

医疗人才“组团式”援藏工作的机制创新与启示

——基于北京协和医院工作实践

司文洁* 常青 杨敦干

中国医学科学院北京协和医院 北京 100730

【摘要】医疗援助是大型公立医院践行社会责任、体现公益性的重要方式。2015年以来,北京协和医院牵头支援西藏自治区人民医院,选派精兵强将,加大帮扶力度,创新帮扶机制,使受援医院取得了跨越式发展。本文系统总结了北京协和医院“组团式”医疗援藏在组织领导机制、学科建设、人才培养、内部管理制度等方面的做法和经验,并针对西藏自治区医疗发展中存在的短板,得出以下启示和建议:(1)党和政府的高度重视是重要保障;(2)完善人才培养的形式和机制;(3)建立具有可持续性的“以院包科”机制;(4)着力推动受援医院体制机制改革,加大管理援藏力度。

【关键词】“组团式”医疗援助;援藏;医疗人才

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.05.010

Mechanism innovation and enlightenments of medical talents “Team-based” assistance to Tibet: Based on the working practice of Peking Union Medical College Hospital

Si Wen-jie, CHANG Qing, YANG Dun-gan

Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China

【Abstract】 Medical assistance is an important way for large public hospitals to practice social responsibility and embody public welfare. Since 2015, Peking Union Medical College Hospital (PUMCH) has taken the lead in supporting the Tibet Autonomous Region People’s Hospital by selecting excellent medical talents, intensifying assistance and innovating assistance mechanism. The supported hospital has hence obtained tremendous achievements and witnessed historical changes that conduced to its leap-forward development. This article systemically summarizes some typical practices and experiences of “team-based” medical assistance to Tibet in the aspects of organization and leadership mechanism, disciplinary construction, talent development, and internal management system. In view of the shortcomings in the medical development of Tibet Autonomous Region, the following insights and suggestions were drawn: (1) the Party and the government should attach great attention to it as an important guarantee; (2) the form and mechanism of talent training should be perfected; (3) a sustainable mechanism of “hospital-contracted departments” should be established; and (4) efforts should be made to promote the reform of the system and institutional mechanism of the assistance recipient hospital, and to strengthen the management and increase the assistance to Tibet.

【Key words】 “Team-based” medical assistance; Aiding to Tibet; Medical talents

作为党中央、国务院重视西藏工作、关怀西藏人民的重要举措,医疗人才“组团式”援藏工作推动西藏医疗卫生事业取得了重大进步,成为惠及西藏各族群众的民心工程和加强民族团结的政治工程。^[1]中共西藏自治区委员会《关于制定国民经济和社会发展“十四五”规划和二〇三五年远景目标的建议》

提出,进一步强调深化医疗教育人才“组团式”援藏、“小组团”援藏、系统专项援藏等工作的重要性。医疗人才“组团式”援藏工作体现了中国特色的区域协调发展的制度优势和体制优势,本文基于北京协和医院实践,深入总结推进医疗人才“组团式”援藏工作的经验做法和取得成效,梳理受援医院面临的发

* 作者简介:司文洁(1988年—),女,助理研究员,硕士,研究方向为医事法、医院管理。E-mail:11swj@163.com
通讯作者:杨敦干。E-mail:13311360224@189.cn

展制约因素,以期新时期持续加大帮扶力度、创新帮扶机制、探索具有协和特色的健康扶贫模式。

1 政策背景

北京协和医院在不同历史时期根据中央援藏方针开展医疗援藏工作,并随着援藏格局的基本形成,在内容、理念上逐步完善。^[2]1951 年西藏和平解放后,内地医务人员随军入藏、医院派员随进藏部队开展医疗服务。^[3]1965—1977 年,响应毛泽东同志关于“医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示,医院累计派出 7 批援藏医疗队。1994—2015 年,国家通过干部人才援藏渠道选派了 1 400 多名专业技术人员援藏。2015 年 8 月,中央第六次西藏工作座谈会作出开展医疗人才“组团式”援藏工作的重大决策。2015 年以来,由北京协和医院牵头,协同北京大学第一医院、北京大学人民医院、北京大学第三医院等单

位开展医疗人才“组团式”援藏工作,累计派出 6 批次 152 名专家援助西藏自治区人民医院的管理、医技、临床等 30 个学科和部门。从零星选派到组团布局,从单兵作战到集体作战,从输血供氧到造血制氧,医疗人才“组团式”援藏为受援医院人才培养、技术能力、科研教育、医院管理打下了良好的基础。^[4]

2 新时期“组团式”医疗援藏的机制创新

自 2015 年北京协和医院开展“组团式”援藏工作以来,以“建设协和大西院”为目标,聚焦患者满意、员工幸福、医院发展三个目标,通过外部治理体系和内部管理机制的改进,抓好援藏和受援两支队伍,系统性提升学科建设、党建文化、医疗服务、科学研究、管理运营和人才队伍水平,努力实现可持续的援藏目标,体现出精准化、系统化、持续性的特点(图 1)。

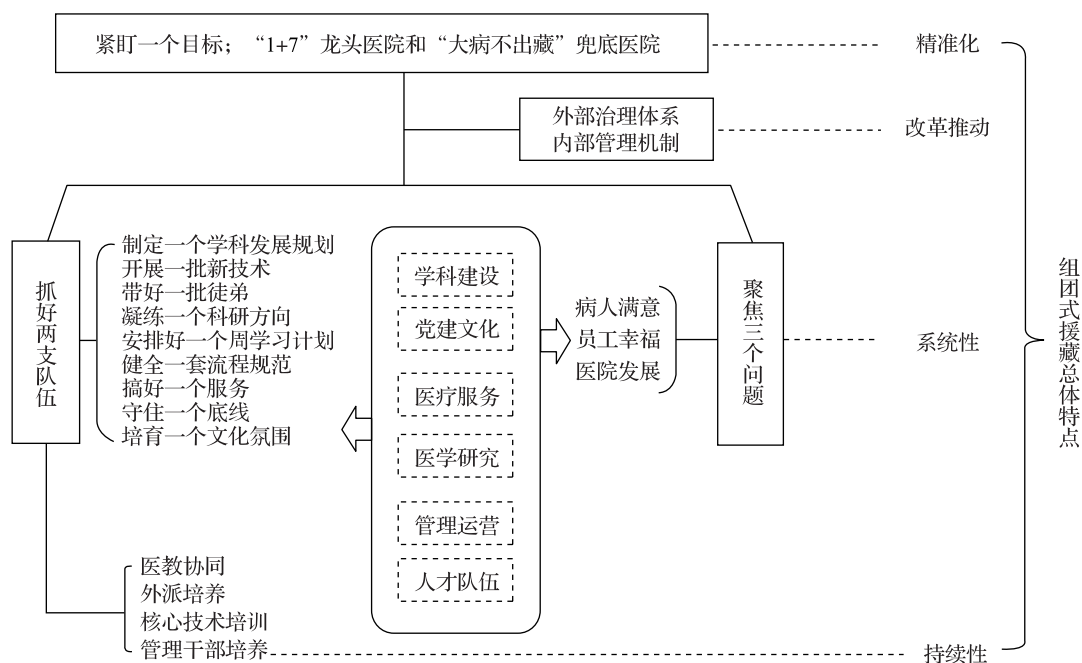


图 1 北京协和医院医疗人才“组团式”援藏工作模型

2.1 完善组织领导与协调机制

中组部、国家卫生健康委、教育部等多部委统筹协调,对医疗援藏事业给予大力支持;自治区党委、政府整合援受双方各级各类资金,确保资金投入保障力度,用于医院基础设施改善、大型医疗设备采购。^[5]

理顺受援医院外部治理体系和内部治理机制。自治区党委、政府下放医院经营自主权,明确援受双方单位的管理责任,由牵头单位北京协和医院先后

派出三位副院长,担任西藏自治区人民医院院长,援藏专家和本地人员共同担任科室主任的“双主任”制,全面负责管理运营和业务指导,使得受援医院对标对口支援医院的管理模式和学科发展经验,探索建立受援医院特点的现代医院管理制度。4 家医院“组团”的医疗队是集聚援助医院优势的多学科队伍,医疗队员密切联系派出医院,“以院包科”整体提升,使受援医院管理水平和综合能力得到全方位、多层次提升。

2.2 以健康需求为导向,精准定位援助目标

围绕自治区人民医院“人民医院为人民、建设人民满意医院”的办院宗旨,西藏自治区疑难重症诊治中心和高原医学领军医院的发展愿景,制订自治区人民医院建设规划,并以此为基础,细化为年度计划、具体举措,如2020年确定医院重点工作60项,其中人才技术15项、服务病人9项、管理机制8项、服务员工7项、党建文化4项、硬件建设17项,将规划提出的目标任务逐项分解落实。

围绕西藏自治区人民医院“1+7”龙头医院和“大病不出藏”兜底医院的功能定位,引进一批新技术,强化诊疗能力建设。开展了肿瘤组织荧光原位杂交、玻璃体切割术等一大批新技术,让更多的大病不出西藏就能得到救治;打造世界海拔最高通过ISO15189国际认证的高原检验实验室和国家临床药师培训基地,在高原病、急诊等8个国家临床重点专科的基础上获批重症医学质控中心、专科护士培训基地等29个自治区级中心和基地;高原医学研究所建筑面积近万平方米,已建成我国高原医学领域先进的“九大平台一个库”,并向区内外开放。

2.3 建立可持续性的人才培养学科建设体制机制

2.3.1 强化重点学科建设

结合自治区人民医院功能定位和发展目标,制定学科发展规划,确立学科的发展方向和发展目标。一方面,学科发展突出综合性,各个亚专业实现均衡发展;另一方面,结合西藏当地病人需求、历史传统、病例资源,突出重点亮点和地方特色,打造拳头专业和病种,树立品牌形象。建立临床科研分工协作机制,以援藏专家为带头人,凝练一个研究方向,科室成员各有侧重协同配合科室,每年至少申请一个区级以上科研课题,至少发表一篇高水平文章。每周拟订学习计划,通过大查房、疑难病例讨论会、文献汇报会、小讲课、晨读会等,形成讲学术讲学习的良好氛围。

2.3.2 建立本土化的人才培养体制

通过“一带一”“一带多”的师带徒结对帮扶,以及“请进来”“走出去”等多种方式,加强人才培养,形成学科发展梯队。除援藏专家的传帮带和选派学科骨干去对口支援医院学习外,推动自治区人民医院加大与西藏大学的合作,与徐州医科大学、清华大学医院管理研究院签订校地人才合作协议,推进医教协同,加强人才培养。同时,加强管理干部培养,

2019年下半年分四批次组织全部32位行政中层干部赴北京、上海等地3所大学、13家医院参观学习。2020年扩大培训范围,设200万元专项资金组织行政、临床、护理全部187名中层干部到内地进行轮训。重视住院医师培养,通过移植北京协和医院住院医师规范化培训的经验,建立规培制度,分层级带教体系,开展模拟教学、床旁教学,使自治区人民医院开展了亚专科建设,提升了科研能力和人文素养。^[6]

2.4 完善受援医院内部管理体制与运行机制

2.4.1 探索建立现代医院管理制度

制订《医院章程》,修订《党委会议事规则》《院长办公会议事规则》,坚持人民医院为人民的办院方向,落实党委领导下的院长负责制;利用好自治区简政放权政策,扩大医院用人自主权,2015年以来自主招录医院急需专业技术人才200余人,人力资源配置基本满足医院功能任务的需要;修订外出进修、职称聘任等相关规定,改变“愿意下乡、不愿进修”的不良倾向,鼓励外出学习、提升水平;开展绩效考核,鼓励做三四级手术、收治疑难重症,更加契合医院功能定位;将医疗质量安全作为医院管理的生命线,在科室健全以统一诊疗规范为基础的质量管理体系。树立底线思维,坚强风险防控,确保科室在政治安全、廉洁安全、消防安全等方面不发生事故。

2.4.2 优化就诊环境和就诊流程

以患者为核心,优化服务流程,改善服务态度,不断提升患者的满意度和获得感。针对医院设施陈旧、患者就医条件差的问题短板,积极争取和推进肿瘤中心工程、疑难杂症诊治能力提升工程、医院整体改造工程和智慧医院建设项目,为医院发展夯基垒台。以“互联网+”为手段,通过114电话预约、健康西藏微信公众号等方式,开展多种形式的预约挂号,进行分时段就诊;通过手机便民服务平台、多功能自助机、胶片打印机等方式,推进自助服务,减少窗口排队;成立检查预约中心,对放射、超声检查病人实行一站式服务。

2.4.3 完善医务人员福利薪酬制度

围绕医务人员实际需求,借鉴医院员工关爱计划机制(Employee Assistance Program, EAP)^[7],通过个体咨询、团体咨询、教育培训、特别服务等方式,积极协调,关心职工身心健康与职业安全,解决好职工周转房紧张和子女就近上学问题。推行一个电话报

修、行政一站式服务、限时办结制等,切实做到行政后勤以临床一线为中心、临床一线以病人为中心。

3 成效与挑战

3.1 成效

3.1.1 医疗卫生资源总量快速增长

随着医疗卫生改革的持续深化,组团式医疗援

藏在学科建设、人才培养方面得到提升,西藏地区卫生资源配置投入的三项指标,即医疗机构数、床位数、卫生技术人员数分别比“十三五”初期增长了 12.24%、21.83% 和 48.18%,均显著高于全国平均水平。^[8-9] 医疗卫生资源可及性有了较大改善(表 1)。

表 1 2014—2019 年西藏自治区卫生资源配置情况

| 年份 | 医疗卫生机构数(个) | 床位数(张) | 卫生技术人员数(人) | 每千人口卫生技术人员数(人) | 执业(助理)医师数(人) | 每千人口执业(助理)医师数(人) | 注册护士数(人) | 每千人口注册护士数(人) |
|------|------------|--------|------------|----------------|--------------|------------------|----------|--------------|
| 2014 | 6 795 | 11 929 | 12 882 | 4.05 | 5 609 | 1.76 | 2 715 | 0.85 |
| 2015 | 6 814 | 14 103 | 14 341 | 4.40 | 6 213 | 1.90 | 3 190 | 1.00 |
| 2016 | 6 835 | 14 456 | 14 829 | 4.49 | 6 542 | 1.98 | 3 833 | 1.16 |
| 2017 | 6 826 | 16 103 | 16 526 | 4.90 | 7 603 | 2.26 | 4 460 | 1.32 |
| 2018 | 6 844 | 16 787 | 19 077 | 5.55 | 8 322 | 2.42 | 5 573 | 1.62 |
| 2019 | 6 940 | 17 073 | 20 662 | 5.97 | 9 052 | 2.66 | 5 953 | 1.71 |

注:数据来源《中国卫生健康统计年鉴》,下同。

3.1.2 区域人群健康水平有所提升

随着西藏卫生资源配置的不断优化,区域人民健康水平有了显著提高,2012—2017 年,西藏人均期望寿命提高了 2.4 岁,增速高于全国平均水平。^[10] 人口死亡率由 2014 年的 5.21‰ 下降到 2019 年的 4.46‰(表 2)。部分甲乙类法定报告传染病发病率不断降低,如麻疹发病率从 2014 年的 31.96/10 万降至 2019 年的 0.67/10 万,猩红热发病率从 2014 年的 3.34/10 万降至 2019 年的 2.30/10 万(表 3)。

表 2 2014—2019 年西藏自治区人群健康水平变化情况(‰)

| 年份 | 出生率 | 死亡率 |
|------|-------|------|
| 2014 | 15.76 | 5.21 |
| 2015 | 15.75 | 5.10 |
| 2016 | 15.79 | 5.11 |
| 2017 | 16.00 | 4.95 |
| 2018 | 15.22 | 4.58 |
| 2019 | 14.60 | 4.46 |

3.1.3 医疗卫生服务能力与质量稳步提升

2015—2019 年,西藏自治区人民医院共申请获批国家级科研项目 8 项,自治区级科研项目 37 项,“组团式”自然科学基金项目 28 项。2020 年先后推广和开展新业务、新技术 79 项,填补技术空白 13 项,

攻克难题 23 个。^[11] 援藏专家帮助西藏自治区人民医院制订学科发展规划 31 个,开展新业务、新技术 144 项,带教本地医务人员 221 人,举办学术会议 227 场次。

表 3 2014—2019 年西藏自治区甲乙类法定报告传染病发病率情况(/10 万)

| 疾病 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 肺结核 | 140.2 | 140.2 | 154.37 | 154.77 | 166.66 | 182.38 |
| 病毒性肝炎 | 89.18 | 89.18 | 63.99 | 71.3 | 100.67 | 119.53 |
| 梅毒 | 33.57 | 33.57 | 35.25 | 39.46 | 54.75 | 50.87 |
| 麻疹 | 31.96 | 31.96 | 6.82 | 22.93 | 0.53 | 0.67 |
| 痢疾 | 23.3 | 23.3 | 20.56 | 20.82 | 27.85 | 36.05 |
| 猩红热 | 3.34 | 3.34 | 2.44 | 2.81 | 2.43 | 2.30 |
| 淋病 | 1.73 | 1.73 | 1.39 | 2.54 | 2.67 | 2.76 |
| 艾滋病 | 1.04 | 1.04 | 1.57 | 0.85 | 1.54 | 0.90 |
| 布鲁菌病 | 0.03 | 0.03 | 0.31 | 0.54 | 0.68 | 1.45 |
| 炭疽 | 0.76 | 0.76 | 0.28 | 0.42 | 0.24 | 0.52 |

2014—2019 年,受援医院业务量不断增长,门急诊人次从 2014 年的 58.42 万增至 2019 年的 71.92 万,年住院人次从 2014 年的 1.93 万增至 2019 年的 2.36 万,医疗服务能力显著提高(表 4)。实现 371 种大病不出西藏,2 373 种中病不出地市。各学科的关键技术、高风险操作、高级别手术正逐步由本地医生掌握,五年多来本地医生开展各类心脏介入手术 3 000 余例,经内镜 ERCP 手术 600 余例,胸腹主动脉

瘤腔内隔绝及腹主动脉瘤人工血管置换术等 60 余例,胃肠肿瘤手术基本实现微创化。

表 4 2014—2019 年受援西藏自治区人民医院业务量变化情况

| 项目 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 年门急诊人次(万) | 58.42 | 56.78 | 59 | 61.3 | 63.65 | 71.92 |
| 年住院人次(万) | 1.93 | 2.1 | 2.13 | 2.2 | 2.23 | 2.36 |
| 年手术例数 | 6 804 | 6 605 | 6 890 | 7 937 | 8 530 | 8 911 |
| 年住院分娩人数 | 1 678 | 1 856 | 1 721 | 1 752 | 1 764 | 1 616 |
| 平均住院日 | 12.5 | 12.4 | 12.4 | 12.1 | 11.5 | 10.9 |

3.1.4 管理运行效率与服务流程不断优化

通过制订医院章程,实施综合绩效考核,全面实行专家治院、制度管人、流程管物、管办分开、集体决策的全新模式,医院发展目标、路径、制度规范进一步明确和完善,管理服务水平大幅跃升。在 2020 年 7 月份公布的 2018 年全国三级公立医院绩效考核成绩中,西藏自治区人民医院在 2 398 家参评医院中取得综合 195 名的好成绩。

通过便民服务平台实现网上预约挂号、线上咨询、在线支付、健康教育等多项线上功能。开展患者就医病案终生号,完善病案管理,实现患者信息归集、可追溯。专家号预约率已达 60%。

3.2 面临的挑战

援藏是一项长期工程,在取得成绩的同时,受自然环境、物质条件、历史传统、体制机制等制约,西藏自治区整体医疗水平与其他省区市特别是东部地区相比还有一定差距。西藏自治区日间手术占择期手术比例不足 1%;出院手术患者四级手术占比不足 10%。^[12]西藏自治区人民医院自身还存在一些短板,如管理干部职业化、专业化水平不够,现代医院治理体系和能力还有待进一步提升;人员总量仍然不够,高级职称卫生技术人员较少,人员的素质能力有待进一步提升^[13];放疗科和核医学科尚未建立,限制了部分肿瘤患者等疑难病例和危重患者治疗^[14];临床能力提升明显,但科研能力相对较弱等,需要重点关注和进一步提升。

4 启示与建议

4.1 党和政府的高度重视是重要保障

开展医疗人才“组团式”援藏,充分体现了以习近平总书记为核心的党中央对西藏各族干部群众的

关心关怀。在中组部、国家卫生健康委、西藏自治区党委政府高度重视和指导支持下,加大政策统筹力度和资金投入保障力度,各对口支援省市和单位倾情援助、无私奉献,有力推动了西藏卫生事业发展,为保障西藏各族人民健康做出了积极贡献。建议进一步加强党的领导,加大顶层推动力度,为“组团式”援藏提供强大的组织保障和支持。

4.2 完善人才培养的形式和机制

人才培养与学科建设机制是保障“组团式”援藏可持续性的关键。为此,北京协和医院充分发挥援藏专家作用,开展“造血式”帮扶,着力培养本地干部人才队伍,完善学科建设机制,实现可持续发展。

以需求为导向,拓宽思路,多条腿走路,帮扶受援科室快速发展。考虑到医学具有专科多、专业细的特点,可以在一位“组团式”援藏专家固定在藏工作的基础上,拓展援藏工作思路,灵活设置服务期限,加大柔性人才选派力度,请更多不同临床亚专业的医疗人才进藏,对短板问题有针对性地进行帮扶带教;同时,针对工作中遇到的具体问题,组织派出本地业务骨干到内地进行专题进修学习。

4.3 建立具有可持续性的“以院包科”机制

“结对帮扶、以院包科”是医疗援藏的特色所在,有利于开展延续性的学科发展规划和管理。然而,随着援藏工作的不断推进,固定医院固定科室对口支援,时间过长会造成部分援助医院和部分科室人员派出紧张。建议上级主管部门在优化“以院包科”责任制的基础上,扩大支援医院的规模,顺畅实现援助医院和科室的轮换,做好人才储备,确保援藏专家做到好中选优、优中选强,推进医疗援藏工作可持续发展。

4.4 着力推动受援医院体制机制改革,加大管理援藏力度

制度具有基础性和长期性。医疗技术发展与服务扩展,离不开管理的支撑和促进作用。北京协和医院以问题为导向,持续查找“病人最不满意、员工最为关心,影响医院发展最为关键的问题”,通过完善受援医院内部管理体制机制,畅通 PDCA 循环,促使医院管理螺旋式上升。

建议把握自治区党委、政府下放医院经营自主

权的契机,重点侧重文化、管理、机制、体系的完善。^[15]从系统的角度,全面提升受援医院治理能力和治理体系的民主化、科学化、制度化、法治化、信息化。^[16]完善援藏效果的评价机制和考核激励体系,比如建立受援医院的技术水平是否得到提高、支援工作是否取得成效等详细的相关考核指标。建议上级部门加大医院管理干部选派的力度,促使医院的建设发展由单项突破到体系建设、从技术发展到体制机制、从外在推力到内生动力,推动形成“造血式”的长效机制。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 中央组织部.《贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想在改革发展稳定中攻坚克难案例·社会建设》[M].北京:党建读物出版社,2019.
- [2] 陶砥.新时期中国共产党实施对口支援政策的意义、历程与成效[J].观察与思考,2020,9(1):104-112.
- [3] 扎西达娃,许培海.全力打造健康西藏,服务高原各族人民:西藏医疗卫生事业发展评述[J].现代预防医学,2019,46(14):2497-2498.
- [4] 荣英男,李娅芳,吴文铭.北京协和医院“组团式”援藏工作实践与思考[J].中国医院管理,2019,39(1):73-75.
- [5] 曾万明.“组团式”援藏助推西藏卫生事业大发展[J].中国卫生,2017(9):58-59.
- [6] 唐帅,拉巴次仁,吴文铭,等.通过“组团式”援藏项目探索西藏自治区麻醉住院医师的规培模式[J].基础医学与临床,2019,39(12):1809-1812.
- [7] “十三五”以来西藏卫生健康事业发展:织密高原群众健康保障网[N].中国西藏新闻网,2021-04-15.
- [8] 巴桑吉巴,马爽.基于DEA的西藏地区卫生资源配置效率纵向分析[J].卫生软科学,2021,35(2):59-61.
- [9] 苏家春,柯颖述,卢霏,等.医院员工援助计划机制和作用研究[J].中国医院管理,36(9):48-50.
- [10] 西藏自治区卫生健康委员会.西藏人均预期寿命已经超过70岁,提前实现我区2020年人均预期寿命目标[EB/OL].[2021-05-14].http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/picture/201908/t20190808_93928.html
- [11] 朱志峰,陈虎.医疗“组团式”援助西藏自治区人民医院五年工作思考[J].中华临床医师杂志,2020,14(3):161-162.
- [12] 国家卫生健康委办公厅.关于2018年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况的通报[EB/OL].[2021-03-14].<http://www.nhc.gov.cn/yzygi/s3593g/202006/863717ce64af4372a737048cf500eb3d.shtml>
- [13] 穷达,匡雪莲,孟悦,等.医疗人才组团式援藏三年成效分析[J].西藏医药,2019,40(2):5-8.
- [14] 李瑞,赵明阳,马燕冬,等.医疗人才“组团式”支援人才培养的现状调查分析[J].卫生软科学,2020,34(12):87-90.
- [15] 方鹏骞,王一琳.我国公立医院治理能力现代化的关键问题与体系构建[J].中国医院管理,2020,8(40):3-8.
- [16] Nwagliara V C, Rasiah R, Aslam M M. An approach toward public hospital performance assessment[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(36): e4688.

[收稿日期:2021-04-16 修回日期:2021-05-14]

(编辑 赵晓娟)