

转基因食用植物油应显著标示

本报北京7月4日电 (记者林丽鹏)记者4日从国家市场监督管理总局获悉:国家市场监督管理总局、农业农村部、国家卫生健康委员会三部门联合发布公告,明确提出转基因食用植物油应当按照规定在标签、说明书上显著标示。对我国未批准进口用作加工原料且未批准在国内商业化种植,市场上并不存在该种转基因作物及其加工品的,食用植物油标签、说明书不得标注“非转基因”字样。

为保障食用植物油行业健康发展,规范食用植物油特别是食用植物调和油标签标识,坚决遏制虚假标识误导消费者的违法违规行为,食用植物油的标签、说明书应当按照《中华人民共和国食品安全法》《食品标识管理规定》以及相关食品安全国家标准的规定标注。食用植物油标签、说明书不得含有虚假内容,生产经营者对其提供的标签、说明书内容负责。

公告指出,食用植物油的名称应当反映食用植物油的真实属性。单一品种食用植物油应当使用该种食用植物油的规范名称,不得掺有其他品种油脂。采用两种或两种以上食用植物油调配制成的食用油脂,产品名称应当依据《食品安全国家标准 植物油》(GB 2716—2018)的规定,标注为“食用植物调和油”,并在标签上注明各种食用植物油的比例。

公告要求,食用植物油生产企业应当依法如实记录采购、使用的植物油料(包括植物原油)的品种和数量,并保存相关凭证。记录和凭证的保存期限不得少于产品保质期满后6个月。食用植物油生产企业应当严格按照《食品生产经营企业建立食品安全追溯体系若干规定》等规定,建立食品安全追溯体系,落实质量安全主体责任。

自今年12月21日起,各地食品安全监管部门要组织开展为期1个月的专项监督检查,重点检查食用植物油生产企业植物油料(包括植物原油)采购记录、生产记录、财务记录。发现标签不符合规定、记录造假、投料和成品物料不平衡的,要依法进行处罚。企业在2018年12月21日之前依法生产的食用植物油允许销售到保质期结束。

宁夏提升全科医生工资水平

本报银川7月4日电 (记者朱磊)记者从宁夏回族自治区政府获悉:近日,宁夏出台了《宁夏回族自治区关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施方案》,多举措提高全科医生的职业吸引力,到2020年将基本建立适应行业特点的全区全科医生培养制度,城乡每万名居民拥有2—3名合格的全科医生。

《方案》要求提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平,鼓励基层医疗卫生机构聘用经住院医师规范化培训合格的全科医生,在核定绩效工资总量时给予进一步倾斜。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配可设立全科医生津贴,全科医生津贴按照不低于基本工资10%的标准纳入绩效工资分配。

天津启动新生儿胆道闭锁筛查

本报天津7月4日电 (记者孔西)日前,由天津市政府妇儿工委办公室、市妇儿发展基金会、市第一医院、市儿童医院共同主办的“新生儿胆道闭锁筛查救治”公益项目,在市妇儿社会服务中心启动。该项目将力争实现一年周期内新生儿筛查全覆盖。

胆道闭锁是婴儿胚胎时期或出生早期胆管发育不良导致的畸形。如果在宝宝出生后的28天至30天,通过对大便颜色进行比对辨别,可以提早发现和及时治疗,避免换肝手术,大大提高治愈率。此项目将把筛查相关资料通过各区街道、社区医院、助产医疗机构等,发放到孕产妇手中。孕产妇可对新生儿进行初步筛查。对筛查出的疑似病例,天津市妇儿发展基金会将提供进一步的检查及相关费用;对确诊并进行手术的宝宝,将提供全部医疗费用。

青海救助先天性结构畸形患儿

本报西宁7月4日电 (记者王梅)记者今天从青海省卫计委获悉:国家卫生健康委员会和中国出生缺陷干预救助基金会联合在青海省启动实施先天性结构畸形救助项目,并印发了《青海省先天性结构畸形救助项目实施方案》。

实施方案明确了救助病种为神经系统先天性畸形、消化系统先天性畸形、泌尿系统及生殖器官先天性畸形、肌肉骨骼系统先天性畸形、呼吸系统先天性畸形、五官严重先天性结构畸形6类疾病,救助对象是青海省全省城镇、农牧区0—18周岁(含)的贫困患儿。2017年1月1日之后,患病儿童在定点医疗机构接受诊断、手术、治疗和康复所产生的医疗费用,给予补助。根据患儿医疗费用自付情况,一次性提供3000元至30000元医疗补助金。

扶贫公益广告亮相广州塔

本报广州7月4日电 (记者罗艾梓)2018年广东扶贫济困日暨乡村振兴“万企帮万村”活动日前在广州举行。活动中,社会各界认捐款物达6.31亿元。同时,扶贫济困慈善公益广告也亮相被称作“小蛮腰”的广州塔:“关爱贫困人口,助力脱贫攻坚;广东扶贫济困,羊城慈善为民;人人参与,爱传万家。”

人才下沉、对口帮扶、技术指导,云南织密健康扶贫保障网

优质医疗资源 送到贫困家庭

本报记者 张帆 李茂颖

核心阅读

为让山区贫困群众看得起病、看得好病,云南织密健康扶贫保障网:对所有建档立卡贫困人口,全部纳入医疗救助范围,取消救助起付线;县域内定点医疗机构开展“先诊疗后付费”和“一站式结算”;医联体建设基本实现贫困县全覆盖,将医疗人才下沉到基层,患者不动专家动;深化对口帮扶,基层医疗机构向大城市的大医院取经,接受技术指导、设备支持。

长期以来,云南山区一些群众因家庭贫困而不敢看病。为让建档立卡贫困人口“看得起病、方便看病、看得好病、尽量少生病”,云南在2017年出台《云南省健康扶贫30条措施》,并配套印发了医疗保险、医疗救助、大病专项救治、家庭医生签约服务等方面的10余个文件,织密健康扶贫保障网。

推动优质医疗资源下沉,云南医联体建设基本实现了贫困县全覆盖,并通过试点实行远程医疗乡乡通,让山区的贫困群众在家门口就能便捷地接受上级医院专家诊治,进一步降低了他们的就医成本。

取消建档立卡贫困人口医疗救助起付线

昆明东川区岩脚村的建档立卡贫困户王有华,还记得那场变故。

去年4月的一天,王有华的妻子庞发英不慎从高处跌落。后来,她被医院诊断为重型开放性颅脑外伤,并伴有右肩胛骨粉碎性骨折、多发肋骨骨折及双肺挫伤。“这简直是一场灾难,像天塌了一样。”王有华回忆道,“本来就贫困,媳妇的病更让我们家雪上加霜了。”

就在王有华一筹莫展的时候,村里的驻村队员跟他讲解了健康扶贫的政策。

按照“大病集中救治一批,慢病签约服务管理一批,重病兜底保障一批”的要求,云南加快推进建档立卡贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助和医疗费用兜底“四重保障”等制度建设,实现全省建档立卡贫困人口100%参保。

2017年,庞发英先后4次住院,住院治疗花费共计16.5万元。但结账单上的数字,并没有让这个家庭绝望。通过一系列的健康扶贫政策报销,他个人只需要支付剩余的一小部分。

为了保障贫困人口看得起病,不因病致贫、因病返贫,相关政策将所有建档立卡贫困人口全部纳入医疗救助范围,取消建档立卡贫困人口医疗救助起付线,建立了政府兜底保障防线。大病保险进一步精准倾斜,医疗救助力度不断加大。

2017年,云南全省129个县县域内定点医疗机构均开展了“先诊疗后付费”服务和“一站式结算”。其中,1903个定点医疗机构实现了真正意义上的“一站式”“单式”即时结账,打通了政策报销的最后一公里,大幅减轻贫困群众“跑腿垫资”的压力。

医联体建设基本实现贫困县全覆盖

今年4月,云南临沧云县人民医院澜湾分院进行了一场手术。进行手术的专家,是来自云县人民医院

院麻醉科、妇产科的专家团队。

曾经,由于漫湾镇地理位置特殊,山高路远、村落不集中,当地百姓想要去县医院看个病,简直是困难重重。

患者不动,专家动。为了方便百姓就医,云县人民医院组织妇产科专家对患者的病情进行分析,同时派出县医院医疗专家,携带手术所需要的器材和耗材,前往漫湾分院手术。而这样的就诊模式,得益于云县公立医院的改革。全县12个乡镇卫生院,全部与县人民医院组成了县乡村医疗卫生服务一体化的紧密型医共体。

“医疗卫生服务资源分布不均,特别是基层服务能力薄弱等问题,导致了贫困地区看病难、就诊难。”云南省健康扶贫办公室有关负责人说,“要想让贫困人口真正就近诊疗,必须推动优质医疗资源下沉,提升贫困地区的医疗条件。”

将人才下沉到基层,小病留在基层看,将疑难杂症及危重患者上转,形成“基层首诊、疑难上转、康复回家”的医疗模式。目前,医联体建设基本实现贫困县全覆盖,58所三级公立医院的业务指导实现88个贫困县全覆盖,组建县域内医共体

201个,专科联盟55个,远程医疗协作网络覆盖182所省、州(市)、县、乡医疗机构。通过整合医疗资源,转变基层医疗卫生服务模式,真正让贫困地区的群众看得起病、看得好病。

大病专项救治工作全覆盖,慢病签约服务管理全覆盖,建档立卡贫困人口家庭医生签约服务全覆盖……目前,全省建有家庭医生团队15075个,根据患病情况由家庭医生团队提供针对性分类服务,一般人员主要提供基本医疗和16类基本公共卫生服务;长期慢病人员提供基本医疗、基本公共卫生、健康管理等综合服务;重病人员进一步提供转诊转院、救治衔接和治疗后随访等服务。

更多贫困群众在家门口享受到优质医疗资源

2017年11月,云南临沧山区的17岁少年李哲接受了心脏手术。同月,共有来自贫困家庭的9名先天性心脏病患者在临沧市人民医院手术成功。“这对边疆贫困地区群众

节约用水这么干

7月4日,暑假伊始,江西省鹰潭高新区白露中心小学组织学生开展节水社会实践课。

通过现场参观企业节水科技展厅、听取智能水表节水功能讲解、观看节水演示等,帮助孩子们深入了解节水科技,增强孩子们的节约用水意识。

本报记者 徐焯摄



北京推出残疾人就业新举措

本报北京7月4日电 (记者潘跃)记者今天从北京市残联召开的《关于进一步促进本市残疾人就业工作的若干措施》政策新闻发布会上获悉:由北京市残联、北京市人力社保局、北京市财政局等部门联合出台的残疾人就业新政,从今年7月开始实施。

落实岗位预留、定向招录(聘)制度,公益性项目优先安排,给予用人单位岗位补贴、社会保险补贴、残疾人学生实习见习补贴、税收优惠,给予自主创业补贴,提高职业培训补助标准……一揽子残疾人就业新政为广大残疾人和用人单位送出了“大礼包”。

广西实行个人医保账户家庭共享

本报南宁7月4日电 (记者刘佳华)记者近日从广西人社厅获悉:2018年7月1日起,广西在全区范围内实施个人医保账户“家庭共享”政策,充分发挥职工基本医疗保险个人账户资金的保障功能,增强互助共济性,提高个人账户资金的使用效率,切实减轻参保人员及其家庭成员医疗费用负担。

广西全区范围内,职工基本医疗保险参保人员个人账户上的资金,可用于支付本人和已参加基本医疗保险的配偶、子女、父母、配偶父母在定点医疗机构门诊就诊或住院治疗产生的、个人负担的医疗费用及健康体检的费用。其中,由个人负担的医疗费用,既包括政策范围内应由个人自付的费用,也包括个人自费的医疗费用。

服务窗

防范手足口病 卫生习惯很重要

本报记者 王君平

北京市疾控中心7月4日发布的最新疫情显示,北京市手足口病已处于中高度流行期。今年6月,北京市共报告手足口病病例4014例,比去年同期上升了89.52%,比前一月上升114.19%。

北京市疾控中心副主任庞星火介绍,手足口病是肠道病毒引起的常见传染病之一,在夏秋季比较常见。病人症状一般较轻,大约7天可自愈,每两年为一个流行周期。

往年监测数据显示,北京市手足口病报告主要集中在6—11月份,发病高峰为7—8月和11月。

庞星火提醒,手足口病高发期间,建议家长不要带孩子

去人群密集的地方。平时要注意观察孩子的状态,比如体温、手足口部位是否有丘疹、疱疹等。如果出现异常情况,要及时带孩子到正规医疗机构就医。手足口病传播途径复杂,主要通过密切接触病人的粪便、疱疹液、鼻咽分泌物、唾液及接触被其污染的玩具、水杯等物品或环境而感染。

手足口病极易传播,防范要做到以下几点。

一是打疫苗,手足口病由多种肠道病毒引起,其中以肠道病毒71型(EV71)、CV-A16型、CV-A10型较为常见。其中,重症和死亡病例多由肠道病毒71型引起。“手足口疫苗”只针对EV71病

毒,并不能预防其他种类的肠道病毒。

二是勤洗手。家长回到家后应先洗手、换衣服再跟孩子亲密接触,因为成人可能身上携带手足口病毒但不发病。此外,也要教育孩子勤洗手,养成良好的卫生习惯。

三是常通风。家里要经常开窗,保持空气流通,少带孩子去人群聚集、空气流通差的公共场所。

四是多消毒。在使用酒精消毒的同时,重点使用消毒液、漂白粉等对日常用品、玩具进行消毒,奶具、餐具等可煮沸消毒,将衣物、被褥放在太阳高温下暴晒或用紫外线灯照射消毒。