

全国高等学校指导用书

高等学校 新型冠状病毒肺炎防控指南

Guidelines on COVID-19 Prevention and Control
in Higher Education Institutes

教育部应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组办公室 组织编写



主 审 沈洪兵 陶立坚

主 编 陈 翔 胡志斌

副主编 王维民 肖海鹏 李灿东 胡翊群 曹德品

邓世雄 王 伟 陈立章 莫 龙 易露茜

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

高等学校新型冠状病毒肺炎防控指南 / 陈翔, 胡志斌主编. —北京: 人民卫生出版社, 2020.3

ISBN 978-7-117-29844-5

I. ①高… II. ①陈… ②胡… III. ①高等学校-日冕形病毒-病毒病-肺炎-预防(卫生)-指南 IV. ①R563.101-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 033247 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

高等学校新型冠状病毒肺炎防控指南

主 编: 陈 翔 胡志斌

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 人卫印务 (北京) 有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/32 印张: 3.5

字 数: 73 千字

版 次: 2020 年 3 月第 1 版 2020 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-29844-5

定 价: 15.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

质量问题联系电话: 010-59787234 E-mail: zhiliang@pmph.com

编者(以姓氏笔画为序)

- | | | | |
|-----|---------|-----|------------|
| 丁红珊 | 中南大学 | 陈俊香 | 中南大学 |
| 马 军 | 北京大学 | 陈淑娇 | 福建中医药大学 |
| 王 伟 | 北京中医药大学 | 易露茜 | 湖南省卫生健康委员会 |
| 王建明 | 南京医科大学 | 孟 婕 | 中南大学 |
| 王维民 | 北京大学 | 项 荣 | 中南大学 |
| 邓世雄 | 重庆医科大学 | 胡平安 | 中南大学 |
| 匡 铭 | 中山大学 | 胡志斌 | 南京医科大学 |
| 许 允 | 中南大学 | 胡翊群 | 上海交通大学 |
| 李灿东 | 福建中医药大学 | 钟狂飏 | 中南大学 |
| 肖海鹏 | 中山大学 | 钟照华 | 哈尔滨医科大学 |
| 吴 静 | 中南大学 | 莫 龙 | 中南大学 |
| 吴安华 | 中南大学 | 曹德品 | 哈尔滨医科大学 |
| 张 柯 | 中南大学 | 彭仕芳 | 中南大学 |
| 张大志 | 重庆医科大学 | 粟 娟 | 中南大学 |
| 张江华 | 中南大学 | 喻荣彬 | 南京医科大学 |
| 陈 翔 | 中南大学 | 楚 翹 | 上海交通大学 |
| 陈立章 | 中南大学 | | |

编写说明

疫情就是命令,防控就是责任。针对近期在全国发生的新
型冠状病毒肺炎疫情,习近平总书记多次作出重要指示,强调要
把人民群众生命安全和身体健康放在第一位,制定周密方案,
组织各方力量开展防控,采取切实有效措施,坚决遏制疫情蔓
延,坚决打赢疫情防控人民战争、总体战、阻击战。

教育部深入贯彻习近平总书记重要指示精神,认真落实李
克强总理重要批示和中央应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作
领导小组、国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机
制的要求,深入研判疫情形势,采取切实有效措施积极做好教育
系统的疫情防控工作。

高等学校(简称高校)学生来源地域广、人群聚集密度大、
社会关注度高,科学精准指导高校做好疫情防控,对维护师生员
工生命健康安全、平稳恢复高校各项工作,维护好社会秩序,具
有重大意义。

为切实做好高校疫情防控工作,教育部应对新型冠状病毒感
染肺炎疫情工作领导小组办公室商请中南大学牵头组织全国

部分高校,编写《高等学校新型冠状病毒肺炎防控指南》,指导高校全方位落实、落细、落小疫情防控工作。该《指南》提出了新型冠状病毒相关基础知识、高校疫情防控工作体系构建,高校师生返校、开学和在校期间防控工作等方面的内容,对高校做好疫情应对工作具有很强的可操作性,可作为疫情防控期间高校师生必备的“口袋书”。

感谢中南大学、有关高等学校、人民卫生出版社,以及有关单位和专家为指南编写付出的辛勤努力。

教育部应对新型冠状病毒感染肺炎疫情
工作领导小组办公室
2020年2月21日

前言

为做好高等学校疫情防控工作,经教育部应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组办公室商请,中南大学组织全国部分高等学校,编写《高等学校新型冠状病毒肺炎防控指南》。

本书重点一是普及防控知识,提高高校师生防控意识和能力,这是打赢这场疫情阻击战的重要保障;二是构建高校疫情防控工作体系,狠抓校园防控“重点三环节”,即开学、开学过程或返校、学生抵校后,对返校师生实施风险评估和分类管理,这是贯彻党中央指示、赢得高校疫情阻击战的关键。

该手册共分为七部分,涉及新型冠状病毒相关基础知识,高校疫情防控工作体系构建,“重点三环节”高校工作指引,新型冠状病毒肺炎诊疗知识,校园个人、人群、场所防控知识,疫情心理健康指引等方面,供广大高等学校和各级专业机构参考使用。

本书编写过程中,得到了教育部高等教育司、国家卫生健康委员会相关司局、人民卫生出版社、兄弟院校和专家的大力支持。在此,感谢教育部、国家卫生健康委员会领导对本书编写的

高度重视和指导;感谢人民卫生出版社领导、编辑老师们的大力支持和帮助;感谢各兄弟院校(南京医科大学、北京大学、北京中医药大学、上海交通大学、中山大学、哈尔滨医科大学、重庆医科大学、福建中医药大学)对本书编写的全力配合和支持;特别感谢本书组织编写单位——中南大学各级领导和师生们的辛勤付出和努力,感谢党委书记易红、校长田红旗、常务副校长胡岳华、党委副书记李景升、湘雅医学院常务副院长夏昆、医院管理处处长黎志宏、湘雅医学院副院长吴晓创,以及徐中华、罗丹、谢芸、任安霁、王云、程小芸、唐政、马静、罗钟玲、黄皓等积极参与本书编写的中南大学师生。

随着对疾病研究的深入和疫情形势的变化,一些信息和措施可能会进一步更新,请各位读者及时关注权威机构发布的相关信息,我们也会适时更新。由于时间较紧,难免有不足之处,请予指正。

《高等学校新型冠状病毒肺炎防控指南》编委会

2020年2月21日

目录

一、传染病基础知识	1
(一) 感染性疾病、传染病及流行病学的定义	1
(二) 病毒	2
(三) 病毒与人类	3
(四) 冠状病毒	4
(五) 新型冠状病毒	7
(六) 新型冠状病毒的传染源	9
(七) 新型冠状病毒的传播途径	9
(八) 新型冠状病毒的人群易感性	10
(九) 新型冠状病毒肺炎的潜伏期	10
(十) 新型冠状病毒可疑暴露者与密切接触者	10
(十一) 新型冠状病毒无症状感染者	13
(十二) 新型冠状病毒与超级传播者	13



(十三) 新型冠状病毒在空气、衣物、水体环境中的
存活期..... 14

(十四) 新型冠状病毒是否存在人传人..... 15

(十五) 新型冠状病毒的抵抗力、致病力和基本传
染数..... 15

(十六) 新型冠状病毒肺炎为乙类传染病却按照
甲类传染病管控的原因..... 16

(十七) 新型冠状病毒肺炎流行趋势判断..... 17

(十八) 《中华人民共和国传染病防治法》、中国疾病
预防控制中心、发热门诊与定点医院..... 18

(十九) 世界卫生组织(WHO)与国际关注的突发
公共卫生事件(PHEIC)..... 19

二、构建高校疫情防控工作体系 21

(一) 成立疫情防控领导小组和工作小组..... 22

(二) 制订和完善疫情防控工作方案和制度..... 23

(三) 建立联防联控机制..... 23

(四) 加强宣传教育与信息发布..... 24



(五) 高校师生疫情信息搜集监测	24
(六) 提供疫情防控信息咨询与支持服务	25
三、开学返校前准备工作指引	27
(一) 制订返校计划和培训方案	27
(二) 做好在线教学安排	28
(三) 做好健康监测和信息摸排	30
(四) 加强校园安全保障	30
(五) 开展校园环境整治	31
(六) 做好防疫物资储备	31
四、返校途中及返校当日指引	33
(一) 返校师生风险评估及分类处置对策	33
(二) 返校途中个人防护指引	35
(三) 返校当日报到注册	35
(四) 学校集中隔离医学观察指引	36



五、开学返校后管理及师生防护指引..... 45

- (一) 各类人员管理 45
- (二) 重点场所管理 49
- (三) 主要活动管理 52
- (四) 确诊或疑似单发、聚集性疫情的应急处置 55
- (五) 高校师生新型冠状病毒肺炎个人防护指引 56

六、新型冠状病毒肺炎诊疗知识 65

- (一) 如何判断自己被新型冠状病毒感染的风险 65
- (二) 新型冠状病毒肺炎与普通感冒、流行性感
冒的区别 67
- (三) 新型冠状病毒肺炎高等学校师生就医指引 67
- (四) 新型冠状病毒肺炎的临床特点 68
- (五) 疑似病例和确诊病例的诊断标准 69
- (六) 新型冠状病毒肺炎病情严重程度区分 70
- (七) 新型冠状病毒肺炎核酸检测与肺部 CT 检查 71
- (八) 血氧饱和度常识与新型冠状病毒肺炎 72



(九) 新型冠状病毒肺炎的治疗	72
(十) 中医中药防治新型冠状病毒肺炎	74
(十一) 新型冠状病毒肺炎病例解除隔离和 出院标准	78
七、新型冠状病毒疫情下的高校心理健康指引	79
(一) 新型冠状病毒肺炎常见心理应激反应	79
(二) 新型冠状病毒肺炎心理应激反应指引	80
(三) 隔离治疗期间维护心理健康的方法	82
(四) 疫情防控期常用的心理疏导指引	83
(五) 疫情防控期朋辈心理互助工作指引	85
(六) 疫情防控期高校辅导员、班导师心理辅导 指引	86
(七) 疫情防控期高校心理健康服务提供	87
(八) 国内部分心理援助热线	88
参考文献	91



一、传染病基础知识

(一) 感染性疾病、传染病及流行病学的定义

感染性疾病 (infectious diseases) 是指由病原微生物 (病毒、细菌、真菌等) 和寄生虫等感染所致疾病, 包括传染病和非传染感染性疾病。

传染病 (communicable diseases) 是指由病原微生物和寄生虫等感染人体后产生的有传染性、在一定条件下可造成流行的疾病, 如结核病、鼠疫、艾滋病 (AIDS)、流行性乙型脑炎、中东呼吸综合征 (Middle East respiratory syndrome, MERS)、严重急性呼吸综合征 (severe acute respiratory syndrome, SARS) 以及新近发生的新型冠状病毒肺炎等。传染病可直接或间接地在人与人之间传播从而造成流行, 其流行有三个必需环节: 传染源、传播途径和易感人群。

流行病学 (epidemiology) 是研究特定人群中疾病、健康状况



一、传染病基础知识

的分布及其决定因素,并研究防治疾病及促进健康的策略和措施的科学,是预防医学的一个重要组成部分,是预防医学乃至整个医学的基础。

(二) 病 毒

病毒是一类个体非常微小,结构简单,仅含一种核酸,专性细胞内寄生,以复制的方式增殖的非细胞型微生物。病毒的大小为纳米级,必须用电子显微镜放大几万至几十万倍才能观察到。病毒没有细胞结构,按其结构可分为无膜病毒和有膜病毒。无膜病毒的核心为一种核酸(DNA 或 RNA),核心外包绕蛋白质外壳(衣壳),此结构称为核衣壳。有膜病毒在核衣壳外还包裹有脂质膜,称为包膜。包膜表面常有不同形状的突起,称为刺突。

病毒只能寄生于相应的活细胞内才能生存和产生新一代病毒。病毒在吸附、侵入活细胞后,以自身基因组为模板,利用宿主细胞内的各种物质及 DNA 或 RNA 聚合酶等,复制出子代病毒基因组。同时利用宿主细胞合成大量的病毒蛋白,再将病毒蛋白与病毒基因组进行装配,产生大量成熟的子代病毒,并从细胞释放出来,继续新一轮的感染。

病毒分布广泛,可感染细菌、真菌、植物、动物以及人,常引起宿主发病。但在许多情况下,病毒也可与宿主共存而不引起明显的疾病。



(三) 病毒与人类

从古埃及壁画中可能患有“小儿麻痹症”的祭司,到古书籍中人被狂犬咬伤后死亡的记载,再到天花、流感这些影响人类历史进程的病毒性疾病的流行,均可表明人类与病毒的“战争”从未停歇。目前,由于疫苗和抗病毒药物的应用,有些病毒性疾病已经被消灭,如天花;有些疾病可以有效预防,如脊髓灰质炎。但有些病毒性疾病仍在横行肆虐,如近期正在流行的新型冠状病毒肺炎。

病毒可长期储存于野生动物再传播给人,引起人患病,称为人兽共患病。野生动物在自然环境中携带了大量的病毒,例如非洲绿猴、果子狸、蝙蝠等携带 MERS、SARS、H7N9 等病毒,特别是从蝙蝠体内分离的病毒多达 130 多种。一般情况下,动物对病毒具有相应抵抗力。但是,有的病毒在不同动物宿主之间穿梭传播过程中,会发生多次变异,使毒力增强。人类与野生动物密切接触是新发人兽共患病的一个重要起因,其中,捕食野生动物的行为极大地增加了有害病毒的感染和传播风险。自 2001 年以来,世界卫生组织(World Health Organization, WHO) 确认的 1100 多起具有全球影响的传染病事件中,超过 70% 是人兽共患传染病,来自野生动物的人兽共患病发生率随着时间推移正在上升。由于野生动物疫源病难以防控,最简单、有效的办法是对野生动物避而远之,不捉、不养、不吃。

人感染病毒后的传播方式多种多样,包括通过呼吸道、消



一、传染病基础知识

化道、血液、泌尿生殖道、胎盘、破损皮肤等传播。病毒的传播与人类行为密切相关,如冠状病毒可以通过咳嗽、打喷嚏、流涕等传播。病毒也可以通过人的呕吐物、排泄物、唾液等传播。除在人群不同个体间的传播外,有些病毒还能实现在不同物种之间传播。

病毒并非都是恶魔。科学家近来发现,病毒也会帮助他生物进化。从人类起源至今,病毒已在人类基因组上留下了成千上万的印记,科学家们发现这些整合到人类基因组的病毒DNA是可以被激活的,甚至可以在脑细胞研究领域发挥积极作用。随着科学技术的发展,人类正在细胞工程、基因工程、疾病治疗和病虫害防治方面利用病毒的生物特性造福人类。

病毒也可被制成生物武器用于军事用途。1975年3月,联合国《禁止生物武器公约》生效,在消除生物武器、促进生物技术和平利用等方面发挥了重要作用。随着生物技术发展及新形势的变化,研制新一代更具特异性、杀伤力的生物武器已非天方夜谭。我们应提高警惕,从事动物实验的实验室和从事高致病性病原微生物的实验活动必须遵守我国相关法律规定,维护公众健康,确保国家安全。

(四) 冠 状 病 毒

冠状病毒(coronavirus)属于冠状病毒科,是一大类可以在动物和人类之间传播的单链RNA病毒,可分为 α 、 β 、 γ 、 δ 四个属,其中 β 属冠状病毒又可分为A、B、C、D四个独立的亚群。



冠状病毒在电子显微镜下呈圆形或者椭圆形,直径一般为60~160nm(新型冠状病毒直径60~140nm),由于包膜上有多种蛋白即刺突糖蛋白、小包膜糖蛋白和膜糖蛋白,少数种类还有血凝素糖蛋白,形态似皇冠状,被称为冠状病毒。冠状病毒的RNA是RNA病毒核酸链中最长的一种,具有正链RNA特有的重要结构特征,自身可以发挥蛋白质翻译模板作用。由于在复制过程中RNA聚合酶缺少校正的功能,该病毒在自然界中发生重组和变异的概率较高,出现新毒株的概率较高。变异的病毒抗原性也发生了变化,给疫苗的研制造成困难。冠状病毒可以通过表面刺突蛋白和/或血凝素-酯酶蛋白来识别结合宿主细胞表面受体,从而牢牢地“抓住”细胞,开始侵袭。其中,刺突糖蛋白有与人呼吸道上皮细胞受体结合的位点,也是人类研究预防疫苗的靶位。

冠状病毒的动物宿主广泛,目前发现的有蝙蝠、鼠类、家禽和家畜等,其中蝙蝠是最重要的自然宿主。多数冠状病毒对人和动物有致病性, α 和 β 冠状病毒主要引起人和哺乳动物感染, γ 和 δ 冠状病毒主要感染鸟类。

冠状病毒最早在禽类中发现,后在人类有感冒症状的患者中被检出。目前已知有7种冠状病毒是人类呼吸道感染的常见病原体,其中3种可引起严重甚至致命的呼吸道疾病:严重急性呼吸综合征冠状病毒(SARS-CoV)、中东呼吸综合征冠状病毒(MERS-CoV)和新型冠状病毒;另外4种可引起人类普通感冒、咽喉炎或成人腹泻:HCov-229E、HCov-NL63、HCov-HKU1、HCov-OC43。



一、传染病基础知识

SARS-CoV、MERS-CoV 与新型冠状病毒,这三种病毒均与经典冠状病毒形态结构相似,均属于冠状病毒 β 属,都是人兽共患病毒,都可引起人类发生严重甚至致命的呼吸道疾病。SARS-CoV 可能来源于蝙蝠,而果子狸可能是中间宿主。MERS-CoV 由骆驼传染给人类。新型冠状病毒可能来源于蝙蝠、穿山甲,但具体的中间宿主尚未明确。

SARS-CoV 主要通过飞沫传播、接触传播,有消化道传播的可能。MERS-CoV 在人与人之间的传播方式主要为通过飞沫经呼吸道传播,也可通过密切接触者的分泌物或排泄物传播。SARS 早期以发热为首发症状,到进展期发热和感染症状持续存在,肺部病变加重,出现胸闷、气促、呼吸困难,少数病人会因出现急性呼吸窘迫综合征而危及生命。MERS 早期主要表现为发热、乏力、头痛等,随后出现咳嗽、呼吸困难,部分还会有腹泻、呕吐等症状,重症会发生急性呼吸窘迫综合征、急性肾衰竭甚至多器官功能衰竭。

此次新发现的新型冠状病毒是一种全新的病毒,对于它的病毒特性、致病机制、药物研究等都几乎是从零开始。自疫情暴发以来,通过包括中国科学家在内的全球科研人员夜以继日的奋斗,我们对于它的认识也在逐渐加深。新型冠状病毒识别的细胞受体主要在支气管上皮和人类 II 型肺泡上皮细胞,这也是引起呼吸道症状的主要原因。此外,最新研究发现,该病毒的受体在心脏、肾脏、食管、回肠等器官组织有表达,这些器官组织都有可能成为病毒攻击的靶器官。



(五) 新型冠状病毒

2019年12月在武汉相继发现不明病因的感染性肺炎患者,主要临床表现是发热、体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 、干咳、肺炎影像学特征,发病早期外周血白细胞总数正常或降低,或淋巴细胞计数减少。流行病学溯源发现其可能与当地某海鲜和野生动物市场有关,进一步病原学研究证实是一种新的冠状病毒感染所致,称为新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV),超微结构见图1,透射电子显微镜观察的新型冠状病毒见图2。病毒基因序列比对显示,该病毒与2003年引起SARS的SARS冠状病毒(SARS coronavirus, SARS-CoV)同源性达79.5%以上,世界卫生组织(WHO)宣布将该病毒所致疾病称为COVID-19(coronavirus disease 2019),国家卫生健康委员会将该病毒所致肺炎命名为新型冠状病毒肺炎(英文名统一为COVID-19),简称新冠肺炎。



一、传染病基础知识

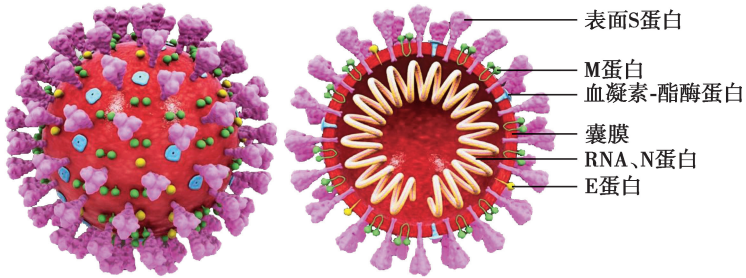


图1 新型冠状病毒的超微结构图

病毒表面有四种蛋白,其中刺突蛋白(S蛋白)使其形如冠状,因而得名

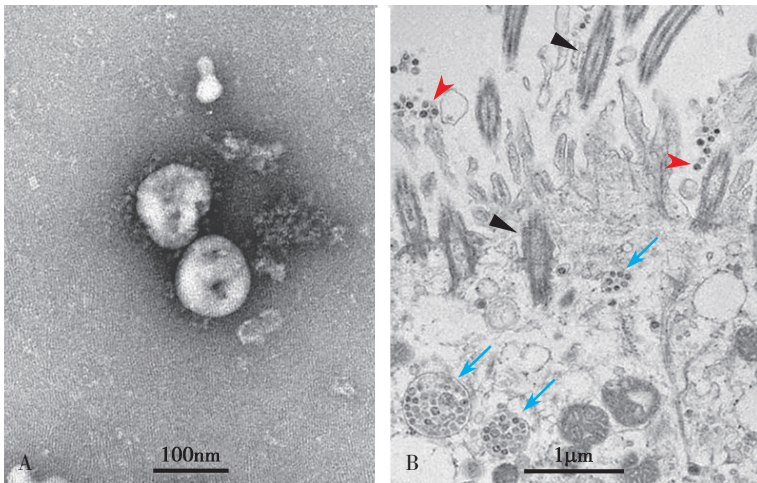


图2 透射电子显微镜观察的新型冠状病毒

A. 新型冠状病毒颗粒,直径约为 100nm;B. 人呼吸道上皮细胞超微切片中的新型冠状病毒颗粒,红色箭头示胞外病毒颗粒,蓝色箭头示病毒形成的包涵体,三角形示呼吸道上皮细胞纤毛。(中国疾病预防控制中心谭文杰教授惠赠)



(六) 新型冠状病毒的传染源

传染源(source of infection)是指体内有病原体生存、繁殖并且能排出病原体的人和动物。传染源包括患者、隐性感染者(无症状感染者)、病原携带者以及感染的动物。

病毒学研究发现蝙蝠可携带大量冠状病毒。中华菊头蝠中分离的一株冠状病毒在全基因水平上与新型冠状病毒同源性高达96.2%，提示蝙蝠可能是新型冠状病毒的自然储存宿主。流行病学资料显示，首批新型冠状病毒肺炎患者大多有武汉某海鲜市场野生动物暴露史，推测竹鼠、獾、狸、蛇、穿山甲等野生动物可能是新型冠状病毒的中间宿主，成为最初的传染源。随后陆续发现仅有与患者接触而没有野生动物暴露史的感染者，此后的疫情主要是由人际传播扩散，患者、无症状感染者成为主要传染源。

(七) 新型冠状病毒的传播途径

传播途径(route of transmission)是病原体从传染源排出体外，经过一定的传播方式，到达与侵入新的易感者的过程。

新型冠状病毒肺炎是呼吸系统传染病，呼吸道和眼结膜是病毒的主要入侵途径。目前确定新型冠状病毒的传播方式有：

(1) 飞沫传播：通过咳嗽、打喷嚏、说话等产生的飞沫进入易感者黏膜表面。

(2) 接触传播：在接触病原体污染的物品后触碰自己的口、



一、传染病基础知识

鼻或眼睛等部位导致病毒传播。

(3) 在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能,如医疗场所。

(八) 新型冠状病毒的人群易感性

易感人群(susceptible population)是指对某种传染病缺乏特异性免疫力的人群,对该传染病病原体均具有易感性。由于新型冠状病毒是新现病原,人群普遍没有特异性免疫力,因而有极高的人群易感性。流行病学资料显示人群普遍易感,老年人及有基础疾病者感染后病情较重。

(九) 新型冠状病毒肺炎的潜伏期

传染病潜伏期(incubation period)是指人体在感染以后到出现症状的时间。潜伏期是对密切接触者确定进行医学观察和隔离检疫时长的最重要依据。

新型冠状病毒肺炎的潜伏期为1~14天,多为3~7天。据此将新型冠状病毒肺炎密切接触者医学观察期定为14天(图3)。

(十) 新型冠状病毒可疑暴露者与密切接触者

新型冠状病毒可疑暴露者(简称可疑暴露者)是指暴露于新型冠状病毒检测阳性的野生动物、物品和环境,且暴露时未采

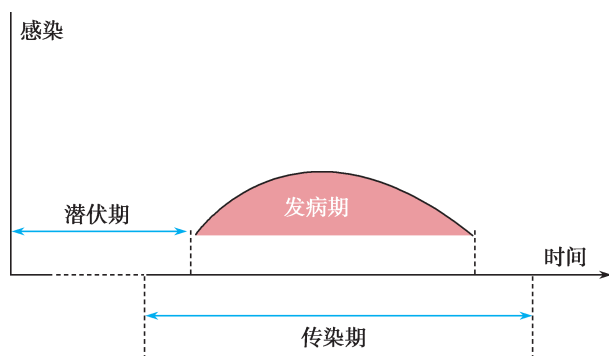


图3 新型冠状病毒感染经过示意图

潜伏期为1~14天,潜伏期和恢复期也可有传染性

取有效防护的加工、售卖、搬运、配送或管理等人员。

依据《新型冠状病毒肺炎防控方案(第五版)》,新型冠状病毒密密切接触者(简称密切接触者)指从疑似病例和确诊病例(见疑似病例和确诊病例的诊断标准部分)症状出现前2天开始,或无症状感染者标本采样前2天开始,未采取有效防护与其有近距离接触(1米内)的人员,具体接触情形如下:

1. 共同居住、学习、工作,或其他有密切接触的人员,如近距离工作或共用同一教室或在同一所房屋中生活。

2. 诊疗、护理、探视病例的医护人员、家属或其他有类似近距离接触的人员,如到密闭环境中探视病人或停留,同病室的其他患者及其陪护人员。

3. 乘坐同一交通工具并有近距离接触人员,包括在交通工具上照料护理人员、同行人员(家人、同事、朋友等)或经调查评估后发现有可能近距离接触病例和无症状感染者的其他乘客及



一、传染病基础知识

乘务人员。不同交通工具密切接触判定方法参见本部分附 1。

4. 现场调查人员调查后经评估认为其他符合密切接触者判定标准的人员。

附 1 交通工具密切接触者判定指引

1. 飞机

(1) 一般情况下,民用航空器舱内病例座位的同排左右三个座位和前后各三排座位的全部旅客以及在上述区域内提供客舱服务的乘务人员作为密切接触者。其他同航班乘客作为一般接触者。

(2) 乘坐未配备高效微粒过滤装置的民用航空器,舱内所有人员。

(3) 其他已知与病例有密切接触的人员。

2. 铁路旅客列车

(1) 乘坐全封闭空调列车,病例所在硬座、硬卧车厢或软卧同包厢的全部乘客和乘务人员。

(2) 乘坐非全封闭的普通列车,病例同间软卧包厢内,或同节硬座(硬卧)车厢内同格及前后邻格的旅客,以及为该区域服务的乘务人员。

(3) 其他已知与病例有密切接触的人员。

3. 汽车

(1) 乘坐全密封空调客车时,与病例同乘一辆汽车的所有人员。

(2) 乘坐通风的普通客车时,与病例同车前后 3 排座位的乘客和驾乘人员。



(3) 其他已知与病例有密切接触的人员。

4. 轮船

(1) 与病例同一舱室内的全部人员和为该舱室提供服务的乘务人员。

(2) 如与病例接触期间,病人有高热、打喷嚏、咳嗽、呕吐等剧烈症状,不论时间长短,均应作为密切接触者。

(十一) 新型冠状病毒无症状感染者

新型冠状病毒无症状感染者 (asymptomatic infection) 指无临床症状,呼吸道等标本新型冠状病毒病原学检测阳性者,主要通过聚集性疫情调查和传染源追踪调查等途径发现。无症状感染者隐蔽性强,是重要的传染源之一,给疫情防控带来极大的困难。

(十二) 新型冠状病毒与超级传播者

超级传播者 (super-spreader) 是一个流行病学专业术语,一般指具有较强传染性的感染者。与普通感染者相比,超级传播者传播的速度更快、范围更广,可在短期内造成数十人甚至上百人感染。超级传播者的出现与群体的免疫状态、病毒载量、病毒毒力、患者有无基础疾病、有无合并感染以及接触者的防护措施等有关。

新型冠状病毒是否有超级传播者,尚无系统的流行病学证



一、传染病基础知识

据。2020年2月12日有报道一名英国人在新加坡感染后又去了法国和英国,传染了至少11个人。

(十三) 新型冠状病毒在空气、衣物、水体环境中的存活期

新型冠状病毒在人体外的存活与多种因素有关。新型冠状病毒可以在飞沫中存活,但不能单独在空气中长期存在。新型冠状病毒在干燥阴冷环境可存活约48小时,环境温度越高病毒存活时间越短,常温空气中约2小时毒力即显著减低(图4)。


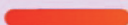



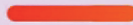







环境条件	温度	存活时间
空气 	20℃	2小时~2天 
木片 	24℃	4~6小时 
污水 	20℃	2天 
紫外线 	-	<60分钟 
高温56℃ 	-	<30分钟 
75%乙醇 	-	<2分钟 
0.05%次氯酸钠 	-	<2分钟 

图4 新型冠状病毒在不同环境中的大致存活时间



目前科学家对新型冠状病毒的了解还相对有限,对其理化特性的认识多来自对它的“亲戚”SARS-CoV 和 MERS-CoV 的研究。SARS-CoV 在模拟污染的土壤、滤纸片、棉布片上可存活 4~6 小时,而在模拟污染的光滑玻璃片、不锈钢片和塑料片上至少可以存活 2 天,在污染的自来水中 2 天后仍能保持较强的感染性。

(十四) 新型冠状病毒是否存在人传人

新型冠状病毒的传播符合人 - 人传播特征,可通过社区聚集、家庭聚集快速播散。从家族聚集感染的多个患者分离的病毒,基因组序列高度一致,提示为同一来源。

(十五) 新型冠状病毒的抵抗力、致病力和基本传染数

新型冠状病毒抵抗力弱。对紫外线和热敏感,56℃ 30 分钟可灭活病毒。乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活新型冠状病毒,但氯己定不能有效灭活病毒。日常可用 84 消毒液、漂白粉和 75% 乙醇消毒。

新型冠状病毒致病力较强,尽管多数 COVID-19 患者呈轻症过程,表现为低热、轻度乏力等,无肺炎表现,但部分感染者会表现出重症,快速发展为急性呼吸窘迫综合征 (acute respiratory distress syndrome, ARDS)、感染性休克、出凝血功能障碍及多器



一、传染病基础知识

官衰竭等,重症和死亡率低于 SARS。值得注意的是重型、危重型患者病程中可为中低热,甚至无明显发热。老年人以及有糖尿病、高血压、心脏病等基础性疾病者感染后病情较重,死亡病例主要是这些高危人群。截至 2020 年 2 月 21 日公布数据,湖北省以外地区新型冠状病毒肺炎病死率约为 0.68%,远低于 SARS(9.6%)和 MERS(34.4%)。武汉地区新型冠状病毒肺炎病死率约为 3.21%,这个数值可能并不是实际情况,因为疫情高峰期武汉医疗资源紧缺,有大量感染者未及时纳入诊断数据。

基本传染数(basic reproduction number, R_0)是指流行病学上,在没有干预和所有人都没有免疫力的情况下,一个患有某种传染病的人,会把疾病传染给其他人数量的平均数。 R_0 的数字愈大,代表传染性越强,则该传染病的控制愈难。2003 年暴发的 SARS R_0 为 2~4,麻疹为 12~18,而 *The Lancet* 文献报道新型冠状病毒肺炎 R_0 为 3.8。

(十六) 新型冠状病毒肺炎为乙类传染病 却按照甲类传染病管控的原因

根据《中华人民共和国传染病防治法》,传染病分为甲类、乙类和丙类三类。其中,甲类传染病是指鼠疫、霍乱;乙类传染病包括传染性非典型肺炎、艾滋病等;丙类传染病包括流行性感冒、流行性腮腺炎等。

新型冠状病毒肺炎目前定为乙类传染病,但由于其疫情的严重性和诸多不确定性,实施甲类传染病管控,包括强制隔离、



强制治疗和封锁疫区等严厉措施,疫情上报和公布也更迅速。

(十七) 新型冠状病毒肺炎流行趋势判断

新型冠状病毒肺炎目前诊断方法还不够完善,也没有疫苗和特异性药物治疗,所以暂时无法准确判断其流行趋势。但作为病毒性呼吸道传染病,其潜在的流行趋势不外乎以下三种可能:

(1) 使用公共卫生手段成功控制病毒传播:新型冠状病毒肺炎与 2003 年暴发的 SARS 有类似之处,病原都是冠状病毒。我国及国际卫生防疫机构通过多种公共卫生手段有效控制了 SARS-CoV 的传播,到 2004 年以后疫情基本消失了。如今, SARS 病毒依然在动物身上存在,但没有传染给人类的报道。

(2) 感染所有或多数易感人群后,病毒会自我消尽:假设公共防疫机制没能有效扑灭疫情,病毒蔓延感染多数易感者,感染过后人群普遍获得免疫力,病毒失去生存空间而自我消尽。这个过程不排除造成大规模人群患病甚至死亡,出现类似于 1918 年流感大流行灾害的情形。

(3) 新型冠状病毒可能会变成一种常见病毒,成为新常态存在:由于新型冠状病毒在潜伏期具有传染性及隐性感染的存在,使得新型冠状病毒疫情防控的难度远大于 SARS 和 MERS,因此新型冠状病毒有可能演变成一种常见病毒,并成为新常态存在。2009 年的新型 H1N1 流感病毒即如此,它在全球范围内流行造成约 30 万人死亡以后并没有消失,而是变成了流感季节



的常见病毒。

(十八)《中华人民共和国传染病防治法》、中国疾病预防控制中心、发热门诊与定点医院

《中华人民共和国传染病防治法》于 1989 年颁布及实施,后经多次修订。现行《中华人民共和国传染病防治法》包括总则、传染病预防、疫情报告、通报和公布、疫情控制、医疗救治、监督管理、保障措施、法律责任及附则共 9 章 80 条,对我国传染病防治的各个方面作了明确规定,为建立完善的传染病防控体系起了重要作用。

中国疾病预防控制中心(Chinese Center for Disease Control and Prevention, CCDC)是国家卫生健康委员会直属事业单位,是我国开展疾病预防控制、突发公共卫生事件应急、环境与职业健康、营养健康、老龄健康、妇幼健康、放射卫生和学校卫生等事业的权威机构,在各县级及以上政府均设有相应的分支机构。其使命是通过对疾病、残疾和伤害的预防控制,创造健康环境,维护社会稳定,保障国家安全,促进人民健康。

发热门诊是医院门诊部在防控急性传染病期间根据上级指示设立的,专门用于排查疑似传染病病人、治疗发热患者的专用诊室。在该诊室工作的医务人员,应严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》和防控传染病期间政府发布的相关法律、法规,做到“不漏报一个病人,不错报一个病人,不感染一个医务人员”。



新型冠状病毒肺炎定点医院主要是具有隔离病房或病区的传染病专科医院,除重症患者不能移动外,确诊患者均应转至定点医院治疗和隔离。

(十九) 世界卫生组织(WHO)与国际关注的突发公共卫生事件(PHEIC)

世界卫生组织(WHO)是联合国系统内卫生问题的指导和协调机构。它负责拟定全球卫生研究议程,制定规范和标准,向各国提供技术支持。WHO 成立于 1948 年 4 月 7 日,总部位于瑞士日内瓦,共有 6 个区域办事处和 150 个国家办事处。WHO 的目标是为世界各地的人们创造一个更美好、更健康的未来。

“国际关注的突发公共卫生事件”(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)由 WHO 发布,指的是“通过疾病的国际传播构成对其他国家的公共卫生风险,以及可能需要采取协调一致的国际应对措施的不同寻常事件”。PHEIC 由国际专家所组成的 WHO 突发事件委员会,按照《国际卫生条例 2005》[International Health Regulation 2005, IHR (2005)]进行评估和确定。

自 2009 年以来,共计有六次 PHEIC 事件,分别是 2009 年 H1N1 流感大流行、2014 年脊髓灰质炎疫情、2014 年西非埃博拉疫情、2015—2016 年寨卡病毒疫情、2018—2019 年刚果埃博拉疫情,以及于 2020 年 1 月 31 日宣布的新型冠状病毒疫情。这些事件都是临时性的,需要每隔三个月进行复核。



二、构建高校疫情防控工作体系

新型冠状病毒疫情防控期,各高校应当认真贯彻习近平总书记关于疫情防控工作的重要指示精神,落实教育部关于加强疫情防控工作的要求,按“党委统一领导、党政齐抓共管、条块协同联动、师生全面覆盖、家校密切配合”的指导思想,坚决把防控工作作为当前最重要、最紧迫的任务,坚持底线思维,增强忧患意识和风险意识。在打赢疫情阻击战的关键时期,要把思想政治工作做到日常、做到个人、做到心里,切实维护学校安全稳定。要将心理干预纳入疫情防控工作方案,加强师生思想引导、心理疏导,教育引导广大师生不造谣、不信谣、不传谣。

各高校要加强组织领导,建立联动机制,推进工作落实。

第一,坚持关口前移,做到开学准备一条龙,切实做好开学准备工作,在开学、返校、学生报到及抵校后的三个环节上下功夫。

第二,落实主体责任,充分准备疫情防控所需物资,拨付专项资金主动购置防控物资,确保开学后疫情防控物资及时足额到位。



二、构建高校疫情防控工作体系

第三,精准施策,尽力为每一名师生配发必要的口罩、体温计、消毒液等防控物资;对学生宿舍要考虑进行封闭式管理,实行以宿舍为单位的集中动态管理,实行早、中、晚“一日三报告”制度和晚点名制度,严肃处理夜不归宿学生;严格师生员工缺课缺勤考核登记;严格控制人群密集型活动;加大校园卫生整治和公共场所通风消毒力度;要设立独立学校集中隔离医学观察区,并配套相应的防疫物资。

基本原则是:统一领导,分级负责,联防联控;关口前移,外防输入,内防扩散;分类管理,校院协同,分工协作;以人为本,预防为主,精准防控;信息共享,心理辅导,依法辟谣。

(一) 成立疫情防控领导小组和工作小组

成立校、院两级疫情防控工作领导小组,由学校(院)主要负责人担任组长,成员由学校(院)领导班子、相关职能部门负责人组成。领导小组下设办公室,负责疫情防控信息发布和联络、协调工作。

根据部门特点和疫情防控需要,成立各类疫情防控专项工作组,可由学校综合协调部门牵头,教务、组织、人事、后勤、保卫、校医院、学工、宣传、财务、离退休、工会、纪检监察等部门负责人和相关人员组成。各工作小组需任务明确、分工清晰、职责分明。

明确校(院)主要负责人为疫情防控工作第一责任人,分管校(院)领导为直接责任人,各部门负责人为本部门疫情防控工



作责任人。存在多校区办学的学校,每个校区须分别指定防控工作责任人。

(二) 制订和完善疫情防控工作方案和制度

各学校应根据本校特点,在组织建设、联防联控、工作流程、物资保障、信息报送、管理措施、突发事件报告与处置等方面制订科学、可行的方案,如校园管控方案、延期开学工作方案、返校工作方案、开学后疫情控制方案、校园突发事件应急处置方案、应急心理干预方案、疫情期间违规行为处置方案等;制订疫情防控工作流程、校园和宿舍区管理流程、学校集中隔离医学观察流程等;细化相关管理制度,如防控信息报告制度、传染病疫情报告制度、体温和症状监测制度、因病缺课登记报告制度、校园消杀与环境管理制度等。落实各项制度的责任人,并对相关人员进行培训。

(三) 建立联防联控机制

高校应与属地教育主管部门、卫生行政部门、疾病预防控制机构、医疗机构(发热门诊、定点医院)等单位建立工作网络,明确联系人及联系方式,实施联防联控。建立学校、院系、年级、班级多级防控工作联系网,及时收集和反馈师生信息。建立疫情防控信息日报工作制度。



(四) 加强宣传教育与信息發布

充分利用学校网站、疫情防控培训平台、微信、微博、QQ 等多种途径,设立健康宣教课堂,由专人定期对学校内的教职员工和学生进行个人防护与消毒等防控知识的宣传和指导(如参考由中国健康教育中心组织专家编写、人民卫生出版社出版的《新型冠状病毒肺炎健康教育手册》等)。

采取适当的方式,分类、分次组织学校疫情防控领导小组、工作小组、院系(部门)负责人、辅导员(兼职班主任)、学生骨干(志愿者)、食堂员工、宿舍管理员、安保人员、物业人员、医务人员等利用本书学习防控知识,人手一册,掌握学校疫情防控工作流程和各项制度,开展应急处置演练。利用电子显示屏幕、张贴宣传横幅和海报、建立疫情防控主题网页、宣传疫情防控工作先进个人的事迹等方式,营造校园疫情防控氛围。

(五) 高校师生疫情信息搜集监测

实行信息摸排机制,准确掌握师生健康状况、社区疫情管理及出行轨迹,疫情防控期间做到“日报告”“零报告”,发现异常,及时上报,及时处置。

个人社区疫情管理、出行轨迹及查询方法有:

1. **电信手机用户** 编辑短信“CXMYD# 身份证号码后四位”发送至 10001,授权回复“Y”后,实现“漫游地查询”,可查



询手机号近 15 天内的途经地信息。

2. **联通手机用户** 编辑短信“CXMYD# 身份证号码后四位”发送至 10010,查询近 30 天的全国漫游地信息。

3. **移动手机用户** 编辑短信“CXMYD”发送至 10086,再依据回复短信输入“身份证号码后四位”,可查询近 30 天内去过的省(市、区)。

4. **其他社区疫情管理工具及同行查询工具**

(六) 提供疫情防控信息咨询与支持服务

建立疫情防控信息平台,制订疫情防控期间值班制度,向师生公布值班电话,及时回答师生提出的问题,普及防疫知识。关心逗留在疫情高发区、被隔离医学观察或已确诊感染新型冠状病毒的师生,提供必要的支持。利用各地包括教育部指定的肺炎疫情心理支持热线,开展师生防护知识普及和心理咨询服务(如江苏疫情心理支持咨询热线 025-86868449,中南大学湘雅二医院心理支持咨询热线 400-832-1100,0731-12320)。



三、开学返校前准备工作指引

(一) 制订返校计划和培训方案

根据疫情防控形势,综合研判,在确保安全的条件下,确定返校日程,精准安排教职员工和学生分期分批(建议分日分时段)有序返校。根据国家和地方政府疫情防控工作相关文件,确定暂缓返校和经批准返校后需进行集中隔离医学观察的人员,有条件的高校可按照相关要求自行设置集中隔离医学观察区,不具备条件的须联系当地政府协助解决,无法设置学校集中隔离医学观察区的高校应考虑暂缓开学。提前发布《开学须知》,告知返校途中的防疫措施、到校后接受预防性防疫安排等内容,进一步加强师生员工的健康教育,提高自我防护能力。做好各种突发情况的应急处置预案。

高校可通过疫情防控综合平台,做好返校前教职员工和学生疫情防控技能培训。针对校园不同部门的特点,分类、分次组织教职员工培训校园疫情防控知识、返校工作流程、应急处置预



三、开学返校前准备工作指引

案等,开展模拟演练。创新教育和培训形式,可以通过错峰开会、召开网络会议、提前录制会议材料等方式进行,不召开聚集性会议,不开展聚集性活动。

教职员工返校前必须与单位领导取得联系,学生返校前必须与导师或辅导员取得联系,根据学校对个人疫情风险评估结果确定返校日期和是否须接受医学观察(图5)。高校教职员工和学生在返校前应详细了解学校对报到日期时段、报到流程、进校路线、住宿、就餐等事项的安排。

(二) 做好在线教学安排

根据教育部要求,做好延期开学的教学工作调整。在疫情防控期间组织开展在线教育,实现“停课不停教、停课不停学”。合理调整、统筹安排春季学期与秋季学期课程教学计划。做好正式开学后无法正常返校学生的应对预案。各高校根据自身特点,充分利用本校网络平台、互联网优质在线课程资源、相关软件等开展教学活动,建立和完善适合本校学生使用的网络课堂,上传课程介绍、教学目标、考核要求,制订具体的学生学习计划,提供课程PPT、音视频资料、重点难点的讲解、练习作业等内容,并酌情组织老师在线直播或在线答疑,开展教学和评价反馈以及过程管理等,确保达到课程思政要求,确保备课、授课、作业、测验、辅导等主要教学环节无遗漏,最大限度保证教学效果,确保教学质量不打折扣、学生收获不打折扣。

三、开学返校前准备工作指引

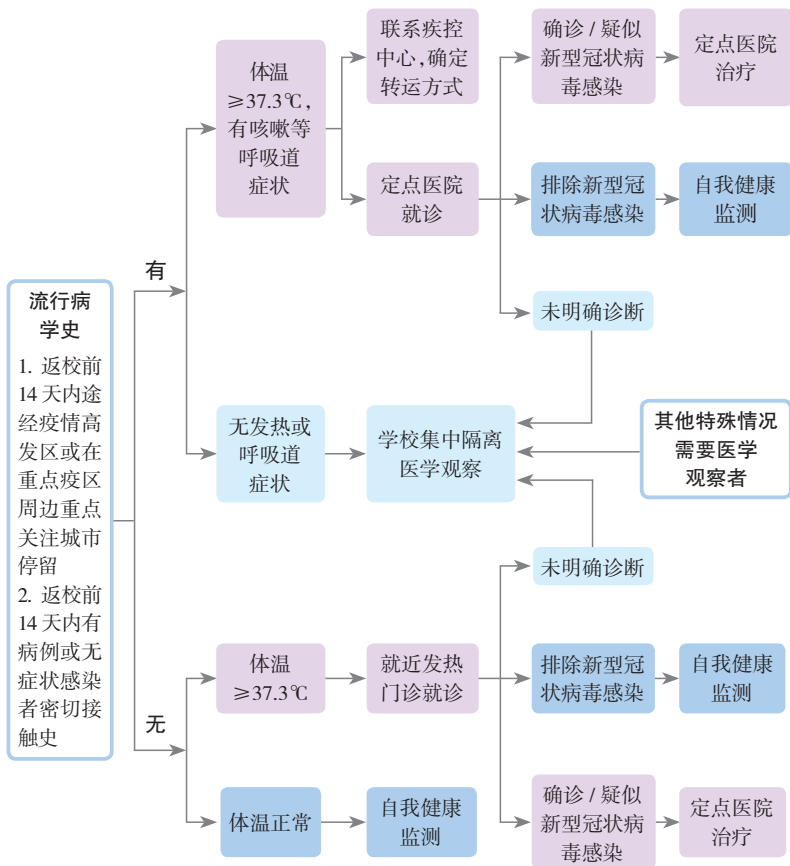


图 5 高等学校返校疫情防控工作流程图



(三) 做好健康监测和信息摸排

全覆盖、无遗漏摸清教职员工(包括离退休人员)和学生(本科生、研究生、留学生和需在校学习的继续教育学院学生等)的假期去向、健康状况,实行“日报告”“零报告”制度。确定开学返校日期后,各部门、各学院根据本单位师生开学前14天的出行轨迹[通过手机短信、社区疫情管理工具及同行查询工具查询(见高校师生疫情信息搜集监测部分)],判断是否来自、停留或途经疫情高发地区、是否有密切接触史、是否存在发热及咳嗽等异常症状,细致审核、分类处理,依据流行病学史和健康状况,确定批准返校师生名单。

(四) 加强校园安全保障

在突发公共卫生事件一级响应解除前,高校实行封闭式管理。建立入校人员资格审核、体温测量和登记制度,快递、外卖禁止进入校园。强化校园管理,组织开展开学前安全大检查,重点对食堂、宿舍、教室、办公室、实验室等区域以及食品卫生、饮用水卫生、垃圾处理、传染病防控等工作进行检查,对问题隐患逐一登记造册并及时解决,有针对性地制订化解、稳控方案。加强消防、通勤校车、实验室安全控制和危险化学品管理。



(五) 开展校园环境整治

大力开展爱国卫生运动,创造良好的校园环境。彻底清理卫生死角;做好教室、食堂、宿舍、图书馆、活动中心、洗手间等公共场所的保洁和消毒;设置充足的洗手水龙头,配备必要的洗手液、肥皂、纸巾、手消毒剂等物品或手部烘干机等设备。

(六) 做好防疫物资储备

制订“疫情防控物资计划表”,储备数量足够、品种齐全的疫情防控物资,包括检测类物品,如体温计;消杀类物品,如含氯消毒液、84 消毒液、手消毒剂、紫外线灯、喷洒器等;防护用品,如一次性医用口罩、医用外科口罩、防护帽、乳胶手套、隔离衣等。做好相关物资的进库、出库登记。按规定多渠道筹集资金,用于防疫应急处理工作。与校内食堂、超市、便利店、商铺等经营场所加强沟通,确保生活必需品储备充足、供应有序、价格稳定。



四、返校途中及返校当日指引

(一) 返校师生风险评估及分类处置对策

对返校师生实施风险评估和分类管理是疫情阻击战的关键。经审核符合返校条件的学生,学校应提前了解学生返程方式和时间、是否有家长陪同等信息,采取有效方式和途径向学生推送返程途中安全防护提醒信息。对暂缓返校的学生,要及时与学生本人和家长联系,做好沟通工作,并保持联系,待情况允许后方可返校。需要医学观察的人员按医学观察工作流程执行。

(1) 目前仍留在湖北的师生,继续留在原地,暂缓返校,具体返校安排视当地政府的疫情公告和防控指引再定。

(2) 假期曾在湖北停留或途经湖北,已从湖北返乡者,或近期接待过湖北等疫区来访亲友的,须完成 14 天的居家(或集中)隔离医学观察,期间每天监测体温,不与他人发生无保护接触。14 天内未出现发热或呼吸道症状者,经学校严格审批后可返校;期间如出现异常症状,到当地医院就诊,如排除新型冠状



四、返校途中及返校当日指引

病毒感染,可待疾病痊愈后将返校申请报学校审批,经批准后再返校。

(3) 假期曾与确诊 / 疑似病例或无症状感染者有密切接触的,须在医疗卫生机构的指导下完成 14 天的隔离医学观察,期间每天监测体温,不与外人发生无保护接触。14 天内未出现发热或呼吸道症状者,提供当地医疗卫生机构出具的解除医学观察证明,经学校严格审批后返校;期间如出现异常症状,到当地医院就诊,并排除新型冠状病毒感染,待疾病痊愈后报学校审批,经批准后再返校。

(4) 目前有发热、干咳等呼吸道症状以及腹泻、结膜充血等症状时,暂缓返校;对共同生活、学习的一般接触者进行风险告知,出现前述症状时也应暂缓返校。这两种情况均须到当地医院就诊,并排除新型冠状病毒感染,待疾病痊愈后报学校审批,经批准后再返校。

(5) 确诊或疑似(见疑似病例和确诊病例的诊断标准部分)新型冠状病毒肺炎者,暂缓返校,待疾病痊愈(或排除疑似)后居家隔离一段时间(至少 14 天),提供医学证明后经专业人员评估,再由学校严格审批后返校。

(6) 假期所有外出的教职员工和学生,返回居住地后应当居家隔离 14 天,无发热和呼吸道症状,经批准后方可返校。

(7) 假期未在湖北等疫情高发区停留或途经,且未接触确诊 / 疑似病例或病毒核酸检测阳性的无症状感染者,无发热和呼吸道症状,经批准后可按时返校。



(二) 返校途中个人防护指引

1. 有条件的建议乘坐私家车返校,尽量避免搭乘公共交通工具。乘坐公共交通工具时,应全程佩戴一次性医用口罩或医用外科口罩。

2. 随时保持手卫生,减少接触交通工具的公共物品或部位;接触公共物品、咳嗽手捂之后、饭前便后,用洗手液或肥皂在流水下洗手,或者使用免洗洗手液擦拭消毒;避免用手接触口、鼻、眼;打喷嚏或咳嗽时用纸巾或手肘衣服遮住口鼻。

3. 避免在人员密集、通风不良的场所逗留。应留意周围旅客状况,避免与可疑人员近距离接触。发现身边出现可疑症状者及时报告乘务人员。妥善保存旅行票据信息,记录乘车时间和登车地点,以配合相关密切接触者调查及作为学校审核依据。

4. 做好健康监测,自觉发热时要主动测量体温,若出现可疑症状,尽量避免接触其他人员,视病情及时就医。

(三) 返校当日报到注册

1. 尽量避免安排集中报到注册,可使用电子注册等形式,减少人员近距离接触。学生应按照学校提前分批的安排进行报到,到校后应及时给班长、辅导员、家长报告到达信息。

2. 对于因疫情防控、自我隔离、疾病等原因不能如期返校的人员,应做好登记工作,办理相应的请假手续。



四、返校途中及返校当日指引

3. 返校师生如实填报《健康状况信息登记表》，内容包括：个人信息、本人及家庭成员健康状况、居住地、返程方式、社区疫情管理及出行轨迹查询结果、是否到访过疫情高发区、是否接触过疫情高发区人群等。

4. 返校当日，学校应在指定校园出入口增设临时观察点，师生根据学校返校要求分批依次到校，核实身份（校园卡、身份证等）和已批准返校证明（含报到时间）后，开展体温测量和症状问询并登记。进校人员须间隔1米以上，依次排队，避免拥挤。

5. 筛查合格的人员按规定路线进入校园。筛查异常者应按要求就近前往发热门诊就诊，根据就诊结果分类处置。需进行学校集中隔离医学观察的人员在校门口由专人送至医学观察区，并做好医学观察区交接和登记、报告手续。

6. 有条件的学校，建议在宿舍楼、办公楼等入口处设置工作台，由工作人员负责二次测量体温并核对人员信息，不在学校批准返校名单内或不符合返校条件的人员不准进入。

7. 建立来访人员管理机制。做好来访人员信息登记、手部清洁、体温测量和口罩发放等工作。来访人员应由接待人员陪同到指定场所办公、休息或就餐。

（四）学校集中隔离医学观察指引

参考高等学校返校疫情防控工作流程图，见图5。

1. 分类实施学校集中隔离医学观察或居家隔离医学观察。根据国家和地方相关的防控工作要求，确定各类医学观察人



员。符合隔离医学观察标准的教职员工及本地学生可居家隔离医学观察;经批准外地返回的学生,如遇异常情况需要医学观察的,视情况不同进行临床收治、前往高校所在地政府设立的集中隔离医学观察区或入住本校安排的集中隔离医学观察区。有条件的高校可按照相关要求设置医学观察区,不具备条件的须联系当地政府协助解决,无法设置学校集中隔离医学观察区的高校应考虑暂缓开学。

2. 确定医学观察对象。具有以下任何一项特征的人员需要进行学校集中隔离医学观察:

(1) 有发热或呼吸道症状,就诊后暂时排除新型冠状病毒感染但未明确诊断,未能安排至高校所在地政府集中隔离医学观察点者。

(2) 返校前 14 天内曾与确诊 / 疑似病例或无症状感染者有密切接触史,目前无发热或呼吸道症状,未安排至高校所在地政府集中隔离医学观察点者。

(3) 返校前 14 天内曾途经疫情高发区(如湖北)或在重点关注城市(随政府发布的重点防控地区的变化而调整)停留者,目前无发热或呼吸道症状,经学校审批同意返回者。

(4) 其他特殊情况需要医学观察者(如医学院校临床医学相关专业学生,有过潜在的与病例或无症状感染者接触风险)。

3. 建立各高校医学观察申请与审批流程。各高校应制订医学观察申请与审批流程,确定专门部门负责,配备运送医学观察对象的专门车辆,并做好车辆消毒工作。医学观察期结束后,向学校防控工作(领导)小组提交《解除集中医学观察申请书》,



四、返校途中及返校当日指引

经批准后解除医学观察。

4. 高校医学观察管理要求。可参考《新型冠状病毒肺炎防控方案(第五版)》执行,也可参考高等学校集中隔离医学观察流程图,即图6。

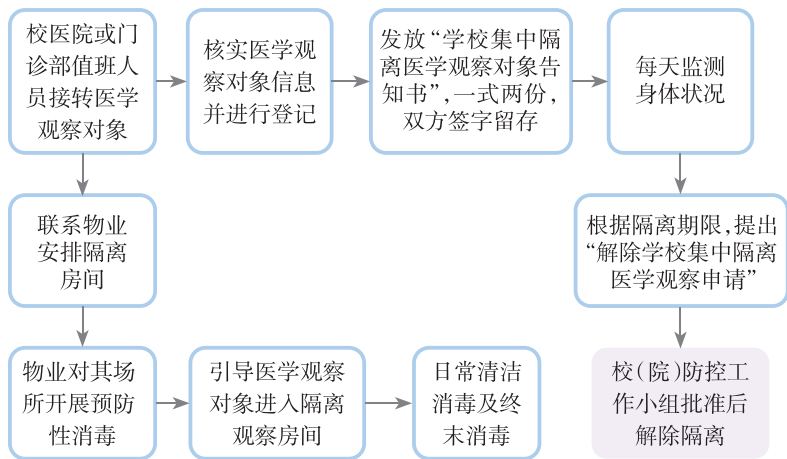


图6 高等学校集中隔离流程

(1) 场所设置要求:应选择相对独立且偏远、交通便利的场所,在集中隔离医学观察区设立警戒线,实行全区域封闭管理制度。医学观察对象应安排单人单间。医学观察场所内部根据需要合理分区,分区标识要明确。有保证集中隔离人员正常生活的基础设施,具备通风条件,并能满足日常消毒措施的落实。应当做好污水、污物的消毒处理,消毒方式参照《疫源地消毒总则》(GB 19193—2015)。



(2) 物资和人员配备:在集中隔离医学观察区储备足量的口罩、体温计、消毒剂、紫外线灯等防疫必需品,配备医护、安保、后勤、物业、餐饮服务等工作人员,全面做好医学观察人员的吃、住、用等服务保障工作。

(3) 医学观察期间管理措施:每天早、晚各测量一次体温,记录健康状况,填写医学观察记录表。一旦出现发热、咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等症状,立即向当地的卫生防疫部门报告,并按规定送定点医疗机构诊治。做好医学观察室的通风换气、清洁消毒等工作。实施医学观察的工作人员应做好个人防护。除相关管理、服务和医疗人员,禁止闲杂人、车辆等进入医学观察区,严格做好出入登记制度。关注医学观察人员的心理状况,及时做好沟通、交流工作。对于因医学观察而耽误课程的学生,应及时安排线上教育和辅导。每天向所属学院或部门通报医学观察人员的健康监测情况。

5. 居家隔离医学观察管理要求。参考国家卫生健康委员会制定的《新型冠状病毒感染的肺炎防控中居家隔离医学观察感染防控指引(试行)》执行。学校应安排专人负责与接受隔离的教职员工或学生家长进行联系,掌握教职员工或学生的健康状况。



四、返校途中及返校当日指引

学校集中隔离医学观察对象告知书(样表)

姓名:_____ 性别:_____ 学院:_____ 班级:_____

学号:_____ 电话:_____

新型冠状病毒肺炎是一种由新型冠状病毒感染所致的传染病,以飞沫传播和接触传播为主,人群普遍易感,已纳入法定乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。

根据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发公共卫生事件应急条例》等规定,结合学校疫情防控实际情况,我们将对您实施学校集中隔离医学观察措施,为了您和公众身体健康,请配合落实相关措施。

一、医学观察事由

1. 发热 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$,无须住院隔离且未明确诊断。

2. 返校前 14 天内曾与确诊/疑似病例有密切接触,目前无发热或呼吸道症状(最后接触时间_____年____月____日)。

3. 返校前 14 天内曾途经疫情高发区(如湖北)或在重点关注城市停留者,目前无发热或呼吸道症状(最后暴露时间_____年____月____日)。

4. 其他特殊情况需要医学观察:_____。

二、医学观察时间

_____年____月____日____时至_____年____月____日____时

三、解除医学观察期限

1. 体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$,无须住院隔离且未明确诊断,医学观察满 14 天后,且无发热、呼吸道症状者,解除医学观察。

2. 返校前 14 天内曾与确诊/疑似病例有密切接触,目前无发热、呼吸道症状者,医学观察满 14 天后解除医学观察。

若所接触的疑似病人经筛查后排除新型冠状病毒感染,并解除隔离后,我校被医学观察对象凭书面材料提出申请,由学校医疗机构认定,报学校批准后解除医学观察。

3. 返校前 14 天内曾途经疫区或在疫区周边重点关注城市停留,目前无发热、呼吸道症状者,医学观察满 14 天后解除医学观察。

4. 其他特殊情况,医学观察满 14 天后解除医学观察。