

黄埔区卫生健康事业发展 “十四五”专项规划

目 录

一、规划背景.....	1
(一) 黄埔区基本情况简介.....	1
(二) 黄埔区“十三五”卫生健康事业发展回顾.....	2
1.居民健康水平显著提高.....	3
2.公共卫生服务提质增效.....	3
3.医改相关工作稳步推进.....	3
4.优质医疗资源增速加快.....	6
5.区域卫生服务网络进一步完善.....	6
二、规划依据.....	7
(一) 卫生资源.....	7
1.卫生机构与床位.....	7
2.卫生人力资源.....	8
3.卫生经费.....	9
(二) 医疗卫生服务.....	9
1.医疗服务需求及利用.....	9
2.疾病预防与控制.....	10
3.卫生监督.....	10
4.妇幼保健.....	11
5.社区卫生服务.....	11
(三) 存在问题.....	12
1.医疗卫生资源与群众日益提升的医疗服务需求不适应.....	12
2.公共卫生体系亟待完善，重大疫情防控救治能力有待加强	

.....	13
3.卫生治理现代化水平尚待提高.....	14
（四）机遇和挑战.....	14
1.发展机遇.....	14
2.面临挑战.....	15
三、规划内容.....	16
（一）指导思想.....	16
（二）基本原则.....	16
（三）发展目标.....	18
（四）规划主要任务.....	21
1.强化区域卫生管理体系建设.....	21
2.完善医疗服务体系建设.....	23
3.优化公共卫生服务体系建设.....	31
4.夯实基层医疗卫生服务体系建设.....	41
5.大力发展健康产业.....	45
6.加强卫生人才队伍建设.....	47
四、保障措施.....	49
（一）加强组织领导.....	49
（二）完善投入与监督考核机制.....	49
（三）鼓励创新并加强宣传引导.....	49
附图 1：黄埔区医院规划布局图.....	51
附图 2：黄埔区基层医疗机构规划布局图.....	52

一、规划背景

（一）黄埔区基本情况简介

黄埔区位于广州南部珠江北岸，地处珠三角核心部位，与白云区、天河区、海珠区、增城区和从化区 5 个行政区交界，与东莞市隔江相望。黄埔区、广州开发区是行政区与功能区融合发展的区域。2014 年，经国务院同意，撤销广州市黄埔区、萝岗区，设立新的黄埔区，以原黄埔区、萝岗区的行政区域为新黄埔区的行政区域。2015 年 9 月 1 日，新黄埔区正式挂牌成立，目前黄埔区与广州开发区实行深度融合的管理体制。全区辖 16 街 1 镇：黄埔街、红山街、鱼珠街、夏港街、大沙街、文冲街、南岗街、穗东街、长洲街、联和街、永和街、萝岗街、长岭街、云埔街、九佛街、龙湖街和新龙镇。黄埔区行政区域总面积为 484.17 平方公里，常住人口数为 126.44 万¹。

五年来，黄埔经济发展蹄疾步稳，综合实力跃上新台阶。地区生产总值超 3600 亿元，规模以上工业总产值超 8000 亿元，财税总收入超 1300 亿元，5 项主要经济指标排名全国经开区第一，综合实力位居全国经济开发区第二名。人均地区生产总值达到高收入经济体水平，累计完成固定资产投资 6172 亿元，其中产业投资超 4600 亿元。构建“智谷氢谷药谷美谷纳米谷”五谷丰登产业发展格局，引进龙沙等优质项目 700 多个，百济神州、诺诚健华等 314 个重点项目投产。

黄埔区、广州开发区在城市建设和治理工作中也取得佳绩，2019 年荣获“中国最具幸福感城市”称号，创新“快拆、快批、快

¹黄埔区第七次全国人口普查公报

建”工作机制，“三旧”改造工作连续三年在全市考核中排名第一；试点开展“五治同创、阳光村居”治理创新，洋田村被认定为全国乡村治理示范村。同时，卫生健康事业不断增强，“十三五”期间，黄埔区开始规划建设知识城南方医院、广医附属妇儿医院等医院，马拉松成为全民文体盛事，跑出“幸福黄埔”。2018年黄埔区通过国家慢性病综合防控示范区国家复审评估；2019年通过全国基层中医药工作先进单位复审；2020年新龙镇通过国家卫生镇技术评估。2020年新冠肺炎疫情期间，黄埔区、广州开发区、广州高新区决战“双目标”夺取“双胜利”，在疫情防控中交出了合格答卷。全方位构筑防、控、治一体化的疫情防治体系，生动演绎科技战疫的“广东密码”“黄埔现象”。“十四五”是医改向纵深发展的攻坚克难时期，人民多层次多样化的医疗健康需求与区域医疗卫生资源发展不平衡不充分的矛盾突显，发展与改革的任务将更加艰巨。慢病负担上升至首位，医疗卫生系统急需转变当前以疾病为中心、碎片化的服务方式，向连续性、一体化、以人为本、以健康为中心的医疗服务模式转变，建立优质高效整合型医疗卫生服务体系。同时，新冠肺炎疫情的爆发对突发公共卫生事件应对等多项能力提出更高的要求。在健康中国大背景下，黄埔区作为新时代改革开放的排头兵、大湾区高质量发展的核心引擎，制定与其经济、社会发展相适应的“十四五”卫生健康事业发展规划显得尤为重要。

（二）黄埔区“十三五”卫生健康事业发展回顾

“十三五”期间，黄埔区理顺了原黄埔和萝岗两区合并的系列管理体制等问题，包括整合两区医疗卫生资源、组建人才队伍等。

一是完成两区的妇幼保健院和计生站共 4 个机构的整合，成立新黄埔区妇幼保健院；二是完成两区卫生监督所、区疾控中心，以及开发区医院和黄埔红会医院的机构整合工作；三是积极协调区编办等职能部门，妥善安置涉及机构整合单位的班子成员。两区整合过程进展有序、过渡平稳、成绩显著。

1. 居民健康水平显著提高

“十三五”期间，黄埔区居民健康水平显著提升，多项健康指标已达到中高收入国家水平。区内常住人口人均期望寿命与 2014 年相比，从 81.7 岁增长到 82.83 岁。妇女儿童健康水平明显提高，2015 年至 2020 年期间，黄埔区孕产妇死亡率基本稳定维持在 0‰，婴儿死亡率从 3.56‰下降到 1.31‰。

2. 公共卫生服务提质增效

财政预算的人均基本公共卫生服务经费逐年提高，2020 年原 12 大类基本公共卫生服务项目人均补助经费达到 70 元，对重大公共卫生项目所需经费给予专项保障，高标准落实基本公共卫生服务项目。医防融合工作有序推进，在巩固“国家慢性病综合防控示范区”、“市级妇幼健康优质服务示范区”成果方面做了大量工作。全区传染病疫情网络报告质量综合率全市排名第一，建立传染病疫情联防联控工作机制。卫生监督执法进一步加强，职业卫生监测已通过广东省市场监督管理局监测检验机构资质认定评审。

3. 医改相关工作稳步推进

公立医院改革：根据上级的统一部署，黄埔区统筹推进区属公立医院综合改革，全面取消药品加成（不含中药饮片）和医用

耗材加成，通过调整医疗服务价格、加大政府投入和降低医院运行成本等方式对公立医院因取消药品加成而减少的合理收入进行补偿。探索建立现代医院管理制度，实行党委领导下的院长负责制，建立局属医疗卫生机构单位领导任期聘任制，形成干部能上能下的用人机制，二级以上公立医院实施了总会计师制度。制定了《关于加强黄埔区卫生计生系统编制内外职工人事管理工作的指导意见》，在岗位聘用、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员统筹考虑，建立按需设岗、按岗聘用、以岗定薪的用人机制，进一步深化区属医疗卫生机构人事制度改革。制定《黄埔区公立医院财政补助办法》，按照核定的岗位编制数，人均补助标准达到 4.36 万元/年，床位补助达到 2 万元/床位/年，保障可持续的公立医院运行新机制。组织实施对区属公立医院绩效评价，督促各公立医院进一步加强内部管理和运行机制改革，持续提高医疗服务能力和运行效率。在广州市卫生健康委对各区公立医院绩效考核督导中，广州开发区医院取得了 2018 年度第二名、2019 年度第三名、2020 年度第一名的好成绩。

重点学科培育建设：黄埔区建设重点学科培育项目，对于评选为区级重点学科培育项目的学科，三年内由区卫生健康局提供 100 万元，同时医院配套 100 万元用于学科培育，争取在三年内达到区级重点学科。目前黄埔区人民医院（广州开发区医院）妇科、儿科、骨科，黄埔区中医医院脑病科、肛肠科和萝岗红会医院精神科纳入全区重点学科培育项目。

基层医疗卫生机构综合改革：黄埔区出台了《黄埔区关于加强基层医疗卫生机构服务能力建设实施方案》，推动政府直接举

办的基层医疗卫生机构实现“公益一类财政保障，公益二类绩效管理”。实施基层医疗卫生机构绩效工资改革，明确对政府办的基层医疗卫生机构经费保障范围和补偿渠道，除了建设经费、业务用房租金、医疗设备配置和更新经费、修缮经费、公共卫生及专项工作全额补助外，允许基层医疗卫生机构可从单位的年度收支结余中提取不低于 60%用于增发绩效工资，允许基层医疗卫生机构突破现行绩效工资总量限制，绩效工资总量上限为我区公益一类事业单位绩效工资调控水平的 1.8 倍。积极开展“优质服务基层行”活动，红山街社区卫生服务中心、九龙镇中心卫生院被国家卫生健康委评为 2019 年度“优质服务基层行”活动通报表扬机构，永和街社区卫生服务中心、长洲街社区卫生服务中心被国家卫生健康委通报表扬为 2020 年度“优质服务基层行”活动中表现突出、成效显著机构。并结合农村地区家庭医生签约服务，出台《黄埔区村卫生站“一元钱看病”实施方案》，自 2020 年 1 月 1 日起，在原九龙镇地区 28 个村卫生站落实“一元钱看病”优惠政策。2017 年，九龙镇中心卫生院以全省总分第一名的成绩获评首届“全国百佳乡镇卫生院”，广州市电视台对此进行专题报道。2020 年，九龙镇中心卫生院院长胡斌被评为“全国乡镇卫生院优秀院长”。

完善基层医疗卫生机构布局规划：提升社区卫生服务中心建设标准，规划新建的社区卫生服务中心原则上要求独立用地 3000-4000 平方米，建筑面积不少于 5000 平方米，我区该项标准已被市规划部门采纳，为广州市制定出台医疗公共服务设施配建标准时提供范例和依据。在现有医疗卫生设施基础上，规划新增 30 多处社区卫生服务中心，在确保每条街有一间政府办社区卫生

服务中心的基础上，每新增 5 万人口，规划设置一间社区卫生服务中心。

民营医疗机构发展：阿里健康互联网医院依托黄埔区人民医院（广州开发区医院），通过线上平台开展在线问诊、网上咨询等业务，拓宽病人来源，同时大大提高了患者就诊、费用结算的效率，改善居民就医体验。红山街社区卫生服务中心首创的新型闭环式医养结合“红山模式”，被国家卫生健康委评为“全国医养结合经典经验”，该社区还与区人民医院、广医五院，中山大学附属第一医院东院区建立医联体，创新体制机制，并作为试点推行床日结算，推动社区养老业务的发展。

4. 优质医疗资源增速加快

“十三五”期间，黄埔区共规划新建多家三级医院。知识城南方医院规划床位 1000 张，中山大学肿瘤防治中心中新知识城医院规划床位 633 张，广州皇家丽肿瘤医院规划床位 400 张，广州泰和肿瘤医院规划床位 400 张，这些医院及项目投入使用后，区域肿瘤专科实力将大大增强。广州医科大学附属妇女儿童医院一期规划床位 500 张。广东省第二中医院启动中医药传承创新工程项目建设，规划新增床位 500 张。中山大学附属第三医院岭南医院二期扩建规划新增床位 900 张。驻区三级医院的规划建设，将缓解黄埔区优质医疗卫生资源缺乏的问题，是应对中新知识城、科学城等区域城市更新、人口增加带来医疗资源不足问题的有效之举。

5. 区域卫生服务网络进一步完善

印发《黄埔区建设区域医疗联合体工作方案》，由区统一规

划，设置两个医共体，每个医共体以一家区级医院牵头，整合一定数量的基层医疗卫生机构，采用集约式一体化管理模式，充分发挥区级医院的城乡纽带作用和区域龙头作用，形成区、镇（街）、村（社区）三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的区域医疗服务体系。两个医共体与区内三级医院，以“专病优先，就近转诊”的原则组建医联体，构建基层首诊、分级诊疗和双向转诊的就医秩序。建立以广州开发区医院为核心的区域医学影像中心，与开展 DR 数字影像服务的各社区卫生服务中心联动，提升社区卫生服务中心的医学影像服务能力，并保证 DR 服务质量同质化。依托医联体内的二、三级医院建立基层卫技人员培训进修基地，承担为基层医疗卫生机构培训人才的任务；二、三级医院派出专家指导和帮助基层医疗卫生机构建立健全内部管理制度和质量管理体系，提高综合服务能力和水平。

二、规划依据

（一）卫生资源

1. 卫生机构与床位

机构数量及分布：2020 年底，全区现有医疗机构 428 间，包括医院 26 间（其中三级医院 5 间、二级医院 7 间）、公卫机构 3 间、社区卫生服务中心及镇卫生院 15 间，村（居）卫生服务站 72 间，其他医疗机构 312 间。

床位总数及使用：2020 年底，黄埔区各类医疗卫生机构共开放床位 6325 张，其中，社会办医疗机构床位数 1505 张，中医机构床位数 619 张。按 2020 年常住人口 126.44 万人计算，每千常住人口拥有床位 5.00 张，低于广州市平均水平（5.89 张），但高

于全省平均水平（4.73 张）。2020 年，全区公立医院病床使用率为 73.70%，低于广州市平均水平，但高于广东省的平均水平；病床周转次数为 22 次/年，低于广州市和广东省的平均水平。民营医院病床使用率 23.98%、病床周转次数 6 次/年，两项指标距离广州市和广东省的平均水平还有较大差距。

2. 卫生人力资源

人员总数与结构：2020 年全区各医疗机构在岗职工数 12779 人，其中卫生技术人员 10454 人，占比 81.8%。各类卫生技术人员中，其中：执业（助理）医师 3841 人（36.74%）、注册护士 4347 人（41.58%）、药师（士）419 人、检验人员 873 人、其他卫生技术人员 700 人。按黄埔区 2019 年常住人口 126.44 万人计算，平均每千人口拥有卫生技术人员数 8.27 人，执业（助理）医师 3.04 人，注册护士 3.44 人，全区全科医生数 428 人，每万常住人口全科医师数 3.39 人，医护比为 1:1.13。

卫生人员技术水平：黄埔区所有卫生技术人员中，中级及以上职称者占 57.3%，人员学历以大学本科为主，本科及以上学历者占比 66.7%，卫生人员的职称和学历结构分布较为合理。

卫生人员编制情况：2020 年底，黄埔区区属公立医疗卫生机构卫生人员编制数 1828 人，实际在编人数 1157 人，空编数 671 人，反映了全区卫生人员编制固化将产生人才引进和发展的瓶颈。从各级医院编制人数分布情况来看，三级医院编制数占比最高，为 38.4%，社区卫生服务中心第二，为 37.1%。实际在编人数占比中，社区卫生服务中心占比最高，为 37.7%，三级医院占比第二，为 33.4%。可见，黄埔区卫生人力资源分布在各级医疗

卫生机构中分配较为均匀。

卫生人员流动情况：2020年，全区区属公立医疗机构工作人员共流入162人，流出113人，流入人数明显高于流出人数。从不同级别医疗机构的人员流动情况来看，社区卫生服务中心（站）人员流入比例最高，净流入20人，一级医院净流入比例最低，净流入2人。从人员的学历结构来看，流入人员中67%学历为本科及以上，在流出人员中该比例为54%，说明黄埔区流动人员以高学历人群为主。从流动人员年龄结构看，近73%人员的年龄为34周岁以下，在流出人员中，该比例接近50%，说明流动人员呈现出低龄化的特点；中级及以上职称者流入48名，流出37名，高级人才流失情况较“十二五”期间有所改善。

3. 卫生经费

2020年黄埔区一般公共预算卫生健康支出执行数12.86亿元，比2019年决算数8.81亿元增长46%。一般公共预算卫生健康支出占全区一般公共预算支出的3.69%，相较于2019年的2.56%、2018年的3.29%略有上升。2015年至2020年，全区经济增长相对平稳，卫生事业投入逐年增加，并已形成较为稳定的投入机制。

（二）医疗卫生服务

1. 医疗服务需求及利用

2020年，全区总诊疗人次为740.61万人次，人均就诊次数6.43次，低于广东省平均7.7次的水平。其中，区属医疗机构总诊疗人次132.3万人次，占比50.4%；社区卫生服务中心（站），卫生院总诊疗人次208.27万人次，占比36.9%、民营门诊部、

诊所、医务室总诊疗人次 71.78 万人次，占比 13.7%。从诊疗人次占比角度看，社区卫生服务中心和民营门诊部、诊所、医务室等诊疗人次占比有所提高，黄埔区医疗服务利用分布不均衡的情况较“十三五”期间有所改善。然而，各级各类医院功能定位仍不够清晰，医院的优质医疗资源大多仍用于应付常见病和多发病的诊治，在疑难重症和特色医疗服务水平上难以得到提高；另一方面，基层医疗卫生资源得不到充分利用，卫生服务人员的能力也难以得到有效提升。

2. 疾病预防与控制

黄埔区传染病预防控制体系不断完善，甲乙类传染病总体发病率有所下降。区域内甲乙类传染病总发病率从 2014 年的 468.74/10 万下降到 2020 年的 333.13/10 万。“五苗”基础免疫接种率、单苗接种率每年均达到 98% 以上。截至 2020 年年底，黄埔区儿童免疫规划疫苗基础免疫和加强免疫接种率均达到 98% 以上。

2020 年，面对突如其来的新冠肺炎疫情重大突发公共卫生事件，黄埔区按照广州市统一部署，快速响应，及时处置和应对，全力以赴努力夯实“三项保障”、落实“九项措施”，有效地阻击新冠肺炎疫情在全区的扩散蔓延。

3. 卫生监督

“十三五”期间，黄埔区卫生监督所为切实做好公共场所、学校、餐具集中消毒单位等卫生监督工作，累计出动卫生监督员 3.9 万人次，完成对 505 间公共场所监督量化分级评定工作，处理各类案件 1279 宗次，对存在违法行为的公共场所经营单位给予相

应行政处罚。继续加强卫生监督网络建设。加大控烟工作检查力度，开展每月一次联合大检查，派发宣传资料和禁烟标志，检查国家机关、企、事业单位、社会团体共 4282 间次，公共场所（机构）6879 间次。持续严厉开展打击“黑诊所”、“两非”、代孕等违法行为，持续开展医疗卫生检查工作，累计出动监督员 1.3 万人次，处理各类案件 518 宗。卫生监督和公共场所单位量化分级管理率达到 100%。

4. 妇幼保健

黄浦区妇幼保健院紧紧围绕“一法两纲”实施，推进妇幼保健内涵建设，完善服务功能，拓展妇幼保健服务与社区卫生服务，提高妇女儿童健康水平。完善区内危重孕产妇救治工作，畅通救治通道，全区重症孕产妇抢救成功率持续提高，截至 2020 年 11 月，除低出生体重发生率之外，“两纲”各项指标均已达标，除 2018 出现 1 例孕产妇死亡外，其余 4 年全区孕产妇死亡数均为 0。婴儿死亡率由 3.56‰降至 1.31‰，总体下降了 63.2%；5 岁以下儿童死亡率由 3.92‰降至 1.97‰；孕产妇系统管理率由 2014 年的 93.03%上升到 2020 年的 98.75%。“十三五”期间，区妇幼保健院通过召开专题研讨及总结会议、开展指标动态监测、加强质控宣教等措施，落实重点难点指标工作，取得了良好效果。

5. 社区卫生服务

截至 2020 年底，黄浦区共有社区卫生服务机构 87 家。其中社区卫生服务中心 14 家，镇卫生院 1 家，社区卫生服务站 44 家，村卫生站 28 家。截至 2020 年底，黄浦区所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展家庭医生签约服务，常住人口签约率为

51.53%，重点人群签约率已达 83.12%。

（三）存在问题

1. 医疗卫生资源与群众日益提升的医疗服务需求不适应

“十三五”末我区每千常住人口拥有医疗机构床位数为 5 张，对标国内先进地区每千常住人口拥有医疗机构床位数为 7--8 张，仍存在较大的差距，在“十四五”期间需增加约 5000 张床位；区域医疗资源主要集中在位于南部的鱼珠、黄埔、文冲等几个街道，北部和中部医疗资源相对薄弱，知识城南方医院等项目建设还在推进中，说明在“十四五”期间我区在医疗机构建设方面需进一步加大投入力度，增加医疗资源的供给。2021 年区内三级医院 8 家，其中含新建成的三家肿瘤专科医院，每十万常住人口拥有三级医院数 0.63 家，与天河区基本持平。截至 2020 年，全区有国家临床重点专科 7 个、省级临床重点专科 28 个、市级临床重点学科 3 个，在医疗技术水平、学科建设、科研能力、综合影响力等方面距离越秀区内三级医院仍存在一定差距，在大平台、大项目、大专家、大团队等高水平要素上存在明显短板，高端优质医疗资源有待进一步建设。全市仅我区未建设开设住院服务的二级妇幼保健院，“一老一小”等重点人群医疗卫生服务供给不足，妇女儿童健康服务、康复护理、心理健康和精神卫生服务、职业病防治等短板明显，未能满足人民群众日益提升的医疗服务需求。

医疗服务体系协同性不够。区属公立医疗机构的体量、质量较小，高端人才紧缺，学科建设能力有待提升。医疗机构间转诊较少，且转诊多为上转而很少下转，需进一步为民众提供一体化医疗服务。

人才队伍和学科建设短板仍存。鉴于区域人口增长较快的因素，区属公立医院、疾控中心等公卫机构和基层医疗卫生机构卫生人才缺口较大的问题尤为突出，其中每千常住人口公共卫生技术人员数量远远低于相关标准，难以满足疫情防控工作需要、以及辖区人口快速增长、营商环境急需优化提升的医疗服务需求。各地纷纷出台强有力的人才政策来争夺医疗卫生高层次人才，目前医疗卫生人才引进制度灵活度不够、吸引力欠缺导致人才引进困难。目前黄埔区人民医院、区中医医院学科带头人缺乏，难以形成重点学科优势。人员编制固化导致人员编制严重不足，且人员流动性大，不利于人才队伍建设和卫生健康工作有序开展。

2. 公共卫生体系亟待完善，重大疫情防控救治能力有待加强

结合本次新冠肺炎疫情防控 and 应急处置工作情况，疾病预防控制体系需加强建设，重大突发公共卫生事件应急处置能力亟待提升，不断加强构筑全生命周期疫情防控网、免疫防护墙。在面对重大公共卫生事件时可调配的医疗资源明显不足：黄埔区人民医院（广州开发区医院）作为区级新冠肺炎医疗救治定点医院，地理位置远离科学城核心区，医疗服务半径过长，在承担政府指令性工作及公共卫生服务托底保障任务时，难以实现有效覆盖、建立快速反应机制。区级医院的重症监护病床未达相关标准，区域重症救治能力有待提高。黄埔区中医医院占地不到 0.9 公顷，医疗设施陈旧、业务用房不足。黄埔区妇幼保健院未开设住院服务，妇幼特殊人群急需的医疗健康服务未能得到有效保障。知识城市建设快速推进，区域扩大至 230 平方公里，未来几年人口将达

100万，而该片区仅有一家在建的知识城南医院，无大型区属公立医院，医疗救援、区域医疗保障半径过大。基层医疗卫生机构防控能力相对薄弱，现有的社区卫生服务中心多数为非独立用地，业务用房面积偏低限制功能设置，基层医疗卫生服务机构人员缺口较大。疫情防控整体能力有待进一步加强，区疾控中心实验室检验检测能力有待提高，疾控中心卫生技术人员配备未达相关标准，与不断增长的区域常住人口不相匹配。此外，公共卫生体系面临资源、体制、层级及技术等方面的制约，服务项目质量内涵有待优化，预防与医疗机构协作不足，防治分离，公共卫生服务重数量轻质量现象较为普遍。老年人健康管理率、严重精神障碍患者报告患病率等工作指标尚待加强。

3. 卫生治理现代化水平尚待提高

在大卫生、大健康战略下，实施健康融入所有政策，需要多部门协作，实现医药、医疗和医保联动。现阶段，协调推进机制仍不健全，相关部门政策协调力度需进一步提高。各种职责管理权，包括人事薪酬权限、预算分配权限、考核监督权限等还比较分散，卫生健康部门在统领健康发展发挥的作用有待进一步加强。卫生信息化发展相对滞后，信息数据共享率低，严重制约医疗服务体系协同发展，信息化、智能化水平仍需进一步提高。

（四）机遇和挑战

1. 发展机遇

健康中国战略背景下，国家及各级政府更加重视卫生健康事业发展。近年来，区委区政府高度重视卫生健康事业的发展，积极推动医疗高地各项目建设破浪前行，卫生事业投入呈现快速增

长的趋势。“十三五”期间，黄埔区规划、开展了一系列的医院新建、改扩建工程，促进了医疗资源供给的大幅度提升，为“十四五”的发展奠定了良好基础。黄埔区位于穗港澳的中心位置，在融入粤港澳大湾区建设的招商和创新创业方面极具竞争力，在引进港澳资本、技术等资源方面亦具备得天独厚的条件，在高端医疗技术、检查检验结果互认、电子病历的互联互通、远程会诊、健康大数据挖掘与分析上都存在合作空间。“三旧”改造工作推动城市功能品质显著提升，城区焕发出新的发展活力，通过城市更新高标准推进医疗卫生规划布局，构建优质均衡公共服务体系。随着“三孩”政策的深入实施，妇科、产科、计划生育及生殖健康服务需求增加，妇幼健康服务需求呈多元化、深层次发展趋势，为专业细分、专业拓展带来了更大的发展空间。“十四五”时期，黄埔卫生健康事业必将进入全面发展、跨越式发展的新阶段。

2. 面临挑战

随着众多利好政策的推动和黄埔区全面建设发展，黄埔区的建筑总量、人口规模、产业发展都在现有基础上大幅度提升，这就要求黄埔区必须具备与经济社会发展相适应的医疗卫生服务水平。但是目前黄埔尚未健全功能完善的整合型健康服务体系，北部和中部卫生资源相对薄弱，区域医疗资源分布仍然不够均衡。居民健康管理意识和理念有待提升，患者分流问题尚未得到有效解决。专业技术人才储备相对不足。重大公共卫生应急管理体系制度建设仍待健全。“十四五”期间需进一步强化落实以预防为主的健康工作方针，建立健全以健康为导向、与分级诊疗制度相结合的健康治理体系，全力提高医疗技术水平，持续推动

卫生健康事业发展方向从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

三、规划内容

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大、十九届二中、三中、四中、五中全会精神为指导，深入贯彻落实习近平总书记对广东重要讲话和重要指示批示精神，完整、准确、全面贯彻国家新发展理念，举全区之力推进粤港澳大湾区建设，引领带动全区实现高质量发展。坚持稳中求进的工作总基调，坚持创新发展理念，坚持推动高质量发展，坚持以供给侧结构性改革为主线，坚持深化改革，坚持以人民为中心的思想，坚持卫生健康事业发展模式从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，将健康融入所有政策，积极对标粤港澳大湾区核心区功能和发展目标要求，主动服务国家战略和粤港澳大湾区发展大局，进一步统筹卫生健康事业发展，优化卫生资源配置，创新体制机制，不断提升服务能级，打造“健康黄埔”、“幸福黄埔”，率先实现高质量发展，为人民提供全方位全周期的卫生健康服务。

（二）基本原则

以人为本，健康优先。以人民群众健康需求为导向，以维护和促进人民群众身心健康、保障社会经济和谐发展为宗旨，以调整资源布局、提升能级为主线，适度有序发展，不断强化薄弱环节。通过建立政府长效投入机制，健全基层卫生健康服务体系，坚持推进基本公共卫生服务均等化，优先保障基本医疗卫生服务的公平性和可及性，切实维护全区人民群众的健康权益。

政府主导，社会参与。维护公共医疗卫生的公益性质，明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，切实发挥政府在制度设计、规划执行、服务保障、监督管理等方面的职能。充分发挥市场在医疗资源配置中的决定作用，逐步建立竞争有序的医疗市场，更好地发挥竞争激励机制作用，促进管理水平、服务水平和医疗质量水平的不断提升。在保障全区人民基本医疗卫生服务需求得到满足的基础上，以公立医疗机构为主导，重视社会资本引入，为民营资本预留一定空间，促进民营医疗卫生事业在全区的健康发展，以满足人民群众日益多样的医疗卫生服务需求。

改革创新，协同发展。按照增强公益性、调动积极性、促进可持续发展的要求，更加注重政府与市场两手并用，更加注重“三医联动”改革，更加注重卫生健康产业协同发展，持续推进制度创新和服务模式转变。更加注重预防为主和风险防范，更加注重提高质量和促进质量，更加注重资源下沉和系统协调，进一步增强人民群众改革获得感和幸福感。

打造特色，内涵提升。围绕广东“努力在全面建设社会主义现代化国家新征程中走在全国前列、创造新的辉煌”的总定位和总体目标，充分发挥粤港澳大湾区辐射带头作用，立足提供更高水平更高质量卫生健康服务。优化卫生健康资源配置，加强各级各类卫生健康机构分工协作，推进预防、医疗、康复、教学、科研协同发展，改善卫生健康体系运行效率，提升发展质量和绩效，打造具有黄埔特色、国际知名的健康服务品牌，开创富有黄埔特色的健康发展之路。

对标最优，立地顶天。瞄准粤港澳大湾区领先，推进以卫生健康体制机制改革创新为核心的全面创新，聚集和整合各类创新要素，全力推进卫生与健康领域理论创新、制度创新、管理创新、技术创新。建设充满创新活力的卫生健康强区，打造国际一流的优质高效整合型医疗卫生服务体系，推进黄埔区卫生健康事业高质量发展。

（三）发展目标

一是构建与广州市黄埔区、广州开发区经济发展水平相适应的医疗服务体系。到“十四五”末我区医疗机构床位新增 5000 张以上，床位规模较现在翻一番，实现每千常住人口医疗机构床位数 7.5 张，达到全国领先水平，基本实现 90%以上辖区居民看病不出区。

二是建设与人民群众不断增长的健康服务需求相适应的医疗服务体系。引进高端医院及专科医院，加强社区卫生服务中心和镇卫生院建设，形成以公立医疗为主体、社会力量办医疗为补充的多元办医格局，实现大病不出区，构建城区 15 分钟、农村（村改居）地区 30 分钟医疗服务圈，满足人民群众多层次多元化的健康服务需求。

三是完善公共卫生服务体系和卫生应急管理体制机制。建立区、街镇、社区（村）三级公共卫生委员会，加强区疾控中心能力建设，镇卫生院（街道社区卫生服务中心）增挂镇（街）疾控中心牌子，建设平战结合的应急医疗救治体系。

四是建立稳定的医疗卫生人才培养机制和培育有活力的人才队伍。每千常住人口执业（助理）医师数达 4 名，每千常住人

口注册护士数达 5.4 名，每万常住人口拥有 4 名全科医师。

五是大力发展健康产业。引导社会办医疗机构与公立医疗机构错位协同发展，推动医药产业集聚发展，深入推进医养融合，扩大健康服务供给，培育一批有特色的健康服务支撑产业。

表 1 黄浦区卫生健康“十四五”发展规划指标体系

类别	序号	指标名称	单位	2020 完成值	2025 年目标值	指标属性
健康水平	1	人均期望寿命	岁	82.83	≥83	预期性
	2	婴儿死亡率	‰	1.31	3	预期性
	3	孕产妇死亡率	/10 万	0.00	≤12	预期性
	4	5 岁以下儿童死亡率	‰	1.97	≤4.8	预期性
健康生活	5	居民健康素养水平	%	31.04	35	预期性
人口发展	6	出生缺陷发生率	/万	161.03	≤150	预期性
公共卫生	7	适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	>90	>90	约束性
	8	重大慢性病过早死亡率	%	10.53	持续下降	预期性
	9	高血压规范管理率	%	45.58	63	预期性
	10	糖尿病规范管理率	%	47.02	63	预期性
	11	规范化电子健康档案建档率	%	93.17	90	约束性
	12	突发公共卫生事件规范处理率	%	100	100	预期性
	13	在册严重精神障碍患者管理率	%	91.69	90	约束性

类别	序号	指标名称	单位	2020 完成值	2025 年目标值	指标属性
健康服务	14	每千人口医疗机构床位数	张	5.00	7.5	预期性
	15	每千常住人口执业（助理）医师数	人	3.04	4	预期性
	16	每千常住人口注册护士数	人	3.44	5.4	预期性
	17	每万常住人口全科医师数	人	3.39	4	预期性
	18	每万常住人口公共卫生人员数	人	1.15	1.75	预期性
	19	每千人拥有三岁以下婴儿托位数	个	2.54	4.5	预期性
	20	孕产妇系统管理率	%	98.75	>95	约束性
	21	7岁以下儿童健康管理率	%	99.03	>90	约束性
	22	孕前优生健康检查目标人群覆盖率	%	118.15	>80	预期性
	23	65岁以上老年人健康管理率	%	57.75	≥70	预期性
	24	每个街镇都有一间社区卫生服务中心（乡镇卫生院）	%	100	100	预期性
中医药发展	25	乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医非药物疗法的机构比例，村卫生室提供中医非药物疗法的机构比例	%	100	100	预期性

注：1.每千人口按常住人口统计，本规划文本中未特别标注的均以常住人口统计；

2.指标来源：参考《广东省卫生健康事业发展“十四五”规划（征求意见稿）》《广州市卫生健康事业发展“十四五”规划（征求意见稿）》制定本规划指标

（四）规划主要任务

1. 强化区域卫生管理体系建设

全面加强党组织对公共卫生工作的领导。坚持党对重大疫情防控 and 公共卫生应急管理工作的全面领导，进一步转变政府职能，强化公共卫生责任，切实维护公共卫生安全，加快建设形成与我区责任担当相匹配的公共卫生体系，在区、街镇、社区（村）三级均建立公共卫生委员会，由各级党组织书记任第一主任，加强党对区域公共卫生工作的组织领导和协调指挥。实现全区公共卫生委员会设立全覆盖，完善公共卫生委员会管理体制、运行机制，增强协调动员能力和公共卫生事件应急处置能力。

促进数字卫生健康发展。不断完善和推进区域健康信息化、医院信息化、基层卫生信息化、公共卫生信息化的标准建设与应用，制定标准统一、安全稳定、管理规范、资源共享的黄埔区健康信息化体系。持续优化黄埔区全民健康信息平台建设。加快推进“黄埔区数字化智慧医院建设（一期）项目”，加强新建医院信息化的顶层设计，打造标准化医院信息平台。加快互联互通基础设施建设，逐步完善全民健康业务网络，推动全面实现我区卫生健康数据融合、共享。确保到2025年，黄埔区全民健康信息平台互联互通标准化成熟度测评达到四级以上。创新智慧医疗服务模式，大力推进“互联网+医疗健康”建设，积极发展在线诊疗、互联网医院、远程医疗等。以高血压、糖尿病为重点，提供老年慢性病在线服务管理。探索开展家庭医生网上签约服务。融合新技术驱动智慧医疗服务，建立动态更新的个人电子健康档案和健康画像，开展个人自我健康管理和个性化健康服务。

加强卫生健康综合监管。构建机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管格局，健全能力共建、信息共享、相互衔接、协同配合的综合监管协调机制。加强医疗卫生行业综合监管体系和能力建设，强化医疗卫生服务要素准入、医疗卫生服务质量和安全、医疗卫生机构运行、公共卫生服务和健康产业新业态新模式监管。大力开展专项整治、重点监督检查和经常性督导检查，依法严厉打击各种危害人民群众身体健康和生命安全的违法行为。加强监督执法体系规范化建设，全面推行“双随机、一公开”监督抽查，建立健全信用监管、依法联合惩戒机制，推进综合监管结果协同运用。建设卫生监督移动执法信息管理平台，实现医疗卫生行业智慧化监管。积极推进镇街综合执法改革，推动将职业卫生、病媒生物防制、控烟执法等事项纳入镇街综合执法改革范围。

大力推进健康黄埔行动。精细化制定《健康黄埔（2021-2035）行动》，着力构建黄埔大健康格局，健全政府主导、多部门合作、全社会参与的多方参与健康促进工作机制，统筹社会、行业和个人三个层面，建立纵向到底的健康促进行政管理网络，构建健康黄埔大格局，保障人民生命全周期健康。出台引导健康事业发展的政策措施，扩大宣传教育覆盖面，建成一批健康社区（村）示范点，形成健康社区、健康单位、健康家庭建设广泛开展的良好局面。大力开展健康教育、健康促进工作，加强健康教育阵地建设，切实开展健康进机关、健康进企业、健康进校园等活动，提升全民健康素养。借助健康促进区、慢病综合防控示范区等平台，推进健康“细胞”工程建设。加强体医融合和非医疗健康干预。完

善体质健康检测体系，制定实施青少年、妇女、老年人、职业群体及残疾人等特殊群体的体质健康干预计划。

2. 完善医疗服务体系建设

完善区域医疗卫生规划布局。根据南部、中部、北部地区发展特点，加强优质医疗卫生资源扩容和均衡布局，整体提升医疗卫生服务质量和水平，建成南部以中山大学附属第一医院东院、广州医科大学附属第五医院、广州市第十二人民医院、黄埔区人民医院（广州开发区医院）、黄埔区中医医院为主，中部以中山大学附属第三医院岭南医院、广东省人民医院、广东省第二中医院、广州医科大学附属妇儿医院为主，北部以知识城南方医院、中山大学肿瘤防治中心黄埔院区为主的，辐射全区的医疗网络体系。重点引进口腔、眼科、皮肤科等专科医院，同时开放市场，优化多元办医格局，引入高端化、专科化、个性化的社会力量办医疗卫生服务机构，满足人民群众多层次多元化的健康服务需求。预计到“十四五”末我区医疗机构床位将新增 5000 张以上，届时床位规模将较现在翻一番，实现每千常住人口医疗机构床位数 7.5 张，达到全国领先水平，基本实现 90%以上辖区居民看病不出区。（详见附图 1：黄埔区医院规划布局图）

打造区域医疗卫生服务高地工程。实施医疗卫生建高地工程，集中高水平医院优势资源，对标国际一流、国内最优，建设国家级、省级区域医疗中心和省级以上临床重点专科，实现区域内高水平医院全覆盖，带动建设国际化高水平粤港澳健康大湾区。

推进区属医院能力提升工程。通过区属医院“1+1+1”（一家

区属综合医院、一家区属中医医院、一家区属妇幼保健院)的规划,按照三级综合性医院标准选址新建知识城医院及黄埔区人民医院(广州开发区医院)新院区,推进黄埔区公共卫生临床中心、黄埔区中医医院建设,选址新建黄埔区妇幼保健院,推进区精神卫生防治中心(新龙镇中心卫生院)二期升级改造项目,进一步增强区属公立医院“硬实力”。

筑牢基层医疗卫生机构网底。每街镇独立设置1间政府办社区卫生服务中心,将萝岗红会医院转为新龙镇中心卫生院。每新增5万人口,按标准增设一所社区卫生服务中心。在社区卫生服务中心难以覆盖的社区或常住人口1万人左右的住宅小区,设置社区卫生服务站。高标准建设社区卫生服务中心,规划新建的社区卫生服务中心原则上要求用地面积3000-4000平方米,建筑面积5000--10000平方米,规划位置适当,交通便利,设在方便居民就诊的公共服务区域内。设置50-100张床位,结合社区居家养老、医养结合服务新模式,加强护理、康复等床位的设置。(详见附件2:黄埔区基层医疗机构规划布局图)

专栏 区域医疗卫生服务建设项目

1. 医疗卫生旗舰项目

(1) 中山大学国际健康医疗研究中心:包括中山大学肿瘤防治中心黄埔院区,定位为三甲专科医院,设置床位633张;广州皇家丽肿瘤医院,规划床位400张;广州泰和肿瘤医院,规划床位400张。

(2) 知识城南方医院:占地8.5公顷,建筑面积21万平方米,规划床位1000张,定位为三甲综合医院。

(3) 广州医科大学附属妇女儿童医院一期项目:位于长岭居,一期

占地 5.7 公顷，建筑面积 6.6 万平方米，规划床位 500 张，定位为三甲专科医院。

(4) 中山大学附属第三医院岭南医院二期项目：位于开创大道，用地面积 8.6 公顷，二期扩建建筑面积 19.8 万平方米，新增 900 张床位，定位为三甲综合医院。

(5) 广东省第二中医院黄埔医院中医药传承创新工程：位于广东省第二中医院黄埔医院，总建筑面积 5.6 万平方米，投资 3.6 亿元，新增 500 张床位，定位为三甲中医医院。

(6) 广州市第十二人民医院易址新建：位于南岗街，用地面积 10.3 万平方米，一期设置床位 600 张。按照三甲医院标准建设，定位为以职业病诊治为重点的综合性医院。

2. 多层次医疗卫生布局工程

(1) 黄埔区人民医院（广州开发区医院）：西区院区建设为黄埔区公共卫生临床中心，设计建设做到功能分区、合理布局、平战结合。按照三级综合性医院标准选址新建黄埔区人民医院（广州开发区医院）新院区，规划床位 800 张以上。

(2) 黄埔区中医医院：规划新建黄埔区中医医院，规划床位 500 张以上，高标准建设区属现代化中医医院。

(3) 黄埔区妇幼保健院：与广州医科大学附属妇女儿童医院合并建设；选址规划新建黄埔区妇幼保健院，建设高标准的妇幼保健机构，探索引进大学优势专科或与高水平医院合作办院。

(4) 知识城医院：选址规划新建知识城医院，规划床位 1000-1500 张，规划定位为区属三级综合医院。

(5) 区精神卫生防治中心（新龙镇中心卫生院）二期升级改造项目：新建精神科业务楼，精神科床位达到 300 张。结合知识城片区“三旧”改造项目，推进该院发展用地，远期规划总床位在 500 床以上。

(6) 高标准建设社区卫生服务中心：新规划建设社区卫生服务中心原则上要求用地面积 3000-4000 平方米，建筑面积 5000--10000 平方米。

提升医疗服务质量。提高区属医疗机构服务能力。明确各级各类医院发展目标、基本定位、主体功能、辐射区域和特色优势，聚焦发展，梯度推进，加快打造优质高效整合型黄埔区卫生健康服务体系。坚持高质量发展，增加优质医疗卫生资源供给并强化科学配置。继续加大现有的省级重点专科中医康复科和市级重点专科中医妇产科的建设，加强四个区级重点临床学科建设，争取达到广东省领先水平。加强区重点专科培育工作，依据黄埔区疾病谱，遴选 5-8 个培育专科，重点支持骨科、妇产、儿科、精神、中医肛肠、中医脑病等专科发展。力争到 2025 年，新增 2-3 个省级重点专科、3-5 个市级重点专科。积极融入粤港澳大湾区卫生健康合作，加强公共卫生应急领域合作、深化中医药领域创新合作、拓展科研和服务领域合作、强化人才培养和诊疗合作，建设大湾区医疗卫生高地。

推进改善医疗服务行动计划。实施周期性改善医疗服务行动三年计划。健全医疗质量控制体系，持续改进医疗质量。鼓励和推荐优秀医疗机构争创卫生领域各级政府质量奖。大力推行临床路径，力争三级医院 50% 的出院患者和二级医院 70% 的出院患者按照临床路径管理。继续扩大优质服务覆盖面，三级医院所有病房开展优质护理服务，二级医院 60% 的病房开展优质服务。加大门诊抗菌药物静脉使用管理力度，三级医院（除儿科外）逐步停止门诊患者静脉输注抗菌药物。优化诊区设施布局和就医流程，推广预约转诊、诊间结算、手机等移动设备支付等便民服务。在同一质量和标准前提下，实行同级医疗机构检查检验结果互认。大力推行日间手术。加强急诊能力建设。推进医学人文建设，构

建和谐医患关系。加强互联网诊疗活动准入管理，完善互联网医院准入流程，强化对互联网医院、互联网诊疗、远程医疗服务的监管。

打造创新型医疗服务模式。全面推进分级诊疗制度，健全分级诊疗体系，上级医院对下级医院、社区卫生服务机构上转患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务，并畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道。优化急诊服务和预约服务工作机制，完善治疗-康复-长期护理服务链，推动形成社区首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新格局。争取到 2025 年，预约转诊占公立医院门诊就诊比例达到 30%以上。完善分级诊疗标准，探索制定区域内首诊疾病种类目录。实施医保差别化支付政策，逐步降低未经转诊患者医保报销比例，引导患者到社区医疗卫生机构首诊。落实医疗机构转诊服务管理机构和人员配备，完善全区预约转诊服务平台，规范分级诊疗流程。2025 年区域内就诊率达到 90%以上。

加强医疗卫生服务体系建设。探索建立现代医院管理制度。按照管办分开、放管并举的要求，完善政府办医体制，强化规划、筹资和监管等职能。建立并完善党委领导下的医院院长负责制，推进院长任期制、年度目标责任制和年薪制改革试点，落实公立医院人事管理、内部分配、运营管理等自主权。完善经济运行机制，理顺医疗服务价格，优化医院收支结构。创新编制管理方式，推行编制备案制，建立动态调整机制。深化用人制度改革，实行人员聘用制和岗位管理制度。建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度，着力体现医务人员技术劳务价值。全面推行公立医院

目标管理和绩效考核管理制，建立激励约束机制，积极引入第三方评价机制，考核结果与财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩，同时评价结果有重点的向社会公开。建设区域公立医院综合服务监管电子化平台，逐步实现医疗服务数量、价格、费用、质量等数据资源的实时反馈、定期公开、系统应用和有效共享。

推进区域卫生健康服务一体化。引导各级各类医疗卫生机构功能错位配置、分工协作、清晰定位、错位发展，理顺驻区三级医院和区属医院，医院和基层医疗机构之间的分工协作机制，促进医院与社区卫生服务机构、护理站、医务室、门诊部、康复机构等基层医疗卫生机构形成“上下联动、分级诊疗、防治结合”的医疗卫生协同服务体系。深入推进社区卫生服务机构标准化、规范化建设，实现村级医疗卫生服务全覆盖。推进区域信息数据共享中心、检查检验共享中心、医学影像共享中心、药品供应和消毒供应共享中心、技能培训共享中心、物流配送共享中心建设。到 2025 年，实现全区共享中心覆盖率达到 80% 以上，通过向有资质的社会专业服务机构购买服务等形式实现医疗资源集约化配置。

优化多元办医格局。推动非公立医疗机构向高水平、规模化方向发展，鼓励发展专业性医院管理集团。加强政府监管、行业自律与社会监督，促进非公立医疗机构规范发展。拓展社会办医发展空间，鼓励社会力量出资新建、参与改制等多种形式举办医疗机构，优先发展非营利性医疗机构。提升社会办医发展水平，鼓励有资质的人员开办个人诊所、中医馆、健康管理中心，鼓励

探索医疗卫生机构连锁经营，走集团化、集约化、品牌化发展道路，增强社会办医发展活力，积极培育 2-3 家具有影响力的社会办医疗机构。加强对社会办医疗机构的监督管理。到 2025 年，基本形成功能互补、规范有序、持续发展的社会办医体系。

落实区域各级医院层级功能。做好区域内医疗机构分工与合作。落实驻区三级医院功能定位，三级医院主要提供急危重症、疑难复杂疾病的诊疗服务，承担人才培养、医学临床科研、成果转化推广和质量控制及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务与技术支撑。逐步减少常见病、多发病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊，逐步实现门诊以接受下级医疗卫生机构转诊病人为主，一、二类手术比例明显下降。实施区属医疗机构提升工程，做精做强做优区属医院，强化急诊、转诊、指导基层等基本功能，发挥在医疗服务供给和分级诊疗中的作用。控制公立医院特需医疗服务规模，提供特需医疗服务的比例不超过全部医疗服务的 10%。

推动中医药事业发展。完善中医药服务体系。规划新建黄埔区中医医院，探索与广东省中医院合作办院，力争建设为国内一流的区级中医医院。调整完善中医医疗资源布局，完善以广东省第二中医院黄埔医院和黄埔区中医医院为龙头，综合医院、妇幼保健院中医药科室为骨干，基层医疗卫生服务机构为基础，社会办中医诊所为补充的中医“治未病”三级预防保健服务体系。巩固国家中医药先进基层示范区工作成果。加强中医药适宜技术推广应用，进一步提升基层中医药服务能力。大力推进黄埔区中医医院和社区卫生服务中心、黄埔区妇幼保健院的紧密型医联体的建

设。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，推动中医门诊部、诊所和中医坐堂诊所规范化建设。加强中医养生保健服务技术转化，促进中医养生保健服务健康发展。

提升中医药服务内涵。发挥中医特色和优势，提升重大和疑难疾病诊疗水平，构建不同层级分级诊疗网络，建设粤港澳大湾区领先水平的中医临床基地，加强中医重点专科建设，创新中医药服务模式，推进中医综合治疗和多专业一体化诊疗服务。加强中医“治未病”服务，发挥中医药在公共卫生、护理康复、养老服务等领域中的作用。强化中医药药事规范化管理，加强医疗机构中药制剂管理。完善中医药服务监管评价机制，优化中医药医疗质控体系，实施中医药服务信息公开，规范中医药服务行为。完善中医药事业发展政策和机制。

推进中医药传承创新。按照中医药人才培养规律，完善中医药毕业后教育体系和中医药“师承”人才培养模式，探索建立不同类型中医药人才评价、评估标准。支持区中医院和暨南大学附属医院合作，逐步探索建立双导师制、开展人才培养工程，支持中医药新药、诊疗设备和技术的研发。建设名中医传承工作室和名中医师承项目。至2025年我区拥有国家名中医传承工作室2个，省中医传承工作室3个，市名中医传承工作室4个。继续加强与粤港澳大湾区中医药服务交流合作，提高中医药服务国际水平。

专栏 中医药健康服务项目

推进中医药标准化建设。加强综合医院和专科医院中医临床科室和中药房设置。健全中医药基层服务网络，建设中医药特色诊疗区，推进

社区卫生服务机构“中医馆”标准化建设。到 2025 年，所有社区卫生服务机构完成“中医馆”标准化建设。

提升中医药服务能力。加强区中医院现有重点专科建设，与区内医院、社区卫生服务机构组建中医药服务专科联盟，通过学术传承、专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、进修培训、技术推广、联合科研、项目协作等方式，带动提升基层中医服务能力和水平。在基层开设名中医工作室或专科门诊和提供远程医疗、远程教学、远程培训等方式，带动并指导基层开展中医专科诊疗服务。

加强人才培养。与暨南大学开展深度合作，建立住院医师培训基地，聘请暨南大学校外导师，实行双导师制。加强中医药传承创新。至 2025 年我区拥有国家名中医传承工作室 2 个，省中医传承工作室 3 个，市名中医传承工作室 4 个。

通过专科联盟建设。各单位实现“共建、共享、共赢”，优势互补，形成错位发展模式，在医、教、研各方面协同发展，为居民提供优质便捷的中医药服务。推动省第二中医院建设中医药传承创新工程项目、科技创新转化中心项目。进一步推广中医药适宜技术，充分发挥中医药在常见病、多发病、慢性病和重大传染病防治中的作用。

大力发展中医药科研与临床结合力度。依托广东省新黄埔中医药联合创新研究院、省第二中医院中医药传承创新工程及中医药科技创新中心，打造粤港澳大湾区中医药临床科研和药物研发新高地。

3. 优化公共卫生服务体系建设

加强公共卫生体系建设，统筹规划公共卫生资源，加强区域内疾病预防控制、综合监督执法、妇幼保健等专业公共卫生机构建设。建立健全医防融合机制，完善公共卫生服务体系。贯彻落实总体国家安全观，将生物安全纳入城市安全体系，建立科学研究、疾病控制、临床治疗的有效协同机制，全面提高生物安全治理能力。到 2025 年，形成统一高效、响应迅速、科学精准、联

防联控、多元参与的公共卫生应急管理体制，打造平战结合、专业化、高水平公共卫生人才队伍，显著提升疫情监测、医疗救治、物资保障、科技攻关等能力，推动重大疫情和突发公共卫生事件的应对能力达到国内一流水准。

建设统一高效的公共卫生应急指挥体系。依托全区各级公共卫生委员会，构建统一领导、权责匹配、权威高效的区域公共卫生应急指挥体系。严格落实政府、部门、单位、个人“四方”责任，巩固完善社区“三人小组”工作机制，加强与企业、高校、毗邻区域合作，着力推动重大传染病疫情联防联控和群防群治。强化卫生应急队伍培育和能力提升，建立突发传染病防控队伍，平战结合、专业高效。加强多部门信息共享协作，统筹推进卫生应急信息化建设，打造信息上报动态监测、分析研判、预警响应、资源调度于一体的卫生应急综合指挥平台。

建设先进的疾病预防控制体系。加强区疾控中心能力建设。开展区疾控中心升级改造，建设分子生物学检测、基因测序实验室，逐步建立区域新发传染病及重点传染病的分子流行病学分析及预警体系，建设全国一流的区级疾控中心。镇卫生院（街道社区卫生服务中心）增挂镇（街）疾控中心牌子。坚持预防为主、关口前移，镇卫生院（街道社区卫生服务中心）增挂镇（街）疾控中心牌子。健全覆盖医疗机构、重要公共场所的疾病监测预警体系，发挥大数据优势，强化多单位联合流行病学调查工作机制。加快构建医防结合的卫生服务体系。强化职业卫生评价体系、慢性病防控体系建设。持续推动精神障碍患者、孕产妇、儿童、流浪乞讨人员等特殊人群疾病防控工作发展。

建设平战结合的应急医疗救治体系。健全完善医疗救治网络。按照“平急结合、分层分类、高效协作”原则，构建分级分层分流传染病救治网络。高水平建设黄埔区人民医院，建设重大疫情区域救治中心和定点救治医院。依托黄埔区人民医院建设区域公共卫生临床中心，在推进黄埔区人民医院（广州开发区医院）新院区建设时统筹考虑重大疫情应急救治的功能。加强疫情防控和医疗设备配备。全区二级以上综合医院为传染病救治网络医院，规范设置发热门诊、肠道门诊，建设PCR实验室，配置CT和救护车。完善基层医疗卫生服务体系，高标准建设社区卫生服务中心。社区卫生服务中心按要求设置发热诊室，配置DR和救护车。推进公共设施平台两用改造。全面梳理辖区内体育场馆或展览馆（会展中心）等公共设施情况，紧急情况下快速转化为隔离和救治场所。建立健全方舱医院、集中隔离场所、留验检疫中心（医学观察场所）应急征调机制。

完善公共卫生应急物资储备保障机制。建设区级公共卫生物资储备库，建立应急物资储备清单，完善应急物资的供应保障和调度机制。健全公共卫生应急物资生产供应、储备、更新、调度机制。建立健全以区级应急物资储备库为核心，医疗卫生机构实物储备、重点医疗物资生产企业产能储备为基础，社会捐助捐赠和家庭储备为补充，与省、市应急物资储备制度相衔接的应急物资储备体系。合理安排应急物资储备结构，建设网格化布局的应急物资储备库。合理确定物资储备目录和清单。研究制定黄埔区公共卫生应急物资采购保障办法。建立和完善抗疫物资保障应急预案机制，完善政府应急征用补偿机制。鼓励应急物资的社会捐

赠，规范接收保管、物资核验、调度分配的相关办法。优化医疗应急防控物资产业结构和区域布局，加强对上下游配套企业的培育和扶持。支持呼吸机、血液透析机等高端医疗设备和生物材料、快速检测产品、医疗废弃物无害化处理设备等研发生产企业落户我区 and 扩大产能。加强对卫生应急物资储备的资金保障，建立长效投入机制，落实各级支出责任。

完善公共卫生联防联控工作机制。完善“区--街道--社区”纵向不同层级之间的三级防控网络，配齐配强三级公共卫生防控体系队伍，构建纵向贯通、横向整合的联防联控机制，落实公共卫生共建共治共享社会治理格局。建立和完善社区三人组突发应急状态下的系列配套政策，探索以小区楼栋或企业车间等为单元组建封闭封控和高中风险区域“3+1+8”队伍建设，即三人小组、特殊人群转运专班和核酸采样队、医疗救治和医疗保障队、心理疏导队、流行病学调查队、生活物资保障队、医疗物资保障队、生活垃圾处置队和志愿者服务队。引导工会、共青团、妇联等人民团体组织和行业协会、商会等社会组织和小区物业、辖区企业、楼栋长、网格员、志愿者等多元力量共同参与公共卫生工作。建立和完善公交、地铁等公共场所红黄码人员分类处置和转运机制。

加快爱国卫生与基层治理融合，推动爱国卫生运动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变，从运动模式向常态化管理转变，从粗放管理向精细化管理转变，全面推进城乡环境卫生整治，扎实开展健康城市健康村镇建设，全面推进健康黄埔行动，将健康理念融入城乡规划、建设和管理的各项政策之中，倡导全民健康、全民运动、全民参与，形成战“疫”最强大合力，构建起全链

条公共卫生联防联控体系，守护一方居民健康。

完善健康教育和健康促进体系。充分发挥专业公共卫生机构、医疗卫生机构在健康教育与促进中的主导作用以及其他部门的协同作用，完善健康教育网络和促进体系建设。常态化开展爱国卫生运动，争取实现卫生村镇全覆盖，创建健康黄埔。开展全民健康促进活动，完善居民健康素养和国民体质监测体系。打造“健康黄埔”传播平台，推进公共场所禁止吸烟规章制度落实。

专栏 建立公共卫生安全保障项目

加快疾控体系建设。以区疾病预防控制中心、区域公共卫生临床中心为核心，以基层医疗卫生机构为网底，构建职能清晰、机制顺畅、上下协同的疾病预防控制网络。开展传染病防控技能培训和演练，建立常态化公共卫生事件应对能力。

落实医院公共卫生职能。二级以上公立医院设立承担建立公共卫生职能的科室明确 1 名副院长专职负责统筹协调本院公共卫生工作。按要求配足配齐医院感染管理专职人员和感控督导员。二级以上综合医院必须规范化设置发热门诊，规范和常态化运行发热门诊及其他感染病门诊。

建设卫生应急救援基地。以平战结合标准，将黄埔区人民医院（广州开发区医院）西区院区建设为区域公共卫生临床中心，完善应急网络，完成卫生应急标准化建设。加强二级及以上医院呼吸、消化、血液、急诊、重症、传染病等学科建设。

健全院前医疗急救体系。完善急救指挥机构，救护车配置实现 1 辆/5 万人，社区卫生服务中心配置救护车。

健全精神卫生服务体系。以黄埔区精神卫生中心为核心，建立区-镇（街）-社区三级精神卫生服务体系，探索建立区域精神专科联盟，扶持精神卫生专科发展，努力培育为区级重点专科，引领全区完善精神卫生预防、治疗、康复服务网络。

加强职业健康保护。建立完善用人单位负责、行政机关监管、行业自律、职工参与和社会监督的职业病防治机制。强化用人单位落实职业病防治主体责任。开展“职业健康示范企业”创建工作。对我区用人单位实施职业病危害风险分类分级监督管理办法，落实职业健康“黑名单”管理。深入开展重点行业职业病危害和放射防护专项整治工作，加大违法行为查处力度。强化基层职业健康监督执法力量。实施职业健康保护行动。加强职业健康宣传教育。强化职业病危害源头管控，加强重点职业病监测。健全完善职业病防治技术支撑体系，确保区级至少有一家医疗机构具备职业健康检查能力。

完善残疾预防体系和防控网络。落实国家残疾预防行动计划，加强残疾预防体系和防控网络建设。健全残疾人康复服务体系，加强残疾人康复和托养设施建设。扩大残疾人基本康复服务覆盖面，实施残疾人精准康复服务行动，开展残疾儿童早期康复等重点服务项目。开展残疾儿童早期康复等重点服务项目，开展残疾人康复服务需求评估，满足残疾人基本康复服务需求。健全综合医院、康复医院、基层医疗卫生机构三级康复医疗服务体系。开展残疾人社区康复，支持残疾人主动康复、互助康复。加强残疾人康复服务人才队伍建设，提高服务水平。优化残疾人无障碍环境。动员社会力量参与扶残助残。

加强慢性病健康促进行动。加强糖尿病、高血压、慢阻肺、恶性肿瘤等疾病的关注，针对性开展健康促进行动。积极利用慢阻肺日等契机加强慢性呼吸系统疾病健康宣教。借助“联合国糖尿

病日”等契机，利用多种宣传方式加大糖尿病知识宣传力度。开展心脑血管疾病防治宣传，推进医体融合，探索开展针对肥胖人群的运动及营养干预。开展肿瘤防治科普教育与宣传，推进和规范癌症早期筛查，提升基层规范化诊疗和癌症患者随访服务能力。高质量推进精神卫生防治工作。以黄埔区精神卫生中心为核心、社区卫生服务机构为基础，组建黄埔区精神卫生服务网络。探索建立精神卫生专科联盟。加强黄埔区红会医院、综合医院精神专科建设，健全基层精神卫生预防、治疗、康复服务网络，精神科执业（助理）医师不低于每 10 万人口 4.5 人。借助专科联盟，推动综合性医院及其他专科医院对患者提供连续整合的心理健康服务和指导。鼓励支持心理诊所（工作室）发展。

建立健全精神卫生综合管理机制。动员社区组织、患者家属参与居家患者管理服务。继续加强社区精神障碍患者“五位一体”关爱帮扶工作。逐步建立患者个案管理团队，推广精神障碍患者个体化康复模式，加强对精神障碍患者同伴和家属支持服务、主动式社区服务等个体化服务模式的探索。建立精神障碍者社区康复服务转介中枢，开展康复转介和服务跟踪，促进其回归社会。建立完善精神障碍社区康复服务体系，由黄埔区精神卫生中心负责全区精神卫生工作业务统筹与技术指导。完善社区、社会组织、社会工作者三社联动机制，在康复机构、养老院等引进心理咨询师等专业人员，为重点人群提供心理健康服务。面对大众开展心理健康促进与宣传教育活动。宣传“心理健康素养十条”，传授心理调适方法和心理行为问题识别方法。充分利用传统媒体和门户网站、社交平台、移动视频、远程教育终端等新媒体进行播放和

推广健康教育公益广告。鼓励各精神专科医疗机构、心理健康服务机构创作心理健康系列海报、折页、手册等形式的心理健康传播材料。利用“世界睡眠日”、“世界精神卫生日”等主题日，开展多种形式的心理健康宣传教育活动。针对精神心理问题对易感人群分别制定宣传教育策略，针对性开展心理健康教育活动。

提升基本公共卫生服务绩效。逐步提高人均基本公共卫生服务经费政府补助标准。建立健全基本公共卫生服务包遴选和动态调整机制，优化完善服务项目。做好城乡居民健康体检工作，优化体检项目，完善筹资机制，强化健康综合管理和居民参与度。扎实开展重大公共卫生服务项目，加大重点人群健康管理和公共卫生安全保障力度。建立流动人口健康监测机制，推进流动人口基本卫生计生公共服务均等化。完善政府公共卫生服务购买机制，强化与服务数量、质量和满意度挂钩的考核评价，提高资金使用和服务绩效。

建立健全妇幼健康服务体系。强化生育配套政策衔接。充分发挥黄埔区妇幼保健院、计划生育协会等机构作用，鼓励和支持医院做好计划生育家庭发展、青春健康促进等生育关怀行动。贯彻落实计划生育奖励假制度和配偶陪产假制度。鼓励用人单位为孕期和哺乳期妇女提供灵活的工作方式及必要的便利条件。支持妇女生育后重返工作岗位。继续落实计划生育四项奖励扶助制度，减轻生养子女家庭负担。加强科学预测，为合理规划配置儿童照料、学前和中小学教育、社会保障等资源提供依据，满足群众对新增公共服务需求。注重优生优育知识传播，目标人群优生优育知识普及率达到80%以上。健全人口监测网络，健全人口信

息共享机制，及时把握人口动态。

加强妇幼保健体系建设。充分发挥黄埔区妇幼保健院的区域妇幼卫生行业管理职能，以黄埔区妇幼保健院为核心，以社区卫生服务机构为网底，逐步建立起系统化、专业化服务体系。建立突出保健特色、以健康为中心的发展模式。整合妇幼卫生资源，实现与全区妇幼卫生健康资料共享，建立学科合理布局、信息互联互通、服务整合高效、内部竞争合作的格局。

发展普惠托育服务。贯彻落实《黄埔区3岁以下婴幼儿托育工作联系会议制度》，发展3岁以下婴幼儿照护服务。加强对家庭婴幼儿照护的支持和指导。深化落实普惠托育项目，大力推动广州市婴幼儿照护优质服务示范点建设，规范推进婴幼儿照护机构登记备案制度化、信息化。规范婴幼儿照护服务机构安全管理制度。推动社区和农村地区婴幼儿照护服务的发展。发挥城乡公共服务设施婴幼儿照护服务功能。加快发展多种形式的婴幼儿照护服务机构。支持社会力量举办婴幼儿照护服务机构。鼓励区域内企业办托，为职工提供福利性婴幼儿照护服务。争取到2025年，全区每千人常住人口拥有3岁以下托位数不少于4.5个。

加强妇幼保健特色专科建设。加强妇幼保健特色专科、重点专科建设，促进妇幼中医药融合发展。规范孕产妇健康管理，扩大妇女“两癌”筛查项目覆盖，推动消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播。健全覆盖全区居民、涵盖生育全程的出生缺陷综合防治体系，开展婚前孕前优生健康检查、产前筛查、新生儿疾病筛查等出生缺陷防控项目。举办好“出生缺陷防控日”“母乳喂养周”等活动，推进“互联网+妇幼健康”服务，让信息多跑路，让群众少跑腿。

借助社区-机构-家庭网络，推广普及科学育儿知识。

提高妇幼健康服务能力。继续深化妇幼健康优质服务示范工程建设，加强“黄埔区重症孕产妇救治中心”、“黄埔区重症新生儿救治中心”建设，完善和规范危重孕产妇、危重新生儿转诊、会诊、急救流程及救治绿色通道。依托区危重孕产妇和新生儿救治中心力量，开展产科急救技能及新生儿复苏技能培训，举办产后出血救治、新生儿复苏技能竞赛，提升全区医务人员对急危重症孕产妇、新生儿的整体救治水平。强化产前诊断筛查技术服务和管理，推广和拓展新生儿疾病筛查技术。实施预防意外妊娠干预项目，减少非意愿妊娠和人工流产，保护妇女身心健康。推进母婴保健梯度有序服务，提高妇幼保健资源利用效率。加强医教协同，加强青少年儿童健康促进。推进儿童早期发展示范基地建设，全面推广儿童早期生长发育综合评价标准和体系，开展社区0-3岁科学育儿指导服务。加强儿童健康体检，促进儿童体质健康。进一步深化入园、入学前综合评估，加强学习卫生健康干预。

专栏 妇幼保健促进工程

实施母婴健康促进项目。提升妇幼保健机构专业化水平，推动妇幼健康服务进社区、中医药进妇幼。倡导优生优育，构建涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治体系，加强出生缺陷防控工作，建立区、街道、社区三级联动工作架构，充分发挥街镇公共卫生委员会的主观能动性，做好群众的宣传发动，区妇幼保健院做好项目管理，医疗机构提供优质技术服务，共同提高婚前医学检查、孕前优生健康检查、重点病种筛查和新生儿疾病筛查的覆盖率。落实国家公共卫生卫生服务项目，推进妇女宫颈癌和乳腺癌免费筛查，服务人群逐步从农村人口拓宽到城

镇人口，争取五年内做到区内全覆盖。充分发挥广州医科大学附属妇女儿童医院的技术龙头作用。到 2025 年，婴儿死亡率、孕产妇死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别控制到 3‰、12/10 万和 4.8‰ 以下。实施母婴室建设行动计划，逐步实现重点公共场所母婴室基本覆盖。

实施安全避孕综合示范项目。全方位开展避孕节育服务，推进自然避孕技术的研究和推广。加强青少年生殖健康关怀，将非意愿妊娠和人工流产遏制在可接受的范围之内。建立避孕药具不良反应监测网络。

4. 夯实基层医疗卫生服务体系建设

高标准建设社区卫生服务机构。完善基层医疗卫生机构服务网络。按照“一街道一中心、一镇一院、一村一站”继续完善基层医疗卫生机构布局，人口密集、服务半径较大的地区适当增设。高标准建设社区卫生服务中心。不断完善社区卫生服务机构硬件配套。规划新建的社区卫生服务中心原则上要求独立用地 3000-4000 平方米，建筑面积 5000-10000 平方米。

完善基层医疗服务体系。城区每条街道设置 1 间政府办社区卫生服务中心，每增加 5 万人口，按标准增设一所社区卫生服务中心。在社区卫生服务中心难以覆盖的社区或常住人口 1 万人左右的住宅小区，设置社区卫生服务站。新龙镇地区每个行政村设置 1 间村卫生站。构建城区 15 分钟、农村（村改居）地区 30 分钟医疗服务圈。

加强基层卫生综合服务功能。全面加强社区卫生服务机构基本医疗与基本公共卫生服务功能，强化常见病、多发病诊治，以及医疗康复护理和转诊服务。健全基层医疗机构科室设置，重点加强社区卫生服务机构的临床、公共卫生、中西医结合、发热诊

室等科室设置，结合常态化疫情防控需求，设置发热门诊，提高常见病、多发病的诊疗、护理和康复服务。新建设社区卫生服务中心配置康复训练室及心理疏导室，合理分配中医用房以满足老年人口医养结合服务需求。采用多种形式植入养护区。探索社区卫生服务中心与养老机构的整合，建设集医疗救治、康复护理、身体保健、休闲娱乐为一体的新型社区卫生服务中心。

加快推进社区医院试点建设，主要以康复、护理、安宁疗护床位为主，拓展基层医疗卫生服务类型，形成社区卫生服务、居家医疗、医院延展性服务等多样化基层医疗健康服务新格局。大力倡导健康守门人制度。加强以全科医生、家庭药师、社区护士为重点的基层卫生队伍建设，稳步推进家庭医生签约服务，为签约居民提供基本医疗、基本公共卫生和个性化健康管理等服务，优先满足老年人、儿童、妇女和慢性病患者、精神疾病患者、残疾人等重点人群的签约服务需求，逐步扩大到全人群，到 2025 年，规范签约服务覆盖率达到 50%以上。逐步建立完善由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约服务对象个人分担的签约服务筹资机制，调整、规范服务项目和价格收费。推进责任医生签约服务与门诊按人头付费相结合，建立医保对签约责任医生的奖惩激励机制，让责任医生成为群众健康守门人和医保基金守门人。到 2025 年，每个家庭拥有 1 名合格的签约医生。

巩固完善基层运行机制。加大对基层医疗卫生机构的保障。对公办的基层医疗卫生机构，实施“公益一类财政保障，公益二类绩效管理”，建立完善基层医疗卫生机构和义务人员绩效考核机制。推行乡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。在实行“紧密型镇村卫生服务一体化管理”的村卫生站实施农村“一元钱看病”模式。对民办的基层医疗卫生机构，采用购买服务的方式加大保障力度。逐步将现有民办的基层医疗卫生机构引导转型，由政府直接举办社区卫生服务中心，落实政府兜底。

专栏 社区卫生服务机构服务功能完善工程

探索社区医院建设方案。以社区卫生服务中心为重点，通过基础设施、特色科室、骨干医务人员培养等，培育形成数个规模较大和服务能力较强的社区卫生服务中心，配置 50-100 张床位，将有条件的社区卫生服务中心、公立一级医院转型为社区医院，强化“医养康护”服务。

探索社区卫生服务机构管理体制改革。全面推行“一类财政供给、二类绩效管理”，落实“两个允许”。完善全科医生的考核和激励机制。根据基层医疗卫生机构家庭医生签约服务基本服务包和个性化包的年签约服务费，一次性核增基层医疗卫生机构绩效工资总量，不受绩效工资总量上限限制。

加强社区卫生服务队伍建设。结合本辖区服务人员基层医疗卫生服务的实际需求，提高社区卫生服务水平，社区卫生服务机构服务人员数力争达到每万服务人口（常住人口）配置 12 名的标准。每间政府办镇卫生院和社区卫生服务中心设置 2 个具备中高级全科系列职称的全科医生特设岗位，给予专项补贴。

深入开展区域医疗联合体建设，实现“专病优先，就近转诊”，构建基层首诊、双向转诊的就医秩序。

深入推进医养融合发展。建立健全居家社区机构相协调、医养康养相结合的健康养老服务体系。科学统筹医疗卫生与养老服务资源布局，促进医疗卫生和养老服务融合发展。支持有条件的

养老机构申请设立相应的内设医疗机构，鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的合作，鼓励将养老机构内设的具备条件的养老机构纳入当地医联体建设。推动辖区二级以上医院、中医医院开设老年病科或临终关怀科。依托现有医疗资源和养老机构，内部改扩建一批医养结合服务设施，重点为社区高龄、重病、失能老年人提供医养结合服务。推动基层医疗卫生机构积极开展老年人医疗、康复、护理、家庭病床等服务，为老年人提供预防期保健、患病期治疗、康复期护理、稳定期生活照料及安宁疗护一体化整合型健康养老服务，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。支持社会力量通过市场化运作方式举办医养结合机构。到 2025 年，基本形成有序衔接、相互补充的集医疗、康复、护理、临终关怀于一体的医疗养老服务体系。

实施老年健康促进行动。推进社区卫生服务机构、社区医院为居家老年人提供上门服务，通过实施老年人健康管理服务项目，65 岁以上老年人健康档案建档率达 90% 以上；健康管理率达 70% 以上。加强老年健康宣传教育，开展老年健康指导和综合干预，面向老年人普及膳食营养、体育锻炼、定期体检、健康管理、心理健康以及合理用药等知识。引导老年人加强自我健康管理，实施老年人群营养改善行动，构筑老年健康精神文化生活，实现健康老龄化。开展老年友善医疗机构建设工作，推进医疗机构全面落实老年人医疗服务优待政策。

专栏 医养结合推进项目

支持开展医养结合试点工作。推进医疗养老服务合作，医疗机构普

遍为老年人开设挂号、就医等便利服务的绿色通道，养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。

推进辖区医养结合机构建设。鼓励养老机构按规定申请开办各类医疗机构。150床以下的养老机构可设置诊所、医务室、护理站等，150床及以上的养老机构应当创造条件内设护理院、医务室、门诊部、护理站等，符合条件的养老机构可设置重点治疗老年病的专科医院。到2025年，我区养老机构设立医疗机构达12家。引导有条件的基层医疗卫生机构和民办医疗机构开设康复、护理、安宁疗护等养老服务。到2025年，我区医疗机构设立养老机构达5家。

积极创建老年友善医疗机构。2022年二级及以上综合性医院、中医医院（含中西医结合医院）设立老年医学科的比例达到50%，80%以上的综合性医院（含中医院）、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构建设成为老年友善医疗卫生机构。2023年二级及以上综合性医院、中医医院（含中西医结合医院）设立老年医学科的比例达到55%，85%以上的综合性医院（含中医院）、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构建设成为老年友善医疗卫生机构。2025年二级以上综合性医院设老年医学科比例达90%以上。基层医疗卫生机构护理床位占比达到30%。

5. 大力发展健康产业

大力发展社会办医。加大政府支持力度，进一步优化社会办医政策环境，引导社会办医疗机构与公立医疗机构错位协同发展，鼓励社会力量举办非营利性医疗机构，特别是在医疗资源相对薄弱区域和中医、康复、护理等短缺专科领域。支持社会办非营利性医疗机构加入公立医院牵头组建的城市医疗集团。支持和规范社会办医疗机构与公立医院开展多种类型的医疗业务、学科建设、人才培养等合作。支持公立医院和社会办医院按照平等自愿原则组建专科联盟。鼓励社会力量建设高水平医院，大力发展

眼科、口腔、体检、心理健康等特色专科。鼓励社会办医机构开展国际标准认证，建设一批与国际医疗质量管理体系接轨的高水平社会办医疗机构。支持社会力量兴办以科学健身为核心的体医结合健康管理机构。加强对非公立医疗机构服务行为的监管，促进非公立医疗机构依法执业、健康发展。

推动医药产业集聚发展。以“名医、名术”为核心，依托我区医药健康产业综合优势，围绕生物制药、生物技术、生物医学三大核心领域，重点打造广州国际生物岛、广州科学城、中新广州知识城等生物医药产业集聚区，高标准建设广州实验室、生物岛实验室、广东省新黄埔中医药联合创新研究院等重大科技创新平台，发展干细胞与再生医学、新型疫苗、生物治疗等医学前沿技术，推动生物医药等健康产业高质量发展以及与国际、港澳的深度合作，显著增强重大疾病防治和健康产业发展的科技支撑能力，健全健康产业产业链，提升生物医药与健康产业集群价值链，推动生物医药与健康领域国家重大科技项目和成果在我区先行先试和落地转化。

加速中医药产业发展。促进有实力的社会办中医诊所和门诊部（中医馆、国医馆）连锁经营、规模发展。鼓励各级各类中医医疗机构开展融医疗、康复、预防于一体的全链条服务。重点推进省第二中医院中医药传承创新工程及中医药科技创新中心建设，打造具有国际竞争力的现代中医药产业集群。

积极发展多样化健康服务。深入推进医养融合发展，增加医养结合服务供给，合理规划、建设和改造医养结合机构，推动医疗卫生机构开展健康养老服务。发挥中医药健康养老服务作用，

开展医养结合示范机构创建活动。加快促进健康服务新型业态发展。扩大健康服务供给，创新服务模式，鼓励引进国内外健康服务机构，打造地方健康服务业品牌。大力发展第三方临床检验、医学影像、病理诊断、卫生检测和消毒供应等专业服务机构，推动互联网医院、电子健康服务、医药电商等健康信息服务业规范发展。积极培育面向社会的健康服务评估、评价、咨询等专业化社会服务组织。加快发展医养、医健、医旅、医体等结合型服务，大力发展促进个性化健康服务发展，支持居家医疗卫生服务发展，完善家庭出诊、家庭病床、健康评估指导等服务规范和标准，培育一批有特色的健康服务支撑产业。

6. 加强卫生人才队伍建设

多措并举引进优秀人才。切实推进《广州市黄埔区广州开发区广州高新区卫生人才奖励办法》、《广州市黄埔区 广州开发区广州高新区聚集“黄埔人才”实施办法》，制定卫生人才优惠政策细则，多渠道引进紧缺人才，发挥地域引才优势，结合政府、高校、社会组织、网络优势，创新人才引进、简化招聘程序引进急需的医疗技术人才，建设有活力的卫生人才队伍。根据区内相关卫生人才政策，5年内力争引进医学领军人才1名、学科带头人3名、医学骨干人才5名；引进优秀医学团队5个；特需紧缺专业人才50名；引进60名规范化培训全科医师；引进100名规范化培训住院医师；引进儿科人才50名；培养打造黄埔名医10名。

创新机制充实人才队伍。拟定并推行《雇员制医务人员管理办法》，探索利用雇员制医务人员等方式充实基层医疗卫生服务

机构人员队伍，缓解医疗机构人才缺乏、断层问题。积极与浙江大学、上海交通大学、复旦大学、厦门大学等开展合作，借助区域医院和医学会经常性举办学术论坛、学术讲座，培养区级机构骨干人才，系统提升区级医疗卫生机构的诊疗水平与服务能力。

补齐短板充实公卫人才队伍。加强公共卫生和基层卫生人力配备，区疾病预防控制中心人员按辖区每万常住人口 1.75 名的标准配备，基层医疗卫生机构人员按辖区每万常住人口 20 名的标准配备，现有编制不足的，采取雇员制医务人员予以补足。针对突发紧急疫情防控任务可采取政府购买服务方式予以落实。充实疫情防控专业队伍力量，对区疫情防控工作急需的传染、呼吸、重症监护、放射、公共卫生、预防医学、微生物等紧缺专业，开辟引才绿色通道、优化招聘程序、加大培育力度；在引进卫生高层次卫生人才、引进优秀医学团队、实施全科医师和住院医师规范化培养等方面出台了相应的奖励办法和激励措施。完善卫生人才队伍保障机制。提高公共卫生人才福利待遇，积极推进区疾控中心等专业公共卫生机构绩效工资改革试点，落实“两个允许”要求，实行“公益一类财政供给、公益二类绩效管理”，逐步建立保障与激励相结合的运行新机制。进一步加强公共卫生人员队伍建设，拓宽招聘途径，积极引才，力争 2025 年年底前区属公共卫生机构在编人员到岗率 100%。

四、保障措施

（一）加强组织领导

发挥党组织核心作用，落实各级政府主体责任，将卫生健康工作特别是公共卫生安全与应急工作融入各级、各部门政府工作

中。充分发挥医改领导小组的组织协调、指导督促作用，加强部门协同，形成工作合力，切实保障规划任务落到实处。实施严格的规划审查制度，强化以规划为引领、以项目为抓手的管理机制，建立规划执行的部门联审联动机制，健全规划监督评价机制，完善规划反馈与调整机制，增强规划引导力、执行力和约束力。

（二）完善投入与监督考核机制

建立目标、任务导向的投入、激励与监督考核机制，按规划实施进度及时开展阶段性实施效果评估和工作考核，逐步形成包括政府部门、专家组织和社会公众在内的多元化绩效考评主体，建立健全科学合理的绩效考评体系。规划编制部门要组织开展规划实施情况动态监测、中期评估和总结评估，鼓励开展第三方评估，强化监测评估结果应用，及时研究解决规划执行中的困难和问题。

针对卫生健康发展的资源短板，强化政府对卫生健康的投入责任。对医疗卫生机构及其提供的医疗卫生服务进行量化考评，并侧重于从基本、基层、公益性的公共卫生服务和基本医疗服务等方面开展考核。围绕规划核心目标与重点任务，建立相应的考核约束机制、督查评估制度，强化结果运用和激励问责。

（三）鼓励创新并加强宣传引导

利用粤港澳大湾区建设带来的政策空间，在公立医院改革、人事薪酬制度、编制管理、药品供应保障、人才引进培养等重点难点问题上争取突破。

坚持正确的舆论导向，加强政策解读，营造卫生健康发展的良好社会氛围。通过多样化的媒体传播手段，及时宣传各类政策

信息，回应社会关切，广泛凝聚社会共识，提高群众对改革的知晓率和参与度，营造全社会关心、理解和支持卫生健康事业的良好氛围。

附图 1

黄埔区医院规划布局图



