

吉林省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作领导小组办公室文件

吉防办发〔2020〕76号

关于进一步压实责任坚决做好新冠肺炎 疫情常态化防控工作的通知

各市（州）新冠肺炎疫情防控工作领导小组，长白山开发区、长春新区新冠肺炎疫情防控工作领导小组，各县（市、区）新冠肺炎疫情防控工作领导小组：

近期吉林市发生的本土疫情，暴露出我省常态化防控工作存在短板和漏洞，提示面对复杂严峻的疫情防控形势，必须落细落实各项防控措施。为进一步压实责任，充分发挥重点部位的“哨点”作用，有效落实“四早”要求，真正实现新冠肺炎疫情及早发现、及早报告，快速处置，精准管控，有效救治，坚决做好疫

情常态化防控工作，现就有关工作强调提出如下要求：

一、充分发挥发热门诊的“哨点”作用

一是发热门诊不得拒绝接收发热病人就诊，对于所有到发热门诊就诊的患者，必须扫“吉祥码”，并全部进行核酸检测。发热门诊对于待排除和疑似病例要第一时间进行单独隔离医学观察，收入留观病房，单独提供基本医疗服务，以上人员未排除新冠病毒感染前不能解除隔离留观。

二是对于诊断为新冠肺炎疑似病例的患者，医疗机构要立即通知属地疾控机构开展流行病学调查并在2小时内进行网络直报。医疗机构要严格执行诊疗方案确定的疑似病例排除标准，对其进行连续两次新冠病毒核酸检测(采样时间至少间隔24小时)，并在发病七天后进行新冠病毒特异性抗体IgM和IgG检测。新冠病毒核酸检测阳性的疑似病例，由接诊医疗机构直接将其诊断为确诊病例，不得再进行核酸复核检测，并于2小时内通过网络直报系统完成信息上报或订正，确诊病例情况同时报县(市、区)疫情防控领导小组办公室并逐级报至省疫情防控领导小组办公室。

三是加强发热门诊的人员配置，医疗机构要选派副高以上、有经验的呼吸科、影像科等科室医生充实到发热门诊，提高发热门诊诊疗水平，要扩充发热门诊医务人员数量，合理安排人员值班，减少发热患者就诊等候时间。发热门诊实行领导带班制度，对排除新冠肺炎的病例，必须经院内专家组会诊并经带班领导审

批后方可解除。

四是省卫生健康委近期将上线“吉林省发热门诊患者统计直报系统”，各地要组织发热门诊做好直报系统信息上报工作。各医疗机构要加强发热门诊的安保力量，确保正常的诊疗秩序。

二、充分发挥未设立发热门诊医疗机构的“哨点”作用

未设立发热门诊的医疗机构也要严格执行预检分诊和首诊负责制。接诊医务人员要做好“守门人”，对有发热、咳嗽、乏力等可疑症状的患者，要详细登记患者信息，包括患者姓名、住址、身份证号码、联系方式等。接诊后要立即将以上信息报告县（市、区）卫生健康部门，由县（市、区）卫生健康部门安排专人专车将发热患者转运至发热门诊就医。各地要加强宣传，引导发热患者首选设置有发热门诊的医疗机构就诊。

三、充分发挥乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、个体诊所的“哨点”作用

乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室和个体诊所要落实首诊负责制，加强对发热患者的筛查，禁止收治具有发热、呼吸道等症状的可疑患者。对有发热、咳嗽、乏力等症状的患者，要进行信息登记，参照发热门诊有关要求，将患者放在独立的诊室单独管理，并立即上报县（市、区）卫生健康部门。县（市、区）卫生健康部门接到报告后，要安排专人专车，转运发热患者至辖区发热门诊就诊，经检测检查排除发热患者感染新冠

病毒后，方可转回基层机构进行治疗，做到闭环式管理。

四、充分发挥 120 急救中心“哨点”作用

严格落实救护车信息传递反馈制度。因发热拨打“120”急救电话，经 120 救护车转运至发热门诊就医的，急救中心和发热门诊要做好交接和登记，发热门诊要及时上报发热患者信息。因发热拨打“120”，患者却拒绝转运至发热门诊就医的，“120”救护车要报告急救中心，并在现场等候。急救中心核实后，立即将患者准确信息报告至县（市、区）疫情防控领导小组办公室，由领导小组办公室组织社区等，与“120”救护车进行对接，引导患者去发热门诊就诊，做到闭环式管理。

五、充分发挥药店的“哨点”作用

中、高风险地区各类药店一律禁止销售退烧、止咳、抗病毒等药品。低风险地区各类药店销售此类药品必须严格执行实名登记制度，登记信息应包括购药人员姓名、住址、身份证号码、联系方式等，对购药人员进行测温，询问药品实际使用者是否有发热、咳嗽、乏力等症状，引导药品实际使用者到发热门诊就医。以上信息要立即上报县（市、区）疫情防控领导小组办公室，领导小组办公室要及时组织对购药人员信息进行核实，对于确有发热等可疑症状的患者，转运到发热门诊就诊，并进行核酸检测。

六、充分发挥交通卡点的“哨点”作用

各地要在各公路进城卡点、机场、火车站、客运站，对入城

人员按既有分工严格落实“查验是否佩戴口罩+测温+扫‘吉祥码’+查验身份证+问询是否来自境外或疫情中、高风险地区”查验任务。对于来自境外和国内中、高风险地区的，或有发热、咳嗽等症状的人员，要立即报告县（市、区）疫情防控领导小组办公室，对相关人员进行核酸检测。

七、充分发挥机场、口岸海关“哨点”作用

严格执行“六个100%”，即100%登临检疫、100%健康申报、100%体温检测、100%流行病学调查、100%核酸检测、100%集中隔离，形成严格的闭环管理。

八、充分发挥单位、学校、社区、公共场所入门测温“哨点”作用

机关、企事业单位、学校等机构、单位要坚持做好职工、学生、看护对象健康管理，发现有发热等可疑症状的要及时报属地疾控机构，疾控机构核实后通报县（市、区）疫情防控领导小组办公室，由县（市、区）疫情防控领导小组办公室组织引导其去发热门诊就诊；社区、公共场所要严格实施扫码、验码和测量体温等措施，严禁“只扫码不验码”和“虚晃一枪”的测温方式。发现有发热、咳嗽等症状的人员，要进行登记，尽快采取相应隔离措施，立即上报属地疾控机构，由疾控机构核实后通报县（市、区）疫情防控领导小组办公室，领导小组办公室组织引导其去发热门诊就诊。各级行业管理（监管）部门、街道办事处（乡镇政

府)要督促、追踪相关人员进行核酸检测,各级卫生健康部门要确认相关人员是否进行核酸检测,要将未检测人员报告县(市、区)疫情防控领导小组办公室,由领导小组办公室组织人员对其进行核酸检测。

九、进一步加强发热门诊设置

为确保疫情常态化防控需要,各地要进一步加快本地区发热门诊设置,督导二级以上医疗机构严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》,设立独立的发热门诊。发热门诊和观察室要在独立区域设置,应有明显标识,保持良好通风,落实消毒隔离措施。各地已公布的热热门诊要根据每日接诊发热患者情况,设置充足的隔离留观病房,并做好如遇发热患者激增时,能够紧急扩充隔离留观病房的工作预案。为保障县域疫情防控,乡镇卫生院应在相对独立区域设立临时隔离留观场所,用于发热患者转运至发热门诊前的隔离留观。

十、合理设置医疗机构过渡病房

医疗机构面临的院内感染风险高,稍有不慎易出现聚集性疫情,工作中决不能出现任何纰漏。为做好医院新冠肺炎疫情防控工作,各级各类医疗机构要对拟收治住院患者及其陪护进行新冠病毒核酸检测,并在检测结果出具前将其安排在医院过渡病房。各医疗机构要科学制定疫情期间患者入院筛查流程,统筹做好过渡病房设置,对新收入院的患者进行单间收治,待排除新冠病毒

感染后再转至常规病房进一步住院治疗，降低潜在院内感染风险。

十一、严格责任倒查制度

（一）严格落实防控措施。各市（州）、县（市、区）疫情防控领导小组办公室要针对本通知要求，建立完善针对每个“哨点”环节的工作联系机制，将各项防控工作要求布置到各成员部门、各“哨点”部位，要全面掌握本地区疫情防控措施落实情况，按照疫情发现与报告要求，进一步完善制度、优化流程、明确责任。

（二）严格落实“四方责任”。强化落实属地责任、部门责任、单位责任、个人责任“四方责任”，各方协同，各司其职，依职责对管辖区域、管辖领域进行指导和监督，开展定期检查和随机暗访，督促重点部位落实各项措施，确保“哨点”的敏感性，坚决防止因“哨兵”失效、“关口”失守而造成疫情扩散。

（三）严格落实隔离管控。县（市、区）疫情防控领导小组办公室要每日梳理、汇总、分析辖区发热、有呼吸道可疑症状患者信息，做好重点人群管控和健康监测。从发现上述“应检尽检”人员开始，到核酸检测结果确认之前，上述人员所在的社区（村屯）或隔离场所要严格落实管控措施。

（四）严格落实核酸检测。各地要严格做好发热患者核酸检测，开通检测“绿色通道”，确保6到12小时内反馈实验室检测

结果，做到发热患者早排查、早诊断。对于应进行核酸检测而拒绝检测的，医疗卫生机构要及时将有关人员信息报告县（市、区）疫情防控领导小组办公室。

（五）严格责任倒查制度。对思想重视不够、工作落实不到位、防控措施不精细，组织各“哨点”落实检测、登记、报告、引导等措施不力，导致发生新冠肺炎疫情蔓延扩散的，开展责任倒查，依法依规对相关地区、机构和责任人追究责任。

吉林省新型冠状病毒肺炎疫情
防控工作领导小组办公室
（吉林省卫生健康委代章）

2020年5月22日

（信息公开形式：主动公开）