

韩国“与新冠共存”模式：崩溃告终

面对疫情恶化，韩国最高当局终于同意重回“保持社交距离”抗疫模式。

2021年11月1日，韩国政府宣布新冠防疫模式转型，即由实施了一年九个月的“保持社交距离”模式转向“与新冠病毒共存（With Corona）”的模式。从这天起，防疫工作重点从以防疫措施为主、遏制确诊病例转向控制危重患者数、死亡数，放宽对公众设施运营和私人聚会的限制，分阶段恢复日常秩序。

政府的理据是，在“保持社交距离”体系下，通过高强度防疫措施（如减少人群流动和控制接触范围、对感染人员迅速检测、流行病溯源调查和初期阶段切实治疗），在遏制确诊病例发生和降低死亡率方面取得了一定成果。模式转换前，韩国每100万人中有6466人确诊，患者死亡率为0.8%，在发达国家中算得上成绩优异。

“保持社交距离”高强度的防疫措施给经济带来了重创，尤其使占就业人数25%的个体工商户损失更大，国民累积的疲劳感导致了防疫措施效果的日益下降。况且至11月1日，韩全国新冠疫苗全程接种率已达75%，满足了防疫体系转型的核心条件，也可以与国际上一些国家的“全民免疫”（或称群体免疫）模式接轨了。

然而，“与新冠病毒共存”的模式仅实施了47天，12月18日就宣告失败。新增确诊数、重症数、死亡数这三个指标都突破或逼近了韩国防疫部门设定的“马其诺防线”。新增确诊数由11月1日前一周的日均2000多例一路飙升，11月的四五千例，12月16日7622例；重病例数由日均三四百例逼近一千例（12月16日989人）；新冠患者日均死亡数11月27.6人，12月为44.8人，最高的12月14日达到94人。“与新冠病毒共存”模式后，致死率（死亡病例占确诊病例比例）由0.8%飙升到1.42%。

疫情恶化后果首先是医疗资源吃紧。尤其是危重病人进入ICU病房难，一床难求。在“与病毒共存”



詹小洪

模式下，轻微病人居家隔离治疗，重危病人才能住院治疗。而全韩国的重症病床（ICU）只有1288张，截至2021年12月16日已占用1053张（81.8%），大大超过重症病床使用率75%的“熔断机制”。全国医疗体系面临崩溃风险。

另外，韩国疫苗接种完成者感染新冠肺炎的突破性感染病例持续剧增，即突破率升高。韩国自2021年2月开打疫苗起以后的10个月，防疫效果逐渐减弱。据韩国疾病管理厅的资料显示，新冠确诊病例中突破性感染病例占比：直到2021年7月第四周为止还只有4%。9月22.9%、10月27.7%、11月增至33.5%。韩媒认为，在实行“With Corona”的情况下，突破性感染率快速升高是疫情恶化的重要原因。尽管韩国民众打的都是美欧生产的名牌疫苗，看来效果并不明显。

面对疫情恶化，早在12月13日，韩国防疫部门就建议停止实施“与病毒共存”抗疫模式，恢复加强版的“保持社交距离”模式。但屡遭韩国最高当局否定，说决不走回头路。直到12月16日，各种指标都逼近“马其诺防线”。韩国中央防疫对策本部长警告称，疫情将持续恶化，单日新增病例有可能在12月中旬后达到1万例、2022年1月将突破2万例。“圣诞节噩梦”可能会开始。韩国最高当局终于同意重回“保持社交距离”抗疫模式。本次调整方案的实施时间为2021年12月18日至2022年1月2日，政府届时将对防疫状况进行重新评估。

韩国主流媒体对上述政府“否定之否定”的防疫政策发出辛辣的批评，《朝鲜日报》社论：《“With Corona”40多天举起白旗，政府拿国民做赌博》，《东亚日报》社《“与新冠共存”的45天：始于没有准备，并以崩溃告终》。

疫情恶化后果
首先是医疗资源吃紧。尤其是危重病人进入ICU病房难，一床难求。

✉ [发自首尔]