

肺炎日记|2月14日：“清零”重压下，武汉社区的曲折战事

财 caixin.com/2020-02-15/101515685.html



【财新网】（记者 黄蕙昭 综合）“应收尽收、不漏一人”的强硬指令下，防控压力层层下压，社区作为抗疫“第二战场”承重更甚。艰苦卓绝的武汉保卫战中，基层社区暴露出诸多问题，折射防控指令之阻滞，上下衔接之龃龉，应急资源之困境。如今，战况更复杂严峻，而决策更彻底坚决，“社区”这一关键性环节将如何运转，以落实“清零”的战略目标？

距离2月10日湖北省防控指挥部宣言落实“应收尽收”已过4天，疫情尚未明朗。湖北内部，武汉、荆州、随州、咸宁增速回升，不断涌现的临床诊断病例考验地方收治能力。（见：[湖北各地新冠增加数分化 咸宁确诊突增200人](#)）2月13日0时-24时，全国新型冠状病毒肺炎新增确诊病例5090例（其中湖北省临床诊断病例3095例、新增死亡病例121例、新增疑似病例2450例。全国累计确诊总数破6万。（见：[【数据解析】新冠疫情分析简报（2月13日）](#)）

境外疫情变数增长。[印度确诊3人，仍有3000多人隔离观察](#)，越南宣布将其新冠疫情的爆发中心永福省平山县山雷乡“封乡”20天，朝鲜将隔离观察期延长为30天，日本隔离游轮感染数已增至218人，又首现一例无国外旅行史的死亡病例。

核心战场仍在武汉。14日一则重磅报道，是财新武汉前线记者全景式讲述疫情出现以来武汉基层社区防控的演变：从最初的排查分类，到集中隔离“清零”，再到新总攻目标确诊“清零”，社区作为衔接医疗系统的要紧关口，其运作、困境与挑战可一窥全局。

其一，早期社区医疗和疾控工作在“内防扩散”上失守，除防控物资紧缺、工作者超负荷外，也须部分归咎于前期对疑似病例疏于管理的鸵鸟政策。大量疑似病患居家隔离，不但可能快速发展为重症、危重症，更有家庭型传染和社区传染的风险，而发病后，疑似患者往来医院寻求医疗救治，将进一步扩大交叉感染范围。

其二，2月1日武汉终于下达指令，要求确诊、疑似、发热及密切接触者“四类人员”集中收治隔离，迈出实质一步。然而，错过防控黄金期后，疫情急剧扩散，大量疑似乃至确诊病患在基层社区积压。社区肩负着大量排队等待检查和入院的病人，而非必要的报表、文书工作更增添额外负担。由于社区和医疗两环节的通道阻塞，集中隔离虽最大程度控制了家庭和社区传染，却因医疗资源匮乏而难以解决病患可能的病情恶化，

其三，隔离任务基本完成后，确诊“清零”成最后攻坚关口，社区被下达确诊病人必须100%救治的死命令。而自从临床诊断病例计入确诊后，每日“清零”又添大山，重压之下，如何解决漫长的“排队”困境，仍是问题。目前，病人收治速度明显加快，但为使基层防控和医疗系统顺利协作运转，仍需更多医疗资源、更强医疗力量。（见：[特稿|武汉长镜头：从居家隔离到“全面清零”](#)）

另外，据最新消息，截至2月11日，武汉一线已经有1102名医务人员确诊新冠感染，而湖北省全省的感染1502例。这意味着在武汉和湖北，医务人员感染新冠占当地总感染人数的比例，至2月11日已经分别达到5.6%及4.5%。（见：[全国1716名医务人员感染新冠 湖北近九成](#)）

14日另一则值得关注的动态，是探讨此前武汉金银潭医院院长“康复病人血浆治新冠”的提议。在缺乏特效药物和疫苗的前提下，恢复期血浆疗法仍具价值；不过，临床使用必须具备严格条件，种种风险需要警惕。此外，出于稀缺性，该疗法仅限于部分危重病人，难以大规模应用。（见：[解药|新冠病人血浆疗法非神药 难以大规模应用](#)） □

此文限时免费阅读。感谢热心读者订阅财新通，支持新闻人一线探求真相！成为财新通会员，畅读财新网！

更多报道详见：[【专题】新冠肺炎防疫全纪录（实时更新中）](#)