

# 李玲：疫情演化至今，是制度不足還是人的問題？

李玲 李泠 昆侖策研究院 2020.2.11

新冠肺炎來勢洶洶，武漢封城至今，周遭城市相繼告急。湖北形勢嚴峻，不過全國疫情防控似見黎明——除湖北外全國新增確診人數已連續幾日下降。全國上下全力抗“疫”的同時，翹首以盼拐點的到來。

戰“疫”雖未結束，但回顧這場重大公共衛生事件突發以來的各項應對，已經能發現不少問題。疫情資訊公佈為何滯後？當地政府前期應急處理為何混亂？醫改至今，基層醫療為何仍難以快速有序阻斷疫情蔓延？

北京大學教授、中國健康發展研究中心主任李玲曾於封城次日（1月24日）向武漢政府急提7條防控建議，其中多條已見實踐。在本次採訪中，李玲教授與觀察者網一同探討了這場疫情的“危”與“機”。

【採訪/觀察者網 李泠】

## 資訊發佈

觀察者網：中國疾控中心等單位人員1月24日開始回顧、分析、撰寫論文，1月29日論文發佈。不少網友質疑5天內完成系列流程的可能性，您認為呢？

李玲：文理科論文不一樣，在我們經濟學領域，那是不可能的；在理工科上，能這麼快完成，確實也是奇跡，一般文章發表時間都比較長。

目前科研考核標準之一，就是要求在國際一流期刊上發表論文。這次事件引來大家對考核標準的關注，也是件好事——若沒有這類事件，或許考核體制很難改變。科研考核體制要改變，科研人員也應吸取教訓，論文研究僅僅是為了發表，還是為國家、為人民服務？不要為了發論文，而忘記自己的使命。

論文稱，有證據表明自2019年12月中以來在親密接觸者之間已經發生了人與人之間的傳播。

**觀察者網：**12月8日武漢發現首例不明原因肺炎，12月30日國家衛健委專家組抵達武漢，1月7日病原體初步判定為新型冠狀病毒，在1月20日之前陸續出現多例病例，也出現人傳人的情況，為什麼最後是鐘南山公開說出“人傳人”後才啟動應急回應？前後歷時一個多月才公佈資訊，是否有點久？中間有無哪些步驟出了問題？

**李玲：**這問題真不好回答，因為中間的具體情況尚不清楚。應該是被耽誤了一點，至於是哪些環節出了問題，可能得等疫情結束後才能更好地找到答案。

**觀察者網：**回顧武漢衛健委過往一個多月的通報，在武漢和湖北兩會期間，連續12天“無新增確診病例”。武漢市長在接受央視採訪時也表示，未“獲得授權”不能公佈。關於疫情的資訊確實容易造成社會恐慌，因此有一個問題——我們該如何在疫情資訊透明與所謂的社會“維穩”中取得平衡？

**李玲：**這個確實比較難平衡。未經授權就公佈，可能引來社會恐慌，因此最好是依法辦事。而這次媒體曝光了不少問題，大家都忿忿不平。之所以出現如今這一局面，一是發現新型病毒的影響需要時間；二是可能我們缺乏快速應急的機制。

**觀察者網：**1月10日，國家醫療專家組專家王廣發曾就新冠病毒發展情況接受媒體訪問，當時他認為整體疫情“可防可控”，武漢政府也表示自己的一些措施是建立在專家判斷的基礎上。想起當年“非典”疫情，其實北京軍事醫學科學院在2003年3月7日之前就已通過電鏡觀察到病毒，但那時官方使用了中國工程院院士、醫學超微結構及病毒學專家洪濤的說法，宣稱這場疫病的傳染源是一種衣原體細菌。即使是權威專家，其決策難免也有失誤的時候。在發生重大疫情事件時，我們能否通過其他手段或機制來提升預判的科學性？

**李玲：**這一次疫情，中國還是有巨大的進步的，那就是我們在非常短的時間內就分離出新型冠狀病毒並檢測出病毒全基因組序列。至於王廣發老師的“可防可控”，確實政府、老百姓在聽到“可防可控”後就鬆懈了，不過王老師這幾日接受媒體採訪時解釋道，他說“可防可控”，意思不是“不防不控”。我相信他也不是故意的，畢竟他自己當時說完後不久也感染被隔離了。

1月30日，王廣發治癒出院（圖/介面新聞）

這也為我們提供了一個很好的教訓，在面對不確定、未知新情況時，確實存在專家決策失誤的問題，但是一線醫生的判斷是正確的。將來應該建立一套完備的制度和數據監測，使專家們和一線醫生能多交流協商，應對不斷變化的情況，做出正確決策。

這次比較遺憾是基層一線醫生們的意見被忽略了。其實“非典”以後，中國就建立了世界上最好的傳染疾病直報體系，可以從村裏直報到中央，從底到天，橫向到邊，可以說全世界沒有哪個國家有中國這樣可以提供最新資訊的直報體系。之前國內多次發生禽流感、豬流感等各種疫情時，這一體系也都能很好地發揮作用。

但這一次很奇怪，失靈的地方很多。如你前面講的，從疫情發生到分離出病毒，速度迅速，而且我們的資訊也都公開透明，經媒體報導，我們很早就知道武漢發現新冠病毒一事，中國也第一時間就向世界衛生組織分享了病毒檢測結果……最後為什麼演化出現在這一局面，確實值得探討。

我覺得現在大家還是先萬眾一心抗擊疫情，等疫情過後再認認真真地回頭檢查是什麼原因，要把這個漏洞給堵住。

## 應急處理

觀察者網：您1月24日就和江宇老師給武漢市委市政府提了七點具體建議，其中多點建議武漢市政府已著手實施，比如分級診療。不過看前線新聞報導，目前社區醫院存在醫療物資不足、防護（如隔離病房）不達標、人力不夠等問題，這些又該如何解決？

李玲：其實當時提出的建議是非常著急的應對措施。從古到今，控制傳染病大規模爆發的最有效措施有三條，就是控制傳染源、切斷傳播途徑、保護易感人群。我們當時的幾點提議很大程度上就是要解決這些問題，讓老百姓不要恐慌。

我是武漢大學畢業的，在武漢學習、工作了9年，所以我對武漢非常瞭解，也有很多親戚朋友在武漢。之前都說問題不大，但鐘南山院士1月20日接受央視採訪時肯定了“人傳人”的現象，23日武漢突然封城，大家一下子都慌了。武漢冬天是沒有暖氣的，陰冷潮濕，感冒非常普遍，所以大家那時嚇得都往醫院湧。我的武漢朋友告訴我，醫院接近垮掉了，病人排隊七八個小時。你想想，本來就是病人，還排隊七八個小時，又著急焦慮，這不加重情況嗎？更關鍵的是，會增加交叉感染。所以我們建議提得很急，希望病人不要往醫院湧，因此第一條就建議開設疫情諮詢網路和電話專線，讓病人們先在家瞭解好情況。

武漢市第七醫院，市民在排隊候診（圖/封面新聞）

病人恐慌性地湧入醫院，哪怕在北京或紐約，都解決不了問題。這類似去銀行擠兌，大家都跑過去取錢，這銀行極可能就垮了。病人都湧到醫院，本來可能還只是普通感冒，情況不嚴重，這一下子都傳染上，無疑會加重疫情。而基層醫療也確確實實像你剛才說的，托不住。這也是我們搞了這麼多年醫改以來依舊讓人非常揪心的一點。

**觀察者網：**分級診療制度在我國已提倡多年，不過目前來看確實難說落地成功，大家身體一有問題，還是先湧向三甲等大醫院。為什麼分級診療在我國遲遲難以完全落實？也就是您說的，為什麼“托不住”？

李玲：武漢同濟醫院、協和醫院等是當地最好的醫院，這次疫情爆發，大家首先就是恐慌，想救命，所以都往最好的醫院跑。

這次疫情也暴露了我們醫改的一些缺陷，分級診療體系一直沒能真正落地，最主要原因就是我們醫改改到今天，醫院主要還是靠自己創收才能生存和發展。醫院怎麼創收？現在所有醫院最好的創收手段就是做大，做大就能做強。也就是不管病情輕重，什麼病人都收；只要把服務量做大，門診量、住院量做大，醫院的收入就一定高。本來病人對基層診所就不信任，大醫院又來者不拒，像吸引病人的巨大黑洞，由此導致基層越來越弱，大醫院越來越強。

這不僅僅是武漢的問題，現在包括北京、上海在內的全國醫改都面臨這一困境。我們在做10年醫改總結回顧時就發現，總體門診量差不多翻番，但主要還是三甲醫院在增長，基層的增長是最少的。

這次也是一個非常大的教訓。基層、公共衛生和醫院體系沒有能在第一時間控制疫情蔓延。

**觀察者網：**武漢正複製“小湯山模式”，所謂的複製“小湯山模式”，應不只是快速架設病房這麼簡單。您認為“小湯山模式”的魂是什麼？

李玲：“小湯山模式”的魂就是給人民以信心。對於這種重大公共衛生危機而言，這時候信心比什麼都重要。

**觀察者網：**如何給予？

李玲：當年小湯山 7 天建一個傳染病醫院，現在也差不多時間完工，而且醫院規模更大，兩家醫院能同時容納近 3000 名病患。在解決具體問題之外，這更多是向老百姓、向世界傳遞了一個信念，即相信我們可以解決問題。現在是資訊化社會，所以與當年的小湯山相比，這次武漢人民還有一點做得很好——5G 直播兩家醫院的建設實況，數千萬人同時線上做監工。這很了不得，也是向外界傳遞信心的一個方式。

實際上為真正解決問題，除了“小湯山模式”，武漢也很快採取了其他一些措施，如把很多快捷酒店稍微改造下，暫作集中隔離觀察點。其實，武漢可用的辦法還有很多。比如，武漢是全國高校最多的地方，現在學生放假，宿舍空出，而在出現重大危機的時候，這些都是可以徵用的，可以把宿舍轉為傳染病隔離區的緊急救治點。

觀察者網：說到資源不足，先前紅十字會負責分配全國乃至全世界寄過來的援助物資。您認為讓紅十字會來安排，合理嗎？

李玲：這也是我們應該得到的一個教訓。這是一場抗擊新冠肺炎疫情的戰爭，政府的本意應是希望能統一集中管理，這樣效率最高；但是可能沒注意到，紅十字會人力和手段極其薄弱，承載不了重擔。

觀察者網：我們有沒其他管道來保證突發重大公衛事件時物資分配的效率和公平？

李玲：一個更好的選擇是發揮各界的作用，尤其現在是資訊化社會，如果一開始就委託專業物流會好很多，這是政府-社會怎麼合作的問題。還有就是廣開管道，原來各個醫院都有自己的採購管道，應該讓原管道繼續發揮作用。即社會捐贈資訊可以由紅十字會來統一，但具體派送等問題，可以利用成熟的市場機制，這樣效率會高很多。

據湖北省紀委監委網站 2 月 4 日消息，湖北紅十字會 3 名領導被問責（資料圖/中新網）

觀察者網：武漢內部物資分配有問題，我們看到湖北不同城市間的醫療差距、醫療分配也出了不少情況。鄂州、黃岡等多個城市也分別物資告急，越偏遠越沒人關注的地方可能形勢越嚴峻。

李玲：對，現在資源主要都湧入武漢，但湖北其他地方也都陷入困境。這就是整個湖北省調撥資源的問題。

**觀察者網：**有不少人拿武漢、湖北跟其他省市的防疫調控比，指責武漢/湖北政府“失能”。您認為目前這分配不當的現狀，主要是因為調配機制不完善，還是人的問題？

**李玲：**這反映了我們治理體系，應急能力的問題，其中之一就是各自為政，也就是所謂的各家孩子各自抱。80年代開啟的改革主要是分權、讓利，調動地方積極性，它極大地促進經濟發展。但是其弊端也突顯，早先從市場經濟裏就已看到各自為政的問題。中國只要買什麼東西，什麼東西就會變成黃金價——本來我們是最大的買主，但缺乏統一管理，大家到國際市場上各自抬價；與此相似，我們只要賣什麼，什麼就會變成白菜價，因為大家互相壓價。這次疫情防控，反映出我們各個地方政府在市場之外也是各自為政的現狀。某種程度上，這一次疫情為深化改革帶來了緊迫感。深化改革一直在談集中統一協調，但事實上我們還是沒做到。不過暴露問題不是壞事，問題暴露出來，我們才能更好地解決。

隨州醫用物資告急，市長於2月6日接受央視採訪時表示庫存僅供3天使用（圖/央視新聞）

**觀察者網：**在平日裏，地方為預防突發公衛事件，一般都會做什麼準備？比如如今有很多網友建議，我們平時可以多儲備一些口罩、防護服等物資。

**李玲：**這一次確實暴露了醫療資源儲備的嚴重不足。從非典以後，我們國家就一直致力於建立應對突發公共衛生問題的制度體系，希望把所有環節各方面都準備好以防不時之需。國家有儲備一些藥品，但這次不是藥品不夠，目前也無明確可治的藥物，而是耗材的極大不足，我們恨不得把全球的口罩都給買了。這是我們下一步應該要重視的問題。上海等地現在採取限購，這點做得比較好。大家也不要恐慌性囤積，一方面市場供給不足，另一方面大家都使勁囤口罩，那怎麼生產都不夠。從中也可以獲得一點經驗，那就是未來在第一時刻要有計畫地管控供需雙方。

**觀察者網：**先前十部委發文，表示要“限制公立醫院發展，為私立醫院發展留足空間。”但這次疫情發展至今，少見民營醫院出力，出現所謂的“仁愛醫院”，也是和負面新聞掛鉤。您怎麼看待這一情況？

**李玲：**全國民營醫院所占比例已近64%，但它只是數量很多，在床位、能力等其他方面，跟公立醫院比還是有很大距離的。武漢此次醫療服務整體力量嚴重不足，其中原因之一是武漢公立醫院占比顯著低於全國，2017年武漢市有公立醫院96家，民營醫院258家，民營醫院占比72.9%，顯著高於全國民營醫院占比64%。

**觀察者網：**我們的應急機制有沒有將民營醫院納入考慮範疇？

李玲：在市場上，民營醫院只是補充作用，很多是專科醫院，如婦科、美容和牙科等，缺少像同濟、協和這樣的綜合性醫院。

能力是一方面，意願是另一方面。比如北京的和睦家是不錯的綜合性醫院，先前也被列入發熱門診醫療機構，但是之後不久以“升級改造”為由關閉發熱門診。它們更多的是考慮收入的最大化，而為疫情付出的成本是巨大的，它們不具備公立醫院不惜一切代價為人民健康服務的基因。

我個人一直有個觀點，就是國家需要兩支部隊，一支是維護國土安全的解放軍，一支是維護生命健康的公立醫院白衣戰士。這次大家要對中國公立醫院的醫生充滿敬意。儘管他們不斷遭受來自外界的質疑和謾罵，面臨信任危機，但是各種危機時候，他們從沒掉過鏈子。從非典到汶川地震，從埃博拉病毒到今日新冠肺炎，只要一有危機，我們的醫生都是義無反顧地沖在最前線：“不計報酬，無論生死”，為人民健康捨生忘死，尤其這次醫護人員裏很多是80後、90後，一代一代地接力傳承。

我們要給中國公立醫院的醫護人員點贊！他們是守護人民健康的天使，新時代最可愛的人！這次疫情過後，深化醫改要真正把公立醫院辦好，用制度托起白衣天使的翅膀。整個社會應該尊醫、敬醫、愛醫，賦予醫生們更高的地位，更好的待遇，讓他們能有尊嚴地、體面地生活著，這樣我們未來才有一支持續不斷的隊伍守護人民健康，國家安全。

協和醫院重症醫學科尚遊教授團隊支援金銀潭醫院

**觀察者網：**您多年前就提倡“中醫中藥是創建有中國特色醫療模式的突破口”，中央政府也多次對中醫藥工作作出重要指示。這次疫情中也出現了中藥的身影，不過中科院上海藥物研究所這“雙黃連可抑制新冠病毒”的結論尚未通過臨床研究證實。結論不成熟，為何還這麼著急發表？您認為中醫藥應如何找准自己的定位？

李玲：人們搶購雙黃連是一種恐慌行為，恐慌的是目前沒有哪一種上市的藥物能確切抵抗新冠病毒。

我不是學醫的，但我研究醫改多年，因此對中西醫有些自己的認識。我們現在的救治主要是通過西醫的手段，因為它能找到新的病毒。但是我們也要認識到：地球上充滿了細菌和病毒，近代醫學最大的進步是發明抗生素等藥物來滅掉細菌、抵抗病毒；然而，細菌和病毒在地球上存在已久，它們也在不斷演化。

按西醫的治療方式，信病毒分離出來，我們就要找出抗擊新病毒的藥物，然而在這研究的時間裏，病毒可能又變異或進化了。所以，人類與疾病的抗爭中，道高一尺魔高一丈。美國作為現代醫學藥物最先進的國家，耗盡國力，仍然對很多疾病無可奈何。

資料圖：北京晚報

與西醫不同，中醫的主要思想不是針對單一病毒或細菌，而是強調強體固本，

也就是提高人體的免疫力。中醫的這一理念無疑是更先進的。我們如何讓中醫升級，如何用現代科技手段更好地實現中醫的先進理念，促使我們國家在醫學上走到世界前列，這次疫情也是助力中醫現代化的機遇。

所以，全民抗“疫”也是探索現代醫學和中醫應如何攜手合作的機遇，治療一線已經嘗試中西醫結合治療，療效很好。

此次疫情，讓大家更加認識到健康的重要性。中醫是維護健康的有效方法。像這次全民在家抗“疫”，大家有空也可以學點中醫的基本知識。除了知道出門戴口罩、回家勤洗手這些基本衛生常識，我們還應學點健康養生的常識。我特別建議我們的孩子從小學中國文化的同時，也學點中醫知識——中醫是中國文化的一種表述方式。

觀察者網：總體來看，您認為這次疫情處理，對於我國國家治理體系和治理能力現代化有什麼啟示？

李玲：國家治理體系和治理能力現代化是全面深化改革的總目標，“這次疫情是對我國治理體系和能力的一次大考”。網上很多人在吐槽，這次疫情暴露出我國治理能力和治理體系的不少問題。但是我們可以換個角度想，沒有什麼體系能完美地應對如此規模的疫情，我們需要“在戰爭中學會戰爭”，所以在這次疫情中暴露出的問題越大，我們之後收穫和社會進步可能也將越大。在疫情過後，我們確確實實要反思此次暴露出來的各種問題，體制機制的，用人問題，以及醫療衛生領域、教育領域等多方面。

值得一提的是，在這場戰“疫”中，中國人民的團結、堅強和萬眾一心贏得國際社會的高度讚揚。世衛組織總幹事稱：中國值得我們感激和尊敬。可以說，人類歷史上從未有過這麼一場超級廣度和深度的全民抗“疫”，從武漢到全國，從城市社區到鄉村。比如我就至少收到三條消息，分別來自我社區、我單位和居委會詢問我的情況；全國上上下下的很多幹部、醫務人員和基層社區人員從過年前至今一直奮戰在一線，嚴防嚴控。我們向世界展示了制度優勢，高效動員組織能力、現代資訊技術應用能力和全民顧大局，講大義的高素質。

## 國際交流與合作

觀察者網：世衛將這次疫情升級為國際關注的公共衛生緊急事件，您認為這決定對中國會有哪些影響？

李玲：這次世衛組織的決定比較中性。新冠肺炎發展成一場疫情，所以國際關注，60多個國家和地區為此限制中國人入境，這是採取控制傳染源、切斷傳播途徑的方式，我們也能理解。

疫情是短期的，除湖北省以外，全國大部分省份和地區新發病例都呈下降趨勢，抗“疫”拐點已經到來，全國大部分省份和地區疫情很快就會解除，很快就會恢復正常生產生活。

也有很多觀點認為，這場肺炎疫情會對中國經濟帶來沉重打擊，指出2003年非典時期中國經濟處於上升通道，所以打擊不大，很快反彈；如今中國經濟面臨下行風險，疫情突襲是“雪上加霜”。其實沒這麼嚴重，疫情對經濟的影響是暫時性，我相信只要大家有信心，短期困難是可以扛過去的。疫情不會改變中國經濟



長期向好勢頭。

國際貿易方面短期會有影響，但是畢竟中國是全球最大的生產方，沒有中國的產品，對很多國家百姓生活影響更大。疫情解除後，貿易會快速恢復。

發生疫情是不幸的，但我們也可以將此轉為有利的一面。這次疫情也為我們中國經濟的轉型升級提供了新的機會。你想想，在互聯網時代之前，大家這麼待家裏，是不是得憋出病來？如今資訊網絡時代，在互聯網、5G、大數據、人工智慧的推動下，我們在家也可以生活得非常好，除了大家在網上交流、編段子，還可以網上購物、看病、辦公開會，當“雲監工”……可以說，新經濟是我們的未來，而這次疫情某種程度上也極大地推進了中國新經濟的發展。

工作人員現場調試雲端機器人（圖/人民網）

**觀察者網：**您認為歐美及日韓在處理疫情問題上，有哪些值得我們借鑒的經驗，或需要引以為鑒的教訓？

李玲：歷史上，中華民族因有中醫，在抗擊疫情方面做得比較好，所以有悠久的歷史和最多的人口；而歐美國家曾因疫情付出過慘重的代價，比如1918年的西班牙型流感就感染了超過5億人（占當時世界總人口的1/3），5000萬到1億人因此死亡。這種巨大的代價，促使歐美發達國家如今建立了比較完善的公共衛生體系。

比如美國的疾病預防體系，它的疾控中心（Centers for Disease Control and Prevention，縮寫為CDC）。美國CDC有“公共衛生部隊”編制，是美國武裝部隊的一個兵種，他們既是軍人，又是專業公共衛生人員，一旦有需要，他們就可以出征。這一套完全是戰時狀態配置，將生命安全上升到與國土安全一樣重要的位置，值得我們借鑒。