

政治掛帥作為衛生風險：中國開放封控的政策過程

王占璽

國家安全研究所

壹、前言

在非傳統安全研究中，衛生安全屬於很早受到注意，但相對次要的研究議題；2020 年新冠疫情全球爆發後，才促使國際關係及政治學者對於衛生事務如何影響國家安全給予更多關注，但關注焦點仍偏向國家主權安全或政治體制差異等傳統的政治學視野。¹在衛生安全議題的研究上，政治學者有需要結合公共衛生、社會學的研究視角，發展完整的問題意識。

從公衛角度來看，衛生安全可以視為應對衛生風險（health risk）的治理能力及成效。衛生風險是對於個體、群體乃至社區（community）的健康造成威脅的可能性，²而衛生治理（health governance）則是「一個社會自我組織以促進並保衛其人群健康的行動與手段」；好的衛生治理應當涉及「處理衛生事務的社會組織與機制，能具備適切、具代表性、可問責且透明公開等特質」。³世界衛生組織（WHO）近年更在永續發展目標（SDGs）下提出健康系統治理（health system governance）的概念，強調衛生系統是由國家、衛生服務提供者（醫療及衛生機構）及公民代表（群體代表或 NGO）三種主要的利害關係者組成。⁴

¹ 李佳怡，〈國際關係非傳統安全研究的發展〉，《問題與研究》，第 62 卷第 2 期，2023 年 6 月，頁 73。

² “Understanding Health Risks,” *News in Health*, October, 2016, <https://newsinhealth.nih.gov/2016/10/understanding-health-risks>.

³ Dodgson Richard, Kelley Lee and Nick Drager. *Global Health Governance: A Conceptual Review*(London: Routledge, 2009)；陳嘉新，〈由 COVID-19 看全球衛生治理〉，《科技、醫療與社會》，2020 年 4 月 28 日，<http://stmjournal.tw/35> (<http://stmjournal.tw/35>)。

⁴ “Health System Governance,” *World Health Organization*, May 1, 2023, <https://www.who.int/health->

在中國，2020 年新冠疫情爆發後，中國政府即在習近平主導下，採取以封控為主的清零政策，並在 2022 年底轉向與病毒共存的防疫模式。對於清零政策的效果及成本，學界已經有許多討論，但對於開放封控的政策過程仍缺乏完整的檢視及評價。就此，雖然開放封控的過程呈現清楚的「政治掛帥」特徵，但要釐清政治因素如何影響疫情治理，尚須仔細耙梳政策制訂及實踐過程中的不同環節。另一方面，至今仍陸續出現的各種人物訪談及調查研究等新資料，也有助於更全面且深刻的理解此一政策過程的全貌。

在健康系統治理的觀點下，本文檢視 2022 年底至 2023 年初中國開放封控後的各種政策作為，析論中國政府的防疫政策如何在政治主導的治理邏輯下，使社會不可避免的出現大量染疫及死亡。本文也指出，此一政治掛帥的治理安排已經成為未來中國衛生安全的重要風險。

貳、開放封控導致疫情風暴

2022 年 12 月 7 日起，中國國務院聯防聯控機制陸續公布「新 10 條」及相關配套的新防疫政策，並在 2022 年結束前，結束了實施近三年的清零封控措施，中國也由此走向已經在世界其他國家廣泛採行的「病毒共存」道路。2023 年 1 月 8 日起，中國政府進一步將新冠病毒由「乙類甲管」調整為「乙類乙管」，即對於感染者不再實行隔離，也不再採取其他積極的防疫措施。

在中國解除封控政策前，世界各國多已轉向與病毒共存，並且在防疫政策轉向的過程中累積了豐富經驗。例如在開放前採取大規模接種疫苗以強化群體免疫能力、強化醫療機構的整體能量、逐步解除隔離或封鎖等，以降低因防疫政策轉型導致的疫情衝擊。另一方面，中國政府也曾宣稱堅持動態清零的目的，是為了做好開放準

備爭取時間。⁵換言之，中國在解除封控後，原本可以藉由良好的防疫準備控制疫情的擴散及影響程度。然而，中國政府並未為解除封控做好前期準備，導致開放封控之後疫情快速爆發、醫療衛生及社會部門陷入全面混亂。據中國網路流傳的一份〈12月21日國家衛健委會議紀要〉，開放疫情管制的20天內累計感染2.48億人，僅12月20日一天全國就新增約3,700萬感染病例。⁶及至1月21日，中國疾控中心首席專家吳尊友表示中國已有80%民眾感染，約為10億人。⁷而根據各種跡象，此一階段因染疫死亡的人數可能高達180至400萬人。⁸

參、扭曲的開放政策

一、開放封控缺乏充足的準備

(一) 疫苗接種工作的緩慢

擴大疫苗接種範圍是各國提升群體免疫的主要方案，但2022年封控期間中國政府投入大量資源進行核酸檢測，卻並未積極加強疫苗接種。中國在疫情開放前的10個月（2022年2月18日至12月9日）中，新增疫苗施打3億7,000萬劑次；而2021年同期（2021年3月23日至12月24日）的9個月中施打疫苗達到26億5,000萬劑次，為2022年的7倍以上。⁹另一方面，對於高危險群體的60歲以上老年人，至2022年11月11日接種兩次疫苗的比率為86.4%，相

⁵ 如中國工程院院士鍾南山、中國疾控中心專家曾光都曾在2022年3、4月間表示清零政策是為未來的大流行病退出做準備爭取時間。湯文詩，〈堅持清零但也探討開放〉，《香港01》，2022年4月21日，<https://www.hk01.com/article/761853>。

⁶ 李若如，〈傳衛健委通告：廿日內2.48億確診，官方專家和民間研究者：接近實況〉，《自由亞洲電台》，2022年12月23日，<https://www.rfa.org/cantonese/news/ Diagnosed-12232022073447.html>。

⁷ 〈吳尊友：中國約80%人口確診 春節現第2波疫情可能性很小〉，《中央社》，2023年1月21日，<https://www.cna.com.tw/news/acn/202301210119.aspx>。

⁸ Hong Xiao, Zhicheng Wang, Fang Liu, and Joseph M. Unger, "Excess All-Cause Mortality in China After Ending the Zero COVID Policy," *JAMA Network Open*, August 24, 2023, <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2808734>.

⁹ 王占璽，〈社會人權觀察：中共專制的本質與侷限〉，《2022 中國人權報告》（台北：台灣民主基金會，2023年），頁67-98。

較於 2022 年 8 月僅增加不到 1%；而接種加強劑比率 68.2%，比三個月前僅提升了 0.4%。¹⁰換言之，相較於 2022 年前期的嚴格封控，中國政府並未積極推動疫苗施打工作。

（二）重症醫療床位嚴重缺乏

在封控政策下，各地積極擴建方艙醫院收容感染者，但重症病房的建設卻相對緩慢。依據中國官方數據，中國全國重症醫學科床位在 2019 年末為 5 萬 7,000 張，但在開放封控前，重症床位仍不足 6 萬張，3 年中幾乎沒有增加。¹¹換言之，開放封控前中國政府並未在醫療設備上預作準備。相對而言，僅山東省 2022 年 11 月啟動的方艙醫院投資項目便高達 230 億元、20 萬張床位，但這些床位僅能作為隔離之用，無法作為重症醫療床位；由此也凸顯出中國並非資源不足，而是資源並未合理分配在開放封控的準備上。¹²

（三）常用藥品未提前儲備

開放封控後，中國出現全國性的藥品短缺現象，大量感染民眾無法取得緩解症狀、對抗病毒的藥物，也提高了社會恐慌情緒。¹³然而，中國其實是製藥大國，以退燒藥布洛芬為例，中國年產量占全球三分之一的 1.4 萬噸，僅山東新華製藥的年產能便足夠 33 億人使用。¹⁴中國醫療界也表示中國有將近 600 家生產布洛芬的藥廠，即使只有 200 家藥廠提早一個月投入生產，也足以為每個中國人提供一

¹⁰ 〈中國將加快老年人疫苗接種為「清零」防疫 鬆綁鋪墊〉，《美國之音》，2022 年 11 月 30 日，<https://www.voacantonese.com/a/china-to-ramp-up-covid-vaccinations-for-itselderly-20221129/6854939.html>。

¹¹ 〈2019 中國衛生統計年鑑〉，《國家衛生計生委員會》，2020 年 6 月 16 日，<http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/tjtjnj/202106/04bd2ba9592f4a70b78d80ea50bfe96e.shtml>；〈中國重症病床不到 6 萬張 放棄清零面臨嚴峻考驗〉，《中央廣播電台》，2022 年 12 月 9 日，<https://www.rti.org.tw/news/view/id/2152965>。

¹² 〈全球陸續解封 山東卻砸近十億建永久方艙醫院〉，《中央社》，2022 年 11 月 30 日，<https://www.cna.com.tw/news/acn/202211300196.aspx>。

¹³ 〈中國疫情迅速蔓延，退燒藥短缺且補貨困難〉，《華爾街日報》，2022 年 12 月 26 日，<https://reurl.cc/0Zl0vb>。

¹⁴ 黎紫曦，〈中國產量世界第一 為何民眾卻買不到「布洛芬」〉，《看中國》，2022 年 12 月 22 日，<https://www.secretchina.com/news/gb/2022/12/22/1024668.html>。

盒布洛芬。¹⁵換言之，出現藥荒的原因其實是中國並未提前規劃相關基礎藥品的生產及儲備。

二、要求加速開放、促進疫情擴散

在開放封控前後，部分地方的防疫方針從堅持清零政策下的「應封盡封」，迅速轉為「應陽盡陽」。例如江蘇無錫市在 12 月 5 日仍發公文強調疫情風險區「應封盡封」；但中央宣布解封後，無錫市便被江蘇省政府批評「陽得太慢」，並要求爭取在 2023 年 3 月份讓「大部分人都染上一次」，以迅速達到群體免疫，以便經濟恢復「正常運行」。¹⁶媒體也報導重慶市為加速疫情擴散，不僅不限制人員活動，反而舉行大型活動宣傳恢復正常生活。¹⁷類似的防疫邏輯也出現在中央層次，如 2022 年 18 日衛健委宣布感染者可於確診 7 日後捐血，19 日交通部運輸宣布嚴格落實不再查驗旅客核酸檢測陰性證明、健康碼，不再展開「落地檢」等防疫措施。¹⁸

三、拒絕國外援助與進口疫苗

12 月疫情爆發後，中國面臨藥品嚴重短缺及國產疫苗效力不足的問題，就此，WHO、歐盟及美國、德國領導人多次公開或私下提出願意向中國援助疫苗及藥品。如 2022 年 12 月 22 日德國總統 Frank-Walter Steinmeier 與習近平通話時，曾表達願向中國提供數億劑疫苗；12 月 20 日美國提議向中國提供疫苗，甚至提出以間接的方式供應疫苗；2023 年 1 月 3 日媒體報導，歐盟衛生與食安執行委員 Stella Kyriakides 已向中國衛生官員表示，願提供相關的公衛專業協助及捐

¹⁵ 黎紫曦，〈中國產量世界第一 為何民眾卻買不到「布洛芬」〉。

¹⁶ 〈故意群體染疫 還嫌「陽得太慢」？中共機密文件曝光 確診人數竟達 2.48 億〉，《新頭殼》，2022 年 12 月 23 日，<https://newtalk.tw/news/view/2022-12-23/849860>。

¹⁷ 葉凡，〈「應陽盡陽」中國式「闖關」讓全球不安〉，《美國之音》，2023 年 1 月 7 日，<https://www.voacantonese.com/a/voaweishi-2023106-voaio-china-covid/6908533.html>。

¹⁸ 林芷瑩，〈國家衛健委：新冠感染者最後一次核酸或快測陽性結果 7 天後可捐血〉，《香港 01》，2022 年 12 月 18 日，<https://www.hk01.com/article/848251>；蘇崇愷，〈陸防疫續鬆綁 取消落地檢〉，《工商時報》，2022 年 12 月 19 日，<https://www.ctee.com.tw/news/20221219700078-430801>。

贈疫苗。¹⁹ 1月6日媒體指出美國反覆通過各種管道提出向中國提供 mRNA 疫苗等援助，並願以間接方式供應疫苗，以降低中國因政治敏感性而拒絕的可能性。²⁰

然而，中國政府在疫情嚴重失控的情況下，仍持續拒絕西方國家的援助。12月21日外交部發言人毛寧表示，中國藥品和檢測試劑總體可以滿足需求；²¹ 1月3日毛寧回應歐盟提供免費疫苗一事，稱中國疫苗年產 70 億劑全球最多，「能夠滿足應接盡接需要」，推拒歐盟捐贈疫苗；²² 1月6日毛寧再次表示目前大陸已經有 13 款疫苗獲批附條件上市或獲准緊急使用，能夠滿足「應接盡接」的需要。²³

另一方面，中國也不願意自西方國家購置效果較好的疫苗。國際藥廠輝瑞公司生產的 Paxlovid 是國際公認最有效的抗病毒藥物之一，WHO 曾指出使用 Paxlovid 可以將感染者的住院及死亡風險降低 85%。中國也在 2022 年 2 月批准進口該藥物，售價為每療程（盒）1890 元人民幣。然而，疫情快速爆發使 Paxlovid 供不應求，市面售價高達 8,000 至 50,000 元人民幣，遠非一般民眾能夠負擔。²⁴而自 2022 年 12 月底，中國國家藥品監督管理局開始與輝瑞針對在中國仿製 Paxlovid 並納入醫保給付目錄進行談判。1月8日，國家醫療保障局宣布因輝瑞報價過高，導致談判失敗。

但據媒體報導，輝瑞已將 Paxlovid 每盒報價從 1,890 元降至 604

¹⁹ 〈金融時報：歐盟願提供免費疫苗 助中國遏制疫情〉，《中央廣播電台》，2023 年 1 月 3 日，<https://www.rti.org.tw/news/view/id/2155195>。

²⁰ 薛小山、傑西、孫承，〈彭博社指美國多次提出提供中國疫苗，但均遭拒絕〉，《美國之音》，2023 年 1 月 7 日，<https://www.voachinese.com/a/china-keeps-saying-no-to-us-vaccine-offers-20230106/6907887.html>。

²¹ 〈2022 年 12 月 21 日外交部發言人毛寧主持例行記者會〉，《中國外交部》，2022 年 12 月 21 日，https://www.mfa.gov.cn/fyrbt_673021/202212/t20221221_10993243.shtml。

²² 〈2023 年 1 月 3 日外交部發言人毛寧主持例行記者會〉，《中國外交部》，2023 年 1 月 3 日，https://www.mfa.gov.cn/fyrbt_673021/202301/t20230103_11000238.shtml。

²³ 〈2023 年 1 月 6 日外交部發言人毛寧主持例行記者會〉，《中國外交部》，2023 年 1 月 6 日，https://www.fmprc.gov.cn/web/fyrbt_673021/jzhsl_673025/202301/t20230106_11003073.shtml。

²⁴ 〈輝瑞新冠特效藥被拒中國醫保門外，專家提醒對疫情保持警惕〉，《BBC 中文網》，2023 年 1 月 18 日，<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/chinese-news-64260085>。

元，但中方要求降低至 200 元，導致輝瑞無法接受。輝瑞公司首席執行官 Albert Bourla 指出談判失敗的原因是「中國想要的價格比中等收入國家的最低價還要低，我們沒有同意。」²⁵然而，中國為落實封控政策的核酸檢測及方艙醫院，其花費遠高於購置足夠全國人民使用的輝瑞疫苗的費用；顯見中國並非無法負擔，而是刻意拒絕購置外國疫苗。

四、系統性的掩蓋疫情

在大規模疫情下，中國政府公布的染疫死亡數據卻明顯偏低。自 2022 年 12 月 7 日官方放鬆疫情管控後，中國疾控中心連續 11 天發布無新增死亡病例。截至 1 月 7 日的一個月內，官方公佈的新冠死亡數字只有 30 人。在 1 月 15 日中國公告有近 6 萬名在醫院死亡的新冠肺炎病例，而 2 月 9 日公開的最後官方累計數字則是 83,150 人。²⁶

然而，各種非官方消息卻呈現出在此一期間，中國各大城市與許多農村都出現嚴重的殯喪擠兌現象，說明疫情影響下中國出現難以評估的大量死亡。各種跡象顯示，中國實際的死亡數可能在 180 萬至 400 萬之間。美國 Fred Hutchinson Cancer Center 的研究報告顯示，在 2022 年 12 月至 2023 年 1 月間，全中國除西藏外的各省市區有 187 萬年齡 30 歲以上的超額死亡。²⁷另一方面，7 月 17 日浙江省民政廳公布第一季度火化數據，其中火化遺體 17.1 萬具，比前一年同期提高 72.7%；有學者據此估計同時期中國全國的超額死亡率可

²⁵ 〈北京漫天殺價老百姓遭殃輝瑞透露新冠藥劑不被納入未來中國健保背景〉，《美國之音》，2023 年 1 月 10 日，<https://www.voachinese.com/a/pfizer-covid-medicine-china-20230110/6911729.html>。

²⁶ 安德烈，〈獨立機構評估 中國放棄清零後兩月死亡人數 100 萬-150 萬〉，《法廣》，2023 年 2 月 16 日，<https://rfi.my/9APf>。

²⁷ Hong Xiao, Zhicheng Wang, Fang Liu, and Joseph M. Unger, “Excess All-Cause Mortality in China After Ending the Zero COVID Policy,” <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2808734>.

能達到 400 萬人。²⁸

事實上，新冠疫情爆發後，國際公認的疫情評估標準是在排除意外死亡後，將所有感染病毒的死亡者列為染疫死亡。然而，2022 年 12 月 20 日中國國務院聯防聯控機制公布中國判定因新冠死亡的標準是由於新冠病毒導致的肺炎、呼吸衰竭的死亡診斷，而因其他基礎疾病導致的死亡則不列入新冠死亡統計。換言之，中國政府刻意採取完全背離國際定義的死亡標準，系統性的降低染疫死亡者的官方數據。另一方面，中國政府也在基層醫療系統，以強制手段掩蓋疫情導致的死亡病例。如：1 月 8 日，中國網民公布一份辦理親屬死亡證明的承諾書，其中要求家屬承諾死者非因新冠病毒肺炎去世。²⁹此外，1 月 18 日路透社引述北京、上海、山東、寧波等 6 名中國不同地區公立醫院醫生的說法，指出所屬醫院對醫生發出避免將死者診斷為新冠死亡的指示。另有 7 位民眾告訴路透社，儘管他們近期去世的親屬，病毒檢測都呈陽性或出現類似症狀，但他們的死亡證明上都沒有提到新冠肺炎。³⁰

中國政府扭曲死亡數據的作法引起 WHO 與各國政府的批評。如 1 月 4 日 WHO 公衛緊急計畫執行主任 Michael Ryan 表示中國公布疫情數字未能充分反映住院及死亡人數，WHO 顧問 Marion Koopmans 則表示中國提供之住院人數等數據「不是很有可信度」。WHO 更警告，中國政府不願依照國際標準調查並公布疫情數據，將嚴重影響 WHO 對中國疫情及其可能需要援助的評估。³¹

²⁸ 安德烈，〈浙江今年第一季度火化人數暴增成疑〉，《法廣》，2023 年 7 月 19 日，<https://rfi.my/9kmz>；〈浙洩「國家機密」 放開管控火化激增，分析：全國最少 400 萬人枉死〉，《自由亞洲電台》，2023 年 7 月 17 日，<https://www.rfa.org/cantonese/news/death-07172023101436.html>。

²⁹ 〈中國衛健委新冠死亡數據離譜造假引發眾怒〉，《法廣》，2023 年 1 月 8 日，<https://rfi.my/937H>。

³⁰ 〈媒體：中國醫生遭施壓 死亡證明避寫新冠〉，《德國之聲》，2023 年 1 月 18 日，<https://p.dw.com/p/4MLXf>。

³¹ 〈邀中國專家討論 COVID 疫情 世衛盼得知更真實數據〉，《中央社》，2023 年 1 月 4 日，<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202301040101.aspx>。

肆、開放封控的政治邏輯

在2022年底開放封控至2023年2月疫情逐漸穩定的3個月中，中國政府的防疫政策呈現出倉促慌亂、缺乏準備的面貌。但此一面貌也反映出在三年疫情之後，當前中國面對衛生問題的治理邏輯。

一、政治排斥專業的決策過程

缺乏準備的開放是中國疫情風暴的重要原因，但這種缺乏準備並不是來自中國國家能力的不足，而是反映中國封閉且缺乏專業評估的決策過程。就此，美聯社的一份深入調查指出，實際負責醫療資源調度的醫療衛生官員，其實已被排擠在開放封控的決策過程之外，因此對突如其來的開放無法預作準備；而許多政府內部的公衛專家也都認為開放封控的時機選擇是錯誤的。³²進一步來看，醫療衛生官員在防疫政策上的缺位，顯然是中共高層刻意為之的選擇。就此而言，開放封控的決策樣態其實已經不是政治領導專業，而是政治排斥專業的過程。

二、維護政績形象的政策選擇

在國內相關準備嚴重不足，且已導致疫情失控及大量人民感染、死亡的情況下，中國政府仍然持續拒絕來自西方國家的善意援助，以價格理由不願為民眾購置輝瑞疫苗，以維護中國能自給自足的形象。另一方面，對於開放封控導致的染疫死亡人數，中國官方數據幾乎完全無法被國際公衛研究者接受。過去在許多傳染病防治工作中，中國雖然不乏隱匿疫情的案例，但幾乎都是發生在地方層次。但此一階段由中央層級衛生主管機構直接修改死亡認定標準，並透過國家權威全面掩蓋死亡數據的情況，確屬前所未見。在拒絕國際援助、不購置國際疫苗及扭曲死亡數據的政策選擇上，中國政

³² Dake Kang, "Ignoring Experts, China's Sudden Zero-COVID Exit Cost Lives," *Associated Press*, March 24, 2023, <https://apnews.com/article/zero-covid-exit-china-reopening-investigation-05e1bf6d14e3b77ade26b719093ac43b>.

府的回應都反映出中共領導人為了維持中國成功抗疫的政績形象，寧可以大量民眾的健康及生命作為代價。

中國政府對防疫政績形象的重視，實際上是源自於中國將防疫表現優劣視為中國與西方國家在關於制度能力的宣傳戰的一項議題。這種態度可以從 2022 年底媒體披露的一份中共宣傳系統內部文件中一窺端倪。這份發給中央各新聞單位及網信辦秘書局的文件，要求「各媒體要大力宣傳我國根據疫情變化不斷優化防控措施，……防疫政策科學、主動、可控，以此回擊美西方誣稱我『被迫放開』、『沒準備好』等謬論。」³³

三、追求短期內達到群體免疫的政策目標

中國政府雖然並未公開說明開放封控與恢復經濟發展之間的關係，但從中央到地方積極開放的作為來看，中國政府確有可能意圖透過加速疫情擴散，在短期內達到群體免疫的目標，從而促使經濟活動能迅速恢復到疫情之前的程度。環顧當代疾病控制的歷史，雖然也普遍存在放任病毒自行擴散以培養群體免疫力的治理模式，但中共此種刻意加速病毒擴散速度的作法實屬罕見。特別是在病毒仍有相當高的重症率及致死率，且醫療衛生部門缺乏因應準備的情況下，這種治理邏輯其實無異於將人民健康視為可以交換的籌碼。

伍、結論

不論從政策過程及結果來看，中國在三年封控時期強調的制度優勢，包括完整的頂層設計、全面的動員能力、科學決策等，都未曾出現在解除封控後的疫情風暴中。相反的，此一過程呈現的治理邏輯呈現為缺乏專業部門參與及評估的決策過程、重視政績形象而非人民健康權益的政策選擇，以及為恢復經濟活動而追求短期達到

³³ 〈疫情防控報導提示和有關要求(2022 年 12 月 24 日)〉，《中國數字時代》，2022 年 12 月 24 日，<https://chinadigitaltimes.net/chinese/691232.html>。

群體免疫的政策目標。而這些發生在不同面向的防疫政治邏輯，其根源是在權力高度集中的威權體制下，領導人得以忽略國民健康的基本需求，任意調整防疫政策。但由此付出的代價，不僅是上百萬中國人民的死亡，也對全球疾病治理及衛生安全形成威脅。

從本文開頭提出的衛生治理觀點來檢視當前開放封控的政策過程，可以發現國家以外的衛生服務提供者及公民行動者，在相關決策及實踐過程中全然缺位，同時威權政體下國家的相關施政不但不具有可責性，且會透過各種極端方式扭曲或掩蓋錯誤政策的結果。另一方面，此種政治掛帥的治理邏輯並非只存在於堅持清零或開放封控的防疫政策中。在三年防疫的實踐過程中，這些治理邏輯可能已經大幅改變中國政府部門的內部運作方式，並且在其他涉及衛生安全以及更廣泛的社會政策領域中，成為長期具有主導性的治理邏輯。由此來看，未來中國仍有可能在此種治理邏輯下，使原本能夠避免的衛生風險，無可避免的演變成重大的衛生災難。換言之，政治主導的衛生治理邏輯，其實已經成為中國當前最主要的衛生安全風險。³⁴同時，中國政府防疫政策的高度不透明，以及掩蓋甚或系統性扭曲疫情的治理方式，也對全球衛生治理形成無法忽視的新威脅。

本文作者王占璽為國立政治大學東亞研究所博士，現為財團法人國防安全研究院國家安全研究所副研究員。主要研究領域為：中國政治與社會、非傳統安全。

³⁴ 政治主導的治理邏輯也在中國其他領域發揮重要作用，如教育、產業、社福等，但具體的實踐方式各有不同。

Politics as Health Risk: China’s Policy Process of Reopening After the “Zero-COVID” Policy

Chan-Hsi Wang

Division of National Security Research

Abstract

The Chinese government abandoned the Zero-COVID policy at the end of 2022. From the perspective of health system governance, this article examines various policy actions following China's reopening after the end of the Zero-COVID policy from late 2022 to the beginning of 2023, and analyzes how these policies inevitably led to a large number of infections and deaths guided by the politics-led governance logic. This article points out that China has adopted a series of distorted opening-up policies, with insufficient advance preparation, requiring local governments to speed up the reopening process, refusing foreign aid and imported vaccines, and systematically covering up the epidemic. This mode of politics-led governance will pose major endogenous risk to China’s health security in the future.

Keywords: Health Security, Reopening, “Zero-COVID” Policy