

他们为什么放弃安逸舒适的生活？

# 两个故事带你走进“无国界医生”

■ 本报记者 李庆

在世界各地的 63 个国家中，有约 3000 名自发在武装冲突、疫病爆发、天灾人祸地区工作的医生和后勤人员。他们常常穿着印有醒目、红色字样的白色 T 恤，乘坐白色救援车穿行在交火激烈、疫情遍布的大道或小路上。工作驻地没有武装保护，他们只能依赖“中立、独立、不偏不倚”的原则。在工作地，他们被叫做 MSF (Médecins Sans Frontières)；在中国，他们被叫做“无国界医生”。

1971 年 12 月 30 日，“无国界医生”在巴黎成立。从那时起，只要在出现战乱、天灾或流行疾病的地方，人们就会看见他们的身影。他们利用自身的专业知识和募捐而来的药物、器材等开展医疗救助工作。

那么，无国界医生究竟是怎样开展工作的？他们身上有着怎样的故事？让我们跟随文中的两位医生，看看到底发生了什么。

—

我叫陈健华，今年 37 岁，香港人，2004 年从香港中文大学毕业，之后在香港的联合医院外科部工作十余年。2011 年我考取了外科专科医生的资格，2014 年离开了政府医院，开始在私人诊所工作。

来南苏丹之前，我已经去过四次巴基斯坦，执行人道救援任务。

那是 2011 年 10 月，我开始了在“无国界医生”的第一个服务项目。出任务前我接受了为期一周的培训，培训中介绍了在执行不同的任务当中可能遇到的问题和危险。我是一个外科医生，并没有接触过或做过其他科目的手术，例如骨科的 Y 字固定器手术、妇产科手术等。在培训中讲师都会给我们一个基本的概念，并做一些简单的训练，令我对其他外科手术有更深入的了解；并且，出于安全考虑，我们甚至不能单独外出，外出时必须乘坐带有明显标识的“无国界医生”的车辆。



自 2012 年至今，陈健华几乎每年都会抽出时间去到“无国界医生”的救援项目

在第五度为“无国界医生”执行人道救援任务时，我收起了以往的兴奋心情，有的只是平静、淡然。

面对全球对人道救援组织的袭击事件不断增加，出发前最大的挑战就是家人的同意与否。庆幸有两位姐姐的游说，父母最后还是默默地支持。家人的支持，的确对我们很重要。

南苏丹自 2011 年从苏丹国独立出来后，便一直承受着炮火的洗礼。由于欠缺实体经济的支持，可以想象，南苏丹人的生活多么艰巨。所以，这里的医疗系统，八成半的资源均依靠不同的国际人道救援组织，“无国界医生”就是其中重要的一员。

在这里，交通不发达，住的房子很小，食物多半都是用面粉做成，肉类食物较少。

这里的洗手间准确来说叫茅厕，用电灯照下去，会看到成千上万的蟑螂，每只都是又大又强壮，会在你方便的时候爬上来。它们就曾爬到我的脚上，还有一次爬到过我的敏感部位，非常恐怖。

这里的病房也非常简单，除了病床和一些基本的工具外，没有什么先进的设备。用帐篷搭建的手术室夏季温度非常高，我试过在中午的时候用温度计量室内的温度，根本量不了。因为温度计最多只能量 50℃，超过便无法测量，由此可见手术室的温度已超过 50℃。

由于条件艰苦，这里也没有暗房（就是照完 X 光片，把 X 光片晒出来的房间）。不管是骨折还是枪伤都需要照 X 光片，可是由于没有这个设备，所以很多骨折、交通意外等病人的手术我都需要靠经验来进行。

除了缺医少药、设施设备落后等情况之外，困扰这里的病人的最大问题之一是医疗知识的缺乏。

比如有这样一场交通事故。一名 20 岁左右的男子因摩托车意外，导致右边小腿骨折。送来医院时，他的小腿骨完全断开



外出采购项目所需物资时，魏钊华抱起供应商的两岁女儿就想到自己的女儿，只是自己的女儿抱起来重许多

了，两边只有皮肤连着，骨与骨几乎可以形成 90 度直角。幸好他的血管神经未受损。由于骨折十分不稳，“打石膏”的方法可能会令骨头愈合得不理想。所以我建议他接受手术，以外置骨折固定器把骨折的两边稳定，术后两个月左右，若愈合合理便可把固定器移除，家人也同意了。

手术进行得很顺利，效果也令人很满意，病人的痛苦也大大减轻了。我告诉他的家属要避免右脚受力，预计两个月后便能恢复正常活动能力。

术后的第五天一大早，我接到病房的求助，说那位病人嚷着要出院，原来他的一位亲属是本土巫医，说骨折固定器不好，远不及本土疗法，最终我还是没能战胜病人根深蒂固的观念，无奈将固定器拆除。

目送病人的小腿被巫医用“神奇的”树枝包裹、固定，迎风摇曳着，我哭笑不得，相信巫医的当地人让我深陷无力感。

作为人道救援工作者，心情总是矛盾的，一方面希望能够救助更多伤病者，另一方面又希望世界上不再需要我们，祈求战争天灾人祸可以从此消失。可惜，全球对人道救援工作的需求，却只有与日俱增。

一名十多岁的男生，在用斧头劈柴的过程中，不小心劈到自己的脚，他拖着十厘米伤口的脚走了三天三夜才来到我们的医院。即使脚没有伤，走三天三夜都是极大的挑战。来到医院，我们对他的伤口进行了处理，打了抗生素，三天后他回家了。可以想象，如果没有我们，他的脚很可能就因为伤口感染而需要被切除。

在南苏丹执行救援任务是让我最接近危险的一次，在距离医院 500 米左右的地方，出现了一次小型攻击，当时有两个执法人员想拘捕一名醉酒的犯人，犯人拒捕，两位执法人员向天开枪示警，犯人就向他们扔下手榴弹。当时我们在医院内就听到很近的爆炸声和枪声，这令很多同



陈健华在南苏丹治疗一名枪伤病人

事感到非常恐惧，但是最后没有影响到医院，后来有病人被送过来，最后也得到适当的救治。

我们的医院一直以来都是一个中立的地方，其实是不应该受到任何袭击的，“无国界医生”的宗旨就是无论你是谁什么人、什么身份、什么宗教、什么信仰，只要你有需要要在我们的医院治疗，那么你放下武器，你的身份就只是病人，我们便会医治。一路走来我们也是坚持这个信念，我们的目的就是希望帮助一些需要帮助的人，希望袭击医院的事不要成为一种常态。

二

在巴布亚新几内亚的塔里，晚上发生事故十之八九都是停电。每次到达诊所时，周围漆黑一片，外面下着雨，产科病房住满了等着生产的孕妇。这种时候，连助产士都会失去平时的耐心，不断地催促。但这对需要 24 小时随时待命的后勤人员来说，是太寻常不过的一天了。

我叫魏钊华，广州人，华南理工大学化工专业，在加入“无国界医生”之前，我在一家跨国公司工作，并且一路做到了区域总监的位置。看似前景一片光明，但问了问自己的内心，这真的就是自己想要的生活吗？在读大学期间，每逢周末或假期，我都会参与各种志愿者活动，并且接触了很多的 NGO，志愿者的经历让我很认同“无国界医生”的理念，也让我加入“无国界医生”的后勤团队成了一件自然而然的事情。

我清楚地记得，2014 年的 5 月在经过两次英文电话面试后，我被通知参加为期两天的实地考察，要测试我的综合素质。经培训考核，我收到了“无国界医生”的接受信，并正式成为了“无国界医生”海外救援人员之一，被派往巴布亚新几内亚塔里地方做物流专家，负责项目的后勤供应。

“无国界医生”在巴布亚新

几内亚的救援项目后勤工作范畴很广泛，涉及能源、饮食、卫生、水电、建筑、供应链管理、车队管理、安全管理、通信、医疗设备等各个领域。项目没有水电供应，所以我们要安装自己的雨水供水系统和电力系统。这就需要后勤人员安装电力装置并收集雨水资源，但检查水质、给饮用水消毒、维护水泵水箱设备、维护发动机、检查电力装置、处理病房漏雨及断电源水等这些偏实践的事情让我束手无策，需要伙伴的帮助才能完成。

我们非医疗志愿者和医疗志愿者在救援项目中需要很密切的合作，因为会有很多交叉的范围。比如药品、药物等仓库管理是为了保障一线救援的需求，这就需要后勤人员与医护人员不断的沟通协调和合作。通过在医护人员处的沟通，来预测评估接下来需要的药品和药物数量，但因为药品的保质期，又不能大量采购，这也是我们后勤人员需要面临的挑战之一。

我们每个星期、每个月都会和医疗团队一起开会，目的是了解医疗方面所需的药品数量，我们需要按照物流运输的时间去计算这些药品药物到达的时间。对于那些多出来的药品药物，我们会将其调度给其他项目点供他们使用，项目点与项目点之间的沟通，能够有利于药物的及时调配和调剂。

后勤人员需要 24 小时待命，所以我每晚都会更换无线电台的电池将其音量开大，以确保诊所值班的医护人员能随时联系到我。为了控制电流保证用电、为了控制感染给厕所消毒、清洗水箱……那些看起来不起眼的小事同样不能忽视。

“无国界医生”的前线任务让我找到了自己，并且更加珍惜自己现在的生活。我是辞职专职参与“无国界医生”的，旁人的不解、家人的牵挂、内心的恐惧，五味杂陈，但内心也充满期盼，也得到了家人的很多支持，让我终于迈出了舒适区的一步。