

# 实施“乙类乙管”后,全国重症救治等情况如何? 重点人群健康如何保障?

——国务院联防联控机制新闻发布会回应热点问题

新华社记者

做好医疗救治是实施“乙类乙管”后应对疫情的关键。通过优化流程、扩容资源、增加力量,我国加强统筹疫情防控、患者救治和日常医疗服务。目前门诊急诊和重症人数呈现怎样的变化趋势?目前床位能否满足重症救治需求?重点人群健康如何保障?国务院联防联控机制14日举行新闻发布会,就相关热点问题作出回应。

**重症高峰过了吗?正连续波动下降**  
国家卫生健康委医政司司长焦雅辉介绍,全国发热门诊诊疗量在2022年12月23日达到286.7万人次,之后持续下降,到2023年1月12日回落到47.7万人次,较峰值时减少83.3%。急诊诊疗人次在2023年1月2日达峰152.6万人次,1月12日下降到109.2万人次。发热门诊和急诊中,新冠病毒阳性感染者检出比例稳步下降。这些趋势表明发热门诊高峰已过。此外,从门诊情况来看,正常诊疗正呈现逐步恢复态势。

“发热门诊达峰2周后,在院的新冠病毒阳性重症患者数量也达到峰值,之后呈现缓慢下降趋势。”焦雅辉说,2023年1月5日,在院新冠阳性重症患者数量达到12.8万人,之后连续波动下降,到1月12日在院的阳性重症患者人数回落到10.5万人。

发布会披露,2022年12月8日至2023年1月12日,全国医疗机构累计发生在院新冠病毒感染相关死亡病例59938例,其中新冠病毒感染导致呼吸功能衰竭死亡病例5503例,基础疾病合并新冠病毒感染死亡病例54435例。死

亡病例中90%以上合并有基础疾病,平均年龄80.3岁。

**怎样加强重症救治? 仍应强调关口前移**

当前疫情防控工作的重心是“保健康、防重症”。为加强重症患者救治,有关部门指导各地建立了重症、危重症患者综合救治体系,以及国家级、省级专家日会诊巡诊制度。

“目前重症床位使用率是75.3%,重症床位能够满足救治的需要。”焦雅辉介绍,1月12日在院的新冠阳性重症患者当中,基础疾病重症合并新冠病毒感染的占比92.8%。

从数据分析来看,新冠病毒感染的重症患者以老年人为主,年龄最大的105岁,平均年龄75.5岁,60岁及以上的占89.6%。这些重症患者普遍合并有多种基础疾病,有1种基础疾病的患者占比40.7%,2种基础疾病的占比24.6%,3种及以上基础疾病占比34.8%,多数基础疾病是心脑血管疾病、内分泌系统疾病和呼吸系统疾病。

为此,焦雅辉强调,重症患者的救治还要强调关口前移,坚持新冠感染和基础疾病并重的治疗方式,多学科诊疗。

我国抗疫实践证明,“早发现、早识别、早干预、早转诊”,就能一定程度减少重症发生。

上海市卫生健康委主任闻大翔认为,尽可能发挥社区卫生服务中心基础和网底作用是实现“四早”的抓手。为此,上海为有条件的社区卫生服务中心配置了CT,让患者在家门口就能通过

肺部影像检查早期发现,在药物配送上向社区倾斜,目前已向社区卫生服务中心发放超过6万盒抗病毒药物。

**如何保护好重点人群? 接种疫苗是做好防护的最优先措施**

老年人、孕产妇、儿童、基础病患者等,是新冠防控的重点保护人群。

国家卫生健康委新闻发言人米锋表示,要面向老年人、孕产妇、儿童、基础病患者等重点人群,做好健康监测和分级分类服务;要落实三级医院分片包干责任制,畅通重症转诊绿色通道,中西医结合救治患者,进一步提高老年人疫苗接种率;要高度关注农村地区,发挥县医院龙头作用,做好分级分类救治,提升农村地区医疗服务能力。

“根据三年多的流行病学监测,老年人,有基础疾病、免疫功能低下人群感染新冠病毒后住院风险、重症风险、死亡风险较高。”中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆说,接种疫苗是做好防护的最优先措施。建议没有完成疫苗接种的重点人群尽快完成接种,包括加强针的接种。

“如果抗原或核酸检测结果呈阳性,近期内不建议接种新冠疫苗。这主要是从保护作用的必要性来考虑。”王华庆说,按照目前的规定,一般感染时间和接种时间间隔不少于6个月,后续会根据防控的需要、疫苗免疫效果研究,结合感染前接种新冠疫苗情况,不断完善免疫策略,包括接种的间隔、接种的剂次等。

(新华社北京1月14日电)

## 第十版诊疗方案有哪些调整? 如何做好诊疗“关口前移”和重症患者救治?

——国务院联防联控机制回应热点问题

新华社记者 顾天成 李恒

国家卫生健康委、国家中医药局1月6日印发《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》。第十版诊疗方案有哪些调整?如何做好诊疗“关口前移”和重症患者救治?国务院联防联控机制9日举行新闻发布会,就相关热点问题作出回应。

**新版方案按照“乙类乙管”进行优化完善**

“第十版诊疗方案核心理念是对新冠病毒感染按照常规‘乙类乙管’传染病管理方式进行病人管理和救治。”国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红说,一是在收治措施方面,不再要求病例进行集中隔离治疗;二是出院标准中不再要求进行核酸检测。另外,方案进一步丰富和优化了临床诊断和治疗的措施、技术手段。

当前,医疗救治是新冠疫情防控工作的当务之急。郭燕红介绍,方案主要从四个方面借鉴我国三年来临床救治的经验进行优化。一是强化“关口前移”,对轻症病例也早期介入,加强对症和支持治疗,防止轻症转为重症;二是进一步规范重症患者诊疗,完善相关预警指标;三是坚持中西医结合;四是强

化新冠病毒感染与基础性疾病共治理念,通过多学科会诊,促进患者全面恢复健康。

国家卫生健康委新闻发言人米锋表示,要严格按照第十版诊疗方案,科学、规范开展诊疗工作,提高治愈率,降低重症率和死亡率。

**高危人群判定标准优化后更符合临床实际**

“目前,感染奥密克戎毒株后,总体致病力下降,但仍有一部分有基础病、没有打疫苗、免疫功能低下的老年人容易出现重症。”北京大学第一医院感染病科主任王贵强表示,为了更好指导临床实践,第十版诊疗方案将新冠病毒感染的肺炎为主要表现的重症病例。

方案将重型和危重型高危人群判定年龄标准从大于60岁调整为大于65岁。王贵强表示,这是因为在临床实践中发现65岁以上患有基础病、没有打疫苗的人群重症化和危重症比例更高。但不管是大于60岁还是65岁,伴有基础病的、没有打疫苗的老年人都需要进行早期干预和观察,及时发现问题并转送上级医院进行救治。

**实施“关口前移”重在基层 增强中医药对重症救治针对性**

基层医疗卫生机构在实施“关口前移”防治策略中发挥着重要作用。北京市朝阳区劲松社区卫生服务中心主任李永锦介绍,该中心充分发挥家庭医生作用,摸清底数,共享台账,识别潜在的高风险人群。同时,密切与医联体医院包括综合医院上下联动,线上与专家建立会诊、线下保证绿色转运通道,确保急危重症患者能够得到及时救治。

“中西医结合、中西药并用是我国疫情防控的独特优势。”国家中医药管理局医政司司长贾忠武说,在重症、危重症救治中,中医积累了很多宝贵经验,在第十版诊疗方案中得到了充分体现。方案通过增加“随症用药”方法,增强对重症救治的针对性,同时,提出较为完整的儿童中医药治疗方案,明确了轻型、中型患儿的中医证型,给出了相应的中药处方和儿童服药方法。

首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉表示,针对危重症的脓毒症、休克、多器官衰竭等情况,中医救治手段是一套“组合拳”,可以综合运用针灸、中药汤剂等多种方法。

(新华社北京1月9日电)

一图读重点

第十版新型冠状病毒感染诊疗方案来了!

有这些变化



2023年1月6日,《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》发布。新华社客户端为您梳理重点修订内容↓↓↓



一、对疾病名称进行了调整

将疾病名称由“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”



二、不再判定“疑似病例”

进一步提高临床诊疗效率,更好实现快速收治



三、增加新冠病毒抗原检测阳性作为诊断标准

抗原检测技术不断成熟,准确性不断提高,且操作方便,感染者能够得到及时诊断



四、进一步优化“临床分型”

根据感染者病情严重程度,分为“轻型、中型、重型、危重型”



五、不再要求病例“集中隔离救治”

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



六、进一步完善了治疗方法

- 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
- 完善了重型、危重型病例诊断标准和预警指标,科学准确判定重症病例
- 将未全程接种疫苗的老年人加入重症高危人群
- 将指氧饱和度等生命体征监测指标加入重症早期预警指标
- 强化新冠病毒感染与基础疾病共治理念
- 优化了儿童病例临床表现和救治相关内容,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进行治疗
- 完善了中医治疗相关内容



七、调整“出院标准”

不再对感染者出院时核酸检测结果提出要求,由临床医生综合研判



八、调整医疗机构内感染预防与控制

- 进一步落实门诊预检分诊制度,做好患者分流
- 加强医疗机构内区域清洁消毒和通风
- 根据暴露风险落实医务人员个人防护要求
- 规范处理医疗废物,落实患者转出或离院后的终末消毒

来源:新华社