

新冠肺炎疫情下我国农村基层卫生防控能力建设分析*

孙煜¹ 方鹏骞^{1,2 Δ}

(¹华中科技大学同济医学院卫生管理学院, 湖北 武汉 430030;

²华中科技大学健康政策与管理研究院(智库), 湖北 武汉 430030)

摘要: 在新冠肺炎疫情的疫情防控中, 基层医疗卫生机构对社区防控和关口前移产生重要基础作用。但针对农村基层而言, 还存在着人员结构老化、人员素质较低、防控意识不足、信息化基础薄弱等问题。为进一步推动我国农村基层卫生防控能力建设, 未来建议加大专业人才培养、将公共卫生机构纳入县域医共体网络、完善农村联防联控体系建设、建立健全信息化互联互通平台、加强对群众的健康教育与宣传、促进地方典型经验的交流。

关键词: 新冠肺炎; 农村; 基层卫生; 防控

Research on the construction of prevention and control capacity of Chinese rural primary healthcare under the outbreak of COVID-19. Sun Yu, Fang Pengqian. // The Chinese Health Service Management.

Abstract In the prevention and control of the outbreak of COVID-19, primary healthcare institutions play an important role in community prevention and control and gateway forward movement. However, for the rural area, there are still some problems such as aging personnel structure, low personnel quality, insufficient prevention and control awareness, and weak information foundation. In order to further promote the construction of rural area's health prevention and control ability, it's suggested to increase the construction of professional personnel team, integrate public health institutions into the county medical community network, improve the construction of the rural joint prevention and control system, establish and improve the information communication platform, strengthen the public health education and publicity, and promote the exchange of local typical experience.

Keywords COVID-19; Rural area; Primary healthcare; Prevention and control

Author's address School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei, P.R.China

1 引言

* **基金项目:** 国家社会科学基金重大项目“基于全民健康覆盖的推进健康中国发展战略研究”(15ZDC037)

Δ 通讯作者: 方鹏骞, pfang@mails.tjmu.edu.cn

新型冠状病毒肺炎（Corona Virus Disease 2019, COVID-19），简称“新冠肺炎”，是由 2019 新型冠状病毒感染引起的急性呼吸道传染病^[1]。新冠肺炎疫情发生后，党中央高度重视，习近平总书记在会议上多次作出“人民群众生命安全和身体健康始终是第一位的”“把疫情防控作为头等大事来抓”的重要指示，精准施策、举国之力、上下一心，目前防控工作取得阶段性成效^[2]。世卫组织总干事高级顾问布鲁斯·艾尔沃德于 24 日举行的新闻发布会上，更是对中国经验、中国贡献给予充分肯定^[3]。在此次防控工作中，冲锋一线的不止有公立医院的医务人员，还有为“早发现”作出突出贡献的基层工作者。作为卫生健康服务体系的网底，我国 400 万基层医务工作者全出动、齐上阵，积极参与和做好疫情防控工作，对社区防控和关口前移产生重要基础作用。据官媒报道和统计数据，在基层医务工作者中农村占比约 3/4，其中包括 144 万乡村医生^[4]。相比城市社区而言，农村由于流动人口较多、交通不便且地域广阔、常住人口防控意识与信息接收能力较弱、防控人力物力水平较低等因素，开展工作的难度与所需投入的工作量更大。因此，本文将聚焦于农村基层医疗卫生机构，探究其在新冠肺炎疫情防控中所发挥的作用，挖掘其在运行过程中暴露或潜在的问题，并针对农村基层卫生防控能力建设提出有关的政策建议。

2 农村基层医疗卫生机构在疫情防控中的作用

一是做好“排查员”，包括机构内的发热患者筛查和机构外的网格化摸排与卡口管控等。一方面，对前来机构就诊的有相应流行病学史和临床症状的患者，按规范要求初步筛查、信息登记、按时上报与就近转诊。另一方面，网格化管理作为我国在基层探索国家治理能力现代化的创新性改革，在此次疫情防控工作中得到充分运用，农村基层医务工作者则兼具“网格员”身份，协同开展入户地毯式排查^[5]。此外，基层医疗卫生机构还选派部分人员在乡镇街道、村庄、重要交通要塞的出入口，协同做好卡口管控工作，力争“不漏一人”。

二是做好“监测员”，做好居家与集中隔离点的医学观察、健康监测、技术指导等，协助开展病例流行病学调查。对于摸排发现的重点观察对象，由乡镇卫生院分配医生进行健康监测，每天对体温、咳嗽、气促等临床症状进行入户观察或在线咨询，并记录在档。对于隔离期间需重点注意的事项，如通风、消毒、隔离期等问题，也由基层医生进行指导与答疑。对于已经确诊的新冠肺炎患者，则由基层医务人员协同有关机构做好流行病学的调查与分析，以确保相关信息对公众的及时公开。

三是做好“宣传员”，聚焦“防止侥幸心理发展、抑制恐慌情绪蔓延、增强群众战役信心”，营造群防群控的浓厚氛围。宣传内容上，乡镇卫生院根据上级机构提供的有关防控工作的准确信息，对辖区居民开展科学宣教工作，包括新冠肺炎疫情动态、个人防护与家庭防护知识等。宣传手段上，利用乡镇卫生院电子显示屏、乡镇流动宣传车、村广播、微信群与朋友圈等方式，多角度、立体式全面铺开，不留死角。

四是做好“守门员”，不间断提供基本医疗门诊服务与慢性病管理。由于农村老年人口较多，对慢性病管理的需求较大，但由于疫情的管控，许多老年人不具备前往乡镇卫生院或村卫生室就诊的条件。基于此，各地结合实际采取多种方式确保农村居民在疫情期间安心健康宅家。如在卡口设立临时诊疗点，为村民提供常见病、多发病的初步诊疗；针对居家隔离的慢性病对象，提供线上随访干预和线下送药上门服务。对于地理位置偏僻、道路交通不便的村庄，乡村医生更是发挥了重要的“守门”作用。

五是做好“指导员”，助力企业复工复产。随着防疫工作的顺利推进，部分省份已步入疫情防控和经济发展“两手抓”的阶段。在这一过程中，作为县域医共体的重要组成部分，乡镇卫生院协同县级公立医院，为企业安全复工复产指导把关。内容主要针对外地返岗员工筛查、企业环境消毒、员工自我防护、食堂就餐规范、垃圾规范化处置等展开，以线上与面对面培训相结合的方式，当好指导员把好关。

3 农村基层卫生在疫情防控中存在的问题

结合新闻报道与各地工作实际，对于整个基层而言，诸如“表哥”“表姐”现象、工作压力繁重等现象普遍存在，引起了国家政府的高度关注与迅速响应。有关部门于2月6日印发《关于切实为基层减负全力做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕21号），就基层减负工作提出五点要求，使上述问题得到有效缓解。就农村基层卫生而言，面临这场突发疫情的考验，一些特征性历史遗留问题也在过程中逐渐暴露。

3.1 人员结构老化

农村乡镇卫生院相较城市社区卫生服务中心，虽为平级的医疗卫生机构，但由于地理位置限制，对人才的吸引力具有天然劣势，导致其人才流失与人才引进难题并存，这一问题在乡村医生中更为突出。由于养老保障缺失、收入水平低、医疗风险大、工作压力高、药品使用受限等因素，村医年龄普遍偏大且青黄不接。统计显示，2018年我国超过1/4的乡村医生年龄在60岁及以上，不到35岁的仅占5%，部分乡镇60岁及以上村医占比甚至达到80%^[6]。在此次疫情防控中，乡村医生占基层医务人员比例达到1/3以上，他们凭借对村民熟悉的优势，可以说成为农村基层卫生防控的主力军。但不可否认的是，高龄基层医务工作者并不利于传染病疫情的防控：一来基于身体素质，本身属于传染病的易感人群，在上门服务的过程中交叉感染的概率较高；二来对于山区等道路崎岖地区，其出行途中发生安全事故的风险较大；三来面对信息化手段时，由于操作难题，工作效率较低。

3.2 人员素质较低

疫情防控对于基层医务人员的专业素质、身体素质和心理素质都是一种考验，一支高素质的疫情防控人才队伍，无疑是农村基层卫生防控能力建设的核心所在。纵观我国乡镇卫生院，以卫生技

术人才为例，2018年本科及以上学历、中级及以上专业技术资格的人员数占比分别为15%和15.6%，三低（学历低、职称低、专业水平低）现象普遍存在。同时，本就配备不足的全科医师、公卫医师以及护士，在实际工作中存在专业功能的交叉、重叠与互补，公卫人才与公卫服务所发挥的作用存在局限性。这就导致面对传染病疫情等突发公共卫生事件时，部分乡镇卫生院的识别能力欠缺、信息上报不及时、应急处理能力不足。如此，不利于传染病的早期发现与预警，可能会因此错失疫情防控的最佳窗口期，增大后续防控工作的投入与难度。

3.3 防控意识不足

一是农村居民的防控意识不足。在疾病控制的早期阶段，串门、聚会、不戴口罩等现象在农村较为普遍；在疾病管控最为严格的阶段，仍有小部分群众面对他人劝导，仍拒绝佩戴口罩，甚至有“顶风作案”在村口聚众赌博者。究其原因，一方面与其信息来源渠道较窄、接收能力较低、传播速度较慢相关，另一方面更是反映了农村基层医疗卫生机构在健康教育工作上的不足。在健康宣教的内容、手段和效果考核评价上，还有待进一步提高。

二是机构的防控意识不足。这不仅是农村基层医疗卫生机构单方面存在的问题，也是整个基层机构普遍存在的短板。传染病疫情防控涉及到基层政府、居委会、民警等多方面力量，需要一套多部门联动、完善可操作的应急防控管理体制与实施机制，而这一点是目前基层部门所欠缺的，这是防控意识不足的体现。由此，便会带来早期防控工作的无章可循与效率低下、应急物资储备不足等问题。

3.4 信息化基础薄弱

在此次疫情防控工作中，“在线咨询诊疗”“智慧医药”“大数据摸排”等信息化手段不断被应用于实践，对提高工作效率、增强防控安全系数、便利群众看病就医等大有助益。但对于农村而言，多数地区由于信息化基础薄弱，许多工作不得不投入大量人力资源去开展，工作负担加重。例如返乡人员只能上门挨家挨户摸排，而不能通过大数据手段作初步筛选与识别摸排；对于有就医需求的群众，无法通过远程手段进行指导；对于有购药需要的患者，无可及的药品配送平台做保障。诸如此类，都制约着农村基层卫生防控工作的高效推进。

除上述问题外，医联体建设的紧密性和积极性欠缺、医保报销制度与基层运行发展的实际不相符合、药品供货不畅与品种不全等问题，在国家联防联控机制的坚强领导和精准施策下，虽暂未对此次疫情防控工作带来显著影响，但如何治愈“旧疾”使其在未来工作中“救急”，仍值得有关部门在疫情结束后关注。

4 对我国农村基层卫生防控能力建设的政策建议

2020年2月14日，习近平总书记在中央深改委第十二次会议上，对完善和健全我国重大疫情

防控体制机制、国家公共卫生应急管理体系作出重要部署，其中包括加强公共卫生队伍建设、持续加强全科医生培养制度建设这两项内容^[7]。这充分说明，在基层卫生防控能力建设上，“医”与“防”缺一不可，需高效协同推进，真正做到“预防为主、防治结合”。基于会议精神与上述所提及的问题，针对我国农村基层卫生防控能力的建设，有以下几点建议：

4.1 加大专业人才培养建设

对乡村医生而言，全方位加大保障力度。一是从职业身份入手解决养老保障难题，建议实行村卫生室人事制度乡村一体化管理，逐步将乡村医生纳入城镇职工医疗保险，使其走上职业化道路，摆脱其无组织依靠、半农半医的尴尬处境。二是全面保障收入待遇，通过提高诊疗费用、提高基本公共卫生服务项目经费中给到村医部分的比例、落实基药补助经费等措施展开。三是有组织地解决医疗风险问题，实现乡村医生的医师责任保险全覆盖、探索商业保险等第三方保险的引入，为村医分担部分职业风险。

对全科医生和公卫医师而言，加大人才培养和培训力度。在培养上，积极探索订单定向的培养模式。对定向工作服务期限，建议规定为至少5年（不含规培），并完善毁约赔付条款，以规避完成学业后“留不住”“用不着”的现象。在培训上，增设专项经费。一方面落实到基层人员，保障其在培训期间的基本工资，对机构主动培养人才起到一定的激励作用；另一方面落实到培训，有关部门组织开设网络培训课程，并面向全国或地方免费开放。

4.2 将公共卫生机构纳入县域医共体网络

以往对于县域医共体的建设，主体为县级公立医院与农村基层医疗卫生机构，通过人才流动、资源共享、分级诊疗协同服务等方式推动基层服务能力的提升^[8]。但其目标方向多指向医疗服务，并未将公共卫生服务纳入到建设网络与重点建设内容当中。基于公共卫生是农村基层医疗卫生机构的主要职能之一，并且对疫情防控具有重要的基础保障作用，未来建议将县级专业公共卫生机构一并纳入县域医共体网络，夯实管理体系。在这一点上，安徽天长已做出积极探索。天长市县域医共体将健康管理作为体系核心理念与目标，通过县级公立医院的健康管理中心、公共卫生机构的基本公共卫生信息管理平台、乡镇卫生院的家庭医生团队，实现全人口管理与一体化的公共卫生服务^[9]。此外，也可借鉴既往经验，在县级公共卫生机构与乡镇卫生院、村卫生室间，形成公共卫生人才的双向交流机制，提高农村基层公卫人才的专业能力。

4.3 完善农村联防联控体系建设

在此次疫情应对中，许多应急之举并无法从根本上解决问题。总结经验形成制度化成果，真正建立起一套多部门协作、上下结合的农村联防联控体系才是治本之策^[10]。在结构上，一方面横向联防联控，针对各部门在防控工作中的职责作出详细说明，避免职能交叉；另一方面纵向联防，明确各级

医疗机构的定位，加强上级医疗机构对农村基层医疗卫生机构的指导。在应急物资保障上，建立生产、采购、配送、储存、管理、调拨一条链式管理，并在地理位置上优化合理配置。在实践操作上，加强应急演练，将其纳入基层政府的工作计划中，定期组织开展与考核，做到应对有策。需要提出的是，体系建设站位高、牵涉面广，并不能依靠基层去推动建立，建议由国家层面制定完善，并向全国推广实施。

4.4 建立健全信息化互联互通平台

一是建立多部门共享的信息上报平台。在疫情防控初期，由于部门间数据信息独立，基层人员填报表格较多，且表格信息多有重叠，极大地加重了工作负担。为从根本上解决这一问题，并提高信息填报效率，建议建立统一的应急信息上报平台。平台权限设置多部门开放，由各部门从指标库中选择需获取的指标，系统自动筛选重复字段，再传送基层人员填写，上报后各部门根据工作需要指标信息进行收集。

二是加强农村信息化建设。这一方面需要上级政府部门的技术支持，如大数据、云计算等，各省市要加强信息化工程建设，鼓励运用数字技术为农村疫情检测、防控救治、资源调配提供支撑。另一方面，政府部门也要加强农村自身的信息化建设，包括远程医疗、智慧医疗、药品配送等硬件软件设施，并定期组织人员培训，使之熟悉并掌握信息化操作。

4.5 加强对群众的健康教育与宣传

群防群控的浓厚氛围有利于促进农村基层卫生防控工作的开展，同时也能为基层工作人员减轻宣传、教育的工作压力。这一氛围的营造，不能仅仅停留于疫情发生阶段，要将其落实到基层医疗卫生机构的日常职能中。尽管国家已出台有关政策文件，将“健康教育”“健康知识知晓率”纳入对乡镇卫生院服务能力考核指标中。但传统的宣传册、宣传栏和讲座等形式作用有限，并且健康知识知晓率调查也存在内容、方式、落实等方面的问题。基于此，主要有两点建议：一是政府增设专项经费，用于推广全民免费健康体检，并发挥村委会的作用进行入户宣传，实现“体检—建档—签约—教育”一条链式服务，既能提高农村的家庭医生签约覆盖率，又能根据体检结果由家庭医生对其进行针对性健康宣教；二是对于健康知识知晓率的调查，建议由市级卫生健康部门委托第三方机构开展，如高校专家团队，结合地方基层实际科学合理设计评价指标体系，并加强对评价结果的经验总结、问题发现和实践改进。

4.6 促进地方典型经验的交流

结合各地新闻报道，部分地方在基层防疫中结合实际，涌现出一些值得借鉴的创新做法。例如浙江省依托信息平台优势，充分运用“大数据+网格化”手段，助力基层的人员摸排与群众的诊疗服务；四川省由卫健和人社两部门协同配合，为节后出川务工和返岗的农民工提供免费健康服务；重

庆市印发专文，指导家庭医生充分发挥防控作用^[11]。建议国家有关部门在疫情结束后，指导鼓励地方总结并上报优秀的经验，在相关平台开辟专栏进行系列报道，为各地农村基层提供可资借鉴的经验。

[参考文献]

- [1] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委关于修订新型冠状病毒肺炎英文名称事宜的通知[EB/OL]. (2020-02-22)[2020-02-22].
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/6ed7614bc35244cab117d5a03c2b4861.shtml>.
- [2] 新华网. 中共中央政治局召开会议 研究新冠肺炎疫情防控工作 部署统筹做好疫情防控和经济社会发展工作 中共中央总书记习近平主持会议 [EB/OL]. (2020-02-21)[2020-02-22].
http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2020-02/21/c_1125608804.htm.
- [3] 国际合作司. 中国—世界卫生组织新型冠状病毒肺炎联合专家考察组新闻发布会文字实录[EB/OL]. (2020-02-25)[2020-02-26].
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkd/202002/1fa99f55972740f681d47cde0d1b2522.shtml>.
- [4] 中国网. 国务院联防联控机制权威发布(2020年2月16日)文字实录[EB/OL]. (2020-02-17)[2020-02-22].
<http://www.gov.cn/xinwen/gwylfkjz17/wzsl.htm>.
- [5] 孙涛, 韩清颖. 我国城市社区“网格化管理”建设:国家治理现代化在基层的创新——以广州市越秀区为例[J]. 华东经济管理, 2019,33(05):5-11.
- [6] 国家卫生健康委员会. 2019中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019.
- [7] 新华网. 习近平主持召开中央全面深化改革委员会第十二次会议强调 完善重大疫情防控体制机制 健全国家公共卫生应急管理体系 [EB/OL]. (2020-02-14)[2020-02-23].
http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2020-02/14/c_1125576323.htm.
- [8] 王一琳, 方鹏骞. 关于医疗联合体与“三医联动”关系的思考[J]. 中国医院管理, 2018,38(05):4-6.
- [9] 林伟龙, 代涛, 朱晓丽. 安徽省天长市县域医联体改革实践分析 [J]. 中国卫生经济, 2017,36(04):74-77.
- [10] 周其森. 以疫情防控为契机补齐乡村卫生短板[N]. 光明日报, 2020-02-11(评论).
- [11] 张灿灿. 【抗疫在基层】基层防疫, 这些做法值得借鉴[N]. 健康报, 2020-02-17(村医导刊).