

“有强烈无力感，在为定点医院床位不够买单”——武汉社区医院主任自述

原创 谭畅 南方周末



▲ 1月30日，医护人员在工作间隙为自己鼓劲打气。（新华社 陈晨/图）

全文共**3942**字，阅读大约需要**9**分钟。

据我所知，有的社区医院医生已经被打了，这让我们很心寒。我们一天接几十个咨询电话，这没有问题，但我们接到的电话有时候是侮辱性的。电话里说，你们不管我们，我们就把病人扔到你们医院，朝你们护士吐口水……我们真正的压力其实在这里。

这次我们从一月初就开始储备物资。首先我要后勤给食堂抢购了一批食物，后来我在定点医院的师兄弟告诉我有医护人员感染，我又抢购防护用品，像N95口罩我准备了一万个。

这两天来我们中心分诊的病人发生了一些变化，发热病人中的疑似病例在下降，但是不发热的疑似病例在增多。我们给一些不发热病人检测以后，发现除了发热不吻合，其他三项都吻合——白细胞不高，淋巴细胞降低，肺部有毛玻璃一样的改变。

本文首发于南方周末 未经授权 不得转载

文 | 南方周末记者 谭畅

南方周末实习生 李佩云

责任编辑 | 何海宁

2020年1月24日，武汉市新型肺炎防控指挥部发布第7号通告，对全市发热市民进行分级分类诊疗筛查，由社区进行初筛诊断。自此，武汉市两百余家社区卫生服务中心也成为战“疫”的第一线。

一周过后，南方周末记者连线采访了四家社区卫生服务中心的“掌门人”，听他们自述个中甘苦。他们的所作所为和所见所思，勾勒出在这场新冠肺炎疫情中，医疗系统的毛细血管真实运作的图景。

1 “矛盾在我们这里激化了”

秦琪（化名）武汉某社区卫生服务中心主任

我们作为一个基层的社区卫生服务中心，之前对这种传染病的接诊能力基本上是没有的。卫健委这次突然指定我们社区医院作为分诊单位，对我们而言是一个很大的考验。

在没有防护的情况下，我们立刻成立了分诊台，发热病人只要来了我们都不推诿，连轴转。从大年初一（2020年1月25日）早上开完会，一直到昨天（1月31日）下午，我们工作量比平时翻了很多倍，我们也不觉得累，能为武汉市尽一份职责，我们很骄傲。

但是现在……我们不是因为工作量大而伤心，我们是（因为）经常被病人骚扰。

30日那天有篇媒体报道出来，说社区医院会给疑似病人开转诊单，然后调度车辆送到指定医院。我马上问卫健委领导，哪里有“转诊单”这回事？后来我把这篇文章给举报了，因为它介绍的情况和我们现有流程是不符合的，我不愿意我的居民朋友被误导。果然，这文章一发，第二天来我们这里闹的病人就有四个。

按照流程，我们只能在病历上写“转发热门诊”，但是我们和定点医院是没有对接的。定点医院不够，发热病人找不到病床，就认为社区应该负责，居委会干事和社区卫生服务中心应该送他去看病。他们的心情我们能理解，但是现在矛盾确实就积压到我们这里，在我们这里激化了。

据我所知，有的社区医院医生已经被打了，这让我们很心寒。我们一天接几十个咨询电话，这没有问题，但我们接到的电话有时候是侮辱性的。电话里说，你们不管我们，我们就把病人扔到你们医院，朝你们护士吐口水……我们真正的压力其实在这里。

我们每天其实有很强烈的无力感。定点医院床位不够这个突出问题，现在由我们社区医院、居委会在为此买单。

这一次，基层医疗机构起了很大作用。我们在电话里安抚了很多病人，也分诊了很多轻症病人，指导他们居家观察，不要到发热门诊，减少感染风险。但后期问题解决不了，我们前期工作做再好也白费。

每次有新的定点医院出来，我都拼命打电话，想帮我们手上住不了院的病人留床位。但是公开电话都打不进去，只能自己努力找熟人。我们也想帮病人解决问题，但实在是太超出我们的能力了。结果病人质疑我们，说我们故意要把床位留给自己人……我们不怕做事情，但我们怕被冤枉。可能火神山、雷神山医院建起来了，情况会好很多吧。

我知道很多基层医生现在都很崩溃，有的为了节省防护服，一整天不敢吃、不敢喝。因为我们还要上门随访，本来根据规定，上一家随访完再到下一家需要换新的防护服，否则我们自己就成了移动的传染源。但现在物资缺乏，做不到。

这次疫情也非常考验我们基层医生的水平和胆量。前几天社区有个老人在家去世，他没有确诊，但以防万一，社区要求我们上门去处理尸体。我和公卫科主任两个人过去，用消毒的棉球把他七窍封起来，用床单打包，再给他房间全部消毒。这么专业的事情，我们以前从没干过。

2 “一月初听到消息，抢购一万个N95口罩”

谭伟 洪山区青菱街社区卫生服务中心主任

我们是武汉市最大的社区卫生服务中心，有二级医院的资质，三百多名职工。我们辖区内的户籍人口、流动人口加起来接近20万，流动人口多，管理复杂。因为就在高速路口，有时候

高速上下来一个病人，他管不了你只是个社区医院，病都要你看，逼着我们把医疗能力提高了。

这次我们从一月初就开始储备物资。我是湖北省医学影像专业委员会的副主委，又兼任三级医院影像科的学科带头人，所以我知道消息比别人早。首先我要后勤给食堂抢购了一批食物，后来我在定点医院的师兄弟告诉我有医护人员感染，我又抢购防护用品。像N95口罩我准备了一万个，平常一个7块钱，我抢的时候最高价是20块，再后来就买不到了。因为这个敏感性，我们的防护可能在社区（医院）里面是最好的。

到一月十几日，（武汉市）卫健委开始布置我们做网格管理。但当时管理得并不紧，只是让我们给发热病人做个登记，登记完了就完了。市里也没有定我们为发热门诊，但我们的位置又很特殊，周围半径七公里没有其他二级、三级医院，那我们就开设了呼吸疾病门诊，给普通的发热病人做治疗。

到（1月）23日，发热病人就瞬间增长了，一天要看发热病人一百多个。先给他们做实验室检测，再做CT，逐步发现疑似病例越来越多。

大年二十八，接到政府任务，取消所有休假。有的人是之前已经回老家了，另外还要把怀孕、哺乳期的女同志剔除出来，最后我们集结了270多号人。

最忙就是大年初一。因为武汉市发热病人剧增，政府要把新冠治疗的定点医院扩大。那些医院里原来有一些住院病人，就要转移出去。我们从两个三甲医院转运了一百多个住院病人，其中有刚做完手术从ICU转出来的，另外还新增了五十个重症透析的病人。这样医疗压力就非常大了，原来我们是不会收（病情）这么重的病人的。不过我们也和三甲医院沟通好了，我们做不了的手术还是让他们的医生亲自过来做。

从初一到初三，每天来的发热病人还有一百多人，最多的一天我们给160人做了CT检查。做CT发现肺部有改变的疑似病例的比例，从20%升到30%，最高是初三那天到了50%。

发现疑似要转到发热门诊和定点医院，但一直到初三，这都是很难的。床位还没扩容，都住满了。而且疑似病例必须救护车送，但救护车根本没有（空闲的），只能我们给他们一些药，让他们回家去隔离。那是武汉最混乱的几天。

到初四情况就好些了。武汉市要求各个区建立隔离点，洪山区有三个，其中有一个是一栋酒店，交给公安、我们和街道。当天给了半个小时让我准备人和物资去接收这个隔离点，我在里面划分了隔离区域和医护人员、工作人员区域，派进去16名职工，三班倒。一个晚上，我们把散居的疑似病人和发热病人集中到隔离点，每个人一间房，现在里面有将近一百人。政府给他们提供吃的，我们每天上午给他们做检测，提供一些抗病毒的药。

现在我们防护物资虽然不太缺，但缺人手。隔离服本来要4小时一换，因为人手不够，还是六七小时才换一次，喝水、上厕所都要忍着。医护人员压力太大，我们把音响搬到了食堂，让他们吃饭的时候听听音乐。

3 “不发热的疑似病例在增多”

胡振波 青山区新沟桥街社区卫生服务中心主任

社区医院这一层，整体上还是缺防护物资的。我们还稍微好一点，春节前采购了一批物资，但还是有缺口，主要是缺防护服。后来我们通过捐赠渠道筹集了一些防护服，但都是没有达到国标的。

这两天来我们中心分诊的病人发生了一些变化，发热病人中的疑似病例在下降，但是不发热的疑似病例在增多。发热的病人是社区派车送过来，不发热病人是自行过来的。结果我们给一些不发热病人检测以后，发现除了发热不吻合，其他三项都吻合——白细胞不高，淋巴细胞降低，肺部有毛玻璃一样的改变。我们要再观察一下，看这是我院的个别性问题，还是各个社区医院面临的普遍性问题。

武汉不同社区医院的差距很大。我们辖区五万人口，医院的硬件不算好，只有两千多平米的业务用房，但门诊能力还比较强，门诊量在全市算比较大的，比如今天（1月31日）门诊来了一百三四十个。往上报疑似的，有时候一天报七八个，有时候两三个。

其实24号发文以后，来我们中心门诊的反而比前段时间少一些了。主要原因是通过各种宣传，大家知道非特殊情况、紧急情况尽量不要上医院来。但我们做入户的工作量增大了，每天都要对（确诊病例的）密切接触者做入户随访，有症状的观测症状，没症状的主要是测下体温。密切接触者的数据是由疾控中心下发到街道，街道再提供给我们。

辖区内居家隔离治疗的轻症患者，也需要我们每天入户追踪。除了常规检测症状和体温，还要指导他们在家里怎么防护，怎么自我监测。很多轻症患者是很恐慌的，所以我们还要给他们做心理上的（疏导），一方面是把他们的病情讲解清楚，另外告诉他们有社区医院和各级医院给他们提供医疗保障，让他们放心，不要悲观。

入户工作本来以我们的公共卫生团队为主，现在忙不过来，又抽调了行政人员和其他科室的医务人员。我们的医生护士对于被感染的心理压力还是比较大。克服这种压力主要靠培训，让大家对疾病要有正确认识。然后班子成员、党员要做示范，冲在前面，不恐慌，不害怕……其实说完全不怕是不可能的。

很多社区医院都是第一次面对这么大的压力和挑战。本来社区医院的基础就比较差，医学毕业生根本不愿意到社区医院来工作，我们招人都是“八仙过海各显神通”。这次疫情给我的启发是，平时还是要加强社区医院的建设，关键时刻才能不乱阵脚。

4 “希望疫情结束后学生再返校”

金科 武汉理工大学社区卫生服务中心主任


我们是高校里的社区卫生服务中心，80%的服务对象是学生。学生放假走了，来我们这看病的人就少很多。我们两个校区加在一起，每天来看发热的也就5到8人。

学生放寒假离开学校，对于我们来说确实是极大的缓解。如果学生还在学校，他们住集体宿舍，集中上课，食堂、厕所都是公用的，人群密度高，流动性又大，疫情一旦传播就难以控制。

学校已经通知学生，不准私自返校，如果回来了不安排住宿。当然，如果真有学生回来了也不可能不管，这么通知就是要传达一个信息：别回来。而且武汉都封城了，他们也回不来。

我们的物资还是比较充足的，主要来自校友捐赠。我那天在校友会看了一下，校友捐赠物资折合将近两百万元，口罩、防护服、酒精、消毒液、温度计都有。应该说，我们的“武器装备”还是很好的。

如果有多的（物资），我们也会支援别的医院，但说实话，这场仗要打多长时间我们不知道，所以还是要储备着。

什么时候开学，这要听指挥部统一安排。从医生的角度，我当然是希望疫情彻底结束了学生再返校。

（感谢湖北省基层卫生协会原秘书长郭晓玲对本文的帮助）

征集

⋮⋮⋮⋮⋮

《南方周末》现向所有身处新冠肺炎一线的读者公开征集新闻线索。我们欢迎武汉及周边城市医患联系记者，提供防疫前线的一手资讯，讲述您的新春疫情见闻。若您不在武汉，但您身处

之所也有与疫情相关的重要新闻线索，亦欢迎您与我们分享。疫情仍在蔓延，南方周末将执笔记录每位国人在疫情面前的希望与困境，与广大读者共同面对疫情。祝愿所有读者朋友们，新春平安。线索可直接给本篇文章留言，格式为：【线索】+内容+您的电话（绝对会对您的个人信息保密）

戳击下面图片 继续阅读专题



抗击新型冠状病毒肺炎专题

武汉终“缓解”，全国急求援：防护物资该如何调配？
那些志愿“以命相托”的武汉司机
“人发热，亲历海上邮轮惊魂记”
最新研究：新型冠状病毒在分类学上属于冠状病毒科，也是重大任务。
肺炎疫情影响心理干预，也是重大任务。
到边界，医护人员很难打通武汉
迟到的农村防疫：一个武汉返乡人，
武汉“难忘今宵”：一年“杂陈的除夕夜”
疫袭黄冈：从确诊到住院，短缺不止武汉
武汉肺炎“危情”22日
口罩每天生产800万个，厂商疯狂扩产
钟南山：守责才是
广州八院取消春节休假，全体员工原地待命
当年“小汤山”模式，将在六
武汉试剂代理商口述：我所知道的新型肺炎确诊盒供应现状
武汉不明原因肺炎疫情追踪：患者被转入当地知名传染病医院
世卫组织：将召开紧急会议，评估武汉肺炎疫情
……

战疫

一线追踪，持续更新

限时免费阅读



扫码阅读专题



识别二维码 立即关注

▼ 36年专业沉淀，每年800万字深度报道 ▼

加入
南周会员
在一起
读懂中国

- ▲ 随时随地畅读南周经典名篇 ▲
- ▲ 会员专享电子报刊、精研课程 ▲