

新冠肺炎疫情防控技术指南 第6部分：社区

Technical guidelines for COVID-19 prevention and control—
Part 6: Community

2020 - 02 - 28 发布

2020 - 02 - 29 实施

前 言

DB33/T 2241《新冠肺炎疫情防控技术指南》分为10个部分：

- 第1部分：公共场所；
- 第2部分：学校；
- 第3部分：医疗机构；
- 第4部分：农贸市场；
- 第5部分：工业企业；
- 第6部分：社区；
- 第7部分：餐饮服务提供者；
- 第8部分：公共厕所；
- 第9部分：养老机构；
- 第10部分：防控人员。

本部分为DB33/T 2241的第6部分。

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由浙江省卫生健康委员会提出并归口。

本标准起草单位：浙江省疾病预防控制中心、浙江省标准化研究院。

本标准主要起草人：王桢、吴璐璐、陈直平、林文都、陈恩富、沈斌莉、龚震宇、林斌、潘金仁、朱明、龙佳漪。

新冠肺炎疫情防控技术指南

第6部分：社区

1 范围

本部分规定了社区新冠肺炎疫情防控相关的术语和定义、组织管理、场所及物资管理、环境卫生管理、疫情预防与排查、疫情处置、特殊群体服务等技术内容。

本部分适用于社区新冠肺炎疫情防控管理，其他传染病疫情适用时可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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 10213 一次性使用医用橡胶检查手套
- GB 19082 医用一次性防护服技术要求
- GB 19083 医用防护口罩技术要求
- GB 19193 疫源地消毒总则
- GB/T 20647.1 社区服务指南 第1部分：总则
- YY 0469 医用外科口罩

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

社区 community

居住在一定地域内的人们所组成的多种社会关系的生活共同体。

[GB/T 20647.1-2006 术语和定义 3.1]

3.2

疫点 epidemic Point

病原体从传染源向周围播散的范围较小或单个疫源地。

3.3

疫区 epidemic area

传染病在人群中爆发、流行，其病原体向周围播散时所能波及的地区。

4 组织管理

4.1 组织领导

4.1.1 应在民政、卫健、所属街道等部门的组织和领导下开展社区新冠肺炎疫情防控工作，并接受地方疾病控制机构、医疗机构的监督和技术指导。

4.1.2 应加强与当地卫健、民政、公安、教育、交通等部门之间沟通协调，及时共享社区疫情信息。

4.2 制度与机制建设

4.2.1 应建立并执行社区疫情防控相关制度，包括居民健康筛查制度、疫情专项经费管理制度、疫情隔离控制制度、社区流动人口制度、防护物资管理制度、人员值班轮休制度、疫情监测报告制度、亲属探访制度、信息公开制度等。

4.2.2 应健全社区疫情防控工作机制，落实疫情指导、组织动员、排查监测、宣传、生活保障、督促监测等各项工作，发挥居民自治组织动员能力，建立群防群控、稳防稳控的防控工作网络，实施网格化、地毯式管理。

4.2.3 应制定疫情突发应急预案，对“未发现病例”社区、“出现病例或暴发疫情”和“传播疫情”社区等不同社区疫情，因地制宜制定并实施相应防控措施。

4.3 队伍建设

4.3.1 应建立由街道干部、社区工作者、网格员、业委会、物业公司、医务人员、志愿者、社会组织等组成的社区疫情防控工作领导小组，明确领导小组组长、副组长以及各组员的工作职责，各组员接受统一调配和安排。

4.3.2 应动员和鼓励社区社会组织、专业社会工作机构、群团组织、志愿者参与社区疫情防控工作，不断扩大疫情防控工作队伍。

4.3.3 社区疫情防控工作人员应统一接受疫情防控、应急救援、心理援助、信息宣传等相关知识培训和专业指导，确保所有人员熟悉接收信息、应急准备、应急处置和保障等处置流程和操作要求。

4.3.4 应进行人员激励管理，设置激励机制，如对值守人员发放慰问品、对优秀工作人员事迹及时上报宣传、对防疫工作做出特殊贡献的工作人员给予奖励等。

5 场所及物资管理

5.1 场所设置

5.1.1 应在居民出入口排查点设立临时观察点或观察室，有疫情发生的社区应建立集中隔离区。

5.1.2 应在社区入口空旷、通风处设置快递、外卖以及其他货物临时存放点，存放点应防雨防晒，保持空气流通。

5.2 物资管理

5.2.1 医疗防护物资保障供应与管理应由专人负责，统一管理，统一调拨，做到日清月结、账实相符。

5.2.2 社区卫生服务中心应按照“分级、分类、定额”的管理原则，根据社区防控要求实施不同级别的防护措施，根据工作任务和工作人数定额发放相应防控物资。

5.2.3 社区和家庭应配置必需的防护物资，如体温计、口罩、消毒用品等，被划为疫点/疫区的社区应为工作人员增加防护衣、护目镜等防护设备，防护物资应符合 GB 10213、GB 19082、GB 19083、YY 0469 等强制性国家标准和行业标准的要求。

5.2.4 有条件的社区，可储备相应的应急物资，如应急照明灯、液压移车器等。

- 5.2.5 可通过电商下单、供应商配送等多种方式保障居民物资的采购，鼓励开展露天广场交易日常物资，超市限时限流营业，避免居民集中采购、取送物资。
- 5.2.6 应组织专人做好孤寡老人、残疾人、单亲家庭等防护和生活物资的采购与配送。
- 5.2.7 应为参与疫情防控工作人员配备相应的生活物资，包括方便食品、饮用水、保暖物资等。

6 环境卫生管理

6.1 清洁消毒

- 6.1.1 针对消毒对象和消毒现场不同，应选择不同浓度的消毒剂，消毒作用时间不宜少于 30 分钟。
- 6.1.2 经常触摸的公共设备设施可采用 75%的乙醇消毒液或有效氯浓度为 250 mg/L~500 mg/L 含氯消毒液进行擦拭消毒，作用 30 分钟，每日至少 2 次。需擦拭消毒的设备设施包括但不限于：
- 电梯按键、轿厢、轿门、层门、扶手、内外呼叫按钮等电梯设施；
 - 公共座椅、儿童娱乐设施、健身器材等休闲运动设施；
 - 快递柜、报刊箱、自行车棚、显示屏、宣传栏、衣物回收箱、意见箱等公共设施；
 - 电脑键盘、鼠标、复印机按键、桌椅、空调等办公设施设备；
 - 卫生间水龙头、门把手等设施。
- 6.1.3 对经常出入的公共场所可采用有效氯浓度 250 mg/L~500 mg/L 含氯消毒液进行喷雾消毒，作用 30 分钟，每日 1 次~2 次。需消毒公共区域包括但不限于：
- 大堂、消防通道、走廊、楼梯、电梯；
 - 停车场、户外娱乐场所；
 - 垃圾存放点；
 - 快递临时存放点；
 - 办公室及日常接待区域；
 - 公共卫生间；
 - 其他小区公共配套设施区域（消防水泵房、自来水机房、直饮水机房、监控室、电梯机房、设备层、通讯机房等）。
- 6.1.4 密切接触者、疑似病例、确诊病例曾接触的设备设施和涉足场所、隔离观察点、隔离区、社区内商户、居民出入口排查点应加强消毒，可采用有效氯浓度为 1 000 mg/L 含氯消毒液进行消毒，作用时间应不少于 30 分钟。
- 6.1.5 引导居民进行居家消毒。应做到：
- 家用餐具应煮沸或高温消毒；
 - 高频接触的物体表面，如门把手、桌椅、玩具等应进行清洁处理，必要时进行消毒处理；
 - 卫生间地面、墙面、洗手池、便池等每天清洗消毒。

6.2 废弃物分类处理

- 6.2.1 应规范处理社区垃圾、污水、污物，分类投放垃圾，在社区醒目位置设置废弃口罩、废弃手套等特殊有害垃圾专用的定点收集桶，暂不具备条件的，可用其他符合安全密闭要求的垃圾桶替代，并注明“供废弃口罩、废弃手套等特殊有害垃圾使用”等字样。
- 6.2.2 对于废弃口罩、手套等一次性医用物品消毒后密封，丢弃至专用的“有害垃圾”或“医疗垃圾”桶内。
- 6.2.3 可采用分时段、分区域投放垃圾，避免居民集中投放。

6.2.4 社区内生活垃圾、有害垃圾应由专人每日定时运送至垃圾定点处置场所，运送时应注意垃圾分类以及做好个人防护。

6.2.5 居家隔离医学观察对象的生活垃圾应由基层医疗机构安排专人上门收运，并进行专业化处理，社区配合做好收运时间和相关事项的通知。

6.3 通风管理

6.3.1 应做好电梯、楼梯、卫生间、停车场等密闭场所的通风，每日通风2次~3次，每次不少于30分钟。

6.3.2 引导社区单位、居民做好室内通风，勤开窗。

6.3.3 应按要求使用空调新风系统，加强空气流通。当出现疑似、确诊病例或空调通风系统类型、供风情况不明等情况，应立即停止使用空调通风系统。

7 疫情预防及排查

7.1 疫情宣传教育

7.1.1 通过横幅、公告栏、宣传车、广播、喇叭、电子显示屏、社区微信群、QQ群、微信公众号、智慧社区客户端、线上直播、视频会议等各种形式和载体开展疫情防控知识宣传，发布健康提示和就医指南，科学指导居民正确认识和预防疾病，引导居民规范防控行为。

7.1.2 应时刻关注社区舆情动态，及时制止传播未经证实的言论、未经确诊的疑似病例信息、隔离人员的个人信息，形成不造谣、不传谣、不信谣的舆论氛围。

7.2 个人防护

7.2.1 做好防护用品佩戴。出门、上岗应正确佩戴并及时更换口罩、手套等防护用品，防护用品应与工作内容相适应。

7.2.2 保持安全距离。外出时应与他人保持2米以上的安全距离，可减少乘坐公共交通工具。

7.2.3 做好手部清洗消毒。当接触污染物、公共物品或疑似病人后应及时进行手部清洗和消毒。

7.2.4 减少交叉传染和疾病传播。咳嗽或打喷嚏时，应当使用纸巾、弯曲手肘窝遮掩口鼻，不共用个人物品、不乱吐痰、不乱扔垃圾。

7.3 活动管控

7.3.1 疫情防控期间，督促居民在家留守，减少出门活动。不宜开展以下人群密集型活动：

- 串门、走亲访友、扎堆聊天；
- 广场舞、乒乓球、篮球等群体性体育活动；
- 乔迁宴、婚宴、普通宴会等聚餐活动；
- 大型会议；
- 集市、路边排、小摊小贩、走街串巷收购售卖等活动；
- 社戏、广场电影、马戏团演出、KTV、游园节庆、打麻将、打扑克牌等公众娱乐活动；
- 去寺庙、基督教堂参加宗教活动；
- 其他人员集聚性活动。

7.3.2 应建立休闲娱乐经营类企业、公共活动场所负面清单，暂缓营业时间直至疫情响应结束。

7.3.3 应暂时关闭社区居家养老服务照料中心和老年食堂等老年人活动场所，暂停老年人聚集性活动。

7.3.4 科学合理安排菜场、超市等的营业时间、进场购物人数，落实进场测温管控措施。

7.3.5 社区快递、外卖等统一实行“0接触”配送。

7.4 疫情监测排查

7.4.1 实施网格化排查，对居民院落（楼、门、栋）、小区、驻区单位、商业企业等进行逐一摸排，核查居民填报信息，动态摸排社区居民流行病学史情况。

7.4.2 发挥社区医疗卫生机构和社区医务人员作用，开展预检分诊、进出人员体温监测、健康问询，询问居民旅行史、密切接触史。

7.4.3 严格社区流动人口管控追踪，社区进出“关卡”前移，每个社区宜设立1个出入口，其余路口设置安全隔离栏等隔离设施，隔离设施前设置“禁止通行”“掉头”等标识，加强巡查，及时维护，必要时可在楼道单元口设岗设口。

7.4.4 做好小区人员进出体温检测、所在地的“人员健康码”查看，询问人员基本情况，有针对性地采取防控措施。

7.4.5 工作人员应每日至少进行2次体温监测，对接触确诊、疑似病例的人员应增加检查频率。

7.4.6 应建立社区居民健康档案，做到“一户一档”、“一天一报”、分类建档、专人保管，可采用电子化、数字化方式实时掌握社区居民的健康信息、管控状态。居民档案管理主要包括以下几个方面：

——本社区户籍人口情况，包括外出教学、工作、旅游、走亲访友等情况；

——本社区出租户和租户人员情况；

——社区企业返工人员健康情况；

——社区养老机构和职工情况；

——社区外来人口健康情况；

——防控工作队伍人员健康情况。

7.4.7 应定期对社区出入口防疫检查点、居家隔离点等防控工作进行检查、督查暗访。

8 疫情处置

8.1 分类处置

8.1.1 可实行预警对象“四色预警”管理制度。将预警对象划分为红色（确诊病例、疑似病例及未排除病例）、橙色（密切接触者，有发热症状的疫区返回人员）、黄色（无症状的疫区返回人员、定点医院出院患者）、蓝色（前三种退出隔离人员以及无流行病学史有发热者）。

8.1.2 医院收治红色预警对象。排查发现有流行病学史和出现发热、头痛、乏力、肌肉痛、咳嗽、全身不适等新冠肺炎疫情症状人员，及时将其移送定点医院，并进行相应医学诊断。

8.1.3 定点隔离橙色预警对象。排查发现为密切接触者、有发热症状的疫区返回人员，安排到定点隔离场所进行隔离观察，无定点隔离场所的，监视居家隔离。

8.1.4 居家隔离黄色预警对象。排查发现为无症状的疫区返回人员、定点医院住院出院患者，社区干部、民警、医务人员一起上门走访确认。

8.1.5 居家隔离蓝色预警对象。排查发现为前三种退出隔离人员以及无流行病学史有发热者，要求其居家观察，并定时随访。

8.2 居家隔离管理

8.2.1 应做好统一送餐、统一处置垃圾、统一张贴居家隔离标识和统一医护人员上门指导工作。

8.2.2 开展居家隔离家庭走访摸底，社区负责告知、对接、填写重点对象观察表，卫生部门负责监测，公安部门负责告诫。

8.2.3 社区应派专人每日联系居家隔离对象，了解体温和身体状况，提醒其每日做好家庭卫生、通风和消杀，并做好记录。

8.2.4 居家隔离应采取单人单间，居家照顾尽量固定一人，成员间减少接触，拒绝一切探视，并发放告知书、粘贴隔离告示、设置警戒标识、安排 24h 值守。

8.2.5 对隔离人员每天量体温至少 2 次，医务人员开展随访隔离者的健康状况。

8.2.6 对负责隔离工作的医务人员、社区工作者、网格员、协辅警、值守人员等工作人员开展每日健康监测和随访。

8.2.7 隔离期限一般为 14 天，隔离观察期满后，社区工作人员和基层卫生医疗机构人员上门复核，若身体情况无异常，由基层卫生医疗机构负责解除隔离，隔离对象、街道主要领导、医疗机构及社区工作人员签字确认。

8.2.8 居家隔离对象、负责隔离工作人员出现发热或其他身体异常时，应及时通知乡镇（街道）和基层卫生医疗机构人员，移送至定点医疗机构诊治。

8.2.9 无害化处理。疑似病例被确诊的，对与其密切接触的宠物、物品等进行科学处置，并做好无害化处理和场点消毒等工作。

8.3 疑似症状病例处置

8.3.1 当隔离人员、工作人员出现新型冠状病毒肺炎可疑症状，如发热、乏力、干咳、气喘等，陪同人员应在加强自身防护的同时，及时协助其到就近定点医疗机构就诊。

8.3.2 就医途中应佩戴口罩，避免乘公共交通工具，避免前往人群密集的场所。

8.3.3 就诊时，及时提供疑似病例患者的既往病史、活动行程等有关信息，配合医生开展相关诊治。

8.4 确诊病例处置

8.4.1 立即封锁确诊病例活动区域，设立警示标识，严禁人员进出，协助疾病预防控制部门做好病例活动区域消毒工作，增加该区域的后续消毒频次，加强社区内其他公共场所的清洁消毒工作。

8.4.2 协助疾病预防控制部门对病例所在楼层的所有住户实施隔离健康监测，排查确诊病例的密切接触人群和活动区域，协助确诊病例的密切接触者立即实施隔离医学观察，保障隔离人员生活必备物资，每日随访密切接触者的健康状况，做好记录。

8.4.3 做好集中隔离控制和转送定点医院准备工作。

8.5 疫情信息公开与上报

8.5.1 应统一、及时、完整、准确向卫生健康、疾病控制、民政等相关部门上报社区疫情的基本情况以及相应的处置措施。

8.5.2 通过社区公告、微信公众号等方式向社区居民发布社区疫情发生和处置情况、疫情防控部署和相关服务通知，如活动区域消毒、密切接触者隔离等相关信息。

9 特殊群体服务

9.1 心理援助

9.1.1 加强居民心理调节和正面引导，缓解焦虑恐惧情绪，引导其保持正常作息、规律生活。

9.1.2 对定点隔离观察、居家观察的居民应给予重点关怀，必要时邀请专业心理咨询师及时提供心理支持服务。

9.2 生活照料

9.2.1 应加强对社区老年人、困境儿童、孤儿、留守儿童、残疾人、生活困难群众、医护人员家属、居家隔离对象等特殊人群生活照料，开展送菜、送药、送物资等关爱服务，确保居民基本生活所需。

9.2.2 对于生活不能自理且子女亲属已接受隔离治疗的老年人，应协调相关养老服务机构为其提供专业服务。

9.2.3 对于困境儿童，充分发挥儿童督导员和社区儿童主任的作用，加强对社区散居孤儿、困境儿童和留守儿童的疫情和防控工作，及时掌握他们的最新情况，帮助解决必需的防疫用品，如果其被实施居家隔离，确保提供必要的生活保障。

9.2.4 定期探访生活困难群众，督促监护人全面落实生活照料服务责任，帮助救助对象做好个人防护和健康管理，确保特困人员平时有人照应，生病有人看护。

9.3 救助保护

9.3.1 对社区流浪人员、乞讨人员进行安置和救助，给予场所庇护和安全防护。

9.3.2 可通过“检察官+司法社工+心理咨询师”等团体辅导、直播授课、连线家长、个案跟踪等方式对犯罪未成年人开展线上帮教。
