

# 从被动工具型到积极自主型： 突发公共卫生事件社区防控 模式的转变及其反思

文 军 刘雨婷

**摘 要** 跨学科领域在寻求医疗干预的补充性和替代性措施过程中突破了自然科学和技术取向的认识限制，将“社区”作为治理突发公共卫生危机的防控工具。随即而来的一系列消极后果将争论聚焦于：社区防控的有效性证据是什么？通过批判性地审视全球突发公共卫生事件的社区防控经验，基于对工具假说的批评，我们可以引导社区从“被动工具型”向“积极自主型”的防控模式转变。这种转变具有两个方面的意义：一方面社区将作为一个积极自主的行动者在短期疫情防控流程中与政府机构互补；另一方面，社区将作为常态性的预防共同体表现出对长远社会复苏、风险实时监控，以及突发危机应对的坚定承诺。社区由此能够成为一种常态性和应急性并存的风险应对共同体。

**关键词** 新冠疫情 社区防控 社区治理 社区参与 风险社会

作者文军，华东师范大学中国现代城市研究中心/社会发展学院教授（上海 200241），上海市中国特色哲学社会科学学术话语体系建设基地“中国特色的转型社会学研究”首席专家；刘雨婷，华东师范大学社会发展学院硕士研究生（上海 200241）。

中图分类号 D6

文献标识码 A

文章编号 0439-8041(2020)11-0075-12

2019年岁末的新冠肺炎疫情在短期内发酵为全球大流行的公共卫生危机，成为近几十年来影响中国，甚至全球社会经济发展最为深刻的重大突发公共卫生事件。这是人类迈向风险社会时代的一次整体性大挑战，也是对中国国家治理体系与治理能力的一次大考。<sup>①</sup>2020年3月11日世界卫生组织在新型冠状病毒肺炎疫情媒体通报会上宣布COVID-19已具有大流行特征，并强调这是一场波及各行各业的公共卫生危机，因此必须采取政府上下一致和全社会的方法。此时，社区为这场全域参与提供了一个不可或缺的组织层次和分守要津的防控壁垒，疫情指挥部门屡次强调了社区防控在抗击疫情中的重要作用。2020年1月24日，国务院发出《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》，旨在落实以社区防控为主的综合防控措施。因此，聚焦于社区在疫情防控中的基层主力角色，探寻“非常规时期”社区防控模式的有效路径已经成为控制疫情的重中之重。这不仅关涉疫情期间基层社区健康安全与社会秩序的维护，也关系到常态时期社区治理能力和治理体系的整体提升。

<sup>①</sup> 文军：《疫情防控中的社会工作：可为与不可为》，《社会工作》2020年第1期。

## 一、突发公共卫生事件防控的社区转向

突发公共卫生危机是在无形中戏剧性地打破人们对物质生存、社会秩序和生命意义日常期望的事件。无数人的伤害、死亡，以及日常生活猝不及防的中断，侵蚀了人们的基本安全感和正常的生活秩序。即使是技术发达社会的成员也可能感受到负责控制公共卫生风险的机构和个人的无奈。医疗防治措施（如疫苗）在时间争夺战上的力不从心和技术响应系统的迟钝甚至崩溃一次次地挑战着公共卫生危机管理的有效性。跨学科领域在寻求补充性和替代性措施的过程中突破了自然科学和技术取向的认识论限制，转而寻求“社区”作为应对突发公共卫生危机的主导工具。

为什么是“社区”？从本体论、认识论和方法论三方面来看主要有以下原因：第一，在本体论方面，突发公共卫生危机的广泛特征与社区的本质属性有所契合。首先，社区作为一个常态性的场所<sup>①</sup>承载了突发公共卫生事件的临时响应行动。突发公共卫生危机的成功应对既不是由受过培训的应急人员提前设想或实施的，也不限于预先授权的程序。碰巧在附近的家人、朋友、同事、邻居和陌生人经常在医疗队伍、监测机构和其他专业应对机构到达现场之前就发现了疑似病例并实时监测社区人员动态。<sup>②</sup>其次，社区的地方意识可能识别到他们所在的地区有哪些人有特殊需要，比如听力或视力受损、身体残疾或其他可能需要帮助的居民。地方意识还意味着了解所在地区的资源（比如社区中谁具有医疗培训的经验），和熟悉地理环境（比如农村社区可能存在一些不为官方所知的小路），以便为全面隔离时期的社区阻断提供完备的建议。因此，社区有理由成为疫情第一公里的反映者。再次，社区内部的信任破解了突发公共卫生事件干预难以介入的问题。突然的外部干预或涉及自上而下思想的干预很可能会造成对社区的伤害，或遭到“当地人”的抵制。从内部发起的倡议和行动更能被社区成员所接受。最后，社区内部的社会资本和社会支持缓解了灾后不成比例的伤害。邻里之间的信任感和乐于助人的社会支持与孤独感的显著下降紧密相关<sup>③</sup>，因而社区能够对专业人员力不能及的大规模心理健康恢复行动起到协助和补充作用。

第二，在方法论方面，以“社区为基础的备灾方法”（Community-based Disaster Preparedness）在发展和减少灾害风险行动中的崛起带动了突发公共卫生事件防控中的社区转向。一方面，风险管理从单一要素的超越，迈向对多重力量的需求。这种兴起与重视当地人民的知识和能力和以包括社会资本在内的当地资源为基础的政策趋势有关。而这种政策趋势则来源于对以往政府自上而下的单一事件救济行动和发展规划方法的批判。越来越多的证据表明，大多数分级的减灾和应对方案未能满足当地的具体需要，忽视了当地经验、资源和能力的潜力，在某些情况下甚至可能增加了人们的脆弱性。<sup>④</sup>这意味着代表发展的文化发生了重大变化，在更高的层面呼吁与人的发展有关的事项应当由人进行参与。从这两点来归纳，以社区为基础的灾害准备工作不仅有助于制定适合当地的响应和恢复战略，而且有助于将其纳入更广泛的发展规划和辩论之中。<sup>⑤</sup>另一方面，灾害管理模式由临时介入向长期干预的转向为疫情防控的社区转向提供了契机。由于流行病的突发性和不确定性特点，传统的应对策略是一种临时性解决方案，即在疫情开始后启动程序，随着疫情的发展不断临时调整行动策略，在疫情结束后中止程序。这是一种以响应和恢复为重点的回应性治理模式，其特征是行动永远滞后于疫情的发展。长期干预的灾害管理模式试图夺回行动和疫情拉锯

① 既指作为人们共同生活和持续日常行为的一个地理的场所，也指一个被注入意义（如叙事性的记忆、依恋和交往）后超越地理维度的结构性场所。Walmsley, J., "Putting Community on Place," *Dialogue*, 2006, Vol. 25, pp. 5-12.

② Schoch-Spana Monica, Franco Crystal, Nuzzo Jennifer B., Usenza Christiana, "Community engagement: leadership tool for catastrophic health events," *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 2007, Vol. 5, No. 1.

③ Jie Yan, Sara M. Moorma, "Beyond the Individual: Evidence Linking Neighborhood Trust and Social Isolation Among Community Dwelling Older Adults," *The International Journal of Aging and Human Development*, 2019, Vol. 0, No. 0, pp. 1-18.

④ Kaffle, S. K., Zubair, M., *Community-Based Disaster Risk Management for Local Authorities; Participants Workbook*, Bangkok: Asian Disaster Preparedness Centre, 2006.

⑤ Allen K M., "Community-based disaster preparedness and climate adaptation: Local capacity-building in the Philippines," *Disasters*, 2006, Vol. 30, No. 1, pp. 81-101.

战之间的主动权，即通过培养预防和抵御能力来建立一种长期干预的状态以扭转疫情发生时完全被动的局面。具有相对稳定物理边界和共同价值导向的生活共同体——社区无疑是胜任这一职责的不二之选（该预判也为其后被动工具型社区防控模式的困境埋下了伏笔）。

第三，在认识论方面，新自由主义和“第三条道路”等学派将个体从结构中脱域出来，转向重视个体的利益和行动价值，而结构性认识的延展又进一步审视和批判了个体行动的非全面性。早在社区作为防控工具之前，“非药物干预措施”（Nonpharmaceutical Interventions）已经被用作医学防治的补充性或替代性措施，其包含的内容十分广泛：疫情大流行期间的个人防护措施（例如，自愿实施家庭隔离、使用口罩、勤洗手）；旨在增加社会距离的社区措施（例如，推迟或取消集体集会）；以及环境措施（例如，物品表面的常规清洁）。<sup>①</sup>非药物干预措施的不足之处在于它仅是一种离散的个体行为，且难以形成涌现性在结构层面缓解公共卫生冲击的阶段性危机。结构性方法比个体行为的方法更全面，它识别导致不良结果和健康不平等的宏观层面决定因素，改善灾后不断变化的环境，以支持公平和恢复能力。由此，社区防控在突发公共卫生冲击应对中的讨论方兴未艾。

基于以上种种，自20世纪90年代以来，许多有关减少风险的发展工作（包括公共卫生危机管理、自然灾害应急管理等等）都发生了重大转变，即从“自上而下”的政策转向更加注重“社区基层”及其参与性活动。这种转变能够十分明显地从社区术语的涌现中得到例证，“社区”与带有社区前缀的概念（如以社区为本 community-based、以社区为中心 community-centred 等）已成为源自不同科学和实践传统的若干方法的一个广义词，以及在地方层面广泛采用的备灾和风险应对的一个关键概念。可见，“社区”在突发公共卫生事件防控中的参与得到了更大范围的重视，并在国际层面采取了基于社区的集体行动和倡议。

1978年《阿拉木图宣言》提出的初级卫生保健为社区参与公共卫生领域奠定了基础，1986年《渥太华宪章》（世界第一届健康促进大会宣言）<sup>②</sup>和2005年《曼谷促进健康宪章》<sup>③</sup>都重申了这一点。强调加强社区行动是2015年《渥太华宪章》的行动要点之一，同年发布的《仙台减少灾害风险框架》是联合国会员国批准的应对灾害风险的全球战略，其指导原则强调通过部门间合作建立复原力，以及促进社区赋权和伙伴关系。社区参与疫情防控在国际理论和实务层面的呼声愈发高涨。然而有负众望的是，“社区”的使用引发了一系列未曾预料的后果。<sup>④</sup>于是，争论的焦点就变成了：社区防控的有效性证据是什么？因此，亟需回到社区本身，从社区的角色、功能和运作模式中审查其有效性证据。

## 二、“被动工具型”社区防控的模式及其缺陷

在还未实现疫情防控的社区转向之前，传统的观点认为社区是突发公共卫生冲击的直接受害者。防控计划的核心在于如何供给社区必要的资源，而物资匮乏和响应系统过载的现实与社区巨大需求之间的张力是难以调和的。帮助受害者的行动方案背后的理念是，大流行防备和应对是国家的责任。然而，事实证明，国家单独行动只起到了部分作用，公众自然倾向于忽视未来流行病的可能性，认为这是不可能的或与自身无关，这种消极的行动预期加剧了难以调和的张力。当大流行来袭时，公众期望国家能有效地控制它。但是由于缺乏足够的能力完成这项任务，国家可能会引起公众越来越不信任和失望的反应。这些态度或许会催生一个公众质疑和挑战政府举措的循环，表现为拒绝合作或向国家隐瞒信息等反抗行为。<sup>⑤</sup>流行

① Qualls N., Levitt A., Kanade N., et al., “Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza—United States, 2017,” *Recommendations and reports*, 2017, Vol. 66, No. 1, pp. 1-34.

② 宣言指出健康促进工作是通过具体有效的社区行动，包括确立优先、做出决策、设计策略及其执行实现的。在这一过程中的核心问题是赋予社区以当家作主，积极参与和主宰自己命运的权力。

③ 宪章指出社区和民间社会在发起、形成和开展健康促进方面常常起到领导作用。组织良好和能力得到加强的社区在决定自身健康方面可发挥高效的作用。

④ 例如，社区没有像计划期望的一样完全服从来自政府和卫生部门的指导和要求，甚至发出暴力反抗和沉默反击。

⑤ Schwartz, Jonathan, Yen, et al., “Toward a collaborative model of pandemic preparedness and response: Taiwan’s changing approach to pandemics,” *Journal of Microbiology Immunology & Infection*, 2017, Vol. 50, pp. 25-132.



病期间的张力不仅是需求与供给之间的矛盾，还上升到了国家—公众之间的冲突。把社区作为疫情防控的工具表达了政府去紧张化和“分摊烧锅炉”的努力。这其中隐含着社区同时具有“公”与“私”两个方面的性质：一是作为行政意义上的社区部门；一是作为具有资源集合的生活共同体。在概念框架和实际操作中，社区的这双重性质没有明显的分野，并且社区的本质都是一项实现软着陆的工具。因此，本文将这种条件下的社区防控模式归纳为“被动工具型”的社区防控模式，其在整体构成上主要具有以下几个方面的特征。

第一，强调上下联动的高层次责任原则。在整个防控体系中，国家对控制疫情负有全面责任且始终扮演着主要角色，同时所有的利益攸关方（比如社区）都对疫情防控承担着部分责任，尤其是在大流行期间需要全员集体行动的时刻。这种政府与社区上下联动和统一阵线的防控模式可以被看作是“协同生产治理”（coproduction）范畴内的一个子集，其特征是社区与政府的力量是互补的，而不是替代的，每一方的贡献增加了价值而不是取代了另一方的贡献。<sup>①</sup>这种自下而上的努力往往是在中央政府的主张支持下建立的，以期社区发挥其下情上达和阻断疫情蔓延的作用。一方面自上而下的外部力量在社区一级系统地建立负责任的领导能力和社会资本，包括那些加强社区纽带和卫生系统关键行动者之间信任的努力<sup>②</sup>，这些力量还将投入足够的资源支持社区防控行动。<sup>③</sup>另一方面，社区的领导人（通常是行政任命的）在宏观防控指导框架下，在评估现有资源和与社区利益相关者协商的基础上，确定因地制宜的行动策略和开展具体的防控工作。

第二，强调阻断病毒蔓延的行动目标。所有的社区措施都只指向一个共同的目标，即阻断病毒蔓延，健康状况变化是评估防控措施成功或失败的重点。结果评估而不是过程评估的流行病预防干预措施需要风险人群的支持和行为改变，因此，社区往往是达到目的的一种手段，是调动社区资源支持公共卫生服务和疾病干预的一种方式，而病毒是行动的中心和目的。无论是作为社区部门开展的防控实践，还是作为生活共同体发挥的联结作用都表现为碎片性、临时性和短暂性的特征。一旦流行病宣布结束，社区作为工具的使命也就随即中止。

第三，强调政府与社区达成合作伙伴关系共同担任防控主体。被动工具型模式着重与卫生事件有关的目标和优先事项以服从“民主社会的工具”为前提，因此政府决策者是在对社区物质/人文环境和愿望了解的基础上制定更具包容性的防控规划。鉴于先验知识可以使领导者能够在危机发生时做出更迅速的反应，进一步的举措是，政府决策者在危机发生前就主动征集社区合作伙伴，并达成长期合作关系。基层社区动员和政策执行能力的加强为分摊防控任务提供了重要的支撑和保障。社区层面不仅向政府报告地方疫情信息，同时还向社区成员传递关于政府可能提供哪些援助的信息，这种交流有助于双方保持良性的行动预期。流感大流行的防控工作为决策者提供了一个具体的机会，使他们能够与社区合作伙伴一起解决问题。

第四，强调建立一个从预防到恢复多阶段的全社区防控体系的行动内容。被动工具型社区防控模式致力于形成社区在疫情“预防—响应/处理—恢复”不同阶段进行干预的行动连续统。具体而言，在预防阶段，社区部门在权威卫生机构的指导下开展多种形式的健康教育活动，<sup>④</sup>动员社区成员加强个人防护，提高社区的整体卫生水平；在响应/处理阶段，社区工作人员及时准确地传达从社区到公共卫生水平的自下而

① McLennan, B. J., "Conditions for Effective Coproduction in Community-Led Disaster Risk Management," *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 2018.

② Alonge O., Sonkarlay S., Gwaikolo W., et al., "Understanding the role of community resilience in addressing the Ebola virus disease epidemic in Liberia: a qualitative study (community resilience in Liberia)," *Global Health Action*, 2019, Vol. 12, No. 1, p. 1662682.

③ 即使一个社区名义上采取了大规模的隔离措施，政府仍然必须为实际的实施筹集足够的资源。比如，2003年的“非典”疫情时期，加拿大为了控制当时只有不到500例的病例，不得不对多伦多近3万人实施家庭隔离。执行这项政策所需的公共卫生资源是巨大的，必须说服每个家庭了解这项措施的理由，告知他们如何遵守，并安排提供粮食和其他支助服务。Schoch-Spana Monica, Franco Crystal, Nuzzo Jennifer B., Usenza Christiana, "community engagement: leadership tool for catastrophic health events," *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 2007, Vol. 5, No. 1.

④ 比如，发放宣传资料、播放录像、制作宣传版面和黑板报、深入社区进行讲课、开展各类咨询活动等，提高居民对该病的知晓率、防病意识，以及去除陋习和培养良好的卫生习惯，并定期对居民进行认知情况调查，不断提高居民对病毒防范的认知水平。

上信息（例如，密切接触者、返回该地人员的医学观察及数据）<sup>①</sup>，走好疫情防控的“第一公里”，并同时承担起“值守员”“监督员”“信息员”和“服务员”的工作。社区中的个体/家庭被要求做好防护工作，减少外出甚至不外出；在恢复阶段，社区与政府、社会组织（企业、社工组织和其他非政府组织等）达成合作，帮助病毒感染并治愈者回归和融入社区。

总的来说，被动工具型社区防控模式遵循的原则是上下联动的高层次责任原则，防控行动的责任人是政府，核心目标是阻断病毒蔓延，关键行动主体是合作框架下的政府和社区，内容是建立一个从预防到恢复多阶段的全社区防控体系，其行动倡议是以单一问题为重点和有时间限制的。“被动工具型”的社区防控模式承认了社区宝贵的内部资源，并意识到了单一力量的局限性，相比“完全受害型”的社区防控模式<sup>②</sup>已经有了较大的发展。然而“被动工具型”的社区防控模式也存在着明显的理论和实践等多方面的局限：

一是政策理论方面的局限。作为一种公共政策，其规划和行动来自于社会民主主义的视角，卫生应急管理是一个庞大而复杂的公共行动体系，只有国家（政府）有能力组织好这一行动体系。因此，国家在整个行动体系中承担最重要的责任，而社区则成为其行动的主导工具。新自由主义和“第三条道路”等学派不断指出公民角色在这种状态下的模糊化，同时寻求一种突出公民力量或者强调合作共赢的方式来最大化各自优势。然而被动工具型社区防控模式笼统地把社区的行政性质和社区的共同体性质一起囊括进来，却偏偏缺少了对社区中最重要的人的行动维度的讨论。关于如何让社区居民参与的建议常常没有超出与“社区领导人”协商的范围。<sup>③</sup>

二是治理理论方面的局限。被动工具型社区防控模式依旧没有超越回应性治理的范畴，其应急管理重点是紧急情况的治理应对，基于这种观点的危机管理的目的是尽可能降低损失水平和尽快恢复社会经济秩序。在短期内它或许能够减少病毒感染的风险，但是从长远来看，这种回应性防控由于缺乏科学预见和处置方案，对人类整体风险应对的预防与认识起不到推进作用。因为它将永远滞后于风险的发展。

三是社区认识论方面的局限。被动工具型社区防控模式潜在地接受了一种假定，人们生活在有限的、可预测的单元中，在这个空间内社会关系是和谐的。<sup>④</sup>这种假定受到社群主义的影响，人们往往认为（或希望）社区是有界的和静态的，而不是一个动态可延展的形式，受制于不断变化的意义和表现。其次，他们将社区中的人全部都同质化，假定社区中的社区社会资本（信任、规范和网络）是在最大程度上淡化社会分工和等级制度的。这就导致了第三种误解，忽视了差异和权力关系在社会等级体系中的嵌入方式。<sup>⑤</sup>所谓社区方法实际上是规避了社区内在的异质性，巧妙地使用术语来转移人们对事物真正起因的注意力，而将事物放进一个忽视因果关系的问题框架中进行解释和应用。<sup>⑥</sup>这种做法是十分危险的，因为它们几乎

① 例如，2003年“非典”期间，上海社区应对突发公共卫生事件的防控措施：区疾病预防控制中心通知街道和社区卫生服务中心，由居委会和社区卫生服务中心防疫工作小组上门对密切接触者家庭进行调查，并指导消毒、健康教育、测量体温和门诊记录，同时进行流行病学调查。每日严格实现居委会—社区卫生服务中心—街道办事处，社区卫生服务站—社区卫生服务中心—疾病预防控制中心—区卫生局之间疫情信息的上报和核对工作。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。

② “完全受害型”的社区防控模式是指把“社区”视为风险的直接受害者，只能处在被动中等待外部的帮助和救援。这种模式的应急行动组织者和行动人是政府，行动的目标是尽快让受害的社区得到帮助，降低损失水平和迅速恢复。“缺乏……”“没有……”是社区在应对卫生冲击时的普遍状态，因此社区往往强调和哀叹由于资源短缺、缺乏对疾病的科学认识以及卫生专业人员和政府援助人员到达不及时而造成的问题。后来者的批评指出，社区的受害者角色忽视了社区内部的社会资本和能动性，如果不动员社区自身的力量，防备和应对只能是滞后、消极和被动的。而积极的社区参与能够为专业的应变量提供支援，有助于减轻卫生和安全机构的负担，使更多的公众承担起响应者（甚至“管理者”）而不是受害者的角色。

③ Moon S., Sridhar D., Pate M. A., et al., “Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola,” *The Lancet*, 2015, Vol. 386, No. 10009, pp. 2204-2221.

④ Rose, G., “Sick individuals and sick populations,” *Int J of Epidemiology*, 1985, Vol. 14.

⑤ Parker, M., Wilkinson, et al., “Engaging ‘communities’: anthropological insights from the West African Ebola epidemic,” *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 2017, Vol. 372.

⑥ Titz, A., Cannon, T., Krüger, F., “Uncovering ‘Community’: Challenging an Elusive Concept in Development and Disaster Related Work,” *Societies*, 2018, Vol. 8, No. 3, p. 71.

可以直接导致官方与社区之间的激烈冲突。<sup>①</sup>

四是实务方法方面的局限。虽然强调了政府和社区的合作伙伴关系的重要性，但是不完全清楚起作用的究竟是私人部门的自治行为体，还是公共部门的地方行政单位。社区的共同体性质和行政性质的边界没有分清楚，两者常常被混为一谈。“社区”这个十分具有吸引力的概念正试图被模糊成了防控的主要行动者，把防控行动描绘地更具民主色彩的过程。事实上，我们在被动工具型社区防控模式中看到更多的是社区的行政性质，尤其是在中国实践中，政府承担了几几乎所有的角色层次，既是总体责任人，也是资源提供者，同时也是社会服务的具体提供者。

五是难以预期的实践后果。被动工具型的社区防控模式也存在着一些不足，以及意料之外的消极后果：（1）流行病期间工作量指数上涨，基层社区工作人员极度疲惫。在被动工具型的社区防控中，社区和基层工作人员承担大量的社区防控任务（既是“宣传员”又是“排查员”“值守员”“服务员”），长时间承受着体力和心理上的双重挑战。（2）“被动工具型”防控的实践做法往往局限于更好地向当地人解释他们必须做什么以及如何更好地应用感染控制建议，这种做法实际上并没有真正承认社区的资源和力量，而且常常错过了增强洞察力的关键行动。（3）消极的行动后果。非出自社区内部的领导人和外部组织（政府部门、公共卫生组织等）的突然介入有时伴随着歧视、污名化、暴力等不公正对待。除此之外，由于忽视了社区一级的权利结构、文化风俗或宗教信仰，可能会引发一系列社区消极或积极的反抗。为了处理这些意外后果，社区防控需要付出的成本也许比成效更高。

“被动工具型”的社区防控模式将共同体抽象化为缓解流行病的进步性力量，一定程度上回避了国家仍然处在行动主体的制度现实。但它只是简单地接受了自由主义关于个体和社区力量的片面描述，在应急管理中把想象中的或象征性的社区概念变得更加突出了。由此，它既没有社区存在的实体性，也没有充分地考虑基层社区的人文环境。从宏观治理的角度来说，这项寻求治理而不谋发展的路径并没有走出强调对社会的控制而忽视社会自身的创造性和主动性问题。

### 三、从被动工具到积极自主：社区防控模式的价值与行动之变

如果从突发公共卫生事件的社区防控模式的演变来看，其大体经历了“保护功能—适应能力—以边缘为中心”的三次浪潮，即从强调在现状中的保护功能，迈向社区对逆境的适应能力，再到更加关注情境和结构性的不平等。<sup>②</sup>显然，被动工具型的社区防控模式还处在“第一波浪潮”的保护功能阶段，其防控行动导向聚焦于保护社区免受于眼下的各类风险，或者说以改善面临风险的现状为旨。这种行动背后的价值导向还未曾把社区作为一个积极自主的行动者，它似乎是一个带有道德许可证的象征性代码，活跃在疫情防控的各项程序中，以描绘一种与基层协同行动的有效性。“社区为本”新理论范式的出现倡导要将社区从一个抽象的集体社会主体转变为另一个关注个体的社会主体<sup>③</sup>，给社区注入了自主行动的能量。与此同时，受到人文主义心理学的整体性方法的影响<sup>④</sup>，社区的情境因素与内部消极和积极体验的相互关联得到了关注。这些都指向了社区作为自主行动者的必要性，因为无论抽象的集体还是被动的工具都是静止的，都忽视了社区自身的情感和体验。

在社区防控实务的价值导向方面，灾害风险管理中每个国家的政府都越来越倾向于把减灾概念化为一

① Elhadji, M. M., Souleymane, K., Ousseynou, K., Souleymane, M., “Évolution de l'implication des communautés dans la riposte à ebola,” *Santé Publique*, 2017, Vol. 29, No. 4, p. 487.

② Atallah D. G., Bacigalupe G., Repetto P., “Centering at the Margins: Critical Community Resilience Praxis,” *Journal of Humanistic Psychology*, 2019, No. 1.

③ Guta, A., Flicker, S., Roche, B., “Governing through community allegiance: A qualitative examination of peer research in community-based participatory research,” *Crit. Public Health*, 2013, Vol. 23, pp. 432-451.

④ DeRobertis, E. M., “Charlotte Bühler's existential-humanistic contributions to child and adolescent psychology,” *Journal of Humanistic Psychology*, 2005, Vol. 46, No.1, pp. 8-76.



项多方利益相关者的活动。<sup>①</sup>然而来自多方的证据表明，国家在降低风险方面发挥了关键作用，占据了防控网络的中心位置，但社区层面参与减少灾害风险的活动往往有限。<sup>②</sup>地方政府机构在减少灾害风险方面常常被描述为代表性不足，社区在国家和国际政策进程中很少有发言权。<sup>③</sup>突发公共卫生事件防控对多种力量的需求与社区力量缺位或能力不足之间的张力促使人们不得不重新思考社区在公共卫生事件防控行动中的角色。

因此，在社区防控框架理论和实务反思的引领下，社区防控模式有了进一步的发展方向，即以社区主体性为价值导向和以社区防控实践的在场为行动导向，由此构建出了一种积极自主型的社区防控新模式。这种新模式的理论基础已经从以“社区为本”转变为“社区发展”的视角，提倡赋予社区权力并在其发展中发挥积极作用。<sup>④</sup>它旨在把社区的实体拉回来，从短暂性的社区响应向常态性的社区习惯转变，以及从单一目标的预防措施和集中应对措施转变为同时减少现有风险和建立对当前和未来风险的抵御能力。具体来看，积极自主型的社区防控模式具有以下要义。

第一，从防控目标来说，从“被动工具”转向“积极自主”意味着社区不再作为由应急管理者使用的被动工具仅仅指向减缓病毒传染的唯一目标。相反，社区本身成为了公共卫生危机防控的积极行动者主体，甚至是管理者<sup>⑤</sup>，问题、目标和行动由社区定义。<sup>⑥</sup>社区识别自身的复杂性内容，包括权利结构、社区社会资本（地方性社会网络、社区规范、社区信任）、文化习俗和宗教信仰，在循矩框架中形成社区的结构支持。更为长远的目标是通过注重能力建设和赋予权力来支持社区使之具备持久的风险适应和治理能力，换言之，社区本身就是目的。这在更深层次上对公共部门合法性和问责制度提出了挑战，因为侧重于投入和感染者数字减少的回报是一种结果责任导向的评价体系，而侧重于社区积极参与的结构和行动的质量则是一种过程责任导向的评价。<sup>⑦</sup>

第二，从防控的原则来说，强调赋权社区和社区自主的原则。赋权意味着把权力和责任转交给当地人民，所采取的行動着眼于建立地方能力，加强现有的结构和组织。<sup>⑧</sup>这种社会生态方法将重新赋予所有社区成员抵抗风险的能力，为缓解灾后的结构性不平等提供了最大机会。<sup>⑨</sup>社区自主是指由社区内部利益相关者确定问题、形成社区的集体行动倡议、采取行动和分配资源。社区的赋权和自主行动是一个动态的参与性过程，在这个过程中，社区通过学习和实践获得预防和应对流行病的能力，并在社区价值观等文化资源和地理环境等物质资源的基础上采取行动。由于不同的社区在各个方面都是多样的，所以没有一个适用于防控病毒千篇一律的方法。<sup>⑩</sup>但比较一致的是，无论采取何种具体战略，重点都被放在增强社区层面人

① Josephine Adekola, Denis Fischbacher-Smith, Moira Fischbacher-Smith, "Inherent Complexities of a Multi-stakeholder Approach to Building Community Resilience," *International Journal of Disaster Risk Science*, 2020, Vol. 11, pp. 32-45.

② Aaron Clark-Ginsberg, "Disaster risk reduction is not 'everyone's business: Evidence from three countries," *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2020, Vol. 43.

③ A.T. de la Poterie, M.-A. Baudoin, "From Yokohama to Sendai: approaches to participation in international disaster risk reduction frameworks," *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2015, Vol. 6, No. 2, pp. 128-139.

④ Phibbs Suzanne, Kenney Christine, Severinsen Christina, Mitchell Jon, Hughes Roger, "Synergising Public Health Concepts with the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction: A Conceptual Glossary," *International journal of environmental research and public health*, 2016, Vol. 13, No. 12.

⑤ 如在2003年抗击“非典”的斗争中，南京市的一些社区居委会在政府命令下来之前就已经采取了行动，在社区里部署防“非典”工作，它们的相应工作比南京市政府发布防治“非典”有关规定的日期提早了十几天，比各级政府下令排查来自“疫区”人员的行动也早了近二十天。这些工作的开展对缓解居民恐慌情绪，控制“非典”产生了积极作用。

⑥ Phibbs Suzanne, Kenney Christine, Severinsen Christina, Mitchell Jon, Hughes Roger, "Synergising Public Health Concepts with the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction: A Conceptual Glossary," *International journal of environmental research and public health*, 2016, Vol. 13, No. 12.

⑦ Meijer, A., "Coproduction as a structural transformation of the public sector," *International Journal of Public Sector Management*, 2016, Vol. 29, No. 6, pp. 596-611.

⑧ Pérez, D., Lefèvre, P., Sánchez, L., et al., "Community participation in *Aedes aegypti* control: A sociological perspective on five years of research in the health area '26 de Julio', Havana, Cuba," *Tropical medicine & international health*, 2010, Vol. 12, No. 5, pp. 664-672.

⑨ 在灾害后的脆弱性和资源分配模式方面存在着很大的社会不平等，高收入群体比低收入群体被认为是更关键的，往往得到更多的关注，他们知道如何更好地利用服务，并能够更好地获得资源和设备。

⑩ Benjamin J. Ryan, P., Damon Coppola, Deon V. Canyon, P., et al., "COVID-19 Community Stabilization and Sustainability Framework: An Integration of the Maslow Hierarchy of Needs and Social Determinants of Health," *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2020, Vol. 109.

民自主防控风险的能力上,而不是放在流行病控制本身上。

第三,从防控主体来说,强调社区与多组织合作伙伴关系的重要性。对社区力量的日益关注可以被解释为一种将权利转移到管理“社会”的新自由主义方式,这一概念滥觞于福柯对权力技术和政府的理解<sup>①</sup>,当下被称之为多方合作的协同治理。社区作为防控的主体一方面是离散个人的集合,社区里的每一位居民作为异质性的个人,他们只有有限的能力采取有效行动或为自己做出决定,并受到当局强加给他们的行政决定的强烈影响。另一方面,社区是一个聚合结构的共同体,有自己的兴趣、偏好、资源和能力。它能够构建一套基于社区集体倡议的预防、响应和处理、恢复的连续阶段行动框架,并积极参加疫情防控的每一个阶段。与此同时,社区与政府部门、私营部门和其他非政府组织在尊重、信任和互惠原则下建立起多组织合作伙伴关系。<sup>②</sup>尊重是任何参与的一个基本因素。合作机构只有将社区视为积极可合作的对象,而不是需要严防死守的疫情传播者才能最大程度地落实防控措施。<sup>③</sup>相关研究证实了受影响社区和官方机构之间以相互信任和尊重为特点的协同关系是处理疫情的最有效手段。<sup>④</sup>多方的集体行动是必不可少的,其前提是不能陷入纯粹“利他主义”的假想。互惠可以通过交换资源(如人力、资金、设施、流量)使双方互利,社区通过为合作伙伴提供有意义的激励和营造一个鼓励合作伙伴提供反馈的环境来建立和维持多组织的伙伴关系。<sup>⑤</sup>如果将不同主体有效地纳入到公共卫生防控的政策制定和执行之中,就有可能对社区防控的认识和实施做出重大贡献,因为公众的理解和支持是至关重要的。<sup>⑥</sup>

第四,从防控行动内容上来说,从被动工具型向积极自主型的转向意味着构建一个短期响应连续统和长期预防状态相结合的风险应对共同体。以往的社区防控与突发卫生事件的非常态性特点相对应,是一种注重短期成效的社区行动,难以对未来做长期的规划和风险预警。<sup>⑦</sup>通过在常态下的风险教育培训和应急状态下的防控实践,可以培育社区长期的风险适应和应对能力。一般来说,社区在短期防控中的行动内容包括三个连续的行动和反应阶段:预防、响应和处理以及恢复。具体来看,社区作为积极主动的行动主体能够在三个阶段完成以下关键事项。

1. 预防。有效的社区预防可以减少病毒的传播,因而预防是遏制流行病爆发的最佳战略,这包括五个关键领域:(1)提高社区防控培训的质和量。有关流行病防控的培训能够在很大程度上缓解社区中的恐惧,帮助大众理性地看待流行病。<sup>⑧</sup>在经历过医疗队没有及时到达或无法全部到达的严重后果的社区呼吁,社区成员的培训是必不可少的。<sup>⑨</sup>社区成员只有在接受培训后才能采取有科学依据和针对性的措施,

① Guta, A., Flicker, S., Roche, B., "Governing through community allegiance: A qualitative examination of peer research in community-based participatory research," *Crit. Public Health*, 2013, Vol. 23, pp. 432-451.

② 例如,在新冠肺炎防控期间,呼和浩特市某社区党委积极构建与驻区企业单位的“党建联盟”共抗疫情,合作的企业单位在社区防控物资紧缺的情况下为该社区送来了 84 消毒液、消毒洗手液、手套、食品等疫情防控物资,助力打赢疫情防控阻击战。

③ 在美国在加利福尼亚州“留守家庭令”颁布的第一天,美国移民和海关执法局(ICE)的特工们每人都戴着 N95 医用防护口罩,前往加利福尼亚州洛杉矶的种族化和少数民族化移民社区进行突袭,分离家庭、拘留和驱逐个人。他们把被强制拘留的人带一再被证明过于拥挤的拘留设施,又以过于拥挤的拘留条件是传播 COVID-19 的理想条件为由,下令从全国各地的拘留中心释放移民儿童(其中一些儿童已经被检测出 COVID-19 呈阳性)。这些行动完全将社区视为敌对分子来对待,加剧了美国其他地区的大流行传播。参见: Lopez, M. M., Holmes, S. M., "Raids on Immigrant Communities During the Pandemic Threaten the Country's Public Health," *American journal of public health*, 2020, pp. e1-e2.

④ Daniel H. de Vries, John Kinsman, Judit Takacs, Svetla Tsoleva, Massimo Ciot, "Methodology for assessment of public health emergency preparedness and response synergies between institutional authorities and communities," *BMC Health Services Research*, 2020, Vol. 20, p. 411

⑤ Robyn K. Sobelson, Corinne J. Wigington, Victoria Harp, Bernice B. Bronson, "A whole community approach to emergency management: Strategies and best practices of seven community programs," *Journal of emergency management*, 2015, Vol. 13, No. 4, pp. 349-357.

⑥ French P. E., "Enhancing the Legitimacy of Local Government Pandemic Influenza Planning through Transparency and Public Engagement," *public administration review*, 2011, Vol. 71, No. 2, pp. 253-264.

⑦ 文军:《直面新冠肺炎:风险社会的社区治理及其疫情防控》,《杭州师范大学学报》2020 年第 2 期。

⑧ 在新冠疫情防控的过程中,西方社会表现出了拒绝口罩和隔离行为。许多公众并不完全理解所涉及的风险,人们不认为自己会立即受到某种东西的威胁,因此很难与他们进行风险沟通。

⑨ Abramowitz S. A., Mclean K. E., Mckune S. L., et al., "Community-Centered Responses to Ebola in Urban Liberia: The View from Below," *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2015, Vol. 9, No. 4, p. e0003706; French P. E., "Enhancing the Legitimacy of Local Government Pandemic Influenza Planning through Transparency and Public Engagement," *public administration review*, 2011, Vol. 71, No. 2, pp. 253-264.



在减缓病毒传播和照顾那些病情不严重的居民方面发挥重要作用，从而减轻卫生服务的负担。<sup>①</sup> 社区培训的优势在于通过一些更容易被当地人接受的方法进行信息的传播，比如通过使用当地的语言、小册子、挨家挨户的教育或社区宣传栏等。<sup>②</sup> (2) 提高社区卫生水平和增强卫生设施体系。加强社区整体的卫生水平包括但不限于环境措施（比如对经常接触表面的常规清洁）和个人/家庭防护措施（比如使用口罩和消毒酒精）。<sup>③</sup> 社区在有条件的情况下能够获得专门的清洁和防疫相关物资，在没有条件的情况下通过一些创新性的替代性措施（比如市场上购买的雨衣用作防护服）来进行卫生防护。(3) 落实社区隔离措施。在传染病爆发的特殊时期，社区利用自身的地理边界（原来是非封闭式的社区在疫情期间也被临时改造成封闭式的）限制人员流动，不允许陌生人进入社区、拒绝外人（亲朋好友）留宿过夜，社区成员也不在社区以外的地方过夜。数字技术的应用（如联网的门禁系统和出入电子凭证）为加强社区防控工作和严格落实社区隔离措施提供了保障，同时也推动了数字化社区治理的发展。(4) 创建一个社区监测系统。利比里亚一个社区发展组织的创始人萨拉·卡班·琼斯（Saran Kaban Jones）在抗击埃博拉的过程中说，“社区可以发挥的最重要作用是迅速报告和隔离受感染的病人，使病人不会继续感染他们的家庭和社区”。<sup>④</sup> 具备地方意识的社区成员能够相对灵活和老练地在内部查明隐瞒病情、人员流动和不服从卫生要求的情况，这种监控者角色在早期发现埃博拉等病毒性传染病方面可发挥关键作用。<sup>⑤</sup>

2. 响应和处理。社区的响应和处理主要包括四个内容：(1) 信息传递。社区成员对周边邻居动态的掌握（比如有邻居从外地返程）往往比外部组织更快，他们能够在发现疑似感染者时立刻向社区管理者或卫生响应部门报告，以争取更多的反应时间。(2) 支持和照料。响应与处理的策略更多地是在当地卫生资源供给不足背景下建立的。在没有诊所和医院开放，或是医疗系统饱和的情况下，当地居民承担起社区医疗保健各个方面的责任，通过创新替代方案来更好地照料感染者。社区成员在接受基本医疗保健、症状治疗等方面的培训后，可以在没有隔离设施条件的时候<sup>⑥</sup> 在家中照顾病人并同时保护自己，并开展一系列的社区服务以给予隔离在家而对生活造成严重影响的社区成员生活上的支持和照料，比如代购饮食和生活用品。(3) 感染者安置和转送。在医疗组织还未到达或无法达到的情况下，社区可以承担起安全地将感染者进行安置或转送到医疗机构的工作。<sup>⑦</sup>

3. 恢复。社区在卫生冲击恢复中的四个关键问题是：(1) 社区整体的心理恢复。突发公共卫生事件造成的心理创伤是难以衡量的<sup>⑧</sup>，尤其是遭受过“污名化”和“结构性暴力”的社区。同时，社区中大量的死者、丧亲给个人和集体带来了痛苦，社区对精神和情感支持的需要是广泛的。社区组织可以帮助规划和设立一个家庭援助中心，提供悲伤和创伤咨询、精神和情感指导与服务。<sup>⑨</sup> (2) 幸存者的社区回归。政府

① Starbuck Eric S., Von Bernuth Rudolph, Bolles Kathryn, Koepsell Jeanne, “Are we prepared to help low-resource communities cope with a severe influenza pandemic?” *Influenza and other respiratory viruses*, 2013, Vol. 7, No. 6.

② 数字平台的发展能够辅助进行教育和培训，新冠流行期间一项研究表明，中国最大的独立社交媒体移动应用，被发现是超过 90% 的参与者关于 COVID-19 流行病的主要信息来源之一。微信已经成为传递健康相关信息的理想平台。Yu Huang, et al., “Measures Undertaken in China to Avoid COVID-19 Infection: Internet-Based, Cross-Sectional Survey Study,” *Journal of Medical Internet Research*, 2020, Vol. 22, No. 5.

③ Qualls N., Levitt A., Kanade N., et al., “Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza—United States, 2017,” *MMWR. Recommendations and reports*, 2017, Vol. 66, No. 1, pp. 1-34.

④ Kickbusch I., Reddy K. S., “Community matters—why outbreak responses need to integrate health promotion,” *Global health promotion*, 2016, Vol. 23, No. 1, pp. 75-78.

⑤ De Vries, D. H., Rwemisisi, J. T., Musinguzi, L. K., Benoni, T. E., Muhangi, D., De Groot, M., et al., “The first mile: community experience of outbreak control during an ebola outbreak in luwero district, uganda,” *BMC Public Health*, 2016, Vol. 16, No. 1.

⑥ 在政府已经没有足数的隔离场所，以及家庭没有条件让患者单独隔离时，这是必要的做法。

⑦ 比如，在武汉新冠疫情爆发的初期，由于医疗系统的准备不足，大量患者无法在基层获得及时服务和帮助，只能反复来往于多家医疗机构和家庭之间，成为流动传染源。有效的培训能够让社区成员知道如何在保护自己的同时不伤害他人。

⑧ COVID-19 的流行正将国家和国际组织推向极限，目前对对抗这种新型病毒的治疗方案知之甚少，COVID-19 对人们心理健康的影响也是如此。最近一项关于隔离的心理影响研究表明，那些不被允许或不能参加是活动的人承受着巨大的心理压力。Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., et al., “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence,” *Lancet*, 2020, Vol. 95, pp. 912-20.

⑨ Monica Schoch-Spana, Crystal Franco, Jennifer B. Nuzzo, et al., “Community Engagement Leadership Tool for Catastrophic Health Events,” *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 2007, Vol. 5, No. 1.

和公共卫生机构需要澄清幸存者是不具有传染性的，且鼓励他们回归社区，而社区居民是真正和这些幸存者生活在一起的人，他们对幸存者回归、融入的欢迎和帮助是至关重要的。(3) 因疫情失去父母的孤儿的照料。积极自主型社区防控模式主张帮助这些孤儿重建信心，避免孤儿被迫忍受因为他们的父母死于疫情而受到的羞辱或歧视。与政府和社会组织的合作能够为社区或孤儿院中的孤儿提供切实需要的物质和精神上的救助。(4) 纪念死于疫情的人。对被疫情夺去生命的社区居民进行某种形式的公开纪念，表达对逝者的哀思，增强社区凝聚力。

短期的连续行动框架是改善短期危机的必要措施，而长期的预防共同体则体现出对长远社会复苏、风险实时监控，以及突发危机应对的坚定承诺。可以说，随着社会经济的发展，人们对政府和公共卫生系统的期望和要求会越来越高。<sup>①</sup> 短期连续行动框架的参与和实践，在更深远的意义上是为了提高基层社区的治理水平和效能，只有具备了风险意识和风险应对能力的社区才有可能更敏锐地应对新一轮的未知风险。在个人、家庭和社区层面上存在的保护性因素有助于缓解逆境的影响，增强社区处理现有和未来事件的能力。<sup>②</sup> 社区由此能够成为一种常态性和应急性并存的风险应对共同体。

#### 四、后疫情时代社区防控模式的反思

我们以社区为研究框架审视了突发公共卫生事件防控的社区转向，批判性地反思了基于工具假说的被动工具型社区防控模式，进而在多重动因之下引导出了一种积极自主型的社区防控模式，其核心特征就是强调社区作为积极主动的行动者在短期疫情防控各个阶段的实践与社区作为常态下预防共同体的风险应对能力。这种从注重应急向重视长远风险适应的推进顺应了风险社会不确定性和复杂性的特点。在风险社会中，公共卫生危机在“时间”（连锁反应）和在“空间”（复杂性）上引发了多重的政治、经济、社会、文化和健康影响。一方面，孤立的政府和公共卫生系统将难以应对未知意外的复杂性。为了摆脱新冠肺炎疫情等严重公共卫生危机，一种集体和结构层面的合作行动是必不可少的，我们需要类似戴口罩和保持社交距离等个体化集体行动来控制病毒蔓延，也需要社区的结构化集体行动来为过载的卫生响应系统扩容。另一方面，来自时空层面的危机复杂性对疫情防控治理提出了更高层次的要求，即一种具有预见性的长期治理方式。这包含两个方面：一是要摆脱应急管理滞后性和回应性的束缚；二是要用常态性的机制来补充短暂性应急管理的局限性。由此，通过增强社区处理现有和未来风险的能力来建立一个常态性的社区防控共同体或许是一个具有促进意义的机会。

社会科学和自然科学领域对社区防控的实践和评估首先证实了社区的积极行动可以改善结果，而且是可持续的和具有较大效益的。<sup>③</sup> 然而即便是正在推进的积极自主型社区防控模式也存在着一些局限和未预期的后果：第一，有关社区社会资本的悖论。社区方面可以通过组织食品、医疗、卫生和个人防护用品的分发、病例识别和监测、多层次交流和报告以及患者运送等工作，成为国家与当地个人/家庭互动的中心轴。然而，以社区为基础的隔离和卫生保健却使社区陷入了进退维谷的境地。疫情防控中的社区凝聚力可能会鼓励成员留在易受伤害的地方，因为他们对疫情也许有着错误的判断或想维持家庭/社区团结的愿望。某些风俗、信仰可能会导致社区及其成员采取使他们更易受伤害的行动。<sup>④</sup> 社区也可能对非社区成员采取排他性的行动，对卫生人员的介入采取暴力行为或沉默的反抗。这些作用不仅会提高防控行为的成本，也会增加社区和整个社会的风险。

① Miles, L., "The five 'c's: synergies in international disaster management and public health and a place for entrepreneurial resilience?" *Perspectives in Public Health*, 2016, Vol. 136, No. 6, p. 323.

② Olivia Patterson, Frederick Weil, Kavita Patel, "The Role of Community in Disaster Response: Conceptual Models," *Population Research and Policy Review*, 2010, Vol. 29, No. 2.

③ Castro, M., Perez, D., Guzman, M. G., Barrington, C., "Why did Zika not explode in Cuba? the role of active community participation to sustain control of vector-borne diseases," *American Journal of Tropical Medicine & Hygiene*, 2017, Vol. 97, No. 2.

④ 湖北省武汉市百步亭社区每年春节前都有“万家宴”的习惯，适逢重大节日他们也会自发地组织一些活动。2020年1月19日，在新冠疫情爆发初期，百步亭社区依旧按照传统习俗举办了“万家宴”，4万余家庭端出1万多道菜品，摆满党群活动中心主会场和9个分会场。万家宴过后，整个社区的恐慌在疫情蔓延过程中被不断放大。

第二，社区参与的伦理困境。一个普遍的观点是，与当地社区价值观不同步的干预措施可能会助长社区防控的阻力。<sup>①</sup>例如，寨卡病毒爆发时释放转基因蚊子的策略可能会引发公众对以有害方式改变环境的非自然干预的担忧。在一个真相相互冲突、社交媒体激增、对政府持怀疑态度的时代，当局在争取社区认同方面会遇到难点，社区参与防控的伦理原则是否应该以及如何演变是一个悬而未决的问题。社区道德与科学规范之间的张力由此紧张，问题在于哪些预防和治疗研究在道德上是可以辩护的？当大多数传染性个体无症状时，什么样的控制手段是合适的？另有，当前的科学道德规范要求卫生从业者传授病毒和伤害背后的科学。然而，基于信仰的道德系统和信仰系统在社区参与中又十分重要，这就又提出了一个问题：基于道德的基本原理是否适合让社区参与公共卫生干预的决策？目前仍在权衡一种社区伦理与科学规范之间健康风险沟通的方法。<sup>②</sup>

第三，由社区自定义的防控规范可能存在不公正和越轨的问题，由此引发次生社会冲突。赋权框架下的社区被赋予特殊时期因地制宜地制定社区管控规范的权力，希冀社区能够在最大限度理解地方环境的基础上做出合理的防控行动。然而在实际规范制定和执行的过程中，有时候会由于过度执行、粗暴执行而出现社区规范侵犯部分居民正当权益，甚至与国家法律法规相违背的情况。这种规范的运行不仅会影响居委会等非正常时期城市社区管控规范的制订者和执行者的权威，而且也会削弱社区居民对决策者甚至政府的信任。<sup>③</sup>

第四，社区防控模式企图用一种嵌入在结构中的集体力量完成独立个体无法实现的目标，这可能会引发社区参与的其他问题。随着社会个体化和原子化趋势的不断加强，越来越多的个体从原来对家庭、组织和阶级阶层的结构性依赖中相对解放出来，形成一种“制度化个体主义”的趋势和力量，这种对原有社会结构不再重新嵌入的抽离加大了社区集体行动的难度，使得集体性的社区参与变得越来越艰难。在疫情发生时，很多人会从个体出发来为自己的行为找到合理化依据并做出个体的自主性决定。<sup>④</sup>尤其是随着物质主义的兴起，社会流动性的加剧，功利主义的抬头等等现代化的要素无一不在挑战社区参与的可能性。在有机团结逝去的社区中，我们如何找到新的力量来加入社区并能推动形成社区共同的积极行动，这不仅是社区疫情防控要深究的难点，也是基层社区治理有效性的关键。

本文中讨论的“被动工具型”和“积极自主型”的两种模式不仅彰显了社区在防控流程中的不同位置和角色，还瞄准了不同的行动目标。在社区防控模式迭代的过程中，“被动工具型”模式试图拉回在“完全受害型”模式中被忽视的社区行动力，然而它至多只走到了社区部门这一级，以及表现为一种社会动员下的个体化集体行动。“积极自主型”模式在赋权社区的努力上走得更远了一些，但依然还存在一些难点和困惑。因此，整体而言，社区防控模式仍是一个亟待多学科用前瞻性的眼光去探索和完善的公共卫生危机治理模式，尤其需要聚焦于社区防控模式的治理理念、组织机构和治理机制研究，以及基于田野调查的实证研究。

在过去 40 年左右的时间里，社区抗灾（包括公共卫生危机的防控、自然灾害的应对等与人类发展有关的风险减少管理）范式被广泛提倡，但实际上如罗伯特·钱伯斯（Robert Chambers）所说，时髦的辞令和现实之间的差距仍然很大。<sup>⑤</sup>当下，全球社会正在经历着新冠疫情大流行的袭击，大面积的封锁、感染的不确定性、媒体上随处存在的错误信息以及缺乏明确的治疗方法，都在推动大众的歇斯底里、焦虑、恐惧和耻辱感。<sup>⑥</sup>这场关于人类命运的战役给“后疫情时代”提出了无数的质问，其中一个很大的认识论挑

① Schoch-Spana M., Watson C., Ravi S., et al., "Vector Control in Zika-Affected Communities: Local Views on Community Engagement and Public Health Ethics During Outbreaks," *Preventive Medicine Reports*, 2020, Vol. 18, p. 101059.

② Miller, A.N., *Appeals to morality in health and risk messaging*, In: Nussbaum, J.F. (Ed.), *The Oxford Research Encyclopedias of Communication: Health and Risk*, Oxford: Oxford University Press, 2017. 参见：Schoch-Spana M, Watson C., Ravi S., et al., "Vector Control in Zika-Affected Communities: Local Views on Community Engagement and Public Health Ethics During Outbreaks," *Preventive Medicine Reports*, 2020, Vol. 18, p. 101059.

③ 高其才：《自我卫护：习惯法视野下非常时期的城市社区管控规范——以 2020 年初防控新冠肺炎疫情为对象》，《法学杂志》2020 年第 4 期。

④ 文军：《新型冠状病毒肺炎疫情的爆发及共同体防控——基于风险社会学视角的考察》，《武汉大学学报》2020 年第 3 期。

⑤ Chambers, R., "Participatory Rural Appraisal (PRA): Analysis of Experience," *World Development*, 1994, Vol. 22, pp. 1253-1268.

⑥ Banerjee, D. A., Nair, V. S. B., "Handling the COVID-19 pandemic: Proposing a community based toolkit for psycho-social management and preparedness," *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, Vol. 51.



战就是我们如何真正理解“突发公共卫生危机”？十分明确的是，我们已经无法再因为风险的突发性和短暂性而抱有侥幸心理了。风险社会中的每一个成员都将担负起抗击风险的责任，这就要求疫情防控应当把注意力集中在人民而不是病毒身上，这也是后疫情时代对社区防控模式提出的要求。因而我们要从一开始就把促进健康和风险应对的知识充分纳入到传染病的控制策略之中，比如，从学校基础教育开始就培养人们的健康意识和应急能力。<sup>①</sup>

总之，未来社区防控模式的价值取向将以社区的主体性为核心，行动取向是在批判性地审视社群主义和利他主义的基础上展开的；注重社区可延展的动态意义以及差异和权力关系在社会等级体系中的嵌入方式；建立起基于尊重、信任和互惠原则的多组织合作伙伴关系；调和社区道德（价值观/风俗/信仰）与科学规范之间的矛盾；抓住数字化社区治理的把手<sup>②</sup>，吸收社会治理理论关于治理和发展的主张，目标是通过社区赋权和能力建设来支持社区成为具备更加持久的风险应对和适应能力。由此，形成一种防范于未然的常态化结构力量，这种力量不是来自国家或政府的公共卫生领域，而是在社区自身的发育和成长中逐步形成的。

（本文为教育部重点研究基地重大项目“中国包容性城市发展思路研究”（19JJD840001）、上海市教委科研创新计划人文社会科学重大项目“社会转型的中国实践与转型社会学的建构”（201701070005E00041）、华东师范大学“新型冠状病毒防治”专项课题资助项目（2020ECNU-FZZX-02）的阶段性成果）

（责任编辑：王胜强）

## From Passive Tool Type to Active Independent Type: The Change and Reflection of Community Prevention and Control Mode in Public Health Emergencies

WEN Jun, LIU Yuting

**Abstract:** In the process of seeking complementary and alternative measures for drug intervention, the interdisciplinary fields has broken through the cognitive limits of natural science and technology orientation, and has taken community as a leading tool for the management of emergent public health crises. The ensuing series of negative consequences focused the debate on: what is the evidence for the effectiveness of community prevention and control? By critically reviewing the experience of community prevention and control of global public health emergencies, based on the criticism of the tool hypothesis, we can guide the transformation from “passive tool” to “active and independent” community prevention and control mode. This transformation has two dimensions: On the one hand, as an active and independent actor, the community complements the government agencies in the process of short-term epidemic prevention and control; on the other hand, the community will show its firm commitment to long-term social recovery, real-time risk monitoring, and emergency response as a normal prevention community. Therefore, community can become a kind of risk response community with the coexistence of normality and emergency.

**Key words:** Covid-19, community prevention and control, community governance, community participation, risk society

① 目前，COVID-19 预防工作在很大程度上依赖于个人层面的行为改变，包括自我隔离、社交距离和防护手段，研究者从对艾滋病病毒预防和治疗的经验中了解到，持续的个人行为的改变是很难实现的。再加上外部还有更普遍的反科学和反政府力量推动，使得全员一致的防控行动愈发艰难。例如，一些社交媒体造谣说 COVID-19 不存在，它是无害的，是人为的，是有治疗方法但被政府隐瞒了等。因而我们如何能够持久地改变个人的卫生防护行为和意识是一个需要多学科共同努力攻破的难题。Eaton, L. A., Kalichman, S. C., “Social and behavioral health responses to COVID-19: lessons learned from four decades of an HIV pandemic,” *Journal of Behavioral Medicine*, 2020, Vol. 43, No. 3, pp. 341-345.

② 2020 年 3 月 2 日，民政部办公厅、中央网信办秘书局、工业和信息化部办公厅、国家卫生健康委办公厅联合印发《新冠肺炎疫情社区防控工作信息化建设和应用指引》。《指引》强调要发挥互联网、大数据、人工智能等信息技术优势，开发适用于社区防控工作全流程和各环节的功能应用，有效支撑社区疫情监测、信息报送、宣传教育、环境整治、困难帮扶等防控任务，统筹发挥城乡社区组织、社区工作者的动员优势和信息化、智能化手段的技术优势，形成立体式社区防控数据链路和闭环，提升城乡社区疫情防控工作成效。