

跨区域流动人口传染病防控中疾控中心的协同治理机制研究

李帅一

内蒙古自治区赤峰市疾病预防控制中心鼠布科, 内蒙古 赤峰 024000

DOI:10.61369/MRP.2025100043

摘要 : 本文聚焦跨区域流动人口传染病防控中疾控中心的协同治理机制研究, 跨区域流动人口的传染病防控是我国公共卫生应急管理体系中的关键环节与难点所在, 疾控中心作为核心专业机构, 其跨区域协同治理效能直接关系到重大传染病疫情的防控成败。文章梳理了我国在政策引领、区域协作、技术赋能和应急响应四个维度的实践探索与初步成效, 同时深入剖析了当前协同治理面临的制度性壁垒、信息共享障碍、资源配置失衡及多元主体参与不足等核心困境。在此基础上, 以人民健康优先为指导思想, 坚持全国一盘棋、权责统一、信息共享与隐私保护平衡等基本原则, 构建了五维一体协同治理核心框架。针对现存问题, 从四个层面提出了具体、可操作的优化对策与建议, 以期为提升我国跨区域流动人口传染病防控的协同治理能力、构建高效联动的公共卫生安全防线提供理论参考与实践路径。

关键词 : 跨区域流动人口; 传染病防控; 疾控中心; 协同治理

Research on the Collaborative Governance Mechanism of Centers for Disease Control and Prevention in the Prevention and Control of Infectious Diseases among the Trans-Regional Floating Population

Li Shuaiyi

Rodent and Brucellosis Control Section, Chifeng Center for Disease Control and Prevention, Inner Mongolia Autonomous Region, Chifeng, Inner Mongolia 024000

Abstract : This paper focuses on the research of the collaborative governance mechanism of Centers for Disease Control and Prevention (CDCs) in the prevention and control of infectious diseases among the trans-regional floating population. The prevention and control of infectious diseases among the trans-regional floating population is a critical and challenging aspect of China's public health emergency management system. As the core professional institution, the cross-regional collaborative governance effectiveness of CDCs directly determines the success or failure of preventing and controlling major infectious disease outbreaks. This paper reviews China's practical explorations and preliminary achievements in four dimensions: policy guidance, regional collaboration, technological empowerment, and emergency response. Simultaneously, it delves into the core challenges faced by current collaborative governance, including institutional barriers, information-sharing obstacles, resource allocation imbalances, and insufficient participation from multiple stakeholders. On this basis, guided by the principle of prioritizing people's health and adhering to fundamental principles such as a unified national approach, unified rights and responsibilities, and balancing information sharing with privacy protection, a five-dimensional integrated collaborative governance framework is constructed. In response to existing issues, specific and actionable optimization strategies and recommendations are proposed from four levels, aiming to provide theoretical references and practical pathways for enhancing the collaborative governance capacity in preventing and controlling infectious diseases among the trans-regional floating population in China and for constructing an efficient and interconnected public health security defense line.

Keywords : trans-regional floating population; Infectious disease prevention and control; centers for disease control and prevention; collaborative governance

引言

随着我国工业化、城镇化的快速推进, 人口大规模、高频率、跨区域的流动已成为经济社会发展的显著特征。在此背景下, 构建一

一个高效、联动的协同治理体系，已成为提升我国跨区域流动人口传染病防控能力的必然选择和核心议题。基于此，本文以跨区域流动人口传染病防控为研究对象，以疾控中心为核心主体，聚焦其协同治理机制的构建与优化。研究系统分析我国协同治理的实践探索与成效，深入剖析当前面临的主要困境与深层障碍；立足于“全流程、闭环式”治理思路，构建一个包含信息、决策、资源、执行、评估反馈的“五维一体”协同治理核心框架；从顶层设计、区域联动、机构赋能、多元参与四个维度提出针对性的优化对策与建议，以期为完善我国重大疫情防控体系、筑牢公共卫生安全屏障提供有价值的理论参考和实践指引。

一、我国跨区域流动人口传染病防控协同治理的现状与困境分析

（一）我国协同治理的实践探索与初步成效

为了有效防范化解未来各种不可知、不确定的重大传染病疫情风险，我国必须构建起综合协同的疫情防控体系，这既是重大传染病疫情防控的实践需要，也是我国公共卫生应急管理的发展方向^[1]。为应对跨区域流动人口传染病防控的迫切需求，我国从政策引领、区域协作、技术赋能和应急响应四个维度构建协同治理体系，取得显著成效。国家以健康中国战略为指引，将跨区域联防联控纳入疾控改革核心任务，地方形成区域联动政策集群，如长三角细化合作措施、珠三角建立协调会议，推动政策从宏观走向实操。重点区域探索差异化路径，京津冀建立跨省监测网络成功预警疫情，成渝推行健康档案跨省通认提升信息调用率，中西部通过人才互派增强欠发达地区能力，形成“东部联动、中西部支援”格局^[2]。“互联网+公卫”技术打破信息壁垒，全国传染病直报系统大幅缩短上报时长，地方开发AI预测平台，全国31省实现电子健康码与防控信息关联，显著提升协同效率。我国还建立“国家-区域-省”三级应急机制，在输入性霍乱、甲流等疫情中通过联合流调、数据共享和物资跨省调拨，实现快速精准管控，推动应急从被动响应转向主动联动。

（二）协同治理面临的主要困境与深层障碍

尽管我国跨区域流动人口传染病防控的协同治理取得进展，但受制度、资源、技术、观念等多重因素制约，仍存在深层次问题，影响疾控中心跨区域协同效能^[3]。制度层面，长期实行的“属地管理、分级负责”体制导致权责碎片化，流出地与流入地责任边界模糊，缺乏统一问责与激励机制，地方保护主义也造成协同动力缺失，信息获取受阻、责任推诿现象时有发生^[4]。信息共享作为协同基础，面临标准不统一、共享不顺畅、应用不充分三重困境，数据碎片化、权限管控过严及动态数据缺失，导致对接耗时、延误防控时机，形成信息孤岛。资源配置失衡加剧协同难度，东中西部疾控中心在硬件设施、人力资源上差距显著，中西部检测能力薄弱、人员流失率高，资源调配机制不完善，呈现“强者愈强、弱者愈弱”的马太效应^[5]。此外，多元主体参与机制缺位，协同治理以政府主导为主，医疗机构、社区、社会组织及公众参与不足，医防协同断层、社区基础薄弱、公众配合度低，导致社会支撑不足，难以形成治理合力。

二、跨区域流动人口传染病防控协同治理机制的构建框架

（一）指导思想与基本原则

以人民健康优先为根本立场，锚定健康中国2030目标，立足跨区域流动人口“高频流动、动态分布、管理分散”特征，以破解“权责碎片化、信息不畅通、资源不均衡、参与单一化”为核心任务，推动疾控中心从单向管理向多元协同转型，构建覆盖“监测预警-决策部署-资源调配-执行处置-评估优化”全流程的协同治理体系，实现防控“跨区域无盲区、全链条无断点”^[6]。坚持全国一盘棋，强化国家统筹与区域联动衔接；坚持属地管理与协同联动相统一，明确流出地提供基础数据、流入地负责动态监测的双向责任，形成“流入为主、流出配合、全国协同”格局；坚持信息共享与隐私保护相平衡，依法建立数据分级分类管理，打破信息孤岛同时严防泄露；坚持资源整合与高效利用相结合，统筹东中西部资源配置，通过“全国储备+区域调配”和“技术人才输出+基础能力建设”缓解马太效应；坚持专业主导与多元参与相协同，以疾控为核心，联动医疗、社区、社会组织及公众，形成“专业引领、社会协同、公众参与”的共治格局。

（二）协同治理机制的核心框架

围绕跨区域流动人口传染病防控全流程需求，构建“五维一体”核心协同框架，形成闭环治理体系^[7]。信息协同机制以“统一标准、分级共享、实时联动”为目标，由国家制定统一数据规范，搭建国家-区域-省三级共享平台，整合交通与疾控数据，通过AI生成风险热力图，支撑精准防控。决策协同机制建立“常态化会商+应急快速决策”双轨机制，设立国家与区域决策专班，实现“大疫情全国统筹、小疫情区域自主”，提升响应效率。资源协同机制打造“全国储备、按需调配”体系，设立区域储备分库，制定调配管理办法，同步推进人才技术支援，缓解资源失衡^[8]。执行协同机制以“统一标准、联合行动”为核心，制定全国操作规范，在重点区域建立联合执行专班，强化医防衔接，确保“一地发现、多地联动”。评估与反馈机制构建“多维度评估+精准反馈+动态调整”闭环，从信息、决策、资源、执行、参与五方面设置指标，定期评估整改并吸纳公众意见，推动机制持续优化。

三、优化协同治理机制的对策与建议

（一）完善顶层设计，破除制度壁垒

从国家治理层面发力，通过完善法律法规、优化机构职能与改革考核机制，打破制度障碍，为跨区域协同提供保障^[9]。修订《传染病防治法》增设“跨区域流动人口传染病防控专章”，

明确流出地“随迁随转”信息推送（72小时内）与流入地“接收即管”责任（24小时内建档），并设协同失职问责条款，从法律上界定权责。在国家疾控局下设“流动人口传染病防控协同办公室”，统筹制定全国协同指南、协调跨省矛盾、建立调度平台监控进展，避免治理碎片化。改革地方政府考核体系，将“信息共享率”“协同响应速度”等指标纳入公共卫生考核（权重 $\geq 20\%$ ），对协同突出省份给予专项拨款奖励（10%–15%），对不力者扣减经费并约谈，倒逼地方重视协同，破解“重属地、轻协同”倾向。

（二）强化区域联动，提升协同效能

从国家治理层面发力，通过完善法律法规、优化机构职能与改革考核机制，打破制度障碍，为跨区域协同提供保障^[10]。修订《传染病防治法》增设“跨区域流动人口传染病防控专章”，明确流出地“随迁随转”信息推送（72小时内）与流入地“接收即管”责任（24小时内建档），并设协同失职问责条款，从法律上界定权责。在国家疾控局下设“流动人口传染病防控协同办公室”，统筹制定全国协同指南、协调跨省矛盾、建立调度平台监控进展，避免治理碎片化。改革地方政府考核体系，将“信息共享率”“协同响应速度”等指标纳入公共卫生考核（权重 $\geq 20\%$ ），对协同突出省份给予专项拨款奖励（10%–15%），对不力者扣减经费并约谈，倒逼地方重视协同，破解“重属地、轻协同”倾向。

（三）赋能疾控中心，激发内生动力

聚焦疾控中心协同核心能力建设，通过技术升级、队伍强化与管理优化，提升其跨区域协同实操能力与主动性。推进信息化与智能化转型，为各级疾控中心配备整合大数据风险预测、AI流调助手及区块链数据存证的“智能系统”，并建立信息化能力培训体系，破解技术运用难题。强化应急协同队伍建设，按“每万人口1名”标准组建“跨区域应急小分队”，制定响应预案，每季度开展跨区域联合演练，提升实战协作效率。优化内部管理制度，设立专职“跨区域协同工作岗”，将协同成效纳入员工绩效考核，对突出者给予绩效奖励与评优优先，对消极者予以扣减与调整，并建立“协同工作台账制度”定期复盘，从内部激发协同主动性。

（四）鼓励多元参与，构建共治格局

通过动员医疗机构、社区、社会组织与公众力量，构建“多元协同、共治共享”的防控网络，夯实跨区域协同的社会基础。推动医防协同深度融合，建立“医疗机构-疾控中心”数据直连机制，在二级以上医院、社区卫生服务中心的HIS系统中嵌入流动人口可疑病例上报模块，当医疗机构接诊流动人口发热、腹泻等可疑病例时，系统自动触发信息上报，15分钟内将患者基本信息、症状、就诊记录推送至属地疾控中心，疾控中心接到信

参考文献

- [1] 张宇. 综合协同视域下重大传染病疫情防控体系优化研究 [D]. 四川: 电子科技大学, 2024.
- [2] 朱莉, 郭豆, 顾珺, 等. 面向重大传染病疫情的应急物资跨区域协同调配动力学研究——以长三角联防联控抗甲型 H1N1 流感疫情为例 [J]. 系统工程, 2017, 35(6): 105–112.
- [3] 赵喜峰. 突发公共卫生事件应对中跨部门合作研究——以浦东国际机场应对新冠疫情为例 [D]. 上海: 上海财经大学, 2023.
- [4] 蒋琼. 防疫医院建设策划与设计策略研究 [D]. 重庆: 重庆大学, 2022.
- [5] 李刚. 应对新发传染病疫情的公共卫生综合干预策略研究——以新冠肺炎疫情为例 [D]. 湖北: 华中科技大学, 2022.
- [6] 吴寰宇, 李平, 叶笑笑. 长三角区域重大突发性传染病跨境公共卫生安全保障技术的开发及示范应用 [R]. 2019.
- [7] 白永旗. 幼儿园儿童传染病防控中的协同治理机制研究——以泸州市为例 [D]. 西南医科大学, 2023.
- [8] 陈万春, 陈秀华, 夏兴华, 等. 新发传染病疫情防控医防协同整体应对措施研究 [J]. 中国公共卫生管理, 2023, 39(1): 85–88. DOI: 10.19568/j.cnki.23-1318.2023.01.0020.
- [9] 陈子亮, 李晶. 青年医务工作者在传染病防控中的积极实践及对协同治理机制发展的推动作用 [J]. 中国医药, 2024, 19(2): 266–269. DOI: 10.3760/j.issn.1673-4777.2024.02.024.
- [10] 崔楠, 关秀莹. 城市社区重大传染病疫情协同防控评价指标体系的构建 [C]//第五届上海国际护理大会论文集. 2022: 4–4.

息后1小时内完成初步核实与风险评估，避免“病例漏报、信息滞后”导致的协同断层。同时开展医防协同培训，每年组织医疗机构临床医生、社区医生参加传染病防控培训，内容包括流动人口病例识别要点、信息上报流程、协同处置规范等，提升基层医务人员的协同意识与能力。强化社区协同治理能力，在流动人口密集的社区设立流动人口健康服务站，配备1–2名专职健康管理员，负责流动人口健康档案建立、日常健康监测、防控知识宣传等工作；健康管理员与属地疾控中心建立每日对接机制，每日上报流动人口健康异常情况，协助疾控中心开展流调排查、隔离管控告知等工作，打通协同防控最后一公里。同时推行社区协同积分制，流动人口参与社区组织的防控宣传、健康监测等志愿活动可累积积分，积分可兑换体检优惠、生活用品等，提升流动人口参与社区协同的积极性。扶持社会组织参与协同治理，通过政府购买服务、资质认定等方式，培育一批专注于流动人口公共卫生服务的社会组织。同时建立“疾控中心-社会组织协同对接平台”，定期召开对接会议，明确合作任务、反馈工作成效，为社会组织提供专业指导，提升其协同服务的专业性与规范性。提升公众协同意识与能力，通过多渠道开展流动人口传染病防控宣传教育，在火车站、汽车站、地铁站等流动人口集散地，利用电子屏、广播等播放防控知识；在流动人口常用APP中嵌入防控知识弹窗，提醒流动人口关注健康状况；开展防控知识进企业、进学校活动，在流动人口集中的企业、民办学校开展防控讲座，讲解跨区域流调配合要点、健康信息上报流程等。同时建立流动人口健康咨询热线，由疾控中心专业人员24小时接听，解答流动人口关于跨区域防控的疑问，提升流动人口对协同防控的认知与配合度，形成“人人参与、人人有责”的社会协同氛围。

四、结语

跨区域流动人口的传染病防控是一项关乎国家公共卫生安全与经济社会稳定的系统性工程，也是衡量国家治理能力现代化水平的重要标尺。本文立足于我国人口大规模流动的现实背景，聚焦疾控中心在跨区域协同治理中的核心角色，系统剖析了当前在制度、信息、资源、参与等方面存在的深层困境，并在此基础上构建了五维一体的协同治理机制框架，提出了从顶层设计到社会动员的系列优化路径。构建高效、灵敏、协同的跨区域流动人口传染病防控机制，是推进健康中国战略、维护国家公共卫生安全的必然要求。唯有坚持系统思维、法治思维和底线思维，持续深化改革创新，不断凝聚治理合力，才能筑牢守护亿万人民健康的坚固防线，为经济社会的高质量发展提供坚实保障。