

发电单位 上饶市疫情防控指挥部办公室

签批盖章 王金福

等级 **特急** · **明电** 饶新冠指办明电〔2022〕473号

饶机发电专用章

## 转发关于优化新形势下新冠肺炎疫情 医疗救治工作的通知

各县（市、区）、上饶经济技术开发区、三清山风景名胜区、上饶高铁经济试验区疫情防控指挥部，市直医疗机构：

现将省疫情防控指挥部办公室《关于优化新形势下新冠肺炎疫情医疗救治工作的通知》转发给你们，请各地、各单位对照要求，认真抓好贯彻落实。

上饶市疫情防控指挥部办公室

2022年12月10日

（信息公开形式：依申请公开）

# 江西省新冠肺炎疫情防控指挥部办公室

赣新冠指办字（2022）38号

---

## 关于优化新形势下新冠肺炎疫情 医疗救治工作的通知

各设区市、赣江新区疫情防控指挥部，省直医疗机构：

根据国务院联防联控机制进一步优化疫情防控措施，结合当前疫情防控形势和病毒变异情况，为科学配置医疗资源，切实提升医疗服务能力，不断提升救治效果，统筹做好新冠肺炎医疗救治和日常医疗服务保障工作，现就进一步优化新形势下新冠肺炎医疗救治工作通知如下。

**一、优化核酸检测策略。**对发热门诊患者视病情开展1次新冠病毒抗原检测或核酸检测。发热门诊和参与新冠患者救治工作的医务人员（含规培、专培医师及其他工作人员）每天开

展 1 次核酸检测，医院其他人员每周开展 2 次核酸检测。对入院患者进行核酸检测，入院后根据需要进行抗原或者核酸检测。

**二、严格预检分诊工作。**规范设置预检分诊点，安排有新冠肺炎防控工作经验或相关知识人员开展预检分诊工作。所有进入医疗机构的人员继续执行测体温、扫场所码、查验健康码以及 48 小时之内核酸检测结果，并规范佩戴口罩。门诊区域要划分核酸阳性诊疗区和核酸阴性诊疗区，分别接诊相应患者。对出现发热、呼吸道症状的患者立即引导至发热门诊就诊。不得因无核酸检测结果拒诊，对不能提供核酸检测结果的核酸采样后立即开展诊疗。门诊就医落实“单人单间、一人一诊室”，不聚集、不拥堵，维护良好就医秩序。

**三、强化发热门诊设置管理。**各地按照“应设尽设、应开尽开”的原则，在 2022 年 12 月 20 日之前，二级及以上医疗机构以及有条件的基层医疗机构均要设置发热门诊，所有基层医疗卫生机构要设置发热诊室。各地要通过多种途径，主动向社会公布发热门诊的地址、联系电话，确保发热门诊 24 小时开诊。未经主管卫生健康行政部门批准，不得关闭或停诊。要进一步优化发热门诊设置和布局，可不再设置“三区两通道”，通过扩充区域、增加诊室、充实医疗力量、加强医务人员培训等，提升发热门诊服务能力。发热门诊医务人员规范佩戴 N95 口罩，穿隔离衣，佩戴手套并做好手卫生。进入发热门诊就诊的患者，在健康允许的条件下原则上佩戴 N95 口罩，开展 1 次抗原检测

或核酸检测。对于抗原检测阳性的，如无需住院治疗且符合居家治疗条件的，可在开具药品处方取药后点对点闭环返家隔离治疗，不再进行核酸检测；如需住院治疗的进行核酸检测，并根据分级分类收治原则住院治疗。

**四、加快医疗资源准备。**健全新冠肺炎分级救治体系，省、市均要指定至少 1 家综合实力强、救治水平高、感染防控基础好的三级医院作为新冠肺炎重症救治医院。二级综合医院应当独立设置重症医学科，二级传染病、儿童专科医院应当设置重症监护病房。加快综合 ICU 监护单元建设和升级改造工作，确保用于感染新冠病毒的各类重症患者治疗的综合 ICU 床位数量不少于本院实际开放床位总数的 4%；储备一批“可转化”ICU 床位，确保需要时能够在 24 小时转化为重症救护单元，“可转化”ICU 床位数量不少于本院实际开放床位总数的 4%，各专科病区设置缓冲病房和一定数量的重症患者救治床位，各类 ICU 扩容改造和方舱医院提标改造为亚（准）定点医院，必须在 2022 年 12 月底前完成。完善医疗救治资源区域协同机制，动态监测、科学统筹定点医院、亚（准）定点医院、各级各类医疗机构资源使用情况，就地就近集中收治新冠肺炎患者。加强医务人员重症医学专业培训，迅速扩充重症医学医护队伍，配备充足重症医护力量。做好新冠肺炎治疗相关药物储备，满足患者用药需求，尤其是重症高风险和老年患者治疗需求。

**五、积极引导基层首诊。**发挥基层医疗卫生机构“网底”

和家庭医生健康“守门人”的作用，社区卫生服务机构、乡镇卫生院要开展重点人群健康调查，对辖区内 0-6 岁儿童、孕产妇、65 岁以上老年人、有基础性疾病患者等家庭医生签约服务人群建立台账，将老年人合并基础病等特殊人员健康监测纳入家庭医生签约服务范围。根据感染后风险程度进行分级，提供疫苗接种、健康教育、健康咨询、用药指导、协助转诊等不同层级的管理服务。家庭医生发现患者有新冠肺炎相关症状时，应当及时指导其到签约服务的社区卫生服务机构或乡镇卫生院发热诊室（门诊）就诊，若患者病情超出基层医疗卫生机构诊疗能力，应当在医联体牵头医院指导下，及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构。

**六、分级分类救治患者。**未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例采取居家隔离治疗；普通型病例、高龄合并严重基础疾病，但病情稳定的无症状感染者和轻型病例收入亚（准）定点医院治疗；以新冠肺炎为主要表现的重型危重型病例和需要进行血透的病例，收入定点医院集中治疗；以基础疾病为主的重型、危重型病例，转诊到医联体牵头医院或市级重症救治医院治疗；病情特别危重的病例及时转至省级定点救治医院治疗。加强重症监测预警，强化中西医结合治疗，充分发挥中医药在新冠肺炎轻症、普通型患者和无症状感染者治疗中的作用，提早介入、提早干预，防止轻症转为重症。

**七、优化非定点医院服务流程。**非定点救治医院特别是三

级综合医院、三级专科医院，要做好以基础性疾病或专科疾病为主要表现的新冠患者的收治工作。住院患者凭 24 小时内核酸结果办理入院，根据核酸结果分类分区收治，对于新冠患者要分院区、分楼栋、分病区、分病房集中收治，与正常非新冠患者隔开，医护人员相对固定，最大限度减少新冠肺炎院内交叉感染。

**八、畅通涉疫患者救治渠道。**加强不同风险等级地区医疗服务保障，完善高风险区应急状态下医疗服务保障机制。对高血压、糖尿病等慢性疾病，血透、肿瘤放化疗、精神等特殊疾病患者，以及孕产妇、新生儿、老人、残疾人等重点人群建立台账，实行网格化管理。加强 120 急救力量、社区转运力量配备和调度，畅通涉疫地区急危重症患者就医绿色通道，对不能排除新冠肺炎的急危重症患者，在做好防护基础上，在缓冲病区边救治边完善检查，不得以任何理由推诿、拒诊患者。

**九、保障重点人群正常就医。**全面摸清辖区内 65 岁及以上老年人，有基础疾病患者等重点人群的底数，充分掌握老年人合并基础疾病的健康状况，及时、精准提供有效的健康管理。充分发挥“互联网+医疗”、互联网医院等线上诊疗服务作用，畅通患者线上就医寻护问药渠道，为患者提供线上疾病复诊、健康评估、健康指导、健康宣教、就诊指导、心理疏导等健康服务。鼓励互联网医院通过合作等形式，探索送药上门、送医到家服务。医疗机构不得因收治阳性患者影响常规诊疗和急危

重症救治，重点做好血透、肿瘤放化疗等患者的医疗服务。

**十、强化医务人员专业培训。**各地要加强各级各类医疗机构医务人员应急能力培训，重点提升新冠肺炎病毒感染患者识别、病情评估、应急处置等能力，提升一般疾病早发现、重症高风险因素早判定、重症患者早识别能力和院感防控意识。

**十一、严格医疗机构内部防控。**严格落实医务人员标准预防措施，规范佩戴 N95 口罩（风险较高岗位可增加护目镜或面屏），做好手卫生，接触病人或风险物品时佩戴手套。强化院内网格化管理，减少人员科室往来，采用无接触物流进行内部配送，医务人员工作中保持距离，不握手、不聚集，分散式就餐。落实医务人员健康监测，对于出现发热、呼吸道症状等的医务人员及时开展核酸检测，根据医务人员健康状况和检测结果等，安排进入相应诊疗区域工作或居家健康监测，不与院内其他低风险人员接触。加强住院病区管理，不探视、非必要不陪护，确需陪护时，陪护人员应相对固定，落实个人防护和手卫生，严禁外出。住院患者在病情允许时应佩戴口罩，外出检查、查房会诊时落实戴口罩、手卫生等防护措施。在落实疫情防控举措基础上，医疗机构因接诊救治涉疫风险人员、阳性患者导致的工作人员感染，不纳入《医院感染管理办法》监督管理范围。

**十二、关心关爱医务人员。**各级党委政府要加大医疗资源硬件投入，重点做好发热门诊、住院床位、重症床位准备，完善专业力量和科室设置，配足配齐高流量呼吸治疗仪、呼吸机、

ECMO 等重症救治设备,为医疗机构履行救治职责提供必要保障,并积极营造良好的法治环境、政策环境和社会氛围。要通过科学防护,最大限度减少医务人员职业暴露,保障医务人员职业安全。要加强医务人员激励,鼓励医务人员为患者提供医疗服务。要通过加强宣传引导,让全社会科学理性认识传染病及其风险,促进医患关系和谐。

江西省疫情防控指挥部办公室

2022年12月9日

(信息公开形式:依申请公开)