

· COVID-19 疫情防控研究 ·

城中村新型冠状病毒肺炎疫情发生特点及其基层医疗卫生机构的防控策略分析研究



扫描二维码
查看原文

张冬莹^{1,2}, 姚弥^{3,4}, 刘曼玲⁵, 郭发刚⁶, 吴江⁷,
王宝记⁸, 肖宝军⁹, 徐静⁷, 赖艳梅⁸, 郑劲平^{2*}

【摘要】 背景 一段时间以来,全国多地城中村暴发聚集性新型冠状病毒肺炎疫情影响关注。城中村内道路错综,人口密集且人员结构复杂、跨区域流动频繁,给疫情防控工作带来挑战。目的 城中村因其空间环境、人口结构特征、跨区域流动的特点且居民就医行为特点更容易发生传染病的区域性暴发,了解我国城中村新型冠状病毒肺炎疫情影响特点及其基层医疗卫生机构对在此类区域开展新型冠状病毒肺炎疫情防控工作的现状和存在的困难,为应对常态化防控、社会面动态清零的基层防控工作及应对未来传染病发生的防控提供借鉴。方法 通过与情分析、文献检索、城中村基层疫情防控人员和疫情防控专家在线访谈等方法,总结城中村疫情发生及防控现状,分析存在的薄弱环节和重要漏洞。结果 基于相关资料共提炼出6个关注点:(1)摸底排查量大面广,是城中村疫情防控工作的重点和难点;(2)没有严格闭环管理,病毒携带者未被及时管控,存在疫情传播扩散风险;(3)基层医疗卫生机构院感防控工作不到位,院感发生风险大;(4)属地管理原则在排查密切接触者环节存在漏洞,对于生活与工作场所不在同一行政区域的密切接触者,只排查其生活场所容易导致工作场所的次密切接触者可能存在被感染风险未被及时排查而扩散疫情;(5)超负荷工作成常态,凸显基层医疗卫生机构人力缺口大;(6)疫情防控常态化期间,居民麻痹大意,公共场所不戴口罩、人群聚集现象屡见不鲜,健康教育仍需深入并强调居民为自身健康第一责任人。结论 基层医疗卫生机构工作者在城中村新型冠状病毒肺炎疫情防控中承担着社区健康管理、门诊诊疗、公共卫生服务、健康教育、新冠疫苗接种、隔离酒店驻守、联防联控等工作,发挥着重要作用。建议增设发热哨点诊所,早发现早隔离,避免疫情进一步扩散,征用出租屋满足隔离医学观察需求,加强基层医疗卫生机构院感防控,开通绿色救助通道,保障特殊群体就医,组织志愿者增援基层医疗卫生机构,健康教育强调居民是保持自身健康第一责任人,提高个人新型冠状病毒肺炎防控风险意识。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎;城中村;基层医疗卫生;防控现状;策略建议

【中图分类号】 R 563.12 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0098

张冬莹,姚弥,刘曼玲,等.城中村新型冠状病毒肺炎疫情影响特点及其基层医疗卫生机构的防控策略分析研究[J].中国全科医学,2022,25(11):1383-1386,1392.[www.chinagp.net]

ZHANG D Y, YAO M, LIU M L, et al. Analysis and research on the characteristics of COVID-19 epidemic in urban village and its prevention and control strategies in primary care institutions [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (11) : 1383-1386, 1392.

Analysis and Research on the Characteristics of COVID-19 Epidemic in Urban Village and Its Prevention and Control Strategies in Primary Care Institutions ZHANG Dongying^{1,2}, YAO Mi^{3,4}, LIU Manling⁵, GUO Fagang⁶, WU Jiang⁷, WANG Baoji⁸, XIAO Baojun⁹, XU Jing⁷, LAI Yanmei⁸, ZHENG Jinping^{2*}

1.Faculty of Medicine, Macau University of Science and Technology, Macau 999078, China

2.First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University / Guangzhou Institute of Respiratory Health / National Clinical Research Center for Respiratory Disease, Guangzhou 510120, China

3.Department of General Practice, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

4.Institute of Applied Health Research, University of Birmingham, Birmingham B15 2TT, UK

5.Institute of General Medicine, Xi'an Medical College, Xi'an 710021, China

基金项目: 国家重点研发计划 (2021YFF0604000)

1. 999078 澳门特别行政区, 澳门科技大学医学院 2. 510120 广东省广州市, 广州医科大学附属第一医院 / 广州呼吸健康研究院 / 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心 3. 100191 北京市, 北京大学医学部全科医学学系 4. B15 2TT 伯明翰, 英国伯明翰大学应用卫生研究院 5. 710021 陕西省西安市, 西安医学院全科医学研究所 6. 724103 陕西省汉中市, 留坝县玉皇庙镇中心卫生院全科医学科 / 医务管理科 7. 710043 陕西省西安市, 新城区韩森寨社区卫生服务中心 8. 710000 陕西省西安市, 国际港务区新合社区卫生服务中心 9. 710002 陕西省西安市, 莲湖区北院西大街社区卫生服务中心

*通信作者: 郑劲平, 主任医师, 教授, 博士生导师; E-mail: 18928868238@163.com

本文数字出版日期: 2022-03-03

6. General Medicine and Medical Affairs Department, Liuba County Yuhuangmiao Town Central Hospital, Hanzhong 724103, China

7. Han Sen Village Community Health Service Center, Xincheng District, Xi'an 710043, China

8. Xinhe Community Health Service Center of International Port District, Xi'an 710000, China

9. Community Health Service Center, West Street, North Yuan, Lianhu District, Xi'an 710002, China

*Corresponding author: ZHENG Jinping, Chief physician, Professor, Doctoral supervisor; E-mail: 18928868238@163.com

【 Abstract 】 Background For a period of time, the outbreak of the COVID-19 outbreak in many urban villages in our country had caused concern. The dense and complex population structure of urban villages, with their inter-regional mobility, posed a challenge to the prevention and control of the epidemic. **Objective** Urban village areas are more prone to regional outbreaks of infectious diseases because of their spatial environment, demographic characteristics, cross-regional mobility and the characteristics of residents' medical treatment behavior. The purpose of this study was to understand the characteristics of the COVID-19 epidemic situation in urban villages and the current situation and difficulties of primary care institutions in carrying out COVID-19 epidemic prevention and control measures, in order to provide references for primary care institutions to deal with normalized prevention and control, social dynamic clearing work and future infectious disease prevention and control. **Methods**

By using public opinion analysis, literature retrieval, online interviews with epidemic prevention and control personnel and experts in urban village, the epidemic situation, prevention and control status of urban village were summarized, and the existing weak links and important loopholes were analyzed. **Results** Based on the relevant information, a total of six points of concern were extracted: (1) The number of mapping and screening objects was large, which was the focus and difficulty of epidemic prevention and control work in urban villages. (2) There was not strict closed-loop management lead to virus carriers who were not timely controlled, which caused a risk of spreading the epidemic. (3) The prevention and control of nosocomial infection in primary care institutions was not in place. (4) There were loopholes in the inspection of close contacts in the principle of territorial management; close contacts who did not live and work in the same administrative area but only screened in their living places, which may lead to the spread of the epidemic in workplaces where secondary close contacts may be at risk of infection were not screened in a timely manner. (5) Overload had become the norm, highlighting the large gap in primary health care manpower. (6) During the normalization of epidemic prevention and control, residents were paralyzed and careless, and the phenomenon of not wearing masks in public places and crowd gathering was common. Health education still needs to be strengthened and emphasized that residents were the first responsible for their own health. **Conclusion** Primary care providers played an important role in the prevention and control of COVID-19 in urban village by undertaking community management, outpatient treatment, public health services, health education, vaccination, quarantine hotel stationing, joint prevention and control, etc. It was recommended that additional fever sentinel clinics be set up for early detection and isolation to avoid further spread of the epidemic, rental houses be requisitioned to meet the demand for isolated medical observation, primary care institutions be strengthened for hospitalization and prevention, green relief channels be opened to protect special groups from medical treatment, volunteers be organized to reinforce primary care institutions, and health education emphasized that residents were the first to be responsible for maintaining their own health and raised personal awareness of the risk of COVID-19 prevention and control.

【 Key words 】 COVID-19; Urban villages; Primary health care; Disease prevention and control; Strategy suggestion

2019年新型冠状病毒肺炎疫情暴发至今已有两年,截至2021年12月新型冠状病毒历经多次变异,目前已有11种变异毒株,包括阿尔法、贝塔、德尔塔、奥密克戎等。其中变异株奥密克戎已在南非、英国等多个国家和地区流行。相比此前流行的变异株,奥密克戎具有大量关键突变,其传播力和隐匿性更强,且存在免疫逃逸,更容易多点散发或集中暴发。截至2021-12-08,全球共有57个国家和地区报告奥密克戎变异株。截至2022-01-20,奥密克戎波及我国14个省^[1]。

城中村因其空间环境、人口结构特征、跨区域流动的特点容易发生传染病的聚集性暴发,是我国新型冠状病毒肺炎疫情防控薄弱且需要重点关注的区域。但业界关于传染性疾病在城中村的防控研究鲜少,说明该区域尚未被重点关注。

针对我国部分省市新型冠状病毒肺炎疫情在城中村区域情况突出,本文通过采用文献检索、舆情分析、基层疫情防控人员访谈、专家咨询等方法,总结城中村疫情发生特点及防控现状,分析存在的薄弱环节和重要漏洞,探索适合于城中村疫情防控工作的举措和相关建议。

1 城中村的特点

1.1 城中村的定义 城中村是我国城市化进程中阶段性的社会形态之一,是滞后于时代发展步伐、相对游离于现代城市管理之外、生活水平低下的居民区。城中村既与现代城市相区别,又不同于传统的农村,兼有城乡社区的部分要素,体现着农村城市化的过渡性特征^[2-3]。

1.2 城中村的环境特点 建筑密度大,楼宇建筑不规整,没

有统一规划,街巷多而错综复杂,出入口通道多而不规范,生活与生产设施比较简陋,实行城乡二元管理制度,土地产权不清晰,相关法律法规不健全,城市规划和管理不规范,生活垃圾、污水未能妥善处理,治安状况较差^[4]。随着城市化的空间扩展,城市周边地区被纳入城市土地规划之内,导致大量的农村土地被征用,城中村的改造也纳入了城市规划的范畴。20世纪末以来,各地开展城中村改造,使得城中村的基础设施和环境得到相应的改善。但物质空间的改造是粗放式的,公共场所的卫生问题虽得到较大改善,然而各地资源投入参差不齐,以上环境问题依然是其普遍的特点。

1.3 城中村的人口特征 城中村人口构成较为复杂,本地居民与外来人口集中居住,人口密度大,聚集着大量外来务工人员,其中70%来自农村,青中年为主要劳动力,其老人和年幼子女也随迁居住于此。流动人口普遍缺乏经济资本、社会资本、文化资本,在城市中更多的作为廉价劳动力,从事经济报酬和社会评价相对较低的工作^[5],多为非固定职业,譬如短工、零工且流动性大,难以摸清人口底数。这类人群白天进城务工,晚上回到城中村生活,跨区域的活动很频繁。

1.4 城中村居民医疗卫生需求和健康素养 城中村外来人口主要从事低技术体力劳动,工时长、强度大、生活作息不规律,加上工作环境中的有害因素,如劳动损伤、粉尘污染、有毒有害气体等危害健康,加之生活条件简陋、居住环境较差且卫生设施不完善、跨区域流动大等问题,导致居民罹患各种感染性和传染性疾病的危险性增高^[6]。随着社会经济与信息科技的迅猛发展,城中村居民群体对维护健康的诉求日益强烈,获取健康知识的能力和自我保健的意识也在日渐增强,防病治病健康观念也在转变。外来人口群体以中青年为主要劳动力,多有随迁老人和子女与其共同生活,物质生活虽较从前富余,但家庭健康素养不高,存在营养摄入过剩,重油、重盐等不健康的饮食习惯,中老年人多发糖尿病、高血压及相关并发症等,传染病感染个人风险意识薄弱。

2 城中村居民医疗供需和利用情况

医院、基层医疗卫生服务机构、药店、私人诊所均能为城中村居民提供医疗卫生服务。居民患病后的应对方式可能与其所受教育程度、环境影响、经济条件、医疗保险保障方式等有关,人群就医特点可以概况为“小病上药房,大病上医院”,较多居民会选择药店购买药物服用,不见好转的本地居民会优先选择到社区卫生服务中心。流动人口与常住人口相比收入不高,除去日常生活和养老育幼的开支,能够用于医疗部分的收入较少,更多优先选择就医成本更低的私人诊所就医^[7-8]。

3 城中村新型冠状病毒肺炎疫情防控现状及存在问题

3.1 摸底排查量大面广,是城中村疫情防控工作的重点和难点 新型冠状病毒变异株感染潜伏期较长且多为无症状感染者或表现轻症,极易造成病毒在人群中隐匿传播。核酸检测是及时发现病毒感染及使得疫情防控达到社会面清零目标最有效、最关键的手段。城中村本地居民和外来租户掺杂、人员流动频繁、人口结构复杂,在实现人口清点的困难面前,封控期间采取“敲门行动”,即挨家挨户敲门落实人员数量摸底、查阅健康码和核酸检测的行动,以“不漏掉一户、不

漏掉一人”为原则,尽快找出所有风险人员,实施风险人员隔离管控,做到有效遏制疫情扩散。实际工作中发现,在封控期间城中村人员聚集更明显,停工停产让熟人之间有了空闲串门互访而聚集。此外,由于隔离酒店数量有限,要求实施居家隔离医学观察,但部分居民家根本不具备居家隔离的条件,摸查中发现有健康码红码、绿码持有者共处同一空间。

3.2 没有严格闭环管理,病毒携带者未被及时管控,存在疫情传播扩散风险 凡不具备发热门诊的基层医疗卫生机构一律不接诊表现为新型冠状病毒肺炎十大“警报症状”(包括:发热、咳嗽、乏力、嗅觉味觉减退或丧失、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛或腹泻)的患者。但凡表现为发热的患者到基层医疗卫生机构就诊,具备发热门诊的机构可以接诊,不具备发热门诊的就地安排到单人隔离室,并做好相关保护措施,等待接诊车辆接送送到指定接诊地点,全过程实现闭环管理,降低疫情传播风险。但是部分基层医疗卫生机构可能由于场地受限、人员紧缺,在预检分诊阶段,只是针对发热就诊患者实现了闭环管理,其他9项“警报症状”,未给予足够重视,并没有对其进行闭环管理而使得潜在的感染者没有被及时隔离而导致疫情传播。尤其是城中村感染新型冠状病毒肺炎的轻症患者通常更多选择在私人诊所、药店、基层医疗卫生机构就诊,如果没有严格做到闭环管理,极有可能导致病毒隐匿性传播及区域暴发。

3.3 基层医疗卫生机构院感防控工作不到位,容易发生医院感染(院感) 院感直接影响医疗质量和患者安全,基层医疗卫生机构若缺乏有效的监管将会成为院感重灾区^[9]。当前基层医疗卫生机构普遍存在管理组织不健全,岗位职责不明确,核心制度落实不到位、消毒供应室建设与管理严重滞后,消毒人员无证操作,器械清洗质量差,院感重点部门环节质量控制不到位,消毒剂未按要求索证,手卫生意识缺乏,手卫生设施、用品配备不全。诊所医务人员着装不符合要求,无菌物品容器不消毒,无菌操作、紫外线消毒和医疗废物管理均不规范等情况。此外,院感管理存在主体多元、内容广泛、涉及领域众多、知识更新快等问题,需院感管理者掌握丰富的专业知识才能更主动指导临床工作^[10]。但基层医疗卫生机构院感管理专员存在学历层次低、新转岗者多、感控专业能力不足的情况,新型冠状病毒肺炎疫情防控的院感防控对基层医疗卫生机构来说是较大的挑战。

3.4 属地管理原则排查密切接触者环节存在执行漏洞 《突发事件应对法》中的“属地”是以行政区域管辖范围为标准来确定的,即通常所说的“块”的管理,体现着一种新的应急管理体系与应急管理新模式,即以“块为主型”应急管理体系与“全过程主动式”应急管理模式^[11]。流行性疾病调查(简称“流调”)可以从患者追溯到传染源,从而形成传染源-患者-密接人群闭环管理,不盲目扩大,实现精准防控。对确诊患者活动区启动大规模、多次核酸检测能筛查出潜在患者,从而切断传播的链条。然而在排查密切接触者过程中,流调侧重在患者和/或密切接触者生活区域,而忽略或是受阻于其与生活场所不在同一行政区域的工作场所接触群体的同时排查,存在疏漏。

3.5 超负荷工作成常态,凸显基层医疗卫生机构人力缺口大

基层医疗卫生机构工作者在疫情防控常态化阶段均要承担起社区健康管理、门诊诊疗、健康教育、新冠疫苗接种、隔离酒店驻守、联防联控等工作,社会面动态清零阶段具体开展疫情监测和网络直报,查找传染源、追踪传染源轨迹并切断传播途径,寻找密切接触者并将其隔离,排查重点观察对象,交通卡哨点执勤,重要公共场所、密切接触者设立观察点,样本采集送检,患者生活环境、交通工具、留观人员住所的消毒消杀,后勤物资供给和有效补充等^[12],更显现出人力资源的缺乏,抗疫持久战使得大部分基层医疗卫生工作者均处于高压超负荷工作的状态。

3.6 健康教育仍需深入 新型冠状病毒肺炎疫情暴发以来,“戴口罩、勤洗手、常通风、不聚集”已成为疫情常态化防控的公众基本要求。百姓对战胜疫情的信心和防护行为形成率较高,表明前期的健康教育工作和健康信息传播起到了积极作用,效果明显^[13]。但随着社会面清零,人们容易麻痹大意,掉以轻心,公共场所不戴口罩、人群聚集现象屡见不鲜。

4 疫情防控相关措施建议

4.1 增设发热哨点诊所,织密基层“防疫网”,早发现、早隔离,避免疫情扩散 在基层医疗卫生机构中规范设置发热诊室,有助于将防线前移,是疫情防控期间的一项重要经验总结^[14]。在满足条件的城中村社区卫生服务中心建设发热哨点诊室,在城中村通过街道办或村委会宣传发热哨点诊所接诊,提高居民知晓率,以便按需就近就医。充分发挥发热哨点诊室在疫情防控中的“哨兵”作用,缓解综合医院发热门诊的压力,提高对新型冠状病毒肺炎患者的发现与预警能力。

4.2 征用出租屋满足隔离医学观察需求 基于城中村居民尤其是流动人口的住宿环境达不到隔离医学观察条件的考虑,在隔离酒店数量供不应求的情况下,建议政府相关部门征用合适的待出租公寓作为隔离医学观察点,规范进行隔离医学观察,防范疾病传播。

4.3 加强基层医疗卫生机构院感防控 疫情防控常态化阶段,基层医疗卫生机构院感防控更应受到重视。加强院内感染预防与控制,院感管理人员需要专人、专岗、专业,不定期开展院感管理专业技能培训,提高防控水平。对院内所有工作人员按岗位要求规范穿衣戴帽、戴口罩及橡皮手套等,严格执行无菌技术操作规程,充分配备手卫生措施,强调并落实医务工作者做好手卫生,并定期对其进行核酸检测。规范管理无菌物品、容器以及医疗废物等。严格执行接诊要求,坚持“四查”,即查体温、查戴口罩、查健康码和行程码、查流行病学史。

4.4 协查函助力属地管理堵漏洞 属地管理原则排查密切接触者环节存在漏洞,对于生活与工作场所不在同一行政区域的密切接触者,只排查其生活场所容易导致工作场所的次密切接触者可能存在被感染风险而未能被及时排查而扩散疫情。建议居民常住地所属区域相关部门与其工作场所所属辖区沟通,开具协助调查函,与工作场所所属辖区相关部门配合排查。

4.5 组织志愿者支援基层医疗卫生机构 随着应对新型冠状病毒肺炎疫情防控经验的积累以及物资供应链管理日渐成熟,在疫情防控社会面动态清零常态化防控阶段,基层医疗卫生机构要发挥疫情防控重要的兜底作用,并保障日常医疗卫生

服务的提供,给原本人力不足的情况再添压力。动员社会力量参与联防联控,通过培训分担基层医疗卫生机构人员工作压力是可行的措施。组织志愿者维持基层医疗卫生机构就诊秩序,引导患者就诊,协助“四查”。组织志愿者不间断开展城中村街巷巡逻,宣传疫情防控健康知识,确保人员不聚集、不闲逛、不串门。组织志愿者参与助力绿色救助通道,保障慢性病患者用药和特殊群体就医。针对群众关心的医疗服务保障问题,为防止就医过程中出现交叉感染,对隔离点、封控区、管控区需要紧急就医的人员,安排志愿者驾驶专车“点对点”送至定点医院就医,并闭环接回。其他情况的患者持48 h核酸阴性证明,自行前往医疗机构就诊。以上措施能在保证基层医疗卫生机构提供医疗卫生服务的同时较大程度降低疫情传播风险。

4.6 增强个人新型冠状病毒肺炎防范意识 随着社会面动态清零,居民容易麻痹大意,掉以轻心,公共场所不戴口罩或不规范戴口罩、人群聚集现象屡见不鲜。面向居民的疫情防控健康教育仍需深入,需强调居民是保持自身健康第一责任人,提高个人新型冠状病毒肺炎防控风险意识。戴口罩仍然是阻断病毒传播的有效方式,即使在完成全程疫苗接种和加强针的情况下,也同样需要在室内公共场所、公共交通工具等场所佩戴口罩。触摸公共场所设施后的双手不触碰眼、口、鼻,勤洗手,保持室内通风。做好个人健康监测,如有疑似新型冠状病毒肺炎症状则及时监测体温,主动就诊。减少非必要出行,如必要前往,要加强旅途中的个人防护,降低感染风险。在接诊或随诊、随访的工作中,基层医疗卫生机构的医务工作者也要注意加强患者个人是自身健康第一责任人的觉悟。

5 小结

基于新型冠状病毒肺炎疫情在城中村这一特殊的“城乡二元”结构区域的特点,分析其基层医疗卫生机构的防控现状和不足,找到更及时、有效、可持续的方法,方能为当下及今后城中村疫情防控工作能继续积极应对,发挥兜住基层网底的重要作用。

作者贡献:张冬莹负责研究设计、文献检索资料收集、撰写并修改文章;姚弥负责访谈资料整理;刘曼玲负责组织基层医生访谈;郭发刚负责访谈提纲制订和资料整理;吴江、王宝记、肖宝军参与研究设计、文献检索;徐静、赖艳梅协助舆情资料整理;郑劲平作为本研究顾问,负责指导研究实施。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中国网.奥密克戎波及14省,部分地区现疑似“物传人”这些防控措施仍有效[EB/OL].(2022-01-20)[2022-01-23].
<https://kandian.youth.cn/mobile/detail?id=mZjEPYDGOJ685MLWrbNaAVRBP5uO1l3zVgQoedxKAKR20pBqv>.
- [2] 程红.上海城中村外来人口生存状态与社会融合研究[D].上海:华东师范大学,2013.
- [3] 张雯月.“城中村”问题的文献综述[J].经济研究导刊,2015(18):218-220.DOI:10.3969/j.issn.1673-291X.2015.18.097.
- [4] 赵衡宇.城市移民人居空间自组织机制下的“城中村”研究[D].无锡:江南大学,2017.

一定的局限性,对国内其余地区乡村医生参与疫情防控的具体情况的了解与调研不足。

作者贡献:徐婷进行文章的构思与设计、资料收集与整理,撰写论文;徐婷、刘兰秋进行文章的可行性分析、论文修订;刘兰秋负责文章的质量控制及审校,对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 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——李克强王沪宁韩正出席[N].人民日报,2020-02-15(1).

[2] 班小辉,周灵犀,张小简,等.乡村医生参与疫情防控的功能、困境与制度回应[J].长江论坛,2021(3):73-80.

[3] 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法[N].人民日报,2020-03-10(015).

[4] 乡村医生从业管理条例[J].中华人民共和国国务院公报,2003(26):5-8.

[5] 范梓萌.国务院联防联控机制新闻发布会:加强农村疫情防控[EB/OL].(2020-02-11)[2021-12-23].http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/11/content_5477494.htm.

[6] 江苏省市场监督管理局.新型冠状病毒肺炎疫情防控居家隔离技术规范[J].南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(2):

201-204.

[7] 国家卫生健康委员会法规司.国家卫生健康委关于《中华人民共和国传染病防治法》(修订草案征求意见稿)公开征求意见的通知[EB/OL].(2020-10-02)[2022-02-18].<http://www.nhc.gov.cn/fzs/s3577/202010/330ecbd72c3940408c3e5a49e8651343.shtml>.

[8] 国家卫生和计划生育委员会、国家发展改革委、教育部等关于印发《村卫生室管理办法(试行)》的通知[J].中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2014(6):13-18.

[9] 北京市突发公共卫生事件应急条例[J].北京市人大常委会公报,2020(5):58-69.

[10] 侯贵林,高红霞,韩丹.乡村医生在农村新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用及其存在的问题[J].医学与社会,2020,33(5):48-53. DOI: 10.13723/j.yxysh.2020.05.010.

[11] 新华社.习近平:决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告[EB/OL].(2017-10-27)[2021-12-28].http://www.gov.cn/zhuanti/2017-10/27/content_5234876.htm.

[12] 习近平:全面提高依法防控依法治理能力,健全国家公共卫生应急管理体系[EB/OL].(2020-02-29)[2021-12-28].http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/29/content_5484903.htm.
(收稿日期:2022-02-11;修回日期:2022-02-23)
(本文编辑:崔莎)

(上接第1386页)

[5] 沈莹,李志民.城中村外来人口类型及居住问题调查研究——西安市西八里村的实证研究[J].唐都学刊,2010,26(3):67-70. DOI: 10.3969/j.issn.1001-0300.2010.03.013.
SHEN Y, LI Z M. Study of the types and residential problems of migrants in urban villages—an empirical study of xibali village in Xi'an [J]. Tangdu Journal, 2010, 26(3): 67-70.

[6] 刘丁顺.社会融合视角下城中村村民市民化研究[D].上海:东华大学,2017.

[7] 涂宇杰,张龙龙.流动人口医保覆盖及对就医机构选择行为的影响[J].人口与发展,2021,27(4):24-36.
GAN Y J, ZHANG L L. Medical insurance coverage and its impact on the medical choice behavior of migrant population in China [J]. Population and Development, 2021, 27(4): 24-36.

[8] 彭晶,任晓冉,李璐,等.流动人口卫生服务利用的SWOT策略研究[J].医学与社会,2016,29(3):21-22,47.
PENG J, REN X R, LI L, et al. SWOT analysis of health service utilization for floating population [J]. Medicine and Society, 2016, 29(3): 21-22, 47.

[9] 宋敏,聂利,李良兰.基层医疗卫生机构医院感染管理现状调查[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(76):17-18.
SONG M, NIE L, LI L L. Investigation on the current situation of hospital infection management in grassroots medical institutions [J]. World Latest Medicine Information, 2018, 18(76): 17-18.

[10] 赵烁,付强.中国基层医疗卫生机构医院感染管理现状及对策[J].中华医院感染学杂志,2017,27(24):5699-5703. ZHAO S, FU Q. Current situation and countermeasure of

nosocomial infection management in grass-roots medical institutions in China [J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2017, 27(24): 5699-5703.

[11] 戚建刚.论突发公共卫生事件的“属地管理原则”[J].当代法学,2020,34(4):37-46.
QI J G. On the “principle of territorial management” in public health emergencies [J]. Contemporary Law Review, 2020, 34(4): 37-46.

[12] 张冬莹,姚弥,杨信,等.基层医疗卫生机构新型冠状病毒肺炎疫情防控常态化工作存在的问题和对策建议[J].中国全科医学,2020,23(35):4407-4411.
ZHANG D Y, YAO M, YANG X, et al. The existing problems and suggestions of primary health care settings in normalization of epidemic prevention and control infection in novel coronavirus [J]. Chinese General Practice, 2020, 23(35): 4407-4411.

[13] 黄热心.新型冠状病毒肺炎常态化下的门诊健康教育前移与体系构建探索[J].中国药物与临床,2021,21(2):329-331.

[14] 朱晓燕,杨永华,黄贇聪,等.上海市发热哨点诊室与新加坡公共卫生防范诊所模式对比研究[J].中国全科医学,2021,24(34):4306-4311. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.283.
ZHU X Y, YANG Y H, HUANG Y C, et al. Comparative study of shanghai's fever alertness clinics and Singapore's PHPCs [J]. Chinese General Practice, 2021, 24(34): 4306-4311. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.283.
(收稿日期:2022-01-26;修回日期:2022-02-21)
(本文编辑:李婷婷)