

# 我国公共卫生领域卫生标准不协调之初探

冯岚<sup>1</sup> 宋彬<sup>2</sup> 李卫国<sup>3</sup> 臧照芳<sup>4</sup> 孙乃玲<sup>4</sup> 姚妙洁<sup>4</sup> 程义斌<sup>5</sup> 孙波<sup>5</sup> 佟颖<sup>6</sup>  
李静<sup>6</sup> 朱秋鸿<sup>7</sup> 刘拓<sup>7</sup> 魏红联<sup>8</sup> 董彬<sup>9</sup> 杨海兵<sup>2</sup> 卢金星<sup>1</sup> 雷苏文<sup>4</sup>

<sup>1</sup>中国疾病预防控制中心传染病预防控制所,北京 102206; <sup>2</sup>苏州市疾病预防控制中心 215004; <sup>3</sup>苏州市吴江区疾病预防控制中心 215200; <sup>4</sup>中国疾病预防控制中心,北京 102206; <sup>5</sup>中国疾病预防控制中心环境所,北京 100021; <sup>6</sup>北京市疾病预防控制中心 100013; <sup>7</sup>中国疾病预防控制中心职业卫生所,北京 100027; <sup>8</sup>中国疾病预防控制中心地方病控制中心,哈尔滨 150081; <sup>9</sup>北京大学儿少卫生研究所 100191

通信作者:雷苏文, Email:leisw@chinacdc.cn; 卢金星, Email:lujinxing@icdc.cn

**【摘要】** 标准的交叉、重复、矛盾等不协调问题已成为当前我国标准化工作现状存在的主要问题之一。减少标准的交叉、重复、矛盾,增强标准的统一性和权威性,已成为我国深化标准化改革的重要目标。本文通过资料检索和专题调研等方法,检索公共卫生领域具体标准案例,从部分卫生标准之间、与跨部门相同专业领域标准之间以及与行政规范性文件、学(协)会指南及技术规范之间等多个角度进行比较,初步探讨我国公共卫生领域卫生标准交叉、重复、矛盾等不协调问题,并对产生的主要原因进行分析,针对性地提出相关策略建议。

**【关键词】** 公共卫生; 卫生标准; 不协调

**基金项目:** 国家卫生健康委员会法规司卫生标准研究项目; 国内外公共卫生领域标准化管理体制研究(20181910)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.05.021

## Initial exploration of discordance in public health standards in China

Feng Lan<sup>1</sup>, Song Bin<sup>2</sup>, Li Weiguo<sup>3</sup>, Zang Zhaofang<sup>4</sup>, Sun Nailing<sup>4</sup>, Yao Miaojie<sup>4</sup>, Cheng Yibin<sup>5</sup>, Sun Bo<sup>5</sup>, Tong Ying<sup>6</sup>, Li Jing<sup>6</sup>, Zhu Qihong<sup>7</sup>, Liu Tuo<sup>7</sup>, Wei Honglian<sup>8</sup>, Dong Bin<sup>9</sup>, Yang Haibing<sup>2</sup>, Lu Jinxing<sup>1</sup>, Lei Suwen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>National Institute for Communicable Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China; <sup>2</sup>Suzhou Center for Disease Control and Prevention, Suzhou 215004, China; <sup>3</sup>Wujiang Center for Disease Control and Prevention, Suzhou 215200, China; <sup>4</sup>Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China; <sup>5</sup>National Institute of Environmental Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100021, China; <sup>6</sup>Beijing Center for Diseases Control and Prevention, Beijing 100013, China; <sup>7</sup>National Institute of Occupational Health and Poison Control, Beijing 100027, China; <sup>8</sup>Center for Endemic Disease Control, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Haerbin 150081, China; <sup>9</sup>Institute of Child and Adolescent Health of Peking University, Beijing 100191, China

Corresponding authors: Lei Suwen, Email: leisw@chinacdc.cn; Lu Jinxing, Email: lujinxing@icdc.cn

**【Abstract】** Discordance, such as overlap, repetition and inconsistent, of standards is one of the major problems in current standardization affair in China. Therefore, improving the unity and authority of standards through reduction of overlap, repetition and inconsistency has become the main goal of deepening standardization reform in China. This paper summarizes the discordance in public health standards in China, analyzes the major reasons and provides specific strategic suggestions through case analysis of public health standards in the ways of comparisons of same kind standards of other departments and standards in administration documents and guidelines or technical specifications of academic associations or societies.

**【Key words】** Public health; Health standard; Discordance

**Fund program:** Research Project of Public Health Standards of the Department of Law and Legislation of National Health Commission: Study of Standardized Management System of Public Health both at Home and Abroad (20181910)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.05.021

2015年,国务院《深化标准化工作改革方案》中指出当前我国标准化工作存在的主要问题:标准缺失老化滞后、标准交叉重复矛盾、标准体系不够合理、标准化协调推进机制不完善<sup>[1]</sup>。为了解我国公共卫生领域卫生标准的交叉重复等不协调问题,分析产生的主要原因,为我国卫生标准管理体制提供相关策略建议,中国CDC于2018年受国家卫生健康委员会法规司委托承担了《国内外公共卫生领域标准化管理体制研究》项目课题,对现行公共卫生领域标准交叉重复等不协调问题进行了研究。

## 资料与方法

1. 研究内容:研究公共卫生领域卫生标准之间、与跨部门其他行业标准之间以及与行政规范性文件、学(协)会指南及技术规范等之间的交叉重复等不协调问题,通过具体案例,分析导致这些问题出现的管理体制层面的原因,并提出标准定位和范围以及不同类型文件的区分,进而探讨解决这些不协调问题的建议。

### 2. 研究方法:

(1)资料收集:梳理检索公共卫生领域存在与其他卫生标准、跨部门其他相同专业领域标准、行政规范性文件、学(协)会指南、技术规范等之间交叉重复等不协调问题的卫生标准,为解决这些不协调问题提供具体案例。

(2)专题调研:组织标准管理者、标准委员会、不同层面的标准使用技术人员和专家进行专题研讨,讨论在实际使用过程中,发现哪些标准存在交叉、重复、矛盾等不协调问题,讨论分析现行卫生标准管理体制存在的具体问题,并提出改善建议或解决方案。

## 结 果

1. 与跨部门其他相同专业领域标准之间的不协调问题:

(1)《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)与《城市供水水质标准》(CJ/T 206—2005)之间比较:①指标数量不同:不计附录内容,《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)的指标数量为106项,而《城市供水水质标准》(CJ/T 206—2005)的指标数量只有93项。②指标不对应:《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)的有关22项指标,在《城市供水水质标准》(CJ/T 206—2005)中没有规定,而《城市供水水质标准》(CJ/T 206—2005)的有关9项指标,在《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)也没有规

定。③指标限值不同:对比《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)和《城市供水水质标准》(CJ/T 206—2005),指标限值不一致的有16项,这些指标在《城市供水水质标准》(CJ/T 206—2005)中规定更加严格,有的指标限值仅为《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)中相同指标限值的1/14。④指标结构体系不一致:《城市供水水质标准》(CJ/T 206—2005)中将林丹、敌敌畏、滴滴涕、丙烯酰胺列为常规指标,而在《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)中,这4项指标列为非常规指标。综合上述情况,《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)和《城市供水水质标准》(CJ/T 206—2005)在指标限值、指标分类上完全一致的指标只有43项。

(2)《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)与《地表水环境质量标准》(GB 3838—2002)、《地下水质量标准》(GB/T 14848—93)和《生活饮用水水源水质标准》(CJ 3020—93)等标准比较:《地表水环境质量标准》(GB 3838—2002)指标数量为109项,与《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)指标分类一致的只有67项,且指标限值都相对宽松。《地下水质量标准》(GB/T 14848—93)指标数量为39项,与《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)指标分类一致的只有36项,且指标限值也都相对宽松。《生活饮用水水源水质标准》(CJ 3020—93)指标数量为34项,与《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)指标分类一致,但这34项指标限值也都相对宽松。

(3)《建设项目职业病危害控制效果评价技术导则》(GBZ/T 197—2007)和《建设项目职业病危害控制效果评价导则》(AQ/T 8010—2013)之间比较:除附录内容外,在适用范围、标准结构以及技术指标等方面重复性较高<sup>[3]</sup>。

2. 与行政规范性文件、学(协)会指南等之间的不协调问题:

(1)《中小学生健康检查表规范》(GB 16134—2011)和政府规范性文件《中小学生健康体检管理办法》(卫医〔2008〕37号)之间比较发现:《中小学生健康体检管理办法》(卫医〔2008〕37号)规定的检查项目没有五官科检查的色觉、耳、鼻、扁桃体等,另外要求住宿制学生必要时到规定的医疗机构进行体检,其他项目与《中小学生健康检查表规范》(GB 16134—2011)规定的“必测检查”项目一致。《中小学生健康检查表规范》(GB 16134—2011)中“选测项目”,如身体形态的腰围和臀围、五官科的串镜检查 and 听力、外科的男性外生殖器、实验室检查的

血红蛋白、蠕虫卵和肝功能等,在《中小学生健康体检管理办法》(卫医〔2008〕37号)中没有规定,其他规定基本一致。各地根据《中小学生健康体检管理办法》(卫医〔2008〕37号)转发并制定了本地区相应的管理文件。根据2017年哈尔滨医科大学受中国CDC委托承担的《中小学生健康检查表规范》(GB 16134—2011)实施评估调查发现:各地更加重视政府的红头文件,《中小学生健康体检管理办法》(卫医〔2008〕37号)在各省进行了转发,并且各省市根据地区条件,制定了相应的管理文件,执行效果和知晓情况均好于国家标准《中小学生健康检查表规范》(GB 16134—2011)。

(2)《病媒生物密度监测方法:蚊虫》(GB/T 23797—2009)等4项病媒生物国家推荐性标准与政府规范性文件《全国病媒生物监测方案》(国卫办疾控函〔2016〕215号)之间比较:2016年3月,原国家卫生与计划生育委员会组织对《全国病媒生物监测方案(试行)》(卫办疾控发〔2005〕164号)进行了修订,印发了《全国病媒生物监测方案》(国卫办疾控函〔2016〕215号)。根据该监测方案,中国CDC制定印发了《全国病媒生物监测实施方案》。《病媒生物密度监测方法:蚊虫》等4项国家推荐性标准与该《实施方案》相比较,所规定的监测方法基本一致,在蚊虫监测方法上略有差别。《病媒生物密度监测方法:蚊虫》(GB/T 23797—2009)中未对尚不成熟的监测方法“双层叠帐法”做出规定,而在《实施方案》中则规定了该监测方法。另外,两者对于布雷图指数的规定也有差别:《病媒生物密度监测方法:蚊虫》(GB/T 23797—2009)中未规定布雷图指数,正在修订的标准中已将布雷图指数列入,但与《实施方案》中布雷图指数有所不同。《实施方案》对国际通用的布雷图指数进行了修改,将每个家庭、集体宿舍、单位办公室、酒店的2个房间、农贸市场、花房、外环境、室内公共场所等每30 m<sup>2</sup>定义为1户。

(3)《碘缺乏病消除标准》(GB 16006—2008)与《重点地方病控制和消除评价办法》(国卫疾控发〔2014〕79号)之间比较:有2项技术指标不一致:行政规范性文件《重点地方病控制和消除评价办法》(国卫疾控发〔2014〕79号)中取消了居民碘盐覆盖率的指标,另外增加了孕妇尿碘的指标。

## 讨 论

1. 缺少高效权威的标准协调推进机制,导致标准之间不协调:随着我国经济迅速发展,机构改革不

断推进,标准涉及的技术面越来越广,涉及的领域和部门也越来越多,但缺乏权威、高效的标准化协调推进机制,导致各类标准之间衔接配套不够。尤其是涉及多部门协同推动的标准,制订标准的主体由于立场、关注点和利益不一致,使得标准之间难免出现重复、交叉、矛盾等不协调问题。

例如生活饮用水卫生标准制定主体为国家卫生健康委员会,地面水源水标准制定主体为环保部,城市供水标准制定主体为建设部,地下水水源水标准制定主体为国土资源部。《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)需要与环保部、建设部、水务局、国土资源部等多个部门共同协调推进。

为减少标准之间的重复、交叉、矛盾,国务院《深化标准化工作改革方案》提出了建立高效权威的标准化统筹协调机制的改革措施:建立由国务院领导同志为召集人、各有关部门负责同志组成的国务院标准化协调推进机制,统筹标准化重大改革,研究标准化重大政策,对跨部门跨领域、存在重大争议标准的制定和实施进行协调。国务院标准化协调推进机制日常工作由国务院标准化主管部门承担<sup>[1]</sup>。

2. 部门之间职能的重叠交叉,导致标准之间不协调:《建设项目职业病危害控制效果评价技术导则》(GBZ/T 197—2007)与《建设项目职业病危害控制效果评价导则》(AQ/T 8010—2013),除附录内容外,各方面均存在重复。截至2017年,原国家卫生与计划生育委员会公告,国卫通〔2017〕23号,职业卫生标准(GBZ系列)共发布279项<sup>[2]</sup>。截至2016年国家安全生产监督管理总局公告2016年第3号,安全生产行业标准(AQ系列)共发布342项<sup>[3]</sup>。其中,107项安全生产行业标准(AQ系列)共引用了544次职业卫生标准(GBZ系列),平均每项标准引用5.08次。引用职业卫生标准(GBZ系列)占全部安全生产行业标准(AQ系列)的21.23%,两类标准之间存在重复、交叉、矛盾等不协调较高。

既往由于卫生部门和安监部门在职业健康职能上有重叠交叉,未能理顺两者政府职能关系,导致不能有效的优化职能配置,标准之间出现重复、交叉、矛盾等不协调。

3. 标准宣贯力度不够,缺少实施效果评价,导致标准与行政规范性文件之间不协调:以《中小学生健康检查表规范》(GB 16134—2011)为例,发布时间为2011年,行政规范性文件《中小学生健康体检管理办法》(卫医〔2008〕37号)发布时间为2008年,标准发布时间在文件之后。这种情况下,文件的执行

效果依然远高于标准,相关工作人员对于该文件的知晓远高于标准,这一方面与相关工作人员更重视政府红头文件的传统认识有关,而且政府文件并没有因为新标准的发布而进行任何相应的调整;另一方面与标准的宣贯力度不够密不可分。缺乏有效的标准实施效果评估机制,也是标准宣贯力度不够的一个重要原因。国务院《深化标准化工作改革方案》和 2018 年 1 月 1 日起实施的《标准化法》都明确提出,要建立标准实施信息反馈和评估机制。

4. 标准制定周期较长,技术滞后导致标准与行政规范性文件和学(协)会指南等之间不协调:在经济技术发展日新月异的今天,互联网高度发达、产业快速发展,新型经济业态层出不穷。目前我国现行的标准体系仍以政府标准为主,政府标准由于制定周期长,一项标准从立项到发布出来,往往需要 3~5 年时间。这样的周期已经远远跟不上新产品新技术的发展速度,导致很多标准从发布出来往往就处于相对滞后状态,行业在相当长一段时间内仍处于无标准可依,这种情况不利于及时引导和规范行业的发展。而行政规范性文件、学(协)会指南等出台便捷快速,能够及时准确反映当前行业需求和最新技术,加上我国政府性文件的特定约束力和影响力,学(协)会凭借自身学术影响力和灵活的宣传,这些都是导致标准和行政性文件以及学(协)会指南等之间不协调的重要原因。《碘缺乏病消除标准》(GB

16006—2008)与《重点地方病控制和消除评价办法》(国卫疾控发〔2014〕79号)技术指标不一致,《病媒生物密度监测方法:蚊虫》(GB/T 23797—2009)等 4 项病媒生物国家推荐性标准与行政规范性文件《全国病媒生物监测实施方案》技术指标不一致,这些不协调问题,都与标准制定周期长,技术相对滞后有重要的关系。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参 考 文 献

- [1] 国务院. 深化标准化工作改革方案[EB/OL]. (2015-03-27) [2019-01-12]. <https://www.antpedia.com/news/91/n-1238491.html>.  
The State Council of the People's Republic of China. The plan for deepening the reform in standardization. The State Council released [EB/OL]. (2015-03-27) [2019-01-12]. <https://www.antpedia.com/news/91/n-1238491.html>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 卫生标准[EB/OL]. (2018-03-27) [2019-01-12]. <http://www.nhfp.gov.cn/zhuz/wjjsbz/wsbz.shtml>.  
National Health Commission of the People's Republic of China. Health standards[EB/OL]. (2018-03-27) [2019-01-12]. <http://www.nhfp.gov.cn/zhuz/wjjsbz/wsbz.shtml>.
- [3] 国家安全生产监督管理总局[EB/OL]. (2018-03-01) [2019-01-12]. <http://www.chinatzzy.com>.  
State Administration of Work Safety [EB/OL]. (2018-03-01) [2019-01-12]. <http://www.chinatzzy.com>.

(收稿日期:2019-02-12)

(本文编辑:王岚)

## 本刊 2018 年第 10 期作者单位信息的更正

本刊 2018 年第 39 卷第 10 期“深圳市 1995—2014 年因病住院及死亡原因分析”(第 1309—1313 页)一文的作者单位信息改为“510515 广州,南方医科大学 公共卫生学院(张进、洪列城、程锦泉); 510080 广州,中山大学公共卫生学院(王兴鲍、魏雅臻、胡钢、吴思晗); 518055 深圳市疾病预防控制中心(程锦泉)。谨此更正。