



## 六部门发文首次明确预制菜范围

本报讯（记者吴少杰）近日，国家市场监督管理总局、教育部、国家卫生健康委等六部门联合印发《关于加强预制菜食品安全监管促进产业高质量发展的通知》，首次在国家层面明确预制菜定义和范围，强调预制菜不添加防腐剂，同时大力推广餐饮环节使用预制菜明示。

《通知》明确，预制菜也称预制菜肴，是以一种或多种食用农产品及其制品为原料，使用或不使用调味料等辅料，不添加防腐剂，经工业化预加工（如搅拌、腌制、滚揉、成型、炒、炸、烤、煮、蒸等）制成，配以或不配以调味料包，符合产品标签标明的贮存、运输及销售条件，加热或熟制后方可食用的预包装菜肴；不包括主食类食品，如速冻米面食品、方便食品、盒饭、盖浇饭、馒头、糕点、肉夹馍、面包、汉堡、三明治等。

《通知》要求，推进预制菜标准体系建设，统筹制定严谨、统一的覆盖预制菜生产加工、冷藏冷冻和冷链物流等环节的标准；推动研制预制菜术语、产品分类等质量标准，加强与食品安全国家标准的衔接。

《通知》强调，加强预制菜食品安全监管，督促预制菜生产经营企业建立健全食品安全管理制度，加强食品生产经营风险管控；修订完善相关食品生产许可审查细则，提高预制菜行业准入门槛；各地市场监管部门要结合食品原料、工艺等因素对预制菜实

施分类许可，严把预制菜生产许可关口；加大监督检查力度，重点检查预制菜生产经营企业进货查验、生产过程控制、贮藏运输等环节质量安全措施落实情况。



扫码看《通知》全文及解读

## 2024年全国基层卫生健康综合试验区工作推进会提出——

# 推动综合试验区建设再上新台阶

本报讯（记者高艳坤）3月21日，2024年全国基层卫生健康综合试验区工作推进会在浙江省嘉兴市海盐县召开。会议总结开展综合试验区建设以来主要工作进展，部署2024年重点工作任务，推动综合试验区建设稳中求进、持续创新。新疆维吾尔自治区卫生健康委、四川省泸州市卫生健康委、浙江省海盐县、河南省郸县作交流发言，分别从省、市、县级层面介绍推动综合试验区建设的经验做法。

会议指出，2023年综合试验区建设取得明显成效。国家层面深入开展

调研指导、持续开展监测评价、组织实施“中盖”基层试验区项目、加强总结宣传等，不断完善顶层设计；省级层面强化部门联动、健全治理体系、落实投入保障、主动提标扩面，全国在建省级综合试验区达到74个；各综合试验区担当作为，务实推进，积极改革探索，推动优质资源下沉，提升基层服务能力，居民看病就医获得感满意度进一步提高。

国家卫生健康委基层卫生健康司司长傅卫表示，2024年《政府工作报告》和全国卫生健康工作会议均对推

进分级诊疗、引导优质医疗资源下沉基层、加强县乡村医疗服务协同联动等工作作出明确部署。基层卫生健康综合试验区是贯彻落实卫生健康重点工作“先行区”，是探索解决重点难点问题的“试验田”，同时也是吸收汇聚各方好经验、好做法，推动形成基层卫生健康高质量发展的“示范点”。她强调，各综合试验区要在率先贯彻落实好各项基层卫生健康重点工作的基础上，积极改革创新，探索基层卫生健康高质量发展有效路径。

会议强调，各综合试验区要注重

试验区建设实施方案与卫生健康重点工作的衔接和结合，保持政策连续性。要按照《国家卫生健康委办公厅关于做好2024年基层卫生健康综合试验区建设工作的通知》要求，细化实化工作举措。在落实各项重点工作任务方面，各综合试验区要重点推进紧密型县域医共体建设、优化县域医疗资源配置、加强基层人才队伍建设、推动家庭医生签约服务“六个拓展”、深化乡村一体化管理等工作。在改革探索方面，各综合试验区要积极探索医防管复合型人才培养路径，建立公共

卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，创新医防融合；结合“体重管理年”，做实基层便民惠民服务。同时，各综合试验区要统筹发展和安全，开展基层机构巡查，规范医疗服务、药品购销行为和医保基金使用等。

会议明确，国家卫生健康委2024年将在总结前期工作的基础上，科学优化监测指标和评价方案，持续开展综合评价；深入总结提炼先进工作经验，加强宣传推广，更好发挥综合试验区的示范引领作用，推动全国基层卫生健康工作高质量发展。

## 广东印发突发事件医疗卫生救援应急预案

本报讯（特约记者朱琳）日前，广东省人民政府印发《广东省突发事件医疗卫生救援应急预案》，明确按照突发事件的影响范围、危害程度、发展态势等，在省级层面将突发事件医疗卫生救援应急响应级别由高到低分为I级、II级、III级、IV级4个等级，现场处置实行现场指挥官制度，确保一旦发生突发事件，能够及时、高效、科学、有序地救治伤员，最大限度减少突发事件造成的人员伤亡和健康危害。

《应急预案》适用于广东省内特别重大、重大突发事件导致的人员伤亡、健康危害医疗卫生救援工作，以及需要省级支持的重大以下突发事件导致的人员伤亡、健康危害医疗卫生救援工作。特别重大医疗卫生救援事件包括：一次事件伤亡100人以上，且危重人员多，或者核事故和突发放射事件、化学品泄漏事故导致大量人员伤亡的；跨省（区）、有特别严重人员伤亡的突发事件；其他需要开展医疗卫生救援工作的特别重大突发事件。重大医疗卫生救援事件是指：一次事件伤亡50人以上、100人以下，其中死亡和危重病例超过5例的突发事件；跨地级以上市，有严重人员伤亡的突发事件；其他需要开展医疗卫生救援工作的重大突发事件。

根据《应急预案》，突发事件医疗卫生救援组织体系由省、市、县（市、区）各级突发事件医疗卫生救援领导小组及其办公室以及专家组组成，按照分级负责的原则，负责组织、协调和指导相应等级的突发事件医疗卫生救援工作。

《应急预案》明确，应急处置包括信息报告、响应启动、现场处置、处置措施、社会动员、区域交流、响应终止7个方面。突发事件医疗卫生救援现场应急处置，由事发地人民政府或相应应急指挥机构统一组织，实行现场指挥官制度。必要时，设立现场医疗卫生救援指挥部，按照“先救命后治伤，先救重后救轻”的原则开展工作。在突发事件发生后，要组织做好伤病员、遇难者家属、救援人员及其他可能受到影响的相关人员的心理危机干预工作。

编辑 刘也良

## 宁夏规范医疗机构样本外送检测管理

本报讯（特约记者陈群）近日，宁夏回族自治区卫生健康委印发通知，从外送项目审批、外送机构遴选、外送检测管理及监督问责4个方面严格规范医疗机构样本外送检测管理。

通知要求，各医疗机构要建立外送检测项目遴选机制，对外送检测项目的必要性、合理性进行审核、论证，确定项目清单，严禁将本院能够开展的临床科室、外送检测项目清单外的项目样本外送检测。对开展外送检测工作的临床科室、外送检测项目清单和合作检测机构要定期组织评价，并根据评估结果及时调整。

通知要求，各医疗机构要严格依法按照采购流程，选择有合法资质、检测流程规范、检测质量可靠的检测机构，签订合作协议后方可开展样本外送检测；要严格管理外送检测，充分履行告知义务，明确告知患者样本外送检测的必要性、医疗风险、替代医疗方案等情况，获得患者知情同意并签订知情同意书。样本外送检测费用应由医疗机构按照合作协议规定的收费标准向患者收取，并与检测机构结算，严禁通过非正规收费渠道直接向患者收取检测费用。

通知要求，各级卫生健康行政部门要切实履行监管职责，加强作风建设，开展廉洁从业风险排查，严禁医疗机构和医务人员接受检测机构以任何名义、形式给予的回扣、提成，对发现的问题依法依规予以严肃查处。

## 青海召开“格桑花暖心工程”项目试点培训会

本报讯（特约记者高列）近日，青海省卫生健康委组织召开全省计生特殊家庭“格桑花暖心工程”项目试点培训会。会议要求，各地要认真学习贯彻西宁城中区在计生特殊家庭扶助关怀工作中的经验做法，举一反三，有效破解本地扶助关怀工作中的难题。

会议要求，建立健全全方位帮扶保障体系，进一步落实“双岗”联系人、优先便利医疗服务、家庭医生签约“三个全覆盖”，持续做好生活、大病救治、养老等安全保障；健全政府主导、社会组织参与的工作机制，各级计生协要深入开展暖心行动，做好社区、社会组织和社会资源“三社”联动，营造关心帮扶计生特殊家庭的浓厚氛围；充分利用试点经验，巩固拓展试点成果，总结形成标准化、可复制的工作经验；持续推动工作落实，将重点关注与普遍关爱、应急救助与常态帮扶、经济救助与精神慰藉、健康关怀与养老关怀、主动参与和互帮互助相结合，逐步建立特殊家庭心理健康档案。



## 家庭战队赛健康

日前，由辽宁省爱卫办、省卫生健康委、团省委、省妇联、省红十字会、省计生协联合举办的健康中国行动知行大赛家庭战队辽宁赛区活动在辽宁省肿瘤医院举行，全省共有13支家庭战队进入本次辽宁赛区决赛。因为家庭战队在决赛中。

本报记者邹欣芮  
通讯员孙雪  
摄影报道

## 江苏发布卫生健康非现场执法规范

本报讯（通讯员李力 高健 特约记者程守勤）近日，由江苏省卫生监督所组织制定的《卫生健康非现场执法工作规范》正式发布。《规范》包含非现场执法组织管理、点位设置与设备维护、数据信息采集与运用、行政处罚关键流程等内容，着重对《中华人民共和国行政处罚法》中提到的法制和

技术审核内容进行细化，进一步强化对江苏省卫生健康非现场执法工作的指导。

据江苏省卫生监督所所长、党委书记吴涛介绍，非现场执法是应对当前卫生健康执法力量不足、违法行为多样化和隐蔽化的破局之法，也是优化营商环境、减少对合法经营干扰的

创新之举。江苏省卫生监督所自2011年起，分专业、分地区开展非现场执法工作探索和试点，在综合全省10442家非现场执法覆盖单位、9851个在线监测监控点位的运行情况，牵头组织专家进行多层次、多角度的分析研判及讨论的基础上制定《规范》。

《规范》在监管流程上突出规范

性，提出将通过信息化手段获取的各类视频、图片、监测数值、预警信息，以及监管相对人主动报送的依法执业自查情况等非现场执法信息同步纳入采集范围；细化风险预警规则和情形，以及提示异常、涉嫌违法违规等不同类别数据信息的处理流程与运用、保存时效；明确电子证据审核条件和满足

## 医共体“解题者”②

# 泸县蓄力：从“面和”走向“心和”

□本报记者 高艳坤  
特约记者 喻文苏

四川省泸州市泸县位于四川盆地南部，县域面积有1525平方公里，户籍人口达105万余人。该县的地缘区位优势较为特殊，从地图上看，泸县就像一轮弯月包裹着泸州市区的北缘。对于很多泸县人而言，不管从距离上还是交通便利程度上，去趟市里都比去县城要方便得多，泸县人就医同样如此。在这样的环境下开展紧密型县域医共体建设，难度可想而知。如何才能让

医共体牵头医院与基层医疗卫生机构从“面和”走向“心和”，进而让资源、医保资金、患者在医共体的服务体系内流转起来？泸县的改革者们发出了“一个‘共’字几多不易”的感慨。

## 差距背后

泸县的紧密型县域医共体建设起步于2019年。泸县卫生健康委书记、局长刘代全至今仍记得当年的一组数据：那时全国的县域内就诊率约为88%，而泸县同期的县域内就诊

率仅为71.46%，比全国平均水平少了近17个百分点。

县域内就诊率反映着区域医疗卫生服务能力，而居民就近就医的便利程度。对于这不小的差距，泸县卫生健康系统联合相关部门开展过深入的调研分析。

一些原因是显而易见的。如紧邻市区，市区大医院成为不少县域居民的就医首选；再如，外流人口多，泸县的105万户籍人口中，仅有60多万人常住县域。刘代全告诉记者，许多居民的健康服务需求如今明显提升，无论大病小痛都希望得到高水平的医疗

服务，而对于县里的医疗卫生机构则缺少了解和信任。

“按这种趋势下去，县域医疗机构收治的患者和病种会持续减少，整体服务能力也会持续萎缩，最终受到损失的还是辖区居民。”刘代全说。

“眼下最重要的就是通过优化服务，努力提升县域内就诊率。”泸县人民医院党委书记（泸县人民医院医共体党委书记）王彬说，这既是持续增强县域居民就医获得感的必由之路，也是县域医疗卫生服务体系的自救之路。而启动紧密型医共体建设，县乡村三级医疗机构抱团发展，通过提升

要素；强化数据安全与信息保护，实现数据的智能判定、综合分析、异常提醒和规范处置。

《规范》同时在执法办案上突出实效性。针对当前违法行为多样化和隐蔽化的问题，非现场执法广泛运用在线监测、智能图像分析、跟踪溯源、大数据分析等信息化技术，实时自动监测现场影像、在线数据，精准识别、分析、预警异常数据，及时固定涉嫌违法行为的数据信息，提升执法人员监督检查效率，便于快速启动现场检查、依法立案查处，打通风险预警向执法办案转化的“最后一公里”，构建线上预警发现问题、线下核查、精准办案的执法新模式。

服务能力、畅通双向转诊、做实医防融合等，使居民在县域内就能得到优质服务，成为当时的不二选择。

当年，泸县综合县域交通条件、居民就医习惯和医疗资源分布等情况，分别由县人民医院、县第二人民医院、县中医院3个县级医院牵头，沿3条交通主干道布局组建3个医共体，将20个乡镇医疗卫生机构、918个村卫生室和5家专业公共卫生机构悉数纳入其中。该县的医共体建设大幕由此拉开。

## 心态转变

面对一场系统重塑的改革，泸县内的一些机构和人员看到机遇和希望，发自内心支持医共体建设，有的则看到了危机，产生了自保的心态。“要使这么多原本存在竞争关系的机构真正‘共’起来，需要开动脑筋尝试许多办法，绝不是通过发文件、动嘴皮就能做成的事。”刘代全说。（下转第3版）