

湖南省应对新冠肺炎疫情防控指挥部（联防联控机制）医疗救治组

湘肺炎防指医发〔2021〕2号

湖南省应对新冠肺炎疫情防控指挥部（省联防联控机制）医疗救治组关于印发当前全省新冠肺炎医疗救治重点工作任务清单的通知

各市州应对新冠肺炎疫情联防联控机制医疗救治组，省卫生健康委直属和联系医疗机构：

近期，我省报告多例本土新冠肺炎感染者，疫情防控形势严峻。为进一步压实医疗机构疫情防控责任，充分发挥其“哨点”作用，省应对新冠肺炎疫情防控指挥部（省联防联控机制）医疗救治组梳理了当前全省新冠肺炎医疗救治重点工作任务清单，现印发给你们，请认真抓好落实。

湖南省应对新冠肺炎疫情防控指挥部
（省联防联控机制）医疗救治组

（代章）

2021年10月24日

（信息公开形式：依申请公开）

当前全省新冠肺炎医疗救治工作重点任务清单

一、提高发热门诊“哨点”敏感性

1.各地要按照国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机构医疗救治组印发的《发热门诊设置管理规范》要求，结合省卫生健康委、省财政厅、省中医药管理局《关于印发湖南省 2020 年公共卫生体系建设和重大疫情防控救治体系建设项目实施方案的通知》（湘卫财务发〔2020〕6号）有关项目安排，确保发热门诊建设达标。

2.落实属地政府建设和投入责任，加强发热门诊专用 CT、核酸快检等设备配置。原则上所有发热门诊均应配置核酸快检设备，缩短患者等候时间、降低交叉感染风险。

3.发热门诊 24 小时开放。进入发热门诊（诊室）工作人员必须通过穿脱防护服等培训。医务人员对所有发热门诊就诊患者严格询问病史、做好登记并进行核酸检测，4 小时内报告检测结果，检测结果反馈前患者必须留观，结果阴性方可离开发热门诊。

4.对有流行病学史、核酸检测阴性但已有新冠肺炎相关临床表现的患者，同时进行血清抗体检测、影像学检查和血常规检测，及时发现病例，及早介入治疗。对有典型新冠症状的发热患者，特别是 CT 有影像学改变的患者，核酸检测应实行双采双检。

5.接诊入境、国内中高风险地区以及集中隔离点发热患者等高风险人群的发热门诊，所有工作人员严格闭环管理。

二、加强定点医院建设与管理

6.各地要按照国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机构医疗救治组印发的《定点医院设置管理规范》要求，规范设置定点医院。各市州要严格按照设置一家、验收一家、合格一家、通过一家的要求，对辖区发热门诊、定点医院进行评估，并逐一建立台帐。

7.一个城市的新冠肺炎患者要集中收治在一家定点医院。定点医院要远离城市繁华地带，配备充足的床位和医疗力量，重症床位不低于定点医院床位总数的10%，供氧能力能够满足全院满负荷运转时10%患者同时高流量吸氧需求。

8.新冠肺炎患者要集中收治于定点医院独立区域的独立病房楼，与医院内其他区域人流、物流、空气流严格物理隔离。隔离病区所有工作人员及其他直接或间接接触新冠病毒感染者的工作人员等都要严格闭环管理。

9.本地发生聚集性疫情时，要在24小时内整体腾空定点医院，全部用于集中收治。

三、强化预检分诊和首诊负责制

10.严格控制医疗机构出入口数量，确保预检分诊覆盖所有入口，且均有熟悉流程与要求的医务人员值守。严格做到发热门诊患者通道与普通门诊患者通道分设。

11.预检分诊严格实行“四查一问一更新”，即查健康码、查行程码、查体温、查是否正确佩戴口罩，问流行病学史（特别是近期是否有涉疫地区旅行史），每日更新中高风险地区提醒（提示）。对具有新冠肺炎相关表现（包括典型症状、流行病学史、红黄码等，下同）的患者，限制进入、就地管控，立即登记报告。

12.诊所和基层医疗机构发现具有新冠肺炎相关表现的患者，应第一时间报告，做好信息登记，按要求尽快转至设置发热门诊医疗机构，全程严格闭环管理。决不允许接而不问、接而不报、接而不转。

四、加强门诊和住院病区管理

13.门诊和住院病区严格实行健康码、行程码、流行病学史二次排查。所有住院患者及陪人“先核酸检测再入院”，健康码实行一日一查。

14.常态化疫情防控期间，医院病房禁止加床收治患者。非必要不陪护、不探视。

五、加强高风险岗位人员管理

15.所有参与新冠肺炎医疗工作的医务人员以及定点医院隔离病房保洁等人员都要严格闭环管理，新冠隔离病房与普通病房不得安排同一批保洁等后勤服务人员。

16.隔离病区或高风险岗位严格执行“三个一律不上岗”，即未接种疫苗一律不上岗；没有24小时核酸检测阴性证明一律不上岗；院感培训考核不合格一律不上岗。

17.已收治新冠病毒感染者定点医疗机构,对发热门诊、急诊、预检分诊、核酸采样和检测、医疗废物处置、隔离病房工作人员等高风险岗位人员,实行1日1检;对其他工作人员,实行1周1检。

18.已有新冠病毒感染者市州的医疗机构(不含已收治新冠病毒感染者定点医疗机构),对发热门诊、急诊、预检分诊、核酸采样和检测、医疗废物处置等高风险岗位人员,实行2日1检;对其他工作人员,实行1周1检。

19.暂无新冠病毒感染者市州的医疗机构,对发热门诊、急诊、预检分诊、核酸采样和检测、医疗废物处置等高风险岗位人员,实行1周1检;对其他工作人员,实行2周1检。

20.各医疗机构根据情况轮流安排,尽可能做到每天都有人员接受检测。

六、加强核酸检测和采样能力储备

21.各地按照每万人口不低于20人的标准,做好应急采样队伍储备;以县市区为单位,按照80万以下人口配备100人、80万及以上人口配备150人的标准,提前组建机动采样队伍,所有采样人员一律通过培训考核再上岗。

22.核酸采样点应配备院感监督员,规范设置等候区、采集区、缓冲区、留观区和临时隔离区,有效分散待检人员密度,配备必要的急救设备和药品。

23.各地要进一步制定完善全员核酸检测工作方案,并组织演

练，确保 500 万以上人口城市 3 天内完成全员检测；500 万以内人口城市 2 天内完成全员检测；人口规模较小的地区在 24 小时内完成全员检测。

24.开展全员采样检测时，统一使用《湖南省新冠病毒全员核酸检测信息平台》，并做好检测试剂、采样管等储备。建议各州市采购配备 1—2 台移动检测车或方舱实验室，提升机动检测能力；推广应用“移动公交采样点”等模式，提高采样效率。

25.进一步提高核酸检测效率，对于发热门诊和急诊患者的核酸检测，要在 4 小时内报告结果；对于普通门诊、住院患者及陪护人员、“愿检尽检”人群的核酸检测，要在 12 小时内报告结果。

七、强化院感管理人员配备

26.非定点医院，原则上按照每 150—200 张实际使用病床配备 1 名专职感控人员。100 张以下实际使用病床配备 2 名专职感控人员；100—500 张实际使用病床配备不少于 4 名专职感控人员；500 张以上实际使用病床，根据医疗机构类别，按照每增加 150—200 张实际使用病床增配 1 名专职感控人员。

27.各科室应当至少指定 1 名医务人员，作为本科室的兼职感控人员，鼓励同时配备兼职感控医师和护士。实际使用病床数多于 50 张的科室，应当每 50 张床至少配备 1 名兼职感控人员。

28.定点医院感控人员配备数量应当保持在非定点医院的 1.5—2 倍。

八、强化各项院感防控措施落实

29.健全落实专业团队年度评估机制、卫生健康行政部门每月抽查检查机制、医疗机构一把手负责制和每月研究机制、追责问责机制等“四项机制”，提高医疗机构感控工作能力。

30.各医疗卫生机构要组织全体工作人员（包括护工、保洁、保安等人员）进行院感知识再培训，从严落实个人防护措施。要充分发挥感控督导员制度作用，压实临床科室和医务人员防控责任。市、县两级卫生健康行政部门要通过巡查、点评、约谈、通报、处理等方式，层层传导压力，筑牢院感防控屏障。

31.充分发挥市、县两级医院感染质量控制中心（小组）的力量，建立疫情防控及院感风险追踪排查机制，通过视频连线或现场督导的方式，每日随机抽查医疗机构6—8家，重点抽检隐患问题较多医疗机构。

九、加强医务人员培训与一线人员轮换

32.对不同人群、不同岗位采取针对性培训，提升医务人员疫情防控能力和医疗救治水平；提高后勤等各类人员个人防护能力。特别是承担新冠病人救治任务的医务人员均应经过相关培训合格后方能进入新冠病人收治区。

33.市州统筹，做好定点医院后备医疗队伍储备，确保隔离病区临床医生至少2个月轮换1次，护理人员至少1月轮换一次。加强人员岗前培训，确保交接有序、到位。

十、保障群众日常就医需求

34. 各级各类医疗机构在毫不放松做好疫情防控工作的同时，要加强管理、注重统筹，切实保障患者日常就医需求。对各类急危重症患者，按照相关制度和诊疗规范给予及时有效救治，决不允许推诿拒收；通过长处方、日间服务等形式，积极满足尿毒症、肿瘤以及其他需要维持定期治疗患者的医疗需求；保障孕产妇、儿童、老年人等重点人群医疗服务供给。发挥“互联网+医疗”优势，加强线上就医指导，为患者提供延伸服务。

十一、科学规范开展医疗救治

35. 对新冠肺炎确诊患者，严格按照第八版（修订版）诊疗方案，规范开展医疗救治，切实做到“五个注重”：注重预案先行，细化集中收治、院感防控等工作预案，严格分类分区收治与管理；注重专家支撑，专家驻点值守，对所有确诊患者落实“一人一方案、一日一评估”；注重中医参与，严格“一人一方”、辨证施治，确保所有确诊病例、无症状感染者中医药参与治疗（干预）率达100%；注重综合施策，强化医、护、技、药协同，组织心理医师、临床药师、临床营养师、康复治疗师进病房，深入开展多学科诊疗；注重规范诊疗，严格落实诊疗方案，积极应用新冠康复者血浆、中和抗体等安全、有效的方法，提升救治效果。

36. 加强新冠病毒感染者健康状况监测，定点医院对收住的全部确诊病例和无症状感染者进行新冠病毒CT值（病毒载量）和抗体（分IgM和IgG，并有滴度值）检测，并根据病情做好定期监测和记录，提前研判病情进展。

37.加强患者出院管理，出院患者严格双采双检、平行检测，达到出院标准并经市级专家组评估同意，方可出院转 14 天隔离管理和健康状况监测，在解除隔离前至少进行一次核酸检测。患者出院后第 2 周、第 4 周到医院随访、复诊，并进行核酸检测。

十二、严格控制学术交流等聚集性活动

38.按照“非必要不举办、谁举办谁负责”的原则，医疗机构和相关学会协会组织 50 人以上集聚性会议活动需制定防控方案，并严格落实个人防护要求。原则上不举办 300 人以上的大型会议活动，提倡通过电话、视频形式举行；确需举办的，须向所在地市级应对新冠肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）报备审批。