二十条措施后，人口密集的大城市如何防控疫情

中青报·中青网记者 刘昶荣

二十条措施公布已逾半个月，其间，我国疫情形势严峻复杂，防控工作面临不小的挑战。二十条措施公布后，截至11月25日，国务院联防联控机制共召开3场新闻发布会，其中两场研判了我国当前的疫情，均提到了疫情防控难点在于人口密度大且集中的城市。

据国家卫健委发布的消息，11月27日0～24时，全国新增本土新冠肺炎感染者40052例。近期，全国本土疫情呈现传播范围广、传播链条多、疫情波及面扩大的严峻复杂态势。

“像广州、重庆，由于人口规模大、人员流动性强、高校等重点场所集中、人员聚集性活动多，加剧了疫情传播扩散的风险和防控难度。”11月22日，国家疾控局传防司二级巡视员胡翔在国务院联防联控机制新闻发布会上说。近一周的数据显示，广州和重庆均是感染人数较多的省份。11月17日至23日，广州累计新增感染者约6.6万例，重庆新增约4.1万例。

持续暴发的疫情对群众的生命健康和国家的经济发展带来了不利影响，经过深入研究和论证的二十条措施，正是为了最大程度保护人民生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

据了解，国家卫生健康委、国家疾控局已派出15个疫情防控工作组分赴各地，并在此基础上，强化视频会商指导和点对点调度，持续加强对重点省份疫情处置指导，要求以快制快，坚决控制住疫情扩散蔓延势头，确保二十条优化措施落实到位、落地见效。

楼栋密集、巷道狭窄，病毒极易造成气溶胶传播

“10月22日，突如其来的新冠病毒席卷海珠（区），是广州抗疫3年以来最复杂、最严峻的疫情。”11月9日，广州市海珠区在给广大市民的一封信中写道。11月22日，广州市新增8181例本土新冠病毒感染者，其中，海珠区新增感染者7988例，仍是本轮疫情的中心区域。

海珠区是一个人员比较密集的城区，有的片区面积约1平方公里内常住人口超10万。广州市疾病预防控制中心党委书记张周斌在分析海珠区疫情时表示，很大程度上是因为奥密克戎变异株传播速度快、隐匿性强，病毒在楼栋密集、巷道狭窄的环境条件下极易造成气溶胶传播；极高的人口密度，也给病毒的快速传播提供了合适的环境。

重庆市本轮疫情也面临人口密集、管控难度大的问题。常住人口达1100万的中心城区是重庆本轮疫情的主战场。11月24日，重庆市的疫情防控工作新闻发布会上，重庆医科大学公共卫生学院院长邱景富表示，重庆本轮疫情从11月1日发生以来，传播速度快，波及范围广，传播链复杂，新增感染数量居高不下，疫情形势异常严峻，防控难度巨大。

邱景富说，通过对部分流调数据以及部分阳性核酸结果的分析发现，重庆市本轮流行株奥密克戎BA5.2存在气溶胶方式传播，更容易在潮湿、密闭、拥挤的空间快速传播并快速导致大量人群感染。

本轮疫情中的人员管理也存在一定困难。11月21日，重庆市卫生健康委副主任李畔在发布会上说，流调结果显示，部分市民在楼栋、小区、社区内存在无防护近距离接触和违反外出防疫规定的情况。比如，在小区内聚集、聊天、打球、打麻将等，下楼检测核酸期间长时间逗留不返回家中，外出购物违反“两点一线”规定和超时现象比较突出，一些小区的生活物资中转点存在居民集中聚集取件的情况，同时，一些市民群众在外出活动时个人防护措施不到位，特别是不规范佩戴口罩等现象比较突出，这些都是本轮疫情新增感染者数量居高不下的重要原因。

11月24日，广州疫情防控新闻发布会通报，近日在一些疫情防控管控区域内，有些群众挪动水马围挡、擅自外出；有些群众不遵守管控秩序，随意串格；有些甚至聚集冲卡，走出管控区之外，涉嫌违反国家疫情防控法律法规。“这些不理智的行为显然增加了交叉感染和病毒传播扩散的风险。”广州市公安局指挥中心宣传处处长许欣说。

国务院联防联控要求提升方舱的医疗能力和服务保障水平

我国本轮疫情感染者以轻症病例和无症状感染者居多，按照相关要求，这些感染者需要在方舱医院隔离治疗。

11月22日，重庆最大方舱医院——迎龙方舱医院投入使用，正加快及时收治患者。迎龙方舱医院建筑面积约40万平方米，是楼层式立体方舱。整个迎龙方舱医院分为A、B两区，共有6栋各自独立的立体建筑，分别由重庆市级六家医院作为“支撑医院”牵头负责。每个方舱上下五层，每层设置约800张床位，总共设计床位2.6万余张。

二十条措施要求，加强医疗资源建设。制定分级分类诊疗方案、不同临床严重程度感染者入院标准、各类医疗机构发生疫情和医务人员感染处置方案，做好医务人员全员培训。做好住院床位和重症床位准备，增加救治资源。

11月17日，国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红在回答中青报·中青网记者提问时说，分级分类加强医疗资源建设需要加强方舱医院建设，建设方舱医院实际上是最大限度减少对日常医疗资源的占用，统筹好新冠肺炎的救治工作与日常的医疗服务的保障工作。

据不完全统计，广州市已启用了19个方舱医院。截至11月22日，广州市方舱医院开放床位近7万张，用于收治无症状感染者和轻型患者，已累计出舱1.1万余人。

当前，北京市也面临着抗疫三年以来最复杂、最严峻的疫情防控形势，截至11月24日，本轮疫情感染者已超过万例。11月23日，北京市疫情防控工作新闻发布会通报，新国展轻症方舱医院目前已投入使用。此外，延庆区方舱医院也已启用，据媒体报道，昌平区南口方舱医院已改造完成。

近期，一些网民反映方舱医院的环境比较差。对此，郭燕红在11月17日的发布会上回应说，网友的反应说明了“各地在大规模疫情的时候，可能是仓促建成一些方舱医院”。为了解决这个问题，国务院联防联控机制已经下发文件专门进行督促和要求，指导各地按照方舱医院管理规范的有关要求，做好方舱医院的设置准备，不断提升方舱医院的医疗能力和服务保障水平。

今年3月，国务院联防联控机制曾要求每个省份能够至少有2～3家方舱医院。当时，全国已经建成或正在建设的方舱医院有33家，分布在12个省份的19个地市，床位总计3.5万张。

按照要求，建设方舱医院需提前布局，做好相应的硬件准备、物资准备和人员准备。硬件的准备包括水、电、厕所、淋浴、通风等基础条件。方舱医院筹建过程中，“最重要的是要备好医护力量，做好培训，一旦发生聚集性疫情，方舱医院启用，医护人员立即投入到方舱医院的救治工作中。”郭燕红说。

将二十条措施落实情况纳入常态化督导

为了进一步指导地方做好疫情防控，根据第九版防控方案和二十条措施文件，11月19日，国务院联防联控机制综合组印发了四个技术性文件，包括《新冠肺炎疫情防控核酸检测实施办法》《风险区划定及管控方案》《居家隔离医学观察指南》《居家健康监测指南》，方便基层相关工作人员更好地理解和执行二十条优化措施。

近期，国务院联防联控机制综合组通过视频会商、调度和培训等多种方式，部署调度各地尽快推进二十条优化措施落实落地。各地结合自身特点和实际，成立工作专班，印发相关配套文件、落实细则或指南，将优化措施落实情况纳入常态化督导，全方位多角度宣传阐释解读二十条优化措施，制定培训计划和实施方案，根据不同培训对象组织开展系列培训和分层培训。

11月27晚，广东省疫情中心海珠区发布通告，实施强化交通管控、停业停工等措施的管控区域较大范围缩小。

广州海珠区还对符合条件的滞留人员在做好风险研判的基础上，开展返程前健康监测，强化集体组织和信息推送，落实闭环接转，全力确保人员安全疏解。此外，还有相关措施推动管控区域内的复工复产。

目前，北京新增本土新冠肺炎确诊病例数、社会面病例数快速增长，增速尚无缓解趋势，波及街乡范围扩大，首都疫情防控形势更加严峻。

11月27日，北京市疫情防控发布会通告，严格执行第九版防控方案和优化疫情防控二十条措施，科学划定风险区域。对于流调溯源、查阳、追阳等采取的临时管控措施，第一时间向群众发布公告，做好解释说明，快管快查快解，临时管控时间原则上不超过24小时。严禁采取硬质隔离、硬质围挡等措施封堵消防通道、单元门、小区门。

11月27日，重庆市召开疫情防控发布会并通告，本轮疫情新增感染者总数突破8万例，当地疫情仍处于高位运行、波动上升阶段，形势依然严峻复杂。

目前，重庆市统筹了市级集中救治医院、区县级定点救治医院以及市、区两级方舱医院，组织重症、呼吸、中医、公卫、感控、护理等方面的专家和医护人员进驻开展工作，对危重型、重型患者，坚持多学科专家会诊、中西医结合、一人一策，精心救治，全力以赴做到应收尽收、应治尽治。

近期本土新冠死亡病例提示：

应提高高龄老人疫苗接种率

中青报·中青网记者 刘昶荣

11月以来，我国新冠肺炎本土疫情呈现传播范围广、传播链条多、疫情波及面扩大的严峻复杂态势。截至11月27日，累计新增本土新冠肺炎死亡病例7例。从11月23日起，我国已累计6天单日新增感染者超3万例。

记者梳理这7例死亡病例信息发现，他们的平均年龄为87.6岁，年龄最大者91岁，年龄最小者81岁，基本都合并了多种基础病，如多年高血压病史，多年脑梗死病史，长期卧床，癌症手术史，多年慢性支气管炎病史，多年糖尿病史，偏瘫等。

截至11月11日，我国有90.65%的60岁以上老年人接种新冠疫苗，86.38%完成全程接种。我国80岁以上老年人新冠疫苗的全程接种率为65.7%，80岁以上老年人加强针接种人数占80岁以上老年人总数的40%。“我国新冠疫苗接种总数在全球名列前茅，但80岁以上老年人疫苗接种率确实不是很高。”11月12日召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家疾控局副局长常继乐说。

近期我国新冠死亡病例集中在老年群体

此轮疫情对老年人的身体健康带来不小威胁。今年上半年，上海曾公布过截至4月25日的190例新冠死亡病例信息。逝者平均年龄82.52岁，190例病例中，61～70岁16例、71～80岁38例、81～90岁79例、91～100岁46例、101岁及以上1例。60岁以上死亡病例占总数的94.7%。除1例心源性猝死外，其余死亡原因均为基础性疾病。

值得注意的是，上海的190例死亡病例中，仅有12例曾接种过新冠疫苗，其余均未接种。

上半年，香港暴发了第五波疫情，这波疫情共报告确诊病例120万人、死亡9193例。死亡者中，60岁以上老人占95%，80岁以上高龄老人占70%以上。

在今年5月13日召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆表示，老年人随着年龄增长，免疫力在减弱，一般感染病毒或者细菌后，他们自身免疫发生率增加，更容易出现炎症反应。此外，老年人绝大多数都有基础性疾病，如果感染了病毒，也会导致原有疾病的症状更严重或者更容易出现合并症。

王华庆补充说，上述情况不光是在新冠病毒导致的感染中出现，公众熟悉的流感也是这样。因此，新冠肺炎疫苗全球免疫策略一直把老年人和有慢性病等基础疾病的人作为优先人群展开疫苗接种。

新冠疫苗防重症和死亡效果良好

据香港卫生署今年5月5日公布的消息，香港70～79岁的老年人中，未接种新冠疫苗的病死率是5.55%，接种两剂次疫苗的病死率是0.59%，接种三剂次疫苗的病死率是0.16%。“也就是说，未接种疫苗的70～79岁老年人病死率分别是接种两剂次、三剂次疫苗该年龄人群的9倍和34倍。”在上述发布会上，王华庆分析说，奥密克戎流行期间，有关专家对吉林市作了研究，结果显示，在60岁以上的人群中，未接种新冠疫苗和仅接种一剂次灭活疫苗者重症的发生率是接种两剂次、三剂次新冠疫苗者重症发生率20倍以上。“通过这些数据可以看到，全程接种疫苗、接种加强针对重症和死亡预防的保护效果会更好。”

为什么新冠疫苗防重症和死亡的效果良好，但是无法防止感染呢？在7月13日召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，中国科学院院士王福生回应说，这和新冠病毒通过人体呼吸道途径感染有关。因为在人体上呼吸道（包括口、鼻、咽、喉）和下呼吸道（包括气管、支气管、肺泡）黏膜均含有表达病毒受体（ACE2）的细胞，病毒与受体结合即可进入细胞大量复制。

打疫苗后产生的保护性抗体和免疫细胞难以聚集在口腔、鼻咽喉、支气管等上呼吸道的黏膜表面，所以人们仍然会被病毒感染。如果病毒通过下呼吸道进入血液，如果打过疫苗，病毒很快会被体内特异性抗体和细胞免疫消灭掉，难以形成“大气候”。

所以绝大多数打了疫苗的感染者会变现为无症状和轻症，少数为普通型，临床上发生重症的病例极少。没有打过疫苗的人就缺乏这种保护能力，病毒大量复制，进入血液的病毒就不易清除，到达其他脏器而发病，尤其高龄老人发病的危险性大大增加。

有基础病且无接种禁忌的老人更需要接种疫苗

国家卫生健康委科技发展中心主任、科研攻关组疫苗研发专班工作组组长郑忠伟曾在国务院联防联控发布会上表示，从目前国内外疫苗接种的“真实世界”接种情况来看，包括肿瘤、高血压、糖尿病、慢阻肺等老年人常患的慢性疾病并不是新冠疫苗接种的禁忌证。这些慢性病患者，只要健康状况稳定，药物控制良好，均可以接种新冠疫苗。

郑忠伟补充说，老年人正是因为有基础疾病，一旦感染新冠病毒，如果没有接种疫苗或者没有接种疫苗加强针，那么发生重症甚至引起死亡的风险更高，所以比其他人更需要接种疫苗。

不过需要注意的是，新冠肺炎疫苗的接种禁忌主要包括以下4种：

一、以前接种疫苗时发生过严重过敏反应，比如出现过敏性休克、喉头水肿；二、因为各种疾病正处于发热阶段，比如患流感、肺炎或其他疾病等；三、一些慢性病的急性发作期，比如肿瘤患者正在做化疗，高血压患者出现了高血压危象，还有一些神经系统疾病正在发作；四、因为各种严重疾病，生命已进入终末阶段。

专家：疫情造成的心理问题需引起各方重视

中青报·中青网记者 夏 瑾

入冬以来，奥密克戎病毒在全国多个城市扩大传播。为尽快实现社会面“动态清零”，很多地方调整了疫情防控政策，不少居民的生活受到影响，很多人觉得失去了对生活的掌控感，从而产生焦虑、担忧、恐慌等负面情绪。

北京安定医院临床心理病区主任西英俊告诉中青报·中青网记者，在门诊和生活中都会发现，疫情近3年以来，出现心理问题的人比以前明显增多。“这是一个普遍现象，不再是个体心理问题，而是社会性心理问题，不仅需要引起专业人员的关注，更需要引起政府层面的重视。”西英俊表示。

西英俊解释说，疫情发生三年以来，社会各群体都处于慢性压力的持续刺激之中。疫情明显影响了人们的正常社会活动，给每个人的生活都带来了很大的改变，每个人都在不断适应疫情防控给生活带来的各种冲击。虽然个体的心理具有弹性，能够在一定程度上适应变化，自我调整，但应激源的持续存在，会造成负面情绪不断积累，如果此时再发生急性危机事件，比如小区被封控、家人被转运隔离等，个体就很难保持“淡定”。

5月24日，河北省秦皇岛市第一医院心理科音乐心理治疗师王晨琛指导海港区秦皇半岛第二社区大学生体验音乐减压。 视觉中国供图

“急性危机事件如同压在骆驼身上的最后一根稻草，很容易触动负面情绪的爆发。”西英俊说，“当下，很多人面临慢性压力和急性危机的双重刺激，因而对情绪的耐受力会降低，自我控制情绪能力也会减弱。此时，一件微不足道的小事很可能会引起强烈的情绪反应，从而引发社会冲突，这也就不难理解为何疫情期间一些人戾气加重，邻里之间冲突增多。”

他认为，应激源的持续存在，会造成人们负面情绪不断积累，因而必须从政府层面重视这些问题，客观、理性地面对和处理。

西英俊指出，疫情下，人们心理危机的出现往往与遭遇的实际困难相关，弱势群体受到疫情影响的程度更深，例如老人、儿童、躯体病患、低收入人群等。当一个人面临实际困难以及压力超过其可承受的程度，并且无法获得足够的资源去应对和解决时，就可能引发心理危机，出现情绪的紊乱和失控。

因而解决民众的心理问题不仅需要心理危机干预，更重要的是解决不同群体遇到的实际困难，而这需要政府部门和基层组织共同发力。

从政府层面来说，要看到疫情不仅对民众心理造成了直接冲击，疫情防控所引发的生活困难也给民众带来了负面心理影响。因此，政府应对民众所面临的现实困难进行调研、梳理和评估，有针对性地制定相应政策，并指导相关职能部门具体执行，为民众纾难解困，排除后顾之忧。

同时，政府可以充分利用社会资源，动员社会团体力量，对民众进行帮助，比如买药、买菜、课程辅导等，鼓励心理健康服务机构开通心理热线，引导出现心理问题的民众主动求助，在心理学专业人员的帮助下纾解情绪。

他还建议政府定期请多学科专家进行论证，综合考虑疫情对民众的健康威胁和当下疫情防控措施对民众生活影响之间的矛盾，与时俱进，适时作出疫情防控措施的调整。

从基层组织来说，社区组织要懂得与居民共情，要站在居民的立场看待问题，与居民站在一起，共同面对困难。西英俊指出，社区工作是做“人”的工作，需要有温度，社区工作者应该是一心一意为群众着想的人，需要具备与居民建立良好合作关系的能力，与居民共同完成工作。

需要看到的是，很多社区工作人员是在超负荷工作，他们的心理也很容易受到冲击，容易出现情绪问题。西英俊建议，基层社区组织应加强社区工作人员的心理建设，请心理学专业人员对社区工作者进行心理辅导，为他们提供心理支持，让他们以更好的状态与社区居民沟通，让社区民众感受到来自组织的理解和关心。

西英俊认为，个人也需要保持耐心，尽量维护自己内心的稳定，做一些让自己愉快的事情，比如读书，看影视剧，跟家人多交流，好好陪孩子，通过网络开展社交活动等，让情绪有一个出口。当发现情绪波动严重，负面情绪增加时，可以借助热线电话寻求心理学专业人员的帮助。