# 2025学校结核病防治工作的实施方案（推荐5篇）

来源：网络 作者：紫陌红尘 更新时间：2025-06-22

*第一篇：2024学校结核病防治工作的实施方案惠来县览表学校结核病防治工作实施方案学校是人群高度集中的场所，学生又处于生长发育阶段，身体免疫力低，自我保护意识差，更容易受到各种传染病的危害。但是，大多数师生和家长对结核病防治知识知之甚少。所...*

**第一篇：2025学校结核病防治工作的实施方案**

惠来县览表学校结核病防治工作实施方案

学校是人群高度集中的场所，学生又处于生长发育阶段，身体免疫力低，自我保护意识差，更容易受到各种传染病的危害。但是，大多数师生和家长对结核病防治知识知之甚少。所以，加强对教师、学生、家长的结核病防治知识培训工作，刻不容缓。

1、通过国旗下讲话、班会，让全校师生初步知晓学校关于防治结核病的工作计划及措施。

2、提高我校教师结核病防治知识的知晓率，降低结核病发病率。增强学校教师结核病的防病意识和知识水平。

3、各班开展以“防治结核病”为内容的主题班会课。

4、学校办一期以结核病防治知识为内容的黑板报。

5、学校将结核病防治知识传授纳入健康教育课程。

6、向学生发放结核病防治知识宣传资料。

7、各班通过对学生进行培训。提高我校学生结核病防治知识的知晓率，降低结核病发病率。增强我校学生结核病的防病意识和知识水平。

惠来县览表学校 2025-3-1

**第二篇：结核病防治工作实施方案**

结核病筛查与防治工作实施方案

结核病是严重危害人们健康的呼吸系统传染病，近年来我县结核病发病率较高，中小学生患病率呈上升的态势，成为学校传染病之首。为了有效控制结核病疫情在校园传播蔓延，减少结核病对在校师生的威胁，做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗，确保师生的健康。根据铜仁市疾控发„2025‟7号《关于加强学校结核病防治工作的通知》、《思南县2025年学校结核病防控工作实施方案》等文件精神。经请示县人民政府批准，拟在全县中学间开展结核病的筛查与防治工作。为保证工作的顺利开展，特拟定本实施方案。

一、目的

通过筛查尽快发现中学学生中的肺结核病例，通过隔离与规范治疗，减少学校内的传染源，有效控制结核病在校园内的传播和蔓延，保护师生的身体健康和生命安全，维护学校的正常教学秩序。

二、工作要求

1.本次结核的筛查工作涉及范围广、人数多、任务重，各级各有关部门务必统一思想、提高认识、加强领导，认真履行职责，强化工作措施，扎实抓好结核菌素试验的初筛和初筛后的复查与病人隔离治疗工作。严格按照县级方案规定的程序、PPD试验的技术要求全面完成本次普查与防治工作。

2.各乡镇卫生院、社区卫生服务中心，要高度重视此次筛查工作，积极主动向当地党委政府汇报，争取乡镇各部门参与，同时做好与学校、文广等相关部门的沟通协调工作，通过多种形式，积极开展宣传活动，使广大学生和人民群众充分了解肺结核的危害和防治知识，以及本次筛查工作的重要性。

3.要切实做好本次筛查的业务培训、试剂分发、接种技术指导、结果观察与记录、效果评价及异常反应病例处臵等工作，各乡镇卫生院要组织并全程主导参与本次筛查工作，对工作中出现的问题要及时加以分析解决，必要时请示上级业务机构。

三、实施范围

全县27个乡镇和瓦窑社区辖区内的所有高中部、初中部学生。PPD初筛试验及摄片复查工作根据属地化管理原则由所在地乡镇卫生院组织开展。

四、组织措施

为确保该项活动顺利实施,我局将成立领导小组以领导本次活动的开展，并协调相关部门的配合、参与和支持。同时成立技术指导与接种异常反应处理

组，对具体参与本次活动的乡镇、村级人员开展培训和技术指导，以及开展对PPD试验过程中发生的异常反应病例的救治和调查处臵工作。各乡镇卫生院、社区卫生服务中心也要成立相应的领导小组、异常反应监测组等机构，以保障本次活动顺利与安全有效的实施。

五、筛查对象、方法、时间

（一）筛查对象

1、初筛对象。本次PPD试验初筛对象为全县所有中学校的半年内未开展PPD试验和结核服药的在校学生。

2、复查对象。本次经PPD试验后72小时观察判断为强阳性的学生。

（二）筛查方法 1.初筛方法。

⑴PPD接种方法：本次初筛采用PPD试剂接种被筛查者的左前臂掌侧中下1/3处皮内注射，剂量0.1ml。

⑵PPD接种后结果观察：72小时后观察受种者接种部位的硬结或反应并记录。用卡尺测量硬结纵横直径，硬结平均直径=(纵径+横径)/2。判断标准：硬结平均直径如小于5mm为阴性，大于等于5mm小于20mm为阳性反应（5～9mm为弱阳性(+)，10～19mm为阳性(++)），20mm以上(+++)或局部有水疱、坏死、淋巴管炎均为强阳性。

2.复查方法：将初筛观察结果为强阳性的学生统计后，由学校统一组织到各乡镇卫生院开展摄片诊断。经摄片诊断为肺结核病人或可疑病人按照《思南县2025年学校结核病防治工作实施方案》规定转诊到县疾控中心开展进一步的检测和规范治疗。

（三）筛查时间

1、PPD试验全县统一安排在9月5-18日完成。

2、摄片复查全县在9月30日前完成。

六、工作步骤及技术要求

各乡镇要制定详细的工作时间时间表，向当地政府汇报，在政府的支持下开展摸底、宣传及接种、复查等筛查与防治工作。

（一）PPD试验

1、摸底。摸底工作要在9月5日前完成，由学校协助完成（摸底表格基础部分的填写与发放PPD试验通知单、回收通知单），对非本乡镇户籍儿童须与本地户籍人口分开另行登记。发放的通知单应由受种人或监护人签字后由学校回收最后交卫生院统一保存备案。根据摸底结果完成PPD试验的需求计划

（按接种5人/支计划）于9月5日前上报县疾控中心，由县疾控中心按照在工作前进行统一配送。

PPD试验的接种要比照疫苗的接种严格按照《预防接种工作规范》相关规定执行，不能在学校教室内集中注射接种，必要时可在学校等场所另行安排教室设臵临时接种点，临时接种点的设臵要严格按照。每个点必须由3个以上的人员组成（现场组织人员、预检人员、接种人员），其中PPD试验的现场接种人员须为经县卫生和食品药品监督管理局考核授予预防接种资格并经本次县或乡级专门培训的人员，持证上岗，穿戴整洁。

2、接种前的准备

⑴.明确专人负责试剂、注射器、安全盒的管理、登记和发放，并做好规范记录。

⑵.提前制好冰排，疫苗用冷藏箱或冷藏背包带冰运转。

⑶.配制配备好75%的酒精和相应的接种器材（压舌板、温度计、听诊器、血压计等）及必须的应急药品（1：1000的肾上腺素、葡萄糖等）。

⑷.选好接种点。接种点要选择宽敞亮洁场所，并在接种点醒目处张贴标语和PPD试剂的接种禁忌症等提示性资料。

3、PPD试剂接种步骤

⑴.PPD试剂受种者到接种点后，在现场组织人员的组织下，有秩序的开展接种，首先由预检人员对受种者进行核实，预检时须详细询问受种者的健康状况，如无禁忌症，严格按照《预防接种工作规范》对其接种,并进行接种确认签字，接种一人签字一人。

⑵.接种医师在接种时要随时观察周围受种者的动态，受种者接种后要观察15－30分钟后无异常方能离开。

⑶.每个班级接种完成后，请班主任对本次本班接种的人数进行签字认可，同时对有禁忌症而未种及拒种的学生在备注栏注明。

4、安全注射

⑴.实行无菌注射，严格掌握PPD试验的操作技术，本次所使用的试剂规格为1ml/支，10人份量，在试剂的抽取抽取过程中要严格掌握剂量，不能超过0.1ml，不能进行皮下或肌肉注射。

⑵.接种必须使用统一配发的一次性注射器，做到一人一针一管，接种前必须查看疫苗是否出现安瓿裂纹、标签不清或失效者、疫苗复溶后出现浑浊等外观异常现象，出现以上情况者均不得使用。

⑶.每个接种点用过的安瓿、注射器等物品要严格按照安全注射的要求进

行统一回收后集中销毁（焚烧、深埋），避免对环境造成污染甚至成为传染源，同时做好销毁记录。

5、PPD试验注意事项

⑴.有活动的结核病灶、患急性传染病、急性眼结核膜炎、急性中耳炎、广泛皮肤病及过敏体质、发热者，不宜做此实验，以免发生严重的过敏反应或导致病情加重。

⑵.注射部位不能用手抓、擦，以免感染；也不能涂抹任何药物，包括花露水、风油精、肥皂等，以免影响结果判断。

⑶.试验后在原地休息片刻，无不适感觉再离开。

⑷.密切观察试验后反应。曾患过重度结核病或过敏体质者，局部可能出现水疱、浸润或溃疡，有的出现不同程度的发热；一般能自行消退或自愈；严重者应及时到医院作局部消炎或退热处理。

⑸.试验后48-72小时看反应结果，提前或推迟规定时间会影响结果判断的准确性。

⑹.试验期间尽可能避免使用激素类的药物。

6、PPD试验后结果观察

PPD试剂接种于受种者后，于72小时后进行结果的观察，不能提前和推后观察。观察时应使用卡尺测量注射部位的硬结或红晕纵横直径。硬结或红晕平均直径=(纵径+横径)/2。判断标准：硬结平均直径如小于5mm为阴性，大于等于5mm小于20mm为阳性反应（5～9mm为弱阳性(+)，10～19mm为阳性(++)），20mm以上(+++)或局部有水疱、坏死、淋巴管炎均为强阳性，同时作好记录。

7、PPD试验的异常反应处臵及报告

各乡镇卫生院、学校在发现试验后异常反应、疑似异常反应时，要按照《预防接种工作规范》和《预防接种后异常反应和事故的处理试行办法》及时开展救治和报告的处臵工作。

（二）摄片复查

PPD试验结果出来以后，对结果进行统计，并根据结果对PPD试验强阳性结果人员进行重新登记，根据强阳性学生的数量在3天内由学校分批次组织到乡镇卫生院开展拍摄X光片进行复查。由X光片阅片医生对结果进行记录，经诊断为肺结核或可疑的病人，乡镇卫生院填写传诊单，通知家长带学生在周一至周五的工作日早上空腹，并带上所摄胸片到县疾控中心开展相关检测和规范的治疗工作；同时学校根据《思南县2025年学校结核病防治工作实施方案》具体规定对患病学生实行管理。

（三）病例诊断

1、由县疾控中心完成病例的具体诊断与治疗、管理。治疗：按《中国结核病防治规划实施指南》的规定执行。管理：痰检阳性患者，需休学、休假治疗的，经过治疗不具传染性的患者，凭县CDC的证明方可复学或复工。

2、费用标准

化验：第一次99元/人，第二次48元/人。痰检：全程免费。项目内的结核药物免费，其它辅助药物按“知情、自愿、自费”的原则结合物价相关规定收取。

七、后勤保障

本次PPD试验所使用试剂及相关经费由县人民政府安排新农合节余资金按8.00元/人，X光片摄片复查诊断按DR片50元/人，普通摄片30元/人标准开展全额报销。任何单位和个人不得另外收取以上两项费用。同时严禁任何单位和个人在工作过程中弄虚作假，套取新农合资金，一经查实，将严肃处理，情节严重的移送纪检司法机关。（县疾控中心、县合医局将在筛查工作过程中开展督导与核实工作，同时各乡镇合医站将对本乡镇的工作开展过程进行全程监督）。

八、资料上报

全县实施单位要认真做好摸底与筛查、复查结果登记，并将最终结果汇总上报。

9月5日前，各乡镇统计辖区内的摸底汇总表和PPD试剂需求量，制作详细的接种时间安排表，并上报县疾控中心。

PPD试验及摄片复查工作完成后，于2025年9月30日前，乡级收集好各校的PPD试验筛查情况登记表、PPD试验筛查结果汇总表，摄片复查学生一览表、摄片复查结果汇总表，及工作总结上报县疾控中心；各乡镇卫生院和瓦窑社区卫生服务中心于10月10日前完善报帐资料，上报县疾控中心，开展报帐工作（所需资料为两个登记表的原始表、结果汇总表以及登记表的电子版等）；县疾控中心于10月20日前将报帐资料进行汇总后提交县合医局审核以对各乡镇卫生院拨付接种款项。由县疾控中心汇总、总结全县工作完成情况经县卫生和食品药品监督管理局逐级呈报县人民政府。

**第三篇：学校结核病防治**

学 校 结 核 病 防 治

郑州外国语新枫杨学校

教学目的：

1、让学生了解什么是肺结核；

2、了解肺结核的症状；

3、掌握肺结核的预防；

4、了解国家免费政策。

教学重点：

1、掌握肺结核的预防；

2、正确认识和面对肺结核。

教学难点：

1、掌握肺结核的预防；

2、正确认识和面对肺结核。

教学课时： 一课时

教学步骤一：什么是结核病？

结核病是由结核杆菌侵入人体后引起的一种慢性传染性疾病，长期以来因为没有有效药物治疗并具有较强的传染性，故人们对结核病产生了很强的恐惧心理。随着科学技术的进展，科学工作者自50年代以来，已经研制出十数种有效的抗结核药物，只要早期发现，正规治疗，是完全可以治愈的。结核杆菌可以侵入人体任何器官，也就是说人体的各种器官都可以发生结核病。

教学步骤二：肺结核有那些症状？

肺结核早期或轻度肺结核，可无任何症状或症状轻微而被忽视，若病变处于活动进展阶段时，可出现以下症状：

1、发热：表现为午后低热，多在下午4－8时体温升高，一般为37－38℃之间。这时病人常常伴有全身乏力或消瘦，夜间盗汗，女性可导致月经不调或停经。

2、咳嗽咳痰：是肺结核最常见的早期症状，但也最易使患者或医生误以为是“感冒”或“气管炎’而导致误诊。

3、痰中带血：痰内带血丝或小血块，大多数痰内带血是由结核引起的。

教学步骤三：肺结核是如何传播的？

肺结核患者在咳嗽、打喷嚏、大声说话时，会把带有结核菌的飞沫播散到空气中，周围人群吸入带有结核菌的飞沫即可能受到传染。健康人可能通过吸入传染性肺结核患者喷出的飞沫而被感染。但是，一般人感染结核菌后不会发病，只有身体抵抗力低的时候才会发病。感染结核菌的人群一生中发生结核病的概率约为10%。感染结核菌但不发病的人不会传染他人。教学步骤四：怀疑自己有了肺结核怎么办？

《传染病防治法》规定肺结核属于乙类传染病。当你明白了结核病是怎么一回事，知道了肺结核都有些什么症状，那么如果你具有前述症状而怀疑自己患肺结核时，特别是咳嗽咳痰，痰中带血已经超过两周以上，你就应立即去你所在地的结核病防治机构就诊，及早诊断，规则治疗，早日痊愈。另外，排菌肺结核的亲属〈密切接触者〉，也应该及时进行健康检查。

教学步骤五：怎样向医生叙述病史？

在结核科门诊就医时，向医生叙述病史通常有两个方面的内容。

1、怀疑有肺结核时：

（1）发病时间、症状及病情的演变经过。（2）本次就诊前的诊断和治疗情况。（3）是否合并其它疾病，特别是风湿病和糖尿病。（4）有无与排菌肺结核密切接触史或其它情况，如职业、劳动条件及生活状况等。

2、已知肺结核患者：

（1）主动向医生叙述患病经过。（2）作过何种检查特别是胸部X线检查和痰菌检查情况。（3）详述治疗情况，包括药物名称，剂量、用法、疗效及副作用等。因为这样可帮助医生了解既往病情，估计疗效和预后，选择合理药物并制定有效化疗方案。

教学步骤六：为什么要接种卡介苗？

卡介苗实际是一种减毒的活结核杆菌，是将牛型结核杆菌在人工培养基上经过13年230次连续移植传代培养后，使其对人体失去致病力，但能使机体产生免疫力。人体接种卡介苗后，便是用人工方法使未感染结核菌的人体接受一次轻微的，没有发病危险的原发感染，剌激机体产生特异性免疫力，这种获得的免疫力可使人体在再次感染结核菌时，不致发病。经过几十年的研究和实践观察，卡介苗确实已成为人类预防结核病的有效武器，特别是对儿童和青少年具有明显的保护作用。

教学步骤七： 结核病人如何预防传染给家人和朋友

1、结核病患者不要随地吐痰，应把痰吐于纸中或痰盂里，然后焚烧或消毒后倒去。不要对着家人大声说话、咳嗽或打喷嚏。最好戴口罩，口罩要每天煮沸后清洗。

2、最好要有单独的卧室，光线要充足，能风良好，房间要经常消毒，可将艾条点燃或将米醋按每立方米空间1-2调羹放在炉上熏蒸，关闭门窗1-2小时后开窗通风。病人用过的器皿、用具等耐热物最简便的方法是煮沸消毒，如食具、衣物、等。煮沸时间为10~15分钟。

3、病人用过的衣被要经常清洗并在太阳下曝晒，可达到杀死结核杆菌的目地。

4、特别要注意保护儿童，大部分儿童结核病是由家庭成员传染。

教学步骤八：学校结核病的预防与管理

1、在校开展结防工作的目的及意义

学校是人群高度集中的场所，受感染后易发病、如果感染结核病发病不及时发现和治疗对学生个人、家庭、学校和社会都是极大地危害。所以学生在校期间要接受新知识、新观念、形成良好的卫生习惯将对一生行为产生影响。学生自身采取的行动影响社会与家庭，对全社会的结核病防治也将发挥重要作用。

2、学校结核病疫情的特点

学生结核病早期症状不典型、体征不明显甚至无症状、易忽略；一部分学生往往通过体检发现才就诊；好发年龄一般在12岁以上的中学生居多；学生正处于青春发育阶段各种营养需求量大，容易造成营养缺乏，加之学习紧张精神压力大，休息少等诸多原因导致学生抵抗力降低；无疫苗预防，接种卡介苗针对一岁以内的儿童有一定的保护作用，初高中学生没有针对疫苗接种来预防肺结核；学生患者治疗效果好，治愈率高；人群集中易发生爆发和流行。

3、对患病学生的管理

对确诊的痰菌阳性或病变较重的肺结核病人要实行休学，由家庭所在地结防机构负责治疗管理。治愈后由结防机构出具诊断证明，经校方有关部门讨论同意后方可复学。

痰菌阴性症状较轻的病人在治疗期间可根据学校条件决定是否继续上学，有辖区结防机构及校医负责治疗管理，确保规律用药。

4、学校结核病的预防

积极开展爱国卫生运动，努力改善学生的学习和生活环境，对教室和集体宿舍要经常通风换气，保持室内空气新鲜。

要养成良好的卫生习惯，在咳嗽、打喷嚏的时候应将手纸巾捂住嘴巴和鼻子，避免结核菌通过飞沫传染给其他人。

加强体育锻炼，生活要有规律，注意饮食营养和睡眠充足，保保持健康心理，增强机体抵抗力，尽量减少发病机会。

如果你知道同学或者家庭中有人连续咳嗽、咳痰两周以上或者有咯血的症状请你提醒他们马上到结核病防治专业机构检查和治疗。

教学步骤九：国家免费政策

我国对初诊的肺结核可疑症状者或疑似肺结核患者免费提供胸片和痰涂片检查，对治疗期间随访的肺结核患者免费进行痰涂片检查，对活动性肺结核患者免费提供治疗期间的主要抗结核药物。

**第四篇：结核病防治项目实施方案**

附件1—6：

兴化市2025年基本公共卫生服务 结核病防治项目实施方案

一、项目目标

促进全市结核病防治规划目标的实现，首先是高质量.高标准完成全国全球基金结核病控制项目工作, 不折不扣完成肺结核病人发现和治疗、管理任务，降低结核病的感染、发病与死亡，提高全民健康水平。

1、以乡（镇）为单位现代结核病控制策略（DOTS）覆盖率保持100％。

2、传染性肺结核病人治愈率保持在85％以上，初治涂阴病人完成治疗率保持在90％。

3、发现和治疗、管理活动性肺结核病人850例，其中涂阳病人255例，各乡镇发现活动性肺结核病人应达6/万，其中涂阳病人应达2/万。

二、实施范围 全市各乡镇。

三、项目内容

㈠中央财政补助地方公共卫生专项资金结核病防治项目

中央财政补助地方公共卫生专项资金结核病防治项目主要用于以下方面：初治涂阴肺结核病人免费抗结核治疗、肺结核病报病管理、所有免费治疗肺结核病人的督导管理、乡镇卫生院查痰点工作补助、结核病疫情网络报告和追踪、涂阳肺结核病人密切接触者相关检查和规划管理工作。

⒈为初治涂阴肺结核病人提供免费抗结核药品

对全市范围内的常住居民、暂住人口及特殊人群（包括大中专在校学生、管教人员和羁押人员）中所发现的初治涂阴肺结核病人，免费提供抗结核药品。

涂阴肺结核病人的治疗，以不住院化疗为主，采用国家标准化疗方案（2H3R3Z3E3/4H3R3），在当地结核病诊疗定点单位接受正规治疗，由疾控机构和城乡基层卫生服务机构负责落实病人的强化期督导治疗和全程管理。

⒉肺结核病报病管理

在全市范围内，对推荐和报告活动性肺结核病人以及承担有关公共卫生

工作的农村医务人员给予适当报病补助，激励农村医务人员参与肺结核病的报告及公共卫生服务工作。

⒊督导治疗管理

为规范治疗肺结核病人，完成预定疗程，提高治愈率，项目对按要求已完成管理活动性肺结核病人（包括涂阳和涂阴病人）工作的督导医生，发放督导治疗管理补助费。⒋疫情追踪

利用国家疫情监测系统，了解肺结核病报告情况，由市级疾控机构聘用专业人员，主要是经过相应培训的乡级防保人员，对已报告但还没有到结防机构就诊的可疑病人进行追踪。⒌提高肺结核病人发现率 ⑴乡镇卫生院查痰点工作

Ⅰ、市级举办乡级培训班：培训对象主要为乡镇卫生院的医生和查痰点痰检人员。培训内容主要包括：肺结核可疑者的发现，结核病人的登记、报告和管理，痰涂片及镜检培训等。

Ⅱ、查痰工作补助：根据流行病学调查，肺结核病可疑症状者（即查痰人数）约为总人数的30/万，每个可疑者3张痰涂片，根据各查痰点工作指标的完成情况给予相应的工作补助。⑵疫情报告

今年结核病疫情报告将全面实施网络专报。为各乡镇提供相应经费，以保障该项工作顺利开展。⑶密切接触者流行病学检查

动员已知的肺结核病人的家庭成员尽早到结防机构就诊，是早期发现肺结核病人手段之一。因此，在全市范围内对所有涂阳肺结核病人的家庭密切接触者开展流行病学调查，为其提供免费检查。⒍规划管理工作 ⑴健康促进

在世界结核病防治日开展综合性健康促进活动，同时举办三下乡活动；市疾控中心统一制作全市健康促进相关材料，发放健康促进材料；对健康促进活动进行督导评估。

⑵加强重点地区督导

通过增加市对乡的督导力度，提高重点地区结核病发现率和治愈率。重点地区分别按乡镇数的1/3估算。全市将1/3的乡镇作为重点地区进行督导。⑶耐药监测

设立市疾控中心为监测点，收集初、复治涂阳肺结核病人菌株，进行药物敏感性试验。

㈡省财政结核病防治专项经费项目 ⒈肺结核病人免费治疗

在全市范围内，对所有在结核病定点诊疗机构发现并登记的传染性肺结核病人（包括新发涂阳病人、复治涂阳病人、重症涂阴病人）免费提供国家规定的抗结核药品以及常规诊断检查。肺结核病人常规诊断检查补助标准参照密切外接触者补助标准执行。

⒉肺结核病报病管理

在全市范围内，对推荐和报告活动性肺结核病人的村卫生室医务人员和其他医疗机构的医务人员发放报病管理费，激励各级各类医务人员参与肺结核病人的发现工作。

⒊规划管理工作 ⑴督导和培训

市疾控中心每年对各乡镇督导2次，每次抽查1—2个村，走访肺结核病人。市疾控中心根据国家规划要求，完成内市级应举办的各类防治人员培训班。

⑵抗结核药物不良反应监测

积极配合泰州市开展抗结核药物不良反应监测，难治性肺结核病人成因调查等工作，合理使用抗结核药物，加强药物不良反应的监测，为预防抗结核药物不良反应的发生，提高治愈率提供科学依据。

四、组织实施

１、市疾病预防控制中心负责项目技术指导和监测工作，对项目实施进行质量控制。

２、肺结核病报病和督导管理费的发放按照《肺结核病报病奖和督导管理费补助办法》实施，做到发放及时、准确。

３、市疾病预防控制中心配专人负责妥善保管抗结核药品，分发记录要清楚详细，便于检查；设备要由专人负责，及时维护。

4、中央财政和省财政的专项经费做到专款专用，经费不足部分由地方财政负担。补助经费发放要与完成工作任务数量和质量挂钩。工作任务数量和质量及发放补助要有详细记录，便于监督检查。

5、所有项目将按照卫生部《全国疾病预防控制机构工作规范》、《全国结核病防治工作手册》、《中国结核病防治规划实施工作指南》和本实施方案的要求，对项目实施的每个环节进行质量控制，明确分工和职责，落实责任，特别是要注意对诊断、实验室、督导治疗和登记报表的质量控制，保证项目工作取得预期效果。

五、项目执行周期

2025年10月1日至2025年9月30日。

六、监督指导与考核评价

采取平时工作督导、记录工作实绩和每年2次考核组评审的方式，按《考核细则》要求，对本项目的完成情况进行考核。年终根据考核结果核发项目补助资金。

**第五篇：结核病防治工作管理实施方案**

沐川县人民医院

结核病防治工作管理实施方案

为进一步加强结核病防治工作管理，提高结核病人的发现及治疗管理和结核病防治健康教育等工作质量，减少结核病在人群中的传播。根据县卫生局《沐川县结核病防治定点医院医防合作方案》要求，结合我院实际，特制定结核病防治实施方案。

一、组织机构

1、结核病工作领导小组 组长:王晓锋

副组长:万凯 钟顺贤 石玉华

成员:刘春华 杨学容 蒋元奎 陈学强 程明海 宋国敏 宋启富 汤绍清

职责:负责全院结核病防治工作的组织、领导及协调。

2、结核门诊 组长:程明海 副组长:廖旭雁 成员:急诊科医护人员

职责:按照肺结核治疗规范(2025版)开展结核病诊断和治疗工作,按照《中国结核病防治规划实施工作指南(2025版》做好《初诊患者登记本》《结核病患者登记》《涂阳肺结 1 核患者密切接触者登记本》。开展涂阳肺结核患者密切接触者筛查工作。

负责对患者及其家属进行结核病知识健康教育工作。

3、结核病病房 组长:蒋元奎 副组长:陈学强 成员:内科医护人员

职责:负责住院肺结核患者的治疗工作。

4、药房 组长:汤绍清 成员:药房人员

职责:为患者提供药品，免费的抗结核药品,发放和领用手续要齐全。

5、检验科 组长:宋启富 副组长:宋锐

成员:检验科检验人员

职责: 按照《中国结核病防治规划实施工作指南(2025版》的要求设立结核病痰检实验室,开展痰检工作，《痰涂片检查登记本》登记工作。

6、放射科 组长:宋国敏

成员:放射科人员

职责:对结核患者进行胸部X片检查工作。

7、预防保健科 组长:杨学容

成员: 预防保健科人员

职责:

1、负责《初诊患者登记本》《结核病患者登记》《涂阳肺结核患者密切接触者登记本》及确诊肺结核患者《病案记录》工作。

2、负责结核病信息管理系统（专报）信息录入工作。

3、负责病人追访工作。

4、预防保健科每季对各科室结核病的治疗，报告，门诊日志，疑似病人登记，放射科，检验科进行检查。以书面形式向领导小组进行汇报，并按规定进行奖惩。

二、工作目标及内容

通过加强结核病控制管理，达到提高结核病人的发现率、治疗管理率和防治知识的知晓率，减少结核病在人群中传播的目的。

结核病防治工作内容主要包括四部分：一是可疑结核病人的发现、报告和转诊工作；二是登记结核病人的治疗管理工作；三是结核病防治健康教育。

（一）病人发现

接诊过程中对就诊病人，要详细询问病史，是否有咳 3 嗽、咳痰或咯血、低热、盗汗、乏力、厌食等症状，症状持续时间，与肺结核病人的密切接触史等，并填写门诊日志。对咳嗽、咳痰在2周以上或有咯血、血痰者要进行胸部X片检查，进行痰涂片显微镜检查。在诊断肺结核时，应注意与胸部其它疾病相鉴别。

（二）病人报告

一旦发现疑似结核病人，应及时进行传染病登记和网络直报。防保科要设专人随时浏览网络，及时掌握网络报告病人的情况。

报告时限：凡诊断肺结核疑似病例或确诊病例，应于24小时内进行网络直报。

（三）病人转诊

对乡镇卫生院发现转送的疑似肺结核病人，在进行传染病报告的同时，要填写《肺结核患者或疑似肺结核患者转诊/推荐单》“三联转诊单”，首先到预防保健科登记,然后到门诊医师处就诊及相关检查。(四)结核病人诊治

参见肺结核门诊诊疗规范（2025年版）见附表:(五)医院感染控制

结核病定点诊疗机构应具备以下结核病医院感染控制措施：

1、设立结核病医院感染控制机构，并配置相关人员；

2、制订并有效实施医院感染控制计划；

3、采取多种途径，对医务人员、患者以及家属进行结核病医院感染控制信息教育；

4、采取合理患者诊疗流程，确保患者在最短时间完成诊疗；

5、门诊、病房、实验室以及检查室配置必要环境控制措施（如通风、紫外线消毒等）；

6传染性患者外出时佩戴外科口罩；医务人员与传染性患者接触时佩戴医用防护口罩。

（六）、健康教育

定期对医务人员开展健康宣教培训。

1.确保患者准确了解结核病作为传染病，对自身、家庭以及周围健康人的危害。

2.确保患者了解国家结核病防治政策。

3.确保患者了解结核病治疗疗程、治疗方案、可能出现的不良反应以及按医嘱治疗的重要性。

4.医务人员在工作中如何预防结核杆菌感染。对肺结核患者开展健康教育。

1.疾病传播途径：结核病是一种主要经呼吸道传播的传染病；传染期患者尽量减少外出，必须外出或与健康人密切接触时应当佩戴外科口罩。

2.疾病预后：经过正确治疗，大部分患者可以治愈，不规范治疗可演变为耐药结核病，有终身不能治愈的风险。

3.规范治疗的重要性：按时服药、确保治疗不中断是治愈的重要保证。出现药物不良反应时，应当及时报告医师。

开展医院健康教育。

医院设立的健康教育宣传栏中，要有结核病防治的宣传内容，并定期更新；每年至少开展一次社区居民结核病科普宣传活动；利用每年“3.24世界防治结核病日”，组织形式多样、内容丰富的活动，宣传结核病防治知识、观念、健康义务和健康责任，提高本辖区公众结核病防治知识知晓率；建立健康教育管理档案，各种宣传培训活动应留有活动记录或照片，予以存档。

（六）、督导

院感科每季对各科室结核病的治疗，报告，门诊日志，疑似病人登记，放射科，检验科进行检查。以书面形式向领导小组进行汇报，并按规定进行奖惩。

2025年8月12日

附表:

肺结核门诊诊疗规范

（2025年版）

本规范适用于各级各类医疗机构门诊对肺结核可疑者或患者的诊断及治疗管理工作。

一、肺结核诊断

（一）肺结核可疑者的筛查。

肺结核可疑者指具有结核中毒症状（低热、乏力、盗汗等）或伴呼吸道症状者（咳嗽、咳痰2周以上，或伴咯血）；或通过健康体检发现的肺部阴影疑似肺结核者。

（二）诊断依据。

根据《中华人民共和国卫生行业标准肺结核诊断标准（WS288-2025）》，《中国结核病防治规划实施工作指南(2025年版)》，《临床诊疗指南•结核病分册》。

（三）诊断流程。

1.医疗机构对肺结核可疑者应进行如下检查：（1）痰抗酸杆菌涂片镜检3次；（2）痰分枝杆菌培养及菌种鉴定；（3）胸片；必要时肺CT。

2.根据病史、检查可将肺结核患者分为疑似病例、临床诊断病例以及确诊病例。

（1）疑似病例。凡符合下列条件之一者为疑似病例：

①有肺结核可疑症状的5岁以下儿童，同时伴有与涂阳肺结核患者密切接触史或结核菌素试验强阳性；

②仅胸部影像学检查显示与活动性肺结核相符的病变。（2）临床诊断病例。凡符合下列条件之一者为临床诊断病例：

①痰涂片3次阴性，胸部影像学检查显示与活动性肺结核相符的病变，且伴有咳嗽、咳痰、咯血等肺结核可疑症状；

②痰涂片3次阴性，胸部影像学检查显示与活动性肺结核相符的病变，且结核菌素试验强阳性；

③痰涂片3次阴性，胸部影像学检查显示与活动性肺结核相符的病变，且抗结核抗体检查阳性；

④痰涂片3次阴性，胸部影像学检查显示与活动性肺结核相符的病变，且肺外组织病理检查证实为结核病变；

⑤痰涂片3次阴性的疑似肺结核病例，经诊断性治疗或随访观察可排除其他肺部疾病者。

（3）确诊病例

①痰涂片阳性肺结核。凡符合下列3项之一者为痰涂片阳性肺结核病例：2份痰标本直接涂片抗酸杆菌镜检阳性；1份痰标本直接涂片抗酸杆菌镜检阳性，加肺部影像学检查符合活动性肺结核影像学表现；1份痰标本直接涂片抗酸杆菌镜检阳性，加1分痰标本结核分枝杆菌培养阳性。

②仅培阳肺结核。同时符合下列两项者为仅培阳肺结 8 核：痰涂片阴性；肺部影像学检查符合活动性肺结核影像学表现，加1份痰标本结核分枝杆菌培养阳性。

③肺部病变标本病理学诊断为结核病变者。

3.通过以上检查仍无法确诊者，可进行以下检查以协助诊断及鉴别诊断：

（1）结核菌素皮肤试验（PPD）；（2）结核抗原、抗体检测;（3）胸部CT（需与其他疾病鉴别诊断或胸片显示不良者）;（4）支气管镜检查（怀疑存在支气管结核或肿瘤者）;（5）痰结核杆菌定量PCR;（6）肺组织活检。

4.不具备诊断条件的医疗机构，应及时将肺结核可疑者转诊至当地卫生行政部门指定的结核病定点医疗机构进行诊断。

二、肺结核治疗

（一）治疗地点的选择。

1.在非结核病定点医疗机构确诊的肺结核患者，应当转诊到当地结核病定点医疗机构进行门诊或住院治疗。

2.在定点医疗机构确诊的肺结核患者，可在确诊机构治疗，或将患者转诊到其居住地定点医疗机构继续治疗。

3.对具有以下指征的患者，可考虑在当地定点医疗机构 9 住院治疗：

（1）存在较重合并症或并发症者；

（2）出现较重不良反应，需要住院进一步处理者；（3）需要有创操作（如活检）或手术者；（4）合并症诊断不明确，需要住院继续诊疗者；（5）其他情况需要住院者。

（二）治疗方案选择的依据。

根据《中国结核病防治规划实施工作指南(2025年版)》，《临床诊疗指南•结核病分册》，《耐药结核病化学治疗指南》。

（三）诊疗过程中的检查检验项目。

1.血常规、肝肾功能（含胆红素）：治疗开始前检查1次，治疗开始后第2-4周检查1次，以后每1-2个月检查1次；结果异常者检查频率可适当增加。

2.尿常规（使用注射剂者）：治疗开始前检查1次，以后每1-2个月检查1次；结果异常者检查频率可适当增加。

3.尿妊娠试验（育龄期妇女在治疗前检查）； 4.电解质（使用卷曲霉素者）：治疗开始前检查1次，以后每1个月检查1次；结果异常者检查频率可适当增加。

5.痰抗酸杆菌涂片镜检：治疗开始前检查1次，治疗第2月、5月、6月（复治患者为第8月）各检查1次；耐多药结核患者注射期每1个月检查1次，以后每2个月检查1次。

6.听力（使用注射剂者，如链霉素、卡那霉素、阿米卡星）、视力、视野（使用乙胺丁醇者）：治疗开始前检查1次，治疗开始后第2-4周检查1次，以后每1-2个月检查1次。

7.胸片：治疗开始前检查1次，治疗开始第4周检查1次，以后每3-6个月检查1次，治疗结束时检查1次。

8.心电图（使用喹诺酮类者）：治疗开始前检查1次，以后每1-2个月检查1次。

（四）治疗方案。1.推荐药物治疗方案：

（1）初治肺结核：2HRZE/4HR或 2H3R3Z3E3/4H3R3。（2）复治肺结核：2HRZES/6HRE或 2H3R3Z3E3S3/6H3R3E3 或3HRZE/6HRE。有药敏试验结果患者可根据药敏试验结果以及既往用药史制订治疗方案。如果患者为多次治疗或治疗失败病例，可根据患者既往治疗史制订经验性治疗方案，获得药敏试验结果后及时调整治疗方案。

（3）耐多药肺结核：6 Z Am（Km，Cm）Lfx（Mfx）PAS（Cs，E）Pto /18 Z Lfx（Mfx）PAS（Cs，E）Pto（括号内为替代药物）。

H:异烟肼，R:利福平，Z：吡嗪酰胺，E：乙胺丁醇，Lfx：左氧氟沙星，Mfx：莫西沙星，Am：阿米卡星，Km：卡那霉素，Pto:丙硫异烟胺，PAS：对氨基水杨酸，Cm：卷曲霉素，Cs:环丝氨酸。

（4）对于病情严重或存在影响预后的合并症的患者，11 可适当延长疗程。

（5）特殊患者（如儿童、老年人、孕妇、使用免疫抑制以及发生药物不良反应等）可以在上述方案基础上调整药物剂量或药物。

2.在进行化疗的同时，可针对患者的并发症或合并症进行治疗。

（五）治疗效果判断标准。1.初、复治肺结核。

（1）治愈：涂阳肺结核患者完成规定的疗程，连续2次痰涂片结果阴性，其中1次是治疗末。

（2）完成疗程：涂阴肺结核患者完成规定的疗程，疗程末痰涂片检查结果阴性或未痰检者；涂阳肺结核患者完成规定的疗程，最近一次痰检结果阴性，完成疗程时无痰检结果。

（3）结核死亡：活动性肺结核患者因病变进展或并发咯血、自发性气胸、肺心病、全身衰竭或肺外结核等原因死亡。

（4）非结核死亡：结核病患者因结核病以外的原因死亡。

（5）失败：涂阳肺结核患者治疗至第5个月末或疗程结束时痰涂片检查阳性的患者。

（6）丢失：肺结核患者在治疗过程中中断治疗超过两 12 个月，或由结防机构转出后，虽经医生努力追访，2个月内仍无信息或已在其他地区重新登记治疗。

2.耐多药肺结核

（1）治愈：符合下列条件之一者：

①患者完成了疗程，在疗程的后12个月，至少5次连续痰培养阴性，每次间隔至少30天；

②患者完成了疗程，在疗程的后12个月，仅有一次痰培养阳性，而这次阳性培养结果之后最少连续3次的阴性培养结果，其间隔至少30天：且不伴有临床症状的加重。

（2）完成治疗：患者完成了疗程，但由于缺乏细菌学检查结果（即在治疗的最后12个月痰培养的次数少于5次），不符合治愈的标准。

（3）失败：符合下列条件之一者：

①治疗的最后12个月5次痰培养中有两次或两次以上阳性；

②治疗最后的3次培养中有任何一次是阳性； ③临床决定提前中止治疗者（因为不良反应或治疗无效）。

（4）丢失：由于任何原因治疗中断连续2个月或以上。（5）迁出：病人转诊到另一个登记报告的机构。（6）死亡：在治疗过程中病人由于任何原因发生的死亡。

（六）患者出现药品不良反应要及时就诊，并给予正确处置。

（七）在结核病定点医疗机构完成治疗患者的治疗转归结果应及时通知当地结核病防治机构。

三、病例报告和登记

（一）疫情报告。

根据《中华人民共和国传染病法》规定，凡在各级各类医疗机构诊断的肺结核患者（包括确诊病例、临床诊断病例）和疑似肺结核患者均为病例报告对象。凡肺结核或疑似肺结核病例诊断后，实行网络直报的责任报告单位应于24小时内进行网络报告；未实行网络直报的责任报告单位，应于24小时内向属地疾病预防控制机构寄/送出“传染病报告卡”。

（二）结核病患者登记。1.登记单位。

结核病防治机构或卫生行政部门指定的定点医疗机构负责本地区结核病患者的登记工作。

2.登记对象。

活动性肺结核、新发结核性胸膜炎和其他肺外结核患者均为登记对象。此外，下列患者也应进行重新登记：

（1）结防机构已登记，中断治疗≥2个月后重新返回治疗的肺结核患者；

14（2）初治失败的肺结核患者；（3）涂阴转为涂阳的肺结核患者；（4）结防机构登记的复发肺结核患者。

四、医院感染控制

结核病定点诊疗机构应具备以下结核病医院感染控制措施：

（一）设立结核病医院感染控制机构，并配置相关人员；

（二）制订并有效实施医院感染控制计划；

（三）采取多种途径，对医务人员、患者以及家属进行结核病医院感染控制信息教育；

（四）采取合理患者诊疗流程，确保患者在医疗卫生机构最短时间完成诊疗；

（五）门诊、病房、实验室以及检查室配置必要环境控制措施（如通风、紫外线消毒等）；

（六）传染性患者外出时佩戴外科口罩；医务人员与传染性患者接触时佩戴医用防护口罩。

五、健康教育

（一）定期对医务人员开展健康宣教培训。

1.确保患者准确了解结核病作为传染病，对自身、家庭以及周围健康人的危害。

2.确保患者了解国家结核病防治政策。

3.确保患者了解结核病治疗疗程、治疗方案、可能出现 15 的不良反应以及按医嘱治疗的重要性。

4.医务人员在工作中如何预防结核杆菌感染。

（二）对肺结核患者开展健康教育。

1.疾病传播途径：结核病是一种主要经呼吸道传播的传染病；传染期患者尽量减少外出，必须外出或与健康人密切接触时应当佩戴外科口罩。

2.疾病预后：经过正确治疗，大部分患者可以治愈，不规范治疗可演变为耐药结核病，有终身不能治愈的风险。

3.规范治疗的重要性：按时服药、确保治疗不中断是治愈的重要保证。出现药物不良反应时，应当及时报告医师。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！