

# 西藏医疗卫生事业考察报告

清华大学登山队科学考察分队

2003年7月

# 第一章 西藏地区卫生厅/局考察报告

## 第一节：西藏医疗卫生条件的总体介绍

### 卫生经济政策，服务体系情况：

#### （一）医疗卫生经济政策和合作医疗制度：

1998年，西藏自治区卫生厅、财政厅和民政厅制定了《西藏自治区免费医疗专项经费暂行管理办法》，并由自治区人民政府审定颁布。自治区人民政府决定自1994年起每年安排2000多万元免费医疗专项，并要求按人口增长1.5%的水平逐年增加，逐步改善了农牧区的医疗条件。与此同时，财政厅制定了《西藏自治区公费医疗管理办法》，步入全国公费医疗改革的行列。

通过完善实施公费免费医疗制度的有关政策，初步探讨在社会主义市场经济条件下医疗保障制度改革的走向。国家投入医疗经费占卫生事业费的比例逐年下降。目前各级医院除人员工资的85%由财政拨付外，共用经费全部自行负担。在城镇，医疗单位以收抵支的能力逐年加大，全区“九五”期末的医疗收入是改革前的1992年的8.5倍；在农牧区，通过实行减、免政策，使广大农牧民逐步树立起医疗服务的有价意识和自我健康投入意识。

从1997年下半年开始，结合西藏自治区农牧区实际情况开展农村合作医疗试点工作，提出了在免费医疗框架下建立合作医疗制度的设想。1998年，通过试点提出在全区建立农村合作医疗制度的基本原则及做法，并于1998和1999年分别在江孜和林芝召开合作医疗试点工作现场会。截止2002年，全区共有70个县，654个乡镇推行了合作医疗，全区县、乡合作医疗覆盖率分别为95.89%和94.37%，参加合作医疗的农牧民占农牧民总人口的74.26%；参加合作医疗农牧民人均筹资比例为人均收入的0.88%（按人均收入1404元计），人均筹资额平均为12.36元。农牧民的人均医疗经费由1993年的不足5元上升到40~50元。

#### （二）加强农牧区卫生基础设施建设，形成农牧区卫生服务体系：

在基层卫生体制改革方面，针对县医院床位设置偏高，医务人员工作量少，县防疫站，妇幼保健院和藏医机构规模小，力量分散，效益差，卫生资源不足和浪费并存的状况，卫生厅起草了《西藏自治区县乡卫生机构设置与建设方案》，提出以现有县级卫生服务机构为基础，将县医院，卫生防疫站，妇幼保健站，计划生育服务站，藏医院进行合并，组建集藏西医医疗、卫生防疫、妇幼卫生和计划生育“四位一体”，多功能一体化、综合性的县卫生服务中心。并提出在距县城较远、人口相对集中、交通较为便利且能形成一定辐射范围的乡镇政府所在地，建立中心乡卫生院，进行重点建设，形成乡一级的医疗中心，解决偏远地方群众就医困难问题。

在国家启动资金支持下，自治区每年安排175万元，并从1998年起每年增加到300万元用于农村卫生“三项建设”。至今完成了32个县卫生防疫站，46个县妇幼保健站和30个中心乡（镇）卫生院的建设和，同时安排改造了一批县医院。并先后为22个边境县，12个心腹县，60多个边境乡，30个新建乡卫生院等装备了X光机，B超机和其他必要的基础，为30个县配备了心电图机，为30个县配备了计划免疫交通工具等等。在2000年召开的全区第四次农牧区卫生工作会议上，卫生部为县一级配备了车辆、B超机各20台，卫生厅为500个乡镇配备了部分基本医疗设备，使农牧区卫生服务条件得到进一步改善。1993年3月，卫生厅经调查，提出了《西藏自治区县乡卫生服务机构改扩建规划》，经政府第69次常务会研究决定，为全区47个县卫生服务中心和212个乡镇卫生院提供基础设施建设经费7000余万元，设备款1000多万元。目前已安排了40多个县、110个乡镇，完成投资近亿元，这些县乡

的建设工程已经相继竣工并投入使用。

### **(三) 以农牧民为重点，促进妇幼保健，初级卫生保健和卫生下乡，卫生扶贫工作：**

在过去几年工作中，特别是通过实施国家“降低孕产妇死亡率和预防新生儿破伤风”、与联合国儿童基金会合作实施妇幼卫生综合项目医疗，西藏自治区妇幼保健事业有了长足的发展，孕产妇死亡率和婴儿死亡率分别由2000年的466.88/10万和35.28‰，下降到2001年的324.7/10万和31.3‰。5岁以下儿童死亡率由57.2‰下降到49.75‰，住院分娩率由20.14%提高到22.74%。妇女儿童健康状况得到改善。

1999年6月，卫生厅同自治区人事厅制定出台《关于城镇卫生技术人员到农牧区基层定期工作实施意见》，初步建立其城镇卫生技术人员到农牧区定期工作制度。1999年，卫生厅组派41个工作组深入农牧区，为贫困地区和灾区送医药及支援医疗器械20多万元，诊治近10万人次，培训乡村医生183名，为贫困户援助资金15万元。

### **重点传染病和地方病的预防与控制工作情况：**

进一步加强疾病预防控制工作以来，西藏自治区计划免疫针对的各类传染病的发生有所下降。通过积极的防治工作，全区传染病总发病率和死亡率已由1993年的550.38/十万，和3.17/十万，分别下降到2001年的400.64/十万和1.63/十万。截止2002年10月底，收到全区各地市报告的法定传染病13种，计6829例，死亡26例。发病率为265.94/十万，死亡率为1.01/十万，病死率为0.38%。与2001年同期相比，总发病率下降24.47%，死亡率下降34.42%，病死率下降13.64%。针对传染病主要开展以下工作：

#### **1. 计划免疫工作：**

在传染病预防方面，2002年麻疹、百日咳、白喉、破伤风“四苗”接种率达94.99%，连续7年实现儿童“四苗”免疫接种以乡为单位三个85%的目标。全区连续8年无脊髓灰质炎病例报告。2002年麻疹发病率比2001年下降88.03%。为保证计划免疫工作，2002年为全区卫生防疫站、妇保院装备计划免疫车辆8台、冰箱300台、冷库3个。

#### **2. 传染病、地方病防治工作：**

地方病防治方面，重点加强了鼠疫，碘缺乏病和大骨节病的防治工作。1999年在全区6个地（市），34个县、83个乡开展了灭獭活动。同时，加强了拉萨、日喀则、那曲、昌都、林芝和自治区的强毒室建设。2002年，全区共发生8起动物间鼠疫和2起人间鼠疫（发病3人，死亡3人），在疫情得到有效控制的同时，重点加强了以青藏铁路沿线及近几年鼠疫相对活跃的地、县为重点的鼠防工作，举办了两期青藏铁路沿线施工单位医务人员及两地四县专业人员参加的鼠疫防治学习班，受训人员80人次。

“九五”期间地方病防治工作中主要开展了鼠疫疫源地和疫情的监测，碘缺乏病的监测和控制，大骨节病的调查与防治对策以及氟中毒的调查研究工作。

**鼠疫：**1996年鼠疫疫源地共有5个，分别是那曲，安多，聂荣，巴青，比如县，疫源地面积为57570Km<sup>2</sup>，监测面积达1567Km<sup>2</sup>，平均獭密度0.56只/公顷，剖检各种动物10只（匹），检出鼠疫菌株2株，检测各种动物血清194份，阳性血清20份。2000年鼠疫疫源地增加到6个，监测面积达7680Km<sup>2</sup>，平均獭密度0.75只/公顷，剖检各种动物24只（匹），检出鼠疫菌株2株，检测各种动物血清141份，阳性血清25份。

**碘缺乏病：**“九五”期间主要进行了尿碘水平测定，甲状腺肿大调查，盐碘监测，对特需人群的碘油投放和制定实施方案等工作。至2000年底那曲地区尿碘中位数为160.53ug/L，甲状腺肿大率21.88%，合格碘盐为20.62%，投放碘油丸约31万粒。

**大骨节病：**大骨节病的调研和防治工作在“九五”期间刚刚起步，1998年对加里、比如县进行了首次调查，共调查232人，各型患病例数82人，患病率为35.34%。

**氟中毒：**1998年对那曲县7-16岁的儿童进行氟中毒调查，共调查173人，氟斑牙患病率高

达 82.66%，确定那曲地区是氟中毒的高发地区。

西藏地区主要有以下 4 种常见地方病，治疗现状如下：

- 1) 碘——可以通过吃含碘盐预防
- 2) 氟中毒——改喝自来水
- 3) 麻风病——现在基本得到了控制
- 4) 高原缺氧——多血病，建议转至低海拔地区

### **卫生队伍素质及医学教育情况：**

为提高卫生队伍的整体素质，采取逐步扩大本专科招生，压缩中专招生规模，开展成人大专教育，积极培养研究生和主治医师以上技术骨干。到目前为止，研究生学历由 1 人增至 11 人，其中博士后 1 人，博士 2 人，硕士 8 人，本科学历由 382 人增至 987 人，专科学历增长了 75.5%，中专学历比重逐步下降。加强了继续教育和成人学历教育，分别开办了西医，藏医成人大专班。加大了对乡村医生和民间藏医培训的力度，在日喀则、山南、昌都以及部分县开办了民间藏医学校，培养了大批的民间藏医。

以 2002 年为例，2002 年一年内培训乡村医生 184 人；同时坚持把应届大中专毕业生分配到基层，2002 年，全区共有 89 名大中专毕业生充实到基层各医疗机构；在不包分配的大中专毕业生中通过公开招考录用了 100 名乡村卫生人员。增加了乡村医生和乡镇卫生员的待遇每月人均 15-10 元。举办了“全区学习‘中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作决定’培训班”、“西藏农牧区卫生事业管理培训班”、“西藏妇幼保健/妇幼卫生合作项目管理培训班”和“县产科人员培训班”等。

### **卫生援藏工作：**

西藏的发展，医疗卫生事业的发展都是靠一系列的援藏项目支持资助的。援藏工作在西藏建设发展中起着举足轻重的作用。2002 年 5 月，卫生部组织召开第三次全国卫生援藏会议，签定了以人次培训、基础设施建设和资金援助等为重点的“十五”卫生援藏项目协议 115 项，折合人民币 1.4 亿多元。国家中医药管理局对口支援西藏卫生厅藏医药管理处（局），解决了交通工具和改善办公设施条件经费 80 万元，并负责免费培训管理干部。截止 2002 年，全区已落实基础设施对口援助项目 9 个，总投资 9900 万元。

“十五”国家重点建设项目工作进展顺利，2002 年卫生重点建设项目总投资 10766.2 万元。其中中央预算内专项资金 8095.2 万元，用于县卫生服务中心和乡卫生院建设、新建自治区精神病医药、疾病预防控制和藏医发展综合建设项目等。

### **援藏项目情况：**

#### **1. 西藏自治区重点传染病控制项目**

总建设规模 6620.07m<sup>2</sup>，总投资 3000 万元，系河南省援建。其中：

- 1) 林芝地区鼠疫强度实验室建设，建筑规模 760.58 m<sup>2</sup>，投资 103.44 万元；
- 2) 那曲地区鼠疫强度实验室建设，建筑规模 784.65 m<sup>2</sup>，投资 116.9 万元；
- 3) 西藏自治区地方病防治研究所鼠疫毒菌毒理实验室建设，建筑规模 1860.56 m<sup>2</sup>，投资 251.18 万元；
- 4) 西藏自治区卫生防疫站综合实验楼建设，建筑规模 3214.28 m<sup>2</sup>，投资 478.36 万元；

该项目已于 2002 年 9 月底竣工投入使用。

#### **2. 林芝地区援藏项目**

- 1) 林芝地区人民医院医技楼建设项目，广东省援建，总投资 110 万元，目前已到位资金 110 万元，此项目正在实施中；

- 2) 林芝地区卫生局办公楼建设项目, 福建省援建, 总投资 200 万元, 目前到位资金 200 万元, 此项目正在实施中;
- 3) 林芝地区朗县医院医技楼建设项目, 福建省援建, 总投资 30 万元, 此项目 2002 年底已竣工;
- 4) 林芝地区工布江达县加兴乡卫生院建设项目, 福建省援建, 总投资 40 万元, 已到位资金 40 万元, 此项目正在实施中;
- 5) 林芝地区察隅县医院医技楼建设项目, 广东省援建, 总投资 70 万元, 已到位资金 70 万元, 项目正在实施中;
- 6) 林芝地区波密县医院医技楼建设项目, 广东省援建, 总投资 120 万元, 已到位资金 120 万元, 项目已于 2002 年底竣工;
- 7) 林芝地区朗县洞嘎镇卫生院建设项目, 福建省援建, 总投资 40 万元, 已到位资金 40 万元, 项目已于 2002 年底竣工;
- 8) 林芝地区妇幼保健院门诊维修项目, 福建省援建, 总投资 50 万元, 项目已于 2002 年底竣工;
- 9) 林芝地区朗县东乡卫生院建设项目, 福建省援建, 总投资 40 万元, 已到位资金 40 万元, 项目已于 2002 年底竣工。

### 3. 阿里地区援藏项目

阿里地区人民医院门诊楼建设项目, 内蒙古援建, 总投资 1000 万元。已到位资金 1000 万元, 项目已于 2002 年底竣工。

### 4. 昌都地区援藏项目

- 1) 昌都地区计生委项目, 四川省计生委, 天津市计生委援建, “十五”期间实施, 总投资 180 万元, 已到位资金 100 万元, 已完成投资 100 万元;
- 2) 昌都地区妇保院培训楼建设项目, 四川省计生委援建, 总投资 30 万元, 已完成投资 30 万元, 项目已于 2002 年底竣工;
- 3) 昌都地区人民医院门诊楼建设项目, 深圳市人民政府援建, 总投资 1200 万元, 已到位资金 1200 万元, 已完成投资 1200 万元, 2003 年计划投资 140 万元(银行贷款)用于门诊楼附属设施建设;
- 4) 昌都地区卫生防疫站办公楼建设项目, 贵州省援建, 项目总投资 600 万元, 该项目前期工作基本完成;
- 5) 日喀则地区卫生监督办公楼建设项目, 上海市卫生局援建, 总投资 220 万元, 异戊醇投资 80 万元, 计划 2003 年投资 140 万元, 项目正在实施中。

### 5. 那曲地区援藏项目

那曲地区人民医院干部保健病房建设、地区妇保院、地区 120 急救中心建设项目, 浙江省援建, 总投资 1400 万元, 已完成投资 470 万元, 项目正在实施中

### 6. 拉萨市援藏项目

- 1) 拉萨市人民医院门诊楼建设项目, 江苏省援建, 总投资 2000 万元, 项目正在实施中;
- 2) 拉萨市职工卫校教学设备建设项目, 华夏基金援助, 总投资 10 万美元, 项目正在实施中;
- 3) 拉萨市职工卫校教学楼建设项目, 北京卫生局援建, 总投资 125 万元, 已完成投资 125 万元。

### **对外合作交流及资金、技术的引进:**

中央第三次西藏工作座谈会后, 西藏卫生厅于联合国儿童基金会、美国、日本、意大利、比利时、澳大利亚、卢森堡等国家政府或民间组织合作, 引进了结核病控制中心援助项目,

妇幼卫生合作项目，西藏医学专科学校项目、急救中心、计免冷链，控制碘缺乏病、防治大骨节病等 20 多个项目，争取外援资金达 3 亿多元，多数项目覆盖到了农牧区。

遵照中国红十字会宗旨，结合自治区实际，确定了建设有西藏特色的红十字事业的基本思路，加大了红十字会社会救助，赈灾等方面的工作。相继与瑞士、荷兰、挪威等国的红十字会开展了多个项目的合作，得到了在抗灾救灾，初级卫生保健、社会服务、人员培训等方面的资金、技术、和物质援助，促进了自治区红十字事业的发展。

2002 年，先后加强与美国犹他大学、美国扶贫基金会、美国哈佛大学、澳发署、瑞士红会、贡德基金会、欧盟等国际组织或外国政府间的友好往来与合作，落实了包括妇幼保健、人员培训、疾病控制、健康教育和资金援助等内容的近 10 个国际合作项目，并引进了澳大利亚国际开放署支持西藏卫生项目，确定澳方投资 1750 万澳元。

**以上是对西藏医疗卫生情况的一个简要介绍，其中大部分来源于与西藏卫生厅访谈时对方提供的资料，少数部分是队员从网上查到的相关信息。这些内容可以说是比较全面的涉及到了西藏医疗卫生事业的各个方面。**

**另外队员通过在日喀则、当雄、那曲地区进行访谈，对西藏地区的医疗卫生状况有了更加全面和深入的了解。以下结合在各个地方卫生厅访谈时的一些记录，包括他们的叙述以及我们自己的思考，对了解到的一些情况和问题做一下介绍。**

## 第二节 西藏地区卫生厅/局及防疫站访谈记录及思考

### 一. 西藏医疗卫生技术人员：

在日喀则、当雄、那曲的卫生局及防疫站的访谈中，一个普遍的问题是医疗卫生人员数量不足、其专业素质有待进一步提高。

#### 1. 各级卫生机构的人员配备

在县医院尚分内、外、五官科，但到乡一级一般只有“全能医生”，什么病都看。以那曲县为例，乡卫生院只有一间房一个人的，共 19 个乡，另外还有 88 个乡没有乡卫生院。人员老化，在乡卫生院中工作的医务人员 60% 在 45 岁以上，医疗保障水平低，待遇也低，月工资 130~230，20~30% 的人不识字。（石磊盛）

#### 2. 乡村级卫生员的来源及培训

这部分卫生员主要是向乡村的赤脚医生招聘，一是因为这部分卫生院直接面对藏族的农牧民，汉族医生语言不通；二是因为地方太落后，条件太恶劣，一般人即使去了也留不住；三是因为整个西藏地区都缺医务人员，乡一级的更难分配到。根据日喀则卫生局的说法，有经费富余才会给这些卫生员培训，没有专项的培训经费。在日喀则，还有一个运作情况比较好的红十字会可以培训一部分卫生员，然而当雄、那曲呢？以那曲为例，那曲红十字会已长期处于停顿状态，本来红十字会编制 5 人，可是长期以来只有两名工作人员，今年又有一人退休，只剩下一个年青人。（石磊盛）

#### 3. 从当雄防疫站了解到的情况是这样的：虽然防疫站的科室较为齐全，但是人员不够，总共 12 人，一般每个科室只能分配 1~2 人，因此具体到实际工作时，都是不分科室，所有人员共同完成。防疫站无援藏人员。（杨红红—当雄防疫站）

#### 4. 从日喀则卫生局得到的关于卫生人员构成的资料显示（见附录表 1），在日喀则地区的卫生人员中大学及大学本科以上学历的占总人数的 6.4%；中专及中专以下学历的占总人数的 86%。另外，专业技术资格在中级以上的占总人数的 12.5%；大专以上学历的执业医师及执业助理医师中的占总人数的 12.5%；其中大专以上学历的执业医师占总执业医师人数的 26.5%；大专以上学历的执业助理医师占总执业助理医师人数的 7.7%（杨红

红一日喀则)

5. 在采访西藏卫生厅的央宗主任时，她提到，人才数量不多，质量不高是一个问题。另外，西藏现行的用人机制不够完善，没有能很好的激励人才，留住人才的体制；相反，在很多需要人才的部门里常出现这里没有名额，那里没有指标的受限情况。科研环境和条件也不理想，在这些方面做改进和改革是加快西藏发展很迫切的事情。同时，西藏需要得更多的是各方面的带头人。（张谦—卫生厅）
6. 那曲地区乡一级的中心乡卫生院 19 个。大多数的乡卫生院条件很差，仅限于一间房一个人，甚至没有人，就在村医中招聘，医疗水平卫生条件和内地一般的村卫生室相当甚至不及。由于在撤区并乡时，把人医和兽医的编制漏掉了，造成现在乡卫生院住房简陋甚至没有住房的状况。那曲地区的医务人员中，有本科学历的不到 15 人。医生的年龄普遍在 45 岁以上，医疗保障水平低，待遇也低，每月的收入在 130~230 元之间。

针对人员配置不足。专业医疗人员极度缺乏的问题，相局长提出了解决西藏医疗人才问题的几个途径：

- (1) 定向培养。当地人培养后在当地工作。但这牵扯到干部指标和经费的问题。
- (2) 自费培养城镇冗余干部。不仅精简机关富余人员，充实了医疗卫生队伍，而且还不涉及干部指标和经费的问题。
- (3) 对 30 岁左右的干部加强继续教育。主要是职业培训，乡级培训放在地区来做，村医由县卫生局进行培训，并且要加强藏汉双语水平。瑞士、荷兰红十字会在那曲红十字会也有一些专业培训，但这只是短期行为。例如 25 天培训接生员，其质量值得讨论。（万征—那曲卫生局）

前面资料中所给出的整个卫生队伍的壮大，数量与素质的提高可以说都是在绝对基础上取得的成果，但是访谈中我们所了解到的是除去了绝对概念之后的问题的另一面。那些落后的，急需改变的情况还有太多，而我们能做的首先就是正视这个问题。至于具体的问题如何解决，那将不仅仅是西藏人民需要面对的，而且也需要包括我们这些高校，尤其是像清华这种重点高校的学生所需要思考的。（杨红红）

## 二. 传染病、地方病与计划免疫：

从访谈以及所获取的资料上来看，有几点可以肯定的是在计划免疫工作上所取得的成绩，单从疫苗的接种率来看就可以反映这一点。但是过程中也存在着不少问题。当雄防疫站的巴桑次仁主任告诉我们：当地农牧民计划免疫的意识还不强，经常是通知到户了，仍然有人不去进行接种疫苗。另外，疫苗保存设备不足也是一个问题。我们看到他们的储藏室是一个冰柜，里面放了若干疫苗。这种冰柜在乡镇一级是很少的，由于条件限制，那里基本都是简陋的储藏箱，像以前农村里卖冰棍的小木箱一样，可以想象冷藏效果不会很好，这就限制了一些疫苗在乡村的普及。（杨红红—当雄县防疫站）

央宗主任提及地方病严重这一点时说：鼠疫在西藏每年都有一两起。主要是因为带着病菌的旱獭被牛羊吃，人吃了这些牛羊后被感染。鼠疫是不亚于非典的传染病，然而在西藏这个地方却被轻描淡写了。我知道条件越艰苦的地方的人民生活得越坚强，顽强，但总感觉这种轻描淡写无异于对生命的放弃。即便西藏的鼠疫能够在每年发生时被控制在一定范围内，即便每年的鼠疫只会夺去几个人的生命，可是有什么理由让它这样周而复始地发生呢？如果这样的情况出现自北京，政府会是这样一种态度吗？我因而庆幸非典没有波及西藏，如果真的波及了，不知道是否会采取有西藏特色的救治方法？如果真波及了，真不敢想象给藏族人民带来的伤害……（张谦）

在传染病方面，从那曲卫生防疫站得到的关于“九五”期间 12 种法定传染病的发病率的统计数据来看（见附录表 2），基本上没有一种传染病的发病率和死亡率是逐年下降的，更多的情况是呈起伏状的波动，这一年少了，甚至是没有发现病例了，下一年经常又呈上升的趋势，没有彻底消灭的迹象。问题出在哪里？是这样的传染病本身就无法消灭，还是人为的原因：情况好转，然后就放松警惕，给传染病以再次抬头的机会。

在当雄防疫站访谈中，主任巴桑次仁还提到一点：个人卫生习惯不好，这是导致痢疾发病率高的主要原因。在那曲地区人民医院访谈时，医院的负责人也提到：由于住院的病人不注意个人卫生，有的也被传染痢疾。当雄县卫生局局长也指出：当雄县主要的常见的地方病如细菌性痢疾，鼠疫、伤寒、包囊虫、结核、乙肝等，主要是由于牧民的生活习惯引起的，比如手抓和生吃一些食物。这一点，在我们与藏民的接触中有较深的体会。（杨红红）

在谈到传染病这部分的时候，其实我们最关心的是处于广大农村的农牧民，然而对这部分人群，如上面的问题所述，实际上是处于一种缺医少药的状态，何谈传染病的控制？如果 sars 真的传染到西藏，那后果将不堪设想。（石磊盛）

最后是在那曲地区卫生局提供的资料中，他们自己明确提出的工作中存在的一些问题：首先，政府领导“重治轻防”的思想严重。当地政府部门没有及时把疾病预防控制工作纳入一个重要位置，很大程度上影响了疾病控制工作的开展。另外，医疗卫生单位对《传染病防治法》的认识不够，疫情观念淡薄。各级医疗卫生单位对疫情的漏报、瞒报、不报现象相当普遍，严重影响了传染病疫情报告工作，也影响了传染病防治工作的正确决策。卫生防疫人员业务素质较低，缺乏培训。流动人口难于管理。那曲地区外来人员多，流动性大，居无定所，管理工作很难落实。这些方面都会妨碍传染病防治工作的顺利进行。（万征）

### 三. 体制问题:

农牧民的合作医疗制度：这个合作医疗制度是针对西藏地区农牧民的医疗保障的重要措施。其形式为国家出一部分钱，自治区出一部分钱，县里再出一部分钱，然后农牧民自筹一部分。以当雄县为例，国家出 50%，自治区出 30%，县里出 20%，这部分加起来共 30 块钱，牧民交收入的 1~3%，今年为平均 10 块钱。所以今年平均每个人的医疗费为 40 元。如果一个乡有 1000 人，那么那个乡任何人看病的钱都有这 40000 块钱里报销。如果在乡卫生所看病，则报销 80%；在县医院报销 70%；在市医院报销 60%；在自治区医院报销 50%。这种方式取代了以前看病全免的政策，在保证有医可看的情况下，一定程度上减少了国家财政支出。（石磊盛）

把医疗事业推向市场的体制存在的问题。上面提到了在社会主义市场经济条件下医疗保障制度改革的走向，并列出了其带来的好的影响。这让我想起在当雄县人民医院访谈时的所闻所见。杨光明书记向我们说明医院现在的情况，由于政府将医疗事业推向市场，对医药自身经营并没有太多的资金投入，而是让医院通过医疗收入自付盈亏，这使得医院目前严重负债，设备无法更新，一台很旧的黑白 B 超机探头都已经磨损得差不多了却还是得不到更新，医务人员的生活条件很差，住的地方是两排让我们瞠目结舌的危房。

这其中有两个问题存在：第一、如杨书记说的，不同的地区有自身不同的客观条件，例如当雄县人口少，去医院看病的人的绝对数量自然就少，在这种情况下再将医院的经营推向市场有多大的可行性？第二、从卫生厅得到的上述材料中，我们可以看到其在对农牧区的基础设施建设上投入的资金设备相对来说算是不少了，而为什么一个当雄县的人民医院却竟面临连设备都无法更新的处境？这两者之间的脱节，问题出在哪里？（杨红红）

制度不完善。由于历史遗留问题，导致那曲县卫生局和地区医院是平级单位，平时卫生局对地区医院并不能直接管辖。这对于预防“非典”这一需要统筹安排医疗卫生部门人力物力的大战役是不利的。最后卫生局通过一些工作能够支配医院的人事权，但仍反映出制度上的漏洞。（万征—那曲卫生局）

### 第三节 队员感想

那曲卫生局是我们访谈的最后一站。虽然因为防治非典，医疗卫生部门在最近受到了空前的关注和重视，但积重难返，力量薄弱条件落后的状况尤其是人们对医疗卫生部门重要性的认识是不可能一下子改变的。在卫生局旁我们看到因为那曲县城公路改造施工，将那曲防疫站的职工宿舍拆掉，而没有给任何的拆迁费和安置费。很多职工现在只能住在简易的平房里。这也从另一个侧面反映出了医疗卫生部门一贯的不受重视。

在访谈的过程中，相局长提到最多的，不是经济落后，环境艰苦，而是观念落后，人民文化教育水平低，高素质人才少，分下来的大学生留不住。这其实是一个恶性循环。

我们到底能为这片古老而贫穷的土地做些什么呢？（万征）

为什么一个处于交通重要位置的当雄县的防疫站，其所有的保存疫苗设备的工具只有一台冰柜。我们不禁要问：大量的援藏资金对基础设施的投入都是如何分配的？是否将有限的资源投入到了最需要的地方？我们看到这些存在着的问题的同时，是不是还有更严重的问题等待解决？（杨红红—当雄县防疫站）

在那曲上午访谈的是防疫站站长，下午是卫生局局长。由于访谈时间有限，下面记录了一些感触最深的地方。

防疫站站长谈到地区级防疫站的行政级别问题。在自治区和县上，防疫站、卫生局和人民医院的行政级别是等同的。但在地区级上由于历史原因，防疫站的行政级别一直低一个级别，是县级的，在人事财务上都受卫生局的管理，而对县上的防疫站又没有领导权，因为是平级的。向上反映问题很难，在财务、人事上也受卫生局制约，每年只有很少的经费。因为城市规划需要将他们的职工宿舍拆除，未给拆迁费，结果现在职工住宿都成问题。他拿出一个国家文件给我们看，来说明现在这个级别现状不合政策。西藏这个情况在全国是特殊的，但上级却没有人意识到。

下午和那曲卫生局的相局长访谈，他没有明确提出防疫站的级别问题，但提到了人民医院难管理的问题。因为医院和卫生局的级别一样，所以人事、财务都没法管理。相局长是西安来的援藏干部，他说内地卫生局和人民医院级别是一样的，但人民医院还是要服从卫生局的行业管理。一般是卫生局长兼人民医院的书记。但西藏这边的情况不一样，他们觉得级别一样就不能管，这是观念上的问题。但这次因为非典，上级组织部下达文件，医院的人事权由卫生局管理。谈到困难，相局长也表示需要资金和国家投入，这次非典隔离病人的食宿等费用，卫生局垫上后就没有下文了，具体这笔费用应该由谁来支付上级也没有明确的指示。卫生局去年重建办公楼，还欠了几百万，资金也相当紧张。

访谈之后总的感觉是：他们对面临的问题比较清楚，却不知该如何解决，即使不能从根本上解决，具体的如何逐渐改善也不很清楚，都将问题归到资金投入上。资金肯定是个重要因素，但短期内资金不会有大的改善的前提下，如何开展工作却不是那么主动了。关于行政级别和行业管理的问题，客观上是存在一些状况不利于实际操作，但制度是死的，人是活的。怎样在有限的条件下调动各方面的积极性把事情做好，这也许才是大家当前最需要思考的问题吧。（高猛）

## 第二章 西藏自治区人民医院

### 前言

这次科考队主要考察了拉萨、日喀则和那曲地区等地的人民医院，初步了解了一些西藏自治区人民医院的建设情况，由于时间紧张，没有到当地的军区医院、藏医院以及山南、林芝、阿里、昌都地区的医院作更全面的考察。

在我们走访的医院，分别就以下几个问题进行了访谈：针对群众的医疗服务，人民医院近年来的发展，政府对西藏地区人民医院给予的资金、人才以及技术的援助，人民医院亟待解决的问题，人民医院未来的规划。可以看出，虽然同在西藏大地，但是由于受社会经济、自然环境等因素的影响，不同地区的医院存在着很大的差异，一些旅游业比较发达，经济条件相对好的地区，比如拉萨和日喀则，人民医院的建设非常先进，从资金、设备到技术人才的储备都在良性的循环中，而一些比较落后的地区，比如那曲，人民医院的建设则举步唯艰。

### 第一节 总体情况介绍

由于西藏地区的特殊性，除人民医院、军区医院外，还有藏医院这个最具有西藏特色的医疗卫生机构。

#### 一. 人民医院

一般说来，人民医院是综合性的医疗单位，除治疗疾病外还开展科研教学、预防保健等工作，下面主要介绍一下科考队访谈的几个地区人民医院的大体情况。

##### 1. 医院概况

**拉萨市人民医院**是拉萨市唯一集医疗、保健、康复、教学、科研为一体的综合性医疗单位，担负七县一区 40 多万人的医疗保健工作，服务半径达 120 公里。现有正式工作人员 330 人，医务人员占 78%，其中高级职称 11 人，中级职称 80 多人，其余为初级，以藏族人为主体结构。医院开放床位 270 张，分八个病区，实现病区化管理，日门诊量 300 人左右。医院环境优雅，人员结构合理，设备齐全，技术力量雄厚。

近几年经过全院职工的努力及江苏省人力、物力、财力的投入，97 年被评为全市第一家二级甲等医院，98 年被评为国家级爱婴医院和自治区优质服务医院，2000 年被评为全国卫生系统先进单位，在当地群众中拥有很高声誉。

**日喀则地区人民医院**是位于西藏南部的一所现代化医院，现有职工 360 人左右，医务人员占 90%，后勤人员占 20%。医务人员中，高级职称 5 人，中级职称 73 人。全院藏族职工占职工总数的 89.40%，在中高级职称中藏族占 85.9%。设有职能科室 7 个，临床医技科室 23 个，拥有床位 250 张。除治疗疾病外还开展科研教学、预防保健等工作。年均门诊量 126000 人次，急诊 7400 人次，住院 3400 人次，是后藏日喀则地区集医疗、科研、保健、预防为一体的综合性医院。

1985 年，新落成的医院门诊楼投入使用。九十年代后，传染科新病房、外科楼、妇儿楼、医技楼、办公楼及四幢职工宿舍楼又相继落成。1996 年，通过自治区医院分级管理评审委员会的评审，顺利通过“二甲”医院评审。1997 年，该院开展的 ICU 远程会诊已与上海浦东新区公利医院正式开通。同时医院还承担了日喀则卫校及行署卫生局与瑞士红会合办的乡村医生班的部分教学任务，有时自治区卫校、日喀则卫校毕业生的实习基地之一。在干部保健、母婴保健、计划生育及防治流行病等方面也起着积极的作用。

**那曲地区人民医院**位于青藏线上的那曲镇，是全地区唯一的一所大型综合性医院，除担负着全地区 37 万农牧民群众和干部职工的医疗保健任务外，还要负责每年从青藏线进出西藏大量人员的医疗保健工作，同时还要承担西藏民院实习生的临床带教及全地区基层医疗单

位的进修、培训等任务。

现有职工 232 人，其中汉族 77 人，藏族及其它少数民族 155 人；卫技人员 171 人（含副高以上职称者 2 人，中级职称 78 人）。设职能科室 9 个：院办公室、政工科、医务科、护理部、预防保健科、门诊部、总务科、财务科和综合信息科；临床科室 11 个；医技、功能科室 7 个；临床病区 7 个。开设病床 150 张，年门诊量 6 万人次左右，年收治住院病人 2400 人次左右，治愈好转率在 95% 左右，病床使用率为 75—85%，年平均病床周转次数约 18 次，入出院诊断符合率达 98% 以上，年业务收入在 150 万元左右。设内、外、妇儿、五官、药房、化验、放射、手术等 8 个科室。在庆祝西藏自治区成立 20 周年前夕，中央支援西藏的 43 项工程之一——医院住院楼落成，总建筑面积 6250 平方米，耗资人民币 1137 万元。

## 2. 医疗水平

**拉萨市人民医院**专业上的发展方面，首先是外科，乳腺癌治疗已达规范化，并且有开展新的项目，如肝移植手术、内窥镜手术。高原含氧量低，尤其是在十二月份，是含氧最低的时节，但高原首例肝移植手术就是在这个时候在拉萨市人民医院成功完成。据悉在海拔 3656 米的高原缺氧地带开展此类手术，在国内外尚属首例。该手术的成功进行，标志着西藏地区医学研究和实践水平实现了重大突破，具有重要的历史意义。另外，医院的妇产科在全区具有权威性的地位。

医院拥有一批现代化设备如：CT、彩色多普勒超声仪、数字摇控 X 光机、钴 60 放疗机、进口 C 臂 X 光机、全自动生化分析仪、胸腔镜、腹腔镜、电切镜、高压氧舱及远程会诊等。其中从东芝引进的原装螺旋式 CT（全区最好的 CT），已在 2003 年初安装完毕。数字摇控 X 光机项目的开展，使医院在区内率先实现了门诊就医数字化的目标。2002 年，西藏第一个肿瘤放疗中心在拉萨市人民医院成立，在全区率先开展肿瘤放射治疗、内镜下手术、远程会诊、成份输血及计算机网络化管理等先进项目。

**日喀则地区人民医院**由于重视卫生资源中最宝贵的人才培养，尤其是本民族卫技人员的培养，临床各科对常见病、多发病的诊治，特别是临床各科抢救危重病人及疑难病症的诊治水平有显著的提高。例如：对高原肺水肿、高原脑水肿昏迷病人诊治及上腔静脉高价营养治疗顽固性腹水等方面取得了满意的疗效，曾多次成功地抢救了多例国内外生命垂危的患者，收到了中外患者的一致好评。在开展心脏漂浮导管术，B 超定位 PCT 技术等方面也取得明显进展。在开展大量手术中，有肝叶切除术，胰头十二指肠吻合术，胆肠内引流术，食道癌切除术、肺叶切除术以及人工股骨头置换术及子宫全切除术，附件切除术等。

医院为配合临床各科，提高诊断水平和工作效率，在经费较困难的情况下，通过各种渠道配置 500mA X 光机，美产 HPSONOS 多普勒，日产 SAL—50A B 超，美产贝克曼—700 型全自动生化分析仪，心电图机，日产 FC—84 麻醉机，微机，日产 XQ—20 型纤维胃镜，CTS—16M 超，CDZ—21A 超，胎儿监护仪，半自动输液生产流水线等设备。

**那曲地区人民医院**各临床科室除能进行对常见病、多发病的诊治外，对于高原病以及部分疑难病的诊治也有一定水平，具有抢救各种危重症的技术和条件。近年来成立的内、外科重症监护病房，危重症抢救成功率在 85% 以上。外科可以进行开胸、开颅、肺叶切除等手术；内科、功能科可以进行心脏电生理检查、血液循环功能测定、肺功能测定、动态心电图检查等。先后已有 38 项课题获科技成果奖。并装备了 30 毫安 X 光机、手术用无影灯等设备。还配齐了医院的先进设备即：B 超机、心电图机、生化分析仪等。

下面请让我们将北京协和医院与以上三家西藏地区最先进的医院做一个基本情况的对比：

### 北京协和医院的简要介绍

北京协和医院是一所集医、教、研为一体的大型综合医院，是卫生部指定的诊治疑难重症的技术指导中心之一。拥有一批优秀的医学家、医学教育家和医学科研队伍，拥有大量可与世界接轨的先进设备，医院专科齐全，技术力量雄厚，医疗、科研、教学等方面均有相当的水平，综合实力在国内同行中一直处于领先地位。

目前，医院工作用房面积达到 17 万平方米，住院床位近 2000 张，是建院初期的 8 倍。

医院现有职工 3355 名，其中正副教授及相应职称人员达 400 余名，有两院院士 3 名，全国“白求恩奖章”获得者 1 名，国家级和部级“有突出贡献的”专家 5 名。任国家一、二级学会理事、常务理事及正副主任委员 50 余名。任全国核心杂志主编、副主编近 20 名。

医院现有临床、医技科室 42 个，其中手术科室 12 个，非手术科室 15 个，医技科室 15 个。国家级重点学科 10 个，北京市重点学科 1 个。目前，医院开设 62 个专科、专病门诊，2 个特需门诊，8 个临床诊疗研究中心，一个急救中心，一个综合健康体检中心。日门、急诊量平均 5000 人次以上，年住院人数 30000 人次以上。开设 55 个病区，2 个血液透析中心，37 间手术室，一个高压氧舱，有 7 个中外合资合作诊疗研究中心。

北京协和医院是我国最早承担外宾医疗任务的单位，医院专门设立外宾和高干门诊部，承担着大量的高干和外宾的门诊和急诊医疗任务，开设专门的高干、外宾、特需病区，床位达 300 余张。

医院在北京地区 10 家综合医院中的主要综合医疗指标都名列第一。平均住院日 13 天，住院 7 天确诊率 100%，无菌切口甲级愈合率 100%，几个单病种的平均住院治疗费用最低。

目前，医院每年承担着中国协和医科大学本科生的临床教学工作，现拥有研究生导师近 200 名，现有博士点 13 个，硕士点 24 个，是中国协和医科大学唯一的一个临床博士后流动站。每年接受来自祖国各地的进修生 500 余名，为各地医院培养了大批医学人才。

医院每年承担国家级、省部级等科研课题近 200 项，近十五年来，我院获得国家科技进步奖 19 项，省部级科研奖近百余项。近 5 年来，在国内外发表学术论文 2000 余篇，论文在国际科技引文索引居国内医疗机构榜首。

医院实行计算机网路化管理，建立了先进的医院信息管理系统和防火安全、监控系统；医院医疗设备达到国际先进水平，万元以上的医疗设备近 3000 台，同时拥有我国最先进的 PET 中心；医院后勤保障系统设备先进、功能齐全，是一所管理先进的现代化综合医院。

### 3. 援藏情况

江苏援藏干部唐院长于 2000 年就任，工作三年为医院做了大量实事，肿瘤放疗中心就在此期间成立。另外医院还每年派出一定数量的人员到对口援藏的地区进行免费进修。从 1997 年至今已有 80 多人。同时医院也从内地请进技术人员对人才进行短期培训。（拉萨市人民医院）

地方政府对科研项目的投入几乎没有，主要依靠援藏资金。1995 年，上海支援行政部分，黑龙江、吉林、山东等支援仪器设备。并且每年派出七八人去上海、山东培训，内地也派专家到此进行短期培训。上海援藏项目，有派干部任职医院党委书记，引进 CT 等先进仪器，盖楼。除靠国内援助外，还有中国政府接洽的国外援助，如意大利，瑞士红会（眼疾）进行手术，培训等，全为免费。（日喀则地区人民医院）

江苏省援藏项目给医院投资 2000 万，用于建造中的门诊大楼。（那曲地区）

## 二. 藏医院

藏医藏药是藏民族集体智慧的结晶。然而，在政教合一的西藏封建农奴制度下，占西藏总人口 95% 以上的农奴和奴隶几乎是文盲，因而藏医藏药技术大都掌握在有文化知识的寺庙喇嘛手中或藏匿于少数藏医世家之中。当时，全西藏只有 3 所官办的藏医机构，不足百人

的医务人员大都是僧人，服务对象主要为上层喇嘛，贵族和管家，绝大多数普通百姓没有享受医疗保健的权力。

民主改革不久，在中央政府的关心和支持下，西藏建立了第一所为普通百姓看病治病的医院——拉萨藏医院。强巴赤列、措如·次朗、楚臣坚赞等喇嘛、活佛、“格西”（藏传佛教最高学位）藏医，有了救死扶伤的舞台。昔日缺医少药，甚至连藏医藏药是何物都不知道的百万翻身农奴，在政府办的医院可以享受免费治疗。

从此，藏医藏药这门传统民族的文化瑰宝，犹如枯木逢春，焕发出崭新的活力。

经过 40 多年的努力，西藏藏医药机构、医护人员、科研教育、药品生产、专病专科、规范管理等方面取得了巨大成就。国家先后拨款 8 亿多元，发展西藏的藏医藏药。目前，西藏的藏医机构已发展到 14 所，同时还有 60 多个县医院的藏医科，藏医药从业人员发展到 1000 余名，其中主任、副主任医师 60 多名，主治医师 160 多名，医师和医士 8000 多名。此外还有 3000 多名民间藏医活跃在农村牧区。

藏医药学不仅从寺庙走向民间，而且正在走向世界。过去只为少数达官贵人服务的藏医藏药，如今不仅成为广大民众的福音，而且正在成为全人类共享的财富。

与此同时，藏医院根据青藏高原自然环境特点，把医治常见病、多发病作为科研工作的另一项主要任务。经过医药研究和临床研究，在藏药治疗各种胃炎、病毒性肝炎、脑血管意外、类风湿性关节炎、神经系统疾病等方面取得了很好的效果。其中，1988 年通过运用现代化诊断手法和藏医治疗萎缩性胃炎临床随访研究获得国家卫生部科技进步三等奖，藏西结合并采用传统藏药处方治疗细菌性痢疾的临床效果达 94%。对藏药红景天、茅膏菜等抗低氧、抗衰老的研究在国内外处于领先水平。近年来，已有多项成果获得省级以上科技进步奖。

## 第二节 西藏地区人民医院访谈记录

### 一. 人民医院概况

拉萨市人民医院成立于 1959 年 3 月，现为一所二级甲等医院。医院的前身为部队门诊，1962 年以后成立病区，发展为医院。

医院从 2001 年江苏援藏肿瘤专家唐金海担任院长以来发展迅速，医院开始实行病区化管理，分 8 个病区，并朝专业化发展。拉萨市人民医院成立了西藏第一个肿瘤放疗中心，医院的妇产科在全区具有权威性的地位。由去年引进了一台日本东芝原装的螺旋式 CT，并于今年年初投入使用，该医院还有全区第一台数码 X 光器。医院目前可以进行乳腺癌手术、肝移植（在氧分压只有 57% 的情况下）、内窥镜手术等。医院现有实际床位 220 张，法定床位 190 张（在 2001 年前仅 190 张床位）。

医院的资金来源有：财政拨款、医院自筹和援藏项目，如江苏援藏项目的有投资 2000 万盖的门诊大楼，免费给 80 多人进行专业技术培训等。国家的财政拨款占了总数的 60~80%。（石磊盛）

拉萨市人民医院现有正式工作人员 330 人，医护人员（专业技术人员）占 78%，后勤技术人员占 22%，高级职称 11 人，中级职称 80 多人，其余为初级，在民族组成上，以藏族为主体。医院还每年派出一定数量的人员到对口援藏的地区进行免费进修。从 1997 年至今已有 80 多人。同时医院也从内地请进技术专家对人员进行短期培训。

经过以上几方面的工作，近几年来到该医院就医的病人数量增加，知名度也随之提高。并且取得了一些成绩，已有五项科研成果，论文数量也有所增加。

从医人员的工资，财政给予一定比例的补助（占 60—80%），剩下部分靠医院自己创收。

西藏大学生在内地上学后一般都自愿归藏，其中很多就是入藏干部的后代。定向生按规定回藏。他们与本地工作人员的待遇无区别，聘请的短期专业技术人员有吸引人才方面的优惠政策。（王一伊）

日喀则地区人民医院于 1955 年 10 月建立，职工 360，床位 250，医务人员占 80%，总务后勤占 20%。科室健全，共有 32 个科室，分一级和二级，承担日喀则地区 18 个县 1 个城区，共 64 万人口的医疗保障、科研和教学工作。每年门诊有 12 万人，住院病人 3600 人，能对旅游者提供医疗救护。医院关于传染病的科研主要是针对结核病，临床研究向内地引进人才、设备。

地区人民医院的隔壁正在建藏医院。藏医、藏药上有很多独到之处，主要针对慢性病的治疗。北京现在也开了一家藏医院，在对中风、后遗症上的治疗药物效果比较好。拉萨市还有一所藏医研究所。藏药一般以采集为主，种植很少，应对药材的繁殖采取保护措施。

近两年来地区人民医院的援藏力度加大，一位援藏的常务副院长，主持建立了西藏最大的 CT 中心。医院现代化的仪器主要靠国内援助，国外的援助有跟日本合作的结核病项目以及和意大利合作的急救分站。在眼疾病方面医院得到了瑞士红十字会的援助，他们还亲自派人来免费培训日喀则的医务人员。

90 年代是医院发展最快的时期。在医疗设备、建筑设施、人才等方面都有长足的发展。目前急救中心楼正在建设之中。明年将盖外科楼、传染病楼、职工宿舍（2 幢）。同时将与拉萨市设计院合作，加大绿化力度，在污水处理、绿化等工作上更进一步。

由于地处旅游区，经济条件比较好，病人的来源充足，市场相对大一些，加上国家对该地区的资金投入较多，日喀则地区人民医院在自身的建设方面没有遇到很严重的问题，一切都在井然有序的发展中。援藏项目顺利开展，有常规的人才引进通道，设备相继得到更新，科研能力稳步提高。医院建院将近 50 周年，在访谈的最后，院长赠送给我们两本书“珠峰脚下的健康卫士”和“1955—1995 论文荟萃”，希望日喀则地区人民医院能够更好的利用较之落后地区医院的优势——资金、人才、设备方面，抓住时机，对外寻求更多的合作伙伴，居安思危，眼光放的更长远一些，尽力减少国家的资金投入，更多的依靠自身力量进行医院的下一步建设。（姜铮翎）

当雄县人民医院和西藏地区的大多数医院一样，也分为外科、儿科、内科、妇科和藏医 5 个功能科室，还有一些辅助科室。各科室的医师配置分别为：外科 3 名，儿科 2 名，内科 2 名，妇科 2 名，藏医 5 名，辅助科室的医师为兼职，药房 2 名。护士（综合，不分科室）：正式 6 名，临时工 1 名，退休返聘 1 名，平均年龄都在 40 岁以上。医院职工共有 41 人，其中医务人员 26 人。不到 20% 的人员有大专以上文化，其余为中专水平。法定床位数 23 张（不够再加床）。固定资产包括房屋 300 多万，医疗设备 30 多万。医院去年总收入为 50 多万（这是去年搬家之后的情况，以前没有这么多。在青藏公路边上，收入增加），主要由医药费和劳务费组成。其中药品收入只用于资金周转；劳务收入为 18 万左右，来源于辅助科室的治疗费和住院费。医务人员的工资由国家全额拨款，医疗设备的添置主要是上级给实物。医院运营稍有赢余。（万征）

那曲地区人民医院条件非常艰苦。由于国家投资不够，病人收费又不足，医院处于长期资金匮乏的情况，基础设施和卫生条件都非常差。在设施上，住院楼和门诊病房都是 85 年建的，医疗设备也从 85 年后没有更新。我们在 B 超室看到一台老式的黑白 B 超机的探测头都已被磨光了。卫生条件同样不容乐观，医院的病房总共只有 200 床病床，被褥竟已使用了十多年。与拉萨人民医院相比，由于没有钱，医院没有任何科研能力，车辆和药品都很缺乏。

医院的人才特别是中高级人才严重短缺。职工都住在一排土建的平房里，尽管每年医院收入的 60%~70%都用来支付职工工资，但仍然经常由于资金不足而被拖欠。有专业知识的学生们都不愿留下来，人才流失非常严重。

在谈到医院的财政时，院长痛心的告诉我们，医院现在每年都处于负债经营，欠款 660 万，欠职工工资 150 万，根本无力购买设备。目前正在推行医院的市场化经营，而这里由于人口稀少，市场极为有限；病人中 80%都是农牧民，无力支付医疗费。因此医院的收入远远达不到要求，还必须依靠国家支援，市场经营并不符合这里的条件。（许均毅）

走进那曲地区人民医院，看到的是门诊大楼一派繁忙的景象，虽然内部的条件很差，但是前来就医的人非常多，其中不乏藏民。跟日喀则地区人民医院形成了鲜明的对比，后者虽然气派非凡，但是看病的人却很少，让人不禁怀疑走错了地方。

跟日喀则医院比起来，那曲地区人民医院只有少数几个对外合作项目，比如跟意大利合作的 120 急救车项目，跟日本合作的结核项目和 X 光机还有跟国内企业的一些合作。

医院现在对外拖欠药费，对内拖欠职工的工资，用杨书记的一句话来说：“按照目前的资金状况，人越少越好，工资不长最好。”可是长此以往，那曲地区的医疗卫生水平将越来越低，状况将越来越差。杨书记认为国家应该对医院加大投入，医护人员的工作风险大，平时对医生护士更多的关心归根到底是为患者服务的，像这次预防非典，医生的重要性就立刻体现出来了，可惜现在这个观念在很多人的心里还没有树立起来。（姜铮钢）

那曲地区人民医院正在装修新的门诊大楼，所以领导们腾出了原先的办公楼作为病房，然后把原先的高压氧舱改造成临时办公室统一办公。

青藏铁路开通以后，急救任务要加大，急需彩色 B 超机和血球计数仪；辽宁的援藏没有答应解决，药品现欠费严重；儿科、内科、眼科、口腔科的专业人员缺，技术人员是国家计划性的分配人员编制，超编后，人员的费用，医院承担，这无疑又加重了医院的负担。（许均毅）

在参观了那曲地区人民医院的门诊部，住院部之后。发现医院的实际情况确实不好，国家对医院的投入不够，医院的设备一直都得不到更新，设备不足，应对大型传染病的能力低，没有进行试验、科研的条件，人才缺乏（由于待遇差，留不住人。访谈的时候看到医务人员住的危房，简直让人目瞪口呆）。

目前该医院最迫切需要的是一台彩色 B 超仪和一台血球计数仪，内科、眼科、儿科等也都急需人才。（杨红红）

日喀则地区人民医院，地方政府给研究资金几乎不可能，主要靠援藏资金。1995 年，上海支援行政部分，黑龙江、吉林、山东等支援仪器设备。并且每年派出七、八人去上海、山东培训，内地也派专家到此进行短期培训。上海援藏项目，有派干部任职医院党委书记，引进 CT 等先进仪器，盖楼。除靠国内援助外，还有中国政府接洽的国外援助，如意大利，瑞士红十字会（眼疾）进行免费手术，培训等。（王一伊）

## 二. 地方病与传染病防治

西藏是人们想象中的净土，但当 1995 年后加大对西藏的宣传力度，并且让人们高原反应有了正确的认识后，开始有大量的游人进入这片净土。人流涌动不可避免地伴随着污染（物质、建设、白色污染）加重，也带入某些病菌。这对医院关于传染病的防治工作带来了一定的困难。当被问及关于今年春季处理 SARS 的问题，拉萨人民医院副院长介绍，由于西

藏的人口密度不大，空气干燥，紫外线强，致使病菌难以生存。西藏卫生厅指定军区总医院和第二人民医院为 SARS 定点医院。拉萨市人民医院也开设发热门诊，进行预防、隔离，制定治疗方案，开展预防 SARS 的电视讲座。

西藏的地区性传染病，主要有鼠疫，伤寒，麻疹，乙肝（厉害程度全国排第三），结核等。其中有些病曾经一度消失，但随着人的流动，又开始“复燃”。针对这些传染病，医院采取的措施有：宣传《传染法》，编小册子，开讲座，组织社区居民、农牧民注射疫苗（疫苗费用大部分由国家承担，其中农牧民注射乙肝疫苗的费用全由国家承担）。

西藏的地方病主要有甲状腺，大骨节病（主要由土质和水源造成）。后者只能靠搬迁来解决。外国游客在西藏的就医比较方便，在进藏前就有针对其设计的医疗保险，并有专门的急救网络。救护专线自治区的号码为 120，拉萨市为 98120（各专区的救护系统要差一些）。由于藏族悠久的佛教文化，现在藏民得了病大部分依然会求助于佛教祈祷，但也越来越多地进行西医治疗。另外藏医藏药也逐渐发展正规，并且日益发挥出更大的作用。（王一伊）

日喀则地区是旅游者和登山者云集的地区，由于高山反应就医的病人较多，医院储备了充足的氧气。急救系统号码 120，15 分钟内能到达。出拉萨到日喀则这一广大地区均由这里负责。地方病主要有缺碘性甲状腺病，氟中毒（大骨节病），多血病（高原反应造成），随着医疗条件的改善，患病人数逐年降低。医院以治疗为主，兼有保健任务，对结核病有专项研究。（王一伊）

当雄地区的流行传染病主要有：鼠疫、伤寒、包囊虫、结核、乙肝等。其中伤寒和包囊虫在牧区较常见。传染病的预防由卫生防疫站负责，防疫体系比较完善。医院每年会组织 1—2 次的送医下乡活动，但这种乡村走访形式效率较低。（万征）

### 三. 医疗制度

城镇职工的医疗保险，国家补贴为 30 元/人/年。1998 年开始取消免费医疗制度，每年免费医疗金额在 50 万左右。

就医费用的问题，历史上经历三个阶段：

1. 从解放到 80 年代末，90 年代初。免费医疗阶段。费用来源于中央、当地财政。持续时间长，费用很少，人均少于 15 元/月。
2. 90 年代初到 90 年代末。半免费医疗阶段。持红本的人全免，持蓝本的人免一部分。干部全费，回去报销。（注：红本、蓝本未说明是何种证明）
3. 现在。全费阶段。农牧民有合作医疗制度，定报销比例。在医院为全费医疗，回去报销部分。报销比例约 35%—65%。合作医疗的普及率为 95%左右。政府拨款，15—30 元/人，拨到县乡一级。

农牧民基本都愿意来医院就医。慢性病愿意看藏医、中医，急性病看西医。藏医理论性很强，藏药有独特的治疗效果，特别对治疗中风等病的后遗症方面。6 个地区都有与国内的企业合作进行藏药开发，本地提供研究力量，企业提供资金。（王一伊）

实行合作医疗制度之后，政府拨款对农牧民看病进行医疗补贴：30 元/人/年。农牧民在医院看病，自己付钱后，到相应的部门报销。当地农牧民就医意识较好，能主动到医院看病。由于地处青藏公路旁，突发性车祸给医院造成的压力较大。（万征）

对于把西藏的医院推向市场，那曲地区人民医院杨书记有自己的看法，他认为西藏地区

的特殊性很强，内地很多能作的，西藏作不了，比如针对农牧民硬性规定的先治疗再付费政策，所以现在没有人敢承包医院。除非国家给医院的主动性更强一些。而且西藏很多地区地广人稀，城市人口相对较少，病人来源很小，因而市场也比较小，因此对于那曲地区的具体情况而言，更需要国家的投入。因为这个地区的人口少，很难通过医院自身的经营来取得足够的资金，不能完全地依靠自身来发展，必须有国家的资金投入，否则可能医院的正常运转都会存在问题。医疗事业本身是一项服务于人民的事业，不能因为人口少，经济水平不高，就忽视医疗卫生条件的改善。（姜铮钢）

### 第三节 我们的感想

二十多天的科考行程，走访了西藏四个地方的医疗卫生机构，给我的总体感觉可以用两个词来概括：落后，依靠外部输入。落后体现在医疗设备差，医务人员素质不高，只能应对日常的疾病。依靠外部体现在无论首府拉萨还是地方市县，除了国家拨款，就要依靠形形色色的援藏项目。

在拉萨市人民医院根据我们实地观察和扎西院长的介绍，可以看出，虽然作为省会级大医院可能还有所欠缺，但客观上讲这所医院的条件还是不错的。从我们的访谈之中，我感觉最大的问题有两个：

#### 1. 资金不能自给

从医院概况中我们就看到，国家财政拨款占到了绝大部分，门诊大楼也是由援藏资金资助的。

#### 2. 缺乏引入高水平医疗人员的常规途径

当我们问及医院如何引进人才的时候，扎西院长回答说主要是请内地专家到西藏工作三、五个月，带动、培训当地的医护人员。我想唐院长也属于此类吧，除了时间长了点。我们又问及有没有西藏地区自己通过教育机构培养起来的医疗人才，想不到西藏竟然没有自己的高等医科院校，一般是把藏族人送到内地去念医科，然后回西藏工作，扎西院长本身就是这种情况。这不由得让人想到西藏又一个让人心痛的问题——教育！

对西藏来说，不光是医疗，教育、交通都需要援助。扎西院长也持同样的观点。（石磊盛）

走进日喀则地区人民医院，首先留意的是建筑的高大整洁，给人以一座建设得比较完备的现代化医院的印象。访谈的内容都是关于医院的发展和建设、对未来的展望之类。走进那曲地区人民医院，看到的则是建筑和设施的低矮和陈旧，访谈中听到的更多是种种的困难，和困难之下的束手无策。

同在西藏大地，同一级别的医院，实施同样的制度，为什么差别如此之大？

比较一下：日喀则地区人民医院（以下简称日喀则医院）由上海、黑龙江、吉林、山东四个省级行政区分别对口支援，有与瑞士红十字会、日本、意大利的国际合作项目，有与香港和内地企业联合进行的研发工程；那曲地区人民医院（以下简称那曲医院）由浙江、辽宁两省支援，自 80 年代以来基本没有开展什么合作项目。结果首先是资金上的显著差异，日喀则医院有充足的资金进行各种建设，而那曲医院连日常运作的资金都难以保证。另外，合作研发项目对员工来说意味着个人发展的巨大机会，那曲医院缺乏这种机会，这是其对青年员工缺乏吸引力的原因之一。

在医院市场化改革之后，员工工资由国家完全支付改为 60-70%由国家支付、其余靠医院自身收入解决，差异就更加明显了：日喀则地区地处海拔较低、降水充沛，主营种植业，经济相对良好的藏南，人口 64 万，医疗服务市场相对较大；那曲地区则海拔高，降水少，

主营传统牧业，经济相对较差，人口 37 万，医疗服务市场要小得多。这在一定程度上加重了差别。

我们看到的兴盛的日喀则医院和苦苦挣扎的那曲医院可以反映一个良性循环和一个恶性循环：资金、科研实力充足——易于引进合作项目——吸引投资和人才——资金、科研实力充足——资金、科研实力不足——无法谈成合作项目——无力吸引投资，人才流失——资金、科研实力不足。前者由于已经处于良性循环，所以发展要容易得多；而后者陷于恶性循环，又没有任何方面的帮助或机遇摆脱恶性循环之中的一步，所以只能继续苦苦挣扎下去。

要把恶性循环变成良性循环，靠那曲医院自己的力量、甚至相对贫困的那曲地区的力量都是很难的。国家、对口援助单位在资金、人才和政策上的强力支援可以帮助那曲医院这样的单位暂时摆脱恶性循环的某一步，但还需要医院自身积极发挥主观能动性，进入良性循环，方能真正既不给国家和援助单位造成持久性的过大负担，又长久地摆脱恶性循环。（严冬冬）

当雄县人民医院坐落在青藏公路旁，是当雄最气派的建筑，三层高的楼，从正面看去就是一堵绿玻璃墙，围绕在一圈红瓦白砖之后。它给我们的印象是如此的深刻，以至于当时我们一提起当雄县人民医院就赞叹不已。其实当雄县人民医院远没有表面上看起来那么光鲜照人。

在整个访谈的过程中，感觉最强烈的还是当地缺医少药情况严重。医疗卫生人员缺乏，卫校毕业生分配不下来；医师数量十分有限，接受培训或者进修的机会也很少，每年只有 1—2 名，主要靠上级给指标或自己争取；各种医疗设备也很简陋。但医生们对自己的工作都很认真负责，对病人也十分和蔼亲切。平时医务人员的工作较忙，可是我还看到有的医生在空闲的时候看业务书，十分敬业。

从整体上来说，当雄县人民医院的规模和服务水平仅相当于内地一所普通的乡级医院，但是这和当雄地区的经济发展水平是相符的。当雄经济落后，农牧民收入有限，无力支付使用先进的医疗设备和药品所需的费用，因此医院对于加强自身建设的意识还很薄弱，比较安于现状。（万征）

那曲地区位于西藏自治区北部，是青藏线和川藏线的交汇处，是陆路进入西藏的必经之地，正在修建青藏铁路也将通过这里。同时那曲地区的羌塘草原是西藏重要的牧区，居住着很多的游牧藏民。那曲的医疗卫生条件对旅游者和牧民具有重要意义。

在那曲地区人民医院，我们受到了医院胡院长和杨书记的接待，听着两位领导的陈述，看过了简陋的病房和医疗设施，以及病房里穿着简陋的藏族群众，我的心里非常沉重。原本希望看到医院能像拉萨等地一样建设得很好，但现实却是非常残酷的。由于贫困，医院无论是医药还是卫生远远达不到要求，领导也无能为力。如果医院的医药和人员都无法保证，病人们又到哪里去寻求帮助？这里已经是那曲地区的最好的医院，但医疗卫生条件仍如此之差，更何况其他地方。所幸还有这样一些人，默默无闻，忍受高原环境，忍受极差的条件，忍受贫困，留了下来。看到医院很多进进出出的人和忙碌的医生，我心里非常感动。

另外，国家在推行如医疗市场化制度的时候，应该考虑各地的实际情况，像这里尚不具备这种条件，强行推广只会适得其反。在目前的条件下西藏的医疗系统还是只能依靠内地的援助。也希望当地的领导能及时反映这个问题。

在我们离开的时候，医院的破旧的门诊大楼正在改建，病人住到了由领导办公室改建的临时病房里，而医院领导们则在一个高压氧舱改建的办公室里忙碌地办公，还有很多病人由于没有床位而睡在走廊里。真心希望他们能得到重视，医院条件能得到改善，这对当地群众将有莫大的好处。（许均毅）

在那曲地区人民医院访谈的最后，医院的杨书记陪同我们参观了现在的门诊大楼以及住院部，亲眼看到了访谈时提到的种种落后的情况，得知我们经过的那排低矮平房原来就是医院职工的住房时，终于明白了医院为什么会留不住人。资金是关键，没有资金，医院无从谈发展；可是国家的投入毕竟是有限的，如果一味的依靠政府拨款，医院不能从自身谋求发展的契机，其发展前景实在令人担心。

总体感觉，那曲地区人民医院的设备陈旧落后，医疗水平不高，人才流失严重，所幸的是留下来的人都在尽最大努力作好自己的本职工作，领导们在想方设法拓宽医院的发展渠道，广大的医护人员在努力提高自身的技术水平。非典期间，在防护措施不到位的情况下，没有一个医生护士退缩，表现了极高的责任感，令人敬佩。“健康在奔小康的时候是一个重要的指标”，所以真心希望社会各界能够给予那曲地区的医疗卫生事业更多的关注，加大援藏力度，使该地的医疗水平可以尽快地赶上西藏其他的较发达地区。（姜铮钢）

## 第三章 西藏红会事业考察报告

### 一、自治区红十字会的建立和职责

西藏红十字会是1986年根据《中国红十字会章程》建立的，隶属于中国红十字总会的，从事人道主义工作的社会救助团体，具有社会团体法人资格。根据《章程》，自治区红十字会同时协助自治区政府开展与自己职责有关的活动，并接受自治区人民政府的管理。其具体职责为：

1、开展救灾的准备工作，兴建和管理救灾备灾设施；在自然灾害和突发事件中，开展救护和救助，根据灾害和事件的具体情况，由中国红十字会总会向国内外发出呼吁，依法接受国内外组织和个人的捐款，及时向灾区群众和受难者提供急需的人道主义援助；

2、开展卫生救护和防病常识的宣传普及；在易发生意外伤害的行业和城镇居民委员会、农村、牧区，开展初级卫生救护培训，组织群众参加意外伤害和自然灾害的现场救护；

3、参与输血献血工作，推动无偿献血；协助各级人民政府开展无偿献血的宣传发动工作，对先进单位和个人进行表彰奖励；开展非血缘关系骨髓移植供者动员、宣传，组织供髓者资料数据的储存、检索工作；

4、组织会员、志愿工作者开展社会服务活动；开展其他人道主义服务工作；

5、依法开展募捐活动；在机场、火车站、宾馆、商场、公园、货币兑换处等公共场所可设置红十字募捐箱并进行管理；

6、参加国际人道主义救援工作；开展与国际红十字组织和各国红十字会或红新月会的友好合作交流；

7、开展有益于青少年身心健康的红十字青少年活动；

8、宣传日内瓦公约及其附加议定书、红十字与红新月运动七项基本原则；宣传《中华人民共和国红十字会法》和《中华人民共和国红十字标志使用办法》并协助各级人民政府纠正滥用红十字标志现象；

9、兴办符合红十字会宗旨的社会福利事业和经济实体；

10、完成人民政府委托事宜。

### 二、自治区红十字会的基本现状

#### （一）总体概况

自治区红十字会1986年正式成立，但其后相当长时间内挂靠在西藏卫生局，其领导和工作人员皆由卫生局的工作人员兼职。2002年自治区红十字会从卫生局“独立”出来，开始自主开展工作，目前专职的红十字会工作人员只有十几人，部分人民医院、藏医院的医务人员兼任红会会员。

自治区红会下有7个在地市的分设机构，它们分别是：拉萨市红会、日喀则地区红会、那曲地区红会、山南地区红会、林芝地区红会、昌都地区红会和阿里地区红会。一般每个地市红会有4—5个工作人员，大多为兼职，机构设置不健全，工作职责也不是很清楚。

西藏自治区红十字会组织宣传联络部梁建军老师向我们介绍，自治区红会工作内容主要包括：

1、在夏、冬两季易发生雪灾、风灾和泥石流等自然灾害时：配合相关部门发布灾情；接收各方援助物资；组织调研实际灾情，写调查报告；按照援助者的意愿分发物资到受灾的户或人；向理事会提交援助情况总结及反馈，整理财务报告，接受援助者和财政等的验收。

2、遇到疫情时：组织调动红十字会员，组成救护队，参与救护义务服务。

3、对在校学生、交通部门驾驶人员进行现场卫生救护培训，针对旅游业，给导游进行紧急救护培训。

4、进行与其它机构的联络。近日将与韩国青少年振兴协会合作举办贫困学生夏令营。

在今年 Sars 期间，自治区红十字会用藏汉双语在社区居民和机关单位中举办讲座，进行各种非典宣传资料的藏汉双语互译，在大街上发放宣传单，以此提高卫生意识，增强心理承受能力。

## **(二) 日喀则红十字会基本情况**

这是自治区红会下属的 7 个地市红会之一，成立于 1986 年。成立之初，在十世班禅的外交努力下，得到了瑞士红十字会的援助，双方开展多种合作项目至今。

日喀则地区红十字会现在还是地区卫生局的一个科室，尚未独立出来，现有工作人员 3 名。与之合作的瑞士红十字会驻日喀则分会有工作人员 10 多名，除了一个法国专家外，其它均是聘请的当地人。

日喀则地区红会工作人员的工资及日常办公经费由当地政府部门提供，用于开展各项项目的资金几乎全由瑞士红会提供，援助经费平均到每年为 200 多万。红会会员费会给地区红会带来一点点额外的经费来源，用此经费，地区红会自己开展了预防唇腭裂项目。

因为能够得到瑞士红会长期的资金支持，日喀则地区红会较其它地市红会以及自治区红会而言，工作展开情况乐观很多。瑞士红会与地区红会的合作关系稳定，合作协议 2-3 年签订一次，最近签署了到 2005 年的合作协议。

### **日喀则红十字会与瑞士红十字会合作展开的项目：**

1、卫生初级保健。日喀则地区主要是农区，牧区很少，工作主要针对山区农民展开。主要内容集中在针对妇女儿童的健康保健上。

2、瑞士红会平均每年投资 10 万左右，聘请尼泊尔眼科专家，为藏族人民免费做白内障手术，同时培训当地医生。1995 年做的手术达到千人以上，通过年复一年的努力，现在一年做手术的人数最多只有 50-60。（以前的白内障手术都是免费为群众做的，这样使得贫困的农民形成了一定的依赖心理，患了白内障后不及时到要收取一定费用的医院治疗，非要等到免费手术的时候才治疗，耽误了病情。从今年开始，日喀则红十字会在给群众做手术的时候要收取 50 元/人的费用，以防止有病不及时治疗的心理。）

3、每年的 5 月 8 日世界红十字会日举行宣传活动。

4、为在校学生，包含中专学校里的导游，进行急救培训。下一步打算在交通部门中针对驾驶员展开此项活动。

5、举行面向全民的健康教育。

6、培养边远地区的藏医，延续传统藏医药。

7、开展预防性病、艾滋病的宣传。

8、2000 年西藏发大水，瑞士红会联系了欧共体，提供了 400 万人民币的援助资金，用于购买青稞和酥油等发放给灾民。

9、1996 年，一个县发生了地震，瑞士红会提供了 90 万人民币的援助资金。

此外还有一些地区红会自己申请的国际援助。比如在 sars 期间，地区红十字会向加拿大申请了 18 万人民币的援助资金，购买了肥皂、刷子等清洁用品给两个县的村民。

## **(三) 那曲地区红十字会基本情况**

那曲地区红十字会是自治区红会下属的 7 个地市红会之一，成立于 1994 年 11 月。那曲地区红十字会的人员编制为 5 人，现有 2 人，其中有一人是兼职。那曲地区红十字会是地区卫生局的一个科室，尚未独立出来。

那曲地区红十字会的日常工作包括：

1、1998年遭受严重雪灾，荷兰红十字会给予了60万人民币的资金支持。同时还申请了全国各地的援助。

2、对达到一定程度的灾害，组织红会的团体会员、个体会员、志愿者，及其它下属机构进行赈灾工作。

3、对高中生和驾驶员进行现场救护培训。最近一次培训不在今年，具体在何时已经记忆模糊。

2002年那曲地区红十字会的工作实际上处于完全停滞状态。在sars到来之前的两个月，因为当时的负责人休年假，红会工作被搁浅。Sars到来后，全民预防非典，红会工作完全停止。我们前去访谈之时，周富安老师刚刚从即将结束的防治非典工作中转到红十字会来，红会工作尚未启动。

现在红会新上任的负责人周富安老师是河南人，1987年进藏工作。他的父亲是在西藏和平解放时就进藏工作的。他给我们介绍那曲地区红会时，说的很多业绩都已年代久远。

问及近期工作状况，周老师给我们介绍了他们下阶段的工作安排：

(1) 今年最主要的工作是筹备并召开第二次理事会，确定那曲地区红会的领导班子。最初确定的是每5年召开一次理事会，这次理事会本应在1999年召开的，一拖就是4年。

(2) 对30名驾驶员进行急救现场培训，另外准备组织医务人员到那曲地区监狱为犯人们做体检。

此外，那曲红会在争取国际援助、开展国际交流方面取得了一些进展。1998年与荷兰红十字会签署了一个5年合作协议，现在这一合作已经结束。地区红会工作的开展主要靠与之合作的荷兰红会提供资金，5年期间荷兰红会究竟投入了多少资金，现在的红会负责人也说不太清楚。

#### **那曲红十字会与荷兰红十字会合作期间开展的项目有：**

1、进行乡、村两级的医务人员培训。同时还培养本地医生，给3个县提供了60万人民币手术器械费。

2、进行白内障手术。面向那曲地区、青海、甘肃、四川等地的白内障患者，聘请尼泊尔专家，连续3年做了1000多例白内障免费手术，使得白内障患者人数大幅度下降，现在暂不进行此项目。

3、基础设施建设。荷兰红会提供了138万人民币的资金，修建了6个卫生院。

4、教育。荷兰红会提供资金，派遣地区红会人员到内地参加各种培训。

### **三、自治区红十字会存在的问题及对策建议**

西藏红十字会事业经过多年来的发展，已经在各方面取得很大的成绩，并且极大的促进了当地医疗卫生事业和人道主义事业的发展。但是我们也应当看到，西藏红十字会的建设还有很长的路要走，有许多问题需要解决，而且就西藏目前的情况，红十字会事业的发展面临许多困难。

在我们的调查中，以下几个问题是自治区各级红十字会工作人员提到的最多的，也是我们认为的最重要的：

1、编制未理顺。虽然自治区一级的红十字会已经在2002年从卫生局分离出来，但是各个地区的红十字会还都只是地区卫生局的一个科室，尚未独立出来。

2、经费问题。按照一般的国际惯例和国内的情况，红十字会经费的主要来源为：接受国内外组织和个人捐赠的款物；动产和不动产的收入；政府的拨款；红十字会会员缴纳的会费。在西藏，红会会员数量少，且大都是些经济条件并不十分好的医院工作人员，会费收入

和动产与不动产收入几乎没有。经费主要来自国内外组织和个人捐赠的款物及政府的拨款，政府拨款一般只能解决工作人员的工资。而国内外组织和个人捐赠远远不能满足西藏红会事业的要求，现在迫切的需要找到能够提供资金支持的方式和方法。

3、缺乏对内、对外的交流。平日西藏各地市红会之间几乎没有任何的交流，各地工作上几乎没有联系和互通，更不用说协调和配合工作。国际间的合作一般也仅限于资金上的援助，很少有关于人员培训、经验考察和交流方面的合作。

4、自治区红会由于从去年才开始正规化运作，底子薄、经费少，平日无力存贮备灾物资。

### **对西藏红会事业发展的建议：**

1、红会机构从卫生局独立出来，真正按照国际红十字精神和《国际红十字会章程》中的人道、公正、中立、独立、志愿服务、统一和普遍的基本原则，使红十字会成为具有真正法人资格的民间组织。

2、通过中华红十字会总会调拨资金，纳入国家的援藏工作的范围，接受国内、国际红十字会援助及呼吁社会关注西藏红十字会事业等方式争取更多的项目资金。

3、加强对内、对外交流，建立区内、国内红十字会的交流渠道。特别是加强国际交流，中国红十字事业正处于起步发展阶段，而国外的红十字运动已经有了一百多年的历史（1867年，第一届国际红十字大会在巴黎举行），国际红十字会在个方面运作都积累了相当丰富的经验。

## 第四章 关于 sars 防治工作的专题

### 一. 各访谈部门对 sars 防治所做的工作

#### 西藏自治区卫生厅:

为更好地贯彻“预防为主”的卫生工作方针,及时满足疾病预防控制人员的工作需要,提高西藏自治区传染性非典型肺炎的防疫工作水平,西藏自治区卫生厅根据卫生部,自治区有关文件,标准和技术规范,整理汇编印制了《西藏自治区传染性非典型肺炎防疫工作手册》,供全区卫生管理干部和疾病预防工作者了解掌握相关文件精神,落实预防措施,指导全区开展传染性非典型肺炎防治工作。虽然在西藏没有发现 1 例 sars 病例,但仍指定了数家预防收治病人的医院。

#### 拉萨市人民医院:

当被问及关于今年春季处理 SARS 的问题,拉萨人民医院副院长介绍,由于西藏的人口密度不大,空气干燥,紫外线强,致使病菌难以生存。西藏卫生厅指定军区总医院和第二人民医院为 SARS 定点医院。拉萨市人民医院也开设发热门诊,进行预防、隔离,制定治疗方案,开展预防 SARS 的电视讲座。

#### 日喀则地区人民医院:

在与 SARS 的斗争中,日喀则地区人民医院是收治病人的指定医院。全体医护人员进行统一的准备、预防。病房准备方面,投入了大量资金。设置了发热门诊、发热流管室;改造传染科,在布局上进行调整;改造下水道;把医院分为清洁区,半清洁区,污染区。做好从内地进藏人员的体检工作,做好医务人员的防护工作,做好病人的防护、药品的准备工作。自治区督导组两次来医院检查,都比较满意。

到现在 SARS 期间建成的设施仍然保留,科室布局也保留,并且以此为契机发展传染病治疗,加强医务人员的防护措施。(王一伊)

日喀则地区人民医院专门建立了发热门诊,从人力、物力、财力上保障对于 Sars 的预防。当时从内地进藏的人员需要进行体检。医院对原先的布局进行了调整,该隔的地方隔,该通的地方通,开辟清洁区和半清洁区。在 2 个多月的防治工作中,医务人员的努力两次得到了自治区督导组的肯定。从 4 月 14 号开始接上级命令到 7 月 1 日,没有发现输入病例,这无疑跟科学规范的医院设施、良好的卫生条件、医务人员的防护消毒隔离措施分不开。(姜铮翎)

#### 那曲地区:

由于那曲是藏北的第一道门户,为了实现拒“非典”疫情于西藏自治区之外,那曲地区医疗卫生部门付出了巨大的努力。在公路通道疫情入口处设立消毒监测检验站(共 22 个),从 4.25~7.7 日的人员监测数据资料都完整的保存。传染病控制中心由于缺乏经费未列入建设计划,而那曲人民医院传染病科只有 15 张床位,只能把妇幼保健医院改造成全封闭来安置发热病人。

在牧区进行疾病预防控制是一件非常困难的事情。由于交通问题、人员问题,地广人稀,防治难度大。那曲地区虽然没有发现非典疫情,但是农牧区各种传染疾病频频发生,地区多次组派专家组和应急分队赴疫情点,就地免费治疗,受到群众欢迎。(万征)

在这次非典爆发的时候医院的压力很大，防护服不到位，组织上不到位，暴露了医院控制传染病的能力不足。幸而职工干部的觉悟都很高，没有提出任何要求就投入到了防非典的斗争中。（许均毅）

## 二. 暴露出来的问题

### 1. 制度不完善

以那曲地区为例：由于历史遗留问题，导致那曲县卫生局和地区医院是平级单位，平时卫生局对地区医院并不能直接管辖。这对于预防“非典”这一需要统筹安排医疗卫生部门人力物力的大战役是不利的。最后卫生局通过一些工作能够支配医院的人事权，但仍反映出制度上的漏洞。

### 2. 医疗条件不健全

很多地方都有如发热病人就医程序混乱、发热门诊设置格局不合理、病房不通风且缺少防护层次等问题。

### 3. 人员配置不足

专业医疗人员极度缺乏。医护人员普遍缺乏 SARS 相关知识。

### 4. 缺少经费

虽然有 SARS 专项基金，但还是不能满足需求。

## 第五章 西藏医疗卫生事业所存在的问题之我见

### 一. 援藏的问题

#### 1. 援藏项目各地区分布不均

有些地区气候条件好，市场相对大一些，援藏项目就非常多，比如拉萨和日喀则地区；相比之下，那曲地区由于气候的问题，地处藏北，得到的援藏项目就非常少。

#### 2. 援藏项目内容规划不合理

除了拉萨市以外，其它地区的援藏项目基本上都局限于医疗部门和办公楼的建设，很少涉及培训等其他方面的内容。援藏的资金总有一天要用完的，而医疗技术援藏却是长久的。如果通过培训等形式教会了当地医务人员技术，就相当于留下了一支永远不走的医疗队。

在西藏目前的经济发展水平下，医疗援藏不可避免，关键是提高知识技术援藏在整个援藏工程中的比例，为西藏逐渐摆脱对外部输入的依赖打基础。

#### 3. 人才引入机、培养机制不完善

自上而下，没有一个良好的人才引进机制，缺乏引进职业医疗护理人员的常规途径。过分的依赖于外部，而自身主动性不强。

除了拉萨市人民医院，我们在访谈中遇到的其它地区卫生部门的领导都缺乏积极进取的精神，普遍表现为墨守成规，一味的依赖外部输入，并没有从医院自身角度出发谋求尽可能多的发展，这种消极的态度在很大程度上限制了援藏项目的整体成效。

#### 4. 全方位整体支援

援藏应作为一个整体的、全方位的、有计划的工作，力争实现在几年内通过外部支援，西藏的医疗卫生情况在某些方面得到一定程度的改善，不至于因为某些领导的突然离开，而中断了原本开展的很好的工作。

### 二. 医疗卫生体制方面的问题

#### 1. 医院的市场化问题

由于地域区别，在西藏全面推广医院市场化的做法是否有利于医院的发展和当地医疗卫生水平的提高还有待商榷。

#### 2. 防疫站的地位不符合国家编委规定

根据国家有关规定，防疫站的级别应该同医院相同，而西藏自治区地区级防疫站是隶属于卫生局下面的一个科，医院则是卫生局的同级单位。

这样的机构设置，不仅不利于西藏地区一级的卫生防疫工作的开展，而且在需要统一调度医疗卫生资源的时候也有诸多不便。

### 三. 地方红十字会生存困难

#### 1. 缺钱缺人

例如那曲红十字会编制5人实际只有两人，而且一人刚刚退休，只剩一个人。经费也十分紧缺，基本上无力开展活动。其他地区的红十字会也不同程度的存在这样的问题。

#### 2. 过于依赖于国际上的支持

日喀则目前的医疗卫生状况是搞得很不错，但是很大程度上依赖于国际上的支持，万一遇到某种特殊情况，日喀则的卫生事业全部失去或失去一部分国际的支持，那么将很有可能

出现像那曲红十字会那样的情况。

**如何合理的利用援藏的资金、技术、人才，降低西藏对外部援助的依赖，培养西藏自己的人才？**

**如何创造适应西藏自身发展的医疗卫生制度？**

**除了依靠外部的援助，西藏自身经济发展的动力、源泉、支柱在哪里？**

**这些都是值得我们认真思考的。**

## 附录

### 一. 日喀则、当雄、那曲地区基本概况：

#### 那曲地区基本概况：

那曲地区位于西藏自治区北部，属青藏高原，全地区面积 42 万平方公里，全地区以牧业为主，东部三县兼营农业。平均海拔 4500 米以上，气候的主要特点是气压低，寒冷，干燥，降雨量少，降雪量大，平均温度-2℃，年冰冻期 6~7 个月，无霜期短。全地区共辖 11 个县（区）、147 个乡镇 1487 个行政村。总人口由 1996 年的 327314 增至 2000 年的 343590，人均收入由 1996 年的 1153 元增至 2000 年的 1538 元。

那曲地区人口 35 万，其中城镇人口（非农牧民）3 万，面积 42 万平方公里。下设 10 个县和 1 个县级区，114 个乡，24 个镇，1290 个行政村，共有 170 多个医疗卫生机构。其中县一级的有那曲地区医院、藏医院、妇幼保健院和防疫站等，共有医务人员 438 人，床位 302 张。那曲地区人民医院的规模和水平还不及一般的内地县级人民医院。

那曲地区共有 4 个形成规模的藏医院，以前未形成规模的，并入县级医疗服务中心。服务中心包括：医疗、藏医、妇幼保健和卫生防疫 4 个方面。

#### 日喀则地区基本概况：

西藏日喀则，位于青藏高原西南部。全区面积 18.2 万平方公里，平均海拔 4000 米以上。辖 17 个县（其中边境县 9 个）、1 个县级市和 1 个县级口岸办事处。共有 203 个乡（区、街道办事处），1748 个村（居）委员会。现有耕地 125 万亩，草场可利用面积 1.14 亿亩，森林覆盖面积 146.2 万亩。现有人口 63 万。

#### 当雄县基本概况：

当雄县位于藏南与藏北的交接地带，羌塘草原的腹部。当雄藏语意为“选择出来的好地方”，距拉萨市 176 公里，素有拉萨市的北大门之称。境内平均海拔高度 4300 米，总面积 1.2 万平方公里，其中 1037 万亩的藏北草原，广阔壮美，牛羊成群，风土人情别具一格。羊八井地热、主峰海拔 7117 米的“神山”念青唐古拉和海拔 4718 米的“圣湖”纳木错是境内最著名的旅游景观。

当雄是西藏唯一的纯牧业县，全县辖六乡两镇：乌玛乡、龙仁乡、公塘乡、宁中乡、格达乡、纳木湖乡、羊八井镇和当曲卡镇。全县总人口 39700 人，据 1999 年底资料统计，其中牧业人口 36,331 人，占全县总人口的 92.73%，牧业劳动力 8,976 人，占牧业人口的 24.7%。全县人口中藏族占绝大多数，其他民族有蒙古族、回族和汉族。全县人口中藏族占绝大多数，其他民族有蒙古族、回族和汉族，每年外来人口有 10 万左右。医疗卫生机构主要有县卫生服务中心，包括医疗、防疫、妇幼保健、藏医 4 个方面，和 7 个乡镇卫生所组成。29 个行政村和 171 个自然族里的主要服务人员有：74 个村级医院人员，21 个乡镇卫生院人员和 50 个县级医院人员，此外还包括一批后勤人员。主要治疗一些常见病、多发病。由于牧民生活场所具有流动性，这样势必要求有一部分医疗人员需要跟着他们不断移动，这个是跟别处不同的地方。

随着青藏铁路的修建，以后游客到当雄的交通问题基本可以得到解决，这样对于医疗卫生方面的保障就显得更为重要了。

**表 1：日喀则地区卫生人员构成：**

分组名称	卫生技术人员							其他技术人员	管理人员
	合计	执业医师	执业助理医师	注册护士	药剂人员	检验人员	其他		
总计	1133	475	207	252	75	60	64	37	4
按性别分									
男	491	304	106	6	33	17	25	11	2
女	642	171	101	246	42	43	39	26	2
按学历分									
博士									
硕士	1			1					
大学本科	72	62	8		2			1	
大专	86	64	8	5	5	1	3	6	
中专	807	273	158	210	63	54	49	22	2
高中	8	2	1	2	2	1			
初中及以下	159	74	32	34	3	4	12	8	2
按专业技术资格分									
正高	1	1							
副高	1	3			1				
中级	137	103	1	20	7	6		1	
助理/师级	386	231	28	79	34	9	5	6	1
员/士	309	22	122	109	19	23	14	14	2
其他									
按聘任专业技术职务分									
正高									
副高	4	3			1				
中级	129	98	1	18	7	5		1	
助理/师级	389	237	25	79	33	10	5	3	1
员/士	314	22	124	111	20	23	14	12	2
待聘	1		1					5	

**表 2：那曲地区“九五”期间法定传染病发病情况**

百日 年份	人口数	鼠疫				肝炎				痢疾			
		发 病 数	发 病 率 / 十 万	死 亡 数	死 亡 率 / 十 万	发 病 数	发 病 率 / 十 万	死 亡 数	死 亡 率 / 十 万	发 病 数	发 病 率 / 十 万	死 亡 数	死 亡 率 / 十 万
1996	327314					315	96.23	3	0.92	786	240.14	6	1.83
1997	336069					224	66.65			942	280.30	11	3.27
1998	333970					272	81.44	5	1.49	127	367.30	4	1.20
1999	341553					238	69.63	1	0.29	800	234.2	3	0.88
2000	343590	1	0.29	1	.029	235	68.39	1	0.29	955	277.95	1	0.29
合计	1682496	1	0.06	1	0.06	1284	76.32	10	0.59	4710	279.94	25	1.49

	人口数	流脑				百日咳				淋病			
		发 病 数	发 病 率 / 十 万	死 亡 数	死 亡 率 / 十 万	发 病 数	发 病 率 / 十 万	死 亡 数	死 亡 率 / 十 万	发 病 数	发 病 率 / 十 万	死 亡 数	死 亡 率 / 十 万
1996	327314	1	0.31			1	0.31			25	7.64		
1997	336069	25	7.43	15	4.46					29	8.63		
1998	333970	4	1.20							8	23.55		
1999	341553	7	2.05	2	0.59	1	0.29			38	11.13		
2000	343590	3	0.87	2	0.58					51	14.84		
合计	1682496	40	2.38	19	1.13	1	0.12			151	8.97		

	人口数	麻疹				猩红热				炭疽			
		发 病 数	发 病 率 / 十 万	死 亡 数		发 病 数	发 病 率 / 十 万	死 亡 数		发 病 数	发 病 率 / 十 万	死 亡 数	
1996	327314	6	1.83							6	1.83	1	0.31
1997	336069	172	51.18	3	0.89					4	1.19	2	0.60
1998	333970	24	7.19	1	0.30					19	5.67	2	0.59
1999	341553									28	8.20		
2000	343590	122	35.51	3	0.87	3	0.87			11	3.20		
合计	1682496	324	19.26	7	0.42	3	0.18			68	4.04	5	0.30

	人口数	布病				肺 TB				伤寒			
		发病数	发病率 / 十万	死亡数	死亡率 / 十万	发病数	发病率 / 十万	死亡数	死亡率 / 十万	发病数	发病率 / 十万	死亡数	死亡率 / 十万
1996	327314	1	0.31							18	5.50		
1997	336069					206	61.30	2	0.60	1309	389.50	17	5.06
1998	333970	7	2.10			220	65.87	3	0.90	80	23.95	6	1.80
1999	341553	1	0.29			236	69.10	1	0.29	23	6.73	6	1.76
2000	343590	6	1.75			282	82.07			3	0.87		
合计	1682496	15	0.89			944	56.71	6	0.36	1433	85.17	29	1.72

	人口数	合计			
		发病数	发病率 / 十万	死亡数	死亡率 / 十万
1996	327314	1159	354.09	10	3.06
1997	336069	2911	866.19	50	14.88
1998	333970	1861	557.24	21	61.82
1999	341553	1372	401.69	14	4.10
2000	343590	11672	486.63	8	2.33
合计	1682496	18975	533.43	103	6.12

**表 3 西藏地区的医院分布情况**

地区级

拉萨市人民医院 日喀则地区人民医院 昌都地区人民医院 山南地区人民医院  
那曲地区人民医院 林芝地区人民医院 阿里地区人民医院

县级：

全区 71 个县人民医院简况表：

县 名	床位数	职工总数	卫技人员数
拉萨市			
堆龙德庆县	30	55	48
尼木县	25	39	27
当雄县	30	51	36
达孜县	20	43	35
曲水县	30	53	38
林周县	60	119	93
墨竹工卡县	30	68	52
县 名	床位数	职工总数	卫技人员数

日喀则地区			
日喀则市	30	72	64
江孜县	75	109	87
南木林县	25	48	36
仁布县	15	37	29
康马县	21	28	22
岗巴县	12	25	21
亚东县	22	34	30
白朗县	17	41	36
萨迦县	21	35	25
定结县	10	33	18
定日县	22	36	30
聂拉木县	16		23
昂仁县	30	24	15
萨嘎县	15	37	34
仲巴县	6	34	32
吉隆县	10	30	22
谢通门县	25	31	28
拉孜县	48	41	37
昌都地区			
左贡县	30	43	42
察雅县	30	40	38
类乌齐县	35	50	49
贡觉县	24	50	48
江达县	25	49	48
丁青县	51	60	36
洛隆县	24	38	35
八宿县	30	42	34
芒康县	35	52	50
昌都县	40	49	47
边坝县	26	38	37
山南地区			
扎朗县	20	23	22
贡嘎县	36	36	34
浪卡子县	25	32	27
洛扎县	35	22	19
桑日县	26	29	21
曲松县	15	27	21
隆子县	30	39	33
错那县	30	28	27
加查县	25	38	27
措美县	12	27	23
县 名	床位数	职工总数	卫技人员数

琼结县	20	34	30
那曲地区			
安多县	32	45	38
尼玛县	20	21	16
聂荣县	26	28	17
比如县	38	27	23
申扎县	16	16	15
巴青县	27	26	18
班戈县	29	38	37
嘉黎县	24	30	24
索 县	32	35	27
双湖区	7	24	15
林芝地区			
波密县	40	43	38
林芝县	30	45	40
工布江达县	15	33	31
朗 县	20	25	23
米林县	44	82	69
察隅县	39	49	40
墨脱县	45	26	18
阿里地区			
革吉县	15	37	33
普兰县	30	34	32
措勤县	25	27	24
日土县	20	32	31
改则县	15	18	16
嘎尔县	25	25	22
扎达县	25	28	25

### 历史发展:

#### 各时期全区乡（镇）卫生院卫生机构、床位、人员数情况表:

年 份	机构数	床位数	专业卫生人员数	其中卫技人员数
1964	3		3	3
1967	7		7	7
1973	344	304	130	130
1979	433	403	703	699
1985	425	628	526	526
1991	680	689	1052	1048
1997	787	1551	1711	1711
1999	768	1733	1757	1745

各时期全区农村村级卫生组织情况表:

年 份	村数(个)			村设置的医疗点数(个)					
	总计	医药费 实行减 免村数	无医 疗点 的村 数	总计	村或 群众 集体 办	乡村医 生或卫 生员联 办	乡卫 生院 设点	个体 办	其他 形式
1975	1963	1963	175	1649			1649		
1978	2072	2072	144	2056			2056		
1981	2081	2081	151	1835		147	1688		
1984	2115	2115	157	2035			1913	122	
1987	2098	2098	701	1397	40	128	896	300	33
1990	10149	10149	8167	1982	58		1759	165	
1993	7552	7552	3419	4013	11	99	3851	16	36
1996	7577	7577	5202	2375	203	301	1786	85	
1998	7577(实 行合作 医疗村 数)	1347	3094	2015	423	444	944	45	159

各时期全区乡村医生和卫生员人数情况表:

年 份	乡村医生和卫生员人数(人)					农村接生 员人数
	合计	乡 村 医 生	卫生员	合计中		
				女性	会接生	
1974	2775		2775			
1977	5724	4379	1345	2375	1540	1556
1980	5594	2848	2746	1880	916	1445
1983	3713	944	2769	1189	922	233
1986	3025	1478	1547	496	525	206
1989	3406	1713	1693	874	897	248
1992	4091	2019	2076	769	1006	319
1995	4360	2791	1569		2444	142
1998	4631	3085	1546		2850	734

1958—2000年西藏卫生事业机构、床位、人员、经费统计：

年份	机构数 (个)	床位数 (张)	人员总数 (人)	卫技人员 (人)	卫生事业费 (万元)
1958	43	174	502	502	172.9
1960	121	1010	1153	1153	287.3
1965	193	1631	2947	2422	561.8
1970	400	2132	3738	3023	616.3
1975	713	3827	5487	4320	1473.5
1980	832	4328	8382	6663	2468.3
1985	958	4580	8461	6837	4865.5
1990	1110	5381	9513	7498	7154.3
1995	1198	6176	10747	8467	14107
2000	1237	6348	11027	8948	28977