

突发事件应对法

学习读本

主编：何任叔



首都师范大学出版社

CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS

突发事件应对法

学习读本

主编 何朝晖



清华大学出版社
TSINGHUA UNIVERSITY PRESS

本书编写人员

突发事件应对法

学习读本

主编：何任叔



首都师范大学出版社

CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

突发事件应对法学习读本/何任叔主编. —北京:首都师范大学出版社, 2008.12

ISBN 978-7-81119-465-4

I. 突… II. 何… III. 紧急事件—处理—法规—中国—学习参考资料 IV. D922.104

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 189460 号

TUFA SHIJIAN YINGDUIFA XUEXI DUBEN

突发事件应对法学习读本

主 编 何任叔

副 主 编 石松江 叶树平

执行主编 詹承豫 刘柏志

首都师范大学出版社出版发行

地 址 北京西三环北路 105 号

邮 编 100037

电 话 68418523(总编室) 68982468(发行部)

网 址 cnuph.com.cn

E-mail master@cnuph.com.cn

贵阳宝莲印务有限公司

全国新华书店发行

版 次 2008 年 11 月第 1 版

印 次 2008 年 11 月第 1 次印刷

开 本 850mm×1160mm 1/32

印 张 10.75

字 数 210 千

定 价 15.00 元

版权所有 违者必究

如有质量问题 请与出版社联系退换

前 言

随着国际环境的日益复杂和国内社会经济的不断发展，公务员必须对不同类型的突发事件保持清醒的头脑、敏感的触觉，必须具有果断的处置突发事件的能力；还必须具备丰富的突发事件应对法律与管理知识，并将法律与管理知识运用于实践的能力。

本书以2008年最新发生的各类突发事件为核心案例，以突发事件应对流程为逻辑主线，不仅强调突发事件应对的基础知识、基本理论、基本技能，同时也尽可能地体现创新性、前沿性的特点。南方雨雪冰冻灾害、汶川地震、溃坝事故和三鹿奶粉事件，无一不牵动着党和政府以及全国人民的心。每一事件留给我们的经验是宝贵的，教训是深刻的，通过这些案例的鲜活再现和分析，将突发事件应对当中的“一案三制”和预防与应急准备、监测与预警、应急处置与救援、事后恢复与重建等应急管理知识融入其中，我们就会在总结和学习中不断进步。

2008年经历了中国百年不遇的辉煌，我们成功地举办了一场无与伦比的奥运盛会。然而，2008年也是一个各类突发事件和灾难不断考验中国的一年，中华民族已经战胜也必将能继续战

胜各种灾难和挑战，昂首迈入更加灿烂的辉煌。

本书适用于公务员的突发事件应对能力与管理课程，国内大学本科和研究生危机管理课程教学以及社会企事业单位危机管理培训。读者对象为公务员、企事业单位的危机管理实践人员及高等教育机构教学与研究人員。由于时间仓促，所涉及案例和内容都为最新的案例及一些前沿的知识，书中肯定有很多不足之处，恳请广大读者谅解和批评指正。

编者

2008年11月

本书编写人员

主 编：何任叔

副 主 编：石松江 叶树平

执行主编：詹承豫 刘柏志

参编人员：吴再松 刘思萌 俞 江

罗正恩 蔡一凡 张雪敏

秦 越 向剑雄

目 录

前言	1
第一章 突发事件应对管理基础知识	1
引入案例:2003 年 SARS 事件	1
1.1 突发事件与公共危机	18
1.1.1 公共危机及其特性	19
1.1.2 公共危机管理及其理论	30
1.2 公共危机管理体制	37
1.2.1 国外公共危机管理体制的特点	38
1.2.2 我国公共危机管理的体制建设	41
1.2.3 政府在公共危机管理中的基本原则	53
1.3 公共危机管理机制	58
1.3.1 突发事件应急管理的主要阶段	59
1.3.2 突发事件应急管理的机制建设	60

1.4 公共危机管理法制	72
1.4.1 公共危机管理法制的重要性	74
1.4.2 我国公共危机管理的法制基础	76
1.4.3 对《北京市实施〈中华人民共和国突发事件应对法〉办法》的简单介绍	84

第二章 突发事件的预防与应急准备

89

引入案例:北京市奥运风险评估

89

2.1 应急预案的制定	104
2.1.1 应急预案的基本要素	105
2.1.2 应急培训与演练	111
2.2 公共危机预防与风险评估	112
2.2.1 风险评估的基本流程	113
2.2.2 风险防控基本流程	117
2.3 加强应急保障能力建设	118

第三章 突发事件的监测预警

122

引入案例:2008年南方雪灾

122

3.1 突发事件的信息监测	139
3.1.1 突发事件信息系统	139
3.1.2 突发事件信息的收集	141
3.2 监测预警理论与实践	146
3.2.1 监测预警的理论观点	147
3.2.2 监测预警机制建设的基本原则	151
3.2.3 国内外监测预警的实践经验	153

3.3 监测预警的组织机构及流程	156
3.3.1 监测预警的机构设置	157
3.3.2 监测预警的工作流程	160
3.3.3 监测工作的重点内容	167

第四章 突发事件的应急处置与救援

引入案例一:重庆万州事件	169
引入案例二:贵州瓮安县“6.28”事件	177
4.1 应急处置的基本内容	187
4.1.1 应急处置的原则和主要措施	187
4.1.2 应急处置中的决策	189
4.2 应急处置现场指挥	195
4.2.1 现场指挥部的成立条件	195
4.2.2 现场指挥部的要素	196
4.2.3 现场指挥部的职能与结构设置	197
4.3 应急处置信息的发布	198
4.3.1 应急处置信息发布的特点	199
4.3.2 应急处置信息发布的国外经验	201

第五章 突发事件的恢复与重建

引入案例:汶川地震	213
5.1 恢复重建的理论与实践经验	228
5.1.1 国外相关理论	229
5.1.2 国内观点	231
5.1.3 发达国家恢复重建的主要经验	233

5.2 恢复重建的基本任务	237
5.2.1 危机善后处理	237
5.2.2 独立调查制度	240
5.2.3 诊断“危机后遗症”	242
5.2.4 危机后的组织变革	244
5.3 恢复重建工作的主要内容	247
5.3.1 基本原则	247
5.3.2 恢复重建的内容构成	248
5.3.3 恢复重建工作的保障	252
5.4 恢复重建中的心理危机干预	254
5.4.1 心理危机干预的重要性	255
5.4.2 心理危机干预机制的建设	256
第六章 公共危机管理展望	259
引入案例一:三鹿奶粉事件	259
引入案例二:阜阳奶粉事件	268
6.1 由公共危机管理到公共风险管理	279
6.1.1 未来公共危机管理者面临的挑战	279
6.1.2 公共风险管理的现实意义	282
6.1.3 风险管理的历史发展	285
6.2 从全过程应急管理到公共安全治理	288
6.2.1 风险管理与应急管理的对接	289
6.2.2 从公共安全管理到整合式公共安全治理	291
6.2.3 整合式公共安全治理的基本原则	293

参考文献	297
附录	299
附录 1:《中华人民共和国突发事件应对法》	299
附录 2:《国家突发公共事件总体应急预案》	316
附录 3:《国务院办公厅关于加强基层应急管理工作的意见》	326

引 言：2003 年 SARS 事件

2003 年以广东、北京为中心爆发的 SARS 事件无疑是一场全社会、全球乃至全世界的综合大危机，它对我国政府的行政和管理工作形成了巨大的挑战。于是，如何应对 SARS 便成为政府工作的重心。由于此次事件的复杂性、复杂性、突发性和广泛性以及其对政府危机管理的重大特殊功能，我们将 SARS 事件作为本书的五个案例，来透视和分析政府在此次危机中从预防预警到应急处置所承担、再到事后总结的工作情况。

（一）SARS 事件的萌芽发展

SARS 是由 SARS 冠状病毒（SARS CoV）引起的一种具有明显传染性，可累及多个脏器系统的致命肺炎。世界卫生组织（WHO）2003 年 4 月 13 日将其命名为“严重急性呼吸综合征（SARS）”。最初病因不明，直至 4 月 16 日，WHO 在日内瓦正式

第一章

突发事件应对管理基础知识

引入案例：2003 年 SARS 事件

2003 年以广东、北京为中心爆发的 SARS 事件无疑是一场全社会、全国乃至全世界的综合性危机，也对中国政府的行政和管理工作形成了巨大的挑战。于是，如何应对 SARS 便成为政府工作的重心。由于此次事件的综合性、复杂性、突发性和广泛性以及其对政府危机管理的重要转变功能，我们将 SARS 事件作为本书的首个案例，来透视和分析政府在此次危机中从预防预警到采取应对措施，再到事后总结的工作情况。

（一）SARS 事件的萌芽发展

SARS 是由 SARS 冠状病毒（SARS CoV）引起的一种具有明显传染性、可累及多个脏器系统的特殊肺炎。世界卫生组织（WHO）2003 年 3 月 15 日将其命名为“严重急性呼吸综合征（SARS）”，最初病因不明，直至 4 月 16 日，WHO 在日内瓦正式

确认，冠状病毒的一个变种是引起 SARS 的病原体。其临床上以发热、乏力、头痛、肌肉关节酸痛等全身症状和干咳、胸闷、呼吸困难等呼吸道症状为主要表现，部分病例可有腹泻等消化道症状；胸部 X 线检查可见肺部炎性浸润影；实验室检查外周血白细胞计数正常或降低；抗菌药物治疗无效是其重要特征。重症病例表现为明显的呼吸困难，并可迅速发展为急性呼吸窘迫综合征（Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS）。

我国首例 SARS 感染病例于 2002 年 11 月在广东省佛山市被发现，并在短短 3 个月内迅速传播，至次年 2 月已在广东省广为流传。SARS 是一种传染性极强、传播极其容易的疾病，其传播的速度之快，范围之广是我们前所未见的。

一名已患 SARS 的广州医生进入香港，引起了国际大流行。大多数国家都在 2 月下旬和 3 月发现了输入病例，在中国香港、新加坡、中国台湾、越南和加拿大引起了当地的 SARS 大流行。

SARS 疫情在向香港传播的同时，也向其他省区传播（如广西、湖南、四川、山西等）——在广西、四川没有造成大的流行，但感染了 SARS 的山西病人，除了在当地引起传播外，又于 3 月 1 日把 SARS 疫情传播到了北京。进入 4 月，由于当地政府及时采取应对措施，一些国家的疫情得到了较好的控制，我国广东及香港地区的疫情也在一定程度上得到了有效控制。但更为恐怖的事实已经出现在我们眼前：以北京为中心的中国 24 个省份均出现了 SARS 疫情，且愈发严重，一发不可收拾。中国内地 24 个省份中 5327 例 SARS 病例分布情况为：北京 48%，广东 28%，山西 8%，内蒙古 5%，河北 4%，天津 3%，吉林 1%，其他 3%。^①至此，SARS 已由一起重大公共卫生事件演变成一次特大

^① 张广、杨维中，传染性非典型肺炎的流行病学特征研究进展。

危机，当时的政府和媒体称疫区为“没有硝烟的战场”。^①

根据相关数据显示，从2003年3月1日第一例输入病例至6月11日最后一例报告病例的这段时期，可将北京的SARS疫情分为五个阶段：^②

第一阶段，输入扩散期（3月1日至3月31日）：这一时期，从山西、香港进入的输入病例引发了北京当地传播链，日发病在个位数以内，期间发病51例，占北京总病例的2.02%。

第二阶段，上升期（4月1日至4月15日）：这一时期，医院对传染源收治不及时，防护措施不到位，医院交叉感染严重，日发病数从10例快速上升至49例，此间共出现病例254例，占总病例的10.08%。

第三阶段，高峰期（4月16日至5月8日）：疫情迅速蔓延至全市，平均日新增报告病例在100例以上，4月29日高达152例。高峰期累计发病1831例^③，占总病例72.63%。医护人员感染严重，截至4月27日医护人员累计感染人数达187人，5月8日累计感染人数为370人，日平均感染医护人员数约为17人。

第四阶段，下降期（5月9日至5月25日）：日新增报告病例数从5月8日的94例迅速下降至5月9日的48例，至5月25日为13例，其间有数日新增病例在10例以内。这一时期累计发病363例，占总病例14.40%。医院感染得到有效控制，医护人员发病量大幅度减少，16天内感染人数为26人。

① 该案例部分内容摘自于原清华大学公共管理学院朱琴对SARS事件的内部案例分析。

② 4月21日以前的数据来源于梁万年在“中国卫生论坛——后非典时期的公共卫生与应急医疗救治体系建设”会议上的发言稿“SARS对我国公共卫生危机管理的启示”，此后的数据来源于疫情公开发布数据。

③ 不包括期间的排除病例。

第五阶段，终止期（5月26日至6月11日）：日新增报告病例数降至并保持是个位数，直至6月11日最后1例报告病例后，SARS疫情流行终止，此后未出现新的病例。此期发病22例，占总病例0.87%。

（二）疫情的扩大

SARS的迅速蔓延和严重恶化，初期应对措施不得力承担着不可推卸的责任。在SARS疫情暴发和扩散的早期，由于政府对危机的性质认识不够，对危机的危害估计不充分，对危机的认知反应不够快速，决策不够果断，预防预警工作出现了极大的漏洞，使疫情防治工作陷入较为被动的局面，造成疫情扩大。

在输入扩散期以前，当得知SARS在广东的传播情况后，中央政府没有及时采取措施来抑制疫情的传播和恶化，也没有及时指导其他地方政府的工作和向公众提出警告和防范疾病知识的培训，更没有及时向世界卫生组织（WHO）报告以寻求国际合作，这是造成疫情扩散的重要原因。另外，各地方政府也没有意识到疫情发展的严重性，没有及时采取预防措施将其传播阻挡和终止。

在SARS疫情传播和扩大的过程中，中央及各地方政府曾三次错过防范的良机，致使疫情最终在全国大部分省市蔓延。^①

首先，我们根据后来的资料了解到^②，广东省首例SARS病例出现在2002年11月6日，但在相当长的一段时间内，政府和社会舆论都没有对此给予高度关注，促使疫情在省内迅速扩大。

① 有关中国政府丧失处理SARS危机的三次“良机”的论述，见胡鞍钢．三论如何正确认识SARS危机，中科院—清华大学国情研究中心．中国国情分析研究报告·SARS专刊．第26期（2003年5月30日）。

② 胡杰、陈文定、潘劲松、曾文琼．寻找中国内地首例非典报告病例．

直到在2003年2月11日SARS病例在中山和广州市出现后，广东省卫生厅才召开新闻发布会，首次承认“非典型性肺炎”的存在及其严重性。

由于政府没有及时向社会通报疫情发展的实况和对于防范SARS疫情工作的疏漏，原本很严重的SARS疫情远远没有得到应有的重视。政府没有出台应对措施和限制疫情进一步传播的政策——如加强医疗部门对疾病的研究及控制，严格控制人口流动等，因为我们后来了解到，从疫情暴发初期到高峰期的传播途径主要是患者的流动传播。^①社会公众也并不了解实际情况，无法采取相应的预防措施，这就为疫情的传播和扩大埋下了隐患。

这就是第一次错失防范疫情的良机。由于中央和地方政府的不重视，信息的不公开透明，错过了这次机会，导致了SARS在广东省内迅速扩大。如果当时政府立即高度重视并采取一系列预防措施，及时准确地向WHO和社会通报，在医疗机构成立专家小组来从事疫情研究，向社会公众普及SARS的基本常识、传播途径及防范措施等等，很可能把SARS疫情控制在广东省范围内并大大削减其危害的严重性。

就北京来讲，市政府尚未对这种传染病可能引发的危机态势有足够的重视和充分的预见，甚至过于自信，未能做到居安思危、防患于未然。例如，没有公开资料显示，北京在这一阶段向医院和公众通报了这种疾病的基本知识和应对方法。尽管在广东省召开新闻发布会并承认SARS疫情的存在后，北京开始在11家三级医院设立“非典型肺炎”监测哨点，并在3月初又在全市各级各类医疗机构建立了监测哨点，但根据后期SARS在北京的恶化和蔓延情况来看，这些所谓的“监测哨点”并没有起到防

^① 王定明等. 中国24省、市、自治区SARS首发临床确诊病例分析.