

坚持“动态清零”总方针不动摇

——梁万年谈疫情防控焦点

面对奥密克戎,部分地区采取较严格的疫情管控举措,科学依据是什么?有人认为一些疫情防控措施影响了正常生产生活,对此怎么看?

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日前接受新华社记者专访,回应焦点问题。

“我国具备实现动态清零的能力和条件。”梁万年说,“坚持‘动态清零’总方针不动摇,最大限度保障了人民生命安全和经济社会发展。”

尽快切断疫情传播途径

记者:有人认为感染奥密克戎后的症状普遍较轻,没有必要搞动态清零。怎么看待这种观点?

梁万年:衡量一种病毒是否严重,将传播率和致病率两者相乘,是一个最重要指标。目前,奥密克戎的传播率远高于流感,从我国部分城市数据来看,致病率尤其是病死率也达到流感的7至8倍。因此我们反复强调,奥密克戎不是“大号流感”,对于老龄化程度高的城市挑战尤其严峻。

我国老年人口数量巨大,加上相当数量的儿童和有禁忌症无法接种疫苗的人群,疫苗接种率尚未形成足以抵抗重症和死亡的屏障。如果放任疫情传播,将会出现大量重症和死亡病例,进而“挤兑”全国的医疗资源,再加上医务人员可能出现的大规模感染——恶性循环一旦形成,将会是一个巨大灾难。我们现在采取的所有策略和措施,都是在努力避免或减轻新冠病毒带来的危害。

记者:应对疫情时,有些地区采取了比较严格的管控举措,科学依据是什么?

梁万年:对付传染病,我们有一个“三角模型”。病毒的严重程度、医疗系统的处置能力、社会公共卫生干预措施,分别构成三条“边”。

过去遇到的一些传染病如结核病等,危害也很大,但我们通过加强医疗系统建设,可以有效阻滞其传播,两条“边”就能匹配,一般不需要加强社会公共卫生干预措施这第三条“边”。

但新冠病毒的传播速度快、隐匿性强、潜伏期短,我们对这种新病毒的了解还太少,现有医疗系统不足以完全抵挡它,因此必须加强第三条“边”,即强化社会公共卫生干预措施,这样才能形成平衡。这也是动态清零的科学基础。

强化社会公共卫生干预措施,有一个逐渐完善的过程。目前疫情防控中,我们针对传染源、传播途径、易感人群三个环节同时发力,其中传播途径主要是通过封控、管控、防范等举措,尽量减少人群流动。未来如果疫苗对易感人群的保护更加充分,有效药物可以使用且供应充足,或者出现更快速精准发现传染源的技术,那么可能对减少社会流动性的要求会降低,对经济社会发展 and 正常生产生活的影响将进一步减小。但目前有些条件还达不到,所以需要找一个平衡点。

通过比较严格的管控措施,尽快切断疫情传播途径,这是对抗新冠病毒的有效措施组合中的重要一环。

有温度,让抗疫更有力度

记者:民生保障越充分,大家越能坚持动态清零不动摇。在平衡严格防控和保障民生的关系时,有哪些问题格外需要注意?

梁万年:近期部分城市的抗疫过程,带来非常深刻的感受,那就是抗疫应该是一个系统工程,需要同时考虑三个方面:一是控制疫情,二是保障老百姓正常生活,三是确保经济社会必要运行。三者缺一不可,必须放在同等重要的位置。

抗疫为了什么?就是为了人民群众健康,为了正常的生产生活和经济社会发展。疫情防控和正常生产生活、经济社会发展不是对立的,而是相辅相成、辩证统一的关系。

疫情防控的举措要严,民生保障的举措要暖。民生保障更加有温度,疫情防控措施落地就会更加有力度。

不让病毒对更广泛人群产生更大危害

记者:本轮疫情点多、面广、频发,波及全国30个省份,如何实现动态清零?

梁万年:要想在未来某个时间节点,全国14亿多人里一个病例都没有,难度相当大。但我们也不用过于担心。动态清零的核心内涵,是快速发现疫情,快速采取一系列措施阻断疫情持续性的社区传播,最大限度保护人民群众的身体健康和生命安全。它强调通过扑灭一起又一起疫情,实现社会面的动态清零,最终战胜疫情。

其中,“动态”是指短期内虽然我们无法保证所有个体都不感染新冠病毒,但有能力做到一旦发现疫情,就能快速识别、及时遏制,不让病毒对更广泛人群产生更大危害。

“清零”,有三个层次的含义,包括“病毒”清零、“疾病”清零、“疫情”清零。在全球大流行的背景下,我们无法做到对“病毒”和“疾病”清零。在现阶段清零是针对疫情而言,也就是尽最大可能确保疫情不扩散、不出现持续社会传播、不出现规模性反弹,而非彻底消灭新冠病毒。

近期多地抗击奥密克戎总结出一些经验,我们正据此优化完善相关策略和措

施。我国抗疫有一个优势,就是纵深较大,一地出现疫情,可以调动多方资源支援。我们具备条件和能力战胜疫情。

记者:疫情进入第三个年头,做好防控还有哪些工作重点?

梁万年:未来我们需要完善几方面条件:

一是易感人群建立起一定的免疫保护。目前我国约90%人口已接种疫苗,还可以再加一把力,提高老年人群等“脆弱人群”的疫苗接种率。

二是对新冠病毒变异的认识进一步加深。奥密克戎不是最后一个变异株,这是国际科学界的共识。新的变异株传播力、致病性将会如何?我们现在还不清楚。如果未来新冠病毒变得更“坏”,我们还需采取更加严格的防控措施。

三是做好医疗资源、隔离床位、有效药物、物资保供、应急机制等准备。在全国范围内,尤其要加快对养老院、福利院、精神病医院等特殊机构和场所的防控准备。

坚持就是胜利。做好各方面的充分准备,我们一定能够最终战胜疫情。

新华社北京4月23日电

直击ICU

全力救治老年患者

23日,记者走进上海交通大学医学院附属仁济医院南部院区(定点医院)的ICU(重症加强护理病房)病区内,病床整齐排列,病区内危重症患者以高龄老人为主。床头的监护、治疗仪器不时发出“嘟嘟”的提示音,时刻监测着患者的生命体征。

工作站内,身穿防护服、全副武装的医生护士正忙碌着:记录病人信息、接听工作电话、备药、整理器械;检查患者的生命体征、调整呼吸机参数;帮助病人适应俯卧位呼吸、翻身、检查调整补液速度、记录患者体温……

14时,上海交通大学医学院附属仁济医院重症医学科主任皋源脱掉被汗水湿透的防护服,和感染科、呼吸科等科室的主任一起,准时出现在了会议室里。

这里,每天下午都会举行线上会诊。定点医院内的医生和母体医院的专家就在院重症患者的诊疗方案,逐一探讨,精准制定“一人一策”。

23日讨论的这位患者病情复杂,患有精神疾病,突发急性脊髓炎,横纹肌溶解、肝肾功能不全,后期又出现消化道出血,但新冠的临床症状较轻,CT显示有少许的肺部渗出。经过紧张的讨论,十余个科室的主任们共同制定了全新策略。

“从重症救治上看,本次奥密克戎病毒株诱发的新冠肺炎重型、危重型相较于之前的病毒株发生率低。但奥密克戎传染性极强,尤其是患有基础性疾病的患者感染后病情会加重,而这类病人的数量较多,基础性疾病有不同特点,带来治疗的复杂性。”皋源说,一方面新冠肺炎的治疗,正按

照第九版诊疗方案进行;另一方面利用多学科诊疗模式(MDT),对复杂病症讨论,形成更加精准的治疗方案。

仁济医院于4月3日收到改为定点医院的通知,4月7日中午正式收治病人,主要收治儿童、血透、孕产妇以及有合并症的成人新冠患者。

“为了最大程度利用好资源,我们对重症监护室的建设始终本着病房设置足、人员配置足、把患者收治足的原则。”上海交通大学医学院附属仁济医院副院长王争说,ICU是救治新冠危重症患者的“主战场”,这里有50余张重症床位,抢救的老人中最大年龄为97岁;此外还有480余张儿科床位。“基础性疾病的诊疗还是按照专科化的设置,我们尽量恢复成定点医院以前的学科建制,让合适的医生去看合适的患者,发挥有限力量的最大潜能。”

14时半,王争刚刚吃完午饭。他告诉记者,目前临床资源十分紧缺。医院核定床位600张,目前建设目标是892张床位,也就是按照约150%的效率运营。“场地、人手充分发掘潜力,医护人员几乎不轮休,能够进一步腾挪的空间相当有限了。”

上海申康医院发展中心主任王兴鹏表示,本轮收治的重症患者中,呈现两个特点:一是老年患者的比例比较高,目前在市级定点医院患者中,70岁以上老人占比接近三成;二是合并基础性疾病的患者比例比较高,超过60%,其中合并3种以上基础性疾病的占比四成。

上海坚持防止轻转重与重症救治并



4月23日,上海仁济医院医护人员在ICU(重症加强护理病房)病区工作站查看患者救治信息。

新华社 发

重、新冠救治与基础性疾病治疗并重、中西医治疗并重三个原则,汇集全市临床诊疗经验丰富的360余名重症医学专家,加上外省市支援的专家,组建了9支重症救治团队,进驻8家市级定点医院,对新冠重型、危重型和新冠阳性合并基础性疾病重症患者,实行集中管理和综合治疗。

皋源说,一旦疫情管控放松,病委会广

泛传播,大量重症出现,反过来挤兑医疗系统,形成一种恶性循环。

“现在上海累计感染者已超45万,其中老年患者增多,高龄叠加基础性疾病、疫苗接种率低,令他们的生命健康受威胁较大。”皋源说,加快“动态清零”,对于有基础性疾病的老年患者是最大的保护。

新华社上海4月24日电