

社会风险视角下突发公共卫生事件治理困境与优化路径研究

濮颖贤

上海理工大学管理学院, 上海

收稿日期: 2026年9月2日; 录用日期: 2026年9月20日; 发布日期: 2026年10月19日

摘要

突发公共卫生事件具有传染链条隐蔽、传播速度快、风险外溢强、社会影响广等特点, 会对医疗卫生体系造成冲击, 也会引起公众信任波动、网络舆情扩散等复合型社会风险。从社会风险角度来说, 突发公共卫生事件不是单一的医学事件, 它是由公共卫生风险、基层治理风险、信息传播风险、社会心理风险等多种风险因素交织而成的综合治理问题。本文立足公共管理学科, 以社会风险理论为分析框架, 从突发公共卫生事件风险表征、治理困境、优化路径三个方面展开分析, 经过研究发现, 当前的治理存在着监测预警前移不到位、部门协作不畅、信息公开和风险沟通专业化程度不高、基层韧性及社会动员能力不足等问题。因此, 要从完善监测预警体系、加强条块协同机制、提高风险沟通能力、改进舆情治理流程、增强基层公共卫生韧性等各方面来推进治理体系的完善。

关键词

社会风险, 突发公共卫生事件, 公共危机治理

Research on Governance Dilemmas and Optimization Paths of Public Health Emergencies from the Perspective of Social Risks

Yingxian Pu

Business School, University of Shanghai for Science and Technology, Shanghai

Received: September 2, 2026; accepted: September 20, 2026; published: October 19, 2026

Abstract

Public health emergencies are characterized by concealed transmission chains, rapid spread, strong risk spillover and extensive social impacts. They will not only shock the medical and health system, but also trigger compound social risks such as fluctuations in public trust and the spread of online public opinion. From the perspective of social risks, public health emergencies are not merely medical incidents. Instead, they represent comprehensive governance issues intertwined with multiple risk factors, including public health risks, grassroots governance risks, information communication risks and social psychological risks. Based on the discipline of public administration and adopting social risk theory as the analytical framework, this paper conducts an analysis from three dimensions: risk characteristics, governance dilemmas and optimization paths of public health emergencies. The study finds that the current governance system suffers from inadequate advance of monitoring and early warning, poor inter-departmental coordination, low professionalism in information disclosure and risk communication, as well as insufficient grassroots resilience and social mobilization capacity. Therefore, it is necessary to improve the governance system by perfecting the monitoring and early warning system, strengthening the vertical and horizontal coordination mechanism, enhancing risk communication capacity, optimizing public opinion governance procedures, and boosting grassroots public health resilience.

Keywords

Social Risk, Public Health Emergency, Public Crisis Governance

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

突发公共卫生事件属于典型的社会风险载体。与一般的公共事件相比，突发公共卫生事件有医学风险、治理风险、社会风险三者同时蔓延的特点。德国社会学家乌尔里希·贝克在《风险社会》中系统提出：现代工业文明在创造财富的同时也在不断制造危险与不确定性，当风险的分配逻辑取代财富的分配逻辑而成为社会结构的基本特征时，社会便进入了“风险社会”状态[1]。据此，社会风险至少包含三层内涵：其一，风险具有内生性；其二，风险会由信息传播、公众认知与社会互动而被建构和放大；其三，风险会依群体地位、资源占有与制度安排呈现分配上的不平等。国内学者张海波进一步指出，风险社会理论本身缺乏实践性，其现实后果往往以公共危机的形式集中显现，因而相关研究应落脚于公共危机的治理过程[2]。因此，突发公共卫生事件治理不能只看医疗救治，还要看政府、医疗卫生机构、社区组织、媒体平台、公众等各方的协同治理过程。

我国公共卫生治理体系持续完善，医疗卫生资源总量稳步增长，但结构性短板与深层挑战依然突出。突发公共卫生事件一旦和网络舆论、医疗资源挤兑等相互叠加起来，就会从单一的卫生风险变成公共危机。本文正是基于社会风险理论的分析视角，从风险表征、治理困境和优化路径三个层面展开系统研究。

2. 社会风险视角下突发公共卫生事件引发的公共危机表征

2.1. 突发公共卫生事件的跨域扩散性与高度不确定性

突发公共卫生事件最显著的特点就是风险扩散链条复杂。根据贝克的分析[1]，现代风险具有非边界

性,其起因与后果不局限于某个特定地理位置,可轻易跨边界扩散传播。突发公共卫生事件依附于人口流动、家庭交往、物流交通等不断向外扩散。发生初期,病原体来源、传播途径、潜伏期和有效的干预手段都是不确定的,专业部门只能在信息不完整的情况下作出判断[3]。从社会风险的角度来看,不确定性会引起两种结果。第一类是专业治理上的滞后,也就是监测发现、风险研判、信息上报和应急反应之间存在着时间差,另一种是社会心理上放大[4],即公众对于未知的疾病会产生恐慌、污名化、过度防护或者防护不足的行为。

2.2. 公共卫生资源承压与基层治理负荷上升

突发公共卫生事件发生之后,基层、社区组织、属地政府等都处在治理的前端。基层机构担负健康监测、重点人群随访、健康宣教等工作,它的优势是贴近居民、熟悉社区,但它的短板是专业人员少、应急装备差、信息系统不能互联互通。

2024年末,全国基层医疗卫生机构数量超过104万个,说明我国基层服务网络覆盖面广,但是从床位结构上看,基层医疗卫生机构床位182.9万张,占全部医疗卫生机构床位的17.8%左右[5],与基层机构庞大的数量不完全相符。该种结构表示基层在早期发现和日常管理上拥有优势,但是住院服务承接能力、疑难杂症救治还要依靠上级医院和专业公共卫生机构的支持。突发公共卫生事件的治理如果只重视基层的兜底作用,缺少相应的资源、技术以及指挥支持,就会出现治理负荷下沉和能力支撑不足之间的矛盾[6]。

2.3. 信息传播加速与网络舆情风险叠加

按照社会风险理论,风险还会经由信息传播、公众认知与社会互动而被社会性地建构和放大,当权威信息缺位、公众信息辨识能力参差时,风险的社会放大效应便会显现。突发公共卫生事件相关信息一般牵涉到公众切身利益就容易出现关注峰值。如果权威信息发布不及时,或者信息表述过于技术化、碎片化,那么公众就会转向非正式的信息渠道,谣言、猜测、情绪的表达就会有传播的空间[7]。

中国互联网络信息中心数据表明,我国网民规模持续增长,截至2025年12月已达11.25亿人,互联网普及率达到80.1%;数据显示2025年网民人均每周上网时间为32.5小时,能够熟练“在互联网上搜索信息并辨别真假”的网民比例为27.3%[8]。这表明互联网已经成为公共危机信息传播的主要场所,但是公众的信息辨识能力还存在着差别。突发公共卫生事件下,信息不对称、情绪焦虑与回应滞后相互叠加,公众网络表达易转化为信任冲击。

2.4. 弱势群体风险暴露与社会风险分配不均

社会风险存在不平衡的分布状况。这种不平衡分布正是社会风险理论所揭示的风险分配逻辑的体现,风险成本向承受能力最弱的群体集中,而风险收益往往由优势群体享有,风险分配的不平等构成了社会风险的公平性难题[1]。突发公共卫生事件对不同的群体造成的影响也不一样。

弱势群体脆弱性在此被界定为在突发公共卫生事件情境下,部分群体因生理条件、社会经济地位、信息获取能力或社会支持网络等方面的局限,在面对风险时表现出更高的暴露概率、更低的应对能力和更差的恢复前景。莫楠[9]指出,突发公共卫生事件下的弱势群体会因信息壁垒、资源获取受限等因素,在危机冲击下更容易陷入被动、权益受损风险更高。

基于脆弱性理论的分析框架,弱势群体的脆弱性可分解为以下维度:生理脆弱性(老年人和慢性病患者面临更高的重症和死亡风险)、经济脆弱性(低收入人群难以承受防控措施带来的收入损失)、信息脆弱性(数字素养不足的群体难以获取和辨别权威信息)、社会支持脆弱性(独居者、流动人口缺乏有效的社会

救助网络)。老年人、慢性病患者、低收入人群、流动人口、农村地区居民等群体[10],在上述维度上往往面临多重脆弱性的叠加。

突发公共卫生事件的治理若不考虑各个群体风险暴露的不同之处,就会产生政策执行的“一刀切”现象或者服务可及性差的问题。线上问诊、预约挂号等措施提高了治理效率,但是对不会使用智能手机的人群来说,会形成新的排斥[11]。突发公共卫生事件的治理要兼顾效率和公平,在风险防控措施上做到可执行、可获得。

3. 突发公共卫生事件治理困境

3.1. 风险监测预警前移不足

风险监测预警属于突发公共卫生事件治理的第一道防线[12]。现实当中,预警困境有三个表现,第一是监测信息分散,医院、疾控、基层等各方面的监测信息种类不同,早期的异常信号很难被及时汇总起来[13];第二是研判链条长,基层发现异常之后要经过报告、核实、决策等一系列环节,可能会错过最佳干预窗口[14];第三是预警转化不足,即发现风险不等于形成行动,风险信息能否转化为防控措施,取决于制度化的流程[15]。

根据贝克的理论[1]得出风险社会的自反性特征要求治理系统具备制度化的学习与调适能力,然而突发公共卫生事件一般都具有小概率、大损害、快速升级的特点。如果治理系统惯于在病例规模扩大之后才开始响应,就会出现被动应对的局面。尤其在基层,异常症状会早于正式病例的统计出现,但是这些信号如果没有数字监测和跨部门共享,就无法起到预警的作用[16]。

3.2. 跨部门协同不够顺畅

突发公共卫生事件治理牵涉到卫健、疾控、应急、公安、网信等许多部门。不同的部门职责明确是治理专业化的基础,但是当危机发生的时候,过于分割又会造成信息重复报送、资源调度缓慢以及政策执行口径不统一[17]。跨部门协同的难题在于数据交换、指挥体系等各方面的整合速度能否在短时间内完成。

从社会风险理论看,突发公共卫生事件的非边界性要求治理系统具备跨域协同能力。突发公共卫生事件会通过人员流动而跨区域传播,流调溯源、信息通报等都需要区域协同。张小明[18]提出公共卫生风险具有超辖区化,会发生扩散蔓延,治理关键在于跨域沟通、风险信息平台共享、跨主体联动处置。

3.3. 信息公开与风险沟通专业化不足

信息公开属于公共危机治理里的信任根基。信息公开过慢会造成信息真空,信息公开内容过于笼统会使公众不能形成稳定的预期,不同主体发布的口径不一致又会降低权威信息的可信度[19]。

风险沟通不是一般的宣传。依据美国国家科学院的定义,风险沟通是个体、群体以及机构之间交换信息和看法的相互作用过程,它不仅传递与风险有关的信息,也包括表达对风险事件的关注、意见以及相应的反应,其要义在于“双向互动”,而非“单向告知”。风险沟通既要把事实传递出去,又要对不确定性加以解释,回应公众的疑虑,把专业的信息转换成普通公众可以理解并能执行的行动建议。基层治理实践中发布的大多数信息使用的是通知式、命令式的语言形式,没有考虑到公众情绪、特殊群体的诉求、网络传播规律等各方面。在如此网络平台发达的时代,单向发布已经不能满足公众的互动需求,很容易造成谣言、情绪化叙事占上风[20]。由此可见,当前风险沟通专业化不足的症结,在于以单向发布替代双向互动、以技术话语替代公众话语,未能把风险沟通作为持续性的社会互动过程加以制度化建设,也就难以在不确定性情境中维持公众信任。

3.4. 社会动员与基层韧性机制相对薄弱

借鉴张宁等学者的研究[21],社区韧性可界定为社区面对灾害风险时能迅速应对并有序恢复、通过不断学习获得适应性发展的能力。结合公共卫生危机的情境,本文把基层韧性分解为四个分析维度:一是资源冗余,即人力、物资、信息、资金等应急储备的富余程度;二是组织网络,即社区、社会组织、家庭医生团队、居民骨干等主体之间的联结密度与协作水平;三是学习能力,即危机后复盘评估、经验沉淀与制度更新的能力;四是自主性,即基层在上级部署之外自主研判、自主决策与因地制宜处置的空间。

当前,突发公共卫生事件的治理要依靠社会的共同参与[22]。政府和专业机构有决策和技术上的优势,社区、社会组织、家庭医生团队和居民骨干则有接近群众、了解需求、快速动员的优势[23]。但是,在一些地方,社会动员仍然具有临时性的特点,平时缺少稳定的培训[22],危机来临的时候容易出现人员短缺、任务压得过紧、基层疲于奔命的情况。

基层韧性不足还体现在恢复期。突发公共卫生事件结束之后,公众心理恢复、公共卫生服务补偿等各项工作容易被忽略。如果没有复盘评估以及制度更新,治理经验就无法沉淀下来,也就不能成为下一轮风险防控能力的来源。公共危机管理不能只看危机如何被压制,更应该关注危机过后治理系统是否变得更具有学习性、适应性。

4. 突发公共卫生事件治理优化路径

4.1. 完善多点触发的监测预警体系

突发公共卫生事件治理应该把重心前移到早期风险监测预警上。应当建立医院、疾控、基层等多点触发机制,把异常就诊等信息纳入综合研判。从技术角度来说,应加快基层公共卫生信息系统同疾控监测系统、医疗机构诊疗系统等系统之间互联。基层人员发现异常后要有明确的上报路径、核查机制和反馈机制,防止出现只上报不反馈的现象,从而影响到基层的积极性。从治理机制看,监测预警体系的完善不仅是技术工程,更是制度的重构[24],把分散的监测信息转化为制度化的风险研判与行动决策,推动治理从被动走向主动。

4.2. 构建条块协同的联防联控机制

突发公共卫生事件治理要依靠条线的专业能力加上属地的组织能力。卫生健康、疾控部门要给予专业研判和技术规范,应急管理部门要强化资源统筹和跨部门协调,宣传网信部门要做好信息发布、舆情引导,交通、市场监管等部门要围绕交通场站、市场供应等重点场景落实防控责任。条块协同机制不能靠危机临时拼接,常态化开展联合演练,危机发生时实行统一指挥、协同联动。从协同治理理论看,条块协同的实质是以制度化的沟通渠道和参与平台,实现条线专业能力与属地组织能力的整合[25],建设越充分,治理效能在危机时刻就越稳定。

4.3. 提升信息公开、风险沟通与舆情治理能力

信息公开要体现及时性、准确性、连续性和可理解性。突发公共卫生事件时期,权威部门在信息还不完全充足的时候,要对已经知晓的事实、未知事项以及正在实施的举措做出说明,防止因为等待完全确定而造成信息真空。

风险沟通一方面应该建立起专业发言人、基层沟通员队伍,用通俗的语言来阐释传播风险、注意事项等。另一方面应该创建网络舆情快速回应机制,对谣言、误读以及集中质疑实施分级处理。对于事实性的谣言要及时澄清,对于合理的诉求要积极推动问题的解决,对于情绪性的表达应该用理性的回应来降低对立感。不仅要把事实与不确定性讲清楚,还要把公众的关切、情绪与诉求纳入决策反馈,使风险

沟通成为治理系统感知社会风险信号的制度化渠道。

公共危机中的网络舆情实际上是公众对于风险等各方面的关注，治理部门要把舆情当作风险感知的“社会传感器”，经由剖析热点话题、情绪变动及区域差别，立刻察觉政策执行的堵点。既可以降低舆情外溢，又可以提高政策调整的针对性。

4.4. 增强基层公共卫生韧性和群众参与能力

基于前述基层韧性的四维分析框架，增强基层韧性应从四个维度协同推进。

在资源冗余维度，加强基层卫生人员、社区工作者、网格员的联合培训，提高风险识别、健康宣教和心理疏导的能力；增加应急物资储备和人员配备，确保危机情境下基层有能力承接治理负荷。在组织网络维度，应通过家庭医生签约服务、社区志愿队伍和居民议事机制，把居民纳入到公共卫生治理中，对老年人、慢性病患者、残障人士、流动人口等群体实行兜底化保障，防止产生新的服务排斥。在学习能力维度，每一次突发公共卫生事件过后，应对预警时效、协同效率、信息公开、舆情处置等进行评估，把经验变成制度、预案和培训内容。在自主性维度，应赋予基层在统一防控框架下的灵活调整空间，使其能够根据社区实际情况优化防控策略，提升响应的精准性和适应性。

公共危机治理的目的不是解决一个危机，而是使治理体系在危机中学习、适应和恢复。

5. 结论

突发公共卫生事件属于现代风险社会里典型的存在形式，它是复合型的危机，会牵动医疗资源、基层治理、公众心理、社会信任、网络舆情等各个方面。本文分析得出，我国已经形成了比较完善的基层卫生服务体系以及数字传播的基础，但是突发公共卫生事件的风险仍然存在，公共危机治理还需要解决预警前置、协同整合、风险沟通、基层韧性等各方面的问題。

面向未来，突发公共卫生事件治理要秉持社会风险治理思想，把公共卫生事件当作综合性治理问题来对待。治理的重点应该由事后处理变为全过程的管理，由单一部门负责变成多部门协同，由单向的信息发布变成双向的风险沟通，由临时性的动员变成常态化的韧性建设。只有把专业防控能力、基层组织能力、公众参与能力三者结合起来，在不确定的环境下保持社会秩序稳定，才能推动公共危机治理从依赖疾控技术防控，转向依靠制度安排、组织协同、风险沟通与韧性建设等管理机制，使社会风险理论对公共管理研究的启示落到实处。

参考文献

- [1] (德)乌尔里希·贝克, 著. 风险社会[M]. 何博闻, 译. 南京: 译林出版社, 2004.
- [2] 张海波. 风险社会与公共危机[J]. 江海学刊, 2006(2): 112-117.
- [3] 李琰. 循证理念在当代传染病防控领域的应用[J]. 医学与哲学, 2023, 44(20): 18-21.
- [4] 嵇艳, 孙宏玉, 徐望娴, 等. 公众对重大突发公共卫生事件风险感知与应对的质性研究[J]. 解放军医学院学报, 2023, 44(9): 1030-1035.
- [5] 2024 年我国卫生健康事业发展统计公报[J]. 中国病毒病杂志, 2026, 16(2): 103-111.
- [6] 杜昕怡, 夏露, 段雨薇, 等. 基于政策工具视角基层医疗卫生机构应对突发公共卫生事件的政策研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(25): 3175-3183, 3196.
- [7] 张文祥, 杨林. 多元对话: 突发公共卫生事件的信息传播治理[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版), 2020(5): 24-30.
- [8] 中国互联网络信息中心. 第 57 次中国互联网络发展状况统计报告[R/OL]. <https://www.cnnic.net.cn/NMediaFile/2026/0304/MAIN1772588317069TUXN3827X8.pdf>, 2026-08-25.
- [9] 莫楠. 突发公共卫生事件中舆论性信息弱势群体的伦理问题[J]. 医学与哲学, 2023, 44(10): 30-34.

-
- [10] 荣玥芳, 宋健, 林浩曦, 等. 风险不平等视角下老旧社区治理困境与韧性提升研究[J]. 风景园林, 2025, 32(10): 51-60.
- [11] 何静, 袁子凌. 数据要素赋能城市社区韧性治理: 作用机制、现实梗阻与实践路径[J]. 城市发展研究, 2024, 31(12): 134-140.
- [12] 张蔚, 黄园园, 温莹, 等. 2017-2022 年广东省深圳市学生健康监测信息系统常见传染病预警效果评价[J]. 疾病监测, 2024, 39(8): 1079-1084.
- [13] 刘红慧, 官旭华, 童叶青, 等. 传染病多点多渠道监测预警体系建设探索——以湖北省为例[J]. 医学信息学杂志, 2025, 46(5): 19-23, 28.
- [14] 笃梦雪, 朱可怡, 杨康, 等. 2023 年全国传染病突发公共卫生事件发现方式特征分析[J]. 疾病监测, 2025, 40(6): 745-748.
- [15] 霍大柱, 张婷, 李中杰, 等. 传染病监测预警体系智慧化建设的特点、功能与实施策略[J]. 疾病监测, 2025, 40(1): 16-22.
- [16] 张剑波. 数字时代我国公共卫生危机之应对预警制度的缺陷与完善[J]. 医学与法学, 2024, 16(6): 38-45.
- [17] 湛舟颖, 孔锋. 透视突发事件应急管理碎片化及其综合治理[J]. 水利水电技术(中英文), 2023, 54(1): 1-13.
- [18] 张小明. 城市跨域风险协同治理的模式与路径[J]. 人民论坛, 2022(22): 69-73.
- [19] 黄晓曦. 突发公共卫生事件中政府信息公开的影响因素与组态路径——基于定性比较分析方法(QCA)的研究[J]. 社会工作与管理, 2023, 23(4): 87-96.
- [20] 葛明驷. 平台化语境下突发公共事件风险沟通的情感偏向: 表征、逻辑与转译[J]. 传媒观察, 2026(2): 22-31.
- [21] 张宁, 宁宁, 王冰洁, 等. 恢复、适应与应对: 社区韧性的概念界定研究[J]. 中国公共卫生管理, 2023, 39(6): 757-760.
- [22] 李玉刚, 冯录召, 杨维中. 传染病防控的社会共治[J]. 疾病监测, 2025, 40(7): 850-857.
- [23] 季婧雅, 曹欣, 金慧, 等. 突发公共卫生事件早期预警的协同治理路径研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2021, 21(6): 543-546.
- [24] 薛澜, 钟开斌. 突发公共事件分类、分级与分期: 应急体制的管理基础[J]. 中国行政管理, 2005(2): 102-107.
- [25] 郁建兴, 任泽涛. 当代中国社会建设中的协同治理——一个分析框架[J]. 学术月刊, 2012, 44(8): 23-31.