

智慧警务绘就皖西边城新“枫”景

本报记者 沈春 通讯员 孙龙 文/图

地处皖豫两省三县交界的六安市叶集区，商贸物流活跃、城乡融合特征显著，特殊的区域环境为治安防控带来不小挑战。近年来，六安市公安局叶集分局紧扣“向科技要警力、向数据要战力”理念，让科技深度融入“打防管控服”全环节，以智慧警务培育新质战斗力，为平安叶集建设注入强劲动能。

向“新”而行：智慧装备筑牢城乡安全防线

人流密集的叶集区商贸城片区，每家商铺都配有“夜市哨兵”一键报警装置，商户王大姐按下红色按钮，提示音即刻响起，后台同时接收报警信息。“半夜遇酒闹事，按一下民警就知道，还能可视喊话威慑坏人，24小时的平安卫士太实用了。”王大姐赞不绝口。

警用无人机作战则是叶集分局的“空中利器”，搭载高空全景AR摄像头与AI算法，按预设路线对主城区、河道水渠、农田林地开展智能巡查，大幅提升监管与应急处置效率。“以前处置边界突发情况，调视频、研判位置至少半小时，现在无人机10分钟就能到现场回传画面，指挥调度有了‘千里眼’。”叶集分局新质战斗力中心负责人岳昌健介绍，前不久辖区山林火情，无人机快速锁定火点，精准导航，仅1小时就扑灭明火。如今，无人机已广泛应用于巡逻防控、走失搜救、现场勘查等场景，成为警务工作“多面手”。

数据“慧”治：模型赋能实现精准打防

物流寄递发达、过境车辆多的区域特点，让叶集分局聚焦“专业+机制+大数据”新型警务模式，自主研发本土化实战数据模型，让数据成为精准打防的“智慧大脑”。

市民陈先生接到反诈中心预警电话，成功避免数万元损失，这正是“涉诈

风险预警模型”的作用。该模型通过多维度数据碰撞分析，精准识别涉诈高危人员与可疑交易，叶集分局联合银行、通信部门建立联动机制，预警发出后同步介入劝阻。2025年以来，叶集分局已成功劝阻潜在受害人百余人，电信诈骗发案率同比下降31%。

在打击传统盗窃犯罪上，叶集分局强化“小案快侦快破”机制，通过视频监控、数据串并压缩破案周期。1月14日，商贸城商户刘先生商铺凌晨被盗，叶集分局经视频研判与数据布控，5小时内抓获流窜嫌疑人、追回货款，让刘先生连连道谢。2025年1至10月，全区传统侵财案件破案率同比上升22%，破案速度平均提升约40%，用实际行动守护群众财产安全。

机制重塑：合成作战凝聚警务攻坚合力

“皖西路某商铺发生纠纷，就近警力立即前往处置！”叶集分局新质战斗力中心内，指挥长紧盯大屏信息流下达指令，屏幕上警情、警力、视频数据实时更新，相关警种线上集结、同步立案，高效化解纠纷。这背后是叶集分局构建的“1+10”一体化实战化运行机制——以新质战斗力中心为核心，联动10个分中心，常驻7个警种技术警力，打破警种壁垒，实现指挥调度、情报研判、行动处置无缝衔接。“以前跨警种办案要反复协调，现在数据共享、力量整合，办案效率大幅提升。”叶集分局情报指挥中心负责人说。

同时，叶集分局深化“一村一警”机制，为社区民警配备移动警务终端，将数据赋能延伸至治理末梢。三元镇姚店村王大爷行动不便，办理医保报销急需户籍证明，包村民警洪悦带着终端上门服务，现场采集信息、人脸核验，几分钟就完成线上办理，还教其家属查询证件办理进度。当天，洪悦还通过终端发现独居老人李奶

奶未完成养老认证，随即现场帮办。“把数据赋能延伸到村头巷尾，既让群众少跑腿，也让基础工作更精准。”洪悦说道。

服务有“温”：智慧应用传递警务民生温度

“新质战斗力的提升，最终要体现在服务民生上，让群众少跑腿、好办事，才是我们的初衷。”叶集分局主要负责人道出了智慧警务建设的核心要义。叶集分局不断拓展智慧应用场景，让警务服务既有科技精度，更有民生温度。

针对农村群众办事不便的问题，在六安市公安局交安支队指导下，叶集分局推行交通事故快处快赔“线上办”便民模式，让数据多跑路、群众少跑腿。该模式依托线上快处

快赔平台，对适用于快处快赔的轻微交通事故，当事人无需等候交警现场处置，只需用手机视频即可在线完成事故取证、责任认定、保险理赔等全流程操作，大幅提升了事故处理效率。

村民赵师傅曾亲身经历线上处理轻微交通事故，切身感受了便捷高效的服务体验，他由衷称赞：“以前出点小事故，来回折腾太麻烦，现在用手机就能办，几步操作就搞定，真是省了好多事！”2025年以来，已处置1000余起快处快赔轻微交通事故。

科技赋能添活力，智慧警务护平安。如今的叶集，智慧警务的触角延伸到城乡每个角落，从智能防控到精准服务，从快速破案到高效办事，科技正让平安底色更浓、民生温度更足。



警用无人机巡查。

政务服务“焕新”赋能营商环境

队等候时间缩短30%，办事效率与服务满意度同步提升。2025年，全区综合窗口累计办结各类事项超7万件，相关改革经验成功入选全省政务服务示范案例，为政务服务提质增效赋能“叶集样本”。

“跨越界限”通堵点，异地办事更省心。依托数字化赋能深化省际毗邻地区合作，与

河南省固始县携手拓展“跨省通办”广度与深度，将合作事项从100项扩容至204项，2025年全年办结跨省业务2015件，有效破解群众异地办事“多地跑、折返跑”难题。创新开展“医保同城化”试点，实现两地异地就医备案、结算数据实时传输，手工报销周期从1个月压缩至7个工作日，累计惠及群众1919

人次，减少群众垫资275.36万元。

“一件事”优流程，办事便捷再提速。聚焦企业开办、民生保障等重点领域，以数据共享打破部门壁垒，通过业务流程再造上线53项“一件事”集成服务。依托政务服务业务中枢，31个“一件事”事项累计办结1942件，重点事项覆盖率从46%跃升至84%，深化帮办代办服务机制，组建专业服务队伍，2025年全年累计为企业提供全流程帮办代办服务1300余件，变“企业跑”为“政府跑”，切实降低企业办事成本，让政务服务更精准、更高效。



创新医保机制 守牢防贫底线

本报讯(张雪梅)2025年，六安市作为国家医保局巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果联系点，立足革命老区实际，聚焦防止因病致贫返贫目标，深入推进体制机制创新，在精准保障、智能监测、协同救助、优化服务等方面成效突出。

精准施策筑牢保障网。确保困难群众“应保尽保”，实施分类资助参保政策，通过数据共享实现“免申即享”，全年累计资助24.23万困难群众参保，资助资金8744.94万元。发挥三重制度综合减负功能，落实大病保险对困难群众起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线等倾斜政策，实施医疗救助分类

分档救助。全年三重制度累计支付基金约50.3亿元，医疗救助惠及142.24万人次。加强特殊病种保障，构建精神疾病等“门诊+住院+康复”全链条保障模式，深化“两病”门诊用药保障，全年累计减轻精神障碍患者费用负担约1.64亿元，惠及“两病”患者22.34万人次。

数字赋能构建防贫预警机制。设定分级监测标准，对低收入人口和普通居民分别设定1.5万元和3万元的年度个人自付合规医疗费用监测标准，并将“突发重大疾病和事故”纳入即时监测。打造快速预警响应体系，建立部门间“24小时信息共享机制”，风险信息传递

周期压缩至24小时内，对识别对象48小时内启动救助审核。全年精准识别潜在风险群众2.21万人，其中8842人纳入保障范围。形成联动化解闭环，建立“医保救助先行、其他政策衔接”的协同处置机制，衔接临时救助、慈善救助等社会力量。

改革创新提升服务质效。建立“病种白名单+智能转诊平台”机制，落实转诊待遇调节政策，吸引优质资源下沉。全年低收入人口住院人次及基金支出实现双下降。深化支付方式与采购改革，持续推进DRG付费改革，巩固扩大药品耗材集采成果，探索市级普通耗材带量采购。加

强慢特病精细化管理，对83种慢特病探索“门诊+住院”按人头打包付费，建立健全县乡村三级协同管理网络。

夯实基层优化经办服务。强化定点管理与基金监管，完成2092家医疗救助定点机构审定并向基层倾斜，建立动态管理和智能监控体系，全年监测推送高频次住院线索1.4万余。推动服务下沉便捷化、深化“15分钟医保服务圈”建设，服务站点达2073个，实现696项服务“全市通办”及救助“一站式”结算。提升智慧服务能力，深化“一人一档”数据库建设应用，构建医保政策知识库，上线智能客服提供7×24小时答疑。

裕安区：四措并举守好群众“救命钱”

裕安讯(缪罗那)2025年以来，裕安区医保局坚决贯彻落实上级关于维护医保基金安全的决策部署，坚持严管严查、标本兼治，全力守好群众“救命钱”。

坚持宣传引导，筑牢思想“防线”。扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动，通过线上线下相结合的方式，构建全方位宣传矩阵。全年累计发放宣传资料2万余份，开展义诊政策宣传4次，进村(社区)宣讲3场次，现场答疑2000余人次。组织定点医药机构开展政策培训4次。

坚持数据赋能，织密监管“网线”。依托智能监管子系统，实现定点医药机构联网运行全覆盖，对诊疗结算实行全流程实时监控，全年事前预警提醒17万人次。创新运用大数据模型，重点筛查“药品限儿童使用”“男病女治”等疑点数据，精准追回基金21.7万元。全面推行药品追溯码应用及“双通道”电子处方流转，实现药品来源、流转、结算的全链条可追溯。

坚持多方联动，延长协作“战线”。强化跨部门协同监管，联合多部门开展执法。全年检查药房及医疗机构17家次，针对特困集中供养人群开展跨县区走访调查34人次。全年与相关部门开展案情会商2次，移交公安机关骗保案件1起，追回违规使用医保基金8万余元。

坚持重拳出击，严守安全“红线”。采取自查自纠与专项整治相结合的方式，保持打击欺诈骗保高压态势。全年督促定点医药机构自查退回基金48.5万元；通过行政处罚、协议处理等手段，全年共追回医保基金600余万元，处理违规约金150万元。

以训提能 筑牢防线

近日，市医保局召开全市医保基金监管业务培训会，来自各县区医保局及市直医疗机构相关人员参训。培训以“专题授课+交流座谈”形式开展，围绕基金监管政策法规、行政执法及监督检查实务、药品追溯码采集应用、医保数据监测系统应用等内容进行授课，还传达了全省医疗保障工作会议精神。下一步，全市医保系统将以此次培训为契机，强化担当，提升效能，筑牢医保基金安全防线。 王健魁 摄影报道



金寨县：医保“小包干”赋能慢特病管理

金寨讯(盛洁)为破解慢特病人群“人数占比少、基金消耗大”的长期结构性难题，金寨县自2022年起率先探索推行城乡居民慢特病医保基金“小包干”改革，通过机制创新、精细管理、服务升级三维发力，推动医疗卫生服务从“以治病为中心”向“以健康管理为中心”深度转型，初步构建起基金可持续、服务更优质、群众受惠的三方共赢新格局，为县域慢特病健康管理提供了可复制、可推广的实践路径。

精细管理，构建全程闭环“服务网”。深入推行慢特病“红黄蓝”三色分级管理，依托县域医共体体系，落实乡、村医务人员网格化包保责任，为慢特病患者提供健康管理、用药指导、转诊帮办等“一站式”服务。在医共体牵头医院设立慢特病药房，搭建慢特病门诊购药

基础上，引入“肿瘤院内住院率”作为调节系数，分档核定各乡镇人均包干标准，2025年全县测算慢特病包干基金总额为1.98亿元。建立“结余共享、超支共担”激励约束机制，明确结余部分按县、乡、村3:5:2比例分配奖励，超支部分按4:5:1比例共同分担，有效压实县、乡、村三级医疗机构管理主体责任，激发控费增效内生动力。

精细管理，构建全程闭环“服务网”。深入推行慢特病“红黄蓝”三色分级管理，依托县域医共体体系，落实乡、村医务人员网格化包保责任，为慢特病患者提供健康管理、用药指导、转诊帮办等“一站式”服务。在医共体牵头医院设立慢特病药房，搭建慢特病门诊购药

智能管理平台，严格实行“一人一方案”线上处方审核，从源头规范诊疗行为，防范医保基金浪费。建立临床路径月度监测机制，将慢特病人群住院率、基金使用绩效等关键指标纳入医疗机构绩效和乡镇考评体系，实现管理有抓手、考核有依据、成效可量化。

精治提效，激活三方共赢“新动能”。参保群众就医更趋合理，慢特病人群住院率从85%降至60%，精神疾病、恶性肿瘤、肾衰竭透析患者院内就诊占比大幅提升至98.5%、65.4%、97.2%。医保基金使用效率显著提升，2024年慢特病年度预算包干基金结余1431.95万元，慢特病基金支出同比减少607万元，2025年前11月结余2430余万元。医疗机构发展更具活力，“结余留用”机制有效调动基层医疗机构主动控费和健康管理的积极性，推动分级诊疗见效，实现了从“被动控费”到“主动健康管理”的良性转变，为县域医疗卫生事业高质量发展注入强劲医保动能。

激活社会监督 护航医保基金

本报讯(王健魁)为进一步凝聚社会监督力量，持续提升医保基金监管效能，近日，市医保局召开医保社会监督员工作座谈会，9名医保社会监督员代表、市医保局相关领导及业务科室人员参会。

据了解，2025年以来，市医保局聚焦医保基金管理突出问题，扎实开展专项整治行动，在政策落地见效、基金精准管控、欺诈骗保打击等领域取得显著成效，为基金安全运行筑牢制度防线。会上，市医保局相关负责人详细通报了专项整治进展、年度工作成效及下一步重点规划，让社会监督员们全面掌握医保工作动态。

与会的社会监督员们立足自身行业背景与工作实际，在充分肯定全市医保工作成效的同时，围绕医保政策宣传覆盖面、基金监管精准度、工作推进难点等关键议题积极建言献策，提出了一系列针对性强、可操作的意见建议，为医保部门优化工作举措提供了重要参考。

社会监督员们纷纷表示，作为医保监管体系的重要延伸力量，要充分发挥“监督员”“宣传员”“参谋员”多重作用，既及时关注基金使用中的不规范行为，又主动向群众普及医保政策，更以专业视角建言献策，为构建“部门主导、社会参与、多方联动”的医保基金监管格局注入关键力量，助力共同守护好群众的“救命钱”。

下一步，市医保局将认真吸纳社会监督员们提出的意见建议，将其转化为完善工作机制、强化基金监管、提升服务质效的具体举措。通过持续畅通社会监督渠道、优化联动协作模式，充分激活社会监督活力，切实以监管实效护航群众健康权益。

舒城县：织密医保防返贫预警网

舒城讯(朱月明)近年来，舒城县医保局严格落实上级工作部署，建立健全数据共享筛查预警机制，通过跨部门数据交换、精准身份标注、政策协同衔接，成功构建起全链条防返贫防线，为全县防止返贫动态监测提供坚实支撑。

锚定核心风险点，明确精准筛查标准。聚焦医疗费用支出过大的核心风险点，该县医保局明确筛查标准，按月开展大额自付费用数据梳理统计，重点覆盖两类人群：一是医保基本报销后个人支付1.5万元以上的群体；二是个人支付3万元以上的群体。通过系统筛查提取、人工核对完成数据整理后，每月定期推送至县农业农村局、民政局，实现跨部门信息共享与风险预警，确保高额医疗费用支出家庭早发现、早干预。

常态推进数据推送，预警成效持续彰显。预警机制建立以来，该县医保局数据推送工作持续稳步推进，预警成效显著。2022至2024年度，共推送个人支付1.5万元以上4390人次，个人支付3万元以上7553人次。2025年1月至11月，已推送4551人次。2022年至2025年11月，推送的大额自付数据中，超1700人次被纳入特困人员、低保对象、低保边缘人口、监测户等保障群体，实现风险预警与精准帮扶有效衔接。

健全协同联动机制，凝聚防返贫合力。在主动推送风险数据基础上，该县医保局建立双向数据协同机制，由民政局、县农业农村局按月推送部门认定的低收入人口名单。医保部门收到名单后，第一时间在医保信息系统上精准标注低收入身份，保障群众及时享受医疗救助和倾斜救助等帮扶政策，推动基本医保、大病保险、医疗救助等多重保障政策无缝衔接，形成部门协同、政策联动的良好格局，切实保障困难群众救助权益，坚决守住不发生因病致贫返贫底线。

持续深化机制建设，夯实保障根基。该县医保局将持续深化常态化数据筛查推送工作，进一步优化机制，提升数据精准性和时效性，深化部门协同配合，不断夯实防返贫医保防线。

