

疫情过后，分餐会成为潮流吗？

突如其来的新冠肺炎疫情，给国内餐饮业带来重创。随着各地陆续复工复产，不少地方开始提倡实行分餐制，分餐再次成为人们热议的话题。

疫情过后，分餐会成为潮流吗？记者采访发现，对于分餐，有人双手赞成，也有人认为没必要。这道“分”“合”之间的选择题，你会怎么看？

疫情之下，再度提起的分餐制

每道菜配备一只分餐夹，公筷公勺摆放在客人手边……在内蒙古乌兰浩特浩日沁蒙式餐厅，食客们纷纷用起公筷公勺，正在喝茶的青格乐对记者说：“刚开始有点不习惯呢，好几次差点用自己的筷子夹菜，服务员和身边的家人都提醒——用公筷！”

疫情期间，分餐制再次被提起。近期，多地陆续发布推广分餐制倡议，北京市商务局发布疫情期间餐饮服务单位经营服务指引（3.0版），提出餐饮服务单位

要全面推行公筷公勺，有条件的餐厅要积极推广分餐制；山东率先制定分餐制地方标准，为餐饮企业提供技术指南；重庆、广州等城市也纷纷发布倡议……

长久以来，围桌合餐是中国人的主要就餐方式，亲朋好友围坐成一圈，觥筹交错，共享美食，气氛其乐融融。但筷来箸往间，一桌桌“口水菜”极有可能造成疾病传播，成为舌尖上的“隐患”。

“比如多种胃病的罪魁祸首——幽门螺旋杆菌，常存在于感染者

的唾液中，在不分餐的情况下，筷子很可能成为传播媒介。此外，肝炎、伤寒、痢疾等多种疾病也都可能通过合餐传播。”内蒙古自治区人民医院感染控制科主任刘卫平说。

中国饭店协会会长韩明表示，分餐不仅能避免疾病通过餐具传播，还可以根据每人每餐所需营养合理搭配，保证营养均衡和健康饮食。按需提供餐食，也减少了食物浪费。推广分餐制不仅是为了保卫“舌尖安全”，更是引领一种文明就餐新风尚。

“分”还是“合”？一道难解的选择题

分餐制已是“老生常谈”。早在“非典”时期，不少地方就提出过使用公筷倡议，但疫情过后，由于百姓接受度不高、分餐服务不到位等原因，分餐制并未得到有效推广。看似简单的分餐，推行起来却困难重重。

采访中，不少人认为分餐制会破坏餐桌上亲切热闹的氛围，带来隔阂感，显得有些矫情和别扭。一些餐饮企业经营者表示，分餐会占用更多碗盘和筷勺，不仅增加成本，还会加大

清洗的工作量。

而部分实行分餐制的餐饮店，实际运行情况也良莠不齐。有的餐厅提供分餐服务，但客人却不“买账”，有的餐厅公筷、私筷长得一模一样，客人吃着吃着就“不辨雌雄”了……

家庭分餐，难度更大。“我跟公婆一起住，提出吃饭时用公筷，没想到老两口强烈反对，差点引发家庭矛盾。”家住河北保定的孕妇宋女士说，“老人们爱用自己的筷子往我们

碗里夹菜，明知道不卫生，又不敢拒绝。”一些长辈觉得公筷用起来又麻烦又生分，这种传统观念短时间内很难转变。

“中餐讲究色、香、味、形、气，是中华饮食文化的精髓，既要满足口腹之欲，又要讲究摆盘美观，给人视觉享受。如何在推行分餐制基础上，兼顾菜品的盘式呈现，不破坏中餐的美感，也是餐饮企业需要考虑的重要问题。”山东凯瑞商业集团董事长赵孝国说。

分餐常态化，还需迈过几道“坎”

采访中，多名餐饮业人士和专家表示，分餐实现常态化，需要从改善服务、提升社会认知、加强行业监管等方面多管齐下。

分餐服务更贴心

赵孝国建议，餐饮企业可在颜色、图案上对公筷私筷进行区别，或选用长柄勺和长筷作为公勺公筷，便于消费者区分使用。餐厅可设置“公勺公筷架”，在固定区域存放，定期消毒，同时对服务员进行分餐礼仪培训，提升消费者就餐体验。

观念转变是关键

分餐制推行困难，究其原因还是很多人在观念上不接受。中国饭店协会建议，餐饮企业在醒目位置张贴宣传海报和标语，引导使用公勺公筷。利用公益广告、社区宣传、“分餐知识进课堂”等多种形式，提高全社会对分餐的接受度。同时引导餐饮企业在菜品研发等环节引入分餐理念，采用更适合分餐的盘式设计。

行业标准待建立

部分餐饮从业者指出，由于缺乏统一的行业标准指南，很多餐馆

实行分餐制都是“凭感觉”，效果参差不齐，建议各地出台统一的行业指导标准，并将其纳入相关评价考核体系。韩明表示，中国饭店协会正在起草分餐制实施指南，对不同场合公勺公筷配备标准和使用方法提出建议，引导餐饮企业根据自身业态规模，采用适合的分餐方式。

“比如高档宴会实行服务员分餐制，婚宴、团餐、亲友聚餐等场合提供公筷公勺，会议用餐采用自助餐形式等。”韩明说。

（据新华社）

新冠肺炎死亡率全球平均约为4%，意大利约为8%——

意大利的死亡率为何这么高？



3月19日，在意大利罗马，一家食品店的员工戴着口罩工作。（新华社）

意大利民事保护部门负责人、新冠病毒应急委员会专员博雷利19日说，截至当地时间当天18时，意大利新增新冠肺炎死亡病例427例，累计死亡病例3405例，累计确诊病例41035例。照此计算，意大利新冠肺炎死亡率约为8%。

这个数据高于目前全球的平均死亡率。根据世界卫生组织每日疫情报告，截至欧洲中部时间19日0时（北京时间19日7时），全球新冠肺炎确诊病例达到209839例，死亡病例达到8778例。照此计算，全球平均死亡率约为4%。

意大利的死亡率为何这么高？当地一些医学专家对新华社记者说，这背后有多种因素，如许多未接受检测的轻症病例没有被算入分母、老年人口比例高等。

米兰大学生物医学系研究员法布里齐奥·普雷格里亚斯科告诉记者，由于在疫情初期检测能力不足，许多轻度或无症状的病例没有被确诊。他认为，如果将未确诊的感染人数纳入累计确诊人数，以此作为分母来计算死亡率，意大利的死亡率可能会接近其他地方的数据。

目前意大利检测能力正在持续加强。意大利卫生部截至17日的统计数据显示，已在全国范围内开展约15万次新冠病毒检测。目前这个数字在全球位居前列。

罗马大学公共健康及传染病专业研究人员西尔维奥·保内赞同普雷格里

亚斯科的观点，此外他认为还有一个因素是意大利人口老龄化程度较高。

根据意大利国家统计局2019年2月发布的统计报告，截至2019年1月意大利总人口约为6039万人，65岁以上人口为1380万，占总人口的22.8%。世界银行2018年数据显示，意大利是全球老龄化程度排名第二的国家，仅次于日本。

在意大利的例行新闻发布会上，博雷利多次强调死亡病例中绝大部分是老年人。博雷利本月9日提供的数据显示，死亡病例中约31%的人年龄在70岁至79岁之间，约44%的人年龄在80岁至89岁之间，还有约14%的人年龄超过90岁。

意大利高等卫生研究院13日发表的一份报告说，该机构对截至当日的新新冠肺炎死亡病例的统计表明，意大利死亡病例平均年龄为80岁。报告认为，如果分年龄段考虑，意大利新冠肺炎感染者的死亡率不一定比其他国家高。

此外，高等卫生研究院的报告认为，46%至47%的死亡病例患有两到三种或更多种其他疾病。该机构曾指出，死亡病例中最常见的既有疾病为高血压、缺血性心脏病和糖尿病。

高等卫生研究院院长布鲁萨费罗说，研究数据证实老年人和有某些其他疾病的人在新冠病毒面前更加脆弱，在疫情防控工作中他们应该是重点关注对象。（据新华社）