

广东省卫生健康事业发展“十四五”规划

2021 年 11 月

目 录

第一章 规划背景.....	1
第一节 基础现状.....	1
第二节 形势与挑战.....	6
第二章 总体要求.....	7
第一节 指导思想.....	8
第二节 基本原则.....	8
第三节 发展目标.....	9
第三章 巩固“顶天立地”医疗卫生大格局	12
第一节 加快优质医疗资源扩容和均衡布局	12
第二节 进一步提升医疗服务能力	13
第三节 巩固基层医疗卫生服务网底	13
第四节 改善优化医疗卫生服务	14
第四章 持续深化医药卫生体制改革	16
第一节 加快建设分级诊疗体系	16
第二节 推动公立医院高质量发展	17
第三节 推进医疗保障和医药服务协同改革	18
第四节 完善药品供应保障体系	19
第五节 强化医疗卫生行业综合监管	20
第五章 构建强大的公共卫生体系	21

第一节	推进疾控体系现代化建设	21
第二节	推进卫生应急管理体系和能力现代化	22
第三节	健全重大疫情救治体系	23
第四节	创新医防协同机制	24
第六章	强化重点疾病预防控制	24
第一节	强化突发急性传染病防控	24
第二节	加强重大传染病防控	25
第三节	实施慢性病综合防控	26
第四节	健全精神卫生和心理服务体系	27
第五节	强化免疫规划工作	27
第六节	巩固重点寄生虫病、地方病防治成果	28
第七章	全方位干预主要健康因素	30
第一节	深入开展爱国卫生运动	30
第二节	强化食品安全风险监测和营养健康	30
第三节	完善全民健身公共服务体系	31
第四节	加强伤害预防和干预	32
第五节	加强健康促进与教育	32
第六节	推进基本公共卫生服务	33
第八章	保障人民全生命周期健康	34
第一节	强化生育政策配套衔接	34
第二节	发展普惠托育服务体系	35
第三节	促进妇女儿童健康	35

第四节	加强职业健康保护	36
第五节	促进老年健康服务	37
第六节	促进残疾人健康	38
第九章	促进中医药传承创新发展	39
第一节	健全优质高效中医药服务体系	39
第二节	促进中医药传承创新发展	40
第三节	提升基层中医药服务能力	41
第十章	大力发展健康服务业	42
第一节	大力发展社会办医	42
第二节	深入推进医养康养融合发展	43
第三节	积极发展多样化健康服务	43
第十一章	完善健康优先发展保障体系	44
第一节	加强人才队伍建设	44
第二节	提升科技创新和生物安全能力	45
第三节	发展数字健康	46
第四节	推进健康湾区建设与国际合作	47
第五节	加强卫生健康法治建设	48
第六节	加大卫生健康事业投入	48
第十二章	加强规划组织实施	50
第一节	加强组织领导	50
第二节	强化监督评估	50
第三节	加强宣传引导	51

根据《“健康中国 2030”规划纲要》《“健康广东 2030”规划》和《广东省国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》，结合广东实际，制定本规划，规划期限为 2021 至 2025 年，远期展望至 2035 年。

第一章 规划背景

以健康广东建设为引领，围绕“强基层、建高地、促医改、保健康”工作思路，“顶天立地”医疗卫生大格局基本形成，为我省开启全面建设社会主义现代化新征程奠定坚实健康基础。

第一节 基础现状

“十三五”期间，全省卫生健康系统以习近平新时代中国特色社会主义思想为根本遵循，坚决贯彻省委、省政府决策部署，坚持把人民健康放在优先发展的战略地位，以建设健康广东战略为引领，一张蓝图绘到底，广东医疗卫生服务能力全面加强，人民健康水平稳步提升，医疗卫生体系经受住了新冠肺炎疫情重大考验。广东居民人均预期寿命从 77.1 岁提高到 78.4 岁，主要健康指标基本达到高收入国家水平，个人卫生支出占卫生总费用的比重稳定在 26% 左右，人民群众看病就医负担进一步减轻。

——区域平衡协调发展持续推进，分级诊疗制度基本建立。先后启动实施强基创优三年行动和加强基层服务能力建设攻坚行动，统筹财政投入 600 多亿元，“软硬兼施”提升基层服务水

平。硬件方面，改造建设 189 家县级医院、规范化建设 488 间乡镇卫生院和 10000 间村卫生站、将人口大县的 47 家中心乡镇卫生院升级建设为县级医院，县域医疗卫生机构基础设施条件显著改善。软件方面，全面推行“一类财政保障、二类绩效管理”，落实“两个允许”，提高乡镇卫生院医务人员岗位津贴和村卫生站医生补贴，落实按核定编制数给予基层医疗卫生机构事业费补助，提升基层医疗卫生机构医务人员待遇水平。加大全科医生培训力度，持续扩大订单定向农村大学生培养规模。实施三甲公立医院“组团式”帮扶，实现紧密型县域医疗卫生共同体建设县域全覆盖，分级诊疗秩序基本形成。

——高水平医院加快建设，优质医疗卫生资源供给进一步增加。实施高水平医院建设“登峰计划”，支持建设 30 家高水平医院。积极争创国家医学中心和国家区域医疗中心，成功争取国家呼吸医学中心、国家区域儿童医疗中心落户广东。谋划部署广州呼吸、肾脏、肿瘤、精准医疗和心血管“五大中心”，集中力量解决“卡脖子”“临门一脚”等重大问题。加快实施市级医疗服务能力提升计划和三级公立医院激励方案，提升粤东粤西粤北地区医疗卫生服务能力。广东在 2019 年度全国分级诊疗制度建设绩效考核总分并列第一、国家 2019 年度三级公立医院绩效考核总成绩排名全国第四。同时，培育了 100 名医学领军人才、1000 名杰出青年医学人才，建设了 100 个高水平临床重点专科。

——“三医”联动不断紧密，深化医改整体性系统性协同

性进一步增强。以加快建设整合型医疗服务体系为引领，统筹推进五项制度建设，同步推进公共卫生、中医药传承创新、“互联网+医疗健康”等改革创新。率先取消药品、耗材加成，同步调整医疗服务价格，提升医疗保障水平。广东连续五年均有一项改革被评为全国医改“年度十大创新举措”，广州花都“村稳”改革、深圳罗湖医院集团、港大深圳医院现代医院管理制度、阳西紧密型县域医共体建设等多项改革经验在全国推广，广东基层医疗卫生综合改革创新经验入选中央组织部《贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想、在改革发展稳定中攻坚克难案例》，广东医改“百花齐放春满园”，为全国贡献了广东智慧。

——重大疾病联防联控机制不断完善，公共卫生安全“大堤”进一步筑牢。全省传染病疫情总体保持平稳，甲乙丙类传染病发病数均有明显下降。全省连续 27 年保持无脊髓灰质炎状态，连续 18 年无白喉病例报告，保持消除新生儿破伤风状态，乙脑、流脑等多种疫苗可预防传染病发病率控制在极低水平。维持血吸虫病消除状态，全省麻风病危害得到有效消除。艾滋病疫情快速上升势头得到有效遏制，孕产妇艾滋病病毒抗体检出率稳定在万分之 1.8 的低流行水平状态。全省活动性肺结核报告发病率较 2015 年下降了 32.0 个百分点。建立粤港澳和泛珠三角重大传染病联防联控机制，完善监测预警多点触发机制，科学快速有效防控中东呼吸综合征、埃博拉、寨卡病毒病等新发突发传染病，坚决守好祖国“南大门”。2020 年，面对突如其来的新冠肺

炎疫情，全省上下深入学习贯彻习近平总书记重要讲话和重要指示精神批示精神，按照“坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策”的总要求，落实“四早”“四集中”防控救治原则，在省委、省政府的果断决策、科学指挥下，坚持人民至上、生命至上，把人民生命安全和身体健康放在第一位，始终保持战之能胜的抗疫打法、慎终如始的抗疫状态、精准高效的抗疫防线，以实际行动践行伟大的抗疫精神，奋力实现疫情防控与经济社会发展“双统筹、双胜利”。疫情期间，广东创造性提出“三道防线”、社区“三人小组”、流调“三同时”等做法，为国家防控大局贡献了广东方案、广东经验。

——健康广东行动深入推进，居民健康素养进一步提升。统筹政府、社会、群众个人力量，协同推进18个健康广东专项行动。结合新冠肺炎疫情防控，推进健康融入所有政策，强化健康知识宣传普及，提高全人群居民健康素养。中医药强省建设进一步推进，岭南中医药传承创新工作不断发展，启动粤港澳大湾区中医药高地建设。营养健康服务水平和能力持续提升，居民营养与健康状况有所改善。全面两孩政策平稳实施，生育政策调整成效积极，计划生育服务管理实现重大转变。深入推进爱国卫生运动，推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。2020年，全省基本公共卫生服务补助标准提高到74元/人·年，一老一小、妇幼健康、职业健康工作等取得新成效，关注健康、追求健康的社会氛围初步形成。

广东省“十三五”时期卫生健康主要发展指标完成情况

领域	主要目标	规划目标	2020 年
健康水平	人均预期寿命（岁）	77.8	78.4（2017）
	孕产妇死亡率（/10 万）	≤15	10.18
	婴儿死亡率（‰）	≤6	2.13
	5 岁以下儿童死亡率（‰）	≤8	2.91
疾病防控	居民健康素养水平（%）	24	26.10
	以乡镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	>95	98.81
	肺结核发病率（/10 万）	63	50.4
	城市城区病媒生物密度控制水平达到国家标准比例（%）	100	100
	农村自来水普及率（%）	>90	>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（%）	比 2015 年降低 5%	11.95
妇幼健康	孕产妇系统管理率（%）	>90	95.35
	3 岁以下儿童系统管理率（%）	>90	92.31
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率（%）	>80	98.41
医疗服务指标	三级医院平均住院日（天）	<8	7.86
	院内感染发病率（%）	<3.2	0.96
	30 天再住院率（%）	<2.4	2.11（2019）
	门诊处方抗菌药物使用率（%）	<10	9.9
计划生育	总人口（亿人）	1.16	1.26
	人口自然增长率（‰）	8.6	7.49
	出生人口性别比	111	113.08

领域	主要目标	规划目标	2020 年
医疗卫生服务体系	每千常住人口医疗机构床位数（张）	≤6.0	4.48
	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.8	2.44
	每千常住人口注册护士数（人）	3.5	2.97
	每万常住人口全科医生数（人）	3	3.13
	社会办医院床位占医院床位总数的比重（%）	>30	23.7
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	76.27
	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	<25	25.56（2019）

第二节 形势与挑战

新冠肺炎疫情全球大流行仍在持续，世界百年未有之大变局加速演进，广东将会面临着更多的重大公共卫生事件与新冠肺炎疫情冲击和挑战。进入新发展时期，经济社会持续快速发展，为卫生健康事业发展提供了有力支撑；城镇化、人口老龄化、疾病谱变化对健康服务供给提出了新需求；建设粤港澳大湾区、深圳中国特色社会主义先行示范区两个国家战略加快推进，“双区驱动效应”加快释放，“一核一带一区”区域发展格局加快形成，对卫生健康资源配置提出了新要求；健康广东建设的全面推进，为卫生健康事业持续发展提供了新动力。云计算、物联网、人工智能、大数据等信息化技术的快速发展，为优化医疗卫生业务流程、提高服务效率提供了新条件，也为推动卫生健康服务模式和管理模式的深刻转变带来了新机遇。

同时，“十四五”时期，广东卫生健康事业发展也面临不少困难和挑战。改革创新力度还不够强，医疗机构管理模式不够精细化、公益性彰显不足，一些深层次体制机制矛盾尚未完全破解；资源配置结构仍不够合理，离实现优质医疗资源扩容和均衡布局的目标还有不小差距；公共卫生体系建设还存在一些短板弱项，新发突发传染病疫情风险长期存在，艾滋病、结核病、性病等重大传染病防控形势依然严峻；高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤等慢性非传染性疾病已成为主要的健康问题，不良生活习惯成为影响健康的重要因素，职业卫生、环境安全、食品安全等多种影响健康因素相互交织，给人民群众健康带来严重威胁；人口老龄化加速，城镇化率不断提高，医疗卫生资源供需矛盾更加突出。随着深化医药卫生体制改革步入攻坚阶段，一些深层次矛盾问题日益凸显。机遇与挑战并存，对卫生健康事业发展和全民健康水平提高提出了新任务、新要求。

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，准确把握新发展阶段，深入贯彻新发展理念，加快构建新发展格局，全面推进健康广东建设，扎实推动广东卫生健康事业高质量发展。

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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记重要讲话和重要指示批示精神，深入贯彻新时期卫生健康工作方针，从以治病为中心向以人民健康为中心转变，高质量推进健康广东建设，巩固“顶天立地”医疗卫生大格局，加快构建整合型医疗卫生服务体系，构建强大的公共卫生体系，完善广东特色卫生健康制度体系，持续提升城乡居民健康水平，为广东实现高质量发展打下更加坚实的健康基础。

第二节 基本原则

1. 坚持以人民健康为中心。把增进人民健康福祉作为发展的根本出发点和落脚点，坚持以人民健康为中心、将健康融入所有政策理念，预防为主、医防融合、中西医并重，努力提供多样化、个性化、高品质的卫生健康服务，不断提高卫生健康供给和服务水平，努力让群众的获得感成色更足、幸福感更可持续、安全感更有保障。

2. 坚持高质量发展。以健康广东建设为统领，坚持新发展理念，巩固“顶天立地”医疗卫生大格局，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，构建强大的公共卫生体系，保障人民全生命周期健康，推动卫生健康事业高质量发展，实现卫生健康服务

更加优质高效、更加公平可及、更加持续安全。

3. 坚持政府主导。坚持基本医疗卫生事业的公益性，坚持政府主导、社会协同、公众参与，强化政府对卫生健康事业的组织领导、投入保障、管理监督职责。支持社会力量参与卫生健康事业，强化个人是自己健康的第一责任人理念，完善政府、社会和公众高效协同的体制机制，共建共享健康广东。

4. 坚持底线思维。掌握防范化解卫生健康领域重大风险的主动权，改革疾病预防控制体系，完善重大疫情防控体制机制，加强应急救治、公共卫生防控救治能力建设，建立健全风险防控政策措施，有力应对和化解卫生健康领域风险，筑牢全省卫生健康安全屏障。

第三节 发展目标

到 2025 年，健康广东建设取得显著成效，具有广东特色的基本医疗卫生制度进一步完善、定型，优质高效整合型卫生健康服务体系进一步完善，医疗卫生发展和健康服务整体水平保持国内先进水平，居民主要健康指标达到高收入国家平均水平。

——城乡居民健康水平进一步改善。人均期望寿命达到 79 岁以上，孕产妇死亡率、婴儿死亡率保持较好控制水平。

——制度体系更加成熟定型。具有广东特色的基本医疗卫生制度进一步完善、定型，卫生健康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。

——公共卫生安全保障能力显著增强。疾病预防控制体系明显改善，应对突发重大公共卫生事件的能力和水平不断提升。影响健康的危险因素得到有效治理，全民健康素养水平稳步提高。

——健康服务水平和质量大幅提升。优质医疗资源供给持续扩容、区域布局更加均衡合理。健康服务模式实现转型升级，覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务供给体系基本建立，健康保障体系进一步完善，卫生健康服务公平可及、系统连续。

——健康科技创新能力明显增强。卫生与健康科技创新体系更加完备，创新能力得到提升，在保障人民健康和促进健康广东建设中发挥更加突出的引领支撑作用。

到 2035 年，促进全民健康的制度体系更加完善，卫生健康事业发展更加协调，健康生活方式全面普及，卫生健康服务质量和保障水平显著提高，主要健康指标保持高收入国家水平，卫生健康事业发展走在全国前列。

广东省“十四五”时期卫生健康事业主要发展指标

领域	序号	主要指标	单位	2020 年	2025 年 目标	指标性质
健康 水平	1	人均预期寿命	岁	78.4 (2017)	>79	预期性
	2	孕产妇死亡率	/10 万	10.18	<8	预期性
	3	婴儿死亡率	‰	2.13	<3	预期性
	4	5 岁以下儿童死亡率	‰	2.91	<4	预期性
	5	重大慢性病过早死亡率	%	11.95	<10	预期性

领域	序号	主要指标	单位	2020 年	2025 年 目标	指标性质
健康生活	6	居民健康素养水平	%	26.1	30	预期性
	7	15 岁以上人群吸烟率	%	—	<20	预期性
	8	千人口献血率	‰	12.58	持续提升	预期性
	9	国家卫生城市数量占比	%	51.2	持续提升	预期性
健康服务	10	每千人口拥有医疗卫生机构床位数	张	4.48	6	预期性
	11	每千人口拥有执业（助理）医师数	人	2.44	3.15	预期性
		其中：每千人口拥有中医类别执业（助理）医师数	人	0.40	0.62	预期性
	12	每千人口拥有注册护士数	人	2.97	3.8	预期性
	13	每千人口拥有药师（士）数	人	0.35	0.54	预期性
	14	每万人口拥有全科医生数	人	3.13	4	预期性
	15	每千人口拥有公共卫生人员数	人	0.69	增长 30%	预期性
	16	每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数	个	2	5.5	预期性
	17	全省儿童青少年总体近视率	%	53	力争每年降低 0.5 个百分点以上	约束性
	18	二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例	%	23.3	≥60	预期性
	19	重点行业用人单位劳动者防噪音耳塞或耳罩正确佩戴率	%	53.7	≥80	预期性
健康保障	20	个人卫生支出占卫生总费用的比重	%	25.56 (2019)	25 左右	约束性

第三章 巩固“顶天立地”医疗卫生大格局

加快构建整合型医疗卫生服务体系，完善中国特色卫生健康体系，注重提高质量和均衡发展，促进资源下沉和系统协作，持续提升城乡居民健康水平。

第一节 加快优质医疗资源扩容和均衡布局

实施医疗卫生建高地工程，集中高水平医院优势资源，推进国家医学中心、国家区域医疗中心和国家临床重点专科群建设。对标国际一流、国内最优，加快建设呼吸、肾脏、肿瘤、心血管、精准医学等领域国际医学中心，打造国际知名、辐射亚洲、具有中国特色的医疗中心。鼓励支持高水平医院创建国际医疗中心，加强院企合作，探索药物、器械、医疗服务领域合作，攻克医疗卫生领域“卡脖子”和“临门一脚”问题。建设一批省级区域医疗中心，给予政策倾斜和资金支持，发挥各地高水平医院辐射带动作用，加快推进粤东粤西粤北地区省级区域医疗中心的建设。整合医学学科资源，建设一流医学学科，在恶性肿瘤、心脑血管疾病、免疫性疾病、代谢性疾病、感染性疾病等领域取得标志性成果，建成一批国家临床教学培训示范中心和省级临床重点专科。以打造广州、深圳医疗高地为牵引，带动建设国际化高水平健康湾区。鼓励发展受限的中心城市三甲医院向粤东粤西粤北地区扩容实现集团化发展。

第二节 进一步提升医疗服务能力

强化高水平医院对市级医院的人才和技术支持，重点支持市级龙头医院建设，补强短板专业、专科，打造一批专科类的市级区域医疗中心。推动市级医院与国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心、高水平医院对接，提高疑难复杂危重疾病诊疗服务能力。发挥市级区域医疗中心龙头辐射带动作用，引领市域整体医疗水平提升。以专科、人才、技术、管理为核心，实施提升医疗卫生服务能力“百县”工程。提升各地市院前急救能力，完善独立设置的急救（指挥）中心建设。加强县级医院临床专科和管理能力建设，推动省内三级医院与边远县（市、区）医院开展对口帮扶，根据居民诊疗需求、县域外转诊等情况加强薄弱专科建设，提升肿瘤、心脑血管疾病、感染性疾病等重大疾病诊疗能力，推动建立相关专病中心。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。

第三节 巩固基层医疗卫生服务网底

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。实施基层医疗卫生机构提质增效工程，强化常见病多发病诊治、常规手术、传染病筛查、公共卫生服务和健康管理能力，提升信息化管理水平。推进各地落实基层医疗卫生

机构“公益一类财政保障，公益二类绩效管理”。完善和落实财政补助、人事分配、医保支付、价格管理等配套政策，提升基层服务能力，转变基层服务模式，发挥绩效考核指挥棒作用，进一步筑牢“维护公益性、调动积极性、保障可持续”的基层运行新机制。到 2025 年底，20% 左右的乡镇卫生院和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，70% 左右乡镇卫生院和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，实现基层医疗卫生机构长期处方服务全覆盖。

第四节 改善优化医疗卫生服务

建设省市县三级城乡区域全覆盖、水陆空立体化全方位院前急救服务体系。完善医疗质量安全管理制度和规范，严格落实医疗质量安全核心制度。规范诊疗行为，全面实施临床路径管理，健全医疗技术临床应用监管，严控院内感染。鼓励公立医院加强住院服务管理，对全院床位和护士资源实行统一管理、统筹调配。进一步优化就诊环境，推进预约诊疗服务，推行日间手术，提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务。建立健全“献、采、供、研、管”一体化血液供应保障机制，实施血液安全保障供应体系提升工程。健全化解医疗纠纷的长效机制，构建和谐医患关系。

专栏1 增强医疗卫生服务能力项目

1. 医疗卫生建高地工程。力争打造3个以上国家医学中心，15个国家区域医疗中心，争创3个国家级医疗质量控制中心。加快推进广东50家高水平医院建设，建设5个左右省级区域医疗中心，遴选630个左右省级临床重点专科，创建若干个多学科协作诊治中心。到2025年，全省每千人床位数达到6张。省市共建广东国际呼吸中心、广东国际肾脏病医学中心、广东国际肿瘤医学中心、广东国际心血管医学中心、广东国际精准医学中心等医学中心。打造30个肿瘤、心脏病、脑血管病、肾病等专科类市级区域医疗中心。持续增加儿科床位供给，加强儿童医疗服务能力建设。支持建设20个满足前沿医学技术发展的健康产业园区。加强恶性肿瘤、心脑血管疾病、免疫性疾病、代谢性疾病、感染性疾病等一流医学学科建设。

2. 提升血液安全保障供应体系工程。依托广州血液中心设置区域血液安全中心，建立血液应急保障指挥平台，建设省级新冠肺炎恢复期血浆应急储备库，完善全省现有33个血站基础设施和信息化建设，增加1—2家血站。

3. 实施提升医疗卫生服务能力“百县”工程。在全省122个县（市、区）人民医院、中医院、妇幼保健院中遴选100所县级医院，重点建设县级胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心等五大救治中心；引进重点领域、紧缺专业、关键岗位的专业技术人才；推广适宜技术项目；提升信息化管理服务水平。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，力争县域内住院率达到90%。

4. 院前急救能力提升工程。各地市结合城乡功能布局、人口规模、服务需求，科学规划院前急救网络布局，加强急救（指挥）中心（站）建设。地级以上市加快完善独立设置的急救（指挥）中心建设，改革急救中心运行模式，由“指挥型”向“复合型”转变，逐步研究建立一支属于院前急救（指挥）中心直接管理的院前医疗急救队伍，人员构成包括急救医护人员和急救员，实现平战结合，满足突发事件快速响应处置的需求。

5. 紧密型县域医共体建设工程。对全省70个有紧密型县域医共体建设任务的县（市、区），建设较好且市级绩效评价排名靠前的进行以奖代补奖励。推动70个县域升级建设紧密型县域医疗卫生共同体信息管理系统。

6. 基层医疗卫生机构提质增效工程。支持全省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。强化基层卫生人员知识储备和培训演练。推进1000项卫生健康适宜技术下基层。实施基层医疗卫生机构负责人轮训计划，加强医养结合、社区护理、康复病床、家庭病床、上门巡诊、家庭医生签约、基本公共卫生等服务能力。

第四章 持续深化医药卫生体制改革

坚持以人民健康为中心，持续推进将健康融入所有政策，加快建设分级诊疗体系和现代医院管理制度，推进医疗保障和医药服务协同改革，完善药品供应保障体系，强化医疗卫生行业综合监管，加快构建全方位、全生命周期的卫生健康服务体系。

第一节 加快建设分级诊疗体系

以系统连续健康服务为导向，围绕区域协同、城乡融合、上下联合、急慢衔接，以家庭医生签约服务为基础、医疗联合体为平台，建立完善不同级别、类别、举办主体的医疗卫生机构间分工协作机制，加快构建整合型医疗卫生服务体系。城市地区以设区的市为单位，网络化布局城市医疗集团。农村地区以县域为单位推进县域医共体建设。加快建立符合中医药特点的医保支付方式，支持中医药健康发展，着力提高基层中医医疗机构服务能力。完善适宜基层医疗卫生机构开展的基层病种范围，实行不同等级医疗机构同病同分值，支持基层医疗卫生机构健康发展，促进形成分级诊疗秩序。建立完善分级诊疗技术标准和工作机制，加快推进医疗卫生机构间电子健康档案和电子病历等信息共享，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗。建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，提高履约服务质量。

第二节 推动公立医院高质量发展

坚持和加强党对公立医院的全面领导，全面执行和落实党委领导下的院长负责制，充分发挥公立医院党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。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，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。持续推进高水平医院建设，以落实国家推行的委省共建公立医院高质量发展试点为契机，统筹优势资源，建设高质量发展试点医院，打造现代化医院样板。发挥公立医院在城市医疗集团、县域医共体中的牵头作用，巩固“顶天立地”医疗卫生大格局。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，健全绩效评价机制。合理制定落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。落实公立医院用人自主权。落实岗位管理制度，实行竞聘上岗、合同管理。落实“两个允许”，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，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。强化信息化支撑作用，支持公立医院开展互联网诊疗，规范互联网诊疗运营模式，推动完善“互联网+医疗服务”项目、价格，进一步规范“互联网+医疗服务”的医保报销范围。强化患者需求导向，建设特色鲜明的医院文化。

第三节 推进医疗保障和医药服务协同改革

深化医疗保障制度改革。加快构建以促进健康为导向的创新型医疗保障制度，健全基本医保稳健可持续筹资运行机制。稳步推进基本医疗保险省级统筹。完善医保基金总额预算管理，深化医保支付方式改革，完善以按病种付费为主的多元复合支付方式，深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。将符合条件的“互联网+医疗服务”纳入医保支付范围，探索“互联网+医疗服务”异地就医直接结算。积极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。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。提高康复服务的费用保障力度。稳步建立长期护理保险制度。

推进医药服务协同改革。推进落实国家组织药品和耗材集中采购和使用工作，畅通中选品种进院渠道，将医疗机构执行国家组织药品和耗材集中采购使用情况纳入年度考核评价体系。完善医保支付标准与集中采购协同机制，制定集中采购的药品、医用耗材中选和非中选品种的医保支付标准，所有定点医疗机构执行统一的医保支付标准。加强医保配套政策协同，健全完善集中采购医保资金结余留用等激励约束机制。健全基于药品价值的医保

目录动态调整机制，推进基本药物目录和基本医疗保险药品目录间的衔接。完善医保准入谈判制度，将临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材纳入医保支付范围。

推进医疗服务价格改革。落实医疗服务价格改革试点任务要求。实施医疗服务价格动态调整，定期开展调价评估，科学确定医疗服务价格，持续优化价格结构，理顺比价关系，做好医疗服务价格和医保支付政策协同。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。

第四节 完善药品供应保障体系

整体推进国家基本药物制度综合试点工作，促进公立医疗机构基本药物优先配备使用和合理用药，提升基本药物使用占比，促进科学合理用药。鼓励城市医疗联合体、县域医疗卫生共同体等建立药品联动管理机制，促进上下级用药衔接。定点医疗机构应配备国家医保谈判药品特别是抗癌药品等，保障群众用药需求。建立健全国家医保谈判药品“双通道”管理机制。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。落实短缺药品联动会商工作制度，完善短缺药品监测预警和分级应对机制，开展短缺药品分类储备，优化医疗机构短缺药品管理和替代使用。探索建立罕见病用药保障机制。保障儿童等特殊人群用药。加强对传染病药品监测预警，推进传染病治疗短缺药品供应保障。构建完善药品临床综合评价工

作机制、规范标准、组建专家委员会，对药品临床使用的安全性、有效性、经济性、可及性、适宜性、创新性等开展综合评价。依托广东省药品临床评价中心协同提升华南区域药品临床评价能力。推进粤港澳大湾区药品医疗器械监管创新发展，整合监管资源，创新监管方式，更好地满足粤港澳大湾区居民用药用械需求，保障用药用械安全。

第五节 强化医疗卫生行业综合监管

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、督察追责相关制度。加强全省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、业务协同的省级综合监管平台，充分融入我省“一网统管”体系，推动实现医疗卫生行业智慧化监管。

专栏2 深化医改项目

1. 卫生综合监督执法能力提升工程。加强卫生监督执法机构规范化建设，改善卫生监督执法办案办公条件，编配一批现场快速检测车和执法设备，提升卫生监督执法能力。分区域规划建设8家省级卫生监督员实训基地。基于全民健康信息平台，建设全省医疗服务智能监管信息系统，升级完善卫生监督执法信息系统，推动实施封闭公共场所、尘毒等职业病危害、医疗机构放射防护、学校采光照明、生活饮用水、餐具饮具集中消毒等10类在线监控工程。推进省级综合监管平台建设，实现全省医疗卫生行业智慧化监管。

2. 药事管理服务改革项目。积极开展主动监测与前瞻性评价工作。加强抗菌药物临床使用、感染性疾病、细菌耐药、真菌病等监测，形成“四网联动”，构建多学科协作体系。推进广东省医疗机构药事监测管理系统建设，促进合理用药。建设广东省药品临床综合评价中心，有计划地选择国家基本药物及用药量大、负担重、社会关注度高的品种，着力打造国家药品临床综合评价华南分中心。建立健全远程处方审核机制，依据远程医疗平台，面向基层医疗卫生机构开展远程集中处方前置审核、远程药学会诊等，实施“AI药师”工程，提升基层药师能力。

第五章 构建强大的公共卫生体系

大力加强公共卫生服务体系建设，补齐短板、堵住漏洞、强化弱项，提高平战结合能力，强化中西医结合，提升全省公共卫生体系现代化水平，完善卫生应急管理体系和重大疫情救治体系建设。

第一节 推进疾控体系现代化建设

以疾控机构为骨干，医疗机构为依托，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、防治结合的疾病预防控制体系。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。实施疾病预防控制机构能力提升工程，全面改善疾控机构设施设备条件，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，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。加强省市县精神卫生服务体系建设，建设一批省级公共卫生重点专科。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。

第二节 推进卫生应急管理体系和能力现代化

完善卫生应急指挥体系。构建统一领导、权责匹配、权威高效的公共卫生大应急管理格局，深化多部门联防联控应对处置工作体系，完善突发公共卫生事件决策议事制度。加强和完善公共卫生领域法制建设，建立应急预案定期评估机制，实行卫生应急预案动态优化。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。加强卫生应急管理专家体系建设，建立公共卫生安全专家库。

提升卫生应急核心能力。加强全省卫生应急队伍规范化建设，实现省、市、县三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。分级建立完善公共卫生应急物资储备目录，合理确定各级医疗卫生部门储备规模，实行分级储备、动态调整。加强卫生应急信息化建设，推动部门间信息互联共享。健全

省际应急协同机制，强化卫生应急跨省交流合作。分区域布局紧急医学救援基地和化学中毒救治基地，有核电站的地市按需建设核辐射紧急医学救援基地，推动航空医学救援和海（水）上紧急医学救援基地建设工作，提升卫生应急海陆空立体化综合救援能力。加强应急心理援助和心理危机干预网络建设，提升重大突发事件心理救援能力。强化基层卫生人员知识储备和培训演练，提升先期处置能力。深入开展卫生应急知识宣教，提高人民群众对突发公共卫生事件认知水平和预防自救互救能力。

第三节 健全重大疫情救治体系

建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。按照“平战结合”原则，建立以传染病定点救治医院为骨干，发热门诊、发热诊室为哨点的省、市、县三级重大疫情医疗救治体系。实施重大疫情救治体系能力提升工程，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。加强市一级传染病救治基础设施建设、物资储备和重症监护病区建设。强化基层医疗机构规范化发热门诊（诊室）建设，规范预检分诊管理。健全口岸城市医疗服务网络，提升应对疫情输入能力。强化公共设施平急两用改造，确保具备快速转化救治和隔离场所的基本条件。完善医疗废弃物收集转运处置体系，提升医疗废物集中处置能力。

第四节 创新医防协同机制

全面推进医疗机构和公共卫生机构的深度协作，建立人才流动、服务融合、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。二级以上医疗机构应明确统筹管理公共卫生工作的科室，县域医共体应建立健全公共卫生管理协调机制，做好疾病预防控制工作。试点县级疾控机构在保持机构名称、性质、编制、法人资格、职责任务、政府投入等不变的前提下，融入县域医共体建设发展。建立社区疾病预防控制片区责任制，完善网格化的基层疾病防控网络。建立公共卫生医师到医疗机构进修临床知识机制，鼓励临床医师参与预防保健工作。加强全科医生队伍建设，为居民提供公共卫生、基本医疗和健康管理相融合的服务。

第六章 强化重点疾病预防控制

坚定不移贯彻预防为主方针，坚持防治结合，优化重大疾病防治策略，强化重大传染病和地方病防控，实施慢性病综合防控，健全精神卫生和心理健康服务体系，重点疾病得到有效控制。

第一节 强化突发急性传染病防控

完善突发急性传染病防治监测网络，织密监测哨点布局。做

好新冠肺炎、鼠疫、禽流感、登革热、流感、诺如等突发急性传染病以及中东呼吸综合征、埃博拉出血热等新发传染病监测。强化医疗机构发热门诊、发热诊室等重点单位，市场外环境等重点场所，动物疫病等多维度多渠道监测。建立完善智慧化预警多点触发机制，健全多渠道监测预警机制。增强风险评估能力，分区域分等级评估突发急性传染病风险，实施分级分类防控。坚持“早发现、早报告、早诊断、早治疗”和“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”的“四早”“四集中”的原则，全力减少重症和死亡病例。充分发挥公共卫生与重大疾病防治工作领导小组作用，落实属地、部门、单位、个人“四方责任”，完善联防联控、群防群控模式，推动专业防控和社会力量参与有机结合。强化常态化疫情防控措施落实，筑牢“外防输入、内防扩散”防线，确保突发急性传染病疫情得到有效有序处置。

第二节 加强重大传染病防控

进一步发挥艾滋病防治工作协调机制作用，强化各成员单位分工协作机制，加强艾滋病全流程防治，有针对性开展宣传教育、检测咨询、诊断治疗、随访服务和综合干预。建立完善全省艾滋病性病防治监测网络，加强重点人群和高危人群的检测随访和综合干预，推广检测咨询、诊断治疗“一站式”服务。健全性病综合防治体系，提升性病综合防治能力和水平。推动将艾滋

病、梅毒检测咨询纳入婚前自愿医学检查内容。持续推进消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播，实施消除丙肝公共卫生危害行动。完善结核病“三位一体”综合防治服务模式，提高“防、诊、治、管、教”相结合的综合服务能力和质量，加强重点人群、重点地区、重点时段结核病防控。强化肺结核主动筛查和耐药肺结核规范化治疗管理，推进肺结核患者全流程随诊管理和患者关怀，不断提升学校结核病疫情监测和处置能力。开展麻风病症状监测和流动人口麻风病例筛查，规范麻风病诊疗及随访管理。到2025年，艾滋病全人群感染率、5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率分别控制在0.16%、0.9%以下，肺结核发病率降至50/10万以下，一二期梅毒报告发病率呈下降趋势。

第三节 实施慢性病综合防控

完善死因监测、肿瘤随访登记、心脑血管疾病监测、慢性呼吸系统疾病监测系统，与医疗卫生机构信息系统实现互联互通，加快构建覆盖全省的慢性病综合监测体系。探索开展骨质疏松、阿尔兹海默症等老年常见慢性病监测工作。开展以“三减三健”（减盐、减油、减糖和健康口腔、健康体重、健康骨骼）为核心的生活方式干预活动。发挥慢性病综合防控示范区的示范引领作用，控制危险因素，营造健康支持性环境。加强对目标人群的血压、血糖、血脂、肺功能等检查监测，强化重点癌症的筛查和早期发现，加强慢性病患者风险评估和随访管理服务，提高早诊率

及规范化治疗水平。探索完善医保政策，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构的用药衔接，促进分级诊疗、社区首诊，推动慢性病防治工作重心下沉。到 2025 年，总体癌症 5 年生存率提高到 43% 以上。全民健康生活方式行动县（区）覆盖率达 95%，国家慢性病综合防控示范区所有地市覆盖率达 100%。

第四节 健全精神卫生和心理服务体系

进一步完善精神卫生体系，重点提升省级精神卫生机构龙头作用，加强广州、深圳等高水平精神专科医院建设，提高粤东粤西粤北地市以及县级精神卫生机构防治水平。加强基层精防人员培训，进一步完善基层精神卫生综合管理小组、关爱帮扶小组的有效运转机制，全面推广长效针剂。持续加强全省心理健康服务网络，建立健全心理健康服务和社会心理服务体系与工作机制，推动形成部门齐抓共管、社会力量积极参与、单位家庭个人尽职尽责的工作格局。到 2025 年，严重精神障碍患者报告患病率达到 5‰，规范管理率达到 95%。

第五节 强化免疫规划工作

严格落实疫苗管理法，依法依规进行疫苗使用管理和预防接种服务；持续推进预防接种单位规范化建设；加大预防接种信息化建设投入，落实疫苗全程电子追溯，加强冷链系统建设和管理。落实国家扩大免疫规划，做好查漏补种和补充免疫，重点关

注流动儿童和偏远地区儿童，确保以乡镇为单位国家免疫规划疫苗接种率维持在 90% 以上。积极开展循证研究，持续优化我省疫苗免疫策略，积极推动成人疫苗接种。加强疫苗可预防疾病监测和人群免疫水平监测。做好疑似预防接种异常反应监测，持续开展和完善预防接种异常反应保险补偿工作。

第六节 巩固重点寄生虫病、地方病防治成果

坚持“及时发现，精准阻传”策略，重点强化疟疾境外输入病例和复燃病例的监测检测，严格落实“1-3-7”疟疾处置工作规范要求，提高应急处置和医疗救治能力，坚决防止疟疾输入再传播。到 2025 年，市级和疟疾再传播风险县（市、区）全部具备疟原虫核酸检测能力。持续强化对原钉螺孳生区域、适宜钉螺孳生可疑环境的螺情监测。加强对韶关、清远重点区域钉螺孳生环境综合治理效果监测，指导地方科学开展中长期治理。推进试点项目，持续降低肝吸虫、儿童蛲虫等重点寄生虫病感染率。持续做好重点县（市、区）土源性线虫病的传播控制与传播阻断工作。重点寄生虫病监测覆盖所有县（市、区）。坚持“预防为主，防管并重”的防治策略，推动落实《地方病防治规范》各项任务，实现碘缺乏病和饮水型氟中毒的监测评价全覆盖，推进全民科学补碘健康促进行动，做好地方病现症病人的治疗和健康管理工作，开展以行政村为单位的居民生活饮用水碘含量调查，巩固地方病防治成效。

专栏3 公共卫生能力提升项目

1. 疾病预防控制机构能力提升工程

省级：建设省级高水平疾控中心综合建设项目和新发突发传染病检测和技术研发平台项目，推动省疾病预防控制中心监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置等核心能力建设达到国内一流水平、具有国际影响力。对省公共卫生研究院公共卫生精准科研支撑地位给予支持投入，提升科研技术能力水平。提升省生物制品与药物研究所疫苗评价能力。

市级：建设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。加强广州、深圳、珠海、汕头、韶关和湛江等重要口岸城市、省域副中心城市和陆路门户的疾控中心的建设，依托已有的高等医科院校的生物安全三级防护水平实验室，提高高致病性病原微生物分离培养、全基因组测序和高质量核酸检测能力。

县级：加快推进 101 家县（市、区）级疾控中心实验室检测能力建设。达到生物安全二级防护水平并达到相应的核酸日检测能力要求。推动 21 个尚未设立疾控中心的市辖区完善机构设置。建立省、市、县区疾控中心三级突发急性传染病防控队伍，加强和完善装备配置。

2. 卫生应急能力提升工程

依托广东省疾控中心、广东省第二人民医院、广东省职业病防治院，继续打造高水平的国家突发急性传染病卫生应急队（广东）、中国国际应急医疗队（广东）、国家核辐射卫生应急队（广东）。依托高水平医院、应急医院和专业机构，建设国家级/省级综合救援基地，打造海陆空多维度立体化救援体系。建立区域紧急医学救援综合基地或海（水）上紧急医学救援综合基地，布局建设核辐射紧急医学救援基地。

3. 公共卫生防控救治能力提升工程

省级：建设广东省公共卫生医学中心（广东省传染病医院），依托广东省第二人民医院、广州中医药大学第一附属医院、广州医科大学附属第一医院建设 3 所省级重大疫情救治基地。

市级：建设 25 家传染病医院或综合医院可转换传染病区，构建城市传染病救治网络。

县级：推进 57 个县的 77 家公立医院规范化可转换传染病区建设。

4. 精神卫生体系建强工程

省级：扩建省精神卫生中心。将广州医科大学附属脑科医院、深圳市康宁医院、汕头大学精神卫生中心建设成为全国第一方队的高水平精神专科医院。

市级：按照三级精神专科医院配置标准改建扩建市级公立精神卫生医疗机构。

县级：常住人口超过 30 万人无公立精神卫生床位的 19 个县每县建设 100 张床位的精神专科。

第七章 全方位干预主要健康因素

把保障人民健康放在优先发展的战略地位，全方位干预主要健康问题，不断提升人民健康水平，实现人民健康与经济社会协调发展。

第一节 深入开展爱国卫生运动

吸收新冠肺炎疫情防控鲜活经验，丰富爱国卫生工作内涵，创新方式方法，推动从环境卫生治理向全面社会健康管理转变。以农贸市场、密闭场所、学校等场所和薄弱环节为重点，推进城乡环境卫生综合整治。健全病媒生物监测网络，强化病媒生物防制。加强垃圾和污水治理。全面推进厕所革命。建立水质监测网络，保障饮用水安全。加强公共卫生环境基础设施建设，持续优化人居环境。巩固和发展卫生创建城镇成果，开展健康城市健康村镇建设，加快健康细胞建设，培育一批健康细胞建设特色样板。倡导健康生活方式，强化健康精准干预，践行绿色环保生活理念，全面推进公共场所禁烟，培育无烟环境。

第二节 强化食品安全风险监测和营养健康

以省疾控中心为龙头、市疾控中心为骨干、县疾控中心 and 哨点医院为基础，建立全省食品安全风险监测评估网络，并逐步向乡村延伸。强化各地监测机构实验室检测能力，拓展监测项目。

加强食源性疾病的监测，完善食源性疾病监测网络。针对孕产妇、新生儿、学生、老年人等重点人群和欠发达地区群众开展营养干预，积极推进国民营养计划和健康广东合理膳食行动，开展形式多样、贴近群众的科普宣传活动。到 2025 年，食品安全风险监测网络实现街道乡镇 100% 全覆盖，50% 的地市监测机构有全项目监测能力，病例监测报告医院覆盖所有开展食源性疾病诊疗的医疗机构，地市级分子分型检测实验室加入国家溯源网络比例超过 30%。

第三节 完善全民健身公共服务体系

统筹建设全民健身设施，加大公共体育场馆建设力度，补齐公共体育场馆短板。加强健身步道、骑行道、登山步道、体育公园、全民健身中心、社会足球场地、田径场、户外运动营地及公共服务设施等场地设施建设，到 2025 年，全省人均体育场地面积达到 2.6 平方米。加大公共体育场地设施免费低收费开放力度，努力构建全省 15 分钟健身圈和珠三角核心地区 10 分钟健身圈。普及科学健身知识和健身方法，推动全民健身生活化。健全完善运动健身休闲网络，鼓励举办各类全民健身运动会、体育比赛活动。实施青少年体育活动促进计划和体育技能普及提高工程。加强粤港澳体育赛事交流，大力发展多层次、多样化的国际性、区域性品牌赛事。

第四节 加强伤害预防和干预

实施儿童和老年人伤害预防和综合干预行动计划，加强儿童玩具和日常用品安全标准落实情况监管，减少儿童和老年人意外伤害的发生。开展学生意外伤害事故预防和处置、社会实践、防溺水等方面安全教育，加强重点场所的防护设施建设，预防和减少意外伤害。完善伤害综合监测评估体系，健全不同人群、年龄阶段重点伤害干预技术指南和标准。

第五节 加强健康促进与教育

建立健全健康教育体系。建立健全以健康教育专业机构及其管理的健康教育服务基地为核心，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。加强健康教育人员能力建设，完善人才培养、进修与晋升机制。推动构建与强大公共卫生体系相适应的健康教育人员薪酬制度。建立医疗卫生机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制。

提升全民健康素养水平。完善健康科普专家库和资源库，加强科普人员队伍建设。构建全媒体健康科普知识发布和传播的机制，加强对健康教育内容的指导和监管。推进基本公共卫生服务健康教育均等化，提供覆盖城乡所有居民的健康教育服务。推进

“互联网+精准健康科普”，建立完善全省健康素养监测系统，提高全省健康素养监测评价能力。打造一批健康教育服务基地。加大学校健康教育与促进工作力度，将健康教育纳入国民教育体系，健全完善中小学学生体检和高校新生体检制度。

第六节 推进基本公共卫生服务

以家庭医生签约服务为抓手，推进基本医疗、基本公共卫生和健康管理三者融合工作，向居民及其家庭提供全生命周期健康管理，建立主动、连续、综合的健康责任制管理模式。有效落实基本公共卫生服务项目，提升公共卫生服务均等化水平，不断提高基本公共卫生服务的可及性和便利性。进一步完善绩效管理机制，按照确定的服务项目和服务标准，确保相关经费足额拨付到位，配齐相关服务人员，保障服务机构的有效运转。

专栏4 健康促进项目
1. 全民健身公共服务体系建设。加快公共体育场馆建设和健身步道、骑行道、登山步道、体育公园、全民健身中心、社会足球场地、户外运动营地及公共服务设施等场地设施建设。 2. 健康教育体系提升工程 健康教育专业机构：推动未设立健康教育专业机构的县（市、区）完善机构建设；进一步改善专业机构业务用房和工作设备；充实人员队伍，配备与工作量相适应的区域健康教育专业机构人员。 健康教育服务基地建设：新建省级、地市级大型综合性健康教育体验设施，功能涵盖健康展览展示、健康体验、健康行为训练、健康信息获取、健康咨询等。推动建设一批具有国内领先水平的健康教育服务基地。 健康促进县（区）建设：全面推进健康促进县（区）建设，到2025年，全省健康促进县（区）比例达40%。

3. 基本公共卫生服务项目提质增效。为常住居民提供健康档案管理、健康教育、预防接种、0—6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、传染病与突发公共卫生事件报告和处理、慢性病患者健康管理（包括高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理）、中医药健康管理、肺结核患者健康管理、卫生计生监督协管和严重精神障碍疾病患者健康管理12类原基本公共卫生服务，做好健康素养促进行动、基本避孕服务、地方病防治、职业病防治、重大疾病与健康危害因素监测、人禽流感 and SARS 防控项目、鼠疫防治项目、国家卫生应急队伍运维保障、农村妇女两癌免费检查、增补叶酸预防神经管缺陷、国家免费孕前优生健康检查、地中海贫血防控、食品安全标准跟踪评价、国家随机监督抽查、医养结合与失能老年人评估指导、人口监测、卫生健康项目预算绩效管理 etc 17 类新划入基本公共卫生服务的衔接。

第八章 保障人民全生命周期健康

加强全生命周期健康管理，提供全方位全周期健康服务，强化生育政策配套衔接，发展普惠托育服务体系，促进妇女儿童、职业人群、老年人及残疾人健康。

第一节 强化生育政策配套衔接

健全生育配套政策体系，推动实现适度生育水平，促进人口长期均衡发展。完善托育、教育、社会保障、住房等政策，减轻生育、养育子女家庭负担。推进落实计划生育奖励假制度和配偶陪产假制度，鼓励各地积极探索试行育儿假等制度。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。改革完善人口统计和监测体系，建立数据质量评估机制，不断提高全员人口信息的覆盖率、准确率和及时率，拓展人口监测数据

应用，密切监测生育水平变动形势，科学评估经济社会因素对群众生育的影响。完善计划生育家庭奖励和扶助政策，逐步构建计划生育家庭社会关怀长效机制。

第二节 发展普惠托育服务体系

进一步完善促进婴幼儿照护服务发展的政策法规体系、标准规范体系和服务供给体系，发挥政府引导作用，充分调动社会力量的积极性，多种形式开展婴幼儿照护服务。大力发展普惠托育服务体系，推动形成主体多元、布局合理、管理规范、服务优质、覆盖城乡、满足多层次需求的婴幼儿照护服务体系。大力加强托育相关专业人才培养培训，强化从业人员职业技能培训，完善职业规划。培育托育服务民族品牌。建立综合监管体系，加强政府监管和社会监督，促进托育行业健康发展。到 2025 年，全省每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数不少于 5.5 个，全省每个县区至少建成 1 家以上具有带动效应、可承担一定指导功能的示范性婴幼儿照护服务机构。

第三节 促进妇女儿童健康

实施妇幼健康保护工程，健全母婴安全保障体系，强化危重孕产妇和新生儿救治能力。加强妇幼保健特色专科建设，促进妇幼保健与中医药融合发展。规范孕产妇和 3 岁以下儿童健康管理，到 2025 年，孕产妇系统管理率和 3 岁以下儿童系统管理率

不低于 90%。扩大妇女“两癌”筛查项目覆盖面，推动消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播。健全覆盖城乡居民、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、地中海贫血防控、产前筛查、新生儿疾病筛查等出生缺陷防控项目，减少重型地中海贫血、唐氏综合征、神经管缺陷等严重出生缺陷儿出生。城乡适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查率达到国家有关要求。推动实施适龄女生 HPV（人乳头瘤病毒）疫苗免费接种项目。加强 0—6 岁儿童生长发育监测、眼保健和视力检查、牙齿、心理行为发育评估与指导等健康管理。强化母婴保健技术、人类辅助生殖技术的监督管理。做好近视、肥胖、脊柱弯曲异常等学生重点常见病综合防控工作，逐步实施儿童六龄齿免费窝沟封闭项目。加强儿童心理健康教育和服务。综合防控青少年近视，力争实现近视率每年降低 0.5 个百分点的目标，实现全省儿童青少年新发近视率明显下降，儿童青少年视力健康整体水平显著提升。

第四节 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。推动用人单位落实职业病防治主体责任。健全完善职业健康监督执法和分类分级监管机制，实施职业健康“黑名单”管理。建立健全覆盖省、市、县三级并向基层延伸的职业病防治技术支撑体系，完善监测评估、工程防护、诊断救治等技术支撑网络，强化职业病防治技术供给和质量

控制。提升全省职业病监测预警能力。各县区至少确定一家医疗卫生机构承担职业健康工作，各地级以上市至少确定一家医疗卫生机构承担职业病诊断、治疗、康复工作，职业健康检查和职业病诊断救治的技术能力满足实际工作需要。加强职业健康信息化建设，依托全民健康信息平台，构建覆盖省市县并向基层延伸的职业健康信息化网络体系。强化劳动者基本职业健康服务供给，探索依托基层医疗卫生机构建设一批“职业健康小屋”。深入开展职业健康宣传教育，依托各级职业病防治机构和大型骨干企业建设一批职业健康体验馆。

第五节 促进老年健康服务

健全老年健康服务体系，建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系，强化65岁及以上老年人健康管理和老年人中医药健康管理。实施老年健康服务保障工程，推动二级及以上综合性医院开设老年医学科和二级以上康复医院开设老年康复科，提高基层医疗卫生机构的康复、护理床位占比。开展老年友善医疗机构建设工作，推进医疗机构落实老年人医疗服务优待政策。推进国家老年人心理关爱试点项目落实，关注老年人心理健康。开展生命教育，扩大安宁疗护试点范围，积极落实安宁疗护政策，促进安宁疗护事业发展。

第六节 促进残疾人健康

开展防盲治盲工作，推动实施全面眼健康。做好防聋治聋工作。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。健全残疾儿童首诊报告制度，建立残疾预防综合信息共享平台。推动将残疾人健康管理纳入基本公共卫生服务体系，推进残疾人家庭医生签约服务，并对残疾优抚对象优先推进。落实《广东省扶助残疾人办法》关于残疾人的医疗扶助措施，扩大基本医疗保险支付的康复项目清单，将功能评定、康复项目等符合条件的诊疗项目和医用耗材纳入医保支付范围。促进残疾人社区康复，支持残疾人主动康复、互助康复。加强残疾人辅助器具适配服务，支持医疗、康复机构开展辅助器具适配服务。到 2025 年，残疾人基本康复服务率与残疾人辅助器具适配率达到 85%。

专栏 5 全生命周期健康保障项目

1. 托育服务增量提质工程。加快发展多种形式的婴幼儿照护服务，支持社会力量举办婴幼儿照护服务机构，大力发展普惠性婴幼儿照护服务。推动在居住区建设与人口规模相适应的婴幼儿照护服务设施。建立健全托育相关专业人才培养体系，加强从业人员职业技能培训，完善职业规划。到 2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数不少于 5.5 个。全省每个县（市、区）至少建成 1 家具有带动效应、承担一定指导功能的示范性婴幼儿照护服务机构。
2. 妇幼健康保护工程。实施消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，达到国家消除项目各项指标要求。继续实施广东省城乡妇女宫颈癌、乳腺癌“两癌”免费检查项目，为粤东粤西粤北 90 个县（市、区）35—64 岁妇女提供免费“两癌”检查。实施出生缺陷综合防控项目，为群众提供出生缺陷全程综合防治服务。

3. 职业健康保护能力提升工程。主要依托省职业病防治院，以提升防尘、防毒、防电离辐射、防噪声“四防”实验室科研能力为重点，推动建设广东省突发职业与环境疾病（化学中毒与核辐射）医学应急救援中心。推动各级职业病防治技术支撑机构开展规范化建设，各县（区）至少确定1家公益性质机构承担辖区职业病防治技术支撑，鼓励防治任务较重的地市、县（区）设立职业病防治机构。

4. 积极应对人口老龄化项目。实施老年健康服务保障工程，开展老年友善医疗机构创建工作，推动医疗机构全面落实老年人医疗服务优待政策，优化老年人就医流程，开展适老化改造，提供老年友善服务，促进老年友好型社会建设。到2022年，全省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%，基层医疗卫生机构护理床位占比达到40%，80%以上的综合性医院、中医医院、康复医院、护理院和基层医疗机构成为老年友善医疗机构。到2025年，综合性医院、中医医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构中的老年友善医疗卫生机构占比达85%以上。

5. 提高残疾人康复服务质量。开展残疾人精准康复服务行动，落实残疾人辅助器具适配补贴制度。实施0—17岁残疾儿童康复救助制度，实现残疾儿童康复救助应救尽救。落实并优化残疾人家庭医生签约相关服务规范，深化残疾人家庭医生签约服务。

第九章 促进中医药传承创新发展

充分发挥广东中医药特色和优势，推动建设优质高效中医药服务体系，促进中医药传承创新发展，深入推进中医药强省、粤港澳大湾区中医药高地建设，创建国家中医药综合改革示范区，进一步满足人民群众多层次的中医药健康服务需求。

第一节 健全优质高效中医药服务体系

打造中医医疗服务高地，建设国家中医医学中心、区域医疗中心、中西医协同“旗舰”医院，加强区域中医（专科）诊疗中心建设，补齐中医医院设置和建设短板，实现各地级以上市三

级中医医院全覆盖。建设岭南特色鲜明的高水平中医医院和中医优势专科，力争全省有 11 家以上全国百强中医医院。提升综合医院、传染病医院、专科医院、妇幼保健院中医药服务能力，推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式。充分发挥中医药特色和优势，实施中医优势病种强优提质工程和中医药康复服务能力提升工程，提升中医预防、诊疗和康复服务能力，发挥中医药在疫病防治中的独特优势，健全中医药参与新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置机制。加快国家中医疫病防治基地（中医紧急医学救援基地）建设，建设成建制的国家紧急医学救治队伍和国家中医疫病防治队伍。建设中医特色医院、中西医结合应急救治基地。强化中医药信息化支撑驱动，促进新一代信息技术在中医药领域深度应用。

第二节 促进中医药传承创新发展

创建国家中医药综合改革示范区。建设高层次科技平台，支持国家中医药传承创新中心建设，推进省部共建中医湿证国家重点实验室、国家中医临床研究基地等国家和省的中医药科研平台建设，建立省级中医药循证医学研究中心和中医药防治传染病重点实验室。加强中医药知识产权保护，促进科技成果转化。进一步健全和完善中医药传承创新人才培养体系，建成中医药人才终身教育体系。弘扬传播岭南中医药文化，建设覆盖各地市的中医药文化基地，打造中医药文化与科普精品。开展中医药文化科普

宣传。促进中医药进农村、社区、机关、校园、企业，提升全省居民中医药健康文化素养。推动广东中医药机构积极开展国际交流合作，支持中医药走出去开放发展。实施粤港澳大湾区中医药高地建设工程，依托粤澳合作中医药科技产业园，发挥粤港澳大湾区标准化研究中心作用，建设粤港澳大湾区（广东）中医药产业协同创新联盟。推动中医医院中药制剂共享和研发转化。

第三节 提升基层中医药服务能力

开展基层中医药服务能力提升“十四五”行动计划，持续提升基层中医药服务能力。做强基层中医药服务龙头，支持县级中医医院创二甲，力争30万以上常住人口县二甲中医医院全覆盖，县级中医医院成为基层中医药服务龙头。支持开展紧密型县域中医医疗卫生共同体建设，加强医疗联合体中医药工作，建立以健康为中心、防治结合的县镇村三级整合型中医药服务新体系。加强以中医类别全科医生培养为主的基层中医药人才队伍建设，每年定向培养约500名中医专业学生，乡镇卫生院中医类别执业医师数不低于执业医师总数的20%。鼓励高水平中医专家在基层中医医疗卫生机构建设名医工作室。

专栏6 促进中医药传承创新发展项目

1. **加强中医药服务体系建设。**建设中医类别国家医学中心、区域医疗中心、中西医结合肿瘤防治中心、中医药科技创新转化中心、中医临床研究院，建设高水平中医医院、中医特色医院、中西医协同“旗舰”医院和中西医结合应急救治基地、实施基层中医药服务能力提升“十四五”行动计划，地市级三级中医医院全覆盖，加强20个县域中医医疗卫生共同体建设。

2. **推进中医药科教工作。**推动广东省中医药科学院（中国中医科学院广东分院）等中医药科研机构建设。建立广东省中医药循证医学研究中心。实施中医师承“薪火工程”，遴选100位名医名家，对口带教200名基层人员推动名医资源辐射基层。培育新增100名中医药领军人才、建设40个中医药重点学科。

3. **弘扬中医药文化项目。**建设30个中医药文化基地、20所中医药特色中小学校。编撰岭南中医药文库（第一辑），分别拍摄1部以广东中医药文化为背景的电视剧、文化纪录片、电视节目和向外国介绍广东中医药的专题片。

第十章 大力发展健康服务业

大力发展健康服务业，有力支撑健康广东建设。鼓励社会力量举办非营利性医疗机构，推进医养康养融合发展，发展多样化健康服务，不断满足人民群众多层次、多元化健康需求。

第一节 大力发展社会办医

加大支持力度，鼓励社会力量举办非营利性医疗机构，推动社会办医向高水平、多元化、集团化方向发展。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。支持社会办非营利性医疗机构加入城市医疗集团和县域医共体。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，培育一批具有竞争

优势的专科医疗品牌。支持发展高水平、国际化、集团化的医学检验、病理诊断、医学影像、消毒供应、血液净化、安宁疗护等第三方专业机构。依法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。

第二节 深入推进医养康养融合发展

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。增加医养康养结合服务供给，合理规划、建设和改造医养结合机构，鼓励社会力量举办医养结合机构，将医养结合机构内设的符合条件的医疗机构纳入基本医疗保险定点范围。促进医疗资源与养老资源深度融合，推动医疗卫生机构开展医养结合服务，支持养老机构提供医疗卫生服务，鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的签约合作。实施社区（乡镇）医养结合能力提升工程，加强医养结合信息化支撑，增加智慧健康养老产品供给。发挥中医药健康养老服务作用。实施医养结合机构服务质量提升工程，开展医养结合示范县（市、区）和示范机构创建活动。

第三节 积极发展多样化健康服务

发挥市场机制作用，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，大力发展体检、心理咨询、母婴照料、健康咨询、家庭医生等健康服

务，提供人性化的健康服务。整合当地优势医疗资源、中医药等特色养生保健资源、绿色生态旅游资源，发展养生、体育和医疗健康旅游，推出一批以医疗保健养生、中医药文化传播为主题的医疗旅游示范产品。培育壮大健康服务支撑产业，积极支持自主知识产权药品、医疗器械、健康信息化服务产品和其他相关健康产品的研发和应用，加大力度支持健康服务产业集聚区建设。

第十一章 完善健康优先发展保障体系

加强医疗卫生人才队伍建设，充分调动医务人员积极性创造性，加快全民健康信息服务体系建设，提升医疗卫生科技创新水平，加强对外合作交流和法治建设，进一步增强重大疾病防治和健康产业发展的支撑能力。

第一节 加强人才队伍建设

加快医学教育创新发展，推动医教协同。探索建立与国际接轨的医学人才培养体系，引进和培养一批高层次卫生健康人才。落实住院医师规范化培训制度，推进公共卫生医师规范化培训试点。实施人才能力提升工程，加强公共卫生、全科、儿科、重症、产科、精神科、康复、护理、心理健康、托幼、老龄健康、职业健康、药学等急需紧缺人才培养培训，提高紧缺专业人才岗位吸引力，构建全生命周期卫生健康人才支撑体系。强化流行病学调查、实验室检验检测、卫生监督执法人才培养，建设区域流

行病学调查人才培养基地。加大全科医生培训和订单定向免费医学生培养力度，继续实施全科医生特设岗位计划，强化全科、儿科、精神科等重点专业基地建设，加大高层次、复合型卫生健康宣传教育人才培养力度。建立粤东粤西粤北地区人才柔性流动机制，健全执业医师服务基层制度。培养建立营养指导员队伍。统筹各类卫生健康人才帮扶基层项目，发挥高水平医院辐射带动作用。深化职称评价制度改革，构建新型评价标准体系。

第二节 提升科技创新和生物安全能力

加强临床医学、公共卫生和医药器械研发体系与能力建设，主动布局医学科技重点领域和关键技术。探索新兴领域技术研究，发展组学技术、干细胞与再生医学、新型疫苗、生物治疗等医学前沿技术，抢占国际生命科学领域的宝贵资源及制高点。加强重大技术创新和适宜技术的转化推广，强化科研攻关对重大公共卫生事件应对的重要支撑作用。妥善处理好鼓励创新与有序规范、促进发展与有效监管、整体协同与分类管理的关系，完善医疗卫生机构科研管理制度建设，强化各级监管责任，加强对临床研究项目的审查指导，强化生物医学伦理监管，强化医务人员科学精神和伦理道德意识，为卫生健康科技创新营造良好的生态和氛围。加强国家和省级临床医学研究中心规范管理，充分发挥国家和省级临床医学研究中心在科技创新和成果转化过程中的积极作用，建立健全卫生健康科技创新体系，构建产学研医多元参

与、分工合作的开放式医学协同创新体系。完善生物安全保障体系，建立健全生物安全工作协调机制。到 2025 年，广东生物安全风险防控和治理体系基本建成，生物安全风险防控和治理能力全面提升。

第三节 发展数字健康

大力发展数字健康，推进新一代信息技术在医疗卫生健康行业深度应用创新发展，建成国家“互联网+医疗健康”示范省。建强健康医疗新型基础设施，增强数字健康发展能力。依托电子政务外网，整合各级各类基础网络资源，建设全省统一的健康医疗业务网络。健全权威统一的省市二级全民健康信息平台，推进电子健康档案与电子病历、公共卫生服务信息的对接联动。完善“互联网+医疗健康”服务监管平台，推动“互联网+医疗健康”规范有序发展。在二级以上医院普遍开展以数据为核心的智慧医院建设，发展智慧服务、智慧临床、智慧管理，优化智慧医疗服务流程，提供线上线下无缝衔接的连续服务。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。以医疗卫生智能监管和绩效评价综合系统为重点，建设卫生健康全方位数字化治理新体系。规范和加强健康医疗大数据保障体系建设，深化健康医疗大数据在临床科研、教育培训、产品研发、行业治理等方面应用，探索形成广东特色健康医疗大数据发展模式。完善全民健康信息化标准体系。加强信息和网络安全防护。

第四节 推进健康湾区建设与国际合作

持续推进粤港澳大湾区卫生健康协调发展和粤港澳传染病联防联控机制创新，探索打通卫生健康方面的机制性障碍。鼓励港澳服务提供主体按规定以独资、合资、合作等方式设置医疗机构，支持粤港澳三地共建区域医疗联合体和区域性医疗中心，探索建立与国际接轨的整合型医疗卫生服务体系，合作布局建设一批重点专科专病群。完善区域内重症传染病人会诊机制和紧急医疗救援联动机制。探索在指定公立医院开展跨境转诊合作试点。建立湾区医学人才协同培养机制、高层次卫生人才库等。鼓励港澳具有合法执业资格的注册医疗专业技术人员来粤短期执业。建立粤港澳大湾区中医医疗联合体和中医医院集群，提供覆盖粤港澳居民全生命周期的中医药服务。稳步推进粤港澳大湾区内地指定医疗机构为湾区居民提供高水平的医疗用药用械条件，加强湾区药品医疗器械监管创新发展工作。搭建海外医学交流平台，加强与具有国际先进水平的医疗、科研机构的互利合作，学习、借鉴发达国家医疗先进技术和管理理念，助力高水平医院建设和国际化医学人才培养，加强与世卫组织西太区及“一带一路”沿线国家的卫生健康交流与合作。深入开展卫生援外工作，积极探索援外创新模式，塑造广东援外新品牌。

第五节 加强卫生健康法治建设

推进完善卫生健康地方立法，不断健全公共卫生、传染病防治和卫生应急管理等方面的制度体系。加强规范性文件的合法性审核（查）和公平竞争审查，定期开展评估清理，维护全省卫生健康法规制度的统一性、协调性。加强依法治理体系和依法治理能力建设，落实行政执法公示制度、执法全过程记录制度和重大执法决定法制审核制度。继续深化“放管服”改革和政府职能转变工作，依法推进政务公开。落实“谁执法谁普法”责任制，加强向社会宣传卫生健康领域的法律法规和卫生健康标准，提升全社会守法意识和标准化意识。

第六节 加大卫生健康事业投入

充分发挥政府投资引导作用，优化政府投资安排方式，规范政府投资管理。创新财政投融资机制，鼓励和引导社会力量加大对卫生健康事业的投入，形成投资主体多元化、投资方式多样化格局，推动卫生健康事业加快发展。

专栏7 卫生健康保障体系项目

1. 实施人才能力提升工程。实施“广东名医”人才项目，每年遴选100名广东名医，并按照每位名医带教3—5名基层人才的比例实施“名医带教”工程。实施“首席专家下基层”项目，每年选聘100名左右首席专家到基层全职工作。为粤东粤西粤北地区每个基层医疗卫生机构设置2个全科医生特设岗位。实施人才结构优化工程，每年选送20名左右卫生健康优秀人才到国（境）外高水平大学进行学历提升教育，每年遴选50名左右基层优秀青年骨干到省内外医药院校学习。实施杰出医学人才国际培养项目，每年遴选20名左右临床、医学研究、公共卫生、中医药等专业人才到国（境）外高水平医疗卫生机构进修。

2. 数字健康工程。建设广东卫生健康云，实现医疗健康“一张网”。健全省、市两级全民健康信息综合管理平台，初步建成全省医疗健康大数据中心。建设一批“互联网+医疗健康”示范市、县（区）。持续深化医疗健康信息便民惠民“五个一”行动。推动医学人工智能、5G、区块链等新技术在医疗卫生领域创新应用，打造一批示范智慧医院。到2025年，全省建成超过200家互联网医院。建设智慧化多点触发预警信息系统，提高公共卫生早期预警能力。建设数字化健康教育支撑工程，开展个性化、智能化教育信息服务。加快推进广东建设国家健康医疗大数据研究院、健康医疗大数据中心建设，遴选一批协同创新基地医院、企业，形成健康医疗大数据发展集群。

3. 生物安全风险防控和治理能力提升工程。建立健全生物安全工作协调机制，统筹协调和系统开展生物安全风险监测预警、调查评估、防范处置、信息共享和发布。多措并举面向各部门、各市培养一批生物安全专业技术人才，建立生物安全专业技术队伍。建设全省生物安全信息平台和技术中心，加强生物安全专家委员会能力建设，提升生物安全专业技术支撑。推进建设一批生物安全重大项目工程和开展生物安全相关领域、行业的技术研究、开发、应用，全面提升生物安全风险防控和治理能力。

4. 实施“千项适宜技术下基层”工程。每年遴选200项安全、有效、经济、成熟并相对先进的适合基层医疗卫生机构使用的卫生技术并加以推广。紧扣基层医疗卫生机构服务需求和发展需要，以推广基层常见病、慢性病、急危重症技术为重点，完善卫生健康适宜技术库，建立健全卫生健康适宜技术筛选指标体系，确保卫生健康适宜技术“学得会、用得上、有效果、可持续”。

5. 医养结合服务能力提升工程。建设一批医养结合机构，每个县（市、区）至少建有1家医养结合机构。开展医养结合示范机构创建活动，每年评选10家医养结合示范机构。全省各地普遍建立养老机构与医疗机构预约就诊、双向转诊等合作机制，到2025年，养老机构与医疗机构签约合作率达到100%，65岁及以上老年人医养结合服务率达到40%以上。

第十二章 加强规划组织实施

健全规划推进和实施的保障机制，强化监督评估，加强宣传引导，发挥重大载体支撑作用，确保规划有效实施。

第一节 加强组织领导

加强党对卫生健康事业的全面领导，落实各级政府主体责任。建立省级协调推进机制，各相关部门按照职责分工抓好落实，合力推进规划落地实施。各地建立相应工作推进机制，编制本地区卫生健康事业发展“十四五”规划，注重与本规划的衔接，细化任务，扎实推进。各县（市、区）、街道（镇、乡）政府应落实对辖区基层医疗卫生机构建设的主体责任，科学规划、合理布局、充分保障。

第二节 强化监督评估

落实规划实施责任，将规划确定的主要指标分解纳入年度计划指标体系，合理设置年度目标并做好年度间的综合平衡，结合形势发展确定年度工作重点。规划编制部门要组织开展规划实施年度监测分析、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，自觉接受各界监督。

第三节 加强宣传引导

坚持正确的舆论导向，加强政策解读。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。

附件：广东省“十四五”卫生健康主要指标分解表

广东省“十四五”卫生健康主要指标分解表

序号	地市	每千人口拥有医疗卫生机构床位数		每千人口拥有执业（助理）医师数		每千人口拥有注册护士数		每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数	
		2020年	2025年	2020年	2025年	2020年	2025年	2020年	2025年
	广东省	4.48	6.00	2.44	3.15	2.97	3.80	2	5.5
1	广州市	5.44	6.46	3.34	4.81	4.42	5.40	3.11	5.8
2	深圳市	2.85	4.94	2.42	3.74	2.63	3.22	1.47	5.9
3	珠海市	4.59	7.08	3.28	4.67	3.86	4.67	2.56	5.5
4	汕头市	3.64	6.53	2.10	2.41	2.21	2.91	0.77	5.5
5	佛山市	4.06	4.61	2.31	3.17	2.96	3.65	3.81	5.8
6	韶关市	6.78	8.44	2.80	3.11	3.87	5.17	2.52	5.5
7	河源市	6.57	8.29	2.42	2.62	3.17	4.30	1.20	5.0
8	梅州市	5.3	7.43	2.62	2.73	2.77	3.77	0.59	4.2
9	惠州市	3.83	4.72	2.48	3.63	2.85	3.54	1.88	5.5

序号	地市	每千人口拥有医疗卫生 机构床位数		每千人口拥有执业 (助理) 医师数		每千人口拥有注册 护士数		每千人口拥有 3 岁以下 婴幼儿托位数	
		2020 年	2025 年	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年	2020 年	2025 年
10	汕尾市	4.33	8.05	1.79	1.87	1.71	2.35	0.04	4.2
11	东莞市	3.22	4.08	2.08	3.04	2.67	3.43	2.00	5.8
12	中山市	3.62	4.63	2.23	3.44	2.77	3.49	2.80	5.7
13	江门市	5.2	6.15	2.45	2.99	3.24	4.25	2.21	5.5
14	阳江市	6.21	9.74	2.30	2.75	2.90	3.88	3.37	5.5
15	湛江市	5.98	7.64	2.03	2.28	2.77	3.64	1.66	5.5
16	茂名市	5.98	8.41	2.24	2.55	2.60	3.45	1.88	5.5
17	肇庆市	4.58	6.74	2.16	2.50	2.81	3.70	1.85	5.5
18	清远市	4.86	5.76	2.28	2.75	2.94	3.87	0.98	5.5
19	潮州市	3.21	4.58	1.89	2.15	1.59	2.17	0.44	4.5
20	揭阳市	4.09	5.12	1.93	2.08	2.05	2.73	0.22	4.2
21	云浮市	4.71	6.26	2.17	2.40	2.74	3.64	0.56	4.2