

尔马形容，这场危机同时威胁到生命和经济，并给印度国家前途带来空前的不确定性，“它的死亡人数一度少于处于疫情震中的美国、巴西和欧洲，尤其是少有的采取‘全国禁足’政策的西式民主大国，其防控成败已超出公共卫生范畴，更带有‘制度竞赛’特征”。

回头看，与东南亚国家如中国、韩国、新加坡等不同，印度的全国隔离措施几乎就是权宜之计。起初为期21天，始于2020年3月25日午夜，后延长至5月3日。整个过程充满摇摆，中央联邦政府和地方邦总在封锁尺度与医疗资源分配上讨价还价，在维持最困难人群生计与防止病毒人际传播上的游移，特别是最紧要的——积极的大规模病毒检测——始终未见动静，症结就在于这会给印度脆弱的公共卫生后勤和经济造成过大的负担。从2020年3月至5月，印度政府一直以划分热点区域（Hotspot）的方式延缓疫情蔓延，热点区域内实行全面封锁，商店、学校等公共区域禁止人员走动。热点区域外，则关闭工厂、停止交通。6月30日，莫迪政府颁布“解封2.0”政策（Unlock 2），从7月1日起进一步解封，恢复国内飞机、火车等交通运输方式，夜间宵禁时间由原来的10小时缩减为9小时，国内交通全面恢复，学校、影院、体育场等容易造成人群聚集的场所继续关闭。鉴于印度是多民族国家及密集的人口现状，完全切断人与人之间的传播意味着数以

**印度今年这一波疫情主要发生于大城市，病毒由于数百万临时工流动得以加速传播，像奥迪沙邦报告的病例中，这些临时工就占据了80%左右。**

千万计的贫民将失去生活来源，这是印度为了提振经济，不得不做出的“妥协”之举。

## 是延缓，不是围歼

本质上，莫迪政府接受了延缓疫情流行高峰的策略，让病例增长速度慢一点、幅度低一些，尽量不要使医疗系统过载。毕竟，印度多年未在医疗保健中有效投入，2016年，印度对医疗领域投入的资金只占其GDP规模的3.7%，是全世界排名垫底的25个国家之一，印度每

11082人中仅有一名医生，这是世界卫生组织（WHO）建议医患比例的10倍以上。根据世界银行的数据，在人类发展总体表现中，印度2019年的得分为0.647，在189个国家和地区中排名第129位。印度如此薄弱的医疗卫生系统，还多半掌握在私人手里，政府倾向于让中高收入群体依靠医疗保险，可这张人道主义网络却根本顾及不到广大低收入人群特别是农民。

印度试图用有限资源与大流行的病毒作斗争，采取的方法是——封锁之后，在各地增加针对流感患者的“前哨筛查”，并通过医院诊

下图：5月29日，一名戴着口罩的男子在印度阿萨姆邦瑞贡一处关闭的市场骑行。

