学校公共卫生案例与卫生监督措施

二、概 述

- **突发公共卫生事件：**是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

二、概 述

- **学校突发公共卫生事件：**是指发生在各级各类学校内的传染病、寄生虫病和地方病流行、暴发流行或致人死亡的事件；不明原因引起的群体性异常反应，有毒有害因素以及各种方式污染食物、饮用水、空气、物品、场所造成群体中毒、死亡或危害有可能扩散，在社会上造成较大影响的事件。通常是指学校内的食物中毒、传染病流行、预防性接种或预防性服药的异常反应、学生集体癔症等事件。

二、概 述

- **重大传染病疫情：**是指传染病在集中的时间、地点发生，导致大量的传染病病人出现，其发病率远远超过平常发病水平。
- **群体性不明原因疾病：是指在一定**时间内，某个相对集中的区域内同时或者相继出现多个共同临床表现患者，又暂时不能明确诊断的疾病。

三、学校突发公共卫生事件特点

- 警示1
- 具有突然性，是不可预测的；
- 事件发生的原因相同、受害学生表现的症状相同、短时间多人发生。
- 警示2
- 学生是传染病高发和易感人群；
- 学校是传染病的集散地；
- 学校极易造成传染病暴发和流行；
- 学校传染病的季节性以及年龄变化明显。

三、学校突发公共卫生事件特点

- 学生集体食物中毒的特点：
  1.中毒者在相近的时间内均共同食用某种食物不食用者不会发生中毒，停止食用中毒食品后发病很快停止。
  2.潜伏期短，发病急剧，病程也比较短。
  3.所有中毒者的临床表现基本相似；
  4.一般人与人之间不会直接传染。
  - 警示3
- 学校内一次食物中毒人数超过100人或死亡1人以上的，为重大食物中毒事故。

四、校园突发公共卫生事 件

我区校园突发公共卫生事件情况

据谭春梅报导：2001—2002年广西疫情报告，校园突发公共卫生事件41起，发病和中毒人数2808例，其中死亡1例，占全区各种突发公共卫生事件的31.30%，占总发病和中毒例数的55.10%。其中，食物中毒8起、传染病疫情30起，其它事件3起。

四、校园突发公共卫生事 件

食物中毒

2004年我区学校食物中毒报告:共报告11起，中毒588人，其中，细菌性食物中毒7起，中毒445人，无死亡；不明原因食物中毒1起，12人，无死亡；有机磷中毒1起，中毒38人，无死亡；生物性食物中毒2起，中毒33人。

四、校园突发公共卫生事 件

传染病疫情

2001—2002年我区学校传染病疫情报告30起，细菌性疾病16起，其中伤寒、副伤寒8起；病毒性疾病15起，以麻疹为主的出疹疾病9起，还有腮腺炎、流感、乙脑等疾病，这些疾病主要分布在乡村中小学。

四、校园突发公共卫生事件

2004年全区学校传染病疫情

据区疾控中心细菌科统计，共发生26起细菌性传染病，发病552例，无死亡。其中，细菌性痢疾15起，发病142例；腹泻10起，发病72例；甲型副伤寒1起，发病338例。

其它

其它突发公共卫生事件，农药污染校园空气引起吸入性呼吸道炎症反应、花粉过敏性皮炎、误种卡介苗等疫苗或药物不良反应。

五、原因分析

食物中毒

1. 影响学校食品卫生安全的突出问题：

⑴管理：制度不健全，职责不明确

⑵食物原料采购、储存不当

⑶食品加工、烹调过程存在交叉污染

五、原因分析

⑷备餐、销售：备餐间不清洁，食物放置时间超过二小时，剩余食物回锅加热温度不达70 ℃

⑸季节和气候:高温食品易变质,天旱时蔬菜农药残留农药浓度高.

⑹防投毒意识不强，没有具体的防范措施。

五、原因分析

- 传染病疫情

㈠水源卫生问题

- 1.饮用水质量　我区农村大部学校采用自备水源进行集中式供水，由于饮用水没有经过严格的过滤、沉淀和消毒处理，卫生质量难以保障。
- 2.传染病疫情　以伤寒和副伤寒为例，有疫情暴发的学校98%是使用自备水源的寄宿学校。据不完全统计，发生疫情的学校74%的饮用水源有卫生问题，82%为饮用水无消毒措施，18%为消毒未达到卫生要求；71%的水源与周围污染源距离未达到卫生要求，29%为水源地势过低或无保护设施。

五、原因分析

- 3.开水问题　发生疫情的学校中35%存在开水供应问题，其中开水供应量不足（如学校锅炉不够大，烧水量少）的占63%，有的是开水供应时间不长（12%），有35%的学校无开水供应。

㈡饮食卫生

发生疫情的学校52%存在食堂问题。主要是食堂卫生设备简陋，无“三防”（防蝇、防鼠、防尘）设施 （83%）、食堂与污染源距离不符合卫生要求（25%）、食堂卫生环境差25%），无餐具消毒设施和保洁存放柜。

五、原因分析

㈢学生宿舍环境卫生差

发生疫情的学校有75%的学生宿舍拥挤，拥挤的住宿环境为病原菌通过日常接触传播提供了便利条件。

㈣厕所卫生问题

发生疫情的学校30.43%存在厕所卫生问题。有71%的厕所无三级化粪池，粪便未经无害化处理即排到外环境，使含有大量病原菌的粪便直接污染环境和水源。

五、原因分析

(五)早期传染源管理不善

在发生疫情的学校中，从首例病人发病至疫情发现往往需要15-55天，在疫情发现前，因症状不典型，造成医务人员误诊，使病人未能及时隔离和彻底治疗，传染源不断增加，从量变到质变，疫情从散发演变为暴发。

(六)疫情报告迟缓

⑴病人就诊分散，发生传染病流行时，虽然病例集中出现于一个学校，但因传染病有不同时间的潜伏期，发病时间和就诊时间不集中，其次是就诊地点分散。

五、原因分析

⑵医生误诊：

- 临床表现不典型
- 医疗条件差　　如学校医务室、村医务所等。
- 医生对现在的传染病临床表现不熟悉。

⑶学校无校医

有校医的学校比无校医的学校发现疫情早。据我区疾病控制中心统计，以细菌性痢疾为例，有校医的学校发现疫情的时间平均为6天，无校医的学校则需要19天。

⑷学校无外出就诊学生的登记制度，使学校无法早期发现疫情。

⑸部分校医是外聘人员，业务水平有限，也影响传染病的正确诊断。

六、管理责任

一、学校领导是学校卫生安全保障工作的宏观管理者，负责学校卫生行政管理，对学校卫生工作的运筹和决策有直接责任

二、主要管理职责：

- 把卫生工作纳入学校工作计划；
- 建立健全各项卫生管理制度，并严格执行和落实；
- 制定食品卫生责任追究制，并且要奖罚分明；

六、管理责任

- 重视学生年度体检工作，及时掌握学生健康状况；
- 要重视学生传染病预防接种和“六病”防治工作，积极配合当地卫生部门或学生健康保健所开展工作；
- 支持校医和保健教师开展卫生工作，充分发挥他们的积极性，有效地开展传染病防治的宣传教育和预防保健工作及对学校食堂的卫生监督指导。

六、管理责任

三、学校对食品卫生管理的责任

《学校食堂与学生集体用餐卫生管理规定》第三十条：各级教育行政部门及学校所属的卫生保健机构具有对学校食堂及学生集体用餐的业务指导的检查督促的职责，应定期深入学校食堂进行业务指导和检查督促。

六、管理责任

四、学校食堂卫生的好坏与以下四项工作有关：

- 食堂卫生管理制度及实施程度；
- 从业人员的健康和卫生知识水平；
- 食堂的设计、布局和卫生基础设施；
- 就餐学生的健康教育水平。

六、管理责任

五、食品卫生管理责任

- 1.学校食堂或食品生产经营单位应建立健全本单位的食品卫生管理制度，制定每项工作的卫生要求，如岗位责任制、采购验收、加工操作、库房保管、个人卫生、环境清洁和消毒制度。配备专职或兼职食堂卫生管理人员。
- 2.学校法人即分管的校领导，以及委托管理人员（校医务室负责人、食堂管理员）是直接责任人员。

六、管理责任

- 3. 承包食堂没有改变法人时，学校法人和承包人是直接责任人员。
- 4. 校园内食品经营问题与食堂责任同，学校同样有监督管理责任。
- 5. 校园外食品经营，学校虽无管理责任，但仍有监督举报责任。

六、管理责任

六、传染病管理

(1)建立和完善学校疫情报告制度。建立学生疾病登记和外出就诊登记制度，做好因病缺课登记。出现请病假的学生不寻常增加而且临床表现相同时，应及时报告卫生行政部门（当地卫生院和卫生行政部门）。

(2)加强食品、生活饮用水卫生安全。要向学生供应开水。

(3)加强健康教育，培养学生从小养成良好的卫生习惯。

(4)要重视对校医或保健教师的业务进修。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/618071044046006024