

中国援外医疗队的贡献及面临的挑战

左耘

1963年,中国向阿尔及利亚派出了第一支援外医疗队,至今已经有50年的历史。作为中国对外援助的一种重要方式,中国援外医疗队在增进中国人民和受援国人民的友谊,加强中国同受援国友好合作关系方面做出了积极而重要的贡献。然而经过50年的发展,国内外形势发生了重大变化,中国援外医疗队也面临新的挑战,需要采取积极应对措施,以确保这一援外方式得以继续发展。

一、中国援外医疗队发展概况

(一)历史发展

1963年4月,应刚刚独立的阿尔及利亚政府的请求,中国派遣了由24名医疗专家组成的第一支援外医疗队,帮助阿尔及利亚缓解缺医少药的困境,也由此翻开了中国对发展中国家医疗卫生援助的新篇章。截至上世纪60年代末,中国又相继向坦桑尼亚、索马里、阿拉伯、也门等七个国家派遣了医疗队。

1971年10月,中国恢复了在联合国的合法席位,国际地位显著提高,要求中国提供援助的

发展中国家也迅速增多。中国派遣的援外医疗队也随之迅速增加。70年代,中国派遣医疗队的国家增至三十多个,其中以非洲国家为主。中国援外医疗队的声誉和影响也进一步扩大。

改革开放后,中国政府秉承“量力而行、尽力而为”的原则,对外援助做出了调整。上世纪八九十年代,中国对外援助规模有所缩减,但援外医疗队依然保持相对稳定的发展。新增派遣医疗队的国家依然在增多,截至90年代末,中国派遣援外医疗队的国家已经达到60个。这一时期,国际形势风云变幻,中国医疗队也因一些国家政局动荡或双边外交关系发生变化而撤离。但是,形势稳定后,中国大多恢复了医疗队的派遣。

21世纪以来,随着中国经济的发展,中国援外规模不断扩大,医疗卫生援助进一步发展,援外医疗队作为其中的一种重要方式,继续稳步推进。2013年8月,在中国援外医疗队派遣50周年之际,习近平总书记接见了全国援外医疗队先进代表,高度评价了援外医疗队的成就和意义,并总结了崇高的中国医疗队精神,

这就是“不畏艰苦,甘于奉献,救死扶伤,大爱无疆”。

50年来,中国共向亚洲、非洲、欧洲、拉丁美洲、加勒比和大洋洲的69个国家和地区派遣了援外医疗队,累计派遣医疗人员2.3万人次,治愈了2.7亿人次。其中非洲是医疗队派遣的主要地区,中国先后向非洲51个国家和地区派遣了约2万名医疗队员。据卫生部统计,目前,中国仍有近1200名医疗队员工作在49个国家的113个医疗点上,其中42个是非洲国家。

(二)管理

长期以来,中国援外医疗队的工作一直由卫生部负责统筹安排、组织管理。医疗队的对外商谈和协议签订等对外工作却是随着中国对外工作管理体制的调整经历了数次变化,先后由对外文化联络委员会(1963年至1970年)、外交部(1970年至1978年)、对外经济联络部和对外经济贸易部(1978年至1984年)归口管理。从1985年起,改由卫生部直接对外办理,费用直接由财政部拨付。

在具体实施上,援外医疗队采取了“以省包国”的管理方式,

即由一个省、自治区或直辖市负责一个或者几个国家医疗队的筹组选派工作。目前,除西藏、新疆、贵州和海南外,中国大陆其他 27 个省(区、市)均承担着派遣援外医疗队的任务,承担国别基本固定。医疗队在受援国的管理工作由大使馆经商参处负责。

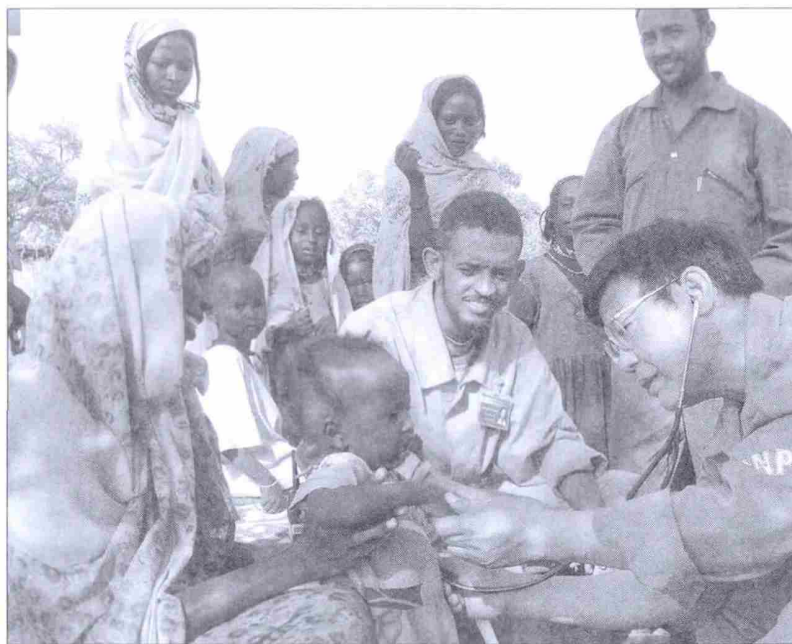
援外医疗队的专业组成多样,大多数是综合性的,以内、外、妇、儿等临床科室为主,既有西医,也有中医,既有普通专科,也有脑外科等高端专业。95%以上的医疗队员具有中、高级专业技术职称。医疗队员一般两年轮换一次。除住房一般由受援国提供外,医疗队的费用主要由中国财政承担。随着医疗队的派出,中国每年还向受援国赠送部分药品和医疗器械。

二、中国援外医疗队的贡献

50 年来,一批又一批的援外医疗队员肩负着中国政府和人民的重托,克服种种困难,发扬国际人道主义精神,以精湛的医术和高尚的医德,全心全意为受援国人民服务,促进了受援国医疗卫生事业发展和人民健康水平提高,被许多受援国人民亲切地称为“白衣天使”,共有 1001 名医疗队员获得受援国首脑颁发的勋章等多种荣誉。

(一) 为受援国人民防病治病,拯救生命

中国援外医疗队员一般在受援国全面承担一个医院的医疗任务,或者同受援国医务人员和其他外国医生一起承担一个医院的



○援外医疗队的专业组成多样,大多数是综合性的。

本刊资料

医疗任务。治病救人是医疗队的主要工作。中国医疗队一般工作在受援国缺医少药的落后地区,工作和生活条件十分艰苦,但他们克服种种困难,治愈了大量的常见病、多发病以及许多疑难杂症,改善了当地人民的健康状况。早期派遣的医疗队员一开始对受援国当地的一些常见病,尤其是某些特殊病症并不熟悉。他们一方面向当地医务人员虚心请教,另一方面自己潜心研究,摸索出有效的治疗方法,并把自己总结积累的经验传给后来轮换的队员,使医疗队的医疗水平不断提高。除常见病和多发病外,中国医疗队还成功开展了许多高难度手术,如心脏手术、肿瘤摘除、断肢再植等,挽救了许多生命垂危的病人。

(二) 为受援国培训医务人员,提高当地医疗卫生水平

为了帮助受援国自力更生发展医疗卫生事业,中国医疗队在完成医疗任务的同时,采取多种方式,为受援国培训医务人员。一种是在临床实践中开展“传、帮、带”,与受援国医务人员同看门诊,同台手术,结合实际病例给他们讲解诊断和治疗方法。第二种是采取短期培训或讲座的形式,对所在受援国医院的医生和护士进行专业培训。根据不同对象,确定不同的讲课形式和内容,开展有针对性的培训,提高了当地医生的技术水平。第三种是开展长期培训。中国在赤道几内亚、几内亚、桑给巴尔等国家和地区的医疗队均举办过这类培训班,培训期一般为两年左右。经过培训,学员大多能独立承担医疗工作,有的成为医院的技术骨干。中国医疗队的培训理论联系实际,取得了良好的效果,为受援国培养了

许多医务人员,提高了当地的医疗卫生水平,获得了受援国政府和人民的普遍赞扬。

(三) 传播中国传统医术,造福当地百姓

中国传统医术对治疗某些疾病具有独特的功效,尤其是针灸、推拿等。中国医疗队也把这些传统中医疗法带到了亚非国家。在中国医疗队开展针灸疗法的早期,许多国家的人民和患者都有疑虑,甚至害怕。然而,当针灸治愈了一些病人的顽疾后,它的疗效迅速传播开来,广为流传,在许多非洲国家几乎家喻户晓,口碑极好。甚至一些西方国家的患者也慕名前来求医。中国医疗队还在突尼斯、莫桑比克、马达加斯加等国开展了针灸培训,使这一中国传统医术能够更多地为当地百姓服务。

(四) 增进中国与受援国人民的友谊,加强双边友好关系

中国医疗队员不畏艰苦,辛勤工作,为当地百姓解除病痛,给当地人民留下了深刻印象,也与当地人民建立了深厚的友情。他们通过自己良好的医疗技术和作风,赢得了受援国政府和人民的普遍赞扬和信赖,进一步增进了中国人民同受援国人民的友谊。在中国医疗队的历史上,既有许多中国医生忘我工作、舍身救人的感人故事,也有不少受援国人民爱护中国医生、感恩戴德的动人场面。中国医疗队也被誉为“穿着白大褂的外交官”,为促进中国与受援国的双边友好关系发挥了桥梁作用。不少受援国的国家元首或政府首脑都给予了中国医疗

队很高的评价。例如,毛里塔尼亚总统海德拉曾赞扬:“中国专家最善于埋头工作,工作效率最高。中国医生不畏艰苦,在历来缺医少药的地方工作,受到群众热烈称赞。现在群众每当遇到疑难病时,便要找中国医生。”

三、中国援外医疗队发展面临的挑战

50年来,中国援外医疗队做出了卓越的贡献,取得了巨大的成绩。然而,随着国内外形势的变化,中国医疗队的发展也面临着一些新的问题,需要积极应对,妥善解决,使这种援外方式能够进一步发扬光大。

(一) 如何与其他医疗卫生援外方式有效结合

近年来,中国政府进一步加大对受援国民生领域的援助,其中一方面就是加强医疗卫生援外,包括帮助受援国援建更多医院、抗疟中心,培训医疗人员、提供药品及医疗器械等。如何加强部委间的沟通协调,统筹各种医疗卫生援外方式,使其他卫生援助方式更好地与援外医疗队结合,相辅相成,更好地发挥医疗卫生援外的总体作用和效果,这是中国政府需要考虑的一个重要问题。

(二) 援外医疗队员工资待遇偏低

改革开放以来,中国国内医疗事业迅速发展,医生的收入和待遇也在不断提高,目前国内属于相对高收入群体。中国援外医疗队员的工资待遇标准一直参照财政部颁发的《援外出国人员

生活待遇管理办法》,目前采用的标准为2007年制订。虽然较以往已经有了提高,但相比国内收入的提高和所在国工作环境的艰苦,其待遇依然比较低,难以吸引到国内优秀医生。加之国内医生资源依然紧缺,也在一定程度上影响了各省选拔和派遣高水平医疗队成员的积极性,影响了援外效果。因此,有必要参考国内医生待遇水平,提高援外医疗队员的工资待遇,同时加强对其归国后的职称、职位及待遇等问题的研究,采取积极政策,解除医疗队员的后顾之忧。

(三) 援外医疗队生活工作条件差,承担健康风险

中国派遣援外医疗队的国家多数为欠发达和最不发达发展中国家,且工作地点往往是这些国家相对落后的地区,而目前援外医疗队的住房、通讯及交通等均由受援国政府提供。由于大多数受援国经济困难,许多援外医疗队住宿条件非常差,连基本的清洁饮用水、用电、通讯等都难以保证,工作条件也非常艰苦,医疗设备和药物经常短缺。此外,许多非洲国家疟疾、艾滋病等传染病盛行,医疗队员由于其工作性质,面临着更大被传染的风险。为此,有必要根据当地实际情况,调整和改变当前的一些政策,切实解决援外医疗队员工作和生活中存在的困难,为他们创造尽可能好的条件,使他们能够全身心投入援外医疗工作,提高援外工作效果。

(作者单位:中国健康教育中心/国家卫生和计划生育委员会新闻宣传中心)