

郑州市惠济区教育体育局文件

惠教体〔2018〕15号

签发人：刘 博

惠 济 区 教 体 局 关于印发学校（托幼机构）传染病疫情 防控应急预案的通知

各中心学校、局直学校（园），各社会力量办学校：

现将《惠济区学校传染病疫情防控应急预案》印发给你们，
请认真贯彻落实。

2018年5月9日

惠济区学校（托幼机构）传染病疫情 防控应急预案

为科学有序地做好我区教育系统传染病防控工作，提高防控和应对能力，有效预防和控制疫情在学校、托幼机构的传播、蔓延，指导和规范传染病疫情的应急处理，保障师生健康，维护和谐平安校园，结合我区实际，特制定本预案。

一、组织管理

（一）惠济区教育系统学校传染病疫情防控工作领导小组

组 长：刘 博 惠济区教体局局长

副组长：赵渭侠 惠济区教体局专职副书记

王新芳 惠济区教体局副局长

杨志强 惠济区教体局副局长

崔永丽 惠济区教体局副局长

成 员：刘淑芬 惠济区教体局体卫艺科科长

谢国旺 惠济区教体局教育科科长

宋昊亮 惠济区教体局成职教科科长

李红瑞 惠济区教体局体卫艺科副科长

高 建 惠济区教体局体卫艺科卫生专干

以及各中心学校、局直学校、托幼机构卫生专干

惠济区教育系统学校传染病疫情防控工作领导小组办公室设在区教体局体卫艺科，刘淑芬同志兼任办公室主任。

（二）职能分工

严格按照中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《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）执行。

1. 教育行政部门

负责对学校和托幼机构传染病疫情等突发公共卫生事件报告工作的督促与检查；负责与卫生行政部门共同组织开展学校和托幼机构有关人员传染病防控及传染病疫情等突发公共卫生事件报告工作相关知识的培训；协助同级卫生行政部门制定本地区学校和托幼机构传染病疫情等突发公共卫生事件的监测与报告工作相关的要求或规范；加强与卫生行政部门的沟通，及时了解本地区学校和托幼机构传染病疫情等突发公共卫生事件的相关信息。

2. 学校和托幼机构

负责建立、健全本单位传染病疫情等突发公共卫生事件的发现、收集、汇总与报告管理制度；负责指定专人或兼职教师负责本单位传染病疫情等突发公共卫生事件因病缺勤等健康信息的收集、汇总与报告工作；协助疾病预防控制机构对本单位发生的传染病疫情等突发公共卫生事件进行调查和处理，接受教育行政部门与卫生行政部门对学校传染病疫情等突发公共卫生事件的督促、检查；负责组织开展对本单位全体人员传染病防控知识的宣传教育；学校校长或者托幼机构主要领导是传染病疫情等

突发公共卫生事件报告的第一责任人。

二、防控原则

坚持预防为主的原则。

加强对学校传染病的防控，切实做好每日晨检工作，落实因病缺勤及病因追查登记，及时发现，及时报告，及时采取措施，控制传染源，切断传播途径，迅速控制疫情，严防疫情在各级各类学校、托幼机构的传播和蔓延。

三、疫情监测

各级各类学校和托幼机构应当建立由学生到教师、到学校疫情报告人、到学校（托幼机构）领导的传染病疫情发现、信息登记与报告制度。

学校和托幼机构应当建立学生晨检、因病缺勤病因追查与登记制度。学校和托幼机构的老师发现学生有传染病早期症状、疑似传染病病人以及因病缺勤等情况时，应及时报告给学校疫情报告人。学校疫情报告人应及时进行排查，并将排查情况记录在学生因病缺勤、传染病早期症状、疑似传染病病人患病及病因排查结果登记日志上。

（一）晨检制度

晨检应在学校疫情报告人的指导下进行，由班主任或班级卫生员对早晨到校的每个学生进行观察、询问，了解学生出勤、健康状况。发现学生有传染病早期症状（如发热、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸等）以及疑似传染病病人时，应当及时告知学校疫情报

告人，学校疫情报告人要进行进一步排查，以确保做到对传染病病人的早发现、早报告。各班级要有每日晨检与因病缺勤记录表，各级各类学校及托幼机构医务室（保健室）要有每日/周晨检统计本、因病缺勤病因追查与登记本、就诊登记本、（疑似）传染病登记本。

当出现传染病流行时，各级各类学校及托幼机构应当将每日晨检增加为每日晨午检工作。

（二）因病缺勤病因追查与登记制度

班主任应当密切关注本班学生的出勤情况，对于因病缺勤的学生，应当了解学生的患病情况和可能的病因，如有怀疑，要及时报告给学校疫情报告人。学校疫情报告人接到报告后应及时追查学生的患病情况和可能的病因，以做到对传染病病人的早发现。

班主任或班级卫生员负责每日做好学生晨检、因病缺勤及病因追查工作，并将实际情况登记在当日晨检与因病缺勤记录表上，于上午第三节课上课前将送交学校疫情报告人处。学校疫情报告人负责在统计汇总后于当日上午12点前上报至郑州市晨午检和因病缺勤上报系统，如有特殊情况，立即补报至晨午检系统。

四、报告与管理

（一）报告条件

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。

2. 当学校和托幼机构发现传染病或疑似传染病病人。

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。

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。

(二) 报告程序

当出现符合规定的报告情况时,学校疫情报告人应当立即以最方便的通讯方式(电话、传真等),向区教体局及区卫生部门报告,区教体局接到报告后,应在规定时间内向上级行政部门报告。

五、应急响应

(一) 对疑似传染病的学生,应及时隔离,并送至医院明确诊断。

(二) 经疾病预防控制机构、医疗机构确诊为传染病者,应及时予以隔离治疗,隔离期限根据医学检查结果确定。患病学生痊愈后凭二级以上医疗机构复课证明返校。

(三) 校内发生传染病、疑似传染病后,应加强每日晨午检工作,对缺勤的师生员工逐一进行登记,并查明缺勤原因,对患有传染病的师生劝其及时就医或在家医学观察,暂停上学或上班。

(四) 每日对患病师生进行追踪和记录,了解疾病转归。

(五) 教室、宿舍等人员集中的室内场所应经常开窗，做到有效通风透气，确保室内的空气流通（主要针对呼吸道传染病）

(六) 对引起传染病传播的可疑物品要进行封存，控制传染源，切断传染途径，防止疾病扩散，等待疾病预防控制机构来检测和处理。

(七) 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，协助卫生部门做好消毒处理。与传染病人或疑似病人密切接触者，包括同学、老师进行随访，并配合当地政府或卫生行政部门采取必要的隔离观察措施。

(八) 各级各类学校及托幼机构领导发现传染病人后，应采取积极的措施，让师生了解情况，稳定学生的情绪，并开展相应的卫生宣传教育，提高师生员工的预防与自我保护意识。

(九) 与患病学生家长、家属进行联系，通报情况，做好思想工作，稳定其情绪。

(十) 暂停组织室内场所的大型集体活动；加强对校门的出入管理，控制人员的进出。

(十一) 各级各类学校及托幼机构在接到区政府、区教体局和疾病预防控制机构有关重大传染病疫情的预警报告后，应立即启动《突发公共卫生事件应急预案》。应急预案启动后，学校领导和全体教职工应按预案规定的职责要求，立即到达规定岗位，听从指挥。

(十二) 学校在采取上述应急措施的同时，应向区卫生部门

和区教育局报告。

六、善后处理

(一) 要积极稳妥、深入细致地做好善后处置工作，各级各类学校及托幼机构要做好病人及其家人的安抚工作；要配合和协助有关部门做好疫病防治、调查和环境污染消除工作；要形成详细的疫情报告，对传染病的危害程度做出评估。

(二) 执行国务院《突发公共卫生事件应急条例》。区教育局将对在重大传染病疫情控制和医疗救治中有突出表现的学校和个人，给予表彰和奖励；对在传染疫情防治过程中玩忽职守、失职、渎职，拒不接受工作任务，借故推诿拖延，擅离职守，临阵脱逃者，按规定给予相应的处罚，直至追究法律责任。

(三) 疫情报告需要向外发布，必须得到区教育局的同意。详细的信息发布，要待上级部门核实情况后，以集体形式发布，不得主观臆测，夸大其词。

七、附录

(一) 传染病病人、疑似传染病病人：指根据国务院卫生行政部门发布的《中华人民共和国传染病防治法规定管理的传染病诊断标准》，符合传染病病人和疑似传染病病人诊断标准的人。

(二) 消毒：指用化学、物理、生物的方法杀灭或者消除环境中的病原微生物。

(三) 疾病预防控制机构：指从事疾病预防控制活动的疾病预防控制中心以及与上述机构业务活动相同的单位。

(四) 医疗机构：指按照《医疗机构管理条例》取得医疗机构执业许可证，从事疾病诊断、治疗活动的机构。

(五) 甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感，采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施。其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施的，由国务院卫生行政部门及时报经国务院批准后予以公布、实施。

省、自治区、直辖市人民政府对本行政区域内常见、多发的其他地方性传染病，可以根据情况决定按照乙类或者丙类传染病管理并予以公布，报国务院卫生行政部门备案。

2008年5月2日，卫生部将手足口病列为丙类法定传染病。

2009年5月17日，卫生部将甲型H1N1流感列为乙类传染病并按甲类管理。

(六) 突发公共卫生事件(传染病)：

1. 鼠疫：发现1例及以上鼠疫病例。

2. 霍乱：发现1例及以上霍乱病例。

3. 传染性非典型肺炎：发现1例及以上传染性非典型肺炎病例病人或疑似病人。

4. 人感染高致病性禽流感：发现1例及以上人感染高致病性禽流感病例。

5. 炭疽：发生1例及以上肺炭疽病例；或1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例；或1例及以上职业性炭疽病例。

6. 甲肝/戊肝：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生5例及以上甲肝/戊肝病例。

7. 伤寒(副伤寒)：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生5例及以上伤寒(副伤寒)病例，或出现2例及以上死亡。

8. 细菌性和阿米巴性痢疾：3天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生10例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现2例及以上死亡。

9. 麻疹：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生10例及以上麻疹病例。

10. 风疹：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生10例及以上风疹病例。

11. 流行性脑脊髓膜炎：3天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3例及以上流脑病例，或者有2例及以上死亡。

12. 登革热：1周内，一个县（市、区）发生5例及以上登革热病例；或首次发现病例。

13. 流行性出血热：1周内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生5例（高发地区10例）及以上流行性出血热病例，或者死亡1例及以上。

14. 钩端螺旋体病：1周内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位发生5例及以上钩端螺旋体病病例，或者死亡1例及以上。

15. 流行性乙型脑炎：1周内，同一乡镇、街道等发生5例及以上乙脑病例，或者死亡1例及以上。

16. 疟疾：以行政村为单位，1个月内，发现5例（高发地区10例）及以上当地感染的病例；或在近3年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位，1个月内发现5例及以上当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡（镇）为单位，1个月内发现2例及以上恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

17. 血吸虫病：在未控制地区，以行政村为单位，2周内发生急性血吸虫病病例10例及以上，或在同一感染地点1周内连

续发生急性血吸虫病病例 5 例及以上；在传播控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病 5 例及以上，或在同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 3 例及以上；在传播阻断地区或非流行区，发现当地感染的病人、病牛或感染性钉螺。

18. 流感：1 周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生 30 例及以上流感样病例，或 5 例及以上因流感样症状住院病例，或发生 1 例及以上流感样病例死亡。

19. 流行性腮腺炎：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生 10 例及以上流行性腮腺炎病例。

20. 感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生 20 例及以上感染性腹泻病例，或死亡 1 例及以上。

21. 猩红热：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生 10 例及以上猩红热病例。

22. 水痘：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生 10 例及以上水痘病例。

23. 输血性乙肝、丙肝、HIV：医疗机构、采供血机构发生 3 例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或 HIV 感染。

24. 新发或再发传染病：发现本县（区）从未发生过的传染病或发生本县近 5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

25. 不明原因肺炎：发现不明原因肺炎病例。

本预案自发布之日起实施。