



湖南启动“减盐减油”三年行动

确定“两降三提高”目标 推出“1256”行动举措

本报讯（特约记者龙利君 通讯员张艳红）日前，湖南省卫生健康委举办“湖南省普及健康生活方式 推行‘减盐减油’专项行动”新闻发布会，介绍该省“减盐减油”专项行动三年计划，解读“减盐减油”新湘菜营养提升行动等有关工作。

据介绍，湖南省政府近日印发《湖南省普及健康生活方式 推行“减盐减油”专项行动计划（2025—2027年）》，从加强健康科普宣教、强化重点人群干预、开展食品与餐饮行业源头“减盐减油”、推广“减盐减油”健康新湘菜、推广营养健康支持工具和适宜技术、加强科学研究和监测评估体系建设等6个方面全面倡导和普及健康生活方式，以有效降低居民食盐、食用油摄入

量，实现慢性病防控关口前移，推动人均预期寿命持续提升。

湖南省卫生健康委副主任刘平安在发布会上介绍，2024年居民膳食摄入与健康状况调查结果显示，湖南省人均盐油摄入量远超中国居民膳食指南推荐标准，肥胖率、高血压患病率、血脂异常患病率呈上升趋势，亟须加大慢性病防控力度。“减盐减油”专项行动三年计划将采取系列举措，力争实现“两降三提高”目标：居民盐油摄入量降10%，肥胖率、高血压患病率降增速；推动居民健康素养水平提高到40%，居民营养健康知识知晓率提高到32%，人均预期寿命提高到80岁。

刘平安介绍，为实现这一目标，湖南省创新推出“1256”行动举措。“1”

是构建一个体系，即全域多维的健康科普宣传体系，组建覆盖省、市、县、乡、村的5级营养健康科普队伍，推动健康知识常态化走进社区、机关、企业、医院、学校。“2”是制定两个标准：聚焦营养、原料、烹饪技术及口味，制定“减盐减油”新湘菜地方标准；出台地方标准——营养健康餐厅建设管理规范，为餐饮行业提供可复制的优化路径。“6”是聚焦5类人群，即食品和餐饮行业从业人员、家庭主厨、中小学生、慢性病患者、营养指导员。“6”是拓展6类应用场景：在大型商超，引导开设低盐、低脂肪食品专柜；在食品企业，支持开发、推广低钠低脂食品和调味品；在餐饮网络平台，倡导设置“减盐减油”健康提醒弹窗及选项模块等

功能；在医疗卫生机构、学校、机关企事业单位、宾馆酒店等场所及家庭，广泛配置体重秤，统筹推进“减盐减油”和健康体重管理；在推广食品营养声称和正面营养标识方面，帮助消费者快速识别健康产品；在加强监测和科学研究方面，研发“减盐减油”复合调味品、智能健康产品，开展人群膳食调查及营养健康状况监测，动态调整工作举措。

湖南省商务厅副厅长邓卫平介绍，该省开展“减盐减油”新湘菜营养提升行动，充分发挥餐饮主体示范效应，出台政策对符合条件的健康新湘菜品牌给予最高100万元一次性奖励，1000余家餐饮企业响应《健康湘菜倡议书》，计划年内制修订2~6项

健康新湘菜相关标准。目前，已有20家重点餐饮企业研发推出30多道健康新菜品。

据悉，自2024年10月以来，湖南省掀起“减盐减油”热潮。湖南省卫生健康委组织制定地方标准《营养健康食堂建设管理规范》《湘菜减盐减油指南第1部分：团餐》，研制了20道“减盐减油”示范菜品；发布“湖南省健康体重管理门诊地图”，推送健康体重管理服务医疗卫生机构225家。截至目前，14个市州已建设“减盐减油”健康餐厅400余家；108家医疗机构推出低盐低油减脂餐；各市州开展“万步有约”全民健身活动，参与人数突破100万。近期，该省疾控中心发布了健康体重管理20项举措。

534个药品通过 基本医保目录形式审查

本报讯（记者吴少杰）8月12日，国家医保局发布《关于公示通过2025年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商保创新药目录调整初步形式审查的药品及相关信息的公告》。根据《公告》，共有534个药品通过基本医保目录形式审查，121个药品通过商保创新药目录形式审查，公示时间为2025年8月12日—8月18日。

根据《公告》解读，2025年7月11日—7月20日17时，国家医保局共收到基本医保目录申报信息718份，涉及药品通用名633个，经初步审核，534个通过形式审查。其中，目录外申报信息472份，涉及药品通用名393个，310个通过初审。同时，今年目录调整中增设了商保创新药目录，与基本医保目录同步申报。国家医保局共收到商保创新药目录申报信息141份，涉及药品通用名141个，经初步审核，121个通过形式审查。有些药品同时申报了基本医保目录和商保创新药目录，但因两者申报条件不完全一致，会出现基本医保目录和商保创新药目录形式审查结果不一致的情况。

《公告》解读指出，形式审查只是企业申报后目录调整所有程序中的第一步。一个药品通过初步形式审查，只代表初审符合相应申报条件，还需要通过公示接受社会监督，即使药品最终确定通过形式审查，也仅代表该药品具备了参与目录调整后续工作流程的资格，不代表其已经进入了基本医保目录或商保创新药目录。有一些价格较为昂贵、明显超出基本医保保障范围的药品通过了基本医保目录初步形式审查，仅表示该药品符合申报条件，获得了进入下一个环节的资格。这类药品最终能否进入基本医保目录，还需要经过严格评审程序，通过专家评审的独家药品谈判成功、非独家药品竞价成功才能最终纳入目录。

编辑	乔宁
实习编辑	苏醒

近期，黑龙江省各地降雨频繁。为做好防汛卫生应急，哈尔滨市第二医院与哈尔滨市急救中心日前联合开展防汛应急演练。图为模拟伤病员在接受哈尔滨市急救中心派出的紧急医学救援人员救治后，被转运至哈尔滨市第二医院集中救治。

特约记者衣晓峰 李盼
摄影报道

山西近300家医院实现影像互通共享

本报讯（特约记者郝东亮 崔志芳）8月11日，记者从山西省卫生健康委获悉，该省加快推进医疗数字影像云平台建设。截至目前，全省近300家符合条件的二级及以上公立医院接入平台，总数据量突破100T。这标志着山西省实现省域内跨院影像互通共享，患者可便捷查看自己的影像数据。

据介绍，山西省医疗数字影像云平台采用“政府主导、多方参与、可持续化运营”模式建设，由山西省卫生健康委牵头招标，形成智慧影像云、数字影像服务、质控平台、教学培训平台和科研平台五大核心业务模块。

平台将国家医保局对影像数据的索引要求纳入技术规范，并实现与全国医保影像的索引对接。面向

患者端的小程序即日起正式上线，群众可通过“健康山西官微—便民服务—晋豫速查”路径查看自己的影像数据。

下一步，山西省将加快完成平台与电子健康卡、检查检验互认系统的深度融合，确保患者在接入平台的医院就诊时，医生能够便捷、快速地调阅其历史影像和报告；确保医保结算与影像互认要求紧密联动，让检查结果互认带来的医保节约和患者减负真正落到实处；拓展人工智能（AI）在平台的应用场景，重点发展AI辅助影像筛查、AI辅助诊断报告、AI辅助质控等；在巩固二级及以上公立医疗机构全部接入成果的基础上，推动平台逐步向符合条件的基层医疗卫生机构和民营医疗机构延伸。



辽宁夏秋季爱卫运动聚焦蚊虫防制

本报讯 特约记者何昱近日从辽宁省卫生健康委获悉，辽宁省爱卫办正在全省组织开展以蚊虫防制为重点的夏秋季爱国卫生运动。

辽宁省爱卫办要求，认真落实传染病防控“四方责任”，科学研判本地风险，强化部门联动和单位责任，因地制宜抓好环境卫生整治和病媒生物防制工作。卫生健康部门要发挥牵头抓总作用，争取高位支持，全面部署、全员动员，积极营造群防群控、联防联控社会氛围。疾控部门专业人员要走进机关单位、学校、企业、社区开展现场咨询与指导。医疗机构、养老院、学校等重点单位要严格落实防蚊隔离措施，避免蚊虫叮咬引起疾病传播。

辽宁省爱卫办指出，推动宣传发动、技术指导向基层倾斜，注重发挥村（社区）公共卫生委员会作用，整合相关部门、基层医疗卫生机构、家庭医生

团队、群团组织、社会组织和志愿者等多方资源，引导群众主动参与蚊虫防制工作。广泛动员机关企事业单位干部职工、广大社区居民，针对背街小巷、老旧小区等环境卫生薄弱环节和农贸市场、学校、旅游景点等人员聚集场所做好环境治理工作。基层网格员要深入社区、村庄，组织发动广大群众开展大扫除。

辽宁省爱卫办强调，强化专业治理，有效控制蚊虫密度水平。优先综合运用物理防制手段，必要时可使用高效、低污染消杀药品，分区分类做好重点消杀。针对城区内水塘、池塘及其他长期积水区域，投放灭蚊幼剂；针对居民区楼道、地下车库、城市绿化带等蚊虫易孳生区域，采用喷洒西高效低毒杀虫剂等方式开展成蚊消杀；对于发生洪涝灾害的地区，要组织群众及时清理积水，开展专业应急监测和消杀。

实现“零出生”目标。近日，记者走访广西多地，探寻重型地贫“零出生”的密码。

相关报道见今日第4版——

八桂“战地贫”：
从高发到“零出生”

评论员观察

完善“一张网” 数据互通业务协同

——大抓基层，推动县域优质医疗资源共享④

□杨世嘉

国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮在《旗帜》杂志发表的署名文章《以基层为重点加快建设分级诊疗体系 为群众提供就近就医系统连续的卫生健康服务》指出，充分发挥信息化支撑作用，积极完善并用好远程医疗服务网络，推广“分布式检查、集中式诊断”服务模式，鼓励各级医院开展互联网诊疗服务，向城市社区和农村居民提供常见病、慢性病在线服务，进一步提升医疗服务的可及性和便捷性。

充分发挥信息化作用，是提升紧密型县域医共体医疗服务效率和质量的重要支撑。2023年11月，国家卫生健康委等10部门联合印发的《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》提出，统一县域医共体内

信息系统，加强数据互通共享和业务协同，推动人工智能辅助诊断技术在县域医共体内的应用。各地因地制宜探索实践，如江苏省东台市建立远程会诊、临床检验、网络心电、区域影像、智慧急救、集中审方等十大信息中心，将不同层级的医疗卫生机构连成“一张网”，实现市域内就诊率稳定在90%以上；浙江省嘉善县县域智慧预约诊疗率超42%，患者排队就医平均提速30%……实践证明，推进县域医共体信息化建设，有助于“信息多跑路、群众少跑腿”，推动基层医疗卫生服务从碎片化向整合型、连续性医疗服务转型。

以信息化手段助力解决基层群众看病就医“急难愁盼”，是县域医共体信息化建设的出发点和落脚点。乡镇卫生院医生为患者进行CT检查后，把数据上传至影像云，县域医共体总医院医生出具诊断报告并回传给卫生院；电子病历、健康档案等双向互通，实现基层慢性病一体化管理；建立“一

键响应”信息平台，形成协同联动的双向转诊服务网；专家通过远程会诊平台为下转患者提供治疗方案，调整康复计划；把人工智能、大数据技术融入基层医疗卫生服务体系，打造“新村民”数字化平台，智能匹配上级医院专家资源，实现专家下沉坐诊和基层就医需求的精准匹配……各地拓展信息化应用的这些鲜活场景，聚焦的是基层群众看病就医最关心最直接最现实的需求。也只有基于此，信息化才更具生命力，才有更广阔的拓展空间。

构建县域信息化“一张网”，不仅是技术工程，更是进一步深化医改的系统工程。从《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范（试行）》到《紧密型县域医共体信息化功能指引》，一系列针对性政策的出台促进了县域医共体信息化建设的标准化、规范化。今后，应充分发挥信息化在区域医疗服务协同应用、便民惠民服务协同应用、医疗管理服务协同应

用、公共卫生服务协同应用、基层医疗卫生综合管理等方面的作用，整体性、系统性提高县域医疗资源的共享水平。重点围绕“县、乡、镇、村、社区、街道、乡镇、县、市、省”目标，整合优化医疗卫生资源，大力提升基层医疗卫生服务能力，让群众就近就医享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。

数据流畅通无阻时，紧密型县域医共体建设才能真正从“物理整合”迈向“化学反应”。未来，随着人工智能、5G等技术的深度应用，县域“一张网”必将承载更多可能。但无论如何演进，技术应用要始终服务于以人民健康为中心的强基层目标，要防止陷入“为技术而技术”的误区，既要把握新技术带来的机遇，更要立足县域实际，确保每一项投入都能转化为百姓的健康获得感。