

ICS 点击此处添加 ICS 号
此处添加中国标准文献分类号

DB 31

上海市地方标准

DB 31/T ××××—××××

医疗机构发热门诊设置规范

Regulation for fever clinic in healthcare facilities

征求意见稿

××××—××—××发布

××××—××—××实施

上海市市场监督管理局 发布

目 次

前言	II
目次	I
前言	II
医疗机构发热门诊设置规范	1
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 选址	2
5 开设要求	2
6 平面布局	2
7 区域设置	2
8 空调通风	4
9 消毒卫生要求与废弃物处理	4
10 人员要求	5
11 信息报告要求	6
附录 A	7
参考文献	8

前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草》的规定起草。

本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由上海市卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由上海市医疗服务标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：上海市疾病预防控制中心、上海市卫生健康委员会监督所、上海市徐汇区疾病预防控制中心、上海市第六人民医院、复旦大学附属儿科医院、上海市徐汇区大华医院、上海市徐汇区长桥街道社区卫生服务中心。

本文件主要起草人：孙晓冬、吴寰宇、潘浩、郑雅旭、朱仁义、田靓、韩若冰、崔鹏、邱琪、孔德川、姜晨彦、朱奕奕、方绮雯、王懿霖、秦晓东、甘和平、秦婉婉、沈国妹、柳龚堡、王传清、狄建忠、王鹏、刘景壹、邬安琪、张俊婕、王磊、江婉芸。

医疗机构发热门诊设置规范

1 范围

本文件规定了发热门诊的选址、开设要求、平面布局、区域设置、空调通风、消毒卫生要求与废弃物处理、人员要求、信息报告要求等。

本文件适用于开设发热门诊的二级及以上医疗机构，社会办医疗机构等可参照二级及以上医疗机构设置。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅注日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 18466 医疗机构水污染物排放标准
- GB 50849 传染病医院建筑设计规范
- GB 51039 综合医院建筑设计规范
- WS/T 311 医院隔离技术规范
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 368 医院空气净化管理规范
- WS/T 488 医院中央空调系统运行管理
- WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范
- 建标 110 综合医院建设标准
- HJ 421 医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准
- DB31/T 689.1 感染预防技术要求 第1部分：个人防护用品使用规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

发热门诊 fever clinic

医疗机构以诊治发热患者为主，排查疑似呼吸道等相关传染病患者的专用门诊。

3.2

清洁区 clean area

在发热门诊中不易受到患者血液、体液、分泌物、排泄物等物质污染及传染病患者不应进入的区域。

3.3

污染区 contaminated area

在发热门诊中传染病患者和疑似传染病患者接受诊疗的区域，以及被其血液、体液、分泌物、排泄物等物质污染的物品暂存和处理的场所。

3.4

潜在污染区 *potentially contaminated area*

位于清洁区与污染区之间，有可能被患者血液、体液、分泌物、排泄物等物质污染的区域。

3.5

隔离留观室 *isolation and observation room*

隔离具有一定流行病学史或病兆的患者，对其做进一步留院观察、诊疗的场所。

4 选址

4.1 新建发热门诊应设置在医疗机构独立区域的独立建筑内，标识醒目，新建发热门诊应具备独立的发热患者入口和出口，入口和出口应临近发热门诊诊室，与其他就诊人员、车辆通道分开。

4.2 在医疗机构出入口和主要通道等区域应设立醒目的发热门诊指示标识。

4.3 与医疗机构其他区域间应设置严密的硬隔离设施，不共用通道，通道之间不交叉，人流、物流和空气流采取物理隔离，避免穿越其他建筑。

4.4 新建发热门诊外墙与周围建筑或公共活动场所间距应不小于 20m，并符合消防设计规范。

4.5 建筑设计应符合 GB 50849、GB 51039 及建标 110-2021 的有关规定。

5 开设要求

5.1 发热门诊应全年开设，接诊时间为 0 时至 24 时。

5.2 已设置发热门诊应做到不得随意关闭和变换用途。

6 平面布局

6.1 发热门诊应划分为清洁区、潜在污染区、污染区，各区间设有严密的物理隔断，相互无交叉，使用面积应满足日常诊疗工作，不得与其他门（急）诊共用。

6.2 各区和通道出入口应设有醒目标识，地面有分区警示标识，配备视频监控设备，合理设置工作人员通道、患者专用通道，合理组织清洁物品和污染物品运送线路，有效控制院内交叉感染，图 A.1 给出了发热门诊平面布局的示例。

7 区域设置

7.1 污染区

7.1.1 污染区应设置患者专用通道、预检处、候诊区、诊室、隔离留观室、污物间及污物传输通道、患者卫生间、挂号处、收费处、药房、护士站、抢救室、输液室、检验室、放射检查室、标本采集室等。

7.1.2 预检处、挂号处、收费处、药房等宜充分利用信息化手段和自助服务技术，配备相应的设施设备。

7.1.3 预检处应至少配备 1 名医护人员进行患者个人信息登记和测温，询问患者流行病学史、职业史和可疑接触史，指导患者就诊。

7.1.4 候诊区应根据近 3 年的单日最高就诊人次，设定符合医疗机构实际的候诊面积，三级医疗机构应容纳不少于 30 人同时候诊，二级医疗机构应容纳不少于 20 人同时候诊。

7.1.5 应在单独区域接诊和处置具有流行病学史的患者；候诊人员应间隔入座，候诊时保持间隔距离。

7.1.6 诊室应不少于 2 间，每间诊室均应为单人诊室，新建的发热门诊应至少设置 3 间诊室和 1 间备用诊室。宜分别设置成人诊室、儿童诊室。

7.1.7 每间诊室净使用面积应不小于 8m^2 ，至少摆放 1 张诊查床、1 张工作台，配备非手触式洗手装置，配备通讯工具。

7.1.8 应在发热门诊污染区内或相对独立区域设置符合要求的隔离留观室，预留可拓展床位应对突发传染病疫情期间防控救治需求。宜设置负压隔离留观室，配备非接触式门禁系统，安装摄像头和通讯设备，配备消毒机器人。三级医疗机构隔离留观室应不少于 10 间，二级医疗机构隔离留观室不少于 5 间，其他设置发热门诊的医疗机构也应设置一定数量隔离留观室。

7.1.9 隔离留观室应标识明显，与其他诊室保持一定距离；应设置医务人员和患者专用通道、更换防护用品的缓冲区域；隔离留观室应按单人单间收治患者，每间留观室内设置独立卫生间。

7.1.10 输液室应配备不少于 5 个输液椅和输液架，分区隔断，宜配备中心供氧设备和负压吸引装置。

7.1.11 检验室应独立设置，应配备血常规等检验设备和医用冰箱，宜配备生物安全柜，根据医疗机构服务能级配置相应的检验设备。

7.1.12 应设置放射检查室，配置发热门诊病人专用的 CT 检查设备，并符合《放射诊疗管理规定》相关要求。

7.1.13 结合门诊实际设置科普区域，开展传染病防治核心知识等健康宣教。

7.2 潜在污染区

7.2.1 潜在污染区位于清洁区与污染区之间，应至少设置通过式的两个相邻的缓冲间。

7.2.2 应在缓冲间内设置脱卸防护用品区域、摆放使用后防护用品区域，并有醒目标识，缓冲间净使用面积应与日常诊疗规模相适应，配备防护用品脱卸顺序指引。

7.2.3 缓冲间房门应密闭性好且彼此错开，不应正面相对，开启方向应由清洁区开向污染区。

7.2.4 缓冲间内应配备非手触式的流动水洗手设施或快速免洗手消毒剂、穿衣镜，不得使用干手器。应设消毒用品、医疗废弃物存放设施，宜配备空气消毒设备。

7.3 清洁区

7.3.1 清洁区应设置工作人员出入口、专用通道、办公室、值班室、穿戴防护用品区、清洁库房、更衣室、专用卫生间等，宜设置休息室、示教室、淋浴室、专家会议（会诊）室、监控观察室，在工作人员出入口配备门禁设备，根据工作人员数量合理设置区域面积。

7.3.2 穿戴防护用品区应配备穿衣镜和个人防护用品穿戴指引。

8 空调通风

8.1 空调系统应独立设置，设新风系统。当空调通风系统为全空气系统时，应当关闭回风阀，采用全新风方式运行；新建发热门诊的空调系统应使用不带回风的全空气系统。

8.2 设中央空调系统的，各区应独立设置，在进风口和排风口设置经过验证的嵌入式自动空气净化设施。每周应对空调回风滤网清洗消毒 1~2 次，对空调冷凝水应分区集中收集，设置存水弯水封，消毒后随各区医疗污水、废水排放集中处理。如发现传染病患者，应在患者转出后及时对空调进行彻底消毒，消毒方法及频率参照 WS 488。

8.3 不得使用循环回风的空气空调系统、水-空气空调系统、绝热加湿装置空调系统，以及其他既不能开窗、又无新风和排风系统的空调系统。

8.4 排风系统的排出口应远离送风系统取风口，不应临近人员活动区，排出口与取风口或可开窗户水平距离不宜小于 10m。送风口应设置在房间上部。污染区的排风口应设置在房间下部，房间排风口底部距地面高度应不小于 100 mm。隔离留观室的卫生间排风不宜通过共用竖井排风，应结合病房排风统一设计。

8.5 各处通道门口不应设置空气幕，所有业务用房窗户应可开启，保持室内空气流通。候诊区和诊室要保持良好通风，必要时可加装机机械通风装置。通风不良的，可通过不同方向的排风扇组织气流方向从清洁区流向潜在污染区，从潜在污染区流向污染区。

9 消毒卫生要求与废弃物处理

9.1 应保持自然通风良好，并做好防蚊蝇、防虫和防鼠措施。

9.2 空气净化与消毒按 WS/T 368 有关要求执行；宜设置固定式紫外线杀菌灯等空气消毒设备。

9.3 所有功能空间均应设手卫生设施，洗手设施应使用非手触式洗手装置，防止污水外溅；医务人员手卫生符合 WS/T 313 的要求。

9.4 环境和物体表面清洁与消毒按 WS/T 367、WS/T 512 有关要求执行。

9.5 门诊内使用过的一次性医疗卫生用品应按医疗废弃物统一销毁消毒和回收处理。

9.6 重复使用的医疗器械应统一送至医疗机构消毒中心；污染的床单被褥等物品应消毒后或采用水溶性包装袋外送。

9.7 呕吐物、排泄物及便器应有专人负责消毒。呕吐物宜使用呕吐物应急处置包（包括呕吐袋、含高效消毒因子的消毒干巾、含高效消毒因子的消毒湿巾、医用外科口罩、帽子、加长型乳胶手套、隔离衣、垃圾袋、手消毒液等）处置；也可使用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取有效氯 5000mg/L ~ 10000mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）或含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，作用 30min 后清除干净。清除污染物后，应当对污染的环境物体表面进行消毒；清理的污染物按医疗废物集中处置。

9.8 医疗废物临时暂存点的设置和管理应符合《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的规定。

9.9 清洁区、潜在污染区、污染区的清洁用品不得混用。

9.10 污染区、潜在污染区的生活垃圾均应按医疗废物处置。

9.11 给水系统应设置防回流污染措施，给水排水管道穿过墙壁和楼板时设套管，套管内的管段不应有接头，管子与管套之间应采用不燃和不产尘的密封材料封闭，管线周围应密封。

9.12 地漏应采用无水封地漏加存水弯，存水弯的水封不应小于 50mm，且不应大于 75mm；窨井盖应密封；全部医疗污水、废水、患者排泄物应进行处理消毒后再排入医疗机构污水处理系统，污水处理符合 GB18466 的要求，并符合国家和本市相关规范、标准等要求。

10 人员要求

10.1 人员配备

10.1.1 发热门诊应实行 24 小时值班制。

10.1.2 应配备具有呼吸道传染病或感染性疾病诊疗经验的医务人员，并根据每日就诊人次、病种等合理配备医师，疫情期间可根据实际诊疗量增配医师数量。二级及以上医疗机构发热门诊宜配备 4 名医师，其中 1 名医师具有感染科或呼吸科专业副高级及以上专业技术职务任职资格。社区卫生服务中心发热门诊至少配备 1 名中级及以上专业技术职务任职资格医师。

10.1.3 应根据患者数量及隔离床位数量配备相应数量的护士，疫情期间根据实际患者数量酌情增加护士数量。二级及以上医疗机构发热门诊每个隔离留观室应当至少配备 1 名护士，每 5 张床位至少有 1 名护士具有中级以上护理专业技术职务任职资格。社区卫生服务中心发热门诊隔离留观室应当至少配备 1 名护士。

10.1.4 应配备专职保洁人员、安保人员，不得由医务人员或其他病区保洁人员、安保人员兼职发热门诊工作。

10.1.5 应建立院级专家组，宜配备感染科、呼吸科、重症医学、内科、急诊、儿科、影像、临床检验、感染控制、护理等相关医务人员组建的联合团队。

10.1.6 社区卫生服务中心发热门诊应与区域性医疗中心等上级医疗机构建立沟通机制。

10.2 人员培训和防护

10.2.1 所有工作人员均应参加感染控制、个人防护等知识和技能培训，经穿脱防护用品、手卫生等知识和技能考核合格后上岗，并应开展自我健康监测。

10.2.2 医务人员应符合 WS/T 311 医院隔离技术规范、WS/T 313 规范的要求，首次进入发热门诊前应开展身体健康和心理状况评估，宜接种新型冠状病毒疫苗、流感疫苗等疫苗。

10.2.3 接诊发热患者或可疑传染病患者时，医务人员应按 DB31/T689.1 的有关规定做好个人防护。

10.2.4 医务人员应参加传染病诊治等相关业务培训，每年至少一次并做好记录，根据传染病流行情况，参加针对性传染病防控技术培训。

10.2.5 医疗机构管理部门应做好发热门诊感染控制、个人防护等工作自查，合理安排医务人员、保洁人员、安保人员等工作人员的轮换班次，并做好检查记录。

11 信息报告要求

11.1 硬件

11.1.1 发热门诊信息系统的建设应纳入医疗机构整体信息化建设管理，宜接入市区两级健康信息网。

11.1.2 诊室内应配备能满足医生日常诊疗工作开展和信息系统要求的硬件设置，包括电脑、打印机、政务外网等网络端口等，宜设置无线网络、校验设备。

11.1.3 发热门诊应配备视频监控设备。

11.1.4 隔离留观室内宜设置可视对讲系统。

11.2 软件

11.2.1 应按要求部署传染病疫情报告、传染病监测相关信息系统，并做好用户账号开通与安全维护。

11.2.2 应及时做好信息系统运维与升级。

11.2.3 应采取网络安全、数据安全相关措施。

11.3 信息报告

按照国家和本市对于传染病监测和报告有关法律法规和管理办法的要求，开展传染病监测，做好信息报告、疫情处置等各项工作。

11.4 安全要求

11.4.1 应按照《中华人民共和国网络安全法》做好定级备案、系统测评等工作。

11.4.2 应按照《中华人民共和国数据安全法》和《中华人民共和国个人信息保护法》做好数据采集、处理、加工、存储、使用、销毁等全生命周期管理，加强安全管控措施，降低数据安全风险。

附录 A
 (资料性)
 发热门诊平面布局示例

图 A.1 给出了发热门诊平面布局的示意图。

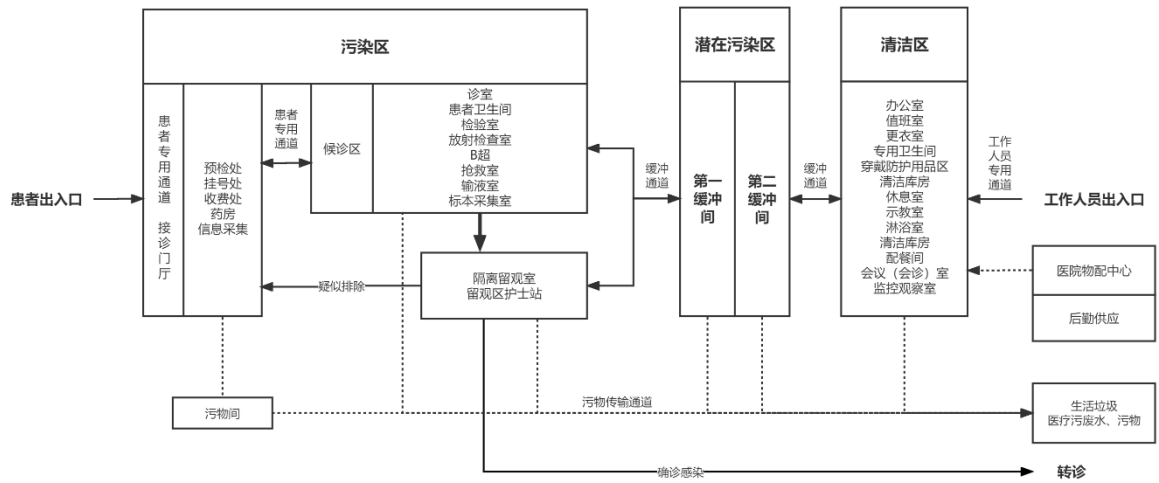


图 A.1 发热门诊平面布局示意图

参 考 文 献

- [1] 关于印发发热门诊建筑装备技术导则（试行）的通知 国家卫生健康委员会办公厅、国家发展和改革委员会办公厅 2020年
 - [2] 关于加强本市发热门诊设置管理工作的通知 上海市卫生健康委员会 2020年
 - [3] 关于印发《发热门诊设置管理规范》、《新冠肺炎定点救治医院设置管理规范》的通知 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制医疗救治组 2021年
 - [4] 医疗卫生机构医疗废物管理办法 中华人民共和国卫生部 2003年
 - [5] 医疗废物管理条例 中华人民共和国国务院 2011年
 - [6] 放射诊疗管理规定 中华人民共和国卫生部 2016年
-

上海市地方标准《医疗机构发热门诊设置规范》编制说明

一、项目背景

（一）任务来源

近年来，全球新发传染病不断涌现，部分传染病已在全球多个国家和地区引起了流行，例如 2003 年的 SARS、2009 年的甲型 H1N1 流感、2013 年人感染 H7N9 禽流感、2015 年的 MERS 和寨卡病毒病以及 2020 年的新型冠状病毒肺炎疫情等，均对人类健康和公共卫生安全造成严重影响。上海作为国际化的超大型城市，人员流动频繁，同时面临本地常见传染病和输入、新发传染病的双重威胁，传染病防控形势严峻。由于“发热”是传染病的常见主要症状，发热门诊作为以“发热”为主要临床表现的传染病可疑病例诊治排查的重要场所，在病例的“早发现、早报告、早隔离、早治疗”中发挥了不可替代的作用。

发热门诊最早出现在 2003 年非典疫情防控时期。2003 年 5 月 21 日，为加大传染病非典型肺炎疫情控制力度，加强医疗机构发热门诊（急）诊管理，减少医疗机构内的交叉感染，卫生部印发《医疗机构发热门诊（急）诊设置指导原则（试行）》。在 2003 年 SARS 疫情防控期间，上海通过发热门诊开展可疑病例的筛查，第一时间采取隔

离措施，有效的控制了疫情。2003年，上海市卫生局制定并下发《上海市医疗机构传染病专用门诊设置的基本卫生要求》（沪卫规建〔2003〕89号），进一步明确了本市医疗机构传染病专用门诊的设置原则和总体卫生要求。2004年，原卫生部印发《卫生部关于二级以上综合医院感染性疾病科建设的通知》（卫医发〔2004〕292号），要求二级以上综合医院要建立感染性疾病科。根据通知要求，上海进一步加强了感染性疾病科专用门诊、人员配置、培训演练等方面的建设。

发热门诊、发热哨点诊室是传染病防控的重要哨点。新冠肺炎疫情发生后，为有效落实“四早”，上海进一步强化发热门诊、发热哨点诊室建设。2020年3月15日，上海市卫生健康委员会印发《关于加强本市发热门诊设置管理工作的通知》（沪卫医〔2020〕017号），建立完善了发热门诊长效管理机制，制定了《上海市发热门诊基本设置标准（试行）》、《上海市发热哨点诊室设置要求（试行）》。

2020年5月，上海市疾病预防控制中心申请负责制定《医疗机构发热门诊设置规范》，由上海市卫生健康委员会提出并由医疗服务标准化技术委员会归口；2020年6月上海市市场监督管理局纳入2020年度第四批上海市地方标准制修订项目计划。

（二）预期目标

《医疗机构发热门诊设置规范》适用于本市开设发热门诊的各级各类医疗机构。标准具体明确了医疗机构发热门诊的选址、开设要求、平面布局、区域设置、空调通风、消毒卫生要求与废弃物处理、人员要求、信息报告要求等，更全面、详细地为医疗机构发热门诊设置提供支撑。医疗机构依据本标准开展自我评估，疾病预防控制机构依据本标准对发热门诊就诊病例开展监测，卫生监督机构可参照本标准对医疗机构设置情况开展卫生监督执法，卫生行政部门可参照本标准对医疗机构发热门诊设置情况进行评判，并作为区域性医疗中心建设的参考依据。通过本标准在全市的实施应用，以期进一步规范本市医疗机构发热门诊设置情况，充分发挥医疗机构哨点作用，落实传染病“早发现、早报告、早隔离、早治疗”，做好院内感染控制，切实提高本市传染病监测预警与应急应对能力，保障人民群众生命健康安全，同时也为卫生行政部门监督管理提供参考。

(三) 主要起草单位情况

为确保本标准修订工作顺利推进，市疾病预防控制中心组织成立了标准修订编写组，邀请上海市卫生健康委员会监督所、徐汇区疾病预防控制中心、上海市第六人民医院、复旦大学附属儿科医院、儿童专科医院、社区卫生服务中心等专业人员参与。成员涵盖疾病控制、卫生监督、临床诊疗和感染控制。

二、标准编制原则

（一）坚持协调性和一致性原则，注重与现行法律法规、基础标准、国际文件的要求保持一致

标准制定过程中，立足本市医疗机构发热门诊在呼吸道传染病等疫情防控中的重要哨点作用，吸收国务院联防联控机制、国家卫生健康委员会、上海市卫生健康委员会等相关文件要求，注重与现行法律法规、基础标准等相关文件要求保持一致。

2020年6月9日，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组印发《关于发挥医疗机构哨点作用做好常态化疫情防控工作的通知》（联防联控机制综发〔2020〕186号），提出要充分发挥发热门诊、基层医疗机构的“哨点”作用做好常态化疫情防控的工作要求，发现发热等可疑病例要详细登记相关信息。

2020年8月17日，为进一步强化发热门诊对急性传染性疾病的筛查、预警和防控作用，国家卫生健康委员会、国家发展改革委员会制定了并印发了《发热门诊建筑装备技术导则（试行）》（国卫办规划函〔2020〕683号），内容涵盖发热门诊设置总则、建筑设计、结构及设备设施要求、废弃物处理4个方面。

为提高基层医疗卫生机构对传染病患者的发现和预警能力，2020年12月2日，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组印发《关于加强基层医疗卫生机构发热诊室设置的通知》（联

防联控机制综发〔2020〕267号），进一步提出发热诊室的预检分诊设置要求、工作要求、房屋及设备要求、人员要求和感染防控要求。根据国务院联防联控机制通知要求，结合实际情况，2021年1月20日，上海市卫生健康委员会进一步印发《关于进一步加强本市社区发热哨点诊室管理和发热诊室建设的通知》（沪卫基层〔2021〕2号），制定了《上海市社区卫生服务中心发热哨点诊室设置运行指引》，进一步织密织牢公共卫生防护网。

2021年9月13日，为进一步落实“四早”、“四集中”要求，切实规范发热门诊和新冠肺炎定点救治医院设置管理，不断提高发热门诊和定点医院疫情防控能力，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制医疗救治组印发《发热门诊设置管理规范》、《新冠肺炎定点救治医院设置管理规范》，对发热门诊和定点医院设置与管理提出了具体要求。

在本标准研制过程中，均充分吸收了上述国家和本市最新的文件要求，并注重与相关法律法规、标准相衔接。

（二）坚持实践性原则，注重提炼已有经验

标准制定过程中，力求调研充分，征求意见范围覆盖开设发热门诊的一、二、三级医疗机构、申康医院管理中心、全市16家区疾病预防控制中心、上海市各区卫生健康委员会监督所和市卫生健康委员

会相关处室，内容涵盖了发热门诊的选址、开设要求、平面布局、区域设置、空调通风、消毒卫生要求与废弃物处理、人员要求、信息报告要求等，结合督导调研和疫情防控中的实践经验，尽可能了解本市医疗机构发热门诊设置现状和难点。标准结合政府相关文件要求和发热门诊工作实际，目的是使全市各级医疗机构发热门诊可以参照标准进行发热门诊设置，合理规划平面布局，做好院内感染控制，促进各项工作的规范开展，具备可操作性。

（三）坚持问题导向原则，注重过程和结果指标相结合

针对本市医疗机构发热门诊设置的工作现状和存在问题，标准制定项目工作组对具有代表性、普遍性的问题进行针对性分析，通过专家研讨会议等形式，寻求解决方案，全面涵盖发热门诊设置中从硬件到软件、从人力到物力、从监测到防控所需条件的各个环节。

三、标准编制过程

（一）启动阶段

2020年7月，市疾病预防控制中心组建标准编写组，启动标准修订工作，建立定期会商、讨论机制。

（二）广泛调研、充分研讨，形成标准工作组讨论稿

标准制定前，标准制定项目工作组广泛查阅国内外相关文献资料、学习标准化建设相关文件和标准、研读医疗机构发热门诊设置相

关政策文件，充分了解本市医疗机构发热门诊设置的实际情况、面临的现状和存在的问题。在此基础上，结合系统性原则，标准编写组拟定标准框架和标准制定原则。

2020年8月至2021年1月、2021年5-8月，标准编写组成员结合日常工作，分别对不同级别的医疗机构发热门诊进行现场调研，详细了解医疗机构发热门诊建筑布局、硬件设施、人员配置、消毒隔离、信息化建设等情况，收集工作中的实际困难、困惑和建议。在深入调研的基础上，结合文件和标准要求，形成了标准工作组讨论稿。

(三) 多方听取意见，形成标准征求意见稿

2021年1月13日，标准编写组召开第一次标准讨论会议，来自疾病控制、卫生监督、医疗机构等十余名与会专家对标准内容进行充分讨论。

2021年1月至7月，标准编写组继续对部分医疗机构进行深入交流和调研，进一步梳理国家和本市最新的文件与通知要求。

2021年7月22日，召开第二次标准讨论会议，会上逐条斟酌标准条款内容和编制说明，形成标准征求意见稿。

(四) 广泛征求意见，不断修改完善，形成标准送审稿

2021年9月至10月，标准在全市范围内广泛征求意见，共收

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/538051042037006117>