责编 杨月涵 美编 代小杰 责校 唐斌 电话:64101946 bbtzbs@163.com

千万资金助力 全民健身设施补短板

到2035年,我国要建成体育强国。“十四五”规划中提出的这一目标,也对我国全民健身设施建设提出了更高的要求。“健身去哪儿”问题如何解决?4月27日,国家发改委、体育总局联合印发《“十四五”时期全民健身设施补短板工程实施方案》(以下简称《实施方案》),为未来五年体育项目提供了指引。

“到2025年,全国人均体育场地面积达到2.6平方米以上,每万人拥有足球场地数量达到0.9块以上,全民健身场地设施更加公平可及,户外运动公共服务设施逐步完善,形成供给丰富、布局合理、功能完善的健身设施网络……”明确的目标驱动下,资金到位、高效运营也成为项目实施的重要保障。

重点建设6类项目

“十四五”时期全民健身设施的投资重点有哪些?根据《实施方案》,中央预算内的投资重点主要是支持体育公园、全民健身中心(小型体育综合体)、公共体育场、社会足球场、健身步道、户外运动公共服务设施等6类项目建设。其中,全民健身中心、公共体育场、社会足球场为延续“十三五”的支持方向,体育公园、健身步道、户外运动公共服务设施为“十四五”新增支持方向。

具体将支持新建或改扩建占地面积不低于10万平方米的体育公园内部的健身设施,包括但不限于健身步道、健身广场、足球场、篮球场、排球场、网球场、羽毛球场等,以及配套的生态停车场、公共厕所等公共服务设施。

也就是说,未来想要跑步踢球,甚至登山滑雪,都不用再愁没有场地了。据了解,新建健身设施中不仅包含标准田径跑道和标准足球场地,还包括不低于5公里的健走步道、不低于10公里的登山步道、不低于15公里的骑行道,以及冰雪、水上、山地、航空、汽车摩托车等户外运动公共服务设施。

全民健身正在各地加快脚步,截至目前,西安市已实施农民体育健身工程4280个、社区全民健身路径2200个、多功能运动场63个、室内健身房20个,人均体育场地面积达到2平方米。拉萨市也在“十三五”期间建成了9个全民健身活动中心、90个农牧民体育健身点、30个中小学笼式足球场、19个五人制笼式足球场……

不过,中国人民大学助理教授王鹏在接受北京商报记者采访时指出,我国体育设施仍存在区域之间的不均衡性。比如北京、上海等一线城市群众体育设施、健身器材、网球场足球场等较为丰富,但是大量中西部地区、二三线城市,无论是总面积还是人均占有率都比较低。此外,全民体育设施分布也不是十分合理,使用效率也比较低。

对此《实施方案》明确,优先向革命老区、民族地区、边疆地区、脱贫地区、易地扶贫搬迁安置点倾斜,将“三区三州”等原深度贫困地区作为重点保障对象。此外,优先考虑与京津冀协同发展、长江经济带发展等重大战略对接的项目,做到“一钱两用、多用”。

最高2000万元资金支持

与区域不均衡相适应的是,在资金支持上,《实施方案》也根据东、中、西部进行了不同比例的分配。

《实施方案》规定,中央预算内投资对项目原则上按照东、中、西部地区(含根据国家相关政策分别享受中、西部政策地区)分别不超过核定总投资(不含土地费用、市政费用,仅为工程建设投资)的30%、60%和80%的比例进行支持。

其中,西藏自治区、南疆四地州项目建设资金原则上由中央预算内投资全额支持,四省涉藏州县项目可由中央预算内投资全额支持,享受特殊区域发展政策地区按照具体政策要求执行。

具体金额方面,在上述支持比例的基础上,体育公园、全民健身中心(小型体育综合体)最高支持限额不超过2000万元,健身步道和户外运动公共服务设施最高支持限额不超过1000万元,公共体育场中标准田径跑道和标准足球场地按照平均总投资600万元测算,此外,11人制标准足球场按照平均总投资300万元测算,其他制式足球场每块定额支持30万-50万元。

据了解,为补贴支持体育健身设施,西安就充分利用了“社区建设提升奖补资金”,当地体育局也将推进幸福林带、大明宫国家遗址公园、灞河右岸滨水景观带等大型综合性全民健身园区建设,满足群众多元化健身需求。

探索多元化运营模式

面对巨大的成本和运营压力,应如何确定项目建设和运营主体?对此《实施方案》也作出了规定,主体可以为政府部门、事业单位或企业。

在建设、运营模式上,鼓励通过建设-运营-移交(BOT)、建设-拥有-运营-移交(BOOT)、设计-建设-融资-运营-移交(DBFOT)、建设-移交-运营(BTO)、转让-运营-移交(TOT)、改建-运营-移交(ROT)等多种模式,并支持社会力量参与,提高建设效率和运营活力。

此外,对于投资主体是企业的项目,体育部门要会同有关部门督促企业全天或分时段免费或低收费向社会开放,对于不承诺履行相关义务的企业,不能申请中央投资。

据了解,江苏省近期出台了《2021年服务体育企业“十一个”行动计划》,从机制、政策、资金、金融、平台、载体等10个方面提出了一系列精准化、便利化服务体育企业的措施。其中提出了,要支持推出一条体育企业金融服务绿色通道,由银行设立“体育企业金融贷绿色通道”,为体育企业特别是中小微体育企业融资提供快捷优质的服务保障。

王鹏对北京商报记者表示,体育设施开发运营既要体现公益性又要体现商业运营价值。在公益性方面,可以尝试民间行业组织、兴趣协会、社区组织参与,或者作为非营利性的公益性项目,企业可以赞助、扩大企业宣传。对于有一定商业开发潜力的项目,要做好开发,运营开发不到位就可能导致场地闲置,相关政府部门要做好引导,政府可出一部分兜底资金,或者以相对较低的价格承包给有资质、有意愿、有潜力、有经验的运营方,让他们来进行场地维护、赛事运营、活动管理。

“对于带有一定商业开发潜力的项目,可以采取一定的收费模式,但不能过高收费。初期政府做好一定程度的让利,做好资源导入、孵化,当这个资源比较成熟,赛事运营、粉丝基础付费等在一定程度上就可以进行资金回收了,回收的资金可以进一步补贴到免费项目中去,形成永续经营。”王鹏说。

北京商报记者 陶凤 吕银玲

西街观察 Xijie observation

别让“孵小鸡”的市场长大了

陶凤

煮熟的鸭子飞了,煮熟的鸡蛋活了。

近日,网友口中的“活久见”系列再添新素材。一篇题为《熟鸡蛋变成生鸡蛋(鸡蛋返生)-孵化雏鸡的实验报告》的论文在知乎、微博等多个网络平台上引发热议,发表该论文的期刊、连同此论文作者郭萍陷入舆论漩涡。

郭萍确实是个“狠人”。作为河南郑州一名职业培训学校校长,除了有意念孵化鸡蛋的论文,她还有物体穿瓶越壁、熟绿豆返生发芽等相关“著作”。“著作”之外,有媒体进一步调查发现,校长郭萍经常开设付费精英实操班、研讨会等,有课程费用高达1.28万元。

信息大爆炸的社会,一系列科技成果涌现,全社会科学素养也得到了很大的提升。依然不能排除,面对太多短平快的热点,充斥着令人匪夷所思的奇葩现象。

社会进步有时候拉近了科学的距离,也放大了无知的概率。科学有时遥远,伪科学却近在身边。不可思议和喧嚣之外,背后的源头和逻辑值得深思。眼前这个复杂的世界让人越来越难理解,人们既没有耐心去学习,却总是有一种迷之自信。

美国学者尼科尔斯在《专家之死》一书中表达了焦虑:反智已经成为一种浪潮,很多人甚至以无知为荣。这位学者甚至总结了所谓的“达克效应”:越愚蠢的人,越是会高估自己。

哪里有缝隙,哪里就有畸形的市场。熟鸡蛋返生“孵小鸡”的故事并不新鲜。形式不同、载体不一,社会上有模有样的培训班、各种注水的论文、挖空心思的营销号,每一个反智内容“制造商”背后都有玄机。培训班鱼龙混杂、专家头衔徒有虚名、营销打赏、广告分成、付费课程等渠道,都可能成为助长“反智”的利器,让一些人为我所用肆意妄为。

有人胡说,有人捧场。一个敢写,一个敢发。围绕反智的论文和幕后的一切推手,人民日报提出了一连串质疑。如此“论文”如何通过相关的审稿程序?这背后有无利益输送?进而言之,该校推出的伪科学培训课程是否涉嫌欺诈?这种伪科学培训灰色利益链是如何形成的?该校长的头衔与荣誉是否真实?又是如何得来?

回答这些质疑,才能为真正的科学清障。科学需要大胆假设小心求证,伪科学似乎只看到了前者。讲科学、爱科学、学科学、用科学,但不是以科学之名,行造假、圈钱、炒作甚至愚弄百姓之实。理性之光,要想又明又亮,需要在每一个环节驻守底线,而不是环环失守,成就伪科学的大市场。

都2021年了,别再让这些荒诞剧重演了。

卫健委回应“黑幕”癌症治疗规范化如何破题

从《我不是药神》中的天价抗癌药,到如今的“肿瘤治疗规范化”讨论,癌症治疗事关生死,每一个变数都备受瞩目。日前,北医三院肿瘤内科医生反映肿瘤治疗黑幕一事引起广泛讨论。

4月27日,国家卫健委举行发布会,就相关情况进行了通报,国家卫生健康委医政医管局局长焦雅辉在会上表示:“绝不护短、绝不回避,如有问题,将会依法依规严肃处理。”

超适应症用药≠过度治疗

4月18日,北医三院肿瘤内科医生张煜发帖揭露肿瘤治疗黑幕,引发持续关注。医生在贴中呼吁国家设立医疗红线,任何明确违规且损伤患者生命权益的不良医疗行为,必须从重从快处罚。4月19日,国家卫健委对此回应,已立即组织对有关情况和反映的问题进行调查核实。相关问题一经查实,将依法依规严肃处理,绝不姑息。相关情况将及时向社会公布。

“我们关注到网上这一消息之后对此高度重视,对于其中反映的问题进行调查核实。”在4月27日的发布会上,焦雅辉表示,对于其中明确提到的、具有明确指向的青海患者的情况,我们也组织国家癌症中心和国内相关领域的权威专家,对病例整个治疗的过程进行专家和同行的评议,认为整个治疗过程当中,治疗原则基本符合规范。

此外,对于该医生举报的上海市某知名三甲医院的相关问题,焦雅辉指出,正在请上海市卫健委进行调查,现在这个调查结果还没有出来。“我们要求上海市卫健委在调查的过程当中,如果发现有利益交换和利益输送的违法违规情况,我们绝不护短、绝不回避,将会依法依规,予以严肃处理。”焦雅辉说。

实际上,在肿瘤治疗的过程当中,临床上有时会出现超适应症和超指南用药的情况。对此,中国科学院院士、国家癌症中心主任赫捷指出,癌症患者存在个体差异,基于目前比较有限的医学证据所制定的诊疗共识、指南,不太能够跟得上医学的发展。“医学的发展是一个探索的科学,很多标准都是几年前的,目前情况又有了发展,因此从现在获批的药品适应症或者写入指南的医疗方案很可能都是落后的,那么就应该基于较为充分的临床证据给患者一些超适应症,或者是超指南的治疗,也是为了探索诊疗效果。”赫捷说道。

但这并不意味着医生可以随意进行治疗,相关医疗行为依旧在监督之下进行。赫捷表示,临床药理机构和伦理委员会应当严格监督,在开展超适应症和超治疗指南的这些临床研究上,很多是临床治疗的创新,并不是过度治疗,而是在严格的监控下实行的。事实也证明,很多癌症患者在这种情况下都是可以获益的。

将开展规范化诊疗专项整治

焦雅辉表示,下一步将以肿瘤规范化诊疗为重点开展专项整治工作,不断提高肿瘤的规范化诊疗水平。

如何判定治疗标准是否规范呢?据国家神经系统疾病医疗质量控制中心主任王拥军介绍,目前对国内医疗质量的控制一般有3个维度指标:结构指标、过程指标和结局指标。其中,结构指标主要指医院的硬件配置、人员配置、设备配置等,结局指标则主要指死亡率等。“过程指标是质量控制过程中重点要管的指标,单病种质控也是国际通用的医疗质量管理方法。”王拥军说。

值得注意的是,去年7月,国家卫健委就下发了《关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知》,其中将恶性肿瘤纳入到了单病种监测范围;今年2月,又印发了《2021年国家医疗质量安全改进目标》,而恶性肿瘤的规范化诊治质控指标就在其中。

单病种质量管理,指将某种疾病的治疗方式固定化、标准化,可以更加有效地对疾病的治疗流程进行精细化管理。“以乳腺癌为例,我们选了200多家医疗机构作为试点,对这些机构从指南到诊疗过程进行严格的规范化要求,包括肺癌、结直肠癌和肝癌都在很快地向全国推行,这样不同的医疗机构都可以达到同质化,通过开展单病种质量控制,使得质量能够得到控制,质量有评估、质量有改进,同时要有成效。”赫捷解释称。

此外,自2018年开始,国家癌症中心建立了抗肿瘤药物临床应用监测网,对全国1400多家大型医院进行抗肿瘤药物的监测。数据显示,2020年监测网监测的医院配备谈判的抗肿瘤药物平均数量同比增长了15%,住院患者平均使用这些药物的人次数增长了6%,而均次费用却下降了8%。“有些比较昂贵的免疫治疗药物、靶向治疗药物均次费用下降了50%-70%”。赫捷说道。

近年来,国内癌症治疗不断取得进步。国家癌症中心数据显示,我国恶性肿瘤的五年生存率已经从十年前的30.9%提升到目前的40.5%,提高了近10个百分点,某些恶性肿瘤比如食管癌,五年生存率已经高于美国等发达国家。

北京商报记者 陶凤 常蕾