

2022年12月21日国家卫健委会议纪要

16点，国家卫健委组织召开的“关于加强新冠肺炎患者医疗救治工作的电视电话会议”，会议由李斌主持。

一、国家疾控局孙阳通报全国各地疫情

（一）单日感染情况

12月20日，全国估算新增感染人数为3699.64万，单日新增感染率为2.62%，比19日、18日新增感染率持续增加。按省份排名，单日新增感染率前五位的省份依次是四川、安徽、湖北、上海和湖南。按城市排名，单日新增感染率在前五位的城市（含直辖市）依次是成都、兰州、合肥和上海。

（二）累计感染情况

12月1日至20日，全国估算累计感染人数2.48亿。人群累计感染率达到17.56%。从累计感染率看，超过50%的省份有两个，北京和四川。累计感染率在20%到50%的省份依次为：天津、湖北、河南、湖南、安徽、甘肃和河北。从累计感染人数看，超过2000万的省份有三个，依次为四川、河南、湖北。1000万~2000万的省份有六个，依次为湖南、河北、广东、北京、安徽、山东。累计感染人数超过500万的城市有六个，分别为北京、成都、武汉、天津、郑州和重庆。

（三）重点地区分析研判。

目前，全国各地区的疫情流行存在较大的差异。疫情高发地区，存在空间聚集性特点。京津冀、成渝地区、两湖地区、华中地区的疫情发展相对较快。长三角、珠三角、西北和东北地区的疫情流行进展相对滞后。京津冀地区目前处于疫情高位流行阶段，北京已度过疫情高峰期，近日疫情呈稳步下降态势，但每日仍有较大数量的新增感染者，目前已经进入危重症、重症高峰期，医疗救治服务正面临较大压力。天津目前正处于流行的高峰期，预计未来2~3日疫情高峰可能出现回落。河北全省疫情快，增速较快，预计未来3~5天将进入疫情的高峰期。成渝地区和两湖地区，疫情发展迅速。四川全省疫情已快速发展至高位。四川是继北京之后，第二个人群累计感染率超过50%的省份，包括成都在内的省内多个城市，同时处于疫情流行的高峰期，全省医疗救治压力大。重庆市主城区流行水平高于远郊地区，预计全市在一周左右将进入疫情高峰期。湖北全省正处于疫情流行的高峰阶段，近2日新增疫情出现波动下降的迹象。

12月1日以来，全国19个省份累计报告1100例感染者基因组，有效序列共发现12种奥美克隆变异株。主要流行的病毒株是ba.5.2和bf.7和bm.7。其中，北京、黑龙江、贵州和新疆四个省份以bf.7占比高，其他省份均以ba.5.2占比高。目前未发现传播力、致病力和免疫逃逸具有明显变化的新变异株，需继续密切观察病毒变异的情况。

（四）综合分析研判。

总体上，近期全国疫情整体处于快速发展阶段，单日新增感染速度不断加快。12月份以来，人群累计感染率已经超过17%。预计12月下旬，全国多个省份将陆续进入疫情流行高峰期。目前疫情上升迅速的省份，正在或将要呈现由省会城市向中小城市和农村地区辐射的态势，要切实加强对此类地区流行高峰的应对准备工作。在疫情流行高峰后一周左右，将出现重症和非重症高峰。各地要根据疫情流行进度，全面做好医疗救治等各项准备工作。

（五）下一步工作

整理新冠疫情数据，综合分析全国重点省份疫情现状，及时掌握疫情规模、范围和强度，准确研判疫情趋势，为领导同志制订防控策略提供的科学依据。与此同时，国家疾控局先后印发了通知《关于开展新冠肺炎疫情信息报送工作》、《加强新冠肺炎疫情监测预警工作》、各地的数据报送工作明显得到改善。

二、部分省份、医院报告新冠肺炎患者医疗救治工作情况

（一）北京市卫健委党委书记、副主任钟东坡

根据国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制综合组和市委、市政府的部署，我市将重症救治工作作为重中之重。我们坚持全过程管理，及早发现、干预，分层分类。

1、立足基层，完善重点人群台账的建立和同步管理，及时开展65岁以上新冠重点人群的摸排工作。同步指导各区，按照分类、分级的原则，做好健康监测。

2、积极推动开展0~6岁儿童、孕产妇、严重精神病患者、残疾人等需要重点保证人群的摸排工作，同步开展了健康服务管理工作。

3、大力提升基层医疗服务能力。

通过医联体统筹、医务多点执业，以及大医院下沉等多种途径，补充医务人员到基层医疗机构工作。组织开展基层医务人员的培训，提高诊治重症识别和管理的能力。

4、分级、分类完善分级诊疗，明确分级、分类就诊的流程，全力保障高龄合并

基础疾病等重症风险较高的感染机制。在加强社区对居家隔离防护人员摸排的基础上。组织对老年人等高风险人群，在家里自测血氧。鼓励各区在社区卫生服务机构为有需求的居民提供氧气，方便了居民居家氧疗并纳入医保报销的范围内。

5、制订新冠重症居家监测的预警标准。对出现预警者，及时与社区医生进行对接。

6、畅通医院接诊通道。要求各医院对 120 转运的急危重症患者应收尽收，不得拒诊，不得占用转运车辆及担架资源。

7、夯实基础，加强重症医疗救治能力的建设。做好重症医疗资源的储备。全面提升各医院急诊和住院部收治能力。打通急诊和住院部的收治通道。

8、集中力量，全力做好重症患者救治。组建重症医护团队和专科护理团队，进行专业的诊疗康复。

(二) 上海市市卫健委党委书记闻大翔

(三) 中日友好医院院长周军

1、成立重症救治专家组

每天定时组织会商，制订、调整并优化我院重症和危重症患者救治流程、措施，协调和指导发热门诊等患者医疗救治工作，科学调配医院人员、设备等救治力量。

2、制订重症资源分级响应预案

将全院 93 张综合 ICU 病床列为第一响应梯队，将 90 张专科准 icu 病床作为第二响应梯队，并在专科病房布局 173 张转化 ICU 病床作为第三响应梯队。

4、组建重症医疗预备队，包括医师 191 名、护士 293 人，目前已累计开展重症救治能力培训 1044 人次，快速提升医院的临床重症救治力量。

5、做好药品供应保障，确保急危重症患者的临床用药不断档，以最快速度完成抢救药品和新冠抗病毒药品的储备。同时，中日友好医院作为国家中西医结合医学中心，发挥医院中医药特色优势，于 12 月初推出新冠预防及治疗系列协定处方，包括预防方、轻症和重症治疗方，目前已累计开具并发放三万余次。

6、做好设备和物资保障，统筹调度全院呼吸机、高流量 ecmo 等急救设备资源，保证重点病区，重点患者救治设备需求，储备抢救类急需的耗材等货源，保障危重症专科诊疗耗材的有效及时供应。

7、全院推进医联体和远程医疗工作，发挥朝阳区医联体分级诊疗优势，组织医联体成员单位专项培训 280 人次，提升基层医疗服务人员新冠诊治能力。持续开展医

联体远程会诊、预约转诊、单向转诊，宣传、鼓励患者选择互联网诊疗和线上咨询，开展互联网诊疗服务，畅通线上诊疗绿色通道。

第二部分、全力开展急危重症患者的医疗救治工作。

1、鼎力支持北京市新冠患者的医疗救治工作，紧急驰援北京市一支 123 人的医疗队，牵头承担了北京扶正定点医院重症患者救治工作，累计收治患者 252 人次。

2、全力做好发热门诊和急诊患者医疗救治工作。12 月 8 日以来，我院发热门诊、急诊患者出现快速增长。12 月 10 日，发热门诊量达 905 人次，位居北京首位。我院克服减员严重，努力协调二百余人次医务人员，建立特殊时期临床急救、发热一体化的排班体系，形成临床科室与急诊科、感染疾病科整合联动模式，保障发热门诊和急诊患者的医疗救治。

3、迅速扩充新冠重症患者救治资源，将发热门诊观察病床由 22 张扩展到 44 张，力争对老年重症患者应收尽收。将综合病房转为急诊抢救室的延伸病区，增加危急病症的抢救能力。同时我们迅速在呼吸危重症科增设了 20 张过渡 ICU 病床，形成 ICU、过渡 ICU、普通病房的收治模式。提高呼吸 ICU 的资源使用效率。

4、紧急启用全院第一响应梯队和第二响应梯队的全部重症监护病床。目前，收治在院的老年新冠肺炎重症患者 143 例。通过人力资源和床位、设备、药品等资源的快速调配等具体措施，老年重症患者的救治工作正在陆续开展。

第三部分、下一步工作。

我院将按照国家卫生健康委和北京卫生健康委的工作部署，以及接下来马晓伟主任对工作的指示和要求，我们将工作重点要放在，

1、努力减少和防止重症转变为危重症病例，降低危重症患者的病死率。

2、通过降低危重症患者的病死率，提高重症患者的救治成功率。

(1) 建立每日重症救治协调会议制度，科学合理布局、调整优化我院新冠重症患者的救治方案。

(2) 按照分级响应预案和集中救治的原则，适时启用我院危急重症、危急救治的第三响应梯队，推动各临床科室设置和使用病房转化 ICU 病房。

(3) 依托我院呼吸与危重症和重症医学救治团队以呼吸主诊医师为主，组建相关科室的重症救治团队，保证救治水平的同质化。

(四) 浙大医学院第一附属医院院长黄河

以全院力量投入本次医疗救治工作，围绕重症救治储备、隔离病区管理、发热门诊

诊扩容等重点任务，系统谋划、全面推进、全面动员、扎实推进，尤其聚焦老年患者医疗保障，做到普通老年患者应收尽收，重症老年患者优先收治，确保老年患者得到及时规范救治，切实降低老年患者的重症率与死亡率。医院统筹全院资源，强化前瞻与探索，制订三大预案，做最坏打算、做最全准备。

三、马晓伟主任最后讲话

充分认识当前疫情形势，坚决把思想和行动统一到党中央决策部署上。

现在不仅是早发现，更强调早治疗。新冠肺炎感染者检出率呈现波动式升高的趋势。基础性疾病重症合并新冠病毒，阳性成为重症病例主要原因。在这一个阶段，医疗机构像接受普通病人那样来进行收治病人，这个思想观念有个过程。老百姓有个过程，卫生系统也有过程。但是卫生系统这个过程不能时间长，因为我们要承担这么多病人的看病就医病人马上就来到我们面前，可我们还在推推搡搡，躲躲闪闪。

基础性疾病的重症合并新冠病毒阳性成为重症病例的主要原因，各级各类的综合性医院和专科医院，都要收治应该收治的病人。这些病人中既有阴性的，也有阳性的。你别满脑子都是定点医院的概念，你就是定点医院。不要想那么多，现在这个思想还没完全解开。这个任务，我们需要扛的。作为医院院长、书记，作为每个医疗机构，你都是要扛的。你要早做准备，迎接挑战。

目前国内各地疫情逐步呈现快速上升。受前期疫情水平等各种因素的影响，各地迎来疫情流行高峰的时间会有所差别。可以预见，随着全国疫情防控措施的进一步调整。加上春运和春节期间人群大规模流动等因素，更多的地方将迎来疫情快速上升，城市和农村同时出现感染率增长的局面。

重症救治形势异常严峻，特别是明年春节，返乡过年的人数大幅增加，会把城市疫情带到农村，而农村医疗资源底子薄，有基础病的老年人多，一旦感染快速蔓延，局面更为严峻。各地要坚决把思想和行动统一到中央决策上来，扎实做好医疗基础设施资源的准备，努力往前抢，全力做好新阶段目标救治工作。

主要感染人群已经转移到老年人，老年人基础性疾病多，重症病患者将快速增长，急诊和住院的需求将进一步增加。当前防控压力已经逐步转向救治段，全国卫生健康系统要担起这个政治责任。

三级医院是医疗救治者生命保障的底线，全力做好老年和儿童重症患者的医疗救治，压实兜底责任。医疗机构是这场大考的主阵地，要周密部署，尽快扩容发热门诊。在门诊、急诊、病房都要分别设置阳性诊疗区域和阴性诊疗区域，细化流程。落实首

诊负责制和急危重症抢救制度，务必做到发热门诊应开尽开，住院患者应收尽收，新冠肺炎和基础性疾病应治尽量治。

从疫情救治统计数据来看，因感染新冠病毒而导致的重症病例较少，仅占重症病例的 1.83%。真正危及患者生命的是基础性疾病重症合并新冠病毒阳性，占重症病例的 98.17%，这些患者更需要重点关注。由相应的综合医院和专科医院进行救治。今后新冠阳性感染者不是只收在定点医院。其他疾病为主诉的患者合并新冠病毒核酸阳性，将根据诊疗需求收治在相应的综合医院或者专科医院。三级医院务必将所有院区、病区和病房开放，收治合并新冠病毒核酸阳性患者，特别是老年患者，并保证病房监护单元要有一定的储备。打通急诊、留观和病房衔接的通道。近期。我们发现有的三级公立医院还在打自己的小算盘，只拿出病区收治，或者只开放急诊留观、EICU 等少量区域收治重症患者，出现推诿拒收现象。有阳性患者情况相当危急，但是辗转多家医院看不上病或者医院不愿意收治。有的医院急诊、发热门诊躺满了急需救治的老年危重患者，但是医院就是不愿意收到具备进一步救治条件的病房或者重症监护病房。我再次强调：绝不允许任何医院以任何理由推诿、拒绝新冠病毒核酸阳性患者，特别是老年和儿童重症患者。要直接转诊到三级医院，不需要再逐级转诊。三级医院对老年重症患者也必须开通绿色通道，积极救治。有些死亡事件发生在三级医院，我们不会批评，只要这些医院尽职了。如果三级医院一个死亡病例都没发生，恰恰说明这些医院拒收高危病人。北医大的三所医院收治情况非常不一样，北医三院做的最好，看得很清楚。

急诊必须清零。今日事，今日毕，领导班子组织。

地方要建立三级医院分片包干责任制，坚决把责任扛起来，由综合实力强的三级医院统筹管理。各级卫生健康行政部门要加强领导，以地级市为单位，建立三级综合医院分片包干负责制。按照分区分片包干，为每一家三级综合医院划定责任范围。备好收治划定区域内高龄合并新冠病毒感染的重症、危重症患者，实现老年重症患者包干管理全覆盖。

责任在于：并不意味着你只负责划定区域内患者的收治，任何医院不得以划定区域为理由，推诿、拒收其他区域转来的重症患者。对三级医院来说，划定责任区域是相对的，落实首诊负责制和急危重症抢救制度是绝对的。

国务院联防联控机制医疗救治组将完善“三级医院收治老年重症患者的监督考核机制”，建立三级医院收治老年重症患者和阳性患者日报告制度。并将收治情况纳入

三级公立医院绩效考核，建立红白榜和定期公告制度。

疫情快速增长。难以避免会出现死亡病例。我要强调的是，死亡病例在所难免。对于死亡原因，要按照医学科学原则，实事求是进行判定。是新冠肺炎死亡的，实事求是上报。不是新冠肺炎，而是其他疾病导致死亡的，也不能因为核酸阳性，就都报成新冠肺炎死亡。这两类死亡的比例也应当与现在新冠重症和基础病重症的比例相一致。这个人基础性疾病（比如冠心病史）死亡，同时他是新冠感染者，那他属于冠心病的死亡，不属于新冠的死亡，不能就往上贴。

对于国家区域医学中心、国家医学中心的单位、各专科联盟的牵头单位，有院士牵头的一些单位和一些学会带头人的单位，我希望在这些方面要发挥好带头作用，以更科学、更实事求是的态度，为人民做贡献。

除了诊疗方案以外，没有别的元素。最近我们下发了关于死亡诊断的判定要求和关于重型患者判定要求，大家遵照自己。

现阶段要提升救治能力，尽快做好各项准备。随着元旦、春节临近，春运大规模人员流动会导致疫情从城市向农村地区扩散，农村流行高峰将逐步出现，农村医疗卫生资源底子薄、基础条件差，留守老人、儿童抵抗能力差，加上春节期间药品物流配送困难等不利因素，未来一段时间，农村疫情救治压力将骤然升高，县医院是守卫农村居民健康的重要关口。

会议于 17 点 30 分结束。