

严防境外疫情输入扩散,五部门发文惩治妨害国境卫生检疫违法犯罪

广东新规

口岸筛查 专车接送 社区管理 入境旅客“三个全覆盖”

羊城晚报记者 董柳 谭铮

世卫组织16日表示,中国以外新冠肺炎累计确诊病例数已超过中国数字。严防境外疫情输入,已是我国当前疫情防控工作的重中之重。

五部门发文

入境时瞒报等六类行为可定罪

最高法、最高检、公安部、司法部、海关总署16日联合发布《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》,明确提出,检疫传染病染疫人或者染疫嫌疑人拒绝隔离、不如实填报健康申明卡等,可按妨害国境卫生检疫罪定罪处罚。

播严重危险的,依照刑法第三百三十二条的规定,以妨害国境卫生检疫罪定罪处罚。

《意见》强调,海关要严把口岸疫情防控第一关,不得以行政处罚代替刑事处罚;公安机关对疫情防控期间发生的妨害国境卫生检疫犯罪,要快侦快破;检察院要加强对妨害国境卫生检疫犯罪案件的立案监督,对于符合逮捕、起诉条件的涉嫌妨害国境卫生检疫罪的犯罪嫌疑人,应当及时批准逮捕、提起公诉。

1. 检疫传染病染疫人或者染疫嫌疑人拒绝执行海关依照国境卫生检疫法等法律法规提出的健康申报、体温监测、医学巡查、流行病学调查、医学排查、采样等卫生检疫措施,或者隔离、留验、就地诊验、转诊等卫生处理措施的。

2. 检疫传染病染疫人或者染疫嫌疑人采取不如实填报健康申明卡等方式隐瞒疫情,或者伪造、涂改检疫单、证等方式伪造进出境手续的。

3. 知道或者应当知道实施审批管理的微生物、人体组织、生物制品、血液及其制品等特殊物品可能造成检疫传染病传播,未经审批仍逃避检疫,携运、寄递出境的。

4. 出入境交通工具上发现有检疫传染病染疫人或者染疫嫌疑人,交通工具负责人拒绝接受卫生处理的。

5. 来自检疫传染病流行国家、地区的出境交通工具上出现非意外伤害死亡且死因不明的人员,交通工具负责人故意隐瞒情况的。

6. 其他拒绝执行海关依照国境卫生检疫法等法律法规提出的检疫措施的。(王莉 董柳 谭铮)

当前,疫情已出现通过口岸向境内蔓延扩散风险加剧的严峻形势,此前已发生多起境外输入病例瞒报现象。截至15日24时,累计报告境外输入确诊病例123例。“备豫不虞,为国常道”。

广东省卫健委副主任周紫霄16日通报,15日当天全省新增确诊病例4例,均为境外输入病例,分别为深圳2例,从瑞士、菲律宾输入;广州1例,从菲律宾输入;佛山1例,从泰国输入。16日0-12时,全省无新增确诊病例。周紫霄说,自3月6日起,广东无本土病例,境外输入病例已成为广东新增病例的主体。全省累计报告境外输入确诊病例11例,其中深圳报告6例,中山2例、广州

目的地为入境口岸所在城市的,由该城市指挥部专车接送至旅客目的地,实行14天居家隔离医学观察。

目的地为省内其他城市的,由目的地指挥部专车接送至旅客目的地,实行14天居家隔离医学观察。

目的地为省外的,由广东省防控指挥部将旅客相关信息推送至目的地省(自治区、直辖市)防控指挥部,由其安排专车接送;目的地省(自治区、直辖市)不安排专车接送的,由入境口岸所在地指挥部将旅客护送至离粤交通工具。

无法明确的,由入境口岸所在地指挥部安排集中医学观察14天。

多地出规定

入境人员须集中隔离观察14天

面对境外输入风险,国内多地出台规定。北京、上海等地规定“境外输入病例未参加基本医保的,原则上费用自负”;北京还规定,3月16日零时起,所有无症状入境进京人员,原则上均应转送至集

中观察点进行14天集中观察,费用自理;安徽明确所有入境人员一律按照有关规定实行14天集中隔离医学观察,并进行核酸检测初筛;内蒙古等地也明确,境外人员需集中隔离医学观察14天。

广东出新规

来粤旅客分类处理、专车接送

东莞佛山各1例,主要来自西班牙、菲律宾、法国、瑞士、泰国、英国等国家。为严防境外新冠肺炎疫情输入扩散,广东16日发布了“加强版”措施:对从国外(含经香港、澳门机场中转)经广东口岸入境、从内地其他城市口岸入境来粤且来粤前14天内有国外旅居史的中国籍旅客实施全流程健康监测和管理服务,重点实现口岸筛查、专车接送、社区健康管理“三个全覆盖”。外籍

人士入境按国家现行有关规定执行。根据规定,目前,广东各航空、陆路及水路口岸均已实施有效的入境防控,21个地市之间的人员信息推送、集中接转全部实现高效运行,与其他省(自治区、直辖市)防控指挥部实现机制互联、信息共享、数据互通,确保最大限度形成防控合力,进一步严防疫情境外输入。在具体操作上,将根据旅客目的地分别处理。

国家卫健委:16日新增确诊病例21例 武汉:1例 境外输入:20例

据国家卫健委发布,3月16日0-24时,31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团报告新增确诊病例21例(湖北武汉1例),新增死亡病例13例(湖北12例,陕西1例),新增疑似病例45例。新增治愈出院病例930例,重症病例减少202例。

3月16日0-24时,新增报告境外输入确诊病例20例(北京9例,上海3例,广东3例,浙江1例,山东1例,广西1例,云南1例,陕西1例)。截至3月16日24时,累计报告境外输入确诊病例143例。(新华社)

广州新增3例境外输入病例

羊城晚报讯 记者李西西、通讯员粤卫信:据广东省卫生健康委通报,截至3月16日24时,全省累计报告新冠肺炎确诊病例1364例(其中境外输入病例14例),累计出院1307例,累计死亡8例。16日当天全省新增确诊病例3例,为广州报告3例境外输入病例(英国、法国、菲律宾输入各1例)。新增出院1例。有497名密切接触者正在接受医学观察。

在院的49例确诊病例中,轻型4例,普通型30例,重型3例,危重型12例。病例1:男,64岁,法国籍,常住番禺区钟村街。1月中旬患者一人前往法国巴黎,3月12日离开巴黎先后乘汉莎航空LH1041、LH796,于3月13日16时20分入境香港。当天搭的士至深圳湾口岸并由深圳疾控部门送往指定隔离点。

3月14日20时,专车从深圳接回广州指定隔离点,未出现发热和呼吸道症状。15日凌晨,由专车送回番禺住所单独隔离,疾控部门采集咽拭子检测结果为新冠病毒核酸阳性,15日下午,疾控部门再次采集检测仍为阳性,患者随后从隔离点转入广州市第八人民医院隔离观察。3月16日上午,患者诊断为新冠肺炎确诊病例(轻型)。

病例2:高某,男,26岁,中国籍福建晋江,常驻菲律宾马尼拉工作与生活。3月15日14时40分,高某从菲律宾马尼拉乘坐CZ3092航班途经广州白云国际机场入境,经调查,高某抵穗前有头痛、咳嗽、自觉发热症状,19时广州海关为其采集咽拭子检测,23时经由救护车送至广州市第八人民医院隔离观察。3月16日诊断为新冠肺炎确诊病例。

初步甄别密切接触者32名,其中,4名密切接触者在广州并均已集中隔离医学观察;28名密切接触者在菲律宾。病例3:沈某,女,19岁,中国籍浙江宁波,英国留学生。3月14日,沈某从英国出发经泰国曼谷,先后乘坐ER068、CZ364航班,3月15日23时20分途经广州白云国际机场入境,有咳嗽症状,广州海关采集咽拭子检测。3月16日3时由救护车送至广州市第八人民医院隔离观察。3月16日诊断为新冠肺炎确诊病例。

初步甄别5名密切接触者在均已集中隔离医学观察。(林清清 魏卫健宣)

“群体免疫”策略靠谱吗 我们会否和病毒“共存”

记者专访广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组专家、广州市第八人民医院感染病中心主任蔡卫平

战疫者名片



姓名:蔡卫平

职务:广州市第八人民医院感染病中心主任 战疫感言:疫情防控,诚实、公开、透明比能力更重要。

战疫事迹:1月19日,当广州市第八人民医院嘉禾院区综合ICU接诊第一例患者后,蔡卫平以一位传染病专家的专业素质和敏锐直觉,在国家还未宣布正式患者人数以及人传人可能性的时候,果断提出将东院区感染科ICU调至隔离病区随时待命。

随着疫情暴发,病人数激增,蔡卫平将原东院区感染二科、肝病科整体调至临时成立的隔离五区、隔离二区,并根据国家卫健委防控指南迅速制定了诊疗流程。

蔡卫平也是广东省新冠肺炎专家组成员,坚持参加每日的会诊、巡诊危重病例,指导各地传染病防控及患者诊治工作。他奔波在一线临床医生与政府之间,成为“医生-医院-国家卫健委-广东省政府-广州市政府”之间的桥梁。

羊城晚报记者 彭启有

抗疫深访谈

随着中国境外感染病例迅速增加,防控境外输入成为各国共同面对的“考题”。据媒体报道,有国家提出将通过让60%人口感染新冠病毒的方式建立“群体免疫”的策略来应对,引起广泛关注和议论。

“群体免疫”策略靠谱吗?当病毒未退、疫苗未出时,我们该如何安全地应对?带着这些疑问,羊城晚报记者专访了广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组专家、广州市第八人民医院感染病中心主任蔡卫平。

谈“群体免疫”

蔡卫平表示,群体免疫是指当易感群体对某一种病原体有免疫(不会感染的免疫反应),并达到一定程度,疾病缺乏了传播链条,流行自然就会终止。一般来说,群体感染的比例达到70%左右,传播链条就会被阻断。“正是因为有这样的理论,即使当疫苗接种达不到

上世纪80年代以后,大量疫苗被研发出来,一些病毒性传染病可以通过疫苗来预防。“疫苗预防肯定比自然状态下感染预防安全性要高得多,因为它是可控的。”蔡卫平指出,就算是减毒疫苗,其毒性也会被降至极低水平,对人体的伤害也会非常低,即使疫苗接种会出现极个别的异常反应,其风

从另一层面来说,通过所谓“群体免疫”也并不一定能获得终身免疫力。蔡卫平表示,新冠病毒和流感病毒相似,都是RNA病毒,其发生突变的可能性较高,不一定像水痘和麻疹

无疫苗时实行的古老做法

100%时,也就是说个别人没有接种疫苗,但大多数人接种了疫苗获得免疫力,病毒即使感染到个别人,也不至于导致疾病大流行。”蔡卫平说,群体免疫是较古老的一种做法,在没有疫苗之前人类使用过,“类似于自然界的优胜劣汰”。

风险太高,太不可控

险也相对较低。他表示,疫苗是最安全的预防策略,还可以实现人为调整,比如对于流感,可以通过预防下一年流行的亚型,从而接种相应疫苗。“从来没有人对一种致病性强的病毒性疾病,去通过自然感染而产生群体免疫。这样的风险太高了,太不可控了。”蔡卫平严肃地说,以英国为例,如果按照

控制传染源才是最好办法

那样能够让让人获得终身免疫,“今年感染了产生的抗体,明年还管不管用,现在还并不清楚”。他指出,如果不去控制好传染源,而是采取让人们通过感染

尚不发达时,很多传染病是没有疫苗的。在当时流行的一些致死率不高的传染病,比如腮腺炎、水痘发生后,有人会带着孩子去患了腮腺炎或水痘病人的家中,“故意”感染,从而获得免疫力。“当时,很多致死率不高的病毒性传染病,人们通过这样的方式获得免疫。”蔡卫平说。

70%的人感染使得流行终止,那么有着6600多万人口的英国,就得有4600万人被感染,假如以1%的病死率来计算,就有近50万的人死于这一疾病。“如果一种疾病导致一个国家50万人死亡,不亚于发生了一场大规模战争。”况且,想要达到70%的人群感染率不是那么容易,如果达不到,所谓“群体免疫”就是一句空话。

而获得群体免疫的应对方式,“相当于我们又倒退了几十年。现在已经不用这样的方式去预防传染病了。特别是在疫情初期,还可控的情况下,控制传染源才是最好的办法。”

谈“与病毒共存”

按既往规律 病毒毒性会减弱

如果暂时消灭不了病毒,疫苗研发又需要一段时间,人们如何安全地与病毒共存?蔡卫平表示,按照自然界进化规律,病毒如果需要长期和宿主共存,其致病力会逐渐减弱。“新冠病毒如果要存活下去,它的毒性会减弱,病死率会有所降低,感染症状也会相对较轻,所以不需要过多忧虑。”

他认为,研制出疫苗,让人群通过疫苗接种实现保护,是最理想的状态。“当然,即使尚没有疫苗或特效药,病毒大规模(除了流感病毒)连续流行的几率也相对较少。而且这一两年内,人们因为新冠肺炎提升了防护意识,再次大流行的可能性会降低。”

那么,口罩还需要戴多久?蔡卫平表示,在露天、空旷的地方,或是人与人之间距离较远时,其实并不需要时刻戴着口罩;但在人群密集处,去医院尤其是发热门诊时,一定要戴好口罩。

谈防境外输入

真实的健康申报 至关重要

蔡卫平还谈到,当前国内再发生大范围流行的风险较低,目前,主要以防境外输入为主。他表示,防控输入病例,各入境关口是重要环节,人们在入境时的健康申报非常重要,通过健康申报可以迅速发现病人并及时采取相应措施,前提是不能隐瞒。

在他看来,如果要把新发病例为“0”看作是疫情终结,那么到今年6月疫情也未必能真正结束。但只要做好防护,尽量不近距离接触确诊患者,感染风险其实并不大。他表示,目前除了积极复工复产之外,人们应尽快恢复正常生活,“应当更加关注疫情所带来的次生灾害,比如憋出来的心理问题等”。