检”是指在机场、火车站、长途客运站、高速公路省界服务区、港口等地设置核酸采样点,按照“自愿、免费、即采即走、不限流动”的原则,开展的核酸检测服务。“落地检”与核酸检测结果全国互认的要求并不相悖。

问题二:二十条优化措施中提出要制定新冠肺炎分级分类诊疗方案。如何理解“分级分类”?这是否意味着以后对新冠肺炎患者的诊治要分级分类进行?

答:二十条优化措施中,加强医疗资源建设十分重要,包括制定分级分类诊疗方案、增加救治资源等。疫情发生以来,我国从加强定点医院、方舱医院、发热门诊三方面的能力建设对患者进行分级分类救治:

加强重点医院的建设是为了主要收治重症、危重症以及有重症倾向的患者。这要求各地指定综合能力强、救治水平高的医院作为定点医院,定点医院根据当地的人口规模配备救治床位,同时加强建设重症监护单元(ICU),并要求ICU床位达到床位总数的10%。

加强方舱医院的建设是为了主要收治无症状感染者及轻症感染者。这要求各地按照平急结合的原则,依托一些现有大型场馆,提前做好方舱医院和医疗救护力量的准备。一旦发生聚集性疫情,能使方舱医院在

最短时间内启动,尽快收治患者。

加强发热门诊的建设是为了尽快甄别可疑患者。这要求二级以上医院设置发热门诊,做到应设尽设、应开尽开,严格执行首诊负责制。若甄别出阳性感染者,要迅速转到定点医院或方舱医院进行救治,真正实现早发现、早诊断、早报告、早治疗。

问题三:网友关心,有序推进新冠病毒疫苗接种有何新进展?

答:根据二十条优化措施,要有序推进新冠病毒疫苗接种。制定加快推进疫苗接种的方案,加快提高疫苗加强免疫接种覆盖率,特别是老年人群加强免疫接种覆盖率。加快开展具有广谱保护作用的单价或多价疫苗研发,依法依规推进审批。

面对复杂的疫情形势,接种疫苗仍是主动免疫的有效措施。疫苗接种需要综合考虑安全性、有效性、可及性以及可负担性等因素,要坚持依法依规、尊重科学的原则。目前,相关部门正在制定加快推进新冠病毒疫苗接种的方案。(新华社电)

加强老年人新冠病毒疫苗接种工作

当前全国疫情形势严峻复杂,湖北省本土疫情上升较快,波及地区较多。老年群体接种新冠疫苗具有必要性和紧迫性,为应对新冠疫情大规模暴发,实现保护老年人的整体疫情防控目标,接种疫苗是最经济、最有效的手段,是落实多病共防的重要措施之一。

11月29日,国务院联防联控机制印发了《加强老年人新冠病毒疫苗接种工作方案》,从协调联动、人群摸底、优化预防接种服务等方面部署加快推进老年人新冠病毒疫苗接种工作。

为什么要加快推进老年人的疫苗接种

新冠病毒疫苗的保护作用,能够有效降低老年人感染新冠病毒后发生重症、危重症和死亡的风险。

老年人本身的免疫功能较弱,而且大多有各种基础疾病,一旦发生感染,相对于成人和儿童,重症和死亡风险是非常高的。研究表明,60岁以上的老年人是感染新冠病毒后引发重症的危险人群,而80岁以上的高龄老人更是重症的高危人群。加快推进老年人,尤其是高龄老人的新冠病毒疫苗接种率,对个人、对家庭、对社会、对国家都好。

方案提出总体要求,要坚持“应接尽接”原则;坚持政府牵头,部门联动,落实属地管理责任;坚持精准摸底,精细管理;坚持优化服务,提供便利;坚持多措并举,强化动员;坚持加强监督,推动落实。加快提升80岁以上人群接种率,继续提高60-79岁人群接种率。

老年人接种疫苗有最高年龄限制吗

老年人是新冠病毒疫苗接种的优先人群之一。从年龄上来说,目前新冠病毒疫苗只有年龄下限的要求,而没有年龄上限的规定,只要是3岁以上的人群,都可以进行接种。

老年人接种疫苗不良反应是否会增加

根据前期临床试验的研究结果看,新冠疫苗具有良好的安全性和免疫效果。监测结果显示,老年人接种新冠病毒疫苗的不良报告发生率还低于其他年龄段人群,主要报告的是发热、局部红肿等一般反应,以及过敏性皮疹等异常反应,且相关更少或更温和一些。因此,接种新冠病毒疫苗加强针发生的不良反应没有超出既往针次,并没有

出现额外风险或不良反应增加的情况。接种后一定要留观30分钟,把风险降至最低。

老年人加强免疫疫苗如何选择

已完成灭活疫苗或者肌注式重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体)全程接种满3个月以上且未发现接种禁忌的老年人都应加强接种,所有已获批准开展加强免疫接种的疫苗及组合均可用于第一剂次加强免疫。已接种3剂次重组新冠病毒疫苗(CHO细胞)的暂不需要进行加强免疫。

(一)全程免疫为“2剂灭活疫苗”,加强免疫疫苗可选择:1剂灭活疫苗(国药中生北京公司、武汉公司、深圳康泰、医科院生物医学研究所等已获批准附件上市或紧急使用的灭活疫苗均可组合使用);或1剂康希诺肌注式重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体);或1剂康希诺吸入用重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体);或1剂重组蛋白疫苗(可任选智飞龙科马重组新冠病毒疫苗(CHO细胞)、珠海丽珠重组新冠病毒融合蛋白(CHO细胞)疫苗)。

(二)全程免疫为“1剂康希诺肌注式重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体)”,加强免疫疫苗可选择:1剂康希诺肌注式重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体);或1剂康希诺吸入用重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体)。

老年人加强免疫疫苗的时间间隔是多久

方案明确,第一剂次加强免疫与全程接种时间间隔调整为3个月以上。

在做好目标人群摸底、提升接种率方面,方案要求各地要充分利用大数据手段,通过人口、社保等数据库开展大数据比对,精准摸清60岁以上目标人群底数。科学评估禁忌症,对确有接种禁忌人员,要逐一列明具体原因。拓宽思路,多措并举,采取多样化的方式,针对老年人特点制作通俗易懂的宣传材料,发动全社会力量参与动员老年人接种。

随着秋冬季的来临,流感和肺炎等呼吸系统疾病进入了高发期,可能与新冠肺炎产生叠加流行的风险,疾控专家提醒:老年人不仅要尽快完成新冠疫苗全程接种,还要在完成全程免疫3个月后进行加强免疫,以获得更好的保护效果。(新华社电)

『三个坚定不移』是制胜法宝

传播范围广、传播链条多、疫情波及面扩大,严峻复杂的疫情态势,使我国疫情防控正面临前所未有的压力。越是形势严峻复杂,越要保持战略定力。

11月10日召开的中共中央政治局常务委员会会议强调,坚定不移坚持人民至上、生命至上,坚定不移落实“外防输入、内防反弹”总策略,坚定不移贯彻“动态清零”总方针。这是党中央科学研判国内外疫情形势后提出的明确要求,也是被近三年来我国战“疫”实践反复证明的正确选择。

坚定不移坚持“人民至上、生命至上”,这是中国共产党执政为民理念的最好诠释,保护人民生命安全和身体健康可以不惜一切代价,从刚出生的婴儿到百岁老人,不遗漏任何一个感染者,不放弃任何一名病患。近3年来,病毒频繁变异,形势不断演变,防控策略不断调整,但贯穿其中的理念始终如一:坚持人民至上、生命至上。这是中国共产党对14亿多人民的庄严承诺,是中国伟大抗疫斗争的真实写照,更是中国抗疫不变的遵循。正是在“人民至上、生命至上”理念指引下,中国新冠死亡病例数、住院病例数远低于全球平均值,最大程度保护了人民生命安全和身体健康。

坚定不移落实“外防输入、内防反弹”总策略,这是符合我国国情、经过实践检验的有效举措。世界卫生组织最新公布的数据显示,全球累计新冠确诊病例超过6.36亿例,死亡病例超过660万例。当前,随着奥密克戎变异株快速传播,我国周边国家和地区疫情上升明显,我国仍然面临境外疫情输入和本土疫情传播扩散的双重风险。打赢疫情防控阻击战,关键在于筑牢外防输入、内防反弹的防线。从德尔塔到奥密克戎,面对不断出现的新冠病毒变异株,我们守好疫情防控的国门,同时采取更为坚决、果断的措施攻坚,尽快遏制疫情扩散蔓延势头。

坚定不移贯彻“动态清零”总方针,这是党中央从党的性质宗旨出发、从我国国情出发确定的科学防疫策略。“动态”就是不追求绝对零感染,“清零”就是发现一起、扑灭一起,守住不出现疫情规模性反弹的底线。快速和精准的“动态清零”,正是中国控制疫情的“法宝”。我国是人口大国,60岁及以上人口达2.67亿,少儿人口超过2.5亿,“一老一小”群体规模很大。同时,地区发展不平衡,医疗资源总量不足。面对新冠肺炎疫情的反复冲击,如果不管“防”、放松“治”,大量有基础性疾病的患者、老年人、儿童等人群身体健康将受到严重威胁。只有更早发现疫情、更快处置疫情、更细落实防控措施,才能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。

实践证明,我们的防控政策是经得起历史检验的,我们的防控措施是科学有效的。

当前,要以快制快,加快局部聚集性疫情处置;要加强防控能力建设,把防控的人力物资产备足备齐,做好疫情应对准备;要及时完善防控措施,加大对病毒变异的研究,同步做好群众基本生活保障和生活物资供应,保障好群众看病就医需求;要紧紧依靠人民群众打好人民战争,疫情防控形势越是严峻复杂,越要及时主动回应社会热点关切,筑牢群防群控防线。

坚持就是胜利。只要坚持“三个坚定不移”,全国上下勠力同心、并肩作战,提升科学防控之智、统筹兼顾之谋、组织实施之能,就一定能够打赢常态化疫情防控攻坚战。(新华社电)

居家隔离人员及同住人员

如何做好防护

11月30日,在北京市新型冠状病毒肺炎疫情防控工作第429场新闻发布会上,市疾控中心副主任刘晓峰解答了有关“居家隔离人员增多,如何做好自己及同住人员的防护”的问题。他表示,居家隔离是在疫情防控工作中,减少风险外溢、阻断疫情传播的有效手段。当前疫情防控形势严峻复杂,居家隔离人员较多,为减少传播风险,守护家人健康,现就如何做好居家隔离人员及同住人员的防护做三点提示:

一是配合各项防控措施。居家隔离及其同住人员要服从社区(村)统一管理,严格居家,不出门、不探访,配合核酸检测、抗原自测、健康监测等各项防控措施。若抗原自测阳性或出现新冠肺炎相关症状,请立即向社区报告,减少疫情在家庭传播风险,并配合落实核酸检测、转运等管控措施。转运中服从安排,规范佩戴N95医用防护口罩,保持安全社交距离。

二是减少与同住人员接触。居家隔离人员尽量选择相对独立、通风较好的房间,每天开窗通风;房间使用空调系统通风时,应选择分体空调;室外可放置桌凳,作为非接触式传递物品交接处;房间内应当配备体温计、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品;日常生活、用餐尽量在所在房间内,减少与同住人员接触,不共用毛巾、餐具等生活用品,必须接触时保持安全距离,双方均应戴好口罩,做好个人防护。

三是做好环境消毒。条件允许的情况下,居家隔离人员尽量使用单独卫生间,可每天消毒1次。如家庭成员共用卫生间,居家隔离人员每次使用后应当消毒1次,加强开窗通风。(转自《人民网》)

增强自我防护意识 筑牢群防群治防线

戴口罩、勤洗手、多通风 不扎堆、不聚餐、不聚集

