



# 传染病防治法律视角下新冠肺炎预警制度探讨

蒋丰,田侃

南京中医药大学卫生经济管理学院,江苏 南京 210023

**摘要:**在新型冠状病毒肺炎疫情蔓延初期,以《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》)为核心构筑的预警制度暴露出了一些问题。文章简要阐述《传染病防治法》中关于预警制度的规定,对比分析国际上普遍实行的传染病预警制度,指出目前我国传染病预警制度存在的问题,并从预警权限、预警情形、“吹哨人”保护条款以及问责制等角度提出相关建议,以期后续我国传染病预警制度的完善提供借鉴。

**关键词:**传染病防治法;预警制度;新型冠状病毒肺炎

中图分类号:D922.16

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)01-053-005

doi:10.7655/NYDXBSS20210111

现行的《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》)于2013年6月29日修订并实施,该法对我国的传染病预警做了相关制度性规定。但是在本次新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)疫情中,我国的传染病预警仍然存在一些制度性障碍,因此,有必要在《传染病防治法》视角下探讨我国现行的传染病预警制度。

## 一、《传染病防治法》中关于预警制度的规定

《传染病防治法》第19条规定,“国家建立传染病预警制度。国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府根据传染病发生、流行趋势的预测,及时发出传染病预警,根据情况予以公布。”第20条规定:“地方人民政府和疾病预防控制机构接到国务院卫生行政部门或者省、自治区、直辖市人民政府发出的传染病预警后,应当按照传染病预防、控制预案,采取相应的预防、控制措施。”由此可知,新冠肺炎疫情预警权仅限于国务院卫生行政部门及被授权的省级政府。

## 二、国外传染病预警制度的比较分析

### (一)美国

目前,美国颁布了《全国紧急状态法》《公共卫生服务法》《州卫生应急授权法示范》等法律应对公

共卫生紧急事件<sup>[1]</sup>。根据紧急情况等级的不同,美国公共卫生紧急事件分为2个等级,一是州政府宣布的紧急状态,二是总统宣布的紧急状态,不同等级所动用的反应、救助、恢复等资源不同<sup>[2]</sup>。美国公共卫生预警拥有三级预警系统,包括联邦疾病控制与预防系统、州医院预警准备系统和地方城市医疗系统三大系统<sup>[1]</sup>。联邦疾病控制与预防系统在整个公共卫生紧急事件中处于核心地位,其主要职责是策划疾病控制和预防方案、公共卫生紧急事件监测和预警以及培养公共卫生管理者和工作人员。州医院预警准备系统共同服务于美国卫生福利部,主要通过提高医院、社区门诊中心和其他卫生保健部门的协调能力,来提升公共卫生危机预警的能力。地方城市医疗系统是地方政府应对公共卫生紧急事件的运作系统,该系统把本地跟公共卫生管理有关的所有部门联合起来,团结协作,确保本地区能在48小时内有效预防和应对公共卫生紧急事件<sup>[1]</sup>。

### (二)英国

英国政府于20世纪80年代制定了《国内紧急状态法》并以此为纲制定了《应急准备》和《应急处置和恢复》等指导文件,规定了公共卫生紧急事件的预警制度<sup>[3]</sup>。英国主要依靠中央和地方预警网络对公共卫生紧急事件进行预警。中央机构包括卫生部等政府职能部门和全国性专业监测机构,主要

**基金项目:**江苏省卫生和计划生育委员会委托项目“江苏省医疗机构法治化建设方案研究”

**收稿日期:**2020-04-08

**作者简介:**蒋丰(1997—),男,江苏常州人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;田侃(1964—),男,江苏扬州人,博士,教授,博士生导师,研究方向为卫生法与医事法,通信作者,tiankane@aliyun.com。

负责疫情的分析研究、对策谋划、协调配合等。地方公共卫生部门包括传染病防控中心、国民健康服务系统下属医院、社区医院等都是疫情预警防控网的基本组成部分。根据国民健康服务系统的公共卫生预警计划,英国将更多的公共卫生预警职能转到基本医疗委托机构,计划包括基本医疗委托机构、卫生局、健康与社会保健理事会和卫生部门医药官员、执行官员等,构建了更为完善的公共卫生应对网络<sup>[4]</sup>。

### (三)日本

日本政府于1998年制定了新的《感染症预防法》并以此为依据对传染病预警、防控做了相关规定<sup>[5]</sup>。在中央政府层面,日本厚生劳动省建立了突发公共卫生事件应急管理专业体系,这个体系包括厚生劳动省、派驻地区分局、检疫所、国立研究所、国立医院、国立大学医学系等,这些机构共同构成了日本独立的突发公共卫生事件应急管理系统<sup>[6]</sup>。地方的国家突发公共卫生事件应急管理机构由中央直接指定,专门委派职员在此任职,并对国家负责。地方管理系统由都道府县卫生健康局、卫生试验所、县立医院、保健中心、保健所和市町村组成。国家系统和地方系统各自开展各自的行政业务,各司其职的同时还进行纵向的行业系统管理,以及分地区管理,这些管理分别独立完成又相互连接,最终构成的突发公共卫生事件应急管理网络便是一个范围广大的全国性管理网络<sup>[3]</sup>。

### (四)国外预警制度的比较分析

目前国外传染病预警制度主要有以下特点:  
①实行突发公共卫生事件分级预警管理。美国根据紧急情况的不同等级从联邦政府至州政府将预警系统分为三级预警系统,英国依靠中央和地方庞大的国民健康服务系统构建疫情预警防控网络,日本依赖国立医疗机构逐级建立垂直且独立的突发公共卫生事件应急管理体系。  
②基层医疗机构承担预警重任。美国的地方城市医疗系统能够在48小时内协调本地区内公共卫生部门应对突发公共卫生事件,英国地方预警网络由基层医疗委托机构组成,充分发挥了基层医院、社区医院的预警服务功能,日本地方预警系统深入都道府县卫生健康局、县立医院、保健所和市町村等,突发公共卫生事件预警职能覆盖基层。  
③重视相关部门协调合作。美国三级预警系统涵盖了从联邦至州政府的医院、社区门诊中心和其他卫生保健部门等,英国国民健康服务系统覆盖卫生局、健康与社会保健理事会和基本医疗委托机构等,日本中央管理体系包括厚生劳动省、派驻地区分局、检疫所等,地方管理体系包括卫生试验所、县立医院、保健中心等。

## 三、《传染病防治法》中预警制度存在的问题

### (一)偏于僵硬的垂直管理

根据《传染病防治法》第19条与第20条,我国传染病预警制度遵循“逐级上报,授权发布”原则。在新冠肺炎疫情中,8位临床一线医生最早发现疫情,是新冠肺炎的“吹哨人”,虽然这些医生第一时间通过微博、朋友圈等社交媒体平台曝光相关信息,但是由于我国疫情预警遵循自上而下的垂直管理制度,行政体系对上报流程、内容都有详细的规定,个人会因“在互联网发布不实言论”而被公安机关给予警示和训诫。直至1月26日国务院召开常务会议,确定新冠肺炎为乙类传染病,按照甲类传染病管理并要求属地负责,各级地方人民政府才被授权发布相关疫情预警信息。在法律父爱主义模式下,国务院卫生行政部门及省级人民政府被授予预警信息发布权无可厚非。但是无论基于法律父爱主义的考量,还是对适当医疗父爱主义的尊重与保全,医务人员作为较早接触疫情的人群以及防控疫情的主力军,应当具有疫情预警的发声权力,这不仅是法律父爱主义的体现,也是医疗父爱主义在法律父爱主义中获得尊重的一种体现<sup>[7]</sup>。虽然我国政府在处理突发公共卫生事件时拥有较高的行政效率,但是由于疫情预警垂直管理下客观的行政流程,错过了疫情预警的最佳时机。

### (二)预警信息公布不够及时

当新传染病暴发、流行情况和危害程度尚不明确时,疾病类型的确定将难以启动<sup>[8]</sup>。随着对新冠肺炎疫情的进一步了解,国家卫健委1号公告将新冠肺炎纳入乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。我国甲类传染病的报告时限是2小时,乙类和丙类传染病的报告时限是24小时。因此行政体系内部对新冠肺炎预警信息上报较为及时,但是如何将行政体系内的预警信息及时公布是目前面临的问题。《传染病防治法》第38条规定,公布传染病疫情信息应当及时、准确。再结合我国“逐级上报,授权发布”的预警制度,发现我国的传染病预警制度更加注重疫情信息公布的准确性,预警信息公布的及时性体现不足,而及时性正是预警信息的价值所在。新型冠状病毒是人类历史上从未遇到过的新型病毒,科研人员需要对疾病发生的原因、症状、趋势等进行大量的研究,无法在第一时间获取准确信息,因此对新型冠状病毒的认识是一个逐渐明朗的过程,真正掌握疫情信息需要相当长的时间,过分追求信息的准确性会错失预警的时效性。在疫情流行的早期,更应该注重预警信息公布的及时性,提前对公众敲响警钟,让公众采取必要的防护措施,而不是等到全部掌握信息后再发布。

事实证明,新冠肺炎疫情发展早期具有不确定性,这注定了预警信息的准确性与及时性不可兼得,此时应该将及时性置于准确性之前,宁愿花费更多的精力做好早期预警与防控,等待临床研究的深入,再根据病毒的特点进一步发布信息针对性防控。

### (三) 缺乏信息共享与反馈机制

信息共享指的是传染病预警信息不应只停留于卫生系统内部,而是应该与不同层次、不同部门交流与共用。信息反馈分为纵向和横向两个方向,纵向指向上反馈给卫生行政部门,向下反馈给下级疫情监测机构,横向指反馈给与疫情有关的医疗卫生机构、科研单位以及社会公众<sup>[2]</sup>。《中华人民共和国政府信息公开条例》规定突发公共事件的应急预案、预警信息及应对情况等属于信息公开内容。目前《传染病防治法》仅规定了预警信息的逐级上报,但是却忽视了信息共享与反馈机制的建设。究其原因,主观认识上,我国公民的公共卫生预警意识较为淡薄,对预警管理的运行模式、组织结构、管控观念、指挥协调等方面还缺乏系统性、全局性的认识<sup>[9]</sup>;客观条件上,我国拥有三大传染病监测系统,即全国疫情报告系统、全国疾病监测点系统和单病种监测系统<sup>[2]</sup>,由于未形成统一的传染病预警监测平台,因此我国的传染病监测系统看似完备,实则存在多头管理、各自为政、反馈缓慢的问题。因此《传染病防治法》应纳入预警信息共享与反馈机制,使所有与传染病预警、防控有关的单位和个人都能及时获得信息,以便能对疫情迅速做出反应,明确工作重点和研究方向。

### (四) 与其他法律规定存在冲突

根据《中华人民共和国突发事件应对法》(以下简称《突发事件应对法》)第43条,当公共卫生事件即将发生或者发生的可能性增大时,县级以上地方各级人民政府有权发布相应级别的警报,决定并宣布其行政区域进入预警期。在不同的法律中,发布疫情信息的主体存在差异。《传染病防治法》与《突发事件应对法》同属全国人大常委会制定的法律,因此此种法律冲突属于同位阶规则冲突。根据《中华人民共和国立法法》(以下简称《立法法》)第92条,应适用“特别法优于一般法”或“新法优于旧法”原则解决。

“特别法优于一般法”原则的法理基础在于“联系最密切”,在此基础上法律冲突的解决过程就是要在相冲突的规范间寻找到与实现特定立法目的具有最密切联系的规范,一旦找到这样的规范,自然就可以涵摄性地推导出结果,并建立起立法目的与法律冲突解决结果之间的合理关联<sup>[10]</sup>。特别法与一般法之间的主要差别在于其效力范围,特别法是在考虑具体社会关系的特殊需要的前提下制定

的,更符合它所调整的社会关系的特点,所以具有优先适用的效力,因此以效力理论作为出发点解释该原则最为常见。从引发争议的事项及其性质来看,新冠肺炎疫情是重大传染病疫情,属于“突发事件”,更属于“突发公共卫生事件”<sup>[11]</sup>,因此《突发事件应对法》与之联系最密切,疫情预警发布主体应适用《突发事件应对法》中规定的“县级以上地方各级人民政府”。

当先后不同时间所制定的法律规范产生竞合时,适用“新法优于旧法”原则,该原则在法理上涉及到通过、公布和施行(生效)的不同时间点。按照《立法法》第57条、第58条、第59条、第61条的规定,法律在制定、修改获得通过之后必须进行公布施行,因此从客观时间点上即可判定新旧法律。《突发事件应对法》由第十届全国人大常委会于2007年8月30日通过,自2007年11月1日起施行且目前尚未进行过修订。《传染病防治法》于1989年2月21日通过,现行的《传染病防治法》于2013年6月29日第二次修订,当日公布并自公布之日起施行。《传染病防治法》相较于《突发事件应对法》属于新法,疫情预警发布主体应适用《传染病防治法》中规定的“国务院卫生行政部门或者省、自治区、直辖市人民政府”。

由此可见,这两部法律之间的相关规定属于新的一般规定与旧的特别规定之间的冲突,根据《立法法》第94条规定,法律之间对同一事项的新的一般规定与旧的特别规定不一致,不能确定如何适用时,由全国人民代表大会常务委员会裁决。《传染病防治法》与《突发事件应对法》关于疫情发布主体的冲突不利于我国法制的统一,法律权威性的树立,甚至会使得疫情初期预警难以形成协调一致的行为规范,消解了法律指引、预测、强制等功能。

## 四、完善预警制度的建议

### (一) 适当放开预警权限,提高预警灵敏度

根据《传染病防治法》现有规定,国务院卫生行政部门及省级政府拥有疫情预警发布权。疫情预警垂直管理虽有利于统一指挥,但是灵敏度偏低,疫情预警的及时性不足。因此,《传染病防治法》中关于预警信息发布主体的规定仍需斟酌,而《突发事件应对法》则提供了一个很好的思路:县级以上地方各级人民政府有权发布其行政区域相应级别的警报,决定并宣布进入预警期。早在2004年,我国便实现了传染病个案网络直报,2008年全国各地均建立了传染病自动预警(时间/时空模型)系统<sup>[12]</sup>,因此建议《传染病防治法》参考《突发事件应对法》,构筑三级预警制度,形成一套中央政府主导,各地区进行属地管理并向中央负责的模式。县级地方人民政府直接预警,在县级行政范围内,若发现一个村、

居民区、机关、学校内发生烈性传染病均应直接进行预警并上报市级人民政府;市级人民政府定量预警,采用预测模型对确诊病例、疑似病例、密切接触者等进行定量预警并上报省级人民政府及国务院卫生行政部门;省级人民政府及国务院卫生行政部门定性预警,采用综合预测法对传染病的蔓延趋势和传播强度定性预警,明确是流行还是散发,同时召集权威专家对疾病的长期流行趋势进行预警。适当放开疫情预警权限,构筑三级预警制度不仅可以提高预警灵敏度,而且也解决了两部法律关于突发公共卫生事件预警信息发布主体规定不一的法律冲突。除此之外,应当充分发挥医师协会、基层医疗机构的作用,鼓励社会第三方组织和民众积极参与到传染病预警管理中来,建立基层信息相互通报机制,形成政府广域合作的传染病预警体系。

#### (二)明确预警报告情形,及时公布预警信息

《传染病防治法》第19条规定国家建立传染病预警制度并根据情况予以公布预警信息。“根据情况”四字没有明确传染病规定报告的情形,导致语焉不详。参照《突发事件应对法》,该法第43条规定了预警信息的上报情形是“公共卫生事件即将发生或者发生的可能性增大”。因此,《传染病防治法》有必要对预警情形加以明确:一般疫情(Ⅳ级预警),县级行政区域出现确诊病例或疑似病例并对其他县级行政区域造成输入性威胁时,启动Ⅳ级预警;较大疫情(Ⅲ级预警),市级行政区域内发生小规模单点聚集性确诊病例、临床确诊病例或输入性病例时,启动Ⅲ级预警;重大疫情(Ⅱ级预警)省级行政区域内多市发生单点或多点聚集性确诊病例时,启动Ⅱ级预警;特别重大疫情(Ⅰ级预警),多个省级行政区域出现暴发性确诊病例并且确诊病例和疑似病例超出现有医疗资源收治能力,需要国务院卫生行政部门统一调配卫生资源予以支援时,启动Ⅰ级预警。与此同时,各级人民政府卫生行政部门要根据医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构提供的监测信息,按照公共卫生事件的发展规律和特点,定期将疫情监测数据公布。明确预警报告情形并及时公布预警信息,可以使得疫情前期预警更加准确、规范及透明,这也正是疫情预警的价值所在。

#### (三)增加疫情预警“吹哨人”保护条款

联合国《反腐败公约》将“吹哨人”定义为“基于善意和合理根据而向相关部门举报违反公约条款的任何人”,因此“吹哨人”也包括实名或匿名的检举人、举报人<sup>[13]</sup>。吹哨人保护条款的法理在于:不管举报人主观上出于何种动机,或者为了达到何种目的,只要举报的内容属实,其结果在客观上有利

于社会大众,维持社会公正,就理应当得到法律的保护<sup>[14]</sup>。吹哨人保护条款的基础是“合作互利”,吹哨人出于职业道德和自我保护的自发力,通过及时预警疫情实现相互利益的满足,获得与社会相对方的合作。《国务院关于加强和规范事中事后监管的指导意见》(国发[2019]18号)第16条明确提出建立“吹哨人”制度,这个指导意见也被解读为中国版“吹哨人”制度的首次确立。《传染病防治法》第五十八条规定了个人和单位的举报权限,第66条规定了受到举报时应当承担的法律责任,但是《传染病防治法》没有就疫情“吹哨人”合法权益的保护做出规定。《传染病防治法》应当增加疫情预警“吹哨人”保护条款:有关部门应当对疫情举报人的信息予以保密,保护举报人的合法权益,只要“吹哨人”提供的疫情预警信息符合外部预警的受理程序,可以免于民事或刑事责任的追究,举报人所在的医疗机构、疾病预防控制机构、疫情监测机构等行政机构、企事业单位不得以解除、变更劳动合同或者其他方式对举报人进行打击报复,任何“吹哨人”如果因为举报、协助调查、起诉、作证等行为遭受任何歧视或者受到解雇、降职、辞退等损害,都有权获得必要的救济和补偿。

#### (四)建立垂直的疫情预警问责制

问责制是确保我国公共卫生责任能够有效实施的最终屏障<sup>[14]</sup>。法律法规的刚性约束程度主要依据法律法规对主要部门(机构)是否规定了责罚、责罚是否清晰可执行来判断。目前《传染病防治法》并没有就疫情预警失职做出应当承担何种法律责任的规定。参照《突发公共卫生事件应急条例》第五章关于法律责任的规定,县级以上地方人民政府及其卫生行政主管部门若未依照规定履行职责,根据不同的情形将被给予降级、撤职、行政处分甚至依法追究刑事责任。为明确疫情预警中相关部门的责任,有必要在《传染病防治法》中规定责任部门未履行预警职责时应承担的法律责任,实行严格的责任追究制度。垂直问责体系的建立,有利于打消相关责任人的侥幸心理,提高疫情预警危机感,在发现突发公共卫生事件的苗头时,责任人能够迅速反应,及时上报,相关责任机构能够督促各部门快速到达规定的岗位,采取积极的措施进行预警,使得政府能有序地组织突发公共卫生事件的预警和防控,可以避免行政系统规定的预警流程而导致的疫情预警反应偏慢,也可以自上而下层层落实责任,做到守土有责,守土担责,守土尽责。

《传染病防治法》对抗击新冠肺炎疫情起着至关重要的作用,以该法为核心构建的传染病预警制度在新冠肺炎疫情蔓延初期暴露出了灵敏度不高,管理偏于僵硬,反应迟缓等问题,导致疫情预警效

果不佳,防控措施滞后。因此需要对现有的预警制度进一步加以完善,真正发挥预警制度的价值。

#### 参考文献

- [1] 白丰硕. 我国突发公共卫生危机预警体系的完善研究[D]. 西安:西北大学,2014
- [2] 苏鹏程. 基于我国国情的公共卫生危机预警机制研究[D]. 南京:南京师范大学,2011
- [3] 马晓光. 公共卫生事件的危机预警管理研究[D]. 大连:东北财经大学,2013
- [4] 清华大学公共管理学院危机管理课题组. 国外公共卫生突发事件应对体系[J]. 医院管理论坛,2003,20(8):59-60
- [5] 赵立新,周秀芹. 日本的传染病预防法规[J]. 国外医学:社会医学分册,2004,21(2):81-83
- [6] 曾日红,曾日东. 医务人员的疫情信息披露权[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(1):5-9
- [7] 胡晓翔. “非典”归类问题质疑[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2003,3(4):333-334
- [8] 李华才,孙一民,刘立辉. 应对突发公共卫生事件信息网络建设的探讨[J]. 中国新医药,2003,2(8):106-107
- [9] 陈运生. 法律冲突解决的方法论研究[D]. 济南:山东大学,2017
- [10] 胡晓翔. 浅议传染病疫情预警和信息发布机制[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(1):1-4
- [11] 梁祁,吴莹,刘文东,等. 2009—2011年江苏省传染病自动预警系统运行效果分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2012,32(11):1607-1611
- [12] 吴丹红. 探索符合国情的“吹哨人”制度[N]. 环球时报,2020-02-12(15)
- [13] 廖海金. 吹哨人制度应完善举报人保护机制[N]. 医药经济报,2016-08-08(02)
- [14] 汪娟,陈任,李程跃,等. 浙沪两地法律对传染病防治体系的支撑程度分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(4):272-276

(本文编辑:姜鑫)

## Discussion on the early warning system of COVID-19 under the legal perspective of infectious disease prevention and control

JIANG Feng, TIAN Kan

School of Health Economics and Management, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

**Abstract:** In the early stage of the spread of corona virus disease 2019(COVID-19) epidemic, there are some problems in the early warning system constructed with the *Law of the People's Republic of China on prevention and control of infectious diseases* as the core. This paper briefly expounds the provisions of the early warning system in the *Law of the People's Republic of China on prevention and control of infectious diseases*, which compares and analyzes the international lying disease early warning system, pointing out the existing problems of Chinese infectious disease early warning system and putting forward the relevant suggestions from the perspectives of early warning authority, early warning situation, “whistle-blower” protection clause and accountability system, which provides reference for the improvement of the early warning system of infectious diseases in China.

**Key words:** law on prevention and control of infectious disease; early warning system; COVID-19