

“崭新的2018年已然开启，而2017年那些忙碌匆匆的精彩背影却也尚未走远，他们的愿望和祈盼必然在新的一年里得以延伸和完善。

2017年是首都医科大学宣武医院神经外科首席专家凌锋教授作为政协委员的第10个年头，她说：“替国家、民族多思考，有忧国忧民的使命感，这不是任务，是责任。”

10年来，身为神经外科医学权威，凌锋繁忙的日常似乎并没有影响作为全国政协委员的履职。近两年，凌锋委员提案关注点是“医疗外交”。

专家 精准 志愿 政府主导和民间组织落实新模式

医师报：近两年来，作为全国政协委员，您一直在提“医疗外交”的议案。请您介绍一下这份提案的主要内涵。

凌锋：2016年全国“两会”期间，我曾建议国家出台相关政策调整改进我国医疗外援现状，按照“专家、精准、志愿”的原则，由原来政府主导组织落实改为政府主导、民间组织落实的新模式，鼓励中国医师协会主动承担起组织、动员、培训、落实的工作。

此外，我建议外交部、商

务部、卫计委等相关职能部门加强调研会商，摸准受援国最需要的医疗专科，合理安排援外经费的使用，保障医学专家志愿者的工作权益。我们可以先在一些条件成熟的国家，尤其是“一带一路”沿线国家，开展这种有的放矢的专家型精准医疗援外，从人文的角度提升我国整体外交的软实力。

医疗是救人命、入人心的外交软实力

医师报：我们都知道，“医闹入刑”的立法有您2010年最早的提案、2014年全国“两会”前夕南京的殴打护士事件，引发了您及时调研和发起紧急提案的助力。那么，“医疗外交”的提案因何而起？

凌锋：近两年来，我连续提交“医疗外交”议案。一方面，我认为医学无国界！另一方面，我曾经亲历的两件事，让我深切感受到医疗是人民外交的软实力。

2012年，受世界神经外科学会联合会（World Federation of Neurosurgical Societies, 简称WFNS）安排，我前往蒙古国讲学。我了解到，蒙古国领导层曾经对于与中国合作的态度并不十分友好。后来，一位领导生病了，在蒙古国内没有获得有效治疗，恰恰在中国得以医治。自此之后，所有经济、商贸、政治等各领域的缓滞合作都逐渐达成协议。

那次，我讲学结束，蒙古国为数不多的神经外科医生对于前来中国学习特别感兴趣。我想，医疗确实可以成为外交，因为医疗救人命，医道入人心，医术无国界。我们在商务部举办起的神经外科国际学习班，5年来已为47个国家培训了276位神经外科医生。这些医生回国后都在我们的朋友圈里，无论我走到哪个国家，都会受到学生们的热烈欢迎。

2013年6月，习近平主席出访特立尼达和多巴哥（简称特多），应特多总统的要求，承诺未来3年向加勒比地区连续3年派遣神经外科医疗队。该任务直接落到我们宣武医院神经外科，

作为全国的前沿科室，我们责无旁贷。2014年8月，以首都医科大学宣武医院神经外科专家为主的首批队员抵达特多。

最初，特多人民对于医疗队有所怀疑，他们觉得中国人似乎还是留着长辫子的落后面貌。但在短短6个月的时间里，医疗队创造了当地神经外科史上无数“第一”，开展了许多他们不会的手术，治好了他们治不好的病，挽救了许多生命垂危的患者，受到特多人民的如潮赞誉。我们的医疗以真才实学克服了偏见，加深了两国人民的相互了解和认识。

当地媒体采访医疗队队长张鸿祺教授表达此意时，张鸿祺却说：“是你们政府邀请我们来的。”此事让特多的卫生部长极为感动，特别在加勒比地区国际学习班上，卫生部长不仅亲自出席，还对特多和其他地区的医生们说，中国医疗队做了非常优秀的工作，加深了国家与国家的相互了解和友谊，已经将医疗队的工作上升到国家友好和友谊的层面，有效促进了两国的关系。

众所周知，中美的“乒乓外交”破冰历程，展现了运动项目促进外交的创举。而医疗的救死扶伤过程，其本身自然而然地就带有“救人命”、“入人心”的外交效果。

凌锋

做好健康援助
担当『医疗外交』

对话嘉宾：首都医科大学宣武医院神经外科首席专家 凌锋
采访者：医师报记者 张艳萍 宗俊琳

记者手记

对于医生来说，可能并不擅长从事医疗专业技术之外的其他活动，比如外交，因为他们更专注于医疗本身。但如同凌锋教授所言，恰恰就是这样的医疗行为本身能自然而然地形成“救人命”、“入人心”的外交效果。援外医疗队的一场场救死扶伤之后，那些异域他国的被救治的人民一定是心存感激的！



重新定位援外医疗队任务 授人以渔 形成合力

医师报：关于医疗外交，您在2017年提案中曾经强调要重新定位援外医疗队任务的问题，请您详细谈谈重新定位的原因和途径。

凌锋：我国向发展中国家派遣医疗队已有54年的历史，派出人员近2万人，治疗患者2.6亿人次。但目前也面临一些问题和挑战：一是某些医疗队专业不突出，人员分散在当地医院各科室，对受援国的影响力不够；二是国内医务人员参与积极性不高，有些省份选拔派遣的医务人员来自二级医院的比例有上升趋势；三是服务形式以在当地医院里辅助临床服务为主，无法显示我方的实力及满足受援国多方面的需求，没有和我国其他形式的医疗援外形成合力。

我认为，向发展中国家派遣医疗队是在“一带一路”战略中发挥作用的一项重要外交工作。医疗队在开展临床诊疗的同时，应培训和指导当地医疗卫生人员，授人以渔，努力将各项援助，

包括援建医院和诊所、赠送药品和器械、提供短期培训和奖学金、支持当地疾控中心建设、开展公共卫生合作项目和妇幼健康工程等，形成合力，使影响最大化。

另外，我们要改革援外医疗队派遣方式，中国志愿医生是以“不取报酬、全力帮助”为精神的志愿者队伍，志愿者是国家文明高度发展的标准。我国社会经济发展举世瞩目，助人为乐、帮助弱者的精神蔚然成风。中国的医师们在改革开放中学习世界先进知识技术受益匪浅，酝酿着一股帮助其他发展中国家同行的热情。中国志愿医生等非政府组织参与工作，建议财政部、商务部、国家卫生计生委联合建立协商机制，统筹管理资金、专业任务、配套设施等，开展对医疗队的绩效考评。

被医疗救治的人一定是心存感激的

医师报：您在援外的经历中和构建“医疗外交”的思考中，有哪些印象深刻的瞬间？

凌锋：我印象非常深刻的一幕是2017年9月我们中国志愿医生在非洲的“战狼3行动”。那天，我们小组去埃塞俄比亚首都参加学术活动和建院奠基典礼，恰巧碰到一位中国工人因突发脑动脉瘤破裂出血而住院，但当地无法治疗。我们小组紧急联系我们的埃塞学生，并连夜寻找器械设备，用一晚上的时间准备了所有的条件，次日和埃塞的医生一起完成了动脉瘤夹闭手术，挽救了患者的生命。

这个消息瞬间传遍了整个非

洲甚至全世界的华人圈，大家都盛赞我们是“凡我华人，虽远必救”的英雄举动。由此我体会到，目前我国在“一带一路”的大政方针下，几十万大军都在为非洲的建设出力。为我国援外人员和当地百姓服务都是医疗保障的首要任务。只有这样，才能让我们的广大劳务人员安心地为非洲人民服务。因为，那些被医疗救治的人一定是心存感激的！

对话 高端