奋斗百年路 启航新征程

·中国共产党人的精神谱系·

雪域高原上的赞歌

——“老西藏精神”述评

拉萨烈士陵园纪念碑前，每天有参观者前来祭奠。这里，长眠着为进军西藏和建设西藏献出生命的英雄儿女。

时光流逝，这些英雄儿女和一代代后来人共同凝聚的“特别能吃苦、特别能战斗、特别能忍耐、特别能团结、特别能奉献”的“老西藏精神”，激励各族干部群众创造了“短短几十年，跨越上千年”的人间奇迹，书写着新时代雪域高原的崭新篇章。

试运行的复兴号列车行驶在桑日县境内（6月8日摄）。 ■新华社发

精神，锻造于高原

拉萨火车站，一列列客运列车频繁进出，往来客流源源不断；拉萨贡嘎机场，设施先进的新航站楼迎接着天南海北的旅客。

在和平解放前，偌大的西藏没有一条公路，从青海西宁或四川雅安到拉萨往返一次，需要半年到一年时间。

进藏之路，难于蜀道。当年进藏女兵李俊琛曾回忆：“每个人的背负重量不少于50斤。翻越大雪山时大家都嘴皮发紫，面色苍白，只能艰难地张嘴喘气，许多人吐出的痰都是粉红色的……”

在与恶劣大自然的斗争、较量中，精神得以锻造。

西藏平均海拔4000米以上，空气中含氧量仅为平原地区的60%。强烈的高原反应，让战士时常出现脸肿、流鼻血、头晕等症状，不少战士牺牲在进藏路上。

在高原上工作，最稀缺的是氧气，最宝贵的是精神。长期以来，一批又一批共产党员前赴后继，发扬“老西藏精神”，矢志艰苦奋斗。

2021年6月25日，拉萨至林芝铁路开通运营。经过6年多的建设，来自五湖四海的建设者不畏困难、艰苦奋斗，攻克高原铁路多项难题，终于建成西藏首条电气化铁路，“世界屋脊”进入“复兴号”时代。

从电视里看到西藏翻天覆地的变化，回想起当年解放西藏的历程，居住在四川成都88岁的十八军老战士薛景杰感慨万千。

当年，薛景杰作为一名普通战士，踏上了和平解放西藏的艰难之旅。“途经那曲时，海拔是4550米，外面气温是零下三四十摄氏度，水面上全是冰块。有的战士到拉萨后就不行了，动手术把腿锯掉了。”

“那时候没路，缺氧，吃穿保障跟不上，但战士们硬是克服困难挺进了拉萨，解放了西藏。‘老西藏精神’正是发端于70多年前西藏和平解放那段波澜壮阔的历史岁月。”老人说。

四川师范大学教授王川表示，“老西藏精神”铭刻于一代代建设西藏的干部群众基因中，是西藏和平解放70年来波澜壮阔历史的生动见证。

精神，扎根在高原

“无垠戈壁绿一丛，历尽沧桑骨殷红；只缘根生大漠下，敢笑翠柏与青松。”翻开厚厚的《孔繁森日记》，这首孔繁森写于1993年6月的诗作，表达了共产党人在极端环境下不畏艰苦、坚定乐观的精神。

西藏阿里，平均海拔4500米以上，被称作“世界屋脊的屋脊”。20多年前，时年50岁的孔繁森因公殉职。生前，孔繁森两次援藏，后又留藏工作。

“这需要克服极大困难。那时候，他的母亲高龄，妻子身体不好，三个孩子尚年幼。”孔繁森同志纪念馆馆长高杉说，“孔繁森等干部身上体现的，正是中国共产党人无私奉献的精神境界。”

西藏和平解放以来，一批批援藏干部发扬“老西藏精神”，舍小家顾大家，克服了常人难以想象的困难，忍受了常人难以忍受的艰辛，扛起了建设西藏、巩固边疆的大旗。

1951年至1978年，中央从全国调派三万多名干部到西藏工作；1994年至2020年，有九千多名优秀干部援藏。

海拔5000多米的双湖县，是全国海拔最高的县。中石油干部梁楠郁，在这里援藏三年到期，尽管血压、血脂、尿酸都偏高，但思量再三，他还是决定留下来继续援藏事业。

梁楠郁说：“学习‘老西藏精神’，首先就是要讲政治，服从组织安排，讲党性，讲境界，到党和人民需要的地方去。”

精神，传承在高原

缺氧不缺精神，艰苦不怕吃苦，海拔高境界更高——从“老西藏精神”的缔造者，到一代代实践者、传承者，“老西藏精神”在赓续中焕发出跨越时空的力量。

“这里的空气含氧量低，刚来的时候脑子经常是木的，在这里，无论是工作还是生活都是一种考验。”对2019年7月从西安刚到阿里工作时的情景，西藏自治区人民检察院阿里分院副检察长贺军记忆犹新。

阿里地区地域辽阔，到县乡调研工作常常要驱车数百公里。进藏两年多，贺军的嘴唇变成了深紫色，早已晒黑的脸上泛起了“高原红”。回顾援藏以来所做的工作，他说，援藏工作虽然艰苦，却是最光荣、最无悔的选择。

恶劣的高原环境，对于西藏本地干部同样是严峻的挑战。

那曲市安多县政协办公室主任秋加是土生土长的安多人，大学毕业后就没离开过安多。皮肤黝黑的秋加，走路一瘸一拐。由于痛风严重，脚已经变形了，不得不穿大几码的鞋子。

“安多条件虽差，作为党和国家培养出来的干部，只有勤勤恳恳、踏踏实实服务群众，才能不负组织的期望。”秋加说。

西藏自治区审计厅原驻村干部阿旺卓嘎，生前在墨竹工卡县扎雪乡等地驻村，原本驻村是一年一轮换，可她在基层一干就是4年多，最后牺牲在驻村一线……

正是有无私的奉献、伟大的牺牲，才有了今天翻天覆地的巨变。

西藏地区生产总值由1951年的1.29亿元增加到2020年的1902.74亿元；2020年农村居民人均可支配收入14598元，比上年增长12.7%；城镇居民人均可支配收入41156元，比上年增长10%……在“老西藏精神”感召鼓舞下，西藏各族干部群众凝聚起干事创业的不竭动力。

西藏发展站在了新的历史起点上。面向未来，“老西藏精神”必将引领高原儿女建设好团结富裕文明和谐美丽的社会主义现代化新西藏。

（新华社北京11月22日电）

关注 GUAN ZHU

责编/张 静 校对／肖 萍 版式／陆 虹

从2018年12月时的100多家到2021年6月时的1600多家，这是中国互联网医院两年多来成长的速度。来自国家卫生健康委员会的有关信息显示，在政策持续支持和先进技术支撑下，互联网医疗服务加速起步，已发展成为中国医疗服务体系的重要组成部分。 ■新华社发

国家卫健委发布监管细则征求意见

让互联网诊疗回归医疗本质

国家卫生健康委员会日前发布《关于互联网诊疗监管细则（征求意见稿）公开征求意见的公告》（简称《意见稿》），内容涵盖互联网诊疗的医疗机构监管、人员监管、业务监管、质量安全监管、监管责任等多个方面。

今年的政府工作报告提出，支持社会办医，促进“互联网＋医疗健康”规范发展。《意见稿》在如何促进“互联网＋医疗健康”规范发展上做出了具体的规定。

延续了全程可追溯、责任倒追的原则

国家卫健委数据显示，中国互联网医院数量已超过1600家。对于高速发展的互联网医疗行业来说，《意见稿》的出台将让互联网医疗告别过去的“野蛮生长”，进入规范、高质量发展阶段。

《意见稿》的细则落地，也释放出了一个明确的信号——互联网诊疗要与实体机构提供的诊疗服务做到最大限度的“同质”，让互联网诊疗回归医疗服务的根本定位。“这个文件的具体内容基本上延续了全程可追溯、责任倒追的原则。”中国社会科学院健康业发展研究中心副主任陈秋霖说，“线上线下的要求更加明显一致，很多要求都是线下医疗机构的基本要求。”

而监管新规在未来的落地，也将对各类医疗机构和开展互联网诊疗服务的企业带来不同程度的影响。综合来看，《意见稿》欲实现的全方位监管大大提高了行业的进入门槛，这有利于那些平台技术和运营基础强、以提供严肃医疗服务为主的互联网诊疗平台。

将互联网诊疗与药品销售行为进行“隔离”

《意见稿》提出，对一部分互联网诊疗、处方行为进行明令禁止。“医师接诊前需进行实名认证，确保由本人接诊。其他人员、人工智能软件等不得冒用、替代医师本人接诊。”这一要求对目前市场上一部分利用AI技术手段提供问诊服务的行为做了限制，以杜绝各类平台将非执业医师、AI软件作为接诊、开方工具。

《意见稿》提出，“禁止统方、补方等问题的发生”，“医疗卫生人员的个人收入不得与药品和医学检查收入相挂钩”，“医生不得指定地点购买药品和耗材”。这意味着，将互联网诊疗与药品销售行为进行“隔离”，防止互联网诊疗平台将诊疗行为“异化”为处方药营销工具，也将对市场上的部分处方外流、DTP药房等业务提出了挑战。

“随着药品流通领域的改革，有一部分营销手段转移到了线上，在线上就出现了以药养医的问题，甚至是回扣的问题，这对互联网医疗长期发展带来了很大的挑战。”陈秋霖说，“文件明确了不能做这些违规行为，特别是不能让药品的收入和医生的收入进行直接挂钩。这也是我们一直呼吁的，千万不要让医改解决的线下问题转移到线上。”

提高行业准入门槛，鼓励“高精尖”

《意见稿》对互联网诊疗全流程进行了数字化监管，意在实现全国行业在统一规则下发展。《意见稿》细则落地后将提高行业准入门槛，将出清“低小散”的平台，技术平台完善、运营成熟的大型互联网诊疗平台的“高精尖”平台将受益于行业的规范化管理。

如《意见稿》第十四条提出，医疗机构应当将开展互联网诊疗活动的医务人员信息与省级监管平台共享。第二十条提出，医疗机构电子处方、处方审核记录、处方点评记录应当可追溯，并向省级监管平台开放数据接口。

除此之外，《意见稿》还提出了多项对于互联网医院信息技术平台的要求，如：提出开展互联网诊疗服务的机构要有专门部门管理互联网诊疗的医疗质量、医疗安全、药学服务、信息技术等业务；要求互联网诊疗过程中所产生的电子病历信息，应当与依托的实体医疗机构电子病历系统共享，实现线上线下一体化质控；同时还提出建立网络安全、平台信息安全三级及以上等保等。

以上均对开展互联网诊疗服务主体的数字化能力提出了要求，因此是否具备相应的互联网医疗基础设施，及相关的技术能力和运营管理经验将成为合规运营的重要前提。

政策渐次落地，利好行业向高阶发展

此次《意见稿》所提出的对互联网医院的分类、诊疗范围的界定延续了此前文件的规则，与一系列利好行业发展的政策一脉相承，是对互联网医疗行业规范且健康可持续发展的保护和对新业态的支持。

2019年8月，国家医保局颁布《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》提出“原则上对线上线下医疗服务实行统一管理”；2020年3月，国家医保局和国家卫健委联合发布《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》再次明确“原则上对线上线下医疗服务实行统一管理”。

而本次公布的《互联网诊疗监管细则》正式实施后，其所推动的互联网诊疗服务统一标准的建立和数据互联互通、数据共享等功能的实现，将更有利于医保基金对于互联网诊疗行为的规模化支付。在全国统一规范的互联网诊疗服务前提下，医保部门即可更为便捷地将符合要求和标准的互联网诊疗行为进一步纳入在线医保支付范畴。

这对在各地已经纳入在线医保支付的互联网医院平台来说，将成为新的利好。事实上，医保是否支付已成为判断互联网诊疗服务含金量的“金标准”，医保作为最大单一支付方的接入，显然有利于中国在线诊疗服务市场的进一步扩大。

同时值得注意的是，监管细则对于互联网诊疗的收费范围、定价未做要求，这意味着监管细则将定价权交给了提供互联网诊疗服务的机构。也就是公立医疗机构按照公立医院实行公益性定价，市场化的第三方平台按照市场原则运营，这对营利性的互联网诊疗平台形成自身竞争力亦是利好。

（据新华网）