

# 汕头市区域卫生规划 (2021-2025年)

2023年9月

# 目 录

第一章 规划背景 .....	- 1 -
第一节 基础现状 .....	- 1 -
第二节 机遇与挑战 .....	- 4 -
第二章 总体要求 .....	- 5 -
第一节 指导思想 .....	- 5 -
第二节 基本原则 .....	- 6 -
第三节 发展目标 .....	- 7 -
第三章 卫生资源配置 .....	- 9 -
第一节 机构设置 .....	- 9 -
第二节 床位配置 .....	- 10 -
第三节 人力资源 .....	- 11 -
第四节 技术资源 .....	- 12 -
第五节 设备资源 .....	- 13 -
第六节 信息数据资源 .....	- 14 -
第四章 重点任务 .....	- 14 -
第一节 构建现代化公共卫生体系 .....	- 14 -
第二节 建设高水平医疗服务体系 .....	- 20 -
第三节 建设高质量中医药服务体系 .....	- 26 -
第四节 优化全生命周期健康服务体系 .....	- 29 -
第五章 强化支撑保障 .....	- 38 -
第一节 深化医疗、医保、医药联动改革 .....	- 38 -
第二节 加强人才队伍建设 .....	- 41 -
第三节 强化信息技术支撑 .....	- 42 -
第四节 强化综合监管 .....	- 44 -
第六章 加强规划组织实施 .....	- 44 -
第一节 加强组织领导 .....	- 44 -
第二节 强化协调推进 .....	- 45 -
第三节 严格规划实施 .....	- 45 -

为适应社会经济发展的需要，进一步优化我市医疗卫生资源配置，加快建设优质高效整合型医疗卫生服务体系和均等化公共卫生服务体系，推进健康汕头建设，满足人民群众日益增长的健康需求，依据《“健康中国 2030”规划纲要》《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》《广东省卫生健康事业发展“十四五”规划》《广东省医疗卫生服务体系“十四五”规划》《中共汕头市委关于制定汕头市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》《汕头市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，结合我市实际编制本规划。

## 第一章 规划背景

### 第一节 基础现状

#### 一、社会经济发展情况

汕头市位于广东省东部，韩江三角洲南端，北接潮州，西邻揭阳，东南濒临南海，境内韩江、榕江、练江三江入海。辖金平、龙湖、澄海、濠江、潮阳、潮南 6 个区和南澳县，共有 30 个镇，37 个街道，包括 558 个村委会和 533 个社区居委会。2020 年年末全市常住人口 550.37 万人，户籍人口 575.56 万人，常住人口出生率 16.76‰，人口自然增长率 11.13‰。人口密度为每平方公里 2503 人。第七次全国人口

普查，全市常住人口 0—14 岁少年儿童人口占 22.28%，15—59 岁劳动力人口占 62.20%，60 岁及以上人口占 15.52%，其中 65 岁及以上人口占 10.67%。少儿人口和老年人口比重均比全省高，劳动力人口比重比全省低。

## 二、区域卫生健康事业状况

“十三五”时期，汕头市深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于卫生健康工作的决策部署，坚持以人民健康为中心，紧紧围绕省域副中心城市和区域医疗高地的功能定位，以“建高地、强基层、促医改、保健康”为路径，加大财政投入力度，健全医疗卫生服务体系和公共卫生服务体系，持续优化医疗卫生资源配置，积极推进健康汕头建设，有力保障人民群众生命安全和健康生活。

### （一）居民健康状况

2020 年全市人均预期寿命达到 78.3 岁<sup>1</sup>，比“十二五”期末增加 2 岁，婴儿死亡率 1.28‰，5 岁以下儿童死亡率 1.44‰，孕产妇死亡率为 0/10 万。

### （二）医疗资源状况

#### 1. 医疗机构情况

“十三五”期末，全市有各类医疗卫生机构 1798 家，比“十二五”期末增加 36.21%。拥有医院 56 家（综合医院 29 家，中医医院 5 家，专科医院 22 家），基层医疗卫生机构 1684 家（卫生院 33 家，社区卫生服务中心 24 家，社区

---

注<sup>1</sup> 2020 年人均预期寿命为卫健部门统计数据，非第七次人口普查数据。

卫生服务站 33 家，门诊部 95 家，村卫生室 643 家，诊所、卫生所和医务室 856 家），专业公共卫生机构 53 家（妇幼保健院 5 家，疾病预防控制机构 12 家，专科疾病防治机构 6 家，卫生监督机构 7 家，采供血机构 3 家，急救中心 1 家，健康教育机构 2 家，计划生育技术服务机构 17 家），其他卫生机构 5 家。

2020 年底，全市有三级医院 13 家，其中三甲医院 4 家。

## 2. 床位情况

全市医疗卫生机构床位 20035 张，比 2015 年增加 29.16%，每千人口拥有医疗卫生机构床位数 3.64 张。其中医院 17416 张，占 86.93%；基层医疗卫生机构 1922 张，占 9.59%；专业公共卫生机构 697 张，占 3.48%。

## 3. 卫生人力资源情况

全市共有卫生从业人员 33058 人。其中卫生技术人员 28252 人，占 85.46%；其他技术人员 1475 人，管理人员 878 人，工勤技能人员 2453 人。卫生技术人员中，执业（助理）医师 11538 人、注册护士 12162 人。每千常住人口执业（助理）医师、注册护士为 2.10 人和 2.21 人，分别比 2015 年增加 30.43%和 53.47%。医护比为 1:1.05。卫生技术人员中，大学本科及以上学历占 35.71%，副高及以上技术资格人员占 9.45%。

## 4. 医疗卫生设备情况

全市医疗卫生机构万元以上医疗设备 20798 台，比 2015

年增加 52.81%，总价值 43.44 亿元。其中 100 万元以上医疗卫生设备 781 台，比 2015 年增加 74.72%。

### （三）医疗卫生服务状况。

2020 年，全市医疗卫生机构总诊疗量 2259.75 万人次，出院 53.48 万人次，出院者平均住院日 9.2 天，医疗机构病床使用率 71.21%。市域内住院率 91.4%，南澳县县域内住院率 61.1%。医疗机构医师日均担负诊疗 8.0 人次，住院 1.2 床日。孕产妇系统管理率 96.6%，3 岁以下儿童健康管理率 91.27%。个人卫生支出占卫生总费用比重 24.7%。

## 第二节 机遇与挑战

### 一、机遇

国家将健康中国上升为国家战略，党的二十大明确把保障人民健康放在优先发展的战略位置，为加快卫生健康事业发展提供了有力保障。全省“一核一带一区”、“核+副中心”区域发展新格局加快形成，为全省卫生健康事业发展营造了良好环境。汕头市大力推进省域副中心城市建设，打造教育、医疗、文化、商贸四个“高地”，为推进健康汕头提供宝贵发展机遇。

### 二、挑战

随着经济社会快速发展，健康影响因素复杂且多元化，个人健康投资和消费意愿不断加强，对健康服务供给呈现出多层次、多样化、个性化和高品质的需求。城市化进程加快

和人口老龄化加速，糖尿病、高血压、心脑血管疾病和癌症等已成为影响居民健康的主要疾病，老年人医养结合、康复护理等需求呈快速上升趋势。艾滋病、结核病、诺如病毒、禽流感、登革热等传染性疾病预防风险持续存在，公共卫生安全面临的形势依然严峻。随着生育政策的优化调整，母婴安全保障压力持续增大，托育服务存在巨大缺口。

全市医疗卫生服务体系结构性问题仍然突出。医疗卫生资源总量相对不足，每千人口拥有卫生资源在全省 21 个地市中排名靠后。区域发展不均衡不充分，优质医疗卫生资源集中于市中心区，潮阳区、潮南区人均医疗资源匮乏。基层医疗卫生服务能力薄弱，存在“学历低、职称低、待遇低、服务水平低”问题。医疗卫生机构的分工协作机制尚不健全，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式未有效形成。公共卫生防控救治体系存在短板，医防结合不够紧密，院前急救和紧急医学救援体系亟待完善。

## **第二章 总体要求**

### **第一节 指导思想**

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，立足新发展阶段，以全面推进健康中国建设为引领，以维护人民健康为出发点，坚持新时期卫生与健康工作方针，优化卫生资源配置，提升卫生健康供给质量

和服务水平，着力补短板、提质量、转模式、增效能，坚持“强基层”和“建高地”同步推进，加快建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系，健全公共卫生服务体系，推动卫生健康发展方式以治病为中心向以人民健康为中心转变、服务体系从数量规模扩张向质量效益提升转变，实现卫生健康事业与经济社会协调发展，为建设健康汕头、提升人民健康水平提供有力支撑。

## 第二节 基本原则

**坚持以人为本，需求导向。**坚持以人民健康为中心，以人民群众就医需求为导向，进一步扩大优质医疗资源供给，推动公立医院高质量发展，加强医疗卫生机构能力建设，推进城乡医疗服务体系协调发展，有效提升医疗服务公平性和可及性，使群众公平享有系统、连续、全方位的健康服务。

**坚持政府主导、社会参与。**强化政府的组织领导、投入保障、管理监督等责任，坚持公立医疗机构的主体主导地位，维护公共医疗卫生公益性。发挥市场在资源配置和服务利用中的作用，鼓励社会资本投资，优化医疗卫生服务体系结构，加快形成政府市场双轮驱动、互促共进的多元化办医格局。

**坚持统筹规划、均衡布局。**通过统筹医疗资源总量、结构、布局，进一步优化医疗卫生资源结构。明确和落实各级各类医疗机构的功能和任务，完善医疗卫生服务体系。加快优质医疗资源扩容和均衡布局，加大对医疗卫生资源薄弱地

区的倾斜力度，促进健康公平。

**坚持协同发展、重心下移。**强化全行业与属地管理，建立不同级别不同类型医疗卫生机构的分工协作关系，推进整合型医疗卫生服务体系构建，提高医疗卫生服务效能。密切上下联动，推动工作重心下移和优质医疗资源下沉，着力提高基层防病治病和健康管理能力。

**坚持关口前移，平急结合。**注重预防为主和风险防范，健全医防协同长效机制，提高早期监测预警能力。立足平时需求，在资源配置和投入上加大向公共卫生倾斜力度，提高医疗机构及设施应急处置和快速转换能力，提升疑难危重症和重大慢性病防控救治水平。

### 第三节 发展目标

到 2025 年，基本建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性的优质高效整合型医疗卫生服务体系，平急结合的公共卫生服务体系更加健全，优质医疗卫生资源配置进一步均衡化，中医药服务体系更加健全，系统连续的高质量医疗卫生服务更加公平可及，区域医疗高地建设取得明显成效。以“一老一小”为重点的全方位全周期健康服务与保障能力明显增强，居民健康水平明显提高。展望到 2035 年，建成与省域副中心城市和新时代中国特色社会主义现代化活力经济特区地位相适应的医疗卫生服务体系。

汕头市“十四五”时期医疗卫生服务体系主要指标

领域	指标	2020年	2025年	指标性质
健康水平	人均预期寿命（岁）	78.3*	79	预期性
疾病预防控制	专业公共卫生机构人员数（人）	2053	2660	预期性
	各级疾病预防控制机构标准化基础设施	—	全覆盖	预期性
	生物安全三级（P3）实验室数量（个）	0	1	预期性
应急医疗救治	二级以上综合医院（含中医医院，下同）设置感染性疾病科的比例（%）	—	100	预期性
	乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热门诊室（门诊、哨点）的比例（%）	94.83	100	预期性
床位和人力配置	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	3.64	6.53	预期性
	其中：市办及以上公立医院（张）	1.76	3.04	预期性
	其中：区（县）办公立医院及基层医疗卫生机构（张）	1.18	2.12	预期性
	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.1	2.8	预期性
	每千人口注册护士数（人）	2.21	2.91	预期性
	每千人口药师（士）数（人）	0.25	0.4	预期性
	每万人口全科医生数（人）	3.17	4	预期性
	医护比	1:1.05	1:1.04	预期性
床人（卫生人员）比	1: 1.65	1:1.23	预期性	
中医药服务	每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.41	0.53	预期性
	每千人口中医床位数（张）	0.23	0.7	预期性
	设置中医临床科室的二级及以上公立综合医院比例（%）	100	100	预期性
	设置中医馆的社区卫生服务中心和乡镇卫生院比例（%）	100	100	预期性
重点人群服务	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数（个）	0.77	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（%）	18.75	≧60	预期性

注：医院床位含同级妇幼保健院和专科疾病防治院（所）床位。

### 第三章 卫生资源配置

医疗卫生资源主要包括机构、床位、人力、设备、技术、信息数据等。“十四五”期间，继续强化政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，坚持区域协调发展，优化医疗卫生资源布局。市级及以上医疗卫生资源分区域统筹规划，推动优质医疗资源扩容，县级及基层医疗卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局。

#### 第一节 机构设置

汕头市医疗卫生服务体系由医疗服务网络和公共卫生服务网络构成。医疗卫生机构类型主要包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其他医疗卫生机构。

医院按照登记注册类型分为公立医院和民营医院，其中公立医院分为政府办医院（根据隶属关系划分为省属医院、市属医院、区县属医院）和其他公立医院（主要包括国有和集体、企事业单位等举办的非营利性医院）。

基层医疗卫生机构主要包括镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、医务室、诊所等。

专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、专科疾病防治机构、妇幼保健机构、健康教育机构、急救中心（站）、采供血机构、卫生监督机构等。

其他医疗卫生机构主要包括医学检验中心、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心等独立设置机构和护理机

构、康复医疗中心、安宁疗护中心等接续性服务机构。

## 第二节 床位配置

**适度增加床位规模。**合理配置三级公立医院床位总体规模，适度增加高水平高质量公立医院床位配置占比，引导高水平高质量医院在医疗资源相对薄弱区域设置分院区。到2025年，每千人口医疗卫生机构床位数力争增加到6.53张左右，其中公立医院4.56张左右。按照公立医院床位15%的比例设置公立专科医院。每千人口区（县）办公立医院及基层医疗卫生机构床位数提高到2.12张左右，各区结合基层床位使用率合理确定床位数量。

**优化床位结构。**增量床位优先向传染病、重症、儿科、康复、精神、老年病等短缺领域倾斜。基层医疗卫生机构根据服务能力、区域人口分布和老龄化程度，结合床位使用率，合理确定床位数量，提高康复、护理床位占比，鼓励有条件的因地制宜开展家庭病床服务。到2025年，争取每千常住人口重症医学科床位达到0.45张，每千常住人口康复床位达到0.5张、精神科床位达到0.56张，每千人口中医床位数达到0.7张。

**提高床位使用质量。**合理优化床位配置设施设备，提升医疗质量，提高床位综合服务能力。优化床位与卫生人力配置比例，对床位和护士实行统筹调配，到2025年，床人（卫生技术人员）比例为1:1.23。推动三级医院更加突出急危重

症、疑难病症诊疗，提高三四级手术占比。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，提高床位使用效率，控制三级综合医院平均住院日。

### 第三节 人力资源

**提高专业公共卫生人员配置。**加强专业公共卫生机构人员队伍建设，合理提高公共卫生人员配置标准。到 2025 年，每千人口专业公共卫生机构人员数增长 30%。疾病预防控制机构人员数量原则上按照我市常住人口万分之 1.75 的比例核定。妇幼保健服务机构根据服务人口、社会需求、交通状况以及承担的功能任务等合理配备人员，其中卫生技术人员应当不低于在岗总人数的 80%。急救中心（站）、血站、专科疾病防治机构等其他专业公共卫生机构根据工作量和任务合理配置人力资源。乡镇卫生院至少配备 1 名公共卫生医师，社区卫生服务中心和二级以上医疗机构原则上要至少配备 1 名公共卫生医师。

**完善医疗机构人力资源配置。**以执业（助理）医师和注册护士配置为重点，适当向基层倾斜，提高医疗机构人力资源配置。到 2025 年，每千人口执业（助理）医师数力争达到 2.8 人（其中中医类别 0.53 人），每千人口注册护士数 2.91 人。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以及省级区域医疗中心应

适当增加人员配置。

**增加紧缺人才供给。**加强儿科医师、感染科医师、助产士、康复、精神和心理专业人才等紧缺医技人员培养，到 2025 年，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师 0.85 人，每 10 万人口精神科执业（助理）医师 4.27 人。加强药师队伍建设，每千人口药师（士）数达到 0.4 人。加强康复医疗人才队伍建设，力争每 10 万人口拥有康复医师 8 人。加强乡镇卫生院和社区卫生服务机构全科医生配备，每万人口全科医师数达到 4 人。

#### 第四节 技术资源

围绕医学科技前沿领域、重大战略需求和重大疾病等，发展关键技术，拓展诊疗方法，着力提升区域医疗技术水平。新建若干个市临床医学研究中心，争创省级临床医学研究分中心，坚持临床与基础研究并重，推动临床高新、重大和特色技术创新发展，加大医疗新技术、新项目临床研究转化力度。建设区域专科专病诊疗中心和学科群，分级分类开展临床重点专科建设，支持医疗机构争创国家、省级临床重点专科，全力推动市级高水平临床重点专科和中医优势专科建设。鼓励二级医疗机构集中力量发展特色专科，实现区域间优势专科均衡布局。对医疗技术临床应用实行分类、分级管理，完善医疗技术临床应用质量管理与控制制度，开展医疗技术临床应用评估。

## 第五节 设备资源

**优化医用设备配置。**坚持总量控制、合理布局、严格准入、有效使用原则，合理配置大型医用设备。根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗机构合理配置适宜设备，推进医疗机构检查检验结果互认共享。逐步提高国产医用设备配置，降低医疗成本。推进基层医疗卫生机构基本医疗设备标准化建设，分批配齐卫生院、社区卫生服务中心基本医疗设备，推动建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”服务模式，提高基层医学影像服务能力。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，鼓励建立区域医学影像中心和检验中心，逐步建立大型设备共用、共享机制，提高设备使用效能。

**完善公共卫生防控救治设备。**根据保障公共卫生安全需要，进一步完善医疗装备，配置和更新专业公共卫生机构实验室检验检测、救治、卫生应急和信息化设施设备。承担重大传染病救治和紧急医学救援任务的医疗机构加强体外膜肺氧合（ECMO）、移动断层扫描（CT）、移动手术室、呼吸机、监护仪、负压救护车、负压担架等设备配置，完善聚合酶链式反应仪（PCR）等检验检测仪器配置。完善120急救中心设施设备配置，合理配置急救车和负压救护车，到2025年每3万人口配置1辆救护车（其中负压救护车占比不低于40%），扩容升级120指挥调度系统。扩大自动体外除颤器（AED）配置数量和覆盖范围。

## 第六节 信息数据资源

加快医疗卫生新型基础设施建设，完善市级区域医疗卫生信息平台一期建设项目，建设市级区域医疗卫生信息平台二期项目，推动一批“智慧医院”建设，实现数据共享、业务协同和统一监管。大力开展“互联网+医疗健康”示范医院创建活动，推动电子病历系统应用水平分级评价和互联互通标准化成熟度测评，加快医疗机构电子病历、检查检验结果等信息共享互认。加强互联网医院建设，规范互联网诊疗，普及应用电子健康码，全面发展“互联网+医疗健康”便民惠民服务。坚持网络安全与信息化工作同谋划、同部署、同推进、同实施，加快健康医疗大数据安全防护体系建设。

## 第四章 重点任务

### 第一节 构建现代化公共卫生体系

#### 一、完善疾病预防控制体系

**明确职责定位。**深化疾病预防控制体系改革，市、区（县）两级疾病预防控制机构履行监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、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、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行政部门制定专病防治规划、建立专病防治协作网络、拟订专病防治标准规范、推广专病防治适宜技术和管理模式等。

**优化机构设置。**建立以各级疾控机构为龙头，以公共卫生监管、专科疾病防治、相关医疗服务机构等为主体，基层医疗卫生机构为网底，覆盖城乡的公共卫生体系。在市、区（县）、镇（街）、村（居）四级成立公共卫生委员会，统筹协调各方资源，推动全市各级公共卫生委员会工作落实落细。加强医防融合，落实医疗机构公共卫生责任，二级以上公立医院明确负责公共卫生管理职责的科室。完善慢性非传染性疾病、口腔疾病、皮肤性病、结核病、肿瘤等各类专科疾病防治网络建设，推广专病防治适宜技术和管理模式。镇卫生院和社区卫生服务中心加挂镇（街）“疾病预防控制中心”牌子，强化辖区疾病预防控制工作，落实免疫规划、传染病防控、职业病防治、慢性非传染性疾病防控与健康教育等方面公共卫生职能。

**夯实设施设备。**加强各级疾病预防控制中心基础设施达标建设，满足新形势下突发公共卫生事件应对和重大疾病防控需要。高标准建设汕头市公共卫生医学中心，构建省级区域公共卫生中心、区域高水平疾控中心、市重大疫情防控和救治基地。推进金平区、濠江区疾病预防控制中心易地重建和龙湖区疾病预防控制中心新建项目建设，谋划新建潮南区公共卫生医学中心、澄海区疾病预防控制中心。构建以各级疾病预防控制中心实验室为主体，医疗机构检验科和第三方检测实验室等共同组成的资源联动、统一质控、信息共享的公共卫生实验室检测网络。加强实验室检测能力建设，按标

准配备各级疾病预防控制中心实验室仪器设备。市疾病预防控制中心进一步拓展病原体高通量测序、病毒蛋白质组学分析等技术，增强高致病性病原微生物分离培养、全基因组测序和高通量核酸检测能力。各区（县）疾病预防控制中心病原微生物实验室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。依托市全民健康信息综合平台，打通二级以上医疗机构、卫生院和社区卫生服务中心与疾病预防控制中心信息系统互通共享。

**强化队伍建设。**建立与现代化疾控体系相适应的运行保障机制，加强疾病预防控制中心专业队伍建设。按规定核定疾病预防控制中心人员编制并足额配备，适当提高职业健康等工程技术人员比例。加大疾控人才引进力度，加强高层次疾控人才培养。

## **二、健全突发公共卫生事件应急响应和救治体系**

**提高监测预警和应急处置能力。**健全集中统一高效的应急指挥体系，完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急响应机制，构建分层分类、高效实用的卫生应急预案体系。完善全域监测和智能预警体系，建立疾病预防控制中心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。强化突发急性传染病源头治理，筑牢口岸检疫防线，严防重大疫情传入。完善紧急医疗救援联动机制，建立健全应急医疗救援、疫情防控、心理危机干预、中毒处置卫生应急四大类卫生应急力量。强化市、区两级卫生应急队伍规范化建设，

加强人员及装备配置，促进卫生应急队伍功能由单一向融合医疗、防控、检测、管理等多专业综合发展。定期开展突发事件应急培训和实战演练，提高应急处置能力。加强公共卫生应急物资保障和能力建设，完善公共卫生应急物资储备目录，实行分级储备、动态调整。

**优化院前医疗急救体系。**科学布局急救网络，建立城乡区域全覆盖、水陆空立体化的全方位院前急救服务体系。120急救指挥中心负责指挥、调度院前急救资源，开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护。加强市120急救指挥中心指挥调度能力建设，扩容升级指挥调度系统，增加调度人员配备，畅通应急就医通道。增配救护车，完善急救站点布局，缩短急救服务半径，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。加强二级以上综合医院（含中医医院）急诊科建设，按医院床位的2-3%设置急诊科观察床。2025年底全市所有二级以上综合医院（含中医医院）和镇卫生院均纳入120急救网络，平均急救反应时间小于12分钟。

**强化紧急医学救援体系。**统筹布局紧急医学救援力量，依托市第二人民医院建设市应急医院（省二医院分院）、粤东紧急医学救援基地和广东省中毒急救中心汕头分中心，依托汕头市中心医院、汕大医学院第一附属医院等高水平医院建设综合救援基地，有效承担灾害、中毒急救及其他重大突发公共卫生事件紧急医疗救援任务。

### 三、优化重大传染病医疗救治体系

**健全传染病医疗救治网络。**立足“平战结合”，建成以传染病定点救治医院为骨干，二级以上综合医院（中医医院）传染病区为补充，发热门诊（诊室）为哨点的分级分层分流的重大传染病医疗救治体系。加快重大疫情救治基地建设，协调推进市公共卫生医学中心和汕头市中心医院易地重建项目建设。构建城市传染病救治网络，加强传染病定点救治医院、亚定点救治医院建设，提升传染病定点救治医院综合学科、感染病科和重症医学科危急重症救治能力。开展二级以上综合医院传染病科（病区）和重症监护病区规范化建设。全市储备不少于 600 张传染病床（含可转换），每千人口重症病床达到 0.45 张。做好方舱医院改造预案，储备一定数量方舱床位，确保发生大规模疫情时，能在 24 小时内完成转换。继续加强二级以上综合医院（含中医医院）和卫生院、社区卫生服务中心发热门诊（诊室）规范化建设，强化发热门诊医务人员配备，配备必要的医疗设备和防护物资。

**推动中医药融入应急防控救治体系。**完善以市中医医院为主体，综合医院和专科医院、妇幼保健院的中医药科室为重要组成，基层医疗卫生机构为网底的中医药防治传染病临床救治协作网络。充实公共卫生队伍中的中医药人员力量，探索疾病预防控制机构建立中医药专家队伍。加强中西医结合，推进建立中西医协同疫病防治机制，中医药人员第一时间参与应急处置，中医药防治举措全面融入应急预案和技术

方案。完善中医医院感染性疾病科、肺病科、发热门诊设置，加强重症医学科建设，发挥中医药在疫病防治中的独特优势，积极承担传染病突发公共卫生救治工作。

**强化平急转换。**制定各级各类医疗卫生机构突发公共卫生事件平急结合方案，完善应急状态下医疗卫生机构动员响应、人员调集、机构腾空、区域联动等机制。建立面向临床医师和护理人员的流行病学、传染病、医院感染等风险警觉意识教育和临床救治培训制度，开展应急培训演练，提高“平急”转换能力。健全应急状态下保障基本医疗卫生服务的机制，保障急危重症患者、需要维持定期治疗的患者以及孕产妇、老人、儿童等重点人群的基本医疗服务。

### 专栏 1 现代化公共卫生体系提升工程

#### 1. 现代化疾病预防控制体系建设

建设市公共卫生医学中心，构建省级区域公共卫生中心、区域高水平疾控中心。建设生物安全三级防护水平实验室。

启动金平区、濠江区疾病预防控制中心易地重建和龙湖区疾病预防控制中心新建项目建设，按照填平补齐原则补齐基础设施建设短板和实验室设备配置缺口，完成核酸检测能力建设。

#### 2. 院前医疗急救和紧急医学救援体系建设

依托市第二人民医院，高标准建设市应急医院（省二医院分院）、粤东紧急医学救援基地和广东省中毒急救中心汕头分中心。

依托市中心医院、汕大医学院第一附属医院等高水平医院建设综合救援基地。

#### 3. 重大传染病医疗救治体系建设

完善重大传染病定点救治医院、亚定点救治医院、方舱医院建设，二级以上综合医院建设可转换传染病区，推进南澳县人民医院救治能力提升项目建设，规范发热门诊、重症医学科设置，加强医护人员力量，构建分级、分层、分流的传染病救治网络。

建设集公共卫生临床中心、疾病预防控制中心和卫生应急物资储备中心、公共

卫生培训中心“四位一体”的汕头市公共卫生医学中心。

## 第二节 建设高水平医疗服务体系

### 一、推动公立医院高质量发展

**推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。**坚持“强中心、优外围、网络化”的原则，构建全市“一高、两翼、四核、多支点”<sup>2</sup>的医疗设施空间布局。加大优质医疗资源供给，加快省属市属医院重点项目建设。推广“一院多区”<sup>3</sup>模式，在严格控制单体规模的基础上，加快市中心医院、汕大医学院第一附属医院等综合实力强、符合条件的公立医院发展分院区。引导优质医疗资源优先在群众医疗需求大、医疗服务能力相对薄弱的地区和专科领域布局，鼓励市中心城区“三甲”医院通过建设“一院多区”、组建医疗集团等多形式向澄海、潮阳、潮南地区扩容，推动各区域医疗资源均衡、同质化发展。

**加快打造区域医疗中心。**实施医疗卫生建高地工程，加快汕头市中心医院、汕大医学院第一附属医院高水平医院建设。推进汕头市中心医院和中山大学孙逸仙纪念医院深度合作，建设省级区域医疗中心。高标准建设国家呼吸医学中心省内分中心和国家区域医疗中心儿童、心血管、肿瘤、神经

注<sup>2</sup> 一高：依托中心城区打造粤东区域医疗高地；两翼：发展西翼潮阳潮南提质发展区和东翼澄海南澳特色发展区；四核：打造潮阳、潮南、澄海、南澳四大区县医疗中心；多支点：重点建设澄海东里、莲下，潮阳西胪、谷饶，潮南两英、陇田六个乡镇医疗卫生服务节点。

注<sup>3</sup> 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，以及医疗联合体、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。

省内分中心。建立以市中心医院、汕大医学院第一附属医院、汕大医学院第二附属医院 3 家“三甲”综合医院为核心，市第二人民医院、市中医医院、汕大医学院各附属专科医院协作的“3+N”粤东区域疑难危重症诊疗中心联盟，集中力量开展疑难危重症诊断治疗技术攻关，提升疑难危重症诊疗能力。鼓励开展具备专科特色和核心竞争力的前沿技术项目，加大力度支持省高水平医院和省高水平临床重点专科争创国家临床重点专科，集中区域领先优势专科资源，建设 10-20 个省内先进、布局合理的区域专科专病诊疗中心和临床重点专科群。针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等，制定单病种多学科诊疗规范，推动多学科联合诊疗。发挥汕大医学院和市医学科学院的优势，在三级医院推广建设专病医学中心。加强汕大医学院第一附属医院全国罕见病诊疗协作网成员单位学科建设，提高我市罕见病诊疗水平。实施“三甲”医院创建倍增计划，力争人口超 100 万的区均配置 1 家“三甲”医院。

**推进市级医院高质量发展。**实施优质医疗资源扩容工程，推动一批市属医院提标扩能建设。强化市属医院优势专科能力建设，加强临床研究和重点专病攻关，全力争取国家临床重点专科“百千万工程”项目，打造重点医院省内先进、区域领先的专科群体。按照网格化布局建设城市医疗集团，统筹网格内医疗资源，形成以市带区、区社一体的发展模式。大力推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度协

作，加强医防协同，推动慢性病防、治、管整体融合发展。持续改进医疗质量管理，促进医院服务能力现代化，提高不同级别公立医院医疗服务同质化水平。

**提升区县级医院综合服务能力。**每个区原则上设置 1 所区办综合医院和 1 所区办中医医院，南澳县整合设置县办医院。强化高水平医院对区县医院的人才和技术支持，支持市级及以上医院通过合作共建、对口援建、托管、专科联盟等多种形式提升区县级医院医疗服务水平。实施区县级医院服务能力提升工程，改善基础设施条件和诊疗环境，补强薄弱专业、短板专科，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。

## **二、夯实基层医疗服务网底**

**完善基层医疗服务网络。**以社区卫生服务中心和镇卫生院为主体，社区卫生服务站和村卫生室为补充，构建基层医疗服务网络。原则上每个建制乡镇须有一所政府举办的卫生院，每个行政村设置一所村卫生室（乡镇卫生院所在地的行政村除外），人口较多或村卫生室难以覆盖的行政村应适当增设村卫生室，人口较少或面积较小的行政村可与相邻行政村联合设置村卫生室；按照每个街道办事处或者 3-10 万人口的标准设置一所社区卫生服务中心，服务人口规模超过 10 万人或者服务区域较大的，可以适当增设社区卫生服务中心或者设置社区卫生服务站。进一步加大政府举办基层医疗服务机构力度，加快推进应建未建以及未达到建设标准的社区

卫生服务中心新改扩建工作。对新建或改建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。加强各级各类医疗卫生机构间的分工合作，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局，促进医疗卫生服务体系整合化。鼓励社会力量举办社区卫生服务机构，加快社区卫生服务多元化发展。

**全面提升基层服务能力。**深入实施新一轮基层医疗卫生服务能力提升计划，打造一批服务能力达到国家推荐标准的基层医疗卫生机构。以城市医联体、紧密型县域医共体为载体，推进基层医疗卫生机构服务能力提升，加强医联体、医共体内信息化建设，促进优质医疗资源下沉。做实做细做优家庭医生签约服务，提高基层医疗卫生机构防病治病和健康管理能力，切实发挥基本医疗和公共卫生服务网底作用。推进卫生院和社区卫生服务中心标准化建设，加快发展全科医学、中医、内科、外科、妇儿和康复等专科，增强乡镇卫生院二级及以下常规手术等医疗服务能力，提升承接上级医院下转患者的水平。进一步完善卫生院人员、设备、床位等资源配备，健全临床、公共卫生、医技等科室设置，建设社区医院。充实基层卫生人才队伍，实施全科医生数量倍增计划，加大重点领域、紧缺专科、关键岗位专业技术人才的培养和引进力度，提高入编率。推行镇卫生院和村卫生室一体化管理，加强村站标准化建设和乡村医生队伍建设，强化急救、全科、儿科、康复、护理、中医药和公共卫生等服务能力。

### 三、促进非公立医疗机构有序发展

**支持非公立医院和独立设置机构规范发展。**加大对社会办医的支持力度，不对社会办医区域总量和空间布局作规划限制，实行乙类大型医用设备配置告知承诺制，取消床位规模要求。鼓励社会资本举办非营利性医疗机构，优先支持在医疗资源薄弱区域举办非营利性医疗机构，规范和引导社会力量举办口腔、妇儿、中医、康复、护理等领域医疗机构和医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心和医疗消毒供应中心等独立设置的医疗机构。引导社会办医院向高水平、规模化、多层次、有特色方向发展，加快形成公立和非公立医疗机构分工协作、共同发展的多元化办医格局。加强社会办医的规范化管理和质量控制，将社会办医纳入医疗服务和医疗质量管理控制及评价体系。支持社会办医疗机构加强重点专科建设，发展“互联网+医疗健康”服务，通过“互联网+”开展跨区域医疗协作。鼓励和规范社会办医院与公立医疗机构开展多种形式的医疗服务、学科建设、人才培养等合作，按照平等自愿原则加入公立医院牵头组建的医联体以及组建专科联盟。支持社会办医疗机构参与公共卫生服务，在应对传染病疫情和突发公共卫生事件中发挥积极作用。

**促进诊所发展。**诊所设置不受规划限制，实行备案制管理，加强事前事中事后监管。鼓励社会力量举办连锁化、集团化诊所。取得执业医师资格且注册后在医疗卫生机构从事

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

## 专栏 2 高水平医疗服务体系发展工程

### 1. 优质医疗资源扩容和均衡布局工程

建设市中心医院、市中医医院、市妇幼保健院、汕大医学院附属肿瘤医院、汕头国际眼科中心等易地扩建项目；建设市第二人民医院改扩建住院综合大楼（应急大楼）、市应急医院升级改造、市应急医院门诊医技楼、汕大医学院第二附属医院急救医学中心大楼、汕头大学精神卫生中心综合住院楼等原址新改扩建项目，新增优质床位 5000 张以上。

加快金平区鮀浦医院、澄海区人民医院、潮阳区中医医院、潮南区人民医院等异地新建项目和金平区中医医院、龙湖区第二人民医院、潮阳区人民医院、潮阳区大峰医院、潮南区妇幼保健院等改扩建项目进度；启动濠江区妇幼保健院、濠江区中医医院、潮南区中医医院、潮南区精神专科医院（结核病医院）、潮南区两英综合医院新建项目建设；推进汕头国瑞医院、汕头市骨科医院、汕头白求恩潮阳医院、潮汕和成医院、潮南民生医院、汕头市健为医院、汕头市怡德脑科医院、汕头潮阳华隆发中医医院等民营医院新改扩建。新增基层床位 7500 张以上。

### 2. 区域医疗中心和高水平医院建设

加快推进市中心医院、汕大医学院第一附属医院高水平医院建设和市中心医院省级区域医疗中心建设。高标准建设国家呼吸医学中心省内分中心和国家级区域医疗中心儿童、心血管、肿瘤、神经省内分中心。争创 2 个国家级临床重点专科。以市中心医院、汕大医学院第一附属医院、汕大医学院第二附属医院为核心协同共建区域疑难危重症诊疗联盟。依托汕头大学医学院附属肿瘤医院建设地市级癌症防治中心。推进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。

### 3. “三甲”医院创建倍增计划

分期分批推动汕大医学院附属肿瘤医院、汕头大学精神卫生中心、市第二人民医院、市第三人民医院（市公共卫生临床中心）、市第四人民医院等创建“三甲”医院，提升省属、市属重点医院区域辐射能力，建立健全区域医疗中心服务体系；推动澄海区人民医院、潮阳区大峰医院、潮阳区中医院和潮南民

生医院等创建“三甲”医院，力争每个百万级人口大区配置1家三甲医院，强化区县医疗机构分级诊疗能力。

### 第三节 建设高质量中医药服务体系

#### 一、健全中医药服务体系

构建以市中医医院为龙头，各区县中医医院和其他医疗机构中医科室为重要力量，卫生院和社区卫生服务中心为基础，村卫生室和社区卫生服务站为网底，中医门诊部和诊所为补充，覆盖城乡的中医药服务网络。加快中医基础设施项目建设，市中医医院东院区建成投入使用并启动西院区改扩建，新建龙湖区、濠江区中医医院，潮阳区、潮南区中医医院建成投入使用，实现30万以上常住人口区“二甲”中医医院全覆盖。南澳县设置县办中医门诊部，完善县办中医医疗机构设置。加强综合医院、专科医院和妇幼保健院中医科室建设，提升中医药服务能力。社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆设置全覆盖。支持市中医医院牵头组建医疗联合体，依托有实力的区（县）中医医院建设紧密型县域中医医共体，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，打造中医特色区域分级诊疗模式。鼓励社会资本举办高水平中医药特色康复医院、护理院（站）和医养结合机构。推进中医医院举办互联网医院，规范线上医疗服务。

#### 二、打造中医区域医疗高地

实施中医药传承创新工程、市中医医院强优提质工程、

中医名医名科工程和中医药服务能力提升工程，搭建中医药交流合作平台、潮汕中医药科研创新平台和潮汕中医药文化宣传平台，提升中医药基础研究、优势病种诊疗、高层次人才培养、中医药装备和中药新药研发、科技成果转化等能力，打造粤东中医区域医疗高地。市中医医院建设高标准“三甲”中医医院，做大做强骨科、内分泌代谢科、不孕不育科、妇科、肛肠科、肾病科、脑病科及儿科等省级重点专科，深化内涵建设，逐步建成互联网医院、中医诊疗中心、粤东针灸医学中心、国家中医住院医师规范化培训基地，引领带动全市中医药特色发展。大力推进名中医师承项目建设，到2025年，建设15个以上的国家级、省级和市级名中医药（专家）传承工作室。加强中医优势专科专病建设，争创区域中医（专科）诊疗中心，壮大中医专科联盟，积极申报国家、省重点专科，建成粤东区域一流的中医优势专科专病体系。提高中医“治未病”服务能力，市中医医院设立“治未病”中心，二级以上中医医院设立治未病科和老年医学科。推进设立市中医药传承研究院，打造中医药学术传承、科研创新、人才培养、产业转化的高水平产学研综合平台。

### 三、提升基层中医药服务能力

实施基层中医药服务能力提升工程，支持区级中医医院“两专科一中心”建设<sup>4</sup>，加强急诊科、呼吸科、感染性疾病科、临床薄弱专科和医技科室建设，提高医院综合服务和传

---

注<sup>4</sup> 两专科一中心：每个区级中医医院建成2个中医特色专科和1个县域中医药适宜技术推广中心。

染病防治能力。强化基层医疗卫生机构中医馆内涵建设，加强中医药人员配备、中医药技术服务提供、中医设备配备和信息化建设，探索在社区卫生服务站和村卫生室设置“中医阁”。优化中医药适宜技术推广基地建设，加大基层医疗卫生机构适宜技术推广力度，100%社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够规范开展15项以上中医药适宜技术，100%社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。实施基层中医“治未病”和中医康复服务体系建设，二级以上区（县）中医医院规范设置治未病科的比例达到95%以上，设置老年病科的比例达到60%，设置康复科的比例达到70%。提升中医药公共卫生服务能力，促进中医药适宜技术融入家庭医生和健康管理服务，扩大儿童、老人、慢性病人等目标人群覆盖面，到2025年，老年人和儿童中医药健康管理率分别达到75%和85%。夯实基层中医药人才队伍建设，社区卫生服务中心、镇卫生院中医类别执业医师数不低于同类机构执业医师总数的25%。

#### **四、加强中西医协作。**

坚持中西医并重，科学配置中医药资源，加强综合性医院、专科医院、妇幼保健院的中医临床科室和中药房建设。开展中西医结合学科（专科）建设，整合资源，协同发展，开展重大疑难疾病、传染病等中西医联合攻关，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。强化临床科室中医医师配备，组建中西医结合多学科诊疗团队，开展疾病中西医协同诊治，

建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，将中医纳入多学科会诊体系。完善中西医在重大疫情防控中的协同机制，推行传染病中西医结合诊疗方案。到 2025 年，二级以上综合医院均设有中医临床科室和中药房，二级以上妇幼保健院、专科医院具备中医药服务能力。

### 专栏 3 高质量中医药服务体系提升工程

#### 1. 加快优质中医资源扩容。

市中医医院东院区建成投入使用，西院区启动提质扩容改造。加快金平区中医医院住院大楼改造，推动新建龙湖区、濠江区中医医院，加快潮阳区、潮南区中医医院建成投入使用。

#### 2. 中医医疗高地建设项目

实施市中医医院强优提质工程，加快市中医医院建设中医特色重点医院，做大做强骨科、内分泌代谢科、不孕不育科、妇科、肛肠科、肾病科、脑病科及儿科等重点专科，发展肛肠科、颈肩腰腿痛专科、推拿科、治未病科等中医特色专科。整合专科资源，逐步规划建成胸痛中心、卒中中心、治未病中心、血液净化中心、消化内镜中心、慢病管理中心及运动医学中心。积极培育粤东针灸医学中心。加强重症医学科建设，规划建设感染性疾病中心，逐步承担传染病突发公共卫生救治工作。

实施中医名医名科工程，大力推进名中医师承项目建设，推进国家、省、市三级名中医药（专家）传承工作室建设，培养中医药学术继承人。到 2025 年，建设 15 个以上的国家级、省级和市级名中医药（专家）传承工作室。争创区域中医（专科）诊疗中心，建成粤东区域一流的中医优势专科专病体系。

#### 3. 搭建中医药发展平台

搭建中医药交流合作平台，培养和引进高层次中医药创新人才，加强与国内外的学术、科研交流合作；搭建潮汕中医药科研创新平台，进行中医药特色制剂研发，促进基础研究成果转化。搭建潮汕中医药文化宣传平台，建设“两馆一基地”（院史馆、潮汕中医药文化馆，中草药科普基地），打造省中医药文化宣传教育基地。

## 第四节 优化全生命周期健康服务体系

## 一、发展普惠托育服务体系

大力发展普惠托育服务体系，构建以家庭为基础、社区为依托、机构为补充的3岁以下婴幼儿照护服务体系。将婴幼儿照护服务纳入城乡社区服务体系，建设与常住人口规模相适应的婴幼儿照护服务设施和配套安全设施，完善婴幼儿照护服务发展配套衔接政策。依托市妇幼保健院建设市托育服务综合指导中心，承担技术指导、管理咨询和人员培训、婴幼儿早期发展指导和社区亲子服务等职能。支持机关、企事业单位和社会力量举办非营利性婴幼儿照护服务机构，鼓励用人单位提供福利性婴幼儿照护服务，鼓励、支持有条件的幼儿园开设托班。到2025年，每个区（县）至少建成一家具有带动效应、可承担一定指导功能的示范性婴幼儿照护服务机构。力争全市每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数不少于5.5个。

## 二、强化妇幼健康服务体系

**强化妇幼保健服务网络。**健全以市妇幼保健院为核心、以区级妇幼保健机构和综合医院妇产科、儿科为骨干，基层医疗卫生机构为基础、民办专科医院为补充的妇幼健康服务网络。加快市妇幼保健院创建三级妇幼保健院，各区县设置1所政府举办的区县级妇幼保健机构。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。

**巩固危重孕产妇和新生儿救治网络。**深化汕大医学院第

二附属医院省级危重新生儿救治中心和汕头市中心医院、汕大医学院第一附属医院市级危重孕产妇救治中心能力建设，完善市、区（县）两级孕产妇和新生儿危急重症救治体系，全面落实母婴安全五项制度，实施母婴安全和健康儿童行动提升计划，提升危重孕产妇和新生儿救治能力，控制和降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。

**完善出生缺陷防治网络。**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。提升妊娠风险防范水平，加大出生缺陷筛查和干预力度，促进早筛早诊早治。市妇幼保健院建设出生缺陷综合干预中心，提高出生缺陷疾病筛查、诊断、治疗和预后能力。每个区（县）建设 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构，在全市布局建设 2-3 家产前诊断中心。

### **三、完善老年健康服务体系**

**健全老年健康服务资源配置。**建立健全以老年医院和综合性医院老年医学科为核心，基层医疗卫生机构为基础的老年健康服务网络。加强二级以上综合性医院老年医学科建设，加快建设老年友善医疗机构，到 2025 年，全市二级及以上综合性医院、中医医院设立老年医学科比例达到 60%，综合性医院、康复医院和基层医疗卫生机构建成老年友善医疗机构达到 85%。支持二级及以上医院通过转型、新建或扩建等多种方式，发展老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护中心等医疗机构。

**提高老年人健康服务管理。**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。加强国家基本公共卫生服务老年人健康管理服务，为65周岁及以上老年人建立综合、连续、动态的老年人健康管理档案，提供健康管理、中医药、医养结合、失能评估等服务。加强老年人长期照护服务保障，鼓励开展“互联网+护理服务”，建立完善以居家为基础、机构为支撑、社区为依托的老年护理服务网络。继续按照全市“3+7+N”、各区县“1+N”<sup>5</sup>的建设思路推进安宁疗护试点工作，推进三级医疗机构探索实践以病人为中心的“安宁疗护全院一张床”服务模式，鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需要设置安宁疗护服务床位。

**深入推进医养结合发展。**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。增加医养结合服务供给，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。调整优化医疗卫生与养老服务资源布局，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。开展医养结合机构服务质量提升行动，全面提升医养结合服务质量。

---

注<sup>5</sup> **3+7+N**：3—市级3家医疗机构开展安宁疗护全国试点示范引领；7—各区（县）各建成1个安宁疗护中心；N—3+7向下辐射到下级医疗机构、医联（共）体、社区、居家开展安宁疗护服务。

**1+N**：1—本区（县）安宁疗护中心；N—向下辐射到医共体、基层医疗卫生机构、社区、居家开展安宁疗护服务。

加强医养结合信息化建设，发展面向居家、社区和机构的智慧医养结合服务。

#### **四、发展康复医疗服务体系**

以康复医院、综合医院（中医医院）康复医学科、康复医疗中心为主体，以基层医疗卫生机构为基础，发展康复医疗服务体系。增加康复医疗资源供给，合理增加康复机构数量。支持一级、二级医院转型建设康复医院，鼓励社会力量举办集团化、连锁化的护理院和康复中心。加强二级以上综合医院（中医医院）康复医学科建设，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。常住人口超过 30 万的区至少有 1 所区级公立医院设置康复医学科，常住人口 30 万以下的区至少有 1 所区级公立医院设置康复医学科门诊。提升妇幼保健机构、儿童医院等医疗卫生机构为妇女儿童提供康复服务的能力。充分发挥中医特色优势，推广中医康复适宜技术应用。实施中医药康复服务能力提升工程，积极培育建设具有良好中医康复能力的中医医院和康复医院。

#### **五、健全心理健康和精神卫生服务体系**

**健全精神疾病防治网络。**健全市、区县、镇街三级精神卫生服务网络，构建以精神卫生中心、精神专科医院为主体，综合医院精神科、区（县）慢性病防治所为辅助，基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础的心理和精神卫生服务体系。持续加强精神卫生医疗资源配置，常住人

口超过 30 万的区至少有 1 所区公立医院设置有病房的精神科，30 万以下的区（县）至少有 1 所区（县）公立医院设置精神心理门诊，鼓励社会资本举办精神卫生专业机构和社区康复机构。加强妇女儿童心理精神治疗与康复建设，推动妇幼保健机构开设精神心理科。依托精神卫生中心成立公共卫生应急心理救援中心，组建心理救援专业队伍。加强社会心理服务体系建设，培育专业化、规范化社会心理健康服务机构，健全精神卫生服务社工队伍。

**打造高水平精神疾病专业机构。**强化汕头大学精神卫生中心学科及人才队伍等建设，提升精神专科领域医疗、教学、科研等综合能力，建设成为全国第一方队的高水平精神专科医院。加强汕头大学精神卫生中心省精神科医师培训中心建设，培养多层次精神卫生人才。充分发挥市第四人民医院在全市精神疾病的预防、治疗和康复指导中的作用，全面提升治疗、康复、科研等水平，争创“三甲”精神专科医院。

**完善基层精神卫生服务网底。**社区卫生服务中心、乡镇卫生院要设立精神（心理）科门诊，至少配备 1 名专兼职心理健康服务工作的人员。积极开展精神障碍社区康复服务，推动以家庭为基础、以机构为支撑、“社会化、综合性、开放式”的社区康复服务工作，最大限度地帮助患者恢复生活处理能力和社会适应能力。到 2025 年，70%以上的区设有精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式开展康复工作。

## **六、完善职业健康技术支撑体系**

**强化职业病防治体系保障。**积极培育鼓励各区县综合性医疗机构、临床医院开展职业健康检查技术服务，逐步建立由市职业病防治所、区级综合医院构成的“1+X”职业病监测评估技术支撑网络，配备职业卫生、放射卫生、检测检验、工程技术、临床医学等相关专业技术人员，加强职业卫生复合型人才培养。大力推动区县疾控中心职业健康技术能力建设，为区县一级开展职业病防治工作做好技术支撑。

**加强职业病诊疗技术支撑。**市职业病防治所作为职业病诊断机构，承担我市职业病诊断工作，强化与其他医院的合作及多学科联动，提供职业病救治技术支撑。确定市第二人民医院为我市职业病救治医院，承担我市职业病诊断、治疗、康复工作。市第二人民医院作为广东省6个化学中毒应急救援分中心之一，承担我市乃至粤东地区化学中毒紧急医学救援任务。深化职业病防治技术的科研攻关和成果推广，鼓励有较好科研优势的科室和医务人员在新技术、新方法、新医疗方法及护理技术等方面的进行创新探索和临床应用研究。

## **七、完善血液采供服务体系**

**完善采供血服务网络。**加强血站基础设施建设和人员、设备配置，进一步增设固定献血屋和流动献血车固定停靠点，构建横向到边、纵向到底、覆盖城乡的血站服务体系。各县区至少设1个固定采血点。

**提升采供血服务能力。**全方位提升采供血服务能力，逐

步建立形成“质控上收、服务下沉”采供血服务新模式。加大无偿献血宣传招募力度，推动无偿献血进机关、进企事业单位、进高校、进社区、进村镇，进一步扩大无偿献血社会影响力。做好献血者关爱服务工作，提升献血服务能力。加强血液质量和临床用血调配管理，强化血液供应保障和应急调配能力，完善采血前快速筛查方案，继续加大血液核酸检测能力建设，巩固血液核酸检测全覆盖成果。加强稀有血型血液和冰冻红细胞的制备储存，提高临床特殊血液保障能力。深化血液管理信息系统建设，推进医院血库联网管理，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。

## **八、健全健康促进与教育服务体系**

建立以市健康教育所为核心，以区县健康教育所、疾病预防控制中心为骨干，基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构和12320卫生热线为基础，向学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门延伸的健康促进与教育服务体系。建立“将健康融入所有政策”工作机制，推动社会形成“健康优先”的发展理念。完善健康科普专家库和资源库，加强科普人员培训和管理，构建全媒体健康科普知识发布和传播的机制，积极开展全民健康知识普及。推动健康素养促进行动项目，做好健康促进区（县）建设的统筹管理和技术指导工作，争取2025年健康促进区（县）比例达到40%。全面推进健康场所建设，组织实施健康素养进机关、进学校、

进社区、进企业。强化各级各类医疗卫生机构健康教育职能，明确从事健康教育专（兼）职人员，为居民提供健康展览展示、健康互动体验、健康信息获取、健康咨询指导、移动健康教育等健康教育服务。健全社会健康教育网络，动员社会力量参与健康知识普及工作。

#### 专栏 4 全方位全周期健康服务保障工程

##### 1. 普惠托育服务体系建设

大力发展普惠性婴幼儿照护服务，完善托育服务网络建设。依托市妇幼保健院建设汕头市托育服务综合指导中心，各区县至少各建成 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。到 2025 年，每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数力争达到 5.5 个。

##### 2. 妇幼健康服务体系建设

深化汕大医学院第二附属医院省级危重新生儿救治中心和汕头市中心医院、汕大医学院第一附属医院市级危重孕产妇救治中心能力建设，完善市、区（县）两级孕产妇和新生儿危急重症救治体系。每个区县建设 1 个独立开展产前生化免疫实验室检测的产前筛查机构，在全市布局建设 4-5 家产前诊断中心。加快市妇幼保健院建设出生缺陷防治精准医学中心。

##### 3. 完善老年健康服务体系

新建或改扩建一批护理院床位；各区（县）至少设立 1 个安宁疗护中心（病区），有条件的社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院设立安宁疗护病床。到 2025 年，全市二级及以上综合性医院、中医医院设立老年医学科比例达到 60%，二级及以上公立中医类医院 95% 设置治未病科。

##### 4. 发展康复医疗服务体系

加强二级以上综合医院（中医医院）康复医学科建设，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。常住人口超过 30 万的区至少有 1 所区级公立医院设置康复医学科，常住人口 30 万以下的区至少有 1 所区级公立医院设置康复医学科门诊。

##### 5. 心理健康和精神卫生服务体系建设

加强汕头大学精神卫生中心学科及人才队伍等建设，建设成为全国第一方队的高水平精神专科医院。完善市第四人民医院建设市级精神卫生中心，全面提升治疗、康复、科研等水平，争创“三甲”精神专科医院。

加快澄海区、潮阳区、潮南区精神专科医院建设。

#### **6. 完善职业健康技术支撑体系**

加强重点职业病诊疗，确定市职业病防治所作为职业病诊断机构，承担我市辖区内职业病诊断工作；市第二人民医院作为广东省6个化学中毒应急救援分中心之一，承担我市乃至粤东地区化学中毒紧急医学救援任务。

#### **7. 完善血液供应服务体系**

推进市中心血站标准化建设，实施血站规范化管理，建立血液应急保障指挥平台，深化血液管理信息系统建设，实现与用血医院和市区域医疗卫生信息平台互联互通。

#### **8. 健康促进与教育服务体系建设**

广泛开展全民健康素养促进行动，实施健康知识进万家、婚育新风进万家、汕头名医大讲堂等专项行动计划，引导群众当好自己健康第一责任人。到2025年居民健康素养水平达到30%。

## **第五章 强化支撑保障**

### **第一节 深化医疗、医保、医药联动改革**

#### **一、深化医疗体制改革**

**加快公立医院综合改革。**深入推广三明医改经验，健全现代医院管理制度，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。健全公立医院运营管理体系，加强公立医院全面预算管理，完善内部控制制度。健全公立医院绩效考核机制，考核结果与公立医院薪酬总量、财政补助、领导班子年度考核等挂钩。建立急慢分治、双向转诊制度，完善基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。规范医联体建设，逐步实现医联体内医疗质量同质化管理。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。

**深化人事薪酬制度改革。**合理制定并落实公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。建立健全符合医疗卫生行业特点的人才评价机制。深化公立医院薪酬制度改革，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配制度，落实内部分配自主权，着力体现医务人员劳务技术价值。着眼发展量力而行推进落实“两个允许”<sup>6</sup>，持续提高人员支出占业务支出的比例。建立健全支援下级医疗卫生机构技术人员管理机制及薪酬激励机制，调动医务人员支援下级机构积极性。

**加快医疗服务价格调整。**持续开展医疗服务价格相关监测，科学开展价格调整评估。建立医疗服务价格动态调整机制，不断优化医疗服务比价关系。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，体现医务人员技术劳务价值。完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。

## 二、健全医疗保障制度

加快构建覆盖全民、城乡统筹、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的筹资和待遇调整机制。推进DIP（区域点数法总额预算和按病种分值付费）国家试点改革工作，建立医保基金总额预算管理制度，深入推进以按病种分值付费为主的多元复合式医疗支付方式

注<sup>6</sup> 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。

式改革。探索建立符合中医药特点的中医药服务医保支付体系，兼顾中医特色病种，支持中医优势病种纳入按病种分值付费。探索推进紧密型县域医共体医保支付方式改革综合试点工作。完善基层医疗卫生机构医保政策，适当提高基层就诊医保支付比例，引导患者到基层就诊。进一步放宽互联网诊疗范围，将符合条件的互联网医疗服务纳入医保支付范围。完善省内异地就医直接结算服务，推进门诊异地就医和门诊特定病种直接结算。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。健全门诊共济保障机制，统筹做好门诊特定病种和普通门诊保障。提升工伤保险保障水平，提高康复服务费用保障力度。探索实施长期护理险。鼓励商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的补充医疗保险。

### **三、完善药品供应保障体系**

改革完善医药集中采购制度，常态化做好药品集中带量采购落地实施工作。巩固完善国家基本药物制度，促进公立医疗机构优先配备使用基本药物，提升基本药物使用占比。鼓励城市医疗联合体建立药品联动管理机制，加强上下级用药衔接。推进药品使用监测体系建设，建立药品使用监测常态化工作机制。开展药品临床综合评价，完善药品质量管理制度及追溯制度。完善短缺药品监测预警和分级应对机制，构建分层监测、分级预警、分类储备、分步应对的药品供应保障体系。健全短缺药品常态储备机制，加强罕见病治疗药

品等供应保障。

## 第二节 加强人才队伍建设

### 一、完善人才引进和培训体系

加强医疗英才引进培养，通过创新“组团式”招聘、引进项目团队，以及培养医学领域领军人才、重点学科带头人，加大博士后和专职科研人员培养力度，努力建设一支具有创新能力的高水平前沿医学队伍，打造医学人才高地。成立在外潮籍医学专家委员会（潮医智库），为推动汕头区域医疗高地建设发挥重要的“外脑”和“人才库”作用。加快医学教育创新发展，依托汕大医学院、汕大公共卫生学院、市卫生学校等医学院校，以及汕头市中心医院、汕头市中医医院、汕大医学院第一附属医院等省市属教学医院、国家级住院医师规培基地、执业医师资格实践技能考试国家级基地，打造粤东医学高等教育、住院医师规范化培训和进修学习3大优秀医学教育平台，推动医教协同，共同承担人才培养和医学科研任务。实施卫生健康人才培养强基工程，落实住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度，加强公共卫生、全科、儿科、重症、产科、精神科、中医药、康复、护理、心理健康、老龄健康等紧缺专业人才培养，构建全生命全周期卫生健康人才支撑体系。继续加大全科医生培训和订单定向免费医学生培养力度，建设以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍。

## 二、健全人才使用和管理制度

通过改革完善卫生健康人才使用和管理制度，健全待遇保障和激励机制等措施，不断优化卫生健康人才队伍结构。健全卫生健康人才特别是基层人才的聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度，优化医务工作人员职业发展环境，稳步发展壮大卫生健康人才队伍。强化公立医疗卫生机构用人自主权，推行岗位管理制度。县域医共体内县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。建立人才柔性流动机制，健全和完善执业医师服务制度。全面实行执业医师服务基层制度，鼓励医疗卫生专业技术人员扎根防病治病一线。深化卫生健康专业技术人员职称评价改革，突出实践能力业绩导向，构建新型评价标准体系。

### 第三节 强化信息技术支撑

#### 一、加快信息化基础设施建设

推进数字健康新型基础设施支撑工程建设，以电子政务外网为依托，建设全市卫生健康业务专网，基本实现医疗卫生机构专线网络资源全覆盖。完善市级区域医疗卫生信息平台一期项目，建设市级区域医疗卫生信息平台二期项目，逐步实现所有医疗卫生机构规范接入，推进一体化的数据采集、治理、共享和分析应用管理。支持各级医疗卫生机构完善新基建设施配套，建设一批智慧医院，推进大数据、人工智能、“互联网+”、云计算、5G、区块链等新兴信息技术

应用。推动融合基础设施建设。鼓励医院信息系统云上部署，推进医学影像数据存储、互联网服务和应用信息系统分步上云。加强县域医共体信息化建设，鼓励依托县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，接入省远程医疗平台，与高水平省市级医院对接。坚持网络信息和数据安全与新型基础设施建设工作同谋划、同部署、同推进、同实施，加快健康医疗大数据安全保障体系建设。

## 二、加强医疗健康数字化应用

推进新兴信息技术与医疗卫生的融合创新，提升信息化在医疗、疾病监测、防控救治、综合监管、资源调配等方面的支撑能力，探索具有汕头特色的健康医疗大数据发展模式。建设一批互联网医院，深入推进“互联网+医疗健康”，积极开展“互联网+医疗”、“互联网+护理”、“互联网+心理健康”、“互联网+中医药”等服务，建设智慧医疗健康服务新体系。实施卫生健康“指尖行动”，丰富5G+医疗健康和医学人工智能应用场景，推动建设覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。推行居民电子健康码，实现一人一码、多码融合、业务通办。全面接入省远程医疗服务体系，以信息化手段打破优质医疗资源地域限制，开展远程会诊、远程影像、数字病理远程诊断、远程心电、远程手术指导等服务。推进电子健康档案与电子病历、公共卫生信息的对接联动，建立动态更新的个人电子健康档案，开展个性化健康服务，提高健康医疗大数据治理和应用能

力。继续推进多部门信息深度共享和业务协同，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。建立健全数据开放共享与安全管理机制，推动健康医疗大数据安全、稳妥、有序对外开放。

#### **第四节 强化综合监管**

健全市、区、街镇和村居四级卫生健康综合监督执法网络，完善机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管机制，推进医疗卫生行业综合监管法治化、规范化、常态化。加强监督执法能力建设，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、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”监督检查，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。创新、完善监管方式，综合运用“互联网+监管”手段，推动医疗卫生行业监管智慧化。

### **第六章 加强规划组织实施**

#### **第一节 加强组织领导**

坚持党对卫生健康事业的领导，全面加强医疗卫生机构党的建设，把党的领导落实到卫生健康事业改革发展的各领域各方面各环节。各级政府要高度重视医疗卫生事业发展，

把制定实施区域卫生规划作为政府对卫生健康发展进行宏观调控的重要手段，列入政府工作重要议事日程和健康汕头建设任务要求。切实强化政府责任，各区县政府按照本规划落实相关指标要求，并结合实际制定实施医疗卫生服务体系规划。

## 第二节 强化协调推进

各级卫生健康行政部门要加强统筹协调，会同编办、发展改革、财政、自然资源、医保、城建、市场监管等部门，按照职责分工抓好落实，合力推进规划编制与实施。卫生健康部门负责牵头编制规划并适时进行动态调整。发展改革部门要将卫生健康事业纳入国民经济和社会发展规划，做好医疗卫生基建项目审批，支持相关项目建设。机构编制部门要依据有关规定和标准合理落实公立医疗卫生机构人员编制。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费。自然资源部门要在空间规划中统筹安排医疗卫生用地并落实供给。医疗保障部门要做好医疗服务价格管理和支付制度改革。其他相关部门要各司其职，共同推进规划有序实施。

## 第三节 严格规划实施

建立规划监测评价机制，加强年度监测分析、中期评估和总结评估，对主要指标、重点任务、重大政策的实施进度和效果进行监测评价，及时发现并研究解决规划实施中存在

的问题。各县（区）政府要定期组织对规划实施情况进行督导，推动规划落实，确保医疗卫生资源发展有序、配置合理、结构优化。

## 附件 1

### 汕头市“十四五”每千人口卫生资源配置指导标准

区域	床位	执业（助理） 医师	注册护士	指标性质
汕头市	6.53	2.80	2.91	预期性
龙湖区	9.61	3.82	3.82	预期性
金平区	16.92	7.39	8.56	预期性
濠江区	11.29	4.05	4.21	预期性
潮阳区	3.45	1.61	1.52	预期性
潮南区	3.71	1.51	1.50	预期性
澄海区	4.00	1.91	1.75	预期性
南澳县	2.27	2.12	2.12	预期性

## 附件 2

### 汕头市“十四五”市属及以上公立医院床位配置表

机构名称	隶属关系	机构类型	规划等级	院区	2020年 实有床位数	“十四五” 规划床位	备注
汕头市中心医院	市属	综合医院	三级	金平院区（外马路）	2166	2000	
				澄海院区（东海岸）*		3000	项目建设床位 3000 张（省级区域医疗中心）
汕头市第二人民医院	市属	综合医院	三级	—	646	1200	在建住院综合大楼（应急大楼）项目建设床位 550 张
汕头市中医医院	市属	中医医院	三级	东院区		830	东院区建设床位 830 张（中医特色重点医院）
				西院区	474	200	
汕头市公共卫生临床中心*	市属	综合医院	三级	—		1800	项目建设床位 1800 张（综合病区 800 床、传染病区 800 床、公安监管病区 200 床）
汕头市第三人民医院	市属	综合医院	三级	—	520	520	
汕头市第四人民医院	市属	专科医院	三级	—	1208	1400	礮石分院 B 幢住院楼续建项目增加床位 216 张
汕头市妇幼保健院	市属	妇幼保健院	三级	—	131	900	项目建设床位 900 张
汕头市皮肤性病防治院	市属	专科医院	二级	—	58	216	项目建设床位 216 张
汕头大学医学院第一附属医院	省属	综合医院	三级	金平院区（长平路）	1805	1900	
				分院区*		2000	项目规划建设床位 2000 张（广东省高水平医院）
汕头大学医学院第二附属医院	省属	综合医院	三级	—	1460	2000	
汕头大学医学院附属肿瘤医院	省属	专科医院	三级	金平院区（饶平路）	704	400	易地重建项目一期建设床位 700 张，二期建设床位 750 张。待二期建成启用后，撤销饶平路院区
				金平院区（大学路）*		1450	
汕头大学精神卫生中心	省属	专科医院	三级	—	426	1000	在建综合楼新增床位 400 张，改建传染病床位 150 张
汕头大学·香港中文大学联合 汕头国际眼科中心	省属	专科医院	三级	—	107	300	项目建设床位 300 张
汕头大学医学院口腔医院	省属	专科医院	二级	—		15	新设立

注：标\*院区为规划新建、在建分院区。