

贵州省卫生健康委员会

省卫生健康委关于印发《贵州省应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作实施方案》的通知

各市、自治州卫生健康局，直属有关医院：

根据国务院应对新冠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）要求和全国应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治相关工作视频培训会精神，为有效防范和积极应对2020年秋季可能出现的新冠肺炎疫情，指导全省医疗卫生机构做好新冠肺炎患者的医疗救治工作，我们制定了《贵州省应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。



贵州省应对秋冬季新冠肺炎疫情 医疗救治工作实施方案

一、工作目标

为应对秋冬季可能出现的新冠肺炎疫情做好医疗救治工作准备，完成发热门诊及病房改造、物资储备、人员培训、应急演练等工作，构建科学精准常态化疫情防控救治长效机制，持续提升医疗机构救治能力，严格落实“四早”“四集中”工作要求，做到“及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”，切实保护全省人民群众的生命安全和身体健康，提高收治率和治愈率、降低感染率和病亡率。

二、工作原则

（一）强化领导，属地管理。建立党委领导、政府主导、卫生行政部门指挥、医疗机构具体实施的疫情医疗救治体系，强化协调联动、反应快速、指挥有力的工作机制。按照属地化原则，统筹调度全省医疗卫生机构和医学相关科研院所的医疗资源，确保疫情发生时能及时有效地开展医疗救治工作。

（二）科学诊疗，有效救治。严格落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的工作要求，按照“早、快、准、严、实、稳”的贵州战法，尽早发现传染源并及时进行管理、切断传播途径、保护易感人群。对于确诊患者，按照“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”原则，中西医并重，制定切实有效救治方案，

加强组织协调、医疗力量调配和医疗设备配备，努力提高收治率和治愈率、降低感染率和病亡率。

（三）平战结合，常备不懈。建立“平战结合”机制，推进分层级医疗救治服务体系建设，构建省、市（州）、县（市、区）、乡四级救治、隔离、哨点服务网络。完善医防协同机制，制定应急预案，加强人才培养，做好应急物资储备，全面提升疫情医疗救治服务能力。

三、工作内容

（一）强化发热门诊建设，充分发挥“哨点”作用

1. 规范设置发热门诊和基层哨点。全省 183 家定点发热门诊要在 10 月底前按照国家标准规范设置，严格落实“三区两通道”和预留足够的空间，配齐设备仪器和医务人员，原则上能够满足患者所有检查、检验能在发热门诊独立完成。基层医疗卫生机构要按照秋冬季就诊高峰期诊疗量，全面规范设置基层哨点；要进一步规范预检分诊室设置，加强留观隔离病房准备及防护、消毒等用品储备。配备向上转诊设备（救护车），确保满足临床需求。设置发热门诊的医疗机构名称、地址、联系电话要及时向公众公布。

2. 严格落实预检分诊制。预检分诊和发热门诊工作实行一体化闭环管理，进一步规范发热病人接诊、筛查、留观、转诊工作流程，所有就诊患者需经预检分诊后再就诊，对于预检分诊中发现的不能排除新冠肺炎的发热患者，须由专人按照指定路线引导

至发热门诊就诊，防止与其他患者密切接触。医疗机构要指派有专业能力和经验的感染性疾病科或相关专业的医师，充实预检分诊力量。

3. 严格落实首诊负责制。发热门诊要安排具有呼吸道传染病或感染性疾病诊疗经验的医务人员出诊，做好发热病人基本身份信息登记，加强流行病学问诊，强化发热、咳嗽、呼吸困难等新冠肺炎临床症状早期识别，不得推诿患者；对疑似患者要及时登记、报告和隔离，并立即组织院内或专家会诊。对确诊病例要严格按照转运规范，专人专车（救护车）尽快转运至定点医院治疗，不得允许患者擅自转院或离院。

各级卫生健康行政部门和医疗机构不得以任何理由延迟转诊确诊病例；对应诊断而未诊断、应转诊未及时转诊而造成新冠肺炎传播扩散的，要严肃追究相关单位和人员责任。

4. 严格遵守工作流程。发热门诊全部患者要进行新冠病毒核酸和血常规检测（必要时可进行抗体、CT等检查），可疑患者应全部留观，待核酸检测结果明确再作进一步处置。各医疗机构要按照2小时内报告疑似和确诊病例，4—6小时回报核酸检测结果，疾控部门要在24小时内完成流行病学调查，对可疑患者进行排查。发热门诊实行24小时值班制，不得无故自行停诊。

（二）进一步提高核酸检测能力

1. 加强核酸检测能力建设。到10月底，全省三级综合医院、传染病专科医院、87个县中至少有一家县级医院要全部具备核

酸检测能力（观山湖区由贵阳市第二人民医院负责）；年底前所有设置发热门诊的二级以上公立综合医院（有条件的二级以上公立中医医院）全部开展核酸检测。

各地要统筹医疗机构、疾控中心、第三方检测机构的核酸检测能力，特别要依托第三方力量，发挥其机动性强、检测快的特点，有效调配，制定核酸检测能力提升应急预案，检测能力要与辖区医疗机构秋冬季最大诊疗量相匹配。具备核酸检测能力的医疗机构名单和联系方式要向社会公布。

具备核酸检测能力的医疗机构要加强核酸检测队伍建设，原则上具备核酸检测能力的医疗机构核酸检测人员须按照最大检测能力所需人数的1倍进行储备，并在10月底前对全部储备人员完成核酸检测技术培训，确保检测人员持证上岗。

各级各类医疗机构要加强核酸采样人员储备和培训，原则上按照医疗机构床位数的5%储备采样人员。医疗机构要加大对采样人员的技术培训和考核，合格后方可开展核酸采样工作。

2. 严格落实“应检尽检”。医疗机构应对发热门诊患者、新入院患者及陪护人员、医疗机构工作人员等人群全部进行核酸检测。

（1）加强发热门诊就诊患者核酸检测。发热门诊患者均需进行核酸检测，对疑似患者需收入隔离留观室密切观察，在4-6小时内出具核酸检测报告。对不具备核酸检测能力的医疗机构，可送检至有检测资质的其他核酸检测机构进行。各级卫生健康部

门要加大对第三方检测机构的质量控制，组织第三方检测机构开展室间质评，确保检测质量。

（2）加强新入院患者核酸检测。各科室应根据实际设置缓冲单间病房，新入院患者一律先收住在缓冲单间病房并立即采样进行核酸检测，原则上 12 小时内出具核酸检测报告，核酸检测阴性方可转入普通病房。急危重患者应先收入缓冲单间病房住院治疗，待病情允许后尽快采样进行核酸检测，结果为阴性的转入普通病房。对来自中高风险地区的新住院患者，应连续两次核酸检测结果阴性方可转入普通病房治疗。

（3）加强住院发热患者核酸检测。住院期间出现发热症状的患者，要立即询问近期流行病学史，结合胸部 CT 和血常规检查结果，对疑似患者立即转至缓冲单间病房并采样进行核酸检测，核酸检测阴性再转回普通病房。

（4）加强住院患者陪护人员核酸检测。严格控制陪护人员人数，原则上 1 名住院患者陪护人员不超过 2 名。陪护人员核酸检测结果阴性方可进入病区陪护，陪护过程中，每天需监测 2 次体温，如出现发热需暂停陪护工作，再次进行核酸检测。

（5）加强医疗机构内工作人员核酸检测。医疗机构内所有工作人员均需进行核酸检测，切实做到“检阴上岗”。临床医护人员每天需对体温、症状进行监测，一旦出现发热、干咳症状需进行流行病学史调查和血常规、胸部 CT 等检查，有可疑情况的要立即进行核酸检测。

3. 严格落实核酸检测报告规定。核酸检测机构对于发热门诊和急诊患者的核酸检测，在 4~6 小时内报告结果；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。可采用纸质、快递、网络或信息化系统等多种形式，发放核酸检测报告。

对未按照规定时间出具检测结果、特别是发热门诊和急诊患者未在 4-6 小时内报告结果的，要严肃处理；情节恶劣的，由其注册的卫生健康部门吊销其执业证。

（三）加强医疗机构感染控制

各级医疗机构要牢固树立“院内零感染目标底线”，严格执行院感制度，加强重点科室、重点部门和重点环节的院感管理，指定专人负责院感防控工作。要开展院感防控全员培训，进一步提高医务人员院感防控意识和能力。医疗机构全员落实标准预防措施，加强佩戴口罩、手卫生、环境通风和物表消毒管理等。所有进入医疗机构人员均应佩戴口罩、测量体温，防止院内交叉感染。要不断优化就诊流程，减少人员现场聚集，最大限度防止院内感染发生。

（四）强化医疗资源储备，做好医疗救治

按照“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”原则，实行定点集中治疗，以达到“应收尽收、应治尽治”，统筹医疗资源，开展中西医多学科联合诊疗，及时研判病情，对器官支持

治疗、激素使用、康复期血浆等特殊治疗进行个体化选择、精准施策，对危重症患者实行“一人一策，一日一对比”原则，最大限度提高患者治愈率，降低病亡率。

1. 定点救治医院准备。调整全省定点医院，完善 1+2+8+95 救治体系。

省级定点医院。指定将军山医院（450 张床位，设 8 个普通病区、2 个重症监护病区）；贵阳市公共卫生救治中心下坝院区（700 张床位，设 18 个普通病区，3 个重症监护病区）、省职工医院（750 张床位，设 15 个普通病区）为省级定点救治医院。省级定点救治医院按照普通病区 14 名临床医生、50 名临床护士；重症监护病区配备 28 名医生、66 名护士标准配备。省级定点医院所需医务人员从全省三级医院抽调。

市级定点救治医院。指定遵义市第四人民医院、六盘水市第三人民医院、贵航平坝医院、毕节市第三人民医院、铜仁市第二人民医院、贵州医科大学第三附属人民医院、黔东南州人民医院（传染病区）、黔西南州中医院二病区（原黔西南州人民医院黄草院区）等 8 家医院为市级定点救治医院，各病区医护人员参照省级定点医院标准配备。

县级定点救治医院。指定 95 家医院（独立院区）为县级新冠肺炎定点救治医院，县级定点救治医院同时作为本市（州）后备救治医院。原则上，县级定点救治医院（各市州后备定点医院）

储备床位数不少于本市(州)二级以上综合医院总床位数的10%，重症监护床位数量应不少于后备定点医院总储备床位数的10%。

各定点救治医院、后备定点医院(或独立院区)要重点加强三区两通道、供氧、通风、供暖、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，加强物资和设备配备，确保满足满负荷收治患者相关要求。

2. 定点救治医院启用。

(1) 省级定点医院启用。省内确诊患者在450人以内，全部集中于省将军山医院救治，根据患者数量依次启用病区；确诊患者超过450人且在1150人之下时，启动贵阳市公共卫生救治中心下坝院区；确诊患者超过1150人且在1900人之下时，启动贵州省职工医院收治确诊患者。

(2) 市(州)级定点医院启用。确诊患者人数超过1900人时，启动市(州)级定点医院(或独立院区)，按属地原则收治确诊患者。

(3) 后备定点医院启用。省防控领导小组根据救治工作需要决定启动县(区)级定点医院，按属地原则收治确诊患者。

各地要制定定点医院、后备定点医院(或独立院区)启用工作方案，确保在48小时内将定点医院、后备定点医院(或独立院区)整体腾空，由各地疫情防控领导小组指定的医疗救治团队整建制接管，严禁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)。

要做好临时性扩充收治床位准备，各地要根据本地实际，加强医疗机构可扩充床位储备，做好体育馆、展览馆等可分隔的封闭式大空间建筑改造为临时集中收治场所的准备，并做好方舱医院改造预案。

3. 加强医疗救治专家队伍建设。充实完善医疗救治专家组，专家组成员要涵盖感染、呼吸与危重症医学、医院感染管理、重症医学、急诊、儿科、中医、心理、药剂、检验、影像、血液净化、护理、预防保健、病原学、营养等专业，努力提高多学科联合救治新冠肺炎能力。省级医疗救治专家队伍不少于 190 人（名单另文下发），负责现场救治、分片指导、远程会诊等工作。市（州）级医疗救治专家队伍不少于 125 人，负责辖区定点医院患者救治工作。各县（区）可根据本地实际，参照上述每个专业范围，组建本地新冠肺炎医疗救治专家队伍，承担本地疑似患者确诊及救治工作。

4. 物资设备配备。各级医疗机构要配足备齐急救、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。

5. 加强远程会诊能力建设。以贵州省人民医院、贵州医科大学附属医院和遵义医科大学附属医院等重点医院为基础，协调省外及境外医疗专家，采用 5G+双千兆信息技术，对疑似或确诊患

者进行远程会诊，不断提高诊疗水平。

（五）加强医疗救治转运保障

1. 加强疑似和确诊患者转运工作。各级急救中心（急救站）负责疑似和确诊患者的救治转运工作。其中配置负压型急救车的急救中心（急救站）和转运专班优先转运危重症患者。

2. 强化指挥调度转运流程。调度指令由辖区新冠肺炎疫情防控指挥部下达，由 120 指挥中心负责调派急救中心（急救站）、急救车辆等急救单元实施。各市州疫情防控指挥部或卫生健康委接到医疗机构或县（市、区）卫健局提出的新冠确诊（疑似）病例转运申请后，一方面将需转运病例的信息推送到定点医院，由定点医院落实床位；另一方面将需转运病例的信息推送到 120 指挥中心，指挥中心分别与转出转入医院联系，并调度急救车辆执行转运任务。辖区内各县（市、区）的病例转运工作原则上由各县（市、区）急救中心承担，超过了急救中心转运能力时，县（市、区）疫情防控指挥部可向上级指挥部提出援助请求，由市（州）120 指挥中心安排急救车辆前往援助。

各医疗机构按要求完成相关防护类物资、急救和消毒类设备（包括救护车过氧化氢消毒机等）、药品和耗材的储备工作，储备量按 30 日计算（根据消耗情况及时补充）。

（六）做好中医药治疗保障

各市（州）卫生健康委（中医药管理部门）要按照属地管理原则，指导辖区内中医医疗机构进一步抓紧抓实抓细常态化疫情

防控工作，推动收治患者的医院建立健全紧密型、常态化中西医协作工作机制，落实中西医共同参与、全程协作的中西医联合会诊制度，切实担当起护卫辖区健康安全的责任使命。

各地要统筹调配好辖区内中医药资源。对所有收治患者的医院和集中隔离点均要配备中医专家，确保确诊病例、疑似病例和无症状感染者第一时间接受中医诊疗；要加强中药物资储备，保障满足医疗救治需求，确保患者第一时间用上中药。对收治重症和危重症患者的医疗机构要建立并落实辖区内高水平中医专家巡诊指导制度。对康复期病人要加强中医药介入工作，推进新冠肺炎中医康复门诊网络建设，明确康复机构，落实《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案（国卫医函〔2020〕207号）》和《贵州省新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复方案》（黔中医药函〔2020〕36号），推广运用中医药特色康复技术方法，促进患者功能康复。

（七）加强医务人员培训和技术演练

各地9月底前完成新冠肺炎救治队伍建设，10月底前至少完成一次培训、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全员培训，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。省级专家组要通过远程视频、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，开展医疗救治模拟演练，提高基层新冠肺炎诊疗能力和水平。

（八）统筹做好疫情防控期间正常医疗服务工作

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。要通过预约诊疗、分时段就医、线上咨询、慢病管理长期处方等方式，加强医疗管理，满足患者正常就医需求。

四、工作要求

（一）强化组织领导，形成强大合力

各级卫生健康行政部门要统筹做好医疗救治工作，强化组织领导，做好部门间沟通协调。要成立医疗救治专班，细化工作方案，建立救治预案。要进一步汇集各地医疗资源，动员全社会力量，按照“填平补齐”原则，坚持“宁可备而不用、不可用而无备”的理念，提前做好医疗机构布局改造、资源储备、人员培训等工作，做好应对秋冬季节新冠肺炎疫情医疗救治准备。

（二）强化压力传导，严格责任追究

各级卫生健康行政部门要细化责任分工，强化部门责任落实，层层传导压力。各级卫生健康行政部门和各级各类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。要充分发挥党员带头作用，坚持党管干部，增强党支部的凝聚力。坚持结果导向，对医疗救治工作中开展不利的、出现重大失误的，要开展问题倒查、责任倒究。

（三）强化监督指导，确保整改效果

各地要深刻汲取境内外教训，充分预判新冠肺炎疫情发展可能出现的各种风险，结合本地实际情况，制定秋冬季新冠肺炎医疗救治工作方案和应急预案，对于设施不完善、管理不到位的医疗机构进行台账管理，限期整改到位。确实需要改造和扩建的医疗机构，要制定改扩建计划，切实保障秋冬季新冠肺炎医疗救治工作顺利开展。