

# 江门市新型冠状病毒肺炎疫情防控 指挥部办公室文件处理表

**特 急**

紧急程度：特急

密级：普通

各市（区）新冠肺炎防控指挥办，市新冠肺炎防控指挥办各成员单位，市卫生健康局：

现将此件转给你们，请抓紧按照办理。如领导有最新批示，将另行转达。

江门市新型冠状病毒肺炎疫情  
防控指挥部办公室  
(代章)

2020年8月13日

经办：黄浩聪

审核：郑灼霖

来文文号		收文编号	
办文编号	J201121	联系人	黄浩聪
		电话	3277335

# 江门市新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部

## 办公室文件呈批表

紧急程度: <b>特急</b>		密级: 普通	收文编号: 办(市内)(2020) 号
来文单位	省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组	收文日期	2020-08-13
来文文号		办文编号	J201121
来文标题	广东省新冠肺炎防控指挥办医疗防控组关于印发广东省应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案的通知		

领导批示:

呈燕芬同志批示。

审核意见:

请作瑜、业明同志审核。

作瑜 13/8  
业明 13/8

办理意见:

省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组来文称,为贯彻落实国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制(医疗救治组)《关于印发应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案的通知》(联防联控机制医疗发〔2020〕276号),现制定并印发《广东省应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案》。请各地市新冠肺炎防控指挥办认真贯彻落实,并结合实际制定地市级工作方案,于2020年8月30日前报省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组备案。

办文编号: J201121

经办人: 黄浩聪

电话: 3277335

# 江门市新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部

## 办公室文件呈批表（附二页）

---

### 拟办意见：

一、复印分呈市新冠肺炎疫情防控指挥部领导，市政府正、副秘书长，办公室领导阅；

二、拟转各市（区）新冠肺炎疫情防控指挥办、市新冠肺炎疫情防控指挥办各成员单位贯彻落实。请市新冠肺炎疫情防控指挥办医疗防控组（市卫生健康局）牵头会同各市（区）新冠肺炎疫情防控指挥办和相关单位做好我市有关工作，并负责制定我市医疗救治工作方案，于8月25日前报市指挥办审定。

综合组 黄浩聪 郑灼霖

2020年8月13日

此件分送 t科 阅处

江门市人民政府办公室  
2020年8月12日收  
办字 2716 号

# 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

特急

## 广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组关于 印发广东省应对秋冬季新冠肺炎疫情 医疗救治工作方案的通知

各地级以上市新冠肺炎防控指挥办：

为贯彻落实国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（医疗救治组）《关于印发应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案的通知》（联防联控机制医疗发〔2020〕276号），省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组制定了《广东省应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案》，现印发给你们。请认真贯彻落实，并结合实际制定地市级工作方案，于2020年8月30日前报省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组备案。

联系人：陈永嘉、李敏清，联系电话：020-83872408，邮箱：  
wsjkw\_yljzz@gd.gov.cn。

广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组  
(代章)

2020年8月11日

# 广东省应对秋冬季新冠肺炎疫情 医疗救治工作方案

## 一、工作目标

进一步细化我省新冠肺炎医疗救治各项措施，严格落实“四早”“四集中”原则，做好发热门诊、核酸检测、医疗救治、人员队伍、医疗物资、院感防控等各项准备工作，以应对可能出现的秋冬季新冠肺炎疫情，保障人民群众生命安全和身体健康。

## 二、工作内容

### （一）强化发热门诊“哨点”作用。

各地要提前谋划做好秋冬季疫情防控准备，加强发热门诊和隔离留观病房改造，组织大培训、大演练、大排查，及时查漏洞、补短板、强弱项，提高哨点监测的敏感性。

**1. 规范设置。**各地要按照《广东省卫生健康委关于印发公立医疗机构发热门诊和发热诊室规范化建设方案的通知》（粤卫办规划函〔2020〕34号）要求，二级及以上综合医院要在门急诊设置预检分诊点，并在相对独立区域规范设置发热门诊和留观室，建议三级医院留观室设置不少于15间，二级医院不少于10间。要明确每个建设项目工作目标、任务和时间表、路线图，确保按时、按标准完成建设任务。纳入建设范围的医疗卫生机构，改扩建发热门诊规范化建设项目力争在9月底前完成；新立项规范化发热门诊建设项目力争在12月底前完成。全省乡镇卫生院，有条件的

社区卫生服务中心、中医医院和妇幼保健机构，要按照建设标准和要求，力争在9月底前因地制宜完成发热诊室规范化建设。

**2. 优化流程。**有条件的发热门诊在布局、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处置，并设有物理隔离屏障，最大限度减少交叉感染。发热门诊实行24小时接诊，严格执行首诊负责制，不得拒诊、拒收或推诿发热患者。发热门诊就诊患者采取全封闭就诊流程，原则上挂号、就诊、检验、影像检查、取药、交费、输液等在该区域完成。发热门诊接诊医师要详细询问每一位就诊患者的临床症状、流行病学史，并安排必要的检查，进行诊断和积极治疗。如患者需前往发热门诊以外区域检查，应当严格遵循“距离最短、接触人员最少、专人防护陪同”的原则，不与普通患者混乘电梯，检查室单人使用，并严格落实患者所处环境的消毒制度。患者标本需外送检验的，应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。

**3. 闭环管理。**各地市卫生健康行政部门要向社会公布辖区内发热门诊的地址、联系方式，引导发热患者就近就医。要建立发热患者良好就医秩序，在基层医疗卫生机构与发热门诊之间建立对口转诊关系，细化医疗机构间的转诊流程，严格落实医疗卫生机构的预检分诊制度。未设置发热门诊（发热诊室）的医疗机构原则上不得收治发热病人。发热诊室发现有流行病学史或原因不明引起的发热患者，应将患者引至隔离留观室，并及时报告当地卫生健康行政部门和疾控部门，按有关规定做好登记、报告和协

助转运等工作，形成诊室-发热门诊之间的闭环管理。发热门诊应通过优化诊疗流程、提高病原学检测效率，可疑患者全部留观，4-6 小时内回报核酸检测结果，2 小时内报告疑似和确诊病例，不断缩短患者在发热门诊停留的时间。经新冠病毒等病原学检测后排除相关传染病的，应尽快转至相应的临床科室继续进行治疗。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）进一步提高核酸检测能力。

**1. 加强核酸检测能力建设。**三级综合医院、传染病专科医院应具备核酸样本采集和检测能力，每个县至少有 1 家医疗机构具备核酸样本采集和检测能力，设置发热门诊的二级公立医院也应提供核酸检测服务，检测能力要与各医疗机构秋冬季最大诊疗量相匹配。各地要统筹好核酸检测资源，采样与检测能力要匹配，建立核酸采集人员信息库和检测人员信息库，掌握医院实验室及第三方检测实验室检测能力。要组织制定提高核酸检测能力应急预案，一旦出现疫情，要根据需检测的“四类人群”数量，分梯度采取相应的应对措施，迅速调集资源，确保短时间内迅速提高检测能力。各医疗机构要进一步优化核酸检测技术，掌握混检技术的应用。

**2. 按要求开展检测工作。**各地要按照“应检尽检”要求，对发热门诊患者、新住院患者、陪护人员、医疗机构工作人员等重



点人群全部进行核酸检测；每县、区至少设立一个“愿检尽检”检测服务点，主动公开检测机构和收费标准，方便群众“愿检尽检”。对于发热门诊和急诊患者的核酸检测，要在 6 小时内报告结果，争取缩短至 4 小时报告；对于普通门诊、住院患者陪护人员等人群的核酸检测，原则上要在 12 小时内报告结果；对于“愿检尽检”人群的核酸检测，一般在 24 小时内报告结果。

**3. 加强培训。**各地要大力开展新冠病毒核酸检测培训，确保每个环节操作规范，进一步提高检测技术水平。通过开展实验室内质控和室间质评，做好核酸检测质控工作，确保检测结果准确可靠。

### （三）加强医疗机构感染控制。

**1. 提高感染防控意识。**各地要进一步强化感染防控意识和能力，指导督促医疗机构尤其是社会办门诊部、诊所严格落实院感制度，加强重点科室、重点部门和重点环节的院感管理，完善院感管理的组织架构工作。各医疗机构要继续落实工作人员健康监测、重点人群核酸检测“应检尽检”、全员培训等制度，坚持院感防控十大措施，大力推动落实感控督导员制度并发挥其作用，及早发现风险隐患并迅速排除整改。

**2. 强化预检分诊环节。**各医疗机构要不断完善预检分诊流程，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。门急诊要持续加强预检分诊制度，有条件的应开展“先线上后线下”的两次预检分诊，对就诊患者严格落实流行病



学史问卷三签名制度，并强化陪同就诊人员的健康码识别工作。要进一步完善预检分诊环节与发热门诊的流程衔接，对预检分诊筛查筛查出的需转移到发热门诊进一步诊疗的患者，应由专人陪同，并按照指定路线前往发热门诊。

**3. 采取科学合理的个人防护措施。**医务人员在诊疗活动中应坚持标准预防，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。医疗机构应进行个人防护全员培训，确保医务人员提高防护意识，熟练掌握新冠肺炎防治基本知识、方法与技能。要加强医用防护用品的集中统一管理，加强入库、出库管理，为医务人员储备质量合格、数量充足的防护物资，既要根据不同工作岗位，按照防护需要，科学合理分配防护用品，也要杜绝不合理地过度使用防护用品，造成资源浪费。

**4. 严格普通病房管理。**各地各医疗机构要进一步强化病房管理，严格门禁管理，落实陪护、探视制度，实施非必要不陪护、不探视，鼓励视频探。确需陪护或探视的，应当严格限制陪护、探视人员数量和时间，并做好个人防护。强化陪护、探视人员管理，禁止多人陪护或者轮流陪护，陪护或探视期间应正确佩戴口罩，不串病房、不聚集、不扎堆，不得进入医护人员工作场所。

（四）做好医疗资源准备工作。

**1. 做好定点医疗机构和相关病区（病房）准备。**一是做好定点医院及床位准备工作。各地市要确定若干市级定点救治医院和后备医院，将定点医院名称、地址、联系电话等向社会公布。原

则上，市级定点医院和后备医院应是二级及以上综合医院（传染病专科医院），具备感染性疾病科、呼吸科、重症医学科、实验室检测、CT 检查等条件，收治病区符合院感三区两通道的要求，供氧系统应满足高流量吸氧、无创呼吸机、有创呼吸机、ECMO 的需要。各地要按照本地市二级及以上综合医院总床位数的 10% 进行收治床位准备，其中重症监护床位数量应不少于收治床位数的 10%。各地市要对硬件条件不达标的定点医院和后备医院进行改造，重点加强三区两通道、供氧、通风、污水污物处理等设施改造，使之符合秋冬季传染病诊疗要求。有条件的地市可通过新建、改建等方式增加负压病房储备，确保满足秋冬季疫情防控需要。

**二是完善定点医院启用方案。**各地要制定定点医院分级启用方案，确诊病例超过两位数（ $\geq 10$  例）即可整建制启用第一批定点医院（收治床位数 200-500 张，其中重症监护床位 20-50 张）；第一批定点医院收治病例数达到最大收治能力的 50% 时，启用第二批定点（后备）医院（收治床位数 800-1000 张，其中重症监护床位 80-100 张），确保 48 小时内腾空并投入使用；后备医院收治病例数达到最大收治能力 50% 时，启动其他医院、方舱医院。定点医院（或独立院区）启用时必须整体腾空，不得将新冠肺炎病人与普通病人同时收治于一家医院（或一个院区）。

**三是做好临时性扩充收治床位准备。**各地市要根据实际情况，至少指定 1 家大型体育场所或展览馆，作为方舱医院备用场所，并做好方舱医院改造、设备配置、人员调配预案。

**2. 加强医疗力量和物资设备保障。**一是**动态掌握医疗资源情况**。各地市要动态掌握辖区内定点救治医院床位（传染病医院和综合医院感染科、呼吸科、重症医学科等）、医护人员（特别是重症医学、呼吸、感染、临床检验、院感防控医生、护士等）和物资（包括抢救治疗必需的设备、器械、药品、防护用品等）等医疗资源情况，对各种专用救治设施、设备，如：负压病房和床位、负压救护车、负压担架、呼吸机、ECMO等要以市为单位登记造册，并制定动态调配机制。进一步完善医疗救治应急预案，针对不同疫情形势对患者收治分布、医院参与、医护人员调配、救治组织管理、医疗物资保障、医疗政策及技术支持等进行统筹部署。做好整建制调派医疗力量的准备工作。二是**加强物资设备配备**。各级定点救治医院需配足配齐急救、抢救、重症救治、监护、检测等仪器设备，做好医用耗材、药品、康复者恢复期血浆、防护装备、消毒用品等储备工作，建立物资储备清单，实行物资设备动态储备，原则上物资药品储备量应满足医疗机构30天满负荷运转需求。其他医疗卫生机构（含基层医疗卫生机构）要结合需求，加强防护物资的储备和管理。各级卫生健康行政部门要加强区域内统筹，确保储备充足，调配渠道畅通。三是**加强人员储备调配**。各市、各定点医院要科学制定医务人员储备预案，落实到医院、科室、具体人员。细化完善人力资源调配方案，定点医院人力资源不能满足医疗救治需要时，由定点医院提出支援申请，明确专业、人数等要求，各市要及时启动区域后备人员支援，确

保人员及时到位。

**（五）全力做好医疗救治。**

**1. 按照“四集中”原则开展患者救治。**各地要按照“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”原则，加强组织协调、医疗力量调配和医疗设备配备，对新冠肺炎患者实行定点集中治疗，确保“应收尽收”“应治尽治”。

**2. 完善患者管理闭环。**实现覆盖筛查、诊断、治疗、康复、健康监测一体化全方位医疗服务，最大限度提高治愈率、降低病亡率。对于疑似病例，严格执行“一立即三当天”（立即转送定点医院，当天收治、当天检查、当天确诊）规定，做到快速诊断、集中收治、早期治疗。对于确诊病例，坚持“三线值守”（市级、区域、省级专家分层级负责），执行“五诊”（首诊、巡诊、远程会诊、驻诊、特诊）工作制度，做到早预警、早治疗，防止轻症转为重症。对于危重病例，组织高水平医疗团队多学科专家诊治，实行“一人一策”精准救治。对于无症状感染者，积极给予干预处置，做到早干预、早转阴。对于已出院的确诊病例和无症状感染者，规范开展健康管理。

**3. 加强新冠肺炎病例分析。**继续开展患者救治信息准确快速报告工作，实现全省救治信息实时收集，形成医疗救治信息“作战图”。运用大数据开展病例科学统计、客观规律总结，科学优化广东诊疗方案，指导临床救治。

**4. 中西医结合。**坚持中医药早期介入、全程参与，坚持中西

医联合会诊，中医药和西医药优势互补，提高救治临床疗效。对确诊病例实施“一人一方”，个体化治疗；对疑似病例和无症状感染者早期介入，分类型辨证施治；优选推广中药预防汤剂、中医食疗方和特色锻炼方法等，固本纠偏、防病强身，实现“未病先防”。

#### （六）加强医务人员培训和技术演练。

各级卫生健康行政部门、各级各类医疗机构要加强新冠肺炎防控和救治知识培训和技术演练，围绕新冠肺炎病例发现、报告、隔离、规范化诊疗以及核酸检测、院感防控、医务个人防护等开展系列培训，重点科室还要针对新冠肺炎相关特殊医疗技术组织开展专项培训，强化体外膜肺氧合机（ECMO）、呼吸机使用以及核酸检测、病毒序列分析等特需人才、特殊技能的培训。定期组织开展分级分层分流的全面或局部演练，提升医疗救治体系的系统反应速度和能力，持续保持对重大疫情的高水平救治能力。要充实临床专家队伍，要通过视频、现场指导等方式，加强对基层医疗机构指导，适时组织新冠肺炎诊疗技术交流，开展疫情防控和医疗救治模拟演练，提高基层新冠肺炎诊疗能力和水平。

#### （七）统筹做好疫情防控期间正常医疗服务工作。

**1. 保障特殊患者的医疗服务。**各有关医疗机构要设置必要的急诊抢救缓冲区、急诊手术缓冲区和病房缓冲区，对血液透析患者、肿瘤放化疗患者、孕产妇、慢病患者等需要定期检查和心脑血管等需要急诊急救的患者、儿科患者，要在做好防护的基础上



给予及时治疗，不得以疫情防控为由停诊、拒诊或延误治疗。对于高度怀疑且不能排除新冠肺炎的患者要在救治同时进行核酸检测，对救治后需留院治疗的，应先在缓冲区进行单人单间隔离治疗，排除新冠肺炎后再转入普通病房。

**2. 不断优化就诊流程。**医疗机构要充分利用信息化手段，优化患者门诊就诊流程，大力推广分时段预约诊疗和非急诊预约挂号，通过错峰出诊、延长门诊时间、线上咨询、慢病管理长期处方等方式，结合实际开展二次分诊工作，在满足患者正常就医需求的同时，切实降低就诊高峰期人员密度，提高患者就医体验。

### **三、工作要求**

#### **（一）加强组织领导。**

各级卫生健康行政部门做好医疗救治工作的组织领导和统筹协调，其他相关部门要积极支持，做好协同配合。各地要成立专班，提前做好医疗机构布局改造、资源储备、人员培训等工作，要细化方案，完善预案，扎实稳妥做好疫情防控和医疗救治组织工作。

#### **（二）严格责任落实。**

各地要进一步明确新冠肺炎医疗救治相关部门责任分工，将各项工作任务落实到具体个人。各级卫生健康部门和相关医疗机构要坚持一把手负总责，部门领导分头负责，对医疗救治工作层层抓落实，确保各项任务落实落细。对医疗救治相关工作开展不力的，要开展责任倒查。

（三）明确工作进度。

各地要制定秋冬季新冠肺炎医疗救治工作方案和应急预案，明确各项工作任务进度要求，制定时间表、路线图，确保 2020 年 9 月底前全部完成准备工作，切实保障秋冬季新冠肺炎医疗救治工作顺利开展。

附件：广东省应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作任务



# 附件

## 广东省应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作任务

序号	工作任务	完成时间
1	确定市级定点医院和后备医院名单，并向社会公布。	2020年8月底前
2	摸清救治医院床位、医护人员和物资等医疗资源情况，对负压病房和床位、负压救护车、负压担架、呼吸机（区分无创、有创）、ECMO、供氧设施等专用救治设施、设备要以地市为单位登记造册。	
3	发热门诊改扩建项目。	2020年9月底前
4	新立项发热门诊规范化建设项目。	2020年12月底前
5	向社会公布辖区发热门诊设置信息。	
6	优化发热门诊布局、流程。	
7	建立基层医疗卫生机构与发热门诊对口转诊关系，形成发热门诊-发热门诊管理闭环。	
8	三级综合医院、传染病专科医院具备核酸样本采集和检测能力，每个县至少有1家医疗机构具备核酸样本采集和检测能力，设置发热门诊的二级公立医院能提供核酸检测服务。	2020年9月底前
9	建立核酸采集人员信息库和检测人员信息库。	

序号	工作任务	完成时间
10	制定疫情爆发时重点防控地区全员开展核酸检测的工作预案及人、物、设备、材料以及体制机制等各种准备。	2020年9月底前
11	开展核酸检测的医疗机构掌握混检技术的应用。	
12	每个县、区至少设立一个“愿检尽检”检测服务点，并公开检测机构 and 收费标准。	
13	核酸检测实验室开展室内质评和室间质评。	
14	核酸检测结果报告时间：发热门诊和急诊4-6小时，普通门诊、住院患者陪护人员12小时内，“愿检尽检”人群24小时内。	持续
15	各医疗机构落实预检分诊、院感防控十大措施和感控督导员制度。	
16	各医疗机构落实工作人员健康监测、重点人群核酸检测“应检尽检”。	
17	各医疗机构严格病房管理，落实陪护、探视制度。	
18	动态掌握医疗资源情况。	2020年9月底前
19	做好收治床位和重症监护床位准备。	
20	制定定点医院分级启用方案并开展技术演练。	
21	至少指定1家大型体育场所或展览馆，作为方舱医院备用场所，并制定方舱医院改造预案。	
22	医疗物资药品储备量应满足医疗机构30天满负荷运转需求。	持续
23	制定整建制医护人员队伍开展救治工作的方案。	
24	落实病例救治“四集中”。	

序号	工作任务	完成时间
25	完善患者管理闭环，全诊疗流程、全疾病周期的精细化管理制度进一步落实。	持续
26	完善患者救治信息准确快速报告工作机制。	
27	开展出院病例健康随访。	
28	开展新冠肺炎病例发现、报告、隔离、规范化诊疗以及核酸检测、院感防控、医务个人防护等培训工作。	

公开方式：依申请公开

---

校对：医疗救治组 陈永嘉

（共印 8 份）

