

医保支付新体验 “刷脸”就医更方便

本报记者 张治平 通讯员 吴行

近日,河南大学淮河医院全流程“刷脸”无感就医模式试运行,标志着全国首批、河南省首家基于医保电子凭证的全流程“刷脸”无感就医模式在该院顺利落地。

全流程“刷脸”无感就医指将智能化与医保新政深度融合,以医保电子凭证为媒介,通过“刷脸”终端进行人脸识别,可以完成建档、挂号预约、签到就诊、检查预约、签到取药、入院登记、医保结算及支付、打印报告等就医全流程业务,能有效解决因忘记密码、卡遗失等造成的一系列问题。

“刷脸”就医一站式服务

多功能智能医保“刷脸”终端实现医保经办业务一站式联办,让数据多跑路、患者少跑腿,有效缓解患者排队压力。患者在挂号、缴费、就诊、检验检查、取药各环节均可通过“刷脸”实现医保核身身份和医保缴费。

本地医保患者或是异地医保已备案的患者,均可使用多功能智能医保“刷脸”终端全流程就医。多功能智能医保“刷脸”终端支持医保统筹、医保个账、支付宝、微信支付,满足多种支付场景。

患者尚未激活医保电子凭证,“刷脸”终端会主动提示患者激活医保电子凭证。同时,“刷脸”终端解决了无智能手机群体激活和使用医保电子凭证不便等问题,是适老化服务的一项创举。

“刷脸”服务迎“面”而来

“我们始终将患者的就医体验放在首位。”该院相关部门负责人说,“医保‘刷脸’终端的全流程启用,不仅优化了医疗资源分配、减轻了医院工作人员的压力,而且极大地提升了患者的就医体验。”

就诊患者于女士作为享受到这项服务的患者之一,分享了她的体验:在河南大学淮河医院门诊大厅的多功能智能医保“刷脸”终端机器上,面对机器扫一下人脸,就可以完成医保挂号。而且,挂号也可以参与医保报销。在诊室就诊期间,医生通过放置在桌面的医保“刷脸”小终端,对于女士进行医保“刷脸”识别,完成身份核实。医生问诊后开出处方,于女士再次面对机器扫一下人脸,几秒钟就完成费用支付,然后直接去药房取药。

保卡,“刷脸”就可以挂号、看病、押金和医保结算的钱可以通过原路退回,即时到账,方便快捷,真正实现了“结算在床旁,出院办理在床旁”。

“刷脸”出院 床旁结算

为持续改善患者的就医体验,优化服务流程,河南大学淮河医院以患者需求为中心,依托信息化手段,优化结算服务流程,探索出一条更简单更快捷的出院结算模式,即“床旁结算”,切实把窗口服务功能延伸到床旁。

在病区,该院把医保场景监控及床旁结算服务融入医保手持终端。护士可以通过手持终端完成患者的入院医保登记、医保查床、移动护理等日常工作,让患者不出病区实现床旁结算、医保经办查询,简化患者出入院流程。在结算完成后,患者的剩余住院

押金和医保结算的钱可以通过原路退回,即时到账,方便快捷,真正实现了“结算在床旁,出院办理在床旁”。

医保监管于无形 移动护理在床边

在医保场景监控方面,手持终端创新地融入了医保场景监控功能及移动护理功能。“一机多能”方便了护士的日常工作,也维护了医保基金的安全。

河南大学淮河医院相关负责人说,全流程“刷脸”无感就医模式是一个新起点。接下来,河南大学淮河医院将继续深化智慧医保建设,进一步丰富“互联网+医保服务”服务模式,为提升医疗质量和守护市民全生命周期健康而不断努力。

一场讲座激发了众多学子做科研的决心

做科研的决心

通讯员 杨智华

“这场讲座为我打开了新世界的大门,让我体会到了有冲劲在推着我去认真学习,未来要研究的世界是如此之大。”“讲课教授的知识量太惊人了。我要以他为偶像,将来也要从事科研工作。”听了一场讲座后,新乡医学院的学子们激动不已。

是谁带给他们这么多感慨和动力呢?原来,日前国家杰青、长江学者特聘教授华子春来到新乡医学院进行了一次科普讲座。在子春教授的科普讲座中,他首先提出的“谁的世界?我们是谁?”这个问题,引起了在场的新乡医学院众多学子的思考。接着,华子春以《“主宰”人体的细菌们》为题开展了科普讲座,结合生活常识和最新的生命科学领域科研成果,深入浅出地讲解了细菌的分类、细菌与生命诞生、细菌与人类健康、细菌与疾病的发生与治疗等知识。同时,他还系统介绍了全球微生物药物的研发历史、现状与前景,展现了我国科学家在微生物药物研发方面取得的成就。

由河南省科学技术协会、新乡医学院主办,新乡医学院第一附属医院等承办的第六十九期科普中原讲坛设在新乡医学院,吸引了众多医学学子前去听讲。在随后环节中,新乡医学院第一附属医院科普专家们分别以《临床试验是当小白鼠吗?》《浅谈甲状腺结节》《如何预防乳腺癌》《肺结节科普宣教》《宫颈癌防治科普》等为题开展了科普讲座。

新乡医学院副校长王辉说,这次科普中原讲坛活动在新乡医学院校园内举办,为广大青年学子提供了一次难得的科普教育机会,真正让科学走进千家万户,让公众特别是青年近距离感受科学的魅力。希望同学们在享受科普教育的同时,能把学到的知识积极向身边人传递,为健康中国、健康河南建设贡献力量。

本次活动共有来自新乡医学院的200余名师生参加,医药卫生报社同步线上直播,吸引了将近34万人在线观看。

周口市中心医院介入治疗有了新突破

本报讯(记者侯少飞 通讯员张舒舒)日前,周口市中心医院介入科成功为一名肝硬化伴食管胃底静脉曲张重度曲张(门脉海绵样变)、顽固性腹水的患者实施了经肠系膜静脉肝外门体分流术,以期降低门静脉压力及其相关的一系列并发症。术后,患者恢复良好。

据邢程介绍,门静脉高压是肝硬化患者一系列急性、慢性并发症和临床症状、体征的根源,尽早充分地降低门静脉压力,在肝硬化及其一系列并发症的治疗中尤为重要。常规的经颈静脉肝内门体分流术早已证实是解决肝硬化门静脉高压的有效手段,且在临床介入治疗中被广泛应用。但是,仍有许多肝硬化患者因没有及时、尽早就医,长期的门静脉高压导致门脉海绵样变,常规的经颈静脉肝内门体分流术分流术成功率较低。经肠系膜静脉肝外门体分流术采用腹部小切口,体外分离肠系膜静脉三级分支作为穿刺点,避开门静脉海绵样变部分,逆向穿刺下腔静脉(球囊辅助穿刺精准、高效),然后植入覆膜支架建立门体分流通道。对于发生门静脉海绵样变的肝硬化患者,经肠系膜静脉肝外门体分流术成功率高、效果好,被国内多个省市级大型医院认可和推广应用。

患者陈先生,今年58岁,被确诊为酒精性肝硬化,辗转各级医院救治,但病情没有得到控制。为进一步诊治,今年2月,陈先生在家人陪同下入住周口市中心医院介入科,并积极配合完善各项检查。介入科主任邢程等专家会诊,充分评估患者病情,排除手术禁忌证后,结合陈先生及其家属意愿,决定为其实施开腹探查+经肠系膜静脉肝外门体分流术。

4月16日,经过术前准备,在麻醉科、手术部医护人员的紧密配合下,手术团队为患者进行开腹探查,为患者清除腹腔积液8000毫升,在为患者建立门体分流通道时,对曲张的食管胃底静脉进行栓塞,最大限度改善患者预后、预防并发症的出现;随后,为陈先生实施了经肠系膜静脉肝外门体分流术,以期降低门静脉压力及其相关的一系列并发症。术后,患者恢复良好。



近日,在通许县一家精神病医院药房,卫生监督人员检查精神类药品管理情况。连日来,开封市卫生监督所组织督导组到通许县、尉氏县开展精神卫生医疗联合工作督导检查,进一步加强医疗质量安全管理,规范诊疗行为,提升基层医疗服务水平。

张治平 张倩倩/摄

「旅游透析」保障患者安全游玩

本报记者 刘永胜 通讯员 周超 牛然

4月19日,在河南科技大学第二附属医院(以下简称河科大二附院),经过4小时的血液透析后,来自内蒙古自治区的6名慢性肾衰竭患者便迫不及待地去看盛开的牡丹花了。43岁的隋丹(化名)就是他们中的一名。

4月,正值洛阳市举办牡丹文化节。由于血液透析是维持肾衰竭患者生命的必需品,每周3次的规律透析也把他们“拦”在了家里。隋丹在病友群里交流病情时,得知河科大二附院提供“旅游透析”服务的消息。她立即联系医院,准备好相关资料后,与其他5名病友(年纪最大的72岁)结伴,开着房车,来洛阳追寻“诗和远方”。

“血液透析多用在肾衰竭相关疾病的治疗上,如尿毒症、慢性肾衰竭等。”河科大二附院肾病病区血液净化室副主任陈洁说。一般情况下,肾衰竭患者每周要做2次至3次血液透析,不及时做血液透析,可能危及生命。

记者了解到,河科大二附院开通的“旅游透析”服务,已与国内多个省市地区医院合作建立了血液透析微信联络群,开通绿色通道,通过预约的形式提前帮外地患者安排透析床位,使外地患者在洛阳游玩时,也能及时、便捷地接受透析治疗。



4月18日,在漯河市一个小区,志愿者向群众发放平安建设知识宣传页。当天,漯河市卫生健康委联合市疾控中心、市红十字血液中心、市120指挥中心,开展主题为“深化平安漯河建设 同心共筑‘平安梦’”的平安建设宣传月活动,进一步加大平安建设宣传力度,推动平安建设工作深入开展。

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1部分 变配电系统安全管理指南

5.2.2 运行

5.2.2.1 高压电气设备应有完整的铭牌、规范的运行编号和名称,相色标志明显。

5.2.2.2 高压设备应有一次、二次回路原理和展开图。一次模拟图上应标明主要电气设备的命名编号、实际连接状况。

5.2.2.3 从事变(配)电站安装、运行、检修、试验等现场工作的单位和有关人员应执行国家、行业有关安全规定,包括:

a) 作业现场的生产条件和安生设施等应符合有关标准、规范的要求;

b) 为作业人员配备合格的劳动防护用品;

c) 作业人员应被告知作业现场和工作岗位存在的危险因素、防范措施及事故紧急处理措施。

5.2.2.4 高压操作应执行下列规定:

a) 操作前后应对设备进行

使用,但必须登记签名,当日交回。

5.2.2.7 变配电室宜配备提示图标:

a) 一次主接线图;

b) 定期巡视路线图;

c) 交流系统图;

d) 直流系统图;

e) 消防平面图;

f) 安全累进日提示板;

g) 安全组织机构;

h) 消防组织机构;

i) 运行人员岗位职责。

5.2.2.8 当组织机构、设备系统变化时应及时更新图标。

5.2.3 维修

5.2.3.1 对于经技术鉴定不能满足安全运行条件的设备应进行更换。

5.2.3.2 对于符合下列情况的设备宜进行更换:

a) 设备运行年限超过生产厂家的使用年限;

b) 设备关键零部件在市场中已无备品备件或等效替代品。

5.2.3.3 在全部停电或部分停电的电气设备上工作,必须完成下列措施:

a) 停电;

b) 验电;

c) 装设接地线;

d) 悬挂标示牌和装设遮栏。

上述措施由值班员执行。对于无经常值班人员的电气设备,由断开电源人执行,并应有监护

人在场。

5.2.3.4 将检修设备停电,必须把各方面的电源完全断开(任何运用中的星形接线设备的中性点,必须视为带电设备)。禁止在只经断路器(开关)断开电源的设备上工作。必须拉开隔离开关(刀闸),使各方面至少有一个明显的断开点。与停电设备有关的变压器和电压互感器,必须从高压、低压两侧断开,防止向停电检修设备反送电。

5.2.3.5 断开断路器(开关)和隔离开关(刀闸)的操作能源。隔离开关(刀闸)操作把手必须锁住。

5.2.3.6 验电时,必须用电压等级合适而且合格的验电器,在检修设备进出线两侧各相分别验电。验电前,应先在有电的设备上进行试验,确证验电器良好。如果在木杆、木梯或木架构上验电,不接接地线不能指示者,可在验电器上接接地线,但必须经值班负责人许可。

5.2.3.7 高压验电必须戴绝缘手套。验电时应使用相应电压等级的专用验电器。

5.2.3.8 表示设备断开和允许进入间隔的信号、经常接入的电压表等,不得作为设备无电压的根据。但如果指示有电,则禁止在该设备上工作。

5.2.3.9 对于可能送电至停电设备的各方面或停电设备可能

产生感应电压的都要装设接地线,所装接地线与带电部分应符合安全距离的规定。

5.2.3.10 在室内配电装置上,接地线应装在该装置导电部分的规定地点,这些地点的油漆应刮去,并划下黑色记号。

5.2.3.11 装设接地线必须由两人进行。若为单人值班,只允许使用接地刀闸接地,或使用绝缘棒合接地刀闸。

5.2.3.12 装设接地线必须先接接地端,后接导体端,且必须接触良好。拆接接地线的顺序与此相反。装、拆接地线均应使用绝缘棒和戴绝缘手套。

5.2.3.13 禁止使用不符合规定的导线作接地或短路之用。接地线必须使用专用的线夹固定在导体上,严禁用缠绕的方法进行接地或短路。

5.2.3.14 装、拆接地线,应做好记录,交接班时应交代清楚。

5.2.3.15 在一经合闸即可送电到工作地点的断路器(开关)和隔离开关(刀闸)的操作把手上,均应悬挂“禁止合闸,有人工作!”的标示牌。

5.2.3.16 在室内高压设备上工作,应在工作地点两旁间隔和对面间隔的遮栏上和禁止通行的过道上悬挂“止步,高压危险!”的标示牌。

(内容由河南省卫生健康委提供)

