

连续11天治愈超新增，“分级诊疗”在韩国起了多大作用？

潘金花 界面新闻 2 days ago



图片来源：Yonhap

记者：潘金花

//

韩国也有自己的“方舱医院”。

//

由新天地教会引爆、以大邱和庆北为中心的韩国疫情“至暗时刻”似乎已告一段落。

据韩国中央防疫对策本部3月23日通报，截至当天零时，韩国较昨日零时新增64例新冠病毒感染病例，累计确诊8961例，死亡增至111例，治愈增至3166例。

新增的64例主要来自大邱（24例）、京畿道（14例）、首尔（6例）以及入境检疫（13例），是2月21日（新增74例）韩国确诊病例数井喷式增长以来的最低值，创32天来最低。

死亡病例则较前一天增加7例，累计治愈并解除隔离病例共3166例，较前一日增加257例。自3月13日以来，治愈人数已连续11天高于新增病例。

此外，确诊病例的病死率也低于全球平均水平。根据世卫组织3月3日的估算，全球新冠肺炎的死亡率约为3.4%。按照23日的数据，韩国的新冠肺炎病死率为1.24%，接近全球平均水平

的三分之一。



来源：韩国中央防疫对策本部

尽管仍存在零星的地区集体感染事件，但韩国的抗疫工作已取得阶段性成效。目前，在确诊病例数破千的海外国家中，只有韩国呈现出明显的放缓趋势。

几乎在同一时段爆发大范围疫情的意大利，其确诊及死亡人数仍在急剧增长，截至当地时间22日18时，意大利已累计确诊59138例病例，死亡5476例，病死率高达9.3%。

除确诊患者年龄相对更年轻以外，韩国的低病死率主要得益于采取早期诊断、迅速开展隔离和诊治，将扩散降到了最低。

从2月4日首款检测试剂盒获批至今，韩国累计已给31.5万人进行了病毒检测，相当于每160人中，就有1人接受了检测，日检测能力达2万人。与此同时，韩国针对确诊患者也采取了密切的隔离追踪措施，及时锁定相关接触者，并在地图等应用程序上更新了确诊患者的行动轨迹，供民众自查。

世卫组织总干事谭德塞18日也提及，韩国在面临社区传播加速时，并没有“投降”，数周以来，日新增确诊病例一直在下降，从高峰时期的超900例，逐步降至两位数水平。

除了采取早期诊断和隔离措施以外，“分级诊疗”策略也在韩国抗疫过程中发挥了很大作用。与中国情形一样，在疫情爆发之初，韩国曾将所有感染者和隔离者都接到医院治疗，但随着确诊与疑似病例激增，医疗资源很快告急，疫情“重灾区”大邱等地随即出现了“一床难求”的局面。

统计数据显示，截至去年12月，韩国的负压病房床位仅为1027张，除首尔（383张）和京畿道（143张）以外，釜山、庆尚南道、大邱、仁川等地的床位均不到100张。

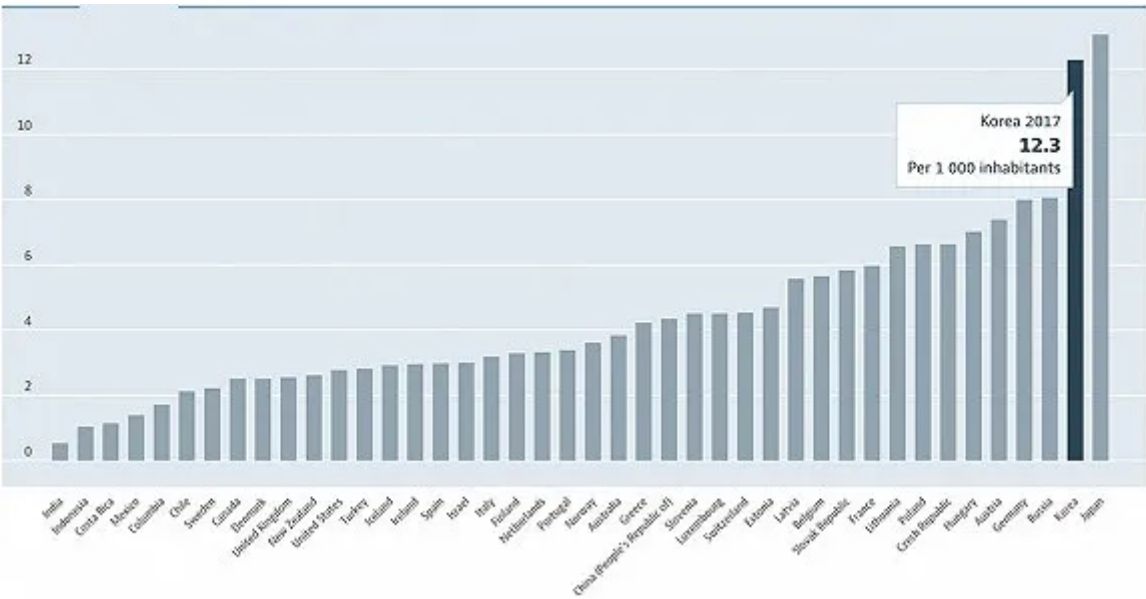
即使是截至2月22日的数据，韩国公共与民营医院一共也仅拥有1077张负压病房床位。当时，除首尔外，大部分地区可使用的负压床位已不足30张。

“负压病房”指的是病房内气压低于病房外气压的病房，可以预防病房内被患者污染过的空气泄漏出去，适用于隔离治疗新冠肺炎等呼吸道传染性疾病的患者。

在2015年中东呼吸综合征（MERS）疫情爆发时，韩国政府所指定的医疗机构负压病房共有100多张床位，是如今的十分之一。然而面对来势汹汹的新冠疫情，1000多张负压病床显然仍不足以容纳成千上万名确诊与疑似病例。

普通隔离病房床位同样缺乏。根据经济合作与发展组织（OECD）的统计，韩国在每千人病床数方面其实处于领先地位。2017年，韩国每千人病床数为12.3张，仅次于日本的13.1张，是德国的1.5倍，法国的2倍，意大利和美国（数据为2016年）的4倍。

根据国家卫健委去年5月发布的卫生健康事业发展统计公报，中国每千人口医疗卫生机构床位数2017年为5.72张，2018年为6.03张。



来源：OECD

但随着韩国接受检测的人数突破十万，在疫情“重灾区”大邱和庆北，医疗机构的病床已经无力接收疑似病例，就连确诊患者也“一床难求”。

“至暗时刻”出现在3月初。由于严重缺乏负压及普通隔离病房床位，大邱确诊患者三人中，就有两人被迫居家隔离，虽然政府也在筹措床位，但当时，新增确诊病例已是新增床位的三倍之多。

此前，因床位不足、在等待入院期间去世的病例已开始陆续出现。2月25日至28日，大邱已至少有三人在居家隔离期间突发呼吸困难，在送院后不治身亡。

为缓解“病床荒”，韩国政府随后调整了收治策略，改为“分级诊疗”。根据中央灾难安全对策本部1日发布的新版治疗管理方案，患者将根据病情轻重，被分为轻症、中症、重症、最重症患者，中症以上患者将被迅速安排在负压病房或是国家定点医院接受治疗，轻症患者则以一人一间的方式入住设于公营设施等地的“生活治疗中心”。

这一治疗管理方案主要基于新冠肺炎疫情的特点，即80%至85%的患者都是轻症。根据中国疾控中心2月17日发布的新冠肺炎流行病学特征分析，大多数新冠肺炎患者表现为轻症，轻、中症病例达到80.9%，13.8%为重症，病死率较高的危重病例则占5%。

在这样的条件下，韩国决定不安排所有患者住院治疗，而是集中治疗有生命危险的重症患者。轻症者入住的“生活治疗中心”也配有医疗人员，这些中心由地方政府各自指定，周边医疗机构提供医疗支援。根据医疗人员的判断，轻症患者可随时转入医院接受治疗，中症以上患者若好转出院，也可转入治疗中心或是居家疗养。

据了解，这些中心多数是由现有设施改建的，比如研修院、国营和民营企业的员工宿舍等。三星生命保险、LG Display等企业均提供了一些设施，政府会承担这些设施除租金以外的人力和水电支出。

这种分级诊疗的“双轨”措施很快取得了成效。据《华尔街日报》22日报道，截至3月8日，大邱仍有超过2200名确诊患者在等待床位，占确诊病例总数的约40%，两周后，这一数字已降至124人，而且均为轻症或无症状患者。

韩国的“分级诊疗”策略其实与中国“应收尽收、应治尽治”的思路一致。在疫情爆发初期，武汉也曾出现“一床难求”的情况，在火神山、雷神山医院建成后，床位依然吃紧，直至多座“方舱医院”投入使用，局面才得以缓解。

武汉所有方舱医院如今均已休舱。据新华社报道，武汉共建成14家方舱医院，实际开放床位1.3万多张，累计收治患者1.2万余人，武汉每4名新冠肺炎患者中，就有1人在方舱医院治疗。



首尔一家医院推出的“手套墙”采样装置。来源：Boramae Medical Center

韩国所取得的阶段性进展也印证了中国经验的有效性。而在“分级诊疗”以外，韩国同时还采取了“远程医疗”、“手套墙”等新颖手段。

从原则上讲，远程医疗在韩国是被禁止的。但随着确诊病例数的急剧增长，自2月24日起，韩国保健福祉部已放宽了限制，暂时允许医疗机构提供电话咨询和用药建议。

“手套墙”则是首尔一家医院推出的采样装置，由透明的亚克力墙和医用手套组成，医生无需穿防护服就能完成采样。据韩国《亚洲经济》16日报道，这一装置现已被推广到首尔的其他医院。

与此同时，韩国也正在加紧筹备负压病房，扩充人力救治重症病例。韩国可隆集团（KOLON）11日已表示，将斥资25亿韩元（约合人民币1400万元）向位于庆北的首尔大学医院闻庆分院捐建24个床位的集装箱式负压病房。

中国的远大科技集团也与该院签订了合同，首期24个床位的负压隔离病房已在21日发货，第二期和第三期共计500个床位的病房也在紧张生产中，将在后续被送到首尔、釜山等城市。

未经授权 禁止转载

Read more