

青少年要拒吸第一口烟

青少年时期是行为习惯养成的关键时期,调查显示,一半以上的吸烟者在20岁以前就开始吸烟。青少年有比较强烈的好奇心,由于身体各系统和器官的发育尚不成熟,其对外界环境有害因素的抵抗力弱,青少年吸烟更容易吸收有毒物质,从而损害身体的正常生长和器官的健康。12月10日,市疾病预防控制中心健康教育宣教科负责人商羽彤提醒广大青少年,不论是传统卷烟还是电子烟,都要拒吸第一口。

据商羽彤介绍,无论是烟草制品还是电子烟,都含有一种物质就是尼古丁。尼古丁是一种精神活性物质,其成瘾性仅次于海洛因和可卡因,位列第三。任何形式的尼古丁,只要接触就可能会有成瘾的风险,10个尝试过吸烟的人中会有7个最终发展为烟草依赖者。青少年使用电子烟不仅会成瘾,还有可能诱导他们去吸食传统烟草。

烟草烟雾中已经发现含有7000多种化学物,包括69种已知的致癌物、一氧化碳等有害气体以及具有成瘾性很强的尼古丁。大家不仅要清醒地认识到传统卷烟的危害,更要警醒新型加热不燃烧烟草制品对人体健康的威胁。目前,已有充分的证据表明吸烟可导致多种恶性肿瘤、呼吸系统和心脑血管系统等多个系统疾病,

谈谈医院文化如何落地

在当前经济新常态和政治新常态背景下,新医改进入了深水区和攻坚期,社会进入了新时代和微时代,不仅对医院的体制结构、功能定位和服务模式等产生深远的影响,而且对人的行为理念、服务水平和工作质量等提出了更高的要求。加强医院文化建设,强化文化理念落地,发挥文化引领风尚、教育人民、服务社会、推动发展,是当下医院应对新形势新情况的重要突破口。

梁晓声曾说,“文化”可以用四句话表达,植根于内心的修养,无需提醒的自觉,

工作研究



□ 王一凡

以约束为前提的自由,为别人着想的善良,这是文化的精髓和文化人的核心特征。医院文化主体“人”能否在举手投足间和一言一行中体现这一切,关键就在于医院文化能否落地,这是医院文化建设的关键所在。只有落地,才能生根、发芽、开花、结果,直至长成一棵参天大树。

医院文化落地,说着容易做着难,这需要采取得措施和持之一恒地坚持。必须将医院文化建设与医院的组织架构、运行机制、管理制度、服务流程等有机地联系起来,将对医院文化的认同和实践同员工的培养、使用、激励和选拔有机地联系起来,将医院文化的认同融入 to 全心全意为人民健康服务中去,方能使医院文化建设真正地落地,发挥应有的作用。

我们医院早在2009年,就提炼了“和谐、奉献、创新、卓越”的精神。为将医院精神更好地落地,2010年制订下发并每年修订完善《关于进一步加强劳动纪律和作风建设的若干规定》等相关文件,作为制度约束所有员工。我们自编自导自演了反映医院精神文化的多个相声和小品,如《医患一家亲》《护群一家亲》《我也要当志愿者》《一个都不能少》等,让员工和患者在轻松愉快中接受医院文化的熏陶和滋润。精心创作了《医德医风规范三字经》,对加强医德医风建设、构建和谐医患关系、传播正能量、发扬好风尚起到积极作用。2017年5月,山东省医师协会同时在《山东省

医师协会官方网站》《行业新闻》专栏和《自律维权》专栏发布此篇《三字经》,号召全省医务人员学习传诵。2017年7月,山东医院协会下发的鲁医协发[2017]38号文件“关于召开环渤海医院文化联盟成立暨医院文化建设高峰论坛的通知中,明文确定将《医德医风规范三字经》纳入会议学习资料,号召各级各类医院学习践行。

医院文化理念的落地为我们医院注入了新的活力,核心竞争力不断提升,群众满意度不断提高,助推医院实现了“从一个院区到两个院区、从二甲甲等到三级乙等医院、从全市落后到全国百强(县级综合医院)”的美丽嬗变。

(作者单位:曹县人民医院)

11月12日,银保监会正式发布新修订的《健康保险管理办法》,新《办法》于2019年12月1日正式实施。如今,越来越多的人想通过商业保险为自己增加健康保障。较之现行规定,新版《办法》哪些修改跟咱老百姓有关系?

这些创新可以有

新《办法》在原有医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险的基础上,将医疗意外保险纳入健康保险范畴。

点评:啥是医疗意外险?举个例子:一台难度较大的手术失败,原因比较复杂,其中归责于医护人员的部分可由医院参保的“医疗责任险”赔偿;而不归责医护人员的部分,可由患者自行投保的“医疗意外险种”“手术保险”来赔偿,整体上增加对患者的保障。由于医疗意外险没有“医疗责任认定”这个环节,在责任难以界定的情况下,患者仍可及时获得赔偿,也缓解了医院处理医疗纠纷的压力。

新《办法》明确,鼓励健康保险发挥社会责任,针对贫困人口给予倾斜支持。

点评:早在2008年,中国人寿就经原保监会特批,突破寿险预定利率2.5%上限,以更低的价格,推出了面向农村居民的小额意外险,每年保费只要10元、20元,提供保额数万元的身故和意外医疗保障。近年来,保险业在脱贫攻坚战中,更进一步体现出责任担当,扶贫类健康险创新层出不穷。比如,太保产险为5000多万临贫、易贫人群承保的“防贫保”,只要因疾病返贫,就立即赔偿。再如人保健康为农村贫困人口提供“特惠制”大病补充保险,二次报销后最高报销比例可达到90%,上不封顶……可以预见,未来健康险加大“倾斜支持”力度,在脱贫、防贫方面还能发挥更大作用。

这些“红线”不能碰

新《办法》规定,医疗保险、疾病保险和医疗意外保险产品不得包含生存保险责任。

点评:未来健康险只能是“消费型”险种,没有储蓄功能,不得满期返本或按期分红——从下个月起,再有营销员向您推荐这类既分红又提供健康保障的险种,十有八九是在大忽悠,您要当心。

新《办法》规定,保险公司不得要求投保人提供或者非法收集、获取被保险人除家族病史之外的遗传信息或者基因检测资料。

点评:对保险公司来说,如果仅仅因为投保者携带某种疾病的高致病基因,即一辈子不发病,也要剥夺其投保资格或者大幅提高费率,有违商业伦理;如果凭基因检测结果,只筛选健康人群承保,有违保险经营法则。

眼下一些保险公司在促销时,会热情地提供“免费基因检测”服务,这个“好处”可能不是白给的,保险公司或许悄悄将检测结果记录在案,对某些人群拒保。对此您得谨慎!

新《办法》规定,保险公司不得诱导投保人为同一被保险人重复购买保障功能相同或者类似的费用补偿型医疗保险产品等。

点评:有的健康保险是给付型的,只要被保险人罹患合同约定的重大疾病就足额赔付;有的健康险则是报销型的,不管投了多少种,累计保额几十万元,最后只按实际发生的医疗费用报销。以往,很多保险公司劝消费者重复投保,如此坑人的做法未来有望得到遏制。

这样“涨价”也可以

新《办法》明确,长期医疗保险可以进行费率调整。

点评:消费者投保长期险种,不就是为了有稳定的预期吗?要是保险公司中间突然涨价、任意涨价怎么办?

别急。首先,对长期医疗保险可进行费率调整,这是国际上普遍的做法。其次,由于疾病频谱变化、医疗技术进步和医疗费用变动情况,保险公司会面临一些赔付风险。新办法可以从根本上解决保险公司先前不敢尝试开发长期产品的问题,推动健康险产品向多元化发展,解决短期险扎堆、同质化等问题。再次,对于价格调整的触发条件,监管部门也会做出详细规定、认真核查,保险公司不能“想调就调”,精算师得拿出“非调不可”的理由来,要负相应责任。最后,这个价格调整是双向的——就像之前的农业保险那样,监管部门在一定条件下,还可以要求保险公司降价或扩大保险责任。

这类“联网”请加速

新《办法》规定,保险公司可以通过互联网对被保险人的数字化理赔材料进行审核;鼓励保险公司与医疗机构、基本医保部门信息对接和数据共享。

点评:跨省、跨部门理赔,一健理赔、通赔将越来越普及。这样的场景将很快变为现实:患者住院治病时,医疗费用的实时支出;基本医保的一次报销;重疾险的一次性给付;大病保险、税优健康险的二次、三次报销等,在后台把账算得明明白白。患者在出院结账时,签个字、付个余款就行了。实现这一切,需管理部门主动推进政务信息化,加快信息共享;需要医院、保险企业增强医疗成本控制能力,增加技术投入,优化报销等流程。

据《人民网》

「健康保险」新规有啥看点

2019年10月PM₁₀浓度最差5名和最优5名路段奖惩资金表

10月份,从全市48个国省干线公路扬尘在线监测站点数据看,数据较好的5个站点中,定陶区、开发区、单县、高新区、巨野县各1个;数据较差的5个站点中,鄄城县2个,牡丹区、曹县、开发区各1个。浓度排名及奖惩情况见附表。

郓城·张营街道站点因县区原因,造成当月有效数据不足20天,该站点数据以当月道路最高数据计入考核。

最差5名						最优5名					
排序	道路编号	站点位置	PM ₁₀ 浓度(μg/m ³)	县级路长	奖惩资金(万元)	排序	道路编号	站点位置	PM ₁₀ 浓度(μg/m ³)	县级路长	奖惩资金(万元)
1	S319	郓城·张营街道办	336	董良峰	-10	1	G220	定陶区·仿山镇	107	刘敏魁	10
2	G220	牡丹区·都司镇	204	葛广勋	-8	2	G220	开发区·佃户屯	108	钱建华	8
3	S327	郓城·南赵楼镇	198	刘景胜	-6	3	S517	单县·黄岗镇	111	王广宏	6
4	S250	曹县·梁堤头镇	180	马其昌	-4	4	G327	高新区·万福办	113	卢勇	4
4	G327	开发区·岳程办	180	刘勇	-4	5	G327	巨野·田桥镇	118	楚德勤	2
合计(均计)			220	-	-32	合计(均计)			111	-	30

注:详细排名请在菏泽市生态环境局官网查询。

2019年1-10月各县区环境空气质量排名表

制表:菏泽市生态环境保护委员会办公室

时间:2019年11月1日

县 区	PM _{2.5}				县 区	PM ₁₀			
	平均浓度 (μg/m ³)	浓度 排名	改善率 (%)	改 善 排 名		平均浓度 (μg/m ³)	浓度 排名	改善率 (%)	改 善 排名
东明县	50	1	-4.17	5	曹 县	96	1	-10.34	6
成武县	51	2	3.77	1	巨野县	96	1	-14.29	7
曹 县	52	3	1.89	2	单 县	96	1	-17.07	9
定陶区	52	3	-6.12	7	鄄城县	97	4	-10.23	5
高新区	53	5	-8.16	10	定陶区	100	5	3.85	1
开发区	53	5	-10.42	11	东明县	100	5	-20.48	10
鄄城县	56	7	0.00	3	鄄城县	103	7	-14.44	8
牡丹区	56	7	-7.69	9	开发区	105	8	-0.96	3
巨野县	57	9	-7.55	8	成武县	105	8	-22.09	11
单 县	59	10	-3.51	4	牡丹区	109	10	0.91	2
鄄城县	61	11	-5.17	6	高新区	112	11	-6.67	4
总(均)计	55	—	-4.17	—	总(均)计	102	—	-9.38	—

注:数据由市大气污染防治工作指挥部办公室提供。

2019年10月市控河流水质状况综合排序表

制表:菏泽市生态环境保护委员会办公室					时间:2019年11月1日						
水质 排序	河流 名称	断面 名称	县级 河长	县 区	水质情况(毫克/升)						水质综合 评价
					化学需氧量		氨氮		总磷		
1	黄白河	陈 桥	曹刚	曹 县	18.0	达标	0.67	达标	0.140	达标	达标
2	胜利河	后邵庄	杨 涌	曹 县	18.0	达标	0.80	达标	0.105	达标	达标
3	洙赵新河	丁 庄	王东 尘峰	巨野县	18.5	达标	0.70	达标	0.085	达标	达标
4	东鱼河北支	南王庄	马常斌	定陶区	18.4	达标	0.71	达标	0.175	达标	达标
5	胜利河	刘 寨	魏传永	单 县	18.5	达标	0.78	达标	0.125	达标	达标
6	金成河	金成河桥	何庆龙	成武县	10.5	达标	1.15	不达标	0.055	达标	部分达标
7	东鱼河北支	陆 圈	张运彩	东明县	20.5	不达标	0.22	达标	0.170	达标	部分达标
8	七里河	郭楼桥	卢 勇	高新区	21.5	不达标	0.63	达标	0.185	达标	部分达标
9	老赵王河	聊商路桥	厉超	鄄城县	22.0	不达标	1.06	不达标	0.070	达标	部分达标
10	郭巨河	于楼西	谢新学	巨野县	23.9	不达标	0.68	达标	0.100	达标	部分达标
11	洙赵新河	东圈头	靳风光	东明县	24.0	不达标	0.62	达标	0.115	达标	部分达标
12	洙赵新河	魏 楼	张泽中	牡丹区	24.5	不达标	1.11	不达标	0.065	达标	部分达标
13	鄄郓河	南赵楼	孙兆同	鄄城县	24.5	不达标	0.94	达标	0.250	不达标	部分达标
14	东鱼河南支	蒗商路桥	孟令选	曹 县	26.8	不达标	0.80	达标	0.090	达标	部分达标
15	团结河	赵 庄	梁惠民	曹 县	27.0	不达标	0.73	达标	0.090	达标	部分达标
16	郭巨河	王官屯	董良峰	鄄城县	27.5	不达标	0.71	达标	0.090	达标	部分达标
17	乐成河	袁庄闸	刘文博	成武县	40.0	不达标	1.13	不达标	0.350	不达标	不达标
18	南渠河	大坞集闸	单玲	定陶区	/	-	/	-	/	-	断流
19	洙水河	中沙海东	李国珍	开发区	/	-	/	-	/	-	断流
20	东鱼河	张 庄	马臣华	成武县	/	-	/	-	/	-	断流
21	胜利河	郑 桥	孙玉魁	成武县	/	-	/	-	/	-	断流
22	东沟河	后牛楼闸	韩 伟	单 县	/	-	/	-	/	-	断流
23	彭 河	田小集	李华北	巨野县	/	-	/	-	/	-	断流
24	鄄郓河	孔河岩	赵海林	鄄城县	/	-	/	-	/	-	断流

备注:1. 河流断面水质情况,为剔除上游断面影响因素后数值。2. 市政府对各县区市控断面水质控制标准为化学需氧量≤20毫克/升、氨氮≤1.0毫克/升、总磷≤0.2毫克/升。3. 数据由市水环境综合整治领导小组办公室提供。