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；一旦发现有发热、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℃）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℃）、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）**

附件3-1

## 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络会诊服务。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

