

广东省人民政府文件

粤府〔2017〕28号

广东省人民政府关于印发广东省 卫生与健康“十三五”规划的通知

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

现将《广东省卫生与健康“十三五”规划》印发给你们，请认真组织实施。实施中遇到的问题，请径向省卫生计生委反映。



广东省卫生与健康“十三五”规划

为深入贯彻落实全国卫生与健康大会精神，进一步提高人民群众健康水平，增强人民健康保障，推进卫生强省建设，打造健康广东，根据《国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知》（国发〔2016〕77号）和《中共广东省委 广东省人民政府关于建设卫生强省的决定》（粤发〔2015〕15号）、《广东省人民政府关于印发〈广东省国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要〉的通知》（粤府〔2016〕35号），制定本规划。

第一章 规划背景

第一节 基础与现状

“十二五”时期，我省卫生计生事业获得长足发展，如期完成了规划确定的主要目标和任务。五年来，我省围绕维护和增进人民群众健康，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，群众健康权益得到有力保障，人民群众健康水平明显提高。2015年全省人均预期寿命达到77.1岁，比2010年提高1岁，比全国平均水平高0.8岁；孕产妇死亡率、婴儿死亡率分别降至11.56/10万、2.64‰，较2010年分别降低12.0%和45.3%，比全国平均水平分别低42.5%和67.4%，居民主要健康指标居全国前列，居民健康水平总体上优于中高收入国家平均水平。为

“十三五”时期深入推进我省卫生与健康事业加快发展，建设健康广东奠定了坚实基础。

健全完善服务体系，医疗卫生服务能力显著增强。2015年全省各类卫生计生机构4.8万个。医疗机构床位数43.6万张、执业（助理）医师22.9万人和注册护士25.4万人，较2010年分别增长45.2%、31.0%和51.4%。医疗机构20分钟服务圈覆盖全省96%以上家庭，县域内住院率达到78.6%，医疗卫生服务可及性明显改善。全省居民平均就诊次数达到7.36次，医疗机构住院人数达到1438.9万人，医疗服务效率和利用水平进一步提升。建成国家临床医学研究中心2个、国家重点实验室4个、国家临床重点专科105个、三级甲等医院106所（含妇幼机构），数量位居全国前列。实施皮肤病、性病、结核病和麻风病防治机构及职业病、精神卫生等专业公共卫生机构建设项目，覆盖城乡、功能完善的疾病预防控制体系不断完善，公共卫生服务体系得到进一步加强。乡镇卫生院标准化建设、乡镇卫生院“五个一”设备^①配置、村卫生站公办民营规范化建设^②等项目顺利推进。卫生计生综合监督执法不断加强。建立食品安全风险监测评估网络，食品污染物和有害因素、食源性疾病预防力度不断

① “五个一”设备：救护车（含车载）、全自动生化仪、心电图仪、500毫安X光射线机（中心卫生院DR）、B超仪（中心卫生院彩色B超）。

② 村卫生站公办民营规范化建设：是指原则上1个行政村建设1个公办民营的村卫生站，服务人口少于1000人的行政村可与邻村两个合并设置建设1个村卫生站。村卫生站房屋建设规模不低于60平方米。村卫生站至少设有诊断室、治疗室、家庭医生签约服务室和药房。公办民营村卫生站其产权为公有（产权归政府或集体所有），其法人代表由一体化管理的乡镇卫生院院长担任，执业人员从依法执业人员中按自愿原则竞聘上岗，按服务人口配置。

加大。加强食品安全标准管理，食品安全技术能力和水平不断提高。以“5+3”^③为主体、“3+2”^④为补充的临床医学人才培养体系基本建立。率先启动全科医生规范化培训和助理全科医生培训，全省每万常住人口全科医生数由2010年的0.69名提高至2015年的1.41名。医学科技创新不断发展，“十二五”期间全省新增国家传染病防治科技重大专项9项，“重大新药创制”科技重大专项69项，国家科技支撑计划项目和“863”、“973”计划项目67项。全民健康信息化建设加快推进。

全面深化医药卫生体制改革，新运行机制逐步建立。以维护和增进人民健康为宗旨，覆盖全省城乡居民的基本医疗卫生制度建设加快推进。基本医疗保障基本实现全覆盖，重特大疾病保障机制不断完善，全民医保制度基本建立。基本公共卫生服务人均经费补助标准提高到40元，服务内容增加到12类45项。重大公共卫生服务项目受益人群逐步扩大，公共卫生服务均等化水平显著提升。基层医疗卫生机构全面实施基本药物制度，药物质量安全得到较好保障。深入推进基层卫生综合改革，实施优化城乡基本医疗卫生服务项目，开展基层中药服务能力提升工程，启动实施边远地区乡镇卫生院岗位津贴政策，家庭医生签约服务制度不断建立健全，基层医疗卫生服务能力大幅提升。公立医院改革加快推进，县级公立医院综合改革全面推开，民营医疗机构发展

③ “5+3”：是指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。

④ “3+2”：是指3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训。

领域不断拓展。政府卫生投入不断增加，居民卫生费用负担整体有所减轻，个人卫生支出占卫生总费用的比重降到30%以下。医疗服务进一步改善，人民群众对医改的获得感不断增强。

夯筑筑牢防疫大堤，重大疾病有效防控。登革热、人感染H7N9等流感以及埃博拉出血热、中东呼吸综合征等重大传染病疫情得到有效防控，各类突发事件医学救援和重大活动卫生保障任务圆满完成。有效遏制艾滋病疫情快速上升趋势，近5年孕产妇感染率一直控制在万分之一左右，艾滋病病毒感染者和病人医疗救治水平明显提高。结核病疫情呈下降趋势，新涂阳肺结核患者治愈率维持在90%以上。免疫规划疫苗接种率保持在95%以上，5岁以下儿童乙肝表面抗原流行率降至0.97%。慢性非传染性疾病、地方病、性病、麻风病防治成果得到巩固，严重精神障碍患者检出率和管理率居全国前列。生活饮用水卫生监测和空气污染对健康影响监测项目有序开展。深化爱国卫生运动长效机制进一步健全，“三个一”环境卫生整治制度^⑤得到较好落实。2015年全省农村自来水普及率、无害化卫生厕所普及率分别达到91%、86%；“十二五”期间新增国家卫生城市4个、国家卫生镇13个。

^⑤ “三个一”环境卫生整治制度：是指每年由省爱国卫生运动委员会统一部署开展全省“爱国卫生月”和“爱国卫生突击周”活动，由各地级以上市政府结合当地实际，集中力量解决一批环境卫生重点难点问题；每月由各县（市、区）政府负责部署开展1次以清除卫生死角和“四害”孳生地为主的统一行动，重点清理城中村、城乡结合部、铁路和公路沿线、河道两旁和村庄周边的垃圾，集中力量消灭卫生死角；每周由街道（乡镇）按照属地原则负责组织社区、村庄和督促有关机关、社会团体单位进行1次环境卫生大扫除，严格落实“门前三包”制度和门内卫生达标责任制。

逐步完善生育政策，计划生育服务管理进一步加强。单独两孩政策稳妥有序实施，利益导向政策体系不断完善。妇幼保健和计划生育机构改革有序开展。实施孕前优生健康检查和出生缺陷综合防控，“十二五”期间建成4个国家级和10个省级妇幼健康优质示范区，孕产妇孕前、孕期和产后健康管理不断规范，妇女儿童健康水平持续提高，出生人口素质得到有效保障。稳步推进计划生育服务管理改革，社会性别平等工作不断取得新进展。健全完善流动人口服务管理机制，计划生育基本公共服务均等化水平进一步提高。计划生育家庭养老工作得到加强。推进幸福家庭创建，家庭发展能力和幸福水平不断提升。

振兴发展中医药事业，中医药强省建设取得阶段性成果。稳步推进中医药服务体系建设，中医医院和中医重点专科、特色专科、实验室，以及基层医疗卫生机构中医馆、综合医院中医科等建设得到明显加强。中医药科技创新能力进一步增强，全国老中医药专家学术经验继承、优秀中医临床人才研修、中医护理骨干人才培养、省名中医师承和中医住院医师规范化培训等工作扎实开展。“十二五”期间，1个国医大师传承工作室、18个全国名老中医药专家传承工作室通过验收，全省建成7个国家中医药文化宣传教育基地。中医药交流合作蓬勃开展，广东省被列入中医药服务贸易先行先试重点区域建设名录，一批单位被确定为全国中医药服务贸易先行先试骨干单位。中医药健康服务业新业态不断拓展，岭南中医药逐步走向世界。

专栏1 广东省“十二五”卫生与健康主要目标完成情况

领域	主要指标	规划目标	2015年
健康水平	人均预期寿命(岁)	≥76.8	77.1
	婴儿死亡率(‰)	≤6	2.64
	5岁以下儿童死亡率(‰)	≤8	3.47
	孕产妇死亡率(/10万)	<15	11.56
疾病防控	法定传染病报告率(%)	≥95	95.12
	存活的艾滋病病毒感染者和病人(万人)	<12	4.1
	高血压患者规范化管理率(%)	≥40	78.57
	3岁以下儿童系统管理率(%)	≥92	92.09
	孕产妇系统管理率(%)	≥85	91.84
	孕产妇住院分娩率(%)	≥96	99.88
	日供水1000立方米以上的集中式供水单位卫生监督覆盖率(%)	≥90	>90
	食品安全风险监测点覆盖人口数占总人口数比例(%)	80-90	100
	农村卫生厕所普及率(%)	88	92.32
计划生育	总人口(亿人)	1.1	1.08
	人口年均自然增长率(‰)	7.2	6.8
	出生人口性别比	115	115
	免费计划生育基本技术服务覆盖率(%)	100	100
	国家免费孕前优生健康检查项目目标人群覆盖率(%)	80	>99

卫生资源	每千常住人口执业（助理）医师（人）	1.88	2.11
	每千常住人口注册护士（人）	2.07	2.35
	每千常住人口专业公共卫生人数（人）	0.68	0.69
	每千常住人口医疗机构床位数（张）	4	4.02
医疗卫生保障	城乡三项基本医疗保险参保率（%）	≥98	98
	政策范围内住院费用基本医保支付比例（%）	约75	75左右
财政投入	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	≤30	<28
	人均基本公共卫生服务经费标准（元）	≥40	40

第二节 形势与挑战

“十三五”时期，是我省率先全面建成小康社会的决胜阶段，也是建设卫生强省、打造健康广东的关键时期。党中央、国务院高度重视卫生与健康工作，提出推进健康中国建设。以全民健康促进全面小康，为实现中国梦提供健康支撑，已成为全社会广泛共识。全面依法治国深入推进，为提升卫生计生治理体系和治理能力现代化水平提供了坚实的法律保障。经济发展和科技进步为提高群众健康水平提供了有力支撑。围绕“三个定位、两个率先”目标，广东着力增进民生福祉，全力推动实现率先建立基本医疗卫生制度，进一步提高人民健康水平迎来难得历史机遇。

同时，随着我省经济社会转型发展，人员交流更加频繁，传染病疫情输入风险加大，新发传染病不断出现，疾病谱不断变

化，慢性非传染性疾病防控形势不容乐观，多重疾病威胁并存。工业化、城镇化、人口老龄化、农村“空巢化”等对居民健康的影响将更加显著，多种健康影响因素交织，因生态环境、生产方式和生活方式变化以及社会因素导致的食品药品安全、饮水安全、职业安全和环境污染等健康相关问题日益突出。当前，我省医疗卫生资源总量特别是优质资源相对不足，资源配置欠均衡，不同区域、人群主要健康指标仍存在差异，一些改善人民健康的战略性、全局性、前瞻性重大问题还亟待破解。经济发展进入新常态，大数据等新兴信息技术快速发展，都要求卫生计生领域加快转变发展方式，创新服务模式和管理方式。建设卫生强省、打造健康广东相关支撑体系尚待进一步建立健全。维护和促进人民群众健康任务更加艰巨，提高人民健康水平面临着新的挑战。

第二章 总体要求

第一节 指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新思想新理念新战略，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，坚持正确的卫生与健康工作方针，坚持计划生育基本国策，把人民健康放在优先发展战略地位，以改革创新为动力，以

促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，更加注重预防为主和健康促进，更加注重工作重心下移和资源下沉，更加注重提高服务质量和水平，推动实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，全力建设卫生强省，打造健康广东，显著提高人民群众健康水平，为实现“三个定位、两个率先”目标提供卫生与健康保障。

第二节 基本原则

坚持以人为本、健康优先。把维护人民群众健康权益放在首位，以解决人民群众主要健康问题、满足健康需求为导向，深化供给侧结构性改革，将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，进一步提高基本医疗卫生服务公平性和可及性，大力推动城乡卫生计生基本公共服务均等化，努力提高人民群众健康水平，使全省人民更多、更公平地共享改革发展成果。

坚持政府主导、社会参与。科学界定政府和市场边界，正确处理政府和市场关系。落实政府在基本医疗卫生服务领域中的领导、保障、管理和监督责任，坚持基本医疗卫生事业公益性。增强非基本医疗卫生服务领域市场活力，积极发挥市场机制作用，增加医疗卫生资源供给、优化结构，鼓励社会力量办医，提供多层次医疗卫生服务。坚持将健康融入所有政策，动员全社会力量共同维护群众健康。

坚持改革引领、创新驱动。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。统筹推进医疗保障、医疗

服务、药品供应、公共卫生、监管体制综合改革，进一步凝聚改革合力，推动医保、医药、医疗“三医”联动，提升群众健康保障水平。推动医学模式转变，推进医疗卫生行业创新战略，创新服务模式，改善服务绩效，更加注重预防为主和健康促进，更加注重提高服务质量和水平，更加注重工作重心下移和资源下沉，进一步增强人民群众改革获得感。

坚持立足省情、协调发展。坚持中国特色卫生与健康发展道路，立足省情，突出重点，着力构建“粤东西北加快发展、珠三角优化发展、广深形成医疗卫生高地”的区域医疗卫生事业发展新格局。建设与小康社会相适应的整合型医疗卫生服务体系，推动跨区域范围内卫生计生资源共享，推进区域、城乡卫生计生事业一体化发展。

第三节 发展目标

到 2018 年，建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，人民群众健康水平明显提升，主要健康指标位居全国前列。到 2020 年，卫生强省建设取得显著成效，覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度进一步完善，人均预期寿命达到 77.8 岁。

——制度机制更加成熟定型。卫生计生法规制度进一步健全，治理体系和治理能力现代化水平不断提升，健康融入所有政策取得积极进展。

——健康服务体系持续完善。整合型医疗卫生服务体系建立

健全，医疗卫生服务能力大幅提升，服务可及性、公平性进一步提高，人民群众多层次、多样化健康需求不断得到满足。

——疾病防控水平明显提升。预防为主，关口前移，普及健康生活方式，提升居民健康素养，有效控制健康危险因素，消除一批重大疾病。

——健康服务模式转变有效实现。机构分工协作更加紧密，家庭医生签约服务制度基本全覆盖，符合省情的分级诊疗制度基本建立。

——适度生育水平得到保持。全面实施一对夫妇可生育两个孩子（以下简称全面两孩）政策，计划生育服务能力和管理制度较为完善。

专栏2 广东省“十三五”卫生与健康主要发展指标						
领域	主要指标	2015年	2018年	2020年	指标性质	2020年 (国家)
健康水平	人均预期寿命(岁)	77.1	77.5	77.8	预期性	>77.3
	孕产妇死亡率(/10万)	11.56	≤15	≤15	预期性	<18
	婴儿死亡率(‰)	2.64	≤6	≤6	预期性	<7.5
	5岁以下儿童死亡率(‰)	3.47	≤8	≤8	预期性	<9.5
疾病防控	居民健康素养水平(%)	13.37	19	24	预期性	>20
	以乡镇(街道)为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)	90	≥90	>95	约束性	>90
	肺结核发病率(/10万)	74.1	67	63	预期性	<58
	城市城区病媒生物密度控制水平达到国家标准比例(%)	29.2	100	100	预期性	-
	农村自来水普及率(%)	>90	>90	>90	约束性	>90
	因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率(%)	10.55	比2015年降低3%	比2015年降低5%	预期性	比2015年降低10%

妇幼健康	孕产妇系统管理率 (%)	91.84	≥90	>90	约束性	>90
	3岁以下儿童系统管理率 (%)	92.09	≥90	>90	约束性	>90
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率 (%)	>99	≥80	>80	预期性	>80
医疗服务	三级医院平均住院日 (天)	9.23	9	<8	预期性	<8
	院内感染发病率 (%)	5	4.5	<3.2	预期性	<3.2
	30天再住院率 (%)	5.45	4	<2.4	预期性	<2.4
	门诊处方抗菌药物使用率 (%)	17.3	≤12	<10	预期性	<10
计划生育	总人口 (亿人)	1.08	1.14	1.16	预期性	14.2 左右
	人口自然增长率 (‰)	6.8	8.6	8.6	预期性	-
	出生人口性别比	115	113	111	约束性	<112
医疗卫生服务体系	每千常住人口医疗机构床位数 (张)	4.02	≤4.80	≤6.0	预期性	<6
	每千常住人口执业 (助理) 医师数 (人)	2.11	2.41	2.8	预期性	>2.5
	每千常住人口注册护士数 (人)	2.35	2.69	3.5	预期性	>3.14
	每万常住人口全科医生数 (人)	1.41	2	3	约束性	>2
	社会办医院床位占医院床位总数的比重 (%)	17	30 左右	>30	预期性	>30
医疗卫生保障	政策范围内住院费用基本医保支付比例 (%)	75 左右	75 左右	75 左右	预期性	75 左右
	个人卫生支出占卫生总费用的比重 (%)	<28	<27	<25	约束性	28 左右

第三章 促进全民健康

第一节 加强重大疾病防治

坚持预防为主、以基层为重点、中西医并重，秉持大健康、

大卫生理念，建立健全政府主导、防治结合的公共卫生安全体制。

推进防治结合。强化重大疾病防治，加快构建整合型医疗卫生服务体系，强化公共卫生服务能力建设，完善专业公共卫生机构、综合性医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制。明确各级各类医疗卫生机构功能定位，建立健全不同机构间信息共享、互联互通机制，推进慢性病防、治、管整体融合发展。

实施慢性病综合防控。完善政府主导的慢性病综合防控协调机制，将慢性病防治融入各项公共政策，加强慢性病综合防控示范区建设。到2020年，国家、省慢性病综合防控示范区覆盖全省25%以上的县（市、区）。加强慢性病监测评估，扩大肿瘤随访登记，规范全人群死因监测，开展慢性病相关危险因素与营养监测、慢性阻塞性肺病监测等工作。针对可控健康危险因素确定的优先领域，深入开展健康促进和行为干预，强化防治结合，预防、保健、治疗有效衔接，逐步实现慢性病规范化诊治和康复，实现心脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤、呼吸道疾病等慢性病有效防控。建立以信息化为基础的健康管理，提高慢性病患者健康管理覆盖面。到2020年，高血压和糖尿病患者健康管理率均达到40%。加强慢性病筛查和早期发现，针对高发地区重点癌症种类开展早诊早治工作，早诊率达到55%，提高5年生存率。加强口腔保健服务，开展儿童口腔疾病综合干预项目。充分发挥中医

药“简、便、验、廉”和“治未病”的优势，促进中医药服务与慢性病防治工作结合。开展社区防治和健康教育，控制社会和个人危险因素。加强伤害预防和干预。逐步扩大慢性病干预与管理范围，推广慢性病有效防治模式，减少疾病负担。

加强重大传染病防治。建立健全重大传染病联防联控机制。建立完善法定传染病以及新发、突发和不明原因疾病监测体系，在全省设置 545 个省级监测哨点，增强传染病监测预警能力，实现哨点监测病种覆盖率达到 80%，法定传染病报告率达到 95% 以上。以县级疾病预防控制机构和基层医疗卫生机构为重点，完善基层防控体系，提高基层疫情发现能力和处置水平。开展乙型肝炎病毒性肝炎、艾滋病、结核病、梅毒等重点传染病防治工作。降低全人群乙肝病毒感染率。加强艾滋病检测和规范随访，提高重点人群艾滋病自愿咨询检测可及性，最大限度发现感染者和病人，为所有符合条件且愿意接受治疗的感染者和病人提供抗病毒治疗。进一步完善新型结核病防治管理模式，推进结核病防治示范区创建，拓展耐多药结核病规范诊治覆盖面。进一步完善与优化梅毒综合防治策略，推进梅毒综合防治示范区建设工作扩面提质。强化学校结核病、艾滋病等传染病防治。加强霍乱、登革热、手足口病、流感、麻疹等急性传染病监测防控。实施以传染源控制为主的狂犬病、禽流感等人畜共患病综合治理策略。全省 100% 的县（市、区）麻风病患病率控制在 1/10 万以下，消除麻风病危害。建立已控制严重传染病防控能力储备机制。

强化精神疾病防治。健全精神卫生综合管理工作机制，完善精神障碍患者救治救助保障制度，强化精神卫生预防、治疗、救助、康复服务体系建设，提高严重精神障碍患者治疗率和管理率。到2020年，登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到80%以上，精神分裂症治疗率达到80%以上，有效预防严重精神障碍患者重大肇事肇祸案（事）件发生。加大心理健康问题基础性研究，建立精神障碍患者社区康复服务体系，加强心理健康服务，居家患者接受社区康复服务比例达到50%以上，抑郁症治疗率在“十二五”基础上提高50%。

落实扩大国家免疫规划。夯实常规免疫，做好补充免疫和查漏补种。以县为单位全面启动预防接种安全工程，全面推进预防接种门诊规范化建设。完善第二类疫苗集中采购机制，进一步加强冷链系统建设管理，推进疫苗全程追溯体系建设，严禁销售非法疫苗。在全省范围内开展脊灰灭活疫苗替代工作，继续维持无脊灰状态。加强疫苗可预防疾病监测。推动建立预防接种异常反应补偿保险机制。做好流动儿童、边远山区儿童免疫规划工作，有效控制免疫规划疫苗针对疾病。

做好重点寄生虫病及地方病防控。进一步推进地方病、寄生虫病防治。继续维持血吸虫病消除状态，巩固消除丝虫病成效，大力开展消除疟疾行动计划，降低重点地区人群的华支睾吸虫感染率，继续加强土源性和食源性寄生虫病防治。保持人群碘营养水平适宜状态。加强病区居民饮水氟含量和病情监测，控制饮水

型氟中毒。

加强职业病危害防治。开展职业病危害普查和防控，加强尘肺病等重点职业病监测和职业健康风险评估，规范职业健康检查和职业病诊断、鉴定管理，提高医用辐射防护监测与危害控制水平。提升医疗卫生机构职业病报告、职业健康检查和职业病诊断、鉴定、救治能力。加强工作场所职业卫生监管和职业人群健康教育，启动用人单位职业健康促进试点，推动用人单位落实职业病防治主体责任。切实保障职业病病人合法权益。加强作业环境质量监测，开展职业病危害因素辨识，改善作业环境，强化职业防护，降低职业暴露风险。

加强突发事件卫生应急。进一步完善省、市、县三级卫生应急指挥机制和决策系统，加强卫生应急管理综合能力，重点提高突发传染病综合监测、快速检测、风险评估和及时预警能力。推动各地级以上市、县（市、区）加强卫生应急能力建设。提高紧急医学救援能力。加快省级化学中毒和核辐射卫生应急队伍、突发急性传染病定点收治医疗机构隔离病房和实验室应急检测建设。到2020年，各地级以上市均建立标准化市级卫生应急队伍。突发公共卫生事件预警信息响应率达到95%以上。鼠疫、人禽流感等突发急性传染病规范化处置率达95%以上。完善重大自然灾害、事故灾害、社会安全、紧急医学救援和突发公共卫生事件联防联控工作机制。加强出入境口岸卫生检疫，严防重大传染病传入扩散。

专栏3 重大疾病防治项目

1. 慢性病综合防控：开展慢性病综合防控示范区建设。实施慢性病监测及综合干预，开展癌症早诊早治。实施脑卒中、心血管病、慢性呼吸系统疾病筛查干预，高血压、糖尿病高危人群健康干预，以及重点人群口腔疾病综合干预。

2. 重大传染病防控：强化艾滋病、结核病、梅毒防控，加大流感和不明原因肺炎监测力度，实施手足口病、狂犬病、登革热等传染病监测及早期干预，做好突发急性传染病防控。加强突发急性传染病定点收治医疗机构建设，提高综合救治能力和生物安全防护水平。

3. 精神疾病防治：加强严重精神障碍患者管理治疗、心理健康服务，开展精神卫生综合管理试点。

4. 扩大国家免疫规划：扩大国家免疫规划实施范围，开展急性弛缓性麻痹病例及麻疹、乙肝等疾病监测，全面启动“预防接种安全工程”。

5. 重点寄生虫病及地方病防控：继续维持血吸虫病消除状态，开展消除疟疾行动计划，实施重点地方病防控。

6. 职业病防治：开展重点职业病监测与职业健康风险评估，开展职业性放射性疾病监测与职业健康风险评估，落实医疗卫生机构医用辐射防护监测，开展职业健康管理先行区建设。

7. 基本公共卫生服务项目：居民健康档案、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病（高血压、Ⅱ型糖尿病）患者健康管理、严重精神障碍患者管理、结核病患者健康管理，中医药健康管理、卫生计生监督协管、传染病和突发公共卫生事件报告和处置等。

第二节 开展健康促进行动

坚持预防为主、关口前移，推动健康政策融入全局，采取干预措施，消除影响健康危险因素，大力倡导健康文明生活方式，不断提高人民群众健康素养。

广泛开展爱国卫生运动。建立健全爱国卫生运动长效机制，落实“三个一”环境卫生整治制度，深入开展城乡环境卫生整治行动。巩固卫生创建成果，重点推进粤东西北地区开展农村卫生创建工作。加强农村改厕和农村环境卫生监测工作。规范病媒生物控制，广泛开展城乡除“四害”（苍蝇、蚊子、老鼠、蟑

螂) 活动。到 2020 年, 国家卫生城市比例达到 45%, 国家卫生乡镇(县城) 比例达到 10%; 农村卫生厕所普及率达到 97%, 无害化卫生厕所普及率达到 90%。

建立健全环境与健康监测、调查、风险评估制度。开展重点地区环境与健康调查与监测, 落实环境健康风险评估要求, 实施高风险污染物清单管理。加强污染物人群暴露与风险评估技术研究, 推进环境与健康重点实验室建设, 加强环境与健康数据采集整合利用。进一步保障城乡饮水安全, 推进多污染物综合防治和环境治理, 切实解决影响人民群众健康的突出环境问题。加强大气污染综合治理, 改善大气环境质量。推进重点流域水污染防治和土壤污染治理与修复。

推进健康城镇建设。推进健康“细胞”工程^⑥建设, 广泛开展健康社区、健康单位、健康学校、健康家庭建设, 将健康理念融入城镇规划, 不断改善城乡环境, 形成政府领导、多部门配合、全社会参与的工作格局。到 2020 年, 全省建设 3 个健康城市建设示范市和一批示范村镇, 所有省级以上卫生城市要建立一批健康“细胞”工程, 健康管理工作模式基本建立。

深入开展健康教育和健康促进活动。建立健全健康知识和技能核心信息发布制度, 充分利用主流媒体和新媒体开展多种形式的宣传活动, 实施健康知识进万家、婚育新风进万家、广东名医

^⑥ 健康“细胞”工程: 是指以推进家庭健康水平提高、创造有益于健康的环境为主要目的, 以整洁宜居的环境、便民优质的服务、和谐文明的文化为主要内容的一项健康社区、健康单位和健康家庭建设工作。

大讲堂、农民健康促进行动、健康中国行以及全民健康素养促进行动等专项行动计划，普及均衡营养、心理健康、合理用药和科学就医等知识，提高全民健康素养。普及健康生活，将健康融入所有政策，大力营造有利于健康的社会环境。大力推进公共场所禁烟，加快控烟立法工作，强化戒烟服务，开展创建无烟单位、全省健康促进示范单位等活动。健全健康素养和烟草流行监测体系。到2020年，15岁以上人群烟草使用流行率控制在25%以内。开展家庭和高危个体健康生活方式强化指导和干预，引导群众加强自我健康管理。加强国民营养计划和心理健康服务。深入推进以合理膳食、适量运动、戒烟限酒和心理平衡为主要内容的全民健康生活方式行动。推进医疗机构开展健康教育和健康促进工作。切实加强学校健康教育与健康促进工作，将健康教育纳入国民教育体系。开展学生健康危害因素监测与评价。加强学生近视、龋齿、肥胖等常见病监测与防治工作。

增强人民体质。推进基本公共体育服务体系建设，统筹建设全民健身场地设施，构建场地设施网络和城市社区15分钟健身圈，全省人均体育场地面积达到2.2平方米以上。推动公共体育设施免费或低收费开放，逐步对社会开放学校体育场馆等运动健身场所。广泛组织开展全民健身运动，大力发展群众健身休闲项目，鼓励实行工间健身制度，切实保证中小學生每天一小时校园体育活动。加强全民健身人才培养。开展国民体质监测和全民健身活动状况调查，为群众提供个性化的科学健身指导服务，经常

参加体育锻炼的人数达到 4000 万人以上。

专栏 4 爱国卫生与健康促进项目

1. **健康城镇建设**：开展健康城市建设示范市建设，继续推进农村改厕，科学开展病媒生物防治。
2. **环境健康危害因素监测**：开展饮用水卫生监测、农村环境卫生监测、公共场所健康危害因素监测、空气污染等对人群健康影响监测。
3. **全民健康生活方式**：减少烟草危害，推广减盐、健康口腔等专项行动。大力推广传统养生健身活动。
4. **健康教育**：健康知识进万家活动、婚育新风进万家活动、广东名医大讲堂、无烟单位创建活动、全省健康促进示范单位创建活动、农民健康促进行动。
5. **青少年健康**：学生健康危险因素和常见病监测与防治。
6. **全民健身**：全民健身场地设施建设，运动促进健康专项行动，青少年体育活动促进计划。

第三节 促进重点人群健康

加强妇幼、老年人、残疾人、流动人口、低收入人群等重点人群健康保障，促进重点人群健康。

加强妇幼保健服务。提升孕产期保健服务供给，做好全面两孩政策实施保障。到 2020 年，每千名常住人口产科床位数达到 0.49 张。优化助产服务机构结构布局，实行助产机构分级管理，落实孕产妇分级监护管理措施，推行孕产期保健系统管理机制，逐步实现分级诊疗与生育保险等医保支付制度挂钩。统筹推进公共卫生服务财政补助与生育保险制度衔接。完善省、市、县三级孕产妇和新生儿危重症救治中心、出生缺陷综合干预中心和转运通道，大力提升县域妇幼保健服务能力。倡导婚检和免费孕前优生健康检查，全面实施出生缺陷综合防控项目，落实出生缺陷三级防控，有效控制出生缺陷发生率。全面实施预防艾滋病、梅

毒、乙肝母婴传播免费筛查和干预工作。推进在工作场所和公共场所设立母婴哺乳室，创造母乳喂养便利条件。提高妇女常见病筛查率和早诊早治率，不断扩大宫颈癌、乳腺癌防控力度，提高医疗保健机构“两癌”诊治能力，完善对贫困和重症患者治疗补助政策。完善国家免费计划生育技术服务政策，做好对计划生育特殊家庭再生育技术服务指导，提高生殖健康水平。关爱青少年生殖健康，减少非意愿妊娠。改善妇女营养状况，加强妇女心理健康保健，保障流动人口妇女获得相应的保健服务。加强儿童保健服务工作。改善儿童营养和心理健康，5岁以下儿童低体重率降到5%以下。实施儿童伤害综合干预行动计划，减少18岁以下少年儿童意外伤害发生。加强流动人口妇幼保健管理，改善流动人口中儿童健康状况。实施6岁以下儿童健康管理服务项目，保障流动儿童享有与本地儿童同等水平的基本公共卫生服务。向6岁以下儿童提供出生缺陷筛查与诊治、生长发育监测、喂养与营养指导、早期综合发展、心理行为发育评估与指导、免疫接种、常见疾病防治、健康安全保护、健康教育与健康促进等基本保健服务。

发展老年健康服务。积极应对人口老龄化，提高老年人健康素养。推动医养结合，鼓励二级以上综合医院与养老机构开展对口支援、合作共建。支持有条件的医疗机构设置养老病床。支持养老机构按规定开办医疗机构。加快医养结合型健康养老示范基地建设。积极探索老年人健康养老、优先医疗模式。建立健全医

疗机构与养老机构之间的业务协作机制。鼓励开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理，推动二级以上综合医院与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。鼓励医疗机构将护理服务延伸至居民家庭。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励基层医疗卫生机构结合服务需求增设老年养护、临终关怀病床，或者与养老机构合作，提供家庭医生签约服务，提高老年人家庭医生签约服务覆盖率和健康管理率。开展老年常见病、慢性病健康指导和综合干预。推广以慢性病管理、中医药和老年营养运动干预为主的适宜技术，65岁以上老年人健康管理率达到80%左右。开展老年心理健康和关怀服务。积极防治老年痴呆症。完善健康养老服务网络。推动建立老年人长期护理保障制度，做好老年人慢性病防治和康复护理。健全以社区为依托，预防保健、医疗救治、康复护理并重的老年人健康服务体系。鼓励医疗机构利用信息化等方式将护理服务延伸至社区和家庭。提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供必要健康管理服务的能力。完善治疗—康复—长期护理服务链，发展和加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构。加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面专业人才，建立医、养、护专业人员组成的统一的老年人健康服务需求评估团队，完善相关评估体系。综合评估老年人身体状况、服务需求等，根据综合评估结果确定老年人应享有的医

疗、护理、养老服务。

实施健康扶贫工程。构建全面覆盖贫困人口的基本医疗卫生制度，提高医疗保险保障水平，加大医疗救助脱贫力度，努力防止因病致贫、因病返贫。落实贫困人口参加城乡居民基本医疗保险财政补贴政策。降低贫困人口大病费用个人支出部分。将贫困人口按规定纳入重特大疾病医疗救助范围。对患大病和慢性病的农村贫困人口进行分类救治。加强贫困地区医疗卫生服务体系建设。强化三级医院与县级医院对口帮扶机制，推进二级以上医疗机构对口帮扶乡镇卫生院。积极促进远程医疗诊治和保健咨询服务向贫困地区延伸。加强贫困地区传染病、地方病、慢性病等防治工作。加强贫困地区计划生育服务管理工作。到2018年，力争实现贫困地区人口主要健康指标基本达到全省平均水平，城乡居民均衡享有基本公共卫生计生服务。

加强残疾人健康服务。加强残疾预防，普及残疾预防知识，增强全社会残疾预防意识。城乡残疾人普遍享有基本医疗保障，逐步扩大基本医疗保险支付的医疗康复项目范围。加大对符合条件的低收入残疾人的医疗救助力度。建立残疾儿童康复救助制度，完善残疾儿童康复服务网络和服务体系。开展残疾人精准康复服务行动。加强残疾人康复管理和社区康复。完善医疗卫生机构无障碍设施。加强医疗机构与残疾人康复机构双向转诊与合作。推进残疾人康复机构规范化建设，大力开展残疾人康复从业人员培养和技术培训，规范残疾人康复机构服务，逐步建立健全

不同机构间互联互通机制。提高残疾人辅助器具适配服务水平。健全残疾人辅助器具适配保障制度，加强医疗机构与残疾人辅助器具适配机构合作，探索医疗机构与残疾人辅助器具适配机构互补共享模式。鼓励有条件的医院开展假肢和辅助器具装配服务，并纳入三级医疗服务机构评审项目。

维护流动人口健康。关注流动人口健康问题，以在城镇稳定就业、长期居留和新生代农村转移人口为重点，提供基本公共卫生计生服务。建立健全“政策统筹、保障有力、信息共享、科学评估”的流动人口基本公共卫生计生服务均等化运行机制，强化部门协作，加强信息采集与共享，加强人口动态监测，不断提升基层服务能力和水平，推进流动人口卫生计生基本公共服务项目开展。巩固完善流动人口计划生育“一盘棋”机制建设，推进流动人口卫生计生基本公共服务均等化。到2020年，流动人口基本公共卫生计生服务覆盖率达到90%以上。广泛开展流动人口健康促进行动，提高流动人口健康素养水平。

专栏5 重点人群健康促进项目

1. 妇女儿童疾病防治：实施农村妇女乳腺癌、宫颈癌“两癌”检查项目，以及出生缺陷综合防控项目；开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目；落实扩大国家免疫规划项目；做好儿童重大疾病医疗保障工作。

2. 推动医养结合：支持养老机构内设医疗机构或构建养老、护理机构相结合的医养综合体。加快推进医养结合型养老示范基地建设。整合并依托社区养老、医疗卫生资源，提升社区健康养老服务水平。大力推进国家级医养结合试点单位建设。开展国家级医养结合试点外的其他各市，至少设立1个试点县（市、区），积极探索推进医养结合有效形式，进一步促进医疗卫生与养老服务相结合。

3. 卫生计生新时期精准扶贫攻坚：对患大病和慢性病的农村贫困人口进行分类救治，实行县域内农村贫困人口住院先诊疗后付费，加强贫困地区医疗卫生服

务体系建设，开展家庭医生签约服务。

4. 残疾人健康服务：实施残疾儿童抢救性康复、防盲治盲、防聋治聋和重度残疾人居家康复等重点康复项目。开展多层次康复服务，推广“家庭病床模式”，将残疾人社区医疗康复纳入城乡基层医疗卫生机构建设考核内容。开展残疾人精准康复服务行动。到2020年，全省有康复需求的残疾儿童和持证残疾人接受基本康复服务的比例达80%以上。建立健全残疾人辅助器具适配保障制度。

5. 流动人口健康维护：实施流动人口卫生计生基本公共服务项目，开展流动人口健康促进行动，开展贫困地区农村留守儿童健康教育和心理健康指导。

第四节 发展健康服务业

推动健康服务业发展壮大，增加健康产品和服务供给，更好满足群众多样化健康需求。

促进健康服务多样化发展。深化执业医师制度改革，简化个体行医准入审批程序，加快推动医师多点执业，切实推进社会办医，形成投资主体多样化、投资方式多样化的办医格局。积极培育、创新发展医疗服务模式，加强国际合作，创新发展高端医疗技术服务。鼓励发展适应不同人群需要的护理服务，推进专业化护理服务发展。积极发展健康管理服务，逐步推广应用分级式健康管理服务模式，推动健康管理新型化、个体化、网络化、社会化发展。力争到2018年，实现非公立医疗机构床位数和服务量占总量30%左右，基本建立覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系，满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求。

推动健康事业与健康产业有机衔接。促进健康产业与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品等产业融合。落实支持优惠政策，大力发展医疗卫生服务、健康养老服务、中医药保健服务、

残疾人健康服务、商业健康保险、医疗保健旅游、中医药文化养生旅游等健康服务相关产业。积极发展健康服务新业态，鼓励发展集医药、医疗、商业健康保险为一体的健康服务业集团。支持健康产业集群发展，打造一批专科医疗品牌，积极推动第三方医疗卫生相关服务和多样化健康保险服务发展。到 2020 年，全省健康服务业发展总规模达 10000 亿元左右。

专栏 6 健康产业发展项目

培育发展健康服务业相关支撑产业：推进医药产业研发应用，发展传统医药及医用食品产业。拓展第三方健康服务，引导发展专业、独立的医学检验、卫生检测、医学影像、病理诊断和消毒供应机构，发展专业化、市场化的医药科技成果转化服务。

第四章 加强医疗卫生服务能力建设

第一节 加强粤东西北地区基层医疗卫生服务能力建设

实施卫生强基创优行动计划和加强基层医疗卫生服务能力工程，把提高基层医疗卫生综合服务能力作为改革突破口，突出重点、补齐短板，着力加强基层尤其是粤东西北地区县及县以下医疗卫生机构建设。

强化县级医院“龙头”作用。县（市、区）原则上设置 1 所县办综合性医院、1 所县办中医院和 1 所妇幼保健与计划生育技术服务机构。各县（市）至少有 1 所二级甲等医院，常住人口 80 万以上的县（市）可建设 1 所三级医院。常住人口 40 万以下的县（市、区）举办的中医院，按县级人民医院标准建设提升。常住人

口 40 万—100 万的县（市、区）选择一所中心卫生院升级建设为中等水平的县级医院，常住人口 100 万以上的县（市、区）选取两所中心卫生院升级建设为中等水平的县级医院。通过实施升级达标建设工程，以及开展加强县级医院设备装备建设、强化县级医院专科服务能力建设等，全面提升县级医院综合服务能力。

加强乡镇卫生院、村卫生站建设。在每个乡镇办好 1 所达到标准化建设上限的政府办乡镇卫生院。按照距离、服务人口需求、医疗资源配置等因素综合考虑，重新合理布局设置中心卫生院，实行分类建设、分类管理。人口较少、距离县城较近，或县级公立医院周边的乡镇，只设一般乡镇卫生院；人口较多的镇，或距离县城较远、交通不便的偏远区域设置中心卫生院。原则上每个行政村应设置 1 个公办民营（公办公营）村卫生站。全面推进乡镇卫生院、村卫生站标准化建设。明确功能定位，发挥乡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、康复等综合服务作用；发挥村卫生站在乡镇卫生院的统一管理和指导下，承担行政村范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、中医药服务、康复等工作。

提升县级公共卫生机构能力水平。为全省经济欠发达地区县（市、区）疾病预防控制机构配置更新实验室设备和预防接种门诊冷链设备。补齐慢性病防治机构业务用房和检测设备的短板。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，强化县办医院与专业公共卫生机构防治合作。

推进县镇医联体发展。深化对口支援，推动县级医院与县域内相对集中片域的乡镇卫生院组建成紧密型医疗集团或医联体。在保持行政建制不变、财政供给机制不变、公共卫生服务职能不变的前提下，医院集团或医联体内实行人员、业务、后勤、药品统一管理。探索建立区域性检验检查中心、标准化检验平台等，探索设置独立的区域病理诊断机构、消毒供应机构和血液净化机构，促进资源流动共享。医疗集团或医联体内实行统一医保政策，探索推行与分级诊疗制度相衔接的医保费用“总额预付、结余奖励、超支分担”制度，引导建立以健康管理为中心的医疗卫生服务模式。从2017年起支持14个经济欠发达地区和江门（台山、开平和恩平市）建设1个县级医联体试点，形成在当地有引导作用的有效模式。

提升基层医疗水平。以发展优质资源为目标，重点支持肿瘤、心脑血管、产科、儿科、精神疾病、传染病、职业病等薄弱领域重点专科诊疗能力提升，发挥重点专科的辐射带动作用，促进区域医疗服务体系协调发展。以县域为重点，强化常见病、多发病相关专业，传染病、精神疾病及急诊急救、重症医学、血液透析、产科、儿科、中医等临床专科建设，全面提升县级公立医院综合能力。加强基层医疗卫生机构服务能力建设，提高常见病、多发病和慢性病诊治能力。强化乡镇卫生院基本医疗服务功

能，提升急诊抢救、二级以下常规手术、住院分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。

提升基层医疗卫生服务人员待遇。落实各级财政按编制数核发经济欠发达地区乡镇卫生院和社区卫生服务中心事业费政策。逐步提高边远乡镇卫生院医务人员岗位津贴和村卫生站补贴。改革完善基层医疗卫生机构人事薪酬制度，允许乡镇卫生院和社区卫生服务中心在保持公益一类性质不变的情况下，实行按公益一类财政供给、公益二类事业单位管理的政策，人员实行“县招县管镇用”。

专栏 7 县域医疗卫生服务能力建设项目

1. 提升县级医院综合服务能力：分批为粤东西北地区县（市、区）人民医院配置 76 种基本设备，每年为县级公立医院设置 300 个专科特设岗位，实现全省县级医院对口支援全覆盖，强化县级医院核心能力建设。

2. 加强基层医疗卫生机构能力：实施乡镇卫生院标准化建设，开展村卫生站公办民营规范化建设，启动乡镇卫生院（村卫生站）远程医疗平台建设，实现粤东西北地区基层医疗卫生机构达标全覆盖，显著提升基层服务能力。自 2017 年起，为每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设立 1-2 个全科医生特设岗位。

3. 实施县级以下医疗卫生机构升级达标建设工程：开展 45 所中心卫生院和 18 所县级中医院升级建设项目，按照填平补齐原则开展县级公立医院达标建设，推进“县镇医联体”建设、卫生计生管理信息系统建设。

4. 强化公共卫生服务能力：强化传染病防控能力，加强出生缺陷综合防控体系建设，提高重大传染病监测预警和突发、新发重大传染病应急处置能力。

第二节 加强社区医疗卫生服务能力建设

优先保障基本医疗卫生服务可及性，结合新型城镇化发展，大力推动完善以社区卫生服务中心和社区卫生服务站为主体，以门诊部、诊所等为补充的社区卫生服务网络建设，加强服务能力提升。

完善社区医疗卫生服务资源布局。以服务半径和服务人口为依据，完善社区卫生服务网络。县级政府应在每个街道办事处范围或每3万—10万居民规划设置1所社区卫生服务中心。城市一级和部分二级公立医院可以根据需要，通过结构和功能改造转为社区卫生服务机构。对新建城区、郊区、卫星城区等，各地要有计划、有步骤建设公立医疗卫生机构，配套完善社区卫生服务机构。社区服务中心重点加强社区护理、康复病床设置。到2020年，社区卫生服务中心全科医生数不低于其医师总数的20%。鼓励符合条件的医师开办个体诊所。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方式对其提供的服务予以补助。

提高社区医疗卫生服务水平。开展社区卫生服务中心标准化建设，支持粤东西北地区社区卫生服务中心加强业务用房建设、完善医疗设备配置。通过组建医联体、对口支援、医师多点执业等方式，鼓励城市二级以上医院的医师到社区医疗服务中心等基层医疗卫生机构多点执业，或者出诊、巡诊，提高社区医疗机构服务能力。积极探索医联体、远程医疗等多种方式，推动优质资源下沉，提升社区医疗卫生服务水平。

专栏8 社区卫生服务中心标准化建设项目

社区卫生服务中心标准化建设：实施基层医疗卫生机构标准化建设，支持粤东西北地区对208所社区卫生服务中心开展业务用房改扩建及医疗设备改善工作。

第三节 构建医疗卫生高地

以前沿技术、高级人才、高端服务、健康产业为重点，坚持政府引导和市场驱动相结合，建成一批高水平医院和临床重点专科，加快建设医疗卫生高地。

着力建设一批高水平医院。重点打造建设一批高水平医院，在珠三角地区和粤东西北地区建成布局合理的区域医疗中心，主要承担区域内疑难复杂危重疾病诊疗、医学人才培养及临床医学研究等任务。以高水平医院为龙头，整合医疗资源，构建高水平医院、延续性医疗机构、基层医疗卫生机构相互衔接的分级诊疗体系，带动区域医疗卫生全面协调发展，大力提升全省医疗的综合实力、区域竞争力和国际影响力。争取全省有 1 所综合性医院、1 所中医医院和若干所专科医院或专科医疗优势明显的综合性医院，跻身国家医学中心和华南区域医疗中心；有若干所医院进入国际知名、国内一流行列。

大力建设一批高水平临床重点专科。按照国际一流建设标准，科学规划、全面布局我省临床重点专科建设。聚集全省医学重点学科和临床重点专科优势，构建若干个专科医疗战略协作联盟，打造高水平学科群。发挥重点专科的示范引领作用，带动全省医疗服务质量和水平全面提升。到 2018 年，争取拥有一批世界一流的高水平医学团队，建设 100 个高水平临床重点专科，有若干个专科达到国际领先水平。

专栏9 构建医疗卫生高地项目

实施构建医疗卫生高地行动计划：注重示范引领，加强政策扶持，对纳入构建医疗卫生高地的所有项目，建立医疗技术准入、社会办医准入、设备配置、医学科研立项等“绿色通道”。引导社会资本通过特许经营、公办民营、民办公助等方式，积极参与医疗卫生高地项目建设。积极开展PPP项目建设。鼓励医学院校、科研院所、公立医院以品牌、技术、人才和管理等与社会力量合作。建设30所高水平医院，建设100个高水平临床重点专科，打造6大医学科技创新平台，培育100名医学领军人才和1000名杰出青年医学人才，大力发展高水平健康服务业。

第五章 深化医药卫生体制改革

第一节 推进基本医疗卫生制度建设

持续推进深化医药卫生体制改革，启动实施综合医改试点省建设，落实深化医改工作由各地党政一把手负责制度，抓好责任分工、督查落实和考核问责，进一步推进医疗服务、公共卫生、医疗保障、药品供应、监管体制等重点改革，努力在分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度等制度建设上取得突破，围绕公平可及和群众受益目标，进一步增强改革的系统性协同性，健全“三医”联动机制，加快健全覆盖城乡居民的高效可持续的基本医疗卫生制度。

实行分级诊疗。全面实施家庭医生签约服务制度，推进基层医疗机构首诊和双向转诊，完善分级诊疗保障机制。通过医保支付、价格调控、便民惠民等措施，鼓励城乡居民与家庭医生签约。加快培养基层全科医生，鼓励二级以上医院医师下基层、退休医生开诊所，并通过加强对口支援、实施远程医疗、推动建立

医联体等，把大医院的技术传到基层，为分级诊疗打好基础。

建立现代医院管理制度。全面改革公立医院管理体制、建立公立医院医疗服务评价体系和管理机制、完善公立医院经济运行管理、控制医药费用不合理增长。政府重在加强宏观管理和全行业监管，减少对医院内部运行的管理。实施岗位和床位总量控制和备案管理。落实财政投入责任。理顺医疗服务价格。逐步建立与公立医院编制总数、床位、工作量和考核评价结果挂钩的财政补助机制。建立公立医院科学补偿机制。提高医院管理的科学化、精细化、信息化水平，规范医疗行为。2017年上半年，全省城市公立医院综合改革全面推开。建立由省政府牵头的广州地区公立医院综合改革联席会议制度。积极推动中央、军队、武警、高等院校附属医院参与所在城市公立医院综合改革。

完善医疗保险制度。深化城乡医疗保障改革，整合职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险制度，实行覆盖范围、筹资标准、保障待遇、支付范围、基金管理、经办服务“六统一”。在省社会保险基金管理局加挂省医保基金管理中心牌子，加强医保经办管理职能，充分发挥医保对药品生产流通企业、医院和医生的监督制约作用，为联动改革提供抓手。完善异地就医结算机制。建立与经济社会发展水平和群众承受力相适应的筹资机制，健全重特大疾病保障机制。深化医保支付方式改革，进一步推进按病种、人头、服务单元、床日等综合性支付方式，在有条件的地方将“后付制”转变为“预付制”；鼓励发展商业健康保险，

积极探索商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务。

健全药品供应保障制度。完善药品集中采购第三方交易模式，规范药品生产流通秩序。依托省药品第三方电子交易平台推进分类采购，降低药品和医用耗材虚高价格，加快建立以市场为主导的药品价格形成机制。鼓励竞价议价交易、跨区域联合采购等多种方式。加快构建县级医院辐射带动乡镇卫生院、乡镇卫生院辐射带动村卫生站的“伞形”药品配送体系。引进现代物流业和连锁经营模式，构建集约化、规模化、综合型现代医药企业集群。

建立综合监管制度。整合监督执法资源，完善卫生计生综合监督执法机制，健全计划生育、公共卫生、医疗服务等综合监管机制，落实医疗机构和执业人员诚信体系建设等措施。

专栏 10 深化公立医院综合改革项目

深化公立医院综合改革：将公立医院补偿机制由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道，改为服务收费和政府补助两个渠道。医院由此减少的合理收入，通过调整医疗服务价格补偿 80%。对医院的药品贮藏、保管、损耗等费用列入医院运行成本予以补偿。

第二节 加强医疗卫生服务体系建设

优化医疗卫生资源结构布局，以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以大力加强基层医疗卫生服务能力建设为突破口，以调整布局结构、提升能级为主线，着力构建与我省经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配的整合型医疗卫

生服务体系。

完善医疗卫生服务体系。以优化健康服务为核心，强化医疗卫生服务体系规划，着力构建体系完整、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。加快构建区域医疗卫生事业协调发展新格局。重点推动医疗卫生资源向欠发达地区、少数民族地区、基层和农村流动，缩小区域间基本医疗卫生服务差距。加强妇幼健康、公共卫生、肿瘤治疗、精神疾病防控、儿科等薄弱环节能力建设。促进不同地区、层级各类医疗卫生机构均衡发展。推进区域医疗卫生资源共享，促进医疗卫生服务体系整体效能提升，加快推进区域医疗卫生一体化发展。

促进社会办医加快发展。推进健康服务行业供给侧结构性改革，优化服务供给。逐步健全完善健康服务业政策体系，鼓励社会力量兴办健康服务业。到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位的标准，为社会办医院预留规划空间，同步预留大型医用设备配置空间。简化行政审批，放宽机构准入，优先支持社会力量举办非营利性医疗机构。将社会办医疗机构人才队伍建设、专科建设和信息化建设纳入总体规划，给予同等政策支持。鼓励社会力量举办康复医院、老年病医院、护理院和高端医疗服务机构，以及举办中医类专科医院和只提供传统中医药服务的中医门诊部、中医诊所，加快社会办中医类机构发展。加快推进和规范医师多点执业，促进医务人员在不同类型、层级的医疗机构之间流动，鼓励医师到基层、边远山区、医疗资源稀缺地区和其

他有需求的医疗机构多点执业。推进医务人员从“单位人”向“社会人”转变。鼓励兼职执业医师开办诊所、中医馆、中医坐堂医诊所，鼓励兼职执业护士开办护理机构。鼓励公私合作办医。强化行业监管和行业自律。

大力提升专业公共卫生机构服务能力。构建立体化紧急医学救援体系，提升卫生应急水平。强化各级疾病预防控制机构建设，保障疾病预防控制机构公益属性，加强生物安全实验室建设，完善实验室装备，健全疾病监测和疫情信息报告网络，强化重大公共卫生风险分析核心能力。健全精神卫生服务体系，提高精神卫生服务能力。改进和提升妇幼健康服务机构在孕产保健、儿童保健、妇女保健、计划生育方面技术与服务能力。原则上，各地级以上市和常住人口超过100万的县级妇幼健康服务机构按照三级妇幼健康服务机构规划建设，其他的县级妇幼健康服务机构按照二级妇幼健康服务机构规划建设。加强职业病防治能力、卫生计生监督执法能力和食品安全技术支持体系建设。推进健康教育与健康促进体系建设。

强化食品安全工作。实施食品安全战略，完善食品安全法规制度。完善食品安全标准管理和服务，巩固和加强食品安全风险监测网络建设，统筹布局城乡监测点，拓宽食品安全风险监测采样渠道。推进食源性疾病预防网络建设，扩大监测机构、人群和监测病种的覆盖面。重点提升省、市级食品安全风险监测机构监测能力，充分发挥省级疾控中心的监测技术指导优势，以及国家

参比实验室职能；遴选部分市级实验室作为区域合作实验室，建设 8 家食品安全风险监测省级参比实验室；建立健全省级食品安全地方标准和风险监测评估专家队伍，开展风险监测技术骨干培训项目，提升专业人员技术水平；推进风险监测评估信息化建设。建立食品安全风险评估机制。完善食品安全事故现场卫生处理等级、事故因素流行病学调查制度。

专栏 11 服务体系建设项目

加强儿童医疗卫生服务：增加儿童医疗卫生服务资源供给，到 2020 年，每千名儿童儿科床位数达到 2.2 张。完善儿童医疗卫生服务体系，推动儿童医疗卫生服务领域改革创新，进一步提升儿科服务能力和危重症救治能力。扩大儿科专业住院医师规范化培训规模，到 2020 年，累计招收培训儿科专业住院医师 1500 名以上。构建资源共享、利益共享的儿科专科联盟，促进区域间儿科医疗服务同质化。开展儿科转化医学研究，发展儿科高新技术。推广儿童疾病综合管理等适宜技术。优先开展家庭医生与儿童家庭签约服务。

第三节 提升医疗服务质量水平

加强医疗质量监管，规范诊疗行为，持续提高医疗质量安全，提升县域医疗服务能力，着力加强临床专科能力建设，改善医疗服务，大力提升医疗服务质量水平，改善人民群众就医感受。

提高医疗质量安全。加强医疗质量监管，逐步建立并完善医疗机构三级医疗质量控制网络，发挥国家和省级医疗质量控制中心作用。健全医疗安全保障体系，建立科学的医疗绩效评价机制以及医疗质量控制动态监测和反馈机制，实现医疗质量和安全持续改进。规范诊疗行为，健全医疗技术临床应用管理制度，全面

实施临床路径管理。实施遏制细菌耐药国家战略，以抗菌药物为重点推进合理用药，进一步加强处方监管，提高临床用药安全性、有效性。完善血液供应保障机制，推进临床合理用血。开展血液安全风险监测，巩固血液核酸检测全覆盖成果。构建安全、规范、完善、先进的区域采供血机构血液信息管理平台，促进全省采供血机构提高科学管理和质量管理水平。强化医疗机构内控制度，规范医务人员医疗卫生服务行为。

改善医疗服务。建立健全多层次医疗服务体系，发挥医疗卫生服务体系整体功能，大力推动优质资源下沉，优化就医格局，不断提升基本医疗服务公平性可及性。鼓励独立的医疗服务中心建设，推进检验检查结果互认。大力推动预约诊疗服务，构建覆盖就医全程的优质服务，优化诊疗服务流程，改善门诊布局环境，加强病区规范化建设，发挥信息化支撑作用，推行电子病历，丰富便民措施。推行日间手术。畅通急诊绿色通道。强化护理力量，持续改善护理服务。

专栏 12 改善医疗服务行动

改善医疗服务行动：通过实施优化诊区设施布局、推进预约诊疗服务、合理调配诊疗资源、发挥信息技术优势、改善住院服务流程、持续改进护理服务、规范诊疗行为、注重医学人文关怀、妥善化解医疗纠纷、落实政府管理责任等十个方面 35 项具体工作，实现扩大预约比例、实现分时预约、强化院前急救、加强护理力量、落实优质护理、推广临床路径等十大改善医疗服务行动目标。

第六章 改革完善计划生育服务管理

第一节 坚持计划生育基本国策

实施全面两孩政策，引导家庭负责任、有计划地安排生育，促进人口长期均衡发展。

实施全面两孩政策。依法实施全面两孩政策，强化政策解读和宣传，鼓励政策内生育，建立健全相关配套制度，做好托幼、教育、卫生、社会保障、住房、就业等相关政策衔接。根据生育服务需求和人口变动情况，合理配置妇幼保健等资源，满足新增服务需求。完善儿童保健特色服务，提供优孕、优生、优哺、优养、优生等一体化优质妇幼保健服务。

保持适度生育水平。加强出生人口监测和风险控制，强化计划生育政策实施情况的评估监测，建立健全人口统计调查体系，加强出生人口监测网络建设，建立出生人口监测和预警机制。推进人口基础信息库和人口健康信息化建设，实现户籍管理、婚姻、人口健康、教育、社会保障等信息共享。依法依规查处政策外多孩生育行为，维护良好生育秩序，调控人口总量、优化人口结构、引导人口合理分布，促进人口均衡发展。

专栏 13 出生人口监测项目

- 1. 加强出生人口监测网络建设：**健全县镇村三级出生监测网络，推进生育登记、孕产期保健、住院分娩、出生医学证明等信息共享。
- 2. 建立健全人口基础信息共享机制：**加强部门协作，完善人口基础信息特别是流动人口动态信息共享机制，及时掌握出生人口动态。

第二节 推动计划生育治理体系和服务能力现代化

加强计划生育创新发展，统筹推进生育政策、服务管理制

度、家庭发展支撑体系和治理机制综合改革，努力构建生育友好型社会。

坚持和完善计划生育目标管理责任制。坚持党政一把手亲自抓、负总责，坚持“一票否决”制，坚持计划生育兼职委员和领导小组制度，强化各地区、各部门齐抓共管的工作格局。创新发展计划生育目标管理责任制考核体系和运行机制。

改革完善计划生育服务管理。推动实现人口和计划生育工作由控制人口数量为主向调控总量、提升素质和优化结构并举转变，由管理为主向更加注重服务家庭转变，由依靠政府力量为主向政府、社会和公民多元共治转变。完善计划生育工作长效机制。统筹卫生计生资源，更加注重宣传倡导、服务关怀、政策引导和依法行政。实行生育登记服务制度，完善再生育管理。全面推行网上办理，落实首接责任、一站式服务和承诺制，进一步简政便民。

提高计划生育家庭发展能力。完善计划生育家庭奖励和扶助政策体系，加大对计划生育家庭扶助力度，进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作。坚持男女平等，严厉打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠行为，重点治理出生人口性别比偏高问题。推动对计划生育家庭的社会关怀，开展创建幸福家庭、新家庭计划等家庭发展项目，围绕家庭文化、家庭保健、科学育儿、养老照护等内容，为家庭成员提供培训和服务。

专栏 14 计划生育家庭发展能力建设项目

1. 完善计划生育利益导向政策体系：建立奖励扶助标准动态调整机制，健全计划生育家庭优惠优先、奖励扶助、社会保障等政策体系。

2. 注重家庭发展：推动社会关怀，加大对计划生育特殊困难家庭扶助，开展社区新家庭计划项目，从社区和家庭出发，提升家庭成员的保健意识、关注婴幼儿科学喂养、普及社区和居家养老看护知识，促进家庭文化建设。

第七章 加快中医药发展

第一节 健全中医药管理体系和服务体系

健全中医药管理体系和医疗服务体系，实现人人享有基本中医药服务，中医药健康服务能力和质量明显提高，不断满足人民群众多层次多样化中医药健康服务需求。

健全中医药管理体系。加强县（市、区）中医药管理机构建设，设置或明确中医药管理机构并配备专门的管理人员，充实管理力量，确保国家中医药政策切实落实到基层。进一步完善中医药强省建设联席会议制度，强化联席会议办公室统筹协调作用。

健全中医医疗服务体系。重点建设一批有示范带动作用的省级中医、中西医结合医院。加强地方中医医院建设，所有地级以上市建有三级中医医院，各县（市、区）原则上有一所二级以上中医医院，90%的县级中医医院达到二级甲等中医医院水平。重点扶持经济欠发达地区基层医疗卫生机构中医馆规范化建设。鼓励社会力量优先举办非营利性中医专科医院，发展中医特色的

康复医院、护理院。鼓励中医连锁医疗机构发展，支持药品零售企业举办中医坐堂医诊所。允许取得乡村医生执业证书的中医药一技之长人员在乡镇和村开办中医诊所。综合医院设置中医临床科室和中药房，地级以上妇幼健康服务机构设置中医妇科和中医儿科，有条件的传染病院等专科医院设置中医科。

完善中医预防保健服务体系建设。推进中医药健康养生文化发展。重点扶持各级中医医院“治未病”服务平台的规范化建设。支持社会力量举办规范的中医养生保健机构。鼓励中医医疗机构、中医医师为中医养生保健机构提供保健咨询和调理等技术支持。发展基层医疗卫生机构中医预防保健服务，到2020年，所有二级以上中医医院设立“治未病”科，所有社区卫生服务机构、乡镇养老院、50%的村卫生室开展中医健康干预服务，中医药健康管理服务内容和覆盖人群不断扩大。

全面发展中医药健康服务产业。二级以上中医医院均开设老年病科，开展老年病、慢性病防治和康复护理。支持养老机构开展融合中医特色健康管理的老年人养生保健、医疗、康复和护理服务。有条件的中医医院开展社区和居民中医药健康养老服务。

促进中西医协同发展。促进中医药原创思维和现代医学新技术、新方法有机结合。加强综合医院、专科医院、妇幼保健院中医药工作，稳步推进综合医院中医药工作示范单位建设，加强疑难重症疾病的中西医临床协作研究。加强高层次中西医结合人才培养。提升基层西医和中医两种手段综合服务能力。加强未设中

医医院的县级人民医院中医科建设，发挥其在区域中医药工作中的技术指导和人员培训功能。

专栏 15 中医药服务体系建设项目

1. 加强县级以上中医医院建设：各地级市设置 1 所三级中医医院，支持符合条件的省级、市级中医医院建成国家、区域中医专科专病诊疗中心。

2. 加快县级中医院标准化建设：对县域人口低于 40 万的 18 所县级中医医院按二级综合医院的标准升级建设。按照填平补齐原则，其他县级中医医院按照每万人口 3 张床位（最低床位规模 100 张）、床均面积 90 平方米进行标准化建设。

3. 加强治未病和预防保健服务能力建设：全省二级以上中医医院及有条件的综合医院、妇幼健康服务机构设立“治未病”科，建成中医“治未病”预防保健服务体系，开展中医健康体检，提供规范的中医健康干预服务。

4. 发展中医药健康服务：开展中医药养生保健示范区建设。支持发展中医特色康复服务。发展中医药健康养老服务，打造 2-3 个中医与养老结合型健康养老示范基地。培养发展中医药文化和健康旅游服务，建设 20 个省级中医药文化科普宣传教育基地，培育 2-5 个在国内外具有一定影响力的、岭南特色突出的中医药旅游品牌。

第二节 提升中医药服务能力

完善中医医疗质量控制体系和评价体系。提升基层中医药服务能力，到 2020 年，全省所有的社区卫生服务中心和社区卫生服务站、乡镇卫生院和 85% 的村卫生站能够提供中医药服务。

加强中医医疗服务能力建设。加强省市级中医医院、中西医结合医院临床研究能力建设，提高急危重症、疑难复杂疾病的中医诊疗服务能力和中医优势病种的诊疗服务能力。提升二级中医医院在区域内常见病、多发病、慢性病、精神疾病的中医诊疗能力和急危重症患者的抢救能力。加强中医医院老年病科、康复科建设。加强中医护理人员配备，提高中医辨证施护和中医特色护理水平。提升综合医院及妇幼保健机构等非中医医疗机构的中医

药服务能力。建立中医药应急救援队伍和长效工作机制，提高应对新发、突发传染病和突发公共事件卫生应急能力和水平。

实施中医临床优势培育工程。打造1—2个国家级区域中医医疗中心，建设6所高水平中医医院和20个高水平中医临床重点专科，打造一批中医“名院”、“名科”、“名医”。重点扶持各级中医医院“治未病”服务平台的规范化建设，发展基层医疗卫生机构中医预防保健服务。

提升基层中医药服务能力。强化县级中医医院特色专科建设，提升中医特色诊疗和综合服务能力。大力推广中医非药物疗法和适宜技术。加强城乡医院对口帮扶，二级以上中医医院对口帮扶基层医疗卫生机构中医药服务能力建设，支持县级中医医院与基层医疗卫生机构组建医联体，开展县乡一体化服务。所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立中医综合服务区（中医馆）。

专栏 16 中医药服务能力建设项目

1. 实施中医临床优势培育工程：根据国家工作部署建设1—2个国家级区域中医医疗中心；建设6所高水平中医医院和20个高水平中医临床重点专科；打造一批中医“名院”、“名科”、“名医”。加强中医康复服务能力建设；开展重大疑难疾病中西医临床协作试点。

2. 提升基层中医药服务能力：加强县级中医医院特色专科建设，实施县级中医医院专科特岗计划，建设一批中医优势明显、疗效显著的中医特色专科；强化乡镇卫生院、社区卫生服务中医综合服务区（中医馆）建设；加强基层医疗卫生机构中医药适宜技术培训推广视频网络平台建设。

第三节 促进中医药继承与创新

中医药发展科技支撑体系更加健全。科技创新体系更加完

善，中医基础理论研究及重大疾病防治取得显著成果。建立健全院校教育、毕业后教育、继续教育有机衔接以及师承教育贯穿始终的中医药人才教育培养体系。

建立中医药师承教育培养体系。实现师承教育常态化、制度化。继续强化全国名老中医药专家传承工作室、基层名老中医药专家传承工作室和学术流派传承工作室建设，做好老中医药专家学术经验继承、优秀中医临床人才研修和中药特色技术传承人才培养工作。

加强中医药人才队伍建设。培养引进中医药高层次人才及领军人才。强化以中医全科医生为重点的基层中医药人才队伍建设，推进中医类别全科医生、助理全科医生培养。全面实施中医住院医师、助理全科医生规范化培训，探索开展中医医师专科规范化培训，到2020年，所有新进医疗岗位的本科及以上学历中医临床医师，必须接受住院医师规范化培训。

实施中医药传承工程。建立多学科、跨部门共同参与的中医药协同创新体制机制。整理发掘岭南中医药古籍，系统总结国医大师、省名中医临床诊疗经验。建设中医药特色技术和方药筛选评价中心，挖掘民间中医诊疗技术和方药，整理传统制药、鉴定、炮制技术及老药工经验。支持中药资源动态监测和信息服务体系建设和，开展中药药用植物重点物种保存圃建设。

推进中医药理论与技术创新。运用现代科学技术和传统中医药研究方法，深化中医基础理论、辨证论治方法研究。加强对重

大疑难疾病、重大传染病防治的联合攻关和对常见病、多发病、慢性病的中医药防治研究，形成一批防治重大疾病和治未病的技术成果及产品。推进中医优势病种突破项目，形成临床诊疗规范并推广应用。实施名优中成药二次开发项目和医院中药制剂开发项目，开展中药新药研发。

加快中医药治理体系标准化、信息化建设。全面落实《广东省岭南中药材保护条例》，加强中药资源保护工作。加快中医药标准的研究、推广和运用，培养标准化专家队伍，开展地方中医药标准制修订工作。加快中医药信息化建设，推进以中医电子病历为基础的中医医院信息化建设。以省中医药数据中心和基层医疗卫生机构中医综合服务区（中医馆）健康信息平台建设为抓手，建立中医药大数据中心。

普及繁荣中医药文化。持续开展弘扬大医精诚精神主题活动。着力推进中医药文化推广普及，建设一批省级中医药文化宣传教育基地，支持创作中医药文化精品，培育在国内外具有一定影响力的、岭南特色突出的中医药旅游品牌。打造中医药健康旅游示范区，形成一批品牌旅游路线。大力繁荣岭南中医药文化。

专栏 17 中医药继承与创新建设项目

1. 中医药人才队伍建设项目：实施老中医药专家学术经验继承、优秀中医临床人才研修和中药特色技术传承人才培养项目，开展传承工作室建设项目。实施中医住院医师及专科医师规范化培训、中医全科医生转岗培训、基层卫生技术人员中医药知识与技能培训，开展中医药领军人才和青年人才培养。

2. 中医药科技创新项目：建设中医药创新平台、中医临床研究基地、重点实验室和科研实验室。开展中医药防治重大疑难疾病、常见病、多发病研究。促进

中医药传统知识保护与利用。开展中药资源普查，支持中药资源动态监测和信息
服务体系建设和建设中药药用植物重点物种保存圃。

第八章 加强发展支撑

第一节 加快全民健康信息化建设

加快广东省全民健康信息服务体系建设，大力推动“互联网+健康医疗”，进一步促进和规范医疗大数据应用发展，提升人口健康科学决策和服务管理水平，提高我省健康服务效率和质量。

加快广东省全民健康信息服务体系建设。实施广东“健康云”服务计划，建设省、市、县三级全民健康信息综合管理平台，整合全员人口数、居民电子健康档案、电子病历三大数据库，联结各级各类医疗卫生机构，实现互联互通、信息共享、业务协同。建设集医学影像、病理诊断等为一体的省级健康数据中心，大力推进远程医疗应用体系建设，构建省、市、县、镇、村五级远程医学服务体系。联结省级综合医院、市级综合医院、县级医院，建设全省多学科整合型疑难病综合诊疗服务平台。以县级医院为枢纽，辐射乡镇卫生院、社区卫生服务中心和有条件的村（居），构建涵盖远程会诊、远程病理诊断、远程影像、远程教育等功能为一体的基层远程医疗系统。加快分级诊疗信息体系建设，规范优化基层信息化服务，实现及时更新、动态管理、综合利用，提高基层医疗卫生服务水平。到 2017 年底，实现国家

和省级人口健康信息平台互联互通。到 2020 年，初步建成人口全覆盖、生命全过程、中西医并重的广东省全民健康信息服务体系，实现公共卫生、医疗服务（含中医药）、计划生育、医疗保障、药品管理、综合管理等六大业务的信息共享和业务协同。

大力推动“互联网+健康医疗”。培育健康医疗信息化新业态，推动云计算、大数据、物联网、移动互联网等现代信息技术与健康服务的深度融合，发展智慧医疗，创新健康服务模式，提高健康服务效率和质量。推进银行与医院合作，利用信息技术，整合医疗机构与医保、金融机构的服务资源，解决医疗流程优化、医疗费用结算、医保实时结算、医疗沉淀资金增值等难题，提高群众接受医疗服务的获得感。推进健康医疗大数据应用体系建设，以居民电子健康档案、电子病历为基础，深入开展健康医疗大数据应用，强化预防、治疗、康复的精细服务。发展健康信息服务。整合居民健康管理及医疗信息资源，开展居民医疗健康信息服务，推动健康教育和健康促进，提高居民自我健康管理能力。

专栏 18 全民健康综合信息管理平台建设项目

全民健康综合信息管理平台建设项目：统筹全省全民健康信息资源，强化制度、标准和安全体系建设，有效整合和共享全员人口信息、居民电子健康档案和电子病历三大数据库资源，建设全民健康信息专用业务网络，建设涵盖卫生计生各业务领域的信息应用系统，支撑跨市、跨业务领域信息共享和业务协同，有效提升人口健康科学决策和服务管理水平。

第二节 加强人才队伍建设

加强卫生与健康人才培养和引进，充分调动医务人员积极性

创造性，打造守卫人民健康的人才队伍。

加强人才培养和引进。统筹推进卫生计生各类人才队伍建设。加强高层次人才队伍建设，建立健全卫生计生领军人才和拔尖创新人才选拔培养体系，通过加强人才引进、完善选拔机制、建立研修制度、资助重大学术活动等，打造医学人才高地。加快培养适应国际市场需要的中医医疗服务、市场营销和医药贸易等外向型人才。强化粤东西北地区卫生人才引进和培养工作，逐步解决基层医疗卫生学科人才短缺问题，促进区域协调发展。深化医学教育改革，研究制定高水平医学院建设和发展的指导意见。推动医教协同，优化医学人才培养规模和结构，深化临床医学人才培养改革，健全医学终身教育制度。加强高校附属医院建设，加大社区和公共卫生等实践教学基地建设。全面实施住院医师规范化培训，加强培训基地和师资队伍建设。实施助理全科医生和全科医生规范化培训、在岗医师转岗培训、公共卫生医师规范化培训、农村订单定向培养、基层在岗医师学历教育，加快以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设。推进人才县管镇用、镇管村用，建立人才柔性流动机制。实施欠发达地区基层医疗卫生机构全科医生特设岗位补助政策，吸引全科医生下沉基层工作。完善中医药师承制度。加强精神、老年医学、护理、急救、康复等紧缺人才以及生殖健康咨询师、护理员等技能型健康服务人才培养。加大妇幼健康领域专业人才培养力度，实施产科、儿科医生转岗培训，多方式增加产科、儿科医师和助产士数量。加

强医院院长职业化培训。加强村医队伍建设。到 2020 年，每千常住人口公共卫生人员数达到 1 人，每万常住人口全科医生数达到 3 人，所有新进农村基层医疗机构全科医疗岗位的高职（专科）学历的临床医学毕业生原则上均需接受助理全科医生培训。

健全薪酬和职称评审制度。深化卫生计生行业收入分配制度改革，建立符合卫生计生行业特点的薪酬制度，健全多层次人才激励制度。完善基层医疗卫生机构绩效工资制度。医务人员薪酬在保持现有水平的基础上实现适度增长。深化基层卫生专业技术人员职称评审制度改革，建立符合基层医疗卫生工作实际的人才评价机制。建立完善城乡联动的人才管理和服模式。健全以聘用制度和岗位管理制度为重点的事业单位用人机制。创新公立医疗机构编制管理方式，逐步实行编制备案制。社会办医疗机构在继续医学教育、科学研究、职称评定等方面享有与公立医院同等待遇。

专栏 19 人才发展项目

人才发展项目：实施住院医师规范化培训，助理全科医生和全科医生规范化培训，全科医师转岗培训和在岗培训，产科、儿科医生转岗培训，订单定向培养农村卫生人才，基层在岗医师学历教育等项目，加快以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设。

第三节 强化医学科技创新体系建设

大力推动医疗卫生科技创新，进一步增强我省重大疾病防治和健康产业发展的科技支撑能力。

加强医学科技创新政策环境建设。加强医学院校和医院医学教育科研合作，建立医学科学研究协同创新体系，打造一批重大

医学科技创新平台，重点建设 10 个精准医疗、8 个转化医学、10 个生物医学、3 个中医药和 3 个公共卫生创新研究中心，推动医产学研用联动。建立健全“开放联合、机制创新、集成攻关”的卫生计生科技保障体系，提升卫生计生科技源头创新能力。加强重点学科、重点实验室和临床重点专科建设，鼓励中医药原创理论研究。加强日常监管，推动干细胞临床研究工作规范发展。进一步健全创新人才培养、新技术评估、医学伦理与科研诚信、知识产权等保障机制。

推进医学科技创新。大力推进传染病、慢性非传染性疾病、生殖健康、重点人群健康、环境健康以及中医药等领域研究，有效提升卫生与健康基础前沿、关键共性、社会公益和战略高科技的研究水平，提高我省生物医学科技国际竞争力。围绕恶性肿瘤、心脑血管等重大疾病及罕见病等健康问题和健康产业发展需求，加强医学科学前沿基础研究、关键技术研发、成果转移转化和适宜技术推广。继续做好“重大新药创制”和“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”两个国家重大科技专项的实施工作。

专栏 20 健康科技项目

健康科技项目：做好国家重大科技专项的实施工作。推进构建医疗卫生高地行动计划实施，重点建设 10 个精准医疗、8 个转化医学、10 个生物医学、3 个中医药和 3 个公共卫生创新研究中心。加强健康科技成果转移转化行动，推进基层医疗卫生服务适宜技术推广。

第九章 政策保障与组织实施

第一节 完善卫生与健康事业筹资机制

进一步明确政府、社会与个人的健康投入责任，建立公平、合理、可持续的分担机制。坚持政府在提供公共卫生、计划生育和基本医疗服务的主导地位，完善分级承担卫生计生投入机制，切实落实政府筹资责任。政府新增卫生计生投入重点用于支持公共卫生、基层医疗服务和基本医疗保障，并向公立医院改革、人才队伍建设等方面倾斜。完善财政卫生计生投入资金绩效考评监督机制，将资金投入与使用效益挂钩。鼓励社会力量投资发展医疗卫生事业，形成政府主导、社会参与的多元投入格局。

第二节 加强卫生计生法制建设

加快推进地方性法规修订完善工作，建立健全基本医疗、公共卫生、计划生育、中医药以及监督执法等法规和制度规范。完善卫生计生政策法规体系，加强规范性文件的合法性审查，定期开展规章规范性文件清理，健全依法决策机制。推动落实政府在制度、规划、筹资、服务和监管等方面的责任，推进依法行政、依法监管。深化行政审批制度改革，进一步推进简政放权，放管结合，创新卫生计生行政管理方式。推进行政审批规范化建设，强化承接机构能力建设。健全卫生标准体系，强化卫生计生领域诚信建设，依法推进政务公开。

第三节 深化国际及港澳台卫生与健康交流合作

积极参与“一带一路”沿线国家的卫生与健康交流合作，深化与世界卫生组织等国际组织以及欧美、东盟、南太平洋地区等区域国家交流合作。深入开展卫生援外工作。广泛开展全球卫生、医药卫生研究、人口与发展等领域的国际合作。构建法治化、国际化医疗环境，大力培育国际化城市医疗中心、国际化医疗机构。引进、培养国际化卫生人才和技术等资源。继续深化与港澳台的卫生交流合作。积极推进中医药经贸、服务、教育和文化对外交流与合作，支持我省具有自主知识产权的青蒿素药物应用与推广。鼓励中医药机构到海外开办中医医疗养生保健机构，支持骨干中医药企业积极参与“一带一路”建设，推动岭南中医药走向世界。到2020年，基本形成多层次、宽领域、高水平的国际卫生与健康交流合作新格局，参与全球大卫生合作的能力和国际化竞争的新优势不断增强。

第四节 强化卫生与健康宣传引导

建立与社会经济发展相适应的“政府指导、部门合作、社会动员、市民参与”的卫生与健康工作机制，加强政策宣传、健康促进教育和科学理念普及，加快由“治已病”向“治未病”转变，切实落实预防为主的工作方针，更加注重健康管理的作用，以“医养强生”为主导观念，推进健康广东和卫生强省建设。增强全民健康意识，构建全民健身、饮食习惯、卫生保健、慢性病防治、精神卫生、妇女儿童健康等多领域联动的全面健康

服务体系。

第五节 建立健全卫生决策智库咨询体系

推进构建新型卫生计生智库体系，建立健全推进健康决策的咨询制度，充分发挥智库作用。以专家智库为强大支点，以全球化视野和战略性、创新性思维为支撑，为打造健康广东提供决策咨询支持，助推卫生强省建设实现更可持续的创新发展。

第六节 加强规划实施与监测评价

各地政府要把规划实施列入政府工作目标，加强组织领导，建立监测评价机制，定期对规划实施情况进行督导检查，统筹协调推进规划的实施。各地、各有关部门要按照职责分工，细化目标，做好相关任务的实施工作，推进规划政策落地。省卫生计生委负责牵头组织开展规划实施情况年度监测、中期和终期评估，及时发现规划实施过程中存在的问题，认真研究解决对策，确保规划目标如期实现。

本规划涉及的各类卫生与健康事业发展重点工程（项目），凡未经审批（或核准、备案）的，均需按规定程序论证批准后实施。

公开方式：主动公开

抄送：省委有关部委办，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省
纪委办公厅，南海舰队、省军区，省法院，省检察院。

广东省人民政府办公厅秘书处

2017年3月15日印发

