

让全运会激发的运动热情恒久保持

□陈晓曼(媒体人)

9月27日晚,第十四届全运会将迎来闭幕式。近半个月来,全运会一直是大家的热门话题。运动健儿们在全运赛场激烈比拼,竞赛水平对标国际大赛,夺金难度甚至超过奥运会,观众戏称在全运赛场层见到“神仙打架”……继东京奥运会之后,第十四届全运会再次点燃国民的体育热情。

从奥运会到全运会,大型综合性运动会不仅是竞技体育精英的舞台,更是全民关注和参与的盛会。继2017年首次增设群众赛事之后,本届全运会继续向群众体育爱好者敞开大门,共设置了19个大项185个小项的群众赛事,吸引了全国各地数百支队伍参赛,线上线下弥漫着浓厚的运动氛围。而在赛场之外,越来越多人的运动健身热情被点燃。更为重要的是,一场体育盛会虽然只有十几天时间,但它会在很多人特别是青少年心中种下爱体育、爱运动的种子。

如何让“奥运效应”“全运效应”激发的运动热情持久留存?这也是值得思考的。将运动热情转化为一种习惯和生活方式,一方面有赖于社会文化的浸润。很长一段时间,社会对于运动、体育的价值认识不够,由此带来运动锻炼氛围和环境的缺失。现在,体育运动的重要性得到广泛认可,但距离成为社会文化和生活的一部分还有很大差距。今后,希望在经济、文化、教育等多个领域将体育主流化,大力发展以体育为中心的相关产业和公

共事业,让热爱体育、崇尚体育的氛围犹如空气一样弥漫在人们周围,并最终成为人们生活中不可或缺的一部分。

另一方面,相关配套设施和服务要跟上。虽然我国人均体育场地面积不断增加,但在不少地方,运动场地不足仍是人们健身路上的拦路虎。在新建更多公共体育设施的同时,也要提高现有设施的利用率,并不断提高公共体育服务的水平和质量。有了足够多的基础设施,全民健身就能逐渐融入百姓的日常生活。

体育运动在个人成长和社会发展扮演着至关重要的角色。它不仅关乎个人身心健康,更关乎社会精神风貌和一个国家的活力。一百多天后,我们又将迎来2022年北京冬奥会,“带动3亿人参与冰雪运动”正逐渐从愿景走向现实。期待一场场体育盛事点燃更多人运动的热情,更期待这种热情在各方呵护下得以保持恒久。当运动真正成为国民的一种内心需要、一种生活习惯,实现体育强国和健康中国的愿望也就指日可待。

防范谣言惑众 得提升科学素养

□戴先任(职员)

“正骨到底有多神奇”“做完正骨有多爽”等话题一度引发广泛讨论。在一些商家的夸大宣传、虚假宣传中,正骨变得神奇起来,“全身推拿正骨,可以让你拆了装回来,还舒服得像面条一样”“正骨复位:变美就是这么简单”。

正骨真的可以修正体态、瘦脸吗?这实际是商家编出来收割消费者“智商税”的谣言,可能给消费者身体健康带来严重伤害。2019年,北京市科学技术协会就指出,“徒手正骨”不可能改变面部,头骨除下颌骨、舌骨外,其余骨骼或软骨牢固地结合在一起,彼此间不能活动,如果面部真的因“正骨”变小了,那其实是肌肉和软组织受伤了。

类似谣言隔段时间就会在社会上传开。要防范谣言惑众,需要专业机构和人士及时科普、辟谣,也需要监管部门尽好监管责任,但更为重要的是,公众要注重提升科学素养和理性思维水平,对违背常识和科学的说法、做法,多一份警惕。这样才不会偏听偏信,才能做个维护自身健康和安全的明白人。

核酸检测定价也需要全国“一盘棋”

□叶龙杰(媒体人)

作为常态化疫情防控的重要保障,当前新冠病毒核酸检测报告在某些场合已如同身份证一样重要。在网络上,经常可以看到网友因为要跨地区流动、参加会议等而打听,哪里可以就近进行

核酸检测,一次检测的价格。更有网友晒出,由于“跑来跑去”,一个月内做了多次检测,虽不属“高消费”,但次数多了也“肉疼”。

当前,国内许多地方对核酸检测实行医保和个人共付的机制。比如北京市明确,参加该市民保的人员,核酸检测费用纳入基本医疗保险支付范围,按城镇职工和城乡居民基本医疗

保险政策规定报销,医保报销后个人自付部分由个人负担。浙江省的公开资料显示,自疫情发生以来,该省医保经办机构与定点医院机构结算新冠治疗费用近8000万元、核酸检测费用近7亿元。可见,相比于患者治疗费用,检测费用支出才是“大头”。

事实上,核酸检测原本自费价格不变,在政策支持下,价格持续下调。

近日,国家医保局表示,今年1月份各省集中下调公立医疗机构核酸检测的政府指导价,单人单检从120元以上降至80元左右。截至9月16日,已有广东、湖北、上海等共计30个省份下调公立医疗机构核酸检测价格,绝大多数省份将单人单检价格降至60元或更低水平,10人混检价格降至每人份15元或更低水平。

但在现实中,部分民众表示对此“感受不深”。一部分原因在于对医保报销政策不了解,在接受检测时未携带或出示相关医保证明,由此全额自付费用;一部分原因在于一些地方仍未将检测费用纳入医保报销范围,或将非公立医疗机构提供的检测服务排除在报销范围之外。

可见,核酸检测除了降价,让价格更“亲民”外,还需要加大医保政策宣传,同时缩小不同地区间、公立医疗机构和非公立医疗机构间的价格差异。核酸检测的“通关功能”,在可预计的一段时间内,仍会被各地强调。在确保检测质量的前提下,精细化管理好核酸检测价格,将有利于民生减负,也更有助于维持公众参与常态化疫情防控的积极性。

本版文章不代表编辑部观点 投稿请发至 mzpjkj@163.com

胃癌免疫逃逸“爪牙”被发现

为患者个体化治疗提供新思路

本报讯 (记者孙国根)复旦大学基础医学院徐浩杰教授科研团队在最新一期国际学术期刊《欧洲癌症杂志》上。

重要意义。相关研究论文近日在线发表在最新一期国际学术期刊《欧洲癌症杂志》上。

徐浩杰介绍,胃癌患者的术后生存评估、化疗反应性预测以及对化疗不敏感患者的治疗方案选择,是胃癌临床诊治面临的三大难题。近年来,免疫治疗逐渐成为一种新兴的肿瘤治疗方法。然而,该疗法在胃癌患者中的有效率只有不到20%。胃癌患者

的个体差异和胃癌本身的高度异质性,决定了只有采取个体化治疗才能获得最佳治疗效果。因此,精准筛选对现有疗法敏感的患者群体,制定新的肿瘤治疗策略,成为临床上的一项紧迫任务。

徐浩杰科研团队在研究中发现,胃癌免疫微环境中的CD73蛋白能够“策反”杀伤肿瘤的“战士”——CD8+T细胞,诱导它们上调表达抑制性受

体PD-1,并减少发挥抗肿瘤免疫功能的杀伤性T细胞的分泌,使本来可高效杀伤肿瘤的免疫反应出现“免疫刹车”,从而导致胃癌免疫逃逸及患者的不良预后。值得注意的是,虽然高表达CD73蛋白的胃癌患者预后更差,但是他们对于术后辅助化疗具有更好的反应性,而低表达CD73蛋白的胃癌患者则在接受帕博利珠单抗药物免疫治疗时获得了更好的疗

效。这提示,CD73蛋白可能成为胃癌辅助化疗及免疫治疗的伴随诊断标志物。

该研究首次提出,胃癌患者肿瘤组织内的CD73蛋白可以作为胃癌患者的新型预后标志、潜在免疫治疗靶标和个体化用药的指导因子,为胃癌患者预后预测模型的优化,以及个体化治疗策略的制定提供了新的思路。

中国临床肿瘤学会 换届

本报讯 (实习记者郭蕾)9月26日,在第24届全国临床肿瘤学大会暨2021年中国临床肿瘤学会学术年会上,中国临床肿瘤学会换届。中山大学肿瘤防治中心徐瑞华教授当选学会第四届理事长,中国工程院院士、山东省肿瘤医院于金明当选候任理事长。

徐瑞华表示,学会将大力开展学术交流活动,进一步加大人才尤其是青年人才培养的力度;着力组织协调多中心、多学科、多层次的协作研究,进一步促进医药科技成果转化;持续开展形式多样的肿瘤防治宣传教育,普及推广肿瘤防治科学知识;积极促进国内外抗癌组织的友好往来和国际科技合作。

先心病巡诊 上高原

日前,山东卫生援青项目“鲁青有约 守护健康”2021年先心病公益巡诊活动在青海省海北州门源县启动。山东省第二人民医院心血管外科主任乔彬带领专家团队深入青海门源、海晏、刚察三县开展先心病患儿筛查。符合手术条件的患儿将被接到山东济南,接受免费手术治疗。

本报记者郝金剛 通讯员王鲁 董昊睿 摄影报道



日本养老和医疗机构发生 群体“突破感染”事件

据新华社东京9月23日电 (记者姜俏梅)据日本媒体报道,日本养老机构和医疗机构近日相继发生群体“突破感染”新冠病毒事件。

“突破感染”指在完成新冠疫苗接种后发生的新病毒感染。日本福井县政府22日公布,该县当天新增确诊病例41例,其中32例为越前市某养老机构住老人和工作人员。福井县政府表示,这32例感染者均为疫苗优先接种对象,截至今年6月已完成两剂疫苗接种。

此外,群马县伊势崎市一家医院22日也报告发生群体“突破感染”事

件。该院25例确诊病例中有24人是在完成两剂疫苗接种两周后被感染的。

通常,一款疫苗的保护效率难以达到100%,保护效率越低,“突破感染”发生率越高。即便是保护效力最好的疫苗,个体差异也会导致在免疫反应较低的个体上发生“突破感染”。此外,新冠病毒突变快,对现有疫苗产生逃逸,也会造成“突破感染”。医学研究还显示,老年人和患有基础疾病者是“突破感染”后发展为重症乃至死亡的高危群体。

新技术赋能 健康服务创新不断

(上接第1版) 吴翔天认为,下一步要重点完善工作推进机制,做好监测考核,切实发挥考核指挥棒的作用,为健康中国行动顺利实施保驾护航。

在部门、多行业、多层次的协同实践中,新一代通信技术和智能科技,为全面推进健康中国建设,加速发展卫生健康事业提供了新机遇。

“以大数据、人工智能、云计算、物联网等核心支撑技术为基础,通过智慧医疗、智慧服务、智慧管理和智慧科教的创新与实践,实现智慧健康医疗的能力增强、效率提升,助力全民最优化健康照护和人人享有健康的目标达成。”中国工程院院士、清华大学附属北京清华长庚医院执行院长董家鸿指出,我国智慧医疗正在蓬勃发展,在健康管理、疾病预防和筛查、疾病诊断和

治疗、治疗后康复、慢病管理、高龄照护等领域的应用日趋广泛,孕育了智慧医疗生态体系的雏形。

“我国智慧医疗发展处于强劲态势。”董家鸿分析其原因,一是国家重视,政策环境不断优化;二是行业快速发展,更多资金在流入;三是市场需求日益旺盛,发展空间巨大;四是新兴技术为智慧医疗发展提供了更好的手段和新的动能;五是复合型人才逐步增加,支撑智慧医疗发展;六是新冠肺炎疫情进一步提高了各界对智慧医疗的认识和重视。他同时指出,“我国智慧医疗发展也面临着许多挑战,如产品研发慢、产品审批严、法律监管难、数据标准化差、信息孤岛现象严重、较难形成可持续发展的商业模式、人才缺乏等”。

“近年来,卫生健康领域借力信息化不断提升群众健康获得感,同时也

积极推动基层医务人员减负增效。”国家卫生健康委基层健康司相关负责人介绍,比如,互联网工具赋能基本公共卫生服务,在落实儿童青少年眼健康异常跟踪随访、推动预防接种门诊分时预约、完善居民电子健康档案应用等方面已颇具成效。目前,我国已建立了基本公共卫生服务项目管理信息系统,并不断完善升级相关基层公共卫生机构信息。

信息技术,为分级诊疗提供支撑

当前,无论是医改政策的制定执行,还是分级诊疗的实现,都与新技术产生了紧密联系。

“2019年,国家卫生健康委搭建了医改监测信息展示平台,对12年来的医改数据进行了汇总,分析发现改革中存在的困难和问题,为改革中的政策调整提供数据支撑。可以说,持续推进医改工作,信息化是重要手段。”国家卫生健康委体改司副司长薛

海宁指出,下一步要推动医改任务落地见效,在相关重点任务中,推进全民健康信息化建设,破除信息壁垒,促进数据共享互认;加强智慧医院建设,推进新技术应用;改善群众服务体验,推进多学科诊疗、日间手术等服务模式,并优化线上线下支付流程;要严格监督管理,建立医改台账和考核评价机制等。

“信息化是路,数据是车,优质的同质化服务与健康治理是货。信息化新技术正是目前实现优质资源均衡布局最重要的手段。”国家卫生健康委卫生发展研究中心副主任付强在会上指出。

他解释,从宏观层面看,信息化赋能分级诊疗制度建设有几个重点环节:构建互通共享、业务协同的国家、省、市、县四级人口健康信息平台;完善以居民电子健康档案、电子病历、电子处方等为核心的基础数据库;打通各类医疗卫生机构数据资源共享通道,健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统;为实现连续、协同、整合的医疗卫生服务提供技术支撑。

“从实践看,规范医联体建设,推广远程医疗服务,加强社区医院建设,提高县医院医疗服务能力,优化家庭医生签约服务,发展居家医疗护理服务等分级诊疗相关工作,越来越离不开新技术的加持。因此,只有把信息化做好,医疗、医药、医保才能够协同发力,分级诊疗才能实现。”付强说。

智慧医养,让健康管理更精细

“目前,‘互联网+慢性病健康管理’已取得阶段性成效,比如健康管理可及性提高,提供更多针对健康影响因素的精细化指导,帮助高危人群实现早筛查早干预,推进慢病防治和健康管理水平同质化等。”在国家卫生健康委疾控局副局长吴良有看来,慢病健康管理高质量发展离不开信息技术的飞速进步。过去,医学以治病为中心,为公众提供的是被动的、断裂的医疗服务。而今,有了互联网、大数据、云计算等信息技术的支撑,医疗模式

正向智能化转变。

国家卫生健康委老龄健康司医养结合处处长汪丽娟也认为,医养结合是实现健康老龄化的重要途径,是建设健康中国的必由之路。近年来,各地都在积极探索“互联网助力医养结合高质量发展”的新模式,探索的方向包括“远程专家门诊+智能健康监测”服务模式,建设医养结合继续教育网络平台,开展医养结合监测工作等。在此过程中,各地也积累了一些行之有效的实践经验,为打造更成熟的智慧养老模式奠定了基础。

浙江清华长三角研究院副院长杨向东在会上介绍了他带领团队在嘉兴市开展的实践案例。案例中,床垫被作为数据采集端口,服务人员借助睡眠场景取得数据,为不同需求的居民提供相应的健康服务。“当然,新技术与行业的融合,在许多方面尚待完善。比如,需完善相关标准和规范,加强与卫生健康服务体系的融合,探索完善患者激励机制,加强流程优化与制度设计等。”吴良有说。