

附件 4

广东省残疾人社区康园中心恢复服务秩序 疫情防控工作指引

一、适用范围

本指引适用于我省社区康园中心。社区康园中心是指建立在街道（乡镇）层级上的综合性残疾人社区康复服务机构，旨在通过工（农）疗、娱乐等职业康复和社会康复手段，为社区内的成年精神病康复者、智力残疾人和重度肢体残疾人提供日间照料、康复功能训练、职业技能培训、庇护性就业和康乐文体活动等服务。

二、总体要求和基本原则

各社区康园中心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社区康园中心范围内传播，保障广大人民群众身体健康和生命安全。

各单位要按照《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）、《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依法科学精准做好新冠肺炎疫情防控工作的通知》（联防联控机制发〔2020〕28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》《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）、《关于做好隔离的残疾人和亲属隔离的残疾人照护服务工作的通知》（残联厅函〔2020〕20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

各社区康园中心要落实疫情防控主体责任，属地残主管部门要按职责分工落实监管责任，属地卫生健康部门负责提供疫情防控技术指导。

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、气促等呼吸道症状的人员；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。

五、主要措施

（一）建立健全疫情防控机制。

社区康园中心要成立疫情防控工作领导小组，机构主要负责人全面负责防控工作，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。建立完善相关制度，包括传染病疫情及突发公共卫生事件报告制度，环境卫生检查及通风、消毒制度，学员晨检日检制度，学员考勤登记及追踪制度，学员健康管理制度，传染病防控的健康教育制度等相关制度，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。

1. 评估开园时间。各地残联要严格执行当地党委、政府的统一部署，结合本地实际情况，应根据所在地区疫情防控情况、自身条件、服务需求、提供服务的性质等因素综合判断复工的风险，在确保安全的前提下确定开园时间。

2. 做好复工准备。做好八项工作，简称“八个一”：每个员工建立一个健康档案，一测体温，一戴口罩，一设观察室，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，一强化人文关怀。各机构要对本单位疫情防控工作进行综合评估，重点包括防护物资储备、人员培训、规章制度，评估合格后复工。

3. 摸清工作人员和学员的身体健康状况。机构要汇总、分析

近期（不少于 14 天）机构工作人员和学员的身体健康、生活去向等情况。对于来自**疫情特别严重的湖北省**的人员，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**复工和入园**。如学员出现精神不稳定或患有其他不适宜返园的疾病情况，应继续就医，直至病情稳定经过适应性评估后方可入园。

4. 落实物资保障与消毒。机构应保障疫情防控物资齐备，储备必需的消毒用品和防护用品，包括并不限于：空气消毒用品（6%过氧化氢消毒液或 15%过氧乙酸消毒液或二氧化氯消毒液）、表面消毒用品（75%乙醇消毒液或含氯消毒剂）、手消毒用品（洗手液、肥皂）、体温监测用品（额温枪/红外体温探测器）以及紫外线消毒灯、医用外科口罩、乳胶手套、护目镜、垃圾桶、垃圾袋等。做好服务场所和用品用具的环境卫生消毒工作，比如：训练室、食堂、办公区域、午休区域、训练桌椅、训练用品用具、门把手、厕所、垃圾桶、餐具等。机构应设立专门场地作为健康观察室（隔离室），用于可疑症状人员停留观察。

5. 做好服务内容准备。机构管理人员应做好日间照料和辅助性就业的准备工作，提前做好服务工作方案。中心要安排专人通过电话、微信、探访等方式，加强与学员及家长（属）的沟通联

系，密切配合，共同落实好相关工作及服务。鼓励创新服务方式，利用信息化手段，为学员提供居家生活训练线上、线下指导服务。

6. 设置隔离观察室。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），配备必要生活和护理服务条件；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。

（三）加强人员健康管理。

1. 建立健康监测制度。安排专人对中心的工作人员及学员进行体温监测，每日实行晨检和晚检，如工作人员出现发热（ $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、干咳、乏力等症状的人员要及时就医排查，并按要求做好上报工作。对于学员身体出现疑似症状的，应马上指引监护人向所在社区反映情况，护送学员到指定医疗机构就诊排查并做好情况跟踪及信息上报。

2. 实行封闭式管理。中心实行封闭式管理，无关人员一律不准入园。人员进入园区要测量体温，并做好健康记录。管理员要正确佩戴口罩，合理安排学员座位，学员之间尽量保持适当（1米以上）活动距离。提供午餐的机构，实行分餐进食，所有人员不共用餐具。

3. 做好疫情防控知识宣传教育。利用信息化手段，对工作人员、学员及其家属开展新冠肺炎防控知识的普及教育，指导人员学会正确佩戴口罩、七步洗手法以及“咳嗽礼仪”等；要求学员不外出、不串门、不聚餐、不参加聚集性活动，保证充足睡眠和

适量运动。

4. 协助解决疫情期间困难。在收集学员健康信息的同时，要密切关注学员家庭的困难诉求，及时给予回应和帮扶。对生活困难的，要加强与民政部门沟通协商，纳入临时救助范围；对患有精神疾病的学员要了解其服药情况和精神状况，与家长共同监督学员按时按医嘱服药，按时复诊取药。重点关注独自留在家中学员的生活现状，详细了解学员的安全、健康和物资的需求，比如生活必需品、食物、防护用品、就餐、就医等方面的需求，力所能及帮助学员解决困难或向当地党委、政府有关部门及残联反映，链接资源协助解决。

5. 督促学员做好个人防护。学员在中心期间要佩戴口罩，日常保持个人卫生，勤洗手，多饮水。坚持在进食前、如厕后按照七步法严格洗手。个人自带并单独使用餐具、饮水杯等个人用品。引导学员在出现发热、咳嗽等任何身体不适情况，要及时向工作人员如实报告并听从安排。

（四）重点场所重点设施卫生清洁。

严格按照《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间公共电梯（扶梯）清洁消毒工作指引》等要求，加强机构办公区域、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清洁消毒及空调通风系统、电梯等重点设施维护管理。

（五）减少人员聚集。

高风险地区内的机构暂停大型集中活动、文化娱乐等聚集性活动；工作人员及学员不得组织、参与聚集活动。中风险防控区内的机构限制大型集中活动、文化娱乐等聚集性活动，工作人员及学员减少聚集活动。

六、出现疫情后防控措施

机构内如出现感染病例，应按照有关要求及时有效地采取相关防控措施。

（一）学员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，应立即将其转至机构内隔离区（隔离室）并通知家属，由家属或机构工作人员，在有效防护情况下陪同送医。被确诊为疑似病例或确诊病例的，应当立即送当地定点医疗机构就诊；机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康、残联等部门指导下对密切接触者开展排查，实施 14 天隔离观察；机构开展全面消杀、规范处置个人物品等相关工作。

（二）工作人员若出现新冠肺炎可疑症状，应立即停止工作并到医疗机构就诊排查。属于疑似病例或感染确诊病例的，应送定点医疗机构就诊，立即根据疫情监测要求报告相关部门，在当地疾控机构指导下对密切接触者（接触的其他工作人员及学员等）开展排查，实施集中医学观察，协助开展全面消杀、规范处置个人物品等其他处置工作。治愈后需返岗的，应隔离观察 14 天无

异常后才能复岗。

附件：4-1. 残疾人社区康园中心新冠肺炎疫情应急处置预案

4-2. 公共场所新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

4-3. 个人防护新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

4-4. 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

4-5. 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）

4-6. 预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指引

4-7. 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

4-8. 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 4-2 至 4-8 请登录广东省卫生健康委官方网站下载）

残疾人社区康园中心新冠肺炎疫情 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，指导和督促学员及员工做好手卫生。

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，稳定学员及员工的情绪，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，某一康园中心出现 1 例及以上新冠肺炎病例时，该康园中心全部封闭隔离管理。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 4-1-1：残疾人社区康园中心新冠肺炎疫情应急响应流程图

附件 4-1-1

残疾人社区康园中心新冠肺炎疫情应急响应流程图

