

新观察

冬奥会里的健康密码

本报记者 刘喜梅 通讯员 王丽 仰东萍 钟艳宇



2月7日,北医三院崇礼院区迎来冬奥首例航空医疗救援。这位患者用时多久完成了转运救治?

同样在2月7日,韩国选手朴章赫在男子短道速滑1000米1/4决赛中,被意大利选手撞倒失去控制,手碰到另一位队员的冰刀上,被缝了11针。他受伤后被送到了哪里继续救治?

“我们在世界上最安全的地方!”作为北京冬奥会医疗专家组首席专家,布莱恩·麦克洛斯基近日也对北京冬奥会的防疫措施予以了高度评价。他说,在进入闭环生活的这些天里,更坚定了北京冬奥会将是“世界上最安全的地方”。这个“世界上最安全的地方”是如何打造的?其中有什么科技硬核?……

其实,这些没有赛事精彩但保障了赛事精彩的“冷知识”,正是蕴藏在冬奥会里的健康密码。

从伤情报告到患者开始接受救治,张家口崇礼赛区首例航空救援用时不到20分钟

“北医三院崇礼院区,这里是云顶AB区,有运动员受伤,已启动直升机转运……”2月7日上午11:35,北医三院崇礼院区指挥中心收到北京市红十字会张家口赛区999直升机保障组的接警指令。冬奥医疗专家组团队快速响应,立即启动应急救援方案。

北医三院崇礼院区创伤中心楼顶直升机停机坪护栏第一时间打开,直达急诊抢救室和复合手术室,直抵急救班员立刻到位。创伤中心楼里,副院长、运动医学科主任医师杨渝平和急诊科主任申建宇以及手术室、麻醉科等急救团队迅速准备就绪,等待患者被推进抢救室。

伴随着直升机的轰鸣声,载着伤员的直升机平稳地降落在创伤中心楼顶停机坪,等候在停机坪接驳的医务人员迅速与机组人员进行伤员转运交接。伤员被送至抢救室时,虽然没有开放性外伤,但意识不清、呼吸不畅、病情较重。

依托5G+智慧医疗院前急救救治指挥平台,身在指挥中心的冬奥医疗专家组在伤员尚未抵达医院时,通过机载医疗装备(心电图监护、移动超声)传回的生命体征指标和影像资料,初步了解伤情。作为急救领域的业务“老兵”,郑亚安副院长通过指挥系统,叮嘱杨渝平和申建宇在完善相关检验检查的同时,一定要“注意气道通畅”,并通知复合CT/DSA手术室做好准备。

敖英芳院长在指挥中心会诊大厅带领北京大学第三医院、河北医科大学第二医院、北京天坛医院、北京积水潭医院、北京大学人民医院、北京大学口腔医院、唐山市第二医院、遵义医科大学附属医院特邀专家组启动多发伤会诊机制。很快,诊断结果出来了。专家团队给出了个性化治疗方案,伤员住院进行积极治疗后转危为安。

“对于危重伤员抢救,时间就是生命。从伤情报告到雪场转移,院区医务人员与999急救中心空中救援人员密切配合,5分钟内从云

顶赛场到崇礼院区楼顶停机坪,再到崇礼院区创伤中心急诊抢救室接受救治,整个过程不到20分钟。”敖英芳强调,即便是短短的几分钟,也被医疗团队做了最大化利用。

那么,受伤伤员的转运救治有没有明确的时间要求?对此,北京冬奥组委疫情防控办公室副主任黄春在2月10日举办的例行新闻发布会上进一步明确了,包括直升机救援在内,北京冬奥会受伤运动员的转运救治过程,最快用时5分钟,最长也不会超过27分钟。

需要进一步救治的受伤运动员,会被送往设置了“奥运专区”的定点医院

被缝了11针的韩国选手朴章赫是在哪儿完成救治的呢?其实,在现场紧急处理之后,他被送到了位于西直门的北京大学人民医院。

很多人可能会疑惑,运动员不都是闭环管理吗?为什么会被送往城区的医院?会不会造成交叉感染?其实大可不必担心。伤情较重需要转运至医疗机构进一步救治的运动员,其实会被送往设置了“奥运专区”的定点医院。为精准分类救治,避免不同风险伤病员流线交叉,北京卫健委安排了18家定点医院保障北京冬奥会的医疗救治,这些定点医院均设置了“冬奥专区”等独立区域,北京大学人民医院就是其中之一。

设立“冬奥专区”,可不是仅仅提供一个地方那么简单。这个独立区域,不仅要方便包括高风险地区的国外运动员在内的闭环内相关人员就诊救治需求,还要保证在医院正常看病的普通患者和家属们的安全,当然也包括医院内各类服务人员的安全。为此,北京大学人民医院特别成立了基建改造小组,在发热门诊、方舱CT、发热方舱病房基础上,对区域功能进行重新设置划分,将制剂楼一层进行了冬奥闭环专区改造,与现有的急诊急救大楼的冬奥外围人员专区共同组成了人民医院的冬奥综合救治专区,并预留了突发事件应急储备空间。

虽然是“专区”,但受空间、救治范畴等因素所限,医院根据伤病员人数和病情轻重分层设置,制定闭环与外人群常规诊疗和突发事件工作方案,规划手术室和重症监护的诊疗流程和转运路线……细枝末节,反复推敲,多次演练。在全院各临床科室的通力合作下,针对收治人员类别,该院制定了“四专”医疗感控流程,即“专人、专区、专线、专防”,保障工作人员在疫情防控基础上,对患者进行科学诊治,快速康复。

“专区”有了,谁来负责救治?当然是医务人员冲锋在前,但哪个学科上,还是有讲究的。

考虑到冬奥会保障周期长,突发状况复杂多变,北京大学人民医院结合学科优势,合理匹配不同专业的医务人员,以满足医疗保障多学科、多病种的诊疗需求。为此,医院专门组建了由36个科室临床、影像和检验的180名专家组成的“医疗保障队”,该保障队在冬奥会相关赛事期间进行24小时排班,全天候坚守岗位。从1月4日起,该院“冬奥专区”已收治伤病员50余人,涉及21个学科,80%的接诊病例发生在正式比赛和赛前一周,最多时一天接诊5位闭环患者。

为涉奥人员提供每日例行核酸检测的防疫保障,其实也有“国之重器”

称赞冬奥会闭环内是“世界上最安全的地方”的除了布莱恩·麦克洛斯基,还有小萨马兰奇。

2001年7月13日,时任国际奥委会主席萨马兰奇在莫斯科宣布,北京获得2008年第29届夏季奥运会举办权。多年后,萨马兰奇之子胡安·安东尼奥·萨马兰奇(小萨马兰奇)参与到北京2022冬奥会的筹备工作中,担任国际奥委会北京冬奥会协调委员会主席。

在1月31日接受《环球时报》记者专访时,已抵达北京的小萨马兰奇表达了对本届冬奥会筹备工作的充分肯定。“面对新冠肺炎疫情带来的复杂挑战,北京冬奥组委交付的各个方面都与当初承诺的一样。”小萨马兰奇同时表示,北京冬奥会的防疫措施安全、有效,其闭环内可能是“世界上最安全的地方”。

记者了解到,出于防疫需要,闭环内,所有来华涉奥人员(包括国内相关工作人员)须进行每日健康监测和核酸检测。对此,美国冰壶运动员克里斯托弗·普利斯在推特上分享了他的感受:“美好的晨间例行核酸检测。虽然不是特别有趣,但很高兴做这些检测,因为这让我们在冬奥村和比赛期间有安全感。”

科技防疫是本届冬奥会的标签之一。在体温监测、环境消毒、病原体检测等环节,处处都体现了技术成果的应用。以华大智造为例,来自深圳华大智造的工程师与生命科技相关设备,早在冬奥会开幕之前就已经在张家口赛区投入使用,为冬奥会科学防疫提供保障。

据华大智造方面透露,这批出现在北京冬奥会张家口赛区现场的自动化设备,包括6台全自动MGISTP-7000分杯处理系统、3台MGISP-NE384全自动核酸提取纯化仪和2台MGISP-960高通量自动化样本制备系统。其中MGISTP-7000分杯处理系统能够取代人工进行的扫码、信息录入、开盖、移液、关盖等一系列繁杂的工作;MGISP-960高通量自动化样本制备系统通量达到192样本/80分钟,可满足冬奥会对于病毒检测的鉴定速度、通量和安全性要求;MGISP-NE384采用磁珠转移磁珠提取技术,一天可处理1万个样本的核酸提取,为核酸筛查和疫情防控提供了有力保障。

据了解,核酸样本进入实验室后,还能够通过华大智造三大自动化设备,自动完成样本开盖、关盖、录入条码信息,自动提取核酸以及完成自动化PCR体系配置等工作,最终通过PCR仪输出检测结果,整个过程代替了人工,可极大提高核酸检测的效率。

“如果这些设备全部投入使用,预计最高日检测通量可达到4.5万份,最快可实现4小时出结果,能有力满足后续赛区举办的2个大项、6个分项、50个小组的比赛防疫需求。”华大智造相关负责人指出。

在延庆和石景山冬奥赛区,迪安医学的2座“雷迪”方舱实验室分别驻扎。“雷迪”方舱实验室占地面积约40平方米,从外观上看,如同一个集装箱。按照单独采样检测的标准,每个方舱每天可服务1.2万

人,并实现采样后5小时内出具检测报告。

据迪安医学相关负责人介绍,为保障2座“雷迪”方舱实验室高效运行,迪安医学成立了总计约200人的冬奥团队,包含采样、检测、信息录入、后勤保障、物流配送等人员,每一个环节都有专人管理,以为核酸采样标本的送检过程“提速”。

运动员在冬奥村学起了太极拳,做起了穴位按摩,中医也在冬奥会上全程护航

跟着AI大屏打太极拳,抽取中医药盲盒礼物,看人体经络穴位三维演示……在北京冬奥会主媒体中心,有一个100平方米大但科技范儿十足的中医药文化展示空间,就像一扇神奇的“窗口”,吸引了往来中外媒体工作者的目光。

不仅仅是主媒体中心的中医药文化展示空间,北京冬奥村和延庆冬奥村也设立了以“10秒”中医学体验为核心理念的中医药体验馆。这些中医学文化“传播窗口”调动中医药各领域专家参与设计,以高科技手段为载体,打造出中华优秀传统文化传播的新范式。

实际上,不仅仅是文化展示、体验,中医药以针灸按摩等形式在冬奥会运动员健康保障、创伤治疗、疲劳消除方面,也作出了很多贡献。

“朱医生,我们都是老朋友了!”冬奥会期间,世界冠军谷爱凌在首钢大跳台偶遇中医医师朱江伟,她一眼认出了戴着帽子、口罩的朱医生,热情地上前打招呼。

朱江伟是来自四川省骨科医院的主治医师,也是北京冬奥会国家自由式滑雪大跳台和坡面障碍技巧队队员。为更好备战冬奥,2021年10月~2022年1月,朱江伟医生随队辗转奥地利、瑞士、美国等国家,为队伍的外训外赛提供医疗保障。其间,谷爱凌团队在训练及比赛结束后,多次前往国家集训队驻地寻求康复治疗,针对谷爱凌身体特质,朱江伟医生运用四川省骨科医院郑氏江科手法给予恰当的物理治疗,指导其功能锻炼,并给予保护性预防性防护措施,尽量减少谷爱凌外训外赛期间的伤病。谷爱凌本人和教练对朱江伟医生的治疗和康复非常满意,其后仍多次联系,咨询相关康复治疗问题。

在2月12日结束的北京冬奥会速度滑冰男子500米比赛中,开幕式上担任中国代表团旗手的高亭宇夺得金牌,并在比赛中以34.32秒的成绩打破奥运会纪录。国家体育总局中国冰雪医疗卫生保障特聘专家、中国中医科学院特聘专家王守东,也在第一时间向他发去微信表示祝贺。在备战北京冬奥会期间,高亭宇曾在国家冰雪运动训练科研基地非药物中医特色治疗区接受中医特色治疗。治疗时,高亭宇就在感慨:“中医疗法太神奇了!非常感谢中医治疗,助力我备战冬奥。”

“神奇,像魔法一样!”“酷!”这些感慨,也是外国媒体人或运动员领略了中医药之后的共同感受。其实,不只是助力冬奥,中医药抗疫也是中国抗疫的重要保障和特色。正如一名拉脱维亚的运动员参观、体验中医药之后所言,“中医药历史悠久,不仅是中国的瑰宝,也将对世界人民的健康作出贡献。”

七日链接 QIRILIANJIE

国家医保局:

药品集中带量采购3年节约费用超2600亿元

本报讯(记者 刘喜梅)国家医疗保障局副局长陈金甫11日在国新办举行的国务院政策例行吹风会上表示,国家医保局将会同有关部门常态化、制度化地开展药品和高值医用耗材带量采购,推进集采提速扩面。其中,药品集采将在化学药、中成药、生物药三大板块全方位开展,高值医用耗材将重点聚焦骨科耗材、药物球囊、种植牙等品种,力争到2022年年底,实现平均每个省份覆盖350个以上的药品品种,高值医用耗材品种达到5种以上。

据了解,国家医保局自2018年开始会同有关部门以带量采购为核心,推进药品和高值医用耗材带量采购改革。经过3年努力,集中带量采购改革已经进入常态化、制度化新阶段,截至目前已经开展了6批药品带量采购,共采购234种药品,涉及金额占公立医疗机构年药品采购总额的30%,共计节约费用2600亿元以上。与此同时,地方在参与国家组织集采的同时也开展了不同形式的省级和省级联盟集采,从采购品种看,化学药、中成药、生物药三大类药品板块均有涉及,冠脉球囊、眼科人工晶体两个品种也已经实现了省份全覆盖。

下一步,如何促进药品、高值医用耗材集采的提速扩面?对此,陈金甫介绍将从三个方面推进:第一,品种提速。品种能够真正反映临床需要,目前国家正在谋划第7批药品集中带量采购。从3年来的情况看,包括地

方集采在内平均每个省份集采品种已经累计达到50个,高值医用耗材达到了3种。今年,国家医保局将指导地方根据临床需要,围绕大品种和常见病,查漏补缺进行推进,力争每个省份开展的省级集采品种能够达到100个以上,高值医用耗材能覆盖到5个品种。第二,集采覆盖领域扩面。原来的集采主要集中在化学药,去年拓展到了胰岛素、人工关节,按照“一品一策”的原则,今年准备在骨科脊柱类耗材等群众反映多、价格调整空间大的高值耗材开展集中带量采购。第三,持续增效,扩大老百姓的受益面。3年以来,各地集采推进速度比较快,但是在区域联盟、省级联盟中间,存在着已经开展的各地区群众受益率比较高,但是其他没有参加联盟的价格降不下来,集采降价的制度效应应当地百姓受益不到的情况。今年,对于已经开展集采的品种,要逐步实行其他省份的跟进协同,使覆盖面能够迅速扩大到其他地区。

对于公众关注度较高的种植牙集采问题,陈金甫专门作了回应。他表示,种植牙是一种重要的缺牙修复治疗方式,社会需求很大,对其集采工作将从地方探索开始。“实际上,国家医保局从去年初就开始部署,由四川组织省级联盟,研究种植牙集采规模,现在方案基本成熟,也广泛听取了临床、企业和各地意见,准备今年上半年力求能够推出这样一个地方集采的联盟改革。”

让药品集采为百姓健康保驾护航

谢茹

药品集中带量采购是协同推进医药服务供给侧改革的重要举措。长期以来,医药领域存在的价格虚高、流通不规范等问题,成为“看病贵”的主要原因之一。2018年底,国家开始启动实施“以量换价”的药品集中带量采购改革,3年来取得明显成效。截至目前,国家集采共开展了6批,覆盖234种药品,前5批218种已落地实施,包括了“三高”等慢性病和常见病的主流用药,平均降价50%以上。像抗凝血的波立维(硫酸氢氯吡格雷片)在江西采购价由每盒108.29元降至17.81元,降幅达83.5%;阿托伐他汀(阿托伐他汀片)在江西采购价由每盒56.6元降至5.42元,降幅达90.4%。

同时,不少天价抗癌药也“高台跳水”。我朋友告诉我,她父亲用的正是前些年热播影片《我不是药神》中的格列卫(甲磺酸伊马替尼),一款治疗慢性粒细胞白血病的靶向药,也是号称让患者“健康”活着的“神药”,集采后在江西由每盒10344元降至623元,按一月2盒用量计算,一年费用由24.8万元降至1.5万元,医保报销后自付不到5000元。她说:“要不是党和政府,真的没法活下去,都已经准备卖房了,感激之情确实难以言表。”高值医用耗材纳入集采后,冠脉支架中标价由1.3万元降至700元左右,经医保报销后自付费用由万元左右降至百元左右,每年惠及的患者超过100万人。据江西的测算,自带量采购以来,已累计减轻病患负担超50亿元,而全国的测算数据已超2500亿元。

“恶性循环被集采模式打破,‘中间商赚差价’的时代正在走向终结。”调研中,某企业负责人说,集采确实给企业带来不小影响,一方面,量价挂钩、薄利多销,中间省掉了包括“学术推广”等在内的巨额销售费用;另一方面,以前重点抓营销,现在压力和动力都促使企业必须更加重视创新和研发。公开资料显示,2020年A股医药上市

公司销售费用近5年来首次呈下降态势,比2019年减少6%,而研发费用同比上升了22%。

习近平总书记指出:“要继续加大医改改革力度,常态化制度化开展药品集中带量采购。”充分发挥集采“小切口”对“三医联动”改革的大效应,实践中建议进一步把握好几个关系:

一是降价与保质之间的关系。一方面,科学评估药品、耗材生产成本,确保“低价中标”不走向“唯低价论”;另一方面,加强监管服务,确保中标产品市场扩容、产能扩张后降价不降质。

二是市场竞争与产业促进的关系。既通过引导企业公平有序竞争倒逼国产药企转型升级创新发展,鼓励推进仿制药一致性评价倒逼更多原研药“专利悬崖”实现,又科学约定中标产品市场采购量,进一步完善带量采购方向的省级平台集采,有序引导、释放企业市场预期。

三是“腾笼”与“换鸟”的关系。一方面,集采节省的医保资金应更多用于创新药、“救命药”通过谈判进医保目录;另一方面,按规定奖励给医院的激励金要兑现到位,科学合理的医疗服务价格动态调整机制要不断健全完善,只有补偿机制理顺了,才能让医疗机构和医务人员专心于“看好病”,只选“对”的不选“贵的”。

四是顺应群众期盼与科学合理用药的关系。加大力度推进国家带量采购的同时,强化宣传引导,打消群众顾虑,以免“过冷”导致不愿使用集采中选产品;同时,也要避免“过热”导致的未中选产品被“一刀切”简单停用,甚至“踢”出目录,以更好满足临床治疗需求,让患者和医务人员有更充分的药品选择权。

药品关系到每一位患者身体健康,关系着千家万户的切身利益。期待国家集采政策不断完善,让更多的“救命药”中选,不断提高群众就医获得感、幸福感和安全感。

(作者系全国政协常委,江西省政协副主席)