

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3126/GDDT-CTTT
Về thực hiện khám sức khỏe định kỳ
cho học sinh năm học 2017-2018

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 28 tháng 8 năm 2017

Ký: TT. *Y tế* *Thành phố*
quốc

TRƯỞNG CAO ĐẲNG LÝ TỰ TRỌNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH	
Số: 576	ĐẾN
Ngày: 29/8/17	
Chuyển:	
Lưu hồ sơ số:	

Kính gửi:

- Trưởng phòng Giáo dục và Đào tạo;
- Hiệu trưởng trường THPT, CD – TCCN;
- Giám đốc Trung tâm GDTX;
- Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc.

Căn cứ Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12 tháng 5 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học;

Sở Giáo dục và Đào tạo đề nghị thủ trưởng các đơn vị triển khai thực hiện tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho học sinh năm học 2017-2018 theo Công văn số 9599/LT-GDDT-YT ngày 29 tháng 9 năm 2016 của Sở Giáo dục và Đào tạo và Sở Y tế về việc hướng dẫn công tác tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho học sinh bắt đầu từ năm học 2016-2017. (Đính kèm Công văn này)

Trên đây là nội dung thông báo việc khám sức khỏe định kỳ cho học sinh năm học 2017-2018, Sở Giáo dục và Đào tạo đề nghị thủ trưởng các đơn vị triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc Sở GD&ĐT;
- Lưu: VP, CTTT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
(Đã ký)

Bùi Thị Diễm Thu

PHỤ LỤC 01

MẪU BÁO CÁO CÔNG TÁC KHÁM SỨC KHỎE CHO HỌC SINH

(ban hành kèm theo Công văn số 9599/LT-GDDT-YT ngày 29 tháng 9 năm 2016 của liên Sở Giáo dục và Đào tạo – Sở Y tế về hướng dẫn tạm thời công tác tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho học sinh bắt đầu từ năm học 2016-2017)

Trường:

Đơn vị tổ chức khám:

Ngày khám:

Tổng số học sinh: Tổng số nam sinh: Tổng số nữ sinh:

Khối lớp:				
Tổng số nam sinh:				
Tổng số nữ sinh:				
Nội dung khám		Số học sinh có bất thường		
		Nam (tỷ lệ)	Nữ (tỷ lệ)	Tổng cộng (tỷ lệ)
Tăng huyết áp				
Hạ huyết áp				
Tình trạng dinh dưỡng (xét theo BMI)	Suy dinh dưỡng			
	Thừa cân, béo phì			
Tuần hoàn				
Hô hấp				
Tiêu hóa				
Thận – tiết niệu				
Thần kinh- Tâm thần				
Tật khúc xạ				
Bệnh về mắt khác				
Sâu răng				
Bệnh về răng – hàm mặt khác				
Vấn đề về thính lực				
Bệnh tai – mũi – họng khác				
Cong, vẹo cột sống	Dạng chữ S			
	Dạng chữ C			
Bệnh cơ- xương khớp khác				
Bệnh khác				

* Tỷ lệ là tính theo số trẻ bất thường chia cho tổng số trẻ theo giới, hoặc tổng cộng

Thủ trưởng đơn vị khám

Ký tên

(ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC 02

HƯỚNG DẪN KHÁM ĐỊNH KỲ VÀ PHÂN LOẠI SỨC KHOẺ HỌC SINH

(ban hành kèm theo Công văn số 9599/LT-GDDT-YT ngày 29 tháng 9 năm 2016 của liên Sở Giáo dục và Đào tạo – Sở Y tế về hướng dẫn tạm thời công tác tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho học sinh bắt đầu từ năm học 2016-2017)

I. Nội dung khám

Số lượng học sinh tối đa được khám trong một ngày là 400 em/ đoàn khám.

- Cân đo chiều cao, cân nặng, tình trạng dinh dưỡng (tính theo BMI), huyết áp, nhịp tim

- Khám Nhi khoa, nội khoa: Tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, thận – tiết niệu, thần kinh – tâm thần, khám lâm sàng khác.

- Khám mắt: đo thị lực, chẩn đoán tật khúc xạ, bệnh mắt.

- Khám tai – mũi – họng: khám thính lực, bệnh tai – mũi – họng.

- Khám răng – hàm – mặt: khám răng, bệnh răng – hàm – mặt

- Khám hệ cơ xương: cong vẹo cột sống, bệnh về cơ – xương khớp.

Khám lâm sàng theo các phương pháp khám thông thường, ngoài ra cần quan tâm đến một số bệnh thường gặp ở lứa tuổi trường học.

II. Hướng dẫn khám sức khỏe:

1. Khám đánh giá phát triển thể lực – dinh dưỡng:

1.1 Cân đo – đếm mạch – Đo huyết áp:

a. Yêu cầu về nhân sự: ít nhất 01 nhân viên y tế đã được tập huấn.

b. Yêu cầu trang thiết bị:

- Cân bàn có độ chính xác đến 0,1 kg.

- Thước đo chiều cao đứng có độ chính xác đến 0,1 cm. Có thể dùng thước bàn hoặc giấy kẻ ôly đóng vào tường.

- Đồng hồ đếm giây.

c. Yêu cầu về kỹ thuật chuyên môn:

- Đo chiều cao: Học sinh chỉ mặc quần áo đồng phục, bỏ dép khi cân đo. Học sinh nữ xoã tóc khi đo chiều cao. Học sinh đứng thẳng lưng, chụm hai gót chân thành góc 60°, gót, mông, vai, ót chạm tường, mắt nhìn thẳng sao cho đường nối bờ trên bình tai và đuôi mắt nằm trên mặt phẳng nằm ngang, hai tay duỗi thẳng, hướng lòng bàn tay vào trong đùi. Người đo đứng đối diện với học sinh, dùng thước eke đặt một mép sát tường, mép kia vừa sát da đỉnh đầu, đo khoảng cách từ đất tới đỉnh đầu.

- Cân trọng lượng: Học sinh đứng hai chân ngay ngắn giữa bàn cân, lên xuống bàn cân nhẹ nhàng.

- Đếm mạch: bắt mạch quay trong 10 giây để xác định tần số và đánh giá có rối loạn nhịp hay không. Nếu nghi ngờ có rối loạn nhịp tim phải đếm mạch lại trong 1 phút.

- Đo huyết áp: bằng máy điện tử hoặc bằng huyết áp cơ có sử dụng tai nghe và phải phù hợp với lứa tuổi.

1.2 Đánh giá phát triển thể lực – dinh dưỡng:

- Các thông tin về tuổi, chiều cao, cân nặng của học sinh được nhân viên đoàn khám nhập vào bảng số liệu (file Excel) để tính ra các chỉ số chiều cao theo tuổi và BMI theo tuổi, đồng thời so sánh với biểu đồ tiêu chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế thế giới theo từng nhóm tuổi để có phân loại tình trạng thể lực – dinh dưỡng.

- Đánh giá tình trạng thể lực - dinh dưỡng (BMI theo tuổi)

- *Đối với trẻ từ 0-5 tuổi:* Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 0 – 5 tuổi thông qua chỉ số Z-scores (đơn vị độ lệch chuẩn) của các chỉ số cân nặng theo chiều cao. Chuẩn dùng để so sánh các chỉ số là chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế thế giới năm 2005:

Chỉ số Z-score	Đánh giá
$< -3 \text{ SD}$	Trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng
$-3 \text{ SD} \leq \text{Z-score} < -2 \text{ SD}$	Trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm
$-2 \text{ SD} \leq \text{Z-score} \leq 2 \text{ SD}$	Trẻ bình thường
$2 \text{ SD} < \text{Z-score} \leq 3 \text{ SD}$	Trẻ thừa cân
$> 3 \text{ SD}$	Trẻ béo phì

- *Đối với học sinh từ 5-19 tuổi:* Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 5 - 19 tuổi thông qua chỉ số Z-score (đơn vị độ lệch chuẩn) về chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tuổi. Chuẩn dùng để so sánh các chỉ số hiện nay đang dùng là chuẩn tăng trưởng của Tổ chức Y tế thế giới năm 2007:

Chỉ số Z-score	Đánh giá
$< -3 \text{ SD}$	Học sinh suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng
$-3 \text{ SD} \leq \text{Z-score} < -2 \text{ SD}$	Học sinh suy dinh dưỡng thể gầy còm
$-2 \text{ SD} \leq \text{Z-score} \leq 1 \text{ SD}$	Học sinh bình thường
$1 \text{ SD} < \text{Z-score} \leq 2 \text{ SD}$	Học sinh thừa cân
$> 2 \text{ SD}$	Học sinh béo phì

2. Khám mắt: bao gồm đo thị lực, chẩn đoán tật khúc xạ và đánh giá một số tình trạng bệnh lý ở mắt

2.1 Đo thị lực:

a. Yêu cầu về nhân sự: 01 nhân viên y tế đã được tập huấn cách đo thị lực.

b. Yêu cầu trang thiết bị:

Bảng thị lực tốt nhất là loại bảng hộp đèn. Nếu dùng bảng không hộp đèn thì phải bảo đảm bảng thị lực được chiếu sáng tốt.

- Đo thị lực cho học sinh phổ thông: dùng bảng thị lực chữ cái hoặc bảng thị lực chữ E. Có thể dùng bảng thị lực thiết kế cho khoảng cách 3m, 4m, 5m hoặc 6m; tuy nhiên phải dùng đúng khoảng cách thiết kế (VD bảng thị lực thiết kế cho khoảng cách 5m thì phải đo từ khoảng cách 5m).

- Đo thị lực cho học sinh mẫu giáo: dùng bảng thị lực hình rút gọn với hai kích thước hình: kích thước lớn dành cho trẻ 3 và 4 tuổi, kích thước nhỏ dành cho trẻ 5 tuổi. Cả hai bảng này đều được thiết kế cho khoảng cách 3 mét.

c. Yêu cầu về kỹ thuật chuyên môn:

Không đặt bảng thị lực ở phía trước nguồn sáng mạnh, ví dụ như ngay cửa sổ hay cửa chính, hoặc đặt bảng thị lực ở hành lang mà phía sau là khoảng sân trường. Nên đặt bảng thị lực ở sát tường. Độ cao của bảng thị lực phù hợp với chiều cao của học sinh: điểm giữa của bảng thị lực phải ngang với tầm mắt của học sinh.

Khi đo thị lực, nên cho học sinh đứng để đo, người đo thị lực ngồi bên cạnh học sinh. Không cần chỉ từng chữ trên bảng mà chỉ yêu cầu học sinh đọc hàng chữ trên bảng, từ phải qua trái hoặc từ trái qua phải.

❖ Cách đo thị lực với bảng rút gọn (bảng này chỉ có 1 hoặc 2 hàng chữ kích thước tương ứng thị lực 7/10)

- Nếu học sinh đã có kính thì cho học sinh mang kính vào rồi mới tiến hành đo thị lực (không cần đo thị lực khi bỏ kính ra mà chỉ đo thị lực khi đã mang kính vào). Nếu học sinh quên kính thì coi là không có kính.

- Học sinh đứng sao cho đầu bàn chân vừa chạm vạch khoảng cách đã vẽ (4 m, 3m, 5m hoặc 6m tùy theo bảng thị lực được sử dụng), rồi che bên mắt trái lại. Dùng bên mắt phải để đọc hàng chữ trên bảng (nếu dùng bảng thị lực rút gọn có 2 hàng chữ thì chỉ cần đọc một trong 2 hàng). Sau đó, che bên mắt phải và dùng mắt trái để đọc hàng chữ như đã làm với mắt phải.

- Chỉ cần cho học sinh đọc tối đa 5 chữ cái của hàng chữ trên bảng thị lực:

- Nếu đọc đúng từ 4 chữ cái trở lên thì thị lực là 7/10 hoặc cao hơn ($\geq 7/10$) – đạt

- Nếu chỉ đọc đúng 3 chữ cái hoặc ít hơn thì thị lực là thấp hơn 7/10 ($< 7/10$) – không đạt

- Chỉ cần một trong hai mắt có thị lực $< 7/10$ là đánh giá thị lực kém – cần phải đi khám mắt

❖ Cách đo thị lực với bảng hình cho học sinh mẫu giáo:

- Tổ chức đo thị lực với các yêu cầu tương tự như cho học sinh phổ thông

- Yêu cầu trẻ nhận biết 4 hình trên bảng đo thị lực:

- Nếu trẻ nhận biết được 3 hoặc 4 hình: thị lực đạt yêu cầu
- Nếu trẻ chỉ nhận biết chính xác được 2 hình hoặc ít hơn: thị lực không đạt yêu cầu

2.2 Khám mắt:

a. Yêu cầu về nhân sự: bác sĩ được đào tạo định hướng chuyên khoa Mắt.

b. Yêu cầu trang thiết bị:

- Đèn pin.

- Đèn soi đáy mắt.

c. Yêu cầu về kỹ thuật chuyên môn:

Khám đánh giá các tình trạng sau:

- Lé
- Sụp mí
- Viêm kết mạc
- Đồng tử trắng

3. Khám tai mũi họng: gồm khám các bệnh về họng, mũi và tai

a. Yêu cầu về nhân sự: bác sĩ được đào tạo định hướng chuyên khoa Tai Mũi Họng

b. Yêu cầu trang thiết bị:

- Đèn Clar.
- Bộ dụng cụ khám: banh mũi inox, đèn soi tai, bộ loa soi tai, đèn lưỡi gỗ hoặc inox.

- Khẩu trang, găng tay...

c. Yêu cầu về kỹ thuật chuyên môn:

Khám đánh giá các tình trạng sau:

- Kiểm tra thính lực.
- Viêm mũi dị ứng, viêm mũi – xoang cấp/mạn, polyp mũi...
- Viêm họng cấp/mạn, viêm amidan cấp/mạn, amidan quá phát (mức độ gây bí tắc đường thở)...
- Dò luân nhĩ, các dị dạng bẩm sinh ở tai ngoài, viêm tai ngoài, viêm tai giữa cấp/mạn, thủng màng nhĩ...
- Chú ý đánh giá tình trạng các dịch tiết ở mũi, tai...
- Khi học sinh có khàn tiếng, cần khai thác thêm các thông tin liên quan để đề nghị khám chuyên khoa nếu cần.

4. Khám răng, miệng

a. Yêu cầu về nhân sự: bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt, hoặc cán bộ có trình độ trung cấp y tế chuyên ngành Răng Hàm Mặt và đã được tập huấn về khám Răng Hàm Mặt cho học sinh tại trường học.

b. Yêu cầu trang thiết bị:

- khay và bộ đồ khám đã khử khuẩn (kẹp gấp, gương, thám trầm...).
- Đèn pin.
- Kính bảo hộ, khẩu trang, găng tay...
- Gòn, gạc...
- Thuốc sát trùng, Autoclave...

c. Yêu cầu về kỹ thuật chuyên môn:

Khám đánh giá các tình trạng sau:

- Tình trạng sâu răng
- Khe hở môi và vòm miệng: nếu có phải chuyển khám chuyên khoa
- Lệch lạc răng và hàm: đối với tình trạng móm, hô có cắn sâu, cắn hở cần chuyển khám chuyên khoa ngay (không cần chờ cho đến khi răng vĩnh viễn mọc đầy đủ).
- Viêm nướu, nhiễm trùng, áp-xe: hướng dẫn vệ sinh răng miệng, cho toa thuốc hoặc chuyển khám chuyên khoa.

d. Khám sức khỏe đầu năm tại trường học: Do nhu cầu khám nhanh, số lượng nhiều và theo phiếu khám của thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT, chúng ta cần kết luận:

- Hàm trên, hàm dưới: không sâu răng hoặc sâu răng nào (ghi rõ tên răng)
- Các bệnh răng hàm mặt (nếu có) :
 - Viêm nướu, nhiễm trùng, áp xe, ổ dò vùng răng nào .. -> tư vấn; cho toa; chuyển khám chuyên khoa...
 - Móm, hô, cắn hở; răng lệch lạc... -> chuyển khám chuyên khoa
 - Khe hở môi, vòm miệng -> chuyển khám chuyên khoa
- Răng sâu: là răng có xoang sâu (ổ sâu), đầu thám trám có thể đi vào vùng ngà mềm bên dưới, vương thám trám khi thăm dò với lực vừa phải ở các hố, trũng và rãnh. Những sang thương sâu răng mới chớm (màu trắng đục hay đổi màu ở trũng/hố/rãnh) không được ghi nhận là sâu. răng đã trám nhưng có sâu tái phát, thân răng bị phá hủy do sâu răng chỉ còn lại chân răng và miếng trám tạm cũng được ghi nhận là sâu răng.
- Viêm nướu : chảy máu nướu khi thăm khám ...
- Nhiễm trùng, áp xe, ổ dò: sưng; nóng; đỏ; đau; có ổ dò trên nướu; ...
- Móm :
 - Cắn chéo răng cửa; cắn chéo răng trong
 - Gương mặt cong phẳng / cong lõm
- Hô:
 - Độ cắn chìa tăng (> 4 mm) (khoảng cách giữa bờ cắn răng cửa trên và dưới theo chiều trước sau)
 - Độ cắn phủ tăng (> 4 mm) (khoảng cách giữa bờ cắn răng cửa trên và dưới theo chiều đứng)
 - Gương mặt cong lồi
- Cắn hở: Có khoảng hở giữa mặt nhai hay bờ cắn của 1 hay nhiều răng giữa 2 cung răng khi hàm ở tư thế ngậm.

Tuy nhiên khi khám điều tra cơ bản, nghiên cứu khoa học, nha học đường tại trường học... chúng ta cần khám sâu răng theo hướng dẫn của WHO:

Do lứa tuổi học sinh là giai đoạn hàm răng hỗn hợp nên người khám cần phải phân biệt răng sữa hay răng vĩnh viễn, đánh dấu khoanh tròn vào răng được khám, ghi

nhận tình trạng thân răng theo các số đã được mã hóa dành cho răng sữa hay răng vĩnh viễn.

Sơ đồ răng

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Răng sữa	Răng vĩnh viễn	Tình trạng
A	0	Lành
B	1	Sâu răng
C	2	Trám, có sâu
D	3	Trám, không sâu
E	4	Mất răng do sâu
-	5	Mất răng do nguyên nhân khác
F	6	Trám bít hố rãnh
G	7	Phục hình cố định
-	8	Răng chưa mọc
-	9	Không ghi nhận được

- 0 (A) Răng lành: Răng được ghi nhận là mã số 0 hay A nếu không có dấu hiệu của răng đã điều trị hay sâu răng chưa được điều trị. Giai đoạn sâu răng trước khi hình thành lỗ sâu cũng như các dấu hiệu tương tự như sâu răng giai đoạn sớm cần loại trừ vì không thể xác định chính xác trong điều kiện khám tại cộng đồng. Do đó, thân răng có những dấu hiệu sau đây vẫn ghi nhận là lành:

- Vết trắng, phấn; điểm gồ ghề, đổi màu nhưng không hình thành lỗ sâu
- Men răng hố rãnh đổi màu nhưng không có lỗ sâu nhìn thấy được
- Men răng tối màu, bóng, cứng và rắn do có dấu hiệu của nhiễm fluor mức độ trung bình đến nặng
- Tổn thương do mòn răng

- 1 (B) Răng sâu: là răng có xoang sâu (lỗ sâu), đầu thám trám có thể đi vào vùng ngà mềm bên dưới, vương thám trám khi thăm dò với lực vừa phải ở các hố, trũng và rãnh. Những sang thương sâu răng mới chớm (màu trắng đục hay đổi màu ở trũng/hố/rãnh) không được ghi nhận là sâu. Răng đã trám nhưng có sâu tái phát hoặc thứ phát, thân răng bị phá hủy do sâu răng chỉ còn lại chân răng và miếng trám tạm cũng được ghi nhận là mã số 1(B)

- 2 (C) Trám, có sâu: Khi trên thân răng có miếng trám và dù xuất hiện sâu răng tái phát hay thứ phát thì cũng được ghi nhận là mã số 2 (C)

- 3 (D) Trám, không sâu: Thân răng được ghi nhận là trám, không sâu khi trên răng có trám phục hồi nhưng không có sâu răng hiện diện ở bất kỳ vùng nào trên thân răng. Răng được làm chụp do sâu răng trước đây cũng được ghi nhận là 3(D), còn nếu

do nguyên nhân khác như là trụ cho phục hình cố định thì được ghi nhận vào mã số 7(G)

- 4 (E) Mất răng do sâu: tính cho cả răng sữa và răng vĩnh viễn. Tuy nhiên, cần phải phân biệt với răng chưa mọc hoặc răng mất do nguyên nhân khác.

- 5 (-) Mất răng vĩnh viễn do nguyên nhân khác: ghi nhận các răng vĩnh viễn thiếu bẩm sinh, bị nhổ do chỉnh nha, nha chu, chấn thương...

- 6 (F) Trám bít hố rãnh: nếu răng có trám bít nhưng có sâu răng thì được ghi nhận là mã 1 hoặc B

- 7 (G) Trụ của phục hình cố định, mào, veneer

- 8 (-) Răng chưa mọc

- 9 (-) Không ghi nhận được: răng đã mọc nhưng ko thể ghi nhận do khâu chỉnh nha, thiếu sản men nặng.

5. Khám cơ xương khớp: khám đánh giá tình trạng cong vẹo cột sống và một số dị tật bẩm sinh (dính ngón, thừa ngón...), dị dạng tay chân (chân vẹo, cong...)

a. Yêu cầu về nhân sự: bác sĩ chuyên khoa nội hoặc ngoại tổng quát (có thể kết hợp trong khám nội tổng quát) .

b. Yêu cầu về trang thiết bị:

- Bục đứng khám của học sinh có chiều dài 45 cm, rộng 30 cm gồm 2 bậc. Bậc trên cao 50 cm cho học sinh nhỏ đứng, bậc dưới cao 30 cm cho học sinh lớn đứng.

- Một số miếng gỗ có kích thước 18 x 24 cm, với các độ dày 0,3 cm, 1 cm, 2 cm để kê chân khi có hiện tượng chân ngắn chân dài.

- Có thể sử dụng dây dọi

- Phòng khám riêng biệt

c. Yêu cầu về kỹ thuật chuyên môn:

- Học sinh khám phải cởi trần mặc quần (đối với học sinh nữ lớn mặc nịt vú, chú ý với học sinh nữ phải quấn tóc cao, hở gáy), chân đi đất đứng chụm hai gót chân. Chỗ đứng phải bằng phẳng, phải có đủ ánh sáng để nhìn rõ lưng.

- Người khám ngồi trên ghế, cách lưng học sinh 0,5 m, với tư thế ngồi có thể nhìn vào chính giữa lưng học sinh và nhìn cho đều hai phần nửa cơ thể bên phải và bên trái cột sống:

- Quan sát tư thế đi lại của học sinh, phát hiện các dấu hiệu bất thường.

- Quan sát phía sau: Học sinh nên đứng thẳng lưng hướng về người khám, hai ngón cái thẳng hàng, đứng khép đầu gối thẳng, trọng lượng đổ đều lên 2 chân. Hai tay thả lỏng và khép vào sườn. Các học sinh đứng thẳng tự nhiên, tránh uốn éo hoặc đứng trong tư thế "ng nghiêm gồng cứng người".

- Kiểm tra ở tư thế cúi về phía trước: Học sinh đứng thẳng, quay lưng về phía người khám. Học sinh cúi về phía trước tạo thành 90 độ ở vùng thắt lưng, hai chân cách nhau khoảng 8 - 10cm, đầu gối thẳng, hai ngón cái song song. Hai bàn tay chụm lại với nhau và cánh tay thả lỏng xuống. Đầu cúi. Sau đó đề nghị học sinh quay người, mặt đối diện với người kiểm tra và làm lại động tác cúi về phía trước.

- Quan sát tư thế nghiêng: Học sinh tiếp tục đứng thẳng như ban đầu nhưng phía thân bên phải/trái hướng về phía người khám. Sử dụng dây dọi để xác định sự di lệch về phía trước hay sau của các điểm mốc của cơ thể.

- Người khám quan sát các mốc cơ thể (mỏm vai, mỏm xương bả, cạnh trong xương bả, khe sườn 2 bên, khối cơ lưng 2 bên) và dùng ngón tay trở miết từ gai sống C7 đến TL5 của học sinh.

- Các số liệu và các kết quả về cuộc kiểm tra nên được ghi chép qua việc sử dụng thuật ngữ mô tả bất kỳ sự không tương xứng nào xác định được (ví dụ vai bên phải cao hơn bên trái; khoảng cách từ tay trái tới mình lớn hơn bên phải; cột sống có hình chữ C, S...) trong hồ sơ sức khỏe của học sinh.

d. Phân loại kết quả:

Xác định hình thể cong, vẹo cột sống

- Tư thế nghiêng: gù, còng, uốn, bẹt

- Tư thế thẳng:

- Vẹo hình chữ C thuận (Ct)
- Vẹo hình chữ C ngược (Cn)
- Vẹo hình chữ S thuận (St)
- Vẹo hình chữ S ngược (Sn)

Xác định mức độ cong vẹo cột sống

Độ vẹo	Tư thế thẳng	Tư thế cúi
Độ 1 (nhẹ)	Có vẹo +	Cơ không lệch
Độ 2 (vừa)	Vẹo rõ ++	Cơ có lệch +
Độ 3 (nặng)	Vẹo rõ +++	Cơ lệch rõ ++

6. Khám nội khoa – nội tiết – thần kinh – tâm thần:

a. Yêu cầu về nhân sự : bác sĩ chuyên khoa nội tổng quát.

b. Yêu cầu về trang thiết bị:

- Ống nghe
- Đèn pin.
- Búa phản xạ

c. Yêu cầu về kỹ thuật chuyên môn:

Khám đánh giá thông qua ba bước nhìn – sờ – nghe:

- Quan sát lồng ngực có sẹo mổ tim hay có dị dạng do hậu quả bệnh tim bẩm sinh.

- Nghe tim: xác định nhịp tim, vị trí mỏm tim, tiếng tim...

- Nghe phổi: phát hiện khò khè (ral ngáy, rít) hay ral ẩm.

- Khám bụng: đánh giá sơ bộ độ lớn gan, lách; có thể phát hiện điểm đau, khối u bất thường...

- Khám bươu cổ và đánh giá tình trạng thiếu máu (khám niêm mạc mắt, lòng bàn tay...)

- Có thể đánh giá thêm mức độ dậy thì (đúng lứa tuổi hay dậy thì sớm) và các tình trạng rối loạn nội tiết khác (VD hội chứng Cushing, tăng sinh tuyến thượng thận...).

- Khám thần kinh: đánh giá các rối loạn thăng bằng, tình trạng méo mặt hoặc yếu, liệt chi nếu có.

- Ngoài ra, bác sĩ khám nội còn có trách nhiệm đánh giá tổng hợp tình trạng sức khỏe, thể lực và dinh dưỡng cho học sinh

❖ Sức khỏe tâm thần: Do điều kiện khám không đủ thời gian để đánh giá chính xác (cần ít nhất 15 – 20 phút cho phần khám tâm thần), đoàn khám nên yêu cầu nhân viên y tế trường học báo cáo những trường hợp đã được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần (tự kỉ, tăng động giảm chú ý, trầm cảm,...) hay những trường hợp nghi ngờ mắc bệnh (thông qua tiếp xúc lâu dài với cô giáo, nhân viên y tế) để bác sĩ khám và đánh giá. Trong quá trình khám, nếu bác sĩ đoàn khám ghi nhận tâm lý “không như trẻ khác” của một học sinh, có thể đề nghị phụ huynh đưa học sinh đến bệnh viện có chuyên khoa tâm lý – tâm thần trẻ em để được chẩn đoán chính xác. Chú ý khi ghi nhận hồ sơ, tránh ghi những chẩn đoán chưa chắc chắn gây hiểu lầm cho học sinh và phụ huynh học sinh (ví dụ: không ghi “theo dõi bị bệnh tâm thần” mà nên ghi “cần đưa học sinh đi khám ở chuyên khoa tâm lý – tâm thần để kiểm tra lại”).

7. Khám bệnh khác

a. Yêu cầu về nhân sự: bác sĩ đa khoa nội tổng quát hoặc ngoại tổng quát.

b. Yêu cầu về trang thiết bị:

- Phòng riêng để tư vấn.

c. Yêu cầu về kỹ thuật chuyên môn:

- Ngoài các nội dung yêu cầu trên, nếu học sinh khai thêm bệnh hoặc phát hiện nhìn thấy được thì tiến hành khám hoặc tư vấn.

- Tư vấn các vấn đề vệ sinh cơ thể, các nguy cơ mắc bệnh da liễu. Tư vấn và lưu ý trẻ:

+ Đối với trẻ nam: nguy cơ của hẹp bao quy đầu, tình trạng tinh hoàn ẩn, vùi dương vật, ... Tăng cường vệ sinh cơ thể, vệ sinh sau khi đi vệ sinh.

+ Đối với trẻ nữ: dinh dưỡng, huyết trắng ở nữ, dậy thì sớm, tăng cường vệ sinh cơ thể, vệ sinh sau khi đi vệ sinh.

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO - SỞ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 9599/LT-GDDT-YT
V/v hướng dẫn tạm thời công tác tổ chức
khám sức khỏe định kỳ cho học sinh bắt đầu
từ năm học 2016-2017.

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 9 năm 2016

Kính gửi:

- Trưởng phòng Giáo dục và Đào tạo;
- Trưởng phòng Y tế quận, huyện;
- Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng quận, huyện;
- Hiệu trưởng các trường Mầm non, Tiểu học, THCS, THPT,
THPT nhiều cấp học và trường chuyên biệt;
- Giám đốc các Trung tâm Giáo dục Thường xuyên.

Căn cứ Thông tư số 14/2007/TT-BTC ngày 08 tháng 3 năm 2007 của Bộ Tài chính về việc hướng dẫn sử dụng kinh phí thực hiện công tác y tế trong các trường học;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29 tháng 02 năm 2012 của liên Bộ y tế - Bộ Tài chính về việc ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước;

Căn cứ Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn khám sức khỏe;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của liên Bộ Y tế - Bộ Tài chính về việc hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm Y tế;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12 tháng 5 năm 2016 của liên Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học,

Trong các năm qua, công tác khám sức khỏe định kỳ vào đầu năm học cho học sinh đã được các trường trên địa bàn thành phố thực hiện thường xuyên và đạt nhiều thành quả tích cực. Kết quả khám sức khỏe định kỳ không chỉ giúp nhà trường và phụ huynh sớm phát hiện các bệnh, tật trong trường học cho con em mình mà còn là cơ sở để các nhà quản lý, chuyên môn có các biện pháp can thiệp kịp thời, giúp phòng tránh các bệnh, tật cho các em và nâng cao sức khỏe, góp phần nâng cao hiệu quả giáo dục, đào tạo. Nhằm phát huy hiệu quả hơn nữa chất lượng công tác khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, liên Sở Y tế và Sở Giáo dục & Đào tạo thống nhất tiếp tục triển khai và hướng dẫn công tác khám sức khỏe định kỳ mỗi năm học cho học sinh trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh trong khi chờ hướng dẫn chính thức của Bộ Y tế như sau:

1. Về tổ chức khám sức khỏe định kỳ:

- Nhà trường có trách nhiệm xây dựng kế hoạch khám sức khỏe định kỳ cho 100% học sinh ít nhất mỗi năm 01 lần vào đầu học kỳ I và lựa chọn cơ sở y tế để ký hợp đồng thực hiện. Trung tâm Y tế dự phòng quận, huyện và các cơ sở y tế đủ điều kiện khám sức khỏe theo Thông tư 14/2013/TT-BYT đều có thể tổ chức đoàn khám sức khỏe định kỳ cho học sinh và phải đảm bảo các chuyên khoa theo quy định.

- Nội dung khám sức khỏe cho học sinh từng khối lớp căn cứ theo các quy định tại Phần 3, Phụ lục 01 của Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT.

- Việc khám sức khỏe học sinh và thông báo kết quả đến phụ huynh học sinh phải được hoàn tất trong học kỳ 1. Thời gian từ khi kết thúc việc khám sức khỏe đến khi gửi thông báo kết quả cho phụ huynh học sinh tối đa là 01 tháng. Riêng các bệnh cấp tính cần phải được thông báo ngay trong ngày khám cho giáo viên phụ trách và phụ huynh học sinh.

- Kết quả khám sức khỏe định kỳ từ các đoàn khám không thuộc trung tâm Y tế dự phòng quận, huyện phải được thông báo về cho trung tâm Y tế dự phòng quận, huyện theo địa bàn của trường để quản lý.

- Tất cả các đơn vị thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho học sinh phải gửi lịch khám cụ thể và danh sách nhân sự của đoàn khám về Phòng Y tế và Phòng Giáo dục trên địa bàn quận, huyện của trường ít nhất 07 ngày trước khi tổ chức khám để được quản lý và giám sát. Liên Sở và Phòng Y tế, Phòng Giáo dục quận, huyện chịu trách nhiệm tổ chức kiểm tra công tác khám sức khỏe cho học sinh; nếu phát hiện đơn vị, cơ sở thực hiện không đúng sẽ bị xem xét xử lý theo quy định.

2. Về điều kiện đoàn khám sức khỏe:

- Có đủ các chuyên khoa theo nội dung khám sức khỏe định kỳ cho học sinh được quy định tại Phụ lục 01 của Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT.

- Người thực hiện khám sức khỏe phải là y, bác sĩ hoặc đang học định hướng chuyên khoa phù hợp với chuyên khoa mà người đó được giao trách nhiệm khám.

- Có đủ dụng cụ và trang thiết bị y tế thiết yếu để thực hiện khám sức khỏe theo quy định (quy định trong phần hướng dẫn khám sức khỏe).

3. Về nội dung khám:

Khám sức khỏe định kỳ vào đầu năm học gồm đầy đủ các nội dung sau đây:

- Cân đo chiều cao, cân nặng, tình trạng dinh dưỡng, huyết áp, nhịp tim

- Khám Nhi khoa, nội khoa: Tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, thận – tiết niệu, thần kinh – tâm thần, khám lâm sàng khác.

- Khám mắt: đo thị lực, chẩn đoán tật khúc xạ, bệnh mắt.

- Khám tai – mũi – họng: khám thính lực, bệnh tai – mũi – họng.

- Khám răng - hàm - mặt: khám răng, bệnh răng – hàm – mặt

- Khám hệ cơ xương: cong vẹo cột sống, bệnh về cơ – xương khớp.

(Đính kèm Phụ lục 02 hướng dẫn khám sức khỏe)

4. Về kinh phí chi cho khám sức khỏe:

Sử dụng nguồn kinh phí được quy định tại Điều 3 của Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT. Nhà trường chủ động liên hệ với cơ sở y tế đủ điều kiện khám sức khỏe để thỏa thuận mức giá phù hợp.

5. Về hồ sơ khám sức khỏe và mẫu báo cáo kết quả khám sức khỏe:

- Thực hiện theo mẫu sổ được quy định tại Phụ lục 01 của Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT.

- Nhà trường cung cấp sổ theo dõi sức khỏe của các em học sinh và giao cho đoàn khám sức khỏe khi có tổ chức khám sức khỏe. Nhà trường có trách nhiệm lưu và thông báo kết quả khám sức khỏe cho phụ huynh học sinh theo quy định.

- Kết quả khám sức khỏe được các cơ sở khám sức khỏe tổng hợp thành bảng thống kê (theo phụ lục 01 đính kèm) và gửi về Phòng Giáo dục và Trung tâm Y tế dự phòng quận, huyện sau đợt khám tối đa 15 ngày làm việc.

- Phòng Giáo dục và Trung tâm Y tế dự phòng quận, huyện có trách nhiệm tổng hợp kết quả khám và báo cáo về Cơ quan quản lý hạn chót trước ngày 15 tháng 3 hàng năm.

6. Về tổ chức thực hiện:

- Nhà trường có trách nhiệm thực hiện các nhiệm vụ đã được quy định theo công văn này.

- Đoàn khám sức khỏe có trách nhiệm cung cấp cho nhà trường danh sách y, bác sĩ tham gia khám sức khỏe trong ngày khám cùng các giấy tờ hợp lệ khác.

- Phòng Giáo dục quận, huyện triển khai hướng dẫn khám sức khỏe học sinh đến các cơ sở giáo dục trên địa bàn.

- Phòng Y tế quận, huyện triển khai hướng dẫn và tổ chức giám sát việc khám sức khỏe định kỳ cho học sinh của các phòng khám đa khoa ngoài công lập trên địa bàn.

Công văn này hủy bỏ Công văn 5363/SYT-NVY ngày 18 tháng 9 năm 2014 của Sở Y tế về việc hướng dẫn tạm thời công tác khám định kỳ, phân loại và quản lý sức khỏe học sinh.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị phản ánh về Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) hoặc Sở Giáo dục và Đào tạo (Phòng Công tác học sinh sinh viên) để được hướng dẫn giải quyết.

Đính kèm:

- Phụ lục 01: Mẫu báo cáo công tác khám sức khỏe cho học sinh
- Phụ lục 02: Hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ

SỞ Y TẾ
KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Đã ký

Nguyễn Hữu Hưng

SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Đã ký

Bùi Thị Diễm Thu

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ GD&ĐT; Bộ Y tế;
- Đ/c Nguyễn Thị Thu, P.CT UBND TP;
- UBND các quận, huyện;
- Phòng ban chuyên môn Sở GD&ĐT; Sở Y tế;
- Lưu VT, P.NVY (Sở Y tế), P.HSSV (Sở GD&ĐT).