

# 广州市人民政府文件

穗府〔2017〕27号

---

## 广州市人民政府关于印发广州区域卫生 规划（2016—2020年）的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

现将《广州区域卫生规划（2016—2020年）》印发给你们，  
请认真组织实施。执行中遇到问题，请径向市卫生计生委反映。



# 广州区域卫生规划

(2016—2020 年)

## 目 录

<b>第一章 规划背景</b>	(4)
一、发展现状	(4)
二、主要卫生问题	(6)
三、面临的机遇与挑战	(9)
<b>第二章 规划总则</b>	(10)
一、规划原则	(10)
二、规划思路与目标	(11)
<b>第三章 资源配置目标</b>	(12)
一、机构设置	(12)
二、床位配置	(13)
三、卫生人员配置	(15)
四、信息资源配置	(18)
五、医疗设备资源配置	(19)
六、医疗卫生技术配置	(20)
<b>第四章 构建整合型医疗卫生服务体系</b>	(20)
一、医疗服务体系	(20)
二、公共卫生服务体系	(28)
三、功能整合与分工协作	(33)

<b>第五章 保障措施</b> .....	(37)
一、加强组织领导 .....	(37)
二、落实各级责任 .....	(38)
三、加强分工协作 .....	(38)
四、严格规划实施 .....	(39)
五、强化监督评价 .....	(39)
<b>附件</b> .....	(40)

## 第一章 规划背景

为进一步优化卫生资源配置，提高卫生综合服务能力和资源利用效率，适应人民群众医疗卫生需求，根据《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）的通知》（国办发〔2015〕14号）和《广东省人民政府关于印发广东省医疗卫生服务体系规划（2016—2020年）的通知》（粤府函〔2016〕128号），结合本市实际情况，制定本规划。

### 一、发展现状

#### （一）社会经济发展状况。

2016年末，广州市总面积7434.40平方公里，辖11个行政区，设136个街道、34个镇；全市常住人口1404.35万人，其中，户籍人口870.49万人；地区生产总值19610.94亿元，人均地区生产总值13.96万元；城市常住居民年人均可支配收入50940.70元；农村常住居民年人均可支配收入21448.60元。

#### （二）医疗卫生资源状况。

1. 医疗卫生机构。2016年末，全市共有医疗卫生机构3806个，包括：医院243个（其中：中医类医院36个），基层医疗卫生机构3309个（其中：社区卫生服务中心154个、社区卫生服务站188个、镇卫生院30个、村卫生室932个），专业公共卫生机构223个（其中：妇幼保健机构14个、疾病预防控制中心18个、卫生监督所14个、专科防治机构8个、计划生育技术服务

机构 154 个)，其他卫生机构 31 个。

2. 卫生人力资源。2016 年末，全市共有卫生人员 16.65 万人，其中卫生技术人员 13.80 万人。每千常住人口拥有执业（助理）医师 3.33 人、中医执业（助理）医师 0.52 人、注册护士 4.37 人。全市专业公共卫生机构卫生人员 1.24 万人，每千常住人口拥有公共卫生人员 0.88 人。全市全科医生 4509 人，每万常住人口拥有全科医生 3.21 人。

3. 床位。2016 年末，全市医疗卫生机构床位数 8.80 万张，其中，医院（含妇幼保健院和专科疾病防治院）8.26 万张（其中：中医类医院 1.20 万张），基层医疗卫生机构 0.47 万张。每千常住人口拥有医疗卫生机构床位数 6.26 张。全市社会办医院床位 1.27 万张，占医院床位总量的 15.38%。

### （三）医疗卫生服务状况。

1. 医疗服务。2016 年，全市医疗卫生机构总诊疗量 1.48 亿人次、住院人数 275.42 万人次。医疗病床使用率 85.78%，出院者平均住院日 9.2 天。全市基层医疗卫生机构诊疗量 4341.75 万人次，占全市医疗卫生服务机构总诊疗量的 29.42%。

2. 公共卫生服务。2016 年，全市儿童“五苗”（卡介苗、乙肝疫苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗）基础免疫接种率均达 98% 以上，乙肝疫苗首针及时接种率 95% 以上；流脑疫苗、乙脑疫苗和甲肝疫苗接种率 98% 以上。全市孕产妇保健系统管理率为 95.70%，住院分娩率为 99.95%，新生儿遗传代谢性

疾病筛查率 99.37%，3 岁以下儿童保健系统管理率为 95.20%，7 岁以下儿童保健管理覆盖率为 99.27%。

#### （四）居民健康状况。

2016 年，广州市居民平均期望寿命 81.75 岁，户籍婴儿死亡率 2.50‰，户籍 5 岁以下儿童死亡率 3.32‰，户籍孕产妇死亡率 10 万分之 8.2；全市户籍人口出生率 15.92‰，自然增长率 10.45‰。

## 二、主要卫生问题

### （一）居民健康主要问题。

1. 慢性非传染性疾病是影响居民健康的首要因素。广州市第五次卫生服务调查显示，居民慢性非传染性疾病患病率为 281.80‰，其疾病负担约占疾病负担总量的 90%。随着工业化、城镇化的发展，老龄化的加速，居民生活方式的改变，慢性非传染性疾病负担日趋加重。随着生活节奏加快，竞争压力增大，居民的精神卫生问题日益突出，针对精神疾病的预防、诊断、治疗和康复工作应引起高度重视。

2. 传染病防治和公共卫生安全防控任务仍然严峻。现阶段，除艾滋病、结核、乙肝等慢性传染性疾病依旧威胁居民健康外，一些新发和突发的传染性疾病，如登革热、人感染高致病性禽流感、埃博拉出血热、中东呼吸综合征等也给疾病防控工作带来了严峻的挑战。与此同时，流动人口规模的不断扩大，更加大了疾病输入和传播的风险。环境污染与生态环境变化带来的健康问题

尚未得到有效抑制，新的健康危害风险不断呈现，控制难度加大。随着经济社会发展和人民生活的不断改善，公众健康意识日益增强，对健康安全的期望日益增加，公共卫生安全防控任务更加艰巨。

3. 妇幼健康服务工作需继续引起重视。2016年孕产妇及婴儿死亡率较2010年明显降低，但随着全面两孩政策的实施，群众累积的生育需求集中释放，高龄高危孕产妇比例明显增加，控制孕产妇死亡率和婴儿死亡率难度增大、形势严峻。同时宫颈癌、乳腺癌、妊娠合并症、出生缺陷等问题日益突出，危害着妇女儿童健康和生命安全，对妇幼健康服务能力提出了更高要求。广州市产儿科资源分布不均，儿科资源相对不足。群众对产儿科资源利用不合理，加剧了供需矛盾。

## （二）卫生资源配置主要问题。

1. 医疗资源的结构与布局不尽合理。城乡之间、区域之间卫生资源配置不均衡，优质卫生资源较集中分布在中心城区，荔湾区南部、白云区北部、黄埔区东部、花都区、番禺区、南沙区、从化区、增城区等区域的医疗资源相对薄弱。此外，随着社会发展和人口结构的变化，针对儿童、老年人和精神病患者的专科医疗资源不足，不能满足群众相应的健康服务需求，需要继续调整卫生资源结构，改善医疗机构网点布局，提高卫生服务的公平性和可及性。

部分公立医院单体规模过大，挤压了基层医疗卫生机构与社

会办医院的发展空间。具备一定规模的社会办医院还比较少，社会办医整体服务水平和能力还有待增强。基层医疗卫生机构发展缓慢，服务能力与群众的期望还有较大的距离，加之分级诊疗制度尚未建立，使得基层医疗卫生服务机构尚未成为承担居民基本医疗服务的主体。

2. 公共卫生服务体系有待完善。专业公共卫生机构设置分散，慢性病防制力量薄弱，机构建设有待加强；部分专业公共卫生机构的公共卫生属性不突出，有重治疗轻预防现象；基层卫生计生监督体系人员和装备配置不足，难以满足日常监督执法工作的需要；采供血网络尚不健全，现有采血屋、流动献血车覆盖率较低，布点覆盖不完整，采血效率有待进一步提高。

3. 学科建设和卫生人才问题突出。科技创新和学科建设水平与建设国家重要中心城市的要求还有一定的差距。医学高端领军人才较少，我市仅有1名医学院士；高层次卫生人才引进难，对医院重点学科建设和学术继承带来诸多负面影响；部分专科人才相对较少，儿科、妇科、精神科等专科人才短缺，存在断层现象。基层卫生人才总量不足且整体素质偏低，社区全科医生数量尚不能满足人民群众对社区卫生服务的需求。

4. 卫生资源管理存在体制障碍。现行的卫生管理体制以多部门办医、分级管理为主要特征，广州市作为省会城市，医疗机构的行政隶属关系复杂，属地化管理、全行业管理存在体制性障碍，是统筹全市卫生资源配置和医疗卫生信息化建设的最大难点。



### 三、面临的机遇与挑战

#### （一）机遇。

党的十八大、十九大强调，健康是促进人的全面发展的必然要求，建设健康中国成为国家战略。2015年，广东省委、省政府作出建设卫生强省、打造健康广东的重大战略部署，将卫生与健康事业发展摆在经济社会发展全局的重要位置。为巩固和提升国家重要中心城市的地位，广州在不断加强城市规划建设的同时，需加大医疗卫生投入，继续深化医药卫生体制改革，建设与城市发展相适应的医疗卫生服务体系。在国家“一带一路”战略推动下，广州与国际交流合作将越发频繁，引入国际先进理念、吸引国际优质资源，使广州卫生健康事业发展进一步接轨国际先进水平，将成为卫生与健康事业发展的重要推动力。云计算、物联网、大数据等信息化技术的快速发展，将推动医疗卫生服务模式和管理模式的深刻转变。

#### （二）挑战。

为实现广州建设粤港澳大湾区世界级城市群核心城市、辐射带动泛珠地区合作的龙头城市、国家建设“一带一路”战略枢纽的发展目标，我市优质卫生资源的辐射带动作用有待加强，医疗卫生综合服务能力和整体效能需进一步提升，以满足群众多层次、多样化的医疗服务需求。随着城市更新改造和新型城镇化的推进，外围新城和副中心医疗卫生服务体系亟待完善，以缩小区域之间卫生资源配置差距。随着人口老龄化程度进一步提高，疾

病谱转变速度加快，疾病负担不断加重，医疗卫生服务模式需推动实现以疾病为中心向以健康为中心的转变，建设整合型医疗卫生服务体系，更加注重系统、连续、全方位的健康服务供给，更加注重预防为主和健康促进，更加注重重点下移和资源下沉，从而更加有效地解决全人群的健康问题，提高全民健康素养，降低全社会的疾病负担。

## 第二章 规划总则

### 一、规划原则

（一）坚持健康需求导向。以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整布局与结构、提升能力为主线，适度有序发展，强化薄弱环节，优化卫生资源配置。

（二）坚持公平与效率的统一。优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正。注重卫生资源配置与使用的科学性与协调性，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。

（三）坚持政府主导与市场机制相结合。强化政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护基本医疗卫生的公益性。注重发挥市场机制在配置资源方面的作用，大力鼓励社会力量办医，促进有序竞争，满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求。

（四）坚持统筹协调发展。加强全行业监管与属地化管理，

统筹城乡、区域卫生资源配置，统筹不同类型、层级卫生资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、治疗和康复，坚持中西医并重，增强医疗卫生发展的整体性和系统性，促进医疗卫生服务体系整体效能提升和均衡发展。

## 二、规划思路与目标

以持续提高群众健康水平为中心，以“调布局、补短板”，“建高地、强基层”，“促均衡、抓效能”为着力点，大力推进医疗卫生领域供给侧结构性改革，盘活存量、发展增量、注重质量，统筹规划和合理配置卫生资源。到2020年，建成与我市经济社会发展水平相适应的、与国家重要中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的，布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系，为建设卫生强市、打造健康广州奠定坚实的医疗卫生资源基础。

（一）实现城乡居民基本医疗均衡公平。促进基本医疗卫生资源的均衡布局和有效利用，形成预防、治疗、康复、护理协调发展的资源配置格局，为广大人民群众提供公平、可及、优质、连续的医疗卫生服务。

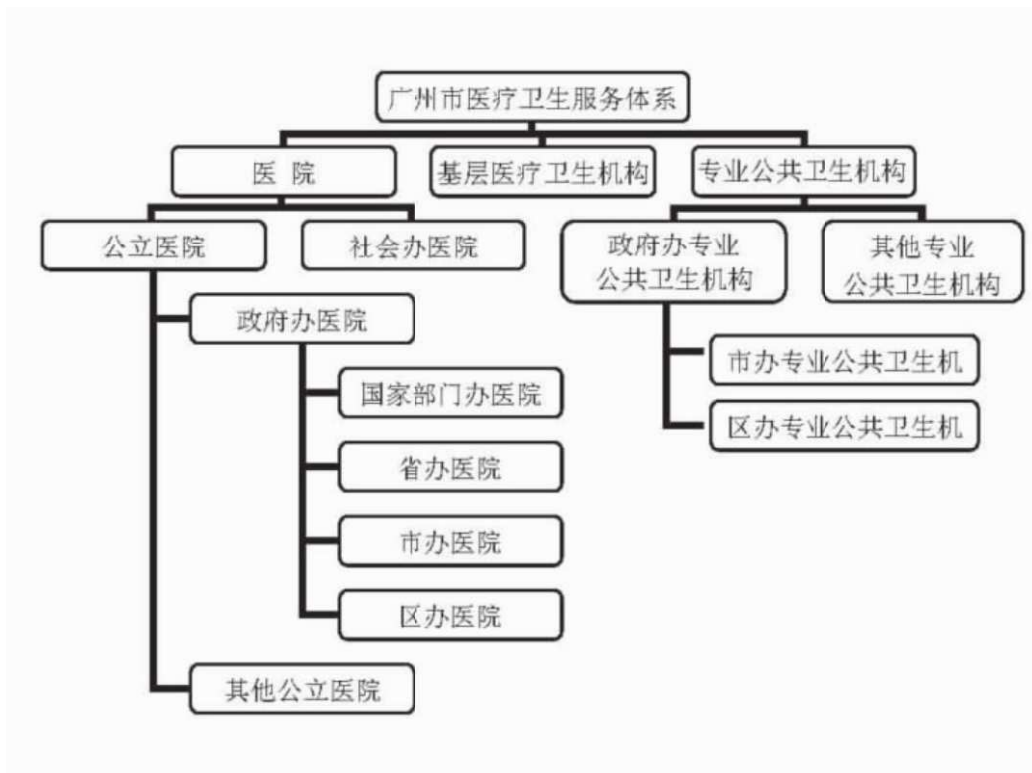
（二）打造广州医疗卫生高地。有重点、多层次地建设一批具有国际国内领先水平的高水平医院、高水平临床重点专（学）科、高水平专科疾病诊疗（救治）体系，发挥集聚辐射和带动作用，承担全省、全国乃至东南亚地区疑难危重病和高端医疗服务，打造具有国际影响力和竞争力的健康医疗中心。

（三）构建协同型医疗卫生服务体系。加大统筹部、省、市、区各层面资源的力度，依托体制机制创新和信息化手段，促进各级各类医疗卫生机构分工协作、资源联通共享，提升医疗卫生服务体系整体效率。

### 第三章 资源配置目标

#### 一、机构设置

全市医疗卫生服务体系主要包括医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构等（见下图示）。医院分为公立医院和社会办医院，其中，公立医院分为政府办医院（根据功能定位主要划分为国家部门办医院、省办医院、市办医院、区办医院）和其他公立医院（主要包括军队医院、国有和集体企事业单位等举办的医院）。基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、镇卫生院、村卫生站、门诊部（所）和医务室等，分为公立和社会办两类。专业公共卫生机构根据属地层级分为市办和区办两类。广州作为省会城市，聚集大量国家部门办和省办医疗卫生机构，广州辖区内的省办及以上医疗卫生机构的设置按照《广东省医疗卫生服务体系规划（2016—2020年）》执行，纳入广州区域卫生规划。



## 二、床位配置

到 2020 年，每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在 7.0 张，其中，医院床位数 6.1 张，基层医疗卫生机构床位数 0.9 张。在医院床位中，公立医院床位数不超过 4.6 张，按照每千常住人口不低于 1.5 张为社会办医院预留规划空间。符合条件的非营利性医院，可在确保基本医疗服务的基础上，设置适量特需医疗床位，数量不超过医院核定床位数的 10%。

各区医疗卫生机构床位配置标准主要依据区域功能定位、各区人口数量结构、居民卫生服务需求及现有床位使用情况等因素制定，并综合考虑各地经济社会发展、人口流动、疾病谱等因素实施总量控制。在床位总量控制范围内，各区对综合性医院和专

科医院之间、医院和基层医疗卫生机构之间的床位配置比例进行合理安排。

**控制发展区域：**越秀区优质医疗资源集聚，严格控制公立综合性医疗机构床位规模，着重优化改善现有基础设施条件，鼓励发展社会办医疗机构，以提高区域内疑难重症诊治和科研教学水平为主要方向，加大软件投入，加强内涵建设，做优做强，大力提升辐射力和影响力。

**平稳发展区域：**包括海珠、荔湾、天河和白云等4个区，属中心城区且床位资源配置水平较高，注重对医疗资源布局和结构的合理规划和调整，提高现有机构的服务质量和使用效率，鼓励发展社会办医疗机构，适当增加康复、老年护理、儿科、精神卫生等紧缺专科的床位配置。

**鼓励发展区域：**包括黄埔、番禺、花都、南沙、从化、增城等6个区，以上区域床位资源配置相对不足，着重扩容提质，根据人口发展规模，完善医疗卫生设施布局，加大政府投入，有计划、有步骤重点建设相应规模的公立医疗卫生机构，适当增加床位配置，加强基层医疗卫生服务网底建设，提高区域医疗综合服务能力。

同时，结合城市总体规划及人口规划分布情况，加强南沙开发区、增城开发区、东部新区组团、空港组团、广州南站组团、白云新城、琶洲新城和广钢新城等重点功能区床位资源配置，满足区域内快速增长的医疗服务需求。

### 三、卫生人员配置

#### (一) 人员配备。

到 2020 年，全市每千常住人口执业（助理）医师数 3.6 人、注册护士数 5.4 人、专业公共卫生人员数 1.0 人，中医执业（助理）医师数 0.5 人，医护比逐步达到 1：1.5，新建医院医护比配备标准应适当提高。

1. 医院。到 2020 年，全市医院执业（助理）医师具有本科及以上学历占比不低于 85%，具有中级以上职称占比不低于 60%；注册护士具有大专及以上学历占比不低于 60%，具有中级以上职称占比不低于 20%。市办及以上医院床护比不低于 1：0.7，未达到床护比标准的，原则上不允许扩大床位规模。

2. 基层医疗卫生机构。到 2020 年，每千常住人口基层卫生人员数达到 3.5 以上，基本建立全科医生规范化培训制度，实现城乡每万居民拥有 3.5 名全科医生，参加或已完成全科医生规范化培养的人员不低于 20%；每所村卫生站至少有 1 名乡村医生执业。

3. 专业公共卫生机构。到 2020 年，每万常住人口专业公共卫生人员数达到 10 人，其中，疾病预防控制人员每万常住人口 2 人，妇幼保健计划生育服务人员每万常住人口 6 人，卫生计生监督员每万常住人口 1—1.5 人。疾病预防控制机构、妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例不低于人员总数的 80%。

到 2020 年，全市每 10 万常住人口精神科执业（助理）医师

数不少于 4.5 人，各区按每 10 万常住人口精神科执业（助理）医师数不低于 3.8 名目标配备。各社区卫生服务中心、镇卫生院至少配备 1 名有资质的执业（助理）医师负责严重精神障碍患者管理治疗工作，本街（镇）重性精神障碍患者超过 300 人的，每增加 100 人应再增加兼职医务人员 1 人。

## （二）人才培养。

加强卫生人才队伍建设，注重医疗、公共卫生、中医药以及卫生管理人才的培养。强化医教协同，提高人才培养的针对性和适应性，提升人才培养质量。到 2020 年，基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的标准化、规范化临床医学人才培养体系。加快构建以“5+3”（5 年临床医学本科教育+3 年住院医师规范化培训或 3 年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体、以“3+2”（3 年临床医学专科教育+2 年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系。加强住院医师和专科医师规范化培训制度建设，到 2020 年，所有新进医疗岗位本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训。

加大高层次卫生人才培养力度。健全医学领军人才和拔尖创新人才培养体系，完善医学人才成长机制，充分利用在穗高等医学院校和省部属高水平医院医学教育、研究、培训平台，加大对我市医学学科带头人、优秀青年医学人才等高层次人才培养。实施杰出青年医学人才“千人计划”。通过加强人才引进、完善选拔机制、建立研修制度和资助重大学术活动等措施，努力打造医



学人才高地。

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设。强化全科医生规范化培训基地的规划和建设，建立统一规范的全科医生培养制度。通过全科医生规范化培训、全科医生骨干培养、农村订单定向培养以及提升基层在岗医师层次等渠道，全面提升基层医疗卫生人才队伍服务能力。规范开展乡村医生岗位培训，依托区级医疗卫生机构或有条件的中心镇卫生院，开展乡村医生岗位培训。实施基层医疗卫生机构全科医生及区办医院专科特设岗位计划。

加强公共卫生人才队伍建设，大力培养护理、产科、儿科、精神科等急需紧缺专门人才。大力支持中医类人才培养，做好中医住院医师规范化培训，依托省中医类别全科医生转岗培训实施全市中医类别全科医生转岗培训，推进广州市第三批优秀中医临床人才研修项目。

### （三）人才使用。

健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的事业单位用人机制，人事管理由身份管理向岗位管理转变，保证专业技术岗位占主体（原则上不低于80%），推行公开招聘和竞聘上岗。创新公立医院机构编制管理方式，合理核定公立医院编制总量，并进行动态调整，逐步实行编制备案制，探索多种形式用人机制和政府购买服务方式。

健全以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，

符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制，促进人才成长发展和合理流动。深化基层卫生专业技术人员职称评审制度改革，探索完善基层卫生专业技术人员和全科医生专业技术人员的评价机制。在人员聘用、职称晋升、职业培训、薪酬激励等方面向全科医生倾斜。

深化收入分配制度改革，建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心、以岗位职责和绩效为基础的考核和激励机制，坚持多劳多得、优绩优酬，人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的医药卫生人才倾斜。

建立以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍建设投入机制，优先保证对人才发展的投入，为医药卫生人才发展提供必要的经费保障。加大对基层卫生人才队伍的财政补助力度，提高对村卫生站医生的补贴标准，提高北部山区镇卫生院医务人员岗位津贴。

#### **四、信息资源配置**

全面建成互联互通的市、区两级人口健康信息综合平台，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大业务应用、业务协同和信息共享。推动人口数据库、电子健康档案和电子病历三大数据库资源整合，建设广州健康医疗大数据中心，实现全市人口全覆盖和数据共享。进一步完善公共卫生信息系统，推进卫生计生综合监督行政执法信息化建设。建设广州市区域影像中心、区域检验中心、区域病理中心和区域

心电中心，实现大型医院和基层医疗卫生机构间信息互联互通共享。全面推广电子处方、电子病历应用，全面推广基于区域卫生信息平台的妇幼保健信息系统应用，实现医疗机构与妇幼健康信息系统有效衔接。推进广州市区域卫生信息平台与医保系统之间信息互联互通协同共享。全面实施“互联网+医疗健康”行动计划，推进市民卡在医疗卫生服务管理的应用，完善预约挂号、双向转诊、分级诊疗、费用支付和远程医疗等业务。大力推进新技术在基层卫生的有效利用，加强基层医疗卫生运营管理、服务质量管理及绩效考核管理。

## **五、医疗设备资源配置**

推进设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，实现区域资源共享。鼓励大型医疗设备资源共享，不断提高设备使用率。加强医疗质量控制，实现同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。大型医用设备配置坚持总量控制、合理布局、严格准入、有效使用原则，增量设备在人口导入区大型医院及未配置相应大型医用设备的三级医院优先配置。采取梯度配置政策，新增配置以临床实用型为主。逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。预留规划指标空间，确保非公立医疗机构的配置需求。建立基层医疗卫生服务机构设备更新的长效机制。按照社区卫生服务中心和镇卫生院设备配置目录要求，推进基层医疗卫生机构基本医疗设备的标准化建设。

## 六、医疗卫生技术配置

紧扣医学学科和临床专科国际发展前沿，根据医疗卫生服务需求、疾病谱及疑难危重病症发病情况，合理设置医学重点学科和临床重点专科，医学重点学科和临床重点专科一般设于三级医疗机构和市级公共卫生机构，具备条件的二级医疗机构也可设立市级医学重点学科和临床重点专科，注重中医临床研究中心或中医临床专科的建设。加强 25 个临床重点专科建设，打造糖尿病、心脑血管病和恶性肿瘤等 3 个专科疾病诊疗体系，建设急危重症、重大传染病、烧伤、儿科重症和化学中毒救治等 5 个应急医疗救治体系，继续支持区域内产学研协同创新重大专项、国家专病重点实验室等项目建设，推进广州市医疗卫生高地建设。鼓励医疗机构开展各类与其功能定位相适应的临床医疗技术，做好医疗技术临床应用事中事后监管，持续提高医疗服务能力与水平。

## 第四章 构建整合型医疗卫生服务体系

### 一、医疗服务体系

建立完善以基层医疗卫生机构为基础，以二、三级公立医院（含综合性医院、中医医院和专科医院）为主导，以社会办医疗机构为补充的医疗卫生服务体系。

#### （一）公立医院。

1. 功能定位。公立医院是医疗卫生服务体系的主体，应当

坚持维护公益性、充分发挥提供基本医疗服务以及危急重症和疑难病症诊疗等的骨干作用。主要承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学，以及法定和政府指定的公共卫生服务、突发事件紧急医疗救援、援外、国防卫生动员、支农、支边和支援社区等任务。

省办及以上公立医院主要向广东省区域内若干个地市乃至华南地区及全国范围提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养、医学科研及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

市办公立医院主要向广州市区域内居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务，并辐射至省内外提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，承担人才培养和一定的科研任务，以及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

区办公立医院主要承担区级区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，相应公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作，是政府向区级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

2. 机构设置。公立医院设置应以群众健康需求为导向，根据地域实际，综合考虑城镇化、医疗服务人口分布、地理环境和疾病谱等因素合理布局。按照严格规划增量、科学调整存量的原

则，合理控制公立综合性医院的数量和规模。在保证总量的前提下，重点优化调整公立医院布局 and 结构，原则上新增医疗卫生资源重点下沉基层，使医疗卫生资源向薄弱地区和薄弱领域流动。积极引导中心城区优质医疗资源向城市发展新区、外围城区等转移，对不能达到医院建设标准且就地改造和发展受到限制的市属以上大型综合医院，鼓励迁至花都、番禺、南沙、从化、增城区等资源薄弱地区，相应区域的医院床位增量优先给予迁入的大型综合医院。

支持省部属医院整合优势资源，集中力量打造学科优势明显、人才力量雄厚、医疗技术精湛、诊疗设备先进、科研实力强大、管理高效科学的高水平医院。支持高水平医院申报国家区域医学中心，依托省部属医院建设国家级、省级综合性医疗中心和专科性医疗中心，辐射华南、面向全国。

支持有发展潜力的市属医院主动对标国内外一流医院，找差距、补短板、优强项，实施“一院一计划”，力争若干家综合医院进入国际知名、国内一流行列。依托市属技术力量强、影响力大的综合性和专科医院，重点突出呼吸、消化、心脑血管系统疾病、妇儿、烧伤、恶性肿瘤、老年病等专科特色和优势，在市级行政区域内设置若干个市级综合性医疗中心和市级专科性医疗中心，负责向周边地区提供危急病症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，带动全市医疗卫生事业发展。

加强区办医院服务能力。现有区办公立医院有条件的可发展

成大型综合医院或专科医院。在番禺、花都、南沙、从化和增城等区域各选择 1—2 所大型综合医院建设成为片区医疗中心，并联合专科医院、其他医院，以及相应社区卫生服务中心建立区域医疗联合体，充分发挥大型综合医院在技术、质量和管理上的优势，带动区域医疗质量和服务效率的提升。到 2020 年，每个区至少设置 1 所三级综合性医院和 1 所二级以上中医类医院（含中医医院、中西医结合医院等）。

原则上保留部队医院、学校附属医院和政府相关部门所办医院举办主体不变，对国有企业举办的其他公立医院，鼓励改制重组或转型为社区卫生服务机构。

重点加强中医、儿科、妇产、精神卫生、口腔、老年护理、康复等薄弱领域服务能力建设。加快广州市中医医院新址建设，实施区级中医医院强基工程，迁建广州市正骨医院和从化区中医医院，加强荔湾、白云、番禺、增城等区中医资源配置。

合理布局我市产儿科资源，规划新建广州医科大学附属妇女儿童医院、广州市妇女儿童医疗中心南沙院区和增城院区、荔湾区和海珠区儿童医院，迁扩建越秀区儿童医院，并加强白云、番禺、花都、从化等区产儿科资源配置。加强综合医院儿科建设，要求二级及以上综合医院和年分娩量 1000 以上的助产机构设置儿科病房，二级及以上综合医院儿科床位数达到医院开放床位总数的 10%。

加强精神卫生资源配置，升级改造市惠爱医院芳村和江村院

区，加强市民政局精神病院收治能力建设，加快推进黄埔区萝岗红十字会医院、番禺区岐山医院、南沙区第三人民医院按二级精神病专科医院标准化建设，花都区、从化区和增城区各规划新建1所精神卫生专科医院。市、区办二级以上综合医院均设立精神科（心理科）。

为适应我市人口老龄化以及慢性病医疗服务需求，大力推进针对慢性病（包括恶性肿瘤、心脑血管疾病、代谢性疾病）、老年病的专科医院、康复医院、护理院建设，规划新建广州市第一人民医院老年医疗康复中心和广州市老年康复医院、扩建广州市老人院医院，支持医疗资源富余区域的一、二级公立综合医院通过突出康复、护理等功能逐步发展成为具有相应专科特色的综合医院，或直接整体转型为康复、护理等相关专科医院或社区卫生服务机构。

3. 床位配置。到2020年，每千常住人口公立医院床位数4.6张（含妇幼保健院床位）。其中，全市每千常住人口中医类医院床位数0.9张，每千分娩量产科床位数17张，每千名儿童儿科床位数2.2张，每万常住人口精神科床位数5.2张。对医疗卫生服务资源短缺、社会资本投入不足的地区和领域，政府要加大投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。

4. 单体规模。严格控制公立医院单体（单个执业地址）床位规模的不合理增长，区办综合性医院床位数一般以500张左右为宜，原则上不超过1000张；市办综合性医院床位数一般以800



张左右为宜，原则上不超过 1200 张；省办及以上综合性医院床位数一般以 1000 张左右为宜，原则上不超过 1500 张。专科医院（含妇幼保健院）的床位规模要根据实际需要合理设置。需要扩建的医院的床位使用率必须达到 85% 以上。

## （二）社会办医院。

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可以提供高端服务，满足非基本需求；可以提供儿科、精神卫生、口腔保健、康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会办医院预留规划空间。需要调整和新增医疗卫生资源时，在符合准入标准的条件下，优先考虑由社会资本举办。鼓励社会资本在医疗资源配置薄弱的区域和领域举办医疗卫生机构，优先支持举办非营利性医疗机构，满足群众基本医疗卫生需求。鼓励社会资本根据市场需求发展高端医疗和特需医疗，鼓励社会资本举办和发展具有一定规模、有特色的医疗机构，引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，发展专业性医院管理集团。支持南沙新区建设国家级健康旅游示范基地，探索相关政策措施改革，先行先试，促进健康服务与旅游产业融合发展。加快形成公立医疗机构与社会办医疗机构优势互补、良性竞争、分工协作、健康发展的新格局。

制订完善我市促进社会办医加快发展的支持政策，进一步优

化社会办医的政策环境。优化社会办医行政审批制度，提高审批效率。在符合规划总量和结构的前提下，放开社会办医院在设置数量、选址、类别、规模等方面规划限制。放宽服务领域要求，凡是法律法规没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放。支持社会办医院纳入医保定点范围，完善规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，落实财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。加强行业监管，探索建立医疗机构及其从业人员退出机制，保障医疗质量和安全。

### （三）基层医疗卫生机构。

1. 功能定位。基层医疗卫生机构包括镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生站、医务室和门诊部（所）等，其主要职责是提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务，向医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人。

社区卫生服务中心和镇卫生院主要负责提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，并受区级卫生计生部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对社区卫生服务站、村卫生站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。镇卫生院分为中心镇卫生院和一般镇卫生院。中心镇卫生院除具备一般镇卫生院的服务功能外，还应开展普通常见手术等，着重强化医疗服务能力并承担对周边区域内一般镇卫生院

的技术指导工作。

社区卫生服务站、村卫生站分别在社区卫生服务中心和镇卫生院的统一管理和指导下，承担居委会范围、行政村内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病初级诊治、康复等工作。

单位内部的医务室和门诊部负责本单位或本功能社区的基本公共卫生和基本医疗服务，其他门诊部、诊所向居民提供相关医疗卫生服务，政府可以通过购买服务的方式对其提供的服务予以补助。

2. 机构设置。进一步优化城区 15 分钟、农村 30 分钟医疗卫生服务圈。按照街道办事处范围、服务人口和服务半径等要点综合考虑确定社区卫生服务机构布局，原则上每个街道办事处所辖范围或 3 万—10 万居民规划设置 1 所政府举办的社区卫生服务中心，根据需要合理设置社区卫生服务站，鼓励社会力量举办社区卫生服务机构。行政街道合并的，应保留原社区卫生服务机构的业务用房用于社区卫生服务。每个镇至少建设 1 所政府举办的镇卫生院或社区卫生服务中心，综合考虑城镇化、人口聚集程度和分布等因素，可增设镇卫生院分院或社区卫生服务机构。原则上每个行政村设置 1 个村卫生站（镇卫生院所在地除外）。城市化程度高的区根据城乡一体化进程，逐步将镇卫生院转型为社区卫生服务中心，将村卫生站建设成村级社区卫生服务站。服务人口数量较大镇的中心镇卫生院升级发展为综合医院的，要同步设置社区卫生服务中心。推行镇卫生院和村卫生站、社区卫生服务中

心和社区卫生服务站一体化管理。鼓励符合条件的医师开办个体诊所。个体诊所等其他基层医疗卫生机构的设置，不受规划布局限制，实行市场调节的管理方式。

3. 床位配置。到 2020 年，所有基层医疗卫生机构业务用房和设施设备达到标准化建设要求，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数力争达到 0.9 张。镇卫生院床位数宜控制在 100 张左右，中心镇卫生院应达到二级综合医院的规模和水平；新设置的社区卫生服务中心按每千服务人口 0.9 张设置床位，鼓励现有的社区卫生服务机构通过迁建和改、扩建逐步增加床位规模达到每千服务人口 0.9 张，重点设置护理、康复病床，提升床位质量，提高使用效率。

## 二、公共卫生服务体系

健全完善由市、区级专业公共卫生机构以及基层医疗卫生机构组成的公共卫生服务体系。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制中心、综合监督执法机构、妇幼保健计划生育服务机构、急救中心、血站等，原则上由政府举办，主要提供疾病预防控制、食品安全风险监测评估与标准管理、健康教育、精神卫生、综合监督执法、妇幼保健、计划生育、出生缺陷防治、卫生应急、医疗急救、采供血等专业公共卫生服务，并承担相应管理职能。专业公共卫生机构实行按行政区划分级设置，并按照辖区常住人口数、服务范围和工作量等因素合理设置。加强区域公共卫生服务资源整合，鼓励组建区级综合性公共卫生服务中心。区级

以下由社区卫生服务中心（站）、镇卫生院和村卫生站承担基本公共卫生服务相关工作。

### （一）疾病预防控制体系。

优化疾病预防控制资源，重点完善慢性非传染性疾病防治、职业病防治、精神病防治、口腔疾病防治、皮肤性病防治、结核病防治、肿瘤防治网络建设，建立大疾控工作体系，提高疾病控制和预防保健的效能。市级设置1所疾病预防控制中心，依托市第八人民医院协同做好艾滋病等传染病防治职能，依托市第十二人民医院承担职业病防治职能，依托市胸科医院承担结核病防治职能，市皮肤病防治所承担性病、麻风病防治职能。铁路、航运、农垦的疾病预防控制机构，由于行业特殊和服务对象的需要，可暂时予以保留，随着企业职能转变，应逐步移交所在地疾病预防控制机构。

通过合并、重组等方式整合区级疾病预防控制资源，每个区各设置1所区级疾病预防控制中心，原则上不设置其他专科防治机构，相关功能归口区级疾病预防控制中心统一管理。按照国家和省有关建设要求和标准，加快区级疾病预防控制机构建设，进一步改善基础设施和实验室设备条件。加快落实南沙区疾病预防控制中心迁建项目建设，推进荔湾、番禺区疾病预防控制中心和增城区公共卫生服务中心新改扩建项目，调整增加花都区慢性病防治所业务用房面积。各区结核病防治机构全部具备结核菌痰培养和基因检测能力，耐多药结核病定点医院相关门诊和住院病

房、各结核病定点医疗机构均达到呼吸道传染病诊疗和防护条件。针对当前各麻风病院（村）休养员不断减少情况，稳妥推进麻风病院（村）资源整合。改善休养员生活照料条件。

将疾病预防控制工作网络延伸至城市的社区和农村的镇、村。城镇地区每个社区卫生服务中心至少应设立一个预防接种门诊，服务半径不超过5公里。农村地区每个镇卫生院至少应设置1个预防接种门诊，服务半径不超过10公里。

## （二）精神卫生防制体系。

按照专业精神卫生机构为主体，综合医院精神科为辅助，基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础的原则，建立健全精神卫生服务体系和网络。依托广州市惠爱医院，强化广州市精神卫生中心、心理危机干预中心公共管理职能，统筹全市精神卫生防治管理、心理危机干预、技术指导、人员培训、信息管理、流行病学监测等工作。各区依托疾病预防控制中心（慢性病防治中心）、辖区内的精神专科医院和具有精神专科的综合医院设立区级精神卫生中心，具体承担本辖区精神卫生的管理及防治工作。社区卫生服务中心和镇卫生院承担社区精神障碍患者基本公共卫生服务、居家康复指导和居民心理健康指导等任务。

## （三）健康教育体系。

建立健全以健康教育专业机构为龙头，以医院、基层卫生服务机构、其他公共卫生机构为基础，以学校、机关、社区、企事业单位健康教育部门为延伸的健康促进与教育体系。继续推进

12320 卫生热线建设，全力打造 12320 卫生计生健康科普平台，谋划建设市级公共健康教育场馆和主题户外健康教育场地，推进机构健康教育基地建设。加强基层健康教育服务能力建设，广泛开展健康社区、健康单位、健康家庭等健康“细胞”工程建设，实施全民健康素养促进行动，普及健康知识，促进健康行为，提高全民健康素养。

#### （四）卫生计生综合监督执法体系。

有效整合卫生计生综合监督执法资源，进一步完善市、区两级卫生计生综合监督执法网络建设，区级及以上政府要根据工作职责，规范卫生计生综合监督执法机构的设置，由其承担卫生计生综合监督执法任务。全市设置 1 所市级卫生计生综合监督执法机构，每个区各设置 1 所区级卫生计生综合监督执法机构。以基层为重点，加强队伍建设，改善监督条件和手段，提高综合监督效率，加强卫生计生综合监督执法能力，强化对公共卫生、医疗卫生和计划生育等综合监督。社区卫生服务机构和镇卫生院承担卫生计生监督协管服务。

#### （五）妇幼保健与计划生育服务体系。

整合妇幼保健机构与计划生育技术服务资源，成立市级、区级妇幼保健计划生育服务中心，镇（街）计划生育技术服务机构的职责和人员整体划入镇卫生院、街道社区卫生服务中心。加强妇幼保健计划生育服务体系建设，扩大市级妇幼保健院规模，原则上每个区应设置 1 所二级或以上水平区级妇幼保健与计划生

育服务机构，推进妇幼保健机构标准化、规范化建设。强化基层妇幼健康服务能力，社区卫生服务中心和镇卫生院要根据实际情况在核定的编制总额内指定人员负责本辖区妇女群体保健工作。进一步加强区域重症救治网络建设，提高孕产妇、新生儿危急重症救治能力。加强市、区两级出生缺陷综合干预中心建设，提高出生缺陷综合防控工作水平。做好妇幼重大公共卫生服务项目的实施，扩大受益人群。

#### （六）医疗急救体系。

进一步完善以市急救医疗指挥中心为龙头，区急救医疗指挥分中心和院前急救网络医院共同建成的医疗急救网络。加强市急救医疗指挥中心和番禺、花都、南沙、从化、增城等5个急救医疗指挥分中心标准化建设，进一步完善广州地区急救指挥联动体系。谋划选址建设广州市急救技能与突发事件医疗救援培训基地，设置区域医疗保障与卫生应急物资储备库。调整和完善院前急救医疗网点布局，加强基层尤其是农村地区急救网点建设，在急救半径相对较长的地段增设急救站点。中心城区急救半径应控制在4公里以内，外围城区急救半径应控制在8—10公里。进一步加强空中医疗救援能力建设。

#### （七）采供血体系。

按照国家、省关于血站建设要求和标准，加强广州血液中心、番禺区中心血站以及花都、从化、增城3个区血站基础设施建设，规划增设南沙区血站。根据全市临床用血需求，对采血点



进行合理布局，在全市每个区建立固定采血屋采集全血，进一步增设流动献血车固定停靠点，保障临床用血的需要和安全。在广州血液中心和番禺区血站各设置 1 所血液核酸检测实验室。

### 三、功能整合与分工协作

大力推进整合型医疗卫生服务体系建设，更加注重系统、连续、全方位的医疗卫生服务供给，建立完善医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构以及中西医间分工协作关系，强化各类医疗卫生机构的服务功能整合。

#### （一）防治结合。

建立医疗与公共卫生机构间信息共享与互联互通等协作机制，加强专业公共卫生机构对医院、基层医疗卫生机构开展公共卫生服务的指导、培训和考核，加强卫生计生综合监督部门对医疗机构的监督检查。二级以上医疗机构要设立预防保健科。依托相关科室，强化综合性医院（含中医类医院）及相关专科医院与专业公共卫生机构防治合作。充分发挥基层医疗卫生机构预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导“六位一体”功能。打造社区医疗服务健康管理模式，完善居民健康档案，以家庭医生签约服务为抓手，以糖尿病、心脑血管疾病、恶性肿瘤为突破口，以高水平学科牵头开展对常见病、多发病、预防、普查、控制和诊治，深入推进慢性病、多发病管理。实施“治未病”健康工程，二级以上中医院要设立“治未病”科室，积极发展中医预防保健服务。

## （二）上下联动。

加快完善分级诊疗制度。科学界定不同层级医疗机构的服务功能，建立健全不同级别之间、医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制。综合运用医疗、医保、价格等手段，以家庭医生签约服务和医联体为抓手，落实基层首诊，建立有效的双向转诊机制。三级综合医院重点发挥在医学科学研究、技术创新和人才培养方面的引领作用，合理控制三级公立医院普通门诊规模，鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议，优先覆盖老年人和高血压、糖尿病等慢性病患者、严重精神障碍患者、孕产妇、儿童以及残疾人等重点人群，并逐步扩展到普通人群。到 2017 年底，力争达到国家和省提出的家庭医生签约服务覆盖率，重点人群签约服务覆盖率分别达到 30% 和 60% 以上；到 2020 年，签约服务扩大到所有常住人口，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

全面启动多种形式医联体建设，全市所有公立医院都要参与医联体建设工作，并实行现代医院管理制度。鼓励医联体内部龙头单位向托管基层医疗机构和区级医院派驻管理团队和专家团队，主动将优秀医务人员和优质医疗资源下沉到基层医疗卫生机构，形成资源共享、分工协作的管理模式。充分发挥区级医院的城乡纽带作用和区域龙头作用，向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才，为基层医疗卫生机构提供进修学习机会。鼓励民

营医疗机构自愿组建医疗联合体，或就近加入公立医疗机构牵头组建的医疗联合体。建立完善与医疗联合体相适应的分配激励机制和绩效考核机制，建立支持医疗联合体的医疗保险结算办法，引导医疗联合体内部形成科学的分工协作机制和双向转诊机制。整体提升基层医疗卫生机构服务能力水平，全面提高服务效率与效益，保障服务质量与安全，全面建成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

### （三）中西医并重。

坚持中西医并重，合理配置中医药资源。结合中医药强市建设，加快各级中医医疗机构建设与发展，不断完善以省、市中医医院为龙头，区中医医院为骨干，基层中医药服务提供机构和其他中医药服务提供机构共同组成，涵盖预防、医疗、康复、保健、养生的中医医疗服务体系。加强综合性医院、专科医院中医临床科室和中药房设置，增强中医科室服务能力。加强中西医临床协作，整合资源，强强联合，优势互补，协同协作，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。发展中医特色康复服务，支持中医医院康复科和中医特色康复医院建设。推进基层中医药工作，充分发挥中医药“简、便、廉、验”的特色和优势，将中医药服务全方位融入基层卫生服务中，继续实施基层中医药服务提升工程和中医药特色镇街建设，加强社区卫生服务中心、镇卫生院中医综合服务区建设，加强社区卫生服务站、村卫生室中医诊疗设备配备。建成一批特色浓厚、技术适宜的中医馆。建设一批中医

药适宜技术推广基地。到 2020 年，将广州创建成为全国基层中医药工作先进单位。

#### （四）多元发展。

加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协调发展，提高医疗卫生资源的整体效率。社会力量可以直接投向资源稀缺及满足多元需求的服务领域，也可以采用多种形式参与国有企业所办医疗机构等部分公立医院改制重组。鼓励公立医院与社会力量以合资合作的方式共同举办新的非营利性医疗机构，满足群众多层次医疗服务需求。探索公立医院有形资产和无形资产科学评估办法，防止国有资产流失。鼓励社会力量举办妇幼、中医类专科、精神卫生、康复护理、口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构，以及独立的医学检验检查、病理诊断等机构。鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所，鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。通过政府购买服务等方式，鼓励和支持社会力量参与公共卫生工作，并加强技术指导和监督管理。进一步拓展穗港澳台和国际化区域医疗卫生交流合作。到 2020 年，基本形成以公立医疗机构为主体、社会办医疗机构为补充，公立和非公立医疗机构共同发展、竞争互补的多元办医格局，力争社会办医疗机构床位数占全市医疗机构床位总数的 30%。

#### （五）医养结合。

大力推动医疗卫生与养老服务融合发展。完善治疗——康复——长期护理服务链，支持发展康复、老年、长期护理、慢性病

管理、临终关怀等接续性医疗机构。建立健全医疗机构与养老机构之间的合作机制，开通预约诊疗绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。支持有条件的养老机构设置医疗机构，开展老年病、康复、护理和临终关怀等服务。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量办非营利性医养结合机构，鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业。推进中医药与养老结合，充分发挥中医药养老保健的优势。鼓励医疗机构将护理服务延伸到居民家庭。推动基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构与日间照料中心、养老院等合作，提供家庭护理、社区护理、家庭病床、临终关怀等服务。鼓励居家、社区和机构养老的老年人与家庭医生建立签约服务关系，推进家庭医生签约服务老年人工作，提高社区卫生服务机构为老年人日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医养生保健等服务的能力。

## **第五章 保障措施**

### **一、加强组织领导**

区域卫生规划是政府对卫生事业进行宏观调控的重要手段。全市各级政府要切实加强对区域卫生规划工作的领导，将规划实施工作列入政府工作目标和考核目标，制定工作方案，明确责任分工，建立问责制。要在土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利

性医疗机构用地。

## 二、落实各级责任

市政府根据国家和省医疗卫生服务体系规划要求，研究编制区域卫生规划和医疗卫生设施布局规划并组织实施。根据人口分布、医疗卫生服务需求和交通状况等，重点规划市办医院与专业公共卫生机构，将床位等卫生资源配置标准细化到各区，并按照属地化原则，对本市范围内各级各类医疗卫生机构的设置进行统筹规划。各区政府要依据本规划，研究制定本区贯彻规划的实施方案或各区医疗卫生服务体系规划，重点做好辖区内区办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的规划与建设。

## 三、加强分工协作

市、区两级卫生计生、机构编制、发展改革、财政、人力资源和社会保障、国土规划等部门要认真履行职责，协调推进区域卫生规划编制实施工作。卫生计生部门要研究起草区域卫生规划和医疗卫生设施布局规划并适时进行动态调整。机构编制部门要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制。发展改革部门要将卫生规划纳入国民经济和社会发展规划安排，依据卫生规划对新改扩建项目进行基本建设管理，推进医疗服务价格改革。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。人力资源和社会保障部门要加快医保支付制度改革。国土规划部门要依据依法批准的城乡规划审批建设用地。其他相关部门要各司其职，共同做好规划实施工作。

#### **四、严格规划实施**

所有新增医疗卫生资源，特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须依据区域卫生规划的要求和程序严格管理。加强行业管理，组建广州市公立医院管理委员会，强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督指导职责。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，新增床位后单体规模达到或超过 1500 张床位以上的公立医院，其床位增加须按程序逐级报国家卫生计生委备案（中医类医院同时报国家中医药管理局备案）；超过 1200 张床位以上的公立医院，其床位增加须报省卫生计生委备案。对未经批准开展项目建设、擅自扩大建设规模和提高建设标准等公立医院进行通报批评，暂停大型医用设备配置、等级评审和财政资金安排，超出核准床位的医保费用不予支付。

#### **五、强化监督评价**

建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制，在规划中期和规划末期开展区域卫生规划实施进度和效果评价，对规划的主要指标、重点任务和重大项目实施情况进行评估，及时发现问题，研究解决对策，根据具体情况适时进行动态调整，确保规划目标任务顺利实现。

附件 1

## 2020 年广州市卫生资源配置主要指标

主要指标	2020 年目标值	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	7.0	指导性
医院	6.1	指导性
其中：公立医院	4.6	指导性
社会办医院	1.5	指导性
基层医疗卫生机构	0.9	指导性
每千常住人口执业（助理）医师（人）	3.6	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	5.4	指导性
每千常住人口公共卫生人员（人）	1.0	指导性
每万常住人口全科医生数（人）	3.5	指导性
医护比	1 : 1.5	指导性
市属及以上医院床护比	1 : 0.7	指导性



附件 2

## 广州市各区每千常住人口 医疗卫生机构床位配置标准

区 域	2020 年目标值	指标性质
全市	7.0	指导性
越秀区	17.5	指导性
海珠区	6.5	指导性
荔湾区	6.5	指导性
天河区	6.5	指导性
白云区	6.5	指导性
黄埔区	6.5	指导性
花都区	5.5	指导性
番禺区	5.5	指导性
南沙区	6.0	指导性
从化区	5.5	指导性
增城区	5.5	指导性

## 附件 3

## 广州地区市属以上公立医院床位配置标准

机 构 名 称		2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数
一、中央属公立医院			
中山大学附属第一医院	院本部	2699	2699
	东山院区	258	986
	东院区	566	1200
中山大学孙逸仙纪念医院	院本部	600	1151
	南院区	900	1053
中山大学附属第三医院	院本部	1500	1500
	岭南医院	600	1200
中山大学中山眼科中心	院本部	308	308
	珠江新城院区 *	—	200
中山大学肿瘤防治中心	院本部	1600	1600
	知识城院区 *	—	500
中山大学附属口腔医院	院本部	100	120
	越秀区新院区 *		
	五羊新城院区 (门诊)	—	—
暨南大学附属第一医院	院本部	1000	1500
	东圃院区	200	200

机 构 名 称	2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数	
二、省属公立医院			
广东省人民医院	院本部	2200	2200
	惠福分院（肿瘤专科、 广东省精神卫生中心）	—	350
	东病院区	—	1000
广东省妇幼保健院	院本部	350	350
	番禺院区	1050	1500
	海珠院区	100	—
	广东省儿童医院番禺院区 *	—	500
	广东省妇产医院番禺院区 *	—	350
广东省第二人民医院	院本部	1500	1500
广东省职业病防治院	院本部	150	150
广东省口腔医院	院本部	50	60
	番禺院区（门诊）	—	—
	海珠广场院区（门诊）	—	—
广东省皮肤病医院	院本部	350	350
中山大学附属第六医院	院本部	502	1102
	北院区（门诊）	—	—
	胃肠肛门医院	700	1100
广东药科大学第一附属医院	院本部	700	1200

机 构 名 称		2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数
广州中医药大学第一附属医院	院本部	2200	2200
广州中医药大学附属骨伤科医院	院本部	140	1200
	龙溪院区 *	—	
	芳村中医医院	100	150
广东省中医院	院本部	981	1300
	二沙岛分院	250	450
	芳村医院	500	1100
	大学城医院	900	1100
	琶洲院区 *	—	300
广东省第二中医院	院本部	700	1355
	白云院区	300	700
南方医科大学南方医院	院本部	2976	2976
	惠侨院区	579	579
	增城院区	1480	1480
	江都院区	800	800
南方医科大学珠江医院	院本部	2000	2000
南方医科大学第三附属医院	院本部	1000	1400
南方医院大学第五附属医院	院本部	1500	1500
南方医科大学中西医结合医院	院本部	400	1450

机 构 名 称	2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数	
三、市属公立医院			
广州市第一人民医院	院本部	1900	1900
	鹤洞分院	90	90
	南沙分院	500	980
	老年康复医疗中心 *	—	800
广州市妇女儿童医疗中心	院本部	700	700
	妇婴院区	300	300
	儿童院区	400	400
	南沙院区 *	—	780
	增城院区 *	—	1000
广州市中医医院	院本部	517	517
	同德分院 *	—	205
	天河新址 *	—	800
广州市红十字会医院	院本部	1000	1200
广州市第八人民医院	院本部	400	—
	嘉禾院区	200	1000
广州市胸科医院	院本部	500	800
广州市惠爱医院	芳村院区	1200	720
	江村院区	720	1500
广州市第十二人民医院	院本部	633	633
	黄埔新址 *	—	800

机 构 名 称		2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数
广州市皮肤病防治所	院本部	0	41
	住院部 *	—	300
广州医科大学附属第一医院	院本部	1300	1300
	海印分院	200	200
	广州呼吸中心 *	—	1200
广州医科大学附属第二医院	院本部	1235	1235
	西院区（眼科中心） *	96	200
	番禺分院	500	1000
广州医科大学附属第三医院	院本部	1000	1000
	龙溪分院 *	—	500
广州医科大学附属第五医院	院本部	512	1200
广州医科大学附属肿瘤医院	院本部	800	1200
	南沙分院 *	—	500
广州医科大学附属口腔医院	院本部	70	70
广州医科大学附属妇女儿童医院	院本部 *	—	500
广州市民政局精神病医院	院本部	600	1600
广州市老人院医院	院本部	150	500
广州市老年病康复医院	院本部 *	—	800

注：1. 以上医院（院区）不含合资医院、托管医院、共建医院；

2. \* 为新建、在建院区，以各类专科医院（院区）为主。



**公开方式：**主动公开

---

抄送：省府办公厅，市委各部委办局，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市纪委办公厅，广州警备区，市法院，市检察院，各民主党派，市工商联，各人民团体，各新闻单位。

---

广州市人民政府办公厅秘书处

2018年1月10日印发

---