广东省以医联体为载体做好新冠肺炎

分级诊疗工作实施方案

按照国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》《关于印发依托县域医共体提升农村地区新冠肺炎医疗保障能力工作方案的通知》、国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制医疗救治组《关于做好新冠肺炎互联网医疗服务的通知》等相关文件，结合我省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

适应疫情防控新形势和新冠病毒变异的新特点，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，完善定点医院、亚定点医院、医联体和医联体外部协作的三级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、重点任务

（一）构建新冠病毒感染者分级诊疗服务网络。

**1.明确医联体网络体系。**各地级以上市统筹现有医疗资源，根据新冠肺炎分级诊疗要求，优化现有网格化医联体布局。以地级市、县为单位，按照分区包片原则，规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格，每个网格内组建1个医联体（包括在城市组建城市医疗集团、在农村地区组建县域医共体），或依托现有医联体将辖区内所有居民纳入管理。

**2.建立密切协作机制。**各地要科学统筹定点医院、亚定点医院和医联体之间的空间布局，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的基层首诊、有序转诊，推动分级诊疗上下分开。明确部属、省属高校附属医院等高水平医院，结合医疗卫生人才“组团式”紧密型帮扶关系，作为全省医疗联合体的外部医院，或通过托管、通过利用专科优势组建专科联盟和远程医疗协作网、跨区域与若干医联体建立合作关系等形式，开展技术指导和培训，帮助各医联体提升新冠病毒感染者的识别、诊断、治疗能力，带动区域内、区域间医疗服务能力提升和医疗服务同质化。定点医院、亚定点医院和医联体牵头医院等医疗机构，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，特别是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、拒收基层医疗卫生机构转诊的高风险患者。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。

**3.推动新冠肺炎医疗救治优质资源扩容和均衡布局。**充分发挥我省国家医学中心、国家区域医疗中心、五大国际医学中心、50家高水平医院等高水平医疗机构的辐射带动作用，依托高水平医院跨区域联动“一对一”紧密型帮扶项目、73家优秀三甲医院“组团式”帮扶60个县区的113家县级公立医院项目，积极促进全省新冠肺炎医疗救治工作，提升全域医疗服务能力，努力让患者在网格管理的范围内就能得到比较优质的医疗服务，减少跨区域就医。

（二）优化新冠病毒感染者分级诊疗流程。

**1.做好重点人群建档在册，摸清重点人群底数。**各级卫生健康行政部门要组织各社区卫生服务中心、乡镇卫生院，对辖区内老年人合并基础病等特殊人员实施健康监测，提前摸清底数，根据健康风险等级重点实施分级健康管理（评估标准见附件1），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，对健康档案为黄色、红色的人员进行专案管理。指定医疗卫生机构对口负责养老院、福利院等机构老年人的健康监测，确保老年高风险人群健康监测全覆盖。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、有基础性疾病患者等家庭医生签约服务人群建立台账，强化履约质量，丰富签约服务内涵，将老年人合并基础病等特殊人员健康监测纳入家庭医生签约服务范围。

**2.实施标准化重点人群健康管理服务。**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全部重点人群，确保每个重点人员有人管、有人问、有人服务，必要时能够及时与基层医疗卫生机构取得联系，得到帮助。各医联体可通过组建巡诊医疗队等形式，指导老年人合并基础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。

**3.积极引导患者基层首诊。**各地要充分发挥家庭医生签约服务作用，对于发现有新冠肺炎相关症状的非急诊患者时，家庭医生应当指导其到签约服务的社区卫生服务中心或乡镇卫生院的发热诊室（门诊）就诊；若患者病情超出基层医疗卫生机构诊疗能力，则应当及时转诊至相关对口医疗机构。

**4.加强新冠病毒感染者分级分类就诊转诊。**基层医疗卫生机构要及时指导出现新冠肺炎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，采取居家隔离或居家自我照护，及时告知居家治疗注意事项，必要时远程指导给予口服药治疗，密切监测其健康状况，做好协助就医、心理援助等保障工作。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。

（2）普通型病例、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，转诊至医联体对应的亚定点医院治疗。

（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，转诊至医联体对应的定点医院集中治疗，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、亚定点医院医疗救治能力的，转诊至医联体牵头医院治疗，牵头医院不是三级综合医院或能力不满足患者救治需要的，转诊至与医联体建立协作关系的高水平三级医院就医。

各级各类医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以分级分类收治等任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者、非新冠的其他危急重症患者就诊。

（三）提高医疗机构新冠肺炎诊疗服务能力。

**1.加快发热诊室（门诊）建设。**所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院都要开设发热诊室（门诊），有条件的12月底前应做到应设尽设、应开尽开，并具备24小时内启动、正常运行的能力。力争到2023年3月底覆盖率提高到90%左右。发热门诊和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，配备必要的中药、抗原检测试剂，具备预检、分诊、筛查、治疗功能。基层医疗卫生机构要选派精干特别是有防治经验的医务人员充实到发热诊室接诊，并建立应急情况下的人员增补梯队；加强全科、内科、儿科等相关医务人员的培训，确保具备发热诊室接诊能力。优化基层首诊、分类接诊、预约转诊服务流程，及时向辖区内居民公示就诊信息。

**2.扩充基层医务人员队伍，配备必要药品和试剂。**各地卫生健康行政部门要加强统筹协调，强化上下联动，发挥医联体牵头医院的支撑作用，积极返聘退休但还具有工作能力的医护人员，到基层医疗卫生机构执业，选派辖区内二、三级医院一定比例的全科、内科、感染、中医等相关专业医师和院感管理人员，轮班到医联体内的基层医疗卫生机构驻点出诊、指导。各地要对照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》及《广东省医疗救治资源扩容储备实施方案》要求，按照服务人口的15～20%配齐配足中药和抗原检测试剂盒。

**3.提高医联体牵头医院新冠肺炎患者救治能力。**加快推进ICU病房、缓冲病房、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。加强培训和考核，提高有关医护人员重症救治能力。

（四）充分发挥信息化的支撑作用。

**1.大力倡导互联网诊疗。**医疗机构（包括互联网医院、开展互联网诊疗服务的医疗机构）可以通过互联网诊疗平台，依据最新版新型冠状病毒肺炎诊疗方案有关要求，为出现新冠肺炎相关症状、符合《新冠病毒感染者居家治疗指南》居家的患者，在线开具治疗新冠肺炎相关症状的处方，并鼓励委托符合条件的第三方将药品配送到患者家中。医疗机构开展互联网诊疗服务过程中，若发现患者病情变化或存在其他不适宜在线诊疗服务的，医师应当引导患者到实体医疗机构就诊。为方便人民群众获得健康咨询、就医指导、预约诊疗等服务，降低交叉感染风险，鼓励医疗机构提供24小时网上咨询服务，为儿童、孕产妇、老年人、透析患者和合并基础疾病的患者提供就医及心理咨询、用药指导等服务，同时积极开展分时段精准预约，缩短患者到院后等待时间。

**2.加强远程医疗服务网络建设。**以医联体为单位，完善远程医疗服务网络，确保覆盖所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心及其发热诊室（门诊）。二级及以上医院要开展面向基层医疗卫生机构的远程诊断、远程培训、远程会诊、远程培训、远程查房、远程病例讨论、远程教学等服务，加强对基层医疗卫生机构新冠肺炎患者的技术指导，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。

**3.加强信息共享平台建设与互联互通。**加强医联体内各医疗机构门诊电子病历互联互通和对接工作，推动有序双向转诊，实现居民电子健康档案和电子病历在医联体内的连续记录，为患者获得连续性诊疗服务提供有效支撑。依托各级全民健康信息平台、医学影像平台、分级诊疗转诊平台等信息化平台，推动医联体内、医联体与定点医院和亚定点医院、医联体与外部协作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。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各地要充分认识以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗的重要性，抓紧组织部署相关工作，健全辖区内医联体网格化布局，于2022年12月20日前制定完成本市细化实施方案（含新冠肺炎分级诊疗医联体组成情况）（参考附件2），确保新冠肺炎高风险人群全覆盖。同时，要在2022年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）强化监督指导。各地要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肺炎相关症状识别、抗原检测、健康监测、转诊流程等培训。要指导医联体牵头医院和其他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。省医疗救治组将适时对各地实施情况进行监督指导。

（三）加强正面宣传。各地、各医疗机构要通过报纸、广播、电视、网络等多种途径，加强对新冠病毒科普知识、基层医疗卫生服务能力提升、分级诊疗工作安排的宣传，增强人民群众对新冠肺炎分级诊疗的认知度和认可度，树立科学就医理念，形成新冠肺炎分级诊疗的有序就医格局。要及时总结有关工作经验和成果，加强典型宣传，展示工作成效，营造良好舆论氛围。

附件：1.新冠肺炎相关健康风险评估标准

2.新冠肺炎分级诊疗医联体组成情况表

附件1

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 |

附件2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_市（地市）新冠肺炎分级诊疗医联体组成情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医联体名称 | 所在县（市、区） | 牵头医院名称 | 外部协作高水平三级医院名称 | 对应亚定点医院、  定点医院名单 | 基层医疗卫生机构名单 |
| XX城市医联体/县域医共体 | XX县（市、区） | XX区/县人民医院 | XX医院 | XX医院 | XX乡镇卫生院 |
| XX医院 | XX社区卫生服务中心 |
| …… | …… |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |