

时事新闻

国务院联防联控机制：

“乙类乙管”绝不是放任不管，更不是“一放了之”

□新华社记者 顾天成 宋晨 温竞华

新冠病毒感染将自2023年1月8日起由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。政策调整具备了哪些条件？疫情防控措施有哪些主要变化？医疗资源储备能否满足救治需求？国务院联防联控机制27日举行新闻发布会，就相关热点问题作出回应。

实事求是、主动作为、因时因势优化完善防控政策

“当前，随着病毒变异、疫情变化、疫苗接种普及和防控经验积累，我国新冠疫情防控进入了新阶段。”国家卫生健康委副主任李斌说，密切跟踪病毒特点，研判疫情形势，加快推进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，都为我国调整新冠病毒感染的法律归类创造了条件。

李斌表示，依法将新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，是疫情防控策略的重大调整，体现了实事求是、主动作为、因时因势优化完善防控政策。调整后，绝不是放任不管，绝不意味着所有防控措施退出，而是要继续强化管理、强化服务、强化保障。

国家卫生健康委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年说，“乙类乙管”绝不是放任不管，应该将工作重心从防感染转移到医疗救治上来，确保防控措施调整转段的平稳有序。

调整后防控措施主要有四方面变化

针对公众关注的实施“乙类乙管”后给疫情防控措施带来的主要变化，国家疾控局副局长常继乐介绍，有以下四个方面：

- 一是在传染源发现方面，主要通过医疗机构就诊、居民自我健康监测、重点人群检测等方式来发现感染者，不再采用全员核酸筛查等方式。
- 二是在传染源管理方面，对无症状感染者和轻症病例采取居家健康管理，不再实行隔离治疗措施或隔离观察。
- 三是在社会面防控方面，防控措施更多集中在重点场所、重点机构、重点人群，取消或减少对其他场所机构和人员活动的限制，尽量减少对群众正常生产生活的影响。
- 四是在国境卫生检疫方面，对入境人员不再实施闭环转运、集中隔离

等措施。来华人员按照海关要求，填写健康申明卡，申报正常且海关口岸常规检疫无异常的人员可直接进入到社会面。

不断扩充医疗资源 满足患者诊疗需求

当前，随着疫情发展进入不同阶段，各地医疗救治需求不同。有的发热门诊诊疗需求比较突出，有的急诊和重症救治压力较大。

对此，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉表示，各地正采取多种措施，不断扩充医疗资源，扩大医疗服务供给，满足患者诊疗需求。

在重症患者救治方面，主要做到以下三点：一是扩容全国重症医疗资源，各地按要求扩容和改造定点医院、亚定点医院，增加二级医疗机构重症医疗资源，重点拓展三级医院重症医疗资源；二是关口前移，通过基层医疗卫生机构为有基础疾病的老年人实施分级健康管理；三是三级医院发挥重症救治兜底保障作用，扩容急诊接诊能力，畅通急诊和住院病房收治绿色通道，急诊留观的重症患者要实现24小时清零收治，更快进循环和周转急诊资源，收治更多重症患者。

保健康、防重症 重点做好“三重一大”

常继乐表示，对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”，不是松口气、歇歇脚的信号，更不是“一放了之”。调整后的工作目标确立为“保健康、防重症”，工作重点可以概括为“三重一大”。

“三重一大”包括加强重点人群保护，进一步提高老年人新冠病毒疫苗接种率，开展65岁及以上老年人等高风险人群健康调查，做好分级分类诊疗工作；加强重点机构防控，养老院和社会福利院等机构要适时采取封闭管理，严防机构内发生聚集性疫情；做好重点行业防控，对维持社会基本运行的公安、交通等行业，建立人员轮岗备岗制度；动态开展大型密闭场所防控和大型活动管理，疫情严重时，对人员容量大、空间密闭的场所，短期内可以采取必要的减少人群聚集和人员流动等措施。

当前，新冠疫情仍在全球流行，还存在不确定性。中国疾控中心传防处主任医师殷文武提醒，在实施“乙类乙管”之后，社会面传染源不确定，更要坚持做好个人防护，包括勤洗手、规范佩戴口罩等。

（据新华社北京12月27日电）

国家移民管理局：

明年1月8日起有序恢复出国旅游等护照申请

新华社北京12月27日电（记者任沁沁）国家移民管理局27日发布公告，自2023年1月8日起优化移民管理政策措施，包括有序恢复受理审批中国公民因出国旅游、访友申请普通护照，恢复办理内地居民旅游、商务赴港签证；恢复签发发边境地区出入境通行证等。

这是国家移民管理局积极适应疫情防控新阶段新形势新要求，维护人民群众生命健康安全，保障促进中外人员交流交往的举措。

国家移民管理局将恢复受理审批外国人申请普通签证延期、换发、补发，停留证件签发、换发、补发，居留证件签发、延期、换发、补发；申请人确有紧急需求的，可循加急程序办理。恢复口岸签证签发，恢复执行24/72/144小时过境免签政策，依法签发临时入境许可。

国家移民管理局还将逐步恢复陆路口岸（通道）客运通关，有序恢复陆路口岸、边民通道旅客、边民出入境，边民通道按照有关规定恢复开通，依法实施出入境边防检查。恢复毗邻港澳口岸边检快捷通道，持内地居民往来港澳通行证、港澳居民来往内地通行证等符合条件的出入境人员可经边检快捷通道通关。

此外，水运口岸客运通关也将逐步恢复，允许符合条件的水运口岸恢复客运班轮旅客出入境；国际邮轮旅客出入境将试点恢复，依法签发登轮、搭靠证件，对符合入境条件的外国籍船员依法签发临时入境许可。取消“不登陆、不登轮、不搭靠”管理措施。空港口岸重点货运行航班“绿色通道”、陆路口岸和边境检查站重点物资车辆“快速通道”、水运口岸“边检登轮码”网上自助办理等便利措施将继续运行。

不再对入境人员核酸检测 有序恢复中国公民出境旅游

新冠病毒感染乙类乙管后中外人员往来暂行措施明年1月8日起实施

新华社北京12月27日电 据外交部网站27日消息，国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制外事组当日发布关于中外人员往来暂行措施的通知，相关措施将于2023年1月8日起实施。通知全文如下：

关于中外人员往来暂行措施的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制各成员单位：

为深入贯彻党中央、国务院决策部署，现制定新型冠状病毒感染乙类乙管后中外人员往来暂行措施，于2023年1月8日起实施。现就有关事项通知如下：

- 一、远端检测 来华人员在行前48小时进行核酸检测，结果阴性者可来华，无需向我驻外使领馆申请健康码，将结果填入海关健康申明卡。如呈阳性，相关人员应在转阴后再来华。
- 二、入境检疫 不再对入境人员实施全员核酸检测，对健康申报正常且海关口岸常规检疫无异常者，可放行进入社会面。健康申报异常或出现发热等症状人员，由海关进行抗原检测。结果为阳性者，若属于未合并严重基础疾病的无症状感染者或轻型病例，可采取居家、

居所隔离或自我照护，其他情况提倡尽快前往医疗机构诊治。结果为阴性者，由海关依惯例按照《国境卫生检疫法》等法律法规实施常规检疫。

三、国际客运航班

取消“五个一”“一国一策”及客座率限制等国际客运航班数量管控措施，分阶段增加航班数量，优化航线分布。简化机场入境航班处置流程，提高机场运行效率，加强重点城市航班接收能力建设。各航司继续做好机上防疫，乘客乘机时须佩戴口罩。

四、来华签证

进一步优化复工复产、商务、留学、探亲、团聚等外籍人士来华安排，提供相应签证便利。

五、口岸运行

优化配套管理措施，保障各类口岸货运尽快恢复到疫情前水平。调整陆路口岸“客停货通”政策，在综合评估的基础上逐步恢复陆路口岸客运出入境（含边民往来）。逐步恢复水路口岸客运出入境。对国际邮轮，先开展试点，再逐步放开。为中外籍船员在中国境内换班提供更多便利。

六、出入境旅游

根据国际疫情形势和各方面服务保障能力，本着试点先行原则，有序恢复中国公民出境旅游。

国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制外事组 2022年12月27日

平稳有序实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”

国务院联防联控机制综合组印发《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》等5个文件

新华社北京12月27日电 为进一步平稳有序实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”，根据《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》有关要求，国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组26日印发《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》《新型冠状病毒感染“乙类乙管”检测方案》《重点人群、重点机构、重点场所新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控指引》《新型冠状病毒感染“乙类乙管”个人防护指南》《新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控培训方案》。

《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》旨在及时动态掌握人

群感染发病水平和变化趋势，科学研判和预测疫情规模、强度和流行时间，动态分析病毒株变异情况，以及对传播力、致病力、免疫逃逸能力及检测试剂敏感性的影响，为疫情防控提供技术支持。方案从监测内容和方法、监测信息报送、监测预警分析等方面作出工作指引。

《新型冠状病毒感染“乙类乙管”检测方案》明确三项总体检测原则，即社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查；对不同群体分类采取抗原和核酸检测策略，及时发现重症高风险人群中的感染者；疫情流行期间，核酸检测应以“单采单检”为主。

《重点人群、重点机构、重点场所新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控指引》旨在指导各地做好重点人群、重点机构和重点场所防控工作，防范传染源引入后引起疫情传播和扩散。防控指引明确养老机构、社会福利机构等重点机构要结合设施条件实行内部分区管理，加强疫苗接种组织动员，提高机构内服务对象疫苗接种率。

《新型冠状病毒感染“乙类乙管”个人防护指南》按照个人日常，老年人、儿童等重点人群，感染者三类给出防疫行为准则。指南指出，60岁及以上老年人、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群等重症高风险人群尽快完成全程接种和加强免疫，降低重症发

生风险。

《新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控培训方案》为平稳有序实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”，要求对疫苗接种、药物储备、医疗资源准备、分级分类诊疗、疫情监测、检测、宣传引导等工作开展培训和政策解读。方案要求对相关工作人员做到应训尽训、全员覆盖，将工作责任落实到位、明确到人，加深对我国新型冠状病毒感染疫情防控进入新阶段的认识，全方位提升相关工作人员对总体方案及其配套方案的理解和把握；推动各地、各行业主管部门及时调整相关政策，加快做好应对准备，确保相关要求落实到位。

国内是否仍有德尔塔毒株流行？抗新冠病毒药物怎么用？

国务院联防联控机制专家解答防疫热点问题

□新华社记者 董瑞丰 顾天成

近期，部分地方新增感染者处于快速增长期，各地想方设法保健康、防重症。目前国内是否仍有德尔塔变异株流行？抗新冠病毒药物该怎么用？针对公众关心的一些热点问题，国务院联防联控机制组织专家作出解答。

我国是否仍有德尔塔变异株流行？

近日，网络上有传言称，我国部分地区同时流行德尔塔变异株和奥密克戎变异株。

对此，中国疾控中心病毒病所所长许文波表示，根据实时动态监测，国内

没有发现德尔塔变异株在流行，也没有发现德尔塔变异株与奥密克戎变异株重组。从12月初至今，国内监测到9个流行的新冠病毒亚分支，都属于奥密克戎变异株。

国内是否产生新的变异株？

许文波介绍，从12月初至今，中国疾控中心通过抽样调查，完成了1142个病例的全基因组测序，发现奥密克戎变异株亚分支BA.5.2和BF.7占全国流行的绝对优势，两者合计超过80%。此外，还有7个奥密克戎变异株亚分支也在流行。

许文波介绍，这些亚分支中没有发现特征性的基因组突变，都是境外输入而来。12月共发现31个奥密克戎变

异株亚分支输入国内，其中也包括正在国外加速传播的BO.1、XBB等亚分支。

不同变异株是否会导致再感染？

北京大学第一医院感染科主任王贵强表示，对于绝大部分免疫力正常的人来说，半年内人体内都会存在有效的免疫抗体，同一毒株的二次感染概率极低，即便感染了也不会出现严重症状。

王贵强表示，如果出现新的变异株，或者新的亚分支表现出很强的免疫逃逸能力，是可能导致再感染的。根据人体内的免疫抗体，再感染的间隔时间越短，症状通常越轻，间隔时间长了，症状就偏重。因此，这轮疫情过后，大家

仍要注意做好健康防护。

抗新冠病毒药物该怎么用？

王贵强介绍，高龄老人，尤其是有基础病、没有接种疫苗的高龄老人，属于高风险人群，面对疫情要早发现早干预。一些口服的抗新冠病毒小分子药物，可以在发病或感染得到明确诊断后尽早使用，一般在5天内使用。

王贵强表示，这类抗新冠病毒小分子药物存在与其他不少药物相互作用的问题，也会有一些副作用，因此务必在医生指导下使用。此外，研究显示，这类药物不能用于预防性治疗，对重症患者的效果也不明显。

（新华社北京12月27日电）

建设人与自然和谐共生的现代化

我市新获一批生态文明“国字号”荣誉

近年来，围绕建设“山清水秀美丽之地”这一重点工作，我市积极彰显生态优势、厚植绿色本底。生态优先、绿色发展已成为巴渝大地的主旋律。

11月18日，生态环境部公布全国第六批国家生态文明建设示范区。“绿水青山就是金山银山”实践创新基地及“第三届中国生态文明奖”先进集体、先进个人名单，重庆共获评4个奖项。

全国第六批国家生态文明建设示范区——城口县

国家生态文明建设示范区是目前我国生态文明建设领域的极高荣誉，不仅反映了一个地区在生态文明建设上取得的成就，也彰显着一个地区以绿色发展理念为引领、实现保护与发展共赢的努力与实践。

能获得这个奖项，对城口来说，虽是来之不易，却也在情理之中。城口县地处秦巴山生物多样性与三峡库区水上保持国家重点生态功能区的交叉咽喉地带，生态战略地位突出、自然资源丰

厚。

坐拥如此优势，城口发展思路清晰，早在2008年便启动了国家生态县的创建工作。

多年来，城口在市委、市政府的领导下，全县上下总动员，以生态文明建设为统揽，以打好污染防治攻坚战为载体，狠抓污染治理与生态保护修复，生态环境质量名列全市前茅。同时，加快培植金山银山产业生态，城口老腊肉、跑山鸡等农产品形成生态惠民全国示范效应，实现了生态环境保护与经济社会发展双赢。

如今，城口县生态示范成果丰硕，“中国生态气候明珠”“全国森林旅游示范县”等名片纷至沓来。

“绿水青山就是金山银山”实践创新基地——巫山县

近年来，巫山以三峡库区优良山地立体气候和优质自然生态环境条件为基础，依托五里坡世界自然遗产地、长江巫峡和大宁河等优美自然山水资源，充分发掘原生三峡红叶景观资

源独特魅力，开拓特色巫山脆李等农业种植资源市场潜力，依靠科技改良品种和扩大种植规模，通过土地流转创新土地集约化利用方式集聚生态产业，开发巫山云水资源、发展气候经济形成生态康养产业，融合发展、业态创新促进生态产品加速变现，凝练形成“三峡红叶·巫山脆李”特色生态品牌塑造。“碧水青山·云雨巫山”生态环境保值增值、“山水城乡·绿色生活”城乡人居环境改善等实践创新成果，生态优先新高地绿色发展示范区初见成效，荣获国家卫生县城、国家生态旅游示范区、全国绿化先进县、中国天然氧吧等荣誉。

如今站在新的起点上，巫山县将继续传承弘扬“不甘落后、不等不靠、不畏艰险、不怕牺牲”下庄精神，全力以赴用好“两山论”、走深走实“两化路”，贯彻绿色发展之路。

“第三届中国生态文明奖”先进个人——魏巍

“中国生态文明奖”是我国生态文明建设领

域的政府奖项，每三年评选表彰一次，旨在表彰和奖励在生态文明建设一线和实际工作中，对生态文明建设实践、理论研究和宣传教育等方面做出突出贡献的集体和个人，是展示我国生态文明建设成果、讲好中国生态环保故事的重要阵地。

“这不仅仅是我一个人的荣誉，也是对巫山县生态环境监测站的认可、对巫山生态环境的肯定，更是对我们的巨大激励。”巫山县生态环境监测站副站长魏巍说。据了解，魏巍大学毕业后便回到家乡加入了环境监测队伍，17年来，他扎根基层，个人持证上岗项目达54项，占全站持证上岗数的一半以上。他的足迹遍布巫山县城内长江段及其6条支流，行程超8万公里水路，始终坚守在环境监测保护长江的一线岗位，将放心水交给下游城市。

巫山是长江流经重庆的最后一站、关键一站，作为一名共产党员、一名生态环境保护铁军战士，魏巍竭尽全力，以实际行动守护“一江碧水、两青山”，守好“渝东门户”。

国务院联防联控机制：

“白肺”与原始毒株没有关系

据新华社北京12月27日电（记者温竞华 顾天成）近期有公众反映，部分新冠病毒感染者在就诊过程中发现肺炎，甚至肺部CT出现“白肺”现象，猜测可能与感染了原始毒株或接种疫苗有关。在27日举行的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉对此回应：现在出现的所谓“白肺”与原始毒株和疫苗接种没有关系，当前的流行优势毒株仍然是奥密克戎毒株。

“白肺是肺部影像学表现的一个口语化描述，并不是指肺脏组织实体变成了白色。”焦雅辉介绍，当肺泡里出现炎症或感染，肺泡被渗出液和炎性细胞所填充，CT或者X线检查的射线穿不

透，会在影像学上出现白色区域。不仅是新冠病毒，呼吸道合胞病毒、流感病毒等多个病原体和一些细菌都可以引发肺部炎症。

焦雅辉解释，并不是只要肺部出现了炎症就叫白肺，白肺是比较严重的肺炎表现，一般来讲，白色影像区域面积达70%—80%被称为白肺。这个阶段，患者会出现低氧血症或呼吸窘迫，主要治疗方案是俯卧位通气 and 给氧治疗。加强原发病的病因治疗，有相当部分的白肺患者可以好转。

焦雅辉说，目前网络上有些“白肺”不是真正的白肺，在临床上白肺患者占比非常低，高龄合并严重基础疾病的患者更可能出现白肺。

“第三届中国生态文明奖”先进集体——九龙坡区生态环境保护综合行政执法支队

九龙坡区是我市工业强区，拥有30余公里的长江岸线以及3条次级河流，污染防治责任大、任务重。作为全区生态文明建设的主力军，九龙坡区生态环境保护综合行政执法支队牢记初心使命、践行责任担当，苦练本领，在生态文明建设主战场上不断展现新作为，实现新突破、取得新成效。

多年来，支队累计获得集体荣誉表彰31项（部级以上6项、市级21项）、个人荣誉表彰75人次（部级以上9人次、市级35人次），切实锻造出政治强、本领高、作风硬、敢担当的铁军形象。

截至目前，九龙坡区连续17年未发生较大以上突发环境事件，环境质量位居主城区都市区前列，长江考核断面稳定达到Ⅱ类水质标准；全区空气质量优良天数317天、同比增加16天，区域优良天数和改善率位居主城第一；2021年社会公众生态环境满意度提升至94.8%。支队连续3年荣获全国满意度大赛练兵表现突出集体，获得生态环境部2020年—2021年信访工作表现突出集体、全国行政执法先进集体等荣誉。

詹米璐 张沥文