

## “突发重大公共卫生事件与治理现代化研究”笔谈

唐杰等

**编者按：**2020年新冠肺炎疫情席卷全国以致全球，世界卫生组织将这场疫情列为“国际关注的突发公共卫生事件”。在习近平总书记和党中央的坚强领导下，全国人民打响了抗击疫情的阻击战。习近平总书记指出，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，强调要加强社会治理，妥善处理疫情防控中可能出现的各类问题。认真学习贯彻落实习近平总书记关于疫情防控的一系列重要讲话精神，需要我们针对疫情应对中暴露出来的不足，抓紧补短板、堵漏洞、强弱项，完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系，提高国家、社会治理能力，打赢疫情防控阻击战。基于对上述问题的关怀，在新冠肺炎疫情发生后，本刊及时组织专家开展了主题讨论，专家就公共城市卫生体系建设、法治建设，新冠肺炎疫情的痛点、存在的问题在哪里、我们要如何面对，疫情中的社会治理、社会资本、组织动员、心理健康、教育培训，疫情后期企业面对复工复产的困境等诸多问题进行了深入研讨，为抗击疫情提供了有深度的理论支撑。如今疫情尚未结束，面对新问题新变化本刊将加大持续研究的力度，推出系列文章，为我国继续抗击新冠肺炎疫情，为提高国家治理体系和治理能力现代化贡献学术研究的力量。

### COVID-19 与城市公共卫生体系建设

唐杰

COVID-19 已经成为 2020 年全球最重大的公共卫生事件，影响之深远可能会远超我们的预料。

在全球范围内仍然处在疫情肆虐的时候，在各省市经验情况数据尚在汇总整理阶段，尚不可能给出一个系统性的总结。尽管我们深知窥一斑而知全貌的观察很难做得好，但挖掘深圳的案例可能有利于我们进行一些初步的尝试性的经验总结。

在习近平总书记亲自领导下，按照党中央国

务院的总体部署，深圳取得了与全国大多数省市一样的优秀战“疫”成绩，行动有力，但似乎并不突出，不过细致分析下，深圳也确实存在着一些独有的优劣势，可以概括为四高三低两强。

四高：人口密度高，深圳常态下的人口密度每平方公里近 8000 人，属于全球城市最高之列，考虑到春节将临的因素，2020 年 1 月中旬，深圳人口密度应该在 6000-7000 人/平方公里；人口流动性高，深圳流动人口占总人口比例可能是全球之最，不仅是流入人口而且包括流出人口，节假日动辄有 300-500 万人流出；深圳经济活动集中度高，带来人口集中度高，以高新区为首的五

个经济中心区域的面积不过 13 平方公里，2018 年调查的就业总量已经超过了 73 万人，就业密度 5.5 万人 / 平方公里。

三低：深圳作为一个新兴的、人口爆炸性成长、平均年龄 34 岁的超大型年轻城市，三甲医院数量与人口比例低；相对应的是千人病床数量低，与京沪津穗无法比，也远低于武汉、杭州、成都等城市；深圳医学人才聚集和培养能力低，至今医学院、全职医学类院士较少，没有全国著名医学研究机构。

两强：深圳有着强大的流行病学信息调查处理与跟踪分析能力和强大的决策系统与扎实细致的处置重大突发事件的能力。

根据有关报导，深圳可能是全国最早捕捉到新冠病毒有人传人可能性这一重大信息的大城市。但可能性只是一个或有的概率问题，简单地以“可能”并不足以确定新冠是否为重大公共卫生事件，也不能支撑重要的城市公共卫生决策。一个超大型城市需要具有强大的流行病调查溯源能力，这不仅仅依赖由设备武装起来的硬件基础设施，更依赖于深入细致扎实的流行病传染源追踪体系建设，以强有力的流行病调查体系能力去溯源，确定疾病传播途径、传染能力，致病性，以及致残率和死亡率，为城市公共卫生决策提供科学依据。

深圳战“疫”的成功首先决定于城市的公共卫生应对能力。梅贻琦先生名闻遐迩的大学论：所谓大学者，非谓有大楼之谓也，有大师之谓也。医疗水平、医学研究和医学人才聚集有如大学，不只是建楼而是需要经历相当长时间的积累。在一个经济与人口超高速增长的城市中出现“三低”现象，或者是医疗卫生事业发展的阶段性滞后有可能是个客观现象。深圳战疫的成功能够告诉我们的是，公共卫生体系，流行病学溯源调查能力、流行病学信息处理能力建设应当与城市发展保持同步，公共卫生体系对于重大公共卫生事件的高敏感度及快速反应应当是衡量城市公共卫生体系建设的重要标准。尽管尚缺乏有效的数据和实证材料加以佐证，但我们还是有理由相信，出现了 COVID-19 但是遏制了疫情暴发扩散，保障了社会秩序并尽早恢复常态的城市，应当都具有比较健全的公共卫生体系。基于

这种认识，我们可以认为，深圳公共卫生体系总体水平与深圳的城市地位是相称的。

作为一项公共政策而不是公共卫生学的概要分析，重点是公共政策的外在效果而不应是公共卫生学本身。从全球情况看，对于重大疫情对公共政策的检验应当具有两个基本标准，一是应对重大疫情不出现恐慌性医疗资源挤兑；二是在重大疫情暴发后公共政策在最短时间内能够有效控制重大疫情在更大范围扩散。此时，尽管新增确诊病例仍在增长，但不出现社会恐慌的传播，医疗资源不会被持续挤兑，有序的战“疫”过程形成。疫情会沿新增确诊病例减少、总确诊病例减少以及确诊治疗患者归零三个拐点实现战“疫”的全面胜利。

在习近平总书记的亲自部署和亲自指挥下，我国绝大多数省市在第一个标准上取得了战“疫”的胜利。以深圳为基点观察赢得先机的过程可以归纳为：

一是对 COVID-19 的传染方式和传染率的流行病学调查分析。深圳战“疫”难点在于人口高流动性、高聚集性以及人口构成中湖北籍人口排位前二。深圳捕捉到 COVID-19 存在人传人可能性的信息后，在一月初即开始了依传染性、传染方式、致病性进行分类，展开了重点人群的溯源调查和检测，掌握了越来越多的信息。摸索形成了行之有效的从临床诊断标准、医护人员防护规范、防护物资调度统筹等制度。1月23日广东省启动重大突发公共卫生事件一级响应时，深圳已基本完成了全面战“疫”的关键性准备工作，得以从容不迫地有效控制疫情，在战“疫”过程中实现了医护人员无一感染。

1月26日注定载入深圳公共卫生应急事件处置的史册。在载有近五千游客的“歌诗达·威尼斯”号驶抵深圳蛇口港后，深圳在八个小时内完成 13 名疑似病例的阴性确认，随即展开对有武汉旅游史、居住史和接触史的 148 名旅客进行集中隔离和医学观察，其余旅客迅速撤离。深圳与天津几乎在同时成功地科学有效地处置了突发性外部公共卫生事件冲击，处置能力、处置过程的周密细致，高度技术化和人性化对待旅客方式赢得了广泛的

赞誉。深圳拥有不亚于天津的公共卫生事件的处置能力第一次为世人所知。

二是城市公共卫生体系与高效统筹决策能力。对“歌诗达·威尼斯”号突发事件的处置，已经超出了城市医疗卫生部门的管控能力。由此，我们引伸出一个结论，城市公共卫生体系建设水平及能力与高效的统筹决策能力的内在联系极为密切。

面对新发不明疫情的突袭，深圳只有第三人民医院配备治疗重大传染性疾病患者需要负压病房。但深圳从硬件建设的劣势，发展出了软硬+人结合的社区网格，有效分离疑似和轻中重患者，由深圳第三人民医院统一承担确认病人的诊治任务。尽管我们尚缺乏足够的量化数据，上述医疗网络体系模式对遏制疫情扩散，降低重症率和死亡率的影响，但还是有理由推测，将一般发热病人与疑似COVID-19病人分离有利于减少交叉感染，降低继发感染发病率，也有可能降低了重症比率。

进一步分析，一体化的医疗网络体系要求较高的城市行政综合协调能力，统筹建立规范的诊断和信息传递标准，快速有效地传递各行政区、各社区、疑似病人及各个发热门诊节点之间的信息，要求更为细致的技术组织工作及各大医院之间的有效配合。

最后是一个远不成熟的小结。

一是深圳从特殊市情出发，长期重视CDC体制机制建设，拥有了强大的高度警觉、能够迅速采取行动的流行病调查预测能力和高度专业化的队伍。

二是流行病调查预测能力决定了公众是否能够得到充分有效的疫情信息。疫情信息越是充分有效，恐慌性流言的影响越低，政府的公信力越强大。深圳医疗资源不充裕，在季节性流感高发时段上同时出现COVID-19疫情时，没有出现医疗资源的挤兑。合理的解释是政府部门提供了充分的有效的疫情信息，让每位市民能够对自己所面临的风险做出既不过于乐观也不过于悲观的合理预期。严重的医疗资源挤兑，源于一座城市存在普遍的过度悲观的风险预期。

三是尽管我们还无法预知此次新冠疫情在全球结束的时刻，但我们可以预知，人类仍将面对新的可能更严重的流行病疫情冲击。一座城市面

对突发疫情而不被击倒，需要强大的公共卫生事件应急体系。深圳凭借有限资源取得了成功，未来仍需要有更多投入，建设与未来流行病发展范式相适应的软硬基础设施。

四是信息有效传递不仅是政府对公众的行为，更为重要的是政府多部门之间横向信息传递，多层次纵向传递之间构成的网状信息传递的协调性、准确性和及时性。这种网状信息协调机制建立成型与不断完善在守护城市安全方面发挥了难以估量的巨大作用，是真功夫、真本事，没有假以时日扎实细致的工作作风不可能实现，喊口号式浮夸作风是我们工作的大忌。

五是在占有全面准确信息条件下，不瞻前顾后、优柔寡断，大胆果断决策是城市领导者必须具备的气质。

作者：唐杰，哈尔滨工业大学（深圳）经济管理学院教授、博导

## 新冠肺炎疫情应急管理的 最大痛点在哪里

李永清

2020年2月14日，中央深改委会议明确强调指出：“针对这次疫情暴露出来的短板和不足，抓紧补短板、堵漏洞、强弱项，该坚持的坚持，该完善的完善，该建立的建立，该落实的落实，完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系。”面对暴露出来的许多问题，我的反思是：这么大的疫情能够避免吗？如果能，这次疫情应急管理的最大痛点在哪里？如何化“痛点”为“通点”？

痛点无处不在，但最大的痛点只有一个：“牵一发动全身”，抓住它，才能治本。应急管理分为：预防、处置、恢复三个基本环节。良好的开端，是成功的一半。应急管理的最大痛点，必须也只能在

预防环节寻找。像新冠肺炎疫情这类重大突发公共卫生事件预防特别困难，成了世界性的难题。之所以预防特别困难，是因为：一是事件本身的复杂性和独特性。重大突发公共卫生事件预防的主要挑战来自于风险结构、风险样态、风险传导或扩散的方向等方面与其他类型的突发事件大相径庭，使预防机制的建立困难重重。二是人们认知的局限性。由于重大突发公共卫生事件属于小概率事件，麻痹了人们的安全意识，滋生了不设防或忽视预防的思想。但这并不是说重大突发公共卫生事件无法预防，因为重大突发公共卫生事件并非全是一只只突如其来的“黑天鹅”，有的如果预防到位，风险不会演变成危险，甚至在危险出现前就进行安全自锁。实现这一目标最有效、最经济、最可行的唯一的手段就是防患于未然。英国著名危机管理专家迈克尔·里杰斯特有句名言：“预防是解决危机最好的方法。”这已被各国应急管理的实践所证明。因此，为了降低危机暴发的概率或者减少危机可能造成的危害，所有的政府都需要为可能发生的危机提前做好准备。

要战胜危机就必须把应对危机重点转到事前的主动防范，要在危机暴发前做好充分的思想准备、人力资源准备、法治准备、能力准备、手段准备、物资准备和技术准备。这次疫情应急管理最大的痛点就是预防这道防线、这个最重要的关口失守，上述准备没有到位：领导干部应对重大突发公共卫生事件的能力明显不强，对疫情风险分析研判不到位，精准监测预警能力不足，抓早、抓小、抓苗头的能力薄弱，应急信息发布和沟通能力有待提升，对应急响应的决策不够果断；口罩、防护服、消毒液等医疗应急物资储备不足、管理不尽合理、快速调运配送效率不够高——几乎没有一个城市在医疗物资供应上不短缺，资源共享和应急征用补偿机制有待健全，等等。

产生这个最大痛点的根本原因是应急管理本末倒置。预防是本，虽然2003年“非典”后确立了“预防为主”的方针，但我国应急管理仍存在“重处置、轻预防”的思想和现象，建立的应急管理体系，主要是一种以处置为核心的应对模式。其要解决的问题是“出了事怎么办”，即在突发事

件发生后，如何迅速采取各项应急措施，在尽可能短的时间内有效控制事态，而不是“如何尽量不出事少出事”，即如何从根源上避免和减少突发事件的发生。因此，在应急管理实践中，火灾处置普遍“重扑轻防”，群体性事件处置普遍“重控轻防”，防汛救灾普遍“重救轻防”，导致一些本可避免的突发事件未能得到有效预防，引起的社会危害未能及时得到控制。这实际上反映出我们思想上对应急管理中这个最基本问题，仍然没有正本清源，使得我国应急管理的预防水平与国际领先水平还有一定差距。

如何化“痛点”为“通点”？一是树立新时代应急管理理念。需要彻底摒弃“重处置、轻预防”的思想，树立“预防高于处置、常备不懈”的理念，把颠倒的“本末”重新再颠倒过来，“宁可备而不用，不可用而无备”；“宁可早动干戈不出事，不可事后大动干戈不顶事”。二是建立现代应急管理模式。传统应急管理的重点放在事发后如何采取应急措施，是一种救火式、被动式、消极的应对模式。这种模式缺乏预警意识，缺少预防准备，使得风险演变成危机成为必然。现代应急管理则强调前瞻管理：管理重心和关口前移，强调做好应急管理的基础性工作，是一种防火式、主动式、积极的应对模式，是一种底线思维和长视思维。它强化风险管理，对各种潜在的风险进行辨识和分类，对风险可能性、风险等级进行评估，制定具体的风险处置措施，从而进行超前预防和先期处置，从最根本的层面上对突发事件的发生来个釜底抽薪。三是建立以预防和处置并重的激励机制。“轰轰烈烈救援成为英雄，默默无闻预防得不到表彰”的现象较突出，与以应急处置为中心的激励机制有关。这种激励机制产生这样的政绩观：预防工作费力不讨好，高成本、低收益，做出的成绩是隐性的，做出的贡献是无形的，容易被上级、同级或下级视为没有业绩。事发后去处置，做出的成绩是显性的，做出的贡献是有形的，容易被媒体赞扬、被上级火线重用提拔、被同级羡慕、被下级钦佩。利之所在，人必趋之。在一些领导干部眼里，预防成了“鸡肋”，处置成了“香饽饽”，宁可让问题出现后再予以解决，也不愿意对可能

出现的不良后果采取积极的预防措施。科学的激励机制不只是盯着是否解决了问题以及问题解决到什么程度这些有形的业绩，更应该考虑是否发现了更多的潜在问题，并采取预防措施，把这些潜在的问题消弭于无形。

作者：李永清，中共深圳市委党校公共管理学教研部主任、教授

## 新冠肺炎疫情下的公共卫生法治思考

熊哲文

党的十九届四中全会明确了要推进国家治理体系和治理能力现代化，这就取决于中国特色社会主义制度的成熟稳定程度以及能否充分展现自身的制度优势，而法律作为制度的最高形态，如何将规则体系转化为治理效能，直接影响着治理体系和治理能力现代化的进程。此次新冠肺炎疫情引起的突发公共卫生事件对我国的经济社会影响是全方面的，加快公共卫生法治建设对我国提高突发重大疫情防控能力和水平有着重要的意义。

### 一、增强法治思维能力

此次疫情的**暴发**对我国经济社会的稳定秩序发出了多重挑战，一是疫情的防治导致防疫物资需求激增、医院床位紧张，制售假药及医疗器械、编造疫情虚假信息、哄抬物价等现象不断涌现，破坏了市场的正常秩序；二是“一言堂”“一刀切”等现象屡禁不绝，少数国家公职人员行政执法粗暴，贪污受贿、失职渎职，社会影响恶劣；三是随着疫情蔓延加剧，我国三个产业遭受打击，额外成本的累积导致企业纠纷增多，失业人数攀升，这都在一定程度上动摇了市场各方主体的信心。而如何打击抗疫期间的违法犯罪行为，杜绝官僚主义、形式主义，妥善处理劳资纠纷、合同纠纷等，这些问题都应依托于增强法治思维，运用法治方式得以实现。具体来说，一是强化合法意识，即在抗疫决策和行为时要考虑是否符合现行法律规

范的要求，包括行为目的、行为权限以及行为内容是否有法律依据；二是培养合规理念，明确立规矩和遵守行为之间的顺序，应该是先立规矩后遵守，在此基础上，力求定立的规矩是好的规矩，能够执行的规矩，真正做到良法善治；三是追求公平正义，一个是适用法律平等，即在法律适用面前不分阶层、不分性别，人人平等，另一个则是程序正义，即任何行为都必须坚持程序优先，以此杜绝偏私；四是崇尚契约精神，契约精神是构建诚信社会的核心要件，要自觉遵守契约、善用契约，通过诚信社会的营造来累积信任——这是除物资资本和人力资本以外决定国家经济增长和社会进步的社会资本。

### 二、完善制度体系建设

自2003年的“非典事件”后，我国通过制定修改法律法规，配合部门规章、地方性法规和行政规章基本建立起公共卫生应急法律体系。但是，通过此次新冠疫情我们发现这套体系仍有缺陷：一是国家应急法律体系还不够完善，虽然已有《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国戒严法》等应急部门法，但是在应急法律体系中缺少一部宪法层级的基本法，应尽快制定《国家紧急状态法》；二是相关法律条文设置不够科学，操作性不强，例如在《中华人民共和国传染病防治法》中关于传染病的分类与相应防治措施存在错位不匹配的现象；三是部分公共卫生领域还存在立法空白现象，例如生物安全、动物虐待等领域都没有法律制度的安排，虽然十三届全国人大常委会第十六次会议通过《关于全面禁止非法野生动物交易、革除滥食野生动物陋习、切实保障人民群众生命健康安全的决定》，但是从长远来看，修改《中华人民共和国野生动物保护法》，增加禁止和限制食用野生动物等相关内容，以法律的形式规范野生动物的交易保护行为才是长久之计。因此，在后续完善公共卫生应急法律体系要着重注意以下三点：一是科学立法布局，明确立法节奏，弥补立法空白，从源头上防范公共卫生安全风险，避免压力型立法、重复性立法；二是更新立法理念，改变过去立法上抽象原则的传统思维，使修制的法律条文明晰具体，可实施并且可预期；三是强化立法审查，提高立法技术，注重多学科

背景、多实践操作的立率立法。法人才培养，在源头上强化立法质量，避免无效。

### 三、补齐治理机制短板

判断一个国家治理体系和治理能力是否现代化，“常态化为非常态做准备”的能力是一个重要评价指标，然而，在此次防疫战中少数地方出现囤积捐赠的医疗物资，而当地医院却物资匮乏；部分地方动员号召流于形式，基层社区人员短缺，应急设置配备落后；甚者个别地方主管卫计的主要领导对自己辖区内的感染人数、医疗配备等数据一问三不知，因此，补齐治理机制上的短板迫在眉睫。一是完善中央——地方联防联控机制。围绕抗疫工作和地方治理合理划分中央和地方事权类项，建立科学应急体系，细化执行标准，优化层级沟通途径。二是完善信息发布机制。提升信息治理技术水平，建立官方辟谣平台，由信息管理向信息治理转变，优化“及时——真实”信息披露程序。三是完善联防联控机制。打破部门各自为战的局面，培养协同治理的意识和能力，加强部门之间的横向协调合作，成立专门工作机构，真正做到可防可控。四是完善行政责任机制。明确行政主体资格，详列责任清单，建立倒查问责制度。五是完善社会动员参与机制。实施社会动员参与机制的顶层设计，制定相应的行动计划，搭建对话平台，充分发挥社会组织、慈善组织、志愿服务的优势，挖掘市场化配置资源的组织效能。六是完善社区治理机制。加强社区工作人员调配管理，保障社区的防疫物资供给，开展专业知识培训和实战演练，提升社区工作人员公共卫生应急处置的专业能力。

作者：熊哲文，中共深圳市委党校特区实践与理论杂志社社长、总编辑、研究员

## 新冠肺炎疫情下深圳民营企业

### 复工复产存在的困难与应对

宋晓东

新冠肺炎疫情来势凶猛，对我国经济社会发展形成了短期冲击，深圳作为一个人口和经济规模超大型城市经受了疫情考验。民营企业是深圳经济的最大构成，受疫情影响遭遇了复工复产困难和损失，积极采取企业自救和多方帮助扶持等多元化的应对措施，是化解疫情给深圳民营企业带来的困难的关键所在。

#### 一、当前深圳民营企业复工复产面临的困难

影响企业复工复产的因素表现为不同阶段的不同特征。在复工复产初期，防疫管控和交通不便直接影响企业员工返岗和生产恢复，导致复工复产初期员工返岗率低、开工不足和物流阻断等困难情况发生。随着疫情防控形势转好，企业员工返工率明显上升，疫情对企业系统性风险影响也开始显露，企业复工复产的困难集中表现为：一是员工结构性缺位。部分企业返工到岗率仍不足，制造企业员工缺位问题比较突出。同时，受产业链整体复工不足和市场管控影响，不同类型企业都存在人员闲置情况。二是防疫物资采购成本高。防疫物资采购价格比平常高出50%-80%，口罩供不应求，并且存在购买假冒伪劣防疫物资的风险。三是企业运营成本增高、资金压力大。资金问题成为当前企业最主要、最紧迫的问题，中小微企业现金流短缺情况尤为突出。四是扶持政策落实力度亟待加强。扶持政策手续繁琐，政策高挂，落实不到位，力度、精准度不够。五是疫情复发风险依然存在。企业人员聚集度不断提高，一些新的防疫问题和风险随之增加。六是疫情向全球蔓延加剧产业链风险。疫情在全球扩散，全球产业链形成阻断，对于外向型经济以及配套相关产业带来重大影响。

#### 二、推动企业复工复产的对策建议

推动企业复工复产要多元并举，一方面鼓励支持企业积极自救，同时出台更强有力的扶持政策，帮助企业渡过难关。笔者提出以下政策建议：一是出台共享员工用工扶持政策。推进企业灵活的用工

方式，支持线上线下“跨线”合作，制造业与服务行业“跨界”合作，本区与外区“跨区”合作，推广“共享员工”的多渠道应用和多行业扩展。二是完善防疫物资供给工作。对防疫物资缺口进行筛查，紧缺防疫物资由政府统一调配，控制防疫物资价格过快上涨。建立防疫物资举报机制，加强对假冒伪劣防疫物资的查处。设立防疫物资的补贴制度，建立补贴发放的措施。对高危地区返工人员采取集中隔离防疫。三是加大政策扶持力度。细化落实深圳惠企“十六条”和各区出台的具体扶持政策。上门解读各项惠企扶企政策，增强企业家信心。协调推动减免水、电、燃气等基础设施的费用，减免费用直接补贴到实体用户。对非国有物业和厂房租金统一给予减免和补贴。创新补贴方式，对稳就业、承诺不裁员的各类企业，由各级财政补贴企业员工疫情期间的全额社保费。四是增加金融支持手段。对重点企业低息贷款支持，对企业的所有银行贷款自动展期，对资金需求扩大的中小微企业，符合条件的主动增加授信额度，不强制要求额外提供新资料，不强制要求新增增信措施。五是推动企业加快结构调整。开展对企业生存环境的调查研究，加快研究制定中长期企业纾困政策，推动企业进行结构调整，危中寻机，发展线上机会。成立中小企业救助基金，对特别困难企业进行择优救助。六是鼓励企业拓展发展新空间。鼓励企业利用疫情催生的机遇，探索新的发展领域，大力发展智能制造、无人配送、在线消费、医疗健康等新兴产业。七是加强员工的心理辅导。成立专门心理和医疗服务小组下生产一线，为员工提供专业的医疗咨询和压力舒缓服务。设立企业员工疫情风险防控热线和网络平台，为员工提供24小时全天候心理咨询服务。开展疫情相关的网络培训，减缓员工恐慌情绪。八是重视境外疫情影响。实时跟踪境外疫情发展，每日形成信息专报，为企业提供重要信息参考。组织专业人士评估全球疫情发展变化对企业生产经营影响，尽早制定应对预案，协助企业防范化解产业链风险。

作者：宋晓东，中共深圳市委党校政治经济学教研部主任、教授、博士

## 构建全民应对 重大突发事件教育培训体系

胡冰

随着全球人口增长，地球生态恶化，资源过度消耗，以及一些国家对问题的漠视和对人类命运共同体的认知缺失，重大突发事件的发生频率会越来越高。构建重大突发事件应对体系，提高应对能力，已经刻不容缓。这些问题的解决离不开党和政府的高效能应对，更离不开全民的配合和参与。在各种重大突发事件中，公众所表现出来的知识贫乏、能力不足、公德缺失、法律无视，给我们提出了一个迫切需要解决的问题：构建全民应对重大突发事件教育培训体系。

新中国成立至今，我国安全生产、防灾减灾救灾、抢险救援等各项应急管理事业得到了长足的发展，应急管理体系日趋完善（李雪峰2019）。但完善重大突发事件的治理体系和提高治理能力仍然有许多工作要做，其中就包括构建全民教育培训体系，提高全民应对能力。

日本、德国、法国等国家在全民危机教育培训方面积累了丰富的经验。以日本为例，其在全民危机意识教育和全民应对危机能力培训方面有很多好的做法（田迎祥2016）。一是广泛开展主题性教育活动。除日常生活中的危机意识教育和在学校的危机意识教育外，还有众多的宣传活动日。2003年、2005年发生在新潟县长冈市的两次7.0级以上地震，由于平日的防灾宣传和活动提高了居民避险、自救意识和能力，两次地震无一人死亡，90%遇险者脱险。二是积极开展应急教育培训。日本非常重视青少年的教育培训，以培养他们的防灾自救意识。从幼儿园起，孩子就开始接受严格的安全教育与应急培训，一直到中学都有相关的培训课程。各种应急能力培训也是城市和乡村社区自治的日常工作内容。三是各种应急教育培训机构对全民开放，有模块化、科学化的课程体系、教材体系 and 专业化、多元化的师资队伍。四是加强社会宣传，为全民发放各类危机应对资

料,通过广播、杂志、报纸、互联网、手机等媒体为公众提供各种公益性的应急教育。

现就我国构建全民应对重大突发事件的教育培训体系,提如下建议:

一是健全组织领导体系。《中华人民共和国突发事件应对法》第二十九条要求:县级人民政府及其有关部门、乡级人民政府、街道办事处应当组织开展应急知识的宣传普及活动和必要的应急演练。居民委员会、村民委员会、企业事业单位应当根据所在地人民政府的要求,结合各自的实际情况,开展有关突发事件应急知识的宣传普及活动和必要的应急演练。据此看来,我国全民应急教育培训的责任主体是明确的,但教育培训的内容如何科学规范?具有专业水准的教材谁来编写?师资如何解决?如何监督评估?等等问题,以上主体是没有能力承担和完成的,必须有权威的、专门的机构来统一规划、组织。应急管理部主要职责中有“推动应急预案体系建设和预案演练”的要求,但主要限于自然灾害、危险化学品和安全生产方面。国家卫健委只有“组织开展卫生健康宣传、健康教育、健康促进活动,承担卫生健康科学普及、新闻和信息发布工作”的宣传工作要求。民政部、教育部主要职责及各司具体职责中,都没有全民重大突发事件教育培训方面的专门要求。建议党中央成立应对重大突发事件工作委员会或领导小组,领导、指挥、协调有关事宜,包括全民教育培训。各省(直辖市、自治区)、市、县成立党的相应领导机构。

二是加强基地建设。全面规划、整合各地党校、行政学院、学校、各类培训机构(包括社会培训机构),对全民开放,进行应对重大突发事件的教育培训。广大乡村地区,乡镇政府可组织师资或专业志愿者,设置移动课堂,定期进行全覆盖培训。

三是教材和课程体系建设。党中央应对重大突发事件工作委员会或领导小组指挥协调有关部门、机构、专家,分门别类编写全民应对重大突发事件教育培训教材和模块化的培训课程,统一内容、标准和要求。幼儿园、大中小学要把应对重大突发事件的教育培训纳入刚性的课程体系。

四是建立专兼结合的师资队伍。各地成立专兼结合的专业化、多元化师资队伍,并对师资进行培训,建立资格证书制度,持证上岗。

五是加强宣传工作。利用各种渠道,对全民进行宣传,各主要媒体要开辟公益宣传栏目。充分运用大数据、人工智能等手段开展宣传。尤其是城乡社区,要利用各种基层宣传阵地,为居民提供常态化的应急知识和技能宣传。

六是建立监督评估机制。实践证明,没有监督评估以及相应的奖惩机制,全民教育培训往往会流于形式,缺乏实效性和持续性。建议把全民应对重大突发事件的教育培训工作纳入各级党委政府的考核内容,制定考核评估标准,定期进行考核,奖励先进,问责懈怠。

作者:胡冰,中共深圳市委党校公共管理学教研部  
副教授

## 对疫情防控组织动员相关问题的思考

张永会

强大的组织动员力所构筑的联防联控、群防群治之网迅速有效地遏制了新冠肺炎疫情借春运加速扩散、蔓延的势头,深刻而直观地折射出我国治理体系和治理能力的巨大优势和现实效能。同时,此次动员中所暴露出的一些问题也为我们继续充实和完善之提供了现实的契机。

### 一、组织动员的两重性问题

组织动员具有自主和被动的双重特点。主动性毋庸置疑,党政核心通过庞大而严密的党政军群组织架构,能够迅速发起动员并按照一定的任务指引而行动起来;其被动性表现在如果没有强有力的领导和科学细致的指引,被动员者极易滑入日常官僚工作的惯性从而使动员成为表象而贻误工作。这样的行为特点在武汉战“疫”前期表现得较为明显,特别是在对城市“四类人员”彻底清查底数(“清零”大排查)这一基础性工作上,

少数政府系统应对失当，没有真正按照准战时要求而切实动员起来，“抓而不细、抓而不实”，这样必然会产生工作人员行为浮漂、责任追查难以落实。相对应的，在第二次清查行动中，武汉市接近两万名公务人员真正地沉入一线，与社区工作人员一道，在既定的时间要求（3天）和明确而严厉的责任要求下，深入到每家每户，以极大的工作强度完成了这一艰巨任务，为“武汉保卫战”的最终胜利打下了坚实的基础。

## 二、群众动员的组织引领与支撑基础

群众动员具有某种程度的内在冲突性：重大危机面前的主动性支持和面对防控具体问题应对方面社区工作力量的相对缺乏可能引致的形式主义以及群众因这种非常态化措施对于个体日常行为的干扰性损失而产生的抵触性焦虑。一般而言，对于新冠病毒这种严重影响到身体健康和生命安全的未知的传染性病毒，民众具有一种自然的内在的应激性行为反应，会因地制宜迅速行动起来并形成强大的响应力量，最明显的就是各地采取的种种“硬核”抗疫手段。然而，同样明显的是，从事日常简单事务的社区工作人员从数量、能力各方面都难以承受这种因紧急状态而产生的强大压力，因举行“万家宴”而引起“围观”的百步亭社区困境就是明显个案；而迁延日久的管控、某种程度上的顾此失彼显然对群众生产生活造成了极大的困扰而引起群众的抱怨也属正常，新近发生的武汉居民隔窗向中央督导组举报作假即是如此。这种冲突，非在其中难以想象，处理不当必然造成群众动员难以深入和持久，从而造成对政府行为支持的减弱。

平衡两者并非易事，因动员本身就是对日常的强大改变，自有其逻辑。在实践中，群众动员要重视并解决群众合理需求，为深入动员提供心理认同和凝聚力，这样才能够使人民群众发挥其真正支撑作用。为达成此目标，首先要强化组织引领。要推动公职人员深入社区，充实一线，加强指导，强化沟通，避免动员工作遗漏、走偏，以实实在在的组织行为引领规范社区行为，使社区工作始终紧紧围绕中心任务而开展。同时，要重视群众问题解决。要通过扎实有效的政策行为，发挥市场、

志愿者等各方面力量，切实回应并解决群众关切的合理现实问题，最终形成应对公共安全的强大群众力量。

## 三、动员中的政府行为统筹协调问题

动员下的政府行为迥异于日常行政的官僚制形态，而呈现出半军事化的运动式特点：目标集中、力量整合、行为强制等。在具体的组织形态上，一般会根据任务的不同分为不同的职责组合而统筹在指挥中枢，诸任务单元各司其职又相互配合，共同为中心任务的完成而高速运转。这是动员状态下必须的组织与运行要求。然而，需要指出的是，为中心任务而动员并实行与日常不同的运行方式其实对政府行为提出了更高的要求，需要组织动员者更好地做出统筹规划，协调好中心任务与经济社会运行合理需求的动态关系并合理资源配给，把动员可能产生的次生不良影响降到最小。

作者：张永会，中共深圳市委党校公共管理学教研部副教授、博士

## 深圳疫情警报背后的用心诠释

刘晓玲

深圳拉响了广东省疫情阻击战的第一声警报，成为钟南山1月20日得出“人传人”结论的佐证之一，而且有了明确链条，对公众防护、医疗救治具有重要意义，1月20日也成为此次疫情防控的重要时间点。深圳首例病例及其家庭感染者被及早发现，广东省深圳市迅速采取措施，开展联防联控，提前布防，为抗疫赢得先机。深圳拉响的警报，较好地遵守并完整地诠释了风险交流原则，推动各方对疫情风险程度认知和判断形成最大程度的共识。

第一，疫情风险信息交流具备及时性应建立在首诊医生的专业素养和职业敏感觉悟之上。

广东战疫的第一声警报源自于深圳市中医院学苑社康中心当时的一名自称感冒的“普通”病

患。1月8日上午，当社康中心医生李天昊接诊患者李女士时，感冒体征明显，虽有家人到过武汉，但本人未有武汉接触史。出于职业敏感，李天昊隐隐觉得这个病例有些不一般，让她做好防护并建议到医院做进一步检查。随后他按照传染病疫情报告程序，填报了传染病报告卡，而且电话报告市中医院预防保健科。当天下午，市中医院预防保健科第一时间将情况上报福田疾控中心，通过电话问诊，确定疑似患者。其后按照属地制度，联系市疾控和南山疾控中心，快速找到从武汉返深并出现症状的李女士的亲家夫妻。正是因为首诊医生的责任心和敏感性，为第一例患者确诊提供了线索，同时从最基层的社康中心到医院，区疾控中心到市疾控中心，及时有效的层层上报、重视及跟踪，才使得第一病例被准确锁定。因此，在一线的医护人员除了应具备医学专业素养，同时还必须具有捕捉疫情敏感信息的警觉。李天昊医生正是获悉武汉出现了不明原因肺炎新闻，及时敏锐发现了不寻常病患苗头，正是他高度的职业“敏感”为全省第一例确诊患者的发现提供了线索。

第二，疫情风险交流必须以科学性和真实性为基础，这是传染病危机信息交流最重要最为关键的一环。

疫情风险交流之前，尤其是向上呈报，必须对病例的真实性、可靠性加以验证，避免对可能的疫情危机的低估或者夸张，医疗机构在此起着关键作用。根据上述病患的描述，如果能够确认其传染源，那么广东省首例病例被感染的确诊也就有了依据，可以向省疾控中心呈报。虽然时间短暂，却也几经周转。1月9日，接报后的南山疾控中心开始展开调查，找到了从武汉探亲访友回深的李女士的亲家夫妻，进行了多种采样检测，包括A、B型流感病毒核酸、SARS和MERS核酸，而且样品送市疾控中心进一步检测。虽然流感病毒核酸检测结果都呈阴性，但两人均有发烧症状。当时还没有新冠病毒的检测试剂，无法明确病原，可工作人员没有丝毫松懈和麻痹大意，继续密切观察其他同行人员的健康状况。10日，这对夫妻在香港大学深圳医院检查显示肺部有影像学改变，

接诊医生当机立断于11日凌晨将老夫妻转送到定点救治医院——深圳市第三人民医院进一步诊疗和隔离。14日凌晨，第三医院自主合成引物和探针检测的结果确诊了这对夫妻成为首例核酸阳性患者，与12小时之后市疾控中心采用国家检测试剂检测结果一致。当天23时45分，广东省疾控中心基因测序复核也显阳性。随后样本送中国疾控中心。15日没有任何武汉接触史的李女士入院确诊。

可见，深圳第一病例的确诊是一个基于科学分析的过程，以实事求是的态度，在把握一切病灶的同时，不放过任何具有专业性的猜疑和推测，既大胆创新，又小心严谨，并层层把关，直至得出真实可靠的医学结论：新型冠状病毒在深圳的一个七口之家中的六位家庭成员存在人传人和跨城市传播。首个聚集性疫情家庭的发现，拉响了预警的警报。当晚，省疾控中心派专家组来深紧急开始了密切接触者的流行病学调查。

第三，疫情风险交流渠道必须具备有效性。

把公共卫生危机信息及时、准确提供给政府决策者，是建立危机信息交流的最终目的。因此，必须建设有效的疫情风险交流渠道。这就需要各级各类医疗机构、疾病预防控制机构就相关信息进行双向甚至多向传达，每一条信息的传递都能传送给下一个有效接收对象，风险信息在专业人士、政府人员或者社会组织中能得到准确理解和迅速执行，并且环环相扣，形成完整的一个信息链，直至将正确的危机信息提供给政府决策者。根据《传染病疫情报告制度》，为各级政府提供传染病发生、发展的重要渠道是各级医疗、防疫机构的职责，它们按照专业分工，承担检测病例、病源的诊断责任以及对疫情的信息报告与管理工作，中间环节和步骤因具体情况有所不同，但都必须做到各个机构和部门各司其职，程序环环相扣，而且必须具有时间效率，这样的疫情危机信息交流渠道才具备有效性，才能真正成为为政府决策者准确掌握疫情动态、及时正确进行决策，成为有关部门采取预防控制措施的“吹哨人”。

深圳第一病例的确诊，最真实地反映和证明了深圳传染病疫情报告制度这一重要渠道的有效性，

无论是社康中心、医院，还是区市两级疾控中心，都非常完美地履行着岗位职责，首诊医生捕捉“苗头”，市中医院、福田区疾控中心接报后，因病例的复杂性和特速性，及时联系病患，并且遵守传染病报告实行属地化管理原则，呈报市疾控中心，转由南山区疾控中心追踪感染病源，进行多种检测和向市疾控中心送样，在香港大学深圳医院接诊后，根据病情转入定点救治医院，进行针对性检测，上报确诊结果，为保险起见，分别向省级和国家疾控中心送样，确保诊断万无一失。一家六人被感染病例上报省疾控，成为“人传人”的有效病例。

从1月8日患者李女士到社康看病，到14日凌晨其亲家夫妻被确诊为广东省第一例新冠病毒肺炎，每一个环节无不体现防疫站线的“深圳速度”和“深圳精神”，为深圳市、广东省乃至全国的及时联防联控战略布局赢得了宝贵时间。

因此，无论是各类医疗机构、不同级别的疾病预防控制机构，还是其他危机相关利益部门，只有坚持公共卫生危机信息交流原则，保证信息渠道畅通，有效履行各个环节的工作职责，及时、准确进行疫情信息交流，才能让政府决策者准确掌握事件动态、及时正确进行决策，最大限度降低疫情危机风险，为人民生命健康筑起防线。

作者：刘晓玲，中共深圳市委党校公共管理学教研部副教授、博士

## 心理健康服务：

### 从此出发而远不止于此

刘珏鑫

心理健康服务是运用心理学及医学的理论和方法，预防或减少各类心理问题，促进心理健康，提高生活质量，主要包括心理健康宣传教育、心理咨询、心理疾病治疗、心理危机干预等。新冠肺炎疫情发生以来，心理健康服务工作如火

如荼地开展。与以往相比，我们可以明显感受到，此次的以心理危机干预为着力点的心理健康服务有不少可圈可点之处。

早在1月26日，国家应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制以8号文下发了《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》，这意味着，心理健康服务正式纳入疫情防控体系，是作为其中一项重点工作进行部署的。该文由36位专家合作编写，配案例及症状分析，按不同人群分别给出不同的应对策略，干货满满。各级政府、相关部门、医院学校以及民间的咨询机构、社会组织等都参与其中，通过线上各类宣传工具，心理咨询、讲座遍地开花。重视对每个个体的心理危机干预，短期来看，是防范化解疫情可能带来的社会公共危机风险的重要措施，从长远来看，心理健康服务受众面广，影响深远，相当于一次全民的心理科学普及。

心理健康服务工作能得到如此重视和取得成效，如此令人鼓舞。2017年习近平总书记在党的十九大报告中提出的“加强社会心理服务体系建设的背景之中。心理健康服务作为社会心理服务体系建设的重要内容，在社会治理尤其是突发公共事件中，有其不可替代的独特作用。但这是否就是社会心理服务体系建设的全部内涵呢？远远不止如此。心理健康服务的视角是病理学，其服务对象是个体层面的心理健康状况，以解决个体的心理问题、增强个人的心理健康水平为目的，但社会心理服务体系建设的视角应该是社会治理。笔者认为，社会心理服务体系建设的核心内涵，是要把心理科学纳入社会治理之中，借助心理学知识、依照心理行为规律来开展社会治理工作。俞可平说：“与统治行为相比，治理活动的技术性因素要重于其价值型因素。在社会政治生活中，治理是一种偏重于技术性的政治行为。”社会治理的

“技术性”体现在哪些方面呢？从外部世界来看，包括法律法规、人工智能和大数据等，而从内部世界来看，心理科学的应用就是其中重要一项。

中央财政大学辛自强教授认为，社会治理的主体包括公务员和公民个人以及政府和社会组织，

属于多元主体,需要通过协商沟通进行群体决策,而群体决策是心理学的研究内容;其治理的对象是人,人们的社会心理特别是社会心态本身就是治理的重要内容。所以在社会心理服务体系建设中,不仅包含心理健康服务,还涉及社会治理主体心理、群体决策心理和心理建设等重要方面。那么,在突发公共事件中,心理科学如何助力社会治理主体的治理能力?譬如,在心理学上,恐慌被解释为一种基于恐惧的情绪,来源于内心对外部世界的不确定性和无助感。有了这样的理解,政府通报就应特别注意信息传达的确定性和对公众行为的指导。譬如,一般决策过程和突发公共事件的决策过程有明显不同,后者的即兴成分大大增强,如何降低群体盲思这一思维模式的风险?譬如,公众会在事件中迅速通过类别化分成不同的群体,产生偏见甚至攻击,如何化解敌意促进合作?如果仔细思量,我们仍能感受这次疫情中心理科学缺位的种种现象。

如何把心理科学纳入社会治理当中,目前仍是起步的探索阶段。心理健康服务的发展,为社会心理服务体系的重要内容,也为其建设打好基础,而只有真正把心理科学纳入社会治理体系,社会心理服务体系的建设才算是到达核心部分,那就是认识、尊重并善于运用人类心理规律,进而推动社会治理的创新,大幅度提升社会治理水平。笔者认为可从以下方面进行尝试:一是要提高治理主体的意识,在业务培训中增设心理学的内容,把心理学视角纳入治理行为之中;二是在社会治理(特别是突发公共事件)的群体决策中,增加相关心理学领域的专家团、智囊团;三是鼓励重大事件的心理学特别是社会心理学的研究,包括治理主体和治理对象的心理因素等,总结经验,把研究成果服务于社会治理实践。

作者:刘珏鑫,中共深圳市委党校公共管理学教研部教师

## 疫情启示:下次疫情,我们如何应对

刘沐芸

新冠肺炎疫情的发生,可能让平日胸有成竹的我们突然感到手足无措和人生无常。病毒很小,却给我们带来了极大的不安全感,在某种程度上也诱发我们思考,面对未来可能的突发情况,我们应防患于未然还是水来土掩?

新冠肺炎的暴发让我们回想起,应对2003年SARS流行和2009年H1N1大流行时的若干建议,要改善收入不平等、公共卫生地区差异,研发疫苗和治疗药物,以及要提升我们对威胁来临前的及时洞察能力和网络建设等。从时间来看,从SARS到H1N1,再到这次COVID-19,可能并不是我们遗忘了威胁本身,而是中间间隔的时间有点儿长,导致我们会形成一种应答式的应对方式(Crisis-Response):威胁来袭时,我们会过度反应并全力应对,当威胁解除后,我们就会逐渐淡忘,甚至会忘记威胁曾经来过,然后重复老路。如何打破这个“惊恐——忽略”的应对循环呢?

### 一、主动应对还是被动出击

在面对威胁时,多数人会在“惊慌失措”的同时,一面暗自发誓“以后我一定要怎样……”,一面突击应对;而忽略平时一些制度建设、体系完善和能力准备以提升防患于未然的主动性。

新冠肺炎疫情对于普通人来说,单一的口罩的防护作用比较有限,而能自由使用口罩的状态会产生一种特有的心理优势,而这种心理优势会进一步促使我们去获得甚至“囤积”口罩,但却忽略了我们的行为可能会促发一个连锁反应——大众对口罩这一基本防护物资的获得占有,导致一线医护人员防护物资的缺乏,容易发生医护感染,产生疫情救治不理想甚至救治状态恶化,继而使我们这些当前的正常人可能形成连带受损。

经济社会发展到一定阶段,流行病范式从急性、传染性疾病转向慢性、非传染性疾病转变,在一定程度上会麻痹研究者与执政者,甚至是普通老百姓对自身健康决策的灵敏度。

比如,美国总统特朗普上任后,就解除了白宫层面预防大流行的部门职能,该决策的弊病在此

次新冠肺炎暴发得以凸显，如 CDC 搞砸了第一批下发的检测试剂，并且反应迟缓，没有和 FDA 一起及时调动研究机构参与疫情的及时检测诊断中，以补充其现有检测能力与实际需求之间的差距。

## 二、实施隔离的体系保障

当然，目前来看，国际上仍有机会将新冠肺炎疫情有效控制，在缺乏疫苗和有效治疗药物的时候，采取世界卫生组织推荐的非药物干预手段——自我隔离（quarantine）或强制隔离（isolation），这是一个证明有效的经典防控措施。从目前来看，此项措施对疫情本身的控制来讲，取得了卓有成效的阶段性防控成果，但也展示了未来医疗体系建设需要重视的问题。

常规医疗需求保障：解决主要矛盾——控制急性疫情的同时兼顾需要稳定持续接受治疗的慢性病患者、其他急性非传染性疾病患者的医疗需求。特殊人群的基本保障：隔离期间，对一些没有固定工作收入群体的基本保障，如城市中大量的钟点工等，不出去工作就没有收入，可能就无法支付房租或购买食物等。如果这些不能得到很好的保障，即便有不舒服，他们可能选择继续出去工作。

如何保障这类特殊人群“安心”隔离以实现抗击疫情的防控目标呢？不中断基本治疗，提供基本生活保障等措施是未来公共卫生政策需要考量完善的。

2003 年 SARS 期间，新加坡就为需要隔离的个人和机构提供了一定的经济援助以保障“隔离效果”，并随后将“经济援助”作为一项公共政策纳入其公共卫生应急体系，此次新冠疫情隔离期间同样生效，保证了隔离效果，并极大降低了因“隔离”导致的其它“继发事件”。

## 三、分级、远程医疗缓解医疗资源供给压力

隔离期间，发生流感样症状时如果能通过完善的远程、分级诊疗系统进行确诊筛查，而不必都到医院。或者一些慢性病所需的持续治疗，也可以通过分级家庭医生予以治疗药物的处方并电子配送。这样可以大大减轻各类患者拥挤到医院给医疗系统带来的压力和资源短缺，并避免拥挤到医院产生的可能继发事件，如交叉感染，或其它疾病治疗被耽误等。因此，未来公共卫生体系的建设，需要充

分借助科技的力量，完善分级、远程医疗体系并配套“无接触”的常规治疗药物配送。这就需要有关的数据存储、共享、调取、隐私与救治平衡等管理应用体系的建立、完善和数据所有权的确认与交互机制等配套出台。

## 四、防患于未然还是水来土掩

这是一个老生常谈的话题：我们是喜欢扁鹊的哥哥还是更喜欢扁鹊？当有事件尤其是重大事件发生时，我们可能都会悔不当初，盼望天降“神药”或者疫苗，尽管这些都有其自身的发展规律，需要一定的时间，更重要的是要有平时的基础积累。但 SARS 过后，冠状病毒的研究似乎都成了“冷门”学科了。

那此次的疫情，能让我们稍稍做些转变吗？在风和日丽的平日，我们是否能着力在一些公共卫生体系建设方面下些功夫，提升监测预警灵敏度，做好应对突发公共卫生事件的准备和相应储备（能力储备和物资储备），确保我们主动应对突发事件的响应能力和启动速度，以将危害降低并具有恢复经济和社会秩序的弹性。

当然，也包括对我们普通大众应对疫情的日常投资，如良好的生活习惯、良好的营养（食物不足，食物过度都需要避免）、良好的教育、良好的收入、良好的医疗保健和社会服务、可靠的信息来源等方面的准备。这样，在事件发生期间，普通大众就能更好地理解事件的性质以及个人应对所需要的知识和行为，并且不会忧虑“隔离”带来的种种不便等。

看起来，这些可能是一个巨大的投资和浩大的工程，但无论投资和工程多么大，相对于“水来土掩”的应对成本，都还是个划算的投资。其实我们的个人健康和公司治理也是如此，功夫都在平日。个人健康方面，此次疫情期间，钟南山院士为我们做了一个好示范，日常健身练就了他抗击疫情的体魄。公司治理方面，华为给我们做了很好的示范，日积月累的平日功夫赋予了其抵挡狂风暴雨的能力。

作者：刘沐芸，个体化细胞治疗技术国家地方联合工程实验室主任

责任编辑：钟晓媚