

长三角公共卫生标准一体化 现状及对策建议

陈秀芝 康琦 金春林

【导读】 长三角区域一体化发展(以下简称“长三角一体化”)是国家战略。卫生健康标准一体化是卫生健康服务同质化的前提,是推进长三角卫生健康一体化的重要抓手,是推动长三角卫生健康高质量发展的切入点。文章从长三角公共卫生标准入手,按照差异化程度对现行有效地方公共卫生标准进行分类,剖析长三角公共卫生标准一体化推进的难点和可能的突破点,并提出相关对策建议,为推进长三角卫生健康标准一体化提供决策参考。

区域卫生健康标准一体化的目的是通过制定和实施标准化的制度或规范,实现区域卫生健康服务的同质化供给、质量控制及监督管理,促进卫生健康服务利用和共享,提升区域居民卫生健康服务利用的公平性、可及性、获得感和满意度。卫生健康标准可分为医疗卫生标准和公共卫生标准。本研究针对长三角三省一市的省级公共卫生标准,包括地方法规、规章、规范性文件及地方工作文件。

一、研究背景

2019年,中共中央、国务院发布了《长江三角洲区域一体化发展规划纲要》^[1](以下简称“《规划纲要》”),规划范围包括三省一市全域,要求紧扣“一体化”“高质量”,打造健康长三角。2020年,新冠肺炎疫情联防联控期间,三省一市建立了“7+5”项协同事项、工作机制^[2],并在公共卫生领域达成六方面合作共识。公共卫生领域的合作为长三角卫生健康一体化奠定了基础,但是由于缺乏统一的标准和制度,三省一市难以在技术和业务层面开展深入协同合作,区域公共卫生服务同质化面临壁垒。

基金项目:上海市卫生健康委员会卫生健康政策课题“长三角卫生健康标准一体化实施路径研究”(课题编号:2020HP02)。

第一作者:陈秀芝,女,助理研究员。

通讯作者:金春林,男,研究员,上海市卫生和健康发展研究中心(上海市医学科学技术情报研究所)主任。

作者单位:上海市卫生和健康发展研究中心(上海市医学科学技术情报研究所)(陈秀芝、康琦、金春林)。

二、长三角公共卫生标准一体化的现状及实施难点

(一) 长三角公共卫生标准构成及分类

1. 公共卫生标准构成

检索三省一市政府及卫生健康部门的官方网站、地方标准信息化平台及“北大法宝”法律法规数据库,收集现行有效公共卫生标准文本全文 144 份,时间为 1996~2020 年。从文本构成看,上海市的标准文本占 32.60%,江苏省占 29.20%,浙江省占 23.60%,安徽省占 14.60%。标准涉及传染病防控、寄生虫病、地方病、营养等 19 类内容。其中,传染病防控标准数量最多,占 20.13%;其次是职业健康标准,占 15.28%(图 1)。



图 1 长三角三省一市现行有效公共卫生标准构成

2. 公共卫生标准分类

根据三省一市公共卫生标准的制定情况及对国家标准的执行情况,将现行有效文本划分为 3 类:三省一市均有的标准划为一致性较高的一类;1 个及以上省有此类标准,其他省执行国家标准或已制定标准但未公开的,划为差异较小的一类;仅有 1~2 个省制定出台了此类标准,国家无此类标准,其他省均无此类标准的,划为差异较大的一类。梳理发现,9 项公共卫生标准的一致性较高,包括疫苗流通和预防接种管理、预防接种异常反应补偿办法、产前诊断技术管理办法、托儿所/幼儿园卫生保健管理(办法)实施细则、爱国卫生条例/规定、突发公共卫生事件应急管理条例/办法、慢性病防治规划、职业健康检查机构管理办法和健康行动方案。33 项公共卫生标准的差异较小,涉及传染病防控、放射卫生、妇幼健康、环境健康、急救、消毒、学校卫生等 11 类。34 项公共卫生标准的差异较大,涉及传染病防控、放射卫生、环境健康、老年健康等 12 类。

（二）推进长三角公共卫生标准一体化的难点

1. 现有公共卫生标准存在多样性和差异性

公共卫生标准涵盖传染病防控、职业健康、妇幼健康等近 20 类，每一领域都可能需要制定管理、技术、人员、资金、信息等方面的标准。三省一市在公共卫生标准的制定、实施、质量控制、监督管理等方面存在差异。另外，针对同类公共卫生标准，三省一市的具体要求、实施对象、范围、补偿标准等也存在差异。这是推进公共卫生标准一体化的根本障碍。

2. 三省一市公共卫生服务的侧重点不同

现阶段，新冠肺炎疫情防控是三省一市的重点工作。由于经济社会发展水平、人口规模结构、公共卫生危险因素、地理环境等方面的差异，三省一市公共卫生服务的侧重点也有差异。如上海市为应对深度老龄化制定了《老年照护统一需求评估标准》；安徽省农村地区较多，制定了地方病防治的管理规范和实施细则；江苏省制造业发达、劳动力密集，针对职业人群出台了包括《江苏省职业病防治条例》《职业病报告管理办法（试行）》等在内的十多项职业健康标准；浙江省的妇幼健康标准和卫生有害生物防制标准相对健全。

3. 公共卫生标准一体化工作缺乏协同推进机制

公共卫生是一个专业性较强的领域，分类较细。公共卫生标准一体化涉及标准研究机构、制（修）订部门、执行机构和人员、质量控制部门、监督管理部门等多个主体。目前，长三角区域公共卫生标准的制定缺乏整体规划和计划安排，未制定公共卫生标准工作中长期规划和标准制（修）订年度计划。区域公共卫生标准化的研究、制（修）订、解释、宣贯、实施、复审和评估等缺乏组织协调和统筹推进机制，制约了公共卫生标准一体化进程。

4. 公共卫生标准一体化的效率值得重视

公共卫生标准一体化须综合考虑三省一市的基础和发展水平，不可搞“一刀切”，标准的制定要考虑经济欠发达地区。但是，对经济发达地区来说，“就低不就高”可能导致服务效率降低，人民群众的感受度可能不高。这就需要深入分析公共卫生标准实行一体化的可行性，并对标准一体化的效果进行预判。

三、长三角公共卫生标准一体化的突破点

区域一体化是一个漫长复杂的过程。公共卫生标准一体化应按照先易后难的原则，分阶段依次推进一致性较高的标准、差异较小的标准、差异较大的标准一体化。公共卫生标准一体化应侧重服务项目类别、程序、质量控制标准、监督过程等的同质化，允许三省一市公共卫生标准存在差异。各省（直辖市）可以根据本地实际和居民健康需求制定并执行差异化的公共卫生标准，允许三省一市差异化地执行同类标准的条款。根据长三角地区已有的合作基础，结合新冠肺炎疫情防控常态化的实际需要，综合考虑人民群众感受度、社会关注度和政府显示度。可从以下 4 个方面寻求突破。

（一）公共卫生行政审批许可制度

新冠肺炎疫情防控期间，长三角九城市 89 个“一网通办”专窗利用政务服务“网上办”“掌上

办”“异地办”“加急办”等方式，线上帮助企业足不出户办成事。下一步，可率先在长三角示范区实现公共卫生行政审批信息系统对接联通，联合制定审批操作手册，统一开展审批人员培训，建立一体化的审批诚信系统，综合运用多种线上办理方式，开展卫生行政审批。

（二）急救地图信息接入标准

2019年，长三角地区开发了“长三角急救转运信息平台”，建立了长三角院前急救联盟。下一步，可率先拟定长三角生态绿色一体化发展示范区（以下简称“示范区”）范围内的急救服务清单，制定统一的120急救地图信息接入标准，并根据突发公共卫生事件及时补充、动态调整，为跨地区急救一体化提供支撑。

（三）重大传染病处置规范

在现有基础上，可依托公共卫生信息互联互通机制，巩固深化重大传染病联防联控，建立传染病疫情、聚集性疫情、突发公共卫生事件信息共享机制，联合研究制定统一的传染病处置规范。

（四）预防接种服务质量控制标准

三省一市预防接种的管理标准和规范一致性较高，可考虑加强预防接种信息互联互通，加快预防接种服务和管理标准的对接，共同研究制定预防接种服务质量控制标准，推进预防接种服务和管理的一体化。

四、推进长三角公共卫生标准一体化的对策建议

推进长三角公共卫生标准一体化，应尊重三省一市的差异和多样性，扬长补短，以目标和结果为导向，兼顾效率和公平。立足当前及未来社会关注度高和人民群众感受度强的领域，建立和完善区域公共卫生标准一体化的推进机制、组织管理、制度和标准体系，按照先易后难的实施路径，分阶段、分步骤推进，率先在示范区开展试点。

（一）建立健全公共卫生标准一体化协同推进机制

建议国家市场监督管理总局加强对长三角标准一体化工作的领导和指导，牵头成立区域标准化联合组织，负责区域统一标准的立项、发布、实施、评价和监督等。探索长三角公共卫生标准化工作合作机制，成立工作领导小组。强化三省一市标准化主管部门的合作机制以及卫生行业主管部门的合作机制，推动卫生行业主管部门强化标准实施。探索建立长三角公共卫生标准一体化协同框架^[3,4]，明确区域层面的公共卫生标准一体化发展原则及标准，确定目标人群的权利设定限制。依托长三角卫生健康省际协作平台，强化公共卫生标准一体化需求对接和工作统筹。加强三省一市公共卫生标准一体化合作，包括公共卫生标准互认、数据收集、服务信息传递、服务质量和安全标准等。

（二）加强区域卫生健康标准化组织管理

建议三省一市卫生健康委共同组建区域卫生健康标准委员会，负责区域卫生健康标准政策、

规划、年度计划的制定等管理工作。区域卫生健康标准委员会下设卫生健康标准专业委员会,负责区域项目、人员、强制性标准实施评估等管理工作。三省一市卫生健康委负责公共卫生标准的实施工作。三省一市疾病预防控制中心、卫生健康信息中心作为标准协调管理机构,负责对区域卫生健康标准项目的承担单位进行评审、标准协调性审查、跨专业标准基础研究、重要标准的宣传培训、推荐性标准的评估、专业委员会的考核评估等综合性标准管理工作。

(三) 制定区域卫生健康标准一体化管理和工作制度

建议制定实施长三角地区公共卫生标准一体化工作制度,明确相关会议、工作推进、信息宣传和交流等要求,实现区域协同标准统一研究、立项、发布和实施,推动标准一体化合作制度化、规范化和标准化。三省一市联合出台《长三角地区卫生健康标准管理办法》,卫生健康部门联合制定区域公共卫生标准工作中长期规划和标准制(修)订年度计划,公开向社会征集标准制(修)订建议,区域卫生健康标准委员会进行年度项目遴选,三省一市卫生健康委结合工作需求和遴选意见商讨共同确定标准制(修)订项目。

(四) 构建区域协同公共卫生标准体系

建议国家市场监督管理总局在长三角地区试点区域协同公共卫生标准统一编号制度。在基本公共卫生服务领域,推进三省一市间标准互认和采信,实现区域内重点公共卫生标准目录、具体标准制定、标准实施监管等的协同。构建层次分明、结构合理的区域协同公共卫生标准体系。

(五) 示范区先行探索公共卫生标准一体化

建议在示范区先行探索建立急救、预防接种、重大传染病联防联控、结核病防治、慢性病防治、孕产妇健康管理、职业健康检查机构管理、公共卫生监督技术服务质量控制等标准一体化的试点,完善公共卫生标准一体化管理制度,建立协调合作机制及三省一市交叉监督管理、质量控制机制,总结经验并进行推广。

参考文献

- [1] 中共中央,国务院. 长江三角洲区域一体化发展规划纲要,2019.
- [2] 长三角区域合作办公室. 关于印发《关于研究建立应对长三角公共安全事件和应急管理工作机制的方案》的通知(长三角办〔2020〕20号),2020.
- [3] 张深深. 突破区域医疗藩篱——探析欧盟跨国医疗保障一体化进程. 天津社会保险,2017(4): 2, 70-71.
- [4] 陶相辉,吴小清,隋月红. 欧盟标准化对长三角区域一体化发展的启示. 经济研究导刊,2019(34): 59-60.