

韩国公共卫生危机管理体系 应对新冠疫情的得失与启示

董向荣 安波

摘要:韩国公共卫生危机管理体系在2015年中东呼吸综合征(MERS)之后进行了改进,形成以疾病管理本部为防疫工作控制塔、各部门协同应对的基本架构。新冠肺炎疫情来袭,韩国没有把疫情政治化、污名化,而是当作一场新发外来传染病,按照既定传染病防治方案积极应对,实现了早预警、早检测、早隔离、早治疗。因受异端宗教等因素的掣肘,韩国疫情一度恶化,暴露出在社会治理方面的缺陷。总体而言,与西方主要发达国家相比,韩国在疫情防控方面做得较好,公共卫生危机管理体系经受住了考验。

关键词:韩国 公共卫生危机管理体系 新冠肺炎疫情 危机预警

本文作者:董向荣 中国社会科学院亚太与全球战略研究院 研究员;

安波 韩国成均馆大学社会科学学院 博士生

责任编辑:李冰

DOI:10.19498/j.cnki.dbyxk.2020.05.009

在G20国家中,韩国继中国之后较好地控制了新冠肺炎疫情。自2020年1月20日第一例输入型新冠肺炎病例确诊、2月29日单日新增确诊病例达到909例的峰值,到3月中旬单日新增100例左右、4月下旬单日新增病例降到10例左右,再到后来出现小幅反弹,韩国此次抗击新冠肺炎疫情可谓“惊心动魄”。目前来看,韩国总体上较为有效地控制了疫情蔓延态势,看到了“抗疫”斗争胜利的曙光。笔者尝试分析韩国公共

卫生危机管理体系的主要架构及其运作机制,审视其应对疫情时的治理效果,客观评价韩国的成功经验与存在的不足,以期对未来公共卫生危机管理有所启示。

一、韩国公共卫生危机管理体系的预警和应对机制

公共卫生危机管理预警和应对体系对于一国传染病防治工作至关重要。该体系若完备,则可以实现及早预警、及时传递疫情信息,并在相关部门产生联动,成功控制疫情蔓延。在韩国新冠肺炎疫情防控中,有一个部门至为关键,即韩国疾病管理本部(英文缩写 KCDC)。该机构在韩国整个传染病防治过程中发挥核心控制塔作用,隶属于保健福祉部。

2020年1月,韩国保健福祉部依据《传染病预防和管理相关法律》将传染病从原来1~5组分组管理改为1~4级分级管理。其中,最严重的一级传染病指生物恐怖传染病或致命率高、引发群体感染可能性大、需要负压隔离的传染病,包括埃博拉、SARS、MERS、HINI等17种严重的传染病。从1月28日起,疾病管理本部以一级传染病来应对新冠肺炎。

根据疾病管理本部2020年1月发布的《一级传染病 MERS 应对指针》,目前韩国传染病灾难危机管理级别共分4级:“关注”级别(蓝色预警)、“注意”级别(黄色预警)、“警戒”级别(橙色预警)和“严重”级别(红色预警)。发布危机警报的程序为:保健福祉部部长根据危机评价会议的结果发布危机警报,同时向青瓦台国家安保室危机管理中心、行政安全部报告,并迅速向有关机构传达。在四类危机预警级别下,各部门需要采取相应的举措予以应对。

第一,“关注”级别(蓝色预警)是在国外出现新型传染病并流行或国内出现不明原因传染病,以及某些传染病再度出现的情况下启动。此时疾病管理本部要建立传染病对策小组,启动24小时紧急状况小组,提供每周检查情况及每周动向报告;收集和分析海外疾病发生情况及最新研究动向等相关信息;为防止传染病传入国内,强化检疫活动并对海外入境游客进行监控,启动旨在早期发现国内患者的监控体系;为早期诊断

疑似患者,启动实验室检查体系,检查国家防疫基础设施启动准备情况,包括隔离医院、个人防护装备等;检查传染病患者移送及诊疗体系准备情况;加强保健相关人员的培训,对国民进行预防感染宣传教育。

第二,“注意”级别(黄色预警)是在发现国外新型传染病传入国内情况下采取的预警级别。具体措施包括:组织和运行中央防疫对策本部;运营 24 小时紧急状况室,发布每周检查情况及每周动向报告;收集和解析海外疾病发生情况及最新研究动向等相关信息;加强检疫活动,入境者需要在机场进行体温测量、填写健康情况说明书等;强化医疗机构监督体系、治疗应对体系及实验室诊断体系;准备启用国家指定的住院治疗病床和个人防护装备,发放诊断试剂;继续对国民进行宣传并举行新闻发布会;启动专家咨询会议及公共卫生危机管理对策专门委员会等。

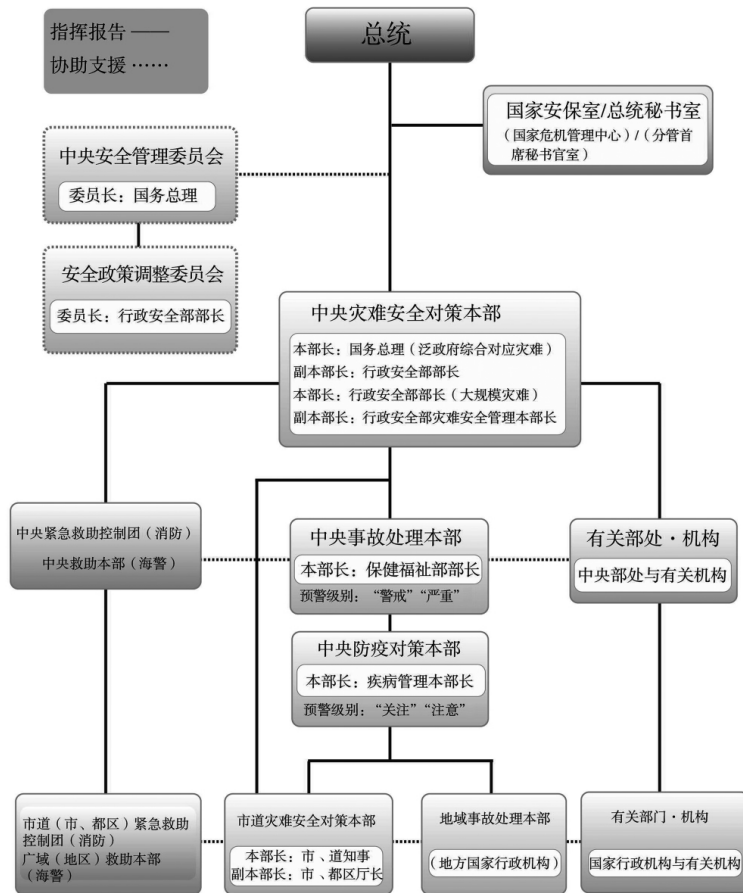
第三,“警戒”级别(橙色预警),在传入国内的新型传染病出现局部传播情况下启动。主要措施包括:保健福祉部设立和运营中央事故处理本部;疾病管理本部加强运营中央防疫对策本部及构建泛政府协助体系,必要时动员其它相关部门来支援;加强国家防疫体系活动,全国防疫人员实行 24 小时应急防疫机制;补充强化国家防疫和检疫人员;加强实验室诊断体系,强化监视病原体是否发生变异;积极启动国家储备物资(个人防护装备等)供求体系;持续对国民进行宣传并举行新闻发布会。

第四,“严重”级别(红色预警)是在输入型传染病在国内某区域或全国范围传播情况下启动。相应措施包括:保健福祉部强化运营中央事故处理本部,必要时动员相关机构协助支援;疾病管理本部强化运营中央防疫对策本部,必要时由行政安全部部长或国务总理运营中央灾难安全对策本部;构建泛政府应对体系,并持续强化运营;掌握所有可用资源,准备动员方案;持续对国民进行宣传并举行新闻发布会,发表国民谈话等。

以上关于韩国传染病预警与应对体系的介绍,侧重保健福祉部下设的副部级机构疾病管理本部。事实上,在各级预警下,相关政府部门都要采取相应的措施进行应对。例如:红色预警启动后,行政安全部要建立和运营中央灾难安全对策本部,派遣现场状况管理官员到各地方;国

防部要提供军医、护士等防疫所需的人力及相关设施支援,对军人加强传染病的预防管理;国土交通部在必要时调整航班,制定航空、铁路、公交等大众交通从业人员及乘客的相关防疫制度等。^①

在不同危机警戒级别下,韩国公共卫生危机管理体系指挥部也不一样。危机级别越高,需要协调部门越多,指挥部级别就越高。经过多次修订,韩国已建立较为完善的公共卫生危机管理综合体系。(参见下图)



韩国传染病灾难危机管理综合体系示意图

资料来源:作者根据韩国保健福祉部:《“传染病灾难”危机管理标准手册》(2019年2月版)第10页的资料翻译而成。

^① 《传染病危机应对实务手册》,〔韩〕国土交通部 2018年2月版,第7页。

二、韩国公共卫生危机管理体系对新冠疫情的应对过程

自2020年初新冠肺炎疫情发生以来,韩国公共卫生危机管理体系对疫情的预警和应对过程大致可以分为三个阶段。

(一)疫情初期的准备与应对

第一阶段为2020年1月3日至2月18日,韩国政府在该阶段采取了一系列措施,主要是严防输入型病例,开展防疫准备工作。

一是不断升级预警。1月3日,韩国疾病管理本部在获知武汉出现群发性不明原因肺炎后,第一时间组成24小时运行的对策小组,相当于启动关于新发疾病的蓝色预警。1月20日,韩国确认了第一例输入型病例,保健福祉部随即宣布启动“注意”级别黄色预警,成立中央防疫对策本部。中央防疫对策本部与疾病管理本部类似“一个机构、两块牌子”,但其影响力已延伸到保健福祉部之外。1月27日确诊第四例新冠肺炎病例后,保健福祉部通过危机评估会议,将危机警报提升至“警戒”级别橙色预警,并立即成立中央事故处理本部。中央防疫对策本部(疾病管理本部)履行现场防疫的控制塔作用,集中精力做好防疫工作。中央事故处理本部(保健福祉部)进行必要的协助,保障防疫工作顺利进行。

二是加强机场检疫和对来自中国游客的入境限制。韩国疾病管理本部要求曾经到过武汉华南海鲜市场的人员,只要出现发热和呼吸道症状,必须向疾病管理本部呼叫中心报告。韩国立即启动与中国卫生机构和世界卫生组织的紧密合作,继续收集疫情信息并进行风险评估。此时,武汉和韩国之间每周有8个直航班次。韩国针对武汉始发航班的入境者加强发热监测和检疫。2月2日,韩国暂时禁止由中国湖北来韩的外国人入境。韩国国民自武汉入境,确认居住地和联系方式后隔离14天。此外,韩国不断强化从中国入境的程序,全面掌握入境者信息,尽量减少入境。2月4日零时起,韩国开始禁止所有来自湖北省的外国人入境,对所有从中国来的人员实行特别入境手续。整个疫情期间,韩国基

本维持了对中国人入境措施的一贯性。

三是从中国撤侨。1月23日武汉“封城”后,韩国紧急从武汉撤侨,分别于1月31日、2月1日和2月12日,通过3架包机撤回武汉及周边的韩国人及其家属,累计838人。所有撤回的侨民,如有症状即入院隔离治疗。没有症状的侨民被安排到政府所属的警察人才开发院等地隔离观察。从武汉撤回的韩国侨民中有2例确诊病例。

四是研发检测试剂。韩国有关部门对相关生物技术企业发放“紧急使用许可”,将病毒检测下沉到数十个私人医疗机构,为应对疫情大规模蔓延做好准备。应韩国疾病管理本部的提请,食品医药安全部于2月4日和12日颁发了两份新冠病毒诊断试剂“紧急使用许可”,并将检测机构扩大到所有获得优秀检测室认证的医疗机构(50余个),2月7日起可在这些私人医疗机构进行检测。检查对象是疑似感染新冠病毒的患者,或医生认为有必要进行检测的病人。“紧急使用许可”制度是指在担心传染病大流行、急需诊断试剂而国内没有许可产品的情况下,由疾病管理本部提请审核,食品医药安全部批准,可以限时制造、销售和使用相关产品的制度。如果没有“紧急使用许可”,相关审批流程可能至少耗时8个月。“紧急使用许可”制度的实施,使韩国在大规模疫情出现之前已经具备了较强的病毒检测能力。疫情爆发后,韩国进一步扩大试剂盒生产能力,检测技术也不断提升,更加便捷和准确。疾病管理本部2月5日表示,已从感染新冠病毒的确诊病例中成功分离出毒株,将与科学界共同努力,尽快开发出疫苗和治疗药物。

五是对中国进行大力支援。2月3日,韩国总统文在寅在主持首席秘书和辅佐官会议时强调,“中国的困难,就是我们的困难”,要“齐心协力、全力支援,协助韩国的最大人员往来国和近邻中国克服疫情”。据不完全统计,截至2月10日,韩国各界及在韩中资机构累计捐款捐物约合人民币1.95亿元,包括8246.54万元捐款以及735.17万只口罩、35.76万

件防护服、33.5万个护目镜等防护物资。^①韩国政府和民间积极对华援助,赢得中国各界广泛赞誉。同样,当韩国疫情爆发之际,中国中央政府和地方政府、民间组织、企业和个人也积极向韩国捐助医疗物资,支持韩国抗击疫情,谱写了一曲“投桃报李”的动人篇章。

(二)控制疫情在国内社区传播阶段

第二个阶段为2020年2月18日至3月9日,韩国政府在该阶段主要目的是控制疫情在国内社区传播,并为此采取相关举措。

一是将预警级别升级为“严重”红色预警。2月18日,韩国大邱确诊第31号病例,该患者引发大规模感染。2月23日,韩国累计确诊病例达556例。同日,文在寅总统主持召开了泛政府对策会议,决定把危机警报升级为“严重”级别,以应对新冠肺炎在全国扩散的可能。会议认为,虽然当前疫情是以特定地区(大邱、庆尚北道)和特定团体(新天地教会)为中心,处于区域性社区传播的初期阶段,但考虑到传播速度快且存在向全国扩散的可能性,需要采取“先发制人”的措施。此时预警升级是预期疫情发展势头凶猛而采取的提前应对举措。在红色预警下,韩国政府成立中央灾难安全对策本部,国务总理任本部长,保健福祉部部长任第一次长兼任中央事故处理本部长,行政安全部部长任第二次长兼泛政府对策本部长,以进一步加强跨部门及中央和地方的协同支援体系。

3月3日,文在寅总统主持召开国务会议,强调“整个国家都进入了与传染病的战争状态”,要求将政府所有组织机构转换为24小时紧急状况室体制,全力应对新冠疫情。该警戒级别不在公共卫生危机预警级别之内,是在极严峻形势下,韩国政府为动员所有资源而采取的应对举措。

二是加强对大邱等重点疫区的管控。2月21日,韩国政府将疫情严重的大邱市、庆尚北道清道郡指定为“特别管理地区”。2月23日,保健福祉部部长朴凌厚宣布对两地实行严格管控政策,要求该地区居民至少

^① 《韩国各界为我抗击疫情无偿捐赠累计接近2亿元》,中华人民共和国驻大韩民国大使馆经济商务处网站,2020年2月14日。<http://kr.mofcom.gov.cn/article/jmxw/202002/20200202936144.shtml>.

2周内自行克制外出,并要求有症状者通过筛选诊所迅速接受检查。另外,要求对访问该地区的外地人,也按同样标准克制外出,有症状时迅速接受检查。3月5日,韩国政府将庆尚北道庆山市指定为“特别管理地区”。针对导致疫情蔓延的新天地教会网络,韩国政府要求其成员主动进行病毒检测。2月22日,中央事故处理本部表示,通过大邱市及新天地大邱教会的协助,掌握了大邱地区所有信徒(9000余人)的名单。中央事故处理本部要求参加相关宗教活动的人如实告知地方政府。鉴于有数百名新天地教会成员不接受病毒检测,大邱市市长于3月9日发布行政命令,要求所有新天地教会成员进行病毒检测,否则将处以300万韩币(约合人民币1.7万元)的罚款。

三是修改相关法律,做到有法可依,切实提高防疫措施的威慑力和执行力。2月26日,韩国国会紧急通过了《传染病预防及管理相关法律》《检疫法》《医疗法》等法案的修正案,统称“新冠三法”。《传染病预防及管理相关法律》新增内容包括:为尽快应对新型传染病,明确从传染病疑似者阶段开始,可以采取必要措施,其中新设“传染病疑似者”定义,为对传染病疑似者进行自我隔离提供了依据;违反住院或隔离措施的惩罚,从修订前的300万韩元(约合人民币1.7万元)以下罚款,提升为1年以下有期徒刑或1000万韩元(约合人民币5.7万元)以下罚款;一级传染病流行时,保健福祉部有权禁止医药相关产品、医疗物资等出口或运往国外。《检疫法》新增内容包括:每5年制定和实施检疫管理基本计划,细化检疫检查对象(包括航空器、船舶、陆路交通工具等);将检疫信息系统与拥有出入境信息、护照信息等相关机构的系统相连接;为电脑、视频信息处理仪器、电子感应器等设备应用于检验检疫提供依据;对于在传染病发生地区滞留、经由的人员等,保健福祉部部长可向法务部部长明确要求其禁止出国或入境。《医疗法》新增内容包括:新设医疗机构内“医疗相关感染”的定义,为医疗相关感染的监管提供依据等。

四是建立韩版方舱医院“生活治疗中心”,收治轻症患者。2月底,大邱、庆北地区新增确诊患者暴增,出现了确诊患者无法及时入治疗的

情况。2月29日,韩国单日新增病例达到909例的峰值,主要病例集中在大邱、庆北地区。3月2日,韩国政府将位于大邱的中央教育研修院改建为“生活治疗中心”,隔离、收治轻症患者。此后,韩国陆续改建大公司员工宿舍、培训中心等为“生活治疗中心”。“生活治疗中心”扮演了中国“方舱医院”的角色,对遏制疫情向社区蔓延起到了举足轻重的作用。随着“生活治疗中心”收治能力的提升,疫情快速蔓延态势逐步被遏制。

(三)严防境外输入型病例与促进经济重建阶段

第三个阶段为2020年3月9日至今。韩国政府在该阶段采取诸多措施,严防境外特别是来自日本、欧洲等地的输入型病例,同时防范金融风险,促进经济重建。

一是加强对来自日本、欧洲等重点区域人员的机场检疫。韩国自3月9日起将赴日本的旅行警告上调至二级。随着疫情蔓延,韩国陆续启动对意大利、伊朗等国的特别入境管理措施。韩国外交部自3月19日起面向以往未发布旅行预警的所有国家和地区发布一级旅行预警。自3月22日起,韩国对所有从欧洲入境的旅客在机场进行新冠病毒检测。检测结果为阳性者直接入院治疗;为阴性者进行14天隔离。随着美国疫情蔓延,韩国也加强了对来自美国的入境者的检疫、检测和隔离措施。

二是启动对重点疫区的经济补偿和经济刺激。3月15日,韩国单日新增确诊病例降到100例以下。当日,文在寅总统宣布大邱、庆北清道庆山市、清道郡、奉化郡为“特别灾难地区”。国务总理丁世均表示,上述地区集中了83%的确诊病例、87%的死亡病例。韩国政府为尽快克服危机,从国家层面支援这些地区。中央政府支援全部受灾重建费的50%,包括防疫管理费用、居民生活安居费用、死亡和受伤者救助资金等。

三是防控金融风险。随着新冠肺炎疫情迅速蔓延,韩国股市连遭重创,多次触发熔断机制。首尔综合指数(KOSPI)在一个月內下跌超过30%。3月19日,韩币大幅贬值,创11年来新低。是日,文在寅总统主持召开首次应对新冠肺炎疫情紧急经济会议,宣布将推出规模达50万亿韩元(约合人民币2770亿元)的金融救济措施,稳定受疫情冲击的民生经

济。当日,韩国央行与美国联邦储备委员会签订为期6个月的货币互换协议,规模达600亿美元。这一规模大约是2008年金融危机时的两倍。韩国央行表示,将继续与主要国家央行保持合作,全力稳定金融市场。

三、韩国公共卫生危机管理体系应对新冠疫情的成效

笔者认为,评价一国公共卫生危机管理体系对某一传染病防治的效果,可从病例数、人口患病比例、患者死亡率以及疫情对经济影响等四个方面,将相似境遇的国家进行横向比较。根据韩国疾病管理本部数据,截至8月20日零时,韩国累计新冠肺炎确诊病例16346例,治愈出院14063例,死亡307例,死亡率约为1.88%。根据各国公布的相关数据,韩国公共卫生危机管理体系抗击疫情的效果明显好于美国、英国、法国、德国、意大利、加拿大、日本等主要发达国家。在没有实行硬性“封城”“封国”措施的情况下,韩国经济社会保持了相对稳定的运行。世界卫生组织总干事谭德塞3月16日表示,韩国具备很强的检测和抗击疫情能力,感染人数“急速下降”,“经验丰富”的韩国值得学习。截至目前,韩国公共卫生危机管理体系应对新冠肺炎疫情的表现可圈可点,主要体现在以下五个方面。

一是韩国没有将疫情政治化,而是充分利用了中国给世界抗疫争取到的宝贵时间。2020年1月3日,中国向世界卫生组织、美国及其他国家通报了不明原因新型肺炎的情况。韩国公共卫生危机管理体系在获悉信息后,第一时间启动相关预警,各部门迅速行动起来,从机场检疫、医疗物资、病毒检测试剂等方面做了积极准备。可以说,这次疫情中韩打的是“有准备之仗”。有国家政客当初以为新冠病毒只传染亚洲人;有国家将疫情政治化,以此来攻击中国;有国家对来自中国的入境人员加强防范,却对来自其他国家的人员疏于管理。韩国在新冠疫情应对中,没有像有些国家那样陷入种族主义的傲慢和意识形态的偏见,而是把它当作一种新发传染病科学应对。截至8月20日零时,韩国所有确诊病例中有2688例来自海外,其中只有19例来自中国,占总输入病例的

0.7%。另,836 例来自美洲,543 例来自欧洲,1221 例来自中国之外的亚洲国家,64 例来自非洲,5 例来自澳洲。这些海外输入病例中,韩国人约占 65%。韩国的经验表明,在传染病面前,科学应对才能取得成功,种族主义的傲慢和意识形态的偏见只会贻误战机。

韩国公共卫生危机管理体系预警机制表现出色,与 2015 年对 MERS 早期预警不力导致损失惨重后进行的体系改进有关。2012 年 9 月确认 MERS 病毒后,世界卫生组织发布了相关警告文件。而韩国疾病管理本部并没有拿出应对 MERS 的完备方案,导致其在疫情早期应对不力。^① 2016 年 1 月,为改善新型传染病的“切断传入与初期应对”,韩国在疾病管理本部设立并运营 24 小时应对新型传染病紧急状况室,组成官方、民间协同反应的快速行动小组,任命多名中央政府和省级流行病调查官,构建起迅速应对新型传染病的运行体系。新冠肺炎疫情危机警报启动后,预警级别按照相应疫情状况逐步提升,各部门开展应急协同反应,体现了传染病防治相关机构运行的制度化与规范化。

二是防疫指挥体系科学完备、运行良好。韩国公共卫生危机管理体系应对新冠肺炎疫情基本上是围绕疾病管理本部展开的,自始至终该机构都是防疫的控制塔,其它机构对疾病管理本部进行支援和协助。从发布信息到组织防疫,疾病管理本部都表现出充分的专业性、权威性。即便指挥权限上移,保健福祉部部长执掌的中央事故处理本部、国务总理执掌的中央灾难安全对策本部也在有序推进泛政府协作,不仅没有动摇疾病管理本部的防疫核心作用,反而使其地位有所加强。

疾病管理本部防疫控制塔地位的确定,与 MERS 之后韩国公共卫生危机管理体系治理改革直接相关。2015 年,疾病管理本部从原来的局级升格为副部级,而且通过修订危机管理标准手册(2016 年 6 月)和公共卫生危机管理对策(2016 年 12 月),明确了不论公共卫生危机处于何种阶段,疾病管理本部都负责具体指挥防疫工作的基本原则。这一原则在防

① [韩] 卞成秀等:《构建传染病危机管理的应急应对体制》,《韩国资讯协会杂志》2018 年第 7 期。

控新冠疫情过程中得到了很好的贯彻,提升了整个卫生体系的应对能力和防疫效果。鉴于疾病管理本部的重要性,2020年5月10日韩国总统文在寅表示要把疾病管理本部升级为疾病管理厅,增强专业性和独立性,增加相关专业人员并建立地方疾病管理机制。

三是政府与私营部门通力合作,共同抗击疫情。在传染病流行蔓延的情况下,韩国政府充分利用一切可动用的保健医疗资源,为最大限度减少损失、缩短诊疗时间提供了保障。疾病管理本部、保健福祉部、食品医药品安全部等机构,较早对相关私营企业发放“紧急使用许可”,并将病毒检测能力下沉到基层民营检测机构。私营生物科技企业、私营医院等的技术能力得到充分释放,在疫情防控中表现出色。例如,韩国在此次疫情中的病毒检测能力、效率令世界瞩目,这是韩国能够实施“应检尽检”防疫战略的技术支撑。韩国总体疫情稳定后,试剂盒生产企业相继收到来自世界各地的大批订单,为各国防疫提供支持。

四是严格按照法律、规章、制度要求,依法依规开展防疫工作。2015年MERS之后,韩国修订了《传染病预防及管理相关法律施行规则》,提供相应的法律依据,以便能够及时向有关部门和全社会公开患者的移动路线,包括其所使用的交通工具、到访的医疗机构及密切接触者的现状等。因此,韩国政府在应对此次疫情中的诸多信息公开措施有法可依。此外,当公共卫生危机管理体系在防疫过程中再度遇到难以逾越的法律问题时,韩国国会紧急通过“新冠三法”修正案,使政府行动有法可依,提高了防疫措施的执行力和威慑力。例如,首尔市于3月23日以故意延迟上报、虚报教会设施、教徒名单,导致疫情扩散、防疫费用增加为名,起诉新天地教会以及教主李万熙,并要求赔偿损失。对于新冠病毒检测试剂盒的生产,韩国也是援引“紧急使用许可”制度依法进行授权。

五是信息公开透明,让普通民众知情,自觉配合防疫。2015年MERS期间,韩国政府因未能及时向大众公布收治传染病患者的医院,而引发社会不满。此次新冠肺炎疫情中,韩国各级政府通过短信和网络,实时更新相关情况及确诊患者行动轨迹。有关部门每天通过两次定

期新闻发布会及时公布疫情信息。在口罩严重短缺时,科学技术信息通讯部向民间企业开放国家配给的口罩销售数据。企业利用这些数据开发相关软件,让民众了解口罩的销售信息。根据政府公布的信息,韩国企业还开发了多款手机软件,其中最受欢迎的一款是“COVID100”。当手机接近确诊患者访问场所 100 米以内时,系统自动发送警告通知。这些新技术的使用和政府的信息公开,助力韩国科学抗疫。

需要注意的是,韩国在新冠肺炎疫情国内社区传播阶段防控不力,教训是惨痛的,主要原因在于新天地教会。该教会规模庞大,组织网络复杂,活动场所人员密集。当时又有教主兄弟的丧事以及多项教会活动,因人员聚集引发了病毒的广泛传播。特别是新天地教会成员身份隐蔽且不愿被曝光,导致在疫情出现社区传播时检测、追踪及隔离难度陡增。加之疫情重灾区是现政府政治反对派的大本营,政治因素也明显制约疫情的防治进程。2020 年 5 月以来,韩国接连发生梨泰院夜店、电商 Coupang 京畿道富川物流中心、仁川开拓教会、保健品促销企业 Rich-Way 等聚集性感染事件。疫情出现反复,与夜店、特殊性取向群体、传销等不规范经营皆有关系。这表明,韩国在社会治理方面存在不少漏洞,需要引起重视。这一问题虽不属于公共卫生危机管理领域,但在未来公共卫生危机管理制度设计中有必要将这些潜在不利因素考虑在内。

韩国汲取 MERS 疫情教训,对公共卫生危机管理体系进行了调整和改进。在应对新冠疫情过程中,韩国充分利用中国抗疫为他国争取的宝贵时间,积极妥善应对。公共卫生危机预警体系及时启动,各部门按照应急预案协同反应,防疫指挥体系完备、运行良好。得益于此,韩国能够在面临宗教、政治等不利因素掣肘时,较为有效地控制了疫情蔓延。当然,疫情并没有平息,韩国仍面临很大的国内聚集性感染风险和海外输入风险。针对人群聚集、容易感染场所的管控,以及不遵守相关规定的个人或企业的问责机制亟需强化。从长期看,韩国在完善公共卫生危机管理体系的同时,还需弥补社会治理方面的不足。

ment in key areas, improving financial services and agricultural cooperation, enhancing investment in legal consulting and public information services and developing digital trade and transportation connectivity. The humanitarian exchanges should be also strengthened in order to consolidate the social foundation for China-Russia local cooperation.

Keywords: Russia; regional economy; China-Russian local cooperation

The Experience and Implication of South Korean Public Health Emergency System in Combating the COVID-19 Epidemic

DONG Xiangrong, AN Bo

Abstract: After combating the Middle East Respiratory Syndrome (MERS) in 2015, the public health emergency system of South Korea has been improved from several perspectives, with the Korean Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) as the headquarter for epidemic prevention and all departments of central and local governments jointly responding to the problem. The ROK government neither politicizes nor stigmatizes the COVID-19 epidemic when it outbreaked and has scientifically dealt with it as a newly emerging infectious disease from abroad as MERS. KCDC responds to the epidemic immediately in accordance with the epidemic prevention and treatment handbook for high infectious disease. Thanks to the performance of KCDC, Korea succeeds in early crisis warning, early detection and early treatment. Due to religious heresies and other factors, the epidemic in South Korea once worsened dramatically, exposing the country's shortcomings in social governance. However, compared with the major western developed countries, South Korea generally keeps the COVID-19 epidemic under control and its public health emergency system has withstood the test.

Keywords: South Korea; public health emergency system; COVID-19; crisis warning