

业务发展的重要因素。食物中毒发生情况的信息可信度大大降低,进一步影响了对某一地区食品卫生基本情况的评估和措施的制定,错误的评估和不切实际的措施,使食物中毒的发生形成恶性循环;与此同时,丢失了食物中毒现场调查处理的机会和宝贵的原始资料。只有依法管理食品卫生,尊重客观规律,食物中毒控制的对策才能符合实际,切实可行,食物中毒的发生才能得到真正的降低、控制。

3.3 利用危险性评估找出污染物对健康危害的可能性和危险性 对食品的化学污染物包括工业及环境污染物(如重金属、不易降解的有机卤族化合物)影响一直是食品卫生工作者致力研究的问题,近几年来,环境污染对人体健康的影响已引起政府及公众的高度重视,采取了许多防治措施。但食品污染物对人体的影响应该给予更多的关注。人体内的污染物主要来源于食物,食品卫生工作者除了舆论的呼吁,应进一步加强食品中污染物的危险性评估,客观地认识污染物的危害,判断和分析危害影响人体健康的机理、程度以及可能导致的后果。为行政部门制定法律法规、标准提供科学的、理论的依据。

3.4 培训和普及食品卫生知识,推广 HACCP 系统 就食品卫生而言,食品企业的任务就是在现有的实际和技术条件下把各种危险性限制在最低水平。除设施设备、工艺流程符合卫生规范外,食品从业人员文化素质(主要是卫生意识)的提高是保证食品的安全卫生的关键。北京市发生的食物中毒几乎每一起都与从业人员的卫生意识淡薄有关。因此对食品企业管理者、检验人员、从业人员的培训更应加强。尤其向企业管理者推广 HACCP 管理系统,加强自身管理。目前,我们不仅要重视一年一度的从业人员食品卫生知识培训和体检,更重要的是在平时应强调对从业人员的日常医学监督,使他们能自觉地防止由于食品的污染而造成的消费者的健康危害。

如何将终产品的监督管理(行政干预的被动管理)转变为企业的自身管理,即加强各企业 GMP 的建立,应是各地方卫生行政监督机构今后的工作重点。

此,食品卫生工作者还要满足公众的需求,利用各种形式宣传食品卫生知识,除了让他们了解食品的有关卫生知识外,又要让他们知道法律赋予他的对食品生产经营者违法行为的举报权力。

3.5 多学科联合开展食品卫生研究 食品卫生涉及多学科多专业,研究的内容已不再是停留在物体水平(比如有无污染物、符合还是不符合标准等),而已进入分子、基因水平(比如毒素的结构及其致病原理等)。化学、毒理学、微生物学、免疫学、营养学、流行病学、遗传学、分子生物学、食品工程等领域,专业的纵深研究是有根本专业,因此,人才是关键的。只有多学科联合,才能产生全面的、科学的、预见性的结果。学科应包括畜牧兽医、化学、生物、食品工程等领域的人材。

个人知识的积累,不容忽视的另一方面是不同专业不同学科人材的贮存。只有利用多学科机制建立起来的食品安全研究才能产生全面的、科学的、预见性的结果。学科应包括畜牧兽医、化学、生物、食品工程等领域的人材。

上海市营养及食品卫生工作回顾与展望

姜培珍 上海市疾病预防控制中心 (200336)

上海市政府于 1950 年就颁布了《屠宰场管理规则》、《鲜猪栈管理规则》、《上海市肉品检验规则》、《乳场及乳品制造厂管理规则》、《上海市乳类检验标准》等。这些地方性卫生法规对改进乳肉卫生及其它食品行业卫生,保护人民健康,防治食源性疾病的传播起到了积极的作用,为以后逐步完善卫生法制管理,促进食品卫生工作奠定了良好的基础。本文就 50 年来的营养与食品卫生工作作一简要回顾。

1 营养与食品卫生工作回顾

1.1 掌握了食物中毒的流行规律 1954 年起我市开始收集全市食物中毒资料,1955 年制定了《上海市食物

中毒调查管理试行办法》以及《上海市食物中毒调查报告单》，实施食物中毒的报告制度。此后，国家为了控制食物中毒的发生颁布了一系列的法律、法规、规章。1977 年国家颁布了食品卫生标准，1979 年国务院颁布了《中华人民共和国食品卫生管理条例》，1983 年 7 月 1 日《中华人民共和国食品卫生法(试行)》的实施，使食品卫生管理工作走上了法治轨道，食物中毒从 1959 年的 600 起/年下降到 1969 年的 132 起/年，1979 年的 50 起/年，1989 年的 17 起/年，以及 1999 年 6 月底止的 14 起。呈逐年代下降趋势。分析其原因，上海市细菌性食物中毒发生有明显的季节性，根据历年资料分析，八十年代以前，发生高峰在每年的 6、7 和 9 月份，分别为全年总中毒起数的 33.41%、21.48% 和 16.57%；八十年代至九十年代发生高峰在 6 月和 9 月份，分别占 23.50% 和 20.94%；九十年代以后主要发生在 7 月和 9 月份，分别占全年中毒总数的 19.0% 和 26.3%。这与上海的气象因素有关，上海市入夏以后日平均气温在 20℃ 以上，相对湿度在 80% 以上，有利于细菌繁殖，尤其在 6、7 月份，进入黄梅季节，温度、湿度都较高，气温变化较大，有时隔日间日平均温差在 10℃ 以上，如果炊事人员的思想放松警惕就容易发生食物中毒，形成全年的第一个高峰，9 月份往往又出现另一个小高峰，这是因为气温较凉，炊事人员思想松懈以及国庆加菜聚餐。此外，不注意个人卫生与操作卫生、生熟不分、食品放置时间过久、甚至使用变质的原料等等，这些都是造成食物中毒发生的原因，而且食物中毒绝大部分发生在集体食堂。由于掌握了食物中毒的流行规律，我市每年的 5 月份由市卫生局、市劳动局、市总工会联合召开“上海市食堂卫生工作经验交流会”，并在会上进行动员布置，会后抓普查工作，落实预防措施，使 6 月份发生食物中毒的高峰有了明显的下降。

1.2 监督执法力度不断加大，覆盖面大幅度提高 1983 年 7 月 1 日开始实施《中华人民共和国食品卫生法(试行)》，使我国食品卫生工作由业务管理转向依法监督管理。食品卫生监督队伍不断壮大，至 1999 年 6 月底已有专职食品卫生监督员 1 303 名，兼职食品卫生监督员 416 名。他们积极协助食品卫生监督机构进行经常性的食品卫生监督执法工作。特别是 1992 年以来，本市各级食品卫生监督机构相继建立了专业执法队伍，配备了交通车辆，扩大了监督覆盖面。至 1999 年 6 月，全市共巡回监督食品生产经营者 200 万户次，处罚违法者 5 向余户次，罚款 3 向余户次，没收销毁有毒有害食品 3 000 余吨。监督执法面较实施食品卫生法初期有了大幅度提高，平均年覆盖率达 200% 以上。从而促进了食品卫生工作，使食品合格率达到 92.05%，比实施《食品卫生法(试行)》前的 1982 年上升了 15.22%。其中熟食卤味的合格率上升了约 30%。

1.3 细菌性食物中毒致病原查明率逐年上升，各类细菌引起的食物中毒逐年下降 历年来，食物中毒的发生以细菌性食物中毒为主，占食物中毒总数的 76.2%~100%。在细菌性食物中毒的病原菌检出方面，1958 年以前，以检出沙门氏菌和葡萄球菌为主，由于受这种范围的限制，食物中毒发生后，往往不能检出设定的致病菌。其实本市早在 1955 年的食物中毒事故中，就从高达 60% 的中毒试样中检出一种多型态弧菌，即以后确定的副溶血性弧菌，因当时未确定和统计，所以沙门氏菌引起的细菌性食物中毒占第一位。1958 年 6 月，上海市卫生防疫站从一次食物中毒病人的粪便中分离到嗜盐菌(即：副溶血性弧菌)，以后在中国医学科学院营养与食品卫生研究所的指导下，开始对副溶血性弧菌进行了系统研究，并确定该菌为食物中毒致病菌。

1.4 居民营养状况有了大幅度改善 建国以来，上海共开展过 3 次(即 1959 年、1982 年和 1992 年)大规模的人群营养调查工作。1992 年的调查结果显示：谷类摄入量较 1959 年下降了 29.49%，比 1982 年下降了 22.91%，动物性食物摄入量显著增加，1959 年平均每人每日摄入 21~57 g，1982 年和 1992 年摄入量分别为 1959 年的 2 倍和 6 倍，其中乳及乳制品的摄入量为 10 年前的 6 倍，畜禽肉及水产分别为 2.0 倍和 2.7 倍，蛋类增加了 74%。热能及营养素摄入量发生了很大的变化，1959 年热能摄入量占 RDA 的 86.7%，1992 年已达到 98.5%；蛋白质的摄入量达到了 101.3%；维生素 B₂ 已达到 75%，比 1959 年上升了 80.29%；视黄醇含量摄入量上升到 69.9%，尽管还未达到 RDA80% 的最低要求。随着动物性食物摄入量的增多，维生素 A 的日摄入量在逐渐增多，1959 年为 38.4 μg(128IU)，1982 年上升到 101 μg(337IU)，1992 年已达到 198.1 μg(660IU)，显示摄入量在大幅度增加。在热能营养素来源中，1959 年来自糖类的热能占 80.5%，1992 年下降到 59.0%；来自蛋白质的热能由 10.5% 上升到 13.1%；来自脂肪的热能由 9.0% 上升到 27.9%。蛋白质来源中，优质蛋白质已达 41.4%，比 1982 年高出 5%。膳食结构的改变使营养性疾病有了明显的下降。1959 年，我国儿童佝偻病发病率为 11.3%，一般营养不良为 6.8%，其中 4 岁以下儿童佝偻病为 21.0%，一般营养不良

为 8.7%。在严格诊断标准的检查部分,婴幼儿佝偻病平均发病率为 16.9%,9~12 月龄的婴儿高达 40.0%,一般营养不良的发病率为 10.8%。1982 年学龄前儿童佝偻病仅占 4.8%,其中 2 岁以下儿童发病率为 18.9%,城市高于郊县。居民贫血发病率较 1982 年下降了 17.61%。

1.5 科研调查及制定国家卫生标准,成绩显著 在开展营养与食品卫生工作中,上海市卫生防疫站在承担大量的科研与制定国家卫生标准工作中取得了很大的成绩。五十年代开始,在负责研制的“食物中毒病原微生物嗜盐菌的发现及该菌的分布情况调查和生物学特性的研究”中获得了上海市重大科学技术成果奖。五十年代~七十年代,在“全国食品卫生标准的研究”、“1959 年的全国营养调查工作”、“食品中黄曲霉毒素污染及预防措施的研究”、“我国食物成分的研究(包括编写食物成分表)”等方面作出了重大贡献,并在 1978 年的全国科学大会上获得了荣誉证书。八十年代,在“海产食品放射性调查研究”、“蚂蚁浜地区镉污染情况调查研究”工作中获卫生部乙级科技成果奖;在“食物中有机农药残留及其毒性研究”工作中获国家科技进步二等奖;在“1982 年全国营养调查工作”中获得国家科学技术进步二等奖和卫生部科学技术进步一等奖;在“食品级脱氧醋酸研制应用及标准制订”项目中获上海市科学技术进步三等奖。九十年代,参加编写《食品卫生检验方法(理化部分)注解》,该工作中获中国预防医学科学院颁发的科技进步三等奖;参加“不同膳食特点地区中老年人群综合性营养调查研究”工作,获卫生部科技成果三等奖;参加“上海地区食物营养成分分析”工作,获上海市科技成果三等奖;参加“中国总膳食研究”工作,获国家科技三等奖和卫生部科技进步二等奖;在“上海市儿童营养状况调查及对策研究和上海市居民营养状况评价”工作中获上海市科技成果证书;参加研制的“食品添加剂使用卫生标准”,获“七五”期间国家标准特等奖;负责研制的“食用植物油卫生标准”、“含乳饮料卫生标准”、“食品容器、包装材料用助剂卫生标准”和“不锈钢食具容器卫生标准及方法”,获卫生部“七五”期间国家标准优秀奖。从五十年代至九十年代,我单位在“肉类、水产品、食用植物油、食品容器、包装材料”等国家卫生标准和检验方法的研制工作中做了大量的工作,为监督、监测、依法行政提供了科学依据,为保障人民的身体健康作出了贡献。

2 具体措施

2.1 对食品生产经营单位发放卫生许可证进行监督管理 上海从 1979 年开始,根据有关文件的规定:“对经营食品生产、加工、销售单位发放食品卫生许可证,有效期为一年,次年加贴有效凭证”,1980 年起对本市食品生产经营单位恢复卫生许可证发放工作。1983 年 7 月 1 日实施《食品卫生法(试行)》后,由一般的卫生管理转向了监督管理,食品卫生许可证每 5 年换 1 次,其余 4 年每年加贴有效凭证。具体工作采取分级管理,由上海市卫生防疫站负责制定全年工作规划与年度计划,组织全市性食品卫生监督检查、定期考核评比、进行总结;培训专业人员,进行重点科研工作;对食品用产品、食品添加剂及新食品进行现场卫生审核及审批工作;还对全市发生的食物中毒及污染事故等突发性事件,协助区、县防疫站食品卫生科调查处理,进行业务指导;对区与区、县与县、区与县之间发生矛盾的工作进行协调。各区、县卫生防疫站食品卫生科按照市级计划和要求结合本地的实际情况,由监督员对管辖范围的食品生产经营单位进行日常性的监督管理工作,包括对食品从业人员的健康检查和卫生知识培训等。街道医院及乡卫生院防保医生协助区、县卫生防疫站检查、督促食品卫生工作。1996 年以后聘为助理监督员主要对有证个体户和集体食堂等单位进行食品卫生监督工作。

2.2 预防食物中毒主要抓重点和薄弱环节 预防食物中毒一般抓两头,即先进和落后,对每年通过检查选出的各级卫生先进食堂组织经验交流、现场参观,以点带面,促进其他单位向先进单位学习;对卫生差的单位则责令限期改进,也有明显的效果。对易发生食物中毒的单位会同主管部门重点抓,如 1960 年前后本市基建量大,工地卫生工作跟不上形势发展,工地的食物中毒曾经一度为全市的首位,在会同建工局和有关单位狠抓了工地食堂卫生后,食物中毒明显下降。1970 年以后,农场、干校食堂接连发生中毒事故,仅 1971 年 6 月份一个月发生的食物中毒就占全市上半年中毒起数的 84%,在农场局的重视下,采取了有力措施,迅速控制了中毒趋势。此外,区、县卫生防疫站对食堂供应易发生中毒的熟食卤味、凉拌面、生冷拌菜等规定必须经过申请经许可后方可供应;有的对节日聚餐加菜的单位印发联系单,凡加菜食堂都要向卫生部门报告,以便审查菜单给予指导,等等,这些措施对预防食物中毒的发生起到了积极的作用。

2.3 市政府将食品卫生工作列入议事日程 上海市政府于1988年建立了食品卫生联系会议制度,每半年召开一次,会议由分管卫生和财贸的两位副市长主持召开,市政府有关委、办、局和食品企业主管部门的领导,各区、县分管区、县长以及各区、县卫生局分管局长参加研究并讨论全市的食品卫生总目标和具体指标以及这些指标的完成情况。1989年开始,市政府将创建食品卫生示范区、县作为中心工作,各区、县政府与各有关主管部门,主管部门与食品企业层层签定了目标责任书,分解任务,包干落实,推动培养典型,开展规范化管理,发现问题及时改进。

2.4 积极宣传贯彻食品卫生法,做到家喻户晓 《食品卫生法(试行)》颁布后,上海市卫生防疫站对食品企业负责人、卫生管理干部、食品从业人员、消费者采用不同方式进行培训,举办电视讲座、大会讲解、公园和街头陈列有毒有害伪劣食品及实物图片展览、设咨询站、印发宣传资料以及通过报刊、电台、电视台等多种形式宣传《食品卫生法(试行)》和食品卫生知识。使广大食品从业人员增强了懂法守法意识,掌握了食品卫生知识。同时,也提高了市民的自我保护意识。

2.5 发挥舆论监督作用,扩大食品卫生监督机构的影响 1990年,上海市食检所与上海各新闻单位建立了经常性联系,不定期召开信息发布会。上海市卫生防疫站将不同季节对不同食品、不同行业进行执法检查的情况,以简报的形式分送新闻单位,新闻单位进行摘录公布,在上海各报纸登载或在电台、电视台播放。有时上海市卫生防疫站还邀请新闻记者参加对不同行业加工食品的生产现场进行监督执法活动,由记者采访录象,及时对违法单位进行“曝光”,这一举动,在社会上引起了强烈反响,不少企业领导深有感触地说:“我们怕监督部门处罚,更怕新闻单位曝光。”这些活动对提高上海市整体食品卫生水平起到了积极的作用。

2.6 在依法行政的同时,做好技术指导,帮助企业提高食品卫生质量 上海市卫生防疫站在对那些违法单位采取行政处罚的同时,还帮助建立、健全卫生制度,提出改进意见。不少单位没有化验室或检验人员,缺乏专业知识,上海市卫生防疫站采用上门指导或举办专业培训班的形式,提高他们的业务水平。对厂房陈旧、设备落后、资金缺乏等企业,单位自身不能解决的,上海市卫生防疫站则向其主管部门提出改进建议帮助解决。从1989年起,上海市卫生防疫站坚持每2个月召开一次各主管局、公司食品卫生干部联系会议,做到各系统互通情况,交流经验,参观典型单位的现场,市食检所通报食品卫生监督、监测的情况及布置食品卫生的重点工作,促进了企业的自身管理工作。

2.7 开展营养宣传教育,采取营养干预措施,当好领导参谋 上海市卫生防疫站通过宣传营养知识,使市民认识到合理膳食对防治疾病、保障健康的作用,使他们自觉根据自身情况挑选食物。纠正了只有价高、外国货、花大钱才能得到好营养的错误想法。此外,通过膳食调查及体格检查,对存在的营养缺陷通过营养干预,提高了人群健康水平。如上海小儿因缺钙而至方头体症较多,通过指导给予富钙食品后降低了发生率。我国是社会主义制度的国家,在改善居民营养上通过政策左右食品的生产和经营。如给予乳儿糕的生产单位少税免税的优惠待遇,鼓励企业生产优质婴幼儿主辅食品。上海市每年用于菜篮子工程财政补贴偏于猪肉的生产及销售,约占总投资的60%,而鱼、蛋、禽三者的投资只占37%,其中水产更少,仅占5%。但是,猪肉脂肪含量高,饱和脂肪酸占的比例也大,这对控制本市人民的心血管系统疾病是不利的,我们将调查结果及时向政府作汇报,当好领导的参谋,让政府将财政投资重心逐步向水产及禽蛋方面倾斜。

3 营养与食品卫生工作展望

3.1 重视营养与食品卫生工作,加快制定与食品卫生法规相配套的实施细则及相关的法规,包括制定《营养卫生法》,理顺有关执法机构的关系,避免执法部门的相互矛盾,如《食品卫生法》与《产品质量法》,食品监督部门与技术监督部门的交叉矛盾。着重解决营养与食品卫生工作中的薄弱环节。

3.2 需要配备一支具有一定数量和质量的营养与食品卫生专业队伍;各行政主管部门与有关基层单位领导应把营养与食品卫生工作放入重要位置,注重解决与人体健康密切相关的问题,如“食物与污染”、“污染与健康”、“营养与慢性病”等关系的研究,特别应加强培养对突发性事件的应变能力,在人力、物力和财力等方面给予大力支持,以适应飞速发展的营养与食品卫生事业。

3.3 加强营养与食品卫生监督管理工作,对食品生产经营企业以及市售的预包装食品,包括婴幼儿主辅食

品、儿童食品、老人食品、营养强化食品以及其它各类食品进行监督管理,抽样检验项目除卫生指标外,还应包括营养指标和质量指标。此外,还应加强对产品标签、说明书和广告宣传内容等的监督管理。

3.4 开展科学研究与调查研究工作,摸索新技术、新方法,适应预防医学科学和营养与食品卫生事业的发展,着重解决目前营养与食品卫生工作中存在的主要问题,并将国外的先进技术与先进方法引用到营养与食品卫生领域。特别是采用新的检测手段,对食品中的微量有毒有害物质进行检测,以减少对人体健康的危害。

3.5 宣传合理营养,根据我国居民膳食指南及平衡膳食宝塔,调整膳食结构。本市超重的少年儿童中城市已占 23.9%,农村占 14.2%;学生肥胖发生率 1991 年仅为 2.88%,而 1998 年已到了 8.13%。其中大学生为 7.01%,中学生为 4.17%,市区中学生为 9.20%,小学生为 13.17%;郊县中学生为 4.34%,小学生为 4.49%。成人超重及肥胖率中城区占 17.2%,农村占 11.6%。为此,应合理营养,进行综合预防以减少慢性疾病的发生。

天津市食品卫生行政处罚、行政及刑事诉讼案件特点分析

刘砚亭 天津市食品卫生监督检验所 (300011)

崔 祥 红桥区卫生局卫生执法中队 (300132)

分析天津市食品卫生行政处罚、行政及刑事诉讼案件的发生情况和特点,是反映执行《食品卫生法》的一个方面,具有一定的代表性。时值建国 50 周年之际,较系统地进行回顾、分析,找出其中的规律和特点,对今后食品卫生监督工作的发展,将有可借鉴之处。

1 材料来源

1.1 天津市食品卫生监督统计报表

2 结果与分析

2.1 历年食品卫生行政处罚情况分析(见表 1,图 1) 天津市历年食品卫生行政处罚情况可分为 3 个阶段,第一阶段自建站(科)至《食品卫生法(试行)》生效前(1953 年至 1983 年 6 月);第二阶段《食品卫生法(试行)》期间(1983 年 7 月至 1995 年 10 月);第三阶段正式实施《食品卫生法》期间(1995 年 11 月至 1998 年底)。

从表 1 可见,第一阶段期间没有行政处罚数据记载。一方面是因为无法可依,处于行政管理阶段,另一方面国家还没有实行卫生监督统计报告制度。

第二、三阶段期间行政处罚情况统计数据较完整。为进一步说明问题,消除各年度之间生产经营者总户数、监督总户次数存在的差异产生的影响,采用直接标化法进行了统计处理(以监督总次数之和为标准,计算各年度标准构成比)^[1]

由标化后结果可见,二、三阶段行政处罚呈波状发展。分别于 1985 年、1987 年、1990 年出现了三次高峰,其中 1990 年最高,标化后的行政处罚率高达 37.24%。消除了未标化前 1985 年处罚率最高为 8.89% 存在的假象。

从表 1、图 1 明显看出,1990 年之前行政处罚情况高于 1990 年之后行政处罚情况。1990 年之后,总趋势