

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

■新华社记者 陈芳 董瑞丰

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、国家卫健委新冠疫情应对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，聚合专家的智慧，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，对于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，由于对其病原学和流行病学特征缺乏认识，其传染性、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，有效经验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：有网民认为，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？疫情防控今后的重点是什么？

答：调整后，将在感染者与密接人员隔离、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准备应对方案，保障调整的平稳过渡。

当前，我们需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，确保防控措施调整转段平稳有序。特别需要关注老年人、有基础性疾病人群等重症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病亡。

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。五是做好风险沟通，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，千方百计地降低重症、减少病亡，维护人民健康；另一方面，特别需要公众做好个人防护，积极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加深，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升等，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。

“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

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。发热门诊诊疗流程进一步简化，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高风险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，以及其他需要到院就诊的患者，无论核酸是否阳性，均可以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

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。

分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，床旁血滤机（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。

我们将根据疫情的发展情况，继续加强监测，因地制宜改造和扩充相应资源，保障人民群众就医需要。

问：“乙类乙管”后，对核酸检测将作出什么样的调整？什么情况下有必要做核酸检测？

焦雅辉：“乙类乙管”后，不再进行区域核酸检测。首先，核酸检测是医疗机构用于诊断的一个手段，需要对

患者进行明确诊断时可以采用核酸检测。其次，对于养老院、福利院等脆弱人群聚集的场所，核酸检测是工作人员和服务对象健康监测的手段。三是对于大型企业等重点场所，核酸检测可以作为监测手段。其他人员完全采取愿检尽检的方式，可以选择核酸检测，也可以自行进行抗原检测。国务院联防联控机制综合组也多次强调，各地要在一段时间内保持核酸采样点数量及规模不变，满足愿检尽检和重点场所、重点机构、重点人群等核酸检测需求。同时，在核酸检测过程中，要逐步减少混采混检，多采用单采单检的方式，确保及时反馈核酸检测结果。

问：如何做到分级分类收治患者？什么样的患者要去什么样的医院？

焦雅辉：我们依托网格化布局的医联体，包括城市医疗集团和县域医共体，构建分级管理、分类收治的新冠病毒感染分级诊疗服务网络，为新冠病毒感染者提供系统连续的分级诊疗服务。医联体内各级各类医疗机构都有各自的功能定位，以满足患者就医需要：基层医疗卫生机构主要做好人群健康监测和健康管理，特别对老年人合并基础病等重症高风险人群要实施分级健康管理；医联体内二级医院主要提供技术支持，提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力，同时做好居民常见病、多发病诊疗工作；医联体内牵头三级医院负责急危重症患者救治，并为基层健康管理的老年人在病情变化需要就诊时提供绿色通道。

对于新冠病毒感染者，如果是单纯新冠感染、未合并严重基础疾病的无症状或症状轻微感染者，采取居家隔离治疗。总的来说，从当前疫情防控形势和新冠病毒变异的特点上看，绝大多数新冠病毒感染者不需要去医院就诊，可以通过互联网医疗、零售药店或者网上药店购药等方式，按照居家隔离治疗指南，做好居家治疗。有需要的可以由社区卫生服务中心、乡镇卫生院提供指导。

对于普通型病例、高龄合并严重基础疾病但病情稳定的可以到定点医院；以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例在定点医院集中治疗；以基础疾病为主的重型、危重型病例，以及有其他疾病就诊需要的患者，即使核酸或者抗原阳性，也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病等重症风险较高的感染者及时救治，最大可能降低重症率、病亡率，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要。

一是以地级市、县为单位横向规划若干网格，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个月的日常使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、解热和止咳等对症治疗药物；基层医疗卫生机构按照服务人口数的15%至20%动态准备相关中药、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。