



2019年是中华人民共和国成立70周年、西藏民主改革60周年。西藏卫生健康事业筚路蓝缕，砥砺前行，从全自治区医药从业人员不足100人，发展到现今医疗卫生机构1548家，卫生人员24018人。全区卫生健康服务体系全面建立，西藏各族人民健康水平大幅提升、看病就医更加便捷舒心。西藏卫生健康事业的阔步发展离不开党中央和全国各族人民的支持，特别是卫生援藏政策的推行。

70年来，卫生援藏经历了服务于和平解放与统战工作、帮助开展医疗卫生服务和培养西藏本地人才、分省定区对口支援提高西藏医疗服务水平以及医疗人才组团式援藏等4个不同的发展阶段。从本期开始，本刊将连续两期刊出系列文章，详述卫生援藏70年光辉历程。

# 组团式援藏助力新时代健康西藏建设

文 | 许培海

## 分省定区 对口支援

1979年，按照党的十一届三中全会以及中央提出全国支援西藏的精神，原卫生部调整直属单位及分省定区支援西藏卫生事业关系，实行新的分省定区、包干支援办法（当时林芝地区各县分属拉萨市和昌都地区）。

1983年8月18日，原卫生部、国家民委、劳动人事部联合印发《关于经济发达省市对口支援边远少数民族地区卫生事业建设的实施方案》，卫生系统对西藏由分省定区、包干支援改为对

口支援办法，是国家较早提出对口支援西藏的行业。要求把帮助培养提高西藏本地卫生技术人员摆在首要位置，培养医疗、卫生、教学、科研、医技以及设备维修等各类专业技术人才，逐步壮大西藏本地技术骨干队伍。

1984年9月6日~20日，时任卫生部部长崔月犁带队赴西藏进行医疗卫生工作调研，也是西藏和平解放以来国家卫生部第一次大型调查组进藏实地调查指导西藏卫生工作。调查组对拉

萨、日喀则、林芝的医疗、防疫、妇幼、基层、藏医药和卫生教育进行广泛调研和座谈，慰问援藏医疗队员并座谈听取卫生援藏的意见和建议。

1984年11月20日~28日，崔月犁在重庆市主持召开卫生部、西藏自治区和对口支援省市卫生厅参加的全国卫生系统支援西藏卫生事业建设三方协商会议（后被认为第一次卫生援藏工作会议）。会议认为，西藏的卫生事业建设除了主要应该依靠自己的力量，充

分发挥当地卫生技术人员的积极性外,当前和今后一个时期内仍需要由内地支援,一定要采取更为有力的措施,做好内地省市卫生部门对口支援西藏工作。12月28日,卫生部印发《关于进一步做好对口支援西藏卫生事业建设的几点意见》,加大内地省市对口支援西藏卫生工作力度。对口支援西藏自治区卫生厅直属单位的卫生部直属单位由原来的7个增加到11个,对口支援西藏卫生工作的省市增加到15个。1984年至1994年,内地省市进藏医疗队73批,卫生援藏人员合计891人。

1994年,卫生部在拉萨市召开第二次全国卫生援藏工作会议。会后,卫生部印发《关于进一步加强卫生援藏工作的决定》,重新调整和增加对口支援单位。1995年10月,卫生部印发《卫生援藏管理办法》,明确了卫生援藏的宗旨和重点内容,对卫生援藏实行项目管理,要求援受双方研究拟定援助规划,明确近期和中远期目标。

2002年5月,卫生部在广东省深圳市召开第三次全国卫生援藏工作会议。会议表彰了援藏先进集体和个人,要求提高认识,贯彻落实中央第四次西藏工作座谈会精神,提出卫生援藏的重点是干部援藏、技术援藏、经济支援。会议印发了《中共中央组织部、人事部、国家卫生部关于将卫生援藏纳入对口支援工作有关问题的通知》和《国家卫生部关于卫生对口支援的指导意见》,将卫生援藏工作正式纳入党政对口支援范围,理顺了卫生援藏与党政援藏的关系,由17个省市对口支援西藏7地市。调整后,对口援藏省市与各地市卫生部门签订了115个卫生援藏项目,折合人民币1.4亿元,并继续派出医疗队

卫生健康系统将深入贯彻落实党的十九大精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,按照中央组织部、国家卫生健康委的部署要求,绵绵用力,久久为功,扎扎实实推进各项工作,为建设健康西藏、实现西藏经济社会跨越式发展和长治久安作出应有的贡献。

支援西藏医疗卫生工作。

2006年8月,卫生部在拉萨市召开第四次全国卫生援藏工作会议。会议明确“十一五”期间要在公共卫生、农村卫生、重大疾病防治、卫生监督、人才培养、农牧民医疗保障、万名医师支援农村和城市社区卫生服务能力建设等方面加大对西藏卫生支持力度。

2010年9月,卫生部在拉萨市召开第五次全国卫生援藏工作会议,会议总结了卫生援藏工作并进一步明确援藏工作任务,要求巩固完善农牧区医疗保障制度,不断提高西藏人民群众受益程度和医疗保障水平;加强医疗卫生机构基础设施建设,提升远程医疗能力和水平,提升偏远地区医疗服务的覆盖能力;促进基本公共卫生服务逐步均等化,切实加强西藏传染病、地方病、职业病、慢性病以及高原病、精神疾病的防治能力和技术水平;实施国家基本药物制度,加快推进基层医疗卫生机构人事分配制度、绩效工资考核等综合配套改革;推动公立医院改革,维护公立医院公益性;加强医疗卫生人才培养,推进医药卫生信息化建设;大力发展藏医

药事业。会议表彰了卫生援藏工作先进集体和先进个人,援受双方签订了合作协议。

2011年11月,卫生部在北京召开全国卫生系统对口支援西藏工作座谈会。会议的主要内容是贯彻落实中央第五次西藏工作座谈会精神,总结卫生援藏工作经验,制定和完善了推进西藏医疗卫生事业发展的方针政策,相继出台了《卫生部关于推进西藏卫生事业跨越式发展和加快四川云南甘肃青海省藏区卫生事业发展的指导意见》和《关于支持西藏自治区藏医药事业发展的意见》等具体政策措施。

2012年8月,卫生部在西藏林芝召开全国卫生系统对口援藏工作座谈会。会议强调,中央第五次西藏工作座谈会明确了今后一个时期西藏医疗卫生事业的发展方向,就是要全面落实医药卫生体制改革方案,改善基层医疗卫生机构设施条件,加快卫生人才队伍建设,完善以免费医疗为基础的农牧区医疗保障制度,逐步提高国家补助标准和保障水平,加大地方病、高原病、传染病防治力度,提高基本医疗卫生服务的

可及性。要求卫生系统贯彻落实中央领导同志重要讲话和会议精神,突出支援重点,认真落实卫生援藏各项任务;突出智力帮扶,大力提高服务能力和水平;突出群众受益,切实保障和改善农牧民健康。

2014年9月,国家卫生计生委在西藏拉萨市召开全国卫生计生系统对口支援西藏工作会议。2016年,国家卫生计生委制定《国家卫生计生委支持西藏及四省藏区进一步提升基层医疗卫生服务能力方案》,提出5大类14项措施,加大对西藏及四省藏区县、乡、村三级医疗卫生服务人员培训支持力度。帮助西藏和四省藏区培养卫生技术骨干人才,建设一批重点专科;完善和实施住院医师规范化培训制度,加强全科医师培养;实施农村订单定向医学生免费培养项目,巩固“万名医师支援农村卫生工程”成效,建立城市支援农牧区的长效机制。部(委)属管单位以及17个对口援助省市通过资金支持、项目支持、物资支持、智力支持以及管理支持等多种方式对口援助西藏卫生健康工作,西藏医疗卫生工作中的缺口和短板得到补充和提高,医疗卫生的服务面和可及性不断扩大。西藏与祖国内地的联系更加紧密,交流日益广泛,西藏各族群众对伟大祖国的向心力、凝聚力进一步增强。

同时,2001年,卫生部、中国人民解放军总后勤部卫生部做出了军队医院对口支援西部省(区、市)县医院的决定,8所军队医院建立了对口支援西藏8所县医院和2所自治区医院的关系,重点开展医疗服务、智力支援、设备支持和管理帮带等方面的工作。2010年,军队对口支援西藏增加到15所县医院。

## 医疗人才组团式援藏

党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央高度重视西藏工作,亲切关怀西藏各族人民。2015年8月24日,中央第六次西藏工作座谈会在北京召开,以习近平同志为核心的党中央作出了医疗人才组团式援藏的重大决策部署,并写入《中共中央关于进一步推进西藏经济社会发展和长治久安的意见》。把医疗人才援藏从分散转向集中、由单兵作战转向组团作战,把“输血型”为主的援助方式转向“造血型”为主的援助方式;成批次组团选派医疗骨干,支持西藏自治区人民医院和7地市人民医院(简称1+7医院)科室建设和人才队伍建设,整体提升1+7医院的医疗服务和管理水平。2015年8月,第一批143名组团式援藏医疗人才进藏。

医疗人才组团式援藏工作的主要目标任务一是2020年孕产妇和婴儿死亡率要分别下降到80/10万和12‰,住院分娩率要达到95%以上,2030年孕产妇和婴儿死亡率要分别下降到30/10万和7‰,住院分娩率继续保持95%以上;二是2020年基本实现“大病不出藏、中病不出地市、小病不出县”的目标;三是全面实现城乡居民和在编僧尼免费健康体检、有病就医、孕产妇住院分娩、地方病免费救治全覆盖;四是人均期望寿命到2020年从68.2岁增加到70岁,2030年增加到72岁;五是到2020年1+7医院实现“强三甲”“创三甲”目标,74家县级医院基本达到二级医院标准等重点工作任务。

中央组织部、原国家卫生计生委成立医疗人才组团式援藏工作机构,强力

推动各项工作。西藏自治区党委、政府把推进医疗人才组团式援藏工作作为践行以习近平同志为核心的党中央绝对忠诚的有力行动,作为重大的民心工程、民生工程和民族团结工程。西藏自治区党委组织部把医疗人才组团式援藏工作作为组织部长工程,牵头抓总,统筹推进。对口支援省市、单位鼎力支持。

西藏自治区卫生健康委结合职责加强指导考核。区卫生健康委成立领导小组,聚焦重点工作,定期召开专题会议研究具体推进措施。按照“三不出”目标要求(大病不出藏、中病不出地市、小病不出县),建立大病、中病目录清单库,不断拓展可治疗疾病范围。建立医疗人才组团式援藏月报台账工作制度,收集整理60余项反映工作动态的数据指标,实时掌握1+7医院工作开展情况。把1+7医院作为深化医改的突破口,研究印发了《关于建立现代医院管理制度的实施意见》等一系列政策文件,积极推进以1+7医院为重点的公立医院人事、薪酬、管理运行等体制机制改革。研究起草《1+7医院院长岗位管理及考核办法》《医疗人才组团式援藏工作考核评估方案》《医疗人才“组团式”援藏帮带工作考核办法》,对1+7医院和援藏医疗人才量身定制了17大类52项考核指标。

建立医疗人才组团式工作长效保障机制。自治区住房建设部门落实援藏专家公寓楼380套,落实了专家食堂、医疗保健、交通等后勤保障工作。国家卫生健康委协调安排每月2个支援省市向自治区调血1000单位,每年从区外调血

达到12000单位(计2.4吨),为1+7医院新增手术顺利开展、包虫病患者手术治疗等提供了血液保障,有效解决了血液制约的瓶颈问题。

医疗人才组团式援藏取得明显成效。主要表现为人才培养成效凸显;“以院包科”推进有力;等级医院创建成效明显;诊疗能力显著增强;医院管理水平提升明显;硬件设施全面改善;向心力得到加强。

2017年,西藏自治区开展区内城市三级医院对口帮扶高海拔边远贫困地区乡镇卫生院工作,进一步延伸对口帮扶工作,由自治区内7家三级医院对口帮扶15个高海拔边远贫困乡镇卫生院。2019年,自治区卫生健康委研究修订《西藏自治区城市三级医院对口帮扶高海拔边远贫困地区乡镇卫生院工作方案》,新增区内地市级三级医院和藏医院为支援派出单位,支援医院增加至17家,受援乡镇卫生院增加至31家,每批支援人员增加至93名,每半年轮换一次,确保全年有对口帮扶专家在乡卫生

院工作,全面开展区内大院帮小院对口帮扶工作。

截至2018年年底,西藏自治区卫生健康服务体系全面建立,覆盖区、市、县、乡、村五级的城乡医疗服务网络构建形成,基本医疗、疾病预防控制、妇幼保健、急救和巡回诊疗体系不断完善,全区医疗卫生机构达到1548家,床位16787张,卫生人员24018人。每千人口床位数4.88张(全国2017年5.72张)、卫生技术人员5.54人(全国2017年6.47人)、执业(助理)医师2.41人(全国2017年2.44人)。以免费医疗为基础的农牧区医疗制度建立完善,建立了政府主导,个人自愿参加,政府、集体和个人多方筹资,家庭账户、大病统筹和医疗救助相结合的农牧区医疗制度,形成了以农牧区医疗制度为根本,农牧民大病保险为补充,医疗救助相结合的多层次医疗保障体系,农牧区医疗制度政策覆盖率、参保率均达100%。卫生健康运行新机制加快形成,自治区党委、政府召开全区卫生健康大会并印

发《关于推进健康西藏建设的意见》和《“健康西藏2030”规划纲要》,深化改革扎实推进,卫生健康治理体系和治理能力现代化加快推进。党的建设全面加强,始终发挥卫生健康系统各级党组织的领导作用,把方向、管大局、作决策、促改革、保落实。西藏自治区人均预期寿命由和平解放初期的35.5岁提高至70.6岁,孕产妇死亡率从5000/10万下降到56.52/10万,婴儿死亡率从430‰下降到11.59‰,提前完成2020年预期目标。

卫生援藏任重道远。卫生健康系统将深入贯彻落实党的十九大精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,按照中央组织部、国家卫生健康委的部署要求,绵绵用力,久久为功,扎扎实实推进各项工作,为建设健康西藏、实现西藏经济社会跨越式发展和长治久安作出应有的贡献。**中国卫生**

(作者系国家卫生健康委干部培训中心主任<党校常务副校长>)  
编辑 连漪

