

中华人民共和国农业农村部主管 中国农村杂志社主办

农民文摘

2023年 **1**
总第 460 期

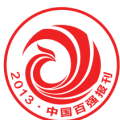
FARMER'S DIGEST | 生活之友 致富参谋



血氧仪到村了

2023 年农村防疫科普专刊

ISSN 1000-7741



致广大农民朋友的倡议书

新春佳节即将来临，广大外出务工农民和大中专学生陆续返乡，农村地区人员流动加大，新冠疫情传播风险也随之加大，农村地区疫情防控到了最吃劲的时候。为科学高效做好农村地区疫情防控，推进农村地区疫情平稳压峰过峰，最大限度保护大家生命安全和身体健康，特发出如下倡议：

正确认识疫情。随时关注自己健康状况，出现感染症状时及时向村卫生室、乡镇卫生院就医咨询。及时了解当地疫情防控相关规定，保持良好心态，不恐慌、不焦虑、不信谣、不传谣、不盲目用药。

注意返乡防护。返乡途中要做好个人防护，返乡后要主动遵守当地疫情防控要求，尽量少聚集、少聚餐，看望老人时戴好口罩，保持适当距离。倡导感染期间暂缓返乡。

保持卫生习惯。在走亲访友和外出参加活动时，戴好口罩。勤洗手、常消毒。规律生活、充足睡眠，多喝水、多吃蔬菜水果。家里经常通风换气，定期做好清洁卫生，及时清理生产生活垃圾。

减少聚集活动。红白喜事尽量简办，避免大操大办。倡导通过电话、微信问候等形式拜年。去庙会、灯会、集市、棋牌室等人群密集场所，要服从当地疫情防控安排，疫情严重时减少聚集性活动，避免疫情过快传播。

主动接种疫苗。接种新冠病毒疫苗可以有效减少重症风险，请自觉服从所在乡村安排，主动接种疫苗。

关心身边邻居。积极参与乡村疫情防控，在做好个人防护的前提下主动关心关爱、探视探访邻里，为有需要的乡亲提供代买生活用品、紧急送医等力所能及的帮助，将富余的治疗药品、口罩、消毒用品等分享给急需的乡亲。

广大农民朋友，疫情终将过去，曙光就在前头。每个人都是自己健康的第一责任人，不管您是否感染过新冠病毒，都请主动配合做好疫情防控，维护好个人和亲友的身体健康，维护好农村地区健康有序的生产生活秩序，让我们共同度过一个健康、安全、祥和的新春佳节！

国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制
农村地区新冠病毒感染疫情防控工作专班

主管 中华人民共和国农业农村部
主办 中国农村杂志社
社长 雷刘功
总编辑 李永生
副社长、副总编辑 夏 树
副总编辑 苑体强
副总编辑 徐 刚

主编 王雪梅
编辑 许 雅 杨 森
美术设计 李文英
编辑部 010-68253913
wenzhai3913@163.com

通联发行部 010-68132935
tonglianchu@163.com

广告部 010-68250857
编辑出版 《农民文摘》编辑部

地址 北京市海淀区翠微中里16号楼
邮编 100036

印刷 鸿博昊天科技有限公司
电话 0316-2198568

出版日期 2023年1月15日

发行范围 国内外公开发行业

订购处 邮局及本社设在各地的发行点、
本社通联发行部

广告许可证 京海工商广字0209号



中国农村网
www.cnnews.net



@微观三农

目录



P10 做好农村地区疫情防控有这些要点



P16 充分发挥农村基层组织作用 坚决打赢农村地区疫情防控这场硬仗

返乡出行要牢记



科学理性认识新冠病毒和疫苗接种



有意愿的健康人员可参加村组志愿服务



健康生活，规律作息、健康饮食、
多喝水、保持良好心态

P32 春节返乡出行防护指南

启事：根据《中华人民共和国著作权法》的规定，本刊向所摘文章、作品的著作权人付酬。凡因条件所限未能及时取得联系的作者，敬请同本刊编辑部联系。

国务院联防联控机制农村地区疫情防控工作专班指导 阿里巴巴集团支持

封面故事

血氧仪到村了

卷首

01 致广大农民朋友的倡议书

决策部署

- 04 加强当前农村地区新型冠状病毒感染疫情防控工作方案
- 10 做好农村地区疫情防控有这些要点
- 13 对新型冠状病毒感染
1月8日起实施“乙类乙管”
- 16 充分发挥农村基层组织作用
坚决打赢农村地区疫情防控这场硬仗
- 17 健全“五级书记”责任体系
抓好农村疫情防控工作
- 18 农村地区新型冠状病毒感染
防控工作指南
- 22 依托县域医共体提升农村地区新冠医疗保障能力工作方案

部门行动

- 26 全国农村地区新冠疫情防控工作视频会议召开
- 27 第十版新冠诊疗方案发布
- 28 12部门联合开展
2023年“春暖农民工”服务行动

30 交通运输部：

保障探亲人员错峰有序回家过年

防治要点

- 32 春节返乡出行防护指南
- 34 科学戴口罩 方能防病毒
- 35 新冠病毒感染者居家治疗指南
- 39 居民抗原自测怎么测？
- 40 治疗新冠病毒感染可用这些中药
- 41 新冠用药不能“一起上”
- 42 妊娠期或哺乳期感染新冠怎么办
- 43 儿童感染新冠要警惕高热惊厥
- 45 家有老人，面对新冠要注意这些事！
- 47 老年人新冠感染后怎么治？
- 49 水银体温计打碎了别慌

康复指南

- 50 分症状、分人群、分场景！
新冠感染者恢复期专家指引来了
- 58 如何科学安全地消毒？

同心助力

- 59 国务院联防联控机制农村地区疫情防控工作专班为乡村统一调配血氧仪
- 60 阿里巴巴开展助力
乡村疫情防控系列行动
- 64 人民网发起“农村防疫公益行动”

加强当前农村地区新型冠状病毒感染疫情防控工作方案

国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制 中央农村工作领导小组

为贯彻落实党中央、国务院关于新型冠状病毒感染疫情防控的决策部署，指导农村地区应对岁末年初人群流动带来的疫情防控挑战，科学实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”各项措施，切实维护农村地区生产生活秩序，制定本方案。

一、总体要求

各地区、各部门要充分认识到做好当前农村地区疫情防控工作的重要性和紧迫性，切实落实属地责任和部门责任，统筹整合各方面资源和力量，有计划、有步骤地实施疫情防控政策，抓紧做好工作部署和应急预案，形成科学有效应对疫情的合力。围绕“保健康、防重症”，采取相应措施，重点抓好农村地区防疫体系运转、药品供应、重症治疗、老人儿童防护等方面工作，加强日常健康服务，突出重点人群管理，有序疏导诊疗需求，提供分级分类医疗卫生服务，最大程度

保护农村居民生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对农村经济社会发展的影响。

二、健全基层疫情防控体系

（一）充分发挥农村基层组织作用。加强农村基层党组织对疫情防控工作的领导，发挥好村党组织战斗堡垒作用和其他各类组织资源优势，推动村组干部、驻村第一书记和工作队、农村党员等力量冲在一线、主动作为，科学精准做好疫情防控各项工作。创新方式方法，运用网格化管理、精细化服务、信息化支撑等方式，提高基层治理能力，增强应对疫情能力和水平。

（二）提升农村地区医疗卫生服务水平。指导各地推进落实新冠病毒感染者分级分类救治和健康管理服务。乡镇卫生院要加快提升新冠病毒感染者接诊能力，原则上实现发热诊室全覆盖。村卫生室就近做好农村居

民健康服务，为有需要的村民提供指导抗原检测和对症用药治疗等服务。完善家庭医生签约服务，加强对签约村民的健康宣传和教育，并通过多种形式及时回应健康咨询和问题。加大基层医疗卫生人员培训力度，提升对高风险人群的识别、诊断和处置能力。

（三）加强对农村地区医疗卫生机构的支持。以省内城乡医院对口帮扶关系为基础，遴选省内城市综合实力较强的二级及以上综合性医院，按照分区包片原则，与各县（市、区、旗）建立对口帮扶机制，依托县域医共体做好分级诊疗衔接，完善基层首诊、接诊、转诊流程。统筹县域内医务人员调配，结合乡镇卫生院服务人口和服务量，加大乡镇卫生院医务人员配备力度。县级医院、乡镇卫生院逐级建立医疗卫生人员梯队，在乡镇卫生院、村卫生室医务人员发生短缺时，梯队人员立即通过驻点、巡回医疗等方式予以填补。

（四）保障农村地区物资储备和供应。在资金、人力、资源、技术、设施设备等方面，加大对农村地区应对疫情的支持保障力度，疏通瓶颈，破除障碍，维护正常生产生活秩序，切实满足疫情处置期间群众基本生活需求。保障农村生活必需品和防疫物资供应，畅通农村物流配送渠道。

（五）做好农村居民宣教引导。深入推进农村地区爱国卫生运动，结合健康乡村建设开展形式新颖、农村

居民喜闻乐见的科普宣传活动。创新形式手段，深入宣传“每个人都是自己健康第一责任人”的理念，推动科学理性认识新型冠状病毒和疫苗接种，提高自我防护能力。发挥好主流媒体作用，及时回应社会关切，总结推广好经验好做法。倡导错峰出行，疫情高流行地区尽量减少出行，引导返乡人员加强健康监测。倡导在走亲访友时坚持规范佩戴口罩、勤洗手，尽量少聚集、少聚餐，在公共场所保持人际距离。倡导健康生活方式，规律作息、健康饮食、多喝水、保持良好心态。倡导邻里互助，共享互换富余的防疫物资和治疗药品。根据区域疫情形势和居民意愿，适当控制集市、庙会、文艺演出等聚集性活动规模和频次。加强公共密闭场所管理，落实通风消毒等防控措施。推进农村移风易俗，引导减少、简化婚丧嫁娶聚餐等活动，反对铺张浪费，加强消费引导，避免人员聚集导致疫情过快传播。

三、保障农村地区医疗物资供应

（一）加快防疫药物生产。督促指导涉药企业全力以赴保障生产，加强口罩、抗原检测试剂等医疗物资保供，加快退热、止咳、解痛类药品生产供应，供应紧张药品简化包装或实行小包装。指导建立村民委员会与医疗机构、药房等直通热线，根据实际需要适当向农村地区倾斜供应药品。

(二) 加强医疗物资准备。加快完善农村地区消毒、检查检验、急救抢救等相应设备和药品配置。加强退热、止咳、解痛类药品供应储备,满足农村居民患者特别是重症高风险和老年患者治疗需求。做好有效中医药方药的储备。加强急救药品和医疗设备的储备。为县级医院、乡镇卫生院、村卫生室配足中药、退热药、抗原检测试剂。地理位置偏远、交通不便的乡镇、村要提前备足治疗药物和防疫物资。

(三) 稳定药物市场秩序。加强中药、退热和止咳等对症治疗药品以及抗原检测试剂等医疗用品市场监管,严厉打击哄抬价格等违法行为。督促各地药店正常运营,不得随意关停,保障药物正常供应。

(四) 畅通药物购买渠道。畅通线上线下购买退热、止咳、抗病毒、治感冒等非处方药物。在保障药品安全前提下,对紧缺药品允许拆零销售,满足农村居民基本购药需求。加大对农村地区治疗药品和抗原检测试剂的供应力度,保证药品供应企业物流配送,为快递企业寄递提供便利,确保农村居民正常购买。

四、提升重症救治水平

(一) 加强县级医院重症和传染病医疗资源建设。县级医院是三级医院的,加快完成综合ICU监护单元建设和升级改造。参照综合ICU标准,

立即启动除综合ICU外其他专科重症监护床位扩容改造工作,配备满足综合重症救治需要的监护与治疗设备。县级医院是二级医院的,应当独立设置重症医学科,按照综合ICU标准建设和改造重症监护单元。加强缓冲病房和传染科建设。建立由重症医学专业医护人员、经培训的其他专科医护人员组成的混合编组工作模式。城市对口帮扶医院应当派出重症医学专业医护人员为县级医院重症、内科、儿科、急诊科等医护人员开展专业培训,提升其重症识别、应急处置和综合救治能力。

(二) 科学开展分级分类治疗。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。超出乡镇卫生院服务能力的,在县域医共体牵头县级医院的指导下,及时转诊患者。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,转诊至亚定点医院治疗。以肺炎为主要表现的重型、危重型以及需要进行血液透析的病例,转诊至定点医院集中治疗。以基础疾病为主的重型、危重型病例,以及基础疾病超出乡镇卫生院、亚定点医院医疗救治能力的,转诊至县域医共体牵头县级医院治疗,情况紧急的可直接到有相应诊疗能力的医疗机构就诊。县级医院不是三级综合性医院或能力不满足患者救治需要的,及时转诊至城市对口帮扶医院。患者不具备转诊

条件的，由城市对口帮扶医院派出专家组下沉县级医院指导救治。充分发挥信息化支撑作用，利用远程会诊、远程诊断等方式，确保患者得到及时有效救治。治疗中坚持中西医结合、中西药并用，发挥中医药的独特优势和作用。

（三）做好患者转诊衔接工作。加强县域统筹调度，完善农村急救转运体系，在医疗卫生机构加快配备和调用救护车基础上，地方政府立即组织储备一批随时可用于患者转运的车辆，保障农村新冠病毒感染者及时转运、收治。确定专岗专人，负责与乡镇卫生院、县域医共体牵头县级医院、定点医院、亚定点医院、城市对口帮扶医院、转运车辆等做好转诊衔接，建立明确的接诊流程和绿色通道。各级各类医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

五、加强农村重点人群防护

（一）建立重点人群信息库。摸清村组内合并基础疾病的老年人、残疾人、孕产妇、孤寡老人和孤儿、事实无人抚养儿童、留守儿童等人员健康情况，落实《新冠重点人群健康服务工作方案》，完善重点人群电子健康档案。

（二）加快提升重点人群疫苗接种率。落实《加强老年人新冠病毒疫苗接种工作方案》，科学评估接种

禁忌，做到“应接尽接”，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。通过设立老年人绿色通道或安排流动接种车下乡进村等措施，最大程度为老年人接种提供便利。

（三）加强重点人群健康服务。加快扩大农村地区65岁及以上老年人家庭医生签约服务覆盖面，对重点人群实现签约全覆盖。通过电话、视频、微信或线下随访等方式加强对居家治疗观察人员的健康监测、用药指导、抗原检测等服务。对缺乏自我健康管理能力的残疾人、孤寡老人和孤儿、事实无人抚养儿童、留守儿童等，要协助其进行健康监测并及时向乡村医疗机构反馈。鼓励为农村地区合并基础疾病老年人等重点人群发放免费健康包。疫情严重期间，养老机构、社会福利机构、精神专科医院等人群集中场所应采取严格的封闭管理和内部分区管理措施，防范疫情引入和扩散风险。

（四）建立重点人群绿色通道。确保及时发现、及时救治高龄合并基础疾病等重症风险较高的新冠病毒感染者，明确和畅通转诊绿色通道，提高转诊效率。

六、统筹推进农业稳产保供

（一）抓实冬季蔬菜稳产保供。根据今冬明春蔬菜生产供应形势，分区分类明确蔬菜生产目标任务，指导各地加强政策、物资、技术、人员等

要素保障，强化防灾减灾措施落实，确保蔬菜供应充足。同时，加强信息引导，促进产销衔接，做好调度指导和协调服务工作，畅通运输渠道，防范化解农产品滞销卖难风险。

（二）指导地方做好畜牧生产。督促指导重点地区积极帮助养殖场户纾困解难，畅通饲草料等物资、畜禽及产品运输渠道，维护畜牧业正常产销秩序。印发动物疫病防治技术指南，推进动物疫病净化场等建设。督促指导地方做好冬春季重大动物疫病和重点人畜共患病防控工作，牢牢守住不发生区域性重大动物疫情的底线。

（三）保障冬春农业生产。做好小麦、油菜冬前管理，组织专家制定冬前田管技术意见，开展巡回指导，落实冬小麦冬前镇压、浇越冬水，冬油菜抗旱浇水、科学追肥、防控病虫害等关键技术措施。面对可能出现的阶段性低温寒潮，及早制定今冬明春科学抗灾预案，做好物资储备和技术准备，重点防范干旱、低温冻害等，确保安全越冬。提早谋划春季农业生产，预判风险并做好应急预案，最大限度降低疫情影响。

（四）打通堵点保障农资供应。及早做好春管用肥、用药等农资需求调度，做好生产储备，加强余缺调剂，强化质量监管，保障生产需求。常态化实施农资保供机制，发挥化肥保供稳价工作机制作用，加强部门沟通协调，及时研判并帮助解决困难问题，

全力保障春管等农资供应。

七、压实工作责任

（一）落实各级工作责任。国务院联防联控机制会同中央农村工作领导小组抓好统筹协调、工作指导、共性问题会商应对和督促检查等工作。五级书记要像抓脱贫攻坚一样抓农村地区疫情防控，省统筹、市调度、县乡村抓落实，层层压实责任，切实把疫情防控各项措施落实到村到户。省级党委和政府对本地区农村疫情防控工作负总责，根据疫情形势，因地制宜、结合实际制定政策措施。市级党委和政府负责域内农村疫情防控工作部署安排、督促检查。县级党委和政府承担主体责任，县级党委和政府主要负责人是第一责任人，要把疫情防控重点放在农村地区。乡镇、村要落实疫情防控组织、动员、协调、宣传、引导等责任要求，确保各项工作进村入户。

（二）强化部门协作配合。充分发挥好各级联防联控机制（领导小组、指挥部）作用，加强统筹协调，健全工作机制，强化沟通配合，在药品、设备、人力、资金等方面，加大对农村地区疫情防控的支持保障力度。中央农办、农业农村部、国家乡村振兴局会同中央组织部、国家发展改革委、工业和信息化部、民政部、财政部、国家卫生健康委、国家疾控局等部门成立工作专班，在国务院联防联

控机制下开展工作，重点发挥责任落实、政策协同、基层动员方面作用，协调推动相关方面抓好农村地区防疫体系运转、医疗物资供应、重症救治、重点人群防护和农产品稳产保供等工作。各级党委农村工作领导小组要建立相应工作机制，及时掌握农村地区疫情防控动态，协调推动解决重大问题，总结推广有效做法和经验，并建

立24小时值班和每日情况报告制度。

(三)及时回应农民群众诉求。各地区、各部门要通过设立问题反映专栏、公布紧急联系电话等方式，收集群众反映的问题。收集的问题线索要及时转有关地方核实并限期整改，各地要及时反馈处置情况，确保农民群众反映的问题能够尽快妥善解决。

摘自中国政府网

链接

做好春节农村地区疫情防控和 健康服务工作

最近，为落实进一步优化新冠疫情防控措施相关要求，指导农村地区做好2023年春节期间新冠疫情防控和卫生健康服务工作，保障农村居民身体健康和生命安全，国务院联防联控机制综合组印发的

《加强农村地区新冠疫情防控和健康服务工作方案》提出，乡镇政府和村民委员会要及时关注掌握返乡人员信息，提示做好健康监测，在返乡初期规范佩戴口罩，减少与家中老年人尤其是合并基础性疾病者的接触，并告知居住地乡村医疗卫生机构联系方式。返乡人员出现发热、干咳、乏力、咽痛等新冠病毒感染相关症状时，可联系乡镇卫生院或村卫生室，乡村医



务人员对其提供必要的健康咨询、健康监测、抗原检测、用药指导等服务。对于无症状感染者、轻型病例采取居家治疗，提示其不外出，居家期间尽可能减少与家人接触。村民委员会和村卫生室要为返乡人员及时获得对症治疗药物和抗原检测试剂盒提供便利。对症状明显的可指导其到发热诊室就诊，对出现多日持续高热、呼吸困难等情况的，及时指导和协助向上级医院转诊。

来源：国家卫健委网站

全文详见



做好农村地区疫情防控有这些要点

2023年1月7日下午，国务院联防联控机制召开新闻发布会，介绍农村地区疫情防控有关情况。

做好农村地区疫情防控和医疗救治工作

国家卫生健康委新闻发言人米锋表示，我国农村地域广、人口多、人均医疗资源相对不足。随着春节的临近，人员流动加大，返乡人员增多，更加需要做好农村地区疫情防控和医疗救治工作。

要充分发挥农村基层组织作用，加强对农村地区医疗机构支持。照顾好老年人、孕产妇、留守儿童等重点人群，做好健康监测，畅通转诊绿色通道。提供便利服务，加快推进农村老年人新冠病毒疫苗接种，加快构筑基层保健康防线。

近期，国务院联防联控机制综合组向全国各地派出了15个督导组，督促指导做好准备工作。过程中发现了一些农村疫情防控好的经验做法，有的强化分级诊疗，有的提升基层服务能力，有的加强重点人群摸底和服务保障。对于这些好经验、好做法，



国家卫生健康委将进一步推广。

确保农村地区做到“关口前移”

“早发现”主要是加强对65岁以上老人、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群的“一对一”包保联系，每周联系服务不少于2次，发现问题及早处置。

“早识别”主要是加强重点人群健康监测，对可能出现的基础病并发症、重症风险苗头和倾向性症状及时识别出来（如持续发热、呼吸困难、血氧饱和度低等），及时给予指导和转诊。

“早干预”主要是在基层机构配

备氧气袋、氧气瓶和制氧机以及便携式血氧监测等设备，一旦发现异常情况，迅速给予吸氧和药物治疗，并根据实际情况及时转诊。

“早转诊”主要通过扩充院前急救转运能力、畅通转诊绿色通道等方式保障。

目前全国 98.8% 的乡镇卫生院和社区卫生服务中心都开设了发热门诊，发热门诊接诊量占比超过了 60%，基层的发热门诊占全国发热门诊量的 60% 以上。

做好农村地区对重点人群的分级分类健康管理服务

首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩表示，目前的工作重点，从防感染向保重点人群的“保健康、防重症”转变。前期各地已经按照国务院联防联控机制下发的重点人群分类管理方案和动态服务要求，正在推进和落实落细这些工作。

利用各种现代化科技手段，比如计算机数据、电话、微信、视频等非接触方式，以及传统的上门随访方式，实行面对面服务，做好对红黄绿标识重点人群的健康服务。这里主要是以街乡为单位，组织村（居）委会及其公共卫生委员会、村“两委”、村干部、驻村第一书记以及社区工作者，包括志愿者、相关包片医生组成的包保团队。团队按照相关要求做好明确分工，做到包村包户包人，对红黄绿

标识的三类重点人群健康状态全面摸底建好台账。

高风险人群是防重症的重点。包保团队要把基层医疗卫生服务机构和家庭医生 24 小时联系电话告知重点人群，确保在关键时候能“找得着、听得到、闻得见”，能及时联系到医务人员。

医务人员也可以通过村干部或包保团队和重点人群相互联系，要求对黄色标识人群每周联系不少于 2 次，对红色标识人群每周联系不少于 3 次。工作人员和重点人群建立双向联动机制。

对红色标识重点人群的基础病情况和健康状况，要通过联系动态掌握，保平安，一旦发现重点人群感染新冠病毒或基础病加重等情况，要及时采取处置手段，包括及时监测生命体征、血氧饱和度等。同时，对红色标识的感染者，处置以后仍然觉得有加重的，要及时指导转诊。

确保偏远农村感染者高效有序转运、收治

大力扩充基层医疗卫生机构院前急救转运能力。各地立足县域扩充 120 转运能力，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少配备一辆救护车；120 统一调度，确保急救电话 24 小时拨得通、有车派、出车快；同时，要组建志愿转运车队，公布 24 小时热线电话，保障患者转运需求。

建立和畅通转诊绿色通道，提高转诊效率。对于高龄合并慢阻肺、糖尿病、心脑血管等基础性疾病的感染者，第一时间转诊至有能力的上级医院；对于基层首诊的重症患者，积极采取抢救措施，在医护人员陪护指导下及时转诊；完善养老机构老年人转诊绿色通道。此外，城市三级医院对口支援县级医院，并接收县级医院转移的重症患者。

进一步建立健全五级书记抓农村地区新冠疫情防控责任体系

《加强当前农村地区新型冠状病毒感染疫情防控工作方案》明确要求，“五级书记”要像抓脱贫攻坚一样抓农村地区的疫情防控。要建立包保制度，省统筹、市调度、县乡村抓落实，层层压实责任。基层党组织要切实发挥战斗堡垒作用，把疫情防控各项措施落实到村到户。

为了落实落细农村地区疫情防控的责任，工作方案还分别明确了省、市、县、乡、村五级书记的具体要求，其中对省级党委和政府，要求对本地区农村疫情防控工作负总责，根据疫情形势，因地制宜、结合实际制定政策措施。市级党委和政府负责本区域内农村疫情防控工作的部署安排，督促检查。县级党委和政府要承担起主体责任，主要负责人要靠前指挥，抓好农村地区疫情防控，特别是要抓紧补齐农村地区疫情防控中的短板和弱

项。乡镇、村要具体落实好疫情防控中的组织、动员、协调、宣传、引导等责任要求，确保各项工作能够进村入户。工作方案还特别强调，要强化责任追究，对工作不力、失职渎职的，要严肃追责问责。

此外，为抓好农村地区疫情防控工作，工作方案对建立相应工作机制也提出了要求，由中央农办、农业农村部、国家乡村振兴局会同中组部、国家发改委、工信部、民政部、财政部、国家卫健委、国家疾控局等单位，成立了农村地区疫情防控工作专班。工作专班在国务院联防联控机制下开展工作，重点是发挥责任落实、政策协同、基层动员等方面的作用。目前，各级也在建立健全相应的工作机制。

加强农村人员自身防护

倡议农村大众随时关注自己的健康状况，出现感染症状时及时向村卫生室、乡镇卫生院就医咨询。及时了解疫情防控相关规定，不恐慌、不焦虑、不信谣、不传谣、不盲目用药。

春节返乡人员路途中要做好个人防护，回乡后尽量少聚集、少聚餐。

红白事尽量简办，疫情严重时减少聚集性活动，避免疫情过快传播。

摘自中国网、新闻联播

发布会实录详见



对新型冠状病毒感染 1月8日起实施“乙类乙管”

国家卫生健康委2022年12月26日发布公告，将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染。根据公告，经国务院批准，自2023年1月8日起，解除对新型冠状病毒感染采取的《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病预防、控制措施；新型冠状病毒感染不再纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。

国务院联防联控机制综合组当日印发了《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》，主要措施有：

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。要进一步加强组织动员力度，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，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。

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。

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、

“乙类乙管”的原则和目标

- 坚持人民至上、生命至上
- 坚持科学防治、精准施策
- “保健康、防重症”
- 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

“乙类乙管”的核心内容

- 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
- 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
- 不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施

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。

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。

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，由当地党委政府或联防联控机制（领导小组、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，建立完善感染者转运机制、与医疗机构救治绿色通道机制，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。

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，按照分区包片的原则，建立健全城市二级及以上综合医院与县级医院对口帮扶机制。畅通市县两级转诊机制，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。来源：国家卫健委网站



《方案》全文



解读详见



事关核酸检测、个人防护等内容！ “乙类乙管”配套方案发布

为进一步指导各地各部门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，国务院联防联控机制制定了《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》。

摘自“中国青年报”微信公众号

中央农办等8部门印发指导意见

充分发挥农村基层组织作用 坚决打赢农村地区疫情防控这场硬仗

针对农村地区新冠疫情防控实际，为进一步发挥好农村基层组织作用，最近，中央农村工作领导小组办公室、中央组织部、共青团中央、全国妇联、国务院联防联控机制综合组、民政部、农业农村部、国家乡村振兴局8部门联合印发《关于充分发挥农村基层组织作用加强农村地区新型冠状病毒感染疫情防控工作的指导意见》（以下简称《意见》）。

《意见》强调，各地要贯彻落实对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案部署，围绕“保健康、防重症”，采取有力有效措施，迅速组织动员农村基层党组织、村民自治组织、集体经济组织、群团组织和其他经济组织、社会组织，发挥广大农村党员先锋模范作用，落实疫情防控各项举措，积极应对政策调整后农村地区可能出现的风险，确保农村地区平稳过峰，保障广大农民群众生命健康安全，坚决打赢农村地区疫情防控这场硬仗。

《意见》明确，要建立健全五级书记抓农村地区疫情防控的责任体系和工作体系，落实省负总责、市抓调



度、县乡村抓落实的要求，切实把疫情防控各项措施落实到村到户。尤其乡镇、村是农村地区疫情防控的第一道关口，要协同做好政策宣传、健康教育、疫苗接种、重点人群健康调查监测、感染者居家治疗照护、购药送药等服务保障工作。农村基层党组织要发挥好战斗堡垒作用，组织动员其他各类组织和广大农民群众，运用网格化管理、精细化服务、信息化支撑，科学精准做好疫情防控工作。

《意见》指出，各地要组织开展农村重点人群筛查和精准服务，并协助做好农村患者转诊衔接、农村地区医疗物资储备投放等工作。对农村合

健全“五级书记”责任体系 抓好农村疫情防控工作

为进一步做好农村地区新冠疫情防控工作，最近，中央农村工作领导小组办公室、国务院联防联控机制综合组、农业农村部、国家乡村振兴局4部门联合印发《关于印发农村地区新型冠状病毒感染疫情防控工作机制方案的通知》（以下简称《通知》）。

《通知》指出，各地要高度重视，抓紧建立健全相应的农村地区新冠疫情防控工作机制，明确职责定位，做好统筹协调，为开展工作提供组织保障。要选派得力人员参与工作，做到责有人负、事有人干，确保工作机制尽快有效运转。

《通知》强调，各地要积极推进

落实“五级书记”抓农村地区疫情防控责任，推动建立健全农村地区疫情防控体系。及时调度农村地区疫情防控工作情况，深入开展调查研究，及时了解实际情况和存在的问题，提出解决措施并抓好落实。

《通知》要求，各地要强化与卫健、疾控、民政、工信、市场等相关部门的沟通协作和工作衔接，尽快建立农村地区疫情动态信息台账，安排专人定期进行沟通协调，保障药品及物资供应、医疗服务和重点人群救治，常态化开展疫情防控科普宣传教育活动。要加强上下级联动，推进各项防疫工作有效开展。

摘自中国农网

并基础性疾病的65岁以上老年人、孕产妇、孤寡老人和儿童等重点人员健康状况实行建档立卡、精准筛查，建立重点人群包人包户联系人制度，通过多种方式及时动态监测跟踪其健康状况。对于重症风险较高感染者要及时发现转运，对有非急危重症就诊需求的群众要协助提供相应诊疗服务。优先保证乡村医疗卫生机构和养

老机构的药品、防疫物资的充足配备。

同时，《意见》要求，要强化对农村居民的宣传教育引导，畅通信息沟通渠道积极回应群众关切，统筹兼顾抓好疫情防控和农业生产，加强对医护及基层工作人员的关心关爱。切实改进工作作风，扎实推动各项防控措施落实落地、到户到人。（骆玉兰）

摘自《农民日报》

农村地区新型冠状病毒感染防控工作指南

(乡村基层组织版)

国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制农村地区疫情防控工作专班

贯彻落实党中央、国务院对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的决策部署，按照国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制、中央农村工作领导小组《关于印发加强当前农村地区新型冠状病毒感染疫情防控工作方案的通知》要求，落实五级书记抓疫情防控和发挥基层党组织战斗堡垒作用，围绕“保健康、防重症”的工作目标，确保农村地区平稳转段，保障广大人民群众生命健康安全，制订本指南。本指南适用于乡镇、行政村新型冠状病毒感染疫情防控工作，请各地结合实际情况参照执行。

一、组建防控服务队伍

(一) 人员组成。在乡镇党委政府领导下，由村党组织书记负总责，村“两委”负责统筹组织建立村级防控队伍。人员包括村“两委”成员、村组干部、驻村第一书记和工作队员、大学生村官、村医、乡村动物防疫人员、民警、社会工作者等，动员返乡

务工人员、大中专院校学生等作为志愿者加入防控队伍。发挥村民委员会及其公共卫生委员会和党员联系户、党员责任区等机制作用，通过网格化、信息化等手段，实行分组、分片(网格)联系，将防控措施落实到户到人。

(二) 任务清单。登记管理本村村民基本健康信息，重点做好有基础疾病的老年人、残疾人、孕产妇、孤寡老人和孤儿、事实无人抚养儿童、留守儿童等重点人群(以下简称重点人群)健康服务工作。根据实际需要，主要承担以下防控任务。

1. 摸底基本情况。了解本村村民健康状况、用药及生活物资、急诊转运需求等情况，建立台账并按要求及时上报。通过建立微信群、公布电话等形式方便村民联系报备，做好上下沟通对接。

2. 组织走访巡查。加强重症高风险人群定期联系和随访并及时上报乡镇党委政府。引导村民做好个人防护，加强房前屋后、公共场所卫生消毒。

巡查聚集性活动疫情防控情况，加强风险提示，督促落实防控措施。

3. 协助送医送药。对接县(市、区)防控机制物资保供组和乡镇卫生院、村卫生室，及时协助发放药品、消毒剂、口罩等防疫用品。倡导邻里互助，共享富余的药品、消毒剂、口罩等防疫用品。协助组织村民做好疫苗接种。

4. 辅助转诊转运。安排村级防控人员协助做好院前医疗急救转运工作。安排志愿者进行专人点对点、人对人对接，及时把有紧急就医需要的村民转运到具备救治能力的医疗卫生机构。

5. 落细关爱照料。组织村级防控队伍及时了解和协助解决村民在生活物资、就医用药、特殊照料、农事生产等方面的需求，确保新型冠状病毒感染且生活无法自理的村民家庭饭菜有人送、药品有人买、重症有人管、农事有人帮。落实落细对乡村医务人员的关心关爱政策和举措。

6. 做好宣传引导。发挥村规民约约束作用，推进农村移风易俗。通过大喇叭、微信群、宣传栏、明白纸等形式，宣传个人防护和科学用药常识，倡导健康饮食，养成良好卫生习惯。

二、落实个人防护责任

(一) 村民日常防护。引导村民主动配合接种疫苗，做到应接尽接。走亲访友时科学佩戴口罩。勤洗手常消毒，规律生活，充足睡眠，多喝水、

多吃蔬菜水果。疫情严重时，在公共场所保持1米安全距离，少聚集、不扎堆，咳嗽时用纸巾或手肘内侧遮挡口鼻，避免病毒扩散。家里经常通风换气，定期清洁消毒。

(二) 返乡人员防护。引导返乡人员提前通过电话、微信等方式告知村“两委”，在返乡途中乘坐火车、汽车、飞机、轮船等公共交通工具时戴好口罩。返乡初期尽量少聚集、少聚餐，减少与老年人尤其是患有心脑血管病、糖尿病、高血压等疾病人群接触。

(三) 重点人群防护。村“两委”要积极主动向乡镇党委政府报告本村重点人群健康信息，对接联系老年人“绿色通道”或者流动接种车，按要求组织有重症高风险人群尽早完成疫苗接种。做好红黄绿色标识重点人群健康服务，对黄色、红色分类管理的重点人群每周联系分别不少于2次和3次。红色标识的感染人员要立即就疹转诊；黄色标识的感染人员要对症用药，每天进行健康监测，症状持续加重或不适宜居家的及时就疹转诊。

(四) 感染人群防护。出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状时，及时进行抗原或核酸检测。无症状感染者和轻型病例患者落实居家自我照护，按药品使用要求和医嘱使用对症药品，减少与同住人员近距离接触，不共用餐具、毛巾等日常生活用品，定期做好室内通风换气和清洁消毒；因特殊

情况外出，全程佩戴 N95 或 KN95 口罩。患者本人或监护人要密切关注健康状况，出现持续高热、呼吸困难等症状时及时去医院就诊。感染者要及时清理消毒居家观察治疗期间产生的生活垃圾，村“两委”要安排专人每天对垃圾收集点进行消毒。

三、做好重点场所、环节防控管理

（一）集市庙会、文艺演出等聚集性活动。疫情严重时，针对集市庙会、文艺演出、展销促销等聚集性活动，乡镇党委政府统筹指导，结合群众意愿，适当控制聚集性活动规模和频次。村“两委”落实专人加强客流引导，提醒人员保持 1 米安全距离，科学佩戴口罩，尽量分散不扎堆。感染者不去参加活动，重点人群减少参加活动，确需前往时应全程佩戴口罩。活动组织者每天进行场所消杀，及时清理塑料袋、果皮纸屑、废弃口罩等垃圾，做到日产日清。

（二）婚丧嫁娶等活动。发挥村规民约、家风家教作用，倡导婚事、丧事从简，推进移风易俗。村“两委”安排专人现场巡查提醒，督促活动场所相关管理人员提前做好消杀，降低交叉感染风险，感染者尽量不前往。疫情严重时，取消或推迟婚礼，控制治丧规模，适当缩短活动时间。

（三）密闭空间等重点场所。棋牌室、小卖部、卡拉 OK、饭馆等空

间密闭的重点场所及时通风换气，从业人员或保洁人员每日对走廊、门把手、扶梯扶手、前台、座椅等高频接触区域和部位做好消杀，村民进入场所戴好口罩。疫情严重时，按照属地要求，娱乐休闲、洗浴、宗教活动等场所暂停营业或开放；农贸市场、银行网点等营业场所缩短营业时间；饭馆、农家乐等限制同餐人数或取消堂食。

四、做好人员转运和物资配备

（一）协助重点人群转运。组织动员有私家车的村民成立转运保障志愿车队。出现重症感染或其他紧急就医情况时，联系使用当地医疗卫生机构救护车转运到收治医院。按照安全、就近、便利原则，当救护车不能及时调配抵达时，安排本村保障志愿车队进行转运，或在乡镇党委政府协调下，统筹使用临近村保障车队转运。

（二）联系抗疫物资配备。县（市、区）防控机制加强统筹调度，保证区域内物资供应，药品等可用量应保持 2 周以上。村“两委”组织摸清村民合理用药需求和防疫物资需要，上报乡镇党委政府，或通过村卫生室向乡镇卫生院报告。村卫生室要配足必要的药品、抗原检测试剂、指夹式脉搏血氧仪等物资用品。村民有用药和抗原检测等需求时，可通过乡镇党委政府在村卫生室、乡镇卫生院或村“两委”设置的供应点适量购买或按规定

领取。防疫物资紧缺时，及时向乡镇党委政府申请调配，优先发放给重点人群和困难人员。

五、落实农业生产活动防疫措施

(一) 统筹疫情防控和大田农业生产。疫情严重时，农户要“两点一线”从户到田开展农事活动，生产作业时保持安全距离，避免与他人近距离接触。村“两委”根据农户需求组织开展代耕代种、生产托管，不误农时。

(二) 统筹疫情防控和畜禽养殖及疫病防治。指导养殖户定期做好养殖场内道路、圈舍、饲喂工具及运输工具清洗消毒；加强人员卫生管理，

保持圈舍空气流通，及时清除畜禽粪污。根据农户需求，协助组织做好仔畜雏禽及种畜禽供应、代养，以及饲料、兽药、疫苗等投入品及时供应，做好动物疫情监测报告和免疫，及时收集村内病死畜禽并做无害化处理。

(三) 统筹疫情防控和农资产品流通。将种子、化肥、农药、农机及零配件等农业生产资料，粮油、蔬菜、水果、出栏畜禽、肉蛋奶、水产品等粮食和重要农产品纳入疫情防控重点物资运输保障范围。对农业生产资料和农产品运输车辆全面做好消毒消杀，确保农资顺利下乡，农产品顺利外运。

摘自中国农村网

链接

这些涉疫行为不再以刑法相关条款定罪处罚！

最近，最高人民法院、最高人民检察院等五部门联合出台《关于适应新阶段疫情防控政策调整依法妥善办理相关刑事案件的通知》，明确自2023年1月8日起，对违反新型冠状病毒感染疫情预防、控制措施和国境卫生检疫规定的行为，不再以刑法第三百三十条妨害传染病防治罪、第三百三十二条妨害国境卫生检疫罪定罪处罚。同时强调，对侵犯医务人员人身安全、扰乱正常医疗秩序和严重

妨害养老机构、社会福利机构等重点机构防控秩序，对涉疫药品、检测试剂等制假售假、走私贩私、哄抬物价等危害严重、性质恶劣等犯罪行为，要依法从严惩治，坚决维护国家和社会稳定。

摘自“最高人民检察院”微信公众号

全文详见



依托县域医共体提升农村地区新冠医疗保障能力工作方案

为做好农村地区新冠医疗服务工作，保障高龄合并基础疾病等重症风险较高的感染者及时救治，在农村地区，以县域医共体为载体，提升县级医院重症救治能力，发挥乡镇卫生院和村卫生室健康监测作用，最大可能降低重症率、病亡率，制定本方案。

完善对口帮扶机制，形成新冠医疗服务城乡联动

以省内城乡医院对口帮扶关系为基础，遴选省内城市综合实力较强的二级及以上综合性医院（原则上为三级综合性医院，以下简称“城市对口帮扶医院”），按照分区包片原则，与各县（市）建立对口帮扶机制，以“一对一”紧密帮扶为基础、“一对多”灵活帮扶为补充，组建覆盖辖区内所有农村地区的新冠医疗服务城乡联动工作组（以下简称“工作组”），通过下沉巡诊、派驻专业人员、建立远程医疗协作网等方式，提升农村地

区新冠医疗服务能力。县域医共体牵头的县级医院、定点医院、亚定点医院应当加入工作组，联合做好农村地区新冠患者的分级分类救治。

提升县域新冠医疗救治能力

加快县域医共体网格化布局，确保覆盖县域所有常住人口。

（一）加强县级医院重症和传染病医疗资源建设和准备。

县域医共体牵头的县级医院要在2022年12月底实现以下目标：

1. 做好重症医疗资源准备。县级医院是三级医院的，应当加快完成综合ICU监护单元建设和升级改造，确保用于感染新冠病毒的各类重症患者治疗的综合ICU床位数量不少于本院实际开放床位总数的4%，且各重症监护单元可随时使用。同时，立即启动除综合ICU外其他专科重症监护床位扩容改造工作，参照综合ICU标准，对其供电、供氧系统进行改造，

配备呼吸机、监护仪等满足综合重症救治需要的监护与治疗设备，确保需要时随时可投入重症患者医疗救治。

县级医院是二级医院的，应当独立设置重症医学科，按照综合ICU标准建设和改造重症监护单元，确保各重症监护单元随时可使用。工作组中的城市对口帮扶医院应当对县级医院重症监护单元建设和改造情况进行指导和验收。

2. 做好重症医学专业相关医护人员准备。医院应当以综合ICU和其他专科ICU床位总数为基数，1张ICU床位配备1名医生和2.5~3名护士，每班次8~12小时。在常规配置医护人员的基础上，增加20%~30%医护人员作为后备力量。对专科ICU、内科、儿科、急诊科医务人员进行综合ICU专业技术培训，建立由重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员组成的混合编组工作模式。

城市对口帮扶医院应当派出重症医学专业医护人员为县级医院重症、内科、儿科、急诊科等医护人员开展专业培训，提升其重症识别、应急处置和综合救治能力。

3. 加强缓冲病房建设。院内各专科在本病区相对独立区域设置缓冲病房，其中县级医院为三级医院的，可结合需要选择适当数量的缓冲病房配备必要的供氧和监护、治疗设备，升级改造成为重症患者救治床位。

4. 做好传染科建设。在住院部独

立区域或者独立楼栋设置传染科，通风、通道、分区符合传染病院感防控要求，每床单元设备带有供电、供氧条件。

(二) 提高乡镇卫生院医疗服务能力。

1. 加强乡镇卫生院发热诊室（门诊）设置。有条件的乡镇卫生院开设发热诊室（门诊），并具备24小时内启用、正常运行的能力，切实加强预检分诊工作。加快推进发热诊室（门诊）建设，力争到2023年3月底覆盖率提高到90%左右。发热诊室（门诊）医护人员应相对固定，原则上，发热门诊要24小时开放，发热诊室配备至少1名具有执业（助理）医师资格的医师，并做好应急预案。根据就诊量增配相应的医护人员，完善消毒、检查检验、应急抢救等相应设备和药品配置。各地要按照乡镇卫生院服务人口的15%~20%配齐配足中药、解热、止咳等对症治疗药物和抗原检测试剂盒。

2. 加强基层医疗卫生人员培训。加强县域内医疗卫生人员统筹调配和梯队准备，县级医院应当加强对县域医共体内乡镇卫生院医护人员的培训，通过远程医疗等方式提高基层医师对高风险人群的识别、诊断和处置能力。多渠道扩充乡镇卫生院人员队伍，吸引已退休医务人员到乡镇卫生院执业。发挥县域医共体牵头县级医院的支撑作用，向县域医共体内乡镇卫生院派出呼吸、感染、中医等相关

专业医师和院感管理人员，驻点出诊、指导，也可以通过远程方式加强指导。

（三）增强村卫生室医疗服务能力。乡镇卫生院为村卫生室配送中药和抗原检测试剂盒，加强对乡村医生的培训，提高乡村医生为新冠重症高风险人员提供抗原检测指导、居家健康监测、药物对症治疗的能力。

（四）充分发挥信息化的支持作用。各地要充分利用信息化手段，加强辖区内新冠感染者的分级分类救治工作的指挥调度。县域医共体内部要实现乡镇卫生院发热诊室（门诊）远程医疗全覆盖，上级医院通过远程会诊、远程诊断、远程培训等方式提高基层能力。工作组统筹推动县域医共体与定点医院、亚定点医院、城市对口帮扶医院之间的信息共享，确保患者得到及时有效救治。

明确县域分级诊疗流程

（一）以乡镇卫生院为主体落实基层首诊和居家治疗。发挥各地疫情防控社区（基层）工作机制的组织、动员、引导、服务、保障、管理作用。乡镇卫生院要与县域医共体内相关成员单位按照《以医联体为载体做好新冠分级诊疗工作方案》要求，对辖区居民实施分级健康管理，及时指导出现新冠相关症状的重点人群进行抗原检测，接收居民抗原自测异常报告，对抗原检测阳性者进行初步诊断，必要时指导居民进一步进行核酸检测，

指导做好居家治疗或者转诊工作。

未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例治疗观察，采取居家治疗，乡镇卫生院会同村及村卫生室做好药品发放、指导健康监测。高龄行动不便的，在病情允许情况下，原则居家或在养老机构就地治疗，必要时医务人员提供上门服务，不转出集中救治。超出乡镇卫生院服务能力的，在县域医共体牵头县级医院的指导下，及时将患者转诊。

（二）落实定点医院、亚定点医院的分类收治。普通型病例、高龄合并严重基础疾病（心脏病、肿瘤等）但病情稳定的无症状感染者和轻型病例，转诊至亚定点医院治疗。以新冠为主要表现的重型、危重型病例和需要进行血液透析的病例，转诊至县级定点医院传染科、重症医学科或者城市定点医院集中治疗。

（三）落实县域医共体牵头县级医院的重症救治。以基础疾病为主的重型、危重型病例，以及基础疾病超出乡镇卫生院、亚定点医院医疗救治能力的，转诊至县域医共体牵头县级医院相应专科或者重症医学科治疗，情况紧急的可直接到有相应诊疗能力的医疗机构就诊。县级医院不是三级综合性医院或能力不满足患者救治需要的，及时转诊至城市对口帮扶医院。若患者不具备转诊条件的，由城市对口帮扶医院派出专家组下沉县级医院指导救治。

“乙类乙管”后 新冠治疗医保怎么报销？

最近，国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家疾控局发出《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》）。

《通知》要求，新型冠状病毒感染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，执行前期费用保障政策，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，所需资金由地方财政先行支付，中央财政按实际发生费用的60%予以补助。该政策以患者入院时间计算，先行执行至2023年3月31日。

加大医保对农村地区、城市社区等基层医疗机构（二级及以下医疗机构）倾斜支持力度，对在基层医保定点医院发生的新型冠状病毒感染

及疑似症状参保患者门急诊费用实施专项保障。鼓励基层医疗机构配足医保药品目录内（含各省临时增补）的新型冠状病毒感染治疗药物，参保患者在基层医保定点医院发生的与新型冠状病毒感染救治有关的门急诊费用，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型冠状病毒感染治疗门急诊费用，按照其他乙类传染病医保政策执行。

《通知》明确，新型冠状病毒感染诊疗方案中新型冠状病毒治疗药品延续医保临时支付政策，先行执行至2023年3月31日。

摘自“中国普法”微信公众号

（四）做好患者转诊衔接工作。加强县域统筹调度，保障县域新冠患者的及时转运、收治。工作组应当确定专岗专人，负责与乡镇卫生院、县域医共体牵头医院、定点医院、亚定点医院、城市对口帮扶医院、转运车

辆等做好转诊衔接，建立明确的接诊流程和绿色通道。各级各类医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

摘自人民网

全国农村地区新冠疫情防控工作视频会议召开

最近，中央农办、农业农村部、国家乡村振兴局在京召开全国农村地区新冠疫情防控工作视频会议。会议强调，各级党委农办、农业农村部门、乡村振兴局要切实扛起政治责任、强化使命担当，抓紧行动起来，把农村地区疫情防控这件大事要事急事抓好抓到位，坚决打赢这场硬仗。

会议指出，我国农村地区地域广、人口多、底子薄，是疫情防控的重点地区和薄弱领域。当前，农村地区疫情将进入“迎峰转段”的新阶段，又面临岁末年初人群大流动等新的挑战，各级党委农办、农业农村部门、乡村振兴局务必充分认识抓好农村地区疫情防控工作的极端重要性和现实紧迫性，调动各方面资源力量，积极有为地做好农村疫情防控重点工作。

会议强调，要建立健全省统筹、市调度、县乡村抓落实的工作体系，积极推动落实“五级书记”抓农村疫情防控的责任，切实把疫情防控各项措施落实到村到户。发挥农村基层组织作用，运用网格化管理、精细化服务、信息化支撑等方式，点对点联系到户、到人，科学精准做好疫情防控

工作。加强统筹协调，在药品、设备、人力、资金等方面，加大对农村地区的支持保障力度，抓好保障医疗物资供应，提升医疗卫生服务和重症救治水平。做好农村重点地区重点人群疫情防控，密切配合相关部门抓好老年人等重点人群的疫苗接种、健康服务等工作。统筹兼顾抓好疫情防控和农业生产，想方设法保障冬春农业生产正常秩序，抓实冬季蔬菜和畜产品稳产保供，制定细化应急保供工作预案和举措，提早谋划春耕春播，及早做好肥药等农资需求调度，建立“点对点”保供和应急配送机制。

会议强调，按照中央要求，由中央农办、农业农村部、国家乡村振兴局牵头，会同相关部门成立农村地区疫情防控工作专班，在国务院联防联控机制的领导下开展工作，重点发挥责任落实、政策协同、基层动员等职责作用。各级党委农办、农业农村部门、乡村振兴局要强化组织领导、健全工作机制、加强协调配合、加大宣传引导、改进工作作风，共同推动农村地区疫情防控各项举措落实落地。

来源：农业农村部网站

第十版新冠诊疗方案发布

最近，国家卫生健康委同国家中医药管理局发布了《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》。

增加新冠病毒抗原检测阳性作为诊断标准。抗原检测对于病毒载量较高的感染者具有较好的检测灵敏性。新冠病毒感染者特别是传染性较强的感染者，能够通过抗原检测得到及时诊断。且考虑到多数感染者居家治疗，抗原检测操作简便，方便感染者进行快速自我检测。

进一步优化“临床分型”。随着病毒不断变异，特别是奥密克戎毒株流行以来，大多数感染者症状较轻，发生肺炎的比例大幅降低。为更好体现疾病特点，十版方案对临床分型进行了调整，主要根据感染者病情严重程度，分为“轻型、中型、重型、危重型”，更加符合临床实际。

不再要求病例“集中隔离收治”。新冠病毒感染者可根据病情救治需要选择居家治疗或到医疗机构就诊，各类医疗机构均可收治新冠病毒感染者。

进一步完善了治疗方法。一是将我国已经批准上市的抗新冠病毒治疗药物纳入新版诊疗方案，丰富治疗手段。二是进一步完善了重型、危重型

病例诊断标准和预警指标，对新冠病毒感染重症病例进行科学准确判定，同时将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。三是进一步强化新冠病毒感染与基础疾病共治理念，强调要加强感染者基础疾病相关指标监测，并针对基础疾病给予相应治疗，更加有利于促进患者全面恢复健康。四是进一步优化了儿童病例临床表现和救治相关内容，结合临床实际提出了儿童感染奥密克戎毒株的特点，完善了儿童重型病例早期预期预警指标，对儿童感染者可能出现的急性喉炎、神经系统并发症等特殊情况提供了治疗方案。五是进一步完善了中医治疗相关内容。加强了对重型、危重型病例中医药救治指导，增加随症用药方法，更加贴合临床。在此基础上，进一步完善儿童病例中医治疗方案，增加针灸治疗方法，结合部分患者恢复期咳嗽明显等情况，提供了相应的中医治疗措施。

摘自“央视新闻”微信公众号

全文详见



12 部门联合开展 2023 年“春暖农民工”服务行动

最近，人社部、公安部、民政部、司法部、交通运输部、文化和旅游部、国家卫健委、国家乡村振兴局、国家疾控局、全国总工会、共青团中央、国铁集团等 12 部门联合印发《关于开展 2023 年春节期间“春暖农民工”服务行动的通知》（以下简称《通知》），对春节期间农民工服务保障工作作出部署安排，让广大农民工安心舒心开心过好年。《通知》提出一系列暖心举措：

（一）做好关怀慰问。深入基层、深入一线，因地制宜开展走访慰问农民工活动，宣传宣讲党中央对广大农民工群体的关心关怀关爱。通过“倡议书”“一封信”等方式开展线上慰问、线上拜年。发挥好农民工之家、驻外劳务服务站、工会帮扶（服务）中心、户外劳动者服务站点等作用，结合农民工需求提供便利暖心服务。积极为留岗农民工组织开展文艺联欢、集体过年、发放年货等“送温暖”活动。

（二）做好出行服务。及时发布

疫情防控、交通、天气等信息，引导返乡返岗农民工安全出行、错峰出行。交通、铁路等部门要开通绿色通道，为农民工集中购买汽车票、火车票提供便利。按规定落实外出务工脱贫人口（含防止返贫监测对象）交通费补贴。鼓励在农民工集中的交通站场设置志愿服务工作点，为有需要的大龄农民工在购票乘车、出示健康信息、搬运行李等方面提供帮助。提示农民工系好安全带、不坐超员车、不坐非客运车辆，运输企业要落实主体责任，强化车辆和驾驶人安全管理。统筹考虑疫情防控要求，对节前在外地务工集中返乡的、节后已确定工作岗位集中外出的农民工，根据实际需要视情提供“点对点”包专车、专列（车厢）等运输服务。

（三）做好就业和培训服务。以节前提前返乡、节后延迟返岗的农民工为重点，加强动态监测分析，有针对性地加强农民工就业服务。将脱贫人口作为优先就业帮扶对象，帮助尽快实现就业。利用春节假期摸排农民

工技能培训意愿，鼓励农民工根据实际需求，通过线上线下等方式参加技能培训。各地团工委要发动青联委员以及社会爱心企业举办返乡农民工专场招聘会，通过广泛发布岗位信息、宣传优惠政策等帮助更多农民工就近就地就业创业。

（四）做好健康服务。各地要广泛开展疫情防控知识宣传，有针对性地提高农民工健康防护意识，为农民工疫苗接种提供便利，对于农民工集中的企业、社区可协调有关机构上门服务。做好返乡农民工健康监测服务，利用春节期间做好重点地区农民工职业病摸底工作。支持基层医疗卫生机构在春节期间开展农民工义诊等活动。鼓励有条件的地方和企业为农民工免费发放口罩、消毒液等防护用品。

（五）做好文化服务。各地文化和旅游行政部门要负责组织全国“村晚”等示范展示活动，宣传农民工拼搏奋斗、健康向上的精神风貌。落实公共图书馆、文化馆（站）、美术馆等公共文化设施面向全社会免费开放政策，有针对性地开发、开放一批农民工喜闻乐见的公共文化服务资源，举办面向农民工的群众文化活动。

（六）做好权益维护。各地人力资源社会保障部门要指导企业依法合规用工，畅通农民工维权渠道，加大违法惩戒力度，落实拖欠农民工工资争议“快立、快调、快审、快结”长

效机制，维护好农民工工资报酬等权益。积极推行“劳动维权+就业帮扶”工作模式。司法行政部门要深入开展“法援惠民生 助力农民工”活动，积极开展法治宣传和公益法律服务。

（七）做好关爱帮扶。人力资源社会保障部门要及时为符合条件的失业农民工发放失业保险待遇。民政部门要及时为符合条件的困难农民工提供社会救助，强化乡镇（街道）临时救助备用金制度，受疫情影响严重地区要落实由急难发生地直接实施临时救助政策，加强遭遇急难农民工的救助帮扶。开展留守老年人探访关爱，根据实际情况提供政策宣传讲解、需求转介和必要救援等服务。加强对农村留守儿童的走访慰问，对于有困难的农村留守儿童及其家庭及时提供相应关爱帮扶措施。团工委积极开展“童心港湾”建设，通过亲情陪伴、情感关怀、自护教育、励志教育等促进农民工子女健康成长。各地要鼓励关注农民工关心关爱工作的公益慈善、志愿服务等公益伙伴，探索通过项目制等方式，为农民工群体开展专业化、精细化、社会化服务。

“春暖农民工”服务行动时间延续至2023年2月。

来源：人力资源和社会保障部网站

全文详见



交通运输部： 保障探亲人员错峰有序回家过年

最近，国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制春运工作专班印发《2023年综合运输春运疫情防控和运输服务保障总体工作方案》。2023年综合运输春运从1月7日开始，至2月15日结束，共40天。方案要求，科学研判2023年春运新形势、保障人民群众错峰有序出行、切实提高交通物流运行效率、科学精准做好春运疫情防控、切实强化春运安全监管和应急处置、加强春运运输组织和服务保障、全面加强春运工作组织领导，现将重点内容摘编如下：

优化公众出行政策环境。各地要科学精准执行疫情防控优化措施及“乙类乙管”各项措施。不再对乘客查验核酸检测阴性证明和健康码，不再开展落地检，不再实施乘客测温。不得随意暂停或限制客运服务，不得随意限制车辆、船舶正常通行。严禁在公路上非法设置各类检查卡点、随意拦截车辆，加快恢复已暂停的客运服务。

保障探亲人员错峰有序回家过年和返岗。各地要通过电话、网络、微博、微信、客户端等多种方式，畅通信息咨询渠道，方便探亲人员及时查询了

解有关防控信息，提前安排回家过年和返岗行程。结合探亲人员回家过年和返岗出行集中时段，通过增加运力投放、加密运输班次、强化城乡衔接、增开定制客运线路、开行包车等方式，提升运输服务和保障能力，畅通返乡返岗人员出行“最后一公里”。

保障务工人员有序返乡返岗。各地要开展务工人员返乡返岗情况摸排，有序做好务工人员返乡返岗准备。务工人员集中输出地、输入地要加强衔接配合，指导园区、企业、社区（村）加强务工人员健康监测和人文关怀，起讫地有关部门要协同联动，引导和保障返乡返岗务工人员安全、健康出行。返乡返岗出行需求相对集中且具备条件的，可结合实际组织开行务工人员包车、专列（包车厢）、包机等“点对点”运输。

保障农村地区群众安全便捷出行。针对走亲访友、农村赶集等集中出行需求，加大农村交通运输服务保障力度。聚焦农村客运途经线路、客运场站、渡口等重点区域，加强执法力量投入，深入推进“互联网+”监管，加大非法营运等违法运营行为查处力度，强化交通安全警示提示，及时劝

导纠正无牌无证、酒驾醉驾、超员载客、违法载人等行为，提升农村客运安全保障能力。畅通 12328 等服务热线投诉举报渠道，保障旅客合法权益。

保障医疗和民生物资运输高效有序。各地要进一步加强供需对接，强化组织调度，全力做好新冠病毒疫苗、抗原检测试剂、药品、口罩等医疗物资，以及蔬菜、水果、肉禽、蛋奶等

生活物资运输车辆优先便捷通行服务，严格执行鲜活农产品运输“绿色通道”政策，保障整车合法装载国家统一目录内鲜活农产品的车辆和新冠病毒疫苗货物运输车辆免费便捷通行。

摘自“交通运输部”微信公众号

《方案》全文详见



火车票实名制新规 2023年1月1日起施行

最近，交通运输部发布了《铁路旅客车票实名制管理办法》（简称《办法》），自2023年1月1日起施行。《办法》进一步明确所有铁路旅客列车和车站实行车票实名制管理。同时，鉴于部分不属于长途客运的公益性“慢火车”、市域（郊）列车、城际列车及相关车站受设施设备、环境条件等影响，确实暂不具备实行车票实名制管理条件，待上述旅客列车和车站具备车票实名制管理条件后，逐步推动铁路旅客列车和车站全部实行车票实名制管理。

在便利旅客出行方面还有这些制度安排：一是推进不同铁路运输企业间有效身份证件的互联互通，《办法》规定人工售票窗口、互联网、电话、自动售票机4种购票渠道明确可以使

用的有效身份证件种类。二是明确车站要设人工实名查验通道，为老年人、证件无法自动识读、需要使用无障碍通道和其他需要帮助的旅客提供必要的服务。三是明确铁路运输企业要为无法出示有效身份证件的旅客提供咨询服务，并鼓励铁路运输企业通过互联网、自助办证设备等方式为旅客办理临时乘车身份证明提供便利。四是鼓励铁路运输企业，积极开展有效身份证件线上核验，推广使用自助实名查验设备，为旅客提供无接触式查验服务，提高通行效率。五是明确部分暂不具备实行车票实名制管理条件的，可以由铁路运输企业提前向社会公布并说明理由。

（齐慧）

摘自“经济日报”新闻客户端

春节返乡出行防护指南

春节将至，一些人即将踏上返乡行程。返乡出行如何做好防护，这份指南请收好！

返乡出行途中防护

有条件尽量错峰出行

- 倡导错峰出行，减少人员聚集
- 距离较近的，鼓励自驾

避免在公共区域长时间停留

- 可提前使用相关 APP 查询功能获知检票时间和检票口
- 规划好行程时间，尽量减少在候车室等人流量密集的区域长时间停留

酒精不能带上火车

- 如有消毒需求，可使用消毒湿巾、消毒棉片等替代
- 消毒凝胶属“限制随身携带的物品”，每位旅客限带 1 件，单体容器容积不超过 100 毫升

戴口罩！戴口罩！戴口罩

- 进入火车站、机场及乘车、乘机时规范佩戴口罩

- 除实名制检票需短暂摘下口罩外，其余时间请一定全程规范佩戴口罩

注意安全间距

- 在火车站、机场候车候机时需要注意与他人保持距离
- 尽量减少与陌生人交流
- 候车就座时建议至少间隔 1 个座位
- 减少在人员密集处停留和走动

注意个人卫生

- 在公共场所咳嗽或打喷嚏时不能摘下口罩
- 注意手部清洁和消毒
- 如身体不适，要及时联系工作人员

错开就餐

- 乘车乘机时，提倡和邻座错开就餐
- 餐前用消毒液或湿巾对手部擦拭消毒，餐后及时佩戴好口罩
- 也可打包带走餐食

返乡出行途中防护

返乡初期要注意

做好健康监测

规范佩戴口罩

减少与家中老年人尤其是
合并基础性疾病的接触了解居住地乡村医院卫生机构
联系方式

走亲访友要注意

规范佩戴口罩、勤洗手



尽量少聚集、少聚餐



注意咳嗽礼仪

返乡后出现症状怎么办

返乡后，出现发热，干咳，乏力，咽痛等新冠病毒感染相关症状时，联系乡镇卫生院或村卫生院

由乡村医务人员提供必要的健康咨询，健康监测，抗原检测，用药指导等服务

无症状感染者、轻型病例	居家治疗，不外出 居家期间尽可能减少与家人接触 及时求助村民委员会和村卫生室， 获得对症治疗药物和抗原检测试剂盒
症状明显的	到发热诊室就诊
出现多日持续高热、呼吸困难等情况的	及时求助村民委员会和村卫生室， 获得指导和协助向上级医院转诊

返乡出行要牢记

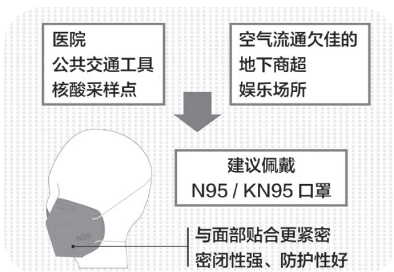


科学理性认识新冠病毒和疫苗接种



有意愿的健康人员可参加村组志愿服务

健康生活，规律作息、健康饮食、
多喝水、保持良好心态协助家中老人签约家庭医生，帮助
通过微信、短信、电话等多种形式
进行健康咨询



科学戴口罩 方能防病毒

科学佩戴 才能起作用

1



戴口罩前先洗手

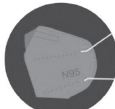
2

确认上下内外

有鼻夹的为上方

医用外科口罩

N95/KN95 口罩



深色面为外侧

凸起侧为外侧

3

罩住鼻口下巴并固定

医用外科口罩

N95/KN95 口罩



头带在脑后较高位置



颈带在耳朵以下

4

捏紧鼻夹

指尖一边向内按压
一边向两侧移动

塑造出鼻梁形状



5

检查气密性

捂住口罩快速呼吸
口罩略有起伏
说明气密性较好

若感觉有气体泄漏
需重新调整鼻夹或挂带



6

错误戴法



✗ 露出鼻子



✗ 露出下巴



✗ 叠戴口罩



✗ 挂带未全部使用



✗ 挂带交叉

摘自京报网

新冠病毒感染者居家治疗指南

一、适用对象

(一) 未合并严重基础疾病的无症状或症状轻微的感染者。

(二) 基础疾病处于稳定期，无严重心肝肺肾脑等重要脏器功能不全等需要住院治疗情况的感染者。

二、家居环境要求

(一) 在条件允许情况下，居家治疗人员尽可能在家庭相对独立的房间居住，使用单独卫生间。

(二) 家庭应当配备体温计（感染者专用）、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。

三、管理要求

(一) 社区（村）和基层医疗卫生机构工作要求。

1. 建立联系。发挥各地疫情防控社区（基层）工作机制的组织、动员、引导、服务、保障、管理重要作用。基层医疗卫生机构公开咨询电话，告知居家治疗注意事项，并将居家治疗人员纳入网格化管理。对于空巢独居老年人、有基础疾病患者、孕产妇、血液透析患者等居家治疗特殊人员建

立台账，做好必要的医疗服务保障。

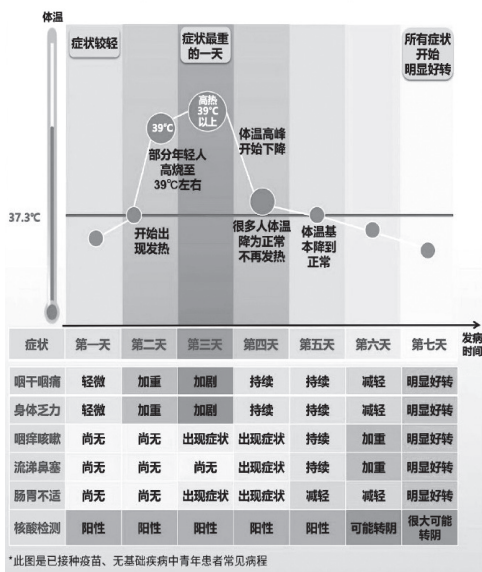
2. 给予指导。居家治疗人员根据说明书规范进行抗原检测，必要时可请基层医疗卫生机构给予指导。基层医疗卫生机构对有需要的人员给予必要的对症治疗和口服药指导。

3. 协助就医。社区或基层医疗卫生机构收到居家治疗人员提出的协助

新冠、感冒、流感有何区别？

	普通感冒	流行性感冒	新冠
病原	鼻病毒等 呼吸道定植病毒	流感病毒	新冠病毒、奥密克戎 变异株等
	传染性低	传染性强	传染性明显强于流感
感染部位	一般在上呼吸道	大部分在上呼吸道	有上呼吸道症状
	一般不导致肺炎	极个别患者 老年人有基础病患者 可能会累及到肺脏	可能导致肺炎
发生季节	没有季节性	秋冬季为主	一年四季都可发生 秋冬季高发
	一年四季都可以发生		
主要症状	不发热或低热	症状较感冒更重	发热、肌肉关节酸痛、 咳嗽、嗅觉、味觉下降等
	鼻塞、流涕、打喷嚏等 上呼吸道局部症状为主	往往会出现高热，头 痛、肌肉酸痛、乏力 等全身症状明显	
	可能会出现嗓子干痒、 疼痛，一般咳嗽不严重	呼吸道症状 多表现为咳嗽	还可能诱发基础病加 重，尤其是老年人

中青年新冠病症状图



安排外出就医需求后，要及时了解其主要病情，由基层医疗卫生机构指导急危重症患者做好应急处置，并协助尽快闭环转运至相关医院救治。要以县（市、区）为单位，建立上级医院与城乡社区的快速转运通道。

4. 心理援助。以地市为单位建立畅通心理咨询热线。基层医疗卫生机构和社区要将心理热线主动告知居家治疗人员，方便其寻求心理支持、心理疏导帮助。对于发现的心理或精神卫生问题较严重者，可向本地（市、县）精神卫生医疗机构报告，必要时予以转介。

5. 个人防护。与居家治疗人员接

触时，应当做好自我防护，尽可能保持1米以上距离。

（二）居家治疗人员自我管理要求。

1. 健康监测和对症治疗。居家治疗人员应当每天早、晚各进行1次体温测量和自我健康监测，如出现发热、咳嗽等症状，可进行对症处置或口服药物治疗。有需要时也可联系基层医疗卫生机构医务人员或通过互联网医疗形式咨询相关医疗机构。无症状者无需药物治疗。居家治疗人员服药时，须按药品说明书服用，避免盲目使用抗菌药物。如患有基础疾病，在病情稳定时，无需改变正在使用的基础疾病治疗药物剂量。

2. 转诊治疗。如出现以下情况，可通过自驾车、120救护车等方式，转至相关医院进行治疗。

（1）呼吸困难或气促。

（2）经药物治疗后体温仍持续高于38.5℃，超过3天。

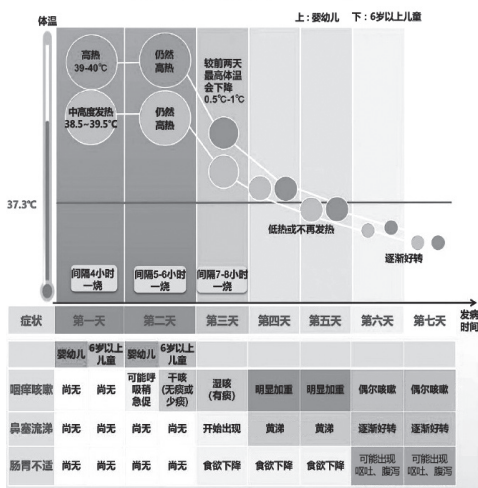
（3）原有基础疾病明显加重且不能控制。

（4）儿童出现嗜睡、持续拒食、喂养困难、持续腹泻或呕吐等情况。

（5）孕妇出现头痛、头晕、心慌、憋气等症状，或出现腹痛、阴道出血或流液、胎动异常等情况。

3. 控制外出。居家治疗人员非必要不外出、不接受探访。对因就医等确需外出人员，要全程做好个人防护，点对点到达医疗机构，就医后再点对点返回家中，尽可能不乘坐公共交通

儿童新冠病程症状图



工具。

4. 个人防护。居家治疗人员要做好防护，尽量不与其他家庭成员接触。如居家治疗人员为哺乳期母亲，在做好个人防护的基础上可继续母乳喂养婴儿。

5. 抗原自测。居家治疗人员需根据相关防疫要求进行抗原自测和结果上报。

6. 感染防控要求。

(1) 每天定时开门窗通风，保持室内空气流通，不具备自然通风条件的，可用排气扇等进行机械通风。

(2) 做好卫生间、浴室等共享区域的通风和消毒。

(3) 准备食物、饭前便后、摘戴口罩等，应当洗手或手消毒。

(4) 咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮盖口鼻或用手肘内侧遮挡口鼻，将用过的纸巾丢至垃圾桶。

(5) 不与家庭内其他成员共用生活用品，餐具使用后应当清洗和消毒。

(6) 居家治疗人员日常可能接触的物品表面及其使用的毛巾、衣物、被罩等需及时清洁消毒，感染者个人物品单独放置。

(7) 如家庭共用卫生间，居家治疗人员每次用完卫生间均应消毒；若居家治疗人员使用单独卫生间，可每天进行1次消毒。

(8) 用过的纸巾、口罩、一次性手套以及其他生活垃圾装入塑料

新冠病毒感染者 居家治疗常用药参考表

症状	常用药物	适用人群及用法、用量
发热	对乙酰氨基酚、布洛芬、阿司匹林、金花清感颗粒、连花清瘟颗粒/胶囊、宣肺败毒颗粒、清肺排毒颗粒、疏风解毒胶囊等	须按药品说明书服用或咨询医生
咽干咽痛	地喹氯铵、六神丸、清咽滴丸、疏风解毒胶囊等	
咳嗽咳痰	溴己新、氯溴索、愈创甘油醚、乙酰半胱氨酸等	
干咳无痰	福尔可定、右美沙芬等	
流鼻涕	氯苯那敏、氯雷他定、西替利嗪等	
鼻塞	赛洛唑啉滴鼻剂等	
恶心/呕吐	桂利嗪、藿香正气水/胶囊等	

袋，放置到专用垃圾桶。

(9) 被唾液、痰液等污染的物品随时消毒。

四、结束居家治疗的条件

如居家治疗人员症状明显好转或无明显症状，自测抗原阴性并且连续两次新冠病毒核酸检测 Ct 值 ≥ 35 (两次检测间隔大于 24 小时)，可结束居家治疗，恢复正常生活和外出。

五、保障要求

(一) 各地疫情防控领导机制中负责社区(基层、农村)工作的牵头单位要充分发挥作用，切实担当负责。基层医疗卫生机构建立 24 小时值班制度，指定专人承担感染者居家治疗健康咨询工作。社区(村)安排做好核酸检测、垃圾清运、环境消杀等工

作，并及时发现和解决问题。

(二) 要组织医疗机构，通过远程指导、互联网医疗等“线上+线下”相结合的方式，为居家人员提供康复指导支持和心理支持，基层医疗卫生机构通过互联网等多种方式加强对辖区居家康复人员的巡查指导和健康监测，二、三级医院要通过远程医疗的方式为基层医疗机构提供会诊指导。

(三) 各地要加强基层医疗卫生机构常用药品、抗原检测试剂、指夹式血氧仪等储备，切实满足居家治疗人员用药和健康监测需求。

(四) 医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝居家治疗的新冠病毒感染者特别是急危重症患者到医疗机构就诊。

摘自“健康中国”微信公众号

居家治疗，这些问题也需要注意

居家需要准备哪些物品？

答：体温计；纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品；抗原检测试剂盒；带盖的垃圾桶；基础性疾病患者常用药；新冠病毒感染者居家对症治疗药品。

是否有必要使用新冠特效药？

答：单克隆抗体、奈玛特韦、阿兹夫定等抗病毒药物早期使用都可能减少重症发生，缩短病程和病毒排毒

时间。但这三种抗病毒药物应在医疗机构使用，家里不适合使用。

可以用捂汗的方式给小婴儿退热吗？

答：不建议。因为小婴儿体温调节中枢发育不健全，如果捂过多衣物或被盖，就让他们没办法经皮肤散热，可能发生严重的捂热综合征。应尽量给孩子创造一个相对凉爽通风的环境，适当减少衣物，以提高舒适度为主。

摘自“人民日报”微信公众号

居民抗原自测怎么测？

(一) 抗原自测前准备。1. 洗手。2. 阅读抗原试剂说明书，了解自测流程及注意事项。3. 检查试剂的保质期及完整性。4. 环境温度在14℃~30℃，避免潮湿。抗原检测卡拆除包装后置于平坦、清洁处。

(二) 样本采集。年龄14岁以上的，可自行进行鼻腔拭子采样。先用卫生纸擤去鼻涕。小心拆开鼻腔拭子外包装，避免手部接触拭子头。随后头部微仰，一手执拭子尾部贴一侧

鼻孔进入，沿下鼻道的底部向后缓缓深入1~1.5厘米后贴鼻腔旋转至少4圈（停留时间不少于15秒），随后使用同一拭子对另一鼻腔重复相同操作。年龄2~14岁自检者应由其他成人代为采样。

(三) 抗原检测。1. 根据试剂说明书，将采集样本后的鼻腔拭子立即置于采样管中，拭子头应在保存液中旋转混匀至少30秒，同时用手隔着采样管外壁挤压拭子头至少5次，确

(一) 抗原自测前准备

1. 洗手 2. 阅读说明书 3. 检查试剂情况 4. 确认检测环境
(拭子、采样管、检测卡) (检测卡平放于清洁处)



(二) 样本采集

1. 取出鼻拭子 2. 样本采集
(拭子深入鼻腔内1~1.5厘米，每侧旋转4~5圈，过程至少15秒；成人可自采，儿童由成人采样)



(三) 抗原检测

(根据相应试剂说明书完成样本检测，等待一定时间后进行结果判读)



30秒



结果判读

(根据相应试剂说明书进行判读)

1. 阳性结果

(“C”和“T”处均显示红色或紫色条带，条带颜色可深可浅)



2. 阴性结果

(“C”处显示红色或紫色条带，“T”处未显示条带)



3. 无效结果

(“C”处未显示红色或紫色条带，无论“T”处是否显示条带)



保样本充分洗脱于采样管中。2. 用手隔着采样管外壁将拭子头液体挤干后，将拭子弃去。采样管盖盖后，将液体垂直滴入检测卡样本孔中。3. 根据试剂说明书，等待一定时间后进行结果判读。

阳性结果：“C”和“T”处均显示出红色或紫色条带，“T”处条带

颜色可深可浅，均为阳性结果。

阴性结果：“C”处显示出红色或紫色条带，“T”处未显示条带。

无效结果：“C”处未显示出红色或紫色条带，无论“T”处是否显示条带。结果无效，需重新取试纸条重测。

来源：国家卫健委网站

治疗新冠病毒感染可用这些中药

2022年12月29日，国家卫健委官网公布国务院联防联控机制印发《关于在城乡基层充分应用中药汤剂开展新冠病毒感染治疗工作的通知》，并发布治疗新冠病毒感染中药协定方范例：

通用基础方。新冠病毒感染者早期可用协定处方（大青龙汤合五苓散）：生麻黄9克，桂枝9克，生石膏25克，苦杏仁10克，甘草9克，大枣10克，生姜10克，茯苓15克，猪苓9克，泽泻9克，生白术9克。

北方地区。新冠病毒感染者有发热等症状，协定处方（加味葛根汤）：葛根15克，麻黄10克，生石膏20克，桂枝10克，白芍10克，生姜10克，大枣10克，桔梗15克，甘草10克。

若头痛身痛明显，可酌加羌活10克、白芷10克、川芎10克。若咽痛明显，可酌加射干15克、牛蒡子10克。若咳嗽明显，可酌加杏仁10克、

枇杷叶10克。

南方地区。新冠病毒感染者有发热等症状，协定处方（加减银翘散）：金银花15克，连翘15克，杏仁10克，牛蒡子10克，桔梗10克，甘草6克，葛根30克，北沙参10克，桑叶10克，藿香10克。

若高热体温大于38.5℃，可酌加生石膏30克（先煎）。若头痛身痛明显，可酌加柴胡15克、黄芩10克。若咽痛明显，可酌加射干15克、玄参10克。若咳嗽明显，可酌加炙麻黄5克、浙贝15克。

其他注意事项。若出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状，酌加砂仁6克、木香10克。

服用方法：水煎服，每日1剂，每剂水煎400毫升，分2~4次温服。老人、儿童以及体弱者酌减。

摘自“人民日报”客户端

新冠用药不能“一起上”

最近，华中科技大学同济医学院附属同济医院药学部药师团队提醒，新冠患者居家期间，千万别退烧药、感冒药一起上，要警惕重复用药、超剂量或超次数使用药物，同时还要避免某种食物与药物相互作用。

对乙酰氨基酚和布洛芬是目前解热镇痛的推荐药物，可用于普通感冒或流行性感引起的发热，也可用于缓解轻、中度的疼痛症状，如头痛、关节痛、肌肉痛等。但两者同属于一类解热镇痛药，同时使用可能会导致急性肝衰竭。还需注意退烧药不可与常见的感冒药如泰诺、白加黑等同时使用，也不可部分中药感冒药同时使用。

常用的复方感冒药中，常常含有对乙酰氨基酚成分，如小儿氨酚黄那敏颗粒、酚麻美敏片、氨酚麻美干混悬剂等，部分中成药如感冒灵颗粒、速感康、强力感冒片等也含有对乙酰氨基酚。因此服用感冒药前需要仔细查看药品说明书，核对药物成分，避免同时服用含对乙酰氨基酚成分的药物，导致服药过量。

避免超剂量使用。过量的药物不仅不能缓解症状，还会导致更多的毒副作用。治疗干咳的右美沙芬过量情况下可引起精神错乱、兴奋、紧张、

烦躁、神志不清等，儿童过量可引起嗜睡、紧张、恶心、呕吐等一系列症状。

避免超次数使用。药物有不同的起效时间和半衰期，应根据药物特征按时间间隔服用药物。尤其是退烧药，切忌因为高烧不退去反复多次使用。使用布洛芬退烧时，应注意每次间隔6小时，一天用药不超过4次；使用对乙酰氨基酚退烧，若持续发热或疼痛，每4~6小时可重复使用1次，一天用药不超过4次。

避免食物与药物相互作用。酒精可增加右美沙芬的中枢抑制作用，服用对乙酰氨基酚期间饮酒，会损害肝脏，因此服用此类药物期间应避免饮酒或含酒精的饮料。服用布洛芬期间饮酒或吸烟还可能增加发生胃肠道出血的风险。

使用布洛芬可能抑制凝血功能，用药后可能更容易出血。使用布洛芬或对乙酰氨基酚期间可能诱发或加重高血压，因此应密切监测血压。如服用镇咳糖浆等，注意半小时内不要喝水。如咳痰严重需要使用对乙酰半胱氨酸泡腾片，切记要将泡腾片溶解在温水中后服用，千万不要直接吞服。如服用了氯苯那敏、氯雷他定等药物，不要驾驶汽车或高空作业。

摘自《科技日报》

妊娠期或哺乳期感染新冠怎么办

妊娠期、哺乳期的新冠病毒感染者用药若不科学，可能直接危害宝宝健康，但妈妈们若是“硬扛”着不用药，高烧等症状也会影响胎儿发育和哺乳。对此，陆军军医大学陆军特色医学中心药剂科专家为“准妈妈”和哺乳期妈妈整理了新冠用药指南。

症状	对症治疗药物	妊娠期	哺乳期	小贴士
发热 疼痛	对乙酰氨基酚	√(首选单一成分)	√	1. 体温 >37.5℃时，可用湿毛巾、退热贴等冷敷降温。当体温 >38.5℃时，建议使用退热药物，选一种服用即可，避免服用多种或超量服用而造成肝损伤。 2. 不推荐对乙酰氨基酚或布洛芬与含有对乙酰氨基酚的复方感冒药（比如 999 感冒灵胶囊、复方氨酚那敏、氨咖黄敏、复方氨酚烷胺等）合用，会增加肝损伤风险。
	布洛芬	×		
	阿司匹林	×		
	连花清瘟颗粒/胶囊	慎用，建议咨询医师或药师，盲目服用可能会加重病情。		
	疏风解毒胶囊			
咽痛	清咽滴丸	慎用，在医师或药师指导下服用		清咽滴丸主要成分为薄荷脑，可抑制乳汁分泌，哺乳期慎用；此外还含人工牛黄，有致流产的风险，妊娠期慎用。
咳嗽 咳痰	氨溴索	妊娠前 3 个月 ×	√	痰多时推荐化痰药，不推荐止咳药（福尔可定、右美沙芬等）。强行止咳不利于痰液排出，且痰液滞留于肺部易继发细菌感染。咳嗽别急着吃药，可以先试试蜂蜜或润喉糖。
	乙酰半胱氨酸	√	√	
	愈创甘油醚	妊娠前 3 个月 ×	慎用，在医师或药师指导下服用。	
干咳 无痰	福尔可定	慎用，在医师或药师指导下服用。		处方药，无法自行购买。
	右美沙芬	妊娠前 3 个月 ×	√	避免使用含有乙醇的右美沙芬制剂（如氢溴酸右美沙芬糖浆）。
打喷嚏、 流鼻涕	氯苯那敏	√	×	服用氯苯那敏后容易出现反应迟钝、困倦嗜睡，应避免驾驶、高空作业等操作。氯苯那敏不应与含抗组胺药（如马来酸氯苯那敏、苯海拉明等）的复方抗感冒药同服。同时可使用等渗的生理盐水清洗鼻腔，有助于缓解打喷嚏、流鼻涕的症状，且安全性高。如果有鼻塞症状，可换用高渗的生理盐水鼻喷剂。
	氯雷他定	√	√	
	西替利嗪	√	√	
恶心、 呕吐	藿香正气水/口服液/胶囊	藿香正气水（×）；藿香正气口服液和胶囊建议在医生或药师指导下使用。		藿香正气水含乙醇（酒精）40%~50%，不建议选用
腹泻	蒙脱石散	√	√	
	口服补盐液	√	√	

摘自“新华社”微信公众号

儿童感染新冠要警惕高热惊厥

3岁以内婴幼儿 如何避免感染新冠？



王荃

首都医科大学附属北京儿童医院
急诊内科主任

1岁以内的婴儿不适合戴口罩，因此同住人要加强防护意识：家长应做好疫苗接种；同住人外出时要戴好口罩，回家后立即脱掉外套、鞋帽并认真洗手，给随身携带的常用物品消毒。

减少非必要外出。如带孩子外出，建议携带免洗消毒凝胶及酒精棉片，及时给孩子做好手卫生。

让孩子保持规律作息、充足睡眠、多喝水，同时保证孩子摄入营养均衡，适当活动。

多数新冠病毒感染患儿是轻症，家长不必过度焦虑。

近期，北京市儿童新冠会诊专家组成员、首都医科大学附属北京同仁医院儿科副主任张谊接诊了不少儿童新冠阳性病例，从临床来看，儿童和成人感染后症状和病程有明显差异。整体来说，发病快，少有肺炎。呈现以下特点：

1. 儿童感染者几乎没有潜伏期，感染即发病。成人感染3天内发病，儿童多在1天内发病。
2. 儿童感染初期症状是以发热为主，热型不定，但多数婴幼儿有高热

表现。与成人感染初期咽干咽痛不同，儿童感染后尤其婴幼儿可能会因为体温迅速上升导致惊厥发生。

3. 儿童感染新冠主要侵袭上呼吸道，高热并不等同于重症。儿童免疫系统发育不够完善，往往热度较高，但临床中多见于上呼吸道感染，极少出现肺部侵袭，所以临床称为“新冠病毒感染”。

4. 儿童热退伴有消化道症状。成人感染后症状主要集中在呼吸道，儿童除了呼吸道症状可能伴有呕吐、腹泻等胃肠道症状。

热性惊厥在体温上升期、高峰期、退热期都有可能出现，一般分为简单性热性惊厥和复杂性热性惊厥。简单性热性惊厥在6月至3岁较多见，病程中通常只抽搐一次，持续时间在10分钟以内。复杂性热性惊厥通常有家族遗传倾向，抽搐时间较长，一次病程中可单次发作也可反复发作。因此，对于有家族史的患儿，在病毒流行期，家长更要高度关注孩子体温上升，一般建议38度左右就要吃退烧药，可以布洛芬和对乙酰氨基酚两种退烧药交替吃，最低间隔3小时。

患儿出现热性惊厥，在家中可采取以下措施：

保持平卧位：将衣领解开、保持

屋内通风（冬天注意别让冷风直吹孩子），尽量保持呼吸道通畅，使孩子处于放松状态，不会出现缺氧情况；

将头偏向一侧：避免分泌物误入呼吸道而引起窒息，在惊厥时出现口吐白沫的现象，家长要及时清理干净分泌物；

物理降温：用温水毛巾擦拭额头、颈部、手心、脚心等，随着体温下降能够控制症状；

及时就医：在家里做简单的处理后，一定要及时拨打120或自行送医院接受进一步救治。

为了预防包括新冠、流感等在内的冬季呼吸道疾病，张谊建议，家长可适当准备一些常用药物。

针对孩子发热：建议准备对乙酰氨基酚和布洛芬两种退热药交替服用。每种退热药24小时内使用一般不建议超过4次。如果没撑到4小时又起热，可换另一种。有热性惊厥史的孩子，建议38℃开始服药。没有热性惊厥史的孩子，建议38.5℃开始服药。体温降到37.5℃以下，不建议再服用退烧药。

药物降温同时可辅助物理降温。使用温水，不建议用酒精。部位不建议只在手心脚心，也可擦脖子、腋窝、大腿根等来物理降温。手脚冰凉时不急降温，应先搓热手脚。

针对孩子早期干咳：建议准备复方福尔可定口服溶液或肺力咳口服液，可单用也可加用小儿咳喘灵或白

蕊颗粒。2岁以上孩子在睡前可以服用孟鲁司特钠咀嚼片，减轻气道炎症反应。

针对孩子后期湿咳（有痰）：当干咳变湿咳时，将“复方福尔可定口服溶液”可换成“愈创甘油醚糖浆”或者“氨溴特罗口服液（易坦静）”，可促进排痰以及促进气道黏膜功能的恢复。

针对孩子流涕：如果鼻涕特别多建议服用欧龙马。如果孩子晚上睡觉鼻塞可用盐水洗鼻。

针对孩子抗病毒：建议准备小儿豉翘清热颗粒、连花清瘟颗粒、蒲地蓝口服液等中成药。孩子发热时可两种合用，不再发热时建议减为1种或停药。

针对孩子免疫力：建议准备双歧三联活菌、枯草杆菌二联活菌等益生菌。减少发热后期出现的肠道功能紊乱，食欲下降。

在饮食方面要清淡，原则是：高蛋白、低脂肪。营养丰富，少食多餐。张谊建议，除了婴儿喝奶以外，儿童19:30以后尽量不要吃过多食物，会增加孩子胃肠道的负担。

对于精神状况良好、伴随症状较轻，没有明显不适，体温也不是很高的孩子，可以暂时居家观察。但如果孩子状态很差，有意识改变、食欲严重下降、出现恶心呕吐等症状，有发展为重症趋势，建议立刻就医。

摘自北京新闻广播

家有老人，面对新冠要注意这些事！

新冠病毒感染不分年龄，老年人感染后更有可能发生重症，需要重点保护。

降低同居老年人的感染风险

减少接触。若有条件，可将感染者转移至其他住所，或用单独的房间进行隔离。家人和老人都需要注意手卫生。感染者需与家人分餐并做好餐具消毒。

佩戴口罩。若必须接触时，建议双方佩戴 N95 口罩。

清洁环境。做好共用空间的清洁消毒，特别是卫生间以及经常接触的物体表面，如门把手、水龙头等。

加强观察。注意观察老人的情况，有问题随时处理。

基础疾病影响到免疫系统就有变成重症化的倾向

新冠病毒感染是一个新冠病毒和免疫系统斗争的过程，所以免疫系统非常重要。如果基础疾病影响到了免疫系统，就有变成重症化的倾向。

比如：糖尿病控制不好、近期



接受过化疗和免疫抑制治疗的肿瘤患者、患有需服用激素或免疫抑制药物的自身免疫性疾病、患有血液系统肿瘤等都会让免疫系统变得低下。对于免疫力低下的宿主人群，基础病合并症都会导致在感染新冠病毒后变成重症化，需要格外关注。

老年人感染新冠后不要盲目服药

大多数老年人感染后是轻型，症状依旧是上呼吸道为主，不要盲目服药。感染后，如果一些症状如发热、咳嗽、鼻塞较为严重，可以吃对症处理的药物，如退热的药，缓解肌肉酸痛、镇痛的药物，要在说明书的指导下，结合老年人年龄等情况合理使用。

目前，大多数的解热镇痛药都有一些不良反应，比如肝毒性等，尤其是叠加使用会让毒性增加。

另外，一旦感染新冠后有重症化倾向，不建议自行购买新冠治疗药物，新冠治疗药物需要在专业医师的指导下完成，不建议单独使用，应该去医院，在医生专业的指导下用药。

警惕老年人沉默性缺氧

老年人症状往往隐匿且不典型。当出现不明原因的乏力，精神状态减退、食欲下降、走路不稳或摔倒、没有原因的心率增快或呼吸频率增快等情况，要高度关注。

加强各项健康监测。老年人感染可能会发生“沉默性缺氧”家人觉得老年人的呼吸状况还挺平稳，但血氧饱和度可能已经比较低了。要监测体温、心理、血压、呼吸频率、外周血氧饱和度等变化。如果出现血氧饱和度下降等情况，要及时就诊，同时要关注老年人的精神状态、食欲、大小便等。

做好基础疾病管理。心肺基础病：同时监测指脉氧饱和度。高血压：注意血压监测。在发烧期间，特别是使用退烧药的时候，一定要注意血压监测，如果血压低于正常水平，降压药就可能需要减量，甚至停用。糖尿病：注意监测血糖变化，防止低血糖。

合理用药。体温越高、年龄越大的老年人，用退烧药越要慎重，避免

一次大量出汗造成虚脱甚至低血压，并根据出汗及血压情况及时补充水分；应用退烧药时避免多种药物同时服用，要看清楚药物说明书。可以给予对症类中成药，不建议多种药物同时使用，如果出现不适症状，建议停用。

充分休息，饮食清淡。保持充足睡眠，吃清淡及易消化的食物，少食多餐，不要一次进食过多，避免呕吐。结合体温和出汗情况适当补充水分，饮水要少量多次。

注意防跌倒。活动时最好要有家人的帮助。晚上去卫生间要醒后半分钟再起床，起床后半分钟再站立，站立半分钟再行走，一定要完全醒来再起身。

摘自“人民日报”微信公众号

链接

没阳、阳了、阳过、阳康该怎么办？

应对新冠疫情要理性，根据不同人群“没阳”“阳了”“阳过”“阳康”等不同情况，这里有一份疫情防护指南，供大家在日常防护、护理、返岗的过程中参考。

全文详见



摘自“科普中国”微信公众号

老年人新冠感染后怎么治？

老年人及有基础疾病的人群是新冠病毒重症的风险人群。老年人新冠发病有哪些特点？哪些症状信号是“居家转住院的重要信号”？北京地坛医院感染性疾病临床中心主任陈志海进行了解答。

针对本轮流行的奥密克戎毒株，部分老年人感染新冠病毒后与青壮年表现出差异。陈志海分析，总体来说，70岁以上有基础疾病的老年人病程更为复杂。呈现以下特点：

1. 70岁以上有基础病的老年人病程容易超过3天。青壮年发热一般不超过3天，老年人热程复杂，并同时伴有呼吸道症状加重。

2. 有基础病的老年人感染新冠后，基础病会加重。如高血压老人感染后可能血压不稳定、脑血管基础病老人感染后有脑梗或出血风险等。

3. 老人核酸转阴后，基础病往往需要持续治疗。青壮年患者核酸转阴后往往伴随其他症状消退，而老年人经过抗病毒治疗核酸也一周转阴，但加重的基础病不一定随之稳定，需根据个体状况持续治疗。

4. 有重症风险的老年人，需住院进行抗病毒治疗。青壮年无症状感染者及轻症患者只需对症治疗，无需抗

病毒。但有重症风险的老年人，需住院在医生指导下进行抗病毒治疗。

5. 没有接种疫苗的老年人，重症风险明显增高。接种过3剂加强免疫的老人，病情会明显减轻，并且死亡的可能性会大大下降。

老年人作为新冠重症的高危人群，感染后是否适合居家调治？陈志海表示，从临床来看，不同老年人的身体差异很大，能否居家观察要坚持“具体情况具体分析”的大原则。

60岁以下，没有基础病，无特殊不适——建议：居家治疗

这一年龄段人群不是新冠重症的危险人群。如果没有基础病，患病后只有发烧、咽干咽痛、咳嗽等症状，身体无特殊不适，比较适合居家治疗。

60岁以下，有基础病，病情稳定——建议：尝试居家，密切观察

这一年龄段人群，有基础病，但病情稳定，平日坚持锻炼。可以尝试居家治疗，密切观察，如出现病情不稳定，如有憋气、胸痛、连吃2天退烧药仍发热38.5℃、精神不佳或其他基础疾病症状波动，应去医院治疗。

60岁~79岁，没有基础病，无特殊不适——建议：居家治疗

这一年龄段老人虽达到高危因素

年龄线，但很多老年人饮食结构合理、坚持锻炼，无基础病，这部分人依然适合居家治疗。

60岁~79岁，有基础病，病情稳定——建议：尝试居家，密切观察

这一年龄段有基础病但病情稳定的人群，患病后也可以根据身体状况优先尝试居家观察，得到家人更悉心的照料。但如果病情不稳定，有憋气、胸痛、连吃2天退烧药仍发热38.5℃、精神状态不佳或其他基础疾病症状波动，则应立即住院治疗。

80岁以上——建议：直接到医院治疗

这个年龄段属于新冠重症的高危人群，多数人在这个年龄段身体机能、免疫能力已经下降，很多人有心脑血管疾病或呼吸道疾病、肿瘤、慢性肾功能不全等。感染新冠病毒后，身体状况变差，基础疾病会加重。因此，80岁以上人群最好感染后直接选择到医院进行诊治。

陈志海提醒：不论老人是否感染新冠病毒，都建议有基础病的人群在特殊时期坚持规律用药，合理饮食、适当锻炼、做好个人防护。

居家治疗期间，如果病情出现明显变化，比如出现持续高烧超过3天或出现饮食困难、基础病明显加重等情况，建议及时转去治疗。“是否住院”尽量在感染病毒后5天之内做出判断，以免延误病情。

摘自北京新闻广播

链接

新冠疫苗第二剂加强针来了！

最近，国务院联防联控机制综合组提出现阶段可在第一剂次加强免疫接种基础上，在感染高风险人群、60岁以上老年人群、具有较严重基础性疾病人群和免疫力低下人群中开展第二剂次加强免疫接种。第二剂次加强免疫与第一剂次加强免疫时间间隔为6个月以上。所有批准附条件上市或紧急使用的疫苗均可用于第二剂次加强免疫。优先考虑序贯加强免疫接种，或采用含奥密克戎毒株或对奥密克戎毒株具有良好交叉免疫的疫苗进行第二剂次加强免疫接种，有关组合如下：

3剂灭活疫苗+1剂康希诺肌注式重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体)；3剂灭活疫苗+1剂智飞龙科马重组新冠病毒疫苗(CHO细胞)；3剂灭活疫苗+1剂康希诺吸入用重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体)；3剂灭活疫苗+1剂珠海丽珠重组新冠病毒融合蛋白(CHO细胞)疫苗；2剂康希诺肌注式腺病毒载体疫苗+1剂康希诺吸入用重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体)；3剂灭活疫苗+1剂成都威斯克重组新冠病毒疫苗(sf9细胞)；3剂灭活疫苗+1剂北京万泰鼻喷流感病毒载体新冠病毒疫苗；3剂灭活疫苗+1剂浙江三叶草重组新冠病毒蛋白亚单位疫苗(CHO细胞)；3剂灭活疫苗+1剂神州细胞重组新冠病毒2价S三聚体蛋白疫苗。

来源：新华社

水银体温计打碎了别慌

最近，中国疾病预防控制中心中毒咨询热线关于水银体温计破碎的咨询陡增。发热是新型冠状病毒感染者最主要的表现，测量体温是观察病情变化的主要监测手段。目前，家用体温计主要有电子体温计和水银体温计两类，水银体温计使用更为普遍。使用前甩体温计用力过猛或碰触到硬物，测量期间滑落掉落，以及未装入保护套内的体温计滑落均会出现体温计破碎、水银洒落的情况。

发生水银体温计破损时主要存在两方面问题：一是如何处理洒落的水银，二是会不会引起人的中毒。

破碎体温计如何处理？

立即清理散落在地面或者物体表面的汞珠，可用纸片或者薄塑料板将

汞珠收集放入塑料或玻璃瓶中，破碎的体温计可一并放入包装，拧紧瓶盖，做出“破碎体温计”标识放入有害垃圾。人员尽量不要在打碎体温计的房间滞留，开窗通风两天，室内汞蒸气就能达到安全水平。

破碎体温计释放汞会不会引起人的急性中毒？

破碎体温计洒落的汞一定要认真处理，但也不必惊慌，如果能及时收集散落汞珠、加上一定时间的开窗通风，是不会对人体造成健康影响的。从既往临床实践看，体温计破碎不会引起重度中毒。如有疑问可拨打中国疾病预防控制中心中毒咨询热线（010-83132345）或到附近医院就诊。

摘自新华网

链接

水银温度计 2026 年全面禁产

最近，温度计成了各大电商平台的紧俏货，不同于售价动辄几十上百元的电子温度计，售价只有几块钱的水银温度计，因为体温测量精准且价格低廉受到消费者欢迎。不过，因为水银温度计内含有汞这种金属，它也将在 2026 年告别我国市场。

根据原环境保护部会同相关部委 2017 年发布的第 38 号公告，即《关于汞的水保公约》规定：“自 2026 年 1 月 1 日起，禁止生产含汞体温计和含汞血压计。”

摘自“南风窗”微信公众号

分症状、分人群、分场景！ 新冠感染者恢复期专家指引来了

为帮助和指导处于恢复期的新型冠状病毒感染者自我健康管理，北京市卫生健康委员会组织专家制定了《新型冠状病毒感染者恢复期健康管理专家指引（第一版）》。

本指引汇集了不同领域专家学者意见，总结相关临床经验，旨在帮助和指导处于恢复期的新型冠状病毒感染者自我健康管理。

一、适用人群

当新型冠状病毒感染者满足以下标准中任意一条且其它症状明显好转时，即已进入恢复期：1. 连续两次核酸检测阴性，Ct 值均 ≥ 35 ；2. 连续三天开展抗原检测结果均为阴性；3. 居家隔离满 7 天时，未使用退烧药情况下，发热症状消退超过 24 小时。

二、恢复期主要健康问题和康复建议

根据世界卫生组织《新冠个人康复指南》，结合临床观察和人群调查，新冠病毒感染者恢复期人群目前主要存在以下健康问题：呼吸急促、体力

活动与锻炼受限、体力下降和疲劳感、声音嘶哑与咳嗽、吞咽问题、嗅觉味觉问题、焦虑抑郁和睡眠问题、身体疼痛等。

（一）呼吸急促（气短）

新冠病毒感染后出现呼吸急促较常见。对呼吸急促问题的建议：可以尝试各种缓解呼吸急促的体位，以确定哪一种有效。俯卧位：腹部朝下躺平（俯卧）可以帮助缓解呼吸急促；前倾坐位：坐在一张桌子旁边，腰部以上前倾，头颈趴在桌面的枕头上，手臂放置于桌子上，或者坐在椅子上，身体前倾，手臂放置于膝盖或椅子扶手上；前倾立位：立位下，身体前倾，伏于窗台或者其他稳定的支撑面上；背部倚靠立位：背靠墙壁，双手置于身体两侧，双足距墙约 30 厘米，两腿分开。另外，要注意以下需要及时就诊情形：轻微活动后即出现非常明显的气短，采用任何缓解呼吸急促的姿势后都无法改善；静止时呼吸急促程度发生改变，且采用任何呼吸控制技术后都无法改善；在某些姿势、活动或锻炼期间感到胸痛、心跳加速或

头晕；出现面部、手臂和腿部的无力，尤其是在一侧身体上出现。

（二）咳嗽

咳嗽是机体重要的防御性反射，有利于清除呼吸道分泌物和有害因子。对咳嗽问题的建议：一般的轻度咳嗽可以不用治疗。若痰多或痰不易咳出，可服用乙酰半胱氨酸、盐酸氨溴索、桉柠蒎胶囊、羧甲司坦等祛痰药。如咳嗽以干咳为主，可以服用右美沙芬、复方甲氧那明胶囊、抗组胺药等。在中医药方面，若伴有咽部疼痛或者咳嗽（尤其干咳为主），没有其它症状表现，可以服用荆防败毒散、银翘散、桑菊饮，以化热生津，润肺止咳，也可以采用刮痧等中医外治疗法。若咳嗽严重、影响日常工作或睡眠，或持续3周以上，建议到医院就诊。

（三）乏力

感到机体乏力或自觉疲乏，休息后未见明显缓解，是新冠病毒感染恢复期最常报告的症状。对乏力问题的建议：保持日常生活节奏规律、确定活动优先顺序、合理制定工作计划。症状较轻微而无呼吸困难，常规进行基础疾病治疗的同时可适当予以补气药物的治疗，如百合、桔梗等药物补益肺气，宣畅气机。若出现呼吸困难不能缓解，需及时前往医院就医。可以采用泡洗等中医外治疗法，取生姜3片（约一元硬币大小）加艾绒5克、盐5克，共煮10分钟，加水至踝关节以上，控制温度在40~43℃，保持

此温度泡洗约30分钟，每日一次。以微微汗出为宜，不可大汗淋漓。如果有心脏病，泡洗时间需要减半，切不可时间过久。若出现呼吸困难不能缓解，需及时前往医院就医。

（四）失眠

感染新冠病毒恢复过程中可能出现入睡困难、睡眠时间短、眠浅、多梦等症状。对失眠问题的建议：有规律的入睡和起床时间。确保所处的环境没有让你分心的事物，如过强的光线或噪音；尝试在睡前一小时停止使用手机和平板电脑等电子设备；尽可能减少尼古丁（例如吸烟）、咖啡因和酒精的摄入；尝试帮助入睡的放松技巧，例如冥想、正念减压疗法、意念或沐浴、芳香疗法、太极、瑜伽和音乐等。也可用中药泡洗等方法。

（五）疼痛

新冠病毒感染及恢复的过程中，多会出现骨关节疼痛、肌肉酸痛、咽痛等疼痛表现。对疼痛问题的建议：对于关节、肌肉或全身疼痛，可以随餐服用扑热息痛或布洛芬等镇痛药。对于咽痛，可以使用金喉健、薄荷含片等药物治疗。良好的睡眠有助于减轻疼痛症状。听放松的音乐或冥想也有助于缓解疼痛。调整日常活动的节奏是控制疼痛的关键之一。也可以采用热敷、刮痧等中医外治疗法。若出现明显胸痛，应及时前往医疗机构就诊。

（六）心悸

新冠病毒感染康复阶段，部分患者出现心慌、心悸的症状，此时建议应注意多休息，调节生活作息，保持充足睡眠，同时应该加强自身营养，多摄入富含蛋白质和维生素的食物，提高机体抗病能力。若心悸症状明显，每分钟搏动持续超过100次、小于60次，或出现不规律搏动，需警惕病毒性心肌炎的发生，建议及时去医院进行检查，以查明病因，并采取措施。

（七）声音问题

新冠病毒感染可引起咽喉疼痛、刺激性咳嗽和咽喉部积痰的感觉，需要经常清嗓。还可能会出现声音微弱、带喘气声或沙哑，尤其是在医院使用过呼吸机后。对声音问题的建议：补充足够水分，全天少量多次进水，以尽量保持声音正常。不要使声音紧张。不要用耳语音量说话，因为这会使声带紧张，也尽量不要高声说话或喊叫。吸入蒸汽（用毛巾遮盖头部后从装开水的杯中吸入蒸汽）10~15分钟，可以缓解干燥和滋润声道。建议停止吸烟。

（八）吞咽问题

吞咽食物和饮料时感觉有困难，是因为帮助吞咽的肌肉可能变弱了。对吞咽问题的建议：吃喝时保持身体坐直，一定不要躺着吃或喝。饭后保持直立（坐着、站着、走路）至少30分钟。尝试不同质地的食物，可以选择较软、光滑或湿润的食物，或将固

体食物切成非常小的碎块进食。进食时应细嚼慢咽，不要狼吞虎咽。吃饭或喝水时要注意力集中。尽量选择安静的地方进餐。避免在吃饭或喝水时说话。确保口腔内没有食物后再吃或喝下一口。如有必要，先吞咽一次。如果吃完完整餐感到疲劳，可在一天中少吃多餐。通过刷牙和喝水保持口腔清洁。如果在进食或喝水时出现咳嗽或呛噎，请向医务人员咨询，因为食物或饮料可能误入了肺部。

（九）嗅觉味觉下降

如果出现嗅觉或味觉下降，建议进行以下尝试：每天刷牙两次，确保口腔卫生。进行嗅觉训练，包括每天闻柠檬、玫瑰、丁香或桉树，一天两次，每次20秒。试着在食物中添加香草和香料，比如柠檬汁和新鲜的香草。大多数嗅觉味觉下降，会在新冠病毒感染后一个月内恢复。

三、恢复期心理调适和营养支持

（一）恢复期心理调适

在新冠病毒感染及康复过程中，出现恐惧、紧张和焦虑等情绪是正常的，不必过度紧张。克服恐惧、紧张和焦虑心理，可以从以下方面入手：

1. 要做到作息规律，保证充足睡眠，适度锻炼、读书、听音乐等，保证饮食健康。不要采取否认、回避退缩、过分依赖他人、指责抱怨、转移情绪发脾气、冲动等不良应对方式，

特别是不要试图通过烟酒来缓解紧张情绪。

2. 积极进行心理调适，与他人多交流，相互鼓励，相互心理支持，转移注意力。

3. 可以进行呼吸放松训练、有氧运动、正念打坐、冥想等方式来调适情绪。

（二）恢复期营养支持

可少量多餐进食，注意饮食应定时定量，食物多样，合理搭配。保持食物的多样化，注意荤素兼顾、粗细搭配；多吃新鲜蔬菜、水果、大豆、奶类、谷类食物；适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉，优选鱼虾、禽肉和瘦肉，少吃肥肉，饮食清淡不油腻。避免食用辛辣刺激食物、油炸油腻食物。保证饮水量，首选白开水，少喝或不喝含糖饮料。

合理运用药膳进行食养和食疗，结合冬季气候特点，推荐使用雪梨罗汉果水、玉米须橘皮水、白萝卜蜂蜜水、核桃葱白生姜汤、梨汤、山药冬瓜莲子粥、薏苡仁茯苓山药粥等中医药膳食疗法。

四、日常生活注意事项

新冠病毒感染恢复期，虽然核酸、抗原检测结果已经转阴，但机体尚未恢复到病前水平，需要1~2周甚至更长时间才能完全缓解。此阶段在个人防护、日常生活起居、日常活动锻炼、返岗工作等方面应本着循序渐进、量

力而行的原则，逐步恢复如常。

（一）生活起居注意事项

1. 目前正值冬季呼吸道传染病高发期，不排除新冠病毒感染与流感、普通感冒等冬春季呼吸道传染病叠加流行的风险，不能因“阳康”而降低自我防护标准，外出时要继续坚持科学佩戴口罩，减少聚集，非必要不前往人群聚集和空间密闭场所。随时做好手卫生，尤其是在接触可疑污染物或高频接触的公共物体表面后。

2. 保证充足营养、规律作息和良好睡眠。饮食方面要注意多摄入高蛋白有营养的食物。有抽烟、喝酒习惯者，特别是一些有危险因素的人，抽烟、喝酒会加重基础疾病。建议“阳康”之后最好戒烟、限酒。对于“阳康”之后胃口不好，或有味觉障碍者，建议少食多餐。糖尿病患者，应保持规律饮食，避免血糖出现较大波动。

3. 急性发热症状消退后，如体力允许可以洗澡，但应避免蒸桑拿。洗浴时一定避免受凉，注意室内温度适宜，洗澡水温不宜过高。

（二）日常锻炼注意事项

1. 在规律起居、保证充足营养和睡眠的基础上，从低强度活动开始，如散步、八段锦、简单日常家务等。如无明显不适，数周内可逐渐增加活动强度，如上下楼梯、快走、慢跑、骑自行车、游泳、跳舞直至恢复到患病前的正常活动状态。

2. 如在运动过程中出现胸痛、心

悸、头晕等不适症状应立即停止运动，必要时及时就医。对于住院康复患者、原有心肺基础疾病患者和遗留有乏力、胸闷、呼吸困难等症状的患者，2周内应避免进行剧烈运动或繁重工作，可维持低强度运动至少1~2周，当身体逐步适应后再进行更高强度的运动。

（三）返岗工作注意事项

1. 在返岗工作之初，从较轻的工作开始，逐步恢复到常态工作量和工作状态，避免紧张、加班、熬夜等行为。
2. 如有可能，可午休20~30分钟。
3. 由于个体存在体质、年龄、病情等差异，恢复时间也会存在差异，因此恢复工作是循序渐进的，强度以不感到疲劳为标准。

五、居家消毒建议

新冠病毒感染者进入恢复期后，应加强室内通风，在清洁卫生的基础上，做好重点区域和使用过物品的消毒。消毒方法优先选用阳光暴晒、热力等物理消毒方法，对于居家环境表面可以采用化学消毒剂擦拭的方式。居家消毒可选用消毒剂，如含氯消毒剂、季铵盐类消毒剂、手消毒剂等，也可使用酒精或季铵盐消毒湿巾等。

（一）不同对象的消毒方法

1. 室内空气。每日定时开窗通风保持室内空气流通，不具备自然通风条件的，可用排风扇、空调等进行机械通风。

2. 物体表面。桌椅、家具、门把手、水龙头等物体表面，有污染物时应先清理污染物，再用500毫克/升的含氯消毒液擦拭消毒，也可选择刺激性小的季铵盐消毒液，作用30分钟后清水擦拭干净。手机、遥控器、鼠标等小件物品可用酒精湿巾擦拭消毒。

3. 地面和可能被污染的墙壁等表面。如有污染物应先完全清理再消毒，可用500毫克/升的含氯消毒液擦拭或喷洒消毒，消毒作用时间不少于30分钟。

4. 餐（饮）具。先清洗后消毒，首选煮沸消毒15分钟，也可用500毫克/升含氯消毒液浸泡15分钟后，再用清水洗净。

5. 衣服、被褥、毛巾等纺织品。可煮沸消毒15分钟或使用加热水洗，保持56℃以上30分钟，也可用1000毫克/升的季铵盐类消毒剂或其他衣物消毒液浸泡30分钟后，按常规清洗。对于不能水洗的织物可以室温静置7~10天。

6. 拖布、抹布等卫生用具。应专区专用，避免交叉，使用后以1000毫克/升的含氯消毒液进行浸泡消毒，作用30分钟后用清水冲洗干净，晾干存放。

7. 卫生间。马桶坐垫及周边可清洁后，用含有效氯1000毫克/升~2000毫克/升消毒液擦拭消毒，厕所门把手、水龙头、洗手台面等手经常接触的部位，可用含有效氯为500毫

克/升消毒液擦拭消毒，作用30分钟后，用清水擦干净，加强卫生间排风。

8. 冰箱及冷冻食品。冰箱内储存的冷冻食品如果受到污染，建议按垃圾处理；如果需要食用，也可煮熟煮透后食用，加工食品过程中做好个人防护，戴口罩、手套，严格手卫生。冰箱内壁如果受到污染，建议冰箱内温度恢复常温后参照“物体表面”消毒方法。

9. 生活垃圾。垃圾及时收集清理，建议双层塑料袋严密包扎后，用含有效氯500毫克/升~1000毫克/升的含氯消毒液对垃圾袋外表面进行喷洒消毒，再运送至垃圾投放点。

10. 其它物品。对于不适宜消毒处理的物品，如书籍、贵重物品，可通过密闭封存、室温静置5~7天方式进行处理。

（二）消毒相关注意事项

1. 消毒液要现用现配，以有效氯含量标识为5%的某含氯消毒剂为例：配制500毫克/升时取1份消毒剂加入99份水混匀即可；配制1000毫克/升时取1份消毒剂加入49份水，混匀即可。

2. 消毒剂尤其含氯消毒剂具有一定的刺激性，配制和使用时应注意个人防护，并防止溅到眼睛。同时消毒剂具有一定的腐蚀性，注意达到消毒时间后用清水擦拭，防止对物品造成损坏。

3. 消毒液应单独使用，不与其他

化学成分混合使用，使用前认真阅读消毒产品说明书，严格按照说明书规定的使用范围、使用方法、作用浓度、作用时间正确使用。

4. 居家消毒应科学规范，避免过度消毒，不直接使用消毒剂对人体进行消毒，不在有人条件下对室内空气进行消毒，不使用酒精对空气消毒，不进行大面积消毒。

5. 消毒剂应存放于阴凉避光处，避免儿童触及。

六、重点人群健康指导

（一）老年人

1. 老年人核酸或抗原转阴后往往仍然有一定程度的疲劳，甚至持续数周。如感到疲劳，请尽量多休息，可尝试调整每日做事节奏，不要一次做太多事情。

2. 如果精力允许，请老年朋友逐步恢复日常作息，并为自己制定每日时间表，包括睡眠、进餐、活动等。

3. 在安全和无疲劳的情况下进行锻炼，恢复力量和耐力。如果步行困难，可考虑在床上或椅子上锻炼，从拉伸动作开始，逐步增加活动量，如做家务、散步、太极、八段锦等。刚开始锻炼时，从5~10分钟开始，然后每天增加一分钟，如果担心跌倒，请在有家人或朋友一起的时候锻炼。如果在运动期间或运动后感到头晕、胸痛或呼吸困难，请停下休息并向医生咨询。

4. 每天喝水 1500~2000 毫升，每日三餐不缺，可以适当加餐。建议记录每天食物，帮助了解是否健康饮食。

5. 保持社交联系。每天尽可能多地与亲人和信任的人通过电话、视频通话或其它通信方式交谈。

6. 试着每天想三个快乐的事情，尝试在深呼吸时重复“放松”“平静”等词，尽量避免消极或不健康的想法；如果压力、担心、恐惧和悲伤连续几天妨碍日常活动，请联系医生，寻求社会心理支持。

7. 列出紧急联系电话：如附近医疗机构的电话、社会心理支持求助热线、家庭医生电话、家庭成员、朋友的电话等。

8. 有基础病的老人感染新冠病毒后，基础病会加重。如患高血压老人感染后可能血压不稳定，患糖尿病老人感染后可能血糖不稳定，患脑血管病老人感染后有脑梗或出血风险，患慢阻肺老人感染后可能出现咳嗽、呼吸困难加重等。老年人经过治疗核酸或抗原检测转阴，但加重的基础病不一定随之稳定，需要密切监测血压、血糖、指氧饱和度等，如果病情不稳定持续时间较长，请及时到医院就诊，调整基础病治疗方案。

（二）孕妇

1. 不论什么孕周，孕妇新冠病毒感染康复后 1~2 周内都注意休息，可进行适当运动，但运动强度不宜过大，时间不宜过长，循序渐进。运动

前要做好热身，运动前后要适当补充水分。如有先兆流产、前置胎盘等不适宜运动的情况应遵医嘱。

2. 整个孕期要注意保证合理、充足的营养摄入。

3. 保持心情愉快和情绪稳定，不必过分担心新冠病毒感染会对胎儿造成不良影响，目前认为新冠病毒垂直传播给胎儿造成宫内感染的概率极小，一般也不会导致畸形。

4. 应定期孕检，孕中晚期的孕妇应自行监测胎动。如有胎动异常、腹痛、腹部不适、阴道出血等症状应立即到医院就诊。

（三）儿童青少年

总体来讲，儿童青少年感染新冠病毒后绝大部分预后良好，呈现自限性病程，发生严重并发症和后遗症的概率极低。家长首先应保持平和的心态，了解新冠病毒感染的自然病程，不过度焦虑。

1. 继续做好防护，养成良好卫生习惯。

（1）不要带儿童青少年去人群密集的场所、通风不良的室内或与他人长时间接触。外出时戴好口罩（3 岁以上儿童），与他人尽量保持距离。

（2）长期居家时，应做好室内通风。尽量选择在儿童青少年外出活动时进行通风，或对每个房间进行单独通风。

（3）家庭成员外出回家后，应先洗手、洗脸、换衣服，再跟孩子接触。

如果家中有呼吸道感染者，应与孩子隔离，并戴好口罩。

(4) 指导儿童青少年养成良好的卫生习惯，饭前便后、打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后、外出归来后洗手。

2. 养成良好生活习惯，增强自身抵抗力。

(1) 规律作息，睡眠充足。按时上床、起床，1岁以内每天至少睡眠12小时，幼儿园之前11个小时，幼儿园10个小时，小学生每天至少9个小时，中学生8个小时。

(2) 循序渐进，锻炼身体。新冠病毒感染康复后，建议逐渐增加室外活动和体力锻炼，强度以孩子没有不适感为宜。

(3) 三餐规律，饮食均衡。不偏食、不挑食，培养健康饮食习惯。

(4) 其它：合理增减衣物，关注心理健康。

3. 正确对待恢复期症状。新冠病毒感染后部分儿童青少年会持续咳嗽一段时间。如果一般情况好，不影响日常生活，不需特殊处理，通常不主张应用镇咳药。但如果患儿原本有支气管哮喘、过敏性鼻炎等，咳嗽时间超过3周仍不恢复、夜间咳嗽为主，也需及时就医。

4. 先天性心脏病、慢性肺疾病、神经系统疾病、重度营养不良、肿瘤、肥胖、糖尿病或遗传性疾病、免疫缺陷者或长期使用免疫抑制剂、早产儿或新生儿等易发生重症的高危人群，家长应提高警惕。当孩子3天以上持续高热不退，呼吸急促、精神萎靡、持续胸闷或胸痛或者病情加重时，应及时就医。来源：北京市卫健委网站

全文详见



康复后献血 安全可保障

感染新冠病毒后，什么情况下可以参加献血？北京市红十字血液中心副主任技师郭瑾表示，轻型和普通感染者，发热、流鼻涕、鼻塞、咳嗽等上呼吸道症状消失后满7天，同时最后一次抗原检测或核酸检测阳性后7天才可以献血。经过7天的康复，身体处于健康状态，参加献血对身体健康没有危害和影响。如果感染者症状比较严重，出现了重症或危重症，康复出院后6个月才能参加献血。

目前，各个血站也加强了管理，如果是康复后参加献血，医护人员会详细了解献血者身体状态，对健康进行综合判断，确保献血者处于身体完全健康的状态下献血，同时也保障了血液的安全。

摘自《人民日报》

如何科学安全地消毒？

疫情期间，不少人都会使用医用酒精、84 消毒液等消毒剂消毒。消毒重要，科学安全消毒更重要。消毒需要适度、适量，如果方法不当就有可能适得其反，甚至危及生命。

医用酒精，不能大量喷洒

医用酒精消毒属于化学消毒法，使用时要注意：75% 浓度的效果最佳；不要把酒精大量喷洒在婴幼儿和成人身体上。一方面防止酒精过敏，另一方面也要注意使用时不可靠近火源和热源，防止发生火灾。

给电器表面消毒，应先关闭电源，待电器冷却后再进行，如用酒精擦拭厨房灶台，要先关闭火源，以免导致爆燃。

每次取用酒精后必须立即将容器上盖封闭。家庭也不要大量囤积酒精。如果酒精浓度过高（例如 90%），需稀释至 75% 左右使用，否则无法有效杀灭病毒。

消毒剂，要配制后使用

除了医用酒精，还可以使用 84 消毒液、漂白粉 / 水、含氯消毒粉或含氯泡腾片等含氯消毒剂。不过，它们大多并非直接使用，而是需要稀释，配制成有效氯浓度 500 毫克 / 升的含氯消毒剂。配制方法如下：

1. 使用 84 消毒液（有效氯含量 5%）：按消毒液：水 = 1:100 比例稀释。

2. 消毒粉（有效氯含量 12%~13%，20 克 / 包）：1 包消毒粉加 4.8 升水。

3. 含氯泡腾片（有效氯含量 480~580 毫克 / 片）：1 片溶于 1 升水。

洁厕灵和 84 消毒液切不可混合使用

洁厕灵的主要成分盐酸和 84 消毒液的主要成分次氯酸钠在混合时会发生化学反应生成氯气。而氯气是一种有刺激性气味的有毒气体，它会刺激人体的呼吸道，而密闭空间中氯气浓度过高时，会引发氯气中毒，甚至危及生命。

84 消毒液不可和酒精混用

酒精（乙醇）是一种良好的还原剂，84 中的次氯酸钠是强氧化剂，两者相遇会发生氧化还原反应。尽管不会生成有毒的氯气，但乙醇会被氧化成乙醛，同时消耗掉次氯酸钠。因此，混合后两者的消毒杀菌能力都会减弱。当 84 消毒液过量时，乙醛可能会被进一步氧化，甚至可能有形成有毒的有机氯化物。

如果想要提高除菌消毒的效果，千万不可盲目的叠加混用消毒液，可以通过适量使用同一种消毒液多次消毒来达到目的。

摘自《广州日报》、“科普中国”
微信公众号

国务院联防联控机制农村地区疫情防控工作专班 为乡村统一调配血氧仪

国务院联防联控机制发布的《关于做好新冠重点人群动态服务和“关口前移”工作的通知》提出，“各地要积极组织为65岁以上有新冠病毒感染重症风险且行动不便的重点人群发放指氧仪，指导居家自测血氧饱和度”。

为确保疫情防控“迎峰转段”平稳有序，解决农村基层卫生室指夹式脉搏血氧仪缺乏问题，阿里巴巴集团第一时间积极响应，在农业农村部、

工业和信息化部、国家卫生健康委的指导下，通过阿里巴巴公益基金会捐赠1.25亿元采购紧缺医疗物资，为全国60多万个村卫生室每个配备2台血氧仪，基本覆盖全国农村。

在国务院联防联控机制农村地区疫情防控工作专班(以下简称“专班”)统一安排下，第一批血氧仪已发出。专班将梳理各省村卫生室需求量、组织企业生产备货、统一进行调配，然后再由县一级政府协调发放到各村卫生室，确保紧缺物资在2~3周内送到最有需要的农村老年人身边。

第二批血氧仪最近将向山西、内蒙古、吉林、四川、海南、云南等11个省份发出。阿里巴巴旗下菜鸟将为物资配送提供物流支持。

面对当前疫情防控新形势，阿里巴巴表示，将持续响应国家新冠疫情防控工作号召，与社会各界形成抗疫合力，并结合前期抗疫工作经验、平台产品和服务能力，尽一切所能推出有效举措和行动，和各方一起推动农村地区有序防疫、平稳渡峰。

摘自新华网



阿里巴巴开展助力 乡村疫情防控系列行动

随着返乡潮的到来，农村疫情防控面临更大压力，农村地区的老年人、基础疾病患者、儿童等群体的健康安全格外需要关注。时间紧迫，阿里巴巴希望尽己所能做点实事，紧急启动以下行动：

防疫物资保供专项行动

在各地政府的指导下，2022年12月以来，阿里健康已先后在北京、河北石家庄、江西、重庆、浙江、天津、贵州、湖南、四川、山东等省市配合药品物资精准投放工作，针对重点人群、基层地区还制定了专门的解决方案，以帮助各地居民能很快获得急用药品物资，后期还将根据不同地区居民的需求持续增加供给。

为农村卫生室捐助药品、器械

首批针对22个阿里乡村特派员派驻县域，阿里巴巴捐赠了退烧药350万粒、N95口罩11万个、新冠抗原检测试剂盒22万个、指尖血氧监测仪2200个、75%酒精杀毒水2200



桶，确保这22个县的5218个村卫生室实现退烧药全覆盖。

上线“药物公益互助”平台

高德地图联合阿里巴巴公益上线“药物公益互助”平台，全国各地的用户只要打开高德地图APP，在首页搜索“药物互助”，即可进入该公益平台，看到其他用户发布在互助广场上的药物求助和帮助信息，包括具体药品、发布时间、位置以及距离、联系电话（为保护隐私，互助双方默认使用虚拟号进行联系）等。为避免被



人用作销售、转售药物或其他违法目的，保护每位用户的合法权益，药物公益互助平台会引导每位使用者进行实名认证流程。

开展“乡村抗疫能力提升”专项行动

阿里巴巴共同发起“乡村抗疫能力提升”公益行动，组织百家医院互联，支持欠发达县域重症会诊，为返乡群体和农村居民制作科学防疫指南，为基层医生搭建提升新冠病毒感染处置能力的“公益课堂”，帮助欠发达县域和农村地区提升抗疫救治能力。

联合发起“安心行动”

新华网联合阿里健康发起“安心

行动”，推出五项安心举措，包括发热问诊、关爱专科、慢病守护、用药咨询、码上放心等，共同支持抗疫，给用户专业支持和安心陪伴，也为线下医疗机构分散接诊压力。

阿里健康五项安心举措的服务均可以在淘宝 APP 天猫买药入口内找到。其中，“发热问诊”分别针对成人和儿童设立两项发热问诊服务，来自全国公立三甲医院的医生 24 小时不间断在线，最快 60 秒接诊。“关爱专科”包括慢病、孕产、儿科、心理等四项线上专科问诊服务，为疫情中的重点人群保驾护航，减少因线下聚集产生的感染风险。

为了保障规律性用药的慢病患者不停药、不断药，阿里健康推出安心举措“慢病守护”。天猫买药提供慢病药品 12 周备药一站式支持，同时，阿里健康联合菜鸟，为阿里健康大药



房药品提供优先配送服务。

“用药咨询”和“码上放心”两项安心举措则围绕近期患者在用药时产生的问题推出。天猫买药联合阿里健康大药房药师团队提供免费的用药咨询服务，执业药师24小时在线，为慢病人群、老人、儿童等特殊用药问题提供专业指导。

“码上放心”平台为用户提供药品验真等服务。用户用淘宝APP对准药盒上的追溯码“扫一扫”，就能查看药品信息，验证药品真伪，并一站式获得用药指导、药品管理等服务。

“安心行动”再升级

此前，阿里健康联合全国多家媒体发起“安心行动”，推出发热门诊、关爱专科、慢病守护、用药咨询、码上放心等五项安心举措，再次升级。推出面向全国农村地区 and 返乡群体的线上新冠义诊和基层医生培训两项举措，为全国乡村提供抗疫支持。阿里健康互联网医院上线新冠义诊，为全国县域、农村及返乡用户提供专业的问诊服务。

开展“线上新冠义诊”活动。用户上淘宝APP搜“问医生”，点击“阿里健康新冠义诊”即可在线问诊。平台包括成人、儿童、孕产妇、老人四大新冠问诊模块，公立医院执业医师7×24小时在线，最快60秒接诊，优先服务发热等出现新冠感染相关症状



的患者。阿里巴巴公益基金将承担全部问诊费用，并为所有义诊医生提供必要的资源。

为乡村医生提供免费医疗培训。为帮助县级医院医生及乡村医务人员提升对新冠病毒感染的诊疗救助能力，阿里巴巴目前已联合来自北京大学第一医院、武汉大学人民医院等呼吸科、感染科、急诊科专家团队，录制抗原检测的注意事项、发热期的自我健康监测、特殊人群（老人、孕妇、

儿童)防护、用药、康复指导等专业教学短视频,通过阿里健康基层医生培训平台发布。

接下来,阿里巴巴将联合更多全国权威机构和临床专家,通过多种形式,为县—乡—村基层医生和医务人员提供新冠病毒感染相关的临床诊断、应急处置技能的免费在线培训和支持。

50万台血氧仪已到货

截至2023年1月9日18时,由阿里巴巴捐赠给全国各村的血氧仪,已由菜鸟发出50万台左右。江苏、浙江、安徽、河南4省49个市已累计签收12.7万台,38万台正在路上。菜鸟应急物流负责人介绍,这次配送服务,菜鸟日夜兼程、全力配合响应。从1月7日凌晨接到任务,阿里巴巴集团旗下菜鸟物流快速调动全国各地

资源,累计投入上千人次、300多个车次赴各大生产企业揽收,进行分拨、配送。

据国务院联防联控机制农村地区疫情防控工作专班的统一安排,这些血氧仪将从厂家直发到全国的地级市,再由各市、县政府统筹下发至村卫生室。

连日来,河南友倍康医疗器械有限公司工厂里一片灯火通明,在农业农村部、工信部、卫健委的指导下,目前工厂正在开足马力生产。公司总经理黄文江介绍,货品将保证按时交付,其中就包括阿里巴巴捐赠给河南农村的近12万台血氧仪。

“昨天拉走了4万3千多台,今天又拉走4万台,明天再拉3万多台,本阶段的任务就基本完成了。”9日,黄文江表示。

黄文江介绍,血氧仪捐到农村后,不仅能解决老百姓当前紧急需求,长期看也很有价值。

“老百姓日常感冒发烧了,可以先用血氧仪测一测,如果血氧饱和度低,很可能就是病毒侵入了呼吸道,属于病毒性感冒。”黄文江说。

同心助力,这个春节阿里巴巴还有一系列应急行动将持续上线,一同筑牢疫情防控社会大防线,共同过一个健康平安的中国年。

摘自新华网、《经济参考报》、“中新经纬”客户端、“阿里巴巴”微信公众号



人民网发起“农村防疫公益行动”

阿里巴巴公益发布返乡公益倡议传播防疫知识

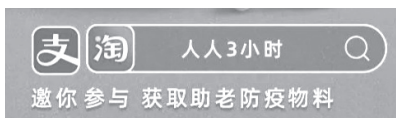
最近，为了助力农村地区疫情防控，人民网发起“农村防疫公益行动”，号召社会各界力量联合起来，为农村地区和县域社区的重点人群提供防疫相关的公益支持。

行动得到阿里巴巴公益的积极响应，将充分发挥平台力量，为农村地区疫情防控工作贡献力量。阿里巴巴公益旗下“人人3小时”平台与人民网“农村防疫公益行动”以及多家公益平台共同发起#人人都是健康宣传员#公益倡议，倡导返乡人员回到家乡后为身边至少3位老人进行防疫知识科普，引导广大农村群众主动学习健康知识。

用户可通过人民网“防疫互助平台”，或者在淘宝、微信端搜索进入“人人3小时”公益小程序，在线加入倡议，领取人民网《个人防疫手册》《基层防疫参考手册》等权威科普宣传物料，还能获得专属公益勋章。

“人人3小时”注册用户超过1.5亿，带动全国十几亿人次参与点滴公益善行，助力亿万网友参与平台爱心捐款，推动百万人次开展乡村振兴、环境保护、抗击疫情等志愿服务活动，逐步形成了公众公益的创新可持续模式。

此外，阿里巴巴集团宣布，将向



贵州普安、山西平顺、湖南永顺、江西寻乌等22个重点帮扶县的5000多个基层卫生室捐助退烧药、血氧仪等防疫物资，在淘宝上开通7×24小时“新冠义诊”平台，以及为乡村医生提供免费培训等。

摘自人民网

链接

阿里健康开启浙江、湖南等地专属购药通道

在工信部和商务部等国家有关部门的指导下，近期阿里健康已先后在北京、河北石家庄、江西、重庆、湖北、安徽、湖南、贵州等地配合药品精准投放的工作，以帮助急需的群众能很快获得急用药品物资。例：浙江地区居民只需打开淘宝APP搜索“浙江防疫”，或进入“天猫买药”，即可直达“浙江防疫物资保障专区”，购买对乙酰氨基酚、布洛芬颗粒、连花清瘟等紧缺防疫物资。

摘自中国日报网、“杭州日报”客户端