中小城市患者如何能看到大专家

新华社北京11月13日电（记者董瑞丰 李凡 陈弘毅）为超大规模人口提供可及的优质医疗服务，是一道世界性难题，也是中国深化医改的必答题。

一面是90%的家庭15分钟内能够到达最近医疗点，一面是好医院、大专家依然“一号难求”。如何让老百姓不仅方便“看上病”，也方便“看好病”？

大病重病在本省就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决——瞄准这一关键目标，“家门口”看病就医加速从“有”向“优”破题。

■ 中小城市患者如何能看到大专家？

71岁的许老太家住贵州省毕节市七星关区，一直想着去“大医院”给腰椎间盘的老毛病“动一刀”。浙江来的医师团队在本地为她施行微创手术，不到5天，许老太走出了医院。

2022年开始，浙江省人民医院和毕节市第一人民医院共建浙江省人民医院毕节医院。从钱塘江畔到乌蒙高原，跨越1800公里，20名业务骨干参与垂直管理、合作建设3个诊疗中心和5个重点临床学科。

浙江省人民医院毕节医院行政院长张骏说，要以同样的质量和标准，再建一所好医院。

优质医疗资源不均衡不充分，一直是就近看病就医的难题。建设国家区域医疗中心成为关键探索。

“目前我国已确定五批125个国家区域医疗中心建设项目，覆盖所有医疗资源薄弱省份。”国家卫生健康委医政司有关负责人介绍，项目实施以来，1400余项诊疗技术平移至输入省份，填补了300多项省域医疗技术空白，相关专科的跨省就医人数明显下降。

从前要跨省份到大城市才能做的手术，现在本地有了专家带头。今年8月，在乌鲁木齐，北京儿童医院新疆医院的专家成功为一名患有罕见病的15岁女孩进行手术；9月，在山西，北京大学第一医院太原医院组成巡回医疗队，走进多个市县开展医疗帮扶及义诊活动。

大城市来的专家能“驻”多久？改革的配套措施必不可少。

接受采访的部分医院负责人表示，输出医院更多承担的是公益性任务，但同时也应根据输入地的整体发展水平，围绕国家区域医疗中心建立相应的财政投入、利益分配或绩效体系，让输出医院有动力持续干。

还有医改专家表示，建设国家区域医疗中心不能只靠外地专家，重点还是“传帮带”培养当地人才，让他们迅速积累看疑难重症的经验、提高做高难度手术的技能，留下一支带不走的医疗队伍。

“国家区域医疗中心已基本完成规划布局，下一步重点是推动建立与之相适应的管理体制和运行机制。”国家卫生健康委体制改革司有关负责人说。

■ 优质医疗资源怎样实现扩容下沉？

“CT显示，肺上有个微小结节。”8月的一天，重庆市秀山土家族苗族自治县溶溪镇中心卫生院，医生王守文给患者做出诊断。

镇卫生院新建了CT室，很多时候不用再赶往县医院，极大方便了群众看病。

基层医疗卫生机构是守护群众健康的“第一道防线”。根据最新公布的我国卫生健康事业发展统计公报，这道“防线”不断健全。截至2022年底，全国建有基层医疗卫生机构近98万个，卫生人员超过455万人。第六次卫生服务统计调查显示，我国90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点。

实现街道、社区与乡镇、农村全覆盖的同时，基层医疗卫生机构也面临人才短缺、水平不足等现实瓶颈。

记者在调研中发现，部分群众对社区卫生服务站、村卫生室的信任度不高。还有相当一部分村卫生室没有纳入医保定点，老百姓不想去、不愿去。

在甘肃省卫生健康委员会原主任郭玉芬看来，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，最大的难点在西部、在基层，特别是在乡村，需要解决乡村医疗卫生机构和医务人员“能不能”“行不行”“好不好”、群众“愿不愿意”“信任不信任”等关键问题。

提升基层医疗卫生机构的服务能力和诊疗水平，才能形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局。

上级医院预留门诊号源优先向辖区基层医疗卫生机构开放，推进中高级职称医师值守门诊，延长城市社区门诊服务时间……国家卫生健康委8月印发《基层卫生健康便民惠民服务举措》，有针对性提升基层诊疗能力、改善患者就医体验。

“始终坚持以基层为重点，不断为广大群众就近提供更加优质高效的医疗卫生服务。”国家卫生健康委基层司有关负责人说。

■ 基层医疗卫生机构如何提质？

完善分级诊疗，分层分级提高医疗卫生服务能力，是满足群众就医看病的治本之策。

专家表示，关键是基层要能吸引和留住人才。在此基础上，才能加快形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的合理分级诊疗秩序。

基层医疗卫生机构人员“招不来、留不住”的情况并不少见。2022年每万人全科医生数为3.28名，与2030年达到5名的要求还有较大差距。有调查显示，待遇相对低、晋升空间小、社会认可度不高，是导致全科医生总量不足的主要原因。

在深化医改的道路上，福建省三明市又一次做出探索。今年9月，当地印发《关于深化紧密型县域医共体人员管理的意见》，明确基层医疗卫生人才将实施“县管乡用”，由各总医院（医共体）负责统一招聘、培训、调配和管理。

“要提高基层诊疗占比，必须让总医院医生去基层。”三明市副市长张元明介绍，自2017年以来，三明全市9个县（市、区）逐步建成以二、三级医院为龙头的区域紧密型医共体——“总医院”，打破县域内医疗机构横纵向壁垒，整合基层医疗卫生机构。如今，要进一步推动县域医共体的人、事、钱等全面统筹，强化基层医生编制和补助保障改革，实现医共体内“一家人”“一条心”“一本账”。

在三明市永安总医院院长廖冬平看来，随着三明基层医疗卫生人才实施“县管乡用”，县域优质医疗资源下沉乡镇将会加速，基层医疗人才队伍也将更加稳定，真正推动分级诊疗“开花结果”。

国家卫生健康委体制改革司有关负责人表示，下一步将会同有关部门持续推进分级诊疗制度建设，深化医疗服务价格改革。同时，加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，夯实城乡基层医疗卫生服务网底。

快递到了可直接放代收点吗？律师这样说

新华社昆明11月13日电（记者何春好）近日，消费者“双十一”购买的商品陆续发货，但部分配送员在快递包裹抵达时，以各种理由拒绝配送上门或直接交付到代收点。律师表示，此举不仅违反了相关法律法规规定，还应承担造成快递丢失、毁损的责任。

近日，亲戚从外地寄给家住昆明的刘女士一箱水果，快递员直接将包裹送至收件地址附近的快递驿站，待刘女士知晓时，快递已摆放多日导致水果腐烂。

12日，昆明市官渡区市民陈先生收到送货电话，快递员表示，因“双十一”快递较多无法送货上门，要求陈先生自行到附近代收点取件。

“我填写了详细地址并支付了足额邮资，但部分快递公司为图自己方便，不愿意将包裹送货上门。”陈先生表示。

云南广恩律师事务所律师陈泽表示：“根据《中华人民共和国民法典》相关规定，收货人的签收时间为交付时间，即快递合同履行的结束时间。收件人未亲自收件或指定收件方式，意味着合同未终结，快递公司仍有继续履行的义务。”

同时，根据《快递暂行条例》第二十五条规定，经营快递业务的企业应当将快件投递到约定的收件地址、收件人或者收件人指定的代收人，并告知收件人或者代收人当面验收。收件人或者代收人有权当面验收。

“快递要被放到代收点或其他地点时，必须征得收件人同意。”陈泽说，否则，快递公司不仅要承担相应的违约责任，还要承担货物丢失的风险。

律师建议，若快递员拒绝派送，收件人可先投诉到快递公司，后通过12305热线向相关部门进行申诉，如果仍然无法解决，还有提起民事诉讼的权利。

国家邮政局监测数据显示，2023年11月11日当天，全国邮政快递企业共揽收快递包裹6.39亿件，是平日业务量的1.87倍。业内人士建议，随着快递业务的飞速发展，一线快递员工作繁重，快递公司应该加大对自动电话语音问询、智慧配送等技术平台开发力度，或推出不送货上门的快递业务并相应降低邮费，采取多种办法提升配送效率与保证服务质量。

我国正式开通全球首条1.2T超高速下一代互联网主干通路

新华社北京11月13日电（记者魏梦佳）连接北京-武汉-广州、总长3000多公里的超高速下一代互联网主干通路13日在清华大学正式开通。未来互联网试验设施（简称FITI）项目负责人、清华大学网络科学与网络空间研究院院长、中国工程院院士吴建平表示，这是目前已知的全球首条1.2T（传输速率为每秒1200G比特）超高速下一代互联网主干通路。

记者从13日清华大学举办的发布会上获悉，FITI是清华大学承担的国家重大科技基础设施“未来网络试验设施”项目的重要组成部分，新开通的互联网主干通路是FITI的一项重大技术试验成果，由清华大学联合中国移动通信集团有限公司、华为技术有限公司和赛尔网络有限公司共同协作研制。该通路自2023年7月31日试运行以来，运行平稳可靠，通过各项试验测试，达到了设计指标。

吴建平说，这条通路是基于我国自主研发的下一代互联网核心路由器1.2T超高速IPv6接口、3×400G超高速多光路聚合等关键核心技术，总长3000多公里，实现了系统软硬件设备的全部国产和自主可控，整体技术水平全球领先。

他介绍，目前，全球互联网400G主干通路技术才刚刚开始商用，此次1.2T超高速下一代互联网主干通路的建成开通，意味着我国主干通路技术达到T比特级的门槛。

FITI由清华大学等40所高校承建，以纯IPv6（互联网协议第6版）技术为主。其高性能主干网的核心节点分布在全国31个省区市35个城市的40所高校，以3万多公里光纤通信网络为基础，可为各类用户提供未来互联网各种技术试验服务，支撑FITI成为一个超大规模开放性互联网试验环境。2021年4月，FITI高性能主干网正式开通，实现了与国内外IPv4/IPv6试验设施的互联互通。

中疾控：新冠感染病例数已连续10周下降

11月13日，国家卫健委召开新闻发布会，介绍冬季呼吸道疾病防治有关情况，并回答媒体提问。

中国疾控中心病毒病所国家流感中心主任王大燕在会上介绍，近期我国新冠病毒感染疫情整体呈波动下降趋势，今年8月下旬至今，全国报告新冠病毒感染病例数已连续10周下降，全国发热门诊、哨点医院新冠病毒核酸检测阳性率均呈持续下降趋势。

全球和我国监测数据显示，目前全球和我国流行的新冠病毒变异株都属于奥密克戎，最新一周采样的病毒测序结果显示全部为XBB的亚分支，未发现生物学特性明显改变的变异株。国家对新冠病毒仍在进行系统性的多渠道监测，数据定期在中国疾控中心网站公布。

本报综合消息

惩戒电信网络诈骗违法犯罪 公安部面向社会公开征求意见

新华社北京11月13日电（记者熊丰）记者13日从公安部获悉，为深入贯彻落实反电信网络诈骗法，近日，公安部会同有关主管部门起草了《电信网络诈骗及其关联违法犯罪联合惩戒办法（征求意见稿）》，面向社会广泛征求意见。

征求意见稿共19条，主要包括惩戒原则、惩戒对象、惩戒措施、分级惩戒、惩戒程序、申诉核查6个方面内容，遵循依法认定、过惩相当、动态管理原则，明确个人和单位纳入惩戒对象的范围，规定金融、电信网络、信用惩戒的具体措施，根据惩戒对象违法行为分级适用惩戒，规范审核认定、惩戒期限和告知等程序，明确申诉、受理、核查、反馈和解除的程序和时限。

征求意见稿坚持依法认定、预防为主，严格按照反电信网络诈骗法确定惩戒对象范围和认定标准，列举了依法被实施惩戒的具体行为，区分了设区的市级以上公安机关和省级以上公安机关审核认定惩戒对象的范围，切实强化警示教育，以实现预防犯罪的效果。

征求意见稿坚持分级惩戒、过惩相当，对于因实施电信网络诈骗及其关联犯罪被追究刑事责任的人，惩戒期限为3年；经设区的市级以上公安机关认定的惩戒对象，惩戒期限为2年。在综合运用金融惩戒、电信网络惩戒、信用惩戒以及纳入金融信用信息基础数据库等惩戒措施的同时，保留了惩戒对象基本的金融、通信服务，确保满足其基本生活需要，充分体现惩戒的适度性。

征求意见稿在强化依法惩戒的同时，对惩戒信息数据实行动态管理，明确要求将惩戒依据、期限、措施和申诉权利书面告知被惩戒对象，并明确了申诉、受理、核查、反馈和解除等工作的程序和时限，充分保障被惩戒对象的合法权益。