

# 中卫市公立医院改革与高质量发展示范 项目绩效评价结果

## 一、项目概述

2022 年 3 月 1 日，财政部、国家卫生健康委发布《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的通知》（财办社〔2022〕7 号），通过竞争性评审，遴选公立医院改革与高质量发展示范项目城市，宁夏回族自治区中卫市通过评审，被确定为公立医院改革与高质量发展示范项目城市之一。

2022 年 7 月，中卫市公立医院改革与高质量发展示范项目由中卫市本级、沙坡头区、中宁县、海原县各级公立医院、市城市医疗集团总院、各工作专班按照项目方案稳步推进。截至 2025 年 9 月中旬，中央财政支持中卫市公立医院改革与高质量发展示范项目专项资金到位 75000 万元，实际支出资金 74328.40 万元。项目实施以来，中卫市围绕中央财政支持重点，构建“1+3+5+5”有序就医诊疗新格局，积极借鉴三明医改经验，加快推进深化以公益性为导向的公立医院改革。通过实施七大重点工程 33 项重点任务，三大类 78 个子项目，建成了紧密型城市医疗集团“五大中心”，实现县域医共体“五统一”标准化管理和区域医疗信息互联互通，为公立医院改革与高质量发展提供了可复制、可推广的实践经验。

## 二、评价结论

本次针对中央财政支持中卫市公立医院改革与高质量发展示范项目专项资金绩效评价等级为“优秀”，评价得分**96.00**分。

### （一）决策

决策指标评价等级为“优秀”，评价分值**10.00**分，得分率**100.00%**。

一是项目实施响应国家政策。一方面本项目立项符合《财政部 国家卫生健康委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的通知》（财政部财办社〔2022〕7号）政策要求，聚焦提升市县级公立医院诊疗能力、加强智慧医院建设、控制医疗费用不合理增长三大目标。同时为了助力项目实施，中卫市配套出台《中央财政支持中卫市公立医院改革与高质量发展示范项目三年行动实施方案（2022年—2024年）》，进一步规范项目实施过程，明确实施目标，做到项目立项有理有据、符合政策要求。另一方面项目预算申报规范，中卫市公立医院改革与高质量发展示范项目实施前经过专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策，项目行政审批文件、佐证材料等相关资料齐备，符合国家、自治区、中卫市相关要求。

二是项目资金分配符合要求。项目实施方案严格依据《国家卫生健康委、国家中医药管理局关于印发公立医院成本核算规范的通知》（国卫财务发〔2021〕4号）的要求编制。预算分配严格按照《国家卫生健康委、国家中医药管理局关于印发公立医院全面预算管理制度实施办法的通知》（国卫财务发

〔2020〕30号)要求,预算分配与建设任务相匹配。项目资金投入主要用于医疗卫生服务体系建设、医疗服务能力提升、智慧医院和医院信息标准化建设等。

## (二) 过程

过程指标评价等级为“优秀”,评价分值**30.00**分,得分率**100.00%**。

一是项目资金管理规范,资金到位及时,预算执行率高。项目总预算资金80000万元,其中中央财政补助资金50000万元、自治区补助15000万元、市县配套15000万元,截至2025年9月中旬实际到位75000万元,预算资金到位率100%,剩余5000万元根据国家绩效考核结果另行拨付,2022年、2023年、2024年各级财政部门及时拨付专项资金,相关文件手续齐全。预算资金实际到位75000万元,实际支出74328.40万元,预算执行率99.10%,资金支出与到位情况匹配度高,保障了项目资金需求,避免资金闲置或短缺问题,为项目顺利推进提供资金保障。

二是项目组织实施合规,管理机制完善,资料归档清晰。组织实施方面,资金使用与财务核算管理流程严谨、资料归档完整。资金拨付严格依据相关法律法规及管理制度,具备完整审批程序和手续,审批合规、手续完整;资金使用符合项目预算批复和方案规定用途,主要用于卫生健康体系建设、医疗服务能力提升、智慧医院建设三大类项目,未出现超范围支出,预算调整全部履行合规程序;经全面核查,项目实施过程未出现以拨代支、虚报支出、挤占挪用、资金截留现象,严禁将资

金用于基础设施建设、工作人员津补贴福利、“三公”经费等违规支出。项目实施单位制定了完善的财务管理制度，明确资金使用范围和分配管理原则，落实主体责任；设备采购严格遵循招投标相关规定，固定资产按照权属清晰、安全完整原则进行管理，项目单位台账管理规范、账实相符；项目鉴定、审批、验收等各环节资料齐全，过程资料分类整理，相互印证，归档及时。项目实施有序高效，为财政资金发挥成效提供了有力支撑。

### （三）产出

产出指标评价等级为“优秀”，评价分值**38.00**分，得分率**95.00%**。

一是数量指标整体达标成效显著。中卫市医疗服务收入占比持续优化，通过5次调整943项医疗服务项目价格，2024年该占比达35.60%，满足 $\geq 35\%$ 目标，公立医院摆脱对药品等收入依赖；医保支付方式改革全域覆盖，48家医疗机构实现DIP付费全覆盖，按病种付费参保人员占比96.07%，超 $\geq 90\%$ 目标，同时创新支付方式并建立激励机制；三级公立医院门诊与出院人次比11.59:1，符合 $\leq 12:1$ 要求，提升运营效率。本市卫生健康财政支出预算执行率99.10%，较2021年基线数据上升，财政支持力度仍在加大。

二是质量指标全面达标，体制机制保障坚实。质量指标6项内容均满分达标，得分率100%，在组织领导、治理机制、诊疗能力、资源共享等方面构建起高质量发展支撑体系。组织领导体系完善，市县两级医改领导小组组长配置及“三医”统

一分管均实现 **100%**覆盖，召开专题会议、出台文件，建立推进机制，化解债务并加大财政投入；公立医院治理规范，**11**家公立医院全面实行党委领导下的院长负责制，加强党建与制度建设；诊疗能力显著提升，建成多级重点专科，推广新技术，三级公立医院 **CMI** 值达 **1.11**、四级手术比例 **16.4%**，均超目标；检查结果互认全面实现，依托信息化平台，二级及以上公立医院互认率 **100%**，节约群众就医成本。

三是成本指标多数优化向好，收支平衡有待提升。项目运营效率与成本管控成效明显，中卫市三级公立医院平均住院日缩短至 **7.8** 天，管理费用占比降至 **8%**，住院次均费用增幅转负，无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比 **100%**；机制建设与薪酬保障到位，所有公立医院均建立医疗服务价格动态调整机制和薪酬动态调整机制，薪酬中稳定收入比例提升至 **70.4%**。实现收支平衡的公立医院占比 **80%**，较 **2021** 年大幅提升，下一步仍需强化运营管理，推动更多医院实现收支平衡。

#### （四）效益

效益指标评价等级为“优秀”，评价分值 **18.00** 分，得分率 **90.00%**。

一是社会效益指标成效显著，医疗事业发展效果显著。从 **2022-2024** 年数据来看，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例表现良好，**2022** 年目标值  $\geq 59\%$ ，实际达 **65.2%**；**2023** 年目标值  $\geq 62\%$ ，实际为 **68.7%**；**2024** 年目标值  $\geq 65\%$ ，实际以 **66.2%**持续达标，充分体现出基层医疗服务在

满足群众日常就医需求方面的强劲能力。县域内住院量占比目标值逐年提升，从2022年的 $\geq 78\%$ 升至2024年的 $\geq 85\%$ ，2022年实际数据为73.2%、2023年实际数据为72.3%、2024年实际数据为73.8%，存在一定提升空间。

二是满意度指标持续向好，营造良好医疗工作氛围。2022-2024年，公立医院门诊和住院患者满意度、医务人员满意度整体呈上升趋势，2024年各项数据尤为突出。其中，公立医院门诊患者满意度达92.1%、住院患者满意度达95.0%，均超过2024年 $\geq 92\%$ 、 $\geq 95\%$ 的目标值；医务人员满意度为90.2%，也高于2024年 $\geq 90\%$ 的目标值。

### 三、经验与亮点

（一）人才引进培养双向赋能，医疗人才队伍根基稳固——围绕医疗人才“引、育、留、用”全链条发力，为公立医院高质量发展提供坚实人才支撑

#### 1. 精准引才强实力

海原县人民医院依托高质量发展示范项目及组团式帮扶机制，深化京宁合作，引进四批“组团式”帮扶专家（含厦门大学附属中山医院24名、自治区人民医院20名及北京房山医院介入团队三批次），柔性引进人才10名，通过专家驻点带教，直接提升危重病症诊疗水平；宁南医院2022-2024年从银川四院区选派老年医学科博士后1名、神经病学及普通外科博士2名、学科带头人55名、诊疗组长120名、护士长42名常驻开展工作，同步选派30名专业技术人员（2人兼任副院长）帮扶沙坡头区、海原县医院，覆盖10余个学科。

## **2.系统育才提能力**

海原县人民医院2022-2024年派出**116**人次骨干赴区内三甲医院进修学习；宁南医院为中卫市、海原县等**15**家县级医院、**31**个乡镇卫生院及村卫生室医护人员开展专业技术培训**12**期，累计培训**352**人次，举办急救救护师资培训专班**14**期；沙坡头区深化“院院合作”，与宁南医院共建人才培养共同体，分两批培育心血管、儿科等专科技术骨干**19**名，选派**35**名业务骨干赴市**120**急救中心参加急诊急救规范化培训，创新“团队带团队、专家带骨干、师傅带徒弟”模式，培育学科骨干**15**人。

## **3.机制留才激活力**

市委编办构建“编制+备案”双轨管理模式，市属公立医院核定人员总量**2298**名，较改革前事业编制总数增幅达**270%**，建立“动态+精准”编制调控机制，先后**6**次调整人员总量、增加备案人员**280**名；市人社局推进公立医院自主招聘常态化，**2022**年以来全市公立医院招聘事业编人员**273**名（含高层次人才**53**名），创新卫生系列副高级职称自主评审机制，按复合型、实用型分类评审，缩短周期、优化结构。

（二）薪酬制度改革深拓权限，医疗队伍激励效能显著增强——以“放权、调结构、强激励”为核心，完善符合医疗行业特点的薪酬制度，充分调动医务人员积极性

### **1.下放权限稳薪酬**

市人社局赋予公立医院人事薪酬自主权，允许医院在薪酬总量内自主设立岗位津贴、研究生补贴等体现行业及岗位特点

的薪酬项目，打破原有分配结构，将奖励性绩效工资分为固定定额和核算考核两部分，建立按岗位、工作量、服务质量取酬的考核机制，推动职工稳定收入占比从 2021 年的 64.40% 提升至 2024 年的 70.4%。

## **2. 动态调整提保障**

建立薪酬总量动态调整机制，根据公立医院上年度绩效工资水平，结合负债、收支结余及市卫健委建议，每年按不超过 20% 的增幅核定调控线外绩效工资总额，推动公立医院院长书记薪酬提升 11.6%、职工薪酬提升 17.46%，全市公立医院薪酬动态调整比例达 100%。

## **3. 专项机制促担当**

市卫健委联合人社、财政部门制定《公立医院院长年薪制实施方案》，院长年薪由基础年薪和绩效年薪构成，与医院绩效考核评价结果、个人履职情况及职工工资水平挂钩，且由财政部门单列预算保障，提升院长收入稳定性，促进医院管理可持续性；落实“两个允许”原则，构建薪酬总量动态调整与全面预算管理衔接机制，奖励性绩效总额按医疗服务性收入比例核算，可根据经济运行情况灵活调整。

（三）医疗体系分级联动构建，基层首诊服务格局全面成型——以“市级引领、县级支撑、基层托底”为导向，织密分级诊疗网络，提升医疗服务可及性与协同性

## **1. 优化布局强网络**

市委编办撤销市社区卫生服务管理中心，投入 81 名事业编制、6 名聘用编制设立文昌、滨河 2 个社区医疗卫生服务中

心及 10 个社区卫生服务站，实行一体化管理，覆盖城市 35 平方公里，涵盖 36 个社区，居民医疗服务半径从 5 公里以上压缩至 2 公里以下，医疗费用降低 20% 以上；划转 578 名编制到沙坡头区，整建制移交 1 所公立医院、9 所乡镇卫生院实行属地管理，设立宁夏中卫工业园区应急医疗救援站，健全基层服务“网底”。

## **2. 闭环管理促分流**

海原县人民医院依托信息化建设，实施资源下沉“精准滴灌”与“科室包干”乡镇卫生院模式，2023 年 6 月以来选派 105 名骨干医生深入基层“点对点”对接，开展门诊诊疗 4339 人次、住院服务 107 例、手术 28 例（含教学示范 22 例），2024 年完成双向转诊 135 例（下转占比 72%，以康复期管理为主；上转以疑难重症为主），形成“基层首诊—县级救治—康复回沉”闭环；沙坡头区构建以二级医疗机构为中枢、乡镇卫生院为节点的急诊急救体系，建成沙坡头区人民医院急救分中心及 5 个标准化急救分站，形成“15 分钟急救圈”，累计完成紧急转运 352 人次、成功救治急危重症患者 68 例，2024 年基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例突破 66.2%。

## **3. 协同机制提效率**

宁南医院打造胸痛中心、卒中中心“1.5 小时黄金救治圈”，创新“上车即入院”模式，通过微信网络平台提前启动绿色通道，实现急危重症患者转运途中信息先行，项目实施以来上转急危重患 1700 余人次，完成急性大血管闭塞脑梗死动脉取栓 200 余例，有效降低死亡率与外转率。

（四）优质医疗资源下沉聚力，县域医疗服务能力显著提升——推动市级、省级优质医疗资源向县域、基层延伸，破解基层“缺医、少技、弱服务”难题

### **1. 技术下沉补空白**

宁南医院帮扶海原县人民医院修订完善科室管理制度、医疗质量制度等**62**项，规范抗菌药物合理运用**19**次，帮扶建成导管室和杂交手术室，指导开展腹腔镜引导下脑脊液脑室腹腔分流术等新技术新业务**16**项；帮扶沙坡头区人民医院完成骨科、儿科、呼吸内科**3**个重点学科及重症医学科建设，开展颈椎后路单开门椎管扩大减压成形术等**30**余项新技术，填补眼科后节手术、超声介入治疗空白；帮扶同心县人民医院开展神经介入手术**100**余例，培养神经介入医师**2**名。

### **2. 专家下沉强服务**

宁南医院邀请中组部博士团成员（北京天坛医院神经外科专家）、院内专家参与中国志愿医生活动，在西吉县将台堡镇中心卫生院等乡村医疗点建设“康复健康小屋”医生专家工作站，指导乡村医生提升诊疗能力，让山区群众在家门口享受三甲医疗服务；海原县人民医院通过“科室包干”模式，选派骨干医生在基层开展带教**113**人次、组织疑难病例讨论**15**次、制定诊疗规范**3**项，助力基层突破抗菌药物合理应用、急危重症识别等瓶颈。

### **3. 资源统筹破难题**

沙坡头区争取专项补助**210**万元支持兴仁镇中心卫生院打造智慧化诊疗中心，集成远程影像诊断、远程超声会诊、远

程心电监测及胸痛救治单元四大功能，培育口腔科、妇产科特色专科；县域医共体创新建立“医师资源+药品供应”双下沉机制，通过科室包联、专科联盟模式，破解基层“缺医少药”难题，2023年乡镇卫生院门诊、住院次均费用分别下降16.17%、14.14%。

（五）重点专科建设扩容突破，核心诊疗能力持续提质升级——以专科建设为引擎，推动诊疗技术从“补空白”向“提水平”跨越，增强公立医院核心竞争力。

### **1. 市级专科扩容升级**

海原县人民医院2023年3月心血管内科获评首批市级重点专科，同年7月中医科、神经内科获第二批市级重点专科授牌，2024年消化内科、妇科、产科及急诊科通过市级重点专科评审，五大中心救治体系显著增强；2023年10月启动介入导管室，截至目前成功开展介入手术650余例，填补县域介入诊疗空白，累计实施新技术新业务超90项。

### **2. 急危重症专科突破**

宁南医院借助高质量发展示范项目支持，引进数字减影血管造影系统（DSA），2023年6月建成宁南地区唯一“双导管室”，2024年开展手术量达1200余台次，缓解急危重症患者等台现象；其急性大血管闭塞脑梗死急诊取栓量从2021年的8例增至2024年的77例，2023-2024年连续位居宁夏单中心第一，血液净化、急诊床旁超声等技术广泛应用，显著提升救治效率。

### 3.特色专科品牌培育

沙坡头区医疗机构整合优质资源，组建“组团式”帮扶专家牵头的精锐诊疗团队，构建以眼科、骨科、微创外科为重点的外科强势体系，成功创建5个自治区级、市级重点专科；在骨科领域开展首例颈椎后路单开门椎管扩大减压成形术，肾病治疗领域实施首例超声引导下肾囊肿硬化治疗术，眼科领域完成中卫市首例眼科微创玻璃体切除、黄斑前膜剥除及视网膜复位手术，四级手术占比从2021年的3.3%提升至2024年的45.24%。

### 4.中医药与慢病管理协同提质

沙坡头区依托国家级、自治区级名老中医工作室定向培养基层中医专长人才15名，设4个乡镇卫生院名中医传承工作站培育技术人员18名，获中医专利1项、1项技艺入选市级非遗，基层中医馆覆盖率100%，93.5%村卫生室可开展中医非药物疗法，2024年基层中医诊疗人次占比37%；海原县3家公立医院设中医科室，19个乡镇卫生院中医馆全覆盖，海原县中医医院与外院合作建风湿骨病科。同时，沙坡头区创新“1+11+N”慢病协作机制，慢病一体化门诊服务15318人次，规范管理高血压、糖尿病患者分别达32612人、8461人，规范管理率95.71%、95.32%；两地推动中医药融入慢病管理，海原县中医医院糖尿病科通过区级专科评审并建成国家标准化代谢性疾病管理中心。

（六）智慧化建设数字赋能，医疗服务效率质量同步提升——以“数字化、网络化、智能化”为方向，构建“数字+医

疗”新生态，优化就医体验、提升服务效能

### **1.远程医疗全域覆盖**

市委编办 2019 年设立市医疗健康信息中心，投入事业编制 6 名，统筹全民健康信息平台建设，2023 年全市各医疗机构累计开展各类远程会诊 35 万例。海原县人民医院建成县域影像与心电远程诊断中心，2024 年完成远程影像诊断 17965 例（日均 49 例）、心电诊断 4410 例（日均 12 例），实现乡镇全覆盖，通过“基层检查、县级诊断”模式节约基层人力成本、提升诊断准确性；其远程会诊平台与 19 个乡镇卫生院建立联系，支持云端会诊。

### **2.信息系统深度优化**

宁南医院以电子病历为核心推进医疗信息数字化，电子病历应用水平提升至五级，建立临床 CDR 数据库，实现医嘱、检查、检验全流程闭环管理；升级 HIS、LIS、PACS 等核心系统，上线病历质控、临床路径管理功能；依托 5G、大数据构建医院信息集成平台，打破信息孤岛，实现与全域医疗健康数据中心互联互通，目前医院电子病历系统应用水平分级评价达 5 级，互联互通标准化成熟度达五级乙等。

### **3.智慧服务便民惠民**

宁南医院增设自助挂号机，推出微信、支付宝线上预约挂号及智慧导诊服务，2022-2024 年线上及自助设备累计挂号达 45.33 万人次，预约诊疗率从 2021 年的 36.06% 提升至 2024 年的 62.93%；门诊、住院医生工作站实现检查检验结果互认，减少重复检查；沙坡头区依托人工智能搭建处方全流

程智能审核平台，实时识别用药风险，建立全链条动态监管机制，累计完成处方审核 96 万条，有效降低不合理用药风险；海原县推进“互联网+医疗健康”建设，建成县域医共体人力资源、运营管理、物资供给三大中心，全县所有乡镇卫生院、标准化村卫生室实现一卡通就医结算全覆盖。

#### 四、未完成指标原因分析

（一）本市财政卫生健康支出预算执行率相关情况及原因分析

2024 年，中卫市财政卫生健康支出预算执行率为 98.23%，未达到 100%的原因如下：

一是专项资金跨年度执行特性的客观制约。卫生健康人才培养类资金具有跨年度执行的特点。依据财政管理相关规章制度，当年未能完成支出的专项资金，需按规定于年末收回，待次年重新下达后继续使用，该管理机制在一定程度上对 2024 年度预算执行率造成了影响。

二是中医药领域专项资金实施进度的时序差异。中医药领域专项资金实施方案印发时间相对滞后，通常于每年六至七月份正式印发。方案印发后，需依次完成招标采购、平台挂网等前期筹备工作，项目整体实施及验收流程往往顺延至次年二至三月份，导致 2024 年度该领域专项资金未能实现全额支出。

三是疫情对部分子项目建设进度的影响。受前期疫情因素波及，部分子项目建设进度出现延迟。以沙坡头区人民医院提升急危重症救治能力子项目为例，新购置的 1 台预算资金 950 万元的血管造影机（DSA），虽已于 2023 年完成采购流程，

但因疫情导致医院新院址竣工日期延后，该设备暂不具备安装调试条件，至今未投入临床使用，设备购置款项尚未支付。

**四是目标值设定与行业实际执行情况的适配性。**在卫生健康领域实际操作中，中卫市 2024 年财政卫生健康支出预算执行率为 **98.23%**，相较于其他行业已处于较高水平。**100%** 预算执行率目标设定相对理想化，实际执行过程中难以完全实现。

## **（二）实现收支平衡的公立医院占比相关情况及原因分析**

2024 年，本市实现收支平衡的公立医院占比为 **80%**，未达到 **100%** 主要因中卫市中医医院与中宁县人民医院暂未实现收支平衡。具体情况及原因如下：

### **1. 中宁县人民医院相关情况及原因分析**

一是人力成本压力较大。近年来，中宁县人民医院人力成本持续上涨。2024 年，中宁县人民医院人员经费支出 **9959.8** 万元，退休人员住房补贴、公务员医疗保险等费用均由医院全额承担，进一步加重了医院的成本负担。从人员构成及支出变化来看，2022 年 12 月底，医院在编人员 **391** 人、备案人员 **242** 人，人员支出 **9038.97** 万元，其中工资性支出 **7082.46** 万元、社会保险费支出 **1956.51** 万元；2023 年 12 月底，在编及备案人员数量与 2022 年持平，人员支出增至 **9433.68** 万元，其中工资性支出 **7408.08** 万元、社会保险费支出 **2025.6** 万元；2024 年 12 月底，在编人员 **380** 人、备案人员 **242** 人，人员经费支出达 **9959.8** 万元，其中工资性支出 **7843.73** 万元、社会保险费支出 **2116.07** 万元，人力成本呈逐年上升趋势。

二是公共服务相关费用拨付滞后。2020年8月至2023年1月4日，中宁县人民医院开展核酸检测产生的费用共计2670.61万元，截至2024年2月，县财政仅支付到位400万元，尚有2270.61万元未到账；2020年4月至2024年9月，从业人员预防性健康体检费用共计389.03万元，全部由医院承担，上述两笔费用进一步加剧了医院资金压力。

三是医保罚款与政策性补偿不足。2021-2024年，中宁县人民医院因医保相关问题产生罚款及追回资金共计936.84万元；在药品、耗材零加成政策实施过程中，医院产生政策性亏损870.08万元，但仅获得少量财政补偿，进一步影响了医院的收支平衡。

四是附属建设资金投入需求。2022年至2024年，医院在高质量发展示范项目中投入1000万元用于导管室改造装修工程、血透室改造装修工程及电力改造等辅助工程改造及办公设备更新购置，该部分资金投入也对医院短期收支情况产生了一定影响。

## 2. 中卫市中医医院相关情况及原因分析

一是医疗服务价格调整因素。在医保部门开展的医疗服务价格调整工作中，涉及中医药方面的项目相对较少，且调整幅度较小，未能充分匹配医院中医药服务的成本与价值。

二是医院等级提升与收费标准衔接问题。中卫市中医医院成功创建为三级甲等中医医院后，服务能力得到大幅度提升，业务运营成本也随之大幅增加，但医疗收费价格仍按照三级乙等医院标准执行，收费标准与医院实际服务能力及运营成本不

匹配。

**三是新院迁建后的成本增长。**中卫市中医医院新院迁建后，医院规模扩大，人员数量相应增加，尽管服务能力有所提升，但人员薪酬、设施维护、日常运营等各类支出显著增长，成本压力持续加剧。

### （三）县域内住院量占比相关情况及原因分析

2024年，本市县域内住院量占比为**73.8%**，未达到**85%**的主要原因包括以下几点：

**一是医保政策便利性带来的影响。**2020年，宁夏取消区内转诊转院和异地就医备案限制；2023年，进一步简化异地就医备案流程，改为通过医保APP手机提交申请备案。2024年，该政策持续生效，患者异地就医流程便捷，无复杂约束条件，使得部分患者更倾向于前往医疗资源更优质的地区就医，在一定程度上影响了县域内住院量占比。

**二是交通条件改善的影响。**2022年12月，银兰高速铁路贯通运营，中卫市乘高铁1小时即可到达银川或兰州，中宁县乘高铁到银川不足1小时。中卫市地处宁夏回族自治区、内蒙古自治区和甘肃省交界地带，人口流动性较强，便捷的交通条件降低了患者跨区域就医的成本，吸引部分患者选择异地就医，对县域内住院量占比提升产生了一定影响。

**三是行政区划调整后的就诊习惯影响。**受行政区划调整影响，海原县、中宁县部分乡镇（如海原县所属的三河镇、七营镇、甘城子乡原属固原市原州区，中宁县喊叫水乡原属吴忠市同心县、徐套乡原属海原县）的居民，因长期形成的行政隶属

关系及生活习惯，在就诊选择上仍倾向于前往原隶属县区的医疗机构，未选择现属县域医院，这在一定程度上限制了县域内住院量的统计，对县域内住院量占比达标造成影响。

## **五、相关建议**

### **（一）关于提升财政卫生健康支出预算执行率的建议**

#### **1.优化资金管理机制，填补跨年度执行空档期**

针对卫生健康人才培养等具有跨年度执行特性的专项资金，建议相关部门探索建立更为灵活的专项资金管理模式。对符合条件且执行周期明确的项目，可试点推行“计划滚动、资金预拨”机制，即在严格项目评审和预算监管的前提下，允许部分资金结转到下年度继续用于原定项目，减少因年末收回、次年再下达带来的执行空档期，提升资金使用效率和预算执行率。

#### **2.前置项目准备工作，压缩政策落地周期**

针对中医药等领域专项资金方案印发相对滞后的问题，建议主管部门提前启动下一年度项目规划与方案设计工作。力争在上年度末或本年度初完成方案审批流程，为后续的招标采购、平台挂网、合同签订等预留充足时间。推动建立项目储备库，实现“资金到位即启动”，确保项目当年能够实质性开展并形成支出，缩短从方案印发到资金支付的整个链条。

#### **3.加强项目全过程督导，降低外部因素干扰**

对于受疫情等不可抗力影响而延迟的子项目，建议建立跨部门协调机制。项目主管部门应联合财政及其他相关单位，加强对项目关键节点的跟踪督导，及时协调解决项目建设中遇到的堵点、难点问题。对于已采购但暂无法支付的设备款项，可

根据合同条款和实际情况，与供应商协商支付安排，或按程序报批后调整资金支付计划，避免资金长期沉淀。

#### **4.科学设定绩效目标，增强考核评价合理性**

建议在预算执行率目标为**100%**的基础上，充分考虑卫生健康行业的实际特点和执行规律。可参考同类地区先进水平，结合本市历史执行情况、项目特性、政策调整等因素，锚定目标、对标赶超。同时，优化绩效考核体系，将预算执行的时效性、合规性与资金使用的最终效益相结合，避免单纯追求**100%**执行率而忽视项目质量和资金安全。

### **(二) 关于促进公立医院实现收支平衡的建议**

#### **1.多措并举减轻运行压力，助力医院轻装前行**

一是**加快拖欠款项拨付，缓解现金流压力**。建立健全政府对医院承担公共卫生服务任务的及时、足额补偿机制。对于从业人员预防性体检等具有公共卫生属性的服务，建议明确由政府购买服务或纳入财政补助范围。

二是**完善医保与价格补偿政策，减少政策性亏损**。建议医保部门加强对医院的指导，规范诊疗和收费行为，从源头上减少违规罚款。同时，科学评估药品、耗材零加成政策对医院收入的影响，落实并动态调整相应的财政补偿标准，确保补偿及时、到位，弥补医院政策性亏损。推动医保支付方式改革，使支付标准更能体现医疗服务的价值。

三是**优化项目建设支持，平衡医院收支**。对于医院为提升服务能力而进行的必要基础设施改造和设备购置，建议项目实施单位通过申请上级专项资金、申报地方政府专项债券等方式

分担医院投入压力，避免因集中投入影响短期收支平衡。

## **2.深化体制机制改革，激发医院内生动力**

一是**动态调整医疗服务价格，体现中医药价值**。针对医疗服务价格调整，可进一步提升对成本变化的响应灵敏度，尤其聚焦中医药服务项目，可通过系统性的成本测算与价值评估，适时调整价格，理顺比价关系，使价格真正补偿成本并体现技术劳务价值。

二是**衔接医院等级与收费标准，实现质价相符**。针对中卫市中医医院已成为三甲医院但收费仍执行三乙标准的问题，建议医保、价格部门及时根据医院评审结果，按规定程序尽快调整其医疗服务收费标准，使其与医院等级、服务能力、运营成本相匹配，保障医院提供优质服务的可持续性。

三是**支持医院精细化管理，控本增效**。引导医院尤其是新迁建医院，加强内部运营管理，推行全面预算管理、全成本核算，优化资源配置，提高人财物使用效率。严格控制不必要的支出，通过管理创新和技术创新降低成本，实现内涵式发展。

### **（三）关于提升县域内住院量占比的建议**

#### **1.优化医保政策，构建县域就医激励体系**

针对区内转诊及异地就医备案限制取消、流程简化导致患者倾向异地就医的问题，联合医保部门实施差异化报销：对县域内首诊住院参保患者提高医保报销比例，疑难重症经规范转诊后仍按原比例报销；在医保 APP 增设县域就医引导功能，便于非急诊非重症患者在县域内就医。

## **2.强化县域医疗能力，筑牢患者留存基础**

围绕交通改善后患者流向优质医疗资源地区的情况，按“一县一重点、一院一特色”原则，进一步加强沙坡头区、中宁县、海原县县域核心医院规划专科建设，投入专项经费更新设备，并与自治区内其他三甲医院建立专科对口帮扶机制，推动常见病、多发病在县域解决；定期组织医护人员外出进修，全面提升县域医院诊疗能力与人员专业水平，减少患者因医疗资源不足外流。

## **3.重塑就诊习惯并建立监测机制，保障措施落地**

针对行政区划调整后部分居民仍倾向原隶属县区就医的习惯，组织县域医院每月在相关乡镇开展专家下乡义诊活动，发放《县域医院服务指南》，通过乡镇公告栏、微信群等渠道宣传诊疗成果与康复案例；在县域医院推行一站式服务，为特殊患者提供陪诊服务，建立出院患者随访机制，联合乡镇政府、村委会选拔宣传员传递医院动态，协助预约挂号并收集就医体验，提升居民就医满意度。同时，由各县区主管部门牵头，每月统计县域住院量、异地就医人数等指标，每季度调研收集居民评价并督促问题整改，每年底全面评估工作成效，结合下一年度医疗资源规划优化方案，动态保障县域内住院占比持续提升。