

“组团”去边疆

——北京市组团式援藏医疗工作

口述人：任轶，1978年出生，北京丰台人，北京口腔医院党委委员、副院长。曾任北京积水潭医院办公室主任、北京组团式援藏医疗队队长，挂职西藏自治区拉萨市人民医院副院长、院长。2021年获“全国脱贫攻坚先进个人”称号。

访谈组：王道勇 宋洁 王晶

日期：2025年1月8日

地点：中央党校（国家行政学院）18号学员楼

组团式帮扶

我以前一直在北京积水潭医院工作，是医院办公室主任。作为管理干部，我在拉萨市人民医院做了一年的副院长、两年的院长。回到北京后，我转到北京口腔医院任副院长。北京对口援助西藏的时间很长了，从20世纪90年代开始，根据国家东西部协作机制的要求，北京市对口支援拉萨市及其下辖的城关区、堆龙德庆县、当雄县、尼木县，当时的援藏干部做了很多贡献，对当地的发展有很大的帮助。

但是，应当承认的是，这种帮扶并没有彻底解决问题。当时拉萨市人民医院已经有300多张床位了，医务人员大概也有数百人，实际上规模并不小了。但是，拉萨当地的同事跟我们说，在组团式医疗援藏之前，他们基本上到下午就溜了，当地特别流行打麻将，一些医务人员下午就去打麻将了，为什么？因为没有病人，下午没事干。当时确实也没什么病人，因为拉萨市人民医院没有名气，当地老百姓都管它叫门诊部，没有治疗水平、治疗能力，只能开个药也干不了什么事，病人不愿意来。

党的十八大以来，习近平总书记号召全国进行脱贫攻坚。2014年，中央组织部做了一件大事，就是建立组团式帮扶制度。主要是组织发达地区利用自己在教育、医疗、科技等方面的优势，成建制地、分批次地、以年度为单位长期地派出大量专业技术人才和管理干部去贫困地区进行对口帮扶。这是一个历史性的创举。在2015年甚至在2017年之前，西藏7个地州市在地市层面没有一家三甲综合性医院，当时西藏的医疗条件和治疗水平是很差的，仅有两家三甲医院，一家是西藏自治区人民医院，另一家是部队的医院，叫西藏军区总医院。这两家医院虽然是三甲医院，但是跟内地三甲医院的水平也有很大差距。西藏老百姓生了大病，有条件的到内地去治疗，最近的是成都的华西医院。

在2015年之前，我们积水潭医院的专家也有去援藏的，但是那时都不是成建制，大概就是一年全北京市属的医疗卫生系统选派三四名同志到西藏的各个地方工作，而且大部分去的是县级医院。这种零星的医疗援藏对当地医疗水平的提升有帮助，但比较有限，因为没有一个是系统的规划。北京的专家去县一级医院很难发挥作用的，因为他们一直在北京的这种著名三甲医院工作，到县里后，他很难在一个没有相应技术条件和助手的支持下发挥出专家的作用。可能国家看到了这一点，由中组部牵头设立了组团式援藏医疗，这有一个什么好处？这就能形成有目标的、长期的规划。因为医疗培养是一个很漫长的过程，一个短期的计划是很难在短时间内提高当地医疗水平的。咱们专家走了，当地的医疗水平又会回到当初。所以，从顶层设计上开展组团式援藏医疗，我觉得是非常有前瞻性，而且非常扎实的一项工作。通过一个一批次的派出，有既定目标、有要求地进行这种组团式援藏医疗，能培养一大批当地的医务人员，使咱们内地三甲医院的医疗技术留在了西藏。

那时候开始，全国各个省都规定了医疗援藏的具体目标。当时我们北京给拉萨市人民医院设定的发展目标也很实际，第一个目标叫“创三甲”。既然西藏7个地级市一个三甲医院都没有，我们就把它先扶持到国家规定的三甲医院的基本水平。拉萨城关区有一条北京路，拉萨市人民医院坐落于北京东路1号，所以援助这家医院，很有缘分。

2015年我们第一批组团式援藏医疗去的时候，拉萨市人民医院是一个什么水平呢？全院200多人，副高以上职称的医生只有8个人！科室建设也非常不规范，大外科内科也没有细分成亚专科。医疗设备相对落后，也就是内地县级医院的硬件条件，没有核磁设备，没有办法做心脏支架这种复杂的紧急治疗手术。所

以北京市就想用三年时间，把医院提升到三级甲等综合医院的水平。当时主要帮扶的医院是北京友谊医院，当时友谊医院最多的时候派出70多名同志在拉萨市人民医院工作，当然都是短期的。这些人的主要任务是先从制度上进行规范，然后从医疗上进行规范。2017年，比目标提前了一年，拉萨市人民医院就建成西藏地市级的第一家三级甲等综合医院。

“建三甲”到“强三甲”

“建三甲”是一个短平快的过程，实际上它只是基本达到三甲医院的水平。所以组团式帮扶的第二个阶段就是建设“强三甲”，让它成为名副其实的三甲医院。我就是在第二个阶段去的，2018—2021年在拉萨市人民医院挂职副院长、院长。当时，国家提出了新的目标，就是以内地医院的标准，三甲医院要有一个“五大中心”的建设，这个“五大中心”主要是要提高重危急症治疗水平，当地老百姓心脑血管发生危险的时候，医院能够及时地发现和救治，还能救治好。

在这个背景下，北京市就一步一步地派人来帮扶，后来每期都派20名左右的专家到拉萨来，这就涵盖了很多专业。在这个过程中不断地去强化科室的建设，我们就把医院的亚专科建立得非常好。比如说，骨科独立出来以后，在积水潭医院这些年的培养下，已经可以做很多复杂的手术。以前没有小儿骨科，小孩骨折了要么送到成都，要么只能去成人的骨科去治，孩子的骨头正在发育，跟成人的不一样，这就造成很多救治并不规范。现在，在西藏基本的小儿骨科的手术都可以完成，这之前是不可想象的。

我们医院建成了一个心脏中心，由北京援藏资金支持了DSA，这方面安贞医院最厉害，在安贞医院不断地培养下，当地的医生已经可以进行导管的检查，甚至支架的安放，我走的那年已经可以做起搏器的安装了。这个既方便了老百姓，对援藏干部也有好处。以前咱们援藏同志最大的危险就是去了以后不适应，有心肌梗死的风险。记得我们第九批刚去的时候，在日喀则还发生过类似的情况，一位援藏的医生在第一周就牺牲了，检查后发现是突发的心肌梗死。在没有形成组团式援藏医疗之前，无论是援藏同志还是当地的同志，一旦得了心肌梗死，如果不太急的，最基础的治疗方式就是通过输液来进行治疗，急的住成都华西医院送。当地只有西藏自治区人民医院一家有相应的设备和相应的能力，但救治能力很一般，跟现在在这种介入治疗的水平比还是差很多，所以心肌梗死当时在西藏有点相当于绝症，有不少同志因为这种病牺牲了，很多老百姓因为没有得到及时救治就去世了。后来又通过三年的努力，拉萨市人民医院得到了“五大中心”的认证，这个认证每一条标准都是硬性的。比如说，一个病人从入院一直到诊断心肌梗死，送到导管室开始做手术，每一个流程都有严格的时间限制，甚至要求医院里的每一个电子计时器都必须是统一的，所以这里头造不了假，也没法造。抢救中心能够做多复杂的心脏血管介入治疗，都是有统一的要求和标准的。卒中中心是对脑血管突发疾病的治疗，这个科目有严格的诊断时间和治疗时间标准，达到就是达到了，达不到就是达不到！

再比如，建设西藏自治区危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心。以前西藏是全国新生儿死亡率和孕产妇死亡率最高的，这跟西藏的自然条件和经济条件有很大的关系，跟当地百姓的思想意识也有关系。原本他们有些人住得偏远，当时没有条件送到医院来生产。另外，当地老百姓还有一种传统意识，觉得生孩子要出很多血，不是特别吉利的事。我记得在我们做宣传之前，他们不少人人生孩子时，都是在家里的一个牛棚中挖出一个大坑，孕妇就在这个大坑里生，既没有安全保障，也没有卫生保障。所以西藏当时到院分娩率很低，当

然新生儿的死亡率和孕产妇的死亡率就很高。在这种情况下，我们就着手建这两个中心。主要是从两方面展开建设，一方面是政府通过补贴和宣传，引导孕产妇到医院生产，让她们意识到生产是一个高风险的事情。另一方面，提升医院的救治能力，医生通过反复培训，能够应对高危的孕产妇。孕产期的高血压、孕产妇的糖尿病，一些能预测的大出血，还有出现了栓塞以后的抢救，包括新生儿早产的，这些事情怎么应对，都是我们建设的重点。这两个中心建成后，我们医院救治过的最小的新生儿才700克，也就一斤多一点，我们是通过暖箱和药物治疗护理，把他一点一点养大的，非常不容易。通过精心的救治护理，现在这个孩子已经6岁，马上就要上小学了，很健康。另外，还有生下来1000克的、1200克的小孩，这个数量还不少，我们都给救回来了。孩子早产附带的一些疾病，比如严重的新生儿肺炎、新生儿脑水肿都可以得到及时的救治，所以真正获益的是老百姓。我觉得这几年下来，整个西藏自治区人均预期寿命的提高跟整个西藏的“五大中心”建设是有直接关系的。

留下一支带不走的医疗队

我们医疗工作者会关心每一位病人，但可能更关心的是一类疾病，因为能够解决一类疾病，就能造福这一类病人。有的个例，通过大家的努力、后方的支援得到了救治，但是要再发生这样的事情怎么办？所以我们希望这一类的问题，当地的医生自己能够整体地完成救治，这实际上是组团式帮扶中最有意义的事情。我们说要留下一支带不走的医疗队，也是从这方面来体现的。当时北京市给我们提的目标说大病不出藏，拉萨市人民医院具备西部地区省会城市三甲医院的平均水平，这是当时对“强三甲”第一阶段的要求。后来看，我们都提前完成了这个任务。拉萨市人民医院最好的“国考”成绩是，在全国2000多家三甲综合医院评比中排到了800多名，是中等还偏上一点的水平。

成绩的取得与当地医护人员的成长有极大的关系。我们北京市搞的是“以院包科”，这是一个非常科学的设计。每家医院都有它最擅长的领域，有眼科，有骨科，有心内科，有神经内科等等，就以它最擅长的专业去帮助拉萨市人民医院的相应专科，没有的建起来，建好的帮它强起来。2024年7月28日，北京最新一批19名医疗专家分别来自北京各大三甲医院，包括北京妇产医院的妇产科、首都儿科研究所附属儿童医院的儿科、北京安贞医院的心内科、北京积水潭医院的骨科，放眼望去，是成色十足的北京医疗“天团”。他们到西藏后，都是要带徒弟的。一般的“结对”是1名北京来的医生带4名左右的当地医生做徒弟，徒弟平均年龄30岁左右，都是科室的主治医生。通过手术带教、教学查房、学术活动，大家日常共同学习、共同提高。到2024年8月，北京市属22家医院共派出管理、临床专家10个批次171名、190人次支援拉萨市人民医院。援藏医疗团队已经先后组织100多名援藏专家与本地394名优秀管理、医务人员结成对子，开展“师徒传”。

我们还让拉萨的医务人员到北京来学习。他们都是到各个医院的“以院包科”的专业里去，让最专业的老师带教学习。在北京见到的病例跟在西藏见到的病例，在数量和难度上是明显不太一样，他们见得多、做得多，成长得就非常快。除了一部分护理人员外，拉萨市人民医院的医生基本上全员都来北京培训过，最短的有一个月，最长的有一年。到现在为止，拉萨市人民医院已经选派了230名医生、护士和管理人员到北京来进修学习。遇到疑难杂症，援藏医疗团队也会通过5G远程手术、远程视频等方式，与北京相关医院和科室协作完成对患者的治疗。

自组团式援藏实施以来，全北京医院对拉

萨市人民医院的“以院包科”科室有11个，已经实现从“输血供氧”到“造血制氧”。2023年，医院可以治疗的大病病种达到220种，221项新技术实现了本地人员独立掌握并开展，“大病不出藏”的目标正在逐步实现。拉萨市人民医院的中级职称人员，从90名增加到现在的268名，高级职称从8名增加到68名。从2015年到现在，当地医生的专业水平得到了迅猛发展。他们也都非常自豪，因为以前看到很多的疾病自己却没有能力去治，作为一个医生，从内心来讲还是很失落的。我跟当地的藏族医生一起聊天的时候，他们最感谢的就是组团式援藏，让他们真的把自己的医疗水平提高到能满足老百姓需求的水平，自己的工作虽然比以前要忙很多、累很多，但是心中满满的自豪感。作为一个医生，有能力救治自己的病人，这种被人尊敬的感觉是非常珍贵的。

“爱膝行”和“光明行”

我再讲一个组团式帮扶的事例。我记得，当时习近平总书记有一个指示，就是要把超高海拔地区的人群向相对低海拔地区迁移，因为海拔5000米以上的地区实际上是不适合人类生存的，但以前很多牧民还是生活在海拔5000米以上，所以拉萨周边地区有很多移民是从超高海拔地区搬迁下来的。他们搬下来之后，政府给了很多好条件，房子都是政府给的，孩子上学也解决了，但都要向上发展的，想要挣钱，要过更好的生活，就需要男人们出去工作，或者给集体放牧，或者去企业打工。但是恰恰在这批搬下来的人中有很多人比较重的疾病，尤其是关节病。因为长期生活在高海拔的严寒环境，他们的膝关节很早就有损伤。在拉萨市郊有一个移民新村，叫幸福新村，一听名字就知道希望大家住在新的小区里能够获得幸福。但他们又给自己起了一个外号，叫“企鹅村”。为什么叫这个名字？因为村里很多女性的膝关节有病变，有些人双侧的膝关节都已经退化到不能打弯，走路时都是步伐很小，左右摇晃，特别像企鹅的那种步态。一个家庭中的妇女如果生活不能自理，她的爱人既要照顾妻子，又要照顾孩子，就没法去打工。这就被疾病拖累了，这个家庭就没法持续性脱贫，咱们那会儿叫因病返贫。

就这样，我们医院开展了一个“爱膝行”行动。这实际上就是针对当地大骨节病多，给老百姓的一个特殊救治活动。在国家开展药品集采之前，人工关节的价格还是相当高昂的，换一个基本上在4万元左右，一般家庭承担起来很有压力。通过咱们的组团式医疗援藏，我们专家就在拉萨市人民医院给做关节置换，因为有安排专项的扶贫资金，可以免费给做关节置换。通过这个专项行动，我们就给一大批这样的患者做了手术。另外，我们也培养当地的医生掌握做这个手术的能力，现在当地的医生自己做这种膝关节、髋关节的置换都没有问题。

我们做“爱膝行”行动时，有一个比较典型的病例。她做第一个手术的时候正好40岁，用了两年的时间换了关节，中间隔了一年，因为她得长期运动去适应，做完一条腿进行训练后，再做另外一条腿。做完后大概用到第三年的时候，她的生活已经完全可以自理了。现在她可以送孩子上学，还可以帮助家里做一些家务。她家先生后来外出打工，家里的条件就越来越好。这个项目至今已经完成15例患者救治，救助资金达100余万元，大部分是政府给的资金，也有一些社会组织捐赠的钱。每个老百姓获益之后，都是非常感谢咱们共产党，感谢来自北京的援藏专家。

除了“爱膝行”，北京组团式帮扶西藏还有许多其他的项目，譬如“光明行”行动。“光明行”就是针对白内障的一个治疗。西藏地区因为紫外线太强，刺激眼睛，白内障病人非常多。因为视力不好，走路都费劲，他还怎么去做其他的事？怎么去脱贫？眼科是一个小科室，西藏本来就没有人才，培养起来也很难。咱们北京市到各个基层政府的援藏同志在日常工作中收集这些得了白内障的人的基本信息，然后组织这些人一起到县一级医院去筛查，由我们北京专家拿着设备进行筛查，发现了就登记下来。然后由北京同仁医院牵头，各个医院的眼科医生进行短期援藏。医生们就成建制地过来，我们就把这些病人都接到拉萨市人民医院，统一在一个很短时间内做手术，一次就做好几百人，做了以后效果非常好。还有一个是做唇腭裂的行动，当时也是北京援藏资金安排的，在当地就可以做。另外，先天性心脏病这个病比较厉害，为了更加安全，我们主要还是将孩子们集中起来，一起到北京做手

术。孩子来北京时，我们医院把陪着来的父母的交通费、住宿费、餐费等都包了，让他们安心地把孩子的病给治好。

看病不再找喇嘛

大家都知道，在西藏，宗教的影响非常大。很多人生病后，不到医院看病，实际上不是不相信医院，而是在印象里应该先去喇嘛那里看，因为以前的藏医是从佛教中来的，所以他们知道喇嘛会看病。但是现在的喇嘛对于藏医知识的掌握，可能跟以前比也是有退化的，所以很多所谓看藏医，就慢慢地演变成求签了。喇嘛就通过这种求签的方式帮他指明是不是要治疗或者上哪个方向去治疗，这个就没有科学性了。为了改变这种情况，我们想了一种方式，送药到寺庙、佛学院，给喇嘛们普及医疗知识，给他们进行健康体检，治疗疾病。那几年我们基本上把拉萨市周边重要寺庙都去了一个遍。重点是去西藏佛学院，这个是西藏官方办的。西藏其他地区的一些小活佛，也都成班级、成建制地在那里学习。我发现送医活动特别受欢迎。这些年轻人生活在一个相对封闭的环境，平常没有事情的时候，也不能随便到普通人的生活圈子里来，大多数人是集中在一起学习经法修行，所以他们的健康知识缺乏的程度可能比普通的老百姓还要厉害。通过给他们义诊、做检查，简单的问题当场解决，复杂的问题建议他们到医院去解决，效果非常好。他们现在对政府办的三级甲等医院的服务水平、服务能力、信任程度有了一个显著的提升。后来我们了解到，有很多的患者说他们去过寺里，喇嘛们说解决不了这个问题，建议他们到市人民医院来治疗。

当时我们最担心的还有一件事，我们去了那么多的专家，带去了最先进的治疗理念和设备，但是很怕当地的医务人员不愿意学习。后来发现他们很自觉，那会儿我们查房基本上能查到晚上8点，当地医生护士都很自觉地加班，也没人提过加班费的事。大家都像海绵一样在不停地吸收营养水分，都在如饥似渴地学习，希望通过短时间的、高强度的、持续的帮扶，尽快提高自己的治疗水平和管理水平。所以，在三年时间里我也被我的拉萨同事们感动了，我跟当地很多的藏族同志结下了深厚的友谊，大家都非常珍惜这份感情，都想把这段感情永远保持下去。

“高原红”成了我们的标志

我们那批医疗队赶上了新冠疫情。在2019年底至2020年初，疫情刚刚出现苗头的时候，西藏很紧张。因为西藏的传染病救治能力、救治水平很一般，生活生产物资是完全靠内地来支撑的。但是仅拉萨市就有5000个学生是在武汉学习，虽然都赶在武汉封城之前回来了，但是从武汉回来的学生已经开始出现发烧的情况。当时拉萨市人民医院连一个发热门诊、一个隔离病房都没有，所以我们就要组建标准的发热门诊和隔离病房。西藏主要的劳动力来自四川、甘肃等周边的几个省，当时正好赶上春节，很多人都回家过年了，而且当时又特别冷，在室外工作，工人也不愿意来。来的好多工人都冻得跑掉了，后来病房的那些电缆架设都是我们援藏同志们自己完成的，真是挺不容易的。拉萨的地方政府也真是担了责任，大家齐心协力，最后用了4天3夜的时间就建好了拉萨第一个标准的发热门诊和隔离病房。武汉当时有火神山、雷神山，我们说我们建了一个“拉神山”。

在组团式帮扶期间，有很多感人的故事。2019年底，有一些医疗专家在休假中。但是疫情一发生，所有的医务人员从正月初五到初八分批次全部回到拉萨。我们一位医生的父亲去世了，他是连父亲的头七都没过完就回来了。另外还有一个同事的父亲查出癌症，都顾不上管，都交给家里了。我们的主力军都是三四十岁正当年的医生，上有老下有小，父母七八十岁了得有人照顾，孩子都在上学，甚至有的孩子刚出生，来援藏了，他们的家庭付出很多，非常不容易。援藏医生中有割阑尾的，有安支架的，有患上高原性高血压的，还有很多人最后都有痛风。高原地区虽然海拔高，有很好的紫外线照射，但就是干燥，人不出汗，代谢性疾病就比较多。后来北京市政府觉得咱们得保持援藏同志，得给在高原上工作的同志们一个健康的保证，所以投入了很大的资金，在青海的玉树、西藏的拉萨、北京的小汤山建了几个中心。小汤山这边建了一个非常完善的高原适应中心，也完善了相应的检查，于是就形成了现在援藏同志们的体检标准。（下转4版）