

新冠病毒感染将由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”

新华社北京12月26日电(记者陈芳 董瑞丰)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”，这是我国新冠疫情防控政策的一次重大调整。

国家卫生健康委26日发布公告，将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染。根据公告，经国务院批准，自2023年1月8日起，解除对新型冠状病毒感染

采取的《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病预防、控制措施；新型冠状病毒感染不再纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。

国务院联防联控机制综合组当日印发《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》。方案指出，综合评估病毒变异、疫情形势和我国防控基础

等因素，我国已具备将新型冠状病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的基本条件。

根据方案，2023年1月8日起，对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”。依据传染病防治法，对新冠病毒感染者不再实行隔离措施，不再判定密切接触者；不再划定高低风险区；对新冠病毒感染者实施分级分类收治并适时调整医疗保障政策；检

测策略调整为“愿检尽检”；调整疫情信息发布频次和内容。依据国境卫生检疫法，不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施。

实施“乙类乙管”后，我国防控工作目标将围绕“保健康、防重症”，采取相应措施，最大程度保护人民群众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。

可以按照相应的诊疗需求到相应的综合医院或者专科医院正常就诊。

问：“乙类乙管”后，城乡三级救治网络如何发挥作用？

焦雅辉：国务院联防联控机制综合组先后印发了相关工作方案，指导地方以医联体为载体，构建系统连续、分级管理、分类收治的新冠病毒感染分级诊疗服务网络，全力保障高龄合并基础疾病等重点风险较高的感染者及时救治，最大可能降低重症率、死亡率，在保障新冠病毒感染救治工作顺利进行的同时，确保正常医疗服务开展，满足人民群众就医需求。

一是以地级市、县为单位纵向规划若干网格，每个网格内组建1个医联体，将所有老年人等重点人群纳入服务范围。建立医联体与亚定点医院、定点医院以及三级医院之间的转诊机制，实现发热等新冠病毒感染相关症状患者的基层首诊、有序转诊。

二是充分发挥城市优质医疗资源的作用，按照分区包片原则，以省内城乡医院对口帮扶关系为基础，建立健全城市二级及以上综合性医院与县级医院对口帮扶机制，同时畅通市县两级转诊机制，提升农村地区的重症救治能力。

三是充分发挥基层医疗卫生机构的积极作用，对辖区内，特别是农村地区老年人合并基础病等特殊人员加强健康监测，根据健康风险等级，实施健康管理。要发挥医联体内二级以上医院的支撑作用，提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力。

四是明确分级诊疗流程，加强分级分类收治。情况紧急的可直接到有相应诊疗能力的医疗机构就诊。若患者不具备转诊条件的，由对口帮扶医院通过远程或者派出专家组指导救治。

问：医疗机构相关药物的储备和供应是否充足？能否满足患者用药需求？

郭燕红：新冠病毒感染者无论是居家治疗还是住院治疗，药物都是不可或缺的。因此，药品的准备工作至关重要。一方面要保障药品供应充足，另一方面要保障公平可及，让群众及时便捷地获得药品。

为了保证医疗机构用药，我们对医疗机构药品准备工作作了部署，要求县级以上医疗机构按照3个月的日常用量动态准备治疗新冠病毒感染相关中药、抗新冠病毒小分子药物、解热和止咳等对症药物；基层医疗卫生机构按照服务人口总数的15%至20%动态储备相关中药、对症治疗药物，人口稠密地区酌情增加。

随着近期患者人数增加，用药需求激增，部分地方、部分品种出现了紧缺。相关部门在千方百计推动企业迅速扩能扩产，加大相关中药、对症治疗药物、抗新冠病毒小分子药物等重点药物市场供给，并优先保障医疗机构需求，尽快缓解部分地区医疗机构药品紧张问题。

合理用药、安全用药也非常重要。我们要求医疗机构、医务人员大力加强用药知识的科普宣传，采取多种形式对群众用药加强指导，保障群众用药安全。

(新华社北京12月26日电)

“乙类乙管”：医疗资源够吗？如何降低重症发生？

——权威专家详解新冠病毒感染实行“乙类乙管”系列之二

新华社记者 陈芳 董瑞丰

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”。政策调整之后，如何有效地防止医疗资源挤兑？如何降低重症和死亡的发生？国务院联防联控机制邀请有关专家——国家卫生健康委医政司司长焦雅辉、国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红进行了解读。

问：“乙类乙管”后，如何有效地防止医疗资源挤兑？如何降低重症和死亡的发生？

焦雅辉：近一段时间，发热门诊的诊疗需求增加比较快，供需矛盾比较突出。我们采取了一系列措施满足患者诊疗需求。总的来看，普通门诊和住院医疗服务需求增速比较平稳，整个医疗资源使用率在安全可控的区间。

首先，进一步扩充医疗资源，增加医疗服务供给。我们要求二级以上医院和有条件的基层医疗卫生机构都要开设发热门诊或者发热诊室，配备充足的医疗力量。截至12月15日，全国二级以上医院开设发热门诊超过了1.5万个，基层医疗卫生机构设置发热门诊或者发热诊室超过3.5万个。发热门诊就诊流程进一步简化，为患者开具药品提供方便，进一步提高了服务效率。北京、上海、安徽、江苏、山东等地利用方舱医院、体育馆等设施，开放临时发热门诊，极大地缓解了发热患者就诊问题。各地正在按要求升级改造定点医院、亚定点医院，扩容改造二级以上医院重症资源，做好三级医院重症床位和可转换ICU的准备，设备配备、医务人员培训等。我们已经建立日调度制度，每天对全国医疗资源准备和使用情况进行统筹调度。

二是推动分级诊疗。在城市以医联体为载体，在农村以县域医共体为载体，推动实施新冠病毒感染以及其他医疗服务分级诊疗工作。充分发挥城乡三级医疗卫生服务网络积极作用，医疗机构各司其职、各负其责。基层医疗机构主要实施居民健康监测，特别是重点人群的健康监测和健康管理；二级医院为基层提供技术、人力等方面的支持保障，满足一般诊疗的需求；三级医院重点满足急危重症患者的诊疗需求。

三是大力推动互联网医疗服务。通过互联网医疗，根据诊疗方案以及居家治疗指南，为出现新冠症状的患者开具相应处方，通过线下第三方配送提供相应的药品。我们要求医疗机构提供24小时线上咨询、用药指导，以及分时段预约诊疗的服务。通过这样的方式，削减医疗机构瞬时就诊高峰，减少人员聚集，降低线下就诊交叉感染风险。

四是多渠道加强药品供应保障。相关部门正在加强新冠相关治疗药物的生

产、配送、供应，让更多的患者可以通过零售药店、互联网购药等方式多渠道获得药品，减轻医疗机构诊疗压力。

五是基层医疗卫生机构对老年人等重点人群健康管理和健康监测，根据不同健康状况进行分级管理，一旦发现健康状况变化，及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构，最大限度防止重症发生。

六是强化疫苗接种，尤其是老年人疫苗接种，降低老年人感染后发生重症和死亡的风险。

问：政策调整后，医疗机构将承担哪些职责？

焦雅辉：“乙类乙管”后，各级各类医疗机构都要收治核酸阳性患者，按照患者诊疗需求采取分级分类收治。医疗机构不再以患者核酸阴性或者阳性进行分诊，而是根据患者诊疗需求就医。我们更加强调城乡三级医疗卫生服务网络积极作用，要求医疗机构落实自身功能定位。单纯的新冠无症状感染者、轻型病例，采取居家隔离或居家自我照护。普通型病例等病情稳定的感染者，转诊至亚定点医院治疗。以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例，转诊至定点医院治疗。以其他疾病为主的重型、危重型病例，以及其他需要到医院就诊的患者，无论核酸是否阳性，均可到相应的综合医院或者专科医院就诊。

我们已经部署医疗机构进一步调整并优化服务流程。在门诊区域要划分出核酸阳性诊疗区和核酸阴性诊疗区，分别接诊相应患者。要求急诊区域划分出正常诊疗区和缓冲区。在住院部设置相对独立的区域(院区、楼栋、病区或病室)，收治核酸阳性患者。

我们要求医疗机构严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊，满足患者就医需求。

问：我国住院床位和重症床位、重症救治设备的准备情况如何？

焦雅辉：在床位资源方面，我国二级以上医院总床位数561.6万张，近期床位使用率在60%上下浮动。全国重症医学(含综合ICU、各专科ICU)床位总数已达15万张，约10.6张/10万人，其中三级医疗机构重症医学床位11.2万张。从使用情况看，近期重症床位整体使用率在55%至60%之间波动。此外，全国储备“可转换ICU”床位7万张。

在救治设备方面，全国二级以上医疗机构共有血液透析单元15.11万个，床旁血液滤过(CRRT)1.97万台，体外膜肺氧合仪(ECMO)2300余台，有创呼吸机11.60万台，无创呼吸机7.66万台，监护仪97.12万台，高流量吸氧仪3.82万台。

“乙类乙管”：防控措施带来哪些改变？风险如何防范？

——权威专家详解新冠病毒感染实行“乙类乙管”系列之三

新华社记者 陈芳 董瑞丰

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”，这是我国新冠疫情防控政策的一次重大调整，社会广泛关注。

从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的法定程序是什么？防控措施带来哪些改变？如何有效防范调整后可能出现的风险？国务院联防联控机制邀请权威专家——国家疾控局传防司司长雷正龙、中国疾控中心病毒病研究所所长许文波、中国疾控中心应急中心主任李群进行了解读。

问：我国的甲乙丙类法定传染病主要依据什么标准划分的？目前，甲类和“乙类甲管”的传染病有哪几种？

雷正龙：根据传染病暴发、流行情况和发生时的危害程度，法定传染病分为甲、乙、丙三类。现行法定传染病病种共40种，其中甲类2种、乙类27种、丙类11种。目前，甲类传染病包括鼠疫、霍乱，“乙类甲管”的传染病包括传染性非典型

肺炎、炭疽中的肺炭疽2种。

问：“乙类甲管”传染病与“乙类乙管”传染病在防控措施方面的主要不同点何在？

雷正龙：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：

一是报告时限方面。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。

二是隔离措施方面。“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。

三是区域管理方面。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。

四是交通卫生检疫方面。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。

问：从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的法定程序是什么？调整后会出现哪些风险？如何有效防范？

雷正龙：根据传染病防治法有关条款规定，乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病预防、控制措施的，由国务院卫生行政部门报经国务院批准后予以公布、实施。

新冠病毒感染从“乙类甲管”回归“乙类乙管”可能会面临的风险主要有以下几方面：一是调整后由于不对传染源及密切接触人员采取隔离措施，可能造成新冠病毒感

随着奥密克戎病毒致病性的减弱、疫苗接种的普及、防控经验的积累，我国疫情防控面临新形势新任务。

26日，国家卫生健康委发布公告，将于2023年1月8日将新型冠状病毒感染从“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，疫情防控政策的又一次重大调整。

执行“乙类甲管”已近3年的调控政策，此次为何调整为“乙类乙管”？政策调整的主要依据是什么？调整是否意味着防控力度降低？调整之后会带来哪些改变？国务院联防联控机制特邀权威专家、国家卫生健康委新冠疫情防控处置工作领导小组专家组组长梁万年第一时间回应公众关切。

问：新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的主要依据是什么？

答：分类管理一直是我国传染病防控的策略，一直实行动态调整，依法科学管理一直是我国应对传染病的基本原则。

当前，我国法定传染病共有40种，其中甲类2种，乙类27种，丙类11种。甲类传染病包括鼠疫、霍乱。乙类传染病包括新型冠状病毒肺炎、传染性非典型肺炎、艾滋病等。其中新型冠状病毒肺炎、传染性非典型肺炎和炭疽中的肺炭疽，采取甲类传染病的预防控制措施。丙类传染病为监测管理传染病，包括流行性感冒等。

将传染病从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，要具备相关条件。在依法的前提下，根据对病原体、疾病的性质和危害性的认识，根据人群免疫力和卫生健康系统的抵抗力，根据疫情现状和未来走向，聚集专家的智慧、借鉴国内外经验，综合考虑各方面的因素才能做出决策。

从法理依据来看，当一种传染病可能对公民的人体健康和生命安全会造成严重危害，可能造成重大经济损失和社会影响时，国家可以对公民和社会采取高强度的干预措施。但是当传染病对人体健康和生命安全的危害减弱，对经济和社会的影响减轻时，国家就应当动态调整干预措施的强度，保证传染病防控措施因时因势优化调整。

当新发传染病出现时，由于其病原学和流行病学特征缺乏认识，其传染力、致病力以及病原变异特征尚不清晰，为了最大程度保护人民生命安全和身体健康，我国自2003年传染性非典型肺炎、2005年人感染高致病性禽流感、2009年甲型H1N1流感等新发传染病应对以来，有效做法是第一时间将其纳入乙类传染病但实施甲类传染病管控措施。但随着对疾病及病原体流行规律研究与认识的不断深入，临床治疗手段、疫苗和药物的研发应用以及有效防控措施积累，曾采取“乙类甲管”的非典、禽流感回归乙类传染病管控措施，而甲型H1N1流感则并入流行性感冒，按照丙类传染病监测管理。

问：有网友认为，这种调整意味着防控力度降低，将使疫情更快更大范围传播，会这样吗？疫情防控今后重点是什么？

答：调整后，将在感染者与密切接触者隔离、疫区封锁、交通卫生检疫等防控措施上做出相应的调整。针对乙类传染病，对传染源和密切接触者一般不再进行严格的隔离管理，因此在防控措施调整初期可能会出现新冠病毒感染病例增加，继而引发药品供应不足、公众恐慌等现象，为此，我们积极针对这些风险提前给出方案，保障调整的平稳过渡。

当前，我们将工作重心从防控感染转到医疗救治上来，工作目标是保健康、防重症，确保防控措施调整阶段平稳有序。特别需要关注老年人、有基础性疾病人群等重点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死亡。

为有效防范风险，有必要采取如下措施：一是加强疫苗接种，特别是老年人、慢性病患者等人群的接种。二是加强药品供应保障。三是通过在线健康咨询、合理用药科普等，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。四是完善医疗机构分级诊疗机制，优化配置医疗资源，加强基层诊疗能力建设，统筹新冠病毒感染者的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。五是做好用药沟通，面向公众加强宣传倡导。围绕健康监测、个人防护、居家合理用药、垃圾弃置等方面给出建议，帮助公众了解如何用药、何时就医以及去哪里就医等具体问题，促成公众理性和以平常心应对新冠疫情。六是关心关爱医务人员，维持社会经济日常运行的人员，合理安排工作。七是加强病毒变异、疾病严重性、医疗资源使用情况的监测，尽量避免发生医疗资源挤兑。

问：当前，病毒变异还存在很多不确定性。政策调整之后，是否意味着我国完全回到了疫情前的状态？

答：从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”是基于奥密克戎变异株传播力和致病力的特性，感染后引起重症、死亡等情况，以及国际上疫情形势变化作出的决定，是为了更好地适应疫情防控的新形势和新冠病毒变异株的新特点，高效地利用防控资源，更好地统筹疫情防控和经济社会发展，更好地保障正常的生产生活，最大限度地减少疫情对经济社会发展的影响。

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、人群免疫水平等的差异，各地迎来疫情流行高峰时间会有所差别，未来一段时间各地将继续面临疫情流行的压力。一方面，政府和部门、卫生健康系统等将会按照法律规定和职责要求，继续做好相关的防控和救治工作，千方百计降低重症、减少死亡，维护人民健康；另一方面，特别需要公众做好个人防护，继续配合落实相关防控措施，减少流动和聚集，降低短期内流行高峰带来的对医疗资源的冲击。

问：为什么说我们已经具备了调整为“乙类乙管”的基本条件？

答：将新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，是聚集专家的智慧、借鉴国内外经验、综合考虑各方面因素作出的决策。应该说，当前人类对新冠病毒和疾病的认识进一步提升，疾病的危害性下降，有效的疫苗和药物供给，以及应急处置能力的提高等，都为这次调整创造了条件。近三年的抗疫工作，也为调整奠定了坚实的基础。

一是新冠病毒奥密克戎变异株致病性明显减弱。国际和国内监测数据证实，奥密克戎变异株的致病力和毒力相比原始株和其他关切变异株显著减弱。

二是新冠病毒疫苗接种得到普及。截至目前，全国累计报告接种新冠病毒疫苗34亿多剂次，覆盖人数和全程接种人数分别占全国总人口的92%以上和90%以上。

三是医疗救治能力得到提升。通过完善分级诊疗救治体系，加强基层医疗卫生机构能力，增设发热门诊，增加定点医院重症病床、ICU以及相关救治设备与物资，统筹实现新冠病毒感染者的救治和日常医疗服务保障。

四是我国已具备包括中药、西药在内的抗新冠病毒药物生产和供给能力。

五是人民群众健康意识、健康素养进一步提升，自我保护能力逐渐提高。随着《新冠病毒感染者居家治疗指南》的发布、居家治疗常用药的普及，在医务人员指导下，无症状感染者和轻型病例可居家进行健康监测和对症处置。

政策调整后，我们要克服麻痹思想，特别需要关注病毒变异监测、医疗资源使用情况监测，切实做好保障健康、降低重症、减少死亡等工作。

新华社记者 陈芳 董瑞丰

新冠疫情防控近三年后为何回归乙类管理

权威专家详解新冠病毒感染实行“乙类乙管”系列之一