

中国公共卫生应急指挥体系探析

薛澜^{1,2}, 彭宗超^{1,2}, 钟开斌³, 吕孝礼^{1,2}, 黄严忠⁴, 胡颖廉⁵, 孔锋⁶

(1. 清华大学应急管理研究基地, 北京 100084; 2. 清华大学公共管理学院, 北京 100084; 3. 中央党校(国家行政学院)应急管理教研部, 北京 100089; 4. 美国西东大学外交与国际关系学院全球健康研究中心, 新泽西州南橘市 07079; 5. 中央党校(国家行政学院)社会和生态文明教研部, 北京 100089; 6. 中国农业大学人文与发展学院, 北京 100083)

摘要: 2003 年抗击严重急性呼吸综合征(SARS)之后, 我国逐步形成了以“一案三制”为核心的国家应急管理体系。党的十八大以来, 随着党和国家更加重视应急管理工作, 特别是 2018 年应急管理部成立、2020 年新冠肺炎应对取得重大战略成果, 我国应急管理事业进入了新的发展阶段。为全面了解我国公共卫生应急指挥体系的演变历程、现状特征和面临的挑战, 以期更好完善我国公共卫生应急指挥体系, 本文采用文献调研、理论分析和案例对比等多种方法, 梳理比较了 SARS、甲型 H1N1 流感和新型冠状病毒肺炎防控应急指挥体系, 总结提出了中国公共卫生应急指挥体系建设的改进对策。结果发现, 我国公共卫生应急指挥体系在多次重大突发公共卫生事件的应急实践中发挥了重要作用并不断发展进步, 同时我国公共卫生应急指挥体系在领导体制、运行机制等方面也面临着诸多挑战。基于此, 本文从完善联防联控机制、加强应急法制建设、强化专家咨询作用、明确央地权责等方面, 有针对性地提出了政策建议。

关键词: 公共卫生; 应急指挥体系; 应急体系演变; 新型冠状病毒肺炎疫情; 联防联控机制

中图分类号: R19 **文献标识码:** A

Public Health Emergency Command System of China

Xue Lan^{1,2}, Peng Zongchao^{1,2}, Zhong Kaibin³, Lyu Xiaoli^{1,2}, Huang Yanzhong⁴,
Hu Yinglian⁵, Kong Feng⁶

(1. Center for Crisis Management Research, Tsinghua University, Beijing 100084, China; 2. School of Public Policy and Management, Tsinghua University, Beijing 100084, China; 3. National Institute of Emergency Management, Party School of the Central Committee of CPC/ Chinese Academy of Governance, Beijing 100089, China; 4. Center for Global Health Studies, School of Diplomacy and International Relations, Seton Hall University, South Orange, New Jersey 07079, USA; 5. Department of Social and Ecological Studies, Party School of the Central Committee of CPC/ Chinese Academy of Governance, Beijing 100089, China; 6. College of Humanities and Development Studies, China Agricultural University, Beijing 100083, China)

Abstract: China has formed a national emergency management system consisting of “one contingency plan and three sets of institutions” since the outbreak of the severe acute respiratory syndrome (SARS) in 2003. This system is further improved after the establishment of the Ministry of Emergency Management in 2018 and the great achievements made in the fight against the coronavirus disease 2019 (COVID-19). This study aims to improve China’s public health emergency command system via investigating the history,

收稿日期: 2021-07-20; **修回日期:** 2021-08-22

通讯作者: 薛澜, 清华大学公共管理学院教授, 主要从事科技政策评估、应急管理方向的研究; E-mail: xuelan@tsinghua.edu.cn

资助项目: 中国工程院咨询项目“我国突发公共卫生事件应急防控体系研究”(2020-ZD-17); 国家自然科学基金疫情专项项目“重大突发公共卫生事件快速风险评估、决策支持和响应机制”(72042012)

本刊网址: www.engineering.org.cn/ch/journal/sscae

current status, and challenges of the system. In this article, we summarize the emergency command systems responding to the SARS outbreak, the H1N1 2009 pandemic, and the COVID-19 pandemic using literature research, theoretical analysis, and case comparison. China's public health emergency command system played a significant role in dealing with these public health emergencies and has been increasingly improved; however, it still faces various challenges. Therefore, we propose several policy suggestions to address these challenges, which involve the aspects of joint prevention and control mechanism, system of law for public health emergencies, advisory board, and central-local relations.

Keywords: public health; emergency command system; emergency response system evolution; coronavirus disease 2019 (COVID-19); joint prevention and control mechanism

一、前言

公共卫生应急管理是对突发公共卫生事件采取事前监测、预警、防范与准备,事中应急处置、救援与沟通及协同,事后调查、问责、学习和改进等一系列的管理行为;同时,对其他突发事件实施紧急医疗卫生救援,以减少突发事件对社会政治、经济、人民群众生命安全的危害[1]。公共卫生应急管理工作的首要目标是预防和减少突发公共卫生事件的发生,尽最大努力将突发公共卫生事件控制在萌芽状态;同时,在事件发展过程中采取措施进行管控,以减少事件可能造成的影响和损失。

卫生应急体系是一个国家应对突发公共卫生事件的理念、主体、制度安排与各类资源配置的总和。在卫生应急体系中,应急指挥体系发挥着应急决策中枢的作用,指挥决策的成败直接关系到应急工作的成败。在历经2003年严重急性呼吸综合征(SARS)和2009年甲型H1N1流感(以下简称“甲流”)后,中国在建设公共卫生应急指挥体系方面进行了积极探索,建立并不断完善了国务院联防联控和专家咨询委员会等机制。然而,面对各种重大突发公共卫生事件,中国的公共卫生应急指挥体系仍然面临诸多短板和不足,此次新型冠状病毒肺炎(COVID-19)全球大流行更是对新时期我国公共卫生应急指挥体系建设提出了新的挑战。

二、我国公共卫生事件应急体系的演变

(一) 新中国成立至2003年SARS暴发前我国公共卫生应急体系的基本特征

公共卫生事件应急体系是国家应急体系的重要组成部分。新中国成立后,各类重大突发事件频发,

严重威胁人民群众生命安全、身体健康和国家经济财产安全及社会稳定。针对这些重大事件,我国主要采用“一元化”的领导体制,在中共中央国务院领导下应对重大突发事件,必要时动员军队和全社会力量广泛参与。作为国家应急体系的一个组成部分,我国公共卫生应急管理体系经历了不同的发展阶段。随着应对公共卫生事件经验的不断积累,我国公共卫生应急管理体系建设也逐步走向规范化、专业化和科学化的轨道。

改革开放后,随着政府职能的转变以及国际间合作的增加,我国的应急管理工作进入了一个新的发展阶段。尤其是2003年SARS疫情后,我国开启了公共卫生应急体系与能力建设的新篇章。SARS疫情是进入21世纪以来我国发生的一起严重的突发公共卫生事件,SARS疫情推动了我国公共卫生应急体系现代化的进程。

从新中国成立到20世纪80年代初,我国对公共卫生的工作重心一直是建立以“预防为主”的预防保健网络,国家建立了四级卫生防疫体制(中央、省、地市和县)和三级基层医疗预防保健网(县、公社和大队)。城市社区、乡镇以及农村曾主要依靠基层卫生院、卫生防疫站、乡村医生等来提供基层基本医疗和公共卫生服务。这些基层医疗机构和卫生防疫站旨在提供本地区的基本医疗和公共卫生服务,并不具备应对大规模突发公共卫生事件的能力。此外,这个疾病预防控制网络经历了卫生行政体系多次调整,如行政与医疗保健机构合并(1958—1961年),防疫机构从减少到取消再到恢复(1967—1971年)。但是,从20世纪80年代改革开放之后到SARS疫情之前,随着市场化改革的影响,国家卫生防疫体系演变成为“重医轻防、重有偿轻无偿、重收益多轻收益少”(1985—2003年)[2],影响了我国卫生应急体系效能的发挥。

（二）SARS 推动以“一案三制”为基本框架的卫生应急体系建设

2003 年 SARS 疫情的发生，不仅对我国建立健全疾病预防控制系统提出了要求，也推动我国开始系统全面建设综合应急体系。在取得抗击 SARS 疫情胜利后，我国开始全面加强以“一案三制”为核心内容的国家应急体系建设 [3]。在此框架之下，我国突发公共卫生事件应急管理也开始走向制度化和规范化，综合性的卫生应急指挥体系逐步建立。

在法律法规方面，国务院于 2003 年颁布了《突发公共卫生事件应急条例》，从预防与应急准备、报告与信息发、应急处理和法律责任四个方面构建了公共卫生应急法律制度体系。2005 年卫生部出台的《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》，对突发公共卫生事件监测工作的规范化和及时有效性做出了明确规定。2006 年，卫生部发布《国家突发公共卫生事件应急预案》和《国家突发公共事件卫生应急保障预案》，明确了卫生应急管理工作的应急组织体系和应急保障体系。

在体系建设方面，2007 年 2 月，卫生部进一步明确“十一五”时期卫生应急工作的总体目标是：建立完善的卫生应急管理法律法规和卫生应急预案体系，构建“统一指挥、反应灵敏、协调有序、运转高速”的应急管理机制。到 2009 年甲流疫情出现之前，我国已有 30 个省（自治区、直辖市）卫生厅相继成立了应急办公室，中国疾病预防控制中心和部分省级疾病预防控制中心也成立了专门的应急处置部门，当时已建立的突发公共卫生事件应急指挥组织体系见图 1 [4]。

2010 年、2011 年和 2012 年，卫生部相继印发了《关于加快突发公共事件卫生应急体系建设和发展的指导意见》《多部门突发公共卫生事件应急协调机制》和《突发事件公共卫生风险评估管理办法》等文件，来指导卫生应急工作和提高公共卫生应急能力。在公共卫生应急队伍建设方面，2015 年和 2016 年先后发布《全国医疗机构卫生应急工作规范（试行）》和《全国疾病预防控制中心卫生应急工作规范（试行）》。除了宏观层面的公共卫生应急管理政策，SARS 之后我国还相继出台了突发公共卫生事件应急管理其他有关专项政策 [5]。

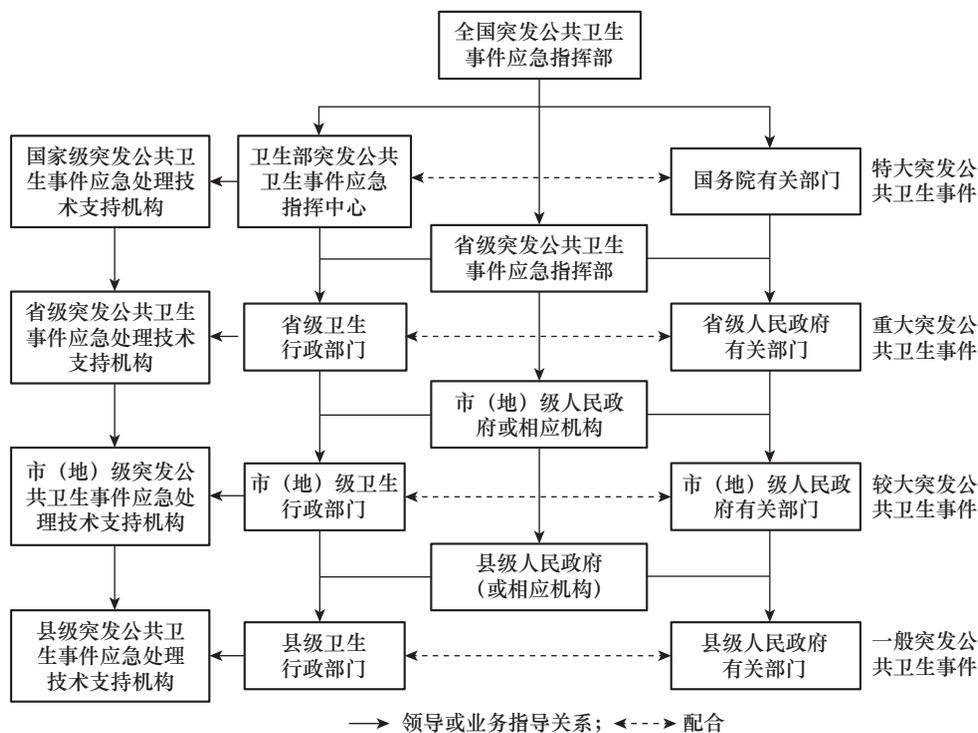


图 1 我国突发公共卫生事件应急指挥组织体系（2009 年）
注：原卫生部现为卫生健康委员会。

在应急指挥体系方面，2009年甲流疫情在世界范围内暴发，使得我国公共卫生应急体系建设进入新发展阶段。中国的甲流防控共分为预防准备、预警响应、疫情初期、疫情中期、疫情后期、大流行后期六个阶段 [6]。在应对甲流的主要防控指挥举措中，国家建立了由卫生部牵头的“8+1”联防联控工作机制。在此机制下，共设有由33个部门（后扩展为38个部门）和单位组成的综合、口岸、医疗、保障、宣传、对外合作、科技、畜牧兽医8个工作组和甲流防控工作专家委员会。同时，也明确了应对甲流联防联控工作机制及各工作组和专家委员会的职责和议事规则，建立全体成员和联络员会议制度 [6]。根据规定，国家联防联控工作机制的主要职责为：定期会商研判疫情发展趋势，研究确定防控策略；商定防控工作相关政策、应对预案和重大措施；统筹协调和指导各相关部门各地区落实各项防控措施，并组织对防控工作落实情况进行督导检查 [7]。甲流的防控实践为我国应对之后的其他疫情特别是外来疫情，提供了宝贵经验。

（三）公共卫生事件应对联防联控机制的发展与应用

2009年，我国开始探索建立联防联控工作机制。新型冠状病毒肺炎疫情发生以后，2020年1月20日，国务院延续联防联控模式，启动联防联控工作机制。联防联控机制具体主要由国家卫生健康委员会牵头，是中央政府层面的多部委协调工作机制平台，成员单位调整为32个部门 [8]，如图2所示。这是具有高行政级别的应急组织机制，对于遏制疫情发展、救助感染患者、保护广大人民和恢复社会秩序起到了积极有效的作用。

除了国务院联防联控工作机制，我国还建立了中央应对疫情工作领导小组，加强对全国疫情防控的统一领导，统一指挥。2020年1月25日召开的中央政治局常委会会议，决定成立应对疫情工作领导小组，在中央政治局常委会领导下开展工作 [9]。

专家参与机制在我国卫生应急指挥体系中也逐渐变得科学和重要。2003年颁布的《突发公共卫生事件应急条例》，首次出现了关于专家参与的内容，2006年国务院发布的《国家突发公共卫生事件应急预案》，明确了专家参与的地位和职责；2007年发布的《突发急性传染病预防控制战略》，进一步确立了专家在指挥协调、早期预警和人才库中的作用。因此，无论是甲流还是新型冠状病毒肺炎疫情防控，专家参与机制都很好地发挥了决策咨询和技术支撑作用。同时，经历将近20年突发公共卫生事件应对实践的发展，我国也建立了诸如信息中心、指挥平台等服务应急决策的支撑机构或平台。

三、我国公共卫生应急指挥体系面临的挑战

（一）当前和未来突发公共卫生事件形势严峻

我国突发公共卫生事件形势严峻，不同类型事件频发、并发，导致应急指挥体系种类多元，层次复杂，如以传染病为主的公共卫生事件频发，因食品药品安全造成的公共卫生事件防控难度加大，由生物技术误用、滥用导致的公共卫生事件风险提高等。

进入21世纪以来，世界各国已相继出现了SARS、H5N1、H1N1、中东呼吸综合征（MERS）、

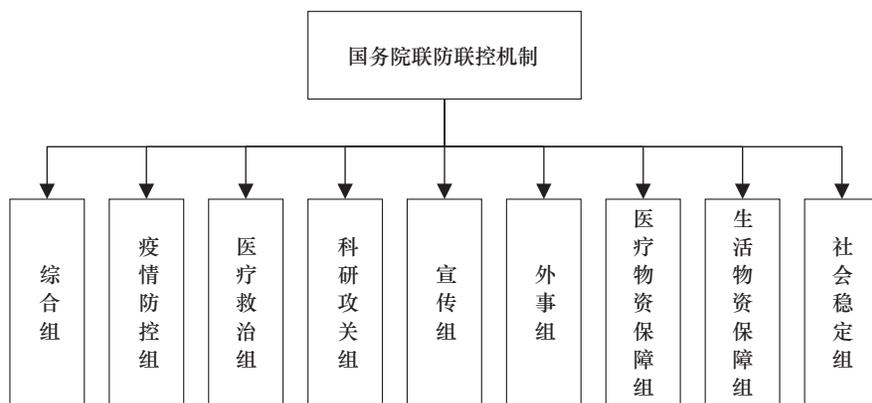


图2 2020年应对新型冠状病毒肺炎国务院联防联控机制

H7N9 和 COVID-19 等新型急性传染病，而埃博拉出血热、登革热以及鼠疫等传染病的发生和传播依旧十分严重。在 2019 年世界卫生组织发布的全球前 10 的死因中传染病占了 3 个：下呼吸道感染、腹泻病和新生儿疾病（包括新生儿败血症及感染），其中下呼吸道感染仍是世界上最致命的传染病 [10]。因此，无论是法定传染病还是突发急性传染病以及境外输入传染病，都是我们需要应对的突发公共卫生事件。食品药品安全作为另一类突发公共卫生事件也时有发生。虽然国家出台了一系列食品药品安全法律法规，但这方面的基础依旧薄弱，由此造成的公共卫生事件的防控难度也很大。近几年，基因编辑、基因治疗滥用等事件发生，使得生物安全问题变得更为突出。随着全球气候变化、生态系统失衡、微生物不断进化、全球化进程加剧、人口迁移加快和人类社会活动范围加大都给公共卫生事件的发生提供了条件，未来突发公共卫生事件的风险与挑战还会更加严峻。

（二）现有公共卫生应急体系存在突出短板

在应对新型冠状病毒肺炎这类特别重大的突发急性传染病事件方面，我国现有的公共卫生应急体系还存在一些明显的短板和不足，进而制约了应急指挥能力的发挥。第一，我国目前的传染病上报系统虽然能够迅速完成传报工作，但精准监测和预警能力在疫情初期显得不足。第二，各地卫生应急队伍专业能力参差不齐，导致一些地方在疫情严重时期卫生应急救援效率不高，组织不够有序。第三，在疫情初期医疗应急物资储备管理不合理、调集配送效率低，不能够快速达成资源共享和应急征用补偿。第四，疫情开始时应急信息发布和传播不及时，科技创新转化率相对较低。第五，一些地方和城市的卫生应急管理不够强，很多基层卫生应急能力更低，缺乏专业管理技术人员。第六，公共卫生机构设置不合理，上下衔接和职责划分不明确，造成部门之间沟通不畅。第七，虽然国家出台了一系列应急管理条例、政策，但还没有一个统一完整的卫生应急法规标准体系，造成结构比较混杂。

卫生应急体系的上述短板和不足，会影响卫生应急指挥的能力建设，特别是联防联控机制的作用发挥也会受限。即便联防联控机制能充分发挥作用，

但应对新型冠状病毒肺炎疫情这样严峻的特别重大突发急性传染病事件也显得不够有力，需要更高层次的指挥协调决策机制跟进。

（三）突发公共卫生事件应对专业力量缺乏

2003 年 SARS 的发生，推动国家疾病预防控制体系建设取得重大进步，不仅硬件条件大幅改善，我国还建成了全球最大的、纵向到底（乡级以上）、横向到边（所有卫生机构）的传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统。然而，改革开放以来我国“重医疗、轻预防”现象背后的体制机制问题并没有完全得到解决。

从 2008 年到 2020 年，我国的疾病预防控制机构队伍仍然面临压力，高端人才严重流失 [2]。2009 年甲流的发生，也没有很好地改善疾病预防控制部门所处的困境；2010 年到 2018 年，我国各级疾病预防控制中心人员总数减少 3.9%，其中作为专业技术主力的执业医师减少 10.8%，同期综合医院人员总数增加 64.3% [11]；疾病预防控制机构在医疗卫生支出中的占比，从 2.9% 下降到 2.4% [12]。更重要的是，“三级医疗预防保健网”被“三级医疗卫生服务网”所取代。总的来看，不管是从政策上还是配置上，我国都出现偏离“预防为主”的倾向。

（四）国际形势对我国公共卫生应急指挥体系提出挑战

此次新型冠状病毒肺炎全球大流行的发生，使得国际形势开始发生巨大的变化。由于每个国家防疫指挥政策不同、政治形势不同、经济实力及生活文化不同，新型冠状病毒肺炎给各国方方面面带来的后果及影响程度差别巨大。此次全球大流行除了对人类造成长期永久的损伤之外，还给全球经济政治形势带来了一些难以估计的负面联动效应。一些国家未能有效应对疫情，甚至将抗击疫情政治化，导致更多人类生命及财产的无谓损失。

通过此次疫情，我们也可以进一步发现现有全球卫生治理机制已经远远不能满足全球公共卫生的需求。在一个全球化的环境下，未来我们面临的重大公共卫生事件必须从全球化视角下进行应对，我们的卫生应急指挥体系建设不但要考虑保障国民生命及财产安全，还要站得更高，考虑如何在不确定、

不稳定的国际环境下发挥积极主动和先导作用，联合并协同各国发挥各自优势，建立更加有序、有效的协同应对机制。

综上所述，公共卫生所带来的风险本身是多元且复杂的，其影响十分重大。卫生应急指挥如何处理部门专业决策与综合政治决策之间的关系，如何针对不同程度的突发公共卫生事件启动纵向不同层级的应急指挥组织和横向不同部门的应急联动机制，如何更好发挥专家、信息、技术及决策平台的综合保障作用等，都需要在深入研究和实践探索中回答。另外，突发公共卫生事件应急指挥对决策者的领导力提出更大的挑战，卫生应急决策指挥的领导力提升培训也要更加重视。我们需要继续坚持以“预防为主”的大政方针，尽可能实现突发公共卫生事件应对从被动应急转变成主动预防。

（五）我国公共卫生应急指挥体制机制存在短板

1. 权责分工不够清晰明确

新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥体制，在很大程度上是依托中国特色社会主义制度优势的政治驱动型国家重大突发公共卫生事件应急指挥体制，强调特殊时期实行集中统一领导，特事特办、急事急办。这种政治驱动型应急指挥体制在事件突发的早期应对中十分有效。但随着疫情在较长时间内持续发生，这一体制在部门之间、地区之间、上下级之间的权责利方面规定得不够清晰，导致在实际工作中存在跨界合作难题。同时，过于强调向上集权，容易弱化地方和部门的主体意识、主体作用和创新精神、担当精神，从而导致个别地方和部门在重大突发公共卫生事件发生初期反应不够灵敏。

2. 制度化、稳定性不够

此次新型冠状病毒肺炎疫情的应对，无论是中央还是地方层面的应急指挥体制，主要是一种临时性的“任务导向型组织”，其地位和运作程序在《突发事件应对法》《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规和应急预案中规定得并不完全清楚。同时，该机制随着疫情发生而启动，随着疫情结束而结束，不利于经验积累和长期稳定发展，并导致在实际工作过程中产生各种问题。例如，联防联控机制的目标导向、内涵、配套体制、运行机制以及各类标准等缺乏规范化、专门化的设计，

导致联防联控有时停留于话语层次，在执行中容易出现问题 [13]。

3. 成本比较高，调整不够快

突发公共卫生事件的类型和级别多样，需要按照“比例原则”，坚持以尽可能低的行政成本和行政相对人利益尽可能小的损害，来达到有效控制事态的目的。面对疫情发展的不同阶段，我们需要采取相应力度的防控措施，实现“集中力量办大事”与“分散力量办小事”的有机结合和快速转换，从而尽可能降低应对的成本。从新型冠状病毒肺炎疫情应对过程来看，我国政治动员型国家重大突发公共卫生事件应急指挥体制，以政治任务、政治手段为主进行各种应急力量和资源的整合、调度，短时间内很有必要也富有成效，但往往代价和成本比较高，也难以在平时长期稳定持续。例如，我国对新型冠状病毒肺炎病例零容忍的抗疫模式为中国切断国内疫情传播链条并使输入病例保持极低水平起到了关键作用；在全球疫情长期化、变种病毒不断出现，而依靠疫苗的群体免疫即使实现也无法完全消灭病毒的情形下，这一策略无论是在流行病学上和政治经济外交上都面临收益递减的问题。

4. 利用专家资源、专业优势开展专业应对还不够

目前，对专业部门、专家资源如何更好地参与卫生应急管理，提供各种专业意见建议，还缺乏清晰明确的制度规定和合理顺畅的渠道。例如，专家遴选尚缺乏具体明确的规则设计，国家卫生健康委员会新型冠状病毒肺炎疫情防控专家组与平时运行的国家突发公共卫生事件专家咨询委员会缺少必要的衔接，专家组成员之间的内部信息共享、专家参与疫情讨论等机制还不够健全 [14]。同时，在国家运用政治体制优势建立应急指挥体制，用政治权威动员整合相关部门和地方的力量和资源来应对重大公共卫生事件时，如何把行政体系中的卫生健康、疾病预防控制等专业部门合理嵌入以政治权威为基础的指挥体系中，仍需进一步探索。

四、完善我国突发公共卫生事件综合应急指挥体系的政策建议

（一）依法依规科学完善联防联控机制

一方面，亟需提升联防联控机制的法律位阶，

明确在各级法律位阶中的具体地位。在当前我国法律位阶中——即宪法（根本法）、法律（基本法律和普通法律）、行政法规、地方性法规、部门规章与地方政府规章，至少在法律位阶层面上作出相应的条款规定，从而使得较低位阶法律制定有法可依。要明确重大疫情应对中的联防联控机制在我国现有应急法律法规、应急预案及相关政策文本中的具体地位、功能定位、结构构成及运作机制，尤其是在法律位阶上提高其应有的位阶，以此强化联防联控机制的法律地位和权威性。另一方面，细化法律法规条款，总结经验 and 不足，完善并细化基层一线城乡社区联防联控机制中存在模糊的管理权责。要大力加强联防联控机制在不同层级的制度化建设，尤其是在城乡基层一线社区疫情防控实践中，总结联防联控机制在疫情防控任务和形势严峻时期因人为操作过程和形式不当导致的潜在“副作用”和不利影响，亟需细化和填补基层一线联防联控机制在管理“灰色地带”和“多重管理”方面存在的机构设置、权责配置、人员组成议题上的条款，避免出现泛政治化的理解与过度运作，避免出现平战转换不顺畅和执行扭曲问题。

（二）加强应急状态、预警分级、应急指挥和响应分级的法律和标准建设

一方面，明确《突发公共卫生事件应急条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》及其他应急预案中有关预警分级、应急响应分级的具体标准和管理制度，并注意厘清两者之间的区别和联系，做好从预警到应急响应之间工作流程的衔接。另一方面，亟需进一步明确应急状态特别是紧急状态情况下相关政府部门的权限，规范政府部门应急响应的政策制定和调整的有关程序，制定标准化、规范化的工作流程。同时，亟需修订《传染病防治法》中有关传染病确定及调整方面的条款，修订和增补《突发事件应对法》在此次新型冠状病毒肺炎疫情防控检验中出现的不足和空白，从而为重大疫情防控工作提供充分的法律保障。

（三）建立制度化的突发公共卫生事件专家咨询指导渠道

一方面，建立突发公共卫生事件国家级专家库，系统考量专家选取以及不同专家之间的互补性和合

作基础。同时，主动加强与世界卫生组织和相关国际组织的合作，吸纳国际顶尖专家参与专家咨询。另一方面，由国务院牵头建立专家机制，以大力加强突发公共卫生事件专家咨询的深度和广度。目前，联防联控机制中的专家咨询委员会成员不但包括了医疗卫生领域的专家，也包括了其他经济社会管理等方面的专家；因参与力度不够并缺乏连续稳定的工作机制，专家咨询委员会潜在的作用尚未充分发挥。因此，可考虑建立相关具体和专门的机制来促进专家咨询的深度和广度，政府为专家提供相关信息，有效发挥专家的作用，明确专家责任机制，避免行政性的过度限制。

（四）明确中央与地方层面的应急指挥权责

作为应急组织指挥体系设置原则，中央层面的应急组织指挥体系应侧重动员协调，地方层面可更多承担具体决策指挥职能。在突发公共卫生事件应对中，中央政府应牵头领导和统筹各方面资源，并在原则性的事关全局的重大问题上进行决策。同时，允许地方政府根据中央制定的政策精神，结合本地实际情况，建立适当的应急指挥与综合协调机构，将具体问题的决策权下移至一线。本次新型冠状病毒肺炎疫情的联防联控工作机制是在现有应急管理体制下的工作方式微调，实践证明其对今后的突发公共卫生应急管理实践具有积极的借鉴意义。

（五）指挥机制建设应更加注重国内外相结合

在全球化背景下，世界各国高度互联互通，且这一趋势不可逆转。面对重大公共卫生安全挑战，任何国家都难以独善其身，需积极发挥世界卫生组织与联合国机构的作用，通过国际交流合作，加强全球公共卫生安全合作与治理。因此，我国可以具体考虑通过双边和多边形式开展以下几方面的全球机制的国际合作实践，一是与世界卫生组织和联合国有关机构合作，推动现有全球卫生治理体制的改革和完善；二是与有关国家建立交流机制，沟通应对突发公共卫生事件的经验教训，并支持欠发达国家、“一带一路”沿线国家应对传染病的能力建设；三是建立全球突发公共卫生事件的协调平台和数据共享平台；四是建立全球公共卫生教育科研和人才网络。

致谢:

感谢清华大学柳茜、李蓓茜、武玥和季经纬对课题研究的贡献。

参考文献

- [1] 王陇德. 卫生应急工作手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
Wang L D. Health emergency workbook [M]. Beijing: People's Health Press, 2005.
- [2] 王绍光. 预防必须为主——中国疾控体系的四次危机及其教训 [J]. 文化纵横, 2020, 4(2): 65-69.
Wang S G. Prevention must be the main focus: Four crises of China's disease control system and their lessons [J]. Culture, 2020, 4(2): 65-69.
- [3] 钟开斌. 回顾与前瞻: 中国应急管理体系建设 [J]. 政治学研究, 2009, 4(1): 78-88.
Zhong K B. Review and foresight: The construction of emergency management system in China [J]. Political Science Research, 2009, 4(1): 78-88.
- [4] 薛澜, 曾光. 防控“甲流”: 中国内地甲型H1N1流感应对评估 [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2014: 87-88.
Xue L, Zeng G. Prevention and control of influenza A: assessment of influenza A (H1N1) response in mainland China [M]. Beijing: Social Science Literature Press, 2014: 87-88.
- [5] 2018应急管理法律法规清单 (429项) [EB/OL]. (2018-06-25) [2021-05-01]. https://www.sohu.com/a/237741589_100012850.
2018 Emergency Management Laws and Regulations List (429 items) [EB/OL]. (2018-06-25) [2021-05-01]. https://www.sohu.com/a/237741589_100012850.
- [6] 薛澜, 曾光. 防控“甲流”: 中国内地甲型H1N1流感应对评估 [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2014: 53-60.
Xue L, Zeng G. Prevention and control of influenza A: Assessment of influenza A (H1N1) response in mainland China [M]. Beijing: Social Science Literature Press, 2014: 53-60.
- [7] 钟开斌. 国家应急指挥体制的“变”与“不变”——基于“非典”、甲流感、新冠肺炎的案例比较研究 [J]. 行政法学研究, 2020 (3): 11-23.
Zhong K B. Development of the national emergency command system: Comparative case studies of the SARS, H1N1 and COVID-19 [J]. Administrative Law Review, 2020 (3): 11-23.
- [8] 新华社. 国家卫生健康委会同相关部门联防联控 全力应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情 [EB/OL]. (2021-01-22)[2021-05-01]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/22/content_5471437.htm.
Xinhua News Agency. The National Health and Wellness Commission, together with relevant departments, will work together to prevent and control the pneumonia outbreak of the new coronavirus infection [EB/OL]. (2021-01-22)[2021-05-01]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/22/content_5471437.htm.
- [9] 新华社. 习近平主持中共中央政治局常务委员会会议 研究新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作 [EB/OL]. (2021-01-25)[2021-05-01]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/25/content_5472188.htm.
Xinhua News Agency. Xi Jinping presides over the meeting of the Standing Committee of the Political Bureau of the CPC Central Committee to study the prevention and control of pneumonia caused by the new coronavirus infection [EB/OL]. (2021-01-25)[2021-05-01]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/25/content_5472188.htm.
- [10] World Health Organization. The top 10 causes of death [EB/OL]. (2020-12-09)[2021-05-01]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-fo-death>.
- [11] 中国青年报. 中国疾控中心主任高福呼吁改革疾控体系 [EB/OL]. (2020-05-27)[2021-05-01]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1667829890094773867&wfr=spider&for=pc>.
China Youth Daily. Gao Fu, director of the Chinese Center for Disease Control and Prevention, calls for reform of the disease control system [EB/OL]. (2020-05-27)[2021-05-15]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1667829890094773867&wfr=spider&for=pc>.
- [12] 中国青年报. 疾控体制改革补短板迫在眉睫 [EB/OL]. (2020-06-03)[2021-05-01]. <https://shareapp.cyol.com/cmsfile/News/202006/03/web389123.html>.
China Youth Daily. CDC system reform to fill the shortcomings is imminent [EB/OL]. (2020-06-03)[2021-05-01]. <https://shareapp.cyol.com/cmsfile/News/202006/03/web389123.html>.
- [13] 陶鹏. 论突发事件联防联控制度多元建构的理论基础 [J]. 行政法学研究, 2020 (3): 38-47.
Tao P. Building institutional base of comprehensive disaster prevention and response system [J]. Administrative Law Review, 2020 (3): 38-47.
- [14] 吕孝礼, 付帅泽, 朱宪, 等. 突发事件协同研判行为研究: 研究进展与关键科学问题 [J]. 中国科学基金, 2020, 34(6): 693-702.
Lyu X L, Fu S Z, Zhu X, et al. Joint crisis sensemaking: A review and agenda [J]. Bulletin of National Natural Science Foundation of China, 2020, 34(6): 693-702.