

案例分析—社会部门如何应对农村慢病问题

上一篇文章（[放链接](#)）我们谈及中老年群体的慢病问题是乡村卫生健康的重点和难点，国家十分重视慢病防控，在区、县一级形成以基层医疗卫生机构为主要防控主体，以基本公卫服务为主要防控内容、以家庭医生为主要抓手的慢病防控模式。世界卫生组织的研究发现，个人行为与生活方式因素对健康的影响占到 60%¹，个人需要建立主动健康的观念，正如在《健康中国行动 2019-2030 年》中所指出的，每个人是自己健康的第一责任人。

社会部门应该发挥优势配合国家的防控模式。考虑到跨界别协作能力、社区资源发掘及动员能力等优势，我们提出社会部门最能发挥影响力的角色（图 1）：先支持乡镇卫生院改善薄弱点落实基本公卫服务；再共同挖掘撬动社区资源，促进个人的主动健康及社区参与。那么，这个角色是如何真正在实践中落地并发挥作用的？已有的一些尝试中，有哪些重要的经验？



图 1 社会部门支持基层机构落实慢病防控的主要角色

以下我们将通过这个角色的三个重点实践步骤，提炼出嘉里集团郭氏基金会（以下简称“郭氏基金会”）基地项目，以及施永青基金的湖南保靖县农村医疗发展及健康教育项目²中最有价值的经验，希望为对这个方向感兴趣或已经在该方向上努力的机构提供一些启发。

¹ 健康中国行动 2019-2030 年

² 该项目先后通过施永青基金有限公司及施永青基金（香港）北京代表处执行，本文使用“施永青基金”指代过去所有的合法身份。

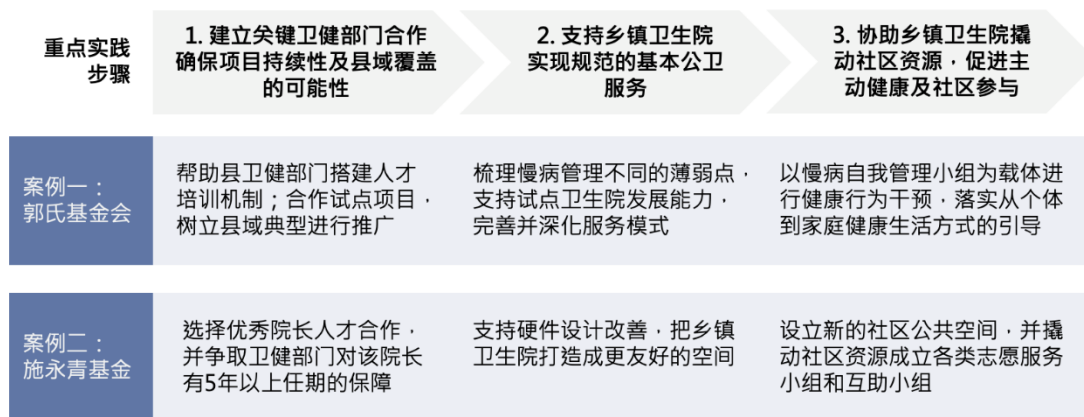


图2 案例导读

案例一：嘉里郭氏基金会项目—以提升基层慢病规范化管理能力和组建慢病自管小组为主的综合干预

嘉里集团郭氏基金会从 2007 年起投入乡村发展，在全国陆续建立起 12 个农村基地（本文将以四川绵竹基地和山西右玉基地为例）。时逢国家推行基本公卫服务，郭氏基金会在 2008 年-2020 年间，以改善居民健康水平为出发点，结合当地卫健系统需求提供相应支持。在慢病防控方面，10 余年来郭氏基金会的工作经历了三个阶段，实现从第一阶段—帮助卫健部门完善人才培养机制，提高基层人员基础能力，到第二阶段—支持乡镇卫生院提升慢病筛查与规范化建档能力，再到第三阶段—发展社区为本的健康干预的生长。

以四川绵竹基地土门镇中心卫生院合作为例，2014 年-2016 年（第二阶段），卫生院对全镇人口进行糖尿病、高血压进行筛查，共筛查出高血压 2400 人、糖尿病 960 人；之后（第三阶段），健康干预项目取得良好成效：对 3360 名慢性病患者的规范管理率 $\geq 90\%$ ；在 3 个健康干预项目村中，908 名慢病患者有 889 名参与过活动，组成 3 个自管小组，健康问题回答准确率基本达到 90%。

应对的慢病防控问题与挑战：以基金会的四川绵竹基地为例

- 老龄化问题严重。2020 年绵竹 60 岁以上老人占 28.82%³，远超老龄化社会标准，且在农村地区更为明显。有乡镇卫生院院长表示，80% 看病的都是老年人。
- 糖尿病单病种致死率上升，但饮食习惯未改善。如：2021 年四川省糖尿病单病种致死率由 2016 年的第 10 位上升到 2021 年的第 6 位⁴。在健康生活方面，每 10 名成人中近 8 人每日摄入烹调油、5 人摄入食盐量过多⁵。
- 基层医疗卫生机构慢病规范化管理存在筛查能力不足、经费受限、慢病规范化

³ 德阳市第七次人口普查

⁴ 2021 年四川省人群健康状况及重点疾病报告

⁵ 《2018 年四川省人群健康状况及重点疾病报告》和《2018 年四川省慢性病防治状况报告》

管理能力弱等薄弱环节。

经验与方法提炼

实践步骤 1：与各级关键卫健部门及机构建立紧密合作关系，达成一致的影响力愿景

- **通过共创完善卫健部门适用的人才培训制度，与县卫健部门建立长远合作关系及互信。**在每个基地，郭氏基金会与卫健部门的合作都从县、乡、村三级医生人才培养开始。在基线调研阶段，郭氏基金会发现各地县卫健部门普遍面临培训师资不够、经费不足、没有系统的培训规划及规范的培训制度等问题。对此，郭氏基金会和卫健部门共同完善当地的人才培训制度，初期主要基于培训对象的本职工作，“请专业老师进来、送基层医生出去学习”，提升岗位技能。中期，考虑到当地卫健部门对更长远、更可持续的培养需求，注重支持卫校建立系统培养规划，建立爱心讲师团，搭建县域基层医生培养平台。同时，提供工具和设立标准帮助卫健部门建立和落实培训、财务、评估规范管理等流程化的制度，便于后续直接使用。后期，县域培养平台逐步成熟后，为减低对外面老师的依赖性，则聚焦讲师培养，共同成立卫生志愿团队，完善县医培训乡医、县和乡医培训村医的模式。这些做法由于有效回应了卫健部门的需求，相关工作方式和标准 7 年多来一直沿用至今。

除了整体规划层面跟卫健部门共创之外，很多细节层面也需要考虑到当地卫健部门采纳/持续运作的便利性或者正面临的痛点。以下是一些细节做法分享：

- 1) **培训内容、时间等设计根据当时各级医生在岗培训的限制或不足而做针对性调整**，将理论培训和实际工作紧密结合，提高各级医生参与的积极性，也改变过去村医的在岗教育以发资料为主而缺乏跟进的常见做法。
 - 2) **考虑卫健委及乡镇卫生院的绩效管理考核，确保参与培训、培训成绩、项目实施成效等都与绩效挂钩**，以提高村医参与的积极性。如在健康档案规范管理项目中，郭氏基金会和乡镇卫生院达成共识，项目覆盖村的健康档案规范建档率达标率须达到 90%以上，否则会影响村医公共卫生服务经费补贴及基金会项目中额外补贴的获取。
 - 3) **为应对村医上课不积极、县医院医生工作忙、讲课内容超出村医经验的情况**，建立**爱心讲师团**重点培养乡镇卫生院医生为授课老师，亦把授课技巧、课件设计等纳入重点，丰富课堂，提高村医的参与度。无论这些针对性设计还是爱心讲师个人能力均获得了当地卫健部门及卫校的高度认可，在乡镇医及村医中也取得了广泛影响力并树立了典范。
- **在基层深度摸底找寻“对的人”共同合作：乡镇卫生院院长以及项目村村医。**由于负责慢病防控的主体是乡镇卫生院，而任何与卫生院的合作都须取得院长的同意，那么院长发自内心的重视与参与是保障项目成功的关键。郭氏基金会从以下几个方向选择合适的合作院长：认可工作方向、有爱心有眼光而不是只重眼前利益，以及具备一定的管理能力、资源整合能力、向上向下的影响力等。具体评估方法有多种，尤其建议除了直接沟通之外，还可以通过观察其行为或他人的反馈来了解。例如，针对是否认可工作方向，可以看院长过往的人手/资

源分配，是否有自主开展/尽量保障慢病防控工作；向下影响力，可以在走访时观察院长与团队的沟通状态及关系等；向上影响力，可以看卫健部门的认可度、是否推荐等。如果选对了人，便能像绵竹基地般，在大方向一致的前提下，充分尊重院长的建议制定工作计划，保障卫生院的积极性及项目与当地需求匹配度。另一个层面的关键人则是作为最后一公里服务递送者的村医，可以重点根据村医是否有公心及村民的认可度（通过村民访谈/走访观察等）来确定项目村。

- **除了找到关键人之外，具体乡镇卫生院的选点还需考虑基础情况以及是否具有代表性。**一方面，基础情况不能太困难，要确保社会部门对相关部门的支持配合能达到一定的效果。比如说在财政缺口非常大的情况下，单靠一点点的项目经费支持不足以解决问题，也很难建立起项目模式。另一方面，也不能选择本来已经做得非常好的乡镇卫生院，以免出现“只有它能做到”而无法复制推广的情况。建议从信息化建设、所需资源、当地公卫服务排名等筛选出公卫能力在当地处于中上游水平的卫生院。
- **项目设计从试点到县域模式复制，与县卫健部门合作推广。**如果希望成功试点后能规模化，从一开始便需要经过卫健部门的推荐和参与，回应他们关注的实际痛点，并在过程中提供证明有效性的数据。以山西右玉基地的居民健康档案规范管理项目为例，健康档案是卫健局的痛点，如档案登记不规范导致资料不全数据不清、管理松散和混乱、上级公共卫生服务能力考核不达标等问题。对此，在县卫健部门支持下，郭氏基金会与两家乡镇卫生院合作建立慢病筛查及健康档案规范管理模式，在项目实施第二年，建档合格率达到 90%。之后，当地卫健委采纳并专门成立公卫督导小组推广该模式，由督导小组负责 11 个乡镇卫生院居民健康档案规范情况的督导和考核，并将其中一个合作乡镇卫生院设立为规范建档的示范点，鼓励其他乡镇参照开展。

实践步骤 2：从乡镇卫生院慢病规范工作的薄弱点开始，支持卫生院提升规范管理能力，为社区为本的工作打好基础

- **根据国家针对慢病规范管理的要求，探讨合作卫生院的阶段性薄弱点和相应解决方案。**根据国家颁布的基本公卫服务规范化指标，慢病健康管理需要做到随访评估和分类干预（包括筛查、健康指导）、规范建档等。虽然政策要求清晰，但基层在落实工作时会出现不同的困难，包括：人员和资源缺乏、人员规范执行能力不足（比如村医未能掌握重点知识/技能）、规范工作流程不清晰、卫生院管理制度不完善（包括院长自身管理能力不足等）、经费缺口等。郭氏基金会的支持工作先聚焦于“筛查出慢病患者，规范建档”的基础，之后进入到规范管理，在每个具体工作执行过程中去识别和应对薄弱点。
- **以绵竹及右玉基地的解决方案为例，从公卫服务人员参与动力及具体能力双轨并行支持，同时建立内部规范工作（包括监管、督导）流程以确保持续性。**
 - **转变公卫服务人员的服务观念，把提升村民健康水平作为动力来源之一。**对于人员及其所在机构来说，通常帮助其完成既定规范性指标是参与项目的主要动力来源，然而基本公卫服务的目标比单单完成任务指标（比如筛查了多少人）更远大，是要提升村民的健康水平。要让村医们内化

这个目标首先需要帮助他们理解提升健康水平的重要性，并看到自身工作与之相关性。郭氏基金会的方法是在面向乡镇卫生院和村医公卫服务人员的培训中增加健康自我管理及行为干预重要性和方法的培训内容，通过持续强调来转变认知。光靠强调意义或许难以维系动力，适当的经济激励能够有效促进村医的参与，在参与过程中不断影响其改变观念。

- **实践为本的培训内容不限于专业知识，还包括沟通能力。**提高基层卫生人员对高血压/糖尿病的专业治疗知识，和国家基本公卫中慢病规范化管理的考核办法，是乡镇卫生院和村医的关注点。为了避免培训完却学不懂的情况，郭氏基金会采用基地团队协助督导的做法，让乡镇卫生院和村医共同在项目里实践培训内容，提升能力。此外，培训也注重软性的沟通能力，帮助村医改善宣讲方式，把专业性知识转化成村民易懂、能接受的语言。
- **建立内部规范的工作流程，尤其包括卫生院对村医的管理、督导职责。**内部规范的工作流程需要因地制宜，根据不同的人员分布、原有的工作习惯制定。在山西右玉基地的项目中，合作乡镇卫生院院长带队成立公共卫生督导小组，推进合作项目。在支持村医方面，乡镇卫生院医生示范及指导村医做体检，并现场督导村医完成体检数据的采集和录入，直到村医可以自主完成。
- **发挥社会部门资金灵活的特性，重点投入到卫健部门和乡镇卫生院经费难以覆盖的地方，发挥杠杆作用。**相较于政府在医疗卫生领域的资金投入，社会部门支持的体量并不大，所以前期更需要支持关键、又是卫健部门和乡镇卫生院经费难以覆盖的地方。如支持村医培训的餐费补贴以提高村医参与的积极性；或者像绵竹基地，第一年向乡镇卫生院提供糖尿病筛查工具（试纸和血糖仪）以推动筛查及建档工作开展、实现筛查模式的建立和规范建档能力的提升。在能力及合作模式建立起来过后，卫生院在后续两年没有额外项目支持情况下，能够继续按照此模式进行筛查和规范建档能力的培养。

实践步骤3：支持村医撬动社区朋辈资源发挥作用、提升健康素养，在规范管理基础上，促进主动健康及社区参与

- **以朋辈小组为载体，赋能小组长，共同承担健康教育工作。**村医组织村内慢病人群划片区建立慢病自我管理小组，约10人一组，并选举小组长承担日常组织工作。小组形式能够增强成员之间的互帮互助，彼此经验分享更能改变生活方式。“医生说的他们（村里老人）不重视，要是有个认识的人跟他们说怎么做他们才会重视”⁶。
- **以体验和互动形式开展健康教育，提升参与动力及相互之间的影响力。**小组的健康教育方式非常多元化，包括举办知识竞赛、经验交流、健康厨房（由村医组织慢病人群共同做一顿健康餐，推行少油少盐少糖的健康饮食习惯）等活动。与传统的教课式的健康教育方法相比，更容易被接受。合作乡镇卫生院院长也

⁶ 四川某乡镇卫生院院长访谈

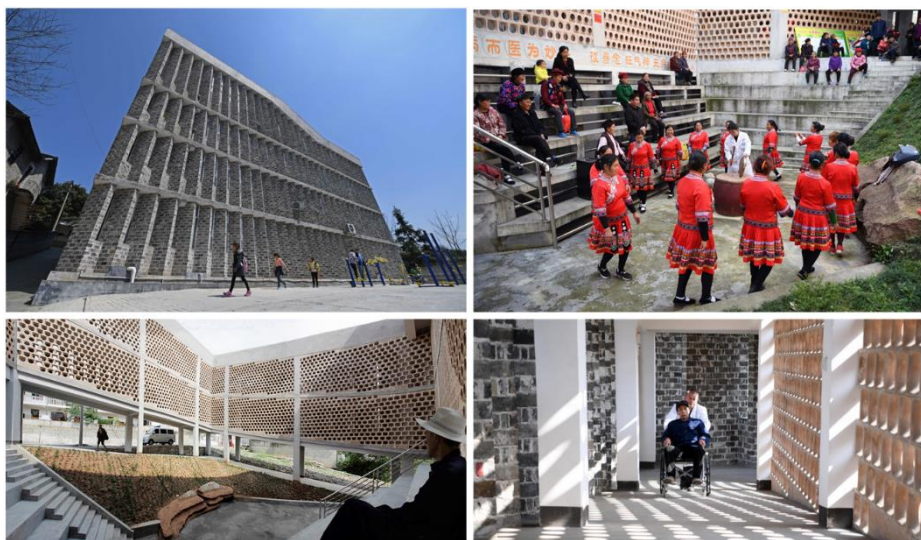
表示，健康厨房取得的效果最好，增强小组成员之间的关系，村民也愿意参与。

- **撬动社区资源的同时，由村医主导推进慢病自管小组的落实，再过渡到村民自主开展活动村医作为专业力量参与的阶段。**在村医主导阶段，活动由村医安排开展，小组长组织人员参与（激发参与村民参与的主动性和主人翁意识）。村医的主导作用，一方面可以提高村医的威望及与村民的关系，提高村民对医嘱的依从性，以及随访效率；同时也能够能够在活动中把握机会进行健康指导，甚至可以从对慢病患者个人扩展到全家人的健康生活方式改善。往后，期待慢病自管小组可以发展成村民自主活动。但即便是这样的阶段，我们依然认为村医作为专业力量参与其中是十分必要的，否则可能会出现小组与村医割裂运作但工作内容重叠，缺乏协同作用的情况。

案例二：施永青基金湖南保靖县农村医疗发展及健康教育—利用空间设计及社区资源营造健康氛围

施永青基金支持的湖南保靖县农村医疗发展及健康教育项目，支持昂洞乡镇卫生院建设更社区为本的慈善医院，包括卫生院本身社区友好的设计，以及创办健康生活馆和康复馆，落实健康教育和服务，在村内组建健康小组和慢病小组，将健康教育通过入村宣传和培育村志愿者的形式往社区延伸。

公共活动空间惠及当地 2 万余人，由健康馆和康复馆延伸的服务，惠及约 9000 人。新修建的昂洞乡镇卫生院还荣获 2014WAACA 中国建筑奖，并于 2016 年入围了英国皇家建筑师协会（RIBA）设立的首届国际奖（卫生院图片来自网络）。



应对的慢病防控问题与挑战：湖南保靖

- 农村居民健康素养水平低，接受健康教育和指导机会少。保靖县所在的湘西州民族地区，全州居民健康素养水平为 20.9%⁷，低于全国农村居民 22.02% 的平

⁷ 湘西土家族苗族自治州卫生健康委员会

均水平。

- 乡镇卫生院在临床和基本公卫服务时针对性的健康指导不足，缺乏对健康教育的重视，不常举办健康教育活动，即便举办也用传统的讲座类方式进行，不适合受教育水平较低的农村年长群体。

经验与方法提炼：

实践步骤 1：与优秀人才建立长远关系，并在项目开始前确保乡镇卫生院院长的稳定性

- **通过项目识别当地有潜力的人才，或许能成为未来的关键合作对象。**此项目的合作卫生院院长是当时任职的田院长，曾获湖南省杰出村医奖，代表湖南省到北京与时任国务院副总理吴仪及卫生部部长高强会面。其实早在 2005 年，田院长就参与当地一家社会组织的公共卫生宣传项目。5 年后她受当地卫健部门委任成为昂洞乡镇卫生院院长，顺利促成了此项目合作。田院长认为，乡镇卫生院一定要把健康教育做起来，在方向上与项目也十分契合。
- **提前跟卫健部门商议尽量保障领导人 5 年以上的稳定性。**领导层的改变会对项目顺利及持续进行带来很大风险，所以项目投入之前，施永青基金和当地卫健部门提议院长要满足 5 年以上的任期。

实践步骤 2：以硬件为切入点，通过人本主义的设计把乡镇卫生院打造成更友好的空间

- 2009 年之前，昂洞乡镇卫生院是一栋 3 层建筑，年久失修，仅有 3 张病床且没有电梯，患者只能由亲属背着上下楼。2011 年施永青基金支持修缮慈善医院，设计方以人本主义为指导思想，对原有昂洞卫生院进行改扩建设计，如修建环形走廊同时也是无障碍通道将空间串联起来，设计中央庭院让医院不仅仅是治病的场所，更是一个供村民活动的温暖有趣、友好开放的公共空间。新修建的昂洞卫生院有 16 张病床，除了有常见病多发病的诊疗室外，还有标准化的疫苗接种室、残疾人康复训练中心、健康知识课堂等。

实践步骤 3：乡镇卫生院主导，结合社区空间建设和多样化模式将健康服务延伸，鼓励主动健康及社区参与

- **撬动退休的专业人员，提供更方便、更适切、更可负担的医疗卫生服务。**因山区女性很少外出治疗妇科病，从 2015 年开始，退休的县医院医护人员组成家康诊所，和社会组织、乡镇卫生院等一起进入偏远和贫困的村庄为妇女提供坐诊、健康讲座、体检等服务。家康诊所的送医上门不仅限于昂洞镇，更是覆盖到了保靖县。
- **成立志愿者健康小组，辅助乡镇卫生院和村医落实更频繁的宣传教育工作。**昂洞卫生院在其管辖的 8 个村成立健康小组，由村医及村委推荐村内志愿者组成，志愿者的选择标准一般为相对高的学历、对公共事务热心以及性格开朗。村医加入或成为组长，施永青基金支持志愿者补贴，昂洞卫生院院长则负责至少每

两个月为志愿者集中培训一次，如血压/血糖仪的使用等。该小组辅助卫生院公卫医生入村宣传、组织锻炼活动、辅助村医的入户随访，以及日常的宣传活动，每月至少开展 1 次宣传活动；为减轻村医的工作压力，提高工作效能，同时也增加了入户随访和健康教育的频率，提高村民的健康素养和认同感。在乡镇卫生院没有继续组织活动之后，8 个村的健康小组依然在继续自发组织活动。

- **成立病人互助小组，创造朋辈支持机会。**病人互助小组由村医带领促进病患互助，及向照料家属提供相应的健康知识，在乡镇卫生院入村做专题健康教育宣传时，会把村中的病人集中起来，特别向其介绍相关疾病的知识，同时促进病患之间的互相分享和经验交流。
- **建设并发展健康生活馆成为社区公共空间，鼓励参与和自主交流。**2018 年起，施永青基金支持昂洞卫生院租用周边昂洞敬老院场所建设健康生活馆，设立健康知识互动体验区，定期举办健康教育讲座。同时，健康生活馆也成为社区社会组织举办活动的主要场所和社区公共活动空间，如妇女小组在此举行儿童服务活动，不仅提高了社区居民对场馆的使用率和活动参与率，也增加了村民自主交流健康信息的机会。
- **运用农村老人友好的宣传方式，注重互助体验或从兴趣入手。**馆内健康宣传注重互动体验，减少单向的说教式宣传；如以展板和小游戏提供健康知识，举办健康操、太极拳、民族体育活动、民族舞蹈等活动，寓教于乐，一改以往“说教”式的健康知识教育。入村宣传时，选择村内老人更容易接受的教育形式，如以妇女为主的健康小组会运用村内居民喜欢的广场舞、短剧等方式，让村民更容易接受信息；扩大同伴真实故事的影响：请一位有正向经验的老人作为志愿者讲述自己的故事，对于老人而言，更易被接受。

案例反思

上述两个案例在发挥一样的社会部门角色，亦同样以三个“人的改变”为终极目标，充分体现社会部门以人为本的理念。

- **一线人员的改变：提高对预防性工作的重视及把握。**注重将健康教育和健康行为培养的服务前置。且在对基层卫生人员的培训中，都强调预防和健康管理的的重要性，提高其服务的主动性，从而提高干预的频率。
- **村民个人的改变：促进个人主动健康。**回归基本公卫服务的本质，促进理念和行为改变，从而提升健康水平。
- **社区集体的改变：营造健康环境与氛围。**集体活动、公共空间等都会让健康形成社区中的讨论话题及集体经历，逐渐在社区层面形成关注健康的氛围。

两个案例的目标、社会组织所发挥的角色一致，但各有不同的策略侧重点。郭氏基金会的项目更注重卫生院本身的规范化管理，着力推广慢病人群的自我管理，而施永青基金的项目则主要是运用不同的社区健康志愿者成立小组为社区提供服务。

案例带给我们非常宝贵的经验，然而目前也仅属于少数项目的梳理，离问题的规模化解决，还有相当长的一段路要走。作为社会部门的我们也不甘止步于此，更希望在前

人的经验基础上坚定目标的同时，促进社会部门更好地发挥角色，推动社会问题更大规模地解决。以下是我们针对两个案例的一些初步反思。

对于和卫健部门合作，有两个思考方向可以提高社会部门的整体效率和规模化能力。首先，如何提高找准合作方及建立互信关系的机率和效率？郭氏基金会在农村建立基地，与当地政府长期合作；施永青基金则在过往的工作中发现了一位特别优秀的院长并和其深度合作。长期的投入和铺垫要复制并不容易，那么是否可以更针对性地建立有效的合作关系？比如通过已有经验梳理优秀院长或高潜力乡镇的画像，再根据这个画像来寻找合作对象。又或者不同社会组织都有更了解的地区，社会组织之间是否可以多沟通对接合适的合作方？

另外，在双方合作过程中，需多考虑从试点到县域内规模化的可能性路径。案例中展现出在一些县域内产生了规模化影响（比如郭氏基金会的规范建档示范点），但是作为社会组织，更完整的社区参与模式推广，以及更大范围的规模化（如何推动县域跟县域之间的学习甚至复制？）是我们所期待的目标。

支持乡镇卫生院改善薄弱点的做法上可以尝试区分共性和个性的薄弱点，梳理应对共性薄弱点的解决方案，整理处理个性问题的解题思路，供行业借鉴学习。以上案例中提到突破重点薄弱点是相当关键的开始（郭氏基金会的实践为本、多方面人才培养/施永青的创新硬件建设及社区视角的健康教育），但也还有一些解决方案尚未尝试以及经验互通，成本效益比或许也可以逐渐提升。

提升个人/社区参与度的方面，社会部门可发挥价值的空间相对更多；不仅可以进行系统性解决方案的探索与整理，逐步建立可复制的模式，甚至可以为了模式更广泛的复制作准备，比如重点议题及社区工作方法的输出和应用、比如举行项目征集通过项目赋能县域社会组织等。

不同乡镇和村之间，既有共性也有独特之处。需要看到农村社区相同的发展趋势，面临相似的困境，再梳理出使用的典型经验。如老龄化程度高导致老人照护需求提升、熟人社会存在互帮互助传统、年轻劳动力流出导致村庄活力减弱等。同时，回应不同之处，梳理出多元解决思路的模式和工具，有助于系统地盘点社区资源或特质（比如养老体系成熟度、社区人口分布及密度等）并选择和推进合适的社区参与模式。

有思路，还需要有能够面对各种情况和需求的有效、可复制的个人/社区参与模式。同样的，以上案例提到的慢病自管小组、健康生活馆、健康小组等是非常好的开始，但或许还不足以应对所有常见的情况及需求，比如是否可以建立社区为本的心理干预模式？或者是与养老体系相结合、撬动护老员这类人力资源的一些做法？

最后，再看得更长远一点，大规模的、深入的社区服务需要在地组织的长期支持，单靠基金会到每个县域投入、建团队也不现实。目前县域社会的整体发展仍处于初级阶段，且或许因卫生健康议题的专业性高，该领域的县域组织较少。如果期待未来社区参与模式可以在更多地域实现更广更深的覆盖，便需投入资源支持更多县域社会组织在议题里有所成长。

最后有一个横跨所有实践步骤的思考方向：整体项目层面的成效评估。两个案例在项目地有多年的投入，但却较少有系统性的成效评估研究。从干预模式试点到复制的规模化路径里，模式的有效性以及其中的有效因素，就变得更重要。要做到严格的成效

评估所需要的知识、资源对于一般社会组织来说或许很困难，对此我们期待有更多的资源、专业支持投放于成效评估研究，也希望社会组织在忙碌的同时可以不忘反思事情的效果，注重基础数据的收集和整理。

总结

慢病防控是建设“健康中国”的重中之重⁸，铸牢基层服务网络是不可或缺的应对措施。案例中展现的社会部门角色，并非唯一可贡献的方向（比如“特定病种”的具体防治项目，或者单纯的人员培训都各有其用处及重要性），但就我们目前的研究发现，相信如果可以充分发挥这些角色，是能长远的、从根源上解决问题的。当然，具体如何充分发挥角色还需要更多的探索，包括以上案例反思里提到很多有待思考、加强的方向。下一篇文章里，我们将就前线人员管理制度完善和心理健康的社区参与方式，分享两个国际及地区案例。虽然不一定完全适用，但是其中有值得借鉴的元素，希望能丰富大家的想象。

联合行动非常期待与行业里的各位共同探讨并更新我们的理解。如果您对社会部门在乡村卫生健康议题可发挥的角色有任何见解和补充，或者您所在机构有相关经验，欢迎和我们分享。

⁸ <http://www.rmzxb.com.cn/c/2015-11-30/637213.shtml>