

上海市卫生健康委员会文件

沪卫基层〔2023〕7号

关于印发《上海市社区卫生服务中心发热哨点 诊室设置运行工作指引（2023版）》的通知

各区卫生健康委：

为进一步规范本市社区卫生服务中心发热哨点诊室设置与运行，按照国家和本市相关文件要求，我们制定了《上海市社区卫生服务中心发热哨点诊室设置运行工作指引（2023版）》。现印发给你们，请认真组织落实。

特此通知。

上海市卫生健康委员会

2023年5月23日

（此件公开发布）

上海市社区卫生服务中心发热哨点诊室 设置运行工作指引（2023 版）

根据《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》（联防联控机制综发〔2022〕144号）、《关于印发新冠重点人群管理服务与健康监测指南的通知》（国卫明电〔2023〕28号）等文件精神，为进一步规范本市社区发热哨点诊室设置和运行，充分发挥发热哨点诊室在新冠等传染病监测预警、医疗救治方面的功能作用，特制定本工作指引。

一、功能任务

按照“平急转换、关口前移”的原则，在新冠等传染病疫情不同阶段，分别发挥社区发热哨点诊室“早发现、早治疗、早分流”等功能。

（一）常态化期间

在日常期间，社区发热哨点诊室对前来社区卫生服务中心就诊的发热患者，或存在其他症状、诊断不明确且不能排除传染病的患者，开展登记、筛查、隔离、报告、治疗、转诊等工作。

在日常期间，本市所有社区卫生服务中心（设置发热门诊的除外）均应设置发热哨点诊室。对未设置发热哨点诊室的社区卫生服务机构（分中心、服务站、村卫生室）等，应将发热哨点功能整合纳入社区基本就诊流程，切实落实发热“哨点”功能。

（二）新冠疫情流行期间

1. 低流行强度

当处于新冠疫情低流行强度状态时，全市各社区卫生服务中

心持续保持发热哨点诊室敏锐性，提供发热诊疗、抗病毒治疗等医疗服务，至少开设 1 处社区发热哨点诊室（已开设发热门诊的除外），鼓励在有条件或一定规模的社区卫生服务分中心开设发热哨点诊室。

2. 中流行强度

当处于新冠疫情中流行强度状态时，全市各社区卫生服务中心、分中心均应当开设发热门诊或发热哨点诊室，持续提供发热诊疗、抗病毒治疗等医疗服务，根据疫情感染发展趋势和医疗救治的实际需要，快速扩容增能以及实施延时服务。原则上各发热哨点诊室开设不少于 2 个诊间。

3. 高流行强度

当处于新冠疫情高流行强度状态时，全市各社区卫生服务中心、分中心均应当开设发热门诊或发热哨点诊室，全市各社区卫生服务站、村卫生室均应当开设发热哨点诊室或临时发热诊疗区域，持续提供发热诊疗、抗病毒治疗等医疗服务，根据疫情感染发展趋势和医疗救治的实际需要，继续采取扩容增能措施。原则上各发热哨点诊室开设不少于 2 个诊间，各社区卫生服务站、村卫生室临时发热诊疗区域设不少于 1 个诊间。

二、建设标准

（一）房屋要求

本市发热哨点诊室应当设在社区卫生服务机构内相对独立的区域，通风良好，选用独立空调，出入口与普通门（急）诊分设，避免发热患者与其他患者交叉，结合实际情况设置独立或临时隔离留观（室）区域。诊室应至少配备 1 间房间，有条件的社区卫生服务中心可增加候诊区、治疗室、卫生间、药房、检验室等功

能用房。

按照国家社区发热诊室标准，本市各社区发热哨点诊室应在“十四五”期间，原则上均达到国家标准，包括三区两通道、独立卫生间等设置。

（二）设施设备

诊室应储备一定数量的抗原试剂、发热药品、抗病毒治疗药品以及防疫物资等，诊室内选用设施设备应易于消毒，具备一定的抗腐蚀能力。

1.基本配置：诊疗台（医患间距离 ≥ 1 米）、诊疗椅、电脑（医生工作站）、打印机、电话等办公设备，听诊器、血压计、体温计、一次性压舌板、二级防护用具等诊疗检查设备，以及医疗废弃物桶、紫外线灯、消毒剂、消毒设备、快速手消毒设施等。

2.可选配置：宣传栏、诊间支付系统、心电图机、非接触洗手设备、干手设备、应急抢救药品和设备、摄像监控系统、对讲系统。

（三）标志标识

社区卫生服务机构应在中心出入口等显著位置设置发热哨点诊室的标识，引导发热患者抵达发热哨点诊室就诊。发热哨点诊室使用全市统一的标识（LOGO）作为诊室标志。

三、人员配备

社区卫生服务中心应成立以分管副主任为组长的发热哨点诊室建设运行工作小组，由专人负责相关工作，包括协调与上级医疗机构转运、对接专家开展咨询培训指导、日常管理以及监督自查等。

社区发热哨点诊室应安排临床医师或护理人员值守。在新冠

等传染病流行期间，原则上应至少安排 1 名临床医师值守，并至少配备 1 名护理人员随时响应。

相关医务人员应熟练掌握传染病的诊断、治疗、防护、转运、隔离及消毒等技能，经过传染病相关法律法规和消毒隔离等知识技能培训。按照专人专岗的原则，接诊不明原因发热人员或诊断不明确且不能排除传染病的患者的医护人员，当天不得再参与其他岗位工作。

四、工作流程

（一）预检

严格落实预检分诊制度，在门急诊规范设置预检分诊点，使用非接触设备进行体温测试，当体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，或出现其他有关症状、诊断不明确且不能排除传染病等相关患者，由预检人员引导患者通过专用通道进入发热哨点诊室就诊。

（二）接诊

1. 复测体温。提供水银体温计对患者体温进行复测，并记录下两次最高的体温。

2. 信息登记。询问并登记患者的基本信息、疫苗接种情况、核酸（抗原）检测情况、流行病学史、发热和/或呼吸道等其他相关症状、发病时间、鉴别诊断症状等。

3. 检验检查。按规范开展新冠病毒核酸（抗原）检测并视情况进行血常规或其他检查项目。

（三）处置

结合患者的临床表现和检查结果，按照“早发现、早治疗、早分流”的原则，对于新冠病毒核酸（抗原）检测结果为阴性的患者，开展对症治疗，并视情况转诊上级医疗机构发热门诊；对

于新冠病毒核酸（抗原）检测结果为阳性的患者，结合《新冠重点人群管理服务与健康监测指南》等相关要求，规范落实抗病毒药物早期干预、居家治疗、健康监测、协助转诊等相关工作内容。按照国家和本市有关法律法规和技术方案要求，规范开展传染病网络报告和疫情监测报告等工作，协助做好疫情调查处置。

五、工作要求

1. 首诊负责。严格实行首诊负责制，做好发热哨点诊室的接诊工作，不得拒诊、拒收患者。做好接诊病人的信息登记与病史记录。

2. 个人防护。诊室工作的医护人员应按照国家标准穿戴相应防护等级的防护用品开展工作。其中，日常期间医护人员结合实际需要采取一级或一级+防护措施，传染病流行期间采取一级+或二级防护措施。

3. 管理要求。各区卫生健康委应根据国家及本市相关规范和最新标准制定发热哨点诊室管理制度。各社区卫生服务中心应结合实际，制定各社区各项工作制度与流程，包括发热哨点诊室工作制度、岗位职责、消毒隔离制度、诊室就诊流程、病人登记制度、病人转诊制度、病人就诊须知等。相关制度应统一上墙。

4. 人员培训。社区卫生服务中心应定期组织医务人员开展以传染病防治为主题的各类培训，包括院感、消毒隔离、采样规范等。医务人员应熟知相关传染病防控、医疗废弃物管理等知识，熟练操作“七步洗手法”“消毒液配置”“常用消毒方法”“鼻咽、口咽采样操作”等技能。

5. 消毒医废。诊室及相关区域的环境消毒、空调通风系统等设施设备的消毒以及医疗废弃物的处理，应符合《医疗废物管理

条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》《医疗机构消毒技术规范》等卫生法规、规范、标准的要求。

六、监督保障

1. 支持保障。各区卫生健康委应构建以辖区内医疗机构发热门诊为核心，社区发热哨点诊室为网底的区域传染病筛查网络，协同属地街镇，对社区发热哨点诊室设置和运行落实场地、资源、经费与技术保障。市卫生健康委将适时组织专家对各社区发热哨点诊室建设达标情况开展评估认定。

2. 监督指导。各社区卫生服务中心建立发热哨点诊室运行管理自查机制，按照国家和本市的标准规范运行；市、区级卫生健康委监督所定期对各社区卫生服务中心发热哨点诊室监督指导，并将有关情况反馈市、区卫生健康行政部门。

3. 信息化建设。各区卫生健康委应基于现有的信息化基础，将发热哨点诊室信息整合纳入管理，推进患者的基本资料、就诊情况、核酸检测、抗原检测以及检验检查结果等信息内容的有效上传和下推，实现信息互联互通。

抄送：市家庭医生签约服务质控中心。

上海市卫生健康委员会办公室

2023年5月24日印发