

广州市海珠区派驻学校 卫生专业技术人员工作现状及需求

刘仲明, 郭钜旋, 张驰腾, 朱浩智, 陈帆, 李凤森, 阎蓉

广东省广州市海珠区疾病预防控制中心学校卫生管理科, 510288

【摘要】 目的 了解广州市海珠区派驻学校卫生技术人员的工作现状和需求, 为推广“以购买校医服务配置学校卫生技术人员模式”提供实证依据和完善建议。**方法** 对广州市海珠区 18 个社区卫生服务中心派出的 48 名校医和 59 名卫生指导员, 以及 20 名主管卫生工作的学校领导, 采用自行编制的问卷进行调查。**结果** 仅 22.92% 的校医对本工作表示满意, 95.00% 的学校领导对校医的总体工作表示满意。在卫生硬资源方面, 卫生室建筑面积和校医配备比例的达标率偏低, 分别为 70.71% 和 72.73%; 在卫生软资源方面, 最大需求为教育卫计部门的政策保障, 其次为专业技术培训指导。项目实施后, 91.19% 的校医认为疫情处置更为及时, 其他促进作用依次为卫生工作处理更高效、方便社区和学校沟通联系。项目面临的阻力为派驻人员的流动性问题 (85.11%), 其次为派驻人员权责边界模糊 (55.32%)。**结论** 海珠区试派驻校医和卫生指导员项目以来, 学校总体满意较高, 而校医相对较低, 人员流动问题日益突出。应落实财政经费保障, 改善卫生硬件设施, 强化专业培训和指导等以满足卫生专业技术人员的工作需求。

【关键词】 卫生人员; 组织和管理; 学生保健服务

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)03-0461-04

目前, 我国各地学校校医普遍存在数量配备不足、年龄结构失衡、工作经验欠缺、职称晋升困难和社会认同度低等问题^[1-3], 严重制约我国学校卫生工作质量和水平的提升。广州市海珠区率先自 2016 年 11 月全面启动以“购买服务方式”配置学校卫生技术人员模式^[4], 由学校所在地社区卫生服务中心统一配置卫生技术人员驻校, 提供优质的校园公共卫生服务。学校卫生技术人员包括校医 (专职) 和卫生指导员 (兼职) 2 类, 专职的校医完全按学校工作时间开展学校卫生工作, 兼职的卫生指导员每周不少于 2 个 0.5 d 到学校指导卫生工作^[4]。为进一步评估全区中小学、托幼机构派驻校医的工作现状及需求, 笔者于 2017 年 2 月—2018 年 6 月开展调查, 以期为进一步推广“以购买校医服务配置学校卫生技术人员模式”提供实证依据和完善建议。

1 对象与方法

1.1 对象 以辖区内全部配置的校医和卫生指导员, 及随机抽取的 20 所学校主管卫生工作的领导为调查对象。共发放校医问卷 50 份, 回收有效问卷 48 份

(96.00%); 卫生指导员问卷 60 份, 回收有效问卷 59 份 (98.33%); 学校领导问卷 20 份, 回收有效问卷 20 份 (100.00%)。校医男女比例为 1 : 22.3; 平均年龄 (35.0±9.1) 岁, 31~50 岁最多 (47.92%)。卫生指导员男女比例为 1 : 4.4; 平均年龄 (33.7±7.6) 岁, 31~50 岁最多 (占 54.24%)。校医和卫生指导员的学历均以本科为主 (占比均超过 60%), 其次为大专学历。

1.2 方法 结合前期研究基础, 参考学校卫生综合评价国家标准 GB/T 18205—2012 及查阅文献^[5-8], 自行编制的《海珠区学校卫生技术人员调查问卷 (校医)》和《海珠区学校卫生技术人员调查问卷 (卫生指导员)》, 调查内容包括基本信息、工作现状和工作需求; 自行编制的《2017—2018 年学校卫生工作满意度调查 (社区卫生服务中心)》, 调查内容包括基本信息、校医工作评价和学校工作评价。问卷由调查员统一发放, 校医、卫生指导员、主管卫生工作的学校领导填写后统一回收。为减少调查过程的偏倚, 在人员培训、问卷设计和调查评估等方面进行质量控制。

1.3 统计学分析 采用 EpiData 3.1 录入问卷, SPSS 19.0 进行数据整理和分析。使用均数、标准差等对数据进行一般性统计描述。

2 结果

2.1 工作现状

2.1.1 派驻单位情况 每位校医派驻到 1 所学校中进行全职指导, 派驻单位以小学居多, 有 46 名 (95.83%)。每位卫生指导员同时指导多所学校, 主

【基金项目】 2017 年度海珠区科技计划项目 [海科工商信 (2018) 95 号]; 创新改革校医配置模式及成效追踪实践研究项目 (海科工商信计 2018-34)。

【作者简介】 刘仲明 (1984—), 男, 广东广州人, 大学本科, 主管医师, 主要研究方向为学校卫生综合业务管理、急性传染病疫情防控、现场食品安全事故调查处理等。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.03.040

要以幼儿园和小学为主。无论校医还是卫生指导员, 派驻单位多为公办性质。见表 1。

表 1 海珠区派驻学校卫生技术人员基本情况分布

基本情况		校医 (n=48)	卫生指导员 (n=59)
学历	研究生	0	0
	本科	29(60.42)	42(71.19)
	大专	17(35.42)	17(28.81)
	大专以下	2(4.17)	0
学校分类	仅幼儿园	1(2.08)	10(16.95)
	仅小学	46(95.83)	25(42.37)
	仅中学	1(2.08)	8(13.56)
	幼儿园和小学	0	6(10.17)
	幼儿园和中学	0	4(6.78)
	小学和中学	0	1(1.69)
	幼儿园、小学和中学	0	5(8.47)
办学性质	仅公办	39(81.25)	35(59.32)
	仅民办	9(18.75)	12(20.34)
	既有公办,也有民办	0	12(20.34)

注:()内数字为构成比/%。

2.1.2 人员工作年限 派驻校医平均工作年限为(12.4±9.7)年,在社区卫生服务中心服务平均年限为(3.7±5.9)年;卫生指导员平均工作年限为(10.9±8.7)年,在社区卫生服务中心服务平均年限为(7.3±6.7)年。学校卫生技术人员由海珠区卫计局统一配置,校医和卫生指导员进校工作时间均为 5 个月。见表 2。

表 2 海珠区派驻学校卫生技术人员工作年限分布

工作年限和进校时间		校医 (n=48)	卫生指导员 (n=59)
工作年限/年	≤10	25(52.08)	36(61.02)
	>10	23(47.92)	23(38.98)
社区医院工作年限/年	<1	21(43.75)	9(15.25)
	1~3	10(20.83)	11(18.64)
	>3	17(35.42)	39(66.10)
进校工作时间/月	≤3	14(29.17)	15(25.42)
	>3	34(70.83)	44(74.58)

注:()内数字为构成比/%。

2.2 工作满意度 由表 3 可见,仅 22.92%的校医对工作表示满意,60.42%满意度一般,16.67%不满意现有的工作。在校医队伍稳定因素的调查中,分别有 39.58%和 37.50%的校医认为要使校医人才队伍稳定,降低人才流失率,最急需的是提高待遇及提供编制。

表 3 广州市海珠区派驻校医和学校领导对工作的满意度分布

调查对象	调查内容	满意	一般	不满意
校医(n=48)	对本工作满意度	11(22.92)	29(60.42)	8(16.67)
学校领导(n=20)	校医工作总体评价	19(95.00)	1(5.00)	0
	校医专业水平	19(95.00)	1(5.00)	0
	校医工作配合度	15(75.00)	5(25.00)	0
	校医工作重视度	14(70.00)	6(30.00)	0

注:()内数字为构成比/%。

的学校领导对校医的总体工作、专业水平表示满意。同时,超过 70%的学校领导认为校医对卫生工作的重视度以及校医的工作配合度能达到满意的水平。

2.3 派驻校医服务项目实施现状 在购买校医项目促进作用的调查中,高达 91.19%的校医认为本项目开展后,疫情防控和处置变得更为及时,其次是学校卫生工作处理更加专业高效、方便社区和学校进行沟通联系以及解决了校医配备不足难题,三者占比均在 70%以上。约 60%的校医认为该项目的实施改善了校园卫生环境和教学条件,培养了学生良好的卫生习惯,有利于健康教育活动的开展。促进作用中排在最后的因素是卫生工作专人专责,无需其他老师兼任,有 51.06%的校医认同该促进作用。

在当前学校卫生工作阻力的调查中,85.11%的校医认为派驻人员流动性大是阻碍本项目开展的第一大阻力,其次是派驻人员权责边界模糊,55.32%的校医选择其作为第二大阻力,项目资金投入不足、学校重视度和卫生资源投入不足,分别占 40.43%、36.17%和 36.17%。自身知识储备不足和欠缺业务培训两大因素排名最后,均仅有约 12%的校医选择其作为当前工作的阻力。

2.4 卫生资源需求 建筑面积和校医配备比例均不足 80%的学校达标,达标率分别为 70.71%和 72.73%;医疗器械和医疗设备的配给与维护,也仅有 84.85%的学校达标;多数学校(91.92%)卫生保健室的药品和医疗耗材供给充足。

针对项目内学校的卫生软资源需求展开调查,结果显示,校医和卫生指导员对于卫生软资源的需求基本一致。超过 90%的校医和卫生指导员认为教育和卫计部门出台保障性政策最为重要,超过 80%的校医和卫生指导员希望得到持续性技术培训指导。除此之外,约 70%的校医和卫生指导员认为同行经验交流和主管部门的监督执行力度也是保证学校卫生工作顺利开展的关键。

3 讨论

过去,国内外存在多种学校卫生技术人员配置方式,如美国的学校—社区复合模式^[9]、日本的保健医师和专科医生派驻模式^[10]及上海的医教结合模式^[11]等。由于国情不同,服务需求和内涵也不一致,校医配置工作不能照搬照做,要因地制宜地创新配置方法。结合当地学校卫生工作客观实际和经济背景特征,按照“政府主导,医教结合”方式,海珠区形成了“社区卫生服务中心配置、学校享受卫生保健服务”的新模式。校医在工作期间受社区卫生服务中心和学校双重管理,并由所属社区定向培养。在寒暑假期间,校医返回社区卫生服务中心开展临床工作和接受

在学校领导对校医工作满意度的调查中,95.00%

业务培训。调查发现,仍存在一些中小学校的卫生室/保健室、药品供给、医疗器械和设备等卫生硬件不合规定现象。对此,需保障卫生室/保健室常见药品的供给,重视校园消杀仪器的配置及维护。卫生保健室要按照相关管理规定保证通风透气,面积达标。校医派驻数量也要根据实际缺口情况适当增加,满足学生人数和校医的比例 600:1 的条例规定。培训能明显提高学校卫生专业技术人员公共卫生知识的知晓率,并加强校医和指导员的实战经验^[12]。因此,定期的学校卫生技术知识指导必不可少。培训内容应全面且贴近工作实际,包括学校传染病和突发公共卫生事件的预防与控制、托幼机构和中小学计划免疫证的查验、常见病的防治与管理、消毒隔离措施、健康教育技能和学生视力不良干预等^[13]。卫生行政部门作为派驻学校卫生专业技术人员的主体部门,应根据不同对象的需求,以实操性强的内容为切入点,采取系列讲座、案例分析和经验交流等多种形式的培训,通过现场教学和互联网共享等多种渠道的指导和沟通,必要时与教育部门合作,以提高校医和卫生指导员的专业知识和实践技能,切实解决工作中的困难^[14]。

本项目实施以后,海珠区的学校卫生工作得到较大改善,形成了四大优势:(1)疫情防控和处置更为及时。过去,保健老师兼任学校卫生工作,缺乏专业素养,不熟悉疫情处置流程,疫情防控工作滞后^[15]。如今,实行校医专人专责,超九成的校医认为项目实施后疫情防控和处置更为及时到位。(2)在社区和学校间搭建沟通的桥梁。过去,由于缺少媒介,社区和学校在合作完成传染病上报或计划免疫工作时,常出现沟通不畅,信息反馈迟缓。如今,校医充当社区和学校的信息交换媒介。超七成的校医认为项目的实施方便了学校和社区进行沟通交流,学校卫生工作处理更为专业高效。(3)因地制宜解决校医配置不足问题^[16]。社区根据实际情况灵活调配和派驻校医到各学校,超七成的校医认为项目实施切实解决了该区校医配置不足的难题。(4)改善校园卫生条件。项目实施后,超六成的校医认为校园的卫生环境和教学条件得到了改善。学生也在校医的健康教育活动中养成了良好的卫生习惯。

然而,项目在实施过程中也遇到了一些问题。一是校医队伍稳定性问题。高达 85.11% 的校医认为派驻人员流动性大是本模式的阻力。在对校医队伍稳定因素调查中,提高待遇和提供编制成为校医最关注的稳定因素。以往,因工资待遇较低及合同制管理下导致的晋升渠道匮乏,校医流失率高。频繁的新老工作交接及新校医对工作流程的不熟悉严重影响学校卫生工作的开展。另外,在社区和学校的双重管理下,校医的地位尴尬,身份认同问题突出。超一成

的校医认为提高校医地位是重要的校医稳定因素。为此,加强校医薪资待遇,畅通职业晋升渠道,提高校医地位,从政策上保障人才队伍的稳定是势在必行的。通过绩效考核、工作评级制度鼓励能者多得,并逐步缩小编制内外员工的待遇差别,通过竞聘上岗让校医在合同制管理下也能大展所长,这些举措都有利于降低校医的流动率,维护人才的稳定^[16-17]。二是权责界限的问题。约 55% 的校医认为派驻人员的权责模糊。在对项目内的学校进行评估时发现,很多学校都缺少校医职责的制度文件,或者把校医和保健老师的职责混为一谈。社区作为招聘和培养校医的单位,需要明晰校医的权责界限,并形成相关的制度文件,供学校和校医双方参照学习,防止权责界限模糊导致的工作错漏。三是项目资金的问题。超四成的校医认为资金投入不足。要扩大项目的覆盖范围,让学校卫生技术人员的配置惠及更多中小学校,就要加大项目资金的投入,并保证落实到位,做好资金的监管。卫生保健室的扩建、医疗器械的购置、校医的培训工作都需要后续资金的投入和支持。教育/卫计部门、学校领导要加大对项目的重视度,优化政策制度,明确细则,保障卫生资源的有效投入。社区等管理部门要做好业务培训和指导,从根本上打造一支专业素质过硬的学校卫生技术人员队伍。只有通过以上方式解决好这些难题,才能使学校购买校医服务这种新机制新模式拥有生命力和可持续发展的前景。

4 参考文献

- [1] 钮春瑾,蔡恩茂,庄建林,等.上海市长宁区中小学校保健老师工作现状及需求调查分析[J].职业与健康,2016,32(23):3289-3292.
- [2] 赵海,段佳丽,滕立新,等.北京市中小学校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.
- [3] 史慧静,谭晖,李广,等.上海市中小学校卫生保健人员队伍现状和专业培养需求[J].中国学校卫生,2015,36(12):1771-1774.
- [4] 广州市海珠区卫生和计划生育局.关于印发《海珠区以购买服务方式配置学校卫生专业技术人员工作方案》的通知[Z].广州,2016.
- [5] 廖礼奎,周立.医疗服务满意度调查中存在的问题分析[J].医学与哲学,2006,27(2):29-30.
- [6] 郑琳.杭州市西湖区中小学校和托幼机构传染病防控现状与对策研究[D].杭州:浙江大学,2015.
- [7] 中华人民共和国卫生部,中国国家标准化管理委员会.学校卫生综合评价 GB/T 18205—2012[S].北京:中国标准出版社,2013.
- [8] 聂少萍,林立丰,何志强等.中小学疾病预防控制与健康促进[M].广东:广东教育出版社,2015:96.
- [9] DEFRIESE G H, CROSSLAND C L, MACPAILWILCOX B, et al. Implementing comprehensive school health programs: prospects for change in American schools[J]. J Sch Health, 2010,60(4):182-187.
- [10] 杨民.日本中小学校的学校卫生保健工作[J].教育科学,2009(6):89-93.

- [11] 上海市卫生局. 关于在本市中小学和托幼机构开展“医教结合”工作的指导意见[Z]. 2011-07-01.
- [12] 林琳, 刘伟佳, 吴家刚, 等. 广州市中小学校医公共卫生知识认知及培训效果分析[J]. 中国学校卫生, 2012, 33(5): 577-578, 583.
- [13] 广东省卫生计生委, 广东省教育厅. 关于印发《广东省学生常见病及健康危险因素监测方案》的通知[Z]. 2017-09-18.
- [14] 郭楚英, 吴靖平. 医教结合模式的探索与实践[J]. 健康教育与健康促进, 2015(1): 66-68.

- [15] 吴慧, 董敏, 吴芳, 等. 不同国家和地区学校卫生工作模式比较和借鉴[J]. 中国社会医学杂志, 2015, (1): 73-75.
- [16] 宋红云, 姜楠. 从学校医务室职责看专业技术人员的配备[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(39): 68-70.
- [17] 朱淑萍, 叶艳芬, 常树丽, 等. 深圳市龙华新区民办中小学学校卫生保健人员现况及其需求调查[J]. 现代医院, 2014, 145(11): 154-156.

收稿日期: 2018-11-01; 修回日期: 2019-01-30

· 生长发育与健康监测 ·

佛山市顺德区中度智力障碍儿童身体素质分析

王鑫¹, 侯晓晖¹, 申承林², 李远良², 冯燕青¹, 马哲明¹, 符鑫博¹

1. 广州体育学院研究生院, 广东 510500; 2. 佛山市顺德区启智学校

【文献标识码】 A

【中图分类号】 R 179 G 764 G 804.2

【文章编号】 1000-9817(2019)03-0464-02

【关键词】 智力; 精神障碍; 身体素质; 儿童

自建国以来, 关于学生的体质测试, 国家出台了一系列的标准, 也逐步形成了数据库和监测体系, 但是关于智力障碍(intellectual disability, ID)学生体质发展情况的研究和监测却较少出现^[1]。近年来相关研究发现, 智障学生的体质水平在不同的年龄阶段均低于同龄普通人^[2-4]。国外学者研究发现, ID 患者在肌肉力量、耐力、柔韧性和心肺耐力等方面表现较弱^[5]。此外, 由于我国人口基数较大的原因, 2016 年 Our World in Data 的数据显示, 我国已是世界上智力障碍患者最多的国家之一, 给家庭、社会及卫生保健系统带来了巨大的负担^[6]。本文以佛山市顺德区中度智力障碍儿童为研究对象, 对身体素质情况进行深入分析, 为促进我国智力障碍儿童身体素质的发展提供参考。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源 由于佛山市每个区仅有 1 所智障学校, 本研究选取顺德区启智学校 115 名中度智力障碍儿童, 其中 7 名不配合, 实际筛查 108 名。包括男生 68 名, 女生 40 名; 平均年龄(12.98±2.97)岁。

1.2 方法 本研究所使用的“特殊奥林匹克趣味健身(Special Olympic FUNfitness, SOFF)”筛查量表^[6-7],

由美国物理治疗协会(American Physical Therapy Association, APTA)和特奥会(Special Olympic)共同编制, 适用于所有智力障碍人群^[8]。筛查项目包括力量测试(坐式手臂支撑、站立计时测试、半仰卧起坐), 平衡能力(睁眼单腿站立、闭眼单腿站立、立姿功能性前伸), 柔韧性测试(腘绳肌群仰卧—被动、仰卧踝关节背屈—被动、改良托马斯测试、功能性肩部旋转测试)。筛查所使用的工具: 电子量角器、软尺、秒表、瑜伽垫、俯卧撑支架, 由广州体育学院运动康复与特殊教育专业的学生完成本次筛查工作。本次筛查工作已经过广州体育学院伦理委员会批准, 并在顺德启智学校教师充分了解本次筛查的情况下签署知情同意书。中度智力障碍是指经智力和适应行为测试后, 智商在 30~50 并适应行为不完全。诊断依据是其自身的残疾证明或经佛山市顺德区启智学校的入学评估; “特殊奥林匹克趣味健身筛查量表”是判断身体素质是否达标的依据。力量素质: 坐式手臂支撑诊断标准“<5 s”, 站立计时诊断标准“完成时间>20 s”, 半仰卧起做诊断标准“1 min 内完成数量<25 个”。平衡素质: 睁眼单腿站立诊断标准“<20 s”, 闭眼单腿站立诊断标准“<10 s”, 立姿功能性前伸诊断标准“<20 cm”。柔韧素质: 腘绳肌群仰卧—被动测试诊断依据“-90°~-16°之间或不对称”, 仰卧踝关节背屈—被动测试诊断依据“<10°或不对称”, 改良托马斯测试诊断依据“-90°~-11°之间或不对称”, 功能性肩部旋转测试诊断依据“-90°~-16°之间或不对称”。

2 结果

2.1 力量素质 坐式手臂支撑测试男生未达标 8 名, 达标 60 名; 女生未达标 3 名, 达标 37 名。站立计时测

【作者简介】 王鑫(1995-), 男, 辽宁省人, 在读硕士, 主要研究方向为特殊体育与康复。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.03.041