

目前疫情形势如何?第三版核酸检测指南有哪些新变化?

本轮奥密克戎本土疫情已累计感染超4.1万例,波及28省份。

3月22日,在国务院联防联控机制新闻发布会上,国家卫健委疾控局、疫情应对处置工作领导小组专家组相关负责人等对现阶段我国疫情态势进行了分析,并对新版核酸检测组织实施指南进行了解读。

3月以来累计报告本土感染者超4万例

国家卫健委疾控局副局长雷正龙介绍,3月1日-21日,全国累计报告本土感染者超过4.1万例,波及28个省份。吉林省疫情处于高位发展阶段,3月1日-21日,累计报告感染者超过22000例,自3月14日以来连续8天每日新增感染人数均超过1000例,疫情主要集中在吉林市和长春市,两市社会面传播风险仍然存在。“总的来看,目前全国疫情处于高位平台阶段,疫情防控面临复杂性、艰巨性、反复性的严峻形势。”

雷正龙表示,3月21日,国务院联防联控机制派出督察组赴10个省份开展督查工作,查漏洞、补短板,以问题为导向督促落实整改。国务院联防联控机制综合组派驻各省工作组继续指导疫情发生地区科学果断划定风险区域,充分利用信息化手段强化核酸筛查的统筹协调,加强转运力量的储备和高效调配,优化医疗和隔离资源的利用并严格控制交叉感染,尽快阻断社区传播。

新版核酸检测组织实施指南做了哪些修订?

3月22日,国家卫健委发布《区域新型冠状病毒核酸检测组织实施指南(第三版)》(以下简称第三版指南),要求新冠肺炎疫情发生后,所在的设区市,包括城区常住人口1000万以上的超大城市,应当在24小时内完成划定范围的区域核酸检测任务。需要时,可通过区域内协同支援予以保障;必要时,可申请全国支援。

发布会上,国家卫健委医政医管局局长焦雅辉介绍,与《全

员新型冠状病毒核酸检测组织实施指南(第二版)》相比,第三版指南主要修订了以下几方面内容:一是强调科学精准,对划定的区域进行核酸检测。将第二版指南中的“全员”修改为“区域”,区域大小由疫情防控需要决定。二是进一步明确完成时限要求。规定了划定范围的核酸检测应当在24小时内完成。三是增设9个工作专班。在采、送、检、报各个环节更加精准有效地匹配,以及核酸能力、采样人员配置、采样点设置等做了有针对性的指导。

“全员”变“区域”是否意味着以后不再全员检测?

焦雅辉表示,第三版指南中提及的区域范围,包括封控区、管控区、防范区,也可能包括整个行政区域的全域。核酸检测范围的划定取决于几个因素,包括对感染者情况的掌握程度、活动轨迹情况、密接人群追踪、感染者分布等。要在科学精准的流调以及严格的管控措施基础上来划定核酸检测的实施区域范围。

焦雅辉表示,是否以一个城市为单位做全员核酸检测,是有前提的。其中很重要的一个前提是看对感染的风险掌控到什么程度,如果对于风险掌控非常精准、非常有把握,就可以更加精准地划定核酸检测的区域范围。另外,还要进行动态的分析和研判,如果疫情发现较晚,已经传播了相当一段时间,并且呈点多面广的分布,就有必要扩大核酸检测的范围,避免风险被遗漏。如果随着核酸检测的推进,更多的风险能够在可控范围之内,就要根据每一轮核酸检测的情况、感染者的来源,不断调整缩小核酸检测的区域范围,最终所有感染者都是在集中隔离点包括封控区被发现,这样就可以说,社会面上的风险都控制住了,就不需要再做大范围的核酸检测了。

轻症无症状感染者占多数为何还要坚持“动态清零”?

国家卫健委疫情应对处置工作领导小组组长梁万年表示,从全球来看,新冠肺炎疫情仍处在大流行期,周边一些

国家和地区的疫情还在上升阶段,我国外防输入的压力非常大。另一方面,近期国内本土疫情呈现点多、面广、频发态势,内防扩散也是重要任务。面对这些压力,必须坚持“动态清零”的总方针。

和德尔塔毒株相比,虽然奥密克戎变异株致病率尤其是致重症率和致死率有所降低,但是传播力很强,使得感染人数基数很大,一个大的感染人数乘上致病率或致死率,就会形成一个绝对数很大的重症群体,甚至是死亡群体。特别要强调的是,现在无症状感染者或轻症患者比例的增高,有三方面因素:一是奥密克戎变异株本身相对温和,二是疫苗接种效果,三是我们采取了一系列有效的防控措施。

同时,我国具备“动态清零”的基础、条件和能力。几年来的防控已经证明,“动态清零”是我国的有效做法,符合中国实际。2020年4月份以来,我国所形成的本土散发病例和局部聚集性疫情都和境外病例有关联,换言之,我国本土是“干净的”,这也为“动态清零”奠定了基础。当前面对疫情输入的压力和内部扩散的复杂、反复、严峻形势,我们应该坚持“动态清零”的总方针不动摇。

轻型病例集中隔离方舱医院够用吗?

根据新版新冠肺炎诊疗方案,轻症病例实行集中隔离管理;如病情加重,应转至定点医院治疗。

焦雅辉介绍,在当前感染者快速增长的情况下,需要隔离的密接人员快速增加,隔离点的供应会非常紧张。很多地方采取了方舱医院隔离的方式,非常有效。为了指导各地更好地建设方舱医院,国务院联防联控机制综合组印发了方舱医院设置管理规范,从方舱医院的选址、三区两通道的设置、病区的设置和管理、医护人员按照床位比例如何配置、污水污物处理、患者生活保障等各方面进行指导。

综合组也要求各地根据疫情的形势建设或者拿出建设的方案,保证每个省份能够至少有2至3家方舱医院。即便现在没

有建设,也要确保在需要启用方舱医院的时候,能够在两天之内建成并且投入使用。在全国已经建成或正在建设的方舱医院有33家,分布在12个省份的19个地市,其中建成的有20家,在建的有13家,床位总计3.5万张,主要集中在吉林、山东、云南、河北、福建、辽宁等地。已建成的方舱医院发挥了快速收治无症状感染者和轻型患者的作用,同时也有效缓解了当地医疗资源紧张的压力,保证了正常医疗服务的需求。

社区防控如何强化和改进?

梁万年表示,社区防控是疫情防控的基础、前沿阵地,对于早期发现疫情、实行相关的管理都起到重要作用。要做到“动态清零”,必须强化社区的防控。

由于疫情形势的不断变化,社区出现一些防控中的漏洞,主要表现在几个方面:第一,认识上的麻痹,没有疫情的社区,很可能感觉没事了,就开始松劲。第二,在具体防控措施上,落实不太到位。这里面有能力的问题,也有一些机制没有到位的问题。第三,来了疫情以后,社区管控包括一些相应的干预措施实施的时候不够精准,往往是“一刀切”,或者是“大水漫灌”。

如何进一步强化和改进社区防控的工作?梁万年表示,一是要真正提高对社区防控重要性的认识,不松懈、不麻痹、不存侥幸心理,压实社区层面的责任。二是应该广泛动员老百姓的参与,使他们掌握必要的知识和自我防疫的技能。同时,社区在执行防疫过程中,要有温度,要理解老百姓的难处,要想方设法为老百姓排忧解难。另外,社区在具体的防控上,不论是封控区、管控区还是防范区,应该强调快速,使防控更加精准、更加科学。

最后一点,在社区防控中,如何和专业的防控、社会面上的防控实行有效协同,如何和专业的信息系统、协同机制进行更加有效的联动?做好这些,对筑牢社区前沿阵地,对筑牢防控网的基础,都是非常重要的。

(据《新京报》、新华社报道)