

## ·论 著·

# 新冠肺炎带给社区卫生服务机构的挑战： 一项定性研究

杜丽雪 严楠 王仲 Phyllis Lau

**[摘要]** 新冠病毒疾病暴发给原本薄弱的基层医疗带来了巨大挑战。研究采用半结构化访谈从社区一线医护人员的角度了解抗疫面临的挑战。最终得出三个主题,分别是社区卫生服务机构面临的挑战,包括防护物资短缺、流程不完善、相关部门沟通合作不畅和发热哨点诊室筹建困难;医护面临的挑战,包括日常工作剧变、心理压力大、社会认可度低;和患者面临的挑战,包括对防疫措施理解不到位、心理问题普遍。为更好应对急性呼吸道传染性疾,本次研究提出了相应建议,包括在社区卫生服务机构建设发热哨点诊室和发展远程医疗,建立健全医患心理监管和防护物资调配应急机制。

**[关键词]** COVID-19; 全科医学; 家庭医生; 社区卫生服务

**Challenges faced by community health services during the COVID-19 pandemic: A qualitative research** DU Lixue, YAN Nan, WANG Zhong, et al. Department of General Practice, Beijing Tsinghua Changgung Hospital, Beijing 102218, China.

**[Abstract]** During the COVID-19 pandemic outbreaks, intensive anti-pandemic work hugely challenged the poorly resourced community health services (CHSs). The perspectives of CHS clinical staff on the challenges faced by CHSs was explored through in-depth semi-structured interviews. Three themes were elicited: first, challenges faced by CHSs, including shortage of personal protective equipment (PPE), inadequate processes, poor communication and cooperation between relevant departments within and external to the CHSs, and the difficulties encountered when setting up of fever sentinel clinics. Second, challenges faced by clinical staff, including drastic adjustments to daily work, high psychological stresses, and low recognition by society. Third, challenges faced by patients, including poor understanding of pandemic prevention and control measures and widespread mental health issues related to stress. Therefore, rapid and effective establishment of fever sentinel clinic and telemedicine, support for primary care clinicians and patients' mental health, and effective deployment of PPE are needed in future efforts to better respond to acute respiratory infectious particularly.

**[Key words]** COVID-19; general practice; family physician; community health services

2019年12月新冠肺炎暴发,并呈现出极强的传染性,尤其是无症状感染者的传播给疫情防控造成巨大困难。据美国约翰斯·霍普金斯大学全球疫情实时监测系统显示,截止2022年3月12日,已造

成4.522亿人感染,引起超过600万人死亡<sup>[1]</sup>,极大程度挤兑了医疗资源<sup>[2]</sup>,尤其是公立医院门诊、病房常规诊疗工作均有不同程度暂停,使得社区卫生服务机构不得不承担起非新冠患者的健康管理和居民无症状感染者的筛查工作。但我国社区卫生服务机构医疗力量较为薄弱,诊疗效率较低<sup>[3,4]</sup>,这对社区卫生服务机构而言是十分艰巨的挑战<sup>[5]</sup>。

尽管目前已发表较多的新冠相关研究,但是针对社区卫生服务机构应对新冠肺炎的研究较少,本次研究针对北京市社区卫生服务机构如何在疫情期间控制院内感染和开展临床工作的展开调研,总

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.008.003

基金项目:2020年清华大学春风基金(20201080575)

作者单位:102218 北京,清华大学附属北京清华长庚医院全科医学,清华大学临床医学院(杜丽雪、严楠、王仲);墨尔本大学全科医学系(Phyllis Lau);西悉尼大学全科医学系(Phyllis Lau)

通讯作者:王仲,Email:wz523@mail.tsinghua.edu.cn

结社区卫生服务机构在急性呼吸道传染性疾病预防方面的成功经验。

## 1 对象与方法

1.1 研究设计 本研究采用半结构化深度访谈的方法。

1.2 受访者招募 2020年5~7月采用方便抽样的方式自北京市十六个区的社区卫生服务中心和/或社区卫生服务站招募1~2名参与一线抗疫工作的医护人员参与访谈。

1.3 数据收集 自行设计访谈提纲(见表1),并通过预实验。研究者和访谈对象一对一对面访谈或者电话访谈,全程录音,然后转录为文本,最后经两名研究者对比较正。校正后的转录文本返回给受访者确认。没有重复进行访谈,访谈过程中均记录备注。

表1 访谈提纲

| 序号 | 访谈提纲内容                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 您,或者您所在的社区卫生服务机构,是否接诊过新型冠状病毒 COVID-19 肺炎的疑似患者? 如果有,是如何接诊的?(是否熟悉转诊流程,转诊流程是否流畅、有效、及时) |
| 2  | 您,或者您所在的社区卫生服务机构,是否会接诊无流行病学史的发热患者? 您如何看待这件事情?                                       |
| 3  | 您所在的社区卫生服务机构,在此次疫情防控工作中,承担了哪些具体的工作? 针对北京的“返工潮”,又有哪些针对性的工作?                          |
| 4  | 您如何看待社区卫生服务中心医务工作者的疫情防控培训和防护?                                                       |
| 5  | 疫情防控期间,您所在的社区卫生服务机构的日常临床工作受到了哪些影响? 是如何应对的?                                          |
| 6  | 社区卫生服务机构的就诊患者以多种慢性疾病共存的老年患者居多,他们同时又是此次新冠肺炎重症的高危人群,针对此类患者,社区卫生服务中心做了哪些相关的防控工作?       |
| 7  | 针对此次疫情中社区卫生服务机构的防疫工作和日常临床工作,您觉得有哪些需要改进?                                             |

1.4 数据分析 本研究使用主题框架法进行主题分析。根据研究问题,两名研究者分别对转录文本进行编码,通过讨论解决差异;仍存在意见分歧的编码,再与第三名研究者共同讨论。然后根据相似性对编码进行分组,建立主题和子主题。最后,三位研究者共同验证编码及主题内容。所有的转录文本及编码笔记均上传到 NVivo12 软件。

1.5 伦理审核 本研究经清华大学附属北京清华

长庚医院伦理委员会审核批准。

## 2 结果

2.1 共招募受访者22名,其中16名来自社区卫生服务中心,6名来自社区卫生服务站。2名受访者是电话访谈,其余均为面对面访谈,没有人拒绝参加访谈。13位受访者同意并且浏览了各自的转录文本,且没有进一步反馈修改。资料按照N1~N22依次编码每位受访者的访谈资料。受访者信息见表2。

2.2 根据访谈资料编码结果确定已达到信息饱和。逐级编码后最终确定三个主题,分别是社区卫生服务机构层面、医护层面和患者层面各自遇到的挑战。

### 2.2.1 机构层面抗疫面临的挑战

2.2.1.1 防护物资紧缺 疫情初期防护物资紧缺,一次性防护用品反复使用,或者使用替代品。N8:“有一段时间说紫外线灯下消(毒)管用,我们就在紫外线灯下消毒,哪个口罩不戴个三五天……”。N7:“当时最早的时候应该是社区的防护服…他们很多都是生物防护服…口罩那时候也是很少有3M的N95,那时候什么杂牌子都有,只要是N95就可以了”。实在没有的,就自制。N7:“当时最缺的是护屏…我就自己做…自己做隔离帽,隔离衣”。

2.2.1.2 流程不完善 一是流程不完整。N13:“有一个发热病人是返京的,急救车把他送到了医院,但是他看完病了之后,怎么回去是一个问题”。N13:“有一对武汉返京的母女,她的孩子发烧了,但是她不太愿意去坐120去医院看病。这对母女属于返京人员,但是她爸爸不是,这就可能会造成一些传播,因为她爸爸是可以出门的”。N8:“这个病人可能既不属于需要转诊状态,又不属于正常接诊状态,他可能处于临界状态,该如何处理”。二是流程滞后。N20:“我们一遇到实际问题需要医疗方面专业指导的时候,咨询疾控中心,不管是方案还是政策都是特别滞后”。三是流程可操作性差。N7:“病人要等我们这条途径去转的话就是会很慢的,因为需要等专家来评估病人病情重或不重,但专家没空给你评估”。

2.2.1.3 相关部门沟通合作不畅 一是跨区高风险患者的信息不共享。N8:“北京市A区高风险患者信息反馈不到北京市B区”。二是不同上级单位下达至社区卫生服务机构的防疫工作存在重复。N20:“疾控中心那边下发一堆表,然后公安系统那边还有一堆表。可能这个人一个礼拜之前刚在这

表2 受访者信息

| 受访者 | 社区卫生服务机构 | 年龄  | 性别 | 职位      | 工作年限 |
|-----|----------|-----|----|---------|------|
| N1  | 社区卫生服务中心 | 52岁 | 男  | 院长      | 30年  |
| N2  | 社区卫生服务中心 | 41岁 | 男  | 全科医生    | 16年  |
| N3  | 社区卫生服务中心 | 32岁 | 女  | 预检分诊护士  | 11年  |
| N4  | 社区卫生服务中心 | 36岁 | 女  | 中医科医生   | 10年  |
| N5  | 社区卫生服务中心 | 49岁 | 女  | 预防保健科医生 | 28年  |
| N6  | 社区卫生服务中心 | 37岁 | 女  | 全科医生    | 12年  |
| N7  | 社区卫生服务中心 | 38岁 | 女  | 全科医生    | 16年  |
| N8  | 社区卫生服务中心 | 37岁 | 女  | 全科医生    | 14年  |
| N9  | 社区卫生服务站  | 70岁 | 男  | 全科医生    | 51年  |
| N10 | 社区卫生服务站  | 35岁 | 女  | 站长      | 12年  |
| N11 | 社区卫生服务中心 | 43岁 | 女  | 院长      | 26年  |
| N12 | 社区卫生服务中心 | 47岁 | 女  | 预防保健科医生 | 26年  |
| N13 | 社区卫生服务中心 | 24岁 | 女  | 预防保健科医生 | 1年   |
| N14 | 社区卫生服务中心 | 25岁 | 女  | 全科医生    | 1年   |
| N15 | 社区卫生服务中心 | 37岁 | 女  | 中医科医生   | 14年  |
| N16 | 社区卫生服务站  | 38岁 | 男  | 中医科医生   | 11年  |
| N17 | 社区卫生服务站  | 40岁 | 女  | 预检分诊护士  | 21年  |
| N18 | 社区卫生服务中心 | 41岁 | 女  | 全科医生    | 20年  |
| N19 | 社区卫生服务中心 | 50岁 | 女  | 预检分诊护士  | 31年  |
| N20 | 社区卫生服务中心 | 36岁 | 女  | 预防保健科主任 | 10年  |
| N21 | 社区卫生服务站  | 49岁 | 女  | 站长      | 32年  |
| N22 | 社区卫生服务站  | 33岁 | 女  | 站长      | 10年  |

个表里采过咽拭子和血,然后这边又需在另外一个表里重新采...”。三是社区卫生服务机构难以发挥真正的协调作用。N7:“病人来社区看眼睛,但我看不了眼睛,我需要区医院的专家来给他看眼睛。但是区医院专家的门诊都看不完,根本没有时间给他看眼睛...我们又无法做到什么事都能够协调”。

**2.2.1.4 发热哨点诊室筹建困难** 大部分受访者表示应该设置发热哨点诊室。N1:“在这可以马上处理一些常见病,缓解了大医院的压力,也避免了病人上大医院的交叉感染”。但是现阶段还面临一定的困难。N7:“医生资源紧缺,没有办法新开发热门诊”。N4:“假设设立发热门诊,那么需要配备专门的医护人员、专门的检验、专门的房间,没有资源”。N15:“条件有限,尽量实现分区,但应该是达不到那种特别严格的要求”。同时,发热患者也极少。N6:“设发热门诊的话,有可能一天就看一个病人,浪费一套防护服”。

## 2.2.2 医护层面抗疫面临的挑战

**2.2.2.1 日常工作改变** 部分暂停的高风险操作患者确实有需求。N3:“因为他们去不了大医院,只能我们管他”。

长处方和送药上门有待完善。N16:“有些只能开半个月的药,需要经常来医院开药”。N5:“送药上门相对来说不是太现实,因为人太多了”。N2:“我们也担心送药上门的时候会不会出一些错误,比如说药品、金额不对等等”。

线上看诊也有局限性。N18:“心慌的患者几句话我没法给他解决,肯定需要到医院来做个心电图、听诊”。

加上社区防疫工作,多数受访者表示工作量太大。N6:“我觉得家庭医生好累...要求我们有电话必接,有信息必回...”。N1:“社区卫生服务中心防疫报表、表格统计非常多...”。N16:“属于公共卫生的那些工作,签约、建档、体检、体质辨识这些今年要求反而比往年还要高”。

## 2.2.2.2 心理压力大 疫情早期社区卫生服务机构

医务人员担心感染新冠。N16:“因为一开始对这个病认识不够,大批医务人员有感染,会有担心”。N6:“我们接到通知说病人是确诊病例的时候挺害怕的,挺紧张的…主要是怕家里人被传染”。尤其预检分诊的医护承担更大的心理压力。N19:“整个楼的工作人员都要从这个预检分诊这个地方过去,安全都由我们来掌控,如果说因为我工作上一些纰漏出现感染的话,我觉得我就是个罪人”。N19:“他被病人这么长时间漫骂,然后就双腿打颤,起都起不来…”。但却没有专业的心理疏导。N19:“一直没有给我们心理医生的支持…”。

**2.2.2.3 社会认可度低** 社区卫生服务机构医护人员在抗疫工作中发挥了重要的作用。N8:“前期不是很完善的时候,社区还是起了很大的一部分作用,我自己感觉还挺骄傲。”但并没有得到政府和患者的认可。N6:“…接诊确诊的患者当时政府还给我们补贴,但我们最后都退回去了,因为有群众是这么说的,你在接诊的时候并不知道他是确诊,所以你不算一线…觉得有点不公平吧”。N7:“其实有时候我觉得居民也不见得理解我们…说你们有什么可忙的,你们又不上前线,你们又不接触病人”。N6:“就是心理上感觉不被重视…战士、英雄是一线医生,是社区工作者,我们既不是一线医生,也不是社区工作者,我们是社区医生,所以哪头都不占,所以也没人搭理我们”。

### 2.2.3 患者层面抗疫面对的挑战

**2.2.3.1 防疫举措理解不到位** 患者对部分防疫措施不理解。N6:“你提醒他稍微往后站一站,他们会认为你嫌弃他”。N3:“因为现在处于低风险了,他们不能理解为什么去大医院测个体温就能进,怎么到了社区医院反倒要查两个码…”。部分居民在抗疫这件事情上容易走极端。N11:“…当大家都开始防控了,这山里的居民他一点都不在乎…忽然看到这个媒体大量一宣传,他就变得特别恐慌”。N15:“就是不让老百姓这种盲目的去抢购这种药物,甚至有的人可能就根本不适合,吃完以后可能适得其反…”。

**2.2.3.2 心理问题普遍** 疫情早期患者普遍焦虑。N17:“有患者一睡觉就咳嗽。他看电视上说一咳嗽就不行了,一到晚上就想啊,一想嗓子就痒”。家庭医生在心理指导方面发挥重要作用。N6:“我给她制定了一个时间表,几点做运动,几点听音乐,几点做饭,然后坚持了几天,她自己觉得自己心情好很

多了…然后我也给她心理医生的电话…但是她没有打,她就一直在跟我聊…”。

## 3 讨论

**3.1 防护物资紧缺** 疫情期间需穿戴防护装备以防 SARS-CoV-2 感染<sup>[6]</sup>,但该研究显示疫情早期社区卫生服务机构最突出的困难在于防护物资紧缺,这与上海的调研结果是一致的<sup>[7]</sup>。对此,疾控中心提出可以延长 N95 口罩使用时间、重复使用以及 N95 外面再佩戴一层防污面罩等应对措施<sup>[8]</sup>。且有研究支持在低风险的门诊环境中仅佩戴外科口罩和注意手部卫生即可保护医护人员不被感染<sup>[9]</sup>。但是该研究显示部分社区卫生服务机构甚至连外科口罩都无法满足,一次性外科口罩重复使用长达数天,期间仅紫外线照射联合通风处悬挂杀菌消毒,但截止目前并没有证据支持外科口罩能够重复使用<sup>[10]</sup>。此外,面屏亦严重缺乏,印度一项研究证明佩戴面屏可以减少感染 SARS-CoV-2 的风险<sup>[11]</sup>,社区卫生工作者通过自制的方式解决困难,这与印度的做法是一致的,可以作为应急策略。

**3.2 发热哨点诊室建设** 与加拿大<sup>[12]</sup>、纽约<sup>[13]</sup>、法国留尼汪岛<sup>[14]</sup>一样,2020年12月2日国务院联防联控机制综合组印发的《关于加强基层医疗卫生机构发热诊室设置的通知》提出在基层建立传染病监测网络<sup>[15,16]</sup>。但是社区卫生服务中心接诊发热患者极少<sup>[17]</sup>,对此,该研究提出一方面在发热哨点诊室设置物理隔离,即在诊室内外均设置电话,采用电话问诊,明确为高风险患者后再升级防护装备,从而减少防护物资的浪费;另一方面,有潜在风险患者可转至发热哨点诊室接诊,增加了患者数量,同时可防止无发热症状患者<sup>[12,18]</sup>和无症状感染者<sup>[19,20]</sup>引起院内感染。

**3.3 医患心理问题** 研究显示疫情期间居民存在焦虑抑郁的心理问题,但其普遍采用的是线上问卷的调查方式,对象是年轻人<sup>[21,22]</sup>,并不能反映老年人的心理状况。仅一项针对北京市某社区中老年患者的心理状况调查,结果显示抑郁、焦虑仅占 10.6% (23/217)<sup>[23]</sup>,考虑与其取样不合理、样本量较小( $n=217$ ),且应答率高至 100% 有关,因此研究结果需谨慎看待。

不仅患者,医护人员也面临程度不同的焦虑抑郁等心理问题<sup>[24-26]</sup>。研究显示性别、岗位和 COVID-19 职业暴露风险是影响社区医护人员心理健康状况的独立危险因素<sup>[27]</sup>,其心理压力主要来源于工作量大<sup>[28]</sup>,以及被感染风险高,这与该研究结果是一致

的。对此,减少工作时长和给予相应的危险津贴可以让医护感受到社会的认可<sup>[29,30]</sup>。但该研究显示社区卫生服务机构医护并没有顺利地领取相应的危险津贴,缺乏居民和政府的认可。该研究更进一步关注到社区卫生服务机构预检分诊岗位的医护面临的心理压力尤其大,尤其是防疫常态化后部分患者不配合预检分诊工作。对此,社区卫生服务机构缺乏专业的心理指导支持,这与其他研究的结果是一致的<sup>[25,26,31]</sup>。

**3.4 日常临床工作新挑战** 老年慢性病患者是新冠肺炎患者中发展为重症和病死率比较高的群体,也是社区卫生服务机构就诊的主要群体<sup>[2,32,33]</sup>。疫情期间专门为慢性患者提供长处方和送药上门服务,这与哈佛医学院的马萨诸塞州波士顿乔斯林糖尿病中心 Sy-SL 的建议是一致的<sup>[34]</sup>。但该研究指出长处方只针对十大慢性病,并不能满足患者的所有用药需求,且送药上门也面临医护人员有限、容易出错的问题。对此,南非开普敦的社区卫生服务中心积极推进药物快递上门,并在第一个月向患有慢性病的患者递送了 184 000 个包裹,从而保护他们在卫生设施和公共交通工具中不接触新冠肺炎<sup>[35]</sup>;且从长远来看可以避免耽误上班时间去开药以及收入受到影响的问题,有助于改善医患关系<sup>[36]</sup>。这可以成为未来社区卫生服务机构用药服务的改进方向。

疫情期间,多个国家提出线上看诊的方式进行慢性病管理<sup>[34,37,38]</sup>,Sy-SL 还建议疫情期间放宽降糖目标,精简降糖方案,避免低血糖事件,保证饮食营养,适当居家运动。但在我国的《新型冠状病毒肺炎疫情期间糖尿病基层管理专家建议》中降糖方案、目标并未针对疫情作出相应的调整,仍维持原来的方案和目标,缺乏针对性和适应性<sup>[39]</sup>。而且对于老年患者,如何使用电子设备享受送药上门、线上看诊带来的便捷仍是一个主要问题<sup>[40]</sup>。

为更好地应对急性呼吸道传染性疾病,需充分发挥社区卫生服务机构“守门人”的角色,对此,社区卫生服务机构以社区卫生服务中心为主,应积极建设发热哨点诊室,建设基层传染性疾病预防网络。同时,社区卫生服务机构应建立健全疫情初期防护物资调配及医患心理问题支持应急机制。长远来看,社区卫生服务机构需着手发展远程医疗,制定慢性病患者远程医疗管理规范。

## 参考文献

- 1 World Health Organisation.WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard[EB/OL].<https://covid19.who.int/>.2022-03-12.
- 2 Chen N,Zhou M,Dong X,et al.Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study[J].The Lancet,2020,395(10223):507-513.
- 3 Li X,Lu J,Hu S,et al.The primary health-care system in China[J].The Lancet,2017,390(10112):2584-2594.
- 4 Li L,Fu H.China's health care system reform: Progress and prospects[J].Int J Health Plann Manage,2017,32(3):240-253.
- 5 秦怡,黄元英,何中臣,等.基于案例梳理的基层医疗卫生机构重大传染性疾病防控:经验、问题与对策[J].中国全科医学,2021,24(1):11-16.
- 6 La Torre G,Marte M,Previte CM,et al.The synergistic effect of time of exposure,distance and no use of personal protective equipment in the determination of sars-cov-2 infection: results of a contact tracing follow-up study in healthcare workers[J].Int J Environ Res Public Health,2021,18(18):9456.
- 7 赵亚军,张房艳,葛许华,等.全科医生在社区防控新型冠状病毒肺炎中的困难和需求及心理状况调查研究[J].全科医学临床与教育,2020,18(3):240-244.
- 8 Tirupathi R BK,Palabindala V,Salim SA,et al.Comprehensive review of mask utility and challenges during the COVID-19 pandemic[J].Infez Med,2020,1(28):7.
- 9 Chung H,Kim EO,Kim SH,et al.Risk of COVID-19 transmission from infected outpatients to healthcare workers in an outpatient clinic[J].J Korean Med Sci,2020,35(50):e431.
- 10 Zorko DJ,Gertsman S,O'Hearn K,et al.Decontamination interventions for the reuse of surgical mask personal protective equipment: A systematic review[J].J Hosp Infect,2020,106(2):283-294.
- 11 Gupta S,Jangra RS,Gupta S,et al.Makeshift face shield for healthcare professionals during the COVID-19 pandemic[J].Clin Exp Dermatol,2020,45(6):751-752.
- 12 Wynn A,Moore KM.Integration of primary health care and public health during a public health emergency[J].Am J Public Health,2012,102(11):e9-e12.
- 13 Williams MD,Jean MC,Chen B,et al.Primary care emergency preparedness network, New York city, 2015: comparison of member and nonmember sites[J].Am J Public Health,2017,107(S2):S193-S198.
- 14 Brottet E,Jaffar-Bandjee MC,Rachou E,et al.Sentinel physician's network in Reunion Island: A tool for infec-

- tious diseases surveillance[J]. *Med Mal Infect*, 2015, 45(1-2): 21-28.
- 15 任依, 刘艳丽, 马力. 基层医疗卫生机构设置发热哨点诊室的建议与思考[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(10): 1183-1189.
  - 16 闫云云, 范腾阳, 王海棠, 等. 基层医疗卫生机构发热哨点诊室设置标准: 基于专家讨论的归纳总结[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(10): 1190-1197.
  - 17 刘利霞, 杨荣, 刘长明, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情上升期城市社区卫生服务中心发热患者管理实践[J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2020, 17(7): 523-527.
  - 18 Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. *JAMA*, 2020, 323(11): 1061-1069.
  - 19 Gao Z, Xu Y, Sun C, et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19[J]. *J Microbiol Immunol Infect*, 2021, 54(1): 12-16.
  - 20 Han D, Li R, Han Y, et al. COVID-19: Insight into the asymptomatic SARS-COV-2 infection and transmission[J]. *Int J Biol Sci*, 2020, 16(15): 2803-2811.
  - 21 Shi L, Lu ZA, Que JY, et al. Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the coronavirus disease 2019 pandemic[J]. *JAMA Network Open*, 2020, 3(7): e2014053.
  - 22 Gan Y, Ma J, Wu J, et al. Immediate and delayed psychological effects of province-wide lockdown and personal quarantine during the COVID-19 outbreak in China[J]. *Psychol Med*, 2020: 1-12.
  - 23 穆婵娟. 中老年普通居民新型冠状病毒肺炎的认知程度及心理状况调查[J]. *全科护理*, 2020, 18(8): 952-955.
  - 24 Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019[J]. *JAMA Network Open*, 2020, 3(3): e203976.
  - 25 Liang Y, Wu K, Zhou Y, et al. Mental health in frontline medical workers during the 2019 novel coronavirus disease epidemic in China: A comparison with the general population[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(18): 6550.
  - 26 Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study[J]. *Brain Behav Immun*, 2020, 87: 11-17.
  - 27 Zhang J, Deng X, Liu H, et al. Evaluation of the mental health status of community healthcare workers during the COVID-19 outbreak[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, 100(6): e24739.
  - 28 Zhou Y, Wang W, Sun Y, et al. The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in China under the COVID-19 epidemic: Workload should be concerned[J]. *J Affect Disord*, 2020, 277: 510-514.
  - 29 Hennein R, Lowe S. A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States[J]. *PLoS One*, 2020, 15(10): e0240646.
  - 30 Cai H, Tu B, Ma J, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Hubei, China[J]. *Med Sci Monit*, 2020, 26: e924171.
  - 31 边立立, 孙艳格, 钟勤, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间社区卫生服务机构工作人员心理状况及服务需求调查[J]. *中华全科医师杂志*, 2020, 19(12): 1120-1123.
  - 32 刘燕, 刘民, 韩垮垮, 等. 北京社区卫生服务机构就诊患者常见病种类及用药情况调查[J]. *中国全科医学*, 2009, 12(6A): 1024-1027.
  - 33 米艳丽, 韩慧君, 石国帅. 2011—2015年北京市朝阳区常营社区卫生服务中心门诊患者状况分析[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(2): 196-199, 205.
  - 34 Sy SL, Munshi MN. Caring for older adults with diabetes during the COVID-19 pandemic[J]. *JAMA Intern Med*, 2020, 180(9): 1147-1148.
  - 35 Mash R, Goliath C, Perez G. Re-organising primary health care to respond to the coronavirus epidemic in Cape Town, South Africa[J]. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 2020, 12(1): e1-e4.
  - 36 Brey Z, Mash R, Goliath C, et al. Home delivery of medication during coronavirus disease 2019, Cape Town, South Africa: Short report[J]. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 2020, 12(1): e1-e4.
  - 37 Kiran TMG, Bhattacharyya OK, Agarwal P, et al. Managing type 2 diabetes in primary care during COVID-19[J]. *Can Fam Physician*, 2020, 66(10): 745-747.
  - 38 Park S, Elliott J, Berlin A, et al. Strengthening the UK primary care response to covid-19[J]. *BMJ*, 2020, 370: m3691.
  - 39 王卫庆, 单忠艳, 王广, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间糖尿病基层管理专家建议[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2020, 36(3): 185-190.
  - 40 刘璇, 李为, 刘宇. 新型冠状病毒肺炎疫情影响下慢病患者药品获取途径与思考[J]. *中国药业*, 2020, 29(10): 24-26.

(收稿日期 2022-08-30)

(本文编辑 葛芳君)