

民主改革以来藏北牧区医疗卫生事业的发展

——以阿里地区改则县为例

方素梅

(中国社会科学院民族学与人类学研究所 北京 100081)

摘要:藏北高原位于青藏高原腹地,平均海拔5000米以上。草地是藏北高原最重要的生态系统类型,当地群众主要从事畜牧业生产活动。由于特殊的自然地理条件和历史原因,民主改革以前藏北牧区几乎没有任何现代医疗卫生服务设施和机构。通过对阿里地区改则县的实地调查,可以看到民主改革后特别是进入新世纪以来,藏北牧区经过艰苦的发展历程,取得了令人瞩目的成就,从传统分散的游牧部落社会,走上了团结、合作、富裕的现代高原牧区发展道路。作为民生建设重点的医疗卫生事业,取得了跨越式发展,逐步建立起以县为龙头、乡为枢纽、村为基础的三级卫生服务网络体系,农村医疗卫生条件和服务能力不断得到改善,农牧民健康水平逐步提高。目前,藏北牧区医疗卫生发展依然面临很大的问题和困难,只有从当地的自然条件、人口分布和历史文化等特点出发,才能够更加客观地衡量和认识其发展成就,并针对制约藏北牧区发展的主要因素提出科学合理可行的措施和建议。

关键词:藏北牧区;民主改革;医疗卫生;社会发展

中图分类号:R197.1

文献标识码:A

文章编号:1003-8388(2019)02-0008-09

收稿日期:2019-01-28

作者简介:方素梅(1961-),女,壮族,广西环江人,现为中国社会科学院民族学与人类学研究所研究员,历史学博士,主要研究方向为中国近现代民族史及当代中国民族地区发展。

基金项目:本文系中国社会科学院“改革开放四十年百县(市、区)调查”改则县子课题的阶段成果。

藏北高原位于青藏高原腹地,在藏语中称为“羌塘”,意即“北方原野”。平均海拔5000米以上,面积达60余万平方公里,占青藏高原总面积的1/4,在行政区划上包括了几乎整个那曲市、阿里地区东部三县和青海省局部。草地是藏北高原最重要的生态系统类型,当地群众主要从事畜牧业生产活动。长期以来,藏北高原以其独特的人文地理特征吸引着中外探险家、旅游者和学者纷至沓来,20世纪80年代以后更是掀起了藏北高原研究的热潮。

这些研究涉及藏北高原历史以及藏北牧区社会组织、婚姻家庭、经济关系、生计方式、教育卫生、文化传统等等,但多以那曲地区为调查点和研究地,关于阿里地区东部三县尤其改则县的研究成果还不多见。^①

2018年6月,中国社会科学院课题组在改则县进行了全面系统的调查,着重了解民主改革以来特别是21世纪以来藏北牧区经济社会的发展变化。改则县地处藏北高原西南部,东南距拉萨1198公

里,东距那曲960公里,西距狮泉河镇497公里,土地总面积13.5万平方公里,其中草场面积17820万亩,是阿里地区第一大和西藏自治区第二大牧业县。全县平均海拔4700米,境内高山耸峙,沟壑纵横,湖泊密布;气候干旱寒冷,多风少雨,灾害频繁,自然条件十分严酷。历史上,生活在那里的居民为藏族,他们组成大大小小的部落,逐水草而居,民主改革以后传统部落结构才逐渐瓦解。截至2017年底,全县行政区划分为6乡1镇、1个居委会、48个行政村,总人口2.5万余人。这个位于世界屋脊之巅的高海拔县域,经过数十年艰苦发展历程,取得了令人瞩目的成就,从传统分散的游牧部落社会,走上了团结、合作、富裕的现代高原牧区发展道路。

民主改革以来特别是进入新世纪以来,西藏一直把农村医疗卫生工作作为民生建设的重点,逐步建立起以县为龙头、乡为枢纽、村为基础的三级卫生服务网络体系,农村医疗卫生条件和服务能力不断得到改善,农牧民健康水平逐步提高。对此,学界给予了充分的肯定。与此同时,学界往往倾向于以横向比较的视角,将西藏与内地特别是与东部发达地区对比,来评价西藏特别是农牧区经济社会发展的成效,突显出西藏发展进程中的困难和不足。^②通过对改则县的调研,我们认为观察西藏农村的医疗卫生事业发展,既要考虑到西藏整体处于青藏高原这一共同特点,又要考虑到各地差异。也就是说,从西藏牧区特别是藏北牧区的历史与现实出发,才能够更加客观地衡量其发展成就。为此,本文在实地调查的基础上,结合相关文献和资料,对改则县的医疗卫生事业进行分析和研究,以探讨和总结民主改革以来藏北牧区经济社会发展的特点与经验。^③

一、藏北牧区历史上的医疗卫生状况

青藏高原地处高寒地带,被视作人类生命的禁区。在与自然环境和疾病灾害斗争的过程中,藏族人民创造和发展了藏医药,为青藏高原各族人民的繁衍昌盛和人类健康做出了积极贡献。然而,受政治、经济、宗教、文化的影响,历史上藏医药的发展十分缓慢,远远不能满足藏族人民的需要。民主改

革以前,西藏地区只有拉萨的“门孜康”“药王山”和日喀则的“格吉纳嘎”三所医疗机构和少量私人诊所,从业人员不足百人,加上民间藏医也只有400余人,平均每千人只有不到0.4名医务人员。^{[1](P17)}广大农牧区普遍处于缺医少药的状况,藏族百姓一旦患上疾病,大多只能念经拜佛祈求神鬼护佑。

关于藏北牧区历史上的医疗卫生状况,史料记载十分缺乏。一直到20世纪80年代末,藏北牧区还保留许多传统习俗,这在相关田野考察和实录报告中有所反映。以生育为例,“妇女以前大多在牛圈内或另搭的简易帐篷内生产,也有的是在帐篷内靠近门口的地方生产,目的是便于产妇大小便和清除生小孩时流的血水等。当地没有专门的产婆,牧民们没有上医院生产的习惯。即使现在,牧民到医院生产的也不多,一般是产妇自己接生,有的人家产妇的母亲或丈夫或婆婆也会帮助她。接生时用羊毛绳扎紧脐带,并用刀割断,其八天后脐带就自己脱落了。胎盘则扔到远处,或埋起来。……如果难产,则请僧人念经或让产妇喝鱼汤,认为这样能将小孩生下来。”^{[2](P350)}曾经在藏北生活多年且多次到牧区考察的马丽华说:“在牧区妇女的诸多特征中,有一点我永远都不能够理解,那就是她们在生育时表现出的超常的耐力。牛粪堆上垫张牛羊皮做产床,夜间生了孩子,第二天一大早就抛头露面,背水,洗衣,做家务。”^{[3](P155)}由于缺乏公共卫生服务,人们除了传统藏医还普遍求助于巫医神汉。当时的调查发现,“安多各部落过去均有不少拉巴,‘拉巴’译为汉语类似于‘神汉’。文革前,安多县多玛区每个乡至少有两个拉巴。安多县扎萨区的马登乡,一度曾有过六七位拉巴。拉巴在部落中的作用主要是为人治疗伤病。拉巴的治疗手段主要是用嘴或是手掌吸物”。^{[2](P273-280)}马丽华也说:“除了可登大雅之堂的藏医,源远流长的巫术在藏北仍然盛行不衰。”她记述了关于几位巫医的传说,都是当地干部自己或其亲属亲历的被巫医治愈的故事,说明即使在接受过现代教育的人群中,也普遍存在对巫医的信仰。^{[3](P122-123)}

藏北高原历史上医疗卫生落后的状况,可以从人均预期寿命指标反映出来。一直以来,高寒及高海拔地区人均预期寿命远远低于海拔较低地区。

根据相关研究,影响中国各地区人均预期寿命的最主要因素是经济水平,它通过制约居民收入、医疗设施、医疗人员的数量和服务质量等因素来制约各地区的人均寿命水平。西藏及四川、云南、青海、甘肃、新疆的一部分正是我国经济水平较低、平均海拔较高的地区,虽然半个多世纪以来人均预期寿命显著提高,但与全国平均水平相比差距较大。如西藏自治区人均预期寿命2014年为67岁,比全国平均水平低8岁,在全国各省、自治区、直辖市中排名最后。藏北是超高原地区,人均预期寿命又低于全区平均水平。相关专家对1989年第4次人口普查中那曲地区班戈县藏族人口的出生、死亡和婴儿死亡的资料进行分析,并采用期望寿命的95%可信限值估计,当地男性和女性人均预期寿命分别只有50.59岁和53.19岁。^[4]另有学者于21世纪初对那曲县那曲镇两个村落的人口进行了调查,发现调查点中50岁以上居民比例不及15%,反映了当地居民的平均寿命相对较短的特征,并指出高原缺氧的地理条件、一日多变的气候条件、牧业生产的不稳定性、卫生医疗条件的不尽如人意都是造成这种现状的原因。^[5]

民主改革前,改则实行“政教合一”的封建农奴制度。据中国人民解放军第11师兼日喀则军分区政治部的调查报告资料,1960年改则(包括今措勤县)共有32个部落,2738户,10879人(参加民主改革的人口数据,不含未进行民主改革地区的人口数);有各类牲畜45.05万头(只、匹),仅占改则一带总人口数3.8%的领主、代理人占有90%的牲畜。牧业生产采取逐水草而居的方式游牧,广大牧民生活十分艰苦。1959年达赖集团发动叛乱,改则一带部分牧主响应,但很快就被平定。1960年,改则县人民政府成立。同年6月,改则县开展以“三反两利”为主要内容的民主改革,没收叛乱牧主的牲畜,对未参加叛乱的牧主、代理人拥有的牲畜,以赎买方式分发给贫困牧民,废除各种“放协”剥削方式。广大牧民翻身做了主人,改则进入了社会主义发展的新时期。

民主改革以前,改则县没有任何医疗机构,民间只有数量极少的藏医,广大牧民只能求神问卜听天由命,或是请神汉、巫婆来祛病。随着驻军部队

的进驻以及内地医疗小组赴改则义诊,医疗事业才慢慢发展起来。1960年4月,改则成立县卫生所;1962年,各区卫生室陆续成立。1971年,改则县人民医院成立,之后陆续成立了人民公社卫生所、防疫站、兽防机构,配备了一些医务人员,牧区开始出现赤脚医生,逐步解决了最急需的医疗需求。从整体上看,20世纪80年代以前改则县由于自然环境十分恶劣、生产生活条件差,教育卫生等公共服务不足问题十分突出。根据卫生部门调查,改则县人口高血压、高心病、高血脂、冠心病、胆结石、关节炎等发病率都在30%以上,如生吃牛羊肉引起的肠道寄生虫感染、过多食用积聚了霉菌的自制酥油而造成的肠胃炎症、长期过量饮酒对身体带来的损害以及因蔬菜水果摄入量少而导致的营养不平衡等各种疾病发生率较高。^[6]在很长时间内,全县人均预期寿命只有50岁。

综上所述,历史上藏北牧区医疗卫生状况是十分落后的。民主改革以后,改则县逐步建立起公共卫生服务体系,但直到20世纪80年代初期,全县医疗卫生条件依然十分有限,基础设施落后,卫生技术人员缺乏,医疗水平不高,无法实施一定难度的手术,卫生防疫和妇幼保健工作也没有全面开展。

二、改则县医疗卫生事业的发展

20世纪80年代以后,随着改革开放的逐步深入,青藏高原各项社会事业不断发展,医疗卫生服务体系日渐完善。特别是21世纪以来,针对西藏各族群众对卫生服务需求日益增长的实际,国家有关部门和地方政府采取了一系列相应措施。在这一背景的影响和推动下,改则县的医疗卫生事业快速发展,发生了翻天覆地的变化。

其一,以县卫生服务中心为龙头,六乡一镇和48个行政村卫生室为网络,中藏西医相结合的医疗体制格局逐步建立,疾病控制、卫生监督、传染病救助体系和突发公共卫生事件预警机制不断完善,医疗设施、医疗条件不断改善,医护人员队伍得到充实,医疗水平明显提高,卫生工作走在阿里地区前列。全县医疗卫生保健机构从1960年的1家增加到2017年的12家,其中,县级设县医院、疾病预

防控制中心、妇幼保健中心和藏医院四位一体的卫生服务中心;各乡镇设卫生院;各行政村均建有卫生室。床位数从1960年的数张增加到2017年的105张,实际开放床位138张;卫生人员总数从1960年的4人,增长到2017年的233人,每千人病床数和卫生技术人员数分别达到5.5张和9.3人。特别是县卫生服务中心发展成为以医疗、防疫、急救、保健、计划生育服务及教学培训等多功能为一体的县级综合医疗机构,2008年被评为全地区首个一级甲等医院。目前,县医院拥有奥林巴斯腹腔镜仪、宜安牌全身麻醉仪、东芝牌数字化X射线仪等进口医疗设备7种,能够开展胆囊切除、剖腹探查、剖宫产等手术,其中实施的首例腹腔镜手术填补了阿里地区无腹腔镜手术的空白。近年来,还完成了县卫生服务中心及大部分乡镇卫生院改扩建项目,进一步缓解了群众看病难、住院难的实际问题。同时,自2015年起正在大力筹建县藏医院,至2017年已经完成住院楼、门诊楼和制剂室的建筑工程,现能够研制藏药品种35种,其中已申请国药准字药品3种。

其二,各项卫生惠民政策得到切实贯彻执行,城乡合作医疗制度不断完善,医疗保障能力不断提高。民主改革以来,牧区特困医疗救助制度、牧区合作医疗等社会保障体系基本形成。2006年开始实行新型牧区合作医疗制度,当年新农合覆盖率即达98%,2007年以后农牧民参合率一直保持100%,覆盖面积100%。同时,扩大大病保障病种范围,实现大病保险全覆盖。改则县从2003年开始实施城镇职工大病医疗报销,2012年和2013年分别实施城镇居民和农村居民大病医疗保险,2017年将城镇居民和农村居民的医疗保险整合为城乡居民大病医疗保险,统一缴费标准、报销比例和医疗待遇,有效地缓解了“因病致贫、因病返贫”现象。大病保险待遇逐步提高,大病救助力度不断加大。2016年,全县城乡居民基本医疗保险投保人数为222117人,投保金额666万元,赔付案例966件,赔付金额598万元。2017年,县城乡居民基本医疗保险投保人数246767人,投保金额1061万元。2016年和2017年1-6月,县民政部门分别救助城乡医疗救助对象16479人次和4022人次,分别发放城乡

医疗救助资金1098.5万元和255.692万元。此外,还推进支付制度改革,提高管理水平。2008年改则县卫生服务中心开始建立“母婴绿色通道”,孕产妇住院分娩和0-1岁小儿住院治疗实施100%报销医药费,对降低改则县婴幼儿和孕产妇的死亡起到了很大的作用。2009年,县卫生服务中心制定了住院病人当场报销制度,患者办理出院手续的同时可以报销医药费,从报销的费用当中直接扣除患者医疗费用不足的部分。2010年开始实行牧民患者住院零押金制度,新农合工作人员常驻医院,做到随时出院,随时报销。2016-2017年,分别与革吉县和仲巴县签订关于代办新型农村合作医疗报销的合同;2017年以来,与阿里地区藏医院、西藏自治区第一人民医院和藏医院签订住院病人绿色通道协议,实现住院病人跨区结账制,大大方便了农牧民群众大病就诊和医治。此外,自2013年起,开始实施全民体检工作和建立农牧民健康档案工作。2013年7-10月,县卫生局组织了3个体检小组,携带相关医疗设备分别深入各乡镇,对全县21042名农牧民和24名在编僧尼进行了免费健康体检,并将体检结果录入牧民家庭健康档案之中。至2016年底,全县共建立居民健康档案2.2万份,已建立电子档案2.1万份,完成任务数的126.36%。

其三,积极推进妇幼保健工作,妇女儿童健康水平不断提高。近年来,改则县的妇幼保健工作主要从几个方面推进,包括规范《出生医学证明》、加强妇幼卫生信息管理、开展新生儿疾病筛查、做好“降消”项目工作、对农村妇女孕期增补叶酸、宣传和倡导新法接生住院分娩、开展妇幼统计及妇幼疾病商业保险上报等。为提高农村妇女住院分娩率,2011年开始实施住院分娩和0-1岁婴儿住院100%报销和适当补助,2011-2013年上半年就发放乡级以上卫生院住院分娩救助金1766人次,发放金额412100元。2014年,为住院分娩患者发放奖励金105人次,兑现金额1.05万元。2015年,为住院分娩患者发放奖励金355人次,兑现金额2.7万元。2016年,全县发放住院分娩奖励救助355人次,兑现金额39.48万元。2017年,农村孕产妇住院分娩补助每人150元,对产科严重并发症和合并症的贫困孕产妇,结合病情实际情况给予相应的大额救

助。2017年全县孕产妇人数639人,住院分娩人数599人;发放住院分娩补助50余万元,发放提前待产补助5万元,发放住院分娩护送者奖励2520元;新生儿出生人数594人、死亡5人,孕产妇死亡人数0人,5岁以下儿童死亡1人。农牧区住院分娩率和新法接生率明显提高,2017年全县孕产妇分娩率达到了98.5%,全县新法接生率达到100%,产前检查覆盖率和产后访视率也分别提高到95.67%和94.1%。随着农村妇女住院分娩率和新法接生率的提高,婴儿死亡率随之下降,由1990年的10‰,分别降至2000年的2.5‰、2010年的2‰,但2017年婴儿死亡率有所上升。

其四,坚持预防为主卫生方针,疾病防控和公共卫生服务工作扎实推进。改则县地处超高原,疾病的防控工作体现出其地方特点。首先是认真做好重大传染病的防治监测、突发公共卫生事件及疫情的控制与处理、国家免疫规划项目的疫苗接种和管理、传染病的防治宣传教育等。其次是针对高原地区特有和多发的传染病和地方病,如结核病、鼠疫、先心病、包虫病等,进行监测、普查和防治。其中,包虫病的防治是近年疾控工作的一大重点。改则县是牧业大县,包虫病的发病率较为严重,不仅给患者及其家庭造成严重的健康危害和沉重的经济负担,同时给农牧业生产带来巨大损失,现阶段包虫病已经成为改则县农牧区群众因病致贫、因病返贫的主要原因之一。2014-2016年,自治区疾控中心寄生虫防治所、阿里地区疾控中心、改则县疾控中心三家单位通过组织各类包虫病筛查工作队,启动包虫病防治项目,流行病学调查等形式,采用取点抽样的方式,先后到改则县各乡镇进行B超取样抽查2867人,血清监测510人,开展问卷调查360人,进行犬粪检测219份。经调查结果发现,改则县六乡一镇均有包虫病流行。为此,县疾病预防控制中心和卫生服务中心联合组成宣讲工作队,深入各乡镇、学校、寺庙,采用座谈会、入户宣讲等方式对群众讲解包虫病的传染源及危害性。对确诊病人予以免费治疗,2016年共治疗包虫病人77例。2017年,全县加大包虫病防治力度,计划筛查目标人数22919人,实际筛查人数21376人,人群筛查率达到98.84%,B超确诊359人,符合手术治疗81人(感染

部位直径大于5cm)。同时,县卫生局牵头成立了包虫病患者救治领导小组,在患者自愿的基础上开通绿色通道到上级医疗单位救治。在环境治理方面,由各乡镇、村(居)兽医进行“犬犬投药,月月驱虫”工作,并在县城修建了可容纳2000只犬类的流浪狗收容中心,以减少包虫病的传染源。

其五,大力开展临床实践技能培训,努力提高医务工作者专业技术水平。卫生人才队伍建设是加快卫生事业发展、提高医疗卫生质量的关键。一直以来,藏北牧区卫生技术人员力量都比较薄弱,不仅数量缺乏,专业技术水平也有限。为此,加强对专业技术人员的培训成为卫生部门的重要工作。近年来,通过对口支援中的“帮扶工作”和“校地合作”,采取请进来和送出去的办法,改则县卫生服务中心及乡镇卫生院技术人员普遍获得各种类型的培训或轮训,医疗技能和水平有了一定程度的提高。2014-2016年,全县共选派70人次,分别赴省外医疗机构、省级和市(区)级医院进修,选修专业涉及西医内科、儿科、放射等临床各科。同时,加大村医技术人员培训,每年举办3期村医教育培训班,共有108名村医取得了培训合格资格证;并采取以会代训、现场操作指导等方式培训乡村卫生技术人员达800余人次。通过培训,在一定程度上提高了村医在各种传染病的防治及日常医疗救治方面的业务水平。

总之,民主改革60年来,改则县已经建成中西医与藏医结合,遍布城乡的医疗卫生网,缺医少药、百姓看病难的状况得到根本改变,全县医疗卫生事业实现了跨越式的发展。

三、改则县医疗卫生事业发展的因素及面临的困难

改则县医疗卫生事业的发展,是在社会主义建设特别是全面实现建成小康社会目标的政策背景下取得的。作为民生建设的重点,医疗卫生工作一直受到特别的重视,政策、制度的推行与完善,专业技术人员的培养与提高,卫生设施的建设等等,都投入了大量的资金、人力和物力,这些是医疗卫生事业发展的基本条件。与此同时,县域经济社会的

发展,包括基础设施、农牧民安居工程、教育、文化等各个方面的发展,都对人民群众提升生活质量、改善健康环境起到了积极的推动作用。

第一,卫生事业投入逐年增加,医疗卫生制度和服务体系不断完善。1960年改则县卫生所成立时,国家即投入2万元、地方财政垫资1万元,用于开展卫生工作。20世纪60-70年代,地方财政对文教卫生事业的投资保证在本级地方财政总收入的10%-15%;20世纪80年代,地方财政对文教卫生事业的投资保证在本级地方财政总收入的15-17%;20世纪90年代以后,本级财政对文教卫生事业的投资占地方财政总收入的23-28%,其中,教育投资保证占本级财政总收入的20%,文化卫生投资占本级财政总收入5%-8%。进入21世纪以后,各级政府对文教卫生的投入进一步加大,每年教育卫生支出费用比例不断提高。“十二五”期间,改则县卫生事业完成投资3348万元,建设各项卫生事业及基础设施建设项目,达到公共卫生职能完善和公共卫生事业的配置优化等目的,为改则县卫生事业的可持续发展奠定了较好的基础。“十三五”规划中,改则县计划投资2364万元发展卫生事业,预计实际完成投资将突破计划投资数额。其中2016年中央、自治区、地区、县财政的到位资金即为9189502元。这些资金投入重点用于支持五个方面的改革,即支持健全全民医保体系、支持促进基本公共卫生服务、支持医疗体制深化改革、支持健全基层医疗卫生服务体系、支持实施国家基本药物制度。整体来看,西藏农牧区医疗制度是政府主导,以免费医疗为基础的农牧民基本医疗保障制度,其保障政策比全国其他省份更优惠。

第二,基础设施建设不断加大力度,新农村建设和安居工程取得明显成效。改革开放以前,改则县牧区的道路交通和水电通讯等基础设施建设基本处于空白状态,只有一条从和平解放时开始修建的连接阿里地区和那曲至拉萨的简易砂石公路。一直到20世纪80-90年代,干部下乡都还要骑马、背枪带干粮,住宿在帐篷中。进入21世纪以后,各项基础设施建设进程加快,仅“十二五”期间,乡村公路建设5年累计投资3亿元,完成乡村道路建设约2300公里,逐步形成了以县城为中心,安狮、拉

狮公路为主线,向各乡镇、村辐射的公路交通网。至2017年6月,全县7个乡镇全部通公路,48个行政村通砂石四级路面,95%以上的村实现了四季通车。乡村电力和通信网络也日趋完善。这些为牧区医疗卫生事业的发展提供了良好的环境和基础。与此同时,农牧民居住形式和居住条件发生了根本的改变。藏北牧民历史上一直采取逐水草而居的生产生活方式,20世纪70年代才开始出现村落的形态。^④进入21世纪以后,随着牧民安居工程、整乡推进和易地扶贫搬迁等工作的开展,改则县的游牧民定居化进程加快。2006-2010年,共完成2648套安居房建设任务;2011-2014年,共落实农牧民安居工程2745户,人均住房面积达17平方米,工程受益人口达10157人;2015-2017年,全面完成“十三五”时期易地扶贫搬迁任务,共有312户农牧民完成了搬迁。游牧民定居化,为基本公共服务的建立和完善提供了更加有利的条件。

第三,环境卫生的改变特别是饮水安全的加强,对促进城乡居民身体健康起到了非常积极的作用。在藏北牧区,饮水安全一直是影响当地居民健康的一个重要因素。1992年,相关学者对阿里地区80%以上区域的113个水源进行了卫生学调查。调查发现,所有水源均无卫生防护措施,水源未污者占31.9%,轻污者占55.7%,重污者占12.4%。水源水质综合评价良好的占42.5%,可用的占25.7%,差的占31.8%。^⑦2008年,相关学者在藏北某驻军营地的检测,其生活饮用水水样除感官形状外,化学指标、毒理学指标及细菌学指标均不同程度地存在超标,现场调查其影响因素主要为牛羊粪便污染、地热和矿泉水污染、腐殖质沼泽地、消毒措施不落实、洁治设备不完善、水井深度不够和生活污水污染等。^⑧为此,近年来改则县十分重视人畜饮水安全工程建设。“十一五”期间,全县牧区人畜饮水工程和无水缺水草场开发成效显著,新建水井700多眼,修建水库3座,水渠50多公里,解决了1.7万多人和65万余头(只、匹)牲畜的安全饮水问题。“十二五”期间,实施人畜安全饮水及无水草场打井406眼,共解决1.08万人饮水问题。全县人畜饮水安全问题得到了较好的解决,农牧民的身体健

第四,文化教育飞速发展,促使人们的思想观念发生了根本的变化。民主改革以前,改则县没有一所现代学校,只有少数人在寺庙接受宗教教育。1961年改则县开始试办各类民办小学,20世纪70年代部分转为民办公助。由于教育发展缓慢,2000年时全县适龄儿童入学率只有46.6%。主要原因在于牧区依然实行传统的畜牧业生产方式,对劳动力的需求很大,同时因学生升学率低难有其他出路,牧民大多不愿意让孩子去上学。进入21世纪以后,随着国家西部地区“两基”攻坚计划的实施,适龄儿童入学率逐步提高,由2001年的52%提高到2010年的98.58%。2011年基本实现了“两基”目标,巩固率100%。截至2017年,全县有各级各类学校10所,幼儿园入学率98.2%,小学毛入学率99.89%,初中毛入学率117%。农牧民群众争先恐后送孩子上学,还希望能够到内地上学,如果孩子考上大学觉得十分骄傲。随着基础设施条件的逐步改善,文化事业也出现了繁荣发展的局面。2000年全县广播电影电视覆盖率为50%,2005年提高到93%。2017年,全县“村村通”“户户通”覆盖率达到98%和95%。寺庙书屋、牧家书屋、乡镇综合文化站实现全覆盖。文化教育的发展对于人们卫生观念和生活习惯的改变具有十分积极的影响。例如,在校学生不仅学会刷牙洗脸,回家也会告诉父母饭前洗手及不与犬只亲密接触,这对于包虫病的防治和个人卫生习惯的养成大有益处。随着文化教育的发展以及医疗保障制度的完善,农牧民群众对于疾病的医治和身体的健康也越来越关心,那种患病只能听天由命祈神护佑的现象逐渐成为历史。

第五,农牧民人均收入和生活水平逐步提高,从最基本的解除病患的医疗需求向提高生命质量的健康需求转变。20世纪80年代以前,改则县牧区群众往往只靠饲养的牛羊生活,每人每年只有购买数十斤青稞的指标和一百多元现金收入。下乡的干部和卫生技术人员必须自带粮食,一旦食完都无法向老百姓购买。直到1984年,改则县的财政收入只有300多万元。1990年,全县农牧民人均收入805元;2000年,全县农牧民人均收入2954元;2010年,全县农牧民人均收入3455元。可以看出,2010年以前改则县农牧民人均收入仍处于较低水

平。党的十八大以后,特别是中央召开了第六次西藏工作座谈会以来,改则县的经济社会迎来了快速发展的机遇,农牧民收入显著增加。“十二五”期间,改则县人均国内生产总值由2011年的12462元,提高到2015年的18807元;农牧民人均纯收入由2011年的4121.8元,提高到2015年的7940元。2017年,全县农牧民人均可支配收入达到了9767元。随着收入的增长和生活水平的提高,人民群众对身体健康和生命质量的重视程度必然提高。这些从农牧民的门诊率、住院分娩率、全民健康体检率以及医保参合率中均可反映出来。

第六,对口援藏和各种形式的帮扶工作,对改则县医疗卫生和经济社会的全面发展形成强大推动力。从2002年起,中国移动通信集团公司对口援助阿里地区改则县,迄今已累计选派8批共18名干部援藏,投入援藏资金超过2.8亿元,在农牧、教育、卫生、文化、市政基础等领域开展了几十个建设项目。与民生卫生相关的项目包括:2007-2008年,投入800万元建设给排水工程,以解决吃水难和排水难的问题;投入80万元,安排100人次到内地培训,包括卫生技术人员。从2003年实施安居工程以来,中国移动共投入资金约5280万元,结合国家投资,在改则县共完成了5076户牧民安居房配套设施的建设,极大改善了改则县牧民群众的居住条件及生活质量。2011年,中国移动投入资金159万元,购买彩超和腹腔镜等先进医疗设备,并把医务人员派遣到拉萨、内地进行专业培训。同年,国家投入资金954万元用于改则县卫生服务中心新建扩建项目,其中中国移动投入三百多万元建设改则县服务中心住院楼。随着医疗条件改善和医护人员专业技能提高,有效的解决了全县两万多干部群众看病难、治病贵的问题,同时几年里还接受邻县患者就诊2000余人。在援藏资金的支持下和全体医务人员的共同努力下,改则县卫生服务中心在全地区县级医院中被评为首个“一级甲等医院”,进一步推进了改则县医疗事业的发展。2012年开始,西藏民族大学成为改则县的帮扶单位之一,学校驻村工作队当年就在县里举办了乡镇及县医疗技术人员培训班。2016年6月,西藏民族大学与改则县签订了《改则县人民政府、西藏民族大学

合作框架协议》,计划在教育、广电、卫生、文化四个方面建立双向服务、合作共赢的战略关系,实现协同创新、资源共享、共同发展。其中,西藏民大附属医院充分发挥自身优势进行传帮带,改则县各医疗机构抽调1名以上医务人员组成跟班学习队,西藏民大附属医院专家传授先进医疗技术,为改则县卫生人才队伍建设提供了有力支持。2013年,陕西省宝鸡市中心医院、中医医院开始负责对口支援改则县卫生服务中心,开展以人才培养、学科建设、管理指导为主的支援和帮扶工作。在援助医生的指导下,新开展了妇科分泌物检查、穿刺液常规检查等检查项目,完善了各项规章制度,有效促进了医疗技术,推进了整体医疗卫生事业迈向新水平,为进一步推进创建二级甲等医院提供了良好人才、技术保障。2017年开始,西藏自治区城市医院对口帮扶高海拔乡镇卫生院,为期3年。其中,改则县麻米乡和洞措乡每批分别派来4位医生,至2018年6月已经来了3批。这一举措对于高海拔乡镇卫生院建设将产生积极的作用。

民主改革60年来,特别是进入21世纪以来,改则县的医疗卫生事业有了长足的发展,从最基本的医疗保障体系,建成为城乡协调发展的医疗卫生服务体系、公共卫生服务体系、卫生监督执法体系和医疗保障体系。然而,超高原的地理环境、薄弱的发展基础、地广人稀的居住形式,以及单一的经济结构等特点,使得藏北牧区的经济社会依然面临较多的困难和问题,医疗卫生事业也是如此。目前亟待解决的问题主要有几个方面:

一是医疗技术人才紧缺,医疗技术水平偏低。在上级部门的大力支持下,2005年以后改则县卫生人才队伍不断充实,但是依然存在严重的缺编现象。全县6乡1镇卫生院编制人数70人,实有人数33人,在很大程度上影响到牧区医疗卫生工作的开展。高、精、专人才更加缺乏,县、乡两级109名医务人员(含11名公益性岗位人员)中,只有10人具有中级技术职称,33人具有初级技术职称。其中,乡镇卫生院只有2名初级技术职称人员。因此,全县绝大多数医务人员实际操作能力水平有限,临床经验缺乏,整体医疗技术水平与地区、自治区相比存在较大的差距。加之生活水平的逐步提

高,农牧民宁愿多花钱到阿里地区和拉萨甚至内地医院治疗,无形中增加了个人和国家的负担。

二是医疗设备不齐全,基础设备老化。改则县卫生服务中心建立后,其各项软件和硬件设施建设得到上级部门及援助单位的大力支持,乡镇卫生院也配发了必要的医疗仪器和设备,使牧民能够就近治疗疾病,但是一些常规仪器却逐渐老化,需要更新;一些新进的高端仪器如X光机、B超机等则部分仪器存在无人能操作的现象。

三是村卫生室标准化建设滞后,村医文化和业务水平不足。截止到2017年6月,48个村卫生室中只有5所达标,其余42所都附设在村委会中,一般为30平方米左右,诊断、治疗、注射、存放药品均在一个空间,既不方便也不符合规范。全县近百名村医(每村2名),大多文化水平不高或是没有上过学,不识汉字,对进一步提高牧区公共卫生服务水平形成巨大障碍。

四、结 语

民主改革以来,特别是21世纪以来,改则县从一个传统游牧部落制社会,转型为经济社会全面发展逐步走向现代化的高原新牧区,实现了历史性的跨越式发展。反映在民生卫生方面,就是由原来的缺医少药求神拜佛状态,向县乡村三级卫生服务网络逐步完善、中医、藏医、西医相互结合、卫生防疫和医疗保障全面建立转化。这种跨越式发展,是在党中央的领导和关心下,依靠中国特色社会主义制度的引导和对口支援省市与机构全力帮扶的背景下,通过改则县全体干部和群众的共同努力取得的。

从西藏整体来看,受其特殊的地理环境和经济社会发展水平等因素影响,使得西藏的医疗卫生状况与东部地区和城市相比,仍然存在不小的差距,在发展中面临着不少困难和问题,由此影响了西藏农牧区卫生服务能力的进一步提高。我们在以前的研究中也曾提出过:在政府投入成倍增长、各方大力对口支援的情况下,为什么西藏农村医疗卫生服务能力依然难以较大幅度的提高,以致成为西藏医疗卫生事业发展的瓶颈与制约因素?^⑤通过在藏

北牧区的调研,我们进一步认识到,考察西藏农牧区特别是藏北超高原牧区的医疗卫生事业,必须从当地自然条件、人口分布和历史文化等特点出发,来衡量和认识其发展成就以及制约因素和困难。其中,在目前的条件下自然条件和环境依然成为影响生产生活方式的决定性因素,而超高原地区的经济社会发展,根本在于改变原有的生产生活方式,这是一个非常大的挑战。教育、卫生、基础设施和定居化等一系列措施,对高原牧区群众生产生活方式的转变起到了积极的作用,这是一个需要不断努力的过程。特别值得关注的是,经济社会的全面发展以及医疗卫生的改善,在很大程度上促使了人们思想观念的改变和健康意识的增强。藏北牧区已经从最基本的对疾病的医疗需求,发展到对生命健康的渴望,主动追求有质量、有尊严的生活。可以说,人们思想观念的变化及综合素质的提高,是现代社会发展最为重要的因素,具有极为深远的意义。

[注 释]

①关于藏北牧区研究,以中国藏学研究中心20世纪80年代末开始组织的藏北牧区社会历史调查最具代表性,其主要成果为格勒等著《藏北牧民——西藏那曲地区社会历史调查》(中国藏学出版社1993年第1版、2002年第2版)。根据笔者检索,关于改则县的相关研究目前仅见周猛所著《西藏牧区县域发展与有效援助的研究与探索》(西藏人民出版社2013年版)、《西藏牧区县域欠发达原因剖析——以改则县为例》(《农村经济》2012年第12期)和《集中连片特困地区的致贫因素和减贫对策探析——以西藏自治区改则县为例》(《开发研究》2012年第6期),以及李辉霞等著《农户行为对农牧民收入影响初探——以西藏改则县为例》(《经济地理》2004年第2期)。

②关于西藏农村医疗卫生的研究,可参见朱玲《西藏农牧区基层公共服务供给与减少贫困》(《管理世界》2004年第4期),陈默《西藏农牧区公共医疗卫生服务水平研究》(《中国

藏学》2014年第2期),苏发祥、王玥玮、周良熙《论当代西藏乡村社会的医疗体系及其特点——以堆龙德庆县那嘎村为个案》(《中国藏学》2013年第4期),刘志扬《西藏农民在就医行为选择上的文化观念》(《开放时代》2006年第4期),方素梅《西藏农村的医疗卫生服务能力建设——基于昌都市卡若区的调查》(《西藏民族大学学报》2016年第5期)及《西藏农村妇女的生殖健康与公共卫生服务》(《西藏民族大学学报》2018年第3期)。

③本文所引用的资料和数据,除已注明来源的外,均由改则县人民政府办公室及相关部门提供,特此致谢!

④参见郎维伟、赵书彬《藏北牧民传统畜牧生计方式的变迁——那曲村落社会的调查》,《西藏研究》2013年第5期。

⑤参见方素梅《西藏农村的医疗卫生服务能力建设——基于昌都市卡若区的调查》(《西藏民族大学学报》2016年第5期)及《西藏农村妇女的生殖健康与公共卫生服务》(《西藏民族大学学报》2018年第3期)。

[参考文献]

- [1]西藏自治区对外文化交流协会. 西藏人口[M]. 北京:五洲传播出版社,2007.
- [2]格勒,刘一民,张建世,安才旦. 藏北牧民——西藏那曲地区社会历史调查[M]. 北京:中国藏学出版社,2004.
- [3]马丽华. 藏北游历[M]. 北京:解放军文艺出版社,1990.
- [4]才旺平措,格达,富振英. 西藏那曲地区班戈县人口寿命统计分析[J]. 中国公共卫生,1992(12).
- [5]郝亚明. 西藏牧区调查报告——以藏北那曲牧区为例[J]. 西藏大学学报,2007(4).
- [6]周猛. 集中连片特困地区的致贫因素和减贫对策探析——以西藏自治区改则县为例[J]. 开发研究,2012(6).
- [7]高万泉,唐振华等. 西藏阿里地区水源卫生调查[J]. 解放军预防医学杂志,1997(4).
- [8]李素芝,郑必海等. 藏北某部生活饮用水水质影响因素的特点及其改善对策[J]. 职业与健康,2008(15).

[责任编辑 陈敦山]

[校 对 陈鹏辉]

The Development of Public Health and Medical Care in Northern Tibetan Pastoral Areas after the Democratic Reform

Fang Sumei

(The Institute of Ethnology and Anthropology, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 10081)

Abstract: There were few modern medical and health service facilities and institutions in Northern Tibetan pastoral areas before democratic reform. Remarkable achievements in medical care and public health has been made after the democratic reform especially during the 40 years of Chinese economic reform. A county-leading, township-as-the-hub, three-level health service network system has formed. Medical and health conditions and service capacity in rural areas have been continuously improved. However, the natural environment is still a decisive factor affecting the local production lifestyle.

Keywords: Northern Tibetan pastoral area; democratic reform; public health and medical care; social development

A Review of Contemporary Tibetan Literature over 60 Years

Wang Junjun, Hu Peiping

(School of Literature, Xizang Minzu University, Xianyang, Shaanxi, 712082)

Abstract: After the reform and opening up, contemporary Tibetan literature further develops this spirit of literary realism, continuing to pay attention to and express the real life and spiritual outlook of the plateau people, showing the great achievements of Tibet's economic and social development, and providing a strong spiritual impetus for the economic and social progress and development of Tibet.

Keywords: democratic reform; contemporary Tibetan Literature; realistic spirit

The Plateau Silk Road: Archaeological Construction and Cultural Connotation of Road Network Structure

Yu Xiaohong

(Institute of Ethnic Studies, Xizang Minzu University, Xianyang, Shaanxi, 712082)

Abstract: Archaeological discoveries have proved that the "Plateau Silk Road" in the Han and Jin Dynasties has been officially opened. The "Plateau Silk Road" in the Han and Tang Dynasties experienced three stages of development: creation, formation and prosperity. On the basis of the early passages, the three passages of the east, the south and the north were formed during the Han and Jin Dynasties; the four passages of the east, west, south and north were formed during the Tubo period in the Tang Dynasty, and the road network structure of the "Plateau Silk Road" was formed in an all-round way. In the initial stage, the cultural exchanges between the Tibetan Plateau and the surrounding areas are mainly based on material and cultural exchanges, supplemented by spiritual and cultural exchanges, and the level of cultural exchange is low; during the prosperous period, the cultural exchanges between the Tibetan Plateau and the surrounding areas are all-round and the level of cultural exchange is relatively high.

Keywords: plateau; Silk Road; road network; arrangement