

梅州市新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部

公文办理呈批表

紧急程度：特急

来文单位	省新冠肺炎防控 指挥办疫情防控组	收文日期	2020/3/7	来文 字号	粤卫疾控函 (2020) 48 号
		办文编号	400		
标题	关于印发广东省民政服务机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引的通知				
【内容摘要】 为切实做好我省民政服务机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作，根据国家和省有关文件要求，结合当前新冠肺炎疫情防控工作进展，省疫情防控组组织编制了《广东省养老服务机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引》《广东省儿童福利机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引》《广东省精神卫生福利机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引》《广东省流浪乞讨人员救助管理领域恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引》。现印发给各地指挥办和省疫情防控组各成员单位。					
【拟办意见】 1、转各县（市、区）新冠肺炎防控指挥部和市民政局、市卫生健康局等市新冠肺炎防控指挥办疫情防控组各成员单位，严格按省文件要求抓好贯彻落实。 2、请市委办将此件（含本呈批表）分送陈敏、庆利、晓建同志办公室，市府办将此件（含本呈批表）复送爱军、晓晖、尚忠、张晨同志办公室。 以上拟办意见已经市新冠肺炎防控指挥办领导同志同意。同时，尚忠同志批示：请市民政局遵照执行，并督查落实日常防护工作，确保不发生输入性感染。现转给你们，请按照市领导批示精神及拟办意见要求和省文件要求做好各项工作。 市新冠肺炎防控指挥办 2020 年 3 月 7 日					
【领导批示】					
备注					

阅批后请退回：市新冠肺炎防控指挥办 经办人：林 盼 联系电话：2398386

广东省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室疫情防控组

特急

粤卫疾控函〔2020〕48号

广东省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组关于 印发广东省民政服务机构恢复服务秩序 防控新冠肺炎疫情工作指引的通知

各地级以上市新冠肺炎防控指挥办，省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组各成员单位：

为切实做好我省民政服务机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作，根据《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工作的通知》（联防联控机制发〔2020〕28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进一步做好民政服务机构疫情防控工作的通知》（国发明电〔2020〕6号）和《广东省应对新冠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，结合当前新冠肺炎疫情防控工作进展，我们组织编制了《广东省养老服务机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引》《广东省儿童福利机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作

指引》《广东省精神卫生福利机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引》《广东省流浪乞讨人员救助管理领域恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引》。现印发给你们，请参照执行。

- 附件：1. 广东省养老服务机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引
2. 广东省儿童福利机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引
3. 广东省精神卫生福利机构恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引
4. 广东省流浪乞讨人员救助管理领域恢复服务秩序防控新冠肺炎疫情工作指引

广东省新冠肺炎防控指挥部疫情防控组

(代章)

2020年3月6日

附件 1

广东省养老服务机构恢复服务秩序防控 新冠肺炎疫情工作指引

一、适用范围

本指引适用于我省养老服务机构，含社会福利院（中心）、养老院（中心）、老年公寓、乡镇敬老院；社区居家养老服务中心、托老机构、日间照料中心、老年护理站、养老驿站、农村幸福院等。

二、总体要求和基本原则

各养老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诊断、早隔离、早治疗。防止恢复服务后疫情在养老服务机构范围内传播，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）和《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

各养老服务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。

养老服务机构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，划片分区，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。

恢复服务前要落实八项工作，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），一开展爱国卫生运动，一次健康教育，一强化人文关怀。通过公告、电话、短信（微信、邮件）等多种方式向老年人及其家属发布养老服务机构疫情防控安排和相关疫情防控知识，在养老服务机构主要出入口张贴防控告示和放置宣传手册。强化对员工疫情防控知识宣传教育，指导员工返岗后要做好个人日常防护，减少外出。

（三）加强人员健康管理。

1. 严格按照《广东省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室关于加强重点机构场所新冠肺炎疫情防控工作的通知》（粤防疫指办明电〔2020〕36号）有关要求，暂停来访咨询接待业务、志愿服务和社会实践等活动，对确需沟通联系的，要充分利用电话、视频等信息化手段，建立便捷的线上沟通渠道，争取服务对象亲属理解支持。暂停家属为老年人送餐，老年人饮食统一由养老服务机构食堂供应。禁止快递、外卖、送药人员进入，安排专人接收家属送来的老年人生活必需品或者订购物品，消毒外包装（75%医用酒精或含氯消毒剂）后负责转交老年人。要在养老服务机构各个出入口设置专人对每位进入人员进行体温检测，体温

正常方可进入。

2. 养老服务机构暂停接收新的服务对象；对离院回家过年后要求返院的服务对象，要加强与家属沟通，建议在疫情解除后再返院。因家庭无人照顾等特殊情况确需返院的春节回家老年人，如果没有疑似症状、且 14 日内没有在疫情高发地区逗留经历或接触史的，可返院并须在机构内隔离区（隔离室）观察 14 天无异常后，才能返回生活区。

3. 对返工人员要进行风险评估，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。

4. 要求返岗的工作人员下班后尽量不外出，不得参与聚餐、聚会等聚集活动。有条件的养老服务机构尽量安排工作人员在机构内居住，且尽量安排分散居住在不同房间；在外居住的工作人员上下班途中必须戴口罩，避免出入人员密集场所，在居住地出现疑似症状的，应及时就医并报告养老服务机构。除外出采购或办事人员，尽量减少工作人员外出。外出采购或办事工作人员，在外出前必须做好个人防护，返回机构时须进行体温检测、手消

毒，更换工作服、鞋帽、手套、口罩等。

5. 养老服务机构要设立健康管理员，做好老年人及员工健康信息登记和管理工作，负责收集单位员工每日健康状况，并按要求做好上报工作。一旦发现有发热、干咳等症状的老年人及员工，在做好个人防护的前提下，就近送发热门诊排查治疗。

6. 养老服务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，并处于养老服务机构下风向。

（四）强化老年人防护。

1. 关注老年人健康状况，做好知识宣教。

（1）每日居室巡查，早晚测量入住老年人体温，并做好健康记录。对患有慢性病的老年人，做好血压、血糖、呼吸状况、体重等指标监测，规律用药，观察慢性病老年人身体状况，注意有无用药不足或过量的表现，以及药物不良反应，预防跌倒。

（2）每日提醒或协助老年人做好洗漱、沐浴等个人清洁卫生，倡导老年人勤洗手；保持老年人口腔、身体、衣物、床单元及居室清洁卫生；做好失能、半失能老年人排泄物和呕吐物的消毒清洗工作。

（3）有条件的机构，鼓励老年人开展适宜的户外活动，加强身体锻炼，增强抵抗力。

（4）养老服务机构暂停集体用餐，改为送餐至老年人居室，

保证老年人充足饮水量与营养摄入。

(5) 开展疫情及相关防控基础知识宣传教育，向老年人宣传在机构内公共活动空间应佩戴口罩，做好个人防护，养成良好卫生习惯，告知老年人目前针对新冠肺炎，没有确认有效的抗病毒治疗方法，切勿擅自预防性服药。

(6) 加强老年人心理调节，做好正面宣传教育，为居室内老年人提供电视、广播、阅读等文化娱乐服务，利用电话、网络等为老年人提供与亲属间的亲情化沟通服务，纾解焦虑恐惧情绪，引导其保持正常作息、规律生活。对在隔离区观察的老年人要给予重点关怀，必要时及时提供心理支持服务。

(7) 疫情防控期间，机构内的老年人原则上不外出，确因就医等特殊原因外出的，要做好防护措施，返院后须在机构内隔离区（隔离室）观察 14 天无异常后才能返回生活区。

2. 老年人就医指南。

老年人身体出现不适或疾病发作，养老机构应当及时与老年人和家属沟通商量，达成一致后采取适当方法进行处置。

(1) 慢性基础疾病、皮肤病、一般过敏、轻微扭伤擦伤、普通牙科治疗、常规康复等，可采取请医疗机构医生上门视诊等方式保守治疗，不建议外出就医；

(2) 出现咳嗽、咳痰、咽痛、头痛等症状且无加重，没有流行病学史的老年人，可在机构内按一般感冒治疗，暂不外出就医；出现急性发热，如确无流行病学史，可先在机构内隔离观察，按

一般感冒发热进行治疗，同时咨询相关医疗机构，有必要再送医；

（3）有慢性呼吸道疾病、病情稳定的老年人可在医生指导下常规用药，若病情加重危及生命则须立即联系医疗机构进行转诊；

（4）急危重症患者应当由养老机构立即实施力所能及的抢救措施，同时拨打 120 急救电话送医，并及时通知老年人家属。

（五）重点场所重点设施卫生清洁。

严格按照《托老机构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）》《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，加强养老服务机构办公区域、老年人活动室、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。

（六）减少人员聚集。

高风险防控区内的养老服务机构暂停大型集中活动、文化娱乐等聚集性活动；老年人不得组织、参与聚集活动。中风险防控区内的养老服务机构限制大型集中活动、文化娱乐、民俗聚集性活动，老年人减少聚集活动。

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）老年人出现新冠肺炎可疑症状，不排除有流行病学史的，立即将老年人转至机构内隔离区（隔离室）并通知家属，由家属或养老服务机构工作人员，在有效防护情况下陪同送医，确诊不属于疑似病例的，老年人须在机构内隔离区（隔离室）观察 14 天无异常后才能返回生活区；陪同工作人员须居家或在机构隔离观察 14 天无异常后才能复岗。

（二）老年人被确诊为疑似病例或感染病例的，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，在当地卫生健康或疾控机构指导下对密切接触者（接触的其他老年人及工作人员等）开展排查，实施 14 天隔离观察，协助开展全面消杀、规范处置个人物品等其他处置工作。治愈后需返回养老服务机构，应隔离观察 14 天无异常后入住；参与陪同护送的工作人员也应实施 14 天隔离观察。

（三）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，确诊不属于疑似病例的，须居家或在机构隔离观察 14 天无异常后才能复岗；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，在当地卫生健康或疾控机构指导下对密切接触者（接触的其他老年人及工作人员等）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： 1-1. 养老服务机构新冠肺炎疫情应急处置预案
- 1-2. 托老机构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）
- 1-3. 公众通用新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
- 1-4. 个人防护新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指
- 1-5. 预防新冠肺炎粪-口传播公众指引
- 1-6. 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
- 1-7. 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）
- 1-8. 预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指引
- 1-9. 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
- 1-10. 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 1-2 至 1-10 请登录省卫生健康委官方网站下载）**

养老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中心。

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、老年人活动室、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，指导和督促老年人及员工做好手卫生。

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，稳定老年人及员工的情绪，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，某一养老院出现 1 例及以上新冠肺炎病例时，该养老院全部封闭隔离管理。具体由应急处置小组结合现场情况决定。

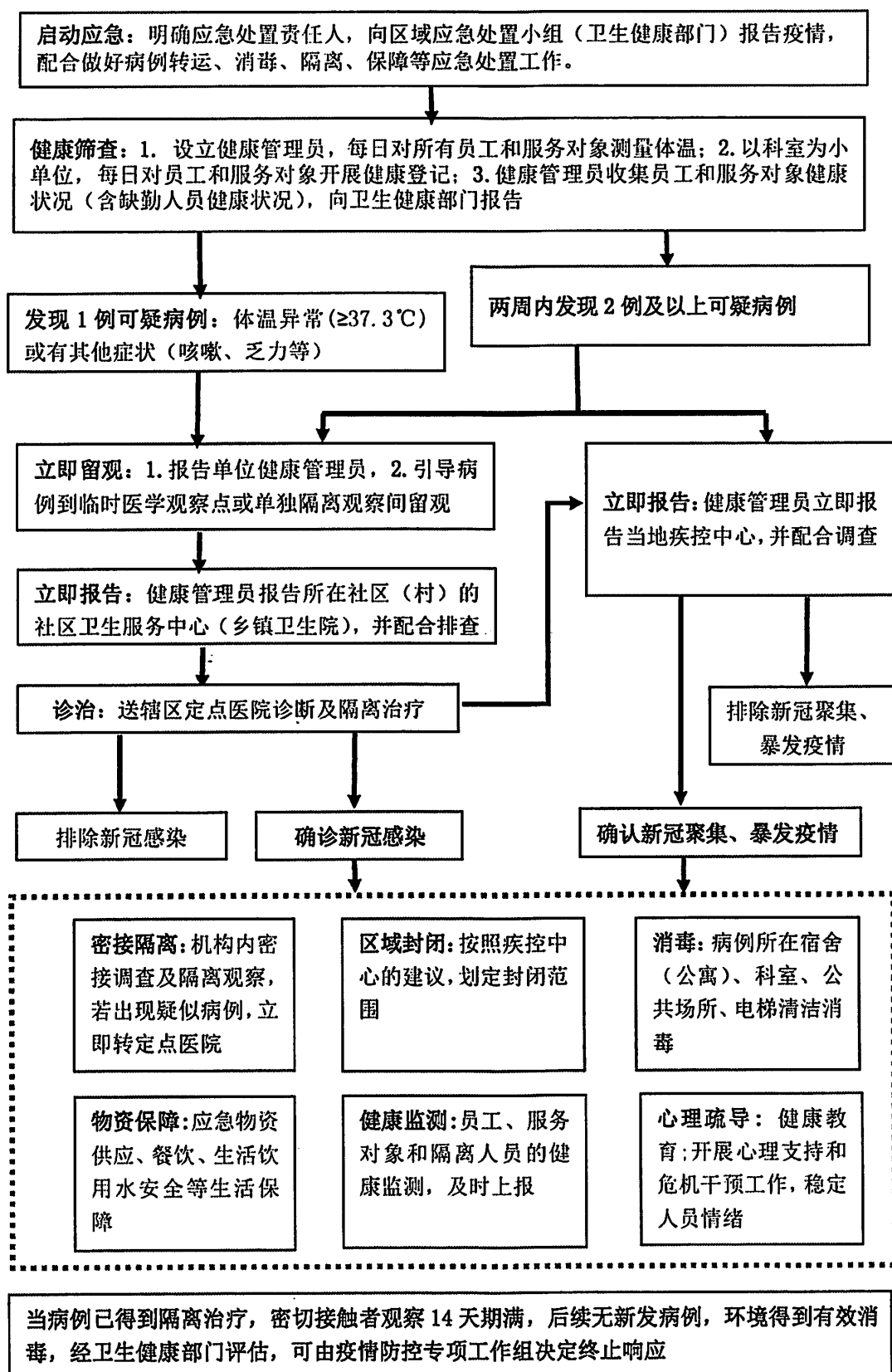
三、预案终止

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 1-1-1: 养老服务机构新冠肺炎疫情应急响应流程图

附件 1-1-1

养老服务机构新冠肺炎疫情应急响应流程图



附件 2

广东省儿童福利机构恢复服务秩序防控 新冠肺炎疫情工作指引

一、适用范围

本指引适用于我省儿童福利机构、未成年人救助保护机构等。

二、总体要求和基本原则

各儿童福利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诊断、早隔离、早治疗。防止恢复服务后疫情在儿童福利机构范围内传播，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）、《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通知》（联防联控机制发〔2020〕28号）和《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

各儿童福利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。

五、主要措施

（一）建立健全疫情防控机制。

儿童福利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行政部门，制定并实施防控方案和应急预案。

（二）做好恢复服务前准备工作。

各儿童福利机构在恢复服务前分批次开展全体员工知识培

训，（包含所有单位后勤工作人员），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，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），一开展爱国卫生运动，一次健康教育，一强化人文关怀。

（三）人员健康管理。

1. 建立健康监测制度。安排专人对福利机构的工作人员及儿童进行体温监测，每日实行晨检和晚检，如出现发热（ $>37.3^{\circ}\text{C}$ ）、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，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

2. 落实员工分类管理。对返工人员进行风险评估，并进行分类管理。对于来自疫情特别严重的湖北省人员，需通报属地卫生健康行政部门，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。

3. 加强防控知识宣教。用健康提示、张贴宣传画、视频播放等多种方式（不可聚集性学习），加强新冠肺炎防治知识科学宣传普及，引导儿童充分了解新冠肺炎防治知识，学会正确的洗手方

法，养成良好卫生习惯。

4. 建立进出人员登记制度。在新冠肺炎流行期间，尽可能减少不必要人员的访视。所有人员进入福利机构前进行体温监测，异常者（ $>37.3^{\circ}\text{C}$ ）不得入内；减少后勤采购人员等物资采购频次，尽量采取送货上门等方式。

5. 发挥医务室的作用。注意配备相关药物、各类防护用品和消毒物资，如口罩、防护服、护目镜、洗手液、消毒工具、消毒剂等。

6. 鼓励开展心理健康服务。加强儿童心理调节，了解受疫情影响儿童的心理健康状况，做好正面宣传教育，疏解儿童的焦虑恐惧情绪，引导其保持正常作息、规律生活。

7. 合理控制人员密度。充分利用福利机构内空间，合理控制居住房间、活动室、盥洗室、洗浴间、游戏区、图书阅览区、办公区等区域内护理人员和儿童数量，人与人之间保持1米以上距离。

8. 设置隔离观察室。儿童福利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，并处于儿童福利机构下风向。

（四）做好个人防护。

1. 工作人员个人防护。

(1) 加强手卫生。工作人员在岗期间应当经常洗手，或用有效的速干手消毒剂揉搓双手；有肉眼可见污染物时，应当使用洗手液在流动水下洗手。在工作中避免用手或手套触碰眼睛。

(2) 个人佩戴口罩。工作人员应当佩戴防护口罩，在护理儿童和婴幼儿的时候不得摘下口罩。

(3) 保持良好卫生习惯。不要对着儿童和婴幼儿打喷嚏、呼气。如果咳嗽和打喷嚏时，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。

2. 儿童个人防护。

(1) 尽量佩戴口罩，引导儿童在集体活动时正确佩戴口罩。

(2) 儿童出现以下情况必须洗手：吃东西前、上厕所前后、从户外进入室内、玩玩具前后、玩耍后、擤鼻涕后、打喷嚏用手遮掩口鼻后、手弄脏后等。

(3) 打喷嚏和咳嗽时应当用纸巾或手肘部位遮蔽口鼻，将打喷嚏和咳嗽时使用过的纸巾放入有盖的垃圾桶内，打喷嚏和咳嗽后应当用肥皂或洗手液彻底清洗双手。

3. 婴幼儿的卫生防护。

婴幼儿主要是以被动防护为主，即靠护理人员的防护来间接保护婴幼儿。

(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间公共电梯（扶梯）清洁消毒工作指引》等要求，加强儿童福利机构办公区域、儿童活动室、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、电梯等重点设施维护管理。

六、出现疫情后防控处置措施

机构内如出现感染病例，应按照政府部门要求及时有效地开展相关防控措施。

（一）工作人员和儿童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。

（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；福利机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康、民政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。

（三）在医疗机构就诊后返回福利机构的儿童及陪同工作人员，应当隔离观察14天，无异常后方可入住和工作。新冠肺炎儿童治愈后需返回福利机构的，应当隔离观察14天，无异常后方可入住。

附件：2-1. 儿童福利机构新冠肺炎疫情应急处置预案

2-2. 人员健康管理技术方案

2-3. 公共场所新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

2-4. 公众通用新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

2-5. 个人防护新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指

2-6. 预防新冠肺炎粪-口传播公众指引

2-7. 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

2-8. 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）

2-9. 预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指引

2-10. 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

2-11. 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2-2至2-11请登录国家卫生健康委和广东省卫生健康委官方网站下载）

儿童福利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，应立即将儿童转至机构内隔离区，向所在辖区疫情疾控部门报告，及时将儿童转至辖区定点隔离机构进行医学观察。儿童被确诊为疑似或确诊病例的，应送定点医疗机构就诊。经排查不属于疑似病例的，儿童接回机构内隔离区观察 14 天无异常后才能返回生活区。陪护外出工作人员须居家或在机构隔离观察 14 天无异常后才能复岗。机构内工作人员如出现体温异常等疑似症状，迅速离岗，按要求进行报告，并尽早就诊治疗。

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、咳嗽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、咳嗽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（包括电梯、食堂、游乐场所等）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、儿童活动室、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，指导和督促员工做好手卫生。

4. 严格人员出入管理，暂停来访咨询接待业务、志愿服务和社会实践等活动。禁止快递、外卖、送药人员等所有外来人员和车辆进入，严格实行封闭式管理，尽管保持工作人员与服务对象相对固定接触。

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，配合卫生健康行政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，稳定儿童及员工的情绪，避免过度恐慌。

（二）聚集性疫情。应立即报告当地疾控中心，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，采取严格隔离封锁措施。14天内，某一儿童福利机构如有1栋楼出现1例及以上新冠肺炎病例时，该楼全部封闭隔离。具体由应急处置小组结合现场情况决定。

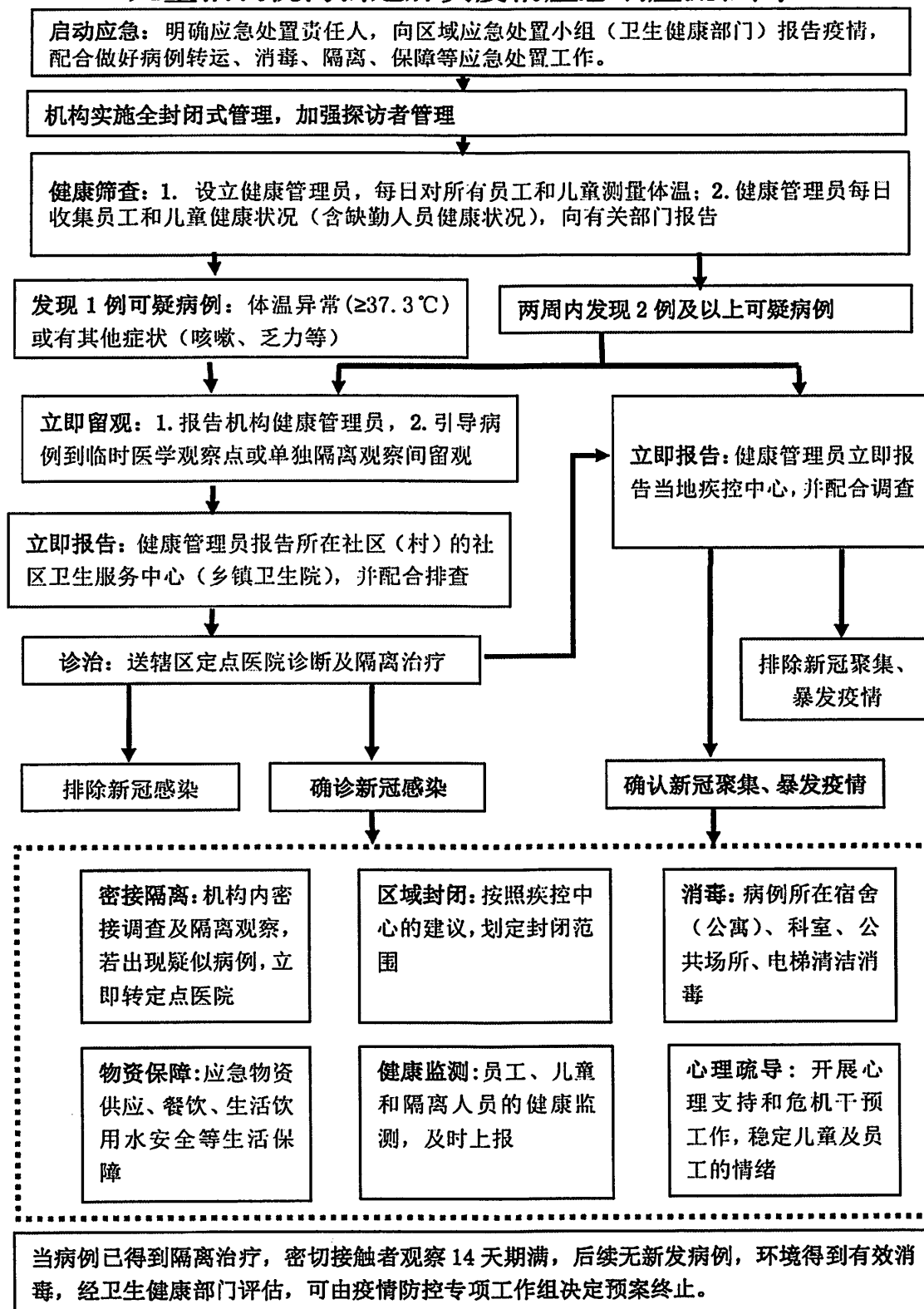
三、预案终止

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 2-1-1: 儿童福利机构新冠肺炎疫情应急响应流程图

附件 2-1-1

儿童福利机构新冠肺炎疫情应急响应流程图



附件 3

广东省精神卫生福利机构恢复服务秩序 防控新冠肺炎疫情工作指引

一、适用范围

本指引适用于我省精神卫生福利机构。精神卫生福利机构是民政集中服务精神障碍患者中的特困供养人员、流浪乞讨人员和复员退伍军人等特殊困难群体，及公安部门移交的强制医疗患者的专业机构。

二、总体要求和基本原则

各精神卫生福利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诊断、早隔离、早治疗。防止恢复服务后疫情在精神卫生福利机构范围内传播，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进一步做好民政服务机构疫情防控工作的通知》（国发明电〔2020〕6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）、《民政部社会事务司关于印发〈民政精神卫生福利机构〉疫情防控工作指南（试行）〉的通知》（民事字〔2020〕3号）和《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

各精神卫生福利机构要落实疫情防控主体责任，属地主管部门要落实监管责任、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。

精神卫生福利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行政部门。制定并实施防控方案和应急预案，明确组织机构、工作原则、工作制度、应急规程和工作要求等，做到分工明确、责任清晰。同时担负医疗救治、流浪精神病人收治职责的精神卫生福利机构，应当按照其他规范要求统筹建立疫情防控工作机制，与当地具有新冠肺炎诊疗能力的定点救治医疗机构建立联络会诊机制。

（二）做好恢复服务前准备工作。

1. 开展新冠肺炎防控知识全员培训。各精神卫生福利机构在恢复服务前分批次开展全体员工知识培训（包含单位所有后勤工作人员），对不同岗位的培训要有针对性。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），一开展爱国卫生运动，一次健康教育，一强化人文关怀。

2. 强化人员配置。各地要尽快增派医疗和护理力量，统筹解决精神卫生福利机构防疫力量薄弱、人手不足等问题。

3. 强化物资保障。购置储备必要的防护服、口罩、护目镜、一次性乳胶手套、一次性鞋套、测温仪、酒精、消毒液等防护用品和消毒产品，保障急救车辆的正常运行；要在保障日常防护需要的同时，按照不少于3天需求量做好储备，确保应急使用。按

规定储备服务对象及员工生活物资，确保生活正常有序。各地要采取统一配送方式，保障精神卫生福利机构所需米面油、肉蛋菜等生活物资供应，将精神卫生福利机构纳入社会捐赠物资调配范围。

4. 强化应急保障工作。密切关注本地区疫情情况，按照工作要求加强应急值守，保持信息畅通，提前与当地防控指挥部、市、区、街道、社区等相关部门和单位协调，预备应急车辆，做好疫情应急响应和处置工作。各地不得将收住有服务对象的精神卫生福利机构征用为疑似病例隔离点。

（三）提前摸底，关口前移。

提前对员工摸底调查，了解抵粤人员近 14 天内行程，有无到疫情高发地，有无接触新冠肺炎病例、疑似病例。对机构返岗人员数量、计划出行时间等情况进行统计，做好上岗时间、健康监测、防疫物资等衔接工作。

1. 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，联系社区或机构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。

2. 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。

3. 对于低风险人员，体温检测正常可出行和复工。

4.对本省新冠肺炎患者、密切接触者、疫情高发地来粤人员，认可其出院证明、解除隔离通知书。

（四）设置隔离室/区。

在机构内科学设立隔离室/区，对新入院的和外出治疗返回的服务对象，在机构隔离区域进行严格医学观察 14 天，提前把控风险，杜绝交叉感染。隔离室/区应配置相应防护用品（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，并处于精神卫生福利机构下风向。进入隔离室/区内的医护人员必须按要求戴好手套、口罩、护目镜和帽子，穿好防护服等防护装备，确保安全。

（五）严格员工健康检查和健康登记。

各机构设立健康管理员，做好员工健康信息登记和管理工作，负责收集机构员工每日健康状况。要设立可疑症状报告电话，员工出现发热、呼吸道症状时，要及时向本机构如实报告；一旦发现发热、干咳等症状的员工，在做好个人防护的前提下，就近送发热门诊排查治疗；将异常情况及时向当地疾控机构报告并采取相应的防控措施。

（六）疫情防控措施。

1. 建立进出人员登记制度。加强人员出入管理，所有员工进入机构前需测量体温，异常者（ $>37.3^{\circ}\text{C}$ ）不得入内。对经批准出入机构的车辆做好登记工作，乘车人员须测量体温并佩戴口罩，

做好手卫生消毒后方可进入机构。

2. 实施封闭管理。疫情防控期间，推迟、减少会议和大型活动，取消所有外出及机构内集中性活动。在新冠肺炎流行期间，尽可能减少不必要人员的访视。减少后勤采购人员等物资采购频次，尽量采取送货上门等方式。

3. 加强日常疫情监测。机构对服务对象做好每日体温检测并进行健康登记，对发热（ $>37.3^{\circ}\text{C}$ ）、干咳的服务对象，重点观察且进行必要隔离，如发现确诊的新冠肺炎病例或疑似病例，立即向当地卫生健康部门和疾控机构报告，并及时送到定点救治医疗机构就诊。卫生健康部门要派出流动医疗小组到精神卫生福利机构上门开展医学排查和治疗指导。

4. 严格执行报告制度。认真做好疫情监测报告工作，落实疫情监测报告责任，安排专人负责，加强应急值守，确保精神卫生福利机构疫情监测报告及时、准确、到位，做好疫情应急响应和处置。配合当地卫生健康部门和疾控机构做好疫情报告工作，及时上报给所属民政、卫生健康部门。

5. 做到早隔离。对于机构内出现的疑似病例，各地要及时转运到隔离点进行医学观察，最大限度缩短疑似病例收治时间。对于已发现确诊或疑似病例且密切接触服务对象较多的精神卫生福利机构，各地要根据实际需要，按照集中隔离点的防控标准，配备必要的医务人员和设备，纳入辖区集中隔离点范围进行规范管理。

6. 做到早治疗。各地对于机构内出现的确诊患者和疑似病例，要及时转运到定点救治医疗机构接受治疗或观察。要组织医疗卫生机构到精神卫生福利机构开展上门巡诊，避免收住的服务对象因外出就医造成感染。

7. 加强预防培训宣传。做好员工培训及个人防护工作，机构的一线工作人员以及其他密切接触服务对象的工作人员，严格执行戴口罩上岗和其他必要的防护制度。加强传染病防治法律法规及预防知识的宣传普及，提高防范意识和能力，严防疫情扩散。重视加强员工和服务对象的心理调节，通过多种方式纾解焦虑恐惧情绪，保证正常作息、规律生活。

8. 做好院内感染防控。加强对重点部门、重点部位的消毒防护工作，包括各种医疗物品的消毒灭菌、医疗废弃物的处理工作，办公场所、公共场所、住院区、就餐区等区域的卫生管理和消毒工作，必要场所配备洗手设备和消毒剂，防止发生医源性感染。加强对食堂的食品安全和卫生安全管理，严格控制食品来源，强化规范操作，加大食堂设施设备的消毒力度。疾控机构要指导精神卫生福利机构做好消毒和密切接触者追踪管理等工作。

（七）加强卫生清洁消毒。

1. 通风换气。加强诊疗环境的通风换气，可采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通。每日通风2-3次，每次不少于30分钟，并根据气候条件适时调节；或安装排风设备，加强排风；也可使用合法有效的循环风空气消毒机。

2. 诊疗用品、物体表面和环境。新冠肺炎流行期间，所有诊疗用品、物体表面和环境等均应当加强日常清洁消毒。尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应当首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌；环境物体表面可选择含氯消毒剂、二氧化氯等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒。

3. 餐厅餐饮场所（区域）。加强住院患者的饮食管理，病房采用送餐制。餐（饮）具应当一人一具一用一消毒，餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒 15 分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯浓度 250mg/L 含氯消毒剂溶液，浸泡消毒 30 分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

4. 卫生间。加强空气流通。确保洗手盆、地漏等水封隔离效果。每日随时进行卫生清洁，保持地面、墙壁清洁，洗手池无污垢，便池无粪便污物积累。使用有效氯 500 mg/L 的含氯消毒剂对公共台面、洗手池、门把手和卫生洁具等物体表面进行擦拭消毒，30 分钟后用清水擦拭干净。

5. 医疗废物和污水收集处理。同时担负医疗救治、流浪精神病人收治职责的精神卫生福利机构要根据国家、省要求制定医疗废物分类收集、运送贮存、个人防护、台账要求、消毒隔离等工作指引，加强培训，并及时通知医疗废物处置单位上门收取。要做好新冠肺炎疑似和确诊病例诊治活动中产生的医疗污水处置，应按照《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）要求

进行严格消毒，达到国家规定的排放标准后，方可排入污水处理系统。隔离病区的污水、粪便经过消毒后方可与其他医疗污水合并处理。

6. 记录和标识。指派专人进行清洁消毒工作的检查，并做好清洁消毒工作记录和标识。

（八）指导员工做好个人防护。

1. 强化宣传教育。各机构应当对员工进行疫情防控教育，让员工掌握正确佩戴口罩、清洁消毒等防护知识，增强自我防护意识。在诊室或病房显著位置张贴或播放卫生防疫宣传海报挂图等宣传品。

2. 隔离病区/病室工作人员应当加强个人防护。严格评估并采取相应的防护等级，穿戴相应的工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

3. 其他工作医护人员需做好标准预防。严格做好手卫生，尽量避免与患者近距离接触。

4. 加强重点人群（包括物业、保安、食堂人员）管理。与相关服务企业建立联防联控责任，严格管理派遣服务人员，规范手卫生、环境保洁和消毒操作流程。

5. 严格按照“两前三后”的指征做好手卫生。严格洗手和/或手消毒。用速干手消毒剂揉搓双手；有肉眼可见污染物时，先用洗手液在流动水下洗手后再进行手消毒，洗手严格按照“六步洗手

法”操作进行。可选用含醇速干手消毒剂或醇类复配速干手消毒剂，或直接用 75%乙醇进行擦拭消毒；醇类过敏者，可选择季铵盐类等有效的非醇类手消毒剂；特殊条件下，也可使用 3%过氧化氢消毒剂、0.5%碘伏或 0.05%含氯消毒剂等擦拭或浸泡双手，并适当延长消毒作用时间。

（九）做好特殊群体兜底保障。

各地对于受疫情影响的特殊困难群体，要组织开展走访探视，及时提供帮助，防止发生冲击社会道德底线的事件。各地要建立社区干部联系帮扶一线医务人员家庭制度，帮助解决老幼照护等实际困难，解除一线医务人员后顾之忧。

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）工作人员和服务对象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，受助人员须在机构内隔离区（隔离室）观察 14 天无异常后才能返回生活区；陪同工作人员须居家或在机构隔离观察 14 天无异常后才能复岗。

（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、民政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。

（三）在医疗机构就诊后返回精神卫生福利机构的精神障碍患者及陪同人员，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住。新冠肺炎病例治愈后需返回精神卫生福利机构的，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住。

附件：3-1. 精神卫生福利机构新冠肺炎疫情应急处置预案

3-2. 个人防护新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

3-3. 预防新冠肺炎粪-口传播公众指引

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. 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

3-6. 广东省餐饮服务业新冠肺炎防控工作指引

3-7. 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）

（附件 3-2 至 3-7 请登录省卫生健康委官方网站下载）

精神卫生福利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，精神卫生福利机构应当配合提供相应的联合会诊服务。对暂时无法转出到定点医疗机构的确诊患者，精神卫生福利机构应当立即设置发热病区/诊室，请具有新冠肺炎诊疗能力的综合性医疗机构派员会诊。

2. 配合疾控机构开展病例和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疗机构排查、诊治。确诊后立即报告当地疾控机构。

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. 出现疑似或确诊新冠肺炎的精神障碍患者所在精神卫生福利机构应当进行终末消毒，由医疗机构安排专人进行，疾控机构做好技术指导；非专业人员开展消毒工作前应当接受当地疾控机构专业培训，采取正确的消毒方法并做好个人防护。

4. 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。每天保持与机构主要负责人、疾控机构进行信息沟通，及时上报最新情况。

5. 做好宣传和员工心理疏导工作。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肺炎防控知识。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，按照政府部

门要求及时有效的开展相关防控措施，做好疫情处置工作。

（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，某一精神卫生福利机构某科室出现 1 例及以上院内感染新冠肺炎病例时，该科室全部隔离；14 天内，同一精神卫生福利机构同一栋楼出现 2 个科室发生封闭隔离时，该栋楼全部封闭隔离。14 天内，同一精神卫生福利机构有 2 栋楼出现病例时，该机构全部封闭隔离。隔离范围视现场调查空调形式（中央空调还是分体空调），人员密集程度等因素综合考虑。具体由应急处置小组结合现场情况决定。

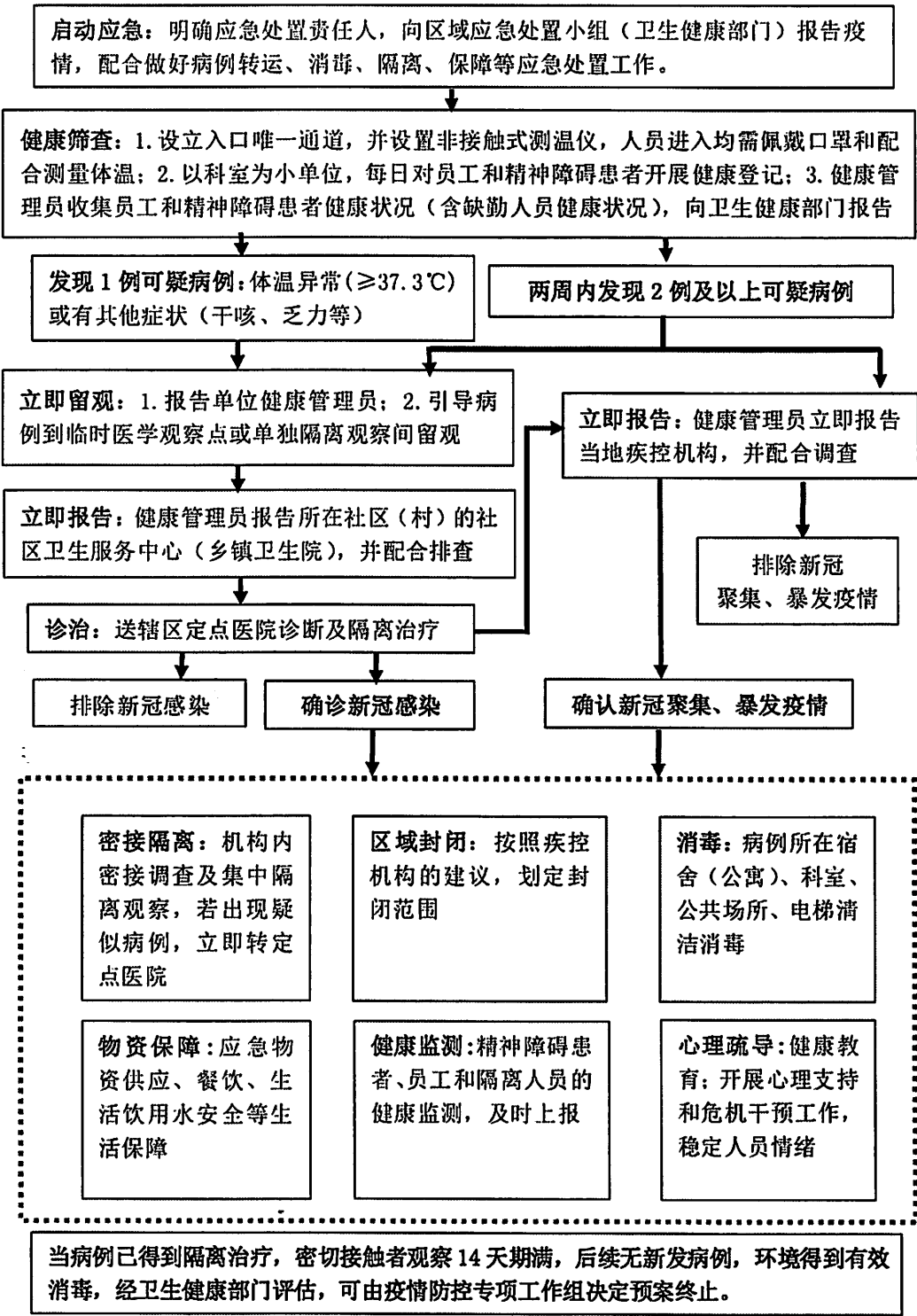
三、预案终止

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，可由各机构疫情防控应急领导小组决定预案终止。

附件 3-1-1: 精神卫生福利机构新冠肺炎疫情应急响应流程图

附件 3-1-1

精神卫生福利机构新冠肺炎疫情应急响应流程图



广东省流浪乞讨人员救助管理领域恢复服务 秩序防控新冠肺炎疫情工作指引

一、适用范围

本指引适用于我省流浪乞讨人员救助管理站、民政部门设立的承担流浪乞讨人员救助管理工作的专门场所（以下统称救助管理机构）、托养机构、合作医疗机构等。

二、总体要求和基本原则

生活无着的流浪乞讨人员是民政领域流动性最强、防控工作最难、自身防护能力最弱的服务对象，各救助管理机构、托养机构、合作医疗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诊断、早隔离、早治疗，防止恢复服务后疫情在流浪乞讨人员救助管理领域传播，保障流浪乞讨人员和机构干部职工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）、《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进一步做好民政服务机构疫情防控工作

的通知》（国发明电〔2020〕6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）和《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防控工作。

三、职责分工

各救助管理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。

救助管理机构、托养机构、合作医疗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行政部门，制定并实施防控方案和应急预案。

（二）做好恢复服务前准备工作。

各救助管理机构、托养机构、合作医疗机构在恢复服务前分批次开展全体员工知识培训，（包含所有单位后勤工作人员），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，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），一开展爱国卫生运动，一次健康教育，一强化人文关怀。

（三）工作流程管理。

1. 落实员工分类管理。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行政部门，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. 严格落实接待程序。

(1) 求助接待。对所有求助人员测量体温并安排核酸检测，第一时间询问求助人员来站前 14 天内是否有疫情高发区旅居史或与确诊、疑似感染者接触史，以及两周内乘坐公共交通工具和在公共场所停留情况，填写过往经历说明。发现体温异常者，尤其是伴有乏力、干咳等症状，或有疫情高发区旅居史的，救助管理机构应当立即将该求助人员送往当地定点医疗机构诊治，并要求其佩戴口罩，同时上报主管民政部门。凡进站必须佩戴口罩，未经身体检视者一律不许入站。

(2) 身份甄别。根据求助人员的求助原因和需求进行救助，对户籍地或住所地在疫区，因流出地或流入地人民政府封闭新冠肺炎扩散的场所或可能造成新冠肺炎扩散的场所，无法返乡又自身无力解决食宿的求助人员，救助管理机构可根据救助能力，适当放宽救助范围，提供饭菜和住宿等基本服务。对拒不接受救助管理机构疫情防控措施安排的求助人员，救助管理机构可以不予救助，按规定出具《不予救助通知书》，并及时将有关情况上报当地疫情防控指挥机构，必要时报请公安机关调查、处置。

(3) 物品管理。求助人员的所有随身携带物品不得带入受助区域，统一交由救助管理机构消毒后保管，求助人员携带的口罩等医疗防护类物品可由其本人保管、使用。求助人员佩戴、使用过的口罩，应在进入受助区域之前按照感染物或医疗废弃物处理。求助人员在进入受助区域前，由救助管理机构为其更换口罩、

冲洗身体及更换衣物。

3. 站内防控措施。

(1) 建立健康监测制度。安排专人对救助管理机构的工作人员及受助人员进行体温监测，每日实行晨检和晚检，如出现发热 ($>37.3^{\circ}\text{C}$)、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，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

(2) 实行分区域管理。对新入站人员进行入站观察 14 天，与其他受助人员分区分开食宿，观察期间产生的废弃物按传染物品消毒处置。受助人员严格实行分餐制，对老年人、未成年人、残疾人等行动不便需要喂饭的特殊照护受助人员，工作人员护理前应用消毒洗手液对手消毒并佩戴口罩。

(3) 实施封闭式管理。除救助管理机构工作人员、定点联系救助管理机构的市县民政部门工作人员、救助管理机构第三方监督员外，原则上不对外开放。

(4) 设置隔离观察室。救助管理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，并处于救助管理机构下风向。

(5) 加强防控知识宣教。采用视频滚动播放、张贴宣传画、印刷小册子等多种方式（不可聚集性学习），加强新冠肺炎防治知识科学宣传普及，引导求助人员和受助人员充分了解新冠肺炎防

治知识，学会正确的洗手方法，养成良好卫生习惯。

（6）鼓励开展心理健康服务。加强受助人员心理调节，了解受疫情影响受助人员的心理健康状况，做好正面宣传教育，疏解受助人员的焦虑恐惧情绪，引导其保持正常作息、规律生活。

（7）暂停送返工作。疫情防控期间，各地暂停特殊困难救助对象送返工作，确有必要送返的，应提前沟通并进行体检，由医疗机构出具健康证明并向同级民政部门报备。对具备完全民事行为能力受助人员，观察期满 14 天、核酸检测无异常情况，主动要求自行离站的，要填写自愿离站承诺书，并将受助人员信息通报其自述离站后的流入地救助管理机构并报告同级民政部门；无法联系流入地救助管理机构的，由同级主管民政部门负责通报流入地民政部门。当地人民政府疫情防控期间，采取的紧急防控措施另有规定的从其规定。暂停送返措施待卫生防疫部门解除疫情警报和防控措施后同步解除。

（8）加大街面救助。协同公安、城管等相关部门加大对街面流浪乞讨人员救助工作力度，告知、引导、护送流浪乞讨人员向救助管理机构求助，减少其暴露感染和感染后传染他人风险。对由于因疫情防控原因造成的外地滞留疫区或户籍地、住所地在疫区暂时不能返家的困难群众，当地救助管理机构施救能力不足的，由同级主管民政部门报请当地人民政府及新冠肺炎防控指挥机构采取开设庇护场所、建立临时救助点等方法予以妥善安置。

（9）加强值班值守。建立健全 24 小时值班值守制度和应急

处置机制，做好受助人员日常体温检测，加大机构内服务巡查频率，并做好记录。

（10）关注受助人员健康状况。救助管理机构在做好防护措施的基础上，加大到合作医疗机构、托养机构看望探视受助人员频率，发现异常情况及时妥善处置并报告，确保受助人员人身安全。

（四）做好卫生防护。

1. 个人防护。

（1）加强手卫生。工作人员在岗期间应当经常洗手，或用有效的速干手消毒剂揉搓双手；有肉眼可见污染物时，应当使用洗手液在流动水下洗手。在工作中避免用手或手套触碰眼睛。

（2）佩戴口罩。工作人员应当佩戴防护口罩、穿工作服并保持清洁，定期洗涤、消毒，在与受助人员交流和照料受助人员时不得摘下口罩。

（3）提高防控意识。所有工作人员要安排核酸检测，应减少到空气不流通或人流密集场所活动，如出现发烧、干咳、呼吸道感染症状，及时向单位报告，并做好预防措施。

2. 场所卫生。在全面开展救助管理机构清洁卫生的基础上，重点每日对餐具、炊具及时清洗、消毒，有条件的救助管理机构可为受助人员提供一次性餐具，实行分批次就餐；及时换洗受助人员衣服被褥；保持生活区域干燥通风和整洁干净；对受助人员住宿区域、食堂、洗浴间、厕所等场所进行重点清洁，防止传染

源滋生。

3. 食品药品管理。加强食品和饮用水的安全管理工作。做好内设医务室的药品管理工作，谨遵医嘱对患病受助人员按时按量发放药物，做好服药情况记录。

4. 物资保障。多渠道购置医用口罩、防护服、护士帽、消毒液、测温仪等医疗物资。救助管理机构可以根据情况需要，申请当地慈善总会、红十字会及其他慈善组织采用定向捐赠的方式获取资源。按规定储备受助人员及工作人员生活物资，确保救助服务正常有序。

（五）托养机构和合作医疗机构监管。

1. 托养机构监管。委托相关托养机构照料受助人员的民政部门、救助管理机构，要监督托养机构认真落实当地疫情防控指挥机构的部署要求，每周对托养机构落实养老机构、精神卫生福利机构、儿童福利机构等相关机构的新冠肺炎疫情防控标准情况进行检查，提出检查评估意见；对落实防控措施不到位、存在防控风险的，要及时接回站内妥善照料安置或迅速采取补救措施，确保受助人员健康安全。托养机构要每日向送托的民政部门和救助管理机构报告托养人员身体健康状况，必要时可实行封闭式管理。在同一机构托养人员 30 人以上的，救助管理机构必须派员驻点指导监督托养机构做好疫情防控工作。在托养期间，要安排托养人员进行核酸检测，如发现托养人员为确诊或疑似新冠肺炎病例的，送托的民政部门和救助管理机构应指导托养机构按照当地疫情防

控指挥机构统一部署和各类机构疫情防控工作要求，及时、妥善做好医疗救治工作和相关事宜。

2. 合作医疗机构监管。对精神障碍患者、危重病人等在定点医院等合作医疗机构救治、康复的受助人员，送医救治的民政部门 and 救助管理机构，要监督合作医疗机构做好新冠肺炎的防控、诊断、治疗等相关工作，要每日调度了解在合作医疗机构救治、康复人员身体健康状况。合作医疗机构要安排受助人员进行核酸检测，如发现受助人员确诊或疑似病例，救助管理机构要督促合作医疗机构第一时间将信息通报救助管理机构，并在接到信息通报当日报告主管民政部门。民政部门 and 救助管理机构要监督合作医疗机构按照当地疫情防控指挥机构统一部署和医疗机构疫情防控工作要求，做好医疗救治工作和相关事宜。

（六）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间公共电梯（扶梯）清洁消毒工作指引》等要求，加强救助管理机构办公区域、公共活动区域、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、电梯等重点设施维护管理。

六、出现疫情后防控处置措施

机构内如出现感染病例，应按照政府部门要求及时有效地开展相关防控措施。

（一）受助人员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，受助人员须在机构内隔离区（隔离室）观察 14 天无异常后才能返回生活区；陪同工作人员须居家或在机构隔离观察 14 天无异常后才能复岗。

（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疗机构就诊；救助管理机构、托养机构、合作医疗机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康、民政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。

（三）在医疗机构就诊后返回救助管理机构、托养机构、合作医疗机构的受助人员及陪同工作人员，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住和工作。新冠肺炎受助人员治愈后需返回救助管理机构、托养机构、合作医疗机构的，应当隔离观察 14 天，无异常后方可入住。

附件：4-1. 救助管理机构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 请登录国家卫生健康委和广东省卫生健康委官方网站下载）

救助管理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中心。

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、受助人员活动室、食堂、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，指导和督促受助人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，因地制宜采取楼栋、院落封锁等措施，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，全面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，稳定受助人员及员工的情绪，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，某一救助管理机构 1 栋楼出现 1 例及以上新冠肺炎病例时，该楼全部封闭隔离；14 天内，同一救助管理机构有 2 个及以上楼出现新冠肺炎病例时，该救助管理机构全部封闭隔离。具体由应急处置小组结合现场情况决定。

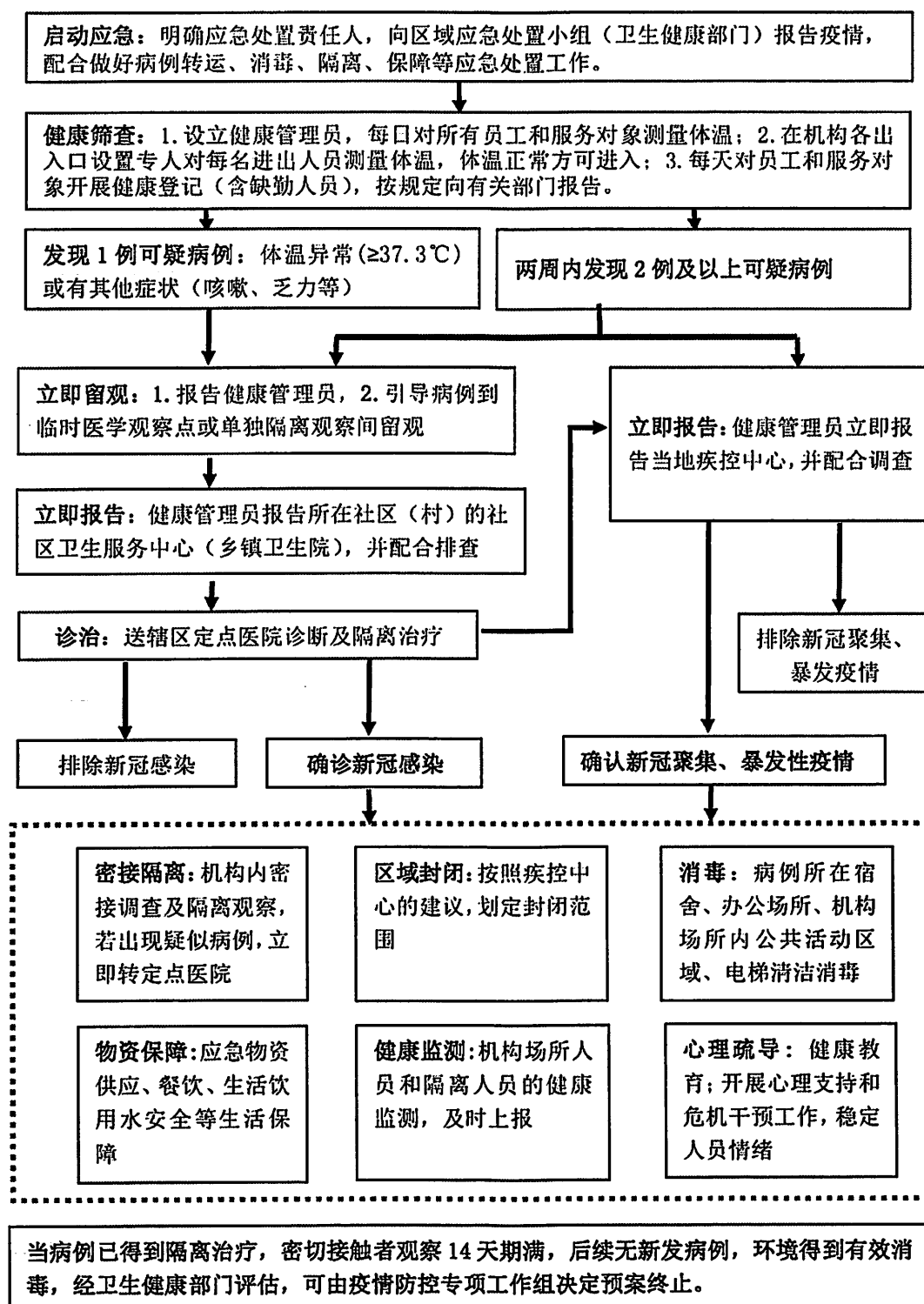
三、预案终止

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：救助管理机构新冠肺炎疫情应急响应流程图

附件 4-1-1

救助管理机构新冠肺炎疫情应急响应流程图



公开方式：主动公开

校对：疫情防控组 林志祥

(共印 6 份)

