# ×××农村中学住校生早餐营养现状调查分析（★）

来源：网络 作者：情深意重 更新时间：2024-06-29

*第一篇：×××农村中学住校生早餐营养现状调查分析×××农村中学住校生早餐营养现状调查分析摘要：采用问卷调查法、文献资料法、数理统计法、比较分析法等进行研究，就×××农村中学住校学生早餐营养状况，对×××农村中学225名初中住校生对早餐的认...*

**第一篇：×××农村中学住校生早餐营养现状调查分析**

×××农村中学住校生早餐营养现状调查分析

摘要：采用问卷调查法、文献资料法、数理统计法、比较分析法等进行研究，就×××农村中学住校学生早餐营养状况，对×××农村中学225名初中住校生对早餐的认识态度、早餐食用情况、合理的营养早餐、早餐对学习的影响、学校食堂的建设等进行了调查分析。研究表明：农村中学住校生早餐营养状况不容乐观；老师家长对学生(子女)早餐营养方面指导尚有欠缺；学校食堂在食谱搭配，学生营养的合理安排方面还不够完善。

关键词：农村中学；住校生；早餐；营养状况

引言

中学生早餐营养，关系到学生能否健康成长，拥有强健体魄，将来是否能承担建设祖国的重任，也是老师、家长共同关心的问题。据我县卫生防疫部门近三年学生体检情况统计来看，营养不良的学生2024年度占36%，2024年度占37%，2024年度占39%。这足以说明我县农村中学学生的营养摄入状况存在不同程度的不合理现象：热能摄入比例不当，摄入蛋白质质量不高，缺乏部分矿物质、维生素等，造成营养不良。另据了解，由于不科学、不合理的膳食结构，造成学生偏食、挑食和吃零食现象普遍；学生的膳食摄入普遍不均衡，还有一些现象，如：女生刻意减肥出现厌食、不吃早餐、一些学校开设早读课等学业负担过重等导致学生不吃或少吃早餐现象等。这些原因都有可能影响青少年儿童的智力发展、体质下降和心理健康，导致青春期发育异常，并会给少年儿童今后的成长埋下心血管、脑血管、糖尿病等疾病的“定时炸弹”。为此本文通过调查分析，了解农村住校生早餐现状，为关注学生（子女）健康生长发育的学校（家长），提供理论依据和实践参考。

研究对象

×××农村中学（××中学、××中学、××中学、××中、××中学），共225人作为研究对象（其中男150人，女75人）。

研究方法 2.1 文献资料法

查阅了国内有关营养学、健康教育等学科文献资料和国内近几年有关刊物，收集和参阅了与本课题有关的文献资料。2.2 问卷调查法

设计了《住校生早餐营养情况调查表》，共发放问卷225份，回收208份（回收率92.4%）。2.3 访问谈话法

对学校食堂人员、班主任、体育老师、学生进行交流谈话，了解情况并做调查、分析。

2.4 归类整理

对收集到的文献资料及数据进行整理、总结。结果与分析

3.1 学生对早餐的认识态度

从表1中我们可以看出41%的学生很重视吃早餐，28%的学生是比较重视吃早餐的，这说明大多数学生是认识到了早餐的重要性。大多数学生对自身的健康成长是关注的。但认为无所谓的、认为不重要也占了一定的比例。通过对教师和学生交谈了解到这部分学生一方面对体育与健康知识了解不够，平时体育课讲授这方面内容也不多，学生平时阅读卫生保健知识方面的书籍较少，造成部分学生对早餐重要性的认识不够。

表1 学生重视早餐情况统计表

项目 A.很重视 B.重视 C.无所谓 D.不重视 人数 86人 58人 50人 14人 %（n=208）41 28 24 7

3.2 学生早餐食用情况

令我们教育者感到担忧的是虽有69%的学生重视早餐（从表1可看出），但从表2可看出有35%的学生是有什么吃什么，29%的学生是能填饱就行。早上起床不及时，匆匆忙忙地胡乱吃一些东西填饱肚子或干脆不吃，这就使得有一部分同学没有固定的时间吃早餐，这两者的比例高达64%，不禁让我们想到了其中的危害性。

早餐是一天当中最重要的一餐。一天开始的时候进食的食物将得到最大的利用，然而不少学生由于起床太晚或对早餐重要性认识不够因此随便吃一点，或干脆不吃早饭。这样的确省事但对健康是不利的。一夜睡醒，体内储存的葡萄糖已被消耗殆尽，这时急需补充能量与营养。人体通过一夜的休眠，夜间胃里分泌的胃酸如果没有食品去中和，会刺激胃粘膜而导致胃部不适，久而久之则可能引起炎症、溃疡病；早上不进食，就不能弥补夜间丧失的水分和营养素，结果使血粘度增加，又不利于一夜间产生的废物排出，从而增加患结石以及中风、心肌梗死的危险；由于不吃早餐，人体需要的平衡膳食得不到满足，早上需要的能量便只能以消耗体内的糖元和蛋白质来补充，久而久之会导致皮肤干燥、起皱和贫血等，并使人加速衰老；不吃早餐的人待到用午餐时，因感到特别饥饿，必然要多吃，这样会使原来想通过不食早餐减肥者反而更胖。

表2 早餐食物情况（吃什么）

项目 固定食谱（如牛奶加面包等）

稀饭 有什么吃什么

能填饱就行 人数 8人 68人 72人 60人 %（n=208）4 33 35 29

3.3 早餐对学生学习的影响

从表3中可以看出未进早餐学生无心上课占73%，这些学生饥肠辘辘，根本就没有精力听老师授课。吃自带零食占39%，这些学生由于饥饿只能偷偷地吃自带零食。无心听课。21%的学生准备下 课吃课间餐，心不在焉。这些现象对学校的管理来说也是一个大的问题，同时严重影响了教师的教学效果。另一方面由于未进或未吃好早餐，有许多学生纷纷出去买点心充机,有时上课铃响了,学生还未完全进入教室,这样常导致教师不能正常上课，总要拖上一，二分钟，耽误了课程的进行，这样的结果也导致了一系列的恶性循环，课间吃饱了，午餐就吃不下，导致下午课间时又要肚子饿„„这样学生不但要浪费金钱在买点心上，更加养成了用餐不及时，多吃零食的坏习惯，对身体是有害无益的。没有充沛的精力去投入到学习中。

表3 未进早餐的学习状况

项目 饥肠辘辘无心上课 头晕目眩 人数 % 位次 152 73 1 10 4

吃自带零食

39 2

准备下吃课间餐

29 3

专心听课效率高 4 5

其它 6 3 6 3.4 合理的营养早餐

我们从表4中可以看出传统早餐（饭、粥）的选择占44%；蛋类、牛奶类因随着农村经济的发展吃的人也不少，占32%。说明含有丰富蛋白质、钙、镁等微量元素的营养物质是受到现在学生青睐的。而学生中也确实有部分学生早餐是吃袋装牛奶（较方便）的。可见学生对早餐已不仅停留在吃饱的程度上，还讲究营养的合理性。

稀饭是早餐很好的选择。因为经过一夜的睡眠，胃肠功能尚未由睡眠的抑制状态恢复到兴奋状态，所以消化功能相对弱些，食欲也差些，此时如果只吃干食，甚至带点油腻的东西，不但吃得不多，而且有碍胃肠消化，并不能充分提供身体整个上午所需的热量。所以早餐可以吃水分含量较多的稀饭，或干食加上豆浆、牛奶等流质食物，便利胃肠容易吸收。

包子、油饼、油条是我县较普遍的早餐食品，但是缺陷也不少。包子还不错，从蒸锅蒸出来，烹调方式健康；可是油饼、油条从油锅里炸出来，脂肪含量(42.5毫克)较高。如果以油饼、油条作早餐，当天就得少吃脂肪类的食物，适当吃一些蔬菜，蔬菜最好都用水烫，不要用油炒。早餐避免使用太多油脂烹调。早餐太油腻，会让你一早起来就昏昏欲睡。

早餐应该是一日三餐中最重要的一顿，既要有粮食，也要有含蛋白质丰富的食物。要做到稠稀搭配、主副食兼顾，要经常变换花样，以增进食欲，满足营养需要。下面介绍一些适合作为早餐的食物：

●主食：馒头、包子、油饼、烧饼、豆沙包、泡饭、鸡蛋挂面、鸡蛋炒饭。

●富含蛋白质的食物：咸鸡蛋、火腿肠、豆腐丝、小葱拌豆腐、炒花生米、煮黄豆、豆腐干。●稀的食物：牛奶、米粥、鸡蛋汤、麦片粥、面条。

●小菜：泡菜、拌胡萝卜丝、拌黄瓜、拌雪里红、拌西红柿、拌白菜丝、拌海带丝等。

表4 认为最有营养的早餐

项目 谷类（饭，粥）

点心类（生煎，面条）

西点类（蛋糕）

蛋类，牛奶 人数 92人 51人 8人 67人 %（n=208）44 20 4 32

3.5 学校食堂的早餐

从表5可看出，47%的住校生经常光顾路边小店、小摊，只46%的住校生在学校食堂用餐，在农村有关部门对路边小店的管理还不够完善，卫生条件令人担忧。通过对学生、食堂工作人员的交流、了解，绝大数学生认为学校食堂在规定的用餐时间里用餐很拥挤，排队要花费大量的时间，而学校作息时间中吃早餐时间一般不超过半小时。再一个学校食堂食谱单一，构成不合理，每天重复几样早点，变化不大。

从表6中可以看出，学生希望的早餐，比较丰富，谷类、馒头、包子是学生的首选，牛奶、蔬菜也占一定的比例。

一个合理、平衡的早餐应该既含有蛋白质、脂肪，又含有碳水化合物，三者比例恰当，才有利于肌体的吸收利用。根据上述的调查数据分析和总结，再结合我县的实际情况，制定了一套营养早餐方案，以供参考。如下：

周一：牛奶、鸡蛋、粥、包子、馒头；周二：蛋炒饭、蔬菜、酸奶、粥；周三：面包、牛奶、油饼、油条；周四：面条、酸奶、包子、馒头；周五：鸡蛋、豆奶、蔬菜、包子。

表5 早餐食用情况（地点）

项目

路边小店

学校食堂

其它 人数 98人 96人 14人 %（n=208）47 46 7

表6

希望学校提供什么食物作为早餐的统计表

项目 谷类（饭、粥）馒头 面包 牛奶 油饼、油条 鸡蛋类 蔬菜 人数 134人 128人

51人

82人

120人

% 64 62 25 39 58 33 36 位次 1 2 7 4 3 6 5

3.6 学校作息制度

表7中我们可以知道40%学生对学校安排早读不满意，41%学生认为要调整，说明早餐用餐时间短，不够合理，大多数学生对学校的早读课的时间安排是很难适应的，一般都认为太早了，根本就没时间好好地吃一顿早餐。

表7 认为学校的早读时间可以适当调整统计表

项目 早读安排满意的 不满意的 要调整 不需要调整的 其它

人数 15人 83人 85人 18人 7人 %（n=208）7 40 41 9

结论

4.1 学生在早餐营养问题上认识不够。

4.2 学生对早餐营养搭配不讲究，对吃早餐随意性较大。

4.3 未进或吃不好早餐，给师生的教学质量带来较大的影响，给学校、班级的管理也带来一些不便。4.4 学校食堂早餐供应，存在营养结构和搭配不够合理，食谱单调等问题。4.5 学校作息时间安排上，不够合理，使学生没有足够时间吃好早餐。5 建议 5.1 学校对学生加强卫保健知识教育，引导学生了解有关营养学知识，保进学生健康成长。5.2 教师、家长要多关心学生（孩子）的营养，对合理的营养早餐进行合理安排、指导。

5.3 对未进早餐到校上课或带零食到班上的学生，学校要采取一些新举措，并对其进行教育、蔬导。5.4 学校对食堂要进有效管理，对营养搭配方面进行监督、指导，并对食堂管理人员进行专业培训，提高对食物营养的认识。5.5 创造条件由学校统一配餐。

5.6 学校作息时间作适当调整，让学生有足够用餐时间。

参考文献：

[1] 陈雪君.浙江省部分农村地区初三学生早餐情况调查和营养知识教育效果评价[J],杭州师范学院学报,2024.(6)[2] 冯翔、黄德祥等.早餐质量对小学生在校学习行为的影响[J].营养学报,2024.(03)[3] 蔡美琴、季成叶等.京沪两地小学生早餐行为及影响因素分析[J],中国学校卫生,2024(06)[4] 夏云建等.学校卫生学营养学[M].广西师范大学出版社，2024.(12)[5] 江哲.健康教育资源刍议[J].中国健康教育，1996.(6)[6] 林晓茅.健康教育的新课题：环境健康教育[J].中国健康教育，2024.(2)

**第二篇：小学生营养早餐现状调查研究课题实施方案**

小学生营养早餐现状调查研究课题实施方案

课题负责人:王玉琼

一、本课题研究背景、现状

少年儿童是祖国的未来；合理、均衡的膳食营养是保障小学生具备强健体魄的重要基础。然而，近年来的多项以学生营养状况为主题的调查结果显示，我国部分贫困地区小学生营养状况令人担忧，尤其是很多地区小学生早餐现状不能使人满意。

针对小学生存在的营养问题，我国政府采取了许多措施。各地方政府在改善学生营养方面也做了有益的探索和尝试，如鸡蛋工程、牛奶工程、免费午餐工程等。宁夏回族自治区人民政府也下发了关于实施中南部地区农村义务教育阶段公办学校学生营养早餐工程的通知（宁政办发〔2024〕75号）。通知指出，从2024 年秋季开始推进“鸡蛋工程”改善农村小学生早餐营养。

近年来，随着xx能源基地的不断扩大，外来务工人员子女在xx就学人数的不断增多，小学生早餐结构不合理、卫生不合格、饮食不科学、营养不平衡问题也日益突出。为此，笔者结合宁夏实施营养早餐工程行动计划，对宁夏xx能源基地小学早餐状况进行调查研究。

二、本课题研究的目的、意义

针对xx小学生早餐营养不平衡、卫生不合格、饮食不科学、家长不重视等问题也日益突出。通过调查研究客观揭示xx小学生营养早餐存在的问题和解决办法。同时，通过营养早餐干预性研究来探索合理的学生营养早餐食谱、培训和指导家长和改善小学生营养早餐方面存在的问题和不足。

三、本课题的研究内容

1、对xx区小学生营养早餐的食谱、用餐行为、家长对早餐认知水平状况进行全面调查和分析。同时，针对xx区人口结构复杂的特点，对比分析不同收入家庭孩子营养早餐的差别。

2、对部分小学生早餐进行营养干预一段时间后，对比分析其生长发育情况与未进行干预学生的差异，并对干预因素（即早餐食谱等）和实施办法进行研究、总结和推广。

四、本课题的研究思路、研究方法以及研究对象

1、研究思路

本课题研究的主要思路是：文献调研→现况综述→确定对象→组织实施→资料收集→总结分析→实施干预→对比分析→结论与推广。

2、研究方法

该课题主要应用行动研究法、同时还应用了以下各种研究法

文献调研法: 本课题通过查阅文献，对国内外学生营养方面知识和我国目前小学生营养早餐工程实施情况进行全面了解和掌握。

调查法: 对xx区小学生营养早餐的食谱、用餐行为、家长对早餐认知水平状况进行发放问卷全面的调查和分析

对比分析法：对比分析不同收入家庭孩子营养早餐的差别。研究分析不同营养早餐情况与学生生长发育指标的相关关系。

统计学检验法：对调查资料进行统计学检验研究分析，得出不同早餐情况与生长发育状况的相关关系。

3、研究对象：研究对象是xx区5所学校，小学生人数4000左右。

五、本课题的实施步骤

1．准备阶段：（2024年2月——2024年3月）

制订调研方案，确定调研对象和方法，查阅有关资料，设计有关调研表格和问卷

2．实施阶段：（2024年4月——2024年7月）

第一阶段：课题组人员首先通过问卷、家访、定期体检获取小学生早餐相关情况的基本资料，对调查资料进行研究分析，得出不同早餐情况与生长发育状况的相关关系。预计3个月时间完成。

第二阶段：是随机选取各个年级部分学生进行营养干预，通过与未营养干预学生进行平行对照，分析营养干预因素在学生生长发育方面的作用。同时，对营养干预措施的实施效果进行分析和总结推广。预计12个月完成。第二阶段研究中，每隔3个月进行重复第一阶段步骤收集相关学生早餐营养干预资料，对这些资料分析研究后写成研究论文作为阶段性成果。

3．总结阶段（2024年7月——2024年9月）

全面总结、分析、研究各阶段资料和成果，以研究论文或研究报告的形式完成最终研究结果。预计3个月时间完成。

六、预期研究成果1、2024年4月—2024年6月 xx区小学生营养早餐现状及家长对早餐认知水平状况调查和分析。以“调查报告”形式呈现。

2、2024年7月—2024年12月 早餐营养干预实施半年对小学生生长发育影响的调查研究。以“阶段性调查研究报告”形式呈现。

3、2024年12月—2024年7月 早餐营养干预实施一年对小学生生长发育影响的调查研究。以“阶段性调查研究报告”形式呈现。

具体的人员分工情况

课题负责人

王玉琼:负责制定课题申请书、开题报告、课题研究方案、课题研究阶段性计划及全面负责课题研究的各项工作；负责资料发放、收集整理与统计汇总工作。负责撰写阶段性研究论文和最终的研究成果报告。

成员:

陈xx：协助制定课题申请书、课题研究方案；负责营养早餐食谱制定和营养学知识指导；协助撰写研究成果报告。

周xx：负责本校一年级调查问卷发放与收集整理，负责整个调查过程的相关报道，配合外校的调查问卷发放与收集整理；

王xx：负责本校五年级和配合xx小学和永利小学调查问卷发放与收集整理。

姬xx：负责本校四年级调查问卷发放与收集。配合灵新小学调查问卷发放与收集整理。

杨xx：负责本校二年级、三年级调查问卷发放与收集整理。

高xx：负责与外校沟通协调和课题研究过程中保障和支持。

尤xx：负责外校的调查问卷发放与收集整理。

马xx：负责本校六年级调查问卷发放与收集整理。灵州学校调查问卷发放与收集整理与统计汇总工作。

七、完成课题的保障条件

1、申请上级部门给予经费支持，以满足纸张、打印耗材及外勤补助等需要。

2、设计完善的调查问卷表和早餐食谱指导表，定期实施调查登记和资料的收集整理。对有些特殊调查对象进行家访核实资料。利用学校现有的学生体质指数测量设备，在营养干预时，每3个月对调查对象进行一次体检，记录身高、体重以及学习成绩测试等指标。

3、调查研究时间灵活安排，主要安排在课外活动时间。研究人员大多在同一单位，调查对象就在当地，具备实施调查研究的条件。

**第三篇：中小学生营养现状调查分析**

卫辉市中小学生营养现状调查分析

【摘要】目的 了解河南省卫辉市中小学生的营养状况，为开展学校卫生保健工作提供依据。方法 依据2024-2024学年卫辉市46 511名6~15岁小学、初中学生体检资料，根据身高标准体重值，进行营养状况分析。结果 该市中小学生营养不良、较低体重、肥胖、超重检出率依次为7.17%、45.60%、6.60%、3.75%；学生营养不良、较低体重合并检出率有城乡、性别差异，以农村男女学生为甚，其次为城区男生、城区女生，检出率以次为56.14%、55.28%、50.58%、45.07%。结论 卫辉市中小学学生特别是农村学生营养不良、较低体重状况较重，应采取积极有效的措施实施进行干预。

中小学生营养状况是评价学生健康状况的重要指标，也是反映社会经济发展、人民生活水平的间接指标[1]。为了解河南省卫辉市中小学生营养现状，为制定干预措施提供依据，对卫辉市2024—2024学年各初级中学及小学的健康体检资料进行汇总分析，现报道告如下。1 对象与方法

1.1 对象 对2024-2024学年卫辉市各所小学、初中学生的体检资料，删除年龄小于6岁，大于15岁的学生资料后，使用6～15岁10个年龄组共46 511人体检资料。

1.2 方法

学生体格检查严格按照《学校卫生情况年报表技术规范》[2]、《中国学生体质健康状况监测手册》规定要求，由经过培训的医务人员对学生的身高和体重进行测量。1.3 评价标准 以教育部、国家体育总局2024年《国家学生体质健康标准》的中国学生身高标准体重评分表[3]，作为学生营养状况的评价标准（标准体重90%～110%为正常体重，低于90%为较低体重，低于80%为营养不良，高于110%为超重，高于120%为肥胖）。1.4 统计分析 体检数据录入“学生体质健康管理系统V7.0管理版”（北京大学儿少卫生研究所、济南圣力科技公司联合研制），建立数据库，使用SPSS软件进行统计分析。2 结果

2.1中小学生营养状况 46 511名学生中共检出营养不良和较低体重者24 541人，检出率达52.76%，其中营养不良7.17%，较低体重占45.60%；检出超重和肥胖4 815人，检出率为10.35%，其中肥胖占6.60%，超重占3.75%；正常者仅为17 155人，仅占36.88%。

2.2中小学男女生营养状况比较 男生营养不良和较低体重合并检出率53.95%（13 046/24 183），其中营养不良的检出率7.81%，较低体重检出率46.14%（11 158/24 183）；女生营养不良、较低体重合并检出率51.48%（11 495/22 328），其中营养不良占6.47%（1 445/22 328），较低体重45.01%，男生均高于女生。男生超重、肥胖合并检出率为10.93%（2 643/2 4183），其中超重3.56%，肥胖7.37%；女生超重肥胖合并检出为9.59%（2 142/22 328），其中超重3.96%，肥胖5.77%，肥胖检出率男生高于女生,见表1。

2.3城乡学生营养状况比较

城区学生营养不良、较低体重合并检出率为48.01%（8 568/17 843），而农村学生为55.72%（15 973/28 668），农村学生营养不良与较低体重检出率要高于城市学生（X2=81.87 P＜0.01）；城区学生超重与肥胖合并检出率为14.96%（2 670/17 843），而农村学生为7.48%（2 145/28 668），其中城区学生超重、肥胖的检出率分别为4.82%和10.14%,农村学生超重、肥胖检出率分别为3.09%、4.39%。城区学生超重和肥胖的合并检出率及超重、肥胖均高于农村学生，见表2。

2.4中小学生按性别、年龄营养状况比较

除6、7、14年龄组外，男生肥胖均高于女生；女生在6、7、8、9、12年龄组营养不良高于男生，男生10、11、13、14、15年龄组营养不良发生率男生高于女生。男生、女生分别在13、12岁时正处青春旺盛期，此时营养不良发生率最高，男生为19.06%，女生为17.79%，随后发生率有所下降。肥胖发生率男生在10、12岁最高，分别达到10.12%和10.58%,女生肥胖发生率在14岁最高达12.19%，见表

3、表4。

2.5中小学生性别、区域营养状况比较

中小学生营养不良、较低体重合并检出率按性别、城区依次为农村男、农村女＞城区男＞城区女（依次为56.14%、55.28%＞50.58%＞45.07%, 农村男vs农村女： x2=1.96,p>0.05;农村男vs城区男：x2=70.74,p0.05;农村男肥vs城区男肥： x2=415.68,p<0.01;农村男肥vs城区女肥： x2=246.8，p<0.01;城区男肥vs城区女肥：x2=17.21,p<0.01）。见表5。3讨论

中小学生营养状态的评价，目前最新较科学的评价方法是以中华人民共和卫生标准GB/T《中国6-19岁学龄儿童青少年年龄身高筛查生长迟缓界值范围》、《中国6～-19岁学龄儿童青少年年龄BMI筛查消瘦界值范围》[4]，评定营养不良（含发育迟缓、轻度消瘦、中重度消瘦三类）；以《中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查BMI指数值分类标准》[5]，评定超重和肥胖。另外还有用身高别标准体重法评定营养状态，同样被国内刊物论文所采用，评定标准有多种版本，但多采用“95年全国学生7～22岁身高标准体重值”和“全国生体质健康调研组的全国学生身高标准体重”为判定依据，后者是目前教育系统所采用，且有最新版本，该版本是以2024年第五次全国学生体质调研基础上产生的最新标准，为全国各级、各类学校评定学生营养状态所采用。现所采用的标准是后者，同时也推荐使用该标准。

该调查发现，卫辉市6～15岁在校中小学生营养不良与营养过剩共存，以营养不良较为突出。营养不良检出率（7.17%）、低体重检出率（45.60%），均高于运用相同判定标准的广东潮洲、湖南长沙较发达地区的调查结果[6-7]低于欠发达广西百色地区调研结果[8]；肥胖检出率为（6.60%），低于广东潮洲、湖南长沙的调查结果，超重为（3.37%）与两地相当，而超重与肥胖的检出率均高于广西百色的调查结果[8]。以上对比结果表明，当地的社会发展水平与学生的营养状态密切相关。

调查结果还显示，低体重营养不良、较低体重和肥胖、超重检出率存在着地域性别差异，城区男、城区女、农村男、农村女学生营养不良和较低体重检出率依次为8.11%、6.35%、7.61%、6.55%、和42.47%、38.72%、48.53%、48.73%；城区男、城区女、农村男、农村女学生肥胖和超重检出率依次为11.56%、8.51%、4.644%、4.14%和4.43%、5.26%、2.98%、3.19%，由此该市中小学生低体重和营养不良检出率均高于《2024年全国学生体质与健康调研结果》的平均水平[9]；肥胖检出率女生高于全国平均水平，男生低于全国平均水平，可见本地学生低体重、营养不良的问题相对更为突出，这与本地的社会经济、卫生保健水平密切相关，因本地2024年人均GDP水平仅较全国人均GDP第三的甘肃省略高[10]。该本市中小学生营养不良存在年龄差异，男、女生分别在13、12岁年龄段营养不良检出率尤为明显，分别为11.79%和19.06%，是因为此时男女性正值青春发育旺盛期，身体生长迅速，新陈代谢旺盛，营养需求巨增所致。本市低体重营养不良、较低体重合并检出率存在地域性别差异，农村男、女生＞城区男生＞城区女生，可见农村学生体重和营养不良问题更为突出。该市中小学生营养状况存在着营养不良、肥胖现象并存，以营养不良较为突出，以农村学生较为严重，尤为12、13岁年龄段为甚，有关部门要有针对性的采取积极有效的干予措施，以保证中小学生健康成长。

**第四篇：中学学生营养早餐工作汇报材料（推荐）**

中学学生营养早餐工作汇报材料

xx中学共有25个教学班，其中初中6个班，高中19个班，在校学生1260余人，教职工120人。食堂面积140平米（含储藏室），享受学生营养早餐学生共183人。自2月27开始实施以来，至今没有任何产品质量或发放不到位的现象发生，深受广大师生和家长的好评。

一、具体做法。

1．深入学习文件精神，认真部署落实。从XX年2月接到通知后，我校组织召开了学生营养早餐专题会，组织学习文件精神，成立了实施领导小组，制定营养早餐实施方案、营养早餐管理发放流程，突发疾病应急预案。对学生食堂操作间进行了全面改造，扩大了餐厅面积，设置了储藏室，总务处具体负责实施，严把收货、储存、加工、发放、用餐五大环节工作质量，明确责任人，落实工作职责及制度。

2．加大宣传力度，营造良好的舆论氛围。为了让师生和家长明白营养早餐工作的重要意义，教育学生怀着感恩的心态面对学习，珍惜良好的学习环境和条件，以优异成绩报答祖国的深切关怀，学校进行了广泛的宣传活动。把党中央、国务院对贫困地区孩子的深切关爱，对贫困地区教育事业的重视支持和促进教育公平、实现义务教育均衡发展的决心送到广大家长和学生心中。利用校园广播站、展板、橱窗等宣传阵地进行宣传，再通过下发告家长书的形式，向家长宣传免费午餐的有关精神。通过大力宣传，做到家喻户晓，营造了良好的社会氛围。同时也教育学生做到珍惜每一粒粮食。

3．健全制度，落实职责，加强监督。学校成立营养早餐领导小组，校长为第一责任人，分管领导专门负责，营养早餐专人专管。充分发挥食品卫生监督员的作用，做到操作规范、把关严格、监督到位的工作机制，建立食品出入库登记制度和发放、储存管理制度，及时索取每批食品的合格证。配备专人进行具体工作，采购必须是两人以上。对每天供应的食品数量、食品质量、外观品质、卫生情况等进行严格把关和监督，使营养早餐工程成为放心工程和安全工程。

4．加大投入，保证安全。为了保证食品的新鲜卫生，学校要求“当日食品、当日食用”。确实需要储存过夜的，必须放在冷藏设备进行冷藏。冷藏后要进行充分加热，确保从“入库到饮用”全过程的安全卫生，保障学生的身体健康。做到了定期清扫库房，保持库房内清洁干燥，定时通风保持一定的温度和控制相对湿度。物品避免阳光直射。防蝇、防尘、防鼠设施到位，做到了库内无蝇、无鼠、无有害昆虫等。定期认真检查食品质量，发现霉变、腐烂、超期食品及时上报处理。

5．用餐管理细心到位，做到万无一失。班主任经常对学生进行生活指导、健康教育等工作，负责用餐期间的秩序，监管用餐的全过程，统一实行集体用餐和监督用餐，防止学生烫伤、留餐、弃餐等行为，一旦发现要严肃处理。学生食用中，发现有变质、有异味情况时，教育学生立即停止食用，变质食物立即收回，并立即追究相关责任人的责任。若发生腹泻、呕吐等不良反应，立即启动应急预案，第一时间确保学生及时治疗，通知家长，确保学生安全，然后调查原因，落实责任，及时整改。

二、存在的困难。

1．学校食堂在原有餐厅的基础进行改造，布局很难达到规范，灶房的供水、排水设施滞后，增加了炊事人员的工作量。

2．食堂改造资金和炊事员工资所需资金量较大，有限的生均公用经费既要维持学校的正常教育教学运转，又要营养早餐所需的各项支出，问题十分突出。

xx中学

**第五篇：农村医疗现状调查分析**

新型农村合作医疗实施状况的调查分析

2024年6月尹立龙学号\*\*\*9级人力资源管理一班

【摘要】调查分析表明，湖南某村新型农村合作医疗已全面发展起来，产生了良好的社会经济效果，但也存在着一些不容忽视的问题，应认真研究解决。

【关键词】新型农村合作医疗保障水平问题对策

一、引言

新型农村合作医疗制度是关系到广大农民健康，进而关系到农村社会经济稳定与发展的大问题，认真研究解决好这一问题具有十分重要的意义。为此对湖南某村新农村合作医疗制度实施情况进行了较系统的调查分析。

本次调查采取访谈和问卷两种形式进行。访谈的对象主要是湖南某村村委人员和有代表性的农户。针对农民的调查是以调查问卷的形式进行的，总共发放调查问卷39份，回收有效问卷30份，其中家庭经济条件较好的7份，占23.3%；一般的14份，占46.7%；较差的9份，占30.0%。因此，本次实地调查具有较强的代表性和较高的可信度，可以比较客观的反映新农村合作医疗制度目前在农村的实施状况。

二、湖南某村新农村合作医疗制度实施情况分析

（一）新农村合作医疗制度实施总体情况

湖南某村是从2024年开始实行新农村合作医疗制度的。2024年参合率仅为61.6%，2024年提高到了77.5%，2024年又进一步增加到94.6%，发展迅速，现已基本覆盖全体村民。

调查问卷资料显示，在30个样本户中，2024年参加新农村合作医疗制度的户数为27户，占90.0%，1户未曾参加，2户因故退出。按照规定各级财政人均筹资2024年为10元，2024年增至30元，2024年达到40元；农民缴纳额10元三年保持不变。2024年全村共报销43038元，人均40.34元，其中门诊部分共报销15861元，人均14.87元；大病统筹部分共报销27177元，大病患者人均849元。2024年人均报销额比2024年增长121.2%、比2024增长14.2%，农民受益程度逐年提高。

湖南某村定点医疗卫生室是由村内一名医生与村民委员会提出申请，新农村合作医疗制度管理办公室评审验收合格后批准建立的，卫生室用房由该村医生提供。经实地考察，该卫生室设有诊断室、治疗室、药房和观察室，且各室相对独立。在医疗设备配置上，该卫生室备有急救箱、出诊箱等急救设备，以及药品柜、冰箱等药品储备设备。卫生所在日常运行中，由该所医生夫妇提供具体医疗服务，基本可以满足湖南某村村民的小病医疗要求。

新农村合作医疗制度在湖南某村的全面实施一定程度上保障了农民的基本医疗权益，缓解了农民因病致贫、因病返贫问题，从而促进了本村经济的发展和社会的稳定，产生了良好的社会效果。

（二）新农村合作医疗制度实施的具体做法

新农村合作医疗制度试点伊始，该村制定了具体的实施办法，并在实施过程中不断修改完善。从我们在村委会访谈、村定点卫生所获得的问卷调查等情况来看，湖南新农村合作医疗制度的具体做法：一是加强组织领导。市、乡镇成立新农村合作医疗制度管理委员会，行政村成立新农村合作医疗制度领导小组。新农村合作医疗制度管理委员会下设办公室，具体负责辖区新农村合作医疗制度工作的实施，各级卫生、财政、农业、民政、审计、检查、计生、药品监督、宣传等

有关部门相互配合，密切协作，各司其职，积极完成新农村合作医疗制度工作的各项任务。二是做好宣传与动员工作。为了推动新农村合作医疗制度制度的顺利

实施，镇和各有关部门都加大了宣传力度，通过印发明白纸、张贴标语、出动宣

传车、广播喇叭等形式，广泛宣传新农村合作医疗制度制度的优越性和上级有关

优惠政策，提高广大农民群众对新农村合作医疗制度的认识，增强农民群众参加

新农村合作医疗制度的积极性。三是拓展资金筹集渠道，明确上缴流程。四是根

据不同情况，正确确定门诊医药费报销比例和住院医疗费报销标准。五是明确报

销程序。对于门诊费用，本村参合农民在村卫生所就诊的由镇新农村合作医疗制

度管理办公室每月一次定期到村审核报销，在镇卫生院就诊的在报销窗口当场审

核报销。对于住院医药费用，病人则需待出院结算后按规定在石莱镇新农村合作

医疗制度管理办公室审核报销。

（三）新农村合作医疗制度实施中存在的问题

1.宣传力度不足、形式缺乏创新，村民信任度低。调查结果显示，部分农民

对新农村合作医疗制度仍然心存疑虑，而将近半数的农民仍然持观望态度。新农

村合作医疗制度启动时宣传声势浩大，启动后不能持续宣传，导致农民对参加新

农村合作医疗制度的目的、具体做法和意义认识不够。部分村干部和卫生室人员，对新农村合作医疗制度的目的和意义的认识和理解有时也不尽全面，认为新农村

合作医疗制度的实施是卫生部门的事，只要靠行政指令完成筹资即可，导致他们

对新农村合作医疗制度的支持程度受到影响，削弱他们对农民的宣传效果，从而

是少数农民产生抵触情绪而不主动参加。

2.筹资水平与保障能力低，无法有效解决因病致贫和因病返贫问题。调查显

示，2024年湖南某村农民医疗实际支出为人均223元；有关研究认为合作医疗

基金的筹资水平应达到“农民人均医疗支出的50%为宜”。按此计算，每人每年

至少应有110元的医疗保障资金才能有效抵御医疗风险，基本解决因病致贫和返

贫问题。但该地目前筹资水平仅为50元，如此低的筹资水平导致保障能力的低

下，仍然无法解决因病致贫和因病返贫问题。

3.村定点卫生室不能满足需要，素质亟待提高。作为湖南某村医疗卫生服务的主要提供者，村卫生室在实际中发挥着独一无二的作用。但该村卫生室一是设

备短缺，如没有无菌器械、污物桶、消毒缸、高压灭菌等，二是医疗人员素质较

低（一人初中毕业，一人小学毕业），不能满足农民医疗需要。

4.报销比例明显偏低，农民得到的实惠较小。目钱该镇职工的医疗保险报销

比例一般介于70%～80%之间，而新农村合作医疗制度的医疗费报销比例仅为

30%～40%，与城市相比明显偏低，大部分的医疗风险仍然由农民自己承担。新农

村合作医疗制度规定的报销款虽然在一定程度上缓解了农民的因病致贫和因病

返贫的问题，但从实际角度来看，农民小病挺、大病拖的现象时常发生。

5.定点医疗机构药品价格制定与控制不够规范。虽然根据《新型农村合作医

疗工作指导手册》的相关规定对药品的价格和进货渠道有明确说明，但是在具体的执行过程却没有有效的监督措施来保证规定的执行。而且，石莱镇定点医疗机

构的药品价格明显高于市场价格，甚至还高于国家最高限价，这实际上是把农民

参加新农村合作医疗制度的实惠转嫁给了医疗机构，这有悖于新农村合作医疗制

度的初衷。同时，村卫生室由于购进药品的自主权很高，进药渠道比较混乱，许

多药经常从药贩子手中购进，难免出现给患者用假药、劣药、过期药的现象，其

后果更不堪设想。

6.外出打工期间发生的住院费用报销审核程序多、周期长、手续繁琐。根据

文件规定，在外出打工期间在当地二级及以上公立医院住院治疗者，除必须携带

《新型农村合作医疗证》和身份证或户口簿之外，还需提交村委会和打工单位有

效证明和住院病历复印件。由于湖南某村经济的欠发达，本村外出务工人数连年

增加，打工人员占了村总人数相对较大的比例。这部分人群在打工期间一旦因病

住院，他们在接受治疗出院后不得不往返于打工单位、村委会与当地定点医院之

间办理证明以完成医疗费用的报销，额外付出的交通费用在无形之中增加了因病

治疗的费用，产生了无谓的医疗负担。

7.缺乏技术指导，未能充分发挥信息网络的应有作用。虽然医疗定点机构采

用了计算机管理，村办公室也配备了微机等信息设备，理论上对于医疗信息的控

制起到了较好的协助作用，但实际应用中由于管理人员缺乏技术培训，报销、审

批、汇总等工作还处于手工操作阶段。而且合作医疗补偿审批和保障兑付的工作

量非常大，各种原始票证、单据和手册很多，落后的管理手段极易造成误差多、漏洞隐患多、信息交流不畅和监管困难等问题。调查中发现，由于管理手段落后，湖南某村新农村合作医疗制度的表、证、卡、册和文件、原始参与缴费名册、统

计资料和补偿报销凭证保存不完整、甚至丢失。

三、湖南某村农民对新农村合作医疗制度的看法与愿望

（一）农民对新农村合作医疗制度筹资方式的看法

当问到“什么样的缴费水平自己能接受”时，在农户中竟有70.0%选择0～5

元这样一个不切实际的标准，另有27%选择5～10元（这仍然低于现行标准），只有3.0%选择了高于10元的10～15元。这从另一个侧面反映了该村经济的落

后与农民对新农村合作医疗制度知识的匮乏。当问到“如果政府给每个农民的补

助大幅度提高时，是否愿意适当提高个人缴纳额”时，88.0%的回答愿意，12.0%的仍不情愿。这说明如果进一步加大政府投入的话，提高农民的个人筹资额是可

以为农民所接受的。

（二）农民对新农村合作医疗制度报销制度的知晓程度与看法

当问及“是否清楚合作医疗的报销制度时”，回答很清楚的占13.3%，知道的占20.0%，多达63.3%的农户只知道报销一说，不知道怎么实现，不知道的占

3.4%。至于报销制度的看法，意见集中在两方面，一是报销比例太小，对经济负

担的减轻效果不显著（63.3%）；二是手续太繁琐（33.3%）。这说明农民对报销

制度的知晓程度有待提高，而报销制度本身也有待完善。

（三）农民对新农村合作医疗制度定点医疗机构的满意程度

在对新农村合作医疗制度定点医院的服务质量与服务态度的评价中，有

20.0%的农户表示满意，63.3%的农户感觉一般，但仍然有16.7%的农户表示了不

满。

（四）农民对新农村合作医疗制度的整体信任程度

当问及对新农村合作医疗制度是否有信心时，只有23.3%的农户选择了很有

信心，53.4%的农户选择了一般，还有23.3%的农户对新农村合作医疗制度没有

信心。对于明年是否还参加新农村合作医疗制度，53.3%的农户愿意参加，另有

46.7%的农户持观望态度。以上数据表达了本村村民对新农村合作医疗制度的基

本信任，但现实存在的种种因素限制了信任度的进一步提高。

（五）农民对新农村合作医疗制度未来发展的期望90.0%的农民强烈希望政

府能够在药品市场领域发挥更大的调控作用，进而有效控制新农村合作医疗制度

基本药物的价格，73.3%的农民认为应该提高大病报销的比例，60%的农民期待增

加新农村合作医疗制度基金使用的透明度，53.3%的农民认为应进一步改进报销

方式，简化报销手续，36.7%的农民认为新农村合作医疗制度有关部门管理人员的素质也有待提高，还有23.3%的农民认为大病封顶线（20000元）需要重新设

定。

四、进一步完善新农村合作医疗制度的对策

（一）有针对性的开展宣传，创新宣传形式

新农村合作医疗制度制度的可持续发展离不开有效的宣传与教育，合理的动

员可以让这项惠及农民的好事获得农民的认可，变要农民参加为农民主动参加。

一是改变宣传对象的单一目标（农民）性，拓展宣传目标人群，即广义宣传对象

应包括县、乡镇、村及有关部门领导干部、农民以及定点医疗机构管理和服务人

员。二是创新宣传形式，除了通常的发放宣传单、广播宣传等传统形式外，针对

当地特色制定创新性宣传策略，如县广播电台、电视台制作合作医疗专题，让享

受到合作医疗好处的农民群众现身说法；以村为单位举行新农村合作医疗制度知

识竞赛；组建文艺宣传队深入农村巡回演出，抓住契机进行宣传。

（二）加大政府资金投入，提高新农村合作医疗制度保障水平

一是政府应加大对新农村合作医疗制度的资金投入力度，不断提高筹资水

平。建议总体筹资水平由现在的人均50元，提高到人均100元，其中个人筹资

20元，政府补助80元。二是为提高农民受益的程度和合理确定基金的支付结存

数额，应该根据以收定支、量入为出、逐步调整、保障适度的原则重新审核制定

报销比例。一方面要防止比例过低而使基金沉淀过多，影响农民受益，另一方面

要防止补偿比例过高而使基金透支。三是不断扩大补偿范围，将慢性病门诊医药

费补偿纳入保障体系，让患慢性病的参合农民也享受到公共财政的阳光。

（三）提高医疗卫生队伍素质，加强医疗服务建设

各级政府必须加大对乡村医护人员的培养力度，提高技术水平，改善医德医

风，让病人住得下，留得住，花钱少，治得好。首先要拟定切实可行的乡村医生

培训计划，全面开展农村卫生人员在职培训工作，定期考核审查其基础医疗卫生

素质和新农村合作医疗制度知识，未达标医护人员绝不能上岗；其次是着眼未来

培养高素质医护人员，解决乡镇卫生院的人才危机。如鼓励大中专毕业生到乡镇

卫生院工作；要求高等医学院校针对我国农村医疗实际需要，定向为农村培养适

用的医疗人才；积极开展城市支援农村，发达地区支援欠发达地区等对口支援活

动；提高乡村医护人员的待遇，吸引更多有志青年支援家乡。争取用几年时间来

提高乡村医护人员的业务技术水平和学历层次，使农民群众能就近得到较好的医

疗服务。

（四）进一步完善药品采购制度，规范采购药品价格

将农村合作医疗的医药用品纳入政府采购范围，完善药品购销制度，最大限

度的降低医疗成本，让利于民，受惠于民。同时，发挥药品监督管理部门、物价

部门的职能作用，提高药品质量，规范药品及医疗服务价格，完善药品价格审核

和集中招标采购制度，切实降低药品价格，如：加强药品成本审核，进一步降低

药品价格，物价部门要在对药品成本进行深入、认真调查的基础上，严格审核药

品生产经营成本，进一步规范成本构成因素，并安排好各种差价、比价关系，严

把价格审批关，挤压不合理的价格空间，杜绝虚高定价。总之要形成由政府牵头、部门配合、农民代表共同参与管理的新格局，让参与新农村合作医疗制度的农民

群众对合作医疗基金的使用拥有充分的管理监督权，切实维护参合农民利益。

附:

调查问卷

问题1:您是否参加了农村合作医疗（）

A没有参加B参加了

问题2：您一般到什么样的医院看病（）

A村医院B镇医院C县医院D市医院

问题3：什么样的缴费水平自己能接受（）

A 0至5元元B 5至10元C 10至15元

问题4：您对新农村合作制度是否有信心（）

A有信心B没有信心C一般

问题5：明年您是否还愿意参加新农村合作医疗（）

A愿意B不愿意C看情况

问题6：您是否清楚合作医疗的报销制度时（）

A很清楚B不知道C不太清楚

访问问题：

问题1：您对报销制度的看法：

a,报销比例太小,对经济负担减轻程度小(63.3%)

b，手续太繁琐(33.3%)

问题2；您对定点医院的服务态度是否满意

\*满意(20%)

\*不满意16.7%

\*一般63.3%

问题3：您农民对新农村合作医疗制度未来发展的期望有哪些：90.0%的农民强烈希望政府能够在药品市场领域发挥更大的调控作用，进而

有效控制新农村合作医疗制度基本药物的价格，73.3%的农民认为应该提高大病报销的比例，60%的农民期待增加新农村合作医疗制度基金使用的透明度，53.3%的农民认为应进一步改进报销方式，简化报销手续，36.7%的农民认为新农村合作医疗制度有关部门管理人员的素质也有待提

高，还有23.3%的农民认为大病封顶线（20000元）需要重新设定。

感谢您的参与，谢谢合作！

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找