

本月起我市优化提升公交线网 “地铁送到站 公交接到家” 社区接驳巴士线路将突破 100 条

本报讯(正观新闻·郑州晚报记者 张倩 文/图) 昨日,郑州市政府新闻办举行郑州市公交线网服务提升专题新闻发布会,介绍郑州市城市公交建设与发展的有关情况以及《郑州市公交线网服务提升方案》相关实施情况等。《方案》将从8月份开始实施,拟采取“多批次分步实施”方式稳步推进。



社区接驳巴士推动公交地铁融合,方便市民出行

近年来,我市实现了城市公共交通跨越式发展,构建了以“快、干、支、微”四级公交网络为主体和以定制公交、通勤公交、夜班公交、旅游公交等为辅的公交线网格局。先后开通了82条社区接驳巴士线路,进一步强化了与地铁的换乘衔接,初步形成了公交地铁“两网融合、一体出行”的服务体系。

《方案》根据我市路网特点和客流走廊分布特征,打造一批高频骨干线(包括28条通达性高频骨干线和19条联络性高频骨干线),作为轨道交通、BRT主线的补充,加密公共交通骨干网络,满足客流走廊通达性乘客的公交出行需求。高频骨干网络将覆盖城区75%的人口和工作岗位,在高频骨干网络内出行,乘客将获得3~5分钟的高频公交服务。

重点优化公交与地铁重复及公交自身高度重复线路,优化后公交与地铁重复较大线路减少53%以上,公交线路之间重复较大线路减少45%以上,中心城区均衡出15%左右的运力对骨干线路进行加密及投放到公交服务相对薄弱的外围区域,实现同等投入的提质增效。重点解决了公交与地铁的衔接问题。拟采用6~8米小型公交车辆,以地铁口和社区为依托开通社区接驳线路,社区接驳巴士线路将突破100条,实现“地铁送到站、公交接到家”的目标;增开夜班线路并对现有线路的运营时间进行调整;通过建设接驳微枢纽、迁改公交站台、公交与地铁信息互联互通等措施,提高公交与地铁接驳的便捷性,实现公交与地铁的深度融合、一体化发展。

二级医疗机构也可申请开展日间手术 符合规定的日间手术费用纳入医保住院费结算



加强术前、术后、出院前评估管理

为规范诊疗服务行为,《通知》要求,医疗机构应明确日间手术单元设置标准、医务人员准入条件、手术病种及术式适应症、主要风险、患者综合评估、大致费用范围等,严禁将手术无关检查、检验项目计入住院费用。

医疗机构应加强日间手术患者评估管理,在患者术前、术后、出院前等关键节点均进行评估,尤其是要及时评估麻醉风险、手术/治疗风险、麻醉恢复情况、疼痛评分等,并根据患者病情变化调整评估内容。日间病历应当包括住院病案首页、24小时内入院记录、术前讨论结论、手术/治疗记录、手术安全核查记录、手术清点记录、各类知情同意书、医嘱单、辅助检查检验报告单、体温单、护理记录单以及入院前完成的与本次诊疗相关的医疗文书资料等。

此外,医疗机构应当在日间手术患者出院后24小时内完成首次随访。

记者昨日从省卫健委、省医保局获悉,我省《关于进一步推进日间手术工作的通知》已印发,8月1日起,我省将加速推动日间手术工作,今后各地可根据实际将日间手术医疗机构范围扩大到二级医疗机构,进一步提高优质医疗资源利用率和医保基金使用效率,减轻参保人员费用负担。
正观新闻·郑州晚报记者 王红

二级医疗机构符合条件可开展日间手术

通知规定,日间手术是指患者按照诊疗计划在1日(24小时)内完成入、出院的手术或操作(不包括门诊手术及检查性操作),因病情需要延期住院的特殊病例,住院时间不超过48小时。

通知明确,新政自8月1日起执行,各地可根据当地实际,将日间手术医疗机构范围扩大到二级医疗机构。开展日间手术的医疗机构应符合国家规定的相应条件。符合条件的医保定点医疗机构,自愿开展日间手术需向卫健部门申报开展日间手术,经卫健部门同意并向同级医疗保障部门备案后,可开展相应病种日间手术。

三级医疗机构可单独申报日间手术病种

《通知》要求,开展日间手术的医疗机构应在国家卫健委规定的日间手术推荐目录范围内,根据本单位实际,选择临床路径清晰、诊疗规范明确、诊疗技术成熟、医疗质量可控、医疗安全可保障的病种和术式开展日间手术。

办理手术登记手续后应在一周内实施

患者经诊断需进行日间手术的,由医疗机构与患者签订手术知情同意书。患者同意并签订知情同意书后,应及时办理日间手术登记手续,并在登记后一周内住院进行日间手术治疗。已签订知情同意书或办理日间手术登记手续,但因各种原因未进行日间手术的,相关费用按门诊医保待遇结算。对

日间手术费用符合规定纳入医保住院费结算

参保人员日间手术费用,符合政策范围内的纳入医保住院费用结算。日间手术费用包含日间手术住院期间医疗费用、日间手术住院前不超过一周的门诊费用,以及术后必要的处置费用(如换药、拆线等)。其中,门诊费用是指在同一地点医疗机构发生的且与本次日间手术治疗直

同时,根据当地实际,鼓励三级医疗机构将超出推荐目录范围的日间手术建立单独申报机制,促进医疗机构日间手术开展。有条件的统筹地区可将具备条件的定点医疗机构在日间病房、日间治疗中心为患者提供的放、化疗医疗服务纳入医保支付。

预先未确定实施日间手术,后经诊查患者同意进行日间手术的,对已经发生的费用不再纳入日间手术结算。

医保经办机构对符合条件的日间手术费用统一纳入DIP/DRG付费管理范围。省内异地就医参保患者产生的日间手术费用纳入就医地DIP/DRG付费范围。

接相关的门诊术前检查和检验费用。实行日间手术后,因术后并发症及其他意外情况,难以在入院48小时内出院的患者,或其他不符合规定的情况,应转出日间手术病房,转入相应专科病房,其符合规定的日间手术费用与在专科病房的住院费用按照普通住院合并进行计算。