



內地防疫措施全面優化調整後，民眾的新冠感染率曾一度陡升。對於醫療資源相對匱乏的內地鄉村而言，並沒有接受過系統高等醫療衛生教育的鄉村醫生們，依靠着面積並不大，器材亦不足的診療室，憑藉為數不多的藥品，對抗着農村疫情高峰的衝擊，面對很快被消耗殆盡的醫藥儲備，鄉村醫生們往往需要白天看診，晚上籌藥。沒有新冠特效藥就用感冒藥，沒有抗生素就換中藥湯，他們窮盡了一切所知的驗方或處方，用盡了一切可利用的物資與關係，勉力維持農村百姓的就診需求。雖然近年國家加大了对基層醫療的投入，但缺醫少藥的現狀仍亟待轉變，他們希望國家可以出台更積極的政策，引導更多醫學專業的大學生下到基層，充實基層醫療隊伍。

◆香港文匯報記者 丁春麗、戚紅麗、劉蕊 山東、河南 連線報道

鄉村醫生護全村 盡己心力守防線

熱盼更多醫護下鄉 充實基層醫療保障



◆山東省濟寧市微山縣微山島鎮柴前村衛生室負責人張波正在村裏出診。
香港文匯報 山東傳真

1988年出生的郭晴晴是河南省沈丘縣周營鎮劉集村的一名村醫。在接受香港文匯報記者採訪時，她剛剛從本村一位88歲感染者家中出診回來。那名感染者本來想去縣醫院就醫，無奈根本拿不到號。儘管郭晴晴的診所沒有血氧儀、沒有吸氧設備，患者家屬仍然決定向郭晴晴求助。

「這幾天『大鍋湯』不熬了，病號已經很少了。」同為農業大省的山東省淄博市沂源縣東里鎮柴家莊村衛生室鄉村醫生翟會厚告訴香港文匯報記者，他所負責的幾個山村共約一千五六百名村民，靠着「大鍋湯」已平穩度過了此次疫情高峰期。翟會厚提到的「大鍋湯」其實就是熬製中藥，通過搜集防疫經典方劑，加以化裁，制定出系列對症處方。

囤了半年藥只夠用十天

在鄉村，大多數情況下，鄉村醫生既做「主治醫生」又當「扎針護士」，和正規醫院相比，他們用「土八路」般近乎寒酸的做法，一個人對抗着整村的疫情衝擊。「面對春節有可能到來的第二輪感染高潮，我們現在能夠做的就是盡量儲備相關藥物，能儲備多少就儲備多少。」

「我囤了半年的藥，不到十天就用完了。」翟會厚告訴香港文匯報記者，在看到疫情防控將全面調整的消息後，多年的行醫經驗讓他意識到農村可能承受的疫情衝擊。好在他提前儲備了半年的用藥，既有中藥成藥、中草藥，也有西藥針劑，很多能派上用場。

「去年12月20號前後一周，病號突然增多，日均180人次，是平時的將近20倍。」翟會厚那幾天每天早晨5時30分起床，一鍋藥要煎熬兩次，再分成小包裝，翟會厚一個人需要兩三個小時。最忙的幾天，翟會厚每天要熬五六鍋中藥，熬完最後一鍋中藥已經到了晚上11點。村民肖桂芬說，她和老伴前段時間沒有及時備下退燒藥，一開始挺着急，沒想到村裏緊跟着熬起了「大鍋湯」，預防、退燒、止咳都挺見效。翟會厚把剛熬出來的湯藥送到了長期臥床患者陳開榮的床頭，一碗濃濃的中藥湯劑，讓陳開榮順利退燒，病情逐漸平穩。「一般青壯年三副湯藥、老年人五副湯藥基本就能恢復了，一副藥大約四五十元。」翟會厚負責的村民沒有一例成為重症，這讓他頗為欣慰。僅以他所在的柴家莊村為例，600多人其中65歲以上的老年人就有130人左右。翟會厚經常把自己平時學到的一些民間「藥方」介紹給村民，但也有村民要求吃西藥或者輸液，那樣翟會厚也會滿足他們的要求。

主動出診避免交叉感染

「患病村民全部居家隔離，我們醫護人員『動起來』上門送藥，這樣就避免了村民們的交叉感染。」山東省濟寧市微山縣微山島鎮柴前村衛生室負責人張波告訴香港文匯報記者，去年12月17日，他的衛生室發熱村民驟增至百餘人，3個醫生、9個護士都忙不過來。張波及時調整了治療方案，醫護人員一人一村，主動出診治療，上門送醫送藥。張波把治療新冠的布洛芬、板藍根等藥物分成小包裝，每份均為三天用藥量，然後送至每一個發燒的村民家中。「80%的患者不用輸液，十塊錢藥費都用不了！」張波說，「三天後不退燒的，我們再根據病情進行藥物以及輸液治療，如果有重症的我們及時轉送至縣醫院。」張波的診室有序而不亂，患病村民實現閉環隔離治療、分級治療。「養老院有68人，絕大部分都是八九十歲的老人，他們沒有一例感染。」

一天一頓麵條，24小時不停診，「一周幹了三年發熱門診的量！」張波很慶幸自己在疫情放開之前已囤滿了藥。為了防止村民無效囤藥，他堅持每個病患最多只賣四天的藥量，不漲一分錢。微山島地處微山湖中，四面環水。島嶼面積9平方公里，島上共有十幾個行政村，大約有一萬村民。張波很自豪地說，約八成村民也都是他治療的。

張波醫生的情況，是郭晴晴以及翟會厚等鄉村醫生十分嚮往的，他們也希望當地政府部門能夠出台更積極政策，將醫療資源向鄉村更傾斜一些，再度提升農村的醫療水平。

收入微薄養老難 後繼難有人

翟會厚說，這幾年國家加大了对鄉村衛生室的投入，包括房屋、設備等硬件設施。每年還安排一部分鄉村醫生到縣級醫院進行培訓、進修。但鄉村醫生卻依然飽受收入、養老等問題困擾。翟會厚告訴香港文匯報記者，目前他認識的鄉村醫生，40歲以下的很少，過去三年已有不少同行轉行。他所在的山村距離縣城30公里左右，更是很難吸引到正規院校的青年醫學人才。

「可以借鑒大學生村官、第一書記下鄉進村的做法，讓大院校醫學生或者醫院的專業醫生支援鄉村。」張波說，希望通過專業的醫療隊伍進村，解決鄉村醫生青黃不接問題，提升農村基層民眾診療水平，讓更多村民受益。



◆村民們靠着翟會厚的「大鍋湯」平穩度過疫情。
香港文匯報 山東傳真



◆翟會厚把一袋袋熬好的中藥分類擺放，擺滿了一張病床。
香港文匯報 山東傳真

「咱是當醫生的，以後有需要該衝還得衝」

「終於和防護服說拜拜了。」郭晴晴說，當得知疫情防控政策重大調整的時候，她非常開心，「做了三年的核檢員，現在終於能夠回歸自己的主業了。」

郭晴晴說，三年疫情，尤其是在2022年，當地幾乎隔一天就有一次核酸檢測，「有時候是全民核檢，有時候是到學校做篩查。」郭晴晴雖是鄉村診所的醫生，卻每次都會被抽調去協助。「有時候凌晨四點就出發，有時候半夜十二點打電話就得立刻出門。這幾年幾乎把縣城各個角落都跑遍了。」

回憶起那些「核檢日子」，郭晴晴直呼「太苦了」，「冬天手生凍瘡。穿上防護服為了少脫，經常是一天不敢吃不敢喝。」但郭晴晴說，這就是責任所在，她也從來沒想過要逃避，「咱是當醫生的，以後有需要該衝還得衝。」

如今，郭晴晴的鄉村診所已經基本回歸正常，「一天就診量十個左右，有時候更少。這樣晚上還能早點回家看着孩子寫作業。看看這幾年我盯緊點，能不能讓孩子的成績多提高提高。」郭晴晴對日後的生活滿懷期待。

村醫青黃不接 守望者籲政策傾斜

在山東淄博，像翟會厚這樣的鄉村醫生就有4,449名，他們奮戰在廣袤的鄉村和社區，為基層百姓提供必要的診療服務。這個看似龐大的醫療保障群體，實際上卻又孱弱不堪。「工作辛苦、收入低，根本留不住人。」鄉村醫生翟會厚直言鄉村醫生的現狀。

堅持開診 讓鄉親病有所醫

河南的郭晴晴所在的劉集村有4,000多人，日常留守的多為老弱婦孺，約1,000多人。疫情三年，她的診所和其他鄉村診所一樣幾乎都處於關門狀態，「因為治感冒發燒的藥物都不讓賣，診所的藥物庫存很少，為數不多的存藥有的還過了期。不少鄉村診所都因此停業，醫生也被迫轉行。」但郭晴晴還在堅持，「吃老本，也得把診所開下去。」

醫療資源吃緊 日忙看診夜急籌藥

正是她的堅持，讓村民在面臨疫情政策重大調整後出現的感染高峰時有了「看病的地方」。為了讓每位求醫村民都能得到及時治療，郭晴晴「白天看病，晚上搞藥，從縣裏的藥房到市裏，甚至直接去找藥廠推銷員，抗病毒的，治發燒、咳嗽的，都要。」

郭晴晴所在的村情況算好。很多村只有一個鄉村診所，有的甚至一個都沒有。儘管鄉村診所歸屬於鄉鎮衛生院所管轄，但是在實際業務操作以及藥物診療支持等方面，兩者的關聯很少。在應對此次新冠病毒感染高峰時，鄉村診所承擔了大部分的診治壓力。但在醫療資源配置上，鄉村診所所能得到的「援助」卻很少。儘管不少地方出台政策要加強對鄉村診所的支持與幫助，但郭晴晴依然感覺目前他們仍是在「單打獨鬥」，「拉肚子藥現在也不好買了，現在只要有業務員上門，只要是『國藥准字』（即合法藥品）的，都要。」對於城裏居民瘋搶的血氧儀等儀器，郭晴晴想都不敢想，鄉鎮醫院沒有下發，她本人也沒有準備。

「醫聯體」強後援 盼全面推廣

山東濟寧微山縣的張波醫生情況稍好，由於微山縣地處孤島，村民一旦有重大疾病外出就醫非常不便。國家這幾年大力發展「醫聯體」（編者註：即以政府主導統籌，根據不同醫療機構的功能、定位組建聯合體，在聯合體內形成以病人為中心的連續化的醫療服務），早在2016年10月，張波的衛生室就和微山縣醫院「牽手」成功，建成了山東省首家「醫聯體」衛生室。張波介紹說，首診看不了的病，他們就用救護車免費把老百姓送到大醫院轉診治療。因此作為鄉村醫生的張波，已不再是一個人戰鬥。

張波醫生的情況，是郭晴晴以及翟會厚等鄉村醫生十分嚮往的，他們也希望當地政府部門能夠出台更積極政策，將醫療資源向鄉村更傾斜一些，再度提升農村的醫療水平。