

监督管理

加拿大食品安全协同治理建设举措及启示

杨丽贤,陈永法

(中国药科大学国际医药商学院,江苏 南京 211198)

摘 要:剖析了加拿大食品安全协同治理的驱动因素和建设举措,发现其在建立政府内部协作机制、注重发挥行业协会自治能力和加强国际合作伙伴关系方面有着较为完善的举措,有效提升了加拿大食品安全水平。建议我国可从完善府际协调方式、转变政府对行业协会支持方式以及推进国际监管合作三个方面,进一步推进我国食品安全治理体系建设。

关键词:加拿大;食品安全;协同治理;举措

中图分类号:R155 **文献标识码:**A **文章编号:**1004-8456(2020)01-0057-05

DOI:10.13590/j.cjfh.2020.01.011

Constructive measures on collaborative governance of food safety in Canada and its enlightenment

YANG Lixian, CHEN Yongfa

(School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Jiangsu Nanjing 211198, China)

Abstract: This paper analyzes the driving factors and constructive measures of collaborative governance of food safety in Canada, and finds that it has relatively perfect measures on establishing the internal cooperation mechanism of the government, emphasize the autonomous ability of the industry associations and strengthening the international partnership, which effectively improves the Canadian food safety level. It is suggested that China could further promote the construction of food safety governance system by improving inter-governmental coordination, transforming the government's support for industry associations and promoting international regulatory cooperation.

Key words: Canada; food safety; collaborative governance; measures

21 世纪以来,面对市场经济和科学技术发展带来的农药残留超标、掺假使假等问题,我国尝试通过行政改革提高食品监管效率,然而成效并不显著,“瘦肉精”“镉大米”等事件仍层出不穷。这暴露了我国传统监管已捉襟见肘,食品安全治理机制亟待创新^[1]。在此背景下,《“十三五”国家食品安全规划》^[2]中明确提出全面建立严密高效、社会共治的食品安全治理体系。为此,我国通过宣教、开展食品安全信用体系建设等举措已初步形成食品安全社会共治格局,但仍处于发展初期^[3]。

加拿大虽在政治体制方面与我国存在较大差异,但同样经历了打击食品掺假、关注食品卫生问题和注重食品风险监测预防三个阶段。通过建立

政府内部协作运行机制和丰富利益相关者参与方式等举措,其食品安全水平得到逐步提升。近五年《全球食品安全指数报告》食品安全综合指数排名显示,加拿大稳居前十,因此,分析加拿大食品安全协同治理动因和建设举措对推动我国食品安全现代化治理体系建设有重要意义。

1 加拿大食品安全协同治理的驱动因素

1.1 政府与非政府组织成功的合作经历

在加拿大,非政府组织最早是以商业利益组织的形式存在于政府和企业之间,并积极与政府进行对话、合作以满足行业需求。20 世纪以来,食品工业的迅速发展推动了各类食品行业协会的成立并在食品标准、政策制定和实施方面发挥了重要的作用。例如,20 世纪初,加拿大制造商协会与政府合作制定了各类食品标准,推进了《掺假法》的实施;20 世纪 70 年代,加拿大食品加工商协会与农业部下的乳品、水果和蔬菜部门进行了充分沟通并就水果蔬菜质量和等级的判定程序达成了一致^[4]。这些成功的合作经历不仅加深了彼此间认识^[5],还增

收稿日期:2019-10-14

基金项目:国家社科基金一般项目:食品药品安全协同治理的国际比较研究(15BZZ052)

作者简介:杨丽贤 女 硕士生 研究方向为管理药学

E-mail:ylx213116@163.com

通信作者:陈永法 男 教授 研究方向为国内外药事法规与药品评价 E-mail:cyf990@163.com

进了彼此间信任,进而推动更深层次的合作^[6]。

1.2 食品监管资源的稀缺性

资源的稀缺性是普遍存在的^[7],食品监管资源也不例外,其稀缺性日益凸显。一方面,相较市场经济发展,食品监管制度供给相对落后。例如,由于政府未前瞻性地对发展迅速的进出口食品进行监管,致使其风险与日俱增。2001 年至 2009 年,加拿大共发生 27 起与进口新鲜水果蔬菜有关的食源性疫情,造成 1 500 人感染^[8]。另一方面,政府财政赤字致使食品监管标准下降。因财政赤字,2006 年哈珀政府大幅削减科学研究和数据收集的资金支持。这也迫使加拿大食品检查署(Canadian Food Inspection Agency, CFIA)将肉类检验职权下放给企业并降低李斯特菌国家标准^[9],导致 2008 年“李斯特菌”疫情的暴发。可见,仅仅依靠政府是不足以保障公众食品安全的。这也推动政府转变监管思路,借助其他主体的力量弥补其不足,实现食品安全问题的有效解决。

1.3 实现横向治理理念的内在需求

以新公共管理为契机,加拿大提出了横向治理理念(horizontal government),即强调政府内部形成“伙伴关系”以提升政府决策和服务供应的整体效力,解决复杂公共议题^[10]。在此理念下,相继成立了加拿大卫生部/食品检查署食品安全和营养委员会、联邦/省/地区食品安全委员会。然而,全球性食源性疫情和粮食供应短缺等问题对其食品监管体系提出了新挑战。为此,加拿大丰富理念中“部门”内涵,将产业界、国际政府等利益相关者纳入。2008 年颁布的《食品与营养监管现代化战略》^[11]中明确提出需要加强与合作伙伴(联邦/省/市/国际政府、行业和利益相关方)的合作,以降低人类健康风险。可见,横向治理理念体现了协同治理“相互协调、共同作用”的内涵,并引导加拿大通过多主体协作的方式实现食品安全现代化监管。

2 加拿大食品安全协同治理的建设举措

加拿大主要从政府内部协同、政府和社会组织协同以及政府与国际组织协同这三个方面推进食品安全协同治理体系的建设,体现“高效性、科学性和可持续性”的特点。

2.1 建立政府内部协作机制

为解决多部门监管造成的行政资源浪费^[12],加拿大进行机构整合,形成了政策制定和执行相分离的“综合性”食品监管模式(图 1),即加拿大卫生部负责食品安全标准制定以及食品安全风险评估;CFIA 负责食品安全标准的执行、食品召回及检验。

加拿大公共卫生署和加拿大边境服务署(Canada Border Services Agency, CBSA)提供相应支持。各省市分别负责本管辖区域内销售的小食品生产企业和食品销售商、餐饮饭店的监督管理。

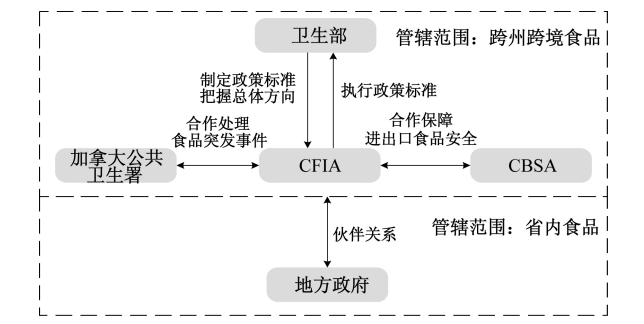


图 1 加拿大“综合性”食品监管模式
Figure 1 “Comprehensive” food regulatory model in Canada

此外,加拿大还建立一套政府内部协作运行机制。一方面,签订合作备忘录以明晰各方职权,加强配合。以进口食品管理为例,2005 年 CFIA 与 CBSA 签订了谅解备忘录,明确两者在食物、植物和动物(FPA)进口、出口和在途中的行政角色和责任。CFIA 将进出口食品、动植物的入境口岸检查职能委托给边境服务局,并提供有经验的检查员协作检查^[13]。例如在活体动物的进口方面,根据 CFIA 自动化进口参考系统要求,若明确需要 CFIA 兽医检验的可在货物到达之前联系离入境港口最近的 CFIA 动物卫生办公室协作检查,并及时向 CBSA 提供检查结果以便放行^[14]。CFIA 与 CBSA 建立了多个工作组和指导委员会,通过定期的会议讨论和解决 FPA 计划实施中的问题,确定优先事项。CBSA 也会对 FPA 计划实施效果进行定期审查,提出合作优化建议。

另一方面,设立专门的委员会/临时小组以协调各方利益,解决矛盾争端。以食品检验合作为例,为协调和促进加拿大综合食品检验系统的实施,加拿大成立了由各级部门组成的联合委员会——加拿大食品检验执行委员会(Canadian Food Inspection System Implementation Group, GFISIG)。该执行委员会由一名联邦主席和两名省级主席主持,负责每半年举行一次的 GFISIG 会议决策。委员会下设多个分委员会就各辖区的食品相关问题进行协商执行并由分委员会主席定期向 GFISIG 报告进展。此外,还制定了专门的“争议解决程序”以有序地解决在分委员会协商过程中政策和技术问题^[15]。通过这些举措,加拿大有效加强食品安全政府内部协同,提高了政府监管效率。

2.2 赋予行业协会政策协商权利和服务认可

基于既往良好的合作经历,加拿大政府不仅从

法律层面赋予行业协会政策协商的权利,还为其搭建了正式协商平台。《消费者包装和标签法》^[16]中明确规定:“为了确定任何预包装产品的包装要求,部长应当至少寻求一个加拿大消费者组织或行业协会的建议”,这标志着行业协会参与食品安全治理的地位得以正式确认。为进一步持续推进食品行业发展,政府联合食品产业界启动了价值链圆桌会议(value chain roundtables, VCRT)。VCRT是由整个食品产业链与各级政府监管部门组成的针对特定食品行业的会议,以期满足每个食品价值链的个性化需求。每一次圆桌会议,政府和行业都会对食品行业市场进行分析,并就食品政策优先事项、目标等关键行动项目达成一致,制定关键行动项目的责任主体和完成时间。为确保决议的有效实施,每次会议的参与人员和摘要都会及时公布在官网上接受公众的监督。

在赋予产业界政策协商权利的同时,政府还以资金和认证的支持方式引导食品行业协会发挥其自治能力和专业性,并承担部分食品管理职能以提高食品企业自我生产和管理能力。以危害分析和关键控制点(HACCP)开发应用为例,为了重振疯牛病事件后低迷的肉类食品市场,提高食品安全质量和国际竞争力,CFIA组织制定了《食品安全认证计划》。该计划由行业协会主导,加拿大农业与农业食品部和CFIA分别提供资金和评估认证支持,其认证过程包括政府技术审查、行业实施安全性计划和政府效果评估3个阶段。食品安全计划获得评估认证后,CFIA将对其进行持续的监测,包括每20个月评估和5年后全系统的重新评估。截至2018年,加拿大鸡农开发的“农场食品安全保障计划”、制定的“农场食品安全计划”及加拿大奶农开发的“加拿大优质牛奶计划”已获得政府认可,并作为行业模型系统被纳入CFIA风险监督中。通过一系列举措,加拿大有效发挥社会组织在食品安全中优势和作用,实现政府的科学监管。

2.3 加强国际合作伙伴关系

为实现食品贸易稳步发展的同时保障国内食品安全,加拿大不仅出台《加拿大安全食品法》及条例加强进口药品监管,还将国际合作纳入《2012—2016 战略计划》和《食品和营养监管现代化战略》等食品安全战略中。在此类战略下,加拿大建立了与国外政府和组织的合作伙伴关系。一方面举办研讨会议或签订谅解备忘录以实现科学方法和食品安全信息的共享和交流。例如2011年,CFIA与法国国家卫生组织签署一份科学共享谅解备忘录,加强CFIA实验室与法国实验室之间在科学和风险评

估方面的合作;2017—2018年,加拿大向中国、印度、墨西哥等5个国家提供技术援助。通过与国外政府及其产业界代表举办信息共享研讨会,加拿大不仅收集了国外食品安全系统和出口相关的风险情报,还加深了他国对本国食品安全监管体系的认识和理解,从根源上提高其进口食品的安全性^[17]。

另一方面,建立正式的合作委员会以减少不必要的监管差异和重复要求。以加拿大和美国建立的监管合作委员会(Regulatory Cooperation Council, RCC)为例,RCC自成立就明确了监管合作的形式——监管伙伴申明或部门间工作计划/承诺,以制度化的承诺明确合作的共同目标、具体举措及实施进程。在食品安全方面,2015年CFIA分别与美国食品药品监督管理局和农业部发表监管伙伴声明,建立了由双方组成的高级别联合委员会,负责定期审查年度工作计划和合作活动的进展。联合委员会还成立了相应的技术水平工作组以协调多方利益相关者的意见,解决中长期监管协调的问题。例如,2016年CFIA、加拿大卫生部和美国食品药品监督管理局签订了《加拿大-美国食品安全系统认可协议》,通过非公开食品信息的共享、定期审查评估彼此的食品安全监管体系以及就食品安全法规和技术问题开展合作交流三种方式,共同应对跨境食品安全问题。通过多样化合作方式,加拿大保障食品监管技术和能力处于世界一流水平,实现本国食品安全可持续发展。

3 对我国的启示

3.1 完善府际协调方式,加强及时的监督反馈

2018年大部制改革下,我国形成了农业农村部负责初级农产品安全、国家市场监督管理总局负责综合性食品安全和国家卫生健康委员会负责食品安全风险监测和评估的多部门监管体系,并通过“三定”方案进一步明确了中央各部门及地方的职责分工。然而,监管部门间协调不足和利益冲突仍然存在。一方面,虽然“三定”方案中强调国家市场监督管理总局需加强与其他部门的协调配合和工作衔接,但由于改革时间较短,政府内协调形式较为单一,且缺乏具体的协作和约束机制^[18];另一方面,在不同的利益考量下,央地政府在食品政策、信息进行沟通协调过程中仍存在中央向地方征求政策意见流于形式、地方在上报信息时有所保留等问题,导致协调实际效果不佳^[19]。为此,可参考加拿大做法,一是丰富政府内部协调方式。可采用合作备忘录、行政协议等制度化方式明确协调合作的分工,并制定细化的执行流程。明晰争议解决程序,

提高协调的可操作性和规范性。二是实现协调活动的及时反馈和监督。可开展定期审计或会议对协调活动进行监督和反馈,并将其纳入各部门绩效考核中,确保协调活动的实质落实。

3.2 转变政府支持方式,发挥行业协会的自治作用

在食品安全治理中,行业协会不仅能实现食品企业诉求的及时传达,还能通过制定行规行约、奖惩机制加强食品企业自律,协助食品相关政策的落实,是不可或缺的中坚力量。然而,我国行业协会受高度集中的政治、经济体制的影响,普遍不具备自我管理能力以及服务企业和协调多方利益的相应机制^[20-21]。政府的监管空间和行业协会的能力大小是我国现有食品安全治理体制下影响行业协会发挥的重要因素^[22]。为充分发挥行业协会的优势,可在全面总结、优化并推进其“去行政化”改革基础上,借鉴加拿大经验,逐步建立行业协会与政府间相互独立的合作伙伴关系以提升行业协会的能力。首先可通过修订《食品安全法》和搭建正式公开的磋商平台,明确行业协会参与政策协商的法律地位和正式途径,提升其参与权限;其次积极转变政府对食品行业协会的管理和引导方式,利用资金和认证的方式推动其自觉提升社会服务能力。此外,还需完善后续监督体系的建立以加强行业协会对自建体系的维护和更新意识。

3.3 推进国际监管合作,保障进出口食品安全

《2018 年度中国进口食品行业报告》显示仅 2017 年我国进口食品金额已超 600 亿美元,我国已成为进口食品消费大国。然而,食品贸易发展加剧国内食品安全风险隐患。海关总署数据显示 2017 年共检出不符合我国法律法规和标准、未准入境食品 4.9 万吨,共计 6 953.7 万美元^[23]。为此,我国与美国、欧盟等多国签订合作协议并出台《进出口食品安全管理办法》,但还存在国际食品安全标准不统一、缺乏国际合作机制等问题^[24]。为前瞻性地预防进口食品安全带来的食品风险,一方面加强食品安全国际共治的法制建设,可将国际政府及组织纳入我国食品安全共治框架或政策中,建立完备的国外食品安全系统评估框架并定期对其进行审查、评估;另一方面制定食品安全合作的多边协定,可利用亚太经合组织等区域性组织与美国、加拿大等全球实践最佳的国家建立体系化、常态化的合作伙伴关系。以合作委员会的方式推进监督合作计划的实施,实现食品安全信息的跨境共享和交流,以便对国际食品安全问题的早发现、早预警、早控制、早处理,保障国内消费者健康。

参考文献

[1] 刘飞,李潭君. 食品安全治理中的国家、市场与消费者:基于协同治理的分析框架[J]. 浙江学刊, 2013(6):215-221.

[2] 国务院. 国务院关于印发“十三五”国家食品安全规划和“十三五”国家药品安全规划的通知:国发〔2017〕12 号[EB/OL]. (2017-02-21) [2019-09-06]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/21/content_5169755.htm.

[3] 刘文学. 食品安全社会共治:落地生根才能开花结果[EB/OL]. (2014-08-28) [2019-09-06]. <http://npc.people.com.cn/n/2014/0828/c14576-25559376.html>.

[4] COLEMAN W D, JACEK H J. The roles and activities of business interest associations in Canada[J]. Canadian Journal of Political Science, 1983, 16(2):257-280.

[5] 欧黎明,朱秦. 社会协同治理:信任关系与平台建设[J]. 中国行政管理, 2009(5):118-121.

[6] ANSELL C, GASH A. Collaborative governance in theory and practice [J]. Journal of Public Administration Research & Theory, 2008, 18(4):543-571.

[7] 樊宝平. 资源稀缺性是一条普遍法则——兼与周肇光同志商榷[J]. 经济问题, 2004(7):8-10.

[8] Canadian Food Inspection Agency. Regulatory impact analysis statement [EB/OL]. (2017-01-21) [2019-09-06]. <http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2017/2017-01-21/html/reg1-eng.html>.

[9] MACKAY J. Canadian Medical Association Journal attacks Harper government for listeria epidemic [EB/OL]. (2008-09-20) [2019-09-06]. <http://intsse.com/wwspdf/en/articles/2008/09/cmaj-s20.pdf>.

[10] 高慧璇. 从英国“协同政府”和加拿大跨部门合作看我国的环境管理模式[C]//中国环境资源法学研究会第一次会员代表大会暨中国环境资源法学研究会 2012 年年会, 2012.

[11] Health Canada. Archived-Health Canada's Regulatory modernization strategy for food and nutrition [EB/OL]. (2009-02-18) [2019-09-06]. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/reports-publications/regulatory-modernization-strategy-food-nutrition-rmsfn-2008.html>.

[12] MCEACHERN V, MOUNTJOY K. The Canadian Food Inspection Agency's integrated inspection system [J]. Food Control, 1999, 10(4/5):311-314.

[13] 何翔,张伟力,韩宏伟,等. 加拿大食品安全监管概况[J]. 中国卫生监督杂志, 2008, 15(3):216-221.

[14] Canada Border Services Agency. Memorandum D19-1-1 [EB/OL]. (2019-01-04) [2019-09-06]. <https://www.cbsa-asfc.gc.ca/publications/dm-md/d19/d19-1-1-eng.html>.

[15] Canadian Food Inspection System. CFISIG terms of reference [EB/OL]. (1998-04-15) [2019-09-06]. <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/206/301/cfia-acia/2011-09-21/cfis.agr.ca/english/refere.shtml>.

[16] Department of Justice Canada. Consumer packaging and labelling act [Z]. 2017-06-18.

[17] Canadian Food Inspection Agency. 2017-2018 Departmental results report [EB/OL]. (2018-11-20) [2019-09-06]. <http://www.inspection.gc.ca/about-the-cfia/accountability/reports-to-parliament/2017-2018-drr/eng/1534973902487/1534974070898#a5a>.

[18] 杨建国,盖琳琳. 食品安全监管的“碎片化”及其防治策略——基于整体性治理视角[J]. 地方治理研究, 2018, 80(4):16-26,78-79.

[19] 潘喆. 我国食品安全监管权力配置研究[D]. 沈阳: 辽宁大学, 2018.

[20] 郭薇, 秦浩. 中国行业协会自律职能缺失的原因分析——基于角色冲突的分析框架[J]. 浙江社会科学, 2012(5): 73-77, 72, 157.

[21] SCOTT S, SI Z Z, SCHUMILAS T, et al. Contradictions in state- and civil society-driven developments in China's ecological agriculture sector[J]. Food Policy, 2014, 45(8): 158-166.

[22] 谢康, 杨楠堃, 陈原, 等. 行业协会参与食品安全社会共治的条件和策略[J]. 宏观质量研究, 2016, 4(2): 80-91.

[23] 孟竹, 高星. 2017 年中国食品安全状况研究报告: 进口食品不合格批次翻倍[EB/OL]. (2018-12-26) [2019-09-06]. [http://bj. people. com. cn/n2/2018/1226/c82840-32453343. html](http://bj.people.com.cn/n2/2018/1226/c82840-32453343.html).

[24] 朱静. 中国食品安全的国际共治维度[J]. 食品与机械, 2018, 34(10): 67-70.

· 新型冠状病毒肺炎科普知识 ·

新型冠状病毒感染的肺炎防治营养膳食指导

科学合理的营养膳食能有效改善营养状况、增强抵抗力,有助于新型冠状病毒感染的肺炎防控与救治。中国营养学会联合中国医师协会、中华医学会肠外肠内营养学分会,针对新型冠状病毒感染的肺炎防控和救治特点,并根据《中国居民膳食指南》(2016 版)和国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》,研究提出营养膳食指导,供公众和医疗机构参考。

一、新型冠状病毒感染的肺炎患者临床营养膳食指导

(一)普通型或康复期患者的营养膳食。

1. 能量要充足,每天摄入谷薯类食物 250~400 克,包括大米、面粉、杂粮等;保证充足蛋白质,主要摄入优质蛋白质类食物(每天 150~200 克),如瘦肉、鱼、虾、蛋、大豆等,尽量保证每天一个鸡蛋,300 克的奶及奶制品(酸奶能提供肠道益生菌,可多选);通过多种烹调植物油增加必需脂肪酸的摄入,特别是单不饱和脂肪酸的植物油,总脂肪供能比达到膳食总能量的 25~30%。
2. 多吃新鲜蔬菜和水果。蔬菜每天 500 克以上,水果每天 200~350 克,多选深色蔬果。
3. 保证充足饮水量。每天 1 500~2 000 毫升,多次少量,主要饮白开水或淡茶水。饭前饭后菜汤、鱼汤、鸡汤等也是不错选择。
4. 坚决杜绝食用野生动物,少吃辛辣刺激性食物。
5. 食欲较差进食不足者、老年人及慢性病患者,可以通过营养强化食品、特殊医学用途配方食品或营养素补充剂,适量补充蛋白质以及 B 族维生素和维生素 A、维生素 C、维生素 D 等微量营养素。
6. 保证充足的睡眠和适量身体活动,身体活动时间不少于 30 分钟。适当增加日照时间。

(二)重症型患者的营养治疗。

重症型患者常伴有食欲下降,进食不足,使原本较弱的抵抗力更加“雪上加霜”,要重视危重症患者的营养治疗,为此提出序贯营养支持治疗原则:

1. 少量多餐,每日 6~7 次利于吞咽和消化的流质食物,以蛋、大豆及其制品、奶及其制品、果汁、蔬菜汁、米粉等食材为主,注意补充足量优质蛋白质。病情逐渐缓解的过程中,可摄入半流质状态、易于咀嚼和消化的食物,随病情好转逐步向普通膳食过渡。
2. 如食物未能达到营养需求,可在医生或者临床营养师指导下,正确使用肠内营养制剂(特殊医学用途配方食品)。对于危重症型患者无法正常经口进食,可放置鼻胃管或鼻空肠管,应用重力滴注或肠内营养输注泵泵入营养液。
3. 在食物和肠内营养不足或者不能的情况下,对于严重胃肠道功能障碍的患者,需采用肠外营养以保持基本营养需求。在早期阶段可以达到营养摄入量的 60%~80%,病情减轻后再逐步补充能量及营养素达到全量。
4. 患者营养方案应该根据机体总体情况、出入量、肝肾功能以及糖脂代谢情况而制定。

二、一线工作者营养膳食指导

根据平衡膳食原则,一线工作者的营养膳食要做到。

- (一)保证每天足够的能量摄入。建议男性能量摄入 2 400~2 700 千卡/天、女性 2 100~2 300 千卡/天。
- (二)保证每天摄入优质蛋白质,如蛋类、奶类、畜禽肉类、鱼虾类、大豆类等。
- (三)饮食宜清淡,忌油腻,可用天然香料等进行调味以增加医护人员的食欲。
- (四)多吃富含 B 族维生素、维生素 C、矿物质和膳食纤维等的食物,合理搭配米面、蔬菜、水果等,多选择油菜、菠菜、芹菜、紫甘蓝、胡萝卜、西红柿及柑橘类、苹果、猕猴桃等深色蔬果,菇类、木耳、海带等菌藻类食物。
- (五)尽可能每日饮水量达到 1 500~2 000 毫升。

的对比研究[J].中国酿造,2011(5):150-155.

[9] 日本农林水产部.酱油规格[Z].东京:农林水产部,2004.

[10] Korean Ministry of Food and Drug Safety.Food Code[Z].Seoul; Korean Ministry of Food and Drug Safety,2019.

[11] Singapore Agri-Food and Veterinary Authority. Food Regulation [Z].Singapore: Agri-Food and Veterinary Authority,2005.

[12] Ministry of Health & Family Welfare, Government of India. Food Safety and Standards[Z].New Delhi: Food Safety and Standards Authority of India,2011.

[13] Food Safety and Quality Division, Ministry of Health, Malaysia. Food Regulation[Z]. Kuala Lumpur: Ministry of Health,1985.

[14] 李金红.日本酱油的特征及其酿造工艺[J].江苏调味副食品, 2005,22(5):33-36.

[15] 刘婷婷,蒋雪薇,周尚庭,等.高盐稀态发酵与低盐固态发酵酱油中次生菌群分析[J].食品与机械,2010,26(6):13-17.

[16] 姜雪,苏媛媛,刘小琴.酱油中氨基酸态氮的来源及不合格研究[J].广东化工,2017,44(4):69-70.

[17] 林崇昌,司徒小玉,邓秀燕,等.酱油中铵盐含量的监测与来源分析[J].中国食品卫生杂志,2011,23(4):362-346.

[18] 阮富升.铵盐对甲醛法测定酱油氨基氮含量的影响[J].中国调味品,1999(8):27-28.

[19] 梁姚顺,朱新贵,孙胜枚,等.几种含氮物质对酱油氨基酸态氮及全氮测定值的影响[J].中国调味品,2011,36(10):76-78.

[20] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会,国家食品药品监督管理总局.食品安全国家标准 食品中污染物限量:GB 2762—2017[S].北京:中国标准出版社,2017.

[21] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会,国家食品药品监督管理总局.食品安全国家标准 食品中真菌毒素限量:GB 2761—2017[S].北京:中国标准出版社,2017.

[22] 王竹天.国内外食品安全法规标准对比分析[M].北京:中国质检出版社,中国标准出版社,2014:107-108.

[23] 日本厚生劳动省. 关于含有黄曲霉毒素的食品的管理规定[Z].东京:厚生劳动省,2011.

[24] 王生.配制酱油与酿造酱油的鉴别[J].中国卫生检验杂志, 2008,18(4):749.

[25] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.食品安全国家标准 食品中致病菌限量:GB 29921—2013[S].北京:中国标准出版社,2013.

[26] 国际食品微生物标准委员会(ICMSF).微生物检验与食品安全控制[M].刘秀梅,陆苏彪,田静,译.北京:中国轻工业出版社,2012:148-149.

(上接第 61 页)

(六)工作忙碌、普通膳食摄入不足时,可补充性使用肠内营养制剂(特殊医学用途配方食品)和奶粉、营养素补充剂,每日额外口服营养补充能量 400~600 千卡,保证营养需求。

(七)采用分餐制就餐,同时避免相互混合用餐,降低就餐过程的感染风险。

(八)医院分管领导、营养科、膳食管理科等,应因地制宜、及时根据一线工作人员身体状况,合理设计膳食,做好营养保障。

三、一般人群防控用营养膳食指导

(一)食物多样,谷类为主。每天的膳食应有谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物,注意选择全谷类、杂豆类和薯类。

(二)多吃蔬果、奶类、大豆。做到餐餐有蔬菜,天天吃水果。多选深色蔬果,不以果汁代替鲜果。吃各种各样的奶及其制品,特别是酸奶,相当于每天液态奶 300 克。经常吃豆制品,适量吃坚果。

(三)适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉。鱼、禽、蛋和瘦肉摄入要适量,少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品。坚决杜绝食用野生动物。

(四)少盐少油,控糖限酒。清淡饮食,少吃高盐和油炸食品。足量饮水,成年人每天 7~8 杯(1 500~1 700 毫升),提倡饮用白开水和茶水;不喝或少喝含糖饮料。成人如饮酒,男性一天饮用酒的酒精量不超过 25 克,女性不超过 15 克。

(五)吃动平衡,健康体重。在家也要天天运动、保持健康体重。食不过量,不暴饮暴食,控制总能量摄入,保持能量平衡。减少久坐时间,每小时起来动一动。

(六)杜绝浪费,兴新食尚。珍惜食物,按需备餐,提倡分餐和使用公筷、公勺。选择新鲜、安全的食物和适宜的烹调方式。食物制备生熟分开、熟食二次加热要热透。学会阅读食品标签,合理选择食品。

(相关链接: <http://www.nhc.gov.cn/sps/s7886/202002/a69fd36d54514c5a9a3f456188cbc428.shtml>)