

洛阳市学校卫生监督量化分级管理试点效果分析

聂宇涛¹, 任宏伟²

1. 洛阳市疾病预防控制中心, 河南 洛阳 471023; 2. 洛阳市卫生监督局

摘要: **目的** 评价洛阳市 57 所试点学校量化分级管理工作效果,探索学校卫生监督管理模式。 **方法** 于 2016 年依据量化评分表分别对 57 所学校进行量化评分,根据量化前后评分结果,对量化分级管理效果进行评估。 **结果** 与量化分级管理前比较,57 所学校量化分级管理后 C 级学校数有所减少($\chi^2=4.989$, $P=0.026$),传染病防控指标中疫情报告制度($\chi^2=4.728$, $P=0.030$)、疫情报告人员($\chi^2=7.063$, $P=0.008$)、晨检登记($\chi^2=5.872$, $P=0.015$)得分有明显提高,常见病($\chi^2=6.200$, $P=0.013$)、地方病防控($\chi^2=6.035$, $P=0.014$)、健康教育($\chi^2=4.930$, $P=0.026$)以及突发公共卫生应急预案($\chi^2=10.469$, $P=0.001$)分数也有提高,其它指标量化分级管理前后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。 **结论** 洛阳市 57 所学校量化分级管理工作,对学校传染病防控、常见病、地方病多发病及突发公共卫生事件应急预案等学校卫生管理方面起到了积极的促进作用,量化分级管理对学校卫生是一种有效的监管模式。

关键词: 学校; 卫生监督; 量化分级管理; 效果评价

中图分类号: G478 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)06-0738-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.06.028

学校卫生状况直接关系到广大师生的身体健康,学生近视、肺结核,甚至传染病突发事件的发生均与教学、生活环境和传染病管理等有直接关系^[1-3]。为进一步加强学校卫生监督管理,保障学生身体健康,洛阳市于 2016 年开展了学校卫生监督量化分级管理试点工作。

学校卫生监督量化分级管理是把学校卫生所涉及到的教学、生活环境、传染病防控、卫生室、饮用水和公共场所等多方面的监管项目进行量化、按照风险度进行分级,通过量化评价确定学校卫生信誉度等级,以客观公正地反映其卫生状况^[4]。这种管理模式旨在调动学校、学生和卫生监督部门三方面的积极性,不断提高学校卫生工作水平,切实保障学生身体健康。

1 对象与方法

1.1 研究对象 在城市区选择有代表性的学校 57 所。洛阳市大中专院校 17 所,单纯高中 20 所全部参与;5 个城市区各选择教学条件中等的 2 所初中和 2 所小学学校。

1.2 确定量化评分表 根据国家卫生和计划生育委员会网络直报系统学校卫生监督内容,参考日常监督工作实际,制定量化评分表。主要包括:教学、生活环境、传染病防控、常见病多发病管理、突发公共卫生事件、生活饮用水、校内公共场所等 6 大项内容。

1.3 评价标准 根据量化评分表内容对各学校进行

量化评分,扣除合理缺项,标化分=实得分/应得分 $\times 100$ 。标化分 ≥ 90 为优秀,评为 A 级; $90>$ 标化分 ≥ 75 为良好,评为 B 级; $75>$ 标化分 ≥ 60 为一般,评为 C 级; 标化分 <60 分以下为差,评为 D 级。关键项目不合格不予评定,直接定为 D 级学校。

1.4 调查方法 9 月份以前,随着学校日常监督工作对 57 所学校进行一次量化评分摸底评分,10 月召开学校卫生管理人员动员会对量化分级管理工作进行宣传培训,安排部署具体工作,要求各学校针对量化评分内容进行自查整改。12 月由卫生监督人员和学校卫生专家组成检查组对各学校进行检查、验收和量化评分。

1.5 质量控制 对参加量化分级管理的工作人员进行培训,统一评分标准。遇到疑难问题集体讨论,统一评分尺度。得分由第二人再次进行核对计算,防止计算错误。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行数据分析,率的比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 总体情况 57 所学校量化分级管理后各级学校的构成比差异有统计学意义($P<0.05$),管理后 A、B 级学校的构成比升高,C 级下降。见表 1。

表 1 57 所学校量化前后信誉度等级占有率对比

信誉度	量化前(n=57)		量化后(n=57)		χ^2 值	P 值
	学校数	构成比(%)	学校数	构成比(%)		
A 级	11	19.30	14	24.56		

作者简介: 聂宇涛(1970-),男,河南洛阳人,本科学历,副主任医师,主要从事公共卫生及信息管理工作。

续表 1

信誉度	量化前(<i>n</i> =57)		量化后(<i>n</i> =57)		χ^2 值	<i>P</i> 值
	学校数	构成比(%)	学校数	构成比(%)		
B 级	23	40.35	31	54.39		
C 级	23	40.35	12	21.05	4.989	0.026
D 级	0	0.00	0	0.00		

2.2 教学、生活环境 57 所学校该项指标得分率较高。教学环境 5 项指标,其中墙壁和顶棚为白色或浅色,窗户为无色透明玻璃;单侧采光从座位左侧入,双采光主采光窗设在左侧;黑板没有破损、眩光 3 项指标量化前后得分率均为 100%。另外灯管垂直黑板且为控照式灯具这项指标量化前得分率 98.25%(56/57),量化后得分率 100%;每间教室至少设有 2 种不同高低型号的课桌椅、且每人一席量化前得分率 73.68%(42/57),量化后为 77.19%(44/57)。该项指标量化前后得分率比较差异均无统计学意义($\chi^2=0.189$, $P=0.663$)。

生活环境独立设置的厕所与生活饮用水水源相距 30 m 以上,该项指标量化前得分率 77.19%(44/57),量化后为 78.95%(45/57),两者比较差异无统计学意义($\chi^2=0.051$, $P=0.821$)。学生宿舍一人一床,并设有厕所、盥洗设施,该项指标所选初中和小学均无寄宿学生为合理缺项,25 所高中和大中专院校量化前后也没有变化。

2.3 传染病防控 57 所学校保健老师或卫生专业技术人员配置,按照规定规模设卫生室或保健室 2 项指标量化前后没有变化,得分率均较低,分别为 49.12%(28/57)和 77.19%(44/57)。另外疫情报告、疫情报告人和晨检记录 3 项指标量化后得分率明显提高(均 $P<0.05$),因病缺勤记录、疫苗接种记录 2 项指标量化前后得分率差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 2。

表 2 57 所学校传染病防控措施得分率量化前后对比

项目	量化前(<i>n</i> =57)		量化后(<i>n</i> =57)		χ^2 值	<i>P</i> 值
	学校数	合格率(%)	学校数	合格率(%)		
疫情报告	42	73.68	51	89.47	4.728	0.030
报告人	41	71.93	52	91.23	7.063	0.008
晨检登记	38	66.67	49	85.96	5.872	0.015
缺勤记录	44	77.19	50	87.72	2.183	0.140
免疫接种	43	75.44	45	78.95	0.199	0.655

2.4 常见病、地方病与多发病管理 57 所学校体检档案和按规定实施定期体检 2 项得分率量化前后均为 100%。常见病、地方病防控和健康教育 3 项指标量化

后较量化前得分率明显提高(均 $P<0.05$),见表 3。另外绝大多数中小学均未取得《医疗机构执业许可证》,但在日常检查中也未发现其从事诊疗活动,且量化前后没有变化。

表 3 57 所学校常见病、地方病防治量化前后对比

项目	量化前(<i>n</i> =57)		量化后(<i>n</i> =57)		χ^2 值	<i>P</i> 值
	学校数	合格率(%)	学校数	合格率(%)		
常见病	39	68.42	50	87.72	6.200	0.013
地方病	34	59.65	46	80.70	6.035	0.014
健康教育	48	84.21	55	96.49	4.930	0.026

2.5 其它 57 所学校量化前建立有突发公共卫生事件应急预案的 43 家,得分率 75.44%(43/57),量化分级后有 55 家,得分率 96.49%(55/57),较量化前显著升高($\chi^2=10.469$, $P=0.001$);城市区学校饮用水均为市政自来水,且学校无高层建筑,因此该项指标基本均为合理缺项。校内公共场所只有 3 所高校有浴池,通过量化分级管理也都已经取得《公共场所卫生许可证》,其它学校均无公共场所单位。

3 讨论

从本次调查情况来看,57 所学校通过量化分级管理工作,学校卫生状况明显改善。与量化前模拟评分比较,A 级、B 级学校占有比例有所提高,C 级学校占有比例明显降低,说明量化分级管理工作有效促进了学校管理水平的提升,尤其是管理落后的学校进步更加明显。无 D 级学校,可能是因为试点所选学校均没有未取得《医疗机构执业许可证》从事医疗活动或生活饮用水和公共场所未取得卫生许可证等关键项目丢失的情况^[5]。

随着我国经济建设的不断发展,城市区学校教学、生活环境状况比以前有了较大改善。如果想进一步提高教学、生活环境需要大量资金投入。因此,在本次调查期间,教学、生活环境各项指标变化不大,只有教室灯具、课桌椅等量化后得分率稍有提高,与以往相关研究^[6-8]的结果学校教学、生活环境,尤其是课桌椅符合率合格率仍然不高一致且量化分级管理前后变化不大。

学校卫生室和卫生专业技术人员配置由于人员编制、待遇、专业晋升等因素影响,一直存在欠缺,而且短时间内可能无法改变^[9]。传染病防控工作主要在于制度的建立和落实^[10],从量化分级管理前后情况来看,5 项指标得分率均有不同程度提高,说明量化分级管理对传染病防控工作促进作用较为明显。