

持续提高防控科学精准水平

——国务院联防联控机制新闻发布会解读“新十条”看点

国务院联防联控机制综合组7日公布《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》，对风险区划定和管理、核酸检测、隔离方式等工作提出十个方面进一步的优化要求。当天，国务院联防联控机制举行新闻发布会，就“新十条”出台的背景、防控措施优化重点、药品和疫苗等热点问题作出权威解读。

1 “新十条”有哪些调整？聚焦优化 强调精准

国家卫生健康委副主任李斌介绍，新制定的十条优化措施，对群众关心的核酸检测，阳性感染者、密切接触者管理，高风险区划定封控，老年人疫苗接种和群众就医用药保障，以及学校疫情防控和涉疫安全保障等工作作出进一步优化。

“可以大致分成两类，一类是聚焦优化，另一类是强调精准。”李斌表示，新措施基于病毒特点和疫情形势，结合近期各地疫情应对实践经验，对第九版防控方案、二十条部分措施进一步优化。同时，针对当前防控中面临的突出问题，特别是群众反映强烈的、对第九版和二十条执行不到位不准确等问题予以纠正。

“我们将继续边防控、边研究，边总结、边调整，走小步、不停步，不断优化完善防控措施。”李斌说。

国家卫生健康委新闻发言人米锋表示，这十条措施是为了持续提高防控的科学精准水平，执行中要坚决纠正简单化、“一刀切”，不搞“层层加码”。各地要按照要求，精准落实。

2 “新十条”是主动优化

当前，随着奥密克戎变异株致病性的减弱，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。

国家卫生健康委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年表示，此次调整防控措施是主动优化，并不意味着面对疫情完全“放开”、不防了。

梁万年说，我国一直在密切关注病毒和疾病的变化，边防控、边调整、边加强能力建设，一直在研究防控策略调整的条件，持续因时因势动态优化防控策略和防控措施，寻找最佳的防控方案。

“做好准备、提升应对能力是需要时间的，不可能一蹴而就。”梁万年说，优化后的防控措施将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，使防控更具操作性和针对性，更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。

3 药品储备和保障情况如何？保证可及性

“新十条”明确，各地药店要正常运营，不得随意关停。不得限制群众线上线下购买退热、止咳、抗病毒、治感冒等非处方药物。

国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红介绍，部分新冠病毒感染者出现发热、咽痛、咳嗽等症状，可以使用退热药、止咳化痰药物等进行对症治疗。对普通型或者有进展为重症风险因素的患者，可以尽早进行抗病毒治疗，但抗病毒药物一定要在医生指导下服用。此外，中药在病毒性感染治疗过程中有独特的优势。

郭燕红表示，基层医疗机构、药品零售网点等会按照工作部署做好相应准备，保证药物可及性，公众没有必要去抢购和囤积。

发热门诊是鉴别发热患者是否感染新冠病毒的一个重要场所。郭燕红说，按照发热门诊的设置要求，二级以上医院要做到应设尽设、应开尽开，全天候开放；医疗机构和地方卫生健康行政部门要公开发热门诊的地址、电话，让公众能第一时间获取发热门诊开诊情况。

4 老年人接种疫苗是否安全？获益大于风险

“新十条”明确，要加快推进老年人新冠病毒疫苗接种。

“中国的新冠病毒疫苗非常安全，接种以后获益远大于风险。”国家卫生健康委科技发展中心主任、国务院联防联控机制科研攻关组疫苗研发专班工作组组长郑忠伟介绍，通过对34亿剂次、超过13亿人接种新冠病毒疫苗的不良反映监测发现，我国新冠病毒疫苗的不良反映发生率与其他一些疫苗相当，老年人的不良反映发生率略低于年轻人。

“糖尿病、高血压等慢性病不是新冠病毒疫苗接种的绝对禁忌，只要这些慢性病控制得好，可以接种新冠病毒疫苗。”郑忠伟说。

5 冬季防控压力是否巨大？已做大量准备工作

冬季是呼吸道疾病的高发季节，增加了新冠肺炎疫情防控压力。

“我们已经做了大量准备工作，有些措施也在进一步加强。”李斌介绍，有关部门正在持续加强疫苗、药物的研发，疫苗接种和药物的储备，医疗救治资源的准备，病毒变异、疾病严重性、医疗资源使用情况的监测等，同时不断凝聚社会共识。

李斌表示，新冠大流行尚未结束，疫情风险仍然存在。当前需要密切关注新冠病毒的变异情况，各地报告感染后重症、死亡情况，以及医疗资源占用的情况，严防出现医疗资源挤兑等。

相关链接

国务院联防联控机制公布

《新冠病毒感染者居家治疗指南》

为有效做好新冠病毒感染者居家治疗相关工作，切实维护人民群众生命安全和身体健康，国务院联防联控机制综合组8日公布《新冠病毒感染者居家治疗指南》。该指南适用于未合并严重基础疾病的无症状或症状轻微的感染者；基础疾病处于稳定期，无严重心肺肾脑等重要脏器功能不全等需要住院治疗情况的感染者。

指南明确，在条件允许情况下，居家治疗人员尽可能在家庭相对独立的房间居住，使用单独卫生间。家庭应当配备体温计（感染者专用）、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。

指南要求，发挥各地疫情防控社区（基层）工作机制的组织、动员、引导、服务、保障、管理重要作用。基层医疗卫生机构公开咨询电话，告知居家治疗注意事项，并将居家治疗人员纳入网格化管理。对于空巢独居老年人、有基础疾病患者、孕产妇、血液透析患者等居家治疗特殊人员建立台账，做好必要的医疗服务保障。

与此同时，社区或基层医疗卫生机构收到居家治疗人员提出的协助安排外出就医需求后，要及时了解其主要病情，由基层医疗卫生机构指导急危重症患者做好应急处置，并协助尽快闭环转运至相关医院救治。要以县（市、区）为单位，建立上级医院与城乡社区的快速转运通道。

针对居家治疗人员自我管理要求，指南指出，居家治疗人员应当每天早、晚各进行1次体温测量和自我健康监测，如出现发热、咳嗽等症状，可进行对症处置或口服药治疗。如出现呼吸困难或气促；经药物治疗后体温仍持续高于38.5℃，超过3天；原有基础疾病明显加重且不能控制等情况，可通过自驾车、120救护车等方式，转至相关医院进行治疗。

指南明确，如居家治疗人员症状明显好转或无明显症状，自测抗原阴性并且连续两次新冠病毒核酸检测Ct值≥35（两次检测间隔大于24小时），可结束居家治疗，恢复正常生活和外出。

综合新华社

