

# 长三角生态绿色一体化发展示范区 卫生健康发展思路研究

徐崇勇 蒋小华 许明飞 康琦 严晓南 黄智俊

**【导读】** 长三角生态绿色一体化发展示范区是实施长三角一体化的试验田、先手棋,长三角生态绿色一体化发展示范区卫生健康一体化将成为健康长三角的样板间、新典范。文章梳理了上海市青浦区、江苏省苏州市吴江区、浙江省嘉兴市嘉善县的卫生健康发展现状,分析了长三角生态绿色一体化发展示范区卫生健康一体化发展面临的主要挑战,按照事业产业联动发展的思路,有针对性地提出了长三角生态绿色一体化发展示范区医疗资源统筹布局、基本公共服务、制度、标准一体化的建议。

## 一、示范区卫生健康发展现状

长三角生态绿色一体化发展示范区(本文以下简称“示范区”)包括上海市青浦区(以下简称“青浦”)、江苏省苏州市吴江区(以下简称“吴江”)、浙江省嘉兴市嘉善县(以下简称“嘉善”)三地,面积约2300平方千米,常住人口310万(其中户籍人口173万),共有医疗机构954家,卫生技术人员16634人,开放床位总数为12698张<sup>\*</sup>。三地地缘相近、人缘相亲、文化相融、经济相连,文化、区位、生态、交通优势叠加,在卫生健康特别是重大疾病防控等方面的合作源远流长。

### (一) 卫生投入绩效良好

青浦、吴江和嘉善三地区(县)、镇两级卫生领域财政支出分别为11.74亿元、11.93亿元及4.82亿元,占地方财政支出的比例分别为3.52%、6.18%及6.41%,按照常住人口统计,人均财政支出分别为971元、911元及821元。三地相对较高的卫生投入取得了积极成效,青浦、吴江、嘉善三地户籍居民平均期望寿命分别为84.22岁、83.38岁及83.30岁(其中60岁及以上老年人口比例分别为31.45%、28.20%及28.65%),三地户籍人口孕产妇死亡率均为0/10万;婴儿死亡率分别为1.30‰(户籍)、2.71‰(本地)及1.43‰(户籍),三大健康指标均达到发达国家和地区水平。

第一作者:徐崇勇,男,上海市卫生健康委员会规划发展处(研究室)处长。

作者单位:上海市卫生健康委员会(徐崇勇、蒋小华、许明飞、严晓南),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)(康琦),上海华夏经济发展研究院(黄智俊)。

\* 此处现状数据均截至2018年年底。

## （二）医疗服务能级不高

青浦、吴江、嘉善三地高水平医疗资源比较短缺,属于所属省(直辖市)医疗卫生资源的“洼地”,与三地人均国内生产总值(gross domestic product, GDP)水平不相匹配。三地共有三级乙等医院 4 家、二级综合医院 4 家、二级甲等中医医院 3 家、二级甲等专科医院 1 家,没有三级甲等医院,缺少高水平专科服务。三地千人口执业(助理)医师数、千人口注册护士数和千人口床位数均低于所在省(直辖市)的平均水平(表 1)。

表 1 2018 年示范区及所在省(直辖市)医疗卫生资源配置情况

区 域	千人口执业(助理)医师数(人)	千人口注册护士数(人)	千人口床位数(张)	人均 GDP(万元)
青浦区	1.74	1.80	3.28	8.28
上海市	2.82	3.478	5.57	13.50
吴江区	2.24	2.50	4.79	14.69
苏州市	2.84	3.25	6.27	17.41
嘉善县	2.20	2.20	4.63	9.93
江苏省	2.90	3.23	6.10	11.53
嘉兴市	2.41	2.96	5.61	10.39
浙江省	3.30	3.46	5.77	9.90

## （三）医疗卫生发展不均衡

三地医疗卫生资源配置水平相差较大,总体上吴江优于青浦、青浦优于嘉善。

### 1. 医疗机构数量

吴江有 425 家医疗机构,其中三级乙等综合医院 2 家、二级甲等中医医院 1 家、二级乙等综合医院 2 家、专科防治所 2 家、体检中心 1 家。青浦有 376 家医疗机构,其中三级乙等综合医院 1 家、二级甲等中医医院 1 家、二级乙等综合医院 1 家、精神卫生中心 1 家。嘉善有 184 家医疗机构,其中三级乙等综合医院 1 家、二级甲等中医(综合)医院 1 家、二级乙等综合医院 1 家、二级甲等专科医院 1 家。

### 2. 卫生技术人员数量

三地共有卫生技术人员 16 006 人。吴江有 7 829 人,青浦有 5 540 人,嘉善有 2 637 人。千人口执业(助理)医师数吴江为 2.24 人,嘉善为 2.2 人,青浦为 1.74 人;千人口注册护士数吴江为 2.5 人,嘉善为 2.2 人,青浦为 1.80 人。

### 3. 床位数和就诊人次

吴江开放床位 6 267 张,青浦 3 993 张,嘉善 2 022 张。千人口床位数吴江为 4.79 张,青浦为 3.28 张,嘉善为 4.63 张。门急诊人次方面,吴江的年门急诊人次最高,为 792.34 万;其次是青浦,为 603.84 万;嘉善年门急诊人次最低,为 416.56 万。青浦、吴江、嘉善的年人均门急诊人次分别为 5 次、6 次、7 次。

#### （四）健康服务业发展潜力大

青浦、吴江和嘉善分别紧邻淀山湖、汾湖、太湖，拥有古镇群落、体训基地等资源，为淀山湖周边发展健康旅游、运动休闲、食疗养生、文化康养等健康服务业奠定了良好的基础。

## 二、示范区卫生健康一体化发展面临的主要挑战

### （一）提高医疗资源配置水平的强烈愿望与医疗服务实际需求之间存在矛盾

《长江三角洲区域一体化发展规划纲要》<sup>[1]</sup>（以下简称“《规划纲要》”）对“打造健康长三角”有所论述，但对示范区卫生健康的发展定位暂不清晰，给示范区医疗资源配置规划带来了困难。当地政府、医疗行业和人民群众希望借示范区建设的契机，加快高质量医疗资源配置，实现医疗卫生事业跨越式发展。但即便考虑到三地产业发展可能带来的人口导入和医疗服务需求的增量，大幅增加三地优质医疗配置也是不符合现实情况的，容易造成医疗资源的浪费。因此，需要创新示范区卫生健康发展思路，找到兼顾医疗资源配置效率与三地诉求的发展新路径。

### （二）制度一体化的长期性与示范区建设的迫切性之间存在矛盾

国家在卫生健康发展的诸多方面有统一的政策和标准，但三地经过长期的改革探索，已在医疗、医保、公共卫生等医疗卫生制度方面形成了许多差异，与此相配套的政策，如财政补助、服务价格、药品目录、信息化、人才培养等都不尽相同。一些医疗卫生制度甚至已经通过立法的形式确定固化，推进三地制度的一体化势必涉及省（直辖市）层面的法律法规调整、涉及对示范区权力的下放等制度安排问题，这增加了实现一体化的难度。示范区肩负引领长三角一体化发展重任，需要尽快为长三角卫生健康一体化开山、探路、搭桥，因此留给示范区形成可推广、可复制的卫生健康制度一体化经验的时间不允许太长，这就需要创新制度一体化工作思路，扎实推进一体化进程。

### （三）卫生健康工作显效慢的特点与示范区建设急需提高显示度的要求之间存在矛盾

三地卫生健康发展一体化工作包括推进卫生健康硬件设施建设，推进制度、政策、标准等统一，实行不受行政区划和户籍身份限制的公共卫生服务，这些工作牵涉三地多方利益诉求，也涉及对公共服务供给能力的挑战，并且需要财政支出跨区域结转等保障机制支撑。工作非常繁杂，较难在短期内增强人民群众的获得感，体现示范区建设的显示度。

## 三、示范区卫生健康一体化发展思路与对策

### （一）总体思路

#### 1. 坚持“生态绿色”的发展要求

按照《规划纲要》的部署和要求，紧扣“一体化”和“高质量”两个发展关键，率先探索卫生健康区

域一体化的创新模式,努力实现更高质量发展、创造更高品质生活。

### 2. 立足于为今后长三角卫生健康一体化发展提供模板

以示范区点上的突破,形成长三角面上可复制、可推广的经验,引领带动长三角卫生健康一体化发展,着力让示范区成为贯彻卫生健康发展新理念的样板间、一体化体制机制的试验田,成为引领长三角卫生健康一体化的重要引擎、区域协同发展的全国样板。

### 3. 坚持需求导向、问题导向、效果导向

充分反映青浦、吴江和嘉善三地发展诉求,通过远近结合、先易后难的推进方式,把长远发展目标和近期工作目标结合起来,从人民群众有需求、合作有基础的项目先行推进,充分发挥三地的优势和特色,实现优势互补,着力缩小区域之间卫生健康发展差距,切实增强人民健康福祉。

### 4. 服务经济社会发展大局

坚持健康产业和健康产业双轮驱动,以健康经济引领生态经济,走出一条生态经济发展的新路子,加快把三地的生态优势转化为经济社会发展优势。

### 5. 坚持政府主导、社会参与

充分调动社会力量和市场主体参与示范区卫生健康发展,形成多层次、多样化、生动活泼的一体化发展格局。

## (二) 对策建议

### 1. 从示范区整体发展的格局、事业产业联动发展的思路,推进医疗资源统筹布局

坚持健康产业和健康事业双轮驱动发展,以健康经济引领生态经济,推进医疗、体育休闲与旅游的融合发展,努力建设国际健康旅游产业集聚区,着力填补示范区内医疗资源的发展和配置短板。

坚持沪苏浙合理分工,各扬所长、优势互补、协同发展,重点推进“一园、一带”建设。“一园”,即在青浦青西地区(朱家角、金泽镇)打造医学创新创业园区,作为支撑示范区卫生健康事业发展的核心平台。园区内布局设置青西医疗中心(综合医院)、长三角(上海)互联网医院、若干个特色专科医院群、前沿医学中心、儿童罕见病研究中心、重点临床实验室、卫生人才联合培训中心等,打造“医、教、研、产”为一体的综合医学中心,并发挥大健康产业孵化功能,与生物医药等产业实现联动发展。特色专科医院群主要由运动康复医院、肿瘤治疗与康复医院、呼吸病治疗与康复医院等特色专科医院组成,主要服务国际健康旅游发展。依托长三角(上海)互联网医院,运用信息化手段和人工智能等技术,大力发展以互联网医疗和远程问诊诊疗等为主的网上健康服务平台,服务长三角、辐射全国。同时,在园区内引进重点医学专科院校,建设医学教育培训中心,联合开展住院医师规范化培养师资、卫生监督员、基层药师等专业人才。“一带”,即依托医学创新创业园区和环淀山湖区域旅游景点、运动基地、文创园区、主题庄园、生态民宿、特色小镇等空间载体,推进淀山湖区域青吴嘉国际健康旅游集聚带建设,形成三地健康旅游、康体疗养产业串联发展、聚焦发展的空间布局,形成世界级健康旅游产业集群。青浦可谋划建设健康基金小镇,为健康服务业发展提供投融资支持。

### 2. 坚持一体化制度清单化的模式,明确示范区卫生健康制度创新方向

长三角一体化发展,核心在于体制机制,重在制度创新,要逐步推进政策和标准的衔接。在

推进示范区卫生健康制度一体化过程中,要立足于为今后长三角卫生健康一体化提供可复制、可推广的经验,同时充分考虑三地实际,处理好一体化与个性化、特色化的关系,在坚持顶层设计的基础上,坚持先易后难的思路分步推进。建议从行业准入、监督执法、药事服务、公共卫生、基层卫生、伦理审查、人才培养、信息共享等方面形成示范区一体化的制度清单(表2),从公共卫生、医疗服务、社区卫生、监督执法等方面形成标准清单(表3),为一体化工作提供具体的操作方向。

表2 示范区内建议推进一体化的制度清单

领域	制度名称	一体化工作方向
行业准入	社会办医设置审批制度	1. 统一社会办医准入标准 2. 统一设置审批流程
	公共卫生行政审批许可制度	1. 三地信息系统对接联通 2. 联合制定审批操作手册 3. 统一开展审批人员培训 4. 建立一体化的审批诚信系统
	医疗技术临床应用制度	统一医疗技术临床应用管理目录
监督执法	执业医师不良执业行为记分管理制度	1. 实行执业医师不良执业行为记分互认 2. 记分信息互相推送
	行政处罚数据共享机制	将行政处罚数据纳入全国信用信息共享平台,实现三地数据共享
药事服务	打击无证行医的联合执法工作机制	1. 建立巡查线索信息共享平台 2. 建立联合执法机制和执法结果共享机制
	处方审核制度	建立处方审核中心
	抗菌药物临床使用管理及耐药菌防控制度	建立同质化的抗菌药物临床使用管理及耐药菌防控制度
公共卫生	急救医疗服务制度	1. 建立院前急救区域协同机制 2. 推进急救医疗服务信息互联互通 3. 建立航空、水上急救合作机制 4. 建立重特大突发公共事件应急联动机制
	重大传染病联防联控控制制度	巩固深化长三角重大传染病联防联控机制
	免疫预防制度	1. 预防接种信息互联互通 2. 同质化标准化的预防接种服务
	严重精神障碍患者管理制度	1. 建立精神疾病防治合作机制 2. 建立严重精神病患者信息互通机制
	慢性病防治制度	1. 建立慢性病综合防控合作机制 2. 推进健康管理的区域联动 3. 推进区域慢性病基本公共服务均等化
	孕产妇健康管理制度	建立孕产妇健康管理、分娩、婴儿出生缺陷综合防治等妇幼健康服务信息互联互通机制,建立高危孕产妇管理、危重孕产妇救治、孕产妇死亡病例评审协同机制
	儿童保健制度	为0~6岁儿童建立儿童保健手册,开展新生儿访视和儿童系统保健服务,建立儿童医疗保健信息共享机制
	食品安全制度	1. 建立食品安全事故流行病学调查和卫生处理的协作沟通机制 2. 建立食品安全风险监测信息互通机制

续 表

领 域	制 度 名 称	一体化工作方向
基层卫生	家庭病床服务制度	1. 建立统一的家庭病床服务规范 2. 统一家庭病床服务提供主体 3. 建立统一的家庭病床服务质控体系
伦理审查	医学研究伦理审查规范	建立涉及人的生物医学研究伦理审查协同机制。建立协调机制,创新开展涉及人的生物医学研究伦理审查管理
	首席监督员联合培养机制	1. 建设监督员联合培训基地 2. 统一培训课程、教材、师资和培养质量标准
人才培养	住院医师规范化培训师资联合培养机制	建立长三角住院医师规范化培训师资培训中心,培养同质化的住院医师规范化培训师资
	临床药师联合培养机制	建立同质化的临床药师联合培养工作机制
信息共享	信息互联互通机制	1. 开展公共卫生数据共享联动试点,实现数据实时共享、互通交换 2. 开展医疗信息互联互通试点,探索“跨域医疗卫生服务一体化”新模式 3. 建立居民电子健康档案交换机制,推进示范区内居民电子健康档案、电子病历的互联互通

表 3 示范区内建议推进一体化的标准清单

领 域	标 准 名 称	一体化工作方向
公共卫生	公共卫生监督技术服务质量控制标准	1. 统一公共卫生监督领域有关卫生学评价标准 2. 统一公共卫生监督领域有关卫生检测标准 3. 建立示范区公共卫生监督技术服务质量控制体系
	新生儿救护专用车配置标准	按照统一标准,配置新生儿救护专用车辆
医疗服务	医疗服务均质化	建设专科联盟,以医疗信息互联互通互认为基础,实现疾病诊断标准、治疗方案、质量控制、数据归集和疗效分析“五个统一”
	医疗服务质量控制标准	1. 通过人才培养、疾病诊断、临床路径等标准的衔接,推进医疗质量控制一体化,促进检查检验结果互认 2. 每年选择若干病种,统一质控标准
社区卫生	社区卫生服务中心建设标准	按照国家建设标准和能力标准,建立示范区内社区卫生服务中心(机构)设置标准
监督执法	行政处罚裁量基准	逐步统一示范区内卫生健康领域行政处罚裁量基准

### 3. 加强政策协同,确定一批重大基本公共服务项目先行先试实行不受行政区划和户籍身份限制的公共服务政策

按照《规划纲要》要求,要在示范区加强政策协同,实行不受行政区划和户籍身份限制的公共服务政策。从国家基本公共卫生服务项目和三地的基本公共卫生服务项目清单中,选择条件成熟、适合近期先行先试的服务项目,形成现阶段示范区内可先行先试的重大公共服务项目清单(表4),包括预防接种服务,推进示范区居民电子健康档案、电子病历的互联互通,新生儿先天性心脏病筛查,结核病防治,120急救服务等。要建立重大公共卫生服务项目财政支出跨区域结转机制,切实保障清单中的项目先行先试实行不受行政区划和户籍身份限制的公共服务政策。

表 4 示范区内建议先行先试的重大公共服务项目清单

项目名称	工作方向
预防接种服务	提供同质化的免疫规划疫苗接种服务和管理
推进示范区居民电子健康档案、电子病历的互联互通	推进示范区居民电子健康档案、电子病历的互联互通
新生儿先天性心脏病筛查	统一开展新生儿先天性心脏病筛查工作,使用统一的新生儿先天性心脏病筛查工作管理方案和技术方案,逐步达到技术标准、人员培训、质量控制同质化
结核病防治	建立结核病疫情相互通报制度,统一结核病患者社区管理规范,示范区结核病定点医院为辖区常住人口提供治疗服务,探索建立同质化的肺结核病减免治疗政策
120 急救服务	统一 120 急救服务,建立长三角急救联盟,建立区域急救协同机制:在示范区范围内,主要是解决交界地区的急救协同;在长三角范围内,主要是通过建立省际间急救的信息平台,提高省际急救的资源利用效率

## 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.