

汕尾市卫生健康局 汕尾市发展和改革局文件

汕卫〔2023〕102号

汕尾市卫生健康局 汕尾市发展和改革局 关于印发汕尾市医疗卫生服务体系 “十四五”规划的通知

各县（市、区）人民政府，市有关单位：

《汕尾市医疗卫生服务体系“十四五”规划》已经市政府领导同意，现印发给你们，请认真组织实施。



汕尾市卫生健康局



汕尾市发展和改革局

2023年10月18日

汕尾市医疗卫生服务体系 “十四五”规划

2023 年 10 月

目 录

第一章 规划背景	1
第一节 基础现状	1
第二节 面临形势	2
第三节 发展机遇	4
第二章 总体要求	6
第一节 指导思想	6
第二节 基本原则	7
第三节 发展目标	8
汕尾市“十四五”时期医疗卫生服务体系主要指标	9
第三章 优化总体布局和资源配置	10
第一节 合理设置医疗卫生机构	11
第二节 科学调控医疗卫生资源配置	13
第三节 优化医疗卫生机构的合理布局	16
第四章 构建强大的公共卫生体系	25
第一节 推进疾病预防控制体系现代化建设	25
第二节 推进公共卫生应急管理体系现代化建设	26
第三节 健全突发公共卫生防控救治体系	28
第四节 创新医防协同融合机制	30
第五节 优化医疗急救体系	31
第六节 完善中医药应急防控救治体系	32
第五章 构筑高质量的医疗服务体系	33
第一节 加快优质医疗资源扩容	34
第二节 全面推进县域医疗综合服务能力提升	35
第三节 加快高水平专科能力建设	36
第四节 促进非公立医疗机构发展	37

第六章 构筑扎实有效的基层医疗卫生服务体系	38
第一节 促进基层医疗卫生体系发展	39
第二节 完善城区医疗卫生网络	40
第三节 加快推进紧密型医联（共）体建设	41
第四节 完善基层公共卫生治理体系	42
第七章 打造特色鲜明的中医药服务体系	43
第一节 健全中医医疗服务体系	44
第二节 筑牢基层中医药服务阵地	45
第三节 完善中西医结合制度	46
第八章 优化全方位全周期健康服务体系	47
第一节 强化妇幼健康服务体系	47
第二节 发展普惠托育服务体系	49
第三节 构建老年健康服务体系	50
第四节 完善职业健康技术支持体系	53
第五节 优化心理健康和精神卫生服务体系	54
第六节 发展康复医疗服务体系	55
第七节 完善血站服务体系	56
第八节 健全健康促进与健康教育体系	57
第九章 强化支撑保障	60
第一节 深化“五医”联动改革	60
第二节 加强人才队伍建设	63
第三节 加强科技和监管支撑	64
第十章 加强规划组织实施	66

前 言

“十四五”发展规划是全面建成小康社会，开启全面建设社会主义现代化国家新征程的第一个五年规划。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大、十九届历次全会和党的二十大精神以及习近平总书记关于卫生健康工作系列重要论述和重要指示批示精神，深入学习贯彻习近平总书记对广东系列重要讲话和重要指示批示精神，践行总体国家安全观和新时期卫生健康工作方针，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，建设优质高效的医疗卫生服务体系，全面谋划、科学编制汕尾市医疗卫生服务体系“十四五”规划，对于进一步优化我市医疗卫生资源配置，提升医疗卫生综合服务可及性和能力，推动公共卫生安全能力建设，推动卫生健康高质量发展，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感，具有十分重要的意义。根据《“十四五”医疗卫生服务体系规划》《“健康广东 2030”规划》《广东省卫生健康事业发展“十四五”规划》《广东省医疗卫生服务体系“十四五”规划》《中共汕尾市委关于制定汕尾市国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标的建议》《“健康汕尾 2030”规划》《汕尾市卫生健康事业发展“十四五”规划》等要求，结合汕尾医疗卫生资源实际，制定本规划。规划期限为 2021 至 2025 年。

第一章 规划背景

近年来，全市卫生健康系统坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为根本遵循，全面学习贯彻党的十九大、十九届历次全会及党的二十大精神，深入学习贯彻习近平总书记对广东系列重要讲话和重要指示精神，坚决贯彻省委、省政府和市委、市政府的决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，坚持新时代党的卫生健康工作方针，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，树立大卫生、大健康观念，以“卫生强市、健康汕尾”为引领，持续健全完善全市医疗卫生服务体系，有效提升了医疗卫生服务能力和水平，稳步提高了城乡居民健康水平，为人民提供了全方位全周期健康服务，为加快推动革命老区振兴发展、奋力谱写中国式现代化汕尾新篇章提供了坚实卫生健康保障。

第一节 基础现状

截至 2021 年底，全市医疗卫生机构 1623 个，其中公立医院 13 个，民营医院 30 个，乡镇卫生院 44 个，职工医院 3 个，社区卫生服务中心 10 个，诊所、卫生所和医务室 305 个，村卫生室 1189 个，专业公共卫生机构 23 个，其他卫生机构 3 个。“十三五”期间（2016—2020），全市每千常住人口医疗卫生机构床位数从 3.12 张增长到 4.33 张，每千常住人口执业（助理）医师数从 1.74 人增长到 1.79 人，每千常住人口注册护士数从 1.23 人

增长到 1.71 人，每万人口全科医生数从 0.98 人增长到 3.65 人，全市人均期望寿命由 76.04 岁提高至 78 岁，基本医疗卫生服务公平性和可及性显著提升。

第二节 面临形势

经过多年的砥砺前行，我市的医疗卫生服务体系建设取得了显著成绩。但是，随着生活水平的提高，健康越来越成为人民群众关心的重大民生问题。与经济社会高质量发展要求和人民群众日益增长的高品质、多样化健康服务需求相比，我市医疗卫生资源配置依然不足，优质医疗资源缺乏、基层服务能力薄弱等问题仍然存在。人口老龄化加速，医疗卫生资源供需矛盾有加剧的趋势。特别是新冠肺炎疫情暴露出的公共卫生体系短板弱项需加快补齐，防范化解重大疫情和突发公共卫生风险能力亟待加强。

一、医疗卫生资源配置总体不足

总体上，全市医疗卫生资源总量仍不足，人均医疗资源占有量与全省平均水平差距较大，处于粤东西北地区相对落后的位置。医疗卫生服务压力较大，难以满足快速增长的居民卫生服务需求。2020 年，每千常住人口床位达到 4.33 张、执业（助理）医师 1.79 人，注册护士 1.71 人，虽有增长，但全省排名仍相对靠后，床医比、床护比、医护比仍较低。

二、医疗卫生服务能力有待快速提升

我市市县两级综合医院医疗技术总体水平不高，造成医疗服务能力和医疗服务辐射能力不强，无法满足居民对医疗卫生服务呈现多层次、多样化和个性化的需求。医院专科能力水平不高，学科建设不健全，无法满足居民不断增长的医疗服务需求。公共卫生服务能力未能满足现实需求，公共卫生机构基础设施和能力建设相对落后，重大疫情救治能力未能与防控需求相匹配，公共卫生服务体系碎片化、职能分散等问题较为突出，亟待建立系统连续型服务模式，亟须进一步优化医疗资源配置，实现基本公共卫生服务均等化，统筹城乡医疗卫生服务均衡发展。

三、医疗卫生服务支撑能力较为薄弱

基层专业技术人才短缺、能力薄弱、机制不活、动力不足问题较为突出，基层执业助理医师数量远低于全省甚至粤西、粤北平均水平。医疗卫生人才培养体系尚未健全，严重阻碍医疗卫生服务能力水平的提高。医疗卫生信息化建设程度不高，智慧医院、互联网诊疗等数字医疗发展相对滞后，各级医疗卫生机构信息化程度参差不齐，各级信息系统尚未实现互联互通和资源共享。按照信息化建设功能指引、标准与规范，加快推进医疗卫生机构信息化建设，有利于实现区域内的同质化服务格局。

四、医疗卫生协同联动机制仍待进一步完善

健康汕尾建设的组织体系、跨部门协作系统联动不足，公共卫生机构、医疗机构和之间分工协作机制不健全，各级各类医疗

机构合作不够、协同性不强，基本医疗保险和公卫服务资金缺少均衡配置。“医防”缺少有效融合，机制有待理顺。医联体、医共体建设相对缓慢，尚未全面实现医联体“三统一”和县域医共体“六统一”管理，“上下”联动不够，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式亟待完善。

第三节 发展机遇

一、加快健康汕尾建设，提高卫生健康核心服务水平

健康汕尾建设要求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为目标、以人民群众健康需求为导向、以体制机制改革为动力，坚持预防为主、防治结合的原则，以基层为重点，着力堵漏洞、补短板、强弱项、提质量、转模式、增效能，进一步优化卫生资源结构、扩大优质资源供给，提高卫生健康供给质量和服务水平，加快从以治病为中心转变到以人民健康为中心，加强卫生健康服务体系建设，提高居民全生命周期健康管理和服务能力。

二、紧抓“双区”发展机遇，加速优质医疗资源融合

我市毗邻粤港澳大湾区、深圳“中国特色社会主义先行示范区”，两区优势叠加效应明显。通过把握“湾+区+带”区域发展新机遇，进一步促进我市医疗卫生事业和健康产业发展。充分发挥深汕经济合作区建设，对接健康湾区建设，推动当地卫生健康

领域对外合作发展，创新医疗开放监管机制和服务模式，吸引优势资源融入，增加优质医疗资源供给，促进要素资源均衡配置，全面提升医疗水平。

三、扎实推进卫生强市建设，全面提升基层卫生服务能力

“十四五”时期是我市全面推进创建卫生强市工作的重要时期，通过建立健全基层运行机制体制，健全发展乡村医疗卫生体系，完善城市社区医疗卫生网络，加快推进城市医联体、县域医共体建设，推动医疗服务供给侧结构性改革。大力推动补齐基层医疗卫生短板，优化医疗机构布局 and 结构，提升基本医疗和公共卫生服务功能，着力提升基层医疗卫生服务能力。

四、深化信息化支撑作用，健全卫生健康数字化服务体系

充分发挥信息化驱动引领作用，推动卫生健康领域新型基础设施建设核心领域“人工智能+医疗健康”“互联网+公共卫生”的深入发展。我市应加快全民健康信息综合管理平台建设和标准应用推广，推进医院信息化建设提档升级，搭建联结各级各类医疗卫生机构、专业公共卫生机构、基层医疗服务机构的医疗健康管理和数据应用体系，实施互联互通。推广应用人工智能等新兴数字化工具与医疗卫生的融合发展，推进智慧医院和远程医疗应用体系建设，优化健康医疗服务流程，切实改善居民看病就医环境、提高群众就医体验，不断提高医疗健康服务公平、可及、便捷水平。

第二章 总体要求

深入贯彻落实习近平总书记关于健康中国建设的重要论述，切实领会落实习近平总书记对广东系列重要讲话和重要指示批示精神，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，构建新发展格局，全面推进健康汕尾建设。

第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大、十九届历次全会以及二十大精神，深入学习贯彻习近平总书记重要讲话和重要指示批示精神，全面贯彻落实省委十三届三次全会精神 and 省委“1310”具体部署，以深度融入粤港澳大湾区建设、建设沿海经济带靓丽明珠作为新时代汕尾改革开放的总牵引，围绕建设“卫生强市、健康汕尾”的工作目标，以保障人民健康利益和提高人民健康水平为出发点，以提高卫生健康供给质量和服务水平为核心，以深化医药卫生体制改革为契机，坚持预防为主、以基层为重点，着力堵漏洞、补短板、强弱项、提质量、转模式、增效能，持续加强医疗卫生质量管理体系建设，健全公共卫生体系和重大疫情救治体系，防范化解重大疫情和突发公共卫生风险，构筑医疗卫生新格局，推动公立医院高质量发展，实现发展方式从以治病为中心向以人民健康为中心的转变，服务体系从规模扩张转变到质量效益型升级，机构之间从“各自

为战”转变为“整合协作”，服务模式从被动式转变为主动型，推动实现城乡居民就近享有便捷可及、系统连续的健康服务，构筑起保护人民生命安全和身体健康的有力屏障，不断增强人民群众获得感、幸福感和安全感。

第二节 基本原则

统筹兼顾，合理配置。将健康放在优先发展的战略地位，强化属地管理和整体规划，优化城乡、区域卫生健康资源配置，统筹预防、治疗、康复和健康促进等服务，补齐基层医疗卫生短板，科学合理制定不同区域、类型、层级配置标准，实现医疗资源配置效率最大化。

需求导向，提质扩容。以人民群众健康需求为导向，以提高供给质量和服务水平为核心，以调整布局结构、提升能级为主线，加强医疗卫生机构能力建设，推动公立医院高质量发展，促进优质医疗卫生资源扩能。

优质均衡，重心下沉。以基层为重点，加快推动优质资源区域均衡布局，密切上下联动，推动缩小城乡差距，持续提升服务公平性和可及性。改善基础设施条件，加强人才队伍建设，着力提高防病治病和健康管理能力。

关口前移，平急结合。强化预防为主，在资源配置和投入上加大向公共卫生倾斜力度，建立医防协同长效机制。立足平时需

求，充分考虑重大疫情和突发事件防控需要，完善设施设备标准，全面提高应急处置和快速转化能力。

政府主导，社会参与。强化政府组织领导、投入保障、管理监督等责任，维护公益性，提高基本医疗卫生服务的公平性和可及性。充分发挥市场机制在医疗资源配置和利用中的作用，调动社会力量的积极性和创造性，增加医疗卫生资源供给、优化结构，满足人民群众多层次、多元化需求。

第三节 发展目标

以建设健康汕尾、争创粤东医疗卫生“桥头堡”、强基层补短板为核心，统筹优化全市医疗卫生资源布局，形成与经济社会发展水平相适应、人民健康需求相匹配的体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、拥有韧性的整合型医疗卫生服务体系。到 2025 年，医疗卫生资源配置更加合理，公共卫生体系更加安全牢固，医疗卫生服务整体水平更加提升，有效应对重大疫情和突发公共卫生事件的能力更加突出。以“一老一小”为重点的全周期健康服务能力明显增强，基本形成预防、治疗、康复、健康促进连续协调发展的资源配置格局和“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗就医格局，城乡居民健康水平持续提升，人人享有公平可及、系统连续、优质高效、内涵丰富的医疗卫生服务。

按照《广东省医疗卫生服务体系“十四五”规划》要求，结合《中共汕尾市委关于制定汕尾市国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标的建议》《“健康汕尾2030”规划》《汕尾市卫生健康事业发展“十四五”规划》，到2025年，“十四五”时期医疗卫生服务体系主要指标力争达到以下要求：

汕尾市“十四五”时期医疗卫生服务体系主要指标

领域	指标	2020 年	2025 年	指标性质
健康水平	人均预期寿命（岁）	78	≥79	预期性
疾病预防控制	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	4	全覆盖	预期性
	生物安全二级（P2）实验室数量（个）	4	5	预期性
应急医疗救治	二级以上综合医院（含中医医院，下同）设置感染性疾病科的比例（%）	100%	100%	预期性
	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室（门诊、哨点）的比例（%）	100%	100%	预期性
床位和人力配置	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	4.33	6	预期性
	每千人口执业（助理）医师数（人）	1.79	1.87	预期性
	每千人口册护士数（人）	1.71	2.35	预期性

	每千人口药师(士)数(人)	0.22	0.54	预期性
	每千人口拥有公共卫生人员数(人)	0.382	0.50	预期性
	每万人口全科医生数(人)	3.65	4	预期性
	医护比	1:0.96	1:1.25	预期性
	床人(卫生人员)比	1:1.79	1:1.8	预期性
中医药服务	每千人口中医类别执业(助理)医师数(人)	0.31	0.45	预期性
	每千人口中医床位数(张)	0.21	0.41	预期性
	设置中医临床科室的二级及以上公立综合医院比例(%)	100%	100%	预期性
	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例(%)	100%	100%	预期性
重点人群服务	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(个)	—	4.2	预期性
	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例(%)	33%	≥60	预期性

注：1.每千人口资源现状指标分母均按照七普人口测算；2.本表医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院（所）床位。

第三章 优化总体布局和资源配置

全市医疗卫生治疗配置统筹考虑，基本医疗资源按照常住人

口规模和服务半径合理布局，提高公共卫生安全跨区域服务和保障能力。建立健全以专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构等为主体，以失能（含失智）老年人、婴幼儿等特殊人群健康照护设施等新型服务机构为补充，城乡全覆盖、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系，面向全人群提供疾病预防、治疗、康复、健康促进等生命全周期、健康全过程服务，推动优质医疗卫生资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化。

第一节 合理设置医疗卫生机构

全市医疗卫生服务体系主要包括专业公共卫生机构、医院和基层医疗卫生机构等。医疗卫生服务体系坚持以非营利性医疗卫生机构为主体、营利性医疗卫生机构为补充，公立医疗卫生机构为主导、非公立医疗机构共同发展。

专业公共卫生机构。专业公共卫生机构原则上由政府举办，包括疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、综合监督执法机构、健康教育机构、妇幼保健机构、精神卫生、应急救治中心（站）、采供血机构、卫生监督机构、取得《医疗机构执业许可证》或《计划生育技术服务许可证》的计划生育技术服务机构等机构，主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、卫生应急、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采

供血、综合监督执法、食品安全风险监测评估、出生缺陷防治等专业公共卫生服务，开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑及对下级的业务指导、人员培训和监督考核等工作。

医院分为公立医院和民营医院。公立医院包括登记注册类型为国有和集体的医院，主要提供疾病诊疗，特别是急危重症和疑难病症的诊疗，突发事件医疗处置和救援以及健康教育等医疗卫生服务，并开展医学教育、医疗卫生人员培训、医学科学研究和对基层医疗卫生机构的业务指导等工作；民营医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务，满足人民群众多层次、多元服务需求。

基层医疗卫生机构主要包括乡镇（街道）卫生院，社区卫生服务中心（站）、村卫生站（室）、医务室、门诊部（所）等。主要提供预防、保健、健康教育、疾病管理，为居民建立健康档案和提供常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，接收医疗转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的患者等基本医疗卫生服务。依托社区卫生服务中心和具备条件的乡镇卫生院开展社区医院建设，有效提高常见病、多发病的诊疗、护理和康复能力。

其他医疗卫生机构。主要包括独立设置机构和接续性服务机构，鼓励设置独立的区域医学检验中心、病理诊断中心、医学影

像中心、血液透析中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心、疗养院等机构，与区内二级以上综合医院（含中医医院）和基层医疗卫生机构建立协作关系，不断提升技术水平，实现区域资源共享。鼓励发展护理院（中心、站）、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，为疾病慢性期、恢复期患者以及老年患者等提供护理、康复、安宁疗护等服务。规范发展多种形式的婴幼儿照护服务机构，为家庭提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化、多层次的婴幼儿照护服务。

第二节 科学调控医疗卫生资源配置

床位配置。全市医疗卫生机构床位配置标准依据《广东省医疗卫生服务体系“十四五”规划》进行制定，考虑城区、县（市）的人口密度、居民卫生服务需求及现有床位的实际使用功能，并综合考虑各区域的医疗资源、经济水平和疾病谱等因素，实施适度合理增加医疗机构床位总体规模，积极盘活床位存量，提高床位利用率。到 2025 年，全市每千常住人口医疗卫生机构床位数在 6 张左右。各地结合城乡间、综合性医院和专科医院之间的床位使用率进行科学调控床位资源规模和配置比例，提高康复、护理床位占比，适度控制急性治疗床位增长，床位增量优先配置在床位配置水平较低区域，主要向传染、急诊、重症、妇产、儿科、肿瘤等紧缺的区域倾斜，强化床位资源的统筹调度和分类管理。

优化医疗卫生机构设施设备标准，合理提高床均面积，全面提高床位综合服务能力，提升医疗质量和服务品质。优化床位与卫生人力配置比例，到 2025 年，床人（卫生人员）比例提高到 1.18。鼓励二级及以上公立医院成立住院服务中心，对全院床位资源实行统一管理、统筹调配。将预约诊疗、日间手术等服务常态化、制度化，提高预约转诊比例和日间手术占择期手术的比例，提高床单元使用效率，控制三级综合医院平均住院日。

人力资源配置。进一步加强公共卫生机构人员队伍建设，合理提高公共卫生人员配置标准并落实到位。根据我市服务人口、社会需求以及承担的功能任务合理配置妇幼保健机构、急救中心、血站等公共卫生机构人员。乡镇卫生院至少配备 1 名公共卫生医师，社区卫生服务中心和二级以上医疗机构均原则上配备 1 名公共卫生医师。

适应社区基层首诊和家庭医生守门要求，加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构全科医生配备，逐步配备一定数量的康复师、护理员等专业人员。充分适应疾病谱变化和提高医疗服务质量的要求，落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，适当提高医生配置标准，大幅度提高护士配置水平。2025 年，千人口执业医师数达到 1.87 人，千人口注册护士数达到 2.35，医护比达到 1:1.25。

增加短缺人才供给，加强精神和心理专业人才培养。到

2025 年，每 10 万人口精神科执业（助理）医师数不低于 4 名，强化药师队伍建设，加强药师配备使用，每千人口药师（士）数达到 0.54 人。

医疗设备资源配置。坚持总量控制、合理布局、有效使用和群众健康需求原则，统筹规划大型医用设备布局和配置，重点满足县区级医院建设与装备需求，重点保障设备短缺区域配置需求，新增配置以临床实用型为主。依据实际情况，预留非公立医疗机构的配置需求指标空间。根据保障公共卫生安全需要，配置和更新专业公共卫生机构实验室检验检测、救治、卫生应急、卫生监督和信息化设施设备，承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构要加强体外膜肺氧合（ECMO）、移动 CT、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架、移动实验室等设备配置，完善聚合酶链式反应仪（PCR）等检验检测仪器配置，进一步提高快速检测和诊治水平。

信息技术资源配置。强化卫生健康信息化基础设施，增强数字健康发展能力，以构建权威统一、互联互通的市级全民健康信息平台为契机，推动建设高效稳定安全的卫生健康专网，推进各级各类医疗卫生机构统一接入市级全民健康信息平台，实现数据共享、业务协同和统一监管，大力发展远程医疗，实现远程医疗服务覆盖全市所有医联体和县级公立医院、医联体和医共体内信息系统互联互通。完善全市人口、电子健康档案、疫苗接种信息、

电子病历和基础资源等核心数据库，加快“民情地图”在卫生健康领域的应用推广，实现市级医疗健康大数据的采集，推进医疗机构电子病历、检查检验结果、医学影像资料等信息共享互认。支持医疗卫生机构、医联体、县域医共体将信息化、智慧医疗作为基本建设的优先领域，推动人工智能、5G等新一代信息技术与医疗健康服务深度融合，推进智慧医院建设和医院信息标准化建设，抓紧推进互联网医院建设，构建“互联网+医疗健康”软硬件支撑体系，强化互联网诊疗技术和能力储备。夯实网络信息与数据安全保障体系，以关键信息基础设施和数据安全为重点，全面加强网络安全管理，增强网络安全和数据安全应急响应水平。

第三节 优化医疗卫生机构的合理布局

（一）专业公共卫生机构

1. 疾病预防控制体系

机构设置：市、县（市、区）按照行政区划设置分别设立1个疾病预防控制中心，承担辖区全部疾病预防控制职能。推动市城区建设疾控中心。

功能定位：负责辖区内监测预警、检验检测、风险评估、流行病学调查、应急处置、人群健康状况监测与调查、综合干预与评价、信息管理与发布、健康教育与促进、技术管理与指导等职能。市级重点强化健康危害因素监测与干预、实验室检验检测、

区域健康大数据分析利用等职能；县级重点强化疾病预防控制和健康管理的组织实施、技术指导、监测评估等职能。各级疾控机构强化上级疾控机构对下级疾控机构的业务领导和工作协同，建立上下联动的分工协作机制。

2. 妇幼保健体系

机构设置：市、县（市、区）政府分别设置 1 家标准化的妇幼保健机构。各级妇幼健康服务机构应当根据辖区常住人口数、妇女儿童健康需求、功能定位、职责任务和医疗卫生服务体系规划、医疗机构设置规划进行合理设置，建设规模适度。

功能定位：具有公共卫生性质、不以营利为目的、防治结合的公益性事业单位，以孕产保健、儿童保健、妇女保健和计划生育技术服务为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑，提供妇幼健康服务，承担辖区妇幼健康工作业务管理。市级妇幼保健机构承担妇幼保健技术分中心任务，承担市域妇幼健康工作业务管理；县区级妇幼保健机构侧重辖区管理、人群服务和基层指导，参与县域医共体建设。推进汕尾市妇幼保健计划生育服务中心建设。

3. 院前医疗急救体系

机构设置：地市级以上城市和有条件的县（市）设置急救（指挥）中心（站），条件尚不具备的县（市）依托区域内综合水平较高的医疗机构设置县级急救（指挥）中心（站）。院前医疗急救网络应进行合理布局，地市级地面急救网络站点服务半径不超

过 5 公里、急救平均反应时间不超过 15 分钟，县级急救机构在乡村服务半径不超过 20 公里、急救平均反应时间不超过 30 分钟。

功能定位：市级急救（指挥）中心（站）负责指挥、调度本行政区域内急救资源，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护。县级急救（指挥）中心（站）负责服务区域内伤病员的现场急救、转运和医院内医疗救治，向上级医院转诊重症病人。推进新建汕尾市医疗急救指挥中心，负责全市“120”急救体系医疗指挥调度、院前急救和应急救援队伍专业培训等工作。承担突发公共事件应急医疗救援、全市重要会议和重大社会活动应急医疗保障、重大灾害事故紧急医疗救援。

4. 采供血体系

机构设置：全市设置 1 个中心血站，推动汕尾市血站血液安全配套建设工程，建设智能化血液储备库、自动化血液成分分离制备室及配套设备，升级改造中心血站酶免实验室及更新配置设备。各县（市、区）至少设置 1 个固定献血屋，将献血屋建设纳入城市规划，对流动采血车停放提供支持。

功能定位：承担辖区内无偿献血者招募、血液采集与制备、临床用血供应、医疗用血业务指导、质量控制与评价等职责。

5. 职业病防治体系

机构设置：职业病防治体系由职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治三类技术支撑机构及相关专业机构组

成，主要依托汕尾市公共卫生中心承担市级职业病健康检查、诊断和治疗工作，参照三级综合医院标准配置专业技术人员和床位。县（市、区）需要设置职业病诊断救治技术支撑机构的，参照二级综合医院标准设置专业技术人员和床位。

功能定位：职业病监测评估机构主要承担行政辖区内的职业病危害因素监测、风险评估、职业病防治情况统计和调查分析、职业健康检查、职业病报告、应急处置、职业健康宣传教育与健康促进等技术支撑任务。职业健康诊断救治机构主要承担辖区职业病诊断救治技术支撑。

6. 精神卫生体系

机构设置：健全完善精神卫生服务体系建设，按照三级精神专科医院配置标准，加快推进市第三人民医院二、三期建设进度。常住人口超过 30 万的县至少有 1 所县级公立医院设置有病房的精神科，30 万以下的县至少有 1 所县级公立医院设置精神心理门诊。建设陆丰市第四人民医院（陆丰市精神病医院）、陆河县精神专科医院和海丰县精神专科医院。社区卫生服务中心、乡镇卫生院应设立精神（心理）科门诊。在县、乡、村三级综治中心或城乡社区综合服务设施规范设置心理咨询室或社会工作室，鼓励机关、学校和企事业单位设立心理健康辅导室。

功能定位：精神专科医院承担精神疾病的预防、医疗、康复和心理行为问题干预、心理健康促进等任务。各级精神卫生机构

承担区域内各类精神疾病和心理行为问题的预防、医疗、康复、健康教育、信息收集等培训与指导工作。基层医疗卫生机构主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。精神障碍社区康复机构承担康复期和托养期的精神障碍患者生活和职业技能康复训练、生活照料等任务。

7. 卫生监督体系

机构设置：按上级工作部署，优化调整卫生监督机构，承担公共卫生、医疗卫生等监督执法工作。

功能定位：开展本行政区域医疗卫生等行政执法工作，监督检查卫生健康法律法规的落实情况，依法开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、医疗卫生、职业卫生、放射卫生、传染病防治和中医药服务等行政执法工作，查处违法行为。

8. 健康教育体系

机构设置：由健康教育专业机构、健康教育服务基地、各类医疗卫生机构健康教育职能部门以及学校、机关、社区、企事业单位的健康教育职能部门等组成。持续推进建设一批健康教育服务基地，强化各类医疗卫生机构健康教育职能部门的教育职能，鼓励学校、机关、社区、企事业单位设立健康教育职能部门。

功能定位：健康教育服务基地向公众提供科学、规范的健康展览展示、互动体验、健康知识普及、健康自评自测的综合场所。医疗卫生机构为居民提供健康展览展示、健康互动体验、健康信

息获取、健康咨询指导、移动健康教育等健康教育服务，其中，基层医疗卫生机构负责向辖区居民提供健康教育服务，普及健康素养知识、行为与技能。

（二）医院

1. 市办医院

机构设置：依据常住人口数，每 100 万—200 万人口设置 1—2 个三级综合性医院（含中医类医院，地广人稀的地区人口规模可以适当放宽，下同），争取建设达到三甲水平。根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等市办专科医院（含中医类专科医院）和戒毒医疗机构。“十四五”期间，以市办三级综合医院优化升级为主，原则上不再新建市办三级综合医院。推进汕尾市人民医院医疗服务能力水平达到三级，推动深汕中心医院二期建设项目、打造精准肿瘤中心。

功能定位：市办医院是医疗卫生服务体系的主体，主要承担区域内的基本医疗服务以及危急重症和疑难病症临床诊疗、医学教学及科研、住院医师规范化培训、医疗卫生机构人才培养，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等任务。重点提升肿瘤、心血管、创伤、精神、妇产、儿童和老年等专家服务能力。

2. 县办医院

机构设置：依据常住人口数量，县级区域原则上设置 1 个县

办综合医院和 1 个县办中医类医院。强化县域医疗综合服务能力，县域常住人口超过 100 万的，可适当增加县办医院数量；县域常住人口低于 10 万的，整合设置县办医院。“十四五”期间，建设海丰县彭湃纪念医院新院区，迁建红海湾经济开发区人民医院。

功能定位：提供基本医疗卫生服务的重要载体。主要承担县域内常见病、多发病临床诊疗、急危重症抢救和危重症、疑难病转诊功能，负责培训和指导基层医疗卫生人才培养任务、适宜技术的推广应用、相应公共卫生服务和突发事件紧急医疗救援等工作，向县域内居民提供基本医疗卫生服务。

3. 其他公立医院

支持部队、公安、民政、退役军人、残联等部门举办为特定人群服务为主的医院，作为医疗卫生服务体系的组成部分。支持国有和集体企事业单位举办非营利性医院。其他公立医院的资源纳入区域卫生规划统筹管理。

4. 民营医院

机构设置：由投资主体自行选择营利性或非营利性机构。政府举办的医疗卫生机构不得与社会资本合作举办营利性医院。

功能定位：民营医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，可以提供基本医疗服务、高端服务和康复、老年护理等紧缺服务，鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域或儿科、康复、护理、精神卫生等紧缺专科领域举办医疗机构，以满足人民群众多

层次、多元化医疗服务的需求。

（三）基层医疗卫生机构

基层医疗卫生机构是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)、村卫生站(室)、医务室、门诊部、卫生所和诊所等，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。

机构设置：每个乡镇（街道）至少设置 1 所政府举办的社区卫生服务中心或标准化建设的乡镇卫生院，人口超过 10 万的，每新增 5 万—10 万人口，可以增设 1 所社区卫生服务中心或分中心；人口在 10 万以内，服务面积超过 50 平方公里的镇(街道)，应合理增设社区卫生服务中心或分中心。原则上每个行政村配置 1 家规范化村卫生站（室），各地可按照乡村一体化原则，根据人口分布特点，调整优化行政村卫生室的设置。不断拓展乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能，以急诊急救、全科医疗、儿科及儿童保健、康复、护理、中医药、口腔等服务为重点，合理设置床位。

功能定位：承担预防、保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病等基本诊疗服务以及部分疾病的康复、护理、安宁疗护服务，运用适宜技术为群众提供中医综合服务，接收医院转诊患者，向医院转诊超出自身服务能力的常见病、危急和疑难重症患者。

（四）其他医疗机构

1. 康复医疗机构

机构设置：原则上，人口超过 300 万的地市至少设置 1 所二级以上的康复医院，常住人口超过 30 万的县至少 1 所县级公立医院设置康复医学科，30 万以下的县至少 1 所县级公立医院设置康复医学门诊。支持医疗资源富集地区的部分一级、二级医院转型为康复医院。

功能定位：三级综合性医院康复医学科和三级康复医院重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务，承担辖区内康复医疗学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务。二级综合性医院康复医学科、二级康复医院、康复医疗中心、基层医疗卫生机构等接受综合医院转诊的病情相对稳定的患者，重点为诊断明确、病情稳定或需要长期康复的患者提供康复医疗服务。妇幼保健机构、儿童医院等应具备为妇女、儿童提供康复服务的能力。

2. 其他医疗卫生服务机构

合理设置独立的医学检验、病理诊断、医学影像诊断、血液透析、医疗消毒供应、健康体检等机构，与各级各类医院和基层医疗卫生服务机构建立协作关系，实现区域资源共享。鼓励发展护理院（中心、站）、康复中心、安宁疗护中心等接续性服务机构，为以老年人为重点的疾病慢性期、恢复期患者等提供护理服务、康复医疗服务和安宁疗护服务等。

第四章 构建强大的公共卫生体系

完善疾病预防控制体系，创新医防协同机制，优化监测预警和应急处置体系，健全传染病疫情和突发公共卫生事件救治体系，提升公共卫生服务能力和水平。

第一节 推进疾病预防控制体系现代化建设

构建以疾控机构和各类专科疾病防治机构为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底，职能清晰、机制顺畅、上下协同、防治结合的疾病预防控制体系。落实省委、省政府的统一部署，稳步推进专业公共卫生机构改革，优化市、县（市、区）两级疾病预防控制机构设置和职能设置，加强县（市、区）疾控中心业务用房建设，完善配备更新采样监测、检验检测等设备，2023 年底前海丰县、陆丰市、陆河县落实疾控机构设置、业务用房和设施设备“三达标”，2025 年底前市城区落实疾控机构设置、业务用房和设施设备“三达标”。优化职能设置，突出各级疾病预防控制机构的核心能力，强化监测预警、风险研判、决策管理、检验检测、流行病学调查和现场调查处置能力。持续推进疫苗冷链系统和各类接种单位规范化建设，提升疫苗流通和接种管理信息化水平。

推进市级区域公共卫生中心建设，提升各级疾控机构实验室检测和传染病应急处置能力，加快市公共卫生中心建设进度。进

进一步加强市、县（市、区）疾控中心实验室能力建设，到 2025 年底，市疾控中心建成 1 个加强型生物安全二级防护水平实验室，每个县级疾病预防控制中心建设至少 1 个生物安全二级水平实验室，积极参与传染病和感染性疾病实验室参比体系。市、县（市、区）疾控中心实验室基本检测项目分别不少于 226 项和 118 项。建设符合现代疾病预防控制需求的疫情监测预警系统、实验室检测系统和决策支持系统，健全完善传染病疫情、突发公共卫生事件监测、预警和信息直报系统，改进不明原因疾病和异常健康事件监测机制，健全多渠道监测预警机制。

按规定核定疾病预防控制中心人员编制并足额配备。其中，专业技术人员占编制总额的比例不低于 85%，卫生技术人员的比例不得低于 70%，合理提高职业健康等工程技术人员比例。探索建立疾控中心首席公共卫生专家制度，建立与现代化疾控体系相适应的运行保障机制，多措并举激发机构活力，吸引和留住人才。

第二节 推进公共卫生应急管理体系现代化建设

建立完善集中、统一、高效的突发公共卫生事件领导与决策指挥体系，提高传染病疫情和突发公共卫生事件应急响应和快速处置的核心能力。建立定期研究部署重大疫情防控工作机制，总结固化新冠疫情防控经验做法，健全重大突发公共卫生事件应急响应、风险研判、处置决策与联防联控机制，压实属地、部门、

单位、个人“四方责任”，做到指令清晰、系统有序、条块畅达、执行有力。加强和完善公共卫生领域法制建设，制定完善分层分类、高效实用的医疗卫生机构传染病疫情和突发公共卫生事件平急结合方案，建立应急预案定期评估机制，实行卫生应急预案动态优化修订。健全常态化演练机制，开展跨地区、多部门、多模式的卫生应急处置演练，完善应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集等机制。加强医疗机构相关救治设备和应急物资配置。健全应急状态下保障基本医疗卫生服务的相关机制，保障急危重症患者、需要维持定期治疗的患者以及孕产妇、儿童等重点人群的基本医疗卫生服务。

建立健全公共卫生决策咨询体系，建立公共卫生安全专家库，组建常态化运作的突发公共卫生事件应急专家委员会，专家委员涵盖公共卫生、应急管理、预防医学、临床医学、卫生检验检疫等相关领域，委员会的意见作为各级党委政府制定相关决策的重要参考。

建立健全分级分类的卫生应急队伍，加强全市卫生应急队伍规范化建设，建立快速反应小分队、二级建立健全分级分类的卫生应急队伍，稳步实现市、县两级突发急性传染病防控类、紧急医学救援类综合队伍全覆盖。融合疫情研判、流行病学调查、医疗救治、实验室检测、心理援助、物资调配等力量，促进卫生应急队伍功能由单一向综合发展。加强与应急管理部门和消防队救

援机构的联勤联训，提高灾害事故现场医学救援处置能力以及核辐射、化学中毒等突发公共卫生事件紧急医学救援能力。强化基层卫生人员和专业应急队伍人员知识储备和培训演练，加强重症医学相关能力的培训，提升早期识别、早期干预的能力。

市、县两级建立政府应急物资储备体系和紧急采购、动员征用机制，完善公共卫生应急物资储备目录，构建市、县（市、区）、乡镇（街道）三级应急物资储备网络，完善物资储备品种、规模、结构，创新企业代储、分类储备、动态储备、轮换管理等方式，确保重要应急物资在关键时刻调得出、用得上。建立医疗卫生机构防护物资和药品动态储备、滚动轮替机制，作为政府储备的补充。鼓励学校等人员密集场所和机关、事业、企业单位建立防护物资储备和应急使用保障制度。

第三节 健全突发公共卫生防控救治体系

推进市级重大疫情救治基地、5G 应急救治中心、中西医结合应急救治中心建设。建成以传染病定点医疗救治医院为骨干，二级及以上综合医院设置感染性疾病科及相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室为补充的市、县两级重大传公共卫生救治体系。

市级：构建分级分类分流的城市传染病救治网络，建成集市级重大急性传染病应急救治、职业病防治、慢性疾病临床治疗、

公共卫生科研人才培训和卫生应急物资储备于一体的市公共卫生临床中心。改建汕尾市人民医院传染病区，深汕中心医院按标准建设传染病区，支持建立 1 所医院设置独立儿童传染病病区。传染病病区中急诊部、门诊部、住院部、医技科室、后勤保障系统、行政管理和院内生活用房等七项设施的床均建筑面积指标应符合《突发公共卫生事件医疗救治体系建设规划》的标准。传染病病区病床应按呼吸道传染病 40%、消化道传染病 40%、其他类型传染病 20%分区设置。

县级：实施重大公共卫生救治体系能力提升工程，完善市、县、镇三级应急医疗救治体系，加强传染病定点救治医院综合学科、感染病科和重症救治专科能力建设，提高危急重症救治能力。综合考虑城镇化、交通条件、人口规模等因素，加强传染病救治基础设施建设、物资储备，因地制宜规范化可转换传染病区建设，适度超前规划布局，建设感染性疾病科，更新换代和补充添置必要医疗装备。县级传染病病区设置病床 8—40 张，建筑面积 320—1800 平方米，具体建设原则应符合《突发公共卫生事件医疗救治体系建设规划》。原则上，在疫情发生时迅速开放传染病病床，集中收治前提下，100 万以上人口的县不低于 100 张，50 万—100 万人口的县不低于 80 张，30 万—50 万人口的县可开放不低于 50 张，30 万人口以下的县可开放不低于 20 张。

基层：有条件的中心乡镇卫生院和服务人口较多的乡镇卫生

院建立标准化的发热门诊，其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）建立标准化的发热诊室（哨点），设置平战转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配备必要的消毒产品、防护物资储备，强化传染病防控知识、技能培训和应急演练，具备监测、筛查、隔离观察、转诊和随访管理能力。

第四节 创新医防协同融合机制

全面落实各级医疗机构的公共卫生职责，全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协作，建立人才流动、服务衔接融合、信息共享机制，加强对居民健康危险因素的监测、分析、评估和干预。市、县二级及以上公立医院设立公共卫生科，并配备具备相应资质的人员，负责统筹协调疾病报告、就诊者和家属健康教育等工作，协助开展疾病调查和标本采集等工作。建立健全县域医共体公共卫生管理协调机制。乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）加挂疾病预防控制中心牌子，设置公共卫生科，村卫生站（室）等城乡基层医疗卫生机构落实基层疾病预防控制、公共卫生管理服务职责，接受疾病预防控制中心对传染病的业务指导和监督，公共卫生人员占专业人员编制的比例不得低于 25%。

制定医疗机构（医疗联合体）公共卫生责任清单。按规定落实医疗机构公共卫生服务经费保障政策。建立疾病预防控制机构、医疗机构和基层医疗卫生机构之间的协同监测、信息共享和会商

分析制度。加强疾病预防控制机构对医疗机构疾病预防控制工作的技术指导和监督考核。县级疾病预防控制机构负责对辖区内基本公共卫生服务提供主体开展相关技能培训、技术指导等，探索疾病预防控制机构专业人员参与医疗联合体工作。

第五节 优化医疗急救体系

加强医疗急救（指挥）体系建设，建设市县两级城乡区域全覆盖的院前急救服务体系。二级以上综合医院（含中医类医院）设置急诊科，按医院床位的 2%—3%设置急诊科观察床，完善场所、设施、设备和药品等基础条件，负责接收急诊病人和急救机构转运的伤病员，提供急诊医疗救治，并向相应专科病房或其他医院转送。突发事件发生时，接受所在市急救机构指挥、调度，承担伤病员现场急救和转运任务。推动医疗急救指挥调度信息化平台建设，实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度。按照《医疗机构基本标准（试行）》和《急救中心建设标准》，建设急救中心（站），健全市、县（市、区）、乡镇（街道）的三级院前急救网络，有条件的可以在急救指挥中心下设急救分中心或急救站；不断完善以市急救指挥中心为辐射、二级以上医院为支撑的城市院前医疗急救网络，形成片区急救联合体；农村地区建立县（市、区）级急救中心—中心乡镇卫生院—乡镇卫生院三级急救网络。到 2025 年，海丰县、陆丰市、陆河县独立设置 120 急救（指挥）中心，完成覆盖城乡的市、县（市、区）、乡镇（街道）

三级医疗急救服务体系。县级以上“120”急救电话开通率、智能调度系统配置类达到 100%。全面推广重点公共场所自动体外除颤器（AED）配置工作，到 2025 年实现每 1 万人配置至少 1 台 AED。编制汕尾市 AED 智能地图，并对接到汕尾市 120 指挥系统。加强急救培训，提高群众 AED 使用及自救互救技能培训规模。

第六节 完善中医药应急防控救治体系

推动中医药融入疾病预防控制和应急救治体系。充实公共卫生队伍中的中医药人员力量，探索市级疾病预防控制机构建立中医药专家队伍，中医药疫病防治和应对突发公共卫生事件骨干人才库，强化重大传染病防控理论技术方法和相关现代医学技术培训。加强传染病专科医院（或公共卫生事件定点救治医院）的中医药科室建设。加强社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医药服务能力建设。推进建立具有中国特色的中西医协同疫病防治机制，加强传染病疫情和突发公共卫生事件等管理信息互通和资源共享，中医药人员第一时间全面参与应急处置，中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。加强中医医院传染病防治能力建设，加强中医医院感染科、肺病科、发热门诊等科室建设，培养一批中医疫病专家队伍。

专栏 1 构建强大的公共卫生体系
1. 疾病预防控制机构能力建设工程

(1) 推动市城区建设疾控中心。支持市城区公共卫生医院（城区疾控中心）建设，包括设立城区疾控中心，建设发热门诊、慢性病站、卫生应急物资储备、公共卫生服务以及其他配套设施等。(2) 市疾控中心建成加强型生物安全二级防护水平实验室，具备高通量核酸检测能力。加快推进4家县级疾控中心核酸检测能力建设，已具备核酸检测能力的县级疾控中心重点加强质量控制和生物安全管理工作。(3) 支持海丰县、陆丰市建设疾病预防控制中心（实验楼），提升服务能力。

2. 公共卫生机构基础设施建设工程

新建汕尾市公共卫生中心，作为全市重大急性传染病应急救治中心（医院）、慢性疾病临床治疗中心（医院）、公共卫生科研与人才培训中心、市卫生应急物资储备中心，计划共建500张床位，其中重大急性传染病应急救治中心（医院）300张，慢性疾病临床治疗中心（医院）200张。

3. 公共卫生防控救治能力提升工程

市级：改造汕尾市人民医院传染病区，“十四五”期间新增病床200张，其中负压病床12张。一体化建设规范化发热门诊、医技检验检测中心和达到生物安全二级防护水平实验室，配置呼吸机、心肺复苏、体外膜肺氧合（ECMO）、负压担架、负压救护车和聚合酶链式反应仪（PCR）等设备；强化卫生应急物资储备，预留应急收治场地和改造空间、接口；加强中医药科室规范化建设，提升中西医结合防治传染病能力。深汕中心医院按标准建设传染病区。

县（区）级：以各县（市、区）公立综合医院为建设对象，统筹预检分诊、发热门诊、病原检测和临床检查等设置，改善业务用房条件，提高医疗装备水平，完善后勤保障设施，提升诊疗环境。因地制宜改扩建相对独立的可转换传染病区，开展发热门诊规范化建设，完善医技和化验室仪器设备，提高医院的快速检测和诊疗水平。规范化设置可转换传染病区和负压手术室，按照编制床位的4%—6%扩增可转换ICU床位，配置呼吸机、负压担架和负压救护车等必要医疗设备，疫情时可立即转换。

第五章 构筑高质量的医疗服务体系

统筹优化全市医疗卫生资源布局，深化城市医联体、县域医共体改革，推动优质医疗资源有效扩容和均衡布局，打造“以深汕中心医院、深汕中医医院为龙头，各县域医共体为区域协同中心”的医疗卫生新格局，增强在粤东地区的辐射能力，争创粤东医疗卫生“桥头堡”。

第一节 加快优质医疗资源扩容

加快推进深汕中心医院国家区域医疗中心建设，全力争取创建国家和省级医疗中心、省医学中心，联动高水平医院、现代管理制度试点医院建设，推动内部治理、医疗诊治、学科发展三个“同质化”，建设成为省内一流、粤东领先的集医、教、研、预防、康复为一体的研究型医院，充分发挥龙头作用，带动全市医院整体医疗服务水平的高质量发展。以三级甲等中医院建设标准加快推进深汕中医医院建设，建设成为集医疗、预防、保健、康复、科研及教学为一体的三甲高水平中医医院。持续推进汕尾市人民医院公共卫生防控救治能力建设，以城市传染病救治网络建设为契机，持续提升传染病救治能力，不断提升医院综合治疗水平和管理水平，达到三级医疗服务能力。不断提升海丰县彭湃纪念医院、陆丰市人民医院、陆河县人民医院等县级医院医疗服务能力，达到三级医疗服务能力。推动公立医院与国家医学中心、国家区域医疗中心、高水平医院远程医疗服务对接，实施高水平医院跨区域“一对一”紧密型帮扶项目，提高疑难复杂危重疾病诊疗服务能力。努力对标国内一流、省内创优，有序推进呼吸、肾脏病、肿瘤、心血管和精准医学等医学中心建设，力争打造一批省级区域医疗中心，提升区域一体化服务能力。

根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等市办专科医院（含中医类专科医院）和戒毒医疗机构。支持市办医院以转诊、会诊、学科建设、人才培养、医学研究、管理创

新等为纽带，加强与县（区）级医院的分工协作。按照网格化布局建设城市医疗集团和医联体建设，由综合实力强的市办医院牵头，区级医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构、安宁疗护机构等参加，统筹网格内医疗资源，形成以市带区、区社一体的发展模式，进一步提升区域整体医疗服务水平。

第二节 全面推进县域医疗综合服务能力提升

依据常住人口数量，县级区域原则上设置 1 个县办综合医院和 1 个县办中医类医院。强化县域医疗综合服务能力，县域常住人口超过 100 万的，可适当增加县办医院数量；县域常住人口低于 10 万的，应整合设置县办医院。实施县级医院服务能力提升工程，全面推动全市数所县（市、区）人民医院、中医院、妇幼保健院入选全省提升医疗卫生服务能力“百县”工程。到 2025 年，建设医院达到县（市、区）级综合医院或中医医院综合能力推荐标准，医共体所在县域内住院率力争达到 85% 以上。依托县级医院构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务五大中心。充分考虑医疗基础水平、功能任务、专科设置、病源结构等，支持符合条件的基层医疗卫生机构开展提质行动，推进社区医院建设，形成以健康教育、预防、保健、康复、基本医疗等服务为一体的综合服务体系，有序引导部分县级医院转型为康复、护理、精神卫生等专科医疗机构，或向人口

流入、医疗资源薄弱区域调整，提高资源利用效率。

第三节 加快高水平专科能力建设

按照“国家级临床重点专科往前带、省级临床重点专科均衡建、市（县）级临床重点专科有序跟”的建设原则，加强专科建设，改善基础设施条件和诊疗环境，提高常见病、多发病和慢性病诊疗能力。以满足重大疾病临床需求为导向，建设区域精准肿瘤中心、心脑血管疾病、代谢性及免疫性疾病和感染性疾病等重点学科群，形成布局合理、特色鲜明、引领前沿的优势专科群，提升肿瘤、心脑血管疾病、感染性疾病等重大疾病救治水平。从不同层面分级分类开展临床专科建设，“十四五”期间力争全市国家级和省级临床重点专科数量显著增加，每年按照 70 万人口匹配 1 个市（县）级专科建设项目，不足 70 万人口的县（区）至少保障 1 个项目。围绕肿瘤科、心内科、胸外科、普外科、呼吸科、产科、麻醉、重症、骨外科、儿科、病理、检验、医学影像、感染性疾病等基础专科加强建设，推广内镜介入等微创手术和 MDT、中西医结合等新诊疗模式，县级及以上综合医院建设胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心等“五大中心”，使其达到国家或省要求的救治中心建设标准。在专科规模、医疗技术、诊疗模式、管理方法等方面加强建设，促进临床专科均衡、持续发展，实现区域间

均衡发展、区域内辐射带动。针对重点人群多元化健康需求，加强县级中医院、妇幼保健机构和综合性医院中医、妇女保健、儿童保健专科建设。

第四节 促进非公立医疗机构发展

在符合市、县区域医疗规划布局的情况下，支持非公立医疗机构和独立设置机构规范发展，进一步完善政策，优先支持社会力量举办非营利性医疗卫生机构。引导支持社会力量举办眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科医疗机构。优先支持举办非营利性医疗机构，引导民营医院向高水平、规模化方向发展，支持符合条件的高水平民营医院跨区域打造一批具有竞争力的品牌服务机构。支持社会力量举办的医疗机构加强重点专科建设，推进远程医疗协作网，发展“互联网+医疗健康”服务，参与公共卫生服务，向基层延伸分支机构。支持社会力量举办独立设置的医学检验、医学影像、病理诊断、健康体检、健康管理、消毒供应、专业后勤、血液净化、安宁疗护等专业机构，以及康复医疗、母婴护理保健等专门化服务机构，提供老年护理、心理咨询、口腔保健、康复护理、临终关怀等医疗健康服务。

诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理，加强事前事中事后监管。鼓励取得执业医师资格，经注册后在医疗卫生机构

中从事同一专业临床工作满 5 年的医师，全职或兼职开办诊所。鼓励符合条件的全科医师或加注全科医师执业范围的专科医师全职或兼职开办全科诊所。鼓励将诊所纳入医联体建设。鼓励以政府购买服务的方式引导诊所提供基本医疗卫生服务。

专栏 2 构筑高质量的医疗服务体系

1. 加快优质医疗资源扩容。

加快推进深汕中心医院国家区域医疗中心建设，全力争取创建国家和省级医疗中心、省医学中心，联动高水平医院、现代管理制度试点医院建设，推动内部治理、医疗诊治、学科发展同质化。推动深汕中心医院二期工程重点建设精准肿瘤中心，力争建设成为粤东地区区域性医疗肿瘤中心。以三级甲等中医院建设标准，加快推进深汕中医医院建设。

“十四五”期间，持续推进汕尾市人民医院公共卫生防控救治能力建设，以城市传染病救治网络建设为契机，持续提升传染病救治能力，不断提升医院综合治疗水平和管理水平，达到三级医疗服务能力。不断提升海丰县彭湃纪念医院、陆丰市人民医院、陆河县人民医院等县级医院医疗服务能力，达到三级医疗服务能力。

2. 全面推进县域医疗综合服务能力提升。

实施县级医院服务能力提升工程，全面推动全市数所县（市）人民医院、中医院、妇幼保健院入选全省提升医疗卫生服务能力“百县”工程。

建设海丰县彭湃纪念医院新院区，规划设置床位 950 张；迁建汕尾红海湾经济开发区人民医院，按照二级甲等综合医院规模设置，规划床位数 300 张。

3. 加快高水平专科能力建设。

围绕肿瘤科、心内科、胸外科、普外科、呼吸科、产科、麻醉、重症、骨外科、儿科、病理、检验、医学影像、感染性疾病等基础专科加强建设，推广内镜介入等微创手术和 MDT、中西医结合等新诊疗模式，县级及以上综合医院建设胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心等“五大中心”，使其达到国家或省要求的救治中心建设标准。

第六章 构筑扎实有效的基层医疗卫生服务体系

建立健全基层运行机制体制，健全发展乡村医疗卫生体系，完善城市社区医疗卫生网络，加快推进紧密型县域医共体建设，

优化基本医疗和公共卫生服务功能，打造一批服务能力达到国家推荐标准的基层医疗卫生机构，进一步提升基层医疗卫生服务能力。

第一节 促进基层医疗卫生体系发展

升级建设一批县级医院，力争到 2023 年底，汕尾逸挥基金医院完成“五大救治中心”建设，其他县级公立综合医院建设不少于 3 个救治中心；到 2025 年底，各县级公立综合医院完成“五大救治中心”建设，提升胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重新生儿和儿童救治等急危重症诊疗能力。政府在每个乡镇办好 1 所标准化建设的乡镇卫生院，按照当地健康需求和基础条件分类发展。全面提升海丰县梅陇镇卫生院、陆丰市甲子镇、碣石镇卫生院 3 家升级中心卫生院医疗卫生服务能力。优先支持常住人口 10 万以上的、非县级人民政府所在地的特大镇卫生院，参照县级医院医疗服务能力，以发展临床医疗服务为重点，医疗服务能力达到二级综合性医院水平，达到国家推荐标准，选建成为县域医疗次中心。其他乡镇卫生院按照国家基本标准加强医疗服务能力和公共卫生服务指导能力，突出重点科室，加快发展全科医学、中医和口腔等特色专科。到 2025 年底，争取 25%左右的乡镇卫生院达到国家基层医疗卫生机构服务能力推荐标准，50%左右的乡镇达到国家基层医疗卫生机构服务能力基本标准，实现

基层医疗卫生机构长期处方服务全覆盖。根据乡镇卫生院服务范围 and 村级人口分布特点调整优化行政村卫生室的设置，原则上每个行政村配置 1 家村卫生室，公建村卫生室比例逐步提高到 90% 以上。各地可按照乡村一体化原则，根据人口分布特点，调整优化行政村卫生室的设置。对常住人口较少、交通半径大的村，通过加强巡回医疗、上级机构驻村服务、发展移动智慧医疗等方式，提高群众就医可及性。

第二节 完善城区医疗卫生网络

根据新型城镇化建设、人口分布、地理条件、服务半径调整优化社区卫生服务机构布局，实现“一街道一中心、一镇一院、一村一站”。原则上在每个街道办事处范围或每 3 万—10 万居民规划设置 1 所政府或公立医疗卫生机构举办的社区卫生服务中心。对新建和改建居民区的社区卫生服务设施，要与居民住宅同步规划、同步建设、同步投入使用。社区卫生服务中心按照国家有关建设标准和评价标准，提升门诊、住院服务能力、医防融合、康复、护理与居家服务、中医药综合服务能力。周边医疗资源布局相对有限、群众需求高、机构能力强的地区可规划建设社区医院。对照《社区医院基本标准（试行）》，支持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，进一步完善房屋、设备、床位、人员等资源配置，加强住院病房、信息化等基

基础设施建设和设备提档升级，重点健全临床、公共卫生、医技等科室设置，全面推进社区医院建设。到 2025 年底，争取 20%左右社区卫生服务中心达到国家基层医疗卫生机构服务能力推荐标准，50%左右的社区卫生服务中心达到国家基层医疗卫生机构服务能力基本标准。

第三节 加快推进紧密型医联（共）体建设

加强城市网格化医疗集团布局，整合各层级医疗机构和公共卫生机构，为网格内居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等同质化、整合型、连续性医疗卫生服务。探索以深汕中心医院为牵头医院组建汕尾市紧密型城市医疗集团，构建城市网格化医疗服务体系。依托汕尾逸挥基金医院和城区 7 家社区卫生服务中心、卫生院组成紧密型城市医联体，建立健全管理架构，实行区、镇（街道）、村（社区）医疗、运营和信息一体化管理。通过推动优质医疗资源下沉，促进医疗资源共享，强化家庭医生签约服务，提高突发公共卫生事件应急处置能力，深化中西医结合，健全药品供应保障体系，推动紧密型城市医联体形成，实现医疗服务供给侧结构性改革。大力推进市城区城市医联体和海丰县、陆丰市、陆河县县域医共体建设，落实党政主体责任，完善县域医共体管理机制，加快整合县域医共体医疗卫生资源，加快县域医共体建设政策改革，建立完善监测评估

制度。完善城市医疗集团和县域医共体等协同联动的医疗服务协作机制。全面推动紧密型县域医共体高质量发展，切实提高县域医疗卫生服务整体水平。2025 年医共体所在县域内住院率力争达到 85%以上。探索试行县、镇、村一体化管理，逐步实现行政管理、人事管理、财务管理、业务管理、后勤服务、信息系统等统一运作，统筹推进统县、镇、村卫生健康服务一体化，全面提高县域医疗卫生服务体系整体水平，基本实现“大病不出县”。

第四节 完善基层公共卫生治理体系

推动落实乡镇（街道）权责清单制度，强化和明晰乡镇（街道）公共卫生管理权责，加强村（居）基层公共卫生管理，在全市基层村民委员会（社区居民委员会）设立公共卫生委员会，落实专职或兼职公共卫生工作人员，建立完善常态化的村居基层公共卫生治理机制。推进家庭医生签约服务，落实基层首诊和双向转诊，建立主动、连续、综合的健康责任制管理模式。统筹基本医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，衔接公共卫生服务和医疗服务，形成医防同向激励机制。学校按规定设置保健科（卫生室），并配备专职或兼职卫生技术人员。用人单位应做好职工疾病预防控制相关工作。健全疾病预防控制机构与城乡社区联动机制，构建常态化管理和应急管理动态衔接的基层公共卫生治理机制。加强爱国卫生工作，健全各级爱国卫生工作网络，乡镇（街

道）、村（社区）、机关、企事业单位等明确专兼职爱国卫生工作人员，将爱国卫生运动与传染病、慢性病防控等紧密结合，融入基层治理。

专栏 3 构筑扎实有效的基层医疗卫生服务体系

1. 健全发展基层医疗卫生体系。

（1）升级建设一批县级医院，力争到 2023 年底，汕尾逸挥基金医院完成“五大救治中心”建设，其他县级公立综合医院建设不少于 3 个救治中心；到 2025 年底，各县级公立综合医院完成“五大救治中心”建设，提升胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重新生儿和儿童救治等急危重症诊疗能力。

（2）每个乡镇办好 1 所标准化建设的乡镇卫生院，全面提升海丰县梅陇镇中心卫生院、陆丰市甲子镇中心卫生院、碣石镇中心卫生院 3 家升级建设的中心卫生院医疗卫生服务能力，加快发展全科医学、中医和口腔等特色专科。大力倡导“优质服务基层行”活动，积极推动基层医疗卫生机构服务能力达到推荐标准，鼓励条件成熟的机构创建社区医院。

（3）在乡镇卫生院选建一定数量的中心卫生院，使其逐步达到二级医院服务能力。加强县域医疗次中心建设。

2. 筑牢基层卫生网底工程。

每个镇（街道）至少设置 1 所政府举办的社区卫生服务中心，人口超过 10 万的，每新增 5 万—10 万人口，可以增设 1 所社区卫生服务中心或分中心；人口在 10 万以内，服务面积超过 50 平方公里的镇（街道），应合理增设社区卫生服务中心或分中心。同时，要按照就近、便捷原则，在覆盖 3—5 个村（居），或者 1 万—2 万人口或步行 15 分钟距离范围内，设置 1 所社区卫生服务站。

3. 加快推进紧密型县域医共体建设。

依托汕尾逸挥基金医院和城区 7 家社区卫生服务中心、卫生院组成紧密型城市医联体，实行区、镇（街道）、村（社区）医疗一体化管理。大力推进市城区城市医联体和海丰县、陆丰市、陆河县县域医共体建设。

第七章 打造特色鲜明的中医药服务体系

加快推进深汕中医医院（汕尾市中医医院）项目建设进度，力争在 2025 年底前投入使用。建立健全以县级公立中医院为龙

头引领，其他医疗机构中医科室为骨干，以社区卫生服务中心、乡镇卫生院为基础、社会办医疗机构为补充，覆盖城乡、分工明确、功能互补、密切协作的中医医疗服务网络，建成融预防保健、疾病治疗和康复于一体的优质高效中医药服务体系，进一步发挥中医药在疾病防治中的独特作用。

第一节 健全中医医疗服务体系

加快推进深汕中医医院建设进度。按照三级甲等中医医院标准进行规划，加快推进深汕中医医院项目建设，探索与广州中医药大学及其附属医院建立办医新模式，依托名医名校管理运营深汕中医医院，建立健全深汕中医医院开业前的专业人才储备、专科建设等工作机制，并用 3—5 年的时间创建为三级甲等中医医院。

促进中医医院特色发展。加强中医优势专科专病建设，二级及以上公立综合医院 100%设置中医临床科室。到“十四五”末，全市有 4 个市级中医重点专科，6 个市级中医特色专科，2 个市级中医专病项目建设单位。拥有一批市内一流的高水平中医临床专科团队，市级中医重点（特色）专科建设项目取得重大突破。

打造中医特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的中医医院。提高中医“治未病”服务能力，二级以上中医类医院 100%设置“治未病”科。鼓励有条件的中医医院开展社区和居

家中医药健康养老服务，设置老年病科的二级及以上公立中医医院比例达到 60%，建设一批中医药特色医养结合示范机构。设置康复（医学）科的二级及以上中医类医院比例达到 80%，总结推广 1—2 项中医康复诊疗方案。鼓励积极申报省级和市级中医药科研项目，提高科研成果转移转化和推广应用力度。

第二节 筑牢基层中医药服务阵地

各县（市）办设置 1 所公立中医医院，30 万以上常住人口县二级甲等中医医院全覆盖。强化 2 家县公立中医医院“两专科一中心”建设，鼓励有实力的县级中医医院建设紧密型县域中医医共体，建立以健康为中心，集保健、医疗、康复全程结合的县镇村三级整合型中医药服务新体系。建立基层中医药适宜技术推广平台。以推广适宜技术、提升服务质量、强化网底建设和增强服务能力为举措，推进基层医疗卫生机构中医馆标准化建设。到 2025 年，全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医药综合诊疗服务区（中医馆）、配备中医医师。贯彻落实中医馆实施能力再提升工程，完成 12 个中医馆服务内涵建设、123 个“中医阁”设置。100% 的乡镇卫生院按要求配备中医类别执业（助理）医师，80% 以上的村卫生室至少配备 1 名能够提供中医药服务的医务人员。鼓励社会力量在县域举办中医类别医疗机构，发展具有中医特色的康复医院、护理院（站），支持社会力量举办以中

医特色为主的医养结合机构，支持企业举办富有特色的连锁中医医疗机构，社会办非营利性中医医疗机构和政府办中医医疗机构在准入、执业等方面享有同等权利。加强海丰县中医医院（广州中医药大学第三附属医院中医住院医师规范化培训基地协同单位）内涵建设，做好中医住院医师规范化培训，扎实推进中医全科转岗（岗位）和助理全科医生培训。实施中医薪火传承工程。加强基层名老中医药专家传承工作室建设，培养一批基层名老中医药专家和学术继承人。

第三节 完善中西医结合制度

开展中西医联合诊疗，建立综合医院、传染病医院、专科医院中西医会诊制度。开展中西医结合学科（专科）建设，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医联合攻关。将中医纳入多学科会诊体系完善西医学习中医制度，对医院临床类别医师开展中医药专业知识培训，逐步做到“能西会中”。强化临床科室中医医师配备，打造中西医结合团队，建立科室间、医院间和医联体内部中西医协作机制，打造一批中西医结合“旗舰”科室和内涵突出的基层医疗卫生机构。

专栏 4 打造特色鲜明的中医药服务体系

1.中医药服务体系建设工程。

加快推进深汕中医医院项目建设，探索与广州中医药大学及其附属医院建立办医新模式，依托名医名校管理运营深汕中医医院，建立健全深汕中医医院开业前的专业人才储备、专科建设等工作机制，并用3—5年的时间创建为三级甲等中医医院。

到“十四五”末，全市有4个市级中医重点专科，6个市级中医特色专科，2个市级中医专病项目建设单位。拥有一批市内一流的高水平中医临床专科团队，中医重点（特色）专科数达到省内先进水平。

2.筑牢基层中医药服务阵地。

贯彻落实中医馆实施能力再提升工程，完成12个中医馆服务内涵建设、123个“中医阁”设置。100%的乡镇卫生院按要求配备中医类别执业（助理）医师，80%以上的村卫生室至少配备1名能够提供中医药服务的医务人员。

第八章 优化全方位全周期健康服务体系

围绕生命全周期和健康全过程服务，以“一老一小”为重点，加快完善妇幼健康、普惠托育、老年健康服务体系，突出职业健康、心理健康和精神卫生、健康教育等薄弱领域，加快补齐全方位全周期健康服务体系短板。

第一节 强化妇幼健康服务体系

推动构建以各级妇幼保健机构为核心，以综合医院妇产科、儿科为骨干，以基层医疗卫生机构为基础，以大中型综合医院和科研教学机构为技术支撑的具有防治结合的鲜明特征的妇幼健康服务体系。

加快推进妇幼保健机构标准化建设，全面改善妇幼保健机构基础设施条件，优化产科诊疗环境，加强设施设备配备，到2025年，力争市、县级均各设置1所由政府举办的、标准化的妇幼保

健机构，推进汕尾市妇幼保健计划生育服务中心、城区妇幼保健计划生育服务中心、海丰县妇幼保健院新院建设，陆丰市妇幼保健院创建二甲妇幼保健院，提升妇幼健康服务水平。加大人类辅助生殖技术优质资源供给力度，加强服务监管和质量管理，严格规范相关技术应用，完善供需平衡、布局合理的人类辅助生殖技术服务体系，依托深汕中心医院开展人类辅助生殖技术。建设市、县两级危重孕产妇和新生儿救治网络，市、县两级均至少标准化建设 1 个危重孕产妇救治中心和 1 个危重新生儿救治中心，强化规范化管理。形成救治中心工作制度和救治流程，强化救治中心人员培训。

构建覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系。形成产前诊断和产前筛查、新生儿遗传代谢病和听力障碍筛查网络，依托深汕中心医院，优化服务资源布局，推动建设市级产前诊断机构 1 个、新生儿遗传代谢病筛查中心 1 个和新生儿听力障碍筛查中心，县、市级医疗卫生机构开展婚前保健、孕前保健、产前筛查、新生儿遗传代谢病筛查、新生儿听力筛查，开展出生缺陷防治知识的宣传和健康教育，每个县（市、区）至少建有 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。

优化市级儿童医疗服务机构布局，提升县级儿科服务能力。到 2025 年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医生数达 0.85 人、

床位数增加到 2.2 张。加强县（市、区）级公立医院儿科病房设置，儿科病床达到一定比例，以县（市、区）妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为纽带，村卫生室为基础，夯实基层儿童保健服务网络，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心有全科医生提供规范的儿童基本医疗服务，有医师专职从事儿童保健服务。

第二节 发展普惠托育服务体系

实施托育服务增量提质工程，发挥政府引导作用，充分调动社会力量的积极性，建设多种形式的婴幼儿照护服务机构，支持公办托育机构建设，鼓励采取公建民营、购买服务等方式运营，采取提供场地、优先优惠供地、民办公助、减免租金等政策措施，支持社会力量采取独资、合资等形式举办婴幼儿照护服务机构，参与托育服务设施改造和建设，推动布局合理、管理规范、服务优质、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系。鼓励在产业聚集区域兴办婴幼儿照护服务机构和设施，提供多样化托育服务。支持非营利性民办托育机构发展，协同民政部门规范依法登记，实施综合监管，鼓励积极参与普惠性托育服务，积极培育为社区群众提供托育服务的社区社会组织。鼓励用人单位提供福利性婴幼儿照护服务，鼓励支持有条件的幼儿园利用现有资源，开设 2—3 岁婴幼儿托管班。

打造一批婴幼儿照护服务示范县区和示范机构,力争到 2025 年底,市、县分别建成 1 家示范性托育服务机构。实施普惠托育服务专项行动,支持社会力量发展社区托育服务,完善社区托育服务网络,推进母婴设施提档升级。建立若干普惠性社区托育中心,以社区家庭为主要服务对象,提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化的普惠托育服务和家庭婴幼儿早期发展专业指导服务。支持有条件的用人单位以单独或联合相关单位共同举办的方式建设工作场所托育点,积极推动公立医疗机构开展托育服务试点,指导各级公立医疗机构利用自有资金和场地为职工提供福利性托育服务。建设承担一定指导功能的示范性托育服务机构,在提供一定规模普惠性托位的同时,承担为区域内的中小托育机构提供技术指导、管理咨询和从业人员培训、婴幼儿早期发展指导和社区亲子服务等职能。

第三节 构建老年健康服务体系

以满足老年人健康服务需求为导向,健全“预防、治疗、照护”三位一体的老年健康服务体系,为老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续服务。

提升老年人疾病预防控制和医疗资源建设,加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预和分类指导,开展失能(智)预防与

干预工作，有效预防和延缓老年人生理功能衰退。提高老年人家庭医生签约服务覆盖率，强化 65 岁以上老年人健康管理。重视老年人健康综合评估和老年综合征诊治，促进二级及以上综合性医院开设老年医学科，2025 年全市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 65% 以上，基层医疗卫生机构护理床位占比达到 45%，85% 以上的综合性医院、中医医院和基层医疗机构成为老年友善医疗机构。

加强老年人长期照护服务保障，依托护理院（中心、站）、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗机构，加强老年人长期照护服务保障，扩大医联体提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务范围，完善从专业机构到社区、家庭的长期照护服务模式。加强老年友好社区创建，2023 年底前创建 1 个全国性老年友好社区，力争到 2025 年底每个县（市、区）创建 1 个全国性老年友好社区。推进老年友善医疗机构建设，到 2023 年底老年友善医疗机构占比达 80%。

推进扩大安宁疗护试点，形成覆盖全市、举办主体多元、服务形式多样的安宁疗护服务体系，推动医疗机构根据自身功能和定位，开设安宁疗护病区或床位。推动有条件的地方加快建设安宁疗护机构，积极开展社区和居家安宁疗护服务，完善安宁疗护多学科服务模式。

进一步提升养老服务供给能力、质量水平和匹配度、有效性，

完善居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。大力发展普惠型医养康养和长期照护服务，不断健全多层次长期照护保障机制。鼓励社区卫生服务机构内部改扩建社区医养中心，推动“互联网+照护服务”发展，重点为失能、失智老年人提供长期照护服务。深入推进医养结合发展，支持医疗机构设置养老床位开展养老服务、设置家庭病床，支持养老机构设立医疗机构开展医疗服务，探索新建社区卫生服务中心、镇卫生院与敬老院、公建村卫生站(室)与农村居家养老服务站等一体或毗邻建设“两院一体”模式。加强老年病医院、康复医院、护理院和中医院等建设，鼓励医疗卫生机构与养老服务机构开展签约合作，支持社会力量举办医养结合机构，2023年推进3个医养结合机构投入使用，65岁以上老年人医养结合指导率达到35%以上。加快省级示范性医养结合机构创建步伐，力争到2025年底前建设1家省级示范性医养结合机构。实施县(市)级特困人员集中供养的医养结合工程，每个县(市)有1所为特困失能老年人服务的医养结合机构。建立试点管理长效机制，推动乡村“医养结合”产业发展。开展医养结合机构服务质量提升行动，加强医养结合服务监管考核，提升医养结合质量。

提高老年人健康服务管理，加强老年健康知识宣传和教育，开展老年口腔健康、老年营养改善、老年痴呆防治和心理关爱行动，不断提升老年人健康素养。推动公众宣传教育，使安宁疗护

理念得到社会广泛认可和接受。

第四节 完善职业健康技术支持体系

提升职业病防治评估技术支持能力。加大职业健康检测评价、工程防护、诊断救治等技术人才培养力度，建立健全人才培养和激励机制。建立职业健康专家库，完善专家工作机制，充分发挥专家作用。健全以职业病监测评估、职业病危害工程防护、职业病诊断救治为主体，覆盖市、县二级职业病防治技术支持网络体系，指导县级职业病防治机构开展规范化和等级评审。以疾病预防控制中心为主干，完善“市、县”二级职业病及危害因素监测与风险评估技术支持网络。加强职业病防治机构规范化建设，推动专业技术人员占机构人员编制总额的比例不低于 85%，其中工程技术人员占专业技术人员的比例不低于 10%。职业健康检查机构按照需要配置执业医师、护士、医疗卫生技术人员和取得职业病诊断资格的执业医师。

强化职业病诊断、治疗和康复保障。推动各县（市、区）至少确定 1 家公立机构承担防治技术支持。探索依托条件成熟公立医疗机构加挂市级职业病防治院（所），提升职业病防治服务能力。推动将重点职业病监测、职业健康宣传教育与健康促进等纳入乡镇卫生院、社区卫生服务中心工作职责。加强重点职业病诊疗，全市至少确定 1 家基本满足本地区需要的医疗卫生机构承担辖区内职业病诊断、治疗、康复工作，将职业病诊断、救治等职

业健康相关知识纳入全科医师及住院医师规范化培训内容,提高全市医疗卫生机构职业病筛查、诊疗、康复的能力。鼓励引导社会力量参与职业卫生技术服务,建设一批职业健康宣传教育的“职业健康小屋”。

规范职业健康技术服务行为。加强职业病防治服务质量控制,制定职业卫生技术服务机构违规不良行为记分管理制度,对存在违规不良行为严重的职业卫生技术服务机构实施重点监管,推动形成布局合理、服务规范的技术服务体系,进一步提升职业病诊疗康复水平和服务能力。

第五节 优化心理健康和精神卫生服务体系

健全精神疾病防治体系。统筹精神专科医疗资源规划与布局,以汕尾市第三人民医院为龙头,海丰县、陆丰市、陆河县公立精神专科医院,公立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,完善市、县、基层三级心理健康和精神卫生防治体系,提升全市精神卫生服务能力。争取常住人口超过30万的县至少有1所县级公立医院精神科设置有病房病床,常住人口30万以下的县至少有1所县级公立医院设置精神(心理)科门诊,社区卫生服务中心、乡镇卫生院都具备精神(心理)卫生服务能力。

完善基层精神卫生服务网络,基层医疗卫生机构主要承担基层精神疾病患者管理和居家康复指导、居民心理健康指导等任务。

社区卫生服务中心、乡镇卫生院要设立精神（心理）科门诊，至少配备 1 名专兼职心理健康服务工作的人员。精神障碍社区康复机构承担康复期和托养期的精神障碍患者生活和职业技能康复训练、生活照料等任务。建立精神障碍社区康复机构、基层医疗卫生机构、精神卫生专业机构、社会组织和家庭相互支持的精神障碍社区康复服务体系，70%以上的县区设有精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式委托社会组织开展康复工作。鼓励民营医院开办精神卫生医院和社区康复机构，鼓励符合条件的精神科医师，全职或兼职开办精神专科诊所。

建立覆盖城乡的心理健康服务网络，培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，承担公众心理健康教育和心理咨询等任务，通过购买服务等形式，向用人单位、基层组织及村（居）民开展心理健康宣传教育和心理疏导。充分发挥精神卫生专业机构引领示范作用，对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，加强医疗机构心理健康服务能力，建立多学科心理和躯体疾病联络会诊制度。

第六节 发展康复医疗服务体系

健全综合医院、康复医院和残疾人康复中心、基层医疗卫生机构三级康复医疗服务体系。科学统筹区域内公立医疗机构和社会办医资源，合理增加康复医院数量。支持建设 1 所二级以上康复医院，常住人口超过 30 万的县至少有 1 所县（区）级公立医

院设置康复医学科，常住人口 30 万以下的县至少有 1 所县（区）级公立医院设置康复医学科门诊。支持医疗资源富集地区的部分一级、二级医院转型为康复医院。鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心。妇幼保健机构、儿童医院等应具备为妇女儿童提供康复服务的能力。加强康复医疗专业能力建设，力争到 2025 年，每 10 万人口康复医师达 8 人，康复治疗师达 12 人。

第七节 完善血站服务体系

完善采供血机构设置，优化中心血站、储血点、采血点布局。提升血站现有建设水平，填平补齐业务用房，优化设备配置，推动市血站血液安全配套建设工程，建设智能化血液储备库、自动化血液成分分离制备室及设备配套、血液核酸检测备份室设备配套，加大血液核酸检测能力建设投入，巩固血液核酸检测全覆盖和阻断经血传播疾病的成果，持续提升血液安全水平。支持各县（市、区）至少设 1 个固定采血点，市区固定献血屋、采血车和送血车，构建横向到边、纵向到底、覆盖城乡的血站服务体系。明确功能定位、数量布局、服务区域范围，建立形成“质控上收、服务下沉”的血站服务模式。推进血液管理信息化建设，建设高效稳定安全的全市血液管理信息化平台，覆盖血站和各用血医疗

机构。健全常态化血液库存监测制度和血液联动保障机制，实现无偿献血、血液库存、血液调配、血液质量、临床用血等信息及时更新共享，精准开展血液供应保障和应急调配。

第八节 健全健康促进与健康教育体系

完善各级健康教育专业机构，基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构健康教育职能部门为基础，学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门为延伸，社会团体为辅助的工作体系。建设一批健康教育服务基地，为居民提供健康展览展示、健康体验、行为培养等综合性健康教育服务，为各类健康教育服务机构和社会组织提供专业技术交流平台。弘扬传播岭南中医药文化，建设中医药宣传阵地，打造中医药文化与科普精品。依托深汕中医医院（汕尾市中医医院）建设省级中医药文化宣传教育基地，建成一批县级中医药健康宣教基地和中医药文化科普长廊。促进中医药健康文化进农村、社区、机关、校园、企业，提升全市居民中医药健康文化素养。

强化医疗卫生机构健康教育职能，各级各类医疗卫生机构应结合实际加强健康教育工作。各医疗卫生机构为居民提供健康展览展示、健康互动体验、健康信息获取、健康咨询指导、移动健康教育等健康教育服务。各医疗卫生机构应明确从事健康教育的专（兼）职人员。其中，基层医疗卫生机构负责向辖区居民提供

健康教育服务，普及健康素养知识、行为与技能。医院负责向患者及其家属开展个体化健康教育，配合各类媒体传播健康科普知识。疾病预防控制机构等其他专业公共卫生机构负责对社会公众和各类疾病防控重点人群开展健康教育，对公众进行健康指导。

加强健康教育体系建设。加强健康教育能力建设，配备满足工作需要的人员，其中专业技术岗位原则上不低于岗位总量的80%，完善人才培养、进修与晋升机制，提高健康教育人员薪酬待遇。构建全媒体健康科普知识发布和传播的机制，加强指导和监管。全面推进和组织开展健康社区、健康家庭、健康医院、健康学校、健康机关、健康企业等健康场所建设，组织实施健康素养进机关、进学校、进社区、进企业，开展针对性强、参与度高、效果良好的健康教育活动。

建立“推动将健康融入所有政策”的促进体系。大力宣传“将健康融入所有政策”理念的目的意义，推动社会形成“健康优先”的发展理念，协调推进健康与经济社会同步发展，自觉坚持健康规划前置、健康政策统筹、健康信息共享、健康发展优先。建立健康融入所有政策工作机制，实行政府主导、部门协作、社会参与的工作模式，明确党委政府“将健康融入所有政策”的主体责任，落实相关职能部门健康维护和促进职责，构建“将健康融入所有政策”工作网络，把全生命周期健康管理理念贯穿城市规划、建设、管理全过程各环节。

专栏5 优化全方位全周期健康服务体系工程

1. 妇幼健康保护工程。

全面改善妇幼保健机构基础设施条件，优化产科诊疗环境，加强设施设备配备，市、县级均各设置1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。推进汕尾市妇幼保健计划生育服务中心建设，推进海丰县妇幼保健院新院建设，陆丰市妇幼保健院创建二甲妇幼保健院，提升妇幼保健服务水平。

建立市、县两级危重孕产妇和新生儿救治网络，市、县两级均至少有1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心。

每个县区至少有1个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构，地市级至少有1个产前诊断机构、1个新生儿遗传代谢病筛查中心和新生儿听力障碍筛查中心。推进新生儿先天性心脏病筛查、诊断和治疗网络建设。

2. 托育服务增量提质工程。

建设承担一定指导功能的托育服务。完善社区托育服务网络，发展社区托育服务设施。到2025年，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数不少于4.2个。

3. 构建老年健康服务体系。

加强二级以上综合性医院老年医学科建设，到2025年二级及以上综合性医院、中医医院设立老年医学科的比例达到60%以上，基层医疗卫生机构护理床位占比达到45%，85%以上的综合性医院、中医医院和基层医疗机构成为老年友善医疗机构。力争到2023年底前创建1个全国性老年友好社区，力争到2025年底每个县（市、区）创建1个全国性老年友好社区。推进老年友善医疗机构建设，到2023年底老年友善医疗机构占比达80%，2025年底达到90%以上。到2023年底新增3个医养结合机构，65岁以上老年人医养结合指导率达到35%以上，同时加快省级示范性医养结合机构创建，2025年底前至少建设1家省级示范性医养结合机构。

4. 职业健康保护能力提升工程。依托条件成熟公立医疗机构加挂市级职业病防治院（所）承担市级职业病健康检查、诊断工作，每个县（市、区）至少确定1家公立医疗卫生机构承担职业健康检查工作。建立健全市级职业卫生技术服务质量控制中心、职业健康检查质量控制中心、职业病诊断质量控制中心。建立健全1支职业病监测评估专业技术队伍、1支职业病救治医护技术队伍。

5. 精神卫生体系建强工程。

市级：推进汕尾市第三人民医院建设。完善二期建设，主要建设医技楼、污水处理站以及其他配套设施等。三期主要建设行为医学专科楼、后勤综合楼、地下停车场以及其他配套设施等，建成后床位将达到500张。

县级：建设陆丰市第四人民医院（陆丰市精神病医院），设置1190张床位。建设陆河县精神专科医院，配置110张病床。建设海丰精神专科医院，设置病床124张。

6. 发展康复医疗工程。

合理增加康复医院数量。常住人口超过30万的县至少有1所县（区）级公立医院设置康复医学科，常住人口30万以下的县至少有1所县（区）级公立医院设置康复医学科门诊。

7. 提升血液安全保障供应体系工程。

推动市血站血液安全配套建设工程，建设智能化血液储备库、自动化血液成分分离制备室及设备配套、血液核酸检测备份室设备配套。支持各县（市、区）至少设置1个固定采血

点。

8. 健康教育体系提升工程。

加强健康教育服务基地建设，推动建设一批具有国内领先水平的健康教育服务基地，推进地市级健康教育服务基地建设。依托深汕中医医院建设省级中医药文化宣传教育基地。

第九章 强化支撑保障

深化“五医”联动改革，健全分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度和综合监管制度。加强医疗卫生人才队伍建设，强化科技和综合监管支撑，形成促进医疗卫生服务体系不断健全的合力。

第一节 深化“五医”联动改革

完善公立医院管理考核机制。以建立健全现代医院管理制度为目标，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，推动公立医院高质量发展。健全公立医院运营管理体系，加强全面预算绩效管理，完善内部控制制度。持续健全公立医院绩效考核机制，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等。完善城市医疗集团和县域医共体综合绩效考核制度，突出医疗资源下沉、基层服务能力提升、有序就医和居民健康改善等。选优配强专业公共卫生机构领导班子，实施岗位分级分类管理，提高专业技术人员比例。

推进人事薪酬制度改革。合理制定并落实公立医院人员编制标准，建立动态调整机制。建立主要体现岗位职责和知识价值的

薪酬体系，调动医务人员积极性。鼓励对主要负责人实行年薪制。建立健全符合医疗卫生特点的人才评价机制。改革完善医务人员职称评价机制，突出实践能力业绩导向，鼓励医疗卫生专业技术人员扎根防病治病一线。

持续健全医疗保障制度。加快完善覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，健全基本医保稳健可持续筹资运行机制。按照省的工作部署，完善省内异地就医直接结算服务，推进门诊和门诊特定病种医疗费用省内异地就医直接结算。健全重大疾病医疗保障制度，健全重大疫情医疗救治医保支付政策，探索建立重大疫情特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。

优化医疗服务价格和深化医保支付方式改革。根据基本医保省级统筹改革的统一部署，按照“总量平衡、结构调整、有升有降、逐步到位”原则，定期开展调价评估，符合价格调价条件的，动态调整医疗服务价格。探索落实医疗服务价格改革试点任务要求，建立合理补偿机制，探索适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，稳定调价预期，确保群众负担总体稳定、医保基金和工伤保险基金可承受、公立医疗机构健康发展可持续。根据目标导向的价格项目管理机制，结合医疗服务特性加强分类管理，科学确定医疗服务价格，持续优化价格结构，理顺比价关系。完善“互

联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。优化公立医院收入结构，提高医疗服务收入占医疗收入的比例。完善医保基金总额预算管理，持续深化医保支付方式改革，完善以按疾病诊断相关分组（DRG）付费为主的多元复合式医保支付方式，进一步健全医保支付制度评议组织。推进紧密型医联体以绩效为导向的医保支付方式综合改革试点工作。着力推进中医药服务医保支付方式改革，发布中医优势病种，完善中医优势住院病种分值库，健全中医特点的医保支付体系。

完善药品供应保障体系。推进落实国家组织药品和耗材集中采购和使用工作，协调畅通中选品种进院渠道，压实主体责任，优先使用中选品种，按采购合同与企业及时结清货款。建立健全国家医保谈判药品“双通道”管理机制。巩固完善基本药物制度，完善优先使用激励机制，强化医疗机构基本药物使用管理。对老年人和高血压、糖尿病、严重精神障碍等慢性病病人实施基本药物免费或定额付费政策，鼓励城市医疗集团、县域医共体等建立药品联动管理机制，促进上下级用药衔接。加强短缺药品监测预警，完善分级应对机制，保障短缺药品供应。进一步规范麻醉药品和精神药品等特殊管理药品安全管理。完善药品质量管理制度及追溯制度。推动医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。推进粤港澳大湾区药品医疗器械监管创新发展。

第二节 加强人才队伍建设

加强人才队伍建设，实施“筑巢引凤”计划，着力打造创新型人才研发平台，以中山大学孙逸仙纪念医院为依托，充分发挥深汕中心医院广东省博士工作站的平台效应，发挥陆河县人民医院博士流动工作室的辐射作用，引进培养一批能够突破研究瓶颈、引领学术前沿、推动转化应用的领军人才，以及具有创新思维、国际视野、适应学科交叉融合发展趋势的年轻医学博士和高级职称专业人才，大力培养“医学+X”多学科背景的年轻复合型创新拔尖人才。建立人才柔性流动机制，实施“银发精英”引领计划，开展百名首席专家下基层工作，面向全国选聘符合条件的退休专家到我市基层医疗卫生机构作为专科团队领头人，协助开展特色专科建设，指导提升基层医务人员诊疗、管理、应急处理等方面的能力水平；加强医疗卫生人才“组团式”紧密型帮扶工作，推动优质医疗资源下沉，促进城乡区域均衡发展，推进县级公立医院高质量发展。

加快医学教育创新发展，推动医教协同。建立急需紧缺专业人才预警和管理机制，实行急需紧缺专业人才指导目录定期公布，优化急需紧缺人才招聘程序。实施人才能力提升工程，加强全科、妇产、儿科、病理、中医、影像、康复、公共卫生、精神卫生等紧缺专业人才培养，强化流行病学调查、实验室检验检测、卫生监督执法等人才队伍建设。加大全科医生培训和订单定向免费医

学生培养力度，依托本市职业院校开设医疗卫生相关学科，为本地培养医疗卫生专业技术人才。健全住院医师、全科医师、公共卫生医师规范化培训制度，提升全科医师、医防融合规范化培训能力。健全执业医师服务基层激励制度，继续推进紧密型人才帮扶政策。开展卫生健康人才帮扶基层项目，发挥本市高水平医院辐射带动作用，提高全市医疗技术服务水平。加大高层次、复合型卫生健康宣传教育、卫生管理人才培养力度。探索实施更加开放、灵活和柔性的人才引进、激励政策，采取全职引进和柔性引进等方式，引进高端医学人才团队或紧缺专业人员，构建全生命周期卫生健康人才支撑体系。

第三节 加强科技和监管支撑

发展数字卫生健康。推进健康医疗新型基础设施，增强数字健康发展能力。推进新兴信息技术与医疗卫生的融合创新应用，提升信息化在医疗、疾病监测、防控救治、综合监管、资源调配等方面的支撑能力。加快汕尾市“民情地图”在卫生健康领域的应用推广，全面实现卫生健康领域民情“大数据”的采集和信息共享。加快推进互联网医院建设，在二级及以上医院普遍开展以数据为核心的智慧医疗建设，推动公立医院数字化转型，以患者为中心，将云、5G、人工智能等新技术应用于医、教、研、管等各个领域，实现医院人、财、物全要素管理协同，持续提高就

医体验、诊疗效率和质量以及医院运营管理水平。全领域全流程改造公共卫生服务，加强智能化早期预警能力建设，提高公共卫生服务数字化、智能化水平。创新协同机制，推进医疗、预防与健康管理流程交互、业务协同、信息共享，塑造一体化、数字化健康医疗服务模式。规范和加强健康医疗大数据保障体系建设，推动跨部门健康医疗相关数据共享，推进健康医疗大数据在临床科研、教育培训、行业治理等方面的应用。完善信息标准应用管理机制，推动标准和技术规范在全民健康信息化建设中的应用，从源头落实数据标准，规范数据采集，加强数据管理，保障数据质量，确保健康医疗数据的合法、真实、有效、可用。

提升生物安全治理能力。牢固树立总体国家安全观，做好生物安全风险防控和治理体系建设，严防重大新发突发传染病、动植物疫情。完善生物安全保障体系，健全生物安全管理制度，建立健全生物安全工作协调机制。基本建成我市生物安全风险防控体系和风险防控体制，生物安全风险防控和治理能力全面提升。强化生物技术研究开发安全管理。提高各类实验室生物安全防护能力。提高生物制品危险废物处置能力，加快补齐危险废物收集处理设施短板。

强化综合监管。完善落实机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的综合监管机制，健全能力共建、信息共享、相互衔接、协同配合的工作协调机制，重点推进综合监管绩效评价

相关制度。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、医疗保障基金使用、公共卫生服务和健康产业新业态新模式监管。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。建设数据共享、业务协同的综合监管平台，推动实现医疗卫生行业智慧化监管。

第十章 加强规划组织实施

健全规划推进和实施机制，明确相关部门职责，加强规划监测评估，确保规划确定的各项目标任务落到实处。

加强组织领导。切实强化政府责任，把制定实施医疗卫生服务体系规划作为对卫生健康发展进行宏观调控的重要手段，列入政府工作重要议事日程和健康汕尾建设任务要求。按照省级规划负责研究编制区域卫生规划并组织实施，县级政府按照所在地市规划制定实施县域医疗卫生服务体系规划。

强化部门协同。各级卫生健康行政部门要加强统筹协调，会同机构编制、发展改革、教育、科技、财政、人力资源社会保障、自然资源、医保等有关部门，建立健全医疗卫生服务体系规划执行机制，按照职责分工抓好落实，加强政策协同，合力推进规划编制与实施。

严格规划实施。建立健全区域卫生规划和资源配置监督评价机制，成立专门的工作小组，组织开展规划实施进度和效果评价，及时发现实施过程中存在的问题，并切实研究解决。

汕尾市卫生健康局办公室

2023 年 10 月 18 日印发

校对：规划信息科 彭素珍

(共印 50 份)