

走出新冠大流行阴霾

文/本报记者 孟庆伟

历经近三年与新冠病毒的较量,在这个冬天,防控迎来重大变化。

根据疫情防控需要,党中央决定自2023年1月8日起,对新型冠状病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。这是党中央在统揽全局、综合研判的基础上,进一步优化防控政策、更好统筹疫情防控与经济社会发展的重大决策。

回望抗击疫情的一千多个日夜,这一调整的实现可谓来之不易。近三年来,通过对新冠肺炎采取“乙类甲管”的严格管理,我国经受住了全球先后五波疫情的冲击,避开了致病力较强的原始株、德尔塔变异株的广泛流行,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,有力保护了人民群众生命安全和身体健康,统筹疫情防控和经济社会发展取得重大积极成果。

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,防控工作进入了新阶段。

当前,奥密克戎变异株正在我国各地迅速蔓延,国内疫情处在快速上升期,未来一段时间内,各地将陆续面临疫情的流行和医疗救治的压力,全国疫情防控工作重心已从“防感染”转向“保健康、防重症”。如何降低流行高峰对医疗系统的冲击,成为当务之急。

这意味着,新冠大流行的阴霾褪去之前,整个医疗系统将迎来一场新的人民生命健康保卫战,但和三年前相比,这场保卫战,我们打的是有准备之仗,这场保卫战,一定会走向春天。

“乙类甲管”调整为“乙类乙管”

2022年末,随着国家卫健委“2022年第7号”公告的发布,“新型冠状病毒肺炎”正式成为历史,取而代之的是“新型冠状病毒感染”。与此同时,经国务院批准,自2023年1月8日起,对新型冠状病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。

这是2020年1月20日我国将新型冠状病毒肺炎(以下简称“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,并采取严格的甲类预防、控制措施后,疫情防控政策的又一次重大调整。

就更名原因,国家卫健委《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》(以下简称“《总体方案》”)解读称,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。

“我们密切跟踪病毒特点,研判疫情形势,加快推荐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,都为我们调整新冠病毒感染的法律归类创造了条件。因此,调整为‘乙类乙管’,我们打的是有准备之仗,而绝不是被动放开。”2022年12月27日,国家卫健委副主任李斌如是表示。

据了解,实施“乙类乙管”后,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;不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施。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。

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。

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急处置工作领导小组专家组组长梁万年在解读时表示,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水平,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。

从病毒变异情况看,国内外专家普遍认为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,新冠病毒将在自然界长期存在,其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。从疫情形势看,奥密克戎变异株已成为全球流行优势毒株,虽然感染人数多,但无症状感染者和轻型病例占比超过90%,重症率和死亡率极低。

中国工程院院士、著名呼吸病学专家钟南山近日也表示,相比其他新冠病毒毒株,奥密克戎毒株的变异速度明显加快,导致其传染系数和传播能力越来越强,但致病性大大减弱。

事实上,对新发传染病实行动态管理,在我国已有诸多经验。我国自2003年“非典”、2005年禽流感、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对其采取“乙类甲管”。但后期随着研究与认识的不断深入,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。

防控成果来之不易

回望近三年的抗疫历程,面对百年来全球发生的最严重的传染病大流行,我国经历了一场艰苦卓绝的历史大考。此次我国能主动因时因势优化完善防控措施,也着实来之不易。

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,全面加强了对防控工作的集中统一领导,明确了疫情防控的体制机制、策略原则、目标任务、工作要求,为打赢疫情防控的人民战争、总体战、阻击战和做好常态化疫情防控工作提供了根本遵循和科学指引。我国的疫情防控始终坚持人民至上、生命至上,各地区各部门密切协作、履职尽责,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。

李斌表示,近三年来,我们始终坚持把抗疫的战略主动权握在手中,先后遭遇了新冠病毒原始株和多个全球流行变异株的威胁,始终在与病毒赛跑。防控工作经历了突发疫情应急围堵、常态化疫情防控探索、全方位综合防控等不同阶段,坚决打赢湖北保卫战、武汉保卫战、大上海保卫战,有效处置了百余起聚集性疫情,抵御了一波波境外输入疫情的冲击,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。

据了解,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,人均预期寿命从2019年的77.3岁提高到2021年78.2岁,提升了近1岁。

统筹经济发展和疫情防控取得世界上最好的成果,有力彰显负责任大国担当,创造了人类同疾病斗争史上的防控奇迹。

当前,随着病毒变异、疫情变化和货物等采取检疫传染病管理措施,从我国防控基础看,我国目前累计接种新冠病毒疫苗超过34亿剂次,3岁以上人群全程接种率超过90%,目前第二剂次加强免疫接种正在各地积极推进,13款新冠疫苗获批附条件上市或紧急使用,极

大丰富了我们的免疫策略;国内外特异性抗病毒药物研发取得进展,我国筛选出“三药三方”等临床有效方药;广大医疗卫生人员积累了丰富的疫情防控和处置经验,防治能力显著提升。

李斌表示,因时因势优化完善防控政策,将有助于更好地适应病毒变异和疫情形势的变化,有助于把防控资源更加集中到保护患有基础病的老人、孕产妇和儿童等重点人群上来,有助于更好地保障正常的生产生活和医疗卫生需求,有助于最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

因时因势优化调整

近三年来,我国优化完善防控措施采取了“边防控、边研究,边总结、边调整,走小步、不停步”的思路,进入2022年,我国外防输入压力陡然加大。新年伊始的那一周,全球累计确诊病例突破3亿例,全球日新增确诊比例超过上一波疫情高峰的2倍,特别是我国周边国家和地区疫情水平快速上升。

而推高全球疫情形势的,正是奥密克戎变异株。从2021年11月9日首例奥密克戎变异株B.1.1.529在南非被检出后,其快速取代德尔塔等其他变异株,成为全球绝对优势毒株,短短两周就波及了60个国家和地区。

相比疫情头两年流行的新冠病毒野生株(WT)和不同变异株(Alpha、Beta、Gamma、Delta),奥密克戎(Omicron)变异株传播快、传染力强、隐匿性强的特点,为世界各国防控疫情带来了很大难度。

我国也不例外。2021年12月13日,中国内地天津首次发现新冠病毒奥密克戎变异株。此后,仅在2022年开年不久,全国10余省份就相继出现奥密克戎变异株引发的本土聚集性疫情,我国面临了德尔塔和奥密克戎毒株输入疫情的双重挑战。

奥密克戎隐匿传播,到4月时,我国疫情已高位运行,蔓延到31个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团中除西藏外的30个省份,疫情呈现出点多、面广、频发的特点。其中上海、吉林两省在4月底时,报告感染者占全国总数的95%以上。同时,4月份也创下了我国疫情防控以来的首个感染人数峰值,当月全国累计报告本土感染者超过了55万人。

面对疫情防控新形势,我国始终坚持“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”的总方针,始终坚持人民至上、生命至上。2022年6月1日,上海进入全面恢复正常生产生活秩序阶段。事实证明,我们的防控策略是经得起考验的。

从2022年1月奥密克戎在我国流行到2022年5月,在抗击奥密克戎的同时,我国疫情防控政策也在逐步走向更科学、更精准。

2022年3月,针对奥密克戎的特点,后来的第九版防控方案的雏形方案已经出来,但并未急于实施,而是采取了一以贯之的审慎态度。2022年4—5月间,国务院联防联控机制综合组在大连、苏州、宁波、厦门、青岛、广州和成都等7个城市开展了为期一个月的新冠疫情防控措施优化试点工作,试点的方案正是第九版的雏形,并取得了大量的科学依据。研究发现,奥密克戎变异株平均潜伏期缩短,多为2—4天,绝大部分都能在7天内检出。

结合奥密克戎的特点,特别是上海、吉林等地大规模处理疫情的经验教训,并参照了世卫组织上半



新冠疫情防控政策调整后,高铁客流量人气快速恢复。图为近日南京火车站,正在等候乘坐京沪高铁的旅客。

视觉中国/图

年发布的指南,国务院联防联控机制综合组对新冠防控方案进行了修订。

2022年6月28日,《新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)》(以下简称“第九版防控方案”)发布。在此前的两年多时间里,根据疫情形势变化和我国先后制定了八版防控方案和诊疗方案,而第九版防控方案的出台距离第八版已有一年多时间。

相比第八版,第九版防控方案主要针对奥密克戎传播快、致病力减弱的特点,优化调整风险人员的隔离管理期限和方式,将密切接触者、入境人员隔离管控时间从“14天集中隔离医学观察+7天居家隔离医学观察”调整为“7天集中隔离医学观察+3天居家隔离”。此外,将高、中、低风险地区和封控区、管控区、防控区两类风险区域划定标准和防控措施进行了衔接对应,整合统一使用高、中、低风险区的概念,形成新的风险区划定及管控方案;完善了疫情监测的要求,加密高风险职业人群的核酸检测频次,在基层医疗卫生机构增加抗原检测作为疫情监测的补充手段。方案还明确了不同场景下区域核酸检测启动、终止条件及相应的核酸检测策略。

第九版防控方案出台后,国家卫健委等部门又在2022年7—8月对方案进行了评估。当时,我国主要流行株是奥密克戎BA.5和BA.5.2、BA.2.76。评估发现,密切接触者3天内检出阳性比例是81.4%,4天达到90.1%,5天达到94.5%,7天达到99.7%。此外,次密接的阳性检出率很低,大概仅有3.1/10万。这些动态的研究评估,成为此后国务院联防联控机制综合组发布进一步优化新冠肺炎疫情防控工作二十条措施(以下简称“二十条优化措施”)的重要依据。

国家卫生健康委副主任雷海潮曾表示,优化和调整疫情防控措施,总的要求就是要落实好“疫情要防住、经济要稳住、发展要安全”的要求,做到既防住疫情,又尽可能减少对经济社会发展和民生服务保障的影响。

2022年11月11日,国务院联防联控机制综合组发布了二十条优化措施。

二十条优化措施从不同层面对当时的防疫举措进行了调整,比如对于密切接触者,将“7+3”调整为“5+3”;“不再判定密接的密接”;将“高、中、低”三类疫情风险区调整为“高、低”两类,最大限度减少管控人员。同时,高风险区“降级”的时间也被缩短,取消入境航班熔断机制等。

优化之后的二十条措施能够明显缓解当时各地疫情处置当中遇到的一些瓶颈和障碍问题,比如隔离资源相对比较紧张,流调方面人手不足等问题。

国家疾控局副局长高福曾表示,减少2天集中隔离,可以节省出约30%的集中隔离资源。而不去判定密接,可以节约很多服务保障

的资源。“出台公共政策,就要两害相权取其轻。”

二十条优化措施发布后,各地积极做出响应,国家卫健委也在密切跟踪各地实施效果,结合各地疫情应对过程中积累的经验,对面临的突出问题,再提出了十条针对性的优化措施。2022年12月7日,被认为具有里程碑意义的“新十条”出炉。

“新十条”打破了跨地区人员流动的限制,要求对于跨地区流动人员不再查验核酸检测阴性证明和健康码,不再开展落地检;要求除养老院、福利院、医疗机构、托幼机构、中小学等特殊场所外,不再查验核酸检测阴性证明,不再查验健康码和行程码;明确无症状感染者和轻型病例一般采取居家隔离。

“新十条”是我国持续提高疫情防控的科学精准水平之举,也符合公众的期待,被认为是中国吹响了走出疫情阴霾的决定性号角。

近三年来,我们用科学防控的精神,最大程度保护了人民群众的生命安全,以最小的代价实现了最大的防控效果。如今,大街小巷车水马龙,公路、铁路、民航有序运行,各地正多措并举推动复工复产,经济社会生活出现了新的气象。

保健康、防重症

当前新冠疫情仍在全球持续流行,而且病毒在持续变异,还存在很多不确定性。

国内疫情也正处在快速上升的阶段,部分地区即将迎来感染高峰。新阶段疫情防控工作重心,已从以前的“防感染”转向“保健康、防重症”。未来一段时间内,各地将陆续面临疫情的流行和医疗救治的压力,医疗系统也会面临巨大的压力和挑战。

“随着疫情发展进入到不同阶段,各个地方的需求是不一样的,有的地方现在处于疫情进展的过程中,发热门诊的诊疗需求供需矛盾比较突出。有的地方随着重症患者的出现,急诊和重症的救治需求压力是很大的。”国家卫健委医政司司长焦雅辉2022年12月27日表示,国家卫健委采取多种措施,指导地方不断扩充医疗资源,扩大医疗服务供给,满足患者的诊疗需求。

在扩充发热门诊医疗资源方面,首先就是要扩充发热门诊资源,国家卫健委要求二级以上医院和所有基层医疗卫生机构都要开设发热门诊或发热诊室,应开尽开、应设尽设。同时,简化发热门诊的就诊流程,增加药品配备,提高发热门诊医疗服务效率。

而有一些地方,如北京、上海、安徽、江苏、山东等省份,也通过把方舱医院、体育馆、核酸采样点改造为临时发热门诊的方式,不断满足发热患者的诊疗需求。其他的举措,还包括推行分级诊疗,提供互联网诊疗服务,多渠道增加药

品供给。

记者了解到,为满足群众对退烧止咳类药品的需求,各地加大统筹协调力度,加快涉疫药品的生产和供应,多渠道保障群众用药需求。

相比发热门诊,重症患者救治是当前工作的重点。

焦雅辉表示,“全国重症床位资源总体来看是充足的。当然,目前正在经历重症救治高峰的省份,重症床位的资源已经接近临界值,需要进一步来扩充重症床位的资源,或者是加快重症床位的周转。”

据了解,截至2022年12月25日,全国重症医学床位总数是18.1万张,每10万人有12.8张,其中,三级医疗机构重症医学床位13.34万张,可转换ICU的床位10.48万张。

对重症的救治,焦雅辉介绍,首先要扩容全国的重症医疗资源,全国各地按照要求扩容和改造定点医院、亚定点医院,同时增加二级医疗机构的重症资源,重点拓展三级医院的重症医疗资源,包括床位、设备以及人员培训。国家卫健委也建立了日调度制度,随时调度各地医疗资源准备和使用情况。

此外,要关口前移,通过基层医疗卫生机构把合并基础疾病的老年人管理起来,根据他们的健康风险等级来实施分级健康管理。

第三就是要升级三级医院要发挥重症救治的兜底保障作用,同时要求医疗机构要扩容急诊的接诊能力,扩容医院床位收治的能力。要求医院要畅通急诊和住院病房收治之间的绿色通道,对于急诊留观的重症患者要实现24小时清零收治,把急诊资源能够更快地循环和周转起来,能够收治更多的重症患者,提供重症诊疗服务,最大程度实现重症患者的应收尽收、应治尽治。

对重症医护人员的补充,国家卫健委也做出了部署,即按照现在床医比和床护比再额外扩充20%~30%的医疗力量作为重症资源的补充。

焦雅辉强调,所有这些扩容和改造工作,要求各地务必在2022年12月底之前完成。这意味着,扩容和改造完成后,医院重症救治压力或将有所缓解。

另外,对于120的供需紧张问题,国家卫健委也指导各地在扩容120急救电话接听能力的同时,还要提高120急救车辆的响应率,利用多个渠道来解决非急救转运的需求,保证120救护车能够主要承担急危重症患者的转运。

记者也注意到,近期多地120急救中心日呼入电话量暴增,杭州、深圳等不少地区急救中心紧急招募志愿者。

焦雅辉还强烈建议和呼吁老年人能够加强疫苗接种,预防和降低重症和病亡的发生。

抗疫三年后,面对防控新形势,如何“保健康、防重症”或将又是一场硬仗,仍需万众一心,共克时艰,赢取最终的胜利!