

机关事业单位工作人员健康防护手册

一、工作人员防护

1. 在疫情期间，凡到过或经过湖北省、特别是武汉市的机关事业单位工作人员，须向所在单位报告，如已返回的须从抵达居住地起居家隔离观察 14 天；凡接待过来自湖北省、特别是武汉市人员的机关事业单位工作人员，须向所在单位报告，并居家隔离 14 天，居家隔离期为与湖北省、武汉市人员首次接触后 14 天。居家隔离人员在遵守保密纪律的前提下，采取网上办公的方式开展工作，视同在岗。观察期结束后，无不适症状的，经请示所在单位领导同意后正常上班。

2. 在疫情期间，凡到过湖北省、特别是武汉市的机关事业单位工作人员，须向所在单位报告，如已返回的须从抵达居住地起居家隔离观察 14 天。居家隔离人员在遵守保密纪律的前提下，采取网上办公的方式开展工作，视同在岗。返回时间由所在单位根据疫情防控情况另行告知。

3. 在疫情期间，凡到国内（湖北省除外）、国外探亲和旅游的机关事业单位工作人员，返闽后须从抵达居住地起居家隔离观察 14 天。居家隔离人员在遵守保密纪律的前提下，采取网上办公的方式开展工作，视同在岗。观察期结束后，无不适症状的，经请示所在单位领导同意后正常上班。

4. 上述人员如出现发热、乏力、干咳等临床症状时应立即报告，并立即就近安排到定点医疗机构就诊。如为疑似病例，应立即到定点医疗机构隔离治疗，并对其密切接触人员立即实施集中隔

医学观察。

5. 节日期间未离闽、目前健康状况正常的工作人员，按规定正常上班，上班期间应落实个人防护要求。集中办公人员应佩戴口罩。可在家网上办公的工作人员，经所在单位同意后，视同在岗。

6. 对怀孕、家庭有特殊情况等人员，所在单位要多加关心、关爱，合理安排工作。在不影响单位工作情况下，可提前安排年休假。

二、办公场所管理

1. 加强进出单位办公场所人员的健康管控。机关大院由本级机关事务管理部门严格落实外来人员体温检测、进出登记、口罩佩戴等措施，体温未超过 37.2°C 的方可进入大院，非公务来访人员不得进入。各单位负责进出本单位人员体温检测、外来人员进出登记等工作。

2. 加强办公环境清洁消毒。每日须对门厅、楼道、电梯、会议室、楼梯扶手、卫生间、洗手池（水龙头）、垃圾桶等公共区域及设施进行消毒。定期对办公场所环境进行卫生检测和消杀。

5. 加强公务用车消毒管理。使用公务用车等交通工具，应进行预防性消毒，乘坐者须佩戴口罩。

6. 服务人员、安保人员、保洁人员工作时须佩戴口罩。保洁人员工作时须佩戴一次性橡胶手套，工作结束后洗手消毒。安保人员应认真询问和登记外来人员状况，发现异常情况及时报告。

三、就餐管理和防护

1. 疫情防控期间，除与疫情防控相关岗位和必要的值班人员外，提倡干部职工居家用餐，减少非必要人员在机关单位和食堂就餐，原则上不带非本单位人员进入单位和食堂就餐。

2. 合理调整供餐模式，各级机关单位食堂应根据实际情况，提供快餐式盒饭，实行简约配餐、分散用餐。快餐盒饭可实行统一包装、统一价格，方便领取。提倡以外（科）室为单位统一配餐或错峰就餐，避免因就餐出现排队队等人员聚集情况。

3. 加强对购餐和确需在食堂就餐人员的引导，排队候餐应保持一定距离；严格控制餐厅就餐人数，避免人员密集就餐。餐厅应设置洗手池，配备洗手液、烘干机或一次性纸巾。

4. 强化对食堂环境和食堂人员的管理，每天对食堂上岗员工进行体温检测，督促做好个人卫生，规范佩戴口罩。严把原料采购关，做好进货查验和台账登记工作；操作间保持清洁干燥，严禁生食熟食混用，避免交叉污染，熟食应煮熟煮透，餐厅每天开窗通风，通风条件不佳的可暂时关闭；餐厅每日消毒，餐桌每餐

严格按照分类管理的有关规定管好餐厨垃圾，保持良好的卫生环境。

四、个人卫生健康防护

1. 上下班尽量不乘坐公共交通工具，鼓励步行、骑行或乘坐

暖。保持勤洗手、多饮水，进食前、如厕后及时洗手。工作期间不随意串岗、串门。

3. 从省外入闽的机关工作人员，应主动接受机场、铁路、长途客运及道路入闽检查站的身份登记、体温检测等；抵达居住地后应主动向所在单位、所在社区报告，出现不适症状，应佩戴口罩及时就近就医。

4. 每一位机关工作人员都要按要求认真填报《机关（事业）单位工作人员健康信息报告单》（见附件），对瞒报个人健康信息的将严肃追究相关责任。

5. 每一位机关工作人员都要自觉节约使用口罩等防护用品。

各单位2月3日上班后，应以支部或处室为单位开展疫情防控知识和本健康防护手册的学习，组织填写《机关（事业）单位工作人员健康信息报告单》（居家观察人员由所在单位组织网络填报），自觉遵守各项防控要求。各级机关党委书记和机关事务管

理部门要加强对本级落实《机关单位工作人员健康防护手册》情况的监督检查，各主管部门和单位要落实主体责任，确保各项措施落到实处。

附件：机关（事业）单位工作人员健康信息报告单。

附件

机关(事业)单位工作人员健康信息报告单

姓 名	所在单 位 及处(科)室				联系方式			
个人及家属 是否前往 湖北	是	否	个人及家属 是否从湖北 返回	是	否	个人及家属 是否途经 湖北	是	否
个人及家属 是否接触湖 北来闽人员	是	否	个人及家属 是否出省 (除湖北外)	是	否	个人及家属 是否出国 出境	是	否
是否出现发 烧、乏力、 干咳等症	是	否	具体症状及 处置措施					
其他需要说 明的事项								

备注：1.统计在这时间从2020年1月20日起算，2.家属只统计居住在一起的；
3.请在是或否格打“√”。

本人承诺：对以上填报信息的真实性负责。

签名：

2020年2月 日