

动动手指就搞定

——医保跨省异地就医为参保人保驾护航

□ 新华社记者 徐鹏航 彭韵佳

“以前报销需要拿着一摞发票回老家，现在刷医保卡就能直接在医院报销，方便多了！”河南居民窦女士退休后长期随子女居住在北京，随着医保跨省异地就医直接结算的推开，以往往往需要几周的报销流程，现在几秒钟就可以完成，还不用自己垫付资金。

窦女士的体验并非个例。跨省异地就医直接结算，正在给越来越多的参保人带来实实在在的便利。

跨省异地就医直接结算适用于跨省异地长期居住人员和跨省临时外出就医人员，参保人线上备案后，即可按照“就医地目录，参保地政策”享受直接结算。国家医保局数据显示，目前全国跨省联网定点医院机构达64.4万家，“十四五”期间，跨省异地就医直接结算服务超5亿

人次，减少群众垫付超5500亿元。

“从备案到报销，都不用从上海跑回福州，也不需要邮寄材料，在手机上操作就可以了。”80多岁的翟先生退休后长期跟随儿子居住在上海，此前因骨折在上海住院。住院期间，家属通过手机登录闽政通App的“异地就医备案智能批”服务，系统自动审核秒批。

跨省异地就医直接结算越来越便捷的背后，是强大的医保信息系统支撑。截至2025年6月底，全国超过12.36亿人开通使用医保码，医保码日均结算超过1450万人次，就医买药实现扫码直接结算，医保政务服务线上可办率从2020年的55%增长至2024年的92%。

与此同时，门诊慢特病跨省异地就医直接结算也在“扩围”。2024年，在高血压、糖尿病等5种门诊慢特病的基础上，新增慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节

炎、冠心病、病毒性肝炎和强直性脊柱炎5种门诊慢特病，进行跨省直接结算。

来自河北廊坊的参保居民刘女士是这项政策的受益者。患有强直性脊柱炎的她长期在北京进行治疗，治疗所需的司库奇尤单抗注射液每支870元，一次需要4支，通过门诊慢特病跨省异地就医直接结算，她可以使用医保基金支付1519.2元。“医保服务太贴心了，我再也不用带着发票回河北了！”

最新数据显示，截至2025年第一季度末，门诊慢特病跨省异地就医直接结算定点医院机构数量为7.4万家，较2024年年底增长2.62%。

动动手指，医保服务高效办。国家医保服务平台App异地备案和线上查询等功能不断完善，支持线上查询异地联网定点医院、医保服务热线、个人报销费用等信息；京津冀实现

“一卡通行”，无需办理异地就医备案手续，即可享受医保报销待遇……更多探索正在进行，让老百姓异地就医更方便。

国家医保局副局长黄华波表示，将继续推进数智赋能，更好提供精准化、精细化服务，满足群众多元化的医疗保障需求。

新华社北京8月3日电



减重“长征”贵在坚持 科学认知告别焦虑

□ 新华社记者 顾天成

“体重管理年”活动持续开展，“三减三健”理念深入人心……近年来，健康体重成为大众健康共识。今年4月，国家卫生健康委等部门联合发布《关于做好健康体检门诊设置与管理工作的通知》，进一步规范健康体检管理门诊。

减重门诊专家如何看待减重药物？到底哪种程度的肥胖需要医疗干预？8月1日，《中国公众健康减重认知与科学用药》报告在京发布，记者采访了有关专家。

药物减肥勿滥用

“近期，我们遇到部分身材健康的女性前来寻求使用受体激动剂类药物减重。”北京大学第一医院多学科联合减重门诊副主任医师陆迪菲介绍，这些年轻女性BMI（体质指数）值在正常范围内，受“瘦即美”的审美观念影响，谋求药物减重。

“这有违健康减重与科学用药的原则，医生只能反复劝导其践行健康生活方式，并强调一般对有代谢综合征肥胖患者才优先考虑使用药物。”她说。

在肥胖症的众多治疗策略中，减重药物近年来的科研成果较为显著。根据报告，当前我国获得药监局批准、用于成年原发性肥胖症患者的减重药物有六种，技术路线涵盖脂肪酶抑制剂、GLP-1受体激动剂、GLP-1/GIP或GLP-1/GCGR双受体激动剂等。

其中，受体激动剂类药物广受关注。其原理是通过模拟天然人胰高血糖素样肽-1来激活受体，抑制食欲、延缓胃排空，从而达到减重效果。

记者调研发现，当前部分人群存在不就医、不随访、不监测，在网上自行购药后滥用现象，过度使用剂量及未经医嘱延长疗程成为新的健康风险。

陆迪菲认为，这些行为反而可能对正规药物和体重管理造成“污名化”，影响真正需要减重的人群。

“上市药物均经过严格临床有效性、安全性验证，但药物应用是专业问题，患者自行购入、直接应用不可取。”中国医学科学院阜外医院心血管内科主任医师张宇清说，随着减重药物应用增多，亟待提升公众科学认识，掌握“医生诊断、个体化方案、科学剂量、长期监测”的原则。

肥瘦标准有国标

到底哪种程度的肥胖需要医疗干预？



明确肥胖症的定义、诊断标准、分型、分期及相关疾病；规范肥胖症临床诊疗路径，提高医疗机构肥胖症诊疗同质化水平……国家卫生健康委2024年10月发布的《肥胖症诊疗指南（2024年版）》，为我国肥胖症的规范化诊疗作出指引。

这份指南明确，肥胖症的诊断标准包括基于体质指数、体型特征、体脂比和儿童青少年肥胖症诊断标准四类。其中，在我国成年人人群中，BMI达到或超过28kg/m²（体重除以身高的平方）为肥胖症。

“除了过度追求减重，我们也遇到拒绝必要治疗的患者。”陆迪菲回忆，一位BMI达46kg/m²的重度肥胖症患者，已出现靶器官损害并影响寿命，医生建议减重与代谢手术后，患者却非常抵触。

临床统计数据显示，我国符合减重手术适应证（如BMI≥32.5kg/m²）的肥胖症患者中，接受手术者不足10%，公众对必要疗法接受度低。

“让大众接收到权威正确的科普知识，了解‘肥瘦标准有国标’，有助于推进阶梯式减重，让医患共同遵循标准化临床路径。”陆迪菲说。

北京大学人民医院内分泌科主任纪立农表示，指南对肥胖症的程度实现了四类精细化分级，并结合是否有肥胖症相关疾病，有针对性地治疗，临床实践能够在指南中分级分类、阶梯式找到对应的、符合循证医学的治疗方案。

长期坚持是关键

据新华社

“停药一个月后，体重反弹了已减数字的一半不止。”29岁的袁先生在北京协和医院临床营养科主治医师王方的诊室里眉头紧锁。

王方细致询问了袁先生早中晚餐食材、运动和生活作息情况后，一边宽慰他，一边向他强调：体重管理是长期过程，生活方式调整要贯穿全程，可能需要一辈子的坚持。

“要像对待高血压、糖尿病一样对待肥胖症。”她说。

体重管理“斤斤计较”，减重“长征”坚持不懈，每个人都能当好自身健康的第一责任人。

为了帮助患者实现长期体重管理的目标，医学界也在探索构建包含行为心理、运动干预、临床营养、药物治疗以及中医药治疗等在内的多元化治疗体系。

在北京协和医院，营养科负责制定个性化饮食方案；内分泌科指导管理好糖尿病、高血压等代谢疾病；康复医学科参与设计安全运动方案，避免大体重患者遭遇运动关节损伤；心理医学科帮助干预行为心理问题等。

在北京大学第一医院，该院创新“健康宣教+个体化方案+多站式干预”为链条的“游园会”减重诊疗模式。同时，正积极探索与更多社区、基层医院共建减重门诊，帮助基层提升体重管理能力，建立转诊与长期管理机制。

树立科学减重观念，积极寻求规范治疗，方能在长期坚持中让身体减重、健康加分。

据新华社

一堂奥运名将讲授的“体重管理”课

新华社昆明8月2日电（记者 易嘉欣）2日，李昕、奚爱华、郭伟阳、赵帅、郑姝音等奥运名将走进云南省红河州蒙自市红河学院附属学校，为体育爱好者和孩子们带来了一堂聚焦“体重管理”“科学健身”的公益健康课。

奥运名将们一行踏入馆内，原本热火朝天地训练跆拳道、篮球、排球的人们立马迎上前来，请教起如何科学健身。

面对大家关于如何坚持运动的疑问，几位名将不约而同强调了“心态”的重要性。体操奥运冠军郭伟阳说，许多人视运动为减肥负担，内心抵触，“改变观念，把运动当作追求健康、享受快乐的方式，感受会完全不同。”

“管理体重首先是为了身心健康，不用苛求训练量，也不要节食。”跆拳道奥运冠军赵帅认为健身是一项“系统工程”，他建议大家“多尝试不同的运动项目，找到最适合自己的，并且坚持下去。”

跆拳道奥运冠军郑姝音对女性身体健康提出了针对性看法：“我个人倾向于健康、观赏性、力量感三者兼备的审美。循序渐进、长期坚持有助于避免精神内耗。合理饮食搭配也是关键，保证营养均衡，预防暴饮暴食，能让运动效果事半功倍。”

当天的互动游戏环节将现场气氛推向高潮。奥运名将们与运动爱好者和孩子们一起体验接力运球投篮、跆拳道踢靶接力、气排球垫球接力等互动活动。随中国女篮获得奥运亚军的李昕踏上篮球场，瞬间转变为一丝不苟的教练，从控球、步伐等方面纠正和指导活动参与者们，“体育带给人们的不仅是身体健康，更是精神的改变，让人们更积极地面对生活。”

身着跆拳道服的孩子奋力踢靶，稚嫩的“哈！”声中透着一股初生牛犊的锐气。赵帅表示从孩子们的身上看到了“自己小时候的影子”，希望他们坚持下去，真正感受“礼义廉耻、忍耐克己、百折不屈”的跆拳道精神。



交警提示：天热开车谨防“情绪中暑”

象条件会影响到人的情绪，导致心理、生理上出现负面症状。天津市公安局交通管理局交通安全治理支队民警袁轶表示，对开车族来说，“路怒”就是很典型的表现。保持好平常心态，可以从以下方面预防“情绪中暑”。

首先是克服烦躁。如遇到前车紧急并道或急刹车，应该谨遵“让速不让线”原则，采取制动而不是试图变更路线去避让前车。生气时可做几次深呼吸，或默念10个数字，让自己平复下来。

保持经常通风很重要。如车内长时间开空调，会造成空气不流通，建议每隔一段时间打开车窗，注意适时通风。

“情绪中暑”最大的问题，就是天气炎热引起的烦躁情绪。越是天热，越要“心静”，如遇堵车或心情不佳，可播放轻柔的音乐进行调节。行车中如感到困倦，应及时在安全地方停车，适当地休息一会儿，头脑清醒后再继续开车。比如中午，容易出现疲劳、打瞌睡，要保持足够的睡眠时间。

此外，还要小心光污染。袁轶说，烈日下驾车时，驾驶人可能被玻璃幕墙等反射光突然“照射”，眼睛受到强刺激，不仅易诱发驾驶风险，也可能使人头昏心烦，甚至发生失眠、食欲下降、情绪低落、身体乏力等症。

民警提示，在小心强光刺伤眼睛的同时，不宜佩戴颜色太深的墨镜，会使得驾驶人对情况的反应时间延长，要科学选择太阳镜。

据新华社

四部门出手！医疗科普不是“流量生意”

□ 新华社记者 李恒 董瑞丰

虚构病例、夸大效果，假科普、真带货……互联网健康科普乱象将迎来更大力度整治。

近日，中央网信办、国家卫生健康委等四部门联合印发《关于规范“自媒体”医疗科普行为的通知》，明确要求“自媒体”账号对发布转发医疗科普信息的真实性、科学性负责，严禁无资质账号生产发布专业医疗科普内容，严禁违规变相发布广告。

此前，国家卫生健康委新闻发言人胡强强在发布会上表示，有的“网红医生”把医疗科普当作牟利工具，还有的通过夸大治疗效果、虚构病例、杜撰故事等手段误导公众、敛财牟利。

医疗科普不能是“流量生意”，科学传播容不得“江湖忽悠”。为医疗科普信息“立规矩”，通知给出“硬答案”——

网站平台应进一步完善医疗“自媒体”账号资质认证工作，对申请相关资质认证的账号，区分医疗机构从业人员、医学院校人员、医药研发机构等不同医疗领域人员类型，分类开展账号资质核查。

比如，医生要晒出医师资格证和医师执业证，护士得亮明护士执业证……网站平台应在资质核验基础上，在账号主页显著位置强化认证信息展示。

同时，网站平台应进一步强化医疗科普领域认证材料的真实性审核，对证件、单位证明的时间期限、落款部门等明显可核查的情况，需严格比对核查。对医生、护士等执业信息，需通过国家卫生健康委官方信息查询渠道进行查验比对。

资质有了，内容源头也得“溯清”——引用转载专业医疗科普内容、引用医疗安全等旧闻旧事、结合医疗领域素材摆拍剧情、借助人工智能技术生成合成医疗科普信息、分享传播真实健康经历的，需严格标注信息来源或生成合成内容标识。

值得注意的是，网站平台应明确告知“自媒体”账号不得变相发布医疗、药品、医疗器械、保健食品、特殊医学用途配方食品广告。介绍健康、养生知识的，不得在同一页面或者同时出现相关医疗、药品、医疗器械、保健食品、特殊医学用途配方食品的商品经营者或者服务提供者地址、联系方式、购物链接等内容。

严监管，让真知识跑得更远——

根据新要求，网站平台应坚决清理传授无底线蹭流量打造“网红医生”、借两性健康知识传播色情擦边内容、利用AI编造发布涉医领域同质化文案、编造健康故事售卖商品或药品、假冒医生身份开展科普、为售卖保健品鼓动拒绝就医等违法违规信息。

对存在不按要求或虚假标注信息来源、无资质认证且持续生产发布专业医疗科普内容、违规发布广告、不遵守医疗科普行为规范等问题的账号，要依法依规采取取消互动功能、清理粉丝、取消营利权限、禁言、关闭等梯度措施。

给医疗科普戴上“紧箍咒”，不是要给科学传播“刹车”，而是为了让真知识跑得更远。通知同时要求：持续加大中西医相关医疗科普知识供给力度，将更多权威、专业的健康知识，以多样亲民的形式传达公众。

生命至上！健康中国的大厦，容不得假科普的“砖”。

新华社北京8月4日电

脑机接口技术不断发展 我们准备好了吗

□ 新华社记者 褚怡

多年来，人类一直畅想如何用“意念”操控电脑、驾驭义肢、指挥机器人……这些曾经存在于科幻电影里的设想正在进入现实。中风、瘫痪、渐冻症……这些难疾正随着脑机接口技术不断发展迎来新的治疗可能，但同时相关伦理和法律层面的挑战也在不断加剧。

脑机接口是在人脑与外部设备之间建立直接的通信通道，它像是架设在大脑与机器之间的“桥梁”，不仅推动人机交互方式的演进，也为脑科学研究和神经系统疾病的治疗开辟了新路径。

德国CorTec公司是一家脑机接口研发公司，该公司联合创始人马丁·许特勒说，他们研发的脑机接口是在颅骨下方放置一块32个通道的“电极垫”。电极具有双向性，既可以记录大脑神经元的电活动，读取大脑在“思考”或“发出运动指令”时产生的电信号，又可以对大脑进行电刺激。

美国西雅图一名52岁的男性患者因多次中风导致半身瘫痪，虽经长期物理治疗，但身体功能恢复未达预期。不久前，他成功植入了CorTec公司研发的脑机接口芯片。“我们希望通过在康复训练过程中对患者大脑进行刺激，看看是否能帮助其恢复更多功能。”美国华盛顿大学医学院神经外科教授杰弗里·奥杰曼说。

奥杰曼认为，中风会破坏大脑中负责控制动作的区域和神经回路，导致身体功能受损。但只要部分神经元存活且保持连接，它们就能在康复训练和外部刺激的配合下，形成新通路，帮助大脑“重新学习”失去的功能。

美国“神经连接”公司的脑机接口技术是将包含1024个微电极的植入体深入脑组织，以实现与神经元的直接连接。该公司称，截至目前，全球已有5名重度瘫痪患者植入该设备并实现基础“触控”功能。该公司日前宣布，将在英国开展一项新的临床研究，测试芯片能否帮助重度瘫痪患者控制数字设备与现实工具。

德国《商报》指出，脑刺激技术并非新鲜事物，此类应用已有数十年历史。例如，帕金森病患者可通过植入神经刺激器改善步态与运动功能。如今，随着可植入脑机接口与人工智能技术的结合，研究领域进一步拓展，也吸引了越来越多科技资本的关注。

随着技术不断逼近“人脑核心”，一些更深层的问题也浮出水面。脑机接口芯片不再是简单植入设备，它直接接触我们思维的产生地。那么，谁来管理这些芯片？采集到的数据归谁所有？如果芯片不仅能读取，还能“写入”信号，我们的意志还能保持纯粹吗？

英国萨塞克斯大学神经科学教授阿尼尔·塞思认为，脑机接口技术发展带来的一个核心问题是隐私问题。“如果人们开始输出大脑活动信号，实际上是在开放对个人行为，甚至思想、信念与情感的访问权限。”他说，“一旦大脑内部的信息被他人掌握，获取个体隐私将几乎不再存在任何障碍。”

德国汉堡大学法学院专家克里斯托夫·布勃利茨认为，随着脑机接口技术的进步，伦理和法律层面的挑战也在不断加剧。他指出，脑机接口芯片一旦植入并与神经系统实现深度交互，它就不只是一个外部设备，而成了人体的一部分。植入后，用户是否有权修改芯片的软件代码甚至“破解”它？他认为，芯片植入应当意味着原本属于厂商的软件或硬件产权的终止。

布勃利茨说，脑机接口可能带来的不仅是信息的读取，还有对情绪的自动调节。但如果这种调节是被动甚至不被察觉的，那么芯片使用者是否仍然能够清晰地认识自我？“无论如何，这项技术都会改变人们与世界互动的方式。”

新华社柏林8月3日电