

主动公开

佛山市卫生健康局文件

佛卫〔2022〕16号

佛山市卫生健康局关于印发佛山市 区域卫生“十四五”规划的通知

各区人民政府，市有关单位：

《佛山市区域卫生“十四五”规划》业经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向市卫生健康局反映。

佛山市卫生健康局

2022年9月13日

目 录

第一部分	规划背景	3
一、	社会经济发展情况	3
二、	卫生事业状况	3
三、	存在的问题以及面临的机遇与挑战	7
第二部分	区域卫生规划的目标和原则	11
一、	总体目标	11
二、	基本原则	13
第三部分	卫生资源配置	14
一、	医疗卫生服务体系	14
二、	床位配置	37
三、	卫生人员配置	38
四、	医疗设备资源配置	39
五、	信息资源配置	40
六、	药品和医用耗材配置	41
七、	医疗学科配置	41
八、	卫生财力配置	42
第四部分	重点任务	43
一、	加快区域卫生资源均衡布局	43
二、	推进医疗卫生服务协同整合	44
三、	强化区域卫生健康支撑体系建设	45
四、	优化区域卫生健康相关政策环境	46
第五部分	保障措施	47
一、	强化组织领导	47
二、	强化政策配套	47
三、	强化部门协作	47
四、	强化规划实施	48
五、	强化监督评价	48

第一部分 规划背景

为适应社会经济发展的需要，满足人民群众日益增长的健康需求，根据《“健康中国 2030”规划纲要》《佛山市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》《“健康佛山 2030”规划》要求，进一步优化我市卫生资源配置，提高卫生资源利用效率，明确医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构功能定位，建设高质量医疗卫生服务体系和均等化公共卫生服务体系，打造健康佛山，结合我市实际，编制本规划。

一、社会经济发展情况

佛山市现辖禅城、南海、顺德、高明和三水区 5 区，面积 3797.72 平方公里，是工业、制造业大市，经济发展水平位于全国前列。2020 年，全市常住人口 951.88 万人，地区生产总值 10816.47 亿，是全国第 17 个、全省第 3 个经济总量超万亿城市。0—14 岁少年人口比重为 15.11%，15—59 岁劳动力人口为 74.37%，60 岁及以上人口占 10.52%，其中 65 岁及以上人口占 7.35%。少年人口和老年人口比重均低于全省，劳动力人口比重则高于全省。

二、卫生事业状况

“十三五”时期，佛山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，坚决打赢新型冠状病毒肺炎疫情防控阻击战，积极推进健康

佛山和卫生强市建设，持续深化医药卫生体制改革，实现卫生健康事业的蓬勃发展和人民健康水平的显著提高。全市卫生健康财政投入力度不断加大，卫生资源配置持续优化，医疗卫生服务体系更加健全，高水平医院建设“登峰计划”深入推进，基层医疗卫生机构能力建设不断加强，中医药事业快速发展，基本公共卫生服务均等化逐步实现。与此同时，随着经济社会的发展和生活方式的改变，疾病谱发生重要变化，心脑血管疾病、肿瘤和慢性呼吸系统疾病等慢性病成为威胁人民生命健康的首要因素，卫生需求和利用的改变对卫生服务供给提出了新的更高要求。

（一）居民健康状况

2020年全市人均预期寿命达到82.35岁，比“十二五”期末增加1.88岁，婴儿死亡率由2.25‰下降到1.53‰，5岁以下儿童死亡率由3.06‰下降为2.53‰，孕产妇死亡率为8.77/10万。居民健康档案规范化电子建档率达到91.99%。

（二）卫生资源状况

1. 卫生机构数

“十三五”期末，全市有医疗卫生机构2281家，包括医院131家（公立医院55家，民营医院76家），基层医疗卫生机构2101家[卫生院6家，社区卫生服务机构389家，门诊部（所）1665家，村卫生室41家]，专业公共卫生机构39家[疾病预防控制中心7家，专科疾病防治机构5家，妇幼保健机构4家，卫生监督所（中心）6家，计划生育技术服务机构7家，采供血机

构 5 家，健康教育机构 2 家，其它专业公共卫生机构 3 家]。

2. 卫生床位数

“十三五”期末，全市实有卫生床位数 38518 张，每千人口拥有医疗卫生机构床位数 4.05 张，其中医院床位数 35852 张（公立医院 27051 张，民营医院 8801 张），基层医疗卫生机构床位数 426 张，专业公共卫生机构床位数 2240 张。

3. 卫生人力资源

“十三五”期末，全市有卫生技术人员 60946 人，其中执业（助理）医师 21919 人，注册护士 28134 人，全科医生 2736 人，公共卫生人员为 6135 人。全市每千人口拥有卫生技术人员数 6.40 人，每千人口拥有执业（助理）医师数 2.30 人，每千人口拥有注册护士数 2.96 人，每万人口拥有全科医生数 2.87 人，每万人口拥有公共卫生人员数 6.45 人。卫生技术人员中本科以上学历占比 49.56%，医护比 1: 1.28。

（三）卫生服务需求与利用情况

1. 卫生服务需求

根据 2018 年第六次全国卫生服务调查，全市两周患病率 32.5%，两周患病疾病谱的构成前五位为循环系统疾病，呼吸系统疾病，内分泌、营养和代谢及免疫疾病，消化系统疾病，肌肉、骨骼系统和结缔组织疾病。15 岁以上居民慢性病患病率 20.89%，其中高血压患病率 15.56%，糖尿病患病率 4.68%。两周就诊率 33.6%，两周未就诊的比例占 14.1%。住院率 11%，应住院未住院

率 10.4%。

2. 卫生服务利用

2020 年，全市医疗卫生机构总诊疗达 6454.09 万人次，居民年平均就诊次数为 6.8 人次，住院为 109.95 万人次，居民年住院率为 11.55%，市域内住院率 94.7%。民营医院诊疗 522.71 万人次，占医院诊疗人次数的 13.11%；民营医院入院 18.3 万人次，占医院入院的 18.33%。医院医师日均担负诊疗 12.0 人次，住院 1.8 床日，出院者平均住院日为 8.5 天。高血压、糖尿病、严重精神障碍患者规范管理率分别为 76.72%、74.75%、96.27%。

（四）卫生费用

“十三五”期间，全市各级财政共投入约 422 亿元用于支持卫生健康事业的发展，投入资金年均增长率达 17.95%。个人卫生支出占卫生总费用的比重由 31.58% 下降到 26.44%。全市居民基本医疗保险覆盖率 98%，人均财政补助标准由 2015 年的 693 元提高到 2020 年的 1283 元，人均基本公共卫生服务经费补助标准由 40 元提高到 74.78 元。

（五）健康素养与健康环境

2020 年，全市居民健康素养达到 27.1%，高于全省平均水平，15 岁及以上人群烟草使用流行率为 21.6%。“十三五”期末，全市共创建市级健康村（居）404 个、健康社区 154 个，健康单位 1011 个（健康医院 98 个、健康学校 545 个、健康企业 123 个、其它健康单位 245 个）和健康家庭 131424 个，承接戒烟门诊工

作的医院 5 家。2020 年全市空气质量优良天数比例(AQI 达标率) 91%，水质优良率 100%。

三、存在的问题以及面临的机遇与挑战

(一) 存在的问题

1. 卫生资源总量相对不足

全市每千人口执业（助理）医师数、每千人口注册护士数、每千人口公共卫生人员数低于珠三角地区平均水平，尚未达到建设卫生强市的目标。受新冠病毒肺炎疫情影响，2020 年全市医师日均担负诊疗人次数虽然大幅下降，但是仍然高于全国平均水平，医师日均负担较重。顺德和南海区经济、常住人口快速增长，但是卫生资源供给增长相对滞后，人均资源配置不足，难以满足辖区居民快速增长的卫生服务需求。

2. 优质卫生资源配置不均衡

三级医院分布方面，禅城区作为市直医疗机构聚集地，优质卫生资源丰富，南海、顺德区优质资源相对丰富，高明、三水区较为匮乏。卫生人员流动方面，禅城区和南海区人才招募成效较好，顺德和三水区处于中等水平，而高明区人才流入流出比较接近，人才吸引力不足、人才队伍不稳定，存在优质资源配置不均衡状况进一步加剧的趋势。

3. 医疗机构职能定位不清晰

整合型医疗卫生服务体系有待加快构建，各级各类医疗机构之间存在联通共享不足、协同性不强的无序竞争现象，医院与基

层医疗卫生机构的分工协作机制尚不健全，大医院人满为患、基层医疗卫生机构资源利用不足的问题并存，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式急需完善。

4. 公共卫生服务体系存在薄弱环节

尚未建立健全多数据、广覆盖、全方位的指挥信息系统，缺乏统一高效的应急指挥体系。疾病预防控制、卫生监督、精神卫生、急救服务体系有待完善，疾病预防控制机构基础设施有待提升，突发传染病救治设施比较陈旧，医防融合机制未完全建立。公共卫生领域人力资源短缺，人才队伍不稳定，缺少在业内有影响力的学科和团队。

5. 医学教育与科研水平急需提高

医学院校和科研机构相对缺乏，难以满足高层次人才培养和水平学科建设发展的需要，卫生健康科技创新支撑体系短板明显。“政校合作”管理体制和运行机制不够完善，合作内涵仍需进一步深化拓展。

6. 健康支持性环境有待改善

全市烟草使用率较高，居民对烟草危害认识有待提高，戒烟门诊就诊量小，控烟条例尚未出台，控烟形势依旧严峻。经常参加体育锻炼的人数比例有待提升，居民科学健身意识亟待增强。空气、水质质量不高，健康环境促进建设需要持续推进，环境污染综合防治力度有待进一步加大，“将健康融入所有政策”理念仍需在实践中深入贯彻落实。

（二）面临的机遇与挑战

1. 面临的机遇

2016年，中共中央、国务院印发《健康中国“2030”规划纲要》，将维护人民健康提升到国家战略的高度。近年来，各级各部门对卫生健康工作越来越重视，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，以人民健康为中心的大卫生、大健康理念深入人心，卫生健康事业迎来前所未有的发展机遇。医学科技创新为卫生健康事业发展提供强大助力，转化医学、精准医学、智慧医疗等新思维、新模式不断涌现，医学科技与现代科技深度融合，新的疾病诊断和治疗技术加快突破，医学科技向个性化、精准化、微创化、智能化转型发展，将促进卫生健康行业治理快速变革，更好保障人民群众生命安全和身体健康。

佛山市地处珠三角腹地，是粤港澳大湾区的重要节点城市，民营经济发达，在广东省经济发展中处于领先地位，为卫生健康事业发展提供强大内需动力和经济支撑。全市医疗卫生健康事业基础相对扎实，“登峰计划”重点建设单位综合能力水平较高。中医药产业历史悠久，素有“岭南成药发祥地”“岭南药祖”“广东成药之乡”等美称。各级重点、特色专科类别涵盖内、外、妇、儿、中医、检验、放射等多个科目，部分专科在全省乃至全国都有一定影响力。

2. 面临的挑战

一是经济社会快速发展对卫生资源配置提出了新要求。根据

《佛山市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》，全市将在经济社会各方面实现飞跃式发展和质的变化，这需要强有力的卫生资源配置作为保障。一方面，实现经济社会发展目标和城市建设目标，需要优质的卫生资源和安全的健康环境来支撑；另一方面，坚定不移走以人为核心的新型城镇化道路，深化“人城产文”融合发展，建设宜居宜业宜创新的高品质现代化国际大都市，需要一流的卫生服务以及安全的健康环境来配套。优化卫生资源配置，进一步提升卫生资源质量和服务供给水平，使卫生健康事业发展与经济社会快速发展保持同步，是未来五年需要解决的重大问题。

二是人口健康转型对健康治理能力提出了新要求。近几十年来，人口疾病谱以及影响健康的主要因素发生了根本变化。恶性肿瘤、脑血管病和心脏病等慢性退行性疾病成为威胁人类健康和生命的主要疾病，精神疾患和意外损伤的发生率逐渐升高。疾病谱的转换与老年人口比例升高、生活环境（包括食品、大气、水、居住等）污染、不良生活方式、精神紧张和职业危害等因素密切相关。因此，健康相关的策略措施以及卫生资源配置需要随之调整。

三是传染病防控严峻形势对公共卫生服务体系提出了新要求。近年来结核病、艾滋病等重大传染病防控形势仍然严峻，登革热、手足口病、诺如病毒感染性腹泻等季节性传染病疫情多发高发，埃博拉、H7N9 等新发传染病威胁不断出现，尤其是新型

冠状病毒肺炎的爆发，暴露出全市公共卫生服务体系和重大疫情防控体制机制存在的短板和不足，全面提升应对突发公共卫生事件的能力成为未来五年卫生健康工作的重中之重。

第二部分 区域卫生规划的目标和原则

一、总体目标

到 2025 年，与佛山市经济社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系初步建成，平急结合的公共卫生服务体系更加健全，基层网底更牢固、更有活力，卫生资源更丰富、优质资源配置更均衡，健康服务质量显著提升，健康支持性环境持续改善，居民主要健康指标达到中等发达国家（地区）水平并位于全省前列，韧性、智慧、高质量、全赋能的粤港澳大湾区卫生健康极点基本建成。

表 1 佛山市“十四五”医疗卫生服务体系资源配置主要指标

序号	主要指标	2020 年	2025 年目标	指标性质
1	每千人口拥有医疗卫生机构床位数（张）*	4.05	6.0	预期性
	其中：公立医院床位数	-	4.5	预期性
	中医床位数	0.63	0.7	预期性
2	医养结合床位总数（张）	5730	10000	预期性

3	每千人口拥有执业(助理)医师数(人)*	2.3	3.2	预期性
	其中:每千人口拥有中医类别执业(助理)医师数(人)*	0.36	0.65	预期性
4	有治未病科的二级及以上中医类医院比例(%)	90	95	预期性
5	设置中医馆的社区卫生服务中心和镇(街道)卫生院比例(%)	100	100	预期性
6	二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例(%)	21.05	60	预期性
7	每千人口拥有注册护士数(人)	2.96	3.65	预期性
8	每千人口拥有药师(士)数(人)	0.40	0.54	预期性
9	每万人口拥有全科医生数(人)	2.87	4.0	预期性
	其中:中医类别全科医生数	0.62	0.8	预期性
10	每万人口拥有公共卫生人员数(人)	6.45	10	预期性
11	医护比	1: 1.28	1: 1.50	预期性
12	本科以上学历卫生技术人员占比(%)	49.56	50	预期性
13	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(位)	3.4	5.8	预期性
14	每3万人口拥有救护车数(张)	-	1	预期性
15	个人卫生支出占卫生总费用的比例(%)	26.44	< 25	约束性
16	政府卫生投入占卫生总费用的比例(%)	29.44	> 30	预期性
17	人均基本公共卫生服务经费(元)	74.78	达到国家要求	预期性

注:标*后期根据实际情况调整。

二、基本原则

（一）坚持党对卫生健康工作的全面领导

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入领会“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署和省委、市委工作要求，坚持以人民为中心的发展思想，合理配置医疗卫生资源，不断推动卫生健康事业高质量发展。

（二）坚持政府主导与发挥市场机制相结合

落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护公立卫生健康机构的公益性。鼓励支持社会力量发展健康服务业，吸引优质社会卫生资源投入精神、康复、儿科等资源紧缺领域，引导民营医疗机构与公立医疗机构错位发展、相互补充，满足人民群众多层次多样化健康需求。

（三）坚持统筹协调发展

加强全行业监管与属地化管理，通过盘活存量、控制增量，优化结构、科学布局、补齐短板，着力形成科学、合理的卫生资源配置格局。统筹区域资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗、康复，探索符合实际的医联体建设模式，促进优质资源共享，发挥整体效能。

（四）坚持公平与效率统一

优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正。增强

资源配置与使用的科学性、协调性，以“强基层、补短板”为重点，推动工作重心和优质卫生资源下移，提高效率，降低成本。发挥政策扶持与激励作用，调动基层卫生工作人员积极性和主动性。完善医保支付方式，发挥医保对卫生资源配置的杠杆作用，引导基层首诊。

第三部分 卫生资源配置

统筹全市卫生资源，坚持区域协调发展，优化卫生资源配置，基本卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局。总体上，坚持以基层为重点，预防为主，中西医并重，以深化医改和科技创新为动力，坚持向全市医疗卫生服务一体化与基本医疗服务均等化、构建优质均衡高效的医疗卫生服务体系的方向发展。

一、医疗卫生服务体系

（一）总体框架

医疗卫生服务体系包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构和其它医疗卫生机构。医院按照登记注册类型分为公立医院和民营医院，按照医疗机构类别分为综合医院、中医医院、中西医结合医院、各类专科医院和护理院等。基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、镇（街道）卫生院、村卫生室、门诊部和诊所（医务室）。专业公共卫生机构包括疾病预防控制中心、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。其它医疗卫生机构包括统计信息中心等卫生事业单位。

佛山市医疗卫生服务体系由覆盖全市居民的医疗服务网络和公共卫生服务网络构成。每个网络由各级各类卫生机构组成，形成“顶层+主体”的“金字塔形”结构。在网络内部，卫生机构和社区卫生机构之间形成层次清晰、功能和职责分明的纵向设置，各类卫生机构之间形成功能协调互补，同类医疗机构之间适度竞争的横向设置。在网络之间，医疗服务网络与公共卫生服务网络相互协调和配合，共同满足居民对不同层次、不同类型卫生服务的需要和需求。

1. 医疗服务网络

医疗服务网络的“顶层”：市直医疗机构作为佛山市医疗机构网络的顶层，整体医疗技术在全市处于前沿水平，部分专科达到国家水平或省级水平。主要承担急危重症和疑难病症诊疗，医疗人才培养和医学科研，法定和政府指定公共卫生服务，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，辖区内各级各类医疗机构向上转诊、牵头开展医联体建设等工作任务。

医疗服务网络的“主体”：在各区层面，构建“多中心、多类型、多节点”的卫生资源空间布局和覆盖全民的网络化服务体系，满足居民对不同层次、不同类型卫生服务的需要和需求。

“多中心”：指每个区按照地理位置指定区域内高水平医疗

机构作为区域医疗中心，为辖区居民提供较高水平的诊疗服务，实现 95% 的患者就医不出区的目标，并作为龙头辐射区域内各类二级以下医疗机构、急救中心、社区卫生服务中心等机构，提供技术支持和指导，形成医疗服务网络。同时，承担区域内各类公益性工作、政府应急性工作、对社区卫生中心的技术指导、培训工作和技术支撑以及日常性公共卫生工作、突发公共卫生事件处理等。

“多类型”：指不仅有综合医院、中医医院，还包括数个专科力量突出的综合性和小型专科医院、中西医结合医院、提供临床服务的精神病院、急救中心以及包括老年病院、长期护理院和康复医院等延续性医疗机构，各类医疗机构职责明确、功能协调和互补，为辖区居民提供疾病的一般性诊治、急救、长期护理、康复等服务，以及承担辖区内社区卫生机构的技术指导、培训工作和日常性公共卫生工作、突发公共卫生事件处理等工作。

“多节点”：指以每个社区卫生服务中心作为技术节点，连接社区卫生服务站，形成卫生资源的扁平状均衡布局。在每个节点上的社区卫生服务中心，负责为辖区居民提供预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导“六位一体”的基本卫生服务。承担各类公益性工作、政府应急性工作、对所属社区卫生服务站（村卫生室）的技术指导、培训工作以及日常性公共卫生工作和突发公共卫生事件处理等，同时接受区专业公共卫生机构的业务指导和管理。

2. 公共卫生服务网络

公共卫生服务网络的“顶层”：由市级疾病预防控制中心、卫生监督所、妇幼保健院、精神卫生中心、结核病防治所、急救中心、牙病防治指导中心等公共卫生机构组成，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等工作，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。

公共卫生服务网络的主体：包括区级疾病预防控制中心、卫生监督所、妇幼保健院、精神卫生机构等专业公共卫生机构以及社区卫生服务机构。

区属专业公共卫生机构承担日常性公共卫生工作、重大公共卫生项目、日常和突发公共卫生事件的处理、政府指令性工作，负责辖区内公共卫生工作的管理和政策的推动落实，以及对社区卫生机构的技术指导、培训工作和技术支撑，并协助政府主管部门做好所属社区卫生机构基本公共卫生服务的监督和考核工作。

社区卫生服务中心和社区卫生服务站主要承担基本公共卫生服务的提供，接受区专业公共卫生机构的业务指导和管理，配合专业公共卫生机构开展相关公共卫生工作，同时承担政府指令性工作。社区卫生服务中心还承担对所属社区卫生服务站进行技术指导和管理，以及配合政府主管部门开展基本公共卫生的监督和考核工作。

（二）机构设置

1. 医院

（1）公立医院

①功能定位

公立医院是医疗卫生服务体系的主体，要坚持维护公益性，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。

②机构设置

推进区域医疗中心均衡布局，在全市各区域规划建设学科门类齐全、卫生装备精良、医疗人才集聚的区域医疗中心，承担疑难复杂危重疾病诊疗、医学人才培养、学科建设及临床重大科研等任务。“十四五”期间重点依托佛山市第一人民医院、佛山市中医院、佛山市妇幼保健院和佛山市第二人民医院等打造市级区域医疗中心；依托南海区人民医院等打造区级区域医疗中心。区域医疗中心要引领医院高质量发展新方向，实现发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。

表 2 佛山市区域医疗中心规划（2021-2025 年）

类别	序号	区域医疗中心	牵头医院
市级	1	市级区域医疗中心（综合类）	佛山市第一人民医院

	2	市级区域医疗中心（综合类）	佛山市第二人民医院
	3	市级区域医疗中心（中医类）	佛山市中医院
	4	市级区域医疗中心（妇幼类）	佛山市妇幼保健院
	5	市精神病区域医疗中心	佛山市第三人民医院
	6	市传染病区域医疗中心	佛山市第四人民医院
	7	市康复区域医疗中心	佛山市第五人民医院
	8	市口腔区域医疗中心	佛山市口腔医院
	区级	1	禅城区
2		南海区	佛山市南海区人民医院
3			广东省中西医结合医院
4		顺德区	南方医科大学顺德医院
5			广州中医药大学顺德医院
6		高明区	佛山市高明区人民医院
7		三水区	佛山市三水区人民医院

综合医院：综合医院设置以群众健康需求为导向，根据地域实际，综合考虑城市人口分布、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，合理确定区域内综合医院的数量和布局，优化卫生资源配置。到2025年，佛山

市第一人民医院科学规划并整合一批重点专科，以慢性非传染性疾病和疑难重症为重点，打造一批专病综合诊疗中心，形成特色鲜明的专科专病群，提升专科影响力，积极推动 5—8 个临床科室成为“登峰学科”；支持一批临床科室成为“高峰学科”，重点解决疑难重症和服务难题；打造一批临床“高地学科”，谋划成立佛山医学科学研究院，建设临床微无创技术创新平台。规划建设佛山市第一人民医院三龙湾院区、三水院区，完成佛山市第二人民医院新院区、南海区人民医院、南海区公共卫生医院、顺德区第三人民医院改扩建工程、南方医科大学顺德医院旧院区医养结合项目、广东医科大学附属第三医院改扩建项目、伦敦医院医养项目大楼、南方医科大学顺德医院附属杏坛医院新建工程、暨南大学附属顺德医院智慧医疗提升、高明区人民医院医养结合大楼、三水区新城医院、三水区白坭镇人民医院、三水区乐平镇人民医院、三水区大塘镇卫生院建设。推进广州医科大学附属顺德医院改扩建工程项目。

中医医院和中西医结合医院：“十四五”期间，完善中医医疗服务网络，原则上各区均有 1 家二级以上公立中医类医院，所有二级以上公立中医类医院均开展康复治疗，推进所有二级以上公立中医类医院开展“治未病”服务。探索实施“一院一科”和“一院一病”工程：即每家二级以上医院至少有一个优势中医专科，每家一级以上医院至少有一项优势中医专病技术。建设高水平中医医院，支持佛山市中医院创建国家中医特色重点医院，加

快推进佛山市中医院“登峰计划”及中西医结合创伤救治区域医疗中心建设，依托佛山市中医院加快建设佛山市中医药研究平台，支持佛山市中医院建设中医药博物馆，并争取建设成为市中医药博物馆。促进医教研协同发展，加大对广东省博士工作站、广东省博士后创新实践基地和佛山企业博士后科研工作站分站建设力度，培养高层次复合型医学人才。支持佛山市中医院建设完成骨伤科研究所、中医临床验方转化研究中心、科研转化平台、专科类别实验平台、加强型生物安全二级实验室、生物资源样品库和人体组织库等项目。支持佛山市中医院高级卒中中心、国家高级胸痛中心建设，积极创建中西医结合创伤救治区域医疗中心。建设国家级重点专科4—6个、省级重点专科18个，争取建设国家临床重点专科1—2个。支持广州中医药大学顺德医院粤港澳（顺德）中医药转化医学协调创新平台建设，实施佛山市中医药创新工程。规划建设佛山市中医院新城院区。完成佛山市中医院改扩建、禅城区中医医疗机构、广州中医药大学顺德医院易地新建、佛山市中医院三水医院、佛山市中医院高明医院改扩建等项目建设。

专科医院：合理统筹专科需求，鼓励医疗机构错位发展，推进专科资源均衡布局，加强全市医疗机构的专科医疗能力建设，进一步健全精神卫生、口腔、康复、耳鼻咽喉、肿瘤、儿科、心脑血管、胸科、骨科等专科医疗机构。原则上不在同一镇（街道）区域范围内重复设置相同专科特色的医疗机构。推进精神专科医

院纳入城市医疗集团统一管理建设，形成精神专科医院、综合性医院、基层医疗卫生机构等不同级别类别医疗机构间分工协作机制，为精神疾病患者提供连续型诊疗服务。到 2025 年，完成佛山市第三人民医院心理卫生大楼、顺德区伍仲珮纪念医院改扩建项目，将佛山市第三人民医院建设成为一所集医疗、教学、科研、预防于一体，以精神疾病、心理咨询与治疗为主，综合科系基本配套的三级甲等精神专科医院，提升全市精神疾病诊治能力。

提升全市慢性疑难传染病的高水平防治与临床救治，以及重大急性传染病防治和卫生应急能力。完成佛山市第四人民医院二期工程（公共卫生与应急传染病大楼）建设，增加实验室基础设施投入，提升病原学检测能力，谋划佛山市病原微生物研究院，研究建设高等级生物安全防护三级实验室，加强公共卫生和临床多学科协作研究，提升重大传染病防治水平，将佛山市第四人民医院发展成为集医、教、研、管于一体，以传染性专科为主，综合科系基本配套的三级专科医院。佛山市第五人民医院培育成为三级康复专科医院，建设为市康复医疗中心，承担人才培养、医学科研、专科学科建设、全市康复医学质量控制以及相关的公共卫生任务，为疾病稳定期、恢复早期患者提供全程康复治疗，带动全市康复医学专科水平的全面提升。建设一所高水平口腔特色医院，推进佛山市口腔医院新院区建设，落实口腔医院规范化培训基地认定，培育成为集医疗、教学和科研于一体的三级甲等口腔专科医院，打造珠江西岸口腔医疗高地。

护理院：佛山市的护理院、护理站现全部为民营医疗机构。

“十四五”期间发展适应老年人需求，构建由综合医院老年医学科、老年医院、老年护理院、养老机构内设医疗机构、社区卫生服务机构和护理站等组成的老年医疗护理服务体系。完善老年护理院设置布局，盘活现有民营医疗机构存量资源，鼓励民营医疗机构转型为老年护理院，实行政府对区域内老年护理床位设置的托底政策。社区卫生服务中心除提供机构护理外，通过建立家庭病床、居家护理等方式，为社区老人提供护理服务。发展社区护理站提供居家护理服务，发挥社区卫生服务中心管理平台功能，加强对社会组织提供服务的协调和管理。完善家庭病床支持政策，适当提高家庭病床医疗护理项目收费标准和医保支付定额标准。

③ 单体规模

合理确定公立医院单体（单个执业点）床位规模。新设置的区办综合医院（单个执业点，下同）床位数一般以 600—1000 张左右为宜；新设置的市办综合医院床位数一般以 1000—1500 张左右为宜。市、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。专科医院、中医医院的床位规模根据实际需要设置。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。

④ 分院区设置

根据国家《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025 年）》文件精神，公立医院“分院区”是指公立医院在原有院区（主院区）

以外的其它地址，以新设或者并购等方式设立的，具有一定床位规模的院区。

“十四五”期间，推动建设佛山市第一人民医院三龙湾院区、佛山市第一人民医院三水院区、佛山市中医院新城院区、佛山市第四人民医院和顺院区（佛山市应急医院）等，促进医疗资源均衡发展。

⑤床位配置

根据人口规模合理配置公立医院床位规模，建立以病种结构、服务辐射范围、功能任务完成情况、人才培养、工作效率为核心的公立医院床位资源动态调控机制。到2025年，每千人口拥有公立医院床位数达到4.5张。同时，可以按照15%的公立医院床位比例设置公立专科医院。引导三级综合医院提高重症医学专业床位规模及占比，合理配置各临床专科资源。各区对存量资源进行优化调整，医疗卫生服务资源短缺、社会资本投入不足的地区和领域要加大投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。

表3 佛山市“十四五”市直公立医院床位配置

序号	医院名称	2020年床位数	2025年规划数
1	佛山市第一人民医院	2291	2291
2	佛山市中医院	1900	2900
3	佛山市妇幼保健院	748	1300

4	佛山市第二人民医院	1117	2200
5	佛山市第三人民医院	1000	1200
6	佛山市第四人民医院	210	560
7	佛山市第五人民医院	650	1103—1303
8	佛山市口腔医院	床位 50，牙椅 61 张	床位 50，牙椅 290 张
9	佛山市第一人民医院三龙湾院区	/	500
10	佛山市第一人民医院三水院区	/	1200
11	佛山市中医院新城院区	/	1500
12	佛山市公共卫生医院	/	1000
13	佛山市应急医院	/	199（负压）

（2）民营医院

①功能定位

民营医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是增加卫生资源有效供给、满足人民群众多层次多元化卫生服务需求的重要力量。

②机构设置

到 2025 年，按照每千人口拥有 1.5 张床位为民营医院预留规划空间。优先支持社会力量举办非营利性医疗机构，鼓励社会资金投向儿科、老年病、精神病、护理、康复、中医、临终关怀

等资源紧缺性服务领域，鼓励开办三级医院、特色专科医院以及连锁医疗机构。加强与国内外知名高等院校、科研院所等合作办医，建设高水平、高质量民营医疗机构。探索建立对达到一定规模的新举办非公立医疗机构给予一次性资金奖励机制。鼓励公立医院在职或退休主治以上医师到基层医疗卫生机构执业或开设诊所。积极推进医师多点执业，实现优质医师资源共享，为社会办医提供人才支撑。

“十四五”期间，在顺德区新建和祐医院，定位为高水平非营利性医院，总建筑面积约 35 万平方米，规划床位总数 1500 张。

2. 基层医疗卫生机构

① 功能定位

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、多发病及危急疑难重症病人。

② 机构设置

“十四五”期间，优化社区卫生服务机构布局，以区域人口、服务面积等为依据，合理设置调整社区卫生服务机构。每个镇（街道）至少设置 1 所政府举办的社区卫生服务中心，人口超过 10 万的，每新增 5—10 万人口，可以增设 1 所社区卫生服务中心或分中心。同时按照就近、便捷原则，在覆盖 3—5 个村（居）、或者 1—2 万人口或步行 15 分钟距离范围内，设置 1 所社区卫生

服务站。进一步完善基层医疗机构房屋、设备、床位和人员等资源配备，增加基层医疗卫生机构软硬件建设的投入，以“国家优质服务基层行”推荐标准为目标，不断强化基层医疗卫生机构基本医疗和基本公共卫生服务能力建设。积极推进社区医院建设，根据辖区医院设置情况，合理引导符合条件的社区卫生服务中心[镇（街道）卫生院]建设为社区医院。加强社区卫生服务中心技术队伍建设，社区卫生服务中心人员编制按每万服务人口（常住人口）配备 8 人，并且按省要求落实每万人口拥有全科医生数，具有本科及以上学历的卫生技术人员比例达到 50%，具有高级职称的卫生技术人员比例达到 30%。推进二级医院专科医生下沉基层，完善网格化家庭医生签约服务制度，建立以常见病、慢性病为重点，探索建立全科—专科联合管理模式。建立基层医疗卫生机构“一类保障、二类管理”机制，提高基层医疗卫生机构人员薪酬待遇。

提升基层医疗卫生机构中医药服务能力。以创建全国基层中医药工作先进单位为抓手，推进基层中医药工作再上新台阶。加强社区卫生服务中心[镇（街道）卫生院]中医馆、国医堂等中医综合服务区建设，到 2025 年实现全部社区卫生服务中心[镇（街道）卫生院]设置中医馆、配备中医医师，全部社区卫生服务机构具备中医药服务能力。实施社区卫生服务中心[镇（街道）卫生院]基层中医馆能力再提升工程，配备中医特色诊疗设备，强化基层中医药适宜技术推广，提供 6 类以上中医药适宜技术服

务，开展基本医疗、预防保健、养生康复等一体化中医药服务。

门诊部、中医馆、诊所、医务室、卫生所等机构的设置，不受规划布局限制，实行市场调节的管理方式。

3. 专业公共卫生机构

(1) 疾病预防控制中心

疾病预防控制中心承担疾病预防控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情报告及健康相关因素信息管理、健康危害因素监测与干预、实验室检测分析与评价、技术管理与应用研究指导等职能，以纵向指导式松散型管理模式为主。

“十四五”期间，巩固完善疾病预防控制工作网络。改革全市疾病预防控制体系，加快疾病预防控制体系现代化建设，巩固完善疾病预防控制工作网络，优化功能布局。落实各级政府责任，强化以市、区疾病预防控制中心、社区卫生服务中心为主干的全市疾病预防控制工作网络。推动建立医疗机构与疾病预防控制机构人员、信息、资源互通工作机制，二级及以上医疗机构有负责疾病预防控制工作的部门。建立社区疾病预防控制片区责任制，完善网格化的基层疾病防控网络，明确职能定位。

加强疾病预防控制能力建设，实施提质创优工程。大力推进市、区疾病预防控制中心达标建设和能力提升，对标省内先进水平，加强基础设施、技术装备、应急车辆和信息化建设。提高市、区两级疾病预防控制中心实验室检验检测能力，加强高端装备配置和关键技术储备。实施佛山市疾病预防控制中心能力提升项

目。加强疾病预防控制系统人才队伍建设，优化人才结构，市、区两级疾病预防控制中心专业技术人员不低于75%。建立健全人才保障和激励机制，推动纳入专业技术类公务员，探索具有佛山特色的流行病学首席专家和青年骨干专家制度。

（2）卫生监督所

卫生监督所受卫生健康行政部门委托，依照法律法规开展公共场所卫生、饮用水卫生、学校卫生、职业卫生、医疗卫生、放射卫生、传染病防控和计划生育服务等领域监督执法工作。开展突发公共卫生事件的预防和应急处理；对卫生行政案件进行调查取证、提出处理意见和执行处罚决定；开展行政审批前的预防性卫生监督工作等。

“十四五”期间，建立职责明确、行为规范、保障有力、运转高效的卫生健康监督执法体系，进一步完善医疗卫生行业综合监管制度，实现卫生健康监督执法队伍专业化、执法行为规范化、执法手段信息化、执法装备标准化，卫生监督执法效能明显提高，卫生健康法律、法规、规章和标准得到有效落实的建设目标。加强卫生监督所人员队伍建设，结合各区经济社会发展状况以及公共卫生管理监管服务对象的数量和规模，合理配置卫生监督人员。因地制宜将医疗卫生行业综合监管工作纳入社区网格化服务管理，合理配置监管协管力量，做到“定格、定员、定责”。卫生监督协管机构配备专职卫生监督协管员，协助开展卫生综合监督、职业健康安全巡查。采取配置公共服务岗位、政府雇员、政

府购买服务等方式充实卫生监督协管队伍。探索在村（居）等设立卫生健康管理巡查员。推动执法信息化建设，应用移动执法和全过程记录设备、在线监督监测等设备，提高卫生健康监管效率。

（3）妇幼保健机构

佛山市妇幼保健院是全市妇幼保健业务指导中心，承担全市妇幼卫生保健相关工作，包括参与规划制定、配合政府参与妇幼保健工作管理，负责全市基层医院产科儿科医务人员培训、妇幼卫生信息管理及网络监测等工作，承担全市危重孕产妇、新生儿及儿童救治工作，是佛山市危重孕产妇救治中心和佛山市危重新生儿救治中心。

“十四五”期间，完善妇幼保健服务体系建设，落实《广东省妇女发展规划（2021—2030年）》要求，各区有1所政府举办、标准化妇幼保健机构，确保母婴保健工作落实。依托现有医疗机构，全面加强危重孕产妇救治中心建设。加快推进佛山市妇女儿童应急体系建设，加大对危重孕产妇、危重新生儿及危重儿童救治中心的投入力度，明确救治中心工作职责，开展救治中心标准化建设，提高危重孕产妇、新生儿及儿童救治工作成效，将孕产妇、婴儿及5岁以下儿童死亡率控制在较低水平。积极开展产前筛查及产前诊断、新生儿疾病筛查技术服务，并根据我市新生儿分娩数量和人口结构的状况，适当增加1—3间产前诊断机构，建立健全孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治体系。各区妇幼保健机构要承担起辖区内母婴保健监测和技术指导，探

索规范化管理模式。加快推进佛山市妇幼保健院“登峰计划”各项工作，建设成为珠江西岸妇女儿童医疗中心。完成南海区妇幼保健院新建儿童大楼工程和广东医科大学顺德妇女儿童医院马冈院区建设项目，支持三水区妇幼保健院以三级甲等医院标准提升医疗服务能力。

（4）专科疾病防治机构

①传染病防治机构：市结核病防治所挂靠于佛山市第四人民医院，主要负责全市结核病的预防控制、科研、人员培训和业务指导，结核病防治规划的实施与管理，开展结核病治疗，协助开展结核病疫情监测和流行病学调查，同时承担拓展呼吸系统相关慢性非传染性疾病、传染病及职业病等治疗业务以及全市突发公共卫生应急的传染病救治工作；是突发公共卫生应急传染病急救医院以及市结核病专科联盟牵头单位。建设佛山市重大疫情医疗救治教学基地，加强传染病救治人才队伍建设，在传染病防治关键技术领域实行首席专家负责制，多渠道多形式加强专业技术人员力量保障，建设高水平传染病应急救援队伍。

“十四五”期间，优化传染病救治卫生资源配置。加强佛山市第一人民医院和佛山市第四人民医院传染病、呼吸疾病和重症救治等临床专科建设，推进佛山市第四人民医院建设三级医院，形成佛山市第一人民医院、佛山市第四人民医院和五区人民医院“2+5”重大传染病疫情医疗救治格局。加强市、区定点医院负压病房建设，全市负压病房增至200间。按照《传染病医院建筑

设计规范》和《新型冠状病毒肺炎应急救治设施设计导则(试行)》等标准，完成佛山市第四人民医院二期（公共卫生与应急传染病大楼）改扩建项目，设置传染病病床 200 张和 100 间传染病集中隔离留验场所，打造区域一流、省内领先的重大急性传染病救治中心。建设市公共卫生医院。

②慢性病防治机构：进一步加强慢性病防治机构建设，逐步完善慢性病防治管理网络。夯实基层医疗卫生机构慢性病防治工作基础，综合性医院相关慢性病专科提供技术支持，市、区疾病预防控制中心强化技术指导，推进信息化建设和分级诊疗，打造“防治管”一体化的慢性病专病专治模式，全面提升慢性病综合防治能力。建立健全慢性病综合防控长效机制，完善慢性病监测体系，开展慢性病危险因素监测、调查和综合防控干预，实施重点癌种的早诊早治项目。开展脑卒中、心血管病、慢性呼吸系统疾病筛查工作，加强高血压、糖尿病、血脂异常人群规范管理，实施慢性呼吸系统疾病防治行动。推动禅城、顺德、高明和三水区国家级慢性病综合防控示范区建设，巩固南海区国家级慢性病综合防控示范区工作成效。

③职业病防治机构：佛山市职业病防治所作为公益一类全额拨款的市级公共卫生单位，发挥政府监管部门技术支撑机构作用，开展技术指导支持、质量控制、职业病监测、职业卫生和放射卫生监测、职业健康风险评估与防护技术研究、职业中毒和核辐射卫生应急处置、宣传教育与健康促进、科学研究与技术推广、

职业病报告和统计调查、职业健康检查、职业病诊断和随访调查等工作。

“十四五”期间，健全市、区两级职业病防治技术支撑体系，强化各区职业卫生、放射卫生技术服务供给，鼓励各区职业病防治机构取得相关技术服务资质。根据职业病防治工作实际需要及服务对象需求，建立1家市级职业病康复机构，原则上每个区有1家职业病诊断机构，每个镇（街道）有1家或以上承担当地职业健康检查工作需要的医疗卫生机构。对标市级技术支撑机构职能与要求，加大对理化检验、职业健康监护、职业病诊断、卫生应急处置等重点技术设备配置的投入力度。加强职业卫生人才队伍建设，在职业病防治关键技术研发与应用领域实行首席专家负责制，灵活保障专业技术人员力量，建设高水平职业卫生专业队伍及应急救援队伍。将职业病诊断、救治等职业卫生相关知识纳入全科医生及住院医师规范化培训内容，提高全市医疗卫生机构职业病筛查、诊疗、康复能力。落实市、区、镇（街道）三级职业卫生监督机制，制定联合常态化执法机制与工作制度。加强职业病防治服务质量控制，建立市级职业病防治质量控制中心。加大职业健康监管执法力度，完善分类分级监管机制。建立健全职业病危害预警体系，有效预防和避免职业病危害事故发生。积极开展职业病危害宣传教育，提升企业防范职业病危害意识。

④精神卫生机构

佛山市第三人民医院是市级精神卫生中心，加挂市严重精神

障碍管理治疗项目办，主要负责协助市卫生健康行政部门制订全市精神卫生工作方案、计划，定期开展对基层医疗卫生机构实施严重精神障碍患者管理治疗工作督导、质控和业务培训。同时，依托市精神卫生中心成立佛山市社会心理服务体系建设项目办公室，承担政府委托的社会心理服务体系建设、执行和监督的职责任务。

“十四五”期间，完成佛山市精神卫生中心大楼建设，打造市精神医学区域医疗中心。增加对精神卫生机构投入，落实承担公共卫生职能人员的经费保障政策，确定与经济发展水平相适应的重性精神病患者按床日付费标准。加强精神卫生机构人员队伍建设，市级严重精神障碍管理治疗项目办公室应按所服务区域人口每 50 万人有 1.5 名工作人员，区级严重精神障碍管理治疗项目办公室应按所服务区域人口每 30—50 万人至少有 5 名工作人员，每 50—100 万至少有 8 名工作人员，100 万以上的至少有 12 名工作人员。市、区两级的项目办公室医技人员比例不低于 75%。巩固基层网底建设，稳定队伍，实现每个社区卫生服务中心〔镇（街道）卫生院〕至少有 1 名以上经过系统培训的专职精防医生，服务人口 10 万以上的至少有 2 名以上专职精防医生。持续推进社会心理服务体系建设，推动建立有效的心理治疗师队伍培训和考核机制，加强基于生命周期的社会心理服务体系专业精神卫生服务队伍建设。

（5）采供血机构

佛山市中心血站是非营利性的公益性卫生机构，负责市直卫

生健康机构及禅城区的采供血以及南海、高明、三水区血站血液标本的集中检测工作。顺德区中心血站负责辖区内的采供血及检测工作。

“十四五”期间，完善采血网点建设，将献血屋、献血点建设纳入城市规划，对献血网点进行全面规划的布局。增设献血屋7—8间（其中市中心血站2—3间，顺德区中心血站2间，南海血站、三水血站、高明血站各1间）。加强人才梯队建设，按照《血站基本标准》要求进行人员配置。建立完善“两中心一系统”和“四平台一基地”，即临床用血质量控制中心、免疫血液学检测中心和医院临床用血评价系统，采供血无偿献血服务平台、临床用血服务平台、采供血应急指挥平台、采供血业务综合管理平台、无偿献血科普教育基地。开发基于5G网络的移动采血系统，优化血站核心业务管理系统，实现血液从血管到血管的全面信息化、全过程闭环管理。加强无偿献血教育宣传，在健康主题公园增设无偿献血者宣传区域。

（6）健康教育机构

佛山市健康教育与促进中心主要承担科普知识宣传教育、健康促进项目推广应用、健康教育基地规划与建设、健康教育讲师队伍建设，为健康城市、健康促进区、健康细胞、健康村、亿万农民健康促进、无烟单位等创建项目提供技术支持；组织、协调、指导全市公众服务区域的健康教育、提供健康咨询、资料查阅、卫生科普展览等服务；开展计划生育宣传教育等工作。

“十四五”期间，按照“健康优先、公众需求、属地管理、资源整合”原则建立健全健康促进与教育体系。一是打造以市健康教育专业机构为中心，各区健康教育专业机构为主体，各级各类医疗卫生机构为基础的三级健康教育技术服务体系；二是打造以各级党委牵头、各级政府负责、各部门落实、各场所参与的健康促进长效管理体系。三是以公共场所禁烟、青少年近视防控等各项健康教育项目为依托，与医疗机构等相关业务科室相协同，重点针对高危人群进行健康教育，对健康教育实施效果进行评价，将其纳入绩效考核体系。

（7）急救服务体系

佛山市医疗急救指挥中心承担全市 120 急救呼叫受理和指挥调度职责，负责协调指挥全市院前急救工作，承担定期向公众提供急救知识和技能的科普宣传和培训工作。

“十四五”期间，依托佛山市医疗急救指挥中心，统一指挥、协调调度，构建全市立体化院前急救网络，建成既高度集中又相对独立的紧急救援网络体系。建设佛山市医疗急救中心。以市医疗急救指挥中心为核心，完善院前医疗急救网络，形成“1 中心+N 站点”工作模式。结合城市功能布局、人口规模、医院分布、服务需求，科学设置院前医疗急救站点。加强对院前医疗急救网络的指导和调度，建立院前医疗急救指挥调度信息化平台，遵循就近、就急、就专科的原则，实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度。地域偏远或交通不便地区考虑设置独立急救站。推动

院前医疗急救网络与院内急诊有效衔接，落实医院首诊负责制，规范院前院内工作交接程序，建立院前院内一体化绿色通道，提高救治效率。加强急救车辆等急救运载工具和装备配置，按照每3万人口1辆的标准配备救护车，其中至少40%为负压救护车。在学校、机关、企事业单位、机场、车站、港口客运站、大型商场、电影院等人员密集场所配备急救药品、器材和设施。全面推广重点公共场所自动体外除颤器（AED）配置工作，力争到2025年实现每1万人配置1—2台AED。编制佛山市AED智能地图，并对接到佛山市120指挥系统。加强院前医疗急救队伍建设和专业人才培养。

二、床位配置

医疗卫生机构床位配置标准主要依据各区的人口数量与结构、居民卫生服务需求及现有床位使用情况等因素制订，并综合考虑经济社会发展、人口流动、疾病谱等因素实施总量控制。在床位总量控制范围内，各区之间、综合性医院和专科医院之间的病床配置比例应按照保证基本医疗服务的要求，根据群众卫生服务需求、疾病谱等情况进行合理安排。到2025年，全市每千人口拥有医疗卫生机构床位数6.0张，每千人口拥有公立医院床位数4.5张，每千人口拥有中医床位数不低于0.70张。对于传染病床位数设置，城市按1.5床/万人配置。“十四五”期间，医疗卫生机构床位数共需配置61295—70093张，其中公立医院44871—53671张，中医床位数8758—11886张，传染科达到1479

—1807 张。

表 4 佛山市“十四五”医疗卫生机构床位数配置

类别	医疗卫生机构床位数	公立医院床位	中医床位	传染科床位
市直	11804-16203	11804-16203	2986-4992	384-583
禅城	3335-5754	2228-4001	825	42-60
南海	19963-21338	13338-14835	2044-2762	414-490
顺德	19322-19617	12910-13639	2211-2428	462-488
高明	2171-2343	1451-1629	183-309	71
三水	4700-4838	3140-3364	509-570	106-115

注：医疗卫生机构床位数、公立医院床位数，首先对市直医疗机构进行规划，根据改扩建后现有 8 家市直医疗机构床位数作为下限值，新增 5 家市直医疗机构后床位数作为上限值，设置市直医疗机构床位取值区间值。在此基础上考虑各区人口数因素，并采用增加不同年龄结构住院率以及区外人口对本区床位资源的占用因素进行加权调整，得到各区床位数区间范围。各专科按照各区人口数计算各区所需资源数量。中医床位按照佛山市中医医院电子病历各区患者来源比例将市直医疗机构分配到各区。传染病床位数按照所有市直医疗机构患者来源将市直医疗机构床位分配到各区。

三、卫生人员配置

加强卫生人才队伍建设，健全各类医疗卫生单位用人机制。到 2025 年，按每千人口拥有执业（助理）医师数 3.2 人，每千人口拥有注册护士数 3.65 人，每万人口拥有全科医生数 4.0 人，每千人口拥有中医类别执业（助理）医师数不低于 0.65 人的标准进行卫生人力资源配置。

根据佛山市经济社会发展情况和人口增长趋势，“十四五”期间执业（助理）医师需达到 34010—36063 人，注册护士 38437—41492 人，全科医生 4380 人，公共卫生人员 10949 人，中医医师 8115—9043 人。

表 5 佛山市“十四五”卫生人员配置

类别	执业医师	注册护士	全科医生	专业公共卫生人员	中医医师
市直	5355-6381	7278-8805	/	/	1465-1765
禅城	3022-3580	2611-3448	586	1462	不新增
南海	11353-11675	12472-12950	1750	4376	2336-2436
顺德	10456-10530	11822-11927	1481	3703	2141-2526
高明	1246-1286	1362-1422	198	495	209-273
三水	2578-2611	2892-2940	365	913	502-581

注：执业（助理）医师数、注册护士数在各区人口数配置基础上，分别采用增加不同年龄结构就诊率和住院率以及区外人口对本区床位资源的占用因素进行加权调整，最终取不同加权方式结果并集。全科医师数和专业公共卫生人员按照各区人口数计算所需资源。中医医师按照各区人口比例计算所需资源数量，按照医疗机构调查表确定市直医疗机构医师数，各区之间按照床位数比例进行分配。

四、医疗设备资源配置

按照《大型医用设备配置与使用管理办法》，严格控制大型医疗设备配置。大型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，重点满足疫情防控装备需要，重点保障

装备空白地区配置需求。对提出新增大型医用设备的医疗卫生机构，以设备使用率和检查阳性率为依据，综合考量，严格准入。要预留规划指标空间，确保非公立医疗机构的配置需求。推进设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，实现区域资源共享。加强医疗质量控制，推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。

五、信息资源配置

以人民健康为中心，以医疗卫生服务需求为导向，应用大数据、云计算、物联网等新一代信息技术，构建具有佛山特色的智慧健康服务体系。完善全民健康信息平台，促进全员人口库、健康档案库、电子病历库融合发展，延伸全员人口在妇幼保健、社区卫生、疾病防控、老龄健康等领域的共享应用。积极创建广东省“互联网+医疗健康”示范市和示范医院，引领数字健康高质量发展。普及应用电子健康码，大力开展基于5G的智慧医院建设，落实检验检查信息互认与数据共享，全面发展“互联网+医疗健康”服务，完善互联网诊疗模式，促进线上线下一体化、服务流程一体化、区域共享一体化。加强卫生健康信息便民惠民创新，统筹推进区域公共卫生信息化建设，优化重点人群服务，完善远程医疗体系。强化基于大数据应用的卫生健康综合监管，推动卫生健康行业治理现代化。探索发展卫生健康大数据智能辅助诊断、健康管理等方面的创新应用。推动医防信息融合，强化疾

病监测预警，提升疫情联防联控、精准防控水平。建立健全健康信息平台数据标准体系和应用规范体系，增强数据标准化、规范化、精细化。加强个人健康信息保护，强化数据安全，提升网络安全水平。到 2025 年，基本建成人口全覆盖、生命全过程、中西医并重的全民智慧健康服务体系。

六、药品和医用耗材配置

积极推进药品、医用耗材供应保障能力建设。深化药品和医用耗材集中带量采购制度改革，进一步规范公立医疗机构药品采购行为。完善短缺药品监测预警和分级应对机制，对临床必需、替代性差的急救常用药实施重点监测。开辟儿童专用药品、设备特别购买绿色通道。落实国家基本药物制度和国家谈判药品报销政策。全面加强药品监管能力建设，建立健全科学、高效、权威的药品监管体系。健全完善突发重特大公共卫生事件中检验检测、体系核查、审评审批、监测评价、紧急使用等工作机制，提升药品监管应急处置能力。

七、医疗学科配置

按照不同目标定位，梯度开展医学大学科、特色专科、扶植专科和社区专科建设，形成大学科领跑、特色专科及时跟进、扶植专科补短板，社区专科培育孵化的学科群良好生态环境。加大财政投入力度，继续努力提升专科整体水平，集中资源和力量打造高水平重点专科，同时做好“抓优势、补短板”，持续推进临床专科能力建设纵深发展，为市民提高更优质的专科医疗服务。

鼓励三级医疗机构开展国家级、省级等高水平重点专科/临床重点专科建设，在集聚和培养高层次医学人才、建设高水平临床科技创新平台、示范和推广高水平诊疗技术等方面实现跨越式发展。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，引导同级医疗机构错位发展。充分发挥重点专科的学科引领作用，依托各重点专科开展医学技术指导、人才培养工作，以点带面，推动区域整体专科水平提升。

八、卫生财力配置

坚持政府在公共卫生服务和基本医疗服务供给中的主导地位，提高政府卫生投入占卫生总费用的比重。各级政府落实符合区域卫生规划的公立医院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，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助。落实对传染病院、精神病院、职业病防治院等专科医院的投入倾斜政策。重点加强对基层医疗卫生机构基本建设、设备购置、人员经费和其承担的公共卫生服务的业务经费补助，提升基层服务能力。探索科学合理的财政补偿机制。提高基本医疗保险筹资水平和政府补助标准。完善城乡居民大病保险和医疗救助制度。

第四部分 重点任务

一、加快区域卫生资源均衡布局

统筹规划区域卫生布局和医疗机构设置，均衡布局市直医院及区级高水平医疗机构，建设学科门类齐全、卫生装备精良、医疗人才集聚的综合及专科区域医疗中心，承担区域疑难复杂危重疾病诊疗、医学人才培养及临床医学研究等任务。支持具备条件的二级医院升级为三级医院，推动医疗资源丰富地区的部分二级医院逐步向康复医院、护理院等慢性病医疗机构转型。推动南海、顺德高端优质医疗资源向高明、三水辐射拓展，加强紧密结对协作。

鼓励社会办医，拓展社会办医空间，社会办医区域总量和空间不作规划限制。鼓励社会力量在康复、护理等短缺专科领域举办非营利性医疗机构和医学检验室实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、康复医疗中心等独立设置医疗机构，加强社会办医的规范化管理和质量控制，提高同质化水平。探索社会办医和公立医院开展多种形式的协作。诊所设置不受规划布局限制，实行备案制管理。加大对社会办医的支持力度，形成公立医疗机构与民营医疗机构优势互补、良性竞争、分工协作、健康发展的新格局。

提升基层医疗卫生服务可及性，持续推动 15 分钟医疗卫生服务圈建设。鼓励通过新建、迁建等多种形式对基层薄弱地区的

资源投入，健全基层卫生机构人才引进、激励、培养机制，多措并举推动基层医疗卫生机构提质增量同步进行。

二、推进医疗卫生服务协同整合

上下联动。鼓励各区结合实际，按照 8—12 万人口划分为医疗服务网格，每个网格由一个城市医疗联合体负责。在医联体内部，建立稳定有效的利益分配机制和责任分担机制，做实做细家庭医生签约服务，支持全科医生承接慢性病和康复期患者的管理、指导服务，辅以财政补助、医保支付等政策，完善分级诊疗制度。

医防融合。建立医疗机构履行公共卫生职责清单制度，将医疗机构履行公共卫生职责纳入医院等级评审指标体系和年度医疗机构绩效考核范畴。加强社区卫生服务机构传染病防治队伍建设，加强公共卫生网底建设。

医养结合。积极整合医疗和养老资源，探索建立稳定可行的医养结合模式。以强化提升基层医养结合能力为抓手，积极探索“家门口医养结合”和“两院一体医养结合”等工作模式创新发展，开展多种形式的医养结合服务。加强二级及以上综合医院（含中医院）老年医学科设置，鼓励三级公立医院开设老年病科，发挥学科带头作用，推动区域老年病研究发展。支持二级及以下医疗机构转型，开展康复、护理以及医养结合服务。支持南海区探索建设老年病医院，推进老年医学科建设，按照医养结合模式方向发展，推进整合型老年健康服务体系建设。

医育结合。创新医疗和托育相结合的服务模式，为婴幼儿家庭提供新生儿访视、膳食营养、生长发育、预防接种、安全防护、疾病防控、早期发展等服务。加强对托育机构的卫生保健工作指导和监管，开展卫生评价和卫生保健人员培训。

中西医结合。坚持中西医并重，二级以上综合医院、妇幼保健院均有中医机构，鼓励其它医疗机构开展中医诊疗，建立综合医院、专科医院中西医会诊制度，开展中西医协同攻关，形成并推广一批中西医结合诊疗方案。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。挖掘整理经典中医药预防、救治、康复药方，推进中医药技术储备和研发生产。

三、强化区域卫生健康支撑体系建设

采取多种途径提升人力资源质量。落实人才引进政策，重点引入高技术水平的卫生人力资源。通过建立符合行业特点的人事薪酬制度，提高医务人员待遇和高层次人才补贴标准。实施人才培养计划，推动院校合作，依托学校提供技术专家，完善内部人才培养机制。加强全科、儿科、妇产科、精神科、放射科、老年医学等紧缺专业人才培养，支持中医类人才培养。强化全员继续医学教育，针对中高层管理人员、医疗卫生技术骨干、一般专业技术人才建立不同层次的培养体系。

加大对医学教育、医学科研的投入力度。积极探索与知名高校联合建立临床医学、公共卫生、老年医学、医学人工智能等教学实践基地以及高水平研究院，为本地人才培养和重点专科建设

提供有力支撑，提升卫生健康领域科研水平和创新能力。支持佛山市中医院建设广州中医药大学第八临床医学院。推进中医住院医师规范化培训，加强中医全科医生培养。加大中医临床骨干培训力度。提升基层西医人员中医药知识水平和技能。

推动全民健康信息化发展。持续深化居民电子病历、健康档案、电子健康码的融合、应用和共享，大力推进“互联网+医疗健康”服务应用。加快公共卫生信息系统的有效整合，完善传染病动态监测、慢性病及危害因素、免疫规划、精神卫生、健康危害因素监测、疾病预防控制和基本公共卫生管理信息系统，强化公共卫生专业机构与医疗、计划生育机构的业务协同，实现对疾病预防控制的精细化管理。

四、优化区域卫生健康相关政策环境

加强健康社区、健康学校、健康餐厅、健康单位等健康支持性环境建设，推进健康城市、健康村镇建设。加强大气、水、土壤污染综合防治，采取有效措施预防环境污染相关疾病、道路交通伤害、消费品质量安全事故等。

加强吸烟行为干预，推动佛山市控制吸烟条例立法进程，实现全市室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁止吸烟，创建无烟环境。加强体医融合，统筹推进全民健身公共设施建设，10分钟体育健身圈基本形成，大力推进公共体育设施免费或低收费开放，完善全民健身公共卫生服务体系。普及体检意识以及合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康科普知

识，开展减盐、减油、减糖和健康口腔、健康体重、健康骨骼等专项活动，推动全民健康素养水平提升。

实施慢性病综合防治行动，健全死因监测和癌症登记报告，推广癌症早筛查、早诊断、早治疗，加强对高血压、糖尿病和心脑血管疾病的诊疗能力建设，建立和完善慢性呼吸系统疾病监测防控体系。

第五部分 保障措施

一、强化组织领导

区域卫生规划是政府对辖区内卫生资源实行宏观调控的重要手段。各级各部门要切实加强组织领导，把区域卫生规划提上重要议事日程，将区域卫生规划纳入政府工作目标，细化工作方案，明确责任分工，确保区域卫生规划落实落地。

二、强化政策配套

加强对公共卫生、基层医疗卫生机构、人才建设、中医药事业、信息化等方面的投入，在政策上对资源短缺的精神卫生、儿科等予以适当倾斜。完善医保政策，发挥医保对卫生资源配置的杠杆作用。落实“放管服”要求，加速各项社会办医政策落地实施，营造良好社会办医环境，促进社会办医快速发展。

三、强化部门协作

践行“将健康融入所有政策”理念，围绕政府职能转变和规

划落实，加强部门政策联动，加快制定实施细则。发展改革部门要加强对医疗卫生改革和规划相关政策保障的协调落实，依据规划对新建、改建和扩建项目进行审批、批准和备案。财政部门要按照财政补助政策落实相应经费，发挥财政资金的主导和激励作用。自然资源部门要按照规划确定的卫生资源配置标准和要求，保障医疗卫生服务机构用地。编制部门在编制总量范围内，根据核编标准，对符合条件的卫生机构，合理核定人员编制，重点保障公共卫生的人员编制，为医疗卫生专业人才提供编制保障。医疗保障部门要进一步调整完善医保政策。其他各相关部门各司其职，配合做好相关工作。

四、强化规划实施

各区、各部门要及时发布机构设置和规划布局调整等信息，确定举办或运行主体。所有新增卫生资源，特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须依据区域卫生规划的要求和程序严格管理。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度。对未经批准开展项目建设，擅自扩大建设规模和提高建设标准等的公立医院，要进行通报批评，暂停大型医用设备配置、等级评审和财政资金安排，对超出核准床位的医保费用不予支付。

五、强化监督评价

建立区域卫生规划和资源配置监督评价机制，动态评估规划实施情况。对发现的问题要迅速反应，制定解决方案，及时督导

和纠正。强化激励和问责，切实推动规划目标实现。推动政务和信息主动公开，畅通公众参与渠道，加强社会监督。本规划期满后，对规划的实施情况进行全面评估。

