

为加快补齐浙江农村地区特别是山区海岛医疗卫生服务短板,省卫生健康委近日印发《浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务体系建设实施方案》。

什么是巡回诊疗服务体系？
以县域医共体为依托、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)为主体、“智慧流动医院”巡回诊疗车为载体,具有鲜明浙江特色的标准化、数字化、一体化巡回诊疗服务体系,让农村居民就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。
服务对象
巡回诊疗服务对象主要为农村地区常住人口。
服务内容
巡回诊疗服务内容包括常见病、多发病的中西医诊疗服务、基本公共卫生服务以及常态化传染病防控工作等,重点是高血压、糖尿病等慢性病患者的复诊服务及健康管理,推广应用中医药适宜技术,并承担家庭医生签约工作职责。
《实施方案》提出,到2024年底,全省在现有巡回诊疗车的基础上,再新增100辆以上,总量达500

《浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务体系建设实施方案》印发农村地区要基本实现巡回诊疗车“应配尽配”
辆以上,农村地区基本实现巡回诊疗车“应配尽配”,“固定+流动”服务模式全面推广,实现村级医疗卫生服务全覆盖。
推动巡回诊疗车标准化配置、加强运行管理……《实施方案》明确多项重点任务。
优化布局
推动巡回诊疗车标准化配置。明确车辆配置数量标准。以县(市、区)为单位,对医疗卫生服务“空白”的行政村,原则上按照每辆巡回诊疗车服务覆盖5至7个行政村的标准,结合当地实际精准核定县域巡回诊疗车配置数量。偏远山区及海岛县的巡回诊疗车核定数量可适当增加。统一车辆招标采购要求。全省统一巡回诊疗车建设标准及车载医疗设备配置清单。省卫生健康委根据各地实际需求,依法依规组织开展集中招标采购。巡回诊疗船建设标
规范服务
加强巡回诊疗车运行管理。规范巡回诊疗服务项目,其中,巡回诊疗服务药品由承担巡回诊疗服务的医疗卫生机构根据当地多发病种和群众实际需要等按需配置。对行动不便、失能失智的老年人,残疾人,失独家庭等确有需求的人群,上门提供居家医疗、护理、康复指导、药品配送、家庭病床等服务。提升巡回诊疗服务质效,各地要合理安排巡回诊疗服务频次,原则上每周每

《浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务体系建设实施方案》印发农村地区要基本实现巡回诊疗车“应配尽配”
个巡回诊疗点1至2次,按实际服务需求可适当增减,每辆车每月出车服务时间不少于15天。落实村(居)民委员会公共卫生委员会责任,及时告知农村居民巡回服务时间、地点和内容,定期反馈医疗卫生服务需求。统筹巡回诊疗车功能,各地要统筹巡回诊疗车“平急两用”功能,平时作为“智慧流动医院”,应急时可转换为类急救车辆。全省巡回诊疗车统一纳入“浙里急救”系统进行管理,对服务过程实现智能监管。各地每年对巡回诊疗车进行不少于一次的检测评估;对车辆部件、医疗设备达到使用年限或存在安全隐患的,要及时予以淘汰和更新。
创新机制
加强巡回诊疗服务团队建设。建立巡回诊疗人员统筹调配机制。由承担巡回诊疗服务的医疗卫生机构选派合格的医务人员提供巡诊服

《浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务体系建设实施方案》印发农村地区要基本实现巡回诊疗车“应配尽配”
务,强化技术支持和巡诊人员派驻,乡镇卫生院(社区卫生服务中心)人员不足的由县级统筹安排。组建由临床类别医师、中医类别医师、护士、公共卫生人员、辅助科室人员参与的巡诊团队,原则上每次巡诊服务至少安排1名医生、1名护士或辅助科室人员,并配备专职驾驶员。实行巡回诊疗人员定期培训机制,各地要加强巡回诊疗车随车医务人员的能力培训,每年安排到县域医共体牵头医院、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)集中培训不少于2周,其中到院前急救中心(分中心)接受培训不少于1周。对新加入巡回诊疗车随车的医务人员开展岗前培训,加强安全知识和技能培训,提升巡回诊疗人员应急情况的处置能力。完善巡回诊疗人员激励机制,乡镇卫生院(社区卫生服务中心)参与巡诊医务人员按照每人每天8-12个当量纳入所在县(市、区)补偿机制改革购买项目范围。按

《浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务体系建设实施方案》印发农村地区要基本实现巡回诊疗车“应配尽配”
规定发放误餐补贴,对在偏远地区开展巡诊服务的人员可适当提高补助标准。医疗机构要保障参与巡回诊疗的医务人员在基层工作期间收入水平不降低。执业医师晋升为副高级技术职称的,巡回诊疗服务作为其基层工作经历累计计算。
此外,《实施方案》提出,省财政厅负责统筹安排财政补助资金,对山区26县和海岛县的巡回诊疗车新购和改造按50%比例给予补助;从2025年起对山区26县和海岛县的巡回诊疗车按照每辆车15万元/年的标准,结合绩效考核情况给予运行经费补助。
省医保局负责加大巡回诊疗服务的医保报销倾斜力度,将巡回诊疗车上提供的医疗服务(含中医药服务)按规定给予医保支付;指导定点医院机构按照医保信息系统接口规范做好系统改造,实现巡回诊疗车上医疗费用的实时结算。
各地要加强卫生健康信息化建设,通过5G网络,实现巡回诊疗车移动医疗数据传输,支持其与医疗机构的数据共享和业务协同。加快巡回诊疗车“云诊室”建设,实现居民健康档案动态更新、双向转诊和“车上开单检查、机构线上诊断”。
(来源:浙江发布微信公众号)

天气越来越冷 我省落实各项举措防寒潮

台风、暴雨、洪涝……2024年,浙江经受了自然灾害考验。日前,浙江省防汛防台工作机制建设情况新闻发布会在杭州举行。会上,来自省防指办、省水利厅、省自然资源厅、省公路与运输管理中心、省气象台的相关负责人总结了今年以来的防汛防台工作,并针对今冬明春的天气情况作出进一步统筹调度。

今年我省极端天气过程偏多,自然灾害总体较常年偏重。梅雨总量为近30年同期最多;有6个台风先后影响浙江;夏季高温持续时间长,高温综合强度居历史第二……

面对严峻复杂的防汛防台形势,水利基础设施、公路基础设施等成为预防、抵御极端恶劣天气灾害的重要屏障。据统计,今年全省共发生地质灾害险情416起,共造

成直接经济损失1581万元,成功避让地质灾害33起,避免可能因灾伤亡148人,实现了“不死人、少伤人、少损失”的目标。今年以来,省水利厅全力推进浙东、浙中水资源配置通道等169项工程前期工作,推动新开工常山县龙潭水库等重大水利项目32项,加快建设缙云县棠溪水库等重大水利项目167项。在极端天气发生时,公路基础设施的安全畅通同样备受考验。我省计划到2030年底,在全省基本建成重大灾害风险防控体系,安全水平显著提升,公路基础设施更加安全可靠、更加经济适用,更加韧性耐久。

随着全球气候变化的发展,极端天气将频繁出现,今冬明春须做好应对低温雨雪天气的各项准备工作。省气象台预测,从目前分析

来看,今冬明春全省平均气温总体偏高,降水偏少,但受到阶段性冷空气的影响,可能会出现2至3次全省性寒潮天气过程;冬季冷空气影响期间山区可能有冻雨,春季可能出现春寒的情况,出现阶段性低温雨雪天气的可能性比较大。各部门要密切关注阶段性强降温和雨雪冰冻天气过程可能对交通出行、电力输送等造成的不利影响;由于预计冬春季降水整体偏少,在水库蓄水、城乡供水、森林防火等方面应予以关注;冬春季节静稳天气容易带来的雾、霾等,对百姓健康和交通出行将产生不利影响。

目前,我省已修订完成《浙江省抗雪防冻应急预案》,将进一步发挥指挥部统筹协调作用,强化部门协同配合,落实落细抗雪防冻各项措施,守护好人民群众生命财产安全。

近年来,在防汛防台和防御雨雪冰冻的过程中,浙江已不断总结经验教训,逐步形成了“1833”联合指挥体系,对各方信息、资源、力量进行统一调度,强抓重点领域的自然灾害风险防御,实现预警响应联动、研判督导贯通、扁平一体高效,并在一次次防汛防台实战中不断完善成型,取得了较显著的成果。

据统计,目前全省共编组各类应急救援队伍2371支、9万余人,初步构建起省市增援处置、县级节点支撑、乡镇快速响应的应急救援力量体系,计划2025年再增编1万人左右,在全省达到10万人的应急救援队伍,基本能够满足常态化应急救援任务需要,助力打赢雨雪冰冻防御战。

(来源:《浙江日报》)

破“一床难求” 我国多地试行“共享病床”

一张小小的病床,可能只是大医院的“千分之一”,却会是住院患者的“百分之百”。

着眼患者“一床难求”之忧,我国多地医院探索试行“共享病床”——打通各科室,医院哪里有病床,患者就住在哪里,让全院床位成为流动的共享资源,减少患者入院等待时间。

为缓解住院难,我国已经持续扩容病床数量。最新统计显示,全国共有床位1017.4万张,每千人口医疗卫生机构床位已超过部分发达国家水平。

调查显示,“一床难求”的一个主要症结是“忙闲不均”。

一面是部分大医院病床供不应求,一面是基层医院病床时有闲置。即便在医院内部,不同科室的病床使用也不均衡,各有各的峰谷。

2023年全国医院病床使用率为79.4%,其中三级医院91.1%,二级医院74.3%,一级医院54.1%。民之所盼,正是医改之所向。

“共享病床”怎么“共享”?

在中日友好医院,前来治疗肺部恶性肿瘤的李女士,从预约挂号开始,不到一周就办理了入院手续。几年前她看同样的病,床位排了1个多月。住院更快,是因为李女士没有在胸外科病房“干等”,而是住进了住院部其他科室的病房。

医院医务处负责人介绍,医院内科和外科各为独立组,组内楼层相近的科室可以共享床位。以胸外科为例,现有47张床位,有了“共享病床”,收治能力相当于近70张床位,增长约50%。

冬季呼吸道疾病高发,湖南省儿童医院通过床位统筹,将患者收到其他内科病房;福建医科大学附属第一医院的患者由原先平均等候7至8天入院降为3至4天;北京市卫生健康委在2024年改善医疗服务工作方案中提出,以市属三级医院为重点,启动试点“全院一张床”管理……

没增加病床、没增加医护人员,从共享里“多”出的收治床位,

可以让患者尽早住院。

“共享病床”是否就是“床位调配”?

最大程度“盘活”有限的床位,不少试点医院成立专门的管理中心统筹患者收治,通过信息化系统,及时跨科调配病床。

为简化患者办理入院、出院手续,减少院内奔波,有的医院还大力推行床旁自助结算工作。患者无需再到服务大厅窗口排队等候,床位闲置的时长也进一步缩短。

“这是一项‘以患者为中心’的系统工程,体现了医院现代化治理能力的提升。”中日友好医院党委书记宋树立说,“共享病床”涉及医务、护理、财务、信息、后勤等多部门的深度协作,是对医疗服务流程的重塑和优化。

如何确保疗效“不打折”?

为方便跨科住院病人,重庆医科大学附属第二医院实行首诊医生负责制,从查房、查体到写病历、

开医嘱,均由首诊医生负责到底。

专家介绍,“共享病床”要确保医疗质量不打折扣,“医生跟着患者走”是关键。患者调配到其他科室的病床,负责治疗的仍是原科室医生。护士经过针对性培训,也能够胜任护理任务,并朝着全科护理的方向发展。

部分医院还成立了紧急医疗救护快速反应小组,“共享病床”一旦出现危急重症病人,能确保及时、规范进行急救治疗。

缓解住院难,“共享病床”是一种答题方式,各方也在寻找更多解题思路。

加快建设分级诊疗体系,让术后康复、慢性病维持等患者“下沉”到更多基层医院;推动更多非必须住院的术前检查项目在门诊完成;提升“当天住院、当天手术、当天出院”的日间手术比例……

想方设法做,努力向前进,办好一件件就医“小事”,就是医改惠民的“大事”。

(来源:《新华每日电讯》)

教育部等七部门印发文件 进一步加强尊师惠师工作

近日,教育部等七部门联合印发《进一步加强尊师惠师工作的若干措施》,进一步加强教师待遇保障,提高教师政治地位、社会地位、职业地位。

文件从医疗健康、文化提升、生活服务、住房保障及其他方面提出了明确的尊师惠师举措。在医疗健康方面,各地教育部门应每年组织教师免费进行一次身体健康检查,定期开展心理健康讲座、心理辅导等服务,建立教师健康档案。鼓励各地对当地教师的医疗提供方便,开展面向教师的健康宣教等服务。在文化提升方面,鼓励支持各地博物馆、纪念馆、美术馆、科技馆、少年宫等公共文化设施和游览参观点,对教师提供减免门票等优惠措施。大力开展教师文化体育活动,丰富教师精神文化生活。在生活服务方

面,鼓励相关企业为教师提供专属优惠活动。鼓励相关国有商业银行为教师提供个性化金融服务。支持有条件的地方,在教师乘坐公交、地铁等公共交通工具时给予减免优惠。在住房保障方面,将符合条件的教师纳入城镇住房保障范围,促进解决教师住房困难。此外,鼓励社会力量依法依规通过捐赠、志愿服务等多种方式,为教师提供尊师惠师服务。

今年以来,教育部持续加大教师待遇保障工作力度,推动国家层面、地方层面、社会层面尊师惠师工作呈现新气象。下一步,教育部将持续抓好尊师惠师政策落实情况,总结宣传各地尊师惠师工作的好经验好做法,并加强对各地指导,在全社会进一步营造尊师重教的良好风尚。

(来源:《人民日报》)

税收新政进一步促进购房需求释放 36.4万户家庭累计减免契税84亿元

近期,财政部、国家税务总局、住房城乡建设部发布了《关于促进房地产市场平稳健康发展有关税收政策的公告》。国家税务总局最新发布的数据显示,自政策12月1日起实施5日以来,全国共有36.4万户家庭申报享受了契税税收优惠,累计减免契税84亿元,户均减免2.3万元。其中,个人购买140平方米及以下家庭唯一住房和第二套住房优惠政策减税74.1亿元,个人购买140平方米以上家庭唯一和第二套住房优惠政策减税9.9亿元。政策实施后,个人购买住房享受1%契税最低优惠税率的家庭比例,达到全部受惠家庭的92.4%,较政策实施前提高了17.4个百分点。由于此次将北京、上海、广州、深圳4个

城市购买家庭第二套住房也纳入了政策范围,4个城市符合条件的纳税人合计减税7.1亿元,有效降低了居民购房成本。

税收政策进一步促进了购房需求的释放,助力房地产市场止跌回稳。国家税务总局数据显示,12月1日至5日,全国房屋交易累计申报55.3万套,同比增长24.8%。其中,北京、上海、广州、深圳同比分别增长62.2%、87.2%、27.5%和66.4%。

国家税务总局税收科学研究所所长黄立新介绍,税收数据较快增长,除新政后纳税人集中缴税的因素外,也反映出在税收等多重利好政策的影响下,近期房地产市场热度有所回升。

(来源:《人民日报》)

