

健康报

HEALTH NEWS

国家卫生健康委员会主管

2023年1月10日 星期二
农历壬寅年 十二月十九
第11952期 今日8版



国内统一连续出版物号 CN 11-0010
邮发代号 1-20
http://www.jkb.com.cn

传播健康，始于1931……

政策分析，行业解读，热点追踪，交流服务



健康报



国家卫生健康委员会主管的全国性行业报
党和人民军队创办的第一份卫生专业报
最具影响力和权威性的健康领域第一大报

邮发代号1-20 每周一至周五出版，对开八版
全年价格456元（赠送手机数字版）

国务院联防联控机制就使用新版诊疗方案提出——

科学规范诊疗 提高治愈率

□首席记者 姚常房

1月6日，国家卫生健康委、国家中医药管理局联合发布《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》。1月9日，国务院联防联控机制就第十版诊疗方案有关情况举行新闻发布会。

国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红在会上表示，第十版诊疗方案的核心理念是对新冠病毒感染按照“乙类乙管”传染病进行管理，指导临床医务人员对新冠病毒感染者进行诊断治疗的专业性和技术性规范，主要目的是保证临床治疗同质化水平，保证诊疗效果。

出院标准变化大

第十版诊疗方案对患者出院标准

有了较大调整。如，不再对感染者出院时核酸检测结果提出要求；体温正常超过24小时，而且肺部影像学急性渗出性病变明显改善，可以转为口服药物治疗等。郭燕红解释，这些变化主要是基于现在防控和临床治疗相关要求所进行的调整。诊疗方案中，住院患者出院按照常规疾病的诊疗要求，由临床医生对感染者疾病情况、康复情况等综合研判。

她进一步表示，疫情早期，由于新冠病毒致病力较强，为了减少对人民群众健康的影响，特别是减少进一步感染和传播，对新冠病毒感染实行比较严格的“乙类甲管”措施，包括应收尽收、应治尽治。随着病毒不断变异，其致病力逐渐减弱，对新冠病毒感染实施“乙类乙管”后，更注重防重症，提高医疗救治的水平和能力。

“当患者具备了出院的基本条件，由医生研判之后再出院。这样可以大大

缩短患者的住院时间，提高医疗资源的使用效率。”郭燕红说。

临床分型“一减一增”

第十版诊疗方案对临床分型进行了调整，取消普通型，增加中型。调整后，感染者根据病情严重程度分为轻型、中型、重型、危重型。

郭燕红解释，从疾病临床表现来看，普通型一般代表了疾病最常见的典型表现。新冠病毒早期致病力较强，相当数量感染者出现典型的肺炎表现，因此，在临床分型上采用了“轻型、普通型、重型、危重型”的分类方式。随着病毒不断变异，疾病特点发生了明显变化，大多数感染者症状较轻，发生肺炎的比例大幅降低。

为更好体现疾病特点，第十版诊疗方案对临床分型进行了调整，更加

符合临床实际。郭燕红说：“临床分型调整以后，有利于临床医务人员对患者的疾病进行综合研判，并根据病情给予综合治疗。”

第十版诊疗方案还取消了医学观察期的中医治疗。北京中医医院院长刘清泉表示，这是适应国家防控政策而做出的重要调整，随着实施“乙类乙管”，已经没有了无症状感染者和密接人群的概念，医学观察期的基本任务已经完成。

与基础疾病共治

第十版诊疗方案强化了新冠病毒感染与基础疾病共治理念。在治疗过程中，不仅要强化新冠病毒感染的治疗，更要对基础性疾病进行对因和对症治疗；通过多学科会诊，促进患者全面恢复健康。

感染高峰已过 河南三个重点抓医疗救治

本报讯 记者李季从河南省政府新闻办1月9日召开的统筹做好新冠病毒感染疫情防控工作新闻发布会上获悉，综合研判认为，河南省已顺利度过疫情高峰，当前感染高峰已过，但仍处于重症救治高峰，河南省将统筹全省医疗救治资源，突出农村地区、养老和社会福利机构、合并严重基础疾病的高龄老人“三个重点”，全力以赴做好医疗救治工作。

河南省疫情防控指挥部办公室主任，省卫生健康委党组书记、主任阚全程介绍，截至1月6日，河南省新冠病毒感染率为89.0%，其中城市为89.1%、农村为88.9%。从发热门诊数据看，2022年12月19日就诊人数达到高峰，之后呈现持续下降趋势。综合研判认为，河南省已顺利度过疫情高峰。预计至本月底，每日新增感染人数将维持在较低水平。

据介绍，河南省942所二级以上医院全部设置发热门诊，2556所乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部设置发热门诊（门诊），24小时接诊。

河南省政府通过以奖代补的方式，紧急下拨6亿元资金用于医疗机构扩充重症床位、采购急需设备。医疗机构内其他科室医务人员在进行培训后支援呼吸科、感染科、重症科，重症救治医护人员从26134人增加到33171人。

河南省为每一所三级综合医院划定责任范围，负责救治高龄合并新冠病毒感染的重症患者；成立重症患者调度专班，对辖区二级以上医疗机构重症患者住院、转院进行精准调度；成立17个医疗救治指导组，组织68名省级专家分赴各地，重点围绕重症患者救治开展指导；建立省级专家会诊机制，对基层复杂危重病例救治给予远程技术指导。

全力救治

1月9日，山西省太原市，山西白求恩医院重症医学科医护人员正在救治重症患者。近期，太原市遭遇新冠病毒冲击，加之处于呼吸道感染性疾病高发时节，有基础病的患者及高龄危重症患者增多，医疗机构救治压力增大。 韦亮摄



相互支撑下的热血流动

新春走基层

□首席记者 姚常房
实习记者 吴风港 段梦兰

“通过术前储存式自体血回输，节约了血液。”

“有了团体来献血，我们的献血量一下就上来了。”

“我室友也是送外卖的，他献血那天排了好长时间的队。”

……

受疫情、高校提前放假、春节返乡人员增多等多种因素影响，近一段时间，临床用血出现一定程度的紧张。为了满足临床救治用血需求，从医院到单位、社区，一直到个人，大家都行动起来，在互相支撑下保证“热血流动”。

献血队伍正在变长

“今天天气很好，但是前几天很

冷，看起来献血的群众在外面顶着寒风等待，心里挺感动的。”近日的一天，在北京市丰台区的一个固定献血点，志愿者小李说。

2022年12月17日，国家卫生健康委和中央军委后勤保障部印发《血站新冠病毒感染防控工作指引（第二版）》。《指引》明确，感染新冠病毒（重型和危重型除外），最后一次新冠病毒核酸检测阴性或抗原检测阳性结果7天后可以献血；接种基因重组新冠疫苗与灭活疫苗48小时后可以献血。

《指引》发布后，献血的人渐渐多了。“献血高峰的那一天，排队的人一眼望不到头。”小李回忆说，2022年12月18日，她从上午10时开始一直工作到晚上8时，而平时的下班时间是下午5时。“那一天，有300多人要献血，最后只能完成200多人的采血。”采血点的王医生说。

血液储量告急后，北京市血液中心向符合献血条件的市民，以及社区和企业发出献血呼吁。很多企业员工“阳康”返岗后组织团体献血，社区则为居民申请一些福利，组织居民进行团体献血。

“有了团体来献血，我们的献血量一下就上来了，虽然现在的血液储量

还是不够，但是按照这个势头走下去，会好起来的。”王医生说。

“没有觉得献血了就多崇高，”快递员老张说，他日没夜地忙碌，并没有看到血液储量告急的信息，但他每年到了可以献血的日子都会献血。

“我室友也是送外卖的，他献血那天排了好长时间的队。那天刮着大风，气温零下7摄氏度，但能帮助别人，我们挺高兴的。”老张说。

虽然血液储量告急，但是献血者安全献血是必须坚守的底线。“你‘阳’过了吗？‘阳康’有一周了吗？身体有没有什么不适？”志愿者仔细询问排队献血的市民。在市民献血前，采血人员增加新冠病毒感染相关流行病学询问和体温检测。

“《指引》出来后，深圳市卫生健康委的微信公众号号召大家积极献血。”广东省深圳市血液中心社会事务部部长蓝欲晓说，随着越来越多群众和团体加入，献血队伍正慢慢变长。

临床开源节流

“2022年年底时，由于用血紧张，择期手术暂停率曾一度在70%以

上。对于某些血型的血液成分，输血科只能对紧急抢救患者进行备血。”四川省人民医院输血科主任袁红表示，为节约用血，该院调低用血指标：外科患者输血指征从原来的血红蛋白70克/升下调为60克/升，内科患者输血指征从60克/升下调为50克/升。同时，该院加强输血申请审核，严格把握输血适应症。

“鼓励临床开展适合患者的储存式自体输血。”袁红说，放行用血可能性小，5-6人备一袋血；鼓励微创手术，减少用血可能性。输血科配备1名临床医学博士、1名临床医学硕士，开展全血及血液成分采集的评估，随时启动多种形式的自体输血。

该院肝胆胰外科主任张宇表示，大手术不一定都要输血，但必须有血液准备才能进行手术。“最近完成了10多例术前储存式自体血回输，节约了血液，患者恢复良好。”

北京妇产医院收治高危孕产妇比例达90%以上。该院输血科主任张可莹说，医院首先保障孕产妇的用血需求，尤其是胎盘异常、有产后出血史等高危孕产妇，产科自体血回输技术和流程很成熟，能做到自体血和异体血双保障。

关注“乙类乙管”实施②

看似要求少了，实则本领需更高

□叶龙杰

对新冠病毒实施“乙类乙管”后，对拥有14亿多人口的大国来说，统筹好疫情防控和经济发展并非易事。病毒持续变异，社会高度关注，医务人员迎战重症高峰，眼前的景象提示我们仍容不得半点松懈。

实施“乙类乙管”后，对新冠病毒感染者不再实行隔离措施，不再判定密切接触者，不再划定高低风险区，看似要求少了，实则对防控疫情的本领提出更高要求。眼下，工作重心从“防感染”转到“保健康、防重症”，从风险地区和人员管控转到健康服务与管理，每一项工作都需要踏踏实实，突出的是总体动员能力。

实施“乙类乙管”，重点是强化服务和保障。随着新冠病毒感染病例增加，有的地方出现了药品供应不足等情况，就需要各方针对这些新情况制订有效应对措施，保证政策调整的平稳过渡。随着新冠病毒新变异株的发现，世界卫生组织已经要求各国加强风险防范，也需要进一步加强新冠变异株监测工作，有针对性地建立应对流行的预案。

随着全国各地相继进入新冠病毒感染高峰期，医院发热门诊、

急诊、重症救治等部门一时间人为患。在资源相对紧张的情况下，采取什么样的措施来确定优先救治对象，真正使高危人群及时得到救治？这也需要给出答案。

类似的问题推动着疫情防控开足马力。我们看到，近期国务院联防联控机制相关成员单位的调整政策密集出台。部署加强医疗救治工作、修订诊疗方案、形成最新版防控方案、明确继续全额保障新冠患者住院费用等组合拳连续打出，持续织密防控网络。

此外，为抓好农村地区疫情防控工作，由中央农办、农业农村部、国家乡村振兴局会同中组部、国家发改委、国家卫生健康委、国家疾控局等多部门，成立农村地区疫情防控工作专班，推进“关口前移”，确保基层医疗卫生机构人员、药品、设备配备到位。

从统筹城乡疫情防控到扩大重点物资生产供应，再到激励保障抗疫一线医务人员，从国家到地方，一个个底数在盘清，一块块短板在加快补齐，各项防控政策正织出一张有韧性的保障网。如今，往日的烟火气回来了，但“乙类乙管”的实施，更需要每个人的支持和配合。

相关报道请看今日第3版——
推进“乙类乙管”各地在行动

600余种新冠用药进医保

本报讯（首席记者叶龙杰）1月8日，国家医保局发布消息称，2022年国家医保药品目录谈判工作结束，阿兹夫定片、清肺排毒颗粒经谈判纳入国家医保药品目录，当前目录内治疗发热、咳嗽等新冠症状的药品已达600余种。为满足新冠病毒感染患者治疗需要，近期各地医保部门结合当地医保基金运行情况，又将一批新冠对症药物临时纳入本地区医保支付范围。总体来看，医保报销的新冠病毒感染治疗药品丰富。

国家医保局医药管理司负责人介绍，今年，共有阿兹夫定片、奈玛特韦片/利托那韦片组合包装（下文称“Paxlovid”）、清肺排毒颗粒3种新冠治疗药品通过企业自主申报、形式审查、专家评审等程序，参与了谈判。其中，阿兹夫定片、清肺排毒颗粒谈判成功，Paxlovid因生产企业报价高未能成功。虽然Paxlovid未能通过谈判纳入医保目录，但根据近期国家医保局会同有关部门联合印发的文件要求，《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》中的所有治疗性药物，医保都将临时性支付到2023年3月31日，参保的新冠感染患者使用这些药品可享受医保报销政策。

编辑 陈炬