

附件

2022 年度深圳市卫生健康质量指数测评 分析报告

深圳市卫生健康委

二〇二三年七月

目 录

一、项目概述	- 3 -
(一) 研究背景。	- 3 -
(二) 研究目的及意义。	- 3 -
二、卫生健康质量指数体系的构建与完善	- 4 -
(一) 指标体系的构建与完善。	- 4 -
(二) 数据来源。	- 5 -
(三) 指标释义。	- 6 -
1. 婴儿死亡率。	- 6 -
2. 孕产妇死亡率。	- 6 -
3. 平均期望寿命。	- 6 -
4. 居民健康素养水平。	- 7 -
5. 出院患者平均住院日。	- 7 -
6. 基层医疗机构总诊疗量占比。	- 8 -
7. 市域内住院率。	- 8 -
8. 每千人口医疗卫生机构床位数。	- 9 -
9. 每千人口执业(助理)医师数量。	- 9 -
10. 每万人口全科医师数量。	- 10 -
11. 医疗机构患者满意度。	- 11 -
三、深圳市卫生健康质量指数测评分析	- 11 -
(一) 原始数据采集。	- 11 -
(二) 指标标准化得分。	- 14 -
(三) 深圳市卫生健康质量指数分析。	- 19 -
1. 总体趋势分析。	- 19 -
2. 质量水平测评结果。	- 21 -

3.发展能力测评结果。	- 25 -
4.质量获得感测评结果。	- 27 -
四、总结	- 27 -
五、下一步工作措施	- 31 -
（一）狠抓“规划建设”，加快推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局。	- 31 -
（二）狠抓“改革创新”，提升卫生资源配置整体效能。	- 33 -
（三）狠抓“质量提升”，跑出高质量发展加速度。	- 34 -
（四）狠抓“健康深圳”，全面提升居民健康水平。	- 36 -
（五）狠抓“行业管理”，推进卫生健康治理体系和治理能力现代化。	- 38 -
（六）狠抓“党建引领”，助力卫生健康高质量发展。	- 39 -

一、项目概述

（一）研究背景。

为贯彻落实党的二十大“加快建设质量强国”会议精神、党中央、国务院印发的《质量强国建设纲要》，习近平总书记关于“一个一个行业抓质量提升，直到抓出成效”的指示精神，按照《深圳经济特区质量条例》和《中共深圳市委 深圳市人民政府印发〈关于开展质量标准提升行动推进高质量发展的实施方案（2019-2022年）〉的通知》（深发〔2019〕11号）的要求，2023年市质量强市办继续牵头协调各成员单位开展覆盖经济社会重点领域的17个行业质量指数测评，力求通过定量指标客观反映各个行业的质量水平。深圳卫生健康质量指数测评工作既是以实际行动推进卫生健康事业进入高质量发展新阶段的重要举措，也是以量化指标引导健康事业高质量发展的有益探索，在此背景下，市卫生健康委牵头持续开展测评工作。

（二）研究目的及意义。

深圳市一直把人民健康放在优先发展的战略地位，坚持“高质量发展、高水平建设”。在“十四五”规划指引下，深圳市卫生健康行业大力推进强大公共卫生体系和整合型优质高效医疗服务体系建设，推动完善卫生健康经费保障和医护人员职业发展体系，努力在建设一流的健康城市和国际化医疗中心城市中取得更大进展。在这样的背景下，开展卫生健康质量指数测评工作，可以“以评促建”的工作思路，着重加强短板和薄弱环节分析，以全面总结深圳卫生健康行

业质量水平和制约高质量发展的瓶颈问题，为政策的制定提供参考方向和循证支持，可以持续改善卫生健康质量，最终不断提高居民健康水平。

二、卫生健康质量指数体系的构建与完善

（一）指标体系的构建与完善。

为全面推动深圳卫生健康质量指数测评工作“做精、做细、做实、做稳”，市卫生健康委在2020年构建了深圳市卫生健康质量指数指标体系，由质量水平、发展能力、获得感3个三级指标，居民健康水平、医疗服务效率、医疗服务质量、持续发展和顾客满意度5个四级指标，以及11个具体的观测指标组成（见表1）。

本测评报告沿用了前期经过调研、建立指标库、层次分析法等步骤建立的质量指数指标体系。在原有质量指数指标体系框架上，一方面核对、更新各个指标的原始数据，时间范围为2012-2022年；另一方面根据《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》《深圳市人民政府关于打造健康中国“深圳样板”的实施意见》（深府〔2020〕25号）等政策文件的目标值调整各个指标的基准值，采用基于最大值和最小值的模糊隶属度函数标化方法对原始数据进行标准化换算。

表 1 深圳市卫生健康质量指数指标体系

	二级指标	三级指标	四级指标	观测指标		
				名称	权重	
深圳质量指数	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：由于各观测指标数据来源不同，会导致数据的量纲、数据的量级产生差异，为了让这些数据具备可比性，需要采用标准化的方法来消除这些差异。项目采用基于最大值和最小值的模糊隶属度函数对观测指标数据标准化之后，指标的数值范围为 60-100 分，分值越高，表示质量水平越高。

（二）数据来源。

统计年鉴：2012-2022 年间的各年度深圳市卫生统计年鉴、《深圳市统计年鉴—2022》、《深圳市 2022 年国民经济和社会发展统计公报》。

卫生健康部门官网：包括国家卫生健康委员会，广东省及深圳市卫生健康委员会，北京市、上海市、广州市卫生健康委员会。

（三）指标释义。

1. 婴儿死亡率。

婴儿出生后不满周岁死亡人数同出生人数的比率。一般以年度为计算单位，以千分比（‰）表示。

指标单位：‰

计算公式：

$$\text{婴儿死亡率（‰）} = \frac{\text{婴儿死亡数}}{\text{活产数}} \times 1000‰$$

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：

$$\text{孕产妇死亡率（1/10 万）} = \frac{\text{孕产妇死亡数}}{\text{活产数}} \times 100000$$

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：

$$\text{平均期望寿命（岁）} = \frac{\text{生存总人年数}}{\text{尚存人数}}$$

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有所有居民的比例。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：

$$\begin{aligned} & \text{居民健康素养水平（\%）} \\ & = \frac{\text{调查中具备基本健康素养的人数}}{\text{调查居民总人数}} \times 100\% \end{aligned}$$

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：

$$\text{出院患者平均住院日(天)} = \frac{\text{出院者占用总床日数}}{\text{出院人数}}$$

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年国务院办公厅发布了《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号），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：

$$\begin{aligned} & \text{基层医疗机构总诊疗量占比(\%)} \\ & = \frac{\text{基层医疗机构诊疗总人次数}}{\text{医疗机构诊疗总人次数}} \times 100\% \end{aligned}$$

数据来源：深圳市卫生统计年鉴、深圳市卫生健康委员会。

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，体现

医疗质量的重要综合性评价指标。

指标单位：%

计算公式：

市域内住院率(%)

$$= \frac{\text{本市常住居民在本市医疗机构住院的人次数}}{\text{本市常住居民在全省范围内住院的总人数}} \times 100\%$$

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：

$$\text{每千人口床位数} = \frac{\text{期末床位数}}{\text{期末常住人口数}} \times 1000$$

数据来源：分子数据来自深圳市卫生统计年鉴，分母数据来自《深圳市统计年鉴—2022》和《深圳市 2022 年国民经济和社会发展统计公报》。

9.每千人口执业（助理）医师数量。

指每 1000 个常住人口拥有的执业（助理）医师数。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：

$$\text{每千人口执业医师数(人)} = \frac{\text{期末执业(助理)医师数}}{\text{期末常住人口}} \times 1000$$

数据来源：分子数据来自深圳市卫生统计年鉴，分母数据来自《深圳市统计年鉴—2022》和《深圳市 2022 年国民经济和社会发展统计公报》。

10.每万人口全科医师数量。

指每 10000 个常住人口拥有的全科医师数。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的公平性。

指标单位：人

计算公式：

$$\text{每万人口全科医师数(人)} = \frac{\text{期末全科医师数}}{\text{期末常住人口}} \times 10000$$

数据来源：分子数据来自深圳市卫生健康委员会，分母数据来自《深圳市统计年鉴—2022》和《深圳市 2022 年国民经济和社会发展统计公报》。

根据国家卫生健康委《全国卫生资源与医疗服务统计调查制度（2021 年）》关于全科医生数的统计口径发生变化，期末全科医师数公式如下：

$$\begin{aligned} & \text{期末全科医师数(人)} \\ & = \text{注册为全科医学专业的人数} \\ & + \text{注册为乡村全科执业助理医师的人数} \end{aligned}$$

其中，注册为全科医学专业的人数：指医疗卫生机构中

取得执业（助理）医师证书且执业范围为“全科医学专业”人数，包括拥有多项执业范围，加注册“全科医学专业”的人数。不包括取得乡村全科执业助理医师资格证书并注册为“全科医学专业”的人数。

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指数测评分析

（一）原始数据采集。

我委系统地收集了深圳市卫生健康行业 2012-2022 年的数据，其中指标“市域内住院率”于 2015 年起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。

本报告除了新增加 2022 年各个指标的原始值，同时对 2021 年以前的原始值进行校对。2020 年及以前“期末全科医生数”根据《全国卫生资源与医疗服务统计调查制度（2018 年）》统计。2021 年起“期末全科医生数”根据《全国卫生资源与医疗服务统计调查制度（2021 年）》进行统计。

其次，每千人口医疗卫生机构床位数、每千人口执业（助理）医师数量等指标的千人口数按当年常住人口计算，包括深汕特别合作区人口数。2021 年及以前常住人口数据来源于

《深圳市统计年鉴—2022》，2022 年常住人口数据来源于《深圳市 2022 年国民经济和社会发展统计公报》。

表 2 2012-2022 年深圳质量指数卫生健康质量指标体系原始数据

	二级指标	三级指标	四级指标	观测指标	单位	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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	%	2.15	2.53	2.05	1.83	1.64	1.50	1.45	1.38	1.14	1.06	1.18
				2.孕产妇死亡率	1/10 万	7.29	5.88	9.16	5.30	8.46	5.61	3.16	4.07	4.79	1.91	7.21
				3.平均期望寿命	岁	79.38	79.60	79.71	80.66	80.86	81.05	81.25	81.54	83.53	83.73	83.93
				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	45.98	47.63
			医疗服务效率	5.出院患者平均住院日	天	7.78	7.92	7.74	7.86	7.84	7.67	7.63	7.42	7.68	7.36	7.12
				6.基层医疗机构总诊疗量占比	%	41.19	41.36	36.56	37.40	40.65	41.90	42.96	43.33	41.80	42.00	44.86
				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	97.70
		发展能力	持续发展		8.每千人口医疗卫生机构床位数	张	2.34	2.33	2.36	2.71	2.78	2.76	2.85	3.00	3.57	3.62
				9.每千人口执业医师数量	人	2.00	2.02	2.04	2.06	2.04	2.10	2.18	2.36	2.41	2.58	2.67
				10.每万人口全科医师数量	人	1.45	1.18	1.38	1.56	1.73	1.61	1.87	2.35	3.05	4.25	5.07
		质量获得感	顾客满意度	11.医疗机构患者满意度	%	81.94	76.79	77.36	79.44	81.72	83.87	86.80	88.78	88.48	87.44	88.24

（二）指标标准化得分。

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。其中为了保证综合指数的连续性和稳定性，一是，对原始值缺失指标采用标准值的历史最低值进行填充；二是，上限值采用《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》目标值，与2021年的计算标准保持一致。

由于“十四五”规划没有设定出院患者平均住院日和基层医疗机构总诊疗量占比的目标值，该2个指标上下限取值为2012年至今最高/最低值。市域内住院率为广东省特有指标，上限值对标省内最优值。因此这3个指标的基准值可能会较上年发生变化。各指标的上下限值及设定依据见下表3。

2012-2022年各年度深圳市卫生健康质量指数的测评结果别为69.15、66.93分、67.86分、72.23分、72.32分、75.59分、79.15分、82.73分、85.88分、89.28分、90.57分，表明我市卫生健康质量整体、持续向上发展。各观测指标具体标准化得分值见表4。

表 3 2022 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*	%	2.50	2.00	负向指标；上限取《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》目标值（≤2.50）；下限取值与上年测评下限值一致，来自《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。 目前该值已达国际先进水平。
				2.孕产妇死亡率*	1/10 万	6.50	5.00	负向指标；上限取《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》目标值（≤6.50）；下限取值与上年测评下限值一致，来自《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。 目前该值已达国内先进水平。
				3.平均期望寿命	岁	84.53	79.38	正向指标；上限取自《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》目标值（≥84.53）；下限取值为 2012 年至今最低值，来自市卫生健康委统计数据。
				4.居民健康素养水平	%	50.00	7.30	正向指标；上限取自《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》目标值（≥50.00）；下限取值为 2012 年至今最低值，来自市卫生健康委统计数据。
			医疗服务效率	5.出院患者平均住院日*	天	7.92	7.12	负向指标；上限取值为 2012 年至今最高值，来自《2014 年深圳市卫生统计年鉴》；下限取值为 2012 年至今最低值，来自市卫生健康委统计数据。 目前该值已达到国内先进水平。
				6.基层医疗机构	%	44.90	36.56	正向指标；上限取值为 2012 年至今的最高值，根据《2019

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	
				总诊疗量占比				年深圳市卫生统计年鉴》数据计算而来；下限取值为 2012 年至今最低值，来自市卫生健康委统计数据。目前该值已达到国内先进水平。	
			医疗服务质量	7.市域内住院率	%	99.70	93.40	正向指标；上限取值为《2022 年广东省县域内住院率分析》，为广东省内最高水平；下限取值与上年测评下限值一致，为 2015 年广东省 21 个地市市域内住院率平均值，来自《2015 年广东省县域内住院率分析》。	
		发展能力	卫生资源配置	8.每千人口医疗卫生机构床位数	张	4.50	2.33	正向指标；上限取自《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》目标值（ ≥ 4.50 ）；下限取值为自 2012 年至今最低值，来自市卫生健康委统计数据。	
					9.每千人口执业医师数量	人	3.00	2.00	正向指标；上限取自《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》目标值（ ≥ 3.00 ）；下限取值为 2012 年以来最低值，来自市卫生健康委统计数据。
					10.每万人口全科医师数量	人	5.00	1.18	正向指标；上限取自《深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划》目标值（ ≥ 5.00 ）；下限取值为 2012 年以来最低值，来自市卫生健康委统计数据。
		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%。	

表 4 2012-2022 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	单位	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	卫生健康质量指数	质量水平	居民健康水平	1.婴儿死亡率	%	88.00	60.00	96.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
2.孕产妇死亡率				1/10 万	60.00	76.53	60.00	92.00	60.00	83.73	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	60.00
3.平均期望寿命				岁	60.00	61.71	62.56	69.94	71.50	72.97	74.52	76.78	92.23	93.79	95.34	
4.居民健康素养水平				%	60.00	61.50	61.34	62.99	64.76	69.34	75.90	82.89	95.19	96.23	97.78	
医疗服务效率			5.出院患者平均住院日	天	67.22	60.00	69.21	63.12	64.28	72.71	74.80	85.27	72.14	88.06	100.00	
			6.基层医疗机构总诊疗量占比	%	82.20	83.01	60.00	64.04	79.63	85.63	90.69	92.45	85.14	86.10	100.00	
			7.市域内住院率	%	*83.49	*83.49	*83.49	83.49	84.13	86.67	89.21	89.21	87.94	87.30	90.48	
发展能力		持续发展	8.每千人口医疗卫生机构床位数	张	60.23	60.00	60.51	67.01	68.26	68.03	69.69	72.39	82.83	83.78	85.64	
			9.每千人口执业医师数量	人	60.00	60.60	61.44	62.32	61.66	63.83	67.13	74.23	76.53	83.17	86.77	
			10.每万人口全科医师数量	人	62.83	60.00	62.09	63.95	65.71	64.51	67.18	72.28	79.58	92.18	100.00	
质量获得感		顾客满意度	11.医疗机构患者满意度	%	81.94	76.79	77.36	79.44	81.72	83.87	86.80	88.78	88.48	87.44	88.24	

注：1.* 标注为填充值（如某指标当年未统计收集，则为 0，但不能代表当年度真实水平，因此以最低水平值进行填充）；

2.指标标准化分值范围为 60-100 分；

3.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= $60 + \frac{\text{该指标上限值} - \text{当年该指标数据}}{\text{该指标上限值} - \text{该指标下限值}} * 40$

（三）深圳市卫生健康质量指数分析。

1.总体趋势分析。

（1）深圳市卫生健康质量指数呈波动增长的趋势。

2012-2022年，深圳市卫生健康质量指数呈波动增长的趋势，由2012年的69.15分增长到2022年的90.57分，提高了21.42分，年均复合增长率为2.74%（图1）。



图1 2012-2022年深圳市卫生健康质量指数历年变化趋势

（2）各三级指标中，发展能力的得分增速最快。

卫生健康质量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。总体上来看，2012-2022年各三级指标均呈现增长趋势，其中：发展能力的得分增速最快，年均复合增长率为4.01%，由60.94分增至90.29分；质量水平的年均复合增长率为2.63%，由70.96分增至92.02分；质量获得感的增速较慢，但整体水平较高，年均复合增长率为0.74%，由81.94分增至88.24分。从各三级指标2022年的得分情况来看，除质量获得感得分为88.24分，质量水平、发展能力2个指标均达到90分以上（图2）。

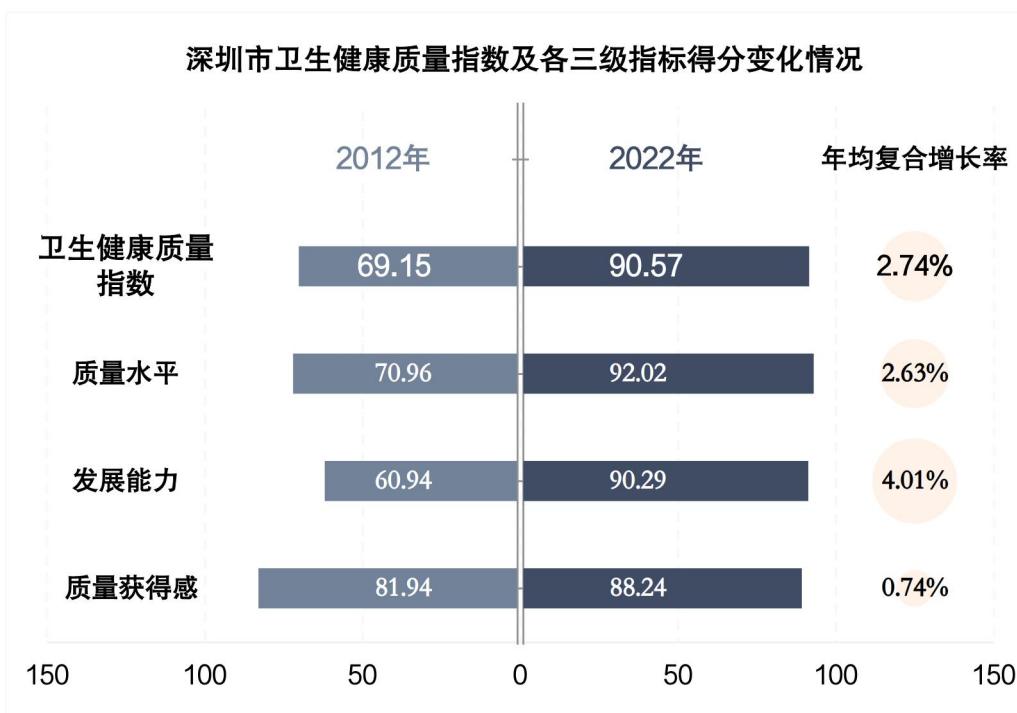


图2 深圳市卫生健康质量指数及各三级指标得分变化情况

(3) 各四级指标中，持续发展、居民健康水平、医疗服务效率得分的增速较快。

质量水平三级指标下设居民健康、医疗服务效率、医疗服务质量等3项四级指标；发展能力下设持续发展1项四级指标；质量获得感下设顾客满意度1项四级指标。从各四级指标的总体趋势来看，2012-2022年，持续发展的得分增速最快，年均复合增长率为4.01%，由60.94分增至90.29分；居民健康水平的年均复合增长率为2.80%，由67分增至88.28分；医疗服务效率的年均复合增长率为2.96%，由74.71分增至100分；医疗服务质量的年均复合增长率为2.96%，由74.71分增至100分；医疗服务质量的年均复合增长率为2.96%，由74.71分增至100分；医疗服务质量的年均复合增长率为2.96%，由74.71分增至100分；顾客满意度的增速最慢，年均复合增长率为0.74%，由81.94分增至88.24分。从各四级指标2022年的得分情况来看，除居民健康水平得分为88.28分、顾客满意度得分为88.24分，医疗服务效率、医疗服务质量、持续发展3个指标均达到90分以上；持续发展、

居民健康水平、医疗服务效率三项得分的年均复合增长率较快，均达到 2.5%以上（图 3）。

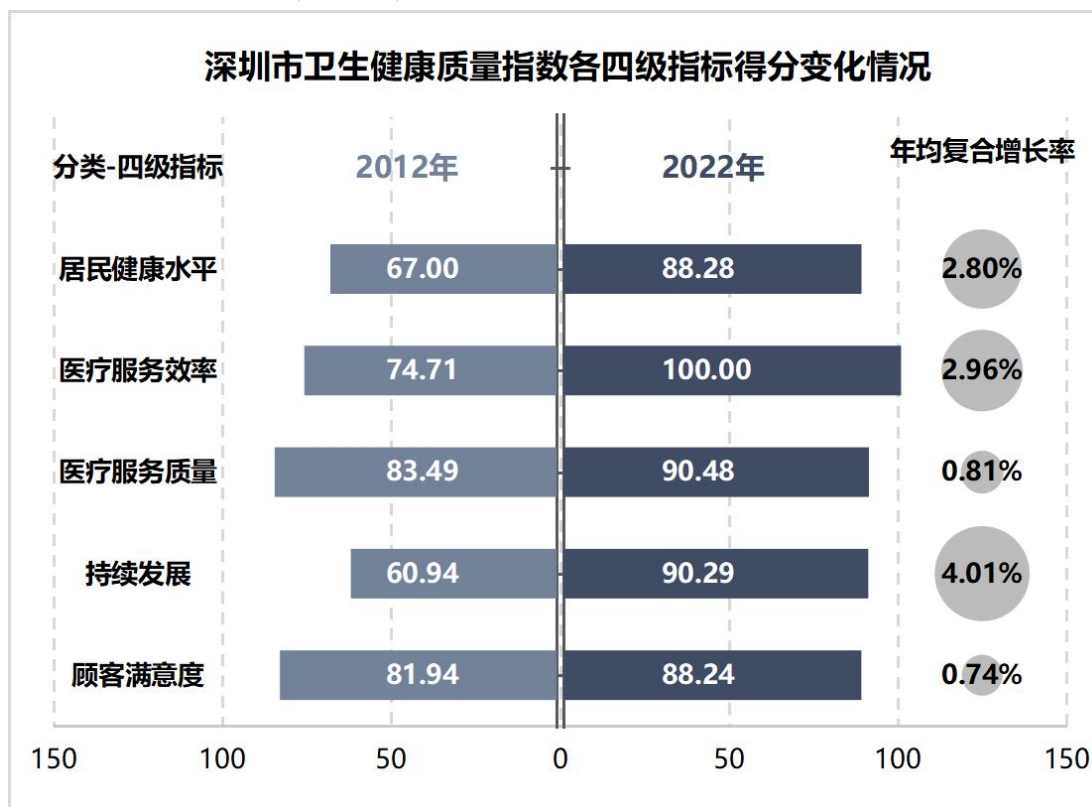


图 3 深圳市卫生健康质量指数各四级指标得分变化情况

2.质量水平测评结果。

（1）质量水平得分总体呈现波动增长趋势；2022 年质量水平得分较 2021 年略有下降。

质量水平三级指标下设居民健康、医疗服务效率、医疗服务质量等 3 项四级指标，其测评结果如下：

2012-2022 年深圳卫生健康行业在质量水平维度提升了 21.05 分，年均复合增长率 2.63%。从不同年份上看，深圳卫生健康质量水平呈现波动式发展态势。2015-2016 年，卫生健康质量水平略有下降，主要是由于 2016 年居民健康四级指标表现较 2015 年差；2016-2021 年呈稳步提升趋势，2022 年出现略微下

降，主要是由于2022年居民健康四级指标表现较2021年差（图4）。



图4 2012-2022年深圳卫生健康质量水平得分趋势

（2）2022年居民健康水平得分较2021年有所下降，主要由于孕产妇死亡率有所上升。

居民健康水平下设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”的实施意见》（深府〔2020〕25号）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。

2022年，居民健康水平的四项指标中，婴儿死亡率、人均期望寿命、居民健康素养水平三项指标已经圆满完成并远远超出《深圳市人民政府关于打造健康中国“深圳样板”的实施意见》（深府〔2020〕25号）中2022年目标值，居民健康素养水平达到47.63%，人均期望寿命达到83.93岁。2022年常住人口的婴儿死亡率为1.18%，已达到《深圳市卫生健康事业发展“十四五”

规划》的目标值，持续稳定在先进国家和地区水平。

通过 2012-2022 年各项观测指标的测评分析，可以看出深圳市居民健康水平得分呈现波动增长的趋势，年均复合增长率为 2.8%（图 5）。

在两孩、三孩政策实施的背景下，高龄孕产妇的比例在进一步增加，妊娠风险也进一步增多，孕产妇死亡率由 2021 年的 1.91/10 万上升至 2022 年的 7.21/10 万，导致 2022 年居民健康水平得分有所下降。2022 年全国孕产妇死亡率为 15.7/10 万，上海市为 3.42/10 万，提示深圳市未来需进一步关注孕产妇死亡率。



图 5 2012-2022 年深圳居民健康水平得分趋势

（3）医疗服务效率得分总体呈现波动上升趋势，2022 年增至 100 分，为 2012 年以来的首次满分。

医疗服务效率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。

根据测评结果，2022年深圳市医疗服务效率得分为100分，比上年增长12.92分，达到2012年以来的最高分。从该项指标2012-2022年的得分趋势看(图6)，医疗服务效率指标得分呈现波动上升趋势。2012-2015年出现了一定程度的下降，2015-2019年间医疗服务效率稳步提升，2020年有所下降，2020-2022年间医疗服务效率稳步提升，由2020年的78.64分上升到100分，原因在于体现医疗服务效率的平均住院日和基层总诊疗量占比均为持续改进指标，没有目标值，以2012-2022年间最优值为上限值，因此2022年这2个指标均为满分。2022年深圳医院平均住院日为7.12天，比2021年的7.36天缩短了0.24天。2022年基层医疗机构总诊疗占比为44.86%(2022年社康、卫生院、门诊部、诊所等基层诊疗人次为4650.39万，全市医疗卫生机构完成总诊疗10367.19万人次)，比2021年的42.03%(2021年社康、卫生院、门诊部、诊所等基层诊疗人次为4801.16万，全市医疗卫生机构完成总诊疗11422.62万人次)上升2.83%。



图6 2012-2022年深圳医疗服务效率得分趋势

(4) 医疗服务质量得分总体呈现波动上升趋势，2022 年增至 90.48 分，达到 2015 年以来的最高分。

医疗服务质量维度下仅设 1 个观测指标，市域内住院率是反映市域医疗卫生机构服务能力的重要指标，直接反映了当地医疗卫生综合水平以及医疗、医保、医药三医联动的改革情况，优质医疗资源聚集的城市则市域内住院率更高。2022 年，深圳高水平医院建设成效显著，总数达 9 家；新增三甲医院 7 家，总数达到 32 家。医疗服务质量得分增至 90.48 分，较 2021 年增长 3.18 分，为 2015 年以来的最高分（图 7）。

2022 年，广东省常住居民住院 1698.1 万人次，市域内住院 1614.4 万人次，异地住院 83.7 万人次，市域内住院率 95.1%。在与省内 21 个地市的横向比较中，深圳的市域内住院率达到 98.2%，位居全省第二，仅低于广州的 99.7%。



图 7 2015-2022 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，其观测指标包括每千

人口医疗卫生机构床位数、每千人口执业医师数量，以及每万人口全科医师数量。

(1) 发展能力得分总体呈现持续上升趋势，2022 年增至 90.29 分，达到 2012 年以来的最高分。

2012-2022 年，深圳卫生健康行业的发展能力整体呈持续上升趋势，由 2012 年的 60.94 分上升到 2022 年的 90.29 分，达到 2012 年以来的最高分，年均复合增长率为 4.01%（图 8）。

(2) 2022 年深圳市每千人口医疗卫生机构床位数、每千人口执业医师数量、每万人口全科医师数量均有所增长。

2022 年深圳市卫生健康行业坚持加快推进重大项目建设，加快 76 个重大项目建设进度。重点补齐医疗资源薄弱区域短板，建成市第二儿童医院、市中医院光明院区等项目，全年新增床位 3200 张以上；全年新增社康机构 54 家，新增全科医生 1443 人。2022 年深圳市每千人口医疗卫生机构床位数、每千人口执业医师数量、每万人口全科医师数量分别达到 3.72 张、2.67 人、5.07 人。

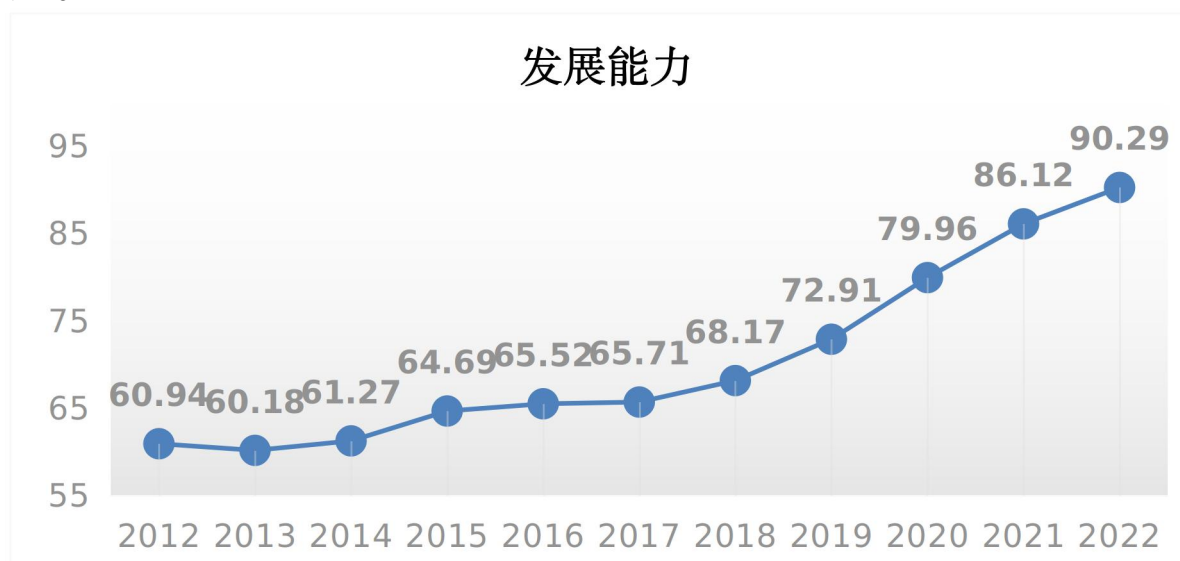


图 8 2012-2022 年深圳卫生健康发展能力得分趋势

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的就医感受，间接体现了医疗服务水平。

2022年深圳医疗机构满意度为88.24%，比2021年提高0.8%，在历史趋势中保持较高水平（图9）。从2013年开始，患者满意度由现场调查改为短信大样本调查。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，2013-2019年间医疗机构患者满意度稳步提升。2020-2022年在疫情影响下，患者满意度由2019的88.78%下降至88.24%，仅下降了0.54%，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。

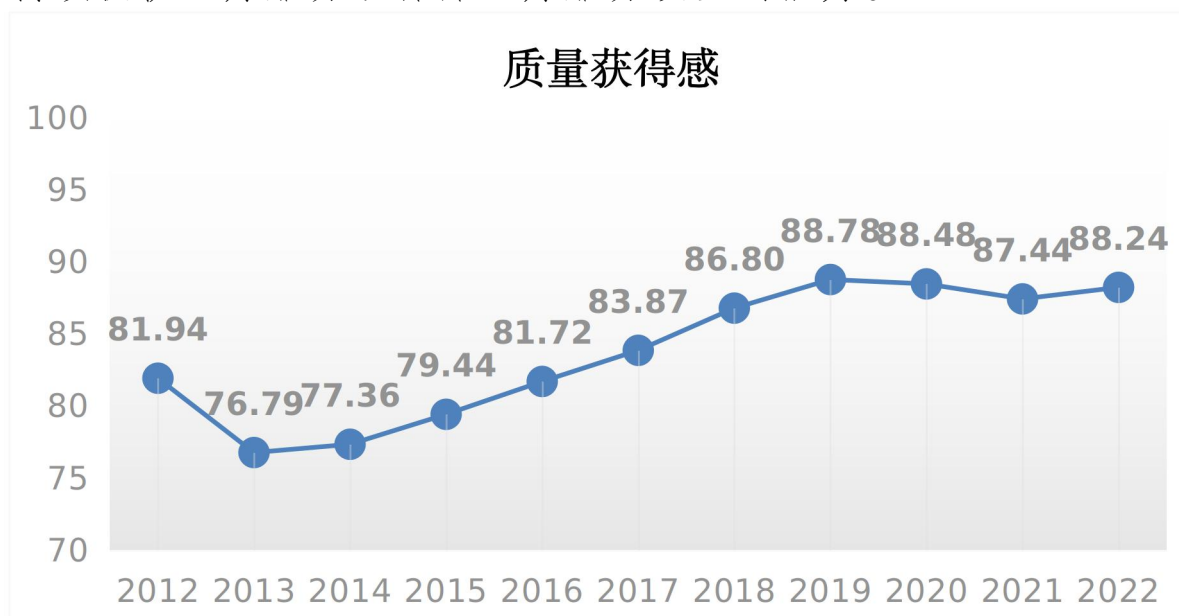


图9 2012-2022年深圳卫生健康质量获得感得分趋势

四、总结

2022年深圳市卫生健康行业在医疗服务效率、医疗服务质

量、持续发展及顾客满意度等方面有所提升，实现了疫情防控与卫生健康高质量发展的高效统筹，成果丰硕、成效明显。

在疫情防控方面。坚持因时因势、科学精准，疫情防控取得重大决定性胜利，因时因势动态优化调整疫情防控措施，严格执行 10 版防控和诊疗方案，不断完善哨点监测、流调溯源、核酸检测、疫苗接种、医疗救治和院感防控体系，先后经受住了全球 6 波疫情流行的冲击，有效处置 41 起本土疫情，实现从“乙类甲管”到“乙类乙管”的平稳转段，有效保护了人民群众生命安全和身体健康，最大限度减少了疫情对经济社会发展的影响。

在健康深圳建设方面。一是健康深圳行动深入开展。完善健康深圳监测评估及考核机制，成立健康深圳行动专家咨询委员会，发布全国首个《基层健康治理专家共识》，基层健康治理、社会心理服务体系 2 项案例入选健康中国行动典型案例，市爱卫办荣获全国爱国卫生运动 70 周年先进集体称号，盐田区获评国家级健康促进区。二是重点人群公共卫生服务不断优化。加强重大疾病早诊早治，完成适龄妇女“两癌”免费筛查 55.54 万例、新生儿遗传代谢病及听力筛查 31.20 万例，适龄女生免费 HPV 疫苗首针累计接种 4.97 万剂。加强学生健康管理，完成 9.8 万小学生窝沟封闭、167 万青少年脊柱侧弯筛查、233.3 万幼儿及中小學生近视筛查，成功创建全国首批国家营养与健康学校 5 家，以满分第一的成绩通过国家第四轮艾滋病综合防治示范区中期评估，基本公共卫生服务项目考核连续三年排名全省第一。三是生育支持体系持续完善。研究起草优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案，6 家公立医疗机构开展托育服务试点，全市建成托育机

构 724 家、可提供托位达到 3.59 万个，普惠性托育服务实现街道全覆盖。**四是**新时代老龄工作全面开展。创建 4 个全国示范性老年友好型社区，建成 106 家广东省老年友善医疗机构，上线“整合照护智能服务平台”，建成 2 家省级医养结合示范机构，大鹏医养结合模式入选广东省质量强省十大典型案例。

在卫生健康高质量发展体制机制建设方面。一是深化医改工作再出亮点。研究制订公共卫生、医疗服务、医护人员发展、经费保障“四个体系”建设整体实施方案。“深化医药卫生体制改革成效明显”获 2021 年度国务院督查激励，在全省 2021 年深化医改考核中位列第一，市卫生健康委获市委、市政府“综合改革试点突出贡献奖先进集体”表彰。**二是**公立医院高质量发展再上台阶。市政府出台公立医院高质量发展实施方案、支持和推进香港大学深圳医院高质量发展试点工作方案，7 家医院入选广东省公立医院改革与高质量发展示范医院，8 家医院进入国家三级公立医院绩效考核全国同类医院百强、3 家医院进入全国同类医院十强。**三是**卫生健康领域“双区双改”再出新招。率先实施港澳医师多点执业，“港澳药械通”扩大至 19 种药品和 11 种医疗器械，“打造跨境医疗健康服务创新发展新高地”上榜国务院“最佳实践案例”。携手粤港澳大湾区“9+2”城市发布全国首个《医院质量国际认证标准（2021 版）》。“建立与国际标准衔接的医院评审认证体系”“建立急需药械准入和全流程监管新机制”作为深圳综改试点典型经验和创新举措获全国推广。完成中央援港应急医院和方舱设施建设、移交任务。内地与香港实现“首例器官共享”，仅用 8 分钟完成移植心脏快速检疫通关及深港交接。

在完善整合型医疗服务体系方面。一是优质医疗资源扩容加快推进。出台医疗机构设置规划，发布“绿色医院”评选标准，评选首批创建示范单位。出台医疗卫生重大项目建设高质量发展实施方案，完成医疗卫生固定资产投资超 230 亿元，超额完成目标任务，实行基建、设备、信息化和开办费投资项目“四合一”审评审批，89 个卫生重大项目加快建设，全年新增床位 1920 张。新增社会办医疗机构 27 家，港澳独资医疗机构达到 11 家。二是高水平医教研平台持续拓展。获批建设 2 家国家区域医疗中心，成为我市医疗高地建设新的里程碑。全年新增三甲医院 7 家、总数达 32 家，提前完成十四五三甲医院规划目标。获批建设省临床医学研究中心 3 家，新增省级临床重点专科建设项目 25 个，市人民医院挺进复旦版中国医院排行榜百强。全新机制的深圳医学科学院（筹）正式揭牌，结构生物学家颜宁出任创始院长。市二医院、市三医院首次进入全国医院综合科技量值前 100 名，全市 3 个学科进入学科科技量值全国前 10 名。三是基层卫生健康服务体系不断完善。完成 28 家社区医院选址，新建社康机构 54 家、总数达 881 家，新增全科医生 1443 名，发布国内首部《全科医师专业技术能力评价指南》，全市老年人及高血压、糖尿病患者三类重点人群家庭医生服务签约率达 92.82%。四是中医药传承创新能力持续增强。光明区国际中医药港获批广东省国家中医药综合改革示范区建设试点，启动首批鹏城岐黄工程高层次中医药特色人才培养，6 名候选人获第五届广东省名中医称号。

在可持续发展方面。一是卫生健康法治化水平稳步提升。配合市人大全新修订出台特区医疗条例、中医药条例，创新将“生

前预嘱”、专科护士制度以及扩大中医护士执业权限入法。筹建市卫生健康标准化技术委员会，发布地方标准 14 项。强化卫生监督执法，全年卫生行政处罚案件 3053 宗、罚没款 4781.2 万元，2 宗案件获广东省卫生行政处罚典型案例，“智慧卫监”项目入选“深圳市建设法治先行示范城市创新成果”。抓实重要节点安全生产和信访维稳工作，牢牢守住无重特大安全事故发生的底线。

二是卫生健康人才队伍建设持续优化。探索公立医院编制周转制度，提升事业编制使用效能，引进高层次医学团队 60 个，遴选第二批“菁英人才” 358 名，评聘确定特聘岗位人选 242 人。组织全市 75 家医疗卫生单位面向全国招聘人才，共发布岗位 1990 个。

三是智慧健康建设水平不断提高。实施政府治理“一网统管”三年行动计划，建成全民健康信息平台，筹建全市电子处方中心，推进医院间检验检查数据互联互通，新增 8 家互联网医院，5 家医院入选广东省“互联网+医疗健康”示范医院建设单位，70 家医院实现医保脱卡支付，4 家医院通过电子病历评级 6 级。

五、下一步工作措施

为加快推进卫生健康行业高质量发展，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，提出以下改进措施。

（一）狠抓“规划建设”，加快推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局。

一是坚持以规划为引领，加快医疗卫生重大项目建设。启动世界一流医疗城市建设项目规划研究，全面开工建设“十四五”规划医疗卫生项目，加快 76 个重大项目建设进度，强化全市医

疗卫生项目规划建设决策管理，优化审批机制，提升规划、设计、建设、运维专业水平，打造绿色、安全、智慧精品工程。重点补齐医疗资源薄弱区域短板，建成市第二儿童医院、市中医院光明院区等项目，全年新增床位 3200 张以上。

二是持续优化卫生健康服务体系，打造高水平市级医疗中心。开展新时代卫生健康服务体系规划研究，夯实“市级医疗中心+基层医疗集团”医疗服务体系顶层设计，争创国家整合型优质高效医疗服务体系改革试点。出台配套政策清单，支持中国医科院肿瘤医院深圳医院、阜外医院深圳医院落实国家区域医疗中心建设任务。完善高水平医院绩效考核机制，推动“7+2”家高水平医院建设提质增效。制定《市级医疗中心建设规范》，探索推动市属医院集团化运作、妇幼保健机构集团化运作。

三是实施基层医疗集团能力提升计划，提升区属医院发展格局。落实《基层医疗集团建设规范》，完善基层医疗集团运行体制机制，优化“两融合一协同”建设运营模式，以基层医疗集团为主体，高标准、高质量推进“五大中心”建设。支持区属医院创建市医学重点培育学科，支持区属医院提升装备配置水平，实施医疗公共空间整体修缮工程，改善区属医院就医环境。

四是实施社康机构服务能力升级工程，推进社康服务扩容提质。全面落实社康机构建设任务，构建“15 分钟社康圈”，普及基本检查检验设备，推广家庭医生个性化签约服务，优化慢性病长处方服务。夯实“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗体系，做实社康机构与举办医院、市级医院的资源协同和联动机制。全年新增社康机构 54 家，新增全科医生 1443

人，家庭医生签约率同比上升1—3个百分点，基层诊疗量占比达到43%以上。

（二）狠抓“改革创新”，提升卫生资源配置整体效能。

一是发挥医改牵头协调作用，促进“三医”协同发展和治理。落实国家和广东省深化医药卫生体制改革重点任务，深入推广“三明医改”经验，组织实施2023—2025医改三年行动计划，完善医改监测评价体系。健全以公益性为导向的公立医院绩效考核评价机制，统筹推进公立医院财政补助、人事薪酬、医保支付方式、医疗服务价格、绩效考核等综合改革。落实配套支持政策，持续推进国家公立医院高质量发展试点医院和7家广东省公立医院高质量发展示范医院体制机制创新，组织实施市级公立医院高质量发展示范项目。

二是巩固首批改革成果，落实第二批综合授权改革任务。深化“探索完善医疗服务跨境衔接机制”等首批综合授权改革任务成果，推广《医院质量国际认证标准（2021版）》，在粤港澳大湾区遴选2—3家医院开展评审评价。推动出台第二批综合授权事项清单，支持前海建设国际医学创新示范区，扩大“港澳药械通”药械品种及应用范围，新增3家指定医疗机构，适用药械品种达到35种以上。积极与港方协商扩大香港“长者医疗券”使用范围，争取遴选新增1—2家医疗机构纳入香港医疗费用异地结算单位。加强深港医学专科培训中心建设，在12家单位推广专科医师规范化培训试点。

三是推动中医药传承创新发展，提升中医药服务能力。强化中医药发展政策支撑，制定《深圳经济特区中医药条例》配套规

范文件，修订《深圳市中医馆设置标准》。推进国家中医药综合改革试验区和省示范区试点建设，支持光明国际中医药港探索建立中医药“六化”新机制，打造粤港中医药产业园，高规格举办中国中医药高质量发展大会。实施高质量集群发展杏林群英工程，争取创建国家中医代谢性疾病临床医学研究中心、国家中医湿证重点实验室深圳工作站，培育建设七大市级中医特色诊疗中心。全面实施鹏城岐黄工程，遴选培养150名高层次中医药特色人才。总结评估中医门诊传统疗法药物打包收费、住院综合服务打包收费、特诊针灸打包收费实施效果，制订中医优势病种日间病房试点方案，探索建立中医优势病种中西医同病同效同价评价机制和规则。

（三）狠抓“质量提升”，跑出高质量发展加速度。

一是坚持以合作促共赢，扩容优质医疗资源。发挥当前优质医疗资源辐射和引领作用，积极推动中国医科院肿瘤医院深圳医院、阜外医院深圳医院实现与北京总院更高水平的同质化发展。立足高质量发展，从医疗卫生事业发展体系建设、卫生投入、资源配置、居民健康指标等维度全方面对标对表国际、国内先进城市，组织专项“双招双引”，围绕神经疾病、康复、眼科等专科领域洽谈更深层次合作办医，扩大急需紧缺优质医疗资源引入，快速提高医学专科水平。鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域和康复、护理、精神疾病等短缺领域举办具有专科特色的医疗机构，引导促进医学检验实验室、医学影像诊断中心、血液透析中心等第三方独立机构规范发展。

二是坚持医教研协同促发展，提升学科发展水平。优化高水平医院建设绩效评价体系，引导高水平医院聚集学科优势、实现差异化发展，每家重点建设2—3个领先优势学科。加强重点学科建设和管理，国家、省临床重点专科建设项目分别新增2个、12个。建立医学教育联席会议制度，构建院校教育、毕业后教育、继续教育全链条管理体系。协同推进深圳医学科学院建设，建立沟通协商机制。加快出台临床研究体系建设配套政策，指导公立医疗卫生机构科技成果产出及转化落地，创新建设10家研究型医院，开展临床研究信息管理系统建设调研，推动医企协同平台上线。研究制定卫生健康系统科研院所规范设置和绩效评估方案，出台促进医疗卫生机构科技成果转化实施意见，推动公立医疗卫生机构与科研事业单位适用同等政策，加快科技成果产出及转化落地。

三是坚持严管理促规范，提升医疗质量水平。完善医疗质量安全管理体系，严格执行医疗质量安全核心制度，以质控中心管理和信息化监测为常态化管理手段，抓细抓实基础质量、环节质量、终末质量。细化医疗服务制度规范，严格医疗机构医疗技术临床应用管理和限制类医疗技术备案管理，研究制定《深圳市“临床药师制”工作制度》。高质量启动医疗服务“双改善双提升”三年行动，进一步改善患者就医环境和医务人员行医环境、提升医疗技术质量和医疗服务质量。完善“互联网+护理”服务制度，加强专科护士队伍建设，出台专科护士培训及管理辦法，推动老年护理、康复护理服务发展。

四是坚持以开放促提升，提升国际化水平。协同制定港澳医疗服务机构集聚发展扶持办法，实施“港澳医疗专业技术人员多点执业备案”公共服务事项。加快推进香港大学深圳医院二期、香港中文大学(深圳)医学院及附属医院、香港名医诊疗中心(坪山)等深港医疗合作重大平台建设，引导1—2家港资医疗机构落地前海，推动深圳前海泰康国际医院(筹)和前海人才港、青年梦工厂北区2个国际化社康机构建设。鼓励社会力量在医疗资源薄弱区域和康复、护理、精神卫生等短缺领域举办非营利性医疗机构，引导促进医学检验中心、医学影像中心等独立设置机构规范发展。

(四) 狠抓“健康深圳”，全面提升居民健康水平。

一是办好年度民生实事，加强“一老一小”健康服务保障。强化生育政策配套衔接，完善促进婴幼儿照护服务发展制度规范，支持发展多元化普惠托育体系，新增托位1.6万个(其中通过幼儿园开设托班增加托位7000个)。实施医养结合提升行动，推进社区居家医养结合(整合照护)服务试点，建立医疗、养老服务的出入院与费用支付衔接机制，创建国家或省级医养结合示范机构2家以上。完成适龄妇女“两癌”免费筛查、适龄女生HPV疫苗免费接种计划任务。落实全市校园常见病监测与干预技术指导，打造学生营养健康管理示范基地。

二是稳步推进健康深圳行动，完成重点人群公共卫生服务项目。开展健康深圳行动监测评估与考核，建设一批智慧健康社区，构建全民参与新格局。加强季节性爱国卫生运动，巩固群众路线运用于卫生防病工作成功实践，迎接国家卫生城市新一轮复审。

深入推进重点慢性病防治项目，健全“医防共管”服务模式，高血压、糖尿病患者规范管理率达到65%以上。持续推进职业健康保护行动，提高职业人群健康素养水平。

三是落实“乙类乙管”各项措施，坚决巩固疫情防控成果。贯彻落实“乙类乙管”总体方案，强化疫情监测和常态化预警，完善社区人群、发热门诊哨点、污水等全方位监测体系，密切跟踪研究病毒变异和传播情况，力争做到对疫情发展态势和变异株影响早发现、快速响应。聚焦重点场所、关键环节，科学规范开展聚集性疫情处置。重点补齐人群间免疫水平差距，按照上级统一部署继续推进新冠病毒疫苗接种。补足配齐医疗机构常态化防疫软硬件力量，完善关键救治设备、感染治疗药物等应急物资储备调配机制，强化老年人、儿童、患基础性疾病群体的健康服务。按照国家和广东省有关工作部署推动疾控体系改革，推进市、区疾控中心标准化建设，完善社区公共卫生委员会职责，理顺工作机制。

四是落实母婴安全五项制度，提升母婴安全保障水平。

推进实施母婴安全与健康儿童行动提升计划，开展孕产妇死亡及危重症评审和儿童死亡评审。落实省域妇幼健康“大手拉小手”行动项目实施方案，推进全市助产机构对接省“云上妇幼”，督促省、市重症孕产妇救治中心开展基层远程指导帮扶。推动开展助产服务的二级以上医疗保健机构设立生育咨询门诊，做好科学备孕咨询指导。加强妊娠风险宣传教育，强化孕产妇“自身健康第一责任人”意识。按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，推进社康机构切实落实孕产妇健康管理服务规范，强化孕

产妇管理与随访工作。规范妊娠风险筛查与评估，落实高危孕产妇专案管理与分类收治机制。落实孕产妇危急重症抢救制度与救治监测，督促各医疗机构高度重视并强化“产科安全管理办公室”职责，提高危重孕产妇综合救治能力。

（五）狠抓“行业管理”，推进卫生健康治理体系和治理能力现代化。

一是加强法治化建设，提升依法治理水平。坚持立法立规立标，加快制定出台《深圳经济特区医疗条例》等法规配套文件，完善立法后评估。成立市卫生健康标准化技术委员会，推进卫生健康地方标准建设。开展医疗服务、公共卫生领域系列执法专项行动，压实医疗机构及公共卫生服务机构主体责任。

二是加强制度化建设，提升综合监管水平。持续推进国家和广东省现代医院管理制度建设试点工作，加强对公立医院章程和18项核心制度执行情况监督。强化综合监管制度建设，制定医疗卫生行业综合监测和评价体系，利用“智慧卫监”实现全行业、全过程、全要素监管，促进行业管理常态化、行业监管数字化、行政执法规范化、以案促管责任化。

三是加强信息化建设，提升智慧健康水平。修订卫生健康信息化项目管理办法，加强从计划到质控的全流程统筹，健全和完善信息化专家库建设和信息化项目评审工作机制。落实全市推进政府治理“一网统管”三年行动计划工作安排，实施卫生健康数字化转型三年行动计划，推动建立“一数同源”机制，形成卫生健康数据分级分类管理体系。开展智慧医院建设水平综合评估，

建设居民医疗健康服务统一入口，优化升级预约挂号号源池，推动电子处方中心建设，提升智慧健康服务水平。

（六）狠抓“党建引领”，助力卫生健康高质量发展。

一是坚定不移推进党的建设，推动思想政治建设质效同升。

严格执行落实“两个维护”十项制度机制和重大事项请示报告制度，深化“第一议题”“三同步”学习制度，深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育。强化政治要件工作闭环管理，完善重大决策部署落地落实督办工作机制。开展党的二十大精神全员轮训，办好公立医院高质量发展培训班以及模范课堂、先锋课堂等党建专题班。

二是加强基层党组织建设，提升党建与业务双融双促能力。

不断压实隶属党组织党建主体责任，落实基层党建工作清单制，建立书记、院长定期沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度，完善党支部参与重大事项讨论决策制度机制。推动党务工作队伍专业化职业化建设，实施党支部书记“双带头人”培育工程，探索建立职务职级“双线”晋升办法和保障激励机制。开展两新组织“两个覆盖”专项行动，覆盖率年内达到100%。

三是坚持党管人才，加强人才队伍建设。完善引进团队评审标准和绩效评价，精准引进20个高层次医学团队。实施“名院长”培育计划，推进公立医院院长及后备人才职业化培训，推动委机关与委属事业单位选派干部双向挂职锻炼。完善卫生健康学科带头人管理制度，建立健全学科带头人引进、培养、选拔、考核和退出机制。分层次选拔不少于300名“菁英人才”系统培养，高质量“靶向引进”约300名特聘岗位高精尖缺卫生健康人才。

四是坚持文化建设，营造尊医重卫良好氛围。大力弘扬伟大抗疫精神、新时代医疗卫生职业精神，塑造医术精湛、医德高尚、医风严谨的行业风范。优化医疗服务流程，增强医务人员服务意识，支持公立医院设置病人关系科。压实医疗机构医疗纠纷信访处置主体责任，完善首诉负责制等纠纷化解举措，引导患者依法维权。加强对医务人员关心关爱，完善医疗执业险、医疗意外伤害险和医疗责任险制度，保障医务人员合法权益。全面提升医院安防能力水平，加强应急处置能力建设，严厉打击涉医违法犯罪。加强网络意识形态阵地建设，巩固卫生健康科普宣传特色，强化行业党建、卫生政策、民生实事、重大项目、感人事迹等内容宣传。