

北京市石景山区餐饮业量化分级评定结果分析

肖文平, 马秋菊, 于淑君, 翟义敏, 张明刚

摘要: [目的] 了解北京市石景山区餐饮业量化分级的级别分布情况以及量化分级工作中存在的问题, 对餐饮业量化分级评定结果进行分析。[方法] 从北京市卫生监督执法平台上下载石景山区餐饮业量化分级评定数据, 使用 SPSS11.0 统计软件对数据进行分析。[结果] 石景山区评为 A 级、B 级和 C 级的餐饮单位数占了总数的 96.4%, 但是 C 级单位数占总数的 60% 以上; 从小型-中型-大型餐馆饭店或单位职工食堂, A 级和 B 级单位和所占的比重依次增大; 中型学校食堂中, A 级和 B 级单位和所占的比重最大; 从托幼机构-中小学-大学食堂, A 级和 B 级单位和所占的比重依次减少。[结论] 石景山区餐饮单位整体食品卫生状况是合格, 但是 C 级单位数所占比例太大; 经营面积对餐馆饭店和单位职工食堂的级别构成影响较明显; 学校性质对学校食堂的量化级别分布影响较明显。

关键词: 餐饮业; 量化分级管理制度; 食品卫生; 卫生监督

ANALYSIS OF THE ASSESSMENT RESULT OF THE RATING MANAGEMENT SYSTEM OF HOSPITALITY INDUSTRY IN SHIJINGSHAN DISTRICT OF BEIJING XIAO Wen-ping, MA Qi-ju, YU Shu-jun, et al. (*Institutute of Health Inspection of Health Bureau Shijingshan District, Beijing 100043, China*)

Abstract: [Objective] To know the ratings distribution of the rating management system of hospitality Industry in Shijingshan district of Beijing, and the problems existing in the ratings work so as to analysis the assessment results of the rating management system of hospitality industry. [Methods] These data came from health inspection work web site, and were analyzed by the SPSS11.0. [Results] The number of A class, B class and C class made up for 96.4% of the total amount, but the number of C class accounted for more than 60% of the total amount; From the small sized to the medium sized to the large sized restaurant or the workers' mess hall, the number of A class and B class had been enlarged in turn; Among the medium-sized school mess hall, the number of A class and B class was the biggest; From the kindergarten to the junior high school to the university mess hall, the number of A class and B class was reduced in turn. [Conclusion] The food health condition of Shijingshan district was qualified, but the number of C class was too large; Business area obviously influenced on the rating distribution of the restaurant and workers' mess hall; The school property more obviously influenced on the rating distribution of the school mess hall.

Key words: Hospitality Industry; The ratings management system; Food hygiene; Health inspection

近 10 年来, 我国食品行业以平均每年 10% 以上的速度快速发展^[1]。随着食品行业的快速发展, 食品安全问题也越来越突出。目前, 我国对食品行业的卫生管理模式是以监督检查为主的单纯定性管理模式, 而面对食品行业的快速发展, 显然这种监督模式已经不能适应食品行业的迅速发展。

在新形势下, 为探索建立合适的食品卫生监督管理模式, 通过借鉴美国等国的先进经验, 卫生部于 2002 年开始在全国推行食品卫生监督量化分级管理制度。这一制度, 通过对企业进行风险分析和信誉分级, 形成激励机制, 促进企业加强自身能力建设, 同时合理配置卫生监督人力资源, 将食品卫生监督工作的重点放在风险度高、食品卫生信誉度低, 问题突出的食品生产经营单位上^[2]。

餐饮业包括餐馆、小吃店、快餐店、食堂。据统计在 2004 年, 全国有 50.8% 的食物中毒起数和 83.6% 的食物中毒发病人数发生在餐饮业^[3]; 北京市有 91.2% 的食物中毒起数和

94.2% 的食物中毒发病人数发生在餐饮业^[4]。可见与全国相比, 北京市更需要迫切解决的是餐饮业食品卫生问题。

北京市是从 2004 年开始实施食品卫生监督量化分级管理制度的, 主要在餐饮业单位范围内实施。到 2006 年底, 北京市石景山区已经基本完成了餐饮业量化分级评定工作。

1 对象和方法

根据卫生部《食品卫生监督量化分级管理指南》和《北京市食品卫生监督量化分级管理工作实施方案》, 按照统一的评分标准对已经取得卫生许可证 3 个月以上的餐饮单位实施量化分级评分, 并填写《北京市餐饮单位卫生监督量化分级管理评分表》, 先后两次评分, 以评分低的一次得分为准。标准化后评分在 85 分 (含 85 分) 以上者为 A 级, 75~85 分 (含 75 分) 以上者为 B 级, 60~75 分 (含 60 分) 以上者为 C 级, 60 分以下者为 D 级。

从监督平台上下载北京市石景山区餐饮业量化分级评定数据, 使用 SPSS11.0 统计软件从总体构成、分类构成、面积等多个方面对数据进行分析。

2 结果

2.1 总体情况

2006年底,除了极少数改扩建、转行、停业、装修的餐饮单位外,北京市石景山区餐饮业的量化分级评定工作已经完成了。对已经量化分级评定的餐饮单位进行统计分析,4种级别构成见表1。在918个已经量化单位的中,C级最多,有587个,占63.9%;其次是B级,有205个,占22.3%;D级最少,有33个,占3.6%。

表1 石景山区餐饮业食品卫生量化分级的级别分布

量化级别	餐馆饭店	学校及托幼食堂	单位职工食堂	合计
A	27	34	32	93
B	113	28	64	205
C	473	26	88	587
D	32	0	1	33
总计	645	88	185	918

2.2 餐馆饭店量化分级评定结果

餐馆饭店量化分级监督级别的构成见表1。A级、B级、C级和D单位分别占总数的4%、18%、73%、5%。与总体结果相比,餐馆饭店的C级和D单位所占的比例也更大。

按餐馆饭店的经营面积分类,100 m²以下的单位是小型餐馆饭店,100~500 m²是中型餐馆饭店,500 m²以上是大型餐馆饭店。大型餐馆饭店中,A级、B级、C级单位分别有15、17、17个,基本差不多,而且只有一个D级单位。中型餐馆饭店中,A级、B级、C级单位分别有10、78、152个,3者相差悬殊,C级单位数是A级单位数的15.2倍以及是B级单位数的1.9倍,而且有14个D级单位。小型餐馆饭店中,A级、B级、C级单位分别有2、18、304个,3者相差更为悬殊,C级单位数是A级单位数的152倍以及是B级单位数的16.9倍,而且有17个D级单位。

2.3 学校及托幼食堂量化分级评定结果

学校食堂量化分级监督级别的构成见表1。与餐饮业不同的是,学校食堂A级单位数最多,其次是B级和C级单位,而且没有D级单位。

按单位面积分,100 m²以下的单位是小型学校食堂,100~500 m²是中型学校食堂,500 m²以上是大型学校食堂。大型学

校食堂中,A级、B级、C级单位数分别有5、5、5个,数量相同,中型学校食堂中,A级、B级、C级单位分别有19、13、12个,依次减少,但是3者相差不大。小型学校食堂中,A级、B级、C级单位分别有10、10、9个,3者基本相同。

按学校的性质,将学校食堂分为大学食堂、中小学食堂、托幼机构食堂。从表2可见,大学食堂中,A级、B级、C级单位数是依次增加的,依次增加了4倍和6.5倍。中小学食堂中,A级、B级、C级单位数依次是减少的,依次减少了28%和64%。托幼机构食堂中,A级、B级、C级单位数也是依次减少的,依次减少了55%和67%,这比中小学食堂减少的幅度更大。

表2 学校性质对量化分级评定级别的影响

量化级别	大学食堂	中小学食堂	托幼机构食堂	合计
A	2	14	18	34
B	10	10	8	28
C	15	5	6	26
总计	27	29	32	88

2.4 单位职工食堂

单位职工量化分级监督级别的构成见表1。与餐馆饭店相似的是,单位职工食堂单位数由A级到C级,依次增加,但是增加的幅度要小的多。除此之外,还有一个D级单位。

按经营面积分,100 m²以下的单位是小型职工食堂,100~500 m²是中型职工食堂,500 m²以上是大型职工食堂。大型职工食堂中,A级、B级、C级单位数分别是19、13、9,依次减少。中型职工食堂中,A级、B级、C级单位分别有10、43、42个,B级单位数最多,A级最少,而且有1个D级单位。小型职工食堂中,A级、B级、C级单位分别有3、8、37个,单位数依次增加,然而C级单位所占的比例高达77%。

2.5 石景山区食品量化分级动态情况

石景山区2005年度和2006年度餐饮业量化分级等级变动情况见表3。2005年度有10个餐饮经营单位的级别得到提升,其中升A的单位最多。2006年,18个餐饮经营单位的级别得到提升,其中升B的单位最多;51个餐饮经营单位遭到降级,其中降为D级的单位最多,占总数69%。

表3 石景山区2005年度和2006年度餐饮业量化分级等级变动情况

年度	升级				降级			
	升A	升B	升C	小计	降B	降C	降D	小计
2005	7	2	1	10	0	0	0	0
2006	6	7	5	18	0	16	35	51
总计	13	9	6	28	0	16	35	51

3 讨论

3.1 总体级别分布结论及讨论

石景山区餐饮A级、B级和C级单位数的和占了总数的96.4%,这个结果表明经过量化分级的动员和培训,石景山区绝大多数餐饮单位的食品卫生是一般或好于一般。

在918个已经量化单位的中,A级、B级、C级单位数分别为:93、205、587。显然,A级、B级和C级单位数构成

一个类金字塔形状,其中塔底是众多的C级单位数,塔身B级单位数,塔尖是少数A级单位数。这个结果提示了两个问题:①现有的量化评分标准是否合适?因为一般来说,一个好的体系应该使分布呈正态,即应该是B级单位数多,A级和C级单位数少。然而我们的量化分级评定结果却是呈金字塔分布;②63.9%的单位是C级,面对这样庞大的C级群体,量化分级管理能否真正形成激励机制,促进企业加强自身管理能力

建设?

食品卫生等级不同,相应的监督检查频率要求也不同。对于A级、B级和C级单位的监督频次要求分别为:≥1次/年、≥2次/年和≥4次/年。对于D级单位,要求其限期改进,不能按要求如期改进者的予以行政处罚,直至吊销卫生许可证。

量化分级以前,餐饮业的监督频次为有专间的餐饮单位,年覆盖率为200%;无专间的单位,年覆盖率为100%。石景山区餐饮业中C级和D级单位比较多,量化后工作量至少是以前的2.2倍。工作量增加了,而我们的监督员没有增加,会不会出现因餐饮业的监督频次增加导致对其他专业的监督减弱呢?

3.2 餐馆饭店级别分布结论及讨论

餐馆饭店的经营面积越大,A级和B级单位数就越多,所占的百分比也就越大,整体的食品卫生状况就越好。这个结果说明,随着经营面积的增大,经营者也更重视食品卫生,更愿意提高食品卫生信誉度和降低食品卫生风险。

石景山区餐饮业有587个C级单位和33个D级单位,其中304个C级单位和17个D级单位是小型餐馆饭店,分别占64.3%和51.5%,也就是说将半数以上的C级单位和D级单位是小型餐馆饭店。

由此可见,适当提高餐馆饭店准入的经营面积,不仅有助于提高餐馆饭店的食品卫生信誉度和监督级别,而且有助于明显提高餐饮业整体食品卫生信誉度和监督级别。

3.3 学校食堂级别分布结论及讨论

与餐馆饭店不同的是,学校食堂中A级单位数最多,A级和B级单位就占总数的70%,而且没有D级单位,因此学校食堂整体的食品卫生状况要比餐馆饭店好的多。房山区学校及托幼食堂A级和B级单位占总数的25%^[3],石景山区的学校及托幼食堂A级和B级单位占总数的70%,约是房山区的3倍,这也说明石景山区学校食堂整体的食品卫生状况较好。

从经营面积来看,随着经营面积的增加,A级或/B级单位所占的比例并没有随着增加,而是在中型学校食堂达到最大。提示对于学校食堂来说,经营面积并不是制约其食品卫生的最重要因素,只要使其面积与就餐人数相适应即可。

学校性质对学校食堂的量化级别分布有较明显影响,原因在于就餐学生的年龄越小,单位就越重视食品卫生。表明学校

对食品卫生的重视程度,可能关系其食品卫生的状况。

3.4 单位职工食堂级别分布结论及讨论

单位职工食堂量化分级的级别分布趋势类似于餐馆饭店,但是A级和B级单位所占比例明显增加,C级单位所占比例则明显下降。说明单位职工食堂的食品卫生状况要明显好于餐馆饭店的食品卫生。

从经营面积来看,其规律类似餐馆饭店。这说明对于单位职工食堂来说,经营面积可能是制约其食品卫生的最重要因素之一,即可通过适当提高职工食堂准入的经营面积,可以提高其食品卫生信誉度。

综上所述建议:

(1)量化分级管理制度在北京市已经实施4年了,为了发现量化分级管理制度出现的问题,为了更好的实施量化分级管理制度,应该对量化分级的实施效果进行全面地评价。(2)针对石景山区中小型餐饮单位多、C级单位多的特点,可建立相应的制度来配合量化分级,保证量化分级管理制度充分发挥作用。(3)在行政许可时,可适当增加餐馆饭店、单位职工食堂准入的经营面积。(4)应加大对量化分级的宣传,一方面可以使公众了解量化分级管理制度,使其有意选择量化级别高的餐饮单位就餐,增加食品卫生状况好的餐饮单位的竞争力,迫使食品卫生状况差的单位改进;另一方面,可以使餐饮单位经营者更好地了解量化分级管理制度,更好地贯彻量化分级管理制度。

参考文献:

- [1] 张文康.卫生部关于实施《中华人民共和国食品卫生法》情况汇报[Z].2002.
- [2] 北京市卫生监督所编.餐饮业量化分级管理文件汇编[M].北京:2005.
- [3] 钱建华.餐饮业食品卫生监督工作回顾与展望[J].北京卫生监督,2006,5(63):23-25.
- [4] 王利华,殷全喜.2004年北京市食物中毒情况分析[J].北京卫生监督,2006,5(增刊):13-16.
- [5] 李保东.房山区学校、托幼机构食品卫生监督量化分级管理分析[J].北京卫生监督,2007,6(64):27-29.

(收稿日期:2007-05-28)

(上接第4514页)

接种流感疫苗。

3 讨论

目前应对流感能力有限。理由有:①医院床位紧张。省医院收治呼吸道感染疾病科室的病床使用率超过或接近100%,市医院约为35%~65%;②医护人员满负荷工作;③ICU病床数、人员偏少;④抗流感药物、防护和消毒用品的储备不够;⑤医院防止呼吸道传染病院内感染的准备不足。

增加与呼吸道感染疾病相关检测的能力,可通过增加实际开展呼吸道感染疾病相关检查项目医技人员数量来实现。因为:①目前相关的检验设备,还有较大增加检测量的空间。②而医技人员检验工作量占人员最大检验负荷量的比例也不高,但因同一个医技人员不单纯只做某项检验,所以实际能增加检验量的潜力比估算的要小。③除个别检测项目外,目前医技人员实际从事相关检测的人数占能开展相关检测人数的比例不超过45%,使增加实际从事相关检测医技人员成为可能。

从病床使用率、救治量、工作时间等因素分析,市医院增加救治能力的潜力大于省医院。但从增加病床、人员、呼吸机等方法而言,二所医院增加呼吸道感染疾病救治能力的潜力有限。

因此,建议医院加强呼吸道传染病院内感染预防控制工作,做好预检分诊,加强感染性疾病科建设,适当配备ICU隔离病房,储备适量救治药品和防护用品。流感大流行时,政府应合理调配卫生资源,病人分流诊治,充分发挥社区医院,甚至家庭病房的作用,只有较重、重症病人到市、省级医院诊治。

参考文献:

- [1] 陈清.关于流行性感冒大流行的几个问题[J].医学与哲学,2005,26(12):21-23.
- [2] 曾光.中国应对流感能力的对策分析[J].国外医学·流行病学传染病学分册,2005,32(6):321.
- [3] 曾光,施国庆,张丽杰.应对流感能力的几个关键问题[J].国际流行病学传染病学杂志,2007,34(1):1-2.

(收稿日期:2008-02-28)