

特稿 | 武汉长镜头：从居家隔离到“全面清零”

财 caixin.com/2020-02-14/101515473.html

【财新网】（记者 萧辉 包志明 高昱）“我们社区的最后一名确诊病人今天终于住进医院，总算完成一项清零任务。”2月13日下午5点接到电话，武汉江汉区的社区书记王建军长长地吁出了一口气。

电话是社区一位患病的爹爹从医院打来的，他和患病的老伴在武汉红十字会医院排了三天队后，终于被分配住进头一天刚刚启用为定点医院的武汉协和医院肿瘤中心院区。2月11日，王建军用街道的电瓶车把这对爹爹婆婆送入社区对应定点收新冠病人的红会医院，就一直揪心他们能否住上院。“我们只负责送到医院，能否住上院还得靠他们自己排队。”



王建军所在社区有1780户4000多人，确诊新冠肺炎病人9人，去世1人。王建军告诉财新记者，那名去世的71岁患者在红会医院留观室等了十天，也没有排上住院的号，病情越拖越严重去世了。其他八名确诊的新冠病人如今总算都住进了医院。

王建军的朋友、硚口区的一位社区书记郑玲，在2月11日完成确诊病人全部收治入院的“应收尽收”任务。

郑玲所在社区2000余户，有确诊新冠肺炎患者17人，最后一名送走入院的确诊病患是一位82岁的老人。老人的核酸检测阳性，病情虽不算严重，但年岁大了生活不能自理。按照规定，确诊的重症病人应当送入定点医院收治，轻症病人应当送入方舱医院收治。等他们把爹爹拉到方舱医院，却被拒收，才知道方舱医院只接受65岁以下的确诊病人。而定点医院床位有限，优先给重症病患，社区把这位爹爹连续两天拉到医院排队，等不到床位，只能坐在椅子上，老人身体熬不住，只好又拉回来在家等候，区长亲自打电话协调都联系不到床位。到2月11日中午，社区终于等到通知，将他安排到10多公里外的亚心总医院。

2月9日，时任湖北省委书记蒋超良在武汉市督导疫情防控工作时要求，锚定“清零”目标，做到应收尽收，确保所有确诊患者和疑似患者都得到集中收治。当天，武汉发起“应收尽收”的“清零”总攻。

2月10日上午，湖北省新冠病毒肺炎疫情防控指挥部召开重点工作调度会，要求坚决落实“应收尽收，不漏一人”工作要求，确保确诊病人100%集中救治，疑似病人100%集中收治，发热病人100%留观，密切接触者100%隔离。

王建军和郑玲告诉财新记者，街道给社区下的死命令是优先确保确诊病人必须100%救治，绝不能留在家里，“一旦督导组发现有确诊病人没有收治，就会问责”。他们为此殚精竭虑，多方奔走，终于勉强完成任务。

王建军舒缓了一口气，又开始担心5名疑似病人的安置。他的社区有6名疑似病患，2月12日有1名病情加重的疑似病人家属通过各种方式引起社会关注，住进了隔离点，其他5人还在家隔离。“隔离点的床位也要排队。”

在江岸区的百步亭，李栋所在的社区也赶在2月11日24点前完成了“应收尽收”的任务。“疯狂干了几个通宵，感觉腿已经不是自己的腿了。”当天晚上，李栋洗了十几天来的第一个热水澡。

然而，到了2月12日一大早，社区里又发现了新的病人。

“新增了两个，一个隐瞒的，一个是前几天在同济医院做了CT，符合磨玻璃样病变的影像学特征。”李栋说，后者身患尿毒症，要做透析，不能进隔离点。“不收这种有基础疾病需要治疗的，所以我现在在想办法给他安排住院。”李栋说。

2月13日上午，湖北省委书记和武汉市委书记双双换人的消息公布，上海市市长应勇接替蒋超良任湖北省委书记，济南市委书记王忠林接替马国强担任武汉市委书记。

忙着填表和打电话的王建军对两位地方大员的下课根本没时间去感慨。

到下午，手机发来湖北省卫健委最新的疫情通报：2月12日0时-24时，湖北省新增新冠肺炎病例14840例(含临床诊断病例13332例)，其中武汉市13436例。全省新增死亡242例（含临床诊断病例135例），其中武汉市216例。李栋终于停了下来，愣了愣神。

“意料之中的数字，我们不知道全局，但我们基层干部私下交流各社区的情况，也都能估计的八九不离十。”真正让李栋愣神的是，按照国家卫生健康委2月5日印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》，针对湖北省重新定义了疑似病例，又增加了一个临床诊断病例分类，“差不多相当于把我们过去大部分的发热病人变成了疑似，疑似变成了临床诊断。如果对临床诊断病人都等同于确诊病人进行收治，就又要送病人找床位了……这疫情什么时候是个头啊。”

1月23日封城：管委会停摆中的百步亭

回想起1月18日在百步亭社区党群服务中心举行的万家宴，那人头攒动的一幕不过才是20多天前的场景，李栋还是觉得恍若隔世，“仿佛是隔了20多年，这20多天实在是发生了太多物是人非的事情”。

1月18日是农历小年，百步亭社区按计划举行了一年一度的“万家宴”，社区4万多户家庭准备了13986道菜品，摆满了党群活动中心主会场和另外9个分会场。从2000年开始，百步亭的万家宴已经连续举办了20年，成为当地的一个特色风俗活动，甚至还入选过吉尼斯世界纪录。

百步亭分为安居苑、百合苑、花园现代城等9个居委会，10余个小区，入住13万人。李栋从2011年开始就在这里工作，每年万家宴前后是他最忙碌的时候。今年在社区管委会的安排下，工作人员和志愿者一起，在3天前就要开会商议宴会流程和当年的亮点，布置会场、登记

居民准备了哪些菜品。1月18日早上5点多，李栋带着志愿者，按之前的登记到各家各户接收菜品，然后送至会场。根据武汉媒体报道，今年的万家宴非常成功，“热闹程度超过以往任何一届”。

彼时他们并不知晓，就是从1月18日开始，一种名叫新冠肺炎的烈性传染病在人际爆发式增长：1月17日新增确诊病例17例；1月18日新增59例确诊，死亡1例；1月19日新增病例77例。

李栋回忆：“当时出现了不明原因的病毒性肺炎，说的是不人传人，但它还是个肺炎啊。所以我们很多工作人员都曾建议过取消举办万家宴，但领导没有采纳，理由是不想让居民失望。”

1月19日，武汉媒体纷纷报道万家宴成功举办，《楚天都市报》还放在头版大幅图片报道的显著位置。“市里面和区里面都对万家宴的成功举办表示满意和肯定。”李栋说。

第二天晚间，国家卫健委高级别专家组组长钟南山在电视上明确表示，武汉新冠肺炎“肯定有人传人”，已经有14名医护人员被感染。

“我们当时就傻了，然后管委会就和大家说，不允许接受采访，让大家静观其变。”李栋说。彼时，武汉各大医院的发热门诊已经排起了长队，气氛异常紧张。财新记者1月20日在武汉协和医院看到，不仅是发热门诊，输液室的队伍也排到门外，医护人员均身着防护服进行登记、问诊、输液等工作。发热门诊张贴的一张告示显示，因就诊患者较多，等候时间或为3-4个小时。

1月23日凌晨2点，武汉市新冠肺炎防控指挥部发布了“交通封城”的第一号通告。

“那一天就全乱了，居民的电话像雪片一样打来，区里面则要求我们一天之内敲开每一户的房门，将《告居民书》发给他们。”李栋说，“我们10个人当天就把辖区内3800户居民都走了一遍。当时没有任何防护，连口罩都没有。”

从李栋的角度看，百步亭社区管委会从那一刻起就处于“停摆”状态。“发完告知书后，领导就开始安排我们排班，但管委会一直没有明确的指令。”直到1月25日大年初一，李栋拿到了百步亭管委会下发的唯一一份通知：要求各居委会必须保证春节期间早八点到晚八点全员上班。此后，李栋再无接到过管委会的任何公开指示和文件，其工作安排都是和社区领导单线联系。

与此同时，武汉市新型肺炎防控指挥部前一日发布的第七号通告也送到了李栋手上，这份公告旨在解决发热门诊等候时间长、床位安排不及时等问题，宣布全面实行发热市民分级分类就医。公告给社区安排了两项工作：

第一，全员排查发热病人。由全市各社区负责，全面排查所服务辖区发热病人（含已就医和未就医市民），并送社区医疗中心对病情进行筛选、分类。对于需要到发热门诊的病人，各区统一安排车辆送达指定发热门诊就诊，指定发热门诊不得以任何理由拒收病人；对于不需要到发热门诊就诊的病人，由各社区落实在家居家观察，社区负责做好市民居家观察服务工作。

第二，分类安排发热病人。已确定或高度疑似的新型冠状病毒感染的肺炎病人，由市卫健委负责，安排车辆送至指定治疗点治疗；疑似的发热病人，留在发热门诊留滞观察；发热情况较轻，还不能确定为疑似的病人，由各区负责接回指定地点隔离观察；确定不是新型冠状病毒感染的肺炎病人，由各区负责送回家中居家观察。

这意味着，像李栋这样没有医疗经验的社区工作者站到了抗疫第一线。

此后，李栋每天最重要的工作是对网格内的居民进行排查、登记、送医和沟通床位。“我们每天都要进行填表登记，按自己的经验对有‘问题’的居民进行分类，主要是发烧的、CT检查为疑似的、还有确诊的，还有重症和轻症的情况，统计的情况报到区卫健委，然后第二天把前一天的名单再全部联系一遍，了解有没有变化。”

李栋坦承，在2月7日前，他所在的网格大多数排查登记工作都是居民自行用电话或手机微信告知自己发烧或有咳嗽等症状，社区工作人员再送他们去医院做CT和核酸检测。另一部分是居民自行就医检查后，医院发现其属于疑似或确诊，然后通知社区，社区再安排人排查他的密切接触者，并进行居家隔离。

“其实上门排查也是在做的，但效率很低，我们每天有太多的事要做，肯定是先去解决已经出现的问题，有时间了再去做上门排查。”李栋说，“每天光填表和上报，就花费了我们近一半的精力。”

另一个重要的工作是送医，对李栋来说，这也是最困难的工作之一。第七号通告要求各社区分类安排发热病人，已确定或高度疑似的新冠肺炎病人，由市卫健委负责，安排车辆送至指定治疗点治疗；疑似的发热病人，留在发热门诊留观；发热情况较轻，还不能确定为疑似的病人，由各区负责接回指定地点隔离观察。但不管是去看病、送到指定治疗点还是接回指定地点隔离观察，不管是市卫健委负责安排的车辆还是各区自己接送，交通工具都成了社区工作者面临的第一个拦路虎。

根据1月25日武汉市新冠肺炎防控指挥部发布的第九号通告，自1月26日0时始，除经许可的保供运输车、免费交通车、公务用车外，中心城区区域实行机动车禁行管理。而此前一天发布的第八号通告显示，为解决居家市民出行不便等问题，全市紧急征招6000台出租车，分配给中心城区，由社区居委会统一调度使用，供社区内生活不方便的居民提供上门送菜、送药、送餐服务。这意味着市民确有通行需求的，只能通过各社区配备的应急车辆保障需求。李栋表示，每个居委会都分到了几辆出租车，但是需求太大，不是每个居民的需求都能及时满足，而且这些车都规定不能用来运送病人。

八号和九号两份通告并未明确运送病人就医需要使用什么车辆，只是在1月24日武汉市落实分级分类筛查工作视频调度会中提及，要求各区立即确定隔离观察地点和运送病人专门车辆，发现疑似病人，及时转送发热门诊就诊，确诊后立即送指定医疗点治疗，不得延误。但这个“专门车辆”是什么车辆，该找谁，究竟是七号通告里的由市卫健委负责安排还是市里调度会说的由各区确定，上面一直没有说法。

居民就医需求大增，有发热的，有疑似要复查的，有确诊送医的，等不来上级明确说法的李栋和社区工作人员只好与当地派出所商量，将一部分警车改装为“送医专用车”。

“病人先去社区医疗服务中心分筛、开证明，然后我们送他们去医院拍CT，如果结果不好，就要等做核酸试剂盒，但早先试剂盒很少，有的病人要去好几次才能做上。运气好的，我们有车能送，运气不好的，就要自己走两三个小时去医院。”李栋说。

当然，最难的是床位。李栋回忆，有的人确诊了，有的人核酸检测结果未出但症状很重，还有的是其他基础疾病需要住院，所有人都会找来社区。“我每天都要给各个医院打电话问有没有床位，我们居委会领导也尽力在找，到处求人，但收效甚微，病人对此很不理解，经常

电话里就骂我们。”

除此之外，李栋还要负责给所辖社区网格内行动不便老人以及居家隔离的居民送菜，以及回应居民的各种问题，天天焦头烂额。“每天要接上百个电话，都是要求安排住院、送菜、要求消毒以及咨询各种问题的，说到嗓子冒火。”李栋说。

在这个过程中，李栋认为，停摆的管委会让事情雪上加霜。“别的社区上面是街道，属于政府系统，他们协调资源能力更强，我们百步亭比较特殊，社区上面是管委会，属于企业管理，管委会一停摆，最后各个居委会各自为战，能拿到的资源当然就很少了。”

公开资料显示，百步亭社区属于武汉市江岸区，占地4平方公里，曾被评为全国和谐社区建设示范社区、全国文化先进社区，是荣获首届“中国人居环境范例奖”的唯一社区。上世纪90年代，百步亭在全国首开先河，将房地产的开发建设、政府对社区的职能管理和社区的物业服务三者合一，统一由开发商湖北省工商联副主席茅永红的百步亭集团及其设立的百步亭管委会来进行管理，成为全国第一个不设街道办事处的社区。

1月23日-2月1日：残酷的自然选择

但事实上，属于政府系统管理的社区也没有好太多。

回顾1月23日至今的社区工作，王建军和郑玲均认为，从1月23日封城至2月1日的10天内，社区对新冠病人、疑似病人的救助很有限。“上级部门没有提供实质帮助，社区又没有医院资源，社区能做的主要工作是填表登记发热人员名单、向街道汇报，第二天更新情况再向街道汇报，周而复始，街道很少有反馈信息。”王建军对财新记者说，“我们对新冠病人看病无能为力，病人只能自己想办法度过难关。家里有病人的都快逼疯了，看病没车，医院不收，在家还会感染给家属。”

王建军告诉财新记者，他的社区分到6台出租车，但这些出租车仅供用来给非发热的困难群众提供送菜、送药等服务，发热病人看病用车需要向街道另行申请。而且街道的专用运送发热病人的车要统一协调，经常延误时间，且只管送去医院，不管接送回来。“我的社区有一名老人看病到凌晨二点多，身体实在太虚，要求街道的车接回去。我向街道领导说明情况，街道领导回复说，我们没有义务接病人回家。”王建军最后用自己的私家车接老人回家。

王建军曾帮助一名重症病人打救助电话，按照江汉区公布的求助电话打过去，登记发热病人要用车，结果等到下午，同一个任务从上面返回到社区，还是王建军接的电话，要社区想办法解决发热病人出行的问题。“我帮病人打的求助电话，又返回来要我帮助病人解决。我要是能解决，为何还要去打求助电话。”王建军很无奈。

类似让王建军哭笑不得的事情还有不少。大年初一，社区有个病人难受得快撑不住了，求王建军帮他解决去医院的用车，王建军一再请示街道，专用车久久不来，王建军最后自己开车带病人去定点医院看病。门诊里三层外三层被病人挤得水泄不通。病人排了五个多小时队，只领到一些常规药，医院拒绝收病人入院。

王建军找到医院接待处，接待处护士说医院没有床位了，你不满就打投诉电话和12345热线吧。王建军打了投诉电话，接待处的电话响了，该护士接了电话，说没有床位。王建军又拨12345热线，热线依然把电话转到医院接待处，还是那名护士接听电话，说没有床位。“这不是

在调戏人吗。”王建军很不解，“病人看病实在太难了，我们也太难了，无法解决的任务都压在社区。”

大年初一，郑玲也遭遇了同样的难处，1月25日晚上10点，社区一位82岁的疑似患者高烧去世，死者家属打电话要求社区处理遗体。疑似病患死亡，必须要经过深度消杀，殡仪馆才同意搬运遗体。郑玲当天晚上不停打电话给防疫部门、疾控中心、社区卫生院，电话要么占线，要么接通后说向上面反映，然后没了消息。

1月26日早上，患者家属情绪激动，声称再不处理就要把遗体抬到社区服务中心。郑玲又打了一上午电话给民政局、卫生局等各个部门反复沟通，到中午12点，社区卫生院才来给遗体消毒，然后殡仪馆来车拉走遗体。

死者家属认为社区处理太慢，打了投诉电话。“我们没有任何权力，也不知道要找哪些部门，给各部门打电话得到的回复一头雾水。”郑玲觉得有点委屈，“社区工作者和居民直接接触，居民只会把气撒在我们头上”。

在1月27日国家卫健委一次新闻发布会上，国家卫健委疾控局一级巡视员贺青华重点谈到了社区防控工作，“疫情防控正处于关键时期，必须充分发挥基层社区包括农村社区的动员能力，实行地毯式追踪网格化管理，将防控措施落实到户、到人，群防群控，稳防稳控”。湖北省和武汉市的多次强化新冠肺炎疫情防控、落实分级分类筛查的会议也都强调，要强化社区网格化防控措施，加强入户排查和流动人员登记，做好发热人员排查、诊断。

国家卫健委高级别专家组组长钟南山院士1月28日接受采访时指出，早发现、早隔离是应对传染病疫情最原始但也最有效的两条，而社区医疗和疾控工作，事关“内防扩散”的及早隔离，与疑似病患及早发现送医救治的大局。但财新记者在武汉多个社区调查了解到，社区工作站防护物资普遍紧缺，工作人员超负荷工作。

“政府说了居民有困难找社区，但社区缺少物资，缺少人手，我们也很无奈。”郑玲告诉财新记者。

郑玲管辖的社区组织相当严密，社区23名工作人员，登记住户2000余户，划分为8个网格，每个网格员管200多户。郑玲介绍说，网格员对自己管理的户数情况基本了如指掌，组建微信群，发布通知，帮助居民办理低保、养老等等，社区工作一直有条不紊。1月23日武汉封城，公共交通停止，1月26日，市内交通禁行，居民基本都呆在家里。社区作为基层组织，应对的事务变得极为庞杂。

孤寡老人家里生活物资供应不上，工作人员要负责帮老人买水、买菜；一名尿毒症患者要去医院透析，社区要安排车……街道给社区配备了四辆出租车，用来困难群众的紧急情况。“这些都还不难，最头疼的是如何处置发热和疑似新冠病患。”街道要求社区工作人员要挨家挨户上门登记排查发热患者的情况，早晚两次汇报居民发热情况。然而，没有护目镜，没有防护服，社区工作者仅戴一个口罩就入户排查。

统计结果显示，郑玲的社区里有17名发热疑似病患，死亡两人。“社区工作人员没有经过专业知识培训，大家心里恐慌。”两名社区工作者出现发烧现象后，郑玲不敢再让工作人员入户排查，改为每天电话了解相关情况。

同样物资短缺和超负荷工作的还有社区卫生院。1月24日，武汉市抗疫指挥部七号通告称，为解决发热病人筛选、分类和救治，社区收集发热病人信息后，报社区卫生院对病人进行筛选分类，初筛后不需要前往发热门诊的，社区落实在家观察，需要前往发热门诊就诊的，重症由社区卫生服务中心联系医疗救治组送达发热门诊。

基层社区卫生院要对居民进行发热初筛，基层医生要直面疑似患者，但他们的医疗物资同样紧缺。1月27日，财新记者走访江岸区宝丰街道社区卫生服务中心，在门诊看到两名医护人员仅戴着口罩，没有护目镜和防护服。

该卫生服务中心医生杨庆红说，整个社区卫生服务中心60名工作人员，只有一套防护服，用紫外线照射反复使用，谁接诊疑似病患谁穿。医生头戴的一次性帽子是反复使用，库存的口罩也马上要用完了。杨庆红说，1月27日他从早上九点到下午五点出诊，看了100名病人，其中30多位发烧患者，2例疑似重症患者，转诊去了发热门诊。

“维护社区稳定是我们的职责，无怨无悔，但我们也是普通的社区工作者，没有经验，没有资源，裸奔着冲锋在第一条线。”郑玲说。

“事后来回看，1月22日到2月1日这个阶段，政府把更多精力都放在诊治的应对上了，增加发热门诊、征收医院扩大病床数。然而由于试剂盒不足，大量病人无法获得及时的核酸检测确诊，只能让他们回到家中自己隔离，可是对这些疑似病人在家究竟该怎样隔离，进行怎样的医学管理，政府对病人和承担第一条线任务的社区没有进行过培训，更缺乏应有的支持。”华中科技大学经济学院教授陈波对财新记者分析，不管是出于侥幸心理，还是轻信了一些专家所谓“轻症可以自愈、建议居家隔离”的说法，在2月1日之前的第一阶段，那些只能回归家庭的大量疑似病人几乎处于撒手不管的状态。

事实上，早期对疑似病例疏于管理的鸵鸟政策，造成了多重问题：

其一，患者得不到及时诊断，无法及早治疗阻断病程，导致快速发展成重症、危重症，显著提高了致死率；其二，大部分疑似病人无法入院隔离，只能在家等待床位，家庭性传染和社区性传染等聚集性传播持续，形成规模更为可怕的新增病例；其三，疑似病人发展到重症、危重症后，会出现呼吸衰竭等无法自抑的症状，必须到医院进行医学处置，不得不来回于居住地和多家医院排队挂号、输液以及等待核酸试剂盒检测和入院，导致更多交叉感染。

这其中，第二和第三点使武汉交通封城令的效果大打折扣，徒增疑似病人及其家属及时就医的难度。财新记者多次看到，已经举步蹒跚的老人相互搀扶着徒步慢慢走去医院，或者家属推着自行车带父母往返求医，在冬日阴雨的武汉街头，其情其景令人终生难忘。

患者无法就医，从轻症拖延成了重症再到危重症，高烧不退、呼吸衰竭进而病死家中，甚至一家多人患病几至灭门的惨剧，仅财新记者在前线所知，就不是一例两例。

一个可资参考的公开数据是，截至2月3日24时，国家卫健委收到31个省份和新疆生产建设兵团累计报告确诊病例20438例，累计死亡病例425例。湖北省累计报告新型冠状病毒感染的肺炎病例13522例，其中武汉市6384例；累计死亡414例，其中武汉市313例。以此计算，中国内地31个省份新冠肺炎确诊病例病死率是2.1%，湖北确诊病例病死率为3.1%，武汉则高达4.9%。如果去掉湖北，其他省份确诊病例的病死率是0.16%，也就是说武汉确诊病例病死率是湖北之外全国总体水平的30倍。

“可以说，在某个时间段，武汉在家隔离的疑似病人和他们的家属，经历了一个自然选择的残酷过程。”陈波说。

一边是病痛难忍、苦苦挣扎的恐慌病人，一边是陷入困境、举目无援的基层社区，而上级部门迟迟不采取实质措施。“我做了十几年社区工作，第一次感到了困惑”，王建军说。

2月2日-2月8日：推进集中隔离

终于，2月2日，王建军感觉到气氛有点变化，政府的声音加强了。

2月1日，武汉市新冠肺炎防控指挥部发出紧急通知，要求各区指挥部，在2月2日12点前，完成对新冠肺炎确诊、疑似、发热及密切接触者“四类人员”的集中收治和隔离工作。通知要求，对确诊的新冠肺炎患者必须实行集中收治，重症患者须送定点医院入院治疗，轻症患者无法全部进入定点医院治疗的，须征用其他医院或酒店作为临时治疗区集中收治；对疑似患者须实行集中隔离，重症患者必须入院治疗，轻症患者无法入院隔离的，须改造酒店作为临时隔离区集中隔离，为有效防止家庭聚集性传染，不得居家隔离；对无法明确排除新冠肺炎可能的发热患者，参照疑似患者集中隔离观察，与疑似患者分开隔离，防止交叉感染；因一些病毒携带者，自己不发病但仍具有传染性，一些病例在尚无症状的潜伏期就已具有传染性，因此对确诊患者的密切接触者也须实行集中隔离观察。

2月2日中午，武汉市和湖北省相继宣布，征收部分酒店、招待所等民用设施，对疑似病人进行集中隔离，不得再进行居家隔离。武汉市走上“应收尽收”的正确轨道。

事实上，早在1月下旬，中央赴湖北指导组即多次要求湖北省全力加强医疗救治，强化医疗资源配置，落实落细保障措施，加大联防联控工作力度，建立重症、轻症、疑似病例和留院观察分类处置机制，切实做到“应收尽收、应治尽治”，重心下沉、严防死守，坚决阻断疫情传播途径。1月29日颁布的《武汉市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控暂行办法》，也明确按照“集中病例、集中专家、集中资源、集中救治”的原则，建立完善医疗救治运行机制，对确诊病人、疑似病人以及密切接触者按规定采取集中救治、隔离治疗、医学观察、分类管理等医疗措施，确保应收尽收、应治尽治、应检尽检。

应该说，湖北省和武汉市为此进行了多方准备。2月2日凌晨，空军出动8架运输机，从沈阳、兰州、广州、南京起飞，空运795名军队支援湖北医疗队队员和58吨物资，这是继汶川、玉树抗震救灾之后，空军参与非战争军事行动同时出动大型运输机数量最多的一次，驻鄂部队也组织运力支援队，开始承担武汉市民生活物资配送供应任务；同日上午，被视为病床希望的武汉“小汤山”火神山新冠肺炎专科医院举行交接仪式；中央应对新冠肺炎疫情工作领导小组召开会议，集中人力物力支持湖北省特别是武汉市疫情防控，国务院办公厅发布关于组织做好医用防护服、N95口罩、医用护目镜、负压救护车等重点物资生产企业复工复产和调度安排工作的紧急通知；武汉市对医疗机构安保进行再部署，对全市46家定点医院和61家发热门诊实施24小时值守；各区县街道统一发热救助电话号码，实现就医需求即时受理、快速处置……

2月2日上午，湖北省新冠肺炎防控指挥部召开会议，强调集中隔离所有疑似病例，各乡镇（街道）都要建立村（社区）疫情搜索专班，地毯式搜索疑似病例，对所有疑似病例先隔离再检测、再诊疗，严防交叉感染，坚决防止疑似患者成为新的传染源，坚决防止轻症患者因得不到及时诊治而转成重症，坚决切断病毒的社区传播渠道。

“终于决定对不能入院的确诊病人和疑似病患采取隔离措施，阻断传染源。可惜晚了11天。”王建军说。

陈波教授向财新记者透露，早在1月25日，他和数名学者就曾向武汉市委市政府提出建议，尽快开放民用设施作为隔离点，从源头阻断传染。“疫情爆发呈指数级往上走，即使把定点医院和火神山、雷神山都加上，床位也是远远不够。要阻止疫情蔓延，必须阻断传染源。”

陈波等人的建议没有得到及时采纳。后来他向一些政府的朋友了解得知，市里开会时也讨论过征收民用建筑和大型设施作为隔离点的问题，之所以没有及时进行，原因是他们有顾虑，“一是医务人员和医疗资源不够，即便从大年夜就开始从外地调医务人员，但是我们可以从现在一些外地医务人员写的文章看到，他们来的时候，武汉的医疗系统已经濒临崩溃了，防护设备也严重不足，一些二级定点医院甚至是裸奔型的，这样的情况，你就算把病人隔离了也无济于事，因为你前端没人医护，后端也没有后勤；第二是1月下旬政府认为的主要矛盾是没有试剂盒，就医难、确诊难，很多人是积压在诊断过程中，而不是积压在隔离过程当中；第三是他们担心宾馆和大型体育馆、会展中心的通风系统会造成大规模交叉感染。”

2月2日晚间，财新记者在武汉市红会医院、武汉市七医院、武汉市中心医院后湖病区看到，相关加快确诊流程、提升隔离收治能力的措施确实开始显效，曾经拥挤着疑似患者、发热病人及家属的医院已经得到有效纾解。

当晚11点，毗邻新冠肺炎早期主要疫源地华南海鲜市场的红会医院，发热门诊大厅内只有十来名病人在打点滴，门诊入口处设置路障，有工作人员把守，病人家属不允许入内陪护，病人也不能随意进出。和前日白天超过200名疑似病患挤满门诊大厅的场景相比，秩序已经井然。

红会医院一名工作人员告诉财新记者，“四类人员”集中隔离和收治的政策从2月2日中午开始实行，由社区和医院联动。红会医院工作人员手中有一本名单，名单由社区卫生服务站初筛登记后报给定点医院，在名单上的确诊患者和疑似患者才能进红会医院看病。然后红会医院医生对病人进行分诊，确诊的病人和重症疑似病患收治入院，中度和轻度疑似患者集中到政府征用的宾馆进行隔离，配备医护人员看护。

据统计，到2月1日，红会医院共计接收134例确诊病人和203例疑似病患。该工作人员透露，由于宾馆尚未改造完成，少部分轻症疑患尚未收入宾馆需在家隔离的，暂由社区人员领回，社区负责接送往返医院和监督在家医学观察，避免与外界接触。财新记者此前探访该院时曾看到，由于护士、护工严重缺乏，仅佩戴医用一次性口罩的疑似患者家属陪护和自由出入送饭的现象相当普遍，但此次工作人员透露，原则上已不再允许家属陪护和探视。

“疑似病人隔离终于迈出重要的有实质意义的一步，我们快绷断的时候，终于松了一口气。”一名疑似患者家属对财新记者说。

此外，2月1日晚上10点，记者在位于武昌区的武汉市七医院看到，该院免费开放了370个病毒核酸检测名额，现场有三四十人在排队等候进行检测。而在同样临近华南海鲜市场的武汉市中心医院后湖病区，原本拥挤的发热门诊和输液室也稀疏起来，没有看到排队人群，有十多名患者在输液或接受血检。

2月2日晚间，武汉市卫健委发布通告称，拟再新增两批医疗机构为定点医院，增加床位2183张，五批定点医院总计将提供超过1.2万张床位。2月3日晚，武汉市连夜建了三所“方舱医院”，分别是洪山体育馆（800张床位）、武汉客厅（2000张床位）、武汉国际会展中心（1000张床位），专门收治轻症确诊患者。截至2月5日，武汉市改造完成和正在改造的“方舱医院”已经达到13处，预计可提供万余张床位。

在社区工作者们看来，病人看病难的情况逐渐好转。财新记者统计此前追踪的10名新冠病患和疑似病患，有6人在此期间被医院接收。王建军社区的8名确诊新冠病患也有4名在此期间住进医院，郑玲的17名确诊病人有12人在此期间住进医院。不过王建军告诉财新记者，街道给病人提供的是就诊单，并不是指定住院单，病人拿着就诊单前往指定医院排队看病，能否接收入院还是由医院说了算。这四名住进院的病人都是在排了两三天长队后才住进去的。

然而，随着核酸检测名额增大，确诊病人数量激增，新增床位赶不上新增确诊人数变化，依然有大量确诊病患不能住院。

2月8日元宵节，家住在汉阳区四新街道观澜社区的李丽娜敲锣求助救母，引来大量人围观。“母亲快要撑不下去了，就在这关键的一两天。为了给母亲求床位，我不要脸了，只希望母亲能活命。”李丽娜对财新记者说。

据李丽娜介绍，1月29日，她58岁的母亲赵巧英出现发烧症状，并有呼吸局促和轻微咳嗽。2月1日，李丽娜陪母亲去家附近的武汉市中医院检查，发烧接近39度，CT影像学显示双肺感染，有磨玻璃状阴影，氧饱和度92%。根据当时的国家卫健委第四版《新冠肺炎诊疗方案》，具有发热和CT胸片显示双肺多发磨玻璃影这两项临床表现，即为疑似病例；静息状态下，指氧饱和度 $\leq 93\%$ ，为重症病人。

2月1日，赵巧英被列入疑似患者，但一直在等待核酸检测。一开始她在武汉市中医院做常规治疗，打消炎针加激素治疗，连续打了四天后，病情稍有好转，2月5日停了激素针，病情立即加重，发烧接近40度，呼吸困难。2月5日，李丽娜再次带母亲到武汉市中医院做CT复查，显示双肺感染面积扩大，呈白肺状。

李丽娜曾经在医疗系统工作过，认识不少医生朋友，她把手机里所有的熟人朋友打遍了，被告知床位太紧张了，没有确诊就没办法住院，即使确诊了也很难住上院。李丽娜向社区求助，社区工作人员每天给李丽娜的反馈都是一样的。“已经登记上报街道了，正在排队。”

2月5日，李丽娜陪着母亲做了核酸检测，2月8日下午接到电话告知，“介于阴性和阳性之间，为了准确，请明天再来采样重新检查。”

李丽娜情绪失控，敲锣求救。

2月9日中午，观澜社区一名工作人员告诉财新记者，他们每日都登记社区发热病人的情况往街道报，等候上级的通知。“我们也很着急，想让病人尽早住上院，但这不由我们决定，我们只能往上反映情况。”四新街道一位工作人员则对财新记者表示：“赵巧英的情况我们已经向卫健委报了危重，但是得等核酸检测确诊。我们也跟120联系了，马上会把赵巧英和她女儿一起送到隔离酒店。但是我们只有上报的权力，无法保证一定能住上定点医院。”

财新网等媒体报道后，李丽娜在2月9日下午终于接到了汉阳一家医院的电话，可以给赵巧英提供一张床位。李丽娜面对的难题是找一辆120救护车把赵巧英送到汉阳医院，因为赵巧英病重不能离开氧气瓶。李丽娜向社区求助，社区向街道反映，街道说区里会安排120，让她等着。等到傍晚，李丽娜还是没见到区里调配的120救护车，她最终借了一个氧气包，用私家车把母亲送进医院。

王建军告诉财新记者，2月2日后，应收尽收的口号喊得很响，一天胜过一天，上级领导不停转发各种指挥部消息，但在实际对接工作中仍存在不少形式主义。王建军帮社区一个危重的疑似病人打120，拨了无数遍，好不容易打通，120说个人不能拨打救护车，必须要有住院名额才能送，要由各区统计派遣。王建军汇报给街道，街道再汇报给区里，让等消息。救护车迟迟未到，最后王建军又是开私家车把病人送进医院。

填表登记确诊病患和疑似病患名单也是让王建军头疼的事情。“一天要上报好几遍名单，而且不同部门要求的格式不一样。”王建军所在的社区总共10多名工作人员，其中有4个人专门负责填报工作。“好像填进表里，这些病患的问题就都得到解决似的。”王建军很反感这种重复填报表，“与其填表，不如多花些精力在解决病人住院问题上。”财新记者采访的大多社区工作人员均对反复填表不满。

李栋所在的百步亭社区也迎来了曙光。“江岸区派的下沉干部来了，我们居委会来了10个人，有区税务局、区环保局过来的。”这些下沉干部到岗后，社区居委会人员的工作逐渐有了方向，但工作量也随之繁重，他们每天需要填20多个表格，由于居民病情变化，有时一个表格要更新七八次。

从2月2日开始，李栋的重要工作变成了将小区内的病人和密接者转到隔离点。“当时市里面规定有截止时间，我们为了完成这个任务，只能一股脑的把确诊的、疑似的、重症的、轻症的，先转出小区，医院没床位的，就都拉到隔离酒店，整个社区一天就拉了几十人。但很多病人进去后向我们反馈，里面没有空调，没有医护人员治疗，被子很薄，晚上太冷，于是第二天我们又给他们送被子等生活用品。”

区里安排的隔离点很快满了，医院床位也没着落，李栋辖区内有将近10个人还是无法运出，然后他们又接到了新一轮病人转运任务。2月5日，武汉市卫健委发布通知，各定点医院从即日起，原则上只能收治确诊的重症病例和危重症病例，以及疑似的危重症病例，对不符合上述要求的患者，新就诊的由定点医院暂时留观并及时通知区指挥部，安排送往社区隔离点或方舱医院收治；已经收治的医院要及时办理出院手续，通知所在区指挥部送往社区隔离点或方舱医院。

“2月6日晚上开始，我们就根据新的规定要求转移病人，将原本送到医院的轻症病人接回来开证明，再送到方舱医院，隔离点内的轻症确诊病人也逐步转去方舱。”但李栋认为，方舱医院的开启并没有完全缓解矛盾，“当时最主要的矛盾还是核酸检测每天要等号，很多还要检查两次，很多疑似病人迟迟没有办法确诊，就无法送去方舱，只能继续积压在隔离点和小区家里。”

李栋认为，基层社区工作人员面临的一大难点就是政策出台频率过快，导致大家“疲于奔命”。“方舱转移还没完成，就马上要求逐户进行量体温，然后又要求‘应收尽收’，到2月9日晚上必须全部排查完毕。”

“当时我们几个居委会一起讨论了这个情况，核酸试剂盒肯定来不了那么多，不确诊，人就无法送去方舱和火神山，应收尽收就完成不了。于是，商量下来就是先停止送人去做核酸检

测，集中精力马上新开隔离点，先将人收拢起来，再等核酸试剂盒到位后一起检测。当时不止百步亭，很多街道都是这么操作的，本来每个区有几个定点酒店，后来每个街道都自己开了隔离点。”李栋说。

隔离的好处是最大程度减少了家庭和社区聚集性传染，控制住了传染源，但并没有解决病人可能的病情恶化。从财新记者在前线多个社区隔离点的采访情况看，隔离点虽然配有医护人员，但基本没有对症治疗，只是每天统一测量体温，发一些抗病毒口服液和中药制剂，一些隔离点甚至缺水断电。

“武汉分类处置的四种人是确诊病人、疑似病人、发热、确诊病人的密切接触者，在2月12日将临床诊断病例数据归入确诊病例之前，大量肺部CT影像符合新冠肺炎的病人由于没有完成核酸检测，只能作为疑似患者院外隔离，无法入院治疗。”一个志愿者团队负责人说，“这类情况占我们收到的病例数的50%左右。”

他的团队有近2000人，每天的工作是从各渠道收集核实未收治重症病人信息，每天汇总信息后，他们筛选出来满足四个条件（在家隔离未得到治疗、全家得病、亲人去世且家中有孩子、发烧10天CT确认）的近千例情况严重的病人，统计发现，在不具备医疗条件的医院外进行隔离未被救治的人群中，死亡率差不多在5.6%左右，“其中2月10日回访的223名患者中，死亡率高达5.83%”。

2月9日-2月13日：确诊“清零”任务

隔离任务基本完成后，对新冠肺炎确诊病人的“应收尽收”成了新的总攻目标。2月9日那天，王建军感觉到上级的态度有了大转变：不再是病人抓住社区和街道求助，而是街道反复电话催社区尽快把所有确诊病人“清零”入院。

“上级要求我们把这当做头号任务完成，不完成就要问责。”王建军从未感觉到此前街道领导对“清零”确诊病人有如此大的兴趣，“早、中、晚我都要接到上级电话，不停催问确诊病患安排进展到哪一步了。”

王建军后来分析，“应该是陈书记发力了”。他所说的陈书记，是曾任武汉市委书记的中央政法委秘书长陈一新。

最早在2月7日晚23时许，有官方背景的公号“陶然笔记”突然发布消息称，从有关渠道获悉，中央政法委委员、秘书长陈一新将任中央指导组副组长，国家卫健委副主任王贺胜将任湖北省委委员、常委，“人员很快就会就位，时间不等人。”

这则消息后来得到证实。武汉市网信办官微“武汉发布”披露的一篇文章写到，陈一新2月8日在武汉各区区委书记、区长组成的微信工作群里发言：“大家好，我是陈一新。党中央决定：我担任中央指导组副组长。又能与你们一同战斗了！”

临危受命的陈一新时隔两年后重返武汉，担负着不一样的使命。他2月8日赶赴武汉后马不停蹄，立即开展调研，考虑到疫情紧急，他在微信群中与各区县负责人见面，表示武汉“应收尽收”攻坚战的冲锋号已经吹响，要求大家思想认识要深化、目标要求要明确、责任机制要健全、保障举措要到位。

“‘应收尽收，刻不容缓’，是习近平总书记提出的明确要求，是一道不折不扣要执行到位的命令。”陈一新强调，对确诊患者、疑似患者、发热患者、密切接触者“四类人员”实行分类收治和隔离留观管理，是减存量、控增量、防变量的管用之举，其中“应收尽收”是最紧迫、最要紧的硬任务，是中央指导组部署的重大攻坚任务，是一条底线，是一个军令状，没有讨价还价的余地。他要求建立三项制度：一是一小时通报制度，各区每隔一小时要向省市指挥部报告一次进展情况，碰到什么新问题、新难题，都要及时如实汇报；二是领导干部下沉包干、靠前指挥机制，市级干部要下沉到区里，区级干部要下沉到街道，包干负责，与基层干部并肩作战；三是建立激励问责机制，要以结果论英雄，把完成“应收尽收”任务作为考察干部完成急难险重任务能力的重要依据，作为评价干部政治觉悟和素质的重要依据，作为干部表彰表扬、提拔使用的重要依据，对没有完成任务的，要动真格不手软，视情依纪依规严肃问责。

2月9日，时任湖北省委书记蒋超良在武汉市督导疫情防控工作时也表示，锚定“清零”目标，做到应收尽收，确保所有确诊患者和疑似患者都得到集中收治，确保所有在家未收治患者人数清零。当天，武汉落实“四类人员”分类集中管理措施，发起“应收尽收”总攻。

2月10日上午，湖北省新冠病毒肺炎疫情防控指挥部召开重点工作调度会，要求坚决“落实应收尽收，不漏一人”工作要求，确保确诊病人100%集中救治，疑似病人100%集中收治，发热病人100%留观，密切接触者100%隔离。

层层任务压下来，王建军告诉财新记者，街道给社区下的死命令是优先确保确诊病人必须100%救治，绝不能留在家里，“一旦督导组发现有确诊病人没有收治，就会问责”。他为此殚精竭虑，多方奔走，终于把确诊的8名病人都送进医院。

但是困难还是不少。王建军送走的最后两名确诊病人是一对71岁的老夫妻，他们的儿子有精神病，2月11日，王建军和社区民警用街道的电瓶车把他们送到医院，老两口进医院拿的是街道开出的就诊单，最后是否住院要由医院说了算。老两口在医院排了一天队，2月12日，打电话给王建军，说排队身体吃不消了，想回家歇歇。王建军劝住了，“可千万别回来，要不下一次还要重新排队。坚持住。”

王建军有点内疚地告诉财新记者，“只要把爹爹婆婆送进医院，不在家呆着，就算完成任务。”

社区书记郑玲亦表达了自己的担忧。郑玲最后送走的一名确诊患者是一位82岁的老人，老人病情不算严重，但老人眼睛高度近视，几乎看不见东西，离开人生活几乎不能自理。老人和家人住在一起，家境不错，儿子带他去协和医院门诊看病，病情逐渐控制。

按照要求，老人必须送入定点医院或者方舱医院治疗，不能在家治疗，但方舱医院只收65岁以下没有基础病的病人，老人不符合进方舱医院的条件，定点医院则床位有限，不能接收轻症患者，老人就“卡”在中间。社区又急于想甩出这块“烫手的山芋”，达到清零的目标。

2月9日，社区民警陪着老人去医院做检查，医生说老人是轻症患者，建议去酒店隔离。社区民警说，街道的任务是老人必须住院。医生说重症患者还住不上床位，给老人开了一个证明，可以在隔离酒店或者家里隔离。

但到了下午，街道通知社区，再次要求务必把老人送到医院。老人下午四点到医院，医院说没有接到通知老人可以入院，让老人排队。82岁的老人排到晚上11点多，身体实在撑不住，叫儿子接回家。

2月10日，街道又通知社区带老人去医院排队，依然是没有床位，家属再次将老人接回家。在医院来回跑了两趟，老人体力损耗很大，家属也很愤怒，指责社区和医院把老人当皮球一样踢来踢去。

2月11日，区里终于帮老人在10多公里外的亚心总医院找到一张床位。

63岁的重症确诊患者任善友不怎么走运，直到2月13日，他仍呆在隔离酒店等待医院床位。据任善友的女儿任林洁介绍，任善友自2月8日发烧，一度高烧到39度，2月10日在湖北省中医院拍CT，做核酸检测。2月11日，住进社区指定的隔离酒店，隔离点没有医生对症看护，仅有医护人员量体温和发中药试剂。任林洁说，任善友在隔离点病情恶化，高烧不退，呼吸困难，呕吐，吃不下东西，人非常虚弱。2月12日，任善友的核酸检测结果出来呈阳性。任林洁跟社区反映，希望能尽快联系医院住院。社区回复，已经上报，等着排队。

2月12日夜晩，任林洁自己也开始发烧，2月13日凌晨3点到湖北省中医院拍CT，影像学呈现磨玻璃状影。早上5点从医院出来，任林洁不敢回家，因为家中还有三岁的女儿。她在家门口的街道上站到早晨8点，给社区打电话要求住进隔离点。社区说隔离点人满了，让她等一等。任林洁的丈夫在网上发微博求助，2月13日下午，任林洁终于住进隔离酒店，但父亲的病情恶化，急需医生治疗，仍在等着社区协调。

据湖北省卫健委2月13日公布的2月12日疫情数字，把临床诊断病例算上，武汉单日增加了13436例确诊病例。如何安排这13436名过去被列为疑似、如今按要求与确诊病人等同集中收治的病人，做到每日清零，又是摆在社区面前的一座大山。此前王建军社区的6名疑似病人都在这个临床诊断病例名单中。除了一位病人在确诊后2月13日住进方舱医院，其他五名病人还在隔离点等着医院床位。

“这些新归入确诊的病人又要进行新一轮安排入院，工作远未结束。”王建军告诉财新记者，“我们累一点就算了，希望能真正从病人角度出发，不要再折腾他们了。”

李栋说，他们大概也有十几名临床诊断病例在集中隔离点，这两天已经先把里面的重症病人转去医院了，剩余的人还需要排队等床位。“现在每天都给我们居委会几个床位，比之前速度快了不少。”他说。

2月12日，陈一新在武汉疫情防控指挥部碰头会上，围绕打好武汉保卫战专题研究病床筹集问题，强调要“病床等人”不能“病人等床”，确保“应收尽收”、“每日清零”。他提醒道，“武汉感染者底数还没有完全摸清，蔓延扩散的规模也没有较为精准的估计预测。据有关方面推算，武汉潜在被感染的基数可能还比较大。我们宁可把风险估计得更大一点，把问题困难估计得更多一点，不断增强战略谋划超前性，提高工作安排预见性，跟进实施有力有效举措，努力打好疫情防控主动战。”

陈一新表示，做到应收尽收，关键要筹足病床，要实行长统筹、短安排，统筹好1个月的床位数，滚动安排好每3天1万张病床，做到每日应收尽收“清零”；调配更多的医疗资源，加强方舱医院、隔离点的医护力量，使确诊轻症患者、疑似患者得到及时有效治疗；大力推动社区防控，要发挥基层网格力量，推动防控力量向社区下沉，使社区成为疫情防控的坚强堡垒和健康的社会细胞。

“习近平总书记强调，湖北和武汉是疫情防控的重中之重，是打赢疫情防控阻击战的决胜之地，要采取更大的力度、更果断的措施，坚决把疫情扩散蔓延势头遏制住。要坚持一个阶段突出几项重点，环环紧扣、步步为营、久久为功，以重点突破带动全局发展。”陈一新说。 □

王建军、郑玲、李栋为化名。实习记者黄雨馨、王颜玉对此文亦有贡献

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）](#)