

协调推进，举国同心下好全国一盘棋

为上岗工作的快递员发放补贴，缓解人手短缺压力，切实保障快递运力；成立市民诉求排忧解难专班，打造“一号通一站式便民服务”；帮助企业“一药一策”制定增产扩能方案，并通过精准投放，确保群众用药需求；对失能、半失能老年人提供上门服务，打通老年人疫苗接种“最后一百米”……一段时间以来，全社会各方面共同努力，用心用情用力解决好群众的急难愁盼问题，更加科学、精准、高效做好疫情防控。

面对世纪疫情，防控救治、保障群众正常生活、确保经济社会必要运行，三者相辅相成、辩证统一、缺一不可。近三年来，我们既抓防疫，又抓民生，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。在突发疫情应急处置指挥部医疗救治专家组组长、山东省呼吸疾病研究所所长董亮，就公众关心的热点问题进行了解答。

新冠病毒感染调整为“乙类乙管”意味着什么？
董亮认为，此次调整是在综合评估病毒变异、疫情形势和防控工作基础上作出的防控策略调整。“此次调整前，我国对新型冠状病毒肺炎实施‘乙类甲管’，即乙类传染病按照甲类传染病的预防控制措施

进行管理，这是由当时新冠病毒的危害性决定的。”董亮说，目前，我国法定甲类传染病只有鼠疫和霍乱，这两种疾病传染性强且致死率高，因此需要严格控制管理，例如对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗等。而此前新型冠状病毒感染的肺炎传播力和毒力很强，因此需要实施“乙类甲管”。

“将新型冠状病毒肺炎从‘乙类甲管’调整为‘乙类乙管’，一方面是考虑到病毒危害在下降，另一方面则体现了我国疫情防控思路的科学转变。”董亮表示，感染奥密克戎后即使有症状，出现肺炎的比例也比原始毒株以及德尔塔等变异株低。正因如此，疫情防控目标开始从防感染转变为保健康、防重症。

调整为“乙类乙管”后，需要作哪些防护？
董亮认为，将新型冠状病毒肺炎调整为

合，集中统一、上下协同、运行高效的指挥体系，为应对疫情提供了有力保证。从农业生产到企业运转，从城市保供到交通保障，各行各业密切协作，全国上下风雨同舟，14亿多人民守望相助，保持了经济社会大局稳定，筑牢了应对疫情的基础，赢得了抗击疫情的信心。苏丹阿本欧舍友谊医院院长穆斯塔法由衷感慨，在抗击疫情过程中，中国政府和中国人民团结一致、勠力同心，令人感动、钦佩。

当前，我国疫情防控进入新阶段，面临新形势、新任务。实施“乙类乙管”，绝不是放开不管，重点是强化服务和保障，同样需要举国同心下好全国一盘棋。工信部组织动员重点省份750余家重点企业，千方百计扩大产能产量，持续提升疫苗、治疗药物、检测试剂和防护用品等重点医疗物资生产供应能力；交通运输部印发通知，优化调整交通运输领域有关疫情防控措施，1月8日起

取消乘客出入客运场站、乘坐公共交通工具测温要求；在资金、人力、资源、技术、设施设备等方面，加大对农村地区对疫情的支持保障力度，疏通瓶颈，破除障碍，维护正常生产生活秩序……各地区各部门正按照党中央部署，优化调整疫情防控政策，加强统筹协调，有序组织实施，顺利渡过流行期，确保平稳转段和社会秩序稳定。面对困难，只要上下同心、协调联动，精心做好过渡期管理，我们坚信曙光就在前方。

在二〇二三年新年贺词中，习近平主席强调“疫情防控进入新阶段，仍是吃劲的时候”，勉励“大家再加把劲，坚持就是胜利，团结就是胜利”。激励同舟共济、共克时艰的精神力量，心往一处想、劲往一处使，凝聚共识、携手同心、共同努力，我们就一定能形成强大合力，取得抗击疫情的全面胜利。

《人民日报》

“乙类乙管”之后，如何做好个人防护

“乙类乙管”，为人们更快回归正常生活提供了便利，同时也对人们提出了防护要求。“每个人都应该成为自己以及家庭健康的第一责任人，继续保持良好的健康卫生习惯，例如在公共场所佩戴口罩、保持社交距离、打喷嚏时捂住口鼻等，这既是对自己的保护，也能保护家人、朋友。”

对于医疗机构而言，也需要做好充分准备。董亮介绍，目前，他所在的山东第一医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科正在通过扩充病床位、调配设备耗材等举措对冲压力。“为了更好地应对仍将持续一段时间的重症高峰，需要全省的各家医疗机构通力合作，充分利用床位等医疗资源。”

“阳康”之后多久可以返岗？
董亮建议，对于大多数感染者而言，连续

两次抗原检测呈阴性并且身体状况恢复良好即可返岗。“如果没有把握的话，可以到医院进行相应的检查，对心肺功能以及生化的指标进行评估，如果各项均正常，就可以尽快恢复正常工作生活。”

对于一些人担心的复阳、二次感染等情况，董亮说：“大多数感染者都可以在感染十天或两周之内恢复。出现转阴之后再次检测又呈阳性的情况，有可能是采样部位残留有‘死去’的病毒导致检测呈阳性。”董亮还表示，感染新冠病毒后2周才会产生抗体的说法也是不科学的，“感染新冠病毒后，体内第一时间就会产生一种‘急性’抗体，2周左右又会产生一种‘慢性’抗体。”

《大众日报》

新冠实施“乙类乙管”后，中医药防治如何做？

疫情发生以来，在各级医疗救治实践中，中国始终坚持中西医结合、中西药并重，充分发挥中医药特色优势，筛选出“三药三方”等临床有效方药，对提高治愈率、降低重症率和死亡率、促进患者早日康复发挥了重要作用。3日，国务院联防联控机制召开新闻发布会，介绍中医药医疗救治工作有关情况。

中西医结合治疗可有效促进重症向轻症转变

国家中医药管理局副局长、中国中医科学院院长、中国工程院院士黄璐琦表示，经过三年疫情防控，我们形成了中西医结合、中西药并用的中国方案，中医药在其中发挥了很重要的作用。

据介绍，轻型、普通型患者可以中医药为主导，重型、危重型可以中西医结合治疗。轻型、普通型患者，中医药进行治疗可以缩短病毒清除时间、缩短住院时间、缓解临床症状。

有可能转重的患者，及早进行中医药的

干预治疗，可以降低转重率。对于重型、危重症的患者，开展中西医结合治疗可有效阻断或减缓重症向危重症的发展，促进重症向轻症的转变，减少死亡率。

用中医的组合拳解决好危重症的四大症状

广东省中医院院长张忠德介绍，近三年以来，中医药在新冠病毒变异毒株重症患者的治疗中都取得了非常好的效果，得出了中西医结合的有效方案。

他表示，在高热患者的治疗中不是用一味药或者一个手法，而是一个整体的组合拳，有中药汤剂、中成药、外治法、鼻饲、针灸、热敷法等。在高热患者治疗中，中药多频次、多组合使用，快速降低患者体温的同时，不严重损害患者的身体状况，保持治病不伤身、留命治病的中医原则。

“在现代医学的生命支持和呼吸支持下，发挥中医药的特色与优势，解决四大重症

状。”张忠德介绍，还有一些重症患者和危重症患者，淋巴细胞很低，降到0.6、0.3了，疲倦乏力，中医用一些独参汤，用西洋参加红参，给患者吃了之后，整个红细胞的回升就比较快，从危重症、重症转为普通型，减低了死亡率。

“乙类乙管”后，强化重症救治方面的中西医结合机制

新冠病毒感染实施“乙类乙管”之后，中医药防治上也已做相应准备。黄璐琦介绍，主要包括“两个准备”和“一个机制”的强化。

一是药的准备，在指导各地做好相关中药储备的同时，印发了《新冠病毒感染者居家中医药干预指引》，推荐70个中成药供群众居家治疗使用，鼓励各地制定治疗新冠病毒感染症状的中药协定处方，允许相关医疗机构中药制剂在医疗机构间调剂使用，千方百计扩大中医药供给。

二是治疗的准备，迅速扩充中医救治的医疗资源，加强中医医院的发热门诊、急诊、肺病科、ICU等科室的建设，目前全国二级以上中医院都设置了发热门诊，扩容了ICU床位。开展医疗救治培训，加强了重症救治的力量，各中医医院还积极开展互联网诊疗，缓解接诊压力。同时，统筹使用设施设备和调配医护人员，提升医疗资源的利用效能。

三是在机制上，强化重症救治方面的中西医结合机制，要求进一步建立完善“有团队、有机制、有措施、有成效”的中西医结合医疗救治模式，各地救治专家组也进一步充实中医专家的力量，进行重症、危重症的中西医结合救治巡诊指导。要求各医院在医疗救治中，建立中西医结合、中西医协作机制，共同参与患者的诊疗决策。同时，发挥中医药在老年人和儿童医疗救治中的作用。

《中国新闻网》

多地发布新冠感染“乙类乙管”实施方案 加大医疗投入保障就医需求

1月8日起，中国将对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”。近日，中国多个省份陆续出台新冠感染“乙类乙管”具体实施方案，加大医疗资源建设投入，增设发热门诊，明确新冠感染医保报销政策，保障民众就医需求。

1月1日，在上海市市长宁区程家桥街道社区卫生服务中心的发热哨点，医护人员为前来就诊的市民进行预检、挂号。元旦假期期间，基层医护人员仍奋战在第一线。上海部分街道社区卫生服务中心的发热哨点开放。市民可就就近往家门口的社区医院就医配药，也缓解了二三级医院压力。

多地制定新冠病毒感染“乙类乙管”实施方案

近日，天津、重庆、福建、贵州等省份结合当地实际，制定并发布新冠病毒感染“乙管乙类”实施方案。

福建提出14项30条实施意见，明确提升医疗救治能力、重点人群健康服务、农村地区疫情防控等细节及有关责任单位。其中要求以社区为单位，摸清辖区65岁及以上老年人合并基础疾病、高危孕产妇、血透患者、精神障碍患者及其新冠病毒疫苗接种情况，发挥基层医疗卫生机构“网底”和家庭医生健康“守门人”作用。

贵州要求有序做好政策措施的调整优化，落实7个“不再”要求，包括不再对新冠病毒感染者实行隔离管控，不再查验健康码和场所码，不再对核酸检测阳性人员健康码实行“红码”管理。

此外，北京地铁和京港地铁两家运营公司所辖线路1月8日后将不再对进站乘客进行体温测量，同时倡导有发热等症状人员或阳性人员尽量避免乘坐公共交通工具。截至1月3日，北京已有10区公布可为居民提供氧疗、氧气灌装服务的社区卫生服务中心名单。

落实基层首诊 发热门诊应开尽开

制定实施方案的同时，各地正在同步提升医疗救治能力和水平。为落实基层首诊，贵州省卫健委1月4日称，2022年12月7日以来，该省设置647家发热门诊、1665家发热诊室和16165个发热诊疗点。

据重庆市卫健委3日晚通报，按照“应设尽设、应开尽开”的原则，去年12月以来，重庆在二级以上医疗机构新增开设发热门诊49个，在基层医疗机构新增开设772个发热诊室，截至目前，现累计开设1416个发热门诊(诊室)，实行24小时开放，满足发热患者就诊需求。

另一方面，据统计，重庆二级以上医疗机构发热门诊以及基层医疗机构发热诊室日接诊人数，最高时在去年12月20日，达到4.9万人左右，目前只有7000多人。重庆市卫健委副主任李晔表示，从重庆的感染情况可以得到一个直观判断，重庆的高峰期已经过去。

此外，北京协和医院1月3日发布基层版新冠诊疗方案建议，提出在进行药物治疗之前，建议所有患者均需完善评估检查，进行临床分型。基层医生主要处理轻型和普通型患者，以对症支持治疗为主；而对于重症患者，建议转诊上级医院，以抗炎和抗病毒治疗为主。

多省份明确新冠感染医保报销政策

新冠感染患者看病吃药，医保如何报销连日来也成为关注焦点。近期，北京、安徽、山东、河南、广东等多地明确相关报销政策。

山东将新冠相关症状互联网诊察纳入基本医疗保险支付范围，与线下报销政策一致；云南将桑菊银翘散等41个药品临时纳入医保支付范围，按甲类药品管理；河南将14种医疗机构制剂和6种中成药临时纳入该省基本医疗保险、工伤保险支付范围；安徽统一新冠感染门诊救治保障政策，报销时不设医保起付线、不设报销限额，报销比例统一为70%。

据安徽省医保局介绍，截至2023年1月3日，安徽新冠感染门诊医保系统即时结算2.38万人次，涉及医疗总费用369万元(人民币，下同)，医保基金支付241万元，次均报销费用101元，为民众在门诊接受新冠感染治疗提供了有力保障。

《中国新闻网》

