

来。对于无证经营问题,我们要求查处率要达到100%,就是要使能够改善达到条件的及时发证,达不到条件的要坚决取缔。要主动联合公安、工商、教育、商务、建设和城管等相关职能部门,建立部门联动工作机制,形成监管合力。调动和发挥有关行业协会作用,加强对餐饮经营活动的行业管理。

(三)要重视重点地区、重点单位的规范化管理,进一步提高餐饮消费环节的食源性疾病预防控制工作。要把小餐馆、学校食堂作为重点环节,把农村作为重点地区,切实加强薄弱环节的食品卫生监管。要充分重视在农村基层已有的网络,充分利用社区和乡镇卫生院等人员和技术资源,动员社会力量,开展巡回指导、检查餐饮经营者的行为。这次我们提出了要使农家乐旅游、农村餐饮的卫生监管基本规范,就必须发挥基层卫生网络的作用。还要进一步完善重大食品卫生和食源性疾病事件调查的报告和处理机制,根据《突发公共卫生事件应急预案》的要求,落实具体工作措施,确保报告及时、反应迅速、处理得当。

(四)继续加大宣传力度,营造卫生执法工作的良好氛围。对于专项整治的宣传工作,国务院各相关部门的重视程度都很高。宣传部门也在主动宣传报道相关的工作情况。各级卫生行政部门都要借此契机,积极与新闻单位配合,充分发挥报刊、广播、电视、网络等媒体作用,大力宣传专项整治成果。要对典型案例和大案要案予以曝光,及时将整治信息和监督检查情况按照政务公开的要求向社会进行公布,让群众知道、关心、参与专项整治,形成全社会共同关注和参与餐饮卫生监督的良好氛围。各地要继续加强与卫生部全国餐饮消费安全专项整治协调小组办公室的沟通,及时通报信息和数据,及时沟通整治工作中发现的新问题。

(五)提前做好总结验收阶段的准备工作。卫生部整治方案要求在12月1日至12月底作为总结验收阶段,各地要对专项整治工作情况进行全面总结,并组织工作验收和回头看,要求2007年12月20日前,省级卫生行政部门将专项整治总结报送我部。国务院专项整治方案要求,专项整治工作不搞评比,但要组织验收。从国家层面上,主要是对国务院要求的指标进行验收,尤其是12个100%指标,目前相关的验收方案正在抓紧制定中,根据吴仪同志的指示,整治工作要以看得见的变化向人民群众汇报。

食品安全直接关系到人民群众的身体健康和安全,关系到国民素质的提高,关系到经济的发展和国家的繁荣与进步。我们一定要统一思想,振奋精神,鼓舞士气,以对人民健康高度负责的态度,全力以赴做好餐饮消费安全的专项整治工作,以实际行动庆祝党的十七大胜利召开,在餐饮消费安全专项整治过程中认真学习贯彻党的十七大精神,确保实现专项整治目标,让广大人民群众在餐饮消费中安全放心!

餐饮业试行卫生监督公示制度问答

1. 试行餐饮业卫生监督公示制度的背景

目前,我国餐饮业发展迅速,在我国社会经济生活中占据重要地位。根据全国卫生监督统计数据,2006年全国有餐饮经营单位、集体食堂和食品摊贩共计约234万余户,零售额连续15年实现两位数高速增长,预计2010年餐饮业对GDP的贡献率要达到9%,我国餐饮业对国民经济的贡献日益显著。

餐饮业的食品卫生水平与消费者的健康密切相关。为了保护消费者健康,依据我国现行《食品卫生法》的规定,进行餐饮经营的基本条件必须符合以下要求:具备必要的场所、设备条件;进行从业人员健康检查和卫生知识的培训;加工过程要符合卫生要求,防止生熟交叉污染;对规定的食品要求进货索证;禁止采购、使用和销售不符合卫生要求的食品;要建立健全卫生管理制度;保持加工场所的环境卫生整洁;进行餐饮具的清洗消毒等等。对于符合上述要求的餐饮经营单位,在申请并取得卫生行政部门的卫生许可证后方可经营。各级卫生行政部门不断加强和改善对餐饮业的卫生监督管理。近年来,卫生部先后制定了《餐饮业食品卫生管理办法》、《餐饮业和集体用餐配送单位卫生规范》。各级卫生行政部门加强了预防性卫生审查、从业人员卫生培训和健康检查管理,加大了巡回监督频率和对违法行为的处罚力度等,不断加强和改进对餐饮业的卫生监督;尤其是在餐饮业和集体食堂大力实施食品卫生监督量化分级管理制度,积极调动餐饮业经营单位、卫生监督人员和广大消费者三方面的积极性,促进餐饮业食品卫生整体水平的不断提高。

由于我国地域辽阔、人口众多,经济发展水平不平衡,各地居民饮食习惯差异较大,餐饮业和集体用餐配送单位在经营规模、卫生意识、卫生条件、管理水平、从业人员素质等方面水平参差不齐,餐饮业卫生总体水平仍然不高,食物中毒事故仍屡有发生。从2006年对全国餐饮单位的卫生监督情况看,地方各级卫生行政部门对餐饮经营单位、集体食堂和食品摊贩的经常性卫生监督合格率分别为85.8%、86.9%和79.5%。监

督过程中发现不符合卫生要求的餐饮单位仍占有相当大的比例。问题主要表现在:一是部分餐饮业经营者对食品卫生的重要性认识不足,重视不够,尤其是一些小型餐饮业加工场所卫生条件较差、加工操作不规范、卫生管理制度不健全、从业人员健康管理不严格,甚至存在无证无照经营的现象;二是经济欠发达地区、农村、城乡结合部的学校和建筑工地食堂卫生状况较差,学生、建筑工人饮食卫生难以得到有效保障;三是餐饮业和集体食堂发生的食物中毒事故仍然较多。2005 年报到卫生部的重大食物中毒事件中,饮食服务单位和集体食堂共报告 105 起,中毒 6 480 人,分别占有所有就餐场所(包括集体食堂、家庭、饮食服务单位、其他场所)的 41 %和 71.8 %;四是许多消费者的食品卫生意识仍然不强,消费过程中也缺乏卫生情况的信息指导。此外,部分消费者贪图便宜和方便,盲目选择一些存在卫生隐患的无证摊贩、小摊点就餐,发生食物中毒后不及时向卫生部门报告的问题也比较突出。以上问题反映出我国餐饮业的一些固有卫生管理问题仍然需要加大力度加以改进和解决。

餐饮业(包括集体食堂)的一个很大特点是服务场所直接面对消费者,为了进一步探索和改善对餐饮业的卫生监督管理,利用卫生监督情况向社会公示,可以进一步发挥好消费者的社会监督作用,督促餐饮单位不断提高卫生管理水平,更好地保护消费者健康权益,卫生部决定组织部分地方卫生行政部门和卫生监督机构开展餐饮业卫生监督公示制度(以下简称“公示制度”)的试点工作。

2. 试行公示制度的法律依据有哪些?

现行《食品卫生法》第五条规定:国家鼓励和保护社会团体和个人对食品卫生的社会监督。第三十三条规定:卫生监督的职责包括宣传食品卫生、营养知识,进行食品卫生评价,公布食品卫生情况。据此,卫生执法机构采取将监督结果向社会公示是更好地落实《食品卫生法》所赋予的职责,同时也是鼓励、支持社会团体和个人对全社会食品卫生情况进行社会监督的一项具体举措。

3. 试行公示制度主要有哪些具体目标?

(一)落实政务公开要求,将监督结果向社会公布,让消费者及时、便捷地了解食品卫生监督结果,做到知情消费,达到更好地保护消费者健康权益的目的。

(二)通过向社会公示餐饮经营单位的卫生情况,强化消费者对餐饮经营单位的监督,充分调动消费者和餐饮业主的积极性和主动性,积极引导餐饮业主自律诚信经营,促进餐饮业经营单位加强自身卫生管理,不断提高餐饮业卫生水平。

(三)强化社会对卫生监督工作的监督,提高卫生监督行政执法效能,合理配置卫生监督人力资源,科学监督管理,提高食品卫生监督水平和效能,提高食品卫生监督工作的社会地位和影响力;

(四)通过公示制度试点工作,提高全社会公共卫生素质,提高卫生意识,减少食源性疾病的发生。

4. 试行公示制度遵循的原则是什么?

“公示制度”在经常性卫生监督基础上,根据对被监督单位的卫生监督综合情况,以简洁、方便的方式向社会公布。公示制度的实施遵循以下原则:

(一)依法行政的原则。公示制度实施依据现行的食品卫生法律法规、标准和规范。实施公示制度不影响对被监督单位现有的其他法律措施的实施。对于发现的违法行为符合《食品卫生法》处罚范围的,应当依法给予警告、罚款、吊销卫生许可证及至移送司法机关追究刑事责任。同时,超出《食品卫生法》管辖范围的事项,如价格、服务水平等则不在实施范围之内。

(二)公开、公正、透明的原则。执行现场卫生监督任务至少要有两名监督员进行。各试点地区卫生行政部门在餐饮经营单位经营场所醒目位置设置公示表,向消费者公布监督检查结果、监督员的姓名及卫生监督投诉电话,以便消费者在知情的前提下做出消费选择,同时便于消费者对卫生执法机构的工作进行监督。

(三)客观和动态的原则。公示的情况反映的是经营单位最近一次的卫生现况,卫生监督员将根据下一次卫生监督情况及时更新公示内容和结果,更新的时间最短应当不少于卫生监督意见对存在问题的限期整改时限或经营单位进行卫生整改所需要的时间;最长一般不超过当地卫生监督机构对同类单位年监督频次的平均间隔时间。监督情况公示后,餐饮单位应当依照法律法规的规定不断保持自身卫生管理水平,对于擅自降低卫生管理水平的应当承担造成食物中毒或其他食源性疾病的后果和责任。

5. 试行公示制度的主要内容和形式有哪些?

公示制度采用卫生部统一规定的公示表来实施。公示表包括的内容主要有以下部分:

(1)现场卫生检查情况。表中列出了对餐饮单位日常卫生监督的重点内容。分别为:卫生许可证;

卫生管理制度; 卫生管理人员; 从业人员健康证明; 食品卫生质量及保质期; 食品加工过程卫生防护; 加工场所环境卫生; 餐饮具经过清洗消毒; 主要原料采购索证情况; 其他。执行监督任务的监督员按照公示表所列项目和被监督单位相应的现场卫生情况, 分别用勾和叉标示该项目合格或不合格。对发现项目之外的不合格情况可在空白处具体填写。

(2) 综合评价结论。根据现场卫生监督情况, 对该单位的卫生情况给予综合评价结论。全部合格的给予笑脸, 1~2 项不合格的给予一般, 3 项以上不合格的给予较差, 根据综合评价结论, 给予该单位相应脸形的公示表。利用简单易懂的脸形表示卫生状况的好坏, 直观易懂, 使消费者一目了然, 否则, 使用法规的规范术语很难让消费者明白、判定和相互比较。

一般来说, 公示表的现场卫生检查项目有 3 项以上不合格, 其严重程度一般已达到被实施行政处罚的程度(包括警告、没收违法所得、罚款、吊销卫生许可证等一项或多项处罚)。但实施行政处罚需要一定的程序和时间, 如吊销卫生许可证还要进行听证程序, 因此, 监管部门在此之前将卫生状况向消费者公示, 对于提醒不了解情况的消费者保护自身健康很有必要。

(3) 卫生监督意见。根据现场监督发现的问题, 依据食品卫生法和相应监督程序的规定, 监督员要给出卫生监督意见。监督意见可在该栏空白处具体填写。要求字迹工整, 容易辨认。

(4) 张贴和告知。公示表填写完毕后, 要在餐饮经营单位消费者入口处醒目位置进行张贴公示, 公示的时间自本次检查开始至下次检查时方可由监督员加以更换。张贴完毕后, 监督员要向被监督单位现场负责人告知该公示表是卫生监督机构依据食品卫生法的规定, 将卫生监督情况向社会公示, 以便于消费者了解该单位食品卫生情况, 更好地保护消费者健康权益。公示的内容只反映本次的现场卫生监督情况。公示牌张贴至对该单位的下一次卫生监督为止, 未经卫生监督机构允许, 禁止摘下。

有条件的地方可利用卫生监督机构网站, 将监督情况发布在网站上, 便于消费者对其公示的卫生监督情况、受到的卫生行政处罚进行查询。

6. 公示制度试点的具体地区和时间是如何确定的?

卫生部统一组织在北京市海淀区, 天津市, 江苏省泰州市、姜堰市, 浙江省杭州市, 河南省洛阳市, 海南省三亚市、海口市, 四川省成都市青羊区, 湖北省武汉市江汉区等 10 个试点地区对餐饮业(包括集体食堂)开展卫生监督公示制度的试点。具体试点的范围将由各试点区根据实际情况和能力确定。试点的时间自 2007 年 7 月起用一年的时间。在此期间, 各试点区将根据卫生部试点总体要求, 制定各试点区的具体实施方案并着手试点前相关基础性调查, 以便对试点的效果进行科学评估。为了做好试点工作, 各试点区将组织对监督员的专门培训; 向社会开展针对性宣传; 向试点地区餐饮经营单位负责人介绍公示制度的意义, 取得他们的理解和配合等等。试点结束前将进行效果调查和评估、总结, 以便加以改进和推广。

7. 对不配合实施公示制度的餐饮单位有哪些处罚措施?

贯彻执行好《食品卫生法》是地方各级政府的职责, 为此, 卫生部要求各试点区要争取地方政府对试点工作的支持和领导, 成立由政府相关部门参加的领导小组, 取得相关部门的支持与配合。要加强舆论宣传, 取得消费者的广泛认可和支持。对违反公示制度的餐饮单位可采取通报批评或将其列入不良记录黑名单加强重点监管; 对拒不执行或以暴力、威胁方法阻碍食品卫生监督管理人员依法执行职务的, 依照《食品卫生法》第五十三条“以暴力、威胁方法阻碍食品卫生监督管理人员依法执行职务的, 依法追究刑事责任; 拒绝、阻碍食品卫生监督管理人员依法执行职务未使用暴力、威胁方法的, 由公安机关依照治安管理处罚条例的规定处罚”规定进行处理。

8. 公示制度与食品卫生监督量化分级管理是什么关系?

食品卫生监督量化分级管理制度(以下简称量化制度)是根据食品生产经营单位卫生许可审查和经常性卫生监督的逐项内容的量化分值情况, 根据该单位所取得的分值确定该单位食品卫生信誉度等级, 分为 A、B、C、D 四个等级, 并以其等级确定相应的监督检查频次, 对 A 级单位进行简化监督, 对 B 级单位进行常规监督, C 级单位进行强化监督, D 级单位必须停业整顿, 整顿不合格的不予许可或吊销其卫生许可证。食品卫生信誉度分级不是固定不变的, 食品生产经营单位违反关键监督项目要求或一段时期内分值达不到相应级别要求的, 应当降低其卫生信誉度等级, 而日常生产经营中保持良好记录的单位也可以提高其信誉度等级。通过实施食品卫生监督量化分级管理制度, 实现食品卫生监督由定性管理向定性定量的动态管理转变, 将注重最终产品抽检转向对食品生产经营全过程的监管, 将单纯监管转向监管和技术指导并重的模式。例如: 量化制度中

餐饮业的卫生许可审查量化评分表和经常性卫生监督量化评分表的检查指标分别达 65 项和 39 项,而且各项目根据其风险性高低给予不同的分值,对于容易引发食物中毒的关键项目实行一票否决。

从实施的目的上来说,公示制度与量化制度有许多一致的方面,如:都是为了突出食品生产经营单位作为食品卫生第一责任者的责任;都是为了提高其自身卫生管理水平和卫生诚信等。但这两个制度又各有侧重,严格地说这是两种不同的监管制度。其主要区别在于:量化制度的特点是根据危险性评估的原理制定出科学、全面的卫生监督评价指标,根据检查的分值高低确定食品生产经营单位的卫生风险度和卫生信誉度级别并采取相应的监管措施,将监管力量主要投放到风险度高、信誉度低的单位。相对于量化制度侧重于科学、全面和阶段性的特点而言,公示制度是改善和加强日常监督的制度,是针对餐饮单位落实食品卫生法律规范的重点内容进行监督,根据发现的问题现场给出卫生监督意见,用简明的脸形表示出综合评价结论,并将现场卫生状况、监督意见和综合评价结论同时向经营者和消费者公示,突出了便捷、公开和强制的特点。

卫生部关于“黄芪”等物品不得作为普通食品原料使用的批复

卫监督函[2007]274 号

江苏省卫生厅:

你厅《关于对“芦荟”、“蜂胶”、“黄芪”和“当归”等可否用作普通食品原料的紧急请示》(苏卫监督[2007]56 号)收悉。经研究,批复如下:

我部 2002 年公布的《可用于保健食品的物品名单》(《卫生部关于进一步规范保健食品原料管理的通知》附件 2)所列物品仅限用于保健食品。未经安全性评价证明其食用安全性的,不得作为普通食品原料生产经营。如需开发《可用于保健食品的物品名单》中的物品用于普通食品生产,应按照《新资源食品管理办法》规定的程序进行食品安全性评估并申报批准。对不按规定使用《可用于保健食品的物品名单》所列物品的,应按照《食品卫生法》和《新资源食品管理办法》的有关规定进行处罚。

此复。

中华人民共和国卫生部

二〇〇七年十月十二日

卫生部办公厅关于《食品馅料》推荐性国家标准中 食品添加剂带入限量判定方法的复函

卫办监督函[2007]765 号

中国商业联合会:

你会《关于“食品馅料”推荐性国家标准中“食品添加剂带入限量判定方法”的咨询函》(中商会[2007]105 号)收悉。经研究,现回复如下:

带入原则是食品添加剂使用的重要原则之一,新发布的《食品添加剂使用卫生标准》(GB 2760—2007)对此原则予以了明确,但目前我国和国际食品法典委员会均未制订食品添加剂带入限量判定方法,而是根据生产食品所使用的配料、配料中所使用的添加剂水平、食品生产过程中是否使用该添加剂以及食品生产过程是否会产生该添加剂等情况进行综合判定。对食品添加剂检出量是否对人体存在危害应当通过风险评估的科学方法进行判定。因此,《食品馅料》推荐性国家标准中规定食品添加剂带入限量判定方法的科学性有待进一步研究,建议暂不作为判定依据。

专此函复。

卫生部办公厅

二〇〇七年十一月二十三日