

附件 3

广东省残疾人寄宿型托养服务机构恢复服务 秩序疫情防控工作指引

一、适用范围

本指引适用于我省残疾人寄宿型托养服务机构。

二、总体要求和基本原则

残疾人寄宿型托养服务机构要处理好疫情防控和恢复服务秩序的关系，以科学、合理、适度、管用为原则，突出重点，分类施策。严格落实各项防控措施，做好恢复服务前评估，外防输入、内防扩散。做到早发现、早报告，并配合有关机构做到早隔离、早治疗。防止恢复服务后疫情在康复机构范围内传播，保障广大人民群众身体健康和生命安全。

各机构要按照《国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于印发企事业单位复工复产疫情防控措施指南的通知》（国发明电〔2020〕4号）、中国残联办公厅《关于进一步做好残疾人托养、就业等机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》及《广东省应对新型冠状病毒肺炎疫情分区分级防控工作指引（试行第二版）》（粤防疫指办明电〔2020〕42号）要求，结合本地分级情况，组织落实恢复服务秩序相关工作。

三、职责分工

各托养服务机构要落实疫情防控主体责任，属地主管部门落实监管责任，主动联系属地卫生健康行政部门，属地卫生健康行政部门负责提供技术指导。

四、健康风险判定标准

高风险人员，是指来自疫情防控重点地区和高风险地区的人员；确诊病人；疑似病人；正在实施集中隔离医学观察的无症状感染者；正在实施集中或居家隔离医学观察的密切接触者；其他需要纳入高风险人员管理的人员。

中风险人员，是指来自疫情中风险地区的人员；有发热、干咳、气促、呼吸道症状的人员；实施居家观察未满 14 天的治愈出院确诊病人；解除医学隔离未满 14 天的无症状感染者；其他需要纳入中风险人员管理的人员。

低风险人员，是指来自疫情低风险地区的人员；高风险、中风险人员以外的人员。

二、主要措施

（一）建立健全疫情防控机制。

托养服务机构要成立疫情防控工作领导小组，机构主要负责人担任疫情防控工作第一责任人，要成立健康管理小组，并同时设立健康管理责任人，主动对接属地卫生健康部门，制定并实施防控方案和应急预案，划分片区，责任到人。建立机构内感染控制与隔离制度、流程并组织实施。

（二）做好恢复服务前准备。

恢复服务前分批次开展全体员工（包含所有单位后勤工作人员）知识培训，对不同岗位的培训要有针对性。同时做好恢复服务前防控物资准备，包括防护、消毒等用品。要落实八项工作，简称“八个一”：每个员工和服务对象建立一个健康档案，一测体温，一戴口罩，一设隔离室，一致电（发现发热者致电医疗机构），开展一次爱国卫生运动，一次健康教育，一次人文关怀。

（三）落实机构内各项防控措施。

1. 严格落实人员管理制度。对返工人员进行风险评估，实行分类管理，并安排专人落实健康日报制度。对于来自**疫情特别严重的湖北省**人员，需通报属地卫生健康部门，联系社区或单位指定的集中隔离点进行**集中隔离 14 天**。**其他高风险地区**的人员可实行**集中或居家隔离**医学观察 14 天，相关机构和社区负责对高风险人员进行严格管控。对于来自**疫情中风险地区**的人员自抵粤开始进行**居家隔离**医学观察 14 天。中风险人员应当严格落实居家隔离医学观察要求，自觉接受社区管理。对于**低风险人员**，体温检测正常可出行和复工。

2. 设置隔离观察室。各机构内应设置隔离观察室，配置相应防护用品（防护服、医用口罩、手套等），配备必要生活用品，有条件的设置隔离区和消毒室。隔离室（区）应设置在相对独立、通风良好、有独立厕所的单人房间，并处于机构下风向。有需要的机构可设置隔离病房，隔离病房需划分隔离区、半污染区、清洁区，标识需清楚。员工进入隔离病房工作时需要戴口罩、手套、

隔离衣、消毒双手，方可进入半污染区，再进入隔离区；护理完服务对象后消毒双手，进入半污染区脱掉帽子、手套、隔离衣、口罩，消毒双手后进入清洁区。

3. 实行封闭式管理。在疫情防控期间，恢复服务的托养服务机构要加强封闭式管理，一线员工实行轮换制度，工作人员（含保洁、保安）一律集中管理，不得随意出入院区。除员工及后勤车辆外，其他车辆一律不得进入单位。原则上不接待外来人员。继续充分利用电话、视频等信息化手段建立与职工、托养对象家属的线上沟通渠道，争取理解与支持。

4. 加强值班值守。完善应急处置机制，采取三班倒措施，实行领导带班和 24 小时应急值守制度。加强内勤管理，配足工作人员，尽量保持与托养对象接触工作人员的相对固定。

5. 加强健康监测。建立早晚检测制度，每天安排专人对工作人员、托养对象进行体温检测并做好记录。一旦发现有发热、咳嗽等疑似症状者，立即按规定报告，并联系相关医院接诊，同时开展进一步排查。

6. 加强公共区域消毒措施。宿舍、课室、活动室要勤开窗通风，每天按要求做好各场所清洁消毒工作。

（1）每次用餐结束后，工作人员应对餐厅的餐台、凳子、垫子、地面进行清洁，每天用消毒液消毒 1 次，作用 30 分钟后用清水擦拭或拖地清除消毒液残留。

（2）电梯的按键膜、扶手，在使用高峰时工作人员应每隔

4 小时定时用消毒剂擦拭消毒；电梯侧壁、地面每天早、晚用消毒剂各消毒 1 次，作用 30 分钟后用清水擦拭或拖地清除消毒液残留。

（3）无障碍通道的地面及扶手，每天早、晚使用消毒液喷洒各消毒 1 次，作用 30 分钟后用清水擦拭或拖地清除消毒液残留。

（4）办公区走廊每天使用消毒液拖地消毒 1 次，作用 30 分钟后，用清水拖去消毒液残留。

（5）公用厕所每天早晚使用消毒剂喷洒各消毒 1 次，作用 30 分钟后，用清水擦拭或拖地清除消毒液残留。

（6）露天操场要保持地面清洁，阴暗不易被太阳晒到的卫生死角、下水道及食堂前的楼梯、扶手等区域，每天使用消毒剂喷洒消毒 1 次。

（四）加强托养对象的疫情防控工作。

1. 暂停托养对象离开机构外出活动。每天早、晚各测体温 1 次，做好记录，报给单位值班领导。

2. 每天观察托养对象身体健康情况，如托养对象出现发热、咳嗽、轻度纳差、乏力、精神差、恶心呕吐、腹泻、头痛、心慌、胸闷、结膜炎、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等可疑症状时，立即将其隔离在独立的房间内，戴上口罩，并报告值班领导，安排医务人员到现场诊治及处理。

3. 尽量将托养对象分散在各个区域活动，避免将托养对象集

中在一个区域，增加传染病传播的风险。

4. 加强托养对象个人卫生教育。对托养对象开展新冠肺炎防控知识的普及教育，指导他们学会正确佩戴口罩、七步洗手法以及“咳嗽礼仪”等卫生教育。督促托养对象保持手部卫生，打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻；咳嗽手捂之后、饭前便后，用洗手液（或香皂）和流动水洗手，或者使用含酒精成分的免洗消毒液消毒手；没有洗手前，避免用手接触口鼻眼；不随地吐痰，口鼻分泌物用纸巾包好，弃置于有盖垃圾桶内。

5. 注意营养，适当运动。合理安排餐食品种，托养对象尽量少食用煎炸烤等容易上火的食物。每天协助或督促服务对象多喝水。保证充足睡眠，天气良好时，组织托养对象参加室外活动。

6. 托养对象用餐要求。餐具使用后，做好清洗及消毒。用餐前必须规范洗手、佩戴口罩。采取错峰就餐形式，就餐时不扎堆、不面对面、不聊天说话。就餐后尽快离开，避免餐厨垃圾污染环境及传播疾病。

7. 托养对象洗漱用品专人专用，不得混用。

（五）重点场所重点设施卫生清洁。

严格按照《公共场所新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引》《居家和公共场所卫生间预防新型冠状病毒感染的肺炎疫情卫生清洁消毒指引（第一版）》《新冠肺炎流行期间办公场所和公共场所空调通风系统运行管理指引》《新型冠状病毒肺炎疫情期期间公共电梯（扶梯）清洁消毒工作指引》等要求，加强餐具以及

日常生活用品消毒登记，重点对机构办公区域、活动室、学习室、食堂、宿舍、卫生间、垃圾厢房、隔离区域等重点场所清洁消毒及空调通风系统、电梯等重点设施消毒管理。

六、出现疫情后防控处置措施

机构内如出现感染病例，应按照国家有关部门要求及时有效地开展相关防控措施。

（一）工作人员和托养对象若出现新冠肺炎可疑症状（包括发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等），不排除有流行病学史的，应当立即在隔离区执行隔离观察，在有效防护情况下陪同送医，确诊不属于疑似病例的，工作人员须居家隔离观察14天无异常后才能复岗，托养对象须在机构内隔离区（隔离室）观察14天无异常后才能返回生活区。

（二）属于疑似病例或确诊病例的，应送定点医疗机构治疗，机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康或疾控机构指导下对密切接触者开展排查，实施14天集中医学观察，协助开展全面消杀、规范处置个人物品等其他处置工作。

（三）在医疗机构就诊后返回托养服务机构的托养对象及陪同工作人员，应当隔离观察14天，无异常后方可入住和工作。新冠肺炎治愈后的托养对象和需返岗的工作人员，应隔离观察14天，无异常后才能返回生活区或复岗。

附件：3-1. 残疾人寄宿型托养服务机构新冠肺炎疫情应急处

置预案

- 3-2. 公共场所新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
- 3-3. 个人防护新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
- 3-4. 医学隔离观察人员新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
- 3-5. 居家和公共场所卫生间预防新型冠状病毒感染的肺炎疫情卫生清洁消毒指引（第一版）
- 3-6. 预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指引
- 3-7. 新冠肺炎流行期间办公场所和公共场所空调通风系统运行管理指引
- 3-8. 新型冠状病毒肺炎疫情期间公共电梯（扶梯）清洁消毒工作指引

（附件 3-2 至 3-8 请登录广东省卫生健康委官方网站下载）

残疾人寄宿型托养服务机构新冠肺炎疫情 应急处置预案

一、启动工作机制

出现确诊病例、疑似病例和无症状感染者时，要启动工作机制，建立应急处置专班，明确应急处置责任人，立即向区域应急处置小组（卫生健康部门）报告，积极配合病例转运、消毒、隔离、后勤保障等疫情处置工作。

二、实施应急处置措施

（一）散发病例。

1. 发现可疑病例（有流行病学史和出现发热等呼吸道症状）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机构。

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、干咳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，健康管理员要做好登记，并进行健康风险告知，嘱咐其一旦出现发热、干咳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、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，指导和督促托养对象及员工做好手卫生。

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。

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者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，稳定托养对象及员工的情绪，避免过度恐慌。

（二）聚集性疫情。应立即报告当地疾控机构，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）暴发疫情。发现暴发疫情，采取更大范围的隔离封锁措施。14 天内，某一托养机构出现 1 例及以上新冠肺炎病例时，该托养机构全部封闭隔离管理。具体由应急处置小组结合现场情况决定。

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预案终止。

附件 3-1-1：残疾人寄宿型托养服务机构新冠肺炎疫情应急响应流程图

附件 3-1-1

残疾人寄宿型托养服务机构新冠肺炎疫情应急响应流程图

