

中国托幼机构食品卫生管理现状

徐轶群¹, 何红茹², 徐韬¹, 徐晓超³, 曹彬³, 刘功妹⁴, 陈欣欣⁵, 黄欣欣⁶, 王惠珊¹

1. 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心儿童保健部, 北京 100081; 2. 陕西省人民医院;
3. 国家卫生计生委妇幼健康服务司; 4. 天津市妇女儿童保健中心; 5. 北京妇幼保健院; 6. 南京市妇幼保健院

【摘要】 目的 了解中国托幼机构食品卫生及管理现状, 为加强托幼机构的食品卫生管理、提高托幼机构食品卫生水平和制定相关政策提供参考。方法 调查数据来自于 2013—2014 年全国托幼机构卫生保健工作现状调查, 采用容量比例概率抽样方法进行分层抽样, 共有 5 378 所托幼机构完成食品卫生调查内容。结果 有 83.1% 的托幼机构提供膳食 (4 468/5 378)。提供膳食托幼机构中, 89.3% 取得餐饮服务许可证, 90% 以上有完善的膳食管理和卫生消毒制度, 88% 以上的托幼机构有采购查验记录、索票索证制度和食物留样, 分别有 99.3% 和 96.4% 的托幼机构进行餐具和水杯消毒。取得许可证、各项食品安全制度建立、食物留样和消毒实施情况存在地域城乡差异, 东部地区高于中、西部, 城市 > 县城 > 乡 > 村。不同办园性质的托幼机构间, 各项食品卫生管理情况差异有统计学意义 (P 值均 <0.01)。结论 我国托幼机构食品卫生管理中尚存在食品卫生许可、食物留样、食品采购验收等环节问题。需进一步加大对中西部的村级和民办托幼机构的投入, 进行重点指导和培训。

【关键词】 食品处理和加工; 组织和管理; 日托幼儿园

【中图分类号】 R 155 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)01-0144-04

近年突发公共卫生事件监测系统分析显示, 食物中毒类事件在全国范围内发生频率仅次于传染病类事件, 是重要的公共卫生问题^[1]。我国部分地区调查显示, 学校集体食堂尤其是农村地区学校集体食堂是食品安全事件发生最多的场所^[2]。各相关部门先后下发了《学校食堂与学生集体用餐卫生管理规定》^[3]《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》^[4]等相关规定, 对食堂卫生提出了明确的管理要求。但目前, 中小学、托幼机构均有食品安全事件发生, 且以经济欠发达、卫生条件不足的农村地区为主, 主要因为学校管理人员不重视食品安全, 未按相关要求进行管理和操作^[4-5]。在全国托幼机构卫生保健工作调查中, 笔者对其中的食品安全环节主要问题进行分析, 为相关工作开展提供依据, 并进行有针对性的技术指导及监管。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源 资料来源于 2013—2014 年“全国托幼机构卫生保健工作现状调查”数据^[6]。采用容量比例概率抽样方法进行分层抽样, 全国共抽取 5 595 所托幼机构, 获得有效问卷 5 482 份, 其中 5 378 所托幼

机构完成儿童膳食提供及食品卫生情况调查, 纳入本次分析。

1.2 方法 采用自行设计问卷, 由各区、县妇幼保健机构组织经过培训的人员到抽样托幼机构通过询问和现场核查的方式, 完成问卷调查。调查内容包括: (1) 托幼机构基本情况, 包括所在地、办园形式、办园时间及班级设置和儿童、工作人员等情况; (2) 膳食提供及食品卫生情况, 包括托幼机构内是否提供膳食、食品从业人员数量、供餐模式、膳食管理制度和膳食卫生现状等情况。调查采用逐级质控, 以市为单位, 由市级妇幼保健机构负责人及时对问卷进行逻辑检错和质量控制; 省级调查组抽取 10% 的问卷进行复核; 国家级项目组抽查 5% 的问卷进行复核。采用统一标准发现极值与调查托幼机构复核。调查为定期工作调查, 不涉及托幼机构内个人信息及生物标本采集, 伦理学委员会无审批要求。

1.3 统计分析 采用 EpiData 3.1 软件进行数据双录入及核查, 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析。使用 χ^2 检验对不同地域、不同办园性质、不同所在地托幼机构的膳食管理制度和食品卫生现状进行统计分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 膳食提供情况 在 5 378 所托幼机构中, 有 4 468 所提供膳食, 占 83.1%。东、西部地区膳食提供率差异无统计学意义, 东、西部地区高于中部, 差异有统计学

【作者简介】 徐轶群(1977—), 女, 吉林省人, 博士, 副研究员, 主要研究方向为儿童生长发育与营养。

【通讯作者】 王惠珊, E-mail: wanghuishan@chinawch.org.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.01.041

意义(χ^2 值分别为 57.394, 68.371, P 值均<0.01)。市、县、乡和村级托幼机构提供膳食率逐渐下降, 差异有

表 1 不同行政区属托幼机构提供膳食报告率

行政区属	东部		中部		西部		合计	
	托幼机构数	提供膳食	托幼机构数	提供膳食	托幼机构数	提供膳食	托幼机构数	提供膳食
市	508	491(96.7)	388	370(95.4)	271	266(98.2)	1 167	1 127(96.6)
县	404	347(85.9)	428	367(85.7)	384	360(93.8)	1 216	1 074(88.3)
乡	434	375(86.4)	471	350(74.3)	649	540(83.2)	1 554	1 265(81.4)
村	481	360(74.8)	545	311(57.1)	415	331(79.8)	1 441	1 002(69.5)
合计	1 827	1 573(86.1)	1 832	1 398(76.3)	1 719	1 497(87.1)	5 378	4 468(83.1)

注:()内数字为报告率/%。

2.2 不同地域、城乡托幼机构食品卫生管理现状 由表 2 可知, 提供膳食的托幼机构中, 3 991 所已经取得餐饮服务许可证, 占 89.3%; 90% 以上的托幼机构建立了各项食品安全管理制度。取得餐饮服务许可证和建立制度方面, 东部>西部>中部地区, 地域间差异有统计学意义(χ^2 值分别为 45.15, 78.50, 66.30, 52.64, 77.87, P 值均<0.05)。

进一步分析地域差异, 城市托幼机构, 仅采购查验记录和索票索证制度东部低于中、西部地区, 差异有统计学意义(χ^2 值分别为 15.39, 10.57, P 值均<

统计学意义($\chi^2=366.109, P=0.00$)。见表 1。

0.01); 县级托幼机构, 索票索证、膳食管理制度、卫生消毒制度中部低于东、西部地区, 差异有统计学意义(χ^2 值分别为 15.39, 10.57, P 值均<0.01); 乡、村级托幼机构各项指标间均有地域差异, 中部地区低于东部和西部地区, 差异有统计学意义(χ^2 值分别为 57.55, 85.25, 109.82, 70.74, 54.90, P 值均<0.01)。

取得餐饮服务许可证和各项制度指标上, 城乡差异有统计学意义, 市>县>乡>村。进一步比较, 东、中和西部地区内部, 除西部地区膳食管理制度城乡差异无统计学意义外, 其他均有统计学意义。

表 2 不同地域城乡托幼机构食品卫生管理制度报告率比较

地域	城乡	托幼机构数	取得许可证	膳食管理制度	卫生消毒制度	采购查验记录	索票
东	市	491	470(95.7)*	473(96.3)**	485(98.8)*	448(91.2)	448(91.2)
	县	347	331(95.4)	331(95.4)	342(98.6)	325(93.7)	324(93.4)
	乡	375	348(92.8)	357(95.2)	366(97.6)	351(93.6)	353(94.1)
	村	360	326(90.6)	318(88.3)	345(95.8)	326(90.6)	329(91.4)
	小计	1 573	1 475(93.8)	1 479(94.0)	1 538(97.8)	1 450(92.2)	1 454(92.4)
中	市	370	359(97.0)**	348(94.1)**	352(95.1)**	352(95.1)**	355(95.9)**
	县	367	335(91.3)	318(86.6)	327(89.1)	327(89.1)	316(86.1)
	乡	350	284(81.1)	290(82.9)	272(77.7)	272(77.7)	263(75.1)
	村	311	220(70.7)	230(74.0)	239(76.8)	239(76.8)	227(73.0)
	小计	1 398	1 198(85.7)	1 186(84.8)	1 253(89.6)	1 190(85.1)	1 161(83.0)
西	市	266	249(93.6)**	248(93.2)**	259(97.4)**	259(97.4)**	253(95.1)**
	县	360	327(90.8)	334(92.8)	329(91.4)	329(91.4)	330(91.7)
	乡	540	473(87.6)	494(91.5)	497(92.0)	497(92.0)	484(89.6)
	村	331	269(81.3)	301(90.9)	288(87.0)	288(87.0)	285(86.1)
	小计	1 479	1 318(88.0)	1 377(92.0)	1 414(94.5)	1 373(91.7)	1 352(90.3)
合计	市	1 127	1 069(94.9)**	1 069(94.9)**	1 097(97.3)**	1 059(94.0)**	1 056(93.7)**
	县	1 074	983(91.5)	983(91.5)	1 022(95.2)	981(91.3)	970(90.3)
	乡	1 265	1 141(88.5)	1 141(90.2)	1 188(93.9)	1 120(88.5)	1 100(87.0)
	村	1 002	815(82.2)	849(84.7)	898(89.6)	853(85.1)	841(83.9)
	合计	4 468	3 991(89.3)	4 042(90.5)	4 205(94.1)	4 013(89.8)	3 967(88.8)
χ^2 值			64.79	61.96	129.64	44.28	52.88
P 值			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注: 市、县、乡、村之间比较, * P <0.05, ** P <0.01; ()内数字为报告率/%。

88.8% 的托幼机构进行食物留样, 分别有 99.3% 和 96.4% 的托幼机构进行餐具和水杯消毒, 东部食品卫生现状好于中、西部地区(χ^2 值分别为 290.24, 36.09, 8.73; 85.11, 35.94, 14.51, P 值均<0.01)。市、县、乡、村食物留样率分别为 94.3%, 91.1%, 85.6% 和 84.5%; 餐具消毒率和水杯消毒率均呈现市>县>乡>

村, 差异均有统计学意义(χ^2 值分别为 132.16, 24.64, 51.86, P 值均<0.01)。东、中和西部地区内部各指标也分别呈现市>县>乡>村趋势, 差异均有统计学意义(东部 χ^2 值分别为 23.35, 22.99, 27.21; 中部 χ^2 值分别为 100.15, 29.05, 41.25; 西部 χ^2 值分别为 52.38, 19.72, 41.24, P 值均<0.01)。

2.3 不同办园性质托幼机构食品卫生管理现状 不同办园性质托幼机构各管理指标差异均有统计学意义(P 值均 <0.01) ;除餐具和水杯消毒外,民办园各项

指标均低于部门及企业办园、集体办园和教育部门办园。见表 3。

表 3 不同办园性质托幼机构食品卫生管理合格率比较

办园性质	托幼机构数	取得许可证	膳食管理制度	卫生消毒制度	采购查验记录	索票	食物留样	餐具消毒	水杯消毒
教育办园	892	805(90.2)	836(93.7)	856(96.0)	847(95.0)	837(93.8)	792(88.8)	879(98.5)	858(96.2)
部门及企业办园	237	231(97.5)	228(96.2)	228(96.2)	231(97.5)	232(97.9)	217(91.6)	237(100.0)	235(100.0)
集体办园	243	222(91.4)	228(93.8)	238(97.9)	224(92.2)	224(92.2)	224(92.2)	242(99.6)	235(96.8)
民办园	3 096	2 733(88.3)	2 750(88.8)	2 883(93.1)	2 711(87.6)	2 674(86.4)	2 736(88.4)	3 078(99.4)	2 977(96.2)
合计	4 468	3 991(89.3)	4 042(90.5)	4 205(94.1)	4 013(89.8)	3 967(88.8)	3 969(88.8)	4 436(99.3)	4 305(96.4)
χ^2 值		19.73	33.56	18.76	61.67	62.96	135.15	17.41	54.78
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00

注:()内数字为合格率/%。

3 讨论

3.1 托幼机构食品卫生现状较好,需进一步加强细节规范化管理 我国 83% 的托幼机构为在园儿童提供膳食,加强托幼机构的食品卫生管理、控制食物中毒和食源性传染病的发生是保障 3 000 万集体儿童健康的重要途径之一。本次调查中,食品卫生管理总体情况好于前期部分地区调查结果^[7-9],尤其是食堂无证经营、安全管理流于形式、食物留样等环节指标现状较好,接近 90% 的托幼机构已经取得餐饮服务许可证。陈绍运等^[10]调查显示,学校托幼机构集体食堂通过采用许可审查、开展食堂量化分级等多重管理手段,可以有效提升食堂设施设备、食品卫生管理和规范操作的质量^[8,10-11]。因此,取得许可证从关口保障了各托幼机构按照国家要求进行规范建设和管理。

各项食品卫生管理措施中,常规的制度建立情况好,但采购查验记录和索票索证情况较差,尤其是索票索证问题最突出,暴露出管理中对食品来源的验收工作不重视,还未意识到食物来源的重要性,因而缺乏相关管理意识,与国内其他研究结果一致^[7]。食品验收工作关系到食品质量和数量的优劣,也是食堂管理的重要体现。托幼机构在加强自身食堂安全管理的同时,要意识到食品来源的安全性,是食品安全的前提和保证,需引起重视。

托幼机构普遍重视餐具消毒和水杯消毒,切断了常见消化道传染病传播渠道。但食物留样工作还不规范,12% 的托幼机构仍未开展相关工作。食物留样是在可能发生问题时查明问题、提供依据的重要保证,因此,《餐饮服务食品安全操作规范》^[12]也对此进行了明确要求,各级机构要在前期良好的管理基础上,逐渐加强各项操作细节的重视,尤其是食物留样和相关工作的开展。

3.2 针对重点地区和类型托幼机构加大投入、加强管理和培训 不论是管理制度和食品卫生现状调查均提示,东部地区、城市托幼机构、非民办托幼机构重视

食品安全的管理和规范操作,问题比较突出的问题是民办和中、西部农村地区,尤其是中部乡村级托幼机构存在问题较严重,与相关调查结果一致^[13-14],与托幼机构整体质量分布一致。教育部门及集体办园,一般都有相应食堂卫生的设施设备和经费等投入,但民办园将更多的经费投入到教学等设施设备上,食堂投入较少;东部地区和城市经济状况整体情况好,家长重视,食品卫生监管部门能力强,也可能是促成托幼机构重视和加大管理工作的原因。因此,今后工作要加强对重点地区、重点托幼机构的投入、在监管和培训中也要有所侧重和倾斜,提高托幼机构整体水平。同时也可以看到,西部地区与东部地区在管理制度上差别不大,但是具体的采购查验和索票索证管理上有较大差别,再次提示管理制度是食品卫生管理中首先易实现的内容,但涉及食品卫生管理和操作的具体实施细节,中西部地区,尤其是乡村级托幼机构仍存在差距,需不断加强指导和培训。

本调查非专项针对食品卫生的调查,因此在相关内容设置上,仅选择食品安全管理中的重点几项指标,但是在实际管理中还涉及更多的具体操作规范、流程规范等,需要有针对性地开展专项现场调查,更全面反映我国托幼机构食品安全现况,以便于各级食品卫生管理部门开展工作、加强指导、调整政策等。

4 参考文献

- [1] 张昕,王子军,冉陆,等. 2008 年全国突发公共卫生事件网络报告食物中毒事件分析 [J]. 疾病监控, 2010, 25(5): 406-409.
- [2] 李广智,刘峰,温馨,等. 陕西省 2004-2013 年食物中毒事件流行特征分析 [J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(4): 418-420.
- [3] 教育部,卫生部.学校食堂与学生集体用餐卫生管理规定 [Z]. 北京, 2012.
- [4] 卫生部办公厅.托儿所幼儿园卫生保健工作规范 [Z]. 北京, 2012.
- [5] 黄兆勇,唐振柱,黄立嵘,等. 2000-2006 年广西学校食物中毒流行病学调查 [J]. 应用预防医学, 2008, 14(6): 340-341.
- [6] 潘娜,郭云昌,李薇薇,等. 中国 2002-2016 年学校食物中毒暴发

事件分析[J]. 中国学校卫生, 2017, 38(7): 1023-1025.

[7] 徐轶群, 王惠珊, 何红茹, 等. 中国托幼机构卫生保健人员现状调查[J]. 中国公共卫生, 2018, 34(7): 1009-1012.

[8] 包敏, 艾宗波, 郭俊, 等. 武汉市学校食品安全现状分析及监管对策探讨[J]. 中国卫生监督杂志, 2011, 18(5): 460-463.

[9] 和蓉, 吕胜平, 李小仙, 等. 杭州市学校食品卫生安全现状[J]. 中国学校卫生, 2006, 27(11): 1000-1001.

[10] 陈绍运, 翁羽乔, 何林锋, 等. 南宁市学校幼儿园食堂食品卫生信誉度分级效果评价[J]. 中国学校卫生, 2007, 28(11): 1003-1004.

[11] 谢胜保. 铜陵市幼儿园食堂量化分级管理效果分析[J]. 中国学校卫生, 2012, 33(3): 333-334.

[12] 国家食品药品监督管理局. 餐饮服务食品安全操作规范[Z]. 北京: 国家食品药品监督管理局, 2011.

[13] 夏忠文. 常熟市民办幼儿园食堂食品卫生状况调查[J]. 中国校医, 2007, 21(5): 543-544.

[14] 邢君, 王清清. 上海市南汇区民办幼儿园食堂卫生安全状况调查[J]. 上海预防医学杂志, 2006, 18(10): 516.

收稿日期: 2018-07-05; 修回日期: 2018-10-08

· 综述 ·

基于发展生态理论的儿童虐待风险因素及其累积效应

葛海艳, 刘爱书

哈尔滨师范大学教育科学学院, 黑龙江 150025

【文献标识码】 A

【中图分类号】 C 913.5 R 179

【文章编号】 1000-9817(2019)01-0147-04

【关键词】 虐待儿童; 危险因素; 精神卫生; 儿童

儿童虐待(child abuse)是一种广泛存在的社会问题^[1], 指对儿童有抚养义务、看管和操纵权利的人做出足以对儿童心理健康、成长发育造成潜移默化影响的伤害行为, 分性虐待、躯体虐待、情感虐待、躯体忽视和情感忽视 5 种类型^[2]。据报道, 美国儿童虐待的发生率高达 53%^[3]; 我国大学生儿童期虐待比例为 47.1%, 其中情感虐待、情感忽视和躯体忽视所占比例较高^[4]。在中学生样本中虐待比例高达 78%^[5]。可见, 父母对孩子的虐待在我国的发生率非常高, 可能与我国对儿童虐待的预防措施还处于初步发展阶段有关。因此, 需明确影响儿童虐待的风险因素, 并使用更好的预测方式即累积风险视角来识别和预测儿童虐待的发生风险。

1 基于发展生态理论的儿童虐待风险因素

风险因素指任何可能增加个体不良发展结果的个人或环境因素^[6]。Bronfenbrenner^[7]提出用发展生态理论(developmental ecological theory)来解释有机体

与广泛的生态环境的联合作用对儿童发展结果的影响。随后, Belsky^[8]从发展生态视角解释儿童虐待, 认为儿童虐待是由一系列风险因素共同作用所致, 并将儿童虐待的风险因素分为 3 个主要的“虐待情境”, 分别为发展心理情境(developmental psychological context)、直接情境(immediate context)和广泛情境(broader context)。

1.1 发展心理情境 指父母和儿童自身带来的对儿童虐待产生潜在影响的风险因素^[8]。父母因素一直被认为是儿童虐待潜在的决定性因素。在发展心理情境因素中, 最重要的父母因素包括儿童期的虐待经历、心理问题、人格和行为特征。研究表明, 在儿童期受过虐待的父母, 虐待子女的风险更高^[9-10]。Bartlett 等^[11]调查 417 位年轻妈妈及其孩子, 结果发现, 儿童期受过虐待的母亲在今后的生活中虐待他们孩子的概率高达 72%, 且在儿童期经常受到忽视及多种形式虐待的母亲, 孩子也易受到多种类型的虐待。在代际传递的分析中发现, 儿童期同时经历虐待和忽视的母亲虐待儿童的概率超过只受过忽视的母亲。研究表明, 父母抑郁症状是儿童虐待的主要预测因素^[12-13]。与心理健康的父母相比, 有心理问题的父母经常持有批评的态度, 和孩子互动时容易充满敌意和愤怒, 在教育理念上更容易产生冲突, 经常对儿童进行躯体惩罚和躯体攻击^[14]。

儿童因素包括儿童年龄、破坏性行为的水平、气质类型和身体健康情况。关于儿童虐待在年龄上是否存在差异, 研究者一致认为, 同年龄较大的儿童相比, 年龄较小的儿童受到的虐待相对较少。研究者采

【基金项目】 黑龙江省哲学社会科学规划项目(17SHB049)。

【作者简介】 葛海艳(1993-), 女, 黑龙江省人, 在读硕士, 主要研究方向为儿童心理问题。

【通讯作者】 刘爱书, E-mail: liuaishu@163.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.01.042