

皖疫防办〔2022〕827号

关于印发安徽省新冠病毒感染者 分级分类诊疗工作实施方案和医疗救治 相关工作要求的通知

各市新冠肺炎疫情防控应急综合指挥部，省教育厅、省经信厅、省卫生健康委、省医保局、省药监局，省属医疗机构：

为贯彻落实国务院联防联控机制二十条优化措施和十条针对性措施，切实做好新冠病毒感染者医疗救治工作，保障人民群众生命安全和身体健康，根据《关于印发以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案的通知》（联防联控机制综发〔2022〕116号）等文件精神，结合我省实际，制定《安徽省新冠病毒感染者分级分类诊疗工作实施方案》和《优化发热门诊设置与管理工作要求》《做好医疗资源准备工作方案》《优化就医流程做好当前医疗服务工作要求》《做好当前孕产妇和儿童健康管理及医疗服务保障工作要求》《新冠重点人群健康服务工作方案》《新冠病毒感染者居家治疗指南》等6个方面工作要求。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

安徽省新冠肺炎疫情防控应急综合指挥部办公室

2022年12月11日

(信息公开形式：主动公开)

安徽省新冠病毒感染者分级分类诊疗 工作实施方案

为做好新冠病毒感染者诊疗工作，全力保障高龄合并基础疾病等重症风险较高的感染者及时得到救治，最大可能降低重症率、病亡率，保障正常医疗服务，构建更加科学有序的就医秩序，根据《关于印发以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案的通知》（联防联控机制综发〔2022〕116号），结合我省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

为适应疫情防控新形势和新冠病毒变异新特点，按照“健康监测、分类管理、上下联动、有效救治”的原则，科学统筹区域医疗资源，以网格化布局医联体为载体，完善方舱医院、亚（准）定点医院、定点医院、传染病专科医院、二级及以上综合医院之间的转诊机制，提高医疗服务效率和连续性，最大程度保护人民生命安全和身体健康。

二、工作内容

（一）构建新冠病毒感染者分级诊疗服务网络。依托医联体（包括城市医联体、县域医共体，下同），统筹现有医疗资源，以市、县为单位，按照分区包片原则，将辖区内所有居民纳入管理。明确省、市三级医院作为医联体外部协作医院，建立对应转诊关系，畅通双向转诊机制，实现发热等新冠病毒感染者相关症状患者的基层首诊、有序转诊。

（二）明确分级诊疗流程。

1.以家庭医生签约服务为重点引导患者基层首诊。社区卫生服务中心、乡镇卫生院要对辖区内老年人合并基础疾病等特殊人员实施健康监测，提前摸清底数，根据健康风险等级实施分级健康管理（见附件），以绿（低风险一般人群）、黄（中风险次重点人群）、红（高风险重点人群）进行分级标识，对黄色、红色标识人员进行专案管理。各市、县卫生健康行政部门指定具体医疗机构对口负责养老院、福利院等老幼人群的健康监测，确保高风险人群健康监测全覆盖。要提升家庭医生签约服务覆盖率，对辖区内0-6岁儿童、孕产妇、65岁以上老年人、免疫功能缺陷、血液透析、肿瘤放化疗、基础性疾病患者等重点人群建立台账。通过一封信、告知书、设置热线电话以及新媒体网络等方式，将基层医疗卫生机构或医务人员的联系方式通知到每一个重点人群，确保在必要时能够及时顺畅取得联系。发现患有新冠病毒感染相关症状时，家庭医生指导其到社区卫生服务中心、乡镇卫生院发热诊室（门诊）就诊；若患者病情超出基层医疗卫生机构诊疗能力，根据病情由医联体牵头医院负责转诊治疗。基层医疗卫生机构、医联体牵头医院要明确专人负责转诊协调安排工作。

2.新冠病毒感染者分级分类就诊转诊安排。依托“1+5+N”重大疫情救治体系组织开展全省新冠肺炎确诊病例救治工作。省公共卫生临床中心负责全省救治工作指导；5个重症救治基地医院分片负责重症救治支持，接收急危重症患者转院救治；各市、县级方舱医院、亚（准）定点医院、定点医院、传染病专科医院、二级及以上综合医院独立院区

（楼栋）分级分类收治新冠病毒感染者。因其他疾病就诊合并新冠病毒感染的患者，由相应接诊医疗机构收治。医疗机构要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。

基层医疗卫生机构要及时指导出现新冠病毒感染相关症状的重点人群进行抗原检测，抗原检测阳性的，及时按照以下分级原则进行管理和转诊：

（1）未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例，采取居家隔离，依托社区卫生服务中心和乡镇卫生院，由家庭医生签约团队根据《新冠病毒感染者居家治疗指南》及相关工作方案，指导做好健康监测和用药指导，做到“咨询有人答、诉求有人应、转诊有人管”。高龄行动不便的，在病情允许情况下，原则居家或在养老机构就地治疗，医务人员提供上门服务，不转出集中救治。不具备居家隔离条件的，也可自愿选择到方舱医院集中隔离。

（2）普通型病例，以及高龄合并严重基础疾病（心脏病、肿瘤等）但病情稳定的无症状感染者和轻型病例，转诊至亚（准）定点医院、二级及以上综合医院（中医院）独立院区（楼栋）治疗。

（3）以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例和需要进行血液透析的病例，转诊至定点医院、三级综合医院独立院区（楼栋）集中治疗，其中危重型病例收治于ICU病房，重型病例收治于亚ICU病房，需要血液透析的病例收治于普通病房。

(4) 以基础疾病为主的重型、危重型病例，以及基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚（准）定点医院医疗救治能力的，转至三级综合医院治疗。

(5) 各县（市）至少要有一所综合医院（中医院）设置独立院区（楼栋）、市级综合医院（中医院）均要设置独立院区（楼栋），用于收治需要住院的确诊病例。

（三）提高新冠病毒感染者处置能力。

1.提高基层医疗卫生机构服务能力。具备条件的社区卫生服务中心或乡镇卫生院均要设置发热诊室（门诊），发热诊室要有具备执业医师资格人员，完善消毒、检查检验、应急抢救等相应设备和药品配置，具备预检、分诊、筛查功能。多渠道扩充基层医疗卫生人员队伍，吸引医疗机构已退休医务人员到基层医疗卫生机构执业。发挥医联体内二级以上医院的支撑作用，向社区卫生服务中心、乡镇卫生院派出呼吸、感染、中医等相关专业医师和院感管理人员，驻点出诊、指导。未加入医联体的，由辖区县级卫生健康行政部门指定二级及以上医疗机构选派相关人员驻点服务。同时，通过远程医疗等方式提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力。各地要对照第九版诊疗方案，按照服务人口的 15-20%配齐配足中药和抗原检测试剂盒。通过组建巡诊小分队等形式，指导老年人合并基础疾病等特殊人员以及居家隔离人员做好自我健康监测、抗原自测和异常报告，上门为抗原异常者采集核酸，对需要就医的协助联系转诊。

2.提高新冠肺炎患者重症救治能力。加快推进定点医院、二级及以上综合医院、三级专科医院的 ICU 病房、可转换 ICU 床

位建设，1张ICU床位配备1名医师和2.5-3名护士作为一线医护人员，并按照一线医护人员总数的20-30%储备后备力量。建立由重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员组成的混合编组工作模式。加强医生和专科护士培训，提高有关医护人员重症救治能力。

（四）做好转运车辆配置和调度。各市、县应当以网格化布局医联体为单位，按网格人口和医疗资源配置情况，科学配置转运车辆。加强市、县统筹调度，保障网格内新冠肺炎高风险人群及时转运。

（五）做好患者会诊及转诊衔接工作。县级救治医院发现普通型病例伴有高危因素且出现转重症倾向时，应及时请市级救治专家组会诊，由市级救治专家评估是否需要转诊，需要转诊的按流程及时转至市级定点医院、三级综合医院独立院区集中收治。省级救治专家组包片指导各市确诊病例特别是重型、危重型病例救治，市级救治专家组负责指导县级医院医疗救治。方舱医院、亚（准）定点医院、定点医院、传染病专科医院、二级及以上综合医院等医疗机构，要确定专岗专人，负责与基层医疗卫生机构、转运车辆等做好转诊衔接。要建立明确的接诊流程和绿色通道，三级医院要专门开设高风险人群接诊绿色通道，不得延误、推诿、拒收转诊的高风险患者。

（六）充分发挥信息化的支持作用。

1.以医联体为单位，实现社区卫生服务中心、乡镇卫生院发热诊室（门诊）远程医疗全覆盖，上级医院通过远程会诊、远程诊断、远程培训等方式提高基层首诊能力。

2.加强医联体内各医疗机构门诊电子病历互联互通，推动有序双向转诊。

3.依托市、县全民健康信息平台、分级诊疗转诊平台等信息化平台，推动方舱医院、亚（准）定点医院、定点医院、传染病专科医院、二级及以上综合医院之间的信息互联互通，确保需要救治的患者及时诊断、及时转运、及时救治。

4.充分发挥互联网医疗服务便捷、高效的积极作用，利用互联网医院、互联网诊疗平台、官方新媒体平台等信息化平台和技术手段，积极开展线上健康评估、居家健康指导、健康宣教、心理疏导，提供互联网诊疗和线下药品配送到家服务，及时将出现病情变化的患者精准引导到有能力的医疗机构就诊。

三、组织实施

（一）加强组织保障。各市要在2022年12月20日前健全辖区内新冠病毒感染者诊疗医疗机构网格化布局，确保新冠肺炎高风险人群全覆盖，对高风险人群健康监测、治疗药物和医疗设备等提供经费保障。同时，要在12月20日前指导督促具备条件的基层医疗卫生机构发热诊室（门诊）全部开放，配齐中药和抗原检测试剂。组建转运转诊专班，明确各级各类医疗机构之间双向转诊工作流程，统筹协调分级诊疗过程中的患者转运工作。

（二）细化实施方案。各市要在2022年12月15日前，结合本地实际制定具体实施方案，指导辖区内县级卫生健康行政部

门、各医疗卫生机构做好基层首诊准备工作，确定新冠病毒感染者分级诊疗流程，并将实施方案报省疫防办诊疗救治组。

（三）做好监督指导。各市卫生健康行政部门采取多种方式加强医务人员培训，重点对基层医疗卫生机构人员开展新冠病毒感染相关症状识别、抗原检测、健康监测、转诊流程等培训。指导定点医院、三级医院做好重症救治准备，督促牵头医院落实对基层医疗卫生机构医疗救治、健康监测和感染防控的指导责任，派出医务人员、感控人员驻点指导，不断提升基层医疗卫生机构对感染者的发现、处置能力。省疫防办将对各地实施情况进行督导检查。

（四）加强宣传引导。加强对基层医疗卫生服务能力提升和分级诊疗工作安排的宣传，增强人民群众对新冠病毒感染者分级诊疗的认知度和认可度，树立科学就医理念，促进形成有序就医格局。

附件：新冠肺炎相关健康风险评估标准

附件

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; 3. 全程接种疫苗。	1. 年龄 65-80 岁; 2. 基础疾病稳定; 3. 未全程接种疫苗。	1. 年龄 > 80 岁; 2. 无基础疾病或基础疾病稳定; 3. 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 65-80 岁; 2. 基础疾病不稳定; 3. 无论是否全程接种疫苗。	1. 年龄 > 80 岁; 2. 基础疾病稳定或不稳定; 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

优化发热门诊设置与管理工作要求

为贯彻落实《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》（联防联控机制综发〔2022〕233号），根据《关于做好当前发热门诊有关工作的通知》（联防联控机制医疗发〔2022〕230号）、《关于进一步优化发热患者就诊流程的通知》（联防联控机制医疗发〔2022〕233号）等文件精神，现就我省优化发热门诊设置与管理工作的要求提出以下要求。

一、确保应设尽设、应开尽开。二级及以上医院于2022年12月12日前全部开设发热门诊，不按要求开设的医院作降级或转专科处理。基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）要尽量创造条件开设发热诊室（门诊），尽快扩大覆盖面。发热门诊24小时开诊，未经主管卫生健康行政部门同意不得擅自关闭、停诊。卫生健康行政部门要加强对有关医疗机构的监督检查，一经发现擅自关闭、停诊问题，要立即予以纠正。

二、提升发热门诊接诊能力。医疗机构要通过扩充区域、增加诊间等对现有发热门诊进行扩容改造，诊室数量三级综合医院（儿童专科医院）不少于8个，二级综合医院（儿童专科医院）不少于6个，并根据就诊人数动态调整，确保不出现就诊人员聚集、排长队。二级及以上综合医院要设置儿童发热诊区，每个县至少设置1个儿童发热门诊。

三、设置方舱发热门诊。各市依托现有方舱医院、亚（准）定点医院，利用现有场地合理布局设置方舱发热门诊，由方舱医

院或亚（准）定点医院的托管医院开设、管理。方舱发热门诊设置挂号、收费、候诊区、诊室、治疗室、抢救室、输液观察室、检验及 CT 检查室、辅助功能检查室、留观室、药房、标本采集室、污物保洁和医疗废物暂存间等，并配备相应的检验类、抢救及生命支持类等医疗设备。

四、设置专门发热门诊。高校、大型企业等人群密集单位，可依托校医院、职工医院等在学校、企业附近设置发热门诊（诊室）。高校、企业自身医疗力量不足的由属地确定医疗机构托管。

五、优化发热门诊设置布局。发热门诊（诊室）要设置在医疗机构内相对独立的区域，可不再设置“三区两通道”，应通过门窗通风或加装机械通风装置的方式，保障具备通风条件，保持室内空气流通。

六、强化医务人员和诊室配备。医疗机构要尽可能增加发热门诊的医务人员和诊室数量，建立健全动态调整机制，根据每日接诊情况及时调整医务人员和诊室数量。医疗机构应加强发热门诊（诊室）医护人员培训，重点提升新冠肺炎病毒感染患者识别、病情评估和应急处置能力，有效分流患者。发热诊室至少配备 1 名具有执业医师资格的医师。同时，要加强对全院内科、儿科等相关科室医务人员的培训，确保具备发热门诊接诊能力，能够根据需求随时增派到发热门诊（诊室）出诊。

七、规范个人防护要求。发热门诊（诊室）的各类工作人员要做好个人防护，规范佩戴医用防护口罩（N95）、穿隔离衣、戴手套。同时，要指导患者及其陪同人员在健康条件允许的情况下规范佩戴医用防护口罩。发热门诊附近可设置口罩自动售卖

机。

八、落实首诊负责制。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，均可自行前往医疗机构发热门诊（诊室）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。

九、做好分级分类诊疗。对发热门诊（诊室）就诊的发热、呼吸道等症状的患者进行抗原检测。对于抗原检测阳性的，如无需住院治疗且符合居家治疗条件的，可在开具药品处方后嘱其回家治疗，不再进行核酸检测；如需住院治疗，还应进行核酸检测，并根据分级分类收治原则予以住院治疗。

十、加强宣传引导。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，发布发热门诊地图和就诊联系电话，24小时值班值守。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。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。应提示居民在就诊过程中，尽量乘坐私家车、不乘坐公共交通工具，点对点直达医疗机构发热门诊，并做好个人防护，最大限度降低交叉感染风险

做好医疗资源准备工作方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，更好应对新冠肺炎医疗救治工作，迅速扩充重症医疗资源，降低重症率和病亡率，根据《关于印发做好医疗资源准备工作方案的通知》（联防联控机制综发〔2022〕112号）要求，结合我省实际，制定本方案。

一、强化发热门诊设置管理

按照《优化发热门诊设置与管理工作要求》（见另文）落实。
（完成时间：12月20日前）

二、加强二级医院重症医疗资源储备

二级综合医院应当独立设置重症医学科，二级传染病、儿童专科医院应当设置重症监护病房。二级综合医院重症医学科ICU床位数应达到医院实际开放床位总数的2%以上，并设置可转换ICU床位。要按标准建设和改造重症监护单元，确保供电、供氧设施，以及生命监护、抢救治疗设备处功能良好状态，确保各重症监护单元随时可使用，做为三级医院重症医疗资源的有益补充。依托市级重症医学质控中心组织专家对二级医院重症监护单元建设和改造情况进行验收，派出重症医学专家为医院重症医护人员开展专业培训，提升其重症识别、应急处置和综合救治能力。
（完成时间：12月30日前）

三、强化三级医院重症医疗资源准备

（一）三级综合医院重症医学科ICU床位数应达到医院实

际开放床位总数的 5%以上，并设置可转换 ICU 床位。（完成时间：12 月 30 日前）

（二）确保综合 ICU 监护单元可随时使用。医院要按照综合 ICU 标准，加快完成综合 ICU 监护单元建设和升级改造，并进行逐一检查，确保供电、供氧设施，以及生命监护、抢救治疗设备处于功能良好状态，确保各重症监护单元随时可使用。确保用于感染新冠病毒的各类重症病人治疗的综合 ICU 床位数量不少于本院实际开放床位总数的 4%。（完成时间：12 月 30 日前）

（三）迅速改造其他专科 ICU 床位。医院立即启动其他专科重症监护床位扩容改造工作。按照综合 ICU 标准，对其供电、供氧系统进行改造，配备呼吸机、监护仪等满足综合重症救治需要的监护与治疗设备，确保需要时，随时可投入新冠肺炎重症患者医疗救治。（完成时间：12 月 30 日前）

（四）储备一批“可转换 ICU 床位”。医院应当选择适宜的独立院区、病房楼，按照感染防控要求，对其内部病房进行改造，配备满足重症救治设备使用所需的供氧和用电设施，以及呼吸支持、抢救和监护等设备，确保需要时能够在 24 小时内转化为重症监护单元。“可转换 ICU”床位数量不少于本院实际开放床位总数的 4%。（完成时间：12 月 30 日前）

（五）各专科病区设置一定数量重症患者救治床位。医院内各专科在本病区相对独立区域设置缓冲病房。每个病区设置 4 间缓冲病房，其中 2 间配备必要的供氧和监护、治疗设备，升级改造成为 4 张重症患者救治床位。（完成时间：12 月 30 日前）

四、做好重症医学专业相关医护人员准备和相关医疗设备配

备工作

（一）各地要统筹保障新冠肺炎救治医疗力量，尤其要加强重症医学医护人员准备，立即组织开展重症医师、护士专业培训，省市重症医学质控中心要做好培训组织指导工作。严格按照国家文件附件 1-6 明确的配置标准和设备清单，抓紧购置配备相关医疗设备。

（二）合理配备充足重症医护力量。以综合 ICU、其他专科 ICU 和可转化 ICU 床位总数为基数，配备充足重症医护力量，合理安排班次人员。进入 ICU 人员配戴 N95 口罩、穿隔离衣，每班次 8-12 小时，1 张 ICU 床位配备 1 名医生和 2.5-3 名护士。在常规配置医护人员的基础上，增加 20%-30% 医护人员做为后备力量。（完成时间：12 月 30 日前）

（三）迅速扩充重症医学医师队伍。一是提升其他专科 ICU 医师综合救治能力。对呼吸重症监护室（PCCM）、神经内科监护室（NICU）、心内科监护室（CCU）等专科 ICU 医师进行综合 ICU 相关培训，掌握其他系统疾病重症诊疗理念，迅速提升综合救治能力。二是开展相关专科医师重症医学专业培训。医院要立即组织全体内科、儿科、急诊科医师，进行系统性综合 ICU 专业培训，能够掌握重症医学治疗理念，熟练使用呼吸机、持续肾脏替代治疗（CRRT）设备等开展重要器官功能支持，使其具备重症医学临床技术能力，成为重症医学医师队伍补充力量。三是用好规培、专培住院医师。对已轮转 ICU 的规培、专培医师，进一步培训并提升诊疗服务能力，做为重症医学力量储备。（完成时间：12 月 20 日前）

（四）开展护理人员重症医学专业培训。医院要立即组织临床各专业护理人员进行重症护理专业培训，能够掌握重症护理理念，熟悉重症患者护理常规，能够基本掌握 CRRT 等治疗设备操作方法。（完成时间：12 月 20 日前）

（五）统筹调配重症医护力量。建立混合编组工作模式。综合 ICU 以重症医学专业医护人员为主要力量。其他专科 ICU、可转换 ICU 建立重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员混合编组工作模式，每个班次均由重症医学专业医护人员牵头负责，指导其他经培训医护人员共同开展医疗救治工作，确保医疗质量与安全。

五、加快推动综合医院独立院区建设

二级及以上综合医院应建设独立院区（楼栋），三级综合医院独立院区（楼栋）ICU 床位数不低于该院区（楼栋）床位总数的 10%，平急结合设置的可转换 ICU 床位数不低于该院区（楼栋）床位总数的 10%；二级综合医院独立院区（楼栋）ICU 床位数不低于该院区（楼栋）床位总数的 5%，平急结合设置的可转换 ICU 床位数不低于该院区（楼栋）床位总数的 5%。

六、确保定点医院医疗资源准备

市级定点医院床位总数不少于 1000 张，定点医院 ICU 床位数不低于床位总数的 10%，平急结合设置的可转换 ICU 床位数不低于床位总数的 10%，确保需要时各类 ICU 床位可扩展至床位总数的 20%。定点医院要设置独立的手术室、分娩室及新生儿病房、儿科病房、血液透析中心，其中血液透析中心配备至少 30 台血液透析机。组建多学科（MDT）医疗团队，老龄化程度

高的城市定点医院适当增配护理人员，提升综合救治能力。定点医院是三级综合医院分院区或者托管医院的，三级综合医院要承担主体责任，全面负责定点医院管理和综合救治能力保障。（完成时间：12月20日前）

七、升级改造方舱医院

各地要按照《新冠肺炎亚（准）定点救治医院设置管理规范（试行）》（联防联控机制综发〔2022〕57号）要求，根据人口规模，将方舱医院、健康驿站等隔离点提标改造为亚（准）定点医院，床位总数不少于5000张，并按照床位总数的10%设置监护床位，确保医疗力量充足。（完成时间：12月30日前）

八、组织实施

（一）加强组织领导。各市疫情防控领导小组（指挥部）要高度重视疫情医疗救治准备工作，加大投入力度，按照填平补齐原则，迅速完成发热门诊（诊室）、重症医学医疗资源扩容和提质增效工作，务必在12月底前完成各项任务。各市卫生健康行政部门要制定本地区医疗资源扩容建设的具体实施方案报当地疫情防控领导小组（指挥部）。

（二）应对有力有序。各市卫生健康行政部门要统筹规划、合理布局区域重症医疗资源，指导医疗机构加强医疗资源准备，提升重症医学医疗服务能力。要摸清本区域内重症医学医疗资源底数，形成统筹调度方案，做到心中有数、反应迅速、组织有序、应对有力。各市疫情防控领导小组（指挥部）要加强对医务人员关心关爱，采取多种方式建立医务人员激励机制，通过多渠道加大宣传力度，引导社会科学、理性认识病毒和疾病，理性就医，

构建和谐医患关系和有序就医秩序。

(三)强化指挥调度。各市卫生健康行政部门要对辖区内医疗资源准备工作加强指导，及时掌握工作进展，督促按时保质完成医疗资源准备任务。国家卫健委将建立医疗救治资源调度和定期通报制度，每周进行全国医疗救治资源线上调度，将重症医疗资源建设和改造进展情况定期通报各省指挥部。适时组织督导检查，对任务落实不到位、工作进展缓慢的地方进行通报。

(四)制定具体实施方案。各市要制定本地区医疗资源扩容建设的具体实施方案，明确工作任务，落实资金保障，务必在12月底前完成各项任务。各市具体实施方案于12月15日前报省疫防办。

- 附件：
1. 综合 ICU 设备配置标准
 2. 呼吸内科 ICU 转化为综合 ICU 增加设备清单
 3. 肾脏内科 ICU 转化为综合 ICU 增加设备清单
 4. 心内科 ICU 转化为综合 ICU 增加设备清单
 5. 可转化床位设备配置标准
 6. 缓冲病房监护设备配置标准
 7. 各市需要配置亚定点医院数量汇总表

附件 1

综合 ICU 设备配置标准

(每 10 张床位需要的设备建议清单)

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	吊塔	套	10
	2	电动病床	台	10
	3	床旁监护仪	套	10
	4	加压袋	只	10
	5	精密注射泵	台	30-40
	6	血气机	套	1
	7	心电图机	套	1
	8	彩超	台	1
	9	简易呼吸球囊	只	10
	10	雾化器	套	2
	11	排痰机	台	3
	12	压力表	套	2
	13	电动吸引器	套	1
	14	医用降温毯	台	2
	15	升温仪	台	2
呼吸治疗设备	16	高流量湿化氧疗系统	套	3-5
	17	无创呼吸机	台	2-4
	18	有创呼吸机	台	6-10
	19	ECMO	套	1
	20	支气管镜	套	1
	21	一次性气管镜	台	6
其他治疗设备	22	主动脉内球囊反搏泵	套	1
	23	全自动连续血滤系统	套	3
	24	空气波压力治疗仪	套	3
	25	康复训练车	台	3
监测设备	26	PICCO 模块	套	2
	27	CO 模块	套	1
抢救设备	28	急救推车(药柜)	套	4
	29	除颤监护仪	套	1
转运设备	30	转运呼吸机	台	1
	31	转运监护仪	台	2
	32	脉氧夹	台	5
消毒设备	33	全自动清洗消毒器	套	1
	34	过氧化氢消毒机	台	1

附件 2

呼吸内科 ICU 转化为综合 ICU 增加设备清单

(每 10 张床位需要增加的设备建议清单)

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	加压袋	只	5
	2	精密注射泵	台	10-20
	3	简易呼吸球囊	只	5
	4	医用降温毯	台	1
	5	升温仪	台	2
呼吸支持设备	6	高流量湿化氧疗系统	套	2
	7	无创呼吸机	台	2
	8	有创呼吸机	台	2
	9	ECMO	套	1
其他支持设备	10	主动脉内球囊反搏泵	套	1
	11	全自动连续血滤系统	套	3
	12	空气波压力治疗仪	套	2
	13	康复训练车	台	2
监测设备	14	PICCO 模块	套	2
	15	CO 模块	套	1
转运设备	16	转运监护仪	台	1
	17	转运呼吸机	台	1

附件 3

肾脏内科 ICU 转化为综合 ICU 增加设备清单 (每 10 张床位需要增加的设备建议清单)

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	加压袋	只	5
	2	精密注射泵	台	10-20
	3	简易呼吸球囊	只	5
	4	排痰机	台	2
	5	医用降温毯	台	1
	6	升温仪	台	1
	7	压力表	套	1
呼吸支持设备	8	高流量湿化氧疗系统	套	3
	9	无创呼吸机	台	3
	10	有创呼吸机	台	5
	11	ECMO	套	1
	12	支气管镜	套	1
	13	一次性气管镜	台	6
其他支持设备	14	主动脉内球囊反搏泵	套	1
	15	空气波压力治疗仪	套	2
	16	康复训练车	台	2
监测设备	17	PICCO 模块	套	2
	18	CO 模块	套	1
转运设备	19	转运监护仪	台	1
	20	转运呼吸机	台	1

附件 4

心内科 ICU 转化为综合 ICU 增加设备清单

(每 10 张床位需要增加的设备建议清单)

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	加压袋	只	5
	2	精密注射泵	台	10-20
	3	简易呼吸球囊	只	5
	4	排痰机	台	3
	5	压力表	套	2
	6	医用降温毯	台	2
	7	升温仪	台	2
呼吸支持设备	8	高流量湿化氧疗系统	套	3
	9	无创呼吸机	台	2
	10	有创呼吸机	台	2
	11	ECMO	套	1
	12	支气管镜	套	1
	13	一次性气管镜	台	6
其他支持设备	14	全自动连续血滤系统	套	3
	15	空气波压力治疗仪	套	3
	16	康复训练车	台	3
转运设备	17	转运呼吸机	台	1
	18	转运监护仪	台	1

附件 5

可转化床位设备配置标准

(每 10 张床位需要的设备建议清单)

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	供氧管路改造	床	10
	2	床旁监护仪	套	10
	3	脉氧夹	台	5
	4	加压袋	只	5
	5	精密注射泵	台	10-20
	6	简易呼吸球囊	只	5
	7	血气机	套	1
	8	医用降温毯	合	2
	9	雾化器	套	5
	10	排痰机	台	3
呼吸支持设备	11	高流量湿化氧疗系统	套	5
	12	无创呼吸机	台	3-5
抢救设备	13	急救推车(药柜)	套	1
	14	除颤监护仪	套	1
消毒设备	15	全自动清洗消毒器	套	1
	16	过氧化氢消毒机	台	1

附件6

缓冲病房监护设备配置标准

(每病区设置 4-6 张缓冲床位设备建议清单)

设备类型	序号	设备名称	单位	数量
基础设备	1	供氧管路改造	床	4-6
	2	床旁监护仪	套	4-6
	3	脉氧夹	台	3
	4	加压袋	只	2
	5	精密注射泵	台	5-10
	6	简易呼吸球囊	只	1
	7	医用降温毯	合	2
	8	雾化器	套	2
呼吸支持设备	9	高流量湿化氧疗系统	套	2-3
	10	无创呼吸机	合	1
抢救设备	11	急救推车(药柜)	套	1
	12	除颤监护仪	套	1
消毒设备	13	全自动清洗消毒器	套	1
	14	过氧化氢消毒机	合	1

附件 7

各市需要配置亚定点医院数量汇总表

序号	市	人口总数(人)	人口范围(人)	亚定点医院应设床位(张)
1	阜阳市	9017730	100-1000 万	5000-10000
2	合肥市	8060427	100-1000 万	5000-10000
3	亳州市	6142325	100-1000 万	5000-10000
4	宿州市	5929752	100-1000 万	5000-10000
5	六安市	4773250	100-1000 万	5000-10000
6	安庆市	4379165	100-1000 万	5000-10000
7	滁州市	4001648	100-1000 万	5000-10000
8	芜湖市	3288000	100-1000 万	5000-10000
9	蚌埠市	3165351	100-1000 万	5000-10000
10	淮南市	3022779	100-1000 万	5000-10000
11	宣城市	2663833	100-1000 万	5000-10000
12	马鞍山市	2304000	100-1000 万	5000-10000
13	淮北市	1970028	100-1000 万	5000-10000
14	池州市	1438300	100-1000 万	5000-10000
15	黄山市	1338273	100-1000 万	5000-10000
16	铜陵市	1312284	100-1000 万	5000-10000

优化就医流程做好当前医疗服务工作要求

为指导医疗机构进一步优化就医流程，做好当前医疗服务工作，满足人民群众就医需求，最大限度医院交叉感染，保障患者和医务人员安全，根据《关于进一步优化就医流程做好当前医疗服务工作的通知》（联防联控机制综发〔2022〕114号）提出以下要求。

一、基本原则

根据党中央进一步优化疫情防控工作措施，相应调整医疗机构诊疗流程，优化检测要求和医疗机构诊疗区域布局，最大限度提高医疗资源可用程度，最大程度保障就医秩序安全有序。

二、优化门急诊和发热门诊就医流程

1.继续做好门急诊预检分诊工作。医疗机构应通过预约诊疗平台、现场出示等多种方式，查看就诊患者48小时核酸检测结果。对于急诊患者，不得以任何理由拒诊影响救治。对于出现发热、呼吸道症状的患者引导至发热门诊就诊。

2.对门急诊诊疗区域布局进行调整。门急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。急诊同时设置缓冲区域，接诊无48小时核酸检测结果的就诊患者。发热门诊、门急诊阳性诊疗区、急诊缓冲区医护人员规范佩戴医用防护口罩，穿隔离衣，戴手套。

三、优化住院患者收治流程

3.加强入院患者健康监测。医疗机构要对入院患者进行核酸检测，入院后根据需要进行抗原或者核酸检测。要重点关注65

岁以上合并严重基础疾病(肿瘤、呼吸系统疾病、心脑血管疾病、慢性肾功能衰竭、自身免疫缺陷疾病等)且未完成新冠病毒疫苗全程免疫的患者,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。

4.落实阳性患者分类处置措施。门急诊或发热门诊接诊的阳性患者,需要住院的按要求收治入院,其中需要住院救治的单纯新冠肺炎确诊病例可转到定点救治医院收治;不需要住院的提供相应诊疗服务后,由属地按规定落实居家隔离或集中隔离。

5.做好阳性患者住院救治安排。阳性患者尽可能收治在独立院区(楼栋),没有独立院区(楼栋)的可在院内相对独立的区域设置阳性患者综合收治病区。医护人员相对固定,规范佩戴医用防护口罩,穿隔离衣。对住院患者仍然严格执行不探视,非必要不陪护,确需陪护的固定陪护人员,陪护期间严格防护、严禁外出。急诊留观病房患者按照住院患者管理。

四、关心关爱医务人员

6.加强医务人员规范防护。医疗机构的所有医务人员均严格规范执行感染防控措施,正确选用和佩戴医用防护口罩。医疗机构根据工作需要,组织对本机构医务人员进行抗原或核酸检测。对于出现发热、呼吸道症状等医务人员可以先进行抗原检测,根据医务人员健康状况和检测结果等,安排进入相应诊疗区域工作或者居家健康监测。

7.落实关心关爱医务人员措施。医疗机构要做好医务人员健康监测和疫苗接种,根据疫情防控形势和临床救治实际,动态优化和调整医务人员编组、医疗力量配备与工作班次安排。

五、确保正常医疗服务

8.确保诊疗工作正常运行。医疗机构要为患者提供医疗服务，不得因收治阳性患者影响常规诊疗和急危重症救治，特别要做好慢性肾功能衰竭等严重基础疾病、肿瘤放化疗等患者的医疗服务。各地要为医疗机构切实履行职责提供必要保障，营造良好的法治环境、政策环境和社会氛围。

9.保障医务人员执业安全。医疗机构内感染判定要充分调查、科学分析、综合研判，要通过科学防护最大限度减少医务人员职业暴露。要加强医务人员激励，鼓励医务人员为患者提供医疗服务。要通过加强宣传引导，让全社会科学、理性认识传染病及其风险，通过多种方式促进医患关系和谐。

做好当前孕产妇和儿童 健康管理及医疗服务保障工作要求

为贯彻落实《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》（联防联控机制综发〔2022〕113号）和《关于进一步做好当前孕产妇和儿童健康管理及医疗服务保障工作的通知》（联防联控机制综发〔2022〕120号）要求，进一步做好当前孕产妇和儿童健康管理及医疗服务保障工作，切实维护母婴安全，最大程度保护孕产妇和儿童生命安全与身体健康，根据疫情防控总体安排，现提出以下工作要求。

一、加强健康宣教指导

各市要通过媒体向社会及时公布“应急助产机构”名单，指导医疗机构和妇幼保健机构通过微信、APP、电话、视频、线上孕妇学校等方式加强对孕产妇和儿童监护人的健康教育和咨询指导，指导孕产妇和儿童家庭做好健康监测和日常防护，建议孕产妇和儿童外出或到公共场所时佩戴口罩，到医疗机构就诊时佩戴N95口罩，少到人员聚集和空间密闭场所，居家或在办公室时经常通风，保持空气流通，掌握正确洗手方法，外出返家认真洗手。各地要积极开展“互联网+妇幼健康”服务，充分利用APP、微信小程序等形式做好高危孕产妇专案管理、婴幼儿养育照护指导等孕产妇和儿童系统保健服务与健康管理，有条件的医疗机构可利用胎心监护仪、经皮黄疸检测仪等可穿戴设备为孕产妇和新

生儿提供健康监测与管理，切实减少群众非必须到院和交叉感染风险。

二、强化主动服务随访

各县(市、区)卫生健康部门要结合孕产妇和儿童系统管理，指导社区进一步摸清辖区内常住孕产妇和 0-6 岁儿童情况，建立人员清单和重点人群台账，制定健康安全保障方案，引导孕产妇及时主动向社区报备，以便及时获得就诊服务。指导助产机构与在本机构建册或产检的孕产妇保持密切联系，告知应急联系方式，以便出现问题及时沟通解决；以妊娠风险评估“五色管理”为橙色、红色和紫色以及孕周在 37 周及以上的孕产妇为重点，详细了解每一位孕产妇隔离状态和健康状况，通过多种方式为孕产妇提供健康管理咨询与指导服务，加强心理支持，舒缓孕产妇心理压力。县级妇幼保健机构要根据社区摸排和孕产妇、儿童系统管理情况，指导基层医疗卫生机构共同对妊娠风险评估“五色管理”为橙色、红色和紫色以及孕周在 37 周及以上的孕产妇和高危新生儿进行重点核查、主动服务和随访管理。

三、保障正常医疗服务

各地要推动建立社区与专门医疗机构的对接机制，做好服务衔接，确保渠道畅通、响应及时，为涉疫孕产妇、儿童等提供就医便利。各级助产机构要保持持续运行，未经所在地县级及以上卫生健康部门同意，不得擅自停止助产服务。个别助产机构临时关闭的，关闭前已建档和关闭时尚在待产的孕产妇，原则上转移至此前各地确定的应急助产机构接受产检和住院分娩。各级妇幼保健机构要加强对基层医疗卫生机构孕产妇保健和儿童保健工

作的指导和检查，保障疫情期间孕产妇和儿童医疗保健服务需求，要提升中医临床救治能力，充分发挥中医药在妇女儿童新冠肺炎诊疗和预防祛疫中的重要作用。

四、确保绿色通道畅通

各级医疗机构要确保孕产妇、儿童急诊急救绿色通道畅通，严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，妥善处置、及时转运急危重症患者，对临产孕产妇、危重孕产妇和危重新生儿、儿童等需要急诊急救的患者，要在做好防护的同时给予积极治疗，不得以疫情防控为由拒诊、推诿或延误治疗。优化急诊患者具体接诊流程，按照疫情防控医疗管理相关要求执行。各级危重孕产妇和新生儿救治中心要切实发挥母婴安全重症救治的“兜底”保障作用。各级助产机构要完善孕产妇入院筛查流程和应急预案，指导孕产妇适时接受核酸检测，提前做好住院分娩准备。

五、优化门诊就医流程

各级妇幼保健机构要按照《关于进一步优化就医流程做好当前医疗服务工作的通知》（联防联控机制综发〔2022〕114号）要求，通过预约诊疗平台、现场出示等各种方式查看就诊孕产妇和儿童48小时内核酸检测结果，对于3岁以下婴幼儿可免于核酸查验，仅查验陪诊人员核酸。要进一步优化门急诊就医流程，将门诊区域划分为核酸阳性诊疗区和核酸阴性诊疗区，根据就诊孕产妇和儿童48小时内核酸检测结果分区就诊。设置发热门诊的妇幼保健机构，要严格按照《发热门诊设置管理规范》要求进一步优化流程，加强人员配备，切实加强发热门诊管理。要推进门诊预约诊疗、预约住院分娩、诊间结算、移动支付、网上查询

与推送检查检验结果等智慧妇幼服务，减少群众排队次数，努力缩短患者在院等候停留时间。要努力提供门诊、超声检查、胎心监护、采血、尿检等环节的“一站式”便捷服务，减少就诊人群在院内交叉流动。

六、严格住院安全管理

各级开展临床服务的妇幼保健机构要对入院患者进行核酸检测，入院后根据需要进行核酸检测或抗原检测。要重点关注危重孕产妇和新生儿，复杂先心术后、骨髓移植术后等基础状况较差的儿童患者，以及未完成新冠病毒疫苗接种的孕产妇和儿童患者（特别是3岁以下儿童），持续加强监测，一旦发现核酸检测阳性，要密切关注病情变化，全力加强医疗救治。要安排相对独立的区域（院区、楼栋、病区或病室）收治核酸阳性患者，医护人员相对固定。严格落实病区封闭管理要求，严格执行不探视和非必要不陪护，确需陪护的应安排1名固定陪护人员并在病区内实行全程封闭管理，特别要加强分娩室、新生儿病房的安全管理与院感防控。要规范设置过渡病区（或过渡病室）、隔离分娩间，对需要收住院但暂无核酸检测结果的急诊患者，应当先收治在过渡病区（或过渡病室），在隔离分娩间进行分娩，待确认核酸检测结果后再转入相应病区。

七、关爱患者和医务人员

各地要积极利用信息化手段开展新生儿重症监护室等科室的远程探视，加强与家长的交流沟通，缓解家长紧张焦虑情绪。各级妇幼保健机构要利用“云上妇幼”等平台开展全员培训，指导所有医务人员严格规范执行感染防控措施，根据暴露风险和开

展的诊疗操作，配备适宜、充足的防护用品，最大限度减少医务人员职业暴露，保障医务人员执业安全。根据工作需要，组织对本机构医务人员进行核酸检测或抗原检测，对分娩室、新生儿科、手术室等重点科室和部位的医务人员原则上实行每日一检。要密切监测门急诊运行和床位使用情况，结合医务人员健康状况，统筹调配人力资源，优化排班编组、有序值班值守，保障医务人员得到合理休息。

八、做好医疗资源储备

各级开展临床服务的妇幼保健机构要结合本单位实际下大力气加强重症医学、麻醉等重点科室建设，完善负压产房、重症监护室等重点设施，配齐配足急诊急救、重症救治、检验检测等仪器设备，做好医用耗材、药品、防护装备、消毒用品储备，备足抗原检测试剂。重视发挥中医药独特优势，储备好适宜的中成药和适量的中药材。建立完善物资储备清单，实行物资设备动态储备，物资和药品储备量应当满足辖区内孕产妇和儿童等人群医疗服务需求。

新冠重点人群健康服务工作方案

根据国务院联防联控机制综合组《关于开展新冠重点人群健康调查的通知》（国卫明电〔2022〕487号），对老年人（65岁及以上，下同）合并基础性疾病及其新冠病毒疫苗接种情况进行调查并分类登记。现就做好已登记重点人群的健康服务制定本方案。

一、明确开展健康服务的原则

坚持分类分级、突出重点的原则，根据患基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等分为三个类别：重点人群（高风险）、次重点人群（中风险）、一般人群（低风险），分别用红、黄、绿色进行标记，颜色不同，服务内容不同。

二、开展分类分级服务

（一）一级服务。

1. 服务人群。一般人群（低风险，绿色标记）。

2. 服务内容。

（1）社区（村）负责动员、宣传，对未完成加强免疫的，经医生评估后符合接种条件的，引导其尽快接种。

（2）发挥街道（乡镇）、社区居民（村民）委员会及其公共卫生委员会、基层医疗卫生机构、家庭医生的作用，加强健康教育，倡导健康生活方式，做好个人健康防护。

（3）提供新冠肺炎相关咨询服务。社区（村）通过小喇叭、一封信、微信、短信、APP等形式，对现行新冠肺炎防控政策进

行宣传，将基层医疗卫生机构值班电话或家庭医生的电话通知到每一户重点人群家庭，协助开展健康教育。

（二）二级服务。

1. 服务人群。次重点人群（中风险，黄色标记）。
2. 服务内容。在一级服务的基础上开展二级服务。

（1）居家治疗的无症状或症状轻微的感染者，主动向社区（村）报备，并与辖区的基层医疗卫生机构联系，基层医疗卫生机构结合实际通过网络、视频、电话、远程或线下方式指导开展抗原检测、健康监测，提供健康咨询、用药指导等。经评估后为有需要的感染者提供可穿戴健康监测设备、指夹式脉搏血氧仪等开展健康监测，如出现持续高热、呼吸困难、指氧饱和度 $<93\%$ 等情况尽快转诊。基层医疗卫生机构每3天随访一次，可根据需要加密随访频次，至居家治疗观察结束。

（2）社区（村）协助落实对居家治疗感染者的管理，对有定期就医需求的指导协助就医，协助提供购药送药等服务。

（三）三级服务。

1. 服务人群。

- （1）重点人群（高风险，红色标记）。
- （2）有紧急医疗需求的重点人群。
- （3）其他有紧急医疗需求的婴幼儿、孕产妇等人群。

2. 服务内容。在二级服务的基础上开展三级服务。

（1）失能老人或高龄行动不便感染者，经县（市、区）卫生健康部门确定的专家团队或上级医院评估后决定收治方式。对经评估后可居家的，在上级医院指导下，基层医疗卫生机构提供

健康咨询、健康指导、健康监测、抗原检测等必要服务。经评估后不适宜居家的，基层医疗卫生机构指导协助转诊。

（2）重点人群（高风险，红色标记）感染者和有紧急医疗需求的人群，社区（村）和基层医疗卫生机构协助转诊，有紧急医疗需求的也可通过急诊就诊。

三、加强组织保障

（一）明确职责分工。各地新冠疫情防控指挥部牵头负责，有关部门根据职责分别落实。以地市级为单元，卫生健康部门确定定点（亚定点）医疗机构，组建为基层医疗卫生机构提供技术支持的上级机构和专业团队，指导医疗卫生机构按分工提供重点人群健康管理和医疗救治，加强对各相关机构开展分类分级服务的培训。民政部门负责指导养老院、儿童福利机构等重点场所加强管理，在当地疫情防控指挥部的统一领导下动员社区（村）做好重点人群管理服务，指导居（村）民委员会配合基层医疗卫生机构围绕老年人及其他高风险人群，提供药品、抗原检测、联系上级医院等工作。相关部门要落实对重点人群调查、分级健康服务以及必要设备配备的经费保障。

（二）加强基层医疗卫生机构药品和抗原检测试剂盒储备。各地要加大供应保障力度，确保基层医疗卫生机构根据国家和本省份推荐的中药清单，按照服务人口总数的15—20%动态储备中药、解热和止咳等对症治疗药物、抗原检测试剂，人口稠密地区可酌情增加。县级卫生健康部门要组织药师团队为患者提供药品使用的禁忌、配伍、注意事项等用药指导。

（三）提高基层医疗卫生机构服务水平。

一是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诊室(门诊)建设进度,2023年3月底前力争覆盖率提高到90%左右。完善设备配置,包括氧疗设备、便携式肺功能仪器、指夹式脉搏血氧仪、可穿戴健康监测设备等;升级电子健康档案信息系统,鼓励有条件的为人口密集的社区或偏远的乡村配备智慧健康驿站。

二是切实增加基层医疗卫生机构人力。要建立城市二、三级医院相关科室医师到基层出诊的制度,医联体(城市医疗集团或县域医共体,下同)的牵头医院应派出医师下沉基层。根据服务人口和服务量增加,适时加强对基层医疗卫生机构人员配备的力度,可临时返聘近五年内退休医务人员以及在其他岗位的卫生专业技术人员充实到基层医疗卫生机构。允许乡镇卫生院和社区卫生服务中心聘用人员或者通过第三方服务的方式,将非医疗卫生服务的任务交由其承担。要建立完善远程医疗服务网络,通过远程医疗的方式将二、三级医院的优质医疗服务向基层下沉延伸。

三是做实重点人群家庭医生签约服务。加快提升65岁以上老年人签约服务覆盖面,对合并基础疾病的老年人实现签约服务全覆盖,按照分类分级原则,做好健康管理和健康监测。加强家庭医生与签约老年人的联系,确保其有就医需求时,本人或其家属能及时联系到家庭医生。

(四)落实社区(村)对重点人群的管理责任。充分发挥基层政府和居(村)民委员会及其公共卫生委员会的积极作用,协助做好重点人群的日常宣传教育和服务工作。建立社区(村)与

医疗机构、药房之间的直通热线，城市以街道、农村以乡镇为单位，配置或更新医疗用车，指导协助转诊。

（五）加强农村地区重点人群健康管理。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。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。村民委员会及其公共卫生委员会与村卫生室做好协调联动，动员社会组织、社会工作者、志愿者、社会慈善资源为辖区的重点人群协助购药送药、协助就医转诊等；引导村民提高个人健康意识，做好自我防护。

（六）加强对养老院、儿童福利机构等重点机构的管理。各地要指导养老院、儿童福利机构参照本方案制订院内分类分级服务方案，建立与辖区医疗卫生机构、药房的协作机制，明确转诊流程。养老院、儿童福利机构内设医疗机构或与其建立协作关系的医疗卫生机构医务人员为重点人员提供分类分级服务。养老院、儿童福利机构应动态储备中药、解热和止咳等对症治疗药物、抗原检测试剂。

（七）发挥医联体的作用。积极发挥医联体医共体牵头医院作用，加强对其成员单位发热诊室（门诊）建设运行的技术指导。统筹医联体内人员调配，下派专业力量，指导支持基层医疗卫生机构发热诊室（门诊）日常诊疗工作。畅通双向转诊通道，做好分级诊疗衔接，牵头医院要组建由呼吸科、儿科、重症科、中医

科等相关科室组成的专科救治团队，加强对基层的技术支持、培训、指导和质控。

（八）鼓励社会力量参与。统筹各方力量，鼓励引导社会力量参与到基层医疗服务保障中，壮大医疗服务资源，满足群众医疗卫生服务需求。

新冠病毒感染者居家治疗指南

一、适用对象

(一) 未合并严重基础疾病的无症状或症状轻微的感染者。

(二) 基础疾病处于稳定期，无严重心肝肺肾脑等重要脏器功能不全等需要住院治疗情况的感染者。

二、家居环境要求

(一) 在条件允许情况下，居家治疗人员尽可能在家庭相对独立的房间居住，使用单独卫生间。

(二) 家庭应当配备体温计(感染者专用)、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。

三、管理要求

(一) 社区(村)和基层医疗卫生机构工作要求。

1. **建立联系。**发挥各地疫情防控社区(基层)工作机制的组织、动员、引导、服务、保障、管理重要作用。基层医疗卫生机构公开咨询电话，告知居家治疗注意事项，并将居家治疗人员纳入网格化管理。对于空巢独居老年人、有基础疾病患者、孕产妇、血液透析患者等居家治疗特殊人员建立台账，做好必要的医疗服务保障。

2. **给予指导。**居家治疗人员根据说明书规范进行抗原检测，必要时可请基层医疗卫生机构给予指导。基层医疗卫生机构对有需要的人员给与必要的对症治疗和口服药指导。

3. **协助就医。**社区或基层医疗卫生机构收到居家治疗人员提

出的协助安排外出就医需求后，要及时了解其主要病情，由基层医疗卫生机构指导急危重症患者做好应急处置，并协助尽快闭环转运至相关医院救治。要以县(市、区)为单位，建立上级医院与城乡社区的快速转运通道。

4. 心理援助。以地市为单位建立畅通心理咨询热线。基层医疗卫生机构和社区要将心理热线主动告知居家治疗人员，方便其寻求心理支持、心理疏导帮助。对于发现的心理或精神卫生问题较严重者，可向本地(市、县)精神卫生医疗机构报告，必要时予以转介。

5. 个人防护。与居家治疗人员接触时，应当做好自我防护，尽可能保持1米以上距离。

(二) 居家治疗人员自我管理要求。

1. 健康监测和对症治疗。居家治疗人员应当每天早、晚各进行1次体温测量和自我健康监测，如出现发热、咳嗽等症状，可进行对症处置或口服药治疗。有需要时也可联系基层医疗卫生机构医务人员或通过互联网医疗形式咨询相关医疗机构。无症状者无需药物治疗。居家治疗人员服药时，须按药品说明书服用，避免盲目使用抗菌药物。如患有基础疾病，在病情稳定时，无需改变正在使用的基础疾病治疗药物剂量。

2. 转诊治疗。如出现以下情况，可通过自驾车、120救护车等方式，转至相关医院进行治疗。

(1) 呼吸困难或气促。

(2) 经药物治疗后体温仍持续高于38.5℃，超过3天。

(3) 原有基础疾病明显加重且不能控制。

(4) 儿童出现嗜睡、持续拒食、喂养困难、持续腹泻或呕吐等情况。

(5) 孕妇出现头痛、头晕、心慌、憋气等症状，或出现腹痛、阴道出血或流液、胎动异常等情况。

3. 控制外出。居家治疗人员非必要不外出、不接受探访。对因就医等确需外出人员，要全程做好个人防护，点对点到达医疗机构，就医后再点对点返回家中，尽可能不乘坐公共交通工具。

4. 个人防护。居家治疗人员要做好防护，尽量不与其他家庭成员接触。如居家治疗人员为哺乳期母亲，在做好个人防护的基础上可继续母乳喂养婴儿。

5. 抗原自测。居家治疗人员需根据相关防疫要求进行抗原自测和结果上报。

6. 感染防控要求。

(1) 每天定时开门窗通风，保持室内空气流通，不具备自然通风条件的，可用排气扇等进行机械通风。

(2) 做好卫生间、浴室等共享区域的通风和消毒。

(3) 准备食物、饭前便后、摘戴口罩等，应当洗手或手消毒。

(4) 咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮盖口鼻或用手肘内侧遮挡口鼻，将用过的纸巾丢至垃圾桶。

(5) 不与家庭内其他成员共用生活用品，餐具使用后应当清洗和消毒。

(6) 居家治疗人员日常可能接触的物品表面及其使用的毛巾、衣物、被罩等需及时清洁消毒，感染者个人物品单独放置。

(7) 如家庭共用卫生间，居家治疗人员每次用完卫生间均应

消毒；若居家治疗人员使用单独卫生间，可每天进行1次消毒。

(8)用过的纸巾、口罩、一次性手套以及其他生活垃圾装入塑料袋，放置到专用垃圾桶。

(9)被唾液、痰液等污染的物品随时消毒。

四、结束居家治疗的条件

如居家治疗人员症状明显好转或无明显症状，自测抗原阴性并且连续两次新冠病毒核酸检测Ct值 >35 (两次检测间隔大于24小时)，可结束居家治疗，恢复正常生活和外出。

五、保障要求

(一)各地疫情防控领导机制中负责社区(基层、农村)工作的牵头单位要充分发挥作用，切实担当负责。基层医疗卫生机构建立24小时值班制度，指定专人承担感染者居家治疗健康咨询工作。社区(村)安排做好核酸检测、垃圾清运、环境消杀等工作，并及时发现和解决问题。

(二)要组织医疗机构，通过远程指导、互联网医疗等线上+线下相结合的方式，为居家人员提供康复指导支持和心理支持，基层医疗卫生机构通过互联网等多种方式加强对辖区居家康复人员的巡查指导和健康监测，二、三级医院要通过远程医疗的方式为基层医疗机构提供会诊指导。

(三)各地要加强基层医疗卫生机构常用药品、抗原检测试剂、指夹式血氧仪等储备，切实满足居家治疗人员用药和健康监测需求。

(四)医疗机构要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居家治疗的新冠病毒感染者特别是

急危重症患者到医疗机构就诊。

- 附件： 1. 新冠病毒感染者居家治疗常用药参考表
2. 新冠病毒感染者居家治疗抗原检测指南

附件 1

新冠病毒感染者居家治疗常用药参考表

症状	常用药物	适用人群及用法、用量
发热	对乙酰氨基酚、布洛芬、阿司匹林、金花清感颗粒、连花清瘟胶囊（颗粒）、宣肺败毒颗粒、清肺排毒颗粒、疏风解毒胶囊等	须按药品说明书服用或咨询医生
咽干咽痛	地喹氯铵、六神丸、清咽滴丸、疏风解毒胶囊等	
咳嗽咳痰	溴己新、氨溴索、愈创甘油醚、乙酰半胱氨酸等	
干咳无痰	福尔可定、右美沙芬等	
流鼻涕	氯苯那敏、氯雷他定、西替利嗪等	
鼻塞	赛洛唑啉滴鼻剂等	
恶心/呕吐	桂利嗪、藿香正气水/胶囊等	

附件 2

新冠病毒感染者居家治疗抗原检测指南

一、检测试剂获得

1. 居家治疗人员可通过药品网络销售电商等购买抗原检测试剂，也可通过所在的社区(村)或辖区基层医疗卫生机构协助购买抗原检测试剂。

2. 社区(村)和基层医疗卫生机构要为辖区内有需求的居家治疗人员，特别是老年人，提供获得抗原检测试剂的便利。

二、检测和结果判读

1. 居家治疗人员可以按照说明书要求和流程自行进行检测和结果判读，也可以联系基层医疗卫生机构签约服务医务人员，在其远程指导下完成检测和结果判读。

2. 养老机构工作人员要在有需要时，按照说明书要求和流程为养老机构内的老年人进行抗原检测和结果判读。