



新观察

人才援藏：健康高原结硕果

本报记者 刘喜梅

“骨板没有翻转，伤口完好愈合，胸部畸形得以完全矫正，恢复得非常好！以后上学不用再担心行动受限，体育运动也都可以慢慢恢复起来。”前来医院复查时，听到主管医生陈克终给出的复查意见，15岁的多吉（化名）脸上，露出了灿烂的笑容。

这是近日发生在西藏自治区人民医院心胸外科陈克终医生诊室的一幕。九三学社社员、第三十五届“北京青年五四奖章”获得者陈克终来自北京大学人民医院，是中组部、人社部、国家卫健委联合派出的第八批“组团式”援藏医疗专家。

一个多月前，小多吉的手术正是由陈克终领衔完成的。该例手术，也是西藏地区首例胸腔镜辅助下微创漏斗胸矫正术（Nuss手术）。

▶▶▶一例手术给一类患者带来福音

“一天之内，成功完成了3例不同程度的胸廓畸形手术，你们简直太厉害了！不愧是北京来的专家！”一个多月过去了，陈克终清晰地记得完成小多吉手术走出手术室时，周围的医护人员们发出的赞叹声。

他也深知，掌声不只是送给自己。更为重要的是，此次胸腔镜辅助下漏斗胸矫正Nuss手术的开展，也标志着西藏自治区人民医院胸部微创手术全面性上升到新高度，这将为自治区广大漏斗胸患儿提供更加安全、可靠的治疗方法。

3例手术中，病情最重的患者就是多吉。陈克终告诉记者，多吉出生后就发现胸骨下凹陷，随着生长发育凹陷越发严重。小伙子阳光、帅气，身高超过180厘米，但漏斗胸问题不仅严重影响了外观，还经常导致多吉胸闷、憋气，这让多吉和家人都非常苦恼。

“多吉的手术难度较大，主要是因为其漏斗胸范围较大且已接近成年，骨性胸廓已基本发育完全，手术起来较为复杂。而应用传统的开胸手术，对于多吉来说不仅效果局限，创伤也较大。”为了实现对小多吉创伤最小、预后最好的治疗目标，经过评估，陈克终给出了胸腔镜辅助下行Nuss手术的建议。

陈克终说，Nuss手术作为一种微创治疗方案，无需切断患者胸骨及肋骨，手术创伤小，患者恢复快，术后并发症少，对成人患者也能获得良好效果。而在胸腔镜辅助监视下行Nuss手术，还可以实时直视患者的解剖结构，规避手术风险，同时又保证了不增加创伤。

记者了解到，除了首例胸腔镜辅助下漏斗胸矫正Nuss手术，自去年7月开启为期一年的援藏工作以来，陈克终还带领团队完成了西藏首例单孔胸腔镜肺段切除、首例单孔胸腔镜肺楔形切除、首例达·芬奇机器人胸腺瘤切除术等手术，并



西藏拉萨市林周县巴桑卓玛（右）在全国政协委员巴桑卓玛（左）在

全方位协助当地高原研究所开展课题及国家级中心的申报工作，手把手辅助当地主任及年轻医生先后完成了个人的首例单孔纵隔及肺肿瘤手术。这些行动，有力推动了当地胸外科微创技术的发展与普及，为实现胸部疾病患者“大病不出藏”探索出了现实路径。

“援藏工作既是医疗卫生行业应有的责任担当，更是党中央、国务院赋予我们的政治任务。作为代表王俊院士团队的援藏专家，我希望将北京大学人民医院胸外科优良的传统文化和先进技术带到西藏，从医、教、研全方面帮助当地的同道，让最前沿的技术落地生根，将爱奉献给雪域高原的百姓。”陈克终这样描述不断开展“首例”手术的动力。

身为北京大学人民医院院长的王俊院士，是全国政协常委、国内知名胸外科专家。我国除港澳台地区外首例胸腔镜手术，就是由他完成的。

“从你们身上真正体现出缺氧不缺精神、艰苦不降标准的援藏精神，所有‘人民’都为你们感到骄傲！”在第八批“组团式”援藏医疗队出发之前的动员会上，王俊院士向医疗队致敬并这样提出殷殷嘱托。

在陈克终看来，完成嘱托也是完成使命，更是把个人理想融入国家和民族事业的实际行动。在援藏过程中，处处都能够感受到的“特别能吃苦、特别能战斗、特别能忍耐、特别能团结、特别能奉献”为核心的“老西藏”精神，也鼓舞了他不断攻坚克难，这是可以受益终生的经历。

▶▶▶“造血制氧”，为当地留下“不走的医疗队”

“西藏人民，才是更大的受

益者！”
全国政协委员，西藏大学医学院副院长、西藏大学高原健康科学研究中心负责人巴桑卓玛向记者感慨道，她亲身体会到，伴随着一批批的医疗人才的“组团式”援藏，西藏自治区的医生和医院极大地提升了诊疗能力。其中最突出的表现，就是西藏自治区的人均预期寿命，已经从1951年的35.5岁提高到目前的70多岁。

其实，在今年的全国“两会”期间，围绕“推动优质医疗资源扩容下沉”话题开展小组讨论时，巴桑卓玛就曾动情地表示，西藏是优质医疗资源扩容下沉的直接受益者。

“现在，西藏已经实现了400多种‘大病’不出自治区、2400多种‘中病’不出市地、常见病易发病不出县就能治疗，以前老百姓们可是稍微有点儿大病就要往外跑。这些成果的取得，很大程度上就是得益于医疗人才的‘组团式’援藏。”巴桑卓玛表示。

记者了解到，医疗人才“组团式”援藏工作自2015年开展以来，13个对口支援省市180多家医院共计选派1600余名专家组团帮扶，已累计帮扶近千个医疗团队。仅北京大学医学部，八批援藏医疗队就派出了160余名队员。

鲜为人知的是，巴桑卓玛不仅体会到医疗人才“组团式”援藏的为西藏带来的跨越式变化，她自己，还是“老西藏”教育援藏的受益者。

原来，早年间，巴桑卓玛一直在西藏本地读书。得益于国家教育援藏的好政策，西藏大学与北京大学、四川大学、武汉大学等国内名校建立了“组团式”援藏的支援模式，她也因此有了再深造的机会，考入北京大学医学部并相继获得了

硕士和博士学位，并最终成为一名致力于高原医学的专家。

其实，读硕士期间，师从柯杨教授的巴桑卓玛，研究方向是肿瘤。硕士毕业后回到西藏后，她的第一个愿望就是继续自己的肿瘤科学研究。但那时，西藏不但没有肿瘤医院，就连最基本的肿瘤科也没有，医院和学校的科研基础都很薄弱，巴桑卓玛只得放弃自己的肿瘤研究方向，利用西藏独具特色的高原地域优势，开辟出一条新的途径——高原医学研究。

“现在，我们高原健康科学研究中心的科研团队，已经由成立之初的只有5人发展到如今的30余人。平台也由初始的不健全、不完善，发展到目前的已初具规模。每当我站在各种学术论坛上，我都为自己是一名新西藏培养的高原医学学者而自豪。”巴桑卓玛表示。

巴桑卓玛也坦陈，人才是西藏医学发展的最大难题，“组团式”援藏政策，不仅通过就地帮扶为西藏留下了“不走的医疗队”，也为西藏地区的医疗人才走出去提供了更多机会，这是“造血制氧”式帮扶。

“2020年2月21日，习近平总书记给正在北京大学首钢医院实习的西藏大学医学院学生写的回信，曾引发了巨大反响。在信中，总书记肯定了他们献身西藏医疗卫生事业的志向，勉励他们练就过硬本领、服务基层人民。其实，这17名同学和我一样，也是因为援藏政策才获得了到北京大学学习的机会。”巴桑卓玛介绍。

作为扎根西藏的本土化医疗人才，巴桑卓玛现在的愿望，就是在国家“推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡发展”的大背景下，能跟“组团式”援藏的医疗人才和本土同道一起，为家乡的医疗事业继续努力，让家乡的老百姓能够拥有更强的健康获得感。

近日，国家卫生健康委、国家中医药管理局提出，在2023—2025年在全国实施改善就医感受、提升患者体验主题活动。这一活动的开展将有利于进一步解决人民群众看病就医的急难愁盼问题，进一步保障人民群众享有公立医院高质量发展成果，进一步提升人民群众对深化医改的获得感、幸福感和安全感。对此，我有几点思考。

一、持续改善医疗服务，是深入贯彻以人民为中心的发展思想的重要举措

在党的二十大报告中，习近平总书记着眼全面建设社会主义现代化国家的目标任务，对增进民生福祉、提高人民生活品质作出重要部署，强调必须坚持在发展中保障和改善民生，鼓励共同奋斗创造美好生活，不断实现人民对美好生活的向往。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央坚持把保障人民健康放在优先发展的战略位置，强调坚持医疗卫生事业的公益性质，不断推动以治病为中心向以人民健康为中心转变，围绕群众反映强烈的“看病难、看病贵”问题，持续深化医药卫生体制改革，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局；着力提升基层医疗卫生机构服务能力；持续改善医疗服务和质量，加快构建优质高效整合型的医疗卫生服务体系，为人民群众提供全方位、全周期的医疗卫生服务，人民健康状况持续改善，健康中国建设迈出坚实步伐。

当前，我国社会主要矛盾已经转化为日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾，具体到卫生健康领域，主要是人民多样化、多层次、个性化的健康需求和不平衡、不充分的医疗服务供给之间的矛盾。人民群众对美好生活有了新期盼，对政府保障人民健康、提供基本医疗卫生服务也寄予更高期望，从能看得上病、看得起病、看得好病，逐步发展为希望少得病、晚得病甚至不得病，对就医体验也希望更加便捷、更加舒心。因此，提供更加优质、更加健康、更加高质量的健康服务，提高医疗健康供给的质量和水平，成为适应我国社会主要矛盾变化、满足人民美好生活需要的必然要求，也是实现经济社会高质量发展的坚实基础。

公立医院作为医疗服务体系主体，是推进健康中国建设主力军，也是改善医疗服务的主战场，更是人民群众感知深化医改成果的主阵地。开展改善就医感受、提升患者体验主题活动，就必须坚持以人民为中心的发展思想，将“以病人为中心”贯穿于医疗服务各环节、全过程，把满足人民美好生活需要融入卫生健康事业高质量发展全过程中，全心全意为患者提供优质高效的医疗服务，让卫生健康事业现代化建设成果，更多更公平惠及全体人民。

二、坚持改革与改善并举，着力解决看病就医堵点难点问题

国家卫生健康委围绕人民群众看病就医中反映比较突出、比较强烈的问题，自2015年以来，在全国连续开展两轮“改善医疗服务三年行动计划”。各级卫生健康行政部门和医疗机构聚焦患者就医过程中的痛点、难点问题，从改进就医流程、优化设施布局、全面推进预约诊疗、注重人文关怀等环节入手，不断改善人民群众就医体验，提高患者满意度和获得感。

北京协和医学院在国家卫生健康委和国家中医药管理局的委托和指导下，从2016年2月到2021年3月连续开展了五次第三方评估，组织专家从医院管理、患者就医体验、医护人员执业环境和满意度等方面，对行动计划进行了全面、翔实、系统的总结评估。结果显示，通过一系列的改善医疗服务举措，患者对于医疗服务的总体满意度一直保持在较高水平并且稳步提高，人民群众便捷就医、安全就医、有效就医和明白就医取得积极成效。

但同时也要看到，优质医疗资源总量不足、分布不均衡问题尚未完全解决，医疗服务供给与百姓就医需求不相匹配仍然突出，下一步工作中，迫切需要坚持问题导向，破解看病就医难题。一方面，持续推进卫生健康领域供给侧结构性改革，提高医疗资源的可及性和连续性，既加快优质医疗资源扩容，大力推进国家医学中心和区域医疗中心建设，发挥其辐射带动作用；又推动优质医疗资源均衡布局，强化医联体网络布局，持续提升县域服务能力，这是解决人民群众看病就医问题的根本途径。另一方面，持续改善医疗服务，强化需求侧管理，提高健康供给对需求变化的适应性和灵活性，提高群众对医疗服务的感受度。这次开展改善就医感受、提升患者体验主题活动，就是总结过去几年改善医疗服务行动经验做法，进一步巩固行之有效的制度性成果，将地方的一些具备基础和条件的探索性、创新性举措予以总结推广。通过

打造更有温度的医疗服务

姚建红

从供给侧和需求侧双向发力，进一步疏通堵点难点，整体提升医疗服务的舒适化、智慧化、数字化水平，不断增强人民群众看病就医的获得感、幸福感和安全感。

三、打造中国式现代化医疗服务模式，不断提高群众看病就医获得感

——推动医疗服务体系整合，提升可及性连续性。在纵向上，结合实际推进多种形式的医疗联合体建设，在城市形成以市带区（市辖区）、区社（社区）一体、多元化的发展模式，在县域实现县乡一体化和乡村一体化管理，完善连续通顺的双向转诊服务路径，促进“上下结合”。在横向上，创新医防协同、医防融合机制，以重点人群和重点疾病管理为主要内容，促进“防治结合”；扩大康复和护理等连续性服务供给，促进“医养结合”；加强中医药服务体系建设，促进“中西医结合”。同时，完善多层次、多样化人才培养体系，提升卫生健康人力供给水平，持续提升县域医疗卫生服务能力。充分运用现代信息技术，发展远程医疗和互联网诊疗，推动实现“大病重病在本省就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”。

——推进医疗服务模式优化，提升便捷性科学性。各地创新医疗服务模式，使一直以来“三长一短”（就医候诊时间长、交费时间长、取药时间长，看病时间短）的就医难题得到了缓解。要继续围绕看病就医全过程，进一步优化就诊流程，提升医疗服务便捷性。推动就诊流程再造，多渠道预约诊疗，精细化引导分时段就诊、分时段检查。提高智慧化水平，加强居民电子健康档案应用，实现挂号缴费、自助查询及打印化验结果、处方及检查报告等功能集成联动，大幅减少缴费、取药等环节等候时间。创新服务模式，推行疑难杂症多学科联合门诊、深度融合病房等多学科诊疗模式，开展日间手术、责任制整体护理、延续护理等服务，为患者就诊全流程提供连续衔接的医疗服务。

——加强人文关怀，提升患者和医务人员满意度。医学是科学与人文的统一体，严谨的科学态度、精湛的医学技术和温暖的人文关怀，都是医疗服务重要的组成部分。要坚持弘扬伟大的抗疫精神和崇高的职业精神，弘扬医学人文精神，为维护患者健康权益、发展健康事业提供丰富的精神滋养。要以患者需求为导向，在医疗服务环境与流程塑造中彰显医学人文关怀，聚焦“一老一小”等群体，开展志愿爱心服务，增进医患沟通和交流，增进理解和信任，加强医德医风建设，构建和谐医患关系，提高患者就医满意度。医学人文建设需要医务人员自觉自律，同时，也要关心关爱医务人员。因为，只有得到人文关怀的医务人员才能更加深刻理解人文精神，才能提供更有温度的医疗服务。要围绕满足医务人员尊重和自我实现的需要，营造真正理解、关爱医务人员的社会氛围和职业环境，建立合理的人事薪酬机制，激发广大医务人员的工作积极性和向心力，提高职业认同感和满意度。

（作者系全国政协委员，中国科学院北京协和医学院党委书记、副院长）

“超级核弹”钇90为肝癌患者带来新生机

刘敏 陈晶

“没想到病灶已经小了很多，我终于有机会接受外科手术啦！”近日，在东南大学附属中大医院介入与血管外科的病房里，37岁的肝癌患者李瑞（化名）欣喜地说道。这次，是小李在做完钇90树脂微球介入微创手术后3个月来院复查，检查发现病灶体积缩小了60%。目前，李瑞已经出院回家休养，一段时间后就可以进行外科手术了。

“运动小伙”意外查出肝癌

李瑞的身体一向健康，平时喜欢运动，特别是爱打羽毛球。前段时间本想到医院查泡沫尿的问题，但令他万万没想到的是，竟然发现自己右肝巨大块型肿瘤，如同当头一棒，小李顿时就蒙了。

“为什么年纪轻轻就得了肝癌呢？”李瑞一时间不能接受这个事实，他辗转各大医院寻求治疗方案，但都纷纷表示目前没有手术机会。希望在东南大学附属中大医院被

点燃。李瑞听说中国科学院院士、东南大学附属中大医院院长、介入诊疗中心主任滕皋军教授团队，在国内率先开展了钇90微球介入治疗肝癌，便慕名来到南京找到滕皋军院士，希望可以帮他解决难题，寻求生机。经过多学科会诊专家会讨论，滕皋军最终确定：为患者进行钇90树脂微球内放射治疗是最佳选择。

注射“钇90”精准打击肝肿瘤

经过前期的肝动脉造影+钇99评估，终于迎来了钇90树脂微球介入微创手术。在滕皋军院士的指导下，东南大学附属中大医院介入与血管外科副主任朱海东带领团队医师杜瑞杰，为患者进行了“经导管肝动脉造影+钇90微球内放射介入术”。这种先进的疗法是在医学影像设备的引导下，通过股动脉经导管建立手术通道，通过肝动脉将预先计算好剂量的放射微球输送至肝肿瘤血管中，从

肿瘤内部近距离释放精准剂量的β射线杀伤肿瘤细胞。

整个手术历时近1小时顺利完成。术后李瑞生命体征平稳，感觉良好。成功手术后出院，李瑞按照医嘱，同时进行了靶向联合抗肿瘤治疗。“真没想到，之前手术中‘打’了一针钇90，竟然威力这么大，肿瘤缩小了这么多。”近日，李瑞遵医嘱又来到中大医院介入与血管外科进行术后3个月的复查，经过CT和磁共振检查发现，病灶由术前的约120.2mm×103.8mm，缩小至近75.53mm×64.82mm，病灶缩小约60%。这让小李很是开心。按照目前恢复的情况，结合中大医院肝癌多学科专家讨论的意见，小李下一步将接受外科手术，切除肝脏肿瘤。

新技术为肝癌患者争取更多机会

朱海东介绍，中国是一个肝癌高发国，肝癌发病率和死亡率居高不下。2020年中国的肝癌新发病例41

万，其中死亡病例39万，占到了全球的50%左右。尽管外科治疗（包括手术切除和肝移植）是目前唯一能使肝癌患者得到治愈或长期生存的手段，但因肝癌具有发病隐匿且进展快、术后复发转移发生率高的特点，在中国70%~80%的患者在首次治疗时已不具备手术切除条件，国内肝癌患者的五年总生存率仅14.1%。

“目前中大医院在国内率先开展了钇90玻璃微球、钇90树脂微球、钇90炭微球等多项新技术治疗肝肿瘤，钇90微球就像精准打击肿瘤的‘超级核弹’，前期通过精准定位，将钇90微球同位素注射液注入肝脏肿瘤血管，释放高能β射线，能近距离瞬时杀灭肿瘤细胞，对正常肝组织和周围环境影响几乎无影响，同时还可与生物、免疫、靶向等其他综合治疗方式联用，为广大肝癌恶性肿瘤患者带来更为显著的临床获益。”滕皋军院士表示，目前已有的大量数据表明，钇90微球介入治疗对肝癌恶性肿瘤的降期及为后续手术转化治疗提供了很好的机会。