

□首席记者 姚常房 本报记者 刘敬明

# 对口帮扶汇聚起更大力量



▲在西藏自治区昌都市同卡镇卫生院内,来自北京的医疗专家为当地村民义诊。  
本报记者张丹摄



►在新疆维吾尔自治区昌吉国家高新技术产业开发区的一家企业,来自福建泉州的医护人员正在为企业员工量血压。  
陶维明摄

从三级医院对口帮扶县级医院,到医疗人才“组团式”援疆援藏援青;从“万名医师支援农村卫生工程”,到国家医疗队巡回医疗……通过对口帮扶,促进以人才为代表的资源有序流动共享,已成为推动我国优质医疗资源下沉与扩面的重要力量之一。2023年,国家对医疗卫生对口帮扶提出了更多更为具体的要求,一项项措施持续落地落细,医疗服务的同质化与可及性进一步增强,越来越多老百姓就近享受到了高水平医疗服务。

## “盆景”已连成“风景”

回看2023年,医疗卫生对口帮扶工作的“盆景”已经连成一道道“风景”,受援医院从硬件到软件水平持续提升,全民健康的保障基础得以持续夯实。

医疗人才“组团式”援疆援藏是卫生援疆援藏的升级版,通过整合优质医疗资源,可以实行团队作战,精准发力。10月25日,国家卫生健康委在新疆维吾尔自治区喀什市召开新闻发布会,介绍医疗人才“组团式”支援工作有关情况。

会上,国家卫生健康委医政司副司长邢若齐介绍,截至目前,已向西藏自治区、新疆维吾尔自治区选派高水平人才3175名,累计为西藏、新疆帮扶医疗团队千余个、医务人员7678名;有计划、有步骤地派出4357名受援地医务人员到对应的支援医院培训进修。

9月22日召开的全国卫生健康系统援疆工作会议和12月14日召开的全国卫生健康系统援藏工作电视电话会议,传递出了喜人的讯息。

党的十八大以来,国家卫生健康委将西藏和四省涉藏州县卫生健康民生项目作为支持重点,协调中央有关部门和各对口支援省市持续加大投入力度,不断完善当地医疗卫生服务体系。各对口支援省市结合受援地实际制订援藏工作专项规划。西藏自治区卫生健康事业发展进入快车道。两个国家区域医疗中心落地西藏,五级卫生健康服务网络全面建成。西藏自治区卫生健康委党组书记、主任格桑玉珍表示,自2015年实施医疗人才“组团式”援藏工作以来,各方面共投入近60亿元支持“1+7+13”医院(“组团式”支援的西藏自治区人民医院、7家地州市人民医院及13家县人民医院)建设发展。拉萨市、日喀则市、山南市、林芝市、昌都市、那曲市6个市的人民医院成功创建三级甲等医院。阿里地区人民医院先后创成二甲、三乙医院。截

至目前,西藏已实现419种大病不出自治区、2413种“中病”不出地州就能得到救治,大部分地区实现了“小病不出县”目标。西藏人均预期寿命由2012年的68.17岁提升到2021年的72.19岁。四省涉藏州县卫生健康事业同步取得长足发展。

再来看新疆。自2012年以来,中央层面累计安排转移支付资金446.2亿元,安排中央预算内投资128亿元,实施3494个项目,支持新疆卫生健康事业发展,支持新疆维吾尔自治区建设北京儿童医院新疆医院等3个国家区域医疗中心,支持新疆生产建设兵团第一师阿拉尔市建设国家区域医疗中心,有效带动提升当地医疗服务能力。在地州市一级,国家卫生健康委配合中组部深入实施医疗人才“组团式”援疆。在区县一级,国家卫生健康委组织65家三级医院对口帮扶自治区、兵团60家县级医院,加强人才培养和临床专科建设,满足县域居民基本医疗卫生需求。在乡、村两级,统筹援受双方资源,实现医疗卫生机构和人员空白点动态清零,进一步织牢基层服务网络。同时,持续加大对新疆公共卫生和疾病防控能力建设的倾斜支持力度,聚焦重点疾病防控。在各方共同努力下,截至2022年年底,新疆实现332种大病不出自治区、1914种常见病不出地州市、小病不出区县就能得到治疗。

2023年,医疗卫生对口帮扶工作中的援受双方强化深度合作,坚持问题和需求导向,聚焦痛点、难点问题,帮助帮扶地区进一步完善基层医疗卫生服务体系,提升服务能力,夯实乡村振兴的健康基础。受援医院的综合实力得到大幅提升,受援地区优质资源正迈向自身强和向基层辐射的新阶段。比如,河南省援疆自“十四五”以来,推动援疆医疗资源向疾控、妇幼及基层医疗卫生机构延伸,选派“小组团”柔性援疆专家,对基层医疗卫生机构进行精准支援。湖南省广大援疆医疗队人才与少数民族重点关爱人群结对子,通过多种途径为结亲户提供看病咨询、慢病管理、健康宣教等家庭医生签约服务,将医疗服务融入民族交往交流交融之中。

2023年,医疗卫生对口帮扶进一步从医疗为主变为医疗、疾控、公卫等多条线齐头并进,加快从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变,着力构建全方位全生命周期卫生健康服务体系。

比如,聚焦公共卫生体系建设,国家卫生健康委依托西藏自治区疾病预防控制中心,共建包虫病防治研究中心,依托青海省地方病预防控制中心所共建鼠疫防治重点实验室,增派中国疾控中心专家指导西藏自治区疾控中心建成生物安全三级实验室,为重大疾病防控、科学研究、突发

公共卫生事件应急处置提供重要的技术支撑。江苏省派出161名专家,助推拉萨市疾控中心获得艾滋病确诊实验室资格。

## 从“输血”转向“造血”

留下一支带不走的优秀人才队伍,是医疗卫生对口帮扶工作的重要目标。

2023年,健康报记者采访了很多参与医疗卫生对口帮扶工作的专家、管理者,其中就有江苏省人民医院党委书记丁强。丁强曾于2017—2019年担任新疆维吾尔自治区克孜勒苏柯尔克孜自治州人民医院院长、党委副书记。今年10月24日,他再一次回到了那里,看到“当年那些略显稚嫩的年轻医务工作者现在充满信心,已成长为当地医疗骨干”,颇为欣慰。

丁强说,当地“带不走的医疗队”已经建成了,而且有模有样。截至目前,江苏省人民医院以“团队带团队”“以院包科”“师带徒”的方式重点支援了克州人民医院30多个专科,克州人民医院获批国家住院医师规范化培训基地。

从“带着做”到“看着做”,再到“放开做”,一批批优秀人才在帮扶机制的助力下逐渐独当一面。

以医疗人才“组团式”援疆为例,多渠道培养,全方位帮扶。援派工作逐步从“骑自行车带人”向“教会别人骑自行车”转变,从“输血”向“造血”转变,“双向遴选—考核评估—后续培养”全链条师带徒模式已建立起来。2022年,8家受援医院参与“师带徒”人数达474人,举办讲座1262余场次,线上线下培训人员达2万余人次;赴支援医院进修学习、短期交流681人次;实施新技术新项目500余项,填补当地空白200多项;年科研项目立项数由155项增至近400项;人才培养渠道不断拓宽,邀请后方专家来讲学累计近300场次,选派到后方医院进修近700人次,开办培训班1000多场次。

聚焦西藏和四省涉藏州县卫生健康事业中的短板和弱项,全国卫生健康系统和17个对口支援省市有关单位持续做好人才引育留文章,加强优质医疗资源扩容和区域均衡布局,着重提升服务能力。在人才培养

方面,各级各类医疗卫生人才培养培训项目持续向西藏和四省涉藏州县倾斜。截至2023年10月,支持西藏和四省涉藏州县遴选建设7家住院医师规范化培训基地,累计招收培养医务人员11万余名。在人才政策方面,允许西藏划定专业技术资格考试地方聘任标准和护士执业资格地方合格线。自医疗人才“组团式”援藏工作启动以来,北京市、上海市、安徽省、广东省、重庆市、辽宁省、陕西省7个省市选派高水平医疗人才1897名,系统帮带受援医院。

2023年,医疗卫生对口帮扶内容更为丰富。医师下基层是个缩影。

优质医疗资源总量不足、结构不合理、分布不均衡是四川卫生健康事业的短板。今年4月24日,四川省“万名医护走基层”志愿服务活动启动,将每年动员全省县级以上医疗卫生机构1万名医护人员,采取“总队—支队—分队—小分队”四级队伍架构,确保志愿服务覆盖全省县、乡、村三级。“万名医护走基层”志愿服务活动将推动医疗卫生服务“常下乡、常在乡、常惠乡”。目前,四川已建立实施任务规划、监督考核、引导激励、专项保障和宣传引导五大制度,以保障活动常态化、标准化、规范化开展。

四川省卫生健康委党组书记、主任徐斌表示,开展“万名医护走基层”志愿服务活动的目的,就是以志愿服务活动“小切口”带动基层医疗卫生服务水平“大提升”。

不仅仅是四川,越来越多的省份将医疗人才下基层制度化、常态化。

依据《山西省“千名医师下基层”工作方案(2023—2025年)》,从2023年至2025年,山西省每年从全省三级医院抽调1000名以上高年资中高级及以上职称医师和卫生技术人员深入全省县级医疗机构,通过开展多种形式的帮扶,实现建强一批临床专科、带出一批骨干人才、填补一批技术空白、完善一批管理制度,进一步缩小城乡医疗服务水平差距,建强分级诊疗体系的县域龙头,促进县级医疗机构医疗服务能力全面提升,努力实现一般病在市县解决的工作目标。

福建省卫生健康委定省级、市级8家三级医院对口帮扶25家薄弱县医院,要求三级医院从受援医院实际出发,根据受援医院县域内卫生健康事业发展需求和居民诊疗需求,外聘专家、排名等因素,制订帮扶计划。福建连续两年印发“千名医师下基层”对口支援工作方案,从县级以上医院抽调1000名以上高年资医师进入全省所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院开展医疗帮扶。

广西壮族自治区政府印发《关于进一步深化改革促进广西乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施》,明确提出健全全区城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制,

制订工作方案,明确派驻人员的资质、数量及帮扶工作内容,并建立帮扶考核机制,将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责。

今年以来,海南省主要实施省属三级公立医院优质医疗资源下沉帮扶市县医院行动计划,并推动市县优质医疗资源逐级下沉到基层。截至2023年11月,3家省属公立医院均已与16个市(县)协商确定下沉帮扶形式,其中托管帮扶9个、技术帮扶7个,已签订托管帮扶协议7个、技术帮扶协议5个,累计已选派128名省属优秀人才进驻市(县)医院。

## 继续用好“传家宝”

2023年,医疗卫生对口帮扶工作更强化了区域内医疗卫生资源的统筹和布局优化,无数优质医疗资源通过调结构汇聚在资源薄弱地区,同时通过带强当地队伍扩大了优质资源总量,推动着区域一体化朝着高质量发展的方向前进。

2023年,医疗卫生对口帮扶保障机制愈加深化、创新,人才等软硬件资源顺畅有序流动有了更多可能。尤其是一些海拔较高、条件艰苦的受援地区,医疗队员在高原高海拔工作的同时,身心健康面临着严峻的考验,保障机制的完善意义重大。

今年10月国家卫生健康委召开的新闻发布会上,“组团式”支援工作在政策设计之初,就把对医疗队员的保障作为一项重要任务,明确规定既重视健康保障,也重视生活和待遇保障。比如,在出发前,各支援省份要为医疗队员做好全面体检,赴高海拔地区的医疗人才还要接受低氧适应性训练。有些支援省份为高海拔地区的专家公寓配备了24小时弥散供氧设备。在日常工作和生活中,各医疗队及时关注和了解医疗队员的身心健康情况,一旦有队员出现身体不适,要及时调整、休整、调换。在工资待遇方面,明确医疗队员在支援工作期间享受原工作单位同类同职级人员的各项福利待遇,同时享受受援地所在地区同类人员的地区津贴。在职称晋升方面,专业技术人员支援期间,可按相关规定申报专业技术职称,在同等条件下优先评审。综合管理人员在支援期间表现特别优秀的,返回后在同等条件下优先考虑提拔使用。

十年树木,百年树人。医疗卫生对口帮扶工作,仍然任重道远。

“医疗人才‘组团式’支援工作开展至今,西藏、新疆的医疗服务能力有了阶段性提升,但从全国三级公立医院绩效考核和县医院医疗服务能力第三、方评估结果上看,受援省级、市级医院

距离西部地区平均水平仍存在差距。各受援医院快速发展,取得了显著成绩,但也存在一些问题急需解决的问题。记者采访发现,人才问题仍然是最大瓶颈。受援医院医护人员缺口较大,存在招聘难问题。同时,支持配套政策亟须加强。受援地物价政策、医保政策、人才编制等影响,支援院所提供的支援项目缺少在受援医院落地的机制政策保障。例如,支援医院带来的新技术新项目因受援地缺乏相关的物价收费标准等,难以在受援医院落地实施和推广。

据了解,下一步国家将继续加强问题导向、结果导向,着力补短板、强弱项。比如,结合公立医院绩效考核结果,健全受援医院学科体系和管理体系,加强病案、运营管理队伍建设;坚持双向考核,重点考核帮带成效和跟学成果,考核结果与师徒双方的晋职晋级、薪酬待遇等挂钩;推动受援医院搭建干事创业平台,完善激励保障措施,采取签订协议等方式,确保培养出来的人才在当地持续服务较长时间,也鼓励支援人才延长服务期限或留在受援地工作等。

全力构建全方位全生命周期卫生健康服务体系仍然是下一步的重点。比如,今年的全国卫生健康系统援藏工作会议进一步要求,聚焦西藏和四省涉藏州县重点疾病防控,加强公共卫生服务体系建设和提升疾病预防诊疗能力,做好重点人群的健康改善,不断增强藏区居民健康福祉;全国卫生健康系统援疆工作会议强调,统筹推进新疆医疗资源均衡布局、公共卫生健康体系建设,巩固拓展健康扶贫成果、探索推进健康乡村建设等各项工作,以更强责任、更高质量做好新时代卫生健康援疆工作。

今年年初,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》。文件不仅明确要求建立健全城市支援健康乡村建设机制,还给出了下一步怎么推进的具体实施路径。比如,完善城乡协同、以城带乡帮扶机制,深化医疗卫生对口帮扶,有计划开展医疗人才“组团式”帮扶,鼓励国家和省级区域医疗中心开展对欠发达地区、革命老区、边境地区医疗卫生机构对口帮扶,将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责;建立健全城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制;深化东西部协作,将支持乡村医疗卫生体系建设作为重要帮扶内容。

实践证明,医疗卫生对口帮扶工作是扩容优质医疗资源、扩大优质医疗服务供给面、提高服务公平性和可及性、持续改善服务质量和提高效率的法宝。未来,医疗卫生对口帮扶这个“传家宝”将持续破解优质医疗资源扩面难题,进一步方便群众看病就医,全周期呵护群众生命健康。