

第十版新型冠状病毒感染诊疗方案发布

本报记者 白剑峰

发挥基层网底作用，提升重症救治能力

北京发热门诊接诊量逐渐回落

本报北京1月6日电（记者朱竞若、潘俊强）当前，北京市疫情呈现趋稳态势，发热门诊接诊量从去年12月15日最高峰7.3万人次，逐渐回落到1月4日1.2万人次。首都联防联控协调机制、北京疫情防控工作领导小组今天发布《北京市新型冠状病毒感染防治工作总方案》及监测预警、重点人群社区健康服务、农村地区防控、学校防控、养老机构防控等5个配套专项工作方案，细化落实“乙类乙管”。据介绍，防控工作重心从“防感染”转向“保健康、防重症”以来，北京立足最大程度保障人民群众生命安全和身体健康，发挥好基层网底作用，组建网格化救治体系，多措并举提升重症救治能力。

重点人群，畅通联系。石景山区苹果园街道下庄社区党委书记陈雅文每天都会上门或打电话问候社区老人。她告诉记者，北京要求社区居委会向重点人群统一发放联系服务卡，提供社区电话、家庭医生热线、紧急就医服务电话等联络信息，畅通日常沟通联系渠道；对于重点人群中的独居群体，建立常态化问询制度，由社区安排专人，通过电话、微信或上门探视等方式，开展问询随访，及时掌握独居人员的健康状况。

关口前移，防字当头。北京市卫健委副主任李昂介绍，与社区协同作战，社区医疗机构充分发挥一线作用，对65岁及以上老人、严重基础疾病和免疫力低下人群，做好健康监测，全面动态掌握居民健康状况，对病情症状做到早发现、早诊断、早治疗，防止病情转重。对符合在社区卫生服务机构用药条件的新冠重症人群，采取早期应用抗病毒药物。在全市社区卫生服务中心开展吸氧服务，为全市社区卫生服务中心（站）、村卫生室配备氧气表4.5万个。同时，北京鼓励社区卫生服务机构为有需求的居民提供氧气灌装服务，方便居民居家氧疗，按照每灌装40升7元标准收取费用，按医保规定报销。

网格管理，三级联动。以基层医疗机构为网底，北京在全市迅速组建了56个新冠网格化救治体系，每个网格均由一所三级医院（或区域医疗中心）作为牵头医院，与若干所二级医院、基层医疗机构建立分级转诊机制。基层医疗机构通过绿色通道对重症患者及时转诊救治，同时接受病情稳定患者，进行康复治疗，这种三级联动机制，快速畅达。

救治资源，快速扩容。为做好重症患者救治，北京全力扩容重症救治资源。据介绍，全市ICU开放床位数从2022年12月中旬的3000余张增至目前7000余张，二级以上医疗机构经重症医学专业培训的医师数和护士数分别达到1.4万人和2.8万人。成立由知名专家组成的重症管理评估组，建立专家组分片巡查指导机制，按区域对全市收治重症患者的二级及以上医院进行巡诊和指导，提高重症患者救治规范化、同质化水平。

此外，北京还全面提高老年人新冠病毒疫苗接种率；切实强化独居群体生活服务保障，建立健全独居群体“一对一”关爱帮扶机制；广泛组织发动群众互助互助，积极搭建邻里互助平台，组建壮大“爱心医药团队”“心理服务小分队”等各类志愿服务队，积极开展药品共享、心理疏导、危机干预等服务活动。

“下一步，北京将把乡镇作为统筹社区健康服务管理的基本单元，健全区级牵头抓总、街乡镇统筹协调、专业部门分工负责的工作体系。”北京新型冠状病毒感染疫情防控工作领导小组社区防控院副组长王大广介绍，通过该工作体系，整合属地救治、院前转运、物资保供、驻区单位等各类资源力量，抓实重点人群诊疗用药、应急救治、疫苗接种、日常服务等工作，切实保障人民群众生命安全和身体健康。

5项数字化转型国家标准立项

本报北京1月6日电（记者韩鑫）国家标准化管理委员会近日下达2022年第四批推荐性国家标准计划，《数字化转型管理参考架构》《数字化转型管理能力体系建设指南》《数字化供应链体系架构》《数字化供应链成熟度模型》和《数字化供应链通用安全要求》5项国家标准正式获批立项。

据介绍，《数字化转型管理参考架构》和《数字化转型管理能力体系建设指南》2项国家标准是指导数字化转型的基础性、通用性标准，目的是引导各类组织系统性、全局性推进数字化转型，稳定获取转型成效。

《数字化供应链体系架构》《数字化供应链成熟度模型》《数字化供应链通用安全要求》3项国家标准能够为供应链各类参与主体科学认识并系统构建数字化供应链提供指引，帮助产业厘清基本概念和核心要素，掌握设计方法和实施路径，明确成熟度等级和评价方法，构建安全防护能力，加快数字化供应链体系建设。

（上接第一版）建设年产5万吨的有机肥料厂和冷库……恒泰农业公司以品种培育、种植、加工、保鲜、销售等环节为苹果产业发展提质增效。

同时，恒泰农业公司采取“公司+合作社+农户”的方式，对老果园实施现代化改造，与当地果农合力打造了1200多亩的“2700苹果种植基地”，带动种植面积超过1万亩。

“在基地务工，月工资3000多元，还学到了先进的种植技术。”新营盘乡阿鲁村脱贫户吉宏尔尾起初不懂修剪技术，见到枝条就剪，树长得高，产量却上不去。在技术员指导下，吉宏尔尾学会了苹果拉枝技术，第二年家里苹果园产量上了个台阶。

元旦前，吉宏尔尾家的6亩苹果迎来丰收，收购价平均每斤3元，收入6万多元。这让吉宏尔尾喜出望外：“过去苹果才6角钱一斤，好品质真能卖上好价钱。”

如今，经过规范化、科学化种植，宁蒗“小凉山苹果”的品质越来越好。在“2700苹果种植基地”，苹果商品率达95%以上，“糖心”苹果占比70%；亩产从0.6吨提升到1.6吨，986户合作农户均年增收3万元以上。

宁蒗县农业农村局副局长卢文彪介绍，截至2022年12月底，全县苹果种植面积达6.4万亩，其中挂果面积5.3万亩，年产量6.7万吨，产值达2.68亿元，成为当地巩固脱贫攻坚成果、助力乡村振兴的支柱产业。

“今年，公司计划新建一条苹果智能分拣生产线，对果品的着色、形状、重量、糖酸度等进行筛选分级。”鲁权说，“我们要让更多优质的小凉山苹果飞出大山、走向大市场，带动更多群众在家门口增收致富。”

法，更加贴合临床。在此基础上，进一步完善儿童病例中医药治疗方案，增加针灸治疗方法，结合部分患者恢复期咳嗽明显等情况，提供了相应的中医治疗措施。

调整“出院标准”。新冠病毒感染乙类乙管措施实施后，不再强化对感染者的隔离管理，而是可按乙类传染病予以诊断治疗。为此，十版方案不再对感染者出院时核酸检测结果提出要求，而是由临床医生根据患者新冠病毒感染、基础疾病或其他疾病诊疗及健康恢复状况等进行综合研判。当患者病情明显好转，生命体征平稳，体温正常超过24小时，肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善，可以转为口服药物治疗，没有需要进一步处理的并发症等情况时，可考虑出院。

调整医疗机构内感染预防与控制。疫情防控政策调整后，所有医疗机构都有接诊新冠病毒感染病例的可能，十版诊疗方案对医疗机构内感染预防与控制有关内容进行了调整，使感染防控措施更加科学精准，更具针对性、可操作性。一是进一步落实门急诊预检分诊制度，做好患者分流。同时，指导就诊患者和陪同人员佩戴口罩用外科口罩或医用防护口罩，提供手卫生、呼吸道卫生和咳嗽礼仪指导。二是加强诊室、病房、办公室和值班室等区域清洁消毒和通风。三是根据暴露风险落实医务人员个人防护要求。四是规范处理医疗废物，落实患者转出或离院后的终末消毒。

统筹调配 实时联动

“护士长，给我排班吧！休息了几天，身体已经好很多了，不能耽误科里工作！”“我还没有被感染，哪位同事吃不消，我可以顶上！”各个科室的工作群里，这样的消息一条接一条。在人手紧缺时，自身也拿着“病案号”的医护人员互相协调、实时补位，随时顶上，往往是吃颗退烧药就冲往前线，只为最大限度保证人力，尽最大能力保障患者安全。

面对疫情迎难而上。抗疫近3年来，浙大二院医护人员积极响应国家号召，相继奔赴全国各地抗疫一线。如今，医院全体医护人员“轻伤不下火线”，为打赢这场“家门口”的决战全力以赴。

医院调配1000余名医生纳入统筹池，成立了呼吸危重症治疗、营养支持、康复治疗、用药指导、影像支持等5个指导小组。还组织开展包括感染患者诊疗方案、重症救治、药物介绍、影像诊断、营养诊治、中医疗疗等内容的新冠救治培训，培训医务人员4000多人次。全院新冠患者分流以来，许多科室在保证既往住院手术患者日常管理的前提下，还集体组织了新冠治疗的系统学习，动态补充诊疗力量，以保证患者得到标准化、同质化的科学救治。

面对实时变化的形势，医院打通所有科室护理人力，实行统筹调配。利用护理人力资源预警系统，实时联动、快速调整，将有限的人力资源用于保障最重要的护理工作。

关键时刻，只有团结、担当、拼搏，才能获得最后的胜利。浙大二院全体医护人员团结一致，为曙光的破晓、暖春的回归倾尽全力。

调整，主要根据感染者病情严重程度，分为“轻型、中型、重型、危重型”，更加符合临床实际。

不再要求病例“集中隔离收治”。随着乙类乙管措施的实施，新冠病毒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新冠病毒感染者。为此，十版方案因时因势调整收治策略，不再要求病例集中隔离收治。

进一步完善了治疗方法。一是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，进一步丰富抗病毒治疗手段。二是进一步完善了重型、危重型病例诊断标准和预警指标，对新冠病毒感染重症病例进行科学准确判定，同时将未全程接种疫苗的老年人加入重症高危人群，将生命体征监测特别是静息和活动后的指氧饱和度监测指标等加入重症早期预警指标。三是进一步强化新冠病毒感染与基础疾病共治理念，强调要加强感染者基础疾病相关指标监测，并针对基础疾病给予相应治疗，更加有利于促进患者全面恢复健康。四是进一步优化了儿童病例临床表现和救治相关内容，结合临床实际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提供了治疗方案。五是进一步完善了中医治疗相关内容。加强了对重型、危重型病例中医药救治指导，增加随症用药方

向各科室抽调大量有抗疫经验的医护人员前来支援。”医院感染性疾病科副主任徐峰说道。目前，发热门诊患者人均就诊时间缩短至30分钟之内。

为实现有序分流，高效救治，确保生命通道畅通无阻，自去年12月26日起，医院两院区的行政一、二党总支的党员志愿者们，每天早7点至晚10点协助急诊维持秩序、分流患者。

医院还对就诊流程和门诊布局进行了优化。“优先安排65岁以上老年病人就诊，并派护士陪诊，同时建立了发热门诊转急诊流程

反映疾病特征。

不再判定“疑似病例”。随着诊断手段的日益丰富和诊断效率的不断提高，目前新冠病毒感染已可通过核酸和抗原检测等实现及时、快速、准确诊断。绝大多数情况下，不会出现因流行病学史、临床表现符合疾病特点但病原学检测较长时间不能明确的情况。因此，为进一步提高临床诊疗效率，更好实现快速收治，十版方案不再判定“疑似病例”。

增加新冠病毒抗原检测阳性作为诊断标准。抗原检测对于病毒载量较高的感染者具有较好的检测灵敏性。随着抗原检测技术的不断成熟和检测准确性的不断提高，新冠病毒感染者特别是传染性较强的感染者，能够通过抗原检测得到及时诊断。且考虑到多数感染者居家治疗，抗原检测操作简便，方便感染者进行快速自我检测。因此，十版诊疗方案在诊断标准中增加了“新冠病毒抗原检测阳性”。

进一步优化“临床分型”。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，特别是奥密克戎毒株流行以来，病毒致病力逐渐减弱，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，十版方案对临床分型进行了

医学科室“对口托管”，托管科室全权负责病区建设与管理；各院区创新开设专门病区，促进危重症患者的院内高效流转，缓解全院ICU收治压力，并在保障患者得到适宜和有效照护的前提下优化院内医疗资源配置。

在此基础上，医院还格外关注基层危急重症患者救治，研判推出协同救治新方法。去年12月23日，浙大二院牵头，30家紧密型协作医院共同成立危急重症专科联盟，整合医院重症监护资源，全力做好城乡一体化疫情重症救治工作。

奋战在守护生命健康的第一线

——浙大二院全力救治新冠病毒感染者

本报记者 窦皓

有序分流 高效救治

发热、呼吸道症状是新冠的典型表现。如何按患者需求等级对有限的医疗资源进行最优配置？浙大二院开设了呼吸综合门诊，所有新冠病毒感染相关症状的患者均可在此就诊。

呼吸综合门诊的时间为每周一至周日的早8点至晚12点，每日不限号源，统筹安排高年资医生出诊。

为应对患者需求，浙大二院还扩容了发热门诊。“目前发热门诊已完成5倍扩容，并

岁末年初，为确保新冠病毒感染者就诊需求得到满足，浙江大学医学院附属第二医院全体医护人员不畏艰辛、勇毅坚守，保持坚忍不拔、甘于奉献的精神风貌，始终奋战在守护生命健康的第一线。

应收尽收 应治尽治

浙大二院党委书记、心血管病专家王建安表示：“坚持人民至上、生命至上，秉承患者与服务对象至上的价值观，我们确保做到应设尽设、应开尽开、应收尽收、应治尽治，牢牢守住患者生命健康防线。这场疫情是对全院职工的一场考验，考验的是医院抢救急危重症患者的能力。我相信全院职工一定能战胜困难，不辱使命。”

连日来，王建安与院长王伟林及班子成员一起，开启“白+黑”“5+2”模式，只要医疗救治工作需要，就随时召开线上或线下会议，紧急研讨救治需求、讨论部署工作任务、迅速调整全盘工作。

针对患者就诊情况，医院多措并举，动态调整救治诊疗政策，对全院医护人员统一调度，科室床位统一调配。

班子成员划定分管区域，各自带队、轮流值班，各党支部、临床、医技、行政科室干部职工拧成一股绳、铆足一股劲，奋战在患者所需的各个岗位。

医院致力于整合资源，统筹调配，优化流程：创新打造患者急救链，有效打通“急诊与ICU”“急诊与病房”运行链，加速院内患者分流和消化；全面加强重症救治力量，第一时间成立疫情相关重症救治讨论专家组；扩容重症病区，新建ICU病房由原重症

我国运输机场总数达到254个

本报北京1月6日电（记者邱超奕）记者从6日召开的2023年全国民航工作会议上获悉：2022年，民航加快100项重大基础设施项目前期工作和建设，新建迁建8个机场，亚洲最大的专业货运机场——鄂州机场建成投入运行，我国运输机场总数达到254个，通用机场数量达399个。

会上介绍，十年来，京津冀、长三角、粤港澳大湾区和成渝四大世界级机场群建设已初具雏形，我国已与100个“一带一路”共建国家签署双边航空运输协定，与64个国家保持定期客货运通航，构建起新时代“空中丝绸之路”，有力服务国家开放大局。

安徽出台举措加快皖北发展

本报合肥1月6日电（记者吴焰、韩俊杰）近日，安徽省出台《推动皖北新型工业化城镇化加快突破引领经济社会全面加快发展重点举措》（以下简称《重点举措》），明确到2025年，皖北地区力争实现经济总量占全省比重达到30%以上、规上工业营业收入和开发区经营（销售）收入2项指标实现倍增、新增城镇常住人口300万的总目标，不断缩小皖北地区与全省的差距。

针对当前皖北地区产业层次相对较低、制造业项目不多、开发园区不强、空间布局不够完善、城镇化率偏低等突出问题，《重点举措》聚焦推动皖北地区新型工业化城镇化加快突破，提出10个方面28条具体举措，

特别是立足各地产业基础、国土空间、人力资源和承载能力等，首次提出“一市一策、一县（区）一策”，差异化明确皖北6市39个县（区）新型工业化城镇化发展重点和支持措施，并推动皖北各市县（区）和省有关单位清单化闭环式落实。

皖北地区包括安徽淮北、亳州、宿州、蚌埠、阜阳、淮南六市以及滁州市的定远、凤阳、明光和六安市的霍邱四县（市），面积5.3万平方公里，常住人口2956万人。2021年实现地区生产总值占全省30.8%，人均生产总值为全省63%。去年9月，国家发改委推动沪苏浙8个地市与皖北地区结对帮扶，以增强皖北地区高质量发展动能。



1月6日，江苏省扬州市瘦西湖风景区，雾气、林木、湖水相互交融，呈现出一幅美丽的冬景图。孟德龙摄（人民视觉）