内蒙古自治区以医联体为载体

做好新冠肺炎分级诊疗工作实施方案

为贯彻落实《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）精神，组织实施新冠肺炎分级诊疗工作，制定本实施方案。

一、总体要求

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，完善亚定点医院、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、主要任务

（一）网格化布局新冠肺炎相关症状患者分级诊疗服务。各盟市卫生健康行政部门要统筹现有医疗资源，优化现有网格化医联体布局。以盟市、旗县为单位，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（包括城市医疗集团和县域医共体），将辖区内所有居民纳入管理。要科学统筹亚定点医院、定点医院和医联体之间的空间布局。医联体由盟市级医院、旗县级医院和代表区域医疗水平的医院牵头，牵头医院发挥人员、技术、远程保障作用，指导医联体成员单位，特别是基层医疗卫生机构做好高风险人群的健康监测和及时转诊服务，实现发热等新冠肺炎相关症状患者的基层首诊、有序转诊。原则上，自治区直属医院、高校附属医院等高水平三级医院作为医联体外部协作医院，各盟市卫生健康行政部门要明确辖区内高水平三级医院作为医联体外部协作医院，与医联体建立对应转诊关系，畅通双向转诊机制。外部协作医院要开展采取远程医疗等方式对医联体内基层医疗卫生机构开展技术指导和培训等工作，帮助基层医疗卫生机构提升新冠病毒感染者的识别、诊断、治疗能力。

（二）做好重点人群健康情况摸底及分类管理。发挥基层医疗卫生机构“网底”和家庭医生健康“守门人”的作用，各级卫生健康行政部门要组织社区卫生服务中心、乡镇卫生院，对辖区内老年人合并基础疾病等特殊人员实施健康监测，摸清患有心脑血管疾病、慢阻肺、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等疾病的老年人及其新冠病毒疫苗接种情况进行调查并分类登记，建立重点人群健康管理台账，按照《新冠肺炎相关健康风险评估标准》（附件1）进行健康风险等级评估，根据健康风险等级进行分级标识，对中风险次重点人群和高风险重点人群健康档案进行专案管理。卫生健康行政部门要指定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，确保高风险人群健康监测全覆盖。推进实施分级分类管理。

（三）认真组织开展重点人群健康管理分类服务。

各地要组织对65岁及以上的老年人，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，按照《关于印发新冠重点人群健康服务工作方案的通知》（国卫明电〔2022〕509号）分类开展健康服务。要发挥街道（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。社区（村）要加强动员、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。要通过小喇叭、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。要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。基层医疗卫生机构要结合实际通过网络、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、随访及转诊等。要提供健康咨询、健康指导、健康监测、抗原检测等必要服务和指导协助转诊。

（四）积极引导患者基层首诊。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、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，实现全覆盖。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。发现患者有新冠肺炎相关症状时，家庭医生要指导其到签约服务的社区卫生服务中心或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，要在医联体牵头医院指导下，及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构。

（五）加强分级分类就诊转诊。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，对居家治疗人员必要时给予抗原检测指导，抗原检测阳性时，及时按照以下原则进行管理和转诊，医联体牵头医院要指导基层医疗卫生机构做好患者病情评估和转诊管理工作。

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，必要时给予口服药治疗，密切监测其健康状况。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三级医院。

（六）及时有序做好患者转工作。各盟市、旗县要组建转运转诊专班，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。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。要加强统筹调度，保障网格内新冠肺炎高风险人群及时转运。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。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。

（七）提高基层医疗卫生机构新冠肺炎处置能力。要加快推进社区卫生服务中心和乡镇卫生院发热诊室（门诊）建设进度，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。要积极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，乡镇卫生院和社区卫生服务中心通过聘用人员或者第三方服务的方式，将非医疗卫生服务的任务交由其承担，多渠道扩充基层医疗卫生人员队伍。卫生健康行政部门要建立城市二、三级医院相关科室医师到基层出诊的制度，医联体内二级以上医院要向社区卫生服务中心或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。要通过远程医疗等方式加强基层医生培训，提高其对高风险人群的识别、诊断和处置能力。各地要统筹力量，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。

（七）提高医联体牵头医院新冠肺炎患者救治能力。加快推进二级以上医院重症医学科、重症监护病房、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，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。加强其他专科ICU医师、其他相关专科医师以及已轮转的规培、专培医师重症医学专业培训，提高重症救治能力；组织临床各专业护理人员进行重症护理专业培训，使其熟练掌握重症患者护理常规，能够基本掌握CRRT等治疗设备损伤方法，迅速扩充重症医学医护队伍。

（八）充分发挥信息化的支持作用。以医联体为单位，实现社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热诊室（门诊）远程医疗全覆盖，实现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。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。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的服务，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、工作要求

（一）加强组织领导。各级疫情防控指挥部要高度重视，加大投入力度，保障新冠肺炎高风险人群健康监测经费，按照填平补齐原则，迅速完成发热门诊（诊室）、重症医学资源扩容和提质增效工作，提高新冠肺炎处置能力。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。

（二）细化实施方案。各盟市卫生健康行政部门要抓紧安排部署以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗相关工作，在2022年12月15日前制定完成本盟市细化实施方案，指导辖区旗县级卫生健康行政部门和各医疗卫生机构做好基层首诊准备工作，确定新冠肺炎分级诊疗流程，并将实施方案报自治区卫生健康委。在12月20日前健全辖区内医联体网格化布局，向自治区卫生健康委报送《新冠肺炎分级诊疗医联体建设情况表》（附件2），并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。

（三）强化培训指导。卫生健康行政部门要重点组织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。

（四）加强宣传引导。各地、各医疗机构要要通过报纸、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和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。要积极宣传引导有新冠肺炎相关症状患者到社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热诊室（门诊）就诊，促进形成有序就医格局。

联系电话：0471—6946143、6944931

电子邮箱：yzygj\_wjw@nmww.gov.cn

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建设情况表

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

新冠肺炎分级诊疗医联体建设情况表

盟市：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医联体名称 | 所在旗县（市、区） | 牵头医院名称 | 外部协作医院名称 | 对应定点（亚定点）医院名称 | 基层医疗卫生机构名称 |
| XX城市医疗集团/旗县域医共体 |  |  |  |  |  |
|  |  |
| …… | …… |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表人： 手机号码：