

渝教体卫艺〔2014〕7号

重庆市教育委员会 关于印发重庆市中小学及托幼机构传染病防控 学校日常管理规范的通知

各区县（自治县）教委，北部新区、万盛经开区教育局，委直属中小学，市中小学卫生保健所：

传染病是由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。传染病预防控制的基本原则为控制传染源、切断传播途径、保护易感人群。学校和托幼机构（以下统称“学校”）是易感人群集中的重点场所，学生及幼儿是传染病防控的重点人群，必须加强传染病防控工作。学校传染病防控重在日常管理，要做到早发现、早报告、早治疗；重在责任落实，

做实、做好学校卫生管理基础工作，在配合相关监管部门和机构重点防控甲乙类传染病的同时，也要充分重视丙类传染病的防控；重在农村中小学、托幼机构及寄宿制学校的传染病防控，强化传染病易感人群和高发季节的防控措施，防止传染病在学校的爆发流行。

为进一步落实学校常见传染病的日常管理，指导学校规范操作，有效防控学校突发公共卫生事件的发生，为学生健康成长提供保障，我委根据《中华人民共和国传染病防治法》等有关法律、法规，制订了《重庆市中小学校及托幼机构传染病防控学校日常管理规范》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市教育委员会

2014年2月24日

重庆市中小学校及托幼机构传染病防控 学校日常管理规范

一、学校传染病防控日常管理制度及职责

(一) 学校应建立并完善的传染病日常管理制度。具体包括：传染病疫情报告制度、学生晨（午）检制度、因病缺课登记追踪制度、复课证明查验制度、学生健康管理制度、入园入校新生计划免疫接种证查验制度、突发公共卫生事件应急预案、传染病防控健康教育制度、通风换气制度、传染病消毒隔离制度等。

(二) 成立由校长作为第一责任人的传染病防控工作小组，全面负责学校的各项传染病防控管理工作。具体职责如下：

1. 校长

(1) 指定一名校级领导主管学生传染病防控工作，明确校内相关部门的工作职责和相关人员的岗位职责。

(2) 将学生传染病防控工作纳入学校年度工作计划，形成有序的校内自查、监督检查和整改联动工作机制，并在年终对各项传染病防控措施的落实情况进行全面总结。

(3) 督促学校有关部门和人员履行学生传染病防控的工作职责，落实具体的防控措施。

(4) 定期检查传染病防控工作情况，及时整改存在的隐患，协调解决重点问题和难题，总结和交流、推广先进班级的防控经验。

(5) 对学校突发传染病等公共卫生事件，及时按照有关规定审核并上报相关情况。

2.德育、体卫艺等学生管理部门

(1) 负责制订学校传染病防控的宣传教育计划，组织和督导班级开展形式多样的宣传和评比活动。

(2) 将学生传染病的发病率纳入学生管理和班级评比内容。

(3) 负责年级或校级规模的学生免疫预防接种工作的宣传、动员和组织。

3.教学管理部门

(1) 按照规定的课程计划，合理安排每周课程和作息时间。对体育课和每天一个小时体育锻炼时间的落实情况进行有效监督、检查和指导。

(2) 严格课程管理，做到不拖堂，切实保障课间活动和开窗通风的时间。

(3) 指导任课教师每日协助班主任做好学生因病缺勤和传染病早期症状的监测和报告。

(4) 按照国家有关要求，落实学校对因病缺课学生制定的补课计划和相关要求。

4.总务或后勤部门

(1) 根据教委相关要求，配齐必备的防控设备与物资，确保科学使用，及时做好检修和增补。

(2) 定期检修和维护校内门窗，抽查班级开窗通风情况。在

校医或保健老师的指导下做好校内消毒工作。

(3)按照有关规定配备完好的水龙头和洗手设施(如洗手液、肥皂等),方便学生洗手,防止病从口入。

(4)免费为师生提供符合相关卫生标准的饮用水,并定期进行相关设备的检修和维护,确保安全和卫生。

(5)食堂供餐的学校,要为学生提供卫生、安全、合理的膳食。

5.班主任

(1)每日实施晨(午)检,做好患病学生的病因排查、登记、上报,协助校医落实处理和随访等相关工作,并按要求留存记录。

(2)负责监督、检查本班的各项传染病防控措施落实到位情况。

(3)及时提醒和纠正学生不良的卫生行为习惯,鼓励学生积极参加体育锻炼,增强机体抗病能力。

(4)定期与家长联系,传达学校最新的传染病防控要求,争取家长的支持和配合。

6.任课教师

(1)任课期间发现学生缺勤或出现传染病早期症状(如发热、咳嗽、皮疹、黄疸、腹泻等)要及时报告班主任和校医。

(2)按时上下课,不拖堂,提醒学生课间开窗通风和适当活动。

7.校医(保健教师)

(1) 按照国家有关法律法规和文件要求，结合学校实际，制订本校学生传染病防控工作计划、措施和监督检查的标准。

(2) 负责学校传染病防控工作目标要求和具体流程的培训。

(3) 监督、检查、指导学校各项防控措施落实情况，做好全校传染病症状监测、上报和预警，发现疑似传染病患病或确诊病例应立即采取消毒、隔离等有效防控措施，协助卫生部门进行现场流调处理。

(4) 充分利用广播、班校会、黑板报、墙报等多种形式加强传染病防控的宣传教育。

(5) 全面掌握每个学生预防接种情况，负责组织实施学生的免疫预防接种工作。发生传染病疫情时，按卫生部门的要求做好应急处置。

二、学校传染病的主要预防措施

(一) 传染病症状监测

学校坚持以晨（午）检为核心的传染病症状监测，及时发现可疑传染病，使传染病防控关口前移。

监测症状：发热、腹泻、皮疹、黄疸、结膜充血、腮腺肿大、咳嗽、呕吐、头痛、腹痛等；

监测对象：全体学生。包括因病缺勤学生的症状发生情况和就诊信息；出勤学生有无发热、腹泻、皮疹、结膜充血、皮肤黄疸等症状发生。

(二) 健康教育

学校按照中小学健康教育规范要求采用课堂、讲座、板报、广播等多种形式对不同年龄段学生每期开展至少一次以传染病防控知识为重点的健康教育主题活动。

(三) 免疫预防

学校组织或宣传动员学生按照计划免疫程序接种。依据《疫苗流通和预防接种管理条例》对入学新生、新转入学生进行查验，并督促没有完成免疫接种的学生进行补种。

(四) 重点场所管理

1. 食堂、餐厅

按《重庆市学校食堂食品安全等级量化评定细则》要求严格管理。

2. 自备水源

必须按照《二次供水设施卫生规范》(GB17051-1997)的要求，加强卫生管理，并建立定期清洗制度，确保供水符合卫生标准，应定期（每季度）进行水质检测，防止水污染事件的发生。

3. 教室

(1) 桌椅、地面等表面采用湿式清洁，用清水或清洁剂拖地每日 1-2 次，对走廊、楼梯、扶手等学生经常接触的地方进行重点清洁。

(2) 保持良好的通风和空气新鲜。按照有关规定，每小时置换空气。学校应根据季节和天气的不同，确定换气方式与次数，如温暖天气（或季节）宜采取全日开窗的方式换气，寒冷天气（或

季节)在课前和课间休息期间利用教室和走廊的窗户开窗换气。

4.学生宿舍

每天至少2次开窗通风换气,每次至少1小时;被褥经常日晒,不共用餐饮具和毛巾;每日清洁盥洗间和厕所,做到并保持无积水、无积粪、无蚊蝇、无异味;宿舍设置防蚊、蝇、蟑螂和防鼠害的设施并经常检查设施使用情况,发现问题及时改进,做到室内外无蚊蝇孳生场所。

5.厕所

建立保洁和清扫制度,落实负责厕所保洁的人员;保持厕所地面、蹲位(厕坑)及小便池内清洁;厕所内或前室应设置洗手设施。厕所应按有关规定远离水源和食堂;粪便应进行无害化处理(高温堆肥、密闭缺氧发酵、脱水干燥、化学消毒等)。

6.卫生室(保健室)

卫生室(保健室)应坚持通风换气或紫外线空气消毒;地面采用湿式清扫,用清水或清洁剂拖地每日1-2次,每周进行1次消毒;桌椅凳、床头柜等室内用品用清洁的湿抹布每日2次擦拭表面,每周采用500mg/L有效氯的含氯消毒剂或0.1%过氧乙酸溶液进行喷洒或擦拭消毒,保持10-30分钟;工作台面每次进行医疗活动前后都要进行消毒,采用500mg/L有效氯含氯消毒剂溶液擦拭处理。

三、学校传染病的主要控制措施

(一) 疫情报告

学校明确一名由专（兼）职卫生保健人员担任的学校疫情报告人。负责全校传染病疫情和疑似传染病疫情及突发公共卫生事件的上报工作；协助建立、健全传染病疫情等突发公共卫生事件监测、发现、报告相关工作制度及工作流程；负责指导晨（午）检、因病缺勤监测、发生传染病班级的消毒处理等工作。

班级疫情报告人为班主任，负责收集本班学生健康状况、传染病发病情况并向学校疫情报告人报告；协助学校疫情报告人进行病因排查和病情跟踪；发生疫情时负责督促本班课间通风，协助学校做好消毒、隔离等工作。

（二）复课管理

发现学生出现传染病相关症状后按有关规定通知学生离校就医、居家休息，当医院诊断为传染病或疑似传染病后应在医院严格按照规范隔离治疗，隔离期满或经医院诊断排除传染性后由医生开出诊断证明和复课证明，校医对复课证明进行复核后开具回班复课证明，学生方可回班上课。

（三）疫点消毒

在当地疾病预防控制部门专业人员的指导下，对传染病病人发病前呆过的场所和用过的物品进行消毒。如肠道传染病应对地面、墙壁、门窗，衣服、被褥、耐热的纺织品，餐（饮）具，厕所及手与皮肤消毒；如呼吸道传染病应开窗通风、对被患者呼吸道分泌物污染的地面、墙壁、物品、桌椅、课件、衣服、被褥及餐（饮）具等也应进行消毒，消毒方法同肠道传染病的消毒。

（四）应急接种或预防性服药

经县级以上人民政府决定，并报省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门备案后，可实施应急预防接种或预防性服药。学校按照上级决定配合实施。

附件：学校常见传染病防控要点

附件

学校常见传染病防控要点

一、呼吸道传染病的防控要点

呼吸道传染病是由病毒、细菌等病原体从呼吸道侵入、经空气飞沫传播的传染性疾病，其传染源是患者（包括潜伏期患者）、带（毒）菌者。凡对该传染病无免疫力的人都可能被传染发病。常在冬春季节流行。

托幼机构和小学一旦有呼吸道传染病的传染源进入，容易在短时间内引起暴发流行，是呼吸道传染病防控的重点地方。

（一）流行性腮腺炎

流行病学特征：流行性腮腺炎以耳垂周围腮腺肿大为主要症状。近几年重庆市学校突发公共卫生事件中流行性腮腺炎位居首位，占传染病发病总数的40-60%左右。其原因与流行性腮腺炎潜伏期长（平均潜伏期18天）、传染期长（发病前6天至发病后7天均有传染性）、症状不典型和隐性感染者较多、成人也多为具有传染性的病毒携带者等因素密切相关。流行性腮腺炎在学龄前儿童和小学生中多发，年龄越低，发病率越高，常在小学和幼儿园造成流行。流行性腮腺炎的流行以5-6月份和12月份为发病高峰期。

关键控制措施：一旦发现发热伴耳垂周围肿大、胀痛的学生

及幼儿，应通知其就医并居家休息。确诊病例应隔离至腮腺肿胀完全消退。学生广泛接种麻腮风疫苗是防控流行性腮腺炎流行的有效措施。

（二）水痘

流行病学特征：水痘虽然不属于法定传染病，但属于传染病报告卡中“其他法定管理以及重点监测传染病”。水痘多见于2-6岁儿童，小学生也较为常见，因此幼儿园和小学是水痘防控的重点。水痘病毒传染性很强，发病起至出疹后7天均有很强的传染性，应隔离至全部疱疹结痂。

关键控制措施：接种疫苗是防控水痘的有效措施。中小学校及托幼机构应宣传、建议未患过水痘且无接种史的学生及幼儿接种水痘疫苗。水痘暴发时同班、同宿舍密切接触的学生及幼儿可进行应急接种。水痘患者其污染物、用具应进行煮沸或日光暴晒消毒。

（三）风疹

流行病学特征：从全国范围来看，重庆为风疹的高发地区。风疹在每年3-6月份为流行季节，5月份为发病高峰，3-6岁为高发年龄。

关键控制措施：对低热、头痛、乏力伴有咳嗽、咽痛、皮疹等症状者应通知其就医并居家休息。确诊病例应隔离至出疹后5天。要加强对风疹疫苗的预防接种。

（四）流行性感

流行病学特征：流感病毒种类多、变异性大，一种流感疫苗只能预防一种类型流感，每年在流行季节前进行含有相应病毒株流感疫苗的接种才能有效预防当年当次的流感病毒感染。

关键控制措施：发现有发热伴咳嗽、咽痛、畏寒等流感样症状的学生及幼儿，应通知其就医并居家休息。确诊病例应隔离至症状消失后 2 天，流行期间对症状轻的患者也要进行必要的隔离。每年在 9-10 月份应动员学生及幼儿注射流感疫苗。

（五）肺结核

流行病学特征：学校肺结核发病高发年龄在 16 岁以上，学校肺结核发病高峰期在每年 2-5 月和 11-12 月左右。学校肺结核发病近年来有增多的趋势。

关键控制措施：一旦出现咳嗽、咳痰 \geq 2 周、咳血或痰中带血的病例应立即通知其到结核病防治机构作进一步检查、诊断，确诊病例应在结核病防治机构的直接督导下进行治疗；隔离期限为从患病至痰菌检查连续 2 次阴性；痰液应进行消毒，吐痰使用的纸巾应焚烧或消毒后再丢弃，其他不便于消毒的污染物应阳光暴晒；对患者同班级、同宿舍的同学要进行筛查。

二、肠道传染病的防控要点

肠道传染病是由病毒、细菌、寄生虫等病原体经口侵入肠道、又经粪便排出的急性、慢性传染性疾病。主要传染源是肠道传染病的患者，感染而又没有发病的学生及幼儿也是传染源；传播途径主要是粪—口途径，苍蝇、蟑螂等昆虫在传播中也有很重要的

媒介作用；各年龄段学生及幼儿对肠道传染病普遍易感，年龄越小越容易感染发病。发病高峰以气温较高的5-10月为多。

（一）细菌性痢疾

流行病学特征：细菌性痢疾以发热、腹痛、腹泻为主要症状，以里急后重（坠胀感）、粘液脓血便为主要特征。急慢性患儿、症状不典型者、健康带菌者都是传染源。细菌性痢疾的传播途径是粪—口途径，被污染的手、带菌率极高的苍蝇都是最重要的传播媒介。水源污染是造成细菌性痢疾暴发流行的重要原因。发病高峰在夏秋季节，与苍蝇滋生、生冷瓜果上市等因素密切相关。患病后或免疫接种后免疫力不稳定，免疫力维持时间短，故而可以多次重复感染细菌性痢疾。学校细菌性痢疾的发生没有明显的年龄差异，年龄越低的学生发病相对越高。

关键控制措施：一旦出现确诊病例必须及时隔离、彻底治疗至症状消失且粪便培养连续3次阴性才能复课。对与患病学生及幼儿同宿舍、同班级的接触者进行排查和检疫，医学观察7天，必要时协助疾控部门对相关学生及幼儿采集粪便培养检测。

（二）甲肝

流行病学特征：多发于秋冬季节，小学生多见。患儿和甲型病毒性肝炎病毒携带者为甲型病毒性肝炎的传染源。传播途径以粪—口途径为主，由被粪便污染的食物和手引起。甲型病毒性肝炎可采用疫苗预防接种的方式进行有效的预防。

关键控制措施：在晨（午）检中发现有发热、食欲不振、恶

心、呕吐、腹胀、黄疸等可疑症状时应通知其就医并居家休息，同时立即报告。确诊病例应隔离至发病日起 20 天。接种甲肝疫苗可有效预防，免疫力持久。

三、其它传播方式传染病的防控要点

(一) 手足口病

流行病学特征：手足口病由多种肠道病毒引起的，以发热和手部、足部、口腔等部位皮肤黏膜皮疹、疱疹、溃疡为典型表现的急性传染病，以手部、足部、臀部皮疹和口痛为特征，个别重症患儿可致死亡。手足口病在每年 4 月开始进入流行季节，到 5-6 月达到发病高峰。手足口病传染性强，传播速度快，可短期造成大范围流行。手足口病传播途径复杂，疫情控制难度大。手足口病高发于 1-5 岁儿童，小学生发病很少。在幼儿园、托儿所可造成暴发流行或家庭的聚集性发病。手足口病的传染源为患儿或隐性感染者。手足口病通过消化道、呼吸道、分泌物等的密切接触而传播，患者的粪便、疱疹液、呼吸道分泌物及其污染的手、毛巾、口杯、玩具、食具、床上用品、内衣、医疗器械等均可传播。

关键控制措施：晨（午）检中发现发热、手、足、口部位出现皮疹等可疑症状者，要立即报告并通知其离校就医，住院或居家隔离治疗至症状消失为止；要加强学生洗手教育，避免密切接触；加强教室及居室开窗通风，避免过度拥挤；对患病学生鼻咽分泌物、粪便等可能污染到的餐具、玩具、床上用品以及便器等进行消毒。

（二）急性出血性眼结膜炎

流行病学特征：俗称为“红眼病”，具有很强的传染性，传播很快，发病集中。“红眼病”治愈后免疫力低，免疫力维持时间短，因此可重复感染。“红眼病”以夏季多发，学校以夏秋季节多见，各种年龄均普遍容易受到感染，可在幼儿园、学校广泛传播，造成暴发流行。

关键控制措施：晨（午）检中发现眼部发红、刺痛、异物感、畏光、流泪等可疑症状者，应通知其就医并居家休息，同时立即报告。患者应及时隔离，隔离期限为从发病至症状消失为止，一般为7-10天。患者眼部分泌物可能污染的门把手、桌面等外环境要采用消毒剂擦拭，病人的生活用品、毛巾、脸盆等应每日煮沸消毒。“红眼病”没有疫苗预防，以加强眼部的防护为重点。应勤洗手，少揉眼，不共用毛巾、脸盆等。

抄送：教育部，市卫生局、市食品药品监督管理局。

重庆市教育委员会办公室

主动公开

2014年2月26日印
