

改革开放 40 年中国学校卫生法规政策体系的发展

廖文科

教育部体育卫生与艺术教育司, 北京 100816

【文献标识码】 A

【中图分类号】 R-012 D 922.16

【文章编号】 1000-9817(2019)08-1121-06

【关键词】 卫生政策; 学生; 公共卫生

今年是中华人民共和国成立 70 周年。70 年来, 我国各个领域发生了翻天覆地的变化, 学校卫生领域也取得了长足的发展和显著的成就。在学校卫生发展进程中形成的一系列学校卫生法规政策性文件, 为我国学校卫生工作的开展提供了重要的保障。这些学校卫生法规政策性文件是在长期的学校卫生工作实践基础上逐步形成的, 涉及学校卫生管理的各个方面, 为我国学校卫生工作的规范化、制度化奠定了坚实的基础。现以教育部门学校卫生管理为主线, 对改革开放 40 年来现有学校卫生法规政策进行梳理, 供大学校卫生专业工作者和研究者参考。

1 与学校卫生相关的法律法规及法规性文件

学校卫生既是教育工作的重要组成部分, 也是卫生事业的重要内容。有关教育、卫生的综合性法律法规中往往涉及学生身心健康的内容, 虽然不是直接针对学校卫生管理, 但都是教育或卫生领域具有全局性的法规, 是学校卫生管理必须遵守的重要法规。例如教育法规中的《中华人民共和国教育法》《中华人民共和国义务教育法》《中华人民共和国职业教育法》《中华人民共和国高等教育法》《中华人民共和国民办教育促进法》《中华人民共和国教师法》等, 这些法律都从教育方针及受教育者全面发展的角度, 对如何保障学生身心健康提出了要求, 也是进一步制定学校卫生规章制度的重要依据。而卫生法规中的《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国食品安全法》《食品安全法实施条例》《突发公共卫生事件应急条例》《艾滋病防治条例》《血吸虫病防治条例》等, 对全口径的医疗卫生管理作出相应规定, 学校卫生管理属于大卫生或大健康的范畴, 必须认真贯彻实施。还有

《中华人民共和国未成年人保护法》《中华人民共和国体育法》《全民健身条例》等, 这些法律法规都对保护或促进青少年儿童身心健康作出相应的规定, 学校卫生的管理也不能与这些法律相悖。此外, 《健康中国 2030 规划纲要》(2016 年)《国家中长期教育改革与发展规划纲要》(2010—2020 年)《中国食物与营养发展纲要》(2014—2020 年)《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》《中国防治慢性病中长期规划》(2017—2025 年)《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》(2007 年)等, 都是带有纲领性的与学校卫生相关的重要文件, 也是学校卫生管理的重要遵循。

2 学校卫生法规及法规性文件体系

在多年的学校卫生管理过程中, 根据国家卫生法律法规要求及学校卫生管理需要, 国家教育部、原卫生部/国家卫生健康委员会单独或联合制定了一系列学校卫生法规及法规性文件, 初步形成了较为系统、全面的学校卫生管理的法规与政策体系。

2.1 学校卫生工作总要求 由国务院批准、教育部与原卫生部联合颁布的《学校卫生工作条例》(1990 年, 以下简称“条例”) 是学校卫生领域的“大法”, 是对学校卫生管理的总体布局和顶层设计。明确了学校卫生工作的四大主要任务: 监测学生健康状况; 对学生进行健康教育, 培养学生良好的卫生习惯; 改善学校卫生环境和教学卫生条件; 加强对传染病、学生常见病的预防和治疗。确认了教育部与原卫生部在学校卫生管理中的职责, 分别为教育行政部门负责学校卫生工作的行政管理, 卫生行政部门负责对学校卫生工作的监督指导。对学校卫生工作提出了 13 项操作性非常强的具体工作要求。对学校卫生工作考评、机构设置、人员配备、工作经费、卫生监督、奖励处罚等都做出具体规定。此后研究制定的一系列学校卫生工作的规章、法规性文件都是围绕该《条例》确定的学校卫生管理要求而制定, 或是对《条例》确定的学校卫生管理要求的细化和完善。

《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》(2010) 对托幼机构卫生保健工作做出了全面部署, 是有关托幼机构卫生保健工作的重要法规性文件, 明确了县级以上

【作者简介】 廖文科(1957—), 男, 湖南省人, 博士, 巡视员, 主要从事学校卫生管理与研究工作。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.08.001

各级人民政府卫生行政部门应当将托幼机构的卫生保健工作作为公共卫生服务的重要内容,加强监督和指导;县级以上各级人民政府教育行政部门协助卫生行政部门检查指导托幼机构的卫生保健工作。强调托幼机构应当贯彻保教结合、预防为主的方针,做好卫生保健工作。明确托幼机构的法定代表人或负责人是本机构卫生保健工作的第一责任人。对托幼机构卫生室或保健室设置、卫生保健人员资质、托幼机构卫生保健工作内容等做出明确的规定。

2.2 健康教育 《中小学健康教育指导纲要》(2008 年)《普通高等学校健康教育指导纲要》(2017 年),对我国学校健康教育进行了整体设计,做出详细的制度安排。上述 2 个指导纲要相互衔接,构建了我国大、中、小学相互衔接的学校健康教育体系,明确了不同学段健康教育的指导思想、基本原则、教学目标、主要内容、实施途径、保障措施。其中《中小学健康教育指导纲要》是研究制定中小学课程标准的重要依据。

《学校健康教育评价方案》(1995 年),是促进地方教育部门和学校落实国家有关健康教育要求的专项文件。明确以学校及各级教育行政部门自评为主,学校、各地教育行政部门之间互评及上级部门抽评为辅。将国家有关健康教育的有关要求浓缩为教学基础、教育过程、教育效果 3 个方面 20 项评价指标。利用这 20 项评价指标开展自评、互评或抽评,掌握各地或学校健康教育开展情况,不断改进和完善学校健康教育,促进学校健康教育工作纳入科学化和规范化的轨道。

《中小学生预防艾滋病专题教育大纲》(2003 年)《中小学生毒品预防专题教育大纲》(2003 年)《中小学生环境教育专题教育大纲》(2003 年),针对社会广为关注的预防艾滋病教育、毒品预防教育、环境教育,通过专题教育的形式对中小学生预防艾滋病教育、毒品预防教育和环境教育做出教学安排,明确将 3 项专题教育纳入学校教学计划,并确定了专题教育的教学内容、课时内容、教学活动及实施建议,促进了 3 项专题教育在学校的普遍开展。

针对国家重点要求的预防艾滋病健康教育,先后下发《关于贯彻落实〈中国遏制与防治艾滋病行动计划〉(2001—2005 年)的意见》(2001 年)《预防艾滋病健康教育处方》《关于贯彻落实〈国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知〉的意见》(2004 年)《关于进一步加强学校预防艾滋病教育工作的意见》(2011 年)《关于建立疫情通报制度,进一步加强学校艾滋病防控工作的通知》(2015 年),从不同的角度对学校预防艾滋病健康教育工作进行了全方位设计,明确了教育部门、卫生部门、疾控部门与学校的职责,对学校预防艾滋病教育、重点人群的行为干预与服务、保证受

艾滋病影响的儿童受教育权益及艾滋病疫情通报等做出全面部署,提出了一系列明确的工作要求,形成了立体化的预防艾滋病健康教育模式。

《关于贯彻落实〈国务院关于进一步加强血吸虫病防治工作的通知〉的意见》(2004 年)《关于加强学校预防控血吸虫病健康教育工作的通知》(2004 年)《学校预防控血吸虫病健康教育基本要求》(2004 年),对血吸虫病流行区的学校血防健康教育做出了教学安排,要求血吸虫病流行区将血防健康教育纳入中小学校教学计划和地方课时,对学生普遍进行血防健康教育,并明确了教学的目的、要求、内容、形式与方法。

《关于进一步加强学校控烟工作的意见》《无烟学校参考标准》(2010 年)《关于在全国各级各类学校禁烟有关事项的通知》(2014 年),要求各级各类学校应将控烟宣传教育纳入学校健康教育计划,通过课堂教学、讲座、班会、同伴教育、知识竞赛、板报等多种形式向师生进行控烟教育。教师应以身作则、带头戒烟,不得在学生面前吸烟,发现学生吸烟时要及时劝阻和教育。要求将控烟工作作为考评学校卫生工作的重要指标之一,积极开展创建无烟学校活动。

《中小学心理健康教育指导纲要(2012 年修订)》《高等学校学生心理健康教育指导纲要》(2018 年)是对我国学校心理健康教育的整体设计。2 个《指导纲要》构建了我国大、中、小学相互衔接的学校心理健康教育体系,从指导思想、总体目标、基本原则、主要任务、工作保障、组织实施等方面分别对不同学段学生心理健康教育提出了明确要求。

《加强中小学生欺凌综合治理方案》(2017 年),由 11 个部门联合下发,要求健全预防、处置学生欺凌的工作体制和规章制度,以形成防治中小学生欺凌长效机制为目标,以促进部门协作、上下联动、形成合力为保障,确保中小学生欺凌防治工作落到实处。按照教育为先、预防为主、保护为要、法治为基的原则,加强中小学生欺凌综合治理,建立健全防治学生欺凌工作协调机制,积极有效预防、依法依规处置。

《关于进一步加强全国红十字青少年工作的意见》(1992 年)《学校红十字会工作规程》(2002 年)从教育的角度对学校红十字青少年工作进行部署,规定红十字青少年工作的主要任务是组织广大红十字青少年开展卫生救护和社会服务等有益活动。开展红十字青少年工作要与学校健康教育和思想品德教育相结合,红十字青少年活动要与学校其他群众组织的活动结合进行。学校红十字会是以学生为主体、师生员工共同参加的中国红十字会的基层组织。对学校红十字会成员的权利、义务、会费及学校红十字会的基本任务等做出了明确规定。

2.3 健康体检与体质监测 《中小学生健康体检管理办法》(2008 年),要求对在校学生每年进行一次常规健康体检,建立健康档案。对健康体检项目、健康检查结果反馈、健康档案管理、健康体检机构资质、健康体检费用标准与经费来源等做了明确的规定。

《全国学生体质健康调研实施方案》(1985—2014 年)对全国学生体质健康调研进行了整体设计,明确了调研的目的、范围、对象、点校的确定与样本的构成、指标、时间、检测仪器以及调查的组织实施等。

《全国学生体质健康监测网络工作实施方案》(2002 年)是对经常性学生体质健康检测工作的制度设计,确定在全国 14 个省建立全国学生体质健康监测网络,该监测网络由全国学生体质健康监测中心、监测站、监测点学校组成,依托监测网络开展经常性学生体质健康检测工作。《关于加强全国学生体质健康监测网络建设的意见》(2004 年),要求有效整合学校卫生与体育资源、对学生体质健康监测有关的体育卫生工作进行统筹考虑和安排;监测工作应与学校日常体育卫生工作有机结合起来,做到工作安排有序、检测数据共享。

《学生体质健康监测评价办法》(2014 年),要求在面向全体学生开展体质健康测试的基础上,建立健全学生体质健康监测评价体系。将体质健康测试情况作为高等学校学生评优评先、毕业考核或者升学的重要依据。各级教育行政部门要将学生体质健康状况作为评价学校教育质量和地方教育发展水平的重要指标。

2.4 营养干预 《国务院办公厅关于实施农村义务教育学生营养改善计划的意见》(2011 年)《农村义务教育学生营养改善计划实施细则》(2012 年)《农村义务教育学生营养改善计划营养健康状况监测评估工作方案(试行)》(2012 年),对农村义务教育学生营养改善计划进行了整体设计,要求以贫困地区和家庭经济困难学生为重点,按照“政府主导、试点先行、因地制宜、突出重点”的原则,稳步推进农村义务教育学生营养改善计划。中央财政为试点地区农村义务教育阶段学生提供营养膳食补助,标准为每生每天 3 元。明确了学生营养改善计划的管理体制、工作机制、职责分工及供餐内容与模式,提出了营养供餐与营养教育、营养监测与评估、食品质量与安全、食堂建设和管理等各方面的要求。

《关于实施“大豆行动计划”的通知》(1996 年)《关于东北三省“中小学生豆奶计划”试点工作的实施意见》(2002 年),针对经济欠发达地区尤其是贫困县(市)农村中小学学生营养缺乏的实际状况,强调广辟食物来源,优化食物结构,把大豆和食用豆类作为开发优质蛋白质的重点,通过大豆行动计划、学生豆奶

计划,促进生产、加工、销售一体化,引导学生饮用豆奶及大豆制品,把大豆行动计划、学生豆奶计划与营养教育结合起来,培养学生科学营养观念,有效改善农村学生营养状况。

《关于实施国家“学生饮用奶计划”的通知》(2000 年)《国家“学生饮用奶计划”暂行管理办法》(2000 年)《关于加强“学生饮用奶计划”管理的意见》(2002 年),要求把“学生饮用奶计划”作为改善青少年营养与健康状况的重要措施,采取政府引导、政策扶持的方式,通过专项计划向在校中小學生提供由定点企业按国家标准生产的学生饮用奶。强调坚持“安全、营养、方便、廉价”的原则和“统一部署、规范管理、严格把关、确保质量”的方针。按照先试点、后推广,以点带面、分步实施的步骤逐步实施。

《关于推广学生营养餐的指导意见》(2001 年)要求各省会城市、计划单列市以及有条件的地区逐步开展学生营养餐试点,遵循“政府主导、企业参与、学校组织、家长自愿”的工作方针,充分发挥政府的组织协调作用,动员各有关部门、生产企业、中小学校、民间团体及社会力量积极参与营养餐的试点和推广工作。对学生营养餐生产要实行定点制度和定点企业资格认定管理。根据学生人数、供餐需要与发展潜力,做好学生营养餐生产及配送的布局与规划及规范化管理。《学生餐营养指南》(2017 年)规定了学生餐一日三餐的能量及营养素供给量、食物的种类及数量和配餐原则,为学校食堂及供餐单位科学合理的进行营养配餐提供了详细的专业指导。

2.5 常见病防控 《关于加强学生常见病防治工作管理的通知》(1999 年),对组织开展学生常见病防治的基本原则、规范管理做出了明确规定,尤其是对组织开展群体性学生常见病防治的专家论证、申报审批、组织实施、现场指导、不良反应的预防和处置等都提出了明确要求。

《全国学生贫血综合防治方案(试行)》(1992 年)《全国学生龋齿与牙周疾病综合防治方案(试行)》(1992 年)《全国学生营养不良综合防治方案(试行)》(1992 年)《全国学生沙眼综合防治方案(试行)》(1992 年)《全国学生常见肠道蠕虫感染综合防治方案(试行)》(1992 年)《全国学生常见病综合防治终期考评方案》(1997 年),根据《条例》有关学生常见疾病群体预防和矫治的要求,制定了相关常见病防治的工作方案,明确了各类常见病防治的目标、策略、措施及技术规范,确定了考评的内容、指标、程序和方法。

《中小学学生近视眼防控工作方案》(2008 年),强调坚持预防为主、综合防控、常抓不懈、全员参与的原则,从加强规章制度建设、减轻学生课业负担、开展视力保护宣传教育、改善教学环境条件、加强体育锻

炼等方面提出了预防近视的综合措施。还专门制定了《中小学学生近视眼防控工作岗位职责》《中小学学生预防近视眼基本知识及要求》。

《综合防控儿童青少年近视实施方案》(2019 年),明确了到 2030 年,实现全国儿童青少年新发近视率明显下降,儿童青少年视力健康整体水平显著提升,6 岁儿童近视率控制在 3% 左右,小学生近视率下降至 38% 以下,初中生近视率下降至 60% 以下,高中生近视率下降至 70% 以下的工作目标;明确了家庭、学校、医疗卫生机构、学生本人、有关部门等各方面相互配合、各负其责的综合防控措施。提出了国务院授权教育部、国家卫生健康委与各省级人民政府签订全面加强儿童青少年近视防控工作责任书,地方各级人民政府逐级签订责任书以及将儿童青少年近视防控工作、总体近视率和体质健康状况纳入政府绩效考核的明确要求。

《关于进一步规范儿童青少年近视矫正工作切实加强监管的通知》(2019 年)由国家卫生健康委、教育部、市场监管总局等 6 部门联合下发。对规范儿童青少年近视矫正工作,加强市场监管,维护儿童青少年健康权益提出了明确要求。要求从事儿童青少年近视矫正的机构或个人必须严格依法执业、依法经营,不得在开展近视矫正对外宣传中使用“康复”“恢复”“降低度数”“近视治愈”“近视克星”等表述误导近视儿童青少年及其家长。

2.6 食品安全管理 《学校食堂与学生集体用餐卫生管理规定》(2002 年)《学校食品安全与营养健康管理规定》(2018 年),明确了学校集中用餐实行预防为主、全程监控、属地管理、学校落实的原则,以及教育、食品安全监督管理、卫生健康等部门分工负责的工作机制。强调学校集中用餐应当坚持公益便利的原则。应当按照食品安全法律法规规定和健康中国战略要求,建立健全相关制度,落实校园食品安全责任。明确各有关部门和学校在食品安全管理中的职责,其中特别强调学校食品安全实行校长(园长)负责制。对食堂管理、外购食品管理、食品安全事故调查与应急处置、责任追究等方面都做了明确的规定。

《学校食堂从业人员上岗卫生知识培训基本要求》(2006 年)要求各省级教育行政部门制订本地区学校食堂管理人员和从业人员培训实施意见,开展骨干人员培训工作。建立食堂从业人员上岗卫生培训制度,加强对学校食堂从业人员的规范化管理。培训内容包括法律法规知识、食品卫生管理知识、食品加工操作卫生要求、常见的食物污染及其预防控制知识、食物中毒及常见肠道传染病的预防知识、膳食营养知识。对培训的目标、对象、要求及组织实施都做出了具体规定。

《农村义务教育学生营养改善计划食品安全保障管理暂行办法》(2012 年)《农村义务教育学校食堂管理暂行办法》(2012 年),根据《中华人民共和国食品安全法》及食品安全管理的要求,针对营养改善计划实施都在贫困地区以及社会各界高度关注的实际情况,专门提出了农村义务教育学生营养改善计划的食品安全保障与食堂管理的具体要求,特别强调学校要把食品安全作为食堂管理的重点,实行学校负责人陪餐制。

《进一步加强学校校园及周边食品安全工作的意见》(2016 年)强调按照《中华人民共和国食品安全法》和“四个最严”的要求,加强学校校园及周边食品安全综合治理。提出了“学校校园及周边食品安全管理制度进一步健全,食品安全主体责任进一步落实,食品安全监督管理工作进一步加强,学生的食品安全意识进一步提高,学校校园及周边食品安全状况明显改善”的工作目标,确定了完善管理制度、落实食品安全主体责任、加强食品安全教育、加强食品安全监管、严厉打击食品安全违法行为等 5 大工作重点及加强组织领导、加强工作统筹、加强考核督导、加强社会监督的 4 项工作要求。

《学生集体用餐卫生监督办法》(1996 年),明确县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本辖区内中小学校学生集体用餐的监督管理工作;学生集体用餐的生产经营者及其主管部门负责企业或本部门的卫生管理工作;参加学生集体用餐的学校负责学校内组织供应中的卫生管理工作。对学生集体用餐的监督范围、监督主体及管理要求做了具体规定,并明确了学生集体用餐营养要求。

《学校食物中毒事故行政责任追究暂行规定》(2005 年),要求对不履行或不正确履行食品卫生职责、造成学校发生食物中毒事故的相关责任人追究行政责任。划分了学校食物中毒事故的等级,明确了责任追究的范围。行政责任追究按照现行干部、职工管理权限,分别由当地政府、教育行政部门、卫生行政部门以及学校实施。

2.7 传染病防控 《关于加强学校卫生防疫与食品卫生安全工作的意见》(2003 年),要求各级教育行政部门和学校要成立一把手负总责的学校卫生防疫与食品卫生安全工作领导小组,全面负责学校卫生防疫与食品卫生安全工作领导小组。各级教育、卫生行政部门要逐级签订责任状,教育行政部门要与学校签订责任状。对加强预防控制、严格学校管理、加强监督检查、严格责任追究,加大投入力度、改善学校条件等方面提出了明确要求。

《关于做好入托、入学儿童预防接种证查验工作的通知》(2005 年),把依法实施儿童入托、入学查验

预防接种证工作作为防控托幼机构和学校传染病的重要措施,纳入儿童入托、入学报名程序。对查验的具体内容和补种措施也提出了明确要求。

《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范(试行)》(2006 年),规定了校长为传染病疫情等突发公共卫生事件报告的第一责任人,也明确了教育与卫生行政部门、疾病预防控制机构、学校和托幼机构的职责,要求确定学校和托幼机构传染病疫情报告人具体负责信息报告工作。对疫情报告的内容及时限也做了相应的规定。

《学校甲型 H1N1 流感防控工作方案》(2009 年)《学校结核病防控工作规范》(2017 年),都是专项疾病防控方案或规范,强调遵循属地管理原则,建立联防联控工作机制。按照常规预防、散发疫情、突发公共卫生事件(暴发疫情)等 3 个不同阶段明确了各相关部门、机构、学校的防控和应急处置措施。

《中小学校传染病预防控制工作管理规范》(2013 年)《普通高等学校传染病预防控制指南》(2019 年)根据中小学、高等院校的特点,分别明确了不同类型学校法定传染病预防控制工作的范围,明确了预防和控制传染病的重点环节和具体要求。

《关于进一步落实高等学校非典型肺炎预防与控制综合措施的紧急通知》(2013 年)《关于做好高校离校学生的教育和管理工作的指导建议》(2013 年)《教育系统预防与控制传染性非典型肺炎工作预案》(2013 年),对各级教育行政部门和学校在非典型肺炎预防与控制中的职责、工作要求、信息报告及疫情处置都提出了明确要求和措施。

2.8 突发公共卫生事件应急处置 《教育系统突发公共卫生事件应急预案》(2009 年)提出了统一领导、快速反应、分级负责、属地管理,预防为主、及时控制,系统联动、群防群控,以人为本、生命至上等四大工作原则。对应急组织指挥体系、相关部门职责、运行机制、事件分级标准、信息报送与信息发布、预防预警、应急处置措施等做出了具体规定。

《农村义务教育学生营养改善计划应急事件处理暂行办法》(2012 年)针对农村地区的实际情况,结合营养改善计划的特点,提出了应急事件处理的具体要求。

2.9 机构建设与设施配备 《中小学卫生保健机构工作规程》(1995 年),明确了地区性中小学卫生保健机构是在所在地区教育行政部门领导下、直接为中小学生学习服务的事业单位,也是研究青少年体质健康、对学生实施健康教育和常见疾病、多发病防治的业务指导部门和社会性服务组织。对中小学卫生保健机构的主要任务及如何规范化管理作出了明确规定。

《高等学校医疗保健机构工作规程》(1998 年),

明确高等学校根据学校规模大小及服务对象多少分别设置校医院或卫生科,主要任务是监测学校人群的健康状况;开展学校健康教育;负责学校常见病和传染病的防治;对影响学校人群健康的有害因素实施医务监督。对基本职责、工作要求、规范管理等作出了明确规定。

《国家学校体育卫生条件试行基本标准》(2008 年),是国家对中小学校体育教师、体育场地器材、教学卫生、生活设施、卫生保健室配备以及学生健康体检等方面的最基本要求,是教育检查、督导和评估的重要内容。其中对中小学校教学卫生、生活设施、卫生(保健)室建设制定了基本标准。

《中小学卫生室器械与设备配备目录》(1993 年)是对学生数 ≥ 600 人中小学卫生室器械与设备配备的基本要求。配备分为 3 个档次,各地可以根据当地实际情况酌情掌握。

《关于农村学校卫生厕所建造的指导意见》(2004 年),强调使用卫生厕所所有利于培养学生良好的个人卫生意识与习惯,有利于逐步建立健康文明的生活方式,从而推动整个社会的卫生习惯形成和健康水平提高,促进农村地区社会经济发展。学校厕所建设应纳入学校的整体规划与设计,做到布局与设计合理、卫生、安全、方便实用,并达到粪便无害化处理的要求。

《农村寄宿制学校生活卫生设施建设与管理规范》(2011 年),对农村寄宿制学校的饮用水设施、宿舍、食堂、浴室、厕所、垃圾和污水设施等生活卫生设施的建设与管理提出了明确要求。要求各地在教育改革与发展过程中要统筹考虑和安排学校生活卫生设施的建设与改造,并加强规范管理。

2.10 督导评估与监督检查 《普通中小学和中等职业学校落实〈学校卫生工作条例〉检查评估细则》(1998 年),明确了检查评估以乡中心小学以上的完全小学、中学和中等职业学校为主要对象,检查评估应与日常体育卫生工作有机结合进行,以学校自查及县级教育行政部门复查为主,各省(自治区、直辖市)、市(地区)教育行政部门进行不定期抽查。根据《条例》的要求,确定了 25 项检查评估指标。对不按国家要求开设健康教育课、在学校卫生工作中有弄虚作假行为、近 2 年内发生过传染病流行或食物中毒事件的学校,直评为“不合格”。

《学校卫生监督工作规范》(2012 年),明确了县级以上卫生行政部门实施学校卫生监督指导工作,各级卫生监督机构在同级卫生行政部门领导下承担学校卫生监督工作任务。对卫生监督职责、学校卫生监督内容和方法、监督结果的处理等做出了明确的规定。

(下转第 1130 页)

[14] 陈华,郑晓瑛.中国未婚女青年流产现状的调查分析[J].人口与计划生育,2011,17(9):29-30.

[15] 张鹏,高尔生,楼超华.上海市未婚青少年非意愿妊娠行为分析[J].中国学校卫生,2013,34(1):24-25.

[16] LI J, LI S, YAN H, et al. Early sex initiation and subsequent unsafe sexual behaviors and sex-related risks among female undergraduates in Wuhan, China[J]. Asia Pacific J Public Health, 2015, 27(2 suppl): 21S-29S.

[17] WHO. Action for adolescent health; towards a common agenda. Recommendations from a joint study group[R]. Geneva: WHO, 1997.

[18] WHO. Programming for Adolescent Health and Development, WHO Technical Report Series 886[R]. Geneva: WHO, 1999.

[19] WHO. Policies for adolescent health and development: a guide for policy makers[R]. Geneva: WHO, 2002.

[20] WHO. Investing in our future: a framework for accelerating action for the sexual and reproductive health of young people[R]. Geneva: WHO, 2006.

[21] UNFPA. UNFPA framework for action on adolescents and youth. opening doors with people: 4 keys[R]. New York: UNFPA, 2007.

[22] WHO. Adolescent friendly health services: an agenda for change[R]. Geneva: WHO, 2002.

[23] WHO. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health 2016-2030[R]. Geneva: WHO, 2015.

[24] WHO. Global standards for quality health care services for adolescents[R]. Geneva: WHO, 2015.

[25] WHO. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation[R]. Geneva: WHO, 2017.

[26] 中华人民共和国卫生部. 妇幼保健机构评审标准[Z]. 北京: 1995.

[27] 涂晓雯, 彭猛业, 楼超华, 等. 中国八省市计划生育工作者对向未婚年轻人提供避孕服务的态度[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2002, 22(3): 169-175.

[28] 许洁霜, 钱序. 妇幼保健机构实施青少年友好服务的可行性研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(23): 3725-3729.

[29] 徐江. 我国医疗系统青少年友好服务的现状及需求[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(S1): 204-207.

[30] 国家卫生与计划生育委员会办公厅. 关于印发各级妇幼保健服务机构部门设置指南的通知[Z]. 北京, 2015.

收稿日期: 2019-04-28; 修回日期: 2019-05-07

(上接第 1125 页)

《中小学校体育工作督导评估办法》(2017 年)《中小学体育工作督导评估指标体系》(2017 年), 强调坚持督政与督学并重, 坚持综合督导与专项督导、定期督导与随机性抽查相结合, 以评促建、以评促改, 不断提升中小学校体育工作水平和教育教学质量。明确督导评估主要围绕统筹管理、教育教学、条件保障、评价考试、体质健康等方面内容展开, 确定了 34 项体育卫生工作督导评估指标。明确了各级教育督导部门在督导评估工作中的职责及督导评估工作的程序。要求将中小学校体育督导评估结果作为干部考核、学校问责和实行奖惩的重要依据。

3 完善学校卫生法规政策体系及依法管理学校卫生工作的思考

党的十九大明确提出“全面推进依法治国”“全面推进依法治国总目标是建设中国特色社会主义法治体系、建设社会主义法治国家”, 对建设中国特色社会主义的法治国家做出了全面部署, 也为学校卫生的依法管理指明了方向。学校卫生工作必须按照“全面推进依法治国”的总体要求, 进一步完善法规制度, 依法依规进行管理。

一是要进一步完善学校卫生法规制度体系, 形成中国特色社会主义的学校卫生法治体系。现有学校卫生法规政策体系虽然已经大致形成, 覆盖了学校卫生管理的各个方面, 但需要与时俱进, 进一步发展和完善。尤其要站在新时代, 拓展新视野, 按照健康中国建设的新要求, 对现有的法规政策和措施进行梳

理, 针对出现的新情况、新问题做出新的规定, 提出新的要求, 使之更加适应新时代学校卫生管理的需要。

二是要严格执法, 确保学校卫生法规制度落到实处。建设法治政府, 推进依法行政, 必须严格执法。目前, 学校卫生的法规或法规性文件已覆盖学校卫生管理的方方面面。但这些法规性文件的落实和执行还存在较大的差距, 一些地方或管理人员不重视学校卫生工作, 以各种借口或理由不执行和落实学校卫生的法规政策; 或不了解相关学校卫生的法规要求, 不知道怎样依法管理学校卫生工作; 或存在选择性执行的倾向, 不能全面落实学校卫生的法规要求。因此, 必须把执法作为建设法治社会的重要内容, 加大执法力度, 依法加强督导检查, 对不遵守法规制度、玩忽职守者要加大处罚力度, 既彰显法规的严肃性, 也给更多的人以警示。

三是要加大普法力度, 形成学校卫生管理的法治文化。一方面, 要加大普法宣传, 增强依法治国、依法执政、依法行政的理念, 尤其要增强教育工作者遵法、守法意识, 形成学校卫生管理的法治文化。另一方面, 要加强学校卫生法规政策的宣传和普及, 尤其要加强对教育管理者、教育工作者的培训, 让教育管理者、教育工作者知晓学校卫生管理的相关法规政策要求, 敬畏和遵守学校卫生管理的相关法规, 并自觉按照这些法规政策要求管理和开展学校卫生工作, 保障青少年学生身心健康。

收稿日期: 2019-07-10