

国家卫生健康委员会办公厅

国卫办医函〔2020〕507号

国家卫生健康委办公厅关于完善发热门诊和 医疗机构感染防控工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

目前，我国新冠肺炎疫情基本得到有效控制，疫情防控阻击战取得重大战略成果。为进一步巩固防控成果，全面落实“及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”的目标要求，坚持在疫情防控工作中补短板、堵漏洞、强弱项，将发热门诊和医疗机构感染防控工作常抓不懈，现就进一步做好发热门诊、医疗机构感染防控等相关医疗工作通知如下：

一、进一步规范发热门诊建设和管理

（一）位置要求。发热门诊建设应当遵循“平战结合”的原则，在满足日常感染性疾病诊疗服务及医疗机构自身发展需求同时，具有应对重大疫情的能力。发热门诊原则上应当为独立建筑或设置在院内独立区域，路线便捷，与普通门急诊等区域有实际物理隔离屏障，远离儿科等区域，与其他建筑、公共场所保持一定距离，具有独立出入口，便于患者转运。医院门口和门诊大厅要设立醒目的发热门诊告示，内容应当包括接诊范围、方位、行走线路及注意事项等，院区内应有引导患者到达发热门诊的明确指示标识。

（二）分区设置。发热门诊应当满足“三区两通道”设置要求。清洁区主要包括医护休息区，应当有独立的出入口；缓冲区主要包

括污染防护用品的脱卸区,可设置消毒物资储备库房或治疗准备室;污染区主要包括独立的挂号、收费、药房、候诊、诊室、治疗室、抢救室、输液观察室、标本采集室、隔离观察室、检验科、放射科、卫生间、污物间等医疗功能区,医疗功能区应当充分利用信息化手段和自助便捷服务技术,设置自助挂号缴费机具等,实现患者自助服务,减少诊疗环节交叉感染的风险。

(三)设备配备。应当按照填平补齐的原则,配置病床、转运平车、护理车、仪器车、治疗车、抢救车、输液车、污物车、转运氧气瓶等基础类设备,输液泵、注射泵、电子血压计、电子体温计、血糖仪、手持脉搏血氧饱和度测定仪、心电监护仪、心电图机、除颤仪、无创呼吸机、心肺复苏仪、有创呼吸机、雾化泵、负压担架等抢救及生命支持类设备,生化分析仪、血细胞分析仪、尿液分析仪、全自动尿沉渣分析仪、全自动粪便分析仪、血气分析仪、生物安全柜、全自动血凝分析仪、特定蛋白分析仪等检验类设备,CT等放射类设备,以及消毒、通风排风、空调、办公类设备。

(四)人员配置。发热门诊应当配有固定的感染性疾病科专业医师和固定的护士。发热门诊非感染性疾病科专业医师和护士应当具备一定临床经验、经过传染病诊治知识和传染病相关法律法规培训。综合医院发热门诊每张隔离留观床位应当至少配备1名护士,疫情期间根据实际患者数量增配相应医护人员数量。医疗机构还应当配备重症医学、内科、院感管理、急诊、儿科、影像、临床检验等相关专科医务人员组建的院内专家组和多学科团队,对发热门诊筛查发现的可疑传染病患者进行专家会诊,对疑难危重患者开展多学科、精细化诊疗。

(五)管理要求。医疗机构应当加强预检分诊和发热门诊管理。在门急诊规范设置预检分诊点,指派有专业能力和经验的感

染性疾病科或相关专业的医师,充实预检分诊力量,将发热患者及高度怀疑新冠肺炎患者规范转移到发热门诊就诊。有条件的可结合预约诊疗工作,开展先线上后现场的两次预检分诊。发热门诊应当建立健全并严格遵守执行各项规章制度、岗位职责和相关诊疗技术规范、操作规程,保证医疗服务质量及医疗安全。发热门诊实行24小时接诊,严格实行首诊负责制,医生不得拒诊、拒收发热患者。所有到发热门诊就诊的患者,必须扫“健康码”,并进行核酸检测。发热门诊就诊患者采取全封闭就诊流程,原则上挂号、就诊、交费、检验、影像检查、取药等诊疗活动全部在该区域完成。医生在接诊过程中要全面了解患者临床症状,特别要询问流行病学史,并安排必要的检查。对诊断为相关传染病患者或疑似患者,医务人员应当按照有关规定登记、报告和进行隔离处理,不得擅自允许患者自行离院或转院。

二、进一步加强医疗机构感染防控

(一)严格落实标准预防。进入医疗机构的各类人员均应当正确选择和佩戴口罩、正确进行手卫生。医务人员在诊疗活动中坚持标准预防,在标准预防的基础上,根据诊疗操作的风险高低进行额外防护。医务人员在门诊从事一般性诊疗活动时要采取二级防护,在急诊从事诊疗活动时要采取二级(+)防护,在发热门诊从事诊疗活动时要采取三级防护。

(二)加强患者收入院管理。医疗机构要根据本区域的疫情形势和风险等级,严格执行本地政府关于“四类人员”(确诊病例、疑似病例、发热症状患者、密切接触者)相关管理要求,制定疫情期间患者入院筛查流程,住院患者和陪护人员全部进行新冠病毒核酸检测。医疗机构要设置过渡缓冲病房,对新收入院的患者进行单间收治,待排除新冠病毒感染后再转至常规病房进一步住院治疗,

缓冲病房医务人员应当进行三级防护,降低潜在院内交叉感染风险。

(三)加强陪护、探视的管理。医疗机构要加强病房管理,制定严格的陪护、探视制度。鼓励医疗机构实施视频探视。要加强优质护理服务,实施非必要不陪护、不探视。必须陪护或探视的,应当严格限制陪护、探视人员数量和时间,并做好个人防护,减少人员近距离接触。对陪护和探视人员,应当做好体温检测、健康状况和信息登记等工作,严格限制其行进路线、活动范围。加强病区病房门禁、安保管理,减少未经允许的探视和陪护,以及无关人员的随意出入。

各级卫生健康行政部门要切实落实“四早”要求,指导医疗机构抓紧查找有关工作的问题和不足,针对发热门诊、医疗机构感染防控等重点环节补短板、堵漏洞、强弱项,及时落实落细整改措施。各级卫生健康行政部门要加强对区域内医疗机构的监督管理和指导,推动解决工作中的突出问题,对未按要求查找问题或针对问题整改不到位的医疗机构,各级卫生健康行政部门要采取有效措施,确保整改到位。



(信息公开形式:主动公开)

国家卫生健康委办公厅

2020年6月29日印发

校对:刘 文