



新十条 发布后 如何保障脆弱人群看病就医

中青报 中青网记者 刘昶荣

12月7日，进一步优化新冠肺炎疫情防控工作措施的“新十条”发布，此前需要集中隔离的无症状感染者和轻型病例可居家隔离；除特殊场所外，不再查验核酸检测阴性证明和健康码；对于跨地区流动人员也不再查验核酸检测阴性证明和健康码，不再开展落地检。

“新十条”发布的背景是奥密克戎变异株致病性的减弱。截至目前，广州本轮疫情本土感染者超过16万例，重症和危重症病例4例。和2009年全球流感流行情况相比，目前奥密克戎变异株导致肺炎或者重症、危重症的比例相对较低。呼吸危重症专家、北京朝阳医院副院长童朝晖说。

尽管奥密克戎变异株致病性显著减弱，但是传播能力明显增强，国务院联防联控机制研判，若保障基本医疗服务的人员短时大量感染，将造成人力短缺，可能会对社会运行和基本医疗服务带来冲击。

看病就医是人民群众的刚性需求，所以我们必须要统筹新冠肺炎的医疗救治和日常医疗服务保障工作。在12月8日召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫生健康委应急司司长郭燕红说。

所有医疗机构完全出于医疗的需要接诊

脆弱人口多、医疗资源相对不足是我国国情。我国有2.53亿名14岁及以下的儿童，65岁及以上的老年人有1.91亿。慢性病和基础病患者众多，与欧美等发达国家相比，我国的医疗卫生资源数量，比如每千人口的医生数、床位数、ICU床位数等都不足，且医疗资源特别是优质医疗资源的分布也不均衡。12月7日召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫生健康委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年说。

为了保障好这些脆弱人群和其他患者的就医需求，以及尽可能地避免院感，12月7日，国务院联防联控机制发布了《关于进一步优化就医流程做好当前医疗服务工作的通知》（以下简称《通知》）。

《通知》要求，门诊区域要划分出核酸阳性诊疗区和核酸阴性诊疗区，分别接诊相应患者。对于急诊就诊患者不得以没有48小时核酸结果为由影响救治。有48小时核酸检测结果的，直接进入急诊诊疗区域，无48小时核酸检测结果的，在急诊缓冲区域接诊，同时查抗原和核酸。

针对需要住院的相对脆弱人群，《通知》要求进行核酸检测，并重点关注65岁以上合并严重基础疾病且未完成新冠病毒疫苗全程免疫的患者。对这部分患者加强监测，一旦发现核酸阳性，要及时关注病情变化，加强医疗救治。

《通知》还提供了北京协和医院的相关工作为参考。目前，北京协和医院正式启用首个院内阳性患者隔离病房，并在其中设立阳性产妇的临时产房，还相继在外科楼、老楼、北区急诊设立外科系阳性隔离病房、内科系阳性隔离病房、抢救室缓冲病房。

这意味着，通过这些流程的优化和调整，接下来所有的医疗机构都要接诊核酸阳性患者。12月9日召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉说。

焦雅辉解释说，这也意味着所有的医疗机构根据病情、患者的主诉来收治，患者也根据病情的需要来选择就诊医疗机构。所有医疗机构不得以核酸阴性、阳性来区分接诊，应该完全出于医疗的需要进行接诊。

加强农村地区重点人群健康管理

农村是我国医疗资源匮乏的地区。我国有5亿农村人口，他们中有相当比例的空巢老人，而且农村人口的健康素养水平不及城市人口。12月9日，国务院联防联控机制印发《新冠病毒疫苗接种工作方案》（以下简称《方案》），《方案》中明确要求，各地要加强对农村地区重点人群健康调查和管理工作的指导、支持和调度。

国务院联防联控机制要求，以地市级为单元确定定点（亚定点）医疗机构，明确乡镇卫生院向定点医疗机构转诊的流程和路径。县域医共体牵头医院落实专人或专门团队对辖区乡镇卫生院、村卫生室开展重点人群服务提供人力、技术、设备等必要的支持。

《方案》还要求，加强对基层医疗卫生机构的设备配备和升级改造。加快推进乡镇卫生院和社区卫生服务中心发热门诊（门诊）建设进度，2023年3月底前力争

覆盖率提高到90%左右。

针对农村重点人群的就医需求，国务院联防联控机制又专门发布两个文件指导相关工作。12月7日发布的《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》要求对辖区内0-6岁儿童、孕产妇、65岁以上老年人、有基础性疾病的患者等家庭医生签约服务人群建立台账，强化履约质量，丰富签约服务内容，将老年人合并基础病等特殊人员健康监测纳入家庭医生签约服务范围。

当发现患者有新冠肺炎相关症状时，家庭医生应当指导其到签约服务的社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热门诊（门诊）就诊。若患者病情超出基层医疗卫生机构诊疗能力，则应当在医联体牵头医院指导下，及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构。

我国已经持续多年推动医联体工作。目前，全国医联体超过1.5万个，为上述分级诊疗工作奠定了基础。

12月11日发布的《依托县域医共体提升农村地区新冠肺炎医疗保障能力工作方案》，要求县域医共体牵头的县级医院要在12月底前做好重症医疗资源准备。各地要高度重视农村地区新冠肺炎医疗服务能力提升工作，按照“填平补齐”的原则，加大投入加强县级医院重症救治能力和乡镇卫生院发热门诊（门诊）建设，确保如期完成建设任务。

考虑到基层一方面人力资源不足，另一方面能力还有待进一步提升，焦雅辉说，国务院联防联控机制要求医联体内二级以上医院，特别是牵头医院，要发挥技术指导、人力帮扶以及远程指导的作用，加强基层对老年人健康监测的支持和技术支撑，对基层发现的老年人健康风险、作出快速处置和判断，提供技术支撑。

此外，国务院联防联控机制还要求以三级医院为重点的牵头医院，建立绿色通道、快速转诊的机制。老年人一旦出现病情变化，不要求逐级转诊，而是通过三级医院开通的绿色通道直接到医疗水平高的医院治疗。通过医联体，为我们国家的老年人撑起一道健康的屏障。焦雅辉说。

12月底前各地将完成重症医疗资源扩充

中青报 中青网记者 刘昶荣

现在新冠病毒的感染并不可怕，也不是那么危险，99%可在7至10天内完全恢复。12月9日的中华医学会呼吸病学会年会上，共和国勋章获得者、中国工程院院士钟南山表示，目前的防控政策应该从防控感染转移到防控重症。

老年人是发展成重症的高危人群。12月8日，国务院联防联控机制通报，65岁以上、75岁以上、85岁以上的老年人，感染新冠病毒以后重症的风险分别是年轻人的5倍、7倍、9倍，死亡的风险分别是90倍、220倍和570倍。

疫苗可以有效预防感染者发展成重症。然而，令人担忧的是，我国老年人，特别是高龄老年人的疫苗接种率仍有待提高。目前，只有约65.8%的80岁以上老年人完成了新冠病毒疫苗的全程接种。

65岁以上合并严重基础病的感染者更易发展成重症

“新十条”防控措施中，新冠病毒阳性感染者可居家隔离，呼吸危重症专家、北京朝阳医院副院长童朝晖表示，居家隔离人员中，如果有65岁以上且合并严重基础病的感染者，应密切关注，他们更易发展成重症。这些基础病包括肿瘤、慢性呼吸道疾病、心脑血管疾病、慢性肾脏疾病、自身免疫性疾病等。

童朝晖建议，这些患者如果基础疾病相对稳定，但是出现了高热不退、体温持续在38.5℃以上，出现呼吸频率加快、胸闷气短等症状，应该及时到定点医院去接受治疗。

如果基础病不稳定，如出现急性心脑血管疾病，或者慢性呼吸道疾病的急性加重的情况，童朝晖也建议及时送到医院救治。

关于新冠肺炎重症患者的临床症状，童朝晖在回答中青报 中青网记者提问时说，重症患者会表现体温持续高热，出现呼吸频率加快、胸闷气短、氧合下降，在临床治疗中，这类重症患者除了注意休息，保障营养、水、电解质平衡之外，通常还会给予氧疗、抗病毒治疗，必要时还会给予呼吸支持治疗，包括俯卧位通气、抗菌治疗等。


对于有基础病的重症患者，治疗方案有所不同。除了按照上述新冠病毒重症救治的策略之外，我们还要注意积极治疗原发病、基础疾病。同时，因为这些高龄、合并多种基础疾病的患者，涉及多学科病情变化，所以要注重多学科联合会诊。根据患者的病情，分层分类精准救治。童朝晖说。

填平补齐重症床位

重症床位不足是我国医疗资源的一个短板。12月9日，国务院联防联控机制通报，目前，全国的重症医学床位总数13.81万张，其中三级医疗机构重症医学床位10.65万张，重症医学床位接近10张/10万人。重症医学的医师总数有8.05万人，可转换ICU储备医师10.6万人，重症专业的护士22万人，另有可转换ICU护士17.77万人。

12月8日晚，国务院联防联控机制综合组召开全国新冠肺炎疫情防控工作电视电话会议，会议强调，要全面落实优化防控措施，抓紧做好医疗救治资源准备，尽快升级改造亚定点医院，填平补齐医疗机构重症床位、发热门诊、设备设施，发热门诊应开尽开，充分发挥城乡三级医疗卫生服务网作用，提升农村救治能力，构建新冠肺炎分级诊疗体系。

为了扩充重症资源，国务院联防联控机制要求，各地要把二级医院重症监护室和重症监护病房按照标准进行改造，作为三级医院重症资源的重要补充。



居家隔离人员 如何做好个人和家庭健康防护

居家隔离人员和家庭内的成员要尽可能少接触，如果接触也要保持一定的距离。同时还应注意以下几点：

- 对居住的房间进行每日通风。**
- 卫生间、浴室最好单用，每天消毒。若共用卫生间、浴室，一定要错开时间，用后要及时进行消毒。**
- 做好手卫生、环境消毒。包括在做饭、用餐等过程中，要注意手卫生。**
- 咳嗽、打喷嚏时，一定要拿纸巾盖住口鼻，避免喷溅导致的气溶胶传播风险。**
- 用过的纸巾、口罩、一次性手套及其他垃圾应及时装入塑料袋，并放置到专用垃圾桶。**
- 个人物品勿混用。**

资料来源：国家卫健委官方网站
整理：刘昶荣 制图：张玉佳

新冠肺炎 相关健康风险评估标准



风险等级	居民情况	
绿色标识 低风险 一般人群	1.年龄<80岁； 2.无基础疾病。	1.年龄<80岁； 2.基础疾病稳定； 3.全程接种疫苗。
黄色标识 中风险 次重点人群	1.年龄<65岁； 2.基础疾病不稳定；	1.年龄65-80岁； 2.基础疾病稳定； 3.未全程接种疫苗。
红色标识 高风险 重点人群	1.年龄<65岁； 2.基础疾病不稳定； 3.未全程接种疫苗。	1.年龄>80岁； 2.基础疾病或不稳定； 3.未全程接种疫苗。

若存在按照上述评估标准进行评估无法分级标识的，可采取下表评分方法进行补充评估，确定健康风险级别。

评估内容	评分
年龄	<65岁 0 65-80岁 1 >80岁 2
基础疾病	无基础疾病 0 基础疾病稳定 1 基础疾病不稳定 2
疫苗接种	未接种疫苗 2 未全程接种疫苗 1 全程接种疫苗 0
绿色标识(低风险一般人群)	0-1
黄色标识(中风险次重点人群)	2-3
红色标识(高风险重点人群)	4-6

资料来源：国家卫健委官方网站

整理：刘昶荣 制图：张玉佳

中青报 中青网记者 刘昶荣

针对一些群众反映的“去了多家医院发现发热门诊不开”的情况，12月9日下午召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉说：我们派出人员进行了抽查和暗访，确实发现有一些发热门诊关闭的问题。有些是临时关闭，还有的是长时间关闭，国家卫健委要求对此予以纠正。对于问题比较严重的地方，我们下发了督办函，要求当地立即进行整改。

焦雅辉说，国家卫健委将马上派出督导组赴各地督导检查，其中最重要的一项内容就是各地发热门诊开放情况。

12月8日，国务院联防联控机制发布《关于进一步优化发热患者就诊流程的通

国家卫健委将赴各地督察发热门诊开放情况

知》（以下简称《通知》）。《通知》要求，各地要通过多种途径，将开放发热门诊的医疗机构名单向社会公布，要确保发热门诊24小时开诊，不得擅自、随意关闭、停诊。要加强宣传解读，便于广大群众知悉了解有关政策，及时获得医疗服务。

据焦雅辉介绍，督导组要现场实地去看，公布的这些医疗机构发热门诊是不是真的都开放了。对于问题严重的，我们还要进行全国通报批评。如果这里边还有责任不落实的问题，我们还要建议当地进行问责。

近期，国务院联防联控机制召开了视频会，在行业内和系统内再一次重申，二级以上医院和具备条件的基层医疗卫生机构的发热门诊要应设尽设、应开尽开。

同时，也要求各级卫生健康行政部门要加强对于发热门诊开放情况的督导检查，要进行现场的暗访和抽查，凡是发现没有经过卫健部门同意擅自关闭和停诊的发热门诊，要现场立即予以纠正。

12月10日，北京市卫健委通报，全市349家社区卫生服务中心通过转型现有

发热门诊哨点、设置发热门诊等方式均可接诊有发热、干咳等11类症状患者。

北京市卫健委表示，此举旨在有效应对当前疫情防控工作面临的新形势新任务，更好发挥基层医疗卫生机构“网底”作用，确保发热等11类症状患者能够得到及时、有效、便捷的就医服务。

关于发热门诊的建设，《通知》要求简化发热门诊的设置和患者到发热门诊就诊的流程。

在简化发热门诊设置方面，医疗机构在相对独立的区域设置发热门诊后，不再

要求设置三区两通道，但是要加大通风的条件，也就是说通风条件良好，是防止交叉感染的最重要的一个手段。焦雅辉说。

对于出现发热、咳嗽等症状的居民，无论是否进行核酸或抗原检测，以及检测结果如何，如居民有就诊需求，《通知》表示，均可自行前往医疗机构发热门诊（诊室）就诊。

各地不得强制要求居民通过所在社区、街道联系或者通过120急救车转运，不得以任何方式限制、阻拦其自主就诊。

医疗机构对前来就诊的患者不得推诿、拒诊，严格落实发热门诊首诊负责制。

另外，发热门诊要尽可能增加发热诊室的数量。焦雅辉说：因为现在也是发热患者高发的季节，所以我们要求医院要尽可能地增加发热诊室的数量，并且对医院所有内科的医务人员开展相应培训，要保证这些人能够随时根据需要调整到发热门诊门诊接诊。

与此同时，国务院联防联控机制还要求医务人员和就诊的患者要做好防护，最重要的防护是要规范地佩戴好医用防护口罩。

发热门诊出诊的医务人员要规范佩戴医用防护口罩、穿隔离衣；就诊的患者和陪同的人员，如果病情允许的情况下，没有喘息，也尽量佩戴医用防护口罩，最大程度保障就诊人员的安全。