

河南省中小学校医室现状

张彦勤¹, 娄晓民¹, 王鲜¹, 郭蔚蔚², 李岚²

1. 郑州大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健系, 河南 450001; 2. 河南省教育厅体育卫生艺术处

【摘要】 目的 了解河南省中小学校医室的现状, 为中小学校卫生政策的科学决策提供依据。方法 采用调查问卷形式, 对河南省全部 18 个地市所有设置校医室的中小学校共 2 005 所进行调查。结果 河南省中小学校医室的配置率为 8.90%, 校医室配置率低于 10% 的地区有 9 个; 不同类别学校的校医室配置率最低的为小学, 配置率为 4.67%; 设立时间在 5 a 及以下的校医室占 60.95%, 校医室医疗机构执业许可证持有率为 23.29%。8 项基本医疗设备配备齐全的学校校医室所占比例为 32.71%。9.87% 的校医室没有建立相关工作档案。结论 河南省中小学校校医室配置率较低, 医疗机构执业许可证持有率低, 医疗设备配备不齐全。应进一步规范和加强校医室的建设工作。

【关键词】 组织和管理; 卫生设施; 学生保健服务

【中图分类号】 G 478 R 195 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2016)05-0734-04

Primary and middle school infirmary in Henan Province/ZHANG Yanqin, LOU Xiaomin, WANG Xian, et al. Department of Child and Adolescent Health, Public Health College, Zhengzhou University, Zhengzhou (450001), China

【Abstract】 Objective To investigate primary and middle school infirmary in Henan Province. **Methods** All the schools equipped with infirmary in 18 cities of Henan province were investigated by using questionnaire. **Results** The ratio of schools equipped with infirmary in the Henan Province was 8.90%. Configuration rate of infirmary was less than 10% in 9 cities; the lowest infirmary configuration rate of elementary school was 4.67%. More than 45% school infirmary were established 2010 or later. Only 23.29% of infirmaries had practicing licenses, and 32.71% infirmaries had all the 8 items of basic medical equipments. About 9.87% infirmaries did not establish related work documents. **Conclusion** The infirmary configuration rate among primary and middle schools in Henan Province is worrisome, with low holding rate of practicing license and insufficient.

【Key words】 Organization and administration; Health facilities; Student health services

学生大部分时间在学校度过, 学校校医室是学校卫生工作的执行机构和主要场所, 守护着学生的健康成长^[1]。一支设备齐全、管理规范, 具有高标准、高素质医务人员的校医室队伍不仅关系着儿童青少年的健康成长, 也关乎民族的未来和国家的发展^[1-2]。为了解河南省中小学校医室及校医室人员、设备的配置现状, 以及河南省中小学校校医室配置及管理中的问题, 为进一步提高中小学校卫生管理水平, 改善学校健康环境提供科学依据, 河南省教育厅于 2014 年 9 月对河南省各地市中小学校医室的基本情况进行了调查, 结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 从河南省全部 18 个地市的所有中小学校选取配置校医室的(包括医务室、保健室、卫生室)学

校作为研究对象。

1.2 方法 采用自编问卷调查学校校医室的基本情况, 问卷由主管学校卫生工作的校长填写, 问卷内容包括学校基本信息, 校医室性质及医疗机构执业许可证情况, 校医室工作时间、内容及墙上资料展示、档案建立情况, 校医室建筑面积、自来水洗手池配备及基本医疗设备配备情况。由各县区教体局负责组织本地区对象学校的问卷填写工作。由调查组组织现场抽样复查及核实工作, 共抽查 6 个县级单位(3 个城区教育局, 3 个县教育局), 每个县级教体局中抽取 1 所高中、1 所初中、1 所小学进行现场复查及核实等。采用《国家学校体育卫生条件试行基本标准》^[3](以下简称标准)进行判定, 即校医室应具备 14 项基本设备, 包括视力表灯箱、杠杆式体重秤、身高坐高计、课桌椅测量尺、血压计、听诊器、体温计、急救箱、压舌板、观察床、诊察桌、诊察凳、止血带、污物桶。本次调查的校医室基本设备包括标准中的 8 个: 视力表灯箱、杠杆式体重秤、身高坐高计、血压计、听诊器、体温计、急救箱、诊察床, 根据校医室的具体工作, 还调查了肺活量计、常用口服药物、胸围尺、注射器、屈光监测镜(串

【作者简介】 张彦勤(1991-), 女, 河南驻马店人, 在读硕士, 主要研究方向为儿童青少年生长发育。

【通讯作者】 娄晓民, E-mail: louxm@zzu.edu.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2016.05.029

镜)、常用外用药物。

1.3 统计分析 使用 EpiData 3.1 软件建立数据库, SPSS 21.0 软件进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 校医室配备情况 本调查共涉及县级单位 120 个,在全部 22 536 所中小学校中目前配置有校医室的有 2 005 所,校医室配置率为 8.90%,共配备校医 2 258 名。校医室配置率低于 10%的地市有 9 个,配置率最高的为 61.39%。校医室配置率最高地区的校医兼职率为 94.16%,其中 72.66%来自教育行业。高中、初中、九年一贯制学校、小学和其他(包括特殊教育、十二年制、完中等,其他类别寄宿制学校的校医室无法算出)类别非寄宿制学校的校医室配置率分别为 38.95%, 19.29%, 15.38%, 4.67% 和 22.70%;高中、初中、九年一贯制学校、小学类别寄宿制学校校医室配置率分别为 55.91%, 32.00%, 41.92 和 19.26%。90.1%的学校认为校医室非常重要,8.8%认为校医室重要性一般,1.1%认为校医室有或没有一样。认为校医室重要性一般及认为有或没有一样的有 94.1%是公立学校。

2.2 校医室硬件设施情况 见表 1~2。

2.2.1 校医室设立时间与医疗机构执业许可证持有情况 河南省中小学校校医室的设立时间为 5 a 及以下的所占比例最高(60.95%),设立时间在 5~10 a 的比例为 16.36%,设立时间多于 10 a 的占 22.69%;取得医疗机构执业许可证的校医室所占比例为 23.29%,其余学校校医室暂无医疗机构执业许可证;由学校自设的校医室所占比例为 72.77%。

表 1 中小学校医室基本设备配置率(n=2 005)

基本设备	校医室数	配备率/%
体温计	1 909	95.21
杠杆式体重秤	1 688	84.19
急救箱	1 593	79.45
血压计	1 484	74.01
听诊器	1 475	73.57
视力表灯箱	1 343	66.99
观察床	1 331	66.38
身高坐高计	1 172	58.45
肺活量计	1 116	55.66
常用外用药物	1 492	74.41
常用口服药物	812	40.50
胸围尺	774	38.60
注射器	705	35.16
屈光监测镜(串镜)	267	13.32

不同性质及不同成立时间校医室的医疗机构执业许可证持有情况均不同,成立时间为 5 a 及以下、5~10 a 及 10 a 以上学校的校医室医疗机构执业许可证持有率分别为 12.71%, 24.48%, 36.92%, 自设校医室的医疗机构执业许可证持有率为 14.39%,有医疗资质者自办的校医室有 8.70%未取得医疗机构执业许可证。

2.2.2 校医室面积与洗手池配备情况 校医室的面积按大小分成<20 m², 20~40 m², >40 m² 3 个类别,面积>40 m² 的占 14.96%, <20 m² 的校医室占 46.13%;所有的校医室中,只有 39.00%配备了自来水洗手池。校医室的面积不同,自来水洗手池的配备率也不同,面积分别为<20 m², 20~40 m², >40 m² 的校医室,洗手池的配备率依次为 26.05%, 43.33%, 67.67%。标准规定的 8 项医疗设备全部配备齐全的校医室所占比例为 32.71%,调查的 14 项基本医疗设备全部配备齐全的校医室所占比例为 5.34%。

表 2 中小学校医室基本情况不同地区不同性质不同学段间比较

基本情况	地区				性质		学段				
	省辖市 (n=623)	县城 (n=397)	乡村 (n=973)	其他 (n=12)	公立 (n=1 814)	民办 (n=191)	小学 (n=1 126)	初中 (n=521)	高中 (n=158)	其他 (n=200)	
校医室性质	学校自设	522(85.71)	256(66.15)	674(71.32)	7(58.33)	1 315(76.28)	96(55.17)	827(75.87)	382(74.76)	109(70.32)	141(71.57)
	挂靠附近医疗机构	22(3.61)	46(11.89)	121(12.80)	2(16.67)	152(8.82)	33(18.97)	132(12.11)	29(5.68)	12(7.74)	18(9.14)
	有医疗资质者自办	14(2.30)	66(17.05)	58(6.14)	0	101(5.86)	36(20.69)	26(2.39)	62(12.13)	28(18.06)	22(11.17)
	其他	51(8.37)	19(4.91)	92(9.74)	3(25.00)	156(9.05)	9(5.17)	105(9.63)	38(7.44)	6(3.87)	16(8.12)
成立时间/a	≤5	262(42.05)	195(49.12)	761(78.21)	4(33.33)	1 068(60.41)	102(57.95)	826(73.36)	253(48.56)	42(26.58)	101(50.50)
	6~10	101(16.21)	81(20.40)	143(14.70)	3(25.00)	275(15.55)	46(26.14)	173(15.36)	100(19.19)	22(13.92)	33(16.50)
	≥11	260(41.73)	121(30.48)	69(7.09)	5(41.67)	425(24.04)	28(15.91)	127(11.28)	168(32.25)	94(59.49)	66(33.00)
建筑面积/m ²	<20	235(38.71)	127(33.60)	514(56.36)	5(41.67)	820(48.61)	39(22.94)	629(59.79)	176(34.58)	20(12.99)	56(28.87)
	20~40	265(43.66)	161(42.59)	330(36.18)	5(41.67)	644(38.17)	91(53.53)	370(35.17)	237(46.56)	59(38.31)	95(48.97)
	>40	107(17.63)	90(23.81)	68(7.46)	2(16.67)	223(13.22)	40(23.53)	53(5.04)	96(18.86)	75(48.70)	43(22.16)
洗手池	有	229(42.60)	204(54.11)	276(30.26)	4(36.36)	627(36.95)	101(62.35)	327(31.05)	213(41.93)	104(67.97)	99(51.03)
	无	349(57.40)	173(45.89)	636(69.74)	7(63.64)	1 070(63.05)	61(37.65)	726(68.95)	295(58.07)	49(32.03)	95(48.97)
许可证	有	105(17.47)	162(44.02)	169(18.57)	4(40.00)	339(20.21)	94(57.67)	122(11.52)	157(31.85)	89(59.73)	72(38.30)
	无	496(82.53)	206(55.98)	741(81.43)	6(60.00)	1 338(79.79)	69(42.33)	937(88.48)	336(68.15)	60(40.27)	116(61.70)

注:()内数字为构成比/%;部分数据有缺失。

2.2.3 不同地区、不同性质、不同类别学校校医室建设情况 省辖市以及县城的学校校医室成立时间比

乡村长,建筑面积比乡村大,洗手池的配备及医疗机构执业许可证的持有率均比乡村高;对公办与民办学

校校医室建设情况分析发现,民办学校校医室的建设情况好于公办学校;对不同学段学校校医室建设情况进行比较发现,高中校医室建设好于初中,初中好于小学。

2.3 校医室日常工作情况 9.87%的校医室没有建立相关档案,其余校医室均建立有不同种类的档案。校医室档案建立率最高的依次为学生健康档案、学生传染病登记档案、学校卫生情况档案,建立率分别为 76.25%, 54.31%, 44.15%。80.01%的学校校医室墙上有学校卫生或学校健康资料展示,主要展示内容包括疾病控制知识、学生健康知识、学校卫生制度等。

校医室工作时间段最多的为正常上课时间,62.84%的校医室在该时间段工作,其余工作时间段依次为全天 24 h、上课及晚自习时间、经常不开门、每周不足 4 d,在该时间段工作的学校校医室所占比例依次为 18.10%, 9.63%, 6.33%, 3.09%。经常不开门的校医室中,74.17%的学校所在地为乡村,82.50%是非寄宿制及半寄宿制,77.23%的校医室成立时间少于 5 a。校医室的常见工作内容主要为常见病预防、常见病及外伤的治疗、体检、健康教育、建立健康档案、环境卫生及饮食情况的监督管理等。

3 讨论

本次调查结果显示,河南省中小学校校医室的配置率明显低于浙江、天津等地^[4-5]。《国家学校体育卫生条件试行基本标准》^[3]规定,寄宿制学校必须设立卫生室,非寄宿制学校可视学校规模设立卫生室或保健室。而调查显示,河南省不同类型的寄宿制学校,校医室配置率均低于 60%,远远达不到国家标准。

学校卫生工作繁杂琐碎,校医室不仅担负着解决学生日常生活中身体上会发生的一些问题的职责,还担负着学生的健康教育和心理健康辅导工作,对促进青少年学生的健康成长具有非常重要的作用^[6]。校医室配置率较低、学校卫生资源的匮乏,都会造成学校卫生工作无法正常开展^[2]。有关教育及卫生部门应重视校医室的建设,增加经费投入,学校管理层应在保障教学的同时,为校医室的建设争取必要的经费,进一步提高各地区校医室的配置率,提高校医室基本医疗设备的配备比,促进学校卫生工作有效开展^[7]。

河南省中小学校校医室存在的问题有:校医室设立时间普遍较短、面积不达标、医疗机构执业许可证持有率低、基本设施配备不齐全。随着校医室面积的增加,校医室自来水洗手池的配备率也呈现增加的现象,由此面积太小可能是影响校医室洗手池配备的一个因素。《医疗机构管理条例》^[8]规定,任何单位或者个人未取得医疗机构执业许可证,不得开展诊疗活

动。但此次调查中发现,全省 76.71%的校医室尚未取得医疗机构执业许可证。学校设立的校医室医疗机构执业许可证持有率最低,部分有医疗资质者自办的校医室也存在不具有医疗机构执业许可证的现象;校医室设立时间越长,校医室的医疗机构执业许可证持有率也相对较高,但持有率均低于 40%。学校在城区、高中、私立学校的校医室建设情况比其余的要好一些,与已有的一些研究一致^[9-10],可能是因为城区的经济条件较好、高中多为寄宿制、私立学校竞争压力大。

校医室存在这些问题原因有很多,潘勇平等^[11]研究指出,北京市东城区的校医室面积不够是影响其医疗机构执业许可证取得的重要原因。学校及有关教育、卫生部门对学校卫生工作没有足够的重视、经费不足、制度法规不完善等,都会导致学校校医室的设立及设立后的硬件条件及运行管理存在很多问题。学校卫生工作的宗旨是保护、促进、增强学生身心健康^[12]。各级单位应严格按照《医疗机构管理条例》^[8]及《国家学校体育卫生条件试行基本标准》^[5]的规定,规范建设校医室,包括校医室医疗机构执业许可证的申请、校医室的面积大小、卫生设施及基本医疗设施的配备标准,做好建设、管理、运行等各方面工作,促进学校卫生工作的顺利开展。

学校校医室档案建立与墙上资料展示也是非常重要的工作。调查显示,河南省校医室的工作在这两方面也存在着一定程度的欠缺,5 项基本档案中建立率最高的只有 76%,4 项基本资料中展示比例最大的有 80%。此外,校医室的工作时间不规范,这些现象都反映了目前该省在学校卫生工作中存在的问题^[13]。

综合来说,河南省校医室的建设及进一步的规范工作还需加强。应厘清学校卫生工作的职能,深化学校卫生服务的质量^[14],提高有关教育行政部门和学校领导对校医室建设性问题的重视。对校医室工作中存在的问题,依据学校卫生工作有关的法律及一些支持性政策^[15],应尽快查明原因积极改正。学校负责人应严格按照有关规定建立健全校医室的基本设备,改善校医室的面积,使校医室在学校卫生工作和学生身体健康的守护中发挥应有的作用。

4 参考文献

- [1] 原家美.北京市丰台区中小学校医配置现状分析[J].中国学校卫生,2010,31(4):498-499.
- [2] 周哲华.嘉兴市中小学校医及卫生室配置现状[J].中国学校卫生,2013,34(3):378-380.
- [3] 教育部,卫生部,财政部.国家学校体育卫生条件试行基本标准[S].2008-11-05.
- [4] 李娜,陈卫平,顾昉,等.浙江省中小学校校医及保健教师配置现状分析[J].中国学校卫生,2012,33(9):1120-1122.

本项研究在对 6~13 岁在校学生血红蛋白持续监测中发现,患病人群中 18.7%转化成持续性贫血,占总人群的 0.9%;其余病例始终处于动态变化过程中,即 74.3%的现患病例转化成正常,占 4.1%,同时新发贫血病例为 5.8%。新发病例中男、女生发病率分别为 5.3%和 6.3%,女生发病风险高于男生。男生贫血发病基本呈现随着年龄增加风险逐渐下降的趋势,6 岁组发病风险最高,是 13 岁组的 3.52 倍,女生 6,12,13 岁为贫血高发年龄,女生高于男生发病风险的年龄主要集中在 11~13 岁。可见虽然发达地区学生贫血率维持在 5%~6%难以下降,但每年患病的主体人群(80%左右)不同。因此,需重点加强低学龄儿童家长、青春期女生及家长的贫血健康宣教,改变生活方式,提升营养水平。

同时值得重点关注的是,0.9%的持续贫血病例。持续性贫血可严重影响学生的认知、学习、生长发育等^[10]。长期的铁摄入与需求失衡是导致贫血的主要原因^[11-12]。急性或慢性失血、受伤、胃肠道寄生虫病、消化性疾病、幽门螺杆菌感染、炎症性肠病、腹腔疾病、痔疮、憩室炎、阵发性夜间血红蛋白尿、初潮和月经异常是引起贫血的重要病理因素^[13],如果得不到有效治疗将会导致持续性或复发性贫血。由于大部分的贫血是隐匿性的,因此美国体育学院建议女生需每年随访监测血红蛋白,男生应该在生长突增阶段进行连续性监测^[13]。本研究中,持续性贫血与贫血程度有关,中重度更易转化成持续性贫血,6 岁男女生、12 岁女生更容易持续性贫血,尤其值得高度关注。由此,笔者认为有必要将贫血监测纳入学生日常体检中,告知检测结果,并辅以针对性健康干预。

因此,应加强学校和家长的膳食健康教育,提倡优质营养素的摄入和科学膳食,尤其要加强低学龄儿童和青春期女生家长的健康教育;对持续性贫血学生开展流行病学病因研究,了解学生持续性贫血的危险因素,为制定干预措施提供依据。

志谢 感谢各社区卫生服务中心学校卫生工作者的辛勤劳动!感谢康来仪教授在分析过程中给予的帮助!

4 参考文献

- [1] 季成叶.儿童少年卫生学[M].7版.人民卫生出版社,2012:140.
- [2] CABALLO RN,GARCIA P,VALDEMORO M,et al.The prevalence of anemia in the children and adolescents of Madrid[J].An Esp Pediatr, 1993,39(3):219-222.
- [3] WHO.Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity[EB/OL].[2015-01-05].http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_zh.pdf.
- [4] STOLTZFUS RJ.Iron deficiency:global prevalence and consequences[J].Food Nutr Bull,2003,24(4 suppl):s99-103.
- [5] NUNES S,YUYAMADA L,GUEDES DP,et al.Anemia ferropriva em atletas adolescentes da Fundação Vila Olímpica de Manaus-AM[J].Acta Amaz,2008,38(2):263-266.
- [6] MASSAWE SN,RONQUIST G,NYSTRÖM L,et al.Iron status and iron deficiency anaemia in adolescents in a Tanzanian suburban area[J].Gynecol Obstet Invest,2002,54(3):137-144.
- [7] ANDREWS NC.Intestinal iron absorption:current concepts circa 2000[J].Dig Liver Dis,2000,32(1):56-61.
- [8] LOOKER AC,DALLMAN PR,CAROLL MD,et al.Prevalence of iron deficiency in the United States[J].JAMA,1997,277(12):973-976.
- [9] 季成叶.我国中小学生贫血状况及程度构成[J].中国学校卫生,2008,29(2):111-113.
- [10] KURPAD AV,EDWARD BS,AEBERLI I.Micronutrient supply and health outcomes in children[J].Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2013,16(3):328-338.
- [11] AXEL H,AHMED AS,DMYTRO K.A rare cause of recurrent iron-deficiency anemia;cavernous hemangioma of the small intestine[J].J Gastrointest Liver Dis,2012,21(4):343.
- [12] TURCOTTE JF,PRASIL P,GAGNON P,et al.Recurrent iron deficiency anemia in a teenager[J].Paediatr Child Health,2012,17(1): 21-22.
- [13] de ANDRADE CAINO RC,RODRIGUES SL,CARNEIRO BE,et al.Iron deficiency anemia in adolescents: a literature review[J].Nutr Hosp,2014,29(6):1240-1249.

收稿日期:2015-12-01;修回日期:2016-01-16

(上接第 736 页)

- [5] 席薇,贺贯树,崔健峰,等.天津市中小学校医队伍现状调查[J].中国学校卫生,2009,30(11):1052-1053.
- [6] 赵海,段佳丽,腾立新,等.北京市中小学校医和保健教师队伍现状调查[J].中国学校卫生,2015,36(3):466-468.
- [7] 吴小敏,周丽,董国营,等.深圳市中小学校医和保健老师队伍现状调查[J].中国学校卫生,2011,25(1):49-50.
- [8] 卫生部.医疗机构管理条例实施细则[Z].2006-11-01.
- [9] 李娜,陈卫平,顾昉,等.浙江省中小学卫生设施及医疗保健人员配备现状调查[J].浙江预防医学,2012,24(5):54-57.
- [10] 李青卿,朱晓霞,施文英.杭州市中小学校医及卫生室配置情况调查[J].浙江预防医学,2011,23(8):49-51.

- [11] 潘勇平,高爱钰,张欣,等.北京市东城区中小学校医及卫生室基本情况调查[J].中国学校卫生,2011,32(10):1247-1248.
- [12] 马军.中国学校卫生/儿少卫生发展[J].中国学校卫生,2015,36(1):6-9.
- [13] 杨建文,甄世祺.学校卫生存在问题的现状分析和建议[J].中国公共卫生管理,2014,30(5):621-623.
- [14] 陶芳标.厘清学校卫生职能 深化学校卫生服务[J].中国学校卫生,2015,36(1):1-5.
- [15] 陶芳标.学校卫生工作法律渊源及其支持性政策[J].中国学校卫生,2013,34(1):1-5.

收稿日期:2015-11-23;修回日期:2015-12-21