



广州市人民政府公报

GAZETTE OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT OF GUANGZHOU MUNICIPALITY

2017

第14期（总第731期）

广州市人民政府公报

2017 年第 14 期（总第 731 期）

2017 年 5 月 20 日

目 录

广州市人民政府办公厅文件

- 广州市人民政府办公厅关于印发广州市城市管理第十三个五年规划
（2016—2020 年）的通知（穗府办〔2017〕16 号） (1)
- 广州市人民政府办公厅关于印发广州市海洋经济发展第十三个五年规划
（2016—2020 年）的通知（穗府办〔2017〕18 号） (3)
- 广州市人民政府办公厅关于印发广州服务经济发展规划（2016—2025 年）
的通知（穗府办〔2017〕19 号） (6)
- 广州市人民政府办公厅关于印发广州市构建医疗卫生高地等四个行动计划
（2016—2018 年）的通知（穗府办〔2017〕20 号） (9)
- 广州市人民政府办公厅关于印发低收入居民消费性减免和补贴政策的通知
（穗府办规〔2017〕6 号） (31)

部门文件

- 广州市人民政府法制办公室关于公布 2017 年 4 月广州市部门规范性文件目录
的通告（穗府法公〔2017〕5 号） (34)
- 广州市商务委员会关于印发规范行政处罚自由裁量权规定和细化标准的通知
（穗商务规字〔2017〕4 号） (37)
- 广州市民政局关于印发广州市公办养老机构入住评估轮候管理办法的通知
（穗民规字〔2017〕6 号） (42)

广州市人民政府办公厅文件

穗府办〔2017〕16 号

广州市人民政府办公厅关于印发广州市 城市管理第十三个五年规划 (2016—2020 年) 的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《广州市城市管理第十三个五年规划（2016—2020 年）》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施中遇到问题，请径向市城管委反映。

广州市人民政府办公厅

2017 年 4 月 9 日

广州市城市管理第十三个五年规划

(2016—2020 年)

目 录

前言

第一章 发展基础

第一节 过去五年发展成就

第二节 存在问题

第三节 机遇与挑战

第二章 总体要求

第一节 指导思想

第二节 基本原则

第三节 发展目标

第三章 发展任务

第一节 市容景观管理

第二节 环境卫生管理

第三节 垃圾综合治理

第四节 燃气服务管理

第五节 城市管理综合执法

第六节 科技与信息技术应用

第四章 保障措施

第一节 体制机制保障

第二节 经费投入保障

第三节 政策法规保障

第四节 组织队伍保障

第五节 社会支撑保障

正文略，见 http://www.gz.gov.cn/gzgov/s2792/gk_fgfw_list2.shtml

公开方式：主动公开

广州市人民政府办公厅文件

穗府办〔2017〕18 号

广州市人民政府办公厅关于印发广州市 海洋经济发展第十三个五年规划 (2016—2020 年) 的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《广州市海洋经济发展第十三个五年规划（2016—2020 年）》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施中遇到的问题，请径向市农业局（市海洋渔业局）反映。

广州市人民政府办公厅

2017 年 4 月 24 日

广州市海洋经济发展第十三个五年规划

(2016—2020 年)

目 录

前言

一、发展基础和面临形势

- (一) “十二五”发展回顾
- (二) 面临形势

二、总体要求

- (一) 指导思想
- (二) 基本原则
- (三) 发展目标

三、优化空间布局

- (一) 一核引领
- (二) 四区互动

四、打造具国际竞争力的现代海洋产业体系

- (一) 优先发展海洋交通运输业
- (二) 培育壮大海洋新兴产业
- (三) 优化提升传统优势产业

五、强化海洋经济支撑体系

- (一) 加强海洋生态文明建设
- (二) 实施科技兴海战略
- (三) 扩大海洋开放合作
- (四) 提升海洋公共服务能力

六、重点实施计划

- (一) 建立国际航运集聚区
- (二) 建立海洋新兴产业集聚区
- (三) 建立传统优势产业集聚区

- (四) 打造科技创新平台
- (五) 搭建海洋开放合作平台
- (六) 对接海洋国际规则
- (七) 建立央企总部集聚区

七、保障措施

- (一) 组织保障
- (二) 政策保障
- (三) 资金保障
- (四) 人才保障
- (五) 实施保障

附件

附件 1 “十三五”期间广州市海洋经济发展重点项目索引

附件 2 名词解释

正文略，见 http://www.gz.gov.cn/gzgov/s2792/gk_fggw_list2.shtml

公开方式：主动公开

(本文与正式文件同等效力)

广州市人民政府办公厅文件

穗府办〔2017〕19 号

广州市人民政府办公厅关于印发广州服务 经济发展规划（2016—2025 年）的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《广州服务经济发展规划（2016—2025 年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施中遇到的问题，请径向市发展改革委反映。

广州市人民政府办公厅

2017 年 4 月 20 日

广州服务经济发展规划

（2016—2025 年）

目 录

第一章 发展基础与环境

6

（本文与正式文件同等效力）

第一节 过去五年的发展成效

第二节 未来十年的发展机遇挑战

第二章 总体要求与发展目标

第一节 指导思想

第二节 基本原则

第三节 发展目标

第三章 构建高端高质高新现代服务经济新体系

第一节 推动生产性服务业向专业化和价值链高端延伸

第二节 推动生活性服务业向精细化和高品质转变

第三节 提升服务经济辐射带动作用

第四节 促进服务经济融合发展

第四章 优化服务经济空间布局

第一节 “一带”引领

第二节 “三区”联动

第三节 “多点”支撑

第五章 扩大服务经济开放合作

第一节 推进南沙高水平对外开放门户枢纽建设

第二节 大力发展服务贸易

第三节 推动出口外贸创新发展

第四节 利用多层次区域合作扩大服务输出

第六章 实施服务经济发展重大工程

第一节 平台载体提质工程

第二节 重点企业培育工程

第三节 重大项目推进工程

第四节 高端人才集聚工程

第五节 质量品牌提升工程

第六节 信用环境优化工程

第七节 改革试点示范工程

第七章 保障措施

(本文与正式文件同等效力)

第一节 优化发展环境

第二节 强化要素支撑

第三节 加强组织保障

名词解释

正文略，见 http://www.gz.gov.cn/gzgov/s2792/gk_fggw_list2.shtml

公开方式：主动公开

广州市人民政府办公厅文件

穗府办〔2017〕20 号

广州市人民政府办公厅关于印发广州市 构建医疗卫生高地等四个行动计划 (2016—2018 年) 的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《广州市构建医疗卫生高地行动计划（2016—2018 年）》《广州市医疗卫生强基创优行动计划（2016—2018 年）》《广州市提升妇幼健康服务能力行动计划（2016—2018 年）》《广州市加强精神卫生体系建设行动计划（2016—2018 年）》等 4 个文件，已经市委、市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市卫生计生委反映。

广州市人民政府办公厅

2017 年 4 月 29 日

广州市构建医疗卫生高地行动计划 (2016—2018 年)

一、建设高水平医疗服务体系

(一) 合理配置优质医疗资源。出台广州市区域卫生规划(2016—2020 年),强化区域医疗卫生资源配置引导作用;加快推进广州呼吸中心等医疗卫生设施重点项目建设;建立品牌医院和优势学科的引领带动机制,扶持本市已有品牌三级医疗机构发展优势专科,在白云、黄埔、花都、南沙、从化、增城区等医疗资源较薄弱地区建设高水平医疗机构。推动在穗高等重点大学与水平较高医院在不改变行政隶属关系的前提下,建立教学医院关系,充分利用高等院校在材料科学、生物信息等学科的研发优势,开展跨学科协作,大力提升医院科研创新能力,促进发展精准医学,同时提高医院精细化科学管理水平,打造国内一流、国际先进的高水平医院。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:市发展改革委、财政局,各区政府,广州医科大学)

(二) 推进区域优质医疗卫生资源共享。创新体制机制,整合资源,探索建立不同隶属、不同行政层级医院合作模式,每个区选取一家三级医疗机构,与区域内二级、基层医疗机构形成组团式区域医疗服务联合体(以下简称医联体),充分发挥三级医疗机构在临床诊疗、科研创新和人才培养等方面的引领作用,通过管理输出、技术输出、人才培养、质量控制、信息共享、分级诊疗、利益共享等模式,带动区域甚至全市健康服务水平的大幅提升;尽快实现全市所有三级医疗卫生机构检验影像检查结果互认,推进以各种形式整合现有大型医疗设备、医学检验、医学影像、病理诊断、消毒供应等优质资源,促进资源共建共享。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:各区政府)

(三) 推动区域内卫生资源和信息共建共享。推动建设远程心电和病理诊断系统,逐步实现区域内各类医疗机构诊疗信息互联互通。以保障医疗安全、强化监管为原则,支持企业和机构运用互联网、物联网、大数据、云计算等现代技术手段,推进网络医院建设,探索集医疗服务、健康管理、药品服务、健康保险于一体的互联网医院服务新模式,整合优质医疗资源,推进分级诊疗,为群众提供更优质、便

捷、高效的医疗和健康管理服务。支持高科技企业与在穗医疗卫生单位开展产、学、研合作，推进生命科学、生物资源信息大数据开发、储存和利用，为实现个体化健康管理、疾病诊疗研究和生物医学产业链打好基础。（牵头单位：市卫生计生委、工业和信息化委，配合单位：市发展改革委、财政局、科技创新委，各区人民政府，广州医科大学）

二、建设高水平临床专科诊疗体系

（一）加强 25 个临床优势专科建设。按照国际一流标准，瞄准医学学科和临床专科国际发展前沿，加强呼吸、消化、产科、感染性疾病、精神、烧伤等我市现有临床重点专科建设力度，支持呼吸科等顶级专科保持国际领先、世界前沿，鼓励各专科力争进入国内领先、国际前沿，通过新一轮建设，提高我市临床重点专科综合实力，提升优势专科在国内国际影响力。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市财政局）

（二）打造 3 个专科疾病诊疗体系。充分发挥高水平医疗机构及临床专科在科研、教学和诊治等方面的带动作用，以糖尿病、心脑血管疾病、恶性肿瘤等我市发病率高、疾病负担重的专科疾病为纽带，通过推广诊疗规范、加强专科培训、整合诊疗资源，带动区域内各级医疗机构纵横双轴形成合力，建成医疗资源集约、高效利用、互联互通的专科疾病诊疗体系，进一步提高我市专科疾病预防、筛查、诊断、治疗水平，实现常见病、多发病救治能力和健康管理水平的全面提升。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市财政局）

三、建设高水平应急医疗救治体系

充分利用和整合区域内医疗机构高精尖医疗资源，发挥实力较强医疗机构的龙头作用，围绕急危重症、重大传染病、烧伤、儿科重症、化学中毒救治等涉及重大突发事件的医疗卫生救援工作，加强财政投入，打造各级医疗机构共同参与、分工明确、高效运行的应急医疗救援网络，建立灾难医学应急救援中心，以提高突发性或灾难性事故医疗应急救援和抢救指挥效率，提高事故中急危重症患者抢救成功率，最大程度减少突发性事故或灾难性事故对社会的影响。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市财政局、发展改革委）

四、打造医学科技创新体系

继续支持区域内产学研协同创新重大专项、国家专病研究重点实验室等项目建

设，引导我市高科技企业、高等医学院校、医学科学研究院（所、中心）、临床医学研究和转化中心、医疗卫生机构和重点实验室等科研力量进一步向精准医疗、转化医学、生物医学、中医药、公共卫生等方面凝练研究方向，加强培育孵化，建成国际知名、国内领先的医教研基地、医学创新基地、医疗技术研发基地。（牵头单位：市卫生计生委、科技创新委，配合单位：市财政局、发展改革委、食品药品监管局，广州医科大学）

五、培育医学领军人才和高层次医学人才

深化与在穗高等医学院校和高水平省部属医院合作共建，充分利用在穗高等医学院校和省部属高水平医院医学教育、研究、培训平台，结合出国交流培训等，多措并举，加大对我市医学学科带头人、优秀青年医学人才等高层次医学人才培养，全面带动提升我市各级医疗机构医疗技术水平。同时以“高精尖”为导向，坚持政府引导和发挥医疗机构主体作用相结合，进一步落实人才引进政策和优化人才发展环境，培养和引进相关重点学科的医学领军人才和团队，将广州打造成吸引医疗卫生人才的高地。（牵头单位：市人力资源和社会保障局、卫生计生委，配合单位：市财政局）

六、发展高水平健康服务产业体系

出台广州市促进社会办医加快发展实施方案，充分发挥市场机制配置社会医疗资源的作用，推动各项优惠政策落地，进一步优化社会办医政策环境。拓展穗港澳台和国际化区域医疗卫生交流合作，鼓励公立医院与社会力量合作举办非营利性医疗机构。打造集医疗保健、康复养老、健康管理、高端医学检验检测为一体的广州健康产业集群。（牵头单位：市发展改革委，配合单位：各区政府，市卫生计生委、商务委）

广州市医疗卫生强基创优行动计划 (2016—2018 年)

一、充实基层医疗卫生机构人员

推进区镇村一体化管理，实行人员统一招聘。到 2018 年，各区全面实现基层医疗卫生机构人员编制到岗率达到 100%，基层医务人员数量不足的问题得到初步解决。

(一) 补齐配强基层机构人员。各区认真落实省有关社区卫生服务中心及镇卫生院人员编制标准，全面实现人编到位，优先保障实现基层医疗卫生机构人员满编，从实际出发，适当调整学历等人员招聘条件，适度增加临聘人员。适时加强基层医疗卫生机构人员队伍建设，不断充实基层服务力量。(牵头单位：各区政府，配合单位：市编办、人力资源和社会保障局)

(二) 合理配备统筹使用人员编制。对于服务人口数过低的社区卫生服务中心及镇卫生院、根据规划增加设置的一体化管理的社区卫生服务站，以及实行镇村卫生机构一体化管理的村卫生站，合理调整人员编制配备，保证机构正常运作。(牵头单位：各区政府，配合单位：市卫生计生委)

(三) 加强乡村医生队伍建设。推进紧密型镇村一体化建设，加强乡村医生培训培养，开展农村订单定向医学生免费培养工作，全市每年招收定向培养生不少于 40 名。鼓励符合条件的在岗乡村医生进入中、高等医学院校接受医学学历教育。建立健全在岗乡村医生养老和退出机制。合理分配镇村两级基本公共卫生服务任务，落实基本公共卫生服务经费部分下沉给乡村医生的政策。(牵头单位：各区政府，配合单位：市卫生计生委、广州医科大学)

(四) 实行适度的职称倾斜政策。积极争取省相关部门的支持，探索完善基层医疗卫生人员职称晋升政策，建立符合基层医疗卫生机构实际、有利于促进基层医疗卫生人才队伍发展的人才评价机制，更好地培养、吸引、留住人才。(牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市人力资源和社会保障局)

二、建立符合行业特点的人事薪酬制度

推进人事制度与收入分配制度改革，建立完善用人机制和考核分配机制，不断

增强业务骨干、关键岗位、紧缺人才工作积极性，保持基层机构人员队伍稳定。

(一) 巩固完善基层运行新机制。深入推进管理体制变革，调整完善基层财政补助与管理机制，调整完善“收支两条线”政策，推进基层医疗卫生机构主要负责人自主管理责任制试点工作，探索编制外用工及人员经费保障办法。(牵头单位：各区人民政府，配合单位：市财政局、人力资源和社会保障局)

(二) 完善绩效工资制度。调整增加基层医疗卫生机构医务人员收入水平。完善绩效考核办法，建立绩效工资总量正常增长机制，提高奖励性绩效工资在绩效工资中的占比，稳步提高基层医疗卫生机构人员收入水平。(牵头单位：各区人民政府，配合单位：市财政局、人力资源和社会保障局)

(三) 建立完善退休医生返聘及补助制度。建立健全退休医学专家返聘制度，招聘退休医学专家到基层医疗机构坐诊，提高基层医疗卫生机构水平。制定完善退休医生返聘经费补助方案，返聘的退休医生不占编制，给予退休返聘人员合理报酬。(牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市财政局、人力资源和社会保障局)

三、加强全科医生队伍建设

到 2020 年，实现每万名居民拥有全科医生 3 名，参加或已完成全科医生规范化培养的人员不低于 20%，全科医生使用管理及激励机制更加健全。

(一) 规范全科医生岗位设置。制定完善基层医疗卫生机构岗位设置和人力资源管理办法，重点明确全科医生岗位的执业条件、薪酬待遇、服务方式、职称晋升、职责任务等要素(牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市人力资源和社会保障局)。各区按照市的管理办法制定辖区基层医疗卫生机构岗位设置方案，明确并落实全科医生岗位职责，实施人员岗位管理(牵头单位：各区人民政府，配合单位：市卫生计生委、编办、人力资源和社会保障局)。

(二) 落实全科医生岗位人员。各区抓紧落实按实际服务人口配备全科医生，新调整增加的编制优先用于聘用和培养全科医生。对于新招的全科医生规范化培训学员，经培训合格，应在原选派单位工作满 5 年方可申请调动。(牵头单位：各区人民政府，配合单位：市人力资源和社会保障局)

(三) 建立完善全科医生激励机制。合理确定全科医生待遇，在奖励性绩效工资中设立全科医生补贴项目，同时将全科医生待遇与其工作服务量(如签约人数等)、服务质量挂钩。创造提供有利于全科医生专业技术资格晋升条件。逐步规范全科医

生薪酬供给体系，市区两级财政共同承担。保障全科医生规范化培养人员的基本待遇，学员受训期间人事工资关系不变，所需经费按照国家和省市住院医师规范化培训政策落实。（牵头单位：各区政府，配合单位：市财政局、人力资源和社会保障局）

（四）加快推进全科医生规范化培训。继续实施广州市全科医生规范化培训骨干项目和学员项目。统筹全市全科医生需求，制定下达年度培训计划及任务（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：各区政府）。各区在核定全科医生编制与设置全科医生岗位基础上，制定辖区全科医生培养中长期规划和年度计划，明确各基层机构培养数量。区政府加大力度招聘和选拔人员参加全科医生规范化培训骨干项目和学员项目，全市每年全科医生规范化培训 250—300 人（牵头单位：各区政府，配合单位：市卫生计生委）。

（五）加强全科医生规范化培养基地建设。以高等医学院校附属综合医院和省市三级综合医院为临床培养基地，以有条件的社区卫生服务中心、镇卫生院和专业公共卫生机构为实践基地，建立完善全科医生规范化培养体系。继续推进国际合作全科服务培训示范基地建设，开展中英全科服务培训示范基地培训能力专项建设项目。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：各区政府）

四、全面推进分级诊疗工作

整合不同层级的医疗机构资源，建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。到 2018 年，实现全市基层医疗卫生机构诊疗人次占总诊疗人次的比例不低于 65%。

（一）推动建立组团式医联体。在越秀、海珠、天河、番禺、南沙等区前期开展医联体试点工作的基础上，逐步在全市推开医联体组建工作。每个区选取 1 家三级医疗机构，与区域内二级、基层医疗机构形成组团式医联体，鼓励高水平医疗机构带动基层医疗机构发展。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：各区政府）

（二）加快构建分级诊疗服务模式。加大城市三级公立医院对口支援基层医疗机构力度，每年从三级医院派出不少于 100 人次支援基层，并形成长效工作机制。完善双向转诊机制，鼓励上级医院出具治疗方案，在下级医院或基层医疗卫生机构实施治疗。逐步增加公立医院通过基层医疗卫生机构预约挂号、转诊的服务号源，上级医院对经基层预约或转诊的患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。由

二级及以上医院专科医生，以及基层全科医生、护理人员等组成团队，对下转慢性病和康复等患者进行管理和指导，形成急慢分治格局。在医联体内机构间探索推行糖尿病、高血压病等慢性病分级诊疗。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：各区人民政府）

（三）全面推进家庭医生签约服务。完善签约服务的方式、内容、技术支撑及激励机制，提高签约服务效率和积极性。探索开展乡村医生与农村居民的签约服务。2018 年，城乡家庭医生式签约服务覆盖率达到 30% 以上，重点人群签约覆盖率达到 60% 以上。做好老年病人、慢性病人、残疾人的疾病防治和康复护理。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市人力资源和社会保障局、民政局、残联）

（四）积极开设康复护理养老病床。加快落实基层业务用房建设，并逐步扩大面积，为开设病床创造更好的条件。按照所承担的基本任务和功能合理确定基层医疗卫生机构床位规模，重在提升床位质量，提高使用效率。重点加强护理、康复病床的设置。鼓励基层医疗卫生机构与养老机构、残疾人服务机构建立长期合作机制。到 2020 年，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达 0.9 张。（牵头单位：各区人民政府，配合单位：市卫生计生委、发展改革委、民政局）

（五）继续加强基层中医药工作。继续实施基层中医药能力提升工程，完善基层中医药服务网络，各区均设立至少一间区级中医医院（含中西医结合医院），并达到二级甲等中医医院（中西医结合医院）以上标准。加强基层医疗卫生机构中医科、中药房建设，全市所有的社区卫生服务中心和镇卫生院均配备基本的中医诊疗设备并提供中医药服务，开展 15 项以上中医药适宜技术，机构中中医类别医师占全部医师的比例达到 20% 以上，中医处方（包括中药饮片、中成药和中医非药物处方）数占处方总数比例不低于 30%。深入开展创建全国基层中医药工作先进单位工作，实施中医药特色镇街建设工作，打造 22 条中医药服务网络完善、中医药氛围浓厚、中医药“简、便、验、廉”优势突出的中医药特色镇街。至 2018 年，全市 11 个区均达到全国基层中医药工作先进单位（区、县级市）水平，广州市创建成为全国基层中医药工作先进单位（地级市）。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：各区人民政府）

五、强化健康管理及疾病预防能力

以居民健康管理为重点，逐步提高基本公共卫生服务经费人均补助经费标准，

2017 年提高到常住人口每人每年 60 元。健康管理及基本公共卫生服务均等化水平不断提高, 常见病、多发病对群众健康的影响逐年降低, 市民健康素养稳步提升。

(一) 建立完善居民健康管理体系。以高血压、糖尿病为突破口, 组建和扩大由专科医师、全科医师及健康管理师组成的“三师”团队。完善家庭医生签约服务, 完善居民健康档案。加强中医“治未病”体系建设, 推进 65 岁以上老年人和 0—36 个月儿童中医药健康管理服务, 提升基层中医药预防保健服务能力和水平。(牵头单位: 市卫生计生委, 配合单位: 各区政府)

(二) 加大公共卫生机构指导工作力度。完善专业公共卫生机构、公立医院、基层医疗卫生机构以及社会办医疗卫生机构之间的分工协作关系, 提高公共卫生体系运作整体效能。市、区属专业公共卫生机构积极指导基层机构开展公共卫生工作。(牵头单位: 市卫生计生委, 配合单位: 各区政府)

(三) 继续提升公共卫生服务能力。拓展基本公共卫生服务内容, 增加的基本公共卫生服务补助经费部分可用于补助乡村医生及家庭医生签约服务等。逐步整合基本公共卫生与基本医疗服务, 提高服务效率和服务能力。完善妇幼健康等专业公共卫生服务网络, 加强项目管理, 建立公共卫生和医疗卫生服务体系分工协作机制。(牵头单位: 市卫生计生委, 配合单位: 市财政局、各区政府)

(四) 提升突发公共卫生事件应急能力。强化疾控机构健康风险因素监测、实验室检测与突发公共卫生事件应急处置能力建设。将我市重大传染病应急处置联防联控(联动)平台建设延伸到基层医疗卫生机构, 全面提高突发公共卫生事件应急处置能力。(牵头单位: 市卫生计生委, 配合单位: 各区政府)

六、下力补齐基层医疗卫生短板

完善基层医疗卫生服务体系, 缓解基层医疗卫生人才“引不进、留不住”的突出矛盾, 尽快提升从化、增城、花都等区的北部山区镇基层医疗卫生机构服务能力。到 2018 年, 基层医疗卫生机构标准化建设达标率不低于 95%。

(一) 加快推进标准化建设。市、区联动, 以区为主, 加大财政资金投入, 加快推进区妇幼保健院、儿童医院、中医医院、精神病医院及基层医疗卫生机构业务用房、周转宿舍、设备配备等标准化建设。所有标准化建设项目在 2018 年底前投入使用。(牵头单位: 各区政府, 配合单位: 市发展改革委、财政局、卫生计生委)

(二) 加快调整充实基层医务人员。因地制宜, 调整完善基层医务人员招聘方

案。针对不同层级的基层医疗卫生机构，分类制定人员招聘基本条件。完善保障山区和农村边远地区镇卫生院医务人员工资福利待遇的长效机制，鼓励和吸引优秀人才到山区及边远农村地区工作。对花都、增城、从化等区的区级医院，优先在儿科、产科、精神、急诊及重症医学科等设置特设岗位 50 个，分别按花都区 25 人、增城区 15 人、从化区 10 人予以重点扶持。2018 年前实现并维持到岗率不低于 90%。（牵头单位：花都、从化、增城区政府，配合单位：市财政局、人力资源和社会保障局、卫生计生委）

（三）加大城市公立医院对口支援力度。完善市属医疗机构对口支援镇卫生院一对一结对帮扶工作机制。根据帮扶对象的实际需求，落实城市公立医院医务人员职称晋升前在基层工作 1 年的制度，定期分批安排北部山区镇卫生院技术人员到公立医院进修培训。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：各区政府）

（四）快速提升镇卫生院基本医疗服务能力。通过医联体、对口帮扶等途径，采取派遣人员、开展培训、接纳进修、专家会诊、技术咨询等多种形式，帮助提高镇卫生院急诊抢救、二级以下常规手术、住院分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：各区政府）

（五）推进村卫生站实施基本药物制度全覆盖。借鉴推广花都区“农村居民门诊一元钱看病”模式，在所有村卫生站实施基本药物制度，并按规定纳入城乡居民医保门诊统筹定点医疗机构；实行紧密型镇村卫生服务一体化管理，将乡村医生纳入卫生队伍管理，规范执业行为，强化管理指导，提高服务水平；建立完善乡村医生准入和退出制度，加快配备无村医的村卫生站执业人员，完善乡村医生薪酬和养老政策。（牵头单位：各区政府，配合单位：市财政局、人力资源和社会保障局、卫生计生委）

七、大力推进卫生信息化建设

保证经费投入，建立完善区域卫生信息平台。2017 年，各区完成全区统一的基层卫生信息系统建设，基层医疗卫生机构 100% 接入平台，实现居民健康档案等医疗卫生信息资源互联互通。

（一）加紧建设完善区级区域卫生信息平台。推进居民健康档案电子化，形成以居民电子健康档案为核心、以区域卫生信息平台为枢纽的信息共享机制，为基层医疗卫生机构提供统一的健康档案、诊疗一卡通、预约挂号、转诊、临床检验、影像

诊断、医保结算等信息化服务。(牵头单位:各区政府,配合单位:市卫生计生委)

(二) 建设完善全科医生工作平台。整合基本医疗与基本公共卫生数据,方便基层为居民提供连续、基础、综合和个性化的医疗卫生服务。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:各区政府)

(三) 发挥“互联网+医疗健康”优势。开展和扩大移动医疗、远程医疗、互联网健康管理等“互联网+医疗健康”应用,方便群众看病就医,提高群众对卫生信息化建设的“获得感”。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:各区政府)

八、健全医疗保险及医疗救助制度

进一步完善医保政策,促进分级诊疗、基层首诊。稳步提高医疗保障水平,健全重特大疾病保障机制,做好基本医疗保障、大病保险、医疗救助、疾病应急救助等各项制度的有效衔接。到 2018 年,覆盖城乡的多层次医疗保障体系更加完善,有效提高重特大疾病保障水平。

(一) 完善医保政策促进基层首诊。研究完善医疗保险政策,按照“总量控制、结构调整、向边远地区基层倾斜”的原则,适当提高边远地区基层医疗卫生机构的医保基本医疗费用年度总额控制标准,强化引导参保人首诊在基层的作用,促进参保人形成在本区域内就医的习惯,加快推进基层首诊、分级诊疗工作。深化医保支付方式改革,完善激励约束机制,促进医疗卫生机构自主控费。(牵头单位:市人力资源和社会保障局,配合单位:市卫生计生委)

(二) 全面实施城乡居民大病保险。全面开展城乡居民大病保险工作,逐步提高支付比例,减轻群众大病医疗费用负担。2017 年,完成修订我市城乡居民大病医疗保险试行办法,完善与医疗救助等制度紧密衔接机制,共同发挥托底保障功能,切实避免市民群众因病致贫、因病返贫。(牵头单位:市人力资源和社会保障局,配合单位:市卫生计生委)

(三) 完善医疗救助制度。全面开展重特大疾病医疗救助工作,创新细化政策措施,实现医疗救助制度科学规范、运行有效,与相关社会救助、医疗保障政策相配套,保障城乡困难群众基本医疗权益。到 2018 年,继续保持我市医疗救助水平走在全国前列。(牵头单位:市民政局,配合单位:市卫生计生委)

广州市提升妇幼健康服务能力行动计划 (2016—2018 年)

一、优化整合产科资源

到 2018 年,各区建设不少于两所 IV 类及以上提供助产技术服务的医疗保健机构(以下简称助产机构),我市产科床位达到 5500 张;到 2020 年,各区完成新建一所妇女儿童医院或改扩建妇幼保健院、儿童医院的任务,我市产科床位达到 5700 张。

(一)调整产科资源布局。各区根据辖区实际情况,综合考虑地域、人口等因素,明确辖区不同类型、层级的助产机构布局,建设不少于两所 IV 类及以上助产机构,同时配备相应救治能力的新生儿科。年分娩量较大而优质产科资源不足的番禺、白云、花都、增城、从化区,要加大优质产科资源建设。(牵头单位:各区政府,配合单位:市卫生计生委、发展改革委)

(二)加强妇幼健康服务机构建设。完成广州市妇女儿童医疗中心南沙院区、广州医科大学附属妇女儿童医院建设,择地新建广州市第二妇女儿童医院,并将之建成高水平的妇幼健康服务机构。加快推进海珠区和荔湾区儿童医院、黄埔区妇幼保健院、从化区妇女儿童医院、增城区妇幼保健院新建或迁建项目,番禺区、南沙区妇幼保健院改扩建项目,天河区、白云区、从化区妇幼保健院和越秀区儿童医院装修改造项目,及时补充优质产科儿科资源。所有妇幼保健院达到二级及以上水平,形成功能健全、技术完善、管理规范、运行高效的妇幼健康服务体系。(牵头单位:各区政府,配合单位:市卫生计生委、发展改革委)

(三)探索优化妇科手术住院管理,挖掘产科床位资源。完善妇科门诊手术配套措施,推行日间手术,逐步将符合条件的妇科门诊手术纳入按病种结算范围,适当减少妇科手术住院病种或缩短妇科住院床日,统筹使用妇科、产科床位,满足产妇产妇需求。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:市人力资源和社会保障局)

二、统筹扩充儿科资源

到 2018 年,二级及以上综合医院和年分娩量 1000 以上的助产机构设置儿科病

房, 我市儿科床位达到 5500 张; 到 2020 年, 我市儿科床位达到 6300 张。

(一) 推进儿科区域协同发展。以就近结对、区域统筹为原则, 依托市妇女儿童医疗中心和广州医科大学附属第三医院等儿童专科优势医院, 在全市构建东、南、西、北、中五大区域儿科医联体, 加强技术支撑和辐射, 形成专科医院和优势医院带动区域医疗中心、区域医疗中心带动基层医疗卫生机构的格局, 分层级解决儿科危急重症和常见病、多发病的临床服务需求, 提高各级医疗机构儿科服务同质化水平。医联体通过建立有效合作和管理运行构架, 规范诊疗标准和服务流程, 统一开展专业技术人员培训, 实现学科、技术联动发展和医师双向流动, 建立预约挂号、双向转诊、危急重症转运绿色通道, 提升我市儿童医疗服务的整体水平。(牵头单位: 市卫生计生委, 配合单位: 市人力资源和社会保障局)

(二) 挖掘儿科资源潜力。

1. 加强综合医院儿科建设。二级及以上综合医院和年分娩量 1000 以上的助产机构要设置儿科病房, 二级及以上综合医院儿科床位数未达到医院开放床位总数 10% 的, 要增加儿科床位并达到 10% 以上。(牵头单位: 各区政府, 配合单位: 市卫生计生委)

2. 扶持妇幼健康服务机构儿科。扶持妇幼保健院儿科和新生儿科建设, 与区级儿童医院一起, 按照“大综合、小专科”的方向, 承担儿童常见疾病防治工作任务。(牵头单位: 市卫生计生委)

3. 强化基层医疗卫生机构儿科服务能力。基层医疗卫生机构至少有 1 名全科医生提供规范的儿童基本医疗服务。有条件的基层医疗卫生机构, 可将儿童医院、综合医院和妇幼保健机构的儿科医师纳入签约团队。在条件成熟的基层医疗卫生机构试点开展儿童康复、语言训练、长期慢性疾病(1 型糖尿病、肥胖)监测等服务。(牵头单位: 各区政府, 配合单位: 市卫生计生委)

(三) 支持社会资本举办儿童专科医院。支持和引导社会资本在医疗资源相对薄弱的地区举办二级及以上规模的儿童专科医疗机构。规范和简化社会资本举办医疗机构的审批程序, 社会资本举办医疗机构用地统一纳入全市医疗卫生用地规划, 鼓励医务人员在公立和非公立医疗机构间流动。(牵头单位: 市卫生计生委)

(四) 培育儿科医疗优势。支持市妇女儿童医疗中心建设成为国家儿童区域医疗

中心,充分发挥其在临床研究、人才培养、技术转化、技术辐射和管理示范等方面的作用。推进“互联网+儿童健康医疗”,创新儿科医疗服务模式。加强现有国家、省和市儿科临床重点专(学)科建设,对我市医疗机构儿科临床重点专(学)科建设给予倾斜,到2020年,争取建设5—8个高水平儿科临床重点专(学)科。引导综合医院依托现有重点专科和学科优势,以“大专科、小综合”方向发展儿科专业,建设具有一定知名度的儿科肿瘤、血液病、肝病、肾病等特色专科。(牵头单位:市卫生计生委)

三、提升妇幼健康服务水平

(一) 加强孕产妇儿童急危重症救治。实施母婴安康行动计划(2016—2020年),加强市区重症孕产妇、重症儿童救治中心建设。市区重症孕产妇救治中心至少预留一张床位,确保及时收治转诊的危急重症孕产妇。开展重症孕产妇救治中心专业技术队伍专科知识培训,提高孕产妇紧急救治能力。扶持区级儿童救治中心,有条件的三级综合医院建立独立的儿童重症监护病房,至少保证有5—8张儿童重症救治床位。引导各级各类医院加大对儿科急救的投入和建设,发挥综合医院儿科急诊服务潜力,各区至少有2家综合医院提供24小时儿科急诊服务。(牵头单位:各区人民政府,配合单位:市卫生计生委)

(二) 开展出生缺陷综合防控项目。2017年,建立市区两级出生缺陷综合干预中心。整合出生缺陷综合防控项目,优化工作流程,逐步扩大目标人群的覆盖面。开展新生儿疾病免费筛查工作,降低我市新生儿出生缺陷致残致障率。强化跟踪随访服务,切实做好高风险人群的评估咨询工作。加大早孕随访和妊娠结局追踪力度,及时指导重症患胎人群落实补救措施。配合全面两孩政策实施,做好高龄孕产妇优生优育的健康宣教和技术服务工作。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:各区人民政府)

(三) 推进妇幼公共卫生项目。继续实施农村妇女“两癌”(乳腺癌、宫颈癌)检查、增补叶酸预防神经管缺陷、预防艾滋病梅毒乙肝母婴传播等重大公共卫生服务项目,逐步扩大项目覆盖范围,优化技术路线,提高服务质量。加强项目管理,建立公共卫生和医疗卫生服务体系分工协作机制,通过推进重大项目提升妇幼健康服务能力。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:各区人民政府、市财政局)

四、建立促进产科儿科可持续发展的激励机制

(一) 合理调整产科儿科服务的收费标准。充分考虑产科、儿科专科服务的特殊性,在公立医院综合改革过程中,合理调整产科、儿科医疗服务收费标准,更好地体现产科儿科医务人员劳动价值。调整后的医疗费用按规定纳入医保支付范围。(牵头单位:市发展改革委,配合单位:市卫生计生委、人力资源和社会保障局)

(二) 探索建立对儿科进行专项补助的补偿机制。对儿科发展给予财政支持,引导医院加大儿科医疗服务的投入和建设,满足儿童就医需求。(牵头单位:市财政局、卫生计生委,配合单位:各区人民政府)

(三) 建立科学的绩效考核制度。医疗卫生机构要建立以工作量和 workload、强度为导向,符合专科特点的绩效考核制度,提高产科、儿科医务人员待遇,保证产科、儿科医务人员收入不低于同级别医务人员收入的平均水平。对提供产科、儿科服务的基层医疗卫生机构,各区在绩效工资分配、人员晋升、机构评先等方面给予倾斜。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:市人力资源和社会保障局)

(四) 完善儿童与生育医疗保障。健全生育医疗保障制度,提高孕产妇医疗保障水平,引导高危孕产妇分类管理并享受医疗服务。健全满足儿童多层次医疗需求的医疗保障制度,提高儿童医疗保险参保率,提高儿童社会医疗保险保障水平。(牵头单位:市人力资源和社会保障局,配合单位:市卫生计生委)

五、加强产科儿科人才队伍建设

到 2018 年,全市达到每千活产儿 8 名产科医生,每千常住儿童 1.2 名儿科医生;到 2020 年,全市达到每千活产儿 8.5 名产科医生,每千常住儿童 1.3 名儿科医生。

(一) 加快产科、儿科人才培养。依托广州医科大学等高等医学院校已开设的儿科学本科专业,扩大儿科专业人才培养规模。落实儿科医生规范化培训,各住院医师规范化培训基地根据师资和床位情况调整儿科和妇产科住院医师规范化培训容量,采取提高生活补助等措施,引导应届临床医学本科毕业生报读儿科和妇产科住院医师规培生。鼓励和吸引经过住院医师规范化培训的中医、中西医结合专业住院医师从事中医儿科诊疗工作。加强全科医生产科儿科医疗保健专业技能培训。(牵头单位:市卫生计生委、教育局,广州医科大学)

(本文与正式文件同等效力)

(二) 扩充产科、儿科人才队伍。建立绿色通道,将儿科医生作为紧缺人才优先引进和招聘,并在职称晋升、岗位聘用、奖金分配、进修学习和科研等方面给予倾斜政策,吸引、留住优秀儿科人才。指导医院完善岗位设置,配足与床位相适应的医护人员,产科、儿科护士与开放床位之比要大于0.4:1,配置足够的产科、儿科医生和助产士。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:市人力资源和社会保障局)

(三) 培育妇幼健康领域高层次人才。依托广东省医学领军人才培养计划和广州市高层次卫生人才培养项目,引进和培育在科学技术领域有较大影响的妇幼健康领域医学领军人才,和一定数量的能引领学科发展、参与国际竞争与合作的医学重点人才和青年学科骨干。到2020年,为妇幼健康领域培养10—20名医学领军人才和60名优秀青年医学人才。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:市委组织部、市人力资源和社会保障局)

六、推进科研创新和信息管理

(一) 建立区域性妇女儿童健康研究中心。依托国家基因检测中心华南区域中心广州市遗传/先天性疾病基因检测分中心等高层次检测机构的牵头和配合单位,统筹医学院校、医学科学研究所(所、中心)、医疗卫生机构和重点实验室等在妇幼健康领域的科研力量,发挥市妇女儿童保健专家委员会的作用,建立区域性妇女儿童健康研究中心。通过对妇幼健康领域的研究,对妇女儿童健康问题做出及时的学科反应并产生积极的学术影响、政策影响及社会影响。(牵头单位:市卫生计生委)

(二) 打造妇幼健康科研创新平台。在全市高校、医疗机构遴选建设2—3个妇幼健康重点实验室或重点学科。依托市妇女儿童医疗中心,以国家临床重点专科为龙头,以早产儿脑损伤临床医学研究与转化中心为重点,以儿童遗传性智力低下与神经退行性疾病精准诊治规范研究为契机,积极开展科学研究。引进、培育一批妇幼健康研究领域的创新人才和学术骨干,形成相对稳定、结构合理、充满活力、富有创新和协作精神的学术团队。(牵头单位:市卫生计生委)

(三) 推动妇幼信息系统建设和使用。继续推进基层医疗卫生机构做好常住0—6岁儿童居民电子健康档案的建设,推动提供产科、儿科服务的医疗保健机构特别是市区重症孕产妇和儿童救治中心接入区域卫生信息平台,实现基于区域卫生信息平台的妇幼信息系统与健康档案系统的互联互通,促进医院使用和完善儿童健康档案。

整合妇女儿童健康数据，推动妇女儿童人口信息、健康服务信息、健康管理信息等数据库的数据共享。实现儿童专科医院的重点疾病数据资源共享，监测并评估儿科疾病发展趋势，指导重点疾病的预防、监控和救治。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市工业和信息化委）

广州市加强精神卫生体系建设行动计划 (2016—2018 年)

一、健全市、区、街（镇）三级精神卫生工作机制

到 2017 年，各区、街（镇）建立起两级精神卫生工作政府领导和部门协调机制，明确各相关部门责任，细化和分解落实各项工作任务，定期召开会议，协调解决工作中存在的问题。各街（镇）同时建立由综治、公安、卫生计生、民政、司法行政、残联、家综、社会组织、志愿者等单位参与的精神卫生综合（个案）管理小组。（牵头单位：市卫生计生委、各区人民政府，配合单位：市精神卫生工作联席会议各成员单位）

二、完善市、区、街（镇）三级精神卫生管理体系

（一）强化广州市精神卫生中心、心理危机干预中心公共管理职能，统筹全市精神卫生防治管理、心理危机干预、技术指导、人员培训、信息管理、流行病学监测等工作。不断提高我市精神卫生工作水平，成为全国精神卫生医疗高地。按照深化医药卫生体制改革的要求，进一步落实对市精神卫生中心的投入，统筹安排精神卫生中心基本建设、设备购置、业务发展等经费。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市财政局、市发展改革委）

（二）到 2018 年，各区完成挂靠建立区级精神卫生中心（或完善现有精神病防治管理机构）工作，由该中心承担辖区内精神卫生技术管理和指导职能，负责医疗、预防、医学康复、健康教育、信息管理、心理危机救援、流行病学监测、培训和技术指导等工作。（牵头单位：各区人民政府）

（三）各街（镇）社区卫生服务中心（镇卫生院）落实精神卫生工作专责岗位，设立精神卫生工作室，配备电脑、电话及上网设备，完善在管精神障碍患者的信息管理，提供精神卫生基本公共服务。（牵头单位：各区人民政府）

三、加强全市精神卫生医疗资源建设

2017 年、2018 年我市精神专科病床分别达到每万人 5.0 张、每万人 5.2 张。

（一）加强对市、区精神病专科医院等精神卫生专业医疗机构的支持政策和投入。2018 年完成市惠爱医院芳村、江村 2 个院区的升级改造，提升技术服务能力。

黄埔区萝岗红十字会医院、南沙区第三人民医院、番禺区岐山医院按二级精神病专科医院配置标准充实精神科医生、护士配置。床位根据实际需求适当增加。(牵头单位:市发展改革委、卫生计生委,黄埔、番禺、南沙区政府)

(二) 加快薄弱地区精神卫生资源建设。2017年,从化区新设立的精神病医院开始使用,设置目标床位为300张。到2018年,增城区中心医院设立精神科病区,首期床位30—50张投入使用。到2019年,花都区人民医院设立精神科病区,首期床位30—50张,投入使用。到2020年,增城区中心医院、花都区人民医院精神科病床分别达到100张、80张以上。各精神病病区按国家相关规范配置要求配备精神科医务人员。(牵头单位:花都、从化、增城区政府)

(三) 到2018年,市属、区属二级以上综合医院设立精神科(心理科),配置不少于2名精神科执业医师,主要职能以治疗抑郁、焦虑、心理行为问题等常见精神障碍为主。(牵头单位:市卫生计生委,配合单位:各区政府)

(四) 到2017年,各区充分利用辖区内精神卫生资源,指定(或协议委托)至少1家精神卫生专业医疗机构和机构内各相关科室(或设精神科病区的医院)精神科执业医师对各街(镇),采取“分片(镇、街)包干”、对口帮扶指导和对疑似精神障碍患者的甄别、诊断工作,建立双向转诊制度。市、区财政要以项目经费形式落实对精神卫生专业医疗机构承担此项公共卫生任务的补助。鼓励通过移动医疗APP开展精神科医生(护士)与患者签约服务。(牵头单位:市卫生计生委、各区政府)

(五) 加强对全市精神科免费门诊医务人员配置,通过引进或现有临床医生转岗培训、加注精神科执业范围等方式保障精神科门诊执业医师。各区可根据实际情况申请增加免费门诊点。各区精神科免费门诊要建立到各街(镇)基层医疗卫生机构巡诊制度,结合基本公共卫生服务落实对患者的治疗。(牵头单位:市卫生计生委、各区政府,配合单位:市残联)

(六) 积极落实社会资本举办精神科医疗机构各项优惠政策,根据《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),社会办精神科医疗机构享受在用地用房、医保、财政补助等方面的优惠政策。(牵头单位:市卫生计生委、各区政府,配合单位:市精神卫生工作联席会议各成员单位)

(七) 提升市民政局精神病院、市强制医疗所的救治救助能力。加强市民政局精神病院收治能力建设, 合理配置医疗技术人员。加强市强制医疗所的医疗保障工作, 根据实际需求, 合理配置医疗卫生技术人员, 进一步增加开放床位, 扩大收治能力。(牵头单位: 市民政局、公安局, 配合单位: 市编办、发展改革委、卫生计生委)

四、加快全市精神卫生人才培养和队伍建设

2018 年全市精神科执业(助理)医师数量达到每 10 万人 4.5 名的标准。各区按每 10 万常住人口精神科执业(助理)医师数量不低于 3.8 名目标配备。各社区卫生服务中心(镇卫生院)至少配备 1 名有资质的执业(助理)医师专职负责严重精神障碍患者管理治疗工作, 本街(镇)重性精神障碍患者超过 300 人的, 每增加 100 人应再增加兼职医务人员 1 人。

(一) 建立和完善精神科医师、全科医师规范化培养制度。采取定向培养、委托培养、转岗培训等形式, 建立各基层医疗卫生机构执业医师经过规范精神科专业培训可增加精神科执业范围的机制, 尽快补充精神科医师。启动基层医疗机构全科医生经过规范化培训加注精神科执业相关工作。(牵头单位: 市卫生计生委, 配合单位: 广州医科大学)

(二) 鼓励二级以下综合性医院和镇卫生院的中医、神经科医生变更(或加注)精神科执业。市精神卫生中心按照要求开展全市精神科医师转岗培训工作, 每年举办一期, 每期培训 50 人左右。符合条件的二级以上医疗机构的中医科医生也可变更(或加注)精神科执业。鼓励基层符合条件的精神卫生防治人员取得精神卫生执业资格, 对获得精神科执业资格并从事精神卫生工作者, 在职称晋升, 聘任时给予优先政策。(牵头单位: 市卫生计生委、各区政府)

(三) 各区精神病防治管理机构至少配备相关专业技术人员 4 人, 专职从事精神卫生技术管理和指导工作。各区建立本级重性精神疾病防治康复专家组, 开展社区心理卫生服务。(牵头单位: 市卫生计生委、各区政府)

(四) 推进广州医科大学开设精神医学本科专业, 为本市及全省培养精神卫生专业应用型人才。同时在医学教育中保证精神病学、医学心理学等相关课程的课时。广州大学要加强应用心理学、社会工作等精神卫生相关专业的人才培养工作。(牵头单位: 广州医科大学、广州大学, 配合单位: 市卫生计生委)

五、加强患者登记报告, 落实对严重精神障碍患者救治管理, 提高社区康复服

务能力

掌握严重精神障碍患者数量，建立健全分类救治机制。登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到 80% 以上，治疗率达到 60% 以上，精神分裂症治疗率达到 80% 以上；将贫困严重精神障碍患者全部纳入医疗救助，本市户籍严重精神障碍患者 100% 获得社会医疗保险；患者肇事肇祸案（事）件特别是命案显著减少，有肇事肇祸行为的患者依法及时得到强制医疗或住院治疗；实现城市社区居家患者 60% 接受社区康复服务，农村的居家患者 50% 接受定期上门康复服务。

（一）完善严重精神障碍患者基础摸排，风险分级，动态管控信息系统。开展基础性筛查和随访工作，落实对严重精神障碍患者日常发现登记和发病报告制度，在综治部门统筹协调，公安机关牵头下，市精神卫生工作联席会议各成员单位积极开展对疑似严重精神障碍患者排查监测工作，按照“镇（街）不漏村（居）、村（居）不漏户、户不漏人”的原则，切实清查、排查，录入患者的基础信息。完善精神卫生信息系统和多部门共享机制。（牵头单位：市公安局、卫生计生委，配合单位：市精神卫生工作联席会议各成员单位，各区人民政府）

（二）充分利用社区康复和社工服务资源。按照“功能训练、全面康复、融入社会”的原则，以专科医院为重点、社区为依托、家庭为基础，构建医院、社区、家庭“三位一体”的康复模式，最大限度地帮助患者恢复因病受损的生活、劳动和人际交往能力。市惠爱医院设立日间医院，鼓励其他精神病专科医院设立日间医院，为刚出院患者提供向社区或家庭过渡的康复衔接服务。各精神病专科医院和各基层医疗卫生机构要主动与街（镇）工疗站、区社区精神康复综合服务中心、各街（镇）家庭综合服务中心密切联系，积极引导和转介患者利用上述机构的康复服务。各区精神病防治管理机构要主动与区民政局、残联合作，加强对上述机构社工的精神卫生知识培训，充分发挥社工作用。探索并逐步推广康复师、社会工作师、志愿者参与的精神卫生工作模式。（牵头单位：市卫生计生委、残联，配合单位：市民政局，各区人民政府）

（三）加强对精神障碍患者监护人、协助监护人的培训和指导，提高随访能力。各区精神病防治管理机构，各街（镇）基层医疗卫生机构要加强与各街（镇）、社区（村）的沟通联系，及时采集患者监护人和协助监护人信息，并开展对监护人、协助监护人、社工、志愿者和康复机构人员进行精神疾病护理、监护等相关知识的

培训，提高患者家属的监管能力和患者的生活质量。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：各区政府）

六、逐步开展对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍防治和心理行为问题干预

公众对抑郁症等常见精神障碍的认识和主动就医意识普遍提高。医疗机构识别抑郁症的能力明显提升，抑郁症治疗率在现有基础上提高 50%。医院、学校、社区、企事业单位、监管场所普遍开展精神卫生宣传及心理卫生保健。城市、农村普通人群心理健康知识知晓率分别达到 70%、50%。在校学生心理健康核心知识知晓率达到 80%。

（一）落实学校心理辅导室建设。高等院校普遍设立心理咨询与心理危机干预中心（室）并配备专职教师，中小学设立心理辅导室并配备专（兼）职教师，对疑似精神障碍患者及时提出就医建议及指导。（牵头单位：市教育局、各区政府）

（二）加强市心理援助热线电话服务管理，市、各区均建立心理危机干预队伍；各区普遍开展抑郁症、焦虑症等常见精神障碍防治，发生突发事件时，均能根据需要及时、科学开展心理援助工作。（牵头单位：市卫生计生委、各区政府）

（三）加强社会办心理咨询机构业务指导。市卫生计生委加强与工商、妇联、团市委等沟通，掌握社会办心理咨询机构现状，引导这些机构规范服务。支持心理治疗师、社会工作师培训。全市心理治疗师、社会工作师基本满足工作需要。社会组织、社工志愿者广泛参与精神卫生工作。（牵头单位：市卫生计生委，配合单位：市工商局、市妇联、团市委）

（四）提高心理健康服务能力。完善 12320 热线与 81899120 心理援助热线的对接平台及网络平台，向公众提供更多心理健康公益服务。各区建立与市心理援助热线联动机制，搭建心理援助平台，为公众、精神障碍患者及家属提供心理咨询、危机干预和转介等服务。（牵头单位：市卫生计生委）

公开方式：主动公开

广州市人民政府办公厅文件

穗府办规〔2017〕6 号

广州市人民政府办公厅关于印发低收入居民 消费性减免和补贴政策的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

我市从 2000 年 1 月 1 日起对低收入居民实施一系列消费性减免政策，减轻了低收入居民的经济负担。鉴于有关政策法规调整和实际情况发生变化，经市人民政府同意，现就有关事项通知如下：

一、具有本市户籍、持区民政局核发的下列“五证”之一的低收入居民，可享受消费性减免和补贴政策：

（一）持《广州市城镇居民最低生活保障金领取证》或《广州市农村村民最低生活保障金领取证》的低保家庭及其成员；

（二）持《广州市城镇低收入困难家庭证》或《广州市农村低收入困难家庭证》的低收入困难家庭及其成员；

（三）持《五保供养证》的“五保”对象。

二、低收入居民可凭上述“五证”之一享受以下消费性减免和补贴政策：

（一）租住市直管公房和各单位自管公房（不含宗教房产）的，按每月每平方米 1 元的标准缴纳住房租金。

（本文与正式文件同等效力）

(二) 免缴由城市垃圾经营服务单位收取的城市生活垃圾处理费。

(三) 市自来水公司收取的居民用水费用, 每人每月平均用水量在 7 立方米以下的, 按每立方米 0.7 元计收, 超出部分按居民生活用水价格第一阶梯水价计收。

(四) 自本市低收入居民不再免征污水处理费之日起, 对每人每月发放 7 元污水处理费补贴。

(五) 使用管道天然气, 在一个年度周期家庭用气量在 320 立方米以内的, 按居民用气第一档价格的 60% 计收; 超出部分按对应居民生活用气各阶梯气价计收。

(六) 城镇低保、城镇低收入困难家庭的已建成住宅(拥有住宅所有权或部分产权) 需加装管道燃气设施并由广州燃气集团有限公司提供安装服务的, 可享受一次安装管道燃气设施优惠, 每户按 1950 元的标准实施减免, 实际费用超出该标准的部分由用户自行解决。

(七) 低保、“五保”家庭每户每月的用电量, 由供电企业抄表收费时直接扣减 15 千瓦时的免费电量后, 再执行阶梯电价政策。对于当月用电不足 15 千瓦时的, 按照实际用量扣减。

(八) 使用广州珠江数码集团有限公司有线电视网络的, “五保”对象免缴主机有线数字电视基本收视维护费, 低保、低收入困难家庭按每户 10 元/月计收主机有线数字电视基本收视维护费, 具体按珠江数码集团有限公司相关规定执行。使用省、市其他有线电视网络的用户, 按省、市有关优惠规定执行。

(九) 减免基本殡葬服务费用。具体按我市有关困难群众殡葬基本服务费用减免办法的规定执行。

三、办理上述减免和补贴项目, 应持户口簿、身份证、“五证”之一, 以及与各项目相应的其他资料, 到各项目营业部门办理登记手续, 申请减免项目的家庭住址应当与“五证”登记的居住地址一致。

四、市民政局应牵头会各有关单位制定消费性减免和补贴政策的具体操作办法。消费性减免和补贴政策所涉及的单位, 要做好消费性减免和补贴优惠项目的衔接和管理工作, 并自行消化本单位减少的收入。花都、番禺、南沙、从化和增城区污水处理费补贴资金由各区财政负担, 其余六区由市财政负担。

五、本市户籍居民家庭人均月收入低于本市低收入困难家庭认定标准、家庭资产符合本市低收入困难家庭财产限额规定的, 可向户籍所在地街道办事处(镇人民政府

政府) 提出低收入困难家庭认定申请, 具体的申请、受理、认定参照本市最低生活保障申请有关规定执行。认定为低收入困难家庭的, 由区民政局核发《广州市城镇低收入困难家庭证》或《广州市农村低收入困难家庭证》, 并实行动态管理和到期复核。市民政局应定期将具有享受减免资格的低收入居民名单提供给相关单位查询。

六、本通知自印发之日起执行, 有效期 5 年。相关法律、法规和政策依据变化或有效期届满, 将依据实施情况依法进行评估修订。本通知生效前, 低收入居民消费性减免按原有政策施行。

广州市人民政府办公厅

2017 年 4 月 24 日

公开方式: 主动公开

(本文与正式文件同等效力)

33

广州市人民政府法制办公室

广州市人民政府法制办公室关于公布 2017 年 4 月 广州市部门规范性文件目录的通告

穗府法公〔2017〕5 号

按照《广州市行政规范性文件管理规定》（穗府令第 52 号）第十六、二十九、三十四条的规定，行政规范性文件应经政府法制机构合法性审查、统一编号和统一公布。现将 2017 年 4 月经市政府法制办公室合法性审查，并统一编号、统一公布的广州市部门规范性文件目录予以公布。

目录中的部门规范性文件已在《广州市人民政府公报》和“广州市规范性文件库”刊载，并可在市政府法制办公室门户网站上“广州市规范性文件库”（<http://sfzb.gzlo.gov.cn/sfzb/index.do>）中查询。“广州市规范性文件库”中的行政规范性文件电子文本具有行政规范性文件纸质文本的同等效力。

未经市政府法制办公室合法性审查、统一编号和统一公布的广州市部门规范性文件，不得作为行政管理的依据，公民、法人和其他组织有权拒绝执行，并可向市政府法制办公室提出审查建议。欢迎社会各界根据公布目录予以监督。

附件：2017 年 4 月广州市部门规范性文件目录

广州市人民政府法制办公室

2017 年 5 月 4 日

公开方式：主动公开

2017 年 4 月广州市部门规范性文件目录

附件

序号	发布机关	标 题	文 号	统一编号	发布时间	有效期至
1	广州市财政局	广州市财政局 广州市国家税务局 广州市地方税务局 广州市民政局关于广州市公益性捐赠税前扣除资格确认有关事项的通知	穗财规字〔2017〕1 号	GZ0320170041	2017-04-17	2022-04-16
2	广州市工业和信息化委员会	广州市工业和信息化委员会关于印发进一步加强电动汽车充电基础设施建设运营管理的通知	穗工信规字〔2017〕2 号	GZ0320170038	2017-04-07	2020-12-31
3	广州市农业局	广州市农业局 广州市财政局关于印发广州市农业产业发展专项资金管理办法的通知	穗农规字〔2017〕2 号	GZ0320170046	2017-04-17	2020-10-22
4	广州市司法局	广州市司法局关于印发广州市司法局规范行政许可自由裁量权规定的通知	穗司规字〔2017〕1 号	GZ0320170044	2017-04-20	2022-04-19
5	广州市住房和城乡建设委员会	广州市住房和城乡建设委员会关于广州大道（天河北路~洛溪大桥）快捷化改造系统工程-洛溪大桥拓宽工程的建设通告	穗建规字〔2017〕8 号	GZ0320170036	2017-04-01	2022-03-31
6	广州市公安局	关于指定机动车学习驾驶人训练考试路段的通告	穗公交规字〔2017〕178 号	GZ0320170043	2017-04-20	2022-04-19
7	广州市民政局	广州市民政局关于印发广州市公办养老机构入住评估轮候管理办法的通知	穗民规字〔2017〕6 号	GZ0320170039	2017-04-06	2022-04-06

(本文与正式文件同等效力)

序号	发布机关	标 题	文 号	统一编号	发布时间	有效期至
8	广州市民政局	广州市民政局关于公布申请低保低收入困难家庭财产限额标准的通知	穗民规字〔2017〕8号	CZ0320170048	2017-04-25	2022-04-25
9	广州市农业局	广州市农业局关于印发广州市农业龙头企业认定和运行监测管理办法的通知	穗农规字〔2017〕1号	CZ0320170040	2017-04-01	2022-03-31
10	广州市民政局	广州市民政局 广州市财政局关于印发广州市民办养老机构资助办法的通知	穗民规字〔2017〕7号	CZ0320170042	2017-04-20	2020-04-19
11	广州市教育局	广州市教育局 广州市发展和改革委员会 广州市人力资源和社会保障局 广州市工商行政管理局 广州市质量监督局关于印发广州市中小学校服管理办法的通知	穗教规字〔2017〕1号	CZ0320170045	2017-04-25	2020-04-24
12	广州市地方税务局	广州市地方税务局关于公布全文废止失效和部分条款废止的税收规范性文件目录的公告	广州市地方税务局公告〔2017〕4号	CZ0320170047	2017-04-24	2022-04-23
13	广州市住房和城乡建设委员会	广州市住房和城乡建设委员会关于明确部分复杂和大型房屋建筑市政工程项目规模标准的通知	穗建规字〔2017〕9号	CZ0320170037	2017-04-05	2022-04-04

GZ0320170035

广州市商务委员会文件

穗商务规字〔2017〕4 号

广州市商务委员会关于印发规范行政处罚 自由裁量权规定和细化标准的通知

各区商务主管部门、荔湾区综合行政执法局、开发区市场和质量技术监督局：

《广州市商务委员会规范行政处罚自由裁量权规定》和《广州市商务委员会规范行政处罚自由裁量权细化标准》已经市法制办审查同意，现印发给你们，请遵照执行。执行中遇到问题，请向我委（调节处）反映。

广州市商务委员会

2017 年 3 月 22 日

广州市商务委员会规范行政处罚自由裁量权规定

第一条 为规范商务行政执法行为，正确行使行政处罚自由裁量权，避免行政处罚的随意性，促进依法行政，根据《中华人民共和国行政处罚法》、《广州市规范

（本文与正式文件同等效力）

37

行政执法自由裁量权规定》(广州市人民政府令第18号)等法律、法规和规章的有关规定,结合工作实际,制定本规定。

第二条 广州市商务委员会实施行政处罚自由裁量权的规范和监督适用本规定。各区商务部门根据本地区实际情况,参照本规定执行。

第三条 本规定所称行政处罚自由裁量权,是指商务部门在实施行政处罚时,综合考虑当事人违法行为的性质、情节和社会危害后果等因素,在法律、法规和规章规定的处罚种类和幅度内,合理确定是否给予行政处罚、给予何种行政处罚和给予何种幅度行政处罚的自主决定权。

第四条 行使行政处罚自由裁量权应当遵循处罚法定、公平、公正、公开原则,坚持处罚与教育相结合,注重对违法行为的纠正和对违法行为人的教育。

行使行政处罚自由裁量权应当遵循过罚相当原则,综合衡量违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度等相关因素。对事实、性质、情节及社会危害程度等因素基本相同的违法行为行使行政处罚自由裁量权时,所适用的法律依据、处罚种类和幅度应当基本相同。

第五条 一个违法行为同时触犯不同层级效力的数个法律规范的,优先适用层级效力较高的法律规范。同一机关制订的法律规范,特别规定与一般规定不一致的,适用特别规定;新的规定与旧的规定不一致的,适用新的规定。法律、法规、规章或司法解释对法律适用另有规定的,从其规定。

第六条 法律、法规、规章规定的行政处罚种类中,可以单处也可以并处的,可以选择适用;应当并处的,不得选择适用。

第七条 法律、法规、规章设定的罚款处罚数额有一定幅度的,在幅度范围内分为从轻处罚、一般处罚、从重处罚。

第八条 本规定所称的不予处罚是指依法对违法行为予以认定,不给予行政处罚或虽不予行政处罚但应责令改正违法行为。

本规定所称的减轻处罚是指罚款金额低于法定最低罚款额度的处罚(不含本数)。

本规定所称的从轻处罚、一般处罚、从重处罚分别按下列公式计算:

从轻处罚: $[(X-Y) \times 30\% + Y]$ 以下至法定最低罚款金额;

一般处罚: $[(X-Y) \times 30\% + Y]$ 以上, $[(X-Y) \times 70\% + Y]$ 以下;

从重处罚： $[(X-Y) \times 70\% + Y]$ 以上至法定最高罚款金额。

上述公式中 X 为法定最高罚款数额，Y 为法定最低罚款数额。

第九条 当事人有下列情形之一的，不予处罚：

(一) 依照《中华人民共和国行政处罚法》规定，违法行为轻微并及时纠正，没有造成危害后果的；

(二) 不满 14 周岁的人有违法行为的；

(三) 精神病人或间歇性精神病人在不能辨认或不能控制自己行为时实施违法行为的；

(四) 违法行为在两年内未被发现的，法律另有规定的除外。

第十条 当事人有下列情形之一的，应当减轻行政处罚：

(一) 主动及时消除或采取补救措施减轻违法行为危害后果的；

(二) 主观上没有故意，受他人胁迫实施违法行为的；

(三) 配合商务部门查处违法行为有立功表现的。

第十一条 当事人有下列情形之一的，应当从轻行政处罚：

(一) 违法数额较小的或违法行为尚未造成实际危害结果的；

(二) 初次违法，无主观故意，其违法行为未造成严重后果并积极整改的；

(三) 能够主动改正或者及时中止违法行为的；

(四) 在共同违法行为中起次要或者辅助作用的；

(五) 实施行政处罚将造成行政相对人基本生产、生活严重困难的；

(六) 又聋又哑的人或者盲人实施违法行为的；

(七) 法律、法规、规章对可以从轻行政处罚另有规定的，从其规定。

已满十四周岁不满十八周岁的人实施违法行为的，应当从轻或者减轻行政处罚。

第十二条 具有从轻、减轻情节的，可以免除法律、法规、规章规定的“可处”或“可以并处”的行政处罚种类，但属于本规定认定的一般处罚和从重处罚情形时，不免除“可处”或“可以并处”的行政处罚种类。

第十三条 有下列情形之一的尚未构成犯罪的，应当依法从重处罚：

(一) 违法行为虽未造成严重后果，但严重危及人体健康、人身、财产安全、环境和公共安全等；

(二) 造成严重社会影响的；

(本文与正式文件同等效力)

(三) 具有连续违法时间较长(6 个月以上)、涉案商品数量较多、涉案商品货值较大、涉案商品绝大部分或全部被销售且拒不追回或无法追回的情形之一的;

(四) 被行政执法部门处以罚款以上行政处罚后,自处罚决定生效之日起 2 年内因同一性质的违法行为被查处三次以上的;

(五) 在共同违法行为中起主要作用的;

(六) 采取妨碍、逃避、暴力或其它不正当手段抗拒或拒不配合执法人员查处违法行为的;

(七) 除法律、法规另行处罚外,擅自启封、转移、隐匿、使用、改动、毁损、变卖被查封、扣押物品的;

(八) 隐匿、销毁、伪造、涂改、转移证据的;

(九) 胁迫、诱骗他人或者教唆未成年人实施违法行为的;

(十) 对举报人、证人实施打击报复的;

(十一) 在发生突发公共事件时实施相关违法行为的。

违法行为涉嫌构成犯罪的,应当依法移送司法机关处理。

第十四条 当事人的违法行为没有减轻、从轻、从重情节的,应当对其予以一般处罚。但法律、法规、规章有规定必须先责令改正的,应当先责令改正,逾期不改的再进行一般处罚。

第十五条 执法人员在行使处罚自由裁量权时,应当充分听取当事人的陈述、申辩,对当事人的申辩意见是否采纳以及处罚决定中有关从重、从轻、减轻处罚的理由应当予以说明。

第十六条 行政处罚自由裁量权按下列规定和程序办理:

行使行政处罚裁量权的具体建议由案件承办人员提出,并同时提交相关的事实、理由和依据,经综合行政执法机构集体讨论审议以及法制部门合法性审核后,报部门负责人核准签发。未经集体审议、合法性审核和部门负责人核准签发,不得作出行政处罚决定。

(一) 执法机构应当全面收集可能影响自由裁量的证据,并在提交案件集体讨论的处罚建议中具体阐明行使自由裁量权的理由,包括依据的事实、情节、证据等。

案件集体讨论依照法律、法规和规章的有关规定对行使自由裁量权情况进行全面审查。

(二) 在集体讨论审理中,对从轻或者从重处罚的意见(含不同意见),应当在《案件集体讨论记录本》中载明。

(三) 减轻处罚的决定,必须经案件集体讨论参会人员三分之二以上人员通过,由会议主持人决定采纳;不予处罚的决定,必须经案件集体讨论参会人员一致通过。减轻或者不予处罚的理由、依据及决定应在案件材料中载明。

第十七条 有下列情形之一的,构成执法过错,依照相关规定追究有关人员的过错责任:

(一) 因行使自由裁量权不当,造成行政处罚案件被人民法院终审判决变更或者造成行政处罚案件被复议机关撤销、变更的;

(二) 因行使自由裁量权不当,造成行政处罚案件被上级商务主管部门列为错案的;

(三) 行政处罚案件在行政执法检查中被确认为自由裁量权行使不当的;

(四) 因行使自由裁量权不当,给当事人造成重大损失,或者在社会上造成不良影响的。

第十八条 本规定中所称“以上”包括本数,“以下”不包括本数。

第十九条 本规定自发布之日起施行,有效期五年。相关法律法规变化或者有效期届满,根据实施情况依法评估修订。

附件:广州市商务委员会规范行政处罚自由裁量权细化标准(略,详见 <http://sfzb.gzlo.gov.cn/sfzb/index.do>)

公开方式:主动公开

(本文与正式文件同等效力)

GZ0320170039

广州市民政局文件

穗民规字〔2017〕6 号

广州市民政局关于印发广州市公办养老机构 入住评估轮候管理办法的通知

各区人民政府，市公安局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生计生委、来穗人员服务管理局，市残联、市总工会：

《广州市公办养老机构入住评估轮候管理办法》业经市政府同意，现印发给你们，请遵照执行。执行中遇到问题，请迳向市民政局反映。

广州市民政局

2017 年 4 月 6 日

广州市公办养老机构入住评估轮候管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强我市公办养老机构入住评估轮候管理，保障符合条件的老年人

（本文与正式文件同等效力）

公平、透明轮候入住，需要机构照料的困难老年人优先入住，根据《广州市人民政府关于加快养老服务业综合改革的实施意见》（穗府〔2015〕27号）和《广州市人民政府关于全面深化公办养老机构改革的意见》（穗府函〔2016〕127号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本市行政区域内公办养老机构入住评估轮候管理适用本办法。

第三条 本办法所称的评估轮候是指申请入住公办养老机构的老年人，按本办法规定核实符合入住条件，进入轮候，并通过评估入住相应公办养老机构的制度。

第四条 本办法所称的公办养老机构是指本市行政区域内经发展改革部门立项，主要由政府财政投资建设的市、区级养老机构。

农村五保供养服务机构不纳入本办法的轮候范围。

第五条 公办养老机构面向本市户籍老年人开放，优先保障所属行政区域内经济困难、失能、无人照料等困难老年人养老服务需求。

第六条 60周岁及以上、具有本市户籍、无暴力倾向且精神状况稳定、无传染性疾病并自愿入住的老年人可以申请轮候入住公办养老机构。

为本市作出重大贡献并在本市居住的失能老年人申请轮候入住公办养老机构可以不受户籍限制。

第七条 市民政局负责统筹、协调、指导、监督公办养老机构入住评估轮候工作。

市老年人服务中心受市民政局委托，负责公办养老机构入住评估轮候事务性工作和市公办养老机构入住评估轮候网上办事平台（以下简称“评估轮候平台”）运营维护；复核申请资格和入住评估结果。

各区民政局负责具体管理本辖区公办养老机构入住评估轮候工作；指导辖区内具备一定规模的街道（镇）公办养老机构、农村敬老院参照本办法，逐步建立困难优先、公开透明的轮候制度。

公办养老机构负责核实申请人资格和入住评估；定期向市老年人服务中心提供准确的评估轮候信息。

区级居家养老服务指导中心负责委托有资质的第三方评估机构，依照本市统一的老年人照顾需求等级评定规范开展前置评估。

第二章 轮 候

第八条 老年人申请轮候前应到户籍所在区接受前置评估。符合办法第六条第二款条件的非本市户籍老年人应到本市居住地所在区接受前置评估。具体评估方式、

（本文与正式文件同等效力）

收费标准等按本市社区居家养老服务管理办法执行。

已按照本市社区居家养老服务管理办法接受评估的老年人，无需重复评估。

第九条 公办养老机构轮候通道按照优先次序分为特殊保障通道、优先轮候通道和普通轮候通道。各通道轮候对象按申请时间（指在评估轮候平台上提交申请的时间，下同）先后顺序进行轮候。

特殊保障通道面向失能的无劳动能力、无生活来源、无赡养人和扶养人（含赡养人和抚养人确无赡养或抚养能力）的老年人。失能的农村“五保”老年人优先安排在户籍所在地街镇农村五保供养服务机构；确实无法安排的，可以纳入特殊保障通道范围。

优先轮候通道面向失能的低保、低收入困难家庭老年人，失能的烈士遗属、享受抚恤补助待遇的优抚对象，计划生育特扶老年人，经济困难的孤寡、高龄、失能老年人，以及为本市作出重大贡献并在本市居住的失能老年人。

普通轮候通道面向除本条第二、第三款情形之外的老年人。其中，按本办法第八条规定评定为失能的老年人，先于本通道内其他老年人轮候入住。

第十条 老年人自行或由他人协助登陆评估轮候平台申请轮候公办养老机构，经评估轮候平台初步核实确认后进入轮候队列。

第十一条 本市户籍申请人可以从户籍所在市级公办养老机构和区级公办养老机构选择不超过两个轮候志愿，其中市级公办养老机构不超过一个。

符合办法第六条第二款条件的非本市户籍申请人可以从市级公办养老机构和本市居住地所在区的区级公办养老机构选择不超过两个轮候志愿，其中市级公办养老机构不超过一个。

除本条第一款规定的两个志愿外，普通通道的本市户籍申请人还可以从户籍以外区选择不超过两个区级公办养老机构作为跨区轮候志愿。评估轮候平台发布同意接受跨区轮候公告后，公办养老机构按申请时间先后顺序通知申请人评估和入住。

第十二条 轮候中的申请人自身情况发生变化需要变更轮候通道或者轮候志愿的，应当通过评估轮候平台及时更新个人信息。

由特殊保障对象、优先轮候对象转变为普通轮候对象或由特殊保障对象转变为优先轮候对象的，应按申请时间先后顺序分别在普通轮候通道、优先轮候通道轮候。

由普通轮候对象转变为特殊保障对象、优先轮候对象或由优先轮候对象转变为特殊保障对象的，应分别在特殊保障通道、优先轮候通道的末位开始轮候。

申请人户籍在本市范围内迁移的，应将区级公办养老机构志愿变更为户籍迁移

后所在区的区级公办养老机构，并按申请时间先后顺序轮候新志愿。

第十三条 市级公办养老机构按照上一年度各区户籍老年人口分布比例分配各区床位。其中计划生育特扶老年人以及为本市作出重大贡献并在本市居住的失能老年人不受此限制。

第十四条 特殊保障对象、优先轮候对象轮候 3 个月仍未能入住市、区级公办养老机构（含在建机构），可选择入住区民政局选定的定点养老机构。具体办法另行制定。

第三章 评估入住

第十五条 公办养老机构应在发布床位后 2 天内按照申请时间先后顺序通过电话、短信等方式通知申请人在 5 天内接受资格核实和入住评估。

对于联系未果的申请人，应在评估轮候平台以公告形式告知其在 5 天内主动联系公办养老机构并接受资格核实和入住评估；公告期满仍未联系公办养老机构接受资格核实和入住评估的，由公办养老机构作退出轮候处理。

第十六条 申请人收到公办养老机构通知后，需提供以下资料接受资格核实：

（一）申请人的身份证和户口簿的原件和复印件。申请人可委托其法定赡养人、监护人、其他亲属、原工作单位或其他自愿承担其入住费用的单位或个人作为代理人。代理人为个人的，需提供其身份证和户口簿的原件和复印件；代理人为单位的，需提供该单位的《组织机构代码证》、《法人证书》、《营业执照》、《单位介绍信》复印件。

（二）接受入住评估前两个月内由广州地区二级以上医院出具的体格检查报告和既往病史资料。体检项目应包括胸片、心电图、生化全套（至少包括肝功能、肾功能、血糖三项检查指标）。

特殊保障对象和优先轮候对象除上述材料外，还需提供以下资料：

（一）“三无”老年人，低保、低收入家庭老年人，优抚对象需提供由户籍所在区民政部门核发的相关证明。

（二）计划生育特扶老年人需提供由户籍所在区计划生育部门出具的证明；独生子女为三级以上残疾的还需提供残联核发的《残疾证》。

（三）烈士遗属需提供《烈士证明书》或证明与烈士关系的相关材料。

（四）经济困难的孤寡、高龄老年人，需提供养老金专用存折；孤寡老年人还需提供由村（居）委会出具的证明材料。

(五) 为本市作出重大贡献并在本市居住的失能老年人, 需提供国家、广东省、广州市相关部门颁发的荣誉证书(奖章) 或相关证明材料; 非本市户籍的, 还需提供本市有效的《广东省居住证》。

第十七条 公办养老机构按照本办法第十六条规定核实申请人资格, 符合条件的, 即时安排入住评估; 不符合条件的, 当场作出书面说明并在评估轮候平台退回申请。申请人误选轮候通道的, 由公办养老机构报请市老年人服务中心调整。

申请人对资格核实结果有异议的, 需现场提出, 由公办养老机构协助向市老年人服务中心提出复核申请。市老年人服务中心应在收到复核申请后 5 个工作日内联系申请人完成复核。

第十八条 申请人原则上应到公办养老机构所在地接受入住评估; 如有特殊情况需上门评估的, 申请人需与公办养老机构协商。

有条件的公办养老机构应为行动不便且无人照料的老年人提供上门评估。

第十九条 公办养老机构依照本市统一的老年人照顾需求等级评估规范设置独立评估室、配置评估工具和开展入住评估。其中, 评估室的室内面积不少于 30 平方米, 有清晰的标识指引。室内装修按老年人建筑设计规范的相关规定执行。

第二十条 公办养老机构应为申请人建立个人评估档案并录入评估轮候平台。

第二十一条 申请人对入住评估结果有异议的, 需现场提出, 由公办养老机构协助向市老年人服务中心提出复核申请。市老年人服务中心委托第三方机构在收到复核申请后 5 个工作日内联系申请人完成复核。

第二十二条 属本办法第十七条第二款和第二十一条情形的, 由市老年人服务中心将复核结果书面通知申请人和公办养老机构。市老年人服务中心作出的复核结果为最终结果。

第二十三条 公办养老机构应及时在评估轮候平台填报申请人的资格核实和入住评估结果。

申请人在接受入住评估后 2 个月内入住该公办养老机构或另一志愿公办养老机构的, 无需重新评估。但申请人身体状况发生明显变化的除外。

第二十四条 公办养老机构按照完成入住评估时间先后顺序通知与空余床位类别一致的申请人入住。

申请人应在收到入住评估结果后 2 天内办理入住手续。

第二十五条 申请人有下列情形之一的, 视为无条件放弃该院本轮志愿的轮候, 但不影响申请人另一志愿的轮候:

- (一) 未按规定接受资格核实和入住评估的;
- (二) 对床位安排不满意拒绝入住的;
- (三) 未按规定办理入住手续的。

第二十六条 申请人有下列情形之一的,一年内不得申请轮候本市公办养老机构:

- (一) 一年内累计三次主动退出同一公办养老机构轮候志愿的;
- (二) 一年内累计三次未按规定接受入住评估或办理入住手续的;
- (三) 不提供轮候申请材料或者提供虚假申请材料的。

第四章 床位管理

第二十七条 公办养老机构床位设置以护理型(包含养护型、医护型)床位为主。新建的公办养老机构,护理型床位应占总床位的80%以上。已建成的公办养老机构应逐步提高护理型床位比例。

第二十八条 公办养老机构应在产生空余床位后2个工作日内通过评估轮候平台发布空余床位信息。新建成的公办养老机构应根据实际服务能力和运营情况,报主管民政部门同意并抄报市老年人服务中心后再发布床位。

第二十九条 公办养老机构连续2个月空余床位超过20张的,除预留20张床位以确保本区老年人轮候入住需求以及本院床位周转、应急和临时安置外,应将至少50%的空余床位纳入接受跨区轮候范围,提高公共服务资源利用效率。

第三十条 公办养老机构在满足本市户籍老年人入住需求后仍有一定空余床位的,经市民政局统一安排,可接受非本市户籍常住老年人入住申请。具体事宜由市民政局根据实际情况另行通知。

第五章 监督保障

第三十一条 申请人及其代理人对申请材料和申报信息的真实性、准确性、合法性负责。经查实申请人填报不实信息或提交虚假材料的,取消该次轮候资格。

第三十二条 公办养老机构不得擅自接收未经评估轮候平台转介的老年人入住,不得擅自接收不符合本办法规定的老年人入住。

市、区民政局和其他行政管理部门不得要求公办养老机构接收未经评估轮候平台转介的老年人或不符合本办法规定的老年人入住。

市民政局应定期在其网站公布公办养老机构轮候信息和咨询投诉电话,主动接

受社会公众的监督和咨询。

第三十三条 市老年人服务中心通过现场检查、材料抽查及申请人访谈等形式定期检查公办养老机构的评估轮候工作，及时向市民政局反馈检查情况，并定期组织业务培训。

第三十四条 市、区民政局和其他行政管理部门、市老年人服务中心、公办养老机构应对申请人个人信息保密。

第三十五条 市、区民政局和其他行政管理部门、市老年人服务中心、公办养老机构及其工作人员违反本办法的，按照管理权限，由其上级机关责令改正；情节严重的，依法依规予以责任追究。

第六章 附 则

第三十六条 本办法所述“失能”是指依照本市统一的照顾需求等级评估规范评定为轻度失能、中度失能、重度失能。“经济困难”是指申请人月养老金低于本市现行最低工资标准的。“高龄”是指年满80周岁及以上的老年人。

本办法所述“为本市作出重大贡献并在本市居住的失能老年人”包括国家、省、市劳动模范，“五一”劳动奖章获得者，本市见义勇为好市民、荣誉市民等荣誉获得者，以及经区政府证明的相同类别的其他荣誉获得者。其中非本市户籍的老年人需获得本市相关部门颁发的上述奖项。

第三十七条 本办法自印发之日起施行，有效期5年。有关法律、政策依据变化或有效期届满，根据实施情况依法评估修订。

公开方式：主动公开

《广州市人民政府公报》简介

《广州市人民政府公报》是由广州市政府办公厅主办并公开发行的政府出版物。《广州市人民政府公报》主要刊载广州市政府规章和行政规范性文件，是政府信息公开的重要载体。根据《中华人民共和国立法法》等有关规定，在《广州市人民政府公报》上刊登的政府规章和行政规范性文件文本为标准文本，与正式文件具有同等效力。

《广州市人民政府公报》创刊于1949年12月，曾用刊名《广州市政》、《广州政报》。自创办以来，《广州市人民政府公报》发挥了传达政令、宣传政策、指导工作、服务社会的作用。

《广州市人民政府公报》发行方式为免费赠阅，赠阅范围包括广州市直机关、事业单位，市属国有大中型企业，各区政府，街道办事处、镇政府，居委会、村委会，市人大代表、市政协委员、市政府参事，中央驻穗单位、外地驻穗单位、外国驻穗领馆，广东省内各大专院校，广州市内中小学校，重要交通枢纽，各级图书馆等。《广州市人民政府公报》在广州市政府门户网站“中国广州政府”（<http://www.gz.gov.cn>）设置专栏刊登，供公众查阅。

主 管：广州市人民政府

主 办：广州市人民政府办公厅

编辑出版：广州政报编辑部

地 址：广州市府前路1号市政府1号楼112室

电 话：83123236 83123238

国内刊号：CN44-1712/D

赠阅范围：国内

邮政编码：510032

网 址：<http://www.gz.gov.cn>

印 刷：广州市人民政府机关印刷厂
