元旦春节临近，人员大规模流动带来的疫情风险，成为许多学者关切的问题。

春运是大城市往中小城市，中小城市往农村的人群迁徙，也意味着疫情可能往脆弱人群更集中，医疗资源更薄弱的地区扩散。此前接受澎湃新闻采访时，德国埃森大学病毒所教授陆蒙吉十分担忧，农村等脆弱地带是否能承受冲击。

在北京大学法学院教授沈岿看来，许多国家和地区的疫情中，死亡都集中发生在高龄和有基础病的人群中间。我们当下首先要关注脆弱人群的健康安全，为他们筑起防波堤。

他认为，可以倡导“错峰返乡”，不仅是保护脆弱人群，也可以减少医疗挤兑的风险。

12月15日，国务院联防联控机制印发《加强农村地区新冠肺炎疫情防控和健康服务工作方案》，要求乡镇政府和村民委员会及时关注掌握返乡人员信息，提示做好健康监测，在返乡初期规范佩戴口罩，减少与家中老年人尤其是合并基础性疾病者的接触，并告知居住地乡村医疗卫生机构联系方式。

沈岿是研究行政法的学者。他对澎湃新闻表示，政府应当在疫情转型中扮演重要角色。因为公共卫生事件与民众关系密切，传染病容易在人与人中间传播，需要政府力量通过各种方式来防止大面积扩散，政府“不能过度退位、失位”。

他建议，在疫情转型期，由政府出台个人防疫的指导性意见，供民众了解如何进行自我防护及治疗。这样，在芜杂的信息中，民众可以找到权威可信的内容。同时，与民众进行公开透明的风险交流也是必要的。

沈岿 资料图

【以下是与沈岿的对话】

建议出台个人应对新冠感染的指导意见

澎湃新闻：目前我们倡导无症状或轻症患者居家隔离，而民众往往不具备医学基础知识和训练，你认为政府可以提供哪些帮助？

沈岿：我觉得问题是难免的，但倡导无症状或轻症患者居家自我隔离是世界范围内很多国家都采取的。

如果轻症患者都到医院就医的话，医疗资源是非常有限的，肯定会被挤兑。第一，重症患者不一定能够及时得到治疗；第二，医护人员很容易被感染；第三，医疗的资源不可能满足所有有症状患者的需求。

而且轻症患者毕竟是阳性的，当他们还有症状的时候，病毒传播的效率是非常高的。

2022年12月9日，北京，通州潞河医院感染性疾病科发热门诊外，市民等候就诊。视觉中国 图

民众的确不具备医学基础知识和训练，我不知道在其他国家怎么样。但是在我和一些医生的私下的交流里，（他们建议）比如说你可以有一个指夹式的血氧仪，通过血氧饱和度来判断自己是不是重症，这是其一。

其二，轻症患者的症状也是有规律的。比如说发烧可能会有2到3天，肌肉会有酸疼，喉咙一开始会痒，后来就咳嗽。哪怕退烧了，但是仍然可能会咳嗽，喉咙也会疼，但是一般一周左右的时间，这些症状慢慢就没有了。有的症状还会有，比如说失去嗅觉，可能要延续10天半个月左右才能够恢复。这些信息是我从一些微信群里了解到的，所以我认为还是可以让民众自己判断是不是要去医院进行救治。

但我也注意到，目前信息比较杂。我比较倾向美国CDC（疾控中心）的做法，他们没有微信，也不是通过社交媒体的方式一定要传送到每个人那里，而是我作为一个普通公民，知道CDC在这方面是权威的，它的网站发布的信息是权威正式的渠道。只要我心里边有疑问了，我可以马上到那个网站去获得细致的指导。

所以，我认为最好的做法是，政府出台指导性意见，建议什么时候该就医，什么时候不该就医，普通民众哪怕没有经过医学训练也能够判断。这些指导性意见可以放在政府网站上，供民众随时参考。而且，可以放在非常凸显的位置，或者用显著的标题，让上网的民众能够在疫情转型期了解到关注的问题，比如自我防护、自我治疗指导意见等。

澎湃新闻：在防疫转型期，政府和民众的责任分别是什么？

沈岿：目前跟疫情防治相关的法律，有突发事件应对法、传染病防治法等。2003年SARS还没有完全结束的时候，当时有突发公共卫生事件应急条例，之后有重大动物疫情应急条例，这些法律法规基本上都在规定政府应该去做什么。

对于我们普通人来讲，无论是平时还是传染病流行的时候，任何时候实际上自己都是对自己健康要负责的。平常，我们感冒发烧了，一般情况下，也不会向政府求救，也不会说症状比较轻的时候还上医院。我可能自己去弄点感冒冲剂，吃点退烧药就好了，这难道不是对自己负责吗？当然是对自己负责。

疫情期间其实也是这样，我们戴口罩，上一些公共场所戴上手套，勤洗手等等，这都是为自己健康负责。

民众当然需要比清零政策的时候更注意自己的健康，更多地了解相关的知识——其实，大部分人也都有去了解。比如，有人在微信群里说，“我阳了，我发烧了”，还没有感染的马上就会问：“到底会发生多少天，有什么症状，能不能告诉我们？”所以，我认为民众这一方面其实不用担心，大家会从自我保护和保护家人健康的角度去了解很多信息。

从法律角度来讲，传染病是一个公共卫生事件，政府要负起主要的责任。为什么叫公共卫生事件，它跟个人的感冒发烧甚至得癌症不一样，因为它跟民众关系特别密切，而且容易在人与人之间传播，所以才需要政府的力量通过各种方式去防止大面积传播。

2022年12月7日，重庆，老年人在新冠疫苗临时接种点排队接种疫苗。人民视觉 资料图

在新的防疫模式之下，不能像之前通过硬性强制的手段，防止传播或者完全阻断传播，但是，政府仍然要负起为公众健康负责的责任。法律不会细致到像我刚才所说的那样，要求政府出台个人防护指导意见、医疗资源合理配置和利用指南等，但是，《传染病防治法》第5条规定：“各级人民政府领导传染病防治工作。县级以上人民政府制定传染病防治规划并组织实施，建立健全传染病防治的疾病预防控制、医疗救治和监督管理体系。”这些条款都是对政府责任的一般性规定。

所以，我说政府千万不要有缺位或者过度退位的思维。

澎湃新闻：有一些具体的建议吗？

沈岿：在（美国）疫情比较厉害的时候，我曾经住的公寓楼里边，因为电梯比较小，公寓楼里就在电梯里贴出一个告示要求说，电梯基本上允许一个人或者一家人在同一个时间使用。以前没有这种情况的时候，大家一拥而上，能乘多少人就乘多少人。有疫情以后，公寓楼就提出要求了。

但是，过一段时间，疫情稍微缓和了，公寓楼就把告示撤了。这当然不是任何法律要求，相当于我们的物业公司贴了告示在电梯里面，并没有任何法律上的强制约束力，但是，几乎公寓楼里的所有居民都会去遵从。有的时候，可能有人搭乘电梯比较急，就会问一下已经站在里边的人，“你介意我进来吗？”一般因为都是公寓楼的邻居，被问的人也就会说不介意，可以进来。

我举这个例子不是说美国政府在做什么，而是想要表明，美国人是如何对待渐进、有序防疫的。我也不是说美国一定做得很好，美国也有它的问题，但是有很多细节是需要注意的。

再比如，说到美国CDC（代表政府），当度过最初的口罩、医用手套、防护服等不足的时候（当时我们国内还有不少通过民间渠道向美国提供援助的），他们不断地倡导民众打疫苗。在逐步放开公共场所管制后，地方政府会让每个人可以免费获得两个抗原测试剂，如果用完了还可以再申请。

还有一个照顾老年人和特殊群体的例子。刚开始，我在的社区有超市货物都不全，大家都在囤积抗疫食物和用品，而供应一时跟不上。它原来一般是从8点开始营业，所有人都可以进去。但是，有一段时间采取的防疫措施就是，8点到9点，只有老年人和特殊需要的人才能进去，9点以后其他人才能进去。

我在北京五道口附近住，也看到过有的商场采取这样的一种方式：某个时间段最多可容纳多少人，其他人就在门口排队，等有人买东西出来了，排队的人接着就可以进去。

但是，我想说，我们的确没有这么一种安排，尤其去超市采购的时候，刚开业第一个小时货物比较充足，规定比如说那些年纪大、有特殊需要的人可以先进去采购东西，不会因为大家都要抢食品囤货而无法保证他们的需求。这是一种相对比较有序的安排。

头三年，尤其是当病毒毒性比较强的时候，我们采取的模式或许是相当成功的。现在防疫转型之下，政府一定要有意识，循序渐进地转型。

这就相当于是在打防御战，以前一直打得比较好，但是病毒实在太厉害了，没有办法再全面防御，就开始打巷战，打巷战就得一步一步退，不能全退。全退的话，城市里的老百姓怎么办？等毒性慢慢弱了，脆弱人群受到的这种不利影响就会更少一些。

实际上，如果我们能够理性地对待抗疫，就应该明白原来采取的模式或措施不是唯一的、不可变的。科学的态度就要求我们预先就要设想，预先就要准备、有预案，原先的模式发生转变的话，应该怎么来对付新的模式下可能带来的冲击。

另外，稍微补充一下民众的责任。民众除了为自己的健康负责，也要有一种自律的或者道德的关怀，那就是同时也要为他人的健康着想。比如说，过去的模式之下，我们其实已经习惯了在一些场合不戴口罩，因为基本上没有社会面的传播，大家都习惯不戴口罩了。

一下子放开以后，有的人还是不习惯戴口罩，但是不戴口罩的场所传播是非常快的。有些事情，民众个人做不了，是政府承担主要的责任，但是，在自己可控的范围内，实际上个人也应该有一定的担当。

春运或迎疫情高峰，可倡议错峰返乡

澎湃新闻：你如何看待脆弱人群等少数人在防疫新形势下的处境，如何更好地保护他们？

沈岿：如果和过去的防疫模式做一个对比的话，过去应该说在很大程度上对脆弱人群是有利的，但是新形势下最不利的应该是脆弱人群。因为他们感染之下得重症，甚至死亡的可能性远比一般人要高得多。

域外许多国家和地区也是如此，造成死亡比较集中的还是一些年纪大的或者有基础病的脆弱人群。所以，我认为在当前的形势之下，政府必须首要关注脆弱人群的健康安全问题。怎么能够为他们筑起一个防波堤，防止或者尽可能减少对他们的冲击，我觉得需要特别考虑。

通过三年的防疫，哪些是脆弱人群应该是非常清楚的，我们应该首先保证他们得到必要的基本生活保障和医疗资源。第一，提供抗原测试剂能够让他们判断自己有没有感染，如果做得好，还可以提供血氧仪；第二，提供必要的药物准备，我看到有些地方为脆弱人群发送所谓（抗疫）“大礼包”；第三，重症患者及时救治。

当然，我不赞同用“大礼包”这个概念，因为这不是一个礼物，这实际上是政府的责任，应该去做这些事情。

其次，脆弱人群的判断标准本身可以放宽一点，不用特别精准。因为，人群在面对病毒时是否脆弱，需要看概率而不是个例。我一个很好的朋友，这次北京疫情期间她就在微信群里说，她的舅妈94岁，阳了以后过几天就好了。

但不能以个例来说，八九十岁的老人就不是脆弱人群。判断标准一定是综合的，绝对不能纯粹以某一个因素比如说年龄标准来判断。我们知道，年轻人有基础病的也会得重症死亡。还有一种脆弱人群是潜在的，潜在的是他身体的疾病，如果不是因为病毒侵入，不一定能体现出来。我们也不能对政府过于苛求，让他们保证这些潜在的脆弱人群免受病毒侵害。

澎湃新闻：据媒体报道，苏州姑苏区把核酸检测亭变为“发热诊疗站”，居民可以在这里进行病情诊疗，并可在“药房亭”完成配药；一些地区为脆弱人群发送了“大礼包”；杭州设置了发热门诊车可以开进各个小区，为居民诊断、开方和配药。现在的形势下，基层医疗机构承受了比较大的压力，你如何看待新形势下政府应对疫情的创新举措？

沈岿：这不是法律问题，我认为当然是非常好的。

像发热诊疗站或者门诊进小区为居民诊断配药等等，整体上是一个很好的应对措施。只是希望在实行过程中，要避免一些问题。比如，如何在及时提供医疗资源的同时，尽可能不让医护人员和民众感染或者再次感染。

另外，把一些核酸检测亭变为发热诊疗站，是利用现有资源做了调整，但是核酸检测亭毕竟技术条件相对简单一些，只是采样，发热诊疗站就不一样了，需要有相当的经验和技术水平的医生。

核酸采样亭改造成的发热诊疗站。 第一财经 资料图

充分利用现有医疗资源的重要一面就是，保护好医疗资源，保护好医护人员，尽可能减少他们被感染，或者给他们足够的休息时间，毕竟能力和资源是有限的。

此外，还需要考虑如何集中应对脆弱人群多的地方，像美国很多死亡都是发生在养老院。我们还是要强调医疗资源配置的有限性，强调集中利用的效率。

澎湃新闻：现在医疗资源非常紧张，如何保障医院正常运行也成为焦点。

沈岿：的确是一个比较难的问题。实际上，这个时候医护人员是最宝贵的资源，因为保护了一个医护人员，也许能够保护5到10个患者。

我们不能把这一波疫情传播和感染当成是一次性的解决了，好像说医护人员这一波挺过去了，绝大部分都能解决了。病毒的冲击可能是一波一波，可能毒性会不断地减弱，但是每一次冲击的时候，都有可能会带来不希望看到的代价。

戴N95口罩的医生在为病人诊断。视觉中国 图

澎湃新闻：春运已然启动，民众的心态比较复杂，一方面三年很多人没有回家了，另一方面各地也会迎来疫情的高峰，你认为有值得关注和提示的地方吗？

沈岿：这是一个特别棘手的问题，不是我作为一个法律专家可以说的，但是我可以说一些个人的经验。

我这三年的确没有回过老家，但是我和母亲通视频，我母亲其实也不赞同我回家，觉得路上挺危险的，有可能会感染。

她说，我自己照顾自己也挺好的。你回来，我还要想着怎么招待你。因为我弟弟在当地，虽然不与我母亲住在一起，但是我弟弟也会回去看一眼。

当然，这只是我个人的经历，因为每一个家庭、每一个人都是不一样的，有的老人可能看得开一些，像我母亲这样的老人，她也不一定说春节要全家人在一起，通过视频问候“见个面”就可以了，不一定非得是春节团聚。

那么，是不是把这一部分人的想法做一个倡议？我觉得媒体可以把这部分人的想法也说一说，或许也能够改变一些人的选择。尤其在目前刚刚放开的时候，在春运期间，少一些出行，或许可以少一些冲击波。

也有一种提法，从医学的角度来讲，不知道是不是有道理，但是我听了觉得非常有道理，叫“错峰”。就是我们现在大部分人都在感染，也都有各种各样的症状，但是如果在这样的情况下，尽可能减少感染，春节不选择回家——我的学生就有这样，他们就住在学校里。如果这个家庭能接受，相当于说，我这次就不再进入很可能的一个传播链条当中，不仅对自己可能有帮助，尤其是老年的父母亲也是很好的状态。

等过了一段时间，也许我再回家还会有传染风险，但可能就不是这一波了，就不会去挤占医疗资源。

还有一种可能性是，下一波病毒的毒性更弱，自己感染后是一个特别轻的症状。

我认为政府很难说能够给一道命令要求大家不返乡、不进入春运人流，但是给出一些倡议或引导，或许的确是能够改变一些人的行为选择。

应当加强公开、透明、坦诚的风险交流

澎湃新闻：在防疫转型期，你为什么强调政府应当与民众加强公开、透明、坦诚的风险交流？你认为哪些信息是可以进行风险交流的？

沈岿：风险治理有三个非常重要的环节——风险评估、风险交流、风险管理。

没有风险评估，不可能做出一个相应的决策。有了风险评估，不让民众知道你作出的决策的依据，民众有可能会提出不同的意见，同样需要通过交流解决分歧或困惑。

比如说，刚放开的时候，我的同事就在微信群提出，现在不做核酸检测了，可是到医院看病，还要求核酸，这不是制造更多的麻烦吗?我在微信群里面说，这可能也是为了更好地去保护医护人员，做了核酸以后就可以减少对医护人员的感染。如果我们的政府或相关单位把风险交流做充分，就不会有太多的困惑、质疑。

风险交流，在英文当中叫risk communication。风险交流不是单向度的，而是双向、多向。不是简单地去发布信息，同时要接受一些询问和质疑，然后再去做一个回应。这才是真正意义上的交流、沟通。

政府在公开交流的时候，一定要注意把风险和风险治理措施的确定性和不确定性跟民众讲清楚。比如说，根据那么长时间的全球范围内的抗疫经验，尤其是同我们相近的、人口密度差不多、接种的疫苗类型差不多的国家和地区的经验，应该可以大致确定当下新冠病毒变异株引起的重症率有多少。

那么，不确定性是什么意思？打个比方说，疫情刚暴发的时候，偶尔有几个病例，是不是意味着有很大的疫情要暴发？不见得。

但是，在风险交流的时候，可以确定地向民众表示，目前有这样的一些病例，大概有5个、6个或者10个，而且还有点增加，可以把这些信息公开说明。同时，可以表明还不能确定会不会有大的疫情，但政府会随时跟踪，随时发布信息，随时做出相应的防疫调整，以及决定是不是要进入到应急状态等等。只有这样，民众才会觉得政府是在不确定的状态下，真正负责地去应对和防范风险。

随着相关信息的逐渐积累，确定性成分会增加，不确定性成分会减少，但是从绝对意义上说，不确定性仍然是存在的。

所以，我认为，基本上跟疫情相关的信息都是可以公开的。只要能够把确定性、不确定性讲清楚，把政府的认知和应对及其局限说清楚，才能真正地让民众能够信任，甚至对一些措施可能存在的瑕疵能够接受。

2022年12月9日，北京，通州潞河医院感染性疾病科发热门诊外，市民等候就诊。视觉中国 图

澎湃新闻：你还有什么建议吗？

沈岿：我总结为两点：第一，转型期，政府本身不能过度退位、失位，应该有担当地负起责任。

第二， 政府应该进行公开、透明地交流。

如果做到这两点，哪怕我们会经历比较痛苦的过程，可能会付出一些生命的代价，但是我相信民众会更好地信服。