

校园餐营养健康，离不开专业力量

——《中小学幼儿园校园餐辅导百问》项目成果提升研讨会侧记

□本报记者 范洪岩

校园餐事关亿万师生身体健康，校园餐食品安全保障工作落实食品安全“四个最严”要求的关键环节之一。近年来，各地持续深化校园食品安全专项治理，校园餐整体治理水平明显提升，但部分地区标准化管理薄弱、食堂从业人员专业能力参差不齐，校园餐行业仍面临多重现实挑战。

近日，由中国疾控中心营养与健康所主办的《中小学幼儿园校园餐辅导百问》项目成果提升研讨会在京召开。会上，多位专家围绕提升校园餐管理工作水平、切实保障学生用餐安全营养等话题进行交流和探讨。

安全是底线 营养是目标

中国疾控中心营养与健康所学生营养室主任张倩曾多次参与校园餐管理工作一线调研。在她看来，依靠完善制度、配齐硬件设施、开展常态化监督，可有效保障校园餐食品安全，而实现校园餐营养健康属于能力建设范畴，需要以专业配餐知识、科学烹饪技术为支撑，是现阶段校园餐提质升级的核心难点。

“比如，油炸动物性食物，从食品

安全角度来看，没有明显问题，但从营养角度来看，食物营养素遭到了破坏。”张倩建议，在校园餐供餐过程中，不仅要守住食品安全底线，还要通过营养教育引导学生养成良好的饮食习惯。

2021年，教育部、市场监管总局、国家卫生健康委联合印发《关于加强学校食堂卫生安全与营养健康管理工作的通知》，明确学生餐应做到品种多样、营养均衡，搭配多种新鲜蔬菜和适量禽肉蛋奶。2022年，教育部等7部门联合印发的《农村义务教育学生营养改善计划实施办法》提出，供餐应提供营养价值较高的畜禽肉蛋奶类食品、新鲜蔬菜水果和谷薯类食品等，不得提供保健食品、含乳饮料和火腿肠等深加工食品，避免提供高盐、高油及高糖的食品，确保食品新鲜卫生、品种多样、营养均衡。然而，中国疾控中心营养与健康所在相关调查中发现，学生餐膳食结构不合理、食品品种不丰富、烹调方式不科学、学生饮食行为不合理、食物浪费等问题仍然存在。

北京大学医学部公共卫生学院营养与食品卫生学系教授朱文丽表示，将相关指南、规定中的标准转化为食谱，再制作成餐食，直至学生用餐，中间存在诸多环节。应梳理校园餐供应链全流程，精准找到有问题的环节，再匹配针对性干预手段，从根源上化解安全、营养隐患。

统一标准 覆盖全链条关键环节

为破解基层校园餐管理标准不统一、指引不细化、培训不系统等共性问题，2025年7月，教育部基础教育司委托中国疾控中心营养与健康所牵头开展《中小学幼儿园校园餐辅导百问》项目研究工作。项目立足全国基础教育校园餐治理全局，覆盖食材采购、仓储保管、加工制作、消毒留样、营养配餐、人员管理、应急处置等全链条关键环节，系统梳理现行法律法规、制度规范与行业标准，提炼适配中小学、幼儿园各岗位的标准化流程与履职准则，补齐全国校园餐规范化管理指导短板。

2025年11月，项目阶段性研究成果——《中小学幼儿园校园餐辅导百问》一书由人民教育出版社出版发行。人民教育出版社学前教育编辑室主任焦艳介绍，该书整理编写100个问答，帮助管理人员明确管什么、怎么管，让从业人员了解做什么、怎么做。《中小学幼儿园校园餐辅导百问》主编、中国疾控中心营养与健康所副研究员郑永红介绍，该书创新融入数字化配套服务，适配岗前实训、岗位考核等多元场景，有效解决基层学习不便、实操无据、考核无依等问题。

张倩指出，保障校园餐营养健康

是一项系统工程，既要注重校园餐供餐团队的专业能力提升，也要配备并且不断优化标准化配餐工具，《中小学幼儿园校园餐辅导百问》是开展科普、指导实操的重要载体。此外，2019年，教育部委托中国疾控中心营养与健康所研发学生电子营养师平台，供全国中小学免费使用，现已覆盖3万余所学校。该平台不仅具备校园餐食谱设计功能，还可对学校实际供餐情况进行营养分析和评价，科学指导供餐单位提供符合中小学生学习发育特点的校园餐。

教育部基础教育司相关负责人表示，希望以《中小学幼儿园校园餐辅导百问》系列成果为核心教材，面向全国校园餐从业人员开展全覆盖培训，提升基层操作人员专业素养水平，打造责任心强、业务精湛、作风扎实的校园餐管理服务队伍，提升校园食品安全治理实效。

多方协同 提升安全与营养水平

守护校园食品安全、改善学生营养状况，须综合发力、多方协同。

北京体育大学中国运动与健康研究院副教授孙婷婷长期参与教育部学生体质健康抽查复核工作。她认为，优化校园餐营养供给对于提升学生体

质健康水平非常重要。营养是青少年体育活动的基础供给，体育锻炼如果没有科学营养支持，锻炼效果会大幅降低。未来，应将青少年体质健康数据与校园营养配餐体系打通，借助智能化管理工具，根据学生当日体育活动时间、运动能耗，动态调整校园餐能量、营养素配比，实现个性化供餐。

中国教育科学研究院朝阳实验学校中学部食堂曾获评“北京市学校营养健康食堂”。该校校长宋妍妍认为，健康的饮食习惯不能只靠食堂“给”，还要靠学生和家长“养”。

该校每周五通过家长微信群发布下周食谱，并附上一段营养微科普内容；开设的“家长大课堂”邀请从事医疗、营养、食品行业的家长走上讲台，分享专业知识。家长由此从学生健康饮食的旁观者变为参与者，进而成为宣传者和共建者。该校还组建学生膳食监督志愿者队伍，各班代表参与食堂巡查、菜品品鉴、学生意见收集，食堂根据营养评估结果选择性采纳学生意见，学生从健康饮食的被动接受者变为主动参与者和倡导者。

6岁前是人的味觉、嗅觉与饮食偏好形成的关键期，幼儿阶段一旦养成高油、高盐、高糖口味，小学阶段很难纠正。朱文丽建议，中小学校园餐工作要联动托育机构，打通学前到中小学营养健康教育链条，从源头培养孩子们的良好饮食习惯。

青海打通 血液及捐献器官航空运输通道

本报讯（特约记者高列）近日，青海省卫生健康委与西部机场集团青海机场有限公司签订血液及人体捐献器官航空运输保障框架协议。

青海省地处青藏高原腹地，地广人稀，玉树藏族自治州、果洛藏族自治州、海西蒙古族藏族自治州等区域陆路运输路途遥远。同时，雨雪冰冻等极端天气及山体滑坡等自然灾害频发，极易阻断陆路交通，给急危重症患者救治和重大灾害救援等带来阻碍。

签订框架协议后，双方将聚焦应急保障核心需求，在血液与人体捐献器官航空运输“绿色通道”搭建、航班优先保障、应急联动处置、常态化培训演练、流程优化升级等多个领域开展深度合作，全面打通省级、省内跨区域空中生命运输通道，构建高效、安全、畅通的航空医疗转运保障体系，提升高原地区应急用血、器官转运的响应速度，为群众生命健康提供坚实保障。

福建实现 政策范围内住院分娩零自付

本报讯（特约记者邓小燕）近日，福建省医保局、省财政厅联合印发《关于进一步加强生育医疗费用保障等工作的通知》。《通知》自2026年7月1日起执行。

《通知》明确，福建省职工医保参保人在省内定点医院机构发生的政策范围内住院分娩医疗费用，不设起付线，按100%报销。居民医保参保人在省内定点医院机构发生的政策范围内住院分娩医疗费用，经基本医疗保险、大病保险与医疗救助按规定支付后，剩余个人自付部分由财政全额给予补助，所需资金由省、市、县财政共同承担。在省外定点医疗机构发生的政策范围内住院分娩医疗费用，仍按参保地原待遇标准执行。

《通知》要求，各地要提升生育医疗费用省内异地就医直接结算率，提高医保经办服务效能。

陕甘川毗邻区域医疗联盟 建立

本报讯（特约记者张朝清 通讯员欧娜）近日，2026首届秦巴论健·陕甘川毗邻区域医疗高质量发展学术交流会在陕西省汉中市举行。本次会议以通用医疗三二〇一医院牵头举办，紧扣医改方向，聚焦医院提质升级，为陕甘川毗邻区域医疗机构搭建交流互鉴、共建共享的平台。

会上举行陕甘川毗邻区域医疗联盟成员单位签约仪式。通用医疗三二〇一医院党委书记李煜庆表示，汉中、陇南、巴中地区地缘相近、人缘相亲。该院作为联盟牵头医院，将联动区域内各级医疗机构，在学科共建、人才互通、双向转诊、分级诊疗等方面开展深度合作，构建优势互补、资源共享的区域医疗协同体系。

心，构建景区、医院联动机制及景区险情一键响应机制，打造“地面极速转运+直升机空中驰援+多部门联动”的立体化全域救援网络。升级改造后的那拉提镇中心卫生院成为景区医疗中心，具备常规手术、急诊综合抢救、远程影像会诊等服务能力。

新源县还在那拉提景区游客服务中心建成标准化景区应急救援室，以快速处置外伤骨折、呼吸道感染、肠胃不适等旅途高发疾病；针对“空中草原”等高海拔、远距离、交通不便的片区，设立固定巡诊点，配备救护车、安排医护人员常态化沿线路巡回值守；配备景区马队从业人员、一线服务人员，常态化开展急救救护专项培训，打造“专业医护人员+景区全员”的应急救援队伍。

“没想到，一开始就有不少老人在那里等着了。”屏山镇中心卫生院院长赖文奎回忆说，“家庭医生夜市”在开张的第一晚，从下午6时30分持续到晚上8时30分，全科医生们“一站式”提供了慢性病随访、用药指导、基础诊疗等服务。

“家庭医生夜市”不光看病，还传播健康知识。做完检查的村民常聚在展板前，听医生讲解慢性病防治知识。“医生每周在微信群里提醒吃药，还在‘家庭医生夜市’上教我制作低盐食品。我按照医生说的做，血压稳多了。”石城县木兰乡新河村的周大娘说。

截至目前，“家庭医生夜市”活动已在石城县50多个行政村开展70多场，服务群众超5万人次。“下一步，我们将探索‘群众点单、家庭医生接单、精准满足群众需求。同时，借助信息化手段优化随访流程，推动居家监测数据实时上传，解决‘一边看病一边填表’的痛点。”赖健健表示。

医院动态

安徽省癌症医学中心 揭牌

本报讯（通讯员李博文 特约记者张青黄）近日，安徽省癌症医学中心揭牌仪式在蚌埠医科大学第一附属医院举行。该中心的成立，标志着安徽省在补齐肿瘤防治资源短板、构建全域一体化肿瘤防控体系方面迈出重要一步。

据了解，安徽省内肿瘤医疗资源分布不均，基层专科力量薄弱，不少重症患者跨省求医、就医成本偏高。为破解这一民生痛点，2023年6月，安徽省卫生健康委启动省级癌症医学中心建设。蚌医大一附院2025年底完成项目申报，今年4月项目获批。蚌医大一附院肿瘤科是安徽省首个肿瘤专科，2018年入选国家疑难杂症诊治能力提升工程项目，拥有安徽省内规模领先的肿瘤学科群。同时，该院与浙江大学医学院附属第二医院深度合作，引进肿瘤诊疗资源，为中心落地奠定了基础。

蚌医大一附院党委书记胡建国表示，安徽省癌症医学中心将锚定“防治体系化、诊疗同质化、技术前沿化、早筛早诊普及化、人才培养体系化、科研转化产业化、服务便民化”七大目标，努力建设为全省肿瘤疑难重症诊疗高地、肿瘤质控与同质化管理枢纽、科研创新与成果转化平台、专业人才培养基地及肿瘤防治体系龙头。

河南省人民医院成立 脱髓鞘疾病多学科诊疗团队

本报讯（特约记者胡晓军 张晓华）近日，河南省人民医院神经内科牵头，联合医学影像科、临床药学科、风湿免疫科、产科等多个科室，成立中枢神经系统脱髓鞘疾病多学科诊疗团队，并完成首例患者会诊。

视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)与多发性硬化(MS)是临床较为常见的中枢神经系统自身免疫性脱髓鞘疾病，起病隐匿、病情易反复，患者常出现视力下降、肢体无力、感觉异常、大小便障碍等症状，误诊漏诊率较高。

首例会诊患者为一名34岁女性，其与NMOSD抗争逾11年，经历缓解、自行停药、复发的波折。该患者病情近一年趋于稳定，顺利怀孕，却面临棘手难题：妊娠期能否继续使用免疫调节药物？如何最大程度保障母婴安全？多学科专家详细梳理患者病史、影像学动态演变及用药历程，围绕妊娠期NMOSD复发风险、药物致畸可能性、胎儿免疫影响等核心问题，制定了科学、审慎、个体化的管理方案，涵盖妊娠期疾病监测、药物风险—获益评估、产科精细化随访等维度。

据介绍，该团队将为脱髓鞘疾病初诊疑似患者、治疗效果不佳者、特殊生时期患者及合并多系统受累者，提供“一站式”、全周期诊疗服务。



市县新景象

新疆新源——

“五维工作体系”护航游客健康

□特约记者 邢靓 张楠

近日，游客李女士在新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州新源县那拉提草原景区游玩时不慎摔伤，导致腰椎压缩性骨折。景区立即启动空中救

援，调用直升机将她紧急送到那拉提镇中心卫生院。坐诊的新源县人民医院骨科医生明确诊断后，立即为她完成了手术。这次紧急救治得益于新源县卫生健康委着力打造的高品质医学救援体系。

新疆不少景区地域辽阔、地形复

杂，一旦游客突发伤病，实现及时救治是不小的难题。为护航广大游客健康，2025年底，新疆卫生健康委等部门联合发布通知，要求进一步加强旅游景区医疗急救能力建设，依托医联体，规范旅游景区医疗点设置，建立统一指挥、布局合理、反应灵敏、运转高

效、保障有力的医学救援体系。

那拉提草原景区离县城约60公里，过去存在景区医疗点位分散、游客就医难、应急响应慢等问题。为此，新源县建立阵地前置、极速救治、空地联动、专属服务、中医赋能“五维工作体系”，以快响应、快转运、快救治为核

江西石城——

“夜市出摊”让家医服务更可及

□特约记者 朱雅丽
通讯员 刘珊伊

着招呼道。72岁的赖大爷伸出胳膊，嘴里念叨着：“你们这‘夜市’一出摊，我遛个弯儿的工夫就把病看了。”

这是石城县“家庭医生夜市”的一个生动场景。近年来，石城县以家庭医生签约服务为突破口，让基层卫生健康服务更有厚度与温度。

在基层，家庭医生签约服务“签而不约”曾是普遍顽疾。“签约是签了，但服务没跟上，老百姓不买账，医生也觉得是负担。”石城县卫生健康委一名工作人员坦言。

今年初，石城县将提升家庭医生签约服务质量列为攻坚问题，着力推动签约服务由量向质转变。该县重塑签约流程——将147块“家庭医生签约服务公示牌”挂进全县16家卫生院和131个村卫生室。谁是家庭医生，电话号码是多少，服务内容有哪些，公示牌上一目了然。

更关键的是，考核“指挥棒”转了向。过去只看签约率，现在把履约情况与绩效“硬挂钩”。高田镇中心卫生院院长廖祥飞告诉记者：“签了不服务

等于白签，绩效就要受影响。”压力层层传导，推动家医签约服务质量提升。

448个家庭医生微信群建起来了，村民有个头疼脑热，在群里问一句，医生会随时回应。年轻人白天外出务工，老人白天要下地干活，接送孙辈，如何把服务再向前延伸一点？“我们把诊室搬到广场上。”石城县卫生健康委党组成员、县疾控中心党支部书记、主任赖健健介绍，石城县推出“家庭医生夜市”，每家乡镇卫生院根据辖区和村居的具体情况灵活安排时间。