

论著

北京市实施餐饮量化分级管理公众认知情况调查

田建新¹ 常丽媛¹ 高竹¹ 张熙¹ 秦志轶² 陈小宁³ 张才⁴(1. 北京市卫生监督所,北京 100020; 2. 东城区卫生局卫生监督所,北京 100009;
3. 海淀区卫生局卫生监督所,北京 100037; 4. 昌平区卫生局卫生监督所,北京 102200)

摘要:目的 了解公众对北京市餐饮业食品卫生量化分级管理工作的认知认可情况以及相关消费行为。方法 以分层随机抽样的方法,选择东城、海淀、昌平3个区的A、B级餐饮单位就餐者进行现场问卷调查,用SAS软件进行统计分析。结果 (1)985名消费者中有42.26%听说过食品量化分级管理,其中77.83%的人见过餐厅门口的等级标志牌;消费者对A级单位总体满意率为95.73%;(2)95.90%消费者对量化分级制度表示支持,86.94%消费者认为实施量化分级对卫生等级低的企业有促进作用。(3)影响消费者就餐选择前两位的因素依次是卫生状况(42.64%)和就餐环境(42.23%);餐厅卫生方面消费者最关注的依次是餐具是否干净(26.63%)、餐厅装修(23.37%);对卫生状况好的餐厅,51.27%的消费者表示会无条件向亲友推荐,45.68%的消费者表示如果饭菜口味或价位也不错就推荐。结论 公众对实施量化分级管理制度有较高的社会认同,但总体知晓率和公众对餐厅卫生的重视程度有待进一步提高,提示有关宣传工作应进一步加强。

关键词:餐馆;量化分级;食品;卫生;认知

**Investigation on Cognition of Public to Quantitative Classification Management in
Beijing Restaurant Industry**

TIAN Jian-xin, CHANG Li-yuan, GAO Zhu, ZHANG Xi, QIN Zhi-yi, CHEN Xiao-ning, ZHANG Cai
(Beijing Municipal Institute of Health Inspection, Beijing 100020, China)

Abstract: **Objective** To investigate the cognition of the public to quantitative classification management in Beijing restaurant industry. **Method** By means of stratified random sampling, customers were chosen to complete spot questionnaires in grade A and B restaurants in Dongcheng district, Haidian district and Changping district. The results of questionnaires were analyzed by SAS software. **Results** 1. Percentages of customers who had heard of quantitative classification management were 42.26%, in which had seen quality grading makers were 77.83% and in which were pleased with grade A restaurants were 95.73% in 985 customers. 2. There were 95.90% customers who supported quantitative classification management. There were 86.94% customers who considered that the quantitative classification management could improve low hygienic grade restaurants. 3. The first two elements which customers chose restaurants were the status of hygiene (42.64%) and the environment (42.23%), successively. The first two places which customers paid more attention to restaurant hygiene were the cutlery hygiene (26.63%) and restaurant decorate (23.37%). 51.27% customers would recommend the hygienic restaurants to their relatives and friends, and 45.68% customers would also recommend restaurants if the taste of their foods was well or the price was fair. **Conclusion** The social cognition of the public to quantitative classification management could be quite high, but the general cognition rate and the degree, which public paid attention to restaurant hygiene, should be improved. It was suggested that public propagate should be strengthened.

Key word: Restaurants; Quality Grading; Food; Health; Cognition

为了解北京市食品卫生量化分级管理工作实施效果,为继续完善和推进食品卫生量化分级管理提供参考,2006年北京市开展了食品卫生量化分级管理工作效果评估试点研究,本文就有关公众认知方面的调查结果进行分析。

1 材料与方法

1.1 餐饮单位 选取辖区餐饮量化分级工作完成总数50%以上的东城、海淀、昌平3个区作为试点研究地区,用分层随机抽样方法从每个城区各选择30家左右实施量化分级管理的餐饮单位(包括A级和B级单位)。

1.2 社会公众 由监督员对每家被调查餐饮单位抽样选取5~10名消费者(不包括无自主表达能力的儿童),以问卷调查表采用现场访问作答或自填问卷的方式调查;另由卫生监督员以资料收集方式对

基金项目:北京市委组织部人才培养项目专项;卫生部课题“七省

(市)餐饮业量化分级管理实施效果试点评估”子项目。

作者简介:田建新 男 医学硕士 副主任医师

试点研究城市(城区)有关新闻媒体报道情况等进行回顾性调查。

1.3 资料分析 有关调查数据用 EPI 软件进行数据录入,并用 SAS 统计软件整理分析。

2 结果

2.1 北京市餐饮业量化分级宣传工作情况 几年来,北京市利用媒体资源优势,因地制宜,不断探索有效的宣传形式。主要采取的宣传形式包括:(1)在中央和北京市各级电视台制作播出量化分级电视宣传片和公益广告;(2)在《新闻30分》、《北京新闻》等黄金节目时段播出电视新闻或在《今日话题》等电视专题节目中介绍;(3)卫生监督机构领导以及工作人员在电视台、广播电台、报刊等发表讲话、接受访谈和介绍相关知识;(4)在报刊和网络(包括社会网络如新浪网和卫生监督工作平台)举办有奖知识问答(竞赛);(5)通过媒体和卫生监督网络向社会公布 A、B 级单位、报道量化分级工作进展情况;(6)通过地铁站内广告牌和公交车内座椅靠背等流动媒介进行宣传等。据不完全统计,电视宣传 30 次,报刊宣传 24 次,电台宣传 8 次,其它宣传(包括网络、固定广告牌以及车身广告等移动宣传形式)5 次,共计 67 次。

通过召开动员部署会议、举办培训班以及新闻媒体的大力宣传,使社会广泛了解推行食品卫生监督量化分级管理工作的目的、意义,有助于提高企业参与的积极性。形成了卫生部门大力推动、社会舆论密切关注、企业积极参与的良好社会氛围。

2.2 社会公众的认知认可情况

2.2.1 消费者对量化分级管理制度的知晓率 共对 985 名消费者(男 505 人,女 480 人)进行调查,有 42.26%(416 人)的消费者听说过食品量化分级管理,听说的渠道依次是电视(37.38%)、报纸(21.60%)、听别人提起(20.39%)。从因特网和广播中听说的消费者分别各占 5.83%,在听说过的消费者 416 人中,比较清楚食品量化分级管理含义的比例为 12.05%,只了解大概的占 47.22%。知道分为 A、B、C、D 四级的占 67.81%。

2.2.2 对食品量化分级管理的支持度 调查显示有 60.39% 消费者认为北京市实施食品量化分级管理很有必要,35.51% 认为有一定必要,总支持率高达 95.90%。有 66.46% 消费者认为用卫生等级高低公示餐厅卫生状况好坏很有必要,28.34% 认为有一定必要。有 36.36% 消费者认为实施量化分级后,对卫生等级低的企业有明显促进作用,50.58% 认为有一定促进作用,认为有促进作用的合计占到 86.94%。

2.2.3 对卫生等级标志牌的总体评价 在听说过量化分级的消费者 416 人中有 77.83% 的人见过餐

厅门口的标志牌,其中 27.55% 和 63.67% 的消费者认为标志牌很醒目和比较醒目,而餐饮单位管理人员有 70.12% 对餐饮业量化分级的等级标志(牌匾)持非常满意态度,24.30% 表示比较满意,说明对于该标志的设计总体评价较高。

2.2.4 对总体食品卫生状况及改善情况的评价 67.62% 消费者认为 A 级单位卫生状况很好,28.11% 认为较好,总体满意率为 95.73%。50.10% 消费者认为近一年来常到的餐厅变得更卫生,48.37% 认为没有感觉到变化。

2.3.5 消费行为及其他 调查显示,在选择就餐单位时,影响消费者选择的首要因素中,由高到低依次是卫生状况(42.64%)、就餐环境(42.23%)、菜肴的色香味(9.24%)、价位(4.06%)和服务质量(1.73%)。而把卫生状况列为影响就餐选择的次选项的占到 43.08%,即共有 85.71% 的消费者把卫生状况作为选择就餐场所首要和次要影响因素。

在评价餐厅卫生方面,消费者最关注的依次是餐具是否干净(26.63%)、餐厅装修(23.37%)、有无苍蝇(18.90%)、餐桌和地面是否干净(18.50%)、服务人员个人卫生(6.71%)和饭菜卫生(5.69%)。其中第 2~4 项都属于就餐区的环境卫生,总比例占到 60.77%,说明相较之下多数消费者还不太善于真正关注到餐饮本身卫生,客观上也可能促使餐饮经营者把关注点更多地放在就餐环境上。

当问到如果一家曾就餐过的餐厅卫生状况好,是否会向亲友推荐时,51.27% 消费者表示会无条件推荐,34.21% 表示如果饭菜口味不错就推荐,11.47% 表示如果价位不错就推荐。说明消费者对卫生状况的总体关注度较高,卫生状况良好对于餐饮单位客流增加将具有积极作用,有利于增强企业争创更高卫生等级的积极性。实际上,关于公众对量化分级工作的支持,除了前述的有关数据结果,在本研究项目对餐饮从业人员的访谈中还了解到,就餐时有的客人会主动询问餐厅卫生评级的情况,并且评为 A 级后客人增多,在学校的学生也都知道食堂的等级,有不明白的还会询问 A 级是什么意思,特别有的学校学生家长更在意,希望学校食堂能被评为 A 级,这些都反映了公众对卫生等级的积极关注。

关于餐厅的卫生等级评定,17.77% 的被调查者认为应该由卫生监督机构评定,64.97% 的被调查者认为应该由卫生部门和消费者共同评定,17.16% 的被调查者认为应该完全由消费者自己来评定,消费者有意参与率 82.13%。消费者参与意识很强,提示我们在审定卫生等级时一方面应严格把关,使等级评审恰当并得到消费者认可,另一方面应建立消

消费者参与机制,将消费者投诉意见纳入对餐饮单位实行升降级管理的依据之一。

从调查结果看,量化分级管理制度获得了社会公众的广泛认同。他们对该制度给予了很高的评价,认为将对规范和加强餐厅的卫生管理起到重要促进作用。

3 体会和建议

通过本次调查,结合近几年工作实践,为下一阶段更好地开展食品卫生量化分级管理工作,提出以下几点体会和建议。

(1) 社会认同是基础 食品量化分级作为一项新推出的管理制度,必须得到全社会广泛认同,且企业普遍应用才会有持久的生命力。在本次调查中,A、B级餐饮单位已经普遍接受了这种新型的监管模式,但公众知晓率还不够高,有大约一半的消费者还没有听说过这一制度。认为用卫生等级高低公示餐厅卫生状况好坏很有必要的消费者只有66.46%(28.34%认为有一定必要),认为实施量化分级后对卫生等级低的企业有明显促进作用的消费者只有36.36%(50.58%认为有一定促进作用)。说明今后应更充分地宣传量化分级对消费者所具有的实际意义,让消费者更加认可卫生监督机构评定的卫生等级,并通过适当的奖励和惩罚机制使其真正发挥对落后企业的促进作用。因为只有消费者的真正认可和重视食品卫生并进行选择性消费,才是促进A、B级企业长期保持良好卫生水平的动力。

在宣传媒介、宣传形式、宣传内容上都应该有所创新。除了电视、报纸等媒体外,宣传应针对不同的目标人群,深入社区、学校和街道乡镇,找准切入点,特别是在就餐场所本身的宣传应加强,因为这是最能直接影响消费人群和消费行为的途径,可以促进宣传的实效性。为了便于公众选择性消费,应通过新闻媒体和网站等及时披露量化分级管理信息,以便随时查阅。

(2) 机制保障是关键 监督管理必须依靠强有力的制度措施来保障实施,量化分级作为新的监管机制更需要探索、完善相关保障机制^[1],在实际工作中我们体会应着重建立健全以下几方面的机制。

激励、惩戒机制 因为A、B级是卫生良好和较好的单位,C级则卫生基本合格,因此对这三类单位惩戒机制失效或作用不大。要促进企业卫生等级由C级、B级向上提升,就要建立一套适宜的激励机制,该机制要能从提高企业社会信誉度和增加客流,提升企业的社会效益和经济效益方面来发挥激励作用。反之,对于D级单位要完善或执行好现有的惩

戒机制,包括公布D级黑名单,明确整改期限,如果到期还不能改进的,必须依法采取临时行政控制措施、责令停止生产经营等手段,促使企业要么提升等级,要么关门歇业。维护卫生信誉等级评定的权威性和严肃性。

动态管理和消费者参与机制 对于完成评级的企业必须体现动态管理,既保证等级低的企业看到升级的希望,又警示等级高的企业不能一劳永逸。如果对放松管理,卫生状况滑坡的企业不及时降级,必将大大削弱A、B级企业的形象,使其失去对大众的公信力。另外,对企业的降级管理应充分利用消费者参与机制,调查显示有64.97%的消费者主张,卫生等级应由消费者和卫生行政部门共同评定,消费者的监督和参与意识较强,这既是对卫生监督员评定级别的监督,也有利于企业保持良好卫生,北京虽然有了消费者参与评级管理的制度,但如何落实仍需探索。

人才培养机制 制度要靠人执行,因此人的因素始终是第一位的因素。人才培养应包括卫生监督员、企业管理人员和从业人员三个层面。监督员的培训重在提高监督指导水平,保证检查标准统一、业务指导规范、监督力度一致,促进各项管理制度的落实。企业管理人员和操作人员的培训则重在正确理解卫生标准和要求,使他们知其然还要知其所以然,增强执行卫生要求的自觉性。

(3) 自身管理是根本 餐饮企业卫生水平的改善是通过员工的每个具体操作而不是靠监督展现出来的,因此改善的根本要靠企业的自身卫生管理。从几年来的实践看,量化分级最根本的效果正是推动了企业的自身卫生管理,特别是大中型餐饮单位的自身卫生管理上了一个台阶。对他们而言,在接受指导创建A(B)级单位过程中,不仅是明确了量化分级管理的评定要求,更是培养了一批食品卫生管理人员,使他们获得了更多、更新的管理理念和方法,促使许多企业对量化分级管理从不理解、消极、被动参与到主动申请评级、主动请卫生监督部门在管理上给予指导并积极创造条件,最终促使企业的卫生状况无论是硬件设施还是软件管理都得到明显的改善。当然对于中小型餐饮企业,由于卫生管理基础较弱,在加强自身管理方面的成效显现还有待于监督机构和企业付出更多的努力。

参考文献

[1] 高小蕾.从食品卫生监督量化分级管理看我国食品卫生监督制度的改革[J].中国食品卫生杂志,2002,14(5):23.

[收稿日期:2007-04-22]