

粤港澳大湾区公共卫生体系建设的现状及思考

刘涛¹ 王炯² 余斯文¹ 陈芷清¹ 朱启炯¹ 杨尚峰¹ 马文军¹ 梁晓峰^{1,3}

¹暨南大学基础医学与公共卫生学院公共卫生与预防医学系, 广州 510632; ²广东省疾病预防控制中心/广东省公共卫生研究院, 广州 511430; ³暨南大学康泰生物疫苗产业研究院/疾病预防控制研究院, 广州 510632

通信作者: 梁晓峰, Email: liangxf@jnu.edu.cn

【摘要】 粤港澳大湾区(大湾区)同时具有三种不同体制下的公共卫生体系,在我国公共卫生体系建设中具有重要地位。进一步强大湾区公共卫生体系建设对我国未来公共卫生体系优化和升级具有重要借鉴作用。本文基于中国工程院重大战略研究与咨询项目“我国现代公共卫生体系及能力建设战略研究”,深入分析大湾区公共卫生体系建设的现状和存在的问题,提出要健全和创新大湾区公共卫生风险协同防控、资源协同和共研共享、信息共享和交流、人才培养和队伍建设等机制,全面提升大湾区公共卫生体系的能力,助推健康中国建设。

【关键词】 公共卫生体系; 机制创新; 能力建设; 粤港澳大湾区

基金项目: 中国工程院 2022 年重大战略研究与咨询项目(2022-XBZD-18)

Current status of public health system in Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area and improvement suggestion

Liu Tao¹, Wang Jiong², Yu Siwen¹, Chen Zhiqing¹, Zhu Qijiong¹, Yang Shangfeng¹, Ma Wenjun¹, Liang Xiaofeng^{1,3}

¹Department of Public Health and Preventive Medicine, School of Medicine, Jinan University, Guangzhou 510632, China; ²Guangdong Provincial Institute of Public Health/Guangdong Provincial Center for Disease Control and Prevention, Guangzhou 511430, China; ³Kangtai Biological Vaccine Industry Research Institute/Disease Prevention and Control Institute of Jinan University, Guangzhou 510632, China

Corresponding author: Liang Xiaofeng, Email: liangxf@jnu.edu.cn

【Abstract】 Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area (GBA) has three public health systems under different systems, which plays an important role in the construction of the public health system in China. Further strengthening the construction of the public health system in the GBA will play an important reference role in the optimization and upgrade of China's public health system in the future. Based on the key consulting project of "research on the strategy of the modern public health system and capacity building in China" by Chinese Academy of Engineering, this paper deeply analyzes the current status and existing problems of public health system construction in GBA and suggests to improve and innovate the mechanisms of collaborative prevention and control of public health risks, resource coordination and joint research and result sharing, information sharing and exchange, personnel training and team building in order to comprehensively improve the capacity of public health system in GBA, and promote the construction of Healthy China.

【Key words】 Public health system; Mechanism innovation; Capacity building; Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20221031-00927

收稿日期 2022-10-31 本文编辑 张婧

引用格式: 刘涛, 王炯, 余斯文, 等. 粤港澳大湾区公共卫生体系建设的现状及思考[J]. 中华流行病学杂志, 2023, 44(5): 694-698. DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20221031-00927.

Liu T, Wang J, Yu SW, et al. Current status of public health system in Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area and improvement suggestion[J]. Chin J Epidemiol, 2023, 44(5):694-698. DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20221031-00927.



Fund program: 2022 Major Strategic Research and Consulting Project of Chinese Academy of Engineering (2022-XBZD-18)

公共卫生体系是一个以医务人员、医疗机构、疾控系统为主体,以卫生和相关社会政策为导引,以医药与健康产业为支撑,社会各界广泛支持参与,全面维护和促进公众健康的综合社会体系^[1]。近几十年来,我国的公共卫生体系取得了稳定发展和巨大进步。然而,近年来发生的一些重大突发公共卫生事件,尤其是禽流感 and 新型冠状病毒感染等重大传染病的发生和流行,暴露出现有公共卫生体系还存在不少薄弱环节^[2-3]。此外,随着人们生活方式、饮食习惯和居住环境的变化,以及人口老龄化和人口流动加剧,慢性非传染性疾病的负担日益加重。老年健康、儿童青少年肥胖、环境污染、职业病危害、心理健康和精神疾病等公共卫生问题亟待研究和解决。

粤港澳大湾区(大湾区)包括香港特别行政区(香港)、澳门特别行政区(澳门)和广东省广州市、深圳市、珠海市、佛山市、惠州市、东莞市、中山市、江门市、肇庆市(珠三角9市),是我国改革开放的重要窗口,在国家发展大局中具有重要战略地位,主要包括“充满活力的世界级城市群”“具有全球影响力的国际科技创新中心”“宜居宜业宜游的优质生活圈”等^[4]。大湾区同时具有香港、澳门和广东省三种不同体制下的公共卫生体系,在我国公共卫生体系中具有特殊地位。

大湾区在公共卫生体系建设方面各有长短,例如香港和澳门在健康监测、慢性病防治、烟草控制等方面成绩突出。但在公共卫生体系融合上存在一些问题和障碍亟须解决。本文梳理了大湾区公共卫生体系的现状和存在的问题,提出了进一步加强大湾区公共卫生体系建设的思考和建议。

一、大湾区公共卫生体系建设现状

1. 公共卫生体系管理体制存在差异:大湾区三地均由公共卫生部门管理相关的各项工作,然而,由于三地的法律体系不同,公共卫生体系的组织架构、部门职责范畴、公共卫生服务对象、公共卫生资源、主要公共卫生问题方面存在差异。见表1。

2. 公共卫生专业人员管理模式不同:大湾区三地公共卫生人员管理的差异具体表现在培养方式和公共卫生医师的职能范围等方面。在培养方式方面,广东省的卫生从业人员均可通过考核进入公共卫生体系、评选高级职称;在澳门,公共卫生为西

医专科方向之一,需先注册为全科医师才可成为公共卫生医师^[8];香港则需临床医师通过6年专业培训后方可成为公共卫生医师^[9]。在职能范围方面,香港和澳门的公共卫生医师拥有一定的基本公共卫生处方权(如戒烟药物和疫苗的处方),可进行临床治疗,而广东省的公共卫生医师则不具备^[9]。见表2。

3. 公共卫生体系运行机制不同:大湾区三地公共卫生体系在财政保障、疾病监测与预警、突发公共卫生事件防控、免疫规划和预防接种、非免疫规划疫苗接种、慢性病防控、食品安全管理、伤害监测等公共卫生体系运行机制上各有不同。例如,广东省及香港的公共卫生费用来源主要为政府计划性财政拨款,而澳门的公共卫生费用来源多样,可由政府预算、用者自付及保险制度等来源方式^[10]。发生突发公共卫生事件时,广东省依据《突发公共卫生事件应急条例》等法规进行统筹应对。香港卫生防护中心紧急应变及咨询处制定相关计划并执行,澳门则是设立突发事件应对委员会进行全面应对。

二、大湾区公共卫生体系建设存在的问题

1. 大湾区公共卫生风险协同防控缺乏统筹规划,公众参与度有待提高:大湾区虽已签署了《粤港澳大湾区卫生健康合作共识》,并举办了多次粤港澳防治传染病联席会议,但公共卫生风险协同防控仍缺乏统筹规划,合作领域较为局限,缺乏较固定的日常化管理或协调机构、平台。此外,大湾区三地关于公共卫生风险防控的交流主要局限在官方层面,普通民众对此缺乏了解,参与度不高。

2. 大湾区在资源共享和科研交流上未能充分发挥各自优势,缺乏一定的协调保障机制:大湾区三地在日常疾病监测与防控、突发公共卫生事件联防联控、医学关键技术科研攻关、医药产业等方面各有所长,然而,目前三地并没有在公共卫生工作中充分发挥各自的优势^[11],尤其是在资源共享和科学研究方面未能深度合作,难以做到人物畅其行、货畅其流^[12]。例如,大湾区存在生物样本等关键物资不能流通和共享的机制障碍。

3. 大湾区缺乏信息共享机制,存在信息流通不畅、范围有限的问题:首先,我国目前的法律法规中缺乏关于科技信息资源的公开、共享等内容的明确规定;其次,大湾区三地在科技管理服务方面存在

表 1 粤港澳大湾区公共卫生体系管理体制对比

维度	广东省	香港特别行政区	澳门特别行政区
公共卫生体系组织架构	<ul style="list-style-type: none"> 纵向:按行政区划分为省、市、县及基层 4 个层级 横向:包括公共卫生行政机构、专业机构、基层机构与医院 	<ul style="list-style-type: none"> 由医务卫生局下设的卫生署和环境生态局下设的环境保护署、食物环境卫生署、政府化验所及渔农自然护理署共同组成 卫生署成立的卫生防护中心下设 7 个分处,包括传染病处、紧急应变及项目管理处等 	<ul style="list-style-type: none"> 卫生局内公共卫生体系可划分为领导层与社区医疗卫生服务范畴:领导层下设 CDC;社区医疗卫生服务网络下设社区医疗卫生厅等 7 个部门
部门职责范畴	<ul style="list-style-type: none"> 执行国家卫生方针与公共卫生政策,对公共卫生事业进行规划、监督与管理,主管地方公共卫生工作 	<ul style="list-style-type: none"> 卫生署负责执行卫生政策和法定职责,肩负着促进健康、预防疾病、医疗护理、康复服务以及加强社区协作等职能。同时管理医务人员注册,并监管私营医疗机构 	<ul style="list-style-type: none"> 卫生局作为公共卫生体系主导部门,主要职责和使命是保障市民健康、预防疾病、提供医疗护理及康复服务等
公共卫生服务对象	<ul style="list-style-type: none"> 辖区内常住居民,重点为 0~6 岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者、严重精神障碍患者和肺结核患者等人群,还包含在广东省居住的香港、澳门、台湾地区居民、外国人员、游客、流动人口等 	<ul style="list-style-type: none"> 服务面向公众,卫生局确保每位居民不会因经济困难而无法获得公共卫生服务,具体包括本地居民、外来务工人员、学生、游客等,按照是否持有香港地区身份证采取不同收费方式 	<ul style="list-style-type: none"> 持有澳门地区居民身份证的本地居民可享受免费初级卫生保健服务,外来务工人员、学生、游客等未持有身份证的人员亦可享受付费服务
公共卫生资源	<ul style="list-style-type: none"> 2021 年底,共 57 955 个医疗卫生机构、58.90 万张病床、87.58 万名卫生技术人员。平均每千人口拥有 6.90 名卫生技术人员、4.64 张病床^[5] 	<ul style="list-style-type: none"> 2020 年底,设有病床的医疗机构共 75 个、35 715 张病床、15 298 名医生、61 295 名护士。每千人口拥有 2.1 名医生、8.3 名护士、4.2 张病床(不包括急症室观察病床、日间病床及育婴病床)^[6] 	<ul style="list-style-type: none"> 2021 年底,共 4 个公立医院和 772 个诊所、2 219 张病床、1 888 名医生、2 742 名护士。每千人口拥有 2.8 名医生(不包括中医与牙医师)、4.0 名护士、2.6 张住院病床^[7]
主要公共卫生问题	<ul style="list-style-type: none"> 疾病预防控制体系不够完善,疾控机构的职责定位有待进一步厘清 地区发展不平衡,不同地区公共卫生资源配置不均衡 公共卫生人员内部发展不平衡,重治疗、轻预防的健康观念仍普遍存在 人口老龄化速度较快,且人口密集,跨省流动人口数量持续增多 人口密度高、流动大,传染病流行风险高 环境问题仍较突出,工业废气和工业固体废物排放量增加过快 面临多重疾病负担并存、多重健康影响因素交织的复杂状况 	<ul style="list-style-type: none"> 公共医疗不堪重负,医疗体制重治疗、轻预防 专科服务的轮候时间不断上升,医护人员短缺 民众面临的社会压力较大,精神健康状况堪忧 慢性病及老年人健康管理需求大,需要与私营医疗机构共同协作 进出口贸易频繁,海关检验检疫需进一步加强 	<ul style="list-style-type: none"> 居民收入增加导致高端医疗需求增加,高端医疗缺口不断增加 人口老龄化程度高,疾病谱变化快,慢性病负担加大 旅游业发达,人员流动频繁,传染病的流行风险高 温度与湿度均较高,且是世界人口密度较高的城市,城市热岛效应显著,带来一定的健康风险

较大的差异,影响了科技信息资源的开放共享^[12];最后,三地公共卫生信息发布平台和形式各不相同、仪器设备和试剂等标准不同及检测结果不能互认,导致公共卫生信息不能充分共享。

4. 三地人才培养体系和公共卫生医师制度差异较大,人才流动不畅:目前国内通行的《中外合作办学条例》等文件对于大湾区三地高校合作办学规定不明^[12],缺乏指导性,导致大湾区在教育 and 人才体制合作上存在较大阻碍。同时,由于公共卫生的管理体系不同,使三地的公共卫生医师制度不同,这让人才互认和流通方面变得更加困难。

三、加强大湾区公共卫生体系建设的建议

1. 建立大湾区共同参与的公共卫生风险协同防控机制:

(1) 大湾区三地应贯彻落实“预防为主”“把健康融入所有政策”的要求,着力完善口岸通关合作

机制,联合建立传染病等公共卫生风险协同防控联盟,加强区域内公共卫生风险研究、监测和防控^[13];完善大湾区应急协同方式,加强三地应急预案的有效衔接,最终实现大湾区一套总体预案为统领、各类重大突发事件的专项预案为骨干、三地各属地预案为基础的预案体系,构建清晰的多点触发预警机制和应急事件处置机制^[14]。

(2) 建立公众参与机制,夯实大湾区突发公共卫生事件应对的社会基础。同时加强与公众互动交流的力度,提高三地民众对区域内公共卫生风险的知晓率、对“人民至上、生命至上”价值观的认同度,增加公众协同防控的参与度^[13]。

2. 制定大湾区资源协同和共研共享机制:

(1) 充分发挥大湾区三地各自优势,统筹规划应急资源,实现资源协同调配的同时补齐能力,促进平衡发展;建立应急资金保障、共享与调配机制

表 2 粤港澳大湾区公共卫生医师职能范围对比

工作职责	指标体系	广东省	香港特别行政区	澳门特别行政区
疾病管理	一级预防			
	环境改善			
	自然环境监测、干预	√	√	√
	社会环境监测、干预	√	√	√
	人群健康促进			
	健康问题诊断、干预	√	√	√
	个体健康促进			
	健康问题诊断、干预	√	√	√
	营养支持	√	√	
	计划免疫	√	√	√
	二级预防			
	早发现			
	普查(健康监测)	√	√	√
	重点人群筛查	√	√	√
	个体健康监测		√	√
	早诊断			
	疾病诊断		√	√
	早治疗			
	个体临床治疗		√	√
	群体疾病干预治疗	√	√	√
	传染病疫情管理	√	√	√
	基本公共卫生处方权		√	√
	三级预防			
	对症治疗	√	√	
	康复治疗		√	
	社区综合管理			
	信息管理等	√	√	√
科学研究	新技术、新方法研发与效果评价	√	√	√
	标准和指南制定	√	√	√
政策制定	政策设计	√	√	√
	政策实施	√	√	√
	政策评价	√	√	√
	推动其他领域健康相关政策制定	√	√	√

和急救绿色通道,通过立法等方式赋予应急物资、人员通关便利,制定相关税务优惠政策,建立应急状态下的“无障碍快速通关”“跨境作业”等机制,在制度上确保“远水能解近渴”“大湾区一盘棋”的应急大格局。

(2)大湾区三地在科学研究方面加强共研共享,深化交流与合作。第一,三地协同建设应急领域高端智库,研究提升大湾区公共安全与应急管理保障能力和水平的战略、对策、方法,为大湾区安全提供长期、可靠和稳定的服务与支持;第二,依托三

地重点高等院校,共同筹建大湾区重点实验室(如生物安全防护三级、四级实验室),组织高水平基础研究和应用基础研究^[13];第三,借助上述平台加强三地生物样本等关键样本的合法流通和共享,深化交流与合作。

3. 健全信息共享和交流机制:

(1)搭建区域公共卫生监测预警网络平台,建立公共卫生信息发布规范。一旦发生突发公共卫生事件,大湾区三地能够迅速联动,进行研判、作出反应并及时发布预警,从而最大程度降低突发公共卫生事件可能带来的不利影响。同时,定期举办大湾区公共卫生相关论坛和会议,邀请三地相关专家人员参与,就有关传染病和慢性病等公共卫生问题开展科研交流与合作,共享科研信息,互相汲取先进的工作方法和经验。

(2)借鉴香港的“医健通”平台,建立大湾区的“湾区通”平台,将三地的医疗和公共卫生服务有机整合。如就居民疫苗接种、疾病筛查和医疗信息等数据通过“湾区通”平台及时进行查询和调阅,以节约时间成本和避免重复工作,更好地为大湾区居民提供卫生服务。

(3)加强资质信息互认,高效推进大湾区公共卫生建设工作。大湾区三地相关卫生部门就疾病检验和诊断标准、防控措施、卫生医疗服务规范、服务标准、药品使用范围和医务人员资质等方面进行协商,以提升信息“互认”程度,如健康码互通,核酸检测结果、隔离期、仪器和试剂检测标准、疫苗接种情况和人才资质互认,重点豁免人员入境检疫等。

4. 创新人才培养和队伍建设机制:

(1)发掘大湾区的教育培养优势,创新突破大湾区公共卫生人才培养机制,促进大湾区办学、招生、资格互认、学分互认、科研经费使用、人员往来等方面的深度融通。依托大湾区优势高校和科研机构,协同加强公共卫生和应急管理科技支撑与人才培养。同时,面向居民的生命安全和健康,选择合适地点共建共享大湾区应急管理培训基地。

(2)建立政府主导和社会参与的公共卫生人员队伍建设和交流机制。从现实的角度针对性地解决目前人员队伍建设面临的公共卫生人员不足、待遇不高、社会地位与临床医师不对等等问题,需要政府和社会的共同参与。首先,在财政保障方面应给予更多经济支持;其次,在大湾区组建高水平、专业化、全覆盖的公共卫生管理和重大疫情救治的人才队伍;最后,探索卫生健康部门设立公共卫生总

师、疾控机构设立首席公共卫生专家特设岗位,进一步改进和完善公共卫生执业医师制度,提升公共卫生医师对于传染病、慢性病的指导能力。

综上,联手建设健康湾区是大湾区居民的共同需求。长期而言,在国家相关部门的大力支持下,大湾区通过建立健全公共卫生风险协同防控、资源协同和共研共享、信息共享和交流、人才培养和队伍建设等机制,从而进一步推进和优化大湾区公共卫生体系的建设工作,建成大湾区公共卫生发展的新模式,对优化和升级全国现代公共卫生体系具有重要借鉴作用。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 刘涛:查阅文献、数据分析、论文撰写/修改;王炯、余斯文、陈芷清、朱启炯、杨尚峰:查阅文献、数据整理和分析、论文修改;马文军:查阅文献、数据分析、论文指导/修改;梁晓峰:研究设计、获取研究经费、论文指导/修改

参 考 文 献

- [1] 王辰,姚建红,杨维中.准确把握新时代我国公共卫生体系建设的概念及内涵[J].旗帜,2021(5):16-17.
Wang C, Yao JH, Yang WZ. Accurately grasp the concept and connotation of our country's public health system construction in the new era[J]. Qizhi, 2021(5):16-17.
- [2] Xu JF, Shi Y, Cheng F, et al. China's public health system: time for improvement[J]. Lancet Public Health, 2021, 6(12):e869-870. DOI:10.1016/S2468-2667(21)00250-4.
- [3] 郝思嘉,熊林平.重大传染性疾病疫情公共卫生体系常态化建设[J].解放军医院管理杂志,2021,28(12):1104-1106. DOI:10.16770/J.cnki.1008-9985.2021.12.002.
Hao SJ, Xiong LP. Normalized construction of public health system under the background of major infectious diseases[J]. Hosp Admin J Chin PLA, 2021, 28(12):1104-1106. DOI:10.16770/J.cnki.1008-9985.2021.12.002.
- [4] 符正平,刘金玲.新时代粤港澳大湾区协同发展研究[J].区域经济评论,2021(3):51-57. DOI:10.14017/j.cnki.2095-5766.2021.0046.
Fu ZP, Liu JL. Research on the coordinated development of the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area in the new era[J]. Reg Econ Rev, 2021(3): 51-57. DOI: 10.14017/j.cnki.2095-5766.2021.0046.
- [5] 广东省统计信息网.广东统计年鉴-2022[EB/OL].(2022-10-25)[2023-02-17]. http://stats.gd.gov.cn/gdtjnj/content/post_4035145.html.
- [6] 香港特别行政区政府政府统计处.香港统计年刊[EB/OL].(2021-10-29)[2023-02-17]. https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1010003/att/B10100032021AN21B0100.pdf.
- [7] 澳门统计暨普查局.医疗统计2021[EB/OL].(2022-05-01)[2023-02-17]. <https://www.dsec.gov.mo/zh-CN/Statistic?id=202>.
- [8] 澳门特别行政区政府印务局.第10/2010号法律 医生职程制度[EB/OL].(2010-09-06)[2022-07-19]. https://bo.io.gov.mo/bo/i/2010/36/lei10_cn.asp.
- [9] 李刚,冯占春.中国公共卫生医师角色定位困境及对策分析[J].中国公共卫生,2021,37(12):1845-1848. DOI:10.11847/zgggws1136210.
Li G, Feng ZC. Identity crisis of public health physicians and its countermove in China: a brief discussion[J]. Chin J Public Health, 2021, 37(12): 1845-1848. DOI: 10.11847/zgggws1136210.
- [10] 李立明,姜庆五.中国公共卫生理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2015:900-914.
Li LM, Jiang QW. Public health in China: theories and practice[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015:900-914.
- [11] 邱佛梅,冯泽华.粤港澳大湾区应急法治体系建设[J].中国应急管理,2021(2):52-55.
Qiu FM, Feng ZH. Construction of emergency rule of law system in Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area [J]. China Emerg Manage, 2021(2):52-55.
- [12] 陈文理,何玮.粤港澳大湾区教育和人才合作机制研究[J].江汉大学学报:社会科学版,2019,36(6):30-44. DOI:10.16387/j.cnki.42-1867/c.2019.06.003.
Chen WL, He W. A study on mechanism of education and personnel cooperation in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area[J]. J Jiangnan Univ: Soc Sci Ed, 2019, 36(6): 30-44. DOI: 10.16387/j. cnki. 42-1867/ c.2019.06.003.
- [13] 中国人民政治协商会议广东省委员会.关于建立健全粤港澳大湾区公共卫生风险协同防控体系的建议[EB/OL].(2021-02-26)[2022-10-07]. https://www.gdszx.gov.cn/zxhy/qthy/2021/dhfycl2021/content/post_21853.html.
- [14] 黄明涛.重大突发公共事件的区域协同治理研究[J].社科纵横,2020,35(10):79-85. DOI:10.16745/j.cnki.cn62-1110/c.2020.10.014.
Huang MT. Research on regional cooperative governance of major public emergencies[J]. Soc Sci Rev, 2020, 35(10): 79-85. DOI:10.16745/j.cnki.cn62-1110/c.2020.10.014.