附件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

## 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℃）、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配戴口罩。

（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和救助管理机构，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。民政部门和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）**

附件4-1

####

#### 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

