

徐州生物工程职业技术学院处室文件

徐生院办发〔2020〕31号

徐州生物工程职业技术学院 结核病防控实施方案

为加强学院结核病预防控制工作,有效防范结核病疫情的传播流行,确保广大师生身体健康与生命安全,依据《中华人民共和国传染病防治法》《学校卫生工作条例》《突发公共卫生事件应急条例》《结核病防治管理办法》及《学校结核病防控工作规范》等法律法规和规范性文件,结合我院工作实际,特制定本实施方案。

一、总体要求

坚持“预防为主、防治结合、分类管理、群防群控”的原则,在学院统一领导下,分工协作,依法有效预防控制结核病在学院的发生和流行,保护广大师生身心健康和生命安全,维护校园和谐稳定。

二、组织机构

成立徐州生物工程职业技术学院结核病防控工作领导小组。院长任组长，分管后勤、教学、学生工作的院领导任副组长，成员由党政办公室、宣传部、学生工作处、人事处、后勤服务处和各二级学院等部门主要负责人组成。

领导小组下设综合协调组、体检工作组、消毒杀菌组、密切接触筛查组、流行病学调查组、健康教育（宣传）组6个专项工作组。

1. 综合协调组：负责防控工作组织协调、材料汇总上报、对接上级卫生主管部门和教育主管部门等工作。

成员：党政办公室

2. 体检工作组：学生和教师体检工作的实施和结果的汇总

成员：学生工作处、人事处、院卫生所

3. 消毒杀菌组：负责组织相关区域环境卫生消毒隔离等工作。

成员：后勤服务处、院卫生所

4. 密切接触筛查组：负责组织协调密切接触筛查等工作。

成员：院卫生所、相关二级学院及部门

5. 流行病学调查组：负责组织协调结核病流行病学抽样调查等工作。

成员：院卫生所、相关二级学院及部门

6. 健康教育（宣传）组负责结核病防控知识宣传、健康教育和心理疏导等工作。

成员：宣传部、学生工作处、人事处、二级学院及部门
学院结核病防控工作设联络员，联络员由党政办公室负责人担任。

三、结核病常规预防控制措施

（一）健康体检

1. 学工处将结核病检查项目（胸部 X 光片或 DR）作为新生入学体检必查项目并将体检结果纳入学生健康档案，所有胸片和 DR 影像须保留备查。

2. 教职工年度健康体检胸部 X 光片为必查项目，进一步完善健康档案。

3. 对发现的疑似肺结核病例，需统一组织到结核病定点医院接受进一步检查，并密切跟踪检查结果。

4. 学工处负责落实学生体检工作的实施和结果的汇总，人事处负责教师体检工作的实施和结果的汇总，汇总结果存入档案。

（二）健康教育

健康教育（宣传）组通过健康教育课、主题班会、专题讲座，以及校园内传统媒介或新媒体等多种形式，向在校学生和教职员工广泛宣传结核病防治的核心知识（学校结核病健康教育宣传核心知识见附件 1），强化对学生的健康教育，提高师生对结核病的认知水平，增强自我防护意识，尽早发现结核病例并采取相关措施，及时有效遏制结核病疫情在学校的蔓延和扩散，配合相关部门稳步推进学校结核病防控工作，创建健康校园。院卫生所负责协调疾病预防控制机构提供技术支持和指导，协助开展健康教育工作。

（三）环境卫生

后勤服务处及相关部门负责定期组织在全院范围内开展清洁卫生大扫除，并建立督促检查机制；各部门、各二级学院共同做好宿舍、食堂、教室、图书馆等人群聚集场所的卫生清洁、通风换气，保持室内空气流通，保障学生学习和生

活环境整洁；发现肺结核疑似病例或确诊病例，按照结核病防控工作要求，消毒杀菌组及时做好相关区域的卫生消毒工作。

（四）监测与报告

1. 严格执行晨检制度、因病缺勤、病因追查及登记制度。各二级学院做好晨检、因病缺课登记，辅导员（或班主任）应当及时了解因病缺勤学生的患病情况和可能原因。如怀疑为肺结核，应当及时报告学工处，并追踪了解学生的诊断和治疗情况。

2. 病例报告。学院疫情报告人为卫生所负责人，具体负责学院传染病疫情和疑似传染病疫情的报告工作。对发现的肺结核疑似病例或确诊病例，按照《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范（试行）》的要求，疫情报告人要立即向属地疾病预防控制机构报告，并向师生所在部门反馈；构成结核病突发公共卫生事件的，向领导小组汇报，向党政办公室通报，办公室及时向教育行政部门报告。

3. 疫情监测。宣传部进行舆情监测，院卫生所对学校肺结核疫情进行主动监测和汇总分析，对监测发现的学生（或教职员工）肺结核或疑似肺结核病例报告信息，应当及时组织人员进行调查核实并及时进行应急处置。

四、结核病散发疫情的防控措施

结核病散发疫情是指在校内发现结核病确诊病例，但尚未构成结核病突发公共卫生事件。

（一）及时确诊、报告及管理

各部门收集到结核疑似患者或已确诊患者信息后，立即将信息报告到院卫生所。对来卫生所就诊的师生员工结核疑似患者或已确诊患者必须按《结核病防治管理办法》及时上

报并将患者转诊到结核病定点医疗机构进行进一步的诊断及治疗。卫生所疫情报告人要在一周内追踪了解患者就诊到位情况并建立相关规范的管理档案。

（二）患者密切接触者筛查

1. 院卫生所一旦发现确诊病例，应当及时组织开展病例所在部门师生密切接触者的筛查工作（密切接触者筛查及处理方案见附件2）。

2. 各二级学院及部门应当积极配合筛查工作，要密切关注与确诊病例同班级、同宿舍学生及授课教师的健康状况，宣传并要求学生进行自我观察，一旦出现咳嗽、咳痰等肺结核可疑症状，应当及时就诊。

3. 对接受预防性治疗的在校学生，辅导员应当指导、督促其按时服药、定期到结核病定点医疗机构随访复查。

（三）治疗管理

1. 凡是由结核病定点医疗机构确诊为活动性肺结核的学生和教职工都要接受结核病定点医疗机构的规范抗结核病治疗；在治疗期间应接受居住地的疾病预防控制机构和院卫生所的规范管理。

2. 对入学后结核菌素皮肤试验强阳性且未进行预防性服药的学生，要在第3、6、12个月分别再次开展一次胸部X光片检查。

3. 院卫生所要按疾病预防控制机构的指导做好疑似病例的隔离工作。疑似病例确诊后，应当及时登记，掌握后续治疗和转归情况。

（四）休复学管理

学校应按照相关要求，依据辖区内结核病定点医疗机构开具的休复学（休复课）诊断证明，严格对本校学生结核病

患者进行休复学（休复课）管理。学生结核病患者办理休复学需提供相关材料报学工处负责人、卫生所疫情报告人，审核签字后方可办理休复学手续，相关材料由卫生所存档备案。

1. 结核病定点医疗机构的医生，对符合下述病情条件之一的学生病例，应当开具体学诊断证明。根据休学诊断证明，学校对患肺结核的学生采取休学管理。

（1）菌阳肺结核患者（包括涂片阳性和/或培养阳性患者）；

（2）胸部 X 光片显示肺部病灶范围广泛和/或伴有空洞的菌阴肺结核患者；

（3）具有明显的肺结核症状；

（4）结核病定点医疗机构建议休学的其他情况。

2. 患者经过规范治疗，病情好转，根据下列条件结核病定点医疗机构的医生可开具复学诊断证明，建议复学，并注明后续治疗管理措施和要求。学校凭复学诊断证明为学生办理复学手续并督促学生落实后续治疗管理措施。

（1）菌阳肺结核患者以及重症菌阴肺结核患者（包括有空洞/大片干酪状坏死病灶/粟粒性肺结核等）经过规范治疗完成全疗程，初治、复治、耐多药患者分别达到其治愈或治疗成功标准。

（2）菌阴肺结核患者经过 2 个月的规范治疗后，症状减轻或消失，胸部 X 光片病灶明显吸收，后续 2 次痰涂片检查均阴性，并且至少一次痰培养检查为阴性（每次痰涂片检查的间隔时间至少满 1 个月）。

3. 对教职员工肺结核患者的休、复课管理，可参照学生休、复学管理要求执行。

五、结核病突发公共卫生事件的应急处置

对照《学校结核病防控工作规范（2017版）》，一旦被确定为学校结核病突发公共卫生事件，应当在政府的领导下，严格按照《突发公共卫生事件应急条例》及相关预案的要求，积极配合各级政府和部门开展应急处置工作，落实各项应急响应措施，最大限度地减轻疫情的危害和影响。

（一）事件核实与上报

在各级政府部门领导下，积极配合卫生行政部门、教育行政部门及时对结核病突发公共卫生事件进行调查与核实，如确认发生突发公共卫生事件，应当按照《国家突发公共卫生事件应急预案》等规定，按规定时间向上级卫生行政部门和同级政府报告，并报告同级教育行政部门。

（二）现场流行病学调查和密切接触者筛查

在疾病预防控制机构指导下，及时开展现场流行病学调查和密切接触者筛查工作。

（三）健康教育与心理疏导

在医疗卫生机构的指导和协助下，强化开展全院师生及学生家长结核病防治知识的健康教育和心理疏导工作，及时消除其恐慌心理。

（四）强化环境卫生

加强公共场所通风、改善学校环境卫生，并在疾病预防控制机构的指导下做好相关场所的消毒工作。

六、监督与管理

各部门落实专人负责呼吸道症状监测、落实日常晨检、因病缺课登记和追踪等工作，一旦发现疑似肺结核病例或肺结核疑似症状者，应立即送医并及时报告。发生疫情的二级学院及部门要承担主体责任，务必使单纯 PPD 强阳性的学生预防性服药比例达到 90% 以上。班主任或辅导员应当在疾病预

防控制机构的指导下督促其按时服药、定期到结核病定点医院机构随访复查。对于发生聚集性疫情的班级和学校，单纯PPD强阳性的学生，确实不具备预防性服药条件的，二级学院及部门必须采取线上教育等形式进行教学，确保观察期内避免与其他学生接触。

学校自觉接受卫生和教育行政部门督导检查，对未按照有关法律、法规和规范等要求落实各项防控措施的单位和个人责令改正；对报告不及时、疫情处置不力等原因造成疫情扩散的单位和个人进行问责；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

- 附件：1. 学校结核病健康教育宣传核心知识
2. 密切接触者筛查及处理方案
3. 中华人民共和国传染病报告卡
4. 预防性服药知情同意书
5. 预防服药人员管理登记本



2020年10月21日

附件 1

学校结核病健康教育宣传核心知识

一、肺结核是长期严重危害人民群众身体健康的慢性传染病；

二、肺结核主要通过呼吸道传播，人人都有可能被感染；

三、咳嗽、咳痰 2 周以上，应当怀疑得了肺结核，要及时就诊；

四、不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时掩口鼻，戴口罩可以减少肺结核的传播；

五、规范全程治疗，绝大多数患者可以治愈，还可避免传染他人；

六、出现肺结核可疑症状或被诊断为肺结核后，应当主动向学校报告，不隐瞒病情、不带病上课；

七、养成勤开窗通风的习惯；

八、保证充足的睡眠，合理膳食，加强体育锻炼，提高抵御疾病的能力。

附件 2

密切接触者筛查及处理方案

一、筛查范围判定

肺结核病例的密切接触者是指与肺结核病例直接接触的人员，主要包括同班师生、同宿舍同学。如果在同班、同宿舍师生筛查中新发现了 1 例及以上肺结核病例，需将密切接触者筛查范围扩大至与病例同一教学楼和宿舍楼楼层的师生；同时，根据现场情况判定，也可适当扩大筛查范围。另外，要对与病例密切接触的家庭成员进行筛查。

二、筛查方法

15 岁及以上的密切接触者，必须同时进行症状筛查、结核菌素皮肤试验和胸部 X 光片检查，以便早期发现感染者和肺结核患者。

15 岁以下的密切接触者，应当先进行肺结核症状筛查和结核菌素皮肤试验，对肺结核可疑症状者以及结核菌素皮肤试验强阳性者开展胸部 X 光片检查。

对肺结核可疑症状者、结核菌素皮肤试验强阳性者、胸部 X 光片异常者应当收集 3 份痰标本进行痰涂片和痰培养检查，培养阳性菌株进行菌种鉴定和药物敏感性试验。

三、筛查后处理

对筛查发现的疑似肺结核患者转到属地的结核病定点医

疗机构进一步检查确诊。

对密切接触者，要加强卫生宣教和随访观察。随访观察期间一旦出现肺结核的可疑症状，应当及时到结核病定点医院机构就诊检查。

对筛查发现的单纯胸部 X 光片异常的密切接触者，按照疾控部门具体指导意见，应在完成筛查的半个月以后组织进行复查。

对筛查发现的胸部 X 光片未见异常并且排除活动性肺结核，但结核菌素皮肤试验强阳性的密切接触者，在其知情、自愿的基础上可对其进行预防性服药干预；拒绝接受预防性服药干预者应在首次筛查后 3 月末、6 月末、12 月末到结核病定点医院机构各进行一次胸部 X 光片检查。

附件 3

中华人民共和国传染病报告卡

卡片编号：

报卡类别： 1、 初次报告 2、 订正报告

患者姓名*： _____（患儿家长姓名： _____）	
身份证号： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	性别*： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期*： _____年____月____日（如出生日期不详，实足年龄： _____ 年龄单位： <input type="checkbox"/> 岁 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 天）	
工作单位： _____ 联系电话： _____	
病人属于*： <input type="checkbox"/> 本县区 <input type="checkbox"/> 本市其他县区 <input type="checkbox"/> 本省其它地市 <input type="checkbox"/> 外省 <input type="checkbox"/> 港澳台 <input type="checkbox"/> 外籍	
现住址（详填）*： _____省_____市_____县（区）_____乡（镇、街道）_____村_____（门牌号）	
患者职业*： <input type="checkbox"/> 幼托儿童、 <input type="checkbox"/> 散居儿童、 <input type="checkbox"/> 学生（大中小学）、 <input type="checkbox"/> 教师、 <input type="checkbox"/> 保育员及保姆、 <input type="checkbox"/> 餐饮食品业、 <input type="checkbox"/> 商业服务、 <input type="checkbox"/> 医务人员、 <input type="checkbox"/> 工人、 <input type="checkbox"/> 民工、 <input type="checkbox"/> 农民、 <input type="checkbox"/> 牧民、 <input type="checkbox"/> 渔（船）民、 <input type="checkbox"/> 干部职员、 <input type="checkbox"/> 离退人员、 <input type="checkbox"/> 家务及待业、 <input type="checkbox"/> 其他（ ）、 <input type="checkbox"/> 不详	
病例分类*： (1) <input type="checkbox"/> 疑似病例、 <input type="checkbox"/> 临床诊断病例、 <input type="checkbox"/> 实验室确诊病例、 <input type="checkbox"/> 病原携带者 (2) <input type="checkbox"/> 急性、 <input type="checkbox"/> 慢性（乙型肝炎、血吸虫病填写）	
发病日期*： _____年____月____日（病原携带者填初检日期或就诊时间）	
诊断日期*： _____年____月____日	
死亡日期： _____年____月____日	
甲类传染病*： <input type="checkbox"/> 鼠疫、 <input type="checkbox"/> 霍乱	
乙类传染病*： <input type="checkbox"/> 传染性非典型肺炎、 <input type="checkbox"/> 艾滋病、病毒性肝炎（ <input type="checkbox"/> 甲型、 <input type="checkbox"/> 乙型、 <input type="checkbox"/> 丙型、 <input type="checkbox"/> 戊型、 <input type="checkbox"/> 未分型）、 <input type="checkbox"/> 脊髓灰质炎、 <input type="checkbox"/> 人感染高致病性禽流感、 <input type="checkbox"/> 麻疹、 <input type="checkbox"/> 流行性出血热、 <input type="checkbox"/> 狂犬病、 <input type="checkbox"/> 流行性乙型脑炎、 <input type="checkbox"/> 登革热、 炭疽（ <input type="checkbox"/> 肺炭疽、 <input type="checkbox"/> 皮肤炭疽、 <input type="checkbox"/> 未分型）、痢疾（ <input type="checkbox"/> 细菌性、 <input type="checkbox"/> 阿米巴性）、肺结核（ <input type="checkbox"/> 涂阳、 <input type="checkbox"/> 仅培阳、 <input type="checkbox"/> 菌阴、 <input type="checkbox"/> 未痰检）、伤寒（ <input type="checkbox"/> 伤寒、 <input type="checkbox"/> 副伤寒）、 <input type="checkbox"/> 流行性脑脊髓膜炎、 <input type="checkbox"/> 百日咳、 <input type="checkbox"/> 白喉、 <input type="checkbox"/> 新生儿破伤风、 <input type="checkbox"/> 猩红热、 <input type="checkbox"/> 布鲁氏菌病、 <input type="checkbox"/> 淋病、梅毒（ <input type="checkbox"/> I 期、 <input type="checkbox"/> II 期、 <input type="checkbox"/> III 期、 <input type="checkbox"/> 胎传、 <input type="checkbox"/> 隐性）、 <input type="checkbox"/> 钩端螺旋体病、 <input type="checkbox"/> 血吸虫病、 疟疾（ <input type="checkbox"/> 间日疟、 <input type="checkbox"/> 恶性疟、 <input type="checkbox"/> 未分型）	
丙类传染病*： <input type="checkbox"/> 流行性感冒、 <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎、 <input type="checkbox"/> 风疹、 <input type="checkbox"/> 急性出血性结膜炎、 <input type="checkbox"/> 麻风病、 <input type="checkbox"/> 流行性和地方性斑疹伤寒、 <input type="checkbox"/> 黑热病、 <input type="checkbox"/> 包虫病、 <input type="checkbox"/> 丝虫病， <input type="checkbox"/> 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。	
其他法定管理以及重点监测传染病：	
订正病名： _____	退卡原因： _____
报告单位： _____	联系电话： _____
报告医生： _____	填卡日期*： _____年____月____日
备注：	

《中华人民共和国传染病报告卡》填卡说明

卡片编码：由报告单位自行编制填写。

患者姓名：填写患者的名字（性病/AIDS 等可填写代号），如果登记身份证号码，则姓名应该和身份证上的姓名一致。

家长姓名：14 岁以下的患儿要求填写患者家长姓名。

身份证号：尽可能填写。既可填写 15 位身份证号，也可填写 18 位身份证号。

性 别：在相应的性别前打√。

出生日期：出生日期与年龄栏只要选择一栏填写即可，不必既填出生日期，又填年龄。

实足年龄：对出生日期不详的用户填写年龄。

年龄单位：对于新生儿和只有月龄的儿童请注意选择年龄单位，默认为岁。

工作单位：填写患者的工作单位，如果无工作单位则可不填写。

联系电话：填写患者的联系方式。

病例属于：在相应的类别前打√。用于标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系。

现住地址：至少须详细填写到乡镇（街道）。现住址的填写，原则是指病人发病时的居住地，不是户籍所在地址。

职 业：在相应的职业名前打√。

病例分类：在相应的类别前打√。乙肝、血吸虫病例须分急性或慢性填写。

发病日期：本次发病日期。

诊断日期：本次诊断日期。

死亡日期：死亡病例或死亡订正时填入。

疾病名称：在作出诊断的病名前打√。

其他传染病：如有，则分别填写病种名称，也可填写不明原因传染病和新发传染病名称。

订正病名：直接填写订正后的病种名称。

退卡原因：填写卡片填报不合格的原因。

报告单位：填写报告传染病的单位。

报 告 人：填写报告人的姓名。

填卡日期：填写本卡日期。

备 注：用户可填写一些文字信息，如传染途径、最后确诊非传染病病名等。

注：报告卡带“*”部份为必填项目。

附件 4

预防性服药知情同意书

结核病是严重危害人类健康的慢性传染性疾病，也是我国重点控制的重大传染病之一。结核菌素试验强阳性感染者发展为活动性结核病患者的机会较大；若进行药物预防性治疗，可以使部分感染者减少发展成为活动性结核病患者的机会。因此，开展对结核菌素试验强反应感染者的药物预防性治疗也是防治结核病的重要组成部分。

如果您曾经与传染性肺结核患者有密切接触，结核菌素反应硬结平均直径 $\geq 15\text{mm}$ ，或皮试部位出现水疱、坏死、淋巴管炎，胸部X线检查未见异常。提示您感染了结核菌，且具有较高的发病几率，建议您进行抗结核药物预防性治疗。

在结核病防治专业机构人员的指导和监督下，根据要求进行抗结核药物预防性治疗，您的治疗最终会获得较好的预防效果。预防性治疗中所用的抗结核药物如异烟肼、利福平等都已在临床应用并被证明是安全、有效的，但由于预防性服药的时间较长，一般为3~6个月，而且存在个体差异，因此在用药过程中可能出现不良反应。如果您在用药中出现任何不适，不要自行停药，请您及时通知医生或到结核病专业机构，我们将采取有效措施进行处理。您参加抗结核药物预防性治疗是完全自愿的。

不管您是否愿意参加药物预防性治疗，都要阅读以上文字，签署您的意见。如果您愿意参加预防性治疗，我们将推荐预防性治疗的方案，并由医生给您进行指导，由监督人员督促您按时服药，并及时了解您用药后的反应，确保您全程服药；如果不愿意进行预防性治疗，也请您签名并注明理由。您要特别注意加强体育锻炼、增加营养、注意劳逸结合，保证良好的睡眠，增加身体抵抗力；同时，您也应定期到结核病防治专业机构进行复查（首次筛查后 3 月末、6 月末、12 月末定点医院 X 片检查）或出现肺结核病的可疑症状（咳嗽、咳痰 2 周以上或痰中带血丝等）时随时定点医院就诊。

自愿预防性治疗者签字：

不愿预防性治疗者签字：

医生签字：

日期： 年 月 日

附件 5

预防服药人员管理登记本

序号	登记日期	姓名	性别	年龄	现地址 电话	治疗方案	开始治疗日期	完成治疗日期	是否规律	转患者时间	医生
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											