记者 / 颜星悦 实习记者 /‍ 曹宇悦 田嘉艺 卢楠

编辑/ 石爱华

广州黄埔区社区卫生服务中心

12月7日，国务院联防联控机制发布的“新十条”及《分级诊疗工作方案》，明确了具备居家隔离条件的无症状感染者和轻型病例一般采取居家隔离措施。其中接种疫苗、重点人群摸底、分类管理以及分诊工作，目前已由基层医疗机构来承担。

新政之下，一些感染人数正处于高位的城市，其基层社区医疗机构也迎来了新一轮挑战。

截至12月10日，北京市有349家社区卫生服务中心开放接诊发热患者；天津市卫健委推荐居家治疗人员就医首选社区卫生服务中心，辖区264家社区卫生服务中心和卫生院，均开设发热诊室。上海、广州、深圳等城市也相继出台相似政策。

多位社区医生在采访中提到，抗原阳性的感染者在初期大多会有慌恐情绪，使得社区医院的电话频繁被“打爆”。广州市越秀区的一位社区医生说，他不仅要负责“追阳”的任务，还承担着接种疫苗、特殊病人监测等工作，“有时候觉得，一个人劈成三个人都不够用。”

面对新的变化，社区医生们也在尝试各种方法来应对这些“突发情况”，一位社区医生在接听抗原阳性感染者的咨询电话时直言：“感染也不用担心，该吃饭吃饭”；在帮助急需就医的病例对接医院未果的情况下，社区医院做主，直接开车将病人送到了最近的定点医院。

12月8日，黄浦区某社区卫生服务中心进行吸入式疫苗接种

“首先感受到的是居民的慌恐”

“你好，我家人自测抗原，刚才测的好像是阳性，请问现在怎么办？”

12月8日晚上11点多，“新十条”发布的第二天，广州市黄埔区夏港街社区卫生服务中心的邓天医生已经数不清，一天中接到了多少个抗原自测阳性居民的电话。这些来电者中，大部分是无症状或者轻症患者。

他告诉来电者，如果出现有发烧、喉咙痛等症状，就直接来社区医院挂号看病，医生们会对症下药，“如果没有症状，就像平时一样，该工作工作，该休息休息，该吃饭吃饭。”

方舱医院的陆续取消，让新冠治疗的压力转移到了基层社区医院，“政策调整以后，我们基层的工作压力越来越大，”邓天说，他感受到的首要问题就是居民比较恐慌，他的手机24小时不间断地接到抗原阳性的居民电话，即使没有症状大家也想求助社区医院，大部分电话打来都要求做单管核酸，总想证明自己还是“阴性”。

众多的咨询电话里，邓天感受到的慌恐感远大于奥密克戎感染者本身的感染症状，他甚至劝说来电的居民不要随意去测抗原。面对居民来电，他有时候会用大白话劝说：“不要去天天测抗原，这个病毒现在都没什么致病力了，你感染也无所谓，听明白了吗？”

邓天医生在黄埔区夏港街社区遇到的情况，在广州越秀区也同样发生着。

越秀区北京街道卫生服务站的黄祥医生介绍，现在居民在家自测抗原，阳性结果无需报备社区，即使报备了，他们也已经无力管理，“实在是太多了。”

黄祥医生说，有些抗原自测阳性的居民要求上门测核酸，他也只能将他们往后排，现在抗原阳性的人员名单已经排表排了好几页。而服务站连核酸检测阳性的患者都服务不过来，整个北京街道住着三万多居民，一天检测出核酸阳性的有50多人，12月份以来超过200人。

邓天医生也提到，目前，社区医院的大部分精力，还是在“核酸阳性”的感染者。在广州，社区卫生服务站的医护人员给核酸阳性的住户贴门磁，同时发送“爱心包”，里面有连花清瘟，小柴胡颗粒等中药和几片退烧药，在阳性人员居家隔离的第六天，卫生服务站的医护将上门采核酸，如果是核酸阴性，即刻解除隔离。

核酸阳性感染者居家期间，邓天医生和他的同事们要上门负责这些患者的医疗需求，“我们是从一个战场（方舱）到了另外一个战场（社区），对我们来说，这个战场的压力更大。”

“第一次上门时，我们会进行健康状况检查，看一下他有没有潜在的风险。”邓天医生说，他每去一家都会记录家庭各成员的年龄、是否有基础病、精神疾病，“我们还要送一份医疗指引，让他们对这个病有一个科学的认识。”在黄祥医生服务的卫生站里甚至有一个负责精神疾病的专员，一旦精神病患者发病或者有就医开药需求，黄祥医生同时会联系卫健局，由卫健局的人专车送往精神科医院诊治。

社区医院为核酸阳性居家人员准备的爱心包

“120还是很难叫到”

对于一般阳性居家患者，出现发烧等症状，社区医生们会建议居家先服用退烧药，真正让社区医生们紧张的还是一些“特殊人群”就医的情况。

广州海珠区江海街道卫生服务站的杜鹃医生，专门负责辖区内阳性居家人员中的“特殊人群”，据她介绍，在江海街道包括老人、孩子、孕妇以及需要做透析的阳性“特殊人群”，加起来有300人左右。

按照轻重缓急的程度，杜鹃医生以三天一次至一天一次的频率上门问诊这些特殊病患，忙的时候一天要上门十几户，这些患者出现危及生命的症状时，比如冠心病、脑血管疾病、突然呕吐，昏迷不醒……杜娟的职责是对他们及时抢救并协助患者家属拨打120，情况严重的，社区医院会联系卫健委开辟绿色就医通道。

11月底的一个早晨，大概6点半左右，杜鹃接到一个电话，说一名阳性老人在路上晕倒了，“去的时候我还是挺担心的，”这是杜鹃第一次近距离接触阳性患者，在此之前，她原本只负责社区医疗保障的基础性工作，无需与阳性感染者面对面。

“我怀疑老人就是脱水了”，杜鹃到了现场之后，立刻给老人测了血压、血糖，指标显示正常后，她开始给老人打针，并用衣架吊起一袋盐水，给老人补充一些液体，慢慢地，病人好多了。

与此同时，杜娟的同事开始呼叫120，但打过去一直占线，杜娟和同事在病人身边一直等到8点，120救护车才赶到。“特别难呼叫”。

那天早上8点半，杜鹃再次接到电话：“又有人昏倒了”。当时，社区里唯一的急救箱在她的手里，医院领导紧急找人骑了电动车接她，一起赶往居民家中救治。

那是一个4岁的小女孩，身有残疾，核酸阳性。杜鹃给她测了血压、血糖，数据都还好，只是人的意识不太清醒。杜娟说，自己现场救治的同时，社区的领导一直在给卫健委打电话，帮忙联系可以就诊的医院，但由于小女孩的病史尚不清楚，很难协调到合适的医院。

“她是住在三楼的，还是一个挺小、比较胖的小女孩，”杜鹃说，因为涉及转运，人手不够，警察也带着担架赶来，“我们4个人一起把她抬到外面。”

当时，杜鹃给女孩打针输液，注射了一袋生理盐水后，女孩仍没有转好。因为始终没有协调到合适的医院，社区医院领导做主，直接开车20分钟，把她送到了最近的新冠定点医院——南方医科大学中西医结合医院。

类似的紧急情况还有很多，杜娟的辖区内有一个需要定期做血透的病人，在前一天已经血透完了的情况下，第二天核酸测出是阳性，并开始咳嗽，“然后可能是引发了其他的一些并发症，他整个人就陷入了昏迷。”杜鹃接到求助后，紧急上门给这位病人检查，发现病人意识已不清醒，虽然及时送到了定点医院，但最后这名病人还是情况不好，又进了ICU。

广州一家社区医院的分诊台

下派基层的医护人员

在复查核酸、特殊病人监测、注射疫苗、分级诊疗的多重工作下，人力成了社区医院最直接的问题。

“一个人劈成三个人来用都不够了。”广州市北京街道卫生服务站的黄祥医生说。在广州的基层社区卫生所，大多实行两班倒。8点到下午6点一班，6点到第二天早上8点一班，忙不过来时24小时上也是常有的事。

江海街道的杜鹃医生也提到，已经连续40多天没有休息。杜鹃的同事说，阳性居家的患者有不少都有发烧以及上呼吸道症状，挨家挨户给他们送药是卫生所工作人员的重要工作之一。“白天的话，一个人大概要去10到20户不等。有需要日常用的降压药、降糖药，也有需要感冒药、发烧药的。”据杜鹃的同事说，江海街道卫生所白班有5人，需要给十多人送药。除去这项工作，社区医院另一项繁重的工作是“追阳”。

所谓的“追阳”是筛出混管检测中的阳性病例。黄祥说，现在社会面的核酸检测都是十混一甚至二十混一的混管检测，“假设有一个20混一报出，我们就要追着这20个人，落实每个人的单管核酸。”追阳的过程需要投入大量人力，但是黄祥所在的北京街道卫生服务站只有30来人，光是“追阳”这项工程就要耗去了一半以上的人力。

还有一项工作，是黄祥现阶段的工作重心——给老人打疫苗。一些有意愿打疫苗的老人不愿意或者不方便下楼，居委会就会委托社区医生上门。黄祥最近觉得，接种疫苗人突然变多了，每天都要接到居民电话主动要求打疫苗。据黄祥介绍，目前广州市越秀区北京街道65岁以上老人的接种率达到了81%。

“各种物资还是够的，主要是人力不够用，因为我们已经连续40多天上班没有休息了”，黄埔区夏港街社区卫生服务中心的邓天医生说，“现在最缺的是儿科医生，因为小孩生病家人最紧张，要求就医的多，但每个医院的儿科医生都少。”

杜鹃觉得，新政策初期，大家都还处在一个适应都阶段，节奏平缓下来，还需要一段时间的过度。

杜娟的一名同事负责接电话，他们辖区负责2.5万名居民，卫生站有4台电话用来接听居民们的问询，即便如此，还是有居民因打不进电话而直接找到卫生站，“如果你坐在电话旁，你是没时间去上厕所、喝水的，虽然你一直在接电话，但还是有很多人抱怨电话打不进来。”杜鹃的同事说，每个社区医院都是这样。

其实，缓解社区压力的措施也一直在进行。杜娟说，自己本是广州市一家综合性医院的医生，10月29日才被派到基层来支援，“被下派社区时，医院提出的时间是3至6周。”

杜鹃说，与她同院同一批次下派基层的医生有10名，据她所知，她已经是医院下派的第四批医护人员，她听说后面还要再加派，至于自己何时可以回到原来岗位，杜鹃也不确定。

（应受访人要求，文中邓天、黄祥、杜鹃为化名）

【版权声明】本文著作权归【北京青年报】所有，腾讯新闻已获得信息网络传播权授权，任何第三方未经著作权所有人授权，不得转载。