

中国抗击新冠肺炎疫情路线图



2020年初,中国以两个月时间,快速控制住了曾一度急速暴发的新冠肺炎疫情。这个战果鼓舞了世界人民——一个14亿人口的大国都能够做到的,其他国家也能做得到。

控制疫情有两个战略,一个是遏制、一个是延缓。中国选择的是遏制战略,在短期内采取一系列严防严控措施,尤其严格执行的城市防控和社区防控控制住了疫情。

新冠病毒带来的疫情是一场生物灾害,属于自然灾害的一种。凡是自然灾害都会周期性发生,不同类型灾害发生的周期不一样。大地震的发生周期长则数十年或数十年甚至百年,洪水、台风等数年就来一次,而病毒带来的灾害现在看来数年就会爆发一次。不论什么类型的灾害,在一个灾害周期内,都会按照灾害的特征,分成前灾害期、灾害发生期、灾害静止期;而从人类救援的角度,可以分为紧急救援、救援期(临时安置)、复兴期(永久安置)等不同阶段。对病毒带来的周期性灾害和应对的救援措施,我们需要做深入研究。

新冠病毒对人类而言,是完全未知的病毒。迄今为止,它从哪里来?有什么特征?是怎么传播的?致死率到底有多高?无症状感染者有没有传染性?有多大传染性?能不能被消灭?凡此种种,我们都从不知晓,只能在实践中不断摸索。这次新冠病毒引发的全球重大灾难警示我们,为

了人类的生存,我们必须同舟共济,结成人类命运共同体,共同面对这个人类危机,努力创造与危机的独特性质相匹配的新的知识生产能力。

总结中国尤其是武汉地域的抗疫经验,将分期、分阶段的疫情特征、抗疫措施和成效做一梳理,就是试图提炼应对病毒这个特种生物灾害的人类新知。

依据中国对抗疫的管控方式,我们将抗疫过程划分为局部内控期、统一防控期和新常态三个阶段,再根据我们观察到的疫情发展的自身规律,将其划分为潜伏期、发生期、急速暴发期、持续暴发至平台期、衰减期,尤其针对中国抗疫现实,提出新常态阶段可分列常态防控期和权变期。下面分述之。

第一阶段:局部内控阶段

疫情发生期

2019.12.1-2020.1.20

灾害一旦发生就进入灾害发生期,对于一般自然灾害,这是最急迫的超急性阶段。但是,新冠病毒疫情不同于地震、水灾,它看不见、摸不着,并非直接表现出立即严重危害生命的特征,而是以隐匿、不为人知的形态悄悄来到人间,这就导致本该采取超速度的紧急救援行动,由于人们对病毒疫情无所觉察或者认知不足而无法抓住最有力的时机,错过了早期控制疫情的时间窗口,导致疫情快速扩

散,救助成本成百上千倍上升。这个惨痛的教训现在已经不止于中国。先是伊朗、意大利,后是美国还有西班牙,这些国家的疫情都在近期出现急速暴发态势,挤兑医疗资源,导致死亡率快速上升的人道主义灾难。

2019年12月1日,武汉出现第1例新冠肺炎病例。到1月20日,国家高级别专家组公布新型冠状病毒“人传人”时,武汉的病例数已经大幅增加,疫情已经播散到全国多个省市,最佳的防控时机已经溜走。

当时的疫情防疫仅局限于武汉一地,武汉也没有采取阻断传播途径的有力措施,全国公众对于突发风险完全无感。

第二阶段:统一防控阶段

疫情急速暴发期

2020.1.21-2020.2.6

1月21日,国务院建立应对新型冠状病毒感染的肺炎联防联控工作机制;1月25日,中央应对新冠肺炎疫情工作领导小组成立。在中央统一领导指挥下,武汉“封城”,全国各省市都启动了重大突发公共卫生事件I级响应,都采取了包括输入性病例严防、发热门诊筛查、道口查控、社区防控、交通防疫、公共场所防疫等多项措施,以切断传染源、堵住传播途径。整个中国在春节长假期间全面“停摆”,全民禁足,响应政府发出的不出门、不聚会、在家就是做贡献的号召。这个阶段开启了中国抗疫宝贵的窗口期。其间,反复向全民倡导的四“早”,即早发现、早报告、早隔离、早治疗,起到了很重要的作用。

这样的举国体制,这样的快速反应,以全民的集体意志,以无数医疗工作者、志愿者、各行各业工作者们的无私奉献精神,将传统防疫体系修正为全社会统一意志、统一行动的新型防疫体系。其效果,是延缓了武汉和湖北的疫情,并且基本阻断了武汉和湖北疫情向全国其他省市

快速蔓延。这一效果尽管一个月后才充分显示,不过,就在本阶段,武汉“封城”后两周,也即灾害发生时期的急性阶段,就已经初现端倪。

现在看来,在疫情急速暴发期,能否在最佳时间点把病毒“扼杀在摇篮中”,取决于政府的反应速度和及时正确做出适当决策的能力。1月20日,当国之重器,中国头号防疫专家钟南山院士提出新冠病毒人传人的专业判断后,中央迅速做出重大决策,建立了应对疫情领导小组和国务院联防联控工作机制。这是1949年新中国成立以来,最高级别的重大风险响应机制,从而构筑了全政府、全社会统一防疫体系。

这一阶段,武汉由于缺乏床位、试剂盒和足够的医务人员、防护物资,导致社区排查受阻,病人和疑似患者在家、社区、发热门诊、定点医院之间来回穿梭,医疗体系和资源被灾害严重挤兑,曾一度出现无序状态。大批病人在社区拥堵,形成威胁下游医疗体系的“大洪水”。这导致社会出现恐慌心理。

武汉本地市民和全国一些具有救灾经验的志愿者紧急响应,自发组织起来筹措运输抗疫物资,运用互联网平台在线为疫区人民提供心理、医疗和社会服务救援。中央及时调整政策,换帅换将,建立武汉方舱医院,增派医务人员、统一分发防护物资,快速止住了恐慌,实现了有序抗疫。

疫情持续暴发至平台期

2020.2.6-2020.2.23

本阶段进入对疫情的震中——武汉及湖北全境的全面紧急救援。中央在2020年2月初就提出,“武汉胜则湖北胜,湖北胜则全国胜”。自1月24日起,解放军医疗队和全国医疗团队就纷纷驰援武汉。到2月末,驰援武汉的医务人员达42000多人。同时,全国人民、全球华侨华人,还有79个国家和地区的政府,都纷纷向武汉和湖北捐赠口

罩、防护服、呼吸机等重要防护物资、设备。全球支援中国,支援武汉及湖北全境,“山川异域,风月同天”,“与子同袍,岂曰无衣”,让中国人民感动得泪目。

这一时期,为切断传染源,阻断传播途径,武汉征集会展中心、体育馆改建为方舱医院,发布号令,对确诊、疑似的患者,集中收治、集中隔离、应收尽收、应治尽治,大大降低了社区防控的难度。在全国医务人员驰援下,一举稳定了武汉的抗疫秩序。

在这一时期,武汉于2月12日出清了多日累积的临床确诊病例存量,新增病例13436例,在此之后,新增病例做到了日结日清。2月18日,出现疫情拐点,当日武汉新增病例为1660例,之后持续下降;2月19日,新增病例当日为615例;2月23日新增确诊病例348例;之后,新增病例曲线在低位徘徊,从两位数降到一位数,直到3月18日,新增病例清零。而武汉清零,则全国国内病例清零。

在全国全力支持下,武汉疫情蔓延势头已被遏制。而武汉胜则湖北胜,湖北胜则全国胜。2月23日全国召开县团级以上干部电视电话会,宣布防控工作取得阶段性成效,形势积极向好,要求各地统筹疫情防控和恢复经济社会秩序,以县(区)为单位,科学划分疫情风险低、中、高等级,根据疫情研判结果及时调整风险等级和响应级别,分区分期采取不同政策或全面复工复产或积极促进复工复产。这就是运用差异化政策以实现遏制疫情与维护经济与社会正常秩序之间的合理平衡。

这个时期发生的节点事件,是2月24日,武汉“封城”一个月后,在中国已考察两周的世界卫生组织联合专家考察组召开新闻发布会。考察组外方专家布鲁斯向中外记者宣布:在没有特效药、没有疫苗的条件下,中国以“非药物性的干预措施改变了疾病的过程”,亲眼看到“两周之内实现了确诊病例80%的下降”,中国这种“全政府、全社会的经典传统、看似又老牌的的方法,避免了少则万余多,多则数十万病例的出现,是了不起的成就。”另据该联合专家考察组认定,自1月23日以后,全中国包括武汉在内,再没有出现类似武汉早期的病毒社区传播,取而代之的是聚集性的家庭感染和散见病例。这证明了中国方式对于阻断社区传播,阻击疫情、降低发病率起到了关键作用。这一成效,与国内外数学模型估算的结果大相径庭。

这个时期的疫情特征,是疫情波谷即疫情出现起落波动,波峰和低谷并存。新增病例出现一段相对平台期,发病率升到峰值后下降,同时,重症病人问题凸显。

防控阶段	局部内控阶段		统一防控阶段			新常态阶段	
	潜伏期	发生期	急速暴发期	持续暴发至平台期	衰减期	常态防控期	权变期
时间	2019.12.1之前	2019.12.1-2020.1.20	2020.1.21-2020.2.6	2020.2.6-2020.2.23	2020.2.23-2020.3.23	2020.3.23-2021.3	2020.3.23-不确定
疫情特征		发现第一例,感染快速社区传播	新增病例急速上升挤兑医疗资源	疫情波谷,出现平台及拐点	新增病例持续下降,零新增	境内阻断,境外暴发,无感染者散见病例	输入型病例为主体
干预措施		防疫内化,信息封闭	武汉封城,医疗驰援,全国防控,全民禁足	方舱集中救治隔离,社区防控,联防联控	重症救治,生活保障,分期分区复工复产	恢复常态,心理抚慰,社区建设	外防输入,内防反弹,联合防疫,恢复经济
风险	社会风险聚集	风险突发	信任危机,经济停摆	信心危机,经济下滑	人员流动	死难家属心理危机	无症状感染者
社会反应	完全无感	偶有察觉,毫无警惕,莫衷一是	囤积物资,心理恐慌,民间响应	心理焦虑,社区联防,社会救援	久假成真,逐渐复原,社会联防	心理重建,社会重建	克服懈怠,坚持坚守