

ICS 11.020
CCS B 09

DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T 652—2025

市级医疗中心建设规范

Construction specification for municipal medical center

2025-06-27 发布

2025-07-01 实施

深圳市市场监督管理局 发布

目 次

| | |
|---------------------------|-----|
| 前言 | II |
| 引言 | III |
| 1 范围 | 1 |
| 2 规范性引用文件 | 1 |
| 3 术语和定义 | 1 |
| 4 建设内容 | 1 |
| 4.1 危重症转诊会诊中心 | 1 |
| 4.2 突发事件紧急医学救援派出中心 | 1 |
| 4.3 承担指令性任务中心 | 2 |
| 4.4 医务人员进修培训中心 | 2 |
| 4.5 帮扶基层医疗卫生机构的支持中心 | 2 |
| 4.6 深化医改任务的改革中心 | 2 |
| 4.7 医学科学研究中心 | 2 |
| 4.8 维护公益性和遵法守纪示范中心 | 3 |
| 5 建设要求 | 3 |
| 5.1 危重症转诊会诊中心 | 3 |
| 5.2 突发事件紧急医学救援派出中心 | 4 |
| 5.3 指令性任务中心 | 4 |
| 5.4 医务人员进修培训中心 | 5 |
| 5.5 帮扶基层医疗卫生机构的支持中心 | 6 |
| 5.6 深化医改任务的改革中心 | 7 |
| 5.7 医学科学研究中心 | 8 |
| 5.8 维护公益性和遵法守纪示范中心 | 10 |
| 6 建设保障要求 | 10 |
| 参考文献 | 11 |

前　　言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：深圳市卫生健康委员会、深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心、深圳市标准技术研究院。

本文件主要起草人：吴红艳、李创、曾波、陈澄、苏建军、赵奕雅、吴倩、张强、尹述颖、杨小柯、董国营、牟敬锋、陈瑶、曾华堂、林威、吕英豪、谭洋洋、张海霞、梁晓君、虞静雯、吴恋、王洁、刘兰芳。

引　　言

为落实健康中国战略，积极推进深圳市“市级医疗中心+基层医疗集团”为主体的整合型优质高效医疗卫生服务体系的建立完善，进一步建立健全深圳市市级医疗中心的管理体制、运行机制和服务模式，推动我市“医疗高地”的形成，特编制本文件。

市级医疗中心建设规范

1 范围

本文件规范了市级医疗中心的建设内容、建设要求和建设保障要求。

本文件适用于深圳市辖区内市级医疗中心的建设与管理。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

市级医疗中心 *municipal medical centre*

承担市域内危重症转诊会诊中心、突发事件紧急医学救援派出中心、指令性任务中心、医务人员进修培训中心、帮扶基层医疗卫生机构的支持中心、深化医改任务的改革中心、医学科学研究中心、维护公益性和遵法守纪示范中心等责任的市级三甲综合或专科类医疗机构。

注：引自《深圳市人民政府关于印发深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划的通知》（深府〔2022〕34号），有修改。

3.2

多学科诊疗 *multi-disciplinary team; MDT*

以患者为中心，通过组织相关学科的专家针对患者的病情进行讨论、分析，共同制定最合适患者的治疗方案，从而获得最佳预后效果的诊疗模式。

4 建设内容

4.1 危重症转诊会诊中心

4.1.1 市级医疗中心在危急重症救治和疑难病症诊疗上应代表全市顶尖水平；宜围绕本市疑难复杂和重大疾病，结合自身特色打造至少1个国家级临床重点专科。

4.1.2 市级医疗中心应按照卫生健康行政部门的要求，与市内外其他医疗卫生机构建立转诊和协作关系，承担市内危急重症救治、疑难杂症病例会诊任务。

4.1.3 市级医疗中心应聚焦医疗模式转变，建立多学科高水平诊疗团队，实现学科和技术等优势资源整合，为患者提供优质高效的系统化、个性化和精准化诊疗服务。

4.2 突发事件紧急医学救援派出中心

4.2.1 市级医疗中心应在接到突发事件救援指令后，按规定分级分类能够迅速启动应急响应机制，组建应急医疗队伍，调配医疗物资，开展现场救援、伤员转运和集中救治等工作，降低死亡率和致残率。

4.2.2 市级医疗中心应与本区域内的其他医疗机构、紧急救援机构、公共卫生机构等建立紧密的协同合作关系，形成区域紧急医学救援网络，实现资源共享、信息互通、协同作战。

4.3 指令性任务中心

4.3.1 市级医疗中心应按照卫生健康行政部门的要求，与疾病预防控制机构和其他医疗机构协同处理突发公共卫生事件、承担重大公共卫生政府指令性特殊保障任务，完成常态化健康促进与公共卫生服务。

4.3.2 市级医疗中心应按照卫生健康行政部门要求，完成乡村振兴重点帮扶地区等公共服务。

4.4 医务人员进修培训中心

4.4.1 市级医疗中心应协同医学院校做好在校医学教育，提升医学生在校培养层次和规模，提高人才供给效能。

4.4.2 市级医疗中心应重视医学生毕业后教育工作，开展住院医师、专科医师等规范化培训，推动建立住院医师规范化培训基地与高等医学院校联合培养制度，提高医学生毕业后培养质量。

4.4.3 市级医疗中心应持续做好医学人才继续教育工作，积极参与培养国家级领军人才和各类高层次人才。

4.5 帮扶基层医疗卫生机构的支持中心

4.5.1 市级医疗中心应对市域内基层医疗卫生机构进行技术指导，通过专家会诊、查房、手术示教、医防融合项目组等方式，帮助基层医疗卫生机构提高医疗技术水平和服务能力，促进医疗卫生服务的同质化发展。

4.5.2 市级医疗中心应建立健全医疗质量控制体系，制定和完善医疗质量控制标准和规范，对市域内医疗卫生机构的医疗质量进行监督、检查和评估，推动医疗质量的持续改进。

4.5.3 市级医疗中心应参与制定卫生健康领域的国家标准、行业标准、广东省和深圳市地方标准，以及临床路径和诊疗规范等，为市域内医疗行业发展提供引领和规范。

4.6 深化医改任务的改革中心

4.6.1 市级医疗中心应坚持以公益性为导向，建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理体系，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行机制。

4.6.2 市级医疗中心应围绕自身优势学科和全市重大疾病，承担重大疾病防治中心，并牵头组建重大疾病防治联盟（以下简称“重疾防治联盟”），构建立体化的重大疾病防治体系，形成“预防保健、临床诊疗、健康管理”一体化的重大疾病防治模式。

4.6.3 市级医疗中心应推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和线上线下全流程闭环管理的互联网医院建设。充分应用信息技术优化诊疗服务链条，指引市民通过医疗服务移动端入口，实现便捷、智能、高效、同质的医疗健康服务。整合医疗、教学、科研等业务系统和人、财、物等资源系统，建立医疗机构运营管理决策系统，推动医疗机构管理的科学化、规范化和精细化。

4.7 医学科学研究中心

4.7.1 市级医疗中心应聚焦临床疑难复杂疾病、威胁人民健康的重大疾病，开展基础研究、临床研究和应用研究，探索疾病的发病机制、诊断新技术和治疗新方法，制定临床诊疗新规范和新指南。

4.7.2 市级医疗中心应加快医学科研成果的转化与应用，将研究成果及时推广到临床实践中，建立研究成果向临床和产业转化的转化机制和产医融合机制。

4.7.3 市级医疗中心应打造医学科研创新平台，配备先进的科研仪器设备，吸引和汇聚优秀科研人才，形成科研创新团队，为开展高水平科研工作提供良好的条件和环境。

4.8 维护公益性和遵法守纪示范中心

4.8.1 市级医疗中心应严格执行政府制定的医疗服务价格政策，关注弱势群体，尊重患者知情权、选择权和隐私权，优化就医流程，减少排队等候，提高就医满意度。

4.8.2 市级医疗中心应严格遵守医疗卫生法律法规，确保医疗机构及人员具备合法执业资格，在诊疗中做到合理检查、用药和治疗，不应过度医疗和违规收费，做到医疗服务信息公开透明，积极参与社会信用体系建设，接受社会监督。

5 建设要求

5.1 危重症转诊会诊中心

5.1.1 市级医疗中心的国家三级公立医院绩效监测结果应为同类B级以上，在所属医院类型的等次应保持稳定或逐年上升。

5.1.2 市级医疗中心应具备常见、复杂疑难重症的综合诊疗能力，掌握重症救治的各项关键技术，开展重大疑难危重症的中西医临床协作攻关。具体要求包括但不限于：

- 病例组合指数（CMI值）高于区属医院；
- 国家三级公立医院绩效监测同类B级以上；
- 外埠（含设区市以外）住院患者占比高于全市同类医院平均水平。

5.1.3 市级医疗中心应对标国际医学发展前沿和一流标准，结合重大疾病防治要求和深圳市紧缺学科，明确重点发展学科，并且在重点学科上引领和带动本市各级各类医疗机构的学科发展，具体要求如下：

- 根据重点专科合理研究本专业专病发展路径和目标，注重专病集成发展，打造优势特色专病中心，形成专科专病群；
- 牵头制定市级疑难危重症诊疗规范和疾病诊疗指南，积极参与制定市级及以上疑难危重症诊疗规范、疾病诊疗指南和标准；
- 宜至少1个国家临床重点专科。

5.1.4 市级医疗中心应与全市各基层医疗集团和其他医疗卫生机构建立双向转诊制度，双向转诊制度应明确转诊服务机构或者人员，并公开转诊服务流程和咨询方式。

5.1.5 市级医疗中心应与深圳都市圈与珠江口西岸都市圈“双圈九市”医疗机构探索建立区域医疗联合体、专科医疗联盟，实现与周边城市检验检查互联互通。

5.1.6 市级医疗中心应在国际通用标识、境外人员绿色通道、就诊流程等方面通过“国际医院评审认证标准（中国）”专项认证。建立国际医疗合作中心，开展国际高端医疗服务，创办高水平中外合作办医项目。

5.1.7 市级医疗中心应将多学科诊疗列入日常医疗手段，并列入医疗服务质量体系。

5.1.8 市级医疗中心应提供多样化的多学科诊疗服务模式，如门诊、住院、远程。

5.1.9 市级医疗中心应设有跨医院及院内多学科诊疗中心，建立多学科高水平诊疗团队。多学科诊疗中心应建立完善的组织架构和明确的内部管理体系。

5.1.10 市级医疗中心应与大型医院、高校、科研院所等机构签有多学科交叉合作协议。

5.1.11 市级医疗中心应建立统一的多学科诊疗操作流程，并建立相关的质量控制体系。

5.2 突发事件紧急医学救援派出中心

5.2.1 市级医疗中心应按照要求加入全市医疗急救网络，接受市急救中心的管理。具体要求包括但不限于：

- 在卫生健康行政部门的指导下，参与构建一体化的城际医疗急救体系和采供血体系、突发公共卫生事件应急处置协作机制；
- 接入实时交互智能平台，实现患者信息院前院内共享，具备抢救与转运能力，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务；
- 根据功能定位，建设胸痛、卒中、创伤、危重儿童和新生儿、重症孕产妇等急诊急救“五大救治中心”。

5.2.2 市级医疗中心应建立完善的应急物资储备体系，包括各类急救药品、医疗器械、防护用品、医疗设备等的储备和管理，以确保在突发事件发生时，有足够的物资支持紧急医学救援工作。

5.2.3 市级医疗中心应建立一支专业齐全、训练有素的紧急医学救援队伍，涵盖急诊医学、重症医学、创伤外科、感染控制、心理干预等多个专业领域的医护人员。这些人员应具备丰富的临床经验和应急救援技能，能够迅速响应并投入突发事件的救援工作中。

5.2.4 市级医疗中心应配备标准的救援设备和交通工具，如救护车、移动医疗单元、远程医疗设备等，确保在不同环境和条件下都能快速到达现场，并开展有效的医疗救援。

5.2.5 市级医疗中心应不断优化院前院内创伤救治流程，整合医院医疗资源，创伤救治中心为实体科室运行并收治患者，医院至少通过广东省一级创伤中心建设单位评审。

5.3 指令性任务中心

5.3.1 承担突发公共卫生事件处理

5.3.1.1 市级医疗中心应做好硬件设施建设和应急物资储备。

5.3.1.2 市级医疗中心应及时上报传染病数据、相关症候群数据、实验室检测数据等，积极参与传染病监测预警体系。

5.3.1.3 市级医疗中心应与疾病预防和控制机构在疫情形势研判方面密切协作，深化对病原生物学特性和疾病传播流行规律的认识，提升疫情综合分析能力，确保形势研判的科学性、准确性，为优化调整防控措施提供支撑。

5.3.1.4 市级医疗中心应与疾病预防和控制机构在流行病学调查、传染源及风险人群管控等应对处置措施中协同配合，确保响应快、处置快、效果好，有效防范疫情传播扩散。

5.3.1.5 市级医疗中心应按照卫生健康行政部门要求，与疾控机构和全市相关医疗机构共同组成重大疫情医疗救治网络，并承担重大公共卫生政府指令性特殊保障任务。坚持医防协同、平急结合，按照分级、分层、分流救治原则，形成分工明确、优势互补、协同联动的重大疫情救治体系。

5.3.2 提供健康促进与公共卫生服务

5.3.2.1 市级医疗中心应加强医务人员在健康科普领域的能力建设，借助多元渠道与创新形式，广泛普及健康知识。

5.3.2.2 市级医疗中心应按照卫生健康行政部门的要求：

- 组织开展重点疾病的筛查工作，做到早发现、早诊断、早治疗，降低疾病的发病率和死亡率；
- 参与市域内公共卫生监测工作，收集、分析和报告疾病监测数据，为卫生健康行政部门制定公共卫生政策和防控策略提供科学依据；

——对医院职工、病人及其家属和社区居民开展针对性健康教育，开展健康促进医院或健康教育基地建设。

5.3.3 乡村振兴重点帮扶地区等公共服务

5.3.3.1 应与乡村振兴重点帮扶地区的医疗机构建立长期的帮扶关系，定期派遣医疗团队到帮扶地区进行指导和支持，帮助当地医疗机构提升医疗服务能力和管理水平。

5.3.3.2 应为乡村振兴重点帮扶地区的医务人员提供进修学习的机会，并且定期组织培训和交流活动，帮助当地医务人员更新知识和技术。

5.4 医务人员进修培训中心

5.4.1 医学教育协同

5.4.1.1 市级医疗中心应与临床医学院按以下要求共建联合教研室和临床诊疗研究中心：

——联合教研室：

- 协助学校探索创新型人才培养模式，参与完善课程设计；
- 在学科建设和科学研究方面推动医学与相关学科交叉融合，形成特色研究方向；
- 积极申请和落地国家、省、市重点实验室等高端研究平台建设；
- 定期举办学术交流活动，如高端论坛和学术会议，传播学术成果，提升学术影响力。

——临床诊疗研究中心：

- 基于自身临床需求和医学科技发展重点，整合本院和医学院资源优势，明确本院发展目标和研究方向；
- 建立组织管理架构，设立专家咨询委员会，明确各自的职责和任务；
- 以临床问题为导向，开展临床研究，开发新技术、新方法，并进行应用评价研究，推动研究成果转化为普及；
- 定期对临床诊疗研究中心的工作进行评估，根据结果及时调整和改进研究工作。

5.4.1.2 市级医疗中心应结合自身优势为合作医学院校提供临床医学、公共卫生、口腔医学、中医学等教学支撑。

5.4.1.3 市级医疗中心应在本专科学生临床实践教学、研究生培养、住院医师规范化培训及临床带教师资培训等方面发挥重要作用。

5.4.1.4 市级医疗中心结合自身发展特色，配合临床医学院开展“医学+人工智能”“医学+大数据”“医学+海洋科学”“医学+材料科学”等新医科建设。

5.4.1.5 市级医疗中心应建立医师与教师“双聘”制，通过实行协议工资制、年薪制、项目工资、特别补贴、一次性奖励等灵活多样的分配方式，对学科带头人实行“双聘”。

5.4.1.6 市级医疗中心应按以下要求参与完善临床教学基地规范化建设：

- 明确临床教学基地的教育目标，包括培养医学生和年轻医生的临床技能、职业道德和专业素养；
- 根据教学目标，制定详细的教学计划和课程大纲，包括理论教学、实践操作、病例讨论等；
- 组建由资深医生、护士和其他医疗专业人员组成教学团队，负责临床教学的实施和评估；
- 通过床旁教学、模拟病例、手术观摩等方式，为学生提供直接的临床指导和实践经验；
- 完善教学激励机制，建立健全教学绩效考核机制，将考核结果与医院薪酬总额、科室绩效奖金以及医务人员职称评审、绩效工资等挂钩，鼓励医生投入临床教学工作。

5.4.2 医疗人才培养

5.4.2.1 市级医疗中心应建立学科带头人、学科骨干、青年医学人才、管理人才培养计划，将培养计划纳入本机构重要人才队伍建设内容，从经费配套、培养时间及待遇、培训管理等方面给予政策支持，确保培养对象顺利完成各项培训任务。

5.4.2.2 市级医疗中心应开展医师科学家培育项目，联合高校、科研机构进行双导师、系统化培养，派送到高校、科研院所接受专业科研训练期间，医院保留其原职务和薪酬待遇并按需要给予科研经费资助。

5.4.2.3 市级医疗中心应建立与合作高校及下属医院结对优势学科人才互派共育机制，联合培养学科骨干人才。

5.4.2.4 市级医疗中心应积极与境内外高校院所、医疗机构合作，联合开展人才培养，推动关键核心技术攻关和科技成果转化。

5.4.2.5 市级医疗中心充分利用医学院生物标本、远程教育平台、虚拟仿真技术等教学资源，开展卫生技术人员在职教育培训。

5.4.2.6 市级医疗中心应基于重点学科和优势学科承担相关类别的医师规范化培养基地或联合培养基地。

5.5 帮扶基层医疗卫生机构的支持中心

5.5.1 市级医疗中心应围绕自身优势学科，建设重大疾病防治中心，并牵头组建重疾防治联盟，构建立体化重大疾病防治体系，形成“预防保健、临床诊疗、健康管理”一体化的重大疾病防治模式。

5.5.2 市级医疗中心应作为牵头单位组建由“重大疾病防治中心—基层医疗集团—社区健康服务机构”组成的分层、分级、分流的重疾防治联盟，承担重大疾病的预防保健、临床诊疗、康复护理和健康管理服务。

5.5.3 市级医疗中心应牵头完善重疾防治联盟章程，章程应至少包括以下内容：

- 重疾防治联盟基本信息，包括中文名称、英文名称、性质；
- 重疾防治联盟工作宗旨和业务范围；
- 重疾防治联盟组织管理架构、各部门职责和基本工作原则；
- 重疾防治联盟成员单位的名称及各单位在联盟内的功能定位、权利与义务；
- 重疾防治联盟成员单位的管理要求、准入和退出机制；
- 重疾防治联盟章程的修订机制。

5.5.4 市级医疗中心应牵头完善重疾防治联盟内相关防治技术规范体系，技术规范体系应至少包括以下内容：

- 重疾防治联盟内会诊制度；
- 重疾防治联盟内部远程医疗相关制度；
- 重疾防治联盟内双向转诊相关制度，明确重疾防治联盟内各成员单位之间双向转诊的指征、流程和工作要求；
- 根据不同类别的成员单位的功能定位，逐步明确其业务用房、卫生专业技术人才配备要求、信息系统建设要求和医疗卫生装备配备要求；
- 围绕专病的预防、筛查、诊断、治疗、转诊、康复与健康管理，牵头制定相关的防治工作指南、技术规范和质量控制标准；
- 重疾防治联盟内部人才培养体系，包括人才联合培养机制、人才培养课程体系、人才能力考核标准；

——重疾防治联盟内医疗质量控制体系，制定和完善医疗质量控制标准和规范，对重疾防治联盟内医疗卫生机构的医疗质量进行监督、检查和评估，推动医疗质量的持续改进。

5.5.5 市级医疗中心应牵头建设专科专病防治信息化系统，系统应接入区域信息平台、公共卫生信息系统和社区健康服务信息系统。系统应具备以下功能：

- 服务信息全流程录入和存储；
- 服务数据统计和分析；
- 重疾防治联盟内部的远程会诊、远程影像、远程心电诊断、远程培训。

5.6 深化医改任务的改革中心

5.6.1 构建现代医院管理体系

5.6.1.1 市级医疗中心应制定医院章程，章程应体现公益性，明确党组织在医院内部治理结构中的地位和作用。市级医疗中心应以章程为统领，建立健全内部管理机构、管理制度、议事规则、办事程序等，规范内部治理结构和权力运行规则，提高医院运行效率。

5.6.1.2 市级医疗中心应按以下要求完善党委领导下的院长负责制：

- 优配强领导班子；
- 明确市级医疗中心党委职责；
- 健全医院党委与行政领导班子议事决策制度、规则，明确各自决策事项和范围；
- 党委会议研究和决定医院重大问题，院长办公会议研究和决定医院行政、业务工作；
- 重要行政、业务工作先由院长办公会议讨论通过，再由党委会议研究决定。

5.6.1.3 市级医疗中心应按以下要求建立健全薪酬管理制度：

- 强化公益导向。不向科室和医务人员下达创收指标，不将科室、医务人员收入与医院药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩；
- 强化岗位管理。根据医、护、技、药、管等不同岗位承担责任大小、难易程度、风险程度、工作量等要素，科学制定核算指标和分配权重；
- 强化绩效考核管理。健全内部绩效考核指标体系。对不同岗位、不同职级医务人员建立具有针对性的考核体系。围绕办院方向、社会效益、医疗服务、经济管理、人才培养、可持续发展等方面，重点突出疑难危重病人诊治数质量、临床研究成果、科研成果转化效益、资源整合能力等指标。将考核结果与医务人员岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩；
- 强化优绩优酬导向。将医务人员的薪酬收入与对其的考核评价结果紧密挂钩，强化长期激励导向，体现多劳多得、优绩优酬。向业务骨干、高层次人才和做出突出成绩的医务人员倾斜，向关键、紧缺、高风险和高强度岗位倾斜，向临床一线的医务人员倾斜，向下沉基层的医务人员倾斜，适当提高低年资医生薪酬水平；
- 强化同岗同绩同薪。统筹考虑医院总量内外人员的薪酬待遇。逐步提高人员薪酬中固定部分占比。实行主要负责人目标年薪制和协议薪酬。

5.6.1.4 市级医疗中心应成立运营管理委员会，负责建立完善医院运营管理组织框架体系和各项规章制度，定期开展运营监控和分析评价，形成年度运营报告，报市卫生健康管理部门备案。

5.6.1.5 市级医疗中心应建立健全总会计师管理制度，建立健全审计查处问题整改长效机制，推动审计整改工作制度化、规范化。

5.6.1.6 市级医疗中心应按以下要求建立健全医疗质量安全管理机制：

- 建立医疗质量安全管理委员会，医疗质量管理委员会主任由医疗机构主要负责人担任；

- 健全医疗质量管理组织体系，成立临床、护理、医务、病案等科室组成的专项工作小组，完善质量安全相关管理制度；
- 强化关键环节和行为管理，提高医疗服务过程质量，把握患者评估、三级查房、检查检验、用药、病历质量等关键节点，开展系统性改进工作。

5.6.1.7 市级医疗中心应培植与营造积极进取、勇于创新、科学严谨、求真务实、团结协作、学术民主、环境宽松的医院特色文化。加强品牌建设，树立行业行风标杆。开展人文医院行动。坚持“以人民健康为中心”，将人文关怀纳入医院文化建设的核心内容，塑造医术精湛、医德高尚、医风严谨的行业风范，构建救死扶伤、大医精诚的医院文化价值。

5.6.2 打造智慧医院示范样板

5.6.2.1 市级医疗中心应能与以下数据库和信息系统实现数据共享和交换：

- 卫生健康行业基础数据库，包括但不限于：

- 电子病历库；
- 居民电子健康档案库；
- 远程医疗和移动健康库；
- 医疗影像库；
- 药品信息库。

- 医院内部各级信息系统，包括但不限于：

- 电子病历系统；
- 医院信息管理系统；
- 实验室信息管理系统；
- 医学影像存储与传输系统；
- 智能运营管理；
- 互联网医院系统；
- 临床决策支持系统。

- 医疗联合体内相关业务系统和数据库。

5.6.2.2 市级医疗中心的电子病历系统应用水平分级评价达到五级或以上，具体评价要求见《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）的通知》中《电子病历系统应用水平分级评价标准（试行）》。医疗（区域）或医院信息互联互通成熟度应达到四级或以上。“智慧管理”和“智慧服务”建设分别达到四级或以上，具体评价要求见《国家卫生健康委办公厅关于印发医院智慧管理分级评估标准体系（试行）的通知》。

5.7 医学科学研究中心

5.7.1 市级医疗中心应完成国家药物和医疗器械临床试验（以下简称“GCP”）备案且备案后有效运行满1年。

5.7.2 综合类市级医疗中心和专科类市级医疗中心的临床研究的床位数、住院患者临床研究入组人次占比应分别满足以下要求。研究型病房的研究用房至少包括筛选区、医疗区、操作区、工作区四个功能区：

- 综合类市级医疗中心：可用于临床研究的床位数达到医院编制床位数的10%（不少于30张），住院患者临床研究入组人次占比提高至8%以上；

——专科类市级医疗中心：可用于临床研究的床位数达到医院编制床位数的 8%（不少于 20 张），住院患者临床研究入组人次占比提高至 5%以上。

5.7.3 研究型病房工作团队建设应满足以下要求：

- 综合类市级医疗中心专职科研人员配备数量不低于医院工作人员总数的 5%，专科类市级医疗中心专职科研人员配备数量不低于医院工作人员总数的 1%；
- 研究医生总数不应少于 3 名，研究护士不应少于 4 名（至少有 3 名为全职），研究药师不应少于 2 名，质控员不应少于 1 名，研究助理或临床研究协调员共计不少于 2 名；
- 所有人员均应接受 GCP 培训并具有相关资质证书；
- 外引内培临床研究的领军人才、学科带头人和技术骨干。临床试验研究团队的主要研究者对临床研究的科学性、伦理合规性负责，并加强对其他研究者的培训和管理；
- 新招收入职的博士在临床研究中心或研究型病房轮转至少 3 个月。

5.7.4 市级医疗中心应设有临床研究管理委员会及伦理委员会，具体要求如下：

- 临床研究管理委员会：应负责医疗卫生机构临床研究的决策、审核、管理和监督；审议临床研究中心建设方案与发展战略，以及重大政策与措施进行论证和评估，并提出建议或意见；
- 伦理审查委员会办公室：应设立独立行政建制的伦理审查委员会办公室，未成立伦理办公室的医疗卫生机构应明确伦理审查委员会的日常管理部门，明确监管职责，确保伦理审查委员会日常管理规范化。

5.7.5 市级医疗中心应建立研究型病房运营和保障制度和体系，具体包括以下方面：

- 项目管理制度，制度应覆盖项目的全流程，并明确各阶段工作内容和注意事项；
- 数据管理制度，应明确研究型病房日常运转中各项数据的记录、处理、存储、传输、调阅的相关要求以及数据安全管理的相关要求；
- 质量管理体系，应明确研究型病房日常质量管理工作要点和应对措施；
- 工作人员职业健康与安全的管理制度，制度应包括工作场所污染控制、职业暴露防护、有害物质控制等防控措施以及日常工作人员健康监测要求；
- 科学的研究经费管理制度，对批准立项的科学的研究经费纳入单位收支进行统一管理，专款专用；
- 绩效考核制度，制度应包括科研潜力、创新能力、科研成果产出等多个维度的指标；
- 科技成果转化评价体系，定期对新技术、新方法和新产品的创新性、先进性、成熟度、影响力等方面进行评估，并根据评价结果进行调整。

5.7.6 市级医疗中心近 5 年应在中国医学科学院科技量值排行榜 2 次进入前 100 名以内，或医院学科总科技量值排名在全国前 100 名以内。

5.7.7 近三年内，市级医疗中心的科研成果应符合以下要求：

- 与企业、高校、科研机构合作开展的临床试验或应用转化研究项目不少于 2 项；
- 搭建覆盖市、区及社区医疗卫生服务机构的协同研究网络，包含不少于 5 家三甲医院及 30 家社区医疗卫生服务机构的协同研究网络；
- 牵头发起国内多中心临床研究不少于 3 项，学科带头人不少于 3 个；
- 发表在中华医学系列杂志和中国科学院 I 区被科学引文索引收录的高水平临床研究论文数量不少于 10 篇；
- 综合类市级医疗中心牵头编写临床诊疗指南、深圳市地方及以上标准及专家共识不少于 5 项；专科类市级医疗中心牵头编写临床诊疗指南、深圳市地方及以上标准及专家共识不少于 2 项。

5.7.8 市级医疗中心科研成果转化效益应符合以下要求：

- 合同金额、到账金额、人均转化金额应高于市属医院平均水平；

——创新成果对政策制定、学科发展和行业技术推广有贡献，相关工作获省部级以上表彰及荣誉或主流媒体报道或得到主管部门认可。

5.8 维护公益性和遵法守纪示范中心

5.8.1 维护公益性示范中心

5.8.1.1 市级医疗中心应严格执行政府制定的医疗服务价格政策，不应乱收费、过度检查、过度治疗等行为，确保医疗服务价格合理，控制医疗费用不合理增长，让患者能够负担得起。

5.8.1.2 市级医疗中心应关注弱势群体，为贫困、残疾、老年等特殊人群提供优先诊疗、医疗救助等服务，设立专门绿色通道和救助基金，降低就医门槛。

5.8.1.3 市级医疗中心应尊重患者知情权、选择权和隐私权，提供清晰诊疗信息，让患者自主决策，保护个人隐私，优化就医流程，减少排队等候，提高就医满意度。

5.8.2 遵法守纪示范中心

5.8.2.1 市级医疗中心应严格遵守医疗卫生法律法规，确保医疗机构及人员具备合法执业资格，按照许可范围开展诊疗活动，不应超范围执业和非法行医。

5.8.2.2 市级医疗中心应依据法律规范医疗服务，在诊疗中做到合理检查、用药和治疗，不应过度医疗和违规收费，保护患者合法权益，维护医疗秩序。

5.8.2.3 市级医疗中心应教育和引导医务人员遵守医学伦理道德和职业操守，秉持救死扶伤、关爱患者、尊重生命的理念，做到廉洁行医、文明行医，不应存在收受红包、回扣等行为。

5.8.2.4 市级医疗中心应按照相关规定，及时、准确地向社会公开医疗服务信息，包括医疗技术、收费标准、药品和耗材价格、医疗质量指标等，接受社会监督。

5.8.2.5 市级医疗中心应积极参与社会信用体系建设，建立医疗机构信用档案，接受政府部门和社会机构的信用评价，以良好的信用赢得患者信任和社会认可。

6 建设保障要求

6.1 市卫生健康行政部门应会同财政行政部门、市发展改革行政部门、市医疗保障行政部门、市人力资源保障行政部门、市科技创新行政部门、市教育行政部门等部门建立健全市级医疗中心建设、运行保障和监督管理等制度体系，将市级医疗中心建设和运行管理情况纳入公立医院高质量发展、绩效考核和高水平医院建设评价指标体系。

6.2 基层医疗集团应积极参与市级医疗中心牵头的重大疾病防治体系建设、科研交流合作、人才培养、会诊等方面的工作。

6.3 专业公共卫生机构应为市级医疗中心提供传染病防控、突发公共卫生事件处理等方面的业务指导。

6.4 专业急救机构应为市级医疗中心提供急救网点建设和管理、急救人才队伍建设等方面的业务指导。

参 考 文 献

- [1] DB32/T 4593—2023 研究型医院建设规范
 - [2] 国务院办公厅.国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见:国办发〔2017〕67号
 - [3] 国家卫生健康委,国家中医药局.关于加强公立医院运营管理的指导意见:国卫财务发〔2020〕27号
 - [4] 国家卫生健康委办公厅.关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法(试行)及评价标准(试行)的通知:国卫办医函〔2018〕1079号
 - [5] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于印发医院智慧管理分级评估标准体系(试行)的通知:国卫办医函〔2021〕86号
 - [6] 深圳市人民政府.深圳市人民政府关于印发深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划的通知:深府〔2022〕34号
 - [7] 市卫生健康委.市卫生健康委关于印发深入推进优质高效的整合型医疗卫生服务体系实施意见的通知:深卫健发〔2019〕54号
 - [8] 市卫生健康委.市卫生健康委关于印发推进重大疾病防治体系建设指导意见的通知:深卫健发〔2020〕46号
 - [9] 深圳市人民代表大会常务委员会.深圳经济特区医疗条例:深圳市第七届人民代表大会常务委员会公告第五十六号
 - [10] 深圳市人民代表大会常务委员会.深圳经济特区健康条例:深圳市第六届人民代表大会常务委员会公告第二二三号
 - [11] 深圳市发展和改革委员会,深圳市卫生健康委员会.深圳市发展和改革委员会 深圳市卫生健康委员会关于印发《深圳市加强公共卫生 应急能力建设三年行动计划 (2020-2022年)》的通知:深发改〔2020〕308号
-