
广州市医疗卫生设施布局规划 (2021-2035年)

文本

(中期成果稿)

广州市卫生健康委员会
广州市城市规划勘测设计研究院
2023年7月

目录

一、概述	- 1 -
（一）规划背景	- 1 -
（二）规划对象及数据来源	- 2 -
（三）规划范围与期限	- 3 -
（四）技术路线	- 3 -
（五）规划依据	- 4 -
二、广州市医疗卫生资源总体情况	- 6 -
（一）社会经济发展概况	- 6 -
（二）医疗卫生资源现状	- 7 -
（三）居民健康状况	- 8 -
（四）医疗服务特征	- 8 -
三、规划目标及总体空间结构	- 9 -
（一）规划指导思想	- 9 -
（二）规划原则	- 9 -
（三）规划愿景与目标	- 10 -
（四）规划结构	- 11 -
四、市域医疗卫生设施布局策略	- 12 -
（一）均衡布局，扩大优质资源覆盖	- 12 -
（二）上下衔接，促进分级诊疗格局形成	- 15 -
（三）调整结构，优化健康服务体系供给	- 18 -
（四）医防融合，加强公共卫生应急体系建设	- 23 -
五、各区医疗卫生设施规划	- 26 -
（一）越秀区	- 26 -

（二）海珠区	- 27 -
（三）荔湾区	- 29 -
（四）天河区	- 31 -
（五）白云区	- 32 -
（六）黄埔区	- 34 -
（七）花都区	- 37 -
（八）番禺区	- 38 -
（九）南沙区	- 40 -
（十）从化区	- 42 -
（十一）增城区	- 43 -
六、保障措施	- 45 -
（一）加强组织协调，落实各级责任	- 45 -
（二）严格规划实施，强化监督评价	- 45 -
（三）合理控制规模，弹性调配床位	- 46 -
（四）完善投入机制，培育多元主体	- 46 -

一、概述

（一）规划背景

“十四五”以来，国家、省、市分别出台了《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案（发改社会〔2021〕893号）》《有序扩大国家区域医疗中心建设工作方案（发改社会〔2022〕527号）》《广东省“十四五”医疗卫生服务体系规划》等政策规划文件，对广州市医疗卫生事业发展提出了新的要求。2022年，进入全面建设社会主义现代化国家、向第二个百年奋斗目标进军新征程，党的二十大报告要求进一步深化医药卫生体制改革、促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提高基层防病治病和健康管理能力。

随着老龄化程度进一步加剧，疾病谱持续发生变化，人民群众对高品质健康服务需求大幅增长，供需不匹配矛盾也日益凸显。据统计，截至2021年底，广州60周岁及以上老年人占总人口比重达10.8%，而老年人住院占总住院人群的比重则达35.6%，老龄人口对医疗资源的需求显著高于其他年龄层。同时，广州作为中国的超大城市和重要的交通枢纽，需要进一步加强公共卫生安全能力。

《广州市医疗卫生设施布局规划（2011-2020年）》2019年修订版实施后，对我市医疗卫生事业起到较好促进作用，但已不能完全满足我市新的发展形势要求。该规划总床位实施率约为71%，用地保障与规划调整为实施过程的主要挑战；现状千人床位数约为5.7张，仍低于全国平均

水平；医疗设施空间布局初步呈现“一主五分”结构，但70%以上的床位资源依然集中在中心城区。

为进一步匹配我市国家重要中心城市功能定位，落实相关政策及规划要求，提出更加科学、高效的医疗卫生设施规划以优化医疗卫生资源配置，加强公共卫生安全保障，满足群众对医疗健康服务的需求，启动《广州市医疗卫生设施布局规划（2022-2035年）》编制工作。

（二）规划对象及数据来源

根据《卫生机构（组织）分类与代码（WS218—2020）》，本次规划对象包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构、其他医疗卫生机构四大类，其中医院包括综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院、护理院等，不包括军队医院；基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、卫生院，不包括门诊部、诊所、医务室、村卫生室；专业公共卫生机构包括专科疾病防治院（所、站）、疾病预防控制中心、妇幼保健院（所、站）、卫生监督所（中心）、急救中心（站）和采供血机构；其他医疗卫生机构包括疗养院。

本次规划人口现状数据统计年份为2020年底（采用第七次全国人口普查数据）¹，医疗现状数据统计年份为2021年底。广州市域、各区及各镇街的常住人口数据来源于广州市统计局；2021年广州市及各区医疗卫生机构设施数量、

¹ 最新全市人口数据截至2021年，但由于可获取的分镇街人口数据为2020年第七次全国人口普查数据，且2021年全市人口数（1881.06万）与2020年全市人口数（1867.66万）差异较小，故人口数据均采用2020年第七次人口普查数据。

实有床位数、全年总诊疗人次数、级别等数据来源于《2021年广州市卫生统计年报》（按各医疗卫生机构实际空间分布统计机构数量和床位数）。

（三）规划范围与期限

1. 规划范围

本次规划范围为广州市域，面积 7434.4 平方公里。

2. 规划期限

本次规划期限为 2021 年至 2035 年，与《广州市国土空间总体规划（2021-2035 年）》（送审稿）衔接一致。近期规划至 2025 年。

（四）技术路线

本次规划从现状分析、配置标准和供需预测、空间布局、落地实施四个层面，制定总体技术路线。

1.现状分析。从供给端，全面调查掌握广州市各级各类医疗卫生机构的数量、规模和分布情况，以及各级各类医疗卫生设施的功能分工、供给特点与运行负荷情况；从需求端，借助多源大数据掌握各级各类医疗卫生机构患者就诊情况、外地患者就诊来源、本地患者就诊流向与距离特征；从上述两方面分析医疗卫生资源配置与空间布局存在的主要问题。

2.配置标准和供需预测。借鉴国内外先进城市经验，在国家和省医疗机构设置要求的框架下，综合采用卫生服务需求法、人口比值法、专家咨询法、趋势外推法，提出符合广州特色的医疗卫生设施布局规划配置标准，确定区域

内医疗卫生机构数量、类别、级别、床位及分布配置标准。

3.空间布局。基于现状问题、供需预测和规划目标，基于就医距离合理、规划功能空间版块与行政边界，确定规划结构，制定本次规划中各级各类的医疗卫生设施的空间布局策略。

4.落地实施。根据广州市医疗服务需求预测和医疗卫生设施配置标准，综合考虑广州市城市用地布局规划、建设用地条件、人口分布（包括外来人口就医）、医疗卫生设施现状等情况，合理确定各区各类设施的目标规模与布点引导。分期计划上，采用“刚弹结合”模式，近期明确项目选址、制定项目计划；远期提出各片区医疗资源与机构配置指引，允许远期规划机构在镇街或片区范围内弹性选址，并配套相应的保障措施。

（五）规划依据

1. 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（主席令第38号）

2. 《中华人民共和国城乡规划法》（主席令第29号，2019年修正）

3. 《医疗机构管理条例实施细则》（中华人民共和国卫生部令第35号）（2017年修正）

4. 《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》（中共中央办公厅 国务院办公厅印发）

5. 《国务院办公厅印发关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》（国办发〔2015〕45号）

6. 《国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》（国办发〔2017〕44号）
7. 《国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021-2025年）的通知》（国卫医发〔2022〕3号）
8. 《国家卫生健康委关于加强职业病防治技术支撑体系建设的指导意见》（国卫职健发〔2020〕5号）
9. 《城市社区卫生服务机构管理办法（试行）》（卫妇社发〔2006〕239号）
10. 《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》（中央编办发〔2006〕96号）
11. 《卫生机构（组织）分类与代码（WS218—2020）》
12. 《卫生部办公厅关于印发卫生监督信息化建设指导意见（2012版）的通知》（卫办监督发〔2012〕121号）
13. 《城市用地分类与规划建设用地标准》（GB50137—2011）
14. 《城市居住区规划设计规范》（GB50180—2018年版）
15. 《城市公共设施规划标准》（GB50442—2008）
16. 《广东省人民政府办公厅关于印发广东省促进社会办医加快发展实施方案的通知》（粤府办〔2016〕51号）
17. 《广东省卫生健康委 广东省发展改革委关于印发广东省医疗卫生服务体系“十四五”规划的通知》（粤卫规划函〔2022〕50号）
18. 《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》（粤发〔2023〕1号）

19.《广州市城乡规划技术规定》（广州市人民政府令第168号）（2019年修订）

20.《广州市国土空间总体规划（2021-2035年）》（送审稿）

21.《广州市人民政府关于印发广州市城市环境总体规划（2014—2030年）的通知》（穗府〔2017〕5号）

22.《广州市人民政府关于印发广州市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标纲要的通知》（穗府〔2021〕7号）

23.《广州市人民政府办公厅关于印发广州市卫生健康事业发展“十四五”规划的通知》（穗府办〔2022〕3号）

24.《广州市卫生健康委员会关于印发“十四五”广州市区域卫生规划的通知》（穗卫〔2023〕1号）

25.《广州市规划和自然资源局关于印发〈广州市城市更新实现产城融合职住平衡的操作指引〉等5个指引（2022年修订稿）的通知》（穗规划资源字〔2022〕24号）

二、广州市医疗卫生资源总体情况

（一）社会经济发展概况

广州是华南地区医疗中心、全国三大医疗中心之一，面积7436平方公里，辖11区。2022年全市常住人口1881.06万人，根据第七次全国人口普查，全市65岁以上人口常住人口占7.82%，2021年全市生育率11.82‰。

2021年广州地区生产总值2.82万亿元，全年一般公共

预算财政收入 1884.26 亿元，全市居民人均可支配收入 6.89 万元。广州市省级补助中医疗卫生支出约 170 亿元，市本级医疗卫生公共支出约 301 亿，占政府一般公共预算支出 10.2%，占总 GDP 比重约为 1.2%。

（二）医疗卫生资源现状

至 2021 年末，广州共有医疗卫生机构 5814 家，总床位数共 10.65 万张，医院床位共 9.74 万张，千人床位数 5.7 张。其中，医院 291 家（三级甲等医院 42 家），基层医疗卫生机构 5332 家，专业公共卫生机构 88 家，其他机构 103 家。全市共有三级医疗机构 105 家，实有床位合计约 7.74 万张，其中 11 家为部属，34 家为省属，28 家为市属，17 家为区属医疗机构，其余 15 家为其他部门企业及社会办医。

医疗资源高度集中在中心城区，60.4% 的医院、72.2% 的床位和 65.7% 的医院建筑面积均集聚在中心城区，外围区的南沙、从化、花都区单体医院院均建筑面积分别为 1.1 万、1.3 万和 1.8 万平方米，院均床位数分别为 120 床、120 床和 160 床。基层医疗资源增长乏力，2015-2021 年全市基层医疗卫生机构年均增长仅 6.7 家、30 张床位，增长率分别为 5.2%、6.7%。病床使用率降幅达 14.4%，2021 年病床周转次数仅为 16.6 次/年。

全市卫生技术人员共 18.77 万人，其中执业(助理)医师 6.62 万人，注册护士 8.8 万人，全科医生 4785 名，比上一年度增长 10.89%。每千人卫生技术人员数 9.98 人、执业(助理)医师 3.52 人。

（三）居民健康状况

2021年全市居民人均预期寿命83.18岁，较2020年提高0.28岁，其中男性人均预期寿命80.43岁，女性86.01岁。2020年婴儿死亡率1.95‰，5岁以下儿童死亡率3.02‰，孕产妇死亡率7.51/10万，肺结核发病率58/10万。

本地居民中心血管病、肿瘤、肌肉骨骼病、精神病、慢性呼吸疾病、神经系统病等对公共健康影响重大。肌肉骨骼病、精神病、神经系统病、感觉器官（耳鼻喉眼等）疾病、HIV和性传播疾病等对公共健康的威胁呈显著上升趋势，2017年较1990年DALY分别上升了29.78%、14.88%、17.71%、30.26%、39.64%。药物与酒精滥用、热带传染病（登革热等）是需要重点关注的地方性高发疾病。

（四）医疗服务特征

门诊方面，2021年全市医疗机构总诊疗人次为1.44亿人次，与上年同比增加0.18亿人次，增长率为14.67%。诊疗需求高度集聚在三级医院，占比60.5%，三甲医院承担全市56.3%的门诊就医量。

住院方面，2021年全市医疗机构总出院人次为328.8万人次，较受疫情影响的2020年（280.5万人次）回升17.1%，接近2019年水平（344.5万人次）。住院人次86.9%集聚在三级医院，82.1%集聚在三甲医院，普通医院和基层医疗卫生机构分别接诊3%和5.1%的住院人次。基层医疗卫生机构向上转诊比例为3.55%，接上级医院转诊比例为93.27%，较去年增长46%。

全市平均住院时间 8.93 天，住院时间“长尾效应”显著，79.4%的住院人次的住院时长不超过 8.93 天，此部分人次仅占用 37.7%的床日数，而 21.6%的长期住院人次消耗了 62.3%的床日数。

三、规划目标及总体空间结构

（一）规划指导思想

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及习近平总书记对广东重要讲话和重要指示批示精神，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，引领带动全市高质量发展，构建新发展格局。落实市级国土空间总体规划，加快建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系，打造粤港澳大湾区医疗高地，支撑国家中心城市与综合性门户城市建设，彰显粤港澳大湾区核心引擎作用。坚持以人民为中心的思想，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持卫生健康事业发展模式从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，促进医疗卫生资源均衡布局，为人民提供全方位全周期的卫生健康服务，持续推进我市卫生健康事业高质量发展。

（二）规划原则

1. 坚持人民至上，需求导向。从人民群众的根本利益出发，以群众卫生健康需求为导向，结合国民经济社会发展，科学确立医疗卫生设施配置策略，以满足不同人群的医疗和健康需求。

2. 坚持均衡合理，公平可及。加快优质医疗资源均衡

布局，结合空间规划版块与生活圈构建布局结构、确立重点布局版块，保障全体居民公平、可及地享有基本医疗卫生服务。

3. 坚持统筹兼顾，平急结合。全市一盘棋统筹谋划，加强医疗卫生服务体系系统性、协同性建设，推动区域一体化发展，充分考虑突发公共卫生事件处置需要，完善应急与疾控体系。

4. 坚持政府主导、分期实施。充分发挥政府主导作用，立足长远，具有一定的前瞻性，分阶段分步骤推动规划实施落地。

（三）规划愿景与目标

到 2025 年，建立与城市经济社会发展水平相适应，覆盖城乡、功能齐全、布局合理、层次分明的医疗卫生服务设施体系，满足市民多层次多元化的健康服务需求，建成华南区域医学高峰引领与公共卫生安全示范之城。规划至 2025 年，广州市每千常住人口医疗机构床位数达到 6.46 张。其中，市办及以上公立医院床位数 3.2-3.5 张，区办公立医院及基层医疗卫生机构床位数 1.4-1.7 张。

到 2035 年，建立与国际一流湾区和世界级城市群相匹配的卫生健康服务体系，基本建成公平可及、系统连续、优质高效的医疗卫生服务圈，人人享有全方位全周期的健康服务，建成具有全球影响力的医疗中心、健康科技创新中心和国际一流健康城市。2035 年，广州市每千常住人口医疗机构床位数达到 7.4 张。

（四）规划结构

衔接《广州市国土空间总体规划（2021-2035年）》（送审稿），规划2035年形成“三核四极”的多中心、网络化的医疗卫生总体空间布局结构。

《广州市医疗卫生设施布局规划（2021-2035）》

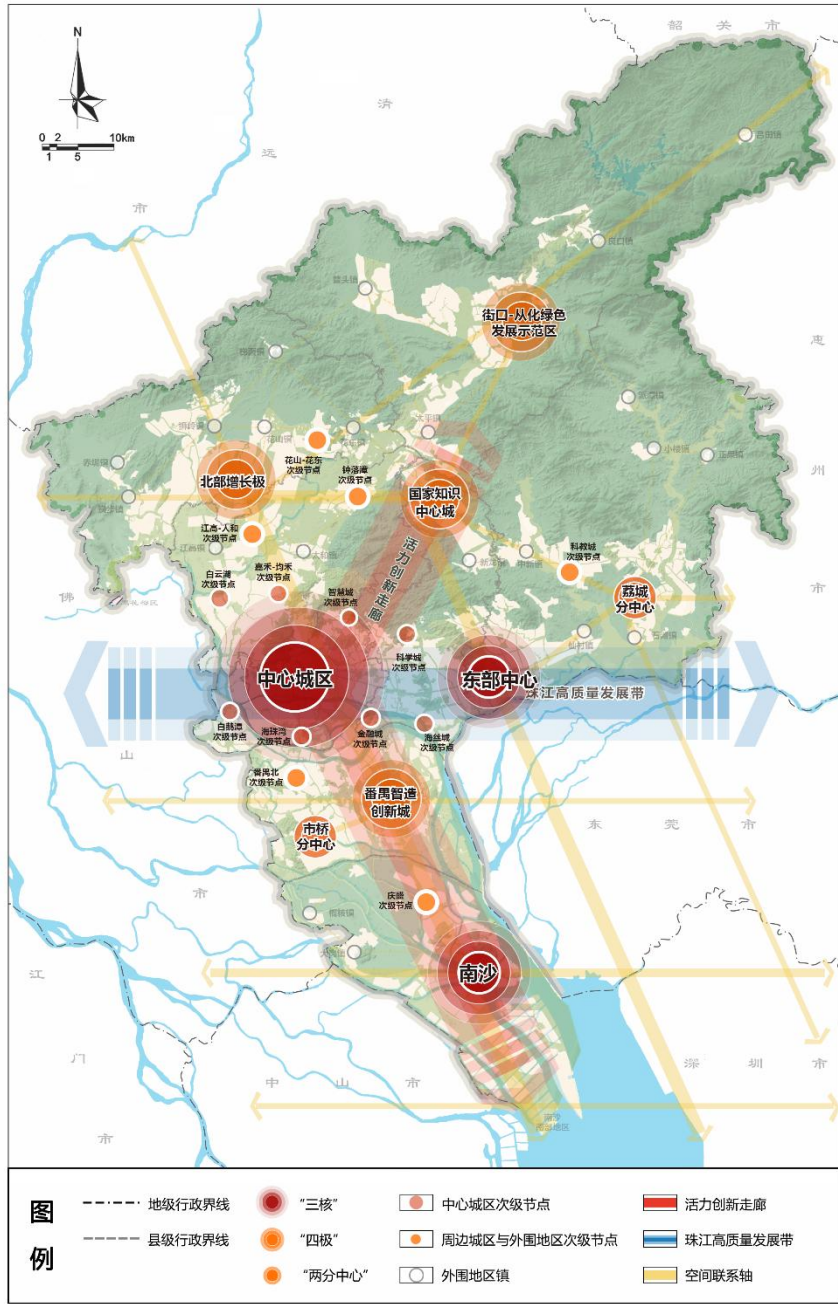


图 1 广州医疗设施布局“三核四极多中心网络化”总结构图

“三核”为广州中心城区、南沙新区、东部中心，“四极”包括国家知识中心城、北部增长极、番禺智造创新城、从化绿色发展示范区四个外围综合新城。

四、市域医疗卫生设施布局策略

（一）均衡布局，扩大优质资源覆盖

与布局结构相匹配，确立各地区布局目标与策略。

1. **区域中心型地区**为“三核四极”的多中心、网络化的医疗布局结构体系中的中心城区核心、南沙核心、东部中心，包含越秀、海珠西部、天河西部、白云东南部、南沙中南部、增城新塘片区等地区，辐射全市及周边省市。**中心城区核心**一是合理配置床位资源、支撑科研创新，鼓励高水平大型医院疏解部分床位至外围地区，释放空间用于临床研究与技术创新；二是打造分级诊疗示范区、提升区域医疗中心服务效率与质量，扩大区属二级以下医院及社区卫生服务中心的规模，增强全科首诊、慢性病护理与康复、临终关怀等方面服务能力，分流大型医院就诊压力。

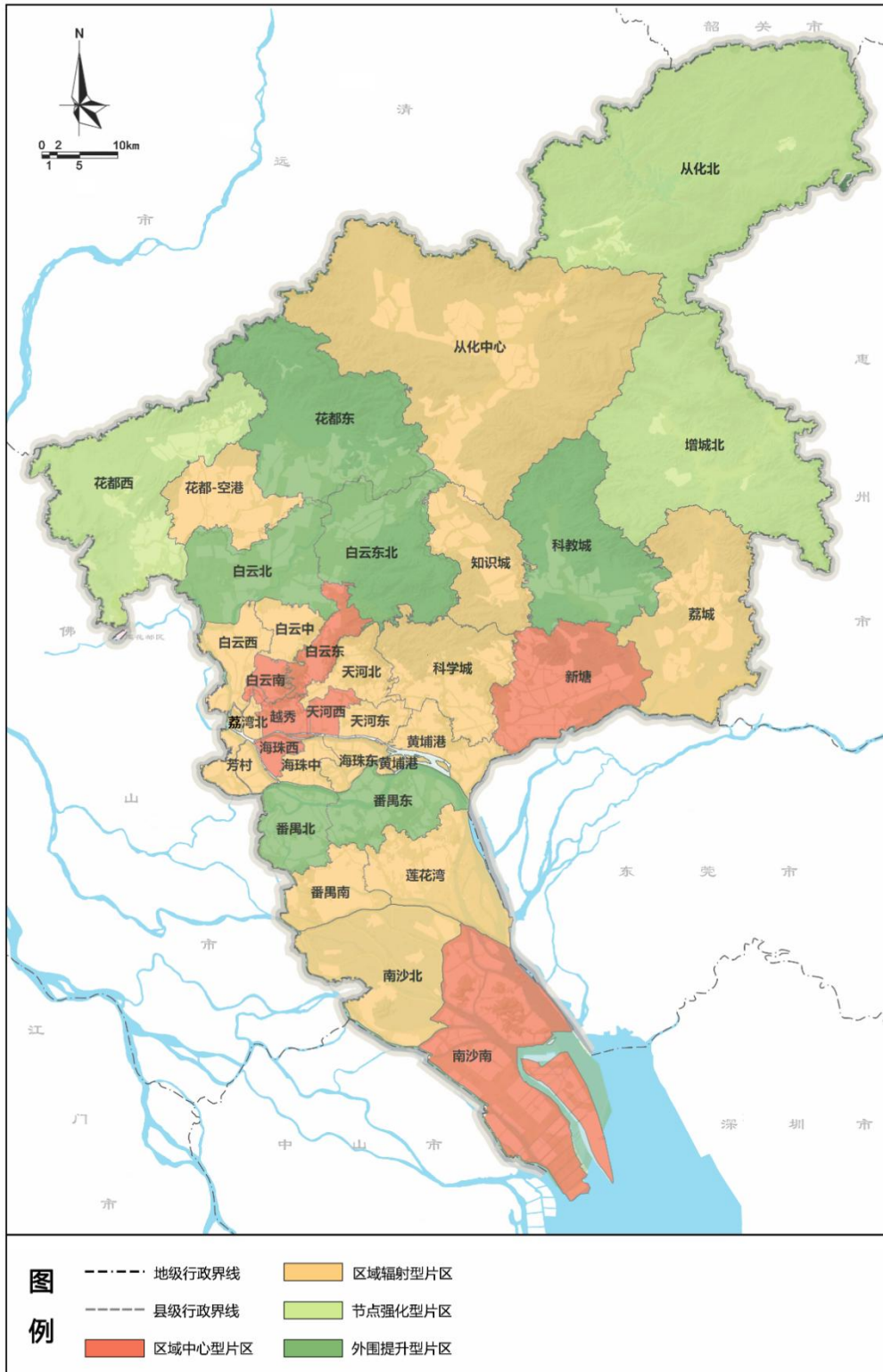
2. **区域辐射型地区**为“三核四极”的多中心、网络化结构体系中的中心城区外围及“四极”地区，包含海珠中东部、荔湾、天河北部与东部、白云中西部、黄埔、番禺南部、花都城区、南沙北部、从化城区、增城荔城片区等，辐射所在区。该类地区一是补足高等级综合医疗资源及专科资源短板，各片区至少配置一家三级综合医院（含中医），人口规模较大（规划常住人口大于70万或实际服务人口超过100万）、增速较快的地区可增加配置。二是依托

现有资源特色培养专科优势，各片区至少配置一家三级专科医院（含专科疾病防治所、妇幼保健院），形成一个或若干个专科优势。三是进一步完善基层医疗卫生服务网络，大力发展社区医院，推进社区卫生服务中心和镇卫生院标准化建设。基于上述策略，重点引导市属及以上高水平医疗机构在上述现状千人床位数较低、在建项目较少的片区设置分院区。

3.节点强化型地区为“三核四极”的多中心、网络化结构体系中的外围节点，包含白云东北部、花都东部、番禺北部、增城科教城等地区，服务本地区、辐射周边乡镇。该类地区至少配置一家区属或以上三级综合医院（含中医），或依托相应规模的“大专科、小综合”三级医院兼顾提供综合医院服务。引导高水平三级医院在现状千人床位数较低、在建项目较少的地区设置分院区。

4.外围提升型地区包含花都西部、从化北部、增城北部等远郊地区。该类地区结合人口增长及分布变化情况，通过强化镇卫生院建设或新建、扩建区属综合医院分院区，形成常见病诊疗、住院及急救中心。通过扩建镇卫生院或在范围较大、人口较多的镇增设卫生院分院，支撑镇卫生院强化康复、慢性病护理及急救等方面的服务能力；充分畅通镇卫生院或与区内高等级综合医院的双向转诊机制，将镇卫生院纳入急救网络。

《广州市医疗卫生设施布局规划（2021-2035）》



该地图底图来源于广州市标准地图，审图号：粤S（2020）01-005号

广州市规划和自然资源局

图2 全市各地区医疗卫生设施分类布局示意图

（二）上下衔接，促进分级诊疗格局形成

1. 推进高水平医院建设

适配广州作为全省乃至华南地区医疗中心的定位，强化对国家医学中心、区域医疗中心、国际医学中心等高水平医院的空间支撑，保障其扩建、新设分院区的空间需求。国家医学中心、区域医疗中心包括“1+1+6”项目建设（依托广州医科大学附属第一医院设置国家呼吸医学中心，中山大学附属第一医院设置综合类国家区域医疗中心，广州市妇女儿童医疗中心设置国家儿童区域医疗中心，省人民医院设置国家心血管区域医疗中心，中山大学肿瘤防治中心设置国家肿瘤区域医疗中心，中山大学附属第三医院设置国家神经区域医疗中心，南方医科大学南方医院设置国家创伤区域医疗中心，中山大学附属口腔医院设置国家口腔区域医疗中心），及积极争取中的中医类（广东省中医院）、精神病（广医脑科医院）、老年病（市第一人民医院）、乳腺病（中山大学孙逸仙纪念医院）、眼科（中山眼科中心）、出生缺陷（广东省妇幼保健院）等区域医疗中心和医学中心；国际医学中心包括省市共建的广州国际呼吸中心（广医一院）、广州国际肾脏病医学中心（南方医院）、广州国际肿瘤医学中心（中大肿瘤防治中心）、广州国际心脏医学中心（省医）和广州国际精准医学中心（中山一院）。

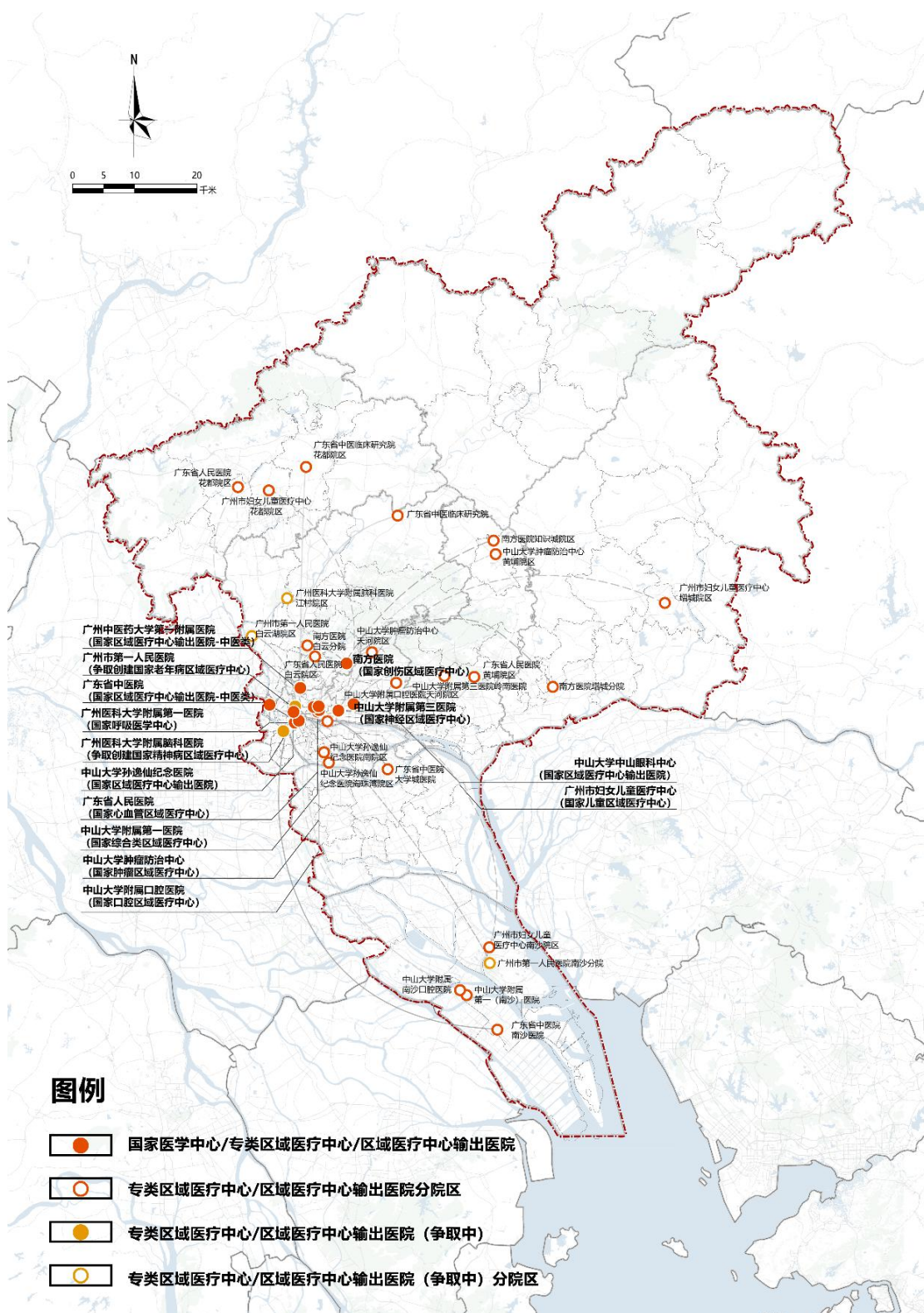


图 3 国家医学中心、区域医疗中心项目分布图

依托市属高水平三级医院新建院区与改扩建院区项目，加强中心城区外围及“四极”地区的区域性医疗中心能力建设，提高优质医疗资源容量及收治能力。包含市第一人民医院南沙院区扩建与白云湖分院新建、市应急医院新建、市第二人民医院黄埔院区新建、广州医科大学附属市八医院嘉禾院区改扩建与新院区建设、广州医科大学附属第二医院番禺院区改扩建、广州医科大学附属第三医院荔湾院区改扩建与黄埔院区一期、二期建设、广州医科大学附属第四医院改扩建与新院区（科教城医院）建设、广州医科大学附属第五医院改扩建与新院区建设等项目。

强化区属三级综合医院建设，作为优质医疗资源的有效补充。包括海珠区人民医院新建、荔湾区中心医院改扩建、荔湾区人民医院迁建（升级为三级医院）、南方医院白云医院（白云区人民医院）黄石院区改扩建及白云区公共卫生医院新建、开发区医院改扩建及新院区（黄埔区人民医院）建设、花都区人民医院迁建、番禺区中心医院改扩建、第二人民医院改扩建（升级为三级医院）及何贤医院新院区建设等项目。

2. 巩固基层医疗服务网底

整合区属医院与基层医疗卫生机构布局与资源力量，提升预防、全科、护理、康复等等日常医疗服务能力。

一是依托部分区属医院改扩建，承担优质医疗资源服务的衔接与下沉，包含越秀区中医医院与第二中医医院改扩建、荔湾区中医医院改扩建、花都区第二人民医院新院

区建设、番禺区及南沙区各区属二级综合医院改扩建、从化区中医医院改扩建等项目。

二是大力发展社区医院，支持有条件的区结合城市更新等项目新建社区医院，鼓励新建的城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院按照社区医院建设标准进行建设。按照“一街道一中心、一镇一卫生院”的标准，完善基层医疗卫生机构服务网络。根据镇街行政区划调整，新建白云区大源街社区卫生服务中心、增城区荔湖街社区卫生服务中心；扩建建筑面积不符合要求的社区卫生服务中心，新建或公建配套项目的社区卫生服务中心按最新的建设标准独立或相对独立设置。远期力争按照“每3—10万居民规划设置1所社区卫生服务中心”的标准，进一步完善基层医疗卫生机构服务网络。结合实际需求，对单体社区卫生服务中心、镇卫生院服务人口规模过大的区域，引导城市更新项目增配社区卫生服务中心或镇卫生院。

规划至2025年，力争每千常住人口区属公办医院与基层医疗卫生机构合计床位数不低于1.4张；至2035年，力争每千常住人口区属公办医院与基层医疗卫生机构合计床位数不低于1.7张。

（三）调整结构，优化健康服务体系供给

1. 完善岭南特色中医药服务体系建设

打造中医药服务高地，发挥岭南中医药特色和优势。依托高水平三级甲等中医医院扩大优质中医药健康服务的覆盖面，包含广州中医药大学第一附属医院总院区改扩建、

广州中医药大学第一附属医院白云医院扩建、广州中医药大学第一附属医院花都院区新建、广州中医药大学第三附属医院总院区改扩建、广东省中医院南沙医院新建、广东省第二中医院黄埔院区改扩建、广东省第二中医院越秀院区改扩建、南方医科大学中西医结合医院改扩建、广州医科大学附属中医医院荔湾院区、同德围院区改扩建与天河院区新建等项目。

夯实基层中医药服务基底。依托区级中医医院建设中医特色优势专科，包含黄埔区和从化区中医医院迁建、荔湾区中医医院扩建和增城区中医医院新院区建设等项目，规划新建黄埔杏林创新谷（黄埔区中医医院新院区）。依托社区卫生服务中心与镇卫生院提高基层中医药服务能力，到2025年社区卫生服务中心和镇卫生院100%设置中医科。

到2025年，每千常住人口拥有中医医院床位力争不低于0.85张；到2035年中医医院床位规模有适度进一步增长。

2. 加强妇幼健康服务体系建设

以广州市妇女儿童医疗中心（市妇幼保健院、市儿童医院）为网顶，以区级妇幼保健机构、各级妇女儿童专科医院以及综合医院妇产科、儿科为骨干，以基层医疗卫生机构为基础，以综合救治能力较强的大中型综合医院、相关科研教学机构为技术支撑，加强妇幼健康服务体系建设。巩固危重孕产妇和危重儿童救治网络，加强市、区级救治中心建设，强化危重症救治保障。

新建市妇儿中心创新楼与花都、增城、南沙院区，强

化妇幼健康服务体系网顶的科研创新职能，发挥优质妇幼医疗资源对外围地区的辐射作用。

发挥其他省、市级专科机构与网顶的协同作用，建设广州医科大学附属妇女儿童医院（广州医科大学附属第三医院黄埔院区）二期、广州医科大学附属从化妇女儿童医院项目，扩建省妇幼保健院越秀院区，将广东省生殖医院建成三级专科医院，将广东省职业病防治院建成三甲职业病专科医院。强化区级妇幼保健机构力量，原则上每个区应设置1所政府举办的、标准化的区级妇幼保健机构，加快推进妇幼保健机构标准化、规范化建设，包括荔湾、番禺区妇幼保健院扩建，天河、海珠区妇女儿童医院与白云区妇幼保健院迁建等，规划新建黄埔区妇幼保健院新院区，分流市级机构妇女、儿童保健与常见病诊治需求。

到2025年，每千名儿童拥有儿科床位力争达到3.0张，结合人口增长与年龄结构变化等情况，到2035年妇产科及儿科床位规模有适度进一步增长。

3. 推进康养护理医疗服务体系建设

合理布局综合医院老年医学科、护理院、康复疗养机构、安宁疗护机构等，推进形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务网络。通过支持医疗资源丰富的地区将部分公立医疗机构转型为护理院和康复医院、支持社会力量举办等方式，增加康复、护理等专科医疗机构数量，扩大接续性服务供给。

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。一是加强康复医院建设，鼓励以新建、城市一二级医院转型等多种方式，在重要医疗资源周边合理规划布局。加快广东省工伤康复中心二期和广州市老年康复医院二期建设，支持将广东省第一荣军医院建设为三级康复医院。二是加强二级以上综合医院（中医医院）康复医学科及老年医学科建设。支持和引导社会力量举办康复医疗中心。鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需要设置和增加康复护理服务床位，鼓励有空余床位的基层医疗卫生机构开设养老服务。三是加强安宁疗护服务能力建设，通过设置相对独立的安宁疗护病区与病房、增加和提供安宁疗护服务床位、探索开设临终关怀（安宁疗护）科、在老年医学科等相关科室开展安宁疗护服务等形式，逐步建立覆盖全市全域、城乡兼顾的安宁疗护服务体系。

到2025年，争取每千常住人口康复床位达到0.5张；到2035年，康复床位规模与千人指标实现进一步增长。

4. 加快心理健康和精神卫生服务体系建设

以精神卫生中心、精神专科医院和综合医院精神科为主体，以基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础，以社会心理服务机构为补充，完善心理健康和精神卫生服务体系。

做强市精神卫生中心（广州医科大学附属脑科医院），积极创建国家精神区域医疗中心，扩建广州医科大学附属脑科医院芳村与江村院区，支持中山大学附属第三医院依

托精神（心理）科优势建设精神卫生中心。持续加强区级精神卫生医疗资源配置，各区至少在1所综合性医院或慢性病防治机构建设有病床的精神专科（含精神科专科医院）；花都、南沙、从化、增城等服务人口多且地市级机构覆盖不到的区，每个区至少建设100张精神专科床位。通过在花都区新建一所精神卫生专科医院，并扩建新龙镇中心卫生院（黄埔区精神卫生防治中心）、番禺区第三人民医院（岐山医院）及南沙区第三人民医院，补足外围花都、黄埔、番禺及南沙区精神医疗资源短板。支持二级以上综合医院根据医疗需求开设精神心理门诊、病房。支持社区卫生服务中心、镇卫生院设立精神（心理）科门诊。

到2025年，每千常住人口精神科床位力争达到0.6张；到2035年，精神科床位规模与千人指标实现进一步增长。

5. 强化肿瘤防治网络建设

扩容优质肿瘤专科资源以提高收治能力、支撑科研创新。依托中山大学肿瘤防治中心建设国家肿瘤区域医疗中心与广州国际肿瘤医学中心，强化肿瘤专科优势，助力打造区域医疗高地；扩建中山大学肿瘤防治中心越秀院区与黄埔院区（二期），建设广州医科大学附属肿瘤医院越秀院区综合大楼，新建中山大学肿瘤医学科学中心（天河）、广州医科大学附属肿瘤医院南沙院区，形成中心城区、南沙与知识城三个肿瘤专科诊疗中心。

中心城区外围依托南方医院本部改扩建、中山大学孙逸仙纪念医院海珠湾院区新建等项目，扩容肿瘤科医疗资

源；花都区、番禺区、从化区、增城区分别依托花都区人民医院迁建与中山大学附属仁济医院新建、番禺区中心医院与广州医科大学附属第二医院番禺院区扩建、南方医科大学第五附属医院扩建、南方医院增城院区与广州医科大学附属第四医院扩建，实现肿瘤科医疗资源与收治能力的扩容。

规划至2025年及2035年，肿瘤科床位规模与千人指标实现进一步增长。

（四）医防融合，加强公共卫生应急体系建设

1. 疾病预防控制体系

疾病预防控制机构设置上，扩建省、市疾病预防控制中心，迁建海珠区、荔湾区、花都区、增城区疾病预防控制中心，扩建白云区疾病预防控制中心，易址新建黄埔区疾控中心。依托海珠区人民医院新建与白云区公共卫生医院新建，试点设置三区公共卫生临床中心，并进一步推广区级公共卫生临床中心设置。镇卫生院和社区卫生服务中心加挂“xx镇（街道）疾病预防控制中心”。

其他专科疾病防治机构设置上，改扩建省职业病防治院，依托省职业病防治院建设广东省突发职业与环境疾病（化学中毒与核辐射）医学应急救援中心；改扩建广东省皮肤病医院（南方医科大学皮肤病医院、南方医科大学第九附属医院）、市皮肤病防治所，于白云湖片区新建南方医科大学第九附属医院新院区（含综合医院功能），于黄埔知识城片区新建市皮肤病医院；改扩建市胸科医院（广州市

结核病防治所），新建市胸科医院南院区。

2. 重大传染病救治体系

在省、市级层面，依托广东省第二人民医院、广州中医药大学第一附属医院、广州医科大学附属第一医院建设3所省级重大疫情救治基地，确立广州医科大学附属市八医院、市胸科医院、中山三院（岭南医院）与省第二人民医院作为定点救治医院，联动大型综合医院作为战略储备医院。

在区级层面，强化传染病“早诊早治”平台及救治后备，花都、从化、增城、番禺、南沙五区依托市、区属三级综合医院设立区级定点救治医院。提升重症救治床位（含可转换重症床位）规模，省部属、市属综合医院的重症床位规模提升至8%，二级以上综合医院的重症床位占比不低于4%，在南沙北部、从化北部、增城北部等薄弱地区增补设有传染病区的二级以上综合医院。

在镇街层面，依托综合医院、基层医疗机构发热门诊（诊室）布局传染病监测哨点。实现二级以上医院发热门诊及卫生院、社区卫生服务中心发热诊室（或发热门诊）规范化建设全覆盖。

3. 医疗应急管理和救治体系

在省级层面，统筹考虑重大疫情应急救治功能，支持国家重大疫情救治基地建设（含广州中医药大学第一附属医院）。在市级层面，实施“1+5+5”策略：高标准迁建市紧急医学救援指挥中心；建设5家省市级紧急医疗救治基地：

包括新建省二医新院区作为省级紧急医学救援基地、新建省中医院南沙院区作为省中西医结合急救中心、新建市应急医院（市红会医院新院区）作为市级紧急医学救援基地、新建市十二医院新院区作为市核辐射与化学中毒救援基地、扩建广医二院番禺院区作为市南部应急医疗中心；针对5类疾病紧急医疗需求建设5家市级专科疾病紧急医疗基地，分别为依托广医三院（孕产）、妇儿中心（儿科）、红会医院（烧伤）、广医脑科医院（心理）及市八医院（传染病）改扩建项目。

在区级层面，实施“5+5”策略，中心城区（越秀、海珠、荔湾、天河、白云、黄埔）划定5片区，以10家区域急救医疗中心为核心（东片以广医五院、中山三院为核心，西片以南部战区总医院、广医一院大坦沙院区为核心，南片以广医二院、市红会医院为核心，北片以南方医院、广中医一院为核心，中片以中山一院、市一医院为核心），联动位于中心城区外围的紧急医疗基地作后备；针对外围区人口分散、急救力量薄弱的特征，将外围五区作为5个独立急救片区，各设一所指挥中心，并依托区属以上建三级综合医院各新增1-2家区域急救医疗中心。通过新纳入120急救网络医院或新增急救站等方式，增加知识城、花都西、花都东、番禺北、从化中心、从化北、增城北等外围地区急救网络覆盖面，扩大海珠中、芳村、天河北等地区网络医院的急救容量。

五、各区医疗卫生设施规划

（一）越秀区

规划至 2025 年，每千常住人口床位数达 19.1—20.0 张。规划至 2035 年，每千常住人口床位数达 27.41 张。

依托越秀区国际一流健康医疗中心的目标定位，重点针对越秀区优质医疗资源高度集中、空间资源紧张的特点，规划策略以整合现有医疗卫生资源、优化分级诊疗结构与服务品质为主。

总体空间布局方面，控制综合医院及大型专科医院或其院区的改扩建规模。鼓励部省市属大型医院疏解部分床位资源至外围地区新院区，提高优质医疗资源布局的均衡性。

推进分级诊疗格局建设方面，发挥越秀区国家级医学中心、优质医疗服务及国家重点实验室等方面资源集聚优势，打造粤港澳大湾区医学中心。依托中山大学附属第一医院越秀院区、广东省人民医院东川院区、中山大学孙逸仙纪念医院越秀院区、广东药科大学附属第一医院等改扩建项目，结合周边闲置物业盘活，释放空间资源支持临床研究、人才培养与技术创新，助力打造与国家中心城市地位相匹配、立足粤港澳大湾区、辐射东南亚的国际一流健康医疗中心。

整合区属医院与社区卫生服务中心力量，适度扩建区属医院及区卫生服务中心以补强其服务能力。发挥越秀区属专科医院特色，依托广州市越秀区骨伤康复医院（广州

市越秀区第二中医医院）、广州市越秀区中医医院等区属医院改扩建项目强化区属医院专科优势；推进已有社区卫生中心改扩建方案，同时规划新增广州市越秀区华乐街社区卫生服务中心，强化基层医疗前端保健预防、首诊首治与后端康复照护的力量，分流高等级大型医院的就诊压力。

调整优化结构方面，充分利用区内优质医疗资源优势，强化优势专科，大力发展薄弱专科。支持发展特色专科，推进中山大学附属口腔医院越秀院区、广州市妇女儿童医疗中心妇婴院区、广州医科大学附属肿瘤医院越秀院区及广州市胸科医院（广州市结核病防治所）越秀院区改扩建项目，加快推进广州市正骨医院东风东院区改扩建项目，打造大湾区中医骨伤科龙头医院；全力支持越秀区中医医院按三甲医院标准改扩建；推进落实广州市越秀区妇幼保健院、广东省妇幼保健院越秀院区改扩建工程，补齐专科短板。

医防融合方面，创新医防协同机制，完善应急救治能力。推动全区传染病预防与医疗救治资源整合，优先保障中心城区突发公共卫生事件应急救治能力。推进落实广州市越秀区疾病预防控制中心改扩建项目，同时支持区属公立医院发热门诊与传染病区建设，发展区一级医疗机构将公共设施转换为应急医疗救治设施的能力，保障应急期间平战转换。

（二）海珠区

规划至2025年，每千常住人口床位数达6.5—7.2张。

规划至2035年，每千常住人口床位数达6.8张。

依托海珠区打造医疗区域性中心的战略定位，重点针对海珠区医疗资源分布不均衡、大医院人满为患、基层医疗卫生机构资源闲置的特点，规划策略以强化优质医疗资源均衡布局、完善区域医疗设施短板、有序适度扩大医疗卫生设施规模、优化分级诊疗结构与服务品质为主。

总体空间布局方面，加快区内医疗资源扩容和均衡布局，重点补强区属二级以上医院及社区卫生服务中心的规模与服务能力。整合优化北部、中部现有较集中的医疗卫生资源，推进落实沥滘村新规划的中山大学孙仙逸医院新院区 and 海珠区妇女儿童医院，一定程度上补足海珠区东部、南部医疗资源缺口，基本形成优质均衡的卫生健康服务体系。

推进分级诊疗格局建设方面，支持区内优质医疗资源发展，积极打造医疗区域性中心。增补高水平三级综合医院，支持辖内国家、省、市属的三甲医院建设项目落地，协助中山大学孙逸仙纪念医院高水平研究型院区项目建设，推进南方医科大学中西医结合医院中医药传承创新工程（改扩建）广东省第二人民医院应急医院病区改造项目建设（改扩建）及广州市红十字会医院在原海珠区府地块改造感染性疾病应急病区项目，依托优质医疗资源打造医疗高地。

重点增补区属二级以上医院及社区卫生服务中心的缺口、规模与服务能力。支持区属三级医院建设，推进落实

海珠区人民医院新增项目；扩大现有社区卫生服务中心规模，加快推进应建未建以及未达到建设标准的基层医疗卫生机构的新改扩建工作，提升区属医疗机构的服务能力，推动区属医疗机构成为三甲医院深入基层、分流病患的通道与基地。

调整优化结构方面，结合海珠区专科特色，强化专科优势。推进南方医科大学珠江医院神经医学中心病区建设；提升妇幼健康服务能力，以三级专科医院标准推进海珠区妇儿医院建设，扩大妇女儿童医疗卫生资源供给；优化建设中医药服务网络，扩大南方大学中西医结合医院规模，推进落实海珠区中医院迁建项目；规划口腔医院新址建设，同时支持发展脑病、骨伤、妇科等重点专科项目。

医防融合方面，全方位织牢公共卫生体系，做优做强区级疾病预防控制中心。落实海珠区疾控中心异地选址重建工作，切实提升海珠区疾病预防控制能力；规划以三级综合医院规模新建海珠区人民医院，未来兼区公共卫生临床中心功能，承担区应急医院功能。

（三）荔湾区

规划至 2025 年，每千常住人口床位数达 5.6—6.5 张。
规划至 2035 年，每千常住人口床位数达 7.4 张。

依托荔湾区粤港澳大湾区医药健康综合试验区的定位，重点针对荔湾区优质资源总量不足、布局不均衡的特点，规划策略以强化优质医疗资源空间布局、推动优质资源扩容为主。

总体空间布局方面，推动优质资源扩容，助力南北均衡发展对荔湾北片荔湾中心医院进行改扩建，完成南片荔湾区人民医院新建项目，打造区级高水平三级综合医院，增强对荔湾区快速增长人口的服务能力，提升优质医疗资源服务水平。

推进分级诊疗格局建设方面，强化重点专科建设，补充高水平医疗机构。荔湾北部扩建广州医科大学附属第三医院荔湾院区，形成呼吸及妇产科专科优势作为区域医疗中心的补充；荔湾南部扩大广州中医药大学第三附属医院骨伤专科及广州医科大学附属脑科医院芳村院区规模，形成中医骨伤科及精神科优势作为区域医疗中心的补充。

整合多元医疗力量，提升基层医疗卫生服务能力。整合区属医院与社区卫生服务中心力量，根据人口增长需求，适度扩建区属医院及社区卫生服务中心等区卫生服务中心，以补强其服务能力。

调整优化结构方面，强化妇幼保健服务能力，健全中医药服务体系。扩建广州市荔湾区妇幼保健院(儿童医院)、广州市荔湾区中医医院、广州市荔湾区骨伤科医院、广州医科大学附属中医医院(广州市中医医院)荔湾院区，提升荔湾区妇幼保健服务、中医服务能力。

医防融合方面，完善疾病预防控制体系，健全联防联控机制。完成广州市荔湾区疾病预防控制中心迁建项目，增强疾控力度。加强区级疾病预防控制中心与其他部门联合进行流行病监测、预警、调查、治疗的机制。

（四）天河区

规划至 2025 年，每千常住人口床位数达 5.4—6.2 张。
规划至 2035 年，每千常住人口床位数达 7 张。

依托天河区高水平健康区域标杆的定位，重点针对天河区公立医疗机构主体地位不突出、优质医疗资源配置水平较弱、社区卫生服务网底有待加强的特点，规划策略以均衡医疗设施空间布局、扩容优质医疗资源、扩建基层医疗设施为主。

总体空间布局方面，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。天河西部重点补强区属二级以下医院及社区卫生服务中心的规模与服务能力；天河东部增补中大六院珠吉院区并扩大中大六院、南方三院规模，形成 3 家 1000 床以上高水平三级综合医院，增强对片区快速增长人口的服务能力；在渔沙坦/龙洞片区与新塘亿骏片区通过城市更新增补 2 家 800 床以上高水平三级综合医院。

推进分级诊疗格局建设方面，提升医院硬软件实力，支持特色专科建设。重点增加天河东部、北部医疗资源配置。结合天河区本身已有专科特色，天河东部依托中山三院（肝病、脑病、免疫疾病）、中山六院（普外-胃肛肠专科）及南方医科大学第三附属医院扩建与国际妇儿中心、市中医院新院区等医院新建，形成肝病、脑病、免疫疾病、胃肛肠专科、中医与骨科优势专科，并填补妇儿专科空白；天河北部依托广东省骨科研究院、中山大学附属口腔医院天河院区及中山大学肿瘤医学科学中心天河院区新建项目，

形成骨科、口腔及肿瘤科优势专科。

提升基层医疗服务能力，扩展基层医疗卫生服务类型。扩大社区卫生服务中心规模，整合二级以下综合医院、护理站等医疗资源，引导其转为基层医疗卫生设施的补充，适度扩建区属医院及区卫生服务中心以补强其服务能力。

调整优化结构方面，优化全生命周期健康服务，健全医康护养服务体系。新建天河区妇女儿童医院、广州国际妇儿中心、广州市医养结合综合服务中心，提升天河区妇幼保健、康养服务水平。

医防融合方面，做优区疾病预防控制中心，提升公共卫生防护能力。与渔沙坦规划医院合建1所集预防保健、临床救治、应急处置为一体的区级公共卫生临床（医学）中心，完善公卫安全保障体系。

（五）白云区

规划至2025年，每千常住人口床位数达6.8—7.5张。
规划至2035年，每千常住人口床位数达7.5张。

依托白云区建设区域医疗服务中心的目标定位，重点针对白云区医疗设施较充足但医疗资源分布不均衡的特点，规划策略以整合现有医疗卫生资源、合理均衡布局医疗资源、完善短板区域设施布局、加强基层医疗卫生服务能力为主。

总体空间布局方面，支持在医疗资源较欠缺的西部、中北部布局新增医疗机构，适度扩容现有优质医疗资源。引进广东省人民医院、南方医科大学皮肤病医院、广州市

第一人民医院白云湖分院及广州医科大学附属脑科医院白云院区等省市优质医疗资源落户白云新城、白云湖数字科技城、广州医药健康谷等重大平台、产业园区，促进优质医疗资源向西部、中北部延伸，建立和完善覆盖城乡的层级清晰、布局合理、结构优化的医疗卫生服务体系。

推进分级诊疗格局建设方面，发挥区内三甲医院优势，对标国际一流标准，高标准推进高水平医院建设。落实南方医科大学南方医院、广州中医药大学第一附属医院、广州医科大学附属市八医院嘉禾院区等省市属医院改扩建项目及广东省人民医院白云院区、南方医科大学第九附属医院白云院区等规划新增项目，发展前沿医疗技术，建设白云医疗卫生服务高地。

整合区属医院与社区卫生服务中心力量，适度增补区属医院及区卫生服务中心以补强其服务能力。推进南方医院白云分院二期项目建设，加快广州中医药大学第一附属医院白云医院扩建步伐，加强区属医院与三甲医院合作共建，将南方医科大学南方医院白云分院黄石院区（白云区人民医院）建成区域内医疗服务中心，辐射带动全区卫生健康事业发展；完善基层医疗卫生服务网络，按片区合理布局区域型社区医院，推进大源街社区卫生服务中心新建项目以及行政区划调整后的太和镇卫生院设置工作，利用公建配套解决基层医疗卫生机构业务用房紧张问题。

调整优化结构方面，结合白云区已有专科特色并依托专科医院新建、改扩建项目，强化专科优势。结合城市更

新和政府收储等土地整备方式推进白云区妇幼保健院等一批用地选址迁建项目，推进以三级医院高标准建设广州市红十字会医院应急医院院区（广州市应急医院）、广州医科大学附属口腔医院白云院区等专科医院，落实广州医科大学附属中医医院（广州市中医医院）同德围院区、广州中医药大学第一附属医院总院及白云院区改扩建项目，巩固中医、妇儿专科优势并形成紧急医学、心脑血管等新专科优势。

医防融合方面，织牢公共卫生防护网，提高卫生应急能力。加强紧急医学救援体系建设，依托广东省第二人民医院民航院区建设广东省省级紧急医学救援基地；完善疾病预防控制体系，高起点建设白云区公共卫生医院、白云区疾病预防控制中心等公共卫生机构；优化疾病预防控制机构职能设置，在镇卫生院、社区卫生服务中心加挂镇（街）疾病预防控制中心牌子，明确基层医疗卫生机构疾病预防职责，构建区疾控中心—社区卫生服务中心（镇卫生院）—社区卫生服务站（村卫生站）三级疾病预防控制体系。

（六）黄埔区

规划至2025年，每千常住人口床位数达5.5—6.5张。
规划至2035年，每千常住人口床位数达8.2张。

依托黄埔区区域医疗卫生服务高地的定位，重点针对黄埔区医疗资源分布不均、基层医疗卫生设施分布地域差异大、南密北疏的特点，规划策略以南部老黄埔片区完善

提质、盘活存量、中部科学城片区整合优化、补齐短板、北部中新知识城片区重点培育、优先保障为主。

总体空间布局方面，积极引导海丝城片区优质医疗资源向科学城、知识城片区延伸，重点提高科学城、知识城片区医疗服务能力，加快优质医疗资源扩容，适度调整大型综合医院布局，适度增补二级以上综合医院及区属公立医院。高标准配置市区统筹级医疗卫生设施，积极引导优质医疗资源向科学城、知识城片区辐射延伸；对于南部片区应整合优化现有医疗卫生资源，结合黄埔东路沿线存量地区城市更新统筹增强设施供给；鼓励就地改造和发展受限的大型医疗卫生机构逐渐迁移或选址至中部及北部地区。

推进分级诊疗格局建设方面，集中高水平医院优势资源，保障大型优质医疗卫生设施落地，北部以知识城南方医院新建、中山大学肿瘤防治中心黄埔院区改扩建、中新广州知识城医院改扩建为主；中部以广东省人民医院黄埔院区新建、中山大学附属第三医院岭南医院改扩建、广东省第二中医院改扩建、广州医科大学附属妇女儿童医院、广州开发区永和院区新建为主；南部以中山大学附属第一医院脑科学中心新建、黄埔杏林创新谷（黄埔区中医医院）新建、广州市第十二人民医院新建、广州医科大学附属第五医院改扩建、广州开发区医院西区院区改扩建、黄埔区妇幼保健院新址新建为主，建成全面覆盖、辐射区域的医疗卫生服务网络体系，实现区域内高水平医院全覆盖。

推进区属医院能力提升工程，规划新建黄埔杏林创新

谷（黄埔区中医医院）、黄埔区人民医院（广州开发区医院）新院区、黄埔区妇幼保健院新址，进一步增强区属公立医院硬实力。完善基层医疗服务体系，高标准建设社区卫生服务机构。城区每镇街或综合功能片区设置1处社区医院，按二级医院标准建设，作为医院体系补充；每增加3-10万人口，按标准增设一所社区卫生服务中心；在社区卫生服务中心难以覆盖的社区或常住人口1万人左右的住宅小区，设置社区卫生服务站，构建15分钟医疗服务圈

调整优化结构方面，结合黄埔区人口结构、医疗服务需求的变化及现有专科特色，依托各专科医院新建、改扩建项目，重点加强妇幼、肿瘤、口腔、眼科、皮肤、康复等专科机构设置和资源配置。完善中医药服务体系，调整完善中医医疗资源布局，推进黄埔区中医医院新增、广东省第二中医院黄埔院区改扩建项目；新建广州市皮肤病医院黄埔院区、黄埔区妇幼保健院，推进黄埔区精神卫生防治中心（新龙镇中心卫生院）二期等升级改造项目，形成皮肤病、精神、妇儿等专科优势。

医防融合方面，织牢公共卫生防护网，健全完善医疗救治网络，提高卫生应急能力。统筹考虑重大疫情应急救治功能，构建区疾控中心—社区卫生服务中心（镇卫生院）—社区卫生服务站（村卫生站）三级疾病预防控制体系。

（七）花都区

规划至 2025 年，每千常住人口床位数达 3.3—4.2 张。
规划至 2035 年，每千常住人口床位数达 5—6 张。

依托花都区打造国际健康医疗中心、承接医疗广州非中心功能的目标定位，重点针对花都区医疗资源供给总量不足、空间分布不均衡、缺乏优质医疗资源的特点，规划策略以加快补齐医疗设施短板、增补优质医疗设施、完善基层医疗卫生服务网络为主。

总体空间布局方面，支持高水平建设省部市属综合医院及大型专科医院或其院区，鼓励医疗设施向外围城区倾斜。整合花都区中部现有医疗卫生资源，优化分级诊疗结构与品质；鼓励新增医疗设施补足花都区西部与东部的缺口；重点结合机场、高铁站等对外交通枢纽集中布局、提高设施对外辐射能力。

推进分级诊疗格局建设方面，依托南部空铁联运走廊枢纽，围绕空港地区布局国际级医疗机构，形成辐射全国的医疗产业生态圈。加快推进中山大学附属仁济医院、广东省人民医院花都院区（精神卫生院区）、广州市妇女儿童医疗中心花都院区、广州中医药大学第一附属医院花都院区的规划新增建设项目，填补花都区省部属及市属医院的空缺，助力打造国际健康医疗中心。

重点补齐地区短板，加快建设区属医院及区卫生服务中心以补强其服务能力。依托桐悦花园社区卫生服务中心、平西安置区社区卫生服务中心等多个社区卫生服务中心新

增项目以及秀全社区卫生服务中心扩建项目，保障乡村基本的初级诊疗服务与药事服务，完善基层服务网底。

调整优化结构方面，结合花都区本身已有专科特色，依托各医院新增、扩建项目补强专科优势。支持广东省人民医院花都院区（精神卫生院区）、广州市妇女儿童医疗中心花都院区、花都区脑科康复医院、广州中医药大学第一附属医院花都院区、市中西医结合医院汽车城分院等新建项目，形成中医与精神、妇儿、肿瘤、肾脏病等专科优势。

医防融合方面，织牢公共卫生防护网，提高卫生应急能力。加快落实花都区疾病预防控制中心新增建设项目，构建区疾控中心—社区卫生服务中心（镇卫生院）—社区卫生服务站（村卫生站）三级疾病预防控制体系。

（八）番禺区

规划至 2025 年，每千常住人口床位数达 3.4—4.3 张。
规划至 2035 年，每千常住人口床位数达 4.5—5.3 张。

重点针对番禺区优质医疗资源总体不足、配置布局失衡的特点，规划策略以补足医疗设施短板、强化特色专科建设、扩容优质医疗资源为主。

总体空间布局方面，适度扩容优质医疗资源，均衡区域资源配置，番禺南部扩建番禺区中心医院新增建设综合应急大楼，加强中心区域健康服务基地，形成 3 处 800 床或以上三级医院；番禺北部通过城市更新项目新建一处二级综合医院，扩建番禺区第二人民医院新院区，形成 1 处 800

床或以上三级综合医院，缓解片区医疗资源紧缺问题；番禺东部通过城市更新项目在南村镇新建1处500床的高水平三级综合医院，扩建番禺区第六人民医院新院区（雅居乐北苑医院），打造东部片区医疗卫生服务高地；莲花片区扩建广州医科大学附属第二医院番禺院区，并新增一处三级中西医结合医院，形成2处1000床或以上三级医院，提升优质医疗资源服务水平。

推进分级诊疗格局建设方面，提高专科服务能力，加强区域专科联盟建设。番禺南部依托番禺区中心医院改扩建、番禺区妇幼保健院改扩建、番禺区第三人民医院改扩建与南方医科大学口腔医院番禺院区等项目，形成肿瘤、康复、妇儿、口腔及精神专科优势作为区域医疗中心的补充；番禺东部依托省妇幼保健院番禺院区与省中医院大学城医院扩建，形成妇儿与中医专科优势；莲花湾片区依托广医二院番禺院区（广州南部应急医疗中心）扩建与新建专科医院项目，形成呼吸、心血管、紧急及重症医学专科优势作为区域医疗中心的补充。

完善基层医疗卫生机构服务网络，丰富基层医疗卫生服务类型。根据人口增长需求增加社区卫生服务中心、社区卫生服务站布点，整合区属二级以下综合医院作为基层力量的补充。推进社区卫生服务机构标准化建设，强化常见病多发病诊治、传染病筛查、公共卫生服务和健康管理能力。

调整优化结构方面，提升妇幼保健服务水平，完善中

医药服务体系。扩建广东省妇幼保健院番禺院区（广东省儿童医院番禺分院）、广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）大学城医院、广州市番禺区中医院，增强番禺区妇幼保健、中医服务能力。

医防融合方面，健全平战结合疫情防控体系，完善应急网络。扩建广东省疾病预防控制中心（广东省高水平疾病预防控制中心），提升广东省疾控水平；新建广州市番禺区急救医疗指挥中心，扩大外围地区急救网络覆盖面。

（九）南沙区

规划至 2025 年，每千常住人口床位数达 4.5—5.5 张。
规划至 2035 年，每千常住人口床位数达 6.5 张。

依托南沙区打造国际医疗中心、粤港澳大湾区医疗卫生新高地、国际一流的医疗产业创新中心的目标定位，针对南沙区基层医疗资源较薄弱的特点，规划策略以推进优质医疗资源总量提升和结构优化、强化基层医疗能力、聚焦打造大湾区高水平医疗服务核心为主。

总体空间布局方面，支持扩大优质资源供给，增补高水平医院并扩大现有三级综合医院规模，构建紧密型、连续性、多样化医疗服务服务体系。支持在南沙区建设中山大学附属第一(南沙)医院、中山大学附属(南沙)口腔医院等高水平医院，增强对在建明珠湾、万顷沙等重点板块的服务能力；新增广州市妇女儿童医疗中心南沙院区，填补片区高水平医疗资源缺口，引导区级医疗卫生设施向城市中心布局，力争将一所区办综合医院、中医医院和妇幼保健机

构建设达到三甲医院水平。

推进分级诊疗格局建设方面，谋划布局粤港澳大湾区高水平医疗卫生体系，打造国内一流的健康服务基地。推动部省市属三级医院建设打造一流医学中心，着力推动中山大学附属第一（南沙）医院、广东省中医院南沙医院、广州市妇女儿童医疗中心南沙院区、中山大学附属（南沙）口腔医院、广州医科大学附属肿瘤医院（南沙院区）等重点建设项目，发挥优质医疗资源辐射、引领和溢出效应，形成高水平、强竞争力的大湾区区域医疗卫生新高地并携手港澳共建国际健康产业。

支持扩建并增补区属医院及社区卫生服务中心以补强其服务能力，整合区属二级及以下医院，作为基层医疗力量的有效补充。推进落实广州市南沙区第六人民医院、广州市南沙区第三人民医院（广州市南沙区精神卫生中心）、广州市南沙区第二人民医院等区属医院改扩建项目；新（改、扩）建一批社区卫生服务中心，提高社区卫生服务可及性，支持试点开展社区医院建设，织密社区卫生服务机构网底。

调整优化结构方面，积极引进顶尖专科资源，结合实际建设优势专业专科。高水平建设中山大学附属口腔医院南沙院区、广州医科大学附属肿瘤医院南沙院区、广州市妇女儿童医疗中心南沙院区等项目，形成消化、老年病、肿瘤、口腔、妇儿等专科优势；加快建设中医药强区，以广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）南沙医院

建设项目为依托，做强中医医疗机构，巩固中医药特色优势。

医防融合方面，健全和完善公共卫生和疾病预防控制体系，加快补齐公共卫生短板。逐步健全以南沙区疾控中心为主体、社区卫生服务中心（卫生服务站、村站）为网底的区域疾病预防控制工作网络。

（十）从化区

规划至 2025 年，每千常住人口床位数达 3.7—4.7 张。
规划至 2035 年，每千常住人口床位数达 6.0 张。

依托从化区建设“乡村振兴”“和谐共生”的“健康促进区”的定位，重点针对从化区优质医疗资源不足、基层医疗卫生机构配置较为落后的特点，规划策略以扩容优质医疗资源、强化基层医疗能力为主。

总体空间布局方面，优化医疗资源布局，提升边远地区健康服务覆盖。扩大现有三级综合医院（南方医科大学第五附属医院）规模，形成 1 家 1500 床三级综合医院，强化对从化全域的辐射作用；在从化北部通过新建一处不低于 500 床的二级以上综合医院（意向为南方五院医养结合院区），满足北部居民常见病就诊与住院需求，并作为片区急救中心。

推进分级诊疗格局建设方面，依托重点医院，推进医联体新模式建设。继续支持南方医科大学第五附属医院建设成为广州北部的区域医疗中心，依托南方医科大学第五附属医院改扩建、从化区中医医院改扩建及建广州医科大

学附属从化妇女儿童医院新建项目，形成妇儿与中医专科优势。继续深化现有“从化区医健体”和“从化区医共体”合作框架，进一步推进康复专科医联体、中医医联体等特色医联体建设。

加强基层医疗卫生机构建设，扶持培育特色科室。根据建设用地拓展及人口增长需求扩建太平镇、良口镇中心卫生院等镇卫生院，强化基层常见病首诊、后端康复与处理急救需求等能力。积极协调市属名院与乡镇卫生院深入开展结对帮扶工作，为各卫生院扶优培强1-2个特色科室。

调整优化结构方面，提升妇幼保健服务能力，强化中医医疗预防保健特色优势。新建广州医科大学附属从化妇女儿童医院，迁建广州市从化区中医医院，强化从化区妇幼保健、中医服务能力。

医防融合方面，完善疾控预防、应急医疗救治设施。依托市、区属三级综合医院设立区级定点救治医院，提升区域传染病防治水平。

（十一）增城区

规划至2025年，每千常住人口床位数达3.8—4.8张。
规划至2035年，每千常住人口床位数达6.8张。

依托增城区广州东部区域医疗中心的定位，重点针对增城区医疗资源总量不足、基层医疗卫生机构资源突出的特点，规划策略以引进整合医疗卫生资源、拓展优质医疗资源总量、优化分级诊疗结构与服务品质为主。

总体空间布局方面，支持医疗资源适度扩容，拓展优

质医疗资源总量。重点推动优质医疗卫生资源向新塘地区和中北部薄弱地区和薄弱领域延伸，在新塘和科教城片区各新建一间高水平的三级综合医院，促进优质医疗卫生资源均衡布局。

推进分级诊疗格局建设方面，依托优质医疗资源增量扩容，积极打造广州东部区域医疗中心。扩大现有三级医院规模，加快推进广州医科大学附属第四医院（广州市增城区人民医院）、南方医科大学南方医院增城院区（广州市增城区中心医院）等省市属医院改扩建工程。

合理增设社区卫生服务中心，进一步完善社区卫生服务中心标准化建设。新建荔湖街社区卫生服务中心建设，将荔城街社区卫生服务中心搬迁至区妇幼保健院，支持中新镇卫生院、派潭镇中心卫生院、永宁街社区卫生服务中心、荔城街社区卫生服务中心按二级医院规模建设发展。

调整优化结构方面，依托专科医院新（改、扩）建项目，填补优质专科医疗资源缺口。建设增城区中医医院新院区，促进中医药强区建设；引入广州市妇儿医疗中心建设增城院区，将增城院区打造成为粤港澳大湾区妇女儿童专科核心医院，成为国内领先、国际先进的三级甲等妇幼保健院；依托在建龙城国际康复医疗中心，形成康复专科优势。

医防融合方面，以区内大型三级综合医院为基础依托，打造集急性创伤救治、中毒救治、传染病隔离收治等功能融为一体的广州东部地区医疗急救中心。高标准、前

瞻性选址异地新建增城区疾控中心，构建以区疾控中心为指导，区二、三级医院为依托，镇街医疗卫生机构及村卫生站为网底的区、镇(街)、村三级突发公共卫生事件监测和报告网络。

六、保障措施

（一）加强组织协调，落实各级责任

建立健全卫生健康、机构编制、规划自然资源、发展改革、财政、住建、人力资源社会保障等多部门共同参与、分工协作的协调机制，协同推进专项规划落实并配套支持政策。各级卫生健康行政部门要充分发挥医疗卫生设施建设项目行业主管作用。

加强市区联动，合理划分市、区两级政府投入责任，推进重点项目建设，市级主管部门要做好统筹把总，搭建工作平台，科学合理规划布局全市医疗卫生资源；区级部门要结合各区分区规划和人口分布，引优提质、补齐缺口，按规划要求制定年度建设计划，加强区属医院建设，完善基层卫生设施，提升区域医疗卫生服务水平。

（二）严格规划实施，强化监督评价

相关专项规划在编制和审查过程中应加强与有关国土空间规划的衔接及“一张图”的核对，批复后纳入同级国土空间基础信息平台，叠加到国土空间规划“一张图”上。因国家重大战略调整、重大项目建设或行政区划调整等确需修改规划的，须先经规划审批机关同意后，方可按法定程序进行修改。

建立健全科学合理的监测评估机制，市、区卫生健康行政部门应按规划实施进度定期开展阶段性实施效果评估和工作考核，重点跟踪落实重大项目的推进情况。建立规划动态调整机制，对规划实施情况进行及时反馈和修正，及时适应经济社会发展需要，确保高质量完成规划目标。

（三）合理控制规模，弹性调配床位

落实《广东省医疗卫生服务体系“十四五”规划》《“十四五”广州市区域卫生规划》等文件要求，严格控制公立医院单体（单个执业地址）床位规模的不合理增长，新设置的区办综合性医院床位数一般以 600-1000 张左右为宜；市办综合性医院床位数一般以 1000-1500 张左右为宜；省办及以上综合性医院床位数一般以 1500-3000 张左右为宜。承担区域医疗中心和医学中心任务的，可根据需求适当增加单体床位规模。

结合广州市经济社会发展、未来人口规模结构变化及医疗卫生事业发展新形势新任务，根据实际需要弹性设置综合医院、专科医院（含妇幼保健院）等医疗卫生机构床位规模。既满足整体资源均衡配置的需要与片区内刚性管控要求，也增加项目的选址弹性并保障实施落地性。

（四）完善投入机制，培育多元主体

完善以政府为主导的职责明晰、分级负责的多元医疗卫生财政投入和保障机制，按照医疗卫生领域事权和支出责任划分，市、区两级财政分别按规定落实各项投入政策。市、区卫生健康部门提高财政资金使用绩效，加强资金使

用监管，确保资金安全和高效使用。

完善政府主导、全社会参与的卫生健康多元化筹资投资机制，营造社会办医的公平环境，制订完善促进社会办医加快发展的支持政策，优化社会办医行政审批制度，提高审批效率。鼓励社会力量举办各级各类医疗机构，满足群众多层次、多元化医疗服务需求，同时引导社会办医院向高水平、规模化、集团化方向发展。

附件：1-1.各区医疗卫生设施信息一览表

1-2.《广州市医疗卫生设施布局规划（2021-2035）》图