

张圣利

(泰安市卫生防疫站,山东 泰安 271000)

摘 要:为更好地实施量化分级管理制度,完善量化分级管理标准,对现行的餐饮业食品卫生监督量化分级管理标准中的凉菜间二次更衣、采购食品索证、从业人员健康证等一票否决的关键项目的不适用性和标准本身与餐饮业现状如规模、类别等的不相适应问题进行了分析。从实践和法律的角度,有针对性地提出了符合法律规定并切合实际的建议。  
 关键词:餐馆;安全管理;参考标准;责任;法律

2003 年 9 月 30 日,山东省卫生厅根据卫生部(卫法监发[2002]107 号)文件精神,下发了“山东省全面实施食品卫生监督量化分级管理制度工作方案的通知”。要求从现在起到 2006 年底前,在所有食品生产经营单位中实施食品量化分级管理制度。泰安市根据省厅的要求,于 2004 年 9~12 月,对市直 163 家餐饮业实施了量化分级管理。通过实施量化分级管理,暴露了量化分级管理标准中一些项目的不适用性和标准本身的不合理性。现将有关问题进行分析并探讨改进意见,以期量化管理工作进一步完善。

1 问题分析

1.1 经营单位合理缺项越多,标化分越高,不能反映经营单位的真实水平 根据《餐饮业卫生许可审

查量化评分表》和《餐饮业经常性卫生监督量化评分表》(以下简称“两表”)的注释<sup>[1]</sup>,可以有合理缺项,但需要标化。标化分等于所得分数除以该单位应得的最高分(然后化成百分数)。而应得的最高分实际上就是减去合理缺项后剩余的分数。因此,合理缺项越多,减去合理缺项后剩余的分数就越少,标化分就越高。我们在实际工作中就遇到了像“麦当劳”、“肯德基”缺项特别多,并且有些缺项是一票否决的关键项目。譬如,这类餐饮业没有粗加工间(占 1 个关键项)、餐具洗消间(全部使用一次性餐具;占 2 个关键项)、凉菜间(占 4 个关键项)、配餐间(占 3 个关键项)、裱花间(占 4 个关键项)和烧烤间(占 1 个关键项),共缺少 15 个关键项。而《餐饮业卫生许可审查量化评分表》共 26 个关键项,关键项缺项所占比例为 57.7%(15/26)。但在这次量化管理中,我市的

| 表 2 血浆凝固酶试验阳性的金黄色葡萄球菌溶血现象及肠毒素检验结果 |               |         |       | 株            |
|-----------------------------------|---------------|---------|-------|--------------|
| 样品类别                              | 血浆凝固酶阳性       | 金黄色葡萄球菌 | 肠毒素阳性 | 溶血(24 h)     |
| 生肉                                | 30            | 30      | 23    | 25(5 株不完全溶血) |
| 熟肉制品                              | 3             | 3       | 2     | 3            |
| 生牛奶                               | 10(1 株木糖葡萄糖菌) | 9       | 3     | 9            |
| 乳制品                               | 1             | 1       | 0     | 0(1 株不完全溶血)  |
| 生食水产品                             | 7(1 株微球菌)     | 6       | 3     | 6            |
| 合计                                | 51            | 49      | 31    | 43           |

注:金黄色葡萄球菌标准菌株肠毒素和溶血全部阳性。

用 API 法鉴定出单核细胞增生李斯特菌 34 株。从溶血实验看出在 30 培养条件下在血平板上 72 h 后都可出现溶血,说明在一定条件下溶血是单核细胞增生李斯特菌表现的一个形式,但现在认为毒力基因才是致病的关键,此次 PCR 方法检测的 28 株单核细胞增生李斯特菌 *hly iap prfA* 毒力基因全

部阳性。

在本次检测的样品中,从鱼池打捞的淡水活鱼的单核细胞增生李斯特菌阳性率为 20%,现在不清楚是畜禽粪便污染,还是此菌在鱼池水中能生存,需要进一步探讨。

[收稿日期:2005-11-09]

中图分类号:R15;R37;TS2 文献标识码:C 文章编号:1004-8456(2006)02-0139-03

作者简介:张圣利 男 副主任医师

2个肯德基餐厅均被评为A级。由此看来,依据该标准评价麦当劳、肯德基这类餐饮业,不能反应该企业的真实卫生水平。

1.2 凉菜间的二次更衣设置为关键项目不切合实际 根据“两表”的注释,关键项目有一项不符合要求的,就评为差(属于不予许可或次年不予验证的单位)<sup>[1]</sup>。《食品卫生法》第三十三条第四项明确规定了食品卫生的监督职责:对食品生产经营企业的新建、扩建、改建工程的选址和设计进行卫生审查,并参加工程验收。但由于缺乏预防性卫生监督管理办法或其它地方性配套法规,该项工作一直没有得到落实。因此,几乎所有的餐饮业都是在建造完成后才向卫生行政部门申请卫生许可证,有相当一部分是临时租用其它用房作餐饮业经营的。这一状况在全国普遍存在。在没有预防性卫生监督法规支持的情况下,建造这种高标准的饭店是相当困难的。2004年9~12月,我们用该项标准审查了我市163家餐饮业(包括1家四星级和7家三星级宾馆)合格率为0。

1.3 “两表”对采购食品索证的规定宽严不一

1.3.1 《餐饮业卫生许可审查量化评分表》将采购食品索取检验合格证或化验单作为关键控制项目。索取哪部门出具的检验合格证?是同批产品的还是在一定时期内的?全国没有统一规定。山东省卫生厅根据《食品卫生法》第二十五条的授权制定的《山东省采购食品索证管理办法》规定:必须索取同批产品的、由县级以上人民政府卫生行政部门确定的食品卫生检验单位出具的检验合格证明。一个宾馆、饭店经营的酒类、饮料及厨房加工间所用的各种调料至少几十种甚至上百种,如果有一种产品所索取的检验合格证批号与产品标示不符,就一票否决了,就列为“不予许可或次年不予验证”的行列,那么163家餐饮单位就会全部被列为“不予许可和次年不予验证”的行列。

1.3.2 《餐饮业经常性卫生监督量化评分表》将采购食品索证设定为一般项目,但增加了索取食品供应者的“卫生许可证复印件”。“两表”的宽严不一十分明显。

1.4 审查结论的判定依据界限不清 《食品卫生监督量化分级管理指南》(以下简称“指南”)规定<sup>[2]</sup>:总分得分为85%以上者,评为良好;总分得分为60%-85%者,评为一般;总分得分低于60%者,评为差。不难理解,如果某单位得分为85%,它可以有2种结果:既可以评为“良好”;又可以评为“一般”。这样的结果很不严肃。

1.5 “指南”与“两表”的规定不统一,相互矛盾 根

据“指南”规定:违反关键监督项目之一的,A、B级在原有级别的基础上降低一个等级,但“两表”则规定:凡违反关键监督项目的,评为差,属于不予许可或次年不予验证的单位。显然,如果一个餐饮单位原来是A级单位,在次年的经常性卫生监督量化评分中违反了某一关键项目,它也有2种结果:既可以评为B级,也可以评为“差”。

1.6 有些项目没有实际意义,容易产生人情分 如《餐饮业经常性卫生监督量化评分表》中的:“食物没有烧熟煮透”;“中心温度<70℃”;“烹调后至食用前存放时间超过2h的食物,存放条件不当”;“隔餐隔夜的熟制品食用前未充分加热”等等。由于卫生监督员对经营单位的监督检查具有即时性,并不是全程跟踪检查,所以这些指标靠即时性检查难以衡量和判断。

1.7 不应把从业人员的健康证作为关键控制项目

凡在一线工作的卫生监督员,都有餐饮单位的从业人员更换频繁的体会。餐饮单位为避免白花查体费,很多采取了先试用后查体的做法。在当前监督人员少,工作面广、量大的情况下,要控制从业人员上岗前查体率达到100%是不现实的。据卫生部统计的数字,全国餐饮业的总查体率为97.07%<sup>[3]</sup>。如果一个星级宾馆有几百名从业人员,在其它条件均符合要求的情况下,只因一名从业人员没有健康证,就将这一星级宾馆评为“差”,就“不予许可或停止经营”,不仅难于操作,而且有悖于《食品卫生法》之规定。

## 2 建议

2.1 对餐饮业实行分类量化管理

2.1.1 按规模分类 餐饮业大小规模不同,加工条件、经营用房和面积相差悬殊。小的允许可8m<sup>2</sup><sup>[4]</sup>,从业人员一般只有2~3人;大的可达到几百平方米,从业人员几百人。用同一标准(包括硬件和软件的卫生要求)去评价如同芝麻与西瓜大小不同的餐饮业的卫生水平是不合理的。笔者认为,应根据客座量的不同,将餐饮业划分为大、中、小3个等级。200个客座以上的(含200座),为大型;50~199客座的为中型;不足50客座的为小型。因为小型单位不可能达到A级或B级,只能在C级或D级上徘徊,所以可制定一个C级的量化评分标准以专门适用于小型单位。现有的量化评分标准可用于中型以上单位。如果某中型以上单位达不到A级或B级,则可适用C级的标准进行评价。

2.1.2 按类别分类 对于麦当劳、肯德基这类特殊的餐饮业,应当增加一些适合于它们加工经营特点

广东省 1998 年 ~ 2003 年家庭食物中毒分析

闻 剑<sup>1</sup> 戴昌芳<sup>1</sup> 黄清梅<sup>2</sup> 池 岚<sup>2</sup> 张永慧<sup>2</sup> 王立斌<sup>1</sup> 陈炳耀<sup>1</sup> 胡志坤<sup>1</sup>  
 (1. 广东省疾病预防控制中心,广东 广州 510300;2. 广东省卫生监督所,广东 广州 510300)

关键词:食物中毒;家庭;数据说明,统计

食物中毒的发生与社会经济、文化和人民群众的饮食、生活习惯有密切关系。近年来,虽然家庭食物中毒的发生占有所有食物中毒中的比例不高,但是家庭食物中毒的死亡人数和病死率却一直居高不下。为探讨近 6 年来广东省家庭食物中毒发生的规

律及其特点,进一步控制或者减少因家庭导致的食物中毒的发生。现将广东省 1998 年 ~ 2003 年家庭食物中毒资料进行分析,为今后制定预防和控制食物中毒工作提供参考。

的评价项目。如:使用一次性纸杯的卫生要求,现场配制(加工)饮料的卫生要求,原料的索证情况,食品添加剂的使用情况及标示情况,食用煎炸油的检验及合格情况等等。以充分反应其卫生管理的真实水平。

2.2 设置关键项目的依据应当是该行为违反了《食品卫生法》的禁止性条款,违反了义务性条款一般不需要设置为关键项目 凉菜间的二次更衣,属于一般卫生要求,未涉及《食品卫生法》的禁止性条款,应设置为一般项目。但可通过增加分值的方法强化该项目的重要性。

2.3 采购食品未索取检验合格证的食品,属于《食品卫生法》第九条第十二项规定的禁止生产经营的食品<sup>[5]</sup> 将违反禁止性条款的行为设定为关键控制项目是合理的。但应制定统一的索证标准。是索取“同批的”,还是在“一定时期内的”? 山东省卫生厅卫生监督所《食品卫生许可办证程序》规定:办理卫生许可证,经营者应当提供卫生行政部门认可的检验机构出具的“三个月内的”检验报告。这比索取同批产品的由县级以上人民政府卫生行政部门确定的食品卫生检验单位出具的检验合格证更具有可操作性。因为,按照常规监督的原则<sup>[2]</sup>,卫生监督执法是对产品进行定期或不定期的抽查或抽检,不是履行企业内部检验室的职责,对每种产品批批检验。因此,要求经营单位必须索取同批产品的由县级以上人民政府卫生行政部门确定的食品卫生检验单位出具的检验合格证,是不实际的。

针对采购食品索证问题,卫生部卫生监督司卫

监食发(1993)第 37 号《关于食品索证等有关问题的复函》中答复:“《中华人民共和国食品卫生法(试行)》第二十四条并未对销售者提供的检验合格证的规格、内容等做出限定。因此,食品生产企业出具的检验合格证当属本条所称‘检验合格证’的范畴”。虽然该答复是依据《食品卫生法(试行)》做出的,但并不与现行《食品卫生法》索证规定的立法宗旨相悖。因此,要求经营者提供同批产品的“食品生产企业出具的”检验合格证,是合法、合理的。

2.4 “指南”与“两表”应当统一 既然“两表”规定凡违反关键项目者均评为差,就不应在原有级别的基础上降低一个等级。应当遵循动态监督的原则,够哪一级就定为哪一级。

2.5 应当去掉那些依据即时监督检查难以判断和衡量的评价项目。以减少人情分并控制工作中的随意性,提高量化分级管理的工作质量。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 餐饮业经常性卫生监督量化评分表[Z]. 2002 - 04 - 20.  
 [2] 中华人民共和国卫生部. 食品卫生监督量化分级管理指南[Z]. 2002 - 04 - 20.  
 [3] 卫生部关于 1994 年卫生监督工作情况的通报[Z]. 食品卫生监督,1995,(5):3 - 5.  
 [4] 中华人民共和国卫生部. 餐饮业食品卫生管理办法[Z]. 2000 - 01 - 16.  
 [5] 中华人民共和国卫生部. 食品卫生行政处罚办法[Z]. 1997 - 03 - 15.

[收稿日期:2005 - 11 - 01]

中图分类号:R15;TS207.2 文献标识码:A 文章编号:1004 - 8456(2006)02 - 0141 - 03

作者简介:闻剑 男 主管医师