

· 全民健康助力全面小康专栏 ·

# 不断完善的健康服务体系,助力西藏居民全面小康

——西藏农牧区医疗卫生体系发展成效及展望

扎西达娃<sup>1,2</sup> 扎西德吉<sup>1,2</sup> 拉巴桑珠<sup>1,2</sup> 旺珍<sup>3</sup> 多庆<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 西藏大学医学院,拉萨 850000;

<sup>2</sup> 西藏大学中国藏学研究所(珠峰研究院),拉萨 850000;

<sup>3</sup> 西藏大学理学院,拉萨 850000; <sup>4</sup> 西藏自治区社会科学院,拉萨 850000

通信作者:多庆, Email: 28859004@qq.com

扎西达娃,西藏大学教授,预防医学学科带头人,西藏大学“教学能手”,“健康西藏智库”负责人,研究方向为卫生政策与管理。现任中华医学会行为医学分会、中国卫生经济学会卫生费用与政策专业委员会、中华预防医学会卫生事业管理分会青年委员会委员,《中国卫生经济》《中国农村卫生事业管理》编委,发表学术论文 30 余篇,编著 5 部。主持课题 10 余项。



**【摘要】** 西藏自治区平均海拔在 4 000 米以上,现有人口 340 多万,近 70% 的人口分布在以农牧业为主的高海拔地区。由于高寒、缺氧、低气压、强辐射、气候干燥等特殊自然环境对人体健康的影响,以及历史原因,高原病、传染病、地方病等的患病率较高,这些疾患成为影响西藏整体人口健康素质的重要因素之一。党和政府历来高度重视西藏自治区卫生事业发展及人民健康水平的提高,特别是近十多年来,国家卫生健康委员会会同相关单位大力推进医疗人才“组团式”援藏,极大地改善了农牧区医疗服务水平。通过开设培训班对当地基层医院的医生进行培训,着力提高当地医生的医疗救治水平,对当地卫生人才队伍的建设起到了推动作用。逐步建立和健全了农牧区医疗管理的相关办法,推进了医疗保障制度的改革,有效保障了农牧区居民的基本医疗需求。孕产妇死亡率和婴儿死亡率由 2012 年的 176.12/10 万和 24.84‰ 已分别下降至 2019 年的 63.68/10 万、8.9‰。地方病得到了有效地控制,人口平均预期寿命由和平解放前的 35.5 岁提高到 2012 年的 67 岁,2019 年西藏自治区卫生健康委员会公布的数据显示,西藏人口平均预期寿命提高至 70.6 岁。据西藏自治区 2019 年卫生健康统计年报显示,全自治区各级医疗机构数由 2012 年的 1 352 个增加到 2019 年的 1 642 个,床位数由 8 838 张增加到 17 073 张;卫生技术人员由 10 082 人增加到 20 662 人。在这些数字的背后,彰显了西藏医疗卫生体系的不断完善和发展,最终推动全民健康全面小康的目标实现。

**【关键词】** 全民健康; 全面小康; 西藏卫生体系; 西藏人均寿命; 西藏妇幼健康

**【中图分类号】** R 197 **【文献标识码】** A

DOI:10.3760/j.issn.1673-4777.2020.11.001

**The continuously improving health service system has contributed to prosperity for all of Tibet residents—The development status and expectation of the medical and health system in Tibet's farming and pastoral areas** Zhaxidawa<sup>1,2</sup>, Zhaxideji<sup>1,2</sup>, Labasangzhu<sup>1,2</sup>, Wangzhen<sup>3</sup>, Duoqing<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Tibet University Medical College, Lhasa 850000, China; <sup>2</sup>Center of Tibetan Studies (Everest Research Institute), Tibet University, Lhasa 850000, China; <sup>3</sup>Tibet University School of Science, Lhasa 850000, China; <sup>4</sup>Tibetan Academy of Social Sciences, Lhasa 850000, China  
Corresponding author: Duoqing, Email: 28859004@qq.com

**【Abstract】** The Tibet Autonomous Region has an average altitude of more than 4 000 meters, and currently has a population of more than 3.4 million. Nearly 70% of the population is located in high-altitude areas dominated by agriculture and animal husbandry. Due to the special impact of high cold, hypoxia, low air pressure, strong radiation, and dry climate on human health as well as historical reasons, the morbidities such as plateau diseases, infectious diseases and endemic diseases are relatively high. It became one of the important risk factors to affect the health qualities. The party and the government have always attached great importance to the development of health services in the Tibet Autonomous Region and the improvement of people's health. In recent years, the National Health Commission, in conjunction with relevant units, has vigorously promoted the "group-type" of medical personnel to assist Tibet, which has greatly improved the level of medical services in rural and pastoral areas. Training courses were set up to train local doctors in primary hospitals, so as to improve the treatment levels and promote the construction of local health personnel teams. The relevant measures for medical management in farming and pastoral areas have been gradually established and improved, the reform of the medical security system has been promoted, and the needs of residents living in farming and pastoral areas for basic medical services have been effectively guaranteed. The mortalities of puerperal pregnant women and infants have decreased from 176.12/100 000 and 24.84‰ in 2012 to 63.68/100 000 and 8.9‰ in 2019, respectively. Endemic diseases have been effectively controlled, and the average life expectancy of the population has increased from 33.5 years before peaceful liberation to 67 years in 2012, and has risen to

70.6 years by 2019. According to Tibet Autonomous Region annual report of health statistics in 2019, from 2012 to 2019, the number of medical institutions at all levels in the autonomous region have increased from 1 352 to 1 642, the number of hospital beds has increased from 8 838 to 17 073, and the number of hygienic personnel has increased from 10 082 to 20 662. Behind these figures, it highlights the continuous improvement and development of the medical and health system in the Tibet Autonomous Region, and ultimately promotes to achieve the goal of health for all and prosperity for all.

**【Key words】** Health for all; Prosperity for all; Tibet health system; Life expectancy in Tibet; Women's and children's health in Tibet

DOI:10.3760/j.issn.1673-4777.2020.11.001

西藏自治区平均海拔在 4 000 米以上,现有人口 340 多万,近 70% 的人口分布在以农牧业为主的高海拔地区,且居住较为分散,交通闭塞,使得农牧民就医较为困难,农牧区医疗卫生事业发展关乎西藏能否全面实现小康社会之大计。党和政府历来高度重视西藏自治区卫生事业发展及人民健康水平的提高,近年来,西藏卫生事业得到了持续发展,孕产妇死亡率从 2012 年的 176.12/10 万,下降至 2019 年的 63.68/10 万;婴儿死亡率从 24.84‰ 下降至 8.9‰<sup>[1]</sup>,农牧区居民健康状况得到了显著改善。西藏自治区的人口平均预期寿命由和平解放前的 35.5 岁提高到 2012 年的 67 岁,2019 年西藏自治区卫生健康委员会公布的数据显示,西藏人口平均预期寿命提高至 70.6 岁<sup>[2-5]</sup>。在党和政府的坚强领导和正确指引下,西藏的卫生事业从无到有,从小到大,发生了翻天覆地的巨大变化,取得了举世瞩目的辉煌成就。近十多年来,西藏自治区卫生事业的建设和卫生人才的培养取得了显著的成效,当地居民的总体健康水平和出生人口质量得到了明显的提高,对健康中国发展战略的目标的实现,实现全民健康全面小康起到了巨大的推动作用。

## 1 进一步完善了农牧区医疗卫生体系

和平解放以前,西藏卫生事业十分落后,仅拉萨、日喀则、昌都有少数藏医机构和私人诊所,以及零星的民间藏医。2005 年全自治区医院(包括综合医院、藏医医院和专科医院)共 97 家,2014 年增加到 112 家<sup>[2]</sup>,截至 2019 年共有医院 156 家<sup>[3]</sup>。全自治区各级医疗机构数由 2012 年的 1 352 个增加到 2019 年的 1 642 个,床位数由 8 838 张增加到 17 073 张;卫生技术人员由 10 082 人增加到 20 662 人;每千人病床数由 3.02 张增加到 4.87 张,每千人口卫生技术人员由 3.44 人增加到 5.89 人<sup>[3-4]</sup>,在卫生服务体系建设和卫生人才的发展方面都得到了很大的提高。在党和政府的指导和关怀下,西藏卫生事业发生了翻天覆地的变化,取得了巨大的成就,基层医院也取得了进一步的发展。截至 2019 年底,西藏 74 个县(区)均建立了县(区)级人民医院,36 个县(区)成立了独立的藏医医院,执业(助理)医师数及注册护士数分别达到了 3 528 人、1 813 人。乡镇卫生院已发展到了 678 家,共有 3 654 张床位;执业(助理)医师数和注册护士数分别为 1 914 人、853 人<sup>[5]</sup>。全自治区设有 5 300 个卫生室,共有在岗村医 12 710 名,实现了“一村一室”“一村两医”的目标。

“十二五”期间,西藏大力实施基层医疗卫生服务体系建设工程,重点推进县级医院和乡镇卫生院标准化建设。通过实施“1774”(西藏自治区人民医院和 7 个地州市人民医院带动 74 个县级医院)工程,协调确定 74 个县(区)人民医院(卫生服务中心)共 85 个医疗机构作为受援单位,由 85 家三级医院对口支援,充分借助“1+7”医疗组团式援藏力量在学科、

技术、管理和资源等方面的优势,促进优质医疗资源下沉,每年“解决一项医疗急需,突破一个薄弱环节,带出一支技术团队,新增一个服务项目”,提升西藏县及县以下医疗卫生机构整体服务能力(图 1)。2017 年,自治区 7 家城市医院与阿里、那曲、日喀则三个地市 15 家海拔 4 200 米以上边远贫困地区乡镇卫生院建立结对帮扶机制,7 家自治区城市医院各选派业务骨干深入开展帮扶工作。



图 1 2019 年北京专家赴西藏与扎西达娃教授探讨西藏先天性心脏病患儿治疗方案

2017 年印发了《西藏自治区推进家庭医生签约服务实施意见》(藏卫发[2017]198 号),计划到 2020 年,力争家庭医生签约服务实现全自治区覆盖;通过基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、全科医生特岗招聘、提升基层医生学历层次等方式,多渠道培养全科医生,逐步向全科医生规范化培养过渡,发挥全科医生的健康“守门人”作用。

## 2 农牧区卫生人才队伍建设不断推进

自 2010 年开始,西藏实行培养订单定向免费医学生计划,到目前已经培养了近 400 余名全科医生,极大地充实了基层医务人员队伍。2014 年,开始对乡镇医护人员给予生活补助,二类、三类、四类地区分别为每人每月 500、1 000、1 500 元;允许地县乡三级医疗卫生机构的业务收入用于卫生技术人员的绩效奖励,着力克服“收入不和业务挂钩,干多干少一个样”的弊端。对乡镇卫生院人员实行派驻制度,关系在县级医院,工作在乡镇卫生院,定期轮换。2017 年,村医待遇纳入财政预算,建立动态调整、多渠道补偿机制;建立全科医生激励机制,在薪酬分配、教育培训(图 2)、职称评定、职业发展路径等方面向全科医生倾斜。对全自治区海拔 4 500 米以上乡镇卫生院在编在岗的专业技术人员给予特殊岗位奖励补贴。2018 年,发布了《西藏自治区改革完善全科医生培养与使用激励机制实施方案的通知》(藏政办发[2018]82 号),确定到 2020 年将全科医生培养目标定为 2~3 名全科医生/万人,到 2030 年为 5 名全科医生/万人。2019 年,发布的《关于

推进县域综合医改工作的指导意见》(藏政办函〔2019〕80号)提出对卫生人员编制实行总量控制,由中心医院统一管理,统筹使用,并通过“两个允许”即允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平、允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励的要求,县(区)中心医院医疗服务收入可主要用于绩效自主分配,提升人员工作积极性。为提高基层医务人员待遇,西藏自治区卫生健康委员会牵头向西藏自治区人民政府提交了《关于公开招聘长期聘用(含公益性技术性岗位)的乡村卫生专业技术人员为乡镇卫生院工作人员的请示》(藏卫政人发〔2019〕93号)。



图2 安徽等地专家在西藏自治区日喀则地区妇幼保健院对当地医生进行培训

### 3 农牧区妇幼健康提升工作取得了不菲成绩

西藏自治区妇女儿童占全自治区人口的2/3左右。目前西藏共有市、县各级妇幼保健机构57所;全自治区共建成2家自治区级、10家地市级危重孕产妇和新生儿救治中心。大力开展了“降消项目”和“农村孕产妇住院分娩补助项目”,产科服务能力和服务质量得到了不断的提高。广泛开展了孕产期保健管理、高危孕妇系统管理、儿童保健系统管理、孕产妇死亡及出生缺陷检测,着力培训基层卫生员推广妇幼卫生技术,开展科学育儿及早期教育(图3)。经过不懈努力,全自治区孕产妇死亡率和婴儿死亡率分别从2012年的176.12/10万和24.84‰,下降至2019年的63.68/10万、8.9‰,已经控制并达到了健康西藏建设2020目标:80/10万和12‰;住院分娩率由2011年的62.49%提升至2019年90.66%<sup>[5]</sup>。稳步推进免费孕前优生健康检查、出生缺陷干预和增补叶酸预防神经管缺陷项目工作,农牧民参检率达到了80%以上,出生缺陷干预项目拓展覆盖了全自治区74个县(区)。为做到农牧区妇女“两癌”早筛查、早阻断、早治疗,项目县扩大到了13个,将“两癌”救治纳入农牧区医疗制度重大疾病保障范围和妇联的贫困母亲“两癌”救助,患者报销比例可达90%以上,并将妇女“两癌”防治工作纳入政府年度工作重点。大力推进开展了贫困地区儿童营养改善项目。至2017年,项目覆盖全自治区7地市74个县(区)0~24月龄儿童52917人,下发儿童营养包1095万包,儿童营养包覆盖率为68.4%<sup>[6]</sup>。2019年全自治区营养改善目标人群确定为6~36月龄儿童,同时对目标儿童范围外的营养不良儿童进行营养补充,截至2019年11月,儿童营养改善人数104553人。



图3 西藏大学医学院师生在基层进行卫生服务调查

### 4 农牧区医疗保障制度改革得以稳步推进

西藏始终坚持把农牧民医疗保障作为农牧区社会保障体系的重要内容。2013年,在原有《西藏自治区农牧区医疗管理暂行办法》基础上,颁布实施了《西藏自治区农牧区医疗管理办法》,健全了以免费医疗为基础,政府投入为主,家庭账户和大病统筹相结合,符合西藏实际情况的农牧区医疗保障制度。全自治区的农牧区医疗制度政府补助标准从2012年的人均300元提高到了2018年的555元,个人筹资率稳定在97%以上,持续保持制度全覆盖。政策范围内住院费用报销比例平均达到80%,统筹基金最高限额从2012年的5万元提高到了2019年的6万元,并试点开展了为转出农牧民患者提供跨省就医异地结算。2018年底,为全自治区41个统筹县(区)调拨农牧区医疗基金缺口资金21677.16万元,有效解决了历年大病统筹基金透支问题。完成了2019年全自治区参保人员2680011名基本信息采集、数据统计工作和登记造册工作,顺利实现了农牧区医疗制度平稳过渡。根据《关于进一步做好城乡居民基本医疗保险制度整合工作的通知》(藏政办发〔2019〕64号)要求,自2020年1月1日起,将“西藏农牧区医疗制度”和“西藏城镇居民基本医疗保险制度”整合为“城乡居民基本医疗保险制度”,实行地(市)级统筹管理。城乡居民基本医疗保险制度覆盖所有具有西藏自治区户籍且未参保城镇职工医疗保险的居民。在保障方面,经基本医疗保险报销6万元后,对符合大病保险赔付规定的,年度最高赔付限额为14万元。针对个别花销较大的疾病,还可通过医疗救助和“一事一议”制度解决。有效保障了农牧民基本医疗服务需求。尤其是针对贫困人口,缴费和报销方面都有政策倾斜。

### 5 农牧区主要地方病得到了有效控制

包虫病、大骨节病、碘缺乏病等主要地方病得到了有效控制。西藏是全国包虫病疾病负担和危害程度最为严重的地区,20世纪90年代的患病率高达34.88%<sup>[7]</sup>,2016年患病率为1.66%,为全国平均人群患病水平(0.24%)的6.92倍,患病人数占全国总数的30.26%,是导致病区农牧民群众因病致贫、因病返贫的重要原因之一。2017年,在自治区党委政府的高度重视和安排部署下,全自治区启动包虫病综合防治工作。至2019年12月31日,全自治区手术治疗5057例,药物治疗15421例。现患病人数减少到7858人,人群患病率为0.26%,相比2017年人群普查患病率显著下降,下降幅度为71.74%。目前人群患病率低于1%的县有72个,占

97.30%。群众对包虫病防治项目惠民政策的满意度为 100%，防治工作取得辉煌的成效。大骨节病在西藏全自治区 7 个地（市）、54 个县、168 个乡、491 个村有分布，截至 2019 年，建档患者 9 151 人。经过多年的综合防治措施的实施，西藏大骨节病患病率持续下降，病情逐渐趋于持续控制甚至消除状态，2019 年未检出新发病例。目前针对现症患者主要采取了药物治疗手段。截至 2020 年 8 月，大骨节病区移民搬迁达到 26.6 万人，病区儿童患病率从 2000 年的 37.86% 降至零，54 个大骨节病区县全部达到消除标准。由于特殊的地理环境，西藏自治区属碘缺乏病流行严重的省份之一。经采取“以食盐加碘为主，投服碘油丸为辅”的综合防治 20 多年，儿童甲状腺肿大患病率从 1997 年的 29.0% 下降至 2019 年的 1.02%。全自治区碘盐覆盖率达到 99.9%，合格碘盐食用率 93%，儿童甲状腺肿大患病率控制在 5% 以下<sup>[8]</sup>。

## 6 促进了基本公共卫生服务均等化

西藏基本公共卫生服务经费由 2011 年的年人均 25 元提高到 2015 年的 50 元，至 2018 年提高到年人均 75 元，高于全国平均标准 20 元（全国平均标准为 55 元）<sup>[9-10]</sup>。免疫规划接种率保持在 90% 以上。艾滋病、结核病等重大疾病防控工作稳步开展，在拉萨、日喀则市组织开展新型结核病防治试点，在林芝市推行结核病分级治疗试点。拉萨市城关区通过国家级慢性病综合示范区验收。大力实施妇幼健康项目，保障母婴健康，落实计划怀孕夫妇免费孕产期优生健康检查、增补叶酸、农牧区妇女“宫颈癌、乳腺癌”筛查、为 6~24 月龄儿童免费发放辅食营养包等项目任务。西藏自治区 2009—2013 年为 5 万名妇女免费筛查宫颈癌和乳腺癌，截至 2019 年全自治区共免费筛查了宫颈癌 13.96 万人，免费筛查了乳腺癌 14.68 万人<sup>[11]</sup>。贯彻落实孕产妇住院分娩优惠政策，及时拨付、发放孕产妇住院分娩和护送奖励资金以及提前待产补助。住院分娩率由 2011 年的 62.49% 提升到 2019 年的 90.66%<sup>[11]</sup>，孕产妇死亡率明显下降。食品安全风险监测点实现全覆盖，风险监测完成率保持 90% 以上，生物样本检测实现“零”突破。制定发布了《糌粑》《风干牛肉》食品安全地方标准，企业标准备案 70 多个。提升流动人口基本卫生计生服务均等化水平，全面落实“一孩·双女”户困难家庭奖励扶助制度和“特殊子女”家庭特别扶助制度。全面二孩政策顺利实施，印发《关于调整西藏自治区干部职工生育待遇的通知》，明确延长产假等鼓励生育政策。简化办理程序，规范行政行为，全面推行生育服务登记制度。

## 7 农牧区藏医药事业得以稳步发展

西藏坚持国家“中西医并重”的卫生工作方针，认真贯彻落实自治区政府印发的《健康西藏 2030 规划纲要》和《中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）实施意见》，在每个县建设好一所独立的藏医院作为“十三五”藏医药事业发展的重点任务之一，将县级藏医院的建设项目列入“卫生健康基础设施建设规划”；积极推进农牧区藏医藏药事业发展，先后出台了《西藏自治区基层藏医药服务能力提升工程实施方案》《县级藏医院建设标准》和《乡卫生院藏医科建设标准》等文件。自治区政府提出“十三五”期间实现所有县（区）、乡（镇）、村（居）藏医药服务全覆盖的目标。截至 2019 年乡镇卫生院藏医药覆盖率达到 89%<sup>[12]</sup>。2012 年，21 所县级藏医

服务能力建设项目被国家中医药管理局纳入全国县级能力建设项目，2014 年近 20 个县设有藏医医院，全自治区共有藏医医院 20 家<sup>[2]</sup>，2016 年，自治区投入 2 060 万元用于建设 206 个乡镇卫生院；2017 年，投入 2 770 万元用于 167 个乡镇卫生院藏医馆建设和 22 家独立设置的县级藏医院能力建设；2018 年，投入 2 890 万元用于 20 个县级藏医院的能力建设、75 个藏医馆建设、340 个乡镇藏医设备补助和 2 340 名基层人员的培训。截至 2019 年全自治区有 36 个县（区）有独立的藏医医院，共有 43 所独立的公立藏医医疗机构，还有 13 所民营藏医院<sup>[12]</sup>，藏医医院的数量与 2014 年相比得到了较大的提升。

为更好地向群众提供藏医药服务，完善医疗保障制度、提高群众保障水平，根据《西藏自治区人民政府关于进一步扶持和促进藏医药事业发展的意见》第十八条关于“增加自治区职工医疗保险和农牧区医疗药物目录中的藏药品种”精神，将 9 个近些年新批准的藏药品种增补进《西藏自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，并向国家卫生部、国家中医药管理局提出将部分临床常用、疗效确切、安全有效的藏药品种遴选入《国家基本药物目录》。2013 年中医药首次被纳入国家基本公共卫生服务项目中，西藏将藏医药也同时纳入基本公共卫生服务项目。根据中医药健康管理服务技术规范，结合藏医药特色制定了《藏医药健康管理服务技术规范》，实施 65 岁以上老年人藏医体质辨识和 0~36 个月儿童藏医调养项目。

2014 年，以实施《西藏自治区基层藏医药服务能力提升工程方案》为抓手，以藏医药公共卫生专项资金、地方藏医药发展资金项目为支撑，开展基层藏医药适宜技术服务能力建设、县级藏医临床技术骨干培训、常见病多发病中医药服务能力建设、民族地区医疗机构中医药服务能力建设及农村医疗机构中医药特色优势专科建设等项目，全面推进藏医药基层服务能力建设各项工作，取得了显著成绩。

## 8 农牧区卫生信息化得到改善

近十年来，随着国家和西藏各级政府重视和大力投入，自治区卫生健康委员会及时下拨县级公立医院综合改革补助资金 2.13 亿元，用于信息化建设和设备维修、购置小型设备、改善就医环境等（图 4）。截至 2017 年底，西藏全民健康信息化工作得以稳步推进。目前，西藏 90% 以上县级医院建设了基础医院信息系统。全民健康信息平台、全员人口信息平台、出生医学证明信息管理系统与国家平台联通。全自治区网络签发出生医学证明 3.8 万多张。同时，自治区基层医疗卫生机构管理信息系统业务系统部署顺利。除了阿里地区 27 个乡镇由于基础设施、网络建设不完善，不具备部署条件，全自治区完成 7 个地市、74 个县（区）、667 个乡镇卫生院的基层医疗卫生机构管理信息系统业务系统部署工作。包虫病管理信息系统已完成竣工验收，完成系统部署、人员培训等工作并系统运行良好，全自治区已录入包虫病筛查信息 1 690 478 条。二期建设已启动。搭建自治区基本药物集中采购平台。按照国家的标准和规范，自治区级基本药物集中采购管理平台已上线使用，已有 1 300 余家企业进行入围申报，实现了全自治区范围内医疗机构基本药品等的采购、配送、使用、结算和库存等的管理信息化，并已有 930 家企业完成网上注册审核并审核通过，实现了全自治区范围内医疗机

构基本药品等的采购的信息化管理。为保证系统安全,今年积极开展电子认证工作,部署电子认证系统工作。有序推进自治区国家级藏医馆健康信息化平台建设。组织编制了《西藏自治区国家级藏医馆健康信息化平台建设方案》《西藏自治区全民健康信息化发展规划(2017—2020年)》《西藏自治区统筹区域全民健康信息平台建设方案》。全自治区远程医疗项目也在持续推进中。



图4 西藏自治区山南市妇幼保健院内停放的救援直升机

## 9 西藏医疗卫生事业发展中存在的问题及建议

随着西藏各族人民生活水平和健康意识的不断提高,对“治未病”的需求持续增大,对医疗服务的要求也在不断提高,老的医疗服务水平及医疗模式已无法适应现代社会发展的客观需求,当地医疗卫生事业与现代新的医学模式接轨运行并进一步发展是目前的整体形势。

**9.1 农牧区卫生服务体系发展尚存在不平衡** 目前,西藏农牧区医疗卫生资源分布不均,地区间差异较大。客观上主要受到社会、经济、自然环境、交通等因素的影响。一些经济条件相对好的地区,比如拉萨、林芝地区,综合性医院的数量和医疗环境建设都相对比较先进,发展中等的日喀则等地市医疗条件也较前大幅改善,设备、资金及人才储备都处于良性循环,而一些比较落后的地区,如那曲、阿里,自然条件恶劣、人口居住分散,医疗机构不完善、条件落后。建议深化农牧区医药卫生体制改革,以实施“健康中国行动(2019—2030年)”“健康西藏行动(2020—2030年)”为契机,及时总结符合西藏实际的发展经验,积极探索具有西藏特点的做法,推进农牧区医疗卫生领域改革。加快县级医院现代化管理制度建设,完善激励机制,高效利用现有卫生资源,逐步在广大农牧区全面推进家庭医生签约服务、最终实现贫困人群签约医疗服务全覆盖。

**9.2 尚未建立完善的妇幼健康服务体系** 西藏自治区妇女儿童占全区人口的2/3左右,妇儿儿童的健康保健工作是医疗工作的重要组成部分。但目前西藏妇幼健康服务体系尚不完善,西藏自治区妇幼保健院尚未投入运行,发挥龙头作用还需时日;市级妇幼保健院发展不平衡,县级单位尚无独立妇幼保健院,现有的妇幼保健站挂靠在县级疾控中心或人民医院内,妇幼保健基础设施及体系建设相对较弱。妇女儿童健康事业发展尚存不平衡,发展水平仍存在明显的城乡、地市和人群差异。建议完善妇幼卫生服务体系,加强妇幼保健机构基础设施建设,确保妇幼健康工作真实有效。抓好西藏自治区妇产儿童医院(自治区妇幼保健院)建设,抓好地

(市)妇幼保健院中枢关键作用,充分发挥地(市)妇幼保健院对县、乡两级的技术指导和业务检查考核。加强县级妇幼保健站建设,确保县、乡医疗机构全面承担妇幼保健等基本公共卫生服务工作,筑牢基层妇幼健康服务网底。

**9.3 公共卫生服务体系尚需完善** 公共卫生服务体系是预防疾病、延长人口寿命和促进人群身心健康的基础保障。西藏基层疾控中心的管理体制尚不完善、工作落实难度较大,西藏部分地市县级疾控中心人员和编制由县卫生服务中心或县卫健委统一管理,职能定位不清,存在“重治轻防”观念。现有的公共卫生服务体系很难满足目前工作的实际要求。建议加快建设与社会发展和人民群众对健康服务的需求相适应的现代化的疾病预防控制体系。鉴于公共卫生服务和疫病预防控制工作,特别是重大传染病预防控制的特殊性,应深刻分析、重新定位疾病预防控制机构的职责和功能定位,强化其在公共卫生事业发展中的引领、指导、管理和监督作用。加大公共卫生事业的投入,强化疾病预防控制机构在公共卫生和卫生健康领域的话语权和影响力,增强其监督管理职能和协调统筹其他部门的能力,有效贯彻和落实“预防为主”的卫生工作方针。另外,建议认真贯彻落实《中医药健康服务发展规划》,进一步加强各级医疗机构预防保健科建设,将藏医药健康服务业纳入各级医疗服务范围,拓展服务领域,不断扩大藏医药服务覆盖面,发挥好藏医药独特作用,不断提高藏医药服务质量和水平。

**9.4 卫生技术人员不足,医疗保障体系和信息化水平有待完善和提高** 西藏地域辽阔、人口居住分散、自然条件相对恶劣,开展医疗卫生活动服务半径大、交通不便、劳动量大、报酬相对较低、高原反应等风险性相对较高,使得行业人才流失,同时以上因素导致对西藏自治区以外地区医疗人才的吸引力不足;另外,当地教育事业发展相对落后也给西藏卫生人才培养造成一定影响。卫生人员职称结构不合理,职称明显偏低,主要在中级及以下,具研究生学历的仅占0.73%,学历水平也偏低。建议大力推进卫生人才队伍建设,重新核定卫生事业单位的编制,重点解决县级及以下医疗机构和公共卫生服务机构人员编制。充分发挥医疗卫生系统驻村工作队的作用,激励驻村工作队主动承担起医疗巡诊、健康教育、慢病管理、村医培训等任务,充分发挥医疗卫生行业的优势和特色。优化引人用人策略,为高层次人才引进开设绿色通道,给予专项经费支持,完善高端人才引进配套政策,通过“事业留人、感情留人、待遇留人”留住人才,为高端人才解决后顾之忧。提高公共卫生人员待遇,免费培养公共卫生人员。医疗保险专业经办人员不足、医疗保险补充目录尚未建立,异地就医、跨省支付和医疗保险控费等服务方面尚需改善。建议加强西藏医疗保障体系建设,尽快形成保险补充目录,加强医疗保险经办人员配备,优化专业人员和知识结构,加强医疗保险经办能力,以缩短报销时间;积极推进医疗保险支付方式改革,对老百姓医疗保险政策了解不到位、医疗保险报销疑虑较多等问题加强宣传引导。西藏医疗卫生信息化发展水平滞后,尤其存在不同单位、不同属性医疗机构之间发展不均衡、信息尚未实现互通与交互共享利用。建议加快卫生信息化建设,合理分配资源,加快西藏自治区各级医疗卫生机构信息化建设,尤其解决好数据共享问题,促进

医疗卫生各个应用系统与区域卫生信息平台之间的互联互通,提高卫生信息管理水平。

没有全民健康,就没有全面小康。不断提高的医疗服务水平、完善的健康服务体系是全民健康实现的关键。“十三五”以来,西藏自治区卫生事业的发展取得了卓著成效,当地居民可以在家门口享受到较高水平的医疗服务,幸福感明显提升,人口平均预期寿命已超过 70 岁。在党和政府强有力的支持下,通过西藏医务人员的不懈努力及全国的大力支援,有效扼制了因病致贫、因病返贫,不断完善的健康服务体系对推动全民健康助力全面小康产生了深远的时代意义。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 西藏自治区卫生健康委员会. 西藏自治区卫生健康委完成 2019 年妇幼卫生年报工作 [EB/OL]. (2020-04-08). [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202004/t20200408\\_136611.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202004/t20200408_136611.html). Tibet Autonomous Region Health Committee. The Tibet Autonomous Region Health Committee completes the 2019 maternal and child health annual report [EB/OL]. (2020-04-08). [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202004/t20200408\\_136611.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202004/t20200408_136611.html).

[2] 扎西达娃,王文华,旺珍,等. 西藏地区卫生资源配置动态与分布差异分析[J]. 中国卫生经济,2016,35(6):47-50. DOI: 10.7664/CHE20160612. Zhaxidawa, Wang WH, Wang Z, et al. Analysis on the dynamics and distribution differences of health resource allocation in Tibet[J]. Chinese Health Economics, 2016,35(6):47-50. DOI: 10.7664/CHE20160612.

[3] 西藏自治区卫生健康委员会. 2019 年西藏自治区卫生健康统计年报顺利完成 [EB/OL]. (2020-03-05). [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202003/t20200305\\_133508.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202003/t20200305_133508.html). Tibet Autonomous Region Health Committee. The 2019 Tibet Autonomous Region health statistics annual report was successfully completed [EB/OL]. (2020-03-05). [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202003/t20200305\\_133508.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202003/t20200305_133508.html).

[4] 李玉平. 西藏医疗卫生事业发展现状调查与分析[J]. 新西藏, 2012,3(6):31-36. Li YP. Investigation and analysis of the status quo of the development of Tibet's medical and health services [J]. New Tibet, 2012, 3(6): 31-36.

[5] 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):2497-2500. Zhaxidawa, Xu PH. Endeavour to build a healthy tibet and serve all people in the plateau—A commentary on the health sector development in Tibet[J]. Modern Preventive Medicine, 2019, 46(14):2497-2500.

[6] 王琼. 西藏妇幼健康工作现状与对策探讨[J]. 中国妇幼健康研究,2020,31(9):1224-1228. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5293.2020.09.019. Wang Q. Discussion on the current situation and counter measures of maternal and child health work in Tibet[J]. Chinese Journal of Woman and Child Health Research, 2020,31(9):1224-1228. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5293.2020.09.019.

[7] 龚学红. 西藏地区传染病的流行现状及防制策略[J]. 中国公

共卫生,2005,21(11):121-122.

Gong XH. Epidemiological status and prevention strategies of infectious diseases in Tibet [J]. Chinese Journal of Public Health, 2005,21(11):121-122.

[8] 西藏自治区卫生健康委员会. 全区地方病防治专项攻坚行动目标如期实现 [EB/OL]. (2020-09-17). [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202009/t20200917\\_176622.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202009/t20200917_176622.html). Tibet Autonomous Region Health Committee. The target of the special campaign for the prevention and control of endemic diseases in the whole region has been achieved as scheduled [EB/OL]. (2020-09-17). [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202009/t20200917\\_176622.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202009/t20200917_176622.html).

[9] 图表:2018 年我国人均基本公共卫生服务经费补助标准提高至 55 元 [EB/OL]. (2018-07-26). [http://www.gov.cn/xinwen/2018-07/26/content\\_5309586.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2018-07/26/content_5309586.htm). Chart: In 2018, the per capita subsidy for basic public health services in China was raised to 55 yuan [EB/OL]. (2018-07-26). [http://www.gov.cn/xinwen/2018-07/26/content\\_5309586.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2018-07/26/content_5309586.htm).

[10] 西藏自治区卫生健康委员会. 我区基本公共卫生服务补助标准再提高 [EB/OL]. [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/201908/t20190808\\_92896.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/201908/t20190808_92896.html). Tibet Autonomous Region Health Committee. The basic public health service subsidy standard is raised again in the Tibet Autonomous Region [EB/OL]. [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/201908/t20190808\\_92896.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/201908/t20190808_92896.html).

[11] 西藏自治区卫生健康委员会. 全区妇女“两癌”防治工作有力有序推进 [EB/OL]. [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202006/t20200630\\_160952.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202006/t20200630_160952.html). Tibet Autonomous Region Health Committee. The prevention and treatment of women's "two cancers" in the Tibet Autonomous Region has been vigorously and orderly advanced [EB/OL]. [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202006/t20200630\\_160952.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/202006/t20200630_160952.html).

[12] 西藏自治区卫生健康委员会. 西藏藏医药事业全面发展进步——庆祝中华人民共和国成立 70 周年 [EB/OL]. [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/201909/t20190930\\_99591.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/201909/t20190930_99591.html). Tibet Autonomous Region Health Committee. The comprehensive development and progress of Tibetan medicine in Tibet——celebrating the 70th anniversary of the founding of the People's Republic of China [EB/OL]. [http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/201909/t20190930\\_99591.html](http://wjw.xizang.gov.cn/xwzx/wsjkdt/201909/t20190930_99591.html).

(收稿:2020-10-11)

(本文编辑:杨水霞)

引用本文格式:扎西达娃,扎西德吉,拉巴桑珠,等. 不断完善的健康服务体系,助力西藏居民全面小康——西藏农牧区医疗卫生体系发展成效及展望 [J]. 中国医药,2020,15(11):1657-1662. DOI: 10.3760/j.issn.1673-4777.2020.11.001. Zhaxidawa, Zhaxideji, Labasangzhu, et al. The continuously improving health service system has contributed to prosperity for all of Tibet residents—The development status and expectation of the medical and health system in Tibet's farming and pastoral areas [J]. China Medicine, 2020,15(11):1657-1662. DOI: 10.3760/j.issn.1673-4777.2020.11.001.