

春运引起新感染高峰概率较小

专访国家卫健委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年

按照党中央、国务院决策部署,2023年1月8日起,我国对新型冠状病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。这是自2020年初,我国对新冠病毒感染实施传染病甲类防控措施三年之后,疫情防控政策进行的又一次重大调整。

很多人觉得出乎意料,为什么在这么短时间内做出这么迅速的策略上调整?为何在隆冬而不是夏季放开?是不是没做好充足准备?今年春运会带来第二波、第三波感染高峰吗?《面对面》栏目专访国家卫健委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年。

■据央视

疫情防控政策调整时机的抉择

记者:从2022年12月上旬开始,陆续出台了二十条、新十条,到现在的“乙类乙管”总体方案。坦率地说,很多人觉得出乎意料,没有想到在这么短时间内能做出这么迅速的策略上调整,当时主要依据是什么?

梁万年:疫情到2022年年底的时候,有几个方面变化我们感觉是可以进一步实行优化调整的时机了——病原体的致病力,确实是发生了明显变化,在下降;中国人的主动免疫水平在明显提升,像疫苗的接种,特别是对老年人及一些高危人群,接种比例达到了一定要求;我们的药物手段、对重症

救治的资源准备等等……

这个时机是基于一个基本前提的,即我们是无法消灭掉这个病毒的,尤其是奥密克戎变异株,一个人传二十多人,它的传播这么快,不感染几乎是不可能的,全世界没有任何一个国家做到。

那么在这种情况下,我们就必须做出一个抉择,怎么有效地平衡疫情防控和社会经济的发展?把资源用在最需要的地方,发挥最高的效率,所以我想这种调整是主动的,不是有些人认为是因为防不住了才被动进行调整的,不是这种情况。

疫情防控的第一条战线从社区单位口岸转向医疗机构

2022年12月上旬,随着新冠病毒奥密克戎病毒快速传播,我国不少城市出现感染高峰,疫情防控的工作重心开始从防控感染转向医疗救治。

梁万年:我们从“乙类甲管”到“乙类乙管”以后,实际上有几个重大转变——从过去的防感染转向防重

症、防死亡、防医疗挤兑;过去防控的第一条战线是社区、单位、口岸,而现在防控最重要的战线、第一道前沿阵地是医疗机构;过去我们是平均的资源发力,全人群的核酸检测、隔离、追踪密切接触者,现在要针对重点人群、重点机构、重点单位,尤其像老年人等重点人群的防控。

隆冬时节进行“乙类乙管”调整经综合判断应该是最佳的

记者:从国家和社会发展的角度来说,需要权衡各个因素做出决策。但若是把目光放小一点,如果自己家的老人遇到了危急状态,怎么去面对这一切呢?

梁万年:这波疫情有些老人患了病,甚至得了重症,有的去世,这一点我们感到非常沉重。但是不可否认的一个事实是,这种疾病它的传播范围太广、传播速度太快,确实是对我们的生命安全和健康构成了重大威胁。在这些情况下,我们就是要千方百计努力减少这种危害。

记者:当时我们说不放开最重要的是考虑到老年人,因为一放开他们的身体会最先遭到重创。但是现在我们恰恰处于隆冬时节,进行“乙类乙管”,做出这个重大的策略上的调整,有没有比这个再好一些的时节?

梁万年:新冠病毒尤其奥密克戎变异株,现在的致病力是弱的,我们认为这个时候针对这种变异株,进行相关的策略和措施调整,应该是最佳的。也就是说到什么时候调整是合适的,是一个综合判断的结果。

之所以选择在当下的时机对疫情防控政策进行调整,也和我国老年

人群接种新冠疫苗的实际情况有直接关系。

梁万年:2022年2月我被派到在香港的中央专家组去,第一件事我就发现死亡的94%是老年人。我后来仔细分析,当时香港的疫苗接种率是86%多,但是老年人的疫苗接种率不到15%,我认为问题就在这。当时,我们的疫苗接种率也是80%多,老年人的疫苗接种率在几个月前还不到40%。

记者:现在呢?

梁万年:现在80%多了。疫苗接种对重症和死亡的保护效率是好的,但是抗体的持续时间是有限的。2023年六七月份季节又好,呼吸系统病又少,放开最好,但是六七月份的时候,老年人群疫苗接种所产生的主动免疫的保护力在下降。

记者:如果往前提六七个月,放在2022年的夏季呢?

梁万年:那个时候不行。那个时候我们整个老年人群,整个加强针的疫苗接种水平没有达到预期保护的效果。那个时候全国老年人的疫苗接种整体率是比较低的,所以我们就是利用了这些窗口期,再进一步强化老年人群的疫苗接种。

从全球来看没有任何一个国家敢说准备好了

记者:国家现在下大力气在关注老年人,救治老年人。但现实是,即便医疗资源开足马力运转,也消化不了一时间这么多涌向医院的老年人,出现了一些在医院大厅里面,躺在急救病床上的老年人,看着挺让人着急的。

梁万年:因为这个疾病来势太快了,短时间内大量的感染,特别是老年人需要到医院来,而且难免在短时间内医疗资源出现一些紧缺,所以国家包括各级医疗机构千方百计地把医疗救治、防医疗挤兑放在了优先战略位置来考虑。

记者:现在大家还是觉得,虽然

你们做了准备,但也没觉得准备是充足的。

梁万年:从全球来看,都没有任何一个国家敢说准备好了,都会难免出现这样和那样的问题。不论是北美还是欧洲,还是其他国家,当一个疫情高峰来的时候,都会在一定时间内出现一定程度的医疗资源挤兑,我想这不仅仅是中国的情况。

现在关键的问题是,在这种资源相对紧张的情况下,采取什么样的措施来确定优先的救治对象,实行分级诊疗,真正使一些高危人群及时得到救治。

要警惕“信息流行病”甄别谣言

记者:过去一周有个现象,因为出现了XBB,所以大家都在信一个转发说要备一点诺氟沙星和蒙脱石散,于是纷纷去购买。事后证明那条信息不实,可是在面对一波一波新的变异株的时候,我们又应当信谁的呢?

梁万年:我想政府会通过专家的建议、对疾病的了解,及时发布

一些相关信息和指引。另一方面,老百姓还是要绷紧一根弦,并不是所有的信息都是对的,要有一定的警惕。

这次新冠感染疫情的防控,我们感受到除了病毒疾病带来的危害,还有一个很大的危害就是“信息流行病”,各种谣言对人也产生了一些像焦虑的影响,也要严格防范。

不排除春运引起新一波感染高峰但概率较小

从1月7日开始,我国进入为期40天的春运时间,不少人也担心,随着大规模人口的迁徙流动,会不会引发新一轮的新冠病毒感染高峰?

记者:在过去的一段时间,有的城市已经经历过感染高峰了,那么对于春运高峰产生的冲击,会不会比想象中预测中要小一些?

梁万年:从国家为基本单位来看,很多省份已经达到了高峰,有些出现了下降的趋势。不排除通过春节的流动引起比较大的第二波或第三波高峰,但是概率比较小,即使有也不会是太大的一个波峰。

记者:那就是不会像已经经历过的这段时间那么严重?

梁万年:对,肯定不会的。因为我们经历了这一波以后,绝大部分感染的人是有相关免疫力的。

但是要考虑到感染人口结构的变化,像农村地区一些老人在家不出门,可能因为春节的流动,走亲访友被感染了。再加上农村的医

疗救治条件不如城市,所以要防范出现农村的医疗挤兑,特别是老年人感染以后,如何得到及时救治的问题。

近日,国务院联防联控机制、中央农村工作领导小组印发了《加强当前农村地区新型冠状病毒感染疫情防控工作方案》,指导农村地区应对岁末年初人群流动带来的疫情防控挑战。

梁万年:怎么加强农村防控,我想最简单的一个是要确保农村的老年人有人去管他,知道他现在在哪,是什么样的情况;第二点一旦需要住院治疗,一定要有快速转诊,能够及时收治;第三点,要有药来给农村用。

记者:现在能做到吗?

梁万年:那必须要千方百计做到。我相信短暂的、局部地区的缺乏谁都不能够避免,但是这些问题一经发现就要快速采取措施,相信我们很快就能解决这些问题。