

面对疫情挑战，专家这样说

疫情发生以来，我们伟大的中国顶住了一轮又一轮疫情冲击，有效扛过病毒最猖獗的艰难时期，在坚持中赢得战略主动。眼下，全国多地城区人流量、车流量明显增加；餐饮堂食陆续恢复，热门景点游客量回升，文旅市场显现复苏趋势……烟火气、忙碌劲儿逐渐回升。

然而，不同人会有不同诉求，对同一件事也会有不同看法，面对依然严峻的疫情形势，不少市民会发问：为什么找冬天改变防控政策？政策调整之后，会带来哪些改变？风险如何防范？如何有效防止医疗资源挤兑，降低重症和死亡发生？……

国家在做出如此重大决策之前，坚持问需于民、问计于民，坚持向科学要答案、要办法。小编特意整理归纳《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的权威问答，帮助朋友们纾解疑虑、凝聚共识。

★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社会经济的发展？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。

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；第二个，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，保障老年人人群的健康安全成为重中之重。

★记者：从国家和社会发展的角度来说，这是要各个因素都权衡进去，做出一个决策。但是我们把目光放小一点，如果自己的家里面有自己的老人遇到了这样的某一个危急状态，怎么去面对这一切呢？

◆梁万年：我们这次的一些疫情，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，这种疾病它



梁万年:应对疫情挑战 面对面

的传播范围太广、传播速度太快。它确实是对我们人类，对我们的生命安全和健康构成了重大威胁，那在这些情况下，我们就是要千方百计努力减少这种危害。

此次重大调整正值寒冬，而冬季是老年人呼吸道和心脑血管等基础病的高发期，也有人担心，随着各项防控措施逐步放开，有基础病老年人的健康将会受到威胁。

★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不能够减少一些叠加影响，但是这个疾病的病毒现在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。

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。

2022年的二月十几号派我到香港，到中央的专家组去，到香港去的第一件事我就发现死亡的94%是老年人。我后来就是仔细分析了，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，放最好，但是六七月份的时候，我们老年人群的疫苗接种的所产生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，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。

随着全国各地相继进入新冠病毒感染高峰，包括老年人在内的病毒感染者激增，医院的发热门诊、急诊、重症救治等部门一时间人满为患，超负荷运转。

★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，都会难免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。

“乙类乙管”方案实施后，取消入境后全员核酸检测和集中隔离，来华人员在行前48小时进行核酸检测，结果阴性者即可来华。有评论认为，这为来华人员入境创造了便利，但同时也增加了境外新冠病毒输入的风险。

★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在美国也好，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的流行株了，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，可以说我们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。

★记者：在过去的一周有一个现象，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，我们又应当信谁的呢？

◆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。这次新冠病毒疫情的防控，在公共卫生的角度来说，感受到除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。

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要小一些？

◆梁万年：从国家为基本单位的这个情况来看，很多的省份都已经是达到了高峰，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，绝大部分人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，怎么样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，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，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。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，我们很快就能够解决这个问题，这一点应该是有信心的。

根据网络资料整理

保健康 防重症

——市人民医院全力构筑生命防线

随着“新十条”发布，疫情防控工作的重心从“防”转向“治”，医院成为战“疫”主战场。

市人民医院在市委、市政府的坚强领导和市卫健局的正确指导下，把提升服务质量与救治能力放在首位，未雨绸缪下好医疗救治资源筹备“先手棋”，因时因势打好扩容转型救治“主动仗”，平急结合出好疫情防控与高质量发展“连环招”，举全院之力守护龙城民生命安全，以实际行动为龙城百姓构筑起保健康、防重症、降死亡的坚实防线。



《疫·生》 气管镜有效诊治疾病，托起生命的太阳。

“目前，发热高峰已过，重症患者救治和降低重症死亡率是本场疫战的决战，医院作为最后防线，必须毫不懈怠，迎难而上！”

“战疫愈是推进，战士愈是要清醒。”

“各科室在加强呼吸重症患者救治管理的同时，必须兼顾日常工作，确保医疗质量与安全！”

1月12日，医院党委副书记、院长张毅在疫情防控工作专题会上如此强调。



《转·战》 迅速筹备转型病房，首位肺炎患者入住。

“畅通收治通道，必须做到应收尽收，确保重症病人不滞留急诊”；



《阳·光》 无影灯下精心陪伴阳性患者，只是我们克服困难，及时施救的一幕缩影。

“呼吸病区再多，我们也必须加强规范、统一、同质化诊疗……”

“我们优化了呼吸重症患者转诊流程，对符合住院指征的患者应收尽收、及时救治。我们根据就医需求，及时扩增呼吸重症病区，实现了‘呼吸重症化、内科呼吸化、全院内科化’。”副院长刘阳每天都去门诊急诊及各科室巡查诊疗救治情况，对于医院的战疫部署他都参与其中，对于战疫中的每一场次的激烈他都了然于胸。



《追·光》 坚守抗疫第一线，他们的身影，光芒万丈。

提起扩建呼吸病区，党委委员、护理部主任脱桂留的眼睛湿润了：“我们之所以能够迅速扩容病区，前提是院党委早谋划，科学增建基础设施，科学优化门诊急诊布局，科学增设重症监护室，及时筹备仪器设备和抢救药品。有了这个基础，才有了我们的应收尽收……在扩建病区的过程中，很多的主任、护士长都是一边顶班，一边加班加点带队做好收治病人的各项准备，甚至是白班夜班连轴转。尤其让人心疼的是很多医护人员都是带病上岗，超负荷运转，有吃了退烧

药温度下不来自己抱着热水袋还在抖的，有肺炎了还是坚持上班的，还有到现在心率都快，口袋里随时揣着药的……”

以上种种部署和做法，都化作确保救治平稳有序的务实成效，化作全力应对疫情救治高峰的总引擎。



《救·治》 清醒俯卧位治疗病毒感染伴低氧血症患者。

“我们采取中西医结合方式治疗肺炎，成效显著。并且，我们科对数十例病毒感染伴有低氧血症的患者进行清醒俯卧位治疗，通过优化呼吸支持策略来降低插管率，实现救治关口前移，降低了重症发生率与病死率。”11个呼吸病区之一的负责人，曾经的援鄂勇士刘彦良如是陈述。

“事实证明，每增加一张床位就解决了一个家庭的困难，每增加一台呼吸机就是救了1+N个生命，每扩建转型一个呼吸病区就是给了数十乃至上百肺炎患者平安与希望。我们应收尽收、应治尽治，尽显区域医疗中心的硬核担当！”医务部副主任医师、退伍军人徐前仍是一派军人风格，说话坚定有力，却是如数家珍。



《医·靠》 笑容奉献胜亲人，爱心服务似春天。这是对医护人员最高的褒奖。

有患者感动地说：“我重新理解了‘白衣天使’的含义。感谢你们为老百姓提供坚强‘医·靠’！”我们会再加把劲，克己时艰，静待春来。因为，曙光在前。

战疫英雄团队：一群拼着命抢生命的人

这是一场史无前例的战争，没有硝烟，却空前残酷。

在这场战争中，有这样一群化身战士的人，他们与病毒展开搏斗，争分夺秒抢救生命；他们挑战身体极限，咬紧牙关坚守阵地；他们坚忍不拔努力，团结一心奋斗；他们没有誓言，却前赴后继，在危急

时刻站出来，险要关头扛起来！他们把初心落在岗位上，把使命书写在战斗中。他们的名字叫做——诸医人。

诸医人面对短时间内“病人迅速增长，同事非战斗性减员”的冲击，始终选择坚守医生的责任与担当——从急诊到ICU，从呼吸病区到临床各病

区，从行政后勤到临床一线，所有人都坚持轻伤不下火线，所有人都在超负荷昼夜奋战！

奋战，奋战，奋战！汗水，来不及擦干；勇毅，刻印在脸庞。在院党委的领导下，诸医人全力以赴，众志成城、勇敢担当、坚守奉献，成为这个冬天最暖的亮色！

这抹最暖亮色里的每一位医护都是英雄，每一个团队都是英雄堡垒！任凭走进医院的哪一个角落，英雄的故事比比皆是，英雄的团队熠熠生辉。可是，英雄从来不承认自己是英雄，英雄的团队从来都是默默无闻。但是，他们在紧要关头的担当，关键时刻的坚守，

生死攸关的无畏，却恰是英雄的本色！

太多太多的战疫故事、太多太多的英雄(团队)事迹早已汇成无边江海。让我们采摘其中的几朵浪花，展现一下诸医群英风采吧！

战疫英雄团队之急诊团队——大浪淘沙的“先锋队”

病毒感染患者短时间迅速增多，最先受到冲击的是急诊科。

“我小夜班接诊了84个……”急诊内科张鸿副主任医师在交接班。“我接诊了78个……”其他的同事也在交接。1月1日这天，仅急诊内科接诊患者就达到了371人，急诊儿科为187人。

2022年12月中下旬至今，急诊内科医生每天交接班时的人次数量大致维持在这个水平。急诊每天的工作量平均600余人次，为此前的3倍。这些数字的背后，是一群

在危急重症面前的能扛、敢打、硬拼的先锋战士。无论主任还是护士长，无论医疗还是护理，均是一派钢铁战士风范：王辉副主任医师39.5℃坚持上班，徐金勇主治医师39℃没有休一天，王艳艳护士长肺炎了还在顶夜班，张博、林文超等人合并肺炎咳血依然坚守岗位，王杰大夫经常两顿饭并成一顿吃，只为跟随救护车的闪烁。还有太多白班夜班连轴转、满目疲惫却却毫无怨言的战士……

且看我们的优秀代表、战队符号——



战疫英雄团队之呼吸团队——善打硬仗的“钢铁连”

如果说急诊科是战疫的最前沿阵地，那么，呼吸科就是战疫的主阵地。经历了临危不乱的急诊救治，大量患者被有序转至呼吸危重病区继续系统治疗。

转入，转入，转入！接收！接收！接收！持续不断的病人涌入。截止到下午16:00点，开科仅2个小时，办理入院的患者已达到45人。徐晓艳副主任不顾自己咳嗽不止、周身疼痛，不顾两个孩子发烧39摄氏度、公公住院，与同事共同坚守岗位，每天工作12小时以上，全身心投入会诊和科室患者的救治中。24小时内收治入院患者81人……

“病人昏迷2小时，已心肺复苏2次……”“马上进行气管插管”，科室负责人逢金龙指挥道。大家各司其职，接监护系统、插管、吸痰、接呼吸机……没有语言，只有默契的配合，最终把患者从死神手中夺回。

杨增建医生发着烧，左手挂着吊瓶，右手忙碌地下着医嘱；张喜霞医生忍着“刀片喉”，耐心与患者家属沟通交流；封美琪医生浑身酸痛，虚弱乏力，却实施心肺复苏半小时把患者救回来……

这些仅是呼吸团队疫战的一个缩影。

呼吸团队是一支技术服务优良、特别能战斗、特别能吃苦的攻坚团队，由诸多呼吸专家组成，在医院的分层分级救治中主要承担呼吸病急危重症患者的救治工作。团队全体人员枕戈待旦，夜以继日的坚守岗位。

“我们的床位始终满负荷运转，但是病人的救治工作依旧有效、有序。”呼吸内一病区主任王晖轻言慢语，却目光炯炯，如此表示。

且看我们的优秀代表、战队符号——



战疫英雄团队之转型团队——战神荟萃的“高能团”

外科大夫带上了听诊器，拿着小本本记录呼吸机的使用方式，吃饭也在研究学习最新呼吸疾病诊疗指南，每天跟着呼吸危重医学科专家查房、诊疗、救治呼吸疾患病人。这不是段子，是在我们医院真实发生的。

一个月以来，面对感染高峰和重症高峰，面对急需救治的肺炎患者潮，我院坚持全院“一盘棋”，勇于打破“专科专病专治”的传统模式，耳鼻喉、口腔颌面外科、小儿外科、眼科、NCU等科室相继转型，内分泌代谢病科快速扩容，一位呼吸科专家入驻，带领两个内科骨干和若干本科医师组成转型呼吸团队，全面、紧张、有序、高效行动，最大限度保障急危重症患者的救治。

其中，呼吸内一科的武善波主治医师24小时驻扎在科室，指导外科医师诊疗，随时救治病患，不眠不休。刘阳副院长心疼地下死命令让他去休息，他才勉强去值班室眯一会儿眼，但他依然牵挂着数十名危重病人，一有风吹草动就弹起来，冲向病房……

小儿外科万春燕护士长上了白班上夜班，带领大家把一个转型科室的人员设备运转的有条不紊。问她累不累，她说关键时刻，累也不觉得了……

尽管医院与家只有一墙之隔，但是战疫期间内分泌科护士长刘溪都是吃住住在医院里，因为120张病床啊，她放不下心。

“一晚上我们病区收治了

42个患者，其中27个病重，3个合并心衰，2个吸入性肺炎，有99岁高龄的，有合并多种基础病的。我们在呼吸专家的带领下，在呼吸专家巡诊组的督导下，一人一方案，做到了精准治疗。”口腔颌面外科安传斌主任满面疲惫却斗志昂扬。

就是这样一支支应急临时组建的新队伍，他们来自不同科室却拥有着同样的使命，他们严格按照分层分级、同质化诊疗要求，从检查到治疗，每个环节都一丝不苟，他们抱恙24小时备班，快速响应，高效救治，在每个清晨与患者共同迎接新一天的开始！

且看我们的优秀代表、战队符号——



战疫英雄团队之手术室团队——光影之下的“特战营”

有这样一群人，他们终年工作在无影灯下，默默无闻，却勇担责任和使命，创造生命奇迹。他们的名字叫手术室团队。

疫情当下，病人骤然增多。为了“阴阳分明”，在院领导、医务科、护理部、院感科等部门的大力支持下，手术室护理团队果断对手术间进行区域划分、手术流程梳理，手术仪器设备固定、手术间物品准备、开通了阳性手术病人通道，对防护用品配备、消毒液配制等做了详细布置，普通患者在门诊手术，阳性患者在三号楼负压手术间手术，严格做好感染管理与防控。麻醉科作为平台科室，与多学科合作，除了完成普通患者的手术麻醉工作之外，积极参与病毒感染危

急重症患者的抢救，完成紧急插管抢救200余例，深静脉穿刺100余例。

“手术室作为医院感控的重要防线，责任重大。手术室团队既严密防护又无菌操作，确保了手术顺利、患者平安！感谢你们！”党委副书记、院长张毅如是肯定。

“疫情面前，考验的不仅是我们的技术，更考验着我们的坚守和团结，在这里，‘绿色生命通道’永远畅通。”团队负责人赵念峰主任和张晓燕护士长这样评价自己的团队。

致敬每个手术团队成员，你们默默的坚守和奉献谱写下一曲曲感人至深的疫战之歌！

且看我们的优秀代表、战队符号——

