

诊所管理全面进入“备案时代”

本报讯（首席记者姚常房）日前，国家卫生健康委同国家中医药管理局制定的《诊所备案管理暂行办法》及《诊所基本标准（2022年版）》发布。《诊所备案管理暂行办法》明确，单位或者个人设置的诊所在取得诊所备案凭证后即可开展执业活动，进一步简化诊所设立程序，并强化诊所执业管理。至此，我国对所有诊所的管理从审批制全面转入备案制。

《办法》指出，诊所是为患者提供门诊诊断和治疗的医疗机构，主要提供常见病和多发病的诊疗服务，不设住院病床（产床）。个人设置诊所，须经注册后在医疗卫生机构中执业满5年；单位设置诊所，诊所主要负责人应

该符合上述要求。诊所应与备案机关所在地诊所信息化监管平台对接，及时上传执业活动等相关信息，主动接受监督。《办法》施行前已取得《医疗机构执业许可证》的诊所直接予以备案，过渡时限为1年。

《办法》在2010年出台的《诊所基本标准》基础上，更新普通诊所、口腔诊所、中医（综合）诊所、中西医结合诊所的基本标准，形成《诊所基本标准（2022年版）》。

《诊所基本标准（2022年版）》明确，普通诊所每一诊疗科目下至少有1名医师经注册后在医疗卫生机构中执业满5年，至少有1名注册护士；设医技科室的，每医技科室至少有1名相应

专业的卫生技术人员；诊所房屋建筑面积不少于40平方米，至少设有诊室、治疗室和处置室。

《标准》明确，中医（综合）诊所中医药治疗率不低于85%。个人设置诊所，须取得中医类别执业医师资格，经注册后在医疗卫生机构中执业满5年；单位设置诊所，诊所主要负责人应当符合前述要求。开展中药饮片调剂活动的，至少有1名中药专业技术人员；设医技科室的，每医技科室至少有1名专业的卫生技术人员。中西医结合诊所的中医药治疗率不低于60%。

（请看今日第2版专家解读——《放管结合 放管并重》）

“乙类乙管”，打好“有准备之仗”

□本报记者 崔芳 谢文博
实习记者 吴风港

12月26日，国家卫生健康委印发公告，明确将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染，并自2023年1月8日起从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。消息一出，公众发出不少疑问：调整是否意味着完全放开？调整后，疫情防控措施会发生哪些变化？相关医疗储备能否满足救治需要？四方责任会有哪些变化？疫情数据发布会有什么不同？……对这些问题，12月27日，国务院联防联控机制召开新闻发布会，进行了集中解答。

归类调整：有条件，有准备

发布会上，国家卫生健康委副主任李斌介绍，当前，随着病毒变异、疫情变化、疫苗接种普及和防控经验积累，我国新冠疫情防控进入了新阶段。从疫情形势和病毒变异情况来看，奥密克戎变异株已经成为全球流行优势毒株，其致病力相比原始株和其他关切变异株减弱，虽然感染人数多，但是导致的重症率和死亡率低。

从人群免疫水平来看，我国新冠病毒疫苗接种得到普及。全国目前累计接

种新冠病毒疫苗超过34亿剂次，疫苗接种覆盖人数和全程接种人数分别占全国总人口的92%和90%以上。人民群众健康意识、健康素养进一步提升，个人防护能力逐渐提高。

从防控工作基础看，通过完善分级诊疗救治体系，加强基层医疗卫生机构能力建设，增设发热门诊，增加定点医院重症病床、相关救治设备与物资储备等，医疗救治能力得到提升。国内外特异性抗病毒药物研发取得进展，我国筛选出“三药三方”等临床有效方药。广大医疗卫生人员积累了较丰富的疫情防控和处置经验，防治能力显著提升。这些因素都为调整新冠病毒感染的法律归类创造了条件。

李斌表示，将新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，“我们打的是有准备之仗，而绝不是被动地放开”。

“‘乙类乙管’绝不是放任不管。”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分析，在防控措施调整的初期，可能会出现新冠病毒感染病例的增加，继而可能会引发药品的供应不足，部分地区产生医疗挤兑甚至会出现公众恐慌等现象。

“为此，我们正在积极地进行有关准备，保障调整的平稳过渡。”梁万年说，为有效防范风险，有必要进一步加强疫苗接种，特别是老年人、慢性病患者等人群的疫苗接种；加强相关药品和医疗设施设备的供应保障；通过在线健康咨询、科普等方式，鼓励具备居家隔离条件的无症状感染者和轻症患者优先选择居家隔离治疗，对老年人等重症高风险人群要摸清底数，由专门人员负责健康管理，提供转运、住院等绿色通道，确保应治尽治、应收尽收；完善医疗机构分级诊疗机制，优化配置医疗资源，加强基层诊疗能力建设，统筹新冠病毒感染者的救治和日常医疗服务保障工作；做好风险沟通，面向公众加强宣传倡导；关心关爱医务人员和维持社会经济日常运行的工作人员；加强对病毒变异情况、疾病严重性、医疗资源使用等情况的监测，尽量避免发生医疗资源挤兑。

（下转第2版）

新冠疫情监测聚焦7个方面

本报讯（记者张磊）12月27日，国务院联防联控机制综合组发布《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》。《监测方案》明确，监测内容分为病例报告监测、核酸和抗原检测监测、哨点医院监测、重点机构监测、学生症状监测、病毒变异监测以及

新冠病毒污水监测共7类，以便及时动态掌握人群感染发病水平和变化趋势，动态分析病毒株变异情况，以及对传播力、致病力、免疫逃逸能力及检测试剂敏感性的影响，为疫情防控提供技术支撑。

在病例报告监测方面，《监测方案》

要求，各级各类医疗机构按照现行规定开展病例诊断报告，按照要求做好重症、危重症和死亡病例的报告与订正；根据病情变化24小时内订正临床分期，病例出院后24小时内填报出院日期，病例死亡后24小时内填报死亡日期和死因诊断；动态分析病例，特别是

重症、危重症和死亡病例变化趋势。对发现的重症、危重症、死亡病例和其他特殊病例，疾控机构要及时开展流行病学调查，并按要求上传相关流调报告。

在核酸和抗原检测监测方面，《监测方案》要求，各地要利用属地新冠病毒核酸检测信息系统和居民自行测定

抗原信息收集渠道（平台），每日收集和逐级报告人群核酸检测和居民自行抗原检测数及阳性数，动态分析人群感染和发病情况。

在病毒变异监测方面，《监测方案》要求，各地对部分陆路、航空和海港口岸城市入境人员、哨点医院就诊患者、重点场所和重点人群中核酸检测阳性标本，以及重症和死亡病例标本等开展新冠病毒全基因组测序工作，将序列按时报送中国疾控中心病毒病所；实时掌握病毒株变异趋势，及时捕获新变异株，分析变异对病毒特性、免疫逃逸能力等的影响。

对不同群体采取分类检测策略

本报讯（记者张磊）12月27日，国务院联防联控机制综合组发布《新型冠状病毒感染“乙类乙管”检测方案》。《方案》明确，社区居民根据需要“愿检尽检”；对不同群体分类采取抗原和核酸检测策略，以及及时发现重症高风险人群中的感染者。

《方案》列出了5类检测对象，并提出了相应抗原或核酸检测要求。5类检测对象分别是：有症状的医务人员，医疗机构收治的有发热、呼吸道感染等症状患者，重症高风险住院患者；养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员、被照护人员和进入场所的外来人员；社区65岁及以上老年人、慢性基础疾病患者、孕妇、3岁及以下婴幼儿和伤残人士等人群；重点机构、重点行业和重点场所的工作人员；有检测需求的普通社区居民。

其中，针对养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所，《方案》明确，工作人员每周开展2次全员核酸检测，被照护人员每周开展2次抗原或核酸检测。

“共享药箱”服务市民

12月27日，江苏省宝应县公安局泾河派出所民警向群众赠送药品。连日来，宝应县公安局在各派出所为民服务中心的“公安1号窗口”设置“共享药箱”，动员广大党员民警、辅警及家属参与，将余药捐赠至“共享药箱”，分享给有需要的群众。

沈冬兵摄

《健康报》手机报2023年免费看

1月3日手机报激活码
插页请保留

2023年，《健康报》手机报客户端（App）全新升级，功能优化，开设“读报”“专题活动”“直播”“微课”专区，通过图文、视频等方式共享资源库，为订户提供直播、阅读、视听、下载、订阅等多种功能，更有170余种期刊、300余种精选听书资源。

2023年1月3日，《健康报》随报赠送手机报激活码插页。扫描二维码下载安装《健康报》手机报App，并使用激活码后便可畅享精彩阅听内容。



时评

这种共情，是战胜疫情的强大力量

□陈晓曼

“坚守发热门诊一周，护士长体力不支晕倒在工作岗位上”“一位护士自己打着吊瓶，还站在输液室里为患者服务”“一位医生上完夜班后还坚持出诊，被强制休假3天”……近一段时间，在媒体发布的视频中，常常见到这样的场景。网友纷纷留言：“医护人员辛苦了”“明明自己淋着雨，也要为别人撑起伞”……

新冠疫情防控从防控感染转到医疗救治，保健康，防重症，从大城市三甲医院、地市级医院，到县级医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院，直至村卫生室，上千万

医护人员再一次义无反顾地担起重任，坚守在救治一线。与以往不同的是，这一次，很多医护人员也被感染，他们中的很多人带病坚守，压力空前的大。

“穿上白大褂来到医院，你们是医务人员，脱掉白大褂回到家里，你们是父母，是儿女，是妻子，是丈夫，你们也要肩负家庭的重任。”12月25日，一位医院院长在工作群发给该院全体医护人员的千字长信，在朋友圈刷屏。

“但正如军人的使命是随时奔赴战场一样，我们的使命就是冲在与病毒战斗的第一线，这在我们当年选择这个高尚职业的那一刻就已经注定了，我们无法背弃自己的初衷。我们是生命的最后一道防线了，我们要对

得起身上的这件白大褂！”这位院长在信中所说，是医者的铮铮誓言。一如抗疫3年来的每一个日日夜夜，医护人员始终在拼尽全力守护大家的生命安全和身体健康，用实际行动诠释着医者的责任与担当。

看见医护人员的苦和累，社会大众更加真切地感受到白衣天使的可爱与可敬。有网友留言说：“医护人员和他们的家人，也需要我们的守护。”一些网友还纷纷支招如何关心关爱医务人员，呼吁对医务人员的工作多一些理解，多一些将心比心的善意，让医护人员感受到来自身边的温暖。

正如网友所言，全心全意守护生命与健康的医务人员，同样需要被呵护。国家卫生健康委近日印发通知，对关心关爱医务人员、落实激励保障

政策提出明确要求。一些地方也很快行动起来，在合理安排工作时间、加工资、发补助、评先进等方面，进一步细化要求、明确责任，特别提到要重点向发热门诊、儿科门诊、重症监护等岗位风险程度高、加班加点多、任务重贡献大的人员倾斜，并对基层医疗卫生机构和医务人员作出专门安排。有些地方政府、街道、社区也开始做一线医护人员老年亲属和子女的爱服务工作，为一线医护人员解除后顾之忧。

医者和患者共情，医者和公众共情，是我们战胜疫情的一种强大力量。共克时艰，正如这位院长在信中所说，我们需要“像石榴籽一样紧紧抱在一起”。

北京：为高风险人群发放血氧夹

本报讯（记者郭蕾 特约记者姚秀军）近日，北京市卫生健康委、医疗保障局印发《关于进一步提升重症救治服务能力的通知》。其中要求，加强居家监测服务，组织对老年人等高风险人群发放血氧夹。

《通知》要求，要加强重点人员摸排，对中高、高风险重点人群，特别是独居老年人，要密切监测，出现症状的，要及时指导进行治疗；各区卫生健康委要指定二级以上医疗机构对口负责养老院、福利院等机构老年人的健康监测和就医服务；鼓励各区在社区卫生服务机构为有需求的居民提供氧气灌装服务。

《通知》强调，要全面提升各医院急诊和住院部收治能力，打通急诊与住院部的收治通道，将急诊收治区域由急诊留观区拓展到医院各科住院病房，允许跨科收治，最大程度拓展收治能力。各医院对“120”转运的急危重症患者，要应收尽收，不得拒诊，不得因患者无核酸和抗原结果影响收治；要加强重症救治和新冠患者救治的培训指导。