

论著

农村家宴卫生现状和管理对策

严隽德¹ 李 婷² 李延平¹ 周群霞¹

(1. 江苏省卫生监督所,江苏 南京 210009; 2. 南京医科大学,江苏 南京 210029)

摘 要:目的 探讨农村家宴的卫生状况和管理对策。方法 就农村家宴的举办情况和引起食源性疾病的概况、农村家宴食物中毒的特点、卫生现状以及相应的监管问题进行分析与探讨。结果 农村家宴条件简陋,卫生设施不全,超负荷运作,制作中卫生意识不强,存在诸多引起食物中毒和食源性肠道传染病的隐患,研究和落实有效的家宴监管方式势在必行。结论 加强农村家宴的卫生监管是改善农村家宴卫生状况、防控农村食源性疾病发生的对策。

关键词:食品;农村卫生;公共卫生管理

Hygienic Status and Management Countermeasure of Rural Family Feasts

YAN Jun-de, LI Ting, LI Yan-ping, ZHOU Qun-xia

(Jiangsu Provincial Public Health Supervision and Inspection Bureau, Jiangsu Nanjing 210009, China)

Abstract: **Objective** To discuss hygienic status and management countermeasure of rural family feasts. **Method** The conduct condition of rural family feasts, the survey of causing foodborne diseases, the characteristics of food poisoning and the hygienic status and supervision problems were studied and analyzed. **Results** Conditions of rural family feasts were simple and crude. Hygienic equipments were insufficient. Workers were overload operation and lacked hygienic awareness. These problems could arouse food poisoning and foodborne communicable diseases. It may be imperative to study and carry out effective management countermeasures of rural family feasts. **Conclusion** The management countermeasure establishment of rural family feasts could improve hygienic status and prevent foodborne diseases.

Key word: Food; Rural Health; Public Health Administration

[3] WENHUA ZHAO, KYOKO HASEGAWA, JUNSHI CHEN. The use of food-frequency questionnaires for various puposes in China[J]. Public Health Nutr, 2002, 5(6A): 829-833.

[4] 陈学存, 主编. 应用营养学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984.

[5] 葛可佑, 主编. 中国营养科学全书[M]. 北京: 人民工业出版社, 2004.

[6] MUHAMMAD IDRIS, ANIS-UR- REHMAN. Iron deficiency anemia in moderate to severely anaemic patients [J]. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2005, 17(3): 45-47.

[7] 崔伟历, 石凌波, 江悦华, 等. 三种诊断缺铁性贫血检测指标的 诊断价值比较[J]. 人民军医, 2004, 47(8): 452-454.

[8] 杨芝红, 张毓洪, 白永泽. Axsym 仪快速检测血清叶酸、维生素 B12 的临床意义[J]. 宁夏医学院学报, 2004, 25(5): 362-363.

[9] 王光亚, 叶晓敏, 陈君石. 高效液相色谱法测定人血浆中视黄醇和生育酚[J]. 营养学报, 1988, 10(3): 272-279.

[10] 杨晓光, 翟凤英, 主编. 中国居民营养与健康状况调查报告之三(居民体质与营养状况)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[11] 中国疾病预防控制中心营养与食品安全所, 编著. 食物成分表 2002[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2002.

[12] 王俊玲, 赵文华. 用简化的食物频率询问法进行膳食调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2000, 8(1): 29-31.

[13] 中国营养学会, 编著. 中国居民膳食营养素参考摄入量[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2002.

[14] 杨晓光, 翟凤英, 主编. 中国居民营养与健康状况调查报告之二(膳食与营养素摄入状况)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[15] SOOM H S, LEMM R D W, ANCHEZ L, et al. Efficacy of a vitamin A-fortified wheat-flour bun on the vitamin A statue of Filipino schoolchildren[J]. Am J Clic Nutr, 2000, 72: 738-744.

[16] JOSÉ R BOCCIO. Venkatesh iyengar iron deficiency: Causes, consequences, and strategies to overcome this nutritional problem[J]. biological trace element research, 2003, 94(1): 1-32.

[17] PEA ANDANG O, SIM OSENDARP, R AYAH, et al. Efficacy of iron-fortified whole maize flour on iron status of schoolchildren in Kenya: a randomised controlled trial [J]. The Lancet, 2007, 369(9575): 1799-1806.

[收稿日期: 2007 - 12 - 07]

中图分类号: R15; R151. 3; R151. 1 文献标识码: A 文章编号: 1004 - 8456(2008)02 - 0117 - 05

基金项目: 卫生部卫生执法监督司项目

作者简介: 严隽德 男 副主任医师

我国是礼仪之邦,千百年来,凡遇婚丧、生育、寿辰、建房等活动均有在家中宴请亲朋好友的风俗。时至今日,家中宴请仍然是占大多数人口的农村地区招待亲朋的主要方式,称为农村家宴。改革开放以来,农村经济腾飞,农民收入提高,自办家宴频繁,规模也越来越大,少则几桌,多则几十桌,甚至上百桌。“民间厨师”队伍不断壮大,由散在民间的专、兼职为农村家宴提供食品加工有偿服务的个人组成。然而,农村家宴条件简陋,卫生设施缺乏,超负荷运作,加上民间厨师和农村居民卫生意识不强,存在诸多引起食物中毒和食源性肠道传染病的隐患,已影响到广大农民的身体健康和生命安全。农村家宴的临时性、民间厨师的流动性、食品加工经营的特殊性及其监督管理工作的难度等公共卫生问题已引起各级政府及卫生部门的关注。

1 农村家宴在我国食源性疾病发生中不容忽视

2003 - 2005 年,在我国食源性疾病监测网络收到的1 379起食源性疾病报告中,发生在家庭的有474起,占34.4%,与1992 - 2001年的资料相比,家庭作为食源性疾病的就餐场所由过去的第三位上升到第一位^[3]。

食源性疾病中以食物中毒发生为主。全国2000 - 2005年重大食物中毒情况分析显示:发生重大食物中毒平均249起/年,中毒人数达10 927人/年,死亡209人/年;食物中毒的就餐场所中,发生在家庭的年均报告起数、中毒人数、死亡人数分别占年均总数的43.81%、16.78%、77.36%,尤其是农村地区的家庭已成为发生食物中毒的高危场所^[4-9]。

广西省1981 - 2003年的食物中毒数据归类分析表明,家庭为高发场所,农村居民>县乡镇居民>城市居民^[10]。多年调查发现家庭食物中毒主要发生在节日聚餐和农村宴席^[11]。山东省1984 - 2000年食物中毒分析表明,家庭聚餐引起的食物中毒死亡人数居首,且主要发生在农村^[12]。山西省1990 - 2003年食物中毒发生的就餐场所以家庭为最高,占中毒总起数的47.0%。其中又以农村家庭聚餐为主,占家庭食物中毒事故总数的90%^[13]。江苏省2000 - 2003年食源性疾病的分析表明,发病人群中以农民、散童、学生、工人所占比例较高,分别占总发病人数的31.16%、20.16%、12.69%、11.23%^[14]。福建省2000 - 2003年家庭发生食物中毒80起,中毒人数1 071人,死亡19人,分别占全省食物中毒总数的44.4%、32.8%和61.3%,家庭食物中毒主要发生在农村,共73起,占91.3%,且较重大的食物中毒全部发生在农村^[15]。甘肃省2000 - 2003年共报告

发生食物中毒71起,其中35起发生在农村。在35起中,有25起是由农村家宴引起的^[16]。四川省2003年1 - 6月共报告发生食物中毒52起,中毒713人,死亡20人,其中,家庭食物中毒的中毒起数、中毒人数和死亡人数最多,分别占73.08%、60.59%和100%。这些食物中毒大多数是在农村家庭聚餐时发生的^[17]。可见,农村家庭聚餐已成为食物中毒发生的重要原因,在食物中毒发生构成中占有相当高的比例。

2 农村家宴食物中毒特点

农村家宴引起食物中毒的个案报道屡见不鲜,宴席规模少则几十人,多则几百人,食物中毒罹患率低的在10%,高的达50%,食物中毒有以下特点^[18]。

(1) 以细菌性食物中毒为主,沙门菌、副溶血性弧菌污染引起的食物中毒较多。

(2) 以节假日居多,以春夏季节为主。

(3) 信息不畅通,报告不及时,迟报漏报现象常有发生,拖延了食物中毒的调查处理。

(4) 就餐人数多,男女老少均有,中毒比例大;中毒患者大多在村级卫生所就地治疗以及抗生素的滥用,导致实验室诊断依据不足,中毒原因的查明比较困难。

3 农村家宴的卫生现状

农村家宴引发食物中毒不断,一些基层卫生部门对其卫生状况给予了关注。江苏、浙江、四川三省的个别县级卫生部门进行了一些相关阐述和讨论,并开展农村家宴的卫生状况调查或民间厨师的素质调查^[19-21]。归纳起来,农村家宴的卫生问题大致分为以下几个方面。

(1) 原料采购及加工用水卫生方面 由于农村居民普遍缺乏食品卫生知识,食品原料采购未能严格把关,采购的易变质食品或熟食制品有时不进行冷藏;偏重注意价格,往往买到假冒伪劣的食品,甚至误购变质、霉变生虫、污秽不洁、混有异物或感官性状异常的食品。无自来水的家庭,食品加工用水仍为自备水源,水质常达不到饮用水卫生标准,更有甚者用塘河水进行加工。

(2) 加工场所、用餐环境及卫生设施方面 一般农家住户不具备操办宴席的条件,如操作场所狭窄,布局不合理,加工及用餐场所常临时搭建,有的甚至在露天直接加工并就餐,无“防尘、防蝇、防鼠”设施,无流动水洗手设施和无食品冷藏等卫生设施,食品易受污染。

(3) 民间厨师及其加工操作卫生方面 民间厨

师文化程度普遍较低,大多数没有参加过任何卫生知识培训和健康体检,对食品卫生基本常识和法律法规基础知识知之甚少,个人卫生和操作卫生常常不符合要求,如加工食品前不洗手和不穿戴工作衣、帽,生熟食品混放,生熟刀、砧板混用导致的交叉污染现象普遍;因客量大、加工能力有限,许多冷菜都是隔夜就加工好的,或在市场上现买,第二天未经加工即食用。

(4) 餐饮具清洗与消毒方面 餐饮具很难做到“一洗、二冲、三消毒”,有时客人过多,需分几批就餐,一批客人就餐完毕紧接着就是下一批,而餐饮具只简单地在盆中洗一下,不经消毒反复使用;加工用具如锅、碗、瓢、盆及刀具、砧板等也只是简单清洗,不经消毒;蔬菜、肉制品、水产等原料混池洗涤,还有甚者将洗净的菜着地放置。

(5) 鼠药、农药等化学物方面 在农村,因农药、鼠药存放不当,食品原料或食品容器很容易被污染;也有家庭误将农药、鼠药、亚硝酸盐和其它有毒有害化学物品当作食品使用,导致中毒。

(6) 潜在的传染源方面 患传染病或正处于某种传染病的潜伏期内的食品加工者或就餐者,没有及时对其采取隔离措施或限制其活动范围,可能造成他人感染,从而引起传染病的暴发和流行。

4 农村家宴的监管工作

在食物中毒和食源性肠道传染病的防治工作中,解决农村家宴卫生问题是重要的组成部分,而简单以行政手段禁止农村办家宴是不现实的,也是行不通的。农村家宴的举办是农村地区经济发展到一定条件(初步估计为人均地方财政收入 600~3 000 元)的产物,也必将随着经济水平的发展而变化^[21]。在农村,当经济水平较低时,家宴较少,经济水平较好,家宴显著上升,但随着城乡一体化的发展,家宴有可能减少,取而代之的是到餐馆就餐等方式。目前我国农村家宴举办较多,需因势利导,加强监督管理。

据文献显示,近年来上海市^[22]、江苏省个别市县^[24-25]、浙江省个别市县^[26]、四川省个别市县^[27]、甘肃省^[16]等地均提出农村家宴监管工作立法的必要性和工作开展的迫切性。江苏省射阳县于 2002 年制定出台了指导意见,尝试对当地农村家宴进行管理^[28];四川省洪雅县 2002 年开始推行农村家宴管理和实践探索^[29];重庆市 2003 年制定了《重庆市农村家庭宴席卫生管理办法》^[30];上海市宝山区于 2005 年出台了《宝山区农村家庭宴席食品安全管理办法》^[31];浙江省于 2005 年以丽水、杭州、衢州等 6

个市县为试点,启动了农村大型聚餐申报备案制度^[32]。目前,全国仅有部分市县对农村家宴的管理做了些讨论,制定了一些相关的管理办法,并试行和评价。然而,因农村家宴举办频繁、民间厨师流动性较大,申报的较少,基层卫生工作力量薄弱等原因,监管工作的难度较大,如何科学有效地进行管理,是亟待解决的问题。

5 对策和建议

5.1 将监管工作建立在科学研究的基础上 对农村举办家宴的数量、规模等基本情况,民间厨师的健康、经营、文化程度、卫生和法制知识等情况,家宴的原辅料卫生、加工操作卫生、餐饮具消毒落实等情况进行调查,掌握农村家宴的卫生情况,找出关键控制环节,是进行管理模式研究的基础。

对农村家宴监管方法进行可行性研究,试行农村家宴的申报和督导的方法,并对监管方法进行评价与改进。针对农村家宴这一具有地方特色的食品加工行为,研究和编制农村家宴卫生工作指南,依据 HACCP 管理体系原则,建立切实可行的农村家宴操作规程,对农村家庭和民间厨师进行指导,是实施科学管理的基础。

5.2 落实农村家宴监管工作 (1) 通过立法促进监管工作的实施 现行的《中华人民共和国食品卫生法》和相关卫生法律法规没有将农村家宴纳入管理。由于无法可依,无章可循,卫生行政部门对其监督管理困难重重。实际上,进行家宴制作的民间厨师收取一定的报酬,只是其经营的场所由公共场所变为家庭,其本质与一般的食品加工经营没有区别。因此,对民间厨师承办家宴行为的监管需要从法律、法规上进行规范,对农村家宴进行法制管理势在必行。完善食品卫生法律法规,将农村家宴监管工作纳入法制化管理,成为基层卫生监督部门的迫切愿望,它对确保农村家庭聚餐的卫生与安全,预防集体性食物中毒事故的发生有着重要的作用。

(2) 建立和完善申报管理制度 为提高农村家宴的申报次数,可实行逐级申请的方式。办宴席主家—队长—村长—乡镇防保人员—县(市、区)卫生监督机构。同时,乡镇防保人员要向当地政府有关部门报告并备案。申报内容应包括集体用餐时间、地址、人数及人员来源、厨师情况、主要菜谱等。防保人员对申报家宴进行分类分层次的指导与管理,如对规模较小(10 桌以下)的农村家宴给予书面指导,对规模较大(10 桌以上)的农村家宴进行现场指导。书面指导应包括原料采购、烹调加工、餐具消毒等环节的卫生要求;现场指导,要求防保人员对场

地、卫生条件、菜肴、厨师健康状况进行检查,对食品原料采购贮存、环境消毒、餐具消毒、烹调加工、留样等进行指导。

此外,推行风险保障责任制,主家与厨师签订权利、义务合同,履行各自职责,保证食品卫生安全。造成食物中毒事故的,按照责任轻重程度,承担相应的赔偿责任。

如申报正值肠道传染病、食物中毒的高发季节,应说服承办家宴者减少就餐人数。在疫情爆发或流行期间,卫生部门应主动配合当地政府依法取消群体性聚餐活动或延期举办。在确定聚餐人数时,既要充分考虑主家和民间厨师们承办宴席的条件和能力,又要考虑当地卫生资源和卫生队伍的应急处理能力,合理确定就餐人数。

(3) 抓好民间厨师的管理,定期体检和培训 凡从事操办农村家宴的民间厨师,必须到所在乡镇(街道)卫生院登记,按食品从业人员要求进行管理,每年必须进行健康体检和卫生知识培训,取得健康证明和卫生知识培训合格证明后方可上岗。相关报导指出,抓好食品从业人员的卫生知识培训和经常性健康教育,不仅可以提高其卫生知识水平和卫生素质,而且对提高食品的卫生质量、减少食源性疾病发生也可起到重要作用^[33,34]。此外,还要定期对民间厨师进行考核,并通报考核的情况。

(4) 开展对农村居民的知识宣传 在农村地区广泛开展健康教育,普及卫生知识,提高农民的食品安全意识。以免费发放宣传单、墙报、挂图、标语、广播、晚会活动等易为广大农民群众接受的形式,送卫生知识下乡,逐步提高农民群众的卫生意识和自我保护意识。同时,取得群众对卫生监管工作的支持和配合,强化监管工作的可操作性。

(5) 加大对农村集市、庙会的监管力度 加强对农村集市、庙会的监督管理,坚决禁止各种假冒伪劣食品流入市场,严厉打击无证经营和加工销售病害畜禽肉行为。

(6) 建立健全应急处理机制 卫生行政部门要做好食物中毒应急处理的各项准备工作,制定应急预案,组织专业防治队伍。储备卫生监督、监测机构处理食品卫生突发事件所需物品、设备、药品、试剂,保证食品卫生突发事件的应急处理。定期培训乡镇、村两级防保人员,乡村卫生人员应加强专业知识的学习,提高业务工作能力,增强责任心,提高食物中毒突发事件的处理能力。

(7) 加大经费、人力和物力投入 做好农村家宴监管工作,是一项有着经济效益和社会效益的行为。据国际权威机构调查,对疾病预防的投入与疾

病流行后用于控制和治理所需要的费用比率为1:126^[26]。要落实专项经费,用于基层开展此项工作。同时这种投入要尽可能地投入到预防工作而不是疫情出现后的应急处理上。所以各级政府一定要高度重视预防工作,加大对农村公共卫生事业的投入。

农村家宴卫生监管工作任务重、监督力量薄弱,尤其基层乡镇、村卫生院基层防保人员数量不足、部分人员素质较低。应充实基层卫生队伍,加强业务培训,提高专业化指导水平。基层卫生队伍的业务素质、工作能力、把握检查标准的能力等都将对家宴管理工作质量有着重要影响。

为农村家宴提供一些必备的物质是做好家宴管理工作的基础,如为其配备流动冰箱、消毒药物、一次性餐具等都将受到被督导方的欢迎,有利于监管工作的顺利开展。

参考文献

- [1] Center for Disease Control and Prevention of American. Preliminary food net data on the incidence of foodborne illnesses—selected sites, United States, 2001[J]. MMWR, 2002, 51(15): 325-329.
- [2] ROCOURT J, MOY G, VIERK K, et al. The present state of foodborne disease in OECD countries[M]. Geneva: WHO, 2003.
- [3] 樊永祥,刘秀梅.食源性疾病控制与餐饮食品安全管理[J].国外医学卫生学分册,2006,33(3):170-175.
- [4] 卫生部卫法监发[2001]18号.卫生部关于2000年全国重大食物中毒情况的通报[J].中国食品卫生杂志,2001,13(2):44-45.
- [5] 卫生部卫法监发[2002]12号.卫生部关于2001年全国重大食物中毒情况的通报[J].中国食品卫生杂志,2002,14(3):62-63.
- [6] 卫生部卫法监发[2003]25号.卫生部关于2002年全国重大食物中毒情况的通报[J].中国食品卫生杂志,2003,15(3):263-265.
- [7] 卫生部卫法监发[2004]30号.卫生部关于2003年全国重大食物中毒情况的通报[J].中国食品卫生杂志,2004,16(3):268-270.
- [8] 卫生部卫应急发[2005]58号.卫生部关于2004年全国重大食物中毒情况的通报[J].中国食品卫生杂志,2005,17(5):464-466.
- [9] 卫生部卫应急发[2006]81号.卫生部关于2005年全国食物中毒事件报告情况的通报[J].中国食品卫生杂志,2006,18(3):269-271.
- [10] 陈兴乐,唐振柱,黄林.广西23年食物中毒流行病学评价与干预对策[J].广西预防医学,2004,10(4):200-204.
- [11] 唐振柱,陈兴乐,黄林.2000年~2003年广西细菌性食物中毒流行病学分析[J].中国食品卫生杂志,2005,17(3):224-237.
- [12] 石兴岭,马呈珠,薛良辉.山东省1984年~2000年食物中毒事故分析及预防措施探讨[J].中国食品卫生杂志,2003,15(2):120-124.
- [13] 郭丽霞,乔东生,邢燕.山西省1990~2003年食物中毒分析及防制对策[J].中国卫生监督杂志,2005,15(2):120-124.
- [14] 周天兵,戴月.江苏省2000年~2002年食源性疾病分析[J].江苏预防医学,2004,15(4):24-26.
- [15] 金乐君,林升清,林章恩.福建省2000年~2003年家庭食物中毒现状及分析[J].中国食品卫生杂志,2005,17(5):430-432.

论著

HACCP 体系在婴幼儿补充谷粉生产上的建立和实施

李 权¹ 包大跃² 石 华³ 韩 晶³ 梁 飞³ 孟宪宇⁴

(1. 协和医科大学公共卫生学院,北京 102200; 2. 卫生部卫生监督局,北京 100044;
3. 黑龙江省卫生监督所,黑龙江 哈尔滨 150001; 4. 哈尔滨市中医院,黑龙江 哈尔滨 150002)

摘 要:目的 提高婴幼儿补充谷粉卫生质量,确保婴幼儿饮食安全。方法 选择在中国具有代表性的 1 家婴幼儿补充谷粉生产企业为试点单位,应用 HACCP 原理和方法,通过现场调查和实验室分析,对婴幼儿补充谷粉生产中的各种原料、中间产品、半成品、成品以及生产环境和设施、生产人员采样分析,鉴定和评估可能导致污染的各种潜在危害及其危害程度,根据 CAC 推荐的“关键控制点决定树”,确定关键限值。结果 确定了 5 个关键控制点,关键控制点和关键限值分别为:(1)原料接收,关键限值为查验生产商提供的产品检验合格证明;(2)辊筒干燥灭菌,关键限值为:蒸汽压 0.25~0.45 MPa,温度 138~155 ℃,干燥机电机的转速 400~600 r/min,时间 15~20 s;(3)配料,关键限值为产品配方中的各种含量;(4)接粉,关键限值为:酒精浓度 72 %~78 %,过氧乙酸浓度 0.2 %~0.5 %;(5)包装,关键限值为:酒精 72 %~78 %,过氧乙酸 0.2 %~0.5 %,紫外线波长 253.7 nm,时间 30 min。在每一关键控制点建立了监控程序、纠偏措施,制定了验证程序和记录保持系统。结论 HACCP 体系建立后,成品合格率 100 %,表明所建立的 HACCP 体系可靠、有效。

关键词:婴儿食品;谷物;危害分析与关键控制点

[16] 张强. 试论农村家宴食品卫生监督管理对策[J]. 中国食品卫生杂志, 2005, 17(1): 38-40.

[17] 聂羽中, 王荣. 对农村群体性聚宴引发食物中毒与传染病流行的思考及对策[J]. 中国卫生事业管理, 2004, 2(188): 118.

[18] 张星火, 高允生, 钟建平. 农村家宴食物中毒原因分析与控制措施[J]. 海峡预防医学杂志, 2005, 11(3): 60-61

[19] 李婷, 李延平, 严隽德, 等. 江苏民间厨师食品卫生和法制 KAP 及其影响因素[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(2): 232-233.

[20] 赵华娟. 绍兴县农村厨师素质状况调查[J]. 浙江预防医学, 2001, 13(11): 13.

[21] 黄中夯, 刘艳. 成都市农村群宴调查[J]. 预防医学情报杂志, 2005, 21(2): 230-234.

[22] 翁贵武, 刘德忠, 周志强. 双流县农村群宴卫生状况及流动厨师卫生知识知晓调查[J]. 预防医学情报杂志, 2006, 22(4): 468-470.

[23] 沈惠平. 加强农村家庭办酒宴卫生管理的探讨[J]. 上海预防医学杂志, 2002, 14(11): 539.

[24] 许庆忠, 刘洪, 陈淑林. 家庭聚餐若干问题探讨[J]. 上海预防医学杂志, 2002, 14(10): 478-479.

[25] 史亚军, 李建国. 民间包厨食物中毒有关问题探讨[J]. 江苏卫生保健, 2004, 6(5): 33.

[26] 王晓红, 邵国利. 农村家宴主要卫生问题与对策探讨[J]. 中国农村卫生事业管理, 2004, 24(6): 44-46.

[27] 聂羽中, 王荣. 对农村群体性聚宴引发食物中毒与传染病流行的思考及对策[J]. 中国卫生事业管理, 2004, 2(188): 118-119.

[28] 仇雨干, 陈昌东. 实行农村大型聚餐卫生管理的做法与体会[J]. 中国初级卫生保健, 2004, 18(10): 63-64.

[29] 徐一丹, 杨敢, 王全军. 洪雅县农村家宴管理的实践与思考[J]. 中国食品卫生杂志, 2006, 18(5): 428-431.

[30] 重庆市政府公众信息网. 重庆市人民政府办公厅关于转发《重庆市农村家庭宴席卫生管理办法》、《重庆市集体用餐卫生管理办法》和《重庆市送餐业卫生管理办法》的通知[EB/OL]. <http://www.cq.gov.cn/zwgk/zfgb/gb2003/19qi/200412247432.htm>, 2004-05-14.

[31] 新闻晚报. 上海宝山区举办 5 桌以上家宴需申报[EB/OL]. <http://news.sina.com.cn/c/2005-09-20/12276991263s.shtml>, 2005-09-20.

[32] 文汇报. 浙江将农村集中办酒纳入卫生管理[EB/OL]. <http://www.news365.com.cn/csj/csjyw/t20050714-575918.htm>, 2005-07-14.

[33] 张习斌, 冯建庄, 陈新生. 个体食品经营卫生状况及健康教育对策[J]. 中国健康教育, 2000, 16(10): 636-637.

[34] 张丽兰, 王俊宁, 顾永权, 等. 大理市食品从业人员卫生知识培训效果分析[J]. 中国公共卫生, 2002, 18(11): 1376.

[收稿日期: 2007-09-20]

中图分类号: R15; R127 文献标识码: A 文章编号: 1004-8456(2008)02-0121-05

作者简介: 李权 男 主管医师
通讯作者: 包大跃 男 研究员

