

农村社区参与突发公共卫生事件防控治理研究

——以安徽省两个农村社区为例

王丽 陈任 汪燕*

【摘要】突发公共卫生事件背景下农村社区防控能力值得关注。本研究在对社区参与突发公共卫生事件防控研究进展分析的基础上，以两个农村社区为例，基于社区准备理论，研究其参与新冠肺炎疫情防控的表现，认为应该加强农村社区参与突发公共卫生事件应对的制度化 and 专业化建设，发挥农村村级两委的领导作用，同时加强协同治理能力建设。

【关键词】农村社区 社区治理 突发公共卫生事件 疫情防控

DOI:10.16775/j.cnki.10-1285/d.2022.07.006

突发公共卫生事件 (public health emergency, PHE) 指突然发生, 造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。社区被认为是公共卫生事件应对的重要主体^①。事实上, 社区参与公共卫生治理已有较长时间历史。1952年, 我国推行的爱国卫生运动被认为是全民参与卫生防疫的成功尝试^②。国际上也强调公共卫生风险防控中社区参与的重要性。1978年阿拉木图宣言明确提出社区参与对公共卫生治理的重要性^③。2015年在日本仙台举行的第三届联合国世界会议通过的《2015~2030年减少灾害风险框架》建议更广泛的社区参与^④。但是社区

如何与政府相关机构协同工作是实践中面临的重要问题。美国联邦应急管理局 (Federal Emergency Management Agency) 认为, 突发公共卫生事件处理的一个问题是较少与公众协商, 主要由相关政府部门或者公共卫生机构联合专家采取自上而下的方式开展应对工作^⑤。社区参与 PHE 应对的典型案例分析是西非埃博拉疫情的防控, 社区与相关卫生机构、国际组织协同参与疫情防控, 起到积极作用。

新冠肺炎疫情的暴发对我国公共卫生应急体系和疫情防控体系带来严峻挑战。社区参与在疫情防控中发挥了重要作用。各地城乡社区采取各种“严防死守”的举措, 对于有效阻断和防止疫情传播起到至关重要的作用, 但同时

* 王丽, 安徽医科大学卫生管理学院副教授; 陈任, 安徽医科大学卫生管理学院卫生管理系副主任, 教授, 博导; 汪燕: 安徽医科大学卫生管理学院硕士研究生。本文系安徽省哲学社会科学规划项目“协同治理视角下安徽省突发公共卫生事件社区防控能力现状及建设策略研究”(项目编号: AHSKY2020D22) 阶段性成果。

也带来了粗暴防控、表格防控、个人隐私泄露等问题^⑥。目前我国处于疫情防控常态化阶段,迫切需要增进社区疫情防控能力现状及问题的认识,从而更好地补短板、堵漏洞和强弱项,加强防控能力建设。尤其是广大农村地区社区防控能力如何,目前存在哪些问题,还缺少学术关注,是值得研究的重要问题。

一、突发公共卫生事件防控社区参与协同治理的研究现状与动态

以“public health emergency”与“community”共同在Pubmed进行“标题/关键词检索”,检索到293篇英文文献,通过阅读题目和摘要,发现69篇社区参与突发公共卫生事件治理的文献。这些文献主要涉及:(1)社区公共卫生响应评估(CASPER)理论及应用,但该评估框架主要针对社区公共卫生的基本应对能力,如风险威胁情况下水、食物等的储备情况。(2)突发公共卫生事件社区准备理论及应用,这一理论比较适用社区防控能力的评估。社区准备概念于1992年在肯塔基大学召开的预防研究学会议上由玛丽·安·潘茨(Mary Ann Pentz)首次提出,她认为只有当社区“准备好了”,才适合启动预防计划。社区准备模型是社区项目执行能力的测量工具,用于识别当前社区掌握的资源以及限制条件,确定适合其当前能力的促进策略,主要考察社区前期的经验积累、社区的资源投入程度、社区的整体氛围特征。社区与相关机构协同应对突发公共卫生事件的研究多基于该理论框架。如Ramsbottom等人(2018)在国际期刊《社区卫生杂志》(Journal of Community Health)发表综述研究,关注“社区与承担相关职能的政府机构在突发公共卫生事件中的协同治理”,2000~2016年间全球范围内35篇文章符合纳入标准,其中多数是基于PHEP理论。(3)既有相关研究还关注社区韧性,或社

区抗逆力(community resilience),即社区预防、抵抗和减轻风险的能力^⑦。但该理论目前应用比较成熟的是对自然灾害如洪灾、地震、台风等的研究。

社区与相关机构协同治理是近年来突发公共卫生事件应对中的热点问题。“协同”在外文文献中使用的单词是“synergies”,指两个或两个以上的利益相关者就同一目标开展合作能够增进过程或结果效率或价值。然而,近年来政府机构与社区协同治理多限于对社会中的弱势群体(socially disadvantage groups)的关注,如2009年H1N1流行期间,世界卫生组织(WHO)发布的非卫生部门疫情防控准备和响应指南^⑧;或主要讨论社区参与治理的障碍,如Hayllar探讨香港SARS防控中的社区参与^⑨,以及Croese对H1N2流感流行期间公民和社区参与的分析^⑩。直到2014~2016年西非埃博拉疫情暴发,社区在公共卫生事件应对中的潜在能力和影响开始被广泛认识,认为社区应该作为突发公共卫生事件应对的合作者,其应对能力、方式和观点应该被更有效地整合到突发公共卫生事件治理中。如Dickmann等人通过对埃博拉疫情应对经验的反思,提出建立以社区为基础的疾病监测和应对措施^⑪。

我国关于突发公共卫生事件社区参与及协同治理的研究起步较晚。以“社区参与”、“社区准备”、“公共卫生事件”等作为关键词在中国知网、万方数据库、维普数据库进行主题检索,发现文献73篇。其中鲍勇早在SARS暴发时就思考构筑社区应对突发公共卫生事件长效防范机制^⑫,但之后相关研究并不多。直到2017年郑彬等人开始提出将社区抗逆力作为研究突发公共卫生事件应对的新视角^⑬。新冠肺炎疫情使社区参与再次引起人们关注,但目前国内关注社区与相关机构协同治理的研究还极少,随着全球范围内疫情防控经验的不断丰富,未来突发公共卫生事件应对会将视线更多投向社区参与以及与其他机构的协同治

表1 社区准备的不同阶段及其主要表现

社区准备的不同阶段	社区准备的主要表现
社区宽容	社区未意识到某种消极行为的后果，或者未觉察到其危害性，如家暴、抽烟等
否认	社区少数成员认识到问题，但认为只是局部问题，不需要集体行动干预
模糊意识	社区成员尽管还不了解问题根源，但认为应该采取行动
预先计划	领导试图解决问题，建立了专门组织，有一定资源，但还没有确定工作方向、重点和具体计划
准备	开始制定行动计划并进行可行性分析
初始化	人员就绪，开始一些尝试或试点行动
制度化	行动稳步推进，资源、政策按部就班，人员受到培训
确认/扩张	认识到行动的积极意义，开始扩大行动
专业化	专业化程度提高，对问题成因、影响有深刻认识，工作人员训练有素地开展活动，领导支持，社区参与程度高

理，社区准备理论或社区韧性理论将成为潜在的研究工具。

二、突发公共卫生事件防控社区参与协同治理的分析框架

鉴于公共卫生社区准备理论（PHEP）有较成熟的理论范式和研究工具，且已经在全球范围内被广泛应用，本研究也将其作为理论基础。

社区准备水平从纵向包括九个阶段（Oetting ER, 1995）：社区宽容（Community Tolerance），否认（Denial），模糊意识（Vague Awareness），预先计划（Preplanning），准备（Preparation），初始化（Initiation），制度化（Institutionalization），确认/扩张（Confirmation/Expansion），专业化（Professionalization）等^④。见表1。

社区准备能力评估通常包括5个要素：（1）社会成员对社区问题的感知程度；（2）社区为解决特定问题的努力程度（社区是否有完整计划，行动的合理性，获得政策支持程度等）；（3）社区成员对社区付出努力的感知程度（包括认同的方向是支持还是反对和强度差异），正向认同是社区成员参与的基本前提；（4）社区

领导对社区问题的治理能力水平（包括行政机构领导、社区选举的领导、有影响力的社会成员等）；（5）解决特定问题的资源投入程度（包括人力资源、财力资源、空间资源、设备资源和政策资源等）。

本研究将利用上述分析框架通过田野调查和定性访谈对安徽省农村社区新冠肺炎疫情防控的准备情况开展研究。访谈对象包括社区领导（村两委成员）、乡镇卫生院人员、村诊所人员、部分村民等。

三、XC市农村社区参与新冠肺炎疫情防控实践

课题组于2021年7月在安徽省南方XC市两个农村社区DQ村和LY村开展调研。DQ村距县城11公里，地处平原，村内各主干道皆已实现道路硬化，交通便利，是DQ镇政府驻地，有680余户农业人口2100多人。LY村距离DQ镇政府约10公里，地处山区，辖28个村民组，全村人口3500人。

（一）社区参与新冠肺炎疫情防控阶段分析。国内新冠肺炎疫情自2020年初在武汉暴发，到我们调查时间点（2021年7月）大约经

历了20个月时间。尽管时间跨度不长,但社区参与疫情防控的实践表明其已经快速跳过社区准备的多数阶段。社区发生的其他公共卫生事件(如抽烟、青少年酗酒、自杀)等可能经历的社区宽容、否认、模糊意识、预先计划、准备、初始化等阶段演化过程,很难适用于社区参与新冠肺炎疫情防控中的表现。开展调研的两个社区疫情防控行动没有经历试点等初始化阶段,而是在自上而下的命令和全国一盘棋的疫情防控氛围中快速铺开,全面行动。

DQ村两委人员:疫情防控这个是大事啊,我们只要听到上面有文件,有命令,就抓紧落实行动,没有丝毫迟疑的,就像现在这个疫苗接种,我们是全力动员的,人在外地也要通知到的。我们这里是景区,各种工作更得做好是不是……

LY村村医(其爱人为村委会成员):那个时候武汉那里一发生,我们这里也快速采取行动了哦,大家都去当这个志愿者,我爱人他们组织这个,都快累死了,后来只要说疫情防控需要干啥,大家都很齐心协力的,村民也配合得很。你看看,我们这里的防疫物资,口罩、酒精啥都有的……

可以看出,新冠肺炎疫情作为一个突发公共卫生事件在两个社区均引起了高度重视,在社区组织层面认识也比较统一。自上而下布置的任务能够得到及时落实,社区参与程度比较高。

尽管社区参与快速跨越了之前几个阶段,但在后面的制度化和专业化方面也存在认识不清的问题。对于专业化,被访对象则比较坦率的认为很难实现高水平的专业化,但会根据条件进行一些临时培训。

DQ村两委人员:坦率说,我们是尽量落实上面布置的任务,你说是不是专业我不好说,为什么呢?我们农村哪有人愿意留下来啊?哪有多少专业人才,对不对?但是我们会进行一些培训,比如如何协助流调等,我们也希望能够更专业啊……

(二) 社区参与新冠肺炎疫情防控能力分析

1. 社区成员的感知程度。社区成员对公共卫生事件有自己的认知,本研究深入了解了两个社区村民对于新冠肺炎疫情的认知,以及疫情防控中自己的角色和行为的理解。研究发现,社区成员对新冠肺炎疫情都能说出一些自己的看法,研究人员不需要做过多指引,被访者即会就疫情谈论较多,这可能表明民众对本次新冠肺炎疫情有较强感知。这些感知体现在几个方面:(1) 疫情显著性感知。被访对象在谈及疫情时,认为很长时间没有经历大的疫情了。即使笔者提到以前的SARS, H1N1流感,多数村民已经没什么印象,或者认为无法和眼前的新冠肺炎疫情相比。(2) 集体行动感知。被访者谈论较多是疫情防控中的一些做法,比如组织志愿者管控交通、测量体温、宣传防疫政策等;(3) 生活影响感知。受访者提及较多的是收入影响,如景区不能正常开放,以及疫情严重期间不能到附近工厂上班等。

2. 社区为解决特定问题的努力程度。我们调研时当地的新冠肺炎疫情并不严重,整个安徽省处于零病例状态。对于社区为新冠肺炎疫情防控做了哪些努力,被访的社区工作人员一方面介绍目前的工作,一方面则回溯之前开展的活动。两个农村社区都谈到当时工作重心是推广接种新冠肺炎疫苗,要负责宣传、动员、协调卫生机构组织开展,还需要达到一定的接种比例等,另外当时云南疫情比较严重,社区还重点做云南返乡人员的摸排统计工作,但也提到人数并不多,因为当地有造纸产业,多数人在本地就业。对之前工作的回溯则主要谈到疫情在武汉暴发时社区采取的举措。“武汉那会儿,这边也忙得很,很多工作放到社区来的,上面千条线,下面一根针,年也过不好,得做好封控工作,填各种表格,还有村间地头安排人值班,测体温”(DQ村社区工作人员)。位于山区的LY村则表示当时虽然气氛比较紧张,但因为是山区,住户比较分散,人员来往不是很

稠密，虽然也在落实上面的任务，但多数是在报各种数据。可以看出两个农村社区因外出务工人员较少，疫情防控工作重点是本地人员管理，山区社区尽管比靠近乡镇的平原社区疫情防控压力稍小，但有些数据填报工作仍需进行。

3. 社区成员对社区付出努力的感知程度。通过调研发现，社区成员对社区疫情防控工作的努力较多停留在一些具体的工作层面。如武汉暴发疫情时一些封控措施、大喇叭的宣传等：“当时门前这条路也封了的，感觉还是挺及时的，因为大家都害怕嘛……哦，当时好久没听到的村里广播又响起来了，告诉我们不要聚集，不要走亲戚，我从徐州嫁到这边来的，当时准备回娘家的，也没走了，这两年都回去的少了”（村道边小卖部老板）。对于目前社区主要参与的工作，两个社区的村民都提到正在进行的疫苗接种工作：“现在不像武汉那时候了，没啥了，哦，就是通知打疫苗，我们都打过了，我们家里人，老人还没打，听说快开始了，直接电话通知，到镇上医院打……”

4. 社区问题治理的领导方式。在社区领导体制方面，农村社区主要的领导机制是村级的两委会：村党支部委员会和村民委员会。村党支部是党在农村的最基层组织，是本村各种组织和各项工作的领导核心；村民委员会，为行政村村民选举产生的群众性自治组织，性质为村民自我管理、自我教育、自我服务的基层群众性自治组织。在调研的两个社区，两委会的确发挥了村级层面参与社区防控工作的领导作用。“村里的工作都是通过两委会进行决定的，我既是支部委员会的，也是村民委员会的，还有些人是只在一个委员会，尤其是支部委员会责任很大的，我作为支部书记真的是感到这样”（LY村党支部书记）。另外，调研还发现，疫情期间还出现了乡镇人员驻村联络专员的情况，用于实现村级和乡镇级相关工作的上传下达。

5. 解决特定问题的资源投入程度。调查发现社区作为承担疫情防控工作的最基层单位，

其资源投入方面有了制度化的趋势。人员方面志愿者的征召已经比较有经验，基本上是“党员先上+号召村民”的模式。其中LY村因地处山区，靠近青弋江，时而发生涝灾，村里会组织村民开展防涝工作，因此对于疫情防控工作的集体行动有一定的人员组织基础：“志愿者的话，我们现在村里有50多个党员，我们先动员党员，基本上一叫就能上。另外就是村民志愿者，现在积极性也比较高，因为我们这个地区有时候会涝，以前涝的时候我们也经常组织村民参与防涝工作，像转移村民什么。我给你看看当时的照片，所以这个工作是有基础的”（LY村党支部书记）。在资金方面，两个农村社区均提到目前有关于疫情防控的专项资金，目前是每年五万，两个社区均配备了专门的疫情防控物资仓库。“你看看我们的仓库，基本上各种应急的东西都有，消毒液、喷雾器、蜡烛、手电这些都有，我们都管得好好的，说用就能拿到（村社区工作人员）”

四、农村社区提升突发公共卫生事件防控能力建议

（一）加强农村社区参与防控的制度化 and 专业化建设。调研发现突发公共卫生事件背景下，农村社区在全国一盘棋、自上而下执行防控任务过程中，能够快速响应，参与疫情防控甚至成为基层任务的主体，对辖区民众展开宣传动员，提升社区民众对突发公共卫生事件感知，使其更好配合相关工作。因此在社区参与体现了快速跨越一般性公共卫生问题的前几个问题识别和应对阶段，但同时后面的制度化和专业化方面也有很大的提升空间。根据调研结果，民众和社区领导对疫情防控的讨论更多的是对当时具体任务的落实，制度性建设缺乏，同时由于其处于农村最基层组织，其人员专业性方面也受到限制。因此建议要重视农村社区参与突发公共卫生事件的制度化和专业

化,比如疫情常态化背景下的制度建设和人员专业素质的逐步提升。2021年下半年开始各地陆续在村民委员会下设公共卫生委员会(调研时尚未设立),建议发挥该委员会在专业性和制度化方面的作用。

(二) 继续发挥村级两委对社区参与的领导作用。农村社区中,村级两委在突发公共卫生事件防控中发挥了重要的领导作用,表现在决策部署、计划组织、宣传动员、争取资源、联络协调等方面。未来在乡村振兴等政策效应下,村级两委的组织架构和地位作用仍然会继续得到巩固和加强,这有利于突发公共卫生事件中领导作用的发挥。建议农村社区充分利用两委在基层治理中的地位和作用,利用长期形成的村民自治经验(如防涝时的紧急应对和社区参与),更好推进基层政策宣传和相关任务落实。

(三) 增强社区参与的协同治理。本次新冠肺炎疫情防控中,出现了一些有效的协同治理机制,比如乡镇派专人驻村或联络村级组织,从而实现有效的上传下达,提升防控能力和水平。但也出现了协同治理的政策性障碍,如疫苗接种中一些地方要求外出人员回家接种等不必要的行为。建议继续发挥有效的协同工作机制,同时推进更系统的协同治理,减少不同层级、不同部门之间协同治理的政策障碍。

action. Washington (DC): Federal Emergency Management Agency. 2011.

- ① Takacs J, Ciotti M, Tsoleva S, et al. Community engagement in public health emergency preparedness. *European Journal of Public Health*, 2019,29(4).<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.514>.
- ② 李立明:《新中国公共卫生 60 年的思考》,《中国公共卫生管理》2014年第3期。
- ③ Rifkin SB. Alma Ata after 40 years: Primary Health Care and Health for All from consensus to complexity. *BMJ Global Health*,2018, 3:e001188.
- ④ UNISDR. Sendai framework for disaster risk reduction 2015-2030. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction. 2015.
- ⑤ FEMA. A whole community approach to emergency management: principles, themes, and pathways for

- ⑥ 刘佳燕:《新型冠状病毒肺炎疫情背景下社区防疫规划和治理体系研究》[J].《规划师》,2020,36(06):86-89.
- ⑦ Chandra A, Acosta J, Stern S, et al. Building community resilience to disasters: A way forward to enhance national health security, Santa Monica. Calif: Rand Corporation, TR-915-DHHS. 2010.
- ⑧ WHO. Whole of Society Pandemic Readiness: WHO guidelines for pandemic preparedness and response in the nonhealth sector. 2009.
- ⑨ Hayllar MR. Governance and community engagement in managing SARS in Hong Kong. *Asian J Political Sci*,2017, 15(1):39-67.
- ⑩ Crose S, Helsloot I. Mega-crisis management during the H1N2 pandemic: an argument for citizen and community engagement. In: Heksloot I, Boin A, Jacobs B, Comfort LK, editors. Mega-crises. Understanding the prospects, nature, characteristics and the effects of cataclysmic events. Springfield: Charles C. Thomas Publisher. 2012.
- ⑪ Dickmann P, Kitua A, Apfel F, et al. Kampala manifesto: Building community-based One Health approaches to disease surveillance and response- The Ebola Legacy- Lessons from a peer-led capacity-building initiative. *PoS Negl Trop Dis*, 2018,12(4): e0006292. doi: 10.1371/journal.pntd.0006292. eCollection 2018 Apr.
- ⑫ 鲍勇、王光荣、沈伟珍、凌云:《构筑社区应对突发公共卫生事件长效防范机制——上海市SARS社区防范的思考》,《中国全科医学》2003年第8期。
- ⑬ 郑彬、宁宁、郝艳华、吴群红、胡曼:《社区抗逆力:基于应对突发公共卫生事件新视角》,《中国社会医学杂志》2014年第4期。
- ⑭ Oetting ER, Donnermeyer JF, Plested, BA, et al. (1995). Assessing Community readiness for Prevention. *International Journal of the Addictions*, 30(6): 659-683.

(责任编辑:朱瑞)