



躺平 国家付出的代价,如在我国将是无法承受之重

中青报 中青网记者 刘昶荣

我国一老一小疫苗接种率总体上还不够高,面对新冠肺炎疫情的反复冲击,如果采取与病毒共存的所谓躺平策略,医疗卫生资源将会面临严重挤兑风险,大量有基础病的患者,老年人、儿童、孕妇等人群的健康将会受到威胁。同时,对经济社会发展也会产生严重冲击。4月29日,在国务院新闻办公室召开的新闻发布会上,曾多次赴各地现场指导疫情防控工作的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指出了如果躺平我国会面临的风险。

今年2月,英国政府宣布实施与新冠共存计划,在法律意义上解除所有新冠限制措施,包括检测结果阳性者无须自我隔离,政府不再追踪密切接触者等。与新冠共存计划导致英国疫情3月以来持续恶化,英国国家统计局公布的估测数据显示,截至4月2日,英国已连续两周新增新冠病例近500万例,持续处于有记录以来的最高水平。

英国的新冠肺炎疫情导致了当地医护人员高病假率,医疗体系处于艰难运转的状态。英国国民保健制度官员表示,不少医院目前床位紧张,员工因病毒大量缺勤。英国知名免疫学家丹尼·奥尔特曼在接受新华社记者采访时说,医院、学校和企业运转,有十分之一的人在生病,很难正常运转。

5月4日,欧盟委员会负责卫生和食品安全事务的委员基里亚基斯再次告诫成员国,欧盟各国仍有9000万人未接种疫苗,在应对这场疫情中不能有自满情绪,新一轮疫情爆发的危险始终存在。

世卫组织总干事谭德塞呼吁所有国家,继续保持对新冠病毒的监测,面对致命的病毒,不能熟视无睹。多国公共卫生专家纷纷指出,疫情尚未结束,仍需保持警惕,有些国家选择躺平是对生命的漠视,那些躺平的国家付出了惨重代价。

新冠让美国约20万儿童失去了父母或主要看护者

美国媒体近日报道,由于新冠大流行的影响,美国约20万儿童失去了父母或主要看护者,成为新冠孤儿,美国政



3月29日,北京市东城区一封控区内,防控工作人员给隔离在家的小学生送去打印材料。

中青报 中青网记者 刘昶荣/摄

府在帮助这些孤儿等方面作为不力。美国《大西洋月刊》近日刊文说,受新冠肺炎疫情影响,美国许多儿童失去了双亲,还有许多儿童失去了作为主要看护者的祖父或祖母。

文章指出,少数族裔等弱势群体中的新冠孤儿问题更为严重。这些孤儿不成比例地来自低收入和非白人家庭,他们在生活中已经面临许多困难,失去看护者更是雪上加霜。

美国一方面受新冠肺炎疫情严重影响,另一方面继续躺平。美国疾控中心当地时间3月10日表示,美国约98%的人口生活在新冠肺炎疫情传播水平足够低的地区,居住在这些地区的人们不需要在室内戴口罩。

躺平的政策让美国继续付出惨痛的代价。美国疾控中心主任罗谢尔·沃伦斯基在4月26日的新闻发布会上说,近来的美国新冠肺炎疫情出现反弹,过去一周的日均感染病例为4.4万例,日均住院病例为1600例,均较前一周有所增加。由于疫情趋紧,费城于4月11日宣布恢复室

内口罩令,成为近期首个恢复室内口罩令的美国大城市。

躺平实际上是其他国家无奈的选择,在经过多种尝试以后,寻找不到一种理想的控制新冠的策略,于是干脆就躺平。中国疾控中心流行病学首席专家吴尊友曾在国务院联防联控机制新闻发布会上说,所谓的躺平,就是除了加强疫苗接种以外,其他的防控措施就不再强调或者干脆不做了。有些国家躺平以后,新冠肺炎发病人数和死亡人数大幅上升,这时这些国家又往回缩了,又收紧了防控策略,把其他防控措施又加进去了。

据法新社华盛顿消息,当地时间2021年12月22日官方数据显示,2020年,美国人均寿命减少1.8年,达75年来最大降幅,这主要是由于新冠肺炎疫情的影响。报道称,美国疾控中心的数据显示,2020年美国人均预期寿命为77岁,比2019年的78.8岁有所下降。其中,男性人均寿命为74.2岁,女性则为79.9岁。美国疾控中心的数据表明,新冠肺炎已成

为继心脏病和癌症之后美国民众的第三大死因。

我国一老一小疫苗接种率不够高,不可以躺平

梁万年分析说,从国际上看,选择了所谓躺平的国家有两种免疫状况并存:一种通过自然免疫,也就是群体免疫,有些国家让民众自然地感染新冠病毒,已有比较多的民众因此感染;另外一种是通过主动接种疫苗来获得主动免疫。我国主要是通过疫苗免疫来增加人群抵抗力,建立免疫屏障。

目前,我国已接种了33亿多剂次新冠病毒疫苗(以下简称疫苗),90%的人口已完成疫苗接种。梁万年强调:但还是不平衡,尤其是在不同年龄段的不同区域,还存在着接种率不平衡的问题。一老一小疫苗接种率总体上还不够高。

5月6日,复旦大学附属华山医院张文宏、上海交通大学医学院附属瑞金医院

张欣欣、上海交通大学医学院附属瑞金医院陈赛娟等人合作在《柳叶刀》(The Lancet)上发表了《上海应对当前新冠病毒奥密克戎疫情:拯救生命的努力》的研究指出,上海拥有2500万人口,总体疫苗接种覆盖率已超过90%;然而在580万60岁以上人群中,接种疫苗的比例仅为62%,只有38%的60岁以上人群接种了疫苗加强针。

上海近期出现的新冠肺炎死亡病例中,60岁以上的老年人占绝大多数。截至4月25日,上海本轮疫情共有死亡病例190例,平均年龄82.52岁。190例病例中,61-70岁16例、71-80岁38例、81-90岁79例、91-100岁46例、101岁及以上1例。据统计,60岁以上死亡病例占总数的94.7%。除1例心源性猝死之外,其余死亡原因均为基础性疾病。死亡病例中,只有12例曾接种过疫苗,其余均未接种。

我国是人口大国,地区发展不平衡,医疗资源总量不足,如果放松疫情防控,放任病毒传播,势必会在短期内造成大量人群被感染,进而出现大量重症和死亡病例,医疗卫生资源将面临严重挤兑风险,大量有基础性疾病患者、老年人、儿童和孕妇等脆弱人群的健康将首当其冲受到严重影响,经济社会发展平稳发展将受到严重影响。4月29日的国新办新闻发布会上,国家卫生健康委副主任李斌说。

评估动态清零效果要算大账

4月29日,在国新办新闻发布会上,有观点认为动态清零政策拖累了中国经济发展。对于这样的质疑,梁万年说,动态清零最终目标是最大限度保护人民群众的身心健康和生命安全,同时要最大限度保护社会经济发展和人民正常的生产生活。动态清零和经济发展、正常的生产生活之间是相互协同的,不是对立的。

在谈到动态清零政策的成本和收益时,梁万年解释道,抗疫的成本和收益不只是经济或者货币的成本和收益,因为生命是无价的,生命也是无法用货币来衡量的,所以,在做分析的时候,要算大账、总体账,动态清零,既要算经济账,更要算民生账。

梁万年说,理论上来说,抗疫所采取的策略和措施肯定要付出成本,这种成本

包括直接成本,比如疫苗接种、方舱建设、核酸检测等投入的大量人力、物力和财力。同时,也会引发一些间接成本,比如抗疫会限制局部地区部分人的流动性,由于这种流动性限制,可能会造成经济上的影响。此外,还有无形的成本,比如隔离的人员,特别是在封控区或者管控区的人员,在家隔离会产生焦虑不安等心理上的问题。

反过来算抗疫策略和措施收益时,也应该是动态的、多层次的,包括直接收益、间接收益,甚至是无形收益。梁万年表示,我国抗疫以来所采取的外防输入、内防反弹的总策略和动态清零总方针,有效避免了疫情大规模的流行和暴发,保护了最广大人民群众的身心健康和生命安全。中国有效避免了人均期望寿命折损,维护了最广大地区人民群众的正常生产生活和经济发展,这些都是抗疫直接收益的具体体现。

2020年,我国成为全球唯一实现正增长的主要经济体,2021年国内生产总值比上一年增长了8.1%,两年平均增长5.1%,整个经济增速居全球主要经济体前列。2022年第一季度,国内生产总值同比增长4.8%,这种态势已经证明,动态清零符合中国国情,较好地平衡了疫情的防控和社会经济发展之间的关系。梁万年说。

动态清零还促进了数字经济发展,比如远程医疗、大数据技术等有力保障了民生,更保护了脆弱人群。同时,通过联防联控和社区治理能力提升,也促进了公共服务部门间、政府和社会间、上级政府到基层社区治理部门间的有效衔接和联动,梁万年说:我想这些也都可称之为是我们实施动态清零所产生的间接乃至无形收益。

当然,要不断优化完善防控措施,这也是一个时间窗口。梁万年说,如果我们加强疫苗接种,加快药物、疫苗等研发,我想我们就有可能抓住这个时机。当我们具备了一些相关条件,比如疫苗接种覆盖率较高,尤其是老年人等脆弱人群接种覆盖率进一步提高,各地都做好了医疗资源、隔离床位、有效药物、物资供应、应急机制等方面的准备,同时有效药物可以广泛使用,病毒不出现更坏的、新的变异,而是更加温和,感染者死亡风险在我们可以承受的范围,利用动态清零给我们留出的时间窗口,作好这些相关的准备,我们一定能够战胜新冠肺炎疫情。

梁万年举例说,由于疫情不确定性等方面的原因,中国所采取的动态清零总方针和一系列抗疫举措,相当于为中国14亿人每人购买了应对疫情变化、病毒变异传播等不确定因素的保险,购买保险的成本是牺牲一小部分人的消费,目的是为了整体社会福利的最大化。

早在2013年,王拥军就开始在挂靠于北京天坛医院的国家神经系统疾病临床医学研究中心培养临床科研人才,成立起200多人的方法学团队,负责专门落实科研过程中的样本库管理、数据整理等具体细节问题。

王拥军说,9年来,这套模式还是很成功的。凭借改变了英、美等多国临床指南和教科书的硬核科研成果,国家神经系统疾病临床医学研究中心已成为世界脑血管领域里的知名研究中心。

王拥军计划将此前探索出来的模式在新成立的临床流行病学与临床试验学系继续实践。他本来希望可以像杜克大学那样,招收已经获得学位的医学生,对他们进行为期两年的硕士培训。然而,事实并非如他所愿。目前,临床流行病学与临床试验学系还未获得学位授予资格,且今年只拿到了5个招生名额。王拥军计划通过临床药理学组3个学组,拟定开设临床研究方法学概论、临床流行病学、临床试验等20门课程。

王拥军在这个学系的成立仪式上说,学系以培养临床研究的队伍、打造更多的临床科学家、营造临床研究的文化和推动临床研究的发展为任务,根据专业方向设立临床流行病学组、临床试验学组和临床药理学组3个学组,拟定开设临床研究方法学概论、临床流行病学、临床试验等20门课程。

王拥军说,9年来,这套模式还是很成功的。凭借改变了英、美等多国临床指南和教科书的硬核科研成果,国家神经系统疾病临床医学研究中心已成为世界脑血管领域里的知名研究中心。

王拥军计划将此前探索出来的模式在新成立的临床流行病学与临床试验学系继续实践。他本来希望可以像杜克大学那样,招收已经获得学位的医学生,对他们进行为期两年的硕士培训。然而,事实并非如他所愿。目前,临床流行病学与临床试验学系还未获得学位授予资格,且今年只拿到了5个招生名额。王拥军计划通过临床药理学组3个学组,拟定开设临床研究方法学概论、临床流行病学、临床试验等20门课程。

王拥军在这个学系的成立仪式上说,学系以培养临床研究的队伍、打造更多的临床科学家、营造临床研究的文化和推动临床研究的发展为任务,根据专业方向设立临床流行病学组、临床试验学组和临床药理学组3个学组,拟定开设临床研究方法学概论、临床流行病学、临床试验等20门课程。

王拥军说,9年来,这套模式还是很成功的。凭借改变了英、美等多国临床指南和教科书的硬核科研成果,国家神经系统疾病临床医学研究中心已成为世界脑血管领域里的知名研究中心。

中国2021年度重要医学进展发布 其中五项与新冠有关

中青报 中青网记者 刘昶荣

学科进展。以武汉血清流行病学研究揭示动态变化规律为例,该项研究进展在武汉全部13个辖区,以多阶段整群随机抽样方法对3556个家庭计9542名居民的代表性样本进行新冠病毒抗体检测。系首个在武汉居民中开展的长期血清流行病学研究,揭示了武汉人群的抗体阳性率和抗体水平动态变化,对深入理解新冠病毒诱导的抗体应答持久性和免疫规律有重要作用,为新冠疫苗研发和免疫保护策略提供了重要依据。

此外,中和抗体联合治疗药物安巴韦单抗和罗米司韦单抗获批则是我国首个自主研发,并经过严格随机、双盲、安慰剂对照研究证明有效的抗新冠病毒特效药,并被写入《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》。

据了解,中国2021年度重要医学进展遴选采取多元化计量指标与多主体研判相结合的分类评价方式,无偏倚纳入多源数据,包括我国研究者在2021年度发表的医学研究论文、获授权的发明专利、获批上市的国产药物产品、批准注册的国产创新医疗器械产品,收集总计27.6万余条数据作为遴选基础数据。研发团队进行量化分析,专家评价和综合研判,形成77个选项,经学部委员推荐、审核委员会审核、执委会审定,最终产生31项年度重要进展。

我国严重缺乏医疗领域顶尖科学家

中青报 中青网记者 刘昶荣

临床药物95%最初专利来自国外,大型医疗设备95%由国外进口,临床标准规范指南95%借鉴国外。在第二届中国医学发展大会上,医学领域里经常提到的3个95%再次被提及。有专家指出,这组数据反映出我国医学基础原理和临床研究重大突破有限,医学技术演进、融合、颠覆探索不够等问题。

第二届中国医学发展大会由中国医学科学院举办,主题为构建国家医学卫生健康战略科技力量。2016年10月,习近平总书记在给中国医学科学院建院60周年的贺信中表示,努力把中国医学科学院建设成为我国医学科技创新体系的核心基地。中国医学发展大会的举办旨在贯彻落实习近平总书记的重要指示精神,推动国家医学科技创新体系和战略科技力量建设。

我国需大力培育从事医学研究的顶尖科学家

2022年3月,全球学者库更新了全球顶尖10万科学家排名。在前100名科学家中,中国科学家仅有3名,分别来自化学、物理和材料学,医学学科无人。而在这前100名科学家中,美国的医学科学家有34人。2016-2021年生物医学领域全球高被引科学家中,美国每年超800人,占比高于当年各领域总数的33%;日本近年来生物医学领域高被引科学家数量呈下降趋势,从2016年的25人

降低至2021年的10人,占比仍高于当年各领域总数的11%;中国生物医学领域高被引科学家已从2016年16人增加至2021年48人,但占当年各领域总数的比例均不超过8%。上述全球顶尖前10万科学家排名列出中国的前1000名科学家中临床科学家仅有125人,而美国的前1000名临床科学家中临床医学有547人。

在当天的大会上,中国工程院副院长,中国医学科学院院长,中国医学科学院学部委员、学术咨询委员会主任王辰院士在列举完这组数据后表示,我国严重缺乏医疗领域顶尖科学家,并需要大力培育从事医学研究的顶尖科学家。

2020年9月,习近平总书记在主持召开科学家座谈会时提出,科技事业发展要坚持四个面向,面向世界科技前沿、面向经济主战场、面向国家重大需求、面向人民生命健康。2016年,习近平总书记曾提出科技事业发展要坚持面向世界科技前沿、面向经济主战场、面向国家重大需求的三个面向,在三个面向基础上增加面向人民生命健康,体现了科技发展以人为本的理念。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士指出,21世纪是医学与生命科学的世纪,医学卫生健康事业关乎国家安全和人民福祉。

王辰院士表示,我国医学研究投入不足,临床研究投入更低。据不完全统计,2021年,我国国家自然科学基金委员会(NSFC)医学科学部投入45.79亿元(占NSFC投入21%),其中临床相关投入1.51亿元(占NSFC投入0.69%)。

王辰院士进一步指出,我国临床医学研究投入不足的同时,也缺乏专项资金支持;全国临床医学研究网络未成体系,缺乏行业标准;临床医学科技人才匮乏;高质量水平的临床研究产出少。他认为,在推进构建国家医学卫生健康战略科技力量过程中,亟须设立专门的国家医学健康科学基金,建设秉承国家意志、承担国家使命、代表国家水平的国家医学科学院,不断完善国家医学战略科技人才体制。

加快复合型医学人才培养

人才是第一资源。国家科技创新力的根本源泉在于人。上世纪初,我国为培养医学拔尖创新人才创办了八年制医学教育。截至目前,八年制医学教育已累计培养了近万名毕业生,成为我国高层次医学人才培养的主渠道之一。

教育部医学教育专家委员会主任委员、教育部原副部长林惠青在充分肯定我国八年制医学教育所取得成绩的基础上强调,在国家高水平科技自立自强发展的背景下,加快复合型医学人才培养具有特殊重要的战略意义。

2018年,北京协和医学院进行了八年制医学教育改革,创办了4+4人才培养模式,从全球顶尖学校招收非临床医学专业的本科生,在协和医学院进行4年的临床医学专业课程学习。入学的学生本科专业覆盖生命科学、化学、工程、数学、计算机、经济学等近20个专业。

林惠青说:教育部非常关注这项改革,今年年初,我们组织观摩了全球招生的网上面试,看到了一批素质优异的学生来应试,非常令人振奋和鼓舞。这些学生有着非医学专业完整的学习和思维训练,为培养具有多学科背景的医学人才奠定了坚实的基础。

目前,我国42所一流建设高校中,30所设有医学院。林惠青表示,这一现状为医药学科与其他学科的交叉融合提供了广阔的空间。当前,我们迫切需要着力加强的是,一方面,进一步破除体制机制障碍,推动建立多学科与医药交叉融合、创新发展的运行机制,组织动员各方面力量,调配集中多方资源,采取一系列的政策措施,打破传统学科间的壁垒,通过设立交叉研究机构和平台,设立交叉研究课题和经费,开展专家教师双聘

等形式,加快多学科的合作,促进交叉研究。另一方面,进一步破除政策性障碍,从专业设置、招生考试、资金支持、论文评审、毕业就业等多方面支持高水平大学积极探索医学与其他学科的医学+X或X+医学的人才培养新途径、新模式,在我国加快形成医学领域多学科背景拔尖人才集聚的集群优势,推动医药科技创新发展。

青年医生搞科研有热情,但能力不足

本届中国医学发展大会共有160余位中国医学科学院学部委员、两院院士参会。中国医学科学院学部委员、首都医科大学附属北京天坛医院院长王拥军,对与会嘉宾提出的我国医疗科研领域存在的问题深有共鸣。

王拥军常年从事科研工作,他不仅以第一完成人获得国家科技进步奖二等奖两项,还以第一作者或通讯作者在《新英格兰医学》《美国医学会》《英国医学杂志》等国际顶尖医学期刊上发表多项成果。王拥军在接受中青报、中青网记者专访时表示,对于医生来说,科研和临床不是对抗的关系,如果一个医生懂科研,他对病人的照顾、对新知识的应用和对药品的理解是和别人不一样的。

我国脑血管病的发病率居全球首位,卒中是我国成人致死、致残的首要原因。王拥军及其团队历时近20年的研究成果使我国脑血管病的复发率相对下降37%-73%。他们创建的脑血管病医疗质量改进体系覆盖全国2497家医院,使我国脑血管病医疗质量指标规范执行率相对提高21%。

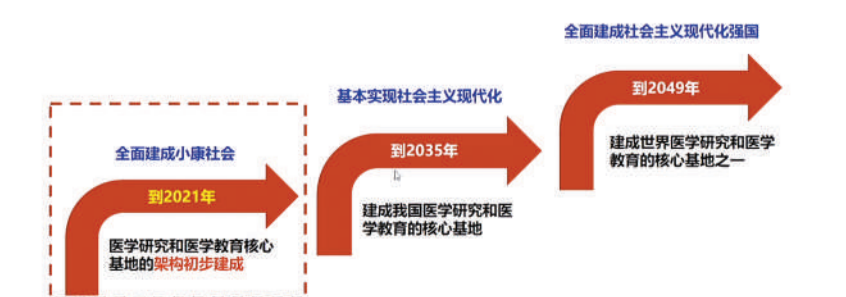
王拥军在进行这些科研攻关时感受到,青年医生搞科研的热情是有的,但是能力不足。原因就是没有临床科研的培训体系,他们在大学里没有教这样的课程。

王拥军介绍,美国的大学也没有专门教临床科研知识,相应的解决方法是,医学生在当了医生以后如果想从事研究工作,需要回大学攻读名为临床研究的硕士学位,学期为两年。王拥军曾在杜克大学了解过这样的课程。杜克大学的临床研究专业设置11门课程,包括研究设计、数据收集、受试者保护、申请基金等内容。

王拥军说:如果不对青年医生进行这样的培训,把钱(基金)给他了,他也可能用不好,也有可能做出来的研究别人看不懂,因为不符合国际统一标准。

王拥军表示,目前,国内的医学院校

“三步走”阶段发展目标(与国家发展目标对标、对表)



中国医学科学院建设医学研究与医学教育核心基地三步走的阶段性目标:2021年,医学研究和医学教育核心基地的架构初步形成;到2035年,建成我国医学研究和医学教育的核心基地;到2049年,成为世界医学研究和医学教育的核心基地之一。中国医学科学院供图