

上海市卫生和计划生育委员会

上海市教育委员会 文件

上海市食品药品监督管理局

沪卫计疾控〔2018〕37号

关于进一步加强

本市学校传染病防控和食品安全管理工作的通知

各区卫生计生委、教育局、市场监管局，各高等学校，市疾病预防控制中心、市卫生计生委监督所、市妇幼保健中心，有关单位：

为做好本市各级各类学校（包括3岁以下幼儿托育机构、托育机构、中小学校、中等职业技术学校、高等学校等）传染病防控和食品安全管理工作，降低校园传染病疫情和食品安全事件发生风险，维护师生健康，保障学校安全，现就进一步加强本市学校传染病防控和食品安全管理提出以下要求，请遵照执行。

一、高度重视，确保校园一方平安

各区卫生计生、教育、市场监管行政部门和各级各类学校、相关医疗卫生机构、食品监管机构等应高度重视学校传染病防控和食品安全管理工作，认真落实《传染病防治法》《食品安全法》《学校卫生工作条例》和《上海市传染病防治管理办法》等法律法规和相关工作方案要求，加强组织领导和沟通协作，强化“风险意识”和“责任意识”，进一步健全目标责任制与责任追究制，切实落实各部门在学校传染病防控和食品安全管理工作中的职责、任务和要求，共同确保校园“一方平安”。市卫生计生委、市教委、市食品药品监督管理局健全会商机制，强化三方信息沟通、分工协作和应急联动等。

二、预防为主，及时规范处置突发情况

各级各类学校应在相关医疗卫生机构和食品监管机构等指导下，按照《上海市学校消毒隔离工作要求》（见附件1）、《上海市学校常见传染病防控要点》（见附件2）、《上海市学校诺如病毒感染性腹泻防控工作方案》（见附件3）及其他工作方案等要求，规范落实传染病防控和食品安全各项措施和要求。应切实加强传染病报告、入学新生预防接种证查验、健康体检、健康教育、晨间健康检查、全日健康巡查、缺课缺勤登记、预防性消毒等传染病预防措施；加强饮水、环境卫生管理和病媒生物控制等防控措施；加强饮食卫生管理和食堂相关从业人员健康体检等措施。各高等学校应组织做好学生寒暑假期间健康状况申报等。

各级各类学校、相关医疗卫生机构和食品监管机构应加强学校传染病聚集性疫情和食品安全事件的监测、发现和报告。一旦发现学校疑似传染病聚集性疫情和食品安全事件，各区教育、卫生计生和市场监管行政部门应按照职责分工和“属地化管理”“分

级分类处置”的工作原则，组织有关医疗卫生机构、食品监管机构和学校及时、规范地开展流行病学调查，积极、有效落实各项应对处置措施。对暂时无法判明性质的事件（如：聚集性呕吐腹泻等），教育、卫生计生和市场监管行政部门应加强信息沟通和应急联动，按照职责分工和相关规范共同组织开展调查处置与应对处理等，待查明原因后再由责任部门牵头处置。

三、强化宣教，形成良好社会支持氛围

各级各类学校应加强校园传染病防控和食品安全知识宣传与教育，不断完善宣传内容，充分利用健康教育课、班会、晨（午）会、宣传栏、告家长书和网络媒体等形式，进一步增强广大师生、学生及家长的健康意识和能力。积极争取家长的理解与支持，提醒家长做好学生在家期间的健康观察，一旦学生出现呕吐、腹泻、发热等疑似传染病症状，应及时带其就医，并向学校报告。

各有关医疗卫生机构应积极践行“健康教育先行”的理念，广泛、深入地宣传传染病防控的知识和技能，增强社会对传染病防控的重视程度，积极支持和参与学校传染病防控工作。

各食品监管部门应加强食品安全知识的宣传和教育。

四、加强管理，确保措施落实到位

各区教育行政部门应针对学校相关责任人以及卫生保健人员定期组织开展学校传染病防控、食品安全管理等专项培训，各级各类学校应结合岗位培训、继续教育等加大日常培训力度，增强学校卫生保健人员以及教职员工传染病防控和食品安全管理的防范意识和基本处置能力。各级各类医疗机构应做好传染病诊断治疗和监测报告等，强化病史书写管理，规范出具传染病复工返校证明。各区卫生计生和市场监管部门应有计划地组织相关专业人

员为学校传染病防控和食品安全培训提供师资和指导。

各区教育、卫生计生、市场监管行政部门应有计划地组织开展对学校传染病防控和食品安全管理工作的督导检查，每学年至少联合开展一次专项督导检查，及时发现问题并督促落实整改措施。各级卫生计生监督机构应加强对学校饮用水卫生和传染病防治工作监督检查，依法查处学校卫生工作中的违法、违规行为。各级食品监管部门应加强学校食品安全管理工作的指导与监督检查。各级各类学校应加强对校内传染病防控和食品安全管理措施落实情况的自查与自纠。

特此通知。

- 附件：1. 上海市学校消毒隔离工作要求
2. 上海市学校常见传染病防控要点
3. 上海市学校诺如病毒感染性腹泻防控工作方案

上海市卫生和计划生育委员会

上海市教育委员会

上海市食品药品监督管理局

2018年10月30日

上海市卫生和计划生育委员会办公室

2018年10月30日印发

附件 1:

上海市学校消毒隔离工作要求

为强化本市学校消毒隔离工作，预防和控制校园传染病的传播和流行，保护儿童青少年的身体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《学校卫生工作条例》《消毒管理办法》《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》《中小学校传染病预防控制工作管理规范》《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范（试行）》《全国儿童保健工作规范》《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》《上海市托儿所、幼儿园卫生保健管理实施细则》等相关规定，制定本工作要求。

本工作要求主要针对本市托幼机构和中小学校消毒隔离工作。3 岁以下幼儿托育机构和高等学校等其他学校结合实际，参照本工作要求做好消毒隔离工作。

一、工作内容

（一）开展健康检查

1. 入园前健康检查

托幼机构在办理儿童入园手续时，应查验“儿童入园健康检查表”和“预防接种证”，查验合格后方可入园；中小学校在办理学生入校手续时，应查验“预防接种证”，查验合格后方可入校。

托幼机构应组织在园儿童接受定期健康检查。儿童离园 3 个月以上需重新按照入园检查项目进行健康检查，查验合格后方可入园。转园儿童持 3 个月内原托幼机构提供的“儿童转园健康证明”可直接转园。

2. 每日健康检查

(1) 晨间健康检查

每天托幼机构儿童入园进入班级前，卫生保健人员对儿童健康状况进行询问与观察。

每天早晨第一节课前，班主任对中小学校学生健康状况进行询问与观察。

询问和观察要点为：精神状况、发热、皮疹或疱疹（眼球结膜、皮肤、口腔黏膜）、呼吸道感染症状（流涕、咳嗽、咽痛）、胃肠道症状（呕吐、腹泻、腹痛）、腮腺肿痛等。

(2) 全日健康观察和健康巡查

托幼机构儿童在园期间，在卫生保健人员指导下由班级老师（班主任）、保育员负责开展全日健康观察，并做好记录。

中小学生在在校期间，由班主任负责开展健康巡查，并做好记录。

全日健康观察和健康巡查要点同晨间健康检查。

3. 缺课缺勤监测

儿童（学生）在园（校）期间，班级老师（班主任）或学生卫生员每日登记本班儿童（学生）的出勤情况，当天询问缺席儿童（学生），追踪缺课原因，并做好记录；如因传染病或疑似传染病原因缺课，应立即报告卫生保健人员（学校疫情报告人），做好确诊疾病个案信息的记录。

卫生保健人员（学校疫情报告人）每天核实缺课缺勤、症状、疾病以及关园（班）等信息，按要求及时将信息录入“上海市托幼机构和中小学校缺课缺勤网络直报信息系统”。

(二) 落实日常预防性消毒

1. 定时开窗通风

托幼机构和中小学校教室、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净化消毒器除外），每次30分钟以上。中小学校教室可利用午休时间、体育课和课外活动课等时间段通风30分钟以上，也可在每节课的课间开窗通风。通风条件不良的建筑，需采用机械通风换气。

2. 勤洗手和正确洗手

晨间健康检查人员、保育员和营养员在开始工作前以及接触怀疑为传染病病例（以下简称“可疑病例”）或诊断为传染病病例的儿童（学生）及被其污染物品后，应立即洗手；儿童入园时、中小学校学生到校进班级前、用餐前、如厕后等应及时洗手。洗手时应采用流动水，按照六步洗手法彻底洗净双手，用干手物品擦干双手。

托幼机构和中小学校应在洗手设施（冬季提供温水）处提供足量、方便使用的干手物品。推荐使用合格的一次性干手纸巾，重复使用的干手毛巾在托幼机构应一人一用一消毒，中小学学生至少做到个人专用，一人一用每天更换。

托幼机构和中小学校应加强对工作人员和儿童（学生）洗手的培训和宣教，使其能正确掌握洗手的时机和洗手的步骤。

3. 日常清洁和预防性消毒

托幼机构和中小学校应有专人负责日常清洁和预防性消毒工作。根据《上海市托幼机构和中小学校消毒技术规范》（沪疾控传防〔2017〕82号）中的相关要求开展日常清洁和预防性消毒。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；门把手、水龙头、玩具等经常接触的物品，还应定期进行预防性消毒。

配置和使用化学清洁消毒剂时，应做好个人防护，穿工作服、戴手套、必要时戴口罩，确保有足够的通风。摘除手套和脱卸个人防护用品后应及时彻底清洗双手。

日常清洁和预防性消毒应重点做好以下工作：

(1) 托幼机构和中小学校的食堂应落实《中华人民共和国食品安全法》等相关规定和要求。餐（茶）具和熟食盛具应一人一用一清洗消毒，严格执行“一洗二冲三消毒四保洁”制度。。

(2) 毛巾应一人一巾一用一消毒。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。儿童（学生）在园（校）内被呕吐物弄脏的衣物应及时替换，不可与其他衣物混合清洗。

(3) 集中中央空调通风系统应按照《WS/T 396 公共场所集中空调通风系统清洗消毒规范》的要求进行定期清洗消毒，并符合《WS 394 公共场所集中空调通风系统卫生规范》相关卫生指标要求；分体空调设备每次换季使用前应清洗过滤网和过滤器，使用过程中每月至少清洗过滤网和过滤器一次，必要时对其进行消毒。

(4) 托幼机构和中小学校不同的区域应使用不同的拖布和抹布，食堂和盥洗室的拖布、抹布应专用。隔离观察区域室内物品用具应专用，清洁用具按病种分室使用，并按要求进行消毒，使用后未经消毒的物品不得带至室外。推荐针对不同区域（如食堂、教室、盥洗室等）用不同的颜色编码清洁用具。拖布和重复使用的抹布用完后应洗净、悬挂晾干或烘干；清洁桶应在每次使用后清洗、充分干燥后倒置储存。

4. 重点传染病流行季节的预防性消毒

手足口病、诺如病毒感染性腹泻和流感等学校常见传染病高发或流行期间，托幼机构和中小学校内未发现传染病病例时，应在做好上述日常预防性消毒等工作的基础上，进一步做好以下工作：

(1) 晨间健康检查及全日健康观察或健康巡查时，卫生保健人员、保育员和班主任应加强相关症状的检查。

(2) 加强开窗通风和洗手。增加开窗通风频次和时间。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。

(3) 加强环境物体表面消毒，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。针对呼吸道传染病，应加强开窗通风，暂停使用集中空调、空气净化器（有特殊规定除外）。针对介水传染病，应暂停使用游泳池和嬉水池。

(三) 规范落实针对传染病病例的消毒隔离

1. 发现传染病病例时的消毒隔离

当托幼机构和中小学校内发现传染病可疑病例/病例时，托幼机构和中小学校在做好日常预防性的消毒隔离的基础上，应重点做好以下工作：

(1) 可疑病例识别

托幼机构和中小学校通过晨间健康检查、全日健康观察和健康巡检发现儿童（学生）有异常症状和表现时，班级老师（班主任）应及时联系卫生保健人员对其进行疾病初步识别。

(2) 呕吐腹泻物应急处置

托幼机构和中小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，应立即疏散周围的儿童（学生），学生不得处理呕吐物，学校需用消毒干巾覆盖包裹呕吐物，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，然后用消毒湿巾或消毒液擦（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，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）必须在消毒完全完成后，方可回教室。对于马桶或便池内的呕吐腹泻物，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 30 分钟后用水冲去。

（3）可疑病例隔离

经初步识别怀疑为传染病的可疑病例，卫生保健人员应对其进行隔离观察，暂时不参加班级活动，避免接触其他儿童（学生），通知家长带其离园（校）就医。卫生保健人员或校医处置可疑病例时，应做好个人防护。

隔离观察区域应相对独立，不得设在紧靠教室、食堂以及儿童（学生）易到达的场所，并配备洗手设施；区域外应设有明显标志。同一室内不能同时隔离不同病种的病例。隔离观察区域内儿童（学生）的呕吐腹泻物、生活污水、垃圾等处理或接触过的所有物品都应经严格消毒处理后方可排放或继续使用；餐饮具每次使用后应严格按消毒→清洗→消毒的程序操作，及时消毒。患者离开后，卫生保健人员需对隔离观察区域进行彻底消毒。

（4）登记与报告

班主任、卫生保健人员等应及时对有异常症状和表现的儿童（学生）相关信息进行登记，包括：姓名、班级、主要症状。及时通知家长将儿童（学生）带至医疗机构就诊，追踪儿童（学生）的就医情况。

托幼机构和中小学校通过追踪儿童（学生）就医、缺课缺勤原因追查等发现传染病确诊病例时，卫生保健人员（学校疫情报告人）应及时向所在地疾病预防控制中心、妇幼保健所、教育局、社区卫生服务中心报告，及时在“上海市托幼机构和中小学校缺课缺勤网络直报信息系统”中准确填报和更新相关信息。

（5）班级观察

儿童（学生）被诊断为传染病后，传染病病例所在班级由卫生保健人员负责开展班级观察。观察期间，病例所在班级应与其他班相对隔离，不得分班、并班或接受新生；活动、就餐和如厕场所等应分开或错时。如班级出现新病例，应从最后一例起重新计算观察期至期满。

（6）病例治疗和返校返工

儿童（学生）传染病生病期间应离园（校）住院治疗或居家隔离治疗，隔离期满不再具有传染性后，持医疗机构出具的证明方能返园（校）；学校常见传染病隔离观察工作要点可参照《关于进一步加强本市托幼机构和中小学校消毒隔离工作的通知》（沪卫计疾控〔2017〕6号）。

从事直接接触食品、食具和儿童（学生）的教职员工传染病生病期间应离园（校）住院治疗或居家隔离治疗，痊愈后，持医疗机构出具的证明方可恢复工作。诊断为传染病疑似病例、病原携带者应暂时调离接触食品、食具和儿童（学生）的工作岗位，

待排除传染病或不携带病原后，可返回原先工作岗位。

(7) 密切接触者管理

托幼机构和中小学校教职员家中发现传染病人时，应及时报告园（校）领导，必要时暂时调离接触食品、食具和儿童（学生）的工作；儿童（学生）家中发现传染病人时，应及时报告园（校），并加强对儿童（学生）的健康观察。

(8) 终末消毒

托幼机构和中小学校发现传染病病例时，应根据传染病传播途径，按照《GB19193 疫源地消毒总则》、《上海市传染病疫源地消毒工作方案》、《上海市传染病疫源地消毒技术方案》等指南和要求，在社区卫生服务中心专业人员的指导下，由卫生保健人员负责，及时对病原体可能污染的环境和物品开展终末消毒。

(9) 其他控制措施

托幼机构和中小学校发现传染病确诊病例后应按照传染病流行季节预防性消毒的要求，强化晨间健康检查、全日健康观察和健康巡查，加强开窗通风和环境物体表面消毒，暂停使用集中式空调、空气净化器（有特殊规定除外），暂停使用游泳池和嬉水池。加强洗手和手卫生，干手巾需选择合格的一次性纸巾。

2. 发生传染病聚集性病例时的消毒隔离等措施

当托幼机构和中小学校内发生传染病聚集性发病或暴发疫情时，托幼机构和中小学校在做好上述工作的基础上，应进一步做好以下工作：

(1) 配合和协助所在地疾病预防控制中心开展流行病学调查及标本采集工作。并主动落实社区卫生服务中心和疾病预防控制中心提出的各项防控措施。

(2) 全园(校)在疫情结束前应加强晨间健康检查、全日健康观察、健康巡检、缺课缺勤原因追查,及时发现、隔离和报告出现症状的儿童(学生),并在“上海市托幼机构和中小学校缺课缺勤网络直报信息系统”中填报。

(3) 发生传染病聚集性发病或暴发疫情的班级教室应调整到不易与其他班级儿童(学生)交集的建筑物盲端或两侧,上下学、活动、就餐和如厕场所等应分开或错时,并加强班级观察,取消公共场所的集体活动,及时做好教室等消毒。

(4) 加强日常消毒工作,在社区卫生服务中心或区疾病预防控制中心专业消毒人员指导下开展终末消毒,必要时由专业消毒人员开展消毒。

(5) 卫生保健人员(班主任)应做好对儿童(学生)家长的健康宣教工作。采取发放健康建议书、家长告知书等多种方式,加强与家长的联系,争取家长配合,以便共同采取预防控制措施。

(6) 发生重大疫情时,在卫生专业机构指导下采取其他必要的传染病防控措施。

二、工作要求

(一) 建立健全消毒隔离工作制度

托幼机构和中小学校的法定代表人或负责人是本园(校)消毒隔离工作的第一责任人。

托幼机构和中小学校应制定符合本园(校)工作实际的消毒隔离制度,主要包括:各类人员岗位要求和工作职责,晨间健康检查和全日健康观察/健康巡查制度,消毒隔离制度,缺勤缺课儿童(学生)询问制度,各项消毒隔离工作流程以及传染病与消毒隔离知识培训制度等。

（二）强化学校消毒隔离等人员队伍建设

托幼机构和中小学校应落实专人负责本园（校）的消毒隔离工作，根据预招收儿童（学生）的数量配备符合国家规定的卫生保健人员。

托幼机构和中小学校负责消毒隔离的工作人员上岗前应接受消毒隔离基础知识和基本技能培训并定期复训。

托幼机构保育员上岗前应经过培训并参加考试，取得保育员资格证。

卫生保健人员负责对本园（校）所有班级老师、保育员和保洁人员的传染病防控与消毒隔离相关知识的培训，每年不少于2次。

（三）保障必要的消毒隔离设施设备

托幼机构和中小学校应在入园（校）处、活动场所、就餐场所、盥洗室内及学校宿舍配备足够数量的洗手设施设备，采用流动水，方便儿童（学生）及教职员工使用。有条件的学校推荐使用感应式水龙头和感应式洗手液给液器。在冬季等水温较冷的季节应提供温热的流动水，以提高洗手的依从性。

托幼机构和中小学校应配备能满足消毒隔离工作的足量、齐全的消毒剂 and 消毒器械，至少应配备可用于物体表面消毒和手消毒的消毒剂，并在有效期内按照产品说明书合理使用。

消毒剂优先选择刺激性小的、环保型的消毒剂，所使用的消毒药械应符合国家消毒产品相关规定，需有有效消毒产品卫生安全评价报告及备案，并达到相应的卫生要求。

食堂和保健室应配备紫外线灯或移动式紫外线消毒车进行室内空气消毒及光滑的物体表面消毒。

托幼机构和中小学校应配备数量充足的呕吐腹泻物应急处置包，并配有相关的操作流程。应急处置包内至少应包括：消毒干巾（吸附巾）、消毒湿巾、一次性医用外科口罩、一次性帽子、一次性乳（橡）胶手套、一次性隔离衣、垃圾袋等。

托幼机构和中小学校应配备能满足传染病处置和消毒隔离工作时所需的个人防护用品，包括帽子、手套、口罩（一次性使用外科口罩和医用防护口罩）、护目镜或防护面屏、隔离衣等。

（四）落实消毒质量控制与监测评估

疾病预防控制中心等应对托幼机构和中小学校消毒工作开展质量控制，内容包括：消毒剂适用对象，配制方法，使用中消毒剂浓度，消毒方式、范围和作用时间、工作人员防护等。

区疾病预防控制中心应对辖区内托幼机构消毒效果进行监测，按照相关标准和规范开展现场微生物采样、送样和实验室检测。适时对中小学校消毒效果进行评估。托幼机构和中小学校室内空气、环境物体表面、手、餐具、熟食盛器表面、使用中消毒液等的各项微生物指标应达到相关标准和规范要求。

托幼机构和中小学校应加强自我评估，使用紫外线强度测试卡和浓度试纸等快速检测方法，按照产品说明书要求，对紫外线灯辐照强度和消毒液浓度开展现场快速检测，评估消毒工作的有效性。

（五）加强培训与督导

妇幼保健中心、疾病预防控制中心按照职责分工负责指导托幼机构和中小学校消毒隔离、晨间健康检查、全日健康观察、健康巡查、缺课缺勤原因追查等，开展相关业务培训。

社区卫生服务中心负责辖区内托幼机构和中小学校消毒隔离

工作等指导落实，新学期开学前和学期每月全覆盖指导 1 次；落实“一校一医”对接，安排进校医生至少每周 1 次进校园与对接学校保健人员等进行业务指导和沟通。

卫生计生监督所应定期组织开展对托幼机构和中小学校消毒隔离等传染病防控工作的监督检查，依法对违反有关卫生法律法规行为进行处理。

附件 2:

上海市学校常见传染病防控要点

一、流感

(一) 疫情报告

学校、托幼机构等集体单位发现符合聚集性疫情定义的情况后,经学校疫情报告人排查属实后,及时报告辖区内的社区卫生服务中心和区疾控中心以及上级教育行政部门等。

(二) 疫情分级处置

1. 社区级: 发生 5 例及以上 10 例以下的流感样病例聚集性发病疫情时,由疫情发生地社区卫生服务中心开展调查处置。

2. 区级: 发生 10 例及以上 30 例以下的流感样病例或 1 例死亡病例时,由疫情发生地的区疾控中心开展调查处置。

3. 市级: 当发生 30 例及以上的流感样病例疫情时,或发生 5 例及以上因流感样症状住院病例,或发生 2 例及以上有流行病学联系的死亡病例,由市疾控中心介入疫情的调查处置。

(三) 防控措施

1. 病例隔离: 隔离至热退后 48 小时。

2. 班级观察和密切接触者医学观察: 观察期为最后一例病例出现后 7 天止,观察主要内容为发热、伴咳嗽或咽痛。

3. 预防接种: 流感疫苗为二类疫苗;接种流感疫苗是预防流感最有效的措施;我国推荐接种时间为每年 9 至 11 月份。

4. 其他措施: 建议停止举办全校或全园性的室内集会等活动;做好学生和家长的健康教育;做好教室通风换气等。

二、猩红热

(一) 疫情报告

学校、托幼机构等集体单位发现符合聚集性疫情定义的情况后，经学校疫情报告人排查属实后，及时报告辖区内的社区卫生服务中心和区疾控中心以及上级教育行政部门等。

(二) 疫情分级处置

1. 社区级：同一学校、托幼机构等集体单位在一周内发生 5 例及以下（同一班级、宿舍不超过 1 例）猩红热临床诊断或实验室确诊病例，由疫情发生地社区卫生服务中心开展调查处置。

2. 区级：同一学校、托幼机构等集体单位在一周内发生 5 例及以上、10 例以下猩红热临床诊断或实验室确诊病例；或同一班级、宿舍发生 2 例及以上猩红热临床诊断或实验室确诊病例，由疫情发生地的区疾控中心开展调查处置。

3. 市级：1 周内，同一学校、托幼机构等集体单位中，发生 10 例及以上猩红热临床诊断或实验室确诊病例，由市疾控中心介入疫情的调查处置。

(三) 防控措施

1. 病例隔离：隔离至采用足量抗生素治疗 24 小时后、且体温恢复至正常。

2. 班级观察和密切接触者医学观察：观察期为最后一例病例出现后 12 天止，观察主要内容为是否出现发热、咽峡炎或扁桃体炎症状、皮疹。

3. 其他措施：建议减少或停止集体活动；做好学生和家长的健康教育；做好教室通风换气等。

三、手足口病

(一) 疫情报告

学校、托幼机构等集体单位发现符合聚集性疫情定义的情况后，经学校疫情报告人排查属实后，及时报告辖区内的社区卫生服务中心和区疾控中心以及上级教育行政部门等。

(二) 疫情分级处置

1. 社区级：1周同一学校、幼托机构发生2-4例，由疫情发生地社区卫生服务中心开展调查处置。

2. 区级：1周同一学校、幼托机构发生5-9例，或1例或以上重症病例，由疫情发生地的区疾控中心开展调查处置。

3. 市级：1周同一学校、幼托机构发生10例及以上，或1例或以上危重病或死亡病例，由市疾控中心介入疫情的调查处置。

(三) 防控措施

1. 病例隔离：隔离至症状消失后1周。

2. 班级观察：观察期为最后一例病例出现后14天止，观察主要内容为发病患儿症状恢复情况及密切接触者的发病情况。

3. 预防接种：EV71疫苗为二类疫苗；建议5岁以下儿童接种。

4. 其他措施：良好的个人和环境卫生是最重要的预防措施；1周1个班级2例及以上建议班级停课14天；1周10例及以上或3个班级出现2例及以上建议全园（校）停课14天。

四、诺如病毒感染性腹泻

(一) 疫情报告

学校、托幼机构等集体单位发现符合聚集性疫情定义的情况后，经学校疫情报告人排查属实后，及时报告辖区内的社区卫生服务中心和区疾控中心以及上级教育行政部门等。

(二) 疫情分级处置

1. 社区级：同一班级、宿舍，1 天内发生 3 例级以上或连续 3 天内发生 5 例以上疑似病例（24 小时内腹泻次数 ≥ 3 次及以上且有性状改变，或 24 小时内呕吐次数 ≥ 2 次及以上者），由疫情发生地社区卫生服务中心开展调查处置。

2. 区级：同一班级、宿舍一天 6 例及以上，或 3 天 10 例及以上；同一学校、幼托机构一天 15 例及以上，3 天 20 例及以上疑似病例，由疫情发生地的区疾控中心开展调查处置。

3. 市级：1 周同一学校、幼托机构发生 20 例及以上有流行病学关联的疑似病例，其中至少 10 例是实验室确诊病例。由市疾控中心介入疫情的调查处置。

（三）防控措施

1. 病例隔离：隔离至病人症状消失后 72 小时。从事保育、食品和制水等重点人员症状消失后 72 小时消失且实验室检测诺如病毒核酸阴性。

2. 班级观察：观察期为最后一例病例出现后 3 天止，主要观察出现呕吐、腹泻等症状。

3. 其他防控措施：建议发病班级在观察期内停止参加校（园）内各类集体活动；做好学生和家长的健康教育等。

五、水痘

（一）疫情报告

学校、托幼机构等集体单位发现符合聚集性疫情定义的情况后，经学校疫情报告人排查属实后，及时报告辖区内的社区卫生服务中心和区疾控中心以及上级教育行政部门等。

（二）疫情分级处置

1. 社区级：同一学校、托幼机构等集体单位或同一居住地在

21 天内发生 2 例及以上水痘临床诊断或确诊病例，由疫情发生地区疾控中心或社区卫生服务中心在 1 个工作日内开展调查处置。

2. 区级：同一学校、托幼机构等集体机构或同一居住地在 21 天内发生 5 例及以上水痘临床诊断或确诊病例，由疫情发生地区疾控中心或社区卫生服务中心在 24 小时内立即开展调查处置。

3. 市级：同一个学校、托幼机构等集体机构 1 周内发生 10 例及以上水痘临床诊断或确诊病例，由市疾控中心介入疫情的调查处置。

(三) 防控措施

1. 病例隔离：病例应隔离至全部水痘疱疹结痂、痂皮干燥后。

2. 班级观察和密切接触者医学观察：观察期为最后一例病例出现后 21 天止，观察主要内容为皮肤、粘膜上分批出现的斑疹、丘疹、疱疹和痂疹并伴有较轻的全身症状。

3. 预防接种：2014 年 8 月 1 日及以后出生的，居住于本市的儿童可以免费接种水痘疫苗。其他人群可以自费接种。

4. 其他措施：建议减少或停止集体活动；做好学生和家长的健康教育；做好教室通风换气工作；做好应急接种等。

附件 3:

上海市学校诺如病毒感染性腹泻防控工作方案

为做好本市学校诺如病毒感染性腹泻防控工作，依据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范（试行）》《诺如病毒感染暴发调查和预防控制技术指南（2015版）》《上海市诺如病毒感染性腹泻防控方案（试行）》等，特制订本方案。

一、目的

及时发现本市学校诺如病毒感染性腹泻聚集性及暴发疫情，规范进行报告和处置，防范诺如病毒感染性腹泻在校（园）内流行。

二、病例定义

（一）主要症状

潜伏期多在 24~48 小时，最短 12 小时，最长 72 小时。发病突然，主要症状为呕吐和腹泻，可伴有恶心、发热和腹痛。儿童病例以呕吐为主，成人病例腹泻为多，24 小时内腹泻 4~8 次，粪便为稀水便或水样便，无粘液脓血。大便常规镜检通常无炎性细胞，白细胞计数 $<10/HP$ ，未见红细胞。原发感染患者的呕吐症状明显多于续发感染者，有些感染者仅表现出呕吐症状。此外，有些感染者也可见头痛、寒颤和肌肉痛等症状，严重者可出现脱水症状。

（二）诊断

1. 疑似病例

24 小时内腹泻次数 ≥ 3 次及以上且有性状改变，或 24 小时内呕吐次数 ≥ 2 次及以上者。

2. 临床诊断病例

满足疑似病例定义，且符合以下标准者，可初步诊断为诺如病毒感染：

- (1) 潜伏期多在 24 ~ 48 小时；
- (2) 主要症状为呕吐和腹泻，可伴有恶心、发热和腹痛，儿童病例以呕吐为主，成人病例腹泻为多；
- (3) 病程 12 ~ 60 小时；
- (4) 粪便、血常规检查无特殊发现；
- (5) 排除常见细菌、寄生虫及其它病原感染。

3. 实验室确诊病例

除符合临床诊断病例条件外，在粪便标本或呕吐物中检测出诺如病毒。

4. 聚集性疫情

学校、托幼机构等集体单位内同一班级或同一宿舍，1 天内发生 3 例及以上，或连续 3 天内发生 5 例以上疑似病例。

5. 暴发疫情

疑似暴发疫情：学校、托幼机构等集体单位一周内出现 20 例及以上有流行病学关联的疑似病例，且临床诊断均为“急性胃肠炎”。

暴发疫情：学校、托幼机构等集体单位一周内出现 20 例及以上有流行病学关联的疑似病例，其中至少 10 例是实验室确诊病例。

三、疫情监测与报告

(一) 各级医疗机构肠道门诊开展诺如病毒感染性腹泻监测，对腹泻病例做好登记、诊治等工作。一旦发现同一所学校、托幼机构等集体单位出现呕吐、腹泻等疑似诺如病毒感染性腹泻病例异常增多，立即向所在辖区疾病预防控制中心（以下简称“疾控中心”）报告。

(二) 各级各类学校、托幼机构等开展晨检、每日巡查和缺勤缺课监测报告，一旦发现聚集性疫情、疑似暴发疫情等，学校疫情报告人立即开展排查，属实后立即向所在辖区社区卫生服务中心、疾控中心和教育局报告。

(三) 各区疾控中心开展传染病疫情监测和学校与托幼机构缺勤缺课监测中，一旦发现聚集性疫情、疑似暴发疫情和暴发疫情，立即开展核实、调查和处置，并向市疾控中心和区卫生计生委报告。达到突发公共卫生事件标准，还应进行突发公共卫生事件网络直报。

四、预防措施

(一) 认真落实“确保饮食、饮水卫生”的防控措施。学校、托幼机构等集体单位应加强内部食品卫生的监督管理，饮食从业人员应保持良好个人卫生，确保提供卫生安全的食品；提供符合国家相关卫生标准的饮用水；做好粪便、污水和垃圾无害化处理；大力开展以除“四害”为主的爱国卫生运动。

(二) 加强宣传教育。学校和托幼机构等集体单位应加强诺如病毒感染性腹泻预防知识的宣传，教育重点人群养成良好的饮食、饮水和个人卫生习惯，不吃生或半生的海水产品等食物，勤洗手、正确洗手。

(三) 做好日常预防性消毒。学校和托幼机构等集体单位应

按照《上海市托幼机构和中小学校消毒技术规范》要求规范开展日常预防性消毒工作。

五、疫情控制

(一) 分级处置

1. 聚集性疫情

当学校、托幼机构等集体单位内同一班级或同一宿舍，1天内发生3例及以上，或连续3天内发生5例以上，有流行病学关联的疑似病例，由社区卫生服务中心调查处置，并指导发生疫情的集体单位工作做好相关控制措施。

当学校、托幼机构等集体单位内同一班级或同一宿舍，1天内发生6例及以上，或连续3天内发生10例以上；同一幼托机构或学校一天发生15例及以上，或连续3天内发生20例及以上的疑似病例，由区疾控中心会同社区卫生服务中心共同调查处置，并指导发生疫情的集体单位做好相关控制措施。

2. 暴发疫情

由市疾控中心会同区疾控中心共同调查处置，并指导发生疫情的集体单位做好相关控制措施。

(二) 控制措施

1. 做好病人的医疗救治，轻症患者可居家隔离治疗，症状严重者需送医院治疗，并做好病人隔离消毒和医务人员防护等。病人患病期间应停止上岗、上课，至症状消失后72小时方可复工、复课；从事保育、食品从业和制水等的重点人员需症状消失后72小时且实验室检测诺如病毒核酸检测阴性后方可复工。

2. 及时妥善处理病人的呕吐物、腹泻物和各种被污染的物品及场所。病人的呕吐物、腹泻物要及时使用呕吐腹泻物应急处置

包清理和处置，消毒清理。各种被污染的物品和场所（如衣物、地板、桌椅、餐厨具、污水及厕所等），应按照相关要求进行彻底清洁、消毒。

3. 发生疫情的学校和托幼机构等要进一步做好晨检和健康巡查制度。

4. 发病班级在观察期内停止参加校（园）内各类集体活动。

5. 积极落实饮食、饮水卫生和健康教育等防控措施。

6. 依据相关法律法规，对可疑食品和水样进行处置。

（三）流行病学调查

各级疾控中心、社区卫生服务中心对报告的聚集性病例、疑似暴发疫情和暴发疫情应组织人员赴现场排查病例，统计汇总疑似病例一览表，待疫情得到初步控制时，对所有疑似病例逐例开展个案流行病学调查，如病例数较多，可视实际防控工作需要，对检到阳性毒株的相关病例开展个案流行病学调查。

1. 一般情况调查

调查内容包括：集体单位的饮食、饮水卫生情况，近期缺勤缺课、群体性活动和聚餐情况，日常腹泻发病基线水平，个人卫生以及环境通风，苍蝇密度，厕所类型、分布、洗手设备及卫生状况等环境卫生情况。

2. 病例个案调查

明确病例定义，开展病例的搜索和登记，统计汇总疑似病例一览表，待疫情得到初步控制时，对所有疑似病例按照相关个案调查表要求，开展个案流行病学调查，分析明确感染来源和传播方式，追查传染源。

3. 危险因素调查

(1) 调查中如发现与饮食、饮水因素有关时, 还应开展饮食、饮水危险因素调查。

——饮食卫生。调查内容包括: 可疑食品原料来源、加工过程及食用方法、食品加工单位(食堂)环境卫生状况、饮食从业人员健康状况以及个人饮食习惯等。

——饮水卫生。调查内容包括: 饮用水来源、消毒情况, 日常监督监测情况, 管网情况以及个人饮水习惯等。

(2) 如怀疑为接触等其他途径传播, 还应针对生活接触等开展相关危险因素调查。

4. 疫情结案标准

当疫情传播危险因素得到有效控制时, 符合以下任一条件即视为本次疫情顺利结案:

——自最后一例病例症状消失后 72 小时未再发现新的疑似病例; 或疫情发生机构的急性胃肠炎病例数降至往年同期基线水平。

(四) 病原学检测

辖区疾控中心应及时开展标本采集和实验室检测工作。学校、托幼机构和医疗机构应积极协助采集标本, 尤其做好病例的呕吐物和粪便的早期收集和采集工作。

1. 采集要求

(1) 聚集性疫情: 采集一定数量的病例、相关从业人员、环节以及食物和饮用水标本, 其中病例标本至少采集 50%。

(2) 暴发疫情: 采集一定数量的病例、相关从业人员、环节以及食物和饮用水标本, 其中病例标本至少采集 10 例以上不同发病时间的病例粪便和/或呕吐物等标本。

2. 标本类型

(1) 病例标本：病例的呕吐物、粪便等，要尽可能采集呕吐物。

(2) 相关从业人员（如食堂、饮水、保洁、保育等）：采集粪便标本。

(3) 环节标本：包括厨房、餐厅、教室、公共活动室、厕所及其相关用品等。

(4) 食物及饮用水：包括留样食物、饮用水和剩余食品等。

3. 实验室检测

各区疾控中心及时开展 RT-PCR 的核酸检测，有条件实验室可以开展病毒基因的序列测定工作。

当发生暴发疫情时，区疾控中心应将检到的阳性毒株及时保存并送市疾控中心开展毒株复核，送样时应将该起疫情发生的学校、标本相关的病例姓名、标本种类等信息随送样单一起上送。