



湖南省肿瘤医院帮扶专家对邵阳市中心医院医生进行技术指导。



挂职邵阳市中心医院副院长的湖南省肿瘤医院专家王伟接诊门诊患者。

(上接1版)17个月前,湖南启动首批“高水平医院结对帮扶医疗资源薄弱地区”项目,为期3年,邵阳成为这场改革的首站。这不仅仅是一场技术输送,更是一项融合资源下沉、体系重构与人文关怀的综合实践——它要回答的,是优质医疗资源如何从“落地”到“生根”的现实命题。

技术迁移的挑战与突破

“开展结对帮扶,是省委、省政府践行‘健康中国’‘健康湖南’战略的重要民生工程。”座谈会上,蔡宏坤道出了这一项目的深层初衷。这场跨越地域的医疗资源“下沉”试验,直面的是医疗资源分布不均这一沉疴痼疾。

长期以来,邵阳地区肿瘤患者转诊率居高不下,成为区域医疗之痛。邵阳市中心医院相关负责人坦言:“以往每年有大量肿瘤患者需辗转前往长沙等地就医,不仅路途奔波,更需承担高昂的医疗成本与异地生活开支。”这一现象,在湖南地区并非个例,折射出基层医疗体系的能力短板。

转机,始于专家们的扎根,更得益于帮扶模式从“一队帮”到“一院帮”的战略升级。

去年6月,在邵阳市中心医院手术室内,湖南省肿瘤医院常驻专家王鸿涵教授完成了一台特殊手术——为一位合并晚期尿毒症的口腔癌患者实施救治。这类手术在省级医院已属成熟,在邵阳却是零的突

破。无影灯下,历时6小时的精细操作,不仅完成了病灶的精准切除,更实现了复杂的面部重建。一年半时间里,这样的“邵阳首例”接连涌现: DIEP(腹壁下动脉穿支皮瓣)乳房重建、超分割放疗……一批以往必须远赴省城才能完成的高难度手术,如今已稳稳落地邵阳。数据成为最有力的见证:邵阳市中心医院肿瘤患者本地就诊率同比提升19.19%,住院人次增长26.72%,逾20项技术空白得到系统性填补。技术的迁移,正悄然改变区域医疗的格局。

挂职邵阳市中心医院副院长的湖南省肿瘤医院专家王伟说:“这不是一场短期的支援,未来三年,我和团队都会扎根在这里。”此时,距离他初到邵阳,已经过去了500个日夜。“每一天,我们都在为‘大病不出市’这个目标努力。技术可以移植,但信任需要时间培养。我们要做的,就是让邵阳百姓相信,在家门口也能得到最好的治疗。”

湖南省肿瘤医院帮扶专家在邵阳市中心医院东院为群众义诊。



『大病不出市』,从有盼头到有奔头

——湖南省肿瘤医院与邵阳市中心医院结对帮扶一年半观察

唐颖 阳媚 刘晓亮



湖南省肿瘤医院帮扶专家指导开展手术。

医者仁心,在技术之外

技术的迁移,只是故事的一面。真正温暖人心的,是那些超越技艺、触达心灵的人文微光。

一个休息日,湖南省肿瘤医院帮扶专家欧美军的手机响起——新邵县的一位患者家属紧急求助:老人体内的尿管已超期滞留,感染风险骤增。没有迟疑,她独自驱车3小时奔赴患者家中。在并不理想的居家环境中,她严格按照无菌操作规范完成处置,并一遍遍向家属演示护理要点。“专家专门从长沙开车赶来,这是我们想都不敢想的事。”患者家属语带哽咽。欧美军的回应却朴实如常,“这都是我应该做的。”

另一间手术室里,一场关乎10岁女孩未来的手术正在展开。罹患甲状腺滤泡癌的她,接受了邵阳首例经口甲状腺微创手术。出血仅10毫升,体表不留

疤痕,总费用1.3万元——医保报销后,家庭自付仅数千元。孩子得救了,这个普通家庭也卸下了沉重的经济与心理负担。手术结束后,女孩的父亲深深鞠躬,几乎弯至地面。

还有更多身影,在看不见的地方默默守护:姚伟、杨洋、朱苏雨等专家,伏案校准CT模拟定位机,将放疗精度控制在毫米之间。他们用严谨与专注,传递着对生命的敬畏。悄然间,一个细微的转变正在发生:他们的口头禅,已从最初的“他们医院”,变成了如今自然而然的“我们医院”。

这样的故事,几乎每天都在发生。手术室的走廊里,总有省级专家匆匆来往的身影;医生办公室的灯,深夜里依然亮着——那是本地医生反复研习手术录像,揣摩每一个细节……

帮扶不是“飞刀”,而要“扎根”

以往,专家“飞刀走穴”并不罕见,但往往人走技失。如何让技术真正留下?

两院探索出“管理+技术”双轮驱动模式:1名管理专家挂职副院长,5名技术骨干担任科室“第一主任”;两批共48名驻点专家不仅主刀手术,更深度参与科室建设、人才带教与管理决策。

“我们不是来‘做手术’的,是来‘建体系’的。”湖南省肿瘤医院院长向华这样定义他们的使命。

改革之路并非坦途。合作初期,省级专科医院与地方综合医院在管理模式、诊疗流程等方面存在显著差异。一位专家坦言:“有时候,仍感觉是‘两张皮’。”

但差异没有成为阻碍。双方立足邵阳实际,动态调整帮扶策略:在持续提升肿瘤专科能力的同时,陆续开设甲状腺专病门诊、中医护理门诊等特色门诊,既满足了群众多样化就医需求,也推动了医院内部资源的协同整合。

帮扶模式也在悄然升级——从“帮一院”向“帮一地”拓展。两院共同构建四级联动网络,开展覆盖全市的巡回医疗,行程超5万公里,服务群众近40万人次;重点支持县级医院开展放疗技术,指导填补8项县域技术空白。

“云上医院”同步赋能,打破时空隔阂。截至目前,已完成远程会诊30余场,远程诊断548例——专家虽远在长沙,诊断直抵邵阳。检查结果互认超过3万次,向上转诊重症患者700余人,向下回转康复患者2500余人。

今年3月,双方提出建设“院中院”模式的肿瘤医院,打造区域性肿瘤诊疗中心。但现实问题也随之浮现:三年帮扶期满后,技术能否真正留下?人才梯队能否顺利接棒?

面对挑战,两院推动帮扶模式由“重点帮”向“系统帮”全面升级。围绕肿瘤“防、筛、诊、治、康”全链条,构建“三医联动、六医协同”整体框架。年内,计划进一步深化放疗与介入技术,推动多学科诊疗体系向县域延伸,真正实现从“系统帮扶”到“自我造血”的转变。



湖南省肿瘤医院帮扶专家朱苏雨(中)在邵阳市中心医院开展教学查房及临床诊疗指导工作。 申兴刚 摄

“邵阳模式”能否回答更大命题?

这场始于邵阳的医疗实践,其意义早已超越地域的界限,如同一面棱镜,映照出中国医疗资源均衡化之路上的希望与挑战。

作为医疗资源分布不均的典型样本,湖南的探索为国家推动优质医疗资源下沉提供了难得的地方经验与制度参照。从单向“输血”到持续“造血”,从零星的“技术迁移”到系统的“体系重塑”,“邵阳模式”的核心,始终是“人”——是那些背起行囊的省级专家,是邵阳本地悄然成长的医生,更是八百万邵阳群众在“家门口”看好病的殷切期盼。

在这场试验中,帮扶模式悄然完成了从“一队帮”到“一院帮”、从“帮一院”到“帮一地”、从“重点帮”到“系统帮”的三级跨越。它不仅是技术的平移,更是一场关于如何让优质医疗资源真正“扎根”地方的系统性作答。

变化渗透在每一个角落:邵阳市中

心医院药占比下降1.8%,平均住院日缩短至7.5天,医疗服务收入占比提升到33.62%;科研层面同样跃升,获立省级基金19项,发表SCI论文39篇。更重要的是,人才梯队正悄然成形:新增博士4人、高级职称59人,完成进修带教50人——可持续、可传承的内生动力正在这里稳步生长。

“医疗均衡不是短跑,是马拉松。”邵阳市中心医院党委书记朱鹏程这句话,道出了这场变革的漫长与艰难。

无影灯下,手术刀精准游走;诊室之间,希望悄然生长。这场试验远未结束,但它清晰地提示我们:优质医疗资源的下沉,不仅是技术的输送和设备的升级,更是一场体系的重塑、一种温暖的抵达、一次关于“如何更好”的真诚实践。它关乎医疗,更关乎公平,是湖南正在书写的答案,也是对“健康中国”这一时代命题的坚定回应。