

边疆地区突发公共卫生事件的应急响应体系优化研究

熊水龙

中共广西区委党校 广西行政学院, 广西 南宁 530021

DOI:10.61369/SDR.2026020003

摘 要： 边疆地区具有独特的地理、社会、民族、经济等特征，正因如此，此类区域面对突发公共卫生事件时面临重重困难。从我国边疆地区过往发生的公共卫生事件不难看出，这些地区公共卫生事件应急响应体系存在一些不足之处。文章从资源协调能力不足、制度引导不足导致跨区域协同困难以及社会公众配合度不高等视角开展探讨，并提出强化资源投入与资源协调、做好制度顶层设计以及发挥媒体引导能力等优化策略，以期进一步提升边疆地区突发公共卫生事件应急响应能力。

关 键 词： 公共卫生事件；应急响应体系；边疆地区

Research on the Optimization of Emergency Response System for Public Health Emergencies in Border Areas

Xiong Shuilong

Party School of the Guangxi Zhuang Autonomous Region Committee of the CPC (Guangxi Academy of Governance)
Nanning, Guangxi 530021

Abstract： Border areas possess unique geographical, social, ethnic, and economic characteristics. Due to these factors, such regions encounter numerous difficulties when dealing with sudden public health incidents. From the past public health incidents in China's border areas, it is evident that there are some deficiencies in the emergency response system for public health incidents in these regions. This article explores from perspectives such as insufficient resource coordination capabilities, inadequate institutional guidance leading to difficulties in cross-regional collaboration, and low cooperation levels among the public. It proposes optimization strategies such as strengthening resource investment and coordination, conducting top-level institutional design, and leveraging media guidance capabilities, with the aim of further enhancing the emergency response capabilities for sudden public health incidents in border areas.

Keywords： public health incident; emergency response system; border areas

引言

在全球公共卫生安全形势更为复杂背景下，我国边疆地区地理位置特殊，人口结构复杂，公共卫生基础设施相对薄弱，因而在突发公共卫生事件应对中面临着更为严峻的挑战。边疆地区往往与别国接壤，跨境人口流动频繁，使得传染病跨境传播的风险更为突出。同时此类地区经济发展水平相对较低，公共卫生资源有限，应急响应能力较弱，一旦发生突发公共卫生事件，往往难以迅速有效地应对。因此，优化边疆地区突发公共卫生事件的应急响应体系，对于提升边疆地区突发公共卫生事件能力，保障人民群众的生命健康及社会稳定意义十分重大。

一、边疆区域及其突发公共卫生事件情形概述

（一）边疆区域特点

边疆地区作为国家安全的重要屏障，其独特的地理、人口、社会与经济结构深刻影响着突发公共卫生事件的应对逻辑。边疆

地区气候多变，极端天气频发，不仅损坏交通基础设施，还可能加剧虫媒传染病、地方病的季节性流行，如高海拔地区的呼吸道感染病与热带边境的登革热等，其传播规律与常规地区存在很大区别^[1]。边疆地区多为多民族聚居区，语言、习俗差异导致健康宣教与信息沟通成本升高，部分少数民族群众对现代医疗体系存

在认知隔阂，易延误早期就诊。同时，边疆地区整体发展水平相对滞后，财政投入有限，公共卫生应急体系建设长期面临资金短缺，专业人才培养与留任困难。此外，边疆与多国接壤的地缘特征使得输入性公共卫生风险难以解决，跨境人员流动、动物迁徙与贸易往来可能携带未知病原体，与周边国家国际协作的机制缺失或不完善，进一步增加了风险预警的复杂性^[2]。

（二）边疆地区突发公共卫生事件应急响应体系

当前，我国边疆地区已初步构建起以政府主导、多部门协同、社会参与的公共卫生事件应急响应体系，包含预防、准备、响应与恢复等阶段。

（三）国内边疆区域曾发生的公共卫生事件概述

20世纪90年代以来，新疆、云南等边境省份曾出现鼠疫、霍乱等甲类传染病散发病例，因地处偏远、检测技术受限，初期误诊率较高，导致公共卫生事件扩散风险上升^[3]。

21世纪初，内蒙古、西藏等高寒地区因气候变化与过度放牧，草原鼠类密度激增，引发鼠疫自然疫源地活跃，局部地区出现人间公共卫生事件，暴露出野生动物监测与社区预警的短板^[4]。

2010年后，随着全球化进程加快，输入性公共卫生事件成为边疆地区新挑战，如中越、中缅边境曾出现登革热、疟疾等虫媒传染病跨境传播，因两国卫生标准与防控策略存在差异，联合处置效率受限。自然灾害诱发的公共卫生事件亦不容忽视，如西南边疆地震、泥石流灾害后，临时安置点卫生条件恶化，导致肠道传染病暴发，而救援物资运输因道路中断受阻，凸显应急物流体系的脆弱性^[5]。

二、边疆地区突发公共卫生体系现存问题

（一）资源协调能力不足

边疆地广人稀的地理特征导致专业医疗人员分布高度分散，基层卫生机构常因编制有限难以常态维持应急队伍，而公共卫生事件暴发时外部支援又受交通条件制约，形成人力补充的时空错配^[6]。重点城市可能集中了大部分防护设备与药品，但偏远乡乡缺乏动态更新机制，部分关键物资如检测试剂、呼吸机等在需求激增时暴露出存量不足与区域调拨迟滞的双重矛盾。

（二）制度引导不足导致跨区域协同困难

现行应急法规对省际、市际协作的强制性规定较为笼统，尤其在涉及多主体联动时，缺乏细化的指挥权限清单，可能会在事件升级时出现多头指挥的空间，而不同行政区在卫生政策执行标准上存在隐性差异，例如隔离期限、流调数据报送格式等未完全统一，导致信息整合时需额外转换成本，延误黄金响应期^[7]。

（三）社会公众配合度不高

提升边疆地区突发公共卫生事件中的公众配合度，需正视信息认知偏差、文化心理隔阂与参与机制单一等深层障碍。信息传播效能直接影响配合意愿，部分基层宣传仍依赖单向灌输式通告，未能针对多民族语言习惯、低学历群体设计分层解读材料，导致防控政策如核酸检测、疫苗接种等被误解为形式化管控，削弱主动遵从基础。

三、边疆地区突发公共卫生事件应急体系优化策略

（一）强化资源投入与资源协调

受地理环境复杂、经济基础薄弱等因素制约，边疆地区普遍存在应急物资储备不足、专业设备配置滞后、人力资源总量短缺等问题，导致事件初期常出现检测试剂匮乏、隔离场所紧张、医疗力量调配困难等被动局面^[8]。要解决这类问题应依据边疆不同区域的人口密度、疾病谱特征、交通可达性等要素，科学测算应急资源的最低保障标准，将疫苗、防护装备、消杀药品等基础物资储备纳入地方财政常态化预算。

（二）做好制度顶层设计

就目前而言，部分边疆地区应急管理制度存在立法分散、部门职责交叉、军地协同机制模糊等问题，可以通过高位阶立法明确应急响应的基本原则、主体权责与程序规范。首先，应在国家层面推动制定专门的边疆公共卫生应急管理条例，将边疆特殊地理区位、民族构成、跨境因素等纳入考量，细化跨境公共卫生事件联防联控、少数民族语言健康宣教、边境口岸检疫等特殊场景的操作细则，弥补现有法律在边疆适用中的空白或缺漏。其次，需重构应急管理的组织架构，建立以组织领导为核心、政府主导、多部门协同的应急指挥体系，明确卫生健康部门在监测预警、医疗救治中的专业牵头作用，同时赋予应急管理、交通运输、外事等部门在物资调配、交通管制、跨境协调中的具体职责，避免职能重叠导致的效率损耗^[9]。同时应推行清单化管理模式，通过法规形式界定中央与地方的事权范围，将重大公共卫生事件防控的指挥权集中于省级或国家级层面，而将社区排查、居家隔离管理等执行权下沉至基层。

（三）发挥媒体引导作用

边疆地区信息传播渠道相对有限、部分群众科学素养有待提升，更容易出现谣言扩散、恐慌情绪蔓延、防控措施抵触等问题，要解决此类问题，首先可以由卫生健康部门联合宣传部门统一信息出口，通过政府网站、主流媒体、社交媒体平台同步发布公共卫生事件动态、防控政策、科学知识，确保信息的准确性与时效性，尤其针对少数民族聚居区，需用多语言版本进行解读，消除语言障碍导致的信息偏差。其次，媒体需创新科普传播方式，将专业的医学术语转化为通俗的生活语言，通过动画演示、专家访谈、情景短剧等形式，讲解病毒传播途径、个人防护方法、疫苗接种意义等内容，提升公众的自我保护意识^[10]。此外，应重视传统媒体与新媒体的融合传播，在保持广播、电视等传统渠道覆盖面的同时，利用短视频平台、微信公众号等触达年轻群体，通过互动问答、线上培训等方式提高参与度。这种媒体引导能力的提升，需建立在政府与媒体的良性互动基础上，既要保障媒体的独立报道权，又要通过专业培训提升记者的科学素养与应急报道能力，避免片面追求流量而忽视社会责任。

四、结束语

边疆地区突发公共卫生事件的应急响应体系优化是一项长期

而复杂的工程，其成效取决于资源投入、制度设计、媒体引导等具体策略的实施，依赖于各主体间的协同联动与社会整体认知的提升。后续还需持续关注边疆地区地理环境、经济基础、文化习俗等特殊性和对体系运行的影响，动态调整优化策略以适应不断变

化的公共卫生风险，并需要强化科技赋能，利用大数据、人工智能等技术提升监测预警的精准性、资源调度的智能化水平，为边疆长治久安提供有力保障。

参考资料

[1] 李鹏程. 边疆民族地区高校突发事件应急管理机制研究——基于4R 危机管理理论 [J]. 大学, 2025, (31):8-11.

[2] 李飞, 赵文娟, 屈丽芹, 等. 突发公共事件缓解期边疆医学院校大学生心理健康现状研究 [J]. 中国校医, 2024, 38(05):356-359+376.

[3] 周超, 樊虎. 边疆民族地区输入型公共卫生安全风险的制度协同治理机制研究 [J]. 民族学刊, 2024, 15(03):39-45+133.

[4] 王伟. 广西边疆民族地区铸牢中华民族共同体意识的现实境遇与创新路径 [J]. 科学咨询, 2023, (11):5-7.

[5] 李雪峰, 银兴. 新时代边疆公共安全治理研究 [J]. 兵团党校学报, 2023, (01):5-11.

[6] 顾加栋, 高燕. 公众网络参与突发公共卫生事件治理的法律规制 [J]. 医学与法学, 2025, 17(06):47-53.

[7] 范丽东, 杨燕君. 广州大学城高校医疗机构卫生服务与应急处置能力调查 [J]. 现代医院, 2025, 25(11):1778-1780+1785.

[8] 付蔓如. 公立三甲医院医生医防融合主动服务行为影响因素模型构建及促进策略研究 [D]. 南方医科大学, 2025.DOI: 10.27003/d.cnki.gojyu.2025.001482.

[9] 孙雪, 邹东升. 社会稳定风险评估推动公共安全治理模式向事前预防转型: 作用机理、实践困境与优化路径 [J]. 探索, 2025, (06):130-141.DOI: 10.16501/j.cnki.50-1019/d.2025.06.007.

[10] 孙靖文. 突发公共事件下农产品供应链应急能力评估与提升策略研究 [D]. 北京化工大学, 2024.DOI: 10.26939/d.cnki.gbhgu.2024.001229.