

广东省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室医疗救治组

粤卫医函〔2021〕16号

广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组 关于印发《广东省常态化疫情防控下 医疗机构感染防控工作清单 100条（第一版）》的通知

各地级以上市新冠肺炎防控指挥办：

为进一步加强医疗机构院感防控工作，有效降低新冠病毒在医疗机构内的传播风险，切实做好常态化疫情防控工作，我组组织专家结合《国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组关于进一步做好常态化疫情防控下医疗机构感染防控工作的通知》（联防联控机制综发〔2020〕269号）及我省医疗机构院感防控相关工作要求，制定了《广东省常态化疫情防控下医疗机构感染防控工作清单100条（第一版）》，请遵照执行。执行过程中如有任何问题，请与省医疗救治组联系，联系人：谢意兰，联系

电话：020-83802613。

广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组



2021年2月2日

广东省常态化疫情防控下医疗机构感染防控 工作清单 100 条（第一版）

防控要点	序号	防控具体内容	落实情况
一、重视院感防控工作（6条）	1	各地各单位牢固树立感染防控“三线”思维，严格落实我省院感防控主体责任清单，定期研究部署本市院感防控工作，有会议记录。	
	2	地市按要求建立分管副市长牵头的院感防控工作专班，有工作专班成立文件，组织架构清晰，职责明确。	
	3	建立市级卫生健康行政部门领导班子成员院感防控分片包机制，将市内各级各类医疗卫生机构按片区包干制至分管领导和处室干，有明确的包干工作方案，明确具体工作任务、频次，有具体开展工作的相关记录。	
	4	医疗机构应建立医院感染管理责任制，主要负责人每季度召开办公会，分管负责同志每月召开专题会，专门研究院感防控巡查整改情况，有会议记录。巡查结果纳入对科室及人员的评价考核。	
	5	建立市级院感防控专家组和院感防控质控中心，有相应的专家名单，组织开展培训、技术指导等工作。	
	6	医疗机构加强医疗物资调配，确保救治、检测、消毒等物资储备量满足 30 天满负荷运转需求。	
二、建立分层分级院感防控督查制度（5条）	7	各地建立分层分级院感督查制度，有督查目的、督查细则、督查频次等，建立有督查整改台账。	
	8	各地市卫生健康行政部门每季度至少开展一次全覆盖的院感督查工作，建立督查整改台账，每次督查做到当场有反馈、后续有追踪，对上次发现的问题要进行回头看，一改一消。	
	9	质控中心每月至少开展一次抽查工作，通过简报或公函等形式，及时反馈被检机构，做好整改。	
	10	同级别医疗机构之间开展隔周互查，互查情况应当场反馈，形成书面记录报送当地卫生健康行政部门或质控中心。	
	11	各级医疗机构应建立感染防控巡查整改制度，每日对医院感染工作开展自查，梳理风险隐患，有问题台账，有销项落实整改措施及整改情况。	
三、强化院感质量控制和监督管理	12	医疗机构有制定符合本医疗机构实际情况的医院感染管理制度及流程。	
	13	各地充分发挥质控中心或专业组织作用，制定质量控制标准，开展督导检查，及时发现隐患和漏洞，持续质量改进。	

防控要点	序号	防控具体内容	落实情况
(5条)	14	医疗机构应建立有效的医院感染监测制度，及时诊断、分析、上报医院感染病例，每年医院感染漏报率不得高于10%；新建或未开展医院感染监测制度的医疗机构，应首先综合性监测，时间不少于2年；已经开展2年以上全院综合性监测的医院应开展目标性监测，目标性持续监测时间应持续6个月以上；现患率调查每年至少开展一次。	
	15	医疗机构有明确的制度或规范将医院感染监测控制质量纳入医疗质量考核体系，有明确的科室感控质量评价指标，并与院内绩效分配挂钩。	
	16	医疗机构应保障核酸检测结果及时反馈，对于发热门诊、急诊患者，在6小时内报告核酸检测结果；对于普通门诊、住院患者及陪护人员等人群，原则上12小时内报告结果；对于“愿检尽检”人群，一半在24小时内报告结果。	
四、加强院感防控人员队伍建设(4条)	17	住院床位总数在100张以上的医疗机构必须成立独立的具有行政管理职能的医院感染预防与控制部门，不得合并于医务、护理等职能部门内；住院床位总数在100张以下的医院应当指定分管医院感染管理工作的部门，其他医疗机构应当有医院感染专(兼)职人员。	
	18	医疗机构应按每200~250张实际使用病床位，配备1名医院感染专职人员；各科室制定专人负责本科室感控工作，统一接受感控管理部门业务指导，定期自查整改。	
	19	二级以上医疗机构要求建立感控督导员队伍。500张床位以下的医院，至少配备10-15名感控督导员；500-1000张床位的医院，至少配备15-20名感控督导员；1000张床位以上的医院，至少配备20名以上感控督导员。有感控督导员名单、工作制度、工作开展和发现漏洞风险的整改情况。	
	20	定期对感控督导员开展相关知识配合及考核，定期组织应急演练活动，不断提高感控督导员知识能力水平。	
五、规范工作人员科学防护(4条)	21	切实落实标准预防各项措施，根据不同工作岗位暴露风险差异，选择不同的防护级别，制定符合本单位医务人员科学防护的制度或指引。	
	22	加强医务人员科学防护培训，不同岗位人员熟知本岗位防护级别，能正确的选用防护用品，避免过度防护或防护不到位。	
	23	医务人员能正确、熟练穿脱防护用品，防护用品(如医用防护口罩、护目镜、隔离衣、防护服等)被患者血液、体液、分泌物等污染时应当及时更换。	
	24	医务人员能正确佩戴口罩，严格把握手卫生时机，每次接触患者前、后应立即进行手卫生。	
六、完善预约诊疗和预检分诊(12条)	25	医疗机构大力推行非急诊患者预约诊疗，实行预约挂号、预约检查和预约治疗，三级以上医疗机构平均预约率不低于90%；合理分配就诊时间，并设置充足的等候区域。	
	26	预约挂号时应提示患者就诊时如实告知流行病学史，并设置醒目字眼提示有发热等可疑症状或流行病学史的患者，在做好个人防护的同时，及时、就近前往发热门诊进行排查。	

防控要点	序号	防控具体内容	落实情况	
	27	坚持“人、物同防”“医、患同防”的思路，把好医疗机构的人员、车辆和物资“入口关”，在满足正常通行需求的前提下，严格控制医疗机构入口开放数量。		
	28	在门急诊规范设置预检分诊点，位置醒目，标识清楚，预检分诊点配备充足的一次性外科口罩、非接触式测温设备、手卫生设施、医疗废物容器，特殊患者登记本，安排有专业能力和经验的医务人员负责预检分诊。		
	29	预检分诊应实行 24 小时值班制，午间、晚间可设置在急诊入口。无急诊的医疗机构，在门诊不开放期间应采取有效措施，防止患者及陪同人员未经预检分诊进入诊疗区域。所有进入医疗机构人员按照“三必查一询问”（必查健康码、体温、口罩佩戴情况，对有发热和/或咳嗽等呼吸道症状的患者必须详细询问具体的症状体征和流行病学史）落实预检分诊，加强入口处的规范管理，避免人群聚集，缩短患者及陪同人员等候时间。		
	30	对于老年人等不适用、不会操作智能手机的群体，二级以上医疗机构应当在入口处增设无“健康码”绿色通道，配备人员帮助查询健康码或填写纸质版流行病学调查表。		
	31	压实门诊出诊医师对患者有关新冠肺炎症状和流行病学史的问诊责任，落实首诊负责制。在医生个人工作站内以必经流程的方式设置流行病学史询问流程；无条件设置的，应在纸质病历上增加流行病学史询问情况说明，由接诊医师签名确认；部分无法做到上述要求的医疗机构，应保留纸质版流行病学调查表，由接诊医师签名确认。		
	32	非就诊当天进行检查的患者在检查前应由医技科室医护人员再次询问流行病学史。		
	33	对于发热患者、预检分诊或接诊过程中发现的不能排除罹患新冠肺炎等传染病的患者，要安排专人按照指定路线引导至发热门诊就诊。		
	34	承担预检分诊工作的工作人员科学防护（佩戴医用外科口罩、一次性工作帽，穿工作服、隔离衣、一次性乳胶手套或丁腈手套等），必要时升级防护要求。每次接触患者前、后立即进行手卫生。		
	35	医疗机构应通过多种途径动态更新中高风险区域，在醒目位置以告示、电子屏等多种方式加强宣贯。		
	36	预检分诊工作人员、所有医务人员必须及时掌握最新的中高风险区域，有针对性地开展排查。对来自中高风险地区患者，医患双方应当做好隔离防护，不得拒收。		
	七、加强门急诊院感防控工作（8条）	37	主动开展就诊患者健康宣教：如呼吸卫生、佩戴口罩、手卫生、社交距离等，有张贴海报，有提供可取阅的宣传单张或宣传手册等。有条件的可以播放宣教视频。	
		38	加强门诊、急诊候诊大厅以及诊室的手卫生设备设施配备，强化手卫生管理。	
39		引导按时段就诊，加强对候诊区域巡查，提醒候诊人员注意间隔 1 米社交距离，规范佩戴口罩。		
40		就诊时严格落实“一人一诊一室”。		

防控要点	序号	防控具体内容	落实情况
	41	门急诊核酸采样点通风良好，相对独立；不与发热门诊患者共用采样室及等候区。	
	42	医疗机构根据实际情况，设置独立的单间应急抢救室或区域，专门用于入院已昏迷或因紧急抢救无法调查和确认流行病学史患者的急救和安置，核酸检测排查结果未确认之前不得与其他抢救患者安置在同一间抢救室。	
	43	急诊独立的单间应急抢救室或区域应安排专门的医护团队负责，医护人员相对固定。	
	44	急诊留观患者必须在第一时间对患者及其陪护人员开展核酸检测工作。	
八、强化发热门诊建设和管理（11条）	45	医院门口、门急诊大厅外设立醒目的发热门诊告示，内容应包括接诊范围、发热门诊位置、行走路线及注意事项等，院区内设有引导患者到达发热门诊的明确指示标识，尽量避免发热患者与普通患者的诊疗流程交叉。	
	46	严格落实发热门诊就诊患者“应检尽检”工作，全部开展核酸检测和血常规检验。	
	47	发热门诊至少设置2间诊室，宜设置1间备用诊室。诊室至少可以摆放1张诊查床、一张工作台。	
	48	至少设置1间隔离留观室，且为单人间，有设置独立的卫生间。隔离留观室的数量若不能满足临床诊疗需要时，需另外设置隔离留观病区，床位数量应当依据传染病疫情防控需要和发热门诊诊疗量确定，建议三级医院隔离留观室不少于15间、二级医院隔离留观室不少于10间，并根据疫情变化进行调整。	
	49	设有清洁区、潜在污染区（缓冲区）和污染区，三区划分清晰，有醒目标识，区与区之间有物理隔断，相互无交叉。	
	50	发热门诊在布局、流程设置上按有流行病学史患者与无流行病学史患者进行分区候诊、分区处置，有条件的应在区与区之间设置物理隔离屏障。	
	51	发热门诊实行24小时接诊，医护人员掌握新冠肺炎留观病例标准，符合留观病例迅速采取隔离观察措施，严格落实首诊负责制。	
	52	发热门诊执行闭环管理，挂号、收费、检验、影像检查、医疗处置和取药等在发热门诊区域或在专人监管下遵照规定的流程完成。	

防控要点	序号	防控具体内容	落实情况
	53	<p>设置诊疗工作区与辅助功能区，包括预检分诊区、候诊区、诊室、隔离留观室、输液室、检验室、放射检查室、标本采集室、污物间、卫生间、医疗废物暂存间等，全部设置并配置相应的设备。各医院按实际情况做好如下管理：</p> <p>——交费在发热门诊内设置自助交费机交费或使用手机扫码交费。</p> <p>——如检验室设置于发热门诊区域外，应有标本院内转运路线，采集后立即密封处理、做好标识，第一时间通知专人密封运送至检验科。检验室必须独立成区，专人管理，制定并落实相应流程。</p> <p>——如放射检查室设置于发热门诊区域外，需独立成区，与普通患者检查室设有物理屏障分隔，患者转运设有明确路线，由专人护送，电梯、检查室单人使用，检查后严格落实终末消毒措施。</p> <p>——如发热门诊内未能设专门药房（含24小时无人药房），医院药房设专窗接收发热门诊处方，配好药后由专人佩戴好口罩送至发热门诊保安岗，再由发热门诊护士发给患者。</p>	
	54	非定点救治医疗机构发热门诊就诊患者功能检查室或检查设备应专室（物）专区专用，如确需与普通患者共用时，需严格分时段使用。转换期间，严格执行清洁消毒制度，接诊发热患者离开后，必须严格消毒后方可接待下一位患者检查，医技人员、保洁人员熟悉清洁消毒流程，能按规范进行清洁消毒。	
	55	建立环境和空气清洁消毒登记本，登记内容应包括消毒区域、方式、频次与持续时间、消毒剂的选用、浓度监测等。	
九、严格病房管理（7条）	56	医疗机构应设置一定数量的隔离病房或设置隔离病区，用于收治暂无核酸检测结果的急诊患者或者隔离排查可疑的住院患者，并实行单人单间安置。	
	57	所有入院患者入院时必须进行新冠病毒核酸检测，持有效核酸检测阴性结果（低风险地区患者为入院前7日内，中风险地区患者建议为入院前3日内，高风险地区为当天结果）办理入院手续。无核酸检测结果的患者不得收入普通病房。	
	58	病区报到时，需再次检测体温，查健康码，填写流行病学调查问卷并签字确认。流行病学调查情况应如实记录于病历之中，核酸检测结果随病历存档。	
	59	根据不同类别患者细化核酸检测要求和频次，住院患者、手术患者和血液透析治疗等患者的核酸检测，应当纳入术前讨论、会诊、查房等诊疗活动，并将检测结果等相关内容记入病历。	
	60	加强对患者的体温和感染相关症状监测，如出现发热、肺炎、上呼吸道感染症状或消化道感染症状等，及时组织会诊排查。经专家会诊不能排除新冠肺炎患者时，医务人员做好防护前提下，将患者护送至隔离病房；确需急诊手术室，按疑似患者做好隔离防护工作方可进行手术，患者曾处区域（原病房、术后手术室等）及时执行终末消毒。	

防控要点	序号	防控具体内容	落实情况
	61	患者住院期间，原则上不得离开病区（需到其他区域进行必要检查时除外），不串病室，不扎堆聊天。病情允许时应全程佩戴符合国家要求的无呼气阀口罩。	
	62	病区原则上不允许加床，严防人员聚集。	
十、严格陪护和探视人员管理（8条）	63	医疗机构全面实施非必要不陪护、非必要不探视制度。鼓励有条件的医疗机构实行无陪护管理，采取视频等方式进行探视。	
	64	确需探视或陪护的患者，应由主诊医生根据病情需要开具探视或陪护医嘱，由护长发放探视或陪护证明（如探视/陪护证、手腕带等）。探视及陪护人员进入病区前，必须持有探视证、陪护证，做到“一患一陪一证”。	
	65	陪护证上应有陪护人身份信息及照片，确保人证一致。陪护人员在进入病区陪护前应提供一周以内有效新冠病毒核酸检测阴性报告，经医疗机构确认排除新冠病毒感染后方可同意陪护。陪护人员相对固定，一对一陪护，不得随意更换；确需更换的，应经主诊医师同意并进行新冠病毒核酸检测等筛查，确认无新冠病毒感染后方可更换并发放新陪护证，原有人员陪护证回收销毁。	
	66	确需探视患者，非特殊情况按医疗机构规定探视时间进入病区，每次探视限 1-2 人，每人探视时间不超过 30 分钟。特殊情况（如病情变化、诊疗操作需要等）进入病区时，医疗机构应建立紧急探视流程。探视期间，探视人员应全程佩戴口罩，不串病房、不聚集、不扎堆。	
	67	病区要完善陪护人员的基本信息和健康状况登记，早晚一次测量体温并做好登记；每天至少清点、核查在院陪护人员 1 次，确保人证一致。陪护人员在陪护期间做好个人防护和手卫生，严格限制行进路线和活动范围，不得进入医护人员工作场所，不得随意离开病区。	
	68	病区入口专人或门禁管理，对进出人员应详细登记信息，注明进出时间（精确到分钟）。所有进入人员均需进行身份核查，测量体温，查验健康码，指导正确佩戴口罩，询问流行病学史。凡有异常情况者，均不得进入病区。	
	69	陪护人员餐饮建议由医疗机构统一安排，外出就餐的，应减少在外逗留的时间。	
	70	多方式、多途径加强探视、陪护人员新冠肺炎防护知识宣教，注重强化手卫生知识教育。	
十一、做好环境清洁消毒工作（7条）	71	科学合理进行诊疗环境物体表面的清洁消毒，加强隔离病区、人员密集场所、高频接触点、医疗废物处置区域表面的清洁与消毒频次，避免使用化学消毒剂对室外、人体、有人条件下的室内空气进行消毒，不使用高浓度含氯消毒剂进行预防性消毒。	
	72	做好患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格终末消毒。	
	73	加强医用织物清洁消毒管理，住院患者、急诊室患者应一人一套一更换，衣服、床单、被套、枕套至少每周更换 1 次；枕芯、被褥、床垫应定期清洁、消毒，被血液、体液污染时应及时更换，清洁、消毒。门诊诊间、治疗间的床单至少每天更换，有污染随时更换。	

防控要点	序号	防控具体内容	落实情况
	74	医用织物洗涤运输应专车专用，洁污分开，并有明显标志，密闭运送防止二次污染。接收及存放区域，标志应明确，避免交叉污染。	
	75	加强诊疗环境的通风管理，空气流向从洁净到污染；通风不良区域，注意加强空气消毒，有条件的可选用空气消毒机进行空气消毒。	
	76	严格做好医疗器械、器具和物品等的清洁消毒，做到“一人一用一消毒或一灭菌”。	
	77	加强医疗机构食堂、行政办公区域等场所以及快递外卖、维修、物流配送等外来人员和物品的管理，需要时开展环境检测。	
十二、加强医疗废物和污水管理（4条）	78	医疗废物按照要求分类收集、运输、存放，各类废物无混放、溢出或泄露情况。医疗废物专用包装容器、警示标示符合要求，一次性医疗废物专用容器（如：锐器盒等）无复用。	
	79	医疗废物由医院专人、定时、定线、使用密封容器进行收集、运送，不污染环境。医疗废物运送人员应做好个人防护。	
	80	医疗废物交接登记内容完善，登记资料齐全。	
	81	医疗污水管理规范，有对传染病患者或者疑似传染病患者的排泄物及医疗活动过程中产生的污水进行消毒处理，并对污水进行检测符合国家排放标准后排放，有相关记录。	
十三、持续开展全员感染防控培训及应急演练（4条）	82	有制定全员感染防控培训制度或方案，强化“人人都是感控实践者”的意识。	
	83	开展有针对性、持续、有效的培训，增强医务人员的防护意识，提高防护技能，落实基础防控措施，做到“早发现、早报告、早隔离、早治疗”。院感培训内容、对象应覆盖全体医护人员以及管理、安保、后勤（包括外包服务）和陪护人员等，有培训及考核记录。	
	84	加强对传染病、院感防控等突发公共卫生事件的应急演练，每年至少开展一次全院性的应急演练。	
	85	制定不同情形下的应急预案，例如在发热门诊、普通门急诊以及其他诊疗过程中发现新冠肺炎疑似病例，对发热患者进行流行病学调查及院内排查，对疑似或确诊患者进行院内隔离、转运和终末消毒等。细化每种情形、每个环节的流程措施，具体到责任部门和责任人，开展桌面推演和现场演练，查找漏洞短板，持续优化应急预案，提高实战能力。	
十四、加强医疗机构工作人员健康管理和“应	86	医疗机构工作人员一日两次做好体温及健康登记工作，有相关记录。对有发热症状或其他高度可疑症状的医疗机构工作人员，要做到应检尽检。	
	87	对在发热门诊、急诊等高风险科室的工作人员进行轮转前（含进科室和出科室），要做到应检尽检。发热门诊工作人员应每7天进行全员核酸检测一次。	

防控要点	序号	防控具体内容	落实情况
检尽检”工作(5条)	88	对接触新冠肺炎疑似或确诊患者的医疗机构工作人员(包括但不限于院前急救、转运、预检分诊环节及急诊科、发热门诊及其他相关科室的工作人员等),做到应检尽检。	
	89	对发生新冠肺炎职业暴露或可疑职业暴露的医疗机构工作人员,做到应检尽检。	
	90	对新入职的医疗机构工作人员,做到应检尽检;对21天内从国内中高风险地区返岗及有可疑接触史的工作人员,做到应检尽检;境外归国工作人员按相关规定管理;医疗机构认为应该进行核酸检测排查的工作人员,做到应检尽检。	
十五、强化定点救治医院院感管理(10条)	91	定点救治医院在收治新冠肺炎病例时,腾空独立院区,或相对独立的区域专门收治,实现患者闭环管理。	
	92	收治区域满足条件的三区两通道、供氧、通风、供暖、污染废物处理的设施条件,设有独立检验检查(检验、影像)区域、设备,人流、物流有效严格管控,严防与普通患者通道、流程交叉。	
	93	统筹协调医务人员,能够按照床护比不低于1:2、ICU病房医护比1:3~1:4准备医疗力量,确保一线医疗力量充足,不过度劳累。	
	94	严格执行轮转制度,新冠相关病例收治院区与普通院区工作人员应相对固定,普通院区轮转进入新冠病例收治院区时应排除新冠肺炎后方可上岗;新冠病例收治院区轮转进入普通院区时应至少隔离14天,并在第1天、第7天、第14天进行新冠病毒核酸检测,排除后方可上岗。	
	95	医务人员合理排班,合理膳食,每天上下班监测体温,密切接触新冠肺炎相关病例的工作人员(含医务人员、保洁、保安等人员)每7天开展一次全员新冠肺炎核酸检测。	
	96	定期组织开展医务人员全员培训,深化培训内容(如开展新冠肺炎相关特殊医疗技术如体外膜肺氧合机(ECMO)、呼吸机使用等)、拓展培训方式、每周至少开展1次院感防控分级分类培训,尤其是要加强安保、保洁等工勤人员的培训管理,做到全院工作人员每月100%接受培训、100%考核合格。	
	97	配备充足的院感专职人员及感控督导员。定点收治机构应在新冠肺炎相关病例收治病区安装高清监控视频,为感控督导员开展工作提供便利。感控督导员合理排班,职责明确,严格监督工作人员进出隔离病房的个人防护装备正确穿脱,指导做好手卫生等个人安全防护操作。	
	98	密切接触新冠肺炎相关病例的工作人员(含医务人员、保洁、保安等人员)必须集中居住,医院做好管理保障工作。	
99	定点救治医院原则上不陪护、不探视。		
100	医疗废物处置规范。新冠相关病例产生的医疗废物和生活垃圾,纳入感染性医疗废物管理,放置于双层黄色医疗废物袋,收集时有效封口,喷洒有效氯1000mg/L含氯消毒剂于医疗废物袋表面或再套一层黄色医疗废物袋后,方可回收,标签应标注“新冠肺炎”。		

公开方式：依申请公开

抄送：各地级以上市卫生健康局（委）。

校对：医疗救治组 谢意兰

（共印 6 份）

