

进一步提高交通运输行业 疫情防控科学性和精准性

——解读交通运输部修订发布的交通运输领域疫情防控工作指南

新华社记者叶昊鸣、魏一骏

自11月12日起,交通运输部修订发布了多个涉及交通运输领域的疫情防控工作指南,修订内容涉及客运、货运,涵盖公路、水路、港口。此次修订发布做了怎样的调整部署?对于交通运输行业有何影响?记者采访有关人士进行解读。

优化防控工作最新部署

11日,国务院联防联控机制综合组公布《关于进一步优化新冠肺炎疫情防控措施 科学精准做好防控工作的通知》,要求各地各部门要不折不扣把各项优化措施落实到位。交通运输部坚决落实这一部署要求,立即对相关疫情防控工作指南进行修订发布。

对中风险区防控有关内容进行删除,调整高风险岗位从业人员结束闭环作业疫情防控要求、将7天集中或居家隔离医学观察相关要求调整为5天居家健康监测、严格查验低风险区通过公交及出租车跨城出行乘客48小时核酸检测阴性证明……此次修订的内容进一步优化调整了防控措施,在隔离转运、人员流动等与交通运输有关的方面采取更为精准的举措。

精准防控并不代表一放了之。此次修订的内容中,明确客运站经营者应当按照属地联防联控机制要求在客运站提供“落地检”场所,便利跨省出行人员开展“落地检”;明确了从事跨省运输的货运车辆司乘人员应配合接受“落地检”,这健全了疫情多渠道监测预警和多点触发机制,也进一步推动了防控关口

前移。

交通运输部运输服务司副司长韩敬华表示,此次修订发布的疫情防控工作指南,正是交通运输部积极响应中央精神、贯彻落实优化疫情防控的二十条措施的体现,这对于科学精准开展交通运输疫情防控、保障人民群众正常出行、确保交通物流运行顺畅、服务人民群众生产生活和经济社会发展具有重要意义。

积极响应落实落细工作

一系列疫情防控工作指南的修订发布,也在各地交通运输相关部门单位得到积极响应。

青海所有货运企业和车辆在运输过程中,严格落实疫情防控各项要求,在符合要求的情况下保障正常通行,进一步做好省界隘口物流保通保畅工作。

广州番禺区交通运输部门严格做好公交行业的疫情防控工作,所属片区的公交车司机严格做好查验乘客“3个100%”(佩戴口罩、检测体温、亮健康码),对于低风险区内封闭环境首末站和公交车辆,清洁消毒频次提高至每日2次,有效阻断疫情通过公共交通传播扩散风险。

浙江省海港集团、宁波舟山港集团下发《关于优化调整疫情防控措施开展“无疫港区”创建的通知》,健全完善落实网格化管理机制,进一步细化网格单元管理相关工作。探索组建建专班、应急队伍之外其他一般作业人员的独立单元,缩小每个单元人数规模,增强其

作业独立性。

业内人士认为,工作指南的修订发布,涵盖面更广,针对性更强,旨在推动各地交通运输相关部门单位更好推进疫情防控。随着各地各部门相关政策举措相应完善落地,国内客货正常流动得到更为有力的保障。

进一步提高行业疫情防控科学性和精准性

受疫情影响,不少地区存在“一刀切”、层层加码的过度通行管控问题。此次对相关工作指南进行修订,有利于进一步提高交通运输行业疫情防控的科学性和精准性。

“新修订发布的工作指南有很多优化的内容,这是进一步推动科学防控、精准防控的实践,同时,继续强调了查验核酸检测证明及从事跨省运输人员要配合接受‘落地检’等,这是防控疫情扩散蔓延的具体举措。”国务院发展研究中心研究员龙海波说,这仍是全面贯彻落实党中央决策部署,坚定不移坚持人民至上、生命至上,坚定不移落实“外防输入、内防反弹”总策略,坚定不移贯彻“动态清零”总方针的具体体现。

“政策措施的优化并不意味着疫情防控工作的放松,而是提出更科学、更精准的要求。只有切实提高疫情防控的科学性和精准性,纠正‘层层加码’‘一刀切’行为,才能真正发挥政策措施的效果,才能真正服务人民群众生产生活和经济社会发展。”韩敬华说。

新华社北京11月20日电

中国心梗救治日： 急救争分夺秒 牢记两个“120”

新华社记者顾天成、董瑞丰

天气转凉,急性心血管疾病进入高发期。11月20日是“中国心梗救治日”,多名医学专家提示,警惕心梗发病年轻化的趋势,出现急性胸痛要及时拨打120急救电话,明确诊断心梗患者需争取在黄金120分钟内得到救治。

心梗防治刻不容缓

急性心肌梗死,是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死,常常危及生命。

临床数据显示,我国心血管疾病患病率处于持续上升阶段,每年发生急性心梗的患者约100万人,45岁以下心梗发病率逐年上升。《健康中国行动(2019—2030年)》已将心脑血管疾病防治列为15个重大专项行动之一。

“随着我国老龄化程度不断加深,心血管疾病的防治刻不容缓,每个人都要做自己健康的第一责任人。”中国胸痛中心联盟主席、中国科学院院士葛均波表示,提升居民健康素养、提高预防与急救意识,做到预防在前是最经济最有效的健康策略。

北京大学人民医院心内科主任医师刘健介绍,导致心梗的危险因素包括高龄、高血压、高血脂、糖尿病、肥胖等,而作息不规律、过度劳累、久坐、抽烟饮酒等生活类因素,也是心梗发病日益年轻化的主要原因。尽早发现、尽早诊断和尽早救治,是挽救心梗患者生命的关键,也是改善心梗患者长期生活质量和预后的基石。

突发心梗怎么办?

心梗救治,时间就是生命。中国人民解放军总医院心血管病医学部主任陈韵岱介绍,心梗并非毫无先兆,在急性心梗发作前的数小时,患者可能出现如下症状:颈部、嗓子难受,堵塞感,常伴有大汗症状;上肢和左肩痛、持续后背或上腹痛、牙痛或下颌痛,这些可能是心脏缺血导致的疼痛放射,并多伴有大汗。

突发心梗如何自救?专家建议,马上拨打120急救电话,告知准确位置。患者保持平卧,如随身携带有急救用药,应立即舌下含服硝酸甘油1片,有条件者可口服阿司匹林。若患者出现意识丧失,需尽快进行胸外按压、心肺复苏等抢救措施,并根据情况借助自动体外除颤器(AED)抢救。



心梗防治刻不容缓 新华社发 朱慧卿 作

专家提示,为最大程度降低心梗风险,应做到规律饮食、不过饱、多吃蔬菜水果;避免突然剧烈运动,运动前做好热身;保持平和的心态,情绪稳定乐观;避免压力过大、连续熬夜,要劳逸结合。

胸痛中心建设“抢时间”

抢救心梗患者,关键还要打通医院内外多个环节,构建从发病到救治的全程绿色通道,让患者在120分钟黄金救治时间内得到抢救。

为了更好地解决“从出现症状到拨打急救电话时间过长”“从接到急救电话到接触患者并完成转运时间过长”“从患者进入医院到开始治疗的时间过长”三大

难题,我国近年来大力推进胸痛中心建设,将其作为提升我国公立医院急诊急救能力的重要内容。

中国胸痛中心联盟公布的数据显示,目前我国通过胸痛中心认证的医疗机构已达2200家,5300余家二级及以上医疗机构注册并逐步开展胸痛中心建设工作。同时,胸痛救治正在下沉到乡镇,已推动建设超7400家胸痛救治单元,通过验收944家。

国家卫健委医政医管局医疗资源处处长王斐表示,结合全国心肌梗死救治现状,通过政策引导,胸痛中心建设已成为解决我国急性心肌梗死救治的有效抓手。

新华社北京11月20日电