

附件

广州市卫生事业发展第十一个五年规划

“十一五”期间是我市卫生事业发展的关键时期。为落实科学发展观，构建和谐社会，加快推进卫生改革与发展，保障人民群众身体健康，根据《广州市国民经济和社会发展第十一个五年规划纲要》，编制本规划。

一、规划背景

(一)“十五”期间卫生事业发展回顾

“十五”期间，我市卫生服务能力不断提升、重大疾病防控能力继续加强、公共卫生体系建设稳步推进、农村和社区卫生事业持续发展、群众健康水平逐步提高，卫生事业取得了长足的进步。

1、公共卫生管理进一步加强，疾病预防控制成效显著。着力加强公共卫生体系建设，提高疾病防控和公共卫生事件应急处理能力，在全市人民的共同努力下，取得了抗击“非典”重大胜利。基本消除碘缺乏病，鼠疫、脊髓灰质炎、丝虫病、百日咳、白喉、黑热病、炭疽等疾病继续保持零病例状态。有效地控制了局部发生的霍乱、登革热、流脑、流感等疫情。公共卫生管理工作进一步加强，食品卫生、学校卫生、职业卫生、公共场所卫生等监管力度不断加大，食品卫生监测合格率达 92.9%，公共场

所卫生指标监测合格率达 94.3%，自来水管网末梢水监测合格率达 98%以上。

妇幼保健工作不断加强，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率逐步下降。居民健康水平明显提高，全市居民平均期望寿命由 2000 年的 74.69 岁提高到 2005 年的 77.21 岁，提高了 2.52 岁。

2、卫生基础设施建设进一步加强，医疗服务能力不断提升。

“十五”期间，我市启动了包括市妇女儿童医疗中心、市疾病预防控制中心、市第八人民医院、广医附一院二期工程等一大批省、市重点建设项目，安排资金累计达 27.33 亿元。市第一人民医院外科大楼、广医附二院临床教学楼、广医附三院住院大楼、市中医院门（急）诊楼、市胸科医院住院楼和急性重大呼吸道传染病楼等项目已经竣工。各区、县级市也根据各自的实际情况，加强对所属医疗卫生单位建设和改造。陆续启动包括新建番禺区中心医院、从化市人民医院，改造增城市人民医院、花都区人民医院和荔湾区第二人民医院等一批建设项目。

3、城市社区卫生和农村卫生发展加快，新型农村合作医疗成效显著。

加大农村卫生投入，改善工作条件，配置基本设备，安排专项资金对农村镇卫生院业务用房进行改造，新建、改建 220 个村卫生站。2004 年启动了新型农村合作医疗工作，至 2005 年新型农村合作医疗覆盖了全市所有的镇、村，参加的农民人数为 169.8 万人，参合率达到 71.8%。农民看病难问题初步得到了缓

解。

加大对社区卫生投入，完成了 42 个社区卫生服务中心标准化建设，目前全市共有社区卫生服务中心 118 个。荔湾、海珠、天河区成为全国社区卫生服务示范区，其中荔湾区是全国有中医药特色的社区卫生服务示范区。

4、科技教育明显进步，公共卫生信息化建设步伐加快。“十五”期间，广州地区卫生系统获得市以上科技成果奖励 613 项，其中国家级奖励 13 项；承担厅局级以上科研课题 6563 项，其中国家自然科学基金 572 项。建成国家重点学科 13 个，广东省重点学科 51 个；国家重点实验室 6 个，广东省重点实验室 27 个。

卫生人才培养工作稳步推进。全科医学岗位培训、住院医师规范化培训和乡村医生学历教育进一步发展，继续医学教育覆盖率、学科专业覆盖率均达到 85% 以上。全市卫生技术人员综合素质明显提高，2005 年，拥有硕士学位以上学位人员 4093 人、高级专业技术职务人员 5641 人。

加强公共卫生信息化系统建设，依托全市社保网和政务信息网，建立起连接全市 300 多间医疗卫生机构的光纤网络，实现了传染病疫情和突发公共卫生事件的网络直报。

5、城市医疗卫生体制改革稳步推进，卫生改革与发展不断深化。推行疾病预防控制和卫生监督体制改革，实行医疗卫生单位人员聘用制试点。制定实施区域卫生规划，着力加强宏观管理，优化卫生资源配置；推进医疗机构分类管理，完成医疗机构分类

登记；推行医院后勤服务社会化，不断降低医院运行成本；实行药品收支两条线管理、药品和医用耗材集中招标采购，有效控制医药费用的不合理增长。

6、医德医风建设不断加强，行业风气逐步好转。开展了保持共产党员先进性教育活动、行风评议活动和纠风专项治理等工作，发挥党员的先锋工作，建立规范和约束机制，全市卫生行风有了较大的转变。

（二）“十一五”期间卫生事业发展面临的问题

“十五”期间，全市卫生事业发展取得了明显的成绩，但是今后发展仍然面临着一些亟待解决的问题：

——卫生全行业管理存在体制性障碍。广州市作为省会城市，医疗机构有部属、省属、市属、区属、院校系统、部队系统、企业系统等，行政隶属关系复杂。属地化管理、全行业管理目前仍然只是个设想。体制障碍既是造成资源配置不合理的主要原因，也是区域卫生规划实施的最大难点。

——农村和社区卫生基础薄弱。目前，全市农村镇卫生院仍有危房，相当部分村卫生站未达到卫生部《医疗机构基本标准》的要求。镇、村卫生机构人才缺乏，结构不合理，低学历、低职称人员所占的比例较大。

社区卫生服务财政保障机制不完善，有关配套政策未得到落实，社区卫生服务机构业务用房不足，设备陈旧，人才队伍和业务水平与人民群众基本医疗需求有较大差距，社区卫生服务“六

位一体”功能未能全面开展。

由于农村和城市社区卫生资源不足，医疗保障覆盖面不广、保障水平不高，看病难、看病贵的问题在我市仍然突出。

——传染病防治和突发公共卫生事件应急工作任务艰巨。随着城市化、工业化、经济全球化进程加快，环境和人的行为危险因素日益成为突出的公共卫生问题。广州地处亚热带地区，经济、商贸、旅游等活动活跃，人员及物资往来频繁，极易受到各种传染病的波及。艾滋病、结核病、乙型肝炎以及登革热、流感、流脑等一些急性传染病没有得到根本控制，而全球范围新发的传染病仍然威胁我市。

二、“十一五”卫生事业发展指导思想、基本原则和发展目标

（一）指导思想。以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，全面落实科学发展观，进一步解放思想，深化改革，加快发展，科学管理，着眼于人的全面发展和建设和谐社会，着力于卫生体制、机制的创新，促进卫生事业与广州经济社会协调发展，增强卫生事业对人民健康和广州现代化建设的保障作用。

（二）基本原则。坚持以人为本，始终把满足人民群众健康需求和提高健康水平作为卫生工作的出发点和落脚点，不断优化卫生资源配置，优化服务结构，提高服务质量和水平；坚持“一手抓适应，一手抓提高”的方针，以加快发展公共卫生、社区卫生、农村卫生和基本医疗服务为重点，逐步建立覆盖全市、城乡

一体的社会基本医疗保障体系，切实解决好群众对看病问题的关切，努力使广大群众公平共享广州医疗卫生事业改革发展的成果。

（三）发展目标。到 2010 年，建立与广州经济和社会发展水平相适应的公共卫生体系、疾病预防控制体系、医疗救治体系和卫生执法监督体系，建立与社会主义市场经济体制相适应的医疗卫生管理体制和运行机制，医疗卫生机构的现代化、标准化建设上新台阶，医疗卫生服务能力进一步提升；公共卫生服务公平性进一步提高，社区卫生与农村卫生得到进一步加强，群众享有与广州经济发展和生活水平相适应的基本医疗和卫生保健服务。

主要卫生指标：到 2010 年，居民平均期望寿命达 78 岁，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别控制在 16/10 万、6.50‰、9.00‰，千人口医院卫生院病床数、执业医师（执业助理医师）数、注册护士数分别达到 5.00 张、2.85 人、3.42 人，新型农村合作医疗人口覆盖率达 95%，甲、乙类传染病发病率控制在 420.00/10 万以下，食品卫生监测合格率、公共卫生指标监测合格率均在 95% 以上。

三、“十一五”卫生事业发展措施

（一）加强宏观管理，促进卫生事业健康、协调发展。把发展卫生事业纳入社会经济发展总体规划，作为建设和谐广州的重要内容，及时研究解决卫生事业发展中的困难和问题，完善卫生经济政策，随经济发展逐步提高对卫生事业的投入，确保人民群

众公平享有与我市经济社会发展水平相适应的基本医疗服务和公共卫生服务。

加强管理，依照“规划总量、调整存量、优化增量、提高质量”的规划原则，逐步调整医疗卫生资源的空间布局，加快花都、南沙、萝岗、从化、增城等卫生资源相对薄弱区域的配套建设，完善医疗卫生服务网络。在医疗资源较密集的老城区，积极引导富余的医疗资源向社区卫生服务和薄弱地区转移。根据医院床位、卫生人力和大型设备等医疗资源的配置标准，严格控制新增医疗资源。发挥财政投入的导向作用，促使资源从医疗领域向公共卫生领域流动，从大型医疗机构向社区卫生服务机构流动，从城市向农村流动。鼓励多种社会力量办医，营造公平竞争机制，提高医疗资源利用率，努力满足人民群众不断增长的卫生服务需求。

市、区（县级市）所属现有的医疗机构以加强内涵建设为主，原则上不增加床位数。结合白云、南沙、萝岗区等区域的城市建设和发展，各规划建设一所大型综合医院，促使医疗卫生服务供给跟上城市和人口发展的步伐。

加强传染病救治网络建设。黄埔、花都、番禺、南沙、萝岗区和从化、增城市各指定一间具备传染病防治条件和能力的医院收治传染病病人。二级以上综合性医院建立感染性疾病科，中心镇医院设立传染病门诊和隔离留观室。

加强重症孕产妇救治和重症儿童救治体系建设，白云、花都、

番禺区和从化、增城市选择有能力的医疗保健机构，设立重症孕产妇救治中心和重症儿童救治中心，不断提高区域救治能力。

(二)加大卫生投入，促进卫生事业快速发展。加大对基本医疗服务和公共卫生服务的投入，对急救欠费、紧缺人才培养、医疗支边(支农)、离退休人员费用、临床重点学科建设等给予定项补助，对中医、传染病、精神病、职业病、妇幼保健等医疗保健机构给予适当倾斜。

加大对农村卫生投入。市财政每年安排农村卫生专项资金，用于扶持农村卫生机构建设，对困难地区农村公共卫生补偿经费给予一定比例补助。有农村的区(县级市)要增加农村卫生专项资金的投入，完善农村公共卫生和基本医疗服务所需的基础设施建设；解决镇卫生院人员工资补助和卫生技术人员参加继续教育经费补助；按照本地区农村常住人口每人每年5元的标准安排镇公共卫生补偿经费；建立村卫生站医生补贴机制，对每个行政村每年补贴1万元。逐步增加对合作医疗的投入，提高合作医疗的筹资水平和保障水平。逐步把在本市居住一年以上的非户籍常住人口的预防保健、基本医疗服务纳入社区卫生服务中心和镇村医疗卫生机构的公共卫生服务范围。

根据区域卫生规划、社会经济发展水平、财政支付能力和群众基本医疗需求，完善政府举办的非营利性医疗机构的财政补偿政策。明确市、区(县级市)政府公共卫生职责，按照政府转变职能和建立公共财政的要求，理顺政府在公共卫生服务领域的投

入范围、项目、方式、额度等财政保障政策，确保政府提供公共卫生服务的职能到位。建立经费与社区预防保健等公共卫生任务挂钩的管理机制。落实社区预防保健补助经费安排，并随着经济发展逐步提高补助标准，到 2010 年达到人均 20 元以上的标准。

（三）抓好社区卫生工作，努力解决城区居民看病贵问题。

制定标准、规划，建设社区卫生服务机构，着力解决医疗用房、基本医疗设备等方面存在的问题。制定政府举办的社区卫生服务机构人员编制标准、人员收入标准和财政补助政策等。试行社区卫生服务机构“收支两条线”管理。建立健全大医院与社区卫生服务中心对口帮扶、协作制度。通过大医院对社区卫生服务机构的人才补充和帮带，不断提高社区医疗技术和服务水平，做到小病到社区，大病到医院。制定社区卫生服务收费标准、诊疗目录、常用药品目录。委托医药生产经销机构统一配送药品给社区卫生服务机构，减轻社区居民医疗费用负担。

（四）加强农村卫生工作，努力解决农村居民看病难问题。

加强中心镇医疗卫生机构建设，每个中心镇建设一所二级以上规模的医院。“十一五”期间，完成第一批中心镇的配套医疗机构建设，启动第二批中心镇的配套医疗机构建设。

加强镇村医疗卫生机构的建设，根据医疗卫生机构设置规划的要求，调整镇村医疗卫生机构布局，每镇至少保留 1 所政府举办的镇卫生院；村卫生机构按农民步行半小时到达的距离设置，并按镇村一体化管理的要求进行建设。按照国家 and 省的有关建设

标准，完成所有镇村卫生机构的标准化建设，加强镇卫生院预防保健科建设，大力提高镇卫生院的预防保健、急诊急救、传染病救治和基本医疗服务能力。

进一步完善新型农村合作医疗制度，加强合作医疗资金的管理，积极探索建立家庭账户、慢性病门诊报销等扩大受益面的做法，吸引更多的农民参加合作医疗；番禺、南沙和萝岗区完善城乡一体化合作医疗制度；增加对合作医疗基金的投入，提高保障水平。

（五）不断加强疾病预防控制体系建设。继续实施《广州市加强疾病预防控制网络体系建设计划》，抓紧推进市疾病预防控制中心迁建项目建设，加快区（县级市）疾病预防控制中心建设，进一步改善基础设施和实验室设备条件，提高疾病预防控制和突发公共卫生事件应急处理能力。

健全和完善由市、区（县级市）预防保健机构与城市社区和农村卫生服务机构组成的、高效运行的预防保健工作体系。加强基层预防保健组织建设，提高基层预防保健工作能力。完善慢性病防治、职业病防治、精神病防治、皮肤性病防治、结核病防治、健康教育网络建设，建立大疾控工作体系，提高疾病控制和预防保健的效能。

健全政府领导、部门合作、全社会参与的艾滋病性病防控机制，普及艾滋病性病防治知识，加强社区综合防治，积极落实“四免一关怀”政策，逐步实施美莎酮维持替代疗法等干预措施，有

效控制艾滋病病毒（HIV）感染上升趋势。

全面实施现代结核病控制策略，进一步落实肺结核病患者的归口管理和督导治疗，到 2010 年结核病 DOTS 策略覆盖率达到 95%，病人发现率达到 70%以上，结核病患者的督导治疗覆盖率和治愈率均达到 85%，居民结核病防治知识知晓率达到 80%。

“十一五”期间，脊髓灰质炎、麻疹、卡介苗、百白破、乙型肝炎和乙型脑炎疫苗儿童基础免疫接种率以街镇为单位保持在 95%以上，保持“无脊髓灰质炎病例状态”，力争 10 岁以下儿童乙肝病毒携带率低于 1%，计划免疫相应传染病发病率比“十五”期间有所下降。

加强寄生虫病、地方病、职业病的防治工作，加大慢性非传染性疾病、遗传性疾病危险因素和意外伤害的综合防治干预力度，加强健康教育和健康促进工作，完善重点人群高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管病、精神病的社区综合防治措施，提高居民生命质量。

整合全市卫生检验检测资源，加强市疾控中心实验室及若干区域性疾控中心实验室建设，提高快速检测能力。加强食品污染物监测和病源微生物检测能力建设。

（六）大力推进卫生监督体系建设。落实卫生部《关于卫生监督体系建设的若干规定》和《卫生监督机构建设指导意见》，加强卫生监督机构基础设施和人员队伍建设。改善卫生监督机构的业务用房和监督执法条件。

加强消费环节的食品卫生监督管理，做好食品卫生量化分级管理工作。继续开展食品卫生专项整治，加大对中小餐饮业的整顿力度。探索开展中小餐饮业餐具集中洗消工作。

以医疗服务监督为重点，切实加强医疗机构服务质量的监督检查。继续深入开展打击非法行医专项行动，清查取缔无证医疗场所和无证游医，保证群众就医安全。加大对采供血机构的经常性监督执法力度，保证用血安全。加强对职业卫生技术服务机构和职业健康检查机构的监督检查，严肃查处损害职工健康的不法行为，保护职工健康权益。加强对重点公共场所的卫生监督检查。

（七）扎实推进突发公共卫生事件应急体系建设。抓紧建立应急工作体系。各区（县级市）卫生局成立突发公共卫生事件应急处理办公室，具体负责本区域突发公共卫生事件应急工作的日常管理，加强应急机制建设，提高应急处理能力。逐步理顺疾病预防控制机构、卫生监督机构和医疗机构的应急工作职能，明确职责，落实人员，加强对突发公共卫生事件应急处理工作的协调和管理。

建立突发公共卫生事件监测预警系统。完善疾病预防控制机构和监测网点组成的传染病监测系统，建立全市疾病预防控制信息系统，建立传染病监测数据和疫情数据等动态数据库，实现重点传染病的实时监测、预测和预警。建立食品污染物监测网络。

加强市急救医疗指挥中心建设，升级指挥调度通讯信息系

统，完善应急救援工作程序，加强应急救援队伍培训。加强化学中毒医疗救援队伍建设，市十二医院建立核辐射医疗救援中心。在白云机场附近选择一所医院，支持其加强院前急救和队伍建设。花都、番禺、南沙、从化和增城建立区域性急救医疗救援机构和网络，指挥调度系统与市急救医疗指挥中心联网。合理设置和延伸急救网点，逐步把镇卫生院纳入急救网络，缩短院前急救半径。

（八）加强医疗卫生基础设施的现代化建设，不断提高医疗服务能力。按计划抓紧完成市妇女儿童医疗中心、市疾病预防控制中心、市第八人民医院等正在动工或已立项的建设项目，迁建市中医医院，建设市公共卫生综合大楼、市传染性皮肤病防治研究所、市精神病医院江村综合楼、市第一人民医院内科大楼、市红十字会医院住院综合大楼、市南沙中心医院、广州医学院第一附属医院二期工程改造、广州医学院第二附属医院临床教学楼等工程项目。加快各区（县级市）大型基建项目的建设步伐。加强采供血机构网络建设，各区、县级市设立固定的献血站，促进医疗卫生事业整体水平迈上新台阶。

（九）加大中医工作建设力度，促进中医事业持续发展。贯彻《中华人民共和国中医药条例》，加快广州中医药事业发展，建立与广州中心城市功能地位相匹配，与人民群众日益提高的中医药服务需求相适应的中医药医疗服务体系，实现广州中医药事业跨越式发展。实施“三名”战略，打造“名院”、“名科”、“名医”，

加快中医药强市步伐。加强农村中医工作，到 2008 年底，有农村的区（县级市）全部进入全国农村中医工作先进区（县级市）行列。推进中医进社区工作，发挥荔湾区有中医药特色全国社区卫生服务示范区辐射作用。推广中医适宜技术，将中医药特色全方位融入社区卫生服务“六大功能”中，逐步建立以中医药社区卫生服务机构为网络，综合性中医医院、专科医院为依托的中医药服务体系。充分发挥中医药特有的优势和作用，开展中医药防治传染病、老年病、慢性病、肿瘤等的研究。

（十）实施科教兴医战略，加强卫生队伍建设，促进医疗卫生科技进步。加大卫生科技投入，建设一批重点专科及相关学科群，支持广州市国家呼吸疾病重点实验室建设。组织开展联合攻关，重点开展新发和重大传染病的防控研究，重大慢性非传染性疾病的防治研究，突发公共卫生事件、职业病和意外伤害的综合防治研究。加快科研成果的转化和推广应用，积极推广医疗卫生适宜技术和新技术、新方法，提高医疗卫生科技的整体水平。

加强临床住院医师规范化培训和继续医学教育，开展专科医师培训，实施《广州市 2005-2010 年全科医学教育培训规划》，开展全科医师规范化培训和农村卫生技术人员培训，提高卫生服务队伍的整体素质和业务水平。

按照全市事业单位人事制度改革的总体部署，积极推进医疗卫生事业单位人事制度改革，全面实施以岗位管理为核心的人员聘用制度，探索建立既适合医疗服务行业特点，又具有良性竞争

机制的人事制度和分配制度。探索公立医院收支两条线运行模式，理顺财政补偿机制。

采取各种灵活措施，引导卫生人力资源向基层流动，提高卫生人力资源的使用效率。坚持引进与培养并重的原则，以卫生服务需求为导向，重点引进具有高级职称的专科学术带头人。注重中青年技术骨干的培养，制定培养计划，创造有利于中青年人才脱颖而出的条件。充分利用高等院校资源，加强与高校之间的合作，不断提高卫生人员学历层次。

（十一）积极探索城市医疗服务发展模式，不断深化医疗卫生体制改革。积极吸引社会资金，多渠道投入发展医疗服务事业。鼓励社会力量参与社区卫生服务和部分公办医院的改制重组，积极发展民营医疗机构。研究制定鼓励、支持社会资金投入卫生领域的政策，引导社会资金到医疗资源薄弱地区办医，举办精神卫生、护理、康复、特需医疗服务等医疗机构。政府集中力量办好代表区域医疗发展水平的医院和承担公共卫生职能的专科医院、社区卫生服务机构，对其他的一些公立医疗机构，鼓励、引导社会资金参与改制、改造，逐步建立不同所有制医疗机构公平、有序竞争的医疗服务体制，促进社会多元办医和服务结构的调整。

开展深化城市医疗服务体制改革试点，推进公立医疗机构管理体制和运行机制改革，促使城市医疗网由三级架构向二级架构转变。探索建立公立医院出资人制度和法人治理结构，建立公立医院绩效评估制度，使医院成为自主管理、平等参与市场竞争的

法人实体。

(十二) 转变卫生行政职能，加强政策调控和行业监管。进一步理顺和明确卫生行政管理职责，切实转变职能，逐步把工作重点转向政策研究、政策调控、规划引导、行业监管和信息服务等职能，强化政府公共卫生管理责任。不断提高全面推进卫生改革与发展的能力、依法监督管理公共卫生的能力、应对突发公共卫生事件的能力、建设医院文化与诚信和谐医患关系的能力、解决重大卫生工作问题的能力，综合运用法制、经济和行政等手段，引导和促进卫生事业全面、协调、可持续发展。

加强医疗机构全行业监管。健全行业准入管理，完善行政执法、行业自律、社会监督等制度，依法加强行业监管，保护群众健康权益。逐步探索建立属地化、一体化和条块结合的管理体制，加强医疗机构准入管理，依法实行全行业监管，引导医疗机构公平、有序竞争。积极推进《医院管理评价指南》和《中医医院管理评价指南》的实施，探索建立医疗机构服务质量、行为、管理、经济运行的综合性评价制度，完善医疗机构行业评价、群众评议办法，强化医疗机构服务行为和医疗质量监管，开展经常性的检查，及时向社会公布结果。

(十三) 加快卫生信息化建设，以信息化推动管理科学化。卫生信息化建设要按照“统一规划、分步实施，突出重点、纵横联网，规范标准、资源共享，多方投资、分级负责”的原则，着力加强公共卫生信息系统、医院信息系统、社区卫生信息系统、

电子政务系统和卫生信息数据库建设。逐步建立起覆盖全市各医疗卫生单位的卫生信息专网。建立医疗服务、卫生监督、疾病预防控制、妇幼卫生保健、社区卫生服务、农村合作医疗、医学科技和健康教育、监测预警应急，以及卫生政务等应用子系统。整合信息资源，实现资源共享和有效利用。

（十四）加强卫生行风和精神文明建设。弘扬抗非精神，加强职业道德、职业纪律、职业责任教育，提高广大医疗卫生人员的以“八荣八耻”为主要内容的社会主义荣辱观、职业道德观。坚持“管行业必须管行风”的原则，大力加强行风建设，坚决纠正医疗服务中的不正之风，继续治理药品回扣、器械回扣、开单提成等商业贿赂行为，构建教育、制度、监督三者并重、惩防结合的工作机制。加强精神文明建设、文化建设和诚信建设，为卫生事业发展提供精神动力。进一步树立以人为本的服务理念，落实便民、为民、利民措施，改善服务态度和服务质量，努力构建和谐医患关系。

附表：广州市卫生事业发展第十一个五年规划重点建设项目表

附表

广州市卫生事业发展第十一个五年规划重点建设项目表

序号	类别	建设性质	项目名称	建设起止年限	资金来源构成	总投资估算 (单位: 万元)	“十一五”期间计划投资 (单位: 万元)	备注
1	卫生 设施 项目	购建	公共卫生体系 建设项目	广州市疾病预防控制中心迁建	2003至2007年	政府投资	31941	28547
		购建						
		迁建		广州市第八人民医院迁建[一期]	2003至2007年	政府投资	29457	22572
		迁建		广州市妇女儿童医疗中心	2005至2007年	政府投资、自筹	54803	40924
		新建		广州市精神病医院江村综合楼	2007至2010年	待定	3500	2000
		扩建		广州市传染性皮肤病防治研究所	2006至2010年	待定	3000	3000
				广州市公共卫生综合大楼	2007至2010年	待定	13000	6000
		扩建	医疗救治体系 建设	广州市第一人民医院新内科楼	2005至2008年	政府投资、自筹	13817	4500
		迁建		广州市中医医院新址工程建设	2006至2009年		50000	30000
		新建		广州市红十字会医院综合大楼	2006至2009年	待定	16000	10000
		扩建		广州医学院第一附属医院二期工程改造	2003至2008年	政府投资、自筹	36458	14458
		扩建		广州医学院第二附属医院临床教学楼	2004至2006年		19710	11710
		新建		广州市南沙中心医院首期工程	2005至2007年		政府投资、自筹	16800

序号	类别	建设性质	项目名称			建设起止年限	资金来源构成	总投资估算 (单位: 万元)	“十一五”期间计划投资 (单位: 万元)	备注
1	卫生设施项目		社区卫生服务体系建设: 87 所社区卫生服务中心建设改造			2005 至 2010 年	市区财政等 市统筹资金	81140	37850	
		扩建	农村卫生体系 建设项目	中心镇医院 建设	白云区江高镇白云区中医院	2006 至 2007 年	政府投资、自筹	500	160	
					白云区太和镇医院	2006 至 2010 年		110	40	
					花都区狮岭镇医院	2006 至 2007 年		2500	600	
					花都区炭步镇医院	2006 至 2010 年		1350	450	
					番禺区沙湾人民医院	2006 至 2007 年		1000	350	
					番禺区大岗人民医院	2006 至 2010 年		2700	600	
					从化市太平镇医院	2006 至 2007 年		2500	800	
					从化市鳌头镇医院	2006 至 2010 年		1700	800	
					增城市石滩镇医院	2006 至 2007 年		4600	600	
					增城市中新镇医院	2006 至 2010 年		4600	600	
		新建		镇卫生院业务用房改造	2006 至 2010 年	政府投资	5,037	2252		
		扩建		村卫生院新建	2006 至 2007 年	政府投资	4,240	2036		

序号	类别	建设性质	项目名称	建设起止年限	资金来源构成	总投资估算 (单位: 万元)	“十一五”期间计划投资 (单位: 万元)	备注
2	科研 建设 项目		新发传染病、慢性非传染病防治研究 和突发公共卫生事件应对研究	2006 至 2010 年	待定	3000	3000	
			职业卫生和职业病综合防治和控制措施研究					
			意外伤害综合防治和控制措施研究					

- 注: 1. 新发传染病防治研究包括: 人禽流感流行病学及预防控制对策研究、结核病流行病学及预防控制对策研究、病毒性肝炎流行病学及预防控制对策研究、艾滋病流行病学及预防控制对策研究、登革热流行病学及预防控制对策研究;
2. 慢性非传染病防治研究包括: 精神疾患、糖尿病、高血压、心脑血管疾病、恶性肿瘤流行病学及预防、控制和治疗研究;
3. 突发公共卫生事件应对研究包括: 卫生应急实验室网络建设、核化生应急队伍和装备建设、卫生应急物资储备研究、流感大流行应对研究。

序号	类别	建设性质	项目名称	建设起止年限	资金来源构成	总投资估算 (单位: 万元)	“十一五”期间计划投资 (单位: 万元)	备注
3	信息化 建设 项目	新建	卫生信息化工程建设	2005 至 2010 年	社保 政府投资	6000	5859	

注: 卫生信息化工程建设包括: 卫生数据中心、基础建设、数据共享与交换服务平台、卫生公众网络服务平台、卫生决策支持平台、卫生行政业务体系、疾病预防与控制系统、卫生监督执法系统、妇幼保健业务体系、医疗业务体系、基层卫生服务系统。