

郴州市卫生健康委员会

郴州市教育局

郴卫函〔2020〕73号

郴州市卫生健康委 郴州市教育局

关于转发湖南省疾病预防控制中心《关于下发

学校传染病防控指南的通知》的通知

各县市区卫生健康局、教育局，市直医疗卫生单位、学校：

为了进一步做好学校传染病防控工作，保障师生身心健康，现将湖南省疾病预防控制中心《关于下发学校传染病防控指南的通知》（湘疾控〔2019〕50号）转发给你们，请认真组织学习，严格贯彻落实。

各卫生健康部门要将学校传染病防控工作落实情况纳入对医疗卫生机构年度绩效考核，对学校传染病防控工作落实情况开展全面检查。各级教育部门要将学校传染病防控工作落实情况纳入对学校的年度行政考评，各级各类学校和托幼机构要按

照《湖南省学校传染病防控指南》，切实履行学校传染病防控主体责任；各级疾控机构要加强技术指导，卫生监督执法机构要加大监督执法力度，医疗机构要规范医疗行为。针对检查发现各医疗机构开具、学校查验“复课证明”不规范等问题，各医疗机构要严格按《湖南省学校传染病防控指南》明确的“复课证明参考模板”印制、开具“复课证明”，各学校按要求查验。



2020年6月11日

湖南省疾病预防控制中心文件

湘疾控〔2019〕50号

湖南省疾病预防控制中心关于下发 学校传染病防控指南的通知

各市州、县市区疾病预防控制中心：

学校和托幼机构是我省各类急性传染病疫情发生重点场所。据报道，我国70%以上的突发公共卫生事件发生在学校，学校突发公共卫生事件80%以上的为传染病流行事件。近年来，我省发生的多数学校传染病暴发疫情，与各项传染病预防控制制度在学校内未能得到有效落实密切相关。

为了进一步提高我省疾病预防控制机构对学校传染病防控工作的指导和培训能力，加强对学校传染病疫情的调查处置和风险评估，我中心组织专业人员以《传染病防治法》《学校卫生工作条例》《学校传染病预防控制工作管理规范》《托幼机构卫生保健管理办法》《中小学健康教育规范》《医院隔离技术规范》《学校结核病防控工作规范》《突发事件公共卫生风险评估实施管理办法》和《突发事件公共卫生风险评估技术方案（试行）》等有关法规和文件精神为依据，参考了广东省、北京市、上海市、武汉市、成都市等地区学校传染病防控相关文件和技术规范，经过五轮修订，最终完成了《湖南省学校传染病防控指南（2019版）》（以下简称《指南》）。本《指南》包含学校传染病疫情报告、晨午检、因病缺课追踪、复课证明查验、预防接种、健康教育、通风消毒、学校传染病防控分级检查指导、疫情分级调查处理以及停课风险评估共十个章节内容。

本《指南》适用于各级疾病预防控制机构对我省各级各类普通中小学、中等专业学校、技工学校、职业中学（以下简称为“学校”）进行传染病防控工作指导和培训，并可作为调查处理学校传染病疫情时的参考，也可参照本指南对托幼机构进行传染病防控工作指导培训。

对实施中遇到的问题及对该指南的意见和建议，请及时反馈我中心。联系人：省疾控中心学校卫生科 胡冀，联系电话：0731-84305965，邮箱：75963821@qq.com。



湖南省疾病预防控制中心办公室

2019年4月30日印发

校对：胡冀

湖南省学校传染病防控指南

目录

| | |
|-------------------|----|
| 一、学校传染病疫情报告 | 4 |
| 二、学校晨午检 | 7 |
| 三、学校因病缺课登记追踪 | 9 |
| 四、学校传染病复课证明查验制度 | 11 |
| 五、学生免疫规划指南 | 14 |
| 六、学校传染病健康教育指南 | 17 |
| 七、学校消毒技术指南 | 20 |
| 八、学校传染病防控工作日常检查指导 | 31 |
| 九、学校传染病疫情分级现场调查处置 | 33 |
| 十、学校传染病停课风险评估 | 36 |
| 附件（含附表） | 39 |

一、学校传染病疫情报告

（一）成立传染病报告领导小组，明确传染病疫情报告人

成立传染病报告领导小组，学校校长或托幼机构主要领导是传染病疫情报告的第一责任人。校（园）传染病疫情报告人优先考虑由专（兼）职卫生专业技术人员担任，其次是保健老师或经培训合格的学校其他在编人员担任，在校长的领导下，具体负责本校传染病疫情、疑似传染病疫情和突发公共卫生事件的报告工作。

（二）传染病疫情报告

1. 报告情形和时限

（1）在同一宿舍或者同一班级，1天内有3例或者连续3天内有多个学生（5例以上）患病，并有相似症状（如发热、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸等）或者共同用餐、饮水史时，学校疫情报告人应当在24小时内尽快报出相关信息。

（2）当学校和托幼机构发现传染病或疑似传染病病人时，学校疫情报告人应当立即报出相关信息。

（3）个别学生出现不明原因的高热、呼吸急促或剧烈呕吐、腹泻等症状时，学校疫情报告人应当在24小时内尽快报出相关信息。

（4）学校发生群体性不明原因疾病或者其它突发公共卫生事件时，学校疫情报告人应当在24小时内尽快报出相关信息。

2. 上报单位和方式

当出现符合上述规定报告情形时，学校疫情报告人应当以最方便的通讯方式向属地疾病预防控制机构（农村地区可报告乡镇卫生院）和教育行政部门报告；若为疑似食品安全事故，应同时向属地食品药品监督管理部门报告。乡镇卫生院接到报告后初步核实为暴发疫情时，应立即上报当地疾病预防控制机构。

3. 疫情报告流程

班主任→疫情报告人→疫情报告人排查→校领导→疫情报告人→属地疾病预防控制机构（农村地区可报告乡镇卫生院）；若为疑似食品安全事故，同时向属地食品药品监督管理部门报告。乡镇卫生院接到报告后初步核实为聚集性疫情时，应立即上报当地疾病预防控制机构。具体流程见图 1。

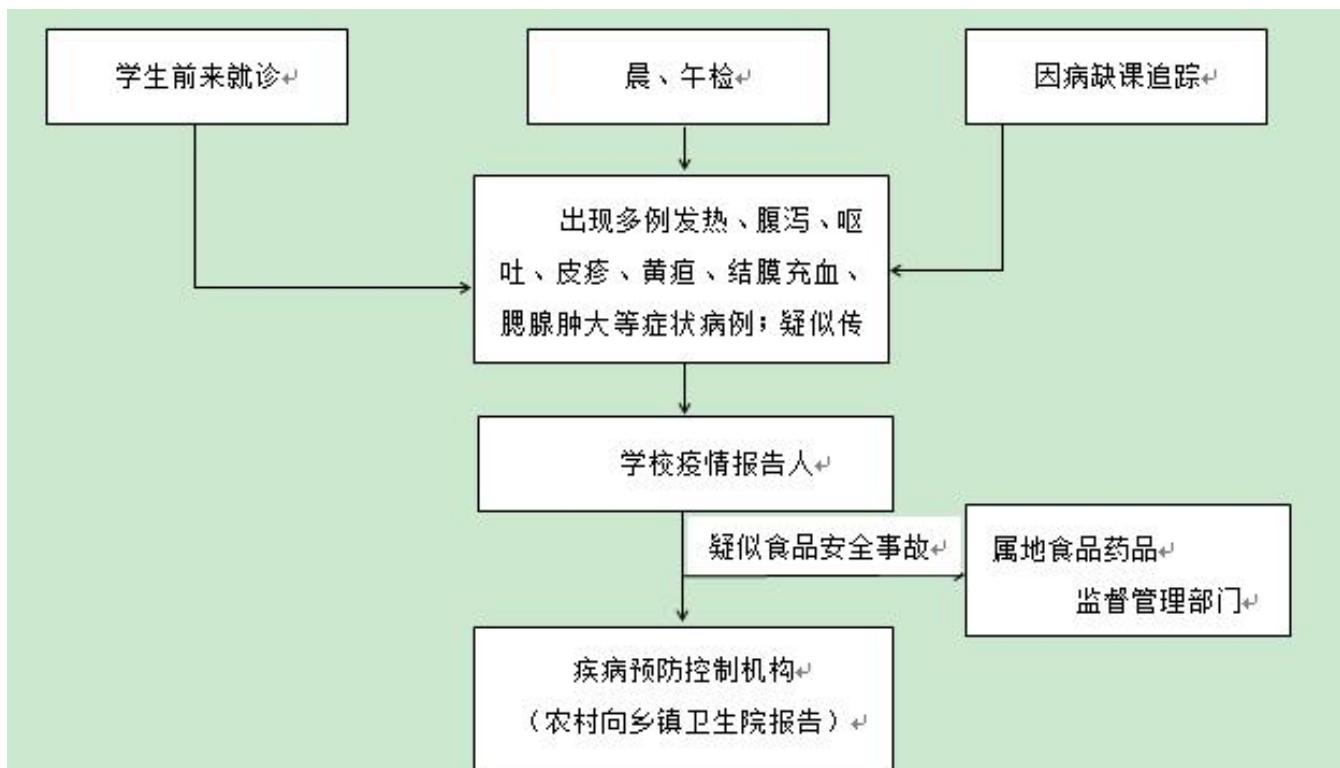


图 1 学校传染病疫情报告流程

4. 报告内容

报告内容包括事件（疾病）的名称、发生时间、发生地点、涉及人数、班级分布、主要症状和体征、诊疗情况、已经采取的措施等。填写附表 1-1 和附表 1-2。

（三）考核和监督

1. 组织制度：校长/园长是否为学校传染病疫情报告第一负责人、是否指定校（园）医或保健老师为传染病疫情报告人，是否建立符合本校（园）实际情况的传染病报告制度以及制度执行情况。

2. 奖惩制度：疫情报告情况与绩效、职称评比挂钩。教育行政部门和学校对及时发现并报告疫情者予以适当奖励，对于漏报、瞒报导致疫情扩散，要予以责任追究。

3. 报告规范：报告内容、时限、程序、方式是否规范，疫情报告人和第一负责人是否知晓具体要求。

4. 传染病报告登记：是否有传染病报告登记本，登记内容的完整性、规范性是否符合要求。

5. 传染病报告率：传染病病例、聚集性疫情和暴发疫情是否存在漏报、瞒报等情形。

二、学校晨（午）检

（一）组织职责

1. 各县级教育行政主管部门及直属的中小学卫生保健机构负责辖区内学校、托幼机构晨（午）检工作的组织、管理和督查，

各级卫生健康行政部门负责辖区内的监督和技术指导，各级疾病预防控制机构和基层医疗卫生机构负责辖区内的技术指导。

2. 学校应建立健全晨午检制度。各学校要有一位校级领导负责组织协调晨（午）检工作，并指定校医、校卫生保健人员作为本单位晨（午）检的技术负责人，具体职责为：晨（午）检的技术和因病缺课登记追踪指导，晨（午）检情况的复核、统计、分析和疫情报告工作。

3. 学校的晨（午）检工作由每班班主任负责，托幼机构的晨（午）检工作由保健人员和班级老师共同完成（幼托机构采用入园前晨检和入园后巡检两种方式）。

（二）晨（午）检内容与方法

晨检一般每日在早自习或上第一节课前进行。在校园所在社区或校园内发生传染病暴发、流行疫情发生时，应按照当地卫生健康、教育部门的要求加强对特定传染病症状检查。发生急性传染病暴发流行时，应在下午第一节课前增加午检，住宿制学校应对住校学生进行晚检。具体内容包括：观察学生的精神状态，询问学生健康状况、登记因病缺勤情况，通过观察、询问、检查等手段，重点检查学生中是否有发热、咳嗽、咳痰、咯血、皮疹、呕吐、腹泻、黄疸、结膜充血、腮腺疼痛肿大等传染病早期症状。具体方法如下：

一看：仔细观察学生的面色（红润，尚可，一般，差）、精神状态（好，较好，一般，差），发现学生面色和精神状态不佳时，要及时通知卫生保健老师采取相应的措施，必要时班主任通知家

长带学生到医院就诊，随时和学校保持联系。

二听：听患病学生、其家长和同学的阐述。

三问：询问学生或家长是否有发热、咳嗽、咳痰、咯血、皮疹、呕吐、腹泻、黄疸、结膜充血、腮腺疼痛肿大等症状；如有，家中有无类似病人；孩子有无类似病人接触史。

四查：水痘、流行性腮腺炎、手足口病、流感等传染病在学校易高发，晨检要重点检查学生是否出现躯干、四肢近端、头面部等部位疱疹（水痘症状），一侧或两侧耳垂下肿大，肿大的腮腺常呈半球形（腮腺炎症状），手、足、口腔等部位皮疹或疱疹（手足口病症状），发热、咳嗽、咽痛、身体疼痛、头痛、发冷和疲劳（流感症状），咳嗽、咳痰 ≥ 2 周，或痰中带血或咯血（肺结核可疑症状）。

五量：在日常晨检时体温测量可采取观察和询问的方式来进行。特定晨检时，需要仪器测量体温。首先，教师本人要进行体温测试，并有体温记录。然后，在适当场所指定专人用红外测温仪（使用前进行校准）对到校学生逐个进行初测，随到随测（测量时要求学生闭眼，注意安全）。发现体温异常者，带入医务室（卫生室/保健室），由专人用水银玻璃体温计对该生体温进一步测量。对进入医务室（卫生室/保健室）的学生要安排专人管理，学生之间要保持一定距离，怀疑呼吸道传染病时让学生佩戴口罩（由学校提供），教师要做好自我防护。

六联系：晨（午）检发现有传染病早期症状或其他健康异常表现的学生时，班主任应联系校医/保健老师对异常学生进行排

查，在医务室（卫生室/保健室）暂时留置，并通知家长尽快带孩子去医院诊治，家长不能及时赶来时，应由校方及时送医院诊治。

七记录与报告：

1. 班主任或园医（保健老师）对晨（午）检发现的身体健康状况异常的学生登记到《湖南省学校晨（午）检和因病缺课情况登记表（晨检人员用）》（附表 1-3 ）中，在上第三节课前将晨检结果上报疫情报告人，在其它时间（非晨检时间段）发现的异常情况也应及时登记并报告。如未发现异常的学生须向学校疫情报告人进行零报告（可以采用电话或即时网络通讯方式）。

2. 学校卫生专业技术人员或保健教师每日对各班当日及近 3 日报告的异常症状学生进行汇总统计，填写《湖南省学校晨午检和因病缺课登记追踪情况汇总表》（附表 1-4 ），并按照《湖南省学校传染病疫情报告技术指南》进行报告。

三、学校因病缺课登记追踪

1. 班主任在晨午检同时对班级学生出勤情况进行清查，对未出勤的学生进行登记，对因病缺课（病假）的学生进行病因追踪。

2. 班主任或学校指定人员每天电话访问新的缺勤学生或其监护人（照看人）时，了解缺勤原因，如发现是因病缺勤，应详细询问发病时间、症状、就诊情况、疾病诊断等信息，并了解患病学生是否有类似病例接触史。对诊断暂不明的因病缺勤学生，班主任要多次追踪，直至有明确诊断病名；对未到医疗机构就诊的因病缺勤学生，要详细问询其主要症状、病程和病情等情况，如

怀疑具备传染病早期症状或为传染性疾病，建议学生入医院就诊明确诊断。

3. 追踪因病缺勤学生期间要填写湖南省学校晨（午）检和因病缺课情况登记表（晨检人员用）（见附表 1-3），报告学校疫情报告人。

4. 学校疫情报告人应每日对学生因病缺课登记表进行汇总，填写湖南省学校晨（午）检和因病缺课登记追踪情况汇总表（见附表 1-4）。汇总时应将本日/近三日内因病缺课学生中的传染病常见早期症状者或诊断为传染病者统计到本日/近 3 日的症状和诊断人数里。

5. 疫情报告人发现需要报告疫情的情况应及时报告当地疾病预防控制机构或乡镇卫生院。详见学校传染病疫情报告。

6. 学校疫情报告人接到病例诊断为传染性疾病报告后，应及时核查患病学生情况，与当地疾病预防控制机构或乡镇卫生院联系进行处置。

四、学校传染病复课诊断证明查验

根据我省实际情况，复课证明查验分三步进行：书写病历（病情证明），开具复课证明，查验复课证明。

（一）书写病历（病情证明）

1. 医疗机构书写病历（学校开具传染病病情证明）

（1）各医疗机构医务人员接诊具有传染病早期症状学生就诊者时要规范书写病历，不书写病历者要开具学生病情证明，对诊

断为传染性疾病的，各医疗机构和医生在书写病历或开具传染病病情证明时，应提出隔离、休假建议。参见《学生常见传染病的主要特征和隔离建议》（附件3）中的“隔离建议”。

（2）对诊断为疑似传染病的，应尽早明确诊断。确实不能及时明确诊断的，则视同诊断为相应的传染病病例提出隔离和休假建议。

如急性腮腺炎未明确是细菌性还是病毒性时，则按流行性腮腺炎进行处理；急性结膜炎未明确是细菌性还是病毒性时，则按急性出血性结膜炎处置；病毒疹按照病毒性皮疹最长隔离期的水痘处置；细菌疹按照细菌性皮疹最长隔离期的猩红热处置。

（3）对根据主诉、症状、体征和辅助检查暂不能排除传染病诊断的，如急性咽（喉）炎、口腔炎、上呼吸道感染（上感）、病毒感染、皮肤感染、皮炎、（胃）肠炎等，各医疗机构和医生在书写病历或开具疾病病情证明文件时，给予临床痊愈、症状消失或康复的判断，不要在病历或疾病诊断证明书上出示“无传染性”、“可以上学”等字样。

（4）各医疗机构加强病历书写的规范性，应制定有关开具传染病病情等医学证明文件的规章制度，加强对医学证明文件的管理工作。不得出具与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件，不得出具虚假的医学证明文件。

2. 学校疑似传染病早期病情介绍开具

校医（保健老师）应按要求做好晨午检和因病缺课追踪汇总，根据相关记录为有需求的学生开具能表明其发病时间、临床表现等信息的早期病情介绍（见附表 1-5）以供其取得复课证明。

（二）复课证明开具

1. 需要开具复课证明的对象：

- （1）医疗机构诊断为传染病的学生病例；
- （2）晨午检或因病缺课追踪时发现的具有疑似传染病早期症状者；
- （3）卫生部门建议采取隔离措施的其它疑似传染病患者或隐性感染者。

2. 开具机构

（1）学校有具备传染病诊断资质的校医的，可由具备传染病诊断资质的校医开具。

（2）在乡镇级以上（含乡镇）医疗机构就诊的学生，由接诊的乡镇级以上医疗机构负责开具。结核病应由结核病定点医疗机构的医生开具复学诊断证明，建议复学，并注明后续治疗管理措施和要求。

（3）未在乡镇以上（含乡镇）医疗机构就诊者，如复课时临床痊愈或症状完全消失者可由学校校医或学校卫生保健人员开具。如临床未痊愈或症状未完全消失但需要复课者，则由乡镇级以上（含乡镇）医疗机构或学校所在地的社区卫生服务中心/乡镇

卫生院或校医根据疑似传染病早期症状病情介绍或既往就诊病历进行开具。

3. 注意事项

(1) 出具复课证明应参考就诊医疗机构传染病病情或学校疑似传染病早期症状者病情介绍，若学校复核意见与就诊的医疗机构传染病病情介绍不一致，开具机构应组织专家讨论，必要时将情况报告辖区疾病预防控制机构，做出是否可以出具复课证明的决定，并向学生和家长做好沟通解释工作。

(2) 复课证明（见附表 1-6）应为一式两份，开具机构与学生各执一份，开具机构应整理保存至少 2 年。结核病休复学证明参考有关学校结核病防控工作规范和指南。

(3) 各地卫生健康行政部门可以根据当地实际情况，进一步明确复课证明开具机构。

(三) 查验复课证明

学校如有校医，患传染病或疑似传染病的学生返校时可到校医处出具复课证明回教室上课。如非本校校医开具的复课证明，班主任应督促其先到校医（保健老师）查验复课证明后方可回教室上课。校医（保健老师）查验复课证明时应参考《学生传染病的主要特征和隔离建议》（附件 3）中的“隔离建议”，确认复课学生达到解除隔离标准方可同意复课，并在复课证明上签署“同意复课”并签名及写上查验日期。具体流程见图 2。

(四) 教职工传染病休复课管理

对教职员传染病患者的休、复课管理，可参照学生休、复课管理要求执行。

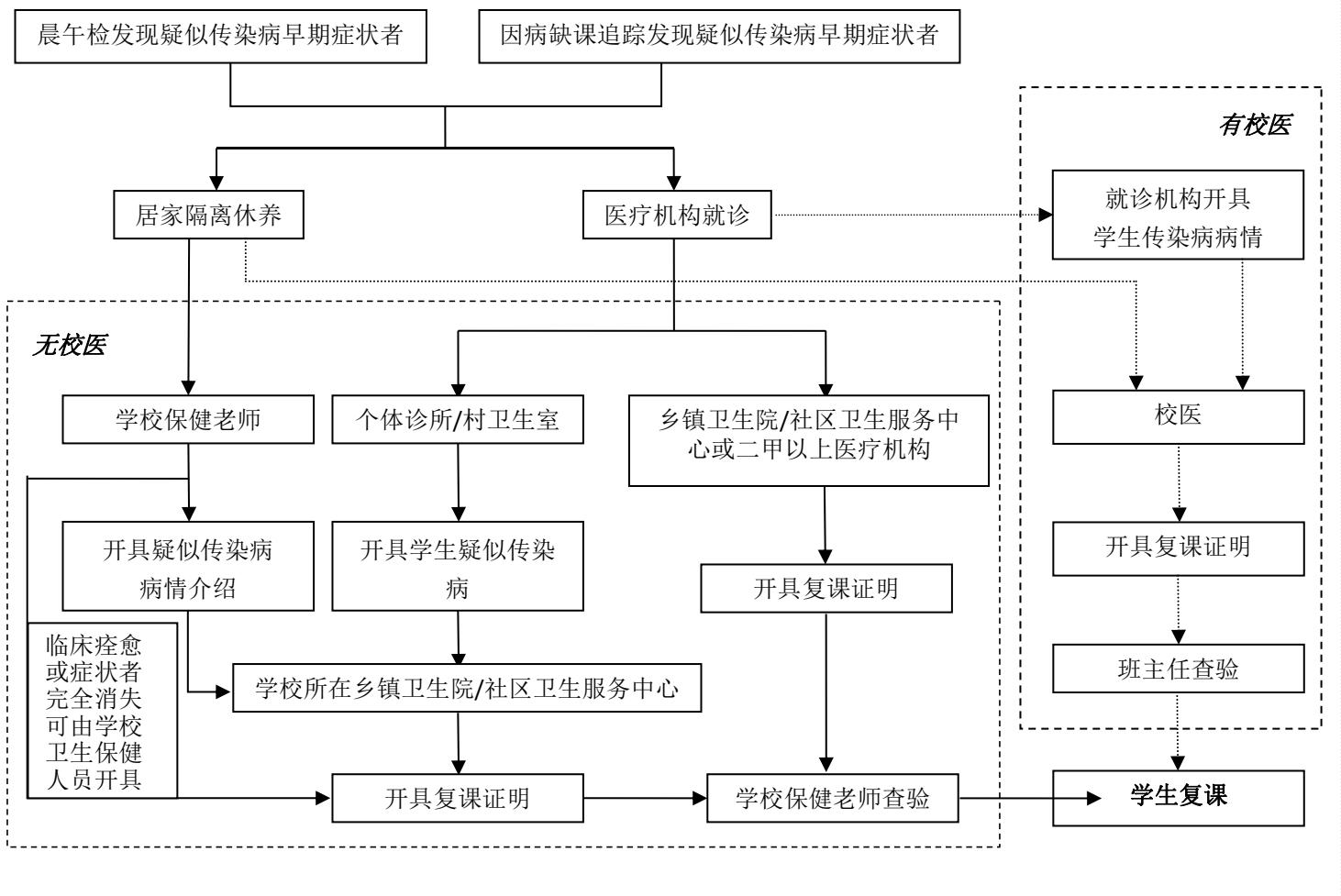


图 2 复课证明开具与查验流程

五、学校免疫规划管理

入学预防接种证查验及补种工作，是确保适龄儿童完成免疫规划疫苗接种，建立有效的免疫屏障，保护师生身体健康，维护学校正常教学秩序的重要措施。

（一）组织管理职责

1. 各县级教育行政主管部门及直属的小学卫生保健机构负责辖区内小学、托幼机构的组织、管理和督查，各县级卫生健康行

政主管部门负责该项工作落实情况的监督管理，各县级疾病预防控制机构和基层公共卫生机构负责预防接种证查验工作的培训和技术指导。

2. 各小学、托幼机构要有一位校级领导负责组织协调儿童预防接种查验工作和督促漏种疫苗补种工作，并指定校医、卫生保健人员作为本单位儿童预防接种查验工作和督促漏种疫苗补种工作的技术负责人。

3. 儿童预防接种查验工作和督促漏种疫苗补种工作由每班班主任负责。

（二）内容与方法

1. 接种证查验

①通知查验对象。小学和托幼机构每年通过新生入托、入学招生简章或报名须知等，通知入托、入学新生报名时应携带儿童预防接种证和学校或托幼机构所在地接种单位出具的“儿童预防接种情况审核报告”（参考格式见附表 1-7）。

②托幼机构和学校查验工作。托幼机构和学校在儿童入学报名时，须查验儿童预防接种证及接种单位出具的“儿童预防接种情况审核报告”。对于在入托入学时未接到查验接种证通知的儿童，托幼机构和学校在开学后应通知儿童家长到学校或托幼机构所在地接种单位核实预防接种情况，开具“儿童预防接种情况审核报告”。

③托幼机构和学校以班级为单位，填写“入托、入学儿童预防

接种证查验登记表（托幼机构和学校用）”（附表 1-8），对于需补种疫苗儿童登记预约日期，并以班级为单位汇总查验、漏种和补种儿童数。

④班主任至少每周督促一次家长或其监护人按照预约日期带儿童到接种单位补种疫苗，并追踪和记录疫苗补种情况，直至补种完成。

⑤“儿童预防接种情况审核报告”应纳入学生健康档案管理。在每年 9 月底前、11 月底前，分别将以班级为单位的“儿童入托、入学预防接种查验情况登记表”和补种更新后的“儿童入托、入学预防接种查验情况登记表”复印件报托幼机构和学校所在地乡镇卫生院/社区卫生服务中心。“儿童入托、入学预防接种查验情况登记表”原件由托幼机构和学校存档至儿童毕业，并随时准备核查。入托、入学儿童接种证查验工作，须在开学后或儿童转学、插班 30 天内完成。

2. 做好预防接种健康教育

按照《中小学健康教育规范 GB18206》做好有关预防接种的健康教育。

3. 做好疫情处理的应急接种

发生疫苗可预防针对性疾病需要开展应急接种时，学校和托幼机构应配合卫生健康行政部门、疾病预防控制机构组织学生和重点人群做好疫苗的应急接种。

六、学校传染病健康教育指南

（一）实施途径

健康教育可采用正式课程或其他多种形式向学生传授，鼓励健康教育与学校各类课程教育的相互结合、相互渗透。学校健康教育要通过学科教学和班会、团会、校会、升旗仪式、专题讲座等学校各种活动以及墙报、板报、家校通、微信群等多种宣传教育形式开展。

学科教学每学期应安排 6 课时-7 课时，主要以《体育与健康》作为载体课程进行，小学阶段还应与《品德与生活》、《品德与社会》等学科的教学内容结合，中学阶段应与《生物》等学科教学有机结合。对无法在《体育与健康》课程中渗透的健康教育内容，可以利用综合实践活动和地方课程的时间，采用多种形式，向学生传授健康知识和技能。

（二）健康教育内容

根据儿童青少年生长发育的不同阶段，依照小学低年级、小学中年级、小学高年级、初中年级、高中年级五级水平，把健康教育的内容合理分配到五级水平中，分别为水平一（小学 1-2 年级）、水平二（小学 3-4 年级）、水平三（小学 5-6 年级）、水平四（初中 7-9 年级）、水平五（高中 10-12 年级）。五个不同水平互相衔接，完成学校传染病健康教育的总体目标。托幼机构可参照小学 1-2 年级的健康教育内容执行。各地可根据实际情况，对内容和水平作适当调整。

1. 水平一（小学 1-2 年级）

- (1) 咳嗽、打喷嚏时遮掩口鼻。
- (2) 勤洗澡、勤换衣、勤洗头、勤剪指甲(包含头虱的预防)。
- (3) 不共用毛巾和牙刷等洗漱用品(包含沙眼的预防)。
- (4) 不随地大小便，饭前便后要洗手。
- (5) 学会正确洗手的方法。
- (6) 注意饮用水卫生，适量饮水有益健康。
- (7) 了解经常开窗通气有利健康。
- (8) 了解蚊子、苍蝇、老鼠、蟑螂等会传播疾病。
- (9) 了解接种疫苗可以预防一些传染病。
- (10) 远离野生动物，不与宠物打闹。
- (11) 了解家养犬要注射疫苗。
- (12) 健康行为与生活方式：不随地吐痰，不乱丢果皮纸屑等垃圾。

2. 水平二（小学 3-4 年级）

- (1) 不吃不洁、腐败变质、超过保质期的食品。
- (2) 饭菜要做熟；生吃蔬菜水果要洗净。
- (3) 认识体育锻炼有利于促进生长发育和预防疾病。
- (4) 认识蛔虫、蛲虫等肠道传染病对健康的危害与预防。
- (5) 了解学生应接种的疫苗。
- (6) 认识传染病（重点为传播链）。
- (7) 了解常见呼吸道传染病（流感、水痘、腮腺炎、麻疹、流脑等）的预防。

(8) 一旦被动物咬伤后，应立即冲洗伤口，及时就医，及时注射狂犬疫苗。

3. 水平三（小学 5-6 年级）

(1) 了解常见肠道传染病（细菌性病疾、伤寒与副伤寒、甲型肝炎等）的预防。

(2) 了解疟疾疾病的预防。

(3) 了解血吸虫病的预防。

(4) 了解急性出血性结膜炎（红眼病）的预防。

4. 水平四（初中 7-9 年级）

(1) 发现病死禽畜要报告，不吃病死禽畜肉。

(2) 适宜保存食品，腐败变质食品会引起食物中毒。

(3) 了解乙型脑炎防治的基本知识。

(4) 了解疥疮等传染性皮肤病防治的基本知识。

(5) 结核病防治基本知识：出现咳嗽、咳痰 2 周以上，或痰中带血，应及时检查是否得了肺结核；肺结核主要通过病人咳嗽、打喷嚏、大声说话等产生的飞沫传播；肺结核病应该到医院接受正规治疗。

(6) 肝炎防治基本知识：认识乙肝；了解甲型肝炎的预防；了解乙（丙）型肝炎的预防；不歧视乙型肝炎病人及感染者。

(7) 艾滋病防治基本知识：掌握艾滋病的基本知识；认识艾滋病的危害；掌握艾滋病的预防方法；判断安全行为与不安全行为；拒绝不安全行为的技巧；学会寻求帮助的途径和方法；了解

与预防艾滋病相关的青春期生理和心理知识；了解吸毒与艾滋病；不歧视艾滋病病毒感染者与患者。

5. 水平五（高中 10-12 年级）

艾滋病防治基本知识：掌握艾滋病的预防方法；认识艾滋病的流行趋势及对社会经济带来的危害；了解艾滋病病毒感染者与艾滋病病人的区别；了解艾滋病的窗口期和潜伏期；了解无偿献血知识；不歧视艾滋病病毒感染者与患者。

（三）评价建议

要重视对健康教育的评价和督导。将健康教育实施过程与健康教育实施效果作为评价重点。主要包括学生健康意识的建立、基本知识和技能的掌握、卫生习惯和健康行为的形成，以及学校对健康教育课程（活动）的安排、必要的资源配置、实施情况以及实际效果。将学校实施健康教育情况列入学校督导考核的重要指标之一。

七、学校消毒技术指南

（一）消毒原则

1. 环境及物品日常以清洁为主，预防性消毒为辅，应避免过度消毒，受到污染时随时进行清洁消毒。日常预防性消毒时，在无明确污染的情况下（如：肉眼可见的灰尘、食物残渣等）可采取先消毒后清洗去残留的程序。

2. 日常预防性清洁消毒时应首选物理消毒方法。使用化学方法消毒时，优先选择刺激性小、环保型消毒剂。

3. 在传染病流行期间的消毒处理按 GB19193 疫源地消毒总则要求进行消毒。

4. 所使用的消毒药械应符合国家消毒产品相关规定，按照消毒产品管理的消毒药械必须有效消毒产品卫生安全评价报告。

5. 配置和使用化学消毒剂时，应做好个人防护，穿工作服、戴防护手套、必要时戴口罩、并确保良好的通风；摘除手套和脱卸个人防护用品后应及时彻底清洗双手。

（二）日常预防性消毒

1. 手

儿童（学生）和教职员应保持良好的个人卫生。晨检人员、保育员和营养员在开始工作前，分餐人员在分餐工作开始前应及时洗手；晨检人员、保育员和营养员在接触疑似感染儿童（学生）及其污染物品后应立即洗手。儿童入园时、学校学生到校进班级前、用餐前、如厕后、接触公共设施后、体育课后、做好卫生后和接触了鼻涕、唾液后等均应及时洗手。

一般情况下采用流动水和洗手液，充分搓洗不低于 40 秒。必要时可用合格的手消毒剂揉搓消毒 20 秒以上。

不建议托幼机构儿童随意使用含醇类的手消毒剂，若儿童必须使用含醇类的手消毒剂时（如无法使用洗手设施），须有教师监督用量并帮助儿童搓揉双手每个部位。

2. 空气

在有对流风的情况下，采用打开门窗通风换气即可。托幼机构和学校教室、活动室、就餐场所、卧室（宿舍）每天上午和下午至少开窗通风 1 次（雾霾天气和使用循环风空气消毒器除外），每次 30min 以上。中小学教室每小时换气次数：小学不宜低于 3 次，中学不宜低于 4 次。温暖季节宜实行全日开窗对流的方式换气，寒冷季节在课前和课间休息期间宜利用教室和走廊的气窗对流换气。

通风条件不良的建筑，需采用机械通风换气。寒冷季节和夏季使用空调或不具备开窗通风空气消毒条件时，则应循环风空气消毒器或等离子空气消毒器进行消毒。

营养室、保健室和隔离（观察）室应使用紫外线灯或移动式紫外线消毒车进行室内空气消毒，一般不推荐教室、卧室、专用活动室使用紫外线灯消毒，但确保专人负责和学生不在校的前提下可用紫外线杀菌灯进行卫生消毒，按照每立方米 1.5 瓦的辐照强度安装低臭氧式紫外线杀菌灯，禁止紫外线杀菌灯直接照射人体体表；使用移动式紫外线杀菌灯使用后应立即放回专人保管。已安装固定紫外线杀菌灯的，要进行专线改造，配备带锁的总电源控制开关箱，并由专人管理控制。使用紫外线灯消毒时，要建立使用登记制度，要防止非操作人员误用伤人。消毒后应及时开窗通风，驱散残留臭氧后人员方可进入室内。照射时间 30min ~ 60min。

排风扇等机械通风设备根据使用频率定期进行清洁消毒，建议使用期间清洁 2~4 次/月，可用自来水冲去挡板上的积尘，用洗涤剂去除污垢。必要时消毒，可采用 400mg/L~1200mg/L 季铵盐消毒液或微酸性次氯酸水冲洗、擦拭或浸泡消毒 5min~20min，也可按照附件中化学消毒剂冲洗、擦拭或浸泡消毒。

分体空调设备每次换季使用前应清洗过滤网和过滤器，使用过程中每月清洗过滤网和过滤器，必要时对其进行消毒。过滤网和过滤器清洁后，可采用 400mg/L~2000mg/L 季铵盐消毒液或微酸性次氯酸水擦拭或泡消毒 10min~30min，也可采用附件 1.2 所列化学消毒剂擦拭或浸泡消毒。

按照《公共场所集中空调通风系统卫生规范》(WS394-2012) 和《公共场所集中空调通风系统清洗消毒规范》(WS/T396-2012) 的要求，定期对集中空调系统进行检查、检测和维护、清洗消毒。集中空调系统的清洗消毒应由具有清洗消毒资质的专业机构完成。

3. 饮水设备

每日对直饮水设备进行清洁，并对每个水嘴进行消毒。

水嘴消毒可用棉签蘸取 75% 乙醇伸进水嘴中进行擦拭消毒，或用棉签蘸取乙醇点燃，用火焰在水嘴处灼烧 10s，消毒完成后打开水嘴 10s。

不建议使用化学消毒剂对茶水桶内壁进行消毒处置，茶桶内壁消毒可采用灌入沸水至桶内高度 2/3 处，盖上桶盖后震荡，使

沸水充分接触茶桶内壁，放置 20min 后将沸水经出水龙头流出，推荐 2 次/月。

饮水机内胆可用镊子夹住浸有 75% 乙醇的棉花或纱布，仔细擦洗，推荐 2 次/月。

4. 食堂、厕所消毒

(1) 搞好食堂卫生，工作时应戴口罩，穿工作衣，并做好个人卫生。烹调用具、餐饮具和食品柜等每次使用后应进行彻底清洗、消毒。

(2) 学校食堂的餐厅开窗通风，每日 2~3 次，每次不少于 30 min。配餐间每天使用前用紫外线杀菌进行一次空气消毒。紫外线杀菌灯的辐照强度低于 70uw/cm^2 要及时更换。学校厕所每天消毒一次。

(3) 餐饮具应清洗后消毒。首选物理消毒方法，流通蒸汽 100°C 作用 20~30min，或煮沸消毒作用 15~30min，或置餐具消毒柜消毒。不能使用热力消毒的餐饮具可采用化学消毒法，可用 0.1%~0.2% 过氧乙酸溶液或有效氯含量为 $250\text{mg/L} \sim 500\text{mg/L}$ 的消毒溶液浸泡 30min，消毒后用清水冲洗，以去除残留消毒剂，保洁备用。

5. 地面、墙面

一般情况下，墙面污染程度轻于地面，通常不需要进行常规消毒。当地面无明显污染时，通常采用清水、清洁剂或微酸性次氯酸水湿式拖拭清洁，1 次/日~2 次/日，清除地面的污迹；地面

有明显污染时，随时清洁。当地面或墙面受到血液、体液、排泄物、呕吐物或分泌物污染时，清除污染物后，及时采用 250mg/L ~ 500mg/L 二氧化氯擦拭、擦拭或喷洒消毒 15min ~ 30min，也可采用附件 4 所列化学消毒剂进行擦拭、擦拭或喷洒消毒。

6. 一般物体表面

根据物体表面被使用或接触的频率，确定日常预防性消毒的频率。经常使用或触摸的物体表面，如门把手、窗把手、台面、桌椅、扶手、水龙头、茶水桶外壁、电梯按钮等，无明显污染时，托幼机构每天进行清洁和/或消毒，学校可 2 ~ 5 次/周清洁和/或消毒，并保持这些部位清洁干燥；受到污染随时清洁消毒。不易触及的物体表面可 1 次/周清洁消毒。

根据待消毒物体表面的性质，使用卫生湿巾、清洗消毒剂、微酸性次氯酸水或 400mg/L ~ 1200mg/L 季铵盐消毒液物体表面进行擦拭或喷洒消毒 5min ~ 20min，也可采用附件 5 所列化学消毒剂进行擦拭或喷洒消毒。消毒完成后，应及时使用清水去除物表上的消毒剂残留。

7. 洗手水池、便器、盛装吐泻物的容器、痰盂（杯）等

洗手水池、便器等每次用后清洗或冲洗干净、保持清洁，接触皮肤部位及时消毒；托幼机构应每天 2 次使用消毒湿巾、清洗消毒剂或 250mg/L ~ 500mg/L 二氧化氯对便器进行擦拭或浸泡消毒 15min ~ 30min，也可按照附件 5 中化学消毒剂进行擦拭或浸泡消毒。

盛装吐泻物的容器、痰盂(杯)等每次使用后及时用 250mg/L ~ 500mg/L 二氧化氯浸泡消毒 15min ~ 30min, 也可采用附件 5 所列化学消毒剂进行浸泡消毒。

8. 毛巾、被褥、台布等纺织品

毛巾应一人一巾一用一消毒, 或使用一次性纸巾; 被褥应一人一套, 至少每月清洗 1 ~ 2 次, 每 2 周日光暴晒一次。被吐泻物或分泌物污染的衣物应尽快替换, 建议置于塑料袋中, 交由儿童(学生)带回家清洗, 若无法带回家清洗, 托幼机构和学校应将污染的衣物与毛巾等其他纺织品分开清洗, 不可用洗衣机清洗污染的衣物。

重复使用的与人体皮肤非直接接触的纺织品应定期更换清洁消毒, 有明显污渍或受到污染时应及时更换。

可采用流通蒸汽 100℃作用 20min ~ 30min, 或煮沸消毒作用 15min ~ 30min, 或在阳光下暴晒 4h 以上, 或用 75℃以上水洗涤 30min 以上(80℃水可缩短至 10min 以上, 90℃水可缩短至 1min 以上)。采用化学法消毒时, 可用 800mg/L ~ 2000mg/L 季铵盐消毒液或微酸性次氯酸水浸泡消毒 10min ~ 30min, 或用清洗消毒剂、含二氧化氯的消毒洗衣粉浸泡洗涤消毒, 也可采用附件 5 所列化学消毒剂进行浸泡消毒。清洗晾干后备用。

9. 公用洗衣机

公用洗衣机不可用于清洗被吐泻物或分泌物污染的衣物。可定期（1次/月～2次/月）使用洗衣机槽专用清洁消毒剂对洗衣机槽清洁消毒。

10. 文体活动用品、玩具

以日常清洗清洁为主，定期用清水清洗，可使用洗涤剂与温水清洗，以加强污垢的去除效果，有缝隙的文体活动用品和玩具还可用刷子涮洗。

预防性消毒处理1次/周。耐热耐湿物品可用流通蒸汽100℃作用20min～30min，或煮沸消毒作用15min～30min。不耐热的物品可用化学法消毒，应根据其原料选择适宜的消毒方法。塑料、橡皮、木器类文体活动用品和玩具可使用消毒湿巾或用400mg/L～1200mg/L季铵盐消毒液或微酸性次氯酸水擦拭或浸泡消毒5min～10min，也可采用附件5所列化学消毒剂擦拭或浸泡消毒。纸质、长毛绒类文体活动用品和玩具可置阳光下暴晒4h。也可采用臭氧消毒器消毒，具体操作按说明书要求进行。

11. 电话机、传真机、打印机、电脑键盘、鼠标、小件办公用品

应以日常清洗清洁为主，定期（推荐1次/周）使用卫生湿巾、或75%的乙醇或微酸性次氯酸水表面擦拭消毒。

如怀疑其可能被污染时，可立即使用卫生湿巾或采用400mg/L～200mg/L季铵盐消毒液擦拭消毒5min～20min，也可采用附件5所列化学消毒剂擦拭消毒。

12. 纸质书籍

预防性消毒时应选择对纸张和色泽损害小且穿透性强的方法，避免使用液体浸泡消毒法，可翻开纸质书籍置阳光下暴晒 4h 以上。托幼机构的纸质书籍每 2 周暴晒消毒 1 次，或按说明书使用环氧乙烷消毒柜消毒。

13. 拖鞋

建议用自备拖鞋或专用，应根据使用频率定期进行清洁消毒，至少 1 次/周；若使用公用拖鞋，应一人一用一清洗消毒；有明显污渍或受到污染时应随时清洁消毒。

耐热拖鞋可经流通蒸汽 100℃作用 20min~30min，或经煮沸消毒作用 15min~30min；不耐热的拖鞋可用 250mg/L~500 mg/L 二氧化氯消毒液或微酸性次氯酸水浸泡消毒 10min~30min，或用含二氧化氯的消毒洗衣粉浸泡洗涤消毒，也可采用附件 5 所列化学消毒剂进行浸泡消毒。清洗晾干后备用。

14. 清洁用具

不同的区域应使用不同的拖布和抹布，营养室、盥洗室的拖布、抹布应专用，推荐针对不同区域（如营养室、盥洗室）用不同的颜色编码清洁用具。

抹布推荐一次性使用，每次清洗工作结束后丢弃；拖布和重复使用的抹布用完后应洗净、悬挂晾干，有条件的可烘干后存放；海绵可滋长细菌，不应使用；清洁桶应在每次使用后用温水和清洁剂清洗，充分干燥后倒置储存。可定期（1 次/日~2 次/日）用

1000mg/L~2000mg/L 季铵盐消毒液或微酸性次氯酸水浸泡消毒 10min~30min，或采用附件 5 所列化学消毒剂浸泡消毒，或用清洗消毒剂、含二氧化氯的消毒洗衣粉对拖布和抹布浸泡洗涤消毒。

15. 吐泻物、分泌物

托幼机构和学校应使用呕吐腹泻物应急处置包清理和处置呕吐腹泻物，不可使用拖布或抹布直接清理。呕吐腹泻物处置应由保育员（老师）执行，不得由儿童（学生）执行。

儿童（学生）发生呕吐后，当班保育员（老师）应立即疏散周围的儿童（学生），并用消毒干巾（高效消毒剂）覆盖包裹呕吐物，作用一定时间后，在穿戴好口罩、手套和隔离衣的情况下用覆盖的消毒干巾处理呕吐物丢入废物袋，然后用卫生湿巾（高效消毒剂）或浸有消毒液（高效消毒剂）的擦（拖）布擦（拖）拭可能接触到呕吐物的物体表面及其周围（消毒范围为呕吐物周围 2 米，建议擦拭 2 遍）；达到作用时间后，桌面等表面还要用清水去除消毒液残留；接触过污染物品或潜在污染物品时均应洗手。儿童（学生）必须在消毒完成后方可回教室。对于马桶、便池或洗手池内的呕吐物、腹泻物，应先用含氯消毒粉（如漂白粉）均匀撒在上面（包括周边）进行覆盖，马桶盖上马桶盖，作用 30min 后用水冲去。

消毒人员也可使用固化消毒剂或含氯消毒粉（如漂白粉）均匀地将呕吐物完全覆盖，作用一定时间后，用一次性使用工具（如硬纸板）进行清除，丢入专用废物袋。其余的处理步骤同上。

（三）传染病流行期间消毒

每年的5月1日至10月31日为肠道传染病流行期间；每年的11月1日至第二年的4月30日为呼吸道传染病流行期间。

托幼机构和学校应在做好上述日常预防性消毒等工作的基础上，进一步加强手卫生，适当增加洗手的频次，必要时根据专业机构的指导，采用适宜的手消毒剂进行快速手消毒；加强环境表面消毒，增加消毒频次和延长消毒作用时间。

针对肠道传染病，应加强对盥洗室的消毒，特别需避免气溶胶所致污染；针对介水传染病，应暂停使用游泳池和嬉水池。

（四）发生传染病时的消毒

托幼机构和学校内发现传染病疑似病例或确诊病例时，应根据传染病传播途径，按照《GB19193 疫源地消毒总则》等指南和要求，在当地乡镇卫生院/社区卫生服务中心专业人员的指导下，由保健老师（卫生老师）负责，及时对病原体可能污染的环境和物品开展终末消毒。

（五）考核和监督

1. 学校指定通风消毒人员，由保健老师（卫生老师）负责监督。

2. 制定适合本校的通风和消毒制度，并组织实施。

八、学校传染病防控工作日常指导

在没有发生暴发疫情时，各级疾病预防控制机构和乡镇卫生院/社区卫生服务中心要对各级各类普通中小学、中等专业学校、

技工学校、职业中学和托幼机构（以下简称“学校”）的传染病防控开展日常指导。

（一）日常指导机构、人员及频次

1. 建议设区的市级疾病预防控制机构设立学校卫生科，县（区）级可以设立学校卫生科室，或指定专门科室承担学校传染病防控的日常指导工作，乡镇卫生院/社区卫生服务中心应当明确专人承担学校传染病防控的日常指导工作。

2. 专业从事学校传染病防控日常指导的人员应熟练掌握学校传染病防控的法律法规和技术要求，具有高度的责任心和良好的专业能力。

3. 上级疾病预防控制机构对下级疾病预防控制机构的学校传染病防控工作进行督导和培训。

4. 建议各级卫生健康行政部门每年要制定符合当地实际的学校传染病防控监督指导工作方案，明确日常监督和指导的任务，疾病预防控制机构和执法机构每年日常指导和监督的对象原则上不重复，建议县级疾病预防控制机构每年至少指导本辖区 20%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）应该对本辖区内的学校和托幼机构全覆盖指导。

（二）日常指导的内容与方法

1. 内容

（1）学校履行传染病疫情报告职责情况。

（2）传染病防控制度建立及落实情况。

(3) 发生传染病后防控措施落实情况。

2. 方法

(1) 查阅学校传染病防控制度及应急预案等资料并检查实施情况。

(2) 查阅传染病疫情信息登记报告制度和记录等资料。

(3) 查阅学生晨检记录、因病缺勤登记、病愈返校证明、疑似传染病病例及病因排查登记、新生入学预防接种证查验及补种记录、健康教育、饮用水卫生、通风和清洗消毒情况、学生健康体检和教师常规体检记录等资料并检查落实情况。

(4) 对发生传染病病例的学校，查阅传染病病例登记及报告记录、被污染场所消毒处理记录、使用的消毒产品卫生许可批件等相关资料，核实学校传染病控制措施落实情况。

(5) 考查学校主要负责人、分管负责人和疫情报告人对学校传染病防控工作的组织领导和管理报告实施和知识掌握情况。

(三) 信息反馈与通报

1. 实施学校传染病防控工作指导时，应认真负责，详细了解和掌握有关情况，发现并指出存在的有关问题。

2. 应当及时将发现的问题书面反馈被检查单位，要针对问题及时出具指导性、操作性、针对性强的意见书。尽量避免使用千篇一律的格式化意见书。必要时，同时将发现的问题和建议抄报当地卫生健康行政部门和学校主管教育行政部门，由后者督促学校落实整改措施。

3. 疾病预防控制机构发现学校严重违法行为，应及时通报当地卫生健康行政部门。

4. 各级疾病预防控制机构要定期汇总分析学校传染病防控信息，同时抄报当地卫生健康行政部门和学校主管教育行政部门。

九、学校传染病疫情分级现场调查处置

（一）原则

各级疾病预防控制机构根据疾病的危害程度、发病强度，分级现场调查处置。上级疾病预防控制机构应积极指导下级疾病预防控制机构进行学校传染病疫情的调查处置。

（二）分级现场处理情形

1. 省级疾病预防控制机构

（1）学校内发生的Ⅰ级、Ⅱ级突发公共卫生事件现场调查处理。

（2）辖区学校内发生的甲类传染病、烈性新发传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、不明原因肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感和H7N9禽流感传染病疫情、疑似疫情的调查处理。

（3）省人民政府以及省卫生健康行政部门要求现场调查处理的传染病疫情和市、县级卫生健康行政部门或疾病预防控制机构请求现场调查处理的传染病疫情。

（4）其他认为需要现场调查处理的情形。

2. 设区的市级疾病预防控制机构

(1) 负责辖区的Ⅲ级突发公共卫生事件现场调查处置。

(2) 协助省级疾病预防控制机构开展现场调查处置。

(3) 负责市级政府以及卫生健康行政部门要求现场调查处理的传染病疫情和县级卫生健康行政部门或疾病预防控制机构请求现场处理的传染病疫情。

(4) 其他认为需要现场调查处理的情形。

3. 县级疾病预防控制机构

(1) 辖区的各类传染病和不明原因疾病的暴发、突发公共卫生事件的现场调查处置。

(2) 辖区学校内发生的甲类传染病、烈性新发传染病和除病毒性肝炎、细菌和阿米巴性痢疾、猩红热、淋病、梅毒以外的其他乙类散发传染病病例、疑似病例的调查处理。

(3) 协助省级、市级疾病预防控制机构开展辖区的Ⅰ级、Ⅱ级和Ⅲ级突发公共卫生事件现场调查处置。

4. 乡镇卫生院/街道卫生服务中心

(1) 病毒性肝炎、细菌和阿米巴性痢疾、猩红热、淋病、梅毒等乙类传染病散发病例、疑似病例，丙类传染病和未纳入法定管理的其他传染病（如水痘）散发病例疫情。

(2) 学校所报告聚集性疫情的初步核实。

(3) 协助上级疾病预防控制机构开展疫情调查处置，指导学校落实控制措施。

（三）分级处理要求

1. 各级疾病预防控制机构和乡镇公共卫生机构及时报告疫情发展情况，上级疾病预防控制机构要根据发展情况，适时启动现场调查。
2. 县级疾病预防控制机构要加强对乡镇卫生院/社区卫生服务中心处理疫情的指导。

(1) 乡镇卫生院/社区卫生服务中心接到学校有关传染病疫情报告后，经初步核实确定后，应立即上报当地县级疾病预防控制机构。

(2) 乡镇卫生院/社区卫生服务中心在处理有关传染病疫情时，应随时和县级疾病预防控制机构交流并报告有关情况。处理聚集性疫情时，应每天书面报告疫情进展情况和有关处理情况。

(3) 县级疾病预防控制机构应及时指导乡镇卫生院/社区卫生服务中心处理有关疫情。对所报告情况要认真分析，及时发现乡镇卫生院/社区卫生服务中心在处理中存在的问题，并予以指导。

(4) 县级疾病预防控制机构要高度关注乡镇卫生院/社区卫生服务中心所处理的聚集性疫情的进展情况，一旦疫情上升到暴发疫情或有趋势时，应及时介入现场进行处理。

十、学校传染病停课风险评估

疾病预防控制机构应对发生传染病疫情的学校是否采取停课措施进行风险评估。

(一) 风险评估因素

1. 疫情在人和人之间的传播风险

根据病原体的传播力和传播途径等特征评估是否存在进一步扩散的较高风险。

2. 疫情快速传播的风险

根据三间分布特征，评估在班级内或班级间、年级间和全校快速传播的风险和趋势。

3. 病情的严重程度风险

根据病原体的致病力以及已出现重症、死亡情况评估病例病情严重程度的风险。如手足口病暴发采取停课时需要考虑到病原体的不同（EV-A71、CV-A16和其他肠道病毒）对病例病情严重程度的影响，发病强度较高以至于影响到教学正常进行。

4. 现阶段疫情防控措施落实情况

主要包括病例发现和隔离情况，通风消毒情况，晨午检和因病缺课登记追踪实施情况，密切接触者处理情况、既往和应急疫苗接种情况等。

5. 既往传染病的发生情况

既往常有传染病暴发的情况（特别是一些通风不良的特定教室、卫生设施不合理）。

6. 辖区类似疫情发生情况与发展趋势

疫情快速增加，重症持续发生，多学校/托幼机构停课。

7. 社会关注度及家长对风险的承受能力，疫情以及停课对教学秩序、社会生活和经济活动带来的影响。

8. 疫情处置人员现场判定的可促进/控制疫情扩散的相关因素。

（二）停课流程

由县级疾病预防控制机构提出相应建议，上报当地卫生健康行政部门，卫生健康行政部门组织专家根据上述风险要素进行评估，确定是否需要停课以及停课范围和时间。卫生健康行政部门将评估结果通报学校教育主管部门，由学校教育主管部门组织实施。全校停课需要提请县级人民政府批准实施，必要时提请上一级人民政府批准。建议采取同心圆（渐进式）方式确定停课范围。

（三）停课期间需开展工作

停课期间，学校应联系疾病预防控制机构列出复课前准备工作，相应工作内容包括：

1. 在停课期间，应在疾病预防控制机构的指导下，学校开展终末消毒，对教室、宿舍等有关公共区域和公共物品、饮用水、食堂等等进行彻底的清洁和消毒工作。

2. 学校和托幼机构在属地疾病预防控制机构的指导下，每天须组织人员对停课师生进行健康随访并将随访结果汇总，报告属地疾病预防控制机构。

3. 学校和托幼机构加强完善本单位公共卫生设施和学校传染病防控工作及其制度的落实。

4. 学校和托幼机构做好师生和家长安抚工作。应与师生和家长积极沟通，说明停课安排，并开展师生和家长的健康教育和心

理辅导工作。

5. 复课前，学校应在疾病预防控制机构指导下要做好复课准备，包括上述各项措施落实情况的检查指导，停课学生入校时进行传染病早期症状筛查和针对性的晨（午）检，杜绝未达到隔离期限的患病学生复课。

6. 密切关注舆情动态，做好正面宣传引导和新闻媒体应对。

（四）复课后需开展工作

1. 落实晨午检、因病缺课追踪与复课证明查验等制度。提醒出现疑似传染病表现的教职工和学生及时到医疗机构就诊，凭复课证明返校上课。

2. 做好环境消毒。室内外环境及物品以定期清洁为主，受到污染后随时进行清洁和预防性消毒；教室、办公室、宿舍、保健室（卫生室）或医务室、食堂、图书馆、实验室、体育馆、厕所等学生聚集场所每天定时对流通风；厕所、保健室（卫生室）或医务室、食堂等疾病容易传播的场所每天消毒一次。

3. 开展健康宣传教育。如包括每天上课前及进食前后清洗双手、避免用手触摸眼口鼻、不与他人共用毛巾和餐具、均衡饮食、经常运动以及保证足够的睡眠和休息时间等。

附件：

1. 学校传染病防控参考表格

附表 1-1 学校传染病疫情报告登记表

附表 1-2 传染病病例或疑似传染病病例登记表

附表 1-3 湖南省学校晨(午)检和因病缺课情况登记表
(晨检人员用)

附表 1-4 湖南省学校晨(午)检和因病缺课登记追踪情况汇总表

附表 1-5 学校疑似传染病早期症状病情介绍

附表 1-6 复课证明模板

附表 1-7 儿童预防接种情况审核报告(参考格式)

附表 1-8 入托、入学儿童预防接种证查验登记表
(托幼机构和学校用)

2. 湖南省学校晨(午)检和因病缺课登记追踪流程图

3. 学生常见传染病的主要特征和隔离建议

4. 常见设施和部位消毒频次和时间

5. 托幼机构和学校常见对象主要化学消毒剂消毒剂量

6. 学校常见急性传染病停课参考建议

附表 1-1

学校传染病疫情报告登记表

| 年月日时 | 事由（发病人数、发病时间、班级分布、主要症状、诊疗情况、重症或死亡情况等） | 卫生部门接报人姓名和建议 | 教育部门接报人姓名和建议 | 报告人签名 | 备注 |
|------|---------------------------------------|--------------|--------------|-------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

附表 1-2

传染病病例或疑似传染病病例登记表

| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 班级 | 宿舍 | 联系 电话 | 发病 日期 | 主要 症状 | 就诊医 疗机构 名称 | 医疗机 构诊断 结果 | 疾病 转归 | 隔离 日期 | 返校 日期 | 登记 日期 |
|----|----|----|----|----|----|----------|----------|----------|------------------|------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

附表 1-3

学校_____班晨(午)检和因病缺课情况登记表 (晨检人员用)

填表说明:

1. 本表登记出现下列症状的学生，包括到校和因病未到校者。（①发热 ②皮疹 ③腹泻 ④呕吐 ⑤黄疸 ⑥眼结膜充血 ⑦腮腺肿大或疼痛 ⑧肺结核可疑症状（咳嗽、咳痰 ≥ 2 周，或痰中带血或咯血） ⑨其他）的学生。临床症状请选择上述相应的序号填写。
 2. 基本信息中“到校”即表示在晨检发现的有上述症状的学生，未到校者应电话询问其临床症状，判断其是否因病缺课。

3. 对具备有①~⑧症状的学生进行因病缺课登记追踪，直到其有明确诊断。
4. 如当日未发现有上述症状或因病缺课学生，则不用登记此表，向疫情报告人电话或网络零报告（疫情报告人做相应记录）。
5. 处理措施：①留校观察；②通知监护人接回诊治；③居家观察；④不清楚

附表 1-4

湖南省学校晨午检和因病缺课登记追踪情况汇总表

| 日期 | 年级 | 班级 / 寝室 | 出勤 人 数 | 因病 缺勤 人 数 | 本日出现下列症状/诊断人数 (包括因病缺课学生) | | | | | | | | | 近 3 日来出现下列症状/诊断人数 (包括因病缺课学生) | | | | | | | | |
|-----------------------------|----|------------|--------------|--------------------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| | | | | | 发 热 | 皮 疹 | 腹 泻 | 呕 吐 | 黄 疸 | 眼结 膜充 血 | 腮腺 肿大 或疼 痛 | 肺结核 可疑症 状 | 其他 (请注 明) | 发 热 | 皮 疹 | 腹 泻 | 呕 吐 | 黄 疸 | 眼结 膜充 血 | 腮腺 肿大 或疼 痛 | 肺结核 可疑症 状 | 其他 (请注 明) |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本日是否有师生被诊断为传染病: (1) 否 (2) 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|-------------------------------|
| 本日是否有师生不明原因的高热: (1) 否 (2) 有 |
| 本日是否有其他突发公共卫生事件: (1) 否 (2) 有 |
| 本日是否有其他群体性不明原因疾病: (1) 否 (2) 有 |

填表说明: 1. 本表由学校、托幼机构疫情报告员根据各班班主任晨检记录报告后汇总填写, 出现症状的人数应包括缺勤人员中出现上述症状的人数

2. 发现下列任一情况, 疫情报告员应在 24 小时内报告属地疾病预防控制机构(乡镇卫生院)和教育行政部门:

- ①在同一宿舍或同一班级, 1 天内有 3 例或连续 3 天内有多个学生(5 例以上)患病, 并且有相似症状(如发热、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸等)或共同用餐、饮水史。
- ②个别学生出现不明原因高热、呼吸急促或剧烈呕吐、腹泻等症状
- ③发生群体不明原因疾病或者其他突发公共卫生事件者。

附表 1-5

学校疑似传染病早期症状病情介绍

| | |
|--|---------------------|
| 我校学生 _____, 性别_____, 年龄____岁, 于____月____日起出现以下症状: _____ _____ | 请予以进一步诊断并给出治疗或复课建议。 |
| 学校/托幼机构(公章) | 联系人: 联系电话: |
| ____年____月____日 | |

注: 本介绍为一式两份, 学校与复课证明开具机构各执一份。

学校疑似传染病早期症状病情介绍

| | |
|--|---------------------|
| 我校学生 _____, 性别_____, 年龄____岁, 于____月____日起出现以下症状: _____ _____ | 请予以进一步诊断并给出治疗或复课建议。 |
| 学校/托幼机构(公章) | 联系人: 联系电话: |
| ____年____月____日 | |

注: 本介绍为一式两份, 学校与复课证明开具机构各执一份。

附表 1-6

复课证明参考模板

XX 学校（托幼机构）：

经过跟踪病况、查看病历及检查等所得资料综合分析：

学生 _____, 性别 _____, 年龄 _____ 岁, 班级 _____,
于 _____ 年 _____ 月 _____ 日罹患 _____, 现隔离
期满或症状消失, 已达到复课（学）标准。

建议： _____

开具人：

_____ 年 _____ 月 _____ 日

注：本复课（学）查验证明为一式两份，学生与开具机构各执一份。

复课证明参考模板

XX 学校（托幼机构）：

经过跟踪病况、查看病历及检查等所得资料综合分析：

学生 _____, 性别 _____, 年龄 _____ 岁, 班级 _____,
于 _____ 年 _____ 月 _____ 日罹患 _____, 现
隔离期满或症状消失, 已达到复课（学）标准。

建议： _____

开具人：

_____年____月____日

注：本复课（学）查验证明为一式两份，学生与开具机构各执一份。

附表 1-7

儿童预防接种情况审核报告（参考格式）

儿童姓名 性别 出生日期年月日 接种证号：

家长姓名 联系电话 住址：

经审核预防接种记录，在“①全程接种、②需要补种、③因禁忌不补种”中选择一项打“√”

- ① 该儿童已经按照免疫程序完成岁儿童免疫规划疫苗接种。
- ② 该儿童未按照免疫程序接种疫苗，请托幼机构/学校督促该儿童到接种单位补种疫苗，并在完成补种后再次查验接种证和本报告。
- ③ 该儿童因接种禁忌漏种疫苗，不需补种。

表：儿童漏种疫苗和剂次登记表

| 漏种疫苗名称 | 漏种疫苗和剂次 | | | | 补种完成情况 | | | |
|---------|---------|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|
| | 第1剂 | 第2剂 | 第3剂 | 第4剂 | 第1剂 | 第2剂 | 第3剂 | 第4剂 |
| 乙肝疫苗 | | | | | | | | |
| 卡介苗 | | | | | | | | |
| 脊灰疫苗 | | | | | | | | |
| 百白破疫苗 | | | | | | | | |
| 白破疫苗 | | | | | | | | |
| 含麻疹成分疫苗 | | | | | | | | |
| A群流脑疫苗 | | | | | | | | |
| A+C流脑疫苗 | | | | | | | | |
| 乙脑疫苗 | | | | | | | | |
| 甲肝疫苗 | | | | | | | | |

备注：

- 对于①全程接种、③因禁忌不补种疫苗的儿童，填写一联由家长交学校查验。
- 对于②需要补种的儿童，填写两联。一联由学生家长保存作为补种和再次查验凭证；另一联由学生家长交学校查验。
- 需要补种儿童在漏种剂次对应栏用铅笔填写预约补种的日期，如果下次预约日期发生变化，则修改补种日期。补种后填写接种时间（日/月）。

4、因接种禁忌漏种疫苗，不需补种的儿童，在对应的漏种疫苗剂次栏填写“禁忌”。

审核人：

审核日期：

审核单位（盖章）：

附表 1-8

入托、入学儿童预防接种证查验登记表（托幼机构和学校用）

登记单位: _____ 年级: _____ 班级: _____ 登记人: _____ 登记日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

| 编 号 | 儿童 姓名 | 性 别 | 出生 日期 | 家长 联系电话 | 是 否 有 接 种 证 | 是 否 全 程 接 种 | 乙肝疫苗 | | | 卡 介 苗 | 脊灰疫苗 | | | 百白破疫苗 | | | 白 破 疫 苗 | 麻 风 疫 苗 | A 群 流 脑 疫 苗 | A+C 流 脑疫苗 | | 乙脑 疫苗 | | 是 否 甲 肝 疫 苗 | |
|--------|----------|--------|----------|------------|----------------------------|----------------------------|------|---|---|-------------|------|---|---|-------|---|---|------------------|------------------|----------------------------|--------------|---|----------|---|----------------------------|--|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

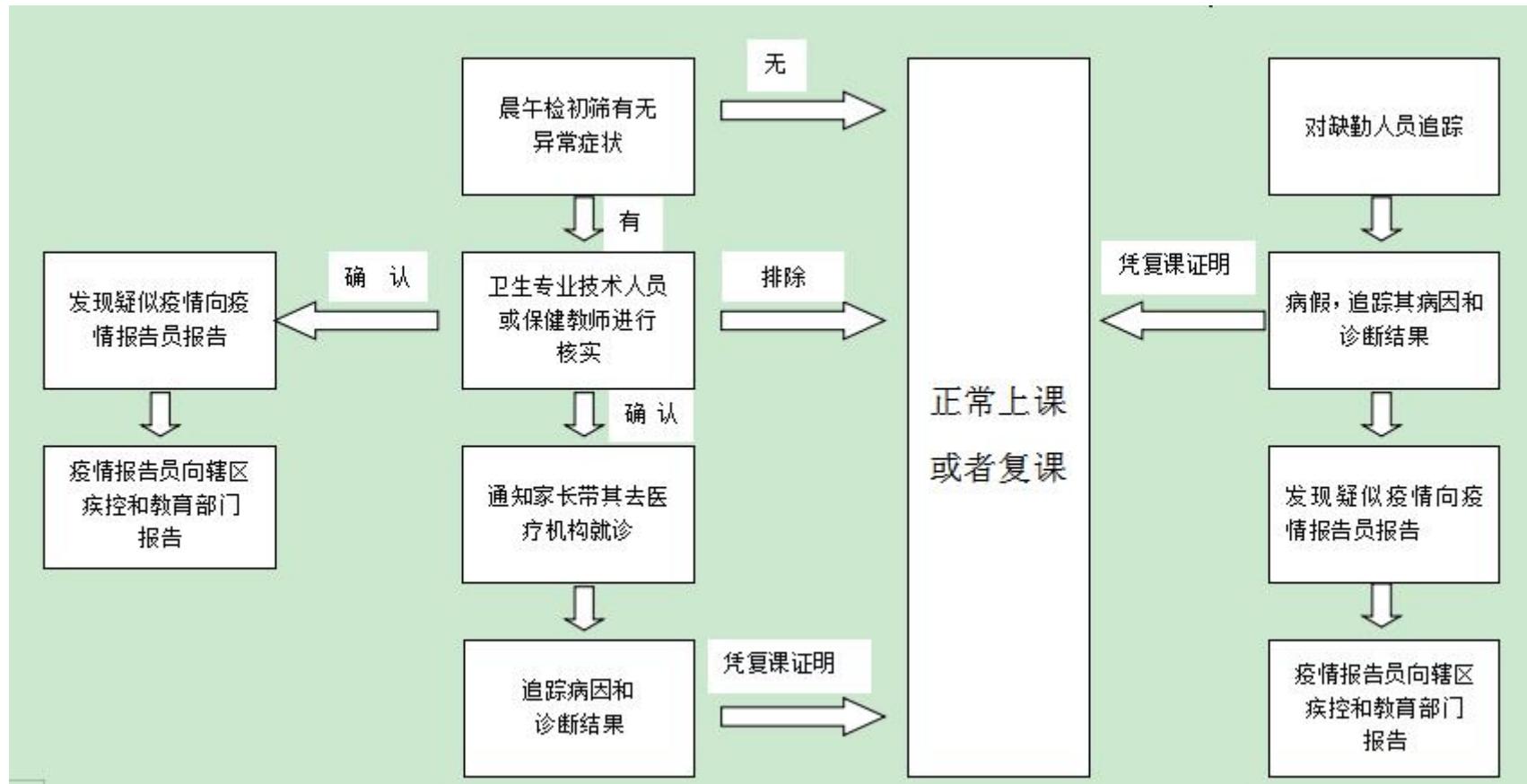
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 查验小计 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 漏种小计 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 补种小计 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明： 1、此表由托幼机构或学校根据“儿童接种证”和“入托入学儿童预防接种情况查验证明”填写，每年9月底前和11月底前报本地乡镇卫生院/社区卫生服务中心，并在本班主任处保留一份；

- 2、对已完成全程接种儿童在“是否全程接种”栏内写“是”；对未完成全程接种者填写“否”，并在需要补种疫苗和剂次栏内填写预约补种日期；
- 3、对漏种儿童在完成相应疫苗和剂次补种后记录接种时间“日/月”，并在完成补种后在“补种是否完成”栏中填写结果；
- 4、以班级为单位汇总统计接种证查验、漏种和补种完成情况。

附件 2

湖南省学校晨（午）检和因病缺课登记追踪流程图



附件 3

学生常见传染病的主要特征和隔离建议

| 疾病种类 | 临床表现 | 传染期 | 隔离建议 | 参考来源 |
|---------------|---|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 呼吸道传染病 | | | | |
| 流感 | 发热、头痛、鼻塞、咳嗽、流涕、咽痛、肌肉酸痛、乏力 | 成人病后3-5天，幼儿可达7天 | 体温正常2天或病后7天 | 医院隔离技术规范 WS/T311-2009 |
| 人感染禽流感 | 症状与普通流感类似，可快速进展，出现高热、重症肺炎、呼吸衰竭、多脏器衰竭，甚至死亡 | 患者在潜伏期末即有传染性，在病初的2~3天传染性最强 | 体温正常，临床症状消失，间隔24小时病毒核酸检测2次阴性。 | 人感染H7N9禽流感诊疗方案（2017年第1版） |
| 麻疹 | 发热、结膜炎、流涕、咳嗽和颊粘膜柯氏斑 | 出疹前4天-出疹后4天 | 自发病日起至出疹后5天， 伴呼吸道并发症者应 | 医院隔离技术规范 WS/T311-2009 |

| 疾病种类 | 临床表现 | 传染期 | 隔离建议 | 参考来源 |
|----------|---|---------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | 延长到出疹后10天 | |
| 水痘 | 发烧、乏力、头部及躯干出现水疱 | 出疹前5天（一般1~2天） 到所有水泡结痂期间均有传染性 | 直至所有水泡干燥结痂或不少于发病后14天 | 中医儿科临床诊疗指南·水痘(2016年修订) |
| 流行性腮腺炎 | 发热、一个或多个唾液腺肿胀及触痛为特征，多见于腮腺，有时也可见于舌下腺或颌下腺 | 症状出现前7天至后15天 均有传染性 | 至腮腺完全消肿，约21天。 | 医院隔离技术规范 WS/T311-2009 |
| 流行性脑脊髓膜炎 | 突发高热、剧烈头痛、恶心、呕吐、颈项强直和畏光 | 直到鼻咽部排出物不再有活的脑膜炎球菌 | 至症状消失后3天，但不少于发病后7天 | 医院隔离技术规范 WS/T311-2009 |
| 风疹 | 1-5天的轻度发热、头痛、不适和结膜充血，伴有散在的小斑点和 | 皮疹出现前1周和后4天；患病婴儿出生后排毒长达 | 隔离至出疹后5天 | 传染病学教材(第八版) |

| 疾病种类 | 临床表现 | 传染期 | 隔离建议 | 参考来源 |
|------|---|------------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| | 斑丘疹 | 数月 | | |
| 结核病 | 持续性发烧、咳嗽、痰中带血、疲倦、消瘦、盗汗 | 痰中排出可见的(检出)结核杆菌就有传染性 | 遵结核病定点医院医嘱 | 学校结核病防控工作规范(2017版) |
| 猩红热 | 发热、头痛、全身不适、咽痛、吞咽痛、咽部局部充血并可覆盖有脓性渗出物、皮疹伴有痒感 | 发病前24h至疾病高峰期传染性最强 | 至症状消失后咽培养连续3次阴性;或发病后7天 | 医院隔离技术规范WS/T311-2009 |
| 白喉 | 发热、咽痛,咽喉部灰白色假膜 | 患者在潜伏期末即有传染性 | 症状消失后咽拭子培养2次(隔日1次)阴性,并至少症状消失后7天 | 医院隔离技术规范WS/T311-2009 |
| 百日咳 | 阵发性、痉挛性咳嗽,咳嗽终止时伴有鸡鸣样吸气吼声。 | 从潜伏期开始到发病后6周均有传染性,尤以潜伏期末到病后卡他期2-3周 | 自发病起40天或痉咳后30天 | 医院隔离技术规范WS/T311-2009 |

| 疾病种类 | 临床表现 | 传染期 | 隔离建议 | 参考来源 |
|--------------|---|---|--------------|----------------------------|
| | | 内传染性最强 | | |
| 肠道传染病 | | | | |
| 手足口病 | 发烧、食欲不振、疲倦、喉咙痛、口腔出现疼痛的水疱、手掌及脚掌出现红点 | 通常发病后一周内传染性最强，病程一般为7~10天 | 至症状消失后7天 | 手足口病预防控制指南(2009版) |
| 感染性腹泻(无) | 腹泻，大便每日≥3次，稀便、水样便或粘液便、脓血便，伴有恶心、呕吐、食欲不振、发热及全身不适等 | 肠出血性菌株引起的腹泻：成人排菌1周或稍短，1/3儿童排菌3周。 产肠毒性菌株和肠致病性菌株引起的腹泻：与菌株排菌时间相同，也可能延长。 | 至临床症状消失72小时后 | 诺如病毒感染暴发调查和预防控制技术指南(2015版) |

| 疾病种类 | 临床表现 | 传染期 | 隔离建议 | 参考来源 |
|--------|---|---|---|--------------------------|
| | | 肠侵袭型菌株引起的腹泻：细菌排菌期。 | | |
| 痢疾 | <p>细菌性痢疾：起病急，畏寒、寒战伴高热、腹痛、腹泻和里急后重，每天排便10~20次，呈脓血便或粘液便。</p> <p>阿米巴性痢疾：起病缓慢，间歇性腹痛，腹泻、果酱样粘液血便，全身症状不重，但迁延为慢性或多次复发。</p> | <p>细菌性痢疾：患者和带菌者是主要传染源；</p> <p>阿米巴性痢疾：无症状排包囊者、慢性和恢复期患者是传染源</p> | <p>细菌性痢疾：至症状消失后7天或症状消失后隔日一次便培养，连续2次阴性</p> <p>阿米巴痢疾：症状消失后连续3次粪查溶组织阿米巴滋养体及包囊阴性。</p> | 痢疾防治手册 |
| 伤寒/副伤寒 | 持续发热、明显头痛、不适、厌食、相对缓脉、脾肿大，25%肤色 | 细菌在排泄物中存在即有传染性。通常从第1周至恢复 | 体温正常后15天或症状消失后5天、10天便 | 医院隔离技术规范 WS/T311-2009 |

| 疾病种类 | 临床表现 | 传染期 | 隔离建议 | 参考来源 |
|-------|-----------------------------------|--|-------------------------|--------------------------|
| | 白者可见玫瑰疹。 | 复期, 时间长短不一。 | 培养2次阴性 | |
| 甲肝/戊肝 | 突然发热、不适、食欲减退、恶心和腹部不适, 伴数天黄疸 | 潜伏期至发病早期有传染性, 在黄疸出现1周后就无传染性 | 自发病日起隔离4周 | 医院隔离技术规范 WS/T311-2009 |
| 霍乱 | 腹泻 (重型可表现为大量无痛性水样便)、恶心和剧烈 (大量) 呕吐 | 粪检阳性期都有传染性 | 症状消失后6天并隔日一次便培养, 连续3次阴性 | 医院隔离技术规范 WS/T311-2009 |
| 其他 | | | | |
| 登革热 | 发烧、出血、皮疹、头痛、肌肉痛、神志不清 | 病人传蚊虫: 略早于发热期直至发热期末, 一般3-5天。 蚊传人: 吸血后8-12天产 | 病程超过5天, 并且退热24小时以上 | 登革热诊疗指南2014版 |

| 疾病种类 | 临床表现 | 传染期 | 隔离建议 | 参考来源 |
|----------|---------------------|-------------|-----------------------|----------------------|
| | | 生传染性, 维持终生。 | | |
| 急性出血性结膜炎 | 眼红、眼睛瘙痒、眼泪水增加、不正常分泌 | 起病后至少4天 | 至眼睛不再有异常分泌物, 不少于发病后7天 | 急性出血性结膜炎预防控制技术指南(试行) |

附件 4

常见设施和部位日常清洁消毒频次和时间

| 部位或设施 | 频次 | 时间 | 部位或设施 | 频次 | 时间 |
|----------|----------------|---------------------------|------------|--|---|
| 手清洗 | 餐前、如厕后、接触公共设施后 | 六步洗手法时间不低于 40 秒。 | 紫外线杀菌灯清洁 | 每周用 75%乙醇布巾擦拭一次 | 30-60—— |
| 教室通风 | 上午、下午/日 | 至少 30min/次 | 排风扇清洁消毒 | 2~4 次/月 | |
| 地面、墙面清洁 | 1 次~2 次/日 | 湿试清洁法—— | 一般物体表面清洁消毒 | 1、托幼机构每天； 2、学校 2~5 次/周。 3、不易触及的物体表面 1 次/周。 | |
| 饮水设备清洁 | 每日 | —— | 纺织品消毒 | 每月清洗 1~2 次， 每 2 周日光暴晒一次 | 流通蒸汽 100℃作用 20min~30min，或煮沸消毒作用 15min~30min，或在阳光下暴晒 4h 以上 |
| 食堂开窗对流通风 | 2~3 次/日 | 不少于 30 分钟/次 | 办公用品清洁 | 定期(推荐 1 次/周) | —— |
| 餐饮具消毒 | 每日 | 流通蒸汽 100℃作用 20~30min，或煮沸消 | 生活用品清洁消毒 | 定期(推荐 1 次/天) | —— |

| | | | | | |
|--|--|--------------|--|--|--|
| | | 毒作用 15~30min | | | |
|--|--|--------------|--|--|--|

附件 5

托幼机构和学校常见对象日常预防性消毒主要化学消毒剂消毒剂量 (1)

| 消毒剂 | 排风扇 | | 空调 | | 地(墙)面 | | 物体表面 | | 洗手水池、痰盂(杯)等 | | 纺织品 | |
|-------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | 作用浓度 (mg/L) | 作用时间 (min) |
| 含氯消毒剂 | 100~250 | 30 | 250~500 | 15~30 | 250 ~ 500 | 15 ~ 30 | 100~250 | 15~30 | 500~1000 | 15 ~ 30 | 100~250 | 15~30 |
| 二氧化氯 | 50~200 | 10~15 | 250~500 | 15~30 | 250 ~ 500 | 15~30 | 50~100 | 10~15 | 250~500 | 15~30 | 50~200 | 10~15 |
| 季铵盐 | 400~1200 | 5~20 | 400~2000 | 10~30 | 1000~2000 | 10~30 | 400~1200 | 5~20 | 1000~2000 | 10~30 | 800~2000 | 10~30 |
| 胍类消毒剂 | 2000~45000 | 5 ~10 | — | — | — | — | 2000~45000 | 5 ~10 | — | — | — | — |

托幼机构和学校常见对象日常预防性消毒主要化学消毒剂消毒剂量 (2)

| 消毒剂 | 拖鞋 | | 文体活动用品、玩具 | | 小件办公用品 | | 压舌板 | | 清洁用具 | | 游泳池水 | |
|-------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
| | 作用浓度 (mg/L) | 作用时间 (min) | 消毒剂投加量 (mg/L) | 备注 (mg/L) |
| 含氯消毒剂 | 250 ~500 | 15~30 | 100~250 | 15~30 | — | — | 500~1000 | 15~30 | 250~500 | 15~30 | 5 ~10 | 余氯 0.3~0.5 |
| 二氧化氯 | 250 ~500 | 15~30 | 50~100 | 10~15 | — | — | 250~500 | 15~30 | — | — | 2~4 | — |
| 季铵盐 | — | — | 400~1200 | 5~10 | 400~2000 | 5~20 | — | — | 1000~2000 | 10~30 | — | — |
| 胍类消毒剂 | — | — | 2000~45000 | 5 ~10 | 2000~45000 | 5 ~10 | — | — | — | — | — | — |
| 乙醇 | — | — | 70%~80% | 3 | 70%~80% | 3 | — | — | — | — | — | — |

附件 6

学校常见急性传染病停课参考建议

| 传染病暴发疫情种类 | 停课时间 | 停课范围 | |
|-----------|------|---|--|
| | | 班级停课 | 全校停课 |
| 流感 | 4 天 | 达到以下标准之一者，经评估疫情存在进一步扩散可能，该班可实施停课，并立即报告当地疾病预防控制机构。停课期限一般为 4 天：（1）该班级当天新发现流感样病例达 5 例及以上；（2）该班级现症流感样病例达 30% 及以上；（3）一周内发生 2 例及以上实验室确诊流感住院或死亡病例（不包括门诊留观病例）。复课标准：停课期限届满可复课。仍有流感样症状的学 生，需体温恢复正常、其他流感样症状消失 48 小时后或根据医生建议方可恢复上课。 | 疫情如持续发展影响学校正常教学活动时，教育部门应组织对疫情风险进行评估，可逐级实施停课措施。停课期限一般为 4 天。停课期限届满后，经评估来确定是否复课 |
| 手足口病 | 10 天 | 出现重症或死亡病例，或 7 天内同一班级出现 2 例及以上病例。 | 7 天内累计出现 10 例及以上或 3 个班级分别出现 2 例及以上病例时，经风险评估后，可建议年级或全园停课。不建议中小学停课。 |
| 诺如病毒感染 | 3 天 | 托幼机构：7 天内，同一班级出现 2 例及以上病例。 | 7 天内，全园累计超过 50% 的班级达到停课标准， |

| 传染病暴发疫情种类 | 停课时间 | 停课范围 | |
|-----------|------|--|--------------------------------|
| | | 班级停课 | 全校停课 |
| | | 小学：7天内，同一班级出现5例及以上病例。 | 经风险评估后，可建议全校停课。不建议中学实施停课。 |
| 水痘 | 24天 | 原则上不建议全年级、全校停课。如有特殊情况，根据应急接种情况或免疫力人群情况进行风险评估后，可建议班级停课。 | |
| 流行性腮腺炎 | 25天 | 原则上不建议全年级、全校停课。7天内，同一班级流行性腮腺炎病例累计达10例以上，既往未接种过含腮腺炎成分疫苗且既往未罹患流行性腮腺炎的人员停课。如经应急接种，班级内接种含腮腺炎成分疫苗或既往患流行性腮腺炎人员达90%，可不停课。 | |
| 急性出血性结膜炎 | 10天 | 托幼机构：7天内同一班级出现5例及以上病例。 小学及中学：7天内同一班级出现10例及以上病例。 | 不建议全校停课。如有特殊情况，经风险评估后，可建议全校停课。 |
| 风疹 | 21天 | 原则上不建议全班停课。7天内，同一班级风疹病例累计达5例以上，既往未接种过含风疹成分疫苗且既往未罹患风疹的人员停课。如经应急接种，班级内接种含风疹成分疫苗或既往患风疹人员达90%，可不停课。 | |
| 麻疹 | 21天 | 原则上不建议全班停课。10天内，同一班级麻疹病例累计达2例以上，既往未接种过含麻疹成分疫苗且既往未罹患麻疹的人员停课。如经应急接种，班级内接种含麻疹成分疫苗或既往患麻疹人员达95%，可不停课。 | |

| 传染病暴发疫情 种类 | 停课时间 | 停课范围 | |
|---------------|------|-----------------------------------|--------------------------------|
| | | 班级停课 | 全校停课 |
| 猩红热 | 7天 | 7天内，同一班级猩红热病例出现达5例或以上。 | 不建议全校停课。如有特殊情况，经风险评估后，可建议全校停课。 |
| 细菌性痢疾 | 7天 | 原则上不建议全校停课。如有特殊情况，经风险评估后，可建议全校停课。 | |

郴州市卫生健康委办公室

2020年6月11日印发

校对：李满英