

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组

联防联控机制综发〔2020〕269号

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新冠肺炎疫情联防联控机制(领导小组、指挥部):

为贯彻落实党的十九届五中全会精神,进一步加强医疗机构感染防控工作,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,结合当前面临的新形势新问题,现就医疗机构感染防控工作提出以下要求:

一、高度重视医疗机构感染防控工作

做好医疗机构感染防控工作,是落实党中央、国务院关于常态化疫情防控措施,保障医疗质量安全,维护人民健康的必然要求。各地要切实把思想行动统一到党的十九届五中全会和习近平总书记重要讲话精神上来,进一步树立感染防控的底线红线思维,查找感染防控存在的短板漏洞,抓细抓实各项感染防控举措。各地要科学遴选确定辖区内承担定点救治、隔离观察等任务的医疗机构,

切实履行防控投入的责任,确保所需经费、物资及时到位,加强工作统筹调度,决不能有丝毫松懈和侥幸,严格落实外防输入、内防反弹的各项措施。

二、加强医疗机构内部管理

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。进入医疗机构的所有人员均应当测量体温、正确佩戴口罩,保持安全距离,注意咳嗽礼仪和手卫生。需要查验健康码的医疗机构,应当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。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。对来自中高风险地区的患者,医患双方应当做好隔离防护等,不得拒收中高风险地区患者。加强医疗机构食堂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。

三、完善预约诊疗和预检分诊

医疗机构要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,合理分配就诊时间,并设置充足的等候区域。对于老年人等不会网上预约的群体,可采取电话预约、窗口预约、亲友代办等措施。鼓励医疗机构在预约诊疗时,先开展网上预检分诊,减轻现场预检分诊压力;在门急诊规范设置预检分诊点,安

排有专业能力和经验的医务人员询问症状体征和流行病学史；门诊出诊医师要加强对患者有关新冠肺炎症状和流行病学史的问诊，落实首诊负责制。对于发热患者和预检分诊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。

四、优化医疗管理制度

医疗机构要将感染防控管理融入医疗管理的全流程，并加强制度建设。原则上，门诊患者及陪同人员应当全程佩戴口罩并做好手卫生；住院患者在病情允许时应当佩戴口罩，外出检查、查房会诊时重点做好戴口罩、手卫生等防护措施。医疗机构应当在急诊抢救室、手术部（室）、病区设置一定数量的隔离区域或过渡病室，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，并实行单间安置。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。

五、严格患者及其陪护探视管理

医疗机构要加强病区管理，做好患者感染的监测、报告、控制和管理。新冠肺炎救治定点医疗机构原则上不探视、不陪护。非定点医疗机构非必要不陪护、不探视，鼓励有条件的非定点医疗机构实行无陪护管理，采取视频等方式进行探视。特殊情况确需陪

护的,陪护人员应当相对固定;除外出检查等特殊情况,患者及陪护人员不得随意进出病区。陪护人员应当做好健康状况和基本信息登记,做好个人防护和手卫生,严格限制行进路线和活动范围。病区提供优质护理服务,改善并保障患者营养膳食。护士增强主动服务和人文关怀意识,关注患者的不适和诉求,及时为患者提供帮助。

六、做好环境清洁消毒

医疗机构按照《医院空气净化管理规范》要求,加强诊疗环境的通风管理,有条件的可进行空气消毒。严格执行《医疗机构消毒技术规范》,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;加强对诊疗环境(物体表面、地面等)的消毒管理,对于重点部门高频率接触的物体表面要增加消毒次数。严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理,严格终末消毒。

七、持续开展全员感染防控培训

强化“人人都是感控实践者”的意识,落实全员感染防控培训制度。培训对象应覆盖全体医务人员以及管理、安保、后勤(包括外包服务)和陪护人员,培训内容针对不同岗位特点设定,并组织培训及效果考核。通过持续培训,使医务人员熟练掌握新冠病毒感染的防控知识与技能,具备排查新冠肺炎的意识和能力,使所有人员掌握标准预防要求、落实基础感染防控措施,做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

八、制定应急预案并开展演练

医疗机构要增强预见性和主动性,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。要细化每种情形、每个环节的流程措施,具体到责任部门 and 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。

九、建立感染防控巡查整改机制

医疗机构要建立感染防控巡查整改制度,定期对各科室各部门进行巡查,查找梳理风险隐患,建立问题台账,销项落实整改措施。医疗机构主要负责人要每季度召开办公会,分管负责同志每月召开专题会,专门研究感染防控巡查整改情况,及时解决问题,并将巡查结果纳入对科室及人员的评价考核。加强感控管理部门专职人员配备,各科室指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。

十、强化质量控制和监督管理

地方卫生健康行政部门要落实行业监管责任,坚决杜绝形式主义、官僚主义,发挥质控中心或专业组织作用,加强辖区内医疗机构感染防控管理的质量控制,并开展医疗机构之间的互查机制,及时发现隐患漏洞,持续质量改进。对于因管理不到位或者责任

心问题导致的医疗机构内感染事件,要坚决严肃查处,追究相关人员的责任。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组

代办公章

2020年12月22日

(信息公开形式:主动公开)

国家卫生健康委办公厅

2020 年 12 月 23 日印发

校对:张文宝