

新型冠状病毒肺炎疫情下健康不平等的社区治理应对思考——基于英国的分析

Addressing Neighbourhood Health Inequalities under the COVID-19 Pandemic: A Case Study from the United Kingdom

王若宇 冯志强 WANG Ruoyu, FENG Zhiqiang

摘要 减少健康不平等是“健康中国”战略的核心目标之一。新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）疫情的暴发不仅危害身体和心理健康，而且可能扩大健康不平等。虽然我国的新冠肺炎疫情防控工作已取得了众多阶段性成果，并逐渐成为他国借鉴的典范，但我国的健康规划特别是社区层面的治理工作起步较晚且对健康不平等的关注还略显不足。在梳理疫情下英国社区健康不平等的具体表现、形成机制的基础上，以伦敦为例进行具体分析，进一步总结疫情期间英国促进社区健康平等的政策措施、NHS（英国国家医疗服务体系）与多主体促进社区健康平等的协作机制，以及与社区规划相关的规划指引更新内容。通过分析，提出健康社区规划的建议：在健康社区规划中应该保证法制先行；完善短期政策并发展为长期政策；提高与政府紧密合作的多元主体的参与程度；增加覆盖弱势人群的范围并进行精细化管理。以期为国内的健康不平等研究提供参考，特别是为重大公共卫生事件下的健康不平等以及社区治理应对方案提供借鉴案例。

Abstract Reducing health inequalities is one of the core goals of the 'Healthy China' strategy. The outbreak of COVID-19 not only harms physical health, but also widens health inequalities. Although China has made great achievements in COVID-19 prevention and control, and become a model for other countries, China's health planning work, especially governance at the neighbourhood level started late and its attention on health inequalities, is still insufficient. This paper introduces the characteristics and formation mechanism of neighbourhood health inequalities, and takes London as an example for analysis in the UK during the COVID-19 pandemic. It further summarizes policy measures to promote neighbourhood health equality, the collaboration mechanism between NHS (National Health Service) and multi-agency to promote neighbourhood health equalities, and update planning guidelines related to neighbourhood planning. Based on the above analysis, this paper finally summarizes four suggestions for the healthy neighbourhood planning in China: (1) The legal system should be ensured first in the healthy neighbourhood planning; (2) Improving short-term policies and developing them into long-term policies; (3) Encouraging the participation of multi-agencies in-close partnership with the government; (4) Increasing the coverage of the vulnerable population and implementing refined management. The purpose of this paper is to provide a reference for research in China on health inequalities, especially for the health inequalities response plan and neighbourhood governance in the context of a major public health event.

关键词 新冠肺炎疫情；健康不平等；影响机制；社区规划与治理；英国

Key words the COVID-19 pandemic; health inequalities; influence mechanism; neighbourhood planning and governance; UK

文章编号 1673-8985 (2021) 01-0045-07 中图分类号 TU984 文献标志码 A

DOI 10.11982/j. supr. 20210107

作者简介

王若宇
爱丁堡大学地理科学学院
研究助理
冯志强
爱丁堡大学地理科学学院
高级讲师, 博士

0 引言

自新冠肺炎疫情暴发以来，社会对于公共健康问题的关注日益上升。如何为公共健康进行规划响应已成为国内规划及治理领域的热点议题。研究显示，一方面，疫情不仅给人们的

健康带来直接的威胁，也进一步加剧了健康不平等^[1]；另一方面，健康不平等不仅增大了疫情期间政府的财政负担，也会加剧疫情的传播并最终导致疫情难以控制^[2]。因此，将“健康平等”的理念融入疫情防控工作的方方面面，

是对国家疫情防控策略的考验,更是提升国家公共卫生事件响应能力的重要契机,以及实现“健康中国”战略的必由之路。

中共中央国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》^[3]提出把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程的设计。保障居民的公共卫生安全是城市规划中的重要组成部分,并且已被纳入城市总体规划的框架中^[4]。当前,如何将防控疫情和缩小健康不平等融入各层级的城市规划及治理框架中,已成为亟待解决的问题。本文基于英国疫情期间的政策文件和实践经验,围绕社区“健康平等”议题,通过对文献和分析,总结相关经验,以期为我国社区健康规划和社区治理提供借鉴。

1 综述

1.1 健康不平等的定义

1978年,《阿拉木图宣言》(Declaration of Alma-Ata)^[5]提出,健康是基本人权。1980年,英国学者Douglas Black^[6]在其报告(Black Report)中指出,不同阶层经济收入的不平等将影响其死亡率的差异。1986年,《渥太华宪章》(The Ottawa Charter for Health Promotion)^[7]则进一步强调,健康平等是健康促进的重点方向。1996年,世界卫生组织(WHO)发表倡议书(Equity in health and health care: a WHO/SIDA initiative)^[8]提出,健康不平等是健康在社会资源与社会因素方面的不平等。2016年,WHO的报告(Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development)^[9]指出,要重点关注弱势群体的健康状况,特别是城市贫困人口与富裕人口之间的健康不平等。自此,健康不平等逐渐成为各国可持续发展目标中的一项核心议题。

由此可见,“健康不平等”主要是指不同群体,特别是不同社会经济(socioeconomic status)群体之间的健康差异。社会经济地位不仅包括收入,更包括年龄、学历、种族等影响社会分层的各个方面。甘霖等^[10]提出,以消除健康不平等为目的的城市规划应该重点关注健康决定因素在不同人群中的差异,并基于此

在城市规划及治理中施加干预。

1.2 国内外研究进展

国外学者对健康不平等的探讨,主要聚焦于健康资源可获得性不平等和健康结果不平等两个方向。对于健康资源可获得性不平等,学者主要关注资源和公共设施在可获得性、可达性方面(如绿地可达性^[11]、健康食物可获得性^[12]、社区环境剥夺^[13]等)的不平等。对于健康结果不平等,国外学者既关注人群健康,例如成年人死亡率^[14]、母婴健康^[15]等,也关注健康行为,例如体力活动^[16]、吸烟^[17]、饮酒^[18]等。

国内学者基于人口卫生数据,对中国人口健康不平等开展了大量的研究。尽管其中既有关于健康资源可获得性不等的研究^[19-20],也有关于健康结果不平等的研究^[23-25],但其主要还是关注人群健康,对于个体尤其是慢性病、心理健康和健康行为方面的研究还不足。此外,虽然近年来有关健康城市规划及治理的研究^[26-32]正在逐渐涌现,但是仅有部分研究考虑了疫情对于城市社会及建成环境带来的冲击。

大量已有的研究表明,疫情扩大了已有的健康不平等并影响了健康不平等的各个方面^{[33]964}。例如Blundell等在英国的研究发现,疫情期间家庭收入与慢性病(如心血管疾病、糖尿病和精神疾病)患病率呈负相关,而邻里剥夺指数与疫情导致的死亡率呈正相关。Abedi等^[34]在美国的研究表明,贫困率和残废率较高的地区有着较高的新冠肺炎死亡率。此外,You等^[35]在中国武汉市的研究表明,老年人口密度与新冠肺炎发病率呈正相关。Wang等^[36]关注中国儿童并指出,来自社会经济地位较低家庭的儿童在疫情期间有更高的健康风险(包括慢性病和心理健康)。

2 疫情下英国社区健康不平等的具体表现与形成机制

2.1 具体表现

总的来说,疫情下英国社区健康不平等的具体表现可分为健康资源可获得性不平等和健康结果不平等两个方面。首先,已有的研究发

现,疫情期间英国居民在健康资源可获得性方面存在一定的不平等,其中包括健康食品可获得性^[37]、医疗资源可获得性^[38]、运动资源可获得性^[39]等方面的不平等。其次,在健康结果不平等方面,由于居住在社会经济地位较低社区的人群已经有相对高的慢性病(如糖尿病和心脏病)的发病率,他们又多从事于具有较高感染风险的服务行业,因而他们的新冠肺炎发病率和死亡率也较高。同时,医疗资源的不平等也导致了新冠肺炎检测率、感染率、死亡率和治愈率在不同人群中的差异^[40]。除了短期的健康不平等,NHS在发布的《COVID-19:长期健康影响》^[41]中指出,疫情引发的长期性的健康不平等涉及各类慢性病、心理健康问题。最后,在健康行为方面,疫情期间弱势群体在吸烟^[42]、饮酒^[43]频率上有所增加,但在运动频率上则有所减少^[44]。

2.2 形成机制

基于已有文献和NHS提供的资料及报告,疫情对社区健康不平等的机制可分为直接影响、间接影响和短期影响、长期影响(见图1)。

首先,就直接影响而言,由于本已存在的社会经济地位的不平等、从事职业的不平等,不同的英国家庭在健康知识获取、生活环境等方面存在差异。这些差异和不平等直接导致了与新冠肺炎相关的健康结果不平等。就间接影响而言,疫情通过影响健康资源进而造成健康结果不平等。在疫情的冲击下,政府政策(如城市封锁、公共交通削减等)、市场响应(如物价上涨、裁员等)的变化进一步加剧了健康资源不平等,而这些健康资源不平等的加剧将进一步导致健康结果不平等。例如,由于生活在社会经济地位较低社区的人群更为依赖公共交通,其疫情期间的出行受到公共交通减少的影响更大,从而受到的健康影响也更为显著(如难以获得新鲜的食物、药品等)。此外,生活在社会经济地位较低社区的人群拥有的存款更少,因此其健康受到物价上涨、裁员等市场变化的影响也更大。

其次,从短期影响的角度来看,新冠病毒在短期内的传播将造成个体在检测、感染、死亡和治愈等方面的不平等。而从长期影响的角

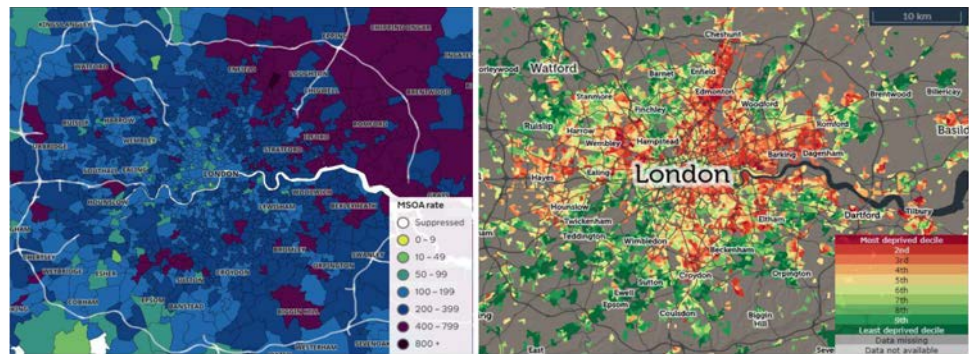
度来说,疫情的传播改变了人们的生活方式及状态,并将在长期作用下导致人们健康行为、心理健康、慢性病等方面的健康不平等。随着时间的累积,以上个体层面的健康不平等也将最终体现为人群健康的不平等。

最后,短期健康不平等将会影响长期的健康不平等。例如,当短期的个体感染率持续上升以后,政府会采取更为严格的措施并且市场会产生更剧烈的反馈,而这些都将扩大长期的健康不平等。此外,个体健康不平等将会影响人群健康不平等。例如,生活在社会经济地位较低社区的人群因感染而产生后遗症及心理健康问题,这会进一步影响他们的长期健康和预期寿命。然而,尽管英国有完善的公费医疗体系,基本无医疗支出之忧,贫困地区的居民仍然面临家庭医生短缺导致的就医难问题^{[33]965}。因此,城市与社区规划应该重视疫情对健康不平等的影响。

以伦敦各社区为例,本文进一步分析英国社区的健康不平等状况。图2展示了伦敦地区COVID-19确诊人数和邻里剥夺指数的空间分布关系。邻里剥夺指数测度了区域内社区(平均人口1500人)的多维度社会经济水平。

其主要测度了收入、就业、教育培训、健康状况、犯罪、住房与服务可获得性障碍、居住环境7个方面的剥夺情况^[45]。可以看出,COVID-19确诊人数和邻里剥夺指数存在一定的空间关联性,即邻里剥夺指数较高的地区,COVID-19确诊人数也较高。关于伦敦新冠肺炎死亡率的研究也发现邻里剥夺指数和死亡率呈显著的统计关系^[46]。从直接影

响的角度分析,邻里剥夺指数较高的社区的医疗资源较少,居住环境相对拥挤,因此新冠肺炎在此类社区传播较快且难以控制。从间接影响的角度分析,在疫情的冲击下,政府通过“社交距离”等政策削减了伦敦的公共交通运载量和频次并提倡居家办公。这影响了邻里剥夺指数较高的社区居民的正常工作,并使得他们难以负担部分卫生相关的开销



a 确诊人数

b 邻里剥夺指数

图2 伦敦地区COVID-19确诊人数和邻里剥夺指数的空间分布图

Fig.2 The number of people diagnosed with COVID-19 and the spatial distribution of the index of multiple deprivation in London

资料来源:英国政府官网交互地图 (<https://coronavirus.data.gov.uk/details/interactive-map>) 以及消费者数据研究中心 (<https://maps.cdrc.ac.uk/#/geodemographics/imde2019/default/BTTTTT/10/-0.1729/51.5385/>)。

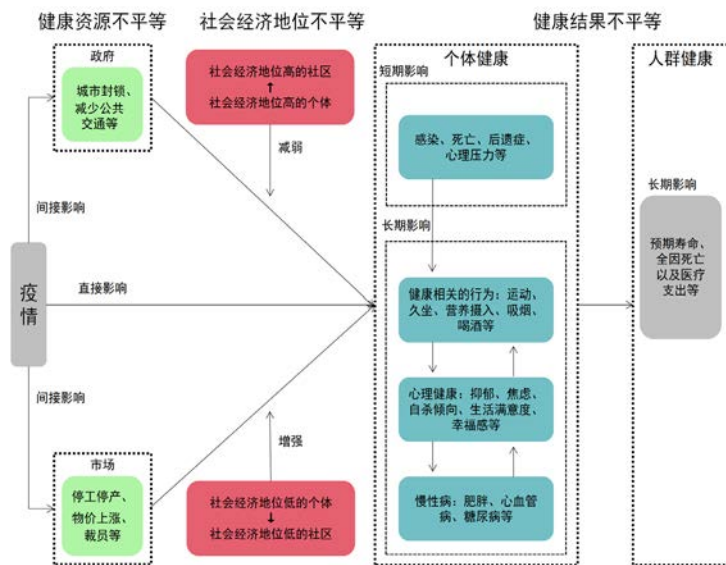


图1 疫情期间英国社区健康不平等的形成机制

Fig.1 The formation mechanism of neighbourhood health inequality in the UK during the pandemic

资料来源:笔者自绘。

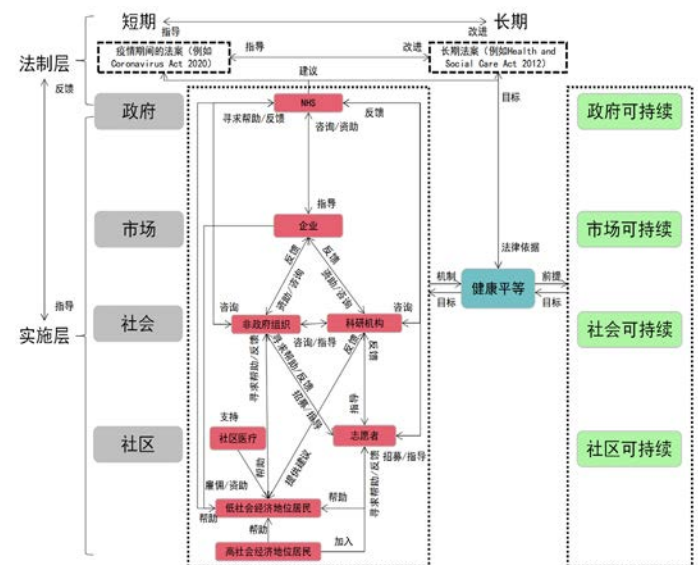


图3 疫情期间英国NHS与多主体促进社区健康平等的协作机制

Fig.3 The collaboration mechanism between the NHS and multi-agents to promote neighbourhood health equality during the pandemic

资料来源:笔者自绘。

表1 疫情期间英国促进社区健康平等的政策措施

Tab.1 Policy measures to promote neighbourhood health equality in the UK during the pandemic

类别	实施对象	针对人群	政策措施
经济补助	个体	疫情期间工作的弱势群体	因疫情影响而必须居家办公的雇员及自雇雇员可获得一定程度的税务减免。有残疾或长期健康问题的雇员可在疫情期间申请“工作补助”(Access to Work Funding)。疫情期间停工者、自雇雇员、失业者以及与疫情相关的关键工作岗位雇员可获得30 h免费儿童看护服务以及相关的免税服务
		家庭暴力和性暴力受害者	疫情期间家庭暴力和性暴力受害者可申请额外的国家强奸和性虐待支持基金(National Rape and Sexual Abuse Support Fund)补助以支持自己的正常生活
		无家可归者	疫情期间无家可归者可申请额外的无家可归者响应基金(Homelessness Response Fund)补助以支持自己的正常生活
	公司及个体	因疫情而导致失业的人群	因疫情需要裁员的公司可申请政府补助并以80%的薪水重新雇佣需解雇的员工(Coronavirus Job Retention Scheme)。因疫情而失业的人可以申请“新式求职者津贴”(New Style Jobseeker's Allowance)。因疫情感染而影响当前工作的人可申请“新型就业和支持津贴”(New Style Employment and Support Allowance)
生活服务	学校	学生	疫情期间学校应为所有在校学生提供餐食。对于幼儿(4—7岁)以及满足相应条件的弱势群体学生,餐食服务费用应该全免。疫情期间学校应为所有在校学生免费提供饮用水
	组织	弱势群体	疫情期间增加对于帮助弱势群体的志愿、社区及社会企业组织的公益性基金的支持
	个体	有心理健康问题和精神疾病人群	疫情期间提供免费的电话咨询服务
公共设施使用	社区	残疾、怀孕、年龄超过70岁、长期患有帕金森氏症或癫痫,或因精神健康状况而易受伤害的人群	提供志愿者帮助开展每周一次的购物活动、一般采购食物与必需品、帮助网上购物、购买紧急物品、获取和发放医药处方
		弱势群体	社区的公共设施和公共空间将被主要用于建立食物银行(food bank)以进行食物派送,为无家可归者提供服务以及用于设立献血点。社区的公共设施的其他功能(例如娱乐)将被削减

资料来源:英国政府官网COVID-19专栏 (<https://www.gov.uk/coronavirus>)。

(如购买口罩、消毒用品等)。

3 英国国家医疗服务体系(NHS)的应对策略与指引

3.1 疫情期间英国促进社区健康平等的政策措施

已有研究证实,倾向弱势群体的健康政策与健康平等之间存在积极联系^[47]。英国关于减少健康不平等的政策及法规具有悠久的历史,贯穿于社会生活的方方面面,并为健康规划提供了参考。相关的政策法规可以指导政府、市场及社会更好地为减少健康不平等而行动,并帮助处于弱势社会经济地位的群体获得更多的健康资源。疫情期间英国制定的弱势群体倾向性的健康政策指引见表1。疫情期间英国制定的倾向弱势群体的健康政策指引健康不平等提供了重要的政策支撑,其主要的政策措施涉及经济补助、生活服务和公共设施使用3方面。主要的实施对象有个体、公司、学校、组织和社区。相关的政策涉及各类弱势群体,其中主要包括收入较低的群体、失业者、身体脆弱的人群、有心理健康问题与精神疾病人群、无家可归者、学生和与家庭暴力与性暴力受害者。经济补助

措施具体可分为直接补助和间接补助。直接补助包括提供支持基金、补助、税务减免等,而间接补助包括补贴企业组织以保留弱势群体的工作岗位以及补助志愿、社区等公益性组织来支持他们在疫情期间的活动。生活服务方面的政策主要是为身体与心理状态较为脆弱的弱势群体提供志愿服务。公共设施使用方面的政策则主要是在疫情期间保证社区公共设施优先为弱势群体服务。

3.2 疫情期间NHS与多主体促进社区健康平等的协作机制

疫情期间英国主要依靠NHS与多主体协作的方式减少健康不平等。其机制可以概括为法制与实施并行、多主体协作和长短期结合(见图3)。

首先,在法制层面,减少社会不平等的理念贯穿于法律、政策的方方面面。其中既包括Health and Social Care Act 2012等现有法案,也包括Coronavirus Act 2020等疫情时期制定的法案。与健康相关的法律、政策对弱势群体有一定的倾向性,并为协作的多主体提供了指导和法律依据。在实施层面,多主体的协作模式已较为成熟,其在接受法案指导的同时,也对法案的修

改及完善起到反馈的效果。

其次,政府、市场、社会、社区的多元主体协作模式是英国疫情期间减少健康不平等的核心手段。多方协作的模式能够有效提高效率,降低减少健康不平等的人力、时间等成本。(1) 在政府层面,NHS发布相应的指引文件,并指导企业有序安全地进行生产性活动。此外,NHS也会咨询非政府组织及科研机构的意见,并修订疫情期间的相关指引。在这个过程中,由于英国的城市规划及治理涉及的健康类议题较多,因此NHS也会向规划相关人员征询环境干预和政府管制方面的建议。NHS会在社会上广泛地招募、培训志愿者,并为居民提供健康服务。(2) 在市场层面,企业会向NHS、非政府组织及科研机构寻求意见,并为其提供一定的资金支持。企业的部分资金会流向规划相关的科研人员,以资助其研究疫情期间居民购物行为和健康行为等议题。企业在为居民提供服务的同时,会优先考虑雇佣、资助社会经济水平较低的群体。(3) 在社会层面,非政府组织、科研机构会相互咨询,并共同为政府机构提供建议。非政府组织会主动雇佣、培训志愿者,并帮助社会经济地位较低的群体;而科

研机构则主要为志愿者和社会经济地位较低的群体提供指导意见。在这个过程中,非政府组织深入了解居民群体,向企业和社会募集生活医疗物资,并引导更多的资本参与防疫工作。位于高校等科研机构的规划相关人员虽然未参与前线的抗疫工作,但作为社会层面的中坚力量,其在前期利用专业相关知识为其他行动主体提供咨询意见,而在后期则利用疫情时期积累的经验参与到促进健康平等的城市规划的制定与修改中。

(4) 在社区层面,其一,根据2011年颁布的英国流感大流行防范战略 (*UK Influenza Pandemic Preparedness Strategy*)^[48]的规定,社区医疗资源(主要包括全科医生和药房)将根据匹配原则(proportionality)应对疫情。此原则要求社区医疗资源根据传染病强度调整其应对策略。新冠肺炎疫情属于高强度疫情,因此国家大流行性流感服务(National Pandemic Flu Service)将被激活,而NHS也将介入社区医疗资源的管理和调配中。在此背景下,社区级别的医疗资源将主要服务于轻症患者,并鼓励有条件的居民尽量居家隔离或治疗,将有限的医疗资源留给弱势群体。其二,志愿者除了直接帮助社会经济地位较低居民以外,也充当政府、市场、社会多元主体和居民间的沟通桥梁,传递相关的政策信息和居民诉求。社会经济地位较高的居民会主动加入志愿者行列,帮助社会经济地位较低居民;而社会经济地位较低居民则主要接受帮助,并向其他多元主体反馈信息。

最后,在长短期结合方面,长期目标为短期目标提供了制定依据,而短期目标则有助于改进、完善长期目标。例如,长期法案(*Health and Social Care Act 2012*)指导疫情时期短期法案(*Coronavirus Act 2020*)的制定,短期法案为长期法案的修订与改进提供了参考。疫情时短期的多主体协作是长期健康平等形成的前提及机制,而长期健康平等是短期的多主体协作的主要目标。短期的健康平等是长期多主体可持续发展的前提,而长期多主体可持续发展则是短期健康平等的目标。

4 疫情期间与社区规划相关的规划指引

与传统的空间规划(spatial planning)注重

表2 疫情期间英国社区规划更新内容

Tab.2 Updates on neighbourhood planning in the UK during the outbreak

来源	疫情期间针对社区规划的更新条目
3月规划更新简报	政府将为地方规划当局提供“社区规划新负担资金”(Neighbourhood Planning New Burdens Funding),以保证其在疫情时期可继续进行社区规划活动
7月规划更新简报	针对贫困社区(邻里剥夺指数位于前20%的社区),政府将为其提供直接的社区规划支持服务,其中包括10 000—18 000英镑的经费资助
8月规划更新简报	适当延长社区内公园、露营营地的开放时间 1.由于弱势群体(如无家可归者等)在疫情期间可能将社区内公园、露营地作为临时性的栖身场所,因此规划当局暂不得在此期间对社区内公园、露营地等设施进行规划或整改,以免弱势群体流离失所
12月规划更新简报	2.延长社区内卫生服务机构的“核准发展权”(Permitted Development Right)至2021年12月31日。核准发展权是指国家审批的规划许可,允许在无须提出规划申请的情况下进行某些建筑工程和更改用途 3.延长社区内酒吧、咖啡馆和餐馆提供外卖食品的临时权利的时间限制

资料来源:英国住房、社区和地方政府部 (<https://www.gov.uk/guidance/planning-guidance-letters-to-chief-planning-officers#section>)。

物质层面的内容与设计不同,英国的社区规划(neighbourhood planning)通常通过构建战略愿景框架,使得多主体共同协作来提升社区的服务,并使社区发展更具可持续性^[49]。由于“社交距离”的要求,大部分城市的规划委员会只能采取线上会议的形式征集社区规划意见,因此其进程较慢,并且未有城市发布新的社区规划方案。本文梳理了英国住房、社区和地方政府部(Ministry of Housing, Communities & Local Government)在疫情期间更新的有关社区规划的新要求。从表2中可以看出,针对疫情社区规划的更新内容有以下特点:首先是平等性,社区规划主要的更新内容基本都与弱势群体和弱势社区有关,由此可见其意图旨在减少疫情带来的社区不平等;其次是灵活性,8月、12月的更新内容放宽了部分规划及管理限制,这是为了鼓励社区调动资源应对疫情。此外,从社区规划的更新内容中可以看出,英国政府促进社区平等的措施可分为3步:第一步是确定测度弱势社区的指标(例如邻里剥夺指数);第二步为定位弱势社区的位置(如构建交互地图);第三步为明确针对弱势社区的帮扶方案(如提供经济及技术支持)。

5 结论及建议

本文梳理了新冠肺炎疫情下英国社区健康不平等的具体表现以及与社区规划相关的响应方案。新冠肺炎疫情除产生了对整个社会直接的健康威胁以外,也对健康不平等产生了负面影响。虽

然我国的新冠肺炎疫情防控工作已取得了众多的阶段性成果,并逐渐成为他国借鉴的典范,但我国的健康社区规划工作起步较晚,且对健康平等的关注还略显不足。因此,在后疫情时代,健康平等的理念应该充分融入城市、社区规划及治理工作的方方面面。英国在疫情期间应对健康不平等的措施,对我们依然具有一定的启示作用。

(1) 在健康社区规划中应该保证法制先行

我国应以立法形式制定相应的法律法规,要求规划将减少健康不公平作为目标,并确保将健康平等的理念列入健康社区规划的主旨与目标中。首先,在全国层面应根据《“健康中国2030”规划纲要》的规定、目标,制定更加详细的减少健康不平等的法案。其次,各个城市应根据自身实际情况制定相应的健康社区规划政策、目标和实施条例。最后,在政策中贯彻健康平等理念,尤其是在健康社区规划中明确减少健康不公平方面对应的指标和责任。例如,社区在制定健康社区规划的相关政策中可以借鉴匹配原则:一是社区基础医疗资源的配置标准要根据社区实际情况进行匹配;二是社区基础医疗对于疫情的响应强度要根据社区实际情况进行匹配。对于弱势社区,由于其抗风险能力较低,可适当提高其基础医疗资源的配置标准以及对于疫情的响应强度。

(2) 完善健康社区规划相关的短期政策并发展为长期政策

目前,在疫情期间我国发布了多份有助于帮助弱势群体减少健康不平等的文件,包括《关于

做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的紧急通知》《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》《新冠肺炎疫情防控常态化下治愈患者心理疏导工作方案》《新冠肺炎疫情心理疏导工作方案》等。这些文件中涉及的政策不仅能在短期内减少疫情带来的社区健康不平等,也能够为政府制定长期的健康社区规划政策提供依据。因此,应考虑将其完善并转化为长期政策,或在这些文件的基础上制定新的长期健康社区规划政策。例如,《新冠肺炎疫情防控常态化下治愈患者心理疏导工作方案》对社区层面的软硬件设施均作出了一定要求,而这些要求也应纳入当前正在制定的“健康社区评价标准”中^[60]。

(3) 提高除政府以外多元主体在健康社区规划中的参与程度

除了政府以外,市场、社会和社区也在防疫工作中扮演着十分重要的角色,因此应该充分调动市场、社会和社区的积极性,让其深入参与到健康社区建设以及减少健康不平等的各项事务中。首先,疫情期间政府应考虑加大对市场、社会和社区的财政支持,而各级卫生部门应充分重视社区健康不平等,并加强与其他多元主体的合作。其次,各类企业应增强回馈社会的服务意识,并充分关心弱势员工在疫情期间的生活、健康状况。同时,我国社会层面第三方组织的力量较为薄弱,因此应考虑加强与社区健康服务相关的非政府组织建设工作。高校等科研机构内的规划相关人员则应更多地了解基层卫生服务工作,并利用自身专业技能,为疫情防控、促进社区健康平等建言献策。最后,我国在社区层面的基层力量(包括居委会等)相比于英国更为系统且完善,但其与其他多元主体的协作较为缺乏。因此,应加强居委会等社区力量与市场、社会的联系,并且鼓励居民也参与其中(如加入志愿者,与慈善机构合作等),以此将健康影响评估纳入健康社区规划和治理的全过程。

(4) 增加健康社区规划的弱势人群覆盖范围并精细化管理

英国的健康平等政策覆盖面较广且内容较为精细,其涉及的群体不仅包括依据收入划分的弱势群体(收入较低的群体),也包括依据其他指标(如依据身体、心理状态)划分的弱势群体。我国的

相关政策正在逐渐增多,但对于弱势群体的定义还较为狭隘(主要仍以收入、城乡进行划分)。在健康社区的规划中,应对社区进行精细化分类,确定弱势社区的评价指标。在社区间,应根据社区的社会经济特征对其抗风险能力进行评级,对于较为弱势社区的健康规划应更有针对性;在社区内部,应根据多种指标对人群进行抗风险能力评级,对于弱势群体应进一步保障其社区资源的可获得性。总的来说,在疫情期间的健康政策及未来健康社区规划的制定过程中,应不断完善弱势群体的定义标准,考虑不同弱势群体的实际情况,并根据不同地区的实际情况进行精细化管理。^[61]

参考文献 References

- [1] VAN DORN A, COONEY R E, SABIN M L. COVID-19 exacerbating inequalities in the US[J]. *The Lancet*, 2020, 395(10232): 1243-1244.
- [2] AHMED F, AHMED N E, PISSARIDES C, et al. Why inequality could spread COVID-19[J]. *The Lancet Public Health*, 2020, 5(5): e240.
- [3] 中共中央国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2020-10-25]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/201610/21d120c917284007ad9c7aa8e9634bb4.shtml>.
The CPC Central Committee and the State Council. The outline of "Healthy China 2030" plan [EB/OL]. (2016-10-25)[2020-10-25]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/201610/21d120c917284007ad9c7aa8e9634bb4.shtml>.
- [4] 骆惊, 刘龙. 新冠肺炎疫情对市级国土空间总体规划的启示[J]. *上海城市规划*, 2020 (2): 80-86.
- [5] LUO Cong, LIU Long. Enlightenment from COVID-19 to city-level territorial spatial master plan[J]. *Shanghai Urban Planning Review*, 2020(2): 80-86.
- [6] World Health Organization. Declaration of Alma-Ata[EB/OL]. (1978-09-12)[2020-10-25]. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
- [7] BLACK D. Inequalities in health: the Black report[M]. London: Penguin Books, 1982.
- [8] World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [EB/OL]. (1986-11-21)[2020-10-25]. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
- [9] World Health Organization, Division of Analysis, Research and Assessment. Equity in health and health care: a WHO/SIDA initiative[R]. 1996.
- [10] World Health Organization & Un-Habitat. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development[R]. 2016.

- [10] 甘霖,王雅捷,加雨灵. 健康公平视角下的脆弱群体健康风险识别与规划应对[C]//2019中国城市规划年会论文集. 北京:中国城市规划学, 2019: 11.
GAN Lin, WANG Yajie, JIA Yuling. Health risk identification and planning for vulnerable groups from the perspective of health equity[C]//Proceedings of the China Urban Planning Conference 2019. Beijing: China Urban Planning Society, 2019: 11.
- [11] BOONE C G, BUCKLEY G L, GROVE J M, et al. Parks and people: an environmental justice inquiry in Baltimore, Maryland[J]. *Annals of the Association of American Geographers*, 2009, 99(4): 767-787.
- [12] DIAO M. Are inner-city neighborhoods underserved? An empirical analysis of food markets in a US metropolitan area[J]. *Journal of Planning Education and Research*, 2015, 35(1): 19-34.
- [13] RICHARDSON E A, PEARCE J, MITCHELL R, et al. A regional measure of neighborhood multiple environmental deprivation: relationships with health and health inequalities[J]. *The Professional Geographer*, 2013, 65(1): 153-170.
- [14] MACKENBACH J P, KUNST A E, CAVELAARS A E, et al. Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe[J]. *The Lancet*, 1997, 349(9066): 1655-1659.
- [15] MCLAFFERTY S, WIDENER M, CHAKRABARTI R, et al. Ethnic density and maternal and infant health inequalities: Bangladeshi immigrant women in New York City in the 1990s[J]. *Annals of the Association of American Geographers*, 2012, 102(5): 893-903.
- [16] ALTHOFF T, HICKS J L, KING A C, et al. Large-scale physical activity data reveal worldwide activity inequality[J]. *Nature*, 2017, 547(7663): 336-339.
- [17] PEARCE J, BARNETT R, MOON G. Sociospatial inequalities in health-related behaviours: pathways linking place and smoking[J]. *Progress in Human Geography*, 2012, 36(1): 3-24.
- [18] SKAPINAKIS P, LEWIS G, ARAYA R, et al. Mental health inequalities in Wales, UK: multi-level investigation of the effect of area deprivation[J]. *The British Journal of Psychiatry*, 2005, 186(5): 417-422.
- [19] 何格,肖扬,吴蓉,等. 社会公平视角下广州市城市公园可达性研究[J]. *风景园林*, 2020, 27 (1): 90-96.
HE Ge, XIAO Yang, WU Rong, et al. Study on urban park accessibility in Guangzhou from the perspective of social equity[J]. *Landscape Architecture*, 2020, 27(1): 90-96.
- [20] 王兰,周楷宸. 健康公平视角下社区体育设施分布绩效评价——以上海市中心城区为例[J]. *西部人居环境学刊*, 2019, 34 (2): 1-7.
WANG Lan, ZHOU Kaichen. Performance assessment of the distribution of community sports facility from the perspective of healthy equity: a case study of the central city of Shanghai[J]. *Journal of Human Settlements in West China*, 2019, 34(2): 1-7.
- [21] 刘蕊璐. 不同经济收入水平的农村劳动力健康公

- 平性分析[J]. 中国管理信息化, 2017, 20 (8) : 112-113.
- LIU Bilu. Health equity analysis of rural labor force at different economic income levels[J]. China Management Informationization, 2017, 20(8): 112-113.
- [22] 刘晓婷, 黄洪. 医疗保障制度改革与老年群体的健康公平——基于浙江的研究[J]. 社会学研究, 2015, 30 (4) :94-117, 244.
- LIU Xiaoting, HUANG Hong. The reform of medical care system and health equity for the elderly population in China: a study in Zhejiang[J]. Sociological Studies, 2015, 30(4): 94-117, 244.
- [23] 仲亚琴, 高月霞, 王健. 不同社会经济地位老年人的健康公平研究[J]. 中国卫生经济, 2013, 32 (12) :21-23.
- ZHONG Yaqin, GAO Yuexia, WANG Jian. Study on the health equity in the elderly with different socioeconomic status[J]. Chinese Health Economics, 2013, 32(12): 21-23.
- [24] 李海涛, 孙媛媛. 我国儿童死亡健康公平性研究[J]. 中国药房, 2011, 22 (38) :3623-3626.
- LI Haitao, SUN Yuanyuan. Study on health the equity in child mortality in China[J]. China Pharmacy, 2011, 22(38): 3623-3626.
- [25] 厉旦, 周忠良, 赵丹彤. 陕西省农村地区老年人健康不平等性探讨[J]. 中国公共卫生, 2019: 1-5.
- LI Dan, ZHOU Zhongliang, ZHAO Dantong. Health inequality among rural elder residents in Shaanxi province, 2013[J]. Chinese Journal of Public Health, 2019: 1-5.
- [26] 袁媛, 何灏宇, 陈玉洁. 面向突发公共卫生事件的健康社区治理[J]. 规划师, 2020, 36 (6) :90-93.
- YUAN Yuan, HE Haoyu, CHEN Yujie. Healthy community governance for public health event[J]. Planners, 2020, 36(6): 90-93.
- [27] 杨雨雯, 董叶文, 刘雪鸣, 等. 健康城市视角下的城市中心区滨水空间: 理论机制、科学证据、关键要素[J]. 上海城市规划, 2020 (2) :57-63.
- YANG Yuwen, DONG Yewen, LIU Xuemin, et al. Investigating the urban central waterfront space from the perspective of healthy city: theoretical mechanisms, scientific evidence, and critical characteristics[J]. Shanghai Urban Planning Review, 2020(2): 57-63.
- [28] 肖婧, 李松平, 梁姗. 健康的韧性城市规划模型构建与策略[J]. 规划师, 2020, 36 (6) :61-64.
- XIAO Jing, LI Songping, LIANG Shan. Healthy and resilient city planning model construction and strategies[J]. Planners, 2020, 36(6): 61-64.
- [29] 魏晓芳. 突发公共卫生事件下对居民健身空间的规划思考[J]. 规划师, 2020, 36 (6) :69-71, 79.
- WEI Xiaofang. Fitness space planning in response to public health event[J]. Planners, 2020, 36(6): 69-71, 79.
- [30] 王世福, 黎子铭. 强化应急治理能力的韧性社区营造策略——新型冠状病毒肺炎疫情的启示[J]. 规划师, 2020, 36 (6) :112-115.
- WANG Shifu, LI Ziming. Creating resilient communities with better emergency governance abilities: the enlightenment from COVID-19[J]. Planners, 2020, 36(6): 112-115.
- [31] 王兰, 李潇天, 杨晓明. 健康融入15分钟社区生活圈: 突发公共卫生事件下的社区应对[J]. 规划师, 2020, 36 (6) :102-106, 120.
- WANG Lan, LI Xiaotian, YANG Xiaoming. Health in 15-minute life sphere: community response to public health emergency[J]. Planners, 2020, 36(6): 102-106, 120.
- [32] 丁少平, 陶伦. 健康乡村: 突发公共卫生事件背景下的乡村应对策略[J]. 规划师, 2020, 36 (6) : 72-75.
- DING Shaoping, TAO Lun. Healthy rural community: rural planning response in the context of emergent public health event[J]. Planners, 2020, 36(6): 72-75.
- [33] BAMBRA C, RIORDAN R, FORD J, et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities[J]. Journal of Epidemiology and Community Health, 2020, 74: 964-968.
- [34] ABEDI V, OLULANA O, AVULA V, et al. Racial, economic, and health inequality and COVID-19 infection in the United States[J]. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 2020: 1-11.
- [35] YOU H, WU X, GUO X. Distribution of COVID-19 morbidity rate in association with social and economic factors in Wuhan, China: implications for urban development[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17(10): 3417.
- [36] WANG L, WILLIAMS G J, DU W. Health inequalities in childhood are exacerbated by the COVID-19 lockdown measures[EB/OL]. (2020-07-21)[2020-10-25]. <https://ssrn.com/abstract=3619781>.
- [37] POWER M, DOHERTY B, PYBUS K, et al. How COVID-19 has exposed inequalities in the UK food system: the case of UK food and poverty[J]. Emerald Open Research, 2020, 2: 11.
- [38] PATEL J, NIELSEN F, BADIANI A, et al. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable[J]. Public Health, 2020, 183: 110-111.
- [39] DING D, DEL POZO CRUZ B, GREEN M A, et al. Is the COVID-19 lockdown nudging people to be more active: a big data analysis[J]. British Journal of Sports Medicine, 2020, 54: 1183-1184.
- [40] HARRISON E M, DOCHERTY A B, BARR B, et al. Ethnicity and outcomes from COVID-19: the ISARIC CCP-UK prospective observational cohort study of hospitalised patients[EB/OL]. (2020-06-17)[2020-10-25]. <https://ssrn.com/abstract=3618215>.
- [41] National Health Service. COVID-19: long-term health effects[EB/OL]. (2020-09-07)[2020-10-25]. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-long-term-health-effects/covid-19-long-term-health-effects>.
- [42] JACKSON S E, BROWN J, SHAHAB L, et al. COVID-19, smoking and inequalities: a study of 53 002 adults in the UK[J]. Tobacco Control, 2020: 055933.
- [43] GARNETT C, JACKSON S E, OLDHAM M, et al. Factors associated with drinking behaviour during COVID-19 social distancing and lockdown among adults in the UK[J]. Drug and Alcohol Dependence, 2021: 108461.
- [44] SMITH L, JACOB L, BUTLER L, et al. Prevalence and correlates of physical activity in a sample of UK adults observing social distancing during the COVID-19 pandemic[J]. BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 2020, 6(1): e000850.
- [45] Ministry of Housing, Communities & Local Government. English indices of deprivation 2019[EB/OL]. (2019-09-26) [2020-10-25]. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/853811/IdD2019_FAQ_v4.pdf.
- [46] HARRIS R. Exploring the neighbourhood-level correlates of Covid-19 deaths in London using a difference across spatial boundaries method[J]. Health & Place, 2020, 66: 102446.
- [47] TWEED E J, POPHAM F, THOMSON H, et al. Inclusion health in UK-relevant policy reviews of health inequalities: a thematic, multilevel, governance document analysis[J]. The Lancet, 2019, 394: S94.
- [48] The Department of Health, Social Service and Public Safety. UK influenza pandemic preparedness strategy[EB/OL]. (2011-11-10) [2020-10-25]. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213717/dh_131040.pdf.
- [49] 刘玉婷, 何深静, 魏立华. 英国的社区规划及其对中国的启示[J]. 规划师, 2009, 25 (3) :85-89.
- LIU Yuting, HE Shenjing, WEI Lihua. Community planning of Britain and its enlightenment to China[J]. Planners, 2009, 25(3): 85-89.
- [50] 中国工程建设标准化协会. 健康社区评价标准[EB/OL]. (2020-10-25) [2020-10-25]. https://download.s21i.faiusr.com/24960982/0/0/ABUIABA9GAaggK_W9AUoi9vMwAI?%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%A4%BE%E5%8C%BA%E8%AF%84%E4%BB%B7%E6%A0%87%E5%87%86%EF%BC%88%E5%BE%81%E6%B1%82%E6%84%8F%E8%A7%81%E7%A8%BF%EF%BC%89.pdf&v=1603332036. China Association for Engineering Construction. Assessment standard for healthy community[EB/OL]. (2020-10-25) [2020-10-25]. https://download.s21i.faiusr.com/24960982/0/0/ABUIABA9GAaggK_W9AUoi9vMwAI?%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%A4%BE%E5%8C%BA%E8%AF%84%E4%BB%B7%E6%A0%87%E5%87%86%EF%BC%88%E5%BE%81%E6%B1%82%E6%84%8F%E8%A7%81%E7%A8%BF%EF%BC%89.pdf&v=1603332036.