



国务院联防联控机制日前召开新闻发布会，国家卫健委疾控局二级巡视员崔钢介绍，目前各地区正在稳妥有序推进老年人新冠病毒疫苗接种工作。截至11月29日，我国60岁以上老年人新冠病毒疫苗接种覆盖人数达21517.9万人，其中完成全程接种20631.7万人。

会上，多位专家呼吁老年人加快接种疫苗，适时尽快接种加强针。为何要加快推进老年人新冠疫苗接种？疫苗对老年人的保护效力如何？专家对此进行了详细解答。

中国两亿老人接种了新冠疫苗

显示疫苗具有良好的安全性

本报记者 王美华



老年人接种疫苗有多重要？

“加快推进老年人的接种，无论对老年人本人还是对家庭、对社会意义重大。”国务院联防联控机制科研攻关组疫苗研发专班工作组组长、国家卫健委科技发展中心主任郑忠伟表示，老年人大多有基础疾病，一旦发生感染，发生重症、死亡的风险远远高于年轻人和儿童。根据各国统计情况来看，目前全球死亡人数主要集中在70岁以上。

“中国由于疫情防控工作做得比较好，很难统计到足够的数据来判断老年人感染重症和死亡的风险。”郑忠伟介绍，美国疾控中心公开数据显示，相较于18—29岁人群，65—74岁人群住院风险提高了5倍，死亡风险提高了65倍；75—84岁人群住院风险提高了8倍、死亡风险提高了150倍；85岁以上人群的住院风险提高了10倍，死亡风险提高了370倍。

与此同时，广东、江苏散发疫情以来一些数据分析显示，老年人接种新冠肺炎疫苗后出现重症的风险明显低于未接种疫苗的老年人，出现重症的感染者90%以上没有接种疫苗。

“我国60岁以上的老人的总数达2.64亿人，现在还有大概20%左右，也就是说有5000万左右的老人还没有接种新冠病毒疫苗，这相当于中等规模国家的人口数量。”郑忠伟指出，如果不快速推动这5000多万人群的疫苗接种工作，一旦放松管控，出现重症、死亡绝对人数都是我们难以接受的。我国的医疗资源也必然受到严重的挤兑，造成重大的社会问题。只有全面提高我国新冠病毒疫苗老年人的接种率才有可能为我国疫情防控赢得主动，赢得时间。

住得偏远就不用接种吗？

“我国由于整体疫情防控较好，武汉发生的疫情得到控制后，国内感染风险主要来自境外输入。”郑忠伟说，所以制定疫苗接种策略时，优先安排高风险人群、重点人群，如海关、边防、民航、医务人员、境外工作人员及其他公共服务人员等，之后才安排18周岁以上包括老年人群，以及18岁以下人群的接种。

“相比而言，我国老年人群的新冠疫苗接种比例较低。”郑忠伟介绍，部分省市80岁以上老年人群接



近日，北京市海淀区羊坊店街积极推进新冠疫苗加强针接种工作，通过组织医护人员进社区的方式为20余个社区提供上门接种服务，方便社区居民。图为11月29日，在该街街道西社区新冠疫苗接种临时接种点，医护人员为社区老年人接种新冠疫苗加强针。

种率不足30%，70岁以上老年人群接种率不足50%，但其感染新冠病毒后发生重症和死亡的风险最高，应加快推进这一人群的新冠疫苗接种。

有些老年人常年居住在偏远农村地区，基本上不外出，自认为感染风险较小，接种意义不大，这种情况是否有必要接种新冠病毒疫苗？

“这个想法是错误的。”郑忠伟强调，很多老年人以为自己待在家里或处于比较偏远的农村，只要不出门或不到外地去，感染风险就降低了，实际不是这样的，大家一定要高度重视——随着年轻人接种疫苗比例越来越高，很多年轻人即使发生了感染，表现的症状可能很轻，甚至是无症状。当他们回家看望老人，特别是在逢年过节和老人团聚的时候，完全可能把病毒带回家，给没有接种疫苗的老人带来巨大的感染风险，如出现重症和死亡的风险。另外，老人一旦出现了重症和死亡情况，给家庭带来的负担非常巨大，所以一定要尽量做到所有的老人应接尽接。

老年人是否应进行加强免疫接种？郑忠伟介绍，通过两年来对新冠病毒的研究发现，老年人接种新冠病毒疫苗后产生的中和抗体水平低于年轻人，而且所有人群在接种新冠病毒疫苗后，随着时间的推移，中和抗体水平也会出现一定程度的下降。“在此，我们不仅呼吁老年朋友们加快疫苗接种，还呼吁老年朋友们适时尽快接种加强针。”

新冠疫苗对老人安全吗？

老年人接种新冠病毒疫苗安全性如何？郑忠伟介绍，我国目前使用的新冠病毒疫苗，按照相关审批要求，在获得有关机构批准附条件上市或紧急使用前，均开展了包括老年人群在内的全人群的I、II、III期临床试验，显示疫苗具有良好的安全性。

“截至目前，我国新冠病毒疫苗在境外60岁以上老人中的接种数量已经超过了5亿剂次。”郑忠伟介绍，根据得到的数据，国外接种新冠病毒疫苗最高年龄者是106岁，国内接种我国新冠病毒疫苗最高年龄者也是106岁。疫苗在这5亿多剂次以及在老年人接种过程中都显示出良好的安全性，而且老年人不良反应略低于成年人。

“在各类疫苗中，我国主打的疫苗整体副作用较低。比如接种疫苗后发热的比例大概是17.61/100万，一般不需要处理。严重过敏反应低于千万分之一，只要及时处理就没有什么大碍。”郑忠伟指出，总体来说，我国目前接种几种新冠疫苗安全性的指标好于平常年份接种的各种疫苗。老年人除了曾有过敏史或接种疫苗发生过过敏性休克或者喉头水肿的情况，以及在发烧或者处于感染性疾病和神经系统疾病的急性发作期，均可接种新冠病毒疫苗。

养生杂谈

延长女性产假、生育假，增设男性陪产假、护理假，设立父母育儿假……最近一段时间，全国多地修订人口与计划生育条例，延长生育假期，加码生育福利。这些消息出来后，在社会上引起热议。

从目前已经公布的新政来看，不少地区将生育假由过去的30天延长到了60天，加上国家规定的98天基础产假，女性产假增至158天。这不仅意味着孕产期女性有了更多恢复身心的时间，也有助于让新生儿得到更长期、全面的呵护，有利于减轻家庭的生育负担。

与此同时，也有不少担忧的声音——延长生育假期，是否会导致用人单位更加不愿意招录女员工，加重隐性性别歧视、提高女性就业门槛？

这种担忧不无道理。虽然中国相关法律法规对保障女性平等就业权利、不得实施就业性别歧视进行了明确规定，但在现实中，生育导致的带薪产假让女性被一些用人单位视为昂贵劳动力，导致其在就业市场上处于劣势地位。对本身在职的女性而言，即使具备生育二孩、三孩的条件，也往往会面临是“生育”还是“升职”的两难抉择。

为此，一些地方自主探索、先行先试。比如有的省份明确规定给予夫妻双方每年相同天数的育儿假，以期共同分担育儿责任；有的省份出台的新规中，女性产假没增多，男性陪产假变长了。

从现实来看，孩子的成长、家庭的幸福，离不开父母的共同付出。让男性更多地参与到育儿中来，了解育儿的艰辛与繁琐，不仅能让其更加理解和体谅妻子的不易，从而更好地承担同等的家庭责任，也有助于更好平衡两性生育成本，降低生育对女性职业发展的负面影响，推动社会观念转变，扫除隐性性别歧视，更好保障女性的生育权、就业权。

好政策要想切实落地，有一个无法回避的问题——育儿假带来的成本，应该由谁来买单？显然，由用人单位完全承担这些成本并不现实，也难以持久。解决生育假与用人单位成本上升的矛盾，需要构建一套合理的休假成本共担机制，比如通过税收优惠、保险、政策支持等合理分摊用人单位的成本，尽可能减少其损失，避免出现“政策请客，用人单位买单”情况，才能引导用人单位积极主动参与到保障女性生育权益中来，推动父母育儿假早日从纸面走向现实。

还要看到，孩子是家庭的，也是社会的。让万千适龄家庭“放心生娃”是一项系统工程，涉及财政、税收、保险、就业、儿童服务等领域，这些领域环环相扣，牵一发而动全身。因此，需要打好政策组合拳，促进生育政策与相关经济社会政策配套衔接，保障配套支持措施落实见效，比如完善生育保险制度，加强税收、住房等支持政策，发展普惠托育服务体系，推动建设一批方便可及、价格可接受、质量有保障的托育服务机构……只有一体化降低生育、养育、教育成本，才能真正解除适龄夫妇生育的后顾之忧。

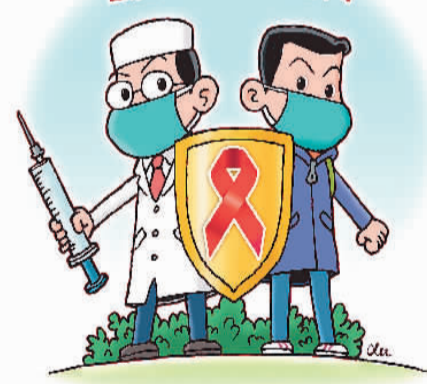
政策托举越有力，适龄家庭的生育意愿才会越强。在政策托举上出实招、见实效，才有更多人想生、敢生，推动实现适度生育水平，促进人口长期均衡发展。

产假已延长

话枚

配套需跟上

世界艾滋病日 生命至上 终结艾滋 健康平等



12月1日是第34个“世界艾滋病日”。我国宣传活动的主题是“生命至上 终结艾滋 健康平等”。

徐 骏作（新华社发）

国家卫健委：

全国已建4028个县域医共体

本报北京电（记者熊建）国家卫健委日前就紧密型县域医共体建设试点进展有关情况举行发布会。国家卫健委基层司司长聂春雷介绍，2020年754个试点县中，符合紧密型县域医共体标准的达到535个，占比71%；截至2020年底，全国共组建县域医共体4028个。县域医共体建设在大部分省份已经取得共识，呈现全面推开的趋势。

聂春雷表示，推进县域医共体建设，让群众满足就近“看得好病”的需求，是深化医改、推进分级诊疗体系建设的重要内容。为此，2019年国家卫健委在全国启动紧密型县域医共体建设试点，确定山西和浙江2省份、其他省份567个县（市、区）共754个县（市、区）为试点县；2021年，又增加新疆维吾尔自治区为试点省份。

两年来，试点地区立足“强县域、强基层”，在医共体管理体制、运行机制、服务模式等方面深化改革、细化措施，取得积极进展和成效。

聂春雷介绍，2020年县域医共体牵头医院进一步做强专科，出院患者三四级手术比例达到42%。试点地区县域内住院人次占比78%，县域内就诊率90%，与同期非试点县患者持续外流形成鲜明对比。同年，县域医共体牵头医院平均帮助基层开展新技术、新项目11.4个，试点地区基层机构诊疗人次占比下降趋势整体出现逆转，县域内基层医疗卫生机构门诊急占比、慢病患者基层管理率分别达到55%和77%。

吃出健康来

经常吃鱼有益健康，孕妇、婴幼儿尤须注意——

吃鱼的这些讲究，您知道吗？

吴 佳



“小朋友多吃鱼会变聪明”“孕妇也要吃鱼，对孩子好”——大家都知道吃鱼好。作为营养学家推崇的“白肉”代表，鱼类水产类食物到底有什么好处？又该怎么吃呢？

服用omega-3补充剂不如直接吃鱼

鱼类是健康饮食模式的一部分，应当从小培养经常吃鱼的习惯。无论在孕期、哺乳期还是婴幼儿期，吃鱼都能为胎儿和婴儿提供大脑发育所需的重要营养素，比如omega-3脂肪酸（包括DHA和EPA）、omega-6脂肪酸、铁和锌（对儿童的免疫系统有支持作用）、碘（在孕期很重要）、胆碱（能促进婴儿脊髓的发育）等。此外，鱼类还富含其他的营养素，如优质蛋白质、维生素B12、维生素D、硒等。

有人询问，能用omega-3补充剂来代替吃鱼吗？Omega-3脂肪酸是儿童早期大脑快速发育所需的关键营养物质之一。但是omega-3补充剂只有这种成分，不能提供鱼类富含的蛋白质、多种维生素和矿物质，而这些对成人健康和儿童发育也很重要，因此omega-3补充剂不能代替鱼。

另外，关于omega-3补充剂对健康

的益处仍有一定争议。目前的研究结果并不支持“服用鱼油胶囊能提高儿童智商”的说法，甚至还有研究提示，服用鱼油补充剂并不能有效降低心脑血管疾病死亡风险。所以，建议人们还是直接吃鱼，而不要图省事服用omega-3补充剂。

大型的食肉鱼更容易积累甲基汞

鱼类和其他水产品虽然有利健康，但也容易受环境污染影响。有研究发现，吃鱼有利婴幼儿的智力发育，但如果摄入量多，则会降低智力水平，因此一定要选择汞含量低的鱼。特别是对孕妇、哺乳期妇女和儿童来说，减少膳食中的汞摄入量非常重要。

汞是一种常见的环境污染物，存在于河流、湖泊和海洋中，并容易被转化为甲基汞，逐渐富集浓缩后，成为鱼类和水产品中的重要污染物。汞进入人体后，排除速度非常慢，长期接触过多的甲基汞，会发生蓄积性中毒，对大脑和神经系统造成损害。

几乎所有的鱼类或多或少含有微量的甲基汞，不过含量差异很大。大型的食肉鱼更容易积累甲基汞。对于同一种鱼来说，活的时间越长，鱼中积累的汞就越多。同样的鱼，在污染严重的水

域中生活，污染程度就比较大。

鱼体内的甲基汞无法通过清洗来去除，也不能通过加热烹调来分解。减少汞摄入的主要方法，就是选择安全品种的鱼。

按我国测定的数据，国人日常吃得最多的水产品，如带鱼、小黄鱼、鲷鱼、河鲈鱼、罗非鱼、鲟鱼、鳕鱼、三文鱼、沙丁鱼、对虾、扇贝、鱿鱼、虾蟹等，都是比较安全的。海鲈鱼、鲱鱼、石斑鱼、鲷鱼和大比目鱼也是良好的选择，每周可以吃1—2次。

不推荐孕妇和儿童吃寿司和生鱼片

该吃多少鱼呢？建议每周挑选2—3份鱼来吃。那1份是多少？可以用手掌来帮忙。体型越大的人越多吃，所以不用担心每个人的手掌大小不一样，你的手掌多大，多大一块鱼肉就是你的“一份”。

对于儿童，通常来说，一份大概是：1—3岁，1盎司，约30克；4—7岁，2盎司，约60克；8—10岁，3盎司，约90克；11岁及以上，4盎司，约120克。

对于孕妇和哺乳期妇女，1份就是4盎司，约120克。需要强调的是，不推荐孕妇和儿童



手掌大小的鱼肉量约等于“一份”

吃生的鱼类和水产，寿司和生鱼片也不能吃。孕妇和儿童只能吃经过烹饪的内脏达到安全温度的鱼、肉、家禽或鸡蛋等食物，以防止可能存在的微生物。孕妇和儿童的免疫系统通常较弱，患食源性感染的风险更大，所以要格外谨慎。

孩子多大可以吃鱼呢？宝宝6个月以后，母乳或婴儿配方奶粉已经不能满足其营养和发育需求，需要及时添加辅食。辅食必须有足够的营养价值，也要多样化，纳入味道、质地和不同类型的食物，包括鱼类。不过，添加鱼类食物时一定要确保安全，把刺去干净，以免出现鱼刺刺到宝宝、呛咳窒息等风险。

需要注意的是，鱼类水产类是比较容易引起过敏的食物。在第一次给孩子喂食鱼类之后，要仔细观察几天，是否有过敏现象。如果您的家庭中有食物过敏史，或者您的孩子有任何食物过敏的迹象，请及时咨询医生。

有的家长担心食物会引起过敏，所以总是不敢在孩子的菜单中加入花生、鱼、虾等容易引起过敏的食物。但近年来的研究表明，孩子接触这些食物太晚，对预防食物过敏并无益处，早些接触反而是有利的。

（作者为中国营养学会注册营养师、知名科普博主）