



图为人机大赛现场

## 全球首场神经影像“人机大赛”AI胜出

本报讯 6月30日,在国家神经系统疾病临床医学研究中心、首都医科大学人脑保护高精尖创新中心和中国卒中学会联合主办的全球首场神经影像人工智能“人机大赛”总决赛上,“AI选手”“BioMind 天医智”以高出20%的正确率,战胜了来自全球神经系统疾病的25名知名专家。据悉,如果这款AI产品投入使用,核磁检查的出片速度将从现在的几天缩短至几分钟。

在这次大赛中首次向公众正式亮相的神经影像AI辅助诊断系统——“BioMind 天医智”由全球首家神经疾病人工智能研究中心和首都医科大学人脑保护高精尖创新中心共同研发完成,也是目前全球首款头部疾病(涵盖脑肿瘤、小血管病变、大血管病变、脑卒中等)MRI/CT影像人工智能辅助诊断的整体应用产品。

作为“BioMind 天医智”的“老师”,北京天坛医院神经影像学中心主任高毅教授表示比赛结果在意料之中,据他估计,现在天坛医院神经影像医生一天的“阅片”工作量,“BioMind 天医智”花400、500秒就能解决。(璐小虹)

## 《医疗机构处方审核规范》发布 所有处方要先审核、再拿药

本报讯 近日,国家卫健委官网发布《医疗机构处方审核规范》,对处方审核的基本要求、审核依据和流程、审核内容、审核质量管理、培训等作出规定。

《规范》指出,需要审核的处方有3种,分别是纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单。并要求所有处方均应当经审核通过后方可进入划价收费和调配环节,未经审核通过的处方不得收费和调配。

目前患者在医院就诊,普遍流程为医生诊断、下处方,患者拿到处方后进行交费,去取药窗口由药师分发药物。有了处方审核后,医生给患者开具的处方,需要“先过药师这一关”。拿到医生处方后,药师会首先对其进行合法性、规范性、适宜性的审核。如果处方合理,药师签名后患者才能带着处方去缴费、取药;而一旦药师认为处方不合理,药师将联系开具处方的医师,请其确认或重新开具处方,并再次进入处方审核流程,直到处方合理。

《规范》指出,药师是处方审核工作的第一责任人。药师应当对处方各项内容进行逐一审核。医疗机构可以通过相关信息系统辅助药师开展处方审核。对信息系统筛选出的不合理处方及信息系统不能审核的部分,应当由药师进行人工审核。处方审核质量以自我监测评价为主,以行政部门干预评价为辅。

在处方外流的大趋势下,处方审核规则的制定,对患者的用药安全及医生行为的规范具有重要意义。国家卫健委表示,通过规范处方审核行为,一方面提高处方审核的质量和效率,促进临床合理用药;另一方面体现药师专业技术价值,转变药学服务模式,为患者提供更加优质、人性化的药学技术服务。

(笑阳)

## “桑拿天”需警惕脑血管疾病

据新华社电 近日,一些地方出现了潮湿闷热的“桑拿天”。医疗专家提醒,在“桑拿天”里,本身就有高血压、动脉粥样硬化、糖尿病等疾病的患者,尤其要注意脑血管疾病的發生,如突发脑卒中应抓住6小时救治“黄金时间”。

新桥医院神经内科副主任刘勇介绍,人体在高温环境里易出汗,导致血液中水分减少,血液黏稠度变高,增加脑血栓风险。另外,天气炎热,人体血压也容易波动,血流冲击动脉硬化的血管,可能导致脑出血。

专家提醒,脑卒中发病率迅速,而且致残、致死率高,市民要注意身体发出的警告信号。6小时以内,是治疗脑卒中的“黄金时间”。市民如果突然出现面瘫、上下肢无力;语言、意识或理解障碍;单眼或双眼失明;以往未曾经历过的剧烈头痛等症状,要及时到有救治能力的医院就诊。

同时,对于高血压、高血脂、糖尿病、冠心病患者来说,在“桑拿天”里,要按医嘱坚持服药,不能私自停药或减药。采取低盐、清淡饮食,减少脂肪摄入。(李松 曾理)

## 告别医疗机构一院一卡、互不相通 山东全面推广应用电子健康卡

本报讯 (记者丛丛)日前,山东省全面推广应用电子健康卡,实现跨机构、跨地域医疗健康服务“一卡通”。持卡人通过扫一扫二维码就能预约挂号、缴费取药,让诊疗处方、检查检验结果等临床诊疗信息在不同医院之间无障碍流动。

据了解,电子健康卡能够动态汇集居民电子健康档案,实现健康信息的互认共享,告别医疗机构一院一卡、重复发卡、互不相通。对于居民来说,电子健康卡的使用不仅实现医疗健康信息的“随身带”,还能减少由于医疗机构间信息不互认带来的反复检查等的支出。

据山东省卫计委负责人介绍,下一步,山东省将把二、三级医院自建的就诊卡及银医联网卡,基层医疗信息系统的妇幼保健和计划免疫等专业公共卫生系统的身份证卡统一接入电子健康卡注册管理体系,整体升级为电子健康卡,实现多卡融合。待功能完善后,电子健康卡将搭载公共卫生服务、医疗服务、支付结算、家庭医生签约、分级诊疗、双向转诊、电子健康档案共享、远程诊疗、药品配送、商业保险接入等多场景应用功能,增强全民健康信息化成果的获得感。

## 吉林省为7岁以下儿童免费查视力

本报讯(记者 彭冰)近年来,我国儿童眼病发病率不断上升,在视力门诊中,儿童几乎占到就诊人群的一半以上,而在孩子罹患眼病初期,很多粗心的家长难以及时察觉,导致错过最佳治疗时机。记者从吉林省卫计委获悉,为早发现、早治疗,该省今年将为全省7岁以下儿童(包括流动人口)提供免费视力筛查服务,预计受益儿童将达到19万名。

据了解,自2016年起,“为7岁以下儿童免费进行视力筛查”就已被吉林省列入了政府民生实事重点项目,2016年至2017年,该省省级财政已投入3300万元,累计为44万名7岁以下儿童提供了免费视力筛查。

医院工作从“保医疗”转向“保健康”

# 深圳:罗湖医改交出的“健康卷”

社康中心诊疗量不断增加,分级诊疗水到渠成

社康中心就医。如今,罗湖医院集团在社康中心投入最优秀的全科医生,用年薪税前不低于30万吸引优秀医生留在基层。”

文华社康中心共有9名全科医生,1名全科医生配上护士、助理等组成一个团队。吴天龙是其中一名全科医生,作为家庭医生目前已签约2153人。“其中有老年人300多名,精神障碍患者55人。”

吴天龙认为,罗湖医改渐渐改变了居民就医观念,让居民从“大医院”走向“小社康”。让吴天龙印象最深刻的是居住在文华社康中心附近小区但持有香港户口的许小姐,过去她不管小孩大病小病都要往香港医院跑,而如今她不仅以家庭为单位签约了吴天龙为家庭医生,还鼓励住在不同区的两个妹妹一家也签约。

据统计,罗湖区社康中心诊疗量由2014年的222万人次增加至2017年403.59万人次,平均增长率为22.05%。其中,院办院管社康中心诊疗量由2014年的75.9万人次增加至2017年240.58万人次,平均增长率为46.89%。

### 医保支付方式改变了: 实行“总额管理,结余奖励”方式

谈起罗湖医改,就不得不提医保支付方式的改革,即建立了医保费用“总额管理,结余留用”机制。

2016年,深圳市以罗湖区为试点探索建立医保总额管理制度,就是以辖区内的签约居民为对象,医保局将上一年度基本医保大病统筹基金和地方补充医疗保险基金支付总额加上本年度全市医保支出平均增长比率值,打包给罗湖医院集团,年终清算时如有结余,医院集团可以用于进一步做好居民的疾病预防、开展业务工作及激励医务人员;同样,亏损了也由集团自行承担。

林锦春向记者详细解释了罗湖医改支付方式改革的三大重要前提。第一,医院集团不限制患者就医行为,签约居民仍然可以自由选择看病的医院。第二,居民在其他医院就医花费的医保费用社保部门统计后从罗湖医院集团的总额中支付;第三,医院集团不能参与集团外医院的医保控费,更不能以此为由干涉外院对签约居民的诊疗行为。

谈起医保支付方式改革,陈晓敏大加赞赏。“过去按项目分配的医保支付方式促使一些医生有意识多开药、多开检查,甚至导致大处方、大检查等过度



文华社康中心全科医生吴天龙正在为一咳嗽小女孩看病。

医疗现象普遍存在。而“总额管理,结余留用”则让社康中心、医生有动力做好居民健康管理、预防保健工作,让居民少生病。”

陈晓敏坦言,医保支付方式改革之前,预防保健工作是不算工作量的,不被认可的;而现在做好居民健康管理直接与绩效挂钩,工作量能得到承认。

“以前是居民看病了,医院才有收入;而现在我们不希望居民生病,生病了也希望尽快治好;真正做好预防保健,居民不生病少花钱,医院也能盈利。”林锦春如是说。

值得一提的是,居民看得起病,就医经济负担降低了。以集团的核心医院人民医院为例,2017年住院次均费用10517.57元,较2016年下降了422.02元。更值得注意的是,住院次均费用较医保部门制定的结算标准低了1404元,也就是说医院不存在医保超标的问题,若所有医疗机构均能达到此状态,则医保基金没有了赤字的风险,医疗保险实现可持续发展。

### 医院工作重心改变了: 从“保医疗”转向“保健康”

一进入文华社康中心,印入眼帘的是“让居民少

## 宜昌市西陵区 学生“小饭桌”实现“大监管”

本报讯(记者邹明强 通讯员方敏)湖北宜昌市借助全国健康城市和全国健康促进区创建的平台,推动“把健康融入所有政策”落到实处。日前开展的对西陵区学生小饭桌监督管理暂行办法健康影响评价,得到了公众积极参与和支持,市民对政策的知晓率、支持率均为100%。

通过评价机制,“小饭桌”实现了“大监管”,促进“小饭桌”规范管理,目前,西陵区小饭桌台账建立率达到100%、工作人员健康持证率100%、小饭桌供餐分餐制100%、餐具消毒率100%、上下学事故发生率0、工作人员吸烟率0、工作人员饮酒率0。

去年9月以来,宜昌市出台《西陵区学生小饭桌监督管理暂行办法》,区政府办公室下发《关于成立西陵区健康促进委员会的通知》,市疾病预防控制中心对西陵区小饭桌经营面积、卫生许可情况、从业人员、就餐学生数,所在楼层等进行调查;同时,借助于“宜昌市健康管理大数据系统”建立小饭桌地理分布云图;开展《西陵区学生小饭桌监督管理暂行办法》实施后的小饭桌经营者、学生家长的问卷调查,进行广泛的群众测评。



心脏“老”了13岁? 国家卫健委多部门发起“健心行动”

## 危险因素控不好,心脏会过早衰老

11.7%的测试者胆固醇水平超标,25.7%的测试者胆固醇水平处于边缘升高,应及早加以防范。

“心脏年龄”测试是由国家心血管病中心主持开发的一套针对我国居民的风险评估系统,用于衡量人们心血管健康状况。根据年龄、性别、体质指数(body mass index, BMI)、血压、胆固醇水平、是否患糖尿病、是否吸烟等多个指标,以预测10年内发生心脑血管病的风险。并据此估算个体的“心脏年龄”,从而引起公众对心血管健康的关注。“心脏年龄”大于实际年龄也就意味着心血管过早“衰老”。

数据显示,参与测试者平均实际年龄53岁,而平均“心脏年龄”为66岁,较实际年龄增加13岁。测试者心脏“衰老”的主要原因是,高胆固醇、高血压、肥胖、糖尿病等危险因素的控制效果不理想,其中有

病的发生的有着密切的关系,低密度脂蛋白胆固醇降低1mmol/L,人群总死亡风险将降低12%,冠心病死亡风险降低19%,主要心血管事件减少21%。韩雅玲院士强调:想要有效预防心脑血管疾病的发生、降低心脑血管疾病的死亡率,必须要把胆固醇管起来!要知风险、早干预,同时该进行治疗的要规范化治疗。

目前医学界公认他汀类药物能够有效降低低密度脂蛋白胆固醇水平且能显著减少心脑血管疾病发病率,大量研究已表明其长期治疗的疗效和安全性是有保障的。

(李军)

## 北京居民期望寿命82.15岁接近发达国家

前三位死因分别为恶性肿瘤、心脏病和脑血管病

儿童死亡率为2.64‰,比2016年下降1.1%;常住人口孕产妇死亡率5.68/10万,比2016年下降31.9%。2017年北京市30~70岁户籍居民主要慢性病过早死亡概率为10.8%,比2016年下降0.92%。与世界相关国家相比,该指标已处于高收入国家水平。

专家分析,北京市健康环境持续改善,医疗卫生、空气质量、食品药品安全等保障水平不断增强,是居民期望寿命继续增长的主要原因。但居民期望寿命增长受多种因素影响,未来北京市居民期望寿命将逐渐进入平台期,增长趋势会减慢。

2016至2017年北京市中小学生视力不良检出率为58.6%,与上年度基本持平。从近9年的学

生视力不良患病率趋势分析结果可见,我市连续4年呈现下降趋势,中小学生视力不良率上升的趋势得到有效遏制,防控工作初见成效。

白皮书显示,2017年北京市户籍居民死亡主要原因仍为慢性非传染性疾病,前三位死因为恶性肿瘤、心脏病和脑血管病,与2016年相同,共占全部死亡的71.7%。恶性肿瘤死亡率上升了3.6%,心脏病死亡率上升了5.2%,脑血管病死亡率下降了2.4%。

2016年北京市25岁及以上户籍居民急性冠心病事件发生率为224.45/10万,比2015年上升4.1%;户籍居民急性脑卒中事件发病率率为367.91/10万,比2015年上升3.4%。

专家预测,随着人口老龄化的比例增加,慢性病造成的健康危害在今后数年还会显现,预防和控制慢性病仍然是当务之急。

2017年北京市平均蚊密度值为1.47,比2016年上升了15.7%;平均蝇密度值为5.41,比2016年增加了26.7%;平均蟑螂密度值和鼠密度值分别比2016年增加了17.8%和7.2%。

近年来全球虫媒传染病发病率呈上升趋势,流行区域不断扩展,世界卫生组织(WHO)2017年数据显示虫媒传染病病例数占所有传染病的17%。中国气象局《2017年中国气候公报》显示,2017年我国气温偏高,降水略偏多,这可能是去年北京市蚊蝇密度增高的自然原因。(魏文)