

周口市深化医药卫生体制改革领导小组文件

周医改〔2022〕6号

关于印发周口市公立医院改革与高质量发展示范项目实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市经开区、城乡一体化示范区、港口物流产业集聚区管委会，市直有关单位：

《周口市公立医院改革与高质量发展示范项目实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。



（此件不予公开）

周口市公立医院改革与高质量发展 示范项目实施方案

为深入贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作的重要指示精神，学习福建省三明市“坚持人民至上、敢为人先”的改革精神，确保中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目在我市顺利实施，特制定本方案。

一、总体目标

以改革创新为动力，在学习三明市医改经验的基础上，通过公立医院改革与高质量发展示范项目实施，将周口打造为豫东南地区卫生改革创新和事业发展新高地。以建立高质量现代医院管理制度为发展路径，着力打造“上下联动、区域协同、医防融合、中西并重、优质高效”的市县一体整合型医疗卫生服务体系，推动发展方式从规模扩张转向提质增效、运行模式从粗放管理转向精细化管理、资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素三转变，实现效率、质量、待遇三提高，探索走出具有推广意义的公立医院改革与高质量发展“周口模式”。到2024年底，在分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管5项基本医疗卫生制度建设取得突破，有序的就医和诊疗新格局基本形成，项目主要考核指标或指标增幅在同等条件地市中位居前列。

周口市公立医院改革与高质量发展示范项目年度绩效目标表

主要指标	2022 年	2023 年	2024 年
1.医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例	32.5%	33.5%	35%
2.按病种付费（DRG、DIP、单病种）的住院参保人员数占公立医院总住院参保人员数的比例	63%	67%	70%
3.本市财政卫生健康支出预算执行率	93.5%	94%	95%
4.三级公立医院门诊人次数与出院人次数比	17.2	16.5	15
5.市县两级由党委和政府主要负责同志（双组长）或其中一位主要负责同志任医改领导小组组长的比例	100%	100%	100%
6.市县两级由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作的比例	100%	100%	100%
7.实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例	96%	100%	100%
8.三级公立医院病例组合指数（CMI 值）	0.88	0.89	≥0.90
9.三级公立医院出院患者四级手术比例	13.3%	14.5%	17%
10.参与同级检查结果互认的公立医院占比	60%	80%	100%
11.三级公立医院平均住院日	8.07	8.04	8
12.实现收支平衡的公立医院占比	64%	68%	≥75%
13.管理费用占公立医院费用总额的比重	10.62%	10.3%	10%
14.公立医院门诊和住院次均费用增幅	7%	7%	<7%
	6%	6%	<6%
15.无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比	77%	72%	68%
16.建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例	100%	100%	100%
17.合理确定并动态调整薪酬的公立医院比例	96%	100%	100%
18.公立医院薪酬中稳定收入的比例	20%	30%	50%
19.县域内住院量占比	69%	72%	75%
20.基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	66%	67%	68%
21.公立医院门诊和住院患者满意度	85%	88%	90%
22.公立医院医务人员满意度	86%	88%	90%

二、重点任务

按照公立医院高质量发展“五新”部署要求，聚焦提升区域综合服务能力为着力点，聚焦控制医疗费用不合理增长为切入点，聚焦智慧医院建设为支撑点，加快构建有序的就医和诊疗新格局、深入推广福建省三明市医改经验、推动公立医院改革与高质量发展，利用3年时间，在全市公立医院实施“9个项目”，逐步实现“三转变、三提高”。

（一）加快构建有序的就医和诊疗新格局

项目1：院前急救及急救“五大”中心建设项目

构建面向全市的区域急救指挥调度平台。采用指挥中心+急救分站的建设模式，建设区域急救指挥调度平台和急救分站受理系统，实现指挥中心与救护车的数据通信，指挥中心把患者的信息和救护车的信息同时共享给到达就诊医院，就诊医院的医生在患者到达前，进行远程访问急救电子病历系统，查看患者的实时生命体征数据，了解患者病情进展。同时，通过专用监视器随时了解患者的情况、救护车的位置，协调医疗资源，指导急救车的转运，打造“快速、高效、专业、高标”的区域急救绿色通道。

完善市县乡村医疗卫生机构一体化“一键呼叫”急救系统。构建可视化一键呼叫指挥调度管理平台，实现一张图展示，统一协调全市各级医疗卫生资源，提升急救工作效率，减轻医护人员负担；设置多级组织管理，管理成员不同权限和讲话优先级，提升组织调度管理的效率；跨部门调度指挥

疫情防控工作，提升部门间的沟通和协调效率；平台作为可视化医疗救治辅助的平台，针对用户病情，提供远程医疗救治和指导；各级医院通过平台的一键呼叫功能，实现日常工作的沟通；平台实时存储现场视频，为以后的救助等工作提供数据支持。利用微信小程序，实现患者一键快速呼救、发病地点准确定位、基本信息快速获取，为急救赢得宝贵时间。针对心脏骤停、气道异物、严重创伤等威胁生命的事件场景，提供院前急救在线指导。支持音视频沟通和图文发送等多种信息交互形式。

构建区域 5G+院前救治平台。以 120 急救中心为总协调，构建区域 5G+院前救治系统，实现院前、院内急救无缝衔接、分级救治和协同救治并举，逐步建立 5G 医疗救治的新模式，为全市人民打造全新多维度院前急救医疗服务，支持病人体征数据及现场视频图像与市级医院（市级综合医院和专科医院）信息共享，使远端专家看到急救医生的第一视角视频，并通过双向实时对讲和向急救医生佩戴的 AI 智能眼镜传输图像、视频资料，给予急救医生更直接有效的帮助，实现急救资源的合理配置、提高急救保障水平，实现上车即入院，急救车就是移动 ICU，打通院内急救通道，极大地缩短危急病患的急救时间，提高救治效果。

在基层医疗机构（乡镇卫生院、社区医疗服务中心等），建立规范化的胸痛、卒中救治单元，建设绿色通道管理、患者综合档案管理、单元业务数据直报、业务数据分析和系统

集成等胸痛、卒中救治单元系统功能，实现胸痛、卒中救治单元信息化管理，并建立与区域内胸痛、卒中中心医院之间的业务数据交互。按照就近原则与已经通过认证的胸痛、卒中中心建立常态化联合救治机制，打通胸痛、卒中规范化救治最后“一公里”。

构建区域胸痛、卒中、创伤等专病质控平台，进行专病救治中心急救病历数据上报和反馈，实现数据的双向流动和共享。平台数据库通过生成 KPI 报告进行纵横比较，多维度全方面呈现市内各专病救治中心医院不同时间段的急救医疗质量情况，进行持续的改进，最终实现区域急救医疗服务质量的整体提升。同时生成各类报表图表，对市内急救数据做好实时质控，通过数据的抽样统计，为临床决策提供业务数据支持。

构建区域急危重症患者实时监管与协同救治平台，通过物联网感知临床数据采集终端，实时、精准采集患者全部临床监护医疗设备信息，持续监测急危重症患者生命体征，并对患者病情给予超早期预测。通过与院内信息集成平台对接，基于编码与标准体系，将重症患者全诊疗生命周期、全诊疗业务范围、全临床与业务数据融合在一起，形成多维度体征数据库，为临床诊疗与科研提供数据支撑。

周口市中心医院建立胸痛、卒中、创伤三大救治中心，妇幼保健院建立危重孕产妇、危重儿童和新生儿两大救治中心，以救治中心为依托，形成协同救治的区域综合急救体系。

实现院前与院内的急救衔接，保障院内绿色通道的顺畅运行，通过对急救路径的信息采集实现对患者急救流程的数据收集、流程监控、质量管理和持续改进，使业务流程与数据流程融会贯通，将过程质量管理落到实处，支撑救治流程的高效运转。

构建院内一体化急诊云平台。通过信息化手段实现院内急诊一体化。无缝对接院前急救过程，在急诊中心内建设面向临床及临床质量管理的急诊质控系统，以急诊电子病历系统为核心，整合其他临床信息系统资源，搭建“以电子病历为核心、以临床需求为导向”临床诊疗网络平台，通过与医院现有门诊电子病历系统的无缝整合和预检分诊、急诊抢救、急诊留观、急诊病历、急诊查房与交接班等应用建设，在提升急诊医生诊疗效率的同时，将医院管控的思路落实到诊疗环节，提升医院整体管理水平，提高诊疗质量，逐步使医院急诊业务操作走向无纸化、便捷化、智能化。

力争3年内，建立周口市急诊急救五大中心“救—转—治—管”业务“横到边、纵到底”的市县乡村四级急诊急救网络，实现胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治“五大中心”市域全覆盖。

牵头单位：市卫生健康委

责任单位：各县（市、区）政府

实施单位：市卫生健康委、市120急救指挥中心、市县各级公立医院

项目 2: 营养服务能力建设项目

临床营养科试点建设。以市妇幼保健院、郸城县中医院、沈丘县妇幼保健院为试点，完善临床营养科建设。把临床营养科软件平台建设纳入“实施信息化建设筑基工程”项目中，整体统筹安排，实现基层诊疗公卫一体化；开展临床营养科室基础情况调研，撰写调研报告；召开项目现场启动会，组建临床营养专家库，建立三甲医院一对一常态化帮扶机制；开展住院患者营养筛查、评价、诊断治疗、效果评价；开展临床营养科培训，建立临床营养科队伍，组建营养支持团队；指导市妇幼保健院创建国家营养健康食堂示范基地，推动市公立医院营养食堂建设。

营养人才能力建设。与国内知名院校合作，邀请国家级专家指导，实施营养人才能力建设。对全市公立医疗卫生机构中、初级医师（含临床、中医、口腔、公共卫生医师）、乡镇基层医疗卫生人员和乡村医生，采取短期培训、学术交流、网络教育等方式开展营养健康能力、注册营养师、公共营养师等培训。按照相关标准，开展市所学校、社会餐厅、单位食堂等营养相关人员培训。在市卫生健康委、市科协指导下，成立一支科普宣传专业团队，加强营养健康宣传教育，慢病防治科普，合理膳食知识宣传，提升全民营养健康素养。

出台妇幼人群营养支持能力建设项目方案。了解基层卫生机构硬件及软件设施对妇幼人群营养的支持，调查妇幼人群膳食营养及健康状况，提出农村基层卫生服务机构妇幼人

群营养支持能力建设的政策建议。出台三年项目实施效果评估方案。依据《健康中国行动（2019-2030）》《国民营养计划（2017-2030）》目标要求，委托第三方制定“三年项目实施效果评估方案”，进行三年的追踪评估，为实现《健康中国行动》目标、探索公立医院改革形势下临床营养工作发展的试点和模式做好数据支撑。筹建“营养社区”建设平台。针对国家级、省级慢性病综合防控示范区，积极推进“营养社区”建设工作，建立老年人、慢性病人、院内外的联通渠道，建立从医院、社区到家庭的长期营养管理模式，助力实现社区卫生服务中心“健康小屋”全覆盖。

力争3年内，临床营养师和床位比例达到1:150，建立“筛查-评价-诊断-治疗”营养治疗路径，实现每万人1个营养指导员。

牵头单位：市卫生健康委

责任单位：各县（市、区）政府

实施单位：市卫生健康委、市妇幼保健院、郸城县中医院、沈丘县妇幼保健院

项目3：中医药服务能力提升项目

推动全市公立中医医院达到国家中医医院建设标准。加强基层中医药服务能力提升建设，实现社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆标准化建设全覆盖，推动一批社区卫生服务站、村卫生室建成中医治疗室。在二级以上公立中医医院全面启动中医优势专科和中医药适宜技术推广能力建设，重

点围绕骨伤、肛肠、儿科、皮肤科、妇科、针灸、推拿以及心脑血管病、肾病、肺病、糖尿病、肿瘤等专科。

建设中心中药房。按照《关于印发关于建立中心中药房的工作方案的通知》（周卫中医〔2021〕24号）要求，依托市中医院打造市中药制剂中心，依托郸城县、项城市、淮阳区、鹿邑县、扶沟县中医院建设中心中药房。

支持国医大师、全国名老中医、河南省名中医、中医学术流派在我市建设中医传承工作室。依托全国名中医、青苗人才指导老师、周口市名中医等开展师带徒，培养中医继承人，推进中医传承。支持从事中药炮制、制剂、加工等中医药专业技术人员带徒授业。支持市中医院中医临床教学基地和住院医师规范化培训基地建设，完善培训设施，培养中医骨干队伍。开展非中医类别医师学习中医培训，培养中西医结合人才。探索医教研协同发展模式，提升中医医院人才竞争力和中医药科研能力，培养学科（专科）带头人和拔尖人才。

力争3年内，公立中医医院达到国家中医医院建设标准，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆标准化建设全覆盖，40%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到省级示范中医馆建设标准，市级中医医院建成5个中医优势专科，县级建成20个中医优势专科，每个县（市、区）建成1个县域中医药适宜技术推广中心，建成市中药制剂中心，郸城县、项城市、淮阳区、鹿邑县、扶沟县中心中药房，培养30名青

年中医人才。

牵头单位：市卫生健康委

责任单位：各县（市区）政府

实施单位：市卫生健康委、市中医院、各县中医院

（二）深入推广福建省三明市医改经验

项目 4：控制不合理费用增长专项行动

出台《周口市深入推广福建省三明市深化医药卫生体制改革经验实施方案》《周口市深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革任务工作台账》，定期调度通报，严格对账销号，扎实推进三明市医改经验在周口落地生根、取得实效。

加强公立医院全面预算管理。建立健全预算管理制度，开发公立医院预算管理系统，加强预算论证、编制、审批等关键环节的管控，建立健全收入、支出业务管理制度，加强医疗服务价格管理、医疗收费、退费、结算等重点环节的控制。推动医院建设全面预算管理，实现医院的指标预算、收入预算、支出预算管理，医院采购业务有专门的药品、材料和设备采购预算管理，单独的项目预算管理、资金预算管理以及资产负债预算管理。

建立绩效管理系统。通过实施全市 22 个医疗健康集团成员工分制绩效管理系统项目，推进医务人员薪酬制度改革，采用 RBRVS 项目工分+DRGs 病种工分+成本核算工分+综合质量考评相结合的全员绩效工分制考核。通过工作量、

岗位属性和工作质量等多个要素的考评，为二次分配提供科学合理的指导意见，进一步提高科室绩效管理，规范绩效分配过程。稳步提高医务人员薪酬水平，充分调动医护人员的工作积极性，提升区域内诊疗水平和服务质量，提高区域就诊率，让群众获得感更强，实现多方共赢。

深入推进医疗服务价格改革。市医保局牵头出台建立医疗服务价格动态调整机制相关文件，建立灵敏有度的动态调整机制。科学制定调价方案，优化选择调价项目，分类开展医疗服务价格动态调整工作。建立医疗服务价格专项调整制度，落实药品和医用耗材集中带量采购等重大改革、应对突发重大公共卫生事件、疏导医疗服务价格突出矛盾、缓解重点专科医疗供给失衡等重点任务。建立调价评估定期协商机制，优化完善医疗服务定调价程序，探索引入医疗机构参与价格形成、有效反映医务人员专业性意见的制度、规则和方法。加强风险评估，防范个性问题扩大成系统性风险。完善中医医疗服务价格形成机制，重点考虑中医推拿、针灸等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目。统一县（市、区）价格体系，逐步理顺医疗服务比价关系。

落实药品耗材集中带量采购和医保资金结余留用政策。全面落实药品和医用耗材集中带量采购政策，纳入医保定点服务协议管理。加强药品和医用耗材购销管理，促进中选产品优先使用、合理使用，完成中选产品约定采购量。扩大公立医疗机构联合采购，加入三明采购联盟，增加国家和地方

药品采购药品通用名数。印发《周口市药品耗材集中采购医保资金结余留用政策》，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制、激励约束机制。建立医共体内统一采购账户、统一用药目录、统一采购配送、统一采购价格、统一支付货款的采购模式。推动集中带量采购成为公立医疗机构医药采购的主导模式，鼓励社会办医疗机构、定点零售药店参与集中带量采购。建立公立医疗机构药品和医用耗材采购价格信息监测机制、交易价格信息共享机制，提升对药品和医用耗材价格异常变动的分析预警应对能力，强化药品和医用耗材价格常态化监管。

深化医保政策改革。对医共体实行按管辖居民人头医保基金总额付费管理，建立“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制，以县域内城乡居民基本医保当年筹资总额为基数，预留一定比例的风险调剂金、质量保证金和大病保险资金后，按医共体覆盖参保居民数量的总额，将不低于90%的医保基金，打包拨付给医共体牵头医疗机构，用于购买医疗、健康服务，实行年初预算、季度预付、年终清算，确保不因统筹层次和医保支付方式影响对医共体医保资金拨付。统筹推进对医共体打包付费下的按疾病诊断相关分组（DRG）为主的多元复合式医保支付方式改革，逐步减少医保基金按项目付费比例。设置基础病组，逐步实行不同级别医疗机构同病同价，引导常见病、多发病留在基层就诊。推动医共体内共享医疗服务发展，把医共体内医学影像中

心、临床检验中心、心电中心、临床病理中心、会诊中心等提供的共享服务按规定纳入医保支付范围。探索符合中医药服务特点的支付方式，支持中医诊疗技术和中药在基层的推广应用，支持中医药创新发展。

深化公立医院人事编制薪酬制度改革。开展编制备案制管理，全面落实公立医院内部人事管理、人员招聘、人才引进、内部绩效考核、薪酬分配等经营管理自主权，对高层次人才和急需紧缺人才采取直接面试或考核等方式招聘，招聘结果向同级人社部门备案。深化薪酬制度改革。按照不同层级不同性质医院，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，按照“两个允许”要求，根据当年医疗服务收入扣除成本，并按规定提取各项基金以后，合理追加薪酬总量，不计入总量核定基数，逐步提高公立医院人员支出（薪酬）占业务支出的比例。

力争3年内，实现建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例达100%，医疗技术服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占业务收入的比例达到35%以上；加入三明采购联盟，采购药品通用名数超过500个，进一步降低药品耗材价格；在打包付费基础上推行按病种（DRG、单病种）付费；深化公立医院薪酬制度改革，人员支出（薪酬）占业务支出的比例为45%，人员薪酬中稳定收入占比达到50%。

牵头单位：市卫生健康委

责任单位：各县（市、区）政府

实施单位：市卫生健康委、市医保局

（三）推动公立医院改革与高质量发展

项目 5：“三高共管”医防融合慢病管理项目

搭建周口市“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理平台。建设市级平台作为根节点，主要面向各级卫生健康行政主管部门建设；建设三高中心，作为“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理体系中的核心节点，主要面向三高中心（二级及以上公立医院）工作人员使用；搭建三高基地应用系统、三高之家应用系统，分别为三高基地工作人员、三高之家工作人员提供系统支撑。

市级平台。建设市级信息管理中心，实现对全市三高共管三级协同体系进行统一的信息管理，为全市卫生健康行政主管部门提供 BS 架构的工作门户；建设市级数据调度中心，对开展“三高共管 六病同防”业务中所需的协同业务系统数据进行调用和转接分发，数据调度中心链接各三高中心平台，汇总三高共管三级协同体系的业务数据，打通三高中心平台与市级应用之间的数据通道及服务对接通道，实现周口市“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理体系工作的统筹管理、统筹调度；建设监管指导中心，整合各区县的三高共管业务数据，进行业务进度的分析计算并通过可视化手段进行展示，实现对三级体系的慢病管理业务进度进行即时监管；建立基于全生命周期慢病诊疗信息的健康指导辅助支撑系统，从“饮食、运动、健康监测、生活方式、用药”五

个方面搭建健康指导知识库。

三高中心。建设三高中心事务管理子系统，用于分发通知类消息、下发任务督导消息、用户的创建与权限控制等；建设三高中心通信协同子系统，搭建与三高中心（二级及以上公立医疗机构）已经建设的院内 HIS、预约挂号系统、以及与“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理相关硬件等对接，为实现多业务系统的数据共享、互联互通。建设三高中心业务协同子系统，支持工作人员开展并发症筛查工、健康评估、慢性病服务计划制定等慢性病管理服务，实现推送本级相关慢病诊疗数据至三高基地和三高之家，接收三高基地提交的慢病协诊申请；在按照市卫生健康信息化整体规划，以支撑服务为基点，以业务实现为切入点，通过三高中心通信协同子系统，实现“三高共管 六病同防”医防融合慢病管理平台与院内软件系统、平台相关的智能硬件设备间的互联互通、业务协同。

三高基地。建设三高基地业务协同子系统，支持三高基地业务工作人员完成诊断、评估分级、拟定常规药物治疗方案、拟定个性化健康管理方案、并发症筛查、年度综合评估、三级协同诊疗等；针对三高基地设置标准中的 5 种基本设备，集成其中智能硬件设备驱动，实现软件、硬件数据的集中对接传输；建设三高基地综合控制子系统，支持三高基地管理人员对“三高之家”工作进行及时监测、指导和培训，分发各类信息，实现节点管理，利用可视化统计分析数据和用户

与权限控制等开展任务督导，实现对三高基地、三高之家的综合指导。

三高之家。搭建三高之家业务协同子系统，承载三高共管医防融合协同分级服务中三高之家的相关业务的开展，提供开展居民三高档案管理、高危易患人群筛查、健康评估、评估制定慢性病复诊计划等工作的信息化支撑，建立“三级协同”中三高之家的三级双向转诊流程；对接市级平台，接收市级数据调度中心转接的家庭医生签约数据、基本公共卫生服务数据等开展“三高共管 六病同防”业务所需的协同业务的数据，实现在“三高共管”业务工作开展时相关数据的实时调用，同时集成对接指尖血脂仪、电子血压计、血糖仪等智能设备，实现检验检测数据的集中对接传输；搭建三高之家一线工作台，作为三高之家的医护人员在“三高共管”业务上的“OA 工作台”，用于承接“三高共管 六病同防”相关业务信息和三高任务管理。

配套建设。三高中心配套，主要包括身高体重一体机、电子血压计、指尖血糖仪、腰围尺、身份证医保卡读卡器等设备。三高基地配套，主要包括电子血压计、指尖血糖仪、指尖血脂仪、指尖糖化血红蛋白仪、身份证医保卡读卡器、摄像头、128Hz 音叉、10g 尼龙丝、叩诊锤、腰围尺等。三高之家配套，主要包括电子血压计、血糖仪、指尖血脂仪、摄像头、身份证医保卡读卡器等。

力争 3 年内，三高中心，三高基地和三高之家覆盖所有

医共同体成员单位，形成基本成熟的一体化“三高共管 六病同防”工作规范，血压、血糖和血脂的总体控制率较基线水平提高 10%以上；建立“六病”筛查-治疗-康复连续服务链条，管理患者的“六病”发现率、康复率和复发率，实现“两升一降”；建立与“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理模式相适应的保障、激励和技术支撑机制。

牵头单位：市卫生健康委

责任单位：各县（市、区）政府

实施单位：市卫生健康委、市妇幼保健院、市第二人民医院、市第六人民医院、市人民医院（川汇区）、各县（市、区）医疗集团牵头医院

项目 6：运行模式与监管评价项目

建立完善强有力的领导体制和工作推进机制。市县两级成立由党委、政府主要负责同志任组长（双组长）的医改领导小组，明确由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作。市委秘书长负责统筹推进医改日常工作，市委改革办牵头具体实施。成立市县纪检监察和审计部门参与的督导考评组，聚焦改革工作重点和关键环节，开展常态化督导和阶段性评估，强化结果运用，推进工作落地见效。

全面实施公立医院去行政化改革。市、县两级公立医院全部取消行政级别，医院现任领导人员及中层干部同步取消行政级别，保留原职级待遇不变。提拔、转任、调离时，身份级别参照去行政化改革前实际配备级别认定，新进领导班

子人员不再明确行政级别。公立医院领导班子和领导人员由同级卫健部门党组负责选拔任用与管理监督，医共体领导班子与集团总医院班子套合。公立医院领导人员职数由同级卫健部门按照《中共中央组织部 中央编办关于规范事业单位领导职数管理的意见》（中央编办发〔2019〕181号）等有关规定核定，报同级机构编制部门备案。

构建周口市医共体“1621”运行模式。建设1个党委领导、政府主导的组织管理体系；成立以智慧家庭医生签约服务团队为核心，市县乡多学科首席专家团队、重点发展专科团队为基础，城市医疗集团互联网医院团队和专科联盟团队为支撑，远程医疗协作团队为协作的6个健康服务团队；建立以基层为重点、健康为中心、中西医并用、防治管结合、上联下带的市域整合型医疗卫生服务和运行效果监管评价2个体系；医疗集团和县域医共体协作，将同一区域内的医疗资源整合在一起，形成1个医疗互助与共享的系统。

依据周口市医共体“1621”运行模式，结合周口市公立医院高质量发展项目关于公立医院人员编制建设与效果动态评价项目建设的要求，对公立医院人员编制建设与效果动态评价进行监管评价，为管理者提供数据支撑。结合文献研究、专家咨询、规范分析等方法建立一个科学合理的公立医院人员编制建设与效果动态评价体系，对公立医院人员编制建设与效果进行科学、全面的评价。通过“以评促建、评改结合”的县级医院评价工作，引导和加强县级医院的能力建

设，不断提升县级医院的医疗水平和综合服务能力，逐步建立起基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医制度，实现县级公立医院改革的根本目标。

构建医院服务满意度评价指标体系，并结合周口市一体化医共体信息管理平台落实医院门急诊患者满意度、住院患者满意度、医院员工满意度调查。在指标设计方面，借鉴卫生医疗行业相关政策文件、国家部门及各地卫生部门组织活动、行动计划、医院等级评审等相关要求，从中选取关键性指标进行调查。

力争3年内，实现市县两级由党委和政府主要负责同志（双组长）或其中一位主要负责同志任医改领导小组组长的比例达到100%；市县两级由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作的比例达到100%；实行党委领导下的院长负责制公立医院比例达到100%；实现94%的公立医院建立合理并动态调整薪酬制度，22个医疗健康集团成员实现工分制绩效管理；公立医院门诊和住院患者满意度达到90%，公立医院医务人员满意度达到90%。

牵头单位：市卫生健康委

责任单位：各县（市、区）政府

实施单位：市卫生健康委

项目7：重点专科培育工程

推进肿瘤防治中心建设。组建由国家级医院、省级医院和市中心医院相关学科专家组成的癌症防控多学科专家委

员会，分别在市中心医院和三家县级试点医院设立专家工作站，开展持续、规范的癌症预防、治疗、康复等医疗服务工作。

打造 30 个省、市级重点专科。以市属医院和县级医院为基础，重点加强县域内常见病、多发病相关专业，及精神病、传染病、老年医学科、眼科、妇产科、儿科、康复科、心血管内科、耳鼻喉科、外科、骨科、重症医学、疼痛科、脾胃科、皮肤科、心病科、胃肠外科、消化内科、脑病科、中医康复学科、产后康复科、肾病内科、糖尿病科等重点专科建设，通过加大设施设备配置、专科人才培养、技术水平提升、信息化建设等方面建设力度，提升市域临床专科整体服务能力，形成覆盖居民常见病、多发病、传染病的专科服务体系，保障人民群众基本看病就医需求。

遴选 20 个学科打造特色专科。在市中心医院、市中医院、市妇幼保健院各遴选 2 个特色专科，在市第二人民医院、市第六人民医院、市传染病医院（结核病防治所）、市眼科医院各遴选 1 个特色专科，在县（市、区）医院各遴选 1 个特色专科。

开展重点专科建设项目考核与评价；对重点专科、特色专科建设项目进行中期评估；根据项目建设任务书，开展年度督导，及时发现问题，提出整改措施。

力争 3 年内，打造 30 个省级、市级重点专科、20 个特色专科。

牵头单位：市卫生健康委

责任单位：各县（市、区）政府

实施单位：市卫生健康委、市县各级公立医院

项目 8：卫生健康人才培养项目

建立公立医院高质量发展实验研究基地、现代化公立医院治理与实验研究基地、现代化医疗服务与公共卫生应急管理研究基地。加强公立医院卫生应急队伍管理和卫生应急队伍培训。开展公立医院书记（院长）培训，优秀学科带头人和优秀青年医师培养，青年人才进修学习。对全市二级以上公立医疗卫生机构中初级医师（含临床、中医、口腔、公共卫生医师、家庭医生）进行医防融合知识培训、临床重点专科团队培育、基层医疗卫生机构骨干人员培训。实施重要经济管理岗位胜任力培训，包括总会计师、财务科长、医保科长、物价科长等；培养总会计师，实现二级以上公立医院经济管理骨干人才培养全覆盖。

力争 3 年内，培养优秀学科带头人 90 名、优秀青年医师 120 名，培育临床重点专科团队 15 个，实现紧急医学救援队伍至少有 1 支达到省级水平。

牵头单位：市卫生健康委

实施单位：市卫生计生宣传培训中心、市中心医院、市中医院、市妇幼保健院、市传染病医院（市结核病防治所）、市第六人民医院、市眼科医院（市第七人民医院）

项目 9：信息化建设筑基工程

信息化建设筑基工程分为一体化卫生健康信息管理平

台、智慧医院、信息分析与应用中心 3 个子项目实施。

子项目 9-1: 一体化卫生健康信息管理平台

搭建市县乡村一体化的数据中心，主要包括基础信息数据库、医疗资源数据库、公卫数据库、临床数据库、健康档案数据库、综合管理数据库等数据库建设；数据采集平台建设，实现数据采集、交换、整合、标准转化、质控、缓存、共享；医共体集成平台建设，实现主数据管理、主索引管理、单点登录、权限管理、业务监控、电子病历档案共享、电子健康档案共享、业务集成管理、门户集成系统、应用接口服务等。

建设医共体综合管理应用系统，实现人力资源管理、财务管理、资产设备管理、物资采购管理、绩效管理、办公 OA 系统、后勤管理、评价管理、病历质控管理、医技质控管理等功能。

建设医共体业务协同应用系统，实现双向转诊、处方流转、慢病管理、康复服务、医保结算平台、基层临床服务决策、医学检验中心、影像诊断中心、病理诊断中心、心电诊断中心、消毒供应中心、远程会诊中心、语音视频巡诊、远程医学教育，中医辅诊等功能。

建设医共体便民服务系统，实现互联网患者服务、通卡就医融合支付、综合预约、健康教育等功能。

建设医共体监管与可视化系统，实现医共体运营监管、医共体大数据分析、医共体可视化展示等功能。

基层诊疗公卫一体化建设，实现基层云 HIS、基层云诊所、基层云公卫、电子病历系统、家庭医生签约管理等功能。

建设医共体运营管理系统，实现慢病管理系统运营、健康教育服务运营、互联网医院服务运营、家庭医生服务运营等功能。

力争 3 年内，打通卫生健康管理部门、医保管理部门、医疗机构与药品机构，消除信息孤岛，实现两级医疗资源下沉，使市域外医疗资源参与周口医疗卫生健康事业，做到“就医不出市”，全面推进周口卫生健康事业发展。通过信息化赋能和数据赋能，提升市域医疗集团的服务能力，实现“由治到防”的转变，有效缓解全市居民“看病难、看病贵”的问题，提高市域医疗卫生服务水平及质量，方便百姓就医，实现“数据多跑路，群众少跑腿”。

牵头单位：市大数据局

实施单位：市大数据局

子项目 9-2：智慧医院

医院信息系统升级改造。按照电子病历应用功能评级、互联互通成熟度测评、智慧服务、智慧管理分级以及河南省数字化医院评审标准要求对全市二三级医院信息系统进行升级改造，推进电子病历、智慧服务、智慧管理三位一体的智慧医院建设，深度融合“人工智能+互联网医院+医联体”，打造三位一体智慧化医院。

建设 5G 远程手术示教平台。在全市二三级医院部署，

将手术室内的全景、术野、医生视角的视频，医疗设备的视频进行采集，由手术示教推车进行统一展示，对各个示教室进行转播和录播。将医院的优质手术课件进行全程录制，系统兼容各种医疗设备信号灵活接入，并将手术过程中的患者生命体征一并留存。通过音视频交互系统实现优质手术观摩/研讨，室外医师间或室内外（主刀医师-室外医师）间多样互动交流/会诊。医院优质专家的手术过程可在高清环境下向下级医院进行直播，覆盖更多的医师群体。

建设 5G 远程超声平台。在全市各级医院部署，建设远程管理平台、远程超声媒体平台、录制点播服务单元、超声科室远程通讯终端、会诊室/会议室远程通讯终端、移动终端客户端软件等，实现基层超声科室的超声诊断设备动态视频流、医生超声操作手法视频源同步且实时的抓取采集，并通过 5G/互联网/专网链路高清传输给上级医院专家，进行双向音视频沟通交流。

云上妇幼建设。实现妇幼保健服务、儿童保健服务、妇女健康服务、生殖健康服务、出生医学证明签发与管理、出生缺陷防控、婚前保健、孕前优生健康检查、产前筛查与诊断、新生儿遗传代谢病筛查、新生儿听力筛查、新生儿耳聋基因筛查、新生儿先天性心脏病筛查、妇女心理问题筛查等功能；实现对孕产妇死亡、五岁以下儿童死亡以及出生缺陷记录及时填报，经过层级审核，形成最终报告卡，便于妇幼管理部门及时上报并分析；支持母婴阻断随访、叶酸发放与

管理等业务应用；实现妇幼远程业务协同，远程培训、远程会诊指导、线上转诊、远程阅片、委托检验、委托检查。支持各级妇幼保健机构、危重孕产妇和新生儿救治中心、助产机构之间，基于平台统一接口规范，以服务集成的方式进行数据交换共享；实现与国家“云上妇幼”远程医疗平台进行集成。

力争3年内，全市电子病历二级医院（含中医医院）全部达到3级以上，其中80%达到4级；三级医院全部达到4级以上，其中60%达到5级；三甲医院全部达到5级以上，其中市中心医院达到6级以上。智慧服务平均级别力争达到3级和4级，智慧管理平均级别力争达到2级和3级；5G远程手术示教平台二级及以上公立医院覆盖率100%，5G远程超声公立医院覆盖率100%。

牵头单位：市卫生健康委

责任单位：各县（市、区）政府

实施单位：市卫生健康委、市县各级公立医院

子项目 9-3：信息分析与应用中心

建设信息分析与应用中心。建设公共卫生智能语音外呼平台，针对传染病、疑似传染病或新冠疫情暴发等情况，能够第一时间进行摸排响应，筛查确定，构建多模态智能排查核实系统，利用批量外呼、短信问卷等多种方式对特定区域特定人员自动进行初步调查，获取反馈信息，提高传染病监测排查的效率，辅助疾控中心业务人员掌握区域基本情况。

建设数字孪生平台，构建周口市数字孪生模型，为数字空间的建模、仿真、演化提供支撑，实现物理空间在数字空间的映射交互，促进物理空间运行的改善和优化，立体化展示全市医共体建设成果。建设实验室管理系统，满足疾控中心各类检测检验工作的需求，通过系统后台数据及标准库的有效调用以及前台界面的便捷操作提高使用单位检测检验的工作效率。建立全人群（新生儿、儿童、青少年、老年人）、全业务、全生命周期的预防接种分析决策系统，提高重大疾病防控和突发公共卫生事件应对能力。建设改造“医共体”展示中心及疾控应急指挥中心。

建设健康馆。巩固“周口市全民健康”建设成果，开展传染病、免疫规划、基本公共卫生、慢性病、地方病、寄生虫病、健康危害因素、营养膳食、病媒生物、伤害防控、妇幼保健、精神卫生等健康宣传教育。

力争3年内，实现卫生应急指挥智能语音外呼和数字孪生功能应用，提升周口市医疗预防系统服务意识，增强人民群众体验感、获得感，让千万市民共享医疗改革“红利”。

牵头单位：市疾病预防控制中心

实施单位：市疾病预防控制中心

三、投资金额及年度实施计划

公立医院改革与高质量发展示范项目总投资102570万元。其中中央财政补助50000万元、省级财政补助5000万元、地市财政40000万元、其他渠道自筹资金7570万元。

（一）投资分类

加快构建有序的就医和诊疗新格局 3 个子项目投资 29170 万元，占总投资的 28.44%。其中院前急救及急救“五大”中心建设项目 18270 万元、营养服务能力建设项目 900 万元、中医药服务能力提升项目 10000 万元。

深入推广福建省三明市医改经验 1 个子项目投资 2500 万元，占总投资的 2.44%，即控制不合理费用增长专项行动 2500 万元。

推动公立医院改革与高质量发展 5 个子项目投资 70900 万元，占总投资的 69.12%。其中“三高共管”医防融合慢病管理项目 4000 万元、运行模式与监管评价项目 1000 万元、重点专科培育工程 22000 万元、卫生健康人才培养项目 7100 万元、信息化建设筑基工程 36800 万元（一体化卫生健康信息管理平台 18000 万元、智慧医院 13800 万元、信息分析与应用中心 5000 万元）。

（二）年度实施计划

2022 年计划投资 41681 万元，占总投资的 40.64%；2023 年计划投资 37823 万元，占总投资的 36.88%；2024 年计划投资 23066 万元，占总投资的 22.48%。

四、绩效管理

按照全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理要求，将绩效管理理念融入到项目实施的全过程，做到事前有目标、事中有跟踪、事后有评价。在全市信息平台建设示范项目绩

效管理模块，对项目绩效管理指标动态监测，并定期进行分析讲评通报，督促公立医院及时调整工作重点，提升精细化管理水平，确保各项指标达到目标要求。采取定期不定期、明察暗访相结合等方式开展日常督导，确保项目落地落细。开展公立医院改革与高质量发展工作阶段性评估，及时反馈问题清单，规范完善各项建设。坚持结果导向，出台专项工作考评办法，把公立医院改革与高质量发展纳入党委、政府综合考评，考评结果与年度考评、评先评优、资源配置挂钩。

五、保障措施

（一）组织领导。成立由市长任组长，常务副市长、分管副市长任副组长，发改、财政、卫健、人社、医保等市直各相关部门主要负责同志为成员的周口市公立医院改革与高质量发展示范项目工作领导小组，负责全面推进，审议重大规划、重大政策、重大工程和重要工作部署，加强战略谋划及重要事项落实情况的督促检查。领导小组下设办公室，办公室设在市卫生健康委，市卫生健康委主任任办公室主任，负责全市项目的准备、指导、监督、协调工作。各县（市、区）政府及相关公立医院成立项目办，建立本辖区工作运行机制，负责辖区内项目的组织、管理、协调、实施、监督、指导等工作；各级各类公立医院要结合实际，制定推动高质量发展的具体目标和实施细则并认真组织实施。

（二）部门联动。以市、县两级政府为责任主体，明确各相关部门的工作职责，压实工作责任，形成政府主导、市

县联动、部门协同、分工明确、协调共进的高效推动工作机制，推进项目建设。畅通信息沟通机制，建立部门联席会议制度，由项目办定期组织召开工作例会、开展走访调研，形成月度监测、季度会商、年度总结的长效联动机制。对示范项目建设中的有关问题，认真磋商研究，及时采取措施，确保项目保质保量按时完成。

（三）政策保障。结合国家和省公立医院改革与高质量发展相关法律、法规、政策，从健全工作机制入手，分口制定公立医院高质量发展“1+N”政策文件：1个公立医院高质量发展实施方案的主文件，以及加强公立医院高质量发展的组织领导、工作推进、督查评估、信息平台建设、公立医院员额制管理、公立医院薪酬制度改革、促进中医药传承创新发展、医疗服务价格调整等10余个配套文件，从政策支持上加大对公立医院的扶持力度，引导公立医院完善内部运营机制，增强医院发展动力和活力。

（四）统筹推进。按照“政府主导、统筹设计，市县一体、协同共享，充分利用、实用高效，分步实施、急用先行”的思路，自上而下统筹市、县两级资源，部门分工协作，制定出台示范项目重点工作任务清单，明确工作目标、具体任务、责任单位、完成时限等，倒排工期，加快推进。开好三个会议：一是开好示范项目推进会。定期召开由市委、市政府领导参加的示范项目推进会，对公立医院改革与高质量发展工作进行部署、动员、推进。二是开好示范项目例会。领

导小组办公室、市医改办定期召开工作例会，听取工作进展情况，收集汇总存在问题，提出针对性意见上报领导小组研究解决。三是开好现场观摩交流会。定期选取一个县（市、区）或公立医院开展现场观摩交流，总结经验、查找不足，根据情况邀请市委、市政府领导参会。

（五）健全机制。一是建立专家团队。邀请国家、省专家建立公立医院高质量发展专家团队，为示范项目推进提供政策支持和业务指导。从市县两级相关部门和医疗卫生机构遴选行政、人事、财务、医务、医保、信息等专业人员组建专家库，对示范项目政策制度、工作成效开展评估分析，提出意见建议。二是落实财政投入政策。落实示范项目各项财政投入，确保各级资金及时拨付到位，发挥财政资金的政策引导作用。三是加大宣传力度。深入挖掘改革典型，加大改革经验总结和推广，发挥先进典型示范带动作用，营造良好改革氛围。

（六）监督检查。各项目单位要落实示范项目主体责任，切实加强项目管理和规范资金管理，编制详细示范项目方案，强化内部监督和项目资金审计检查；市卫生健康委、财政局、审计局等部门，根据自身工作职责，加强对项目的监督检查，严格按照项目要求加强质量、进度、绩效管理，对发现的问题及时予以整改，重大问题及时向市政府报告。

（七）风险防控。一是加强项目事前审批。建立与项目事前审批制度，完善议事决策机制，项目实施前邀请多方对

项目进行可行性分析和评估论证，确保决策意见科学合理、项目精准可落地。二是加强项目过程监督。建立项目实施定期报告制度，每季度末由各县（市、区）项目办及相关公立医院上报项目实施情况，市项目办及时跟进推进措施；建立行业部门监管、项目单位自律、第三方参与审计的监督体系，督促各级项目办及项目实施单位严格按照国家法律法规建立健全项目建设资金、财务、采购、监测、评估等管理制度、流程和服务规范，细化相应的管理办法和实施细则。督促项目单位严格按照项目实施计划和实施方案要求，科学规范组织实施，确保监督和管控全程化。三是加强风险防控。针对可能发生的政策、资金、采购等问题，制定风险防控措施和应急预案，确保风险发生后，能够科学有效应对，防止问题久拖不决，影响项目的正常开展。

- 附件：1. 公立医院改革与高质量发展示范项目资金分配表
2. 9个项目实施方案

附件 1

公立医院改革与高质量发展示范项目资金分配表

序号	单位名称	资金合计	院前急救及 急诊急救“五 大”中心建设 项目	营养服务 能力建设 项目	中医药服 务能力提 升项目	控制不合理 费用增长专 项行动	“三高共管” 医防融合慢 病管理项目	运行模式 与监管评 价项目	重点专科 培育工程	卫生健康 人才培养 项目	信息化建设建筑工程			
											一体化卫生 健康信息管 理平台	智慧医 院	信息分析 与应用中 心	
1	市卫生健康委	10720	3890	150	150	380	1150	1000	600	0	0	3400	0	0
2	市 120 急救指挥 中心	3440	3440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	周口市卫生计生 宣传培训中心	2000	0	0	0	0	0	0	0	2000	0	0	0	0
4	市大数据局	18000	0	0	0	0	0	0	0	0	18000	0	0	0
5	市医保局	560	0	0	0	560	0	0	0	0	0	0	0	0
6	市疾控中心	5000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5000
7	市中心医院	4138	1200	0	0	60	0	0	1318	900	0	660	0	0
8	市中医院	4195	400	0	1040	60	0	0	1260	900	0	535	0	0
9	市妇幼保健院	4265	900	510	0	60	100	0	1260	900	0	535	0	0
10	市第二人民医院	1230	100	0	0	60	100	0	690	0	0	280	0	0
11	市传染病医院(周 口市结核病防治 所)	1992	100	0	0	60	0	0	652	900	0	280	0	0

序号	单位名称	资金合计	院前急救及 急诊急救“五 大”中心建设 项目	营养服务 能力建设 项目	中医药服 务能力提 升项目	控制不合理 费用增长专 项行动	“三高共管” 医防融合慢 病管理项目	运行模式 与监管评 价项目	重点专科 培育工程	卫生健康 人才培养 项目	信息化建设筑基工程		
											一体化卫生 健康信息管 理平台	智慧医 院	信息分析 与应用中 心
12	市专科病医院	380	0	0	0	0	0	0	380	0	0	0	0
13	市第六人民医院	2055	0	0	0	60	100	0	715	900	0	280	0
14	市眼科医院(第七 人民医院)	1925	0	0	0	60	0	0	985	600	0	280	0
15	市人民医院(川汇 区)	1220	400	0	0	60	100	0	380	0	0	280	0
16	川汇区中医院	615	100	0	235	0	0	0	0	0	0	280	0
17	川汇区妇幼保健 院	440	160	0	0	0	0	0	0	0	0	280	0
18	项城市第一人民 医院	1760	450	0	0	60	100	0	820	0	0	330	0
19	项城市第二人民 医院	360	160	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0
20	项城市中医院	2655	330	0	1375	60	100	0	460	0	0	330	0
21	项城市妇幼保健 院	740	160	0	0	0	0	0	380	0	0	200	0
22	扶沟县人民医院	1810	450	0	0	60	100	0	1200	0	0	0	0
23	扶沟县中医院	2515	100	0	1215	60	100	0	760	0	0	280	0
24	扶沟县妇幼保健 院	1040	80	0	0	0	0	0	760	0	0	200	0

序号	单位名称	资金合计	院前急救及 急诊急救“五 大”中心建设 项目	营养服务 能力建设 项目	中医药服 务能力提 升项目	控制不合理 费用增长专 项行动	“三高共管” 医防融合慢 病管理项目	运行模式 与监管评 价项目	重点专科 培育工程	卫生健康 人才培养 项目	信息化建设筑基工程		
											一体化卫生 健康信息管 理平台	智慧医 院	信息分析 与应用中 心
25	西华县人民医院	1430	450	0	0	60	150	0	440	0	0	330	0
26	西华县中医院	1875	100	0	795	60	100	0	820	0	0	0	0
27	西华县妇幼保健院	300	100	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0
28	商水县人民医院	1220	340	0	0	60	100	0	440	0	0	280	0
29	商水县中医院	1805	220	0	765	60	100	0	380	0	0	280	0
30	商水县妇幼保健 院	300	100	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0
31	太康县人民医院	1840	450	0	0	60	100	0	900	0	0	330	0
32	太康县第二人民 医院	1270	450	0	0	60	100	0	380	0	0	280	0
33	太康县中医院	860	100	0	0	0	100	0	380	0	0	280	0
34	太康县妇幼保健 院	280	80	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0
35	郸城县人民医院	1840	450	0	0	60	100	0	900	0	0	330	0
36	郸城县中医院	2105	280	120	1215	60	150	0	0	0	0	280	0
37	郸城县中心医院	1030	220	0	0	0	100	0	380	0	0	330	0
38	郸城县妇幼保健 院	980	220	0	0	0	100	0	380	0	0	280	0
39	鹿邑县人民医院	1430	450	0	0	60	100	0	820	0	0	0	0
40	鹿邑县中医院	2425	100	0	1455	60	150	0	380	0	0	280	0

附件 2:

项目 1: 院前急救及急诊急救“五大” 中心建设项目实施方案

为深入贯彻落实国家卫生健康委、财政部《医疗联合体管理办法》（国卫医发〔2020〕13号）和《关于组织申报中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目》（财办社〔2022〕7号）精神，推进建设胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治“五大中心”，建立周口市急诊急救五大中心“救-转-治-管”业务“横到边、纵到底”的市县乡村四级急诊急救网络，提升优质医疗的可及性和公平性，提升县域救治能力，打通救援救治“最后一公里”，特制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

1.建设面向全市的区域急救指挥调度平台，采用“指挥中心+急救分站”的建设模式，科学利用全市急救资源，以最合理的调度、最短的时间、最专业的医生来保障市民的生命安全。

2.构建区域 5G+院前救治平台，逐步建立 5G 医疗救治的新模式，实现上车即入院，急救车就是移动 ICU，打通院内急救通道，极大地缩短危急病患的急救时间，提高救治效

率。

3.构建院内一体化急诊云平台。实现院内急诊一体化，提升急诊医生诊疗效率，将医院管控落实到诊疗环节，实现医院急诊业务无纸化、便捷化、智能化。

4.构建五大中心救治平台，以紧密型县域医共体为支撑，建设具有兼容性、先进性、实用性、可靠性、开放性的急危重症一体化救治平台，形成周口市急诊急救五大中心“救-转-治-管”业务“横到边、纵到底”的市县乡村四级急诊急救网络。

5.构建胸痛、卒中救治单元，面向乡、村基层医疗卫生机构，实现患者的现场救治与转运服务，并实现专病救治数据采集与上报，提升基层规范化救治能力。

6.构建区域专病质控平台，进行专病救治中心急救病历数据上报和反馈，实现数据的双向流动和共享，实现区域急救医疗服务质量的整体提升。

7.构建区域重症患者实时监管与协同救治平台，实现与下级医院的多方视频互联互通，实现远程预约、远程数字资源共享、远程会诊、远程教学、双向转诊等功能，远程指导下级医院开展救治，提高急危重症救治效率。

8.完善市县乡村医疗卫生单位一体化“一键呼叫”急救系统。

（二）年度目标

1.2022年目标

完成 2 个县域医共体试点建设。完成市县乡村（家庭医生）联动模式的急救指挥调度在市县乡村（家庭医生）院前信息与县域内医疗机构信息互联互通；完成云急诊建设；完成覆盖市、县的五大中心专病救治质控建设；典型乡、村医疗机构的胸痛和卒中救治单元数据直报系统建设；构建覆盖市县乡村的五大中心专病救治质控平台及直报国家级平台数据验证工作；完成区域急危重症患者实时监管与协同救治平台在 2-3 个县域医共体试点建设；完成“一键呼叫”平台建设和可视终端配置。

2.2023 年目标

完成急救车全面改造；实现基于 AR 远程协作的远程院前急救指导；完成全市云急诊部署；完成乡、村数据采集标准的制定以及数据上报对接工作；完成覆盖全市所有的乡、村的五大救治中心平台的数据直报工作；完成区域急危重症患者实时监管与协同救治平台实现 5-8 个县域医共体推广应用。

3.2024 年目标

在全市范围内实现覆盖市县乡村（家庭医生）的远程协同院前急救服务；实现全市医疗机构、基层医疗卫生机构的急诊救治质控监管；实现覆盖市县乡村的“五大中心”救治中心及质控监管；实现区域急危重症患者实时监管与协同救治平台在全市域医共体推广应用。

二、建设内容

（一）构建面向全市的区域急救指挥调度平台

建设内容：构建面向全市的区域急救指挥调度平台、急救分站受理系统、智能急救 APP，部署配套设施。

1.建设区域急救指挥调度平台

构建面向全市的区域急救指挥调度平台。采用指挥中心+急救分站的模式，建设区域急救指挥调度平台和急救分站受理系统，实现指挥中心与救护车的数据通信，指挥中心可以把患者的信息和救护车的信息同时共享给到达治疗的医院，治疗医院的医生在患者到达前，可以远程访问急救电子病历系统，随时查看患者的实时生命体征数据，了解患者病情进展。同时，通过专用监视器随时了解患者的情况、救护车的位置，协调医疗资源，指导急救车的转运，打造“快速、高效、专业、高标”的区域急救绿色通道。

（1）数字话务语音通讯系统

实现对数字程控交换机状态进行全程监控和实时调用话务通道，并对受理调度全程进行数字录音服务。

（2）呼救受理调度系统

实现患者一键快速呼救、发病地点准确定位、信息快速获取，为急救赢得宝贵时间。

（3）地理信息系统

将急救车辆、急救事件、急救医院等相关信息进行专题分层管理，在全市基础电子地图上标绘。能够显示电子地图上任意两点之间的最佳路径。在呼救地点定位以后，电子地

图上同时显示距离该定位点最近的急救医院和救护车辆位置、参考路障、交通状态等信息，生成最佳救护路径，为指挥调度提供导航支持，并能够在地图上实时显示急救车辆行驶轨迹。实现呼救病情分析，在地图上呈现呼救的疾病分类、时间段，自动分析指定时间段内各种急救病症的区域分布及数量。

（4）指挥调度系统

指挥调度人员通过调度终端和电话传真接收并展示的各类急救信息、车辆信息、状态信息、位置信息、图像信息等，根据业务流程完成相关的病历查询、事件管理，结合定位导航，实时指挥和调度急救车辆的路线、目的地和急救准备措施。

（5）现场监控系统

通过视频监控系统接入，指挥调度人员和急救专家可以在指挥中心或急救医院实时掌握急救现场的情况，了解病患发展。同时，通过记录急救过程视频，在必要时可以进行查询和播放，以便日后经验积累或发生纠纷时作为证据提供。

（6）综合管理系统

提供对急救车辆、急救车辆驾驶员的信息管理；提供对急救医院、业务报表等医疗资源的管理；提供对急救事件和事件历史的管理；提供对道路资源的查询。

（7）互联网+手机定位云平台服务系统

依托急救中心已经建立的区域急救通讯专网，建立互联

网+手机定位云平台服务，可充分利用已有的急救专网，为区域所有的急救中心、急救分站提供手机定位服务。区县级急救中心也可以通过急救网络请求手机，让各区县共享急救手机定位服务。手机定位系统为市急救中心、各地市急救中心以及区县级急救中心提供呼救 120 的手机用户的位置信息，提供精准实时定位。患者呼救后系统自动发送定位链接至患者手机，患者打开连接即可实现实时精准定位，系统自动获取患者定位并分发至出诊单位及出诊车辆，告知患者定位已更新，及时导航，配合短信服务平台系统，出诊车辆可及时找到呼救者，呼救者可及时获取急救车实时位置，预计到达时间等信息。

（8）短信服务平台系统

具备普通短信发送和短信息发送记录管理功能，普通短信发送功能具有短信单发和短信群发功能，实现对以往所有发送的短信进行查询，可以通过电话号码、时间范围进行查询，查询结果显示接收短信的号码、接收时间、短信内容等信息。

（9）领导管理系统

查看展示功能，实现分别查看待命中车辆、任务中车辆以及暂停调用的车辆；实现根据呼救编码、主叫号码、来电人、患者姓名、等车地点、送往地点以及病因等按照时间段、呼救类型、车辆状态对呼救历史进行查询，实现监督调度人员的工作、了解院前急救情况、跟踪了解特定事件；实现查

看重大事故发生的时间、地点及事情经过，汇报时间、对象以及汇报内容，同时查看该重大事故的调度情况、出车情况、伤员去向、救护记录等；实现查看急救车辆的实时状态和位置信息；可查询历史急救记录，首页显示当日处警任务实时信息，前后查询历史处警任务信息、了解院前急救情况，跟踪了解特定事件、监督调度人员的工作，实时查看指挥中心和各个分站在线值班人员。任务追踪功能，追踪当日未结案处警任务基本信息。急救手册功能，提供急救常识，如动物伤害、外伤、中毒等急救常识。网络医院功能，实时查看网络医院分布情况，一键连接网络医院主页；实现查阅院前急救病案按各种统计类别的统计结果，如院前病种统计、出车情况统计、出车次数统计、出车到达时间统计、迟缓出车统计、回车情况统计、重大事故统计、年龄结构分布统计、现场地点统计、送往地点统计、调度员工作量统计。

（10）急救大数据可视化系统

全市区域实时院前急救体系动态监控。实时查看全市区域急救任务执行情况，包括本市指挥中心、下属分中心，全部急救分站出车情况、病人救治量情况以及音视频、定位、监护信息、互动消息等。

全市区域急救数据统计分析。通过急救调度指挥中心及各分中心的数据汇总，获取到急救病人动态、疾病构成、单病种的情况，呼救时段、区域，呼救调度受理情况，提供全方位的统计服务。通过急救数据统计工作，救援中心管理者

可掌握各服务站点的服务半径、呼救情况、所辖区域人群的疾病分类结构和变化趋势。根据各站点人员、车辆、设备工作情况数据，掌握各站点的纵向发展，并进行横向对比分析，以现有的人力、物力、财力和能力合理规划急救网络的建设布局，为中心的科管理，工作计划的制定和调整提供参考。

2.建设急救分站受理系统

急救分站受理系统具有管理本分站及所属急救站的人员车辆、药品仪器卫材、急救病历等功能。同时，系统需要对急救分站出车等工作情况进行监视，每个分站配备监控摄像探头，然后通过网络线路，将各站点情况实时传到急救中心，以便领导实施应急指挥调度，实现对急救车辆站场及急救分站受理中心的实时监控，有效监督车辆的使用和人员值班情况。

急救分站包括：急救分站受理及视频监控系统、数字有线无线融合广播模块、受理台信号发射模块、医护司值班室广播接收模块。实现将状态通知服务器；接收通信服务器的命令自动启动接收动作；自动启动警铃，提示准备出动；自动接收急救出车命令单；自动快速显示、打印急救出车命令单；自动快速显示、打印会面地点位置图；保存急救出车命令单及相应地理坐标；接收辅助信息，并显示、打印、存档；通知中心收到信息确认；回填院前急救病历、收费等相关信息，并上传至指挥中心。

3.开发智能急救 APP

针对 Android 和 IOS 智能手机开发的移动 APP 应用软件，包括车载司机智能调度 APP、车载医生智能调度 APP，供各医院（急诊科和各大专科中心）和现场应急医疗救援队的各类医护人员使用，实现验伤分拣、院前转运、院内急诊、ICU 和五大中心，集急危重症患者区域协同救治和突发事件应急救援区域联动等功能，实现以患者为中心的即时通讯、急救指导、病历共享和救治接力。

4.配套设施部署

部署配套设备包括终端安全管理系统、双机热备、数字程控交换机、IP 话机、计算机、操作台、打印机、服务器、防火墙、路由器、网络交换机、切换器、机柜、PDU 电源插座、NTP 时间服务器、液晶拼接屏、高清混合矩阵、机柜、LED 显示屏、UPS 电源、蓄电池、电池柜、网络电话交换机、硬盘录像机、网络摄像机、平板电脑、车载监控终端等。

实施单位：市 120 急救指挥中心

（二）完善市县乡村医疗卫生单位一体化“一键呼叫”急救系统

建设内容：构建可视化一键呼叫指挥调度管理平台，开发急救微信小程序。

1.构建可视化一键呼叫指挥调度管理平台

实现急救一张图展示，统一协调全市各级医疗卫生资源，提升急救工作的效率，减轻医护人员的负担；设置多级组织管理、管理成员不同权限和讲话优先级，提升组织调度

管理的效率；可进行跨部门的应急调度指挥及疫情防控工作，提升部门间的沟通和协调效率；作为可视化医疗救治辅助的平台，针对用户病情，提供远程医疗救治和指导；各级医院可以通过平台的一键呼叫等功能，实现日常工作的沟通，提升医院的工作效率；平台实时存储现场视频，为后面的救助等工作提供数据支持。可接入终端包含语音对讲终端、车载公网终端、视频对讲终端、4G/5G 可视化调度终端等；开放 SDK 和 API 接口，支持各类数据终端接入或与第三方平台对接。

2.急救微信小程序

利用微信小程序，实现患者一键快速呼救、发病地点准确定位、患者信息快速获取，为急救赢得宝贵时间，提供院前急救在线指导，针对心脏骤停、气道异物、严重创伤等威胁生命的事件场景，支持音视频沟通和图文发送等多种信息交互形式。主要功能包括：

(1) 个人信息登记功能：可设置个人的主要信息，包括年龄、性别、体重、血型、过敏史、既往病史、救治医院等，并可设置不少于 3 个的主要联系人信息，包括联系人姓名、性别、电话、与呼救者关系等，可设置不少于 3 个常住地址信息。上述信息在个人更新的同时，会自动上传到 120 急救中心数据库进行保存。

(2) 急救信息自动上传功能：120 急救助手使用者呼救

本地 120 电话，则自动在本地 120 急救指挥中心的座席业务屏弹出该使用者详细信息，包括个人信息、紧急联系人信息、常住地址信息等，方便话务员快速了解呼救者情况和在呼救者无法表述时进行紧急处理。

（3）呼救位置自动上传功能：使用者在呼救 120 的同时，其位置信息也会自动发送到 120 指挥中心，并可以在座席软件的地图屏进行显示，帮助话务员快速定位呼救者的位置。

（4）求助功能：呼救者可以向自己的紧急联系人发送通知，提示自己需要帮助，在发送帮助内容的同时，其位置也可一并发送并在紧急联系人的手机中查看。

（5）急救指南功能：提供急救指南，可供使用者平时学习和遇到紧急问题时进行参考。

实施单位：市卫生健康委

（三）构建区域 5G+院前救治平台

建设内容：建设患者体征远程监护系统、院前急救电子病历管理系统、远程协作系统，对全市 40 辆救护车进行改造。

1.患者体征远程监护系统

5G+院前急救系统能够实现患者体征远程监护，利用物联网智能采集终端，构建患者生命体征智能采集平台，针对急救车特点定制开发跨品牌、跨接口的独特连接方式，实现急救车内患者临床数据的详尽收集，并将采集的数据传送到

远程指挥中心或医院的专家，远程专家如同在现场一样看到病人的体征数据曲线，有利于远程专家给出准确的指导意见。

2.院前急救电子病历微信小程序

院前电子病历信息主要包括患者基本信息、出诊时间节点、现场病情基本情况、现场疾病类型、现场救治结果、送往地点、主诉情况、药敏史、既往史、体格检查、神志情况、多参检测等，急诊病历信息，可以根据医院的实际需要个性化设置，并与医院的电子病历信息系统对接融合。院前急救电子病历微信小程序，主要功能包括：标准化数据字典和院前急救基础信息维护；规范化、可扩展的院前急救病历模板维护；专病院前急救病情量化评分系统的维护；同时支持 PC、PAD 和智能手机微信端的结构化、便捷化录入，支持身份证拍照自动识别、结构化语音录入和救治时间点快速记录；支持家属在移动终端上快速完成知情同意签名，以及到院后院前病历文书的格式化输出；病历综合查询；院前急救业务数据统计等。全市统一部署，供各急救网络医院的各类救护车使用。

3.远程协作系统

利用 AR 眼镜，实现现场救治人员与远程专家之间真正实时的“面对面”会诊与指导。通过现场/车内医务人员佩戴 AR 智能眼镜传送音视频给市级医院（市级综合医院和专科医院）的专家，专家通过语音指导现场人员紧急救治，集远

程专家智慧于一身，第一时间解决疑难杂症，实施有效救护。远程专家可以向 AR 智能眼镜的屏幕上传输患者既有电子病历、影像数据、急救操作指南等，将材料呈现在急救医生/转运医生眼前，实现远程实时指导。

4.救护车改造

对全市 40 辆救护车进行改造。部署安装物联网智能采集终端，对接患者生命体征智能采集平台，实现急救车内患者临床数据的详尽收集；配置 AR 智能眼镜，实现现场救治人员与远程专家之间真正实时的“面对面”会诊与指导；配置车载平板电脑、视频管理软件、汽车行驶记录仪、1T 固态硬盘、车载高清摄像机、4pin 航空头延长线、5G 路由器、车载移动终端、蓝牙耳机，对救护车线路改造。

实施单位：市 120 急救指挥中心

（四）构建区域急危重症患者实时监管与协同救治平台

建设内容：建设区域急危重症患者实时监管系统、区域急危重症协同救治系统。

1.建设区域急危重症患者实时监管系统

（1）实时采集重症患者生命体征数据

利用临床数据智能采集终端，实现对临床设备数据实时、连续、高质量的采集，以及对数据标准化（HL7）及全结构化存储、综合管理与运用，包括对生命体征的智能监测、分级预警等，同时系统基于标准化数据结构，可以为临床文

书撰写、科研工作提供支持。

（2）区域级急危重症监管看板

从区域角度查看所有使用监护设备的急危重症相关医院、科室的整体情况，了解当前区域整体患者情况、危重程度占比、平均住院时长信息等；对患者进行一键评估，并将评估摘要进行显示，同时对于有风险的患者给予提示，使医生及时了解患者情况并对风险患者及时处理；支持嵌入科室专科应用组件，快速满足专病救治要求。

（3）患者画像及监护详情

提供患者画像，可视化方式展示患者综合体征、治疗、评估等综合信息，对于预警信息进行高亮提示，综合评价患者整体治疗情况。

（4）患者临床评分量表

内置常用评估模板，满足医护人员日常对患者开展实时自动病情评估的需求，实现患者病情变化的实时监控。

（5）患者监测记录

显示患者入院接受治疗时全流程、全时段的监护仪、呼吸机、麻醉机等多种设备监测记录，支持按时间段、按设备类型联合查询，以便医护人员对患者历史数据进行追踪溯源。

（6）患者检验记录

显示患者入院后的全部检查检验记录，以时间轴形式将

检验记录中阳性部分数据高亮显示在列表中，并在检验值报警区域显示，实现检验记录可按时间线的演变顺序进行对比分析。

（7）患者历史体征对比

实现同一患者不同时间段数值对比、差值提示、检验数值对比、差值提示。

（8）波形数据回顾

实现同一患者不同时间段心电波形、呼吸波形等波形类数据的回顾功能。

（9）智能报警

支持全部患者或单个患者设置危急值上下限设置，支持患者生命体征的危急值报警显示，危急值根据行业规范默认设置，支持根据场景手动调整，报警框颜色支持行业规范及自定义模式，支持声音高中低三级报警。根据实际业务场景，结合患者年龄、临床诊断和自动阈值设置等多种维度，实现心率、呼吸率、血氧饱和度、无创血压(收缩压/舒张压)的智能化体征危急值报警体系，提高报警精准性，减少医务人员的报警疲劳。

（10）实时监测设置

支持用户按照科室维度对实时监测页面的显示内容进行设置，用户可依照实际需要选择需要显示的体征波形和数值、调整体征波形和数值的显示顺序。

（11）实时监管移动端

提供移动管理端，使医护人员随时随地查看所管床的患者信息，及时收到病情报警信息，及时掌握患者病情进展。

2.区域急危重症协同救治系统

（1）区域急危重症临床数据库

建立区域急危重症临床数据库，实现患者全周期高通量生命体征实时感知与获取，构建融合生命体征、临床表现、相关检查与处置、DNA 变异等信息的重症专科数据中心，实现患者临床信息空间模型构建及多模态医学数据时序性及关联性的充分融合，实现泛重症领域全量、全场景数据资源互操作描述，随着临床业务开展，自动化的形成一个全结构化、高质量、能够支持临床科研且与人工智能技术相结合的临床专科数据中心。

（2）区域急危重症协同救治云服务

建立急危重症专家信息，实现专家排班、线上远程值班、会诊呼叫、协同支援等功能，为区域急危重症在处置、救援上提供技术保障。

建立区域急危重症协同救治系统，实现与下级医院的多方视频互联互通，实现远程预约、远程数字资源共享、远程会诊、远程教学、双向转诊等功能，远程指导下级医院开展救治，提高急危重症救治效率。通过区域急危重症协同救治大屏覆盖区域内的重症患者大型中央网络监测报警中心，实

施对急危重症患者的实时生命体征监护、患者体征报警管理，早期精确识别高危患者，提供临床辅助建议及时现场判断与处理。基于采集的所有指标，借助人工智能模型，实现对疾病预警、诊断、治疗和预后研判，使重症患者得到更好的诊断和治疗。

实施单位：市卫生健康委

（五）构建胸痛、卒中救治单元

建设内容：针对基层医疗机构（乡镇卫生院、社区医疗服务中心等），基层医疗机构胸痛急救救治系统、基层医疗机构卒中急救救治系统、胸痛档案填报系统、卒中档案填报系统、急诊绿色通道信息管理系统（基层版）、基层医疗机构静息/动态心电采集工作站。

1.基层医疗机构胸痛急救管理子系统

为实现胸痛救治的闭环管理，对胸痛急救流程环节、质控点、数据关联提供灵活便捷的配置工具，具备胸痛患者数据管理，对已有胸痛患者病案查询、胸痛患者信息补录、对接院内系统自动获取患者的胸痛救治诊疗数据、胸痛专病病历归档等功能，形成以患者为中心的胸痛救治全过程的完整档案。提供胸痛急救质控指标统计、图形化展示、数据导出。主要功能包括：对接院内系统自动获取医嘱开立时间、检查检验结果时间；自动获取UWB所采集关键节点时间；通过NFC扫描方式自动记录关键节点时间；移动端快速点选录

入，具备胸痛患者数据管理，对已有胸痛患者病案查询、胸痛患者信息补录、对接院内系统自动获取患者的胸痛救治诊疗数据、胸痛专病病历归档等功能，形成以患者为中心的胸痛救治全过程的完整档案，提供胸痛急救质控指标统计、图形化展示、数据导出。

2.基层医疗机构卒中急救管理子系统

为实现卒中救治的闭环管理，对卒中急救流程环节、质控点、数据关联提供灵活便捷的配置工具，系统具备卒中患者数据管理，对已有卒中患者病案查询、卒中患者信息补录、对接院内系统自动获取患者的卒中救治诊疗数据、卒中专病病历归档等功能，形成以患者为中心的卒中救治全过程的完整档案。提供卒中急救质控指标统计、图形化展示、数据导出。主要功能包括：对接院内系统自动获取医嘱开立时间、检查检验结果时间；自动获取 UWB 所采集关键节点时间；通过 NFC 扫描方式自动记录关键节点时间；移动端快速点选录入，具备卒中患者数据管理，对已有卒中患者病案查询、卒中患者信息补录、对接院内系统自动获取患者的卒中救治诊疗数据、卒中专病病历归档等功能，形成以患者为中心的卒中救治全过程的完整档案，提供卒中急救质控指标统计、图形化展示、数据导出。

3.急诊绿色通道信息管理系统（基层版）

以急诊胸痛/卒中患者为核心，以急诊胸痛/卒中患者诊

疗路径为业务主线，通过移动终端实时便捷的采集患者诊疗过程数据，并进行结构化存储与智能关联，为胸痛/卒中患者综合档案的信息完整提供重要数据支撑。通过移动终端采集急诊胸痛/卒中患者全程详细的诊疗信息。救治过程中医护人员可以通过急诊绿色通道信息管理系统，实现患者救治过程中重要时间节点采集，支持智能通知相关科室、检查结果自动反馈。智能评分功能，支持对患者进行专科评分，并自动形成评估结果；并对急诊绿道患者的诊疗数据进行采集、汇总、自动分析，为急诊绿道胸痛/卒中患者的救治质控提供数据支撑。

4.胸痛档案管理与填报系统

胸痛患者诊疗结束后，支持为胸痛患者生成完整的信息档案，包含急诊信息、胸痛诊疗信息、患者转归信息。胸痛患者急诊信息包含：基本信息、病情评估、来院方式、患者绕行、基础生命体征、院前心电图、院前溶栓治疗、患者情况；胸痛患者诊疗信息包含：患者心电图、实验室检查、影像学检查、心内科/心外科会诊、诊断信息；胸痛患者转归信息包含：出院诊断、住院期间用药、出院信息、患者情况备注。支持通过人工或系统审核校验后，将患者档案自动上传至数据填报系统，系统完成胸痛中心认证标准所要求有效信息的准确录入，并支持对接相应的区域胸痛质控平台。

5.卒中档案管理与填报系统

卒中患者诊疗结束后，支持为卒中患者生成完整的信息档案，包含急诊信息、卒中诊疗信息、患者转归信息。卒中患者急诊信息包含：基本信息、病情记录、来院方式、卒中评估、生命体征、辅助检查、CT检查、初步诊断、静脉溶栓评估、介入治疗评估、绿色通道转归；卒中患者诊疗信息包含：影像检查、CTA检查、CTP检查、卒中诊断、治疗结果；卒中患者转归信息包含：出院诊断、术后影像监测、患者转归、健康教育、患者情况备注、病历填写说明、质控填写说明。支持通过人工或系统审核校验后，将患者档案自动上传至数据填报系统，系统完成卒中中心认证标准所要求有效信息的准确录入，并支持对接相应的区域卒中质控平台。

6.基层医疗机构静息/动态心电采集工作站

建设基层医疗机构的静息/动态心电数据采集工作站，每个工作站需配置一台采集终端，支持各个品牌数字型心电图机数据传输、浏览和打印，用于采集社区患者的心电数据，并将远程心电诊断中心的诊断结果进行浏览和打印。在救治单元通过部署心电软件，实现心电图检查、远程诊断、报告打印等功能；支持根据报告完成状态待诊断、已诊断查看报告，并且直观看出待诊断的报告数量。

实施单位：市卫生健康委

（六）构建区域专病质控平台

建设内容：构建区域胸痛、卒中、创伤等专病质控平台，

进行专病救治中心急救病历数据上报和反馈，实现数据的双向流动和共享。专病质控平台数据库通过生成 KPI 报告进行纵横比较，多维度全方面呈现市内各专病救治中心医院不同时间段的急救医疗质量情况，继而进行持续的改进，最终实现区域急救医疗服务质量的整体提升。支持生成各类报表图表，对市内急救数据做实时质控，通过数据的抽样统计，为临床决策提供业务数据支持。

1.质控情况展示

汇总市内各专病救治中心医院直报数据，对区域各级专病救治中心医院救治情况进行整体质控，通过实时、直观、可视化的数据显示方式，实时掌控区域专病救治情况。

2.质控指标展示

通过指标统计并参照胸痛、卒中、创伤中心认证标准，对医院专病急救流程进行对比与质量把控，以趋势图的形式展示关键指标的统计分析，直观的反映出当前专病救治中心认证指标的达成率及变化情况，便于支撑流程持续改进。

3.质控指标对比分析

根据专病救治中心临床工作需要，结合国家脑防委、国家胸痛中心联盟和各级卫生健康委对专病救治中心建设的质量控制要求，实现专病救治中心之间的质控指标对比分析功能。

4.关键时间指标分析

对卒中患者救治过程中关键时间节点进行分析、统计，形成各医院关键时间节点指标排名，进一步分析各卒中中心医院的专病救治能力。关键时间指标包括：D2B、FMC2B、ODT、DNT、ONT、DPT、DRT。

5.专病救治地图

市级专病救治中心平台支持地图查看功能，支持查看本区域范围内专病救治中心医院的地理分布情况，可根据当前层级向上或向下进行信息钻取查看。在地图上可详细查看专病救治中心医院名称、认证等级、医院等级以及其他信息。

6.督导功能

专病质控平台第一时间对有问题的指标进行预警，并进行相应的标红提醒，由质控中心质控人员点击预警指标直接对问题医院的问题指标进行督导，减少筛选问题医院和问题数据的环节，节省操作时间。

7.基层医疗机构数据对接

为基层医疗机构，提供标准数据接入规范、接口标准。

实施单位：市卫生健康委

（七）构建区域五大中心救治平台

建设内容 1：建立胸痛、卒中、创伤三大救治中心，以救治中心为依托，形成协同救治的区域综合急救体系。

1.开发部署急诊绿色通道管理系统

以急诊胸痛/卒中/创伤患者为核心，以急诊胸痛/卒中/

创伤患者诊疗路径为业务主线，通过移动终端实时便捷的采集患者诊疗过程数据，并进行结构化存储与智能关联，为胸痛/卒中/创伤患者综合档案的信息完整提供重要数据支撑。急诊绿色通道管理系统通过移动终端采集急诊胸痛/卒中/创伤患者全程详细的诊疗信息。救治过程中医护人员可以通过急诊绿色通道管理系统，实现患者救治过程中重要时间节点采集，支持智能通知相关科室，检查结果自动反馈。实现智能评分功能，支持对患者进行专科评分，并自动形成评估结果；并对急诊绿色通道患者的诊疗数据进行采集、汇总、自动分析，为急诊绿色通道胸痛/卒中/创伤患者的救治质控提供数据支撑。

2.开发部署急性心肌梗死预警系统

急性心肌梗死预警系统可实现对心电数据的智能分析。智能分析 ST 段、T 波改变等事件，自动甄别 STEMI、Wellens 等疾病，完成患者的准确初筛。院前急救车随车医护人员通过车载心电图机采集患者的心电数据，院内通过院内心电图机采集患者心电数据，并自动上传至急性心肌梗死预警系统。通过智能分析、自动预警，主动推送诊断结果至检查客户端，快速完成患者心电图诊断。若诊断为胸痛患者，可一键启动胸痛诊治流程，并将诊断结果关联至该患者的胸痛表单中。

3.开发部署手术信息登记系统

通过手术室信息登记系统可详细全面的记录手术的过程信息，包括患者信息、生命体征、术前信息、手术信息、造影信息以及手术过程中重要的时间节点信息，并自动关联该患者胸痛/卒中表单。

4.开发部署胸痛/卒中/创伤专科急救质控系统

建立专科急救质控系统，实现急救高发专病数据的统一管理和质量控制。参照专科中心（胸痛、卒中）标准设计，以临床医疗为主线，完全覆盖专科患者自发病首次医疗接触（FMC）直至转归结束的完整过程，采用结构化的数据存储方式，支持 B/S 和 C/S 混合架构，根据临床研究方案和专科中心评估的要求，将数据完全自动化导入到专科中心数据库，数据满足专科中心标准要求。

5.开发部署胸痛/卒中/创伤专科数据挖掘与分析系统

数据挖掘与分析系统包含但不限于基于时间统计、来院方式统计、D2B 延误原因统计、介入统计、溶栓再通统计、远程心电传输统计、GRACE 评估统计、死亡率统计、住院费用统计、住院天数统计等；支持医疗大数据研究和分析。

6.开发部署患者就医轨迹跟踪系统

将时间自动采集器安装在医院的需要进行时间采集的各个位置：如救护车上、急诊科患者或者救护车入口、抢救室（EICU）、CT室、X光室、进入导管室大楼的入口、心内科CCU、导管室门口等。当患者进入救护车或专科中心后，

将时间采集器穿戴在患者腕部，开通电源后通过 UWB 定位与时间采集技术，自动扫描进入射频区域的患者并记录停留时间，记录的时间数据经由时间采集器自动实时上传至后台数据中心。患者每经过一个救治过程的关键节点均能通过该技术自动获取时间数据，该时间数据与代表位置信息的时间采集器信息结合，形成患者就医过程的时间-空间轨迹序列，即就医时间轴。

实施单位：市中心医院

建设内容 2：建立危重孕产妇、危重儿童和新生儿两大救治中心，以救治中心为依托，形成协同救治的区域综合急救体系。建设母婴救治系统，实现危重孕产妇和新生儿救治中心建设与管理，建立完善转会诊和救治网络，提高救治能力和服务质量，保障救治服务的及时性和安全性，切实降低孕产妇和新生儿死亡率；实现危重孕产妇、危重儿童和新生儿院前急救处理、救治绿色通道，实现从分诊、检诊、治疗 and 转归等维度进行诊疗数据采集，形成患者的综合档案；支持多种方式客观记录患者救治过程中重要的时间节点信息；根据重要诊疗时间节点，支持自动计算业务质控时长；收集危重孕产妇救治信息，并按要求及时向各级卫生计生行政部门报送相关信息资料；依托市妇幼保健院向基层医疗卫生机构提供远程胎心监护、远程医疗、远程教学、远程培训等服务，促进资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性。

实施单位：市妇幼保健院

建设内容 3：在二级以上医院根据医院实际情况建设胸痛中心/胸痛/卒中/创伤/孕产妇/儿童新生儿救治中心，部署急诊绿色通道管理系统、快速检测设备数据采集系统、手术信息登记系统、急性心肌梗死预警系统、胸痛/卒中/创伤/孕产妇/儿童新生儿专科急救质控系统、胸痛/卒中/创伤/孕产妇/儿童新生儿专科数据挖掘与分析系统、患者就医轨迹跟踪系统。建立急救+急诊绿色通道，由县级医院带动基层医院发展，实现各协作医疗单位间信息共享、流程再造、相互联动，构建上级医疗机构可随时为下级医疗机构提供远程指导和质控的城市协同救治体系，全面增强急危重症的专业防治能力。对接实现院前急救车车载心电图机采集患者的心电数据、院内心电图机采集患者心电数据，自动上传至急性心肌梗死预警系统。对接手术室信息登记系统，详细全面的记录手术的过程信息，包括患者信息、生命体征、术前信息、手术信息、造影信息以及手术过程中重要的时间节点信息，并自动关联该患者胸痛/卒中表单。

实施单位：市中医院、市第二人民医院、市人民医院（川汇区）、川汇区中医院、川汇区妇幼保健院以及县级 22 个医疗集团

（八）构建院内一体化急诊云平台

建设内容：建设院内一体化急诊云平台，通过信息化手段实现院内急诊一体化。无缝对接院前急救过程，在急诊中

心内建设面向临床及临床质量管理的急诊质控系统，以急诊电子病历系统为核心，整合其他临床信息系统资源，搭建“以电子病历为核心、以临床需求为导向”的临床诊疗网络平台，通过与医院现有门诊电子病历系统的无缝整合和预检分诊、急诊抢救、急诊留观、急诊病历、急诊查房与交接班等应用建设，在提升急诊医生诊疗效率的同时，将医院管控的思路落实到诊疗环节，提升医院整体管理水平，提高诊疗质量，逐步使医院急诊业务操作走向无纸化、便捷化、智能化。

实施单位：市县各级公立医院

三、资金安排

安排项目资金 18270 万元，其中：市卫生健康委 3890 万元、市 120 急救指挥中心 3440 万元、市中心医院 1200 万元、市中医院 400 万元、市妇幼保健院 900 万元、市第二人民医院 100 万元、市传染病医院（市结核病防治所）100 万元、市人民医院（川汇区）400 万元、川汇区中医院 100 万元、川汇区妇幼保健院 160 万元、项城市第一人民医院 450 万元、项城市第二人民医院 160 万元、项城市中医院 330 万元、项城市妇幼保健院 160 万元、扶沟县人民医院 450 万元、扶沟县中医院 100 万元、扶沟县妇幼保健院 80 万元、西华县人民医院 450 万元、西华县中医院 100 万元、西华县妇幼保健院 100 万元、商水县人民医院 340 万元、商水县中医院 220 万元、商水县妇幼保健院 100 万元、太康县人民医院 450 万元、太康县第二人民医院 450 万元、太康县中医院 100 万

元、太康县妇幼保健院 80 万元、郸城县人民医院 450 万元、郸城县中医院 280 万元、郸城县中心医院 220 万元、郸城县妇幼保健院 220 万元、鹿邑县人民医院 450 万元、鹿邑县中医 100 万元、鹿邑县妇幼保健院 100 万元、市第一人民医院 450 万元、淮阳区中医院 100 万元、淮阳区第三人民医院 100 万元、淮阳区妇幼保健院 220 万元、沈丘县人民医院 450 万元、沈丘县中医院 100 万元、沈丘县妇幼保健院 220 万元。

四、监督与管理

1.市卫生健康委负责项目的整体组织领导，研究制定项目考核办法。有关县（市、区）卫生健康委负责项目的监督和日常考核评估，保障项目进度和质量。

2.各级卫生健康委及项目单位要根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定，完成采购工作。

3.项目单位要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.各地、各相关项目单位要按照方案要求，制定合适的年度绩效目标和建设方案。各项目单位要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

院前急救及急诊急救“五大”中心建设项目

绩效目标表

项目名称		院前急救及急诊急救“五大”中心建设项目					
中央主管部门		财政部、国家卫生健康委					
省级财政部门		河南省财政厅	省级卫生健康部门			河南省卫生健康委	
总体目标	建成胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治“五大中心”，建立周口市急诊急救五大中心“救—转—治—管”业务“横到边、纵到底”的市县乡村四级急诊急救网络，提升优质医疗的可及性和公平性，提升县域救治能力，打通救援救治“最后一公里”						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	2021年数据	2022年目标值	2023年目标值	2024年目标值
	产出指标	数量指标	完成系统建设数量	0	25%	75%	100%
			本市财政卫生健康支出预算执行率	93%	93.5%	94%	95%
			三级公立医院门诊人次数与出院人次数比	17.5	17.2	16.5	15
		成本指标	三级公立医院平均住院日	8.09	8.07	8.04	8
			管理费用占公立医院费用总额的比重	10.82%	10.62%	10.3%	10%
			公立医院门诊和住院次均费用增幅	7% 8%	7% 6%	7% 6%	<7% <6%
	效益指标	社会效益指标	县域内住院量占比	67%	69%	72%	75%
			基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	65.57%	66%	67%	68%
	满意度指标	满意度指标	公立医院门诊和住院患者满意度	82%	85%	88%	90%
			公立医院医务人员满意度	84%	86%	88%	90%

项目 2：营养服务能力建设项目实施方案

根据《国民营养计划（2017-2030）》特制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

开展营养服务能力建设项目。依托市妇幼保健院创建国家营养健康食堂示范基地，建立临床营养科室队伍和从医院、社区到家庭的营养相关慢性病患者长期营养管理模式，推动相关慢性病的营养防治，开展营养分级治疗，开展孕产妇、学生、老年人等重点人群营养干预。

（二）年度目标

1.2022 年目标

（1）建立健全临床营养科室队伍。组建营养支持团队。

（2）提升营养门诊、营养诊疗能力，推进临床营养质控信息化建设。开展住院患者营养筛查，建立“筛查-评价-诊断-治疗”营养治疗路径。开展营养相关慢性病的营养防治，探索高血压、糖尿病、脑卒中及癌症等慢性病的临床营养干预方法，建立从医院、社区到家庭的营养相关慢性病患者长期营养管理模式，开展营养分级治疗。开展孕产妇、学生、老年人等重点人群营养干预。开展营养代谢功能测试，营养状况评估与咨询。

（3）开展营养健康食堂示范基地创建工作。建立培训

带教基地，开展二级以上公立医院师资培训。建设健康食堂，提升营养示范带教能力。开展周边及二级公立医院营养指导员、营养配餐员培训带教工作。

2.2023 年目标

(1) 推动临床营养科人员培训和引进，临床营养师和床位比例达到 1:150。

(2) 推动临床营养门诊建设、营养诊疗信息化及临床营养质控信息化建设，开展全科营养项目。开展住院患者营养筛查、评价、诊断和治疗，对其效果进行评价。开展营养相关慢性病的营养防治，实施分类指导治疗。开展孕产妇、学生、老年人等重点人群营养干预。相关医护人员具备专项疾病膳食配方制备能力。

(3) 成立科普宣传专业团队，加强营养健康宣传教育、慢病防治科普、合理膳食知识宣传，提升全民营养健康素养。

3.2024 年目标

(1) 持续开展住院患者营养筛查、评价、诊断和治疗，对其效果进行评价。开展营养相关慢性病的营养防治。开展孕产妇、学生、老年人等重点人群营养干预。相关医护人员具备专项疾病膳食配方制备能力。加强临床医护人员营养知识培训及相关信息传输，提升医疗机构临床综合诊疗水平和服务能力。

(2) 按照标准开展辖区内学校、社会餐厅、单位食堂

等营养相关人员培训,实现每万人1个营养指导员年度目标。加强社会面营养健康宣传教育、疾病、慢病防治科普,合理膳食知识宣传,提升全民营养健康素养。

二、建设内容

(一) 临床营养科试点建设

建设内容:

1.建设临床营养科软件平台,把平台建设纳入项目中“实施信息化建设筑基工程”部分,实现基层诊疗公卫一体化。主要实现临床营养科营养诊疗、膳食管理。

2.组织专家开展全市临床营养科室基础情况调研,撰写调研报告,为全市临床营养科建设提供科学依据。

3.组织召开现场启动会,邀请全国知名临床营养领域专家现场指导,针对周口情况,组织相关人员进行培训。

4.组建临床营养专家库,建立三甲医院一对一常态化帮扶机制,指导试点医院开展临床营养门诊建设、营养诊疗信息化及临床营养质控信息化建设。开展住院患者营养筛查、评价、诊断和治疗,并对其效果进行评价。开展临床营养科培训,指导建立临床营养科室队伍,组建营养支持团队,相关医护人员具备专项疾病膳食配方制备能力。

5.组织专家现场考察论证,指导市妇幼保健院创建国家营养健康食堂示范基地,具备营养示范带教能力,推动周口市公立医院营养食堂建设。完成医院营养指导员、营养配餐

员师资培训，开展周边及二级公立医院营养指导员、营养配餐员培训带教工作。

实施单位：市妇幼保健院

（二）营养人才能力建设

建设内容：与国内知名院校合作，邀请国家级专家指导，实施营养人才能力建设。

1.设立并启动市县级公立医院临床营养诊疗能力建设项目。对全市公立医疗卫生机构中、初级医师（含临床、中医、口腔、公共卫生医师）、乡镇基层医疗卫生人员和乡村医生，采取短期培训、学术交流、网络教育等方式开展营养健康能力培训，以及注册营养师、公共营养师等培训。2022年开展线下、线上两期培训，每期50-70人。

2.按照标准，开展周口市所属学校、社会餐厅、单位食堂等相关人员培训，完成每万人1个营养指导员目标。2022年开展线上、线下一期培训，共50-70人。

3.在市卫生健康委、市科协指导下，成立一支科普宣传专业团队，加强营养健康宣传教育，慢病防治科普，合理膳食知识宣传，提升全民营养健康素养。

实施单位：市卫生健康委

（三）出台妇幼人群营养支持能力建设项目方案

建设内容：设立“农村基层卫生机构妇幼人群营养支持能力建设项目”。了解基层卫生机构硬件及软件设施对妇幼

人群营养的支持，完成妇幼人群膳食营养状况和健康调查，提出农村基层卫生服务机构妇幼人群营养支持能力建设的政策建议。2022年出台周口市妇幼人群营养支持能力建设项目方案。

实施单位：市卫生健康委

（四）筹建“营养社区”建设平台

建设内容：针对国家级、省级慢性病综合防控示范区，积极推进“营养社区”建设工作，建立老年人、慢性病人、院内和院外的联通渠道，建立从医院、社区到家庭的长期营养管理模式，助力实现社区卫生服务中心“健康小屋”全覆盖。

实施单位：市妇幼保健院、郸城县中医院、沈丘县妇幼保健院

（五）出台三年项目实施效果评估方案

建设内容：依据《健康中国行动（2019-2030）》《国民营养计划（2017-2030）》目标要求，委托中国营养学会制定“三年项目实施效果评估方案”，进行三年的追踪评估，为实现《健康中国行动》目标、探索公立医院改革形势下临床营养工作发展的试点和模式做好数据支撑。

实施单位：市卫生健康委

三、资金安排

安排项目资金900万元，其中：市卫生健康委150万元、

市妇幼保健院 510 万元、郸城县中医院 120 万元、沈丘县妇幼保健院 120 万元。

四、监督与管理

1.市卫生健康委负责项目的整体组织领导，研究制定项目考核办法。有关县（市、区）卫生健康委负责项目的监督和日常考核评估，保障项目进度和质量。

2.各级卫生健康委及项目单位要根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定完成采购工作。

3.项目单位要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，并按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.各地、各相关项目单位要按照方案要求，制定合适的年度绩效目标和建设方案。各项目单位要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

营养服务能力建设项目绩效目标表

项目名称		营养服务能力建设项目						
中央主管部门		财政部、国家卫生健康委						
省级财政部门		河南省财政厅	省级卫生健康部门			河南省卫生健康委		
总体目标	创建国家营养健康食堂示范基地：依托市妇幼保健院开展营养服务能力建设项目，建立临床营养科室队伍，推动相关慢性病的营养防治，建立从医院、社区到家庭的营养相关慢性病患者长期营养管理模式，开展分级治疗，开展孕产妇、学生、老年人等重点人群营养干预。							
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	2021年数据	2022年目标值	2023年目标值	2024年目标值	
	产出指标	数量指标	市级公立医院临床营养师和床位比例					1:150
			三级公立医院门诊人次数与出院人次数比	17.5	17.2	16.5	15	
			本市财政卫生健康支出预算执行率	93%	93.5%	94%	95%	
		成本指标	三级公立医院平均住院日	8.09	8.07	8.04	8	
			实现收支平衡的公立医院占比	60%	64%	68%	≥75%	
			管理费用占公立医院费用总额的比重	10.82%	10.62%	10.3%	10%	
			公立医院门诊和住院次均费用增幅	7%	7%	7%	<7%	
			无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比	8%	6%	6%	<6%	
		效益指标	社会效益指标	县域内住院量占比	81%	77%	72%	68%
				基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	67%	69%	72%	75%
	满意度指标	满意度指标	公立医院门诊和住院患者满意度	65.57%	66%	67%	68%	
			公立医院医务人员满意度	82%	85%	88%	90%	

项目 3：中医药服务能力提升项目实施方案

为落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和省、市关于促进中医药传承创新发展的实施意见，加快中医优质医疗资源扩容，加强中医优势专科建设，提升中医诊疗服务能力和技术水平，依据《“十四五”中医药发展规划》《周口市中医药特色建设工作实施方案》《医院中药房基本标准》《关于在医疗联合体建设中切实加强中医药工作的通知》（国中医药医政发〔2019〕8号）等文件，结合工作实际，制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

1.公立中医医院达到国家中医医院建设标准，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆标准化建设全覆盖，40%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到省级示范中医馆建设标准。

2.市级中医医院建成5个中医优势专科，县级建成20个中医优势专科，每个县（市、区）建成1个县域中医药适宜技术推广中心。

3.依托市中医院打造周口市中药制剂中心，依托郸城县、项城市、淮阳区、鹿邑县、西华县、扶沟县中医医院建设中心中药房。

4.依托全国基层名老中医、青苗人才指导老师、周口市名中医带徒培养30名青年中医人才。

（二）年度目标

1.2022 年目标

（1）实现公立中医医院达到国家中医医院建设标准，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆标准化建设全覆盖，30%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到省级示范中医馆建设标准。

（2）市级中医医院建成 2 个中医优势专科，各县市区建成 1 个县域中医适宜技术推广中心。

（3）依托市中医院打造周口市中药制剂中心。

（4）依托全国基层名老中医、青苗人才指导老师、周口市名中医带徒培养 10 名青年中医人。

2.2023 年目标

（1）实现 35%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到省级示范中医馆建设标准。

（2）市级中医医院建成 2 个中医优势专科，县级中医医院建成 10 个中医优势专科。

（3）依托郸城县、项城市、淮阳区、鹿邑县、西华县、扶沟县建设中心中药房。

（4）依托全国基层名老中医、青苗人才指导老师、周口市名中医带徒培养 10 名青年中医人才。

3.2024 年目标

（1）实现 40%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到省级示范中医馆建设标准。

（2）市级中医医院建成 1 个中医优势专科，县级中医

医院建成 10 个中医优势专科。

(3) 依托全国基层名老中医、青苗人才指导老师、周口市名中医带徒培养 10 名青年中医人才。

二、建设内容

(一) 中医药服务体系建设

建设内容：推动所有公立中医医院达到国家中医医院建设标准。推动基层中医药服务能力提升，实现社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆标准化建设全覆盖，推动一批社区卫生服务站、村卫生室建成中医治疗室。

实施单位：市中医院、各县（市、区）中医院

(二) 市县级中医医院优势专科建设

建设内容：在二级以上公立中医医院全面启动中医优势专科建设和中医药适宜技术推广能力建设，重点围绕骨伤、肛肠、儿科、皮肤科、妇科、针灸、推拿以及心脑血管病、肾病、肺病、糖尿病、肿瘤等专科专病。

实施单位：市中医院、各县（市、区）中医院

(三) 中心中药房建设

建设内容：按照《关于印发关于建立中心中药房的工作方案的通知》（周卫中医〔2021〕24号）要求，依托市中医院打造市中药制剂中心，依托郸城县、项城市、淮阳区、鹿邑县、扶沟县中医院建设中心中药房。

实施单位：市中医院、郸城县中医院、项城市中医院、淮阳区中医院、鹿邑县中医院、西华县中医院、扶沟县中医院

（四）发展壮大中医药人才队伍

建设内容：推动国医大师、全国名老中医、河南省名中医、中医学术流派在周口市建设中医传承工作室，依托全国名中医、青苗人才指导老师、周口市名中医等开展师带徒，培养中医继承人，推进中医传承。推动从事中药炮制、制剂、加工等中医药专业技术人员带徒授业。推动市中医院中医临床教学基地和住院医师规范化培训基地建设，完善培训设施，培养中医骨干队伍。开展非中医类别医师学习中医培训，培养中西医结合人才。探索医教研协同发展模式，提升中医医院人才竞争力和中医药科研能力，培养学科（专科）带头人和拔尖人才。

实施单位：市卫生健康委

三、资金安排

安排项目资金 10000 万元。其中：市卫生健康委 150 万元、市中医院 1040 万元、川汇区中医院 235 万元、项城市中医院 1375 万元、扶沟县中医院 1215 万元、西华县中医院 795 万元、商水县中医院 765 万元、郸城县中医院 1215 万元、鹿邑县中医院 1455 万元、淮阳区中医院 975 万元、沈丘县人民医院 235 万元、沈丘县中医院 545 万元。

四、监督与管理

1.市卫生健康委负责项目的整体组织领导，研究制定项目考核办法。有关县（市、区）卫生健康委负责项目的监督和日常考核评估，保障项目进度和质量。

2.各级卫生健康委及项目单位要根据项目补助的设备种

类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定，完成采购工作。

3.项目单位要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，并按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.各地、各相关项目单位要按照方案要求，制定合适的年度绩效目标和建设方案。各项目单位要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

中医药服务能力提升项目绩效目标表

项目名称		中医药服务能力提升项目					
中央主管部门		财政部、国家卫生健康委					
省级财政部门		河南 省财 政厅	省级卫生健康部门	河南省卫生健康委			
总体目标	1.中医药服务体系建设：到2024年，公立中医医院达到国家中医医院建设标准，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆标准化建设全覆盖，40%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到省级示范中医馆建设标准。						
	2.推进市县级中医医院优势专科建设：到2024年，市级中医医院建成5个中医优势专科，县级建成20个中医优势专科，每个县（市、区）建成1个县域中医药适宜技术推广中心。						
	3.中心中药房建设：依托市中医院打造周口市中药制剂中心，依托郸城县、项城市、淮阳区、鹿邑县、扶沟县中医院建设中心中药房。						
	4.中医高年资师带徒：依托全国基层名老中医、青苗人才指导老师、周口市名中医带徒培养30名青年中医人才。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	2021年数据	2022年目标值	2023年目标值	2024年目标值
	产出指标	数量指标	医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例	31.61%	32.5%	33.5%	≥35%
			推进市县级中医医院优势专科建设			5, 20	5, 20
			本市财政卫生健康支出预算执行率	93%	93.5%	94%	95%
			三级公立医院门诊人次数与出院人次数比	17.5	17.2	16.5	15
	成本指标	成本指标	三级公立医院平均住院日	8.09	8.07	8.04	8
			实现收支平衡的公立医院占比	60%	64%	68%	≥75%
管理费用占公立医院费用总额的比重			10.82%	10.62%	10.3%	10%	

			公立医院门诊和住院 次均费用增幅	7% 8%	7% 6%	7% 6%	<7% <6%
			无基本建设和设备购 置非流动负债的公立 医院占比	81%	77%	72%	68%
效益指标	社会效益 指标		县域内住院量占比	67%	69%	72%	75%
			基层医疗卫生机构诊 疗量占总诊疗量的比 例	65.57%	66%	67%	68%
满意度指 标	满意度指 标		公立医院门诊和住院 患者满意度	82%	85%	88%	90%
			公立医院医务人员满 意度	84%	86%	88%	90%

项目 4：控制不合理费用增长专项行动 实施方案

根据《十四五卫生健康发展规划》指导精神，深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民健康为中心，以构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局为目标，学习三明经验，加快推进紧密型医联体建设，促进发挥中医药作用，构建医防协同运行管理模式，实现卫生健康更高质量，更高水平的持续发展，结合实际，特制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

1.加强公立医院全面预算管理：实行全口径、全过程、全方位预算绩效管理，强化预算约束，加强全流程成本控制，促进资源有效分配和使用，减轻群众看病负担。

2.建立完善考核评价机制：全面开展公立医院绩效考核，建立以公益性为导向的考核评价机制。

3.调整医疗服务价格：出台建立医疗服务价格动态调整机制相关文件，科学调控医疗服务价格总体水平。

4.开展药品耗材带量采购：加入三明采购联盟，采购药品通用名数超过 500 个，进一步降低药品耗材价格。

5.深化医保支付方式改革（医共体 DRG 点数法付费）：全面推进紧密型医联体建设，对紧密型城市医疗集团和县域医共体实行医保基金按人头打包付费，建立结余留用、合理

超支分担的激励约束机制，在打包付费基础上推行按病种（DRG、单病种）付费。

6.深化薪酬制度改革：按照不同层级不同性质医院，合理增加公立医院薪酬总量，人员支出（薪酬）占业务支出的比例为45%，人员薪酬中稳定收入占比达到50%。

（二）年度目标

1.2022年目标

（1）落实总会计师制度，实行全口径、全过程、全方位预算绩效管理，强化预算约束，加强全流程成本控制，促进资源有效分配和使用，减轻群众看病负担。

（2）开展2022年度公立医院绩效考核。

（3）调整1次医疗服务价格。

（4）加入三明采购联盟，采购药品通用名数超过350个，进一步降低药品耗材价格。

（5）按照不同层级不同性质医院，合理增加公立医院薪酬总量。

2.2023年目标

（1）落实总会计师制度，实行全口径、全过程、全方位预算绩效管理，强化预算约束，加强全流程成本控制，促进资源有效分配和使用，减轻群众看病负担。

（2）开展2023年度公立医院绩效考核。

（3）调整1次以上医疗服务价格。

（4）加入三明采购联盟，采购药品通用名数超过400个，进一步降低药品耗材价格。

(5) 全面推进紧密型医联体建设，对紧密型城市医疗集团和县域医共体实行医保资金按人头打包付费，明确医保资金结余留用具体办法，在打包付费基础上推行按病种（DRG、单病种）付费。

(6) 按照不同层级不同性质医院，合理增加公立医院薪酬总量。

3.2024 年目标

(1) 落实总会计师制度，实行全口径、全过程、全方位预算绩效管理，强化预算约束，加强全流程成本控制，促进资源有效分配和使用，减轻群众看病负担。

(2) 开展 2024 年度公立医院绩效考核。

(3) 调整 1 次以上医疗服务价格。

(4) 加入三明采购联盟，采购药品通用名数超过 500 个，进一步降低药品耗材价格。

(5) 持续深化紧密型医联体建设。

(6) 按照不同层级不同性质医院，合理增加公立医院薪酬总量，全面推进院长年薪制。

二、建设内容

(一) 加强公立医院全面预算管理

建设内容：建立健全预算管理制度，开发公立医院预算管理系统，加强预算论证、编制、审批等关键环节的管控，建立健全收入、支出业务管理制度，加强医疗服务价格管理、医疗收费、退费、结算等重点环节的控制。推动医院建设全面预算管理，对医院的指标预算、收入预算、支出预算管理，

对医院采购业务有专门的药品、材料和设备采购预算管理，支持单独的项目预算管理、资金预算管理以及资产负债预算管理，支持预算指标管理，通过预算指标的业务预算生成相应的财务预算，支持固定预算、增量预算、零基预算、定期预算、滚动预算等预算方法。

1.建设医院全面预算管理系统

（1）收支及业务预算

财务预算与业务预算管理相结合，形成预算管控指标。预算计划内、预算外的审批式 workflow 方式，规范业务过程管理。形成事前预算计划、事中预算控制、事后预算分析的管理运行机制；财务管理与预算管理相结合，全面预测与分析医院、科室经营状况，为医院管理者提供科学的决策数据依据；支持业务预算、收支预算编制、审批、调整、执行、分析功能。功能包括：提供收支及业务预算编制依据维护、预算方案设置、支持自上而下、自下而上预算编制模式、实现预算审核、预算调整、预算执行、预算报表、预算监控分析等。

（2）项目预算

以项目预算作为加强项目管理的重要经济环节，对医院的大型设备购置、大型修建、科研、信息化建设等资本性支出项目进行统一的经济管理，合理化资金投入，加强项目过程控制，有效项目顺利建设和资金使用安全。对财政、科研、教学项目的预算及资金过程监控管理，实现对项目申报、审核、执行的监控。功能包括：提供财政、科研、教学项目等

项目初始建账、项目立项、预算编制、预算调整、经费到账、经费余额调整、预算执行、项目预算结转、项目结题、预算报表、预算监控分析等。

（3）资金预算

对全年度资金状况做出准确的预估，有效管理医院资金流入流出，对资金的合理使用实现有效控制，保障医院资金使用安全，方便医院的决策。功能包括：支持期初货币资金预算编制、现金流预算编制等。

2.建设医院智能报销系统

建立以同预算资金控制相结合的报销、借款管理，对借款、支付、报销、福利等多种经济往来实行系统化、规范化管理。实现自动扫描、票据拍照、电子发票 PDF 格式直接上传等方式识别票据信息，自动判重、验伪自动填充相关信息生成报销单据，自动关联预算管理系统，实现单据控制，用户提交、审核单据投放到智能柜，由财务人员取走，最后自动生成会计凭证；实现信用度管理、借款管理、预报销管理、电子发票管理。功能包括：报销申请、报销审核、付款申请、付款审核、报销查询、发票管理。

实施单位：市卫生健康委

（二）建立完善考核评价机制

建设内容：全市 22 个医疗健康集团统一实施工分制绩效管理系统，采取全市统一规划、统一设计、分别部署的方式实施系统项目。在借鉴三明市工分制绩效改革经验的基础上，结合周口市公立医院薪酬改革要求，院科一级绩效管理

采用 RBRVS 项目工分+DRGs 病种工分+成本核算工分+综合质量考评相结合的全员绩效工分制考核框架方案，以科室的工作量、成本控制和综合质量考评进行绩效工资考核，实现一次分配到科室或医疗组；考虑到各医院各科室的特点与个性化管理需要，二次分配以工作量、岗位属性和工作质量等多个要素的考评为指导原则，由各科主任在此原则基础上，充分征求医院绩效管理部与本部门人员意见，制定适合本科室的二次分配方案，并将二次分配结果通过二次分配系统进行下发，进一步提高科室绩效管理水平和规范绩效分配过程，让医院的二次分配更科学合理；通过对绩效的过程数据与结果进行分析，提前发现异常数据并进行预警，找到绩效管理的薄弱点，为领导决策提供数据依据，并通过绩效方案调整引导医院学科发展与能力建设，让绩效管理充分发挥指挥棒作用。

实施单位：市卫生健康委、市中心医院、市中医院、市妇幼保健院、市第二人民医院、市传染病医院（市结核病防治所）、市第六人民医院、市眼科医院（市第七人民医院）、市人民医院（川汇区）、项城市第一人民医院、项城市中医院、扶沟县人民医院、扶沟县中医院、西华县人民医院、西华县中医院、商水县人民医院、商水县中医院、太康县人民医院、太康县第二人民医院、郸城县人民医院、郸城县中医院、鹿邑县人民医院、鹿邑县中医院、市第一人民医院、淮阳区中医院、沈丘县人民医院、沈丘县中医院

（三）深入推进医疗服务价格改革

建设内容：深入推进医疗服务价格改革。根据《河南省医疗保障局河南省卫生健康委员会 河南省财政厅 河南省市场监督管理局关于印发河南省建立医疗服务价格动态调整机制实施意见（试行）的通知》（豫医保办〔2022〕33号），建立健全调价综合评估体系，明确调价的启动条件和约束条件，定期开展调价评估。科学制定调价方案，优化选择调价项目，分类开展医疗服务价格动态调整工作。建立医疗服务价格专项调整制度，落实药品和医用耗材集中带量采购等重大改革、应对突发重大公共卫生事件、疏导医疗服务价格突出矛盾、缓解重点专科医疗供给失衡等重点任务。建立调价评估定期协商机制，优化完善医疗服务定调价程序，探索引入医疗机构参与价格形成、有效反映医务人员专业性意见的制度、规则和方法。加强信息化平台建设，一体化推进价格信息化监测、信息化评估、信息化调整、信息化新增医疗服务项目等工作。开展价格成本调查、价格测算，开展医疗服务价格项目调研、论证工作，开展医药价格信息监测、发布与披露工作。完善中医医疗服务价格形成机制，重点考虑中医推拿、针灸等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目。统一县（市、区）价格体系，逐步理顺医疗服务比价关系。

实施单位：市医保局

（四）落实药品耗材集中带量采购和医保资金结余留用政策

建设内容：全面落实药品和医用耗材集中带量采购政

策，纳入医保定点服务协议管理。加强药品和医用耗材购销管理，促进中选产品优先使用、合理使用，完成中选产品约定采购量。扩大公立医疗机构联合采购，加入三明采购联盟，增加国家和地方药品采购药品通用名数。根据《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于印发河南省药品集中采购医保资金结余留用实施方案（试行）的通知》（豫医保办〔2021〕2号）文件要求，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制、激励约束机制。建立医共体内统一采购账户、统一用药目录、统一采购配送、统一采购价格、统一支付货款的采购模式。推动集中带量采购成为公立医疗机构医药采购的主导模式，鼓励社会办医疗机构、定点零售药店参与集中带量采购。加强药品耗材集中带量采购信息化平台建设，对集中带量采购药品和医用耗材的信息化报量、采购、使用、回款等全流程进行监管，承担医药集中服务保障、技术支撑等工作。建立公立医疗机构药品和医用耗材采购价格信息监测机制、交易价格信息共享机制，提升对药品和医用耗材价格异常变动的分析预警应对能力，强化药品和医用耗材价格常态化监管。

实施单位：市医保局

（五）深化医保政策改革

建设内容：

1. 强化信息互联

理清医疗集团住院收入、DRG 付费标准以及每个病人实际消耗的成本之间的关系，财务部门要核准病案首页费用，

保证接口正确和数据传输的正确性。医保经办机构和医疗机构具有安全稳定的硬件平台和网络服务，医疗机构内部 HIS 系统、病案系统、收费系统和医保结算系统互联互通。

2.探索构建新的管理体系

开展医保经办管理及监督考核的专业人员队伍培养，使其具备 DRG 付费和管理的基本知识和技能。健全以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的管理机制，充分发挥医保支付的激励约束作用。

3.健全协作机制、完善付费政策

建立医保部门与区域内医院常态性的协商沟通机制。根据实际完善医保支付政策、经办管理流程和定点管理协议，健全 DRG 支付体系。

实施单位：市医保局

三、资金安排

安排项目资金 2500 万元。其中：市卫生健康委 380 万元、市医保局 560 万元、市中心医院 60 万元、市中医院 60 万元、市妇幼保健院 60 万元、市第二人民医院 60 万元、市传染病医院（市结核病防治所）60 万元、市第六人民医院 60 万元、市眼科医院（市第七人民医院）60 万元、市人民医院（川汇区）60 万元、项城市第一人民医院 60 万元、项城市中医院 60 万元、扶沟县人民医院 60 万元、扶沟县中医院 60 万元、西华县人民医院 60 万元、西华县中医院 60 万元、商水县人民医院 60 万元、商水县中医院 60 万元、太康县人民医院 60 万元、太康县第二人民医院 60 万元、郸城县

人民医院 60 万元、郸城县中医院 60 万元、鹿邑县人民医院 60 万元、鹿邑县中医院 60 万元、市第一人民医院 60 万元、淮阳区中医院 60 万元、沈丘县人民医院 60 万元、沈丘县中医院 60 万元。

四、监督与管理

1.市卫生健康委、市医保局负责项目的整体组织领导，研究制定项目考核办法。有关县（市、区）卫生健康委、医保局负责项目的监督和日常考核评估，保障项目进度和质量。

2.各级卫生健康委及项目单位要根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定，完成采购工作。

3.项目单位要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，并按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.各地、各相关项目单位要按照方案要求，制定合适的年度绩效目标和建设方案。各项目单位要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

控制不合理费用增长专项行动项目绩效目标表

项目名称	控制不合理费用增长专项行动项目						
中央主管部门	财政部、国家卫生健康委						
省级财政部门	河南省 财政厅	省级卫生健康部门			河南省卫生健康委		
总体目标	<p>1、加强公立医院全面预算管理：实行全口径、全过程、全方位预算绩效管理，强化预算约束，加强全流程成本控制，促进资源有效分配和使用，减轻群众看病负担。</p> <p>2、建立完善考核评价机制：全面开展公立医院绩效考核，建立以公益性为导向的考核评价机制。</p> <p>3、调整医疗服务价格：出台建立医疗服务价格动态调整机制相关文件，科学调控医疗服务价格总体水平。</p> <p>4、开展药品耗材带量采购：加入三明采购联盟，采购药品通用名数超过 500 个，进一步降低药品耗材价格。</p> <p>5、深化医保支付方式改革（医共体 DRG 点数法付费）：全面推进紧密型医联体建设，对紧密型城市医疗集团和县域医共体实行医保基金按人头打包付费，明确医保资金结余留用办法，在打包付费基础上推行按病种（DRG、单病种）付费。</p> <p>6、深化薪酬制度改革：按照不同层级不同性质医院，合理增加公立医院薪酬总量，人员支出（薪酬）占业务支出的比例为 45%，人员薪酬中稳定收入占比达到 50%。</p>						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	2021 年 数据	2022 年 目标值	2023 年 目标值	2024 年 目标值
	产出指标	数量指标	医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例	31.61%	32.5%	33.5%	≥35%
			按疾病诊断分组付费（DRG）医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出的比例		≥50%	≥70%	>70%
			本市财政卫生健康支出预算执行率	93%	93.5%	94%	95%
			市委常委会专题研究医改工作次数			≥1	≥2

			医改领导小组会议次数		≥4	≥8	≥12
			医改领导小组组长深入市有关部门和医疗卫生机构开展医改相关调研		≥2	≥4	≥6
			国家和地方药品采购药品通用名数		≥350	≥425	≥500
		质量指标	市县两级由党委和政府主要负责同志（双组长）或其中一位主要负责同志任医改领导小组组长的比例	100%	100%	100%	100%
			市县两级由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作的比例	100%	100%	100%	100%
			实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例	94%	96%	100%	100%
			建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例	100%	100%	100%	100%
			合理确定并动态调整薪酬的公立医院比例	94%	96%	100%	100%
			公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	16.27%	20%	30%	50%
	满意度指标	满意度指标	公立医院医务人员满意度	84%	86%	88%	90%

项目 5：“三高共管”医防融合慢病管理 项目实施方案

为落实《周口市“十四五”公共卫生体系和全民健康规划》（周政〔2022〕24号），以慢性病综合防控示范区建设为抓手，全面推进全市慢性病综合防控工作，加强慢性病高危人群发现和预防性干预，推广心脑血管疾病防治适宜技术，建立慢性呼吸系统疾病防治体系，加强高血压、糖尿病等高危人群的健康管理，特制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

建设“三高中心、三高基地、三高之家”。所有医共体均建设1家三高中心，三高基地和三高之家覆盖所有成员单位。形成基本成熟的一体化“三高共管 六病同防”工作规范，血压、血糖和血脂的总体控制率较基线水平提高10%以上。建立“六病”筛查-治疗-康复连续服务链条，管理患者的“六病”发现率、康复率和复发率实现“两升一降”。探索建立与“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理模式相适应的保障、激励和技术支撑机制。

（二）年度目标

2022年完成市妇幼保健院、市第二人民医院、市第六人民医院、郸城县中医院、鹿邑县中医院、淮阳区中医院试点建设。

2023 年完成沈丘县、鹿邑县、项城市、太康县、郸城县、淮阳区建设。

2024 年完成商水县、扶沟县、西华县建设。

二、建设内容

(一) 搭建周口市“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理平台

1. 市级平台

市级平台作为根节点，部署于市卫生健康委员会，主要面向全市卫生健康行政主管部门建设。

(1) 信息管理中心

建设市级信息管理中心，实现对全市三高共管三级协同体系进行统一的信息管理，为市卫生健康行政主管部门提供BS架构的工作门户，实现三高共管业务各类信息的统一或点对点分发，进行三高中心、三高基地、三高之家节点的增删改管理，展示可视化统计分析数据等。

(2) 数据调度中心

建设市级数据调度中心，对开展“三高共管 六病同防”业务中所需的市级以上单位建设的协同业务系统数据进行调用和转接分发，相关业务系统主要包括周口市基层卫生机构 HIS 系统、基本公共卫生服务管理系统、家庭医生签约服务系统等。同时，数据调度中心链接各三高中心平台，汇总三高共管三级协同体系的业务数据，打通三高中心平台与市级应用之间的数据通道及服务对接通道，实现全市“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理体系工作的统筹管理、

统筹调度。

（3）监管指导中心

整合全市三高共管业务数据，进行业务进度的分析计算并通过可视化手段进行展示，实现对三级体系的慢病管理业务进度进行即时监管、为市卫生健康委提供业务进度的监管抓手，对工作缓慢，进展不力的单位进行信息化监管督导，提供完善的督导整改流程，支撑监管、整改、信息反馈整体闭环。同时，基于三高共管业务数据，结合业务质量提升、技术指导的实际需求，实现市卫生健康委对三高中心、三高基地、三高之家开展业务指导、技术指导。

（4）健康指导算法库

建立基于全生命周期慢病诊疗信息的健康指导辅助支撑系统，从“饮食、运动、健康监测、生活方式、用药”五个方面搭建健康指导知识库，实现根据患者个人实际情况提供适配的个性化健康指导，为三高中心、三高基地、三高之家的医护人员提供慢病患者健康指导的智能辅助支撑。

2.三高中心

三高中心平台是“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理体系中的核心节点，主要面向于三高中心（二级及以上公立医院）工作人员使用。

（1）三高中心事务管理子系统

为了保证三高中心各角色、各项服务有序的开展，建设三高中心事务管理子系统，有效的辅助三高中心的管理人员开展日常事务工作，如分发通知类消息、下发任务督导消息、

用户的创建与权限控制等。

（2）三高中心通信协同子系统

建设三高中心通信协同子系统，搭建与三高中心（二级及以上公立医疗机构）已经建设的院内 HIS、预约挂号系统以及与“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理相关硬件等对接桥梁，为实现多业务系统的数据共享、互联互通、业务系统打好坚实的基础，提供主动、被动、手动等不同场景下的通信协同适配方式，架起院内软件、硬件与三高中心平台通信协同通道。

（3）三高中心业务协同子系统

建设三高中心业务协同子系统，保障三高中心的工作人员连续、稳定地为慢性病患者提供健康管理服务。支持工作人员开展并发症筛查工作、健康评估工作、制定慢性病服务计划等慢病性管理服务；实现推送本级相关慢病诊疗数据至三高基地和三高之家、能够接收三高基地提交的慢病协诊申请。

（4）互联互通数据整合服务子系统

在符合市卫生健康信息化整体规划的情况下，以支撑服务为基点，以业务实现为切入点，通过三高中心通信协同子系统这个桥梁，实现“三高共管 六病同防”医防融合慢病管理平台与院内软件系统，以及与平台相关的智能硬件设备间的互联互通，实现业务数据的按需提取，实现一体化互联互通、业务协同。

3.三高基地

三高基地应用系统是基于三高中心平台搭建的 BS 架构的系统，主要为三高基地工作人员开展“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理提供系统支撑。

（1）三高基地业务协同子系统

建设三高基地业务协同子系统，支持三高基地业务工作人员完成诊断、评估分级、拟定常规药物治疗方案、拟定个性化健康管理方案、并发症筛查、年度综合评估、三级协同诊疗等三高基地工作。

（2）“基地”级别硬件数据集成子系统

针对三高基地设置标准中的 5 种基本设备，集成其中智能硬件设备驱动，实现软件、硬件数据的集中对接传输。

（3）三高基地综合控制子系统

建设三高基地综合控制子系统，支持三高基地管理人员对“三高之家”工作进行及时监测、指导、培训、分发各类信息，实现节点管理，利用可视化统计分析数据和用户与权限的控制等开展任务督导，实现对三高之家、三高基地的综合指导。

4.三高之家

三高之家应用系统是基于三高中心平台搭建的 BS 架构的系统，主要为三高之家工作人员开展“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理提供系统支撑。

（1）三高之家业务协同子系统

搭建三高之家业务协同子系统，作为三高之家级单位开展“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理的工作中心

和协同中心，承载三高共管医防融合协同分级服务中三高之家的相关业务的开展，支持开展居民三高档案管理、高危易患人群筛查、健康评估、评估制定慢性病复诊计划等工作；建立“三级协同”的双向转诊流程，主要包括接收上级单位下转的患者的治疗信息、向三高基地请求转诊、协诊等。

（2）“三高之家”软硬件数据集成子系统

在基于市级平台系统对接的基础上，接收市级数据调度中心转接的家庭医生签约数据、基本公共卫生服务数据等开展“三高共管 六病同防”业务所需的协同业务的数据，实现在“三高共管”业务工作开展时相关数据的实时调用。同时，针对三高之家配备的各类智能硬件，如指尖血脂仪、电子血压计、血糖仪等检验检查设备，实现检验检测数据的集中对接传输。

（3）三高之家一线工作台

搭建三高之家一线工作台，作为三高之家的医护人员在“三高共管”业务上的“OA工作台”，用于专门承接“三高共管 六病同防”相关业务信息和三高任务管理，包括接收上级单位发送的各类信息、提交各类任务成果、本单位的三高共管相关业务工作计划提醒、三高共管业务工作进度可视化分析等。

实施单位：市卫生健康委

（三）搭建“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理体系配套建设

根据“三高之家、三高基地、三高中心”建设标准，结

合基层医疗机构服务能力提升的需求，按照集约化、智能化、自动化的建设目标，进行配套建设。

1.三高中心：身高体重一体机、电子血压计、指尖血糖仪、腰围尺、身份证医保卡读卡器等设备。

2.三高基地：电子血压计、指尖血糖仪、指尖血脂仪、指尖糖化血红蛋白仪、身份证医保卡读卡器、摄像头、128Hz音叉、10g尼龙丝、叩诊锤、腰围尺等。

3.三高之家：电子血压计、血糖仪、指尖血脂仪、摄像头、身份证医保卡读卡器等。

实施单位：市妇幼保健院、市第二人民医院、市第六人民医院、市人民医院（川汇区）、项城市第一人民医院、项城市中医院、扶沟县人民医院、扶沟县中医院、西华县人民医院、西华县中医院、西华妇幼保健院、商水县人民医院、商水县中医院、太康县人民医院、太康县第二人民医院、太康县中医院、郸城县人民医院、郸城县中医院、郸城县中心医院、郸城县妇幼保健院、鹿邑县人民医院、鹿邑县中医院、市第一人民医院、淮阳区中医院、沈丘县人民医院、沈丘县中医院

三、资金安排

安排项目资金 4000 万元，其中：市卫生健康委 1150 万元、市妇幼保健院 100 万元、市第二人民医院 100 万元、市第六人民医院 100 万元、市人民医院（川汇区）100 万元、项城市第一人民医院 100 万元、项城市中医院 100 万元、扶沟县人民医院 100 万元、扶沟县中医院 100 万元、西华县人

民医院 150 万元、西华县中医院 100 万元、商水县人民医院 100 万元、商水县中医院 100 万元、太康县人民医院 100 万元、太康县第二人民医院 100 万元、太康县中医院 100 万元、郸城县人民医院 100 万元、郸城县中医院 150 万元、郸城县中心医院 100 万元、郸城县妇幼保健院 100 万元、鹿邑县人民医院 100 万元、鹿邑县中医院 150 万元、市第一人民医院 150 万元、淮阳区中医院 150 万元、沈丘县人民医院 150 万元、沈丘县中医院 150 万元。

四、监督与管理

1.市卫生健康委负责项目的整体组织领导，研究制定项目考核办法。有关县（市、区）卫生健康委负责项目的监督和日常考核评估，保障项目进度和质量。

2.各级卫生健康委及项目单位要根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定，完成采购工作。

3.各项目单位要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.各地、各相关项目单位要按照方案要求，制定合适的年度绩效目标和建设方案。各项目单位要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

“三高共管”医防融合慢病管理项目绩效目标表

项目名称	“三高共管”医防融合慢病管理项目						
中央主管部门	财政部、国家卫生健康委						
省级财政部门	河南省财政厅	省级卫生健康部门			河南省卫生健康委		
总体目标	<p>建设“三高中心、三高基地、三高之家”1、所有医共体均建设1家三高中心，三高基地和三高之家覆盖所有成员单位。2、形成基本成熟的一体化“三高共管 六病同防”工作规范，血压、血糖和血脂的总体控制率较基线水平提高10%以上。3、建立“六病”筛查-治疗-康复连续服务链条，管理患者的“六病”发现率、康复率和复发率实现“两升一降”。4、探索建立与“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理模式相适应的保障、激励和技术支撑机制。</p>						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	2021年数据	2022年目标值	2023年目标值	2024年目标值
	产出指标	数量指标	三高中心、三高基地、三高之家数量	0	27%	72%	100%
			本市财政卫生健康支出预算执行率	93%	38.3%	73.6%	100%
			三级公立医院门诊人次数与出院人次数比	17.5	17.2	16.5	15
		成本指标	三级公立医院平均住院日	8.09	8.07	8.04	8
			管理费用占公立医院费用总额的比重	10.82%	10.62%	10.3%	10%
			公立医院门诊和住院次均费用增幅	7% 8%	7% 6%	7% 6%	<7% <6%
	效益指标	社会效益指标	县域内住院量占比	67%	69%	72%	75%
			基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	65.57%	66%	67%	68%
	满意度指标	满意度指标	公立医院门诊和住院患者满意度	82%	85%	88%	90%
公立医院医务人员满意度			84%	86%	88%	90%	

项目 6：运营模式与监管评价项目实施方案

按照党中央、国务院、河南省关于实施健康中国战略、深化医药卫生体制改革的决策部署，贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《人力资源社会保障部等五部门关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》、《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》《河南省公立医院高质量发展实施方案》等文件要求，坚持以人民为中心的发展理念，适应现代医院管理制度需要，与医疗、医保、医药联动改革相衔接，实现公立医院高质量发展，特制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

制定城市医疗集团和县域医共体协作机制，推动公立医院门诊和住院患者满意度提升，县域内住院量占比提升，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例提升；制定公立医院人员编制创新管理的有效方式；建立推进公立医院改革与高质量发展示范项目效果监管与评价体系。

（二）年度目标

2022 年度建立智慧家庭医生签约服务团队、市县乡多学科专家团队、重点发展专科团队、互联网医院团队、多学科

专科联盟团队、远程医疗协作团队共 6 个团队；构建“以健康为中心”，集预防、治疗、康复、健康促进、医养结合为一体的整合型医疗卫生服务体系；制定公立医院人员编制创新管理实施方案，落实政府投入责任。

2023 年度开展公立医院服务能力提升模式建设实施与效果监测与动态评价；对实施三明医改经验建设进行监测与动态评价；开展住院患者和员工满意度评价。

2024 年度从居民健康角度出发，对创新机制及有序就医和分级诊疗格局效果进行评价；在市级统筹下，开展医共同体运行效果评价指标体系建设与实施评价；指导医疗服务行为，完善临床路径，提升医疗服务规范化水平。开展住院患者和员工满意度评价，优化医院服务满意度评价体系。

二、建设内容

建设内容：

1. 建立完善强有力的领导体制和工作推进机制

市县两级成立由党委、政府主要负责同志任组长（双组长）的医改领导小组，明确由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作。市委秘书长负责统筹推进医改日常工作，市委改革办牵头具体实施。成立市县纪检监察和审计部门参与的督导考评组，聚焦改革工作重点和关键环节，开展常态化督导和阶段性评估，强化结果运用，推进工作落地见效。

2. 全面实施公立医院去行政化改革

市、县两级公立医院逐步取消行政级别，医院现任领导

人员及中层干部同步取消行政级别，保留原职级待遇不变。提拔、转任、调离时，身份级别参照去行政化改革前实际配备级别认定，新进领导班子人员不再明确行政级别。公立医院领导班子和领导人员由同级卫健部门党组负责选拔任用与管理监督，医共体领导班子与集团总医院班子套合。公立医院领导人员职数由同级卫健部门按照《中共中央组织部中央编办关于规范事业单位领导职数管理的意见》（中央编办发〔2019〕181号）等有关规定核定，报同级机构编制部门备案。

3.构建周口市医共体“1621”运行模式

建设1个党委领导、政府主导的组织管理体系；成立以智慧家庭医生签约服务团队为核心、以市县乡多学科首席专家团队、重点发展专科团队为基础，建立以城市医疗集团互联网医院团队和专科联盟团队为支撑，远程医疗协作团队为协作的6个健康服务团队；建立以基层为重点、以健康为中心、中西医并用、防治管结合、上联下带的市域整合型医疗卫生服务和运行效果监管评价2个体系，结合一体化医共体信息管理平台，搭建1个医共体运行与监管评价信息管理平台。

4.建立公立医院人员编制创新管理体系

依据周口市医共体“1621”运行模式，结合周口市公立医院高质量发展项目关于公立医院人员编制建设与效果动态评价项目建设的要求，对公立医院人员编制建设与效果动态评价进行监管评价，为管理者提供数据支撑。

通过大数据和信息化手段，结合文献研究、专家咨询、规范分析等方法建立一个科学合理的公立医院人员编制建设与效果动态评价体系，对公立医院人员编制建设与效果进行科学、全面的评价。评价结果可以为基层医改的成效评价提供依据，研究解决县级医院存在的问题，为下一阶段全面推行县级公立医院综合改革提供借鉴。同时，通过“以评促建、评改结合”的县级医院评价工作，引导和加强县级医院的能力建设，不断提升县级医院的医疗水平和综合服务能力，逐步建立起基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医制度，实现县级公立医院改革的根本目标。

5. 医院服务满意度评价体系

通过开展课题研究，构建医院服务满意度评价指标。根据满意度评价指标建设医院服务满意度评价系统，实现医院管理的可视化和及时性，推动医疗服务机构的诚信体系建设。

根据医院服务质量考核及调查要求，设置医院门急诊患者满意度、住院患者满意度、员工满意度等三个调查模块。在指标设计方面，借鉴卫生医疗行业相关政策文件、国家部门及各地卫生部门组织活动、行动计划、医院等级评审等相关要求，从中选取关键性指标进行调查。

（1）门急诊患者满意度调查指标体系：包括环境设施、交通与停车、等候时间、信息公开、服务态度、技术水平、隐私保护、收费及透明度等指标。

（2）住院患者满意度调查指标体系：包括环境设施、

入出院手续办理流程、指引标识、食堂伙食、服务态度、入院宣教、诊疗病情沟通、技术水平、及时响应、巡视病房、隐私保护、收费及透明度等指标。

(3) 员工满意度调查内容：包括医院管理、工作本身、工作环境、人际沟通、考核与薪酬、个人发展等评价指标。

实施单位：市卫生健康委员会

三、资金安排

安排项目资金 1000 万元，其中：市卫生健康委 1000 万元。

四、监督与管理

1. 市卫生健康委要保障项目进度和质量。

2. 市卫生健康委根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定，完成采购工作。

3. 市卫生健康委要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4. 市卫生健康委要按照方案要求，制定合适的年度绩效目标和建设方案，要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

运营模式与监管评价项目绩效目标表

项目名称		运营模式与监管评价项目						
中央主管部门		财政部、国家卫生健康委						
省级财政部门		河南省财政厅	省级卫生健康部门		河南省卫生健康委			
总体目标	制定城市医疗集团和县域医共体协作机制，推动公立医院门诊和住院患者满意度提升，县域内住院量占比提升，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例提升；建立公立医院人员编制创新管理体系；建立推进公立医院改革与高质量发展示范项目效果监管与评价体系。							
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	2022年数据	2023年目标值	2024年目标值	2025年目标值	
	产出指标	数量指标	建立6个团队：智慧家庭医生签约服务团队、市县乡多学科专家团队、重点发展专科团队、互联网医院团队、多学科专科联盟团队、远程医疗协作团队。			100%	100%	100%
			构建“以健康为中心”，集预防、治疗、康复、健康促进、医养结合为一体的整合型医疗卫生服务体系			65%	85%	100%
			制定公立医院人员编制创新管理实施方案			75%	85%	100%
		质量指标	实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例		94%	96%	100%	100%
			三级公立医院病例组合指数（CMI值）		0.87	0.88	0.89	≥0.9
			三级公立医院出院患者四级手术比例		12.8%	13.3%	14.5%	17%
			参与同级检查结果互认的公立医院占比		56%	60%	80%	100%
		成本指标	项目支出成本		0%	30%	40%	30%
			降低医疗成本			15%	18%	23%
	管理费用占公立医院费用总额的比重			10.82%	10.62%	10.3%	10%	
	效益指标	社会效益指标	县域内住院量占比		67%	69%	72%	75%
			基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例		65.57%	66%	67%	68%
	满意度指标	满意度指标	公立医院门诊和住院患者满意度		73%	85%	88%	90%
			公立医院医务人员满意度		74%	86%	88%	90%

项目 7：重点专科培育工程实施方案

为深入贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药管理局《医疗联合体管理办法》（国卫医发〔2020〕13号）和《关于开展城市医疗联合体建设试点工作的通知》（国卫医函〔2019〕125号）精神，推进国家临床重点专科、省级重点专科和市级重点专科建设，结合实际，特制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

1.推进三级医院国家级临床重点专科建设。

2.持续推进医学重点专科建设项目，坚持预防为主、中西医并重，以改革创新为动力，以专科队伍建设和技术能力提升为重点，推动医、教、研联动，利用3年时间，打造30个省级、市级重点专科。

3.根据各医院专科实力，遴选20个学科打造特色专科，通过3年建设形成多峰并起、相得益彰的效果，让老百姓在本地就能看到全省最好的专科。

（二）年度目标

1.2022年目标

建立以周口市三癌防治及分级诊疗试点体系。开展重点专科建设项目考核与评价。根据考核评价结果，确定20个特色专科，签订目标任务书。

2.2023年目标

对重点专科、特色专科建设项目进行中期评估，按照评估结果进行调整。根据项目建设任务书，开展年度督导，及时发现问题，提出整改措施。

3.2024 年目标

完成 30 个省级、市级重点专科建设，对 20 个特色专科进行验收。

二、建设内容

（一）开展考核评价、评估、年度督导及验收

建设内容：开展重点专科建设项目考核与评价。对重点专科、特色专科建设项目进行中期评估。根据项目建设任务书，开展年度督导，及时发现问题，提出整改措施。对 20 个特色专科进行验收。

实施单位：市卫生健康委

（二）推进市中心医院建设肿瘤防治中心

建设内容：以乳腺癌、胃癌和肺癌为主要管控疾病，建立以市中心医院为项目中心单位，以项城市中医院、太康县人民医院、郸城县人民医院为县域项目试点医院，每个试点医院覆盖区域内 3 个乡卫生院或社区卫生机构的周口市三癌防治及分级诊疗试点体系。在市中心医院建立技能培训中心，开展以癌前病变管控、肿瘤防治一体化为手段的科研课题，建设信息化智能管理及互联网远程协同与同步实时指导平台。

实施单位：市卫生健康委、市中心医院、项城市中医院、太康县人民医院、郸城县人民医院

（三）打造 30 个省、市级重点专科

建设内容：以市县各公立医院为基础，重点加强县域内常见病、多发病相关专科，以及精神病、传染病、老年医学科、眼科、妇产科、儿科、康复科、心血管内科、耳鼻喉科、外科、骨科、重症医学、疼痛科、脾胃科、皮肤科、心病科、肝病专科、疝气专科、脑病科、中医康复学科、产后康复科、肾病内科、糖尿病科等重点专科建设，通过加大设施设备配置、专科人才培养、技术水平提升、信息化建设等方面建设力度，提升市域临床专科整体服务能力，形成覆盖居民常见病、多发病、传染病的专科服务体系，保障人民群众基本看病就医需求。到 2024 年，全市打造 30 个省级重点专科、30 个市级重点专科，建设 30 个市级重点培育专科。

重点专科建设方向明细表

项目单位	重点专科建设方向
市中心医院	肿瘤防治中心
项城市中医院	
太康县人民医院	
郸城县人民医院	
市第六人民医院	精神卫生服务能力提升项目
市传染病医院	传染病防治能力提升项目
市第二人民医院	老年医学防治能力提升项目
市中医院	

项目单位	重点专科建设方向
市眼科医院	眼病激光治疗中心建设项目
项城市妇幼保健院	妇产科服务能力提升项目
扶沟县妇幼保健院	
市妇幼保健院	儿科服务能力提升项目
扶沟县妇幼保健院	
市人民医院（川汇区）	康复服务能力提升项目
西华县中医院	
项城市第一人民医院	心血管内科服务能力提升项目
淮阳区中医院	耳鼻喉科服务能力提升项目
淮阳区第三人民医院	外科服务能力提升项目
扶沟县人民医院	脾胃肝胆科服务能力提升项目
市专科病医院	肝科服务能力提升项目
扶沟县中医院	骨科服务能力提升项目
鹿邑县人民医院	
扶沟县人民医院	重症医学服务能力提升项目
扶沟县中医院	疼痛科服务能力提升项目
商水县中医院	脾胃科服务能力提升项目
太康县第二人民医院	皮肤科服务能力提升项目
太康县中医院	心病科服务能力提升项目
郸城县妇幼保健院	疝气专科服务能力提升项目
郸城县中心医院	脑病科服务能力提升项目

项目单位	重点专科建设方向
鹿邑县中医院	中医康复学科服务能力提升项目
鹿邑县妇幼保健院	产后康复科服务能力提升项目
市第一人民医院	肾病内科服务能力提升项目
沈丘县中医院	糖尿病科服务能力提升项目

实施单位：市卫生健康委及相关医院

（四）打造 20 个特色专科

建设内容：围绕精神病、传染病、老年医学科、眼科、妇产科、儿科、康复科、心血管内科、耳鼻喉科、外科、骨科、重症医学、疼痛科、脾胃科、皮肤科、心病科、胃肠外科、消化内科、脑病科、中医康复学科、产后康复科、肾病内科、糖尿病科等专科专病，根据各医院专科实力，在市中心医院、市中医院、市妇幼保健院各遴选 2 个特色专科，在市第二人民医院、市第六人民医院、市传染病医院（市结核病防治所）、市眼科医院各遴选 1 个特色专科，在县（市、区）医院各遴选 1 个特色专科。

实施单位：市卫生健康委及相关医院

三、资金安排

安排项目资金 22000 万元，其中：市卫生健康委 600 万元、市中心医院 1318 万元、市中医院 1260 万元、市妇幼保健院 1260 万元、市第二人民医院 690 万元、市传染病医院 652 万元、市专科病医院 380 万元、市第六人民医院 715 万元、市眼科医院 985 万元、市人民医院（川汇区）380 万元、项城市第一人民医院 820 万元、项城市中医院 460 万元、项城市妇幼保健院 380 万元、扶沟县人民医院 1200 万元、扶

沟县中医院 760 万元、扶沟县妇幼保健院 760 万元、西华县人民医院 440 万元、西华县中医院 820 万元、商水县人民医院 440 万元、商水县中医院 380 万元、太康县人民医院 900 万元、太康县第二人民医院 380 万元、太康县中医院 380 万元、郸城县人民医院 900 万元、郸城县妇幼保健院 380 万元、郸城县中心医院 380 万元、鹿邑县人民医院 820 万元、鹿邑县中医院 380 万元、鹿邑县妇幼保健院 380 万元、市第一人民医院 820 万元、淮阳区中医院 380 万元、淮阳区第三人民医院 380 万元、沈丘县人民医院 440 万元、沈丘县中医院 380 万元。

四、监督与管理

1.市卫生健康委负责项目的整体组织领导，研究制定项目考核办法。有关县（市、区）卫生健康委负责项目的监督和日常考核评估，保障项目进度和质量。

2.各级卫生健康委及项目单位要根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定，完成采购工作。

3.项目单位要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.各地、各相关项目单位要按照方案要求，制定合适的年度绩效目标和建设方案。各项目单位要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

附件 1

重点专科培育工程项目绩效目标表

项目名称		重点专科培育工程项目						
中央主管部门		财政部、国家卫生健康委						
省级财政部门		河南省财政厅	省级卫生健康部门		河南省卫生健康委			
总体目标		<p>1.推进三级医院国家级临床重点专科建设。</p> <p>2.持续推进医学重点专科建设项目，坚持预防为主、中西医并重，以改革创新为动力，以专科人才队伍建设和技术能力提升为重点，推动医、教、研联动，利用3年时间，打造30个省、市级重点专科。</p> <p>3.制定重点学科提升计划，根据各医院专科实力，遴选20个学科打造特色专科，通过3年建设形成多峰并起、相得益彰的效果，让老百姓在本地就能看到全省最好的专科。</p>						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	2021年数据	2022年目标值	2023年目标值	2024年目标值	
	产出指标	数量指标	医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例	31.61%	32.5%	33.5%	≥35%	
			本市财政卫生健康支出预算执行率	93%	93.5%	94%	95%	
			三级公立医院门诊人次数与出院人次数比	17.5	17.2	16.5	15	
	成本指标	质量指标	三级公立医院出院患者四级手术比例	12.8%	13.3%	14.5%	17%	
			三级公立医院平均住院日	8.09	8.07	8.04	8	
			实现收支平衡的公立医院占比	60%	64%	68%	≥75%	
			管理费用占公立医院费用总额的比重	10.82%	10.62%	10.3%	10%	
				公立医院门诊和住院次均费用增幅	7%	7%	7%	<7%
					8%	6%	6%	<6%

		无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比	81%	77%	72%	68%
效益指标	社会效益指标	县域内住院量占比	67%	69%	72%	75%
		基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	65.57%	66%	67%	68%
满意度指标	满意度指标	公立医院门诊和住院患者满意度	82%	85%	88%	90%
		公立医院医务人员满意度	84%	86%	88%	90%

项目 8：卫生健康人才培养项目实施方案

为切实加强周口市卫生健康人才队伍建设，促进全市医疗技术水平快速提高，不断满足人民群众对卫生健康方面迫切的需要，推动卫生健康事业全面协调可持续发展，结合周口市实际情况，特制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

通过 3 年时间，切实提升周口市医技水平和市域内公立医院管理水平。建立公立医院高质量发展实验研究基地、现代化公立医院治理与实验研究基地和现代化医疗服务与公共卫生应急管理研究基地。加强公立医院卫生应急队伍管理和卫生应急队伍培训。开展公立医院书记（院长）培训；为全市培养优秀学科带头人 90 名，培养优秀青年医师 120 名，遴选 300 名青年人才进修学习；每年对全市二级以上公立医疗卫生机构中初级医师（含临床、中医、口腔、公共卫生医师、家庭医生）进行医防融合知识培训；培训基层医疗卫生机构骨干人员 1200 人次以上；培训重要经济管理岗位包括总会计师、财务科长、医保科长、物价科长等 15 名；培育临床重点专科团队 15 个。

（二）年度目标

1.2022 年目标

（1）全市二级以上公立医院书记（院长）培训 2 次，每次不少于 7 天。

（2）培养优秀学科带头人 30 名、优秀青年医师 40 名、

青年中医人才 5 名、培训医防人才 100 名、遴选 100 名青年人才进修学习。

(3) 基层医疗卫生机构骨干人员 400 人次以上。

(4) 培养总会计师人才 5 人。

(5) 培育临床重点特色专科团队 5 个。

(6) 培训紧急医学救援人员 400 人次。

2.2023 年目标

(1) 全市二级以上公立医院书记（院长）培训 2 次，每次不少于 7 天。

(2) 培养优秀学科带头人 30 名、优秀青年医师 40 名、青年中医人才 5 名、培训医防人才 100 名、遴选 100 名青年人才进修学习。

(3) 基层医疗卫生机构骨干人员 400 人次以上。

(4) 培养总会计师人才 5 人。

(5) 培育临床重点特色专科团队 5 个。

(6) 培训紧急医学救援人员 400 人次。

3.2024 年目标

(1) 全市二级以上公立医院书记（院长）培训 2 次，每次不少于 7 天。

(2) 培养优秀学科带头人 30 名、优秀青年医师 40 名、青年中医人才 5 名、培训医防人才 100 名、遴选 100 名青年人才进修学习。

(3) 基层医疗卫生机构骨干人员 400 人次以上。

(4) 培养总会计师人才 5 人。

(5) 培育临床重点特色专科团队 5 个。

(6) 培训紧急医学救援人员 400 人次。

二、建设内容

(一) 公立医院书记（院长）培训

建设内容：每年安排 2 次以上公立医院书记（院长）培训，每次不少于 7 天。主要课程内容包含《习近平治国理政与新时代》、《管理理论与医院实践》、《领导艺术与领导力》、《医院管理者观念更新与突破》、《医院法律实务与管理转型》、《医院品牌与文化塑造》等。

实施单位：市卫生计生宣传培训中心

(二) 优秀人才培养

建设内容：培养优秀学科带头人 90 名，培养优秀青年医师 120 名，遴选 300 名青年人才到国内优秀三甲医院进修。

实施单位：市卫生计生宣传培训中心、市中心医院、市中医院、市妇幼保健院、市传染病医院（市结核病防治所）、市第六人民医院、市眼科医院（市第七人民医院）

(三) 复合型医防人才培养

建设内容：每年对全市二级以上公立医疗卫生机构中初级医师（含临床、中医、口腔、公共卫生医师、家庭医生）进行医防融合知识培训。

实施单位：市卫生计生宣传培训中心、市中心医院、市中医院、市妇幼保健院、市传染病医院（市结核病防治所）、市第六人民医院、市眼科医院（市第七人民医院）

(四) 特色专科培育

建设内容：培育临床重点专科团队 15 个。

实施单位：市卫生计生宣传培训中心、市中心医院、市

中医院、市妇幼保健院、市传染病医院（市结核病防治所）、市第六人民医院、市眼科医院（市第七人民医院）

（五）基层人才培养

建设内容：培训基层医疗卫生机构骨干人员 1200 人次以上。

实施单位：市中心医院、市中医院、市妇幼保健院、市传染病医院（市结核病防治所）、市第六人民医院、市眼科医院（市第七人民医院）

（六）重要经济管理岗位胜任力培训

建设内容：对包括总会计师、财务科长、医保科长、物价科长等进行重要经济管理岗位胜任力培训，发挥总会计师在医院经济管理中的主导作用，逐步在市级公立医院及各医共体牵头医院实施总会计师制度。全市计划培养总会计师 15 名，实现二级以上公立医院经济管理骨干人才培养全覆盖。

实施单位：市卫生计生宣传培训中心

（七）建立三个研究基地

建设内容：建立公立医院高质量发展实验研究基地、现代化公立医院治理与实验研究基地、现代化医疗服务与公共卫生应急管理研究基地。

实施单位：市卫生计生宣传培训中心

（八）卫生应急人员培训

建设内容：按照“补短板、强能力、求创新”的工作思路和“统一规划、分类指导，装备优良、训练有素，反应迅速、处置高效”的建设原则，根据应对重大疫情防控工作需要，统一教材、统一大纲、统一课程、统一师资，开展通用

技能、基本技能、专科技能培训，进一步加强卫生应急保障能力。

实施单位：市卫生计生宣传培训中心

三、资金安排

安排项目资金 7100 万元，其中：市卫生计生宣传培训中心 2000 万元、市中心医院 900 万元、市中医院 900 万元、市妇幼保健院 900 万元、市传染病医院（市结核病防治所）900 万元、市第六人民医院 900 万元、市眼科医院（市第七人民医院）600 万元。

四、监督与管理

1.市卫生计生宣传培训中心负责项目的整体组织领导，研究制定项目考核办法。各项目单位制定具体项目实施方案，保障项目进度和质量。

2.市卫生计生宣传培训中心及项目单位要根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定完成采购工作。

3.项目单位要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.各项目单位要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

卫生健康人才培养项目绩效目标表

项目名称	卫生健康人才培养项目						
中央主管部门	财政部、国家卫生健康委						
省级财政部门	河南省财政厅	省级卫生健康部门	河南省卫生健康委				
总体目标	<p>1.每年安排2次以上公立医院书记（院长）培训。</p> <p>2.优秀人才培养：培养优秀学科带头人90名，培养优秀青年医师120名，遴选300名青年人才进修学习。</p> <p>3.每年对全市二级以上公立医疗卫生机构中初级医师（含临床、中医、口腔、公共卫生医师、家庭医生）进行医防融合知识培训。</p> <p>4.培育临床重点专科团队15个。</p> <p>5.培训基层医疗卫生机构骨干人员1200人次以上。</p> <p>6.实施包括总会计师、财务科长、医保科长、物价科长等重要经济管理岗位胜任力培训，发挥总会计师在医院经济管理中的主导作用，逐步在市级公立医院及各医共体牵头医院实施总会计师制度。全市计划培养总会计师15名，实现二级以上公立医院经济管理骨干人才培养全覆盖。</p> <p>7.建立公立医院高质量发展实验研究基地、现代化公立医院治理与实验研究基地、现代化医疗服务与公共卫生应急管理研究基地三个基地。</p>						
	一级指标	二级指标	三级指标	2021年数据	2022年目标值	2023年目标值	2024年目标值
绩效指标	产出指标	数量指标	对全市二级以上公立医院书记（院长）培训；培养优秀学科带头人、优秀青年医师、青年中医人才、医防人才、基层医疗卫生机构骨干人员；遴选青年人才进修学习；培养总会计师人才；培育临床重点特色专科团队。		33%	66%	100%
			建立公立医院高质量发展实验研究基地、现代化公立医院治理与实验研究基地、现代化医疗服务与公共卫生应急管理研究基地三个基地		33%	66%	100%
		本市财政卫生健康支出预算执行率	93%	93.5%	94%	95%	
		三级公立医院门诊人次与出院人次比	17.5	17.2	16.5	15	
	质量指标	市县两级由党委和政府主要负责同志（双组长）或其中一位主要负责同志任医改领导小组组长的比例	100%	100%	100%	100%	
		市县两级由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作的比例	100%	100%	100%	100%	

		实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例	94%	96%	100%	100%	
		三级公立医院病例组合指数（CMI值）	0.87	0.88	0.89	≥0.9	
		三级公立医院出院患者四级手术比例	12.8%	13.3%	14.5%	17%	
		参与同级检查结果互认的公立医院占比	56%	60%	80%	100%	
	成本指标	三级公立医院平均住院日	8.09	8.07	8.04	8	
		实现收支平衡的公立医院占比	60%	64%	68%	≥75%	
		管理费用占公立医院费用总额的比重	10.82%	10.62%	10.3%	10%	
		公立医院门诊和住院次均费用增幅	7%	7%	7%	<7%	
			8%	6%	6%	<6%	
		无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比	81%	77%	72%	68%	
		建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例	100%	100%	100%	100%	
		合理确定并动态调整薪酬的公立医院比例	94%	96%	100%	100%	
	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	16.27%	20%	30%	50%		
	效益指标	社会效益指标	县域内住院量占比	67%	69%	72%	75%
			基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	65.57%	66%	67%	68%
满意度指标	满意度指标	公立医院门诊和住院患者满意度	82%	85%	88%	90%	
		公立医院医务人员满意度	84%	86%	88%	90%	

项目 9-1：一体化卫生健康信息管理平台 项目实施方案

为贯彻落实公立医院高质量发展的具体要求，实现工作重心下移，优质资源下沉，优化结构布局，完善分级诊疗体系建设，优化医疗卫生服务链条和体系链条，推进周口市实施国家城市医疗集团建设试点工作，满足人民群众对健康美好生活的需求，切实提高老百姓看病就医的获得感，市域一体实施卫生健康信息管理平台项目建设，为实现人人享有基本医疗卫生服务和全民健康服务目标提供有力的信息化支撑和保障，结合实际，特制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

通过“53211”工作模式，搭建市县乡村一体化数据中心，打通卫生健康管理部门、医保管理部门、医药机构，消除信息孤岛，实现共享共治，挖掘数据资源潜力，全面推进周口市卫生健康事业发展。通过信息化赋能和数据赋能，提升市域医疗集团的服务能力，实现“由治到防”的转变，缓解全市居民“看病难、看病贵”的问题，实现“数据多跑路，群众少跑腿”。

（二）年度目标

1.2022 年完成市县一体化数据中心建设(含数据库建设、数据采集平台、医共体集成平台等)、市县一体综合管理应

用（含财务、人事、药品、耗材一体化管理、资产设备管理、物资采购管理、绩效管理、办公 OA 系统、后勤管理等）、数据质控可视化与运行监管评价、检测检验结果互认。

2.2023 年完成市县一体便民服务建设（含互联网患者服务、通卡就医与融合支付、综合预约、健康教育、云药房等）、全市基层诊疗公卫一体化建设（含基层云 HIS、基层云诊所、基层云公卫、电子病历系统、家庭医生签约管理等）、市县一体业务协同应用（含远程会诊中心、远程心电中心、远程影像中心、远程病理中心等）。

3.2024 年完成智慧云平台建设，实现智慧医院信息互联互通、DRG 运行监管、市域医保资金运营分析监控预警。

二、建设内容

（一）建设市县一体化数据中心

建设内容：数据库建设（基础信息数据库、医疗资源数据库、公卫数据库、临床数据库、健康档案数据库、综合管理数据库）、数据采集平台（数据采集、交换、整合、标准转化、质控、缓存、共享）、医共体集成平台（主数据管理、主索引管理、单点登录、权限管理、业务监控、电子病历档案共享、电子健康档案共享；业务集成管理，门户集成系统，应用接口服务）等。

实施单位：市政务服务和大数据管理局

（二）医共体综合管理应用

建设内容：包含人力资源管理、财务管理、资产设备管理、物资采购管理、绩效管理、办公 OA 系统、后勤管理、

评价管理、病历质控管理、医技质控管理、中医馆等。

实施单位：市政务服务和大数据管理局

（三）医共体业务协同应用

建设内容：双向转诊系统、处方流转、慢病管理、康复服务、医保结算平台、基层临床服务决策、医学检验中心、影像诊断中心、病理诊断中心、心电诊断中心、消毒供应中心、远程会诊中心、语音视频巡诊、远程医学教育、中医辅诊等。

实施单位：市政务服务和大数据管理局

（四）医共体便民服务

建设内容：互联网患者服务、通卡就医融合支付、综合预约、健康教育等。

实施单位：市政务服务和大数据管理局

（五）医共体监管与可视化

建设内容：医共体运营监管、医共体大数据分析、医共体可视化展示等。

实施单位：市政务服务和大数据管理局

（六）基层诊疗公卫一体化建设

建设内容：包含基层云 HIS、基层云诊所、基层云公卫、电子病历系统、家庭医生签约管理等。

实施单位：市政务服务和大数据管理局

（七）医共体运营管理

建设内容：慢病管理系统运营、健康教育服务运营、互联网医院服务运营、家庭医生服务运营等。

实施单位：市政务服务和大数据管理局

三、资金安排

安排项目资金 18000 万元，其中：市政务服务和大数据管理局 18000 万元。

四、监督与管理

1.市政务服务和大数据管理局要保障项目进度和质量。

2.市政务服务和大数据管理局要根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定，完成采购工作。

3.市政务服务和大数据管理局要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.市政务服务和大数据管理局要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

一体化卫生健康信息管理平台项目绩效目标表

项目名称		一体化卫生健康信息管理平台					
中央主管部门		财政部、国家卫生健康委					
省级财政部门		河南省财政厅	省级卫生健康部门			河南省卫生健康委	
总体目标	通过“53211”工作模式，搭建市县乡村一体化数据中心，打通卫生健康管理部门、医保管理部门、医药机构，消除信息孤岛，实现共享共治，挖掘数据资源潜力，全面推进周口市卫生健康事业发展。通过信息化赋能和数据赋能，提升市域医疗集团的服务能力，实现“由治到防”的转变，缓解全市居民“看病难、看病贵”的问题，实现“数据多跑路，群众少跑腿”。						
	一级指标	二级指标	三级指标	2021年数据	2022年目标值	2023年目标值	2024年目标值
绩效指标	产出指标	数量指标	市县一体数据中心建设		80%	100%	100%
			应用系统建设		30%	80%	100%
			本市财政卫生健康支出预算执行率		100%	100%	100%
		质量指标	三级公立医院病例组合指数（CMI值）	0.87	0.88	0.89	≥0.9
			参与同级检查结果互认的公立医院占比	56%	60%	80%	100%
		成本指标	三级公立医院平均住院日	8.09	8.07	8.04	8
	实现收支平衡的公立医院占比		60%	64%	68%	≥75%	
	管理费用占公立医院费用总额的比重		10.82%	10.62%	10.3%	10%	
	效益指标	社会效益指标	县域内住院量占比	67%	69%	72%	75%
			基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	65.57%	66%	67%	68%
满意度指标	满意度指标	公立医院门诊和住院患者满意度	82%	85%	88%	90%	
		公立医院医务人员满意度	84%	86%	88%	90%	

项目 9-2：智慧医院建设项目实施方案

为贯彻落实公立医院高质量发展的具体要求，提升全市智慧医院信息化建设水平，结合实际，制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

以智慧医院为目标，以内涵建设与外延服务需求为导向，以“安全、质量、效率、效益”四个关键维度为核心。依托大数据、物联网、5G 等新型信息技术，在临床诊疗、医疗服务、医院管理、方便群众就医等几个维度全面提升信息化支撑和服务能力。以 3 个城市医疗集团和 22 个医共体为单位开展智慧医院建设，3 个市三甲医院智慧服务平均级别达到 3 级和 4 级，智慧管理平均级别达到 2 级和 3 级；实现全市电子病历二级医院（含中医医院）全部达到 3 级以上，其中 80% 达到 4 级；三级医院全部达到 4 级以上，其中 60% 达到 5 级；三甲医院全部达到 5 级以上，其中市中心医院达到 6 级以上。推进 5G 和物联网建设，建成一批发挥示范引领作用的智慧医院，形成线上线下一体化医疗服务模式，实现便民、智医、慧管的公立医院改革和高质量发展的目标。

（二）年度目标

1.2022 年完成 5 家三级医院、10 家二级医院信息系统升级改造；5G 远程手术示教平台建设和 10 家三级医院实施部署；5G 远程超声平台建设和 10 家三级医院实施部署；实现 11 家公立医院电子病历系统升级。

2.2023 年完成 5 家三级医院、10 家二级医院信息系统升级改造；完成 5G 远程手术示教，36 家二级医院实施部署；5G 远程超声，36 家二级医院实施部署；完成云上妇幼建设；实现 14 家公立医院电子病历系统升级。

3.2024 年完成 16 家二级医院信息系统升级改造；5G 远程超声，159 家一级医院实施部署。3 个市三甲医院智慧服务平均级别达到 3 级和 4 级，智慧管理平均级别达到 2 级和 3 级；实现全市电子病历二级医院（含中医医院）全部达到 3 级以上，其中 80%达到 4 级；三级医院全部达到 4 级以上，其中 60%达到 5 级；三甲医院全部达到 5 级以上，其中市中心医院达到 6 级以上。

二、建设内容

（一）全市电子病历系统提升改造

建设内容：按照国家卫生健康委发布的《电子病历系统应用水平分级评价标准（试行）》对全市电子病历系统进行提升改造（各医院现状和目标等级见下表）。2024 年底，全市电子病历二级医院（含中医医院）全部达到 3 级以上，其中 80%达到 4 级；三级医院全部达到 4 级以上，其中 60%达到 5 级；三甲医院全部达到 5 级以上，其中市中心医院达到 6 级以上。

周口市医院电子病历等级和升级情况表

序号	医院	医院等级	电子病历现状等级	电子病历等级拟计划达到几级	备注
1	市中心医院	三甲	5 级	5 级升到 6 级	
2	市中医院	三甲	4 级	4 级升到 5 级	
3	市妇幼保健院	三甲	4 级	4 级升到 5 级	
4	市第二人民医院	二级	3 级	3 级升到 4 级	

序号	医院	医院等级	电子病历现状等级	电子病历等级拟计划达到几级	备注
5	市传染病医院（市结核病防治所）	二级甲等	3级	3级升到4级	
6	市第六人民医院	二级甲等	3级	3级升到4级	
7	市眼科医院（市第七人民医院）	二级甲等	3级	3级升到4级	
8	市人民医院（川汇区）	二级甲等	3级	3级升到4级	
9	川汇区中医院	二级甲等	3级	3级升到4级	
10	川汇区妇幼保健院	二级乙等	3级	3级升到4级	
11	项城市第一人民医院	三甲	4级	4级升到5级	
12	项城市第二人民医院	二级	现状等级不明或未定级	升到3级	
13	项城市中医院	三级	4级	4级升到5级	
14	项城市妇幼保健院	二级	现状等级不明或未定级	升到3级	
15	扶沟县人民医院	二级甲等	4级	本次暂不升级	
16	扶沟县中医院	二级乙等	3级	3级升到4级	
17	扶沟县妇幼保健院	一级	现状等级不明或未定级	升到3级	
18	西华县人民医院	三级	4级	4级升到5级	
19	西华县中医院	二级甲等	4级	本次暂不升级	
20	西华县妇幼保健院	二级乙等	现状等级不明或未定级	升到3级	
21	商水县人民医院	二级甲等	3级	3级升到4级	
22	商水县中医院	二级甲等	3级	3级升到4级	
23	商水县妇幼保健院	二级乙等	现状等级不明或未定级	升到3级	
24	太康县人民医院	三级	4级	4级升到5级	
25	太康县第二人民医院	二级乙等	3级	3级升到4级	
26	太康县中医院	二级甲等	现状等级不明或未定级	3级升到4级	
27	太康县妇幼保健院	一级	2级	升到3级	
28	郸城县人民医院	三级	4级	4级升到5级	
29	郸城县中医院	二级甲等	3级	3级升到4级	
30	郸城县中心医院	三级	4级	4级升到5级	
31	郸城县妇幼保健院	二级甲等	3级	3级升到4级	
32	鹿邑县人民医院	二级甲等	4级	本次暂不升级	
33	鹿邑县中医院	二级甲等	3级	3级升到4级	
34	鹿邑县妇幼保健院	二级乙等	现状等级不明或未定级	升到3级	
35	市第一人民医院	三级	4级	4级升到5级	
36	淮阳区中医院	二级乙等	3级	本次暂不升级	

序号	医院	医院等级	电子病历现状等级	电子病历等级拟计划达到几级	备注
37	淮阳区第三人民医院	一级	现状等级不明或未定级	本次暂不升级	
38	淮阳区妇幼保健院	二级乙等	3级	3级升到4级	
39	沈丘县人民医院	二级甲等	4级	本次暂不升级	
40	沈丘县中医院	二级甲等	3级	3级升到4级	
41	沈丘县妇幼保健院	二级	1级	1级升到3级	

实施单位：市卫生健康委，各县（市、区）公立医院

（二）智慧服务和智慧管理

建设内容：按照国家卫生健康委发布的《医院智慧服务分级评估标准体系(试行)》、《医院智慧管理分级评估标准体系（试行）》文件要求，对医院的智慧服务和智慧管理进行提升改造。以流程便捷、精细化管理、精准医疗、高效协同、资源共享为原则，通过互联网、物联网、人工智能、大数据、云计算等技术手段，最终实现智慧服务、智慧医疗、智慧管理三个领域的智能化建设和应用。至2024年底，智慧服务平均级别力争达到3级和4级。智慧管理平均级别力争达到2级和3级。

电子病历评级、智慧服务评级和智慧管理评级之间存在一定的对应关系，具体如下：

医院信息化评审匹配关系

匹配关系	电子病历评审	互联互通测评	智慧服务评级	智慧管理评级
	4级	四乙/四甲	1/2级	1/2级
	5级	四甲/五乙	3级	2级
	6级	五乙	3/4级	2/3级
	7级	五乙	4/5级	3/4级
	8级	五甲	5级	4级

医院智慧服务评级和智慧管理评级作为“三位一体”智慧医院评价体系中最复杂的一环，需要按照国家卫生健康委

要求，制定评级建设指南、制定系统改造方案、制定项目实施计划。各医院按照对标分析结果对现有系统升级改造，建设满足相应级别标准需要建设的系统。

实施单位：市卫生健康委、市中心医院、市中医院、市妇幼保健院

（三）5G 远程手术示教

建设内容：建设面向全市的 5G 远程手术示教平台。将手术室内的全景、术野、医生视角的视频，医疗设备的视频进行采集后由手术示教推车进行统一展示，通过 4K 高清 MCU、录播服务器，对各个示教室进行转播和录播。将医院的优质手术课件进行全程录制，录制过程中系统兼容各种医疗设备信号灵活接入，并将手术过程中的患者生命体征一并留存。通过音视频交互系统实现优质手术观摩/研讨，室外医师间或室内外（主刀医师-室外医师）间多样互动交流/会诊。医院优质专家的手术过程在高清环境下向下级医院进行直播，覆盖更多的医师群体。建设手术示教与指导平台系统并配套购置手术直播设备。组织采购三级医院手术室移动示教采集终端及示教室端 10 套，二级医院手术室移动示教采集终端及示教室端 27 套。

实施单位：市卫生健康委员会

（四）5G 远程超声

建设内容：建设面向全市的 5G 远程超声示教与指导平台。基于 5G 移动医疗物联网平台，由远程管理平台、远程超声媒体平台、录制点播服务单元、超声科室远程通讯终端、

会诊室/会议室远程通讯终端、移动终端客户端软件等系统组成。主要功能包括远程指导、课件录制、资源共享、远程会诊、远程培训、移动接入、高清直播。组织采购公立医院超声采集终端及专家端 10 套，乡镇卫生院和公共卫生中心超声采集终端及专家端 159 套。

实施单位：市卫生健康委

（五）云上妇幼

建设内容：建设云上妇幼主要包括妇幼保健服务、证件管理、出生缺陷防控、报告卡、重大项目、统计分析、妇幼健康服务能力管理、“云上妇幼”移动 APP（居民端）、“云上妇幼”移动 APP（医生端）、妇幼远程业务协同中心、妇幼远程业务统计分析、系统管理、数据集成交换等。

实施单位：市卫生健康委

三、资金安排

安排项目资金 13800 万元，其中：市卫生健康委 3400 万元、市中心医院 660 万元、市中医院 535 万元、市妇幼保健院 535 万元、市第二人民医院 280 万元、市传染病医院（市结核病防治所）280 万元、市第六人民医院 280 万元、市眼科医院（市第七人民医院）280 万元、市人民医院（川汇区）280 万元、川汇区中医院 280 万元、川汇区妇幼保健院 280 万元、项城市第一人民医院 330 万元、项城市第二人民医院 200 万元、项城市中医院 330 万元、项城市妇幼保健院 200 万元、扶沟县中医院 280 万元、扶沟县妇幼保健院 200 万元、西华县人民医院 330 万元、西华妇幼保健院 200 万元、商水

县人民医院 280 万元、商水县中医院 280 万元、商水县妇幼保健院 200 万元、太康县人民医院 330 万元、太康县第二人民医院 280 万元、太康县中医院 280 万元、太康县妇幼保健院 200 万元、郸城县人民医院 330 万元、郸城县中医院 280 万元、郸城县中心医院 330 万元、郸城县妇幼保健院 280 万元、鹿邑县中医院 280 万元、鹿邑县妇幼保健院 200 万元、市第一人民医院 330 万元、淮阳区妇幼保健院 280 万元、沈丘县中医院 280 万元、沈丘县妇幼保健院 200 万元。

四、监督与管理

1.市卫生健康委负责项目的整体组织领导，研究制定项目考核办法。有关县（市、区）卫生健康委负责项目的监督和日常考核评估，保障项目进度和质量。

2.各级卫生健康委及项目单位要根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定，完成采购工作。

3.项目单位要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.各地、各相关项目单位要按照方案要求，制定合适的年度绩效目标和建设方案。各项目单位要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

智慧医院建设项目绩效目标表

项目名称	智慧医院建设项目						
中央主管部门	财政部、国家卫生健康委						
省级财政部门	河南省财政厅	省级卫生健康部门			河南省卫生健康委		
总体目标	<p>以智慧医院为目标，以内涵建设与外延服务需求为导向，以“安全、质量、效率、效益”四个关键维度为核心。依托大数据、物联网、5G等新型信息技术，在临床诊疗、医疗服务、医院管理、方便群众就医等几个维度全面提升信息化支撑和服务能力。以3个城市医疗集团和22个医共体为单位开展智慧医院建设，力争到2024年二级以上公立医院智慧医院建设全部达到4级以上。全市电子病历二级医院（含中医医院）全部达到3级以上，其中80%达到4级；三级医院全部达到4级以上，其中60%达到5级；三甲医院全部达到5级以上，其中市中心医院达到6级以上。推进5G和物联网建设，建成一批发挥示范引领作用的智慧医院，线上线下一体化医疗服务模式形成，实现便民、智医、慧管的公立医院改革和高质量发展的目标。</p>						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	2021年数据	2022年目标值	2023年目标值	2024年目标值
	数量指标		三级医院，二级医院信息系统升级改造		33%	66%	100%
			5G远程手术示教平台建设和三级医院实施部署		30%	95%	100%
			5G远程超声平台建设和三级医院实施部署		10%	35%	100%
			本市财政卫生健康支出预算执行率		100%	100%	100%
	质量指标		市县两级由党委和政府主要负责同志（双组长）或其中一位主要负责同志任医改领导小组组长的比例	100%	100%	100%	100%
			实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例	94%	96%	100%	100%
			三级公立医院病例组合指数（CMI值）	0.87	0.88	0.89	≥0.9
			三级公立医院出院患者四级手术比例	12.8%	13.3%	14.5%	17%
			参与同级检查结果互认的公立医院占比	56%	60%	80%	100%
			成本	三级公立医院平均住院日	8.09	8.07	8.04

	指标	实现收支平衡的公立医院占比	60%	64%	68%	≥ 75%	
		管理费用占公立医院费用总额的比重	10.82%	10.62%	10.3%	10%	
	效益指标	社会效益指标	县域内住院量占比	67%	69%	72%	75%
			基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	65.57%	66%	67%	68%
	满意度指标	满意度指标	公立医院门诊和住院患者满意度	82%	85%	88%	90%
			公立医院医务人员满意度	84%	86%	88%	90%

项目 9-3：信息分析与应用中心项目 实施方案

根据《“十四五”卫生健康发展规划》指导精神，满足广大人民群众日益增长的健康知识追求；全面推进全民健康建设，有效保障周口市公共安全，实现卫生健康更高质量、更高水平的持续发展，特制定本方案。

一、建设目标

（一）总体目标

力争3年内，实现卫生应急指挥智能语音外呼和数字孪生展示，体现周口市医疗预防系统全心全意服务全体市民、让人民群众具有体验感、获得感，让千万市民共享医疗改革“红利”。

（二）年度目标

1.2022年目标

完成信息分析与应用中心、健康馆建设招标采购。

2.2023年目标

建设完成含智能语音外呼系统和数字孪生展示系统的卫生应急指挥平台；建设完成融合传染病、免疫规划、基本公共卫生、慢性病、地方病、寄生虫病、健康危害因素、营养膳食、病媒生物、伤害防控、妇幼保健、精神卫生等健康

宣教于一体的周口市健康馆。

二、建设内容

(一) 信息分析与应用中心建设

建设内容:

1. 装饰装修

对展厅及应急指挥中心进行装饰装修, 主要包括对展厅及应急指挥中心地面、吊顶、墙面、隔断、门窗的装饰装修, 对展厅及应急指挥中心进行防尘、防噪、保温、防火处理。

(1) 顶面采用轻钢龙骨纸面石膏板为。

(2) 墙面采用石材、墙砖、涂料、不锈钢。

(3) 地面采用大理石为, 地砖, 地毯、地胶板。

(4) 踢脚线、拉手采用不锈钢。

2. 暖通与消防工程

根据展厅的建设需求, 基于原建筑内已有暖通设备, 调整空调室内机安装位置; 部署 1 台 $4000\text{m}^3/\text{h}$ 的全热交换环保型净化新风换气机, 用于展厅的通风。

消防系统在原建筑设计的消防设施基础上进行调整, 设置机械排风设备共 3 套, 统一选用单栓带灭火器箱 (卷盘) 组合式灭火器箱, 箱内采用 65mm 宽 25m 长麻质衬胶水带及配套水枪。

防火门符合消防安全标准。管道穿通隔墙、楼板, 采用不燃烧材料将其周围的缝隙填塞密实。对穿过防火墙的管其周围做防火封堵。

3. 管理机房工程

管理机房装饰装修，主要包括对机房地面、吊顶、墙面、门窗的装饰装修、对机房进行防尘、防噪、保温、防火处理；建设机房供配电系统，满足机房与展厅内市电照明、插座、机房空调等设备供电需求，并具备消防联动的强切功能；建设机房防雷接地系统，满足机房内部设备防雷接地安全需求；建设灾害防护系统，满足机房配电柜、UPS 主机、电池柜、精密空调、服务器机柜等设备应对安全风险需求；建设机房消防报警及气体灭火系统，满足机房应对火灾等安全风险需求；建设动环监测系统，监视各种设备的状态及参数，实现了机房设备的统一监控，智能化实时语音电话报警。

（1）机房装饰装修

整个机房区（面积约 20m²）选用全钢无边抗静电地板建设。机房地面找平处理、防尘处理、B1 级 30mm 阻燃橡塑保温板防火保温处理等。机房顶面及吊顶层以上的墙壁四周做专业防尘净化处理、防腐防火处理等。机房周围墙面采用 C75 轻钢龙骨架，内填充防火等级为 A 级的岩棉保温板；龙骨间距 ≤ 600mm，轻钢龙骨另加 U38 加强龙骨支撑以保证钢架强度，内墙、柱表面采用彩钢板饰面。机房入口采用 1 扇甲级钢制防火门。

（2）供配电

机房内配置 1 台市电配电柜（2 路市电），满足机房与展厅内市电照明、插座、机房空调等设备供电需求，配置 1

台 UPS 输出配电箱，满足机柜设备供电需求。市电插座采用 10A 五孔带接地插座，安装在高于地板面 300 mm 的墙壁上；设置消防应急疏散照明及安全出口指示灯，灯具均采用自带蓄电池的消防专用双头应急灯及安全出口指示灯，由市电直接供电；机房区灯具采用规格 600*600mm 嵌入式 LED 灯盘。

（3）防雷接地

三级电源防雷系统进行处理：电源第一级防雷：在电源总输入下端分别安装三相电源防雷器，标称通流容量 $I_n(8/20 \mu s)$ ：60kA。电源第二级防雷：在 UPS 的市电总输入端分别加装三相电源防雷器，标称通流容量 $I_n(8/20 \mu s)$ ：40kA。电源第三级防雷：在 UPS 配电箱输入端加装三相电源防雷器，标称通流容量 $I_n(8/20 \mu s)$ ：20kA。

机房的接地处理：共用大楼联合接地（检测合格方可使用），接地引线采用 ZCBVR50mm²铜芯线连接至机房内强电预留接地端子箱，在机柜设备区内采用 25mm²铜编织带作为等电位接地网格，在机房各分区内用 30mm*3mm 的铜排做一组等电位连接带进行抗静电保护接地。

（4）灾害防护

配电柜、UPS 主机、电池柜、精密空调、服务器机柜等设备地板下用角钢制作安装支架保证安装设备稳固牢靠，在机房空调设备区域设置漏水自动检测报警系统，配置 1 台超声波驱鼠器进行鼠害防护等。

（5）消防与气体灭火系统

气体保护区内设置 2 层报警（吊顶上、吊顶下），采用烟感与温感双路监测，建设 1 套火灾自动报警系统、1 套七氟丙烷无管网安装方式气体灭火系统。

（6）动环监测系统

配置供配电设备监测、UPS 电源监测、蓄电池状态监测、空调监测、新风系统监测、漏水系统监测、温湿度系统监测、消防报警系统监测、有害气体监测等系统及设备。

4. 展厅大屏显示系统

在展厅展区及应急指挥中心部署小间距 LED 显示大屏及触摸一体机，能够将医共体建设成果在展示中心得到充分展示。

在展示中心内部部署 5 块小间距（ $\leq P1.25$ ）LED 显示大屏，其中 4 块安装于展厅内，另外 1 块安装于应急指挥中心内；在展厅区域部署 18 台 86 寸触摸一体机，2 台立式互动屏。

5. 展厅中控系统

在展示部署 1 套展厅中控系统，对展示的声、光、电等各种设备进行集中控制；通过 PC 端、平板电脑等智能设备，实现对控制展厅内音频设备、视频设备、设备开关、信号调用。

6. 展厅扩声及分区控制系统

根据展厅不同的区域主题，做出合理的讲解区域划分，

多区域间无线控制联动，实现展厅游览过程中的多团队、多区域同时讲解的需求。实现讲解区域之间采用淡入淡出的不间断切换方式，做到讲解区域间的无缝、平滑切换，“人到声起，人走声息，声随人动、如影随形”，有效保证展示中心区域音频的有效覆盖，最大限度的保证前后场覆盖区域的均匀对称。在展厅部署声响系统 1 套：包括 16 只音箱、8 台功放、1 台数字音频矩阵，发言系统配置 2 套无线手持话筒、1 套无线领夹话筒、1 套无线头戴话筒以及 100 套耳挂式无线讲解耳机。

7. 展厅无线网络覆盖系统

整个展示中心包括展示区与应急指挥中心，需要实现整个展示中心的声、光、电的无线控制以及触摸一体机等设备的无线网络接入。在展厅内部署 3 套无线 AP，应急指挥中心内配置 1 套无线网络 AP，后端配置 1 台采用无线控制器，配置 4 个无线 AP 管理授权，单台无线控制器最大可管理 AP 数量 ≥ 100 个。

8. 展厅门禁与监控系统

在展示中心主要出入口、关键区域、视角盲点建设门禁与监控系统，保证展示中心的有序出入和安全管理。在展厅内楼梯主要出入口布置 2 套门禁，在应急指挥中心主要出入口布置 2 套门禁，在管理机房布置 1 套门禁，门禁系统主要采用密码加刷卡的方式；为保证展厅区域内监控全部覆盖，在展厅内关键区域安装 21 台网络高清彩色红外摄像机，后

端视频控制部分，采用 32 路数字硬盘录像系统，用于视频图像的存储与处理，全实时录像时间不少于 30 天。

9. 超融合系统

在展示中心内部部署 3 个节点的超融合系统与节点授权，提供 IaaS 平台常见资源的创建，包括：虚拟机资源、存储卷资源、VPC 网络、子网、路由、弹性 IP 地址资源等云资源的创建、管理与回收；支持云主机热迁移；支持创建二层网络，支持集群计算节点、存储节点的动态添加，平滑扩容。部署配套虚拟化日志审计 1 套、虚拟化综合漏扫 1 套、VDI 授权 20 套、云终端及显示器各 20 台。

10. 应急指挥中心座席

部署台式操作主机、显示器、笔记本电脑及其配套设备，用于日常工作人员进行业务系统操作、运维保障服务以及应急指挥中心投屏系统的控制等。在应急指挥中心部署 8 台台式主机、16 台显示屏（双屏显示）、4 台笔记本电脑，用于信号的调度控制，每台台式机实现本地显示观看和信号投屏功能。

11. 应急指挥中心多媒体会议系统

应急指挥中心将建设成为一个现代化的多功能会议指挥室，建设一套功能强大、高质量、高保真、高清晰的多媒体会议系统，满足展示中心内部进行常态化会议需求。在应急指挥中心部署 1 套专业扩声系统、1 套无纸化办公会议系统、1 套发言系统（与无纸化屏集成一体）、1 套电子桌牌、

1 套大屏显示系统、1 套音视频信号处理与会议中控系统、1 套智慧屏、20 台智能办公本等。

12. 展厅讲解机器人系统

在展厅部署 1 套讲解机器人系统，实现自由行走，具备语义理解能力，实现多轮对话，与客户实时进行语音互动，引导交流。

13. 展厅虚拟主播系统

在展厅部署 1 套虚拟主播系统，实现与用户“面对面”互动交流、业务咨询、智能问答和服务导览。

14. 网络及安全系统

在展示中心部署 3 套信息网络系统，分别是政务外网、互联网、展厅局域网 3 个部分，采用“核心-接入”二层星形拓扑结构；在基础接入区、核心交换区、核心业务区、安全管理区、专网访问区构建安全体系，以满足用户对网络的安全防护需求。在展示中心部署 1 台高性能核心交换机（政务外网）、1 台万兆交换机（互联网与展厅局域网）、1 台万兆交换机（卫生专网）；部署 1 套网络安全系统，主要包括：下一代防火墙、VPN、日志审计、上网行为管理、网络版杀毒软件、数据库审计、堡垒机、漏洞扫描、WAF、网闸等设备及软件，以保证各区域网络安全。

15. 展厅综合布线系统

在办公座席点位、设备信息点位、预留办公点位等敷设网络线缆，为网络设备、办公设备、展厅信息化设备提供物

理链路，采用六类非屏蔽布线，保证展示中心内部网络信号、视频信号、音频信号、控制信号等所需链路畅通。在展示中心部署的综合布线系统主要包括：信息面板采用 86 标准单、双口面板，选用暗埋 86 盒与之相匹配；在主要办公座席处，设置 3 个信息点（2 个网络信息点，1 个电话信息点）；展厅内 86 寸屏安装位置设置 2 个信息点；铜缆信息点快接式跳线采用 3 米六类非屏蔽跳线；从展厅机房敷设 2 根 24 芯万兆单模光缆引至应急指挥中心汇聚机柜。

16. 机房网络专线

为满足展示中心数据传输交互需求，在展示中心租赁 3 条运营商链路，分别是政务外网、卫生专网及互联网。租赁 3 条运营商链路均不低于 100M 带宽，包含 3 年租赁费用。

17. 疾控中心监控、道闸及网络系统

为保障疾控中心内部的安全、出入规范及高效办公，在疾控中心内部进行监控系统、出入口道闸系统及无线网络系统的建设。在疾控中心建设 1 套视频监控系统、1 套出入口道闸系统、1 套无线网络覆盖系统以及 1 套配套的后台设备及管理系统等。

18. 公共卫生智能语音外呼平台

目前新型冠状病毒肺炎疫情的防控形势依然复杂严峻，疫情防范压力进一步加大，特别是近期多地出现的新冠肺炎病例更是给我市的疫情防控工作造成了巨大的影响，急需加强我市疫情防控能力，巩固来之不易的抗疫成果，建立高效

的排查核实手段，提高响应水平。当区域内出现确诊传染病、疑似传染病或可能形成疫情暴发等情况时，能够第一时间进行摸排响应，筛查确定，及时辅助疾控中心业务人员掌握区域基本情况，快速响应以便进行下一步决策。部署 1 套公共卫生智能语音外呼平台，有效解决当前人工排查效率较低的问题，通过构建多模态智能排查核实系统，利用批量外呼、短信问卷等多种方式对特定区域特定人员自动进行初步调查，获取反馈信息，提高传染病监测排查的效率。同时，系统建设包含 200 万分钟通话、300 万条短信、5 个定制话术模板。

19. 数字孪生平台

构建周口市数字孪生模型，为数字空间的建模、仿真、演化提供支撑，实现物理空间在数字空间的映射交互，促进物理空间运行的改善和优化，立体化展示全周口市医共体建设成果。部署 1 套数字孪生平台，主要包括全景仿真平台的搭建、L2 级别精细化建模、医共体数据的可视化展示（传染病、慢性病、免疫规划及健康因素危害等数据）。

20. 实验室管理系统

为满足疾控中心各类检测检验工作的需求，通过系统后台数据及标准库的有效调用以及前台界面的便捷操作提高使用单位检测检验的工作效率；通过权限控制和统计分析等管理手段提升检测检验工作的科学性、规范性、公正性。部署 1 套实验室管理系统，主要包括：客户服务系统、检验业

务全流程、实验室全面资源管理、实验室质量体系信息化、实验室数据的自动统计分析、实现系统功能模块的可维护等。

21. 免疫规划大数据分析决策系统

围绕免疫规划业务，基于公共卫生信息平台数据，结合互联网移动终端用户数据，通过大数据、云计算等手段，构建统一的大数据分析平台，为疾控精细化管理、为免疫规划决策等提供以数据为中心的科学化支撑，建立全人群（新生儿、儿童、青少年、老年人）、全业务、全生命周期的预防接种分析决策系统，更好的提高重大疾病防控和突发公共卫生事件应对能力。部署 1 套免疫规划大数据分析决策系统，主要包括：新冠大数据业务指标分析、免疫规划大数据业务指标分析；以及部署 5 套智慧门诊系统、5 套音像回溯系统等。

实施单位：市疾病预防控制中心

（二）周口市健康馆建设

建设内容：

1. 装饰装修建设

对健康馆进行装饰装修，主要包括对健康馆地面、吊顶、墙面、隔断、门窗的装饰装修，对健康馆防尘、防噪、保温、防火处理；

（1）顶面采用轻钢龙骨纸面石膏板。

（2）墙面采用石材、墙砖、涂料、不锈钢。

(3) 地面采用大理石、地砖、地毯、地胶板。

(4) 踢脚线、拉手采用不锈钢。

2. 暖通与消防工程

健康馆中心的消防系统改造，在原建筑设计的消防设施基础上增加消防喷淋系统，设置机械排风设备共 3 套，统一选用单栓带灭火器箱（卷盘）组合式灭火箱，箱内采用 65mm 宽 25m 长麻质衬胶水带及配套水枪。

防火门符合消防安全标准。管道穿通隔墙、楼板，采用不燃烧材料将其周围的缝隙填塞密实。对穿过防火墙的管其周围做防火封堵。

3. 管理机房

管理机房进行装饰装修，主要包括对机房地面、吊顶、墙面、门窗的装饰装修、对机房进行防尘、防噪、保温、防火处理；建设机房供配电系统，满足机房与馆厅内市电照明、插座、机房空调等设备供电需求，并具备消防联动的强切功能；建设灾害防护系统，满足机房配电柜、服务器机柜等设备应对安全风险需求。

(1) 机房装饰装修

机房地面找平处理、防尘处理、B1 级 30mm 阻燃橡塑保温板防火保温处理等。机房顶面及吊顶层以上的墙壁四周做专业防尘、防腐防火处理等。机房周围墙面采用 C75 轻钢龙骨架，内填充防火等级为 A 级的岩棉保温板；龙骨间距 $\leq 600\text{mm}$ ，轻钢龙骨另加 U38 加强龙骨支撑以保证钢架强度，内墙、柱表面采用彩钢板饰面。机房入口采用 1 扇甲级钢制

防火门，规格为 1000mm*2400mm。

（2）供配电系统

机房内配置 1 台市电配电柜（2 路市电），满足机房与内市电照明、插座、机房空调等设备供电需求。市电插座采用 10A 五孔带接地插座，安装在高于地板面 300mm 的墙壁上；设置消防应急疏散照明及安全出口指示灯，灯具均采用自带蓄电池的消防专用双头应急灯及安全出口指示灯，由市电直接供电；机房区灯具采用规格 600*600mm 嵌入式 LED 灯盘。

（3）防雷接地系统

三级电源防雷系统进行处理：电源第一级防雷：在电源总输入下端分别安装三相电源防雷器，标称通流容量 $I_n(8/20 \mu s)$ ：60kA。电源第二级防雷：在 UPS 的市电总输入端分别加装三相电源防雷器，标称通流容量 $I_n(8/20 \mu s)$ ：40kA。电源第三级防雷：在 UPS 配电箱输入端加装三相电源防雷器，标称通流容量 $I_n(8/20 \mu s)$ ：20kA。

机房的接地处理：共用大楼联合接地（检测合格方可使用），接地引线采用 ZCBVR50mm² 铜芯线连接至机房内强电预留接地端子箱，在机房各分区内用 30mm*3mm 的铜排做一组等电位连接带进行抗静电保护接地。

（4）灾害防护系统

配电柜服务器机柜等设备地板下用角钢制作安装支架保证安装设备稳固牢靠，配置 1 台超声波驱鼠器进行鼠害防

护等。

(5) 消防灭火系统

机房内设置 2 层报警（吊顶上、吊顶下），采用烟感与温感双路监测，并建设 1 套火灾自动报警系统、1 套灭火设备。

4. 健康馆大屏显示系统

在健康馆部署小间距 LED 显示大屏及触摸一体机，能够将健康馆建设成果、健康知识、疾病预防、病毒知识等形象互动的方式传递给广大市民。在健康馆内部部署小间距（ $\leq P1.25$ ）LED 显示大屏，安装于馆内，在展示区域部署触摸一体机，立式互动屏。

5. 健康馆中控系统

健康馆内部部署 1 套中控系统，对健康馆的声、光、电等各种设备进行集中控制；通过平板电脑等智能设备，实现对控制健康馆内音频设备、视频设备、设备开关。

6. 健康馆扩声及分区控制系统

根据展厅不同的区域主题，做出合理的讲解区域划分，多区域间无线控制联动，实现展厅游览过程中的多团队、多区域同时讲解的需求。实现讲解区域之间采用淡入淡出的不间断切换方式。真正做到讲解区域间的无缝、平滑切换，“人到声起，人走声息，声随人动、如影随形”，能够有效保证展示中心区域音频的有效覆盖、前后场覆盖区域的均匀对称。在健康馆内部署声响系统 2 套：包括 42 只音箱、3 台功放、2 台数字音频矩阵；发言系统配置 2 套无线手持话筒、1

套无线领夹话筒、1套无线头戴话筒，满足展示中心内不同音源扩声的频响范围区间，且具备更好的音质还原功能。

7. 健康馆无线网络覆盖系统

健康馆包实现整个展示中心的声、光、电的无线控制以及触摸一体机等设备的无线网络接入。在展厅内部署2套无线AP，后端配置1台采用无线控制器、8个无线AP管理授权，单台无线控制器最大可管理AP数量 ≥ 100 个。

8. 健康馆门禁与监控系统

在健康馆主要出入口建设门禁与监控系统，保证健康馆的有序出入和安全管理，根据展厅的实际布局。在健康馆主出入口布置1套门禁，门禁系统采用刷脸及刷卡的方式；为保证健康馆区域内监控可以全部覆盖，在健康馆内关键区域安装网络高清彩色红外摄像机，后端视频控制部分，采用32路数字硬盘录像系统，用于视频图像的存储与处理，全实时录像时间不少于30天。

9. 健康馆管理系统

(1) 健康馆设计：包括健康馆内部平面策划设计、方案设计、效果图设计、施工图设计等。

(2) 基础设施环境建设：包括健康馆装饰装修工程、暖通与消防工程及科普知识宣传展板机房建设等。

(3) 基础智能化系统：包括健康馆显示系统、中控系统、扩声及分区控制系统、无线网覆盖系统、综合布线系统、音箱系统等。

(4) 人工智能：包括机器人引导解说系统、人脸识别

系统、消防模拟系、VR 虚拟驾驶系统、多屏幕互动系统。

(5) 模拟平台：包括人体八大系统模拟、心肺呼吸模拟、病毒入侵人体模拟等。

10. 健康馆机器人讲解系统

在健康馆部署讲解机器人 2 台，实现自由行走，具备语义理解能力，实现客户实时进行语音互动，引导交流，与用户完成“面对面”互动交流、业务咨询、智能问答和服务导览。

11. 展厅综合布线系统

在展示中心综合布线，保证内部网络信号、视频信号、音频信号、控制信号等所需链路畅通，主要包括：信息面板采用 86 标准单、双口面板，选用暗埋 86 盒与之相匹配，电缆主要采用六类非屏蔽布线。

12. 健康馆监控、道闸及网络系统

为确保健康馆内部的安全、出入规范及高效办公，在其内部进行监控系统、出入口道闸系统及无线网络系统的建设。建设 1 套视频监控系统、1 套出入口道闸系统、2 套无线网络覆盖系统以及 1 套配套的后台设备及管理系统等。

实施单位：市疾病预防控制中心

三、资金安排

安排项目资金 5000 万元，其中：市疾病预防控制中心 5000 万元。

四、监督与管理

1. 市疾病预防控制中心要保障项目进度和质量。

2.市疾病预防控制中心要根据项目补助的设备种类，合理制定采购品目、规格和数量，严格按照《中华人民共和国采购法》等有关法律法规规定，完成采购工作。

3.市疾病预防控制中心要严格按照国家有关专项资金管理的规定，切实加强项目经费管理，做到专款专用，并按照项目目标、任务时限完成工作任务。

4.市疾病预防控制中心要发挥资金效益，确保项目资金按时执行，并在项目执行结束后开展项目绩效考核自评。

信息分析与应用中心项目绩效目标表

项目名称		信息分析与应用中心项目					
中央主管部门		财政部、国家卫生健康委					
省级财政部门		河南省财政厅	省级卫生健康部门		河南省卫生健康委		
总目标	全方位、立体化的展示“医共体”建设成效，不断地增强新时代老百姓对周口市医疗健康服务的体验感、获得感、满意度，全面打造高质量紧密型医共体服务品牌，让“医共体”展示中心成为一张见证周口医疗改革的城市“新名片”。 巩固“周口市全民健康”建设成果，使“健康馆”即具专业性，又具有科普性，体现周口市医疗预防系统全心全意服务全体市民、让人民群众具有体验感、收获感。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	2021年数据	2022年目标值	2023年目标值	2024年目标值
	产出指标	数量指标	信息分析与应用中心建设	0%	100%	100%	100%
			周口市健康馆建设	0%	100%	100%	100%
			本市财政卫生健康支出预算执行率	93%	93.5%	94%	95%
	满意度指标	满意度指标	公立医院门诊和住院患者满意度	82%	85%	88%	90%
			公立医院医务人员满意度	84%	86%	88%	90%