

做足应对准备为何仍感觉猝不及防

国家卫健委回应防疫热点问题

2023年元旦前的这一周，上海三级、二级医院急诊和重症科迎来就诊高峰，很多医院在床位已经扩容的基础上，依旧无法满足患者就医的需求。此时医院医护人员部分因感染新冠病毒而减员，使得急诊和重症医学科“一床难求”的情况短时间难以缓解。更早些的2022年12月中旬，退烧、止痛类药物脱销，很多人因为买不到药而感到焦虑。

在央视播出的《面对面》节目中，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉回应了数个大家最关心的问题。

感染患者数量猛增 有医院发热门诊人数激增10倍

焦雅辉在接受专访时表示，根据这三年国内新冠的感染率，以及参考了全球其他国家人群的感染率，如果完全任由感染，那手里资源肯定是不够的，还是要采取一定的限制措施，按照缓疫压峰的情况，把感染的人数包括需要住院的人数稍微拉得缓一些，我们医疗资源的供给就是够的。

2022年12月上旬，不少城市开始出现新冠病毒感染高峰，感染患者数量猛增，医院的发热门诊首先承压。据媒体报道，有的医院发热门诊人数激增10倍，一名医生一晚上最多接诊了150名患者。

“我们当时预判到了老百姓发热就诊需求会增加，所以当时做的方案，首当其冲的是发热门诊，我们要求所有医院都要开放发热门诊，尽可能地满足发热患者的就诊需求。”焦雅辉说，按照应开尽开、应设尽设的原则，各级医疗机构开设发热门诊，同时，简化发热门诊就诊流程，增加药品配备，提高发热门诊医疗服务效率。

据统计，截至2022年12月25日，全国二级以上医院发热门诊超过1.6万个，基层医疗卫生机构开设的发热门诊和发热诊室超过4.1万个。当然，仅靠这些发热门诊和发热诊室肯定还是不够。以北京为例，一方面是所有发热门诊和发热诊室都要打开，另外，有体育馆、方舱医院也开设了临时的发热诊疗点。

随着疫情的发展，救治压力开始从发热门诊向急诊和重症救治的科室传导。焦雅辉透露，其实在2022年12月初，国家卫健委就印发了方案，要做好这方面的准备工作，要扩容，要改造。“我们要求像原先有综合ICU的，可能床位不够，要增加。另外，要求医院按照综合ICU等比例准备一些可转换的ICU，在重症资源快速增长、马上要到达临界值时，这些可转换的ICU要在24小时之内就能变成综合ICU。”以北京朝阳医院为例，医院依托呼吸、急诊、重症医学科、心血管等专科优势，共开设综合救治病区15个，开放床位538张，其中危重症监护床位69张，全力收治新冠病毒感染急危重患者。

同时，国家卫健委还要求医院把所有的床位资源统筹起来，设备全院统筹，床位全院统筹，医务人员全院统筹。尤其是急诊留观的抢救，要在24小时内清零收治，即在24小时之内必须把病人收到病房，把急诊抢救的床位留出来给下一拨病人用。

另外，还有个很重要的问题就是关口前移。“其实这也是我们三年来的一个经验，就是要关口前移，早干预、早治疗，能够防止轻症变重症。”焦雅辉表示，为了做到



很多医院急诊和重症科迎来就诊高峰。 央视视频截图

关口前移，对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案要求，依托基层医疗卫生机构，对辖区内的风险人群实施分级健康管理。

药品供应量 要涵盖春运时间段

随着春节临近，我国即将迎来城乡之间人口的大规模流动，这势必会导致新冠病毒的快速传播。因为农村地区地域宽广、人口庞大，但人均医疗资源有限，如何应对广大农村地区的感染高峰，成为巨大的挑战。

焦雅辉表示，经过三年，大家今年终于可以回家过年了，有可能会出现报复性的城市人流高峰涌向农村，回家过年探亲。所以现在大家更加担心农村的疫情。其实对农村来讲最主要的是两点：一是要保证药能够下去，而且供应的量一定要涵盖春运时间段甚至还要长；再一个很重要的就是，如果一旦有重症的要能够转上来，最起码能够转到县医院来救治。“一方面我们要求县里、乡里要组织车辆，要做好车辆的准备，一旦发生有病情变化需要转的话，能够有交通工具把他尽快地转到县医院里面来；另外，也发挥多年以来，我们形成的城乡医院对口支援，城市的这些优质医疗资源对口帮扶县医院。一方面是远程；一方面要派有经验的医务人员驻点在县医院，准备接这些重症的救治。”

焦雅辉介绍，为了应对到来的新冠病毒感染高峰，全国的医疗卫生系统严阵以待，尽最大努力做好各方面的准备。也正是综合评估病毒变异、疫情形势和我国防控基础等因素，我国已具备将新冠病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的基本条件。

药品一度短缺 让人感觉猝不及防

既然做了这么足的准备，为什么还是给人猝不及防的感觉？对此，焦雅辉认为，更多的反应还是因为药，在早期发热时，因为买不到药，拿不到药，这方面舆情很多。

“这里面原因很多，比如像当时零售药店里被抢购一空，老百姓首先囤药，这是一个很重要的原因；第二个就是药品生产供应也是按照市场需求来提供的，所以短时间内市场需求量一下子很大，但是产能和产量的提高是需要时间的。另外，生产企业也面临人员感染减员的问题，所以多种因素导致，一度出现了药品短缺的问题。”焦雅辉表示，“现在重症上来了，因为我们国家处于老龄化状态，尤其是有基础病的老年人多，所以一下子出来这么多重病人，大

家都要到三级医院，尤其都去特别有名的三甲大医院就诊。我们的医疗体系是一个金字塔，很大的基数都要到塔尖去看病，这个供需矛盾一定会特别突出。”

高热、嗓子痛、浑身疼 从医学分型上属轻型表现

快速传播，致使人群大面积感染，感染后所出现的各种病症，引发了不少人对于奥密克戎病毒新的担忧。

对此，焦雅辉表示，现在由于病毒毒力大大减弱，传播速度加快，短时间内感染的人多了，波及到不同年龄段、不同身体状况条件的人都出现了感染。“高热、嗓子痛、浑身疼，这是大家说得最多的症状。这些对于每个个体来讲肯定是很难受的，但是这些症状从临床上讲，都是我们常见的疾病症状。从医学上来分型，这些是属于典型轻型新冠患者，绝大多数的人群还是轻型表现。”

焦雅辉认为，虽然现在网友都在反映说它绝对不是大号感冒，但大家实际上是把新冠和流感来做比较，不是把新冠和感冒来比较。感冒症状很轻，而流感就有全身症状，比如发烧、咳嗽，严重的有肺炎。跟流感来比，即便是新冠感染者当中有一部分会出现肺炎，但是远远达不到网友说的“白肺”程度，而且经过治疗也会很快好转痊愈。

此轮感染高峰后 病毒会逐渐“传不动”

随着我国防疫政策的逐步调整，尤其是实行新冠病毒感染“乙类乙管”之后，围绕“保健康、防重症”的目标，广大医务人员在这场没有硝烟的战争中承担着越来越重要的责任和使命。焦雅辉坦言，这是非常硬的一场仗。

人们不禁要问，不论是医护人员还是普通老百姓，大家还要熬多久才能熬过这段最艰难的时光？“急性传染病还是有它的规律的，在急性感染的高峰后，都是第一周到第二周是最艰难的。现在其实不同的城市正在经历急诊和重症的高峰，可能是我们最困难的时期。”焦雅辉表示，随着这一波大部分感染的高峰过去以后，往后就会出现往下走的趋势，“病毒传播一定有它的传播系数，传播到一定程度，病毒就会越来越弱，我们通俗讲就是传不动了，到了这样一个阶段，这个困难一定会过去的。”

不过，专家提醒，新冠病毒感染的重症和危重症患者依然集中在患有基础性疾病的高龄人群中。而奥密克戎病毒高传播、低毒力的特性没有明显改变，依然不能将它视作大号感冒。

据央视新闻



肺部有炎症 就是“白肺”？

近期，公众关于“白肺”的讨论越来越多，肺部出现了炎症就是“白肺”？国家卫生健康委组织权威专家给出了解答，来看这份问答清单。

什么是“白肺”？

“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。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。

肺部出现炎症 = “白肺”？

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”。目前网上有些“白肺”并不是真正的“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”。

老年人如何避免新冠感染

因治疗不及时而导致肺炎？

首先要对老年人的情况密切观察，做好居家健康监测。老年人肺炎的起病比较隐匿，可能不发烧，也可能没有明显的呼吸道症状。不能按发烧、咳嗽、咳痰等年轻人的反应来观察老人。当老年人出现以下情况，一定要及时就诊：1.突然不爱吃饭，整个人发蔫，或者嗜睡；2.发生感染出现呼吸困难等转重的情况。

专家提示：冬季天气寒冷，也是肺炎高发季节，即便没有新冠病毒感染，老年人有基础疾病的也容易得肺炎。要注意监测呼吸频率，有无胸闷、呼吸急促等症状。血氧饱和度如果小于93%，就要及时到医院就诊。

患呼吸系统疾病高危人群 如何预防肺炎发生？

首先是接种相关疫苗，除新冠病毒疫苗外，流感疫苗和肺炎球菌疫苗也很重要。其次注意个人防护，减少聚集，做好日常消杀，尽可能避免感染新冠病毒，居家健康监测要科学严谨。如有吸烟等不健康行为要尽快戒烟，减少对呼吸道的不良影响。日常对呼吸系统疾病做好控制，坚持规律用药。

专家提示：高危人群感染新冠病毒后，如果出现以下情况，可能是损伤加重的征兆，要尽快到医院救治：1.持续高烧、气短、呼吸困难；2.血氧饱和度降低明显；3.基础病有所加重；4.精神状态萎靡平时有很大不同，出现异常的精神萎靡。治疗时可进行高流量吸氧、无创通气，服用化痰平喘药物，便于尽早康复。

据新华社