

大陆 深度 中国式解封

中国疫情海啸：老年重症高峰初现，医疗系统面临极限挑战

中国农历新年将近，他觉得心里没底，“你不知道病人会有多少。”



2022年12月27日，四川省成都，疫情期间，医务人员在医院急诊室外用担架运送一名长者。摄：Tingshu Wang/Reuters/达志影像

端传媒记者 赵莱 发自新加坡 | 2022-12-31

疫情海啸 中国式解封 老年人 新十条 疫苗犹豫

你或许没听过这个名字，但他是中国各省防疫工作负责人之一。在2022年12月26日，中国防疫政策发生重大转变，从严格的封控政策转向了更加宽松的防控措施。

彻底放弃动态清零不到一个月，中国各省已被Omicron全部攻陷。12月26日，中国政府宣布不再按照甲类传染病这一最高级别管理Covid-19病毒，并将新型冠状病毒肺炎更名为“新冠病毒感染”。次日发布会上，国家卫健委副主任李斌对此解释说：“我们打的是有准备之仗，而绝不是被动的放开。”

但实际情况并非如此。“20条”“新10条”在相隔不到一个月的时间里先后出台，中国的防疫政策几乎在一夜之间180度调头，不再转运隔离、不再扫码、不再查验核酸阴性证明，甚至此前最为严格的医院就诊也不需扫码和查验。在Omicron开始全国大流行之后，中国几乎取消了全部非医疗防控措施。

虽然中国已经开始接种第四针加强针、准备口服抗病毒新药、扩充急重症医疗资源，但毒性减弱的Omicron却以惊人的速度传播，并且逐渐渗透到全人群当中。根据端传媒与多方核实的一份卫生系统12月21日会议纪要（以下简称会议纪要），12月1日至20日，全国估算累计感染人数2.48亿，累计感染率达到17.56%。累计感染率超过50%的省份有两个：北京和四川。

会议纪要显示，12月20日当日，全国估算新增感染人数为3699.64万，单日新增感染率为2.62%，比19日、18日新增感染率持续增加。但全国各地疫情流行存在较大差异，预计12月下旬，多个省份将陆续进入疫情流行高峰期。目前疫情上升迅速的省份，正在或将要呈现由省会城市向中小城市和农村地区辐射的态势。

感染人数以千万级飙升之际，承担了全部救治任务的医疗系统正在经历什么？而随着全国范围内重症和危重症高峰的渐次到来，从一线城市到县城乡镇，从三甲医院到村卫生所，医护人员在疲于奔命之外，是否有足够的时间调配资源，以尽力减少老年人等脆弱群体的死亡？

北京：全国的预演

马明对端传媒表示，老年重症病人如果治疗效果好，可能一周左右就可以出院，但久治不愈的老人会逐渐沉淀在医疗机构里。“需要一波一波的消化，确实有救不过来就没了。”

12月10日，“新10条”（12月7日，中国发布《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》，简称新10条，标志着防疫管控全面放开）颁布三天后，北京一家三甲医院外科医生马明因为确诊阳性开始居家隔离。

彼时的北京市，各大医院开始迎来发热门诊和急诊的就诊高峰。医护人员阳性感染比重也随之飙升。马明的医院像其他医院一样要求员工确诊阳性后需居家7天。医疗系统减员严重。以中日友好医院为例，12月8

日以后，发热门诊、急诊患者出现快速增长，到12月10日，发热门诊量已经高达905人次，位居北京首位。中日友好医院是中国知名三甲医院，作为国家呼吸医学中心，以呼吸医学为强势学科。（注：中国公立医院分为三个级别，一二级医院分为甲、乙、丙三等，三级医院分为特、甲、乙、丙四等。一般，三级甲等为最高级别。）

马明所在的科室一共5个人，他是第3个因为阳性居家的。因为减员，他们科室不得不控制床位使用率，减少择期手术的数量。“值班都不好值了，只能一个人扛所有。”马明当时对端传媒说，“现在资源全用来保发热门诊和急诊，全院各科室支援。”当时他认为，医护人员感染趋势这样下去，医院可能会要求阳性员工继续上班。他在朋友圈看到已经有医院正在这样做。而那家医院正是北京当时急诊量最高的医院之一。

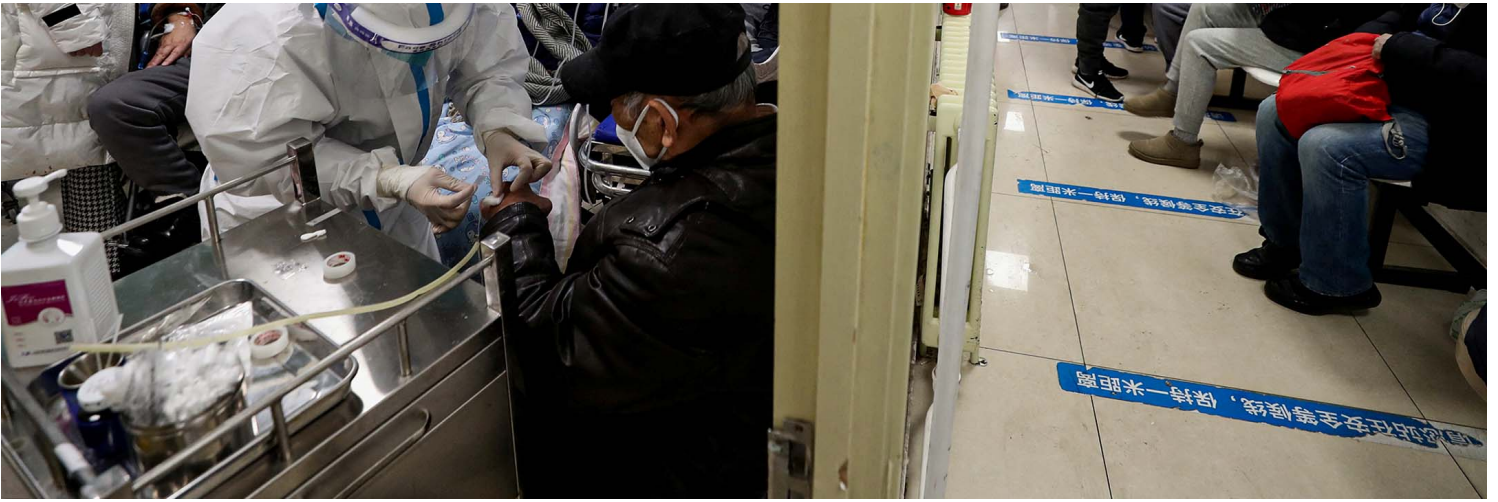
随着北京感染人数连续升高，马明在居家隔离的时候就收到医院通知，因为确诊阳性居家不再算作隔离假，全部按照病假处理。病假不仅需要审批，还会被扣除病假日的工资。这其实是变相通知他们，症状减轻后要赶紧回去上班。

12月25日，马明再次与端传媒交谈时，他已经回去上班一周。马明的同事们也已全部返回岗位，除了少部分护士仍然检测阴性外，大家都已经阳过一轮。不同科室的返岗要求并不一致。马明的科室让大家尽量多休息，那些更忙碌的科室，只要症状不明显或者已经休了两三天，医护都会被叫回去上班。比如发热门诊，只要不发烧就要尽快返回岗位。“护士还咳嗽呢，就带着N95口罩。”

首都医科大学附属朝阳医院副院长童朝辉12月22日接受媒体采访时透露，近期每日急诊的患者数量大概是500人，最高峰达到600人左右，发热门诊则有350至400人。患者群体中，老年人、有慢性基础疾病的患者占大多数。朝阳医院也是中国知名三甲医院，以呼吸科见长。

根据12月21日召开的全国卫生系统关于加强新冠患者救治的电视电话会议纪要，北京12月20日累计感染率已经超过50%，感染人数超过1000万人。中国疾控局判断称，北京已度过疫情高峰期，近日疫情呈稳步下降态势，但每日仍有较大数量的新增感染者，目前已经进入危重症、重症高峰期。





2022年12月27日，北京疫情期间，身著防护服的医务人员在医院的发热门诊为患者看病。图：Reuters/达志影像

但在急诊高峰过境时，急诊、急救系统短时间内过载，已经对其他急症患者的抢救造成挤兑。早在北京感染高峰初期，就已经有不同家庭在网上讲述家人出现紧急情况，但120电话一直无法接通，接通后又没能及时赶到，最终家人去世。综合不同媒体报导，北京市120急救电话12月9日当天呼入量高达3.1万次，为历史最高，是常态时6倍。直到25日左右，北京市120急救中心电话资源紧急扩容前，未接来电每24小时超过1000个。扩容后这一数字才降为0。

12月23日，一位北京三级医院肿瘤内科医生对端传媒表示，北京整体经历了一个明显的医疗高峰，阳性感染者越来越多，情形危重、复杂的患者开始在临床上出现。

这与马明的感受完全一致。12月25日，他告诉端传媒，全院资源继续向急诊和发热门诊倾斜，新变化是除了呼吸科，其他科室也要开始收治症状加重合并其他基础疾病的患者，有ICU（重症监护室）科室比如外科ICU，也要接收重症患者，帮助急诊和ICU分流入院患者。“呼吸科已经收满了，收不过来了。”一般而言，普通内科不接收肺部感染患者。与此同时，他的诊室也开始出现因为咳嗽胸痛前来问诊的感染者。

12月27日，马明的同事开始被医院抽调去支援内科急诊。除了继续有医务人员阳性休假造成减员，更主要的原因是患者持续暴增，医护人手严重不足。据他介绍，抽调一般先从大内科开始，现在终于轮到了他所在的外科科室支援。与此同时，一些主任级别的大内科医生也开始到急诊出诊以补充人力。马明认为，感染高峰虽然基本结束，但重症高峰才刚刚开始。“轻症的都很快好了，现在是在家抗不住了才来看病。”

北京朝阳正在迎接重症高峰。不同媒体报导均称，朝阳医院的压力前所未有。仅12月26日，朝阳医院本部急诊、发热门诊总体接诊患者就高达1046人，分别在400-500人之间。朝阳医院分院急诊和发热门诊总体接诊人数也高达717人。两个院区均已数倍于平时，且以老年人、合并基础病的危重症患者为主，抢救室危重症患者85人。中日友好医院情况也类似。12月28日，该院医护对媒体表示，近一周发热门诊量稳定在400人左右，九成为高龄重症患者。

而北京可能只是全国的预演。当阳性感染者大量涌入医院，医护人员大面积感染，感染造成减员，医院压力猛增，等到医护人员陆续返回岗位，接诊能力恢复，症状更复杂的重症患者高峰又开始到来。

马明说，大量患者急诊肯定无法消化，最终就只能压在急诊，医院采取的各科室分流措施意味着，现在“只要是这个病，只要有床的，就得从急诊收病人”。在最近的院务会上，医院指示所有科室要保证高龄感染者的收治。马明对端传媒表示，老年重症病人如果治疗效果好，可能一周左右就可以出院，但久治不愈的老人会逐渐沉淀在医疗机构里。“需要一波一波的消化，确实有救不过来就没了。”马明说。他现在最担心的就是一波还没有消化完下一波又已经沉淀下来。

各地高峰比预想更快到来

在湖南省永州市的一个村子里，已经离开乡村医生行业一年多的阿文每天都在帮助父亲接诊发热病人，一天下来要接诊50多人。阿文在12月21日时告诉端传媒：“现在发热病人特别多，因为新冠阳了的特别多。”

上述会议纪要指出，目前全国各地区的疫情流行存在较大的差异。京津冀（北京天津河北）、成渝地区（四川、重庆）、两湖地区（湖南湖北）、华中地区的疫情发展相对较快。长三角、珠三角、西北和东北地区的疫情流行进展相对滞后。病毒传播有从省会城市向中小城市和农村地区辐射的趋势。





端传媒访谈不同省份医护人员，地域涉及纪要认为的高发地区，如京津冀地区的北京市、河北省，两湖地区的湖南省，也包括相对滞后区域长三角的浙江省，珠三角的广东省，西北地区的新疆维吾尔自治区，东北地区的黑龙江省。不同受访者提供的情况显示，病毒传播速度似乎快于官方的预测。

12月20日，浙江一家县级市三级医院急诊科主任任肖慈告诉端传媒，他觉得自己和同事快撑不住了。“就像打仗没有后备部队。”那时他们医院的急诊和发热门诊的就诊高峰已经开始。任肖慈的科室成员已经是医院里最后一批“倒下”的，普通病房和发热门诊的医护已经全军覆没。大家都在“只要不躺下，坚持上班”。

12月22日下午，一位社区卫生院的医生问任肖慈叫不到120救护车要怎么办。这位医生遇到一名居民猝死的情况，致电当地120被告知全部无车。任肖慈告诉对方，直接打110报警，看警车能否帮忙。“现在已经挤兑了。北京估计过去了，我们浙江才刚刚开始。”不过，ICU还没有感受到高峰。但任肖慈说：“马上就难说了。”

在浙江一个较大市三级医院担任重症医学科主任的王兰12月23日告诉端传媒，她预计自己医院的医务人员有四分之一到一半已经感染。“现在我们医院的ICU已经满床，呼吸机用完，抢救室堆满，每天在高位运行。”过去一周，王兰每天都忙于应急。

12月29日，浙江省规模最大的三甲医院之一浙江省人民医院急诊负责人在媒体报导中透露，自12月19日以来，该院急诊中心单日接诊量超1000例。抢救患者中，多为阳性且患有基础性疾病的老年人，重症、危重症比例升高。报导还指出，浙江省内各大医院几乎都在面临相似处境。

12月21日，河北省一家县级市二级医院院长钟富阳性居家第二天。医院所在的辖区只有几万人。他所在医院医务人员已经有近一半感染。为了保证发热门诊24小时运转，也为了尽量减少感染外溢，钟富的医院专门抽调了一批医护专职发热门诊。“这是政治任务，必须要开。我们现在以全院之力保证发热门诊和隔离病房。工作量特别大，也没有办法。”

实际上，感染已经挡不住了。原本，钟富的医院按照国家卫健委要求设置了阴性病区和阳性病区，以及急诊缓冲病区，但现在混阳的情况已经难以避免。“我们医院不能停摆，医务人员只要没问题就得去一线。”当地卫生系统对于医院医务人员感染也不像放开前那般紧张和严厉。钟富说：“现在再要求的话，更没法干了。病人就更看不过来了。”

而在该市一个乡村做乡村医生的田紫，12月21日已经阳性快一周，她所在村卫生室一天前正式恢复营业。她预计自己村里已经有一半人感染病毒。田紫之前就听到来拿药的不同病人说村里哪个人又阳性了。有人告诉她前后左右的邻居都感染了。

官方预计农村地区将在中国农历新年春节返程高峰时迎来感染高峰。但眼下，农村地区的感染似乎并没有比城市慢很多。根据上述会议纪要，官方提醒各地，Omicron感染高峰出现一周左右，将出现重症和危重症高峰。

乡村医生出身的庆军在黑龙江中部城市绥化市下属的一个县开个体诊所。患者来自县城和周围农村。他告诉端传媒，从全国宣布疫情防控措施放开后不久，也就是12月8日前后，他的诊所就开始迎来病人高峰。到12月21日，庆军的诊所每天病人量高达100多人。这一数字还不包括打电话请他和同事上门看诊，以及因为超过接诊能力被庆军推掉的。后者每天高达五六十人。庆军的诊所每天早上6点多开门，一直营业到夜里12点多。其他开诊所的同行虽然接诊患者人数相对他少一些，但也都人满为患。





2022年12月29日，中国四川省，疫情期间，一对母女从诊所回来后坐在一个村庄的家中。摄：Tingshu Wang/Reuters/达志影像

距离庆军的诊所200多公里、属于黑龙江省会哈尔滨下辖县的乡村医生马玉也在12月21日前后开始出现嗓子不适和咳嗽等症状。她告诉端传媒，最近一段时间，村里不停有人来她的卫生室打退烧针。

“现在发热就打退热针，要不我能传染吗？”马玉说：“我们这儿也开始‘阳’了，都是一家子一家子的，嗓子疼发烧。”最开始出现症状的都是爱出门的年轻的，但现在20多公里之外的县里也空空荡荡，大街上、商场里都没人。“听说挺多都阳了。”马玉县里其他村的同行现在也都在接诊发热的村民。“我问了几个都挺忙的，在药材公司的群里天天要进药。”

一周后的12月28日，黑龙江省省会哈尔滨市最为知名的三甲医院哈医大一院（哈尔滨医科大学附属第一医院）在媒体报导中披露，急诊患者特别是危重症患者急剧增加。仅在12月27日，两个院区总计接诊急诊患者2145人，超平时急诊量3倍以上。报导称，来自各省的救护车都在赶往哈医大一院，而医护人员数量却因为感染不断减少。

在湖南省永州市的一个村子里，已经离开乡村医生行业一年多的阿文每天都在帮助父亲接诊发热病人，一天下来要接诊50多人。阿文在12月21日时告诉端传媒：“现在发热病人特别多，因为新冠阳了的特别多。”

也是在12月28日，湖南省省会长沙市知名三甲医院湘雅医院在媒体报导中披露，急诊科在12月中旬以来就已经超载运行，每日接诊患者人数由平日的200多人骤增至570多人，其中大部分是阳性合并基础疾病的老年患者。急诊科的医护人员已有90%被感染，平时5~6个人的工作量现在只有1~2个人来完成。

接受端传媒访谈的不同地方医护中，只有来自新疆一座中等规模城市三甲医院的内科医生最为淡定。12月23日，他告诉端传媒，医院已经有40%的医务人员感染，但不断有人确诊也不断有人康复，目前医院的就诊量并没有较以往超标太多。他们医院仍然允许阳性的医护人员居家7天后再返回岗位。但他认为城市里大

范围的阳性感染也开始了。“这周我去外边吃饭，大街上行人明显减少，大家都不出门。”

这位内科医生说，当地在封控3个多月后，也随着全国政策一夜解封。他们医院在放开后迎来过两轮高峰，一轮是12月7日宣布放开后几日，基础疾病患者涌入医院开药。在放开第二天，他一个人就接诊了将近500名患者。另一轮则是10日以后，普通居民涌入医院抢购感冒退烧药。而现在，他没有感到医院的发热门诊和ICU有什么异常。目前医院应对阳性患者诊治的工作仍然由呼吸科医护和发热门诊的专职人员负责。

“我们地方小，医疗资源算比较充足，再加上冬天这里外边冰天雪地，路也滑，老人本来就很少出门。”这位内科医生认为，即使当地现在这样风平浪静，高峰陆续还是会到来。“我觉得可能会平较平缓，但高峰避免不了的。”



2022年12月29日，中国四川省，全国取消了防疫的措施后，老年人走过一家药房。摄：Tingshu Wang/Reuters/达志影像

突然放开与缺药危机

对于没有口服药的乡村医生而言，退烧、消炎类的注射液是他们目前唯一的

应对方式。注射类针剂都属于处方药，普通人无法自行购买使用，乡村医生们尚能从医药公司采买到。

所有受访者对于放开的感受都是相似的：一夜之间，突然而至。马玉、田紫这样的一线基层防疫人员感受最为明显。

马玉说，12月5日自己还在检查点值班，村里外地回来的人还有上报，阳性和密接还要集中管理。12月7日一早，上面就发来通知：今天解封。一切就都不需要了：不再设置检查点，不用再穿防护服，不用再做核酸，甚至都不用再消毒。马玉他们还被要求，不能拒诊发热病人。“太突然了，整得大伙一个个都懵懵的。你看昨天还在那查，今天就说啥都不做了。”

马明也有听到这样的疑问：为什么不等着医务人员把第四针都打了再放？为什么不等到春暖花开、没那么多冬季流行病了再放？为什么不等着新冠特效药都进医院了、国产进口都准备好了再放？

黑龙江个体诊所经营者庆军说：“你告诉我们啥时放开，我们心里好有个准备，备货啊啥的，然后逐渐的逐渐的你规定多少号放也可以，但你啥都没整，哗下就放开了，然后就所有都措手不及。”他感到讽刺，“新冠当时让他们专家说得这么难治那么难治，要是早这么放开，我觉得早都没事了。”

马明说：“我不知道决策层考虑放开当时是预计好的，还是说形势所逼。也可能是这个毒株超出了所有人的预期，大面积感染这么快就出来。可能国务院想有序放开，先上个20条再上个10条，结果发现只要一放松就是全城感染，这是谁都预计不了的。”

为放开而做的准备几乎一片空白。原本临床上最为普通和常见的感冒药退烧药在中国仍然短缺。从各地情况来看，第一波急诊高峰中，有相当大一部分人来医院只是为了买药。

放开时，官方不断铺垫Covid-19就像重感冒的认知，推荐出现症状时只需使用布洛芬和对乙酰氨基酚等解热镇痛药即可。结果引发全民恐慌性抢购。作为全球最大原料药生产国、拥有数百家生产企业的中国，至今仍在经历全国性的缺药危机。另一个加速人们抢药囤药的因素还在于，人们发现感染后的症状并不像官方宣称的那样温和。

而且，缺药危机跟此前的防疫政策不无关系。过去三年，为防止感染者自行治疗、尽早发现他们并进行管控，中国政府收紧退热、止咳、抗生素和抗病毒四类药物的销售和使用。生产企业普遍减产，有的甚至破产倒闭。销售企业则降低库存，少有存货。据不同行业媒体报导，以布洛芬为例，从原料药到成品药的生产周期一般需要40天。虽然生产工艺和流程相对简单，但仍然很难在短期内完全恢复产能。

马明说：“现在供应还是比较紧张。”早在12月10日居家隔离前，他就已经开不出退烧药了。医院为了优先保障发热门诊、急诊和儿科，将处方权在院内全线收缩。作为医院管理层，王兰也告诉端传媒，退烧药要紧着用，按最小规格开。一位广东三甲医院ICU医生家属甚至说，伴侣已经开始发烧，正在吃的退烧药是之前自己存下的，医院甚至无药可开。在县级市的任肖慈则早在朋友圈疾呼缺货。他对端传媒说：“刚刚有一点，马上就又没有了。平台点了，不发货。”

而身处不同农村地区的乡村医生们都在强调，基本的口服类退烧药感冒药早已进不到货，且价格猛增，涨幅从几倍到几十倍不等。受访乡村医生中，唯一采购到口服退烧药或感冒药的只有两位，河北的田紫和黑龙江的庆军。

田紫说，自己匀到了300片安乃近，这还是跟其他乡村医生彼此匀出来的。但其实，在各国被禁用的安乃近因为存在严重用药风险在国内也已被临床淘汰，其注射液类型已被监管部门注销。临床用药说明显示，安乃近“一般不作为首选用药，仅在急性高热，又无其他有效解热药可用的情况下用于紧急退热或仅在病情急重，且无其他有效药品治疗的情况下短期使用”，并且禁止用于18岁以下青少年儿童。

庆军的诊所之所以有种类更多一点的药物选择是因为他用高价遍寻全国的药品经销商。“已经炒得不行了，现在退烧药变成奢侈品。”几乎所有跟解热镇痛消炎相关的药物都价格翻番，甚至到了有市无价的地步。“没关系整不到，所有药都在疯涨。医院都没有，只有有能耐的能整到。比如连锁大公司能弄着点，但人家的渠道咱们也弄不来。”

对于没有口服药的乡村医生而言，退烧、消炎类的注射液是他们目前唯一的应对方式。注射类针剂都属于处方药，普通人无法自行购买使用，乡村医生们尚能从医药公司采买到。马玉说，县里给她们培训，推荐使用中药应对感染后出现的各种症状。但她认为这只能是应急之举，“中药店都在县里，如果这么多人都用，他们熬药都熬不过来。”

但缺货危机终会解决。不论城市还是农村的医务人员都表示，当人们从大感染初期的恐慌中走出，购药需求就会回落。药品供应经历过一两周的生产调整后，也会有更多药品投放进市场。目前，各地缺货危机已经得到缓解，不同地方的药店开始限量供应退烧镇痛药物，多地政府也表态加急保供本省内药物投放。

保护老人与ICU大跃进

据王兰介绍，一名具备Covid-19抢救能力的ICU医生至少要在ICU临床工作5年以上，ICU护士则至少两年以上。“所谓的转化都是吹牛，这不可能。因为它是个实践过程。”

随着Omicron感染向全人群继续渗透，受病毒威胁最大的老年人群体处境愈发危险，尤其是有基础疾病的高龄老人。这也表现在当前各地的感染高峰已经逐渐转为重症高峰，并且重症患者多为阳性合并其他基础疾病的高龄老人。

美国疾控中心发布的一项回顾研究显示，Covid-19重症风险跟年龄、残疾情况、已有疾病呈正相关。该研究回顾了2020年4月到2022年6月期间，美国678家医院的Covid-19住院病例和住院死亡病例。在Omicron时期，住院死亡病例主要发生在65岁以上（占比81.9%）、身患3种以上基础疾病（占比81.9%）的老人。该研究同时指出，住院死亡病例从Delta时期的15.1%显著下降到Omicron时期的4.9%。

美国疾控中心据此指出，针对高死亡风险的老年群体，建议尽快接种疫苗、尽早采取治疗措施，以及加强个人防护措施。

接种疫苗和在感染早期使用口服抗病毒药物被认为是当前应对大流行一种经济实用的工具，对于老年群体更是如此。中国目前采取的做法也类似。但在当前情况下，这两个工具的效能受到很大限制。

国家卫健委在12月14日宣布，针对感染高风险、60岁以上老年人、具有较严重基础性疾病和免疫力低下四类人群开始第二针加强针。目前各地刚刚开始启动。但各地感染大爆发让疫苗接种前景不明。国家卫健委要求阳性感染者在康复6个月后才能接种疫苗。

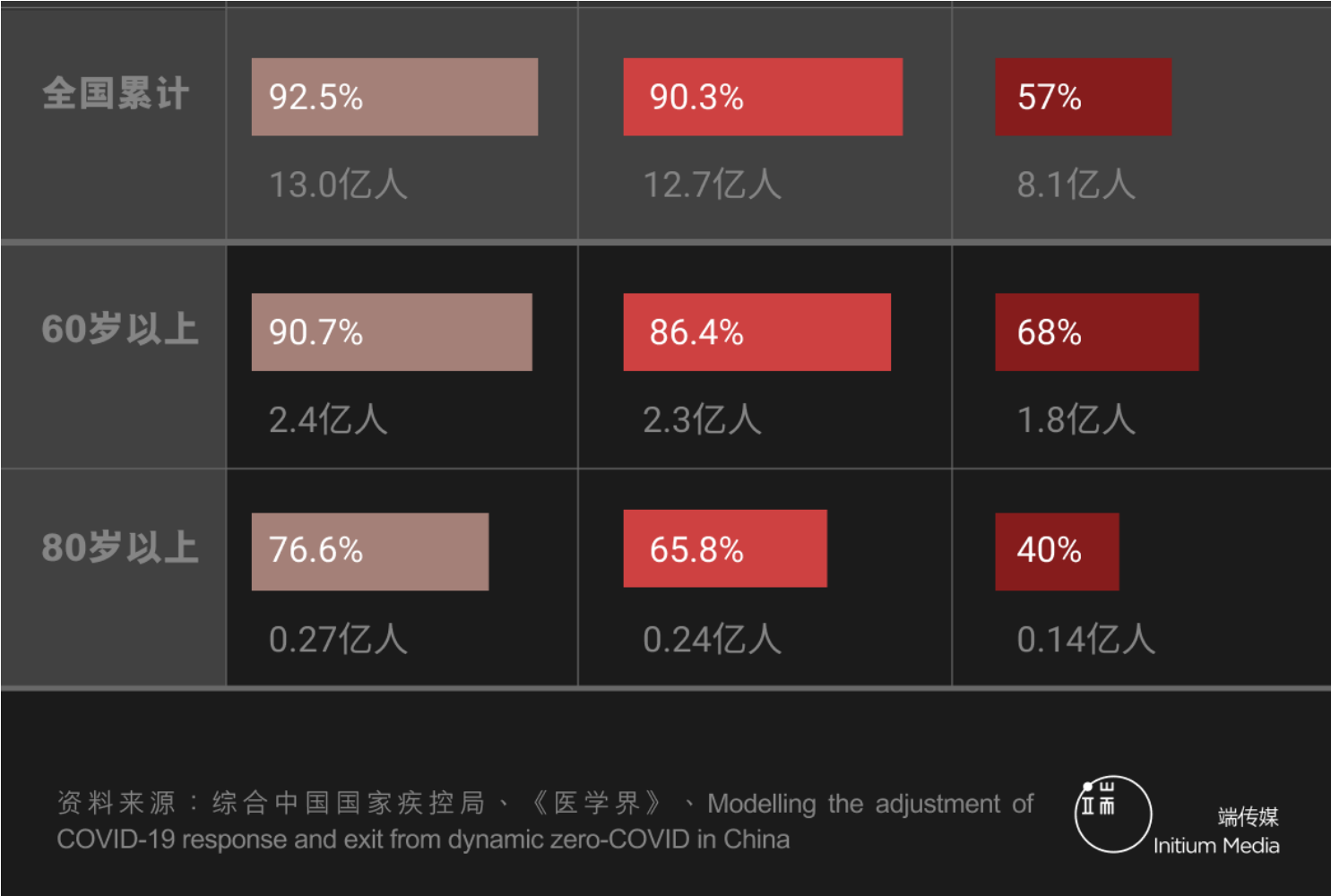
而中国大陆老年人的接种进程十分缓慢。在最近一次国务院联防联控发布会上，官方透露疫苗接种覆盖人数和全程接种人数分别占全国总人口92%和90%以上。但并未提及65岁以上尤其80岁以上老年人接种数据。12月14日的发布会内容显示，80岁以上老年人完成全程接种2375.7万人，占比66.4%。11月29日显示，截至11月28日，中国80岁以上老年人全程接种率为65.8%。半个多月（11月12日）前的发布会上，这一数字是65.7%。

中国Covid-19疫苗接种率

*截至2022年11月28日

60岁以上和80岁以上完成加强针接种的仅分别为68%和40%

	接种覆盖（一剂）	完成接种（二剂）	加强免疫（三剂）
--	----------	----------	----------



根据香港大学公共卫生学院的研究，80岁以上老年人中，接种两针BioNTech和辉瑞的mRNA疫苗能获得88.2%的防死亡率，而两针科兴的灭活疫苗防死亡率只有66.8%。但无论哪种疫苗，完成第一针加强针后的防重症和死亡率，在包括80岁以上高龄族群的所有年龄段中，都能达到95%以上。这意味着，继续接种灭活疫苗的国内80岁以上老年群体，如果想要获得95%以上的防重症和死亡率，则至少要打完第一针加强针。

而根据上述三次发布会的数据，中国完成第一针加强针接种的80岁以上老年人占比，结合中国该群体总计3580万的规模计算，分别只有约42.3%、40.4%、40%。这意味着80岁以上老年人在全人群中仍然是接种率最低的，但他们又是最需要疫苗保护的。

根据国内媒体报导，官方对老年人接种疫苗已经下达具体指标：2023年1月底前，80岁以上人群疫苗第一剂接种率达到90%，符合条件的目标人群全程接种率和加强免疫接种率均达到90%；60-79岁符合条件的目标人群全程接种率和加强免疫接种率均达到95%。

马明说：“前三针接种其实已经到瓶颈了。你想都花钱、送鸡蛋吆喝去打，老百姓都不打。”在广州市社区层面工作近10年、主要服务困境家庭的社工小鱼也这样告诉端传媒，以她服务的老人为例，在居委会轮番劝说下，接种疫苗的也只有5成。上门催促老年人接种疫苗成为社区现在最要紧的政治任务。但农村地区则

是另一番景象。所有受访的乡村医生都告诉端传媒，各自村里现在基本都以留守老人为主，绝大多数都完成了3针疫苗的接种。

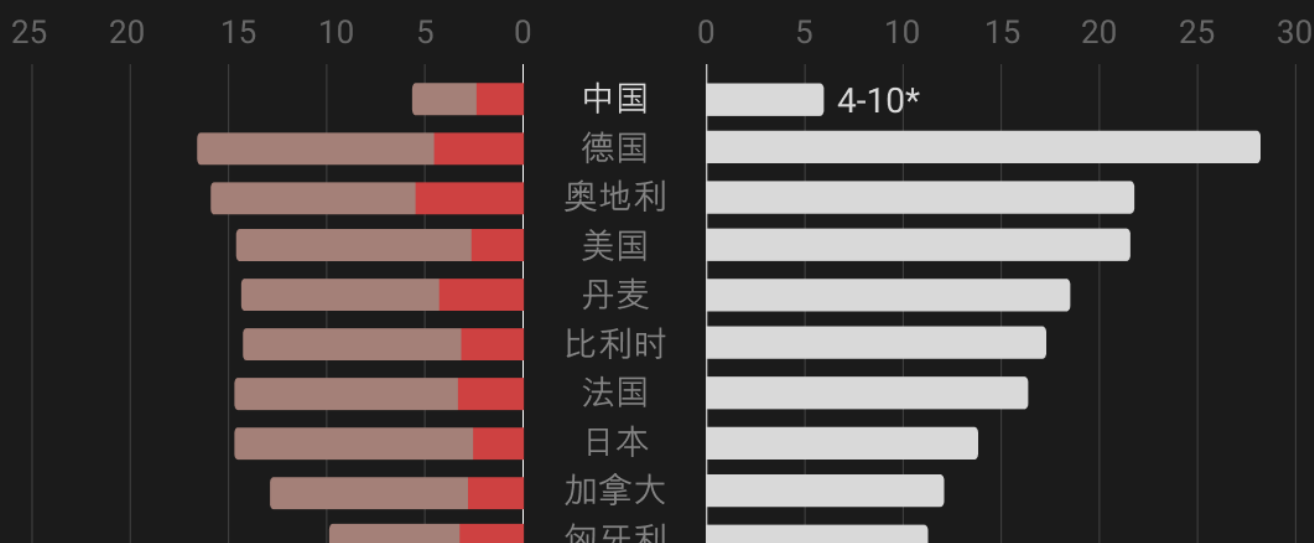
而关于口服抗病毒药物，目前中国大陆批准了辉瑞和真实生物两家公司的产品。不少家里有高龄老人，尤其是老人还没有打过疫苗的家庭在四处寻找这两种药物。任肖慈告诉端传媒，辉瑞的口服抗病毒药物到处都买不到，他联系自己在辉瑞工作的同学对方也表示无能为力。而自己为高龄卧床母亲购买的印度仿制药，现在被卡在了海关。因为买不到辉瑞正版药物，不少人通过代购购买印度仿制药。接受端传媒访谈的几家医院医生均表示，自己所在医院目前还没听说可以用到这类药物。

这一切都意味着，在大感染爆发后的重症挤兑风险，只能由最后的防线——ICU（重症监护病房）来承担。但现状不容乐观。中国目前到底拥有多少ICU资源——床位数和医护数——官方和学界说法并不统一，甚至连官方数据都前后矛盾。

根据复旦大学公共卫生学院王锡玲等人2021年发表的论文，2021年中国每10万常住人口综合ICU床位数为4.37张，综合ICU医护数、呼吸机数和ECMO（注：体外膜氧合，也被称为体外生命支持系统）数都明显不足。这与国家卫健委副主任雷海潮在11月12日国务院联防联控新闻发布会上介绍的情况基本一致，但官方公布的数字更低。雷海潮表示，目前中国每10万人口的ICU床位仅不到4张，与发达国家相比差距明显。

与OECD国家比较， 中国医护和ICU病床资源状况如何？

■ 每千人执业护士数 ■ 每千人执业医师数 ■ 每10万人ICU病床数





但在12月9日召开的国务院联防联控机制发布会上，国家卫健委医政司司长焦雅辉介绍，目前中国ICU床位总数已达13.81万张，接近10张/10万人的水平。焦雅辉还表示，二级医院和三级医院将继续扩容ICU资源。二级医院需对重症监护科和重症监护病房按标准进行改造。三级医院综合ICU床位数要达到医院总床位数的4%。各专科ICU还要按照综合ICU的标准进行扩容改造。在这些基础上，三级医院再按照床位总数4%的比例预备可转换ICU床位，即需要时可在24小时内迅速转换成重症ICU资源。综合ICU和可转换ICU床位数要能达到医院床位总数的8%。

以北京三甲医院朝阳医院为例，据其官网介绍，医院床位总数1880张，这意味着医院的综合ICU床位数应该达到75.2张，加上可转换ICU床位数总计应该为150.4张。其实早在2020年5月，中国发布《公共卫生防控救治能力建设方案》就对不同级别医院的ICU诊疗资源作出具体指标要求。其中，呼吸、重症等专科优势突出的高水平医院被要求按照总床位数的10%~15%或不少于200张设置ICU床位。朝阳医院作为专科优势突出的高水平医院，其ICU床位应该至少188张。

但根据朝阳医院官网信息，其综合ICU床位只有38张。在上述媒体报导中，朝阳医院急诊科负责人披露，截至12月26日，该医院危重症监护床位也只有69张。不论哪一个数字都远远低于官方要求。这不难理解。因为ICU床位造价昂贵且对配套医护人员要求高，医院要考虑投入成本和产出。

目前，为了在短时间内满足ICU床位的数量要求，很多地方的医院接到指示必须扩容ICU床位，不论其实际情况如何。

作为一个规模只有近100张床位的小型二级医院，钟富也要按照要求建设2到3张ICU床位。但其实，钟富所领导的医院因为规模小、诊疗能力有限，此前并都没有ICU科室设置。“现在就是就地改造，没有办法。”

广州一家三级综合医院临时通知该院一个科室，其实验室将被整体转移，留下空间建造ICU床位。该实验室一位资深医生告诉端传媒，医院为了给增加的ICU床位找到空间在全院搜罗，最后定在了他们实验室。实验室面积近500平方米，承担为科室内重症病人提供血液检测、细胞培养和移植、开发免疫疗法等任务。这间实验室已经建立十多年，配有价值几百万元的精密设备。但现在已经整体搬空。

这位医生对端传媒说：“现在的医疗体系非常头痛医头脚痛医脚，是否真的需要这么多病房，根本没有规划。但是政治命令在前，先拆再说。”

即使ICU床位数量提高了，但相应医护人员的配置才是真正掣肘的因素。根据前述新闻发布会透露的数据，重症医学医师总数是8.05万人，“可转换ICU”储备医师10.6万人，重症专业的护士是22万人，另有“可转换ICU”护士17.77万人。

任肖慈的医院在不久前下发通知，要在接下来一个月内，对外科、内科、妇产科等科室进行ICU诊疗知识培训，为ICU人员扩容做储备。但他对端传媒直言：“不可能。”

重症医学科专家王兰指出，ICU的短板是医生，不是床位数。“其实这事情是很多官员在自己那里拍脑袋想，因为ICU对医护人员要求非常高，根本不是一个护士说学三个月或者一个医生学三年就学出来的。”据王兰介绍，一名具备Covid-19抢救能力的ICU医生至少要在ICU临床工作5年以上，ICU护士则至少两年以上。“所谓的转化都是吹牛，这不可能。因为它是一个实践过程。”





2022年12月28日，四川省成都，工作人员在火葬场外帶著骨灰盒参加送葬队伍。图：Reuters/达志影像

如何应对疫情海啸

对医护心理打击最大的是，“病人乌央乌央地来，你手上的资源不够用，也没有床位收，你有本事，却只能眼睁睁看着病人没。”

“我认为中国大陆现在也在面对年初香港的情况，没有办法应对这么多患者同时涌入医院。”香港护士协会主席、医院管理者源志敏对端传媒说。他所供职的私人医院全程经历了今年年初的香港第五波疫情。

香港在今年1月至3月期间的第五波疫情死亡率达到每百万人口37.7例，为Covid-19大流行开始以来全球报告各地出现的最高死亡率之一。超过95%的死亡发生在60岁及以上人群中，死亡病例中未接种疫苗者占到70%。

当就诊高峰降临、医疗挤兑发生，医护其实什么也做不了。“就算我们扩充了床位，也没有足够的医生和护士去照护。”源志敏说。他认为，中国大陆面对这一轮感染高峰现在的关键点是将医疗资源下沉到基层和社区，让大多数的感染者在社区层面获得所需要的服务，将各大医院的医疗资源腾出以保障老年和慢性病群体。“这是我们的教训。”

源志敏提出，中国现在关键的不是要提高医院床位，而是要提高社区层面的收治和转诊能力，动员一切能动员的资源向基层流动。他说：“前线守得好了，后方就不用太担心了。前线守不好，很多病人就只管往后走了。”

目前国内一些城市已经在基层的分流和转诊方面采取行动。比如上海的代表专家张文宏在不同场合都在呼吁和强调，社区基层医生将面临99%以上的防疫压力，他们将决定患者是否会大量冲击二三级医院。北京则宣布将在社区开放辉瑞抗病毒口服药物的供应，并培训社区医生正确的使用方法。国内多个城市宣布为市民提供线上问诊服务。还有一些地方将体育场、核酸点等设施转化为简易发热门诊，向有需要的市民提供开药和简易转诊服务。

依靠基层守好前方，做好转诊，以减少后方医院端的压力，源志敏坦言，做到并不容易，只能希望尽量如此。

源志敏的建议在中国大陆语境中被称为“分级诊疗”。简言之，政府希望中国医疗体系内不同级别、不同能力的医疗机构能够各在其位、各司其职。

虽然官方宣称中国分级诊疗取得长足发展，但实际情况事与愿违。没有人会按照分级诊疗的设想生病问诊，当大家有就医需求时都倾向于选择条件更好的医院。而中国的医疗体系以国家出资为主，医疗机构根据行政级别获取资源。此外，大城市因为人口密集、经济发达，医院数量更多，水平也更高。这意味着分级诊疗体系下的最基础构成——城市的社区卫生院和农村的乡镇卫生院，是整个系统中资源最少、条件最差的。

作为分级诊疗体系下的最基层单位，乡村医生马玉评价这一体系时说：“我觉得真的好像没什么太大用处。就说是分级诊疗，但一般急症要等转诊的话基本上都不赶趟儿（注：东北方言，译为来不及）。因为都要村里往乡里报、乡里往县里报、县里再批一下。还不如自己开车走。”她告诉端传媒，自己的村子距离县上的大医院开车要一个小时，如果真的有急症，村民通常自己找车，或者打120叫救护车的同时自己准备车，然后在半路和120碰头。

社区资深社工小鱼告诉端传媒：“广州一直都有家庭医生，但都没有落到实处去做。”这一情况全国普遍。家庭医生是中国分级诊疗的守门人角色，他们基本都来自基层医疗机构。小鱼认为，社区医疗机构人手普遍不足是他们无力承担更多任务的重要原因。在她的经验里，很多社区卫生机构只能提供疫苗接种服务。

然而正是这些资源匮乏、人手不足的基层机构，却被期待承担数量庞大的感染者分流工作，其结果显而易见。

源志敏指出，香港第五波疫情中大量老人死亡的原因有两个：太多虚弱且患病的老人集中到医院急诊，同时医护人手严重不足。而一旦就诊人数到达某一峰值，医疗系统过载必然发生。关键问题是如何挺过平台期，源志敏认为这个时间不会太长。“一般而言就是一两周时间，感染人数就会下降。”但这同样意味着，留给决策者扭转局面的时间也同样不会太长。

王兰认为，国内医疗系统眼下的重点是把重症病人分出来。“把其中可以留下的病人留下来。如果是终末期衰弱的病人感染了新冠病毒，我想其实跟国外的状况是一模一样的。合并多重共患病的高龄病人也不是靠人力可为就能留下的。”

源志敏说，中国正在经历的在全世界很多国家都已经发生过。英国、美国、法国、德国都经历了相似轨

迹，区别只在于这场生死考验什么时候会发生。传染病大流行的时候，谁能活、谁会死，大多数时候其实只有听天由命（it's in god's will）。他希望人们认识到，对于老年人和慢性病等脆弱群体，我们只能尽量努力。现在世界上没有任何一个国家具备所谓充足的能力做到保护他们所有人。“认识到这一点也是尊重科学。我们应该摒弃政治考量。”

“感染高峰带来的挑战是一连串的。”源志敏提醒，再过一段时间，压力会转移到殡仪馆。而这种情况已经在中国一线城市发生。北京、广州都出现了殡仪馆排队的情况。高校、研究所等机构在过去一段时间里不断发出退休或在职老人的讣告，也不断有名人在社交媒体发表对家中逝世老人的哀思。而这类信息下面往往多是“我家也有老人走了”这样的普通人留言。

马明对端传媒说，作为医疗专业人士，看病人、开医嘱，甚至给病人办死亡手续，这都是职业范围内的事情。对医护心理打击最大的是“病人乌央乌央地来，你手上的资源不够用，也没有床位收，你有本事，却只能眼睁睁看着病人没”。“这是医疗系统官员们这个层级才能解决的问题。”中国农历新年将近，他觉得心里没底，因为“不知道病人量会有多少。”

端传媒实习记者 莫然 对此文亦有贡献 应受访者要求，除源志敏外均为化名