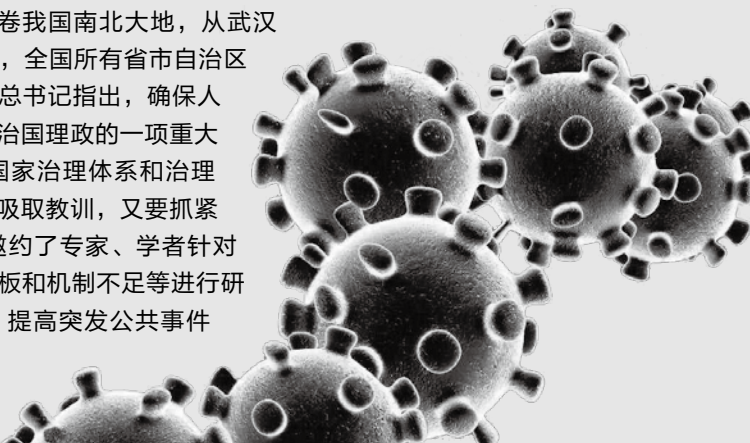


积极应对突发疫情 提高社会治理能力

2019年底，一场新冠肺炎疫情席卷我国南北大地，从武汉市到湖北省，再到周边省份和其他省份，全国所有省市自治区都投入了这场疫情防控阻击战。习近平总书记指出，确保人民群众生命安全和身体健康，是我们党治国理政的一项重大任务。这次抗击新冠肺炎疫情，是对国家治理体系和治理能力的一次大考。我们既要总结经验、吸取教训，又要抓紧研究、及时反思。本刊第一时间组织邀约了专家、学者针对此次疫情防控暴露的治理问题、应急短板和机制不足等进行研究，并对如何健全重大疫情防控机制、提高突发公共事件治理能力等提出建议。



健全重大疫情防控机制的重点方向与政策建议

李建伟 赵 峥*

【摘要】当前新冠肺炎疫情发展态势仍不容乐观。特别需要结合疫情防控工作中存在的重点难点问题，总结经验、吸取教训，健全重大疫情防控机制：一是清晰认知现代社会疫情扩散特点，强化疫情防控空间治理机制；二是以提升应急医疗救治能力和物资供需匹配能力为重点，强化疫情防控综合保障机制；三是建立高效、公开、客观的信息渠道为重点，强化疫情防控信息传播机制；四是以提升防控工作质量与效率为重点，强化疫情防控技术支撑机制；五是以推进防控与科研结合为重点，强化疫情防控医疗科学研究机制；以成本与风险评估为重点，强化疫情防控后续支持机制。

【关键词】疫情防控 应急管理 治理能力 政策建议

新冠肺炎疫情是对我国治理体系和能力的一次大考。疫情发生以来，党中央、国务院始终把人民群众生命安全和身体健康放在首位，统一指挥、统一协调、统一调度，及

时有力有序开展各项应急防控工作，依法制定实施了一系列疫情监察与控制一体化科学应急防控措施，各省市也依法启动应急响应机制，形成了全国一盘棋的联防联控应急防

* 李建伟、赵峥，国务院发展研究中心公共管理与人力资源研究所“新型冠状病毒感染肺炎疫情防控机制研究”课题组。

控机制，成功扼制了疫情全国性快速扩散。但是，当前新冠肺炎疫情发展态势仍不容乐观，湖北形势依然严峻。针对现代社会疫情扩散快速、复工后人口再次大规模流动易引发二次扩散的严峻形势，特别需要结合疫情防控工作中存在的重点难点问题，总结经验、吸取教训，强化疫情防控空间治理机制、综合保障机制、信息传播机制、信息技术应用机制、医疗科学研究机制和后续支持机制，健全重大疫情防控机制，打赢防疫阻击战，提升国家应急管理能力，构建现代化的国家应急治理体系。

一、清晰认知现代社会疫情扩散特点，强化疫情防控空间治理机制

传染病爆发的核心在于病毒的传染力度、人口聚集程度与扩散速度，传染源不受控制情况下，其传染总是以几何级数扩散。本次新冠肺炎疫情感染人群规模和扩散速度超过2003年的SARS疫情，除病毒传染力强外，城镇化带来的人口集聚程度大幅度提高、现代化交通带来的人口扩散速度提升，是重要客观因素。对传染病病人、病原携带者、疑似病人和密切接触者及时进行严密隔离，是抑制、阻断病毒扩散传播的根本措施、有效手段和首要任务。本次疫情爆发以来，各级政府采取的封城、交通管制、密切接触者追踪隔离、严禁聚餐聚会等重大隔离防控举措，对控制传染源、切断传播链、抑制疫情扩散发挥了至关重要的作用。目前，湖北之外其他地区的疫情扩散已出现拐点，但针对春节后复工返城产生的大规模、快速人口流动，需在坚持全国一盘棋的基础上，进一步明确空间防控重点，结合人员流动集聚方向和城乡治理基础，以“点+圈+网”为核心，强化疫情防控空间治理机制，防止形成疫情二次扩散。

一是围绕疫情源头抓好“防控点”。继续加强疫情源头地区——武汉市及湖北省的严格管控，加快对区域范围内所有确诊患者集中收治，疑似患者集中隔离，发热患者、密切接触者集中隔离观察。严把复工返程关键时间节点，坚决避免人员外流，防止疫情再度扩散。着力做好重点地区疫情防控工作。二是围绕人口空间流动集聚方向抓好“防控圈”。结合我国人口从乡村向小城镇、中小城市向大城市、都市圈、城市群周边地区向中心城市流动集聚的特点，集中力量，减少人群的大规模聚集和城市网络圈层移动，加大重点城镇、大城市和中心城市以及其周边地区的新冠肺炎疫情防控力度。三是依托基层网格化治理基础抓好“防控网”。以城乡基层为重点，把新冠肺炎疫情防控纳入城乡社区网格化治理中，建立和完善包括疾控部门、医疗部门以及社区与公安部门之间的数据信息合作体系，严控输入性病例，分割疫情传播链，厘清新病例源头，及时采集防控信息。

二、以提升应急医疗救治能力和物资供需匹配能力为重点，强化疫情防控综合保障机制

2006年颁布的《国家突发公共卫生事件应急预案》规定各级政府要建立突发公共卫生事件处置保障体系与物资、生产能力储备，本次新冠肺炎疫情爆发后，全国范围内防控一线的各级医院所面临的医疗防护物资严重短缺局面，湖北出现医疗救治能力严重不足，表明我国应对突发公共卫生事件的医疗保障、物资和生产能力储备严重不足，供需匹配问题非常突出。短期内，应紧密结合新冠肺炎疫情防控形势，以提升医疗物资供需匹配能力为重点，统筹生产、需求、流动、分配各个环节，增强综合保障水平；长期看，需总结本次疫情防控暴露的问题，切实建立健全

应对突发公共卫生事件的应急医疗能力、物资和生产能力储备制度。

一是全力保障重点医疗防控物资生产供应。不对医疗防控物资生产企业做延长假期的“一刀切”规定，鼓励相关企业自行决定是否需要开工，在保障安全和卫生防护的条件下，扩大产能、保质保量的保障医疗物资供应。二是明确医疗物资需求层次。明确不同场所、不同人群科学使用医疗防控物资的标准，重点保障一线医护工作者的医疗物资需要。三是加快医疗物资物流速度。充分利用很多省市的城际运输乃至城区公交停运的有利道路运力条件，避免“运动式”的封路设卡，组织物流企业、社会组织等，利用自身渠道，加快配送医疗救援的物资和基本民生需求的物品。四是做好“最后一公里”的医疗物资分配。严堵医疗物资截留、调用、积压的缺口，减少医疗物资中间调配环节，建立医疗机构与物资供应方（包括各类基金会、企业等）的直接供需对接机制。五是稳定和规范市场秩序。要保障民生基本需要，确保蔬菜、肉蛋奶、粮食等居民生活必需品供应。同时依法严厉打击利用疫情哄抬物价、囤积居奇、趁火打劫等扰乱社会秩序的违法犯罪行为。六是切实构建应对突发公共卫生事件的应急医疗能力与物资储备和生产能力储备长效机制。依据《国家突发公共卫生事件应急预案》，参照军队预备役机制，在各级医疗机构建立应急医疗救治队伍；切实建立健全应急物资储备和生产能力储备机构；建立跨区域协作应急救治制度。

三、以建立高效、公开、客观的信息渠道为重点，强化疫情防控信息传播机制

大规模疫情爆发不可避免会造成社会恐慌，快捷、可靠的信息是抑制疫情扩散最好的“消毒剂”，也是凝聚社会共识的“强心

剂”。本次新冠肺炎疫情爆发后，现行层层申报机制造成的央地信息不畅、信息不公开透明导致的信息披露滞后乃至“谣言变真相”、媒体报道混乱引发公众过度囤积物资、抢购“双黄连”等问题，突显我国应急公共卫生事件信息传导、反馈与披露机制仍存在重大缺陷，信息传导不畅不仅伤害了政府的公信力，也助推了社会恐慌，更突显了强化疫情防控信息传播机制的紧迫性。

一是建立有效的疫情信息直报机制。改革完善传染疾病和公共安全危机事件信息申报机制，在传统逐级申报机制基础上，建立疫情防治基层机构的信息直接上报国家应急机构，消除现行申报机制管理层级过多、信息传递与反馈过慢的弊端，从制度上遏止地方政府不作为、乱作为、干预信息传播的问题。二是完善重大疫情信息公开机制。将疫情信息发布权下放到疫区市，及时、准确、公开、透明地发布疫情，回应社会关切。将重大疫情信息公开与《传染病防治法》修订结合起来，明确地方党政首长为辖区疫情信息公开主要责任人，加大各级党政主要领导瞒报、错报、谎报疫情信息等行为的行政和刑事处罚力度，加大对专业人员刻意垄断利用数据信息资源的惩罚与监督力度。三是健全公共舆情引导机制。对于可能存在不确定性的信息，不能一味行政化辟谣，而应以科学和法律为标准，加强业内专家在信息分析与防护咨询方面的舆论引导作用，通过公开、法治化的渠道以正确的信息进行引导。同时建立疫情防治举报的保护和奖励制度。四是完善媒体的报道和监督机制。支持媒体报道主动监督疫情，特别鼓励网络自媒体参与疫情防控信息宣传解读，提升公众公共健康素养，拓宽政府与公众的沟通渠道，增强公众认识力和判断力。五是加强疫情信息国际沟通机制。在世界卫生组织将2019新冠肺炎疫情列入PHEIC（国际关注突发卫生事件）的情

况下，我们需要更加积极主动加强疫情防控国际交流合作，从共建人类命运共同体的高度，及时向世界卫生组织等国际组织、重点国家和地区通报疫情数据，推广疫情防控案例，沟通疫情防控医疗信息，展现负责任的大国形象。

四、以提升防控工作质量与效率为重点，强化疫情防控技术支撑机制

当前我国信息化发展已经达到较高水平，在智慧基础设施建设和“互联网+”政务服务方面处于世界先进水平，具有较好的疫情防控信息化技术基础。但从本次新冠肺炎疫情防控的实际操作层面看，相关信息技术应用仍然不足。例如，在人员流动去向统计方面，很多基层社区仍然采用上门填表、当面统计的方式；在工作布置安排方面，一些地方政府仍然采用书面报送、当面汇报等方式；在乘坐铁路等公共交通出行时，主管部门仍然要求书面填报个人信息情况，却不提供一次性用笔或仅在出口处提供公共用笔。这些方式方法不仅降低了疫情防控效率，也极大地增加了疫情传播风险。应进一步强化疫情防控技术应用机制，充分发挥我国积累的信息技术优势，“让机器多干活”，减少过度动员社会资源而造成巨大的经济和社会负担，降低疫情传播风险。

一是充分发挥移动通讯终端作用。当前我国手机使用的覆盖率在成年人口可以达到近乎百分之百，完全可以统筹移动、联通、电信等主要运营商，利用手机定位系统，对特定空间范围内的人口流动情况，进行空间定位、轨迹跟踪和数据监测，为宏观防控决策提供数据信息支撑。二是推动“不见面防控”。在疫情防控中，广泛采用智能设备并利用信息技术平台，减少“人与人”直接接触，开展信息填报、数据采集、统计分析、会议

研讨等工作，最大限度切断疫情扩散传播链。三是加强互联网医疗救治。利用互联网平台，及时统计和预估医疗机构就医饱和度和就诊人员的动态变化，引导和安排涉疫人员根据交通距离、疫病程度和医疗机构饱和度就诊、留观、隔离或咨询。利用互联网及视频创造的条件，进行相关医学检查和隔离观察。同时统筹资源富集与资源稀缺的医疗机构，跨省、跨市、跨区开展定向对接，通过网络远程进行合作诊治。四是鼓励和支持互联网头部企业参与疫情防控。充分利用腾讯、阿里、百度等在电子商务、即时通讯、移动支付等领域积累的大数据资源和研发能力，将疫情防控的人流动态、物流保障、信息流分析等设定为主要应用场景，提升疫情防控的前瞻分析和精准预判水平。

五、以推进防控与科研结合为重点，强化疫情防控医疗科学研究机制

新冠肺炎疫情防控不仅需要物理空间隔离，更需要妥善救治病患，加强药物研发。一是继续加大医学研发投入。统筹国内外科研力量，科学论证病毒来源，尽快查明传染源和传播途径，密切跟踪病毒变异情况，加快治疗药品和疫苗研发，提高医疗救治效果、降低死亡率。同时，特别需要注意的是，尽管相比2003年的“非典”，科学家对新冠病毒肺炎的研究和理解更加深入，但针对这种全新病毒传染病，相应药物和疫苗从启动研究到量产，都很难在短期内实现。这需要我们保持战略定力，不能操之过急，避免盲目追求研发速度而给国民健康带来更大损失。二是组建医学协同研发平台。针对此次新冠肺炎疫情防控中部分机构和学者“抢占数据、抢发论文、各自为战”的现象，需要加大国家层面的统筹力度，以重大问题为导向，结合疫情防控需要，整合流行病学研究、

临床医学研究和基础医学研究资源，凝聚科研队伍与疾控及临床队伍，组建协同研发平台，做到信息和研究成果的有效共享，形成合力共同防控疫情。三是做好长期的科学和医学准备。21世纪以来，“非典”、H5N1流感、H7N9流感等各类传染性疾病已经频繁出现并呈现爆发性特征。但自从“非典”过后，相关科研和药物研发工作大部分都因为缺乏经费支持和市场前景而终止，一些相匹配的政策支持也随之取消或大打折扣，这使我们缺乏持续科学、医学积累和储备，也是我们应对类似新冠肺炎疫情缺乏有效救治手段的重要原因之一。为更好地加强疫情防控，保障长期公共安全，我国需要平衡短期应急与长期防控的关系，进一步建立稳定的常态化人才、资金、政策投入机制和宽容的医学研发环境，加强生物学、医学、药学基础学科建设，鼓励和支持医学科研机构和科研人员，结合人类传染病发展规律和国民健康发展需要，做好长期的科学和医学准备。

六、以成本与风险评估为重点，强化疫情防控后续支持机制

从历史经验来看，传染性疾病疫情传播具有周期性，疫情发展的不同阶段、不同的疫情防控水平，对经济社会发展造成的成本和形成风险也有所不同。与“非典”时期相比，此次新冠肺炎疫情扩散范围更广，几乎涵盖了我国所有经济活跃和发达的省市，疫情地区人口数量、经济规模更大，但我国的经济社会发展水平以及疫情防控储备和经验也今非昔比。目前部分学者和民间机构已经对疫情所产生的经济社会影响进行了测算，并形成了一定的社会影响。但总的来看，现有分析往往集中在案例和经验分析层面，仍然缺乏权威、全面、动态的评估结论，更缺少依据客观结论形成的政策建议，这不仅不

利于党中央、国务院和宏观决策部门掌握真实情况，也容易给社会公众、企业和投资者带来消极影响。因此，在加强新冠肺炎疫情防控的同时，也应尽快开展疫情产生的经济社会成本与风险的评估工作。

一是量化分析“新冠”病毒疫情所产生的经济社会成本和风险。组织专业机构，利用国家权威部门数据，做好历史成本测算、预期投入估计、风险影响评价等，为疫情防控和后续工作开展提供支撑。二是做好后续政策储备。根据成本和风险评估结果，结合不同地区、不同行业的资源禀赋和承受能力，要密切监测经济运行状况，聚焦疫情对经济运行带来的冲击和影响，形成“政策箱”。根据疫情防控情况，对疫情严重、经济发展水平低的地区，受疫情影响较大的餐饮、住宿、旅游等行业，风险承受能力较弱的中小企业等，出台加大财政投入、减免企业所得税政策，建立针对企业倒闭、员工失业的社会再保险制度等方式，进行重点支持救助。三是注重战略规划衔接。将新冠肺炎疫情成本和风险评估与决胜全面建成小康社会、决战脱贫攻坚的重点任务及“十四五”规划编制结合起来。对标对表全面建成小康社会目标，集中力量完成打赢脱贫攻坚战和补上全面小康“三农”领域突出短板两大任务，确保脱贫攻坚战圆满收官，确保农村同步全面建成小康社会。在“十四五”规划中，更加强调对非经济类重大风险的研判。提高财政支出中医疗等民生支出占比。完善重点传染性风险防控机制。加强应急治理体系与治理能力现代化建设。提升城乡基层医疗基础设施建设水平，在全国地级及以上城市设立可“集中患者、集中专家、集中资源、集中收治”的“小汤山模式”医院等。

（责任编辑：葛云）