

大陆 深度

大陆疫情“抽干”诊疗资源，谁在为动态清零付出代价？

压力层层传导，从医院到科室再到医护个人。王淑怡说：“就像一台巨大的机器，每一颗螺丝钉不能说你受不了了。”



2022年4月14日，中国上海，康复的2019冠状病毒患者离开临时医院。摄：Yin Liqin/China News Service via Getty Images

端传媒特约撰稿人王二 发自新加坡 | 2022-04-18

上海疫情 核酸检测 omicron 动态清零

【编者按】自3月开始的中国大陆Omicron疫情仍在持续。截至4月16日，大陆Covid-19确诊人数高达27000多例。上海市和吉林省是本轮疫情的“震中”。在宣布“封省”一个月后，吉林省新发感染者方从每日4000多例降至不足1000例。4月8日，吉林市宣布社会面清零，一周后的4月14日，长春市宣布实现社会面清零。

而与吉林省疫情同步爆发的上海，感染数仍处于井喷状态。进入4月后曾一度攀升至日新增感染26000多例。本地医疗资源严重挤兑，百余方舱因“应收尽收”的指令皆已“爆舱”。在“动态清零”的总方针下，上海Omicron疫情频繁暴出的次生灾害，已招致民间对防控政策的巨大质疑，从医护、基层防疫人员到普通市民。

30万例

2月26日至4月14日，上海本轮疫情累计报告确诊病例15284例，其中1995例无症状感染者转归；无症状感染者累计289664例。据此统计，上海本轮疫情已累计报告本土感染者超30万例。

上海Omicron疫情仍牢固占据整个中国的关注焦点。但非上海本地的医生王淑怡想站出来说些话。她在上海周边省份一家三级医院负责抗疫协调工作。

为了支援上海抗疫，王淑怡所在城市几乎所有医院都抽调了人手。因为毗邻上海，又属于医疗资源大省，她所在省份共派出上万名医护援助上海。然而，外溢的Omicron感染者在当地不时出现，仍留守的医护在兼顾本地抗疫的同时，还要接诊逐步恢复至常态的普通诊疗需求。

王淑怡说：“现在是我们当地医院资源最紧张的时候。还要随时面对外派支援，医院到底能不能撑得住。”在抗疫和接诊之间，王淑怡和同事们早已疲惫不堪。

尽管“动态清零”引发的次生灾害已招致大陆民间巨大质疑，但仍被中央坚持为抗疫总方针。上海疫情后，各地面对Omicron草木皆兵。不论城市规模大小，一旦出现零星的本土感染，全员核酸、停产停业、社区封锁等强力手段便接踵而至。而动辄启动的全员核酸，在王淑怡看来，是最占用医院精力的“政治任务”。

常住人口超过1800万的南方一线城市广州，4月10日发现20多例感染者后，三天内在全市进行了3轮全员核酸检测，部分区域还在进行第四轮；中心城区常住人口100多万的北方四线城市赤峰，于同一天发现1例

感染者，便宣布4月12日在中心城区开展3轮全员核酸检测。

王淑怡所在城市本地并未发生聚集性疫情，但医院每个科室都被见底式抽调。“把所有的责任压给执行层面的人，它叫‘压实四方’。你管的一亩三分地就是你负责，但我拉你的人还是要拉的，所以才会有这么多基层干不动啊。没有办法应对的，这是全国性问题。”

上海本地医疗机构及医护数量



医疗卫生机构

医院和基层医疗卫生机构

5897^个



卫生人员

260157^人

卫生技术人员（包括执业医师、
护士、药师、技师、其他）

213770^人

执业医师

77781^人

注册护士

97136^人



医疗卫生机构床位数

包含 医院 和基层医疗卫生机构

152191^张

医院床位数

134308^张

资料来源：2020年全国卫生统计年鉴



端传媒
Initium Media

政治任务“抽干”医护精力

王淑怡所在省份防控政策一向非常严格，加之行政动员能力较强，一旦出现Omicron的零星感染，就尽全力扑灭。“它做的动作当然是符合国家要求的，但是作为基层医疗机构，非常难受。”王淑怡说。

作为当地最大一家医院，王淑怡所在医院也仅1000人左右，其中700多人是医务人员。2020年疫情爆发以来，医院派往院外支援的队伍从未中断过，每名医务人员已数不清支援过多少轮。

在接受端传媒采访的那天凌晨，王淑怡又接到一通上级电话，要求抽调50名医务人员支援核酸检测。“这次是有计划的。有时候紧急抽调，比如凌晨2:20打电话，叫你3:00到位。”按照要求，被抽调人员必须是医务人员，并且经过核酸检测培训。王淑怡安排的50人大部分是护士，还有部分医技人员。后者除去临床医生，也包括执业药师、检验科医生等。

限定时间内大规模核酸采样对医护人员是身心的双重折磨。在南方一线城市从事护士工作的赵洋，曾支援过不久前深圳疫情中的全员核酸检测。她向端传媒回忆，最多时一上午采样近1000人。“连续几个小时重复一个动作上千次，大脑不用工作了，就是麻木。大家突然就理解了富士康员工跳楼的那种崩溃。”

为应对核酸检测抽调，王淑怡的医院也像很多医院一样建了一个抗疫微信群。接到采样通知后，群里会公布需要多少人手，大家自愿报名。不同科室轮替，谁休息就去支援。遇到紧急全员核酸，整个科室所有休息人员可能都会被抽调。“有时候这样都不够，刚下夜班的同事不睡觉就抽去做核酸。”

据端传媒了解，广东省佛山市4月初因出现新发病例立即开始相应区域全员核酸，当地一家医院4月9日临时通知在休医护支援。而这家医院此前已外派人员支援抗疫，仍留院的医护人员早已持续多日高强度工作。

核酸采样时限的缩短是另一根越勒越紧的弦。按照最新版《核酸检测组织实施指南》，全员核酸检测时限从3天缩短至24小时，不论城市人口规模大小。为了在时限内完成核酸检测，所有人被迫“连轴转”。

由于中国大陆主要采取PCR（聚合酶链式反应）核酸检测方式。检测结果的快慢取决于PCR实验室的检验能力。王淑怡说，比采样医务人员更辛苦的是实验室人员。采样取样完成后，剩下步骤均需在实验室由专业人员完成。“PCR实验有很多手工流程，做不快的。现在（强度）会累死一个检验科主任。”

王淑怡告诉端传媒，现在各地都在扩建PCR实验室检测能力，但不管是商业的、医院的还是疾控中心的PCR实验室，都已经做到“要么是人受不了了，要么是量已经到顶格”。“我在群里看到过很多次，实验员下班的时候告诉（科室主任），‘我要吐了，你不要给我加班费，我付你钱，我要休息一下’。”王淑怡说。

在此次Omicron疫情之前，长达两年的日常防疫早已让医护疲惫不堪。一直高压运行的是发热门诊。按照中国大陆要求，患者出现发热等10类症状，需立刻前往发热门诊排查新冠病毒感染情况。由于10类症状只

中国大陆冬季，患者出现发热等10个症状，需立刻前往发热门诊排查冠状病毒感染情况。由于10个症状几乎覆盖普通发热的所有症状，前来排查的多数患者往往不过是普通感冒。

理想状态下，核酸检测结果出来前，为避免传染就诊人员应被妥善安置。但实际中，王淑怡指出，发热门诊可容纳的人数有限，医院也无权强制问诊者留滞。结果是，发热待查的病人要么聚集在并不宽敞的区域，要么不知去向。

自2021年开始推进的疫苗接种是各地医院肩负的另一项重担，王淑怡的医院也不例外。支援疫苗接种须有相应资格证书，接种者中如有老人或儿童，须保证一名医生坐镇，或配备一名儿科医生，而儿科医生在大陆一直存在很大缺口。“接种疫苗也是每家医院抽，全铺开打疫苗的时候，每家医院都有很大压力。我们每天派四五个人，已经派了一年多了。”

各类防疫任务中，王淑怡认为核酸检测是最占用医院精力的，“它是一种政治任务，是不可预期的，忽然之间可能就要加码。”赵洋所在医院支援深圳核酸采样前，当地基层医疗机构已经连续采样四十多天。“我们现在已经离开深圳回来了，他们还在做核酸，只不过现在可以轮休。这种生活已经整整两个多月了。”



2022年2月23日，中国北京，一名医护人员在核酸检测站收集市民的样本，检测2019冠状病毒病。摄：Tingshu Wang/Reuters/达志影像

“清零”压倒一切，医院艰难度日

只有隔离才能真正休息。4月11日，在上海周边省份一家县级市医院工作的李楠告诉端传媒，因为有感染者来看诊，自己医院除急诊和发热门诊外又一次全院停诊。但这一次不同的是，当时他恰好在上上班，健康码因此变黄码，要在家隔离。“在家休息，幸福得不得了”。

二级及以下医疗机构在两年抗疫中肩负着比三级医院更大的压力。王淑怡告诉端传媒，除了防疫任务，它们通常还肩负接种各类疫苗、完成国家公共卫生项目等日常任务。而一旦全员核酸，二级以下医疗机构基本全院停诊，仅保留急诊。

以李楠所在医院为例，当地三月中旬发现多例Omicron感染者后，仅一家重点医院连续消杀三天后继续开诊，其余医院在急诊和发热门诊之外全部停诊。“因为没有医生，都出去采核酸了，”李楠说。据他介绍，在停工停产停课的半个月里，全市进行了七八次全员核酸，感染者所在封控区甚至多达十二三次。4月10日本以为疫情平稳后当地再次发现新发病例，除前述那家重点医院之外其余医院再次停诊。李楠所在医院停诊两天后仅恢复部分诊疗活动。

因为疫情，医院的日常诊疗无法正常开展，公立医院原本就不高的效益更加低迷，额外的抗疫支出却在不断增加。王淑怡对端传媒表示，国家承诺的抗疫基金拨款非常有限，“几乎等于没有”。目前医院发放给医务人员的抗疫补贴都是自掏腰包。“我们打疫苗、外出做核酸都是义务，不算劳务费的。钱是医院自己发，国家到现在都没有拨款。”

2022年3月，中国国家卫生健康委员会发布本年度部门预算。预算文件显示，全国公立医院的预算支出比2021年下降8.96%。根据由其发布的《2019年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况》，有高达17.61%的三级公立医院处于亏损状态，39.04%的三级公立医院资产负债率大于50%。而三级医院在中国医院体系中属于最高级别，其下又分甲乙丙三等，在技术、规模、效益等方面均具有明显优势。

在“清零”压倒一切的政治任务下，两年间多数医院都在艰难度日。王淑怡说，抗疫让国内医院本就吃紧的收入雪上加霜。“大一点的医院还能趁疫情稳定时大做一波，虹吸周边的诊疗服务。小一点的（医院）没有病人，还要抗疫，亏损的很多。”王淑怡所在医院虽是当地最大的一家，但也仅能勉强维持收支平衡。

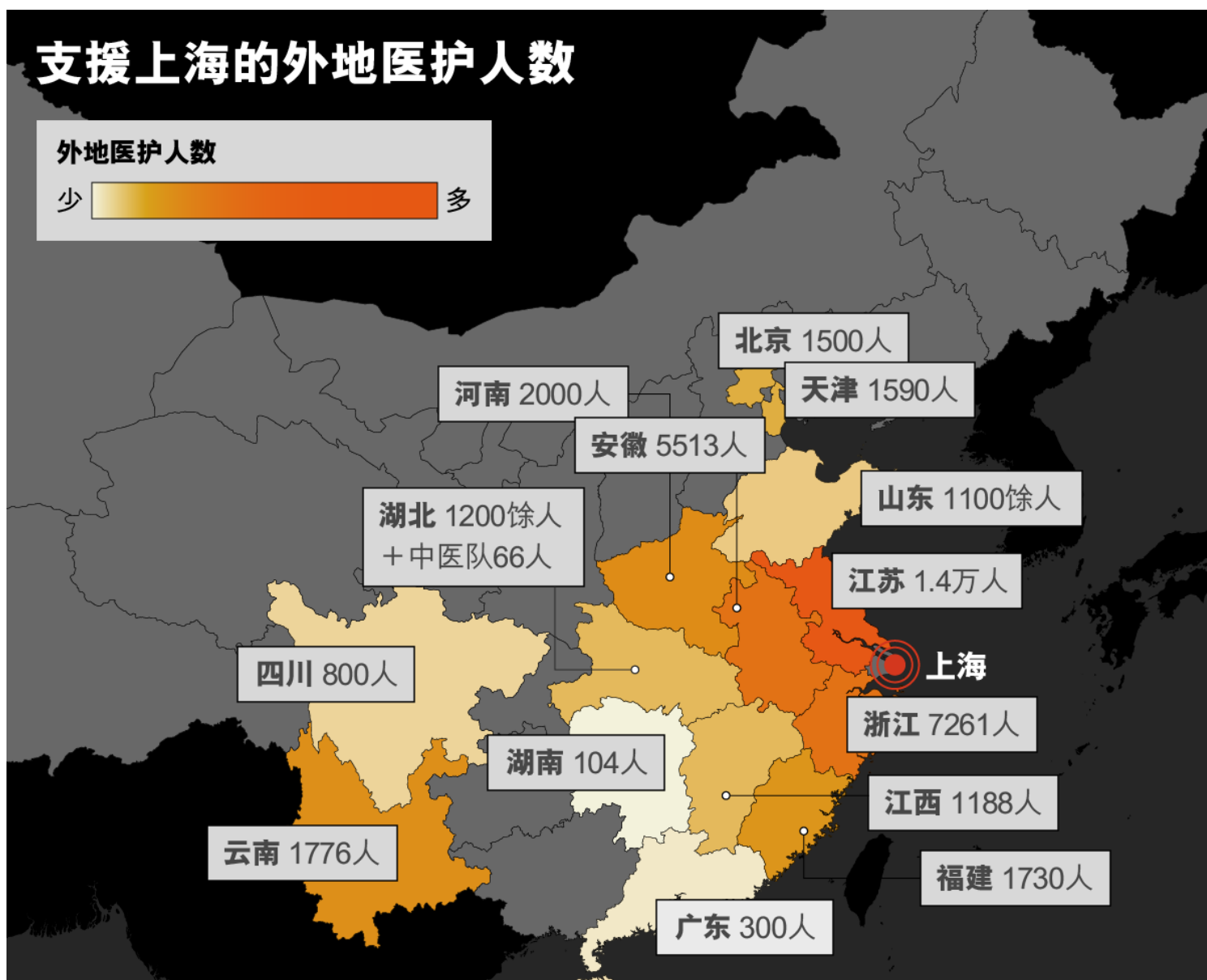
一位熟悉中国县级医院的传媒人士告诉端传媒，近期中国东北部一家二级医院院长向她诉苦，因为财政预算削减，医院本身经营压力就已经很大。现在又因为抗疫，医院人力和资金都被分流去做全员核酸检测。如果继续如此，医院将面临亏损窘境。李楠3月底接受端传媒采访时也提到：“下个月的奖金在哪里都不知道。”

王淑怡说：“现在是我们当地医院资源最紧张的时候，还要随时面对外派支援，医院到底能不能撑得住”，不论是人力上，还是财力上。

与王淑怡、李楠相比，赵洋所在城市因离上海较远，在院人员相对充足，完成外派抗疫任务后，还能享受休息时间。但她形容“紧绷防疫之弦已经成为常态”。近期，深圳、东莞等地疫情也让赵洋的医院警惕了起来，上海疫情全面爆发后，医院要求院内人员核酸检测由一周一次变成两次，从不允许出广东省变为不允许出广州市。“会上已经明确强调，随时做好准备支援工作。”赵洋说。

外派支援还可能临时加码延长。一位支援过多地抗疫的护士告诉端传媒，“比如，过去后说两天不行，需要三天或四天，科室压力会非常大，医院压力也非常大。医疗系统本身正常运转就已经非常紧张。”

赵洋说：“现在所有人都取消休假，婚假丧假需要报备批准，这种状态已经很久了。我了解广州市大多数都是这样。”即使人力财力均远超王淑怡和李楠所在医院，赵洋所在的省级医院也因为抗疫“很多该发的补贴可能都不发了，不过至少（工资）没有少”。



谁在为清零付出代价

“如果当前的防疫状态继续，总有人付出代价。”在王淑怡看来，最令难以承受的不是病毒，而是政策。2020年疫情全面爆发以来，一直接诊重症病患的王淑怡说，“武汉疫情，我们是在措手不及的情况下，非常单纯地想把它控制住。当然有很多问题，但这是措手不及的问题。”

她以中国的春运比喻当下频繁的全员核酸：国内的铁路系统很发达，但几乎每年都会出现买票难和回家难的春运现象，“因为真的是汪洋大海一样的量，而且是限时做完。”

医护高强度负荷问题早在疫情暴发初期便受到公众关注。据媒体不完全统计，疫情初期前三个月，有近30名一线医护因过劳或过劳引发其他疾病去世。此后，中国大陆从中央到地方出台数个文件强调关爱医护人员。2021年5月，中国国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部发文要求“建立保护关心爱护医务人员长效机制”。

“每个文件都在说要关爱医务人员，嘴皮子上扯扯是非常容易的。但是问题在于，这么大的任务压下来，你叫谁来做？关爱来关爱去，是不是还是要完成任务？所有的文件都在说要以最小代价，我不知道大家心里的最小代价是一个什么代价。”王淑怡反问。

压力层层传导，从医院到科室再到医护个人。王淑怡说：“就像一台巨大的机器，每一颗螺丝钉不能说你受不了了。”

面对强大的行政机器，负责具体执行的医护个人或许尚存一点弹性空间。“快点做、慢点做，反正就是做任务。”提及充当组织者和管理者的人员，王淑怡流露出一丝同情和理解：“方舱医院院长都是医生出身，作为医生他有自己专业的认知，（但）作为组织者就要做很多现实的妥协，作为行政管理者对‘尚方宝剑’更是没有办法。越是他们那样的状态，越是理性和情感的分裂，越是吃不消。”

“清零”政策抽走了医护，也“抽空”了医院的诊疗资源。3月23日，上海东方医院一名护士突发哮喘因该院急诊关闭，转诊后抢救无效去世。抗疫已经两年，但因防疫政策导致“救医难”的事件仍在不时发生。

“国内转诊系统本就不通畅，上海比我们中小城市更不通畅。没有疫情的时候，上海的门诊都很拥堵。”王淑怡认为，政府文件中关于疫情防控政策下就医问题的应对措施，医院只能满足其中一环。“上海和周边省份的行政能力和医疗能力算全国最强的，就我所看到的，有人管也不管不到位。它（政策）造成的后果很严重，医院没有那么大的能力。”

王淑怡以血透患者为例，血透病人出门先要征得社区同意，而封控时城内交通几近瘫痪，前往医院途中要经过多个检查卡点。血透病人多数是有基础疾病的高龄患者，透析完回家途中又要再经历一次来时的繁琐手续。如果健康码遇到问题，对不擅长使用智能手机的老人来说，行程遇阻甚至耽误治疗几乎必然。

另一方面，不同科室医务人员被外派支援抗疫，人员亏空只能科室内部消化，这对于专业细分的科室正常运转有很大影响。赵洋说：“如果手术室护士、ICU（重症监护病房）护士、病房护士都被抽走，手术的量就没法保证只能延后。”

医院内收治非新型冠状病毒感染的传染病资源也早已耗尽。王淑怡告诉端传媒，当地已经没有一家医院可以收治肺结核病人了。“遇到症状比较严重的结核病人只能让他待在家里，因为没有隔离病房可以收住，所有（病房）都被占满了。”

“就医难”的根本原因是仍在延用两年前武汉疫情的强硬清零政策。“这个方式肯定是要付出代价的，谁来付？Omicron肯定会导致重症病人的死亡，我也完全理解可能会是一个比较大的数字。但如此严格控制它，就会有另外一拨病人死去。你看到有任何一个医生，有任何一个医疗系统的人（真正）发出声音来吗？用铁腕来管理的人都是行政人员，他们要看到的是社区清零。不清零的话，他的乌纱帽就掉了。”

王淑怡对政策的改变感到悲观，“只有医院的人才知道这个状况，它有一个壁垒。只有要去血透，才知道是这个状况；生了肿瘤，才知道叫天天不灵。”她认为，按传染病的发展规律，“不改变策略的话，肯定是病毒没有造成伤亡，但是规则造成伤亡，一定是这样的结果。”

端传媒实习生杨采妮对本文亦有贡献（为保护受访者，文中王淑怡、赵洋、李楠均为化名。）