最近几天我们的抗疫政策越来越完善，距离取得抗疫最终胜利又近了一步。现在很多地方停止全员核酸了，检测的频率也越来越低，这是亿万人民拍手称快的事情。疫情三年，核酸检测不可否认一度对防疫颇有帮助，但越来越耗费财政资源，并且加大了聚集性传染的风险。

不过，最近很多地方在争相建设方舱医院，并且根据一些曝光的招标公告，造价都非常不菲，那么，高价建设方舱的行为是否也应该缓行？理由如下：

第一，很多地方的方舱造价过高，是否合理？笔者大致统计了目前的一些方舱建设项目信息，发现建设成本都很高，每个床位成本在3.7万元之间至13.5万元不等：

河南商丘新建项目，1000间，预算1.35亿元，每间成本13.5万；

湖南娄底改建项目，264个床位，预算1000万，每个床位成本3.7万元；

温州新建方舱项目，385个床位，预算4500万元，每个床位成本 11.7万元；

山西运城新建项目，1032个床位，预算7829.9万元，每个床位成本7.6万元。

山西朔州新建项目，1600个床位，预算1.1亿元，每个床位成本6.9万元。

山东省新建项目，19.92万个床位，预算231亿元，每个床位成本11.6万元。

笔者不是建筑师，并不懂得建筑造价，但是看过很多方舱设施照片，很难想象如此设施简陋的空间，造价竟然超过豪华住宅（笔者曾经咨询过在地产公司工作的朋友，大开发商的精装房造价不过6000—8000元一平米）。或许有人说这个造价里面包括医疗设备，不过笔者专门查阅了一些项目招标书，都不包括医疗设备，纯粹是建设安装成本，怎么就这么高呢？

我们如果在中国最大采购平台1688网上输入“方舱”二字，就会找到很多搜索结果，可以发现里面多数方舱单间报价都在5000元左右，比如排名第一苏州某家方舱建造公司产品，其3\*6\*2.8的“豪华规格”房间，含有马桶、洗浴设备和单人床，价格不过5500元，公司介绍亦显示他们的产品已经用于多地方舱医院建设。奈何建设方的报价和政府预算之间出现如此大的差距呢？即便说考虑加上空调、办公配套、土地平整、安装成本等，这些花费是方舱房间成本的2倍，每个床位成本也只不过1.65。

（中国最大采购平台1688上方舱房间的报价）

另外一个参考是，上海在今年疫情中新建或改建了23.9万张方舱床位，总投入是59.2亿元，也就是说每个床位成本是2.5万元。上海的建设成本理应是全国最高的，但是为何一些偏远三四线城市建设成本是上海的数倍？

第二，现在很多地方财力困难，无力再拿出新的抗疫支出，大规模建设方舱，只能是让地方财政雪上加霜。根据财政部统计，今年前10个月，全国财政收入约为22.56万亿元，同比下降9.4%，而财政支出约为29.22万亿元，同比增长7.4%，赤字达到6.66万亿元，同比增长约188%，现在很多财政充裕的城市都开始入不敷出。

诚如上文看到的，各地方舱建设支出又不是一般地少，那就只能靠发债解决。根据搜狐财经的统计，现在已经出现85支方舱建设专项债，总融资额216亿。我们从山东省的几个县区借债情况看，作为山东省最贫困县之一的曹县方舱建设支出5.66亿，其中4亿需要借债；即便是烟台山福山区此类发达地方也需要借债，其方舱建设总预算为6亿元，其中3.4亿靠发债解决，而该区去年财政局统计显示，债务余额已经达到96.84亿，即将超过98.04亿的限额，如果加上此次发债的话，将超过债务警戒线。

（部分方舱专项债统计，数据来源：搜狐财经）

如果未来我国年感染人数5亿，平均治疗时间缩短到4天的话，那么平均每天需要的床位仍旧约680万，按照建造成本5万计算，仅仅建设成本就达3400亿，这些建设支出多数由地方承担，对他们来说是一笔不小负担；建成后运维成本则更高，以每个床位每日花费150元计算，全国年运维成本就需要3600多亿。

第三，奥密克戎病毒演化证明，重症率、死亡率比武汉疫情期极大降低，已经具备采取常见传染病治疗方法的条件。隔离治疗是甲类传染病治疗采取的办法，为的是不惜一切代价切断传染源，由于甲类传染病致死率高，不得不采取这种成本极高的方法。我国在过去的抗疫中采取方舱隔离治疗是正确的，有效切断传染源，保护了人民生命。

但是本轮疫情已经发生了根本变化，广州市累计报告新冠肺炎本土阳性感染者16.27万例，重症、危重症4例，无死亡病例，当然广州可能因气候等原因，重症率较低。即便是公布死亡病例数最多的北京，本轮疫情累计感染者已经达到3万以上，死亡病例为4人，且都是具有严重基础病的高龄人士。所以，奥密克戎已经成为普通流行疾病，社会可以承担大流行带来的损失，有条件按照乙类传染病方法，进行常规治疗，而不是采用特殊隔离治疗的方法。

第四，绝大多数群众对去方舱治疗非常抵触，如果执意大规模建设方舱，强迫感染者入舱治疗，很可能再度激化民间不满情绪，将政府陷入出力不讨好的尴尬境地。现在居民已经普遍意识到，奥密克戎病毒居家条件就可以治愈，害怕去方舱治疗，这其中的原因，一是方舱条件不好，不如居家恢复快；二是方舱人员聚集，增加其他传染病传播机会，尤其是很多老年人更不适于方舱治疗。

上周很多北京小区都在联署阳性感染者居家隔离治疗声明，这说明大家对居家隔离有共识，人们开始愿意承担被感染的风险，以及居家治疗的风险。我国目前已经逐渐采取与病毒共存的态度，未来感染者势必是普遍分布在社会面，如果强令他们进入方舱治疗，必将导致新的一波恐慌抵触情绪，破坏刚刚取得的一些稳定和共识。

第五，制造城市垃圾和污染。今年以来，随着核酸检测的社会面普及，大城市每个角落都摆放着核酸亭，并且，由于核酸检测政策不断调整，动辄改变检测点，又加上检测公司不断升级淘汰旧的检测亭，导致到处都是闲置的核酸小屋，既浪费资源，又破坏街道美观。

对于方舱设施，虽然很多地方政府计划疫情以后长久利用，比如改建成康养中心、青年旅社等，笔者认为这根本不可行，一是存量太多，社会根本不需要这么多的床位；二是条件太差，谁家也不舍得把老人送到铁皮房里去度晚年。所以长久看，现阶段大规模建设方舱，很可能跟前一段建设核酸亭一样，导致大规模的资源闲置，并且方舱医院耗费材料更多，占地更广，更是是环境和资源的挑战。

（在建的多数永久性方舱，也都是内部设施简陋，不具备永续利用的条件，图片来源：新华社）

为此笔者建议：

1.科学研判奥密克戎治疗方法，在条件成熟情况下，开始采用乙类传染病治疗方法，对于新冠患者不再单独建设医疗体系进行治疗，在逐渐与病毒共存后，也没有必要再这么做；

2.实行分级治疗制度，无症状和轻症状感染者居家治疗，重症患者住院治疗，医疗资源实在不够的地方才去建设方舱，作为对常规医疗资源的补充；

3.鉴于核酸检测腐败频发，为杜绝方舱建设和隔离被异化为一种发国难财的“产业”，建议财政部门严格把控方舱建设支出的审批，审计部门强化对抗疫支出的审计，并且细化支出类目，以方便人大监督；

4.  鉴于地方财政越来越紧张，科学统筹抗疫支出，要把多数资源用于治大病，而不是治普病，相较于方舱建设，按照11月17日国务院联防联控发布会的要求，加大ICU设备的投入，增加ICU病床比例对于减少死亡率更有必要。

总之，我们贯彻以人民为中心的抗疫政策，不仅要坚持好人民“生命至上”的原则，也应该体现在处处节省民力，为人民守住钱袋子上；我们所追求的是以最小代价取得抗疫的胜利，而不是一些地方那样无底线消耗资源的惨胜。胜利曙光已经乍现，期待我们的抗疫形势越来越好，防疫的政策越来越完善，越来越科学！