

## 附件 5

# 广东省盲人按摩机构复工复市新冠肺炎 疫情防控工作指引

### 一、适用范围

本指引适用于我省各类盲人按摩机构。

### 二、总体要求和基本原则

各单位要处理好疫情防控和复工复市的关系，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，做好复市前评估，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。防止复工复市后疫情在盲人按摩机构范围内传播，有力保障盲人群体的生命安全、工作安全和身体健康。

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市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**

各机构要落实疫情防控主体责任，业务主管部门要落实监管责任，属地卫生健康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。**

各机构要成立疫情防控工作领导小组，机构主要负责人是疫情防控第一责任人，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。

## （二）做好复工前准备，评估合格后复市。

各机构在恢复服务秩序前开展全体员工（含后勤服务人员等）疫情防控知识培训，要针对盲人群体的特殊性，主动宣传教育，做好防控措施等方面的释疑解惑工作。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。

## （三）人员健康监测。

各机构安排专人对机构内工作人员进行体温监测，如有出现发热（ $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、干咳等症状的人员，要及时安排就医排查并按要求做好信息上报。同时设立可疑症状报告电话，员工出现发热、呼吸道症状时要及时报告。各机构每天汇总员工健康状况（含缺勤原因等），向当地疾控机构报告。

同时做好对顾客的健康宣传与日常排查。在醒目位置张贴并宣传新冠肺炎防控知识。在入口处进行体温检测，对顾客进行体温排查，并询问有无疫情高发地区旅居史，做好登记工作。具有发热（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、干咳等症状，不得入内，建议其去就近发热门诊就医。无上述旅居史，且体温正常，方可准许进入按摩

工作间，发现异常情况及时报告。

#### （四）设置隔离观察室。

各机构根据员工数量和场所等实际情况可设置一定数量的临时医学观察点和单独隔离观察间，临时医学观察点用于初测体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 员工的体温复测和待送员工停留，单独隔离观察间用于不需要在医院隔离的具有发热等症状人员的隔离观察。原则上：观察点要设在相对独立、通风良好的房间，需配备 1-2 名工作人员，负责体温检测和发热人员的管理，并配备红外测温仪、水银温度计、一次性医用外科口罩、消毒纸巾、医用乳胶手套、快速手消毒剂、84 消毒剂等物品，有必要的配备木制或铁制椅子，不宜配备不易消毒的布质材料沙发，不能使用空调系统。

临时医学观察点的工作人员需穿戴工作服（白大衣）、一次性医用外科口罩、医用乳胶手套。

#### （五）落实员工分类管理。

对返岗人员进行风险评估，并进行分类管理。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，体温检测正常可出行和复工。

#### （六）减少聚集性活动。

**1. 控制会议频次和规模，尽量缩短会议时间。**必须集中召开的会议，参会人员需做好个人防护，与会人员之间要保持一定的距离。

**2. 就餐要求。**提供餐饮服务的（含单位食堂）要根据疫情分区分级防控要求进行管理。所在县（市、区）为高风险地区的暂停堂食，采用打包送餐到人的办法；所在县（市、区）为中风险地区开展堂食服务的，分批就餐，控制同时就餐人数，就餐饭桌和座位增加距离。员工食堂应当设置洗手设施和配备消毒用品，供就餐人员洗手消毒。做好炊具餐具消毒工作，不具备消毒条件的要使用一次性餐具，采取分餐、错峰用餐等措施，减少人员聚集，用餐时避免面对面就坐，不与他人交谈。

#### （七）鼓励开展心理健康服务。

做好正面宣传教育，疏解焦虑恐惧情绪，引导员工保持正常作息、规律生活。

#### （八）营业中卫生管理。

**1. 加强手卫生。**从业人员在岗期间应当经常洗手，掌握“内-外-夹-弓-大-立-腕”七步洗手法口诀。进食前、如厕后严格按照七步法洗手。从业人员在提供按摩服务前、后均应洗手并涂抹免洗消毒液，工作中避免用手或手套触碰眼睛。

**2. 个人佩戴口罩。**从业人员入室工作时应保持1米以上距离并佩戴防护口罩，在服务顾客时不得摘下口罩。接待顾客及外来

人员时，双方佩戴口罩。

**3. 保持良好卫生习惯。**咳嗽或打喷嚏时，要用纸巾捂住口鼻，如果来不及须用手肘捂住口鼻，然后再清洗手肘。另外，应先丢弃捂住口鼻的纸巾再洗手。

**4. 工作室消毒。**定期更换工作服，可用流通蒸汽或煮沸消毒30分钟，或先用500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟，然后常规清洗。每天工作结束后对工作服、床单、按摩布、门窗、地板、楼道、电梯、楼梯、卫生间等公共区域及按摩物品，由专人消毒并做好记录。对电梯按钮、门把手等频繁接触部位应适当增加消毒次数，每个区域使用的保洁用具要分开，避免混用。

**5. 通风换气。**优先打开窗户，采用自然通风。有条件的可以开启排风扇等抽气装置以加强室内空气流动。使用集中空调通风系统时，应当保证集中空调通风系统运转正常。应关闭回风，使用全新风运行，确保室内有足够的新风量。应当保证厢式电梯的排气扇、地下车库通风系统运转正常。

**6. 空调运行。**采用全新风方式运行并关闭空调加湿功能，确保新风直接取自室外、进风口清洁、出风口通畅。定期对空调进风口、出风口消毒采用有效氯500 mg/L的消毒液擦拭；加强对风机盘管的凝结水盘、冷却水的清洁消毒。

**7. 垃圾收集处理。**分类收集，及时清运。普通垃圾放入黑色塑料袋，为口罩等防护用品垃圾设置口罩专用垃圾桶。垃圾筒及垃圾点周围无散落，垃圾存放点各类垃圾及时清运，垃圾无超时

超量堆放。垃圾转运车和垃圾筒保持清洁，可定期用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂喷洒或擦拭消毒；垃圾点墙壁、地面应保持清洁，可定期用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液喷洒。

## 六、出现疫情后防控处置措施

机构内如出现感染病例，应按照政府部门要求及时有效地开展相关防控措施。

（一）从业人员和服务对象等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，应立即引导病例到临时医学观察点或单独隔离观察间进行留观。

（二）被确诊为疑似病例或确诊病例的，应当立即送当地定点医院医疗机构就诊，机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康、业务主管部门的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。

（三）在医疗机构就诊后返回机构的人员，应当隔离观察 14 天，无异常后方可进入或工作。

附件：5-1. 盲人按摩机构新冠肺炎疫情应急处置预案

5-2. 公共场所新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

5-3. 个人防护新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

- 5-4. 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
- 5-5. 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）
- 5-6. 预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指引
- 5-7. 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
- 5-8. 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 5-2 至 5-8 请登录广东省卫生健康委官方网站下载）

## 盲人按摩机构新冠肺炎疫情 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，指导和督促从业人员及顾客做好手卫生。

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，稳定从业人员及顾客的情绪，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，某一按摩机构出现1例及以上新冠肺炎病例时，该按摩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 5-1-1：盲人按摩机构新冠肺炎疫情应急响应流程图

## 附件 5-1-1

### 盲人按摩机构新冠肺炎疫情应急响应流程图



