

评论 大陆 中国式解封

田禾：中国清零积弊给无序放开造成的困局，未来还能如何弥补？

中国社会可能在两个月内走完了西方国家三年的感染轨迹。



2023年1月5日，中国北京，一名长者在医院的急诊室内接受静脉注射。摄：Andy Wong/AP/达志影像

2023-01-11

中国式解封 中国防疫 田禾 评论

自2022年12月初以来，中国各地纷纷取消行程码、四十八小时核酸检测、强制方舱隔离等各种防控措

施。12月7日，国家卫健委发布《新十条》，实际上宣布了“清零”政策的终结。12月27日凌晨，中国宣布取消入境隔离。

短期内政策转向的幅度之大，在现代公共卫生历史上也是罕见的。与此同时中国社会出现了汹涌的Omicron感染海啸，笔者在北美“疫区”生活了三年，历经数波COVID高峰，从来没有听说过北京这种三周之内亲朋好友全数阳性、同城数十万人同时发烧的惨况。即使是2020年春第一波COVID感染浪潮中受创最重的北美城市纽约，也未曾出现如此陡峭的感染高峰。中国这波感染传播速度之快，简直令人难以置信。

而多地医院出现医疗挤兑，意味着很多年老体弱人士可能熬不过这个冬天。如果说COVID对全世界都是一部灾难片，中国疫情在经历三年暂停后，突然以十倍快进的速度实现群体感染，这可能超过了所有人之前的想象力。

在沉重的现实面前，中文舆论场中不乏怀念“清零”的声音，认为如果当初不是被“开放派人士”忽悠，坚持动态清零路线不动摇，就没有当下的惨况。这种思维就像一战后的德国人，幻想如果没有被社会主义者和犹太人“背后捅刀”，就不会在1918年战败，殊不知自己彼时已经走到山穷水尽、难以从容下场的地步了。在快速变化的现实面前缅怀旧日好时光，虽不理性，倒是符合人性。

对防控COVID疫情，清零策略的根本问题是没有显然的退出终点。在2022年中国执行清零政策的大部分时间里，这个退出终点应该如何定义，在官方口径中始终模糊不清。

中国清零政策的基本逻辑是：病毒主要通过人与人之间的近距离接触传播，只要尽可能切断接触链，就可以将病毒的传播控制在低水平。清零政策的主要优势在于不依赖“存在可广泛获取的有效疫苗和药物”这一先决条件。在过去的三年COVID疫情中，2021年是关键的转折点。

在2020年底之前，全世界没有任何通过实践检验的疫苗和药物，当时能够说服民众配合管控措施的社会往往能获得较好的公共卫生绩效。在2021年中，疫苗逐渐铺开，药物研发领域也取得多项进展。2021年后大部分国家普遍采取了有序开放的防疫政策。其逻辑是：在有效的疫苗和药物出现后，个体的免疫力辅以药物可以显著降低病毒的杀伤力。虽然病毒传播不能完全控制，但整体公共卫生代价可控。这种策略主要着眼于构筑个体的免疫力，而控制病毒的传播链则是次要的。

对防控COVID疫情，清零策略的根本问题是没有显然的退出终点。迄今为止，在大规模流行后被人类社会成功消灭的病毒只有天花病毒。天花病毒能够被人们消灭，是因为天花病毒只能以人类为宿主，且天花感染或天花疫苗带来的免疫力可以持续终身。而这两个条件对SARS-CoV-2的原始株和后续变种株都不成

立：通过自然感染或现存各种疫苗获得的对SARS-CoV-2感染的保护效力，基本不超过一年。



2022年12月31日，中国遂宁市，医护人员协助两位被救护车送往医院的病人。摄：Zhong Min/Feature China/Future Publishing via Getty Images

更重要的是，SARS-CoV-2，包括最近的Omicron变种，可以在野生动物体内复制。近期来自中科院的基因组分析和来自美国西奈山医学院的结构生物学研究表明，Omicron的几个关键突变可能来自老鼠。野生动物不会服从人类社会的管理措施。这意味着即使全世界都配合中国的清零策略，停止正常的人员流动，坚壁清野，也只能暂时停止Omicron的快速传播。更夸张地说，即使人类抱定了与病毒偕亡的决心坚持清零，也只是人类先灭绝而已。

既然彻底消灭SARS-CoV-2已经没有现实可能，那么公共卫生政策制定者就必须主动定义清零的退出终点。在2022年中国执行清零政策的大部分时间里，这个退出终点应该如何定义，在官方口径中始终模糊不清。就在12月初官方突然出台“新十条”之前，《人民日报》2022年11月15日“仲音”社论仍然宣称“坚定不移贯彻‘动态清零’总方针”。与此同时，部分地方政府宣告发行方舱建设专项债务。

这些官方行为只能被解读为动态清零政策的长期化。而清零带来的各种次生灾害和经济困境，则被归结为基层治理水平的技术问题。清零迟迟不成功，而民生日益窘迫，都是因为清零执行得不够坚决，部分基层

干部懒政，防控措施不够“科学”。然而动态清零长期化真的可行吗？无序放开在当下导致的种种惨状，在公共医疗政策上还能如何亡羊补牢及防患于未然？

清零为何失败？

清零要成功，需要的是工厂流水线级别的完美控制。而现实社会是一个庞大的复杂系统，没有任何管理者能够准确掌握和预判个体需求并将其纳入标准化管理流程。

清零和有序开放这两种政策逻辑的投入-产出曲线是非常不一样的。清零策略必须覆盖绝大多数人口才能在公共卫生层面看到成效，局部的溃败随时可扩大为整体的倾覆。而对基于个体免疫力的防疫策略，其人口覆盖率和宏观效用则大致同步增长，局部的失败对整体目标的影响有限。投入-产出曲线决定了清零是一种容错率极低的防疫策略，无论是否用“动态”修饰“清零”，都不能改变其容错率低的本质特点。

容错率低这一特点直接导致了清零政策在实践中广为诟病的“层层加码”。清零要成功，需要的是工厂流水线级别的完美控制。而现实社会是一个庞大的复杂系统，没有任何管理者能够准确掌握和预判个体需求并将其纳入标准化管理流程。为了追求清零，管理者只好强制将纷繁复杂的现实需求压缩到极低的标准。清零政策不仅剥夺了“被管理者”的主体性，实质上也剥夺了基层管理人员的能动性。管理复杂系统需要适度向下赋权，向下赋权必然要给予具体执行人员一定的失误空间，而这和清零的基本逻辑是相悖的。海底捞的员工可以自主为顾客打折，封控小区管理人员批准居民紧急就医，反而可能需要层层上报。

清零的另一个可行性问题在于其对病毒自身传播能力的提高极其敏感。为解释这个问题，我们可以借用程序员估计算法的复杂度的方法。对基于个体免疫力的防疫政策，其复杂度大致与人口数量（问题规模）的一次方成正比，换言之这是一个线性阶问题。Omicron这种高传播力变种的出现改变的是问题规模之前的系数，这意味着其成本只会有限增长。而对清零策略而言，其复杂度与人群之间的网状连接数量相关。病毒的传播力变强，改变的是问题规模的指数。这意味着病毒传播力显著提高几乎一定会导致精准防控失败。这也是在清零路线下各地官员不约而同选择“一刀切”封锁居民区甚至整个城市的原因：只有将人群之间的网状连接切断，才能达到清零的目的。然而人类社会，特别是城市文明，正是基于交流网络的逻辑发展出来的。在现代社会形态下，对Omicron这种高传播力的病毒，清零和经济民生不可兼得。

在中国的现实中，清零必然依赖官僚体制，而几乎所有官僚体制都是向上负责的。清零政策的具体执行者实际上也并没有太多的激励机制回应普通人具体而多样的需求。

在中国的现实中，清零必然依赖官僚体制，而几乎所有官僚体制都是向上负责的。清零政策的具体执行者实际上也并没有太多的激励机制回应普通人具体而多样的需求。对基层官员来说，在上级强大压力下，清零失败可能会导致其丢官去职，解决普通人的日常困难大概只换回朋友圈的一个点赞。“层层加码”和“一刀切”实际上正是官僚体制最理性的集体抉择。只不过这官僚理性和民众需求相差太远了。在自上而下的动员机制下，这是个无解的问题。

在官僚体制的管理运行中，量化指标必不可少。对大型机构有些了解的人都知道，量化指标一旦被确定核心地位，最后几乎必然会异化。清零政策使COVID在中国公卫体系中获得了超然的地位，而其它老年人中常见慢性的疾病，包括普通人谈之变色的癌症，在清零政策下被耽误治疗的案例倒是比比皆是。“放开”之前的包括北京在内的多地政府，为了避免有发热症状的居民被清零之网遗漏，退烧、止咳、抗病毒、抗生素四类药品的销售受到严格管控，普通人自助的权利实际被剥夺了。这导致了在12月突然放开之前，这些基本药物的生产、物流和销售已经有一段时间处于压抑状态，而中国作为这些基本药物的生产大国，竟然出现了布洛芬变成黑市紧俏货的奇景。



2023年1月4日，中国上海，一所殡仪馆的停尸间放满死者遗体。摄：Reuters/达志影像

清零政策导致的错误激励，不局限于对COVID之外医疗需求的挤压。在放开后，中国社会仿佛如梦初醒一般意识到大量高龄和有基础病的人群并没有疫苗保护。[根据中国疾控的官方信息](#)，“截至2022年11月11日，中国80岁以上老年人的全程接种率为65.7%，80岁以上老年人加强针接种人数占80岁以上老年人总数的40%”。相比之下，[英国80岁老人全程接种疫苗的比例超过97%](#)。

中国政府确实为老年人提供了免费接种疫苗的机会。但在清零长期化的心理预期下，这些最需要疫苗保护的人群在衡量接种疫苗的得失的时候，更多考虑的不是一旦感染COVID后的健康风险，反而是疫苗的副反应。既然全社会不惜一切代价清零，那么普通个体在现实中被感染的概率确实很低，退休后的老年人游离於单位这个中国社会最重要的动员体制之外，接种疫苗的动力自然不足。而一线医生也往往对动员高龄和基础病人接种疫苗采取了“多一事不如少一事”的态度：病人感染COVID的可能性很遥远，而接种疫苗后如果出现问题，反而会招来医患纠纷。清零长期化的预期一旦被突然打破，对某些人来说，后果是致命的。

比一个低容错率的策略更可怕的，是一个容错率低且没有预备计划的策略。而中国到12月之前所做的，正是在一个容错率已经很低的策略上倾其所有，并为此付出了惨痛的代价。

Omicron病毒的强大传播能力造成精准防疫难以奏效，大规模封控严重破坏经济民生，全民核酸运动不仅劳民伤财，而且是一个没有终点的怪圈。造成清零最终失败的这几个因素，早在2022年春上海Omicron疫情中就已经显而易见。而有序开放的前提在2022年春天也已经存在。2022年初香港疫情为疫苗在真实世界中的表现提供了重要的参考数据，让我们知道疫苗的确可以显著降低感染Omicron后重症死亡的概率。当时中国社会已经普遍接受两针灭活疫苗，部分人群新近接种了三针疫苗。而能显著降低高危人群重症死亡的抗病毒药物Paxlovid已经通过临床测试。实际上，在2022春上海疫情中，上海医学界已经积累了一定的Paxlovid使用经验。而夏天有利的气候条件也有利于减缓呼吸道病毒的传播。

中国医疗系统收治重症危症的能力的确不可能在几个月内大幅扩容，但药物储备冗余、医疗人员应对Omicron的专业技能和组织水平、公众的知识和心理准备水平都可以在较短时间内显著提高。如果中国在上海封城后主动转型，让公众、各级政府、医疗机构有足够的准备时间和明确预期，出台退出清零的时间表，以“渐进改革”的方式有序走向开放，中国或许无法完全避免生命健康的损失，但完全可能避免史无前例的COVID海啸。可惜当时的中国社会既不能总结自己的教训，也无意睁眼看世界，没有及时寻找一条可持续的公共卫生道路，反而在清零的道路上越走越远，终于导致了中小企业大面积陷入困境，民众收入和财政断崖式下降，社会不满日益高涨，最终在仓促解封后迎来了COVID出现以来全世界最大的感染浪潮。

比一个低容错率的策略更可怕的，是一个容错率低且没有预备计划的策略。而中国到12月之前所做的，正

是在一个容错率已经很低的策略上倾其所有，并为此付出了惨痛的代价。

拒绝引进非国产疫苗和药物的代价

与之前追求清零不惜代价形成鲜明对照的，是中国社会对引进疫苗和药物的疑虑重重。迄今为止，没有任何非国产疫苗在中国大陆境内被准许在本土居民中使用。

和清零相比，疫苗对全社会的性价比要高得多，因此大部分国家都会选择疫苗作为应对传染病的第一道防线。中国主要使用国产灭活疫苗，发达国家主要使用mRNA疫苗，此外美国Novavax公司的重组蛋白疫苗的临床试验表现并不亚于mRNA疫苗，并已获得美国FDA批准。但这款疫苗由于研发成功较晚，真实世界数据不如mRNA充足，在大众舆论中的影响力也较小。由于中国境内接受mRNA疫苗的人口可以忽略不计，而欧美国家基本不使用中国产灭活疫苗，因此mRNA疫苗和灭活疫苗的真实世界平行比较主要来自中国之外的亚洲国家和地区，如香港、新加坡、马来西亚、巴林等。



2022年12月14日，中国重庆，一名医护人员为一名长者接种2019冠状病毒疫苗。摄：CFOTO/Future Publishing via Getty Images

多地研究结果的基本结论是相近的：两针mRNA疫苗防感染和重症死亡的表现显著好于两针灭活疫苗。大

量的免疫研究表明，mRNA疫苗诱导生成的中和抗体量比灭活疫苗高了一个数量级，而中和抗体是评价疫苗抗感染能力的关键指标。虽然mRNA疫苗和灭活疫苗在三至五个月后保护力都会下降，但由于起始点不同，mRNA疫苗提供的保护力仍然要显著高于灭活疫苗。根据2022年初香港的经验，三针灭活疫苗对重症和死亡的保护效力可以达到两针mRNA疫苗的水平。但对已经接种两针灭活疫苗的人群，第三针加强针如果改用mRNA疫苗，对Omicron变种的中和抗体水平几乎可与三针mRNA疫苗媲美。有鉴于此，新加坡政府推荐，前两针接种灭活疫苗的，第三针加强针应该优先使用两款mRNA疫苗之一，或Novavax的重组蛋白疫苗。

多地研究结果的基本结论是相近的：两针mRNA疫苗防感染和重症死亡的表现显著好于两针灭活疫苗。

中文舆论场对mRNA疫苗的质疑主要集中于三点。一、mRNA疫苗同样无法完全切断Omicron传染链条，和灭活疫苗并没有本质差别。这种说法是短视的。对公共卫生系统而言，人群平均的中和抗体浓度更高，意味着每一次病毒暴露事件造成感染的概率更低，病毒的传播速度会更慢，人群的感染时间更可能错开，医疗系统承压更小。

二、mRNA疫苗的副作用更大，因此对高龄和有基础病的人群不适用。mRNA疫苗的副作用确实值得关注。根据过去两年的经验，与mRNA疫苗明确相关的各种不良事件中，最显著的问题是mRNA疫苗会提高青年男性心肌炎发病率。所以部分欧洲国家对为青年男性接种mRNA疫苗采取了更为谨慎保守的态度。此外，mRNA疫苗的常见全身副反应包括发烧、头痛、肌肉关节疼痛，全身乏力等，这是由于人体免疫系统对疫苗发生反应。但根据美国CDC的官方数据，mRNA疫苗（BioNTech/复必泰）在55岁以上人群中的副反应反而低于18-55岁组，这是因为老年人的免疫系统对疫苗的反应不如年轻人。

这与笔者的所见所闻是吻合的：二十岁出头的人在接种第二针mRNA疫苗后一般需要请假一天，而四五十岁的人反而一般在接种次日能坚持上班。此外，医学届已经积累了大量mRNA疫苗在各种基础病群体中的使用数据。美国的数据证明，mRNA疫苗在大部分癌症病人群体中使用是安全的。由于老年人和有基础病的人群本身就是COVID脆弱人群，对大部分脆弱人群，接种mRNA疫苗的收益远超过副作用。

三、进口mRNA疫苗会让国际资本家得利，打击本土民族生物医药企业，而推荐mRNA疫苗的声音无非是为欧美企业带货。这种说法今天仍然有相当的市场。这简直是对“生命至上”口号的莫大讽刺。中国社会可以因为清零让经济民生陷入困境，又在仓促放开的过程中造成了大量本可以避免的死亡，唯独不可以掏出真金白银为国民提供切实的保护。



2022年5月22日，上海，旅客在上海虹桥火车站等候火车。摄：Ming De/Future Publishing via Getty Images

中国社会可以因为清零让经济民生陷入困境，又在仓促放开的过程中造成了大量本可以避免的死亡，唯独不可以掏出真金白银为国民提供切实的保护。

2022年底中国大陆这波COVID海啸中传播速度闻所未闻，远高于2021年底和2022年夏天西方国家的两次Omicron感染高峰。由于中国官方统计数据的缺位，我们并不知道确切的感染数字。但根据流行病学专家曾光在12月底的估计，北京感染率已超过80%。而根据美国公共卫生专家的估计，美国的累计感染率约为50%。即使考虑正式放开之前社会面已经存在广泛的潜伏感染，而中国面对的恰好是传播能力最强的Omicron，这个对比也是极其惊人的：中国社会可能在两个月内走完了西方国家三年的感染轨迹。中国的人口密度固然是重要因素，但西方发达国家同样存在人口密集地区。中国北京西城区人口密度超过每平方公里2万人，上海虹口、黄埔和广州越秀超过每平方公里3万人，但美国纽约曼哈顿和法国巴黎市区的人口密度也达到了每平方公里2.7万人和每平方公里2万人。此外，纽约与巴黎同样存在大量的百年老楼，通风和下水道的现代化水平未必显著高于中国一线城市的普通居民楼。

在两次Omicron高峰中，纽约和巴黎始终保持了基本开放的状态，在2022年夏天更是出现了报复性旅游热潮，而其Omicron病毒的传染烈度却远不如中国大城市。这之间的巨大反差提示我们要考虑中国和欧美人

群的免疫力或存在相当差距。

无准备放开，避免医疗挤兑和超额死亡几无可能

在这个冬天，中国要避免医疗挤兑和显著的超额死亡已无可能。中国社会应当感谢医护人员的坚守，但更应该思考如何在与病毒共存的前提下严肃应对疫情挑战。中国正在经历的COVID海啸或许是最大的一波感染高峰，但大概率不是最后一次。中国上一轮大规模接种灭活疫苗是在2021年底到2022年初。在2023年，中国的公共卫生政策重点应当是从高危人群开始，向全体人口推广高效疫苗加强针的接种。

有人可能会说，中国在未来两三个月内大半人口都将感染一遍Omicron，难道不是等于一次天然加强针吗？问题是自然感染诱导中和抗体的水平差异很大，对无症状和轻度感染，自然感染带来的保护力一般低于疫苗，且同样会随着时间的显著下降。中国人口众多，平均医疗资源不足，这是短期无法改变的客观现实，因此为全体国民多接种一轮疫苗需要相当的时间。而灭活疫苗保护效力衰减较快这一特点意味着，如果中国国民不能获得更高效的疫苗作为加强针，等最后一批人接种完加强针，头一批接种者体内免疫力可能已经下降到不足以显著延缓病毒传播的程度了。

更重要的是，高龄和体弱人群由于免疫应答不够强健，在第一轮自然感染后的免疫力可能并不充足，这意味着脆弱群体更需要考虑短期内二次感染的可能，反复感染造成的伤害对其也会更显著。在2021年，灭活疫苗以其廉价易得的优点不失为中国社会不错的选择，而此前的大规模接种为中国人口奠定了免疫基础。从2023年春开始为人群接种比灭活疫苗更高效的加强针，可以在这一轮全国性Omicron疫情过后为中国社会争取到更长的平静期，为2023年冬天包括COVID在内的呼吸道疾病感染高峰做好更充分的准备。

从2023年春开始为人群接种比灭活疫苗更高效的加强针，可以在这一轮全国性Omicron疫情过后为中国社会争取到更长的平静期，为2023年冬天包括COVID在内的呼吸道疾病感染高峰做好更充分的准备。

在近期COVID疫苗研发进展中，中国的鼻喷疫苗值得关注。与一般由肌肉注射的疫苗不同，鼻喷式疫苗将疫苗雾化，从鼻腔黏膜吸入。鼻喷疫苗的一个显著优势在于使用简便，使用的依从性更好。理论上，鼻喷疫苗甚至可以由本人操作，从而节省宝贵的医疗人力资源。此外科学家猜想，从鼻腔黏膜吸入的疫苗对刺激上呼吸道内抗体生成可能更为有效，而上呼吸道作为SARS-CoV-2侵入人体的第一道关口，其抗体浓度对防御感染可能格外重要。

但作为公共卫生工具，此刻国产鼻喷疫苗最大的缺点是没有大规模三期临床数据：我们并不知道鼻喷疫苗在真实世界中针对Omicron变种保护效力如何，持续时间多久。特别是其对重症和死亡的保护效力如何，

目前尚没有公开的高质量数据。而在医药研发历史中，早期数据喜人而大规模临床试验差强人意的案例并不罕见。因此我们对鼻喷疫苗应该持谨慎乐观的态度。

另一个为人瞩目的是由军事医学研究院、艾博生物和沃森生物研发的国产mRNA疫苗。近日中国驻法国大使卢沙野在公开访谈中提及“既然现在中国也有了自己的信使RNA疫苗，就不需要西方疫苗了”。笔者认为，为这款中国制造欢呼为时尚早。

根据研发单位于2022年初公开发表的一期试验结果，和Moderna及BioNTech/复必泰两款在发达国家广泛使用的mRNA疫苗相比，这款国产mRNA疫苗副反应显著偏高，而诱导中和抗体的能力却十分平庸。2022年6月的论文表明这款国产mRNA疫苗作为灭活疫苗的第三针加强针，效果优于灭活疫苗作为加强针。但这第二篇论文并没有做国产mRNA疫苗和Moderna、BioNTech/复必泰疫苗的头对头比较。

实际上，对已经接种过两针灭活疫苗的人群，选择不同疫苗作为加强针（异源增强）的效果几乎总是好于继续使用灭活疫苗同源增强。mRNA疫苗的设计和生產需要长期的积累和精细的工艺。和Moderna及BioNTech相比，中国的mRNA技术起步较晚，国产mRNA疫苗表现差强人意并不奇怪。中国固然不因该放弃本土研发mRNA的努力，但更不应以民众的生命健康为代价，支持产业利益。

中国固然不因该放弃本土研发mRNA的努力，但更不应以民众的生命健康为代价，支持产业利益。





2022年12月21日，中国河北石家庄的乡镇，一名市民于卫生院接受吸入式 COVID-19 加强疫苗接种。摄：Zhai Yujia/China News Service/VCG via Getty Images

当务之急是投入疫苗、有效药物和社区医疗

在汹涌而来的Omicron海啸面前，中国社会不可以再自困于民族骄傲和排外心态。当务之急，不是“振兴民族医药”、“填补国内空白”，而是尽一切努力守护国民健康，减少疫情对脆弱群体的打击。BioNTech/复必泰和Moderna两款mRNA疫苗最大的优势在于其防重症死亡的效果已经被来自不同国家地区的独立研究反复证实，目前尚没有任何其它疫苗在真实世界中的表现超过mRNA疫苗。一剂mRNA疫苗在美国的政府采购价格略低于20美元，亦即不到150元人民币。相比之下，一个疗程的辉瑞Paxlovid定价超过2000人民币，一个疗程的国产抗病毒药物阿兹夫定也要300人民币，而重症入院治疗的价格更是上不封顶。

更不要说在医疗资源薄弱地区，老弱人士一旦染病可能连入院的机会都没有。中国社会没有理由以国民健康为代价拒绝国外研发的mRNA疫苗。中国社会中当然可能有部分人群不信任非本国生产的疫苗，但政府不应该无视科学数据，剥夺本国人民自费选择进口mRNA疫苗的权利。对年轻无基础病的人群，中国医保可以出于成本控制的考量，优先推广更为廉价的国产疫苗（包括像鼻喷疫苗这种尚没有大规模三期临床数据的疫苗）作为加强针。毕竟这些人群发展为重症危症的可能性本来就很小，就算最后发现其保护效果不如进口mRNA疫苗，全社会的机会成本也是有限的。

但对脆弱群体，中国社会有资源、也有伦理义务提供在目前已知范围内最好的保护。这个国家已经在2022年的冬天辜负过他们一次，难道还要看着大规模的悲剧反复上演吗？

如果说疫苗是公共卫生第一道防线，那么有效的药物和社区医疗就是第二道防线。

中国社会应该正视任由民族情绪裹挟药物监管的代价。

中国社会应该正视任由民族情绪裹挟药物监管的代价。药物市场的特殊之处在于，消费者和生产者之间的信息不对称是难以填补的鸿沟。食客很容易评价奶茶好不好喝，病人却几无可能预判药物的好坏。医药监管部门首先要对国民生命健康负责，而不是对本国产业和地方利益负责。自2020年初，连花清瘟虽然没有可靠的临床证据，却屡获官方肯定。在上海封城物资短缺的时刻，地方政府甚至将连花清瘟作为必需物质

配送。其生产商以岭药业的股价也在过去三年率创新高。讽刺的是，当“新十条”出台，中国社会开始面对真正的COVID疫情时，以岭药业的股价却掉头向下，三周内跌去40%市值。

在过去三年的疫情中，以岭药业始终没有能拿出高标准的临床证据证明连花清瘟对COVID确有疗效，只能说“非不为也，是不能也”。如果中国药物监管部门放任没有获得临床实证的药物流通，付出最大代价的自然是亿万普通的中国人。中国药监可以在国内自欺欺人，但并不能糊弄全世界的人。而以岭药业这样的企业在国内或可以依靠监管部门的庇护活得有滋有味，但在有严格医药监管的国家和地区，莲花清瘟基本是不可以合法销售的。中国药物监管这种挥霍自身信用的做法，也打击了有操守有专业的制药企业。制药是资本密集产业。如果企业不需要遵循现代药物开发的规范也赚得盆满钵满，那本可以用于做真药、做好药的投资一定会有一部分去追逐连花清瘟这样的“国民神药”。

与连花清瘟的这款走不出过国门的药物形成鲜明对比的，是美国辉瑞制药研制的抗病毒药物Paxlovid。围绕这款药物的争论，是中国近日舆论场中的焦点，真实世界数据证明，[Paxlovid可以有效降低高龄人群感染COVID后发展为重症的概率](#)。而Paxlovid也得到[世界卫生组织的强烈推荐](#)。虽然Paxlovid在多个国家已经纳入政府采购体系，但中国在放开前的储备对这次感染浪潮可谓杯水车薪。而Paxlovid作为处方药需要在感染早期使用与COVID患者看病难的矛盾，更是凸显了中国社区医疗的滞后。结果Paxlovid的黑市价格居高不下，一药难求。与此同时，Paxlovid的高昂定价和美国血统，也引来了形形色色的阴谋论。



辉瑞的的医保谈判报价到底是多少，目前没有官方消息。笔者赞同公共医保体系需要考虑性价比，且不宜向单一疾病过度倾斜。但对疫情全局而言，最昂贵的公共卫生措施无疑是清零路线下大规模的封城禁足，2022年因此造成的经济损失肯定以上万亿人民币计。

日前，这款广受争论的Paxlovid未能通过谈判纳入医保目录。[根据媒体报道](#)，谈判失败的主要因素是价格期望差距太大。辉瑞的的医保谈判报价到底是多少，目前没有官方消息。假设辉瑞不愿降低单个疗程接近两千元的价格，而中国未来一年有五千万人可能需要这款药物，总价格可能达到千亿。即使考虑到由于医疗渠道限制，大量Paxlovid的适应人群实际上是用不上这款药物的，对医保基金的压力仍然相当沉重。

笔者赞同公共医保体系需要考虑性价比，且不宜向单一疾病过度倾斜。但对疫情全局而言，最昂贵的公共卫生措施无疑是清零路线下大规模的封城禁足，2022年因此造成的经济损失肯定以上万亿人民币计。全民核酸运动的花费，大概也要以千亿计。而对重症病人如果能做到应治尽治，花费几乎肯定超过推广Paxlovid。清零不计代价的大手笔和医保谈判的锱铢必较两相对比，令人费解。

笔者推测，中国抗疫虽然号称举国体制，但始终没有建立基于公共卫生经济学的通盘规划。而官僚体制的本能是追逐由上级定义的本部门的关键绩效指标（Key performance indicator, KPI）。在新十条出台之前，地方政府的KPI是清零而不是经济民生。现在医保谈判团队的KPI是能通过砍价为医保基金“节省”多少花费，因此对Paxlovid这种有效但价格昂贵的药物疑虑重重，反而有很强的冲动为没有临床实证但价格足够低廉的药物买单。而此前清零政策对整个国家经济民生造成破坏，医保部门本来就不是主要决策者，大概也不觉得需要揹负相应的道义责任。结果是中国式抗疫“抓小放大”，进退失据。

中国医疗资源集中在一二线城市，在一二线城市中又集中于三甲医院。三甲医院的医生固然擅于难症、重症，但对公共卫生更有意义的，是疾病的预防和早期干预。中国医疗体系中分诊制度和社区医疗的薄弱在三年疫情中暴露无遗：病毒传播的速度，可以轻松超过医疗资源调配的能力。社区医疗的定位不应该是应对COVID的临时性措施，而其建设也不可能在短期内见效。对现在四十岁以下的人，COVID大概率不会是有生之年见证的最后一次流行全球的传染病。投资社区医疗，对快速老龄化的中国社会，将是和高铁、高速公路网一样重要的公共工程。

清零政策长期化失败，与计划经济失败有其异曲同工之处。个体自主性、能动性被剥夺，激励机制被扭曲，公共政策讨论被压制，自命为全知全能的家长型政府则大包大揽。中国在改革开放四十年后重蹈覆辙，实在令人感慨万千。几乎可以肯定，在被迫放开后，中国社会和病毒之间会在反复拉锯中逐渐达到新

的稳态。但此前三年的疫情和封控，对中国社会的影响是深远的。普通人安全感的丧失，对政府行为可预期性的损害，对中小企业和就业环境的破坏，舆论场中排外心态和阴谋论的兴起，2020年到2022年这段历史无疑会在未来的十年中留下长远的回声。

只是，中国社会会选择反思，还是选择遗忘？