

平顺县卫生健康和体育局 平顺县教育局 文件

平卫字〔2021〕69号

关于加强学校结核病等传染病防控工作的 通 知

各医疗卫生单位、各中小学校、托幼机构：

根据省卫健委、省发改委、省教育厅等8部门《关于印发〈全省遏制结核病行动计划(2019-2022)实施方案〉的通知》(晋卫疾控发(2019)1号)和省教育厅、省卫健委、省财政厅《关于进一步做好全省中小学生健康体检工作的通知》(晋教体(2021)1号)等文件要求,为进一步加强学校结核病等传染病防控工作力度,决定自2021年起对全县在校师生开展结核病等传染病筛查,现将有关要求通知如下：

一、筛查目的

通过筛查,发现学校师生肺结核等传染病,做到早隔离、早诊断、早治疗,有效控制传染病在学校传播和蔓延,保护广大师生的身体健康和生命安全。

二、筛查对象和要求

全县辖区内所有中小(幼)学(含中等职业学校)入学新生、普通高等学校入学新生和教职工。

每年开学对全县各级各类学校新生进行结核病筛查,以学校为单位,学生结核病筛查率达100%。

三、筛查工作安排

(一)筛查时间

每年尽可能在开学后9月底前完成,具体时间由各学校自行安排。

(二)筛查方法

教育系统所属学校应按照《学校结核病防控工作规范(2017版)》,进行分类管理,由有资质的医疗机构进行。具体检查流程如下:

1. 幼儿园、小学及非寄宿制初中

对所有的教职工和入学新生收集基本信息、询问肺结核密切接触史和肺结核可疑症状。无肺结核可疑症状且无密切接触史者结核病检查结束。对有肺结核接触史进行结核菌素皮肤试验。结核菌素皮肤试验非强阳性且无肺结核可疑症状者结核病检查

结束。将肺结核可疑症状者或结核菌素皮肤试验强阳性者转诊至当地结核病定点医疗机构接受进一步检查。

2.高中和寄宿制初中

对所有的教职工和入学新生收集基本信息、询问肺结核可疑症状、进行结核菌素皮肤试验。无肺结核可疑症状且结核菌素皮肤试验非强阳性结核病检查结束。对肺结核可疑症状者或结核菌素皮肤试验强阳性进行胸部X光片检查。

3.中等职业学校

对所有的教职工和入学新生收集基本信息、询问肺结核可疑症状和进行胸部X光片检查。无肺结核可疑症状、胸部X光片检查无异常且结核菌素皮肤试验非强阳性者结核病检查结束。对肺结核可疑症状者或结核菌素皮肤试验强阳性者或胸部X光片检查异常者需到结核病定点医疗机构接受进一步检查。

四、检测标准及经费保障

各医疗卫生机构严格按照结核病行业标准、规范等选用TB-PPD进行筛查,具体检查医疗服务项目价格标准参照《山西省公立医疗机构医疗服务价格(2020版)》,群体性筛查结核菌素试验(PPD)参照省医保局、省卫健委《关于核定三维动态关节运动检查等医疗服务项目价格的通知》(晋医保函(2020)50号)中规定的20元/次执行。

义务教育阶段学生体检费用纳入学校公用经费开支,非义务教育阶段学生体检费用在学生学费或管理费中支出,体检费用不

得向学生另行收取。各学校要高度重视学生健康体检工作,加强领导精心组织,密切配合。教育与卫生健康部门要严格学生健康体检机构资质要求,加强过程监管,保证工作质量。义务教育阶段学校要将健康体检经费纳入年度经费预算,切实予以保障。

五、工作要求

(一)加强组织领导。根据属地管理原则,筛查工作以学校为单位组织实施,县卫体局和教育局要加强组织领导,做好部门之间的组织、协调、配合,制定筛查实施方案和计划,明确相关人员职责、筛查时间和现场筛查工作的具体要求等。

(二)抓好宣传发动。各学校要高度重视,采取多种形式宣传筛查工作的重要意义和具体做法,增强学生、家长、老师等思想认识,进一步激发其积极性,确保筛查任务落到实处。

(三)确保服务质量与安全。各学校、医疗机构要制定详细技术预案,落实专职人员负责,抓好宣传发动,有组织、有计划、分期分批到学校进行筛查并做好服务工作,发现问题及时解决并反馈,确保高效、优质完成筛查工作。健康体检必须由具备资质的体检机构进行。要严格按照有关规定和医疗规范开展学生体检工作,及时反馈健康检查结果。健康体检机构在体检结束后,应分别以个体报告单形式向学生反馈健康体检结果(2周内);以学校汇总报告单形式向学校反馈学生体检结果(1个月内);将所负责的体检学校的学生体检结果统计汇总,以区域学校汇总报告单形式反馈当地教育部门和卫生健康部门(2个月内),当地教育部

门和卫生健康部门再逐级上报。体检信息未经教育和卫生健康部门批准,不得用于其他任何用途。

(四)加强监督检查。县卫体局和教育局,要按照《关于进一步加强结核病筛查工作的通知》和长治市新冠肺炎疫情防控工作领导小组办公室《关于印发全市新冠病毒疫苗接种百日攻坚行动实施方案的通知》,加强对辖区内学校肺结核以及新冠肺炎疫苗接种工作的监督检查,组织各类学校开展自查,市卫健委、市教育局将适时对县区工作落实情况进行检查,及时发现问题、分析原因并督促整改到位,对因思想上不重视、措施不得力等原因,造成结核病等传染性疾病在学校流行或暴发的,将严肃追究相关人员责任。

附件:1.新生入学体检告知书

2.学校结核病健康体检一栏表

3.学校结核病健康体检汇总表

4.县区级学校结核病健康体检汇总表

5.结核病筛查告知书(参考)

平顺县卫生健康和体育局

平顺县教育局

2021年8月9日

附件 1

新生入学体检告知书

您好！欢迎进入我校学习，为保证所有在校学习和生活的同学们健康成长，杜绝结核病等传染病的校内传播，按照教育部和国家卫生健康委联合发布的《中小学生健康体检管理办法》及《学校结核病防控工作（2017 版）》等文件要求，我校需对所有入学新生进行健康体检，建立健康档案，掌握学生的健康状况，以便对患病学生做到早发现、早治疗、早干预，体检结果将以报告单形式向学生（家长）反馈，并就体检结果提出健康指导意见。

本次体检项目有：问诊（包括肺结核患者接触史和可疑症状的询问）；内科、外科、口腔、眼科、形态指标检查和生理功能指标检查；结核菌素皮肤试验和肝功能检测；影像学检查等项目。（注：这部分内容可根据不同类型学校的新生入学体检项目进行增减）。

结核菌素皮肤试验需在左前臂屈侧做皮内注射，皮试后在原地休息 15-30 分钟，无不适方可离开。注射部位应避免手抓和接触污物，以免感染；不能涂抹任何药物和花露水、风油精、肥皂等，以免影响结果判断。

结核菌素皮肤试验注射后一般无不良反应，曾患过结核病或过敏体质者局部可能出现水泡、浸润或溃疡，也可能出现不同程度发热，一般能自行消退或自愈，偶有严重者应及时到结核病定

点医院就诊。注射后 72 小时(48-96 小时)需由体检医护人员进行结果判定。

如有急性传染病,(如麻疹、百日咳、流行性感、肺炎等)、急性眼结膜炎、急性中耳炎、全身性皮肤病及过敏体质、以及医生判定暂不适合进行结核菌素皮肤试验的其他情况者,不宜进行结核菌素试验,请提前告知校方,可用 γ -干扰素释放试验替代。

做肝功能检查者需空腹。(有其他需提示事项自行添加)

本人及家长已阅读以上信息,对内容完全知晓和充分理解。

学生本人签名: 时间: 年 月 日

家长签名: 时间: 年 月 日

附件2

学校结核病及健康体检一览表

____县(区)____学校____年级____班级

序号	姓名	性别	年龄 (岁)	筛查 日期	既往有 无肺结 核患者 的密切 接触史	肺结核可疑症状			TST 检查结果		胸部 X光 片结 果	备注
						咳嗽咳痰	咯血 或 血痰	其他	横径* 纵径 (mm)	双圈、 水疱、 坏死或 淋巴管 炎		
						≥2周	<2周					
1												
2												

新生筛查

(☐托幼机构、☐小学、☐非寄宿制初中、☐寄宿制初中、☐高中/中专、普通
高等学校)中高考体检

教职员工体检

其他学生体检(请注明:)

筛查方式:

根据学校类型和入学新生的年级,在下列5项中选择1项,在编号上打钩。

应筛查人数: 实际筛查人数: 填表人: 填表日期:

填报说明:1.该表由体检机构填写。2. IGRA 检测人数和阳性人数填入备
注3.胸部X光片结果

填写编号:1.未见异常;2.疑似活动性结核;3.非活动性结核或其他异常;4.
未查。

班级名称	应筛查人数	实际筛查人数	与肺结核患者密切接触的人数	有肺结核可疑症状者数	胸片		TST			肺结核/疑似肺结核患者数	备注
					检查人数	胸片异常人数	检测人数	TST阳性人数	TST检测强阳性人数		
合计											

填写说明：

1. 该表由体检机构或学校卫生防控机构/人员根据附件2汇总填写。
2. IGRA检测人数和阳性人数填入备注。

附件3

学校结核病健康体检汇总表

_____年_____县区_____学校

£新生筛查(☐托幼机构、☐小学、☐非寄宿制初中、☐寄宿制初中、☐高中、☐中专、☐普通高等学校)

£中高考体检

£教职员工体检

£其他学生体检(请注明)

填表人：

填表时间：

附件 4

县区级学校结核病健康体检汇总表

_____年_____市_____县(区)学校结核病健康体检汇总表(参考)											
填表人：						填表时间：					
学校名称	应筛查人数	实际筛查人数	与肺结核患者密切接触者的人数	有肺结核可疑症状者人数	胸片		TST			肺结核/疑似肺结核患者数	备注
					检查人数	胸片异常人数	检测人数	TST 阳性人数	TST 检测强阳性人数		
合计											

- 填写说明：
- 1.该表由教育行政部门根据附件。
 - 2.IGRA 检测人数和阳性人数填入备注。
 - 3 汇总填写。

附件5

结核病筛查告知书(参考)

尊敬的学生家长：

您好！结核病是一种严重威胁人体健康的传染性疾病，为及时发现和治疗学生结核病，避免校内传播，确保学生健康成长，根据国家卫生健康委和教育部联合下发的《学校结核病防控工作规范(2017版)》等相关文件要求，将对_____县/区_____学校_____年级_____班级_____宿舍_____学生进行结核菌素皮肤试验检测，以便早期发现肺结核患者。

做结核菌素皮肤试验需在左前臂屈侧做皮内注射，皮试后在原地休息15-30分钟，无不适反应后方可离开。注意注射部位避免手抓和接触污物，以免感染发炎；也不能涂抹任何药物和花露水、风油精、肥皂等，以免影响结果的判断。结核菌素皮肤试验注射后一般无不良反应，曾患过结核病或过敏体质者局部可能出现水泡、浸润或溃疡，有的出现不同程度发热，一般能自行消退或自愈，偶有严重者应及时到医院就诊。注射后72小时需由体检医护人员进行结果判定。

如有发热(体温37.5℃以上)、急性传染病(如麻疹、百日咳、流行性感、肺炎)、急性眼结膜炎、急性中耳炎、全身性皮肤病、过敏体质以及医生判定暂不适合进行结核菌素皮肤试验的其他

情况者,不宜进行结核菌素试验,请提前告知校方,可用 γ -干扰素释放试验替代。

如年龄 ≥ 15 岁,还应同时进行胸部X光片检查。

本次结核菌素皮肤试验检测强阳性/ γ 干扰素释放试验阳性或胸部X光片异常者,需到结核病定点医疗机构(县/区结核病定点医院)接受进一步检查。

咨询电话:

_____县/区医院

本人及家长已阅读以上信息,并对筛查内容完全知晓和充分理解,将参加相关筛查,以达到早期发现、及时治疗效果。

学生本人签名:_____ 时间: 年 月 日

学生家长签名:_____ 时间: 年 月 日

