

关于全市医疗机构进一步落实落细常态化疫情防控25条措施的通知

县区卫健委、各级各类医疗机构：

为全面落实“外防输入、内防反弹”常态化疫情防控措施，结合我市实际，现就全市医疗机构进一步落实落细常态化疫情防控25条措施通知如下：

1. 医疗机构严格落实门诊和住院部出入口的管理，24小时对所有入院人员测体温，扫“安康码”，并要求正确佩戴口罩。

2. 预检分诊点实行24小时值班制(晚间可设在急诊，要有醒目标识)，所有入院患者均要经过预检分诊点并询问流行病学史后方可进入诊区，对有可疑症状或发热患者应由专人陪送至发热门诊或用专车转运至设有发热门诊的医院就诊，对于疑似患者或发热患者不得擅自允许其自行离院或者转院，防止与其他人员密切接触。

3. 发热门诊应24小时接诊，并严格落实首诊负责制，不得推诿患者。

4. 二级及以上医院全面实施非急诊预约挂号，引导错峰就诊，门诊室严格落实“一人一诊一室”。

5. 全市二级及以上综合医院和公立中医医院规范设置发热门诊和留观室，设置符合“三区两通道”要求，标识清楚；发热门诊就诊患者采取全封闭就诊流程，实现“一站式”完成挂号、就诊、缴费、检验、辅助检查、取药、输液等诊疗活动；有条件的乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热哨点诊室。

6. 未设置发热门诊和发热哨点诊室的医疗机构一律不得接诊发热患者。

7. 全市各二级及以上综合医院(含民营医院)于2020年12月底之前应具备独立的新冠病毒采样和核酸检测能力。

8. 依托市人民医院和淮北矿工总医院建立城市核酸检测基地，检测能力达到1万份/天(份按单样检测计算)，于2020年12月底前完成建设。

9. 加强核酸检测规范化培训，定期开展核酸实验室室内质控和室间质评，提升核酸检测质量。

10. 住院患者100%进行新冠病毒核酸检测。

11. 陪护人员100%进行新冠病毒核酸检测，原则上固定一对一陪护，如更换或增加陪护人员，同样必须进行检测。创新探索设置“人脸识别”、“指纹识别”、“身份证”门禁系统及“三叉杆”、“十字旋转门”门禁设备，做好轮椅、担架的出入管理。

12. 发热患者100%进行新冠病毒核酸检测和血常规检测。

13. 加强住院病区管理，患者住院期间不得离开病区，谢绝一切探视人员进入医院病区，鼓励通过电话、微信等形式进行探视。

14. 规范设置病区隔离病室，隔离病室应当满足单间隔离要求。新入院患者及陪护人员新冠病毒核酸检测

结果未提示阴性前，应入住隔离病房。

15. 加强对住院患者的病情观察，及时发现可疑患者。对无明确诱因发热、可能罹患传染病的患者，或者虽无发热症状、但呼吸道等症状明显、可能罹患传染病的患者，要立即转入隔离病室，同时进行新冠病毒核酸检测和影像学检查。

16. 急诊科建立快速预检分诊通道，对所有急诊入院但没有经过新冠肺炎排查的患者安排单人单间，接诊医务人员按照疑似病例进行防护；对所有急诊入院患者和陪护及时开展新冠病毒核酸检测。

17. 可疑患者全部留观，按照2小时报告疑似和确诊病例，4-6小时回报核酸检测结果，24小时完成流行病学调查要求，对可疑患者进行排查。

18. 各医疗机构院长为本院“院感第一责任人”，严格落实“院长管院感”制度，全面加强院感管理力量，全面加强医疗机构重点科室、重点部门和重点环节的院感管理，坚决守住“院内零感染、院感零容忍”的底线，出现院感事件院长负主责。

19. 落实感控监督员制度，定期开展医疗机构院感防控工作检查，并形成通报制度。及时发现薄弱环节并限期整改，防止院内感染发生。

20. 医院机构对医务人员(医师、护士、院感、检验、影像、实习见习人员)院感防控宣传教育和《新冠肺炎疫情防控工作指引》《医务人员个人防护指引》《清洁与消毒指引》《医务人员执业暴露处置指引》《重点科室新冠肺炎疫情防控工作指引》《秋冬季疫情防控网上培训》等培训全覆盖，组织对陪护、配餐、输送、安保、保洁、护工等工勤人员的针对性培训。

21. 严格落实医务人员、其他工作人员(包括陪护、配餐、输送、安保、保洁、护工等)健康监测制度，确定专门部门和人员负责落实日报制度；按照“应检尽检”要求，定期对医疗机构工作人员开展新冠病毒核酸检测。

22. 规范医疗废物分类收集、分区域处理、运送贮存、转移登记等各项管理工作，加大环境卫生整治力度，及时规范处理产生的医疗废物，避免各种废弃物堆积。

23. 各定点救治医院物资药品储备量满足医疗机构30天满负荷运转需求进行准备。

24. 各定点救治医院要强化应对新冠肺炎病例救治应急处置模拟演练，做好新冠病毒核酸检测应对准备工作，完成院区及病区改造工作，确保疫情发生时患者得到及时救治。

25. 市卫生健康委将持续开展医疗机构疫情防控监督检查工作，对检查发现的问题，将立案查处和督办整改。

淮北市卫生健康委员会
2020年10月21日

我市聚力推进分级诊疗

让老百姓就近享受优质医疗服务

■记者 韩惠
通讯员 张林 胡军

本报讯 分级诊疗是破解“看病难、看病贵”的有效之举。近年来，我市科学合理利用医疗资源，加快推进分级诊疗制度实施，小病不出村、大病不出镇，老百姓就近享受到优质便捷的医疗服务。

将医联体、医共体建设作为推进分级诊疗的重要抓手，按照全市推开、试点推进的原则，率先在4家三级医院进行紧密型城市医联体建设。其中，市人民医院牵头联合相山区3家基层医疗卫生机构成立紧密型城市医联体，择优选派33名高年资医生到基层轮流坐诊、带教指导，开通双向转诊“绿色通道”，仅今年上半年，基层医院转诊至市人民医院约3346余名患者，转至基层医院约53名患者。

医共体建设方面，濉溪县医院、县中医医院牵头，分别与12家、6个乡镇卫生院联合组建2个县域医共体，医共体牵头医院将技术骨干派到乡镇卫生院进行带教和手术，帮助卫生院建设特色专科，协助创建一级甲等医院、创建二级医院。2019年两家上级医院接收乡镇医院医生及村医进修89人次，派出14批56人次的医疗团队开展驻点服务，驻点帮扶开展各类手术283例、门诊坐诊17576人次，走访村卫生室330次。

基层医疗卫生服务更加“给力”。全市每个乡镇、每个行政村至少设置一所乡镇卫生院(村卫生室)，共设置乡镇卫生院28所(其中分院10所)，村卫生室354家(含自然村)，实行一体化管理，初步建立了覆盖城乡居民，布局合理，设施完善的基层卫生服务网络。实行乡

村医生准入注册制，建立到龄退出的补助机制，县区落实1500余名到龄退出村医每月补助发放工作；落实村医提供公共卫生服务给予补助的政策，推行“两卡制”，根据实际工作量和当地农村常住人口数量拨付经费给村卫生室；落实基本药物零差率补助，对实施基本药物制度的村卫生室，按每1000个农业户籍人口每年补助5000元的标准落实。在整合原市妇幼保健所、市计生服务站和市妇幼保健院成立淮北市妇幼保健院(市妇幼保健计划生育服务中心)的基础上，三区一县也分别设立妇幼保健所，开展孕前保健、儿童保健、婚前保健、计划生育服务和孕前优生健康检查等，更好服务妇女儿童。积极建设涵盖乡镇卫生院的远程会诊系统、区域影像系统、区域心电系统和区域检验

系统，濉溪县实现县乡村医疗信息互联互通，市人民医院率先启动互联网医院建设工作并于今年7月份上线。

家庭医生是群众健康的“守门人”。我市进一步深化家庭医生签约服务工作内涵，全市成立家庭医生签约服务团队653个，18.6万人签订有偿服务包，做实做细签约服务，提高签约服务质量。濉溪县临涣镇中心卫生院被确定为省级家庭医生签约服务示范点，南坪镇等7个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)纳入家庭医生签约服务市级示范点创建单位，进一步加大投入，强化考核指导，完善政策，强化签约支撑，示范效应逐步释放。协调医保部门对新增的10个家庭医生签约服务项目进行定价，完成10个项目的定价工作。

全市卫生健康系统秉承优

势互补、互惠双赢原则，与外地市先进医疗机构建立深度合作关系，专家下沉帮扶已成常态。近年来，市人民医院与长三角地区海军军医大学附属东方肝胆医院杨广顺教授团队、上海交通大学附属瑞金医院胸外科李鹤成教授团队、上海市公共卫生临床中心等13家知名医疗机构或重点科室挂牌成立3个工作站、10个工作室、1个中心、2个专科联盟。淮北矿工总医院和中国医科院南京皮肤病医院中西医结合研究所建立了紧密合作关系；与徐州矿山医院共同组建“华润医疗华东地区专业委员会”，成立骨科、妇产科、药学等3个专业委员会。淮北市中医医院与江苏省中医院建立专科联盟。淮北市妇幼保健院与省立儿童医院专科共建，建立淮北市妇幼保健医联体，今年上半年接受医联体单位转诊2000余人。



情暖金秋 温馨相伴

11月1日，相山区计生协联合南黎街道计生协带领辖区计生困难家庭前往七彩和村，开展“情暖金秋 温馨相伴”苹果采摘活动。让计生困难家庭充分体验收获的喜悦，进一步感受到党和政府对他们的关怀，以及计生协大家庭的温暖。

■摄影 记者 冯树风 通讯员 张荣华

我市加大财政投入支持公立医院发展 下达补助资金550万元

■首席记者 王守明

本报讯 为支持卫生健康事业发展，市财政于近日下达公立医院事业发展补助资金550万元。

据了解，该项资金将用于市直公立医院符合规划的基本建设和医疗设备购

置、重点学科建设、人才培养等资本性支出，优先用于公立医院在建项目工程款、医疗设备购置款。同时，市财政局要求各医疗机构加强资金管理，尽快组织项目实施，确保财政资金安全有效，充分发挥财政资金的使用效益。

市政务服务中心卫健委窗口优化流程 服务护士延续注册工作

■记者 韩惠
通讯员 谢同银 韩娟

本报讯 10月份以来，市政务服务中心卫健委窗口紧盯护士延续注册工作，早谋划、早部署，切实优化注册审批流程，截至目前，共组织辖区内33家所属医疗机构开展注册工作，为700余名护士人员办理延续注册。

根据护士延续注册工作规

律，每年十月全市均有大批量护士人员需进行到期延续注册工作。市卫健委窗口及时下发年度护士延续注册工作通知，制定详细的工作方案，合理安排工作时间，集中力量按计划为市属各医疗机构办理护士延续注册工作。按照已下放的注册审批管理权限，各县、区联合同步实施，确保护士延续注册工作及时、准确、高效。

市卫健委窗口大力推行“全程网办”和“电子证照”应用，护士人员只需要通过安徽政务服务网、护士执业注册管理系统上传申请材料，获得批准即可自动生成与实体护士执业证书同等效力的“电子证照”，“一次不用跑”完成延续注册工作；也可根据个人需要由所在医疗机构统一收集实体护士执业证书到窗口办理签注，完成延续注册工作。

淮北矿工总医院成功救治一名A型主动脉夹层患者

■记者 詹岩
通讯员 杨家运
实习生 刘思茹

本报讯 主动脉夹层被喻为“旋风杀手”，其发病凶险且迅猛，如不能及时且准确治疗，病死率极高。日前，淮北矿工总医院成功救治一名A型主动脉夹层患者。

9月25日上午11时，“紧急情况，一名A型主动脉夹层患者正从外院转来我院途中！”心胸外科病房、手术室、监护室在

接收到紧急消息后，立即进行准备工作。作为人体最粗大的一根血液运输通道，主动脉是人最重要的血管。主动脉夹层指由于主动脉内膜局部撕裂，血液在脉压差驱动下，经内膜破口涌入内膜与中膜之间，撕出一个可容纳血流的新腔隙，形成夹层。夹层一旦向外破裂，患者将因大出血而突发死亡。作为心脏外科最危急、复杂的疾病，A型主动脉夹层尤为凶险，如果不及时有效治疗，或转运途中颠簸，夹层破裂机

会非常大，50%患者死于发病后48小时，90%患者死于发病后一月内。

时间就是生命。医院心胸外科监护病房、心超室、CT室、麻醉科所有相关人员在接到通知后立即到位待命。11时40分，患者彭某进入病房，快速询问病史，立即心电监护、动脉穿刺测压、动脉血气、备血。而此时，患者彭某的意识已经模糊、血压下降、下肢肌力下降，床边心超显示心包填塞。

紧急手术！医院心脏外科

团队争分夺秒为患者实施“升主动脉置换+半弓置换术”。术中，打开心包大量心包积液，全身肝素化后建立体外循环降温至25摄氏度，见内膜破口位于升主动脉窦管交界上方2厘米处，破口大约4厘米，体外循环107分钟，术中心肌阻断50分钟，深低温停循环仅15分钟……4个小时的紧急手术后，患者彭某带气管插管转入重症监护室。

术后6小时，患者彭某麻醉清醒；术后18小时，拔除气

管插管转回病房监护；术后第16天，彭某康复出院。

“疼痛是主动脉夹层最明显、最重要的信号。大部分患者以急性发作的剧烈胸痛起病，而且疼痛程度十分严重，呈现撕裂状、针刺样或者刀割痛。”淮北矿工总医院心脏外科团队负责人陈雷提醒，冬季是主动脉夹层高发季，受天气寒冷、情绪易激动等影响，高血压患者出现突发剧烈胸部撕裂样疼痛，一定要及时就医。