

疫情严重、人员滞留，基层防疫面临重压

原创 王丽娜 等 财经杂志 2020-02-01



因疫情防控和延迟复工，从乡村到城市的流动人口暂时大量减少，身处疫情防控第一道防线的各地基层普遍存在防护物资和人手不足问题。严重疫情挑战能否成为真正建立分级诊疗体系的一个重要机遇？

全球新冠疫情分布与确诊病例

- 中国确诊病例 11860
- 海外国家确诊病例 128



《财经》视觉中心根据官方数据制图

文 | 《财经》记者 王丽娜 辛颖 孙爱民

编辑 | 王小

今年春节，从乡村到城市，面对新型冠状病毒疫情蔓延，“封城”和“封村”等举措在各地频频出现，人员流动不再那么容易。往年春节初五、初六节后就外出务工的人员，今年过以春节大多宅在家里。

因为疫情仍在扩散，局部有上升趋势，对流动人员的管控成为各地基层防控重点。《财经》记者了解到：在河南罗山县，县城的公共交通暂停运营；在湖南新化县，跨村出行必须由当地政府批准；在打工者聚集的广东、江苏等省，发布延期复工的通知。

大量春节后应当流动的人口因为疫情暂时不再流动，而全国各地基层普遍面临防疫能力不足、物资紧缺等多重考验。

“打工的基本不出去，去哪也不受欢迎”

“发现不适请告知我们”，张杨已经回北京4天，老家村里干部还天天跟他联系，“说我是老家过的年，万一要是出现症状，溯源会回到村里。”

今年春节前，张杨回到山东老家过年。因村里有一名从武汉返乡的村民，村里大年初二开始“封村”。当天下午他就离开村子，第二天回到北京。张杨说，他刚到家，就有居委会和派出所的人上门询问，并让他做好居家观察。

农村和社区是基层疫情防控第一道防线。根据2019年的数据，中国农村户籍人口占56.63%，面对疫情蔓延，今年春节期间各地农村都在尽可能减少人员流动。

暂时不能外出打工，成为今年春节农村基层管理者和村民默认的新规则。在临近湖北的河南信阳市灵山镇长山村，“各组村民及外来人员请不要来回拜年相互走动”的标语，挂在村口、村道上。村民李庆林告诉《财经》记者，村口有专人设卡排查，不允许汽车出入，即使是本村的人，“开车子也不行”。

1月26日，他看到县里道路运输管理局下发的文件，当天起全县各类公共交通暂停营运，恢复时间另行通告。“人也出不去，你出去不能保证你接触的人不接触疫情，病毒看不到，摸不着，现在不建议出去。你出去干嘛，到了北京首先让你隔离，房东如果非常讲究，也不让你进。”

村主任李庆成也表示，“打工的还不许走，一般都劝他们过完正月十五再看看。”李庆成和村里的干部、村医每天在村口轮流盘查。李庆林经营水电安装业务，在镇上有一个门店，镇上也通知他停止营业。

信阳是河南抗击疫情第二大区，至1月30日24时，全市累计确诊新冠病毒肺炎病例49例，其中一例来自灵山镇檀墩村。檀墩村的王强告诉《财经》记者，“现在打工的基本上不出去，出去也不受欢迎。”

远在北京，已经出现房东和个别小区禁止外地人员回京的现象。1月31日，北京市民政局副局长赵济贵在发布会上回应，对于没有确认是新型冠状病毒感染的肺炎病例，或没有明显发烧、乏力、咳嗽等症状的返京人员，应让其自由进入小区。“不能让回京人员有这方面的不方便。”

减少人员流动并不是个例。1月30日，湖南省新化县新型冠状病毒感染的肺炎防控工作指挥部，在给各乡镇的通知里提出，各村（社区）人员尽量限制在室内活动，做到人员不出村，确因特殊原因需跨村（社区）出行的，必须由当地乡镇政府批准。

河南省会郑州是中国重要的交通枢纽，铁路网延伸到全国不少城市。郑州车站是郑州铁路运输的基层单位之一，往年的大年初五、初六就进入旅客返程的高峰期，但今年春节期间，郑州车站同期的旅客发送量大幅下降。

1月30日,《财经》记者从郑州车站有关人士处了解到,受冠状病毒疫情影响和春节假期延长,春节过后客流高峰还没有出现,“据客流分析,1月30日发送旅客1900人,31日将发送旅客2000人,2月1日发送旅客2300人,与去年同期相比,旅客发送每天减少六万人。”

他认为,随着春运假期结束,以及疫情得到控制,旅客返程、外出务工、学生返校,客流将逐渐进入高峰期。“目前看,对疫情的控制力度仍然在加大,外出务工人员会减少,客流不会出现井喷式增长。”

此前,广东、江苏等多地提出,企业延期复工。同时,来自湖北的外出务工人员则面临着可能在各方面的行动受限。

在制造业聚集的广东东莞,一家企业负责人近日接到多个通知。先是当地商务局通知,工厂企业复工不得早于2月9日,违者后果自负,“请做好宣传解释并转达给湖北籍务工人员”。随即当地人社分局提出,对企业湖北籍员工的流动和计划返莞情况摸底上报。

在北京,一家互联网公司的员工透露,公司提出,对春节期间回武汉或湖北过年的员工,为防止疫情扩散,其到岗时间将另行安排通知。

基层防疫三难:任务重、缺物资、少村医

今年春节因疫情而大量减少的农村务工人员流动,给这些人员所在基层县乡村的防疫带来巨大挑战,相关物资和经验都严重不足。

“成都市的万人小区都安静得很,可镇上的菜市场还在人潮涌动、人挤人,很多都不戴口罩。”四川省成都市一个下辖镇的镇长陈阳告诉《财经》记者。

1月31日中午12点半，陈阳刚和镇上干部开完当天的第二个会，主要研究加强镇上菜市场的管控，“进去的人必须戴医用口罩。”

陈阳所在的镇属于两县交界处，隔壁县出现一例确诊患者，关闭了所有农贸市场、菜市场，附近几个镇的民众都拥到陈阳镇上的菜市场。

医用口罩在乡镇早已成紧俏物资。“我们向上申请了十几次，都被打回来。”陈阳说，县里首先要保证县级医疗机构的物资供应，“镇上干部用的口罩，都反复使用了4天以上。”

镇上最缺的还有消毒液、快速测体温的体温枪。镇上有一个车站，连同各个村落进出口设置的关卡，都需要快速测体温的设备。他解释，普通的水银体温计要6-10分钟，村民不耐烦、容易起冲突，会加大安全隐患。

由于人口数量大，基层防疫的任务量都不小。陈阳所在的镇有8000多户居民，大多分散在山区，有的一座山只有两三户人家，上级要求对所有农户进行走访、排查。为此，他已经安排镇上所有工作人员下乡，配合村里的工作人员，走遍镇里各个村落。

“除了村民自行上报的40多名从湖北返乡的村民，走访又陆续发现了近20人。”所幸，镇上没出现大的疫情，目前全镇只有一名从武汉返乡的村民出现疑似症状，已经送到县医院隔离、就诊。

春节期间农民工大批返乡，农村疫情防控难度加大。按照属地管理的原则，各地紧锣密鼓落实防控措施。1月27日，国家卫健委疾病预防控制局一级巡视员贺青华表示，目前疫情防控正处于关键时刻，必须充分发挥基层社区包括农村社区的动员能力，实行地毯式的追踪，网格化的管理。将防控措施落实到户、到人。

“对村民的排查是从上到下和从下到上都有。”前述河南信阳檀墩村的王强介绍，各个村小组排查本村在湖北或外地返乡的人，村里汇总后报给乡里，上面的反馈信息也会到村里。1月21日，从武汉返乡的一个村民到家后就去了镇卫生院治疗，1月25日被确定为感染者。村里的防控升级，村干部全部取消放假，开始逐一排查，“对湖北牌照的车按照要求统一停放、消毒，现在哪里的车都不让进了。”

距离武汉市约170公里的罗山县檀墩村，近日经过排查，全村两千多村民中，从湖北返乡或春节前去过武汉的有30余人。没有出现发热或咳嗽等症状的，自行在家中隔离，村干部要帮助买体温计、送菜，“虽然是隔离，但要人性化管理。”2名村医每天登记村民的体温，村医的防护装备只有口罩。

从目前了解的情况看，基层防护物资普遍紧张。与罗山县相邻的光山县医院一名人士表示，N95口罩、医用外科口罩、一次性医用口罩、护目镜等医疗物资紧缺，“医用隔离衣一件也没有了”，“院里很快启用第二个隔离区，那个隔离区启用后，物资将更加缺。”

在疫区湖北黄冈，1月30日，英山县某村村医胡文收到卫生院通知，对“观察人员”体温检测从每日一次增加为两次，所谓“观察人员”就是从武汉回来的村民及其接触者。

武汉疫情蔓延，周边的黄冈很快成为重灾区。胡文回忆，1月20日镇卫生院第一次召开有关疫情防控的会议，“主要是强调有发热患者我们不要接诊，也不要送到卫生院去，直接转去英山县人民医院，一家二级甲等医院。”

春节后情势陡然紧张。1月23日晚，黄冈开始“封城”。“春节之后要求我们去挨家挨户排查，对所有武汉回来的人员和接触者，每天都要测量体温，并在群里报告。”大家反映，没有口罩、体温枪等防控物资，“卫生院也没有给解决”，胡文说道。

直到1月27日，卫生院给每位村医发放20个口罩，“村干部没有口罩，还要做防控工作，听说后都来找我要口罩，我自己就留下4个。”1月31日，胡文只剩下一个口罩，村里酒精也不够用了。

村医缺失的问题也在此时显现，村医青黄不接、年龄偏大是各地普遍现象。胡文从作为村医已经四十余年，“我们这有的村都没有村医了，我也不知道排查是谁在做”。

《财经》记者此前采访的黑龙江省一名村医，已经不再从事村医工作。“我和另外一个都不干了，村里只剩下一位近70岁的老村医。老村医能看看病，平时的公卫都由卫生院来做，现在疫情的日常体温检测就由居委会和村委会参与。”这名原村医说。

2月1日，胡文的卫生室收到第一批捐赠物资：防护服5套，防护镜1个，口罩100个。有了基本的保障，健康守门人的排查工作仍在继续。

疫情挑战能否强化分级诊疗体系？

1月30日，在去新型肺炎医疗救治定点医院路上，陕西省山阳县县卫生健康局副局长徐毓才对《财经》记者说：“越发感觉到基层医疗服务能力不足，在疫情防控面前短板凸显。”

山阳县只有一个发热门诊。疫情爆发后，各地要求加强发热门诊和预检分诊工作。但县级及以下的地方，发热门诊数量有限。他认为，最根本的还是基层医疗机构缺乏人才。

他解释，当前疫情防控，基层医疗机构应该能做血常规化验、X线检查。但是一些基层医疗机构服务能力不行，做不了这样的检查，也没有能力判定就诊的患者算不算疑似病例。“如果这个地方距离定点医院比较远，患者就得转上来，就涉及到转运问题。患者转上来后仅仅做一个排查，排查后不符合疑似病例，需要居家隔离，患者又得转回去，一来一去，浪费了人力、物力、财力，转运还可能引起疫情传播风险加大。”

湖北省黄冈市蕲春县的一位确诊患者告诉《财经》记者，他已经转院两次了。“在卫生院做肺部CT排查，通过网络上报到县一级，当天反馈是高度疑似。然后县医院派人带着检测试剂来，一天后确诊就转到蕲春县人民医院治疗。

县级医院农村医疗卫生服务网的最后防线，三级防护还包括乡镇卫生院和村卫生室。在城市也分为三级医院、二级医院和社区卫生服务中心三级。三级防护网，也是SARS疫情中暴露基层医疗能力薄弱后，提出分级诊疗的执行关键。

随着此次疫情在全国城乡蔓延，突然从村、镇涌上来的大量患者，也给县级医院带来了压力。截至1月31日24时，黄冈市确诊病例726人，仅少于武汉，死亡人数192人，疫情仍然相当严重。

“蕲春县人民医院的床位全都满了，新楼不够用，启用了许久不用的旧楼。但还是人满为患，我症状较轻，又被二次转到另一家空置的医院，算临时隔离点。医护人员和床铺也是从各医院抽调。”上述患者说。

从全国来看，基层医院在过去十年医改中得以发展，国家强调基本公卫服务注重慢病管理、疾病预防，以治疗为中心转向以预防为中心。但在做了十年慢性病健康管理之后，面对未知的新型传染病在全国蔓延，不少基层医生措手不及。

当前，大量务工人员尚未外出，这些地区的疫情防控重担已落在基层。1月31日，国家卫生健康委基层司指出，要加强对基层医疗卫生机构疫情防控的指导。主动加强协调，为基层医疗卫生机构配备防控充足物资，为此，将会把2020年人均基本公共卫生服务经费补助标准中新增的5元，全部落实到乡村和城市社区。

“过去十年，基层医院硬件建设得到加强，但在医疗保险、基本药物制度改革时受到较大冲击，骨干人员流失严重，业务能力下降。”武汉大学全球健康学院副教授王全对《财经》记者分析，社区、村医、乡镇卫生院的治疗能力弱化，在这次疫情中凸显出来。

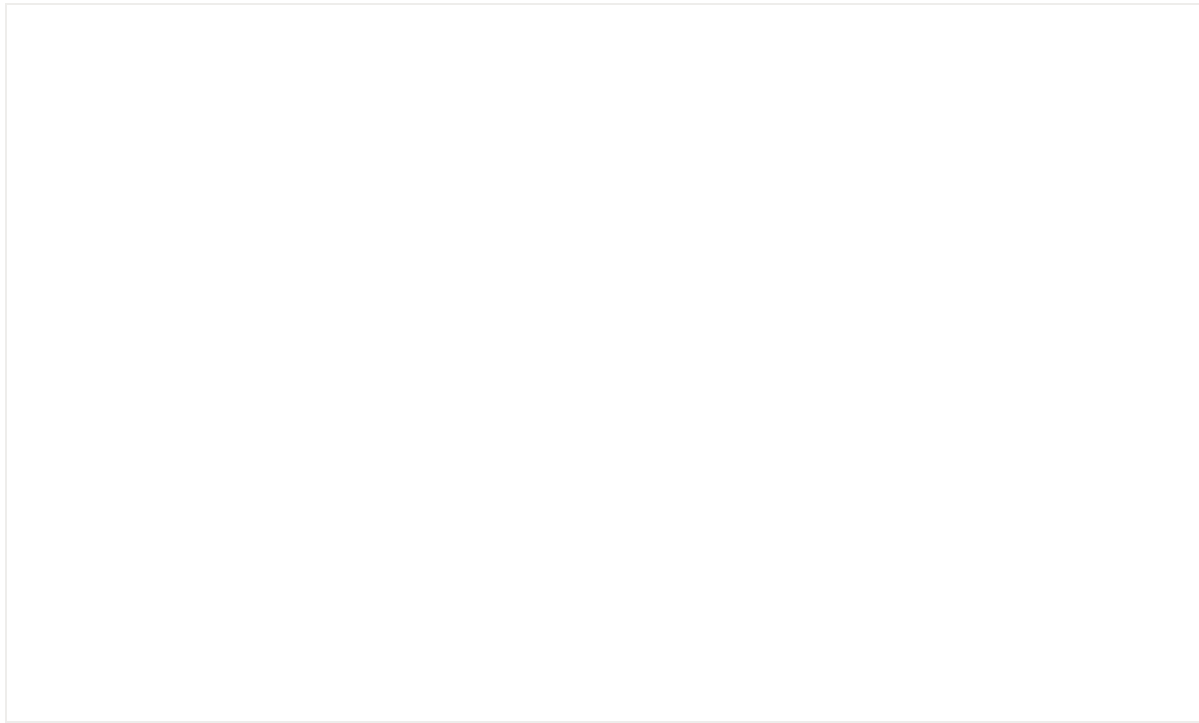
外防输入、内控传播，身处疫情重灾区武汉的各社区卫生服务中心的防疫压力最大。1月23日10时起，武汉市内交通开始限制，公交、地铁、轮渡、长途客运暂停运营。“医院没床位了，限制交通是为了减少移动的传染源，否则封城禁行就没有意义了。”武汉市一位医生对《财经》记者表达了私家车运载病人辗转医院间求诊的忧虑。

限制交通后，大量患者不得不就近求医，直接对社区医院的接诊能力提出挑战。“湖北省所有的社区卫生服务中心和乡镇卫生院都设有发热门诊，在三甲医院和定点医院放开更多床位，但仍不足的情况下，社区应该是管理好患者的关键。”王全指出。

北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立分析，基层医疗机构的任务主要是发现疑似病例、实施医学观察、转诊重症患者。基层医疗机构需要跟上级医疗机构紧密配合，疫情挑战的背后，也可能是真正建立分级诊疗体系的一个重要机遇。

（文中张扬、王强、陈阳、胡文均为化名，《财经》实习记者朱贺对此文亦有贡献）

新型冠状病毒疫情系列报道



▷ [点击图片查看](#)

责编 | 黄端 duanhuang@caijing.com.cn

本文为《财经》杂志原创文章，未经授权不得转载或建立镜像。如需转载，请在文末留言申请并获取授权。