

医疗机构疫情防控反思总结(实用5篇)

总结是指对某一阶段的工作、学习或思想中的经验或情况加以总结和概括的书面材料，它可以明确下一步的工作方向，少走弯路，少犯错误，提高工作效益，因此，让我们写一份总结吧。那么，我们该怎么写总结呢？这里给大家分享一些最新的总结书范文，方便大家学习。

医疗机构疫情防控反思总结篇一

为贯彻落实省委教育工委疫情防控工作领导小组办公室《关于组织开展学校疫情防控工作应急演练的通知》(辽教电[20xx]29号)，为新学期开学做好充分准备，依据《辽宁省中小学(幼儿园)新冠肺炎疫情防控工作指南(试行)》有关要求，结合我园实际，特制定我园疫情防控应急演练实施方案。

组长：园长、书记、副园长

职责：全面负责疫情防控工作，对防控工作进行决策、指挥，全面实施协调疫情防控工作。

成员：中层干部、保教班长、厨房负责人

时间[20xx]年3月17日

地点：幼儿园

幼儿园中层以上领导部分教师、保育员保安

- 1、各部门事先做好演练计划，参加演练人员熟悉相关环节
- 2、各班级、各部门进行幼儿入园前消毒环节、开窗通风。
- 3、厨房消毒擦拭，确保安全卫生。

(一)入园环节

大门前测体温：保健医王春欣测体温，富苗苗记录、赵秀艳喷消毒液，保安隋福开维护秩序，各班级教师负责接体温正常的幼儿回到班级。

(二)班级环节

一名教师带领幼儿进入班级，另一名教师再次晨检测体温并记录，小朋友之间保持1.5米的距离坐好，教师组织教学活动，对幼儿教学时。教师随时关注幼儿健康状况，对发热幼儿及时进行应急处理。课堂上保持教室门打开，教室走廊侧内窗户敞开。错时开展活动。以分组教学或区域活动为主。保证上下午适当的户外活动时间，增强幼儿体质，要提醒幼儿，活动时不要聚集，活动结束后各班要错峰有序返回教室。

(三)就餐环节

1、实行幼儿“分时、分区、分组”就餐制度。每名幼儿保持1.5米距离。

2、教职员工使用各自餐盒独自进餐，保持1.5米距离，回避近距离面对面就餐。

(四)离园环节

各班级错时分组离园，与家长在门前交接幼儿。

(五)隔离环节

如发现有幼儿体温超过37.3度，马上隔离并上报上级防疫部门和所属的.崔东办事处，并立即将疑似病人送到指定的医院。

医疗机构疫情防控反思总结篇二

养老机构成立主要负责人任领导小组组长的新冠肺炎疫情应急领导小组，下设医疗保障、安全后勤保障、消毒等职能小组，并明确职责分工。

二、实施应急措施

复工复产期间如出现确诊病例、疑似病例和无症状感染者时，应启动本预案。

(一) 散发病例

1. 发现可疑病例时，应立即引导病例到临时医学观察点或单独隔离观察间进行留观，联系机构所在社区(村居)的社区卫生服务中心(乡镇卫生院)等医疗机构初步排查后，送辖区定点医院诊治，确诊后立即报告当地疾控中心。

2. 配合疾控机构开展密切接触者流行病学调查，对所有接触过病例或无症状感染者的人员进行调查。根据属地管理原则，按照最新版新冠肺炎防控方案或有关最新文件要求进行密切接触者集中隔离医学观察。隔离期间一旦出现发热、咳嗽等疑似新冠肺炎症状时要及时送定点医院排查、诊治。

除密切接触者外，与病例曾接触过但不符合密切接触者判定原则的人员，判定为一般接触者。对一般接触者要做好登记，并进行健康风险告知，嘱咐其一旦出现发热、咳嗽等疑似新冠肺炎症状时要及时告知健康管理员，并主动告知近期活动史，做好体温检测，佩戴口罩。

所有配合疾控机构开展流行病学调查的人员，应做好个人防护，佩戴医用外科口罩等。

3. 在疾控机构的指导下，按国家和省的消毒指引，做好病例

所在宿舍、相关活动区域、电梯的清洁、随时消毒和终末消毒工作。

做好其他区域的保洁和消毒防疫工作；加强场所的通风换气和空调等公共设施及公共用具的消毒，每日对办公区域、老年人活动室、食堂、集体宿舍、卫生间、垃圾厢房、隔离区域等重点场所进行消毒；各工作场所和食堂入口要配备含酒精成分的手消毒液，厕所配备洗手液，指导和督促员工做好手卫生。

4. 按照卫生健康部门的建议，根据疫情防控需要启动封闭式管理，因地制宜采取宿舍、楼栋封锁等措施，严格限制人员进出，严格控制外来人员、车辆进入。适时适当调整工作安排，必要时采取停工停产等措施。

5. 做好安全后勤保障工作，确保应急工作顺利开展。保障需要应急处置的设施、设备和物资供应。做好餐饮、生活饮用水安全等生活保障。加强巡查管控，及时停止群体性聚集活动，及时处置安全突发事件。

6. 本机构医务人员要协助当地疾控机构开展流行病学调查、采样、密切接触者筛查等工作。继续做好机构职工的健康监测工作，配合卫生健康部门做好集中隔离医学观察人员的健康监测工作。每天保持与单位主要负责人、疾控部门进行信息沟通，及时上报最新情况。

7. 做好宣传和人员心理疏导工作。疫情期间要做好舆情监测、心理健康引导和健康教育等工作。通过各种渠道宣传新冠防控知识。根据确诊病例、疑似病例和密切接触人员等不同群体的实际情况，有针对性的开展心理支持和危机干预工作，稳定老年人及员工的情绪，避免过度恐慌。

(二) 1周内出现2例及以上聚集性病例。应立即报告当地疾控中心，由疫情防控专家评估后采取相应管控措施。对发生聚

集性疫情的建筑、院落实施硬隔离。

三、预案终止

当病例已得到隔离治疗，密切接触者观察14天期满，后续无新发病例，环境得到有效消毒，经卫生健康部门评估，可由机构疫情应急领导小组决定终止响应。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)

医疗机构疫情防控反思总结篇三

为贯彻落实党的十九届五中全会精神，进一步加强医疗机构感染防控工作，有效降低新冠病毒在医疗机构内的传播风险，切实做好常态化疫情防控工作，结合当前面临的新形势新问题，现就医疗机构感染防控工作提出以下要求：

做好医疗机构感染防控工作，是落实党中央、国务院关于常态化疫情防控措施，保障医疗质量安全，维护人民健康的必然要求。各地要切实把思想行动统一到党的十九届五中全会上来，进一步树立感染防控的底线红线思维，查找感染防控存在的短板漏洞，抓细抓实各项感染防控举措。各地要科学

遴选确定辖区内承担定点救治、隔离观察等任务的医疗机构，切实履行防控投入的责任，确保所需经费、物资及时到位，加强工作统筹调度，决不能有丝毫松懈和侥幸，严格落实外防输入、内防反弹的各项措施。

坚持“人、物同防”“医、患同防”的思路，把好医疗机构的人员、车辆和物资“入口关”，在满足正常通行需求的前提下，严格控制医疗机构入口开放数量。进入医疗机构的所有人员均应当测量体温、正确佩戴口罩，保持安全距离，注意咳嗽礼仪和手卫生。需要查验健康码的医疗机构，应当加强入口处的规范管理，避免人群聚集，缩短患者及陪同人员等候时间。对于老年人等不适用、不会操作智能手机的群体，二级以上医疗机构应当在入口处增设无健康码绿色通道，配备人员帮助查询健康码。对来自中高风险地区患者，医患双方应当做好隔离防护等，不得拒收中高风险地区患者。加强医疗机构食堂等场所以及快递外卖、维修、物流配送等外来人员和物品的管理，需要时开展环境检测。

医疗机构要大力推行非急诊患者预约诊疗，实行预约挂号、预约检查和预约治疗，合理分配就诊时间，并设置充足的等候区域。对于老年人等不会网上预约的群体，可采取电话预约、窗口预约、亲友代办等措施。鼓励医疗机构在预约诊疗时，先开展网上预检分诊，减轻现场预检分诊压力；在门急诊规范设置预检分诊点，安排有专业能力和经验的医务人员询问症状体征和流行病学史；门诊出诊医师要加强对患者有关新冠肺炎症状和流行病学史的问诊，落实首诊负责制。对于发热患者和预检分诊中发现的不能排除罹患新冠肺炎等传染病的患者，要安排专人按照指定路线引导至发热门诊就诊。

医疗机构要将感染防控管理融入医疗管理的全流程，并加强制度建设。原则上，门诊患者及陪同人员应当全程佩戴口罩并做好手卫生；住院患者在病情允许时应当佩戴口罩，外出检查、查房会诊时重点做好戴口罩、手卫生等防护措施。医疗机构应当在急诊抢救室、手术部（室）、病区设置一定数

量的隔离区域或过渡病室，用于收治暂无核酸检测结果的急诊患者或者隔离排查可疑的住院患者，并实行单间安置。根据不同类别患者细化核酸检测要求和频次，住院患者、手术患者和血液透析治疗等患者的核酸检测，应当纳入术前讨论、会诊、查房等诊疗活动，并将检测结果等相关内容记入病历。

医疗机构要加强病区管理，做好患者感染的监测、报告、控制和管理。新冠肺炎救治定点医院原则上不探视、不陪护。非定点医院非必要不陪护、不探视，鼓励有条件的非定点医院实行无陪护管理，采取视频等方式进行探视。特殊情况确需陪护的，陪护人员应当相对固定；除外出检查等特殊情况，患者及陪护人员不得随意进出病区。陪护人员应当做好健康状况和基本信息登记，做好个人防护和手卫生，严格限制行进路线和活动范围。病区提供优质护理服务，改善并保障患者营养膳食。护士增强主动服务和人文关怀意识，关注患者的不适和诉求，及时为患者提供帮助。

医疗机构按照《医院空气净化管理规范》要求，加强诊疗环境的通风管理，有条件的可进行空气消毒。严格执行《医疗机构消毒技术规范》，做好医疗器械、器具和物品等的清洁消毒，做到一人一用一消毒；加强对诊疗环境（物体表面、地面等）的消毒管理，对于重点部门高频率接触的物体表面要增加消毒次数。严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格终末消毒。

强化“人人都是感控实践者”的意识，落实全员感染防控培训制度。培训对象应覆盖全体医务人员以及管理、安保、后勤（包括外包服务）和陪护人员，培训内容针对不同岗位特点设定，并组织培训及效果考核。通过持续培训，使医务人员熟练掌握新冠病毒感染的防控知识与技能，具备排查新冠肺炎的意识和能力，使所有人员掌握标准预防要求、落实基础感染防控措施，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

医疗机构要增强预见性和主动性，制定不同情形下的应急预

案，例如在发热门诊、普通门急诊以及其他诊疗过程中发现新冠肺炎疑似病例，对发热患者进行流行病学调查及院内排查，对疑似或确诊患者进行院内隔离、转运和终末消毒等。要细化每种情形、每个环节的流程措施，具体到责任部门和责任人，开展桌面推演和现场演练，查找漏洞短板，持续优化应急预案，提高实战能力。

医疗机构要建立感染防控巡查整改制度，定期对各科室各部门进行巡查，查找梳理风险隐患，建立问题台账，销项落实整改措施。医疗机构主要负责人要每季度召开办公会，分管负责同志每月召开专题会，专门研究感染防控巡查整改情况，及时解决问题，并将巡查结果纳入对科室及人员的评价考核。加强感控管理部门专职人员配备，各科室指定专人负责本科室感控工作，统一接受感控管理部门业务指导，定期自查整改。

地方卫生健康行政部门要落实行业监管责任，坚决杜绝形式主义、官僚主义，发挥质控中心或专业组织作用，加强辖区内医疗机构感染防控管理的质量控制，并开展医疗机构之间的互查机制，及时发现隐患漏洞，持续质量改进。对于因管理不到位或者责任心问题导致的医疗机构内感染事件，要坚决严肃查处，追究相关人员的责任。

医疗机构疫情防控反思总结篇四

近期，我国零星散发病例和局部地区聚集性疫情明显增加，暴露出农村地区防控意识松懈、防控能力薄弱、防控难度大等问题，特别是春节期间农村地区返乡人员增多，聚集性活动频繁，将加大疫情传播的风险。为进一步加强农村基层党组织对疫情防控工作的领导，指导农村地区科学精准做好xx季新冠肺炎疫情防控工作，根据《关于做好新冠肺炎疫情常态化防控工作的指导意见》《农村地区新冠肺炎疫情防控工作方案》等要求，结合近期农村聚集性疫情防控工作中存在的短板和薄弱环节，特制定本工作方案。

1. 减少人员流动。提倡假期非必要不流动，鼓励大中专院校与企业错峰放假和开学开工，从事进口物品搬运、运输、存储和销售环节的工作人员，原则上在工作地休假或工作。疫情中高风险地区严格控制人员进出。

2. 减少人员聚集。各地春节期间按照非必要不举办的原则，严控庙会、文艺演出、展销促销等活动，减少农村集市规模和频次，控制人流量。落实好宗教活动及场所管控要求，从严从紧执行疫情防控规定。居民家庭不举办聚餐等聚集性活动，宣传和倡导移风易俗，劝导农民群众不串门、不聚集、少外出，提倡“喜事缓办，丧事简办，宴会不办”。确需举办的活动，规模控制在50人以下并有防控方案，向属地疫情防控指挥部报批，并由村委会负责监督登记参加人员基本信息并严格执行防控措施。

3. 加强返乡人员管理。返乡人员需持7天内有效新冠病毒核酸检测阴性结果返乡，返乡后实行14天居家健康监测，期间不聚集、不流动，每7天开展一次核酸检测。各乡镇(街道)、行政村(居委会)落实责任制，对返乡人员实行网格化管理，做好登记造册、健康监测和异常状况处置等工作。

4. 强化宣传教育。利用传统媒体和新媒体等多种形式开展新冠肺炎防控知识和措施宣传，引导返乡人员遵守疫情防控规定，如实报告个人行程，积极配合健康监测，增强村民勤洗手、保持室内通风、封闭场所戴口罩等卫生习惯，增强出现发热、干咳、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等症状后就诊和第一时间报告意识。

1. 扩大“应检尽检”范围。将县医院和乡镇卫生院新住院患者及陪护人员、医疗机构(包括县医院、乡镇卫生院、村卫生室、个体诊所)工作人员、农村需排查和协查人员等纳入“应检尽检”范围，每周开展核酸检测。

2. 及时开展样本采集和核酸检测。实行“乡采样、县检测”，

乡镇卫生院负责核酸检测样本采集和送检，不具备条件的由县级卫生健康行政部门安排机构收集样本和送检，县医院、疾控中心或第三方检测机构负责核酸检测。核酸检测纳入当地应检尽检范围。

3. 加强环境与药品监测。每周对村卫生室和个体诊所、农贸市场、村民活动室、棋牌室、休闲娱乐室、公共卫生间、养老院、附近机场等公共场所环境开展核酸检测，定期入户开展抽样检测。农村药店建立退烧药、抗感染等药物销售实名登记台账。

1. 可疑患者报告。村卫生室和个体诊所发现可疑患者后要在留观患者的同时，2小时内报告乡镇卫生院，乡镇卫生院负责采集样本和送检，并协助做好转诊等工作。农村药店发现购买退烧药、抗感染等药物的患者后2小时内报告乡镇卫生院。

2. 核酸检测结果报告。检测机构接到样本后在12小时内反馈检测结果，阳性结果要立即反馈送样机构和县级卫生健康行政部门。

3. 感染者网络直报。医疗机构发现确诊病例和无症状感染者后2小时内进行网络直报，无网络直报条件的医疗机构立即电话报告疾控机构进行网络直报。

1. 快速响应。乡镇政府、村委会发现疫情后要立即上报县(区)疫情联防联控机制，2小时内转运感染者。县(区)疫情联防联控机制要迅速组织调派疫情分析、流行病学调查、核酸检测、医疗救治、环境消杀、社区防控等工作队伍开展疫情防控，做好集中隔离、定点医疗机构救治等工作。乡镇政府、村委会和村医要积极配合开展流行病学调查、感染来源追踪、涉疫人员管控等工作。

2. 实施自然村封闭管控。对于发现确诊病例和无症状感染者的自然村和每户家庭立即实施封闭管控，所有居民居家医学

观察，规范设置进村检疫点，落实出入人员测温、询问、登记、扫码、消毒等措施。发生疫情持续传播时，以新发现的病例、无症状感染者为中心，密切接触者和密切接触者的密切接触者的活动轨迹科学划定疫区。

3. 开展流行病学调查和密切接触者判定。县级疾控机构要在市级疾控机构指导下开展流行病学调查，卫生健康、公安、工信部门共同配合，乡镇政府、村委会和村医要积极配合，在24小时内完成流行病学调查和密切接触者判定。依据通讯大数据，及时排查疫区流出人员并发出协查通告。同时在省市专家指导下，基层医疗卫生机构配合县级疾控机构开展疫情溯源调查工作。

4. 密切接触者隔离管理。县政府统一设立集中隔离场所，对密切接触者、密切接触者的密切接触者原则上实施集中隔离医学观察，特殊情况除外。要在12小时内完成密切接触者和密切接触者的密切接触者转运。不具备集中隔离医学观察条件的，可采取居家医学观察，通过发放告知书、悬挂公示牌、每日上门等方式，强化落实单人单间隔离、核酸检测、体温监测等措施。居家隔离的自然村按照集中隔离场所要求规范管理。

5. 实施全员核酸筛查。要对发生疫情的自然村或者疫区开展全员核酸检测，明确样本采集地点和核酸检测点，有效配置队伍，分区域、分时段有序开展。必要时组织开展多次核酸筛查，排除潜在风险。

6. 建立信息平台。县政府建立检测机构、急救中心、疾控机构、公安机关、定点医院、集中隔离场所等组成的信息共享平台，与省级平台互联互通，明确部门和机构的职责和工作流程，实时共享核酸检测阳性者信息、活动轨迹大数据信息、密切接触者和密切接触者的密切接触者信息和管理状况等信息，统筹开展流行病学调查和密切接触者追踪管理。

7. 开展环境消杀。乡镇政府、村委会要对城乡结合部、附近机场、公厕等易出现疫情传播的重点公共场所，设立专门值班员负责消杀工作。对确诊和无症状感染者的行动轨迹进行全链条、彻底消杀。对生活垃圾应当消毒并外运集中处理，对隔离人员产生垃圾集中消毒、封存并由相关部门处理。

1. 尽早发现可疑患者。制订基层医疗卫生机构和个体诊所发热病人接诊指引，强化预检分诊和首诊负责制，重点关注近期外地返乡人员中有发热、干咳、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等临床症状的患者，加强流行病学史问诊、核酸检测和可疑病例早期识别。

2. 可疑患者转诊。县医院要规范设置发热门诊和留观室，有条件的乡镇卫生院要设置发热门诊(或诊室)，不具备条件的乡镇卫生院、村卫生室和诊所等要备有专门房间，对可疑患者进行隔离。乡镇卫生院、村卫生室和诊所发现可疑患者后要立即报告县级卫生健康行政部门。县级卫生健康行政部门2小时内安排负压救护车将患者转运到县医院就诊。如没有负压救护车使用普通救护车时，要注意做好司机和医务人员防护。乡镇政府、村委会要协助做好转运服务。

3. 规范治疗。县医院具备收治条件的，要将确诊病例和无症状感染者集中收治，按照诊疗方案实施同质化、规范化救治。县医院不具备收治条件，以及可以转运的重症病例，要集中收治到地市级定点医院。

4. 严格院感防控。县医院主要负责人是院感防控第一责任人，要指定专人负责本医院及医共体内所有医疗机构的院感防控工作，开展全员培训，落实标准防护措施。进入医疗机构人员均要佩戴口罩、测量体温、出示健康码或其他健康证明。要优化诊疗流程，做好人流、物流管控，减少人员聚集。乡镇卫生院等医疗机构不具备上述条件时，在接诊新冠肺炎可疑患者后，要尽快实施环境和设备消杀，防止交叉感染。省市两级卫生健康行政部门要组织院感防控专家，组建若干巡

查组，分区包片定期到县域内医疗机构开展巡查和指导，要覆盖到县医院、基层医疗卫生机构、村卫生室和诊所等。县疾控机构要指导医疗机构做好疫情发生后的密切接触者隔离和环境消杀工作。

1. 组织领导。县级疫情防控指挥体系要保持应急状态，实行24小时值班，严格执行“日报告”和“零报告”制度。落实党委政府属地责任、行业部门主管责任、单位主体责任、个人和家庭自我管理责任。充分发挥县乡村三级预防网作用，建立“县级领导分包乡镇、乡镇干部分包村、村级干部分包户”的三级分包机制，落实乡镇干部、村干部、公安干警、村乡医务工作者和网格员的“五包一”责任制。发挥医共体、医联体作用，县乡一体落实县级医疗卫生机构疫情防控的区域防治任务，乡镇一体落实乡镇卫生院的包村任务。健全乡村公共卫生委员会，组织村民做好xx季和春节疫情防控工作。农村基层党组织要切实担负起疫情防控工作领导责任，强化督促检查，发挥好村“两委”、第一书记、驻村干部和广大农村党员的作用，组织动员共青团、妇联等群团组织、道德理事会、红白理事会、农业产业化龙头企业、农民合作社和广大群众开展群防群控，落实好各项防控措施。

2. 能力保障。加强县乡村三级专业人员样本采集、核酸检测、流行病学调查、环境消杀等技术培训。加强医疗机构和疾控机构采样和核酸检测能力建设，通过调派移动检测力量或购买第三方检测机构服务等方式，确保县域内至少有1家机构具备核酸检测能力。县级人民政府要按照一个感染者备用100间隔离房间，地(市、州)级人民政府要统筹区域内集中隔离房间，应对大规模人员隔离的需要。集中隔离场所要满足相关标准要求，配备好工作人员和车辆、消毒剂、隔离服等防疫物资。

3. 对口帮扶。城市三级医院已经与县医院组建医联体的，省市两级卫生健康行政部门要监督城市三级医院加强对县医院的综合支持，要派出管理、医疗、护理、检测、院感等人员

驻点指导，特别是春节期间要加强驻点值班值守。县医院没有与城市三级医院建立医联体的，省市两级卫生健康行政部门要指定三级医院分县包片，按照划定的责任范围，加强对县医院的驻点指导。通过城市三级医院对口帮扶，提高县域内医疗机构院感防控、核酸检测、医疗救治等能力和水平。

4. 物资保障。各省级和地市级人民政府要细化应急预案，逐级开展多部门参与的培训演练，做好增援农村地区疫情防控的准备。县级及以上人民政府负责疫情防控和应急处置的经费支持和物资保障，落实疫情发生后区域管控的生产生活保障的准备工作。乡镇政府、村委会要以行政村为单位提前准备防护物资。各地要切实做好农产品供应，满足农村居民生活需求，把粮油、蔬菜、肉蛋奶、水产品等农产品纳入疫情防控期间生活必需品保障范围。落实好鲜活农产品运输“绿色通道”政策，督促各地维护正常市场流通秩序，确保农产品产销顺畅。在抓好疫情防控的同时，科学合理安排蔬菜、肉蛋奶、水产品等重要农产品生产，强化农作物田间管理，保障农业生产资料物流畅通，不得随意以防疫为借口拦截农资运输车辆。

5. 督导检查。各地要按照工作方案要求，提前部署，责任到人，将新冠肺炎疫情防控工作纳入各级政府考核内容。党委农办要积极发挥统筹协调作用，指导农村地区抓好疫情防控、农业生产和农产品供给保障工作。要组织开展春节期间新冠肺炎疫情防控专项督查工作，将农村地区疫情防控作为督查的重点内容，督促指导各地排查风险漏洞，补齐短板弱项，确保及时整改到位。对于工作中存在的不担当、不作为、乱作为、失职渎职等违法违规违纪行为严肃问责。

各省级联防联控机制要结合实际，制定本地区xx季农村地区疫情防控工作方案，并报国务院联防联控机制综合组备案。

医疗机构疫情防控反思总结篇五

一、基本要求

（一）制定应急预案和 workflows。医疗机构应当根据新型冠状病毒的病原学特点，结合传染源、传播途径、易感人群和诊疗条件等，建立预警机制，制定应急预案和 workflows。

（二）开展全员培训。依据岗位职责确定针对不同人员的培训内容，使其熟练掌握新型冠状病毒感染的防控知识、方法与技能，做到早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗、早控制。

（三）做好医务人员防护。医疗机构应当规范消毒、隔离和防护工作，储备质量合格、数量充足的防护物资，确保医务人员个人防护到位。在严格落实标准预防的基础上，强化接触传播、飞沫传播和空气传播的感染防控。

（四）关注医务人员健康。医疗机构应当合理调配人力资源和班次安排，避免医务人员过度劳累。针对岗位特点和风险评估结果，开展主动健康监测。采取多种措施，保障医务人员健康地为患者提供医疗服务。

（五）加强感染监测。做好早期预警预报，加强对感染防控工作的监督与指导，发现隐患，及时改进。发现疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者时，应当按照有关要求及时报告，并在2小时内上报信息，做好相应处置工作。

（六）做好清洁消毒管理。按照《医院空气净化管理规范》，加强诊疗环境的通风，有条件的医疗机构可进行空气消毒，也可配备循环风空气消毒设备。严格执行《医疗机构消毒技术规范》，做好诊疗环境、医疗器械、患者用物等的清洁消毒，严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格终末消毒。

（七）加强患者就诊管理。医疗机构应当做好就诊患者的管理，尽量减少患者的拥挤，以减少医院感染的风险。发现疑似或确诊感染新型冠状病毒的患者时，依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对患者的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察及其他必要的预防措施。不具备救治能力的，及时将患者转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗。

（八）加强患者教育。医疗机构应当积极开展就诊患者及其陪同人员的教育，使其了解新型冠状病毒的防护知识，指导其正确洗手、咳嗽礼仪、医学观察和居家隔离等。

（九）加强感染暴发管理。严格落实医疗机构感染预防与控制的各项规章制度，最大限度降低感染暴发的风险。增强敏感性，一旦发生新型冠状病毒感染疑似暴发或暴发，医疗机构必须按照规定及时报告，并依据相关标准和流程，启动应急预案，配合做好调查处置工作。

（十）加强医疗废物管理。将新型冠状病毒感染确诊或疑似患者产生的医疗废物，纳入感染性医疗废物管理，严格按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》有关规定，进行规范处置。

二、重点部门管理

（一）发热门诊。

- 1、发热门诊建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》等有关要求。
- 2、留观室或抢救室加强通风；如使用机械通风，应当控制气流方向，由清洁侧流向污染侧。
- 3、配备符合要求、数量充足的医务人员防护用品，发热门诊出入口应当设有速干手消毒剂等手卫生设施。

- 4、医务人员开展诊疗工作应当执行标准预防。要正确佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，戴口罩前和摘口罩后应当进行洗手或手卫生消毒。进出发热门诊和留观病房，严格按照《医务人员穿脱防护用品的流程》要求，正确穿脱防护用品。
- 5、医务人员应当掌握新型冠状病毒感染的流行病学特点与临床特征，按照诊疗规范进行患者筛查，对疑似或确诊患者立即采取隔离措施并及时报告。
- 6、患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》进行终末处理。
- 7、医疗机构应当为患者及陪同人员提供口罩并指导其正确佩戴。

（二）急诊。

- 1、落实预检分诊制度，引导发热患者至发热门诊就诊，制定并完善重症患者的转出、救治应急预案并严格执行。
- 2、合理设置隔离区域，满足疑似或确诊患者就地隔离和救治的需要。
- 3、医务人员严格执行预防措施，做好个人防护和诊疗环境的管理。实施急诊气管插管等感染性职业暴露风险较高的诊疗措施时，应当按照接治确诊患者的要求采取预防措施。
- 4、诊疗区域应当保持良好的通风并定时清洁消毒。
- 5、采取设置等候区等有效措施，避免人群聚集。

（三）普通病区（房）。

- 1、应当设置应急隔离病室，用于疑似或确诊患者的隔离与救治，建立相关工作制度及流程，备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。

2、病区（房）内发现疑似或确诊患者，启动相关应急预案和 workflow，按规范要求实施及时有效隔离、救治和转诊。

3、疑似或确诊患者宜专人诊疗与护理，限制无关医务人员的出入，原则上不探视；有条件的可以安置在负压病房。

4、不具备救治条件的非定点医院，应当及时转到有隔离和救治能力的定点医院。等候转诊期间对患者采取有效的隔离和救治措施。

5、患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末处理。

（四）收治疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者的病区（房）。

1、建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》等有关要求，并配备符合要求、数量合适的医务人员防护用品。设置负压病区（房）的医疗机构应当按相关要求实施规范管理。

2、对疑似或确诊患者应当及时采取隔离措施，疑似患者和确诊患者应当分开安置；疑似患者进行单间隔离，经病原学确诊的患者可以同室安置。

3、在实施标准预防的基础上，采取接触隔离、飞沫隔离和空气隔离等措施。具体措施包括：

（1）进出隔离病房，应当严格执行《医院隔离技术规范》《医务人员穿脱防护用品的流程》，正确实施手卫生及穿脱防护用品。

（2）应当制定医务人员穿脱防护用品的流程；制作流程图和配置穿衣镜。配备熟练感染防控技术的人员督导医务人员防

护用品的穿脱，防止污染。

(3) 用于诊疗疑似或确诊患者的听诊器、体温计、血压计等医疗器具及护理物品应当专人专用。若条件有限，不能保障医疗器具专人专用时，每次使用后应当进行规范的清洁和消毒。

4、重症患者应当收治在重症监护病房或者具备监护和抢救条件的病室，收治重症患者的监护病房或者具备监护和抢救条件的病室不得收治其他患者。

5、严格探视制度，原则上不设陪护。若患者病情危重等特殊状况必须探视的，探视者必须严格按照规定做好个人防护。

6、按照《医院空气净化管理规范》规定，进行空气净化。

三、医务人员防护

(一) 医疗机构和医务人员应当强化标准预防措施的落实，做好诊区、病区（房）的通风管理，严格落实《医务人员手卫生规范》要求，佩戴医用外科口罩/医用防护口罩，必要时戴乳胶手套。

(二) 采取飞沫隔离、接触隔离和空气隔离防护措施，根据不同情形，做到以下防护。

1、接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、呕吐物及污染物品时：戴清洁手套，脱手套后洗手。

2、可能受到患者血液、体液、分泌物等喷溅时：戴医用防护口罩、护目镜、穿防渗隔离衣。

3、为疑似患者或确诊患者实施可能产生气溶胶的操作（如气管插管、无创通气、气管切开，心肺复苏，插管前手动通气

和支气管镜检查等)时:

- (1) 采取空气隔离措施;
- (2) 佩戴医用防护口罩, 并进行密闭性能检测;
- (3) 眼部防护(如护目镜或面罩);
- (4) 穿防体液渗入的长袖隔离衣, 戴手套;
- (5) 操作应当在通风良好的房间内进行;
- (6) 房间中人数限制在患者所需护理和支持的最低数量。

(三) 医务人员使用的防护用品应当符合国家有关标准。

(四) 医用外科口罩、医用防护口罩、护目镜、隔离衣等防护用品被患者血液、体液、分泌物等污染时应当及时更换。

(五) 正确使用防护用品, 戴手套前应当洗手, 脱去手套或隔离服后应当立即流动水洗手。

(六) 严格执行锐器伤防范措施。

(七) 每位患者用后的医疗器械、器具应当按照《医疗机构消毒技术规范》要求进行清洁与消毒。

四、加强患者管理

(一) 对疑似或确诊患者及时进行隔离, 并按照指定规范路线由专人引导进入隔离区。

(二) 患者进入病区前更换患者服, 个人物品及换下的衣服集中消毒处理后, 存放于指定地点由医疗机构统一保管。

（三）指导患者正确选择、佩戴口罩，正确实施咳嗽礼仪和手卫生。

（四）加强对患者探视或陪护人员的管理。

（五）对被隔离的患者，原则上其活动限制在隔离病房内，减少患者的移动和转换病房，若确需离开隔离病房或隔离区域时，应当采取相应措施如佩戴医用外科口罩，防止患者对其他患者和环境造成污染。

（六）疑似或确诊患者出院、转院时，应当更换干净衣服后方可离开，按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末消毒。

（七）疑似或确诊患者死亡的，对尸体应当及时进行处理。处理方法为：用3000mg/l的含氯消毒剂或0.5%过氧乙酸棉球或纱布填塞患者口、鼻、耳、肛门等所有开放通道；用双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由专用车辆直接送至指定地点火化。患者住院期间使用的个人物品经消毒后方可随患者或家属带回家。