**2021年**

**深圳质量指数卫生健康质量分指数**

**测评分析报告**

深圳市卫生健康指数研究课题组

**二〇二一年八月**

目录

[一、项目概述 3](#_Toc52113385)

[(一) 研究背景 3](#_Toc52113386)

[(二) 研究目的及意义 3](#_Toc52113387)

[二、指标体系概况 4](#_Toc52113388)

[(一) 指标体系及权重设计 5](#_Toc52113389)

[(二) 数据来源 6](#_Toc52113390)

[(三) 指标释义 6](#_Toc52113391)

[三、深圳市卫生健康质量分指数测评分析 11](#_Toc52113403)

[(一) 总体情况 11](#_Toc52113404)

[1、指标原始数据 11](#_Toc52113405)

[2、指标标准化得分结果 14](#_Toc52113406)

[(二) 深圳市卫生健康质量分指数分析 17](#_Toc52113407)

[1、总体趋势分析 17](#_Toc52113408)

[2、质量水平测评结果 20](#_Toc52113409)

[3、发展能力测评结果 25](#_Toc52113410)

[4、质量获得感测评结果 26](#_Toc52113411)

[四、总结及建议 27](#_Toc52113412)

[(一) 打造健康中国深圳样板，健康深圳建设再上台阶 27](#_Toc52113413)

[(二) 推进基层医疗综合改革，加强高水平医院建设 28](#_Toc52113414)

[(三) 加大人才引进和培养力度，提高重点学科水平 28](#_Toc52113415)

[(四) 持续改善医疗服务质量，提升患者满意度 29](#_Toc52113416)

# 一、项目概述

## （一）研究背景

为贯彻落实习近平总书记“三个转变”、李克强总理关于开展“质量时代”的新要求，积极适应新常态，全面推进深圳质量纵深发展，市质量强市办按照市委市政府指示精神自2014年起牵头协调各成员单位着手建立深圳质量指数，通过定量指标客观反映区域质量水平。

2021年是全面落实质量标准提升行动的关键年。为认真贯彻落实市委市政府“城市质量提升年”工作要求和“持之以恒的抓好此项工作”的指示精神，市质量强市办印发了《市质量强市办关于积极做好2021年度深圳行业质量指数测评工作的通知》，要求全市启动19个行业质量分数的课题研究和测评工作。我委负责牵头制定卫生健康质量分指数体系，内容涵盖居民健康、医疗服务、持续发展等多方面指标，数据测算范围为2010-2020年。

## （二）研究目的及意义

2020年是深圳经济特区建立40周年，新医改实施的第十一年。深圳市医疗卫生行业以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记关于广东、深圳的重要讲话和批示指示精神。以“推进两个高质量发展，构建四个新格局，实现四个全面提升”为工作主线，毫不放松做好新冠肺炎疫情防控，统筹推动卫生健康事业高质量发展。努力打造健康中国“深圳样板”，加快实现“病有良医”，以优异的工作业绩向党的100周年华诞献礼。在继创办经济特区之后，又迎来建设粤港澳大湾区和先行示范区“双区驱动”这一重大历史机遇。全市卫生健康系统肩负起塑造健康湾区的重大历史使命，努力实现“三个先行示范、六个走在前列”。2020年4月，党中央、国务院支持深圳建设中国特色社会主义先行示范区，开启中国特色社会主义又一伟大实践。新时代深圳发展既要把经济特区办得更好、办得水平更高，又要由先行先试到先行示范，全方位、全过程、高水平、高站位建设好先行示范区，回应党中央对深圳发挥重要窗口和示范带动作用的殷切期望。2020年同样是世界抗击新冠疫情的第一年。中国在全球抗疫战役中发挥关键作用，医疗卫生行业责任重大。在这样的背景下，深圳卫生健康质量指数测评工作在依照党的卫生与健康工作方针继续开展。就近年测评过程中发现的问题，加强指标所处水平的标杆比对，提升卫生健康质量指数的科学性、代表性和可比性。

深圳质量指数卫生健康质量分指数测评分析报告全面总结深圳卫生健康质量的宏观综合质量状况以及工作趋势，为政策制定以及卫生健康质量的改进工作提供系统、全面、持续的循证支撑，积极推动深圳卫生健康事业高质量发展。

# 二、指标体系概况

项目沿用了前期经过调研、建立指标库、层次分析法和德尔非法等步骤确立的深圳市卫生质量指数指标体系。并核对、更新了指标的原始数据，对某些指标的上下限进行调整后进行标准化转换计算，对2010-2020年的深圳质量指数卫生健康质量分指数进行数据测评分析。

## （一）指标体系及权重设计

课题组调研各级卫生健康行政部门和各级各类医疗卫生机构的服务质量及资源配置情况，以具有系统性、引导性、代表性、实操性、一致性为原则。并通过专家论证，从居民健康水平、医疗服务效率、医疗服务质量、持续发展、顾客满意度等五个维度，初步选定五大类11项指标构建深圳质量指数卫生健康质量分指数指标体系（见表1）。利用层次分析法、德尔菲法相结合的方式计算各级指标的权重。

**表 1 深圳质量指数卫生健康质量分指数指标体系**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 深圳质量指数 | **二级指标** | **三级指标** | | **四级指标** | | **观测指标** | |
| **名称** | **权重** |
| 卫生健康质量指数 | 质量  水平 | 40% | 居民健康水平 | 24% | \*婴儿死亡率 | 6% |
| \*孕产妇死亡率 | 6% |
| 平均期望寿命 | 6% |
| 居民健康素养水平 | 6% |
| 医疗服务效率 | 12% | 出院患者平均住院日 | 6% |
| 基层医疗机构总诊疗量占比 | 6% |
| 医疗服务质量 | 4% | 市域内住院率 | 4% |
| 发展  能力 | 40% | 持续发展 | 40% | 每千人口医疗卫生机构床位数 | 16% |
| 每千人口执业医师数量 | 12% |
| 每万人口全科医师数量 | 12% |
| 质量获得感 | 20% | 顾客满意度 | 20% | 医疗机构患者满意度 | 20% |

备注：带\*号的指标为逆向指标。

说明：指标可能含有正向指标、负向指标、适中指标和最佳区间型指标等，而且由于各自量纲及量级（即计量指标的数量级）的不同而存在着不可公度性，这为综合评价指标大小的比较带来不便，因此，在进行综合评价之前，为保证评价结果的科学合理，对所有指标进行了相应的标准化处理。标准化后数据最大值为100，最小值为60。

## （二）数据来源

《2010年深圳市卫生统计年鉴》

《2011年深圳市卫生统计年鉴》

《2012年深圳市卫生统计年鉴》

《2013年深圳市卫生统计年鉴》

《2014年深圳市卫生统计年鉴》

《2015年深圳市卫生统计年鉴》

《2016年深圳市卫生统计年鉴》

《2017年深圳市卫生统计年鉴》

《2018年深圳市卫生统计年鉴》

《2019年深圳市卫生统计年鉴》

《2019年广东省卫生统计年鉴》

《2020年深圳市卫生统计年鉴》

《深圳市第七次全国人口普查公报》

北京市卫生健康委员会

上海市卫生健康委员会

广州市卫生健康委员会

深圳市卫生健康委员会

广东省卫生健康委员会

国家卫生健康委员会

## （三）指标释义

### 1、婴儿死亡率

指年内未满周岁儿童死亡人数与活产数之比。是反映居民健康水平和社会经济发展水平的重要指标，特别是妇幼保健工作水平的重要指标。

指标单位：‰

计算公式：

数据来源：深圳市卫生统计年鉴

### 2、孕产妇死亡率

指年内每10万名孕产妇的死亡人数。孕产妇死亡指妇女在妊娠期至妊娠结束后42天以内，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡称为孕产妇死亡，但不包括意外事故死亡。

指标单位：1/10万

计算公式：

数据来源：深圳市卫生统计年鉴

### 3、平均期望寿命

指户籍人口0岁尚存者预期平均尚能存活年数。平均期望寿命指标综合反映了一个国家或地区疾病防治和卫生服务水平，对人口分析和人口预测具有重要的作用，国际上通常把它作为衡量一个国家或地区居民生活质量和医疗卫生水平的重要指标。

指标单位：岁

计算公式：

数据来源：深圳市卫生健康委员会

### 4、居民健康素养水平

指具备基本健康素养居民占所有居民的比例。健康素养是指个人获取和理解健康信息，并运用这些信息维护和促进自身健康的能力，包括了三方面内容：基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能，该指标综合反映国家或地区的卫生健康事业发展。

指标单位：%

计算公式：

数据来源：深圳市卫生健康委员会

### 5、出院患者平均住院日

指一定时期内每一出院者平均住院时间的长短。是一个评价医疗效益和效率、医疗质量和技术水平的比较硬性的综合指标。

指标单位：天

计算公式：

数据来源：深圳市卫生统计年鉴

### 6、基层医疗机构总诊疗量占比

指患者在基层医疗机构的诊疗人次数在所有医疗机构中的总诊疗人次数占比，其中基层医疗机构包括社区健康服务中心（站）、卫生院、门诊部、诊所、医务室及村卫生室等。2015年9月8日国务院办公厅发布了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，要求全面提升分级诊疗服务能力，基本形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，该指标体现分级诊疗制度的推进成效。

指标单位：%

计算公式：

数据来源：深圳市卫生统计年鉴

### 7、市域内住院率

指地级以上市域内常住居民留在本市医疗机构住院的比例。市域内住院率，直接反映了当地医疗卫生综合水平以及医保、医疗、医药三医联动改革情况，是深化医药卫生体制改革、建立分级诊疗制度，实现城乡居民就近就医，建设卫生强省的重要综合性评价指标。

指标单位：%

计算公式：

数据来源：广东省卫生健康政务中心

### 8、每千人口医疗卫生机构床位数

该指标体现了市民卫生资源的可获得性及卫生资源配置的公平性。

指标单位：张

计算公式：

数据来源：深圳市卫生统计年鉴

### 9、每千人口执业医师数量

指每1000个常住人口中的执业医师数。世界卫生组织2006年估计每千人至少需要2.5名医务人员（医师，护士和助产士），以提供足够的初级保健干预服务，该指标显示了当前医疗卫生系统人力资源方面的供给情况，体现了市民卫生资源的可获得性及卫生资源配置的公平性。

指标单位：人

计算公式：

数据来源：深圳市卫生统计年鉴

### 10、每万人口全科医师数量

指每10000个常住人口中的全科医师数。国家十二五规划纲要提出：加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，全科医生是居民健康的“守门人”，对于建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康、推进健康中国建设有着重要作用，该指标体现了市民卫生资源的可获得性及卫生资源配置的公平性。

指标单位：人

计算公式：

数据来源：深圳市卫生统计年鉴

### 11、医疗机构患者满意度

统计期内，以医疗机构患者的感受为评价基准，调查医疗机构顾客对常规医疗服务的满意度。该指标有助于了解医疗机构向患者提供医疗服务质量的情况。

指标单位：%

数据来源：深圳市卫生健康委员会

# 三、深圳市卫生健康质量分指数测评分析

## （一）总体情况

### 1、指标原始数据

项目组系统采集了深圳市2010-2020年共11年的卫生健康分指数数据，其中指标“居民健康素养水平”、“每万人口全科医师数”和“市域内住院率”分别于2012年、2012年和2015年以后才开展相关统计收集工作，故缺失对应年份之前原始数据，用符号“-”表示，具体数据见表2。

本年度报告除了新增了2020年各个指标的原始值，同时对2019年以前的原始值进行了校对。其中每千人口执业医师数量由于统计口径存在差异，本次报告进行了重新计算，结果略有调整。

**表 2 2010-2020年深圳质量指数卫生健康质量指标体系原始数据**

| 深圳质量指数 | **二级指标** | **三级指标** | **四级指标** | **观测指标** | **单位** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生健康质量指数 | 质量水平 | 居民健康  水平 | 1.婴儿死亡率 | ‰ | 2.35 | 2.29 | 2.15 | 2.53 | 2.05 | 1.83 | 1.64 | 1.50 | 1.45 | 1.38 | 1.14 |
| 2.孕产妇死亡率 | 1/10万 | 15.41 | 7.34 | 7.29 | 5.88 | 9.16 | 5.30 | 8.46 | 5.61 | 3.16 | 4.07 | 4.79 |
| 3.平均期望寿命 | 岁 | 78.01 | 78.25 | 79.38 | 79.60 | 79.71 | 80.66 | 80.86 | 81.05 | 81.25 | 81.54 | 83.53 |
| 4.居民健康素养水平 | % | - | - | 7.30 | 8.90 | 8.73 | 10.49 | 12.38 | 17.27 | 24.27 | 31.74 | 44.87 |
| 医疗服务  效率 | 5.出院患者平均住院日 | 天 | 7.97 | 7.91 | 7.78 | 7.92 | 7.74 | 7.86 | 7.84 | 7.67 | 7.63 | 7.42 | 7.68 |
| 6.基层医疗机构总诊疗量占比 | % | 30.46 | 40.75 | 41.19 | 41.36 | 36.56 | 37.40 | 40.65 | 41.90 | 42.96 | 43.21 | 41.80 |
| 医疗服务  质量 | 7.市域内住院率 | % | - | - | - | - | - | 97.10 | 97.20 | 97.60 | 98.00 | 98.00 | 97.80 |
| 发展能力 | 持续发展 | 8.每千人口医疗卫生机构床位数 | 张 | 2.20 | 2.30 | 2.65 | 2.75 | 2.95 | 3.35 | 3.49 | 3.50 | 3.65 | 3.83 | 3.58 |
| 9.每千人口执业医师数量 | 人 | 1.94 | 2.06 | 2.16 | 2.28 | 2.39 | 2.45 | 2.46 | 2.54 | 2.67 | 2.87 | 2.42 |
| 10.每万人口全科医师数量 | 人 | - | - | - | - | - | 1.31 | 1.41 | 1.92 | 2.74 | 2.86 | 3.06 |
| 质量获得感 | 顾客满意度 | 11.医疗机构患者满意度 | % | 79.23 | 79.80 | 81.94 | 76.79 | 77.36 | 79.44 | 81.72 | 83.87 | 86.80 | 88.78 | 88.48 |

### 2、指标标准化得分结果

采用基于最大值、最小值的模糊隶属度函数对各观测指标进行标准化转换，计算每年各级指标的得分。其中为保证综合指数的连续性，对原始值缺失指标采用标准值的历史最低值进行填充，各指标的上下限值及设定依据见下表3。在本年度报告中，为了加强指标的横向标杆比对，**平均期望寿命**和**居民健康素养**水平两个指标将同年度国内最先进水平值作为指标上限值。同时，使用广东省历史最低水平作为**市域内住院率**指标新的下限，以加强标杆的横向比对，并避免指标原始值微小波动被放大造成标准值剧烈震荡的现象。其余采用2010-2020年最高值或最低值的指标由于本年度原始值未超出去年计算得到的上下限，上下限保持和去年报告一致。

**表 3 2020年深圳质量指数卫生健康质量指数标准化上下限值及设定依据**

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **四级指标** | **观测指标** | **单位** | **上限值** | **下限值** | **上下限设定依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |
| 深圳质量指数 | 卫生健康质量指数 | 质量水平 | 居民健康水平 | 1.婴儿死亡率\* | ‰ | 2.53 | 2.00 | 负向指标，上限取2010年至今最高值，下限2‰取自《深圳市打造健康中国“深圳样板”实施意见指标体系》2022年目标值 目前已达到国际先进水平 |  |
|  |
| 2.孕产妇死亡率\* | 1/10万 | 15.41 | 5.00 | 负向指标，上限取2010年至今最高值，下限5/10万取自《深圳市打造健康中国“深圳样板”实施意见指标体系》2022年目标值 目前已达到国内先进水平 |  |
|  |
| 3.平均期望寿命 | 岁 | 83.67 | 78.01 | 正向指标，上限取报告同年国内最先进水平，即2020年上海市的83.67岁，下限取2010年至今最低值 |  |
|  |
| 4.居民健康素养水平 | % | 36.40 | 7.30 | 正向指标，上限取报告同年国内最先进水平，即2020年北京市的36.40%，下限取2010年至今最低值 |  |
|  |
| 医疗服务效率 | 5.出院患者平均住院日\* | 天 | 7.97 | 7.80 | 负向指标，上限取2010年至今最高值，下限7.8取自《深圳市卫生与健康“十三五”规划》目标值 目前已达到国内先进水平 |  |
|  |
| 6.基层医疗机构总诊疗量占比 | % | 43.21 | 30.46 | 正向指标，上、下限各取2010年至今最高值、最低值 目前已达到国内先进水平 |  |
|  |
| 医疗服务质量 | 7.市域内住院率 | % | 99.60 | 93.40 | 正向指标，上限取国内先进水平99.6%，下限取广东省2015年市域内住院率93.4%。 |  |
|  |
| 发展能力 | 持续发展 | 8.每千人口医疗卫生机构床位数 | 张 | 4.30 | 2.20 | 正向指标，上限4.3张取自《深圳市卫生与健康“十三五”规划》目标值，下限取2010年至今最低值 |  |
|  |
| 9.每千人口执业医师数量 | 人 | 3.30 | 1.94 | 正向指标，上限3.3人取自《深圳市打造健康中国“深圳样板”实施意见指标体系》2022年目标值，下限取2010年至今最低值 |  |
|  |
| 10.每万人口全科医师数量 | 人 | 4.00 | 1.31 | 正向指标，上限4人取自《深圳市打造健康中国“深圳样板”实施意见指标体系》2022年目标值，下限取2010年至今最低值 |  |
|  |
| 质量获得感 | 顾客满意度 | 11.医疗机构患者满意度 | % | 100.00 | 60.00 | 正向指标，满意度上下限确定为60%和100% |  |

2010-2020年各年度深圳质量指数卫生健康质量分指数的测评得分分别为65.62分、71.42分、76.71分、73.06分、76.97分、79.10分、80.68分、84.36分、88.41分、91.07分、89.96分。说明我市卫生健康质量整体、持续向上发展。观测指标具体标化得分值见表4。

**表格 4 2010-2020年深圳质量指数医疗卫生质量观测指标测评结果**

| 深圳质量指数 | **二级指标** | **三级指标** | **四级**  **指标** | **观测指标** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生健康质量指数 | 质量水平 | 居民健康水平 | 1.婴儿死亡率 | 73.58 | 78.11 | 88.68 | 60.00 | 96.23 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2.孕产妇死亡率 | 60.00 | 91.01 | 91.20 | 96.62 | 84.02 | 98.85 | 86.71 | 97.66 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 3.平均期望寿命 | 60.00 | 61.70 | 69.68 | 71.24 | 72.01 | 78.73 | 80.14 | 81.48 | 82.90 | 84.95 | 99.01 |
| 4.居民健康素养水平 | 60.00\* | 60.00\* | 60.00 | 62.20 | 61.97 | 64.38 | 66.98 | 73.70 | 83.33 | 93.59 | 100.00 |
| 医疗服务效率 | 5.出院患者平均住院日 | 60.00 | 73.43 | 100.00 | 70.83 | 100.00 | 85.60 | 91.07 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 6.基层医疗机构总诊疗量占比 | 60.00 | 92.26 | 93.65 | 94.18 | 79.12 | 81.76 | 91.96 | 95.89 | 99.20 | 100.00 | 95.57 |
| 医疗服务质量 | 7.市域内住院率 | 83.87\* | 83.87\* | 83.87\* | 83.87\* | 83.87\* | 83.87 | 84.52 | 87.10 | 89.68 | 89.68 | 88.39 |
| 发展能力 | 持续  发展 | 8.每千人口医疗卫生机构床位数 | 60.04 | 61.91 | 68.63 | 70.53 | 74.23 | 81.93 | 84.49 | 84.79 | 87.62 | 91.05 | 86.33 |
| 9.每千人口执业医师数量 | 60.00 | 63.40 | 66.61 | 69.96 | 73.14 | 74.89 | 75.31 | 77.68 | 81.39 | 87.24 | 74.25 |
| 10.每万人口全科医师数量 | 60.00\* | 60.00\* | 64.98 | 61.33 | 65.71 | 60.00 | 61.61 | 69.04 | 81.27 | 83.12 | 86.08 |
| 质量  获得感 | 顾客  满意度 | 11.医疗机构患者满意度 | 79.23 | 79.80 | 81.94 | 76.79 | 77.36 | 79.44 | 81.72 | 83.87 | 86.80 | 88.78 | 88.48 |

注：1.\*标注为填充值；

2.采用模糊隶属度函数标化方法：

正向指标：指标标准化分值=60+(当年该指标数据-该指标下限值)/(该指标上限值-该指标下限值)\*40

负向指标：指标标准化分值=60+(该指标上限值-当年该指标数据)/(该指标上限值-该指标下限值)\*40

## （二）深圳市卫生健康质量分指数分析

### 1、总体趋势分析

卫生健康质量分指数是深圳质量指数下的二级指标，下设质量水平、发展能力、质量获得感3部分作为三级指标。2010-2020年，深圳质量指数卫生健康质量分指数稳步增长，由2010年的65.62分增长到2020年的89.96分。

为加快建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系，健全现代医院管理制度，全面改善市民卫生健康获得感，近年来深圳市卫生事业坚持以“补短板、强基层、建高地、促健康”为主线进行了一系列改革措施。在完善基本医疗卫生制度方面，主要措施包括通过强化依法治理、强化刚性约束、规范基层医疗集团建设、规范区域医疗中心设置来优化健康服务体系；通过推动社康服务体系扩容提质、构建局面健康管理服务闭环、加强基本公共卫生服务管理、完善重大疾病防治体系、建立居民健康引导与评价机制来建立居民健康管理制度；通过加强公立医院依法治理、加强医院主要负责人绩效考核、深化人事薪酬综合改革、改革公立医院财政补助机制来推动公立医院改革；协同推进“医院联动”改革；鼓励社会力量办医高质量发展。在推动健康深圳建设方面，主要措施包括完善全民健康管理组织体系；推动将健康融入所有政策；推动健康城市建设；完善健康深圳建设信息公开制度；办好首届深圳健康活动月。其他重大改革任务的落实包括推动医疗服务跨境衔接、推动卫生健康规则衔接、推动区域综合改革作为“双区建设”和综合改革试点任务；以及改革疾病预防控制体系。

上述举措在推动深圳市卫生健康事业提质增效的同时，保证市民获得高质量的医疗卫生服务。全市整体卫生健康质量指数稳步提升，2010-2020年增长了24.34分，年均复合增长率为3.20%（图1）。从不同时期增长情况来看，2010-2020年深圳卫生健康质量发展经历三段不同的发展时期。

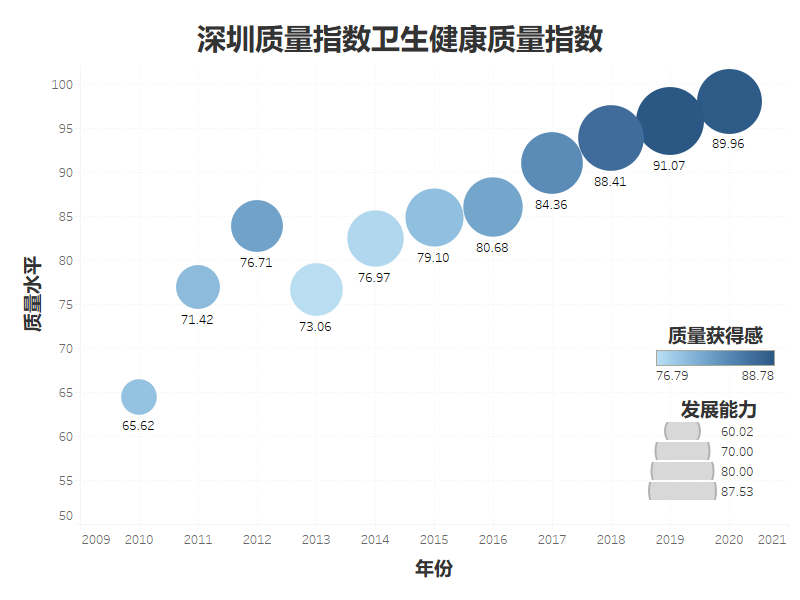
2010-2012年，深圳卫生健康质量经历了较快的增长期。从监测指标可以看到卫生健康的质量水平、发展能力和质量获得感都有大幅的增长。比如，质量水平方面，婴儿死亡率由2.35‰降低到2.15‰，孕产妇死亡率由15.41/10万降低到7.29/10万，平均期望寿命由78.01岁增长到79.38岁；发展能力方面，基层医疗机构总诊疗量占比从30.46%提升至41.19%；质量获得感方面，医疗机构患者满意度由79.23%提升到81.94%。

**图 1 2010-2020年深圳质量指数卫生健康质量分指数增长趋势**

2013年，深圳卫生健康质量指数分值有所回落，在纳入监测的11项指标中有4项指标实际监测值低于2012年监测值，分别为婴儿死亡率、出院患者平均住院日、每万人全科医师数量和医疗机构患者满意度。

2014-2019年，深圳卫生健康质量水平恢复高速增长。2019年监测指标显示，10项指标都达到了历年监测最高值。2020年，4项指标较2019年有进一步提高。其中，婴儿死亡率创历史新低，达到1.14‰；平均期望寿命为83.53岁；居民健康素养创历史新高，达到44.87%；每万人口全科医师数量创历史新高，达到3.06人。其余7项指标有略微的退步，但是特别需要指出的是，以人口数量为分母的两个卫生资源配置指标，即每千人口医疗卫生机构床位数和每千人口执业医师数量都有相较以往上升的整体趋势有较大幅度的减少。这是由于人口数据方面存在统计口径不一致，2010-2019年均引用深圳市卫生统计年鉴的人口数据，而2020年由于深圳统计局尚未发布卫生统计年鉴，因此2020年人口数据用深圳市第七次人口普查公布的人口数据代替。2019年末深圳市常住人口为1343.88万人，到2020年末深圳市常住人口为1756.01万人。由此计算得到的2020年的人口增长率为30.67%，远超2019年人口增长率的3.16%，以及2010-2019年以来人口年复合增长率的5.41%。这导致2020年卫生资源配置的三个指标均有大幅度稀释，影响了指标对比的连续性。

分析2010-2020年的深圳质量指数卫生健康质量分指数测评的三个维度，质量水平、发展能力和质量获得感均呈现出快速的提升。在卫生健康质量水平（纵坐标）、发展能力（气泡大小）稳定在较高水平的基础上，质量获得感（气泡颜色）逐年稳定攀升。（图2）



**图 2 2010-2020年深圳质量指数卫生健康质量指数各维度分析**

### 2、质量水平测评结果

#### （1）历年趋势

2010-2020年卫生健康质量水平提升33.60%，年复合增长率4.29%。从不同年份上来看，深圳卫生健康质量水平呈现波动发展态势。从2010-2012年，卫生健康质量水平高速发展，2013年出现小幅下降之后，随着分级诊疗制度建设、全面二孩政策实施，质量水平持续提高，在2019年达到历史高点，2020年和2019年水平相比有略微下滑，但整体保持向好态势。

质量水平下设居民健康、医疗服务效率、医疗服务质量3项四级指标。通过各指标的测评分析，可以看出2010-2020年，全市医疗服务效率和质量持续提升，居民健康水平稳步提高。（图3）

**图 3 2010-2020年深圳卫生健康质量水平得分趋势**

#### （2）居民健康水平

居民健康水平维度下设4个观测指标，包括婴儿死亡率、孕产妇死亡率、平均期望寿命和居民健康素养水平，这4个指标都是全国健康城市评价指标体系及深圳市人民政府关于打造健康中国“深圳样板”实施意见的重点考核指标，都真实反映了深圳的医疗卫生质量和卫生健康事业发展状况。

2020年，居民健康水平的四项指标已经圆满完成并远远超出十三五规划中列出的目标，市民健康素养水平达到44.87%，人均期望寿命达到83.53岁。同时，妇幼保健能力水平稳定，2020年常住人口孕产妇、婴儿死亡率分别为4.79/10万、1.14‰，持续稳定在先进国家和地区水平。

通过各指标的测评分析，可以看出2010-2020年，全市居民健康水平稳定在较高水平，年复合增长率4.64%（见图4），居民健康水平在2013年、2016年分别有所回落，其余年份均保持稳步提升。

**图 4 2010-2020年深圳居民健康水平得分趋势**

#### （3）医疗服务效率

该维度下设出院患者平均住院日、基层医疗机构总诊疗量占比2个观测指标，前者是评价医疗效益和效率、医疗质量和技术水平的较为硬性的综合指标，后者则体现分级诊疗制度的推进成效。

2020年，出台《深圳市基层医疗集团建设规范》，明确了医院与社康机构融合发展的基层医疗集团运行体制机制、医疗与预防融合发展的学科发展方式、全科与专科协同服务的分级诊疗模式的基本要求。出台《推进基层医疗集团高质量发展的若干措施》，试点全科门诊与专科门诊分离，全科门诊纳入社康服务体系，或者直接举办院内社康。同时，为推动社康服务体系扩容提质，修订《深圳市社区健康服务机构设置规范》推动基层卫生健康服务多层次、多元化、便民化、特色化发展；出台《深圳市社区健康服务扩容提质三年行动计划》扩大社康机构网点、提高装备配置和药物配置水平、加强全科医生队伍建设、创新社康服务管理。

通过各指标的测评分析，可以看出2010-2012年，全市医疗服务效率快速提升，年复合增长率27.03%（见图5），2013年、2015年各出现了一定程度的下降，主要是基层医疗机构诊疗量占比有所减少，这可能是因为期间我市在医疗资源总量不足、分布不均衡的情况下，根据全市人口、规模、结构合理配置医疗资源，增加医疗资源总量，推进三级医院布局建设，间接增加了医院诊疗占比。但之后随着深圳不断加大力度将医疗资源下沉到社康，并在政策上进行引导，2016-2019年间医疗服务效率稳步提升。2020年由于受疫情影响，医疗的人财物资源向医院调度，患者就医倾向改变，基层医疗机构诊疗量占比出现一定下滑，社康单位年平均门诊量同比下降25.7%。在抗击疫情的特殊时期背景下，疫情防控高于一切，必然会损失一定程度的医疗服务效率，虽然与其他年份不具有可比性，但在历史趋势中仍保持较高水平。

**图 5 2010-2020年深圳医疗服务效率得分趋势**

#### （4）医疗服务质量

该维度下设1个观测指标，市域内住院率直接反映了当地医疗卫生综合水平以及医保、医疗、医药三医联动改革情况，优质医疗资源聚集的城市则市域内住院率更高。

2015年以来深圳市医疗质量基本保持上升趋势。2020年，继续推动公立医院改革，强化公立医院依法治理，健全公立医院治理体系，增强高质量发展内生动力，破解“维护公益性、调动积极性、保障可持续”难题。出台《深圳市公立医院条例》或《深圳市公立医院管理办法》加强依法治理，出台《深圳市公立医院党政主要负责人目标年薪制试点方案》《深圳市公立医院综合绩效考核方案》加强医院主要负责人绩效考核，以及其他政策来推动深化人事薪酬综合改革和公立医院财政补助机制改革。

由于关于市域内住院率的统计分析工作开展较晚，目前只有2015年及以后的数据，从实际数值看我市市域内住院率从2015年的97.10%提升至2020年的97.80%，其中2020年相比2019年下降了0.2%，水平基本保持一致。在与省内21个地市的横向比较中，深圳的市域内住院率略低于广州的99.60%，位居全省第二。在本年度的指标标准化过程中，取消以观测时期内深圳市自身的市域内住院率最低值为下限，将2015年广东省市域内住院率平均水平作为新的下限进行计算，以减小数据量小、数据波动范围小带来的标准化结果波动幅度过大的问题。

**图 6 2015-2020年深圳医疗服务质量得分趋势**

### 3、发展能力测评结果

发展能力主要用来衡量卫生健康质量改善提升的能力水平。发展能力选取持续发展作为四级指标反映。

2020年，加大力度投入医疗卫生人力物力资源，改善各级医疗机构资源配置情况。深圳市新增床位11586张，同比增长22.58%；新增执业医师4057人，同比增长10.53%；新增全科医师1319人，同比增长32.50%。千人床位数、千人医生数、万人全科医师数分别达到3.58张、2.42名、3.06名。2020年我市的卫生健康发展能力相比2019年下滑了4.9分，主要由于2019年及以前采用的年末常住人口数据和2020年使用的第七次人口普查数据断层较大。2020年的人口增长率为30.67%，远超2019年人口增长率的3.16%，以及2010-2019年以来人口年复合增长率的5.41%。因此，忽略人口的突然增加造成的影响，医疗资源的增长速度保持良好态势。

**图 7 2010-2020年深圳卫生健康发展能力得分趋势**

### 4、质量获得感测评结果

质量获得感维度选取医疗机构患者满意度作为唯一1个观测指标，该指标直接反映患者在医疗机构门急诊、住院等诊疗服务过程中，对医疗技术及服务等方面的就医感受，间接体现了医疗服务质量水平。

2020年深圳市医疗机构患者满意度为88.48%，标准化得分采用和原始数据一致的方式，较2019年有0.3%的下滑，在历史趋势中保持较高水平。2010-2012年，医疗机构患者满意度逐步提升，但到2013年有所回落，主要是因为2013年开始患者满意度由现场调查改为短信大样本调查，可能会导致结果变化。此后市卫生健康委加大相关工作力度，努力构建就诊更便利、诊疗更安全、沟通更有效、体验更舒适的医疗服务模式，以患者的切实感受作为医疗服务质量提升的突破口，2014-2019年间医疗机构患者满意度稳步提升。2020年在疫情影响下，患者满意度较2019年没有较大波动，充分反映了医疗机构在疫情背景下持续提供医疗服务、保障医疗服务质量的能力。

**图 8 2010-2020年深圳卫生健康质量获得感得分趋势**

# 四、总结及建议

为加快解决当前我市在居民健康水平、医疗服务质量、持续发展和顾客满意度等方面存在的问题，满足广大市民不断提高的医疗卫生和健康需求，提出以下改进措施。

## 抓好新冠肺炎疫情防控工作，提升公共卫生服务水平

坚持“外严防输入、内严防扩散”总体防控策略，坚持常态化精准防控和局部应急处置有机结合，强化聚集性疫情应急处置培训和演练，继续提升及时发现、快速处置、精准管控、有效救治能力，严防社区传播、多代传播、医院感染发生。加强重点人群重点场所风险管控，严格落实入境人员、国内中高风险来深人员隔离医学观察、健康管理、核酸检测措施，对重点场所和重点行业从业人员开展定期核酸检测。坚持院感防控分层分级督查制度，督促医疗机构严格落实测温、扫码、预检分诊制度、住院病人核酸检测等院感防控措施。

推进疾病预防控制体制机制改革，完善财政补助机制、绩效考核和薪酬分配等运行机制，落实“两个允许”政策，积极探索科研创新和规范的社会化服务机制。完成市疾控中心实验室提质改造，加强区疾控中心标准化建设。建立公共卫生首席专家制度，推进公共卫生医师规范化培训，实施公共卫生人才研修项目。落实医疗机构公共卫生职责清单，创新医防协同机制。开展第三轮儿童青少年免费近视筛查，为全市10-17岁在校学生实施免费脊柱侧弯筛查。深入开展职业健康保护行动项目，建立职业人群健康状况及健康素养监测体系。深入开展全国社会心理服务体系建设试点工作，加强严重精神障碍患者发现报告和管理服务。

## 推进优质高效医疗服务体系建设，推进高水平医院建设

制定卫生健康服务体系规划和医疗机构设置规划，健全区域医疗中心、基层医疗集团、专业公共卫生机构为主体的整合型优质高效医疗卫生服务体系。制定区域医疗中心、基层医疗集团设置规范，启动区域医疗中心和基层医疗集团能力建设行动计划。推动区域医疗中心打造高水平临床诊疗、人才培养、医学科研、疾病预防和健康管理高地；推动基层医疗集团健全创伤、卒中、胸痛、危重孕产妇、危重新生儿五大救治中心，建立血压、血糖、血脂、呼吸、心电等健康监测与管理中心。推进创伤与急救体系建设，增加全自动体外除颤仪（AED）台数和捐血点。

开展疑难病种、关键技术动态监测和年度绩效评价，推动市人民医院等7家高水平医院建设单位落实年度建设目标和任务，打造引领带动全市医疗和管理水平提升的高原高峰。积极争取国家传染病区域医疗中心、广东省新一轮高水平医院建设单位落户深圳，推动在肿瘤、心血管等领域建设国内一流、国际领先的专科疾病防治中心。加强儿科、神经外科、精神科、眼科、口腔等区域医疗中心建设，强化重症医学、呼吸科、麻醉、急救等重大疫情救治相关学科建设。深入实施三甲医院倍增计划，增加三甲医院，引进“医疗卫生三名工程”高层次医学团队。

## 推进社康服务扩容提质，打造全科医学高地

贯彻落实《深圳市社区健康服务管理办法》，修订社康机构设置标准，明确社区医院、社康中心、社康站的功能和建设规范。推动各区出台社康机构设置规划（2021-2025年）。鼓励社会办医院转型为社区医院，优化社康站的设置。开展示范社康机构建设评选，实施社康机构星级等级评价，完善社区健康服务统计管理和绩效考核制度。增加社区医院、社康机构。

组织实施《深圳市全科医师管理办法》，制定《深圳市全科医师专业技术能力评价实施方案》《深圳市全科医师继续教育管理办法》，建立以能力建设为核心的全科医师专业技术评价和继续医学教育新机制。启动医院门诊服务改革试点，推进全科门诊与专科门诊分离。组织开展“簕杜鹃”全科医学沙龙、全科医学创新奖评选活动。加大全科医生引进和转岗培训力度，引进全科医师，完成全科医师转岗培训。

## 加强卫生健康法治建设，完善医疗卫生综合监管制度

修订《深圳经济特区医疗条例》，建立与医疗行业治理体系与治理能力现代化相适应，与基本医疗卫生制度、医疗服务跨境衔接配套的政策法规体系。修订《深圳经济特区中医药条例》，促进中医药传承创新发展。研究制订公立医院管理办法，推动公立医院高质量发展。配合推动制订细胞相关产业促进法规。加强民法典、基本医疗卫生与健康促进法、健康条例、突发公共卫生事件应急条例等法律法规宣贯工作，推进公立医院法治建设，加强全市医疗机构依法执业自查管理，在市萨米医疗中心等医院探索建设法治医院。充分发挥标准化引领作用，完成地方标准的批准发布工作，以标准促进医疗服务质量升级。

深化卫生健康行政审批制度改革，2021 年底前，增加秒批事项。完善医疗卫生行业综合监管平台，统一归集行政许可、行政处罚、不良执业记分等信息，提升行业大数据监管、协同监管和信用监管水平。完善“智慧卫监”信息化项目，推行移动监管、在线监测、视频监控等实时在线监测监控应用范围。健全“场所责任人自查、科室负责人督查、单位负责人考核巡查”安全生产隐患排查治理体系，落实医疗卫生单位安全风险分级管控措施，确保全系统平稳安全。