

广州市海珠区卫生和计划生育局文件

海卫计局〔2018〕1号

广州市海珠区卫生和计划生育局关于印发 《海珠区“十三五”时期卫生与健康 发展规划》的通知

各街道、区政府有关部门、区属各医疗卫生机构：

《海珠区“十三五”时期卫生与健康发展规划》业经区政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施中遇到的问题，请径向区卫生计生局反映。

广州市海珠区卫生和计划生育局

2018年1月4日



抄送：江帆副区长

海珠区卫生和计划生育局党政办公室

2018年1月4日印发

海珠区“十三五”时期 卫生与健康发展规划

海珠区卫生和计划生育局

中山大学课题组

目录

一、规划背景	1
(一) “十二五”期间卫生计生事业发展成绩	1
(二) 工作特色和经验	12
(三) 存在的主要问题	14
(四) “十三五”期间卫生与健康事业发展的机遇与挑战	15
二、指导思想、基本原则和发展目标	18
(一) 指导思想	18
(二) 基本原则	18
(三) 发展目标	20
三、主要任务和重点工作	22
(一) 完善公共卫生服务体系	22
(二) 强化社区卫生服务体系	25
(三) 健全医疗服务体系	28
(四) 加强重点人群健康服务	33

（五）推动中医药服务发展·····	35
（六）完善计划生育政策实施·····	35
（七）深化医药卫生体制改革·····	38
（八）强化卫生计生综合监督·····	40
（九）提升卫生计生支撑能力·····	41
四、保障措施 ·····	44
（一）坚持依法行政，强化组织领导·····	44
（二）理顺部门职责，协调统一管理·····	45
（三）凸显公益性质，保障长效投入·····	45
（四）优化人才队伍，促进科教兴医·····	46
（五）健康需求导向，主动改革创新·····	46
（六）加强宣传教育，增强舆论氛围·····	47
（七）强化考核监督，落实动态评价·····	47

“十三五”时期是全面建成小康社会的决胜时期，是实现人人享有基本医疗卫生服务目标的收官时期。为促进我区卫生计生事业全面协调可持续发展，建设卫生强区，打造健康海珠，根据广东省、广州市卫生与健康“十三五”规划和《广州市海珠区国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要（2016-2020年）》（海府〔2016〕14号），结合我区实际，制定本规划。

一、规划背景

（一）“十二五”期间卫生计生事业发展成绩

1. 人民健康水平明显提高，人口计生指标全面完成

海珠区卫生计生事业基本完成了“十二五”规划设定的目标，各项工作有序开展，人民健康水平明显提高。截至2015年，海珠区户籍人口人均期望寿命从“十一五”期末的78.04岁增长到82.69岁；婴儿死亡率保持在5%以下，最低达到2.43%，2015年为2.51%；孕产妇死亡率最低为0（2014年和2015年）；五岁以下儿童死亡率五年内均保持较低水平，在5%左右波动，2014年为5.08%。期望寿命和孕产妇死亡率优于广州市平均水平。

截至2015年末海珠区常住人口为154.38万人，其中户籍人口101万人，分别比2010年增加了8.53万和5.8万，增长率分别为5.85%、6.09%。户籍人口中65岁及以上人口比例为14.9%，户籍人口自然增长率4.05%，政策生育率94.73%，出生性别比106.71，截至2015年我区连续15年获“广东省人口与计划生育工作先进单位荣誉”称号。

表 1-1 2014 年海珠区和全国主要城市人口健康状况

	人均期望寿命 (岁)	婴儿死亡率 (‰)	孕产妇死亡率 (1/10 万)	5 岁以下儿童死 亡率 (‰)
海珠区	82.69	4.10	0.00	5.08
广州市	81.34	3.30	7.34	4.35
北京市	81.81	2.33	7.19	—
上海市	82.29	4.83	6.74	—
深圳市	79.71	2.02	6.18	2.79

注：期望寿命为户籍人口，婴儿死亡率和孕产妇死亡率海珠区、广州市和北京市为户籍人口，上海市和深圳市为常住人口，5 岁以下儿童死亡率为户籍人口。

2. 改革力度不断加强，体制创新驱动发展

按照中央、省、市的统一部署，结合区情，制定了深化医药卫生体制改革的一系列方案，率先实施了多项改革举措，不断推进医药卫生体制改革的完善和创新。明确公益性导向，核准 14 个政府举办社区卫生服务中心为公益一类事业单位，实行收支两条线管理；探索实施按绩效工资总量的 20% 增加全区奖励性绩效工资，有效调动了人员积极性。人事制度改革全面实施，保证了人员招聘和岗位设置的科学性；同步理顺了区属集体所有制单位人员历史遗留问题，确保了综合改革平稳过渡。全面实施基本药物制度，实现 18 个社区卫生服务中心全覆盖，并实行零差率销售，群众用药负担明显减轻。积极探索医疗检验服务外包，组织社区卫生服务中心与广州金域医疗检验中心开展社区检验一体化合作项目，通过规范物流配送，完善信息对接，共建“社区医检直通车”，促进了服务集约化和专业化发展。成立了社区卫生发展指导中心（医院管理中心），为独立法人单位，对全区社区卫生服务机构和医院财务、

医疗服务质量统筹监控与管理，实现了医疗卫生机构管办分开，明显提升了全区医疗机构的服务效率。落实人口计生政策，实现了由切实单独政策到全面两孩政策的顺利衔接。区、街道卫生计生部门全面转变职能，以提高出生人口素质和家庭幸福指数为目标，实施“海珠区幸福家庭促进计划”和“一街一品”项目，充分体现了人性化理念，成效显著。

3. 优化整合医疗资源，服务体系逐步完善

截至 2015 年末，全区共有医疗卫生机构 272 间，其中医院 22 间，社会办医疗机构 93 间，社区卫生服务中心 18 间、站 25 间。海珠区属医疗卫生单位有 20 间，包括医院 3 间（分别是海珠区中医医院、妇幼保健院、口腔医院），疾病预防控制中心、卫生监督所、社区卫生发展指导中心各 1 间，社区卫生服务中心 14 间。全区实际开放床位 9290 张，比“十一五”末增长 27.2%。其中社会办医疗机构床位 494 张，与“十一五”末基本持平，占 5.3%；中医机构床位数 695 张，比“十一五”末增长 2.3 倍；每千常住人口病床数 6.02 张，比“十一五”末增长 1.34 张。2015 年末，区属医疗机构开放床位数 628 张，占全区开放床位数的 6.76%，其中医院 294 张，社区卫生服务中心 334 张。“十二五”期间，按照国家医改要求，区属医疗机构完成了优质资源的重组，13 间原区属医疗机构重组为 3 间专科医院（即区中医院、妇幼保健院和口腔医院）和 14 间社区卫生服务中心，服务体系逐步完善，另外有四间社会办社区卫生服务中心，实现了全区“十五分钟便民就医圈”。社区卫生服务中心按照 2000 平方米标准进行改造升级建设，业务用房较“十一五”末明显改善。积极开展区域医疗联合体工作，以广东省第

二人民医院、广州市红十字会医院、广州医科大学附属第二医院、南方医科大学珠江医院为牵头单位，15间社区卫生服务中心和区中医院为成员单位组建4个“1+4”医联体，并成立医联体管理委员会，建立双向转诊和技术帮扶的绿色通道，广医二院和南石头社区卫生服务中心建立紧密型医联体取得突出成绩。鼓励和引导社会资本举办医疗机构，促进多元化办医格局形成。全区三级医疗服务网络逐步完善，初步建立起公立医疗机构为主体、社会办医疗机构为补充、社区卫生服务机构托底的医疗卫生服务体系。

**表 1-2 2010-2015 年海珠区属两间医院与全区医疗卫生机构
面积（M²）和开放床位情况（张）**

医院名称	占地面积	建筑面积	业务用房面积	2010	2011	2012	2013	2014	2015	病床增长率（%）
区中医院	3000	15536	15536	148	148 (202)	148 (202)	148 (202)	148 (202)	194 (202)	31.08
区妇幼保健院	1632.6	5391.52	5391.52	100 (100)	100 (100)	110 (100)	110 (100)	110 (100)	110 (110)	10.00
全区	—	1121832	794346	7301	7179	7949	8272	8209	9290	27.24

注：括号内为编制床位，口腔医院未开设病床。

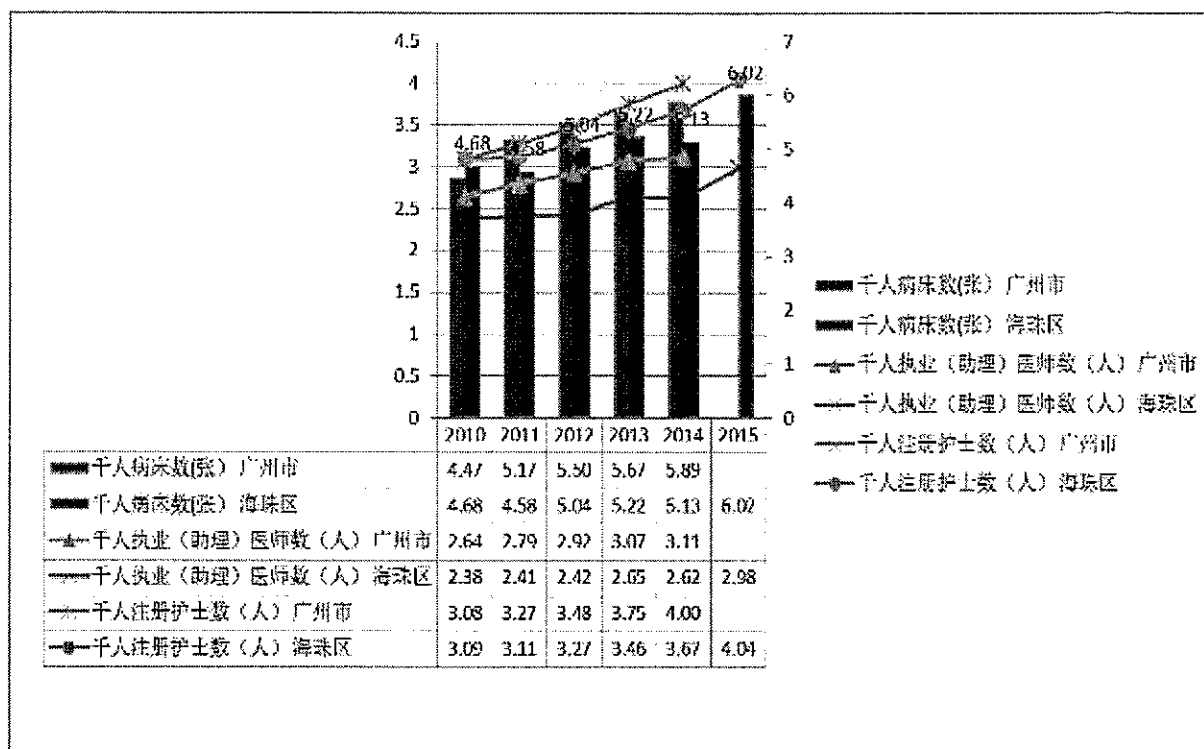


图 1-1 2010—2015 年广州市和海珠区每千常住人口
医疗资源变化比较

4. 大力发展社区卫生服务，公共卫生服务水平明显提高

社区卫生服务实现一街一中心设置，服务功能不断增强，社区就诊人次逐年增加，2015 年占全区诊疗人次数比例达到 23%，比 2010 年末增长 80.8%。创新社区卫生服务模式，在全市率先试点启动家庭医生签约服务，为签约居民提供个性化健康指导、预约就诊优先和定点三级医院转诊预约服务；规范开展家庭病床和家庭巡诊服务，获得群众好评；开展星级医生评选活动提升社区卫生服务信誉和品牌影响力。基本公共卫生服务经费补助标准 50 元/人/年全面落实，免费为居民提供 12 类 41 项基本公共卫生服务项目。2015 年高血压和糖尿病规范管理率分别为 50.36%、48.45%，儿童计划免疫建卡率达 100%，儿童“六苗”接种

率 99%以上，社区公共卫生服务市级绩效考核取得六连冠和一次第二名的佳绩。“中医药特色健康小屋”、“慢病综合管理特色健康小屋”、“标准化健康小屋”建设项目使居民在家门口享受到自助、方便、快捷的免费健康服务。在 2011 年广州市卫生局委托第三方独立实施的“2011 年广州市居民社区卫生服务满意度调查”中，居民对我区社区卫生服务的满意度达 98.34%，在全市 12 区市中位列第一；2015 年区卫计局委托广州市统计咨询中心开展的“海珠区社区卫生服务状况公众评价”调查中，居民的总体满意度为 97.8%。不断完善重大传染病防控预警机制，加强常态化防控和新发重大传染病防控体系建设，疾病预防控制工作成效明显。完善公共卫生突发事件处理机制，构建三级应急网络，加强监测预警系统建设和风险隐患评估机制建设。强化卫生监督执法，重点推进公共场所卫生监督量化分级管理，圆满完成各项重大活动的卫生保障任务。妇幼保健服务质量进一步提高，建立辖区急危重症孕产妇、儿童救治“绿色通道”，稳步推进母婴安康行动计划，全区妇幼保健工作成绩突出，顺利通过国家“两个规划”终期评估。2015 年全区户籍人口孕产妇系统管理率和 7 岁以下儿童保健覆盖率分别达到 97.04%和 99.25%。

“十二五”期间，组织开发的社区卫生服务信息系统在全区 18 个中心及 19 个站全面推广，信息化建设有计划地分步实施，二期工程已完成，局属 11 家社区卫生服务中心已经完成上线，系统初步运行良好，与市区域卫生信息平台对接工作正在同步进行，信息化建设三期工程的立项工作也已经启动。

表 1-4 2010—2015 年海珠区社区卫生服务与中医机构床位
和医疗服务变化情况

项目	2010	2011	2012	2013	2014	2015	增长率 (%)
中医机构床位 数	210	210	130	176	151	695	230.95
社区卫生服务 中心病床使用 率 (%)	97.37	96.9	97.47	88.09	78.78	84.86	-12.85
社区卫生服务 中心出院者平 均住院日 (天)	24.5	22.5	24.8	23.7	19.2	17.2	-29.80

5. 加强学科和人才队伍建设，医疗服务能力显著增强

2015 年，全区医疗机构总诊疗人次 1357.87 万，门诊量 1218.57 万人次，出院病人 26.53 万人次，分别比 2010 年末增长 41.57%、41.39% 和 25.44%；平均每医师日均负担诊疗人次为 11.8 人次，比 2010 年增长 1.9 人次，日均负担住院床日为 1.7 床日，比 2010 年减少 0.05 床日。病床使用率 88.5%，比 2010 年降低 4.2%，出院者平均住院日 10.3 天，比 2010 年减少 3 天。人均门诊和住院费用分别为 218.2 元、16797.2 元，在全市六个老城区处于较高水平。2015 年区属三间医院和 14 间社区卫生服务中心总诊疗人次 324.05 万，门诊 298.43 万人次，出院病人 19559 人次，分别占全区的 23.86%、24.49%、7.37%。

表 1-5 2010—2015 年海珠区诊疗人次变化情况 (万人次)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	增长率 (%)
总诊疗人次	959.18	1031.71	1163.46	1221.81	1305.56	1357.87	41.57
区属医院 诊疗人次 数	64.87	67.44	71.75	74.37	77.56	76.46	17.87
社区卫生 服务机构 诊疗人次	174.18	198.82	246.78	248.06	257.58	314.94	80.81
总门诊人 次	861.88	928.84	1020.27	1071.95	1179.88	1218.57	41.39

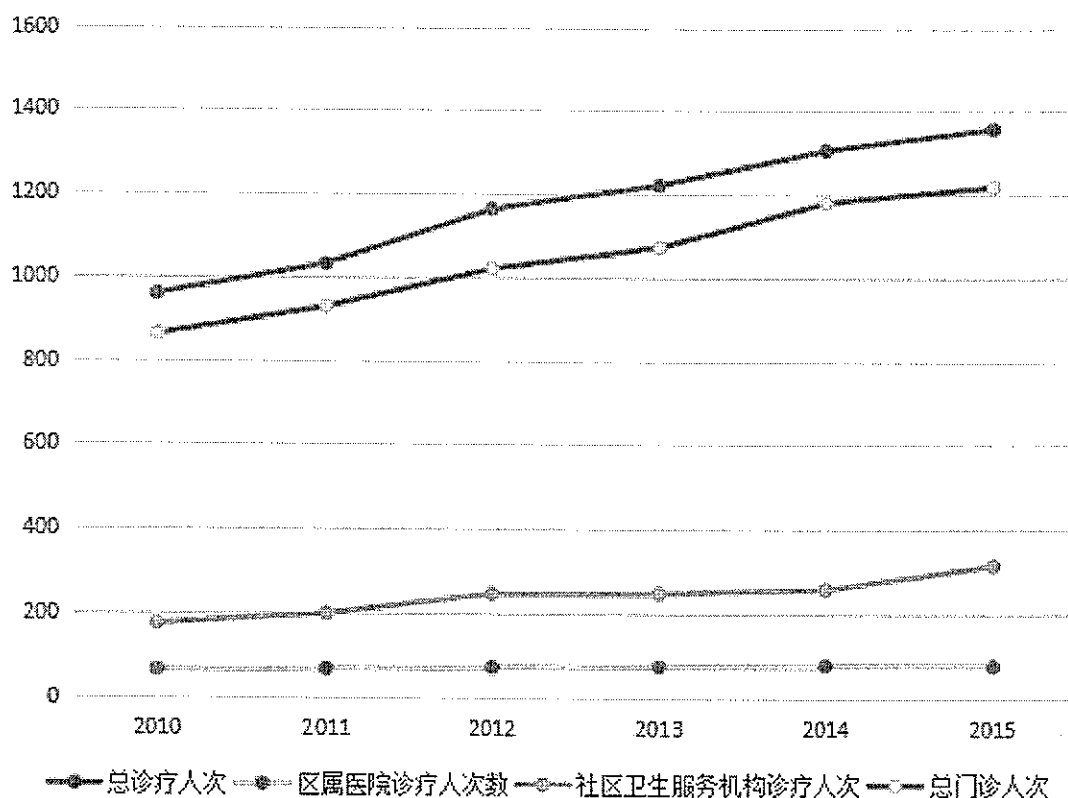


图 1-3 2010—2015 年海珠区诊疗人次变化情况 (万人次)

表 1-7 2010—2015 年海珠区医疗服务和费用变化情况

项目	2010	2011	2012	2013	2014	2015	增长率 (%)
医疗机构床位使用率 (%)	90.06%	90.54%	94.22%	91.00%	87.00%	87.27%	-3.10
出院者平均住院日 (天)	13.3	12.2	11.9	11.3	10.5	10.3	-22.56
医师日均担负诊疗人次 (人次)	9.9	10.5	11.7	11.7	12.0	11.8	19.19
医师日均担负住院床日 (床日)	1.68	1.70	1.84	1.78	1.79	1.63	-2.98
平均每诊疗人次费用 (元)	208.64	221.67	185.60	200.60	212.80	218.20	4.58
平均每出院者住院费用 (元)	14905.77	14252.70	14049.00	15196.80	16007.30	16797.20	12.69

积极推动科教兴医，“十二五”期间，省、市科研课题立项 19 项，区科研课题立项 73 项。建设区重点专科 8 个，培育专科 3 个。加强中医“名院、名医、名科”建设，2012 年荣获“全国社区中医药工作先进单位”称号；全区 18 间社区卫生服务中心中医药适宜技术推广达 100%。沙园街、江海街、素社街社区卫生服务中心获得“广东省示范社区卫生服务中心”，滨江街、龙凤街社区卫生服务中心荣获首批“全国示范社区卫生服务中心”称号，龙凤街社区卫生服务中心获得“中国社区卫生协会优秀实践基地”称号，滨江街、瑞宝街和新港街中心荣获“广州市中医药特色社区卫生服务示范中心”称号。

截至 2015 年，全区医疗卫生机构在岗职工共有 18041 人，其中卫生技术人员 14258 人，分别比 2010 年增加 29.2%和 26.1%，医院卫技人员 10189 人，占 71.46%；其中执业（助理）医师 4595 人，比 2010 年增长 18.5%，注册护士 6240 人，比 2010 年增长 31.5%，医护比达 1:1.36；药师 840 人，比 2010 年增长 17.7%；检验技师 582 人，卫生监督人员 108 人，分别比 2010 年减少 25.2%、10.7%。每千常住人口执业（助理）

医师数 2.98 人、护士数 4.04 人，每万常住人口全科医生数达到 2.02 名，每千常住人口公共卫生人员 0.16 名（公共卫生人员仅统计了区属单位）。2015 年底，区属医院、社区卫生服务中心和疾控中心共有卫生技术人员 1739 人，其中执业（助理）医师 749 人，注册护士 616 人，分别占全区的 12.20%、16.30%、9.87%；本科及以上学历人数占 54.99%，大专占 29.44%，中专、高中及以下占 15.57%。年龄分布中 35 岁及以下占 41.93%，36 岁至 55 岁占 41.01%，56 岁及以上占 17.06%。

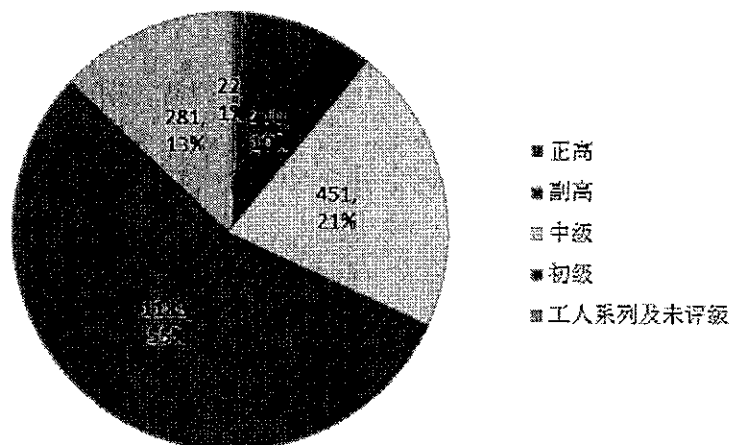


图 1-5 2015 年海珠区属医院、社区卫生服务中心和疾控中心
在职人员职称分布情况

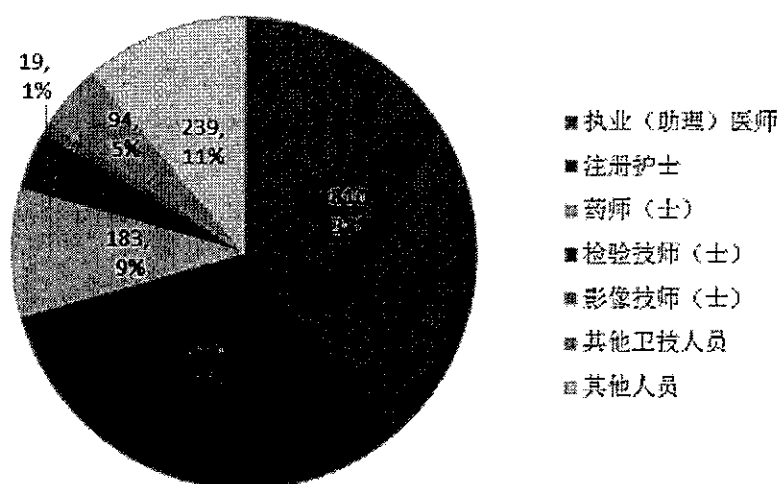


图 1-6 2015 年海珠区属医院和社区卫生服务中心
在职人员专业分布情况

“十二五”期间我区加快人才队伍建设。2015年底评选出优秀人才32名，其中优秀专家13名、中青年优秀人才19名，并给予人才配套经费开展学术研究和交流。落实全科医生5+3规范化培训和转岗培训，2015年全科医师规范化培训率、合格率分别达到100%和95%以上，目前全区合计在编在岗的全科医师317人。开展继续医学教育和人才培养工作，自2014年起，每年自行或与北京大学医学部、复旦大学等知名院校合作举办社区卫生服务高级研修班，累计参加培训约1000人，促进了社区人员技术能力多元化发展。编制《2013—2020年卫生人才发展计划》，完善人才工作各项机制，建立社区卫生服务机构人员编制动态调整机制，规范人员公招录用工作，局属20家单位，“十二五”期间招聘且到岗人员总数为448人。

**表 1-9 2015 年广州市和海珠区医疗卫生机构房屋
建筑面积和万元以上设备情况**

区	房屋建筑面积 (万 m ²)		租房面积 (万 m ²)		万元以上设备台数 (万台/套)
	小计	其中业务用房面积	小计	其中业务用房面积	
广州市	877.78	668.85	117.07	89.34	14.27
海珠区	112.18	79.43	10.90	9.26	1.64

（二）工作特色与经验

1. 疾病预防控制工作创新发展

“十二五”期间，卫生应急和传染病防控工作成绩显著。特别是在登革热、人禽流感、埃博拉出血热等传染病防控方面，政府领导有力、部门街道联动、措施有力有序，及时遏制了疾病的传播；构建完善了由区疾控中心、医院、社区卫生服务机构和社会组织共同参与的“四位一体”艾滋病病例综合管理模式；荣获“2015年度广州市艾滋病防治主要措施落实质量先进单位”和“2015年度广州市艾滋病综合防治示范区工作先进单位”称号，被广东省卫计委授予“广东省第三轮艾滋病综合防治示范区”称号。在全国率先创建健康志愿者团队，开展“运动和膳食”社区干预工作，并在国家、省、市各级做经验介绍；2013年代表广东省迎接世界卫生组织调研麻疹消除经验，2015年迎接世界卫生组织脊髓灰质炎疫苗转换工作检查，获得上级专家和领导的高度认可。全人群死因监测、肿瘤信息登记与报告工作在全市考评中多次名列前茅。区疾控中心成为全国首家社区健康管理试验基地技术指导中心，荣获国家卫计委颁发的、广州市疾控系统唯一的“全国疾病预防控制工作先进集体”荣誉称号。

2. 探索实践具有海珠特色的社区卫生发展之路

“十二五”期间，海珠区社区卫生服务得到跨越式发展。社区卫生服务管理机制更加顺畅，组建区社区卫生发展指导中心，实施管办分开新模式，政府办社区卫生服务机构从“以药养医、鼓励创收，收入归己、自行支配”财政差额补助事业单位转型为公益一类事业单位，凸显基层

医疗卫生体系公益性；社区卫生服务圈更加贴近居民，全区 43 个标准化建设的社区卫生服务机构分布于 90.45 平方公里的区域，平均每 2.1 平方公里就有一个社区卫生服务机构覆盖，打造“15 分钟社区卫生服务圈”；社区卫生服务功能更加完善，不断优化提升基本医疗服务能力，搭建“1+4”医联体服务平台，沙园街广重社区率先在全省启动家庭医生签约服务并推广至全区，加快推进信息化建设进程，社区卫生服务范围从机构向社区延伸，基本医疗服务功能从个体向团队延伸，基本公共卫生服务项目从规范管理向优质管理延伸，群众获得感大大增强。“十二五”期间，辖区社区卫生服务机构诊疗人次逐步上升，诊疗人次费用逐步下降，社区卫生服务工作在全市绩效考核中多次取得第一名的优异成绩，广州市卫生局委托第三方独立实施的“广州市居民社区卫生服务满意度调查”中，居民对我区社区卫生服务的满意度均达到 95%以上。

3. 妇幼保健和计生服务成绩突出

“十二五”期间，海珠区妇幼健康服务体系建设日臻完善，妇幼健康服务质量及可及性持续改善。实施政府购买服务，“十二五期间”加大财政投入为居民提供贫困孕产妇住院分娩救助、出生缺陷干预、预防艾滋病梅毒乙肝母婴传播、妇幼基本公共卫生服务及计生技术服务；全面落实两个规划纲要，实施母婴安康行动，完善助产机构-区妇幼保健院-社区卫生服务机构三位一体管理体系，充分发挥区级妇女儿童保健工作委员会专家作用，强化控制“两率”责任意识和质量意识，通过急救演练、技能培训等形式，提升辖区急危重症孕产妇、儿童救治水平，“十二五”期间辖区“两率”维持在低水平；实施强基固本计划，为社

区卫生服务机构配置妇幼保健设备设施,免费实施妇幼基本公共和重大公共卫生项目,社区妇幼健康服务质量得到提升;实施出生缺陷干预工程,卫计、民政、街道打组合拳,优化免费婚检、孕前检、重点病种产前筛查诊断以及新生儿疾病筛查流程,惠及群众。2015年以全省第一的成绩获得首批“全国妇幼健康优质服务示范区”荣誉称号。区、街道卫生计生部门在新常态下转变工作重心,寓管理于服务中,积极推动人口计生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。计生家庭奖励、扶助、保险保障工作落实到位,把优生优育、家庭促进计划融入到“一街一品”的服务特色中,充分体现了人性化和科学化的服务理念。沙园街光大社区人口文化大家园、新港街“心·港 life house”大学生青春健康宣教服务项目分别获得2014、2015年度全省卫生计生宣传创新项目奖。

(三) 存在的主要问题

1. 医疗卫生资源配置不均衡

医疗资源存在地域分布不均衡现象,大型医疗机构集中在西部和东北部,东南部医疗资源相对匮乏;医疗资源倒置现象严重,三级医院聚集了大量的高级医学人才、技术和设备,“强基层”有所进步但成效还不够显著,虽然医保政策的调整使基层门诊量增加,但由于其自身服务能力不足、人员短缺等原因使得医保杠杆的作用受限。社区卫生服务中心和站的基础设施建设仍存在差距,标准化建设障碍较多、进程较慢,不能完全匹配服务人口需求。

2. 公共卫生服务能力尚有差距

人均基本公共卫生服务经费与深圳、上海相比仍有一定差距，服务内容未能完全满足群众需求，公共卫生管理体制还不够顺畅；社区医疗卫生机构的公共卫生服务职能仍显不足，公共卫生服务的多部门联动机制有待进一步加强。

3. 基层优质卫生人才缺乏

区属医疗卫生和计生机构由于历史和体制机制等原因导致人力资源尤其是优秀人才缺乏。而目前医联体模式还未能使优质资源下沉到社区，人才短板在短期内还难以补齐。另一方面，在医保政策的带动下，基层诊疗量突增，社区人员的服务承接能力不足，造成服务发展限制。

4. 人事分配机制尚需改进

实行收支两条线后，分配激励机制有所弱化；社区卫生服务机构，人员编制与实际工作需求仍有一定差距。2015 年区属医疗卫生机构共有在职人员 2052 人，其中在编人员 1351 人，占在职人员的 65.83%。

5. 信息化水平相对滞后

社区卫生信息化建设初步搭建了硬件、软件和网络平台，但信息资源仍未实现互联共享，信息资源利用率不高，存在信息孤岛现象。

（四）“十三五”期间卫生与健康事业发展的机遇与挑战

1. 面临的机遇

国家重大战略为卫生健康事业发展带来前所未有的契机。“十三五”期间，国家深入实施“一带一路”、自由贸易区、健康中国 2030、中国制造 2025、“互联网+”等重大战略，广州市也继续推进国家中心城市、国际商贸中心和综合交通枢纽的建设，城市规划布局和发展路径将跨上新的台阶。卫生与健康事业作为保障民生的基础，拥有不可替代

的重要地位，随着城市布局和群众消费的升级，卫生工作也要同步完善自我、发挥优势、开拓创新来满足人民群众日益增长的健康需求。海珠区作为全市的中心城区，东部琶洲总部经济、互联网创新聚集区和会展业，中部中大国际创新谷，西部海珠湾滨水区的建设将大大提升海珠区的城市地位和魅力，迎来经济社会的全面升级，同时也必然要求卫计系统的内涵相应提升。此外海珠区东部旧城区改造也为医疗卫生完善基础设施建设提供了契机。没有人民健康就没有全面小康，全面建成小康社会对卫生与健康事业提出更高的要求。“十三五”是全面建成小康社会的决胜阶段，优质、高效、方便、价廉、可及的卫生服务是全面建设小康社会的内在要求。

卫计整合使系统产生优势重组的合力。卫生计生系统合并是卫生与健康事业发展的历史所趋，资源整合使卫生计生服务的提供能够在系统之间产生资源共享和优势重组，二者互相促进、优势互补，同时结构性变革也可能产生新的更具效益、更人性化、更高效的服务类型，使卫计系统的服务能够更贴近群众需求、更迎合时代发展潮流。

卫生强省和医疗高地计划为我区卫生与健康事业跨越式发展提供了可能。省委省政府立足当前的历史形势和群众的健康需求，适时地提出建设“卫生强省”的决定，并配套了“强基创优”和“医疗高地”两个行动计划，把广州和深圳作为医疗高地的示范引领，带动珠三角占领医疗和健康产业制高点。卫生强省的“1+2”文件明确了政府补齐短板、创先争优的发展思路，为各地卫计事业提供了升级契机，海珠区必须抓住发展机遇实现卫计事业的跨越式发展。

2. 面临的挑战

群众健康需求从关注基本需求到关注服务质量和多样化转变。生活水平和文化素质的提高使人民群众对健康的关注越来越多,并且除了对基本需求的满足,还注重服务质量和多样化与个性化。因此卫生与健康事业亟需进一步改善资源配置和服务内涵,改变服务理念、创新服务模式,提高主动服务意识,使卫生计生服务能够和人民需求相适应。

“全面二孩”政策对人口和妇幼保健工作提出了更高的要求。随着人口计生政策的调整,出生人口数在“十三五”期间将达到高峰,对妇幼保健工作提出了更高的要求。在海珠区现有妇幼保健资源配置不足和儿科医生短缺的形势下,“全面二孩”政策带来大量的高龄孕产妇,生育风险和孕产期保健难度加大使得资源紧缺矛盾更加突出。

人口老龄化持续加深、慢性病威胁严重。“十三五”期间人口红利明显消失、老龄化持续加深,老年人患病率较高导致卫生服务需求明显增大,社会负担加重,养老服务资源需求凸显,必须加大老年人医疗、护理、康复服务供给;随着城市化进展和生活方式的转变,慢性病的公共卫生意义日益凸显,精神压力问题越来越普遍,疾病控制越来越要求更前端、更广泛的预防模式,健康教育和健康促进、行为生活方式的转变、慢性病的长期维护治疗呈现明显的需求扩大趋势,卫生服务的持续改进与投入也必然要跟进需求同步增长。

传统和新发传染病应对困难加大。流感、登革热、麻疹、手足口病、结核病等传统传染病仍要保持警惕,同时艾滋病、性病、乙肝等重大传染病也要严格防控,而世界范围内各种新发传染病如寨卡病毒等的

不期而至以及防治难度的加大，都将给公共健康造成严重威胁。

二、指导思想、基本原则和发展目标

（一）指导思想

全面贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，深入学习习近平总书记系列重要讲话精神按照区委区政府和市卫计委决策部署，以维护人民健康为中心，以全面深化医改动力，将公平可及、群众受益作为改革出发点和立足点，坚持卫生事业的公益性，坚持保基本、强基层、建机制策略，统筹推进医疗、医保、医药改革联动，理顺医药卫生体制中各部门和各利益相关方的关系，使资源配置和群众需求更加适应。全面推进卫生强区建设，打造健康海珠。坚持计划生育基本国策，稳妥实施全面两孩政策，统筹推进生育政策、计生服务管理制度、家庭发展支持体系和治理机制综合改革，提高人口素质，促进人口均衡发展。

（二）基本原则

1. 坚持科学发展，确保公益

既要立足当前，又要着眼长远，坚持可持续发展，推动卫生计生事业向注重健康促进、注重个体身心的全面健康、关注家庭和社会群体方向转变，适应医学模式转变的新要求，促进卫生工作关口前移和优质资源下沉；保障人人享有最基本的医疗卫生服务，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。

2. 坚持以人为本，健康优化

以提供满足和适应群众最迫切的健康需求的卫生服务为根本出发点和立足点，促进人口与经济、社会、资源环境协调发展，

既要满足居民健康需求，也要充分调动广大医务人员积极性，提高社会满意度。

3. 坚持统筹协调，公平高效

统筹区域资源配置，统筹公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障四个体系，统筹预防、医疗、康复、养老，中西医并重，促进均衡发展。使资源配置向薄弱地区和领域倾斜，逐步缩小人群间差距；强化基本医疗和公共卫生服务绩效系统，探索建立调动人员积极性的绩效分配制度。

4. 坚持政府主导，社会参与

加大政府对卫生与健康事业的投入，落实政府保障基本医疗卫生服务的主体责任，科学规划、切实实施、经费保障、严格监管，体现基本医疗卫生的公益性，促进部门协同办好卫生计生事业；鼓励、支持和引导社会资本举办各类医疗卫生机构，激发社会力量的创造性和活力，形成多元化办医格局；切实调动医务人员的积极性，充分发挥其卫生改革主力军作用；通过健康教育等多种方式积极引导社区参与，发动广大群众形成健康的生活方式，促进健康产业发展。

5. 坚持务实创新，智慧发展

立足区域医疗卫生事业发展现状，加快补齐短板，强化内涵和能力建设，以医药卫生人才队伍和信息化建设为战略重点，发挥人才队伍和“互联网+医疗”的第一生产力作用，充分激发基层人民群众的自主创新能力，尽快实现卫生事业和区域经济社会发展程度相匹配。充分利用高科技手段，发展智慧医疗、推进智慧管理，探索建立具有特色的服务模式，向医疗高地建设迈进。

（三）发展目标

到 2020 年，海珠区的医疗卫生和健康服务体系基本健全，人民健康全面增进，健康公平明显提高，实现社会经济与人民健康协调发展，人人享有基本医疗卫生服务，医疗保障水平不断提高。整合区域内医疗优势，构建医疗高地学科群，智慧医疗规模初步形成；公立医院改革取得阶段性突破进展，整体运行效率进一步提高；社会办医体制逐步健全，形成多元办医、分工合理、种类齐全的发展格局；各级各类医疗卫生机构分级诊疗、充分协作，医联体模式运行完善；儿科和妇幼保健资源配置加强，“两率”稳定下降，计生服务与居民健康需求相适应；围绕加大对计划生育家庭的扶助力度、增强家庭抚幼和养老功能、促进社会性别平等三大内容构建有利于计划生育的家庭发展支持体系。社区卫生服务机构布局合理、功能健全、人才充足，管理体制和运行机制科学规范，建立起完善的家庭医生签约服务和社区首诊制度；逐步提高基本公共卫生服务经费，加强贫困和特殊重点人群保障体制；健康行为生活方式形成率明显提高，遏止、扭转和减少慢性病的蔓延和健康危害；强化传染病防控，降低感染性疾病危害；卫生监督执法队伍数量和整体素质明显提高。居民主要健康指标达到中等发达国家水平。

表 2-1 “十三五”时期卫生与健康主要指标

指标	单位	2015 年 实际值	2020 年 目标值	指标性 质	2020 年 (市)	2020 年 (省)	2020 年 (国家)	
居民健康 水平	人均预期寿命	岁	82.69	83.0	预期性	82.0	77.8	77.3
	孕产妇死亡率	/10 万	0	12/10 万以下	预期性	10.0	15	18
	婴儿死亡率	‰	2.51	3.0 ‰ 以下	预期性	3.0	6	7.5

	5岁以下儿童死亡率	‰	3.04	4.8 ‰ 以下	预期性	4.8	8	9.5
疾病预防控制	居民健康素养水平	%	9.4	24	预期性	24	24	20
	以乡镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	%	>95	>95	约束性	>95	>95	≥90
	存活的艾滋病感染者和病人数	万	0.0962	≤0.2	预期性	1.5	12	≤120
	肺结核发病率	/10万	89.09	63	预期性	63	63	≤58
	城区病媒生物密度控制水平	—	达到C级水平	达到国家标准	预期性	达到国家标准	达到国家标准	
	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	%	10.79	比2015年降低10%	预期性	比2015年降低10%	比2015年降低10%	比2015年降低10%
妇幼健康	孕产妇系统管理率	%	97.04	≥96	约束性	≥96	≥90	≥90
	3岁以下儿童系统管理率	%	97.97	≥95	约束性	≥95	≥90	≥90
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率	%	100	≥90	约束性	—	≥80	≥80
医疗服务	三级医院平均住院日	天	10.3	8	约束性	8	8	8
	院内感染发病率	%	2	3.2	预期性	3.2	3.2	3.2
	30天再住院率	%	/	≤2.4	预期性	2.4	2.4	≤2.4
	门诊处方抗菌药物使用率	%	/	≤10	预期性	≤10	≤10	≤10
计划生育	常住人口	万人	154.4	170	预期性	1550	11600	14200
	常住人口自然增长率	‰	5.44	10左右	预期性	13.0	10.3	6左右
	户籍出生人口性别比	—	107	≤111	约束性	≤111	≤111	≤112
医疗卫生服务体系	每千常住人口医疗机构床位数	张	6.02	7.0	预期性	7.0	6.0	≤6.0
	每千常住人口执业（助理）医师数	人	3.0	3.5	预期性	3.5	2.8	2.5
	每千常住人口注册护士数	人	4.08	5.0	预期性	5.0	3.5	3.14

	每千常住人口全科医师数	人	2.02	3.0	约束性	3.0	3.0	2
	每千常住人口专业公共卫生人员数	人	0.16 (仅区属单位)	1.0	预期性	1.0	1.0	0.83
医疗卫生保障	政策范围内住院费用医保基金支付比例	%	/	75	预期性		75左右	75左右
	个人卫生支出占卫生总费用比例	%	< 20	< 25	约束性	< 25	< 25	28左右

三、主要任务和重点工作

(一) 完善公共卫生服务体系

1. 实施慢性病综合防控

开展慢性病相关危险因素监测，以社区诊断为手段，以信息化平台为依托，掌握社区人群危险因素特征和健康水平，针对可控危险因素、重点人群优先实施干预措施，深入开展健康促进和行为干预，强化防治结合，逐步建立慢性病规范化管理和康复体系。健全预防、治疗、康复连续管理体系，有效防控心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、呼吸道疾病等慢性病，提高慢性病患者管理覆盖面。扩大肿瘤随访登记，规范全人群死因监测。加强慢性病筛查和早期发现，针对高发地区重点癌种开展早诊早治工作，实施大肠癌筛查项目。加强口腔保健服务，实施适龄儿童六龄齿窝沟封闭项目。充分发挥中医药“简、便、验、廉”和“治未病”的优势，在各社区卫生服务中心开展特色中医服务，促进慢性病防治的有效性和疾病负担降低。加强健康教育和健康促进活动，开展社区卫生服务机构全员健康教育能力培训。

2. 加强重大传染病防治

完善传染病防治工作机制，加强疾病监测信息收集和利用。健全防

控体系，遏制艾滋病、乙肝、结核、霍乱、性病、流感、登革热等传染病的发生蔓延，有效降低发病率。降低全人群乙肝病毒感染率，提高乙肝感染者知晓率和管理率。加强艾滋病高危行为干预，加强艾滋病检测和规范随访，落实艾滋病“四免一关怀”政策。提高耐多药结核病规范诊治率，强化学校结核病、艾滋病等传染病防治。加强狂犬病、禽流感等人畜共患病综合治理。落实国家扩大免疫规划，贯彻落实《疫苗流通和预防接种管理条例》，重点提高流动人口免疫规划疫苗接种率。做好重点寄生虫病及地方病防控工作。

3. 强化精神疾病防治

实施精神卫生体系建设行动计划，健全精神卫生综合管理工作机制，加强精神病人管理。协调公安、残联、民政和街道，共同参与防控，减少精神病人肇事肇祸，加强线索调查，将符合条件的严重精神障碍患者纳入社区管理。落实救助救治工作方案，确保严重精神障碍患者得到妥善救助救治，提高严重精神障碍患者治疗率和管理率。成立区级精神卫生中心，配备相关专业技术人员从事精神卫生技术管理和指导工作。落实精神卫生工作专责岗位，完善在管精神障碍患者的信息管理，提供精神卫生基本公共服务。提高社区卫生服务机构精神疾病防治管理能力，力争每个社区卫生服务机构配备 1-2 名精神卫生医生。加大力度开展对社区卫生服务机构的帮扶指导和对疑似精神障碍患者的甄别诊断工作。鼓励二级以下综合性医院中医、神经科医生变更（或加注）精神科执业。加强心理卫生健康宣教，提升群众心理健康素养。

4. 促进卫生计生公共服务均等化

逐步完善与卫生计生公共均等化服务相适应的体制、投入、人才等保障支撑体系。按照市统一部署，逐步提升基本公共卫生服务经费补助

标准。制定合理的流动人口卫生计生服务政策，逐步推动与户籍人口均等化的公共服务。不断完善区级专业公共卫生机构-社区卫生服务机构分工协作的服务体系，以老年人、妇女、儿童、慢性病患者、精神病患者、贫困人群、残疾人、计生特殊家庭等为重点人群，动员社会力量参与，大力推进落实卫生计生基本和重大公共服务项目，提高公共卫生服务覆盖率和群众获得感。大力推进落实 12 项基本公共卫生服务、4 项重大公共卫生服务项目等民生实事。加强区疾病预防控制中心、区妇幼保健院、区卫生监督所、区中医医院、区口腔医院等区级专业公共卫生机构的能力建设，充分发挥区级专业公共卫生机构在卫生计生基本和重大公共服务项目中的业务指导和技术支持职能，补短板固优势，促进卫生计生公共服务公平可及。

5. 提升突发公共卫生事件应急能力

完善突发公共卫生事件应急机制，不断加强和完善突发公共卫生事件监测预警、信息处置、应急预案、应急队伍、应急保障体系建设，巩固和提升卫生应急救治体系。加强突发公共卫生事件风险评估和监测预警，高效有序地开展各类突发事件医学救援工作。强化应急队伍建设，加强现场紧急救援队伍的组织、培训和装备配置，开展社区卫生服务中心全员突发公共卫生事件应急处理能力培训。健全卫生应急物资储备制度，完善卫生应急物资储备和调运平台，提升应急处置能力。

6. 广泛开展爱国卫生运动

有效整合卫生、计生、爱卫工作资源，各街道设立专门的卫生组织机构，合理设置岗位，并配备与之相适应的行政（事业）编制人员。社区要有专（兼）职卫生工作人员，建立区、街两级组织架构，区、街、社区三级运行管理机制。建立健全爱国卫生运动长效机制，落实环境卫

生“三个一”制度，深入开展环境卫生整洁行动。巩固国家卫生城市创建成果，提升城市综合管理水平。规范病媒生物控制，广泛开展“除四害”活动，有效降低生物媒介疾病发病率。开展控烟执法专项巡查，无烟单位创建等活动，大力推进控烟工作。

7. 加强健康教育与健康促进

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、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。依托各级各类医疗卫生机构建立健康教育服务基地，系统、全面、持续性地向公众提供科学、规范的健康展览展示、互动体验、健康自评自测的综合场所。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。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。落实国家《全民健康素养促进行动规划（2014-2020年）》，采用全面普及健康教育和重点高危人群健康教育策略，加大健康教育力度，结合群众健康需求创新健康知识宣传模式和内容。到2020年实现居民健康知识知晓率和健康行为形成率分别达到85%和75%以上，健康素养水平提高到24%，具备科学健康观的人口比例达到50%，居民基本医疗素养、慢性病防治素养、传染病防治素养水平分别提高到15%、20%和25%。推进“健康海珠”建设，开展健康“细胞工程”建设，推进健康支持性环境创建。大力推进公共场所禁烟，加强控烟执法专项巡查、无烟单位创建等活动，大力推进控烟工作。

（二）强化社区卫生服务体系

8. 加强社区卫生服务中心标准化建设

参照《住房城乡建设部、国家发展改革委关于批准发布〈社区卫生

服务中心、站建设标准》的通知》（建标〔2013〕62号）对社区卫生服务中心和站全面改造，落实业务用房，新建社区卫生服务中心要大于2000平方米，新建社区卫生服务站要达到300平方米，逐步实现对全部社区卫生服务中心和站改扩建达到标准，保证每个街道至少有一间标准化建设的社区卫生服务中心。跨街道的社区卫生服务中心根据实际情况在本街道适当位置规划重建。标准化建设的社区卫生服务机构应科室设置规范、服务环境温馨、服务流程合理、满足群众基本需求、体现全科医学服务理念，有条件的应当做到“一医一诊室”，保护患者隐私权。

9. 提升社区卫生服务质量

落实《关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》（国卫基层发〔2015〕93号），根据辖区内居民的健康需求和业务开展需要，标准化建设完成之后，财政每年投入专项资金用于社区卫生服务机构人才培养、基础建设和硬件设备配套更新等。社区卫生服务机构积极探索适应居民健康需求的卫生服务，重点加强全科医学及中医科室建设，提高常见病、多发病和慢性病的诊治能力。根据群众需求，发展康复、口腔、妇科（妇女保健）、儿科（儿童保健）、精神（心理）等专业科室，合理设置床位数。

10. 扎实推进家庭医生签约服务

积极探索和医联体中上级医院的医生组建家庭医生团队，开展家庭医生签约服务，合理划分团队责任区域，实行网格化管理。规划期末，实现“1441”全科医师服务模式：即每个全科服务团队均有1名上级医院责任医师指导，4名全科医师构成一个团队，配置4名社区护士，其中2名为全科医师助理，1名与其他团队共享的精神科/心理卫生医师。让每个社区居民能够享受到“以患者为中心的家庭式医疗”服务。构建

“三环”联动的一体化服务体系，以高血压、糖尿病等慢性病以及康复等项目为切入点，建立个由一间社区卫生服务中心、一间二级医院、一间或若干三级医院的“1+1+1”或“1+1+N”的组合签约服务模式，鼓励二、三级医院的专科医师参与家庭医生团队，发挥全科-专科联动机制，提升签约服务的技术支撑。探索基层医疗卫生机构与养老机构合作新模式，开展社区卫生服务机构为养老机构提供契约式服务。

11. 优化社区卫生服务机构编制人员管理和绩效分配机制

按照省编办《关于印发广东省乡镇卫生院机构编制标准的通知》（粤机编办〔2011〕36号）和《关于印发广东省城市社区卫生服务机构编制标准的通知》（粤机编办〔2011〕37号）要求，报区机构编制部门批准，按照每床0.7人的标准相应增加编制。按照“定编定岗不定人”原则，合理调整人员编制配备，根据服务功能、服务能力、服务需求规范设置岗位。以全科医疗、社区护理、公共卫生为主，其他岗位为辅，统筹兼顾，完善社区卫生服务机构岗位设置及人力资源管理办法。建立社区卫生服务机构绩效工资水平动态调整机制，进一步发挥收支两条线管理在保障和促进基层医疗卫生服务能力提升方面的作用。坚持公平、公正和效率优先的原则，充分运用定性与定量相结合的方法，逐步建立科学合理的收入分配和绩效考核工作制度。绩效考核结果与基层医疗机构工作人员的工资奖励、岗位聘用、职称晋升等挂钩，体现多劳多得、优劳优酬。合理确定并逐步提高编外人员工资待遇，继续落实同工同酬，激发广大医务人员活力。

12. 加强社区卫生服务绩效考核

强化社区卫生服务机构绩效考评。重点对基本医疗和基本公共卫生服务数量、质量、效果、社会效益等方面进行综合评价。探索建立社区

卫生服务机构基本项目标化工作量指导标准,逐步实现社区卫生服务的精细化管理,提高服务效能。以考核促发展,注重补齐社区卫生服务短板,逐步实现基层医疗卫生服务均等化。积极运用第三方考核与社会评价等多样化绩效考核方式,不断完善绩效考核指标体系。

(三) 健全医疗服务体系

13. 加强区属医疗机构建设

深化公立医院综合改革,充分发挥公立医院公益性质和医疗服务体系中的主体作用,进一步提高区属公立医院综合服务能力建设。致力构建布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善、富有效率的₁城市医疗服务体系。加快推进分级诊疗制度建设和医疗联合体建设。依托辖区内省、市属医疗机构和高等医学院校技术、人才、设备优势,重点建设一批为区域内居民提供中医诊疗、中医康复、中医治未病、优生优育、住院分娩、儿科诊疗、妇幼保健、口腔诊疗与保健等服务项目。基层服务能力明显提升,常见病、多发病在基层医疗卫生机构得到及时有效诊治,老年病人、慢性病人和康复期患者得到规范服务管理。

提升区中医院服务能力,强化中医院内涵建设。以巩固“二甲”成果为基础,加快提升区中医医院的中医药服务能力,并以公立医院改革为动力,完善医院精细化管理,强化内涵建设。以专科建设为龙头,推动全院中医特色专科的建设。加强康复医学科和肾内科发展,大力发展中医药适宜技术,通过改进服务模式和中医药治疗手段的有效介入,拓展肾内科的医疗业务,增强服务能力;同时加快院内其他专科的建设,打造品牌中医特色专科,争取2020年将康复医学科和肾内科建设成为市重点学科,推进医院精细化管理。完善制度建设,确保医疗质量。强化预算管理加强对医院成本的控制,使医院向着高质量、低消耗、高效

益的方向发展。根据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》及《全国基层中医药工作先进单位建设标准》的要求，积极开展基层中医药指导工作，加强对社区中医药人才的培训，大力推动社区中医药适宜技术的开展，提升基层的中医药服务能力。积极参与医联体工作，充分发挥二级医院在分级诊疗中的作用，将区中医院建设成为省内知名中医二甲综合医院。

完善区妇幼保健院硬件设施和人力资源配置，加大力度推进区妇幼保健院的装修改造和新建分院项目，力争 2017 年前完成儿童保健中心和婚育孕检一站式服务中心建设并投入使用；新建一间妇女儿童医院，规划设置为 300 张病床的二甲专科医院。新建妇儿医院以妇女儿童常见病、多发病的诊治、预防和康复为主要任务，并积极探索妇产科、儿科多样化的服务内容。率先实施本区的儿科人才造血计划，借助儿科医疗联盟实现二级医院和基层医疗机构儿科人才队伍的技术提升，加强社区卫生服务中心的全科医生儿科方向培训，争取每个中心都至少有一名以上的儿科医生，根据常住人口中儿童数量适当设定；提高区妇幼保健人才素质，争取到 2020 年妇幼保健专业技术人员高级职称占 20%，本科及以上学历占 80%。开展柔性引才，灵活人才引进方式，确立“不求所有，但求所用”的观念，根据需求，聘请市内外知名妇幼保健专家为特聘顾问，来我区开展坐诊、带教或指导专科建设等工作。

大力发展区口腔医院，提升辖区居民口腔健康水平。加快完成区口腔医院装修改造工程，提升基础硬件水平，在海珠区东部规划新院区，力争建成二级口腔专科医院，提升服务能力。加大人才培养力度，依托中大附属光华明亮医院、广东省口腔医院等平台，经常开展其对我区口腔医院的业务指导和人员培训进修，每年派出培训学习人次达到 50%以

上。加大力度吸引优秀人才，提升高学历、高级职称人员比例，力争2020年培养出3—5名中青年骨干，1—2名重点学科带头人。确定1—2个重点学科集中力量发展，区专项经费加大扶持力度；加强服务意识，增强服务能力，强化品牌形象。发挥拥有公共卫生专业技术人员的优势，把服务对象进一步扩大，加强和社区卫生服务机构的联系和转诊，并和上级口腔医院做好服务衔接和转诊；加大社区口腔保健宣传和健康教育，定期开展进社区服务，以社区卫生服务中心为桥梁，探索和社区联合开展居民口腔定点服务，真正实现专业技术在社区的推广应用。探索口腔医学和高血压、糖尿病等慢性全身性疾病联合健康教育和服 务，丰富服务内涵，提高居民的认可度。继续加大力度提供公共卫生服务，开展学校适龄儿童免费窝沟封闭项目，同时做好学龄前儿童口腔疾病综合干预项目。利用信息化平台实现流程优化，提高服务质量、效率和管理水平，将口腔服务融入互联网+医疗中，积极开展口腔健康 APP、健康宣教、网上预约、检查结果查询、缴费等服务。

14. 提高医疗服务质量，改善群众就医感受

重点落实医疗、护理质量与安全管理及医院感染预防与控制工作，完善质量控制体系建设，推进监管工作常态化、规范化。严格选人用人制度和干部管理制度，加大医务人员培训力度，激发学习积极性，逐步提高人员整体素质。加大医务人员工作规范性学习，严格按照诊疗流程服务，加强医患沟通技巧培训，预防医患纠纷产生，推进医疗责任保险的购买。完善医院应急体系建设，提高急诊服务能力，建立通畅的急救绿色通道。加强院前急救专业化队伍建设，建立合理的院前急救人员梯队。积极推进分级救治管理。加快信息网络建设，打造“智慧急救”体系，建立信息共享、功能完备、互联互通的紧急医疗救治信息系统。加

大急救知识宣传力度，创新急救知识技能宣传普及方式，倡导“自救、互救”，构建“全民急救网络”，到2020年实现全民急救知识普及率超过5%。

积极优化诊区设置布局，改善患者就医流程，设置醒目标识，营造温馨舒适的就医环境，提高导诊服务水平，提供便民设施和服务。大力推行门诊预约服务，全面推行分时段预约，提高患者就诊时间有效性。全面开展临床路径管理和单病种质量控制工作。加强医疗机构药事管理，促进以抗菌药物为重点的临床合理用药，抗菌药物使用率不超过60%。借助信息化平台实现高效快捷的医疗服务流程，实现“一卡通”、检验结果互认、远程会诊和便捷的双向转诊。加大医务人员服务培训，坚持以患者为中心，构建和谐医患关系，妥善化解医患纠纷。

15. 支持辖区内的其他公立医院做精做强

积极推进中山二院南院区周围交通环境改善，合理布局停车场所，与周边环境改造一体化建设，提升服务形象、患者就医便捷性和满意度。支持广医二院建设医技大楼，完善医院基本功能。支持市红会医院扩大医疗用地，改善医疗环境。推进全区公立医疗机构人员培训、管理、学科发展一体化，支持其他公立医院特色和重点学科发展，并建立完善的医联体互动交流模式。

大力推进区域医疗支持中心建设，包括检验中心、影像中心、综合实验中心、信息中心、消毒供应中心，以三甲医院为龙头带动，为区域内的医疗卫生机构统一提供服务。大力支持三甲医院建设精准医疗、转化医学、生物医学、中医药创新研究中心等，瞄准医学学科和临床专科国际发展前沿，推进重点专科向国际国内领先水平发展，打造优势专科医疗战略协作联盟，加强与世界先进、国内一流的医学团队合作。加快

推进信息化建设，促进医疗、医保、医药信息互通共享；建立医学大数据库，充分运用“云计算”技术，推动医学科研创新；探索互联网+分级诊疗模式，支持网络医院发展。

16. 鼓励社会资本办医

落实《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）和《关于加快发展社会办医的若干意见》（国卫体改发〔2013〕54号），“优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，加快形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的社会办医体系”，实现公立和非公立医疗机构分工协作、共同发展。结合海珠区居民需求和资源优势，引导社会资本举办儿科、精神科、口腔保健、中医养生保健、高端医疗机构、康复、养老、护理、临终关怀等资源稀缺及满足多元需求的服务，引导社会资本到东部地区举办医疗机构，积极发展中医类别社会办医疗机构，引导非公立医疗机构向规模化、多层次方向发展。鼓励非公立医疗机构和社区卫生服务中心合作，探索医养结合模式、康复护理、临终关怀、私人订制服务等，满足人民群众的多层次、多样化需求。支持社会力量举办医学检验检查、健康体检、健康管理、消毒供应、专业后勤服务机构等。支持非公立医疗机构学科建设、人才引进和学术发展。积极引进高端医疗品牌和医疗管理团队进驻海珠区，探索开展PPP办医模式，不断优化资源组合。大力发展中医医疗保健、健康养老、健康体检和咨询管理、体质测定、体育健身、医疗保健旅游等多样化健康服务，“十三五”末药品、医疗器械、康复辅助器械、保健产品、健身产品等规模显著扩大。加大对民营医疗机构的监管力度，鼓励民营医疗机构行业协会监管。“十三五”期间力争社会办医疗机构床位数达到每千常住人口1.5张。

（四）加强重点人群健康服务

17. 加强妇幼健康服务

完善妇幼健康服务常态化监测机制，动态监测辖区产儿科服务能力，及时预警干预。实施母婴安康行动计划，强化产儿科分类管理，畅通绿色通道，加强辖区孕产妇儿童危急重症救治能力。全面落实出生缺陷综合防控项目，加大对区出生缺陷综合干预中心的扶持力度，整合出生缺陷综合防控项目，优化服务流程，强化高危人群的评估咨询和追踪随访服务，逐步扩大目标人群覆盖面。推进妇幼公共卫生项目，实施“两癌”检查、预防艾滋病梅毒乙肝母婴传播等项目，优化技术路线，提升服务质量。继续强化社区妇幼保健服务能力，完成区级妇幼健康技能培训基地建设，整合社区妇幼保健与计划生育技术服务资源，落实孕情监测以及追踪管理。配合全面两孩政策实施，做好高龄孕产妇优生优育的健康宣教和技术服务工作。

利用婚育孕检一站式服务中心，加大对免费婚前医学检查的宣传力度，将育龄妇女生殖保健关口前移至结婚登记开始。充分利用计生完善的网络系统，广泛宣传备孕常识，促进科学备孕观念的形成，加强孕期保健管理。配合社区妇保人员加强新婚育龄妇女随访服务，及早掌握孕情，确保早孕建卡，及时掌握申请二孩孕产妇基本情况和分娩动向。和社区做好网络衔接，将孕情信息及时通报各社区卫生服务机构和助产机构，在人员、场地等方面做好准备，保障方便优质的孕期保健和助产服务。加强孕期知识宣教，定期组织专家团队深入社区进行健康宣讲。充分利用移动互联网技术和计生办的服务场所，紧跟群众需求提供个性化优质服务。鼓励助产机构开设高龄高危备孕专家门诊，提供生育咨询。利用移动新媒体提高生育知识的知晓率和产检、分娩服务预约等的便捷

性，广泛宣传自然分娩、母乳喂养、科学育儿、生殖健康知识。建立妇幼健康服务监测预警机制，及时、动态监测各社区卫生服务机构孕产妇保健建册（卡）量、区各产科机构门急诊量、病床使用率、活产数、孕产妇死亡率等情况，及时调配各助产机构产儿科服务人员、场地。

加强孕产期全程服务和高危孕产妇全程管理，实施高危妊娠分级管理，推进出生缺陷综合防控工作，落实出生缺陷三级防控。积极推进免费婚前医学检查、免费孕前优生检查和免费产前出生缺陷医学筛查等项目，加强对出生缺陷高风险人群的管理及早期干预。加强梅毒、乙肝和 HIV 母婴阻断项目管理。重点加强梅毒孕妇规范用药、梅毒孕妇所生婴儿的用药及 HIV 孕妇所生婴儿的早期诊断。降低和稳定孕产妇、婴儿死亡率。进一步加强二级机构的产儿科建设和重症孕产妇、儿童救治，提高产科、儿科应急服务能力和救治效率；完成区级妇幼健康技能培训基地建设，组建优质师资队伍，加强产科及助产临床关键技术、新生儿复苏技能、儿科及产儿科护理临床关键技术、妇幼保健人员岗位技能等培训。

18. 发展老年健康服务

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健康服务体系，完善治疗-康复-长期护理服务链。发展康复、老年护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构。大力推动医疗卫生与养老服务整合发展。建立健全各级各类医疗机构与养老机构的合作机制。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，开展老年病、康复、护理、中医和临终关怀等服务。

重点发展社区医养结合服务，鼓励医疗机构将医疗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

疗卫生机构根据服务需求增高老年养护、临终关怀病床、鼓励居家、社区和机构养老的老年人与家庭医生建立签约服务关系，推进家庭医生签约服务老年人工作。开展老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，开展老年心理健康和关怀服务，提高老年人的自我健康管理能力。

（五）推动中医药服务发展

19. 增强中医药服务可及性

所有社区卫生服务中心完成中医科、中药房标准化和中医综合服务区（中医馆）建设，能够提供中医药服务。进一步提高中医药服务能力。加强中医医疗、预防保健技术、中医护理技术的应用推广，建设中医药适宜技术推广基地和视频网络教育平台。完善中医药参与突发公共卫生应急工作协调机制，将中医药纳入卫生应急体系总体规划，提高中医药参与突发事件卫生应急能力。进一步优化中医药人才队伍结构。中医医院中医类别执业医师占执业医师总数的60%以上，培养一批优秀的中医药人才。建立、完善中医住院医师规范化培训制度。加强中医药继续教育，做好名医培养和选拔工作。建设名医工作室，继续开展师带徒和名老中医经验传承等工作。因地制宜地发展中医药产业，引进先进中医药技术和理念，开展项目合作，支持社会资本举办符合居民需求的中医药生产经营企业、国医馆、中医诊所等。普及《中华人民共和国中医药法》，加大中医药文化传播与推广，使公民中医养生保健素养教育普及率不低于80%，健康管理和健康促进活动更加常态化。举办文化长廊、智慧讲坛、科普角、社区推广等活动，利用互联网加强中医药宣传。

（六）完善计划生育政策实施

20. 坚持和落实计划生育目标管理责任制

坚持计划生育基本国策，坚持党政一把手亲自抓、负总责，坚持“一

票否决制”，坚持计划生育综合治理和领导小组制度，强化各部门齐抓共管的工作格局。建立健全与新时期形势相适应、科学合理、便捷高效的计划生育目标管理责任制考核体系和运行机制。实施全面两孩政策，加强统筹协调，依法依规查处政策外多孩生育，维护两孩生育秩序，调控人口总量，优化人口结构、促进人口长期均衡发展。

21. 加强出生人口监测

建立健全出生人口信息比对校核的机制，完善统计监测指标体系，巩固区、街、居三级出生人口的动态监测，进一步推进生育登记、住院分娩、出生医学证明、儿童预防接种等数据信息交换比对，加强与公安、民政、人力资源社会保障、教育等部门协作，实现户籍管理、婚姻、死亡、教育、社会保障等信息共享。出生人口信息的准确率、及时率有明显提高，出生漏报率明显下降。配合国家做好生育状况的调查工作，加强人口统计和出生人口形势分析，为经济发展、社会建设及民生保障提供人口基础信息的支持。

22. 改革完善计划生育服务管理

计生部门要转变服务内涵，提供生育关怀和更加便捷的生育健康全程服务，提升妇幼健康水平。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，由主要依靠政府力量向政府、社会和公民多元共治转变。实行生育登记服务制度，取消两孩以内生育审批，由家庭自主安排生育。优化办事流程，简化办理手续，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。

23. 提高计划生育家庭发展能力

完善计划生育家庭奖励扶助制度，切实保障计划生育家庭合法权

益。广泛开展创建幸福家庭活动和新家庭计划项目，开展全国计划生育家庭“科学育儿”和“青少年健康发展”项目试点工作。进一步完善政府主导、社会实施的幸福家庭促进工作机制。加强与 NGO、社工组织合作，开展科学育儿、青少年健康发展、家庭文化促进、家庭保健、养老照护等工作，提高计生优质服务覆盖率和水平，促进家庭发展能力和幸福指数提升。完善计划生育家庭奖励扶助制度和特别扶助制度。通过部门协作加大对存在特殊困难的计生家庭帮扶力度，对失独家庭、计生特殊家庭提供养老照护、二孩养育等方面的指导，为高龄孕产妇、不孕不育人群提供妇幼保健服务和指导。大力推进社会性别平等的宣传倡导，严厉打击“两非”行动，推动综合治理出生人口性别比工作，实现出生人口性别比自然平衡。

24. 强化计划生育基层基础工作

加强对街道计生工作的指导和考核。加强队伍建设，保持区、街、居三级计生队伍稳定。优化整合卫生计生资源，融合街道计生服务所与社区卫生服务中心有关职能，实行网格化管理，指导街道、社区收集、统计、更新人口计生信息，实行动态监测，组织开展上门随访、妇幼保健、健康教育等服务。切实推进计生协会建设，加强计划生育协会基层组织 and 能力建设，更好地组织承担计划生育政策宣传教育、幸福工程募捐、计划生育家庭帮扶、保险保障等服务，完善计生协社会化动员工作机制，整合职能部门、群团组织、社工机构、企业、民间团体等资源，形成群团组织牵头、社会力量协同、群众广泛参与的工作格局，巩固计划生育工作社会基础和群众基础。通过政策引导、项目运作、购买服务等方式，发掘社会资源、社工组织、志愿服务力量，创新计生服务内涵，

提供更加优质的计生服务。

25. 加强流动人口计生服务

坚持保障基本、逐步均等、有序推进的原则，全面推进流动人口卫生计生基本公共服务均等化。继续为广大流动人口育龄群众免费提供以孕前优生咨询指导、孕产妇保健为重点的普查普治、生育服务登记、帮扶维权等服务，逐步建立全面覆盖流动人口的计生服务工作模式。大力开展流动人口健康教育和促进活动，提升流动人口健康社会融入能力。到 2020 年，流动人口计划生育咨询服务覆盖率达到 95%，流动人口目标人群基本公共卫生计生服务覆盖率达到 88%，流动人口育龄妇女避孕节育免费服务目标人群覆盖率达到 100%。

（七）深化医药卫生体制改革

26. 建立分级诊疗制度

完善现有医联体模式，创新医联体运行机制。在原有医联体网络架构基础上，调整完善三级架构，补充部分三甲医院以及社区卫生服务机构进入三级网络。继续巩固三甲医院的牵头作用以及社区卫生服务机构的基层作用，以医联体牵头单位重点专科为切入点，重点打造口腔、康复、妇幼专科联盟建设，逐步实现同质化服务；建立儿科医疗联盟。将辖区设有儿科的医疗机构均纳入其中，定期开展三级医院对下级医疗机构的业务培训和指导，上下联动，促进儿科诊疗技术的大力提升，并借助信息平台开展对疑难危重病人远程诊疗和快速转诊。强化区属医疗机构在医联体的中间层作用，加强自身能力建设，构建学科错位发展，彼此良性竞争的区属医疗卫生体系。以广州医科大学附属第二医院—南石头街社区卫生服务中心为试点，以神经医学和心血管研究所为技术后盾，以医疗信息共享为突破口，进一步完善紧密型医联体内涵。鼓励辖

区内区域医联体结合实际继续创新和探索,加强医联体内部运行机制建设,进一步完善医联体工作财政保障制度和评估考核制度。

进一步推动分级诊疗体系的形成,促进群众就医方便快捷。加大力度建设“小病在社区、大病去医院、康复回社区”的分级诊疗体系,全区基本建立制度健全、服务规范、运转高效的分级诊疗新机制。各级医疗卫生机构功能定位更清晰、分工协作更加合理有效。建立统一的双向转诊平台,完善对转诊病人的服务衔接和优先接诊、优先检查、优先住院等服务机制,逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动和急慢分治。社区卫生服务机构结合开展社区养老、助残等活动,重点针对老、弱、幼、残等行动不便及季节性发病患者,无需住院治疗的慢性病患者和出院后需继续治疗或康复休养者开设家庭病床、康复病床,开展护理服务。进一步完善开办家庭病床有关管理规范,明确家庭病床医疗或康复病程和医疗护理服务范围,促进社区家庭病床医疗服务健康发展。社区卫生服务机构就诊人次数占全区总就诊人次数 的 60%以上。

27. 深化公立医院改革

全面推进城市公立医院综合改革,健全公立医院管理机制。完善法人治理结构和治理机制,落实公立医院经营管理自主权。坚持公立医院公益性,落实政府办医责任。以破除以药补医机制为关键环节,取消药品加成,降低药品、医用耗材费用和大型医用设备检查治疗价格,深化医保支付方式改革,规范药品使用和医疗行为,严格控制公立医院医疗费用不合理增长。建立健全以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制,按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加的前提下,合理调整医疗服务价格,充分体现医务人员劳动价值。

建立符合行业特点的人事薪酬制度，建立以社会效益、工作效率和质量安全为核心的绩效评价机制，提高公立医院运行效益。

28. 完善全民医疗保障制度

推进城镇居民与城镇职工医保一体化改革，居民基本医保参保率稳定在 98%以上，推进医保支付方式改革，充分发挥医保补偿和控费作用，建立健全医疗保险稳定可持续筹资和报销比例调整机制。逐步提高居民医保的财政补助和个人缴费标准。缩小政策范围内住院费用支付比例与实际住院费用支付比例间的差距。改进个人账户，开展门诊费和统筹。将生育保险和基本医疗保险合并实施。全面实施城乡居民大病保险，健全重特大疾病救助和疾病应急救助制度。鼓励补充医疗保险和商业健康保险发展。完善医保支付制度改革，推行以病种付费为主的复合型支付方式改革，合理控制医疗费用。完善省内异地就医协作机制。

29. 完善药品供应保障制度

完善基本药物目录管理。巩固政府办基层医疗卫生机构实施基本药物制度成果，促进基本药物公平可及。推动医疗机构优先配备使用基本药物。坚持基本药物主导地位，探索推进以基本药物为重点的临床用药和儿童用药综合评价体系建设。到 2020 年，全面实施规范的、合理的国家基本药物制度。进一步规范医疗机构药品管理，执行广东省医疗机构药品交易办法，督促公立医疗卫生机构通过省药品第三方电子交易平台采购所有药品（不含中药饮片）。完善药款结算方式，保障药款及时结算到位。

（八）强化卫生计生综合监督

30. 改革完善卫生计生综合监督行政执法工作

整合监督执法资源，理顺部门协作关系，区卫生监督所增设计生监

督执法功能，加强与其他部门的协作和对街道的指导。探索在街道增加卫生监督专员，负责区域内的计生服务管理和监督执法工作，社区卫生服务中心承担起卫生计生监督协管工作，促进卫生监督执法队伍的专业化，形成区-街-社区三级监督网络。合理调整卫生监督队伍结构，加强卫生监督人员培训和继续教育，增强奖惩力度，提高人员积极性。开展重点卫生计生法律法规落实情况监督检查。完善监管信息系统建设，探索建立移动执法系统，强化卫生计生综合监督执法能力建设。完善常态化监管机制，推进监督执法全过程记录制度，加强事中事后监管，实行“双随机”抽查机制，提高卫生计生治理体系的能力和水平。定期向社会公布监督检查情况，主动接受社会监督。强化医疗服务监督执法，规范医疗服务行为。推行卫生行政执法责任制和责任追究制。大力开展专项整治、重点监督检查和经常性监督检查工作。

（九）提升卫生计生支撑能力

31. 加强人才队伍建设

实施多层次、多渠道的人才资源储备。贯彻落实《广州市海珠区卫生系统人才发展计划（2013—2020年）》，研究制定人才评定和奖励标准，对优秀专家、青年骨干等人才实施有一定吸引力的人才津贴补助。加强高层次人才培养和引进。区级医疗卫生机构以重点学科建设为动力，加大人才培养和引进力度，以医疗联合体为平台，促进优质人才资源的下沉，树立柔性引才观念，开展优秀专家定期来我区级医院带教、查房、指导专科建设，返聘退休高层次人才以充实人才队伍。强化岗位培训，加强“三基三严”训练，落实完善住院医师和全科医师规范化培训制度，推进以在职人员转型为重点的全科医师和社区护士规范化基础培训。坚持外送进修，局属各单位每年定期选送卫生技术人员到上级医

院进行不少于 3 个月的进修培训，培训人数比例不少于本单位卫生专业技术人员的 4%。健全完善医学终身教育制度，充分利用各种卫生和教育资源，发挥远程教育的技术优势，开展多种形式的继续医学教育活动。到 2020 年培养区拔尖人才 5 名、学科带头人 10 名，实现每万名居民有 3 名全科医生。每个社区卫生服务中心培养健康管理师、心理咨询师 2—3 名，与上级医院人才形成双向流动机制，人才素质大幅提升。培养流行病学、健康教育、慢病防控、妇幼保健、卫生监督等专业领域在省市范围内有一定影响的首席公共卫生专家各 1 名。培养名中医 5 名、优秀中医中青年骨干 10 名，副高以上职称具有丰富管理经验的护理专业带头人 15 名，优秀中青年护理骨干 30 名。

优化人才队伍结构。不断改善卫生专业技术人员的职称、学历、专业和年龄结构，形成结构合理、队伍稳定的人才梯队。到 2020 年，区属医疗卫生机构专业技术人员专科以上学历达到 90%，其中本科及以上学历达到 75%；高、中级职称人员分别达到 18%和 35%；专科医院医师 95%以上达到本科以上学历，护士 90%以上达到专科以上学历；社区卫生服务机构全科医生具备大专以上学历；卫生专业技术人员继续教育普及率和卫生管理人员培训率达到 100%。

32. 加强专科建设

构建龙头学科、重点学科、特色专业三级学科体系。落实《广州市海珠区卫生系统人才发展计划（2013—2020 年）》和《关于公布 2015-2017 年度海珠卫生系统重点专科和培育专科名单的通知》，坚持总体推进、重点突破的原则，着力培育 1—2 个在市内有一定影响的重点专科和 5—8 个区级重点专科，形成区域医疗专科特色。在医疗高地计划实施下，以三级医院为龙头，充分利用其人才资源和学科优势，定

期派区级医院人员到上级医院或国内其他地区先进医院学习培训；立足区级医院自身特点和居民健康需求，发展我区的优势重点和特色学科。鼓励社会办医疗机构加强学科建设，提供适应群众需求的特色学科。

多措并举加快学科建设步伐。加大人才引进力度，创新引进方式，以团队或个人形式引进或定期请优秀专家来区级医院坐诊和开展学科指导，重点引进培育我区急缺和薄弱的专科；以现有区级医院人才为根本，以双向转诊分流部分患者到基层为契机，为医院人员学习研究提供多余的时间精力，加强学科建设氛围创造，提高人员科研积极性，力争每个临床科室和医技科室培养出 2—3 名中青年技术骨干。到“十三五”期末，妇幼保健院和中医院分别有 2—3 个区级重点学科，口腔医院有 1—2 个区级重点学科。专业公共卫生机构学科建设取得明显进展，有 1—2 个市级重点实验室，社区卫生服务机构有 5 个区级特色专科。

将社会办医疗卫生机构统一纳入临床重点专科建设规划。非公立医疗机构获得国家和省市区级重点专科建设项目的，在资金分配等方面给予和公立医院的同等对待。将社会办医疗卫生机构纳入医学协会和医疗联盟，并给予承担与其学术水平和专业能力相适应的职务的机会。在引进高层次人才以及开展继续医学教育、全科医生培养、住院医师规范化培训、新技术技能培训等方面，要对非公立医疗机构一视同仁。鼓励非公立医疗机构在业务收入中提取一定比例的教育培训经费。

建立激励机制，形成高端学科群。采取措施鼓励和促进辖区内各大医疗卫生机构建设高端学科群，提升海珠区整体诊疗水平和学术地位，形成具有海珠特色的医疗高地学科群。实施目标管理，促进学术水平进步，整体带动区内医疗服务能力的提升。

33. 推进人口健康信息化建设

加快推进区级医疗卫生机构信息化建设上水平。尽快落实区信息化建设三期工程，实现区级医疗卫生机构的信息资源共享，并尽快和省市级医疗卫生机构建立信息互联互通。大力推动政府健康医疗信息系统和公众健康医疗数据互联融合、开放共享，充分激发健康医疗大数据的创新活力。推动全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库资源整合，搭建综合健康服务应用信息平台。以电子健康档案为核心，完善居民就医和健康档案信息，推动分级诊疗的实施。推动以医学检验中心为核心的医疗卫生检验结果快速传递和互认共享，建立起患者在社区和上级医院之间的合理流动。加强与公安、民政、社会保障、教育等信息系统的对接，建立跨部门之间信息互通机制，推动区级公共卫生和计生机构服务能力的提升；加大卫生计生综合监督行政执法力度。加强区域卫生信息平台建设，推动各社区卫生服务机构与区域内其他医疗卫生机构之间信息互联互通、资源共享。

以互联网+医疗为动力，加快医疗卫生服务改革创新。全面实施“互联网+医疗健康”行动计划，推进市民卡在医疗卫生服务管理的应用，完善预约挂号、双向转诊、分级诊疗、费用支付、远程医疗等业务。推动基于互联网的移动医疗、在线预约、电子结算、远程慢病管理等智慧医疗服务。以家庭医生为切入点，探索智能化护理平台建设。建立有效的社区健康宣教信息平台，提升健康教育服务的水平。加强全民健康信息平台建设，实现上联下通，建立和完善信息安全等级保护体系建设，确保各信息系统的安全运行和公民信息的安全。

四、保障措施

(一) 坚持依法行政，强化组织领导

提高规划实施的法制保障，坚持依法行政，严格按照规划内容执行，

增强规划执行力和规范性。以国家、省市出台的相关政策为依据，借鉴国内外成熟经验和做法，适时总结我区卫生改革经验，推进卫生计生法制建设。加强规范性文件的合理性审查，健全依法决策机制。深化行政审批制度改革，进一步简政放权，放管结合，成立专门的领导小组，分解工作任务，明确各部门职责，责任到人，确保落实。各有关部门要各负其责，进一步解放思想，完善配套改革措施，密切配合，综合推进。

（二）理顺部门职责，协调统一管理

进一步理顺和明确卫生计生行政管理职责，切实转变职能，合理界定卫生计生管理事权。综合运用法律、经济和必要的行政手段，加强卫生宏观调控和全行业管理。对辖区内所有医疗卫生机构，不论所有制、投资主体、隶属关系和经营性质，均由我区卫生计生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管。

（三）凸显公益性质，保障长效投入

落实政府投入责任。政府要落实对符合区域卫生规划和群众健康需求的公立医院、社区卫生服务机构、公共卫生和计生机构的基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入，给予一定的倾斜政策强化对医院以外的其他医疗卫生机构的政府投入。适度增加外来流动人口公共卫生服务经费。落实对中医院、妇幼保健院、口腔医院等专科医院的投入倾斜政策。对社会办医疗卫生机构加大人才引进、学科建设、用地保障、医保定点等政策扶持力度，促进多元办医结构和互补竞争格局形成。在供给环节上，引入竞争机制，依法开展资质认定，有效增加供给，降低成本和价格，提高服务质量和效率；在监督环节上，加强对服务安全性和质量的

有效监管。落实基本医疗卫生财政托底，改革财政补助方式，强化财政补助与医疗卫生机构的绩效考核结果挂钩关系，保障财政投入的长期动态落实。完善政府购买服务机制，改善政府治理能力。实现政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出增长幅度。

（四）优化人才队伍，促进科教兴医

树立人力资源第一的观念，切实优化人力资源待遇和晋升环境，着力构建一支服务能力强、综合素质高、专业人才全面、结构优化稳定的人才队伍，以人才队伍建设为医疗卫生改革驱动力，全面提高核心竞争力。严格落实《广州市海珠区卫生局关于印发广州市海珠区卫生系统人才发展计划（2013—2020年）的通知》和《关于公布2015-2017年度海珠卫生系统重点专科和培育专科名单的通知》，立足海珠区现状，加强与辖区内优质人才资源丰富的医疗卫生机构的交流协作，发挥医联体带动作用，灵活人才学科建设方式，保障规划目标的实现。逐步提高医疗卫生机构支出中人员支出比例，改善绩效分配制度，最大限度地提高人员积极性。

（五）健康需求导向，主动改革创新

以人民群众的健康需求为卫生体制改革的根本出发点和落脚点，实事求是，开拓进取，加大力度解决人民群众面临的迫切问题，协调有序地推进卫生体制改革。从人民群众的切身利益出发，不断转变服务提供思路，以人民群众最乐于接受的服务及其提供方式为突破点，逐步推进整体改革。积极发挥主观能动性，充分发挥人民群众的创造性和积极性，探索适合我区实际的卫生体制改革，不断完善卫生机构运行、管理、投入、分配、法律规范和信息化体制。

（六）加强宣传教育，增强舆论氛围

坚持正确的舆论导向，积极宣传我区卫生事业改革发展的新举措、在解决人民群众看病就医问题上的新成效，树立我区卫生工作的良好形象。坚持信息公开，主动、依法向社会公布医疗卫生事业发展和改革情况，及时解答和回应各界关注的重点热点问题。深入开展卫生法制宣传教育，增强医务工作者、广大人民群众卫生法制观念，创造良好的法制环境。加强医德医风建设，开展重大政策风险评估，全面推进政务公开，深入开展新闻宣传，树立卫生行业良好形象，为卫生事业改革发展营造良好舆论氛围。

（七）强化考核监督，落实动态评价

建立规划实施监督评价机制，成立专门的评价工作小组，组织开展实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。加强监测评估能力建设，规范监测和评估程序，完善评价体系和评价办法，提高监测评估的科学性、公开性与透明度。开展年度考核，建立规划中期和末期评估制度，实施考核结果与绩效奖励挂钩，确保政策落实到位。

