



优化调整新冠疫情防控措施不是放开、躺平

中青报 中青网记者
王烨捷

孩

专

孩子沉迷网络不愿意学习，为了打游戏与家人争吵、动手，不爱社交，遇到这种情况，家长应该怎么办？日前，为了厘清儿童青少年出现网络沉迷的心理因素，提高儿童青少年的网络素养及自我控制能力，上海市儿童医院儿童保健科于近期开设了网络沉迷门诊。

记者从上海市儿童医院儿童保健科主任、网络沉迷门诊医生陈津津处获悉，实际上，网络沉迷往往并不是孩子一个人的问题，经医生诊断，不少出现孩子沉迷网络问题的家庭，迫切需要重建正常的家庭沟通模式。

网络沉迷是一种网络使用失控行为，它是一种因过度使用、误用或滥用网络所引发的深度着迷状态，通常伴有难以抗拒、不能控制的再度使用欲望，并导致个人社交与身心健康受到影响，出现了上网而牺牲睡眠时间，耽误学习、工作或忽视人际关系等问题。

近年来，随着移动互联网的发展，不少家长发现孩子有沉迷网络问题，并严重影响到日常学习生活，乃至引发心理问题。

14岁的小骆（化名）目前就读初三，从进入初中后，小骆手机、平板不离手，作息紊乱，成绩下滑明显，晚上偷偷在房间里打游戏，拒绝跟家人沟通，时常与老师、同学发生争吵，甚至与家人大打出手。母亲无奈带孩子到上海市儿童医院儿童保健科就诊。

经过与孩子深入沟通，医生发现孩子并不单是打游戏沉迷，还在某平台上有自己的账号，经常发布视频，一些视频播放量10万以上，粉丝1万多，从中获得了不小的成就感。

而在家庭方面，孩子父亲常年在国外，父子沟通很少，这几年孩子与父亲见面的机会更是少了很多；母亲全职照顾孩子，对其学业要求较高。

经医生与母亲、孩子面谈，填写量表评估网络沉迷程度后发现，孩子存在社交苦恼、焦虑情绪，个性特征为敏感、偏内向。父母教养方式中情感温暖理解较少、惩罚否认较多，孩子的网络沉迷属于一级（轻度）。

医生最终的 治疗办法 并不是用药，而是与父母沟通如何倾听孩子，重建家庭沟通模式；传授给孩子社交技巧，通过正念治疗减压，接纳情绪，加强自律，提升对网络的正确认识及使用。

经过一段时间的治疗，亲子关系得到了很大改善，孩子缩短了使用网络时间在学校也交到几个朋友。

陈津津告诉记者，孩子出现网络沉迷的问题，家长亦有责任。当前，一些家长对孩子过度使用网络的管控态度多元，有的对孩子约束过严，有的过松。一旦出现问题，有的家长会采取没收手机、砸坏电脑或者暴力戒断等手段，极易引发亲子矛盾与冲突，有时甚至还会酿成悲剧。

陈津津介绍，儿童青少年成长过程中的心理特性是网络沉迷的主观原因。沉迷网络的行为与性格内向、抗挫折能力差、意志品质缺乏锻炼、社会情感发展受限等问题有密切联系。此外，家长由于工作忙碌，电子设备使用时间过长，与子女交流的时间相对较少。祖辈与儿童青少年的交流存在代沟，加上同伴影响，导致孩子更容易沉迷网络。

陈津津建议家长以身作则，首先规范自身使用网络的行为，增强对孩子网络使用管理意识和能力的培养；学校也要对家长进行相关方面的指导。

陈津津还为家长们总结了一些 网络沉迷 的症状特点，她建议，发现孩子出现以下症状应立即警惕，尽快到专业机构就诊、寻求专业医生的帮助。

一是看到电脑、手机眼睛发光，专注于上网打游戏、聊天或者看视频，对无关的事情不太感兴趣；二是主观上对上网存在强烈渴求，有强迫性的上网冲动，遏制不住；三是上网时间越来越长，沉溺于网络虚拟世界中，或者需要不断进行挑战性游戏，停止上网后会出现易怒、攻击、虐待行为；四是继续上网可出现撒谎、欺骗行为；五是对人漠不关心、排斥社交、情绪低落，将上网看作一种逃避问题的方式；六是通过上网释放不良情绪，如无助、内疚、焦虑、沮丧等；七是经常向父母要钱去买装备、升级等，甚至偷偷使用父母的手机、盗刷父母银行卡；六是经常恶习、厌食等，睡眠紊乱；七是注意力不能集中或持久，记忆力下降。

主要毒株是奥密克戎 BA.1 和 BA.2，试点结果是，密切接触者的阳性感染者末次暴露后，5 天内检出阳性的比例是 89.1%，7 天是 97.3%。常继乐说，所以第九版防控方案规定对密切接触者隔离时间为 7+3。

6月28日，第九版防控方案发布以后，7月、8月又进行了评估。当时我国主要流行株是奥密克戎 BA.5、BA.5.2 和 BA.2.76。评估发现，密切接触者3天内检出阳性比例是 81.4%，4 天达到 90.1%，5 天为 94.5%，7 天为 99.7%。根据这些结果，将对密切接触者的隔离期限进一步优化到 5+3。

常继乐表示，从 7+3 到 5+3，减少两天隔离时间可以省出约 30% 的集中隔离资源。

关于密接的密接不再判定的原因，常继乐解释说，评估发现，次密接的阳性检出率很低，大概是 3.1/10 万，也就是 10 万个人里面有 3 个人。通过及时判定并管控密切接触者，能够降低次密接的阳性检出率。根据这个情况，次密接不去管、不去判，可以节约很多服务保障资源。我们出台公共政策，就要两害相权取其轻，所以不再判定次密接。

关于取消中风险区判定的原因，常继乐表示，从 2020 年武汉疫情以来，我国风险区划定一直在调整，原来叫封控区、管控区、防范区，第八版防控方案后统一称为高风险、中风险、低风险区。

经过第九版防控方案的实践应用以及相关评估，发现中风险区的阳性检出率为 3/10 万。有风险，但是不大。同时，中风险区划定以后，管控的人员比较多，也消耗防疫人员，所以决定取消中风险区。常继乐说。

今年1月8日，奥密克戎开始在我国流行。我国也于当月开始制定第九版防控方案，直至3月有了雏形。4月5日至5月5日，第九版防控方案在全国7个城市进行试点。当时在我国流行

优化调整防控措施不是放松防控,更不是放开、躺平

关于取消次密接的原因，国家卫健委副主任雷海潮在发布会上补充，目前疫情防控过程中流调方面压力非常大，流调的人员也相对不足。取消对次密接的管控在一定程度上可以更好地集中流行病学调查人员的精力和时间，把风险地区和密接人员的有关调查和风险控制工作做得更好，从而用更小的代价在尽可能短的时间把疫情控制在最小范围，平衡好疫情防控和经济社会发展之间的关系。

雷海潮强调，这些调整和优化，是基于科学的认识，也是基于循证研究的新成果。这不是放松，更不是“躺平”，而是要更加精准科学的做好我们的疫情防控和处置工作。

11月10日，中央政治局常委会召开会议听取新冠肺炎疫情防控工作汇报，研究部署进一步优化防控工作的二十条措施。会议指出，当前，新冠病毒仍在持续变异，全球疫情仍处于流行态势，国内新发疫情不断出现，一些地区的疫情还有一定规模。受病毒变异和冬春季气候因素影响，疫情传播范围和规模有可能进一步扩大，防控形势仍然严峻，必须保持战略定力，科学精准做好疫情防控各项工作。

据国家卫健委通报，进入11月以来，我国新冠肺炎本土确诊病例持续增加，11月8日以来，日新增本土确诊病例连续6天超过千例（截至11月13日）。此外，新增本土无症状感染者数本月以来也处于高位，11月1日新增2346例，11月13日新增14325例，增加了5倍多。

面对严峻的疫情形势，中央政治局会

议强调，要完整、准确、全面贯彻党中央决策部署，坚定不移坚持人民至上、生命至上，坚定不移落实外防输入、内防反弹总策略，坚定不移贯彻动态清零总方针。

雷海潮说，除了脆弱人群的基数较大外，我国目前每千人口的医疗床位仅6.7张，每10万人口的重症医疗床位不到4张，这些指标与发达国家之间还是有不少差距的，医疗资源总量不足。

因此，二十条措施还要求，加强医疗资源建设、加快新冠肺炎治疗相关药物储备，强化重点机构、重点人群保护。摸清老年人、有基础性疾病患者、孕产妇、血液透析患者等群体底数，制定健康安全保障方案。

加大对“一刀切”层层加码问题整治力度

在今年6月28日第九版防控方案发布当天，国务院联防联控机制召开新闻发布会，国家卫健委监督局副局长程有全表示，九不准公布以后，国务院联防联控机制综合组会同相关成员单位，成立了整治“层层加码”问题的专班，这个专班由教育部、工业和信息化部、交通运输部、农业农村部、商务部、文化和旅游部、国家卫生健康委、海关总署、市场监管总局、国家邮政局等部门组成。

程有全介绍，整治“层层加码”问题的专班主要是专项整治疫情防控简单化、“一刀切”“层层加码”等突出问题。国务院联防联控机制已要求各省一级的联防联控机制比照国务院联防联控机制综合组专班的架构，成立了省一级的整治“层层加码”问题的专班。

新出台的二十条措施继续明确要求加大对“一刀切”“层层加码”问题整治力

罕见病防治,预防最经济有效



10月29日，一场名为《关注》的摄影展在北京举行，展览记录了多位罕见病患者的故事。

12岁的杨立志出生时被筛查出患苯丙酮尿症，罹患这种病终身不能吃肉、蛋等含有蛋白质的食物，否则体内的丙氨酸就会迅速升高，进而损伤中枢神经系统，而且损伤不可逆。

由于很多患苯丙酮尿症的孩子确诊得晚，没有及时控制饮食，导致他们成年之后只有一两岁孩子的智力。在这方面，杨立志是幸运的，他及时获得了饮食干预。然而，杨立志的父亲是一位残疾人士，家庭收入不稳定，杨立志不得不吃的特殊医学用途配方食品每月需要数千元，对这个家庭来说，是不小的负担。

10月29日，一场名为《关注》的摄影展在北京举行，展览记录了多位罕见病患者的故事。此次摄影展的摄影师、国家医保局医药服务管理司原司长熊先军说：“请关注他们”罕见病患者，并为他们提供必要的支持和帮助，这是社会进步的标志，也是现代文明的标志。

同一天，由中国罕见病联盟、中国医药创新促进会主办，北京协和医院、北京儿童医院、四川大学华西医院、全国罕见病诊疗协作网办公室协办的2022年中国罕见病大会召开。

全国政协副主席、农工党中央常务副主席何维在会上表示，近年来，国家卫生健康委、国家药监局、工信部、医保局、科技部、财政部等部门制定政策，银保监会和慈善组织探索保障机制，推动我国罕见病事业迈上新台阶。但我国罕见病事业发展仍处于初级阶段，要以高度负责的态度，继续加强罕见病的防治工作，加快探索罕见病多层次医疗保障的解决方案，减轻患者的医疗负担，从典型和相对常见的罕见病做起，加强基层医疗机构罕见病的识别和诊治能力，有效缩短患者的诊疗时间。

我国56万例罕见病患者登记在册

世界卫生组织将患病人数占总人口0.65%—1%的疾病定义为罕见病。由于缺乏全国范围内的流行病学调查数据等原因，我国尚没有对罕见病的官方定义，这意味着很多工作没有抓手。为了解决这个问题，2018年，国家卫生健康委、科技部、国家药监局等5部门联合印发《第一批罕见病目录》，将121种罕见病收录其中。

国家卫健委医政医管局副局长李大川在会上表示，目录大大推进了疾病诊断治疗、药品研发、审批、生产和保障等一系列工作，对于解决我国一部分罕见病患者的保障工作发挥了很好的作用。

因为罕见病单个病种患病人数少，管理起来相对分散。为了实现罕见病的相对集中诊疗，2019年2月，国家卫健委成立了全国罕见病协作网。这个协作网由北京协和医院牵头，全国有324家医院参与其中。

2019年11月，全国罕见病协作网

启用，截至今年10月29日，共登记病例60.5万例，其中确诊罕见病例54.5万例，疑似罕见病例6万例。此外，协作网外的46家医院也主动要求开通账户，这些医院登记并确诊了1.5万例罕见病病例。因此，全国罕见病协作网已累计登记了56万例罕见病病例。

我们从原来没有任何本底数据，到现在掌握了全国近60万例罕见病患者的数据，可以说是一个非常巨大的进步，为分析罕见病的流行发生情况、诊疗费用、患者就诊的质量和效率，提供了一个非常重要的参考咨询遵循。国家卫健委医政医管局医疗管理处副处长王曼莉说。

国际上确认的罕见病有7000多种，我国目前仅确认了121种。李大川表示，《第一批罕见病目录》已经公布了4年多，第二批目录正在修订中，罕见病诊疗专家委员会及其办公室正在对收集到的数据进行整理。专家办公室专门成立了目录工作组对病种信息进行整理。这个目录肯定会在第一批基础上有所调整，尽可能把符合我国特点和国情、符合程序规定要求的罕见病纳入目录中来，解决患者的诊疗问题。

国际上确认的罕见病有7000多种，我国目前仅确认了121种。李大川表示，《第一批罕见病目录》里收录了一种罕见病，叫婴儿严重肌阵挛性癫痫（Dravet综合征），这个病的主要特征为药物难治性癫痫，预后较差，只有少数患者不被

其影响生活质量。

霸巴占是治疗婴儿严重肌阵挛性癫痫的一款药物，2011年在国外上市。该药在我国属于第二类精神管控药物，此前没有国产药物获批上市，也没有进口渠道，所以患者只能靠个人代购渠道购买。2021年11月，一封带有1042位患儿家长签名和手印的求助信登上热搜，引发舆论关注。

今年3月29日，国家卫健委、国家药监局就《临床急需药品临时进口工作方案》和《霸巴占临时进口工作方案》公开征求意见。6月29日，两方案正式发布。《霸巴占临时进口工作方案》确定，由北京协和医院牵头全国5家医院开展相关工作。

张波认为，相较于一些发达国家，我国罕见病药品的可及性仍有很大提升空间。目前，美国上市了652种罕见病药品，我国上市了其中的184种，占比38.3%；欧盟上市了115种罕见病药品，我国上市了其中的27种，占比23.5%。

健康策略。

国家卫健委妇幼健康司司长宋莉介绍说，世界卫生组织所定义的罕见病中，80%是先天遗传因素所致。防治出生缺陷具有重大意义，是预防罕见病的关键。目前已知的出生缺陷有8000多种，其中相当大比例是罕见病。

当一个国家婴儿死亡率低于40%的时候，出生缺陷将成为婴儿死亡的主要原因。目前，欧洲、美国每年出生缺陷所导致的死亡分别占婴儿死亡的25%和20%，成为婴儿死亡的首要原因。当前，我国婴儿死亡率已经下降到很低的水平，2020年出生缺陷导致的死亡占婴儿死亡的20.4%，出生缺陷已成为我国婴儿死亡的首要原因。

同时，出生缺陷还是我国儿童残疾的重要原因，根据第二次全国残疾人抽样调查数据，全国8300万残疾人中，先天残疾人约有794万名。其中，554万名的智力残疾人中，先天因素致残的比例超过20%。

防治出生缺陷工作意义重大，但是因为出生缺陷的病种繁多，而且病因非常复杂，涉及人体全身所有的系统和器官，多数病种发病率又非常低，发病机制也不明确，缺乏有效、有针对性的筛查干预手段，给出生缺陷疾病的精准防控带来了极大的困难。宋莉说。

此外，三孩政策实施以后，我国高龄产妇比例逐渐提高。据统计，2010年，我国高龄产妇比例低于10%，2021年，已上升到了17.6%，出生缺陷发生的风险进一步增加。

全国防治出生缺陷的服务体系不平衡、不充分的问题依然突出。16个省（区、市）产前筛查机构的区县覆盖率不足50%，特别是中西部地区防控体系相比东部地区还有不足。以产前诊断机构为例，目前，全国有498家产前诊断机构，其中东部地区216，中部地区158家，西部地区124家。

2018年，国家卫健委专门印发了《全国出生缺陷综合防治方案》，明确了出生缺陷防治的目标、任务和措施，特别强调要做好一级、二级和三级预防，降低出生缺陷发生的风险，减少严重出生缺陷和先天残疾的发生。此外，2021年印发的《健康儿童行动提升计划（2021—2025年）》也专门提到了要实施出生缺陷防治提升行动。

目前，我国婚前保健机构、孕前优生健康检查机构数量均超过3000家，基本实现县级以上的全覆盖。产前筛查机构目前达4850家，比2015年新增了3689家。

我国所探索出的这条防治出生缺陷的道路使得过去十年间，因为出生缺陷所导致的婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别从2.3、2.7下降到了1.1和1.3，下降幅度超过了50%。

宋莉表示，接下来的工作要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，建立生育支持政策体系，特别是要进一步提高出生人口素质。随着我国老龄化社会进程不断加快，出生人口数量在逐步回落，需要紧抓发展的战略窗口期，在加强服务体系布局的同时更加重视丰富服务的内涵、提高服务的质量，努力满足群众的新需求和期待。

与此同时，国家药监局还将畅通注册审评的沟通交流平台，实行多样化交流机制，不断提高效率和效果；加强研发创新技术指导，发布多项指导原则，采用灵活的设计，结合罕见病临床研究的困难，更好地进行有效风险和获益评估。

防治出生缺陷是预防罕见病的关键

国家卫生健康委副主任于学军表示，罕见病防治仍有未知领域，相关工作的开展还面临诸多挑战，预防是最经济有效的