

领导批示：

内部参阅

智库成果要报

(第172期)

中共宁夏区委宣传部

2025年11月24日

〔2022年自治区社科规划引才专项阶段性研究成果〕

新质生产力驱动宁夏公立医院高质量发展的对策建议

.....马建军

新质生产力驱动宁夏公立医院 高质量发展的对策建议

2024年1月，习近平总书记在中央政治局第十一次集体学习时深刻阐释新质生产力核心要义，明确其是“创新起主导作用，摆脱传统经济增长方式、生产力发展路径，具有高科技、高效能、高质量特征，符合新发展理念的先进生产力质态”。党的二十届四中全会作出“加快建设健康中国、促进人口高质量发展、稳步推进基本公共服务均等化”战略部署。作为健康中国建设的核心载体，公立医院的高质量发展直接关系到医疗资源公平可及与人民健康福祉。我们需要将发展新质生产力作为解决医疗资源供需失衡等突出问题的关键抓手，作为公立医院破解发展难题、实现高质量发展的根本遵循。

一、发展成效

（一）智慧医疗初步成型。一是远程医疗全域贯通。构建“自治区—市—县—乡—村”五级远程医疗网络，基层AI辅助诊疗实现全域覆盖，二级以上公立医院均完成国产医疗大模型本地化部署。二是AI赋能诊疗提质增效。AI深度融入临床诊疗全流程，基层AI辅助诊断大幅降低隐匿性骨折等疾病漏诊率，处方智能审核高效拦截不合理用药；三级医院部署的大模型显著缩短胸部CT诊断时间。三是5G场景深度渗透覆盖。建成3个

5G智慧医疗示范区，三甲医院5G实现全覆盖、县级医院覆盖率达80%；全民健康信息平台汇聚海量数据，为临床决策提供有力支撑，基于平台构建的慢阻肺闭环管理模式有效降低患者再住院率。

（二）服务能力持续提升。一是优质资源下沉成效显著。建成5个自治区级区域医疗中心，大幅降低外转患者占比；紧密型医共体与专科联盟协同发力，推动县域内住院率、乳腺癌患者县域就诊率显著提升。二是医疗质量核心指标优化。三级医院国考A等级占比大幅提升，部分医院跻身全国前列；三级医院CMI值、抗菌药物使用强度等指标持续优化，35个自治区级重点专科制定统一诊疗规范，区域内核心病种治疗方案一致性提升。三是慢病与公卫服务效能提升。依托全民健康信息平台，精准识别慢病高危人群并开展基层干预，优化慢病管理模式以提升患者规范服药率；公共卫生协同场景中，大数据可高效精准识别密接人员，提升防控响应效率。

（三）管理机制不断创新。一是智慧管理体系全面覆盖。二级以上公立医院电子病历、智慧服务、智慧管理系统建设成效突出，部分医院达到国家高级别测评标准；89%的乡镇卫生院完成电子健康档案系统升级，实现与上级医院数据互通。二是运营成本精细化管控见效。公立医院全面预算管理落实率提升，二级以上医院均推行DRG/DIP支付改革。部分医院缩短平均住院日、提升病床使用率，运营效率持续改善。三是人事财政机

制激发活力。向15家公立医院下放专业技术岗位结构比例设置权，提升试点医院高级岗位占比与高层次人才引进数量；地方政府安排专项建设资金与药品加成亏损补偿资金，推动医疗服务收入占比稳步提升。

二、存在问题

（一）技术融合不深与互联互通不畅。新质生产力技术与医疗业务融合层次浅，区域、层级差异明显，存在“覆盖与实效失衡”问题，基层应用效能偏低，AI辅助诊疗系统调用频次远低于三级医院，多数乡镇卫生院电子病历系统未达国家四级标准，难以支撑复杂数据处理；跨机构、跨层级数据壁垒未有效破除，紧密型医联体内检查检验结果互认率低，患者重复检查问题未根本解决；高端技术渗透不足，区块链药品追溯、物联网患者监护等场景应用空白较多，公立医院物联网覆盖率明显低于全国三级医院平均水平。

（二）人才结构失衡与能力适配不足。人才队伍存在“总量缺、结构差、能力弱”短板，医工交叉复合型人才供给不足，难以支撑临床科室需求；基层人才流失严重，部分地区基层医务人员年流失率偏高，村卫生室人员配置不足，大量智能设备因无人操作闲置；医务人员数字素养不足，高龄医务人员AI系统使用率低，近半数基层医生不会调整AI诊断参数，技术应用效能受限。

（三）管理运营粗放与协同联动不畅。管理机制未适配新质

生产力“精准协同”需求，效率与协同双低，收支与成本失衡，医疗服务收入占比未达国家目标，“以药养医”惯性仍存，多数公立医院存在亏损，负债压力制约技术投入；医联体协同效能不足，紧密型医共体“五统一”落实不到位，三级医院常见病诊疗占比偏高，分级诊疗格局未明显改善；决策缺乏数据支撑，仅少数二级以上医院能利用大数据分析核心运营指标，DRG/DIP改革下成本管控能力不足。

（四）政策保障碎片化与激励机制不足。政策供给、投入、监管存在短板，医保支付政策滞后，AI辅助诊断、远程手术等新技术服务未完全纳入医保目录，互联网医院报销比例低于线下，服务量偏少；财政投入不足且结构失衡，卫生总费用中科技创新投入占比低于全国水平，且存在“重硬件轻运维”倾向，部分县级医院AI系统因缺乏运维资金停用，南部山区医院信息化投入远低于银川市三甲医院；监管与法规存在空白，医疗AI责任认定、数据隐私保护无专门法规，患者信息泄露事件时有发生，数据安全等保通过率低，且缺乏技术应用效果评估体系，部分设备使用率极低造成资源浪费。

三、对策建议

（一）深化技术融合应用。一是构建“自治区—市—县”三级联动统一医疗数据资源平台，统一检验项目、药品、疾病诊断编码等核心数据标准，推动电子健康档案与电子病历互联互通，整合多领域数据支撑临床决策与慢病管理。二是分层拓展

AI应用场景，基层实现“AI+全科”系统全覆盖并聚焦常见病诊疗，三级医院建设“AI+MDT”中心，推动AI在肿瘤放疗、手术方案优化等复杂场景落地，同步部署中医AI能力平台。三是完善5G基建布局，实现县级医院与乡镇卫生院高覆盖率，建成5G远程手术指导中心，推广“5G+心电/超声”实时传输模式，缩短基层报告出具时间。

（二）强化人才队伍建设。一是实施医工交叉人才专项引育计划，引进高层次人才并提供安家补贴、科研启动资金等支持，扩充高校智能医学工程专业招生规模，定向培养复合型人才。二是健全基层人才稳定机制，推行“县管乡用”管理模式，将AI操作能力纳入医师考核指标，倾斜数字医疗岗位绩效分配，提高基层人才津贴标准与保障性住房供给。三是开展系统性数字素养培训，开设AI操作、大数据分析等课程，依托继续医学教育云平台实现学考一体化，明确医务人员年度数字培训学时要求，提升技术应用能力。

（三）优化运营管理机制。一是深化DRG/DIP支付方式改革与精准成本管控，提升二级以上医院病种成本核算准确率，对新技术应用病例给予分值加成，通过绩效管理降低医疗材料消耗，推进县级医院后勤服务社会化。二是推动医联体/医共体实体化运行，城市医疗集团实行“人财物统一管理”，提高检查检验结果互认率与专家下沉频次，县域医共体建成影像、心电等“五大中心”，提升试点县域就诊率。三是建设智慧运营决策体

系，二级以上医院全面部署系统监测核心运营指标，建立运营分析例会制度，健全全成本核算体系，提升DRG/DIP改革下的成本管控能力。

（四）健全政策保障体系。一是优化医保支付激励政策，将AI辅助肿瘤诊断、5G远程手术等新技术服务纳入医保目录，提高远程会诊支付标准与互联网医院报销比例，建立新技术准入快速通道。二是加大财政精准投入力度，设立新质生产力发展专项基金，调整投入结构，侧重软件运维与数据安全保障，提高南部山区医院信息化投入财政承担比例。三是完善法规与监管体系，出台医疗数据安全管理条例，建立“医生为主、AI厂商为辅”的责任认定机制，建设新技术监管平台，建立应用效果评估体系，对低效设备使用医院核减财政补助。

本文系2022年自治区社科规划引才专项“宁夏公立医院推进高质量发展的改革策略与路径选择研究”（22NXRCC16）阶段性研究成果。

（执笔人：宁夏医科大学总医院 马建军）

请将领导同志的批示反馈自治区党委宣传部理论处 联系电话：6669518

呈送：自治区党委、人大、政府、政协领导班子成员，自治区高级人民法院院长，自治区人民检察院检察长。

印发：各市、县（区）党委，区直有关部门和单位。

共印40份