

江西赣州推进医联体“五通一享”

本报讯 (特约记者朱雅丽)为合理利用紧密型医联体内医疗资源,江西省赣州市卫生健康委日前印发《赣州市推进紧密型医联体“五通一享”实施方案》,提出实现市内紧密型医联体“一卡通用”、门诊就医“一号通用”、检查检验“一单通用”、住院服务“一床共管”、家庭医生“一签通用”、医疗资源“连续共享”。

《实施方案》提出,推动医疗就诊“一卡通用”,探索依托电子健康

卡二维码、电子社保卡二维码、医保电子凭证、实体社保卡任意一种,均可在紧密型医联体内各医疗机构完成从预约挂号到缴费结算全流程就医;实行门诊就医“一号通用”,患者在紧密型医联体内任一医疗机构成功预约缴费后,48小时内在该医联体内所有公立医疗机构成员单位就诊免一般诊疗费或普通门诊诊察费(个人支付部分);推进检查检验“一单通用”,患者可以在基层分院申请开具检查检验单据并完成缴费后,

再前往同一紧密型医联体内实施检查的医疗机构检查,建立紧密型医联体内检查检验结果互认体系和机制;统筹住院服务“一床共管”,重点围绕住院患者转院治疗、跨科治疗、会诊和转诊等环节,制定会诊及转诊管理相关制度和流程;强化家庭医生“一签通用”,总医院(牵头医院)要强化家庭医生签约服务质量,建立县级医院医师参与家庭医生签约团队制度。

《实施方案》还提出,深化医疗资源“连续共享”;推动门诊、住院、药品资源共享;深化“基层检查、上级诊断”机制,加快建设紧密型医联体医学检验、心电图诊断、医学影像、病理诊断等共享中心;推进紧密型医联体内住院服务一体化管理,为患者提供疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务;统一紧密型医联体药品耗材采购目录,做好上下级医院用药衔接,满足患者转诊用药需求;结合互联网医院、中心药房等项目,建立“基层药柜”制度,将部分慢性病常用药预存

至基层分院,授予基层分院收费账号权限,从“基层药柜”向患者代发相应药品。

《实施方案》明确,在今年9月底前,总医院(牵头医院)的门诊综合服务中心、入院准备中心集成双向转诊服务,实现“一卡通用”“一号通用”和“一单通用”;在10月底前,紧密型医联体内二级及以上医疗机构的门诊综合服务中心、入院准备中心集成双向转诊服务;在12月底前,基本实现“五通一享”。

宁夏实现军地无偿献血者信息互联互通

本报讯 (特约记者孙艳芳)近日,在宁夏回族自治区卫生健康委统筹协调下,经过自治区血液中心与解放军联勤保障部队第九四二医院的共同努力,宁夏实现军地无偿献血者信息互联互通。

今后,在解放军联勤保障部队银川血站献血的无偿献血者,可以在微信、支付宝、百度“全国电子献血证”小程序通过居民身份证,在国家卫生健康委官网、国家政务服务平台通过居民身份证、军人证等法定有效证件查询自己的献血信息。军地无偿献血者信息实现互联互通后,军队献血者在临床用血费用直接减免、无偿献血表彰激励、“三免荣誉证”申办等方面可便捷享有相关权益。

山西聘用首批专业化药品检查员

本报讯 (特约记者崔志芳)近日,山西省药监局发布通知,经过资格重新认定、培训考试、见习考核及综合评定、公示等程序,对符合条件的第一批41名省级专业化药品检查员予以聘任,聘期5年。

据了解,职业化专业化药品(含医疗器械、化妆品)检查员是指经药品监管部门认定,依法对管理相对人从事药品研制、生产等场所、活动进行合规确认和风险研判的人员,是加强药品监管、保障药品安全的重要支撑力量。该省聘任职业化专业化药品检查员,有助于提高药品监管部门履行药品安全监管职能、防范化解风险隐患的能力水平,保障药品检查工作顺利开展。

安徽开展眼健康“开学护眼第一课”活动

本报讯 (通讯员梁莉 桂思奇 特约记者方萍)近日,安徽省眼健康“开学护眼第一课”活动在合肥市开展。该活动由安徽省防盲技术指导中心发起并牵头组织,中国科学技术大学附属第一医院联合安徽省中小学生视力健康管理中心、安徽省综合防控儿童青少年近视专家宣讲团共同开展。

护眼讲师团深入合肥市多家幼儿园、小学和初中,开展主题为“有效减少近视发生,呵护孩子光明未来”的系列宣讲。针对各年龄段孩子不同的近视防控需求,护眼讲师团分设学前组、小学组和中学组,精心备课。课程内容既有眼健康科普知识,也包括护眼实用技能,集科学性、实用性、趣味性和可操作性于一体。

据了解,眼健康“开学护眼第一课”计划在每年春季、秋季开学后的1-2个月内开展儿童青少年近视综合防控宣教。今后,该活动通过与教育部门协作,将在全省范围内推广开展,进一步营造近视防控宣传氛围和支持性环境,提升大众眼健康知识水平。

医院动态

浙大妇院发布妇产专业垂直大模型

本报讯 (首席记者姚常房)近日,第四届浙江省妇产科学创新转化大赛暨第四届妇产科学创新转化大赛决赛在浙江省杭州市举行。会上,由浙江大学医学院附属妇产科医院和浙江大学滨江研究院联合研发的妇产科学领域专业化垂直大模型“善育大模型”发布。

浙江大学医学院附属妇产科医院党委副书记、院长汪辉介绍,浙大妇院“善育大模型”以医院自主梳理的一系列诊疗规范、临床指南、医学词典、医学论文及脱敏后的医院真实病例作为数据语料。“善育大模型”应用后,可为医生全程提供疾病诊断推理及相似病例推荐等服务,并能高效检索、分析妇产领域前沿学术动态,让医生及时了解医疗科研领域最新资讯。

西藏自治区人民医院建成“五大中心”

本报讯 (特约记者赤列江才)记者近日从西藏自治区人民医院获悉,该院胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心及危重新生儿救治中心全部建成,成为全自治区首家建成“五大中心”的医院。

西藏自治区人民医院建成“五大中心”,不仅提升了该院的整体医疗服务水平,也为全自治区医疗服务发展树立了新的标杆。“未来,我们将继续强化‘五大中心’的建设和管理,不断提升医疗综合救治能力,为全自治区人民群众的健康福祉作出更大贡献。”西藏自治区人民医院副院长仁增说。

郑大一附院启用智慧服务中心

本报讯 (记者李季 特约记者周厚亮)日前,郑州大学第一附属医院召开智慧医院建设成果推介会。会上,郑大一附院启用智慧服务中心。

据了解,作为综合性管理服务平台,该院智慧服务中心整合全院话务资源,以“96299”热线为统一入口,对外服务患者、对内服务临床,提供7×24小时全天候人工话务服务。服务内容涵盖综合咨询、重症转运、意见投诉、在线客服、三方/多方视频通话、院内会诊、知识库应用、人工智能质检等,打造患者与医院之间的“专属通道”。该平台利用大带宽、低延迟的5G技术,实现稳定的即时视频通信,有效保证在紧急情况下的辅助就医工作开展。

襄阳市中心医院推出“辅助接车”服务

本报讯 (特约记者肖清心 通讯员姚敏 赵芷菁)为确保行动不便的患者能够顺畅就医,近日,湖北省襄阳市中心医院推出“辅助接车”服务。

据悉,行动不便的患者到院前可拨打医院服务电话,告知基本病情和到院时间。医院保安和医务人员按时间在辅助接车点接患者下车,根据患者的基本病情还会预备轮椅或平车。若患者没有家属陪同,该院门诊提供亲情陪诊服务;若患者病情危重,接车后直接送入急诊科就诊;若患者是住院患者,车辆可以停在住院部楼下完成接车服务。若患者自行驾车来院就诊,该院保安会指引其到停车位;如院内暂时没有停车位,保安还可以提供“代客泊车”服务,将患者的车停在最近的社会停车场。



“百场校园健康教育”走进延安

近日,“2024年陕西省百场校园健康教育”延安协作团主体会场活动在延安市第五中学举行。活动现场,医务人员通过科普讲座、师生互动、健康知识问答、实操演练等方式为学生普及健康知识。图为医务人员在与学生互动。

特约记者崔永平
通讯员姚尧
摄影报道

重庆发布学校食堂“四害”防治地方标准

本报讯 (特约记者肖华 通讯员陈婧鑫)重庆市卫生健康委近日召开学校食堂病媒生物综合防治技术规范系列标准新闻发布会介绍,该委会同重庆市市场监管局、市教委制定发布《学校食堂鼠类综合防治技术规范》《学校食堂蚊蝇综合防治技术规范》《学校食堂蟑螂综合防治技术规范》

《学校食堂蟑螂综合防治技术规范》4个地方标准。4个标准采取环境治理、物理防治、化学防治、生物防治多维度、多层面的综合防治模式。其中,环境治理主要是对学校食堂周边鼠、蚊、蝇、蟑可能的滋生环境进行整治,保持环境干净整洁,清除卫生死角和暴露垃

圾,消除或处理食堂及周边环境中病媒生物的各类滋生环境。物理防治是在学校食堂餐厅、厨房、食品库房等重点场所安装密度符合要求的纱门纱窗、罩挡鼠板、灭蚊器等设施,阻止鼠、蚊、蝇、蟑侵入。化学防治是在学校食堂内部及其周边在确保食品安全的前提下,用化学药物来防治病

媒生物。生物防治是在学校食堂周边利用自然界各种有益生物(如病媒生物的天敌)或生物的代谢产物来防治病媒生物。4个标准鼓励学校食堂与时俱进地运用信息化和其他新型防治技术,智能化地控制鼠、蚊、蝇、蟑的滋生。

安全和保密宣传教育

强化安全管理 严防火灾事故

□石玉

医疗机构是人员密集场所,大多为高层建筑,功能结构复杂,患者多为行动不便的“老、弱、病、残、孕、儿”。同时,患者进行检验、检查、治疗等需要使用诸多医疗仪器设备,机器运行时用电量剧增,产生较大热量;电气线路年久老化后,容易导致超负荷或短路。此外,医疗机构内易燃易爆化学品多、氧气管道遍布,一旦发生火灾,极易造成人员伤亡及财产损失的重大事故。部分医疗机构老旧建筑耐火等级低、防火分区不合理、疏散通道狭窄,发生火灾时火势不易控制,救援、疏散逃生难度增大。这些都会给患者就医带来安全风险。据此,明确各方主体责任,加强隐患排查治理,落实各项监管措施,防范火灾事故发生,是强化医疗机构安全管理工作的重要举措。

辨识火灾隐患

随着医疗业务的增多、患者需求的增加,医疗机构装修改造、动火作业情况普遍存在,既要确保工程顺利完成,又要注重安全,监管动火作业是重中之重。因此,首先要辨识火灾的危险因素。

职责不明确、监管不到位、制度不落实、设施不完善是发生火灾事故时造成重大人员伤亡的主要原因。在工作中,要杜绝动火作业前未向监管部门报备,或监管部门虽同意动火,但在开具动火作业证后,缺乏现场检查、跟踪监管,导致施工人员存在违章作业的现象。对作业人员未进行安全防火再培训,作业人员安全防范意识淡薄,缺乏防护隔离措施,甚至无证上岗、违章操作、野蛮施工,也是发生火灾的重要原因。此外,作业现场存在大量的木材、油毡、包装物、塑料制品及保温材料等,乱堆乱放,缺少防火隔离措施;建筑工地的工棚、宿舍和仓库等临时性建筑缺乏必要的防火间距和消防通道。这些都会导致明火迅速蔓延。

食堂和建筑工地等区域是医疗机构消防火灾事故发生的重点。火种来源主要有食堂、烟头、电焊火花、照明灯具和明火等。食堂做饭时,排油烟不及时清理油垢,从烟道中冒出的火花或火星掉落到易燃材料上,极易引发火灾;吸烟、乱丢烟头也是火灾的诱因;电焊作业时,如果没有采取防火措施,炽热的金属火花四处飞溅也易导致火灾;电力线路铺设随意,照明灯具固定不稳,距离可燃或易燃物较近,冬季明火取暖等,都加大了火灾发生的可能性。此外,建筑工地用电具有临时性特点,交叉布线较多,私拉乱接现象严重,很多电线由于频繁使用且使

用时间过长,绝缘层破损严重;开关和配电箱电阻过大,电线直径与用电负荷不匹配、用铜丝代替保险丝、电线接头虚接等,都容易导致火灾。很多建筑工地距离水源较远,没有按照规定设置临时消防用水,在工地上除了配有少量的灭火器材外,没有任何消防设施;有些中小型工地甚至连基本的消防器材都没有配备;部分医疗机构在建筑内装修改造,消防设施处于瘫痪状态,发生火灾时不能立即启动,极易造成火势扩大。

落实管理措施

一是要认真贯彻安全生产法中“三管三必须”的要求,按照“预防为主、防消结合”的原则,确定具体管理部门,制定动火作业的相关管理制度,落实各项防范措施,做到“防早、灭小”,确保不发生火灾事故。二是签订安全生产责任书,明确施工各方安全责任,落实到部门及人员,使所有参与人员“人人懂安全、人人管安全”,形成齐抓共管的良好氛围。三是开展双重预防机制建设,分区域、分种类进行安全风险辨识,明确火灾原因及扑救措施,制作风险告知图卡及告知书,张贴公示在醒目位置,

供现场施工人员随时学习。

加强现场监管

一是要有针对性地开展消防安全教育,强化工地管理人员、施工人员消防安全意识,掌握预防火灾、扑救初期火灾及火场逃生自救的基本知识和技能,最大限度保证人员生命安全。

二是针对建筑施工中的火灾特点,对施工现场的平面布局进行细致规划,合理划分办公区、食堂生活区、施工区、电气焊作业区、建筑材料堆放区、库房区等,保证区域间具备足够的防火距离,如果相邻过近,为防止火灾蔓延可设置安全阻隔。三是危险化学品要单独隔离存放,安排专人负责。存放易燃易爆危险化学品仓库是防火的重点区域,需加大检查力度。施工使用可燃易燃物品时要远离火源,避免交叉作业,防止易燃气体挥发物接触火源,引发火灾爆炸事故。

四是严格落实动火审批制度,根据动火工作量大小、作业时间长短、危险程度高低等要素,设定审批层次,明确动火作业责任人、监管部门及现场监管人员,电焊工、电工等特种作业人员必须经过消防安全培训合格,持操作证上岗。为确保火源可控,应先

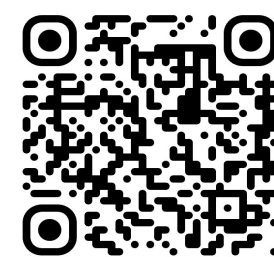
期辨识动火空间是否有交叉作业,同时要将明火的使用范围局限在相对安全且固定的区域,周围设置围挡并设置安全警示标牌。动火作业前要清理现场可燃物,配备灭火器、水桶及消防水源,与其他作业或物品应可靠分隔,作业完成后要彻底检查现场是否遗留火种。

五是作业中要经常检查电气线路、电气设备的运行情况,重点检查线路接头是否良好、有无保险装置、是否存在短路发热及绝缘损坏等现象,电气设备周围是否有可燃物,尤其是危险物品库房的电气设备、灯具等是否符合防爆要求。

六是按规定设置消防水源等临时消防给水系统并配备必要的消防设施和灭火器材,疏散通道要畅通并预留宽度可以满足消防车救援需要的硬化道路。

“管行业必须管安全,管业务必须管安全,管生产经营必须管安全”是安全生产法提出的明确要求,因此,医疗机构必须以极端负责的态度,认真履行安全生产主体责任,从紧、从严、从细、从实抓好安全生产,守好安全之门。要按照“三管三必须”的要求落实好全员安全生产责任制,切实做好医疗机构消防安全管理工作,努力提升安全防范水平,保障人民群众就医安全。

(作者单位:吉林省卫生健康委)



扫码参与安全和保密知识答题