

DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T 279—2022

养老机构公共卫生事件应急防控规范

Specifications for prevention and control of emergency public health
event in elderly service institutions

地方标准信息服务平台

2022-12-08 发布

2023-01-01 实施

深圳市市场监督管理局 发布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义 1

4 总体要求 1

 4.1 基本原则 1

 4.2 一般规定 2

5 组织与管理 2

 5.1 组织领导 2

 5.2 工作职责 2

6 预防与应急准备..... 3

 6.1 风险源识别..... 3

 6.2 应急预案 3

 6.3 日常预防 3

 6.4 监测与预警..... 6

 6.5 培训演练 6

7 应急处置 6

 7.1 基本要求 6

 7.2 报告与信息发布..... 6

 7.3 主要应急措施..... 7

8 评价与改进 13

 8.1 备案 13

 8.2 评价 13

 8.3 改进 13

附录 A（资料性） 七步洗手法 14

附录 B（资料性） 常见消毒剂及配置使用要求 15

附录 C（资料性） 老年人和工作人员信息登记表 16

参考文献 18

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由深圳市民政局提出并归口。

本文件起草单位：深圳市养老护理院、深圳健康养老学院、深圳市社会福利服务指导中心、光明区民政局。

本文件主要起草人：钟汉、倪赤丹、马恕凤、李锡坡、谢宇航、吴沛如、李晨、李丽丽、王娟、汤霞。

地方标准信息服务平台

养老机构公共卫生事件应急防控规范

1 范围

本文件规定了养老机构开展公共卫生事件的总体要求、组织与管理、预防与应急准备、应急处置、评价与改进的应急防控要求。

本文件适用于深圳市内经备案的提供集中托养服务的养老机构开展公共卫生事件应急防控工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 14934 消毒餐（饮）具

GB 17988 食具消毒柜安全和卫生要求

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

公共卫生事件 public health emergencies

造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

3.2

重大传染病疫情 major infectious diseases

某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛，出现大量的病人或死亡病例，其发病率远远超过常年的发病率水平。

3.3

重大食物中毒 major food poisoning

由于食品污染的原因而造成的人数众多或者伤亡较重的中毒事件。

3.4

群体性不明原因疾病 mass illness of unknown origin

一定时间内（通常是指2周内），在某个相对集中的区域（如同一个医疗机构、自然村、社区、建筑工地、学校等集体单位）内同时或者相继出现3例及以上相同临床表现，经县（区）级及以上医院组织专家会诊，不能诊断或解释病因，有重症病例或死亡病例发生的疾病。

4 总体要求

4.1 基本原则

4.1.1 预防为主，综合治理。公共卫生事件应急防控以预防为主，前移关口。早发现、早报告、

早隔离、早治疗。强化预防与应急并重、常态与非常态结合；加强风险识别、评估，最大限度地控制风险源并消除隐患，实施全过程风险管理。建立健全公共卫生事件应急预案，掌握主动权。

4.1.2 底线思维，长常结合。着眼最严峻最复杂局面，深入研究公共卫生事件出现和发展的动态演化规律。严在经常，抓在日常，建立长效机制。

4.1.3 提速提级，并行处置。按照公共卫生事件应急处置工作制度，提高应急处置能力和反应速度，采取并行处理原则，边抢救、边调查、边处理、边核实、边上报的方式进行处置。

4.2 一般规定

4.2.1 根据突发公共卫生事件的性质、危害程度、涉及范围，划分为4级，即一般（IV级）、较大（III级）、重大（II级）和特别重大（I级）四级。

4.2.2 应做好机构内公共卫生事件应急防控和安全检查工作，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

4.2.3 应建立和完善应急队伍建设、应急预案管理、物资管理、培训演练、风险源管理、报告与信息发布、应急处理、应急值守、评估与改进等各类应急管理制度，实行公共卫生事件应急工作制度化管理。

4.2.4 安全管理部门应及时对公共卫生事件的有关信息整理、评估，分类分级依级启动预案。

4.2.5 重大级别以下事件应急处置工作由本机构安全管理部门负责组织实施，超出本级应急处置能力时，应及时报请上级管理部门提供指导和支持。

4.2.6 应由专业医务人员负责指导机构的消毒灭菌与隔离、手卫生、食物中毒防控、传染病防治等工作。对不具备聘请专业医务人员条件的机构，应允许通过医养结合等途径引入医疗卫生指导力量。

4.2.7 应保证应急设施、设备、救治药品和医疗器械等防护用品物资储备，保障公共卫生事件应急防控所必需的服务场所、人员、经费等。

4.2.8 公共卫生事件得到有效处置、事态平息，经组织专家论证后，根据公共卫生事件处置情况终止预案。

5 组织与管理

5.1 组织领导

5.1.1 应设立专门的安全管理部门，安全管理部门由安全责任人、安全管理人员、医疗卫生工作人员、机构内相关部门和具体实施安全工作的专（兼）职人员组成，负责公共卫生事件应急防控工作。其中，安全责任人应由机构法定代表人或主要负责人担任。

5.1.2 应建立完善的公共卫生事件应急管理体系，成立由安全责任人领导的应急指挥领导小组，安全责任人应是机构法定代表人或主要负责人。应明晰领导小组成员职责和功能定位。

5.1.3 应成立由专人负责公共卫生事件应急小组，负责落实领导小组决策，具备通讯联络、安全保卫、医疗救护、引导疏散、环境消杀、后勤保障、事故调查、宣传引导、备案等功能。

5.2 工作职责

5.2.1 制定公共卫生事件应急防控规范制度。

5.2.2 制定公共卫生事件应急防控预案，定期开展公共卫生事件应急演练。

5.2.3 开展公共卫生事件潜在风险源、风险因素的日常检查，督促、推进、落实相关隐患整改工作，降低各种风险因素。

5.2.4 组织人员开展预防、应对公共卫生事件的培训和考核。

- 5.2.5 开展防控公共卫生事件的宣传教育，增强人员的防范意识和自救、互救能力。
- 5.2.6 对内部公共卫生应急设施、设备、器材、标志定期进行检测、维修和保养，动态跟踪和做好记录，确保完好无损，确保应急通道、出口等畅通无阻。
- 5.2.7 遵守法律法规、规章制度和服务流程，按照公共卫生应急防控规范开展相应工作。

6 预防与应急准备

6.1 风险源识别

- 6.1.1 应结合自身实际情况，对公共卫生事件的风险源、风险因素进行识别。
- 6.1.2 将识别后的风险源、风险因素进行分类，主要归为物理性、心理性、生理性、行为性、化学性、生物性等多种类别。
- 6.1.3 应以风险源识别的结果为基础，组织团队对风险源进行综合性、基础性的评价，得出风险源的性质、危害程度、涉及范围。
- 6.1.4 根据公共卫生事件评价等级，制定公共卫生事件应急预案。

6.2 应急预案

- 6.2.1 应制订应对公共卫生事件的应急预案，并结合本机构实际情况制订处置专项突发公共卫生事件应急预案，如重大传染疾病防控预案、食物中毒处置预案等。
- 6.2.2 应急预案主要包括以下内容：
 - 指导思想；
 - 组织机构；
 - 职责分工；
 - 处置原则；
 - 预案等级；
 - 处置程序；
 - 工作要求。
- 6.2.3 各类应急预案应根据实际情况变化不断补充、完善。
- 6.2.4 全体工作人员应掌握应急预案内容并履行应急预案规定的岗位职责。

6.3 日常预防

6.3.1 重大传染病疫情的预防

6.3.1.1 设施设备与物资管理

重大传染病疫情预防的设施设备与物资管理做到以下要求：

- 应配备重大传染病疫情防控所需的隔离和消毒材料、个人防护设备等，并定期检查、维护与更新，保证应急设施设备处于完好状态；
- 宜配备专门的重大传染病疫情预防的设施设备与物资存放点，疫情防控物品存放离地面 ≥ 20 cm，离墙壁 ≥ 5 cm，离天花板 ≥ 50 cm；
- 根据需要准备具有足够应急床位的隔离观察室（区），隔离观察室（区）应设置在远离公共通道，相对独立、通风良好、有独立卫生间的单人房间，并处于机构下风向，宜使用独立空调，启用隔离观察室（区）期间如需使用中央空调，应关闭新风系统，并每周对送风口、回风口进行清洗、消毒；

- 宜设置专门存放医疗废物的用房，有医疗废物运送路线的规划，防止在运输途中造成污染；
- 建立急救设备、药品、物品档案，记录设备的名称、储存量及存放位置，登记急救设备、药品、物品的有效使用期，由专人负责，定期消毒和检查维修，药品、物品性能失效或过期应及时更换；
- 机构内医务人员及相关人员应了解急救设备性能、操作规程、操作方法及注意事项。

6.3.1.2 人员管理

重大传染病疫情预防的人员管理做到以下要求：

- 应制定并实施护理相关工作制度、技术规范和指南，加强护理人员队伍培训、考核和服务改进；
- 应按照《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》及医院感染控制和消毒行业标准制定医务人员的工作规范；
- 机构工作人员应注意个人卫生，做到勤洗澡、勤换衣服，服务过程中应做好个人防护，按 WS/T 313 要求洗手，自觉使用手套、口罩、隔离衣或防护服等防护用品；
- 工作人员入职前应进行健康体检，每年至少进行一次健康体检。

6.3.1.3 服务过程管理

重大传染病疫情预防的服务过程管理做到以下要求：

- 应建立传染病管理制度，根据传染病的流行季节、周期和流行趋势做好传染病的预检分诊、诊断转诊等工作；
- 老年人申请服务时应提供健康体检报告，机构应建立老年人健康档案，每年至少进行一次健康体检，了解老年人的身体情况；
- 宜根据老年人的生活能力进行分类、分区居住；
- 每日巡查居室，早晚测量老年人体温，及时记录、跟踪老年人身体变化情况；
- 督促、协助、帮助老年人做好洗漱、沐浴等清洁防护工作，督促老年人返回居室后、用餐前、如厕前后用流动水按照七步洗手法（见附录 A）及时洗手；
- 保持老年人衣物、床单元清洁卫生，定期消毒，晴天时老年人被褥、衣服、书籍等物品每周暴晒6小时以上；
- 根据天气情况，老年人居室通风每天不少于2次，每次不少于30分钟，阴雨雾霾等不宜开窗通风天气，宜配备换气通风设备，开窗通风时，注意老年人保暖，避免室内外温差过大引起感冒；
- 做好餐具、设施设备、物品、服务场所、办公场所等的清洁消毒工作，消毒应符合 GB 14934、GB 17988 等国家标准的有关要求，常见消毒剂及配置使用要求见附录 B；
- 疫情期间，机构内不宜组织集体活动，老年人不串门、不聚集，不宜集体用餐，可将餐食送至老年人居室或分时段就餐；
- 疫情期间，开展针对性的健康教育，应利用文件、宣传栏、广播、网络等方式，提高老年人、工作人员的自我防护意识和防护能力，强调外出和进入公共场所应采取必要的防护措施；
- 严格执行车辆和探访人员登记制度，严格外来物资消杀，加强出入管理，疫情期间应适当限制探访人数，做好老年人和工作人员信息登记（见附录 C），预防机构外部输入性感染，必要时可采取封闭管理措施。

6.3.2 重大食物中毒的预防

6.3.2.1 设施设备与物资管理

重大食物中毒预防的设施设备与物资管理做到以下要求：

- 不采购腐败变质的食品，不采购未经卫生检验检疫或检验检疫不合格的肉类及其他食品；
- 不采购来源不明、食品标签不清、超过保质期等不符合食品卫生标准和要求的食品；
- 注意食品的贮藏卫生，防止尘土、昆虫、鼠类等动物及其他不洁物污染食品；
- 生、熟食品应分开储存，应按照各食品的储存条件存放，及时清除过期变质食品；
- 食品贮存场所不应存放有毒、有害物品及个人生活物品；
- 应建立严格的食堂卫生安全措施，应配备充足的洗涤、消毒设施，非食堂工作人员不应随意进入食堂的食品加工操作间及食品原料存放间；
- 规范食品留样，采用符合规定的食品留样设备，留样容器上注明留样日期、餐别，留样时间不少于48小时。

6.3.2.2 人员管理

重大食物中毒预防的人员管理做到以下要求：

- 食堂工作人员应持健康证上岗，每年应组织食堂工作人员进行健康检查；
- 管理人员对食堂人员日常的卫生操作应进行定期指导和监督；
- 管理人员应对食堂人员进行健康监测，发现咳嗽、腹泻、发热、呕吐等病症时，应立即停止工作，痊愈后方可重新上岗；
- 食堂工作人员应遵守机构内个人卫生规定，包含洗手操作标准、配置手套口罩、隔离衣或防护服等必要性防护用品等。

6.3.2.3 服务过程管理

重大食物中毒预防的服务过程管理做到以下要求：

- 每周至少检查一次老年人房间有无过期食品、药品，提醒、协助老年人处理过期和腐烂变质的食物；
- 定期清扫房间，清洗消毒老年人的个人物品及生活用品；
- 应做好院外食品的管理，发现任何人员从院外带入不适合老年人食用的食品，应与老年人或探访人员沟通后处理；
- 运送垃圾废物和换洗被服等污物不应穿越食品存放、加工区域及用餐区域；
- 膳食部门应做好餐具消毒，餐厨垃圾每日处理，餐具、厨房和就餐的卫生应符合国家的相关规定；
- 严格遵守餐饮安全管理制度，食材入库应做好验货，并要求供应商提供食材检测台账；
- 社区长者食堂和机构内设食堂，应取得市场监督管理部门颁发的食品经营许可证等资质，具备相应的原料控制、餐具饮具清洗消毒、食品留样等制度，做好老年人膳食的调配、制备和供应，并定期开展食堂食品安全自查；
- 社区助餐点应对社区长者食堂提供的食品进行查验；
- 应增强老年人自我防范意识，避免外出购买不合格食品。

6.3.3 群体性不明原因疾病的预防

6.3.3.1 群体性不明原因疾病具有临床表现相似性、发病人群聚集性、流行病学关联性、健康损害严重性的特点。这类疾病可能是传染病（包括新发传染病）、中毒或其他未知因素引起的疾病。

6.3.3.2 应常规开展风险源监测，发现可能的群体性不明原因疾病应及时启动应急预案并组织上报。

6.4 监测与预警

6.4.1 应建立统一的公共卫生事件监测、预警制度，完善监测预警机制，加强对监测工作的管理和监督，保证监测质量。

6.4.2 应对公共卫生事件的风险安全要点、危险区域进行检查、评估、监测，掌握本机构的风险情况。

6.4.3 安全管理部门应对可能发生的突发公共卫生事件进行分析，按照应急预案的程序及时研究应对措施，做好应急准备。

6.4.4 预警信息的发布可通过广播、公告、机构宣传栏、信息网络等方式进行。

6.4.5 重大（Ⅱ级）和特别重大（Ⅰ级）级别的预警，应经过机构负责人批准，由相关负责人对外发布。

6.5 培训演练

6.5.1 应利用文件、宣传栏、广播、网络等方式，对工作人员和机构内老年人宣传应急风险防控相关规定和预防、避险常识，增强应对公共卫生事件的意识。

6.5.2 应加强对机构工作人员和老年人手卫生、环境卫生等公共卫生知识的宣传教育，注意餐前使用七步洗手法洗手，引导老年人形成良好的公共卫生习惯，增强公共卫生事件防控意识。

6.5.3 应对工作人员定期开展公共卫生知识、技能和技术的培训，提升工作人员对公共卫生事件的防控能力。

6.5.4 应至少每半年举行一次公共卫生事件应急演练，不断提高管理人员对应急预案、处置流程的能力。

7 应急处置

7.1 基本要求

7.1.1 公共卫生事件发生时，应第一时间对公共卫生事件的有关信息进行整理、评估，依级启动预案，将人员伤亡及损失降到最低。

7.1.2 应快速反应，按照公共卫生事件的等级，采取相应的处置措施。

7.1.3 应妥善处置突发公共卫生事件相关信息，防止谣言的散布及恐慌的发生。

7.2 报告与信息发布

7.2.1 应建立健全公共卫生事件报告制度，明确事件信息报告人，按照应急事件报告的相关规定逐级报告。

7.2.2 事件发生后，现场有关人员应立即报告应急指挥领导小组，领导小组接到报告后，应按照规定立即向民政部门、卫生行政主管部门、食品安全监管部门、疾病预防控制中心、街道办事处等相关单位报告。

7.2.3 特别重大或重大公共卫生事件发生后应立即报告，电话报告时间不应超过45分钟，书面报告时间不应超过1小时，应急处置过程中，有情况变化应及时续报有关情况。

7.2.4 应通过公告、电话、短信、微信、邮件等多种方式向老年人及其家属发布公共卫生事件防控安排和相关服务通知，并在机构主要出入口张贴防控告示。

7.2.5 对重大公共卫生事件不应瞒报、缓报、谎报、漏报，或者授意他人瞒报、缓报、谎报、漏

报，不应阻止他人报告。对瞒报、缓报、谎报、漏报突发公共事件重要情况或者应急管理工作中有其他失职、渎职行为的，依法对有关责任人给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

7.2.6 应及时、准确、客观、全面地向社会公开公共卫生事件发生和处置情况。

7.3 主要应急措施

7.3.1 重大传染病疫情事件应急处置

7.3.1.1 重大传染病疫情事件的应急处理流程参照图1执行。

地方标准信息服务平台

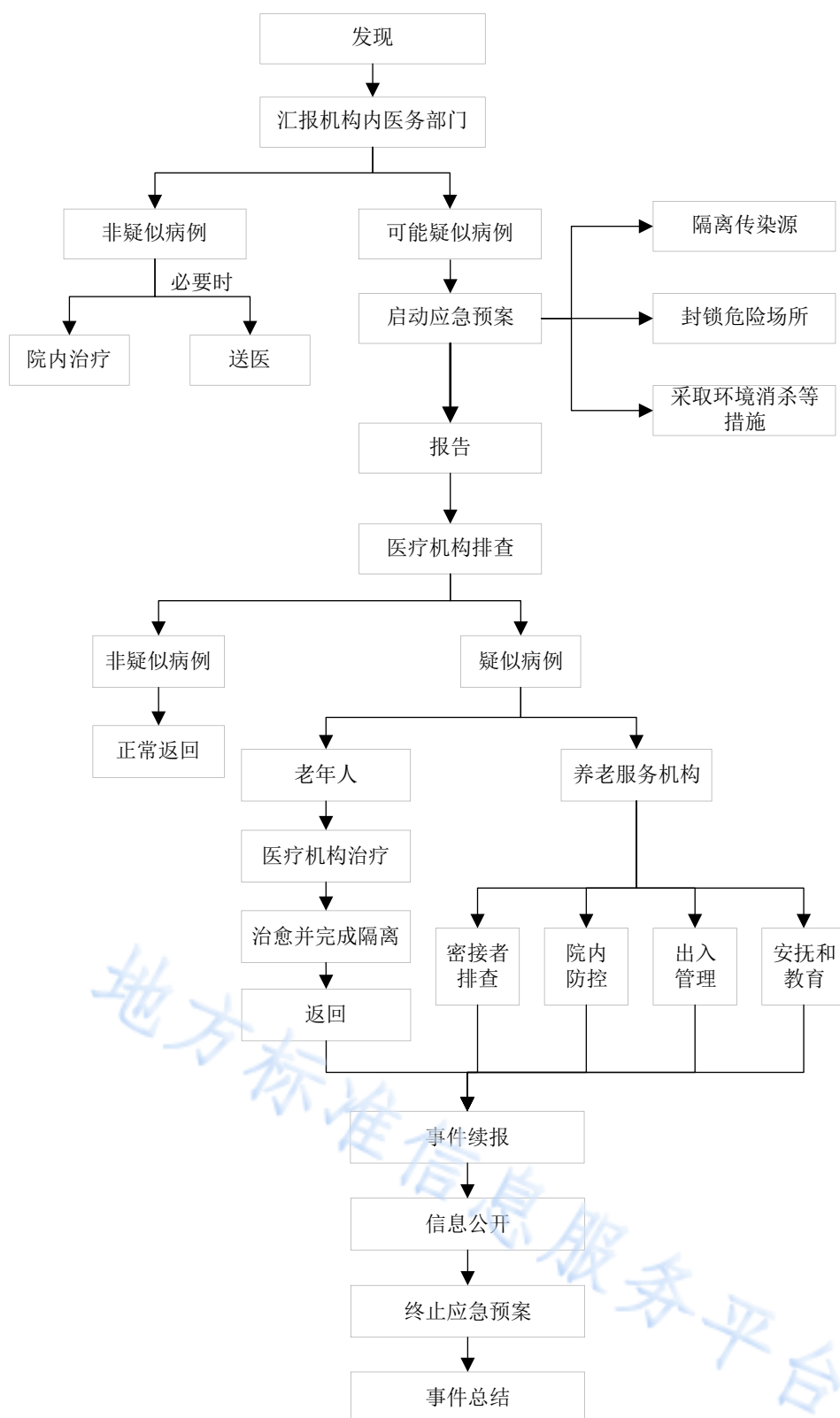


图1 重大传染病疫情事件的应急处理流程

7.3.1.2 重大传染病疫情事件应急处置措施主要包括：

——发现老年人出现疑似传染病疫情症状时，应立即向机构内医务部门汇报；

- 如老年人症状为非疑似病例症状且无加重，同时没有流行病学史，可在机构内按一般感冒治疗，暂不外出就医，有条件的机构可进行血常规等常规检查，或抽血送附近医疗机构检验，同时咨询相关医疗机构，必要时送医；
- 如老年人出现疑似传染病疫情症状，且有流行病学史，同时医务部门判断可能为疑似病例，应根据突发公共卫生事件的分级，依级迅速启动应急预案；
- 立即进行先期处置，第一时间启用隔离观察室（区），隔离传染源，标明危险区域，封锁危险场所，维护秩序，采取防止发生次生、衍生灾害和事件的必要措施；
- 及时向民政部门、街道办事处报告，事件严重的应向卫生行政主管部门、疾病预防控制中心报告，并及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告；
- 及时送医疗机构排查，老年人及其陪护人员应全程佩戴医用防护口罩，严格采取有效防护，并迅速与家属沟通；
- 确诊不属于疑似病例的，老年人和陪同工作人员正常返回机构，返院时按照实际情况接受体温监测或隔离观察等措施，加强防护和医学观察；
- 确诊属于疑似病例的，老年人在医疗机构接受治疗，陪同工作人员等密切接触者立即停止工作，接受排查；
- 配合现场指挥官或有关单位负责人做好后续应急处置工作；
- 加强院内防控，做好老年人个人卫生和院内环境清洁，及时消毒，不组织集体活动，加强老年人心理调节和正面引导，实施24小时值班制度；
- 严格执行车辆和探访人员登记制度，加强出入管理，必要时实行封闭式管理；
- 做好对机构内老年人及其家属的安抚，开展疫情防控正面教育，防止各类谣言传播，做到不信谣、不传谣、不造谣；
- 老年人治愈并完成隔离观察后，方可返回机构，返院时按照实际情况接受体温监测或隔离观察等措施，加强防护和医学观察；
- 应急处置过程中，随时汇报事态进展，主动、及时、准确地公布事件信息；
- 疫情得到有效处置、事态平息后，根据应急管理部门终止应急预案的部署，恢复正常工作生活秩序；
- 针对疫情的发生、经过、后果进行详细了解和记录，总结疫情发生原因并分析与总结，进一步加强疫情防控管理。

7.3.2 重大食物中毒事件应急处置

7.3.2.1 重大食物中毒的应急处理流程参照图2执行。

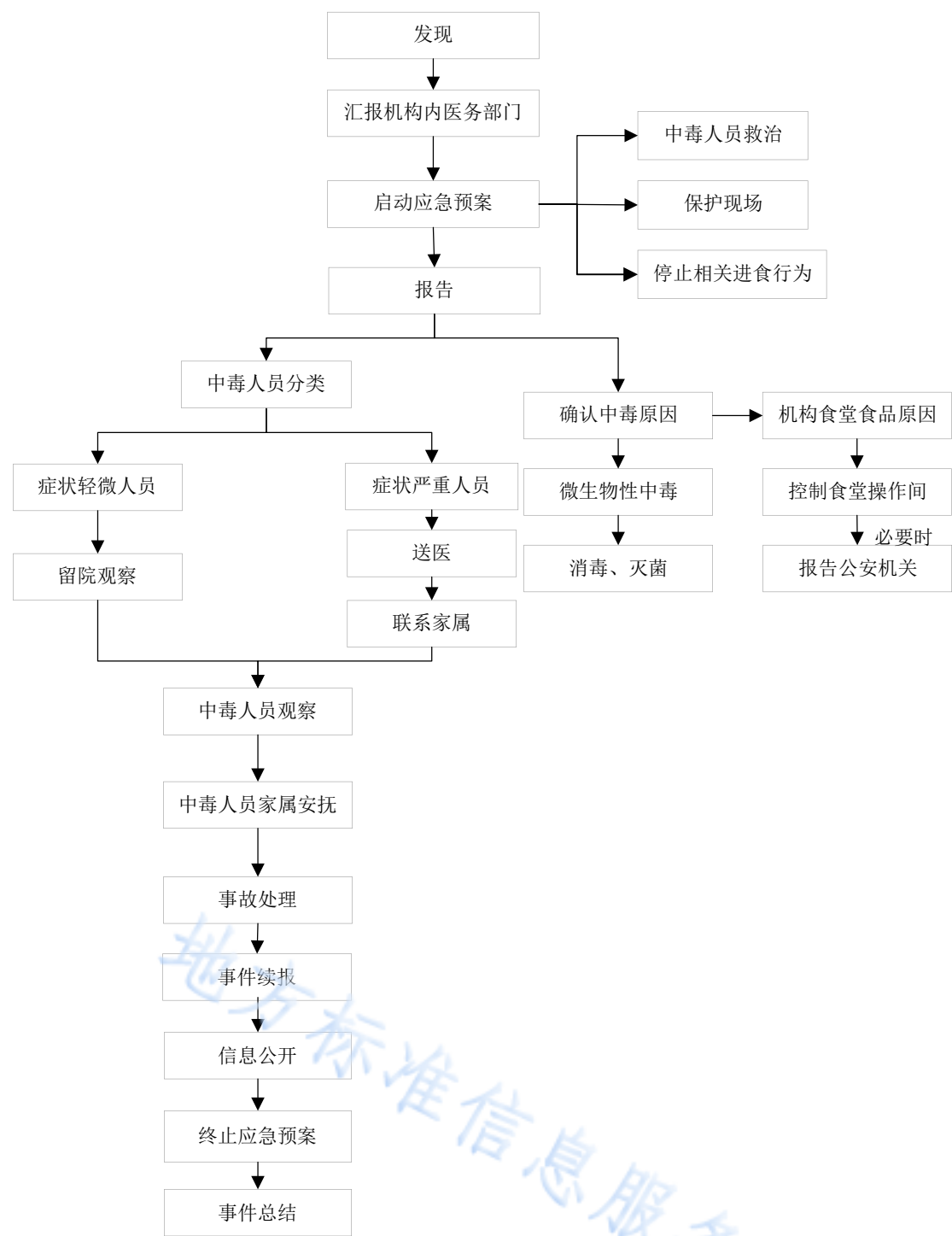


图2 重大食物中毒事件的应急处理流程

7.3.2.2 重大食物中毒事件应急处置措施主要包括：

- 一旦发现有3人以上同时出现相同的食物中毒症状时，应立即向机构内医务部门汇报；
- 立即进行先期处置，由医务人员进行必要的急救措施，并组织工作人员进行人员疏散、停止进食；
- 保护现场，对可疑食品及其原料、有关器具、设备采取必要的保护措施，为事故调查处理提供真实的证据；

- 如医务部门判断是食物中毒事件，应根据突发公共卫生事件的分级，依级迅速启动应急预案；
- 及时向民政部门、街道办事处报告，事件严重的应向食品安全监督管理、卫生行政主管部门、疾病预防控制中心报告，并及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告；
- 配合现场指挥官或有关单位负责人做好后续应急处置工作；
- 对食物中毒人员按症状进行分类，并按程序组织相关人员进行抢救和治疗，症状轻微的人员留院观察，症状严重的人员应立即送往医院，或等待医护人员到场救援，联系老年人家属；
- 对中毒人员持续密切观察，对中毒人员的吐泻物及可疑食品进行采样，送卫生部门检验，确认食物中毒的原因；
- 如确定食物中毒原因确为本机构食堂提供的食品引起，安全管理部门应对食堂操作间进行控制，必要时报告公安机关，排查是否存在人为投毒的可能；
- 如确定为微生物引起的食物中毒，需要对中毒者呕吐物、排泄物污染的环境进行消毒、灭菌；
- 做好对中毒人员及其家属的安抚，联系、协调法律顾问妥善处理中毒人员的后续工作；
- 依据卫生行政管理部门的检验报告，确定责任，处理相关责任人和负责人，如事故涉及刑律，则移交司法机关处理；
- 应急处置过程中，随时汇报事态进展，主动、及时、准确地公布事件信息；
- 事故得到有效处置、事态平息后，根据应急管理部门终止应急预案的部署，恢复正常工作生活秩序；
- 针对事故的发生、经过、后果进行详细了解和记录，由负责人向机构领导汇报，总结事故发生原因并进行分析与总结，杜绝事故再次发生。

7.3.3 群体性不明原因疾病事件应急处置

7.3.3.1 群体性不明原因疾病事件的应急处理流程参照图3执行。

地方标准信息服务平台

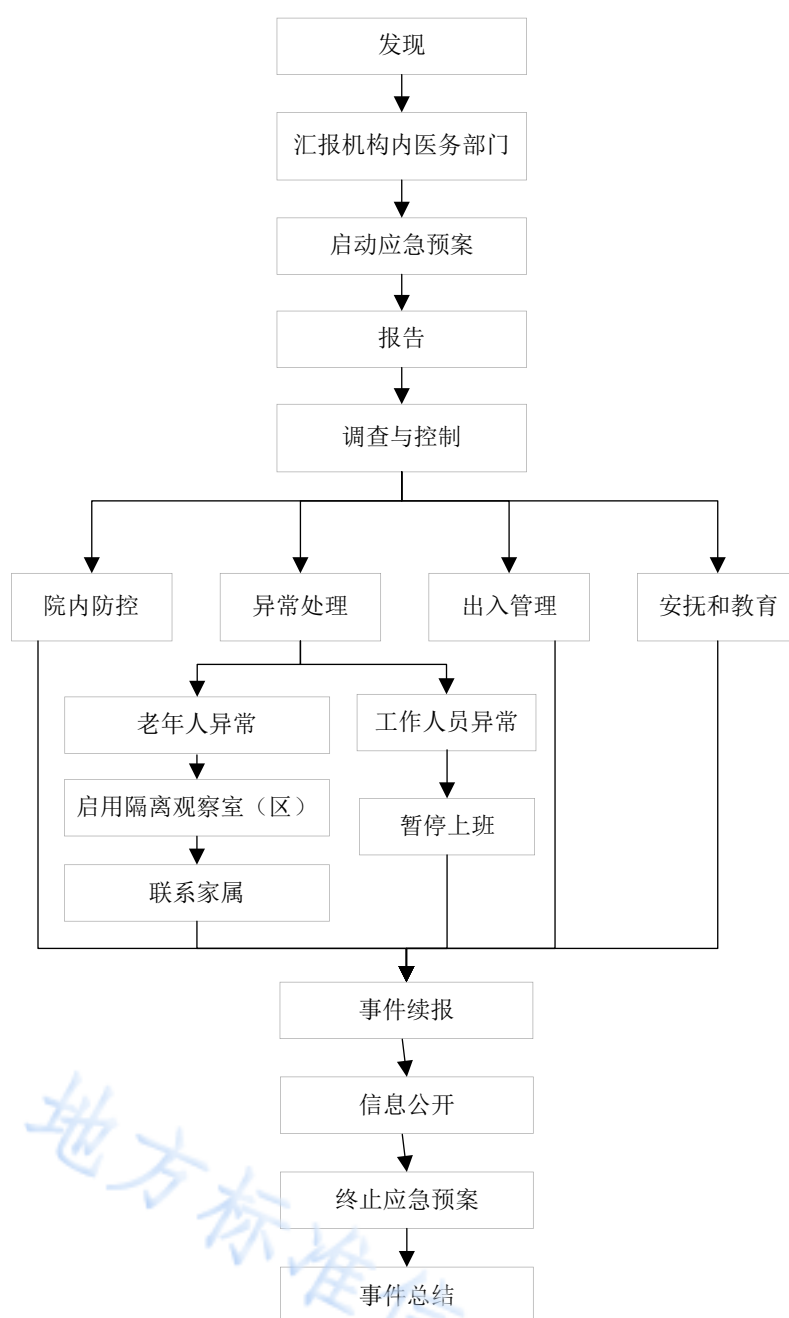


图3 群体性不明原因疾病事件的应急处理流程

7.3.3.2 群体性不明原因疾病事件应急处置措施主要包括：

- 发现3人以上同时出现不明原因疾病症状时，应立即向机构内医务部门汇报；
- 如医务部门判断是不明原因疾病，应根据突发公共卫生事件的分级，依级迅速启动应急预案；
- 及时向民政部门、街道办事处报告，事件严重的应向卫生行政主管部门、疾病预防控制中心报告，并及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告；
- 配合现场指挥官或有关单位负责人做好后续应急处置工作；
- 调查和控制并举，对难以在短时间内查明病原的群体性不明原因疾病，应尽快根据传播途径或主要危险因素（流行病学病因）等已有信息，立即采取针对性的控制措施，以控制机

构内病情蔓延；

- 加强院内防控，做好老年人个人卫生和院内环境清洁，及时消毒，不组织集体活动，加强老年人心理调节和正面引导，实施24小时值班制度；
- 如发现老年人情况异常，第一时间启用隔离观察室（区），隔离异常人员，立即拨打120急救电话将异常人员送往医院，或等待医护人员到场救援，联系老年人家属；
- 如发现工作人员情况异常，暂停上班，劝其及时就医或在家医学观察；
- 严格执行车辆和探访人员登记制度，加强出入管理，必要时实行封闭式管理；
- 做好对机构内老年人及其家属的安抚，开展疾病防控正面教育，防止各类谣言传播，做到不信谣、不传谣、不造谣；
- 应急处置过程中，随时汇报事态进展，主动、及时、准确地公布事件信息；
- 事件得到有效处置、事态平息后，根据应急管理部门终止应急预案的部署，恢复正常工作生活秩序；
- 针对疾病的发生、经过、后果进行详细了解和记录，由负责人向机构领导汇报，总结疾病发生原因并进行分析与总结，进一步加强疾病防控管理。

8 评价与改进

8.1 备案

应急处置结束后，应将整个事件过程中重要信息及处置结果及时报民政部门、卫生行政主管部门、食品安全监管部门、街道办事处等相关部门进行备案。

8.2 评价

8.2.1 应急处置结束后，应将整个事件过程中所有收发信息、上级批示、事故调查报告、现场录像、图片等材料整理归档，总结事件处理过程中的经验和教训。

8.2.2 安全管理部门应对原应急预案进行评价，评价原应急预案的不足及问题。

8.2.3 安全管理部门应对公共卫生事件管理工作中做出突出贡献的先进集体和个人给予表彰和奖励；对应急评价出现重大失误及问题的集体和个人给予处罚，情节特别严重者移交司法部门追究法律责任。

8.3 改进

8.3.1 应针对原应急预案的不足及问题，及时对应急预案进行改进和优化。

8.3.2 在原应急预案改进优化之后，及时公布新应急预案，及时就新预案组织演练。

附录 A
(资料性)
七步洗手法

A.1 洗手步骤

在流动水下，淋湿双手，取适量洗手液或肥皂，均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝，根据以下步骤进行洗手：

- 洗手掌：掌心相对，手指并拢相互揉搓；
- 洗背侧指缝：手心对手背沿指缝相互揉搓，双手交换进行；
- 洗掌侧指缝：掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓；
- 洗指背：弯曲各手指关节，半握拳把指背放在另一手掌心旋转揉搓，双手交换进行；
- 洗拇指：一手握另一手大拇指旋转揉搓，双手交换进行；
- 洗指尖：弯曲各手指关节，把指尖合拢在另一手掌心旋转揉搓，双手交换进行；
- 洗手腕、手臂：揉搓手腕、手臂，双手交换进行。

A.2 注意事项

每个步骤搓洗双手至少15秒，重点清洗戴戒指、手表和其他装饰品的部位，应先摘下手上的饰物再彻底清洁。

地方标准信息服务平台

附录 B
(资料性)

常见消毒剂及配置使用要求

常见消毒剂及配置使用要求见表B. 1。

表B. 1 常见消毒剂及配置使用要求

种类	配置方法	使用方法	注意事项
含氯消毒剂 (有效氯浓度 500 mg/L)	84消毒液 (有效氯含量5%)，按消毒液：水为1：100比例稀释	1. 浸泡法：常用于食具、物体表面的消毒。用250 mg/L~500 mg/L 的有效氯溶液或75 %乙醇消毒液浸泡20分钟~30 分钟。 2. 擦拭法：消毒浓度用250 mg/L~500 mg/L 的消毒剂擦拭。作用时间30分钟后，再用清水擦拭干净。 3. 喷洒法：用常量喷雾喷洒含有效氯浓度 500 mg/L~1000 mg/L 消毒液到物体表面，作用60分钟。乙醇消毒剂不适用于此方法。	含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性，配置和使用建议佩戴口罩和手套，儿童请勿触碰
	消毒粉 (有效氯含量12 %~13%，20 g/包)，1包消毒粉加4.8 L 水		
	含氯泡腾片 (有效氯含量480 mg/片~580 mg/片)，1 L 溶于1 L 水		
75%乙醇消毒液	直接使用		乙醇消毒剂存储和使用应符合安全规定，并远离火源和热源
其他消毒剂	按产品标签标识以杀灭肠道致病菌的浓度进行配制和使用		根据消毒液说明书操作

地方标准信息服务平台

附录 C

(资料性)

老年人和工作人员信息登记表

重大传染病疫情期间养老机构老年人信息登记表见表C.1，工作人员信息登记表见表C.2。

表C.1 养老机构重大传染病疫情期间老年人信息登记表

机构名称：

日期：

机构老年人情况	人数
机构入住老年人	
不在院老年人	
今日返院老年人	
机构内隔离室（区）入住老年人	
机构内可疑症状老年人	
有高危地区或人群接触史老年人	
今日隔离观察老年人	
可疑症状老年人情况描述（逐个）	
说明：	
可疑症状老年人处置情况（逐个）	
说明：	

表C.2 养老机构重大传染病疫情期间工作人员信息登记表

机构名称：

日期：

序号	姓名	体温	本人有无 症状	共同居住亲 属有无症状	现居住地址	备注

参 考 文 献

- [1] DB14/T 1528 养老机构院内感染预防与控制要求
- [2] DB14/T 1904 养老机构突发事件处置要求
- [3] DB34/T 2627 养老机构突发事件应急处置通用规范
- [4] DB37/T 3778 养老机构突发事件应急处置规范
- [5] DB64/T 1522.4 养老机构安全应急处置规程 第4部分：食物中毒
- [6] DB64/T 1522.5 养老机构安全应急处置规程 第5部分：传染病疫情
- [7] 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国传染病防治法：中华人民共和国主席令第17号. 2004年
- [8] 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国突发事件应对法：中华人民共和国主席令第69号. 2007年
- [9] 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国食品安全法：中华人民共和国主席令第81号. 2021年
- [10] 国务院. 突发公共卫生事件应急条例：中华人民共和国国务院令第376号. 2003年
- [11] 中华人民共和国民政部. 养老机构管理办法：中华人民共和国民政部令第66号. 2020年
- [12] 中华人民共和国卫生部. 医院感染管理办法：中华人民共和国卫生部令第48号. 2006年
- [13] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 突发事件卫生应急预案管理办法：国卫应急发〔2017〕36号. 2017年
- [14] 国家中医药管理局办公室、国家卫生计生委办公厅. 中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）：国中医药办医政发〔2017〕22号. 2017年
- [15] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅、中华人民共和国中医药管理局办公室. 老年护理实践指南（试行）：国卫办医函〔2019〕898号. 2019年
- [16] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅、国家中医药管理局办公室. 医养结合机构管理指南（试行）：国卫办老龄发〔2020〕15号. 2020年
- [17] 广东省人民政府办公厅. 广东省突发事件现场指挥官工作规范（试行）：粤办函〔2015〕644号. 2015年