

# 广西壮族自治区新冠肺炎疫情防控指挥部

桂新冠防指发〔2023〕1号

## 自治区新冠肺炎疫情防控指挥部关于印发新型冠状病毒感染“乙类乙管”实施方案的通知

各市、县新冠肺炎疫情防控指挥部，区直、中直各单位：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，高效统筹新型冠状病毒感染疫情防控和经济社会发展，稳妥有序将新型冠状病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，有力有序有效应对调整后可能出现的风险，依据《中华人民共和国传染病防治法》及国务院联防联控机制综合组《关于印发对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”总体方案的通知》等，自治区新冠肺炎疫情防控指挥部制定了《新型冠状病毒感染“乙类乙管”实施方案》，现印发你们，请认真组织实施。

自治区新冠肺炎疫情防控指挥部

2023年1月1日

（此件公开发布）

# 新型冠状病毒感染“乙类乙管”实施方案

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，我国新型冠状病毒感染疫情防控面临新形势新任务，防控工作进入新阶段，从2023年1月8日起，对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”。依据传染病防治法，对新冠病毒感染者不再实行隔离措施，不再判定密切接触者；不再划定高低风险区；对新冠病毒感染者实施分级分类收治并适时调整医疗保障政策；检测策略调整为“愿检尽检”；调整疫情信息发布频次和内容。依据国境卫生检疫法，不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施。

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，充分发挥制度优势，坚持人民至上、生命至上，坚持科学防治、精准施策，完善应对准备，调整防控措施，统一规则、分类指导、防范风险，平稳有序实施“乙类乙管”。围绕“保健康、防重症”，采取相应措施，最大程度保护人民生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

## 二、主要措施

（一）进一步提高老年人新冠病毒疫苗接种率。我国大规模的疫苗接种实践证明，我国的新冠病毒疫苗是安全、有效的。进一步加强组织动员力度，抓住当前的窗口期，建立老年人疫苗接

种台账，强化宣传引导，优化预防接种布局，科学评估接种禁忌，加快提高疫苗加强免疫接种覆盖率，特别是老年人群覆盖率，优先采取序贯加强免疫，努力做到“应接尽接”。在第一剂次加强免疫接种基础上，优先在感染高风险人群、60岁及以上老年人群、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群中推动开展第二剂次加强免疫接种，统筹推进其他符合接种条件的人群接种，做到“愿接尽接”。

（二）完善新型冠状病毒感染治疗相关药品和检测试剂准备。做好治疗新型冠状病毒感染相关中药、对症治疗药物、抗新冠病毒小分子药物、抗原检测试剂的准备。县级以上医疗机构按照三个月的日常使用量动态准备新型冠状病毒感染相关中药、抗新冠病毒小分子药物、解热和止咳等对症治疗药物；基层医疗卫生机构按照服务人口数的15%-20%动态准备新型冠状病毒感染相关中药、对症治疗药物和抗原检测试剂，人口稠密地区酌情增加；药品零售企业不再开展解热、止咳、抗生素和抗病毒4类药物销售监测。各地新冠肺炎疫情防控指挥部要切实担负起药品试剂准备的领导责任。

（三）加大医疗资源建设投入。重点做好住院床位和重症床位准备，配足配齐高流量呼吸治疗仪、呼吸机、ECMO等重症救治设备，改善氧气供应条件。各地按照“应设尽设、应开尽开”的原则，二级以上医院均设置发热门诊，配备充足的医疗力量；要建立发热门诊动态调整机制，充分发掘可用业务用房潜力，做好

后续诊室开放的准备工作，积极应对就诊高峰。有条件的基层医疗卫生机构应设置发热门诊或者诊室。定点医院重症床位和可转换重症床位达到总床位数的 20%。二级综合医院应当独立设置重症医学科，二级传染病、儿童专科医院应当设置重症监护病房。三级医院要强化重症医疗资源准备，合理配备重症医护力量，确保综合 ICU 床位数量不少于本院实际开放床位总数的 4%，综合 ICU 监护单元可随时使用；迅速启动其他专科重症监护床位扩容改造工作，确保需要时，随时可投入新冠肺炎重症患者医疗救治；选择适宜的独立区域（院区、病房楼、病区或病室），建设一批可转换重症监护单元，不少于本院实际开放床位总数的 4%，更换高流量输氧管道，必要时准备瓶装氧气备用，配齐呼吸机、监护仪等基本重症救治设备，确保需要时 24 小时内重症监护资源增加 2-4 倍。根据人口规模，将符合条件的方舱医院提标改造为亚（准）定点医院，其他方舱医院仍然保留。加强对基层医疗卫生机构的设备配备和升级改造，尽快实现发热诊室（门诊）“应设尽设、应开尽开”。各地要加大投入，按照填平补齐原则，确保完成建设改造。

各医疗机构要优化内部布局，建立急诊科室动态调整机制，按照日常诊疗量的 2-4 倍紧急提升诊室数量和急诊床位，配足配齐医护人员，排出一线、二线值班人员，当急诊病人等候时间超过 2 小时，医疗机构应当派出二线医护人员出诊，确保医疗力量充足。各医疗机构要打通各科室收治通道，由急诊科决定患者流

向，各科室要应收尽收，不得推诿、拒收患者。医务部每日排班，派专人坐镇急诊科协调收治，各行政部门也派人导诊导检、协助转运。

（四）调整人群检测策略。社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。对医疗机构收治的有发热和呼吸道感染症状的门急诊患者、具有重症高风险的住院患者、有症状的医务人员开展抗原或核酸检测。疫情流行期间，对养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员和被照护人员定期开展抗原或核酸检测。对社区 65 岁及以上老年人、长期血液透析患者、严重糖尿病患者等重症高风险的社区居民、3 岁及以下婴幼儿，出现发热等症状后及时指导开展抗原检测，或前往社区设置的便民核酸检测点进行核酸检测。外来人员进入脆弱人群聚集场所等，查验 48 小时内核酸检测阴性证明并现场开展抗原检测。在社区保留足够的便民核酸检测点，保证居民“愿检尽检”需求。保障零售药店、药品网络销售电商等抗原检测试剂充足供应。

（五）分级分类救治患者。未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例，采取居家自我照护；普通型病例、高龄合并严重基础疾病但病情稳定的无症状感染者和轻型病例，在亚定点医院治疗；以肺炎为主要表现的重型、危重型以及需要血液透析的病例，在定点医院集中治疗；以基础疾病为主的重型、危重型病例，以及基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚定点医院医疗救治能力的，在三级医院治疗。

全面实行发热等患者基层首诊负责制，依托医联体做好新型冠状病毒感染分级诊疗，加强老年人等特殊群体健康监测，对于出现新冠病毒感染相关症状的高龄合并基础疾病等特殊人群，基层医疗卫生机构密切监测其健康状况，指导协助有重症风险的感染者转诊或直接到相应医院接受诊治。

确保重症高风险人员及时发现、及时救治。统筹应急状态医疗机构动员响应、区域联动和人员调集，进一步完善医疗救治资源区域协同机制。动态监测定点医院、二级以上医院、亚定点医院、基层医疗卫生机构的医疗资源使用情况，以地市为单位，当定点医院、亚定点医院、综合医院可收治新型冠状病毒感染患者的救治床位使用率达到 80% 时，医疗机构发出预警信息。对于医疗力量出现较大缺口、医疗服务体系受到较大冲击的地市，省级卫生健康行政部门视情通过省内协同方式调集医疗力量增援，必要时向国家申请采取跨地区统筹方式调派医疗力量增援，确保医疗服务平稳有序。

各地要在乡镇卫生院和社区卫生服务中心设立基层氧疗点，支持有条件的社区卫生服务站和村卫生室设立，在确保安全的前提下，为当地居民提供吸氧和氧气灌装服务，方便群众吸氧，防止重症。医疗卫生服务机构为有需求的居民提供氧气灌装服务的，参照现行收费项目“高频吸氧”临时收费，每灌装 30—42 升的收费标准为 6 元，按医保规定报销。只进行氧气灌装服务的，不得收取医事服务费。

（六）做好重点人群健康调查和分类分级健康服务。摸清辖区 65 岁及以上老年人合并基础疾病（包括冠心病、脑卒中、高血压、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等）及其新冠病毒疫苗接种情况，根据患者基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等进行分级，发挥基层医疗卫生机构“网底”和家庭医生健康“守门人”作用，提供疫苗接种、健康教育、健康咨询、用药指导、协助转诊等分类分级健康服务。社区（村）协助做好重点人群健康服务工作，居（村）民委员会配合基层医疗卫生机构围绕老年人及其他高风险人群，提供药品、抗原检测、联系上级医院等工作。

各地要为行动不便的未阳高龄老人家庭配送指夹式血氧仪，监测血氧饱和度，提前预测重症风险。为辖区乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区服务站和村卫生室配置指夹式血氧仪，其中，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少配置 20 个，每个社区服务站和村卫生室至少配置 2 个。

各地家庭医生团队要做好重点人群健康服务，其中，标记为红色的重点人群，每周开展至少三次巡诊服务，标记为橙色的重点人群，每周至少开展二次巡诊服务，对 80 岁以上、患有基础疾病且未接种疫苗的老年人，要隔日提供巡诊服务，巡诊方式可以通过电话、视频或上门等形式，及时了解健康状况，如有需要及时转诊。

各地要结合当地实际，将解热镇痛药、抗原试剂、中药汤剂等

作为防疫包，根据实际需求和储备量，由社区村（居）委会组织配送至居民家庭。防疫包由各市负责，相关经费由各市财政负担。

（七）强化重点机构防控。养老机构、社会福利机构等人群集中场所结合设施条件采取内部分区管理措施。疫情严重时，由当地党委政府或新冠肺炎疫情防控指挥部经科学评估适时采取封闭管理，并报上级主管部门，防范疫情引入和扩散风险，及时发现、救治和管理感染者，建立完善社会福利机构与辖区药房的协作机制、感染者转运机制、与医疗机构救治绿色通道机制，保障机构对症治疗药物、抗原检测试剂等防疫物资储备，为机构内人员提供分类分级诊疗服务，明确转诊流程，对机构内感染人员第一时间转运和优先救治，控制场所内聚集性疫情。医疗机构应加强医务人员和就诊患者个人防护指导，强化场所内日常消毒和通风，降低场所内病毒传播风险。学校、学前教育机构、大型企业等人员聚集的重点机构，应做好人员健康监测，发生疫情后及时采取减少人际接触措施，延缓疫情发展速度。疫情严重时，重点党政机关和重点行业应原则上要求工作人员“两点一线”，建立人员轮转机制。

（八）加强农村地区疫情防控。做好农村居民宣教引导。充分发挥县、乡、村三级医疗卫生网作用，做好重点人群健康调查，加强医疗资源配置，配足呼吸道疾病治疗药物和制氧机等辅助治疗设备。依托县域医共体提升农村地区新型冠状病毒感染医疗保障能力，形成县、乡、村三级联动的医疗服务体系，建立村—乡

—县重症患者就医转介便捷渠道。统筹城乡医疗资源，以县为单位，按照分区包片原则，建立健全三级医院对口帮扶县级医院机制，每个县（市）都有一家三级医院对口支援县（市）医院，负责收治划定区域的高龄合并新冠病毒感染的重型、危重型患者，并与对应县级医院组成对口转诊关系。畅通转诊渠道，若患者病情超出县级医院的诊疗能力或者县级医院重症床位不足时，经过指导支援仍不能解决问题，要及时转诊至对口主体三级医院治疗，提升农村地区重症救治能力，为农村老年人、慢性基础疾病患者等高风险人群提供就医保障。根据区域疫情形势和居民意愿，适当控制农村集市、庙会、文艺演出等聚集性活动规模和频次。

（九）强化疫情监测与应对。各级各类医疗机构按照现行规定开展病例诊断报告，按照要求做好重症、危重症和死亡病例的报告与订正。根据病情变化 24 小时内订正临床分型，病例出院后 24 小时内填报出院日期，病例死亡后 24 小时内填报死亡日期和死因诊断。动态分析病例，特别是重症、危重症和死亡病例变化趋势。对发现的重症、危重症、死亡病例和其他特殊病例，疾控机构要及时开展流行病学调查，并按要求上传相关流调报告。

开展人群新冠病毒变异株监测，动态追踪国内外病毒变异情况，评估病毒传播力、致病力、免疫逃逸能力等特点变化，及时跟踪研判并采取针对性措施。开展社区人群新型冠状病毒感染哨点监测，动态监测社区人群感染水平和重点机构暴发疫情情况，动态掌握疫情流行强度，研判疫情发展态势。综合评估疫情流行

强度、医疗资源负荷和社会运行情况等，依法动态采取适当的限制聚集性活动和人员流动等措施压制疫情高峰。

依托全国流感监测网络哨点医院，开展新型冠状病毒感染监测。每日统计门（急）诊和住院患者人数、具有急性发热呼吸道症状人数、核酸检测数和阳性数、抗原检测数和阳性数，按照流感监测网络流程上报。要及时将病毒变异株全基因序列上报中国疾控中心病毒病所。动态分析门（急）诊和住院患者人数、急性发热呼吸道症状患者人数、新冠病毒感染人数等变化趋势和病毒株变异情况。

利用属地新冠病毒核酸检测信息系统和居民自行测定抗原信息收集渠道（平台），每日收集和逐级报告人群核酸检测和居民自行抗原检测数及阳性数。动态分析人群感染和发病情况。

选择有条件的城市布点探索性开展污水监测，采集污水处理厂污水样本开展新冠病毒核酸检测，对阳性样本进行病毒基因测序，动态了解环境样本阳性率和病毒量变化，跟踪污水阳性样本的病毒基因序列变化。

（十）倡导坚持个人防护措施。广泛宣传倡导“每个人都是自己健康第一责任人”的理念，坚持戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯，在公共场所保持人际距离，及时完成疫苗和加强免疫接种。疫情严重时，患有基础疾病的老年人及孕妇、儿童等尽量减少前往人员密集场所。无症状感染者和轻型病例落实居家自我照护，减少与同住人接触，按照相关指南合理使用对症治疗药物，做好

健康监测，如病情加重及时前往医疗机构就诊。

（十一）做好信息发布和宣传教育。做好宣传引导，通过召开新闻发布会、组织专家访谈等多种形式，全面客观宣传解读将“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的目的和科学依据，充分宣传个人防护、疫苗接种、分级分类诊疗等措施对于应对疫情的关键作用，大力宣传脆弱群体接种疫苗的必要性。结合健康乡村建设开展科普，加强对农村地区疫情防控宣传。

（十二）优化中外人员往来管理。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。取消陆路口岸入境前预约通关，取消入境后全员核酸检测和集中隔离。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，进行抗原检测。结果为阳性者且排除其他传染病的，由海关将人员信息及时通报属地联防联控机制进行处置；结果为阴性或结果为阳性且可能感染其他传染病的，由海关按照《国境卫生检疫法》及其实施细则等法律法规开展医学排查，并视结果采取转交指定医疗卫生机构诊治或发放《就诊方便卡》，并向当地卫生部门通报。取消“五个一”及客座率限制等国际客运航班数量管控措施。优化各口岸机场入境航班保障流程，提高运行效率，取消“四指定、四固定、两集中”等防控要求，充分释放保障资源，提升接收国际航班的保障能力。各航司继续做好机上防疫，乘客乘机时须佩

戴口罩。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。逐步恢复水路、陆路口岸客运出入境。根据国际疫情形势和各方面服务保障能力，有序恢复中国公民出境旅游。

### **三、组织保障**

（一）强化组织领导。自治区新冠肺炎疫情防控指挥部落实党中央、国务院决策部署，统筹领导各有关部门分工负责、协调配合，优化调整各工作组职责，建立健全有关工作专班，积极稳妥推进实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”各项措施。

（二）强化责任落实。各级党委和政府要守土有责、守土尽责，压实主体责任，切实增强紧迫性和责任感，主要负责同志亲自抓，结合实际细化本地实施方案，明确责任分工，加强力量统筹，周密组织实施，按照国家要求抓紧抓实抓细各项工作。农村地区疫情防控是新阶段的重点难点，要落实中央和自治区党委的部署要求，构建“五级书记”抓农村疫情防控责任体系。自治区新冠肺炎疫情防控指挥部向地方派出督查组，督促指导各地做好应对准备和措施调整工作。

（三）强化培训指导。自治区新冠肺炎疫情防控指挥部通过全区疫情防控视频会商会、调度会等方式，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、宣传引导等工作开展部署培训和政策解读，明确工作目标，细化工作要求，推动工作落实。各行业主管部门及时调整相关政策，加强督促指导，

确保相关要求落实到位。

---

抄送：自治区新冠肺炎疫情防控指挥部指挥长、副指挥长、成员，  
自治区新冠肺炎疫情防控指挥部各工作组组长、副组长。

---

自治区新冠肺炎疫情防控指挥部办公室

2023年1月1日印发

---

