

惠州市卫生健康局文件

惠市卫〔2023〕180号

惠州市卫生健康局关于印发《惠州市 医疗卫生服务体系三年行动计划 (2023-2025)》的通知

各县（区）卫生健康局，市直医疗卫生单位：

根据国家、省上位规划及省卫生健康委工作要求，市卫生健康局制定了《惠州市医疗卫生服务体系三年行动计划（2023-2025）》，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市卫生健康局反映。

惠州市卫生健康局

2023年11月2日

惠州市医疗卫生服务体系三年行动 计划（2023-2025）

惠州市卫生健康局

2023 年 11 月

目 录

一、计划背景	4
(一) 发展现状	4
(二) 机遇与挑战	8
二、总体要求	11
(一) 指导思想	11
(二) 基本原则	11
(三) 发展目标	12
三、医疗卫生服务机构设置	15
(一) 医院设置	15
(二) 公立医院分院区设置	21
(三) 基层医疗卫生机构设置	24
(四) 专业公共卫生机构设置	28
四、医疗卫生资源优化配置	34
(一) 床位配置	34
(二) 卫生人员配置	36
(三) 医疗设备配置	37
五、强化各类医疗卫生服务体系协作	39
(一) 打造更加健全的公共卫生体系	39
(二) 建设高质量的整合型医疗卫生服务新体系	47
(三) 打造特色鲜明的中医药服务体系	56

(四) 优化全方位全周期健康服务体系	60
(五) 推动卫生健康智能化数字化转型	69
六、强化支撑保障	73
(一) 深化医疗、医保、医药联动改革	73
(二) 加强人才队伍建设	76
(三) 强化综合监管机制	78
七、加强计划组织实施	79
(一) 加强组织领导	79
(二) 强化部门协同	79
(三) 严格计划实施	79
(四) 注重宣传引导	80
(五) 强化监督评价	80

为推进新形势下我市卫生健康高质量发展，全面提高全市人民健康水平，进一步优化全市医疗卫生资源配置，提升医疗卫生服务的综合能力和整体效率，满足人民群众全方位全周期的健康需求，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《中华人民共和国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》、《“健康中国 2030”规划纲要》、国务院《关于实施健康中国行动的意见》、《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025）》、《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》、《“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》、《中共广东省委广东省人民政府关于推进卫生健康高质量发展的意见》、《惠州市国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》、《惠州市卫生健康事业发展“十四五”规划》等相关政策文件，结合本市实际，制定本三年行动计划。

一、计划背景

（一）发展现状

“十三五”时期，惠州市卫生健康系统在市委、市政府的正确领导下，紧紧围绕省卫生健康委和市委、市政府中心工作，以推进健康惠州建设为主线，聚焦解决卫生健康事业发展不平衡不充分问题，攻坚克难，开拓创新，着力构建优质高效的医疗卫生服务体系，医疗卫生资源配置大幅增加，卫生健康服务

体系不断健全，基本医疗卫生服务公平性可及性不断提升，全方位全周期保障人民群众生命安全和身体健康，为卫生健康事业高质量发展奠定了坚实的基础。

医疗服务总体情况良好。2020 年，全市总诊疗人次数 3931.66 万人次，出院人数 56.08 万人次，全市医院病床使用率 58.55%，其中公立医院（含妇幼保健院）、基层医疗卫生机构（乡镇卫生院和社区卫生服务中心）、社会办医院病床使用率分别为 71.52%、21.71%、50.93%，住院量占比分别为 77.71%、8.68%、13.61%。三级、二级医院病床使用率分别为 74.08%、57.51%。全市每名医师日均承担诊疗 10.6 人次。

医疗服务能力明显提高。从 2016 年到 2020 年，全市医疗机构数从 2654 家增至 3230 家，年均增长 4%；2020 年每千常住人口床位数达到 3.82 张，数量比 2016 年初增长 5.78%；卫生技术人员增量提质，从 2016 年的 30124 人提升至 2020 年 38771 人，年均增长 5.74%。全市每千常住人口执业（助理）医师数从 2016 年初的 1.90 人提升至 2020 年 2.48 人。全市每千常住人口注册护士数从 2016 年初的 2.13 人提升至 2020 年 2.84 人。每万常住人口全科医师数从 2016 年 2.31 人提升至 2020 年 3.03 人。

截至 2020 年，全市共有省级重点专科 25 个；正在培育发展 35 个重点专科项目，其中创建省级高水平重点专科 15 个，市级重点专科 20 个。2018 年至 2020 年累计由市财政投入 1900

万元资助发展临床重点专科。打造了胸痛、创伤、卒中、重症孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心等“五大中心”。市中心人民医院入选全省第三批高水平医院建设单位，与广州呼吸健康研究院钟南山团队正式签约，打造“呼吸名医工作站”。市中医医院签约引进广州中医药大学专家团队。市第一人民医院成为本市首家正式加入“国家消化道早癌防治中心联盟”的综合医院。

基层医疗卫生服务体系不断筑牢。县人民医院、中医院、妇幼保健院等实施升级改造，推动7个乡镇卫生院升级建设“县（区）第二人民医院”，完成529家市级、175家省级村卫生站标准化建设；1044家村卫生站实行村一站式医保结算，县镇村三级服务体系建设整体提升。2016年，全市基层医疗机构诊疗人次和出院人次分别2227.0963万人次和6.6163万人次，分别占全市医疗机构的58.88%和11.51%。2020年，全市基层医疗机构诊疗人次和出院人次分别为2022.7994万人次和4.87万人次，分别占全市医疗机构的55.42%和8.68%。

中医药服务能力显著提升。高规格出台《惠州市促进中医药传承创新发展的实施方案》，完成93家基层医疗卫生机构中医馆标准化建设。全市拥有24个中医重点（特色）专科，建成名中医工作室30家，培养传承人212人。成功举办两届中医科学大会。

社会办医呈现良好势头。截至2020年底，全市在册的社会

办医疗机构总数已达 1630 家(不含社区卫生服务站、村卫生站),非公立医疗机构占全市医疗机构总数的 50.46%,社会办医院 53 家,占全市医院总数的 60.23%,“十三五”期间增加了 10 家。2020 年底社会办医占全市医疗机构床位 19.21%,住院量占全市医疗机构 13.61%,诊疗量占全市医疗机构 28.20%。

医疗质量建设情况良好。在原 25 个省级临床重点专科、136 个市级临床重点专科项目的基础上,“十三五”期间,再次选取 35 个项目对标省级重点专科开展培育发展建设工作,由市财政累计投入 1900 万元、带动各个医院配套资金超过 7000 万元,培育发展新一轮高水平临床重点专科。建设市级医疗质量控制中心,由“十二五”期间的 37 个增加至 55 个,持续加强对各级各类医疗机构的医疗质量管理,不断提高医疗质量和医疗服务水平,建立适应我市卫生健康事业发展需求的医疗质量管理与控制体制和体系,更好地保障医疗质量和医疗安全。

“以治疗为中心”向“以健康为中心”转变不断加速。人均基本公共卫生服务项目经费标准从 2016 年的 54.50 元/年提高至 2020 年的 74 元/年,全市每万人公共卫生人员数为 4.09 人。扎实开展三级(婚前孕前、孕期、出生后)干预,2020 年全市婚检率 91.31%,免费孕前优生健康检查覆盖率 98.58%,孕产妇住院分娩率 99.76%。2020 年全市新生儿遗传代谢病筛查率为 98.68%,新生儿听力筛查率为 96.98%,走在全省前列。2020 年,孕产妇系统管理率为 94.38%,3 岁以下儿童系统管理率

93.77%、7岁以下儿童保健管理率98.32%、0-6个月婴儿纯母乳喂养率69.10%。全市在全省率先开展政府提供全程免费的地贫防控项目，2016年-2020年通过筛查发现并干预重度地贫胎儿434例。2020年全市孕产妇死亡率4/10万，婴儿死亡率1.72%，5岁以下儿童死亡率2.62%，均达到省、市考核指标。

卫生应急处置能力不断提升。2015年，及时有效处置全国首例输入性中东呼吸综合征疫情。全市登革热、禽流感等各类重点传染病得到有效控制。2020年以来，惠州卫生健康系统始终把新型冠状病毒感染疫情防控作为头等大事，坚持人民至上生命至上，坚持落实“外防输入、内防反弹”工作策略，全力做实做好疫情防控各项工作，最大程度保护人民群众生命安全和身体健康。

群众健康获得感持续增强。在全省率先建立“三医”改革联席会议制度，累计建立多种模式的医联体39个。2020年全市医院次均门诊费用、次均住院费用分别为286.35元、12300.79元。城乡居民医保人均财政补助标准从2016年的425元提高至2020年的553元，全市按病种分值付费的病种数5142个，远超过省大于1000个的目标。2020年全市人均预期寿命为79.13岁，居民健康素养水平为26.17%。基本医疗卫生服务公平性和可及性显著提升。

（二）机遇与挑战

发展机遇：党中央、国务院高度重视发展卫生健康事业。

党的十八大以来，以人民健康为中心的制度框架和政策体系基本形成，为卫生健康事业高质量发展提供了基本遵循、制度自信和政策保障。党的二十大报告指出，必须坚持在发展中保障和改善民生，推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置。这进一步凸显了人民健康优先发展的战略地位，为卫生健康行业在新的赶考之路上持续完善和优化医疗卫生服务体系，不断增强广大人民群众的改革获得感、就医安全感和健康幸福感，提供了根本遵循和行动指南。

《中共广东省委广东省人民政府关于推进卫生健康高质量发展的意见》彰显了广东坚持把保障人民健康放在优先发展的战略位置，要先行先试、示范引领，加快创建卫生健康高质量发展示范省，推动卫生健康事业走在全国前列的坚定决心；三年行动计划时期也是惠州全面提升城市综合竞争力，加快打造珠江东岸新增长极、粤港澳大湾区高质量发展重要地区和更加幸福国内一流城市的战略机遇期；不断增强的城市经济实力以及民生保障能力，为惠州市构建高质量医疗卫生服务体系提供经济保障；“以治疗为中心”向“以健康为中心”转变不断加速，人口形势发生明显变化，对医疗卫生服务体系建设和提出更多更高的要求；群众对卫生健康服务的需求越来越高以及信息技术的广泛应用，为推动惠州市卫生健康服务模式和管理模式的深刻转变带来新机遇。

面临的挑战：防范化解重大疫情和突发公共卫生风险能力

亟待加强、慢性非传染性疾病成为危害居民健康的最主要因素、重大疾病的救治能力和基层卫生服务能力不够强大、全方位全周期健康服务体系不够健全等问题，为惠州市医疗卫生服务体系带来严峻挑战。具体表现在：一是医疗资源布局结构不平衡。全市三级医院总数 15 家，其中 6 家三级甲等医院都集中在惠城区；二是基层医疗卫生服务能力有待提升。县级医院和乡镇卫生院医学人才不足制约了基层医疗卫生服务能力的发展。全市 15 家三级医院拥有的卫生专业技术人员占比为 38.81%，而一、二级医院（含妇幼保健院、专科疾病防治院）、卫生院和社区卫生服务中心等共计 152 家医疗卫生机构拥有的卫生专业技术人员占比仅为 33.50%；三是专科服务能力有待增强。随着疾病谱的变化，精神卫生、康复医学、老年病、肿瘤、儿科等医疗卫生专科服务能力需要提高；四是慢性非传染性疾病已成为危害居民健康的最主要因素。2020 年，全市成年居民高血压患病率 18.6%，2 型糖尿病患病率 10.4%，中心型肥胖患病率 42.5%，且呈年轻化趋势，因慢性病导致的死亡占总死亡人数的 85.5%，慢性病防控刻不容缓；五是公共卫生应急管理体系还不健全。全市没有专门的传染病专科医院，以医防融合为重点的医疗卫生服务体系还需加强，公共卫生人员数量配备不足且分布不均衡；六是卫生信息化水平有待提升。各医疗卫生机构独立开展业务系统建设，院际以及区域之间的互联互通级别不高，需要进一步完善信息系统。

二、总体要求

（一）指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，以新时代党的卫生与健康工作方针为指导，全面贯彻党的二十大精神，把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康融入所有政策，以提高医疗卫生服务供给质量和服务水平为核心，注重卫生服务资源高效利用与均衡配置，重点发展薄弱环节，强化支撑与保障，全方位、全过程、全生命周期维护和保障人民健康。

（二）基本原则

需求导向，提质扩能。以保障人民群众健康为中心，着力解决影响人民群众健康的主要问题，科学合理确定各级医疗卫生资源的数量、规模和布局，健全公共卫生服务体系，不断提升卫生服务能力，最大程度满足人民群众对卫生服务的需求。

公平为先，兼顾效率。不断提升基本医疗卫生服务公平性和可及性，缩小城乡、区域、人群之间资源配置、服务能力和健康水平差异。注重卫生资源配置使用的科学性和协调性，把提高卫生健康服务的供给质量作为重点，加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局，实现公平和效率的统一。

政府主导，市场参与。强化政府在医疗卫生服务体系建设中的主导作用，强化政府在制度、规划、筹资、服务、监督等方面的责任，维护医疗卫生服务的公益性和公平性。充分发挥市场在医疗卫生服务体系建设中的作用，推进多元化办医格局，

满足人民群众多层次、多元化的健康服务需求。

系统整合，统筹发展。加强医疗卫生服务体系的系统性、协同性建设，推动区域一体化发展，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能。统筹公共卫生服务能力建设，提高重大风险防范处置能力。统筹发展预防、诊疗、康复服务，优化生命全周期、健康全过程服务。发挥中医药独特优势，促进中西医相互补充、协调发展。

预防为主，强化基层。把预防摆在更加突出的位置，聚焦重大疾病、主要健康危险因素和重点人群健康，强化防治结合和医防融合。以“强基层”为重点，推动资源下沉，密切上下协作，提高基层防病治病和健康管理能力。

（三）发展目标

到 2025 年，与惠州社会经济发展水平相适应、与居民健康需求相匹配的医疗卫生服务体系建设取得显著成效，基本建成更加安全牢固的公共卫生服务体系，具有惠州特色的高质量整合型医疗卫生服务新体系进一步定型，特色鲜明的中医药医疗卫生服务体系得到传承创新发展，以“一老一小”为重点的全周期健康服务能力明显增强，人民群众健康水平明显提升，主要健康指标位居全省前列，惠州卫生健康事业高质量发展再上新台阶。

展望 2035 年，建立与基本实现社会主义现代化相适应的医疗卫生服务体系，主要健康指标保持在国内一流城市行列，达

到高收入国家（地区）水平，开启全面建设社会主义现代化国家新征程中走在全国前列地位相适应的健康惠州（见附表 1）。

附表 1 惠州市三年行动计划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）	79.13	80	预期性
	孕产妇死亡率（/10 万）	4	<8	预期性
	婴儿死亡率（‰）	1.72	<3	预期性
	5 岁以下儿童死亡率（‰）	2.62	<4	预期性
	重大慢性病过早死亡率（‰）	10.92	<10	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	—	全覆盖	预期性
应急医疗救治	二级以上综合医院（含中医医院）设置感染性疾病科的比例（%）	32.2	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）的比例（%）	92.7	100	预期性
床位和人力配置	每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	3.82	4.72	预期性
	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.48	3.63	预期性
	每千常住人口注册护士数（人）	2.85	3.54	预期性

领域	指标	2020 年	2025 年	指标 性质
	每千常住人口药师(士)数(人)	0.30	0.54	预期性
	每万常住人口全科医生数(人)	3.03	4	预期性
	每千常住人口公共卫生人员数 (人)	0.409	增长 30%	预期性
	医护比	1:1.15	1:1.18	预期性
	床人(卫生人员)比	1:1.68	1:1.76	预期性
中医药服务	每千常住人口中医类别执业 (助理)医师数(人)	0.38	0.62	预期性
	每万常住人口中医床位数(张)	3.32	5.5	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	每千常住人口拥有3岁以下婴 幼儿托位数(个)	1.5	5.5	预期性
	二级及以上综合性医院设置老 年医学科的比例(%)	43	≥60	预期性
	每千名儿童拥有儿科执业(助 理)医生数	0.811	0.85	预期性
	每千名儿童拥有儿科床位数	1.28	2.2	预期性
县域医疗	县域内基层医疗卫生机构住院	23.8	30	预期性

领域	指标	2020 年	2025 年	指标性质
服务能力	人次占比 (%)			

*备注：孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率三个指标 2025 年目标值低于 2020 年的原因：一是上述指标近年来不是一直呈现下降趋势，是有起伏的；二是生育政策调整出现新特征，实施一对夫妻可以生育三个子女政策后，高龄孕产妇及高龄产妇并发症增加，母婴安全风险增加；三是随着医疗救治水平提高，早产儿存活率大幅提高，低出生体重儿数量上升，直接影响婴儿生长发育，相关风险增加。

三、医疗卫生服务机构设置

全市医疗卫生服务体系主要包括医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构。医院分为公立医院和社会办医院。公立医院分为政府办医院（根据功能定位主要划分为市办公立医院、县（区）办公立医院）和其他公立医院（主要包括民政、司法和公安系统举办的公立医院，指广东省第三荣军医院、广东省惠州监狱医院等）。县（区）级医院以下为基层医疗卫生机构，分为公立和社会办两类。专业公共卫生机构根据属地层级分为市办、县（区）办两类。

（一）医院设置

1. 公立医院

（1）功能定位

公立医院是医疗服务体系的主体，应当坚持维护公益性，充分发挥提供基本医疗服务以及危急重症和疑难病症诊疗等的骨干作用。主要承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗

教学，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、援外、国防卫生动员、支农、支边和支援社区等任务。

市办公立医院主要向全市居民提供代表本市高水平的综合性或专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养和科研任务，以及相应的公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

县（区）办公立医院主要承担区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，相应承担公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作，是政府向各县（区）各乡镇（街道）内居民提供基本医疗服务的重要载体。

（2）机构设置

公立医院设置以群众健康需求为导向，根据地域实际，综合考虑人口分布、地理环境、疾病谱等因素合理布局。按照严格规划增量、科学调整存量的原则，合理确定区域内公立医院的数量和布局，优化医疗资源分布。

引导卫生资源向基层、薄弱区域、薄弱领域倾斜发展。根据惠州市居民患病的疾病谱和潜在需求情况，结合政府立项的医院新建和改扩建的情况，进一步优化医疗资源配置。

2. 公立综合医院

（1）三级综合医院

市办三级综合医院：“十三五”期间全市已规划设置三级综合医院 5 家（市中心人民医院、市第一人民医院、市第三人民

医院、市第六人民医院、市中大惠亚医院），依据《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025）》的规定，在地市级区域，每100-200 万人口设置 1-2 个地市办三级综合医院。三年行动计划期间，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。

县（区）办三级综合医院：在县（区）级区域，依据常住人口数，原则上设置 1 个县（区）办综合医院。三年行动计划期间继续优化惠东县人民医院、博罗县人民医院三级综合医院规划建设，提升当地医疗服务能力，其中博罗县人民医院新院于 2023 年底前全面投入使用。

以利益共享为纽带，以协同服务为核心，以医疗技术为支撑，探索构建包括医疗联合体在内的各种分工协作模式。鼓励市办三级综合医院与县域医联体对口帮扶。

合理确定公立医院单体（单个执业点）的床位规模。公立医院根据其功能定位和服务能力，合理设置科室和病区数量，原则上单个执业地点总床位数控制在 1500 张左右，市、县（区）办综合医院具体床位规模可根据辖区内人口数量及实际需求确定。新设置的县（区）办综合医院（单个执业地点）床位数一般以 600-1000 张左右为宜；新设置的地市办综合医院床位数一般以 1000-1500 张左右为宜。设置床单元建筑面积、门诊量/门诊建筑面积的最低控制要求按国家、省有关规定执行。承担区域医疗中心任务的，可根据医疗服务需求适当增加床位规模。

合理配置公立三级综合医院床位数。充分发挥三级医院在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，重点承担急危重症、疑难复杂疾病的诊疗任务。新增三级综合医院及其床位应当综合考虑病床使用率、平均住院日、收治病种难度等因素，原则上平均住院日过长的不得新增。

（2）二级综合医院

除三级综合医院所在的县（区）外，按照“服务人口 30 万人口以上的县（区）至少有一家综合医院达到二级甲等综合医院水平，达到 50 万人以上的县（区）或区域可以增设 1 家二级综合医院”的原则设置。每个县（区）重点办好 1 家综合医院，至少有一家达到二级甲等综合医院标准，县（区）级二级综合医院床位原则上控制在 500 张以内，床位使用率在 85%以下的公立医院不再进行扩建。2025 年底前，命名为人民医院的县（区）综合医院 100%达到二级甲等或以上综合医院标准，鼓励采取迁建、整合、转型等多种途径将部分达不到二级甲等综合医院标准、床位使用率低、综合服务能力低的城市区级医院转型为康复、护理、精神、职业病等专科医疗机构。

按照县域常住人口超过 100 万人口的地区，可适当增加县（区）办医院数量的原则，博罗县、惠东县、惠阳区可结合实际增加县（区）办综合医院，依托人口较为集中、医疗资源较为丰富的中心镇卫生院升级建设为县（区）第二、第三人民医院。

二级及以上综合医院应当独立设置重症医学科，床位数为医院病床总数的 4-8%，应结合实际收治重症患者的需要设置可转换重症床位；床位使用率以 75%为宜，全年床位使用率平均超过 85%时，应该适度扩大规模。

（3）一级综合医院

三年行动计划期间，不再新建公立一级综合医院。

3. 中医医院

目前已设置三级中医医院 1 家（市中医医院），二级中医医院 5 家（博罗县中医医院、惠东县中医医院、惠阳区中医医院、惠城区中医医院、龙门县中医医院）。每个县（区）重点办好 1 家中医医院，2025 年底前，100%的县（区）中医医院达到二级甲等中医医院水平。加快提升市中医医院新院综合服务能力，加大县（区）中医医院的建设和帮扶力度，突出中医药特色和专科优势。合理确定市、县（区）公立中医医院的单体床位规模、床位数，可根据辖区服务人口数量实际需求确定，新增床位数应当综合考虑病床使用率、平均住院日、收治病种难度、中医药服务占比等因素，原则上平均住院日过长、中医药服务占比偏低的不再新增。

4. 社会办医院

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；

可以提供高端服务，满足非基本需求；可以提供康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。

加大对社会办医的扶持力度，破除政策壁垒，形成公立医疗机构与社会办医疗机构优势互补、良性竞争、分工协作、健康发展的新格局。进一步规范和简化医疗机构准入管理流程，取消社会力量举办医疗机构的数量、等级、床位规模、选址距离限制，清理阻碍社会办医、多点执业、互联网医疗、健康大数据应用等方面的隐性壁垒。全面推进医师执业区域注册，鼓励医生多机构执业，形成政府办医疗机构负责保基本、兜底线，社会办医重点供高端、促改革，基本和特需医疗相互补充、公立和非公立医疗机构协同发展、竞争互补的良性发展格局。

优先支持举办非营利性医疗机构。引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，发展专业性医院管理集团。充分发挥区位优势，主动融入“一带一路”倡议，进一步深化惠港澳医疗合作，鼓励港澳台服务提供者来惠创办医疗机构，鼓励举办中外合资、合作医疗机构等。鼓励社会力量开办高水平三级医院和专科医院。

支持社会资本发展健康服务业，发展医学检验检查、健康体检、健康管理、消毒供应、专业后勤等服务机构，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。支持社会办医院纳入医保定点范围，完善规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，落实财税价格政策，社会办医

院医疗服务价格实行市场调节价。新增医疗资源优先考虑社会资本投资。

（二）公立医院分院区设置

1. 功能定位

公立医院“分院区”是指公立医院在原有院区（主院区）以外的其他地址，以新设或者并购等方式设立的，具有一定床位规模的院区。分院区属于非独立法人，其人、财、物等资产全部归主院区所有。公立医院举办的基层医疗服务延伸点、门诊部、未设置床位的健康体检中心等，以及医联体、医院托管、合作举办、协议合作、对口支援等合作医疗机构不属于分院区。

2. 机构设置

综合考虑本地区经济社会、医疗资源布局和群众健康需求，统筹规划医疗资源和布局，支持实力强的公立医院适度发展分院区。引导优质医疗资源向医疗服务能力薄弱、群众医疗需求较大的地区布局，推动区域医疗服务体系均衡发展，发挥集约优势，提高医疗服务体系整体能力与绩效。建立完善不同院区间统筹管理制度，强化防治结合、平急结合，加强重大疫情救治等突发公共卫生事件应急处置能力建设，确保重大疫情发生时迅速转换功能。

严格把握公立医院申请设置分院区的基本条件。原则上支持部分综合实力强的公立医院，在严格控制单体规模基础上建设分院区。申请设立分院区的公立医院原则上应当满足以下条

件：三级甲等公立医院，病床使用率持续超过 90%高位运行，平均住院日处于全国同类别医院前 10%（以平均住院日短为优）住院病人疑难程度（CMI 值）排名为广东省同类别医院的前 10%，现有院区绩效考核等级连续三年 A+级以上（专科医院 A 级以上），近三年未发生重大医疗安全事件和严重行风问题。在严格落实分级诊疗有关要求，通过医联体建设、双向转诊、日间手术等措施，进一步提升服务效率的基础上，仍难以满足群众就医需求时，方可考虑在加强人才储备的前提下发展多院区。尚未达到条件的医院应当强化内涵建设，进一步提升医疗质量与效率，通过改善性建设等方式，在不增加床位的前提下，优化患者就医环境与条件，为患者提供更优质、高效的医疗服务。

合理确定公立医院分院区规模。在符合区域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划的基础上，结合本区域经济社会发展、群众看病就医需求等实际，优先考虑在医疗资源相对薄弱、群众医疗需求较大的地区开办分院区，避免重复建设、资源浪费，逐步缩小地区间医疗差异，满足群众就近享有高水平医疗服务的需求。原则上，到 2025 年末，符合条件的公立医院举办分院区不得超过 3 个；新增分院区的，每个分院区的床位数量不低于二级同类别医院最低要求、不高于本计划中确定的同级综合医院床位最高标准，各分院区总床位数不超过 2020 年末主院区编制床位数的 80%。设置与主院区同类别分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合主院区所属级别类

别医院的基本标准；综合医院设置专科型分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合相应三级专科医院的基本标准。

规范公立医院分院区执业管理。规范设置审批，公立医院分院区实行设置审批管理。规范执业登记，完善分院区执业登记制度。将主院区、分院区作为统一整体，进行《医疗机构执业许可证》主、副本登记，同时对分院区进行单独副本登记管理。对分院区的医疗机构名称、地址、房屋建筑面积、床位(牙椅)数量、诊疗科目、服务方式等应当单独核定登记，提升精细化管理水平。分院区法定代表人、医疗机构登记号、经营性质、医疗机构类别、所有制形式等与主院区一致。规范命名管理，分院区名称由主院区第一名称、识别名称和通用名称依次组成，体现分院区与主院区间业务关系，应当符合医疗机构命名有关要求。原则上，分院区通用名称为院区、分院，识别名称为地名、方位名、顺序名或者其他有内在逻辑关系的名称。分院区登记名称为“主院区名称+识别名+院区/分院”。除符合条件的分院区和国家层面推动的区域医疗中心建设项目单位外，其他医联体、医院托管、对口支援等合作模式的成员单位不得以“某某医院+识别名+院区/分院/医院”形式命名。建立分院区与主院区同步的医疗技术临床应用管理和手术分级管理制度，统一医疗质量管理制度、临床诊疗规范和标准，保障医疗质量同质化。统筹规划建设多院区互联共享的信息化平台，逐步实现医

院管理、医疗服务、医疗质量管理等信息数据共享、业务协同，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务，推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，提升管理效能。

市中心人民医院、市中医医院、市第三人民医院进一步加强多院区管理，深入推动分级诊疗制度建设，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，构建优质高效的医疗卫生服务网络。支持和鼓励市内其他符合条件的三甲医院结合辖区内群众就医需求和医疗资源布局现状设立和举办 1-2 个分院区。

（三）基层医疗卫生机构设置

1. 功能定位

县（区）级以下为基层医疗卫生机构，分为公立和社会办两类。包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生站、门诊部、诊所、医务室等。

基层医疗卫生机构的主要职责是提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务，向二级以上医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人。

社区卫生服务中心和乡镇卫生院主要负责提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，并受县（区）级卫生健康行政部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对村卫生站、社区卫生服务站的综合管理、

技术指导和乡村医生的培训等。乡镇卫生院分为中心卫生院和一般乡镇卫生院，中心卫生院除具备一般乡镇卫生院的服务功能外，应着重强化医疗服务能力并承担对周边区域内一般乡镇卫生院的技术指导工作。

社区卫生服务站和村卫生站分别在社区卫生服务中心和乡镇卫生院的统一管理和指导下，承担居委会、行政村范围内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。

单位内部的医务室和门诊部等基层医疗卫生机构负责本单位或本功能社区的基本公共卫生和基本医疗服务。

其他门诊部、诊所等基层医疗卫生机构根据居民健康需求，提供相关医疗卫生服务。

2. 机构设置

(1) 社区卫生服务中心（站）

根据新型城镇化建设、人口分布、地理条件、服务半径、医疗资源等调整优化社区卫生服务机构的布局。在每个街道办事处范围内或每 3 万-10 万居民规划设置 1 家社区卫生服务中心。人口规模大于 10 万人的街道办事处，根据县（区）实际可增设社区卫生服务中心。

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。

对于周边医疗资源布局相对有限而群众需求又高，且医疗卫生机构能力较强的地区，可规划建设社区医院。按照《社区医院基本标准（试行）》的要求，进一步完善房屋、设备、床位、人员等资源配备，强化“全专结合”、“医防融合”、“中西医结合”，切实发挥初级诊疗、精准甄别、及时转诊、健康管理、康复护理、安宁疗护等方面的网底作用。

社区卫生服务中心对其下设的社区卫生服务站实行一体化管理。其他社区卫生服务站接受社区卫生服务中心的业务管理。按照国家规定向社区居民提供社区基本医疗服务和社区基本公共卫生服务，促进分级诊疗制度的有效形成。

（2）乡镇卫生院、村卫生站

政府在每个乡镇办好 1 家标准化建设的乡镇卫生院，按照当地的健康需求和基础条件分类发展。全面提升乡镇卫生院的医疗卫生服务能力和服务水平。综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，可以选择部分乡镇卫生院建设成为中心卫生院。各县（区）中心卫生院保留原有体制建制和原承担任务不变，积极探索推动升级为县（区）第二人民医院。

对于常住人口在 10 万人以上、非县（区）级人民政府所在地的特大镇的乡镇卫生院，可以参照县（区）级医院的医疗卫生服务能力，以发展临床医疗卫生服务为重点，医疗卫生服务能力达到二级综合性医院水平，达到国家推荐标准的，优先支

持将其选建成为县域医疗次中心。

对于其他的乡镇卫生院，按照国家基本标准加强医疗卫生服务能力和公共卫生服务能力，突出重点科室，发展特色专科。在地广人稀的地区，应强化乡镇卫生院的医疗卫生服务节点作用。

对于村卫生站，根据乡镇卫生院的覆盖情况和服务半径、服务人口等因素，合理确定村卫生站的配置数量和空间布局，原则上政府在每个行政村配置 1 家村卫生站。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站的设置。对常住人口较少、交通半径较大、卫生资源薄弱的行政村，可通过加强巡回医疗、上级机构驻村服务、发展移动智慧医疗等方式，提高群众就医的可及性。推行乡镇卫生院和村卫生站一体化管理，向农村居民提供基本医疗和公共卫生服务。

(3) 门诊部、诊所、医务室

门诊部、诊所原则上由社会资本举办。诊所等其他基层医疗卫生机构的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。

（四）专业公共卫生机构设置

1. 功能定位

市办专业公共卫生机构的主要职责是完成上级下达的指令性任务，承担辖区内的专业公共卫生任务以及相应的信息管理工作，并对下级专业公共卫生机构开展业务指导、人员培训、监督考核等。

县（区）办专业公共卫生机构的主要职责是完成上级下达的指令性任务，承担辖区内公共卫生任务以及相应的业务管理、信息报送等工作，并对辖区内医疗卫生机构相关公共卫生工作进行技术指导、人员培训、监督考核等。

2. 机构设置

专业公共卫生机构要按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素合理设置。加强区域公共卫生服务资源整合，鼓励组建综合性公共卫生服务中心。专业公共卫生机构实行按行政区划，分级设置，县（区）级及以上每个行政区划内同类专业公共卫生机构原则上只设一个，县（区）级以下由社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生站承担相关工作。

（1）疾病预防控制机构

按照疾病预防控制机构改革要求，稳慎推进疾病预防控制体系改革，发挥市、县（区）、镇（街）三级疾病预防控制体系作用，建立健全以市疾病预防控制中心为龙头，以县（区）

疾病预防控制中心为骨干，以医院疾病预防控制中心、街道社区卫生服务中心、乡镇卫生院为前哨的网络体系。

（2）卫生健康综合监督执法机构

市及各县（区）政府根据工作职责，进一步加强卫生健康综合监督执法机构的建设，由其承担卫生健康综合监督执法任务。加强对下放乡镇（街道）职业卫生、二次供水、托幼机构行政执法工作的业务指导，完善市、县（区）、乡镇（街道）的卫生健康监督执法机制。

（3）妇幼保健机构

市、县（区）级均设置 1 家政府举办、标准化的妇幼保健机构，承担辖区妇幼健康和优化生育服务业务管理及技术支持工作。

根据出生人口数量增多、高龄孕产妇比例增高的实际需要，鼓励和支持妇幼保健机构继续扩大资源的有效供给。服务人口超过 100 万的县（区）可规划 1 家三级妇幼保健机构，鼓励采取迁建、整合、新增执业地点等多种途径进行机构的优化升级，打造精准医疗创新平台，建成辐射粤东地区的产前诊断中心，建成具有较高水平的危重孕产妇、新生儿救治中心，构建妇幼保健、妇产医院、儿童医院的惠州高地。各类医院要调整妇科与儿科床位比例，适当扩增儿科床位，提升儿童健康服务水平。二级以上综合医院应加强妇产科、儿科建设，应设置儿科和新生儿病室。

三级妇幼保健机构。全市已规划设置市第一妇幼保健院、市第二妇幼保健院两家三级妇幼保健机构，按照三级妇产医院、三级儿童医院标准建设和管理，三年行动计划期间完成市第二妇幼保健院新院建设。根据惠州市儿童发展规划（2021-2030）的政策文件要求，提升我市第一妇幼保健院（市妇幼保健计划生育服务中心、市儿童医院、市妇产医院）儿童健康服务能力。

二级妇幼保健机构。保留惠阳区、惠东县、博罗县、龙门县 4 家妇幼保健院。三年行动计划期间完成博罗县妇幼保健院新院区建设。未设妇幼保健院的大亚湾经济技术开发区和仲恺高新技术产业开发区暂由市中大惠亚医院和仲恺高新技术产业开发区人民医院承担相应职能，条件成熟，可各规划新设置 1 家二级妇幼保健机构。

一级妇幼保健机构。全市不规划新设置一级妇幼保健机构。

（4）精神病医院

统筹精神专科医疗资源规划与布局，完善市、县（区）、镇（街）心理健康和精神卫生防控体系。重点推进市第二人民医院红花湖院区建设，推动市第二人民医院三级甲等医院创建工作，力争 2025 年创建成功。每个县（区）至少有 1 家县（区）级公立医院设置有病房的精神科。在符合条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立精神科（临床心理专业门诊），逐步完善精神障碍患者社区康复服务。推动全市二级以上综合性医院和妇幼保健机构精神科（临床心理专业门诊）及儿童心理卫生

专业门诊等科室设置与管理。

承担急性期医疗功能的资源主要配置在市级及人口规模大的县（区）级，承担慢性期医疗和康复功能的资源，主要配置在县（区）级，单纯承担精神障碍康复功能的资源，主要配置在社区康复机构中。县（区）依托精神卫生专业机构（医院），建立县（区）精神卫生中心，承担精神障碍防治、精神卫生管理等工作职能。鼓励社会资本举办精神专科医院。

（5）传染病医院

选择 1 家综合医院针对性提升传染病救治能力。县域内依托 1 家县级医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。

（6）采供血机构

县（区）可根据当地实际情况，进一步完善储血点、固定采血点及献血屋的建设。除省级卫生行政部门已在惠东、博罗、惠阳设置的采血浆站外，三年行动计划期间，完成市中心血站迁建工程，不再增加新的采血浆站。

（7）急救中心（站）

推进市急救中心建设，统筹协调全市院前急救和突发事件的医疗应急救援以及重大活动的医疗保障工作。加强 120 信息调度指挥系统建设。以市急救指挥中心为龙头，联合县级急救（指挥）中心和院前急救网络医院（急救站）共同建成比较完善的急救网络。逐步建成覆盖全市的应急信息网络平台。

（8）专科疾病防治机构

参照皮肤病三级专科医院的建设标准提升市皮肤病防治研究所（市皮肤病医院、市白露医院）。凭借提升的契机，以重点专科为突破口，进一步提高我市皮肤病临床医疗服务能力，集中力量购置一批现代化诊疗设备用以建设各专病诊疗中心，提高服务质量；并利用市皮肤病防治研究所目前拥有惠州市《医疗机构制剂许可证》的唯一资质，立足皮肤科大力发扬特色自制制剂；适时构建惠州区域的专科医联体，将市皮肤病防治研究所按“医、药、教、研、防”五位一体发展战略建设成大湾区皮肤美容诊疗东部中心、广东省皮肤性病防治网络关键节点单位，创建升级成为高水平三级专科皮肤医院。保留3家麻风病医院（市白露医院、博罗上坪医院和惠东县青州医院）。

提升市职业病防治院（市结核病防治研究所），将市职业病防治院（市结核病防治研究所）打造成粤东地区毒理检测中心，全面提升服务能力。

（9）戒毒医疗机构和监狱医院

加强对惠州市强制隔离戒毒所和惠州市公安局强制隔离戒毒所的帮扶和协作力度，推进公安监管场所医疗卫生专业化建设。广东省惠州监狱医院可扩大规模规划为二级综合医院。加强自愿戒毒医疗机构建设。加强对自愿戒毒医疗机构的管理，鼓励社会各界以非营利为目的建设自愿戒毒医疗机构，强化自愿戒毒医疗机构公益普惠属性。至少设立一家自愿戒毒医疗机

构或在本地一个公立医院设立戒毒专科，为有需求的戒毒人员提供治疗服务。

专栏 1 医疗卫生服务机构设置工程
1. 医院设置 三年行动计划期间，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。继续优化惠东县人民医院、博罗县人民医院三级综合医院规划建设，其中博罗县人民医院新院于 2023 年底前全面投入使用。 2025 年底前，命名为人民医院的县（区）综合医院 100%达到二级甲等或以上综合医院标准，100%的县（区）中医医院达到二级甲等中医医院水平。 博罗县、惠东县、惠阳区可结合实际增加县（区）办综合医院，依托人口较为集中、医疗资源较为丰富的中心镇卫生院升级建设为县（区）第二、第三人民医院。 2. 公立医院分院区设置 原则上，到 2025 年末，符合条件的公立医院举办分院区不得超过 3 个。市中心人民医院、市中医医院、市第三人民医院进一步加强多院区管理。支持和鼓励市内其他符合条件的三甲医院结合辖区内群众就医需求和医疗资源布局现状设立和举办 1-2 个分院区。 3. 基层医疗卫生机构设置 在每个街道办事处范围内或每 3 万-10 万居民规划设置 1 家社区卫生服务中心。人口规模大于 10 万人的街道办事处，根据县（区）实际可增设社区卫生服务中心。 政府在每个乡镇办好 1 家标准化建设的乡镇卫生院。综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，可以选择部分乡镇卫生院建设成为中心卫生院。各县（区）中心卫生院保留原有体制建制和原承担任务不变，积极探索推动升级为县（区）第二人民医院。

专栏 1 医疗卫生服务机构设置工程

原则上政府在每个行政村配置 1 家村卫生站。门诊部、诊所原则上由社会资本举办。

4. 专业公共卫生机构设置

各类医院要调整妇科与儿科床位比例，适当扩增儿科床位，提升儿童健康服务水平。提升我市第一妇幼保健院（市妇幼保健计划生育服务中心、市儿童医院、市妇产医院）儿童健康服务能力。

选择 1 家综合医院针对性提升传染病救治能力。县域内依托 1 家县级医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。

参照皮肤病三级专科医院的建设标准建市皮肤病防治研究所（市皮肤病医院、市白露医院）。改建市职业病防治院（市结核病防治研究所）。

四、医疗卫生资源优化配置

（一）床位配置

床位数量合理增加。确定医疗卫生机构的床位数量，主要是依据常住人口的数量和结构、群众的卫生服务需求、现有床位的使用率等，并综合考虑经济社会发展、人口流动和疾病谱等因素。到 2025 年，全市每千常住人口医疗卫生机构床位数增加至 4.72 张。（见附表 2）。三年行动计划期间，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会办医院预留规划空间，社会办医院床位数占全市总量达到 30%左右。

床位结构适当优化。按照保证基本医疗卫生服务、加强农村医疗卫生服务的要求，并考虑群众的医疗卫生服务需求以及疾病谱等因素，优化城乡之间、综合性医院与专科医院之间等

病床配置比例，同时使增量床位倾斜于传染、重症、肿瘤、精神、康复、护理等紧缺领域。鼓励有条件的县（区）因地制宜探索开展家庭病床服务。

提高床位使用效率。优化床位与卫生人员配置比例，2025年床人（卫生人员）比达到1:1.76。鼓励医疗卫生机构成立住院服务中心，改进以科室为单位的资源管理方式，对床位与卫生人员实行统筹调配。推动三级医院更加突出急危重症、疑难病症诊疗，逐步压缩一、二类手术比例。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，控制三级综合医院的出院者平均住院日。

附表2 惠州市医疗卫生机构三年行动计划期间
床位数指标分解表

辖区	2022 年 床位数现状 (张)	2025 年 目标床位数 (张)	2025 年 床位数指标 (每千常住 人口医疗卫 生机构床位 数(张))	备注
全市	25059	29929	4.72	预期性
市直	7128	7958	1.28	预期性
惠城区	2939	3649	2.28	预期性
惠阳区	3368	3988	4.03	预期性
博罗县	4352	4752	3.83	预期性

惠东县	3652	4332	4.15	预期性
龙门县	1456	1826	5.58	预期性
仲恺区	1310	1720	3.14	预期性
大亚湾区	854	1704	3.71	预期性

（二）卫生人员配置

优化医疗机构人力资源的配置。卫生人员的配置，主要是依据区域内常住人口规模和人口流动情况、现有的和潜在的卫生服务需求等，并综合考虑疾病谱和各类卫生人员的标准工作量等因素。在卫生人员的数量方面，到 2025 年，每千常住人口执业（助理）医师数增加至 3.63 人，每千常住人口注册护士数增加至 3.54 人，医护比为 1:1.18，每万常住人口全科医师数增加至 4 人，每千常住人口药师（士）数增加至 0.54 人（见附表 3）。在卫生人员的结构方面，须落实卫生人员岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同岗位类别合理设置比例，各类卫生人员统筹协调发展。承担临床教学、医学科研、支援基层、援外医疗、应急救援等任务的医疗卫生机构和省级区域医疗中心可适度增加卫生人员数量。重点向基层倾斜，加强配备社区卫生服务中心和乡镇卫生院的全科医师。

附表 3 惠州市医疗卫生机构三年行动计划期间

医师数指标分解表

辖区	2022 年 医师数现状 (人)	2025 年 医师数指标 (每千常住人口执业	2025 年 目标医师数 (人)	备注
----	------------------------	------------------------------	------------------------	----

		(助理)医师数(人))		
全市	16911	3.63	22541	预期性
市直	3201	0.64	3984	预期性
惠城区	3784	2.92	4684	预期性
惠阳区	2549	3.01	2980	预期性
博罗县	2472	3.01	3736	预期性
惠东县	2125	3.01	3143	预期性
龙门县	805	3.01	985	预期性
仲恺区	1162	3.01	1649	预期性
大亚湾区	813	3.01	1381	预期性

适度增加公共卫生人员数量。到 2025 年，每个乡镇卫生院至少配备 1 名公共卫生医师，每个社区卫生服务中心和二级以上医疗机构原则上至少配备 1 名公共卫生医师。此外，疾病预防控制机构人员数量原则上按照辖区常住人口万分之 1.75 的比例核定，卫生监督机构人员数为每万常住人口 1-1.5 人，妇幼保健机构根据服务人口、社会需求、交通状况、区域卫生健康事业发展规划以及承担的功能任务等合理配备人员，急救中心（站）、采供血机构等专业公共卫生机构根据承担的功能任务与工作量合理配置公共卫生人员。

（三）医疗设备配置

优化配置医疗卫生机构大型医用设备。根据医疗卫生机构的功能定位和现有医疗技术水平，综合考虑学科发展与群众的卫生服务需求，对大型医用设备的数量和结构配置以及空间布

局进行统筹规划。既要优化资源配置，又要控制医疗成本。实施资源共享政策，推进同级医疗卫生机构之间以及医疗卫生机构与独立的第三方检查检验机构之间检查检验结果的互认。每 3 万人配 1 台救护车。实施梯度配置政策，新增医疗设备以临床实用型为主。

升级更新专业公共卫生机构防控救治设备。根据保障全市公共卫生安全的需要，配置和升级更新专业公共卫生机构的实验室检验检测、救治、卫生应急、卫生监督和信息化等设施设备，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、移动实验室等设备的配置，完善配置聚合酶链式反应仪（PCR）等检验检测仪器，进一步提高快速检测和诊治水平。

专栏 2 医疗卫生资源优化配置工程
1. 床位配置 床位数量合理增加。到 2025 年，全市每千常住人口医疗卫生机构床位数增加至 4.72 张。三年行动计划期间，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会办医院预留规划空间，社会办医院床位数占全市总量达到 30%左右。提高床位使用效率。优化床位与卫生人员配置比例，2025 年床人（卫生人员）比达到 1:1.76。 2. 卫生人员配置 在卫生人员的数量方面，到 2025 年，每千常住人口执业（助理）医师数增加至 3.63 人，每千常住人口注册护士数增加至 3.54 人，每万常住人口全科医师数增加至 4 人，每千常住人口药师（士）数增加至 0.54 人。在卫生人员的结构方面，须落实

专栏 2 医疗卫生资源优化配置工程

卫生人员岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同岗位类别合理设置比例，各类卫生人员统筹协调发展。

适度增加公共卫生人员数量。到 2025 年，每个乡镇卫生院至少配备 1 名公共卫生医师，每个社区卫生服务中心和二级以上医疗机构原则上至少配备 1 名公共卫生医师。此外，疾病预防控制机构人员数量原则上按照辖区常住人口万分之 1.75 的比例核定，卫生监督机构人员数为每万常住人口 1-1.5 人。

3. 医疗设备配置

实施梯度配置政策，新增医疗设备以临床实用型为主。每 3 万人配 1 台救护车。配置和升级更新专业公共卫生机构的实验室检验检测、救治、卫生应急、卫生监督和信息化等设施设备。

五、强化各类医疗卫生服务体系协作

（一）打造更加健全的公共卫生体系

1. 健全疾病预防控制体系

加快疾控体系建设。做强做优市疾控中心，加快推进惠城区及仲恺高新技术产业开发区疾控中心建设，健全市、县（区）、镇（街）三级疾病预防控制网络，各级疾病预防控制机构按照疾病预防控制体系改革要求，履行监测预警、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。各类专科疾病防治机构负责协助卫生健康部门制定专病防治规划、建立专病防治协作网络、推广专病防治适宜技术和管理模式等。

着力疾控能力建设。加强市、县（区）疾病预防控制中心基础设施建设，加强突发性急性传染病收治场所和隔离病房建设，更新或购置必要的仪器设备，提升装备配置水平。构建资源联动、统一质控、信息共享的公共卫生实验室检测网络。推进市疾控中心完成1个高水平生物安全二级防护水平实验室建设。以市级疾病预防控制中心实验室为主体，构建传染病和感染性疾病实验室参比体系。加快推进县（区）级疾病预防控制中心实验室检测能力建设，实现每个县（区）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，并达到相应的核酸日检测能力要求。

加强疾控人才队伍建设。加强市、县（区）疾控队伍建设，按规定合理核定疾病预防控制中心人员编制。其中，专业技术人员占编制总额的比例不低于85%，卫生技术人员比例不得低于70%，合理提高职业健康等工程技术人员比例。

2. 创新医防融合机制

加强医疗机构内部医防融合。制定医疗机构（医疗联合体）公共卫生责任清单。市、县（区）公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制的科室，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。社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院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，接受疾病预防控制部门对传染病的业

务指导和监督，公共卫生人员占专业人员编制的比例不低于25%。保障医疗机构公共卫生部门工作人员待遇不低于本单位同级别医务人员收入平均水平。

深入开展新时代爱国卫生运动。将爱国卫生与卫生防病深度融合，本着“标本兼治”原则，以常态化巩固国家卫生城市和推进卫生乡镇高质量创建为抓手，适时开展病媒孳生地清理，扎实做好病媒生物防制，将环境卫生综合治理向“全域化”推进，有效防止病媒性疾病暴发流行，全市居民健康素养显著提高。到2026年，国家卫生城市成果得到常态化巩固和发展，省以上卫生镇基本实现全覆盖，国家卫生镇覆盖率达到38%以上。

推进医疗机构和公共卫生机构深度融合。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（区）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。建立疾病预防控制监督员制度，在医院和基层医疗卫生机构设立专兼职疾病预防控制监督员。

创新医防融合新模式。整合各类机构中的公共卫生资源，构建防、治、康、教全过程健康服务新体系。鼓励市、县（区）疾病防控控制机构以不同的形式参与医疗联合体建设。推进村（居）民委员会公共卫健委员会建设工作，建立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。整合慢病防治机构和其他专病防治机构资源，探索建立公共卫生医学平台，

落实“两个允许”政策，完善防治结合、以医养防、以防促医的专病防治体系。建立医疗与疾控机构人员柔性流动机制，鼓励公共卫生医师与临床医师相互兼职和相互交流。

3. 优化监测预警和应急处置体系

完善全域监测和智能预警机制。健全不明原因疾病和异常健康事件监测机制，增强预警处置能力。建立疾病预防控制机构与医疗机构系统监测机制，强化医疗机构发热门诊、药店等哨点作用。推进传染病疫情和突发公共卫生事件监测、预警体系与国家公共卫生信息对接，同步共享国家、省、市、县（区）四级监测信息，融入省传染病多点触发预警机制，落实传染病疫情和突发公共卫生事件信息发布机制和应急报告机制。

提高应急响应和快速处置能力。健全传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥体系，完善多部门联防联控机制，推动建设跨部门监测数据共享平台，实现监测预警、风险研判、专业决策、应急处置、监督执法一体化管理。完善传染病疫情和突发公共卫生事件分级应急响应机制，确定不同级别响应的启动标准和流程，规范处置原则和决策主体，明确相关部门和机构的参与范围、职责分工和工作机制。适时修订专项预案和部门预案，构建分层分类、高效实用的卫生应急预案体系。完善公共卫生应急物资储备目录，合理确定各级政府储备规模，实行分级储备、动态调整。建立多元参与的演练机制，定期开展突发事件应急培训和实战演练。

组建分级分类卫生应急队伍。组建市级应急救援快速反应小分队，二级及以上公立综合医院组建卫生应急队伍，逐步形成市、县（区）二级紧急医学救援卫生应急队伍体系。融合医疗、防控、检测、管理等多专业、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。

4. 健全重大突发公共卫生事件救治体系

优化传染病急救体系。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传染病救治体系。市和县设置急救（指挥）中心，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。健全和完善急救（指挥）中心（站）布局，城市地区服务半径不超过4公里，农村地区服务半径8-15公里。二级以上综合医院设置急诊科，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。发挥中医药在重大传染性疾病中的救治作用。提升中医药防治重大传染病能力，培养多学科融合的传染病防治人才，打造一支高水平的中医疫病救治队伍，高质量承担区域内各级各类突发性公共卫生事件和重大紧急救援任务。依托惠州市高水平医院，组建规范化的紧急医学救援队伍，建设核辐射、

化学中毒和卫生应急紧急医学救援基地，争取成为省级核辐射和化学中毒紧急医学救援基地。

完善结核病防治服务体系。推进结核病预防控制机构、结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构和其他医疗机构形成分工明确、配合协调的结核病防治服务体系。每个县（区）要确定至少 1 家结核病定点医疗机构，负责普通肺结核患者的治疗和定期随访检查，同时要确定至少 1 家结核病定点医疗机构，负责疑难和重症肺结核患者以及传染性肺结核患者住院治疗。市级确定 1 家耐（多）药定点医疗机构，负责耐（多）药结核病患者诊疗和随访检查，同时要确定 1 家耐（多）药定点医疗机构，负责耐（多）药结核病患者住院治疗。全市肺结核报告发病率下降至 50/10 万以下；肺结核患者成功治疗率达到 90% 以上；基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到 90% 以上。

健全传染病医疗救治网络。构建分级分类分流的城市传染病救治网络，建设 1 家综合医院可转换传染病区，提升疫情发生时迅速开放传染病病床的能力，配置 400 张以上可转化传染病救治床位。支持 1 家医院建立独立儿童传染病病区。每个县（区）有不少于 1 家公立医院规范化可转换传染病区建设，建设感染性疾病科，在疫情发生时迅速开放传染病病床，100 万以上人口的县（区）不低于 100 张，50-100 万人口的县（区）不低于 80 张，30-50 万人口的县（区）不低于 50 张。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，设置平急

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。

强化平急转换机制。制定完善各级各类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，开展应急培训演练，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。健全应急状态下保障基本医疗卫生服务相关机制，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。强化公共设施平战两用改造，加强医疗机构救治设备和应急物资配置。

5. 完善疾控机构与社区联动工作机制

整合县域医共体内的公共卫生资源，形成资源、信息共享，统筹协调开展公共卫生服务。明确乡镇（街道）和村（社区）委员会公共卫健委员的职责，建立公共卫健委员会和疾控预防控制机构的联动机制，落实公共卫生和爱国卫生工作网格化管理职责。加强联防联控，在市“三人小组”工作领导小组全面统筹协调，保持社区防控“三人小组”常态化机制，健全公共卫生应急事件快速处置和精准管控机制。在市教育局统筹下，按照中小学在校生人数进行校医人数配置，鼓励较大规模的企业配置“厂医”，市、县（区）疾控机构加强对社区基层公共卫生人员的能力培训。

专栏3 强化各类医疗卫生服务体系协作工程

专栏 3 强化各类医疗卫生服务体系协作工程

1. 健全疾病预防控制体系

做强做优市疾控中心，加快推进惠城区及仲恺高新技术产业开发区疾控中心建设。健全市、县（区）、镇（街）三级疾病预防控制网络。

市级：建设 1 家综合医院可转换传染病区，配置 400 张以上可转化传染病救治床位。构建城市传染病救治网络。

县（区）级：每个县（区）有不少于 1 家公立医院规范化可转换传染病区建设，建设感染性疾病科。

2. 创新医防融合机制

将爱国卫生与卫生防病深度融合，到 2026 年，省以上卫生镇基本实现全覆盖，国家卫生镇覆盖率达到 38%以上。

基层医疗卫生机构中公共卫生人员占专业人员编制的比例不低于 25%。保障医疗机构公共卫生部门工作人员待遇不低于本单位同级别医务人员收入平均水平。

整合各类机构中的公共卫生资源，构建防、治、康、教全过程健康服务新体系。市、县（区）疾病防控控制机构以不同的形式参与医疗联合体建设。

3. 优化监测预警和应急处置体系

完善全域监测和智能预警机制。推进传染病疫情和突发公共卫生事件监测、预警体系与国家公共卫生信息对接，同步共享国家、省、市、县（区）四级监测信息，融入省传染病多点触发预警机制。组建分级分类卫生应急队伍。组建市级应急救援快速反应小分队，逐步形成市、县（区）二级紧急医学救援卫生应急队伍体系。

4. 健全重大突发公共卫生事件救治体系

专栏 3 强化各类医疗卫生服务体系协作工程

每个县（区）确定至少 1 家结核病定点医疗机构，负责普通肺结核患者的治疗和定期随访检查，确定至少 1 家结核病定点医疗机构，负责疑难和重症肺结核患者以及传染性肺结核患者住院治疗。全市肺结核报告发病率下降至 50/10 万以下；肺结核患者成功治疗率达到 90%以上；基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到 90%以上。

（二）建设高质量的整合型医疗卫生服务新体系

1. 构建区域医疗卫生服务新高地

建设具有较高水平的区域性医疗机构。坚持立足本地、服务惠州、面向大湾区，充分发挥全市现有三甲医院在区域医疗卫生服务中的龙头作用。紧紧抓住国家推进省级区域医疗中心项目建设的契机，大力推动市中心人民医院创建省级区域医疗中心，着力发展肿瘤、心脏、神经等多个重点学科群，使其综合实力和整体技术水平位处全省先进行列。大力推进市中心人民医院创建省级区域医疗中心项目、市中医医院东江新城二期建设项目、市第二人民医院红花湖院区项目、市第一人民医院和市第一妇幼保健院补短板项目等重点项目建设。以高水平医院为龙头，集中优势资源，组建医联体，对标国内最优，打造区域医疗卫生服务新高地。

加强重点学科与特色专科建设。引导现有全市 15 家三级医院发挥自身学科优势和立足本地疾病谱情况，有计划加强重点学科、紧缺学科、薄弱专科建设，包括市中医医院的“国家中

医特色重点医院”、市第一人民医院的“创伤急救医学中心”、市第一妇幼保健院的“危重症孕产妇急救体系”、市第二人民医院的“临床心理专业”等。加强各县（区）三级医院的特色专科建设。

提升各种专项能力。包括疑难急危重症救治能力、重大疾病防控能力、应急医学救援急救能力、医疗卫生骨干培育能力和现代医院管理创新能力、疑难复杂危重疾病诊疗服务能力。建设覆盖全市及周边地区的“资源共享、信息互通、上下联动”的疑难急危重症救治平台，建设服务重大疾病防控和应对重大突发公共卫生事件的应急医学救援急救平台，建设面向粤港澳大湾区、辐射惠州及周边地区的医疗卫生科研教学平台。针对本市流出患者较多的病种，加强相应重点疾病专科建设，逐步减少市域内相应病种外流，市域内住院率达到90%以上。发挥省级区域医疗中心的龙头辐射带动作用，引领市域整体医疗水平提升。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。

持续提升医疗质量。加强医疗质量监管，逐步完善医疗质量控制网络，健全医疗安全保障体系，实现医疗质量持续改进。规范诊疗行为，健全医疗技术临床应用管理制度，全面实施临床路径管理，强化医疗机构内控制度。支持市中心人民医院打造现代化、智慧型的高水平综合性医院，建设成为省高水平医

院。支持市中心人民医院引进打造神经外科、血液内科、眼科、泌尿外科等高水平医学团队。新增一批市名（中）医工作室，支持各级中医院与中医药大学合作共建，继续深入推进广州中医药大学惠州医院项目，完善中医药特色康复医疗服务体系。

2. 强化县（区）医院地位和提升服务能力

实施县（区）级医院服务能力提升工程。以专科、人才、技术、管理为核心，提升县（区）级医院医疗卫生服务能力。全面推动市优质医疗资源支持县（区）级医院发展，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，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，提升感染性疾病、精神疾病、呼吸、创伤、重症等救治水平。

全力提升7家“县（区）第二人民医院”的服务能力。按照“建成一家、帮扶一家、辐射一片”的原则，实施组团式帮扶，建立由三级公立医院对口帮扶对应的“县（区）第二人民医院”，从人才帮扶、专科建设等方面发力，着力加强胸痛、创伤、卒中、重症孕产妇、危重儿童和新生儿救治等能力建设，打造县域医疗次中心，充分发挥“县（区）第二人民医院”的辐射作用，让老百姓在家门口就能享受到较高水平的医疗服务，努力提高基层就医的便利性可及性。

加强县（区）级中医院和综合性医院的中医、妇女保健、儿童保健专科建设。实行县（区）级妇幼保健院升级改造，进一步提升妇幼保健机构医疗救治能力和服务水平。各县（区）综合性医院发挥自身优势，围绕本地区多发的重大疾病开展防治技术攻关，通过专科联盟等多种方式加强县域紧缺学科、薄弱专科建设，提升县域医疗卫生服务能力，实现“大病不出县”。

3. 推进紧密型县域医共体建设

完善分级诊疗技术标准和工作机制。加强优质专科资源向基层倾斜力度，完善紧密型县域医共体建设，逐步建成目标明确、权责清晰、分工协作的县域医疗卫生服务新体系。到 2025 年，全市各县（区）县域内住院率达 85%左右，县域内基层就诊率达到 65%以上。

建立转诊机制。开通绿色通道，并及时向相关基层医疗卫生机构推送诊疗信息，推动形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的有序分级诊疗格局。

完善紧密型县域医共体治理机制。全面推动县域医共体慢病管理中心、区域胸痛中心、肿瘤综合防治中心、联合门诊和联合病房等建设，全面实现医共体内的行政管理、人员管理、财务管理、质量管理、药械管理、信息系统等统一运作的“六统一”，有效推进县镇村一体化管理。加强县域医共体建设绩效监测和评价，加强绩效考核评价结果运用，评估结果与医保支付、医院等级评审、评优评先、绩效工资总量核定等挂钩，

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。

4. 健全医疗联合体和分级诊疗制度

鼓励市办三级医院以医疗联合体的形式，与县（区）级医院建立利益共享、技术协作、责任共担的对口帮扶体系。鼓励实行县、镇、村一体化管理，鼓励建立分级诊疗结算利益共享机制。以市办三级公立医院为龙头，进一步整合医疗资源，构建三级医疗卫生服务体系相互衔接的分级诊疗体系，带动区域医疗卫生全面协调发展，大幅提升全市医疗卫生机构的综合实力、区域竞争力和省内影响力。区域医疗联合体医疗服务框架的设计为：

（1）市中心人民医院

帮扶区域：博罗县，仲恺高新技术产业开发区。

大力推动市中心人民医院创建省级区域医疗中心。市中心人民医院设置为全市的临床医疗、教学、科研中心，以市中心人民医院为龙头，至少建立 1 个以上省级水平临床医疗科研中心、2 个省内一流临床重点专科、3 个高水平省级临床重点专科，拥有一批省内一流高水平医学团队，构建在粤东片区有较强影响力和辐射能力的医疗高地，跻身国内知名，省内一流行列。

加大博罗县人民医院、仲恺高新技术产业开发区人民医院优化配置及帮扶力度。

（2）市第一人民医院

帮扶区域：惠东县。

以市第一人民医院为龙头，建立 1 个以上省级水平临床医疗科研中心、至少建立 1 个省内一流临床重点专科、2 个高水平省级临床重点专科，通过三级甲等综合医院评审，建成市内领先水平的三级综合医院。

加大惠东县人民医院优化配置及帮扶力度。

（3）市中医医院

以市中医医院为龙头，与全市各级各类中医综合医院、综合医院中医科以及基层医疗卫生机构（含社区卫生服务机构）建立中医药服务医疗联合体或协作关系。坚持中西医并重，推进中医药和西药相互补充、协调发展。基层医疗卫生机构中医药特色诊疗区覆盖率达 100%。推动市中医医院打造区域内辐射带动作用明显的中医药医疗、创新、人才、服务和文化高地，打造国家中医特色重点医院，打造中医药创新平台。至少建立 1 个以上省级水平中医临床医疗科研中心、1 个国家级临床重点专科、2 个高水平省级临床重点专科，辐射带动粤东地区中医药服务水平提高。

（4）市第三人民医院

帮扶区域：龙门县。

以市第三人民医院为龙头，至少建立 1 个高水平省级临床重点专科，进入市内领先水平三级综合医院行列。加大对市卫生职业技术学院附属医院的指导和帮扶力度。鼓励龙门县在县

（区）级公立医院整合、重组和改制方面的探索，对县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院三家医院进行整合，重新选址统一规划建设新院，实现三家医院资源集约化。

（5）市第六人民医院

以市第六人民医院为龙头，加大建设力度，按照三级综合医院标准配置齐全相关科室，建立 1 个高水平省级临床重点专科，进入市内领先水平三级综合医院行列。

（6）市中大惠亚医院

以市中大惠亚医院为中心，建立 1 个高水平省级临床重点专科，加强与中山大学附属第一医院合作建设力度，进入市内领先水平三级综合医院行列。

（7）惠州卫生职业技术学院附属医院

惠州卫生职业技术学院附属医院作为惠州目前唯一一家属于教育系统的二级综合医院，以提高医疗技术水平、强化医疗服务质量、注重人才开发培养、加强医院科学管理为重点，积极探索新的经营模式，群策群力，团结协作，力争三年内建成规模适度、功能完善、环境优美、设施完备、管理规范、技术精湛的综合教学医院，惠州区域医疗中心。

（8）专科医院形成联盟

以市第一妇幼保健院、市第二人民医院、市皮肤病医院和市职业病防治院（市结核病防治研究所）等市直属专科医院为核心，鼓励与各县（区）专科医院建立妇幼保健、妇产、儿童

医院专科联盟、精神病医院专科联盟以及其他专科医院联盟、社会办医医院集团联盟等。鼓励以市级专科医院为核心，建立专科领域的省内一流临床重点专科、高水平省级临床重点专科。以自愿为原则，鼓励社会办医疗机构创建新型医疗联合体或加入公立医疗机构组建的医疗联合体。

5. 卫生服务深度融入“健康湾区”与国际合作

卫生服务深度融入“健康湾区”。基于2018年在惠州成功举办首届粤港澳大湾区卫生与健康合作大会的良好基础，持续积极参与粤港澳大湾区卫生与健康合作大会和粤港澳大湾区中医药传承创新发展大会，搭建粤港澳大湾区卫生与健康合作大平台，积极参与构建粤港澳大湾区卫生健康共同体，融入粤港澳大湾区卫生健康高质量发展大环境，实现与粤港澳大湾区卫生健康事业协同发展、优势互补、共建共享。完善机制建设，探索与港澳地区医疗卫生领域的制度衔接、规则对接、技术准入、信息共享，推动粤港澳三地医疗卫生机构在人才培养、临床研究、诊疗水平提升和社会服务等方面的深度合作，建立医学人才协同培养机制、高层次医疗卫生人才库等，便利港澳优质医疗资源在惠州紧密流动，协同塑造健康湾区。

加强卫生服务的国际合作。积极参与“一带一路”沿线国家、广东医疗援外对口国家等的国际卫生健康交流与合作，鼓励市内医疗卫生机构和专家团队与国际高水平学术组织、医疗卫生机构和科研院校建立合作关系，开展交流合作、学术任职

和项目共建，推动在高水平医院建设、特色临床专科建设和国际化医学人才培养等方面开展创新合作与交流，推进医疗卫生领域交流与合作不断深化。

专栏 4 建设高质量的整合型医疗卫生服务新体系工程

- 1. 建设具有较高水平的区域性医疗机构。**大力推进市中心人民医院创建省级区域医疗中心项目、市中医医院东江新城二期建设项目、市第二人民医院红花湖院区项目、市第一人民医院和市第一妇幼保健院补短板项目等重点项目建设。
- 2. 加强重点学科与特色专科建设。**引导现有全市 15 家三级医院发挥自身学科优势和立足本地疾病谱情况，有计划加强重点学科、紧缺学科、薄弱专科建设。包括市中医医院的“国家中医特色重点医院”、市第一人民医院的“创伤急救医学中心”、市第一妇幼保健院的“危重症孕产妇急救体系”、市第二人民医院的“临床心理专业”等。加强各县（区）三级医院的特色专科建设。
- 3. 强化县（区）医院地位和提升服务能力。**实施县（区）级医院服务能力提升工程，以专科、人才、技术、管理为核心，提升县（区）级医院医疗卫生服务能力。全力提升 7 家“县（区）第二人民医院”的服务能力。按照“建成一家、帮扶一家、辐射一片”的原则，实施组织团式帮扶，建立由三级公立医院对口帮扶对应的“县（区）第二人民医院”。加强县（区）级中医院和综合性医院的中医、妇女保健、儿童保健专科建设。
- 4. 推进紧密型县域医共体建设。**推动形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的有序分级诊疗格局。全面实现医共体内的行政管理、人员管理、财务管理、质量管理、药械管理、信息系统等统一运作的“六统一”，有效推进县镇村一体化管理。到 2025 年，全市各县（区）县域内住院率达 85%左

专栏4 建设高质量的整合型医疗卫生服务新体系工程

右，县域内基层就诊率达到65%以上。

5. 卫生服务深度融入“健康湾区”与国际合作。积极参与构建粤港澳大湾区卫生健康共同体，融入粤港澳大湾区卫生健康高质量发展大环境。积极参与“一带一路”沿线国家、广东医疗援外对口国家等的国际卫生健康交流与合作。推进医疗卫生领域交流与合作不断深化。

（三）打造特色鲜明的中医药服务体系

1. 健全中医医疗服务体系

构建以市中医医院为龙头，各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干，基层医疗卫生机构为基础，融预防保健、疾病治疗、康复于一体的中医药服务体系。

积极参与粤港澳大湾区中医药高地建设。办好粤港澳大湾区中医药传承创新发展大会，打造粤港澳大湾区区域中医医疗平台。参与粤港澳大湾区中医医疗联合体和中医医院集群建设，提供覆盖粤港澳三地和全生命周期的中医药服务。鼓励港澳地区中医师在惠州市公立医疗卫生机构执业，支持市内科研机构与香港、澳门共同制定国际认可的中医药产品质量标准。

加快优质中医医疗资源扩容和均衡布局。每个县（区）重点办好1家公立中医医院。到2025年，每千常住人口中医类别执业（助理）医师数达到0.6人，全市每千常住人口中医医疗床位数增加至0.55张。以创建“全国基层中医药工作示范市”为抓手，实现每个县（区）公立中医医院达到二级甲等中医医院水

平。

高标准建设广州中医药大学惠州医院（惠州市中医医院），建设国家中医特色重点医院，以惠州市中医医院为龙头，以名医名科名药带动特色发展，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特色医院，大力弘扬中医药文化，促进中医药传承创新发展，更好满足人民群众优质高效的中医药服务需求。加大县（区）中医医院的建设和帮扶力度，探索中医经典病房建设，实施中医优势病种强优提质工程，建设中医药高层次人才和基层人才培养基地，提升各中医医院的综合服务能力，特别是中医预防、诊疗和康复服务能力。拓展中医医院服务领域，为群众提供中医健康咨询评估、干预调理、随访管理等服务。推广中医养生保健服务，鼓励中医师依照规定在养生保健机构提供服务。

进一步加强综合医院、专科医院、妇幼保健院内的中医科室建设。强化中医药服务信息化支撑，构建高质量发展的中医医疗服务体系。

2. 加强中医重点专科建设

建设岭南特色鲜明的高水平中医医院和中医优势专科，促进中医医院特色发展。加强中医优势专科专病建设，设置中医临床科室的二级及以上公立综合医院比例为100%。到2025年，全市范围省级中医重点专科达到11个，市级中医重点专科达到31个，实现国家级中医重点专科零的突破。加强名医学术思想

传承和临床经验传承，培养一批学科带头人和骨干人才，在基层设立名中医工作室不少于30个。提高中医“治未病”服务能力，设置“治未病”科的二级以上中医类医院比例达到95%。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的示范机构。

3. 筑牢基层中医药服务的地位和提升基层中医药服务能力

依托县（区）级中医医院建设紧密型县域中医医共体。加强医疗联合体中医药工作，建立以健康为中心，集保健、医疗、康复全程相结合的县、镇、村三级整合型中医药服务新体系。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，15%的社区卫生服务站和村卫生站设置中医药特色诊疗区，建成一批“中医阁”。

突出对基层中医药服务能力提升的支持。逐年加大财政对中医药服务的投入，新增政府投入重点用于支持公立中医医疗建设、服务、引进和中医药人才培养等方面。对全市社区卫生服务中心、乡镇卫生院实施基层中医馆能力再提升工程。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。100%的社区卫生服务站和80%以上的村卫生站至少配备1名能够提供中医药服务的医务人员。全市基层医疗卫生机构能够提供中医药服务的临床类别医师达到总数

的 25%以上，80%的县（区）创建成为全国基层中医药工作示范县，实现全市乡村（社区）中医药服务全覆盖。

鼓励社会力量在县域举办中医类别医疗卫生机构。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卫生机构，社会办非营利性中医医疗卫生机构和政府办中医医疗卫生机构在准入、执业等方面享有同等权利。

4. 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、妇幼保健院中西医结合会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。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，遴选形成优势病种目录。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。强化临床科室中医医师配备，打造中西医结合团队，建立科室之间、医院之间和医联体内部中西医协作机制。

专栏 5 打造特色鲜明的中医药服务体系工程
1. 健全中医医疗服务体系。积极参与粤港澳大湾区中医药高地建设。鼓励港澳地区中医师在惠州市公立医疗卫生机构执业，支持市内科研机构与香港、澳门共同制定国际认可的中医药产品质量标准。加快优质中医医疗资源扩容和均衡布局。每个县（区）重点办好 1 家公立中医医院。到 2025 年，每千常住人口中医类别执业（助理）医师数达到 0.6 人，全市每千常住人口中医医疗床位数增加至 0.55 张。以创建“全国基层中医药工作示范市”为抓手，实现每

专栏5 打造特色鲜明的中医药服务体系工程

个县（区）公立中医医院达到二级甲等中医医院水平。高标准建设广州中医药大学惠州医院（惠州市中医医院），建设国家中医特色重点医院。

2. 加强中医重点专科建设。到2025年，全市范围省级中医重点专科达到11个，市级中医重点专科达到31个，实现国家级中医重点专科零的突破。加强名医学术思想传承和临床经验传承，培养一批学科带头人和骨干人才，在基层设立名中医工作室不少于30个。提高中医“治未病”服务能力，设置“治未病”科的二级以上中医类医院比例达到95%。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的示范机构。

3. 筑牢基层中医药服务的地位和提升基层中医药服务能力。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，15%的社区卫生服务站和村卫生站设置中医药特色诊疗区，建成一批“中医阁”。100%的社区卫生服务站和80%以上的村卫生站至少配备1名能够提供中医药服务的医务人员。全市基层医疗卫生机构能够提供中医药服务的临床类别医师达到总数的25%以上，80%的县（区）创建成为全国基层中医药工作示范县，实现全市乡村（社区）中医药服务全覆盖。

4. 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、妇幼保健院中西医结合会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。

（四）优化全方位全周期健康服务体系

1. 建立全方位健康促进服务机制

提升职业健康服务能力。建设职业病监测预警体系，建立市、县（区）二级并向基层医疗卫生机构延伸的职业病防治技

术支撑体系。健全以职业病监测评估、危害工程防护、职业健康监护、职业病诊断救治与康复、质量控制和职业卫生应急处置为主体的，覆盖市、县（区）的职业病防治技术支撑体系，并推动市、县（区）职业病防治机构开展规范化建设。职业病防治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，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%。支持符合条件的市、县（区）职业病防治机构开展规范化建设和等级评审创建活动，强化职业病诊疗、康复服务保障。建设集职业健康宣传教育、危害监测、健康损伤筛查、职业病治疗康复等功能为一体的“职业健康小屋”。加强职业病防治服务质量控制，严格执行广东省关于职业卫生技术服务机构不良行为记分管理制度，加强对职业卫生、放射卫生技术服务以及职业健康检查、职业病诊断等各类职业健康技术服务机构监督管理。

发展心理健康和精神卫生服务体系。统筹精神专科医疗资源规划与布局，加强市、县（区）精神卫生机构体系建设，完善市、县（区）二级心理健康和精神卫生防治体系。按照三级精神专科医院配置标准改建扩建 1 家市级公立精神卫生医疗机构，每个县（区）至少有 1 家县（区）级公立医院设置有病房的精神科。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。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。切实关心一线医护人员身心健康，加强心理疏导，营造良好的执业环境。成立市、县（区）两级公共卫生应急心理救援中心。

完善康复医疗服务体系。优化康复医疗功能定位，市三级综合医院（含中医医院）康复医学科为急危重症和疑难复杂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；二级综合医院（含中医医院）康复医学科、基层医疗机构等重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务。增加康复医疗资源供给，加强康复医疗服务建设，每个县（区）有 1 家公立医院设置康复医学科。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。妇幼保健机构、儿童医院等具备为妇女儿童提供康复服务的能力。到 2025 年，每 10 万人口康复医师达 8 人，康复治疗师达 12 人。

优化血站服务体系。完善采供血机构设置，完成市中心血站新站建设及搬迁工作，加强现有 8 个储血点的建设，按照合理设置原则，在条件成熟的县（区）逐步增加 1-2 个献血屋。

提升血站服务能力，构建横向到边、纵向到底、覆盖城乡的血站服务体系，建立形成“质控上收、服务下沉”的血站服务模式，优化设备配置。建立血液应急保障指挥平台，完善现有血站基础设施和信息化建设。健全常态化血液库存监测制度和血液联动保障机制，精准开展血液供应保障和应急调配。加大血液核酸检测能力建设投入力度，巩固血液核酸检测全覆盖成果。

2. 完善人民全生命周期健康服务

发展普惠托育服务体系。加强公办和普惠托育服务能力建设，支持公办和普惠托育机构建设，鼓励采取公建民营、购买服务等方式运营。建设和发展承担一定指导功能的示范性托育服务机构，承担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。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，促进全市托育机构规范化、专业化、优质化发展，加快建立全市城乡一体、优质便捷的托育服务体系。完善社区托育服务网络，发展社区托育服务设施。建立若干普惠性社区托育机构，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服务点。到 2025 年，市级建有 1 家托育综合服务场所，各县（区）至少建成 1 家示范性托育服务场所，每千常住人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 5.5 个。加强托

育机构安全监管和常见传染病防治，保障在托婴幼儿健康和安
全。

强化妇幼健康服务体系。健全以妇幼保健机构为核心、以
基层医疗卫生机构为基础、以大中型医院和教学科研机构为支
撑的妇幼健康服务网络，提升妇幼健康服务供给能力和水平。
改善妇幼保健机构设施设备条件，加快推进妇幼保健机构标准
化建设，市、县（区）各设置 1 家以上政府举办、标准化的妇
幼保健机构。强化人类辅助生殖技术服务体系，有 1 家以上开
展人类辅助生殖技术服务的医疗机构。巩固危重孕产妇和新生
儿救治网络，市、县（区）各有 1 个以上危重孕产妇救治中心
和 1 个及以上危重新生儿救治中心，强化危重孕产妇和新生儿
救治中心标准化建设和规范化管理，强化救治中心人员培训。
完善辖区孕产妇和新生儿危急重症筛查、转会诊、急救、培训
进修和技术指导网络，确保孕产妇和新生儿危急重症救治反应
快速、救治有效。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，有 1 个以上产前诊
断机构、1 个以上新生儿遗传代谢病筛查中心和 1 个市级新生儿
听力筛查中心。县（区）级医疗卫生机构应当开展婚前保健、
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（区）
有 1 个以上独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。
构建市、县（区）儿童医疗服务网络，提升基层医疗卫生机构

儿童医疗服务能力。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（区）级公立医院儿科病房设置，儿科病床达到一定比例；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。

构建老年健康服务体系。加强老年健康知识宣传和教育，不断提升老年人健康素养。加强国家基本公共卫生服务项目中老年人健康管理和中医药健康管理服务，到 2025 年，65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达 65%。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。扩大医联体提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务范围。加快建设老年友善医疗机构，方便老年人看病就医。加强综合性医院老年医学科建设，2025 年二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到 60%以上。加强老年人长期照护服务保障，完善从专业机构到社区、家庭的长期照护服务模式。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，为失能老年人提供长期照护服务。发展“互联网+照护服务”，将部分一、二级以下公立医疗机构转型护理、康复医疗机构。开展安宁疗护试点，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，有条件的县（区）建设安宁疗护机构。深入推进医养结合发展，支持医疗机

构设置养老机构开展养老服务，支持养老机构设立医疗机构开展医疗服务，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，为入住长者提供连续性的健康管理服务和不同形式的医疗服务。实施县（区）级特困人员集中供养的医养结合工程，每个县（区）有1家以上重点为特困失能老年人服务的医养结合机构。社区（乡镇）卫生服务机构增加医养结合服务设施，建设医养结合服务中心。推动社区卫生服务机构与街道养老服务中心、乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院等“两院一体”或毗邻建设。支持农村医疗卫生机构利用现有富余编制床位开设康复、护理床位。

3. 健全健康促进与健康教育体系

建立全过程健康促进体系。落实“将健康融入所有政策”的要求，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，明确各级党委、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于经济社会发展的各环节。

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%，各医疗卫生机构应明确从事健康教育的专（兼）职人员，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。加强健康教育综合平台建设，建设 1 个健康教育基地，加强健康科普人员培训和管理。编印健康教育知识，构建全媒体健康科普知识发布和传播机制，加强对健康教育内容的指导和监管。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，开展针对性强、参与度高、效果良好的健康教育活动。强化不同类型医疗卫生机构健康教育职能，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。

专栏 6 健全全方位全周期健康服务体系工程
1. 提升职业健康服务能力。 支持符合条件的市、县（区）职业病防治机构开展规范化和等级评审创建活动。建设集职业健康宣传教育、危害监测、健康损伤筛查、职业病治疗康复等功能为一体的“职业健康小屋”。 2. 发展心理健康和精神卫生服务体系。 市级：按照三级精神专科医院配置标准改建扩建 1 家市级公立精神卫生医疗机构。

专栏6 健全全方位全周期健康服务体系工程

县（区）级：每个县（区）至少有1家县（区）级公立医院设置有病房的精神科。

成立市、县（区）两级公共卫生应急心理救援中心。

3. 完善康复医疗服务体系。增加康复医疗资源供给，加强康复医疗服务建设，每个县（区）有1家公立医院设置康复医学科。到2025年，每10万人口康复医师达8人，康复治疗师达12人。

4. 优化血站服务体系。完善采供血机构设置，完成市中心血站新站建设及搬迁工作，加强现有8个储血点的建设，按照合理设置原则，在条件成熟的县（区）逐步增加1-2个献血屋。

5. 发展普惠托育服务体系。建设和发展承担一定指导功能的示范性托育服务机构，完善社区托育服务网络，发展社区托育服务设施。到2025年，市级建有1家托育综合服务场所，各县（区）至少建成1家示范性托育服务场所，每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到5.5个。

6. 强化妇幼健康服务体系。市、县（区）各设置1家以上政府举办、标准化的妇幼保健机构。市、县（区）各有1个以上危重孕产妇救治中心和1个及以上危重新生儿救治中心。市级有1个以上产前诊断机构、1个以上新生儿遗传代谢病筛查中心和1个市级新生儿听力筛查中心。每个县（区）有1个以上独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构。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。

7. 构建老年健康服务体系。到2025年，65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达65%。加强综合性医院老年医学科建设，2025年二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到60%以上。每个县（区）有1家以上重

专栏 6 健全全方位全周期健康服务体系工程

点为特困失能老年人服务的医养结合机构。支持农村医疗卫生机构利用现有富余编制床位开设康复、护理床位。

8. 健全健康促进与健康教育体系。加强健康教育综合平台建设，建设 1 个健康教育基地，加强健康科普人员培训和管理。

（五）推动卫生健康智能化数字化转型

1. 强化推动卫生健康智能化数字化转型的硬件建设

加强数字健康新型基础设施建设。推进智慧医院建设，加强医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构信息化标准建设。依托“数字政府”改革建设工作，基本实现电子政务专线网络资源医疗卫生机构全覆盖。推进医疗卫生领域 5G 网络部署，培育可复制、可推广的 5G 智慧医疗健康新产品、新业态、新模式。开展“区块链+医疗健康服务”项目试点，实现医疗卫生场景下的真实数据交互、存储、溯源和安全管理。推动二级及以上医院整合医院内部信息系统，完善医院院内集成信息平台建设。加强县域医共体信息化建设，鼓励依托县（区）级医院建设开发共享的影像、心电、病理诊断、医学检验等中心，加强远程医疗和信息化设备配备，与高水平省、市级医院对接，与基层医疗卫生机构联通。普及“互联网+医疗服务”，全面推进互联网医院建设。加强网络安全和数据安全基础设施能力建设，加强数据资源全生命周期安全管理。统筹数据开发利用和安全。

推进市级全民健康信息平台建设。完善全市统一的全员人口信息、电子健康档案和电子病历 3 大核心数据资源库。推进一体化的数据采集、治理、共享和分析应用管理，提升二级及以上公立医疗机构数据质量工作。纵向联通上下级全民健康信息平台，横向联通同级政府相关部门信息平台，畅通部门、区域、行业之间的数据交换，推进互联互通标准化成熟度测评工作。完善全民健康信息平台应用支撑、服务注册、资源目录、门户管理等能力，整合信息系统进行集约化建设。依托市政务云平台和市政务信息资源共享和交换平台，实现与市政务信息资源共享和交换平台的互联互通、数据共享。

推广电子健康码应用工作。进一步推广电子健康码应用工作，探索电子健康码应用场景。完成公立医疗机构信息系统接入广东省电子健康码平台，实现全市“一人一码、一码就医”。

建立完善健康医疗大数据资源要素体系。加强系统和资源整合，强化数据分析应用，推进数据可视化，实现数据统一标准、一次采集、整合共享、多方利用。深化健康医疗大数据在行业治理、临床科研、公共卫生、新业态应用、智能医疗设备等领域的创新应用，探索推动健康医疗大数据在药物研发、商业保险、精准医疗等领域的价值挖掘。

完成市、县（区）两级疾病预防控制机构信息系统升级。依托全民健康信息平台和智慧化多点触发疾病防控预警系统，实现对传染病疫情和突发公共卫生事件的快速响应和高效调度

处置。推动核酸检测信息、抗原检测信息、疫苗接种信息等与各级各类疫情防控平台互通共享，支撑预约检测、数据报送、结果查询、共享互认等全流程信息化服务管理。充分挖掘数字化优势，努力实现健康服务人性化，健康促进精准化，行业管理精细化，为人民群众提供更加优质便利的健康服务。

2. 深化“互联网+医疗健康”服务体系

深入推进“互联网+医疗健康”建设。强化数字技术在卫生健康领域的应用，重点推进智慧医院领域建设，构建“互联网+医疗健康”评价体系，打造“互联网+医疗健康”示范医院，建设普惠式智慧医疗健康服务新体系。

积极开展“互联网+”护理服务试点工作。利用在本机构注册的护士，依托互联网等信息技术，以“线上申请、线下服务”的模式为主，为出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供的护理服务。

探索推进“互联网+”托育服务。开展在线父母课堂、育儿资讯等服务，为家长及婴幼儿照护者提供婴幼儿早期发展指导，帮助婴幼儿家庭提高照护能力。

开展“互联网+”心理健康服务。探索构建覆盖全人群、服务生命全周期、提供全流程管理的心理健康和精神卫生疾病预防、筛查、干预、治疗、康复、随访为一体的服务管理体系。

推进“互联网+”中医药服务。依托市中医医院发展互联网中医医院，鼓励远程医疗服务平台、中医馆健康信息平台创建，

加快“智慧中药房”建设，完善包括中药饮片、配方颗粒、中药煎煮、膏方制作、药品配送、用药咨询等药事服务，提升中医药养生保健服务水平。

3. 推进综合监管智能化数字化

汇聚卫生健康相关领域多层次、多领域、多渠道、多形态的监管数据和关联数据，实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享，推进智慧监管，推动非现场执法、联动式监管、智能化评估、立体化考核。充分融入广东省“一网统管”体系，推动实现医疗卫生行业智能化数字化监管。

专栏 7 推动卫生健康智能化数字化转型工程
1. 强化推动卫生健康智能化数字化转型的硬件建设。加强数字健康新型基础设施建设。推进智慧医院建设，加强医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构信息化标准建设。推进市级全民健康信息平台建设。推广电子健康码应用工作。实现全市“一人一码、一码就医”。 2. 深化“互联网+医疗健康”服务体系。重点推进智慧医院领域建设，打造“互联网+医疗健康”示范医院。 3. 推进综合监管智能化数字化。汇聚卫生健康相关领域多层次、多领域、多渠道、多形态的监管数据和关联数据，实现行政审批、行政处罚信息互联互通和实时共享，推进智慧监管，推动非现场执法、联动式监管、智能化评估、立体化考核。充分融入广东省“一网统管”体系，推动实现医疗卫生行业智能化数字化监管。

六、强化支撑保障

（一）深化医疗、医保、医药联动改革

1. 推动公立医院高质量发展

完善公立医院管理机制。坚持和加强党对公立医院的全面领导，全面执行和有力落实党委领导下的院长负责制。二级及以上公立医院、市属及以上公立医院、设党委的公立医院应当实行党委书记、院长分设。健全完善党委会和院长办公会议事决策规则，落实公立医院内部人事管理、内部机构设置、中层干部聘任、人员招聘、内部绩效考核与薪酬分配等自主权。落实岗位管理制度，实行竞聘上岗、合同管理。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，加强全面预算管理，完善内部控制制度。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。妇幼保健机构、专科疾病防治机构等可按规定获得预防保健和基本医疗服务收入。

推进人事薪酬制度改革。根据上级有关规定，落实公立医院人员编制标准，建立动态调整机制。推动在公立医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构落实“两个允许”（允许医

疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）要求，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。探索实施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。根据上级规定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。

2. 完善医保、医药协同机制

完善药品供应保障体系。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，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，推进医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。完善基本药物优先使用激励机制，强化医疗机构基本药物使用的管理。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。在医疗联合体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。建立药品临床使用综合评价机制，成立药品综合评价专家委员会，对药品临床使用情况开展综合评价。

优化医疗服务价格政策。落实医疗服务价格动态调整机制，在广东省规定的事项范围内科学确定医疗服务价格，明确价格调整 and 价格监测实施主体，市人民政府对省规定的基本医疗服

务项目，在省规定的范围内制定具体价格，持续优化价格结构，理顺比价关系。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。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。探索开展医疗服务技耗分离定价，建立目标导向的医疗服务项目价格管理机制。

深化医保支付方式改革。完善医保基金总额预算管理，持续深化医保支付方式改革，完善以按病种分值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。根据省的部署，开展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，优化中医优势病种，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。

持续健全医疗保障制度。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。完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。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。提高康复服务的费用保障力度，提升工伤保险保障水平。引导商业保险公司完善商业健康保险，满足群众个性化、多样化医疗需求。

专栏 8 深化医疗、医保、医药联动改革工程

1. 推动公立医院高质量发展。完善公立医院管理机制。坚持和加强党对公立医院的全面领导，全面执行和有力落实党委领导下的院长负责制。二级及以上公立医院、市属及以上公立医院、设党委的公立医院应当实行党委书记、院长分设。推进人事薪酬制度改革。推动在公立医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构落实“两个允许”要求，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。探索实施对主要负责人实行年薪制。

2. 完善药品供应保障体系。落实国家组织药品和耗材集中采购和使用工作。建立健全国家医保谈判药品“双通道”管理机制，推进医疗机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。强化医疗机构基本药物使用的管理。建立药品临床使用综合评价机制。

3. 优化医疗服务价格政策。落实医疗服务价格动态调整机制，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。探索开展医疗服务技耗分离定价，建立目标导向的医疗服务项目价格监测机制。

4. 深化医保支付方式改革。完善以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式。根据省的部署，开展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。

（二）加强人才队伍建设

1. 完善人才培养和引进机制

加快建成院校教育、毕业后教育和继续教育三阶段有机衔接的特色医学人才培养培训体系。坚持医教协同，提高人才培养的针对性、适应性以及与行业发展的契合度。加强医学紧缺

专业人才和基层骨干人才的引进和培养培训工作。向基层要潜力，人才培养关口前移，以项目育才。引进领军人才以及青年拔尖人才，打破引才的壁垒和藩篱，推动建立高层次人才引进的绿色通道和“全天候”引才机制，予以长期稳定支持。建设以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍，特别重视村医队伍建设，进一步加强乡村卫生人才队伍建设。积极开展全科医生培训、农村订单定向医学生培养。面向社会招收的住院医师如为普通高校应届毕业生，其住培合格当年在医疗卫生机构就业，按当年应届毕业生同等对待；经住培合格的本科学历临床医师，按临床医学、口腔医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。

2. 健全人才聘用和评价制度

优化基层人才的聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度，发展壮大基层医疗卫生人才队伍，提高基层医务人员的待遇。全面实行执业医师服务基层制度，引导卫生专业技术人员扎根防病治病一线。县域医共体内县（区）级医疗卫生机构和基层医疗卫生机构的编制分别核定，由县域医共体统筹使用，实行“统招统管统用”。县域医共体人员实行全员岗位管理，实现合理轮岗，全面落实用人单位自主权。

全面深化公立医院薪酬制度改革，积极搭建平台，在医疗卫生人才培养目标与规划、科研项目经费安排、学科建设、编制使用、薪酬制度设计等方面向人才倾斜。特别是在高水平医

院建设和省级区域医疗中心创建中，探索对高层次人才、学科带头人实行年薪制、协议工资制、项目工资制。建立适应医疗行业特点的薪酬制度，实施以增加知识价值为导向的分配政策。

深化卫生健康专业技术人员职称评价改革，坚持分层分类评价，突出品德能力业绩导向，增加临床工作数量和质量指标，实行业绩成果代表作制度。将健康促进与教育工作纳入各级各类医疗机构绩效考核，纳入医务人员职称评定和绩效考核。创新评价方式，落实职称评审权，落实用人单位自主权。

（三）强化综合监管机制

1. 健全综合监管体系

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，建立健全乡镇（街道）与县（区）卫生健康部门的行政执法联动机制。加强医疗卫生行业综合监管体系和能力建设，强化对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、公共卫生服务的监管。

2. 推进综合监管结果运用

全面推行“双随机、一公开”监督抽查，深入推进医疗机构依法执业自查，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。将综合监管结果与各医疗卫生机构的发展支持紧密联系，发挥综合监管的导向作用。

七、加强计划组织实施

（一）加强组织领导

加强党对卫生健康工作的领导，强化各职级部门、各县（区）政府责任，切实加强对三年行动计划实施工作的组织领导，及时细化完善计划实施措施，推动各项任务落实。强化计划执行力，将计划实施工作列入政府工作目标和考核目标。制定工作方案，明确职责分工，建立问责制。建立影响计划实施的评估制度，在公共政策实施中优先满足医疗卫生资源的配置。

（二）强化部门协同

各部门要认真履行职责，加强政策协同，协调推进三年行动计划的实施工作。卫生健康部门要研究起草医疗卫生服务计划，制定优化卫生资源配置和提升卫生服务能力的措施。机构编制部门根据有关规定和标准，落实公立医疗卫生机构和公共卫生机构的编制。发展改革部门要将医疗卫生服务体系建设纳入国民经济和社会发展规划安排。财政部门按照政府卫生投入政策落实相关经费。医保部门要加快医保支付制度改革。国土资源与城乡规划部门要依据依法批准的城乡规划审批建设用地。

（三）严格计划实施

加强三年行动计划目标任务分解和责任落实，强化计划执行情况监督评价，建立健全科学的规划实施监测评价体系、评价办法，探索建立第三方评估机制，对计划执行情况开展专题

评估。所有新增卫生资源，必须依据计划的要求和程序严格管理。建立新增卫生资源的分级备案和公示制度，保证新增卫生资源的合法、合理和公平。

（四）注重宣传引导

加大计划宣传力度，创新宣传方式，大力宣传计划的指导思想、目标任务和重点工程，营造计划实施的良好氛围。及时总结推广计划实施过程中取得的好经验和做法，发挥示范引领作用。各级政府要做好信息发布，加强正面宣传和典型报道。加强舆论引导，及时回应社会关切。

（五）强化监督评价

建立健全三年行动计划实施监督评价机制，开展计划实施进度和效果评价，及时发现问题，研究解决对策。加强监测评估能力建设，实行公开评议制度，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障计划的有效实施。各有关部门对计划实施进行年度监测和中期、末期评估，及时发现和统筹研究解决实施中的问题，实现卫生资源的有序发展、合理配置、结构优化，卫生服务能力稳步提升。

公开方式：主动公开

抄送：各县（区）人民政府（管委会）、市各有关单位

惠州市卫生健康局办公室

2023 年 11 月 2 日印发
