

霍勇：步伐再快点，让更多藏区同胞受益

● 本报记者 张思玮

西藏，从不缺少信仰与执念。正如那些虔诚的信徒不远万里，一路磕长头来到大昭寺朝拜，只为完成一生的心愿。同样，也有这样一群医务工作者，他们不顾高原反应，克服身体的种种不适，从祖国各地汇聚西藏，参与“西藏人人健康”义诊活动，只为提升当地群众的健康水平。

“参与此次义诊活动的医疗队成员接近 300 人，分别来自 14 个省区市，学科领域包括内外妇儿等，共分成 6 个小组，分赴拉萨城关区、堆龙德庆区、达孜区、曲水县、林周县等地开展诊疗活动。”此次义诊活动发起人之一、北京大学第一医院教授霍勇已经是第 6 次来到西藏。而每次进藏，他都觉得身上的责任更大了。“步伐再快点，让更多藏区同胞受益！”

据悉，该活动由援助西藏发展基金会、西藏自治区卫生健康委员会和拉萨市人民政府主办，目前已经举办 3 届，旨在改善西藏自治区高海拔地区健康医疗条件，有效提高西藏人均寿命。

发展不平衡亟待解决

“你哪里不舒服？有高血压、高血脂、高血糖吗？”

“最近一次测量的血压是多少？”

“平时吃哪些降压药？”

……

在拉萨的义诊现场，霍勇不厌其烦地询问每一位前来的患者，熟练地拿起听诊器在患者的胸前或背后仔细地听，不放过每个可疑的细节。当遇到只会说藏语的患者时，霍勇就求助当地志愿者进行翻译。

“你多问一句，就可能抓住了问题的要害。”霍勇说。

党的十八大以来，在党中央、国务院的关心关怀下，在西藏自治区人民政府的持续推动下，在班禅大师等爱国、爱藏人士的大力支持下，西藏自治区陆续出台和实施了包括全民免费体检、建立健康档案、高发疾病重点筛查、传染病控制、妇幼重点人群疾病筛查在内的一系列促进居民健康的普惠政策和措施，西藏卫生健康事业取得

霍勇为患者听诊。
张思玮/摄



了瞩目的成绩。

然而，受多方面因素影响，西藏卫生事业除了存在卫生资源发展不平衡、卫生人力资源短缺、公立医院改革不尽如人意、社会人口老龄化、慢病负担加重等共性问题外，还长期面临公共卫生服务半径过大和卫生服务可及性不高、卫生技术人员短缺、基层公共卫生力量薄弱和应对公共突发事件的能力不足、传染病防治任务繁重、医疗保障体系不够完善等特殊问题。

“尤其是老年人、妇女和儿童等重点人群以及基于流行病学调查的西藏常见病、多发病、高原病、重大疾病筛查和干预工作严重滞后的难题亟待解决。”霍勇说。

对慢性病防控知之甚少

以心血管疾病为例，根据《中国心血管病健康和疾病报告 2021》显示，我国心血管疾病患病人数已达 3.3 亿。更需引起重视的是，随着人口老龄化以及生活方式等各种危险因素“多管齐下”，我国心血管患病人数仍将不断攀升。

而当前农村心血管疾病死亡占全部死因的比率已经超过城市。这一点，

记者手记

3650 米、4200 米、4500 米、4609 米、4699 米，这是此次义诊活动所到地区的海拔。

对于普通人来说，这或许只是一个数字。但对于真正踏上这片土地的人来说，海拔每上升一米都可能导致身体上的种种不适，头疼、气短、心动加速……甚至有的人直接平躺在地休息。

但所有的义诊专家，没有任何一个人“临阵脱逃”，即便领队的负责人一再

霍勇认为尤其值得关注。

国内外许多临床试验和社区防治研究显示，心血管疾病死亡率降低 40%~70% 归因于危险因素的改变，25%~55% 归因于治疗作用。

在此次义诊中，杭州师范大学附属医院心内科主任董鹏深有体会。“几乎没有任何一位患者能主动且有规律地监测血压，并且绝大多数人都认为只要不难受，高血压不需要治疗。”

更为窘迫的现实情况是，西藏地广人稀，交通不便，卫生服务半径是全国平均水平的近 60 倍。而且，卫生技术人员绝对数量不足，特别是高水平、高层次卫生技术人员严重匮乏。

“我国 77.13% 心血管疾病患者的死亡发生在家里。”霍勇指出，胸痛中心的理论和医学模式的创立，使得我国急性心肌梗死发病 12 小时内早期行急诊介入治疗的比例显著提升，由 2013 年前持续小于 30.6%，提高到 2020 年的 75.42%，效果显著和可持续。此外，与中国急性心肌梗死规范化救治项目第一期结果（115 分钟）相比，胸痛中心救治平均均为 73 分钟，缩短了 37%。

据了解，目前西藏地区仅有 5 家经过评审的胸痛中心，位列全国各省区

叮嘱，“任何人只要身体不舒服，都不要逞强去参加义诊”。

我在这几天的采访过程中了解到，包括霍勇在内的一些专家都出现了感冒症状。普通的感冒在内地几乎不值一提，但高原地区的一场感冒，则可能诱发肺水肿，危及生命。

义诊专家总说，“来一次西藏不容易，能多看一个是一个。”有的义诊点诊疗时间甚至延长到晚上八九点。

市认证数的末位。其中标准版 3 家，分别是西藏自治区人民医院、拉萨市人民医院和林芝市人民医院，基础版 2 家，为西藏山南市人民医院和日喀则市人民医院。此外，还有 4 家胸痛中心正在进行现场审核或建设筹备。

早筛查早防治是“抓手”

胸痛中心的建设不仅仅是救治。霍勇希望，将胸痛中心的救治链延伸——从疾病救治到全流程管理；向基层延伸——协同救治起跑“第一公里”与康复管理“最后一公里”；向公众延伸——以疾病日为切入点，全面提升公众健康素养；向学科内延伸——从胸痛中心到心血管疾病管理中心；向学科之间延伸——成立中国心血管代谢专家专业组织。

“只有将救治和预防相结合、技术和体系相结合、医院和区域相结合，才能更好地落实《健康中国 2030 规划纲要》的目标。”霍勇认为，早筛查、早救治是西藏职业病、地方病、心血管疾病等慢性病、传染病、高原病、重大疾病最有效、经济、普惠的防治方法。特别要加强重点人群及多发疾病筛查与救治。

霍勇建议，应建立“政府主导、广泛动员、全民参与”的工作机制，确保应筛尽筛，强化筛查后的干预措施，并探索一条适合西藏的可实施路径。同时，加强财政对医疗卫生重大项目的支持，以临床需求为导向进行基础研究。此外，还要持续开展既有的援助和义诊公益项目，继续提升公益项目数量、拓展公益项目范围、加大公益项目投入，让西藏普惠政策落到实处。

专家们细致入微地问、不厌其烦地答，患者脸上的表情从眉头紧锁到嘴角上扬。有的患者将洁白的哈达献给了义诊医生，有的患者将随身携带的特产塞到了义诊医生手中……我想，这应该是一场爱与爱之间的对话。

虽然这些义诊医生不是虔诚的信徒，但是他们也如信徒一样，尽医者的职责，书写爱的经文。