

· 调查报告与分析 ·

# 新冠前后我国重大疫情应急处置目标设置状况变化

李雨书<sup>1,15</sup>, 施培武<sup>2,15</sup>, 沈群红<sup>3,15</sup>, 张朝阳<sup>4,15</sup>, 陈政<sup>5,15</sup>, 蒲川<sup>6,15</sup>, 徐凌忠<sup>7,15</sup>, 胡志<sup>8,15</sup>, 马安宁<sup>9,15</sup>, 龚朝晖<sup>10,15</sup>, 徐天强<sup>11,15</sup>, 王磐石<sup>12,15</sup>, 汪华<sup>13,15</sup>, 郝超<sup>14,15</sup>, 周庆誉<sup>1,15</sup>, 李程跃<sup>1,15</sup>, 郝模<sup>1,15</sup>

1. 复旦大学卫生发展战略研究中心, 上海 200032;  
2. 浙江省医学科学院, 杭州 310012;  
3. 清华大学公共管理学院, 北京 100084;  
4. 国家卫生健康委员会项目评价中心, 北京 100044;  
5. 中华预防医学会公共卫生管理分会基层公共卫生管理学组, 上海 201800;  
6. 重庆医科大学公共卫生与管理学院, 重庆 400016;  
7. 山东大学公共卫生学院, 济南 250012;  
8. 安徽医科大学, 合肥 230032;  
9. 山东第二医科大学, 潍坊 261053;  
10. 致公党中央医药卫生专业委员会, 北京 100011;  
11. 上海卫生健康委员会监督所, 上海 200031;  
12. 上海市卫生健康委员会, 上海 200031;  
13. 江苏省预防医学会, 南京 210009;  
14. 常州市疾病预防控制中心, 常州 21300;  
15. 健康风险预警治理协同创新中心, 上海 200032
- 通信作者: 郝模, E-mail: [haomo03@fudan.edu.cn](mailto:haomo03@fudan.edu.cn); 李程跃, E-mial: [lichengyue2001@163.com](mailto:lichengyue2001@163.com)

**【摘 要】目的** 分析新冠疫情前后我国重大疾病疫情应急处置的目标提升程度变化, 总结优势与不足, 为提高我国重大疾病疫情应急处置目标设置水平提供依据。**方法** 系统收集中国内地 31 个省(自治区、直辖市, 以下简称为“内地 31 省”)2000—2020 年公开发布的与重大疫情防控相关的规划、法律法规、工作方案等政策文件共计 3 864 份, 摘录目标设置有关内容, 计算重大疾病应急处置目标设置与公众需要相匹配的程度(每年新增目标在上一年基础上累计计算, 重复目标不赋值参与计算), 并用配对秩和检验对疫情发生前后的指标差异进行统计检验。**结果** 新冠疫情发生前(累计至 2019 年)和新冠发生后(累计至 2020 年)我国重大疾病疫情应急处置的目标设置与公众需要匹配程度由 79.7% 提升至 91.3%, 提升幅度为 14.6%, 其中东部和西部地区分别由 81.2%、78.3% 提升至 93%、90.1%, 提升幅度分别为 14.5% 和 15.1%, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。一级预防目标与公众需要匹配程度全国水平由 36.9% 提升至 46.4%, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ), 二级预防目标、三级预防目标与公众需要匹配程度各地区及全国水平在新冠前后差异均无统计学意义。**结论** 我国重大疾病疫情应急处置目标设置与公众需要匹配程度进一步提升, 区域间水平较均衡, 一级预防目标与公众需要匹配程度提升水平显著。

**【关键词】** 新型冠状病毒感染疫情; 重大疫情应急处置; 目标设置变化

## Changes in target setting for major epidemic emergency response in China before and after COVID-19 epidemic: an official documents analysis

LI Yushu<sup>1,15</sup>, SHI Peiwu<sup>2,15</sup>, SHEN Qunhong<sup>3,15</sup>, ZHANG Chaoyang<sup>4,15</sup>, CHEN Zheng<sup>5,15</sup>, PU Chuan<sup>6,15</sup>, XU Lingzhong<sup>7,15</sup>, HU Zhi<sup>8,15</sup>, MA Anning<sup>9,15</sup>, GONG Zhaohui<sup>10,15</sup>, XU Tianqiang<sup>11,15</sup>, WANG Panshi<sup>12,15</sup>, WANG Hua<sup>13,15</sup>, HAO Chao<sup>14,15</sup>, ZHOU Qingyu<sup>1,15</sup>, LI Chengyue<sup>1,15</sup>, HAO Mo<sup>1,15</sup>  
(1. Research Center for Health Development Strategy, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2. Zhejiang Academy of Medical Sciences, Hangzhou 310012, China; 3. School of Public Policy and Management, Tsinghua University, Beijing 100084, China; 4. Project Evaluation Center, National Health Commission, Beijing 100044, China; 5. Grassroots Public Health Management Group, Public Health Management Branch, Chinese Preventive Medicine Association, Shanghai 201800, China; 6. School of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 7. School of Public Health, Shandong University, Jinan 250012, China; 8. Anhui Medical University, Hefei 230032, China; 9. Shangdong Second Medical University, Jining 272067, China; 10. Medical and Health Professional Committee, Central Committee of China Zhi Gong Party, Beijing 100011, China; 11. Shanghai Municipal Health Supervision Institute, Shanghai 200031, China; 12. Shanghai Municipal Health Commission, Shanghai 200031, China; 13. Jiangsu



Preventive Medicine Association, Nanjing 210009, China; 14. Changzhou Center for Disease Control and Prevention, Changzhou 213003, China; 15. Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Shanghai 200032, China)

Corresponding authors: HAO Mo, E-mail: [haomo03@fudan.edu.cn](mailto:haomo03@fudan.edu.cn); LI Chengyue, E-mail: [lichengyue2001@163.com](mailto:lichengyue2001@163.com)

**【Abstract】 Objective** To analyze changes in target setting for emergency response to major disease epidemics in China before and after the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, summarize strengths and weaknesses in target setting, and provide a basis for improving target setting for emergency response to major disease epidemics in China. **Methods** We systematically retrieved a total of 3 864 policy documents (including plans, laws and regulations, and work programs) related to the prevention and control of major epidemics issued by government agencies of 31 provincial-level administrative divisions (PLADs) in Chinese mainland from 2000 to 2020. Relevant target content was extracted and the degree of consistency between emergency response targets for major diseases and public demand was calculated (the newly added targets are calculated on a cumulative basis from the precious year, and no value is assigned for duplicates). Paired rank sum tests were used to statistically test for differences in indicators before and after the epidemic. **Results** The consistency between the overall goal of emergency response to major disease epidemics and public needs in China increased from 79.7% by 2019 (before COVID-19) to 91.3% in by 2020 (after COVID-19), with an increase of 14.6%, and the region-specific consistency increased from 81.2% to 93% for the eastern region and from 78.3% to 90.1% for the western region, with an increase of 14.5% and 15.1%, respectively, and a significant difference between the regions ( $P < 0.05$ ). National consistency between the primary prevention goal of emergency response to major disease epidemics and public needs increased from 36.9% to 46.4%, with a significant difference between the periods before and after the COVID-19 epidemic ( $P < 0.05$ ); there were no significant differences between periods in consistency between the secondary and tertiary prevention goals of emergency response to major disease epidemics and public needs at either the national or regional level. **Conclusion** Consistency between emergency response goals for major disease epidemics and public needs in China has increased, either at the national or regional level, especially for primary prevention goals. **【Keywords】** COVID-19 epidemic; emergency response to major epidemic; changes in target setting

目标设置作为目标管理的基本环节,是影响目标有效实施及最终实现的关键<sup>[1]</sup>。2019 年底新冠疫情暴发以来,我国各地各级政府陆续出台了诸多疫情防控防治工作目标与方案文件,取得了一系列重大战略成果,但也暴露出目标规划占比较少<sup>[2]</sup>、不同防控阶段政策目标分布失衡<sup>[3]</sup>等问题。目前,对公共卫生体系目标设置的研究多集中于传染病<sup>[4]</sup>、慢性病<sup>[5]</sup>、妇幼保健<sup>[6]</sup>等领域的现状评价,并进一步分析其对工作效果的影响,基于新冠疫情发生前后比较的研究较少。本研究分析新冠疫情前后中国内地 31 个省(自治区、直辖市,以下简称为“内地 31 省”)重大疾病疫情应急处置的目标提升程度,探讨新冠疫情对目标设置的影响,总结优势与不足,为提高我国重大疾病疫情应急处置目标设置水平提供依据。

1 材料与方法

1.1 研究思路 根据课题组构建的适宜公共卫生体系评价标准<sup>[7-8]</sup>,围绕“需要导向”这一定位,对新冠疫情发生前(累计至 2019 年)和新冠疫情发生后(累计至 2020 年)内地 31 省重大疾病疫情应急处置的目标设置是否体现公众健康需要进行分析。本研究将从 3 个维度展开分析:(1)目标设置是否覆盖不同的预防层级,根据“三级预防”理念<sup>[9]</sup>,重大疾病疫情应急处置主要包含健康教育、信息监测与预报等一级预防;事件报告、建立健全预警制度等二级预防;疾病疫情控制、事件控制后的评估等三级预防<sup>[7]</sup>。(2)是否设置定量目标,定量目标的设置能在一定程度上说明对公众需要的质与量的水平的认识程度,多表现为数值的形式,也存

在非数值形式提及具体可考核的任务,如消除某种疾病等<sup>[7]</sup>。(3)是否纳入敏感指标,敏感指标可以反映各级预防的实际效果,也最能反映评价指标体系是否以公众的健康需要为导向<sup>[7]</sup>,如“早发现、早报告、早隔离、早治疗”均为敏感指标。1.2 资料来源 为评价分析内地 31 省的目标设置水平,通过政府、业务主管部门、专业公共卫生机构等网站,系统收集各省 2000—2020 年公开发布的与重大疫情防控相关的政策文件(包括规划、条例、规范、法律法规、工作方案、工作计划、工作指南等文件)共计 3 864 份。针对重大疾病疫情应急处置有关“目标”“宗旨”“考核指标”等涉及目标设置的条目进行摘录。本课题组采用重测信度法,即同一批摘录人员重复摘录政策文件的方式来进行重测信度验证,各指标重测信度区间为 0.723~0.929,可信度较高。1.3 研究方法 针对涉及重大疾病疫情应急处置“目标内容”的表述进行摘录,逐步判断其目标的预防层级、是否定量、是否敏感,再依据各问题类型的权重,加权计算得到重大疾病应急处置目标设置与公众需要相匹配的程度。若文件中提及了“发病率、报告率、死亡率、治疗率”等目标或考核指标,则在相对应的预防层级赋值为 1。若文件中提及的指标有具体数值目标或以非数值形式提及具体可考核的任务,则视为可定量,赋值为 1,如《国家卫生健康委办公厅关于做好妇幼保健机构秋冬季新冠肺炎疫情防控工作工作的通知》中提及“以努力实现院内‘零感染’为目标”。若文件中提及的指标可以反映各级预防的实际效果,也能反映评价指标体系是否以公众的健康需要为

导向,则视为敏感指标,赋值为1,如《关于印发公共卫生防控救治能力建设方案的通知》中提到“每省份建设1~3所重大疫情救治基地……有效提升危重症患者治愈率、降低病亡率”。再累加得到各级预防目标设置匹配公众需要的基本赋值,结合前期经专家论证的一级、二级、三级预防指标的重要性权重,可得到我国重大疾病疫情应急处置的目标与公众需要匹配程度得分。具体计算公式如下:

目标与公众需要匹配的程度(%)=(一级预防目标匹配程度赋值×49%+二级预防目标匹配程度赋值×32%+三级预防目标匹配程度赋值×19%)/3×100%

1.4 统计分析 使用 Excel 2019 进行文件建库、摘录与整理。运用 SPSS 25.0 进行数据分析和处理,通过 Q-Q 图检验数据是否呈正态分布,运用配对秩和检验进行比较分析,检验水准  $\alpha=0.05$ ,判定新冠疫情前后我国重大疾病疫情应急处置的目标与公众需要匹配程度是否具有显著变化。东、中、西部地区的划分主要参考中国卫生健康统计年鉴,东部地区包括浙江、山东等11个省(直辖市);中部地区包括安徽、吉林等8个省;西部地区包括新疆、四川等12个省(自治区、直辖市)。

## 2 结 果

2.1 新冠疫情前后我国重大疾病疫情应急处置目标设置变化(表1、2) 新冠疫情发生前(累计至2019年)和新冠发生后(累计至2020年),我国重大疫情应急处置一级、二级、三级预防目标覆盖程度并无变化,且在新冠疫情前已达到了全覆盖。从是否设置定量目标来看,一级预防定量指标全国平均覆盖率提升幅度较大,整体提升了31.7%,其中以中部地区最为明显,提升幅度为40%。这表明多数省份均加大了对重大疾病疫情“发生率”“感染率”的重视程度,针对新冠疫情的感染率提出了具体要求。二级预防定量指标2020年全国平均覆盖率提升幅度为3.7%,其中西部地区指标覆盖率由2019年的75.0%提升至2020年的83.3%,提升幅度为11.1%,东部、中部地区无变化。三级预防定量目标覆盖率各地区差异较大,全国平均提升了22.2%,其中东部地区提升幅度最大,为59.8%,如山东省和广东省分别在《山东省重大突发事件应急保障体系建设规划(2020—2030年)的通知》《关于实施健康广东行动的意见》中对重大疾病疫情的规范处置率分别提出了“达到98%以上”“达到100%”的明确目标值,这表明各地政府和部门已经开始重视重大疾病疫情的规范处理,并采用量化指标进行考核评价。从是否设置定量敏感目标来看,一级预防定量敏感指标全国覆盖率提升幅度较大,提升了64.8%,以中部地区最为明

显,提升幅度为75%,如河南省卫生健康委在《关于做好汛期重点传染病防控工作的通知》中提到“努力实现灾后无大疫目标”,对汛期后重大疾病疫情发生率提出了可量化目标。二级预防定量敏感指标全国覆盖率提升幅度为3.7%,仅西部地区提升幅度为11.1%。三级预防定量敏感指标覆盖率各地区差异较大,全国总体水平提升幅度为16.5%,其中东部地区提升幅度最大,为39.8%。这一数据变化表明相关部门对疾病死亡率等指标可量化的重视程度大大提升,如浙江省在《关于进一步做好新冠病毒感染疫情常态化防控工作的通知》中提到“努力实现患者‘零死亡’”等。

表1 新冠前后我国重大疾病疫情应急处置定量指标设置情况(%)

Table 1 National and regional proportions (%) and increases (%) of quantitative indicators for all indicators assessing primary/secondary/tertiary prevention of major disease epidemics in provincial administrative documents issued by 2019 and 2020 (after the occurrence of COVID-19) in China				
指标	地区	累计至2019年	累计至2020年	提升幅度
一级预防定量目标设置程度	东部	72.7	90.9	25.0
	中部	62.5	87.5	40.0
	西部	75.0	100.0	33.3
	全国	71.0	93.5	31.7
二级预防定量目标设置程度	东部	100.0	100.0	0.0
	中部	87.5	87.5	0.0
	西部	75.0	83.3	11.1
	全国	87.1	90.3	3.7
三级预防定量目标设置程度	东部	45.5	72.7	59.8
	中部	62.5	75.0	20.0
	西部	66.7	66.7	0.0
	全国	58.1	71.0	22.2

表2 新冠前后我国重大疾病疫情应急处置定量敏感指标设置情况(%)

Table 2 National and regional proportions (%) and increases (%) of quantitative sensitive indicators for all sensitive indicators assessing public emergency response-related primary/secondary/tertiary prevention of major disease epidemics in provincial administrative documents issued in by 2019 and 2020 (after the occurrence of COVID-19) in China				
指标	地区	累计至2019年	累计至2020年	提升幅度
一级预防定量敏感目标设置程度	东部	54.5	90.9	66.8
	中部	50.0	87.5	75.0
	西部	58.3	91.7	57.3
	全国	54.8	90.3	64.8
二级预防定量敏感目标设置程度	东部	100.0	100.0	0.0
	中部	87.5	87.5	0.0
	西部	75.0	83.3	11.1
	全国	87.1	90.3	3.7
三级预防定量敏感目标设置程度	东部	45.5	63.6	39.8
	中部	62.5	75.0	20.0
	西部	66.7	66.7	0.0
	全国	58.1	67.7	16.5



2.2 新冠前后我国重大疾病疫情应急处置的目标设置与公众需要匹配程度变化(表 3) 我国一级预防目标与公众需要匹配程度在新冠后有所提升,由 36.9% 提升至 46.4%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );二级预防目标、三级预防目标与公众需要匹配程度各地区及全国水平在新冠前后差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。整体来看,新冠

疫情后我国整体重大疾病疫情应急处置的目标设置与公众需要匹配程度有明显提升,由 79.7% 提升至 91.3%,提升幅度为 14.6%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),其中东部和西部地区分别由 81.2%、78.3% 提升至 93%、90.1%,提升幅度分别为 14.5% 和 15.1%( $P<0.05$ ),而中部地区的变化无统计学意义。

表 3 新冠前后我国重大疾病疫情应急处置的目标与公众需要匹配程度变化

Table 3 National and regional proportions (%) and increases (%) of indicators consistent with the public request for all indicators assessing public emergency response-related primary/secondary/tertiary/general prevention of major disease epidemics in provincial administrative documents issued by 2019 and 2020 (after the occurrence of COVID-19) in China

指标	地区	累计至2019年(%)	累计至2020年(%)	提升幅度(%)	Z 值	P 值
一级预防目标与公众需要匹配程度	东部	75.7	93.9	24.0	-1.857	0.063
	中部	70.8	91.6	29.4	-1.633	0.102
	西部	77.8	97.6	25.5	-1.890	0.059
	全国	75.3	94.7	25.7	-3.035	0.002
二级预防目标与公众需要匹配程度	东部	100.0	100.0	0.0	0.000	1.000
	中部	91.6	91.6	0.0	0.000	1.000
	西部	83.4	88.8	6.4	-1.000	0.317
	全国	91.3	93.4	2.4	-1.000	0.317
三级预防目标与公众需要匹配程度	东部	63.7	78.9	24.0	-1.633	0.102
	中部	75.3	83.2	10.5	-1.000	0.317
	西部	77.9	77.9	0.0	0.000	1.000
	全国	72.1	79.5	10.2	-1.890	0.059
整体目标与公众需要匹配程度	东部	81.2	93.0	14.5	-2.207	0.027
	中部	78.3	90.0	14.9	-1.841	0.066
	西部	79.6	91.0	14.3	-2.060	0.039
	全国	79.8	91.4	14.5	-3.450	0.001

3 讨 论

我国各地区重大疾病疫情应急处置目标设置与公众需要匹配程度均有提升。这表明新冠疫情暴发后党中央提出的“坚决遏制疫情蔓延势头、坚决打赢疫情防控阻击战”的总目标发挥了良好的导向作用,推动各级政府及相关部门迅速做出正确反应,充分发挥了目标对政府、卫生健康委等公共健康领域主体在重大疾病疫情应急处置中的激励和引导作用<sup>[10]</sup>。这与张婧斓等人<sup>[11]</sup>提出以目标管理为导向能明显提升应急管理质量的研究结论相一致。目标精准对突发公共卫生事件处置显得尤为重要,直接关系着治理的成效<sup>[12]</sup>。通过设置定量可考且与公众需要相匹配的目标,有助于引导形成政府主导、多部门合作、全社会参与的多方协同应急处置机制,促进人财物资源配置落实到位,持续提升各部门的职责明确程度和防控服务能力,推动应急管理运行机制有效运转,从而形成良性循环<sup>[13]</sup>。因此要将目标设置作为公共卫生工作的关键环节,提高政府在应对各类公共卫生事件时的协调能力<sup>[14]</sup>,保障日常工作

统筹与协调到位,推动其高效解决问题、满足公众需求、维护社会经济稳定发展<sup>[15]</sup>。

新冠疫情发生后,我国重大疾病疫情应急处置的目标设置与公众需要匹配程度不断增强,各地区之间发展较为均衡,差距进一步缩小。习近平总书记强调“疫情防控要坚持全国一盘棋”,各级党委和政府必须坚决服从党中央统一指挥、统一协调、统一调度,做到令行禁止<sup>[16]</sup>。新冠疫情暴发期间,各地各部门主体积极参与,坚决服从中央应对疫情工作领导小组及国务院联防联控机制的指挥,有力遏制了疫情的扩散蔓延<sup>[17]</sup>,这与梁华<sup>[18]</sup>关于我国制度执行力在抗击疫情中发挥重要作用的结论一致。实践证明,我国“上下联动、全国一盘棋”的体制在突发公共卫生领域具有显著优势。在今后各公共卫生领域的常规工作与应急工作中,要充分发挥中央与地方的协同优势,不断完善应急管理的纵向联动响应机制,发挥目标对各地各级政府和公共卫生相关主体的牵引作用,促进各地区公共卫生事业协调均衡发展<sup>[19]</sup>。

整体来看,尽管 2020 年各级指标设置覆盖率

均有提高,但一级预防指标设置提升幅度最大,三级预防定量敏感指标设置仍具有较大提升空间,即现阶段应急管理全过程机制中事前、事中、事后阶段的不均衡问题十分突出。以新冠为例,针对其发布的政策文件和政策工具主要集中在事前阶段,事中和事后阶段数量少且并未提出具体要求和明确规定,这与王淑君等人的研究结论相一致<sup>[20]</sup>。突发公共卫生事件应急管理的事后阶段包括对处理情况进行评估、针对相关人员和部门实施奖惩、给予抚恤补助和补偿等。结合现实情况来看,评价事件发生采取的措施及其效果、反思处理过程中存在的问题以及总结经验教训等工作存在缺失或浮于表面的现象<sup>[21]</sup>,这使得事后阶段的评估总结难以在完善应急管理体制机制中发挥出最大效用,不利于改进应急处置流程、理顺各部门权责关系、顺畅横纵向沟通渠道、及时完善应急预案、解决潜在的风险和隐患等。因此,必须重视事后评估总结,充分发挥事后危机学习的作用,逐渐增强相关部门人员应对突发事件的风险防范意识<sup>[22]</sup>,在此基础上,通过给予人财物资源支持、明确职责分工、完善协调管理机制等,将全过程防控机制落到实处,推动我国突发公共卫生事件防控体系不断完善,实现整体突发应急管理能力进一步提升。

本研究仍存在以下不足:研究资料来源于公开发布的政策文件,一方面对未公开文件的摘录有遗漏,另一方面缺乏实践层面对目标设置与公众需要匹配程度的评价,可能会导致数据结果与实际工作中的目标设置情况存在偏差。后续可进一步结合关键知情人访谈等方式,将政策文本与实际工作中的目标设置进行对比分析,更全面地对目标设置与公众需要匹配程度地作出评价。

参考文献

[1] 朱俊立. 财政预算绩效目标和绩效评价结果应用之间的回应性制度安排研究 [J]. 经济研究参考, 2018(27): 42 – 48.

[2] 蔡炉明, 胡象明. 基于文本分析的我国公共卫生应急管理政策的非均衡性及优化研究 [J]. 上海行政学院学报, 2022, 23(2): 45 – 57.

[3] 王映红, 武芳. 武汉市新型冠状病毒肺炎防控政策工具研究 [J]. 现代预防医学, 2020, 47(24): 4480 – 4483, 4487.

[4] 辛育恒, 徐凌忠, 卢露, 等. 沪陕两地传染病目标设置的科学合理程度研究 [J]. 卫生软科学, 2019, 33(9): 51 – 55.

[5] 郭梦寒, 李伯阳, 郝模, 等. 鲁豫慢性病防控体系目标设置的科学合理程度研究 [J]. 卫生软科学, 2020, 34(8): 22 – 25, 35.

[6] 王旭, 左姣, 贾海艺, 等. 健康需要对京沪妇女保健目标动态调整影响 [J]. 中国公共卫生, 2019, 35(3): 275 – 278.

[7] 郝模. 追求卓越 —— 构建适宜公共健康体系 [M]. 北京: 中共中央党校出版社, 2021.

[8] 李程跃, 李力, 施培武, 等. 适宜公共健康体系的定量标准 [J]. 中国卫生资源, 2021, 24(6): 681 – 686.

[9] 李立明. 流行病学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社 2012: 15.

[10] 蔡思辰, 裴嘉良, 刘善仕. 目标设置理论视角下平台工作游戏化感知对零工工作者服务绩效的影响机制研究 [J]. 中国人力资源开发, 2023, 40(5): 6 – 20.

[11] 张婧澜, 吴晓磊, 罗新华. 以目标管理为导向提升突发事件医院药事应急管理质量 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(5): 132 – 133.

[12] 陈彪, 贺芒. 整体性治理的精准指向: 突发公共卫生事件治理的一个解释框架 [J]. 求实, 2021, (01): 16-31 + 109 – 110.

[13] 刘苗苗, 陈菲, 蒲川, 等. 京沪妇女保健工作定量目标设置状况比较 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(2): 129 – 133.

[14] 陈若卉, 陈超亿, 郑岩, 等. 吉林辽宁两省 18 年来的目标设置对突发公共卫生事件应急工作落实情况的关联研究 [J]. 中华卫生应急电子杂志, 2020, 6(01): 36 – 40.

[15] 张伟静, 周密. 突发公共卫生事件的应急管理研究 —— 基于中央和地方政策的比较分析 [J]. 经济社会体制比较, 2022(1): 127 – 138.

[16] 中华人民共和国中央人民政府. 全国一盘棋 防控有合力 [EB/OL]. (2020 – 02 – 20) [2023 – 10 – 01]. [https://www.gov.cn/xinwen/2020-02/20/content\\_5481079.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2020-02/20/content_5481079.htm).

[17] 中华人民共和国中央人民政府. 关于进一步优化新冠肺炎疫情防控措施 科学精准做好防控工作的通知 [EB/OL]. (2022 – 11 – 11) [2023 – 07 – 31]. [https://www.gov.cn/xinwen/2022-11/11/content\\_5726122.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2022-11/11/content_5726122.htm).

[18] 梁华. 新型举国体制在抗击疫情中的优势展现 [J]. 理论探索, 2021(5): 90 – 95.

[19] 李娟. 坚定“上下一条心” 下好“全国一盘棋” [EB/OL]. (2020 – 02 – 24) [2023 – 10 – 01]. <http://theory.people.com.cn/n1/2020/0224/c40531-31600715.html>.

[20] 王淑君, 郑文静, 王琦琦, 等. 基于政策工具的突发公共卫生事件风险防范化解保障政策文本量化分析 [J]. 疾病监测, 2023, 38(1): 106 – 111.

[21] 徐淑华, 陈建新, 祁慧. 基层网格化应急治理: 主要问题及改进路径 [J]. 中国安全科学学报, 2021, 31(1): 8 – 17.

[22] 文宏, 李风山. 吃一堑长一智: 事后危机学习何以促进事前风险防范? —— 基于事故调查报告的程序化扎根分析 [J]. 上海行政学院学报, 2023, 24(3): 18 – 32.