

· “防控新冠肺炎”专题 ·

我国突发公共卫生事件应急管理体系：现实、国际经验与未来构想



□锁 箭 杨 涵 向 凯

[云南大学 昆明 650091]

【摘要】 【目的/意义】截至2020年4月6日，全球累计确诊新型冠状病毒肺炎病例已超过126万例，中国累计确诊病例8万余例，探索全球高效突发公共卫生事件应急管理体系刻不容缓。【设计/方法】通过对中国突发公共卫生事件应急管理机制的多维度时间性比较研究，深刻剖析制度建设、机构搭建、联防联控机制优化等内容，进而揭示我国突发公共卫生事件应急管理体系取得的重大进步。在借鉴国际典型应急管理经验的基础上，提出进一步优化我国突发公共卫生事件应急管理体系的相关建议。【结论/发现】目前，我国逐步实现由分散协调、临时响应的应急管理机制向综合应急管理体系演化的颠覆式变革的同时，也暴露出诸如突发公共卫生事件衍生的经济性质危机未被纳入应急法律处置范围等一系列问题亟待优化。未来应当注重突发公共卫生事件应急管理长效机制建设，并从顶层设计、数据库搭建、志愿队伍常态化建设等方面提高应急管理能力。

【关键词】 突发公共卫生事件；新型冠状病毒肺炎；应急管理体系；演化；国际借鉴

【中图分类号】 D63

【文献标识码】 A

【DOI】 10.14071/j.1008-8105(2020)-3022

The Emergency Management System for Public Health Emergencies in China: Reality, International Experience and Future Vision

SUO Jian YANG Han XIANG Kai
(Yunnan University Kunming 650091 China)

Abstract [Purpose/Significance] COVID-19 cases have been diagnosed in more than 1 million 260 thousand patients by April 6, 2020, and over 80 thousand cases have been diagnosed in China. Exploring a global efficient emergency management system for public health emergencies is an urgent task. [Design/Methodology] Through a multi-dimensional time-based comparative study of the emergency management mechanism for public health emergencies in China, this article deeply analyzes the contents of system construction, institution building, and joint defense and control mechanism optimization, and then reveals the major achievements of China's public health emergency management system progress. On the basis of drawing on typical international emergency management experience, relevant suggestions for further optimizing our emergency management system for public health emergencies are proposed. [Findings/Conclusion] At present, while China is gradually implementing a subversive change from a decentralized, coordinated and temporary response emergency management mechanism to an integrated emergency management system, it also exposes many problems that need to be improved, such as the economic crisis caused by public health emergencies has not been included in the scope of emergency legal treatment. In the future, we should focus on the construction of a long-term mechanism for emergency management of public health emergencies, and improve emergency management capabilities in terms of top-level design,

[收稿日期] 2020-02-28

[作者简介] 锁箭(1966-)男，博士，云南大学工商管理及旅游管理学院教授、博士生导师；杨涵(1996-)女，云南大学企业管理硕士研究生；向凯(1997-)男，云南大学城市规划学院硕士研究生。

database construction, and normalization of volunteer teams.

Key words public health emergency; COVID-19; emergency management system; evolution; international reference

引言

自2003年SARS爆发至2020年新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)迅速蔓延至全国,时隔十七年疫情攻坚战再度打响,相较非典而言,新冠肺炎传播速度更快、波及范围更广。在公共危机原有的突发性和紧急性、高度不确定性、影响具有社会性、非程序化决策四个维度的基础上^①,进一步表现出突发公共卫生事件的不明原因性、强大的物理破坏力和心理冲击力、连续性等特征。而我国应急管理机制也不断向及时性、完整性、精准性变革,并提出不断学习优化的新要求^[1]。在应对疫情这一突发事件过程中,我国的应急管理不断演化:其法律保障、应急管理机构、联防联控机制、信息沟通机制都有很大的改善。而与此同时,也暴露出诸如突发公共卫生事件衍生的经济性质危机未被纳入法律应急处置范围等一系列亟待优化的问题。因此,本文从中国突发公共卫生事件的应急管理体系优化维度着手研究,以经验事实作为依据,通过对中国突发公共卫生事件在不同时期所采取的应急管理机制进行防控政策举措、联动效应等多维度时间性比较研究,深刻揭示我国突发公共卫生事件应急管理机制自2003~2020年十七年间取得的重大进步。在借鉴美国、英国、日本应急管理国际经验的基础上,提出进一步优化我国应急管理体系的相关建议。

一、基于全球视野的应急管理体系理论回顾

全球现代应急管理理论始于美英为首的西方国家关于政治和组织机构层面的应急处置^[2]。1953年国际应急管理协会(IAEM)成立,并在全球范围内划分为8个分会,集结各行精英,以实现国际应急管理学术研讨、教育培训认证和国际合作推广等交流。“9·11”事件发生后,美国联邦应急管理局(FEMA)的成立成为世界应急管理体系发展的重要里程碑^[3],继而西方发达国家相继专设应急管理专属部门或机构,突发公共事件应急管理体系建设受到各国重视^[4]。逐步实现应急管理观念转变、机构常态化建设、法律保障健全等重要变革。由于政体异质性客观存在,故关于国际应急管理体系的派别划分存在两大争论:其一是划分为以美国、日

本、俄罗斯为首的集权化管理模式,注重面对危机统一指挥,强调应急管理的专业性及集中性;以及以英国、澳大利亚为首的分权化管理模式,强调多部门协同合作,注重权责分明、各司其职^[5]。其二是划分为三国模式:强调中央协调、属地管理的美国模式;突出联席会议提供平台、相应部门主要推动的俄罗斯模式;综合应急机构协调联络,中央下达对策,地方政府实施的日本模式^[6]。近年来,国际上趋向于对突发公共事件的预防、准备、反应和恢复四阶段进行全过程系统化管理,以实现危机监测、资源调配、机构联动等流程一体化整合^[7]。因此,以轻处置重预防、强法制建设、智能化信息系统、常设应急机构、多方联动、常态化宣教为标志的成熟应急管理模式逐渐成为各国效防的标杆。

突发公共事件频繁发生,其难以预见性、波及范围广、毁灭性极强等特点引来众多学者关注,相关理论及实践研究日益完善。张国清依据SARS疫情爆发情况对公共危机特征进行再界定^[1]。William L Waugh认为应急管理与风险管理如出一辙,并将其归结为以最大效率应对灾害、化解风险所做出的努力^[8]。而Robt Heath则提出更加系统性与整体性的应急管理方法,其将各层次社会主体纳入至各类突发公共事件的综合应急管理体系中,并将应急管理划分为缩减(Reduction)、预备(Readiness)、反应(Response)、恢复(Recovery)四个阶段,涵盖从确认危机、风险评估、建立预警系统、整合资源和技能直至恢复正常状态等流程^②。危机管理四阶段相辅相成,不同危机的四阶段管理具有重叠性,同一危机的管理过程呈现出流程循环性及空间交叉性。先行阶段中某一环节的失败或成功将影响后续阶段各个环节的运行,并对后继策略或措施的成本性、风险性、效率性等方面产生直接影响。突发公共卫生事件自萌芽——爆发——相持——衰退仍有阶段可循,因此4R模型在疫情应急管理中的充分运用有助于对疫情进行独具针对性及阶段性的有效管理^[9]。除危机管理4R理论外,学术界对于危机管理的阶段界定尚有Birch和Guth的三阶段理论、Fink主张的危机生命周期理论^[10]、Philip的五阶段论、Norman的六阶段理论^[11]等。

聚焦国际公共卫生事件应急管理相关研究,国外学者研究侧重于以下三个方面:其一,对全球范围爆发的如甲流H1N1、H7N9等突发公共卫生事件

进行反应能力研究和应急管理能力和其体系建设评估测度;其二,从学术角度出发,对各类突发公共卫生事件应急预案编制所涉相关理论进行完善;其三,对各类突发公共卫生事件相关监测预警理论体系的完善。而我国专家学者则侧重于对应急管理过程中的履责情况进行深刻剖析,聚焦组织行为及决策过程,以及突发公共卫生事件危机管理系统的构建和应对策略优化问题。现有关于突发公共卫生事件应急管理体系的理论研究日益趋于系统化,但仍然存在一定局限性。第一是关于如SARS、甲流H1N1等全球重大公共卫生事件的相关研究存在学科分离的问题。研究多是基于医学或农学防疫视角,亦或单纯从公共管理视角直接剖析疫情治理过程中应急机制运作与政府责任履行,鲜有融合管理学、法学、医学、经济学、新闻学等跨学科的研究。

第二是现有研究多是基于单个突发公共卫生事件危机管理的单案例深刻剖析,鲜有关于不同时期全球重大公共卫生事件应急管理的多案例比较性研究及不同时期应急管理体系的演化对比。

二、我国突发公共卫生事件应急管理体系的发展与演化:从SARS疫情到新冠肺炎疫情

十七年来,我国面对突发公共卫生事件的应急管理机制建设逐步优化完善,SARS的应急管理经验为我国在应对新冠肺炎中精准施策奠定了坚实基础,逐步实现由分散协调、临时响应的应急管理模式向综合应急管理模式的转变。我国突发公共卫生事件应急管理模型演化如图1所示。

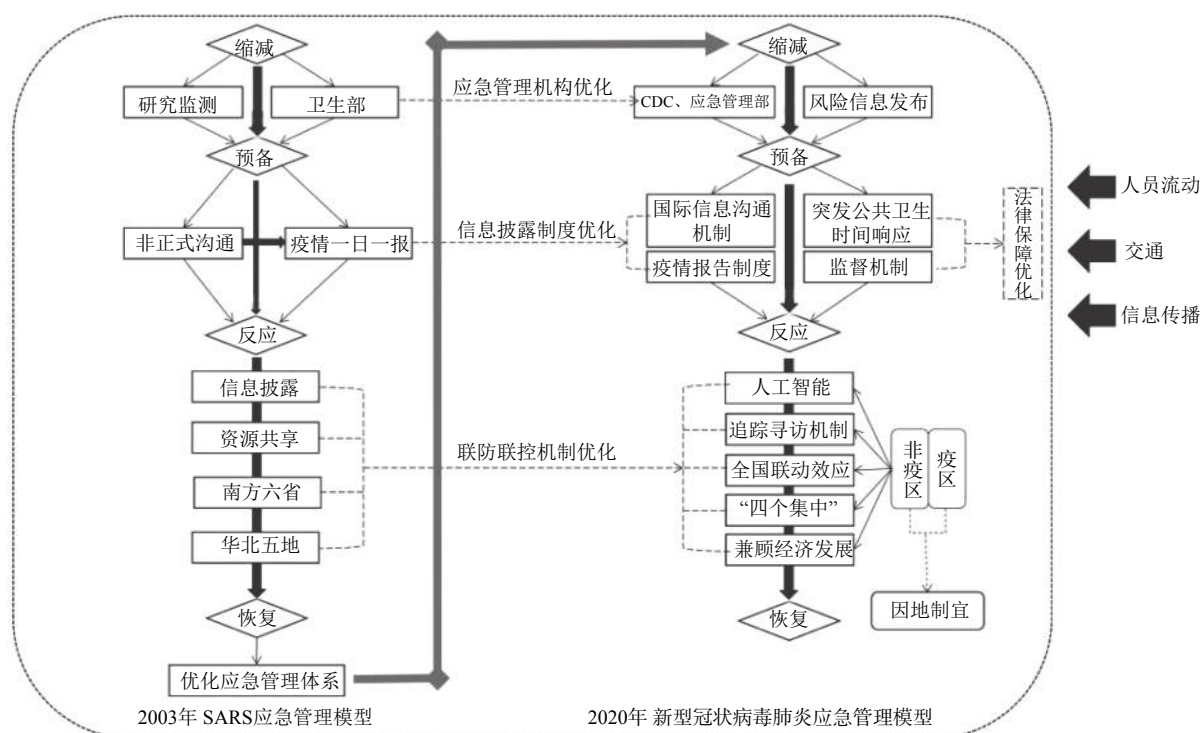


图 1 2003~2020年中国突发公共卫生事件应急管理模型演化

（一）我国突发公共卫生事件法律保障优化

对比我国自2003年抗击非典至今,我国应对突发公共卫生事件相关法律制度不断健全,实现了从应急化、单一化向专业化、体系化转变,如表1所示。

2003年一季度我国抗击非典的法律援助体系较为单一,多为缺乏针对性和适应性的早期传统型法律条例。抗击非典后期,我国紧急颁布并实施了《突发公共卫生事件应急条例》,其关于应急启动机制、信息报告制度、物资调拨等方面的规定,标志着我国突发公共卫生事件应急管理迈入有法可依

的新阶段。据不完全统计,截至2003年5月28日卫生部单独或联合发布紧急通知、决定、原则及办法等共计49例^[12],全国31省市自治区于2003年8月前纷纷颁布《突发公共卫生事件应急办法》。

抗击SARS阻击战胜利后,国家聚焦于完善我国应对突发公共卫生事件的法律保障。2004年颁布实施了《中华人民共和国传染病防治法》,将传染病分类管理,并明确传染病的疫情上报、疫情防控及疫情监督等责任主体相关义务。此后还依次发布《国家突发公共卫生事件应急预案》等预案,以提

高我国突发公共卫生事件应急能力，并于2007年11月1日实施了《中华人民共和国突发事件应对法》，将突发公共卫生事件划分为四个响应等级。2016年国家卫生健康委员会首次提出兼顾卫生应急

能力建设、传染病防治、紧急医学救援的“一体两翼”发展思路，并据此出台了“两个规划”^③和“指导意见”^④。相关制度的不断完善推动应急管理水平 and 事件处置能力的持续提升。

表 1 我国应对突发公共卫生事件所涉主要条文

实施时间	修订时间	法律、法规、部门规章及规范性文件	主要内容
1982年	2004年	《中华人民共和国宪法》第21条	首次明确规定，国家发展医疗卫生事业，发展现代医药和我国传统医药
1982年	—	《医院工作制度》和《医院工作制度的补充规定》等卫生部部门规章	将医疗质量管理、社会监督、医德教育等环节纳入法律保护范围
1986年	2007年	《中华人民共和国国境卫生检疫法》	涉及卫生检疫、传染病监测、卫生监督等内容的法律条文
1999年	—	《中华人民共和国执业医师法》	医务人员按规定及时报告传染疫情并服从调遣的相关规定
2003年	—	《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》	加强突发公共事件与传染病疫情监测信息报告管理工作，提供及时、科学的防治决策信息
2003年	2013年	《突发公共卫生事件应急条例》	规定了相关部门在应对突发公共卫生事件时的行动指南、应急启动机制、信息报告制度、物资调拨等方面内容
2003年	—	《国家救灾防病与突发公共卫生事件信息报告管理规范》	规范国家救灾防病的报告及信息管理工作，确保各级卫生行政部门及时、准确地掌握救灾防病工作相关信息
2004年	2013年	《中华人民共和国传染病防治法》	规定了各社会群体在传染病防治中的权责利，明确三大类41种法定传染病的疫情报告、防控应急、监督制度等内容
2006年	—	《医院感染管理办法》	加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全
2006年	—	《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》	卫生部为了进一步加强突发公共卫生事件的监测工作，确保各级卫生行政部门及时、准确地掌握各类突发公共卫生事件相关信息
2006年	—	《国家救灾防病与公共卫生事件信息报告管理规范》	规范国家救灾防病的报告及信息管理工作
2006年	2017年	《国家突发公共卫生事件应急预案》	提高突发公共卫生事件应急能力，分为八个部分
2006年	—	《国家突发公共事件总体应急预案》	明确了各类突发公共事件分级分类和预案框架体系，规定了国务院应对特别重大突发公共事件的组织体系、工作机制等内容
2007年	—	《中华人民共和国突发事件应对法》	根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围，突发公共卫生事件划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级
2008年	—	《政府信息公开条例》	危机信息公开的范围包括突发公共事件的应急预案、预警信息及应对情况等
2012年	2018年	《疾病预防控制工作绩效评估标准》	疾病预防控制工作绩效评估标准化
2015年	—	《全国医疗机构卫生应急工作规范（试行）》、《全国疾病预防控制机构卫生应急工作规范（试行）》	进一步规范和加强医疗机构和疾病预防控制机构突发事件卫生应急工作

（资料来源：笔者整理）

2020年1月20日，国家卫生健康委员会将新冠肺炎归为乙类传染病，但采取更为严格的甲类防控措施^⑤。截至2020年1月29日全国31省市自治区启动重大突发公共卫生事件一级响应，随后云南、山东等地依次发布关于依法惩治拒不履行疫情信息登记等通告。前期法律法规条例的制定与完善，为我国高效应对新冠肺炎危机奠定坚实基础。

（二）我国突发公共卫生事件应急管理机构优化

我国应急管理机构实现由单项应对向综合协调，再到综合应急管理模式的转变、由被动应对向主动应对的转变、由应急救援向应急管理的转变，如表2所示。

新中国成立初期，政府应急力量较为分散，处

置各类突发事件的部门分类较多，应对综合性突发事件机构少、能力弱。改革开放后我国将多种灾害应对部门纳入至应急指挥统一调度系统中，分散协调、临时响应。2003年SARS爆发引起政府对国家应急管理工作的高度重视，国务院大力推进“一案三制”，并设置国务院应急管理办公室，各部门及各级政府下设应急管理领导机构和办事机构，形成了国家指挥统筹、分类管理、分级负责的应急管理体制格局，为2008年有效应对雪灾和汶川地震提供机构保障。

2018年，我国整合13个部门职能组建了全新的应急管理部，各省设应急管理厅，按照“边组建，边应急”的原则，统一指挥、反应灵敏、上下联

动、平战结合、专常兼备^[13]的中国特色应急管理体制建成, 并不断实现由单一灾种逐渐向全灾种应急管理转型优化。

(三) 我国突发公共卫生事件联防联控机制优化

对比十七年间我国联防联控机制发展趋势, 抗击SARS多方联动的防控机制为我国2020年各省市有效防控及物资输送等环节有序运转提供了实践经验, 并实现向迅捷化、精准化、有序化、具体化的提升。

2003年4月SARS疫情攻坚战全面进入政府统一

指挥阶段, 全方位把控防治资源的调度与协调, 地方政府相继成立防治非典指挥部统筹非典防控工作, 并实行疫情首诊负责制和属地管理制, 明确防治工作领导负责制^[14]。2003年5月全国组成华北六省和南方五省联防联控队伍, 以加强各省份间信息沟通, 强化医疗资源共享, 充分发挥联动效应。此后我国联防联控机制在抗击甲流H1N1、埃博拉病毒等战役中再添新功, 我国已初步建立起社区、学校、企业和农村责任制“纵向到底、横向到边”的联防联控体系^[12]。

表 2 中国突发公共卫生事件应急管理机构及其演变

年份	应急管理机构	主要特点
1949年	国家地震局、林业部、中央气象局、国家海洋局等防灾减灾机构, 下设二级机构及救援队	分散管理, 单项应对, 应急响应多为上传下达被动式应对
1989年	中国国际减灾委员会	提高政府应对灾害和危机的能力
1998年	卫生部	国务院主管卫生工作的组成部门
1999年	社会应急联动中心	公安、交管、消防、急救、防洪、护林防火、防震、人民防空等部门纳入指挥调度系统
	社会应急联动系统(成立临时协调机构)	应急资源整合能力增强, 跨部门工作量大, 效果不佳
2002年	中国疾病预防控制中心(CDC)	下设流行病学办公室、传染病管理处等中心机关, 传染病预防控制所、病毒预防控制所等直属单位, 以及地方病控制中心等挂靠单位主要开展疾病预防控制、突发公共卫生事件应急, 开展传染病、突发公共卫生事件监测等
2003年	卫生部(内设司局进行调整)	设疾病控制司、卫生执法监督司、基层卫生与妇幼保健司、卫生政策法规司等13个职能司(局、厅、办)和机关党委
	国务院应急管理办公室(国务院总值班室)	应急能力、信息整合能力、综合协调能力增强, 智能逐渐完善
2006年	应急管理领导机构和办事机构	形成国家建立、统一领导、综合协调、分类管理、分级负责、属地管理为主的应急管理体制, 但存在结构性缺陷
2013年	国家卫生和计划生育委员会	卫生部与国家人口和计划生育委员会合并组成, 内设机构21个, 并管理国家中医药管理局, 指导中国计划生育协会的业务工作
	国家卫生健康委员会	原卫计委部分职责整合, 下设疾病预防控制中心(CDC), 开展并监督疾病预防控制、突发公共卫生事件应急等工作, 协调推进深化医药卫生体制改革, 组织制定国家基本药物制度
2018年	国家医疗保障局	原卫计委部分职责, 拟订医疗保障制度的法律法规草案、政策、规划和标准, 建立健全医疗保障基金安全防控机制, 推进医疗保障基金支付方式改革, 完善医疗物资动态调整和区域调剂平衡机制等
	应急管理部(下设各省应急管理厅)	组织编制国家应急总体预案和规划, 指导各地区各部门应对突发事件工作, 推动应急预案体系建设和预案演练建立灾情报告系统、发布灾情、统筹应急力量建设和物资储备、承担国家应对特别重大灾害指挥部工作

(资料来源: 笔者根据整理中国应急管理报等相关信息整理)

2020年1月我国紧急成立了由政府统一指挥、国家卫生健康委员会牵头、32个部门组成的应对新冠肺炎联防联控工作机制, 召开多场联防联控机制新闻发布会并作出制度性安排。实行医院分诊“两张网”以及CDC、传染病医院和综合医院三位一体防控网络相结合, 把好“入口关”和“出口关”, 启动诸如取消大型公共活动、关闭娱乐场所、开启应急运输绿色通道、暂停使用空调系统、推动企业有序复产复工等近百条措施。与此同时, 全国190支医疗队累计23 103名医护人员支援湖北疫情防控, 军队共派出3批次累计4 000余名医护人员打好疫情攻坚战, 并实行省-市对口医疗救助(数据截至2月13日)。此外, 各地积极采用公共场所扫码网格化管理, 以提高追踪寻访工作的精确性和时效性, 为抗击疫情提供数据支撑。

对照2003年国家联防联控机制, 2020年决策愈加迅速化、施策愈加精准化、措施愈加具体化, 省际间、政府间、部门间联防联控工作不断向有序化演进, 效率不断提高, 联动效应和动员能力不断加强。

(四) 信息沟通及披露机制优化

2003~2007年, 我国信息获取实现从零次信息向公开信息转变, 信息沟通机制实现从非正式沟通向常态化信息报告制度转变^[15]。

SARS疫情爆发初期谣言四起, 人们无法从政府渠道获得真实权威的信息^[15], 58.2%的广州居民在官方信息披露前已从非正式渠道得知疫情相关信息^[16]。2003年2月北京市长孟学农仍宣称“来北京旅游大可放心”^⑥。4月20日国务院新闻办公室举行新闻发布会, 并首次公布北京确诊病例及疑似病例数量, 民众获取的疫情信息首次实现由未公开零次

信息向公开披露信息的转变。此后中国卫生部实行疫情一日一报制度,自2003年4月初~6月24日,原卫生部连续举办了67次新闻发布会,是我国全面建立新闻发言人制度的重要标志。2008年5月1日我国颁布实施了《中华人民共和国政府信息公开条例》,以立法形式充分保障公民知情权和监督权,中国政府信息公开制度日益向公开化、透明化演进。

自新冠肺炎疫情以来,2020年1月20日全国确诊病例共291例,首次引起媒体高度关注,其关于新冠肺炎的相关报道累计9 000余条,如图2所示。

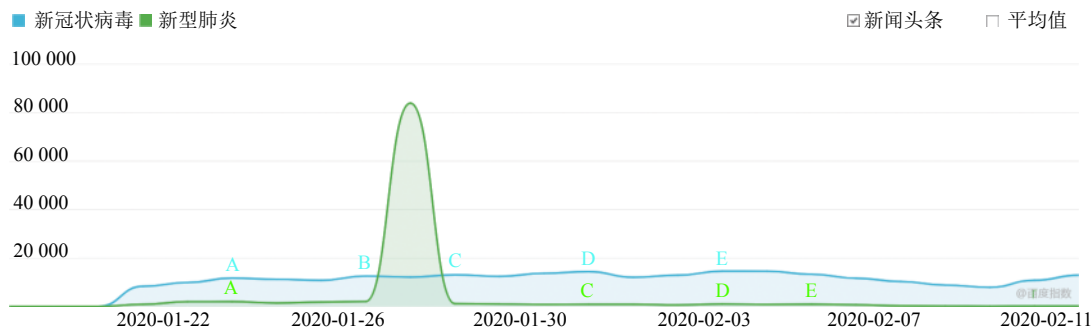


图2 新冠病毒及新型肺炎百度媒体指数

(数据来源:2020年1月18日~2月11日百度媒体指数)

在国际信息沟通机制方面,我国及时向世界卫生组织有关国家和地区通报疫情信息,并积极释放关于疫情防控的权威消息。此外,在接到有关国家相关病例的通报后,我国高度重视通过多边渠道与各方保持密切沟通,共同做好在华外籍病患救治和外籍人员疫情防控工作,并为确诊的外籍患者进行全额补贴,中国疫情应对处置工作获得世界卫生组织的充分肯定。

三、新冠肺炎疫情暴露出突发公共卫生事件应急管理的现实问题

我国现代化应急管理机制在两次突发公共危机中展现出其优越性,但仍然存在可提升之处。

(一) 现有关于突发公共卫生事件应急管理的法律法规保障亟待优化

其一,《突发事件应对法》对于此次新冠肺炎衍生危机的连锁性、跨界性与弥散性危机应对法律保障仍有尚可健全的空间。新冠肺炎疫情爆发伴随着诸如行业危机、物价波动、股价下跌、供应链断裂、进出口遇阻、现金流断裂等经济难题。但我国现行法律体系暂未将突发公共事件所引发的经济性危机纳入至《突发事件应对法》及其他相关法律处置范围,暂未以立法形式明确对于衍生经济事件

2020年1月27日广东省毒株分离成功,全国累计确诊病例4 515例,当日各大互联网媒体报道的新闻中与关键词“新冠病毒”与“新型肺炎”^⑦相关且被百度新闻频道收录的头条新闻累计9.5万余条并抵达顶峰。此后国家疫情信息发布机制愈加健全,除全国疫情一日一报制度外,非疫区地区及时公布家庭住址及活动轨迹,各大网络平台针对当日流传于网络的疫情零次信息进行辟谣并每日汇总,减少了民众因信息不对称引起的恐慌,遏制了非正式渠道信息的传播。

的处置准则及规范,现有援助疫情下经济复苏相关政策趋于“一次性”。

其二,新冠肺炎疫情应急管理“临时处置机制”暴露出部分法律保障仍然存在缺乏主观能动性、无标准化应急启动流程以及集成救灾要素滞后性等问题。以《突发公共卫生事件应急条例》为例,新冠肺炎疫情爆发后中央和地方政府各自成立应急指挥部,并采取“临时性应急指挥部为主,其他部门协同配合”的运作模式,由政府主要领导人担任总指挥,负责统筹突发事件应急处理工作^⑧,凸显因地制宜、分区施政优越性的同时,应急管理的滞后性、沟通反应不及时、无常设综合协调平台、各部门间职能交叉等问题应运而生。

其三,新冠肺炎疫情爆发时间短、蔓延速度快,相关应急法律条例、应急预案缺乏操作性较强的实施办法、指南和细则。诸如“受突发事件影响地区的政府根据本地区遭受损失的情况,制定救助、补偿、抚慰、抚恤、安置善后工作计划并组织实施”此类委任性条款较多,实操性较弱。此外,针对紧急行政程序的法律规范较少,导致行政机关在疫情管控中难以依法简化权力行使程序并实现行政效率最大化的要求^[7]。

(二) 缺乏常态化援助机制及志愿组织管理规范
新冠肺炎疫情以来,各省市皆临时组织招募并

调拨医护人员、运输司机、社区志愿者等社会力量参与疫情应急处置工作, 缺乏对志愿者队伍常态化、程序化建设, 且暂无第三方组织协调机构进行统一管理。现有法律体系缺失对志愿者政府购买服务、保险保障、资金来源、费用补偿、准入条件、培训、考核考评等权责利内容的明确规定。

(三) 缺乏突发公共卫生事件应急管理数据库

我国抗击新冠肺炎疫情期间各省份积极收集确诊患者家庭住址、行动轨迹等个人信息, 并建立全国小区疫情查询平台, 但国家间、省际间相关数据信息以及此前国际上各类突发公共卫生事件信息呈现出零散化的碎片状态, 缺乏对数据和信息的模块性、系统性整合, 同时缺失基于数据库的突发公共卫生事件应急管理推演系统建设。

(四) 疫情动态监测与预警力度不足

新冠肺炎爆发前期, 我国部分地区对疫情的监测与预警不到位, 直接导致疫情在全国区域内迅速蔓延。疫情初期, 医疗工作者对不明原因肺炎的漫不经心导致14位医护人员直接感染^⑨, 优化疫情动态监测与预警系统建设刻不容缓。

(五) 宣传教育力度不足

我国突发公共卫生事件教育普及的广度和深度仍有进一步提升空间。此次新冠肺炎疫情暴露出我国对于突发公共卫生事件中民众自我保护、传染病预防、野生动物疾病传播、公民责任意识、相关法律法规等防疫免疫教育、宣传和普及较为薄弱, 公众知晓度、认同度、适应度和配合度亟待进一步提高。

(六) 应急防护物资储备严重不足, 且“各自为政”, 缺乏权威品牌

自新冠肺炎疫情以来, 全国各地医院皆出现护目镜、防护服、隔离服、面屏、甚至口罩等物资严重不足的状况。即便多地防护物资加工厂商于春节前纷纷复工, 且原材料及人力充足, 但口罩起生产周期较长, 解析消毒标准流程需要一周至半个月不等, 远超其生产所需时间, 短期内难以大幅增加供应。以至多地出现扣押防护物资、口罩疯抢、非疫区医生无法获取日常所需外科口罩等危机。大多数医院通常情况仅配备日常所需(每所医院防护服10余套), 药店口罩备货也仅供维持日常购买需求, 存货较少。可见医院及药店防患意识较弱。此外, 无论是SARS、甲流、新冠肺炎疫情席卷还是雾霾和工业防尘, 3M口罩独霸中国市场, 民用防护口罩国家标准的缺失直接导致消费者对国产品牌的不信任。2016年我国推出首个民用《PM2.5防护口罩》团体标准, 但至今仍无口罩品牌超越3M首

选地位。

(七) 我国对于疫区非疫区的划分尚无统一界定

由于新冠肺炎疫情发展态势尚不明朗, 划分疫区是控制疫情与恢复经济的重要结合点, 总结我国多次抗击动物疫情、传染病疫情等相关经验, 目前我国尚未以立法形式对疫区的划分作出详细规定。为解决关键物资无效占用问题、提高施策精准度与政策倾斜有效性, 制定疫区划分标准迫在眉睫。

以新冠肺炎为例, 我国在突发公共卫生事件中的疫区和非疫区的应急管理存在较大异质性, 如图3所示, 疫区和非疫区的划分不明确性使得现各地区疫情治理情况参差不齐。

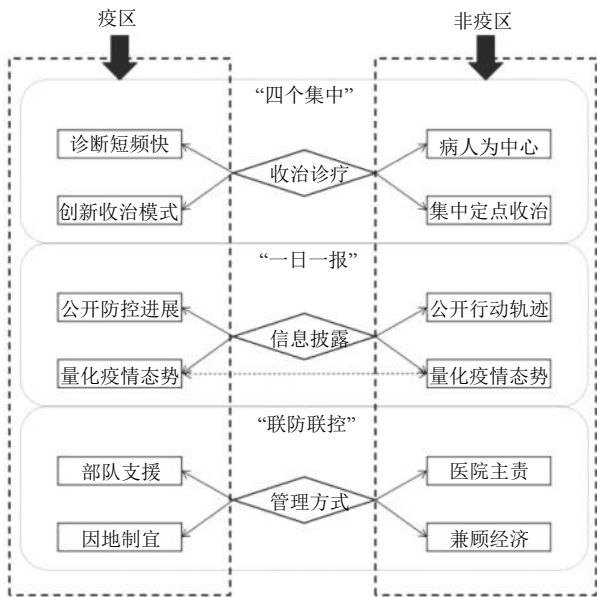


图 3 国土安全部联邦应急管理局(FEMA)组织架构
(资料来源: 笔者根据整理国土安全部联邦应急管理局官网相关信息整理得出)

其异质性主要包括三方面: (1) 收治诊疗方式异质性。第一是, 疫区诊断步骤少、流程短、效率高。非疫区则多采用“病人不动医生动”的诊疗模式, 医生以病人为中心运转, 尽可能避免病人因检查需要而四处走窜, 从源头切断感染源。第二是疫区创新收治方式独具创新型。例如武汉火神山、雷神山医院、十二所方舱医院迅速投建使用, 分类收治病人, 控制感染源的同时提高检测率、确诊率。而非疫区多为输入性病例, 一般采用定点医院收治模式, 有效阻断感染源。(2) 信息披露异质性。疫区对每日新增确诊、疑似、死亡、治愈病例进行数量披露, 而非疫区除常态化“一日一报”外, 还对新确诊患者基本信息进行公开, 并对其近期活动轨迹进行公示, 以阻断原发性病例感染途径。(3) 管理方式异质性。疫区管控更加严格

化、专业化、集中化,军队承担了武汉生活物资配送供应任务以及火神山、雷神山医院防疫救治任务。而非疫区地区则由医院负责病人管理工作,联动企业、社区、学校等进行健康状况每日一报、交通检疫等工作,加大对确诊、疑似病例的追踪寻访力度,阻断传染源。

四、突发公共事件应急管理的国际经验借鉴

截至2020年4月6日,中国现仅存新型冠状病毒肺炎确诊病例2 263例,而全球累计确诊病例已超过126万例,一些国家确诊人数仍呈现出指数型增长趋势,部分国家采取对轻症患者不检测、确保群体免疫等防控措施,引发民众恐慌性抢购物资、网络抗议行为及集体恐慌。因此,有效预防并整合资源,建立统一指挥、协同有序的处置机制,并将负面影响和损失最小化,成为各国现阶段疫情应急处置的主要目标。目前中国已与一百余个国家及十多个国家和地区组织提供医疗物资、技术文件和诊疗方案,并派出专家组赴海外提供支持,借鉴中国抗疫经验,意大利、西班牙、英国先后宣布实行人员流动紧急管控措施,多国紧急修建方舱医院,美国21个州过半人口接受“居家令”,日本北海道下达中小学全面停课的要求等,中国无疑是全球抗击新冠肺炎的中坚力量。我国突发公共卫生事件应急管理体系仍有部分优化空间,在借鉴国际应急管理经

验的同时要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,取精去糟,汲取法律法规健全、机制体系完善、权力职责明晰、资源配置有效等优点,立足国情,加快推进中国特色突发公共卫生事件应急管理体系优化。本文笔者通过在WOS数据库中检索“突发公共事件应急管理体系”、“公共危机应急处置机制”等关键词,提取出应急管理能力强、各有优势的三个国家^[18-19]——美国、英国、日本,并深刻剖析其突发公共卫生事件应急管理体系,为我国疫情应急管理能力的提高提供相关国际经验。

(一) 美国模式——全流程备灾框架

美国应急管理体系起步较早,经过“9·11”事件及甲流、炭疽等突发公共事件的实践,已初步形成较为完备的横纵一体化应急管理机制。其主要以州和地方政府各属地自主管理为主,联邦政府为辅,兼具全方位、多层次、立体化、系统性等特征。

在法律保障方面,美国各州及地方政府注重应急预案的制定,并以立法形式规定了应急处置机制启动的标准化工作流程等具体内容。

在应急机构与响应方面,美国突发公共卫生事件应急管理系统构建了纵向“联邦—州—地方”三级应急管理体系,如图4所示。州及地方政府掌握突发公共卫生事件应急响应指挥权,因地制宜、分区施政^⑥;在同级政府的应急响应体系中,地方政府依照突发公共事件的严重程度或公众关注度遵循标准化应急模式实施分级响应。

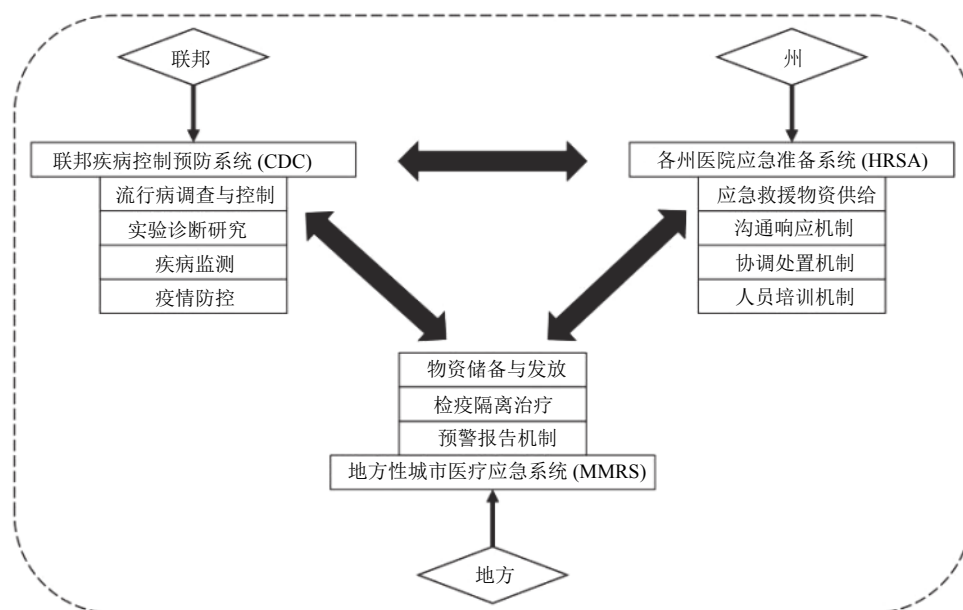


图4 疫区和非疫区应急管理模式异质性

(资料来源:笔者整理)

美国突发公共卫生事件应急管理系统还构建了“信息联络-实验室诊断-流行病调查-应急救援物资”一体化的横向运作子系统^[20], 如图5所示, 高效同步完成标准化疫情监测、应急救援物资迅速储备、医护人员调拨等应急处置工作。

国土安全部联邦应急管理局(FEMA)涵盖了从灾前防灾、减灾政策与预案制定、灾时应急管理 与救援、到灾后恢复重建等一体化应急管理标准化快速反应机制⑪~⑫, 如图6所示, 极大程度降低了应急所需成本。



图 5 美国突发公共卫生事件三级应急管理系统

(资料来源: 笔者整理)

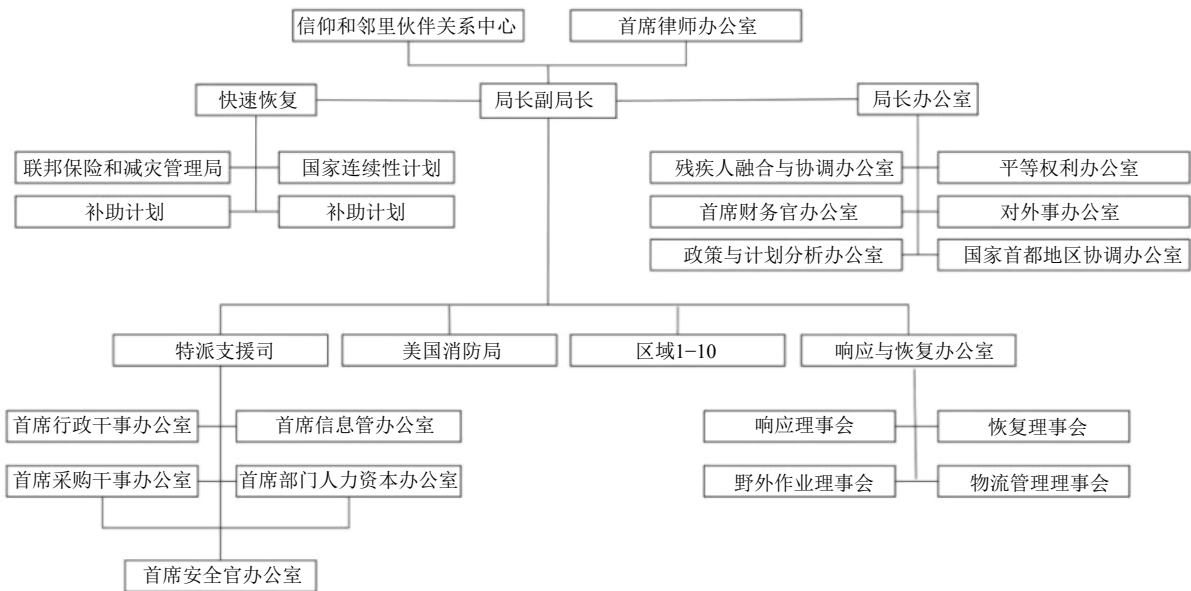


图 6 美国突发公共卫生事件横向子系统

(资料来源: 笔者整理)

在应急队伍建设方面, 美国积极建立常态化、专业化技能型应急救援储备志愿队伍^⑩, 并对其实行执照、证书准入许可及评价制度, 设有《应急计划和社区知情权法》《好撒玛利亚人法》等法律以

保护志愿者风险知情、责任规避、获取资金支持等权利。

综上, 美国各州、各地方政府皆具备较为完善的公共卫生突发事件全流程应急管理部门及机构,

其统筹协调机制对我国突发公共卫生事件应急机制的优化具有较大的借鉴作用:(1)强化顶层设计,加大对疫情预防的投入,以降低疫时、疫后风险损失和各级政府疫情应急救援成本,减少恢复所需投入。(2)根据疫情发展实际情况,实施更为细化的分级响应,分区施政。(3)建立设计信息共享、人员调拨、物资共享等全方位、多层次的横向标准化应急管理处置系统。(4)合理有效利用信息技术,加大研发投入,建立定量化、可视化、动态反馈的应急管理能力建设评估系统和检测系统,为疫情防控和疫后恢复方案制定提供技术支持。

(二) 英国模式——重视志愿组织常态化建设及教育培训

英国突发公共卫生事件应急管理模式以权责分明为特征,强调部门各司其职,重视制度建设及培训教育,坚持主动沟通、充分沟通和及时沟通的民众参与原则。

在法律保障方面,英国应急管理的法律体系重点强调预防与常态管理充分结合,同时颁布法律条文配套行动指南、实施细则等可操作性文件。

在应急响应方面,英国政府建立了权责分明的“金-银-铜”三级应急管理响应机制^④。突发公共事件发生后各层级承担不同任务,清晰明确的权责划分是英国应急管理体系高效有序运转的关键,高效解决各部门间长期存在的命令程序、响应处置方式不同和通讯联络不畅、缺乏协同合作等主要问题。

在国家数据库建设方面,英国卫生保护局(BHPA)建立并统筹中央数据库,每日对英国各类疫情情况进行统计和更新,并保持与医疗、科研、信息等部门沟通协同,以便及时有效启动应急处置机制。

在应急宣教方面,英国应急管理教育培训体系承担应急救援志愿者的分类别常态化培训和考评工作,并为不同模块和应急管理层级人员提供适应性课程,以提高跨部门、跨地区的应急管理能力。目前英国卫生部正在组建300万志愿者的民间团队与政府共同组截疫情。

综上,英国具备较为健全的应对突发公共事件培训系统以及“平战结合”的应急管理机制,对我国突发公共卫生事件应急机制的优化具有较大的借鉴作用:(1)依据《突发事件应对法》相关条款增加实用性准则及指南等,以明确其适用性和可操作性。(2)构建应急救援志愿服务组织培训长效

机制,设置第三方管理机构负责志愿者的常态化培训、准入考核及能力考评等管理工作。(3)建立我国公共卫生事件数据库,以便及时查询、调取相关数据对比疫情情况,为应急处置提供经验借鉴。

(三) 日本模式——预防演练为主,秉承自救互救公救

日本应急管理模式以三级应急管理为特征,由各牵头部门各司其职、各负其责,实行相对集中管理,并秉承自救、共救、公救理念,注重预防以及预案体系建设。其整体政府危机管理体制与广域危机管理体制联动模式的应急体系为亚洲国家提供参考价值。

在应急响应方面,日本突发公共卫生事件应急管理体系是“中央-都道府县-市町村”相互协作、层层联络的三级模式,首相为最高指挥官,并在疫区设立现场紧急指挥部,地方根据国家防疫要求,因地制宜制定本地区的疫情管控计划,并启动72小时援助协议。

在应急资源方面,日本突发公共卫生事件应急管理的资金保障主要来源是都区市町村政府每年均抽取当地前3年的普通税收均值的千分之五作为灾害救助基金并逐年积累,并立法明确了国民在应急救灾之中负担的比例^⑤。而物资保障则依据定期轮换制度,按时按量储备应急物资,积极生产灾害应急用品并鼓励民众储备自救用具,以此保障突发公共卫生事件的应急处置。

在信息化管理方面,日本构建了应急救援志愿服务组织数据库,以便危机发生时迅速调动符合要求的志愿者参与救援抗灾工作。

在应急宣教方面,日本除将卫生健康、疾病防控等教育编入中小学生教材外,还以立法形式将媒体、老师的疫前防范责任纳入至突发公共卫生事件应急管理体系。并特设防灾节日及防灾周^⑥,以组织周期性突发公共卫生事件应急知识普及和综合性、专业性演习,建立国民健康预防保健机制。

综上,日本具备预防为主、反应迅速的应急管理机制,对我国突发公共卫生事件应急机制的优化具有较大的借鉴作用:(1)加强应急管理体系常态化建设,日常防范坚持关口前移,重视灾情预警及预防,并强化全民宣教,提高突发公共事件的自救、互救、公救率,理性应灾,从容抗灾。

(2)将媒体纳入应急管理体系建设中,建立舆情监督机制。(3)创新信息化渠道发展,加大对通信网络的投入,保障民众信息沟通及信息获取透明化、通畅化。

五、完善我国突发公共卫生事件应急管理体系的对策建议

针对新冠肺炎疫情管控中所暴露出的问题,笔者基于法制、管理、信息、教育等视角,结合美国、英国、日本的突发公共卫生应急管理体系提出如下探索性建议。

(一) 注重高位推动,强化顶层设计

借鉴美国、英国、日本突发公共卫生事件应急管理体系的相关经验,系统性、具体化、可操作的法律保障为突发公共卫生事件的及时高效处置奠定基础。面对新冠肺炎疫情治理暴露出的主要问题,我国可从以下方面着手优化法律体系:

其一,注重疫后经济复苏长效机制建设。结合我国经济实际发展情况,依托我国十九届四中全会“推进国家治理体系和治理能力现代化”的精神引领,将疫后经济振兴计划相关内容纳入《突发事件应对法》的后续修订及拓展计划中,列明各主体责任利,并明确规定疫后启动标准化经济振兴机制的条件、相应部门、振兴形式等内容,以立法形式加强对经济发展的引领作用。

其二,建立常态化应急指挥部及注重突发公共卫生事件应急管理长效机制建设。厘清各部门权责,建立起“中央-省-市”三级一体的政府、社区、企业、非营利组织等多方联动的“防疫-保护-控疫-疫情响应-疫后恢复”闭合防疫框架和突发公共卫生事件标准化应急管理启动流程。分类新增或修订重大疫情专项应急预案,并充分明确突发公共事件危机产生时的权力授权以及监督制约机制,便于危机情况下迅速集中权力、扩张力量,在监督下及时做出响应与应急处置。

其三,建立统一立法和单行立法相结合的应急管理法律保障体系。以英国为对标国,依据不同分类指标制定《突发事件应对法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律条例的配套实施细则或操作指南,在提高法律保障实用性、适应性和操作性的同时,以规避部分行政应急主体因应急处置经验不足而无法及时、准确做出应急响应的情况。

(二) 加强制度建设,规范应急救援志愿者管理

英国对于应急救援志愿组织的管理已形成制度化、系统化、严谨化的“平战结合”体系,加强常态化志愿后备军建设的同时,以培训和考评提高志愿者的相关技能。基于我国暂无对志愿者进行统一管理的情况,可从以下方面提升:

其一,加强应急救援志愿者队伍常态化建设。针对不同的突发公共事件的人员需求,分类招募技能型和一般型应急救援志愿者,并建立志愿者及志愿者组织管理体系和数据库,以便危机发生时能够及时检索、查询并提取所需志愿者参与应急处置工作。

其二,为应急救援志愿者提供法律保障。可借鉴西班牙、美国、德国、日本等经验,确立《志愿服务法》,并明确风险知悉、有限避责、救援资金支持、政府购买保险或降低保险费率、对捐赠人实行减免税收等权利以及优惠购票等激励政策。

其三,规范应急救援志愿队伍管理,设立或委托第三方机构对志愿者及志愿组织实施管控,并赋予其协调、调度全国的应急救援志愿者的权力。同时,以法律形式约束志愿者按照属地参与周期性、常态化的防灾减灾救灾培训考评和演练。培训考评方面,为不同领域的应急救援志愿者制定针对性培训方案。此外,严格执行志愿者考核制度,根据各领域实际情况,区别制定考核制度,并通过网络平台公布考核内容及结果,合格者录入数据库备用,不合格人员则被清退。

(三) 搭建应急管理数据库,促进推演系统建设

加强应急管理工作可塑性、建设模块化和系统化的突发公共事件应急管理数据库是充分总结突发公共事件应急管理经验和提高我国应急管理能力的基础性工作,而突发公共事件应急管理推演系统则是优化我国建设现代化应急管理体制以及对应急管理过程进行灾前情景模拟和桌面推演的关键平台^[21]。

其一,结合我国国情及突发公共事件的主要情况,借鉴诸如英国BHPA中央数据库等对标国的应急管理数据库框架及其分类标准,对各类突发公共事件详细信息、疫情预防形式、疫时应急处置、疫后恢复措施等内容通过政府工作报告、媒体新闻、当事人访谈、录像回溯等方式进行全方位、多层次的资料收集和分类统计。同时,收集对标国重要突发公共事件的应急管理流程以及相关案例资料,以尽可能实现数据库案例饱和,便于日后参考借鉴。

其二,建立数据库分类检索系统,以实现在不同分类指标及数据需求下,快速、高效、准确地查找并提取相关数据及案例。

其三,将应急管理与现代化信息技术充分结合,基于数据库构建突发公共事件应急管理计算机情景模拟和桌面推演平台,以优化我国特色数字化应急管理体系,提高应急管理精细化水平。

(四) 优化疫情动态监测与预警系统建设

目前,我国部分地区已逐步建立起突发公共卫生事件监测与预警系统,采用机器人测温、疫情监测轮值制度等方式监测疫情发展态势。我国可借鉴美国量化、可视化的动态监测系统,主动开展全球疫情分析与预警,及时研判风险。同时,加强对野生动物携带病毒的收集与研究,以及对疫情集中爆发季节特征、地域特征、气候特征的监测,重点加强对人员密集区域及大型城市的防护。此外,加强疫情监测与预警系统建设的资金投入、资源整合、专家调配等倾斜力度,搭建突发公共卫生事件监测、防控一体化平台。各地根据疫情形势变化,因地制宜制定防控措施,科学精准施策。对发生传播或聚集性疫情的区域进行封闭式管理,限制人员聚集,防止疫情扩散至其他区域。同时,进一步落实精细化管理,把防控措施细化至最小社会单元,实现防控效果最大化。

(五) 提高忧患意识,强化应急宣教

日本应急管理优越性得益于其政府对民众防灾知识的普及与综合性演习的频繁。为提升我国公民“自救、互救、公救”意识,可从以下方面着手:

其一,加强应急管理宣传教育力度。增加宣传教育渠道,创新宣传教育形式,加设“防疫节”“防疫周”“疫情公祭日”,并定期组织突发公共事件安全教育活动,以制度约束强化老师、家长的宣教责任,实现教育、培训与课堂的制度化、规范化融合。

其二,加大全民健康教育和健康促进工作力度,借助自媒体打造全民化、常态化教育培训机制。拓宽社会宣传范围,进行周期化、分种类应急知识普及,确保应急科普宣教“进社区、进企业、进农村”,增强群众应急技能水平,提高群众的“自救、互救、公救”能力。

其三,定期举行规模不等、形式不一的应急演练与防灾演习,确保综合性演练与专门性演练相结合,并形成制度约束。通过常态化的应急演练与防灾演习,进一步优化我国应急管理体系,提高社会公众应对各类突发公共事件的快速反应能力、应急处置能力和协同合作能力。

(六) 加强防患意识,实行应急物资标准化储备

其一,加强医疗机构、药企、药店及防护物资供应商的防患意识。为医疗机构、药企、药店及防护物资供应商等不同主体的防护物资日常储备以立法形式分类制定明确标准,尤其在人口密集的大中型城市需差异化制定标准并提高要求。

其二,打造品牌效应,满足国人刚性需求,树立国产防护用品品牌口碑,加强品牌在营销和渠道方面的建设。第一是注重研发,打造高质量、高防护产品。同时加大产品创新和技术投入,尽快摆脱模仿大品牌产品、赚取加工费的枷锁。第二是强化民众对不同类型口罩产品的认知,帮助其区分不同类型及不同标准口罩使用环境及其主要区别。第三,国内厂商可通过并购、出售等方式革新产品线,保持业务组合顺应时代需求。

(七) 依法设立、划分疫区和非疫区

以立法形式设立疫区和非疫区,并依照疫情严重程度或公众关注度划分抗疫区,因地制宜、分区施政,充分把握好打赢疫情阻击战和恢复经济运转之间的平衡。地方政府可以将疫情严重和存在蔓延趋势的行政区划定为疫区,疫区内继续实行隔离、停工等管控措施,疫区外恢复正常的社会经济生活,加速经济运转。各级抗疫区可依照疫情发展状况进行二次细分,并实施有侧重点、有针对性的疫情防控,并实行医疗资源或关键物资倾斜,以减少关键资源低效占用等情况。

六、结束语

优化我国突发公共卫生事件应急管理长效机制建设是我国打破疫情衍生困境恶性循环、降低疫后建设所需成本、建设标准化应急启动机制的重要方式,同时也是更好发挥政府作用的现实体现,是关于我国长期以来“事后响应”短效模式的重大转变与创新发展,也是对“危机管理理论”更加微观化的理论阐释。在应用层面,以我国SARS和新冠肺炎疫情为主要案例,在参考以往研究的基础上总结和分析了我国突发公共卫生事件应急管理体系的演化过程和可能存在的发展空间,并综合国际上三种代表性的应急管理体系的突出优势提出完善我国突发公共卫生事件应急管理体系的建议。既实现了最优理论与关系理论的有机结合,又扎根于现实验证政策性建议的有效性,通过对我国应急管理体系演化进程的深刻把握,深究我国较长时期以来突发公共卫生事件应急处置机制的痛点与难点,为今后政策制定及优化应急管理体系的研究提供新的视角与思维扩散点。

注释

① 薛澜、张强、钟开诚著:《危机管理》,清华大学出版社,2003年,第25页。

② [美]罗伯特·希斯著,王成等译:《危机管理》,中信出版社2004年版,第32页。

③ 《突发急性传染病防治“十三五”规划(2016~2020年)》《突发事件紧急医学救援“十三五”规划(2016~2020年)》。

④ 《关于加强卫生应急工作规范化建设的指导意见》。

⑤ 《国家卫生健康委员会2020年1号公告》<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7915/202001/e4e2d5e6f01147e0a8df3f6701d49f33.shtml>。

⑥ 王婧.从SARS到甲型H1N1中国疾控体系升级[N].新闻周刊,2009年5月18日。

⑦ 由于疫情爆发初期,我国尚未明确对新冠肺炎统一命名,因此以搜索量最大的两个关键词作为研究对象。

⑧ 资料来源:《突发公共卫生事件应急条例》第二、三条。http://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_1860801.htm。

⑨ 资料来源:凤凰网/凤凰卫视。<http://news.ifeng.com>。

⑩ Emergency Services Sector-Specific Plan. U.S. Department of Homeland Security.

⑪ 资料来源:美国国土安全部联邦应急管理局。<http://www.fema.gov>。

⑫ Estimated Annualized Earthquake Losses for the United States. Hazus. 2017.4.

⑬ 2018~2022 Strategic Plan. Federal Emergency Management Agency.

⑭ 资料来源:<https://www.gov.uk/guidance/emergency-response-and-recovery>。

⑮ 资料来源:灾害救助法第二章三十八条。<http://www.bousai.go.jp/taisaku/kihonhou/index.html>。

⑯ 资料来源:http://www.bousai.go.jp/taisaku/pdf/h30_bousaikunren_jisshikekka.pdf。

参考文献

[1] 张国清.公共危机管理和政府责任——以SARS疫情治理为例[J].管理世界,2003(12):42-50.

[2] HOETMER G J. Emergency management: principles and practice for local government[M]. Washington DC: International City Management Association, 1991.

[3] 黎健.美国的灾害应急管理及其对我国相关工作的启示[J].自然灾害学报,2006(4):33-38.

[4] KLEINDORDER P R, SAAD G H. Managing disruption risks in supply chain[J]. Production and Operations

Management Society, 2005, 14(1): 53-58.

[5] 王兴华.应用国际先进应急管理经验完善国内企业应急联动模式[J].安全,2017,38(4):24-26+29.

[6] 马棉.国外突发事件的应急管理及其对我国启示[J].经济研究导刊,2011(23):214-215.

[7] 汪志红,王斌会,陈思玲.国外突发事件应急管理体制的借鉴与思考[J].科技管理研究,2012,32(16):209-212.

[8] WILLIAM L. WAUGH, J R Terrorism Homeland Security and the National Emergency Management Network[J]. Public Organization Review, 2003, 3(4): 373-385.

[9] 汤少梁,李玮.基于4R模式突发公共卫生事件危机管理的研究[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(5):139-142.

[10] WYIE F W. Fink Crisis management: planning for the Inevitable [M]. New York: Amacom, 1986.

[11] SIMMONS C. How Organizations Learn from Naturaldisasters[J]. Crisis Management & Organizati, 2009, 28(3): 3.

[12] 章文丽.国内SARS和甲流疫情的危机管理政策比较研究[D].上海:上海交通大学,2010.

[13] 张爱华,郑武,吴大明.关于建立健全应急管理体制的思考[J].中国安全生产,2018,13(5):34-37.

[14] 贺祯.联防联控创建发展与塞拉利昂埃博拉疫情防控多边救援分析[J].解放军预防医学杂志,2016,34(1):89-90.

[15] 金胜勇.零次信息在公共管理中的应用——从SARS疫情的传播谈起[J].情报资料工作,2004(2):32-34.

[16] 王峰.SARS推进我国信息公开及信息披露法律制度建设[J].武汉大学学报(社会科学版),2003(4):406-407.

[17] 高猛.公共危机下的政府公共关系[J].湖北社会科学,2008(4):35-38.

[18] 王喆.突发环境事件中行政应急权的法律规制研究[D].兰州:兰州大学,2019.

[19] 姚乐野,胡康林.2000~2016年国外突发事件的应急信息管理研究进展[J].图书情报工作,2016,60(23):6-15.

[20] 谈在祥,吴松婷,韩晓平.美国、日本突发公共卫生事件应急处置体系的借鉴及启示——兼论我国新型冠状病毒肺炎疫情应对[J].卫生经济研究,2020(2):1-6.

[21] MATTHEW W, LAURA E, SIMANI M, et al. A Conceptual Model for Evaluating Emergency Risk Communication in public health[J]. Health Scurity, 2018, 16(3): 193-203.

编辑 何婧