

國家衛健委：防控「二十條」基於循證研究新成果 更加精準科學 不排除再優化調整現行隔離措施

香港文匯報訊（記者 劉凝哲 北京報道）國務院聯防聯控機制日前發布進一步優化新冠疫情防控「二十條」措施，調整入境隔離、密切接觸者管控、風險區域劃分等多項政策。國家衛健委副主任雷海潮昨日表示，中國對防控措施優化調整十分審慎，經過專家科學論證，確保積極穩妥、風險可控，是基於科學的認識，也是基於循證研究的新的成果，不是放鬆，更不是「躺平」，而是更加精準科學做好疫情防控和處置。

「二十條」的主要措施包括，將密切接觸者的隔離總時間從十天縮短至八天，取消次密接判定，取消中風險地區，將高風險外溢人員從7天集中隔離改為居家隔離等。國家疾控局副局長常繼樂表示，這些調整要求更科學、更規範、更快速地開展防控，把該管住的重點風險要管住，該落實的落到實處，該取消的也堅決取消，充分利用好現有的資源提高防控效率，更好地統籌疫情防控和經濟社會發展。

依據病毒新特點等優化入境管控

在入境政策方面，「二十條」作出較大調整。中國疾控中心傳防處研究員王麗萍表示，結合當前全球新冠疫情的形勢發展變化，以及新冠病毒新的特點，為更好地統籌我國外輸入以及國際往來，便利人員往來，根據前期內地對入境人員防控措施評估，以及第九版防控方案實踐的評估結果，在嚴防外防輸入的情況下，對於入境人員的管控以及核酸檢測進行四方面的優化調整。

一是取消了入境航班熔断機制，並將登機前48小時以內2次核酸檢測陰性證明調整為登機前48小時內1次核酸檢測陰性證明。二是隨着境外疫情的廣泛傳播，人群感染率普遍較高，專家在評估中發現，導致入境以後首次核酸檢測陽性CT值大於等於35的人群，既往感染的比例非常高，所以此次調整了入境人員陽性檢測的判定標準。

三是參照北京奧運會和成都世乒賽疫情控制的經驗，對於入境從事商務的人員和體育團體組特定的入境人員設立免隔離閉環管理區，也就是「閉環泡泡」。對於免隔離閉環管理區內的中方和外方人員，要嚴格落實閉環管理、個人防護以及核酸檢測等防護要求，嚴防「破環」。四是根據新的奧密克戎變異株潛伏期進一步縮短，同時也是為防範在集中隔離點的交叉感染風險，調整入境人員隔離管控期限為「5天集中隔離+3天居家隔離」。

「二十條」對多處集中隔離政策進行調整，王麗萍就此表示，對密接、高風險區溢人員，以及結束閉環作業的高風險崗位從業人員，縮短集中隔離期限，或由集中隔離調整為居家隔離或者健康監測，這是基於對病毒新特點，以及前期邊防、邊研究、邊總結、邊優化的實踐，在基於數據、證據的基礎上做出的，並不是說集中隔離作用必要性在降低。未來隨着病毒的不斷變異，中國也不排除再對現行隔離措施進行進一步優化調整。

「二十條」措施調整及依據

- ◆密切接觸者隔離時間由「7天集中隔離+3天居家監測」，改為「5天集中隔離+3天居家隔離」。

依據：針對奧密克戎BA.5和BA.5.2、BA.2.76。評估發現，密切接觸者3天內檢出陽性比例是81.4%，4天達到90.1%，5天達到94.5%，7天達到99.7%。奧密克戎株最長潛伏期8天，所以採用「5+3」隔離。

優點：減少2天集中隔離，可省出約30%的集中隔離資源。
- ◆不再判定次密接

依據：次密接的陽性檢出率大概是3.1/10萬，也就是10萬人裏有3人。通過及時判定並且管控密切接觸者，能夠降低次密接的陽性率。

優點：次密接不去管、不去判，可以節約很多服務保障的資源。
- ◆取消中風險區判定

依據：中風險區的陽性檢出率為3/10萬，雖有風險但并不大。

優點：減少管控人員，釋放防疫人員。
- ◆高風險區外溢人員，由7天集中隔離改為7天居家隔離。

依據：外溢人員的風險經評估大概為4.9/10萬，且人均在風險區域劃定後7天內檢出。

優點：社區更好管控，節省集中隔離資源。

整理：香港文匯報記者 劉凝哲



◆國務院聯防聯控機制日前發布進一步優化新冠疫情防控「二十條」措施。圖為11月9日廣州市荔灣區，市民在華林街道核酸檢測點做核酸檢測。資料圖片

加強醫療救治能力非改變「預防為主」

香港文匯報訊（記者 劉凝哲 北京報道）「二十條」中提出要加強醫療資源建設，做好住院病床和重症病床的準備，這令一些輿論猜測中國是否將全面放開，將疫情防控的重點從預防為主轉入臨床救治。國家衛健委副主任雷海潮昨日就此表示，「預防為主」是新時代衛生健康方針中的要求，正是因為「預防為主」，中國才能夠贏得盡可能少的人感染，盡可能少的人發展成重症、危重症，更少的人才在偶然的合併基礎疾病且在年齡情況下出現死亡的極端情況。加強醫療能力建設，是中國高質量發展醫療衛生事業的需要，也是疫情防控過程中醫療救治的需要。

防控成績是「預防為主」綜合性成效

雷海潮表示，中國是有14億人口的大國，且老齡人口眾多，需要關心關愛的脆弱人群的基數較大。中國面臨着發展既不充分也不均衡的問題，地區之間、城鄉之間差異比較大，醫療衛生服務資源總量相對不足，目前每千人口的醫療床位達到6.7張，每10萬人口的重症醫療床位才不到4張，與發達國家之間有不少差距。在應對新冠疫情過程中，中國一直強調要加強能力建設，加強各方面資源儲備，包括人力、床位、藥物、疫苗，這是一個綜合性的防控安排，目的



◆防控「二十條」取消入境航班熔断機制，並將登機前48小時以內2次核酸檢測陰性證明調整為登機前48小時內1次核酸檢測陰性證明。圖為早前旅客在廣州白雲機場。資料圖片

就是統籌好疫情防控和日常醫療服務保障之間的關係。

「大家也不要認為現在奧密克戎疫情很輕微，實際上背後是各級防控工作人員付出了艱辛的努力，我們守在了預防的前線，對於後端的診療能夠減少相應的壓力」，雷海潮說，中國的防控成績，是貫徹「預防為主」方針的綜合性成效。

需做好醫療資源應對能力儲備

雷海潮指出，無論是應對傳染病還是其他自然災害帶來的次生健康問題，也包括應對突發公共衛生事件，都需做好醫療資源應對的能力儲備。提高重症資源、醫療床位的配置，不僅僅是服務於新冠疫情防控，也可用在其他突發公共衛生事件處理過程中。此外，還要進一步提升在重大疫情方面的早期預警能力、風險研判能力、流行病學調查能力、臨床醫療救治尤其是重症救治的能力。

北京解除長期滯留京外者彈窗購票限制



◆北京啟動長期滯留京外人員專項救濟，梳理京外風險區域旅居史人員情況，推送解除彈窗限制、購票限制，11日晚24時已全部生效。圖為早前旅客從北京站出站。資料圖片

香港文匯報訊（記者 馬曉芳 北京報道）香港文匯報記者從12日舉行的北京市新型冠狀病毒肺炎疫情防控工作第411場新聞發布會獲悉，北京啟動長期滯留京外人員專項救濟，梳理京外風險區域旅居史人員情況，推送解除彈窗限制、購票限制，11日晚24時已全部生效，會主動對接梳理滯留京外一個月以上，且有返京意願人員，及時推送給進返京人員服務系統，及時處理。

11日國務院聯防聯控機制發布了《關於進一步優化新冠疫情防控措施 科學精準做好防控工作的通知》。北京市12日起調整密切接觸者和入境人員的隔離期限，不再甄別密接的密接，調整風險區等級和入境人員陽性判定標準。對密切接觸者，將「7天集中隔離+3天居家健康監測」管理措施調整為「5天集中隔離+3天居家隔離」。及時準確判定密切接觸者，不再

判定密接的密接。將風險區由「高、中、低」三類調整為「高、低」兩類，最大限度減少管控人員。入境人員隔離管理措施，由「7天集中隔離+3天居家健康監測」調整為「5天集中隔離+3天居家隔離」。明確入境人員陽性判定標準為核酸檢測CT值<35。

新增98例感染

香港文匯報記者從發布會獲悉，11月12日0時至15時，北京新增本土冠狀病毒肺炎感染者98例，其中隔離觀察人員92例、社會面篩查人員6例。北京市委宣傳部副部長、市政府新聞辦主任、市政府新聞發言人徐和建介紹，當前，全市新增本土病例數持續走高，社會面隱匿傳播風險依然存在，防控工作正處於關鍵時刻。

穗落實防控新政策 16527名次密接解除隔離

香港文匯報訊（記者 敏敏輝 廣州報道）香港文匯報記者從12日下午舉行的廣州市疫情防控新聞發布會上獲悉，11日全天廣州新增冠狀病毒肺炎本土感染者3,180例，單日新增感染者首次突破3,000例，5天累計新增感染者突破10,000人。目前，廣州正利用周末契機，加大了對重點地區的「攻堅」，包括海珠區首次全域管控，禁止人員和車輛流動。值得一提的是，在全力攻堅的同時，廣州亦第一時間推動國家優化防控「二十條」新政策在廣州落地，截至12日，廣州已對16,527名次密接解除隔離。

單日新增3180例感染

據廣州市衛健委副主任、新聞發言人張屹介紹，廣州疫情仍然高度集中在海珠區，此次新增3,180例感染者，2,960例來自海珠區，且主要来自鳳陽街康寧片區、華洲街龍潭片區、南洲街大塘片區、赤崗街客村片區的高風險管控區內。值得一提的是，海珠區自11日起採取了全域強化管控措施，取得明顯成效，該區已連續兩天未發現新增感染者。

在全力抗擊攻堅的同時，廣州亦第一時間落實國家優化防疫的新政策。12日下午，國務院聯防聯控機制召開新聞發布會，對優化調整疫情防控措施進行解讀。張屹表示，廣州正結合目前疫情

防控形勢特點，落實提級指揮、扁平化運行等要求，積極推動國家優化防控「二十條」措施的穩妥落地。截至目前，全市已對集中隔離期滿5天、核酸檢測結果陰性的5,094名本地密切接觸者和7,252名入境人員有序解除集中隔離，閉環轉入社區管理，落實3天居家隔離，非就醫等緊急情況不得外出；同時，對16,527名次密接解除隔離。

新政策對一線防控工作要求更高

對於國家發布的優化防控「二十條」新政策，廣州市疾控中心黨委書記張周斌表示，這對廣州的防控大局是十分有利的，特別是在優化防控資源方面。他指，譬如不再甄別次密，密接的集中隔離期限也由7天調整為5天，這些措施能讓有限的流調力量，更集中地投入到有社會傳播風險的病例調查中，更早期地發現感染者，更快地處置。

新政策也對一線防控工作提出了更高的要求，存在一些挑戰。張周斌表示，風險區域劃分由「高、中、低」改為「高、低」，實際上對於疫情處置提出了更高的要求，需要更加科學、更加精準地劃定高風險的區域。比如，對於發生在城中村、村莊的疫情，對高風險的劃定，挑戰尤其大。其中很多棟棟間距非常近，在這些「握手樓」區域劃分風險區，非常考驗流調的功力。