

国务院联防联控机制召开新闻发布会

不能随意撤除核酸采样点
不以核酸检测结果作为接诊条件

近期,我国对新冠肺炎疫情防控措施作了进一步优化。十条优化措施出台后,我国如何更好提高医疗服务水平呵护人民健康?如何发挥好中医药的特色优势?国务院联防联控机制12月9日举行新闻发布会,国家卫生健康委、国家中医药管理局相关负责人及权威专家,就相关热点问题作出回应。

加强医疗资源储备
做好高风险人群健康服务

国家卫生健康委新闻发言人米锋说,十条优化措施出台后,相关部门又陆续作出工作部署,强调优化就医流程,发挥医联体作用,也对发热患者就诊、居家隔离治疗,以及老年人、孕产妇和儿童健康服务等提出了明确要求。

“对于老年人,一旦出现病情的变化,不要求逐级转诊,而是通过三级医院开通的绿色通道,直接到医疗水平高的医院,接受相应的诊疗服务。”国家卫生健康委医政司司长焦雅辉说。

焦雅辉介绍,省会城市以及发挥区域医疗中心作用的中心城市的定点医院,除要准备好重症床位资源以外,还要提高综合诊疗能力;以地市为单位,把方舱医院升级改造成亚定点医院,使其具备一定的治疗功能,按其床位10%的比例来改造监护床位。

与此同时,我国将进一步做好发热门诊建设,二级以上医院都要开设发热门诊,应设尽设,应开尽开;凡是发现没有经过卫

部门同意擅自关闭和停诊发热门诊的,要立即予以纠正。

不以核酸检测结果
作为接诊条件

“不能以核酸检测的结果作为是否接诊的先决条件。”焦雅辉说,所有医疗机构根据病情、根据患者的主诉来收治,患者根据病情需要来选择就诊医疗机构。

焦雅辉介绍,各地将调整和优化就医流程,尽最大努力降低医院内交叉感染风险,保证就诊患者及医务人员的安全。

“到二级以上医院就诊,对普通门诊的病人,我们要求在预约诊疗或预检分诊的时候,出示48小时核酸检测阴性证明,主要目的是要把核酸阳性和核酸阴性的患者区分开。”焦雅辉说,如果核酸阳性的话,安排在核酸阳性诊疗区开展治疗。

在急诊方面,如果患者有核酸阴性证明,则直接接受相应的医疗服务;如果没有,则进入到缓冲区,不影响、不延误医疗急救服务。

近期,有些地方的核酸采样点撤掉了,但有些场合还是要查验核酸,给群众带来不便,有的核酸点也排起了长队。

对此,焦雅辉说,近一段时间之内,还会有一部分人有核酸检测方面的需求,我们要求各地在优化调整疫情防控措施过程当中,不能随意撤除核酸采样点,还要保持现有核酸采样点的布局和规模不变,而且要保留一段时间,确保“愿检尽检”。

中西医结合
加强医疗服务保障

“面对疫情,中医药有其独特的理论和实践体系,是疫情防控‘中国方案’不可或缺、不可替代的重要组成部分。”国家中医药管理局医政司司长贾忠武说。

首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉表示,临床实践证明,中医药及中西医结合救治的效果是显著的,特别是能够显著改善新冠肺炎患者发热、咽喉疼痛、咳嗽、乏力等症状,在缩短核酸转阴时间等方面具有很好的

优势。

新冠肺炎疫情发生以来,我国建立健全中西医协同处置疫情防控和救治工作机制,有效降低了转重率、病亡率和发病率,组织筛选了一批以“三药三方”为代表的有效方药,做到了“有机制、有体系、有队伍、有药物”,为中医药更好发挥特色优势提供了坚实的保障。

米锋表示,要坚持中西医结合、中西药并用,为群众做好医疗服务保障。

刘清泉表示,下一阶段,要重点提高中医医院的综合救治能力,尤其是急危重症的救治能力,加强中医医院发热门诊、感染性疾病科、急诊科、肺病科、重症医学科等重点科室建设,进一步提高中医药疫病防治临床疗效。

刘清泉介绍,我国还将加快推进国家中医药疫病防治基地和紧急医学救援基地建设,做到“平战结合”,充分发挥中医药在应对突发重大公共卫生事件,以及面对重大自然灾害、需要紧急医学救援时的独特作用。

国务院联防联控机制:
用红黄绿三色
标记不同人群

为做好新冠重点人群健康服务工作,保障人民群众生命安全和身体健康,国务院联防联控机制综合组12月9日公布《新冠重点人群健康服务工作方案》。

方案坚持分类分级、突出重点的原则,根据患基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等分为三个类别:重点人群(高风险)、次重点人群(中风险)、一般人群(低风险),分别用红、黄、绿色进行标记,颜色不同,服务内容不同。

根据方案,针对一般人群开展一级服务。社区(村)负责动员、宣传,对未完成加强免疫的,经医生评估后符合接种条件的,引导其尽快接种。

针对次重点人群,在一级服务的基础上开展二级服务。居家治疗的无症状或症状轻微的感染者,主动向社区(村)报备,并与辖区的基层医疗卫生机构联系,基层医疗卫生机构远程指导开展抗原检测、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<93%等情况尽快转诊。基层医疗卫生机构每3天随访一次,可根据需要加密随访频次。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。

针对重点人群(高风险,红色标记)、有紧急医疗需求的重点人群,以及其他有紧急医疗需求的婴幼儿、孕产妇等人群,在二级服务的基础上开展三级服务。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。对经评估后可居家的,在上级医院指导下,基层医疗卫生机构提供健康咨询、健康指导、健康监测、抗原检测等必要服务。经评估后不适宜居家的,基层医疗卫生机构指导协助转诊。重点人群(高风险,红色标记)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,有紧急医疗需求的也可通过急诊就诊。

本版稿件均据新华社

国务院联防联控机制综合组发布通知

保持孕产妇、儿童急诊急救绿色通道畅通

为切实维护母婴安全,最大程度保护孕产妇和儿童生命安全和身体健康,国务院联防联控机制综合组12月9日公布《关于进一步做好当前孕产妇和儿童健康管理及医疗服务保障工作的通知》。

通知提出,各地要指导社区摸清辖区内常住孕产妇和0至6岁儿童情况,引导孕产妇主动向社区报备,以便及时获得就诊服务。指导助产机构与在本机构建册或产检的孕产妇保持密切联系,以便出现问题及时沟通

解决。

根据通知,各级助产机构要保持持续运行,未经所在地县级以上卫生健康部门同意,不得擅自停止助产服务。个别助产机构临时关闭的,关闭前已建档和关闭时尚在待产的孕产妇,原则上转移至此前各地确定的应急助产机构接受产检和住院分娩。

各级妇幼保健机构要建强建优中医临床科室,充分发挥中医药在妇女儿童新冠肺炎诊疗和预防接种中的重要作用。

各级医疗机构要保持孕产妇、儿童急诊急救绿色通道畅通,严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度,妥善处置、及时转运急危重症患者,对临产孕产妇、危重孕产妇和危重新生儿、儿童等需要急诊急救的患者,要在做好防护的同时给予积极治疗,不得以疫情防控为由拒诊、推诿或延误治疗。

各级妇幼保健机构要对入院患者进行核酸检测,入院后根据需要进行核酸检测或抗原检测。要重点关注危重孕产妇和

新生儿,复杂先心病术后、骨髓移植术后等基础状况较差的儿童患者,以及未完成新冠病毒疫苗接种的孕产妇和儿童患者(特别是3岁以下儿童),持续加强监测,一旦发现核酸检测阳性,要密切关注病情变化,全力加强医疗救治。要规范设置过渡病区(或过渡病室)、隔离分娩间,对需要收住院但暂无核酸检测结果的急诊患者,应当先收治在过渡病区(或过渡病室),在隔离分娩间进行分娩,待确认核酸检测结果后再转入相应病区。

80岁以上老年人接种疫苗必要性大吗?

权威专家:接种疫苗感染后死亡率明显下降

国务院联防联控机制综合组近日印发《加强老年人新冠病毒疫苗接种工作方案》,提出加快提升80岁以上人群接种率,继续提高60至79岁人群接种率。为什么老年人感染新冠病毒更易出现重症情况?80岁以上老年人接种新冠病毒疫苗必要性大吗?围绕社会热点关切,国务院联防联控机制有关专家作出解答。

问:与其他人群相比,为什么老年人感染新冠病毒更易出现重症情况?

答:老年人感染新冠病毒后,导致重症和死亡的比例在所有人群各个年龄段当中最高,其

主要原因有三个:一是随着年龄增长老年人的免疫力在减弱;二是老年人一般感染病毒或细菌后,自身免疫发生率增加,更易出现炎症反应;三是老年人大多有基础性疾病,感染病毒会导致原有疾病症状更严重或更易出现合并症。因此,全球免疫策略一直把老年人和有慢性病等基础性疾病的人作为疫苗接种的优先人群。

问:80岁以上老年人接种新冠病毒疫苗的必要性大吗?

答:新冠肺炎疫情发生以来,病毒一直在变异,奥密克戎变异株对于未接种新冠病毒疫苗的老

年人来说依然是危险的病毒。当前疫情形势仍然严峻复杂,疫苗接种在预防重症、死亡等方面仍具有良好的效果,老年人等脆弱人群接种新冠病毒疫苗获益明显。研究显示,80岁以上老年人如果未接种新冠病毒疫苗,其死亡风险约为14.7%;如果接种了1剂疫苗,死亡风险就降至7.2%;如果接种了2剂疫苗,死亡风险就降至3.7%;如果接种了3剂疫苗,死亡风险就降至1.5%。

此外,高龄老年人即便长期居家、很少外出,在亲属陪伴或走访过程中仍有可能感染。因此,80岁以上老年人有必要接种新

冠病毒疫苗。

问:老年人接种新冠病毒疫苗是否安全,不良反应发生率会比别的人群更高吗?

答:老年人接种新冠病毒疫苗是安全的。由于老年人基础性疾病较多,一些人担心接种新冠病毒疫苗后会出现不良反应。中国疾控中心对我国已经开展接种的超过34亿剂次、超过13亿人的不良反应监测发现,我国新冠病毒疫苗的不良不良反应发生率与我们常年接种的其他一些疫苗相当,而且老年人的不良反应发生率还略低于年轻人。