

防控动态

《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》解读问答

发布时间：2022-12-26

一、《总体方案》出台的背景是什么？

新型冠状病毒感染疫情发生以来，以习近平同志为核心的党中央高度重视疫情防控，全面加强对防控工作的集中统一领导，坚持人民至上、生命至上，因时因势动态优化调整防控措施，不断提高科学精准防控水平，经受住了全球疫情的多轮冲击，成功避免了致病力相对较强的原始株、德尔塔变异株等在我国广泛流行，极大减少了重症和死亡，也为疫苗、药物的研发应用以及医疗等资源的准备赢得了宝贵的时间。我国疫情流行和病亡数保持在全球最低水平，人民健康水平稳步提升，统筹经济发展和疫情防控取得世界上最好的成果。

当前，国内外专家普遍认为新冠病毒变异大方向是更低致病性、更趋向于上呼吸道感染和更短潜伏期。奥密克戎变异株成为全球流行优势毒株，虽然感染人数多，但致病力较早期明显下降，所致疾病将逐步演化为一种常见的呼吸道传染病。综合考虑病毒特点、疫情形势、疫苗接种、医疗资源准备和防控经验等因素，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。我国新型冠状病毒感染疫情防控面临新形势新任务，防控工作进入新阶段。

二、《总体方案》中为何将“新冠肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”？出于哪些考虑？

2020年1月20日，经报国务院批准后国家卫生健康委发布公告，将新型冠状病毒肺炎（简称“新冠肺炎”）纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。当时命名为“新冠肺炎”，主要考虑疫情初期病例大部分有肺炎表现。随着奥密克戎变异株成为主要流行株以后，致病力减弱，仅有极少数病例有肺炎表现。考虑到肺炎仅反映了病毒感染后较为严重的患病状况，不能概括所有感染者临床特征，将“新冠肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”，更加符合目前的疾病特征和危害。

三、《总体方案》对“乙类乙管”实施的时间进度安排是什么？如何平稳有序过渡？实施“乙类乙管”后的工作目标将做怎样的调整？

《总体方案》明确指出，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。

各地各部门要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，充分发挥制度优势，坚持人民至上、生命至上，坚持科学防治、精准施策，完善应对准备，调整防控措施，统一规则、分类指导、防范风险，确保平稳有序实施“乙类乙管”。实施“乙类乙管”后，防控工作目标要围绕“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。

四、新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”后，主要有哪些应对措施？

一是进一步提高老年人新冠病毒疫苗接种率，在重症高风险人群中推动开展第二剂次加强免疫接种。二是做好新型冠状病毒感染治疗相关药品和检测试剂准备，满足患者用药和检测需求。三是加大医疗资源建设投入，重点做好住院床位和重症床位准备。四是调整人群检测策略，社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。五是根据疾病严重程度，分级分类救治患者。六是做好社区重点人群健康调查和分级服务，摸清辖区65岁及以上老年人合并相关基础疾病和疫苗接种情况，提供分类分级健康服务。七是强化养老机构、社会福利机构、医院、学校、学前教育机构、大型企业等重点机构防控，严防场所内聚集性疫情风险。八是加强农村地区疫情防控，为农村老年人、基础疾病患者等高风险人群提供就医保障。九是强化疫情监测与应对，研判疫情发展态势，依法动态采取适当的限制聚集性活动和人员流动等措施压制疫情高峰。十是倡导坚持个人防护措施，落实每个人都是自己健康第一责任人的理念。十一是做好信息公布和宣传教育，全面客观宣传解读将新型冠状病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的目的和科学依据。十二是优化中外人员往来管理，来华人员在行前48小时进行核酸检测，取消入境后全员核酸检测和集中隔离，取消“五个一”及客座率限制等国际客运航班数量管控措施。

五、《总体方案》对进一步推动老年人新冠病毒疫苗接种是如何安排的？

疫苗接种是疫情防控的重要措施之一，是预防重症、减少死亡的有效手段。从个体上看，可以有效保障老年人群的身体健康和生命安全；从全社会看，可有效减少发生医疗卫生资源挤兑的风险。对新型冠状病毒感染实行“乙类乙管”后，老年人等高风险人群持续面临被感染的风险，《总体方案》对接种工作再次作出部署，要求进一步加强组织动员力度，科学评估接种禁忌，加快提高疫苗加强免疫接种覆盖率，特别是老年人群覆盖率。

六、在加强免疫接种时，对疫苗选择和时间间隔有什么要求？

目前所有批准附条件上市的或紧急使用的13种疫苗都可用于第二剂次加强免疫，包括新增紧急使用的4种疫苗，优先推荐序贯加强免疫，或含奥密克戎毒株或对奥密克戎毒株具有良好交叉免疫的疫苗。各地将按照国务院联防联控机制部署，周密组织实施，优化服务形式，继续做好老年人新冠病毒疫苗接种工作。感染高风险人群、60岁及以上老年人群、具有较严重基础性疾病的人群和免疫力低下的人群，在完成第一剂次加强免疫接种满6个月后，可进行第二剂次加强免疫接种。

七、各级各类医疗卫生机构如何做好新型冠状病毒感染相关治疗药品和检测试剂准备工作？如何提高药品和抗原检测试剂的可及性？

新型冠状病毒感染相关药品在治疗过程中不可或缺，是医疗救治的重要保障。为做好新型冠状病毒感染相关治疗药品和检测试剂的准备，满足群众使用需求，《总体方案》明确要求，一方面，县级以上医疗机构按照三个月的日常使用量动态准备新型冠状病毒感染相关中药、抗新冠病毒小分子药物、解热和止咳等对症治疗药物；按照分级分类诊疗要求，未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例居家自我照护，基层的医疗卫生机构、药品零售机构等也要做相应的准备以保证药品的可及性，基层医疗卫生机构要按照服务人口数的15-20%动态准备新型冠状病毒感染相关中药、对症治疗药物和抗原检测试剂，人口稠密地区酌情增加。各地疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）要担负起药品试剂准备的领导责任，指导各级各类医疗卫生机构做好药品和检测试剂准备。另一方面，各省份要基于人口基数、疫情发展形势、各型病例比例等因素，提前测算药品的需求量，并将测算结果提供相关部门来指导企业积极做好药品保供相关工

作，引导合理有序精准投放，有效缓解患者买药难、用药难等问题，平稳度过疫情高峰期。

八、实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”，需要作哪些医疗资源准备？各级各类医疗机构如何做好医疗服务？

我国疫情防控面临新形势新任务。做好医疗救治资源准备是“先手棋”、“关键棋”。《总体方案》要求各地加大建设投入力度，尽快完成医疗资源准备任务，重点做好住院床位和重症床位准备。一是进一步加强发热门诊设置，二级以上医院发热门诊“应设尽设、应开尽开”，具备条件的基层医疗卫生机构均开设发热诊室（门诊），配备充足的医疗力量，满足患者就医需要。二是要以地级市为单位，根据人口规模，迅速将符合条件的方舱医院升级改造为亚（准）定点医院，并保障医疗力量充足。三是定点医院加强重症床位设置。省会城市、发挥区域医疗中心作用的中心城市，其定点医院还要设置独立的血液透析中心、分娩室、儿科病房，满足特殊患者救治需求。同时，要组建多学科医疗团队，建立上级医院对口指导关系，保证医疗质量与安全。四是要求二级医院按标准建设和改造重症监护单元，确保各重症监护单元随时可使用，作为三级医院重症医疗资源的有益补充。五是要求三级医院强化重症医疗资源准备，合理配备重症医护力量，确保综合ICU监护单元可随时使用，通过建设可转换重症监护单元确保24小时内重症监护资源增加一倍。提前组织医护人员开展重症医学专业培训，迅速扩充重症医学队伍力量。建立重症医学专业医护人员和其他经培训医护人员混合编组工作模式，确保重症患者医疗救治工作有序开展。

九、新型冠状病毒感染“乙类乙管”后哪些人群需要开展抗原或核酸检测？

《总体方案》规定，社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。为保证居民检测需求，要求社区保留一定数量的便民核酸检测点，零售药店、药品网络销售电商等要充足供应抗原检测试剂。

同时，考虑到医疗机构、养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中的场所，有关脆弱人群发生重症风险较高，一旦传染源引入，易发生聚集性疫情，因此提出对以下几类人群开展抗原或核酸检测：一是对医疗机构收治的有发热和呼吸道感染症状的门急诊患者、具有重症高风险的住院患者、有症状的医务人员开展抗原或核酸检测；二是疫情流行期间，对养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员和被照护人员，定期

开展抗原或核酸检测；三是对社区65岁及以上老年人、长期血液透析患者、严重糖尿病患者等重症高风险的社区居民、3岁及以下婴幼儿，出现发热等症状后及时指导开展抗原检测，或前往社区设置的便民核酸检测点进行核酸检测；四是外来人员进入脆弱人群聚集场所时，查验48小时内核酸检测阴性证明并现场开展抗原检测。

十、如何实施分级分类诊疗？如何使重症高风险人员及时得到救治？

《总体方案》要求依托医联体构建分级诊疗体系，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疾病等重症高风险人群要实施分级健康服务；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。

在提升基层重症救治能力的同时，还要提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力，加强分级分类收治工作，指导地方建立分片包干责任制，要求以地级市为单位，建立三级综合医院分片包干责任制。按照分区包片原则，为每一家三级综合医院划定责任范围，对口收治划定区域内高龄合并新冠病毒感染的重型、危重型患者，实现老年重症患者包干管理“全覆盖”。需要指出的是，分区包片划定的是责任范围，并不意味着只负责划定区域内患者的收治，任何医院不得以划定区域为理由推诿、拒收其他区域转来的重症患者。对三级医院来说，划定责任区域是相对的，落实首诊负责和急危重症抢救制度是绝对的。国务院联防联控机制医疗救治组将完善三级医院收治老年重症患者监督考核机制，建立三级医院收治老年重症患者和阳性患者“日报告”制度，并将收治情况纳入三级公立医院绩效考核。

十一、《总体方案》明确对哪些人群开展健康调查？如何推进分类分级健康服务？

主要是对65岁及以上老年人尤其是合并基础疾病（包括冠心病、脑卒中、高血压、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等）及其新冠病毒疫苗接种情况进行摸底。分类综合考虑了基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况和感染后风险程度等，是由专家进行综合研判制订的标准。一级服务主要是对一般人群，开展健康教育、引导未接种加强免疫疫苗的老年人，经医生评估后符合接种条件的，尽快接种疫苗。二

级服务是在一级服务的基础上，对于次重点人群，对居家治疗的无症状或症状轻微的感染者，基层医疗卫生机构结合实际通过网络、视频、电话、远程或线下方式指导开展抗原检测、健康监测，提供健康咨询、用药指导等。如出现持续高热、呼吸困难、指氧饱和度小于93%等情况应尽快转诊。基层医疗卫生机构根据需要进行随访，至居家治疗观察结束。社区（村）协助落实对居家治疗感染者的管理，对有定期就医需求的指导协助就医，协助提供购药送药等服务。三级服务主要是对重点人群，在二级服务的基础上，对于失能老人或高龄行动不便感染者，经县（市、区）卫生健康部门确定的专家团队或上级医院评估后决定收治方式。对重点人群感染者和有紧急医疗需求的人群，社区（村）和基层医疗卫生机构协助转诊。

十二、《总体方案》对重点机构疫情防控做了哪些规定？

《总体方案》要求，养老机构、社会福利机构、精神专科医院等人群集中场所结合设施条件采取内部分区管理措施。疫情严重时，由当地党委政府或联防联控机制经科学评估适时采取封闭管理，并报上级主管部门，防范疫情引入和扩散风险，及时发现、救治和管理感染者，建立完善感染者转运机制、与医疗机构救治绿色通道机制，对机构内感染人员第一时间转运和优先救治，控制场所内聚集性疫情。医疗机构应加强医务人员和就诊患者个人防护指导，强化场所内日常消毒和通风，降低场所内病毒传播风险。学校、学前教育机构、大型企业等人员聚集的重点机构，应做好人员健康监测，发生疫情后及时采取减少人际接触措施，延缓疫情发展速度。疫情严重时，重点党政机关和重点行业应原则上要求工作人员“两点一线”，建立人员轮转机制。

十三、《总体方案》对农村地区做好疫情应对准备提出哪些要求？出于哪些考虑？

考虑到农村地区疫情防控基础相对薄弱、医疗卫生资源相对不足等实际情况，为最大限度减少疫情流行高峰对农村地区的影响，最大程度保护农村居民生命安全和身体健康，《总体方案》将农村地区疫情防控作为一个重要方面，细化实化各项疫情应对准备工作。做好农村居民宣教引导，充分发挥县、乡、村三级医疗卫生网作用，做好重点人群健康调查，加强医疗资源配置，配足有关治疗药物和设备。依托县域医共体提升农村地区新型冠状病毒感染医疗保障能力，建立重症患者就医转介便捷渠道，统筹城乡医疗资源，建立健全综合性医院与县级医院对口帮扶机制，为农村老

年人、慢性基础疾病患者等高风险人群提供就医保障。根据区域疫情形势和居民意愿，适当控制农村集市、庙会、文艺演出等聚集性活动规模和频次。

十四、《总体方案》对疫情监测提出了哪些要求？在疫情应对过程中需注意哪些问题？

按照《总体方案》要求，新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”后，要继续动态追踪国内外病毒变异情况，评估病毒传播力、致病力、免疫逃逸能力等特点变化，及时跟踪研判并采取针对性措施。同时要监测社区人群感染水平，监控重点机构暴发疫情情况，动态掌握疫情规模、范围、强度和病毒变异情况，研判疫情发展态势。此外，继续依托全国传染病网络直报系统，对法定传染病病例个案信息实时、在线监测。在疫情应对过程中要特别注意实时综合评估疫情流行强度、医疗资源负荷和社会运行情况等，依法动态采取适当的限制聚集性活动和人员流动等措施压制疫情高峰，最大程度保护人民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。

十五、《总体方案》对如何做好自己健康第一责任人有哪些要求？

新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”后，倡导个人继续保持良好卫生习惯，加强个人防护，按照要求分级分类就诊。《总体方案》指出，每个人都是自己健康第一责任人，大家要继续坚持戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯，在公共场所保持人际距离，及时完成疫苗和加强免疫接种。疫情严重时，患有基础疾病的老年人、孕妇、儿童等尽量减少前往人员密集场所。无症状感染者和轻型病例落实居家自我照护，减少与同住人接触，按照相关指南合理使用对症治疗药物，做好健康监测，如病情加重及时前往医疗机构就诊。

十六、《总体方案》对中外人员往来管理做了哪些优化？

按照《总体方案》要求，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，无需向我驻外使领馆申请健康码，将结果填入海关健康申明卡。如呈阳性，相关人员应在转阴后再来华。二是取消入境后全员核酸检测和集中隔离。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。三是取消“五个一”及客座率限制等国际客运航班数量管控措施。四是各航司继续做好机上防疫，乘客乘机时须佩戴口罩。五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。逐步恢复水路、陆路口岸客运出入境。根据国际疫情形势和各方面服务保障能力，有序恢复中国公民出境旅游。

地址：北京市西城区西直门外南路1号 邮编：100044 电话：010-68792114 ICP备案编号：京ICP备
18052910号 京公网安备 11010202000005号

中华人民共和国国家卫生健康委员会 版权所有 技术支持：国家卫生健康委员会统计信息中心 网站标识
码：bm24000006