

洛阳市公布10项 卫生健康相关民生实项目

本报讯(记者刘永胜 通讯员周超)2月11日下午,洛阳市十六届人大三次会议公布了民生实项目人大代表票决结果,共有30项民生实项目入选,其中涉及卫生健康领域的民生实项目有10项。

一是强化妇女儿童健康筛查保障,免费开展妇女“两癌”(乳腺癌和宫颈癌)筛查3万人,产前筛查覆盖率率达到65%,新生儿“两病”(先天性甲状腺功能低下症和苯丙酮尿症)、听力筛查率均达到95%;二是持续提升农村供水保障能力和水

质升级乡里中心,注重乡村特色,全年推动150个乡里中心完善提升技能培训、日间照料、卫生健康等服务工作;六是推动农村养老服务标准化,每个乡镇建有1处示范性标准化村级养老服务站;七是实施脑卒中早筛、早治,高危筛查及综合干预

2800人;八是加强食品安全监管,开展4轮“你点我检”专项抽检活动;九是建设和完善体育设施,安装或更新体育健身器材200套;十是增加婴幼儿托位数,通过社区嵌入式托育服务等多种方式,新增婴幼儿托位2600个。

漯河市郾城区

做实家庭医生签约服务工作

本报讯(记者王明杰 通讯员左清珍 王倩男)2月10日~11日,漯河市郾城区卫生健康委组织相关人员对各乡镇卫生院、村级卫生室开展家庭医生签约服务督导工作,确保签约对象得到实实在在的家庭医生服务。

督导工作人员采取查阅资料、入户走访的方式,对村卫生室规范化管理情况、签约协议完整率、签约服务动态管理、团队服务记录、签约医生预约就诊率、预约服务、签约老年人、高血压糖尿病患者健康管理率、签约服务考核签约率等情况进行检查;入户与村民交谈,详细了解居民对家庭医生签约服务的知晓率和满意度,同时积极向群众宣传健康帮扶政策。

督导工作人员发现,全区各乡卫生院、村级卫生室高度重视家庭医生签约服务工作,制订实施方案,成立领导组织,组建家庭医生签约服务团队。

针对现场督导中发现的问题,督导工作人员进行面对面的反馈,提出整改建议。下一步,各乡卫生院、村级卫生室将进一步加强家庭医生签约服务团队的规范管理,提升签约服务工作质量,提高服务能力,确保家庭医生签约服务惠及群众,为巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接提供坚实的健康保障。



↑2月6日,在方城县120指挥中心,大学生在急救人员的指导下进行心肺复苏实操。当天,方城县青年志愿者协会、县红十字会、县120指挥中心联合举办了返乡大学生急救知识培训,60名大学生参加学习,有效提升了学生们的急救知识水平和应急处置能力。 乔晓娜 贺志新 林继东/摄

午间导医 温暖守候

□王正勋 侯林峰 刘攀

“以前医院的工作人员中午到点都下班了,像我这样行动不便的患者只能无助等待。现在好了,这里午间也有医务人员全程守护,让我感到很温暖。”近日,患者李先生在中午到济源人民医院就医时,工作人员全程陪伴,让他感到很温暖。

不少到医院就医的群众也有李先生类似的问题,比如想咨询挂号问题、门诊中午没有导医;快下班了药还没取,但是不知道取药流程等。当前,这些问题在济源市人民医院都得到了妥善解决。

为满足群众的就医需求,提升群众就医满意度,新年伊始,济源市人民医院推出午间导医健康服务,积极践行以患者为中心的服务理念,将服务延迟至14时30分,贯穿就诊、检查、药房取药等就医全流程。

导护士对午间就诊或未完成此次诊疗的患者进行科学引导、分流,协助就诊患者检查、挂号、医保缴费、急诊检验、取药叫号,提供温开水以及租借平车、轮椅等一系列便民服务,并为行动不便的患者提供代挂号、代缴费、代取药等服务,同时解答患者的各种咨询。

2月9日,在医院导诊台前,济源市人民医院门诊部护士长王娟用通俗易懂的语言为患者及其家属讲解高血压的预防与治疗以及如何正确测量血压。一名患者家属说:“这样的健康宣讲非常有益,让我们在等待候诊时还能学到很多健康知识,同时缓解了紧张、焦虑的情绪。”另一名患者说:“中午值班的门诊导医护士帮我缴费,陪同我做检查、取药,让我真正感受到了医院的温暖。”

“在服务患者的同时,我们还为午间候诊患者提供科学、准确、实用的健康知识。”王娟说,他们会利用患者等候候诊、取药的碎片化时间开展午间健康宣讲,为患者科普健康知识,传播健康理念,不断改善患者就医感受,让他们感受到医院的关怀与温暖。

急救故事

警医联合上演 “生死营救”

本报记者 赵忠民 通讯员 纪婷

2月6日17时28分,随着一阵急促的鸣笛声,一名急性胸痛患者在交警的护送下被紧急送到了永城市中心医院急救中心。医警携手与时间赛跑,为患者争取了宝贵的救治时间,共同为生命接力。

16时30分,王先生在家中出现胸痛情况,家人开车带患者来永城市中心医院就医。但因路上人员、车辆较多,交通拥挤,途中患者家属向执勤交警求助。永城交警部门立即启动“生命救护绿色通道”,一路护送患者就医。

急救中心医务团队在接到消息的那一刻,也立即开启绿色通道。17时28分,患者被送到医院。医务人员争分夺秒,迅速为患者进行心电图检查,确诊患者为急性下壁心肌梗死,随即给予患者口服肌梗死“一包药”,完善相关检查后,将患者转运至介入室进行急诊手术。

心血管内科团队和介入导管室团队为患者进行心脏介入手术开通闭塞的血管,手术顺利结束。目前,患者恢复良好,仍在医院接受康复治疗。



↑2月8日,在河南省职工医院西院区,医务人员为群众检查身体。当天,河南省职工医院西院区组织医务人员为群众开展冬日义诊活动,进一步提高居民的健康意识,普及健康知识。 李志刚 时甜甜 郭杰/摄

医疗和疾控机构 后勤安全生产工作管理指南(2023年版)

(节选)

第8部分 食堂餐饮系统安全管理指南

4.4.4 排查治理

4.4.4.1 中毒事故

a) 食物中毒

食物中毒从食物污染源角度上分为细菌性食物中毒、化学性食物中毒、真菌性食物中毒、动物性食物中毒和植物性食物中毒5类。

食物中毒的主要原因包括原料变质、食品毒性、加工不当、器皿不洁、员工卫生不达标和其他情况。

原料变质:原料验收时已变质;原料储存不当被细菌、真菌污染发生霉变、霉变等变质。

食品毒性:食物本身具有毒性(如生扁豆、苦杏仁、发芽土豆等);食品被有毒物质污染;食品腐败过程中产生有毒物质(如鱼肉存放久后产生组胺)。

加工不当:清洗不净,病菌、农药等有致病物质残留;加工用具及场所混用,造成食材污染;加工环节缺失,如调料、食品添加剂等的添加剂量;加热或再加热不充分,中心温度不足70℃(摄氏度)。

器皿不洁:盛放食物成品的

器具不卫生;其他接触食物的用具不卫生;中毒者的就餐器具不卫生。

员工卫生不达标:手部清洁不到位;自身携带疾病传染源。其他情况:投毒;个别就餐人员误食。

食物中毒隐患排查治理方法包括加强原料管理、避免食品污染、控制好食品用量、严格管控人员卫生、选择安全食品等。

加强原料管理:采购与验收入库时应对食品相关资质、食品日期、食品包装、食品外观等方面进行综合、全面的检查;根据原料属性选择适合的储存方式;根据常规情况进行原料购进和预留,以免过量、过期;定期进行库房盘点,盘点时留意食物腐败情况,查看有无超过保质期的食品,出库时做好记录;库房应保持干燥,定期通风;食品加工前对原料质量再次确认。

避免食品污染:食品严格执行隔离要求;为避免蔬果类食品存在农药残留,应使用流水反复刷洗(油类蔬菜类蔬菜应掰开后逐片刷洗),次数不少于3次,且应先洗后切;加工时,根据食品属性(生品、半成品、成品)和种类(肉类、蛋类、蔬

果类、海产类等)选择洁净的专用器皿。

控制好食品用量:减少加工后半成品和熟制食品的存放时间,尽快用完和售完;熟制食品应加盖运送,避免污染物沾染;食堂各操作区需有防鼠、防虫、防尘的相关设施。

严格管控人员卫生:工作前,对从业人员进行个人卫生检查,对其身体情况进行询问,检查无误方可上岗工作;工作时,应衣帽整洁,将头发全部遮盖住,不宜佩戴饰物;佩戴口罩和手套,专间或专用操作区的从业人员应佩戴清洁的口罩;佩戴手套前应对手部进行清洗消毒,摘除手套后应存放在清洁卫生的位置,并确保手套清洁、无破损,避免受到污染;手部清洗符合餐饮服务食品安全操作规范要求的洗手消毒方法;食品处理区内不得有抽烟、饮食及其他可能污染食品的行为;进入食品处理区的非加工操作人员,应符合现场操作人员卫生要求。

食品安全知识对食堂员工进行培训,留有培训记录。定期对员工进行食物中毒知识和预防食物中毒操作等方面的考核,考核合格方可继续上岗工作,不合格者应再次培训;杜绝食物投毒,做好非食堂工作人员的出入记录,善于发现陌生人员的非正常行为,如有问题及时上报安保部门及相关领导,操作间无人时应关好门窗,食品加盖保存;食堂操作区域有监控系统的应保留影像资料至少7日;食堂负责人和食品安全管理人员应定期进行食品安全的日查、周查、月查,并留有记录;对上述各项预防措施的执行情况进行现场检查,发现问题,及时改进。

b) 燃气中毒

主要发生在使用燃气(一氧化碳为主要成分的燃气类)供应食品加工的食堂。燃气中毒事故的对象主要为食堂内部的工作人员。可能导致燃气泄漏致使人员中毒的隐患有燃气管道破损;燃气阀门关闭不严;烧制液体溢出扑灭燃具;燃具设备老化导致离火、脱火、回火等点火困难;食品加工场所空气流通不佳。

燃气中毒隐患排查治理的方法有保证操作场所空气流通、食品加工后关闭燃气、避免烧制的液体溢出、燃气管道保护、安装燃气监控设备等。

保证操作场所空气流通:食堂各操作间每日工作前应进行开窗换气;保证工作期间空气流通,无窗场所应设有通风装置进行换气;

定期检查和清理烟道,避免烟道堵塞。

食品加工后关闭燃气:每次食品加工后用燃气后,应关闭燃气阀;每天工作结束前,应再次确定燃气和炉灶的关闭,对燃气阀门、点火棒等燃气相关的工具进行检查,确认关闭;工作结束后和离岗前对各燃气灶的阀门进行检查,确保其完全关闭。及时更换老旧燃具。

避免烧制的液体溢出:烧制液体食品前,不应将容器盛放过满,一般多将液体存放量控制在容器容积的80%或容器高度的2/3之内为宜;烧制液体食品时,应时刻有工作人员留在灶旁,以便及时控制液体沸腾情况。

燃气管道保护:燃气管道外壁应包裹耐高温、防腐蚀的涂料;定期对燃气管道进行泄漏检测,检查方法为用肥皂水刷在管道接口处,如果有气泡冒出,证明该处漏气;如发现金属管道生锈、胶管破损老化、阀门或接口松动等情况,或已经出现漏气,应及时告知专业人员进行处理,并履行正规程序申请维修或更换。

安装燃气监控设备:应规范安装检测燃气探测器,对室内燃气浓度进行实时监测,在突发情况时自动切断燃气供应并报警;燃气监控设备应定期检查,确保其感测气体的灵敏度。

其他细节内容应符合本指南的相关要求。(内容由河南省卫生健康委提供)

