

广东省教育厅

粤教防组〔2020〕68号

关于印发当前新冠肺炎防控常态化下有序 做好学校常见突发急性传染病防控工作 指引（第一版）的通知

各地级以上市新冠肺炎防控指挥部办公室，省新冠肺炎防控指挥部办学生返校工作专班各成员单位，各大专院校，省属技工院校、中职学校，省属中小学，省外高校在粤办学机构：

学校是各类突发急性传染病疫情发生的常见场所，往年监测显示开学后第2-5周学生发热等症状报告率通常较高，开学后一段时间为校园卫生防病关键期。

根据当前我省传染病流行特征、既往学校传染病流行趋势，专家评估认为：2020年春夏季我省学校在急性传染病防控中，须“重点关注”新冠肺炎、流感、诺如病毒感染、手足口病、水痘、流行性腮腺炎、登革热等疫情。其中，学生返校后学校很可能会出现散发新冠肺炎病例和无症状感染者，但学校出现的各类发热症状情况仍然以常见突发急性传染病为主。在当前国

内新冠肺炎疫情防控成效持续得到巩固的情况下，各地各单位需要高度重视学校传染病防控工作，在严格防控学校新冠肺炎疫情的同时，需科学区分新冠肺炎与学校常见急性传染病防控工作，切实采取有针对性措施，保障师生生命安全和身体健康。现将《当前新冠肺炎疫情防控常态化下有序做好学校常见突发急性传染病防控工作指引（第一版）》印发给你们，请结合前期有关学校新冠肺炎疫情防控工作部署一并认真贯彻执行。

广东省新冠肺炎疫情防控指挥部
学生返校工作专班（代章）

2020年4月27日

当前新冠肺炎防控常态化下有序 做好学校常见突发急性传染病 防控工作指引（第一版）

为进一步加强我省学校常见突发急性传染病防控工作，预防突发急性传染病的聚集和流行，确保我省学校师生身体健康与生命安全，维护学校正常教学、生活秩序，结合我省实际情况，制定本工作指引。

一、目的

预防各类突发急性传染病在我省各级各类学校（含技工院校、托幼机构等）发生；一旦发生突发急性传染病疫情能迅速、有效地控制，避免较大规模暴发或流行，防止常见突发急性传染病与新冠肺炎疫情发生叠加效应，科学精准防控学校传染病，减轻传染病的危害，切实保护全省师生身体健康和生命安全，维护校园平安稳定。

二、原则

学校统一领导，各有关部门各司其职，联防联控，依靠科学，及时反应；以日常预防为主，常备不懈，及时发现苗头，控制措施果断有效，避免和减少危害。

三、依据

依据《传染病防治法》《学校卫生工作条例》《突发公共卫

生事件应急条例》《普通高等学校健康教育指导纲要》《疫苗流通和预防接种管理条例》《食品安全法》《中小学健康教育指导纲要》《普通高校健康教育指导纲要》等编制。

四、适用范围

本指引适用于广东省内各级各类学校（含技工院校、托幼机构等）。文中所称“突发急性传染病”是指《中华人民共和国传染病防治法》中规定报告的甲、乙、丙类传染病，国家、省决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病以及广州市法定管理传染病（水痘、恙虫病、肝吸虫病）范围中，突发的，需采取紧急处理措施的急性传染病。

其中，学校新冠肺炎疫情防控工作以《广东省学校新冠肺炎疫情应急响应工作机制（第三版）》《关于印发广东省2020年春季学期学生返校疫情防控工作方案的通知》（粤教防组〔2020〕57号）等专项工作部署和要求为准。

五、学校组织机构与职责

（一）完善学校传染病防控工作体系。工作体系应包括学校传染病防控工作（暨学校突发公共卫生事件）领导小组及下设的办公室和其它相关单位组成。领导小组组长应为校长或书记，副组长为学校分管领导。办公室可设在校办或校医室（校医院）。由学校综合协调部门牵头，学生、教务、后勤、校医室（院）、团委（少先队部）、人事、保卫、宣传等部门负责人和相关人员组成工作机构。

建立校内外联防联控工作机制。校内应建立学校、院（系/部、年级）、班级、学生及家长四级防控网络，做到信息及时收集和报送。校外应建立主管行政部门-学校-疾控-定点医院四级联防联控机制，做到响应联动及时到位。

各地要按照《关于规范兼职卫生健康副校长管理工作的通知》有关要求，尽快推动落实中小学兼职卫生健康副校长选聘等相关工作，规范学校卫生健康管理，完善学校关于新冠肺炎及其它传染病防控、应急处置等卫生健康工作。

（二）明确学校传染病防控工作领导小组工作职责。全面负责本学校的传染病防控工作，制定相关文件和工作预案。对各类可能引发流行、暴发或导致公共卫生事件的传染病提前研判，解决影响重大的问题，做出全校性防控决策和部署。疫情出现时分级响应，统一领导、指挥传染病防控工作，协调和组织实施各项传染病防控措施。

（三）落实相关部门工作责任。将防控责任分解落实到各部门和具体责任人，确保责任到岗，任务到人。各相关职能部门应互相配合，做好日常的传染病防控工作。各学院（系/部、年级）、部门的主要负责人是本单位的传染病防控工作责任人，必须掌握本单位师生员工的传染病疫情，随时向学校传染病防控工作领导小组汇报情况。

六、预防和控制工作指引

（一）传染病预防

1.学校要把传染病防控列入学校工作计划，做好传染病防控的经费预算（确保经费到位），并进行专项管理，保证传染病防控工作的有效运行。按照《学校卫生工作条例》配备足够的卫生技术人员。根据学校所在地疾控中心的要求和指导，制定常见传染病的防控制度，建立健全防控分工合作的工作机制，落实日常防控措施。要完善应急预案和疫情报告制度，明确传染病疫情报告人和责任人，每学期演练一次。在开学前、举办大型活动前等重要时间节点要开展传染病风险评估。每年要进行传染病防控的工作总结。

2.建立健全传染病防控制度。应建立的制度有：突发公共卫生事件应急预案；传染病疫情及突发公共卫生事件的报告制度；师生晨检制度，并纳入当地学生晨检信息网络直报工作；因病缺课（勤）登记和病因追踪制度；师生健康管理制度；复课证明查验制度；免疫接种证查验制度；环境卫生检查通报制度；传染病防控的健康教育制度；场室清洁、通风、消毒制度；食品安全卫生制度；饮用水卫生管理制度；校医岗前培训制度；校医室医疗垃圾和废物管理制度等。

3.加强宣传教育。学校要利用校园网络、宣传橱窗、广播等宣传阵地，根据传染病流行季节等特点，定期开展传染病防控科普知识宣传。学校应开设《健康教育》课，课程必须包括传染病防控知识、预防接种等内容，不定期开办健康教育讲座，使师生了解传染病的特征与预防的方法，倡导文明健康的生活

方式，提高师生对传染病的防治意识和应对能力，主动参与预防接种。组织医务人员不断学习更新传染病防治知识，提高诊疗水平和防控能力。

4.定期开展爱国卫生运动。一是环境卫生清理，例如每学期开学第一周，或社区有传染病流行时，号召和组织全体师生员工，搞好并保持校园环境和室内清洁卫生。可组织卫生教室、文明宿舍等评比活动。二是病媒生物防制，必须组织力量消除鼠害、蚊蝇等病媒生物以及其它传播传染病或患有人畜共患传染病的动物的危害；同时聘请有资质的专业机构对学校宿舍、教室、实验室、图书馆、食堂、体育场馆等生活区和公共区域内环境进行定期消杀，定期清理水生植物、花盆托盘、空调托盘和其他积水容器的积水。定期组织人员对公共绿地、房前屋后、房顶天台等公共区域的杂物、垃圾、积水容器等进行清理。加强假期间校园内蚊虫孳生地的清理。

5.加强食堂卫生、饮用水管理，加强厕所卫生管理及洗手设施建设。要加强对校园餐饮服务提供者的监督，要求其严格执行学生集体用餐的食品、饮水等的安全管理规定；定期对各校区供水单位进行检查，定期对学校饮用水水质进行检测，保障饮用水符合国家卫生标准要求；加强食堂卫生情况的监控，做好厨工寒暑假开学前的健康管理，严格落实厨工在日常工作过程中的各项卫生要求。定期组织对校内环境卫生、食堂卫生的督查，对存在问题提出整改意见并督导及时实施整改。要做好厕所的保洁、消毒工作，落

实洗手设施、用品的配备。

6.及时发现和妥善处理散发传染病病人。学校校医室（院）要对门诊发热、出疹、腹泻和长期咳嗽病人进行登记、追踪随访，及时发现和上报疫情。做到传染病病人早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。要制定工作计划，在传染病流行季节，采取有针对性的预防措施，以达到保护易感人群的目的。各单位对发现的传染病人、病原携带者和疑似传染病人，在治愈或排除传染性嫌疑前，不得从事易使传染病扩散的工作，根据医疗机构指导办理停课、停工手续，进行隔离治疗。

（二）传染病报告

1.报告内容及时限。

当发现以下几种情况时，应按学校疫情报告要求立即报告。

（1）同一宿舍或者同一班级，1天内有3例及以上，或连续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、呕吐等）或者共同用餐、饮水史；

（2）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；

（3）发现传染病人或疑似传染病人；

（4）学校发生群体性不明原因疾病或其他突发公共卫生事件。

2.报告流程。

（1）当发现符合本指引规定的报告情况时，校内任何单位

和个人应以最方便、快捷的通讯方式向校医室（院）和本单位管理人员报告，经过初步诊断如怀疑传染病，须立即报告本校区疫情报告人，**疫情报告人**对传染病疫情报告信息进行审核、确认、分类处理，报告学校分管领导**并上报给属地疾控中心。**

（2）如果接报或发现传染病例**异常增加、罕见传染病病例、突发公共卫生事件等相关公共卫生信息**，报告疾控中心，经专家综合评估、确证后，立即报告上级教育部门和卫生健康行政部门。学校突发公共卫生领导小组同时启动应急响应。

（3）高校校医室（院）的传染病疫情报告人填写传染病报告卡片应准确、完整、字体清楚，在规定时间内向所属区疾控机构报告，同时将**传染病报告卡**通过网络进行报告，并按上述流程向学校报告。

（三）传染病的控制

1.学校应常规储备适量的物品和个人防护用品。领取了医疗机构许可证的校医室（院）应常规储备适量的传染病防控药品。

2.凡发现学校校医室（院）无法确诊的传染病人及疑似传染病病人，均应立即安排转诊至医疗机构进一步明确诊断，必要时住院隔离治疗。学校传染病疫情报告人应跟踪了解并记录病人诊断和治疗情况。

3.应配合疾控机构对与传染病人或疑似病人密切接触者进行筛查，做好密切接触者的筛查或医学观察，将疫情控制在萌芽

状态。

4.应在疾控机构指导下，对被传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人污染的场所、物品，做好终末消毒处理和医疗垃圾、废物的管理工作。

5.学校校医室（院）要做好医护人员的自我防护工作和内环境的消毒工作，做好职业防护，尽量避免发生院内感染，造成传染病的扩散。

6.学校出现聚集性及暴发性疫情时，应根据当地疾控机构或卫生健康行政部门意见，及时启动应急响应，做好应急处置。突发公共卫生事件的认定应由属地卫生健康行政部门按规定的程序确定。接种疫苗是预防疫苗可预防传染病最有效手段。当学校出现病例后，对未患过该病、未接种过疫苗的学生，应在疾控机构的指导下及时接种疫苗。

7.传染病聚集疫情处理期间，要做好舆情研判，主动与媒体沟通。同时要做好师生和家的信息沟通和心理疏导。

8.按照属地疾控机构的建议和上级卫生健康行政部门的要求，对于疑似及已确诊传染病的师生，需停课或休学进行隔离治疗的，由医疗机构开具书面形式的隔离及治疗意见，呈请学校有关部门协助办理相关手续。

（1）短期可治愈的轻型传染病患者可采取居家隔离治疗管理。暂不能回家的寄宿制学校师生，可按照居家隔离治疗的要求**居家隔离**。

(2) 寄宿制的学校可提供居校隔离治疗。学校必须设置隔离房，隔离房应尽量安排在宿舍区域顶层或一边，并做好标识，减少与共同居住者的接触机会。同时成立工作组落实对隔离房人员出入的管理和登记工作。被隔离人员需自觉遵守纪律，严禁串门和外出活动，禁止从事人群聚集的活动，以防交叉感染。如需离开隔离宿舍（如到医院就诊）需佩戴外科口罩。应对隔离学生进行每日健康监测，做好体温、病情变化与转归的病情记录，如发现病情加重应及时转诊治疗。

9. 经治疗传染性消失的师生，须凭医疗机构诊断证明和属地社区卫生服务中心预防保健科开具的复课证明，并经学校校医室（院）审核通过后，到人事、教务等部门办理恢复正常上班、上学手续。

10. 对于所患传染病已无传染性、仍需规则治疗的师生，在治疗期间可继续上班、上学，但必须在属地医疗机构和学校校医室（院）的指导下，执行治疗及复查工作，确保师生得到规范治疗。

附件：1. 学校部分常见突发急性传染病散发病例的主要特征及复课条件

2. 学校常见突发急性传染病聚集性疫情判定参考标准

3. 学校部分常见突发急性传染病集体停课参考标准

4. 常见突发急性传染病主要参考技术方案和指引

附件 1

学校部分常见突发急性传染病散发病例的主要特征及复课条件

疾病	主要临床表现	潜伏期	传染期	复课条件
手足口病	发热伴手、足、口、臀部皮疹，部分病例可无发热。	2-10 天， 平均 3-5 天	发病后 2 周	发病后 14 天
诺如病毒感染	恶心、呕吐、腹痛、腹泻，部分伴有低热。	12-72 小时， 平均 12-24 小时	急性期直至腹泻停止后的 48 小时	症状完全消失后 3 天
细菌性痢疾	急性起病、腹泻、腹痛、里急后重、可伴发热、脓血便或粘液便、左下腹部压痛。	12 小时-7 天， 平均 1-3 天	发病后 28 天内	规范治疗 7 天； 或发病后 28 天
急性出血性结膜炎	眼睑红肿，睑、球结膜中、高度充血，多伴结膜下点、片状出血。	平均 12-48 小时， 最长可达 6 天	发病后 2 周	发病后 14 天
流感	急起发热（体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、畏寒、头痛、浑身酸痛、乏力、咽痛、咳嗽。	1-4 天， 平均 2 天	病发前 24-48h 至病发后 5 天 （约 3-8 天）	体温恢复正常、其它流感样症状消失 2 天；或发病后 7 天
猩红热	起病急骤、发热，咽峡炎、杨梅舌及全身弥漫性鲜红色皮疹和疹后脱屑等。	2-12 天， 平均 2-5 天	10-21 天	规范治疗 10 天；或发病后 21 天
麻疹	发热、出疹，及咳嗽、流涕、喷嚏等上呼吸道卡他症状，并有畏光、流泪、结膜炎症状，起	6-21 天，平均 10-14 天	出疹前 4 日至 出疹后 4 日	出疹后 5 天； 并发肺部感染者延长至 14 天

疾病	主要临床表现	潜伏期	传染期	复课条件
	病早期（一般于病程2~3天）在口腔颊黏膜见到麻疹黏膜斑。			
风疹	发热、出疹，耳后、枕后、颈部淋巴结肿大，结膜炎，或伴有关节痛。	14-21天，平均18天	发病前7天到出疹后4天	出疹后5天
流行性腮腺炎	腮腺或其他唾液腺非化脓性肿胀、疼痛，含食酸性食物胀痛加剧。	14-25天，平均18天	腮腺肿大前7日至肿大后9日	腮腺肿大完全消退；或发病后14天
水痘	皮肤、粘膜上分批出现斑疹、丘疹、疱疹和痂疹，可伴有较轻的发热、头痛或咽痛等全身症状。	12-21天，以14-16天为多见	发病前5天（一般1-2天）至皮疹完全结痂	全部水痘疱疹结痂、痂皮干燥；或发病后14天
登革热	高热，头痛，肌肉、骨关节剧烈酸痛、部分患者出现皮疹、出血倾向、淋巴结肿大、白细胞计数减少、血小板减少等。	3~14日，平均为4至7日左右	发病前一天至发病后5天	自发病之日起满5天，并热退24小时以上

注：复课条件按传染病病程和传染期综合考虑

附件 2

学校常见突发急性传染病聚集性疫情判定参考标准

一、手足口病：7 天内，同一托幼机构或学校发生 5 例及以上；或同一班级或宿舍发生 2 例及以上手足口病病例。

二、诺如病毒感染：7 天内，同一托幼机构或学校发生 10 例及以上诺如病毒感染病例（包括临床诊断病例或实验室确诊病例）。

三、细菌性痢疾：3 天内，同一托幼机构或学校发生 10 例及以上细菌性痢疾病例（包括临床诊断病例或实验室确诊病例），或出现 2 例及以上死亡。

四、急性出血性结膜炎：7 天内，同一托幼机构或学校发生 3 例及以上急性出血性结膜炎病例。

五、流感：7 天内，同一托幼机构或学校出现 10 例及以上流感样病例（体温达到或超过 38°C ，伴有咽痛或咳嗽之一者）。

六、猩红热：7 天内，同一托幼机构或学校发生 10 例及以上猩红热病例（包括疑似病例、临床诊断病例或实验室确诊病例）。

七、麻疹：10 天内，同一托幼机构或学校发生 2 例及以上麻疹病例。

八、风疹：7 天内，同一托幼机构或学校发生 5 例及以上风疹病例。

九、流行性腮腺炎：7 天内，同一托幼机构或学校发生 5 例及以上流行性腮腺炎病例。

十、水痘：7 天内，同一托幼机构或学校发生 5 例及以上水痘病例。

十一、登革热：14 天内，同一个校区发生 3 例及以上登革热本地感染病例。

附件 3

学校部分常见突发急性传染病集体停课参考标准

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
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，可建议全校停课。
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 天内学校/托幼机构内 50% 以上班级出现病例时，经风险评估后，可建议全校停课。
		中小学及高校：7 天内，同一班级出现 5 例及以上病例。	
细菌性痢疾	7 天	3 天内，同一班级细菌性痢疾病例累计达 2 例或以上。	不建议全校停课。如有特殊情况，经风险评估后可进行全校停课。
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。	不建议全校停课。如有特殊情况，经风险评估后可进行全校停课。
		中小学及高校：7 天内同一班级出现 10 例及以上病例。	

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： 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7天内，同一班级流感样病例累计达15例或以上。 3.7天内；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）。	疫情如持续发展影响学校正常教学活动时，应组织对疫情风险进行评估，可逐级实施停课措施。
猩红热	7天	7天内，同一班级猩红热病例累计达5例或以上。	不建议全校停课。如有特殊情况，经风险评估后可进行全校停课。
麻疹	21天	原则上不建议集体停课。3天内完成含麻疹成分疫苗急接种，且接种率 $\geq 95\%$ 。如有特殊情况，经风险评估后可进行班级或全校停课。	
风疹	21天	原则上不建议集体停课。3天内完成含风疹成分疫苗急接种，且接种率 $\geq 90\%$ 。如有特殊情况，经风险评估后可进行班级或全校停课。	
流行性腮腺炎	25天	原则上不建议集体停课。3天内完成含流行性腮腺炎成分疫苗急接种，且接种率 $\geq 90\%$ 。如有特殊情况，经风险评估后可进行班级或全校停课。	

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
水痘	24 天	原则上不建议集体停课。如有特殊情况，经风险评估后可进行班级或全校停课。	

注：麻疹、风疹、流行性腮腺炎停课时间原则上按上表，若有免疫力的人群（接种或既往患病）达到上表要求则可复课。

附件 4

常见突发急性传染病主要参考技术方案和指引

一、学校和托幼机构传染病管理

(一) 中华人民共和国国家标准,《中小学校传染病预防控制工作管理规范》(GB 28932-2012)。

(二) 原国家卫生计生委,《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》的通知(卫妇社发〔2012〕35号)。

(三) 原国家卫生计生委,《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范(试行)》(卫办疾控发〔2006〕65号)。

(四) 广东省教育厅、原广东省卫生计生委,《关于进一步加强全省托幼机构及学校疾病预防控制工作的通知》(粤教体函〔2011〕16号)。

二、手足口病

(一) 原国家卫生计生委,《手足口病预防控制指南(2009版)》的通知

(二) 原国家卫生计生委,《手足口病聚集性和暴发疫情处置工作规范(2012版)》(卫办疾控发〔2012〕80号)。

(三) 原广东省卫生计生委,《广东省手足口病防控相关指引(2015年版)》(粤卫办〔2015〕19号)。

(四) 原广东省卫生计生委,《广东省手足口病与疱疹性咽峡炎

监测方案（2017年版）》（粤卫办〔2017〕7号）。

三、诺如病毒感染暴发

（一）原广东省卫生计生委，《广东省诺如病毒感染性腹泻预防控制工作指引（2015年版）》（粤卫办〔2015〕27号）。

（二）中国疾控中心，《诺如病毒感染暴发调查和预防控制技术指南（2015版）》（中疾控传防发〔2015〕184号）。

（三）USCDC, Updated Norovirus Outbreak Management and Disease Prevention Guidelines（2011. MMWR Recommendations and Reports / Vol. 60 / No. 3）

四、细菌性痢疾

（一）中华人民共和国国家标准，《细菌性痢疾诊断标准》（GB 106002）

（二）原国家卫生计生委，《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》（卫办应急发〔2005〕288号文）

五、急性出血性结膜炎

中国疾控中心，《急性出血性结膜炎预防控制技术指南（试行）》。

六、流感

（一）国家卫生健康委，《流感样病例暴发疫情处置指南（2018年版）》（国卫疾控传防便函〔2018〕164号）

（二）中国疾控中心，《中国流感疫苗预防接种技术指南（2019-2020）》（中疾控传防发〔2019〕103号）

(三) 原广东省卫生计生委,《广东省流感防控相关指引(2015年版)》(粤卫办〔2015〕10号)

七、猩红热

(一) 中华人民共和国国家标准, 猩红热诊断标准 (WS 282-2008)

(二) 原国家卫生计生委,《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范(试行)》(卫办应急发〔2005〕288号文)

(三) 马亦林, 主编. 传染病学(第四版). 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 472-476.

(四) USCDC, 传染病控制手册 (Control of communicable diseases manual, 18th Edition)

(五) 中国疾病预防控制中心. 猩红热及其防控知识[EB/OL]. [2011-06-27].

http://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/xhr/zstd/201106/t20110628_48057.html

八、麻疹

(一) 广东省麻疹疫情调查处理技术规范(粤卫函〔2013〕659号)

(二) 关于印发广东省麻疹监测方案(2014年版)的通知(粤卫办〔2014〕41号)

九、风疹、流行性腮腺炎、水痘

关于印发广东省风疹、流行性腮腺炎、水痘暴发疫情调查处理技术指引(试行)的通知（粤疾控〔2012〕156号）

十、登革热

广东省登革热防控专业技术指南（2015年版）（粤卫办〔2015〕20号）

公开方式：依申请公开

校对入：许颖