

春运期间 全市道路运输安全有序



(图片由市运管处提供)

本报讯(记者 张明星)2025年春运于2月22日落下帷幕。淮河早报、淮南网记者从市运管处了解到,春运期间,我市道路运输平稳安全有序,其中投入长途客运车辆11168台次,累计运送旅客36.6108万人次。

春运期间,市运管处坚持系统谋划、统筹部署,切实保障广大群众平安便捷出行。针对春运客流及冬季安全生产工作特点,市运管处加强分析研判,及时优化运输组织方案,重点针对客流潮汐特征,做好大客流运输服务保障,合理安排班次,动态调配运力。储备38座以上客运车辆20台、重型载货汽车34台、公交55台作为应急运力,确保发生突发状况时随时投入使用。

持续提升道路运输服务质量和服务品质,让广大群众“走得来”“走得好”。指导客运站提前发布客票信息,及时增开售票窗口,拓展线上售票渠道,

便捷旅客购票乘车,对老幼病残孕等重点乘客在售票、安检、候乘等环节积极提供帮助。印发《致出租车驾驶员朋友的一封信》3000余份,要求出租车驾驶员做到安全驾驶、文明服务。春运期间,出租车行业涌现好人好事110余件,同时畅通服务监督渠道,安排专人负责咨询投诉工单处理,妥善解决群众反映问题146件,受到群众好评。

深入开展安全隐患排查整治,建立隐患闭环清单,督促立行立改,确保春运期间道路运输安全稳定。春运期间,共开展安全隐患排查116次,整改问题40处,组织开展安全生产培训3次,发放宣传单110份。同时,建立春运气象信息共享预警机制,发布天气预报预警信息37次,及时优化调整运输计划。另外,通过车载电子视频循环播放安全乘车知识,日播放约5万次,增强群众安全意识与法律意识,共同营造了良好的安全出行环境。

水路春运平稳落幕

本报讯(记者 柏雪 通讯员 杨远宾 摄影报道)近日,淮河早报、淮南网记者从市地方海事(港航)管理服务中心获悉,为期40天的2025年水路春运已落下帷幕,由于市民出行预期增大,客运量远高于往年,春运期间我市共组织投放运力729艘次、客位数2.36万位次,运送旅客48.94万人次,同比增长55.86%;运送车辆10.81万台次,同比增长74.35%;完成港口货物吞吐量约195万吨。春运期间,辖区通航状况良好,港口生产和建设高效有序进行,未发生乘客滞留和水上险情事故,水路春运总体形势平稳有序。

春运期间,市地方海事(港航)管理服务中心坚持人民至上、生命至上,提前分析研判,科学组织运力,圆满完成全市水路春运安全保障任务。



海事人员向市民发放相关宣传资料

为食品流通安全筑防线

本报讯(记者 张雪峰)为进一步保障食品安全,减少对企业正常经营活动的打扰,提高监管精准性,市市场监管局探索开展大型食品销售企业非现场检查工作,“人眼”加“天眼”双管齐下,依托“96366”特种设备智慧平台,开启24小时不间断监管模式,为食品流通安全筑起严密防线。

据介绍,截至2月下旬,淮南市大型食品销售企业非现场检查平台共有12家大型食品销售企业接入,并同步实现与“96366”特种设备智慧平台对接。为充分发挥“96366”平台24小时值班值守作用,市市场监管局对平台工作人员进行了食品安全可视化监管工作

专题培训。平台工作人员通过整合监测到的视频信息,对食品经营企业重点点位进行不间断巡查,发现违法违规行为,即时进行抓拍、截图,相关问题记录《食品流通企业可视化监管检查情况登记表》,并即时通报监管人员,监管人员核实时通报县区(分)局,督促企业立即整改。期间,每月针对登记在册的问题开展“回头看”,实现闭环管理。

市市场监管局相关负责人表示,通过24小时不间断监管及发现问题登记制度,将逐步建立起“非现场检查”长效机制,大幅度减轻基层监管人员不足的问题,有效提升食品安全监管效能。

“三医”协同发展 成效显著 医保改革 助力群众减负

本报讯(记者 孙鸿)近日,淮河早报、淮南网记者从市医保局获悉,市医保局在推动医保、医疗、医药(简称“三医”)协同发展和治理方面取得了显著成效,通过一系列创新举措,不仅促进了医药机构的高质量发展,还有效减轻了群众的医药费用负担。

作为全国首批DIP(基于大数据的病种分值付费)改革试点城市之一,市医保局高标准实施了DIP支付方式改革。自2020年10月启动以来,该改革已提前实现全市符合条件医疗机构的DIP付费全覆盖。数据显示,CMI值年平均增长2.02%,平均住院日年平均下降6.73%,住院次均费用年平均下降6.56%。这一改革不仅促进了分级诊疗,还实现了医疗机构降本增效与减轻参保群众就医负担的双重目标。同时,医保部门与医疗机构建立的谈判协商机制,为改革的平稳推进营造了和谐氛围。我市的DIP付费模式因其显著成效,已被确立为安徽省DIP支付改革示范市及国家医保研究院科研基地。

在医药服务及价格管理方面,市医保局积极参与国家、省、联盟组织的药品和医用耗材集采工作,年均节约医保基金和患者支出约1.22亿元。同时,通过实行医疗服务价格动态调整,累计调整医疗服务项目1377项,提高了医疗技术服务的价格,优化了医疗机构的收入结构。此外,医保局还严格实施了基本医保目录管理,调出不合理药品411种,新增835种国家谈判药品纳入医保支付范围,极大丰富了医保“药箱子”。

为了优化医保经办服务,市医保局不断提升基金结算清算效率,并在全省首家实现了与医院的即时结算目标。目前,已有8家定点医疗机构开通了即时结算业务,即时拨付金额达341.76万元。同时,推行医保服务协议线上签订和线上对账系统,极大便利了医药机构,提高了签约和对账效率。

在加强基金监管方面,市医保局建立了健全的基金监管体系,形成了30余项制度和机制。通过与多部门的协调联动,实施定点医药机构自查自纠、日常稽核和抽查复查等多元化监管方式,严厉打击医保领域违法违规行为。建局以来,已累计查处违规定点医药机构2391家次,追回医保基金2.75亿元。