进一步防范陆地边境疫情跨境输入 要求持续抓好疫情常态化防控

李克强主持中央应对新冠肺炎疫情工作领导小组会议

王沪宁出席

新华社北京4月6日电 4月6日，中共中央政治局常委、国务院总理、中央应对新冠肺炎疫情工作领导小组组长李克强主持召开领导小组会议。

中共中央政治局常委、中央应对新冠肺炎疫情工作领导小组副组长王沪宁出席。

会议指出，要认真贯彻习近平总书记重要讲话精神，按照中央应对疫情工作领导小组部署，针对关键环节和风险点继续做好疫情防控，决不能掉以轻心。落实“四早”是严防疫情反弹最有效的措施，对涉及确诊、疑似病例或无症状感染者等各类疫情情况，都要及时报告和处置，并公开透明、实事求是发布信息，决不允许瞒报漏报。做好无症状感染者医学管理、流行病学调查和隔离收治等工作，加强出院“复阳”患者管理。坚持群防群控，压实各方责任，守住社区、口岸、边境等防线。继续加强对境外我国公民的关心关爱，保护他们生命安全和身体健康。指导各地做好新冠肺炎与原发基础疾病分类救治，有序恢复正常医疗服务。

会议指出，当前境外疫情呈暴发增长态势，经陆地边境输入风险上升。近日我国陆地口岸入境确诊病例数超过航空口岸入境确诊病例数。各边境省（区）党委政府要对本地区防范疫情跨境输入负总责，层层压实属地防控责任，做好应对预案和检疫设施、留观场所、防护物资、医护人员等准备，分类施策精准防控。国家要支持边境地区提升实验室检测、医疗救治等能力。强化边境口岸管理和卫生检疫，对所有边境口岸入境人员实行闭环管理。严格边境地区交通管控，落实边境便道和重点地段管控责任，加强边境抵边村屯人员管理，对边境经济合作中心、边贸市场、互市点等实施更严格的防疫措施。在做好防控前提下保障国际货运流通。

会议指出，要坚持应急处置与常态化防控相结合，分区分级恢复生产秩序，有力有序推动复工复产提速扩面。低风险地区要因地制宜调整优化复工复产中的防控措施，及时梳理和取消前期应急防控时采取的、与目前恢复生产生活秩序不相适应的措施，保障必需的防控物资和应急处置能力，既防止掉以轻心，也要防止“一刀切”。压实企事业单位主体责任，科学精准做好本单位疫情防范，这有利于顺利推进复工复产。要落实员工个人防护要求，合理安排复工复产中的人员流动，尽量减少不必要的人员聚集和集体活动。一旦发现疫情要立即报告，启动应对预案予以妥善处置，公开透明发布信息。

领导小组成员丁薛祥、黄坤明、蔡奇、王毅、肖捷、赵克志参加会议。

武汉重症患者从最高峰9000多例降至231例

全力以赴，决不负生命之托

本报记者 **汪晓东 付 文 程远州**

“这是我们最想看见的画面！”

4月5日，武汉雷神山医院。看着集体“休假”的呼吸机、推注泵，上海支援湖北医疗队医生脸上终于露出轻松的神情。

随着重症患者减少，4月4日，雷神山医院两个ICU病区合二为一，上海驰援该院的472名医疗队员也于6日离汉返沪。

从3月开始，武汉平均每天都有百余例新冠肺炎重症、危重症患者转为轻症患者，在院重症患者已从最高峰的9000多例下降到4月5日的231例。

重症救治，是抗疫斗争必须啃下的“硬骨头”，是武汉保卫战必须攻下的堡垒！

住院患者的绝对数少了，但救治难度并未降低。

3月12日起，武汉把重症患者向高水平医院集中，向由国家级医院组建的医疗队所承担的病区集中，以更优质的医疗资源、更强大的专家队伍、更精细的管理方案，向重症救治发起冲锋。

生命至上，救人第一。在重症定点救治医院的隔离病房里，持续作战的一线医护人员慎终如始、攻坚克难，不惜一切代价抢救重症患者，从死亡线上夺回一个又一个生命！

4月5日，一名90%以上肺功能丧失、依靠人工膜肺（ECMO）支持了40天的新冠肺炎患者在武汉市肺科医院成功脱离人工膜肺，用自己的肺完成呼吸。图为手术成功后，医务人员相互鼓劲。 **张武军**摄（**人民视觉**）

集中收治

最强战队、最好设备聚焦重症救治

“谢谢你们给了我第二次生命！”4月5日上午，38岁的彭先生拖着行李箱从武汉市金银潭医院南五病区走出，含泪告别医护人员。

在与死神搏斗的两个月里，彭先生曾多次病危，成为院内专家多次会诊的疑难案例。在对症支持治疗、气管插管等多种方式治疗无好转后，2月13日，金银潭医院夏家安医生团队和湖南医疗队一起为彭先生用上了ECMO（体外膜肺氧合），同时针对其肾功能衰竭等症状，进行持续肾脏替代治疗。

“总共为他输注超5000毫升血浆，相当于2名成人的常规血浆量，最终抢回一命！”夏家安感叹。千方百计救治重症、危重症患者，是“把医疗救治工作摆在第一位”的重中之重。

当前，救治工作进入攻坚阶段，新冠肺炎重症患者中，绝大多数年龄偏大、基础疾病多、病情进展快，救治难度极大。为集中专家、集中资源，全力以赴提高治愈率、降低病亡率，武汉将新冠肺炎患者集中到10家高水平定点医院，打响了重症治疗的攻坚战！

握指成拳，力发一处。目前，王辰、张伯礼、黄璐琦、乔杰、陈薇等院士团队坚守在救治一线，全国各地支援的高水平重症救治团队或继续坚守，或接管新的重症病区，同本地医护人员并肩作战，展开了一场场惊心动魄的生命接力。

如今，全国重症医学科的精干力量汇集武汉，ECMO、人工肝、血浆置换等尖端适用的技术设备也做到了随需随用。

对于新冠肺炎危重症患者救治来说，ECMO是目前最有力的武器。疫情发生后，武汉急缺ECMO，而国内又无生产企业。经国务院联防联控机制协调，两架飞机接力飞行近万公里，将16台ECMO从德国法兰克福经北京运抵武汉；各地各部门联手，从国内调运近80台ECMO紧急驰援武汉。

“什么叫生命至上？就是不计成本、不惧困难，只要抢救有需要，再贵的药品、设备也要安排到位。”华中科技大学同济医院光谷院区院长刘继红说，该院区共救治1462名患者，高峰时期有21台ECMO随时备用。

3月30日上午，为进一步集中优化医疗资源，同济医院光谷院区最后132名在院新冠肺炎患者被分批转运到同济医院中法新城院区继续治疗。

只要有一线希望，医护人员就会尽百倍努力！

“成功了！”3月21日20时15分，武汉肺科医院ICU病房里一片欢呼。ICU主任胡明走出病房，向正焦急等待的患者家属摆了一个“V”字手势。

此前，这名70岁的新冠肺炎危重症患者已经休克，抢救成功希望只有5%。为了这5%的希望，来自北京、江苏、浙江、安徽、湖北、内蒙古6地的12位多学科专家联手，使用VVAECMO（同时支持心、肺的体外膜肺氧合形式），把患者从死神手中拉了回来，也诠释了什么叫“一个都不放弃”！

科学救治

多学科、中西医结合展现集成优势

“患者出现便血，出血量已达3000多毫升，情况十分危急！”4月2日深夜，在华中科技大学协和医院西院ICU，管床医护人员紧急报告。

ICU主管医师广东医疗队徐远达、高元妹两名医生和协和医院消化内科医生徐风华立即赶往病房，紧急处理后认为需要外科干预止血，但患者正在ICU接受呼吸机辅助通气和ECMO治疗，不宜运送去手术室接受手术。

院方迅速拉来无影灯，准备好手术器械，在病房里开始手术。ICU、胃肠外科、麻醉科、消化内科等多学科医疗团队通力合作，再一次救回了患者生命。

“新冠肺炎重症患者往往存在多个器官功能损害，多团队多学科协作非常必要。”广东医疗队领队张挪富说，新冠病毒不仅会导致肺部的损害，还会引发肾脏、肝脏、心肌等损害。在协和西院ICU，多次因患者出现危急症状而召集多学科诊疗。

在协和西院，每天上午8点半，负责ICU医疗组统筹工作的徐远达都会准时出现在交班现场，参与重症病例讨论、分析总结病情、及时调整方案。每周还要与后方的钟南山院士团队开展远程会诊，将最新研究成果应用于临床救治。

从全国支援武汉医疗队整建制接管新冠肺炎病区以来，各定点医院就逐渐建立了战时联合医务处，规范的专家会诊制度、死亡病例讨论制度和诊疗标准相继建立。由医疗队和本地医务人员共同组成的专家组形成合力，在典型病例分析指导中为重症救治探索更为科学、精准的诊疗方案。

在武汉火神山医院，重症医学二科主任李维勤每次查完房后，都会召集多学科专家组对典型病例进行分析。“对于这种新发疾病我们没有先例可参考，一起分析典型病例，可以让医护人员迅速累积临床经验，加深对疾病的认识，努力实现同质化、规范化诊疗。”

在同济医院中法新城院区，针对患者多器官功能损害，成立了“插管”“护心”“护肾”“护肝”“营养”“精神心理”“中医药”和“康复”等8支小分队，配合各个医疗队开展多学科联合救治。

“病人将生命托付于我们，我们一定要全力以赴、奋战到底，决不负生命之托！”“护肾队”成员黄雷和队员们日夜轮流守护在隔离病房，随时准备为患者做血液透析。

武汉大学人民医院东院整合救治力量，成立病情评判、联合救治、降低病亡率等专家指导小组，在李兰娟院士带领下，推出抗病毒治疗、抗休克治疗、抗低氧血症和多器官功能衰竭、抗继发感染，同时维持水电解质酸碱平衡和微生态平衡的“四抗二平衡”救治策略，并将人工肝、微生态、干细胞等新技术应用于临床救治，ICU病死率由原来80%以上降至15%以下。

在重症患者救治工作中，中西医也不分彼此、各展所长，发挥了特殊作用。采用中西医结合治疗，重症患者住院天数、核酸转阴时间平均缩短两天以上。

武汉火神山医院医务部主任陆辉介绍，在院患者中药治疗率达97%以上，采用轻症、普通型患者协定处方，重症、危重症患者“一人一方”的方式进行针对性治疗，服药患者症状及检验检查结果有明显改善。西医的有效治疗手段和中医药辨证施治，取得了“1+1>2”的效果。

在金银潭医院，中国工程院院士黄璐琦率领的国家中医医疗队接管重症病区后，取得了显著成效。截至3月30日，黄璐琦院士团队收治的158名重症和危重症患者，已有140人治愈出院。

精准施治

“一人一案”“专人专护”显著提升治愈率

4月1日，77岁的刘大爷在接受了52天的精心治疗后，终于出院了。他是同济医院中法新城院区第一批新冠肺炎病人，也曾是该院区病情最危重的患者之一。

“年纪比较大，本身还有多种基础病，10年高血压病和糖尿病病史，刚收治时血氧饱和度只有92%，还有阿尔茨海默症。”支援武汉的吉林大学第一医院重症救治医疗队队长吕国悦介绍，在给刘大爷进行了有创机械通气后，病情仍旧急剧恶化。2月18日出现了心律失常，情况十分紧急！

“当时在驻地休息的郑杨教授通过视频语音系统指挥病房护士邰丽烨等人给刘大爷采血气、精准药物注射、间断胸外按压等等，我们整整一夜寸步不离。”吕国悦说，新冠肺炎危重症患者病情变化很快，治疗方案需要细化再细化，甚至24小时随时调整，呼吸支持、药物支持、营养支持一个也不能少，需要医护人员日夜陪守。

早一秒掌握病情变化，就多一分救治成功的希望。针对重症患者救治，有关方面专门开发了视频语音系统，打通了隔离病区内外，实现病区、工作区及医生驻地之间的互联互通。即使在驻地，医护人员也可通过手机实时监控病患状态，相当于随时在患者床边会诊。

重症、危重症患者病程长、救治难度高，需要综合施策、精准施治，特别是对危重症患者实行“一人一案”管理。

在武汉承担重症救治的医院，战时联合医务处通过电子病历系统，24小时动态追踪危重病人病情变化，包括临床检验检查危急值、治疗方案是否及时准确，同时还组建了督导组，重点监控危重症病人救治，让救治关口不断前移。

“为确保救治的精准性，我们每天会对所有危重症病例进行排查，密切观察患者生命体征、血氧饱和度、有无呼吸困难等，评估风险，随时调整‘一人一案’的诊疗措施。”在武汉大学人民医院东院CCU（冠心病监护病房），与李兰娟院士团队并肩作战一个多月的河南商丘第一人民医院支援武汉医疗队队长韩传恩说，及时发现器官功能损害先兆，提前干预是降低重症病亡率的重要手段。

“三分治疗，七分护理”。目前，针对病情发展较快的危重患者，24小时“专人专护”已成为惯常做法。除了医疗救治，患者的心理健康状况也得到了密切关注。

国家卫健委的最新数据显示，目前，重症和危重症患者转归为治愈的比例已从14%提高到88%。

越来越多的新冠肺炎病区“清零”，越来越多的医疗队完成任务离开武汉返回家乡。在武汉雷神山医院，曾经的32个病区收治了2000多名患者，如今只保留了一个重症病区和一个普通病区，在院患者剩下47名。目前，还有1500多名支援湖北医疗队员与本地医护人员一起奋战在重症、危重症患者救治一线。

英雄返京

4月6日，北京医院、北京大学第三医院援助湖北医疗队，圆满完成抗疫使命后，当日在汉口江滩公园举行了返京仪式，白衣战士感慨万千依依不舍，离开他们拼命守护了70余天的英雄之城，踏上归途。

图为北京大学第三医院的援助湖北医疗队员合影留念。

周国强摄（**人民视觉**）

对入境旅客全部实施核酸检测

隐瞒疫情者将被列入“黑名单”

本报北京4月6日电（记者**邱超奕、熊建**）6日，国务院联防联控机制召开新闻发布会，介绍依法防控境外疫情输入最新情况。

近日，海关总署等五部门印发《关于进一步加强国境卫生检疫工作 依法惩治妨害国境卫生检疫违法犯罪的意见》，海关总署卫生检疫司副司长宋悦谦介绍，绝大多数进出境人员都能遵守规定，如实填报健康状况，但仍有少数人员在填报健康申明卡时隐瞒疫情、掩盖症状，企图蒙混过关。对于相关违法行为，海关将依法给予警告或最高3万元罚款的行政处罚，情节严重的将移送司法机关，追究刑事责任。与此同时，海关还会加大失信惩戒力度，比如将被处罚人员列入海关失信旅客“黑名单”等。

下一步，海关将全面加强入境人员卫生检疫。从4月1日起，海关与地方政府密切配合，对通过空运、水运和陆运口岸入境的所有旅客均实施核酸采样检测，并将所有人员及其信息全部移交口岸所在地联防联控机制，分类采取医疗救治或统一集中隔离的措施。“海关对来自疫情输入高风险国家和地区的入境交通工具，或申报载有有症状人员的入境交通工具，以及有船员需登陆或者换班的国际船舶，均在指定地点实施100%登临检疫。”宋悦谦说。