

漯河：强化食医融合 推动食品更安全更营养更健康

本报记者 王明杰 通讯员 杨聚梁

自2024年5月漯河市成为全国第4个国家食品安全与营养健康工作联系点以来，漯河市卫生健康委通过构建食品安全风险监测体系、实施国民营养计划行动、助推食品产业转型升级等3个方面，强化食医融合，推动漯河市食品更安全、更营养、更健康。

构建食品安全监测体系，筑牢安全保障“系统化”支撑

漯河市卫生健康委持续完善食源性疾病预防网络，建成覆盖市、县、乡三级的食品安全风险监测点(位)和覆盖79家哨点医院的食源性疾病预防网络，完成全市所有公立二级以上医疗机构HIS(医院信息系统)与食源性疾病预防互联互通；科学实施食品安全风险监测，制订涵盖市、县、乡三级监测点的食品样品采集计划，2024年共监测8个食品大类24种食品，采集食品样品662份，监测任务完成率100%，实现了食品安全风险早发现、早报告、早处置；创新开展预制菜监测，获

国家预制菜监测委托项目(省内唯一)，联合国家食品安全风险评估中心食品安全风险监测(漯河)合作实验室(以下简称合作实验室)开展漯河预制菜专项风险监测，按时完成100份样品、47个检测指标检测任务，及时上报相关数据4026条。

实施国民营养计划行动，提升营养科普“可及性”水平

漯河市实施融合监测行动，成功入选首批全国食品安全风险监测与营养监测融合试点城市。学生膳食营养与食品安全融合监测入选国家卫生健康委高质量发展咨政项目(全省唯一)。漯河市实施营养能力提升行动，临床营养服务机制和实用性研究项目入围国民营养计划试点项目启动会上代表河南省作经验交流；推动医疗机构临床营养科和营养场所建设，将食品营养与健康纳入医疗机构住院医师规范化培训、内科医师公共卫生培训、乡村医生轮训、等级评审和年度校验；在医

疗机构疾控监督员制度试点工作中，创新性地加入食品卫生与营养健康工作；以“每万人配备一名营养师”为目标，新组织培养市级营养师108人。

漯河市实施营养知识普及行动，开展全市2024年全民营养周暨“5·20”中国学生营养日主题宣传系列活动；承办全省全民营养周“营养健康知识进企业”活动，举办2024年临床营养学术研讨会、健康体重减脂大赛，协助中原食品实验室参加省级宣传活动等；组织进学校、进社区、进病房科普讲座20余次，创新开展漯河市全民营养周科普短视频大赛、营养健康宣传亮灯活动，提升公众营养健康素养。

助推食品产业转型升级，培育产业孵化“多元化”引擎

漯河市卫生健康委做好标准跟踪评价，持续提升食品安全国家标准跟踪评价效能，开展企业座谈会10余次，实地调研10余次，印制并发放食品安全标准宣传材料1000

余份，发放问卷61份，收集建议、意见100条，及时上报至食品安全国家标准跟踪评价反馈平台；创新开展企业标准跟踪评价工作，将企业标准纳入跟踪评价体系，联合中原食品实验室摸清漯河市企业标准的底数；积极推广食品数字标签，与国家卫生健康委加强工作对接、试点衔接；拓宽科研合作领域，助推河南省疾病预防控制中心与中原食品实验室签订食品安全科研合作协议，围绕食源性疾病症状监测、食品安全标准标准制订等开展科研合作；与市疾病预防控制中心、中原食品实验室签订食品安全风险监测与营养健康三方合作协议；指导市中心医院与中原食品实验室签署共建成果转化基地合作

协议，打造科研人员培训基地和研究人才培养基地，在特殊医学、食药同源食品产品开发合作研究、动物房共用、临床试验、工艺技术突破等方面加深合作；指导市中医院与中原食品实验室签署共建“一基地五中心”合作协议，共同建设成果转化基地，打造中药制剂、中药膳食、中药药妆、中医药衍生品等研发推广中心，创新特殊医学、食药同源食品的研发评价路径。

漯河市卫生健康委相关负责人表示，2025年，该委将以国家食品安全与营养健康工作联系点建设为引领，坚持底线思维、系统观念、强化联动和融合，充分发挥上级部门政策支持和科技指导的优势，以安全和营养“双轮”驱动，助力健康事业与食品产业高质量发展；强化医防融合，筑牢食品安全底线；持续推进营养健康工作，提升人群营养健康理念和水平；服务食品企业，助力食品产业优化升级；进一步加强与国家卫生健康委食品安全标准与监测评估司、国家食品评估中心的联系，依托中国疾病预防控制中心营养与健康所、中国农业大学、北京工商大学等“1+8”合作机制的资源，以未来食品、食药同源、特殊医学食品研发为切入点，推动合作实验室开展食品营养与健康临床评价研究，助力食品研发。

禹州市全方位构建 暖心行动长效机制

□王正勋 侯林峰 马彩红

近年来，禹州市卫生健康委、市计划生育协会把“暖心家园”项目纳入卫生健康工作总体规划，建立起由卫生健康部门牵头、计划生育协会参与实施、民政部门助推、财政部门保障、26个乡镇(街道)共同参与的机制，促进暖心行动持续健康开展，实现了计划生育特殊家庭“发展生产有扶持、日常生活有关照、患病就医有保障、年老生活有保障”的目标。

落实四项措施 提升“暖心家园”凝聚力

在综合考察、衡量和筛选各街道、社区情况后，按照“六有”标准，禹州市建设打造“暖心家园”2个，对家园进行升级改造，对场所进行合理定位和划分，配齐桌椅、投影、音响等活动用品。

“暖心家园”充分利用社区妈妈课堂、医疗服务、志愿者等资源，整体规划、调配使用；高标准建成融“帮扶、服务、交流、宣传”为一体的活动阵地。

禹州市指派专人负责“暖心家园”项目，全面履行主导、主抓、主办职责，每一场活动由市计划生育协会主办，吸收服务对象代表参与，活动经费纳入市级财政预算，做到经费来源稳定，按需拨付。

“暖心家园”设计和开展了“五大特色”主题活动。它们分别是集体庆生活动、暖心学堂活动(开展以健康知识、就医基本常识、常见病防治等老年健康为主要内容的学习培训活动)、文明健康活动(组织八段锦健身活动)、交流联谊活动(开展端午节、重阳节等主题联谊活动)、节日慰问活动(在端午节、中秋节、春节、组织人员入户慰问计划生育特殊家庭)，彰显党和政府的深切关怀，有效减轻失独家庭在节假日的孤独感。

坚持三个融入 构建全方位帮扶体系

禹州市将暖心行动融入健康禹州建设，解决治病就医难题，为失独家庭每年安排一次免费健康体检，实现家庭医生签约全覆盖。今年，失独家庭在禹州市医疗卫生机构就诊时，可享受“六优先”(优先就诊、转诊、化验、检查、取药、交费)便利服务。

禹州市将暖心行动融入计划生育系列保险项目，解决医疗陪护困难问题。该市为49周岁以上的失独伤残家庭父母每人购买一份380元的住院护理补贴保险，因疾病或意外伤害住院的被保险人住院期间每天可获得补助100元-150元。

禹州市将暖心行动融入“暖心家园”项目，以“暖心家园”为主阵地，共开展活动30场次，全方位构建失独家庭帮扶模式。



推动DIP支付方式改革 新野县多措并举

本报讯(记者乔晓娜 通讯员胡丰旺 党晓晓)1月6日，记者从新野县卫生健康委召开的医保工作研讨会上了解到，新野县通过精心组织、加强研究、严格奖惩等措施，助推DIP(按病种分值付费)支付方式改革工作落地落地，不断增强群众的就医获得感、幸福感、安全感。

新野县卫生健康委要求，各医疗机构要把DIP支付方式改革作为一把手工程，建立与DIP相适应的管理组织，配备专门的人员做好改革工作，制订详细的工作方案和时间表，明确各项任务的责任人，与科室、医务人员合理分工，分级负责，齐抓共管，协同高效。

新野县卫生健康委系统要深入开展一场DIP支付方式改革的大学习、大练兵、大提升的活动，向医疗保障局的专业人员学习，向系统内的工作能手学习，向工作开展得好的单位学习，让每一个医院的院长、分管院长、医保办主任都成为DIP支付方式改革的行家里手；建立不定期的医保研究机制，开展经常性复盘行动，探索改革工作中的问题和不足，及时改进，提升效率；通过人工探索与

数字技术的完美结合和效率提升，加快医院的高质量发展。

新野县卫生健康委建立科学评价机制，将DIP相关指标纳入绩效考核体系，推动医院主动缩减医疗费用，鼓励医疗机构收治疑难杂症病例，确保患者得到及时治疗，激励医务人员提高医疗质量，激励各单位进一步争先创优，助力促进医院的高质量发展。



1月3日，在浚县一家医疗美容机构，工作人员在卫生监督意见书上签字。自1月3日起，该县疾病预防控制中心(卫生监督所)组织卫生监督员对医疗美容机构开展突击检查。检查内容涵盖机构资质、从业人员资质、医疗器械与药品管理、传染病防治以及医疗废物处理等，同时重点排查是否存在非法医疗美容行为。

王平 冯克楠/摄

医疗和疾控机构 后勤安全生产管理指南(2023年版)

(节选)

第7部分 医用气体安全管理 指南

5.6.3 施工维修
5.6.3.1 严格执行动火制度，每次动火前应办理动火许可证。在设备、管道上动火时，氧气含量必须控制在23%以下。
5.6.3.2 医用气体系统维修应采用维修工作许可备案制度。
5.6.3.3 氧气管道在安装、检修后或长期停用后再投入使用前，应将管道内残留的水分、铁屑、杂物等用无油、干燥空气或氮气吹扫干净，直至无铁锈、尘埃及其他杂物为止。严禁用氧气吹扫管道。
5.6.3.4 施工、维修后的氧气管系，其中如有过滤器，则在送氧前，应确认过滤器内无杂质。氧气过滤器应定期清洗。

5.6.3.5 氧气管道的连接应采用焊接，但与设备、阀门连接处可采用法兰或螺纹。螺纹连接处，应采用聚四氟乙烯薄膜作为填料，严禁用涂铅红的麻、棉丝或其他含油脂的材料。
5.6.3.6 氧气管道、阀门等与氧气接触的一切部件，安装前、检修后必须进行严格的除锈、脱脂。
5.6.3.7 氧气管道安装后应进行压力及泄漏性试验，试验要求应符合以下规定：
a) 氧气管道的压力试验介质应用不含油的干净水或干燥空气、氮气，严禁使用氧气做试验介质。当使用氮气做试验介质时，应注意安全，防止发生窒息事故；
b) 设计压力大于4.0MPa(兆帕)时，氧气管道禁止用气体做压

力试验。氧气管道水压试验后，应及时进行干燥处理；
c) 管道做压力试验时，水压试验压力等于1.5倍设计压力，且埋地管道不得低于0.4MPa，气压试验压力等于1.15倍设计压力，且不得小于0.1MPa。试验的方法和要按《工业金属管道工程施工及验收规范》(GB 50235)的规定进行；
d) 氧气管道压力试验合格后应进行泄漏性试验，试验介质应是无油、干燥、洁净的空气或氮气，试验压力等于管道设计压力，管道内气体压力达到设计压力后保持24h(小时)，平均每小时泄漏率对室内及地沟管道应不超过0.25%，对室外管道应不超过0.5%为合格。
5.7 医用气体报警系统
5.7.1 应结合本单位医用气体的使用情况，设置符合安全运行要求的医用气体监测和报警系统。
5.7.2 为便于运行管理，医用气体监测与报警宜集中设置。
5.7.3 可使用医用气体气源报警器，宜采用声光信号报警器，并满足下列要求：

a) 气体气源报警器应安装在24h有值班人员监控的区域内；
b) 气体气源报警器的用电电源应接入机构的应急备用电源；
c) 应每月至少一次对医用气体气源报警器进行检查和测试。
5.8 劳动保护
5.8.1 操作人员在充灌或处理低温液体时，应戴上干净易脱的低温防护手套和护目镜，若有产生液体喷射或飞溅可能，应戴上面罩。处理大量低温液体或低温液体严重泄漏时应穿上无钉皮鞋，裤脚套在皮鞋外面。
5.8.2 机房操作区(包括流动岗位)作业时间内8h连续接触噪声，最高不应超过85dB(分贝)(A)。现有机房的噪声超过标准的，应设隔声装置或单独的隔声操作室。对不能设隔声操作室的区域或岗位，应给操作人员配备耳塞或耳罩。
5.8.3 涉及低温、噪声等职业危害的岗位，现场应设置相应的职业危害告知标识和劳动防护用品安全标识。
5.8.4 在进入通风不良且有发

生窒息危险场所处理液氮及其他气体时，必须分析大气含氧量，当含氧量低于19.5%(体积分数)时，操作人员必须戴上自供式防护面具，并在专人监护下进行操作处理。
5.8.5 操作人员进入病房或污染区后，应按照感控要求佩戴口罩、手套等相应防护用品。
6 应急管理
6.1 一般要求
6.1.1 应根据本单位实际需求，储备足够的维修配件及应急物资，宜配备一定数量的可燃气瓶直接为末端设备供气的转换装置。
6.1.2 应急气源的设置应符合安全运行要求，储备保证生命支持区域≥4h的用量。
6.1.3 与医用气体承包商签订合同时应约定应急服务内容及时效，要求供应商提供应急响应。
6.1.4 应急事件发生后，应对其进行后续评估，并立即采取适当措施以防止类似事件再次发生。
(内容由河南省卫生健康委提供)

郑州大学附属脑病医院 救治一名过量服用药物患者

本报讯 近日，在郑州大学附属脑病医院(驻马店市第二人民医院)急诊科，患者苗先生及其妻子，将一面锦旗亲手送到了副主任周继锋手中，以此表达他们对科室全体医务人员的感谢之情。

苗先生，今年33岁，不慎过量服用奥氮平而陷入了昏迷，同时伴随急性呼吸衰竭、高热等严重症状。苗先生的家人发现后，立即将他送往当地一家医院进行治疗。但遗憾的是，经过3天的治疗，苗先生的病情并未见好转。经他人介绍，苗先生的家人决定将他转入郑州大学附属脑病医院(驻马店市第二人民医院)急诊科继续接受救治。

接到苗先生后，急诊科全体医务人员迅速行动起来。在科主任王延威的带领下，他们对患者的病情进行了全面而深入的讨论，并制订了科学、周密的诊疗计划。医务人员24小时不间断监测患者的病情。根据病情，医生及时调整治疗方案，确保患者得到及时、准确的治疗。护士长陈红燕组织责任护士及部分护理人员对患者进行了细致的护理查房和床头交接，确保患者在治疗期间得到全方位的照顾。在救治的过程中，医务人员不仅展现了其精湛的医术，还耐心、细心地向患者家属解释了疾病的成因、发展及预后情况，有效缓解了家属的焦虑情绪。经过连续9天的积极救治和精心护理，苗先生的病情得到了显著改善。

面对患者送来的锦旗，周继锋说：“这不仅是对我们工作的认可和赞许，更是一种责任和鞭策。”

(丁宏伟 黄杰 周甜)

