

# 中国战“疫”进入新阶段

1月8日,中国新冠疫情防控三年后,新型冠状病毒感染回归乙类管理。从推出“二十条”和“新十条”优化措施,到将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染,再到由“乙类甲管”正式调整为“乙类乙管”……我国新冠疫情防控主动作出一系列重大调整。面对疫情形势的不确定性,中国始终坚持人民至上、生命至上,坚持实事求是、尊重科学,不断因时因势优化完善防控措施,以防控战略的稳定性、防控措施的灵活性与病毒对决,为抗疫平稳转段赢得宝贵时间和最大空间。

近日,山东省青岛市民在该市李沧区一处由核酸采样点改造而成的发热诊疗站排队就诊。 新华社发(张鹰 摄)



## 1 第十版诊疗方案有哪些新变化?

国家卫生健康委、国家中医药局1月6日印发《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》。第十版诊疗方案有哪些新的变化?国家卫生健康委组织相关专家作出解答。

北京大学第一医院感染科主任王贵强说,根据奥密克戎毒株致病性特点、流行特征及新药研发进展,第十版诊疗方案重要变化主要体现在以下几个方面:

一是对疾病名称进行了调整,将疾病名称由“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”,包括无症状感染者,也包括有症状的轻、中、重和危重等类型。

二是针对重症高风险人群,从原来的60岁及以上调整为65岁及以上,强调65岁及以上没有完成全程疫苗接种的人群是重点关注人群。从目前国

内外数据来看,疫苗接种是降低重症和死亡风险的重要因素,没有进行疫苗接种的或未完成全程疫苗接种的老年人、有基础病的高风险人群要继续加强疫苗接种。

在重症高风险人群中,除了有糖尿病、冠心病、高血压等基础疾病的患者、肿瘤患者等,又增加了持续透析人群,这类人群在疫情高峰期也是容易导致重症和死亡风险的人群。

三是不再判定“疑似病例”,“疑似病例”就是临床上有流行病学、临床表现,没有病原学证据,但现在病原学证据已经扩充为新冠病毒核酸检测阳性或者抗原检测阳性都可以作为诊断标准。绝大多数情况下,不会出现因流行病学史、临床表现符合疾病特点但病原学检测较长时间不能明确的情况。

针对老年人等有重症高风险人群明确诊断阳性以后,要及时向社区报备,给予早期干预,密切监测病情变化、进行随访等,做到“关口前移”。

四是调整“出院标准”,不再对感染者出院时核酸检测结果提出要求,由临床医生根据患者新冠病毒感染、基础疾病或其他疾病诊疗及健康恢复状况等进行综合研判。

五是完善了儿童重型病例早期预期预警指标,更关注低龄儿童,尤其是三岁以下儿童,要进行密切监测和随访,比如有神经系统并发症、拒奶等重症倾向的要及时救治。

六是未全程接种疫苗的老年人加入重症高危人群,将生命体征监测特别是静息和活动后的指氧饱和度监测指标等加入重症早期预警指标。

## 2 XBB系列变异株未在我国形成传播优势

对新冠病毒感染实施“乙类乙管”后,随着出入境管理政策发生变化,公众担心奥密克戎变异株XBB会很快在中国传播。对此,在1月8日举行的国务院联防联控机制新闻发布会上,中国疾控中心病毒所研究员陈操表示,XBB系列变异株未在我国形成传播优势,现阶段不会引起本土大规模流行。

“XBB系列变异株主要在美国、印度、马来西亚和新加坡等国家流行,截至2023年1月7日,全球已在35个国家和地区监测到了其新的子代亚分支XBB.1.5。”陈操介绍,从多项研究结果来看,与原始株、德尔塔变异株和奥密克戎几个早期发现的进化分支相比,XBB的进化分

支的免疫逃逸能力明显增强,但致病力未见明显增加。根据美国疾控中心近期数据,XBB流行期间,新冠病毒感染、重症和死亡病例数,都没有呈现明显增加的情况。

XBB是否会成为国内的主要流行株?陈操表示,2022年8月1日以来,我国共监测到16例XBB本土关联病例,均为XBB.1进化分支,且主要集中在2022年10月,从这一趋势看,XBB未在我国形成传播优势。从全球流行情况来看,XBB的进化分支输入我国并引起关联病例的风险明显增加。不过,我国人群对BA.5.2、BF.7和XBB等系列奥密克戎变异株普遍易感,且BA.5.2和BF.7占据绝对优势,近期大部分人感染了BA.5.2或

BF.7后,短期内产生的抗体对XBB系列变异株有一定抵御作用。因此,现阶段XBB系列变异株不会造成本土大规模流行。

如何应对XBB系列变异株可能带来的传播风险?陈操说,我国进一步加强了新冠病毒变异株监测,持续研判XBB系列变异株全球流行态势及输入我国的风险,对国际上XBB流行国家新出现变异株的传播力、致病力和免疫逃逸能力等开展动态监测,并针对性地建立应对流行的预案。建议大家对新冠病毒的变异既不要恐慌,也不要轻视,要做好自己健康的第一责任人,做好个人防护,同时,不要轻信一些未经证实的网络报道,保持好心态。

## 3 感染新冠后,看病吃药咋报销?

感染新冠后,就诊费用医保怎么报?患者网上看病医保能报销吗?哪些新冠病毒感染相关用药被临时纳入医保?

1月7日,国家医保局等四部门联合发布《关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》(以下简称通知),规定对住院的新冠患者延续“乙类甲管”时的政策,全额保障新冠患者的住院费用。

通知明确,新冠患者在所有收治医疗机构发生的,符合卫生健康部门制定的新型冠状病毒感染诊疗方案的住院医疗费用,由基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后,个人负担部分由财政给予补助。该政策以新冠患者入院时间计算,先行执行至2023年3月31日。

此外,参保患者在基层医保定点医疗机构发生的与新冠治疗有关的(医保目录范围内)门诊急诊费用,原则上不设起付线和封顶线,报销比例不低于70%。具体规定由地方医保部门商财政部门根据医保基金运行情况研究确定,先行执行至2023年3月31日。

参保患者在其他医疗机构发生的新冠门诊急诊治疗费用,按照其他乙类传染病医保报销政策,对纳入医保范围的看病和药品费用,应报尽报。

为保证新冠患者能够得到及时治疗,通知要求各地卫生健康部门要及时公布提供“互联网+”医疗服务的医疗机构名单,对于行业部门准许针对新冠病毒感染开放的互联网首诊服务,按规定为出现新冠病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家治疗指南》的新冠患者提供医保移动支付结算服务,各地医保部门可按线上线下一致的原则配套互联网首诊医疗服务价格政策,报销标准与线下一致。

通知明确,决定临时扩大医保药品目录,先行执行至2023年3月31日。现行版国家医保药品目录有治疗发热、咳嗽等新冠症状的药品660种,在此基础上,新型冠状病毒感染诊疗方案内包含的新冠治疗药品也实行医保临时支付政策。药品仍然不足的地方医保部门参照各省联防联控机制认定的新冠病毒感染治疗药品目录,结合医保基金运行情况,可临时性扩大医保药品目录。

记者了解到,近期已有多个省份陆续出台相关医保政策,减轻群众就医用药费用负担。

(据新华社北京1月8日电)