

开学季 做好健康第一课

新学期的脚步悄然而至,孩子们即将踏上一段全新的学习旅程。学校和托幼机构等集体单位人员密集,加大了流感、新冠、诺如、手足口等传染病发生风险。作为他们最坚实的后盾,我们不仅要关心他们的学业成绩,更要关注他们的身心健康,为孩子的成长之路保驾护航!

一、学校和托幼机构要做到

开学前学校和托幼机构要开展自查,重点关注:

1. 制定传染病防控方案及应急预案,并做好校医和班主任老师的培训工作。
2. 环境整治与消毒。开学前要全面清洁校园,做好教室、图书馆、卫生室、宿舍、食堂等聚集场所和洗手间、垃圾堆放处的清洁和消毒,彻底清理卫生死角。教室、办公室、宿舍要做好通风换气,设置充足的洗手设施和洗手液等卫生用品。
3. 饮食饮水安全。开学前做好饮水及食品安全的管理和检查,落实各项管理制度,全面清理消毒,加强环境治理,确保师生饮食、饮水安全。需对餐饮工作人员、供水管理人员开展食品和饮水安全教育,做好从业人员健康管理。

开学后学校要落实各项传染病防控措施:

1. 开学后应按要求落实晨午检,因病缺勤登记和报告等制度,发现学生有发热、咳嗽、腹泻、皮疹等症时及时联系家长,明确诊断后按医嘱积极治疗,避免带病参

加集体活动和进入公共场所。
2. 出现疑似或临床诊断的传染病病例的班级应加强症状监测、病例管理、消毒、通风等措施。



3. 通过健康课、主题班会、家长会等形式加强个人防护、疫苗接种、合理就医等核心知识传播,引导师生日常生活中坚持勤洗手、常通风、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯,结合全市流感疫苗接种安排,做好流感疫苗接种知识宣教。

二、学生要做到

1. 学生出现身体不适要及时报告老师和家长,避免带病上课。
2. 保持良好的个人卫生习惯,咳嗽或打喷嚏时,遮掩口鼻,注意做好手卫生,尽量避免用不清洁手触摸眼、口、鼻。
3. 均衡饮食,不暴饮暴食,不吃变质、不洁食物。饮水要喝开水,不喝生水。规律作息,适度运动,增强体质和免疫力。室外活动时根据天气,及时增减衣服,避免因着凉增加感染机会。
4. 在疾病流行季节应尽量减少到人群

密集的公共场所活动,避免接触呼吸道感染患者,进入人员密集场所时应科学佩戴口罩。

5. 有呼吸道症状时减少外出,外出时佩戴口罩。

三、家长要做到

1. 关注孩子精神状态和健康状况,孩子出现发热、咳嗽等身体不适时,应及时就医、居家休息,不带病上学。
2. 注意食品卫生,彻底清洗水果和蔬菜。食物要生熟分开,避免交叉污染。吃剩的食物应及时储存在冰箱内,且储存时间不宜过长,再次食用前,加热要彻底。
3. 保持居室环境清洁,衣被、用具要勤洗勤换,做好通风,每日2-3次,每次至少30分钟,保持室内空气流通。
4. 家长帮助孩子均衡膳食,多饮水,规律作息,适度运动,引导孩子养成良好的卫生和生活习惯。

家庭中对患传染病孩子加强护理

1. 当孩子出现发热、腹泻、皮疹等症状时,应当充分休息,多饮水,饮食应当清淡易于消化和富有营养。



2. 密切观察病情变化,孩子出现持续高热、剧烈咳嗽、发生皮疹、病情反复,要及时就医。

3. 当家长照顾、陪同就医时,要做好孩子及自身的防护(如戴口罩),避免交叉感染。



4. 所有家庭成员与患儿密切接触时要注意个人卫生,并做好个人防护,近距离接触和照顾孩子时,应戴口罩,直接接触患儿后,或处理患儿使用过的物品、接触呼吸道分泌物后,应当使用清洁剂洗手或者使用消毒消毒剂消毒双手。

5. 家中有多名孩子,其中一个出现呼吸道症状时,应尽可能相对固定1名家庭成员照顾患儿并注意加强个人防护,近距离接触患者时,应戴口罩;其他家庭成员应尽量减少与患儿的接触机会,尤其是未感染的孩子,尽量减少与患儿的接触。

·健康你我他·

绛县疾病预防控制中心

医疗机构医疗保障定点管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为加强和规范医疗机构医疗保障定点管理,提高医疗保障基金使用效率,更好地保障广大参保人员权益,根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》及《医疗机构管理条例》等法律法规,制定本办法。

第二条 医疗机构医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心,遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则,加强医保精细化管理,促进医疗机构供给侧改革,为参保人员提供适宜的医疗服务。

第三条 医疗保障行政部门负责制定医疗机构定点管理政策,在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构(以下简称“经办机构”)、定点医疗机构进行监督。经办机构负责确定定点医疗机构,并与定点医疗机构签订医疗保障服务协议(以下简称“医保协议”),提供经办服务,开展医保协议管理、考核等。定点医疗机构应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策,按照规定向参保人员提供医疗服务。

第二章 定点医疗机构的确定

第四条 统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划,医疗机构设置规划等确定本统筹地区定点医疗服务的资源配置。

第五条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构,以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点:

- (一)综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院;
 - (二)专科疾病防治院(所、站)、妇幼保健院;
 - (三)社区卫生服务中心(站)、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所(站)、村卫生室(所);
 - (四)独立设置的急救中心;
 - (五)安宁疗护中心、血液透析中心、护理院;
 - (六)养老机构内设的医疗机构。
- 互联网医院可依托其实体医疗机构申请签订补充协议,其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用,由统筹地区经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

第六条 申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件:

- (一)正式运营至少3个月;
- (二)至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医(专长)医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师;
- (三)主要负责人负责医保工作,配备专(兼)职医保管理人员;100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门,安排专职工作人员;
- (四)具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等;
- (五)具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准,实现与医保信息系统有效对接,按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息,为参保人员提供直接联网结算。设立医保药品、诊疗

项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库,按规定使用国家统一的医保编码;

(六)符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 医疗机构向统筹地区经办机构提出医保定点申请,至少提供以下材料:

- (一)定点医疗机构申请表;
- (二)医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件;
- (三)与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本;
- (四)与医保有关的医疗机构信息系统相关材料;
- (五)纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;
- (六)省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第八条 医疗机构提出定点申请,统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的,经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。

第九条 统筹地区经办机构应组织评估小组或委托第三方机构,以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。自受理申请材料之日起,评估时间不超过3个月,医疗机构补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括:

- (一)核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证;
- (二)核查医师、护士、药学及医技等

专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息;

(三)核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备;

(四)核查与医保政策对应的内部管理制度和财务管理制度,卫生健康部门医疗机构评审的结果;

(五)核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件。评估结果分为合格和不合格。统筹地区经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的,应将其纳入拟签订协议医疗机构名单,并向社会公示。对于评估不合格的,应告知其理由,提出整改建议。自结果告知送达之日起,整改3个月后可再次组织评估,评估仍不合格的,1年内不得再次申请。

省级医疗保障行政部门可以在本办法基础上,根据实际情况,制定具体评估细则。

第十条 统筹地区经办机构与评估合格的医疗机构协商谈判,达成一致的,双方自愿签订医保协议。原则上,由地市级及以上的统筹地区经办机构与医疗机构签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行协议约定。协议期限一般为1年。

第十一条 统筹地区经办机构应向社会公布签订医保协议的定点医疗机构信息,包括名称、地址等,供参保人员选择。