
上海建设世界一流公共卫生体系研究

郭为禄¹

(华东政法大学 上海 201620)

【摘要】: 上海要牢记建设人民城市的使命要求,始终把城市作为有机生命体,对照世界一流公共卫生标准,加快完善重大疫情防控体制机制,加快建设与社会主义现代化国际大都市功能定位相匹配的公共卫生应急管理体系,对公共卫生应急管理体系进行整体性重塑,率先走出一条具有中国特色、体现时代特征、彰显社会主义制度优越性的超大城市公共卫生安全治理之路,努力把上海建设成为全球公共卫生体系最健全的城市之一。

【关键词】: 公共卫生 法治体系 应急管理

【中图分类号】: R197.1.51 **【文献标识码】:** A **【文章编号】:** 1005-1309(2021)01-0082-010

一、公共卫生体系基本构成

(一) 公共卫生的内涵

目前,我国还没有一部完整的《公共卫生法》,对于公共卫生的相关规定散见于各种单行的法律法规规范中,还没有建立起统一协调的公共卫生体系。

随着医学、管理学的发展,现代社会公民的社会权利越来越受到重视,公民社会健康权的内涵不断扩大,国家对公民健康承担的责任和义务也不断增大,现代公共卫生法关注的是如何为公民提供健康的社会生活环境。从本质上讲,现代公共卫生法是在卫生领域实现国家权力和公民权利的合理分配,使公共利益和个人利益在公共卫生领域实现协调一致。而公共卫生的定义,关系着现代公共卫生法发生效力的范围和公共卫生法的基本原则。

在这一背景下,公共卫生的概念至少应包括以下几个特点:一是公共卫生是一项社会公共事业。这意味着公共卫生的内涵绝不仅仅包括医学,作为社会公共事业,它需要公民的广泛参与,需要爱国卫生运动在社会的全面推广。二是国家必须平等保障公民的健康权利,不得对公民合法的健康权利采取差别性待遇。公民平等地享有生命健康权,要求法律平等保护,这是公共卫生的应有之义和重要原则。三是提高公共卫生水平不仅包括提高医疗水平,而且包括改善生态环境、保障公民健康的生活环境和工作方式等。

(二) 我国公共卫生体系的基本构成

1. 公共卫生组织体系

我国公共卫生组织体系较为完备,包括常规组织体系和应急组织体系两大类。

¹作者简介: 郭为禄,法学博士、教授,中共华东政法大学党委书记。

基金项目: 上海市决策咨询研究重点课题(编号 2020-A-030-B)

(1) 常规组织体系。

常规组织体系由卫生行政管理组织体系、卫生服务组织体系、卫生教研组织体系和非政府组织体系等几部分构成。卫生行政管理组织体系在公共卫生组织体系中承担管理职能,可细分为领导机关、职能机关、直属机关等。其中,公共卫生领导机关为国务院及各级地方人民政府。卫生服务组织体系包括医疗机构、疾病预防控制机构、妇幼保健机构等。城市卫生服务体系一般分为市级、区级和基层卫生机构三级;农村卫生服务体系分为县、乡、村三级,县级一般设立县(中)医院、县疾控中心、县妇幼保健院;乡级设立乡镇卫生院(医院)、乡镇卫生防疫站;村级设立村卫生室(所)。上级对下级提供指导,上下级间存在双向转诊关系。卫生教研组织体系包括医学教育机构、医学研究机构,有很多机构兼具教研功能。非政府卫生组织包括各类卫生学会、卫生协会、基金会等。

(2) 应急组织体系。

应急组织体系是党委领导、政府负责、各部门联动、全社会参与的突发公共卫生事件应急组织体系。国务院负责对特别重大突发公共卫生事件的统一领导、统一指挥,作出处理突发公共卫生事件的重大决策。在国务院统一领导下,卫健委负责组织、协调全国突发公共卫生事件应急处理工作,并根据突发公共卫生事件应急处理工作的实际需要,向国务院提出成立全国突发公共卫生事件应急指挥部的建议。省级突发公共卫生事件应急指挥部由省级人民政府有关部门组成,实行属地管理的原则,省级人民政府统一负责对本行政区域内突发公共卫生事件应急处理的协调和指挥,作出处理本行政区域内突发公共卫生事件的决策,决定要采取的措施。在公共卫生应急组织体系中,专家咨询委员会占据非常重要的地位,它由临床医学、预防医学、卫生管理等相关领域的专家组成。在公共卫生应急组织体系中,各级各类医疗卫生机构是突发公共卫生事件应急处理的专业技术机构。疾病预防控制机构是实施政府卫生防病职能的专业机构,是在政府卫生行政部门领导下,组织实施卫生防病工作的技术保障部门。

2. 公共卫生保障体系

公共卫生保障体系分为常规保障和应急保障两大基本组成。两者之间有很大的关联性,体现“预防为主、平战结合”的原则。

(1) 应急物资保障。

在应急物资保障方面,相关法律、法规主要包括:《中华人民共和国突发事件应对法》(12条、32条、49条、52条)、《中华人民共和国传染病防治法》(45条、63条)等。从实践看,应急物资保障制度存在以下困境:原先应急办直接对决策机构负责,在应急物资的调配方面承担组织协调职能,拥有比较强的执行力;应急管理局成立后,因其属于政府的一个职能部门,组织动员能力有所下降。目前,按照《上海市突发公共卫生事件专项应急预案》,在物资保障方面,市发改委、市经信委等按照市应急指挥部的指令,负责组织协调应急处置中应急物资的调用和供应,各相关部门和单位负责具体实施。

(2) 应急物资储备。

在应急物资储备方面,目前,《中央救灾物资储备管理办法》规定了中央救灾物资储备、使用、回收等方面的技术规范和标准。《上海市级救灾物资储备管理办法》依据《中华人民共和国预算法》《中央救灾物资储备管理办法》和《上海市人民政府办公厅印发关于进一步加强应急物资储备体系建设意见的通知》等有关法律、法规、规范性文件,对上海救灾物资储备、使用、回收等方面的技术规范和标准做了规定。

(3) 应急物资征用。

在应急物资征用方面,《传染病防治法》和《突发事件应对法》中只有应急物资“征用”,而无“征收”的概念。狭义的征

用,只暂时转移使用权,不永久转移所有权;但对一些消耗品的征用,其本质就是征收。当对物品的征用无法满足现实需求时,可以征用产能和人力。在本次新冠疫情中,上海率先修订了《上海市应对突发事件应急征用补偿实施办法》。

3. 公共卫生制度体系

公共卫生制度体系即公共卫生法治体系,包含常规法治体系和应急法治体系两个方面,具体包括法律规范体系、法治执法与监督体系。目前我国在相关领域的立法主要有《突发事件应对法》《传染病防治法》等,其中2007年生效的《突发事件应对法》对包括公共卫生在内的突发事件的预防和应急准备、监测和预警、应急处置与救援以及事后恢复与重建4个方面作出了规定,并授权国务院和县级以上地方政府制定应急预案,该法律成为中央及地方应急预案制度的法律基础。从行政法规层面看,目前我国在该领域的法规主要有《突发公共卫生事件应急条例》《重大动物疫情应急条例》等。另外,还有关于公共卫生领域的国务院部门规章和规范性文件。2020年新冠肺炎疫情暴发以来,全国人大常委会先后出台了《全国人民代表大会常务委员会关于全面禁止非法野生动物交易、革除滥食野生动物陋习、切实保障人民群众生命健康安全的决定》和《中华人民共和国固体废物污染环境防治法(2020修订)》,并拟定《十三届全国人大常委会强化公共卫生法治保障立法修法工作计划》,提出对《生物安全法》和《社会救助法》立法计划,以及对《动物防疫法》《传染病防治法》《突发事件应对法》等法律的修改计划。

此外,根据《关于卫生计生执法监督体系建设的若干规定》,各级执法监督机构在同级卫健委领导下承担卫生计生执法监督工作。其主要职责是,负责监督检查卫生计生法律法规的落实情况,依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生等执法监督工作,查处违法行为。

二、上海公共卫生体系建设的成效与不足

(一)近年来上海公共卫生体系建设主要成绩

1. 上海公共卫生法治体系建设

上海公共卫生体系建设始于1980年代。自2003年“非典”后,上海每3年出台一份《上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划》,截至目前已进入第5轮“三年行动计划”,推动上海医药卫生体制改革和卫生计生事业不断发展。2004年上海出台《关于成立上海市公共卫生工作联席会议的通知》,建立了由政府主导的公共卫生工作联席会议制度,并每年推出工作要点。2018年上海出台《上海市人民政府办公厅关于建立上海市公共卫生工作联席会议制度的通知》,将上海市公共卫生工作联席会议、上海市防治艾滋病工作委员会、上海市精神卫生工作联席会议合并,重新建立公共卫生工作联席会议,并在卫健委设立联席会议办公室。这一制度的建立,保证了上海在应对公共卫生安全时做到快速反应、协调一致。

2. 上海公共卫生应急体系建设

(1)上海市公共卫生应急组织体系。

上海市公共卫生应急组织体系包括领导机构、应急联动机构、工作机构、专家机构和专业技术机构。从组织构成上看,上海与中央公共卫生应急组织大体相同。领导机构:市政府是突发公共事件应急管理工作的行政领导机构。中共上海市委决定和部署突发公共事件应急管理工作,其日常事务由应急管理局负责。应急联动机构:应急联动中心设在市公安局,作为上海突发公共事件应急联动先期处置的职能机构和指挥平台,履行应急联动处置较大和一般突发公共事件、组织联动单位对特大或重大突发公共事件进行先期处置等职责。各联动单位在各自职责范围内,负责突发公共事件应急联动先期处置。工作机构:市应急处置指挥部,一旦发生重大突发公共卫生事件,市政府根据市卫生行政部门的建议和应急处置需要,设立市突发公共卫生事件应急处置指挥部,实施对重大突发公共卫生事件应急处置的统一指挥。现场指挥部:根据突发公共卫生事件的发展态势和应急处置需要,事发地区

级政府负责成立现场指挥部。现场指挥部在市应急指挥部的统一领导下具体负责现场应急处置。专家机构:市卫生行政部门负责组建突发公共卫生事件专家组,并与其他相关专家机构建立联络机制。突发公共卫生事件专家组为应急处置工作提供决策建议和技术指导,必要时参与突发公共卫生事件的应急处置。专业技术机构:各级各类医疗卫生机构是突发公共卫生事件应急处置的专业技术机构。发生突发公共卫生事件后,相关医疗卫生机构要按照市应急处置指挥部或卫健委统一指挥实施应急处置。

(2)上海市公共卫生应急监测、预警与报告体系。

监测体系:各级医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构和出入境检验检疫机构要根据各自职责,开展突发公共卫生事件的日常监测。市卫生行政部门要按照国家和上海的相关规定和要求,结合实际,组织开展重点传染病和突发公共卫生事件的主动监测,包括自然疫源性疾病疫情监测、自然灾害发生区域的重点传染病和卫生事件监测、主要症状和重点疾病的医院哨点监测等。预警体系:上海突发公共卫生事件预警级别分为四级:I级(特别严重)、II级(严重)、III级(较重)和IV级(一般),依次用红色、橙色、黄色和蓝色表示。市卫生行政部门根据医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构提供的监测信息和专家组的建议,依据本预案明确预警的工作要求、程序、部门,落实预警的监督管理措施,并按权限适时发布预警信息。报告体系:任何单位和个人都有义务向各级政府和卫生部门等报告突发公共卫生事件及其隐患,也有权向上级政府部门举报不履行或者不按照规定履行突发公共卫生事件应急处置职责的部门、单位及个人。

(二)新冠肺炎疫情暴发以来上海公共卫生体系应对的成效与经验

1. 干部专业化能力以及循证决策能力较佳

疫情暴发后,政府管理体系中最专业的各级卫生管理部门干部显然是重中之重,一方面需要对所在地的卫生疫情有整体了解及防控布局,同时需要及时向地区主要领导作专业汇报。在疫情发展迅猛的压力下,地区主要领导是公共卫生事件中的指挥主体,在公共卫生事件萌芽阶段的早期判断与应对上,第一时间组织专家团队提供决策建议(而不是一味等中央专家组的意见以及国家正式发布),上海为全国做出了表率。

2. 突发公共卫生事件舆情应对和舆论引导能力较好

疫情发生以来,任何与疫情有关的事件,都获得了数倍于平常的社会关注度,也暴露出一些地方政府在应对重大突发事件中的舆情能力不足。上海政府部门摒弃以“封、堵、防”为核心的旧舆情治理理念,杜绝因应对“失语”造成次生舆情危机的产生,及时澄清事实,公布实情,消除谣言,使上海本地的舆情效应较好地维护了政府公信力,反映出当前作为治理主体的上海政府部门真正把舆情应对能力的提升摆在重要位置,并在一定程度上弥补了“体制内舆论场”和“民间舆论场”之间的分歧。

3. 严防死守,多管齐下

在守好“入城口”、管好“流动中”的同时,服务“就业岗”,看好“学校门”。上海坚持“外防输入、内防反弹”的防控策略,切实落实好常态化防控的各项举措,进一步巩固疫情防控成效,统筹推进疫情防控和经济社会发展。

守好“入城口”,海关等口岸部门对进境航班、入境人员严格执行登临检疫、健康申明卡审核、测温以及流调等措施,发现有发热等症状人员直接闭环转运至指定医疗机构诊疗;口岸部门对所有入境人员实行核酸检测。各区加强对境外来沪人员转运闭环管理,统筹做好集中隔离点各项工作;对隔离健康观察人员在解除隔离前开展核酸检测。

强化“流动中”的管理,在机场、火车站、地铁站等人员密度高的重要交通枢纽、场站,相关部门通过红外热像仪等非接触式测温设备,加强对大片移动人群的快速检测,提高体温筛检精度;落实长途客运、水上客运等正常运行的常态化疫情防控措施。

不断加强医疗卫生机构和第三方机构实验室检测能力建设,落实好复工复产企业对来自部分地区新到岗(返岗)员工实施核酸检测;对经营性室内密闭场所,根据行业公共卫生规范与要求,落实限流、预约、有序开放等相应措施。

大中小学复课后,上海坚持实施“一校一策”开学工作方案,建立晨(午)检及日间健康巡察、因病缺勤缺课每日直报、应急预案与演练、突发公共卫生事件处置等防控机制,设置相对独立的隔离观察区,保持教室通风,实行错峰用餐等措施。

上海市卫健委结合爱国卫生活动的开展,加强人居环境改善和健康科普,帮助民众增强个人自我防护意识和能力。减少聚集性活动,保持社交距离,推进分餐行动,提倡使用公筷公勺,践行健康生活方式,人人参与,人人行动,共同维护城市公共卫生安全与市民身体健康。

(三)上海公共卫生体系建设的问题与不足

1. 公共卫生人才流失严重

上海公共卫生体系建设面临的最大困境并不在于培养的人才不够,而在于留不住人才。公共卫生队伍的人员流失,已成为制约公共卫生体系有效运作的瓶颈,人才队伍缺失又进一步导致公共卫生科学研究、学科建设、亚专科发展等难以为继。一方面,上海公共卫生中心人才待遇低于儿科、全科医生,甚至低于精神科医生,培养的高端人才被高水平的医院挖走了,一般的人才被社区卫生服务中心吸引去了,而随着国家住院医师规范化培训制度的推进和上海三级综合性医院“5+3+1”工程的实施,二级医院规模扩张,对医护、科研和管理各类人才需求大增,更加剧了公共卫生中心临床一线人员的招聘难度。另一方面,从学生培养来看,哪怕专业排名全国前列的复旦大学公共卫生专业也面临窘境。一直以来,大部分学生考入复旦大学公共卫生专业前,对什么是公共卫生、什么是预防医学都是不了解的。在复旦大学医学院,大二、大三学生各有一次转专业的机会,几乎每年公共卫生学院排名前10%的学生都会转向临床。相比之下,转入公共卫生学院的少之又少。

2. 公共卫生理论与实践割裂

我国公共卫生体系的教学科研和实践执行功能分属于高校公共卫生学院和疾病预防控制中心,导致公共卫生理论与实践的发展存在分割。从教育教学的角度来看,传染病和公共卫生应急在医学和公共卫生教育教学中的比重较低,学生对公共卫生应急事件的分析判断能力和应对能力较差。

3. 高安全等级医学研究实验室数量不足

以美国为例,所有高水平大学医学院和医院基本都配备BSL-3实验室,但目前我国只有43家BSL-3实验室(包括兽医农业领域7家),其中国家和各省疾病预防控制中心所属28家,科研机构所属6家,高校所属9家。高校中建有能够从事非兽类病原研究的BSL-3实验室的只有武汉大学、浙江大学、中山大学、复旦大学和中国医科大学5家,而且规模和对外交流合作共享的范围都极为有限,无法满足科研需要。¹

4. 应对重大突发公共卫生事件的医疗供给和战略储备不足

本次新冠肺炎疫情显示,在应对新发突发特大传染病疫情时,包括上海在内的我国各地战略储备普遍短缺,主要表现在应急医疗服务人员和场地提供、应急医疗物资储备和生产方面。由于传染病医院医务人员的日常培养缺乏综合导向,科室设置缺乏包括外科、产科、儿科、预防等多个综合功能科室建设,导致医务人员对多人群、多症状、复杂疾病的临床诊断和综合治疗能力较低。现有综合性医疗机构感染病区专业设施与能力建设,尚不能在突发大规模传染病疫情发生时有效形成救治体系。现有医学培养体系中,专、精的专科化人才占据主导地位,而全科人才及多脏器、复杂疾病处置的医学人才相对不足,使得医疗服务在重大公

共卫生灾难应对上显得力不从心。

5. 缺少集中统一的公共卫生应急指挥体系

我国公共卫生监测、预警和报告体系在本次新冠肺炎疫情中没有起到应有的作用,其主要原因是专业权威在该体系中没有真正树立起来。一方面,在我国的公共卫生监测、预警和报告体系中,疫情的预警发布只能由卫生行政部门做出,而在公共卫生预警系统这一专业性极强的领域,行政性与专业性需要很好配合。另一方面,在公共卫生应急管理组织架构中,专业机构缺乏地位,专家机构只是卫生行政部门组织的顾问机构,专业技术机构只能为卫生行政部门提供建议,而且在重大突发公共疫情中,领导应急管理机构的是各级人民政府而非卫生行政部门,专家机构、专业技术机构却是由卫生行政部门组织,其专业知识难以真正发挥。

6. 公共卫生医师的处方权问题

根据《执业医师法》和《处方管理办法》,临床、中医、口腔和公共卫生 4 类执业医师中,只有公卫医师不具备处方权。并且预防医学专业本科生无法跨专业考临床医学研究生,从而获得临床执业医师资格。关于公卫医师的处方权问题争议已久。有人认为,公共卫生的本质是面向群体,研究疾病的影响因素和分布情况,从而开展预防和控制,而临床医疗面向个体,研究具体如何治疗。也有人认为,治疗和预防无法完全脱节,特别是在慢性病的预防控制中,需要公卫医师具备对个体进行健康干预、提供处方的资格。

三、完善上海公共卫生体系的对策与建议

(一)加强重点领域法律、地方性法规规章的制定和修改

2020 年 1 月 20 日,国家卫生健康委员会发布公告,将新冠肺炎“纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施”,这标志着新冠肺炎的防治工作进入法治化轨道。但疫情防控法律制度仍建设不足,新冠肺炎疫情防控的主要依据还是 2020 年 1 月 29 日武汉市新冠肺炎疫情防控指挥部发布的《武汉市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控暂行办法》。规范性文件具有预先设定性、确定性、权威性特征,通过设立规则预先配置国家公权力机关的职权职责、公民的权利义务等内容,能够有效应对与解决社会现存或可能出现的问题提供预设措施和手段。因此,在正确立法宗旨的指导下,在上海市级层面上应突出重点法规规章立法,并在此基础上向国家层面法律法规的制定献言献策。

1. 以正确的立法宗旨为指导,将法治观念深入具体规范性文件

任何规范性文件的制定必须以正确的立法宗旨为指导,不能喊口号,任何程序都将法治贯穿始终。新冠疫情以来,基于形势的严峻,战时状态、战时政策时常出现在媒体甚至政府文件中,当下所指战时状态只是强调当前工作的紧急性,在涉及单位和个人利益时以大局为重,突出防控疫情的极端重要性,涉及疫情防治、人员管控、物资配送、工作协调等等。战时状态、战时管制、战时机制等术语并不符合法治观念,立法机关、各级政府制定法律、法规、规章等规范性文件时,必须杜绝表决心式的做法,避免将该种理念带进立法工作中,树立正确的法治观念和立法理念。

2. 制定和完善法律法规

制定《基本医疗卫生与健康促进法》(2020 年 6 月 1 日实施)的配套性法规。《基本医疗卫生与健康促进法》是公共卫生领域的里程碑,是相关卫生政策、法规制定的准绳,为了更好地实施该法相关规定,并与上海相关情况相匹配,上海应制定该法配套法规,完善具体措施,积极推动卫生健康地方的法治化。除了涵盖该法所涉重要内容,如对基本医疗卫生服务的界定、医疗卫生机构、医疗卫生人员、药品供应保障、健康促进、资金保障等,针对上海人口老龄化较为严重以及外国人较多的情况,在医疗保险、药

物供应等方面提出与之相适应的具体措施。

制定法规规范应急物资保障体系,这是上海乃至国家应急管理体系的重要内容。对应急期间可能出现的物资供应短缺,需要通过完善法律规定或者制定法规,建立集中生产调度机制,统一组织原材料供应、安排定点生产、规范质量标准;通过建立统一应急物资采购供应体系,对应急救援物资实行集中管理、统一调拨、统一配送;甚至可以通过征收、征调、征用等手段,以应急需。这都需要在法规、规章规定的程序和范围内进行,做到依法进行物资配备。

完善《上海市传染病防治管理办法》(2018年1月1日施行)。《上海市传染病防治管理办法》是上海针对《传染病防治法》的配套性法规,对上海传染病防治作用明显。但基于疫情所暴露出的可待完善之处,如法规内容缺乏相应的程序性规范,未规定医护人员和其他主体是否可就传染病相关信息进行公开。医生和病人是距离传染病最近的主体,通过规范性文件对公开信息的主体及具体程序进行规定很有必要。如何处理疫情的上报、规范医生对疫情的处理,是公共卫生立法体系需要正视和研究的重大问题。对医生报告疫情的处理规范化,若再遇到传染病,医生可大胆地公开发表信息、发表意见,又能做到按流程汇报。更为重要的是,应该强调若发现存在传染病的情况,任何人都有义务及时报告,这既是法律权利,也是法律义务。

3. 加强规范隔离、强制性防疫措施实施的合法性

上海公共卫生法律法规已详细规定了紧急状态、疫情防控的措施、防护救治、物资储备等保障措施,但法规仍存在需要完善之处。立法中应摆脱“治理”高于“法治”的观念,疫情防控也须依法执行,应急期间的信息公开与隐私保护、监督检查与法律责任,这需要在法规中明确规定具体情形如何具体操作。虽然上海依照法律法规实施疫情防治措施,但对国家在传染病疫情中担负的责任和义务进行规定的同时,也应界定国家公权力介入个人权利的程度,在立法理念上,疫情是否给公权力无限限制个人权利的权力,个人权利是否应该毫无保留地让步,这是需要认真反思的。

4. 向上级部门提供立法建议

上海总结相关立法经验后,可通过相关途径,将立法建议提供给上级部门,例如,建设集中统一的公共卫生应急指挥体系以及建设重大公共安全专家库,从而推动卫生健康领域内全国性立法的修改和完善。

我国相关立法的反映不够迅速,新冠疫情暴发后,有效规范性文件并不多,一些防疫措施实际上处于无法可依的状态。相比较而言,德国在立法的反应上比较迅速。2020年3月24日,基民盟、基社盟和社民党联合党团向联邦会议提交修改《传染病防治法》修法草案,并迅速获得通过,主要是赋予联邦议会传染病在全国范围流行的确定权,并且在各州的防控职权之外赋予联邦卫生部一系列的防控职权。因此,我国应加强国家层面对于传染病防治和治理的立法工作。

(二)加强法治实施环节的体制机制创新,提高依法治理能力

在公共卫生相关法律法规较完善的前提下,盯紧常规治理向应急治理的转换、国际口岸重点环节公共卫生安全治理、长三角公共卫生联防联控、公共卫生大数据法治建设,加强依法治理的能力,能够全面提高上海公共卫生治理的能力和法治化的程度。

1. 常规治理向应急治理的转换

在应急治理模式下,为应对紧急突发事件,法律可授予政府紧急行政权:发布限制人身自由措施,征用房屋和交通工具,强制疏散、强制隔离,实行宵禁和新闻管制,实行互联网和通信管制,禁止或者限制集会、游行、示威、举行会议等群体性活动,推迟举行选举,中止特定社会团体的活动,限制个别经济活动,延长被拘留和服刑人员的监禁期限等。该种特殊时期的权力仅限于应急状态,且必须依照相关法律规定执行,杜绝为实现治理目标超越法律的情形出现,选择最小损害个人利益的措施,不能过度限制或

侵害个人权利。

2. 长三角公共卫生法治一体化

加强上海公共卫生法治体系的建设, 需要加强长三角省市的法治化合作。2019 年 12 月, 中共中央、国务院印发的《长江三角洲区域一体化发展规划纲要》明确指出: 加强基本公共卫生服务合作, 推动重大传染病联防联控。长三角公共卫生法治体系建设一体化具体表现为: 卫生健康信息共享、完善重大传染病联防联控机制; 加强公共卫生数据互联互通、加强公共卫生人才联合培养、推动基本公共卫生服务同质化。在面对传染病疫情时, 长三角对于输入性疫情的合作处理显得尤为重要。长三角公共卫生法治一体化建设着眼于为公共卫生体系一体化提供法治保障, 在国家法律以及各省市法规规章之下, 坚持依法合作, 在作出行政决策之前, 必须首先论证决策的合法性和正当性。

3. 实现常规性医疗保险与应急性医疗保险的有效衔接

为实现常规性与应急性医疗保险法治的一体化, 上海还要积极构建基本医疗保险运行的应急机制, 实现应急性医疗保险政策法治化, 进而加强公民应对风险的可预期性。未来的医疗保险专项立法应当明确一般临床医疗与公共防疫的区别, 构建医疗保险常规运行机制和应急运行机制。在医疗保险覆盖的范围上, 突发公共疫情时医疗保险的覆盖范围应灵活调整, 针对性地修改医保支付目录、支付限额等限制性条款, 如将非医保用药和服务纳入报销范围、不再设定先行自付比例。在参保对象上, 区分疫病患者与一般患者, 在特殊时期调整一般患者的诊疗与医疗保险报销制度。例如, 国家医保局 2 月 2 日发布的《关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》, 就明确了对一般参保患者长期用药需求的保障。

4. 保障卫生健康数据安全

在信息化高度发达的时代, 信息数据发挥着巨大的作用。疫情期间的数据收集有利于疫情防控, 常规时期的数据收集有利于国民卫生健康的评估。如何合法有效地收集数据, 如何合法有效地利用数据, 如何确保收集数据与个人隐私权之间的平衡, 这都是法律法规具体需要实现的目标。当下包括《民法典》《网络安全法》《电子商务法》等法律都对此领域有所涉及, 但疫情防控期间, 为了达到疫情防控的目的, 其间收集的数据利用常常会超出法律、法规的规定, 正当性欠佳, 在立法、执法中应特别关注。

5. 提高口岸公共卫生的标准和要求

口岸公共卫生核心能力建设是世界卫生组织对缔约国在发展、加强和保持其快速有效应对国际突发公共卫生事件的一种基本能力要求, 是构建新时代中国特色口岸公共卫生体系的重要基础。上海是重要的港口, 2016 年, “持续巩固和提升口岸核心能力”的要求正式写入《“健康中国 2030”规划纲要》。相应地, 海关总署开展了全国口岸公共卫生核心能力达标考核工作, 2017 年 9 月, 上海市卫生计生委和市出入境检验检疫局还共同签署《应对口岸公共卫生事件合作机制》。这表明上海对口岸公共卫生机制的重视, 借此疫情, 上海应加强口岸公共卫生建设, 加强进口货物的检验检疫。

(三) 积极参与国际公共卫生法治建设, 提高全球影响力和制度性话语权

新冠肺炎的大流行表明, 中国需要进一步加强与世界卫生组织等国际组织的交流合作, 积极参与公共卫生领域国际标准、规范、指南、指数的研制。上海作为中国对外开放的前沿阵地, 在医疗水平和对外合作方面具有很大的优势。积极提升上海在全球公共卫生领域的影响力, 将有助于提高我国在国际公共卫生治理中的制度性话语权。

1. 积极响应和配合国家战略需求, 参与国际公共卫生法治建设, 提高全球影响力和制度性话语权

近年来,国内学术界认识到中国如何在卫生健康治理国际合作方面扮演积极角色,参与塑造有关的国际法律机制,为国际社会提供全球公共产品,树立负责任大国形象,是一个具有重大意义同时富有挑战性的现实问题。

在地方政府层面,上海已深刻认识到超大城市公共卫生建设事关民生福祉、经济发展、社会稳定、国家安全,是一项极其重要而紧迫的战略任务,并采取一系列有力的举措促进公共卫生事业的发展。2020年4月8日,正值国内新冠疫情防控形势持续向好,同时面临风险和压力之际,上海发布《关于完善重大疫情防控体制机制 健全公共卫生应急管理体系的若干意见》(以下简称《若干意见》),目标是将上海建设成为全球公共卫生体系最健全的城市之一。根据《若干意见》,上海要对标国际一流、打造国际一流,让上海成为全球公共卫生最安全的城市之一。

2. 积极参与公共卫生领域国际标准、规范、指南、指数的制定,提升我国在国际公共卫生治理中的制度性话语权

公共卫生安全已成为非传统安全领域一个重要议题,除了强化各国预防、控制和响应机制以外,加强公共卫生国际合作也势在必行。上海可基于中国首次提出“构建人类卫生健康共同体”的倡议,为完善全球健康治理机制贡献自己的力量和智慧,具体路径为:一是重视国际合作,在人类命运共同体观念的指导下开展国际联防联控。二是通过多学科、跨部门、跨地区、跨国家的有效合作,共同面对人类复杂的公共卫生及健康问题,让全人类从中受益,包括公共卫生基础设施的改进、疫苗的研发、公共卫生多边机制体制的建设、病毒信息及科研成果的分享等。三是参与公共卫生领域国际标准、规范、指南、指数的制定。作为中国内地对外开放的前沿阵地,国际化程度最高的大都市之一,上海有能力也应该对标世界先进的公共卫生体系的制度和经验。

(四)对照世界一流标准,推进公共卫生法治体系建设

当前,上海在公共卫生体系中的核心指标稳步保持全国领先、达到或接近发达国家和地区水平。面对本次新冠疫情,上海公共卫生体系经受住了考验、发挥了重要作用,但与重大疫情严峻挑战相比、与超大城市面临的现实威胁相比、与人民群众对美好生活的更高期待相比,上海仍应对照世界一流标准,推进世界一流公共卫生法治体系建设。

1. 建设集中统一、智慧高效的公共卫生应急指挥体系

不能仅限于卫生系统针对某一种传染病的一种卫生管理指挥体系,而是上升到建设上海市民公共卫生中心的高度,指挥权在市级层面。统一的公共卫生指挥和监测预警体系,应当依托上海公共卫生信息体系,建立智能化的预警多点触发机制,打通全市各部门,实现监测信息在汇集、储存和分析环节的部门共享。从这一点上来说,对今后重大灾难的应急预期来说是有标志性意义的,是指指挥系统的提升。

2. 建设层次清晰、反应迅速的公共卫生应急指挥中心

从新冠疫情流行得到的启示是,对重大公共卫生事件,必须统一指挥。例如,需要建立平战结合的应急医疗救治体系,明确提出由市级定点医院,然后到区级医院和区域性医疗中心到社区卫生服务中心等。

同时,在统一指挥中心的协调下,应当做好常态化的重大公共卫生事件定点医疗机构、院前急救机构建设,保障定点医疗机构的医疗物资储备和医疗设施、医疗条件可以满足相应预警级别下的最大治疗需求,同时提前制定突发公共卫生事件下的医疗救治方案,在突发公共卫生事件中,既可以保证事件的应对,又可以满足其他危重症和急诊病患的医疗需求。

3. 建立灵敏可靠的公共卫生监测预警体系

在2003年“非典”之后,我国已建立传染病疫情网络直报系统,从2004年开始覆盖全国。目前,该直报系统主要覆盖39种

法定传染病,但对于新发、不明原因疾病的监测敏感性仍有不足。传染病监测预警系统仍需进一步完善。

一是建立症候群监测系统,进一步提高监测敏感度。对公共安全卫生事件的预警,应当按照紧急程度、发展态势以及可能的危害程度建立分级预警体系,快速、适当地传递事件严重程度。二是研发公共卫生智能插件在医疗机构的应用部署。助力医疗机构智能化触发传染病报告的流程,提高传染病病例报告的准确性和报告率。三是建立公共卫生“苗子事件”的报告机制,建立完善的公共卫生事件信息发布制度。一方面应当保证公共卫生事件的信息及时、准确、全面地向社会发布,另一方面应做好公民个人隐私的保护工作,防止在信息发布机制中侵犯公民个人隐私。四是构建区域协同的联防联控的预警系统。此前,对共同卫生监测,仅限于医院里的数据,而对于传染病,比如不明原因的发烧等症状并不是预报,而是根据实时发生的情况上报。现在要求建立预警体系,就可以实现对传染病的“早发现、早报告、早隔离、早治疗”。

4. 对标国际最高标准、最好水平,科学搭建防控体系

科技赋能疫情防控,关键在于平时的布局和储备,包括重大科研设施和平台的基地建设、从基础到应用的科研项目布局、先进技术和领军人才的储备等。上海应择优布局市级重点实验室、工程技术中心、企业技术中心以及新型研发机构。推动国家实验室、国家重点实验室、国家临床医学研究中心、国家医学中心等重大创新平台建设,更好服务国家战略。科技人才计划优先支持公共卫生领域的科研人员,加快公共卫生领域科技成果转化。

5. 坚持以人民为中心的法治理念,强化公共卫生法治保障

法治为公共卫生建设提供制度保障,人权则是公共卫生建设的终极追求。在突发公共卫生事件中需要做好公民权利保障,防控疫情需以人民健康为中心,让权力在法律框架内运行,科学防控,精细管理。坚持“以人为本”,坚持“把人民群众的生命安全与身体健康放在第一位”,在应对突发公共卫生事件当中,首先要求遵循权利保障原则。应对突发的疫情,公民部分权利可能会减损,部分权利的重要性可能极端突出。越是在这时候,越需要把权利保障问题置于优先地位,越是要重视权利保障与救济的重要性。在公共卫生领域,通过法治手段保护人权,不仅是国内法的规定,也是国家履行国际人权法义务的需要。

根据 2020 年《中共上海市委、上海市人民政府关于完善重大疫情防控体制机制健全公共卫生应急管理体系的若干意见》,上海要依法防控,系统治理。强化法治思维,坚守法治底线,健全相关法规规章,在法治轨道上有序推进重大疫情防控和公共卫生应急管理工作。可见,遵循宪法法律法规,善于运用法治思维和法治方式,坚持严格规范公正文明执法,在公共卫生安全与个人权利保障之间实现平衡,将是上海未来公共卫生法治建设的重要目标。

为实现上述目标,上海应做到以下几点:一是做好法律衔接,增强法律规范系统性、完整性、协同性。例如,相关法律对疫情信息发布主体规定不完全一致等问题,要系统考虑相关法律制度,使各项制度规范严密、衔接有序、协调统一。二是有关公共卫生问题的公权力行使问题,应当严格符合法律的规定,确保相关措施在法治的轨道上进行。三是参照国外先进的立法和实践经验,从人性化、系统化、法治化、国际化的维度,构建现代公共卫生治理体系,并据此提升治理能力,推进公共卫生治理的现代化。四是通过国际合作,借鉴国际经验,掌握采取必要的行政和技术手段与保障人权之间的尺度。为公共卫生目标的实现,世界各国可能会采取某些限制国民权利的措施,但国家在采取这些措施时必须遵守其承担的国际人权法义务,尊重国民的基本权利。充分参与国际合作,有助于上海市将公共卫生法治化的目标落到实处。

注释:

1 数据来源:丁蕾等《新型冠状病毒感染疫情下的思考》,原载《中国科学(生命科学)》2020 年第 3 期。