



广州市人民政府公报

GAZETTE OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT OF GUANGZHOU MUNICIPALITY

2018

第3期（总第756期）

广州市人民政府公报

2018年第3期（总第756期）

2018年1月30日

目 录

广州市人民政府令

广州市人民政府关于将一批市级行政职权事项调整由区实施的决定

（政府令第157号）（1）

广州市人民政府文件

广州市人民政府关于印发广州区域卫生规划（2016—2020年）的通知

（穗府〔2017〕27号）（28）

广州市人民政府关于印发广州市城镇土地使用税适用税额调整方案的通知

（穗府规〔2017〕20号）（59）

广州市人民政府令

第 157 号

《广州市人民政府关于将一批市级行政职权事项调整由区实施的决定》已经 2017 年 12 月 22 日市政府第 15 届 29 次常务会议审议通过，现予以公布，自公布之日起施行。

市 长 温国辉

2017 年 12 月 29 日

广州市人民政府关于将一批市级行政职权 事项调整由区实施的决定

为加快政府职能转变，深化行政管理体制改革和行政审批制度改革，大力扩展各区（含广州开发区、南沙开发区〔自贸区南沙片区〕、增城开发区、广州空港经济区，下同）经济社会管理事权，完善相应的保障措施，充分调动区的积极性、主动性和创造性，切实提高区域发展能力，形成推动我市国家重要中心城市建设全面上水平的强大合力，市政府研究决定将 143 项市级行政职权事项，包括行政许可 32 项、行政备案 11 项、行政处罚 58 项、行政征收 1 项、行政检查 1 项、行政确认 3 项、行政裁决 1 项、其他职权 36 项，调整由区实施。其中，107 项采取依法下放实施，36 项采取委托实施。委托事项实施期限暂定 1 年，期满后市政府将根据实施效

（本文与正式文件同等效力）

果评估情况决定是否延期。各区政府和市政府有关部门要高度重视放权强区工作，认真组织做好此次调整行政职权的实施工作，切实做好可能出现的监管风险防控，确保相关市级行政职权放得下、接得住、管得好。

一、积极稳妥做好衔接落实工作

自本决定公布之日起30个工作日内，市有关部门要与区承接部门完成调整事项的交接工作（另有规定的除外）。对下放实施的事项，自下放之日起，相关法律责任一并由承接部门承担，原市实施部门负责相关行政职权事项执行情况的日常监督检查。对委托实施事项，市、区有关部门要在充分研究协商的基础上，依法签订书面委托协议，细化明确委托事项具体内容、执行方式、双方权利义务、责任划分、监管措施、委托期限等内容。事项下放或委托后，市有关部门要及时向社会公布调整实施事项的承接部门、交接日期、具体内容及责任等。自交接之日起，由各区承接部门负责办理相关事项；市有关部门已受理的继续完成办理。在完成交接工作后，市有关部门应于10个工作日内将有关情况报市编办备案。

二、加强培训指导和监督管理

市有关部门在移交行政职权事项时要制定工作方案，将调整实施事项的有关法律法规、文件、表证单书及标准化成果等一并移交，并及时完善有关事项审批标准、技术规范等。涉及使用省级垂直信息系统或需要与省级部门进行业务对接的，要帮助区做好协调衔接工作。涉及原市主管部门在实施过程中需征求市其他相关部门意见的事项，要做好上下左右衔接，确保落实到位。要加强对区承接部门的业务指导和培训。对委托实施的行政许可事项，要通过提供审批专用号章、提供加盖审批章的空白格式文本等方式，为受托部门开展工作提供便利。要密切跟踪调整事项实施情况，通过日常检查、随机抽查等方式，切实加强对调整实施事项的监管，及时指出承接部门存在的问题。定期对实施工作开展评估，并根据评估结果向市政府提出调整完善实施事项的建议。

三、依法做好实施工作

区政府要切实加强领导，及时将承接的市级行政职权事项纳入部门权责清单管理，明确任务分工，确保相关责任落实到位。要加强对区相关部门的监督管理，对发现的问题及时予以纠正并按规定予以问责。区相关承接部门在交接过程中要制定具体实施措施，主动配合市有关部门做好调整实施事项的衔接落实工作，严格依法

规范办事行为，简化办事程序，优化办事流程，明确办理时限，为企业和群众办事提供高效便捷的服务。对下放或委托实施的行政许可事项，要及时将审批结果报市政府相关部门备案。要创新和加强事中事后监管，采取有力措施，加快建立完善失信惩戒制度，利用信息技术提高监管效能。要不断深化改革，能够通过事中事后监管达到管理效果的，可探索在一定范围和领域内放宽相关行政许可，为全市深化改革提供经验。

各单位在实施中遇到的问题和意见建议，径向市编办反映。

附件：广州市调整由区实施的市级行政职权事项目录（共143项）

附件

广州市调整由区实施的市级行政职权事项目录

(共 143 项)

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
1	行政许可	市政府 (市国土规划委实施)	国有建设用地供地审核	下放各行政区实施	除法规授权外,由市政府分类分步委托下放。
2	行政许可	市政府 (市国土规划委实施)	农村村民住宅用地审核	下放各行政区实施	除法规授权外,由市政府分类分步委托下放。
3	行政征收	市政府 (市国土规划委实施)	收回国有土地使用权	下放各行政区实施	
4	其他	市政府 (市国土规划委实施)	镇级土地利用总体规划修改审批	委托南沙区实施	
5	其他	市政府 (市国土规划委实施)	农村经济发展用地、农村基础设施和公益设施用地审核	下放各行政区实施	除法规授权外,由市政府分类分步委托下放。
6	其他	市政府 (市国土规划委实施)	控制性详细规划审批	委托黄埔区(除广州开发区以外区域)和增城区实施;根据地方性法规授权广州开发区管委会和南沙新区管理机构行使	
7	其他	市政府 (市国土规划委实施)	产业区块内控制性详细规划深化及优化审批	委托各行政区实施	指在维持市政主干道基本格局、不减少工业用地、基础设施用地、公共服务设施用地面积、符合产业区块范围控制性详细规划总体强制性指标和用地比例要求情况下,对具体地块进行细化设计和优化位位置布局。

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
8	其他	市政府 (市国土规划委实施)	基础设施类、公共服务设施类、产业区块内工业用地控制性详细规划局部修正审批	委托各行政区实施	<p>具体情形包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 因工程实施需要，在不增加原规划确定的总建筑面积的前提下，修正道路（不含跨区道路）及市政设施的线位、部分技术参数及沿线用地规划控制指标的。 2. 非重要地区用地调整建筑密度、绿地率，且与周边景观协调但不增加原规划确定的总建筑面积的。 3. 因控制性详细规划的信息错漏需要更正控制性详细规划相关信息的。 4. 位于产业区块内的工业用地，调整容积率超出已批准的控制性详细规划但符合《广州市城乡规划技术规定》的《工业用地容积率、建筑密度、绿地率控制指标表》控制指标要求和控高要求，建设单位取得市发展改革、环保部门的有关批准文件和市级土地储备机构出具的不属于市政府近期储备用地计划的有关证明文件的。

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
9	其他	市发展改革委等审批工作部门	市投区建项目审批	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区、广州空港经济区实施	市区财政共同出资的项目，确定由区负责实施的，市确定出资额后，后续相关审批事项均下放至区实施（国家、省另有规定的除外），市财政负责部分按进度划付至相关区，由区包干完成。
10	行政备案	市发展改革委	商品房屋建设项目备案	下放黄埔区实施	由企业自主选择市或区部门办理。
11	其他	市发展改革委	实行政府定价、政府指导价管理的价格和收费审批（指子项“设有高中部的完全中学的民办学历教育收费审批”）	下放各行政区实施	
12	其他	市发展改革委	企业投资项目确认书核发（指子项“内资项目进口设备免税确认的初审”）	调整由南沙开发区（自贸区南沙片区）实施	
13	行政许可	市教育局	开办外籍人员子女学校审批	下放各行政区实施	
14	其他	市教育局	区属义务教育阶段学校招生计划由区根据实际办学条件合理制定	下放各行政区实施	
15	行政确认	市科技创新委	广州市科技创新小巨人企业认定	部分委托南沙区实施，南沙区科技部门参与相关工作	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
16	行政确认	市科技创新委	技术先进型服务企业认定	部分委托南沙区实施，南沙区科技部门参与相关工作	
17	其他	市科技创新委	广州市企业研发机构建设	部分委托南沙区实施，南沙区科技部门参与相关工作	
18	行政许可	市公安局	典当业特种行业许可证核发	下放各行政区实施	
19	行政备案	市公安局	信息安全等级保护备案	委托天河区实施	限天河区属单位。
20	其他	市财政局	市本级出资而各区为具体实施单位的建设项目预算、结算、决算财政投资评审	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区、广州空港经济区实施	
21	其他	市人力资源和社会保障局	大中专毕业生初次认定专业技术资格（中级）	下放各行政区实施	
22	行政许可	市国土规划委	土地开垦区内开发未确定使用权的国有土地从事生产审查	下放南沙区实施	
23	行政许可	市国土规划委	建设项目用地预审	下放黄埔区实施	
24	行政许可	市国土规划委	丁级测绘资质核准及乙、丙级测绘资质初审	调整由广州开发区、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
25	行政许可	市国土规划委	测量标志拆迁审批	调整由广州开发区、增城开发区实施	
26	行政许可	市国土规划委	地图审核	调整由广州开发区、增城开发区实施	
27	行政许可	市国土规划委	丙、丁级测绘作业证核发	调整由广州开发区、增城开发区实施	
28	行政备案	市国土规划委	设立永久性测量标志备案	调整由广州开发区、增城开发区实施	
29	行政备案	市国土规划委	敷设和更新城市地下管线测绘成果备案	调整由广州开发区、增城开发区实施	
30	行政备案	市国土规划委	来华测绘外国组织或者个人办事机构备案	调整由广州开发区、增城开发区实施	
31	行政备案	市国土规划委	地图备案	调整由广州开发区、增城开发区实施	
32	行政处罚	市国土规划委	买卖或者以其他形式非法转让土地的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
33	行政处罚	市国土规划委	违法占用耕地建窑、建坟或者擅自在耕地上建房、挖砂、采石、采矿、取土等，破坏种植条件，或者因开发土地造成土地荒漠化、盐渍化的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
34	行政处罚	市国土规划委	拒不履行土地复垦义务的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
35	行政处罚	市国土规划委	未经批准或者采取欺骗手段骗取批准，非法占用土地的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
36	行政处罚	市国土规划委	违法在土地利用总体规划确定的禁止开垦区内进行开垦的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
37	行政处罚	市国土规划委	破坏或者擅自改变基本农田保护区标志的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
38	行政处罚	市国土规划委	在临时用地上修建永久性建筑物、建构物的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
39	行政处罚	市国土规划委	擅自将农民集体所有的土地的使用权出让、转让或者出租用于非农业建设的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
40	行政处罚	市国土规划委	收回国有土地使用权当事人拒不交出土地，临时使用土地期满拒不归还，或者不按照批准的用途使用国有土地的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
41	行政处罚	市国土规划委	农村村民未经批准或者采取欺骗手段骗取批准，非法占用土地建住宅的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
42	行政处罚	市国土规划委	对在土地利用总体规划制定前已建的不符合土地利用总体规划确定的用途的建筑物、构筑物重建、扩建的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
43	行政处罚	市国土规划委	建设项目施工和地质勘查需要临时占用耕地，逾期不恢复种植条件的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
44	行政处罚	市国土规划委	土地复垦义务人未按照规定补充编制土地复垦方案的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
45	行政处罚	市国土规划委	土地复垦义务人未按照规定将土地复垦费用列入生产成本或者建设项目总投资的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
46	行政处罚	市国土规划委	土地复垦义务人未按照规定对拟损毁的耕地、林地、牧草地进行表土剥离的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
47	行政处罚	市国土规划委	土地复垦义务人未按照规定报告土地损毁情况、土地复垦费用使用情况或者土地复垦工程实施情况的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
48	行政处罚	市国土规划委	土地复垦义务人依法规定应当缴纳土地复垦费而不缴纳的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
49	行政处罚	市国土规划委	土地复垦义务人拒绝、阻碍国土资源主管部门监督检查，或者在接受监督检查时弄虚作假的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
50	行政处罚	市国土规划委	接受调查的单位和个人拒绝或者阻挠土地调查人员依法进行调查的；提供虚假调查资料的；拒绝提供调查资料的；转移、隐匿、篡改、毁弃原始记录、土地登记簿等相关资料的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
51	行政处罚	市国土规划委	停办或关闭矿山后自然生态环境治理不达标（涉跨区的矿山关闭验收不合格的）的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
52	行政处罚	市国土规划委	未取得勘查许可证擅自进行勘查工作的，超越批准的勘查区块范围进行勘查工作的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
53	行政处罚	市国土规划委	采矿权人未按规定办理采矿许可证变更或注销手续的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
54	行政处罚	市国土规划委	破坏或擅自移动矿区范围界桩或者地面标志的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
55	行政处罚	市国土规划委	地质勘查单位在资质申请过程中隐瞒真实情况或者提供虚假材料、以欺骗、贿赂等不正当手段取得地质勘查资质证书的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
56	行政处罚	市国土规划委	无有效地质勘查资质证书，擅自从事地质勘查活动的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
57	行政处罚	市国土规划委	地质勘查单位被责令限期整改，逾期不整改或者仍经整改不符合要求的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
58	行政处罚	市国土规划委	不办理勘查许可证变更登记或者注销登记手续的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
59	行政处罚	市国土规划委	采矿权人未按规定缴纳采矿权使用费、采矿权价款的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
60	行政处罚	市国土规划委	未取得采矿许可证擅自采矿的，擅自进入国家规划矿区、对国民经济具有重要价值的矿区范围采矿的，擅自开采国家规定实行保护性开采的特定矿种的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
61	行政处罚	市国土规划委	未经批准，擅自进行滚动勘探开发、边探边采或者试采的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
62	行政处罚	市国土规划委	擅自印制或者伪造、冒用勘查许可证的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
63	行政处罚	市国土规划委	不按照规定备案、报告有关情况、拒绝接受监督检查或者弄虚作假的；未完成最低勘查投入的；已经领取勘查许可证的勘查项目，满 6 个月未开始施工，或者施工后无故停止勘查工作满 6 个月的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
64	行政处罚	市国土规划委	探矿权人不按期缴纳相关费用的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

(本文与正式文件同等效力)

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
65	行政处罚	市国土规划委	地质勘查单位未按规定办理地质勘查资质变更手续的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
66	行政处罚	市国土规划委	不按照地质勘查资质证书规定的资质类别或者资质等级从事地质勘查活动的；出具虚假地质勘查报告的；转包其承担的地质勘查项目的；允许其他单位以本单位的名义从事地质勘查活动的；在委托方取得矿产资源勘查许可证、采矿许可证前，为其进行矿产地质勘查活动的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
67	行政处罚	市国土规划委	地质勘查单位提供虚假材料或拒绝接受监督检查的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
68	行政处罚	市国土规划委	伪造、变造、转让地质勘查资质证书的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
69	行政处罚	市国土规划委	违法收购和销售国家统一收购的矿产品的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
70	行政处罚	市国土规划委	超越批准的矿区范围采矿的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
71	行政处罚	市国土规划委	买卖、出租或者其他形式转让矿产资源的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
72	行政处罚	市国土规划委	未经批准，擅自转让探矿权、采矿权的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
73	行政处罚	市国土规划委	违反《探矿权采矿权转让管理办法》第（二）项的规定，以承包方式擅自将采矿权转给他人进行采矿的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
74	行政处罚	市国土规划委	采取破坏性的开采方法开采矿产资源的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
75	行政处罚	市国土规划委	擅自印制或者伪造、冒用采矿许可证的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
76	行政处罚	市国土规划委	违反测绘资质管理规定从事测绘活动的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
77	行政处罚	市国土规划委	项目单位违法发包、转包测绘项目的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
78	行政处罚	市国土规划委	测绘单位未按规定汇交测绘成果的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
79	行政处罚	市国土规划委	损坏或者违法使用测量标志、测量设施的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
80	行政处罚	市国土规划委	测绘人员或者测绘单位违反执业资格规定从事测绘活动的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
81	行政处罚	市国土规划委	测绘成果不合格的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
82	行政处罚	市国土规划委	地图内容的表示不符合国家有关规定，造成严重错误的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
83	行政处罚	市国土规划委	测绘单位未按规定使用测绘系统数据或者技术规范的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
84	行政处罚	市国土规划委	外国的组织或者个人擅自在本市行政区域内从事测绘活动的	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
85	其他	市国土规划委	签订、变更、解除国有土地使用权出让合同及土地使用权出让金的计收（含划拨土地使用权补交土地有偿使用费的计收）	下放各行政区实施	除法规授权外，由市政府分类分步委托下放。
86	其他	市国土规划委	闲置土地处置	下放各行政区实施	除法规授权外，由市政府委托区政府实施。具体包括巡查、闲置土地调查、认定、处置、违约监管等。
87	其他	市国土规划委	办理征收土地审批后实施手续（征地公告用印）	下放各行政区实施	
88	其他	市国土规划委	工业用地国有土地使用权公开出让		除法规授权外，由市政府分类分步委托下放。
89	其他	市国土规划委	控制性详细规划初审	委托各行政区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
90	其他	市国土规划委	出具《责令限期交付土地决定书》	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
91	其他	市国土规划委	历史文化街区、历史文化风貌区、历史建筑保护规划组织编制、上报及公布	下放各行政区实施	
92	行政许可	市环保局	建设项目环境影响报告书、报告表审批	部分下放各行政区实施；部分调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	<p>市级保留以下项目环评审批权限：</p> <p>1. 由市环保局承接《关于发布广东省环境保护厅审批环境影响报告书（表）的建设项目名录（2017年本）的通知》（粤环〔2017〕45号）规定省环保厅不再审批的重大环境影响建设项目环境影响报告书的审批；</p> <p>2. 跨区的建设项目，具体名录由市环保局另行制定并公布。</p>

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
93	行政许可	市住房城乡建设委	建筑业企业资质核准	部分委托各行政区、广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	<p>委托以下3类资质：</p> <p>1. 施工总承包资质序列三级资质（不含铁路、通信工程施工总承包三级资质，以及涉及公路、水运、水利等需会同市有关部门审查的三级总承包资质）。</p> <p>2. 专业承包资质序列三级资质（不含铁路方面专业承包资质，以及涉及公路、水运、水利等需会同市有关部门审查的三级专业承包资质）及模板脚手架专业承包资质不分等级资质。</p> <p>3. 施工劳务资质。市级保留上述括号内范围的资质审批。</p>
94	行政许可	市住房城乡建设委	房地产开发企业资质核准（指子项“房地产开发企业三级及以下资质核准”）	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
95	行政许可	市住房城乡建设委	建筑工程施工许可证核发（指子项“省管大型建筑工程项目施工许可证核发”）	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
96	行政许可	市住房城乡建设委	建设工程项目使用袋装水泥和现场搅拌混凝土许可	下放黄埔区实施	
97	行政许可	市住房城乡建设委	商品房预售许可	下放黄埔区实施	
98	行政备案	市住房城乡建设委	建设工程竣工验收备案（指子项“实施省住房城乡建设行政主管部门颁发施工许可证的房屋市政工程竣工验收备案”）	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
99	行政备案	市住房城乡建设委	建设工程合同备案	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	跨区建设的市政工程、城市轨道交通工程和原市级审批或监管的历史遗留项目除外。
100	行政备案	市住房城乡建设委	施工企业生产安全事故应急预案备案	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
101	其他	市住房城乡建设委	商品房预售款使用核准	下放黄埔区实施	
102	行政许可	市交委	港澳企业从事营业性道路运输审批（指子项“港澳企业从事道路货运运输经营审批”）	下放各行政区实施	
103	行政许可	市交委	出租汽车驾驶员从业资格证件核发	委托花都区、番禺区、南沙区、从化区、增城区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
104	行政许可	市交委	出租汽车经营许可	下放花都区、番禺区、南沙区、从化区、增城区实施	
105	行政许可	市交委	公共汽电车客运经营许可	下放花都区、番禺区、南沙区、从化区、增城区实施	<p>1. 番禺、花都、南沙、增城、从化等区交通行政主管部门负责跨本行政区域（除跨越秀、荔湾、海珠、天河、黄埔、白云等区），并且线路长度50%在本行政区内公共汽车电车线路经营许可；</p> <p>2. 外地跨广州市线路中，番禺、花都、南沙、增城、从化等区交通行政主管部门负责跨本行政区域内公共汽车电车线路经营许可，如线路跨两个及以上区，由线路主要运营区域（途经长）的区交通行政主管部门负责。</p>
106	行政备案	市交委	公路工程招标情况备案	下放黄埔区、南沙区实施	
107	其他	市交委	出租汽车运力投放	下放花都区、番禺区、南沙区、从化区、增城区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
108	其他	市交委	对建设项目的交通影响评价进行审查	下放各行政区实施；调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
109	行政许可	市水务局	水利工程管理和保护范围内新建、扩建、改建的工程建设项目方案审批（指子项“广州市行政区域内的西江广州引水工程管理和保护范围内新建、扩建、改建的工程建设项目方案审批和从事生产经营活动审批”）	下放白云区实施	
110	行政许可	市水务局	污水排入排水管网许可证核发	下放越秀区、海珠区、荔湾区、天河区、白云区、黄埔区实施	
111	行政许可	市水务局	生产建设项目水土保持方案和验收审批	调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
112	行政许可	市水务局	取水许可	下放天河区实施	
113	行政许可	市水务局	停止供水审批	下放天河区、黄埔区、南沙区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
114	行政许可	市林业和园林局	因城乡建设或者城乡基础设施维护需要临时占用绿地审批	调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
115	行政许可	市林业和园林局	砍伐、迁移、修剪树木审批	调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
116	行政许可	市林业和园林局	建设工程使用林地审核、审批	调整由广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	
117	行政许可	市文化广电新闻出版局	市级文物保护单位文物保护工程许可	委托越秀区、花都区、番禺区、南沙区实施	
118	其他	市文化广电新闻出版局	一般不可移动文物（区登记保护文物保护单位）的撤销	下放各行政区实施	
119	其他	市文化广电新闻出版局	建设单位征求市级文保单位建设控制地带内建设工程的意见	下放天河区、黄埔区、南沙区实施	
120	行政许可	市城管委	设置大型户外广告及在城市建筑物、设施上悬挂、张贴宣传品审批	部分委托各行政区、广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	跨区和因举办交易会、灯光节等市政府组织的大型活动需设置临时户外广告设施的除外。

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
121	行政备案	市城管委	压力管道使用、停用备案	委托天河区、黄埔区、南沙区实施	指市政燃气管道。
122	其他	市城管委	已停用压力管道的启用	委托天河区、黄埔区、南沙区实施	指市政燃气管道。
123	其他	市城管委	市直属跨区河涌保洁	下放越秀区、荔湾区、天河区、白云区实施	
124	行政处罚	市体育局	公共体育设施管理单位开展与公共体育设施功能、用途不相适应的服务活动或者违反规定出租公共体育设施的	下放天河区、黄埔区、南沙区实施	
125	其他	市体育局	责令改正擅自侵占、损坏或者拆除公共体育设施行为	下放天河区、黄埔区、南沙区实施	
126	其他	市体育局	责令改正未依法开放公共体育设施等行为	下放天河区、黄埔区、南沙区实施	
127	其他	市体育局	责令改正未履行对公共体育设施管理和维护责任等行为	下放天河区、黄埔区、南沙区实施	
128	其他	市体育局	对公共体育设施的监督管理	下放天河区、黄埔区、南沙区实施	
129	其他	市体育局	对体育类民办非企业单位的监督指导	下放天河区、黄埔区、南沙区实施	
130	行政处罚	市安全生产监督管理局	对中央企业及其所属企业、有关人员的安全生产违法行为的行政处罚管辖权	委托各行政区、广州开发区、南沙开发区（自贸区南沙片区）、增城开发区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
131	行政许可	市食品药品监督管理局	特殊药品零售、邮寄、运输和购用审批（指子项“第二类精神药品零售业务审批”）	委托各行政区实施	
132	行政许可	市食品药品监督管理局	医疗器械经营许可证（第三类医疗器械）核准（指子项“第三类医疗器械融资租赁企业经营许可证核准”）	委托黄埔区、南沙区实施	
133	行政确认	市食品药品监督管理局	出具药品销售证明书	委托天河区、黄埔区、南沙区实施	
134	行政处罚	市知识产权局	专利代理人不履行职责或者不称职以致损害委托人利益的；泄露或者剽窃委托人的发明创造内容的；超越代理权限，损害委托人利益的；私自接受委托，承办专利代理业务，收取费用的	委托黄埔区实施	
135	行政处罚	市知识产权局	专利代理机构申请审批时隐瞒真实情况，弄虚作假的；擅自改变主要登记事项的；未经审查批准，或者超越批准专利代理业务范围，擅自接受委托，承办专利代理业务的；从事其他非法业务活动的	委托黄埔区实施	

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
136	行政处罚	市知识产权局	专利代理机构擅自设立分支机构的；年检逾期又不主动补报的；以不正当手段招揽业务的；接受委托后，无正当理由拒绝进行代理的；就同一专利申请或者专利案件接受有利害关系的其他委托人的委托的；因过错给当事人造成重大损失的；从事其他违法业务活动或者违反国务院有关规定的	委托黄埔区实施	
137	行政检查	市知识产权局	对专利代理机构配专利代理人进行监督	委托黄埔区实施	
138	行政裁决	市知识产权局	处理专利侵权纠纷（包括：发明专利案件；涉外案件；其他重大、复杂或者在全市范围内有较大影响的专利案件）	下放黄埔区实施	跨区域专利案件除外。
139	其他	市旅游局	旅游交通标志牌设置审批	下放各行政区实施	
140	其他	市城市更新局	城市更新片区策划方案和更新项目实施方案审核	下放各行政区实施	审定权保留在市城市更新工作领导小组。

序号	类别	实施部门	市级事项名称	处理决定	备注
141	其他	市城市更新局	城市更新年度计划编制	各行政区按年度编制本区城市更新年度计划	审定权保留在市城市更新工作领导小组。
142	其他	市城市更新局	已纳入城市更新年度计划、符合控规及全市产业目录、发展方向的村级工业园和旧厂更新项目的项目实施方案审核（项目涉及拆除重建的）	下放各行政区实施	审定权保留在市城市更新工作领导小组。
143	其他	市城市更新局	涉及调整控制性详细规划的城市更新片区策划及实施方案的审批	下放黄埔区、南沙区、增城区实施；委托广州空港经济区实施	保持与全市控规管理权限一致。

注：同时下放行政区与功能区的事项，发生地在功能区范围的，由功能区实施。

公开方式：主动公开

（本文与正式文件同等效力）

广州市人民政府文件

穗府〔2017〕27号

广州市人民政府关于印发广州区域卫生 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：

现将《广州区域卫生规划（2016—2020年）》印发给你们，请认真组织实施。执行中遇到问题，请径向市卫生计生委反映。

广州市人民政府

2017年12月30日

广州区域卫生规划

（2016—2020年）

目 录

第一章 规划背景

- 一、发展现状
- 二、主要卫生问题
- 三、面临的机遇与挑战

第二章 规划总则

- 一、规划原则
- 二、规划思路与目标

第三章 资源配置目标

- 一、机构设置
- 二、床位配置
- 三、卫生人员配置
- 四、信息资源配置
- 五、医疗设备资源配置
- 六、医疗卫生技术配置

第四章 构建整合型医疗卫生服务体系

- 一、医疗服务体系
- 二、公共卫生服务体系
- 三、功能整合与分工协作

第五章 保障措施

- 一、加强组织领导
- 二、落实各级责任
- 三、加强分工协作
- 四、严格规划实施
- 五、强化监督评价

附件

第一章 规划背景

为进一步优化卫生资源配置，提高卫生综合服务能力和资源利用效率，适应人民群众医疗卫生需求，根据《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）的通知》（国办发〔2015〕14号）和《广东省人民政府关于印

发广东省医疗卫生服务体系规划（2016—2020年）的通知》（粤府函〔2016〕128号），结合本市实际情况，制定本规划。

一、发展现状

（一）社会经济发展状况。

2016年末，广州市总面积7434.40平方公里，辖11个行政区，设136个街道、34个镇；全市常住人口1404.35万人，其中，户籍人口870.49万人；地区生产总值19610.94亿元，人均地区生产总值13.96万元；城市常住居民年人均可支配收入50940.70元；农村常住居民年人均可支配收入21448.60元。

（二）医疗卫生资源状况。

1. 医疗卫生机构。2016年末，全市共有医疗卫生机构3306个，包括：医院243个（其中：中医类医院36个），基层医疗卫生机构3309个（其中：社区卫生服务中心154个、社区卫生服务站188个、镇卫生院30个、村卫生室932个），专业公共卫生机构223个（其中：妇幼保健机构14个、疾病预防控制中心18个、卫生监督所14个、专科防治机构8个、计划生育技术服务机构154个），其他卫生机构31个。

2. 卫生人力资源。2016年末，全市共有卫生人员16.65万人，其中卫生技术人员13.80万人。每千常住人口拥有执业（助理）医师3.33人、中医执业（助理）医师0.52人、注册护士4.37人。全市专业公共卫生机构卫生人员1.24万人，每千常住人口拥有公共卫生人员0.88人。全市全科医生4509人，每万常住人口拥有全科医生3.21人。

3. 床位。2016年末，全市医疗卫生机构床位数8.80万张，其中，医院（含妇幼保健院和专科疾病防治院）8.26万张（其中：中医类医院1.20万张），基层医疗卫生机构0.47万张。每千常住人口拥有医疗卫生机构床位数6.26张。全市社会办医院床位1.27万张，占医院床位总量的15.33%。

（三）医疗卫生服务状况。

1. 医疗服务。2016年，全市医疗卫生机构总诊疗量1.48亿人次、住院人数275.42万人次。医疗病床使用率85.78%，出院者平均住院日9.2天。全市基层医疗卫生机构诊疗量4341.75万人次，占全市医疗卫生服务机构总诊疗量的29.42%。

2. 公共卫生服务。2016年，全市儿童“五苗”（卡介苗、乙肝疫苗、脊髓灰质

炎疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗)基础免疫接种率均达98%以上,乙肝疫苗首针及时接种率95%以上;流脑疫苗、乙脑疫苗和甲肝疫苗接种率98%以上。全市孕产妇保健系统管理率为95.70%,住院分娩率为99.95%,新生儿遗传代谢性疾病筛查率99.37%,3岁以下儿童保健系统管理率为95.20%,7岁以下儿童保健管理覆盖率为99.27%。

(四) 居民健康状况。

2016年,广州市居民平均期望寿命81.75岁,户籍婴儿死亡率2.50‰,户籍5岁以下儿童死亡率3.32‰,户籍孕产妇死亡率10万分之8.2;全市户籍人口出生率15.92‰,自然增长率10.45‰。

二、主要卫生问题

(一) 居民健康主要问题。

1. 慢性非传染性疾病是影响居民健康的首要因素。广州市第五次卫生服务调查显示,居民慢性非传染性疾病患病率为281.80‰,其疾病负担约占疾病负担总量的90%。随着工业化、城镇化的发展,老龄化的加速,居民生活方式的改变,慢性非传染性疾病负担日趋加重。随着生活节奏加快,竞争压力增大,居民的精神卫生问题日益突出,针对精神疾病的预防、诊断、治疗和康复工作应引起高度重视。

2. 传染病防治和公共卫生安全防控任务仍然严峻。现阶段,除艾滋病、结核、乙肝等慢性传染性疾病依旧威胁居民健康外,一些新发和突发的传染性疾病,如登革热、人感染高致病性禽流感、埃博拉出血热、中东呼吸综合征等也给疾病防控工作带来了严峻的挑战。与此同时,流动人口规模的不断扩大,更加大了疾病输入和传播的风险。环境污染与生态环境变化带来的健康问题尚未得到有效抑制,新的健康危害风险不断呈现,控制难度加大。随着经济社会发展和人民生活的不改善,公众健康意识日益增强,对健康安全的期望日益增加,公共卫生安全防控任务更加艰巨。

3. 妇幼健康服务工作需继续引起重视。2016年孕产妇及婴儿死亡率较2010年明显降低,但随着全面两孩政策的实施,群众累积的生育需求集中释放,高龄高危孕产妇比例明显增加,控制孕产妇死亡率和婴儿死亡率难度增大、形势严峻。同时宫颈癌、乳腺癌、妊娠合并症、出生缺陷等问题日益突出,危害着妇女儿童健康和生命安全,对妇幼健康服务能力提出了更高要求。广州市产儿科资源分布不均,儿

科资源相对不足。群众对产儿科资源利用不合理，加剧了供需矛盾。

（二）卫生资源配置主要问题。

1. 医疗资源的结构与布局不尽合理。城乡之间、区域之间卫生资源配置不均衡，优质卫生资源较集中分布在中心城区，荔湾区南部、白云区北部、黄埔区东部、花都区、番禺区、南沙区、从化区、增城区等区域的医疗资源相对薄弱。此外，随着社会发展和人口结构的变化，针对儿童、老年人和精神病患者的专科医疗资源不足，不能满足群众相应的健康服务需求，需要继续调整卫生资源结构，改善医疗机构网点布局，提高卫生服务的公平性和可及性。

部分公立医院单体规模过大，挤压了基层医疗卫生机构与社会办医院的发展空间。具备一定规模的社会办医院还比较少，社会办医整体服务水平和能力还有待增强。基层医疗卫生机构发展缓慢，服务能力与群众的期望还有较大的距离，加之分级诊疗制度尚未建立，使得基层医疗卫生服务机构尚未成为承担居民基本医疗服务的主体。

2. 公共卫生服务体系有待完善。专业公共卫生机构设置分散，慢性病防制力量薄弱，机构建设有待加强；部分专业公共卫生机构的公共卫生属性不突出，有重治疗轻预防现象；基层卫生计生监督体系人员和装备配置不足，难以满足日常监督执法工作的需要；采供血网络尚不健全，现有采血屋、流动献血车覆盖率较低，布点覆盖不完整，采血效率有待进一步提高。

3. 学科建设和卫生人才问题突出。科技创新和学科建设水平与建设国家重要中心城市的要求还有一定的差距。医学高端领军人才较少，我市仅有1名医学院士；高层次卫生人才引进难，对医院重点学科建设和学术继承带来诸多负面影响；部分专科人才相对较少，儿科、妇科、精神科等专科人才短缺，存在断层现象。基层卫生人才总量不足且整体素质偏低，社区全科医生数量尚不能满足人民群众对社区卫生服务的需求。

4. 卫生资源管理存在体制障碍。现行的卫生管理体制以多部门办医、分级管理为主要特征，广州市作为省会城市，医疗机构的行政隶属关系复杂，属地化管理、全行业管理存在体制性障碍，是统筹全市卫生资源配置和医疗卫生信息化建设的最大难点。

三、面临的机遇与挑战

（一）机遇。

党的十八大、十九大强调，健康是促进人的全面发展的必然要求，建设健康中国成为国家战略。2015年，广东省委、省政府作出建设卫生强省、打造健康广东的重大战略部署，将卫生与健康事业发展摆在经济社会发展全局的重要位置。为巩固和提升国家重要中心城市的地位，广州在不断加强城市规划建设的同时，需加大医疗卫生投入，继续深化医药卫生体制改革，建设与城市发展相适应的医疗卫生服务体系。在国家“一带一路”战略推动下，广州与国际交流合作将越发频繁，引入国际先进理念、吸引国际优质资源，使广州卫生健康事业发展进一步接轨国际先进水平，将成为卫生与健康事业发展的重要推动力。云计算、物联网、大数据等信息化技术的快速发展，将推动医疗卫生服务模式和管理模式的深刻转变。

（二）挑战。

为实现广州建设粤港澳大湾区世界级城市群核心城市、辐射带动泛珠地区合作的龙头城市、国家建设“一带一路”战略枢纽的发展目标，我市优质卫生资源的辐射带动作用有待加强，医疗卫生综合服务能力和整体效能需进一步提升，以满足群众多层次、多样化的医疗服务需求。随着城市更新改造和新型城镇化的推进，外围新城和副中心医疗卫生服务体系亟待完善，以缩小区域之间卫生资源配置差距。随着人口老龄化程度进一步提高，疾病谱转变速度加快，疾病负担不断加重，医疗卫生服务模式需推动实现以疾病为中心向以健康为中心的转变，建设整合型医疗卫生服务体系，更加注重系统、连续、全方位的健康服务供给，更加注重预防为主和健康促进，更加注重重点下移和资源下沉，从而更加有效地解决全人群的健康问题，提高全民健康素养，降低全社会的疾病负担。

第二章 规划总则

一、规划原则

（一）坚持健康需求导向。以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以调整布局与结构、提升能力为主线，适度有序发展，强化薄弱环节，优化卫生资源配置。

（二）坚持公平与效率的统一。优先保障基本医疗卫生服务的可及性，促进公平公正。注重卫生资源配置与使用的科学性与协调性，提高效率，降低成本，实现公平与效率的统一。

(三) 坚持政府主导与市场机制相结合。强化政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任,维护基本医疗卫⽣的公益性。注重发挥市场机制在配置资源方面的作用,大力鼓励社会力量办医,促进有序竞争,满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求。

(四) 坚持统筹协调发展。加强全行业监管与属地化管理,统筹城乡、区域卫生资源配置,统筹不同类型、层级卫生资源配置,统筹当前与长远,统筹预防、治疗和康复,坚持中西医并重,增强医疗卫生发展的整体性和系统性,促进医疗卫生服务体系整体效能提升和均衡发展。

二、规划思路与目标

以持续提高群众健康水平为中心,以“调布局、补短板”,“建高地、强基层”,“促均衡、抓效能”为着力点,大力推进医疗卫生领域供给侧结构性改革,盘活存量、发展增量、注重质量,统筹规划和合理配置卫生资源。到2020年,建成与我市经济社会发展水平相适应的、与国家重要中心城市定位和居民健康服务需求相匹配的,布局合理、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、富有效率的整合型医疗卫生服务体系,为建设卫生强市、打造健康广州奠定坚实的医疗卫生资源基础。

(一) 实现城乡居民基本医疗均衡公平。促进基本医疗卫生资源的均衡布局和有效利用,形成预防、治疗、康复、护理协调发展的资源配置格局,为广大人民群众提供公平、可及、优质、连续的医疗卫生服务。

(二) 打造广州医疗卫生高地。有重点、多层次地建设一批具有国际国内领先水平的高水平医院、高水平临床重点专(学)科、高水平专科疾病诊疗(救治)体系,发挥集聚辐射和带动作用,承担全省、全国乃至东南亚地区疑难危重病和高端医疗服务,打造具有国际影响力和竞争力的健康医疗中心。

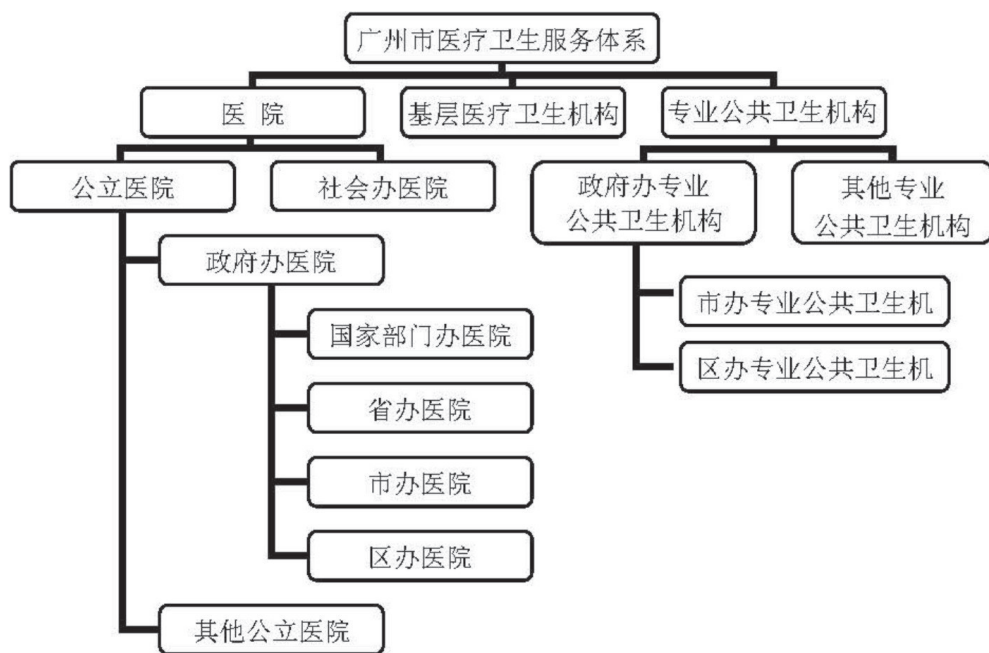
(三) 构建协同型医疗卫生服务体系。加大统筹部、省、市、区各层面资源的力度,依托体制机制创新和信息化手段,促进各级各类医疗卫生机构分工协作、资源联通共享,提升医疗卫生服务体系整体效率。

第三章 资源配置目标

一、机构设置

全市医疗卫生服务体系主要包括医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构

等（见下图示）。医院分为公立医院和社会办医院，其中，公立医院分为政府办医院（根据功能定位主要划分为国家部门办医院、省办医院、市办医院、区办医院）和其他公立医院（主要包括军队医院、国有和集体企事业单位等举办的医院）。基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、镇卫生院、村卫生站、门诊部（所）和医务室等，分为公立和社会办两类。专业公共卫生机构根据属地层级分为市办和区办两类。广州作为省会城市，聚集大量国家部门办和省办医疗卫生机构，广州辖区内的省办及以上医疗卫生机构的设置按照《广东省医疗卫生服务体系规划（2016—2020 年）》执行，纳入广州区域卫生规划。



二、床位配置

到 2020 年，每千常住人口医疗卫生机构床位数控制在 7.0 张，其中，医院床位数 6.1 张，基层医疗卫生机构床位数 0.9 张。在医院床位中，公立医院床位数不超过 4.6 张，按照每千常住人口不低于 1.5 张为社会办医院预留规划空间。符合条件的非营利性医院，可在确保基本医疗服务的基础上，设置适量特需医疗床位，数量不超过医院核定床位数的 10%。

各区医疗卫生机构床位配置标准主要依据区域功能定位、各区人口数量结构、居民卫生服务需求及现有床位使用情况等因素制定，并综合考虑各地经济社会发展、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，各区对综合性医院和专科医院之间、医院和基层医疗卫生机构之间的床位配置比例进行合理安排。

控制发展区域：越秀区优质医疗资源集聚，严格控制公立综合性医疗机构床位规模，着重优化改善现有基础设施条件，鼓励发展社会办医疗机构，以提高区域内疑难重症诊治和科研教学水平为主要方向，加大软件投入，加强内涵建设，做优做强，大力提升辐射力和影响力。

平稳发展区域：包括海珠、荔湾、天河和白云等4个区，属中心城区且床位资源配置水平较高，注重对医疗资源布局和结构的合理规划和调整，提高现有机构的服务质量和使用效率，鼓励发展社会办医疗机构，适当增加康复、老年护理、儿科、精神卫生等紧缺专科的床位配置。

鼓励发展区域：包括黄埔、番禺、花都、南沙、从化、增城等6个区，以上区域床位资源配置相对不足，着重扩容提质，根据人口发展规模，完善医疗卫生设施布局，加大政府投入，有计划、有步骤重点建设相应规模的公立医疗卫生机构，适当增加床位配置，加强基层医疗卫生服务网底建设，提高区域医疗综合服务能力。

同时，结合城市总体规划及人口规划分布情况，加强南沙开发区、增城开发区、东部新区组团、空港组团、广州南站组团、白云新城、琶洲新城和广钢新城等重点功能区床位资源配置，满足区域内快速增长的医疗服务需求。

三、卫生人员配置

(一) 人员配备。

到2020年，全市每千常住人口执业（助理）医师数3.6人、注册护士数5.4人、专业公共卫生人员数1.0人，中医执业（助理）医师数0.5人，医护比逐步达到1:1.5，新建医院医护比配备标准应适当提高。

1. 医院。到2020年，全市医院执业（助理）医师具有本科及以上学历占比不低于85%，具有中级以上职称占比不低于60%；注册护士具有大专及以上学历占比不低于60%，具有中级以上职称占比不低于20%。市办及以上医院床护比不低于1:0.7，未达到床护比标准的，原则上不允许扩大床位规模。

2. 基层医疗卫生机构。到2020年，每千常住人口基层卫生人员数达到3.5以

上，基本建立全科医生规范化培训制度，实现城乡每万居民拥有3.5名全科医生，参加或已完成全科医生规范化培养的人员不低于20%；每所村卫生站至少有1名乡村医生执业。

3. 专业公共卫生机构。到2020年，每万常住人口专业公共卫生人员数达到10人，其中，疾病预防控制人员每万常住人口2人，妇幼保健计划生育服务人员每万常住人口6人，卫生计生监督员每万常住人口1—1.5人。疾病预防控制机构、妇幼保健计划生育服务机构中卫生技术人员比例不低于人员总数的80%。

到2020年，全市每10万常住人口精神科执业（助理）医师数不少于4.5人，各区按每10万常住人口精神科执业（助理）医师数不低于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。

（二）人才培养。

加强卫生人才队伍建设，注重医疗、公共卫生、中医药以及卫生管理人才的培养。强化医教协同，提高人才培养的针对性和适应性，提升人才培养质量。到2020年，基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的标准化、规范化临床医学人才培养体系。加快构建以“5+3”（5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体、以“3+2”（3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系。加强住院医师和专科医师规范化培训制度建设，到2020年，所有新进医疗岗位本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训。

加大高层次卫生人才培养力度。健全医学领军人才和拔尖创新人才培养体系，完善医学人才成长机制，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，加大对我市医学学科带头人、优秀青年医学人才等高层次人才培养。实施杰出青年医学人才“千人计划”。通过加强人才引进、完善选拔机制、建立研修制度和资助重大学术活动等措施，努力打造医学人才高地。

加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设。强化全科医生规范化培训基地的规划和建设，建立统一规范的全科医生培养制度。通过全科医生规范化培训、全科医生骨干培养、农村订单定向培养以及提升基层在岗医师层次等渠道，全面提

升基层医疗卫生人才队伍服务能力。规范开展乡村医生岗位培训，依托区级医疗卫生机构或有条件的中心镇卫生院，开展乡村医生岗位培训。实施基层医疗卫生机构全科医生及区办医院专科特设岗位计划。

加强公共卫生人才队伍建设，大力培养护理、产科、儿科、精神科等急需紧缺专门人才。大力支持中医类人才培养，做好中医住院医师规范化培训，依托省中医类别全科医生转岗培训工作实施全市中医类别全科医生转岗培训，推进广州市第三批优秀中医临床人才研修项目。

（三）人才使用。

健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的事业单位用人机制，人事管理由身份管理向岗位管理转变，保证专业技术岗位占主体（原则上不低于80%），推行公开招聘和竞聘上岗。创新公立医院机构编制管理方式，合理核定公立医院编制总量，并进行动态调整，逐步实行编制备案制，探索多种形式用人机制和政府购买服务方式。

健全以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制，促进人才成长发展和合理流动。深化基层卫生专业技术人员职称评审制度改革，探索完善基层卫生专业技术人员和全科医生专业技术人员的评价机制。在人员聘用、职称晋升、职业培训、薪酬激励等方面向全科医生倾斜。

深化收入分配制度改革，建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心、以岗位职责和绩效为基础的考核和激励机制，坚持多劳多得、优绩优酬，人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的医药卫生人才倾斜。

建立以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍建设投入机制，优先保证对人才发展的投入，为医药卫生人才发展提供必要的经费保障。加大对基层卫生人才队伍的财政补助力度，提高对村卫生站医生的补贴标准，提高北部山区镇卫生院医务人员岗位津贴。

四、信息资源配置

全面建成互联互通的市、区两级人口健康信息综合平台，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大业务应用、业务协同和信息共享。推动人口数据库、电子健康档案和电子病历三大数据库资源整合，建设广

州健康医疗大数据中心，实现全市人口全覆盖和数据共享。进一步完善公共卫生信息系统，推进卫生计生综合监督行政执法信息化建设。建设广州市区域影像中心、区域检验中心、区域病理中心和区域心电中心，实现大型医院和基层医疗卫生机构间信息互联互通共享。全面推广电子处方、电子病历应用，全面推广基于区域卫生信息平台的妇幼保健信息系统应用，实现医疗机构与妇幼健康信息系统有效衔接。推进广州市区域卫生信息平台与医保系统之间信息互联互通协同共享。全面实施“互联网+医疗健康”行动计划，推进市民卡在医疗卫生服务管理的应用，完善预约挂号、双向转诊、分级诊疗、费用支付和远程医疗等业务。大力推进新技术在基层卫生的有效利用，加强基层医疗卫生运营管理、服务质量管理及绩效考核管理。

五、医疗设备资源配置

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。鼓励大型医疗设备资源共享，不断提高设备使用率。加强医疗质量控制，实现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。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，增量设备在人口导入区大型医院及未配置相应大型医用设备的三级医院优先配置。采取梯度配置政策，新增配置以临床实用型为主。逐步提高国产医用设备配置水平，降低医疗成本。预留规划指标空间，确保非公立医疗机构的配置需求。建立基层医疗卫生服务机构设备更新的长效机制。按照社区卫生服务中心和镇卫生院设备配置目录要求，推进基层医疗卫生机构基本医疗设备的标准化建设。

六、医疗卫生技术配置

紧扣医学学科和临床专科国际发展前沿，根据医疗卫生服务需求、疾病谱及疑难危重症发病情况，合理设置医学重点学科和临床重点专科，医学重点学科和临床重点专科一般设于三级医疗机构和市级公共卫生机构，具备条件的二级医疗机构也可设立市级医学重点学科和临床重点专科，注重中医临床研究中心或中医临床专科的建设。加强25个临床重点专科建设，打造糖尿病、心脑血管病和恶性肿瘤等3个专科疾病诊疗体系，建设急危重症、重大传染病、烧伤、儿科重症和化学中毒救治等5个应急医疗救治体系，继续支持区域内产学研协同创新重大专项、国家专病重点实验室等项目建设，推进广州市医疗卫生高地建设。鼓励医疗机构开展各类与

其功能定位相适应的临床医疗技术，做好医疗技术临床应用事中事后监管，持续提高医疗服务能力与水平。

第四章 构建整合型医疗卫生服务体系

一、医疗服务体系

建立完善以基层医疗卫生机构为基础，以二、三级公立医院（含综合性医院、中医医院和专科医院）为主导，以社会办医疗机构为补充的医疗卫生服务体系。

（一）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，应当坚持维护公益性、充分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。

省办及以上公立医院主要向广东省区域内若干个地市乃至华南地区及全国范围提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养、医学科研及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

市办公立医院主要向广州市区域内居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务，并辐射至省内外提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，承担人才培养和一定的科研任务，以及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

区办公立医院主要承担区级区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，相应公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作，是政府向区级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

2. 机构设置。公立医院设置应以群众健康需求为导向，根据地域实际，综合考虑城镇化、医疗服务人口分布、地理环境和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，合理控制公立综合性医院的数量和规模。在保证总量的前提下，重点优化调整公立医院布局 and 结构，原则上新增医疗卫生资源重点下沉基层，使医疗卫生资源向薄弱地区和薄弱领域流动。积极引导中心城区优质医疗资源向城市发展新区、外围城区等转移，对不能达到医院建设标准且就地改造和发展

受到限制的市属以上大型综合医院，鼓励迁至花都、番禺、南沙、从化、增城区等资源薄弱地区，相应区域的医院床位增量优先给予迁入的大型综合医院。

支持省部属医院整合优势资源，集中力量打造学科优势明显、人才力量雄厚、医疗技术精湛、诊疗设备先进、科研实力强大、管理高效科学的高水平医院。支持高水平医院申报国家区域医学中心，依托省部属医院建设国家级、省级综合性医疗中心和专科性医疗中心，辐射华南、面向全国。

支持有发展潜力的市属医院主动对标国内外一流医院，找差距、补短板、优强项，实施“一院一计划”，力争若干家综合医院进入国际知名、国内一流行列。依托市属技术力量强、影响力大的综合性和专科医院，重点突出呼吸、消化、心脑血管系统疾病、妇儿、烧伤、恶性肿瘤、老年病等专科特色和优势，在市级行政区域内设置若干个市级综合性医疗中心和市级专科性医疗中心，负责向周边地区提供危急病症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，带动全市医疗卫生事业发展。

加强区办医院服务能力。现有区办公立医院有条件的可发展成大型综合医院或专科医院。在番禺、花都、南沙、从化和增城等区域各选择 1—2 所大型综合医院建设成为片区医疗中心，并联合专科医院、其他医院，以及相应社区卫生服务中心建立区域医疗联合体，充分发挥大型综合医院在技术、质量和管理上的优势，带动区域医疗质量和效率的提升。到 2020 年，每个区至少设置 1 所三级综合性医院和 1 所二级以上中医类医院（含中医医院、中西医结合医院等）。

原则上保留部队医院、学校附属医院和政府相关部门所办医院举办主体不变，对国有企业举办的其他公立医院，鼓励改制重组或转型为社区卫生服务机构。

重点加强中医、儿科、妇产、精神卫生、口腔、老年护理、康复等薄弱领域服务能力建设。加快广州市中医医院新址建设，实施区级中医医院强基工程，迁建广州市正骨医院和从化区中医医院，加强荔湾、白云、番禺、增城等区中医资源配置。

合理布局我市产儿科资源，规划新建广州医科大学附属妇女儿童医院、广州市妇女儿童医疗中心南沙院区和增城院区、荔湾区和海珠区儿童医院，迁扩建越秀区儿童医院，并加强白云、番禺、花都、从化等区产儿科资源配置。加强综合医院儿科建设，要求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，二级及以上综合医院儿科床位数达到医院开放床位总数的 10%。

加强精神卫生资源配置，升级改造市惠爱医院芳村和江村院区，加强市民政局

精神病院收治能力建设，加快推进黄埔区萝岗红十字会医院、番禺区岐山医院、南沙区第三人民医院按二级精神病专科医院标准化建设，花都区、从化区和增城区各规划新建1所精神卫生专科医院。市、区办二级以上综合医院均设立精神科（心理科）。

为适应我市人口老龄化以及慢性病医疗服务需求，大力推进针对慢性病（包括恶性肿瘤、心脑血管疾病、代谢性疾病）、老年病的专科医院、康复医院、护理院建设，规划新建广州市第一人民医院老年医疗康复中心和广州市老年康复医院、扩建广州市老人院医院，支持医疗资源富余区域的一、二级公立综合医院通过突出康复、护理等功能逐步发展成为具有相应专科特色的综合医院，或直接整体转型为康复、护理等相关专科医院或社区卫生服务机构。

3. 床位配置。到2020年，每千常住人口公立医院床位数4.6张（含妇幼保健院床位）。其中，全市每千常住人口中医类医院床位数0.9张，每千分娩量产科床位数17张，每千名儿童儿科床位数2.2张，每万常住人口精神科床位数5.2张。对医疗卫生服务资源短缺、社会资本投入不足的地区和领域，政府要加大投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。

4. 单体规模。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，区办综合性医院床位数一般以500张左右为宜，原则上不超过1000张；市办综合性医院床位数一般以800张左右为宜，原则上不超过1200张；省办及以上综合性医院床位数一般以1000张左右为宜，原则上不超过1500张。专科医院（含妇幼保健院）的床位规模要根据实际需要合理设置。需要扩建的医院的床位使用率必须达到85%以上。

（二）社会办医院。

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可以提供高端服务，满足非基本需求；可以提供儿科、精神卫生、口腔保健、康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。到2020年，按照每千常住人口不低于1.5张床位为社会办医院预留规划空间。需要调整和新增医疗卫生资源时，在符合准入标准的条件下，优先考虑由社会资本举办。鼓励社会资本在医疗资源配置薄弱的区域和领域举办医疗卫生机构，优先支持举办非营利性

医疗机构，满足群众基本医疗卫生需求。鼓励社会资本根据市场需求发展高端医疗和特需医疗，鼓励社会资本举办和发展具有一定规模、有特色的医疗机构，引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，发展专业性医院管理集团。支持南沙新区建设国家级健康旅游示范基地，探索相关政策措施改革，先行先试，促进健康服务与旅游产业融合发展。加快形成公立医疗机构与社会办医疗机构优势互补、良性竞争、分工协作、健康发展的新格局。

制订完善我市促进社会办医加快发展的支持政策，进一步优化社会办医的政策环境。优化社会办医行政审批制度，提高审批效率。在符合规划总量和结构的前提下，放开社会办医院在设置数量、选址、类别、规模等方面规划限制。放宽服务领域要求，凡是法律法规没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放。支持社会办医院纳入医保定点范围，完善规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，落实财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。加强行业监管，探索建立医疗机构及其从业人员退出机制，保障医疗质量和安全。

（三）基层医疗卫生机构。

1. 功能定位。基层医疗卫生机构包括镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生站、医务室和门诊部（所）等，其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，向医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人。

社区卫生服务中心和镇卫生院主要负责提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗、护理、康复等综合服务，并受区级卫生计生部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对社区卫生服务站、村卫生站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。镇卫生院分为中心镇卫生院和一般镇卫生院。中心镇卫生院除具备一般镇卫生院的服务功能外，还应开展普通常见手术等，着重强化医疗服务能力并承担对周边区域内一般镇卫生院的技术指导工作。

社区卫生服务站、村卫生站分别在社区卫生服务中心和镇卫生院的统一管理和指导下，承担居委会范围、行政村内人群的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病初级诊治、康复等工作。

单位内部的医务室和门诊部负责本单位或本功能社区的基本公共卫生和基本医疗服务，其他门诊部、诊所向居民提供相关医疗卫生服务，政府可以通过购买服务

的方式对其提供的服务予以补助。

2. 机构设置。进一步优化城区 15 分钟、农村 30 分钟医疗卫生服务圈。按照街道办事处范围、服务人口和服务半径等要点综合考虑确定社区卫生服务机构布局，原则上每个街道办事处所辖范围或 3 万—10 万居民规划设置 1 所政府举办的社区卫生服务中心，根据需要合理设置社区卫生服务站，鼓励社会力量举办社区卫生服务机构。行政街道合并的，应保留原社区卫生服务机构的业务用房用于社区卫生服务。每个镇至少建设 1 所政府举办的镇卫生院或社区卫生服务中心，综合考虑城镇化、人口聚集程度和分布等因素，可增设镇卫生院分院或社区卫生服务机构。原则上每个行政村设置 1 个村卫生站（镇卫生院所在地除外）。城市化程度高的区根据城乡一体化进程，逐步将镇卫生院转型为社区卫生服务中心，将村卫生站建设成村级社区卫生服务站。服务人口数量较大镇的中心镇卫生院升级发展为综合医院的，要同步设置社区卫生服务中心。推行镇卫生院和村卫生站、社区卫生服务中心和社区卫生服务站一体化管理。鼓励符合条件的医师开办个体诊所。个体诊所等其他基层医疗卫生机构的设置，不受规划布局限制，实行市场调节的管理方式。

3. 床位配置。到 2020 年，所有基层医疗卫生机构业务用房和设施设备达到标准化建设要求，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数力争达到 0.9 张。镇卫生院床位数宜控制在 100 张左右，中心镇卫生院应达到二级综合医院的规模和水平；新设置的社区卫生服务中心按每千服务人口 0.9 张设置床位，鼓励现有的社区卫生服务机构通过迁建和改、扩建逐步增加床位规模达到每千服务人口 0.9 张，重点设置护理、康复病床，提升床位质量，提高使用效率。

二、公共卫生服务体系

健全完善由市、区级专业公共卫生机构以及基层医疗卫生机构组成的公共卫生服务体系。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、综合监督执法机构、妇幼保健计划生育服务机构、急救中心、血站等，原则上由政府举办，主要提供疾病预防控制、食品安全风险监测评估与标准管理、健康教育、精神卫生、综合监督执法、妇幼保健、计划生育、出生缺陷防治、卫生应急、医疗急救、采供血等专业公共卫生服务，并承担相应管理职能。专业公共卫生机构实行按行政区划分级设置，并按照辖区常住人口数、服务范围和工作量等因素合理设置。加强区域公共卫生服务资源整合，鼓励组建区级综合性公共卫生服务中心。区级以下由社区卫生服务中

心（站）、镇卫生院和村卫生站承担基本公共卫生服务相关工作。

（一）疾病预防控制体系。

优化疾病预防控制资源，重点完善慢性非传染性疾病防治、职业病防治、精神病防治、口腔疾病防治、皮肤性病防治、结核病防治、肿瘤防治网络建设，建立大疾控工作体系，提高疾病控制和预防保健的效能。市级设置 1 所疾病预防控制中心，依托市第八人民医院协同做好艾滋病等传染病防治职能，依托市第十二人民医院承担职业病防治职能，依托市胸科医院承担结核病防治职能，市皮肤病防治所承担性病、麻风病防治职能。铁路、航运、农垦的疾病预防控制机构，由于行业特殊和服务对象的需要，可暂时予以保留，随着企业职能转变，应逐步移交所在地疾病预防控制机构。

通过合并、重组等方式整合区级疾病预防控制资源，每个区各设置 1 所区级疾病预防控制中心，原则上不设置其他专科防治机构，相关功能归口区级疾病预防控制中心统一管理。按照国家和省有关建设要求和标准，加快区级疾病预防控制机构建设，进一步改善基础设施和实验室设备条件。加快落实南沙区疾病预防控制中心迁建项目建设，推进荔湾、番禺区疾病预防控制中心和增城区公共卫生服务中心新改扩建项目，调整增加花都区慢性病防治所业务用房面积。各区结核病防治机构全部具备结核菌痰培养和基因检测能力，耐多药结核病定点医院相关门诊和住院病房、各结核病定点医疗机构均达到呼吸道传染病诊疗和防护条件。针对当前各麻风病院（村）休养员不断减少情况，稳妥推进麻风病院（村）资源整合。改善休养员生活照料条件。

将疾病预防控制工作网络延伸至城市的社区和农村的镇、村。城镇地区每个社区卫生服务中心至少应设立一个预防接种门诊，服务半径不超过 5 公里。农村地区每个镇卫生院至少应设置 1 个预防接种门诊，服务半径不超过 10 公里。

（二）精神卫生防制体系。

按照专业精神卫生机构为主体，综合医院精神科为辅助，基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础的原则，建立健全精神卫生服务体系和网络。依托广州市惠爱医院，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。各区依托疾病预防控制中心（慢性病防治中心）、辖区内的精神专科

医院和具有精神专科的综合医院设立区级精神卫生中心，具体承担本辖区精神卫生的管理及防治工作。社区卫生服务中心和镇卫生院承担社区精神障碍患者基本公共卫生服务、居家康复指导和居民心理健康指导等任务。

（三）健康教育体系。

建立健全以健康教育专业机构为龙头，以医院、基层卫生服务机构、其他公共卫生机构为基础，以学校、机关、社区、企事业单位健康教育部门为延伸的健康促进与教育体系。继续推进 12320 卫生热线建设，全力打造 12320 卫生计生健康科普平台，谋划建设市级公共健康教育场馆和主题户外健康教育活动场地，推进机构健康教育基地建设。加强基层健康教育服务能力建设，广泛开展健康社区、健康单位、健康家庭等健康“细胞”工程建设，实施全民健康素养促进行动，普及健康知识，促进健康行为，提高全民健康素养。

（四）卫生计生综合监督执法体系。

有效整合卫生计生综合监督执法资源，进一步完善市、区两级卫生计生综合监督执法网络建设，区级及以上政府要根据工作职责，规范卫生计生综合监督执法机构的设置，由其承担卫生计生综合监督执法任务。全市设置 1 所市级卫生计生综合监督执法机构，每个区各设置 1 所区级卫生计生综合监督执法机构。以基层为重点，加强队伍建设，改善监督条件和手段，提高综合监督效率，加强卫生计生综合监督执法能力，强化对公共卫生、医疗卫生和计划生育等综合监督。社区卫生服务机构和镇卫生院承担卫生计生监督协管服务。

（五）妇幼保健与计划生育服务体系。

整合妇幼保健机构与计划生育技术服务资源，成立市级、区级妇幼保健计划生育服务中心，镇（街）计划生育技术服务机构的职责和人员整体划入镇卫生院、街道社区卫生服务中心。加强妇幼保健计划生育服务体系建设，扩大市级妇幼保健院规模，原则上每个区应设置 1 所二级或以上水平区级妇幼保健与计划生育服务机构，推进妇幼保健机构标准化、规范化建设。强化基层妇幼健康服务能力，社区卫生服务中心和镇卫生院要根据实际情况在核定的编制总额内指定人员负责本辖区妇女群体保健工作。进一步加强区域重症救治网络建设，提高孕产妇、新生儿危急重症救治能力。加强市、区两级出生缺陷综合干预中心建设，提高出生缺陷综合防控工作水平。做好妇幼重大公共卫生服务项目的实施，扩大受益人群。

（六）医疗急救体系。

进一步完善以市急救医疗指挥中心为龙头，区急救医疗指挥分中心和院前急救网络医院共同建成的医疗急救网络。加强市急救医疗指挥中心和番禺、花都、南沙、从化、增城等 5 个急救医疗指挥分中心标准化建设，进一步完善广州地区急救指挥联动体系。谋划选址建设广州市急救技能与突发事件医疗救援培训基地，设置区域医疗保障与卫生应急物资储备库。调整和完善院前急救医疗网点布局，加强基层尤其是农村地区急救网点建设，在急救半径相对较长的地段增设急救站点。中心城区急救半径应控制在 4 公里以内，外围城区急救半径应控制在 8—10 公里。进一步加强空中医疗救援能力建设。

（七）采供血体系。

按照国家、省关于血站建设要求和标准，加强广州血液中心、番禺区中心血站以及花都、从化、增城 3 个区血站基础设施建设，规划增设南沙区血站。根据全市临床用血需求，对采血点进行合理布局，在全市每个区建立固定采血屋采集全血，进一步增设流动献血车固定停靠点，保障临床用血的需要和安全。在广州血液中心和番禺区血站各设置 1 所血液核酸检测实验室。

三、功能整合与分工协作

大力推进整合型医疗卫生服务体系建设，更加注重系统、连续、全方位的医疗卫生服务供给，建立完善医院、专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构以及中西医间分工协作关系，强化各类医疗卫生机构的服务功能整合。

（一）防治结合。

建立医疗与公共卫生机构间信息共享与互联互通等协作机制，加强专业公共卫生机构对医院、基层医疗卫生机构开展公共卫生服务的指导、培训和考核，加强卫生计生综合监督部门对医疗机构的监督检查。二级以上医疗机构要设立预防保健科。依托相关科室，强化综合性医院（含中医类医院）及相关专科医院与专业公共卫生机构防治合作。充分发挥基层医疗卫生机构预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导“六位一体”功能。打造社区医疗服务健康管理模式，完善居民健康档案，以家庭医生签约服务为抓手，以糖尿病、心脑血管疾病、恶性肿瘤为突破口，以高水平学科牵头开展对常见病、多发病、预防、普查、控制和诊治，深入推进慢性病、多发病管理。实施“治未病”健康工程，二级以上中医院要设立“治

未病”科室，积极发展中医预防保健服务。

（二）上下联动。

加快完善分级诊疗制度。科学界定不同层级医疗机构的服务功能，建立健全不同级别之间、医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制。综合运用医疗、医保、价格等手段，以家庭医生签约服务和医联体为抓手，落实基层首诊，建立有效的双向转诊机制。三级综合医院重点发挥在医学科学研究、技术创新和人才培养方面的引领作用，合理控制三级公立医院普通门诊规模，鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议，优先覆盖老年人和高血压、糖尿病等慢性病患者、严重精神障碍患者、孕产妇、儿童以及残疾人等重点人群，并逐步扩展到普通人群。到2017年底，力争达到国家和省提出的家庭医生签约服务覆盖率，重点人群签约服务覆盖率分别达到30%和60%以上；到2020年，签约服务扩大到所有常住人口，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

全面启动多种形式医联体建设，全市所有公立医院都要参与医联体建设工作，并实行现代医院管理制度。鼓励医联体内部龙头单位向托管基层医疗机构和区级医院派驻管理团队和专家团队，主动将优秀医务人员和优质医疗资源下沉到基层医疗卫生机构，形成资源共享、分工协作的管理模式。充分发挥区级医院的城乡纽带作用和区域龙头作用，向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才，为基层医疗卫生机构提供进修学习机会。鼓励民营医疗机构自愿组建医疗联合体，或就近加入公立医疗机构牵头组建的医疗联合体。建立完善与医疗联合体相适应的分配激励机制和绩效考核机制，建立支持医疗联合体的医疗保险结算办法，引导医疗联合体内部形成科学的分工协作机制和双向转诊机制。整体提升基层医疗卫生机构服务能力水平，全面提高服务效率与效益，保障服务质量与安全，全面建成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

（三）中西医并重。

坚持中西医并重，合理配置中医药资源。结合中医药强市建设，加快各级中医医疗机构建设与发展，不断完善以省、市中医医院为龙头，区中医医院为骨干，基层中医药服务提供机构和其他中医药服务提供机构共同组成，涵盖预防、医疗、康复、保健、养生的中医医疗服务体系。加强综合性医院、专科医院中医临床科室和

中药房设置，增强中医科室服务能力。加强中西医临床协作，整合资源，强强联合，优势互补，协同协作，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。发展中医特色康复服务，支持中医医院康复科和中医特色康复医院建设。推进基层中医药工作，充分发挥中医药“简、便、廉、验”的特色和优势，将中医药服务全方位融入基层卫生服务中，继续实施基层中医药服务提升工程和中医药特色镇街建设，加强社区卫生服务中心、镇卫生院中医综合服务区建设，加强社区卫生服务站、村卫生室中医诊疗设备配备。建成一批特色浓厚、技术适宜的中医馆。建设一批中医药适宜技术推广基地。到2020年，将广州创建成为全国基层中医药工作先进单位。

（四）多元发展。

加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协调发展，提高医疗卫生资源的整体效率。社会力量可以直接投向资源稀缺及满足多元需求的服务领域，也可以采用多种形式参与国有企业所办医疗机构等部分公立医院改制重组。鼓励公立医院与社会力量以合资合作的方式共同举办新的非营利性医疗机构，满足群众多层次医疗服务需求。探索公立医院有形资产和无形资产科学评估办法，防止国有资产流失。鼓励社会力量举办妇幼、中医类专科、精神卫生、康复护理、口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构，以及独立的医学检验检查、病理诊断等机构。鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所，鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。通过政府购买服务等方式，鼓励和支持社会力量参与公共卫生工作，并加强技术指导和监督管理。进一步拓展穗港澳台和国际化区域医疗卫生交流合作。到2020年，基本形成以公立医疗机构为主体、社会办医疗机构为补充，公立和非公立医疗机构共同发展、竞争互补的多元办医格局，力争社会办医疗机构床位数占全市医疗机构床位总数的30%。

（五）医养结合。

大力推动医疗卫生与养老服务融合发展。完善治疗——康复——长期护理服务链，支持发展康复、老年、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构。建立健全医疗机构与养老机构之间的合作机制，开通预约诊疗绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。支持有条件的养老机构设置医疗机构，开展老年病、康复、护理和临终关怀等服务。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量办非营利性医养结合机构，鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点

执业。推进中医药与养老结合，充分发挥中医药养老保健的优势。鼓励医疗机构将护理服务延伸到居民家庭。推动基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构与日间照料中心、养老院等合作，提供家庭护理、社区护理、家庭病床、临终关怀等服务。鼓励居家、社区和机构养老的老年人与家庭医生建立签约服务关系，推进家庭医生签约服务老年人工作，提高社区卫生服务机构为老年人日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医养生保健等服务的能力。

第五章 保障措施

一、加强组织领导

区域卫生规划是政府对卫生事业进行宏观调控的重要手段。全市各级政府要切实加强对区域卫生规划工作的领导，将规划实施工作列入政府工作目标和考核目标，制定工作方案，明确责任分工，建立问责制。要在土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地。

二、落实各级责任

市政府根据国家和省医疗卫生服务体系规划要求，研究编制区域卫生规划和医疗卫生设施布局规划并组织实施。根据人口分布、医疗卫生服务需求和交通状况等，重点规划市办医院与专业公共卫生机构，将床位等卫生资源配置标准细化到各区，并按照属地化原则，对本市范围内各级各类医疗卫生机构的设置进行统筹规划。各区政府要依据本规划，研究制定本区贯彻规划的实施方案或各区医疗卫生服务体系规划，重点做好辖区内区办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的规划与建设。

三、加强分工协作

市、区两级卫生计生、机构编制、发展改革、财政、人力资源和社会保障、国土规划等部门要认真履行职责，协调推进区域卫生规划编制实施工作。卫生计生部门要研究起草区域卫生规划和医疗卫生设施布局规划并适时进行动态调整。机构编制部门要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制。发展改革部门要将卫生规划纳入国民经济和社会发展规划安排，依据卫生规划对新改扩建项目进行基本建设管理，推进医疗服务价格改革。财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关

经费。人力资源和社会保障部门要加快医保支付制度改革。国土规划部门要依据依法批准的城乡规划审批建设用地。其他相关部门要各司其职，共同做好规划实施工作。

四、严格规划实施

所有新增医疗卫生资源，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。加强行业管理，组建广州市公立医院管理委员会，强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督指导职责。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，新增床位后单体规模达到或超过1500张床位以上的公立医院，其床位增加须按程序逐级报国家卫生计生委备案（中医类医院同时报国家中医药管理局备案）；超过1200张床位以上的公立医院，其床位增加须报省卫生计生委备案。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公立医院进行通报批评，暂停大型医用设备配置、等级评审和财政资金安排，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，在规划中期和规划末期开展区域卫生规划实施进度和效果评价，对规划的主要指标、重点任务和重大项目实施情况进行评估，及时发现问题，研究解决对策，根据具体情况适时进行动态调整，确保规划目标任务顺利实现。

附件 1

2020 年广州市卫生资源配置主要指标

主 要 指 标	2020 年目标值	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	7.0	指导性
医院	6.1	指导性
其中：公立医院	4.6	指导性
社会办医院	1.5	指导性
基层医疗卫生机构	0.9	指导性
每千常住人口执业（助理）医师（人）	3.6	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	5.4	指导性
每千常住人口公共卫生人员（人）	1.0	指导性
每万常住人口全科医生数（人）	3.5	指导性
医护比	1 : 1.5	指导性
市属及以上医院床护比	1 : 0.7	指导性

附件 2

广州市各区每千常住人口 医疗卫生机构床位配置标准

区 域	2020 年目标值	指标性质
全市	7.0	指导性
越秀区	17.5	指导性
海珠区	6.5	指导性
荔湾区	6.5	指导性
天河区	6.5	指导性
白云区	6.5	指导性
黄埔区	6.5	指导性
花都区	5.5	指导性
番禺区	5.5	指导性
南沙区	6.0	指导性
从化区	5.5	指导性
增城区	5.5	指导性

附件 3

广州地区市属以上公立医院床位配置标准

机 构 名 称		2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数
一、中央属公立医院			
中山大学附属第一医院	院本部	2699	2699
	东山院区	258	986
	东院区	566	1200
中山大学孙逸仙纪念医院	院本部	600	1151
	南院区	900	1053
中山大学附属第三医院	院本部	1500	1500
	岭南医院	600	1200
中山大学中山眼科中心	院本部	308	308
	珠江新城院区 *	—	200
中山大学肿瘤防治中心	院本部	1600	1600
	知识城院区 *	—	500
中山大学附属口腔医院	院本部	100	120
	越秀区新院区 *		
	五羊新城院区 (门诊)	—	—
暨南大学附属第一医院	院本部	1000	1500
	东圃院区	200	200

机 构 名 称	2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数	
二、省属公立医院			
广东省人民医院	院本部	2200	2200
	惠福分院（肿瘤专科、 广东省精神卫生中心）	—	350
	东病院区	—	1000
广东省妇幼保健院	院本部	350	350
	番禺院区	1050	1500
	海珠院区	100	—
	广东省儿童医院番禺院区 *	—	500
	广东省妇产医院番禺院区 *	—	350
广东省第二人民医院	院本部	1500	1500
广东省职业病防治院	院本部	150	150
广东省口腔医院	院本部	50	60
	番禺院区（门诊）	—	—
	海珠广场院区（门诊）	—	—
广东省皮肤病医院	院本部	350	350
中山大学附属第六医院	院本部	502	1102
	北院区（门诊）	—	—
	胃肠肛门医院	700	1100
广东药科大学第一附属医院	院本部	700	1200

机 构 名 称		2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数
广州中医药大学第一附属医院	院本部	2200	2200
广州中医药大学附属骨伤科医院	院本部	140	1200
	龙溪院区 *	—	
	芳村中医医院	100	150
广东省中医院	院本部	981	1300
	二沙岛分院	250	450
	芳村医院	500	1100
	大学城医院	900	1100
	琶洲院区 *	—	300
广东省第二中医院	院本部	700	1355
	白云院区	300	700
南方医科大学南方医院	院本部	2976	2976
	惠侨院区	579	579
	增城院区	1480	1480
	江都院区	800	800
南方医科大学珠江医院	院本部	2000	2000
南方医科大学第三附属医院	院本部	1000	1400
南方医院大学第五附属医院	院本部	1500	1500
南方医科大学中西医结合医院	院本部	400	1450

机 构 名 称		2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数
三、市属公立医院			
广州市第一人民医院	院本部	1900	1900
	鹤洞分院	90	90
	南沙分院	500	980
	老年康复医疗中心 *	—	800
广州市妇女儿童医疗中心	院本部	700	700
	妇婴院区	300	300
	儿童院区	400	400
	南沙院区 *	—	780
	增城院区 *	—	1000
广州市中医医院	院本部	517	517
	同德分院 *	—	205
	天河新址 *	—	800
广州市红十字会医院	院本部	1000	1200
广州市第八人民医院	院本部	400	—
	嘉禾院区	200	1000
广州市胸科医院	院本部	500	800
广州市惠爱医院	芳村院区	1200	720
	江村院区	720	1500
广州市第十二人民医院	院本部	633	633
	黄埔新址 *	—	800

机 构 名 称		2015 年 编制床位数	2020 年规划 编制床位数
广州市皮肤病防治所	院本部	0	41
	住院部 *	—	300
广州医科大学附属第一医院	院本部	1300	1300
	海印分院	200	200
	广州呼吸中心 *	—	1200
广州医科大学附属第二医院	院本部	1235	1235
	西院区（眼科中心） *	96	200
	番禺分院	500	1000
广州医科大学附属第三医院	院本部	1000	1000
	龙溪分院 *	—	500
广州医科大学附属第五医院	院本部	512	1200
广州医科大学附属肿瘤医院	院本部	800	1200
	南沙分院 *	—	500
广州医科大学附属口腔医院	院本部	70	70
广州医科大学附属妇女儿童医院	院本部 *	—	500
广州市民政局精神病医院	院本部	600	1600
广州市老人院医院	院本部	150	500
广州市老年病康复医院	院本部 *	—	800

注：1. 以上医院（院区）不含合资医院、托管医院、共建医院；

2. * 为新建、在建院区，以各类专科医院（院区）为主。

公开方式：主动公开

广州市人民政府文件

穗府规〔2017〕20 号

广州市人民政府关于印发广州市城镇土地 使用税适用税额调整方案的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《广州市城镇土地使用税适用税额调整方案》已经省政府批准，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向市财政局、地税局反映。

广州市人民政府

2017 年 12 月 30 日

广州市城镇土地使用税适用税额调整方案

根据《中华人民共和国城镇土地使用税暂行条例》（国务院令第 645 号）和《广东省财政厅 广东省地方税务局关于调整城镇土地使用税税额标准的通知》（粤财规〔2017〕4 号），结合我市实际，现对本市行政区域内的城镇土地使用税适用税额

（本文与正式文件同等效力）

标准和土地分级范围调整如下：

一、土地等级分档及税额标准。

土地等级	一般用地					工业用地				
	一	二	三	四	五	一	二	三	四	五
税额标准 (元/平方米)	15	12	9	6	3	8	6	5	3	2

二、各等级土地具体范围。

(一) 一级土地。

天河体育中心商务区（西至体育西路、东至体育东路、北至天河北路、南至天河南一路）、珠江新城中央商务区（西至广州大道、东至华南快速干线、北至黄埔大道、南至临江大道）、北京路（中山路口至大南路口之间路段）、上九路、下九路。

(二) 二级土地。

越秀区：华乐街、东山街、梅花村街、农林街、黄花岗街、建设街、大东街、大塘街、珠光街、白云街、登峰街、六榕街、人民街、流花街、光塔街、北京街（划定为一级土地的除外）、洪桥街。

荔湾区：金花街、西村街、南源街、逢源街、多宝街、龙津街、昌华街、岭南街（划定为一级土地的除外）、华林街（划定为一级土地的除外）、沙面街、站前街、彩虹街。

海珠区：素社街、南华西街、凤阳街、滨江街、南石头街、昌岗街、龙凤街、海幢街、沙园街、瑞宝街、江海街、南洲街、琶洲街、赤岗街、新港街、江南中街。

天河区：天河南街（划定为一级土地的除外）、沙河街、林和街（划定为一级土地的除外）、石牌街、冼村街（划定为一级土地的除外）、猎德街（划定为一级土地的除外）、沙东街、员村街、天园街。

(三) 三级土地。

越秀区：矿泉街。

荔湾区：桥中街、花地街、茶滘街、东濠街、中南街、海龙街、冲口街、东沙街、石围塘街、白鹤洞街。

海珠区：华洲街。

天河区：五山街、兴华街、元岗街、长兴街、车陂街、棠下街。

白云区：三元里街、景泰街、棠景街、新市街、黄石街、云城街。

黄埔区：黄埔街（大吉沙岛除外）、大沙街（大蚝沙岛除外）。

番禺区：市桥街大北路（禺山大道至东涌路之间路段）、繁华路（大北路至光明北路之间路段）、桥东路（环城东路至大东路之间路段）、西丽路（禺山大道至西城路之间路段）、洛浦街吉祥道（如意二马路至如意中路之间路段）。

花都区：站前路和福宁路以东、宝华路以南、花城路以西、新华路以北的范围。

（四）四级土地。

海珠区：官洲街。

天河区：龙洞街、凤凰街、黄村街、前进街、新塘街、珠吉街。

白云区：同和街、松洲街、同德街、京溪街、永平街、金沙街、石井街、嘉禾街、均禾街、鹤龙街、白云湖街、石门街。

黄埔区：荔联街、鱼珠街、红山街、穗东街、文冲街、南岗街、联和街、萝岗街、夏港街、东区街。

番禺区：市桥街（划定为三级土地的除外）。

花都区：京广铁路线以东、紫薇路以南、凤凰路以西、新街河以北的范围（划定为三级土地的除外）。

增城区：荔城街、增江街、新塘镇。

从化区：街口街、江埔街和城郊街三街道属中心城区总体规划内的范围。

（五）五级土地。

黄埔区：除划定为三级、四级土地以外的范围。

白云区：除划定为三级、四级土地以外的范围。

南沙区：全区范围。

番禺区：除划定为三级、四级土地以外的范围。

花都区：除划定为三级、四级土地以外的范围。

增城区：除划定为四级土地以外的范围。

从化区：除划定为四级土地以外的范围。

三、凡以道路名称列级的，按道路两侧门牌的使用单位和个人实际占用的土地

面积，适用该等级的城镇土地使用税征收标准；其他土地按所在地段的行政辖区，适用上述标注等级的城镇土地使用税征收标准。

四、工业用地判断标准按房地产权属证书土地用途确定。

五、本方案自2018年1月1日起施行，有效期5年。2017年1月1日—12月31日期间城镇土地使用税税额标准调整的有关事项参照本方案执行，纳税人已多缴税额的，可抵扣下年度税款或予以退税。

附件：广州市城镇土地使用税适用税额表

附件

广州市城镇土地使用税适用税额表

区域	土地等级	范 围	年税额 (元/ 平方米)	其中工业 用地年税 额(元/ 平方米)
广州市	一级	天河体育中心商务区(西至体育西路、东至体育东路、北至天河北路、南至天河南一路)、珠江新城中央商务区(西至广州大道、东至华南快速干线、北至黄埔大道、南至临江大道)、北京路(中山路口至大南路口之间路段)、上九路、下九路。	15	8
	二级	越秀区:华乐街、东山街、梅花村街、农林街、黄花岗街、建设街、大东街、大塘街、珠光街、白云街、登峰街、六榕街、人民街、流花街、光塔街、北京街(划定为一级土地的除外)、洪桥街。 荔湾区:金花街、西村街、南源街、逢源街、多宝街、龙津街、昌华街、岭南街(划定为一级土地的除外)、华林街(划定为一级土地的除外)、沙面街、站前街、彩虹街。 海珠区:素社街、南华西街、凤阳街、滨江街、南石头街、昌岗街、龙凤街、海幢街、沙园街、瑞宝街、江海街、南洲街、琶洲街、赤岗街、新港街、江南中街。 天河区:天河南街(划定为一级土地的除外)、沙河街、林和街(划定为一级土地的除外)、石牌街、冼村街(划定为一级土地的除外)、猎德街(划定为一级土地的除外)、沙东街、员村街、天园街。	12	6
	三级	越秀区:矿泉街。 荔湾区:桥中街、花地街、茶滘街、东濠街、中南街、海龙街、冲口街、东沙街、石围塘街、白鹤洞街。 海珠区:华洲街。 天河区:五山街、兴华街、元岗街、长兴街、车陂街、棠下街。	9	5

区域	土地等级	范 围	年税额 (元/ 平方米)	其中工业 用地年税 额(元/ 平方米)
广州市	三级	<p>白云区：三元里街、景泰街、棠景街、新市街、黄石街、云城街。</p> <p>黄埔区：黄埔街（大吉沙岛除外）、大沙街（大蚝沙岛除外）。</p> <p>番禺区：市桥街大北路（禺山大道至东涌路之间路段）、繁华路（大北路至光明北路之间路段）、桥东路（环城东路至大东路之间路段）、西丽路（禺山大道至西城路之间路段）、洛浦街吉祥道（如意二马路至如意中路之间路段）。</p> <p>花都区：站前路和福宁路以东、宝华路以南、花城路以西、新华路以北的范围。</p>	9	5
	四级	<p>海珠区：官洲街。</p> <p>天河区：龙洞街、凤凰街、黄村街、前进街、新塘街、珠吉街。</p> <p>白云区：同和街、松洲街、同德街、京溪街、永平街、金沙街、石井街、嘉禾街、均禾街、鹤龙街、白云湖街、石门街。</p> <p>黄埔区：荔联街、鱼珠街、红山街、穗东街、文冲街、南岗街、联和街、萝岗街、夏港街、东区街。</p> <p>番禺区：市桥街（划定为三级土地的除外）。</p> <p>花都区：京广铁路线以东、紫薇路以南、凤凰路以西、新街河以北的范围（划定为三级土地的除外）。</p> <p>增城区：荔城街、增江街、新塘镇。</p> <p>从化区：街口街、江埔街和城郊街三街道属中心城区总体规划内的范围。</p>	6	3
	五级	<p>黄埔区：除划定为三级、四级土地以外的范围。</p> <p>白云区：除划定为三级、四级土地以外的范围。</p> <p>南沙区：全区范围。</p> <p>番禺区：除划定为三级、四级土地以外的范围。</p> <p>花都区：除划定为三级、四级土地以外的范围。</p> <p>增城区：除划定为四级土地以外的范围。</p> <p>从化区：除划定为四级土地以外的范围。</p>	3	2

《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，各区政府，街道办事处、镇政府，居委会、村委会，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

国内刊号：CN44-1712/D

主 办：广州市人民政府办公厅

赠阅范围：国内

编辑出版：广州政报编辑部

邮政编码：510032

地 址：广州市府前路1号市政府1号楼112室

网 址：<http://www.gz.gov.cn>

电 话：83123236 83123238

印 刷：广州市人民政府机关印刷厂
