

· 管理纵横 ·

重大突发公共卫生事件中的公共服务体系建设研究进展

韦余东¹ 刘晓婷² 李 娜¹ 张人杰¹ 何 凡¹
周 标¹ 鲍 晨² 贾成静³ 何文炯² 胡崇高^{1*}

1. 浙江省疾病预防控制中心, 杭州 310051
2. 浙江大学 公共管理学院, 杭州 310058
3. 宁波大学 公共卫生学院, 宁波 315210

[摘 要] 重大突发公共卫生事件对公共服务体系建设提出了更高要求。当前,我国公共服务体系建设主要服务于常态下的基本民生保障需求,而在重大突发公共卫生事件中呈现出明显的不适应性,非常态下居民的公共服务需求未被满足。在新冠肺炎疫情仍在全球蔓延的情况下,建立完备的应急预案和完善的公共服务体系必要而迫切。本研究以新冠肺炎疫情防控为例,基于对浙江 6 个地市调研的一手资料分析和针对各级政府文件的文本分析,形成了公共服务要素识别、公共服务应急管理机制和智慧治理三个方面的研究成果,包括应急状态下基本公共服务项目清单、应急处置服务要素清单、应急管理机制和优化的应急预案,并提出“战略思维”“平战结合”“高效协同”“智慧治理”的政策建议,为公共服务体系的完善提供科学决策依据。

[关键词] 重大突发公共卫生事件; 公共服务; 应急管理; 五色地图; 治理; 新冠肺炎

随着我国经济逐步迈向高质量发展阶段,公共服务体系建设也在不断改进和完善^[1],但现有公共服务更多考虑的是常态下基本民生保障,在应对重大突发公共卫生事件时,现行的公共服务体系无法满足非常态下的基本需求。本研究针对新冠肺炎疫情中公共服务体系建设存在的问题,开展相关研究,力求理清关键服务,总结实践经验,提出治理策略,为完善重大突发公共卫生事件中的公共服务体系和应急预案编制提供科学支撑与决策依据。

1 研究背景

突发公共卫生事件,是指突然发生,造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件^[2]。近年来,重大



胡崇高 浙江省疾病预防控制中心主任

医师、党委书记、副主任,硕士生导师。先后主持科技部项目“中国儿童膳食及营养状况数据分析及报告和图集制作”、国家自然科学基金项目“重大突发公共卫生事件中的公共服务体系建设”、浙江省医药卫生科技项目“浙江省出生缺陷一级预防策略与政策优化研究”等多项课题,发表论著多篇。



韦余东 浙江省疾病预防控制中心副主任

医师,公共卫生硕士。主要从事公共卫生管理与政策研究,先后主持浙江省医药卫生科技项目、浙江省人力资源与社会保障项目 4 项,参与国家自然科学基金项目 1 项、国家科技支撑计划 1 项、厅级项目多项,参编专著 3 部,发表论文 10 余篇。现任浙江省人口与健康学会理事、浙江省预防医学会公共卫生管理专委会秘书。

突发公共卫生事件频繁发生,对人民群众身心健康

收稿日期:2020-07-22;修回日期:2021-07-05

* 通信作者,Email: chghu@cdc.zj.cn

本文受到国家自然科学基金项目(72042005)的资助。

和经济社会发展造成严重影响,尤其以重大或新发传染病引起的事件最为突出,已成为各国政府、学者关注和研究的重点课题。

公共服务是现代政府的基本职能,服务型政府建设是我国行政管理体制改革的重要目标之一^[3]。公共服务体系是政府部门为居民提供公共产品与公共服务的一整套体系。我国的公共服务体系建设自党的十六大以来进入快速发展期,并于2012年颁布《国家基本公共服务体系“十二五”规划》,提出了“建立健全基本公共服务体系,促进基本公共服务均等化”的发展目标^[4]。2017年颁布的“十三五”国家基本公共服务清单共8个方面81个项目,都是基于保障基本民生需求而设计的,但广义上还应包括保障公共安全的公共服务^[5],如新冠肺炎疫情应对中,人民群众的生产生活需求发生重大变化,公共服务的供给必须既要保障基本民生需求也要考虑疫情控制需要^[6]。从国际来看,新冠肺炎疫情的暴发也促使各国开始重新思考非常态下居民的基本公共服务需求如何得到满足^[7]。一些调查反映了居民未被满足的基本公共服务需求内容,包括基本生活物资和防疫物资保障、基本医疗需求、基本住房需求以及疫情防控带来的社会隔离等心理问题^[8,9]。

以新冠肺炎疫情防控为例,一是公共服务关键要素不清晰影响公共服务决策。应急状态下政府公共服务涉及多个领域,包括法律和政策、预案与响应、医疗救治、物资储备与分配、检验检疫、交通管制、社区保障、信息(语言)服务、心理干预等^[10,11];事件初期应急状态下,公共服务关键要素(项目)及其优先次序不清晰导致政府决策难度增大,造成公共服务低效或失序,难以满足应对需要。二是公共服务运行机制不完善影响公共服务供给。公共服务体系转入“战时”运转后,政府公共服务主要依托联防联控机制开展,但是如何科学设置组织架构,包括如何决策、机构运行、保障、信息等^[12],均缺乏相关规范或成熟模式,“人治”因素突出,容易造成政策冲突或成本增加,影响公共服务效率和效益。三是公共服务智能化规范化不够影响公共服务效能。公共服务部门未能依托和利用现有公共服务的核心数据,筛选界定特定情境下能够有效反映区域公共服务需求和供给现状的关键数据,实现快速评估、需求和等级划分,尤其在资源紧张或匮乏的情况下,这一矛盾更加凸显^[13]。同时,也缺乏基于服务能力评估而开发的专业服务工具包和防控导则,无法为公共服务的疫情防控指向性提供科学依据,进而影响到

如停工停课、交通管制、复工复产等公共服务的供给。

2 研究成果

本研究以治理理论为基础,在针对疫情期间的政府文件和相关数据分析的基础上,通过对浙江省杭州、宁波、嘉兴、温州、台州和湖州市6个地级市和部分县区的调研,依据针对政府工作人员、医护人员、基本公共服务提供者以及居民的深入访谈,积累了丰富的第一手资料,并对资料进行分析形成了以下研究成果:

2.1 公共服务关键要素识别

无论是基本公共服务还是应急公共服务都是在政府主导下进行,两项服务都需要平战结合,才能确保在重大突发公共卫生事件发生后,可以有序、高效地从“平时”向“战时”转化,这就涉及到公共服务关键要素的识别与判定,其目的是为了建立或完善相应的“战时”公共服务项目,为“战时”公共服务决策提供参考,特别是在公共服务资源有限或受限时,需要优先保障的公共服务。本研究尝试理清重大突发公共卫生事件中公共服务体系的关键要素,明确服务主体,并探讨合理运行机制,进而从理论层面提出相关策略。

2.1.1 应急状态下基本公共服务项目清单

新冠肺炎疫情下的公共服务供需具有紧迫性、多样性、特殊性和突出性的特征^[14],保障居民的基本社会权利是应急状态下社会治理的核心目标。研究的难点在于“战时”基本公共服务项目的确定,一方面要考虑常态基本公共服务的“战时转化”,另一方面要考虑填补常态必需公共服务的空白,以应对情况复杂的疫情防控,更需要从项目设置、定义、服务范围、服务供给等方面,参照常态基本公共服务项目,给予明确的界定和阐述。为此,本研究在梳理常态下“十三五”国家和浙江省基本公共服务项目的基础上,通过调研分析新冠肺炎疫情防控期间居民的基本公共服务需求,删减部分需求弹性较大的项目,如聚餐、娱乐活动等,增加一些必需生活需求项目,从访谈资料中提取主要内容,扩大部分项目服务范围和服务内容,通过德尔菲专家咨询和论证,最终形成了基本生活保障、基本健康服务、公共就业服务、基本公共教育、社区管理、基本社会服务、基本社会保障、基本公共安全等八个方面的公共服务需求,构建了“非常态”下的基本公共服务项目清单,进一步确认了68个服务项目、服务对象和服务内容,明确

了相应的责任部门和职责。

2.1.2 应急状态下应急处置服务要素清单

重大突发公共卫生事件应急处置,在以往研究中更多专注于卫生健康领域和卫生健康专业机构的应急处置指标体系构建^[15-17],从公共服务体系建设角度构建应急处置要素研究较少。本研究系统梳理新冠疫情应对实践,以问题和需求为导向,构建重大突发公共卫生事件应急处置服务要素清单。美国著名咨询顾问史蒂文·芬克认为,危机管理是指组织对所有危机发生因素的预测、分析、化解、防范等而采取的行动,通常将其内涵表述为预防、准备、反应、恢复等四个方面^[18]。因此,课题组以应急准备、监测预警、应急处置和恢复重建 4 个维度为主线,通过文献分析、44 个县防控办问卷调查、7 个现场的定性访谈和 4 轮德尔菲专家咨询(25 名专家),研制了由 15 个一级要素和 52 个二级要素构成的重大突发公共卫生事件应急处置服务要素清单,涵盖应急处置各个环节,如表 1 所示。

2.2 公共服务应急管理机制研究

新冠肺炎疫情联防联控机制是各级政府为应对疫情而启动的政府层面的多部门协作平台,是公共服务应急管理的重要机制之一。该机制下,不同层级和不同地区的成员单位不尽相同,主要设置有疫情防控、医疗救治、科研攻关、宣传教育、外事、后勤保障、现场处置等工作组,分别由相关部门负责人任

组长,以明确职责、分工协作,形成疫情防控的有效合力。公共服务政策以及公共服务供给很大程度上来自于联防联控机制的决策和参与部门提供的公共服务^[19]。课题组通过利益相关者的深度访谈,系统总结浙江省联防联控机制的有益经验,提出了“1+6+N”的专班运行机制,“1”指成立省领导小组,“6”指领导小组下设的专班组,办公室设在省政府办公厅,组建舆情组、管控组、医疗组、医疗物资保障组、生活物资保障组、综合组等 6 个工作组;在此基础上,可根据不同事件和响应级别需要增加相应的工作专班。实践证明,该运行机制能够较为有效的保障事件应急组织体系和公共服务体系的高效运行。

研究表明,地方政府既要加强行政体系内部的资源调配能力,又要提高与市场主体、志愿部门的合作能力,确保应急措施有效^[20]。2020 年新冠肺炎疫情防控也提示我们,今后的公共服务体系建设重点应包括常态下和非常态下两方面。常态下应重点建立完善公共服务的平战结合机制,应坚持底线思维、强化风险意识,建立公共服务应急培训、演练、征用等机制,提高平战快速转化能力,确保平时服务、战时应变^[21]。非常态下应重点构建统一指挥、权责匹配、权威高效的公共服务应急指挥组织体系,明确应急响应的主体、等级、程序和方式,形成分级分层快速灵敏的应急响应和公共服务机制,确保公共服务决策得到迅速落实。

表 1 重大突发公共卫生事件应急处置要素清单

维度	一级要素	二级要素
1. 应急准备	1.1 应急预案	预案类型、预案内容、预案响应演练
	1.2 应急队伍	队伍类型、组织管理、成员类别、构成要求、队伍装备、能力建设
	1.3 组织机构	公共卫生/预防控制体系、救治体系、应急可动场所、实验室、第三方机构管理(消杀、检测)、应急指挥机构
	1.4 专家智库	专家构成、专家智库组织管理
	1.5 物资储备	储备管理机制、储备物品清单
	1.6 工作保障	法制建设、经费投入
2. 监测预警	2.1 监测报告	报告管理、报告网络、报告内容
	2.2 大数据信息平台	共享机制、信息源、信息系统建设
	2.3 风险管理	风险评估、事件预警、沟通发布
3. 应急处置	3.1 应急响应	成立指挥体系、明确运行机制、编印技术体系、培训督导
	3.2 应急处置	病例/感染者管理、可疑暴露者和密切接触者管理、临床救治、应急性防控措施、公众应急健康教育
	3.3 应急处置保障	人员保障、物资保障、经费保障、法律保障
	3.4 培训沟通和社区动员	专业培训、新闻宣传和风险沟通及舆情引导、心理危机干预、社会动员
4. 恢复重建	4.1 事件总结	事后处理、总结评估
	4.2 强化提升	科研攻关、爱国卫生运动、健康融入所有政策

2.3 基于大数据智慧治理的“五色地图”研究

自2019年12月新冠肺炎疫情暴发以来,浙江一度成为除湖北省以外感染病例最多的省份。不同地区的疫情风险等级不同,提供的公共服务措施也不尽相同。课题组研制的基于大数据的浙江“五色地图”,中心思想是精密智控,为疫情分区分级防控和后期的复工生产、人员有序流动提供了“浙江经验”。该方法以疫情大数据为支撑,以确诊病例数、本地病例比例、群体性疫情发生率等为评价指标,并赋予不同的权重系数,定期评估县域疫情风险等级,并以五种颜色为标记^[22]。在全球化和大数据时代,“关门”应急已然不符合时代的发展。当前,新冠肺炎疫情在世界范围仍未完全消除,我国仍然面临“外防输入、内防反弹”的严峻形势,风险评估显得尤为重要。为此,课题组在国际通用的风险评估框架体系下,通过德尔菲专家咨询法构建了三种不同情境下(本地新发病例、输入疫情和广泛社区传播疫情)和两个重点场所(医疗机构、养老院)新冠肺炎疫情的风险评估指标体系,分四个维度(应对能力、人群脆弱性、可能性、后果严重性)构建了层次结构模型。其中,本地新发病例风险确定了4个一级指标、13个二级指标和38个三级指标;输入疫情风险确定了4个一级指标、11个二级指标和29个三级指标;广泛社区传播疫情确定了4个一级指标、16个二级指标和55个三级指标;医疗机构新冠疫情风险确定了4个一级指标和18个二级指标;养老院新冠肺炎疫情风险确定了4个一级指标和21个二级指标。此外,课题组以县域为基础的不同公共服务领域供给能力的评价指标体系,从公共服务供给规模和供给效率两方面出发,确定了2个一级指标、7个二级指标、32个三级指标,并开发相应的评价工具和应对导则,为不同疫情风险状态下,不同公共服务供给能力的部门采取有效的公共服务模式提供指导。

2.4 突发公共卫生事件应急预案编制

编制应急预案是预防突发公共卫生事件发生或减轻突发事件发生后后果的有效方法之一^[23],2020年新冠肺炎疫情对原有预案的科学性、可操作性等提出了挑战。应急预案是我国应急管理体系的重要组成部分,预案中应对基本民生等公共服务正常运行与保障作出安排^[24],应急预案应当在“智慧治理”中发挥更加重要的作用。《突发公共卫生事件应急条例》从8个方面对应急预案内容提出了要求,涉及政府公共服务多个部门,因此预案的科学性和可操作

性非常重要,直接关系到关键公共服务的决策程序和有效供给。2006年《国家突发公共卫生事件总体应急预案》正式发布(以下简称旧版预案),其后31个省陆续发布应急预案,但仅有部分省市进行过修订,存在更新、修订无明确时间界定等缺陷^[25]。课题组以问题为导向,按照“补短板、强弱项”的思路对预案进行了修订研究,相关成果已被政府采纳并正式发布浙江版应急预案。研究重点解决了以下主要问题:

2.4.1 事件级别与应急响应

从新冠肺炎疫情防控实践看,各级政府启动的一级应急响应其实是对疫情已经构成突发公共卫生事件一级事件标准而作出的应急响应,即“响应级别与事件级别对应”,所以只存在达到事件级别是否启动应急响应的争议,原则上应避免同一事件级别对应不同响应级别的认识误区。旧版预案中,特别重大(I级)突发公共卫生事件只能由国家启动应急响应,省级只能启动重大(II级)突发公共卫生事件应急响应,但新冠肺炎疫情防控中,各省先后启动一级响应后,最大程度的提高公众重视程度、采取最严格的措施,事实证明对于疫情的有效防控发挥了积极作用^[26]。因此,可通过预案修订赋予省级启动I、II级应急响应的权利或明确授权的程序。

2.4.2 预警机制与分级标准

目前,国内尚未出台突发公共卫生事件监测预警制度和相关细则,而政府对于多点触发的预警机制需求迫切,公众对于分级预警的需求也日益增加^[27],因此完善预警机制与分级标准是预案修订的重要内容。预警可分为风险认知、风险研判和信息发布三个阶段^[28]。应通过预案形式确定突发公共卫生事件的监测预警机制,明确相应主体,增强实时分析和集中研判的能力,提高监测信息向预警信息的转化能力^[29]。其中,智慧化预警至关重要:一是基于国家全民健康信息平台,以电子病历、健康档案及人口数据库为基础,深度融合医疗服务、公共卫生基础信息,健全疫情报告和突发公共卫生事件信息网络,打破各类限制性报告机制,实现传染病实时直报和症状信息直接抓取,第一时间发现新发和不明原因传染病,实现疾病动态监测预警;二是加强大数据、云计算和物联网等新技术应用与投入,构建包括教育、环境、药监、公安、出入境、通信管理、地理定位等部门的数据安全共享平台,打造一体化监测预警智慧化多点触发平台,实现常态化监测、疫情预警和趋势研判、传染源追本溯源和资源调配等功能一体

化。信息发布机制方面,建议通过预案或其他法律途径授权“县级以上地方各级政府”为突发公共卫生事件预警信息的发布主体^[30]。

2.4.3 分级响应维度与措施

旧版预案对分级响应措施并未作明确区分,特别是I、II级应急响应措施中,政府和有关部门的职责趋同,缺乏操作性。本研究认为,应急响应措施应符合“权责”对等原则,体现出不同层级政府和部门的职责、能力和公共服务资源,避免“上下一般粗”。主要区别的难点在于不同维度、不同级别政府和部门的具体响应措施,包括服务范围的限制、数量质量的差别、机制的不同、必要性与可行性等。为此,本研究总结梳理新冠肺炎疫情防控实践,从8个维度对四级应急响应进行了有效区分,包括响应启动、组织领导、运行机制、信息发布、控制措施、社会动员、交通检疫、维护社会稳定、共性措施等,相关成果已体现在浙江省应急预案中。

3 思考与建议

复盘2020年新冠肺炎疫情防控历程,公共服务围绕疫情防控主要经历了4个阶段:早期应战阶段、紧急动员阶段、持续应对阶段、常态化服务阶段,公共服务在重大疫情防控中发挥了至关重要的作用,这离不开以政府为主导的多元主体的共同治理。基于课题已有研究成果,建议从以下几方面进一步完善政府公共服务体系建设:

首先,公共服务建设应树立“战略思维”。重大突发公共卫生事件往往发生发展变化迅速,影响因素错综复杂,公共服务部门需要树立“战略思维”,动态掌握和综合各种因素,从战略层面及时总结和运用防控经验,通过科学的公共服务措施引导公众行为,保障事件处置效果。以新冠肺炎疫情防控为例,浙江省创新性研制县域疫情风险地图(五色图),实行分区分级精准防控的策略,很快被总结运用到全国和其他省份的疫情防控中,依托“五色图”制定的“健康码”、不同风险等级人员流动的防控策略(核酸检测、隔离措施)等,取得了非常显著的效果。这种省域治理经验上升为全国性策略,不失为“战略思维”的生动案例。

其次,公共服务决策应抓住“关键要素”。不同于本次事件中各级政府涵盖大多数部门的联防联控机制,本研究在“战时”公共服务要素的界定过程中引入了脆弱性理论^[31],重点围绕突发公共卫生事件

脆弱性的三个主要方面(灾害因素、人群脆弱性、安全措施的脆弱性)来筛选和识别公共服务关键要素,可以为政府“战时”应对“划清重点”并科学决策,避免“胡子眉毛一把抓”。关键要素的识别还体现在政府突发公共卫生事件应急预案的修订中,应急指挥部的成员组成应尽可能优先涵盖公共服务关键供给部门,通过公共服务的协调与供给减轻疫情带来的影响,既保障民生又有利于疫情控制。

第三,公共服务机制应实现“高效协同”。突发公共卫生事件中,公共服务涉及范围广、项目多,需要按照需求程度加以区分,建立健全统筹协调机制,包括部门间的协同机制、部门内部的协同机制、部门与社会的协同机制等。本课题采用了利益相关者理论研究公共服务机制,主要包括社会组织、经济组织、政治组织等^[32],做好公共服务利益相关者的界定,明确各部门的重要性、权力性和紧迫性,是突发事件应对机制有效运转的基础与前提。引入更多供给主体参与公共服务体系建设,通过多元主体之间的相互促进、相互补充,可以弥补政府失灵、市场失灵和社会失灵的缺陷,同时依托政府、公民、社会组织、市场等组成的网络体系,发挥各组成要素间协调作用,调动各种社会力量,才能协同完成和实现公共服务的提供和社会事务的治理^[33]。

第四,公共服务决策应基于“智慧治理”。公共服务决策一直是考验政府治理水平与治理能力的重要指标。常态下,公共服务供给可以通过系统规划不断完善,但重大突发公共卫生事件中,不同级别、不同地区政府、政府不同部门的公共服务供给能力也不尽相同,容易出现决策失误和供需失衡问题。近年来,全球在智慧城市理论体系研究与实践中积累了大量经验,充分运用物联网、云计算等信息和通信技术手段感测、分析、整合城市运行核心系统的各项关键信息,可以对公共服务需求做出智能响应,为居民提供更精确、更智能的服务。这为解决突发事件下的公共服务所面临的一系列问题提供了有效的路径^[34]。为此,应针对不同公共服务的行业特点和资源情况进行分析,完善相应的数据库,建立不同维度的公共服务供给能力评价指标体系,以县域为单位通过科学方法对公共服务供给能力进行评价,并提出相应的供给策略,提高智慧治理水平,最终兼顾重大公共卫生事件处置和基本民生保障。

参 考 文 献

- [1] 赵越. 我国公共服务体系建设研究. 太原: 山西财经大学, 2018.
- [2] 国务院. 突发公共卫生事件应急条例. 北京: 中国方正出版社, 2003.
- [3] 高小平. 《建设服务型政府与完善地方公共服务体系研究》评价. 中国行政管理, 2015(5): 149.
- [4] 刘琼莲, 刘志敏. 社会满意度视域的基本公共服务国家标准——关于《国家基本公共服务体系“十二五”规划》的解读. 中共天津市委党校学报, 2013(1): 59—65.
- [5] 丁元竹, 何文炯, 汪习根. 促进体系更加完善、体制机制更加健全——“十三五”推进基本公共服务均等化规划》专家解读(上). 宏观经济管理, 2017(9): 47—53.
- [6] 唐皇凤, 刘建军, 陈进华, 等. 后疫情时代城市治理笔谈. 江苏大学学报(社会科学版), 2020, 22(4): 29—42.
- [7] PR Newswire. Community-based organizations struggle to meet shifting needs of older adults during COVID-19; NCOA survey shows local nonprofits stretched but pivoting to provide services virtually. (2020-05-06) / [2020-07-22]. <https://search.proquest.com/docview/2398565526?accountid=15198>
- [8] Naylor MD, Hirschman KB, McCauley K. Meeting the transitional care needs of older adults with COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 2020, 32(4/5): 387—395.
- [9] Singh S, Roy D, Sinha K, et al. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 2020, 293: 113429.
- [10] 赵泽宽, 丁美玲, 张俊敏. 有效应对新冠肺炎疫情 保持经济社会平稳健康发展. 中国经济时报, 2021-02-07(4).
- [11] 刘永俊. 重大突发公共卫生事件中媒体服务功能探析——以新冠肺炎疫情为例. 今传媒, 2020, 28(10): 40—43.
- [12] 刘传铭, 王玲. 突发公共卫生事件应急管理组织结构研究. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(10): 51—53.
- [13] 王郁, 魏程瑞, 戴思诗. 城市公共服务承载力评价指标体系及其实证研究——以上海十城区为例. 上海交通大学学报(哲学社会科学版), 2018, 26(2): 5—15.
- [14] 游姣. 战“疫”下关于我国公共服务创新发展的思考. 决策与信息, 2020(4): 28—36.
- [15] 黄晓燕, 陈颖, 何智纯. 城市突发公共卫生事件应急处置核心能力快速评估方法的研究和应用. 中国卫生资源, 2019, 22(3): 236—241.
- [16] 祝江斌, 王冲, 熊敏. 重大突发公共卫生事件政府应对准备能力的关键要素分析——基于结构方程模型的实证研究. 武汉理工大学学报(社会科学版), 2014, 27(6): 983—989.
- [17] 祝江斌, 熊敏. 重大突发公共卫生事件中政府应急管理要素分析. 党政干部论坛, 2014(10): 20—22.
- [18] Steven F. Crisis management, planning for the inevitable. New York: American Management Association, 1986.
- [19] 刘霞. 着力加强公共卫生应急管理体系和能力建设. 唯实, 2020(9): 10—13.
- [20] 高翔, 郁建兴. 新冠肺炎疫情防控中的公共治理机制: 信息、决策与执行. 治理研究, 2020, 36(2): 41—50.
- [21] 魏娜, 王焕. 突发公共卫生事件下应急志愿服务体系与行动机制研究. 南通大学学报(社会科学版), 2020, 36(5): 71—80.
- [22] He F, Shang XP, Ling F, et al. Risk assessment and visualisation of COVID-19 in Zhejiang Province of China: a ‘five-colour chart’ directing disease control and work resumption. (2020-04-22) / [2021-07-22]. <https://www.researchsquare.com/article/rs-24313/v1>.
- [23] 胡国清, 饶克勤, 孙振球. 突发公共卫生事件应急预案编制初探. 中华医学杂志, 2005(31): 2173—2175.
- [24] 胡琳琳, 赵琪. 如何完善公共卫生应急预案管理. 学习时报, 2020-5-18(5).
- [25] 狄宝山, 赵晔, 魏孔萍, 等. 我国突发公共卫生事件应急预案的循证评价. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2014, 9(12): 1133—1137.
- [26] 王俊秀, 应小萍. 认知、情绪与行动: 疫情应急响应下的社会心态. 探索与争鸣, 2020(4): 232—243, 291, 292.
- [27] 刘达昌. 完善重大疫情预警机制建设. 中国社会科学报, 2020-3-26.
- [28] 杨宏山. 构建高效的突发公共卫生事件预警机制. 人民论坛, 2020(15): 110—112.
- [29] 宋瑞. 完善突发公共卫生事件预警制度研究// 上海法学研究集刊(2020年第1卷总第25卷)——疫情防控法治研究. 2020.
- [30] 胡晓翔. 浅议传染病疫情预警和信息发布机制. 南京医科大学学报(社会科学版), 2020, 20(1): 1—4.
- [31] 康正, 宁宁, 梁立波, 等. 基于人群脆弱性视角的突发公共卫生事件风险评估. 中国公共卫生管理, 2015, 31(3): 280—281.
- [32] 安璐, 杜廷尧, 李纲, 等. 突发公共卫生事件利益相关者在社交媒体中的关注点及演化模式. 情报学报, 2018, 37(4): 394—405.
- [33] 李丁, 何春燕, 马双. 公共服务供给侧改革的结构对策. 中国行政管理, 2019(10): 158—159.
- [34] 渠慎宁, 杨丹辉. 突发公共卫生事件的智能化应对: 理论追溯与趋向研判. 改革, 2020(3): 14—21.

Research Progress on Public Service System Construction in Major Public Health Emergencies

Wei Yudong¹ Liu Xiaoting² Li Na¹ Zhang Renjie¹ He Fan¹
Zhou Biao¹ Bao Chen² Jia Chengjing³ He Wenjiong² Hu Chonggao^{1*}

1. Zhejiang Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou 310051

2. School of Public Administration, Zhejiang University, Hangzhou 310058

3. School of Public Health, Ningbo University, Ningbo 315210

Abstract Major public health emergencies put forward higher requirements for the construction of the government's public service system. At present, the National Public Service System mainly serves the basic needs of people's livelihood under the normal circumstances, but shows obvious maladjustment in public health emergencies, and cannot meet residents' public service needs under extraordinary circumstances. With the global spreads of COVID-19 pandemic, it is necessary and urgent to establish a comprehensive emergency plan and a sound public service system. Taking the COVID-19 prevention and control as the example, this study was based on the primary data analysis from six prefecture-level cities in Zhejiang Province, and the textual analysis of government documents at all levels. It has formed research achievements in three aspects: identification of public service elements; public service emergency management mechanism; intelligent governance. The list of basic public service items under emergency state, the list of emergency response service elements, as well as the emergency management mechanisms and the optimized response plan are also included in this paper, so as to provide a scientific basis for improving public service system and put forward four policy suggestions: "strategic thinking", "peacetime and wartime combination", "efficient coordination" and "intelligent governance".

Keywords major public health emergencies; public services; emergency management; five-coloring map; governance; the COVID-19

(责任编辑 张强)

* Corresponding Author, Email: chghu@cdc.zj.cn