

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部 办疫情防控组	收文日期	2020-3-9	来文字号	粤卫疾控函 (2020) 54号
		办文编号	409		
标题	关于印发残疾人服务机构恢复服务秩序新冠肺炎疫情防控工作指引的通知				
<p>【内容摘要】</p> <p>为切实做好我省残疾人服务机构恢复秩序新冠肺炎疫情防控工作，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，省新冠肺炎防控指挥部办疫情防控组组织编制了《广东省残疾儿童康复服务机构恢复服务秩序疫情防控工作指引》《广东省残疾人辅助适配机构恢复服务秩序疫情防控工作指引》《广东省残疾人寄宿型托养服务机构恢复秩序疫情防控工作指引》《广东省残疾人社区康园中学恢复服务秩序疫情防控工作指引》《广东省盲人按摩机构复工复市新冠肺炎防控工作指引》。现印发给各地级以上市新冠肺炎防控指挥部和省残疾人联合会，要求参照执行。</p>					
<p>【拟办意见】</p> <p>1、转各县（市、区）新冠肺炎防控指挥部和市残联、市卫生健康局等市新冠肺炎防控指挥部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。</p> <p>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。</p> <p>以上拟办意见已经市新冠肺炎防控指挥部领导同志同意，现转给你们，请按照拟办意见要求和省文件要求做好各项工作。</p> <p style="text-align: right;">市新冠肺炎防控指挥部 2020年3月9日</p>					
<p>【领导批示】</p>					
备注					

阅批后请退回：市新冠肺炎防控指挥部， 联系电话：2398386

经办人：黄杏洋

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〕54号

广东省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组关于 印发残疾人服务机构恢复服务秩序新冠 肺炎疫情防控工作指引的通知

各地级以上市新冠肺炎防控指挥办，省残疾人联合会：

为切实做好我省残疾人服务机构恢复服务秩序新冠肺炎疫情防控工作，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》《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）、《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，结合当前新冠肺炎疫情防控各项工作进展，我们组织编制了《广东省残疾儿童康复服务机构恢复服务秩序疫情防控工作指引》《广东省残疾人辅助适配机构恢复服务秩序疫情防控工作指引》《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》《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》《广东省盲人按摩机构复工复市新冠肺炎疫情防控指引》。现印发给你们，请参照执行。

- 附件：1. 广东省残疾儿童康复服务机构恢复服务秩序疫情防控工作指引
2. 广东省残疾人辅助适配机构恢复服务秩序疫情防控工作指引
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
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

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

广东省新冠肺炎防控指挥部疫情防控组
(代章)

2020年3月7日

广东省残疾儿童康复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儿童康复服务机构(包括民办康复机构)。

二、总体要求和基本原则

各康复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)《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

各康复机构要落实疫情防控主体责任，各地市残联要落实监管责任，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、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。

各康复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，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工作。

各康复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。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”：每位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，一强化人文关怀。

（三）人员健康管理。

1. 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。

2. 加强防控知识宣教。用微信公众号、群聊、网站等发布健康提示、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，引导儿童及其家长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。

3. 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。所有人员进入儿童康复服务机构前进行体温监测，异常者（ $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）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。

4. 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。

5. 鼓励开展心理健康服务。加强师生心理调节，了解受疫情影响师生的心理健康状况，做好正面宣传教育，疏解师生的焦虑恐惧情绪，引导其保持正常作息、规律生活。

6. 合理控制人员密度。充分利用机构内空间，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；疫情期间避免组织儿童集体性或聚集性活动，若必须组织集体性的活动，应安排在相对开放的空间，人与人间隔距离 ≥ 1.5 米；

7. 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；有条件可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。

8. 工作时间合理用餐管理，做到错峰就餐、分散用餐、独立就餐。

9. 不使用机构内中央空调，保持室内通风。

（四）规范落实每日进入机构卫生流程。

1. 所有人员进入机构前需接受体温监测，机构安排专人每日实行晨检和晚检，如出现发热（ $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、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，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

2. 所有人员必须佩戴好口罩、做好鞋子消毒和洗手消毒再进入机构，如需排队等候时，保持与前方人员 1 米以上距离。

3. 教职工个人防护。

（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口、眼、鼻。

（2）个人佩戴口罩、手套。工作人员在护理儿童和婴幼儿的时候不得摘下口罩，如特殊需要，可以佩戴医用手套、穿特殊防护工作服。

（3）保持良好卫生习惯。不要对着儿童打喷嚏、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。

4. 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儿童医用防护口罩，并注意观察儿童的情况，避免发生意外，特别注意脑瘫、智力障碍及表达障碍的残疾人，避免发生窒息。

(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。

(4) 儿童乘坐电梯时应分批乘坐，并保持一定距离，避免儿童用手指皮肤直接接触按钮或电梯门。若发生碰触，避免碰触口、眼、鼻，并及时洗手。

(5) 规范开展康复教育流程，多安排室外活动课，让儿童多晒太阳，适量运动，并注意错峰安排运动空间和时间。

(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，加强儿童的玩具、餐具以及日常生活用品消毒登记，重点对机构办公区域、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；康复机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康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工作。

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

附件：1-1. 残疾儿童康复服务机构新冠肺炎疫情应急处置预案

1-2. 公共场所新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

- 1-3. 个人防护新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
- 1-4. 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
- 1-5. 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）
- 1-6. 预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指引
- 1-7. 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
- 1-8. 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 1-2 至 1-8 请登录广东省卫生健康委官方网站下载）

残疾儿童康复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、儿童活动室、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，指导和督促儿童及员工做好手卫生。

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，某一康复机构出现1例及以上新冠肺炎病例时，该康复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

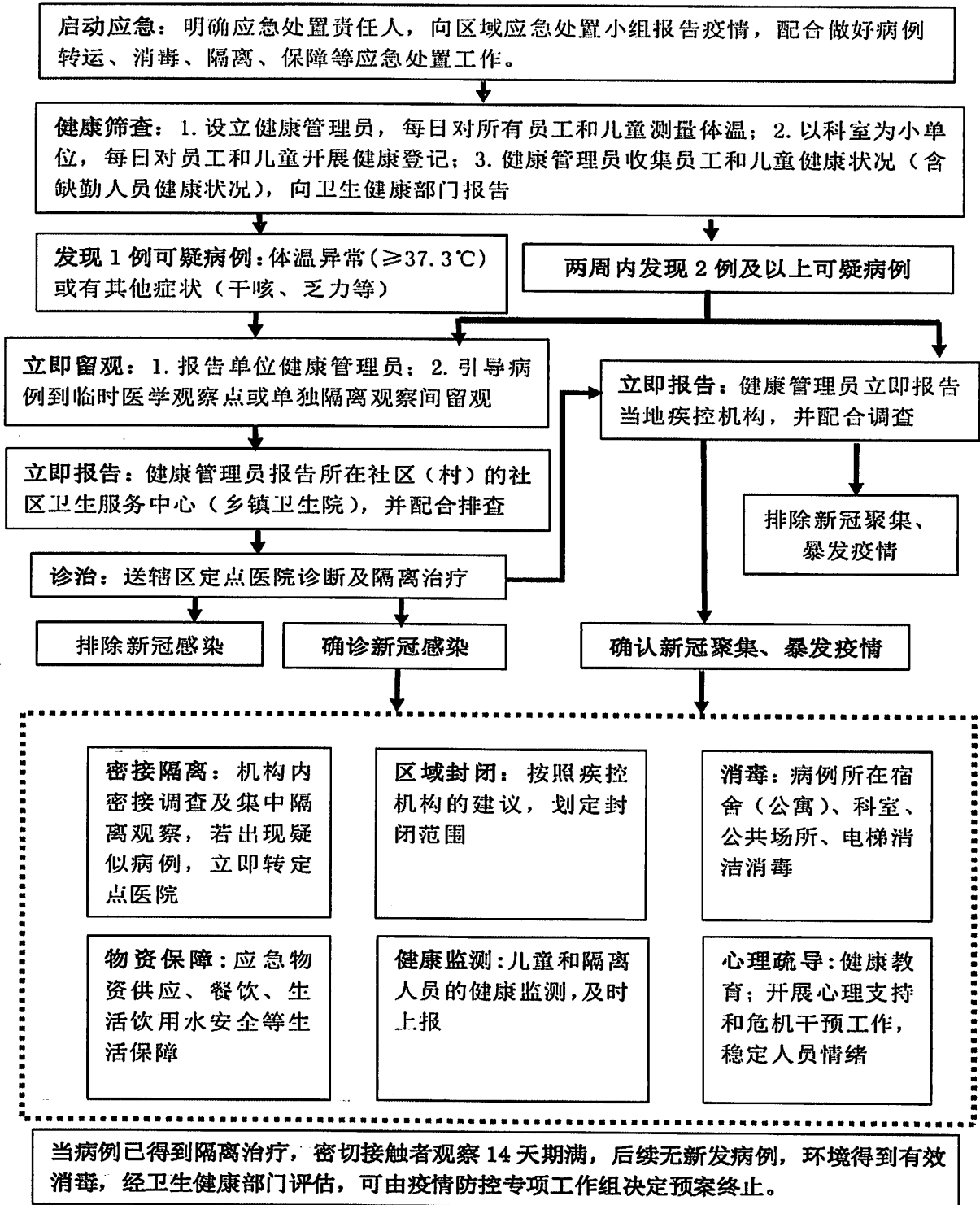
当病例已得到隔离治疗，密切接触者观察14天期满，后续无新发病例，环境得到有效消毒，经卫生健康部门评估，可由机

构疫情应急领导小组决定预案终止。

附件 1-1-1: 残疾儿童康复服务机构新冠肺炎疫情应急响应流程图

附件 1-1-1

残疾人儿童康复服务机构新冠肺炎疫情应急响应流程图



广东省残疾人辅具适配机构恢复服务秩序 疫情防控工作指引

一、适用范围

本指引适用于提供残疾人辅助器具适配服务的机构。

二、总体要求和基本原则

各辅具适配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辅具适配机构范围内传播，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）、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

各辅具适配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、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。

辅具适配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。

各辅具适配机构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，选择合适的复工时机，建议在疫情完全控制后，才提供上门适配服务。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，一强化人文关怀。

（三）加强人员健康管理。

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。

（四）机构复工人员的防护管理措施。

1. 各机构必须安排专人负责安保工作，佩戴口罩、防护手套及其他必要防护措施进行工作，对所有外来人员进行提问排查，并询问有无疫情高发地区旅居史和发热、干咳、呼吸不畅等症状，对所有外来人员的个人信息进行详细记录。无上述情况者，且体温在 37.3℃ 以下，方可准许进入工作场所，如若发现异常情况，及时报告。

2. 加强入口管理。设立入口唯一通道，入口和出口分列，在人员较为密集的场所，放置速干手消毒剂。

3. 各机构每天做好卫生清扫及消毒工作，确保不留卫生死角。公共环境要勤开窗、常通风，建议每天通风 3 次，每次 20 至 30 分钟；厢式电梯的地面、侧壁应当保持清洁，每日消毒 2 次；电梯按钮、自动扶梯扶手等经常接触部位每日消毒应当不少于 3 次；工作场所根据活动频率可增加消毒次数，或随时消毒，一次性用品用后及时作垃圾处理。

4. 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。在评估室或适配室等显著位置张贴或播放卫生防疫宣传资料。

5. 疫情期间避免组织残疾人集体性或聚集性活动，若必须组织集体性的活动，应安排在相对开放的空间，人与人间隔距离 ≥ 1.5 米。

6. 避免扎堆用餐。餐食打包带回，错开用餐时间，职工单独

用餐。

（五）辅具适配服务人员工作时的防护要求。

1. 适配服务人员进入工作场所之前，按照要求做好个人防护，提供服务必须佩戴口罩、护目镜，穿工作服。

2. 员工工作期间需勤洗手，多饮水。进入工作场所后、咳嗽或打喷嚏后、饭前便后、接触脏物后、提供适配服务之前和之后、接触每一位残疾人之前和之后，一定要按照七步洗手法洗手，并涂抹免洗消毒液。

3. 对需要进行辅具适配的残疾人，采取预约制服务。预约时需询问其新冠肺炎相关流行病学史，是否有干咳、乏力、肌痛、腹泻等症状。无发热、临床症状及相关流行病学史的残疾人，在合理防护基础上，按常规流程进行适配服务。

4. 尽可能实施一对一适配服务，若同一房间有多位残疾人，应合理安排间隔距离，做好防护，减少接触。不能耐受戴口罩的残疾人，应劝其等疫情完全控制后再进行辅具适配服务。

5. 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，引导残疾人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。

（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期间公共电梯（扶梯）清洁消毒工作指引》等要求，加强器具、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）工作人员和服务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，确诊不属于疑似病例的，须居家隔离观察 14 天无异常后才能复岗。

（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（接触的其他残疾人及工作人员等）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）治愈后需返岗的工作人员，应隔离观察 14 天无异常后才能复岗。

- 附件： 2-1. 残疾人辅具适配机构新冠肺炎疫情应急处置预案
- 2-2. 公共场所新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
- 2-3. 个人防护新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
- 2-4. 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
- 2-5. 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）
- 2-6. 预防新型冠状病毒感染的肺炎口罩使用指引
- 2-7. 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
- 2-8. 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 2-2 至 2-8 请登录广东省卫生健康委官方网站下载）

残疾人辅具适配机构新冠肺炎疫情 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，指导和督促服务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，稳定服务对象及员工的情绪，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。

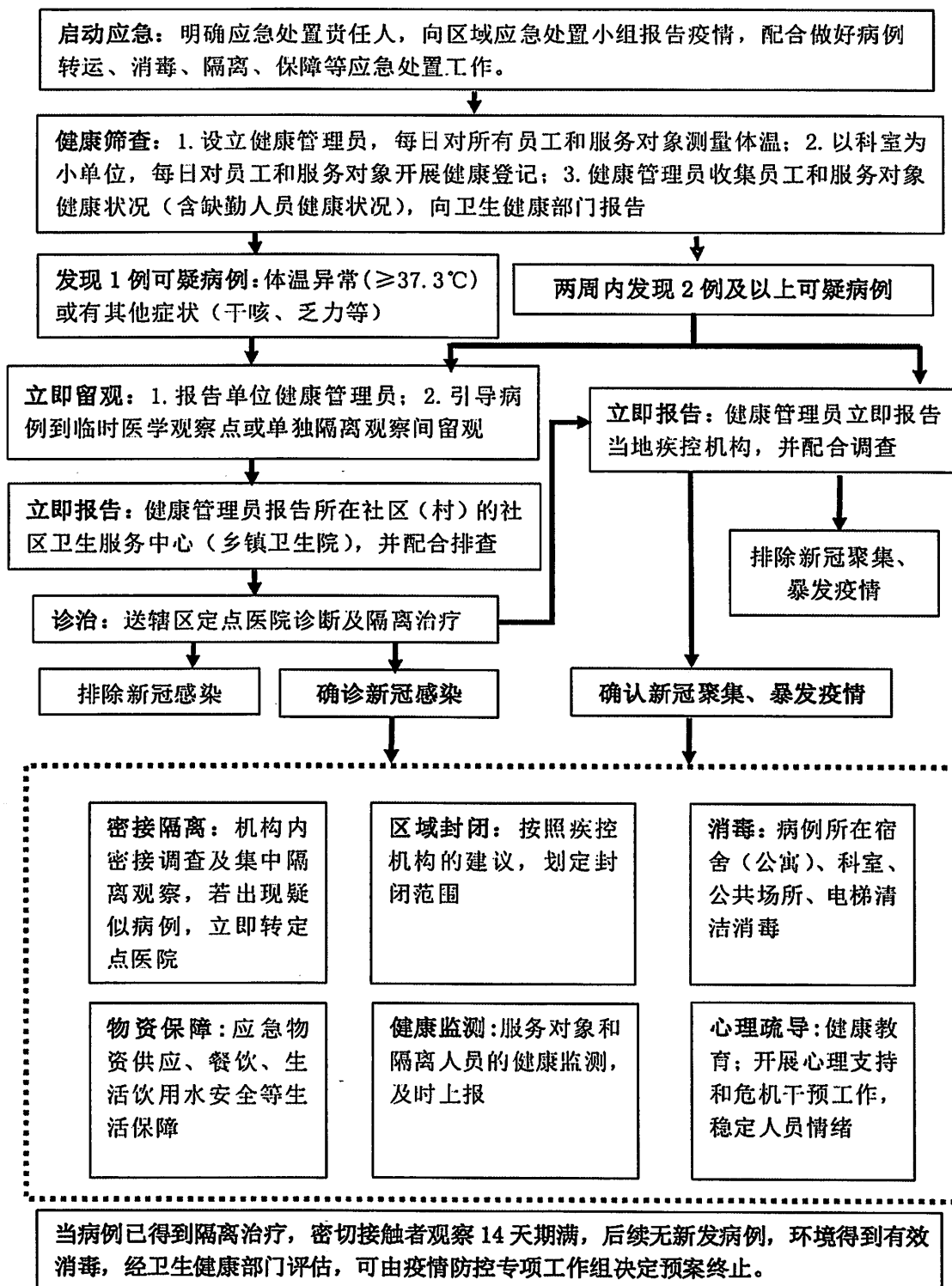
（三）暴发疫情。发现暴发疫情，采取更大范围的隔离封锁措施。14天内，某一辅具适配机构出现1例及以上新冠肺炎病例时，该辅具适配机构全部封闭隔离管理。具体由应急处置小组结合现场情况决定。

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 2-1-1: 残疾人辅具适配机构新冠肺炎疫情应急响应流程图

残疾人辅具适配机构新冠肺炎疫情应急响应流程图



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。

五、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。

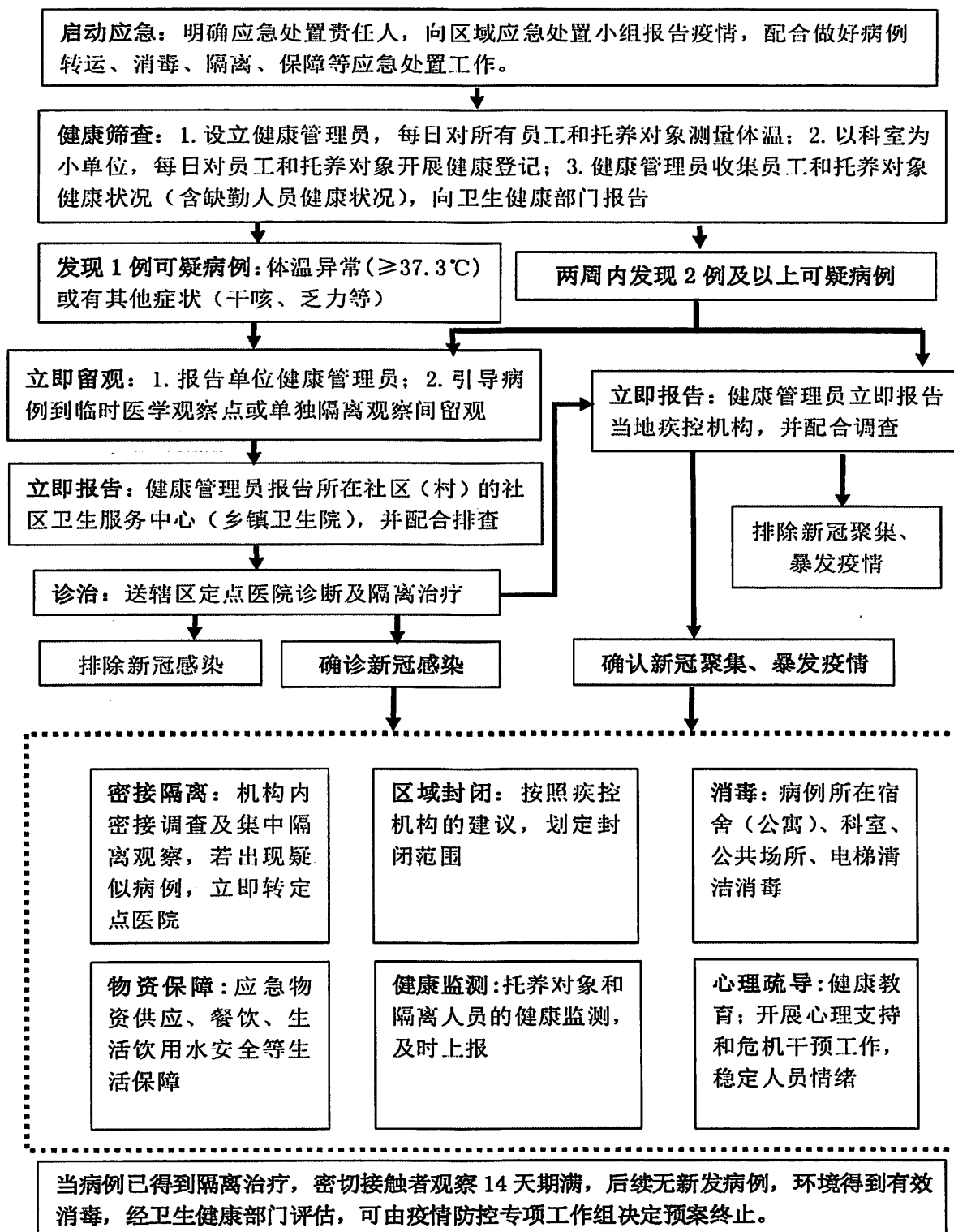
三、预案终止

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



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，多喝水。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。

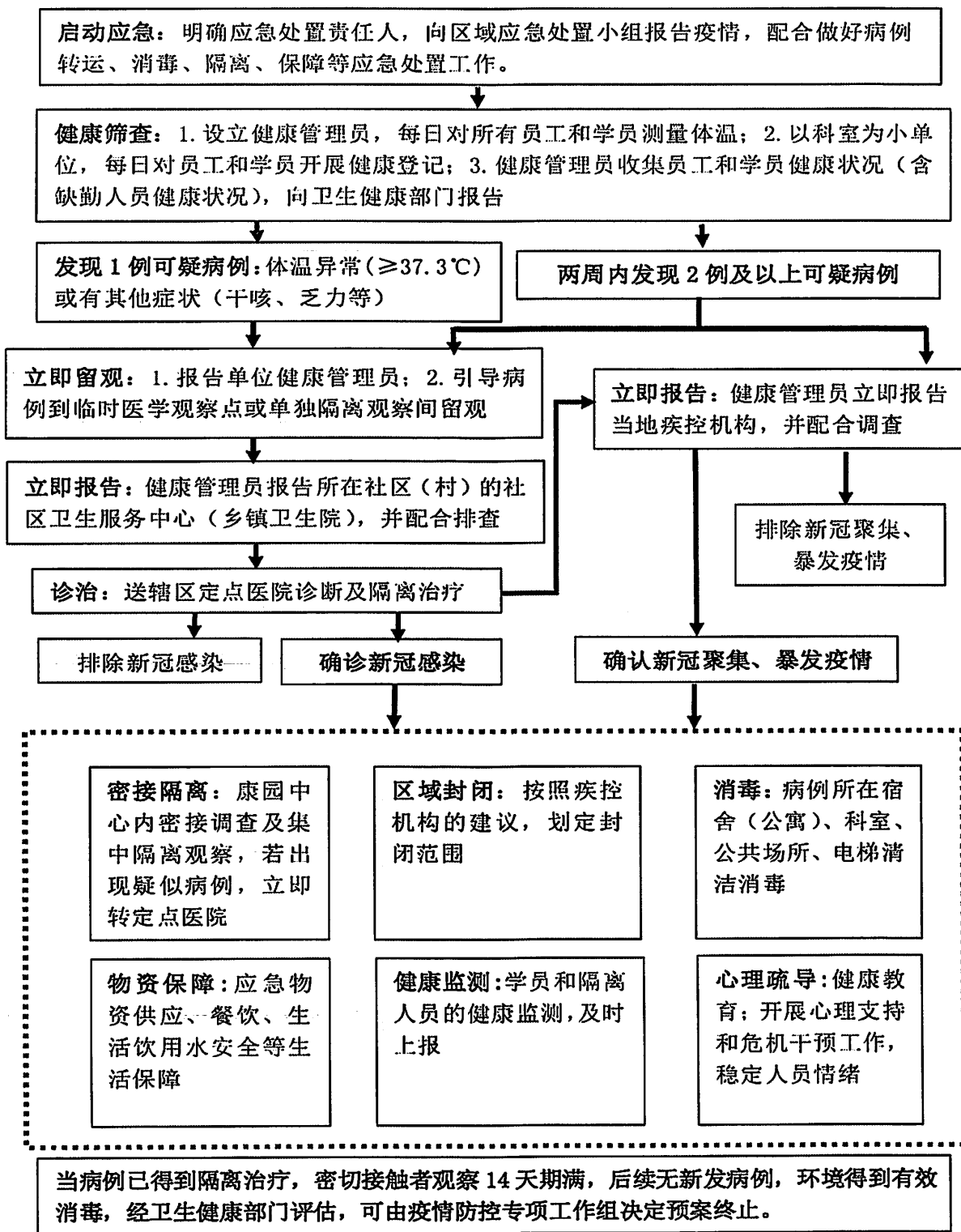
三、预案终止

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



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。

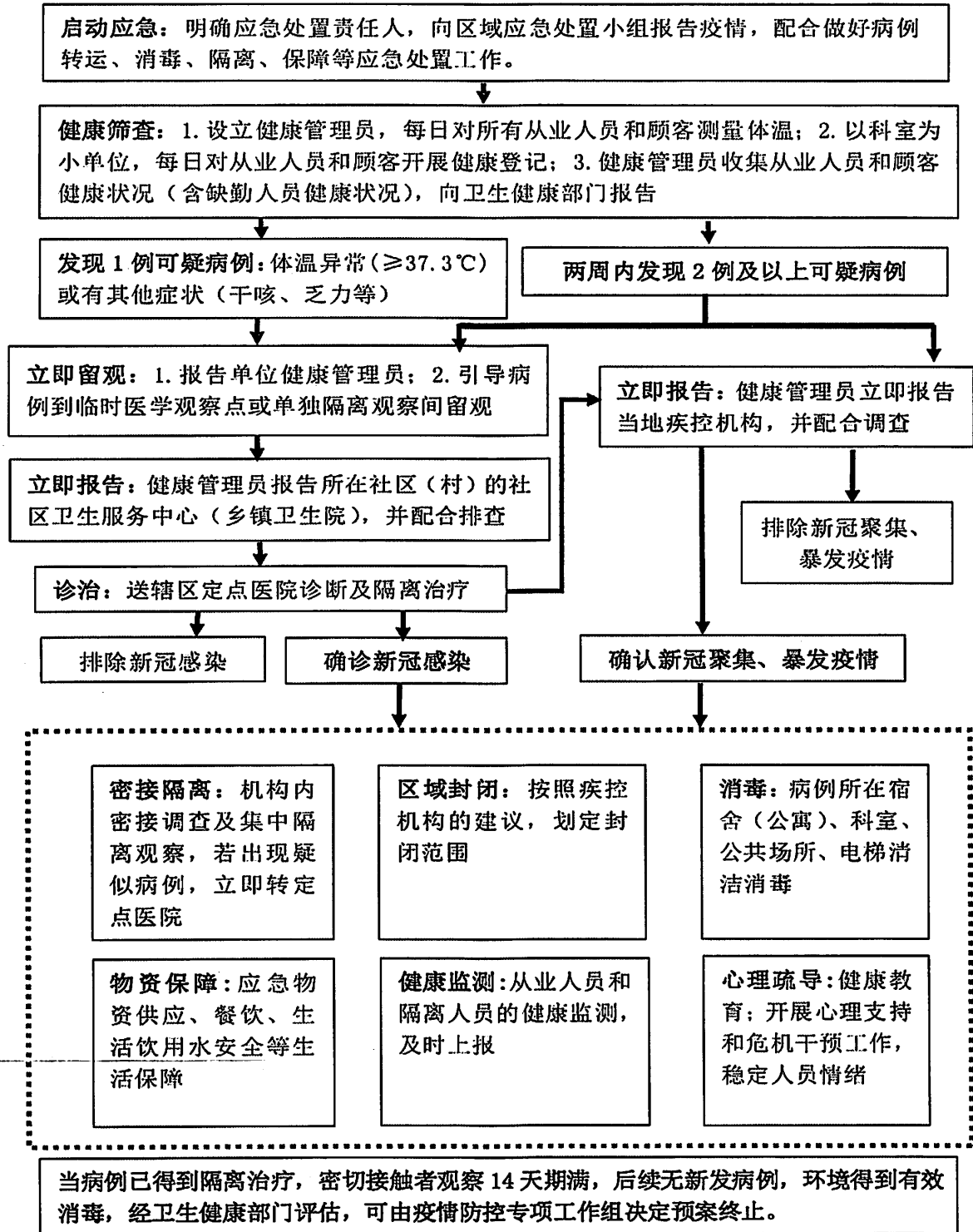
(三) 暴发疫情。发现暴发疫情，采取更大范围的隔离封锁措施。14天内，某一按摩机构出现1例及以上新冠肺炎病例时，该按摩机构全部封闭隔离管理。具体由应急处置小组结合现场情况决定。

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

盲人按摩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

(共印 6 份)

