

国家卫生健康委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年——

防控政策调整时机是如何确定的?

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。央视《面对面》栏目记者专访国家卫生健康委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年。

我们就必须要做出一个抉择

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。第一是病原体的致病力,确实是发生了明显变化,在下降;第二,我们整个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、对一些高危人群的疫苗接种,接种比例达到了一定要求;另外,我们从药物的一些手段、对重症救治的一些资源准备等等……各个方面综合分析来看是一个机会,这个机会是基于一个基本的前提,这个病毒我们是无法把它消灭掉的,尤其是奥密克戎变异株,一个人传二十多人,它的传播力这么快,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,我们就必须要做出一个抉择,怎么来有效地平衡我们的疫情防控和经济社会发展?把资源用在最需要的地方,发挥最好的效率,所以我想这种调整是主动的,不是有些人认为是因为你防不住了,你是被动的,你是不得不调整的,不是这种情况。

画外音:尤其是2022年12月上旬,随着新冠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:一个就是从过去的防感染转向防重症、防死亡、防医疗挤兑;第二,过去我们防控的第一条战线是社区,是单位,是口岸,而现在防控最重要的战线、第一道的前沿阵地是医疗机构,所以我们的医务人员又要挡在第一线上;第三个,过去我们是平均的资源,全人群的核酸检测、隔离、密切接触者的追踪,现在最重要的转变要针对重点人群、重点机构、重点单位,尤其像老年人这些重点人群的防控。

在实施“乙类乙管”政策调整之后,保障老年人群的健康安全成为重中之重。

隆冬时节调整是综合判断的结果

记者:重大策略调整之后,



梁万年

对这些老人有可能遇到的风险做出的评估是什么?

梁万年:因为从全球的数据,疫情流行的一些国家和世界卫生组织所公布的数据,包括我们国内一些疫情情况非常明确,这个疾病主要的重症和死亡的发生人群是老年人群,所以如果说疫情进一步传播,首先受害的是这些人。

记者:从国家和社会发展的角度来看,这是要各个因素都权衡进去,做出一个决策。但是我们目光放小一点,如果自己的家里面有自己的老人遇到了这样的一个危急状态,怎么去面对这一切呢?

梁万年:这次疫情,可能有些老人患了病,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。它确实是对人类,对我们的生命安全和健康构成了重大威胁,那在这种情况下,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,但是现在我们恰恰也是在隆冬时节,进行“乙类乙管”,做出一个重大的策略上的调整,那么有没有比这个再好一些的时节?

梁万年:如果单独从疾病的这个层面来看,不要在冬季来进行调整是能够减少一些叠加影响,但是这个疾病的病毒尤其奥密克戎这一个变异株,它的致病力现在是弱的,我们认为这个时候针对这种变异株,我们进行一些相关的策略和措施调整应该是最佳的,就是说到什么时候调整是合适的,是一个综合判断的结果。

画外音:梁万年介绍,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年的二月十几号派我到香港,到中央的专家组去,到香港的第一件事我就发现死亡的94%是老年人。我后来就仔细分析了,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%,我一下看到的问题就在这。我们当时疫苗接种率也是80%多,老年人的疫苗接种率在几个月前的时候还不到40%。

记者:现在呢?

梁万年:现在80%多了。这种疫苗接种以后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,疫情放开最好,但是六七月份的时候,我们老年人群的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,我们整个加强针的疫苗接种水平没有达到我们预期保护的效果。老年人的疫苗接种,那个时候全国的整体率是比较低的,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。

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。但现实是即使医疗资源开足马力去运转的话,也消化不了一时间这么多涌向医院的老年人,就会出现一些在医院大厅里面,躺在急救床上的老年人,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院治疗,难免会在短时间内我们的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,把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,但是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,都难免会出现这样和那样的问题。不论是北美还是欧洲,还是相关的其他一些国家,当一个疫情高峰来的时候,都会或多或少在一段时间内出现一定程度医疗资源挤兑,我想这

个不仅仅是中国的一个情况。现在关键的问题是,在这种紧缺的状况下,在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,来实行分级诊疗,来真正使一些高危的人群,作为最优先的人群及时得到救治。

记者:现在新的问题出现了,比如说国外的一些国家出现了XBB,这种新的免疫逃逸能力更强的毒株,那么它也会进来,人们对于不断一波一波到来的新型变异株,心里面总是有忧虑甚至是恐惧的。

梁万年:随着我们从“乙类甲管”变成“乙类乙管”,我们对外防输入的一些相关措施会做一些调整,但是并不是说我们完全不管,其实我们在整个口岸对输入的这些病例,我们是在做监测的。XBB这种变异株,在全球有七十多个国家都发现过,我们国家实际上也有输入了,有些城市是有了。但是总体来看,还是在奥密克戎这一个变异株下面的一个亚型,所以按照一般科学的原理判断,它可能免疫的逃避能力在增强,但是它整个致病力现在不论从美国也好,还是其他一些国家,并没有发现它的致病力的显著变化。

记者:有没有可能像我们现在流行的BA.5或者BF.7一样,让人受这么大的罪?

梁万年:作为一个公共卫生专家,我是这样理解,谁也不能保证今后XBB就不会在中国形成优势流行株,但是从传染病的流行规律来看,因为我们国家刚刚经历了这一波流行高峰,大部分人群已经产生了相应的免疫力或抵抗力。XBB本身又是奥密克戎株下面的一个亚型,它要想在短时间内成为一个优势株的可能性,我以为它的空间很小。再过半年,过一年会是什么样?我就不敢说。但是最少短期之内它的空间是很小,它不会说又像北京的BF.7一样又来一波XBB,概率是极低极低的。

警惕“信息流行病”

记者:在过去的一周一

个现象,因为出现了XBB这样一个新的变异株,所以在网络空间里面,大家都在信一个转发信息说要备一点诺氟沙星,还有一种拉肚子的药,大家就纷纷地去开始买了。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?

梁万年:我想政府会通过专家的一些建议,对疾病的一些了解,会及时发布一些相关的信息和指引;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,在公共卫生的角度来说,感受到了病毒疾病带来的危害,另外一个很大的危害就是信息流行病,就是各种的信息谣言出来,对人也产生了一些影响,像焦虑等,其实也还要严格防范。

画外音: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,那么对于即将到来的春运高峰产生的冲击,会不会比想象中预测中小一些?

梁万年:从国家为基本单位的这个情况来看,很多的省份都已经达到了高峰,甚至有些出现了下降的趋势。如果说我们很多过了高峰的,再通过春节的流动引起比较大的第二波或第三波,这种概率不排除,但是概率比较小,即使有也不会是太大的一个波峰。

记者:那就是不会像经历过的这段时间那么严重?

梁万年:对,肯定会的。因为我们经历了这一波以后,绝大部分感染的人是有相关的免疫力的,不会再像我们前面经历的这一波,一下子又来一波那么高的。但是要考虑到感染人口结构问题的变化,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,再加上农村本身的医疗救治条件、各个方面的条件不如城市,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。

画外音: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,我想最简单的是要确保农村的老年人有人去管他,要知道他现在在哪,什么样的情况;第二点,一旦需要住院治疗,不论是到定点医院还是到重症治疗机构,一定要有医疗机构快速转诊,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。我相信短暂的、局部地区的一些缺乏谁都不能够避免,但是一经发现这些问题要快速采取措施,我们很快就能解决这个问题,这一点应该是有信心的。

据央视