

出台专项指南,推动无堂食外卖从分散无序经营向集中规范管理转型 长沙将试点建设网络餐饮集中街区



扫码看视频

三湘都市报4月22日讯 4月22日,记者从长沙市市场监管局获悉,日前,该局正式印发《长沙市网络餐饮集中街(区)建设指南》(以下简称《指南》),鼓励各地结合实际,探索建设网络餐饮集中街区,推动无堂食外卖从分散无序经营向集中规范管理转型。

《指南》中提到,以先行试点方式建设网络餐饮集中街区,将监管单元升级为街区整体统筹管理,通过统一规划、统一标准、统一监管、统一服务,实现从“管一家店”到“管一个街区”的转变,全方位提升监管效能。

集中街区将采取社会化运营模式,鼓励市场管理方引入专业第三方运营机构,负责商户入驻审核、公共设施运维、信用评价及动态退出等日常管理。同时配套建设公共取餐区、共享仓储区、食品原料集中粗加工区、集中快检室、骑手综合服务等功能板块,降低商户前期投入与运营成本,全面提升食品安全源头管控、过程管控与风险防控能力。

集中街区将建设智慧监管系统,市场管理方统一在街(区)内餐饮门店操作间、公共区域等关键点位安装视频监控设备,实现食品加工、打包、取餐等环节全流程可视化,监控系统同步接入网络餐饮第三方平台与监管后台,通过“社会共治+无忧管理+智慧监管”三位一体模式,让食品生产过程更加安全透明。

探索建立食材集中快检机制,鼓励街区建设食材集中快检室,对入驻商户采购的食品原材料定期开展快检,发现问题及时上报并按要求



网络餐饮集中街区试点
统一规划 统一标准 统一监管 统一服务

AI制图。

配合开展处置,相关情况纳入商户食品安全信用档案。

推动信用转化为市场竞争力,街区还将联动网络交易第三方平台,实现政策直达、诉求快响、监管互通,对入驻集中街(区)的合规商户给予流量倾斜、专属标识,以“激励+约束”双轮驱动的机制引导其规范经营。

此外,网络餐饮集中街(区)将建立健全商户食品安全信用档案,探索推行非现场监管模式使食品安全从“抽查”变为“全时在线”、从事后处罚转向过程控制和风险预警,守护好“舌尖上的放心消费”。

■全媒体记者 仝若楠

湖南长护险经办规程发布 与基本医保同步参保,需定期复评



扫码看视频

三湘都市报4月22日讯 “一人失能,全家失衡”成为许多家庭面临的现实困境,被称为“社会第六险”的长护险,填补了医保“管治病”、养老保险“管生活”之外的照护空白。

4月22日,记者从湖南省医保局官网了解到,《湖南省长期护理保险经办规程(试行)》(以下简称《规程》)已经发布,聚焦市民所关心的长期护理保险(简称长护险)参保缴费、失能评估、护理服务、费用结算等问题,明确全流程经办标准。

与基本医保同步参保

据了解,长护险主要为失能参保人员提供生活照料和医疗护理服务,覆盖湖南全省各统筹地区,与基本医疗保险同步参保、同步缴费,无需额外单独登记,最大限度便利市民参保。

针对不同参保群体,《规程》明确了差异化缴费方式,破解市民“怎么缴、缴多少”的疑问。其中,单位职工随职工医保同步缴费,由单位统一申报;退休人员可经本人同意,从医保个人账户或养老金中代扣代缴,无个人账户者也可通过社保经办机构代扣,兼顾便捷性与灵活性。

未就业城乡居民参保城乡居民医保时同步参保。灵活就业人员可自主选择按职工医保或城乡居民医保标准缴费,支持按月或一次性缴纳全年费用。职工个人账户还可用于支付近亲属的个人缴费,减轻家庭负担。

个人不用承担定期复评费用

失能等级评估是享受长护险待遇的关键。具体如何进行评估,《规程》内容显示,参保人或其监护人可通过“湘医保”App线上申请,或前往医保经办窗口线下申请,提交身份证件、病历等相关材料即可。审核通过后,定点评估机构将派至少2名评估人员上门评估,其中至少1名为专家,确保评估客观公正。

首次评估通过、复评通过及定期复评的费用,由长护险基金支付,无需个人承担。

经失能等级评定后,符合享受长期护理保险待遇的参保人员,自评结论确认起当月可享受长期护理保险待遇。

《规程》要求,未参加长期护理保险的,应当由第三人负担的,应当从工伤保险基金支付的,发生护理服务费用不属于长期护理保险基金支付范围等情况不予受理失能等级评估申请。

医保支付费用直接结算

失能评估通过后,经办机构将与参保人或其监护人、委托代理人共同商定护理服务类型,参保人可自主选择居家、社区、机构三类护理服务中的任意一种,自主挑选定点长护服务机构。

《规程》明确,长护服务机构可在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务,或以社区为依托为参保人员提供就近就近、非全日的长期护理服务,也可在机构内为参保人员提供全日的长期护理服务。

定点长护服务机构需严格核验参保人有效身份证件或医保码,按照护理计划和行业规范提供服务,如实记录服务内容,为参保人建立“一人一档”电子护理档案,所有服务日志同步上传至医保信息平台,实现服务可追溯。

费用结算上,《规程》显示参保人享受护理服务时仅需支付个人负担部分,基金支付部分由经办机构与定点机构直接结算,无需个人垫付,减少跑腿麻烦。

■文/视频 全媒体记者 高煜棋 通讯员 乔木

网传“5月1日起医生不用24小时值班了”是谣言 业内人士:这是对现行若干政策的曲解和张冠李戴的嫁接

“5月1日起全国二级及以上公立医院取消24小时值班”“医生不用值夜班了,晚上看病没人管咋办”……近日,关于医院值班制度改革的传言在网络引发担忧和热议。

记者经多方核实了解到,相关部门并未出台所谓“取消24小时值班”新规。业内人士指出,这些谣言是对现行若干政策的曲解和张冠李戴的嫁接。

记者了解到,网传的《公立医院高质量发展新三年行动计划(2026-2028年)》配套细则并不存在、纯属虚构,相关部门并未联合印发该文件。

此外,网传所引用的文件文号“国卫办医政函(2026)63号”,实际为《国家卫生健康委办公厅关于印发2026年国家医疗质量安全改进目标的通知》,该文件旨在加强医疗质量安全管理,与医院值班制度毫无关联。

那么,医院夜间急诊会取消吗?

不会。2009年,原卫生部印发《急诊科建设与管理指南(试行)》明确规定,急诊科实行24小时开放。多家二级及以上公立医院的公开信息显示,急诊科全年24小时开诊,节假日照常接诊。

各地医院的实际运行数据,也印证了急诊服务持续高效运转。

2026年春节期间,清华大学附属垂杨柳医院急诊科日均接诊急危重症患者500余人次,抢救室日接诊患者20余人次,绿色通道高效畅通;吉林大学第一医院敦化医院春节期间急救中心接诊患者2237人次,120急救出车188次,急诊团队全员坚守……事实上,一些医院的急诊服务不仅没有缩减,反而在持续强化。

至于“普通科室取消24小时值守,推行12小时轮班制”等内容,则是对个别医院优化排班模式的误读。

《中华人民共和国医师法》第五十一条明确规定,医疗卫生机构应当为医师合理安排工作时间,落实带薪休假制度,定期开展健康检查。

据了解,目前少数医院出于提高诊疗质量、保障医生职业健康的考虑,正在探索对普通科室夜班进行内部优化调整。例如,非急诊科室推行“备班制”,即不再要求医生单人整夜在医院值守,而是改为安排医生处于“待命”状态,在遇到需要处理的突发或紧急情况时,才被呼叫到岗。但这并非国家统一政策,更不等于“取消24小时值班”。急危重症救治通道24小时畅通,这一点没有改变。

业内人士表示,保障医护人员合法权益、杜绝疲劳行医,与保障患者安全并不矛盾,更不是“取消夜间服务”的代名词。

网络传言还称,有关医护值班制度的改革纳入医院等级评审和绩效考核,违规医院将被通报批评、扣减财政补贴甚至暂停评审资格。

经记者核实,相关部门并未发布此类规定。所谓“单次夜班补贴不低于260元”等具体数字,也未见任何官方文件依据。业内人士指出,这些细节很可能是少数自媒体为博取流量而编造的“吸睛”内容。

相关部门提示,网络不是法外之地。对于编造、传播虚假信息,误导公众、扰乱社会秩序的行为,有关部门将依法予以查处。公众在获取医疗政策信息时,应以权威渠道为准,切勿轻信社交平台上的“小道消息”。

■据新华社