

在旅店业中实施“五常法”卫生管理模式的研究 ——以石景山区为例

张树华 周丽森 徐晓光
北京市石景山区卫生局卫生监督所,北京 100043

[摘要] 目的 探索建立适用于旅店业“五常法”的卫生管理模式。方法 采取整群抽样方法抽 40 个旅店单位作为研究对象,制定旅店业的卫生管理“五常法”实施细则,通过实验组在实验前后公共场所卫生状况评分、卫生监测项目合格率的不同评价实施效果,使用 x^2 检验、SPSS17.0 卫生统计软件进行统计分析。结果 “五常法”管理后的各项卫生管理指标合格率显著提高($P < 0.05$)。结论 五常法卫生管理模式能有效提高旅店业公共卫生水平。

[关键词] 旅店业; 五常法; 卫生监督; 效果

[中图分类号] R194

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-0616(2015)20-104-03

Research of five-routine working regulation of health service management model in hotel industry in Shijingshan district

ZHANG Shuhua ZHOU Lisen XU Xiaoguang

Sanitation Supervision Institute, Health Bureau of Shijingshan District, Beijing 100043, China

[Abstract] Objective To explore and establish the health service management model of five-routine working regulation suitable for hotel industry. Methods 40 hotel units, which were selected as the research objects according to cluster random sampling methods, were formulated with the health service management model of five-routine working regulation. To evaluate the implementation effect according to the differences of the health status scores of public places pre-and post experimental and the project qualified rate of hygiene surveillance in experimental group, to make statistical analysis according to x^2 test and SPSS17.0 statistical software. Results The qualified rate of various health management index after five-routine working regulation management has been obviously improved ($P < 0.05$). Conclusion Five-routine working regulation of health service management model could effectively improve the public health level in hotel industry.

[Key words] Hotel industry; Five-routine working regulation; Sanitation supervision; Effect

“五常法”是香港何广明教授引进日本“5S”管理^[1],结合香港实际创立的一种企业管理方法。“五常法”简言之就是常组织、常整顿、常清洁、常规范、常自律。其主要特点就是将高深的现代企业管理理论变成简单易行的行动。“五常法”已在工厂、医院^[2]、幼稚园等行业推行,在餐饮业卫生管理方面也有应用,并且均收到了良好的效果。本课题拟将“五常法”管理理念与旅店业的卫生管理标准结合,在石景山区旅店业中建立“五常法”的卫生管理模式^[3],现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

石景山区共有 80 个旅店单位,分布在 9 个街道^[4]。从石景山区 9 个街道中,按地区从东往西抽 4 个街道,采取整群抽样方法,选取 40 个旅店单位作

[基金项目]首都卫生发展科研专项(首发 2011-7042-01)。

为研究对象。

1.2 研究方法

设立实验组。

初步建立旅店业卫生管理“五常法”实施细则,选取部分有代表性的单位进行预实验,对“五常法”进行评价,根据效果,进行修改,确立旅店业卫生管理“五常法”实施细则。

实验组在一年时间实施“五常法”卫生管理。

建立旅店业“五常法”卫生管理量化评估表^[5]。在实验期间,卫生监督部门按卫生管理量化评估表对实验对象贯彻落实“五常法”情况进行检查,并对企业进行反馈^[6]。

对“五常法”的实施效果进行评价。评价体系为:在实施“五常法”卫生管理模式前后,实验组旅店业卫生状况评分、卫生监测项目合格率的比较。

表2 五常法管理前后卫生管理档案和制度的建立情况

分组	档案内容	%	档案保存	%	自查记录	%	卫生制度	%
管理后	40	100.00	40	100.00	30	75.00	40	100.00
管理前	12	30.00	10	25.00	6	15.00	16	40.00

表3 五常法管理前后卫生设施设备建立情况

分组	废弃物设备	%	清洗设施标识	%	清洗设备使用	%	盥洗设备设置	%	盥洗设备使用	%
管理后	40	100.00	40	100.00	40	100.00	40	100.00	40	100.00
管理前	40	100.00	39	98.75	29	72.50	39	98.75	31	77.50

表4 五常法管理前后一次性用品用具使用和合格证明索取情况

分组	不重复使用	%	合格证明索取	%	一次性用品索证合格	%
管理后	40	100.00	40	100.00	40	100.00
管理前	39	98.75	26	62.00	15	37.50

1.3 相关因素评定标准

指标设定和评分标准依照卫生部《旅店业卫生标准》中华人民共和国国家标准GB966-1996规定的内容执行,对40个研究对象实施“五常法”管理前、后的旅店卫生状况进行调查打分。

1.4 统计学方法

用Excel 2007录入调查数据,对所有录入信息使用SPSS17.0软件进行统计分析。“五常法”在实验前后公共场所卫生状况评分、卫生监测项目合格率的比较使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实施五常法管理前后旅店业卫生状况比较

2.1.1 公示情况 管理后的卫生许可证公示率为100.00%,显著高于管理前的67.50% ($\chi^2=15.52$, $P < 0.05$)。管理后的信誉等级公示率为100.00%,显著高于管理前的42.50% ($\chi^2=32.28$, $P < 0.05$)。管理后的检测结果公示率为75.00%,显著高于管理前的37.50% ($\chi^2=11.43$, $P < 0.05$)。详见表1。

表1 五常法管理前后卫生许可证、信誉等级和检测结果公示情况

分组	许可证	%	信誉等级	%	检测结果	%
管理后	40	100.00	40	100.00	30	75.00
管理前	27	67.50	17	42.50	15	37.50

2.1.2 卫生管理档案和制度 管理后档案内容齐全的占100.00%,显著高于管理前的30.00% ($\chi^2=43.08$, $P < 0.05$)。管理后档案保存完整的占100.00%,显著高于管理前的25.00% ($\chi^2=48.00$, $P < 0.05$)。

管理后自查记录完整的占75.00%,显著高于管理前的15.00% ($\chi^2=29.09$, $P < 0.05$)。管理后建立卫生制度的占100.00%,显著高于管理前的40.00% ($\chi^2=34.29$, $P < 0.05$)。详见表2。

2.1.3 设施设备 五常法管理前后废弃物专用设备、清洗设施标识和盥洗设备设置的建立没有统计学差异。其中废弃物设备配备率为100.00%,清洗设备标识张贴率为98.75%,盥洗设备设置率为98.75%。管理后清洗设备使用率为100.00%,显著高于管理前的72.50% ($\chi^2=12.75$, $P < 0.05$)。管理后盥洗设备使用率为100.00%,显著高于管理前的77.50% ($\chi^2=8.01$, $P < 0.05$)。详见表3。

2.1.4 一次性用品用具^[7] 五常法管理前后能做到不重复使用一次性用品用具的比例占98.75%,无统计学差异。管理后能够做到索取一次性用品用具合格证明的占100.00%,显著高于管理前的62.00% ($\chi^2=16.97$, $P < 0.05$)。管理后能做到一次性用品用具合格证明完整正确的占100.00%,显著高于管理前的37.50% ($\chi^2=36.36$, $P < 0.05$)。详见表4。

2.1.5 消毒 管理后的消毒设备标识率为100.00%,显著高于管理前的85.00% ($\chi^2=4.50$, $P < 0.05$)。管理后消毒间无杂物的占100.00%,显著高于管理前的55.00% ($\chi^2=23.23$, $P < 0.05$)。管理后消毒程序正确的占100.00%,显著高于管理前的45.00% ($\chi^2=30.34$, $P < 0.05$)。管理后有消毒药品的占100.00%,显著高于管理前的52.50% ($\chi^2=24.92$, $P < 0.05$)。管理后有消毒配比容器的占100.00%,显著高于管理前的35.00% ($\chi^2=38.52$, $P < 0.05$)。详见表5。

2.1.6 公共用品使用、更换、消毒^[8] 五常法管理前

表5 五常法管理前后消毒指标比较

分组	消毒设备标识	%	消毒间杂物	%	消毒程序	%	消毒药品	%	消毒配比容器	%
管理后	40	100.00	40	100.00	40	100.00	40	100.00	40	100.00
管理前	34	85.00	22	55.00	18	45.00	21	52.50	14	35.00

表6 五常法管理前后公共用品使用、更换、消毒情况(一)

分组	客用棉织品	%	客用茶杯浴盆	%	清洁污染不交叉	%	公共用品配备	%	公共用品更换	%
管理后	40	100.00	40	100.00	40	100.00	40	100.00	40	100.00
管理前	36	90.00	30	75.00	19	47.50	32	80.00	37	96.25

表7 五常法管理前后公共用品使用、更换、消毒情况(二)

分组	公共用品消毒记录	%	清洁分区	%	公共用品标识	%	保洁柜无杂物	%	公共用品分类	%
管理后	34	85.00	39	97.50	40	100.00	40	100.00	40	100.00
管理前	9	22.50	7	17.50	26	65.00	31	77.50	19	47.50

后客用棉织品合格率无统计学差异,合格率为95.00%。管理后客用茶杯浴盆合格率为100.00%,显著高于管理前75.00%($x^2=11.43, P < 0.05$)。管理后清洁区和污染区无交叉的占100.00%,显著高于管理前的47.50%($x^2=28.47, P < 0.05$)。管理后公共用品配备符合标准的占100.00%,显著高于管理前的80.00%($x^2=6.81, P < 0.05$)。五常法管理前后公共用品按时更换合格率无统计学差异,合格率为96.25%。管理后具有公共用品消毒记录的占85.00%,显著高于管理前的22.50%($x^2=31.43, P < 0.05$)。管理后有清洁分区的占97.50%,显著高于管理前的17.50%($x^2=52.38, P < 0.05$)。管理后公共用品有标识的占100.00%,显著高于管理前的65.00%($x^2=16.97, P < 0.05$)。管理后保洁柜无杂物的占100.00%,显著高于管理前的77.50%($x^2=8.01, P < 0.05$)。管理后公共用品正确分类的占100.00%,显著高于管理前的47.50%($x^2=28.47, P < 0.05$)。详见表6~7。

2.2 实验室检测

管理后实验室检测合格率为100.00%,管理前实验室检测合格率为82.50%。不合格指标主要为毛巾、枕套、被罩和床单。两者之间具有统计学差异($x^2=5.64, P < 0.05$),管理后的合格率明显高于管理前。详见表8。

表8 五常法管理前后卫生指标合格情况

分组	合格件数	合格率(%)
管理后	40	100.00
管理前	33	82.50

3 讨论

五常法卫生管理模式能有效提高旅店业公共卫生水平^[9]。实施五常法管理后旅店业卫生状况得到全面提高^[10]。五常法管理前后的各项卫生管理指标经 χ^2 检验,存在明显的差异,具有统计学意义($P < 0.05$)^[11]。尤其是在卫生许可证公示率、卫生管理档案建立、卫生组织管理制度健全、消毒设施设备、消毒程序、一次性用品用具使用和合格证明索取情况、公共用品使用、更换、消毒、卫生指标合格方面提高最为突出^[12]。

“五常法”体系倡导全员参与,建立清洁责任区、责任人,且公布在现场,从现场着手,每个人有负责清洁、整理、检查的区域,工作时始终贯彻先防止污染产生,即便产生也立刻清洁的理念^[13]。强调人人参与、时时清洁,使工作场所经常保持清洁状态,设备、物品随时都能正常使用。同时倡导将清洁卫生纳入员工日常工作的组成部分,抛弃传统的日后再清扫式清洁,清洁卫生由突击转变到常态,个人卫生状况与清洁卫生工作积极性大大提高。实施五常法管理前后比较显示效果明显^[14]。“五常法”在旅店业实施以来,未发生任何公共场所投诉事件,有效地保证了旅店业公共场所的卫生安全,卫生监督工作效率明显提高。定位、定量,集中摆放,使物品积压、重复采购、浪费现象减少,降低了运行成本,提高了旅店业的经济效益^[15]。

同时,旅店业也在“五常法”的帮助下,加强了自律管理,客流量、营业额、顾客满意度明显提升,企业形象不断提高^[16]。所以,“五常法”在旅店业的监管中能够起到积极作用,能让监督单位与企业达到“双赢”的共同效益。

长期以来,由卫生部门监管旅店业公共场所卫生形成了一种定势,即以各种卫生法规和卫生标准来要求经营者,至于如何达到卫生状态卫生部门就无需关注了。然而,经营者并不是有很高管理水平的群体,他们也并不知道怎样做才能达到卫生标准,因此,就只好应付,不能从根本上解决卫生问题,这可以说是卫生监管的顽症。而“五常法”恰好能够解决这一难题,卫生监督员不但能提出标准,而且能指导达到标准的方法^[17]。此次试点使用的《五常法管理实施细则》在试点工作中取得了极大的效果,简明易懂,让经营者及时知道了做什么,怎么做。

“五常法”是一个适用于许多地方和单位管理的方法,学校、医院、公司、工厂、饭店等等都可以用“五常法”。从本次的实践经验来看,在旅店业中推广应用的效果是明显的、积极的,因此,将“五常法”在整个旅店业行业推广是可行的,但要注重的是大、中、小型旅店业的硬件及人员素质的个体差异。我们在下一个段也将对小型旅店业实施“五常法”管理进行试点及推广。

综上所述,旅店业“五常法”卫生管理模式的推广及实施,改变了传统的卫生监督模式,是公共卫生管理理念的更新。该制度的实行,是科学的,有效的。但旅店业“五常法”卫生管理模式是一种新的管理模式,正处于起步阶段,还需要时间去探索和完善,使之更具合理性和可操作性。通过进一步完善,在充分发挥该新模式积极作用的同时,把可能出现的负面影响减少到最低限度。

【参考文献】

- [1] 何广明. 现代管理“五常法”[M]. 香港: 明窗出版社, 2001.
- [2] 孙少雄. 如何推行5S [M]. 厦门: 厦门大学出版社, 2001: 30.
- [3] 陈文玉, 李华, 赵锦仲, 等. 实施五常法活动对职工素质的影响[J]. 南方护理学报, 2003, 10 (4): 85.
- [4] 李华, 卢少萍. 五常法在病区环境管理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2004, 4 (1): 59.
- [5] 张雁宏, 孙占斌. 公共场所卫生监督量化分级管理研究[J]. 中国公共卫生管理, 2005, 21 (6): 475.
- [6] 麦建章, 李旭才, 李翠萍. 卫生监督量化分级管理模式与社会卫生信誉体系建设的探讨[J]. 卫生软科学, 2005, 19 (1): 27.
- [7] 陈学敏. 环境卫生学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 222-223.
- [8] 邹明霞, 马雪兰, 何加芬, 等. 南昌市公共场所空气细菌总数监测结果分析[J]. 环境与健康杂志, 2003, 20 (5): 300.
- [9] 程锦隆. 石家庄市卫生监督量化分级管理在公共场所中的应用[J]. 环境与健康杂志, 2008, 22 (10): 921-922.
- [10] 金涛. 公共场所卫生监督量化分级管理探讨[J]. 浙江预防医学, 2008, 20 (5): 54.
- [11] 孔维生, 陈军. 公共场所卫生监督量化分级管理的实践[J]. 浙江预防医学, 2008, 20 (2): 37-38.
- [12] 吴豪世, 江林丽, 祝荣坚. 公共场所卫生管理存在的问题及对策探讨[J]. 中国公共卫生管理, 2001, 17 (4): 299-300.
- [13] 陈建, 范亚平, 潘春生. 马鞍山市宾馆旅店实施公共场所卫生监督量化分级管理效果评估[J]. 现代预防医学, 2008, 35 (2): 335-338.
- [14] 薛志鈞. 成都市旅店业卫生监督管理量化分级试点工作初探[J]. 现代预防医学, 2008, 35 (1): 180-181.
- [15] 漆少廷, 白洪忠. 南京禄口国际机场公共场所卫生监督技术报告[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2005, 28 (4): 202-203.
- [16] 林长欣. 广州白云国际机场公共场所卫生监督技术报告[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2007, 30 (增刊): 52-55.
- [17] 国琴. 82家公共场所经营单位卫生检测结果分析[J]. 中华卫生监督与健康, 2006, 5 (4): 75-76.

(收稿日期: 2015-07-21)