“乙类乙管”具备了什么条件？防控重点有何变化？

国务院联防联控机制回应热点问题

新华社北京12月27日电（记者顾天成、宋晨、温竞华）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”。政策调整具备了哪些条件？疫情防控措施有哪些主要变化？医疗资源储备能否满足救治需求？国务院联防联控机制27日举行新闻发布会，就相关热点问题作出回应。

实事求是、主动作为、因时因势优化完善防控政策

“当前，随着病毒变异、疫情变化、疫苗接种普及和防控经验积累，我国新冠疫情防控进入了新阶段。”国家卫生健康委副主任李斌说，密切跟踪病毒特点，研判疫情形势，加快推进疫苗接种和药物供给、加强医疗救治和防控体系建设、提升应急处置能力等因素，都为我国调整新冠病毒感染的法律归类创造了条件。

李斌表示，依法将新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，是疫情防控策略的重大调整，体现了实事求是、主动作为、因时因势优化完善防控政策。调整后，绝不是放任不管，绝不意味着所有防控措施退出，而是要继续强化管理、强化服务、强化保障。

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说，“乙类乙管”绝不是放任不管，应该将工作重心从防感染转移到医疗救治上来，确保防控措施调整转段的平稳有序。

调整后防控措施主要有四方面变化

针对公众关注的实施“乙类乙管”后给疫情防控措施带来的主要变化，国家疾控局副局长常继乐介绍，有以下四个方面：

一是在传染源发现方面，主要通过医疗机构就诊、居民自我健康监测、重点人群检测等方式来发现感染者，不再采用全员核酸筛查等方式。

二是在传染源管理方面，对无症状感染者和轻症病例采取居家健康管理，不再实行隔离治疗措施或隔离观察。

三是在社会面防控方面，防控措施更多集中在重点场所、重点机构、重点人群，取消或减少对其他场所机构和人员活动的限制，尽量减少对群众正常生产生活的影响。

四是在国境卫生检疫方面，对入境人员不再实施闭环转运、集中隔离等措施。来华人员按照海关要求，填写健康申明卡，申报正常且海关口岸常规检疫无异常的人员可直接进入到社会面。

不断扩充医疗资源 满足患者诊疗需求

当前，随着疫情发展进入不同阶段，各地医疗救治需求不同。有的发热门诊诊疗需求比较突出，有的急诊和重症救治压力较大。

对此，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉表示，各地正采取多种措施，不断扩充医疗资源，扩大医疗服务供给，满足患者诊疗需求。

在重症患者救治方面，主要做到以下三点：一是扩容全国重症医疗资源，各地按要求扩容和改造定点医院、亚定点医院，增加二级医疗机构重症医疗资源，重点拓展三级医院重症医疗资源；二是关口前移，通过基层医疗卫生机构为有基础疾病的老年人实施分级健康管理；三是三级医院发挥重症救治兜底保障作用，扩容急诊接诊能力，畅通急诊和住院病房收治的绿色通道，急诊留观的重症患者要实现24小时清零收治，更快速循环和周转急诊资源，收治更多重症患者。

保健康、防重症 重点做好“三重一大”

常继乐表示，对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”，不是松口气、歇歇脚的信号，更不是“一放了之”。调整后的工作目标确立为“保健康、防重症”，工作重点可以概括为“三重一大”。

“三重一大”包括加强重点人群保护，进一步提高老年人新冠病毒疫苗接种率，开展65岁及以上老年人等高风险人群健康调查，做好分级分类诊疗工作；加强重点机构防控，养老院和社会福利院等机构要适时采取封闭管理，严防机构内发生聚集性疫情；做好重点行业防控，对维持社会基本运行的公安、交通等行业，建立人员轮岗备岗制度；动态开展大型密闭场所防控和大型活动管理，疫情严重时，对人员容量大、空间密闭的场所，短期内可以采取必要的减少人群聚集和人员流动等措施。

当前，新冠疫情仍在全球流行，还存在不确定性。中国疾控中心传防处主任医师殷文武提醒，在实施“乙类乙管”之后，社会面传染源不确定，更要坚持做好个人防护，包括勤洗手、规范佩戴口罩、积极接种疫苗等。

国务院联防联控机制发布中外人员往来暂行措施

明年一月八日起我国移民管理政策措施将有新优化

新华社北京12月27日电（记者马卓言）外交部发言人汪文斌27日在例行记者会上介绍了中外人员往来暂行措施。他表示，有关内容与国内疫情防控措施相接轨和协调，这有利于更好统筹疫情防控和经济社会发展，使中外人员往来更加便利、安全、有序、高效。

汪文斌说，经认真研究，国务院联防联控机制相关单位制定了新型冠状病毒感染实施乙类乙管后中外人员往来暂行措施。一是来华人员在行前48小时进行核酸检测，结果阴性者可来华。检测结果填入海关健康申明卡，无需向中方驻外使领馆申请健康码。如呈阳性，相关人员须在转阴后再来华。

二是不再对入境人员实施全员核酸检测，对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。健康申报异常或出现发热等症状人员，由海关进行抗原检测。结果为阳性者，若属于未合并严重基础疾病的无症状感染者或轻型病例，可采取居家、居所隔离或自我照护，其他情况提倡尽快前往医疗机构诊治。结果为阴性者，由海关依惯例按照《国境卫生检疫法》等法律法规实施常规检疫。

三是取消国际航班的客座率限制，分阶段增加航班数量，优化航线分布。各航司继续做好机上防疫，乘客乘机时须佩戴口罩。

四是进一步优化复工复产、商务、留学、探亲、团聚等外籍人士来华安排，提供相应签证便利。

五是调整口岸“客停货通”等政策，逐步恢复陆路、水路口岸客运出入境，并为中外籍船员在中国境内换班提供更多便利。

六是本着试点先行原则，有序恢复中国公民出境旅游。

汪文斌说，上述暂行措施将于北京时间2023年1月8日起实施。中国各驻外使领馆亦将发布相应通知。请来华人员密切关注。同时，请注意加强个人防护，降低感染风险。中方将根据疫情的新发展、新形势，持续提高防控的科学精准水平，为中外人员安全健康有序往来创造更好条件。

当有记者问及制定上述措施的考虑时，汪文斌表示，疫情发生三年来，中国政府高效统筹疫情防控和经济社会发展，本着科学精准、因时因势的原则优化疫情防控措施。根据二十条优化措施、“新十条”规定和新型冠状病毒感染乙类乙管措施精神，国务院联防联控机制相关单位制定了中外人员往来暂行措施。有关内容与国内疫情防控措施相接轨和协调，这有利于更好统筹疫情防控和经济社会发展，使中外人员往来更加便利、安全、有序、高效。

新华社北京12月27日电（记者任沁沁）国家移民管理局27日发布公告，自2023年1月8日起优化移民管理政策措施，包括有序恢复受理审批中国公民因出国旅游、访友申请普通护照，恢复办理内地居民旅游、商务赴港签注；恢复签发中华人民共和国出入境通行证，恢复签发边境地区出入境通行证等。

这是国家移民管理局积极适应疫情防控新阶段新形势新要求，维护人民群众生命健康安全，保障促进中外人员交流交往的举措。

国家移民管理局将恢复受理审批外国人申请普通签证延期、换发、补发，停留证件签发、换发、补发，居留证件签发、延期、换发、补发；申请人确有紧急需求的，可循加急程序办理。恢复口岸签证签发，恢复执行24/72/144小时过境免签政策，依法签发临时入境许可。

国家移民管理局还将逐步恢复陆路口岸（通道）客运通关，有序恢复陆路口岸、边民通道旅客、边民出入境，边民通道按照有关规定恢复开通，依法实施出入境边防检查。恢复毗邻港澳口岸边检快捷通道，持内地居民往来港澳通行证、港澳居民来往内地通行证等符合条件的出入境人员可经边检快捷通道通关。

此外，水运口岸客运通关也将逐步恢复，允许符合条件的水运口岸恢复客运班轮旅客出入境；国际邮轮旅客出入境将试点恢复，依法签发登轮、搭靠证件，对符合入境条件的外国籍船员依法签发临时入境许可。取消“不登陆、不登轮、不搭靠”管理措施。

空港口岸重点货运航班“绿色通道”、陆路口岸和边境检查站重点物资车辆“快速通道”、水运口岸“边检登轮码”网上自助办理等便利措施将继续运行。

国务院联防联控机制：『白肺』与原始毒株没有关系

新华社北京12月27日电（记者温竞华、顾天成）近期有公众反映，部分新冠病毒感染者在就诊过程中发现肺炎，甚至肺部CT出现“白肺”现象，猜测可能与感染了原始毒株或接种疫苗有关。在27日举行的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉对此回应：现在出现的所谓“白肺”与原始毒株和疫苗接种没有关系，当前的流行优势毒株仍然是奥密克戎毒株。

“白肺是肺部影像学表现的一个口语化描述，并不是指肺脏组织实体变成了白色。”焦雅辉介绍，当肺泡里出现炎症或感染，肺泡被渗出液和炎性细胞所填充，CT或者X线检查的射线穿不透，会在影像学上出现白色区域。不仅是新冠病毒，呼吸道合胞病毒、流感病毒等多个病原体和一些细菌都可以引发肺部炎症。

焦雅辉解释，并不是只要肺部出现了炎症就都叫白肺，白肺是比较严重的肺炎表现，一般来讲，白色影像区域面积达70%-80%被称为白肺。这个阶段，患者会出现低氧血症或呼吸窘迫，主要治疗方案是俯卧位通气和给氧治疗。加强原发病的病因治疗，有相当部分的白肺患者可以好转。

焦雅辉说，目前网络上有些“白肺”不是真正的白肺，在临床上白肺患者占比非常低，高龄合并严重基础疾病的患者更可能出现白肺。要加强老年人的健康监测，老年人发生感染尤其是出现呼吸困难等转重的情况，一定要及时就诊。对于老年重症患者不需要经过分级诊疗逐级转诊，要直接转诊到三级医院进行就诊救治。

发热门诊现场直击

▲在中国医科大学附属盛京医院南湖院区发热门诊，值班医生对患者进行救治（12月15日摄）。未来一段时间，到院患者数量仍会在高位运行，盛京医院采取合并医疗单元，集中其他科室医护人员支援急诊、发热门诊、阳性病房等措施，确保急重症患者得到及时救治。 新华社记者杨青摄

北京：近期再感染风险较低，未发现德尔塔等变异株

新华社北京12月27日电（记者赵琬微）记者27日从北京市疾病预防控制中心了解到，北京市流行的新冠病毒主要为奥密克戎变异株亚分支BF.7和BA.5.2，感染者康复后近期出现再感染的风险较低。但随着病毒变异、免疫保护衰减等因素叠加，预计随后半年至一年内将存在人群再感染的风险。

“自新冠疫情出现后，北京市即建立了多个新冠病毒基因监测网络，以发现病毒变异的规律，早期识别发现变异株。”北京市疾病预防控制中心传染病地方病控制所研究员潘阳说，近两个月来，北京市流行的新冠病毒为奥密克戎变异株亚分支BF.7和BA.5.2。近期监测数据显示，没有在社会面发现XBB、BQ.1等变异株亚分支流行，也没有发现原始株、德尔塔等非奥密克戎变异株的流行。

专家表示，目前北京流行的两个分支的感染者产生的中和抗体具有一定的交叉保护作用，因此预计近期出现再感染的风险较低。但随着病毒变异、免疫保护衰减以及易感人群累计等因素叠加，预计随后的半年至一年内将存在人群再感染的风险。因此，建议大家即使康复后，也继续采取佩戴口罩等防护措施，避免二次或多次感染的出现。

此外，北京市疾病预防控制中心专家提示“两节”期间计划外出的人员，由于当前全国流行的毒株多数属于奥密克戎变异株BA.5的子分支，因此在感染过一种毒株之后体内产生的保护性抗体短期内对再次感染具有一定保护作用，再次感染的风险不是很大，但还是要做好防护措施，降低老年人和患有慢性疾病的脆弱人群的感染风险。

国内是否仍有德尔塔毒株流行？抗病毒药物怎么用？

国务院联防联控机制专家解答防疫热点问题

新华社北京12月27日电（记者董瑞丰、顾天成）近期，部分地方新增感染者处于快速增长期，各地想方设法保健康、防重症。目前国内是否仍有德尔塔变异株流行？抗新冠病毒药物该怎么用？针对公众关心的一些热点问题，国务院联防联控机制组织专家作出解答。

我国是否仍有德尔塔变异株流行？

近日，网络上有传言称，我国部分地区同时流行德尔塔变异株和奥密克戎变异株。

对此，中国疾控中心病毒病所所长许文波表示，根据实时动态监测，国内没有发现德尔塔变异株在流行，也没有发现德尔塔变异株与奥密克戎变异株重组。从12月初至今，国内监测到9个流行的新冠病毒亚分支，都属于奥密克戎变异株。

国内是否产生新的变异株？

许文波介绍，从12月初至今，中国疾控中心通过抽样调查，完成了1142个病例的全基因组测序，发现奥密克戎变异株亚分支BA.5.2和BF.7占全国流行的绝对优势，两者合计超过80%。此外，还有7个奥密克戎变异株亚分支也在流行。

许文波介绍，这些亚分支中没有发现特征性的基因组突变，都是境外输入而来。12月共发现31个奥密克戎变异株亚分支输入国内，其中也包括正在国外加速传播的BQ.1、XBB等亚分支。

不同变异株是否会导致再感染？

北京大学第一医院感染科主任王贵强表示，对于绝大部分免疫力正常的人来说，半年内人体内都会存在有效的免疫抗体，同一毒株的二次感染概率极低，即便感染了也不会出现严重症状。

王贵强表示，如果出现新的变异株，或者新的亚分支表现出很强的免疫逃逸能力，是可能导致再感染的。根据人体内的免疫抗体，再感染的间隔时间越短，症状通常越轻，间隔时间长了，症状就偏重。因此，这轮疫情过后，大家仍要注意做好健康防护。

抗新冠病毒药物该怎么用？

王贵强介绍，高龄老人，尤其是有基础病、没有接种疫苗的高龄老人，属于高风险人群，面对疫情要早发现早干预。一些口服的抗新冠病毒小分子药物，可以在发病或感染得到明确诊断后尽早使用，一般在5天内使用。

王贵强表示，这类抗新冠病毒小分子药物存在与其他不少药物相互作用的问题，也会有一些副作用，因此务必在医生指导下使用。此外，研究显示，这类药物不能用于预防性治疗，对重症患者的效果也不明显。

本报地址：北京宣武门西大街57号 邮政编码100803 中国邮政发行投递服务电话11185 广告部电话63071265 广告许可证：京西工商广登字20170529号 定价：每份0.9元 年价324元 本报常年法律顾问：北京市富通律师事务所 电话：010-88406617、13901102545