委託研究報告（摘要）

中國大陸傳染病防治機制概況

摘要

本報告純為學術研究，不代表委託單位立場

大陸委員會委託研究

中華民國 111 年 1 月

中國大陸傳染病防治機制概況

摘要

兩岸地緣接近，人員往來密切，中國大陸一旦爆發重大傳染病疫情，臺灣即籠罩於疫病傳播擴及的巨大風險之中。本研究以文獻蒐集、專訪及召開專家會議三種方式進行，分析中國大陸傳染病防治制度沿革、兩岸重要傳染病歷史回顧、中國大陸 COVID-19 防疫作為及其成效與國際針對中國大陸傳染病防治及其 COVID-19 應變之研析。

中國大陸的衛生行政組織體系可分為四級，由中央至地方分別為國家級、省級（含自治區、直轄市）、地市級與區縣級，鄉（鎮）通常不設置獨立的衛生行政部門。依其政策的波動走向與發布時間，大致可將中國大陸公共衛生服務制度的發展分為四個主要時期：（一）1949 至 1978 年「福利性基層公共衛生服務制度確立時期」、（二）1979 至 2002 年「公共衛生服務差異化與分散化發展時期」、（三）2003 至 2008 年「公益性公共衛生服務體系全面建設時期」及（四）2009 年至今「從基本公共衛生服務均等化到健康中國戰略時期」。

目前，中國大陸有 11 部由全國人民代表大會頒布之衛生法律和 38 項國務院頒布的衛生行政法規。本研究先針對傳染病相關之《中華人民共和國傳染病防治法》、《突發公共衛生事件應急條例》、《中華人民共和國國境衛生檢疫法》、《中華人民共和國生物安全法》、《中華人民共和國野生動物保護法》，以及由財團法人海峽交流基金會與海峽兩岸關係協會於 2010 年 12 月 21 日簽訂的《海峽兩岸醫藥衛生合作協議》進行研析。

近五年（2016 至 2020 年）中國大陸甲乙類法定傳染病發病數前 5 名依次為病毒性肝炎、肺結核、梅毒、淋病和細菌性和阿米巴性痢疾；死亡數前 5 名依次為愛滋病、肺結核、新型冠狀病毒肺炎、病毒性肝炎和狂犬病。而臺灣近五年法定傳染病發病數前 5 名依序為：梅毒、結核病、淋病、人類免疫缺乏病毒感染及流感併發重症；其中肺結核、梅毒、淋病與中國大陸重疊，人類免疫缺乏病毒感染、結核病更是中國大陸近五年甲乙類法定傳染病死亡數排名前 2 位的疾病。

在兩岸傳染病的統計中可見，當新興傳染病出現時，對兩岸的衛生安全必定有所影響，因此本研究又特別聚焦於在面臨 2003 年的 SARS、2013 年的 H7N9 以及 2019 年開始盛行的 COVID-19 時，中國對於疾病的防治模式，從偵測與通報上，可見中國的反應速度有提升，但是通報上，雖說中國通報速度有進步，但在 COVID-19 時，儘管 2019 年 12 月 30 日武漢市衛生健康委員會就已對其國內發出緊急通知，因而為 WHO、臺灣等單位所注意並通報，但中國卻遲至 2020 年 1 月 3 日才在 WHO 的主動要求下提供相關資訊，並承認武漢發現「不明原因的病毒性肺炎」。

中國大陸官方在防疫執行相當嚴格，幾乎可以完全落實其發布之政策。然而過於嚴格之措施，也是會引起許多抱怨，加上中國大陸在防疫上的措施偏向寧可錯殺一百也不可錯放一個的心態，因此產生了許多既無效又反人情的極端防疫政策，也招致了廣泛的批評。至於中國大陸對於疫情糾結在全面清零，沒有想與病毒共存的打算，有專家認為在連帶引起的全球經濟危機中，中國大陸能夠顯示其治理能力及正當性的就只有控制疫情。

若由國際的角度，尤其是國際學術期刊來討論中國大陸傳染病防治，中國大陸學者所產出與中國大陸官方立場相近的研究正在逐漸蠶食該學術領域的話語權，以 COVID-19 尤為明顯。SARS-CoV-2 起源自中國大陸應無疑問，「自然發生或人畜共通」及「實驗室相關」為最主要的兩種假說，動物宿主、中間宿主為何仍未知。

自 SARS 以降，全球意識到有效的大流行應對取決於政府的強制性行動，然而這些行動常不受人民歡迎甚至導致反抗，在民主社會中實施困難重重；這當然不表示面對傳染病爆發（或其他危機）時民主社會注定失敗或集權體制定會成功，包括資訊透明度、民眾對政府或對媒體資訊的信任等民主社會的優勢亦是傳染病防治重要元素之一，但由於中國大陸與歐美等民主國家在政府體制上的根本差異，也使得雙方在全球衛生安全領域的競合不僅止於科學、技術，更攸關意識形態，甚或國家安全；這樣的對比和衝突，在 COVID-19 下更是有增無減，顯而易見。