

# 韩国应对新冠肺炎疫情的措施分析与启示

叶京

(中国科学院科技战略咨询研究院, 北京 100190)

**摘要:** 经历5年前中东呼吸综合征(MERS)疫情的韩国, 积累了一定的应对疫情的经验基础, 因此对此次新型冠状病毒肺炎疫情更加敏感, 且格外警惕。疫情防控期间, 韩国政府一直遵循“快速检测与信息披露透明”的原则。应对疫情升级, 韩国实施强有力的入境检疫防控措施, 同时境内采取早发现、集中治疗并迅速保护需住院治疗的高危重症患者、避免出现死亡病例的措施, 同步实施“禁止流入、禁止扩散”和“减少损失”策略。在全球疫情蔓延的大环境下, 韩国成为迅速控制疫情的成功案例。通过梳理韩国应对新冠肺炎疫情的总体策略、防疫措施体系、经验, 总结韩国完善防疫体系的经验启示, 为我国重大传染病疫情防控与加强公共卫生管理建设提供参考借鉴。

**关键词:** 韩国; 新冠肺炎; 疫情应对措施

**中图分类号:** G311; G323/327 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3772/j.issn.1009-8623.2020.07.009

韩国于2020年1月20日在仁川机场检疫所确诊首例新型冠状病毒感染肺炎患者后, 迅速进入紧急状态。2015年朴槿惠政府应对MERS疫情不力, 致使韩国成为沙特之外感染人数最多的国家, 确诊186例, 死亡38人, 死亡率高达20.4%。在吸取2015年MERS中东呼吸综合征防疫应对措施滞后导致疫情迅速蔓延的经验教训基础上, 韩国政府此次采取迅速应对措施, 从源头隔离、展开国家预警和宣传、全力开展疫情防控工作。

由于第31例确诊患者造成“超级传播事件”, 与其相关的确诊患者数量从2月18日起猛增, 单日新增确诊患者数快速增长, 于2月28日达到916人的最高点, 疫情超出防疫网, 进入社区传播阶段。面对疫情升级, 韩国政府将传染病危机警报级别从“警戒”提升至最高级别“严重”, 政府所有机构进入24小时全面戒备状态。

经过一系列有力举措, 在全球多个国家的新增确诊病例数仍在持续增加的形势下, 韩国新增病例数呈持续下降趋势, 并进入可防可控阶段。在全球

多国疫情蔓延形势下, 韩国应对新型冠状病毒肺炎的措施具有一定的参考价值。通过梳理、分析韩国疫情防控的总体策略、措施体系和经验, 总结在制度、法律、教育和科技方面的启示, 为我国的疫情防控, 尤其是重大传染病疫情防控措施提供参考借鉴。

## 1 韩国应对新冠肺炎疫情的总体策略

应对疫情升级, 韩国实施强有力的入境检疫防控措施, 同时境内采取早发现、集中治疗并迅速保护需住院治疗的高危重症患者、避免出现死亡病例的措施, 同步实施“禁止流入、禁止扩散”和“减少损失”策略。韩国的疫情应对措施分为早期预防病毒的外部流入、疫情升级后控制疫情扩散两个发展阶段。

### 1.1 第一阶段防范境外流入

第一阶段, 韩国政府将加强入境检疫、阻断境外流入作为一项重要工作, 对确诊患者进行流行病学调查, 了解密切接触者及其动态, 并实施隔离, 在疫情初期阶段进行有效管控等, 全面构建防疫网。

**作者简介:** 叶京(1988—), 女, 博士, 主要研究方向为韩国科技政策、科技人才培养。

**项目来源:** 中国科学院科技战略咨询研究院院长青年基金项目“基于科研活动的青年科技人才成长规律与影响因素研究”(Y9X1841Q01)。

**收稿日期:** 2020-06-14

通过实施切断境外流入和境内早期发现等以检疫为中心的防疫策略，完善防疫体系。

(1) 迅速应急反应，展开国家层面预警并逐步提高预警级别。韩国疾病管理本部（类似中国国家疾控中心）1月初在获悉武汉出现不明原因引发的肺炎消息后，立即着手组建对策小组。1月20日韩国首例病例确诊后迅速进入紧急状态，疾病管理本部启动中央防疫对策，本部和地方政府应对组建立24小时应对体系，加大防范力度。

(2) 各部门积极主动部署预防方案，从源头隔离病毒。文体部与观光公社、雇佣部、教育部等政府部门针对中国入境人员（游客、务工人员、留学生等）防疫问题组建对策小组并制定紧急情况应对方案；铁路、教育部等部门采取对易感人群制定预防措施，延期开学并减少大规模团体活动。

## 1.2 第二阶段控制境内扩散

第二阶段，韩国政府同步实施“禁止流入、禁止扩散”和“减少损失”策略，呼吁地方自治团体予以协助。此举考虑到新冠肺炎传播速度和社区扩散可能性，对阻断新冠肺炎流入、隔离确诊病例至关重要。通过完善治疗体系，尽可能早发现初期轻症患者，并根据重症度和危险度收治患者。

(1) 中央与地方联合应对社区传播。“新天地教”大规模集会致群体感染后，韩国防疫形势发生改变。尽管仍维持以疾病管理本部为中心的防疫体系，但主管部门升级至韩国总理负责的“中央灾难安全对策本部”，以进一步加大政府层面的应对力度，利用积极的行政制度帮助基层公务员迅速决策，最大限度地灵活利用制度和程序，强化中央和地方合作体系。迅速调查群众性感染来源地的“新天地教”，并在全国同步关闭其相关设施，维护社会安定。

(2) 各部门、各地区暂停大型聚集活动。3月2日，韩国教育部发布《应对新冠肺炎疫情的教育领域教务运营及支援方案》，决定推迟全韩幼儿园、小学、初中、高中、大学的开学时间，建议采取网上授课等远程教学方式。2月21日，首尔市政府决定暂时禁止在光化门广场、首尔广场等市中心地区举行集会，并临时关闭老人福利设施和综合社会福利设施等3467处，直至社区感染危险性降低为零。

(3) 与朝野代表商定保持超党派合作。共同支援受损企业、提高经济活力，将制定追加预算等特别对策，并集中提供医疗设备、病房和有关设施，以完善应对新型传染病的医疗保健体系。

(4) 中韩合作加强跨境防疫协调与实施三重出境检疫，提高防疫信任度。2月28日，韩国教育部与中国教育部签署了《中韩留学生相互劝告克制出入境协议》，在疫情稳定前，劝告在对方国家就读大学的本国留学生克制出国。鉴于因疫情而对韩国实行入境管制的国家增多，对由仁川机场出境的旅客实施三重出境检疫措施。

## 2 韩国应对新冠肺炎疫情的措施体系

### 2.1 政府应对体系

韩国应对新冠肺炎疫情的政府组织体系如图1所示，随着2月23日韩国政府将传染病危机级别上调至严重级别，以国务总理为中央灾难安全对策本部的本部长，正式启动泛政府部门防疫工作。考虑传染病应对的特殊性和专业性，防控指挥中心为“中央防疫对策本部”（疾病管理本部），中央灾难安全对策本部第一次长兼中央事故处理本部长（保健福利部长官）将支援中央防疫对策本部（疾病管理本部长）的防疫工作。第二次长由泛政府支援本部长（行政安全部长官）担任，支援中央及地方自治团体间协助等必要事项。各地方自治团体也以团长为中心，成立“地方灾难安全对策本部”，以确保传染病专门医院和病床超过收容范围时中央支援病床、人力、物资等资源。

### 2.2 防止入境和扩散

#### 2.2.1 通过入境管理阻断病毒流入

(1) 特别入境程序。韩国政府禁止从中国湖北省入境的外国人入境，并加强从中国和日本入境人员的签证审查，并将中国（包括香港、澳门）及日本、意大利、伊朗指定为检疫管理地区，加强入境人员的检疫。2020年2月4日起，对从中国内地入境的所有乘客实行“特别入境程序”，并陆续扩大范围：中国香港和澳门（2月12日）、日本（3月9日）、意大利和伊朗（3月12日）、欧洲主要5个国家（法国、德国、西班牙、英国、荷兰，3月15日）、欧洲全域（3月16日）、覆盖全球所有入境者（3月19日）。从3月19日开始，所有入境的人都要按

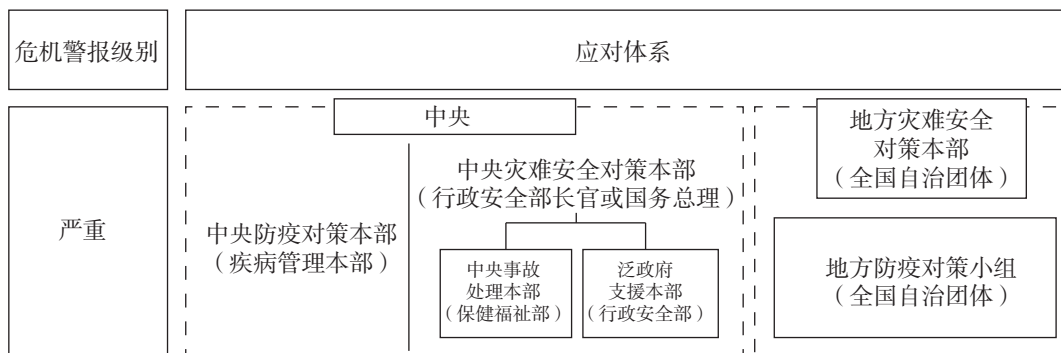


图1 韩国应对新冠肺炎的政府组织体系

资料来源：韩国疾病管理本部。

照特别入境程序进行体温检测，并填写特别检疫申请书和健康状态确认书。

特别入境者必须填写在韩联络方式和居住地址，并安装“自我诊断手机应用程序”用于自我监测健康状况，入境后14天内每日填写并提交是否有发热等症状。所有入境者名单会提供给各市、道，以加强各地方自治团体的监控体系。

(2) 境外入境人员防疫管理强化方案。韩国政府因全球疫情蔓延且境外入境人员中确诊数增加，从4月1日零时起，以所有入境者为对象，实施入境后14天的隔离要求。另外，从4月13日零

时起，由美国入境的韩国人及长期滞留外国人居家隔离后3天内全部接受诊断检查。境外入境人员流程分为有疑似症状者（见图2）和无症状者（见图3）。对境外入境人员的检查费和治疗费由大韩民国政府承担，不包含生活费用。境外入境者如果不遵守隔离规定，违反检疫法、传染病预防法，可处以1年以下有期徒刑或1000万韩元（约5.8万元人民币）以下罚款，根据《出入境管理法》，外国人可以被强制驱逐出境或禁止入境。

(3) 向医疗机构提供境外旅行经历。为了让医疗机构确认海外旅行经历，韩国政府通过受

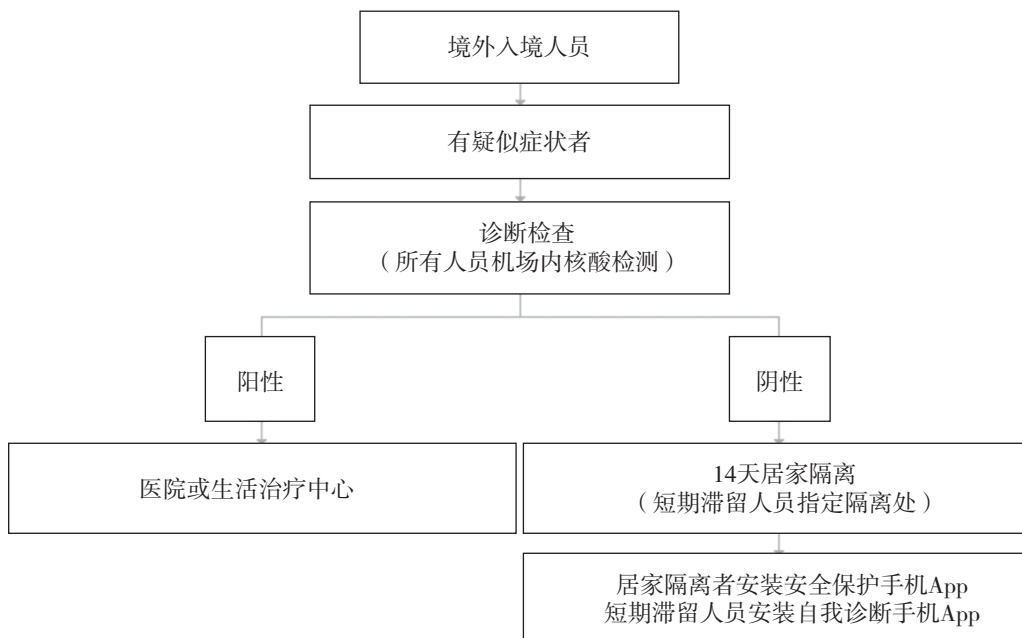


图2 境外入境人员检疫流程图（4月1日零时起，有疑似症状者）

来源：韩国疾病管理本部<sup>[1]</sup>。

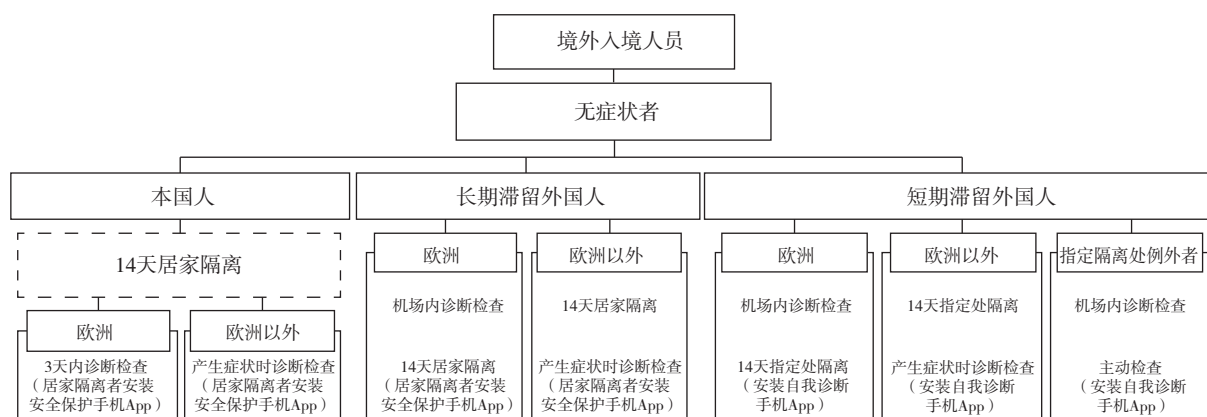


图3 境外入境人员检疫流程图（5月15日零时起，无症状者<sup>①</sup>）

来源：韩国疾病管理本部。

诊者资格查询系统（确认健康保险资格）、海外旅行经历信息提供程序（ITS, International Traveler Information System）及药品安全使用服务（DUR, Drug Utilization Review）提供相关信息。

### 2.2.2 通过感染患者早期发现阻挡扩散

为了防止感染扩散，早期发现患者非常必要。韩国政府运营筛查诊疗所，提高了患者的诊断检查效率，并通过大规模的快速诊断检查寻找患者。

（1）筛查诊疗所。筛查诊疗所是指咳嗽、发烧等疑似感染症状的患者在前往医疗机构前必须单独接受治疗的场所。截至2020年4月8日，638家保健所和医疗机构设立了筛查诊疗所，其中606家直接进行核酸检测取样，占95%。并且，筛查诊疗所的运行模式多样化，如免下车检查（Drive Thru）、步行筛查亭（Walk Thru）等。

（2）诊断检查。实施诊断检查的地方共有118个，公共机构23个，医疗机构81个，委托检查机构14个，诊断试剂截至3月共有5个被批准紧急使用。扩大检测机构和紧急使用检测试剂后，一天检测最多人数由3千人扩大到2万人以上。

### 2.2.3 通过流行病学调查与接触者隔离阻断病毒扩散

（1）流行病学调查。确诊患者产生时，中央和地方自治团体迅速进行流行病学调查，追查传染源，隔离接触者。通过信用卡详细账目、视频监控

分析、手机位置信息等，具体掌握并透明公开确诊患者的具体移动路线，普通国民可以自行确认是否接触并防止感染。特别是，以聚集性患者出现的地区为中心，韩国疾病管理本部中央立即派出应对小组，与地方政府流行病学调查组联合对不同病例实施流行病学调查。零星发生的个别病例调查由地方自治团体首先实施；医疗机构和集体设施中出现的确诊病例由中央及时应对小组支援，阻止扩散。

（2）接触者隔离。保健所最先发现确诊患者，在市、道流行病学调查组的指挥下，对接触者进行调查。确诊后24小时内和家人及同居者等接触者将被要求居家隔离。通过流行病学调查找出的接触者均居家隔离，而对居家隔离者则进行一对一专门管理，由行政安全部和地方自治团体彻底管理。居家隔离者无论是否有症状，14天内禁止出国。违规者将处以1000万韩元（约5.8万元人民币）以下的罚款或1年以下的有期徒刑。

### 2.3 患者治疗管理体系

（1）病例定义及检查对象。新冠肺炎按照第一级传染病新型感染病症候群进行应对，直到查明临床状况、病学特性相关具体信息。根据韩国疾病管理本部的病例定义（表1），医生、患者及调查对象中的有症状者可以接受诊断检查。

（2）筛查诊疗所检查。疑似患者在诊所（保健所或医疗机构）的隔离或独立的空间进行检疫。

① 指定隔离处例外者：签证的类型为A1（外交）、A2（公务），或在入境前获得韩国大使馆的“隔离免除”证明。



表 1 韩国官方病例定义（以 2020 年 3 月 15 日为准）

确诊患者	疑似患者
不以临床状态为依据，按照诊断标准确定感染病原体的人	症状发生期间与确诊患者接触后 14 天内出现发热（37.5℃以上）或出现呼吸道症状（咳嗽、呼吸困难、咽喉痛等）的人

检查结果为阴性的，维持居家隔离（以最终接触日为标准，14 天）后解除隔离；检查结果为阳性的，根据症状的严重程度，接受适当的治疗。

（3）确诊患者治疗与补助。韩国政府将患者根据重症程度进行分类，对重症患者优先提供住院治疗，不需要住院的确诊患者在家里或设施内接受医疗服务及检查症状等。首先在保健所确认确诊者，然后由各市、道组成的患者管理小组医务人员利用公共机构的病例信息，预先确认患者的基础疾病，将确诊者的症状分为四种（轻微、中等、重症、最重症）。中等、重症、最重症患者等将根据患者状态，在传染病专门医院、国家指定的住院治疗机构等安排治疗病床，迅速进行住院治疗。生活治疗中心主要提供给符合出院标准的轻微患者或存在居家治疗困难情况的无症状确诊者。中心内医务人员一天进行 2 次以上的检查，症状恶化时迅速送到医疗机构，症状缓解时根据隔离标准出院。

韩国政府为使国民积极协助预防感染并减少生计影响，确诊患者的住院、治疗费和疑似患者等的诊断检查费将全额由国家提供健康保险或国家资助。此外，对于居家隔离或住院患者，提供生活补助费或带薪休假费，对死亡患者提供丧葬费。

（4）治愈解除隔离。确诊患者即使有症状，但只要符合临床标准和检查标准，就可以解除隔离出院。临床标准是不服用退烧药，不发热，临床症状好转，检查标准是 PCR 检查结果 24 小时间隔进行 2 次检查，以确认阴性结果为原则。确诊患者没有症状时，从确诊之日起第 7 天检查结果以 24 小时为间隔 2 次阴性解除隔离；从确诊之日起第 7 天检查结果为阳性的话，此后检查周期（确诊后 10 天，第 14 天等）由医护人员决定，24 小

时间间隔检查 2 次阴性解除隔离。

## 2.4 预防措施指南

（1）印发和宣传国民遵守行为手册。行为手册包括国民预防手册、有疑似症状者预防手册、老年人等易感人群预防手册 3 类。

（2）国民利用安心医院。为了保障普通患者利用医疗设施，防止感染，运营将非呼吸器官患者和呼吸器官患者分开进行治疗的“国民安心医院”。除安心医院外，普通患者即使不前往医疗机构也可以接受电话问诊，从而可以预防医院内感染。

（3）儿童、老年人等易感人群的设施利用。延迟幼儿园、小学、初中、高中的开学日期。即使关闭社会福利设施，仍提供维持日常生活必需的儿童便当和残疾人活动支援等服务。

## 3 韩国新冠病毒肺炎疫情防控的主要经验

### 3.1 完善国家政府防疫管理体系

韩国政府组织体系中履行安全管理和防灾职能的机构设置，相当于我国应急管理“一案三制”系统中的体制。作为单一制国家，韩国地方政府（市道、市郡区）基本沿袭了中央政府的一套机构设置<sup>[2]</sup>。

大型灾难往往涉及的人员数多、时间长，相关部门复杂且具有跨地域等特性，单一的应急组织和地方部门很难把控整个事件的应急管理和协调。政府组建相关的应急管理部门，建立一系列的会议制度来解决各部门和组织的协调问题，有助于提高整体的应急能力<sup>[3]</sup>。

（1）韩国疾病管理本部发挥指挥中心作用，中央事故处理本部负责主要疾病防疫工作。韩国政府以疾病管理本部为中心开展检疫与防疫工作，疾病管理本部对确诊患者在检疫阶段进行隔离，并对与其接触者进行跟踪管理，通过各地保健所持续监测接触者的健康状况。由韩国国务总理主持召开应对新型冠状病毒感染肺炎疫情的部长级会议，并正式启动以保健福祉部长官为本部长的“新型冠状病毒感染症中央事故处理本部”。中央事故处理本部负责支援疾病管理本部的防疫工作和防止地区感染扩散工作。

（2）扩大防疫工作会议范围，加强组织领导

各部门协作。中央事故处理本部将防疫工作会议扩大到相关部门联合,共同讨论中国留学生、游客、务工人员等相关防疫管理方案和需要泛部门迅速应对的方案。相关部门联合中央事故处理本部每周举行2~3次联合新闻发布会会议,由保健福祉部长官主持,相关部门次官(副部长级)出席。

### 3.2 完善防疫法律制度体系

(1) 变更传染病划分方式,将新型冠状病毒肺炎纳入甲级传染病。韩国卫生部门修订法律,将此前依据疾病特征按1~5群划分传染病的做法变更为依据病情轻重、传播性强弱、隔离水平、申报时限等按甲乙丙丁4个级别划分传染病。甲级传染病是指生物恐怖袭击疾病或死亡率高、聚集发病、需负压隔离的传染病,埃博拉病毒病、非典(SARS)、中东呼吸综合征、甲型流感等17种疾病属于甲级传染病。此外,将新冠肺炎纳入引发流感及呼吸道感染的病毒性病原体监测体系,政府可扩大参与检测病毒的医疗机构数量和范围,加强对新冠肺炎疫情的监测和防疫工作。

(2) 成立对策特别委员会,通过“新冠三法”修正案。2月26日,韩国政府决定成立“国会COVID-19对策特别委员会”,并表决通过了《传染病防治管理法》《检疫法》《医疗法》三项法案的修正案。《传染病防治管理法修正案》新增条例规定,对拒绝接受检疫的疑似感染者可处300万韩元(约合1.7万元人民币)以下罚款。有如下行为将判处两年以下有期徒刑或2000万韩元(约合11.6万元人民币)以下罚款:①无正当理由拒绝、妨碍或逃避隔离的行为;②虚假陈述或提供虚假资料的行为;③故意隐瞒、漏报事实的行为等。修正案还规定防疫警报上调至“注意”以上时,使用公共福利设施的儿童、老人及易感人群可获得口罩支援。《检疫法修正案》规定福利部长官可以向法务部长官申请,禁止来自或经停发生或可能发生流行传染病地区的外国人入境。《医疗法修正案》规定需建设面向医疗机构内的患者、医护人员及医疗机构从业人员的感染监控系统,加强国家防控体系。

### 3.3 完善防疫治疗体系

防范出现“超级感染者”的重点在于管理好患者接受治疗期间的环境,因此需要各大医院提

前筛查并诊治潜在“超级感染者”。由于新型冠状病毒感染者在症状轻微状态下也可能传播病毒,早发现、早隔离、早治疗等措施非常重要。

#### 3.3.1 早发现

(1) 加大研发力度和筛查力度,政府与民间合作提高检测效率。专门进行碱基序列分析的民营企业开发新型冠状病毒检测试剂,通过使用新的检测手段,将确认结果所需时间缩短至6小时以内,大幅提升检测速度和扩大检测人员范围。此外,保健研究院投入8亿韩元(约合人民币471万元)紧急项目经费用于企业、医疗界、学界共同研发新冠病毒疫苗和治疗药品。

(2) 创新核酸检测方式,避免因聚集造成交叉感染。韩国部分城市施行新的筛查方式“免下车检查”,即在运动场等露天开阔场所建立移动诊所,被检查者开车从中通过但不下车,医疗人员在车外进行面谈、体温检测、口鼻组织采样,整个流程可在10分钟内完成。另外步行筛查亭提供给无车人士或老年人等行动不便者。创新监测方式不仅大大减少等待时间、降低聚集感染风险,也节省了医疗人员的防护服和口罩等物资。

#### 3.3.2 早隔离

(1) 取消密切接触者和一般接触者的区分。采取相应措施,一律依法采取警力、罚款等强制隔离手段。与确诊者有过接触的人员一律进行居家隔离,阻止疫情扩散。违者将根据《传染病预防法》提出刑事诉讼并处以300万韩元(约1.76万人民币)罚金。

(2) 将患者剧增地区指定为传染病特别管理地区。由于韩国疫情集中发生在特定地区和特定团体,尚未在全国大面积扩散,因此政府特设传染病特别管理地区,对其采取高于常规水平的措施和支持。通过尽早发现确诊病例、将患者收治于生活治疗中心和专治医院,遏制疫情蔓延。韩国政府将疫情暴发的大邱、庆尚北道及庆北庆山市划为传染病特别管理区,实施超强的封锁措施、关闭部分公立机构设施、加强街道消毒作业。

#### 3.3.3 早治疗

(1) 建立患者重症程度分类体系,分级诊疗缓解病床紧缺问题。3月1日,韩国中央灾难安全对策本部发布新版治疗管理方案,要求建立患者

重症度分类体系，根据新冠肺炎病情的不同等级程度进行分类治疗管理。中等程度及以上的重症患者在负压隔离病房或是国家定点医院接受治疗，轻症患者则以一人一间的方式入住各地区的生活治疗中心。

(2) 改建以监控为主的生活治疗中心，收治轻症患者。生活治疗中心不具备医院的所有功能，以监控为主。每个生活治疗中心均配有医护人员，包含至少1名专家、3名医生、6名护士、9名助理护士。轻症患者可根据医务人员判断随时转入医院接受治疗或治愈解除隔离。韩国政府利用公立设施和民间设施，最大限度扩充大邱、庆北地区的生活治疗中心，并考虑把范围扩大到附近地区，确保能有足够房间可供使用。

### 3.4 完善防疫物资保障体系

疫情发生时，对防疫物资应当统一生产、统一调配、统一运输，最大限度地保障一线疫情防控的需要<sup>[4]</sup>。

(1) 严厉打击口罩和消毒液囤积居奇行为。韩国政府从2月5日起至4月30日实施“关于禁止卫生口罩和消毒液囤积居奇行为的通告”，打击以囤积居奇、哄抬市价等方式牟取暴利的行为。政府与地方自治团体组成联合检查管制小组进行现场管制。违者将被判处2年以下有期徒刑或5000万韩元（约合30万元人民币）以下的罚款。

(2) 政府统一管理，稳定口罩价格。韩国从3月5日起至6月30日实施《口罩供求稳定对策》。该对策决定：①全面禁止口罩出口并由政府统一管理口罩生产、流通、分配过程；②制定公共口罩最高价格指导依据，并由调配厅统一管理公共口罩合同；③将提供给公共销售处的口罩比重从目前的50%提高到80%。

(3) 修法禁止在此期间出口防疫物资。3月6日，韩国颁布实施新修订的《传染病预防管理法实施条例》，因甲类传染病流行导致预防、防疫、治疗物资价格飙升或紧缺，影响国民健康安全时，政府有权禁止卫生口罩、消毒液等防疫物资出口，违者将被处以5年以下有期徒刑或5000万韩元（约合29万元人民币）以下罚款。

(4) 推行口罩实名制限购措施，保障每人每

周2个口罩。3月9日起，根据出生年份尾数每周一至周五实行口罩实名制限购措施，每人每周可购买1次，每次最多2只，周中未购入口罩者可在周末购买。残疾人、长期疗养救济金领取者、2010年以后出生儿童、1940年以前出生老人，这四类人群可由他人代买。药店可通过销售履历系统确认购买者的身份信息，外国人出示外国人登陆证或护照等证明出生年份的证件，防止口罩重复购买。

(5) 军方提供运输支援，保障口罩顺利供应。韩国军队安排士兵和车辆，为釜山、全州等地的口罩企业提供口罩包装和运输支援。不仅能够确保口罩产出和供应稳定，还能阻断病毒传播。

### 3.5 完善防疫信息披露机制

灾害事件所涉及的公共信息不同于国家安全信息，应该及时、公开、透明地披露，以达到稳定社会和公众信心的目的，开展灾害信息的披露，有助于公众对政府的监督，提高各级政府的灾害管理能力<sup>[5]</sup>。

(1) 信息及时透明公开，保障患者个人信息安全。韩国健康保险审查评价院通过药物利用评价(DUR)系统及及时向医疗机构提供来自新冠肺炎感染地区入境者的相关信息。疫情期间韩国保健健康局每日召开发布会，通报疫情情况并及时解答民众疑问。及时公布确诊患者的移动路径和感染病管理现状。此外，立案处理网上泄漏确诊患者姓名、年龄、住址等个人信息的行为。

(2) 打击制造虚假新闻及虚假消息等犯罪行为。严厉打击引发社会恐慌的虚假消息，依法追究刑事责任。韩国广播通信审议委员会重点检查随意传播新冠肺炎疫情相关虚假信息的行为。检察机关将对散布虚假事实的人追究损害名誉罪、妨碍业务罪、根据级别妨碍公务执行罪等，对于制造和传播有关新型冠状病毒虚假新闻的行为，迅速、彻底地进行调查，严惩不贷。

### 3.6 完善防疫补偿机制

(1) 加强患者和医务人员心理干预。中央灾难安全对策本部调整心理干预体系，增加心理健康医生参与度，加强对一线医务人员、患者及其家属、普通民众的心理干预，完善相关体系建设。



确诊患者及其家属、自我隔离者、普通民众等，将由中央灾难安全对策本部组建的综合心理干预小组与国立精神病院、保健所、基础心理健康福利中心共同进行心理干预。

(2) 提供患者免费治疗和隔离补助等财政支持。确诊患者检查、隔离、治疗所需费用将由医保报销，中央和地方政府财政补助全额承担。健康保险公团、中央政府、地方政府共同承担费用，免费救治确诊病例、疑似病例、观察病例。从开始隔离入院到解除隔离期间全额提供补助（包括伙食费），但与新冠肺炎无关的疾病治疗费中的个人负担部分不在补助之列。此外，为隔离人员提供带薪休假和紧急生活支援资金。

#### 4 启示

新冠肺炎疫情防控期间，韩国政府一直遵循“快速检测与信息披露透明”的原则。查找、隔离、检测和治疗每个病例，并追踪每个接触者，是韩国疫情得到控制的关键原因。因此，从制度、法律、教育、科技层面，总结韩国吸取 MERS 教训后在新冠肺炎疫情应对中的经验启示。

(1) 制度方面：建立中央到地方的协同指挥体系、完善的政府治理制度。

政府机构的职责分工在应对突发传染病防控时显得尤为重要。韩国以公共卫生体系为中心的国家治理体系，充分体现了制度化、规范化的特点，严格按照传染病预警和应对等级，采取相应的应急响应。韩国公共卫生预警和应对体系的“指挥塔”是“疾病管理本部”，它发挥了整个公共卫生体系的核心作用。2015 年 MERS 之后，疾病管理本部从原来的“室长”级提升至“副部长”级，隶属保健福祉部。新冠肺炎疫情最高级别预警后，首次由国务总理级人员担任“中央灾难安全对策本部”本部长，构建以“中央灾难安全对策本部”为指挥中心的体系。在应急物资供应机制上，政府统一管理，口罩等医疗必需品采取计划供给制，通过社区网络进行发放，而不是通过药店等商业化途径进行销售，保障口罩等医疗用品的供需平衡。

(2) 法律方面：及时立法和完善法律，使防疫工作有法可依。

吸取 MERS 疫情的教训后，韩国出台了《医

疗器械法》修订案，其中有使诊断设备迅速普及的“紧急使用审批制度”。在应对传染病突发事件时，如果国内没有获得审批的药物及试剂，可将研发中的药物进行测评，给予临时许可。原本药剂药品投放市场需一年的审查周期，可缩短至几周。此次疫情中，韩国疾病管理本部向 KOGENE 生物科技公司等民间企业授予新型冠状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。大大提升了韩国生产试剂盒的速度和检测量，极大地支援了韩国的疫情防控。此外，经历 2009 年 H1N1、2015 年 MERS 两次冠状病毒后，韩国政府重新设计了紧急情况系统，并在全国各大医院和地方保健所都配备了 RT-PCR 检测装置，在这次疫情中起到了迅速诊断的作用。

(3) 教育方面：加强传染病预防宣传教育和信息公开，提升民众的防护意识。

隔离措施需要政府及时公开信息、民众意识提高，以及严厉的隔离监管。MERS 疫情初期，韩国政府对 MERS 病毒的传播力非常有限和不会出现人传人感染的错误判断、信息公开的不及时和隔离措施的不彻底，造成医院和社会的防疫工作产生失误，导致国民不信任政府采取的各项防控工作。此次疫情吸取经验教训，韩国政府及时公开发布疫情和防控信息，同时严厉打击编造疫情谣言、散布不实信息等行为。通过加强传染病宣传力度，提高民众的防范意识，使民众能够快速准确地理解政府的防疫措施，并采取正确的防疫方式，有效提高防疫效率和效果；通过加强信息公开，消除民众不安，稳定日常生活，提供迅速、准确的宣传，沟通科学事实。

(4) 科技方面：发挥大数据和移动通信在传染病学调查和隔离接触者发现中的作用。

此次疫情中，延续了 MERS 疫情期间运用手机定位等科技手段加强对居家隔离人员监管的措施。韩国政府联合 SK 等三大通信公司，通过手机 GPS 定位追踪居家隔离者的位置信息，防止隔离人员擅自外出。同时，利用韩国中央防疫对策总部从金融结算院等处得到 GPS 数据、监控摄像头和信用卡交易明细，对照确诊患者的陈述，分析移动路线，找出疑似感染者和密切接触者，完善



追踪确诊者移动路径行政系统。此外，韩国已建立短信通知的“灾难预警”系统，民众会收到地震、台风、降温、雾霾等预警信息。此次疫情中，政府利用该系统公开向民众发紧急灾难警报短信，进行提醒。每个地区都会向居民发送疫情动态，当周围有人被确诊时，手机端会收到信息预警，包含确诊患者编号、移动路径等不泄露患者个人信息的内容。■

参考文献：

- [1] 질병관리본부. 대한민국 방역 체계 [EB/OL]. [2020-04-13]. <http://ncov.mohw.go.kr/baroView2.do?brdId=4&brdGubun=42>.
- [2] 詹承豫, 徐浩. 韩国应急管理体系的演变及其启示 [J]. 国家行政学院学报, 2016 (4): 114-118.
- [3] 郭恩玥, 王耀禄, 吴亮, 等. 国际应急管理体系研究对我国应急管理的启示 [J]. 中国石油和化工标准与质量, 2019, 39 (20): 74-75, 79.
- [4] 赵路. 加强我国公共卫生管理的若干建议 [J]. 中国科学院院刊, 2020, 35 (2): 190-194.
- [5] 邹逸江. 国外应急管理体系的发展现状及经验启示 [J]. 灾害学, 2008 (1): 96-101.

## Analysis on Measures and Enlightenment of South Korea's Epidemic Response to COVID-19

YE Jing

(Institutes of Science and Development, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100190)

**Abstract:** South Korea, which experienced the MERS 5 years ago, has accumulated some experience and foundation, therefore is more sensitive and extra vigilant to COVID-19. During the prevention and control of COVID-19, the government has always followed the principle of “rapid detection and transparent information disclosure”. While maintaining and implementing strong entry quarantine, the government adopt strategies of early detection, intensive treatment and rapid protection of critically ill patients who require hospitalization to avoid death. The government had simultaneously implemented the strategies of “prohibiting imports and spreads” and “reducing losses”. In the global epidemic spreading environment, South Korea has become a successful case of rapid outbreak control. This study summarized the improvement of the epidemic prevention system in South Korea by discussing the overall strategy, prevention and control measures, and the experience in responding to COVID-19. It can provide reference for the prevention and control of major infectious diseases and the strengthening of public health management in China.

**Key words:** South Korea; COVID-19; epidemic response measures