

# 接力援藏 共谱新篇

建设“数字AI智慧医联体”、完成首例冠脉造影术和首例冠脉支架植入术、增设输血科和康复科……第十批医疗人才“组团式”援藏在西藏创造的一个个“高原奇迹”，走出了一条符合西藏实际的卫生健康事业发展进步之路。

“西藏医疗缺什么、当地百姓需要什么，我们就援助什么！”这个承诺的背后，是全国医疗系统10年来全心全意的付出。

医疗人才“组团式”援藏及柔性支援团队，以“五个提质增效”为战略指引，以“五个针对”为行动靶心，在西藏医疗体系修订、医疗资源下沉、人才梯队建设等维度深耕，带来的是高原医疗水平跨越式提升——400多种大病不出自治区、2000多种中病不出市地、常见的小病不出县区就能得到有效救治……

## 健全体系： 将新技术新经验“种”在高原

医疗人才“组团式”援藏及柔性支援团队之间交流探讨的核心议题，是如何加快受援医院建设与发展、规范医院章程与管理结构、提升受援医院科学管理水平，怎么把医院建设得既“有容量”又“有技术”，让老百姓能够就近就医。

如何破题？第十批“组团式”医疗援藏团队给出了答案——医院是医疗服务的核心载体，是守护群众健康的坚固堡垒，只有打造出高水平的医院，才能为高原群众提供坚实的健康保障，让群众病有所医。于是，他们开启了助力西藏医院发展的全新篇章。

2024年8月至今，第十批“组团式”医疗援藏团队及柔性支援团队384名援藏医生以“1+7+13”医院（“1”指西藏自治区人民医院，“7”指七市地人民医院，“13”指13家县医院）建设为抓手，帮带多个本地医疗团队、培养多名本地医务人员。目前，全区创建36

个“五大中心”（分别为胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心），“7+1”医院中，除阿里地区人民医院外，均完成“五大中心”创建工作。

医疗人才“组团式”援藏创新“团队带团队、学科带学科”模式，通过“技术打包移植”“病例复盘会诊”等方式，将473项新技术、242项先进经验“种”在高原，为高原医疗事业的发展注入了新的活力。

基层医疗是守护群众健康的“第一道防线”。数据显示，自2021年将医疗人才“组团式”援藏受援范围拓展至13家重点县人民医院起，西藏13家县医院门急诊量达到68.24万人次，住院量达到2.54万人次，三四级手术1229人次，微创手术783人次，危重症抢救成功率高达94%。部分县医院已能独立开展开颅、髋关节置换、腰椎间盘突出等高难度手术，诊疗服务能力显著提升。

## 数字赋能： 推动医疗手段深刻变革

随着人工智能技术的迅猛发展，如何推动“传统救治”与“智慧诊疗”相互赋能，是当下医疗援藏团队必须面对的课题。医疗援藏团队深知，只有打破地域的限制，才能充分利用好援藏大后方的资源，从而更好助力西藏医疗能力不断提升。

阿里地区AI智慧远程会诊平台成功落地启用，正是他们谋划的医疗援藏新模式。

陕西省援藏干部、阿里地区人民医院党委副书记张小刚依然记得，今年4月15日在阿里地区人民医院开展的一台复杂的冠状动脉造影术的场景。当时，这台手术是西安交通大学第一附属医院田红燕教授和郭宁教授通过AI智慧远程会诊平台与本地医生并肩作战完成的。在手术过程中，专家们通过高清视频连线实时指导，确保每一个操作步骤都精准无误，为手

术的成功提供了有力保障。

“截至目前，依托AI智慧远程会诊平台，西安交通大学第一附属医院已指导阿里地区人民医院完成了5台复杂介入手术。”张小刚说，今年4月，阿里地区人民医院联合西安交通大学第一附属医院、阿里地区藏医院、巴嘎乡卫生院、雄巴村卫生室等多家医疗机构签署医联体合作协议，“数字AI智慧医联体”建设进入试运行阶段。

“过去从巴嘎镇卫生院到阿里地区人民医院需要3小时，现在通过网络第一时间就能‘面对面’问诊西安的专家！”巴嘎镇卫生院负责人的感慨，道出了医疗资源下沉带来的深刻变革。

通过数字化技术将优质医疗资源精准“下沉”至基层，切实解决了西藏地广人稀、医疗资源分布不均的难题，真正实现了“小病不出乡，大病不出县”的发展目标。

# 让高原百姓在家门口看上病、看好病

本报记者 文凤



图①：援藏医生韩冰（中坐者）带着自治区人民医院口腔科年轻医生开展显微根管治疗。

图②：自治区人民医院援藏医生（左二）带领本地医疗团队迎接国家规培检查。

图③：阿里地区藏医院医生（上）与阿里地区人民医院援藏医生（下）实时共享B超影像信息并进行会诊。

图④：高原骨关节病患者对青岛市市立医院东院骨科主任戴世友（右）表示感谢。

图⑤：青岛市市立医院援藏医生徐文龙（右）指导患者进行术后康复训练。

图⑥：康复后的患者家属给上海市援藏医生送来锦旗表达感谢。

图⑦：阿里地区人民医院援藏医生张小刚（右）介绍远程介入手术系统运行情况。

除图④、⑤，其余图片均由受访者提供

