

上海社区应对重大公共卫生风险的规划思考

Planning Methods for Shanghai Communities Confronting Major Public Health Risk Affair

张帆 张敏清 过甦茜 ZHANG Fan, ZHANG Mingqing, GUO Suqian

摘要 社区作为城市治理的基本单元,在应对新型冠状病毒肺炎(COVID-19,以下简称“新冠肺炎”)疫情时,已成为公共卫生防控的最前沿和市民安全保障的“最后一公里”。基于当前国内外应对此次疫情的实践分析,重新审视上海社区应对重大公共卫生风险的既有能力,提出社区公共卫生安全治理体系架构中应融入“纵向贯通、横向整合”的理念设想,通过开展空间统筹、方案引导、共识达成、数据支持4个关键行动,构建能面向未来又具上海特色的社区生活圈单元网络。

Abstract As the basic element of urban governance, the community should be the strongest bastion confronting the epidemic and the last-kilometer defending of public safety by citizens ourselves during this battle against the novel coronavirus. The paper re-examines the new challenges of Shanghai community circle to respond to major public health risks based on the analysis of cases from both domestic and foreign countries. Aiming to build world-class community units with Shanghai characteristics, we should apply the concept of vertical and horizontal integration into the community epidemic prevention system, using four key measures of overall spatial planning, scheme guidance, mechanism improvement and technological innovation.

关键词 公共卫生;突发事件;上海社区;空间治理

Key words public health; emergency incident; Shanghai community; spatial governance

文章编号 1673-8985 (2020) 02-0001-07 中图分类号 TU981 文献标志码 A

DOI 10.11982/j. supr. 20200201

作者简介

张帆

上海市城市规划设计研究院
院长,教授级高级工程师

张敏清

上海市城市规划设计研究院
高级工程师,硕士

过甦茜

上海市城市规划设计研究院
工程师,硕士

随着社会快速发展和全球化的加速推进,各类世界性的突发公共卫生事件频发。上海作为超大城市,也面临着重大公共卫生事件对城市经济、卫生、政治安全的严峻挑战^[1]。习近平总书记在考察此次新冠肺炎防疫工作时指出,“防疫要把防控重心向社区下沉,使所有社区成为疫情防控的坚强堡垒”。在这场战“疫”中,社区作为城市治理的基本单元,显现出突出作用,它既是政府实现源头防治的主战场,也是市民保障自我安全的最后一公里防线。

本文基于强化社区规划治理体系的角度,剖析上海社区在应对重大突发公共卫生事件中的经验和问题,思考如何完善上海特色的社区公共卫生安全治理体系,提出应对未来挑战的一些规划设想(见图1)。

1 社区应对突发公共卫生事件的重要性和必要性

1.1 新冠肺炎疫情全球大流行拉响公共卫生安全治理警报

2020年3月11日,世界卫生组织(WHO)

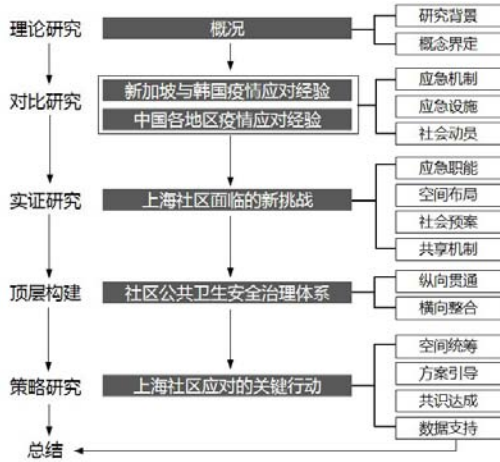


图1 研究框架图
资料来源：笔者自绘。

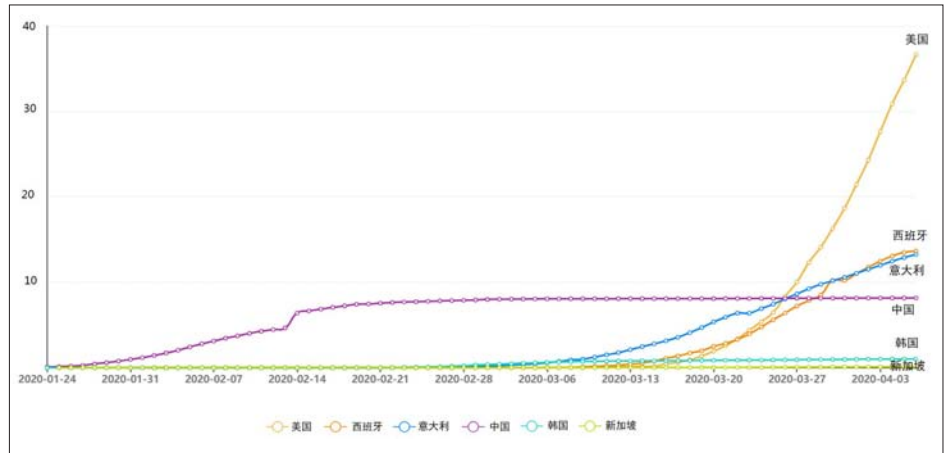


图2 部分国家新冠肺炎疫情的增长趋势分析（单位：万人）
资料来源：根据2020年4月6日世界卫生组织发布数据绘制。

宣布新冠肺炎疫情已具有“全球大流行”的特征^[2]——其含义是一种新疾病在全球范围内传播。此举拉响了全球公共卫生安全治理警报，旨在请求所有国家启动并升级应急响应机制，向公众宣传病毒的风险及如何防疫。

在全球化背景下，高频、高速、高量流动也同时潜伏着疫情暴发的高风险，任何一场局部疫病都有可能演化成全球性公共卫生事件^[3]，不仅会造成重大人员伤亡，也会给经济带来巨大冲击。这使全球公共卫生安全治理成为最迫切需要解决的现实问题。

1.2 社区防控新冠肺炎疫情的初步经验与教训

目前，新冠肺炎疫情已蔓延至全球绝大部分国家和地区，美国以及亚洲、欧洲、中东等地区均出现病例的快速增长。不同的时空环境下各个国家、地区差异化防控策略的背后，既是对自身医疗资源水平的一次大考，也触发人们对相关经济社会治理模式的反思。

综合来看，日本、新加坡、韩国和中国能够有效地抑制疫情蔓延（见图2），离不开快速的应急响应机制、科学的防疫体系等多种因素。从公共卫生应急治理的角度来看其成功应对，主要有两方面经验。

一是突发公共卫生事件危机管理系统

有效、易操作。新加坡政府在2005年制定了流感大规模暴发危机管理系统（见表1），就不同情况下的防御措施，从政府跨部门协调、出入境控制和公众交流等方面制定规划应急预案。

二是重视初期的传染源头阻断，主要通过社区层面高效、高密度的家庭医生网络和检测体系来实现。新加坡实施严格的社区家庭医生诊所首诊制度，全国80%的诊疗服务都在社区诊所完成，疫情期间新加坡在全岛指定的800多家公众健康预备诊所进行预诊，发热门诊数量接近上海初期发热门诊清单的7倍，分布密度远高于上海^[4]。韩国在疫情初期即利用医院、地方诊所、社区中心、得来速检测站、停车场等各类设施场地，见缝插针地设置627处快速检测点进行疫情鉴别。

从中国疫情防控的既有成果来看，社区发挥的作用是不可替代的，通过遍布全国的医疗筛查网络与覆盖全社会的社区管理网络，形成高效的联防联控机制，切断疫情扩散蔓延的渠道。武汉等疫情较重地区实行封闭式管理，以此倒逼病源暴露；其他省市按照不同风险等级采取了差异化防控措施^①。对比欧美发达国家，其虽已具备较为完备的公共卫生应急规划和丰富的医疗资源储备，但感染人数仍在不断飙升，究其深层次的原因，恰恰是在疫情爆发初期难以做到严格的

社区管控隔离：

一是社区缺乏强有力的反馈与隔离手段，如西班牙等国的社区由于并未在早期设置均衡的筛查隔离设施，随着周边国家疫情暴发而导致国内态势急转直下；

二是社区动员能力和民众配合意愿不足，如瑞士、英国等国都明确让轻症患者居家隔离，但对居家隔离的措施监管不到位、检测不彻底，使得短期内社区病毒传播的风险进一步加剧。

1.3 社区正逐渐成为公共卫生安全治理的主战场

一方面，城市社区人口密集、居住集中，面对突发重大疫情，社区人群显然具有高度易感性^[5]，因此，提升社区自身的防控能力是有效减缓疫情流行的关键所在；另一方面，社区作为城市治理的基本单元，具有管理上的自治性、功能上的综合性和管辖上的区域性等特质，尤应注重激发社区能动性，为疫情防控提供坚实支撑。

社区应建立“事前预警—事中应对—事后恢复”的全过程防疫机制，平时加强源头防治，排除存在公共卫生隐患的健康风险点，以降低疫情发生的机会^[6]；战时通过快速反应机制来降低疫情损失，维持社区功能稳定并迅速恢复社会和经济秩序。

注释：① 在中国部分社区的网格化防控中，明确网格总指导员、总网格长、网格指导员、网格长、网格员5级工作职责，责任包干、落实到人，并吸收社会组织、志愿者、居委会、业委会和物业共同参与疫情防控工作。

2 突发公共卫生事件对上海社区治理的挑战

从本次新冠肺炎疫情可以看出,社区在突发公共卫生事件应急处置中扮演着重要的角色,具有前置防控和有效减轻疫情影响的作用。上海社区防疫应急管理在功能、设施和机制等方面有较好的准备,但如何更好地面对未来,还值得进一步思考。

2.1 社区医疗卫生体系健全,但公共卫生应急职能发挥不充分

根据上海市医疗卫生3级体系,社区级医疗设施主要分为两个层级:街镇层面以社区卫生服务中心为载体,作为政府履行基本卫生职责的公共平台,承担“六位一体”功能(见表2)^[7];邻里层面则以卫生服务站为载体,更加关注便捷可达性与居民幸福感的提升。

从表2可看出,社区卫生服务设施作为疾控预防网络的网底,将预防功能放在首位,同时承担重大疾病与健康危害因素的检测、调查、医学观察、疫点处理、随访等任务。但由于社区卫生服务机构存在突发公共卫生事件应急机制不完善、全科医生资源不到位、(传染)病房和医疗资源储备不足等问题^[8],公共卫生的应急职责难以充分发挥。以病床配置为例,由于用地紧张等原因,上海市约20%街镇的社区卫生服务中心未设置病房,约50%不满足设置标准(见图3);本次疫情期间,全市首批开设的110家发热门诊中,三级甲等医院与专科医院约占70%,仅郊区部分社区卫生服务中心用作补充医疗机构(见图4)。此外,按照每万人4名家庭医生测算,全市家庭医生规模仍有30%的缺口,社区卫生中心的首诊率远低于发达国家城市水平,与全市提出“分级诊疗、社区下沉”的目标尚有一定差距。

2.2 社区卫生服务网络健全,但公共卫生应急职能难以充分发挥

据统计,上海已基本建成覆盖城乡的社区卫生服务网络,但社区医疗卫生服务设施的

表1 新加坡流感大规模暴发危机管理系统不同级别的措施

警示级别	绿色	黄色	橙色	红色
疫情情况	疫情轻	疫情严重且在新加坡以外出现人传人	疫情严重且容易人传人	疫情严重且容易人传人
传播情况	疾病严重但不会轻易人传人,如MERS	疫情在新加坡以外人传人,但普遍较轻,对体弱者影响较大,但仍受控制	尚未在新加坡普遍传染,疫情仍受控制	大规模扩散
公众应对	居家观察,保持良好个人卫生,留意当局健康警示	居家观察,保持良好个人卫生,留意当局健康警示	居家观察,保持良好个人卫生,留意当局健康警示,遵守管控措施	居家观察,保持良好个人卫生,留意当局健康警示,遵守管控措施,避免社交接触并远离人多之处

资料来源:笔者根据资料绘制。

配置上还存在城乡区域差异较大、局部存在错配等现象。一方面,上海中心城社区卫生服务中心的15分钟步行覆盖率接近80%,但郊区新市镇平均覆盖率不到40%,且局部新增医疗设施的布局与人口实际增长区域不匹配;另一方面,局部地区设施规模不达标,根据千人指标测算,全市共有18个街镇的现状社区卫生服务中心服务人口超负荷。这种资源不平衡的现状,在面临突发疫情时,容易造成医疗资源挤兑,影响全市防疫工作的有效推进。

2.3 社区网格化治理初见成效,但条块联动尚存完善空间

纵观国内外经验,社区防疫是一项社会性系统工程,很难通过单向、垂直化、自上而下的行政力量实现全面控制,它更需要注重建立社区与公、私部门伙伴关系^[9]。如何统筹协调各方人、财、物等资源,正是全国许多基层社区管理人员在本次疫情初期遭遇的难点。

为街道“赋能”,从过去一元化、集中式、单线条的管理向多元化、分散式、网格化的精细化管理转型,是上海社区创新治理的一大特点。自2014年上海市委开展“创新社区治理,加强基层建设”一号调研课题,并出台“1+6”文件后,市区街村4级纵向贯通、部门横向协作,政社互联互动的社会治理格局已逐步形成,有效减少了部门间的沟通成本,强

化了响应机制,相关资源的调和统筹能力得到了较好的提升。

然而,由于本次新冠肺炎疫情的特殊性,上海社区治理在条块联动中存在的部分问题也随之暴露。例如:个别街镇的城管执法、房管、绿化市容等力量下放街道后,与其各自的上级部门“脱钩”,导致条线主管单位没有起到应有的指导作用;又如:疫情期间所有条线工作全部集中在基层落实,社区管理人员陷入“表格抗疫”误区,工作精力被大幅稀释,导致对疫情重视不足或者过度防疫的情况时有发生。

2.4 智慧社区助力防疫精细化管理,但数据共享机制还可优化

特殊时期的上海逐步开始运用“健康码、问卷、人脸识别、社区大脑”等智慧手段进行防控、监测和信息管理,有效缓解了基层工作人员的工作压力,也提高了防控工作的效率,但全市各条线、各条块之间的“数据孤岛”仍然存在,更高层级的沟通机制亟需完善。同时,上海作为人员流动性高、跨区域性强的全球城市,人员流动大数据还未做到完全共享,在返程人员的快速统计和重点对象精准溯源等方面仍需基层人员进行大量人工排查,如能实现从道口、火车站、机场到各社区的防疫管理“闭环”,将大大提升工作效率。

表2 社区医疗卫生设施承担功能梳理一览表

设施类型	平时承担功能	疾控预防功能
社区卫生服务中心	“六位一体”功能：预防、保健、医疗、康复健康教育、计划生育技术服务等； 4个公共平台：政府履行基本卫生职责的公共平台，政府提供全科医生执业的工作平台，市场资源引入的整合平台，居民获得基本卫生服务项目的服务平台和医养结合的支持平台	检测调查、信息登记、预检分诊、医学观察、疫点处理、宣传指导等
社区卫生站	预防保健、全科医疗、家庭出诊、转诊指导等	疾病发现、协助处置

资料来源：笔者根据资料绘制。

3 完善上海社区公共卫生安全治理体系的综合建构

本文提出的社区公共卫生安全治理体系，既应成为协调各条线、各条块治理要求的“耦合器”，也应是落实“规划—建设—实施”全生命周期管理的“触发点”（见图5）。从纵向、横向两个维度建立一个有协作、有系统、有要素的社区空间治理体系，引导各类要素复合共享、高效利用、灵活转换，以期达成各方共识。

3.1 纵向贯通：强化系统的多元协同及上下传导

3.1.1 明确多部门协同的社区空间治理权责
社区治理效能提升的关键在于厘清事权，降低部门博弈的制度成本。在本次疫情中，应重新思考如何在社区层面打破医疗卫

生、交通运输、通讯、环卫等行政条块界限，健全与公共卫生安全相关的各项体系，建立协同作战的管理机制与反馈机制。上海通过设立疫情防控指挥部和10个专项小组、1个专家组，加强各部门联防联控治理机制，明确“城市—社区—小区—家庭”上下传导体系，层层落实空间资源与人员配置方案，保障社区防控体系能够贯彻实施。

3.1.2 社区多元主体参与治理，促成空间治理共识

针对重大突发公共卫生事件，应动员一切与城市应急治理工作相关的社会力量，重视其对社会资本调度和空间治理的话语权，发挥多元主体的自主性、能动性，共同参与社区综合治理方案的制定。应赋予街道参与规划、综合管理、统一调度和下沉执法力量等权利，实现防控的重心下沉；鼓励企业等

市场力量深度参与社区应急预案制定，签订疫时设施征用协议；重视志愿者、社会组织与居民群体的互动，使之成为宣传防疫知识、知悉社区资源、反馈民情民意的关键纽带（见图6）。

3.2 横向整合：以社区空间系统架构整合防疫治理多元需求

社区作为基本防疫单元，应系统整合各类公共卫生安全相关要素的规划配置和建设和管理要求（见图7），深化研究应急避难设施、生命线设施、应急救灾道路、公共空间等空间要素的设计方法，加强各要素间的互联互通，提升社区应对突发事件的韧性能力^[10]；在此基础上，构建多维度、全方位的社区应急空间治理方案，既要确保规划指标落地，还要贯穿建设实施、运营管理、动态监测等各个环节。

4 落实上海社区应对重大公共卫生安全风险的关键行动

应对社区公共卫生安全治理体系建构要求，规划应整合协调多部门、多行业、多学科的不同诉求，在空间统筹、方案引导、共识达成、数据支持等方面开展行动。

4.1 建立社区层面公共卫生全要素空间体系

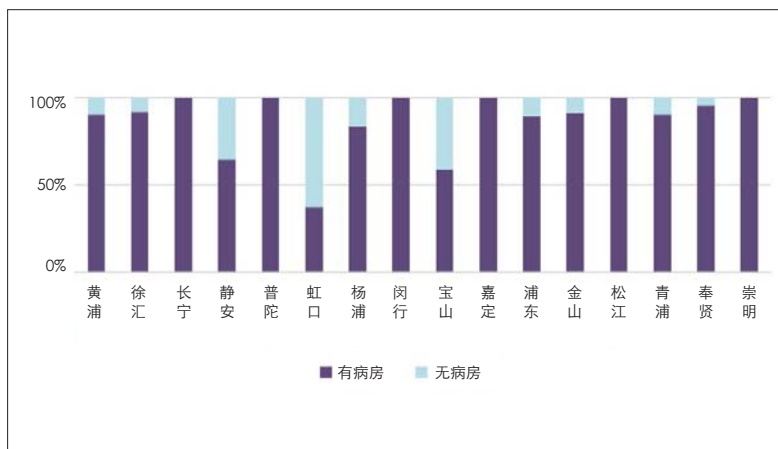


图3 上海各区含病房社区卫生服务中心比例分析
资料来源：笔者自绘。

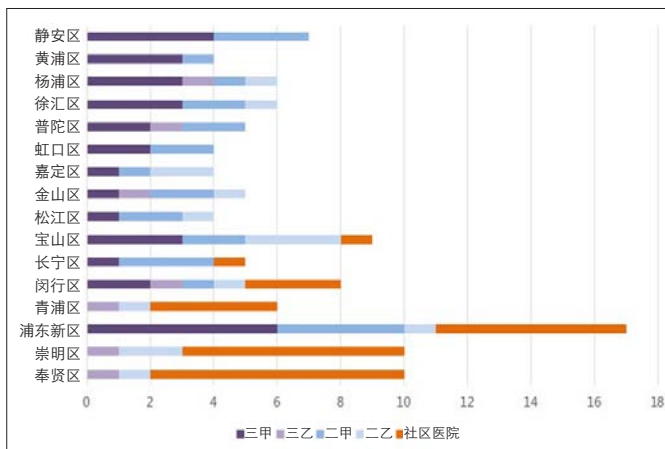


图4 上海各区发热门诊设置情况分析
资料来源：笔者自绘。

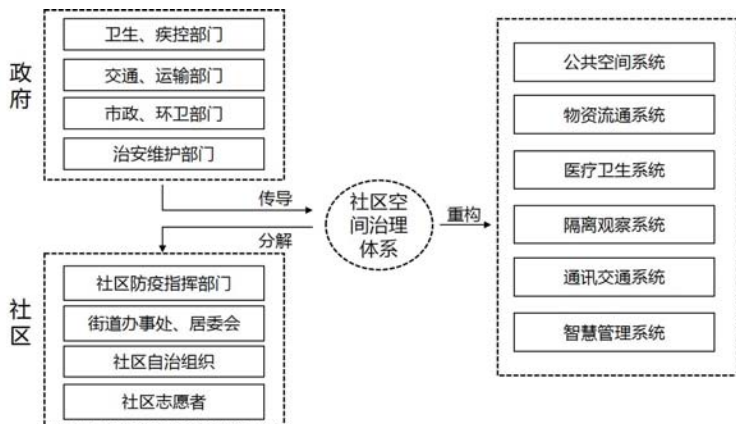


图5 应对突发公共卫生事件社区空间治理体系的目的示意图
资料来源:笔者自绘。

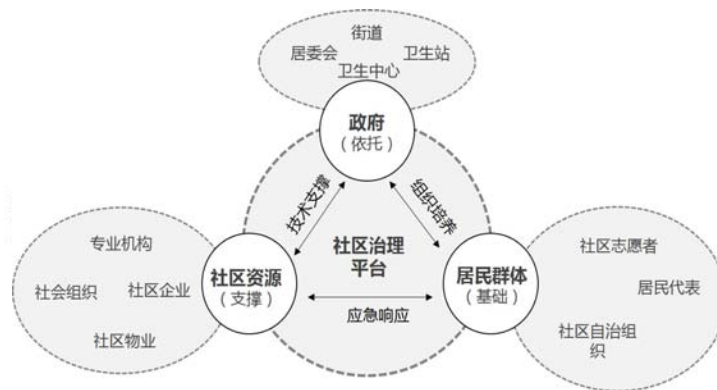


图6 上海社区多主体积极参与应急管理工作的示意图
资料来源:笔者自绘。

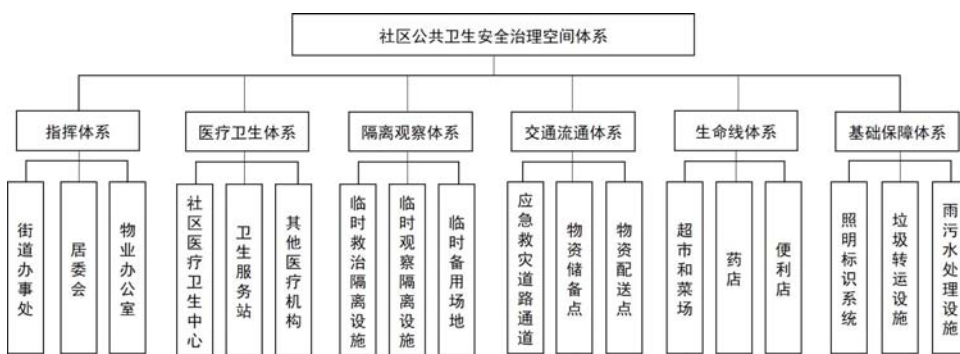


图7 上海社区防疫空间体系构建示意图
资料来源:笔者自绘。

4.1.1 衔接空间规划,整合应急防疫的社区空间要素

结合上海15分钟社区生活圈规划要求,统筹公共卫生安全相关的社区医疗设施、隔离观察设施、生命线设施等要素,基于平战结合、复合兼容的规划理念,确定配置指标(见表3)和建设管理要求,发挥整体效能。

从应对重大公共卫生安全风险角度,社区要素配置应重点关注3个方面:一是要明确更严格的选址原则,如社区小型的应急隔离设施、社区医疗卫生中心等,应注重对外连接性,规避高密度居住区、学校、养老院等敏感要素;二是提高专业化的配套设计要求,针对医疗救治设施、应急隔离设施,提高生活垃圾、医疗垃圾、排水等污染物末端的专业化处理要求;三是提高空间弹性承载能力,预留一定的社区发

展备用用地用以建设应急设施,在综合医院、社区医院周边优先布置广场、草坪等,确保疫时空间可拓展。

4.1.2 对接公共卫生体系,完善社区医疗卫生专项系统

上海需要结合突发公共卫生事件防控工作的急迫性、非常规性等特质,全方位审视社区卫生服务中心等卫生设施的配置能力,强调公共卫生安全工作重心和医疗资源的社区下沉。

健全社区医疗卫生设施的疾病预防功能模块,包括首诊预警、病例追踪、初期隔离和宣传教育等;全面审视上海现状社区医疗设施配置与空间布局是否满足应急需求,通过上海近期行动规划等落实社区医生诊疗点、快速检测点的网络覆盖,梳理存在短板的设施形成近期

改造行动计划。

4.2 建立平战结合的社区应急响应空间方案

4.2.1 因地制宜,建立社区应急响应的空间转换方案

结合上海社区更新规划试点工作,做实社区单元应急响应的空间转换方案。结合社区评估,加强与公共卫生相关的空间资源和社会资本排摸,充分利用现有的设施场地,为社区量身定制应急转换清单:包括储备特定酒店、职业学校等作为应急隔离密切接触者的机构清单;储备体育馆、文化展览设施、工厂、库房等有较大室内空间的建筑作为疑似或轻症病患的临时安置点清单;储备物业、居委用房作为小型应急救援物资临时储备点清单;明确超市、菜店、药店等作为生命保障设施清单(见表4)。

4.2.2 末梢强化,做实社区应急时期的空间综合管理方案

社区作为安全防疫“微网格”治理的前沿阵地,在特殊时期应形成一套细致有序的社区空间综合管理方案,保障城市运行不乱、不断。建立社区的健康信息档案,按照风险程度划定社区各类应急管理分区以精准实现网格化的隔离管控^[11];在应急医疗设施周边划定接诊、候诊、分诊的特定区域与通道,保证与城市正常人群的生活流线不交叉;划定易感人群、

表3 社区应急防疫空间构成要素和指标内容的初步设想一览表

系统	构成元素	指标内容
指挥系统	指挥中心、治安管理中心	位置、最小规模、场地设计
医疗卫生系统	应急保障医院、疾病预防和控制机构、其他社区卫生设施	位置、千人指标、最小规模、建设要求、污染物处理
隔离观察系统	隔离观察类设施	位置、千人指标、最小规模、配建要求、污染物处理
生命线系统	菜场、药店等设施	位置、千人指标、服务半径、最小规模、停车配套
交通流通系统	应急主要通道、应急次要通道、交通枢纽、物资储备点、物资配送点	布局、宽度、断面设计
其他	留白用地、标识系统	位置、千人指标

资料来源:笔者自制。

表4 社区应对突发公共卫生事件的应急转换设施分级响应清单

战时社区设施	平时社区设施	遴选原则	配置要求
医疗设施	社区卫生服务中心、专业医院、综合医院； 体育馆、文化展览设施； 工厂、仓库	靠近专业救治医院，顺畅疏散通道，尽量远离人口密集区，规避敏感设施，设施满足最小规模要求	周边有可拓展的场地空间；有较大规模场地；给排水、电力等基础设施规划超前
隔离观察设施	社区卫生服务中心、专业医院、综合医院； 特定酒店、职业学校、社区学校； 日间照料中心	顺畅疏散通道，尽量远离人口密集区，规避敏感设施，设施满足最小规模要求	可改造独立隔离房间的空间基础；给排水、电力等基础设施规划超前
物资流通设施	小型仓库、物业用房	靠近救灾指挥中心，临近救灾干道	有可拓展的弹性空间
生命线设施	超市、菜店、药店、食堂、便利店	避免过度集聚，保证使用便捷可达	—

资料来源:笔者自制。

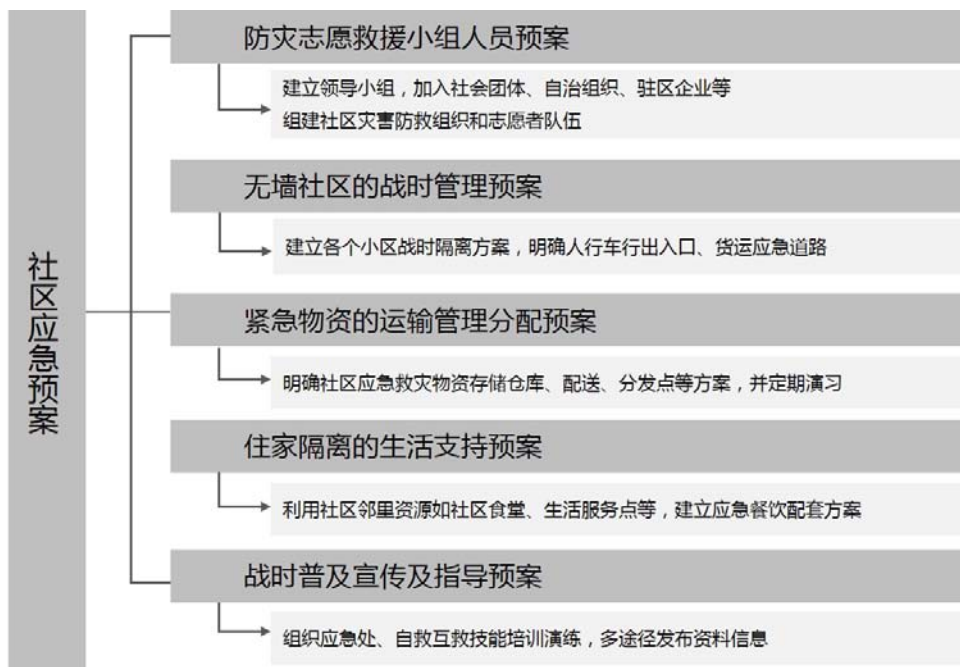


图8 建议社区可制定的防疫应急预案指南

资料来源:笔者自制。

密集人流点等高风险区域,提高建设和管理标准;通过空间关联性分析,制定小区出入口、公共通道、城市道路、社区设施等应急空间管理方案。

4.3 健全社区多元主体协同的应急机制

4.3.1 建立常态化的社会动员机制

社区防疫治理应加强多元主体的互动作用,让政府、社会组织和居民成为社会动员的积极参与力量,成为真正的利益相关者和执行者。借助居委会、业委会等自治力量,积极开展常态化的教育、培训、发放指导手册等宣传工作,以提升居民对于重大卫生安全事件的防控意识、应急处理能力和自救互救技能;同时建立延伸至家庭的邻里互助网络,组建社区志愿者队伍,联合社区卫生服务中心、卫生站等政府资源,做好残疾人、儿童、老人、妇女等弱势群体的疫时救助工作,并关注疫后感染人群的护理复健与心理疗愈。

4.3.2 编制多主体协同响应的预案指南

在应急预案指南的编制过程中,重视政府、企业、专家、社团、居民等多元主体的共同协商以相互促进、达成共识(见图8);针对多元场景,定期共同开展预案演练。疫情时期可广泛发动多渠道力量,加强物资供需对接,如组织餐饮店等市场资源、社区食堂等公益资源建立餐饮配送网络;联合快递物流、社区志愿者等人力资源,建立“无接触到家”的应急物资配送网络。

4.4 创新辅助决策的数据技术手段

积极采用新技术手段构建涉及多部门、多学科的数据技术支持系统,使空间治理范畴“升维”。一是结合城市大脑等数据平台的建设,动态统计与发布社区医疗设备、重症床位等防疫资源使用情况,评估承载能力,以精准调度公共资源;二是建立各类防疫资源、风险隐患点的空间属性数据平台,通过发布动态信息指导居民疾病预防和应急就医处理。本次新冠肺炎疫情期间,武汉、北京、上海、宁波等多个城市都陆续在政府网站上实时发布

社区疫情地图,应用大数据、人工智能、云计算等数字技术,在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配等方面发挥重要的决策支撑作用。

5 结语

在SARS(严重急性呼吸综合征)疫情过去17年后,新冠肺炎疫情迅速在全球各地蔓延,让人类不得不重新关注并审视社区的意义和价值——在全球一体化发展的背景下,社区已不仅仅是居住便利的载体,也是个体和家庭保障自我安全的最后一公里防线;社区的健康高效运作机制不仅对疫情防控有重大作用,同样也是实现社会长治久安的重要保障,需要不断优化并持续推进。

如今,在经受了新冠肺炎疫情的冲击和历练后,社区建设必须充分考量其在城市公共卫生安全体系中的重要地位,通过对社区工作开展科学的评估和总结,进一步补短板、降风险,创新社区治理体系,提炼上海社区应对公共卫生安全平战结合、应急转换的空间方案,为人民的生命安全和公众健康提供更可靠的持久保障。■

参考文献 References

- [1] 金忠民. 特大城市安全战略的规划导向[J]. 上海城市规划, 2013(4): 24-29.
JIN Zhongmin. Planning guidance of security strategy for mega cities[J]. Shanghai Urban Planning Review, 2013(4): 24-29.
- [2] 肺炎疫情: 世卫组织为COVID-19定性——全球大流行[N]. BBC, 2020-3-12.
The World Health Organization has declared the corona virus outbreak a pandemic[N]. BBC, 2020-3-12.
- [3] FANG L, SAKE J, DAN F, et al. Geographical spread of SARS in mainland China[J]. Tropical Medicine and International Health, 2009, 14(S1): 14-20.

- [4] 周策. 新加坡医疗保健服务的经验与启示[J]. 发展研究, 2010(3): 87.
ZHOU Ce. Experience and enlightenment of healthcare services in Singapore[J]. Development Research, 2010(3): 87.
- [5] 金伟斌, 卢建华, 吴建国. 基于健康管理的新发急性呼吸道传染病社区防控策略[J]. 医学与社会, 2011(2): 49-51.
JIN Weibin, LU Jianhua, WU Jianguo. Community prevention and control of emerging acute respiratory infectious diseases based on health management[J]. Medicine and Society, 2011(2): 49-51.
- [6] 陈晓宇. 浅析社区在突发事件应急中的地位与作用[C]//道路创新发展——陕西省社会科学界第三届(2009)学术年会暨陕西省社会学会2009年学术年会社会保障与就业论坛论文集. 2009.
CHEN Xiaoyu. Brief analysis on the status and work of community in emergency response[C]//Road innovation and development: the 3rd (2009) academic annual meeting of the social sciences in shaanxi province—shaanxi provincial sociological association 2009 annual conference forum on employment and social security. 2009.
- [7] 王建华. 健全社区卫生服务功能与防控——非典传播的理性思考[J]. 医学与哲学, 2003(6): 12-14.
WANG Jianhua. A philosophical discussion on consolidating social district health-service function and preventing "SARS" spreading[J]. Medicine and Philosophy, 2003(6): 12-14.
- [8] 卫生部, 国家发展计划委员会, 等. 关于发展城市社区卫生服务的若干意见[R]. 1999.
National Health Commission of the People's Republic of China, National Development and Reform Commission, et al. Opinions on the development of urban community health services[R]. 1999.
- [9] 刘斌志. 国外防灾社区建设的经验与启示[J]. 城市管理, 2009(12): 118-124.
LIU Binzhi. Experience and enlightenment of disaster prevention community construction in foreign countries[J]. Urban Management, 2009(12): 118-124.
- [10] 赵怡婷, 毛其智. "防灾社区"理念与借鉴[J]. 北京规划建设, 2013(4): 48-50.
ZHAO Yiting, MAO Qizhi. "Disaster prevention community" concept and reference[J]. Beijing Planning and Construction, 2013(4): 48-50.
- [11] 王兰. "健康中国"战略推进下的健康城市规划核心内容建构[M]//健康城市蓝皮书: 中国健康城市建设研究报告(2019). 北京: 社会科学文献出版社, 2019.
WANG Lan. Construction of core content of healthy city planning under the promotion of "healthy China" strategy[M]//Blue book of healthy city: annual report on healthy city construction in China (2019). Beijing: Social Sciences Literature Press, 2019.