

医疗资源够吗？如何降低重症发生？

——权威专家详解新冠病毒感染实行“乙类乙管”系列之二

新冠病毒感染将自2023年1月8日起由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。政策调整之后，如何有效地防止医疗资源挤兑？如何降低重症和死亡的发生？国务院联防联控机制邀请有关专家——国家卫生健康委医政司司长焦雅辉、国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红进行了解读。

问：“乙类乙管”后，如何有效地防止医疗资源挤兑？如何降低重症和死亡的发生？

焦雅辉：近一段时间，发热门诊的诊疗需求增加比较快，供需矛盾比较突出。我们采取了一系列措施满足患者诊疗需求。总的来看，普通门诊和住院医疗服务需求增速比较平稳，整个医疗资源使用率在安全可控的区间。

首先，进一步扩充医疗资源、增加医疗服务供给。我们要求二级以上医院和有条件的基层医疗卫生机构都要开设发热门诊或者发热诊室，配备充足的医疗力量。截至12月15日，全国二级以上医院开设发热门诊超过了1.5万个，基层医疗卫生机构设置发热门诊或者发热诊室超过3.5万个。发热门诊就诊流程进一步简化，为患者开具药品提供方便，进一步提高了服务效率。北京、上海、安徽、江苏、山东等地利用方舱医院、体育馆等设施，开放临时发热门诊，极大地缓解了发热患者就诊问题。各地正在按要求升级改造定点医院、亚定点医院，扩容改造二级以上医院重症资源，做好三级医院重症床位和可转换ICU的准备、设备配备、医务人员培训等。我们已经建立日调度制度，每天对全国医疗资源准备和使用情况进行统筹调度。

二是推动分级诊疗。在城市以医联体为载体，在农村以县域医共体为载体，推动实施新冠病毒感染以及其他医疗服务分级诊疗工作。充分

发挥城乡三级医疗卫生服务网络积极作用，医疗机构各司其职、各负其责。基层医疗机构主要实施居民健康监测，特别是重点人群的健康监测和健康管理；二级医院为基层提供技术、人力等方面的支持保障，满足一般诊疗的需求；三级医院重点满足急危重症患者的诊疗需求。

三是大力推动互联网医疗服务。通过互联网医疗，根据诊疗方案以及居家治疗指南，为出现新冠症状的患者开具相应处方，通过线下第三方配送提供相应的药品。我们要求医疗机构提供24小时线上咨询、用药指导，以及分时段预约诊疗的服务。通过这样的方式，削减医疗机构瞬时就诊高峰，减少人员聚集，降低线下就诊交叉感染风险。

四是多渠道加强药品供应保障。相关部门正在加强新冠相关治疗药物的生产、配送、供应，让更多的患者可以通过零售药店、互联网购药等方式多渠道获得药品，减轻医疗机构诊疗压力。

五是基层医疗卫生机构对老年人等高风险人群健康管理和健康监测，根据不同健康状况进行分级管理，一旦发现健康状况变化，及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构，最大限度防止重症发生。

六是强化疫苗接种，尤其是老年人疫苗接种，降低老年人感染后发生重症和死亡的风险。

问：政策调整后，医疗机构将承担哪些职责？

焦雅辉：“乙类乙管”后，各级各类医疗机构都要收治核酸阳性患者，按照患者诊疗需求采取分级分类收治。医疗机构不再以患者核酸阴性或者阳性进行分诊，而是根据患者诊疗需求就医。我们更加强调城乡三级医疗卫生服务网络积极作用，要求医疗机构落实自身功能定位。单纯的新冠无症状感染者、轻型病例，采取居家隔离或居家自我照护。普通型病例等病情稳定的感染者，转诊至亚定点医院治疗。以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例，转诊至定点医院治疗。以其他疾病为主的重型、危重型病例，以及其他需要到

医院就诊的患者，无论核酸是否阳性，均可以到相应的综合医院或者专科医院就诊。

我们已经部署医疗机构进一步调整并优化服务流程。在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。要求急诊区域划分出正常诊疗区和缓冲区分区。在住院部设置相对独立的区域（院区、楼栋、病区或病室），收治核酸阳性患者。

我们要求医疗机构严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊，满足患者就医需求。

问：我国住院床位和重症床位、重症救治设备的准备情况如何？

焦雅辉：在床位资源方面，我国二级以上医院总床位数561.6万张，近期床位使用率在60%上下浮动。全国重症医学（含综合ICU、各专科ICU）床位总数已达15万张，约10.6张/10万人，其中三级医疗机构重症医学床位11.2万张。从使用情况看，近期重症床位整体使用率在55%至60%之间波动。此外，全国储备“可转换ICU”床位7万张。

在救治设备方面，全国二级以上医疗机构共有血液透析单元15.11万个，床旁血滤机（CRRT）1.97万台，体外膜肺氧合仪（ECMO）2300余台，有创呼吸机11.60万台，无创呼吸机7.66万台，监护仪97.12万台，高流量吸氧仪3.82万台。

我们将根据疫情的发展情况，继续加强监测，因地制宜改造和扩充相应资源，保障人民群众就医需要。

问：“乙类乙管”后，对核酸检测将会作出什么样的调整？什么情况下有必要做核酸检测？

焦雅辉：“乙类乙管”后，不再进行区域核酸检测。首先，核酸检测是医疗机构用于诊断的一个手段，需要对患者进行明确诊断时可以采用核酸检测。其次，对于养老院、福利院等脆弱人群聚集的场所，核酸检测是工作人员和服务对象健康监测的手段。三是对于大型企业等重点场所，核酸检测可以作为一种监测手段。其他人员完全采取愿检尽

检的方式，可以选择核酸检测，也可以自行进行抗原检测。国务院联防联控机制综合组也多次强调，各地要在一段时间内保持核酸采样点数量及规模不变，满足愿检尽检和重点场所、重点机构、重点人群等核酸检测需求。同时，在核酸检测过程中，要逐步减少混采混检，多采用单采单检的方式，确保及时反馈核酸检测结果。

问：如何做到分级分类收治患者？什么样的患者要去什么样的医院？

焦雅辉：我们依托网格化布局的医联体，包括城市医疗集团和县域医共体，构建分级管理、分类收治的新冠病毒感染分级诊疗服务网络，为新冠病毒感染者提供系统连续的分级诊疗服务。医联体内各级各类医疗机构都有各自的功能定位，以满足患者就医需要：基层医疗卫生机构主要做好人群健康监测和健康管理，特别对老年人合并基础病等重症高风险人群要实施分级健康管理；医联体内二级医院主要提供技术支持，提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力，同时做好居民常见病、多发病诊疗工作；医联体内牵头三级医院负责急危重症患者救治，并为基层健康管理的老年人在病情变化需要就诊时提供绿色通道。

对于新冠病毒感染者，如果是

单纯新冠感染、未合并严重基础病的无症状或症状轻微感染者，采取居家隔离治疗。总的来说，从当前疫情防控形势和新冠病毒变异的特点上看，绝大多数新冠病毒感染者不需要去医院就诊，可以通过互联网医疗、零售药店或者网上药店购药等方式，按照居家隔离治疗指南，做好居家治疗。有需要的可以由社区卫生服务中心、乡镇卫生院提供指导。

对于普通型病例、高龄合并严重基础病但病情稳定的可以到亚定点医院；以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例在定点医院集中治疗；以基础疾病为主的重型、危重型病例，以及有其他疾病就诊需要的患者，即使核酸或者抗原阳性，也可以按照相应的诊疗需求到相应的综合医院或者专科医院正常就诊。

问：“乙类乙管”后，城乡三级救治网络如何发挥作用？

焦雅辉：国务院联防联控机制综合组先后印发了相关工作方案，指导地方以医联体为载体，构建系统连续、分级管理、分类收治的新冠病毒感染分级诊疗服务网络，全力保障高龄合并基础病等重症风险较高的感染者及时救治，最大可能降低重症率、死亡率，在保障新冠病毒感染救治工作顺利进行的同时，确保正常医疗服务开展，满足人民群众就医需要。

一是以地级市、县为单位横向规划若干网格，每个网格内组建1个医联体，将所有老年人等重点人群纳入服务范围。建立医联体与亚定点医院、定点医院以及三级医院之间的转诊机制，实现发热等新冠病毒感染相关症状患者的基层首诊、有序转诊。

二是充分发挥城市优质医疗资源的作用，按照分区包片原则，以省

内城乡医院对口帮扶关系为基础，建立健全城市二级及以上综合性医院与县级医院对口帮扶机制，同时畅通市县两级转诊机制，提升农村地区的重症救治能力。

三是充分发挥基层医疗卫生机构的积极作用，对辖区内，特别是农村地区老年人合并基础病等特殊人群加强健康监测，根据健康风险等级，实施健康管理。要发挥医联体内二级以上医院的支撑作用，提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力。

四是明确分级诊疗流程，加强分级分类救治。情况紧急的可直接到有相应诊疗能力的医疗机构就诊。若患者不具备转诊条件的，由对口帮扶医院通过远程或者派出专家组指导救治。

问：医疗机构相关药物的储备和供应是否充足？能否满足患者用药需求？

郭燕红：新冠病毒感染者无论是居家治疗还是住院治疗，药物都是不可或缺的。因此，药品的准备工作至关重要。一方面要保障药品供应充足，另一方面要保障公平可及，让群众及时便捷地获得药品。

为了保证医疗机构用药，我们对医疗机构药品准备工作作了部署，要求县级以上医疗机构按照3个月的日常使用量动态准备治疗新冠病毒感染相关中药、抗新冠病毒小分子药物、解热和止咳等对症治疗药物；基层医疗卫生机构按照服务人口数的15%至20%动态准备相关中药、对症

治疗药物，人口稠密地区酌情增加。

随着近期患者人数增加，用药需求激增，部分地方、部分品种出现了紧缺。相关部门在千方百计推动企业迅速扩能扩产，加大相关中药、对症治疗药物、抗新冠病毒小分子药物等重点药物市场供给，并优先保障医疗机构需求，尽快缓解部分地区医疗机构药品紧张问题。

合理用药、安全用药也非常重要。我们要求医疗机构、医务人员大力加强用药知识的科普宣传，采取多种形式对群众用药加强指导，保障群众用药安全。

新华社北京12月26日电