

二十条优化措施热点问答来了

不再判定密接的密接,取消入境航班熔断机制,将风险区调整为“高、低”两类,纠正核酸检测“一天两检”“一天三检”等不科学做法,加快新冠肺炎治疗相关药物储备……二十条优化措施公布后,引起社会广泛关注。

各地相继落实二十条优化措施。风险区如何划定?密接、时空伴随等怎样判定?坚持做核酸有无必要?聚焦落实过程中公众关注的热点问题,国务院联防联控机制有关专家作出权威回应。

●问题一:二十条优化措施是否意味着放松防控?是否会加大疫情传播的风险?

答:优化调整防控措施不是放松防控,更不是放开、“躺平”,而是适应疫情防控新形势和新冠病毒变异的新特点,坚持既定的防控策略和方针,进一步提升防控的科学性、精准性。

这些调整,是基于多地疫情防控实践的经验总结和相关评估数据作出的。近三年来,我国根据全球疫情形势和病毒变异情况,结合我国疫情防控实践经验,因时因势优化调整防控措施。每一次调整优化,都经过反复研判、科学论证,确保积极稳妥、风险可控。

二十条优化措施是稳中求进、走小步不停步、符合我国国情、更加科学精准的举措。这些调整要求更规范、更快速地开展防控,把该管住的重点风险管住、该落实的落实到位、该取消的坚决取消,充分利用资源,提高防控效率。

●问题二:有群众反映,其所在地方提出“社区暴发地区”“社区传播明显地区”等,二十条优化措施提出后,风险区如何划定?

答:二十条优化措施将风险区由“高、中、低”三类调整为“高、低”两类,在科学精准管控风险区域的前提下,最大限度减少管控范围和人员。

根据第九版防控方案的实践应用以及今年7、8月份的评估,中风险区的阳性检出率约为3/10万,风险极低。为尽可能减少管控区域和人员,取消了中风险区的划定。

根据二十条优化措施,原则上将感染者居住地以及活动频繁且疫情传播风险较高的工作地和活动地等区域划定为高风险区,高风险区一般以单元、楼栋为单位划定,不得随意扩大;高风险区所在县(市、区、旗)的其他地区划定为低风险区。高风险区连续5天未发现新增感染者,降为低风险区。符合解封条件的高风险区要及时解封。

●问题三:有群众反映,目前有密接、时空伴随等多种判定。不同判定应采取什么样的防疫措施?

答:密接是密切接触者的简称,一般指疑似病例和确诊病例症状出现前两天开始,或

无症状感染者标本采样前两天开始,与其有近距离接触但未采取有效防护的人员。第九版防控方案共列举了9种密接人员类型,包括共同居住人员等。

二十条优化措施中明确,对密切接触者,将“7天集中隔离+3天居家健康监测”管理措施调整为“5天集中隔离+3天居家隔离”,期间赋码管理、不得外出。同时要求,及时准确判定密切接触者,不再判定密接的密接。

时空伴随人员是涉疫场所的暴露人员。根据第九版防控方案,对于这类人员要求在流调以后进行“三天两检”,及时排查。

不论是哪种管控方式,管控时间都是以人员末次暴露的时间开始计算。对于管控的时间,起始时间应该以判定为末次暴露的时间为准,而不应该以追踪到这个密接的时间开始算起。

●问题四:当前,有的城市减少核酸检测点位的同时,要求出入公共场所出具核酸阴性证明。不少群众关心:是否需要坚持做核酸检测?

答:根据第九版防控方案,发生疫情以后,基于流调研判,明确传播链清晰,没有发生社区传播,无须开展区域全员核酸检测,只需对风险区域和重点有感染风险的人员进行核酸检测,开展快速疫情处置。

二十条优化措施进一步强调,没有发生疫情的地区严格按照第九版防控方案确定的范围对风险岗位、重点人员开展核酸检测,不得扩大核酸检测范围。一般不按行政区域开展全员核酸检测,只在感染来源和传播链条不清、社区传播时间较长等疫情底数不清时开展。另外,3岁以下婴幼儿等特殊人群可免于查验核酸检测阴性证明。

二十条优化措施还要求,制定规范核酸检测的具体实施办法,重申和细化有关要求,纠正“一天两检”“一天三检”等不科学做法。

●问题五:近期,部分省份在返回人员中陆续发现感染者。面对人员跨省流动,如何有效控制疫情跨地区传播扩散风险?

答:国务院联防联控机制综合组明确要求,当前疫情尚未得到有效控制的地区,要切实承担起防范疫情扩散的首要责任。当前没有疫情但溢入风险较高的地区,要进一步完善疫情跨地区传播防控工作方案,关口前移,面向流入人员提供“落地检”服务。

“疫情发生地滞留人员较多时,要专门制定疏解方案。”国家疾控局副局长沈洪兵说,目的地要增强大局意识,不得拒绝接收滞留返回人员,并按照要求落实好返回人员的防控措施,既要避免疫情扩散,也不得加码管控。

与此同时,我国优化了文化和旅游行业疫情防控措施。文化和旅游部15日印发通

知,要求跨省旅游经营活动不再与风险区实施联动管理;跨省游客需凭48小时内核酸检测阴性证明乘坐跨省交通工具,并对跨省流动人员开展“落地检”等。

●问题六:二十条优化措施中提出要制定新冠肺炎分级分类诊疗方案。如何理解“分级分类”?这是否意味着以后对新冠肺炎患者的诊治要分级分类进行?

答:二十条优化措施中,加强医疗资源建设十分重要,包括制定分级分类诊疗方案、增加救治资源等。疫情发生以来,我国从加强定点医院、方舱医院、发热门诊三方面的能力建设对患者进行分级分类救治。

加强定点医院的建设是为了主要收治重症、危重症以及有重症倾向的患者。这要求各地指定剪合能力强、救治水平高的医院作为定点医院,定点医院根据当地的人口规模配足配齐救治床位,同时加强建设重症监护单元(ICU),并要求ICU床位达到床位总数的10%。

加强方舱医院的建设是为了主要收治无症状感染者及轻症感染者。这要求各地按照平急结合的原则,依托一些现有大型场馆,提前做好方舱医院和医疗医护力量的准备。一旦发生聚集性疫情,能使方舱医院在最短时间内启动,尽快收治患者。

加强发热门诊的建设是为了尽快甄别可疑患者。这要求二级以上医院设置发热门诊,做到应设尽设、应开尽开,严格执行首诊负责制。若甄别出阳性感染者,要迅速转到定点医院或方舱医院进行救治,真正实现早发现、早诊断、早报告、早治疗。

●问题七:从疫情高风险区、低风险区返回居住地,是否还需要隔离?具体隔离措施有什么区别?

答:高风险区外溢人员指的是在判定高风险区域前离开风险区的人员。根据试点评估结果,高风险区外溢人员的风险较低,因此二十条优化措施将管控措施进行相应调整,将高风险区外溢人员“7天集中隔离”调整为“7天居家隔离”,期间赋码管理,不得外出。

假如A地划定了高风险区,对于高风险区内的人员要实施封控管理,对于A地划高风险区之前流入到B地的风险人员,在B地追踪到以后要对这些人员进行7天居家隔离管控。根据第九版防控方案,管控周期从离开A地的时间算起。如果B地在排查时已经超过这个管控周期,原则上无需再进行隔离管控。

根据第九版防控方案,从疫情低风险区回来,流入地对有低风险地区7天旅居史的人员,3天内完成两次核酸检测(三天两检),并做好健康监测。
(据新华社报道)