

陕西省卫生健康委员会办公室文件

陕卫办医发〔2020〕26号



陕西省卫生健康委办公室关于印发 《医疗机构发热门诊设置规范》（试行） 《临床基因扩增检验实验室建设指南》（试行） 《县级综合医院感染性疾病科（传染病病区） 建设指南》（试行）的通知

各设区市、杨凌示范区卫生健康委（局）、西咸新区教育卫体局、韩城市、神木县、府谷县卫生健康局，各委直委管医疗机构：

为切实加强医疗机构发热门诊、临床基因扩增检验实验室及县级综合医院感染性疾病科规范化建设，提高医疗机构重大疫情防控救治能力，按照国家《公共卫生防控救治能力建设方案》（发改社会〔2020〕735号）有关要求，我委组织相关领域专家制定了《医疗机构发热门诊设置规范》（试行）、《临床基因扩增检验实验室建设指南》（试行）及《县级综合医院感

染性疾病科（传染病病区）建设指南》（试行），现予以印发你们，供各地在工作中使用。

联系人：省卫生健康委 孙丹 崔晶

联系电话：029-89620613/89620738

陕西省卫生健康委办公室

2020年6月12日



（信息公开形式：主动公开）

医疗机构发热门诊设置规范（试行）

为进一步落实“四早”要求，规范全省医疗机构发热门诊设置与管理，做好常态化形势下疫情防控和医疗救治工作，制定本规范。

一、布局流程要求

（一）发热门诊应设在医疗机构内相对独立的区域，与普通门（急）诊有一定距离，有明显标识，便于患者就诊；出入口与普通门急诊分开，要设立醒目的标识及道路指引；有备用诊室；设隔离卫生间；挂号收费（可设自助）、就诊、检验、检查、取药等在该区域完成；设立独立的医护人员工作区域，医护人员有专用通道；有条件的医院，可设置抢救室、配置独立的CT室。应设不同区域接待不同传播途径的患者，至少可分呼吸道传播及接触传播两大类。两类诊室应分开设置，辅助用房可共用。

（二）发热门诊应当至少设有诊室、处置治疗室、隔离留观病区（房）、医务人员更衣室、医疗废物暂存点等功能用房和区域，其中诊室应当设置3间以上（包括成人诊室、儿童诊室、备用诊室）；卫生间应当为发热门诊患者专用，隔离留观病区（房）要独立设置卫生间。发热门诊的各类功能用房应当具备良好的灵活性和可扩展性。发热门诊布局应按照三区划分设置，具体如下：

1. 清洁区：设有医务人员出入口、医务人员更衣休息室、设卫生间、淋浴间、清洁库房等，也可以根据实际情况设置治疗准备室。

2. 潜在污染区：设有医务人员办公室、治疗室、护士站等。

3. 污染区：设有患者出入口、候诊区、诊室、留观室、污物处理间、医疗废物暂存间、卫生间；设有挂号、收费、取药、检验及放射等辅助用房，其中挂号与取药也可启用智能挂号付费及自动取药机等来替代。

二、日常管理要求

（一）应配备感染性疾病专业医护人员。“战时”可配备有临床经验、经过传染病知识培训的医务人员。工作人员应掌握传染病流行病学特点、诊断标准、治疗原则和防护措施等相关知识及技能，需 24 小时值班。

（二）传染病流行期间，工作人员应做好健康监测，每天测量体温，对咳嗽等身体不适症状应记录。

（三）设立发热门诊的医疗机构，原则上急性发热患者首诊地点应为发热门诊。发热门诊患者考虑因传染病发热的，要采取全封闭的就诊流程。

（四）发热门诊实行首诊医生负责制，医生不得拒诊、拒收或推诿任何发热患者。医生在接诊过程中要询问患者的临床症状，如发热、咳嗽、呼吸困难等呼吸道症状，以及流行病学史，并安排必要的检查。对新冠肺炎疑似或确诊患者，医务人员应当按照有关规定登记、报告和隔离，尽快转入定点医院进一步诊断治疗，不得擅自允许患者自行转院或离院。

三、感染预防与控制要求

（一）发热门诊内部要加强和落实分区管理要求,合理划分清洁区、潜在污染区和污染区。要强化对不同区域的管理,避免各个分区的交叉污染。发热门诊所有区域和诊室内部都应当加强通风,如使用机械通风,应当控制气流方向,由清洁侧流向污染侧。发热门诊要设置独立的空调系统和污水处理系统。

（二）发热门诊应当配备符合要求、数量充足、方便可及的医用防护用品,医务人员穿、脱防护用品的区域要分开。发热门诊出入口应当设有手消毒剂、洗手池等手卫生设施。发热门诊应当有为患者及陪同人员提供获得医用外科口罩的条件,并指导其正确佩戴。留观患者转出后,应当按照《医疗机构消毒技术规范》进行终末处理。

（三）发热门诊医务人员开展诊疗工作,应当按照医疗机构内感染预防与控制相关要求做好防护。进出发热门诊和隔离留观病区(房),要严格按照要求,正确穿脱个人防护用品,进行手卫生。各医疗机构要加强对医疗机构内感染预防与控制的全员培训,全体工作人员经穿脱个人防护用品和手卫生培训并考核合格方可上岗。

医疗机构发热门诊评估标准

项 目	具体要求
(一) 组织领导	(1) 医院成立由主要领导负责的防治领导小组，有指定院领导负责发热门诊工作，并熟悉整个工作流程。 (2) 医院内医务部、护理部、院感科、防保科、门诊分工明确，职责到位。 (3) 进行过专门的全员培训。发热门诊医务人员对传染病基本知识，个人防护知识、消毒隔离知识全部掌握，其他人员基本掌握。
(二) 制度落实	(1) 工作制度健全，有相关流程； (2) 实行首诊负责制，登记、记录详细，每日分类统计，上报有关部门； (3) 24 小时值班制度落实； (4) 疫情和病情信息报告有专人负责； (5) 普通门诊大厅入口、急诊室对发热病人进行初检排查，对传染性发热病人进行登记记录，并及时有效引导至发热门诊就诊。 (6) 发热门诊有“病人就诊须知”告示。病人接诊、转诊任务落实。
(三) 基础设施	(1) 医院入口处有醒目的发热门诊导引标志，发热门诊标志明显； (2) 发热门诊独立设置，与其他门诊相隔离； (3) 发热门诊总建筑面积、候诊厅（室）能满足病人就诊需求（不拥挤）； (4) 设隔离留观室，与发热门诊相临近，与其他门诊、病区相隔离； (5) 发热门诊和隔离留观室有独立的污水处理系统； (6) 普通门诊大厅入口、急诊室设预检分诊台；普通发热门诊与新冠发热门诊通道分开。 (7) 已向社会公布 24 小时就诊联系电话。

项 目	具体要求
(四) 内部设置	发热门诊： (1) 入口处设体温检测站，进行分诊，有独立挂号室（区）； (2) 三区（清洁区、潜在污染区、污染区）分区合理、标识明确，各区间有物理隔断； (3) 医务人员通道和病人通道分别设置； (4) 设诊室3间以上（包括成人诊室、儿童诊室、备用诊室）； (5) 有独立或相对隔离的化验室、X线检查室、注射输液室、药房；有条件的医院，可设置抢救室、配置独立的CT室。 (6) 保持室内通风，如自然通风不良时，要有强制通风设施。 (7) 有病人专用卫生间、医务人员专用卫生间； (8) 诊室、更衣室、卫生处置室、卫生间有非手触式（肘式、脚踏式、感应式）洗手装置。 隔离留观室： (9) 设发热门诊的医院须设隔离留观室； (10) 三区（清洁区、潜在污染区、污染区）分隔合理、明确，各区间有物理隔断； (11) 医务人员通道和病人通道分别设置； (12) 病房均为单间，内有独立的卫生间； (13) 保持室内通风，如自然通风不良时，要有强制通风设施。 (14) 有医务人员专用卫生间； (15) 有充足的洗手设备，均为非手触式（肘式、脚踏式、感应式）洗手装置； (16) 进出口通道标志明确，有防止其他人误入的措施。

项 目	具体要求
(五)人员设备	(1) 工作人员相对固定; (2) 二级医院建议由高年资呼吸科或感染科主治医师以上人员负责发热门诊工作, 每个诊室配备 1-2 名医师; 三级医院建议由副高级职称以上人员负责发热门诊工作, 并配备能够满足工作要求的医护人员。有 1 名以上工勤人员; (3) 备有应急抢救药品和设备; (4) 消毒用品、防护用品数量充足质量可靠。
(六)消毒隔离	(1) 消毒隔离制度落实到位。 (2) 所有就诊病人都戴口罩; (3) 所有医务人员按照相应防护级别, 严格做好自身防护。 (4) 工作人员坚守岗位, 在规定范围内活动, 不得擅自离岗或进入其他科室, 下班作更衣、清洁等处置后方离开; (5) 病人检查时使用的诊疗器械(体温计、压舌板等)专用, 并做到一人一用一消毒或灭菌。 (6) 医务人员严格执行传染病区手卫生基本要求; (7) 合理安排人流、物流, 严禁可疑患者与其他门诊人流、物流交叉; (8) 所产生的医疗废物分类收集, 用双层专用的医疗废物袋盛装, 由专人收至医疗机构医疗废弃物暂存处, 由环保部门定点单位收集处理。

临床基因扩增检验实验室 建设指南（试行）

为落实常态化疫情防控措施，进一步提升我省二级以上医疗机构实验室检测能力，依据《医疗机构临床基因扩增检验实验室管理办法》（卫办医政发〔2010〕194号）、《医学检验实验室基本标准（试行）》、《医学检验实验室管理规范（试行）》（卫办医政发〔2016〕37号）等文件要求，我委组织专家制定了《临床基因扩增检验实验室建设指南》，供各地在开展实验室建设时使用。

一、建筑设计要求

（一）合格的PCR实验室应遵循十六字原则：“各区独立、注意风向、因地制宜、符合安全”，即要求PCR实验室应该有独立的区域，人员流动方向、气体流动方向、废弃物流动方向等必须独立无交叉，同时废液的排放必须通过独立的通道。

（二）实验室原则上分为4个单独的工作区域，即试剂准备区、标本制备区、扩增区、扩增产物分析区。对于一些使用实时荧光PCR的实验室，可将扩增区和产物分析区合并，共设3区，即试剂准备区、标本制备区、扩增和产物分析区。若要进行杂交产物分析，需要再设置杂交产物分析区（此区域目前不做要求，依据实验室的条件设置）。

（三）不同功能的核酸检验工作区应分隔独立，不能有空气的直接相通。

（四）各区若紧密相连，应安装物品传递窗，并有明显的标志。实验室的气流不得逆向流动。

（五）各工作区域应设置缓冲间，工作间与缓冲间之间宜安

装连锁装置，缓冲间内通向内实验室和走廊的门可安装一种连锁装置，当一个门打开时，另一门必须处于关闭状态，防止出现两个门同时打开的情况。

(六) PCR 实验室较为理想的布局模式为有一个专用走廊，试剂准备区、样品制备区、扩增和产物分析区很规范地排列在一起，前 3 个区各有一个缓冲间，可供换工作服和工作鞋使用，每个房间顶上可安装一个紫外灯，每 20 m² 安装一支 40W、波长为 254nm 的紫外灯。PCR 实验区域可设为正压或常压状态，缓冲间内设为负压状态（可上设一抽风装置），使这 3 个区的空气流向由实验区域内向外排，每一区域都须有明确的标记。实验操作按试剂准备区、样品制备区、扩增和产物分析区单一流向进行。

(七) 各区的仪器设备、工作服、鞋、实验记录本、桌椅、拖把、工作服等都必须专用。若空间有限，以上区可以不并排，但流程和风向要符合要求。

(八) 为确保实验质量，建议 PCR 实验室的面积 $\geq 60\text{M}^2$ ，试剂准备区和扩增和产物分析区可相对面积小。样本制备区因人员多，设备多，面积应大一些。

(九) 临床基因扩增检验实验室的空气流向按照试剂准备区 → 标本制备区 → 扩增和产物分析区进行，防止扩增产物顺空气气流进入扩增前的区域引起污染。也可按照从试剂准备区 → 标本制备区 → 扩增和产物分析区方向空气压力递减的方式进行，通过安装排风扇、负压排风装置或其他方式实现。

(十) 各个区域之间应具备单相流程：物流、人流和气流，形成单向流程的保护屏障，避免实验之间的相互干扰，防止核酸气溶胶对实验过程造成污染，产生假性结果。

(十一) PCR 实验室没有严格的净化要求和负压要求,但为避免各个实验区域间交叉污染,宜采用全送全排的气流组织形式。严格控制送、排风的比例,以保证各实验区的压力要求。若为负压设置,每个区域的压差在 5Pa 以上。若在负压的房间放置 B2 型生物安全柜,需要与其有联动的送风系统和变风量调节阀 (VAV) 控制;同时需要独立的排风系统;以确保 B2 型生物安全柜运行时房间内达到稳定的负压环境和 B2 型生物安全柜的正常运行。

(十二) 实验室的墙体(包括顶棚),应结构牢固、气密性好;所有阴角宜采用圆弧形线条过渡;墙体内壁光洁、不吸附、耐腐蚀、易清洗消毒。地面材料应满足无缝隙、无渗漏、光洁、耐腐蚀的要求,建议采用 PVC 卷材地面或自流坪地面,整体性好,便于进行清扫,耐腐蚀。没有条件的也可采用水磨石地面,或大块的瓷砖铺设接缝要小。灯具要选取净化灯具,便于清洗、不积尘。

(十三) 在各实验区和缓冲区顶部以及传递窗内部安装紫外灯,以供消毒,保证试剂和标本在传递过程中不受污染。同时在试剂准备区和样品制备区还应设置移动紫外灯。

二、各区功能及设备配置

(一) 试剂准备区:扩增试剂的配置、分装和保存。未设缓冲间的试剂准备区,工作区域为正压。用于扩增的试剂应冰冻储存。主要设备有冰箱、安全柜(A2 型)、加样器、振荡器、移动紫外灯、专用工作服和工作鞋(套)等。

(二) 样品制备区:实验室样品的混样和测试样品的核酸提取制备。主要设备有冰箱、生物安全柜(B2 型最好)、离心机、加样器、振荡器、恒温水浴、高压灭菌器、移动紫外灯、专用工作服和工作鞋(套)、防护用品等。

(三) 扩增和产物分析区：PCR 扩增反应体系的配置和模板的加入，核酸扩增和产物分析。主要设备核酸扩增仪（检测量 96 人份/台/2 小时）、冰箱、废弃物容器、移动紫外灯专用工作服和工作鞋(套)。

(四) 杂交产物分析区：对扩增产物进行杂交分析。主要设备有杂交仪、洗板机、加样器等。此区域目前不做要求，依据实验室的检测项目有需要的进行设置。

上述设备配备为基本配备，实验室应当根据自己使用的扩增检测技术或实验室的检测量进行评估，对仪器设备进行必要的调整。

三、其他要求

(一) 进出实验室防护区的给水排水和气体管道系统不应渗漏，应耐压、耐温、耐腐蚀。

(二) 实验室洗手池水嘴应为非手动式。

(三) 实验室的给水管道应设置倒流防止器，或其他能有效防止回流污染的装置。

(四) 实验室须有洗眼装置。

(五) 实验室应设专用配电箱，电荷需要满足持续供电维持实验室设备的长时间正常运转，最好配备不间断电源以确保设备的正常运行。

(六) 实验室内应设应急照明装置，消防通道和烟控报警系统，以确保意外情况下及时发现，保证人员安全离开实验室。

(七) 实验室的污水排放需独立管道排放和处理。

县级综合医院感染性疾病科（传染病病区） 建设指南（试行）

为规范感染性疾病科病房（传染病病区）建设，进一步提升县级综合医院感染性疾病救治能力，加强常态化疫情防控救治工作，依据《公共卫生防控救治能力建设方案》（发改社会〔2020〕735号）有关要求，我委制定了《县级综合医院感染性疾病科（传染病病区）建设指南》，供县级综合医院实施感染性疾病科（传染病病区）新建或改扩建项目时使用。

一、建设总体要求

（一）综合医院感染性疾病科（传染病病区）建设必须遵守国家有关法律、法规和有关卫生工作政策，处理好现状与发展，需要与可能的关系，做到规模适宜、功能适用、装备适度、流程科学、经济合理、安全卫生。

（二）依据《综合医院建设标准》和《传染病医院建设标准》，按照“填平补齐、平战结合”的原则，每个县重点加强建设一个感染性疾病科，可新建或改扩建，也可建设相对独立的传染病病区。在综合医院内设置独立传染病区时，传染病区与医院其他医疗用房的卫生间距应不少于20米。

（三）综合考虑城镇化、交通条件、人口规模等因素，合理确定建设规模，配备适宜床位数。原则上，30万人口以下的县不低于20张，30-50万人口的县不低于50张，50万人口以上的县80-100张。

（四）感染性疾病科选址应位于医院内相对独立、能设置独

立出入口的区域，且宜常年处于下风口的位置。遵照控制传染源、切断传播途径、保护易感人群的基本原则，满足传染病患者收治的医疗流程要求，避免交叉感染。

（五）感染性疾病科设隔离病区及非隔离病区，非隔离病区收治普通感染性疾病患者；隔离病区收治呼吸道传播疾病和非呼吸道传播的传染病患者。有条件的医院，可设隔离手术室及重症监护室（内设内窥镜检查室、便携式心电图及B超等）。发热门诊与感染科病房之间宜设独立通道，方便传染病患者的转运。

（六）有条件的医院应单独设置感染楼，可包括发热门诊（感染病门诊）、感染科病房（含隔离病区及非隔离病区），同时，开展可转换病区建设，使其具备在“战时”迅速转换为传染病病区的能力。

二、隔离病区分区设置标准

感染性疾病科隔离病区应当按照传染病收治的流程进行布局。不同传播途径的传染病患者宜分楼层收治，至少分区收治。呼吸道传染病收治病房应做好气流组织，确保通风良好，有条件的宜设负压病房。隔离病区分为清洁区、潜在污染区、污染区，具体设置如下：

（一）清洁区：在隔离病区一端，该区设有医务人员出入口（或称通道）、医务人员更衣室、卫生间、淋浴间、清洁库房等，可设休息室、值班室，有条件的可设置专家会诊室和监控观察室。感染性疾病科若为多层，清洁区宜设在最高层。

（二）潜在污染区：该区可设医护办公室、治疗准备室及库房等。

(三) 污染区：在隔离病区另一端，该区设有患者出入口（或称通道），可设隔离单人间病房（ $\geq 15\text{M}^2$ ）、隔离双人间及隔离三人间病房（床间距 $\geq 1.2\text{m}$ ）。所有病房内设卫生间，卫生间设座便器、淋浴、洗手池及地漏，均需设水封。

清洁区与潜在污染区之间、潜在污染区与污染区之间可设置缓冲间，缓冲间地面中间划线，区分洁污侧。

三、隔离病区建筑设计标准

(一) 隔离病区冷热水系统应采用断流水箱或增设减压型倒流防止器；排水系统应满足《传染病医院建筑设计规范》(GB50849)规定的二级生化处理时，不能满足规定时，应当采用强化消毒处理工艺，并符合相关规定。

(二) 隔离病区应设置机械通风系统。机械送、排风系统应当按清洁区、潜在污染区、污染区分区设置独立系统。空气压力应当从清洁区、潜在污染区、污染区依次降低。

(三) 应关注机械送风的安全性，新风应直接取自室外，并且周围不存在污染的情况下，新风机组宜设在独立房间。

(四) 隔离病区的排风机应当设在排风管路末端，排风系统的排出口不应临近人员活动区，排气宜高空排放，排风系统的排出口、污水通气管与送风系统取风口不宜设置在建筑同一侧，并应当保持安全距离。

(五) 对于改建的呼吸道传染病收治病区，应对不能开启、又存在房间内并联的风管进行封堵或拆除，同时病房内加装有过滤装置的强排风，排至楼顶。

四、负压隔离病房建筑设计标准

（一）有条件的医院，可设负压隔离病房，收治呼吸道传染病重症患者，负压隔离病房应当满足《医院负压隔离病房环境控制要求》（GB/T35428-2017）和 DB11/663-2009《负压隔离病房建设配置基本要求》，设双门互锁的缓冲间及传递窗，该缓冲间为潜在污染区，也可以作为防护用品穿脱用。传递窗用于物品及食品传递。

（二）负压隔离病房应采用全新风直流式空调系统，送风口应当设在医护人员常规站位的顶棚处，排风口应当设在与送风口相对的床头下侧。相邻相通不同污染等级房间的压差（负压）不小于 5Pa，负压程度由高到低依次为病房卫生间、病房、缓冲间、潜在污染区（医护人员通道）。有压差的区域，应在外侧人员目视区域设置微压差计，并标志明显的安全压差范围指示。可根据需要设置房间加湿器，保证房间湿度。

（三）负压隔离病房应当设置医护对讲系统，负压隔离病房及重症监护室应当设置视频监护系统。

（四）不具备负压隔离病房设置条件的，应最大限度满足病房通风要求，建议尽可能减少会产生气溶胶的操作（如开放式吸痰、支气管镜检查、座便器未加盖冲水等）或增加强力排风。

五、污物间设置要求

（一）应设污物间，收纳所有医疗废物。污物间应有专用外送通道，减少医疗废物运输过程对医疗环境造成的影响；没有条件的，按照感染性医废收集要求，出病房加套黄色垃圾袋，鹅颈式密闭，专桶存放，专人定时收集，从患者出入口运出。

（二）可设保洁间，存放、清洗消毒保洁用品及用具。条件

不具备的，可在污物间内选择相对区域存放保洁用品及用具。

六、医用真空系统设置要求

医用真空系统应保持站内密闭，真空泵排放气体须有消毒处理并高空排放。如果是水环式真空泵房，房间需设消毒设施，排水要消毒后，再排入污水处理站，经处理后达标排放。

七、隔离手术间设置要求

使用医院手术部的隔离手术间开展呼吸道传染病患者的急诊手术，患者从专用通道进入手术部隔离手术间；没有专用通道的，患者须佩戴医用防护口罩（至少佩戴医用外科口罩）进入手术部隔离手术间，且所有医务人员应做好呼吸道防护。隔离手术间应设置独立空调机组，以负压为宜。手术结束，按照要求进行终末消毒。

