

人道主义行动中的社会科学

www.socialscienceinaction.org

关键考虑因素：非正规城市住区中的2019冠状病毒病（2020年3月）

这份简报列出了保护非正规城市住区免受2019冠状病毒病散播和影响的关键考虑因素。由于非正规城市住区结合了人口密度和基础设施紧张的问题，增加了人们对这些环境的忧虑。本简报讨论了对相关脆弱性的已有知识以及如何支持本地层面的行动。它可以与“人道主义行动中的科学”（SSHAP）已出版的隔离医学观察和社交媒体两份简报互相参照。¹

本简报由英国国际发展研究院（IDS）为SSHAP编制，并有下列机构的参与：全球挑战研究基金（GCRF）非正规城市公平问责枢纽（ARISE）、亚洲住房权利联盟、国际环境与发展研究所（IIED）、伦敦大学学院（UCL）和伦敦大学学院巴特莱特规划学院（UCL/DPU）、伯明翰大学、林肯大学、曼彻斯特大学、华威大学、全球化和组织化非正规就业妇女网络（WIEGO）加拿大和约克大学。Anthrologica、IIED、曼彻斯特大学、UCL/DPU、红十字会与红新月会国际联合会（IFRC）和联合国人类住区规划署（UN-Habitat）的同事审阅了本简报。SSHAP对本简报内容负全责。

考虑因素总览

- 非正规住区在控制2019冠状病毒病方面面临巨大挑战，但只要迅速采取行动，在当地制定的策略可以减缓疫情可能导致的最糟糕情况的影响。地方政府和社区的准备和及早行动至关重要。一旦疫情爆发，疫情可以迅速升级，几乎没有余地进行进一步规划。
- 减少2019冠状病毒病传播的主要取向在任何背景下都是相同的：即减少身体接触并改善卫生状况。由于非正规住区在空间、水和卫生设施方面面对严峻挑战，而且人们被驱离住区的风险增加，生计也岌岌可危，因此所采用的具体手法会有所不同。当地居民迫切需要财政和非财政资源（例如信息、设备、支持性政策的制定），以使它们能够制订和实行自己的应对策略。
- 非正规住区可以有高度的组织性，包括一系列的当地团体和社区结构提供和倡议服务，并收集有关居民人口和设施的数据。这些团体处于有利的位置去开展对2019冠状病毒病的响应，而当中很多已经在进行响应。他们特别有条件考虑在其区域内采取分散形式的护理、隔离和增加人身距离的不同选项。
- 公共卫生干预措施必须与社会和经济干预措施取得平衡，尤其是针对大多数人赖以生存的非正规经济环节方面，对这个环节的直接和间接影响必须被考虑。非正规住区在2019冠状病毒病面前固然极为脆弱，但如果控制措施执行不善，也可以产生深远的负面影响。
- 明确的信息和建议是有需要的。在非正规住区中生活的人们已经身处多种可致命传染病的环境中。他们应获告知有关2019冠状病毒病的信息、这个病与其他疾病有何分别，以及为何要求他们采取应对2019冠状病毒病的措施，可能有所不同。鉴于那些不寻常的措施通常不会用来应对人们一直面对的其他致命传染病，因此这种信息发放对建立信任和相互理解是有必要的。当人们觉得某些疾病获得过度注意力，特别是因此而令其他人明显获益，信任和集体行动可因而受到妨碍。与往日所采取的行动出现不一致的地方，便有需要去处理。
- 历史上，非正规住区及其居民往往受到负面标签、咎责，并受制于那些遵守起来在财政上难以负担或现实上不可行的法规。应对2019冠状病毒病的工作不应再犯这些错误。由于当地居民对相关实体空间基础设施和社会性基础设施拥有无人能及的知识，因此与他们合作，并托付他们成为自己社区的管理员，将能促成有效的控制措施。
- 了解某一住区中的社区权力运作和政治历史是很重要的。在某些城市环境中，自上而下的控制措施可能被认为是用来压迫和进一步边缘化居民或削弱政治上的反对力量。

背景和目的

2019冠状病毒病出现在中国武汉，而在撰写本文时（2020年3月25日），大多数病例是在美国、西班牙、德国、法国和大韩民国等高收入国家，以及在中等收入国家的伊朗被检测到。有关2019冠状病毒病以及谁可能受到威胁的信息大都是建基于来自这些中等和高等收入国家的数据。许多建议（洗手、自我隔离和增加身体距离）都假定人们拥有基本生活条件和可以获得基本服务（例如水和空间等）。在较富裕的国家，公共卫生响应有赖对本国人口有良好的基线了解以及拥有监测变化的能力。大部份的注意力集中在医院的重症监护能力水平上。随着受影响国家实施限制社会和经济生活的控制措施，它们的政府正提供整套经济支持计划，以减轻对生计的影响。在中低收入国家（LMICs），尤其是在城市非正规住区中，许多这样的策略的推展将不可能达到相同的程度。当有10亿人居住在非正规住区（在某些城市中占居民的30%至70%²），考虑可行性并开发适合当地情况的方法，以保护这些人口免受2019冠状病毒病最糟的情况所影响，便显得相当迫切。

本简报重点介绍了在非正规住区应付2019冠状病毒病的主要挑战和考虑因素。有些是显而易见的：人口密度高、供水和卫生设施不足，使建议增加社交距离和洗手的措施近乎不可行。但是，与社会、政治和经济情境有关、不那么明显的挑战同

时存在，并将影响在每种情境下的脆弱性和采取行动的可能性。

非正规住区和贫民窟的一个核心挑战在于缺乏有关它们在突发事件发生之前和期间的数据。由于其非法或非正规身份，通常没有关于在那里生活的人数或他们健康状况的可靠数据。因此，制订政策的环境存在双重不确定性：对该新疾病和当地背景均不甚了解。这使准备工作变得困难，并可以导致不适当、无效或导致情况恶化的响应（例如，在2014-2016年埃博拉疫情初期，尝试隔离西非的一些区域和城市）³。目前，许多中低收入国家的政府正采取限制性控制措施，但如果不能处理城市贫困人口的社会经济状况，这些措施可能缺乏持续性，并且可以造成严重的额外伤害。

现时的当务之急，是在疫症于中低收入国家城市广泛传播的情况扎根之前，立刻采取行动。流行病控制在组织层面上的挑战始终十分艰巨，并有赖有意义的地方参与。社区参与通常需要费尽心力和亲身进行。**主要的挑战是如何快速和大规模地行事，同时还要确保控制措施配合当地情况。**

数据显示，在过去数十年，城市的发展越来越缺乏规划，贫民窟和非正规住区聚居了大部分城市贫民。城市通常沿财富和社会（包括殖民和种族）的界线极端地分隔开来。外部对“贫民窟”强加的印象将它们描绘为混乱、肮脏和疾病缠身，并且对城市其它部分构成社会、环境和发展上的威胁。这种观点为剥夺居民土地使用权、威胁和驱逐居民的企图提供了理据。这些历史也可能影响控制措施和居民对这些措施的反应（尤其当措施是从外部强加到住区上）。在每种情境下，都会有特定的当地情况（例如，对安全的焦虑、内乱和战争的经历、国家和市政的治理风格、族裔和政党的政治紧张局势等）在发挥着作用。以上各种因素综合地影响生活在非正规住区中的人们，有多大程度把疫症控制措施视作是为了他们自身的利益，还是为了其他人的利益。如果当局常常藉“公共利益”之名而要非正规住区的居民牺牲他们的生活和生计，他们可能会对政府讯息产生严重的不信任，并且在控制措施的伦理和影响问题上造成极为紧张的气氛。

脆弱性：已知和未知

中低收入国家中2019冠状病毒病的潜在负担引起重大忧虑⁴。这些忧虑可归纳为：1）流行病学脆弱性（例如，按潜在疾病和年龄划分的群组的死亡率）；2）疫症传播脆弱性（例如，社会交往和卫生基础设施）；3）卫生系统的脆弱性（例如，重症监护的资源）；4）疫症控制措施的脆弱性，包括社会保护机制失灵。这些问题相互关联，相互影响。由于缺乏非正规住区的数据和疾病的新颖性，评估中低收入国家的急性和慢性脆弱性是个挑战。下文概述了各种形式的脆弱性以及可能受到更严重影响的人群。**其中许多内容都是建基于之前对风险的理解，但是脆弱性的关键特点是，通常直到问题出现或支持系统失效时，仍未清楚那些人是脆弱的。**因此，这些建议必须通过对当地脆弱性的评估来加以补充⁵。

面对2019冠状病毒病的流行病学脆弱性

根据来自东亚和欧洲新出现的证据，最容易恶化为重症和死亡的是70岁以上的长者，以及心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病、高血压或癌症患者。没有证据表明这些人有不同的感染率，但是男性死亡的可能性似乎是女性的两倍。

年龄：尽管与高收入国家相比，中低收入国家的人口相对年轻，但按绝对数量计算，中低收入国家占全球60岁以上人口的69%，这代表一个严重的总体脆弱性⁶。此外，由于中低收入国家超过80岁的人口比例较小⁷，有人猜测重症和死亡数目亦会较少，但目前尚不清楚这种情况是否将会属实。在一些中低收入国家（例如印度尼西亚），与年龄相关的死亡率有不同的分布，即死亡个案的年龄较低。人们普遍认为城市人口要比农村地区年轻（例如，由于工作年龄的人口迁移到城市寻找工作，而老年人则在人生晚期返回乡村），但是其实中低收入国家的城市和农村人口年龄有相似的分布⁸。每个城市都有不同的年龄分布，但忽略中低收入国家城市中跟年龄相关的风险是不智的。

性别：对观察到的较高男性2019冠状病毒病死亡率，目前尚无明确的解释。它暂时跟和性别相关的生活方式联系起来，例如吸烟，而它也可能是在非正规住区中的一个风险因素。

多种长期病的患者：在非正规住区中，罹患高血压、心血管疾病、糖尿病和癌症水平的记录不齐全⁹，尽管在中低收入国家中其发病率越来越高，有时甚至高于高收入国家¹⁰。非正规住区中居民对私人和非正规的药品和服务提供者的依赖，导致缺乏相关疾病负担的高质量证据，这意味着这些居民的健康状况未被计算在内。塞拉利昂的定性研究发现，大量慢性病患者只接受非正规治疗而且通常未被确诊¹¹。由于室内和室外空气污染（例如交通、炊具）、住房质量差、职业暴露以及焚烧废物这些与非正规住区中呼吸道疾病风险增加相关的因素，呼吸系统疾病成为一项重大问题¹²。许多这些住区的居民依赖预制、常常是油炸的街头食品，造成加剧糖尿病和心脏病等非传染性疾病的食物环境¹³。**这当中可能存在许多与2019冠状病毒病相关的慢性病，它们通常在社区中未被发现和没有被好好管理，这把许多人置于风险之中。**除了迄今已知的高风险多种长期病外，还可能还有其他疾病会导致更糟的结果，而这些病在中低收入国家和非正规住区中特别流行。其中艾滋病¹⁴、结核病和营养不良引起了重大关注。

疫症传播脆弱性

这包括社会交往、住房和基础设施，它们的条件可能促进疫症传播；然而，关于社会和环境传播动态的证据很少。

密度：鉴于许多住区的高人口和住房密度，社会交往机会较多，使增加人身/社交距离措施的选项很有限。德里的一项流感数据模拟研究根据贫民窟的密度估算了接触率，发现贫民窟的状况与更大和更高的疫症高峰有关¹⁵。然而，并非所有非正规住区都拥有密集的房屋。在城市周边地区和内城区的住区（正规和半正规）之间存在差异，前者通常密度较低，而后者则较高。

家庭和社会结构：疾病的传播常常在住户内发生，但非正规住区中的“住户”，其组成不是固定的，因为人们在房屋之间移动、共享食物或睡眠空间。假设以住户为单位的控制策略和响应可能会因此而失败。儿童常常由祖父母或较年长的家庭成员照顾，这构成了更高的传播风险。

人口流动：城市内部和城市之间的人口流动既频繁且牵涉与他人一起流动。城市居民与家乡地区保持着紧密的联系，包括将收入汇返家乡¹⁶，并因工作和社交原因而经常在城市和乡村之间往返，而且在生病是或死后回到出生地¹⁷。这可能意味着非正规住区的居民有将2019冠状病毒病传播到农村地区的风险，并产生类似于埃博拉病毒疫症中所观察到的城乡“断续式变动”。在控制策略中必须考虑到人口流动的原因以及城乡联系的影响。

通风：由于空气流动的情况，不通风和密闭空间已知具有较高的传播风险。房屋的类型和通风因住区而异，但在制定当地计划以保障居民的安全时应予以考虑。

水：在大多数非正规住区中，水的可及性不足，而居民通常没有自己的供水设施。取而代之的是从私人供应者那里购买价格昂贵的用水¹⁸，而这可以阻碍人们放心大量用水和洗手。共享的供水处也为保持空间距离（例如，在轮候和取水时）和隔离措施（例如，需要离开房屋去取水）造成了风险。

厕所：和水一样，厕所通常在人们的住所外面和共用设施中。目前尚不清楚该病毒在体外和在何种表面上能存活多长时间，但是可以想象共用厕所会带来额外风险，尤其当排泄物没有被妥善管理。住户内缺乏供水和厕所设施，令严格的自我隔离几乎不可能实行。

卫生：废物处理通常不完善，而街道上的废物构成一些生物危害风险，有可能包括2019冠状病毒。同样，废物收集者也面对来自受污染废物的风险。

卫生系统脆弱性

尽管全球北方国家的注意力集中在重症监护能力上，资源较少的卫生系统却可以严重缺乏这种能力。**需要注意人们会否以及如何获得护理，包括何时以及由谁评估他们需要重症监护。**在大多数这种住区中，只有很少正规卫生保健提供者（例如政府或非政府组织诊所），而对求医行为的大量研究发现，费用和距离是人们获得高质量医疗护理的主要障碍¹⁹。在这种住区中，有各种各样的非正规、不受管制和私人的卫生保健提供者，包括私人药剂师、药物小贩、社区卫生工作者、巡回的医疗卫生工作者，以及居住在社区中并提供护理的人员。尽管人们可能经常使用非西药和非西方的医疗服务，但这通常针对特定种类的疾病（例如，以严重程度、突发性或其他与当地相关的指标来区分），而不是发烧和咳嗽等一般症状。对于此类常见症状，自行用药很普遍，并且大多是从私人提供者那里获得的，只有当病情加重（加上能负担去医院的直接和间接费用），人们才会到较大的诊所或医院求诊²⁰。非正规住区中人们获得医院护理的困难和不愿意寻求医院护理必须在考虑之列，并意味着患病者可能会在他们的社区中逗留一段时间，因此他们需要获得有关自我隔离的建议。私人卫生保健提供者可能是侦测疫症散播的关键，但也可能加速传播，因而他们应获邀参与应对措施。**这些求医行为的模式更可能令病例在现在或将来没有被侦测到，因此应要付出额外的努力去识别这种社区中的病例。**

在个人层面上，当一个人生病时，他们的反应取决于各项事情的缓急先后次序，尤其是谋生的需要。人们形容自己无力承受生病的负担、只能边生病边工作以免失去收入，以及视服药为“权宜之计”^{21,22}。2019冠状病毒病的早期症状很难与其他常见疾病区分开来，因此可能不会引发新的应对做法。考虑到2019冠状病毒病轻微的初始征状，受感染的人可能会遵循既定的常规，优先考虑工作和日常生计，并且可能去看多家非正规医疗服务提供者以付费获得治疗。

定性研究显示，在重病的情况下求医行为可以是相当没有章法的，人们周旋于不同的医疗服务提供者，并从朋友和家人那里获取建议（以及依靠他们的帮助来获得不同形式的医疗护理）²³。即使症状严重，仍未清楚人们有多大可能会去医院求医，尤其当他们认为医院提供不足够或不适当的护理，或当金钱是一项阻碍因素。人们经常表示在正规的政府诊所受到粗鲁或恶劣的对待。例如，印度的医生已经承认，配给和拒绝提供医疗护理已经成为中低收入国家卫生保健经验的一个组成部分²⁴。目前有关2019冠状病毒病无药可医的讯息也可能令重症患者对到医院就诊却步。负责规划疫症响应的人员需要考虑如何找出社区中的严重病例，而非假设他们会自行到医院求医。他们还需要考虑如何管理把病人送入重症监护室的流程，如果有这个设施的话。

疫症控制措施的脆弱性

包括西非埃博拉病毒在内的无数疫症爆发的教训显示，疾病控制措施可以导致超出直接健康威胁的损害。未能解决这些问题会导致控制措施产生反效果。在许多情况下，最严重的冲击来自控制措施，而不是疾病本身。这里检视的控制措施是那些在应对2019冠状病毒病时广泛实施的措施，例如医学隔离检疫、封锁、自我隔离、“在家工作”建议、旅行禁令，以及关闭和停止学校、市场、宗教场所、群众聚会、食品商店和社交空间。

对生计的影响：控制措施一个明显而即时的影响在于生计。在大多数非正规住区中，人们生活捉襟见肘，已有的储蓄或储蓄的能力非常有限。无论是哪个行业，无论是正规还是非正规工作，任何干扰上班、工作需求、薪水或就业状况的措施都将带来灾难性的影响。在没有任何安全网的情况下，收入的损失还会产生进一步的后果，导致人们购买生活必需的水和卫生设施或返回原籍地的能力可能会降低。制定措施时应该认真考虑如何避免影响民生，或者在有需要时提供补偿。在非正规行业工作的人也应在考虑之列，他们可以是居住在非正规住区的大多数居民。相关人员应该评估可以如何给那些失去生计的人们重新安排（并发工资）参与响应工作。

对人口流动的影响：出于恐惧、失去生计和持续的出行需求（例如照顾家人、葬礼），突然实施出行限制可以导致人口出逃（如在意大利北部）或偷偷出行（如在2018-2020年刚果民主共和国埃博拉疫情期间）。这会加速病毒的散播，因而需要小心管理。对人口流动的限制或许有其重要性，但难以全面管理，而除非考虑并解决了对流动的需求（例如为了生计），否则过去的经验证明措施无效²⁶。在西非埃博拉疫情期间，农村人口建立了自己的村庄或部落工作队，控制外来人口进入。建议和支持这种农村人口控制外来人士进入，以补充对城市人口不要流动的建议和限制，将会是重要的一环。城市穷困人口的交通枢纽和出行方式也需特别受到注视。

食物的可及性：在贫穷的住区中，住户无力储存几天的食物量，要从非正规市场和街头食品摊贩那里获取大部分食物。如果行动受限，人们获取食物的能力将大大降低。此外，如果市场或食品摊档关闭，人们将无法购买所需的食品。

系统性脆弱

非正规住区的风险是多层面的，包括相互交集的健康问题（例如结核病、登革热、霍乱等慢性和急性疾病）；社会（暴力、迫害、被刑事定罪、恐吓）；自然（例如洪水、降雨、高温）；以及技术和基础设施（例如意外事故、火灾、建筑物倒塌）²⁶。2019冠状病毒病将与这些风险同时对人们造成威胁，并与这些风险互相影响，从而可能降低人们对这些风险的抗逆力。这些冲击又将与人们的身份和社会角色相交，包括：

- **照顾网络：**老年人可能为家族成员（如孙子和孤儿）提供重要的照顾工作。如果他们无法在短期和长期履行这些责任，则可能会加剧被他们所照顾者的脆弱性，或限制其他人的能力（例如父母的工作能力）。
- **残疾：**残疾人士依靠他人的照顾。他们暴露于感染这种病毒（因为他们较缺乏自我隔离的能力），以及面临失去让他们能进行基本日常活动的重要人际关系。行动不便的人可能更暴露于周围环境的影响。例如，轮椅使用者可能觉得较难不去接触东西的表面，并且为了移动而经常要触摸轮椅的车轮。
- **流离失所者：**越来越多的流离失所者生活在非正规住区而不是营地。这些人群与当地支持机构可能较少来往，而证据显示他们在获取服务和信息方面面临重大挑战。
- **与性别相关的影响：**与性别相关的影响已开始被确认，而且它在非正规住区是有干系的。这包括：可能增加妇女和女童提供照顾的负担；对男女收入潜力的不均影响（例如对民工而言）；在许多情况下，女性医疗卫生工作者的比例较高，使她们面临更高的暴露于病毒的风险；资源从性别保护项目抽调开去。此外，也有关于在隔离医学检疫下与性别有关的暴力的发生率上升的报道（例如在韩国、中国和英国），这跟从了包括埃博拉在内过去疫情的模式²⁷。
- **安全与保安：**在某些个案中，非正规住区的暴力行为处于高水平，这包括犯罪网络的泛滥。与紧张的社会经济状况有关的社交紧张情况可以在住户和社区层面加剧。两者都可以对潜在的响应工作产生重大影响。
- **精神健康：**患有精神健康问题的人可能由于大流行及其控制措施而承受短期和长期的创伤。已有证据显示接受隔离医学检疫的人在精神健康方面面临长期挑战²⁸。
- **驱逐：**由于受到地主和国家驱逐的威胁，土地使用权常常是没有保障的。危机一直被用作驱逐脆弱或不受欢迎的土地使用者/人口的契机，而除非保护措施获得一致认可，否则这种情况有机会在2019冠状病毒病疫情中出现。

社会保护停顿或缺：削弱人们保护能力和网络的冲击也会导致脆弱性。例如，学校在社会保护中扮演一定角色，如果学校关闭，那么依赖它们提供膳食的孩子可能会挨饿并饱受损害性的营养后果，以及可能增加家庭开支。据报道，学校在西

非埃博拉疫情流行期间停课一年后，少女怀孕率上升，尽管这方面似乎尚无明确数据。还有其他人可能早已没有社会保护。在塞拉利昂持续进行的研究发现了非正规住区中居住着没有孩子或遭遗弃而备受孤立的老年人口。

负面标签：与许多传染病一样，感染2019冠状病毒病或与之连上关系的人士或群体可能会受负面标签困扰。有关“增加社交距离”的讯息可以加剧这种情况。负面标签往往依循现有的社会边缘化模式，并可以导致严重后果（例如，被要求离开居所、失去工作）及对融入和参与社会和经济生活产生长期影响。这情况可以发生在非正规住区内，而如果该地区和其中心的人士与疾病传播连上关系，这情况也可能发生在整个住区。

本地行动及其支持方式

先前在非正规城市住区以及非城市环境中²⁹的人道主义和卫生危机^{30,31}经验教训显示，顾及城市环境的多样性和复杂性、由当地领导和适应当地情况的措施，是有效和减少损害的关键。紧急状态和“紧急思维”有时会排除自下而上的方法，但最终将有赖它们。在中国对武汉史无前例的隔离中，邻里组织有份确保人口流动受到控制³²。社区主导的行动正在全球广传。与地方当局的伙伴关系以及对地方行动的支持至关重要。本节讨论本地行动、本地数据、伙伴关系和相关支持的方法。

地方组织：非正规住区内可以有一个高程度的地方自我组织，包括提供基本服务（例如供水和相关设施保养、卫生和清洁小组、保安巡逻和邻里守望）；社会保护（例如储蓄团体、课后社团或教育合作社）；生计（例如工会和专业协会，尤其在非正规行业）；灵性需要（例如清真寺、教堂）；社交活动（例如社交或体育俱乐部）；健康（例如同伴支持小组、社区医疗卫生工作者网络、社区医疗卫生管理委员会）；救灾（例如灾害管理团队和委员会）；倡议（例如妇女权利、性少数权利）；以及更多其它范畴。这些组织经常填补国家供应或福利方面的缺口，并参与发展进程。此外，许多住区还拥有与这些团体重叠的传统领导架构。通过这些团体和领导人来组织对2019冠状病毒病的响应工作至关重要，因为他们最了解自己居住的地方并已经与居民建立了联系。为响应2019冠状病毒病，团结和众筹的组织和网络也在涌现。

适应2019冠状病毒病：尽管这些团体许多都精通社区主导的发展或救灾，包括应对过去的疫情，但仍需要改变以适应2019冠状病毒病。西非埃博拉疫情为城市组织有能力应对严重的传染病威胁提供了先例，当地组建了邻里工作队、以当地法例实施行动限制，地方团体进行了“逐户”检查和监察，并在某些个案中提供家居护理。但是，这些做法不适合全部拿来应对2019冠状病毒病，因为它们可能会有利疫症散播。社区组织过程很多时要透过亲身进行，并牵涉社区长者，由于涉及接触高风险群体，可能不安全。增加人身距离这当务之急令既定方法有必要进行改动。许多社区拥有活跃的WhatsApp或脸书群组（例如，以特定邻里、身份或主题为基础），可以用作动员渠道。社交媒体已经被用来倡议为居民提供更多支持，包括提供消毒洗手液（例如推特上的#sanitizersforslums主题标签）和洗手站³³。电台广播也是一种重要的通讯工具。关键是要管理会引起混乱、不信任或恐慌的错误信息和谣言³⁴。

隔离和增加人身距离的本地策略：在西非的埃博拉疫情期间，隔离医学观察被广泛采用，而增加社交距离也在一定程度上被实行了。然而，实行这些措施的规模较2019冠状病毒病可能所需的要小得多，但即使在那时候，这已是一个极其复杂的后勤杰作（确保充分满足被隔离的家居在健康、食品、社会心理和安全方面的需求，以确保他们不会违反隔离措施）。在整个住区范围内实施隔离的尝试导致出现暴力，最终措施因无效而被放弃。除了福利问题，每个住区还具有使人口流动（内部和外部）更可行或更不可行的物理特点（例如，入境点的数量、物理障碍、道路网络、住房密度），而相关措施需要由当地居民决定。在以绝对围堵为目标的策略和缓解策略之间进行选择可能很艰难。尽管外部由于2019冠状病毒病而施加的限制现时在全世界都很普遍，但它们可能会更严重地妨碍非正规住区居民的生计，因而除非措施是在本地参与下制订或允许按本地情况修改，否则会冒着出现抵抗和动荡的风险。根据国际上应对2019冠状病毒病以及过去疫症而出现的行动，可以采取的措施包括：

- **地方工作组/委员会：**由地方领导人和社区代表组成，以确定家居护理、自我隔离、出行控制（在住区之内和以外）、封闭高风险公共场所、对弱势人群的支持和通讯的策略。
- **空间规划和支持：**为患病或脆弱群体的家居隔离或群体隔离（不在同一地方）制订本地策略和指南。当地团体可以为自我隔离和/或需要支持（例如，帮助收集水、食物等）的家居开发简单的标志系统，以减少身体接触并保障基本福利。对于患病或脆弱群体，现有设施可以重新划定用途，或建造临时的低成本结构（就如埃博拉社区护理中心、收容中心等），以根据食物和安全考虑安全地隔离更多人。
- **通讯：**善用通讯技术（例如广播和社交媒体）将有助增加人身距离。这必须包括双向对话的机会，例如与专家的问答环节。与包括长者和残疾人士的脆弱群体进行沟通需要特别的工夫，这些群体可能较少人脉或使用互联网。通过电视、广播、社交媒体、印刷媒体、传单宣传不同的沟通渠道和团体，包括为当地团体、当地政府和人道主义机构以及非政府组织，提供有关如何加入它们、寻求建议或寻求帮助的信息。考虑为个案识别和报告、社会保护、一般信息等建立联络点。

- **生计和保护：**需要为无法停止工作及为城市其他人提供基本服务的人员（例如垃圾收集者）提供特别的指导，并为这些群体提供防护装备。地方工会（正规和非正规）在这方面可以很有影响力。一些专业协会和网络已经开始重定其工作方向，以支持对2019冠状病毒病的响应工作（例如，服装工厂缝制防护口罩和装备）。
- **灵性适应：**与宗教领袖合作，为群众宗教聚会和安全地提供灵性援助创造替代方案，例如采用广播或社交媒体，以确保宗教需要也得到照顾。

响应疲劳和赋能：当居民面临持续不断的突发事件、危机和震撼时，他们因需要一再自我组织和抗逆而可能感到疲劳。如果他们没有和外部机构的充分接触，他们也可能不会轻易信任政府和人道主义组织，尤其当灾难结束而承诺的好处未有兑现。响应措施必须让当地群体有一种真正的控制感，并在可能的情况下获得资源，否则就有破坏现有关系并停止动员或破坏当地社区结构的风险。需要支持的范畴包括：

- **扩展基本服务：**应鼓励地方政府、公用事业和私人公司迅速扩大供应住区可负担的用水和安全卫生设施。这情况已经在一些地方发生，例如在肯尼亚的基贝拉³⁵，卢旺达³⁶和弗里敦设置的洗手站。
- **财政资源：**疫情期间，可能需要财政支持来帮助巩固非正规社区网络，并让社区自我组织、获得资源和信息。现金转移系统和移动货币的使用提供了潜在的机制，让资源可以快速、安全地直接到位。
- **社会保护：**需要采取干预措施，以处理非正规的工作，并保护低薪而工作不稳定的工人，以同时让他们继续有（安全的）工作，以及提供资金予脆弱群体以应付他们的住院治疗需要、托儿服务和食品分发。
- **防护装备：**向处于危险中的工人（包括社区卫生志愿者和垃圾收集者）提供防护装备，例如口罩和手套。

身故管理：亡者管理是急需被考虑的问题，这包括在社区中和在可能远离家庭的医院中离世的死者。在响应西非埃博拉疫情期间，遗体并没有依据当地表达爱与尊重的规范去处理和埋葬，令遗体处理成为紧张状况的一个主因。这导致当地人群产生了抵制，并成为人们不呈报个案的推动因素。相关人士应该与当地社区共同制订死亡人数增加时如何管理的计划，以确保遗体要么在当地安全埋葬（如果空间允许），要么以尊重和及时的方式从社区运出。在这两种场景下，都必须征询当地居民的意见以设计出方法，能够提供告别的机会和容许进行社会和灵性仪式（或以安全的方法改良这些仪式，例如不去触摸而只瞻仰遗体）。不这样做会增加个人和群体的创伤³⁷。

识别脆弱群体：支持结构的崩溃常常导致脆弱性，而最脆弱的群体就是那些掉进这种崩溃所产生的支持匮乏的人士。在疫症传播率还低之时，相关人士应该采取步骤去了解有哪些可提供支持的社会网络和机构，以及它们可能如何受压。这些步骤因地方背景而异，可能无法在所有非正规住区中套用。通过识别它们和关键团体的代表，将有可能更好地理解2019冠状病毒病可能会如何削弱它们，或增强它们的在疫情中的作用/角色。这应该为如何投放稀缺的资源提供有用信息。预先定义脆弱性的规则可能无济于事，因为冲击会改变缓急先后次序和脆弱性。

规划在非正规住区中2019冠状病毒病响应措施所需的数据种类

- **基本人口统计数据：**即按年龄、性别和社会特征分列的一个地区的人口数目（包括住区密度和住户拥挤情况）。此信息对了解疾病的影响和散播以及针对性的响应和救济有作用。
- **人群的健康状况：**尤其非传染病风险因素和潜在风险因素（例如艾滋病毒和结核病等传染性疾病或营养状况）的罹患率。还有整体人群的发病率和死亡率，用以侦测患病和死亡数字出乎意料的上升，并规划增援能力。
- **经济数据：**包括谋生（类型和距离）、储蓄计划、供应链以及生活成本和基本商品与服务（包括水、卫生设施以及消毒洁手液、肥皂等）。
- **医疗卫生和社会服务：**包括有没有正规和非正规卫生保健提供者，与他们的距离以及向他们求诊的情况，以评估医疗护理能力和可能的求诊行为，以及教育和护理服务。
- **空间数据：**包括住区和重要地点（包括学校、取水点、卫生设施、市场、交通枢纽、宗教建筑物等）的地图和地理信息系统数据。
- **社会数据和知识：**它们分析社会网络、行为和文化（包括血缘、流动性、空间的可利用性和使用情况、社会角色和地位，以及这些因素如何可能影响疫症传播；还有“社会基础设施”，例如，存在哪些类型的社会支持结构、对不同人群而言谁是可信赖的人士/渠道，以及过去如何应对威胁。

- **由公民自行产生的数据：**随着移动电话在许多城市地区更广泛的覆盖，电子和社交媒体的数据可以支持社区的响应工作。诸如脸书和推特之类的工具可以从社区捕捉危机的警报，并在突发事件中便利及时的响应工作。

本地数据和知识：本地数据对于响应工作至关重要，尤其若可以将这些数据转化为知识，以助接近实时的响应策略。尽管非正规住区通常缺少许多上述的数据（至少是来自正规数据源的数据），但还是有本地主导的替代品。储蓄和社区团体网络，例如SDI（贫民窟/棚屋居民国际组织），已经自行收集了有关其住区的社会人口统计数据（例如，住户数量、谁在该区居住、收入、服务可及性、实体基础设施和空间等）。这样的网络，其优势在于这些群体是由居民组成，因此对他们的社区拥有深入的社会知识。开放源工具允许社区自行绘制地图，并辅以在线众包的地图绘制。越来越多在线网络（例如，自行车骑手、送货司机等）拥有良好的本地知识并生成智能手机数据。联合国人居署管理的全球城市观测站辖下的国家和地方城市观测站是另一个本地数据生产者的本地和全球性网络。城市观测站包含训练有素的城市数据从业者，他们获授权并熟悉从哪里可以获取必要的城市数据，以及应该把数据往哪里传输和汇报，以支持响应规划。

伙伴关系：将当地的努力联系起来并予以支持是至关重要的。SDI和城市观测站的方法已用于与当地社区组织、领导人和当局合作以支持应对突发事件。在某些城市地区或城市中，这些关系现已充分建立，而团体与城市当局有定期进行对话。有鉴于2019冠状病毒病形势的紧迫性，并且没有时间收集或综合数据，可能最有效的工作就是与这些团体接触。现时有一些将政府和非政府机构与当地和社区团体联系起来的国际网络。这些网络有很多，例如WIEGO（非正规就业妇女：全球化和组织化）、人居国际联盟、怀柔委员会、亚洲住房权联盟（ACHR）、全球城市权平台（GPR2C）、联合国人居署在40个国家的参与式贫民窟改造计划，以及GWOPA（全球水运营商合作伙伴联盟）——它已经开始为其成员（例如拾荒者、水运营商）组织和开发信息和解决方案。这些资源的链接附于文末。

地方政府：基本服务的获取和公共卫生干预措施的实施将取决于城市当局和市政当局的参与和能力。不同城市在获取资源方面存在差异，权力和资源的控制权下放到城市的程度也有所不同。尽管如此，在依据他们城市的背景量身定制响应方案，以及建基于为城市发展议题（如水和卫生设施，以及城市整体规划）联合工作的经验而联系主要持份者方面，市长和地方政府仍可以发挥重要作用。

区域响应措施的协调：卫生界别和非卫生界别的城市持份者之间的联系并不总是很好，卫生当局与处理土地、地方政府、环境、水或卫生设施的部门之间也缺乏协调。疫症响应单位（例如在西非埃博拉疫症后在许多非洲国家设立的突发事件行动中心和疾病控制中心）加强了疾病监测、病例管理和风险通报方面的专业能力。这些单位和国家级的协调架构将可能是中低收入国家的主要响应策略，但它们可能不太适应城市的管治方式和复杂性。这些单位需要与市长和地方政府建立关系，后者熟悉城市背景，跟社区领袖早已建立关系，并在上述SDI等团体领导的参与式和社区为本的进程有丰富经验。

不平等、被争夺的管治和集体行动：非正规住区的居民往往是最贫穷和最脆弱的一群，但他们当中仍存在着差异，包括有部分较富裕而有些更加边缘化。这意味着脆弱性的概况会有差异，并且当富裕和贫困并存时（在非正规住区内，以及在这住区与城市的其余部分之间），对不公的感知可以很明显和具体，并可能妨碍采取集体行动来抗击疫症大流行。非正规住区内的管治结构常常是被争夺和多元的。传统的领导结构与犯罪分子、民兵或其他团体并存（或互相竞争）。在一宗危机期间的资源流入可以加剧这些紧张关系。在危机期间提供“保安”的可能是半犯罪集团，而在埃博拉疫症期间，当地帮派真的经常承担搜查邻里和控制人口流动的工作，而此情况在2019冠状病毒病疫情中也有所闻³⁸。

历史上和持续的边缘化：在配给和设备不足的医疗服务乃常态的环境中，人们不习惯将自己的健康视为优先考虑。突然对某些疾病或公共卫生标准的关注可以招徕怀疑。来自印度种姓制度底层的拾荒者已经注意到一件很讽刺的事情：直到现在其工作的健康威胁蔓延到他们以外的其他人，他们才终于获得供应保护装备³⁹。许多城市实行有关公共卫生、建筑标准、贸易等方面不切实际地高的监管标准，而非正规住区（以及城市的其他部分）并未能遵守。在实践中，这些规则被无视，而又可以成为当局零星、有时是压制性执法的重点。如果2019冠状病毒病控制措施不切实际且与人们的实际情况脱节，则它们冒着重复出现这种规避与打击的模式的风险。

有用的城市资源（仅举例说明，并非全面涵盖）

城市平台和研究中心

- SDI ‘Know Your City’ <https://knowyourcity.info/>
- United Cities and Local Government <https://www.uclg-cisdg.org/en/committee/our-mission>
- African Centre for Cities <https://www.africancentreforcities.net/>
- African Population and Health Research Center <https://aphrc.org/runit/urbanization-and-wellbeing-in-africa/>
- Sierra Leone Urban Research Centre <https://www.slurc.org/>
- Asian Coalition for Housing Rights <http://www.achr.net/>
- IIED <https://www.iied.org/environment-urbanization-local-organisation-profiles>
- UN-habitat www.unhabitat.org
- Cities for Global Health <https://www.citiesforglobalhealth.org>

地图绘制计划

- <https://www.globalmapaid.org/maps/>
- <https://www.openstreetmap.org/>
- Ictdr, b' s 'Urban Health Atlas' (Bangladesh) <http://urbanhealthatlas.com/>

2019冠状病毒病城市资源清单

- GWOPA <https://gwopa.org/what-water-and-sanitation-operators-can-do-in-the-fight-against-covid-19/>
- WIEGO <https://www.wiego.org/waste-pickers-essential-service-providers-high-risk>
- <https://www.sanitationandwaterforall.org/about/about-us/water-sanitation-hygiene/covid-19-and-wash>
- ARISE hub: <http://www.ariseconsortium.org/>
- Ushahidi <https://www.usahidi.com/covid>

联系方式

如果您对有关2019冠状病毒病疫情的响应有直接诉求，包括获取简报、工具、更多的专业技术知识或远程分析，或者希望加入顾问网络，请向Anne Wilkinson (a.wilkinson@ids.ac.uk)、Olivia Tulloch(oliviattulloch@anthrologica.com)和Santiago Ripoll (s.ripoll@ids.ac.uk)发送电子邮件以联系“人道行动中的社会科学平台”。平台关键联络点包括：联合国儿童基金会(nnaqvi@unicef.org)、世界卫生组织(falerom@who.int)、红十字会与红新月会国际联合会(ombretta.baggio@ifrc.org)以及全球疫情警报和反应网络研究社会科学小组(nina.gobat@phc.ox.ac.uk)。



The Social Science in Humanitarian Action is a partnership between the Institute of Development Studies, Anthrologica and the London School of Hygiene and Tropical Medicine. Funding to support the Platform's response to COVID-19 has been provided by the Wellcome Trust and DFID.

中文版翻译:

CCOUC灾害与人道救援研究所陈英凝教授、黄智诚先生

- ¹ Anthrologica for SSHAP (2020). Key considerations: quarantine in the context of COVID-19 <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.124.13/15133/SSHAP%20COVID-19%20Key%20Considerations%20Quarantine.pdf?sequence=24&isAllowed=y>.
- Anthrologica for SSHAP (2020) Key considerations: online information, mis-information and disinformation in the context of COVID-19 <https://www.socialscienceinaction.org/wp-content/uploads/2020/03/SSHAP-Brief.Online-Information.COVID-19.pdf>
- ² Satterthwaite, D., Archer, D., Colenbrander, S., Dodman, D., Hardoy, J., Mitlin, D., & Patel, S. (2020). Building Resilience to Climate Change in Informal Settlements. *One Earth*, 2(2), 143–156. <https://doi.org/10.1016/j.oneear.2020.02.002>
- ³ Campbell, L. (2017). *Learning from the Ebola Response in cities: Population movement*. ALNAP Working Paper. ALNAP/ODI. <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/alnap-urban-2017-ebola-population-movement.pdf>
- ⁴ Dahab, M., van Zandvoort, K., Flasche, S., Warsame, A., Spiegel, P.B., Waldman, R.J., & Checchi, F. (2020). COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be done? *Health in Humanitarian Crises Centre*. <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/health-humanitarian-crises-centre/news/102976>
- ⁵ Napier, A. D. (2014). *The Rapid Assessment of Vulnerable Populations – a ‘barefoot’ manual*. University College London
- ⁶ Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L., & McKee, M (2020). Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>
- ⁷ Beam Dowd, J., Rotondi, V., Andriano, L., Brazel, D.M., Block, P., Ding, X., Liu, Y., & Mills, M.C. (2020). Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.15.20036293>
- ⁸ DESA (2017). *Changing population age structures and sustainable development: A Concise Report*. UN Department of Economic and Social Affairs Population Division. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/ConciseReport2017/English.pdf>
- ⁹ Ezeh, A. et al (2017). The history, geography and sociology of slums and the health problems of people who live in them. *The Lancet* 389: 547 – 58
- ¹⁰ World Health Organisation (2011). Global status report on non-communicable diseases 2010. https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
- ¹¹ Unpublished data, ongoing research in Sierra Leone ‘Shock Tactics: urban health futures in the wake of Ebola’, A. Wilkinson (PI)
- ¹² Checkley, W., Pollard, S.L., Siddharthan, T., Babu, G.R., Thakur, M., Miele, C.H., Van Schayck, O.C.P. (2016) Managing threats to respiratory health in urban slums. *The Lancet*, 4(11), 852–854. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(16\)30245-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(16)30245-4)
- ¹³ Tacoli, C. (2017). Food (in) security in rapidly urbanising, low-income contexts. *International journal of environmental research and public health*, 14(12), 1554.
- ¹⁴ ASSAf (2020). ASSAf Statement on the Implications of Novel Coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19) in South Africa. <https://www.assaf.org.za/files/2020/ASSAf%20Statement%20Corona%20Virus%202%20March%202020%20web.pdf>
- ¹⁵ Chen J, Chu S, Chungbaek Y, et al. Effect of modelling slum populations on influenza spread in Delhi. *BMJ Open* 2016;6:e011699. doi:10.1136/bmjopen-2016-011699
- ¹⁶ Tacoli, C., & Mabala, R. (2010). Exploring mobility and migration in the context of rural-urban linkages: why gender and generation matter. *Environment and Urbanization*, 22(2), 389–395. <https://doi.org/10.1177/0956247810379935>
- ¹⁷ Campbell, L. (2017). *Learning from the Ebola Response in cities: Population movement*. ALNAP Working Paper. ALNAP/ODI. <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/alnap-urban-2017-ebola-population-movement.pdf>
- ¹⁸ Mitlin, D. & Walnycki, A. (2019) Informality as Experimentation: Water Utilities’ Strategies for Cost Recovery and their Consequences for Universal Access, *The Journal of Development Studies*
- ¹⁹ Sverdlik, A. (2011). Ill-health and poverty: a literature review on health in informal settlements. *Environment and Urbanization*, 23(1), 123–155. <https://doi.org/10.1177/0956247811398604>
- ²⁰ Macarthy, J.M., Conteh, A., Sellu, S.A., Heinrich, L., 2018. ‘Health Impacts of the Living Conditions of People Residing in Informal Settlements in Freetown’. SLURC Publication.
- ²¹ Van der Heijden, J., Gray, N., Stringer, B., Rahman, A., Akhter, S., Kalon, S., Dada, M., & Biswas, A. (2019). ‘Working to stay healthy’, health-seeking behaviour in Bangladesh’ s urban slums: a qualitative study. *BMC Public Health*, 19, 600. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6750-0>
- ²² Denyer Willis, L., & Chandler, C. (2019). Quick fix for care, productivity, hygiene and inequality: reframing the entrenched problem of antibiotic over use. *BMJ Global Health*, 4(4). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001590>
- ²³ Unpublished data, ongoing research in Sierra Leone ‘Shock Tactics: urban health futures in the wake of Ebola’, A. Wilkinson (PI)
- ²⁴ Gopichandran, V., Subramaniam, S., & Krishnamoorthy, V.H. (2020, March 15). Social distancing....you must be kidding me. *Storytellers*. <http://esichumanitiesclub.blogspot.com/2020/03/social-distancingyou-must-be-kidding-me.html>
- ²⁵ Campbell, L. (2017). *Learning from the Ebola Response in cities: Population movement*. ALNAP Working Paper. ALNAP/ODI. <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/alnap-urban-2017-ebola-population-movement.pdf>
- ²⁶ Adelekan, I.O. (2018). *Urban Dynamics and Everyday Hazards and Disaster Risks in Ibadan, Nigeria*. Urban Africa Risk Knowledge Working Paper. Urban ARK. <https://www.urbanark.org/sites/default/files/resources/URBAN%20ARK%20Working%20Paper.%20Adelekan%202018.pdf>
- ²⁷ Asia-Pacific Gender in Humanitarian Action Working Group (2020). The COVID-19 Outbreak and Gender: Key Advocacy Points from Asia and the Pacific, <http://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2020/03/ap-giha-wg-advocacy.pdf?la=en&vs=2145>
- ²⁸ Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- ²⁹ Richards, P. (2016). *Ebola: how a people’s science helped end an epidemic*. Zed Books Ltd. ³⁰ Satterthwaite, D. (2017). *The possibilities and limitations of community-based disaster risk reduction and climate change adaptation: findings across the city studies*. Urban ARK Briefing No. 8. Urban ARK. https://www.urbanark.org/sites/default/files/resources/UrbanArk_briefing_8_web.pdf
- ³¹ Macarthy, J.M., Frediani, A.A., Kamara, S.F., & Morgado, M. (2017) *Exploring the role of empowerment in urban humanitarian responses in Freetown*. IIED Working Paper. IIED. <https://pubs.iied.org/pdfs/10845IIED.pdf>
- ³² Kuo, L. (2020, February 1). Paranoia and frustration as China places itself under house arrest. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/01/across-china-cities-turn-into-ghost-towns-as-coronavirus-infects-more-than-10000>
- ³³ Kejitan, V. (2020, March 17). Kenyans online ask government to provide sanitisers in slums. *URReport*. <https://www.standardmedia.co.ke/ureport/article/201364601/kenyans-online-ask-government-to-provide-sanitisers-in-slums>
- ³⁴ Anthrologica for SSHAP (2020) Key considerations: online information, mis-information and disinformation in the context of COVID-19 <https://www.socialscienceinaction.org/wp-content/uploads/2020/03/SSHAP-Brief.Online-Information.COVID-19.pdf>
- ³⁵ GlobalGiving (2020). *Reduce the spread of Covid19 in Kibra slum*. <https://www.globalgiving.org/microprojects/reduce-the-spread-of-covid19-in-kibraslum/> [Accessed 26 March 2020]
- ³⁶ YouTube (2020). *Rwanda installs hand washing points in Kigali in readiness for imminent Coronavirus outbreak*. <https://www.youtube.com/watch?v=Ws0Jf8P6vGc> [Accessed 26 March 2020]
- ³⁷ A SSHAP brief on funerals in the context of COVID-19 will be published in early April 2020.
- ³⁸ Schipani, A. & Harris, B. (2020, March 27). Drug gangs in Brazil’s favelas enforce coronavirus lockdown. <https://www.ft.com/content/aaef1591-2fc54e6f-ab84-0e83b5a146ca>
- ³⁹ Johari, A. (2020, March 17). Coronavirus: They cannot work from home. Or follow social distancing. Here is why. *Scroll.in*. <https://scroll.in/article/956385/coronavirus-they-cannot-work-from-home-or-follow-social-distancing-here-is-why>