

三明市人民政府办公室文件

明政办〔2019〕14号

三明市人民政府办公室关于 进一步深化公立医院薪酬制度改革实施意见

各县（市、区）人民政府，市直各单位：

为贯彻落实党的十八大、十九大和习近平总书记新时代中国特色社会主义思想、全国卫生与健康大会及孙春兰副总理来闽来明视察指示精神，根据人社部、财政部、原国家卫生计生委、国家中医药管理局《关于开展公立医院薪酬制度改革试点工作的指导意见》（人社部发〔2017〕10号）和《中共福建省委办公厅 福建省人民政府办公厅印发〈关于深化“三医联动”改革的实施意见〉的通知》（闽委办发〔2018〕25号）、《中共三明市委 三明市人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革工作的意见》（明委发〔2015〕3号）

等文件精神，制定本实施意见，着力体现医务人员技术劳务价值，规范收入分配秩序，逐步实现公立医院收入分配科学化和规范化，增强公立医院的公益性，调动医务人员积极性，不断提高医疗服务质量和水平。

一、总体要求

医疗行业人才培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重，建立符合医疗行业特点、体现以知识价值为导向的公立医院薪酬制度，是深化医药卫生体制改革和事业单位收入分配制度改革的重要内容，对确立公立医院激励导向和增强公立医院公益性，调动医务人员的积极性、主动性、创造性，推进公立医院综合改革，加快建立现代医院管理制度，都具有重要意义。完善公立医院薪酬制度关系到医务人员的切身利益，关系到医改的成效，按照全国卫生与健康大会“两个允许”要求（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励），推动医务人员薪酬达到合理水平。

二、实施目标

到 2020 年，医务人员平均年薪达到所在地（县级）城镇在岗职工平均工资的 2.5 倍左右，其中医生（技师、临床药师）平均工资达岗平工资的 3 倍左右。

三、基本原则

（一）坚持激励与约束相结合。适应公立医院综合改革要求，与公立医院管理体制、运行机制、服务价格调整、医保支付、人事

管理、控制不合理医疗费用以及推进分级诊疗、家庭医生签约服务等改革相衔接，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制，加强宏观调控和有效监管，规范医务人员收入分配秩序。

（二）坚持按劳分配与按生产要素分配相结合。适应行业特点的要求，坚持中西医并重，完善公立医院内部分配制度和分配机制，合理体现医务人员技术劳务价值。

（三）坚持动态调整与合理预期相结合。在确保医疗机构良性运行、基本医保支出可承受、群众整体负担不增加、提高医疗服务水平的基础上，动态调整公立医院薪酬水平，与三明市城镇在岗职工平均工资涨幅相协调、相适应，妥善处理不同等级、不同类别公立医院之间收入分配关系。

四、工资总量构成

（一）工资总额由保留基数工资、计算工资总额医务性收入和医保基金包干结余资金构成。

（二）医院当年度可用于发放的工资总量，由医院当年度工资总额、C-DRG绩效考核奖励资金、慢性病一体化管理绩效考核奖励金和家庭医生签约服务收入之和构成（具体计算办法详见附件）。

五、主要措施

（一）理顺医疗服务价格比价关系。将药品耗材挤压出的水分和控制大处方、大检查，堵住浪费，在医保基金结余和医院总收入增长幅度控制在 10%左右的情况下，通过“腾笼换鸟”动态调整

医疗服务收费，转化为医院的合法收入，逐步提高诊疗费、护理费、手术费等医疗服务性收入在医院总收入中的比例，实现医疗服务性收入、药品耗材收入、检查化验收入分别占比 50%、30%、20%的目标，从而提高医院医药总收入的含金量，为薪酬制度改革奠定基础，促进医院的可持续发展。

（二）加强公立医院成本管控。充分发挥总会计师在加强医院经济和运营管理，推进医院财务管理科学化、规范化、精细化等方面的主导与核心作用，降低医院运行成本、医疗成本和管理费用，提高医院收入含金量。

（三）降低不计费低值耗材支出。加强医院不计费低值耗材管理，减少浪费，节约运营成本，建立以量化管理为主要内容的管理制度，实现管理规范化。同时，逐步将不计费耗材纳入联合限价采购，进一步挤压不计费耗材水分，通过对本院不计费低值耗材采供现状进行调查摸底，采用科学统计学方法，加强成本管控，实现精细化管理。

（四）认真落实医保基金支付方式改革。一是**医保打包支付。**按照“总额包干、结余归己、超支自付”的原则，市医保中心按各疾病诊断相关分组统筹基金定额标准支付给定点医疗机构，引导医院加快从以“治已病”为中心向“治已病”与“治未病”并重，最终向“以健康管理为中心”模式转变，努力让人民群众少得病、晚得病、不得大病。二是**加强慢性病管理。**在做好高血压、糖尿病和严重精神障碍慢性病管理的基础上，逐步扩大慢性病病种。进一步

针对影响健康的突出问题，普及健康知识，开展健康促进，完善健康保障，做到预防、治疗、康复一起抓。三是**加强绩效考核**。每年从医保基金中预留部分基金作为执行 C-DRG 绩效考核，根据考核结果奖励给医院。

（五）全面落实“年薪计算工分制”。总结尤溪县年薪计算工分制的实践经验，在全市全面推广。落实公立医院分配自主权，公立医院在核定的薪酬总量内进行自主分配。医院制定工分计算绩效分配方案必须要充分发扬民主，广泛征求职工意见，充分体现医、护、技、药、管等不同岗位差异，兼顾不同学科之间的平衡，向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜，向人民群众急需且专业人才短缺的专业倾斜，体现知识、技术、劳务、管理等要素的价值，避免大锅饭。严禁向科室和医务人员下达创收指标，医务人员个人薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。

（六）严格规范工资总量分配结构。医生、护理和行政后勤管理团队原则上分别占工资总量的 50%、40%、10%，并把握好医生、护士和行政后勤人员的最高年薪比例（护士应在医生的 70%以内，行政后勤人员应在医生的 50%以内）。原则上医务人员个人最高年薪不得突破规定目标年薪的 1 倍（包含院长奖励基金部分）。

（七）完善薪酬分配公开制度。各级医院在发放上一年度年薪后，必须将全院人员的年薪发放结果以正式文件下发到各科室、各部门，同时在院内局域网、院务公开栏等公开，并在 10 个工作日

内上报市医改领导小组，形成公开、公平、公正和透明的收入分配格局。

附件：医院工资总量计算办法



（此件主动公开）

附件

医院工资总量计算办法

医院工资总量=医院工资总额+C-DRG 绩效考核奖励资金+慢性病一体化管理绩效考核奖励金+家庭医生签约服务收入

医院工资总额=保留基数工资+当年计算工资总额医务性收入×计算工资总额医务性收入调节系数×院长考核最终得分÷100+按一定比例提取的医保基金包干结余资金

其中：

1. 计算工资总额医务性收入，指为诊察、护理、手术、治疗、药事服务费、中医辨证施治费收入之和，即医药总收入扣除药品耗材收入、检查化验收入、床位收入和不计费耗材支出。另外，执行C-DRG 收付费项目结余部分作为定点医疗机构的医疗服务性收入。

2. 医保基金包干结余资金，指执行“全民健康四级共保”包干结余的医保基金纳入医院医务性收入并提取一定比例计入医院工资总额。

3. C-DRG 绩效考核奖励资金，指实行 C-DRG 绩效考核奖励部分提取一定比例，用于医院工资薪酬发放。

4. 家庭医生签约服务收入，指家庭医生签约服务个性包的收入，用于医院工资薪酬发放。

5. 慢性病一体化管理绩效考核奖励金，根据“健康三明”体系

建设（慢性病一体化管理）工作绩效考核的结果，发放的绩效考核奖励资金，用于医院工资薪酬发放。

6. 动态调整计算工资总额医务性收入调节系数，指按医院收入结构医疗服务性收入、药品耗材收入、检查化验收入趋于 5 : 3 : 2 的比例，调节系数 = 50% / 实际医务性收入占比（详见下列公式），并根据工资总量实行“两条红线”的原则中不得亏损兑现工资总量，适时调整调节系数计算当年工资总额。

医务性收入调节系数 = $50\% / [(医疗服务性收入 + 家庭医生签约服务收入 + 基金包干结余资金 + C-DRG 绩效奖励金 + 慢性病一体化管理绩效考核奖励金) / 医药总收入 \times 100\%]$

（医务性收入调节系数 ≥ 1 ，小于 1 时按 1 计算）

抄送：市委办公室。

市人大常委会办公室，市政协办公室。

三明市人民政府办公室

2019年3月15日印发