

4 参考文献

- [1] 马亦林,李兰娟,高志良,等.传染病学[M].5版.上海:上海科学技术出版社,2011:369-371.
- [2] 李雷雷,蒋宏希,隋霞,等.中国 2005—2011 年猩红热疫情流行病学分析[J].中国公共卫生,2012,28(6):826-827.
- [3] 中华人民共和国卫生部.WS 282-2008 猩红热诊断标准[S].北京:人民卫生出版社,2008.
- [4] 宗旭余,韩荣荣,孟祥杰.杭州市余杭区 2000-2012 年猩红热流行特征分析[J].上海预防医学,2013,25(9):507-508.
- [5] 程小迎.仪征市猩红热疫情的病原学调查[J].海峡预防医学杂志,2010,16(4):31-32.
- [6] 殷良,周浩,施国庆,等.一起某福利院残疾儿童人群猩红热暴发的调查[J].现代预防医学,2013,40(14):2737-2738.
- [7] 姜桂芳,元国平,刘庆平.宁波市一起成人食源性猩红热暴发疫情调查[J].中华流行病学杂志,2007,28(2):183.
- [8] 袁鲜艳,师茂林.一起猩红热暴发疫情的流行病学调查[J].地方病通报,2007,22(1):64.
- [9] 张建彬.2006-2010 年仪征市猩红热疫情分析[J].预防医学情报杂志,2012,28(8):673-674.
- [10] 徐红梅,朱渭萍,费怡,等.上海市浦东新区儿童猩红热流行病学调查及影响因素分析[J].中华疾病控制杂志,2013,17(8):677-680.
- [11] FERNANDEZ-PRADAM, MARTINEZ-DIZ S, COLINA LOPEZ A, et al. Scarlet fever outbreak in a public school in Granada in 2012[J]. An Pediatr(Barc), 2014, 80(4):294-253.
- [12] 陶小润,杨裕华.用周期图法对猩红热的周期性规律的初步探讨[J].预防医学情报杂志,1998,14(3):146-148.

收稿日期:2016-04-22;修回日期:2016-06-06

· 高校保健 ·

高校医疗机构现状调查

宋纪松,贾晨露,龙进,张俊俊,黄娟娟,马丽,郑普生

南方医科大学人文与管理学院,广东 广州 510515

【摘要】 目的 了解我国高校医疗机构卫生服务的基本情况,为提高高校医疗机构卫生服务质量及大学生健康状况提供依据。**方法** 采用分层抽样方法,抽取全国 22 个省的 102 所高校进行远程问卷和实地走访相结合的调查方法,调查其医疗机构卫生服务的基本情况。**结果** 高校医疗机构的资源配置情况良好,常规医疗器械如血压计、听诊器、体重秤等配备比例在 90% 以上,近 50% 的高校医疗机构配备有 X 光机、B 型超声仪等医疗器械。但其开展健康教育和对在校学生进行健康检查的频率偏低,每年有 3 次以上健康教育宣传的高校仅有 18 所,占 17.6%;对在校学生的健康体检频率为仅入学时 1 次的有 52 所,占 51.0%。**结论** 需采取针对性措施,提升疾病预防宣教力度,并探索高校医疗机构管理运行机制新模式,更好地为在校学生服务。

【关键词】 学生保健服务;耐用医疗设备;公共卫生管理

【中图分类号】 G 478.2 R 197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2016)11-1685-03

Situation of college medical institutions/SONG Jisong, JIA Chenlu, LONG Jin, ZHANG Junjun, HUANG Juanjuan, MA Li, ZHENG Pusheng. School of Humanities and Management, Southern Medical University, Guangzhou(510515), China

【Abstract】 Objective To learn the basic health services information on college medical institutions, and provide evidence to improve the health service quality of college medical institution and promote college students' health. **Methods** A total of 102 colleges were selected from 22 provinces by using stratified sampling method, the basic health services information of their medical institutions were surveyed by the combination of remote questionnaire and on-the-spot visiting investigation method. **Results** The allocation of resources of college medical institutions is in good condition. The ratio of conventional medical equipment, such as sphygmomanometer, stethoscope, scales is over 90%, Nearly 50% of the medical institutions of colleges and universities are equipped with X-ray machine, B type ultrasonic apparatus. But the students receive their health education and health examinations with low frequency. Every year, only 18 colleges conduct health propaganda education for more than three times, accounting for 17.6%, 52 colleges offer students a health examination when they enter the college, accounts for 51.0%. **Conclusion** We should take corresponding measures to improve disease prevention propaganda and education, and explore new models of college medical institutions management mechanism to provide better service to students.

【Key words】 Student health services; Durable medical equipment; Public health administration

【基金项目】 南方医科大学科研启动计划项目(RW2014PY16)。

【作者简介】 宋纪松(1996-),男,广东省人,在读本科。

【通讯作者】 郑普生, E-mail: person.520@163.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2016.11.027

高校是将大学生培养成为高级人才的重要基地,是知识资本和人力资本的生产地。保障高校大学生医疗健康,在高校范围内进行卫生检查和监督,是高校医疗机构的重要职能,最终目的是稳定教学秩序,保障教学科研等工作的正常运转,全面推进大学生素

质教育^[1]。本课题于 2014 年 10 月—2015 年 10 月,通过对全国 22 个省的 102 所高校进行远程问卷调查,并实地走访北京市海淀区部分高校,对高校医疗机构现状进行分析,并对管理运行机制提出建议。

1 对象和方法

- 1.1 对象 在全国 22 个省,按照分层抽样方法调查 102 所高校医疗机构,东、中、西部的调查比例约为 5 : 3 : 2,发放问卷 102 份,回收问卷 102 份,有效问卷 102 份,有效率为 100%。其中综合类高校 44 所,占 43.14%;理工类高校 24 所,占 23.53%;医科类高校 12 所,占 11.76%;其他类型高校 22 所,占 21.57%。地区分布中,东部地区 47 所,占 46.08%;中部地区 35 所,占 34.31%;西部地区 20 所,占 19.61%。
- 1.2 方法 采用统一设计的调查问卷,使用远程问卷和实地走访相结合的方法,对各高校医疗机构的行政管理人员进行调查。具体调查其工作人员基本情况、资源配置情况和卫生服务情况。
- 1.3 统计分析 使用 Excel 2010 软件对数据进行描述性分析。

2 结果

- 2.1 工作人员基本情况 102 所高校医疗机构中,在校学生与专职卫生技术人员配置比例小于 600 : 1 的有 32 所,占 31.4%;600 : 1~900 : 1 的有 37 所,占 36.3%;900 : 1~1 200 : 1 的有 18 所,占 17.6%;大于 1 200 : 1 的有 15 所,占 14.7%。造成校医配置不足的主要原因是专业人员不足,占 41.2%;其次有教职员工编制紧张 (16.7%)、学校资金不足 (15.7%) 等原因。医务人员呈现年轻化倾向,年龄主要分布范围在 20~ <35 岁的有 20 所高校,占 19.6%;35~ <50 岁的有 77 所,占 75.5%;50 岁及以上的仅有 5 所,占 4.9%。102 所高校医疗机构中,有 91 所执行严格的考勤制度,83 所执行较完备的人员奖惩制度。多数高校医疗机构的人员考核制度尚未健全。
- 2.2 资源配置情况 见表 1。

表 1 高校医疗设备配备情况 (n = 102)

医疗设备	配备机构数	配备比例/%
担架	72	70.6
氧气瓶	78	76.5
血压计	99	97.1
听诊器	95	93.1
体重秤	99	97.1
肺活量计	81	79.4
视力表	93	91.2
处理伤口的器具	87	85.3
B 超机	45	44.1
CT 机	37	36.3
X 光机	50	49.0
心电图检测仪	51	50.0
电子胃肠镜	26	25.5

102 所高校医疗机构均为全科医师保健服务型,几乎均设有内科、外科等科室。采购中药材的有 56 所,占 54.9%。常规医疗器械如体温计、血压计、听诊器配备齐全。50 所医疗机构配备有 X 光机,部分医疗机构配备有 B 型超声仪和 CT 机。

102 所高校医疗机构的经费来源主要是政府拨款和开展校内医疗服务带来的经济效益,占 56.9%;其次是学校拨款,占 41.2%。其中近 60% 的高校医疗机构出现过财政紧张情况。

2.3 卫生服务情况

- 2.3.1 开展健康教育情况 102 所高校医疗机构中,不做健康教育宣传或仅新生入学时 1 次的有 28 所,占 27.5%;每年有 1~3 次的有 56 所,占 54.9%;每年有 3 次以上的有 18 所,占 17.6%。开展健康教育宣传的方式不同学校差异较大,主要为发放传单宣传册和进行网络宣传,形式较多样。
- 2.3.2 健康检查情况 对在校学生的健康体检频率为仅入学时 1 次的高校有 52 所,占 51.0%;每年 1 次学生体检的高校有 41 所,占 40.2%;每年 1 次以上学生体检的高校仅有 9 所,占 8.8%。
- 2.3.3 学生满意度情况 102 所高校医疗机构中,有 88 所设置了学生意见栏,占 86.3%;有 58 所会定期开展学生就医满意度调查,占 56.9%。
- 2.3.4 对外合作情况 102 所高校医疗机构中,有 64 所与其他部门建立了合作关系,合作部门多为心理咨询室和学校的社团组织。
- 2.3.5 学生急症未及时救治情况 102 所高校医疗机构中,有 43.1% 出现过因医疗水平有限造成学生急症未能及时救治的情况。

3 讨论

根据调查与走访结果发现,多数高校医疗机构的硬件设施基本配备齐全,但卫生服务情况堪忧,这与其管理运行机制有密切的关系。

3.1 医务人员配备严重不足,学校管理部门不够重视 国家教委规定的高等院校医疗机构人员定编标准为在校学生数 : 医务人员应为 200 : 1,目前我国高校医疗机构人员配置远低于这一标准^[2]。有的学校没有把校医疗机构纳入二级部门,而作为后勤部门来管理,有的学校把校医疗机构作为安置闲散人员的场所,这些问题导致校医疗机构医务人员素质偏低,医疗设施简陋或仪器设备使用率低,学生满意度不高,对校医疗机构的信任度差^[3]。建议从医务人员、学校、地区卫生部门到国家层面,逐级提高对校医疗机构的重视。医务人员应不断学习新知识,努力提高自身的专业素质,并转变思想真正做到为学生服务。要

对现在的校医队伍进行审核,了解校医的思想素质和业务水平,针对不同水平的校医进行专业培训,提高其专业素质^[4]。学校一方面应加大对校医疗机构资金、设备、人员等的投入;另一方面应转变管理思路,可与当地二级以上医院进行合作,使医院各科室的医生定期轮流坐诊,解决师生的健康问题,并指导校医疗机构的医务人员提高诊疗水平。对于国家层面,应有计划地对校医进行较系统的培训,解决目前存在的校医素质普遍偏低和结构不合理的问题^[5]。

3.2 脱离受众群体,日常预防保健工作重视不足

1998 年 4 月教育部颁发的《高等学校医疗保健机构工作规程》指出,高校医疗保健机构的主要任务是检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^[6]。实际上,虽然高校预防保健工作是高校医疗机构的重要职能之一,但大部分高校医疗机构都忙于应付日常的医疗工作,存在着“重治轻防”的倾向。对预防保健工作无论从人力、物力、财力上均明显投入不足,更没有精力对学生的医疗保健需求进行实际调研。据调查数据显示,高校医疗机构开展健康教育宣传的情况不容乐观^[7]。建议借助学生社团的力量,在学校医疗机构的支持下开展以医疗保健为主题的健康教育、医疗保健知识普及、需求调研等一系列贴近学生的日常工作。

3.3 与高校其他管理部门脱节 实际上,承担着确保学生身心健康不仅仅是学校医疗机构的责任,还与学生食堂的饭菜质量和营养搭配,体育部对学生的体检和体质监督,心理咨询室的保障,物业上对校园环境

的改善,学院对学生的日常管理等工作息息相关。各部门之间应该成为一个整体,对学生的健康生活进行科学管理。建议建立“高校医疗机构—学生食堂—体育部—心理咨询室—物业服务中心”等合作化管理链条,建立学生体质健康状况分析和研判机制,根据学生体质健康状况制定干预措施,视情况采取分类教学、个别辅导等必要措施,指导学生有针对性地进行体育锻炼^[8]。通过学校多部门协同,才能有效应对突发公共卫生事件的发生,同时减少因医疗水平有限造成学生急症未能及时救治的情况^[9]。

4 参考文献

- [1] 唐冰心,史黎青,王晓燕,等.高校医疗保健机构改革中的准确功能定位[J].中国学校卫生,2003,24(6):673-674.
- [2] 赵玉群,葛景荣.河北省高校医疗机构现状调查[J].中国学校卫生,2008,29(1):83-84.
- [3] 段官平.高校医疗机构运行机制探索[J].中国校医,2014,28(2):155-156.
- [4] 马迎华,胡芳,吕晓静.中小学学校卫生专业人员配备标准分析[J].中国学校卫生,2011,32(7):771-773.
- [5] 马军.中国学校卫生政策体系建设[J].中国学校卫生,2015,36(2):161-164.
- [6] 中华人民共和国教育部.高等学校医疗保健机构工作规程[Z].1998-04-22.
- [7] 马军.当前学校卫生工作的机遇和挑战[J].中国学校卫生,2012,33(1):1-3.
- [8] 中华人民共和国教育部.高等学校体育工作基本标准[Z].2014-06-11.
- [9] 李伟.西宁市 2004—2012 年学校突发公共卫生事件流行特征分析[J].中国学校卫生,2015,36(1):100-102.

收稿日期:2016-04-18;修回日期:2016-05-12

文献快报(11):如何降低中低等收入国家青少年烟草使用

当前烟草的流行已从高收入国家蔓延至中等及低收入国家,为了达成全球烟草使用率低于 5% 的目标,对中低收入国家的持续关注是很有必要的。高收入国家因烟草而死亡的病例在持续下降,到 2030 年,预计全球 8 300 万因烟草而死亡的病例中将会有 6 800 万发生在中低等收入国家,而且预计这些中低等收入国家 2002 至 2030 年因烟草而死亡的病例将会翻倍。Thomas 等利用全球校园健康调查和全球青少年烟草情况调查数据,获得 68 个中低等收入国家 12~15 岁青少年烟草使用及二手烟暴露情况,从而了解如今的烟草干预政策对中低等收入国家是否有效,但还不能将对全球中低等收入国家的当前的预估与先前研究中的预估进行比较,因为样本来自不同国家、不同年龄阶层,使用问卷也不同。但这些结果在国家层面被用作改善政策时是十分有用的。降低中低等收入国家青少年烟草使用率及二手烟暴露情况最有效的烟草控制策略的针对目标可能不是青少年,而是相应国家层面的政策措施,如提高烟草税会导致青少年烟草消费情况迅速减少,这在中低等收入国家就是非常可行的;青少年会从中低等收入国家禁止烟草广告及宣传活动中受益,保护了不吸烟者免受二手烟的危害。从当今和未来商业的盈利性来看,依靠中低等收入国家吸烟量增长的跨国烟草公司将会继续把儿童青少年揽入他们的烟草市场及销售中,并利用自身巨大的政治影响坚持不懈地反对中低等收入国家烟草控制政策的出台,或在政策出台后逐渐消弱它们。若不打击和揭露烟草公司的影响,就无法有效地降低中低等国家青少年的烟草使用。

[来源:THOMAS DP, HEFLER M. How to reduce adolescent smoking in low-income and middle-income countries[J]. Lancet Glob Health, 2016, 4(11):e762-e763.编译:苏普玉(安徽医科大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系,合肥 230032)]