

三明市深化医药卫生体制改革领导小组文件

明医改组〔2026〕2号

三明市医改领导小组 关于印发《2026年总医院（医共体） 党委书记（院长）年薪考核办法》的通知

各县（市、区）医改领导小组，市医改领导小组各成员单位：

现将《2026年总医院（医共体）党委书记（院长）年薪考核办法》印发给你们，自2026年1月1日起执行，请认真抓好落实。



（此件主动公开）

2026年总医院（医共体） 党委书记（院长）年薪考核办法

结合 2025 年考核情况和 2026 年重点工作，制定 2026 年总医院（医共体，下同）党委书记（院长）年薪考核办法。

一、考核方式

（一）指标分类

1. **综合指标**。设定医院管理、全民健康管理、高质量发展、医保管理、健康效益、党的建设等 6 类 30 项考核指标，100 分。单列“奖惩项”共 11 个考核指标，正向奖励 10 分、反向扣 13 分、正负分 8 分，单独计分（详见附件 1）。

2. **中医中药指标**。考核市中西医结合医院，以及除建宁县总医院外的其他各总医院的中医医院，共 20 项指标、20 分（详见附件 2）。

（二）得分计算

1. 市第一医院、建宁县总医院考核得分计算公式=综合指标得分+奖惩分。

2. 市中西医结合医院，永安、大田、明溪、清流、宁化、沙县、尤溪、将乐、泰宁总医院考核得分计算公式=(综合指标得分+中医中药指标得分)÷117×100+奖惩分。

二、考核方式

由市医改领导小组组织市卫健委、财政局、医保局、人社局、市场监管局等市医改领导小组有关成员单位和部分专业人员组成

考核组，通过听取述职述廉、采集数据以及实地考查相结合的方式，对各家医院进行考核。

三、其他事项

（一）各县（市、区）党委和政府深化医改成效绩效考核得分中的 60%按总医院党委书记（院长）目标年薪考核结果折算得出，其中，三元区的得分以市第一医院和市中西医结合医院考核得分的平均分计入。

（二）各级各有关部门要把年薪考核作为深化医改的重要抓手，持续加大对医院的综合监管力度，以问题、结果为导向，重点对医院运营管理情况进行跟踪、分析，促进公立医院可持续、高质量发展。

（三）各总医院要对照书记（院长）、总会计师考核办法，按分管工作量化医院副职领导的年薪考核，考核结果报同级医改领导小组审定后，予以兑现。同时，各总医院要根据不同岗位、不同科室，研究制定内部绩效考核方案，并于 5 月 30 日前报市医改领导小组秘书处备案，严禁给科室下达经济创收指标或简单地将考核指标“一刀切”下达给科室。

- 附件：1. 三明市 2026 年总医院（医共体）党委书记（院长）
年薪考核评分办法（综合）
2. 三明市 2026 年总医院（医共体）党委书记（院长）
年薪考核评分办法（中医中药）

三明市 2026 年总医院（医共体）党委书记（院长） 年薪考核评分办法（综合）

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
一、医院管理（22.7 分）	1. 医疗质量与安全	<p>1.1 质控得分（3 分）。得分计算公式=各专业质控检查平均分/100×3 分。</p> <p>1.2 专项行动效果监测（2 分）。按要求积极开展医疗机构医疗质量安全专项检查行动、儿科和产科领域医疗质量安全风险隐患排查专项行动等活动。通过查阅资料、现场走访、医务人员访谈等形式，查看专项行动工作落实情况。2 分，视落实情况得分。</p> <p>1.3 落实医疗质量安全核心制度（3 分）。医院建立 18 项核心制度巡查制度，实行每月不定期、不打招呼突击检查，覆盖所有临床、护理、医技等科室，建立问题台账，限期整改、闭环管理。结果纳入科室及个人绩效考核，对执行规范到位的予以激励，对落实不到位的予以惩罚。3 分，视落实情况得分。</p> <p>1.4 落实病历质量提升工作（3 分）。医院建立病历质量检查制度，对首页主要诊断编码、关键诊疗行为相关记录、CT/MRI 检查记录符合率、不合理病历复制发生率等内容进行定期质控检查，每季度将检查结果报送至属地卫生健康行政部门。每家医院按每个季度不低于 2% 的出院病历进行自查，其中手术病历不少于 100 份。建立问题台账，限期整改、闭环管理。结果纳入科室及个人绩效考核，对执行规范到位的予以激励，对落实不到位、整改不力的落实惩罚措施。3 分，视落实情况得分。</p> <p>1.5 医疗事故惩处。经医疗事故技术鉴定为一级、二级、三级、四级医疗事故，以每例 2 分、1.5 分、1 分、0.5 分为标准，按承担责任的比例扣分（承担责任比例 ≥50%按分值 100%比例扣分，30%—49%按分值 70%比例扣分，<30%按分值 50%比例扣分）8 分扣完为止（自 2025 年 1 月 1 日起，事故发生当年未鉴定列入鉴定所在年度进行考核）。</p>	11
	2. 规范诊疗	<p>2.1 对包含医共体（医联体）基层成员单位开展“体检住院”“挂床住院”“分解住院”和过度检查、过度治疗等不合理诊疗行为的监测与分析，每月开展排查，每季度形成监测分析报告，落实处罚措施，报属地卫健部门。未按要求开展排查和监测分析的，每次扣 0.25 分；对排查发现的问题未落实惩处的，每例扣 0.1 分，0.5 分扣完为止。</p> <p>2.2 不为完成考核指标而降低入院标准或推诿病人，不将住院费用通过门诊方式变相增加患者负担，得 0.5 分，发现降低入院标准、挂床住院、分解住院、体检式入院，查实 1 例扣 0.2 分，0.5 分扣完为止。</p>	1

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
	6. 母婴安全	<p>6.1 市级危重症孕产妇转诊中心：剖宫产率$\leq 33\%$，得0.3分，$\geq 37\%$，不得分；$33\% < \text{占比} < 37\%$，按比例得分。其他助产技术服务机构：剖宫产率$\leq 29\%$，得0.3分，$\geq 35\%$，不得分；$29\% < \text{占比} < 35\%$，按比例得分。</p> <p>6.2 出现孕产妇死亡病例，根据市级以上孕产妇死亡评审结论，属于医疗质量问题的，扣0.5分/例，整项扣完为止。</p> <p>6.3 规范开展产前筛查诊断，符合免费条件的产前筛查对象应免免费，0.2分；履行消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播机构职责，0.2分；新生儿遗传代谢性疾病和先天性心脏病免费筛查项目服务达到管理指标要求，0.3分。</p>	1.5
一、医院管理(22.7分)	7. 药械质量管理	<p>7.1 落实主体责任(0.5分)。建立并执行覆盖药械质量管理全过程的管理制度，全年未发生药械质量安全案件。发现制度有缺失的每项扣0.1分，未执行的每项扣0.1分。因主体责任未落实，发生药械质量安全违法违规行为被立案查处的，该项不得分。</p> <p>7.2 开展年度自查(0.1分)。年度自查报告应于本年度12月31日前提交至当地市场监管局，未开展年度自查不得分。</p> <p>7.3 规范购进与验收(0.9分)。购进药械应当核实供货单位以及产品的有效证明文件，索取、留存合法票据，逐批验收，建立真实、完整的购进验收记录，对冷链管理的药械应当核实运输过程质量控制情况并记录，按要求保存相关证明文件、票据及记录。购进麻醉药品应当及时在福建省药监局特殊药品监管系统进行订单勾对。每发现1例不符合要求扣0.1分，0.9分扣完为止。</p> <p>7.4 规范药械储存与养护(1分)。配备专用场所和设施设备储存药械，确保药械储存符合说明书标明的条件。按药品属性和类别分库、分区、分垛储存药品，并实行色标管理；定期对储存药品进行检查和养护，做好储存、养护记录；特殊药品、药品类易制毒化学品以及易燃、易爆、强腐蚀等危险性药品应按相关规定存放，并采取必要的安全措施。医疗器械冷链贮存应配备温度自动监测系统，并具备连续记录、显示及报警等功能；对需要定期检查、检验、校准、保养、维护的医疗器械，应当按照产品说明书的要求进行并予以记录。每发现1例不符合要求扣0.1分，1分扣完为止。</p> <p>7.5 基层医疗机构药械质量管理情况(0.5分)。将药械质量管理纳入对基层分院的考核(分值占5%)，与当地市场监管局共同组织考核。组织总医院范围内医疗机构按《福建省医疗机构药品和医疗器械使用质量管理规范化管理指导意见(试行)》开展医疗机构药械使用环节质量管理规范化建设。未按要求开展考核工作的，扣0.2分；未按要求开展规范化建设的，视工作进展情况扣分，最多扣0.3分。</p> <p>7.6 全年有发生重大药械质量安全事件的，以上所有项目不得分。</p>	3

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
二、全民健康管理 (15.8分)	8. 全周期健康管理	<p>8.1 按照四大慢病国家科技重大专项三明明项目实施工作要求，根据工作开展情况评分，最多得1分。</p> <p>8.2 “两师两中心”建设(0.8分)。</p> <p>8.2.1 疾病管理中心当年院中管理人数占入院人数比例，三级医院>15%、二级医院>35%，得0.2分，每降低1%扣0.05分，扣完为止；</p> <p>8.2.2 疾病管理中心当年就医期望值评估总人次占院中管理人次比例>90%以上得0.2分，每降低1%扣0.05分，扣完为止；</p> <p>8.2.3 健康管理中心当年健康体检人数(不包含指令性体检，如入职体检、新生入学体检、兵检、高招体检、教师资格体检等)较上年度增加10%得0.2分，每降低1%扣0.05分，扣完为止；</p> <p>8.2.4 健康风险评估报告占体检总人数比例达22%以上得0.2分，每降低1%扣0.05分，扣完为止。</p> <p>8.3 “老龄健康促进与医养结合服务水平”建设(0.5分)。开展老年健康促进行动和医养结合服务项目，包括为65岁及以上老人提供医养结合服务、失能老年人健康评估与服务、老年痴呆防治促进行动、老年听力促进行动、社区认知训练站、老年营养改善行动等项目，根据项目完成情况评分，未完成1项扣0.2分，最多扣0.5分。</p>	2.3
	9. 医防协同、医防融合	<p>9.1 医防融合(1.5分)。</p> <p>9.1.1 总医院牵头开展重点医防融合项目1个以上，项目方案需在3月底前报当地卫健部门审批确认并报市卫健委备案，项目方案中需明确目标、资金使用计划、责任分工，年底进行目标考核，有成效得1分，项目未报市卫健委备案不得分。</p> <p>9.1.2 落实医防融合工作经费。按照辖区常住人口10元/人标准，留足医防融合工作经费，资金跟着项目走，合理、合规使用医防融合工作经费，经费使用不少于80%，酌情扣分。经费未预留整项不得分。</p> <p>9.1.3 落实其他医防融合日常工作(落实结核病防控、适龄女性HPV疫苗接种、健康副校长职责等)得0.5分，根据日常工作情况，酌情扣分。</p> <p>9.2 非免疫规划疫苗接种(1分)。2026年非免疫规划疫苗接种剂次较2025年同比有所增加得1分，宁化县、大田县、尤溪县、沙县区、将乐县、建宁县应不低于2025年全市平均人群覆盖率。鼓励采取优惠措施提高群众接种意愿。</p> <p>9.3 复合型医防人才培养(0.3分)。健全疾控机构公共卫生专业人员和医疗机构临床医生交叉培训机制，年内总医院(含乡镇卫生院和社区卫生服务中心)组织医务人员开展公共卫生能力培训(传染病、寄生虫病和地方病防控、预防接种、营养改善、慢性病管理、职业病防治、健康宣教等技能)6场得0.2分，少1场扣0.1分，扣完为止；开展一次医疗机构(含基层医疗机构)传染病防控演练，得0.1分，未开展不得分。</p> <p>9.4 健康宣教(0.2分)。开展形式多样、通俗多元的健康宣传活动，并强化基层医疗机构健康宣传实效性；推荐医疗专家进入市健康科普专家库，积极与疾控部门联合开展科普创作，将医务人员参与健康科普工作成效纳入绩效考核、职称评聘的加分项，提高医务人员积极性等，得0.2分，根据工作情况，酌情扣分。</p> <p>9.5 双向交流工作开展情况(0.3分)。疾控机构与医疗机构互派1人驻点见学习交流，深度参与交流单位的工作，交流时间每轮不少于6个月，根据工作情况，酌情扣分。</p>	3.5

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
	9. 医防协同、医防融合	<p>9.6 公共卫生科室建设(0.2分)。加强公共卫生科等直接从事疾控工作的科室建设,依法落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告、哨点监测、职业健康检查、职业病及疑似职业病报告、诊疗管理、健康教育、预防接种和行干预等职责,得0.2分,根据工作情况,酌情扣分。</p>	3.5
	10. 院前急救体系	<p>10.1 强化支撑保障(0.2分)。根据各总院是否按照需求配置专职人员(包括专职调度员、急救担架员配置等)的情况,综合评分。</p> <p>10.2 做好培训、演练、宣传、物资储备等工作(0.3分)。制定全年卫生应急培训、演练计划,并根据计划落实(每年至少参加一次市级应急培训、演练,组织一次县级应急培训演练),积极开展公众和基层医务人员急救知识培训,做好节假日应急值班值守工作。</p> <p>10.3 完善院前急救网络建设(0.5分)。健全区域院前急救网络,重点指标(10秒接听率、3分钟出车率、院前急救电子病历书写率)达到国家质控要求,缩短院前急救半径和急救反应时间,以城区社区卫生服务中心或基层卫生院为基础建设规范急救站,实现24小时值班并接受总院调度管理,设置至少一个城区急救站(总院除外)得0.1分,至少一个基层急救站得0.2分,实现总院对院前急救信息化管理得0.2分。</p>	1
二、全民健康管理(15.8分)	11. 基层服务能力提升	<p>11.1 诊疗服务(2分)。</p> <p>11.1.1 基层医疗机构门诊量(1分)。以2023-2025年人均门诊急诊量平均值为基数(N),以2026年增幅为目标值(A)。N\geq2的,A\geq0得1分,A<10%不得分,其余按比例得分;1.5\leqN<2的,A\geq10%得1分,A<0不得分,其余按比例得分;N<1.5的,A\geq20%得1分,A<10不得分,其余按比例得分。</p> <p>11.1.2 基层医疗机构住院量(1分)。以2023年为基数,占比=2026年住院量/2023年住院量。占比\geq80%得1分,占比<60%不得分,其余按比例得分。</p> <p>11.2 能力提升培训(0.5分)。10月1日前,组织基层医疗卫生机构人员针对急诊急救、常见病、慢性病、地方病等至少10种疾病、3项技能实操等开展至少7天的集中培训,并进行理论和技能操作考试。</p> <p>11.3 完善基层薪酬分配机制(0.5分)。制定统一的基层医疗机构绩效工资“工分制”方案并有效落实,实现统一工分核算、统一考核标准、统一结果运用。</p> <p>11.4 村医队伍建设(1.5分)。</p> <p>11.4.1 村医执业情况(0.5分)。乡村医生执业(助理)医师资格的人员占比\geq30%;20%\leq占比<30%,当年新考取的人员占比\geq5%;占比<20%,当年新考取的人员占比\geq10%。达到一项,得0.5分;均未达到,按比例得分。</p> <p>11.4.2 村医管理情况(0.5分)。制定统一的村医管理制度并有效落实,含考勤、人事、财务、药品耗材、业务、目标年薪、信息化、养老保障等方面,得0.5分。</p> <p>11.4.3 乡村医生培训(0.5分)。村医培训率达到98%,技能考核成绩、临床跟班成绩、网络学习成绩合格率均达95%,4种以上中医适宜技术培训覆盖率100%,规章制度完善、档案资料齐全,得0.5分,按完成比例评分。</p>	4.5

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
三、高质量发展 (31.5分)	15. 队伍建设	<p>15.1 人员招聘(1.5分)。按当年度批准的医疗卫生类(临床、中医、中西医、药学、检查检验)人员招聘计划,招聘计划完成率$\geq 90\%$,且县级总医院研究生学历占比$\geq 50\%$,市第一医院、市第二医院(永安总医院)、市中西医结合医院研究生学历占比$\geq 80\%$并至少有1名博士,得1.5分,招聘计划完成率、研究生学历占比每下降10%各扣0.5分,市第一医院、市第二医院(永安总医院)、市中西医结合医院未完成博士招聘任务扣1分,扣完为止。计算公式:招聘计划完成率=实际招聘人数/招聘计划人数$\times 100\%$,研究生学历占比=实际招聘研究生学历人数/实际招聘人数$\times 100\%$。</p> <p>15.2 跟师进修培训(0.5分)。市第一医院、市中西医结合医院按照省级区域医疗中心和闽西北地区中医医院中心建设的要求,组织开展县、乡基层医师培训,制定跟师研修计划并有序组织实施,得0.5分;其他各总医院为跟师研修人员创造必要的工作条件,鼓励、支持跟师研修人员积极参加研修并完成任务的,得0.5分。</p> <p>16.1 市级统建项目配合情况(2分)。按照各总医院对市级统建项目配合改造、数据治理情况评分(包括但不限于三明全民健康数字平台、基层卫生信息系统、防猝死医院急救信息平台)。</p> <p>16.2 业务系统应用情况(1.5分)。按照各总医院医务、质控、病案、设备和财务等科室对市级统建业务系统应用情况每月进行通报,年底根据通报情况评分,重点从以下系统中抽查:①基公卫系统及基层电子病历;②基层卫生系统一编码同质化改造;③临床辅助决策系统;④电子病历内涵质控系统;⑤数据监测分析管理平台;⑥互联网总医院;⑦多学科远程会诊平台;⑧医学影像云平台;⑨双向转诊平台;⑩医疗设备物联管理平台。</p> <p>16.3 智慧医院建设保障(0.8分)。根据各总医院2026年使用市级信息化项目管理平台、按照信息化建设规范、遵循招标采购,落实信息员制度,以及在项目投入、信息化人才队伍建设、信息安全等方面的保障情况综合评分。</p> <p>16.4 信息化应用成果对外宣传(0.4分)。根据各总医院信息化人员参加市级及以上学术会议并授课宣讲,在市级及以上主流新闻媒体报道的情况综合评分。</p> <p>16.5 数据互通及大屏展示(0.3分)。按照各医院信息集成平台实现院内信息系统互联互通,并对接基层全量数据,设置县域医共体信息展示场所,在确保数据准确性的前提下通过大屏展示县域医共体数据,由院内人员讲解县域医疗业务同质化管理成效情况评分。</p> <p>16.6 四大慢病重大专项信息化项目建设(1分)。按照各总医院在四大慢病重大专项信息化项目建设方面的配合及参与情况评分。</p> <p>16.7 电子病历分级评价(1分)。二级及以上医院(含中医医院)电子病历系统应用水平分评价达到4级或较上年度提升一个等级。市第一医院通过5级电子病历系统应用水平分评价实审,市中西医结合医院、市第二医院(永安总医院)通过5级电子病历系统应用水平分评价实审,被降级的,倒扣1分。</p> <p>16.8 医保码应用(0.5分)。总医院(医联体)应持续深化医保码推广与应用,扫码结算率低于50%的本项不得分。同步实现医保码在挂号、诊间核验身份、支付、取药、取报告等5个应用场景的全流程应用,每少一个环节扣0.1分,扣完为止。</p> <p>16.9 医保影像云(0.5分)。总医院(医联体)应指导和督促健康管理组织内的一级医疗机构完成接入市级影</p>	2
	16. 信息化建设	<p>9</p>	9

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
三、高质量发展 (31.5分)	16. 信息化建设	<p>像云平台，接入率未达到100%的扣0.2分。做好影像检查数据及时、准确、规范上传工作，按2025-2026年度影像数据与图片关联率排序，排名1-4名得0.3分，排名5-8名得0.2分，排名9-12名得0.1分。</p> <p>16.10 医保结算清单(0.5分)。</p> <p>16.10.1 门诊特殊病种结算清单应于2日内上传，按时上传率低于97%的，每低一个百分点扣0.05分，扣满0.25分为止；</p> <p>16.10.2 住院结算清单应于10日内上传，按时上传率低于100%的，每低一个百分点扣0.05分，扣满0.25分为止。</p> <p>16.11 总医院(医联体)按时限要求全面开展医保药品追溯码采集运用的得0.5分。</p>	9
	17. 分级诊疗	<p>17.1 市、县、乡级医院均要设立专门转诊管理部门，有专门人员负责，得0.5分。</p> <p>17.2 实行逐级向上转诊审核责任制，由首诊医疗机构负责办理上转手续，得0.5分。</p> <p>17.3 上级医院对下级医院上转的患者实行“一免三优先”服务，即免诊查费(县域医共体内实现)、优先预约专家门诊、优先安排辅助检查、优先安排住院服务，得0.5分。</p> <p>17.4 经逐级规范向上转诊市域外住院患者人次占属地全年市域外住院患者总人次(不含异地安置住院患者人次)≥50%，得0.5分，每降低1个百分点扣0.2分，0.5分扣完为止。</p> <p>17.5 院外转诊率(1分)。</p> <p>17.5.1 全年院外转诊率控制在0.5%(含)以内，得0.5分，每增加0.1个百分点扣0.2分，0.5分扣完为止(院外转诊率=经医院转诊部门评估转院外就诊人次/医院全年住院患者总人次×100%)。</p> <p>17.5.2 提高肺癌救治能力(0.5分)。三级医院2026年管辖区肺癌病人在本院住院占比≥80%，每降低一个百分点扣0.1分，扣完为止；二级医院2026年管辖区肺癌病人区域内住院占比≥80%，每降低一个百分点扣0.1分，扣完为止。</p> <p>17.6 县域内住院量占比/门诊比(0.5分)。</p> <p>17.6.1 除市第一医院、中西医结合医院外的其他总医院：县域内住院量占比≥70%，得0.5分，每降1个百分点扣0.25分，扣完为止(县域内住院量占比=县域内参保住院人次/全县参保住院补偿总人数×100%，说明：数据里不含离休干部对象等特殊人群，剔除跨省异地安置人员数据)。</p> <p>17.6.2 市第一医院、中西医结合医院：门诊人次与出院人次比例≤20，得0.5分，每增加0.5扣0.25分，扣完为止。</p> <p>17.7 基层诊疗量占比≥65%，得1分，每降低1%扣0.5分，扣完为止。三元区北部、南部合并考核，较上一年度增长5个百分点，得1分。</p>	4.5

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
三、高质量发展 (31.5分)	18. 精细化管理	<p>18.1 管理费用占比$\leq 8.64\%$。</p> <p>18.2 资产负债率不高于上年或低于全市平均值（政府性债务除外）。</p> <p>18.3 基本建设和设备购置非流动负债较上年下降且有还款计划（国家政策性贷款除外）。</p> <p>18.4 对医疗机构2025年度卫生健康财务数据真实性、准确性进行核查，误差率不超过5%。</p> <p>18.5 百元医疗收入消耗的卫生材料（不含药品）各县总医院较上年下降或≤ 17元；市第一医院、永安总医院、中西医结合医院≤ 24元。</p> <p>18.6 门诊次均费用增幅不超过3%；出院患者次均费用增幅不超过8%。</p> <p>18.7 规范使用各级财政补助资金，做到专款专用，并且资金支出率达99%以上，不扣分。</p> <p>18.8 人均年度不计费耗材使用费用较上年下降或低于全市平均值。</p> <p>18.9 医药费用（总收入）增长率。三级医院$0 < X < 10\%$不扣分，$X \geq 10\%$或≤ 0不得分。二级医院$0 < X < 8\%$不扣分，$X \geq 8\%$或≤ 0不得分。说明：以2025年各医院医药费用总收入为基数（不含疫苗接种、健康体检收入，通过市级评估认定的新技术、新项目收入）计算增长率。</p> <p>18.10 医疗服务收入占比达到指标要求的，不扣分；否则，每降低1个百分点扣1分，扣完为止。其中：市第一医院$\geq 46\%$、永安总医院$\geq 49\%$，其他医院$\geq 50\%$。说明：统计口径为扣除国家确定的肿瘤病人使用靶向药物、器官移植排斥药物和健康体检收入后的医疗服务收入（不含当年医保资金打包结余部分）。</p> <p>18.11 人员费用占费用总额的比重较上年至少提升1个百分点或稳定在45%以上。</p>	5
	19. 岗位年薪制	<p>19.1 持续优化薪酬分配方案（0.5分）。基础部分与岗位职责考核结果挂钩，绩效部分侧重体现诊疗技术、服务质量、科研能力、教学水平等。医共体牵头医院对各基层分院要统一考核、统筹薪酬发放与管理；村医薪酬必须纳入医院年薪总额进行统一考核、统一核算、统一分配。5月30日前，印发2026年度薪酬分配办法、医院行政副职年薪考核方案（包括岗位职责与绩效考核办法）并于6月15日前报市医改领导小组秘书处备案；未按时出台考核办法与报市医改领导小组备案的，该项不得分。</p> <p>19.2 “双公开”情况（0.5分）。2026年度薪酬兑现情况要通过院内局域网、院务公开栏等形式公开。一项未公开，扣0.2分。</p> <p>19.3 薪酬兑现情况（1分）。职工月工资（含绩效）兑现及时率。职工月工资（含绩效）兑现应于次月底之前兑现到位，每超期1次扣0.1分。二级及以上公立医院工资总额兑现率未达80%的，扣0.5分。</p> <p>19.4 年薪制度落实情况（0.5分）。根据省卫健委的第三方满意度调查情况进行赋分（职工满意度中薪资与工作匹配性得分换算）。</p>	2.5

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
三、高质量发展 (31.5分)	20. 优化服务供给	<p>20.1 “无陪护”医院(1分)。医院实际开放床位数≥ 1000张的,“无陪护”床位占比达20%以上;医院实际开放床位400—999张的,“无陪护”床位占比达25%以上;医院实际开放床位< 400张的,“无陪护”床位占比达30%以上。每个病区较上一年度每降低一个百分点,扣0.1分,扣完为止。说明:免陪护病区指以整病区推进,免陪护床位至少占病区床位80%。免陪护天数占比=免陪护天数/病区病人总住院天数。</p> <p>20.2 互联网+护理服务(0.5分)。服务项目数≥ 15项得0.25分;20万以下人口服务次数≥ 80次,20万以上人口服务次数≥ 100次,三级医院服务次数≥ 120次,得0.25分。未达标按实际比例扣分。</p>	1.5
	21. 中医药高质量发展 (考核市第一医院、建宁县总医院)	<p>21.1 综合性医院中医门诊中药饮片处方(包含中医非药物疗法)占其门诊处方总数的比例$\geq 60\%$。每减少一个百分点,扣0.2分,最多扣0.5分。</p> <p>21.2 医联体内基层医疗卫生机构中医处方量(包含中药、中成药、中医非药物疗法如针灸、推拿等)占比$\geq 35\%$。每减少一个百分点,扣0.1分,最多扣0.5分。</p> <p>21.3 平均每个西医临床科室申请中医会诊次数≥ 10次/月,邀请中医会诊的西医临床科室占全院西医临床科室的比例$\geq 40\%$,得0.5分(会诊含针灸、推拿、康复等)。</p> <p>21.4 按照《福建省卫生健康委员会福建省中医药管理局关于印发加强二级以上综合医院中医药工作推动中西医协同发展三年行动计划(2024—2026年)的通知》(闽卫中医一〔2024〕31号)要求,检查医院对国家颁布的52个病种中西医结合诊疗方案在相关科室的推广落实情况,推广运用的方案数量有逐年增长的得0.5分,无逐年增长的不得分。</p> <p>21.5 中医诊疗服务(1分)。</p> <p>21.5.1 对新型冠状病毒感染、急性胰腺炎、急性阑尾炎、肠梗阻、便秘、痴呆、产后胎盘残留、乳腺脓肿、盆腔脓肿、膈肌痉挛、脑卒中、颅脑损伤、面神经炎、肩周炎、脊髓损伤、颈椎间盘突出症、膝关节置换术后、髌关节置换术后、交叉韧带重建术后、肩袖损伤术后、周围神经损伤、混合痔、肛裂、肛周脓肿、肛漏、肛门狭窄等28个病种至少开展两次以上中医诊疗服务。有开展得0.5分,未开展,不得分。</p> <p>21.5.2 中医科室(康复科及手术、禁忌、有禁忌症等病人除外)住院病人住院当天,中医师必须开具中药饮片处方。全部落实得0.5分,未落实,不得分。</p>	3
四、医保管理 (19分)	22. 药品耗材采购与管理	<p>22.1 通过三明联盟药械联合限价采购平台、备案程序采购使用药品和耗材,得1分。未按规定要求,自行采购药品与耗材,发现1例,不得分;备案使用药品耗材不符合程序,发现1例扣0.25分,扣完为止;备案信息填写错误、不完整的,扣0.25分。</p> <p>22.2 按规定时限在平台进行收货确认并及时支付药品耗材货款,得0.75分。未按规定时限确认收货影响货款支结算的(包括先行使用的耗材未按规定时限完成平台补录),发现1例扣0.25分,扣完为止。</p> <p>22.3 按规定做好药品、耗材“购、销、存”管理,建立台账并保存相关凭证,得0.25分。年度各类检查发现药品、耗材“购、销、存”不平衡,一个品种扣0.05分,扣完为止。</p>	3

评分办法与标准			分值
类别	考核指标	22.4 严格执行药品耗材集中采购和使用政策并完成协议采购量，得1分。无特殊情况未完成协议采购量，一个品种扣0.1分；中选产品采购占比不符合要求的，一个品种扣0.1分，扣完为止。	3
	22.药品耗材采购与管理	23.1 落实价格行为主体责任，完善医疗服务价格管理制度（包括健全价格管理委员会、明确负责价格管理职能科室、实行市场调节价项目定价流程管理、建立医疗服务价格自查制度等方面），得0.5分、未落实不得分。 23.2 开展医疗服务价格项目调整相关培训不少于4次得0.5分。每季度开展医共体内医疗服务价格执行情况检查（含基层分院）、通报存在问题，追踪落实整改情况得0.5分，未落实一项扣0.25分，扣完为止。 23.3 落实医疗服务项目及价格信息更新维护（含基层分院），得1分，发现总院及其分院一次未落实扣0.25分，扣完为止。	2.5
四、医保管理（19分）	24.医保基金使用效益	24.1 建立健全医疗保障基金使用相关制度，每季度组织开展医疗保障基金相关制度、政策的宣传、培训、考核和自查自纠，并建立违规问题整改台账。医保基金包干使用零结余不得分，结余1个百分点得2分，最多得5分；每超支1个百分点倒扣2分，最多倒扣5分。 24.2 医保基金监管（3分）。 24.2.1 医保部门检查未发现违法违规违约行为的，得2分，发现有违法违规违约行为的，按所涉及医保基金金额占全年使用医保基金的比例计算，每万分之一个点扣0.05分，扣完为止；发现骗保行为该项不得分。 24.2.2 落实省医保局事前监管要求，总医院（医共体）及其分院均接入事前监管系统，得1分。未接入或未使用的，每家扣0.2分，扣完为止。	8
	25.C-DRG 收付费改革	25.1 每季度不少于一次院内C-DRG专项质控，得0.5分；病案首页上传校验通过率 $\geq 99\%$ ，得0.5分。未落实或未达标不得分，共1分。 25.2 主诊断与主操作不匹配、未规范上传除外相关收费项目、未打病例标识10份以上的、抽检病例诊断升级等情况，存在违规情况之一的扣0.25分，共1分，扣完为止。 25.3 C-DRG结算率 $\geq 90\%$ （含精神、康复、住院天数 > 60 天病例等规定情形退出病例）得1分，每降低1%扣0.1分，扣完为止。 25.4 C-DRG病组实际使用组数不低于上年度值得0.25分，同比上年增长2%以上的得0.5分，同比下降的不得分。	3.5
	26.履行医保服务协议	26.1 违规使用医保基金问题整改到位得1分，发现有重复违规、屡教不改或整改不到位的问题，1个违规问题扣0.2分，扣完为止。 26.2 不得违规收取参保人员入院押金，得1分，发现1例扣0.25分，扣完为止。	2

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
五、健康效益 (6分)	27. 人均诊疗费用	<p>27.1 全市总医院年度门诊人次数增长率由低至高进行排名, 共 0.5 分, 增长率最低的 1-3 名得 0.5 分, 4-6 名得 0.4 分, 7-9 名得 0.3 分, 10-12 名得 0.2 分。</p> <p>27.2 全市总医院年均住院人次数增长率由低至高进行排名, 共 0.5 分, 增长率最低的 1-3 名得 0.5 分, 4-6 名得 0.4 分, 7-9 名得 0.3 分, 10-12 名得 0.2 分。</p> <p>27.3 总医院人均年度医疗总费用增长率不高于上年医保打包基金增长率, 得 1 分。高一个百分点扣 0.05 分, 扣完为止。</p> <p>27.4 总医院人均年度个人支付医疗总费用增长率不高于上年医保打包基金增长率, 得 1 分。高一个百分点扣 0.05 分, 扣完为止。</p> <p>27.5 人均年度药品耗材总费用增长率不高于上年医保打包基金增长率, 得 1 分。高一个百分点扣 0.05 分, 扣完为止。</p>	4
六、党的建设 (5分)	28. 医疗服务满意度 29. 主体责任	<p>排名在全省前 90 名 (含 90 名) 得 2 分。 以全省第 90 名为标准, 以 10 个单元, 每后退 1 个单元, 扣 0.2 分, 扣完为止; 排名全省倒数 10 名内的, 倒扣 2 分。 得分计算=(县总医院排名得分×1+中医院排名得分×0.2)/1.2。 仅综合性医院参评的, 以综合性医院排名计算得分。</p> <p>29.1 强化理论学习 (0.5 分)。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 深入学习贯彻党的二十大精神, 深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想, 全面贯彻党的二十大精神, 开展树和践行正确政绩观学习教育, 深入开展“三争”行动、持续推动“四领一促”工作。落实党委会议“第一议题”制度, “第一议题”占全年党委会议次数的比例不低于 80%。落实党委理论学习中心组学习制度, 确保集中研讨每季度不少于 1 次、在每年中心组学习总次数中比重超过 50%。落实意识形态工作责任制, 制定意识形态“三张清单”, 落实“八个纳入”, 党委每年研究、分析研判意识形态工作至少 2 次, 学习相关内容至少 1 次。</p> <p>29.2 实行党委领导下的院长负责制 (1 分)。把实行党委领导下的院长负责制等加强党的领导和党的建设要求写入医院章程。落实医院党委和院长办公会会议议事规则, 严格执行民主集中制, 落实“三重一大”集体决策、班子成员分工负责制、“一把手”末位表态制度。认真落实《公立医疗机构党建工作清单》。压实医院党委书记党建工作“第一责任人”职责, 梳理形成抓党建责任清单。落实院长每年年底向医院党委会议述职要求。加强医院领导班子建设, 落实领导班子成员间谈心谈话制度、班子成员挂钩党支部联系点制度。</p> <p>29.3 加强党支部建设 (1 分)。推进党组织规范化建设, 坚持应建尽建, 持续推动“支部建在科室上”。推动党支部书记由内设机构负责人担任的比例达 85% 以上。认真开展党员“亮身份、作表率”活动。认真完成基层党组织按期换届。严格执行“三会一课”、组织生活会、民主评议党员、主题党日、谈心谈话等制度。建立实施党支部参与科室科学民主决策制度。落实党支部书记述职评议考核制度。积极推动党支部示范品牌创建,</p>	2
			3

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
六、党的建设(5分)		<p>推动党建与业务融合发展。</p> <p>29.4 加强医德医风、党风廉政建设等(0.5分)。常态化开展党性教育和警示教育等,学习宣传贯彻《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》。定期排查廉政风险点,重要节假日前开展廉政提醒和检查。持续开展廉洁医院文化建设。建立完善医务人员医德考评制度。贯彻落实《中国共产党统一战线工作条例》和群团相关工作制度,加强党对统一战线和群团工作的集中统一领导,党委每年专题研究医院统战和群团工作。</p>	3
	30. 监督责任	<p>30.1 问题整改情况(1分)。巡察、审计、督查、纪检监察建议、工作提示函等反馈问题整改到位,并针对性建章立制,院纪委加强对关键岗位、重要人员履职用权以及“三重一大”事项全过程监督,严格落实中央八项规定精神,当年无发生违纪违法案件。</p> <p>30.2 执纪问责情况(0.5分)。依法依规依纪依法受理处置信访举报及问题线索,准确运用“四种形态”开展谈话提醒、约谈函询,处理违纪违法案件,当年无查办违纪违法案件,当年无查办违纪违法案件不得分。</p> <p>30.3 日常工作推进情况(0.5分)。及时报送相关统计报表,开展廉政文化建设和警示教育,及时完成纪检监察组交办的其他工作任务。</p>	2
▲奖惩项	1. 政府指令性任务	<p>按要求完成以下任务不扣分:医改示范点建设,营造良好改革氛围,开展实验室生物安全检查,完成残疾儿童康复服务、征兵和招生体检、重大活动医疗保障、义诊、医师下基层对口支援活动(移动医院巡诊)、严重精神障碍患者(精神分裂症)长效制剂推广应用、心理门诊设置,医疗纠纷处置,收到卫生监督意见书或行政处罚案件情况,完成食品安全工作考核指标任务,强化医院法治建设,强化医院网络信息安全建设,规范大型设备采购,完成市医学会下达的任务,协助做好参保工作,开展检验检查结果互认工作,做好系统填报、材料报送工作等。</p>	-4
	2. 能力建设	<p>2.1 对口合作(-2分)。</p> <p>①引进省域外高水平医院新技术、新项目≥3项;②赴省域外高水平医院进修进修人员(3个月以上)≥3人;③引进省域外高水平医院专家帮扶指导≥6人次(每人每次≥3天),其中专家驻点帮扶≥3个月的按2人次计;④参加省域外高水平医院学术会议等活动≥5次;⑤引进省域外高水平医院专家开展手术带教的,患者手术费用从医院学科建设专项经费列支,或地方出台相关配套政策,减轻患者负担;⑥每季度开展一次对口合作效果评价(包含但不限于相关诊疗活动、技术开展、进修培训、能力提升等),评价结果分别报市、县卫生健康行政部门医政科(股)备案。以上任一项未完成扣0.5分,最多扣2分(省域外高水平医院以上海对口合作医院为主)。</p> <p>2.2 “四大中心”建设(-2分)。建成卒中、胸痛、呼吸诊疗、创伤等“四大中心”,未通过验收的,每个扣</p>	-4 +2

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
	2. 能力建设	<p>1 分。已建成的“四大中心”被相关单位通报批评或摘牌，每个扣 1 分。</p> <p>2.3 信息赋能（2 分）。①根据各医院对标互联互通、智慧服务、智慧管理测评开展信息化建设情况，最多奖励 0.3 分。②根据各总医院智慧医院信息化成果入选 2026 年省级及以上单位组织的各类学术活动（包含但不限于入选科研课题、经典案例、获得奖项等）情况，最多奖励 0.6 分。③根据各总医院 2026 年开展 AI 便民惠民应用案例数及宣传情况，最多奖励 0.3 分。④根据各总医院 2026 年协助推进全市全民健康信息化工作情况，最多奖励 0.8 分。⑤定期对贴源镜像 CDC 稳定性、统一资源预约改造及对接、双向转诊平台改造及对接、配合区域互联互通四甲测评要求进行医院系统改造、按省统筹“三医一张网”和市级平台要求开展数据治理、“一人一画像”标准化改造落实情况（包括患者身份信息、地址标准化和疾病诊断标准）及 2025 年全民健康信息化“两单一表”重点工作等信息化建设落实情况通报，对每项工作按照“全部完成、部分完成、尚未开展”三档给医院评分。年底按照累计得分排名，对未完成全部工作任务的医院予以惩罚；排名倒数前三位的医院书记（院长），绩效各扣 20000 元、15000 元、10000 元；其余未完成的医院书记（院长）绩效各扣 5000 元。</p> <p>2.4 科研能力。医院获省自然科学基金项目的，书记、院长各奖励 5000 元；获国家自然科学基金项目的，书记、院长各奖励 1 万元。</p>	-4 与 +2
▲ 奖惩项	3. 竞赛活动	<p>3.1 “以赛促优”系列竞赛活动。在青年医师病例质量竞赛、基层医务人员急救技能竞赛等系列竞赛活动中，按总成绩进行排名（市第一医院、市中西医结合医院、永安总医院按总得分的 90% 计分），排 1-3 名得 1.5 分，排 4-6 名得 1 分，排 7-9 名得 0.5 分，排 10-12 名不得分。承办全市性技能竞赛的医院，每场得 1 分。</p> <p>3.2 参加市卫健委组织的其他竞赛活动（不包括“以赛促优”系列活动），排 1-3 名得 1.5 分，排 4-6 名得 1 分，排 7-9 名得 0.5 分，排 10-12 名不得分。获得省级及以上卫生健康行政部门、医学（协）会主办的竞赛活动三等奖及以上奖项的，每项加 1 分。</p>	3
4. 市场监管事项		<p>4.1 药械信息化追溯（-0.5 分）。①未按要求开展药品信息化追溯工作的，视工作进展扣 0.3 分，最多扣 0.3 分。②未按规定将已赋 UDI 码的医疗器械纳入 UDI 追溯系统进行全过程管理的，每发现 1 例不符合要求扣 0.1 分，最多扣 0.2 分。</p> <p>4.2 不良反应/事件监测（-1.2 分）。①建立药品、医疗器械、化妆品不良反应/事件监测和报告工作制度，设立或者指定机构并配备专（兼）职人员承担不良反应/事件报告和监测工作（0.15 分）。没有建立制度或设立机构、配备专（兼）职人员扣 0.15 分。②加强日常器械监测上报，提升报告质量（0.2 分）。随机抽取部分报告，核查报告来源以及相关病程病例，发现假报告 1 例或以上不得分；随机抽取部分报告参照《质量评估标准评分》，两例及以上报告得分低于 90 分扣 0.1 分。③每年至少组织一次以上药品、医疗器械、化妆品不良反应/事件相关培训（0.1 分）。未开展培训扣 0.1 分。④完成不良反应监测各项工作任务（具体方案由食品药品审评与不良反应监测中心另行制定），督促指导基层分院开展不良反应监测工作，医疗机构撰写年度《药品/医疗器械安全分析报告》（0.75 分）。未完成 1 项指标扣 0.15 分，基层分院未完成任务的扣 0.25 分，未撰写报告扣 0.1 分。</p>	-5 与 +1

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
▲奖惩项	4. 市场监管事项	<p>4.3 价格监督管理（-1.5分）。①医疗机构在服务场所醒目位置对医疗服务、药品（含制剂）和除外医用耗材等进行明码标价，公示内容规范、准确，信息变动时及时更新（0.5分）。未按规定明码标价扣0.2分，信息不准确扣0.1分，未及时更新扣0.1分，未公布投诉方式扣0.1分。②严格遵守价格法律法规，规范收费行为（0.8分）。对未按规定明码标价被查处的扣0.2分，价格欺诈被查处的扣0.3分，不执行政府指导价、政府定价被查处的扣0.3分。③开展年度自查（0.2分）。视工作情况酌情扣分，其中年度医疗费用自查报告和价格动态调整台账（含定价文件）于本年度12月31日前提交至当地市场监管局。未按时提交的扣0.1分）。</p> <p>4.4 医疗计量器具管理（-1.5分）。①建立医疗计量器具管理制度、台账并有效贯彻实施，配备专职或兼职管理人员情况（0.5分）。未建立相关制度扣0.1分，未建立动态管理台账扣0.2分，计量管理制度内容不完善或不具有可操作性扣0.1分，未配备计量管理人员的扣0.1分。②医疗计量器具检定（校准）与溯源管理情况（1分）。在用强制检定医疗计量器具未按规定备案的扣0.3分，使用未经检定、校准或不合格的医疗计量器具的每台件扣0.02分最多扣0.6分，校准报告未进行有效确认的扣0.1分）。</p> <p>4.5 完成市场监管部门交办的其他工作，无反不正当竞争、广告、特种设备等其他市场监管类的违法行为（-0.3分）。未按要求完成市场监管部门交办的相关工作的，视情况扣分。因主体责任未落实，发生反不正当竞争、广告、特种设备等违法违规行为被立案查处的，分别扣0.1分。</p> <p>4.6 产品伤害信息采集（1分）。医疗机构应按要求收集并上报导致伤害的产品相关信息，建立《哨点医院产品伤害信息监测卡》，上报内容包括但不限于患者一般信息、伤害事件基本情况、伤害临床信息、导致伤害产品相关信息等。每上报1条有效信息加0.1分；信息被国家市场监督管理总局召回中心采用的，额外加0.2分，累计加分不超过1分。</p>	-5 与+1
5. 深化医改		<p>5.1 年内至少向市医改领导小组秘书处报送1篇典型案例或特色亮点举措（2500字左右，要有具体做法与成效，鼓励推进医校协同、医养结合、体卫融合等改革创新，但不能是已报送省级及以上相关单位且刊登的），否则扣0.3分。在完成任务的情况下，每多报送1篇，加0.1分。报送的案例经市医改领导小组秘书处向上呈报，被省级及以上录用的，省级加0.3分/篇、国家级加0.5分/篇。</p> <p>5.2 完成其他政府指令性任务的，视情况予以奖励。</p>	1
6. 宣传报道		<p>6.1 建立健全卫生健康宣传队伍，积极开展宣传工作。在省级以上主流媒体、行业报刊宣传报道的，每条得0.2分，满分1分。</p> <p>6.2 当年出现重大网络舆情事件处置不当的，该项不得加分，且倒扣1分。</p>	1

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
▲奖惩项	7. 专项考核	<p>7.1 基本公共卫生服务省级监测结果应用（±2分）。对省级监测前20名的予以加分，第20名加1分，每前进1名再加0.05分，最多不超过2分；并对前3名的书记、院长各奖励3万元、2万元、1万元。对省级监测后20名的予以扣分，倒数第20名扣1分，每后退1名再扣0.05分，最多不超过2分；并对后3名的书记、院长各扣年薪3万元、2万元、1万元。</p> <p>7.2 基本公共卫生服务考核分低于80分，扣书记、院长当年年薪各3万元。</p> <p>7.3 公立医院绩效考核（±3分）。三级公立综合医院考核等级为A+级及以上得3分；考核等级为A级得1分；考核等级保持同档次（如上年度B++、本年度仍为B++）不得分；考核等级降至B、B+、B++级扣3分；考核等级降至B+、B+降至B级），每降一档扣1分。市中西医结合医院考核等级由B级提升至A级得3分；考核等级为B级不得分，考核等级较上年度降低一个等级扣3分。二级公立医院绩效考核保持A级得1分，考核等级由B级提升至A级得3分；考核等级较上年度降低一个等级扣3分（说明：取自当年度国家公立医院绩效考核平台公布的结果）。</p> <p>7.4 人才队伍建设情况（2分）。</p> <p>7.4.1 福建省卫生健康领军拔尖人才。据《福建省卫生健康领军拔尖人才遴选和支持办法（2026—2030年）》（闽卫人〔2025〕76号）文件，入选福建省卫生健康领军拔尖人才得1.5分。</p> <p>7.4.2 高层次人才招聘。县级总医院当年招聘人员中研究生学历占比达50%，每增加1人奖励0.5分。市第一医院、市第二医院（永安总医院）、市中西医结合医院完成当年招聘1名博士生导师任务，每增加1名奖励0.5分。</p> <p>推进在职医务人员学历（位）提升行动，县级总医院当年新录取研究生每人奖励0.2分，取得研究生毕业证书每人奖励0.5分；市第一医院、市第二医院（永安总医院）、市中西医结合医院当年新录取博士每人奖励0.3分，取得博士学位证书每人奖励0.5分；除因夫妻两地分居、随军安置、违纪违规、工作表现差无法胜任岗位职责、身心健康因素影响等正常解聘、调出外，当年度具有硕士研究生及以上学历及以上职称人员解聘，每解聘一名倒扣0.2分。</p> <p>以上两项合计最高奖励2分。</p> <p>7.5 医疗服务满意度考核。按满意度全省排名情况对应予以奖惩，即按照综合医院占70%、中医医院占30%，计算总医院奖惩金额（没有中医医院的，以综合医院得分排名为准）。其中：①第1-5名，奖励书记、院长各5万元；第6-10名，奖励书记、院长各4.5万元；第11-20名，奖励书记、院长各4万元；第21-30名，奖励书记、院长各3.5万元；第31-40名，奖励书记、院长各3万元；第41-50名，奖励书记、院长各2.5万元；第51-60名，奖励书记、院长各2万元；第61-70名，奖励书记、院长各1.5万元；第71-80名，奖励书记、院长各1万元；第81-90名，奖励书记、院长各0.5万元。②以全省第91—100名为标准，以10个排名为1个单元，每退后1个单元，扣书记、院长各0.5万元；排名倒数10名内（含10名）扣书记、院长各5万元。③全省排名31-90名之间，但名次较上年度倒退超过10名的，以10个排名为1个单元，每后退1个单元，扣书记、院长各0.2万元。</p> <p>7.6 医疗纠纷鉴定及赔偿。①经医疗事故技术鉴定或法院判决为一级、二级、三级、四级医疗事故的，以每例</p>	±5 与+2

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
<p>▲奖惩项</p>	<p>7. 专项考核</p>	<p>2万元、1.5万元、1万元、0.5万元为标准，按承担责任的比例，扣减书记、院长绩效（自2025年1月1日起，事故发生当年未鉴定或判决的，列入鉴定或判决生效所在年度进行考核）。②经医疗损害鉴定承担责任的，赔偿≤3万元的，每例扣减书记、院长绩效各1000元，院长绩效增加1万元（不足1万元的，按1万元计）各加扣200元（自2025年1月1日起，事故发生当年未鉴定的，列入鉴定生效并赔偿所在年度进行考核）。③全年赔（补）偿总额占医疗服务性收入比例达4%，扣减书记、院长绩效各2万元；每增加1%（不足1%的，按1%计）各加扣0.5万元（自2025年1月1日起，事故发生当年未处理的，赔（补）偿金额列入处理解决所在年度总额计算）。医疗服务性收入数据从《三明市公立医院机构运行情况报表》提取，赔（补）偿金额数据从医院财务账目中提取。④发生因医疗过失导致患者死亡、重度残疾、或者3人以上人身损害后果的重大医疗纠纷，并瞒报或未按规定时间上报，被省级以上主流媒体曝光造成重大负面影响，经查属实，每例扣书记、院长绩效各2万元。⑤因纠纷处置不及时、不主动，引发负面舆情，导致事态扩大的，视情况每例扣书记、院长绩效各0.5万元—1万元。⑥为规避考核，故意不提供真实赔（补）偿等情况的，经查实，扣书记、院长绩效各1万元；无正当理由推诿、拒诊危急重病人导致严重后果的，经查实，每例扣书记、院长绩效各2万元。说明：1.上述事项发生时，不在该院任书记、院长的，不扣减对应书记、院长绩效。2.对符合《医疗事故处理条例》第三十三条“在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的；在医疗活动中由于患者病情异常或体质特殊而发生医疗意外的；在现有医学技术条件下，发生无法预料或不能防范的不良后果的；无过错输血感染造成不良后果的；因患方原因延误诊疗导致不良后果的；因不可抗力造成不良后果的”规定的，不扣减书记、院长绩效。3.一个年度内，书记、院长医疗质量安全考核绩效扣减累加计算，最多扣减5万元。</p> <p>7.7 项目资金争取考核。认真按照中央预算内投资、超长期特别国债资金项目投向谋划项目，并积极与上级部门沟通，争取非因素质法项目资金5000万元（含）至1亿元，奖励书记、院长各1万元；争取非因素质法项目资金1亿元（含）至2亿元，奖励书记、院长各1.5万元；争取非因素质法项目资金2亿元（含）以上，奖励书记、院长各2万元。</p>	<p>±5 与+2</p>
<p>8. 健康社区服务能力提升工作</p>	<p>根据工作推进、取得的成效以及现场考核情况，予以赋分。①根据《三明市健康社区服务能力提升行动方案》（明医改组〔2025〕5号）制定工作方案，细化工作措施，保障工作经费，协助挂点社区设立居民健康自助检测点或建设健康小屋，主动参与健康社区服务能力提升工作，未落实不得分，工作推进滞后，倒扣分。②提升挂点社区家庭医生签约、慢性病管理、预防保健等基本医疗卫生服务能力和服务群众满意度，突发事件应急响应体系建设，未开展一项扣0.1分。③完成挂点社区高血压、糖尿病规范管理率≥80%、重点人群家庭医生签约服务率≥80%、居民规范化电子健康档案覆盖率≥64%的指标要求，未开展一项扣0.15分。</p>	<p>±3</p>	

类别	考核指标	评分办法与标准	分值
▲奖惩项	9. 其他扣罚项	<p>9.1 医药总收入增长率。三级医院增长率超过10%，每超过1个百分点扣书记、院长当年年薪各4万元。二级医院增长率超过8%，每超过1个百分点扣书记、院长当年年薪各4万元。增长率超过12%，取消书记、院长当年年薪，只发放档案工资。</p> <p>9.2 药品耗材采购管理。经查实，让患者或家属到院外采购药品或医用耗材的，按采购金额的2倍扣书记、院长年薪。</p> <p>9.3 履行医保服务协议。经查实，分解住院每发现1例，扣书记、院长当年年薪各5000元/例。</p> <p>9.4 医保基金包干使用。城镇职工医保、城乡居民医保基金包干使用，年度医保包干基金收入不抵支的扣书记、院长年薪各5万元；每超支1个百分点，再扣书记、院长各1.5万元。</p>	
	10. 违纪违规	<p>医院工作人员收受“红包”经查实（医院自查除外），每起扣书记、院长、纪委书记（未执行年薪的除外）当年年薪各0.5万元，超过6起的，取消书记、院长、纪委书记（未执行年薪的除外）当年年薪，只发放档案工资。</p> <p>党委书记、院长被立案查处的扣30分，退出年薪，按公职人员有关规定处理；党委书记、院长被有关部门通报批评或效能告诫的扣15分；党委书记、院长被诫勉谈话的扣10分（本项目扣分不影响医院工资总额，只涉及党委书记、院长年薪）。</p>	
11. 考核激励		<p>三级医院书记（院长）考核分值排名第6—7名、第8—9名、第10—12名的，分别扣书记（院长）各3万元、5万元、10万元。</p> <p>二级医院书记（院长）考核分值排名居前三名的，分别奖励书记（院长）各3万元、2万元、1万元，排名居后三名的各扣1万元、2万元、3万元。</p> <p>另外，年内确有做出重大贡献或工作取得重大突破的，采取一事一议，给予书记（院长）适当奖励。</p>	

附件 2

三明市 2026 年总医院（医共体）党委书记（院长） 年薪考核评分办法（中医中药）

考核指标	考核标准和计分	考核方法和指标说明	分值
<p>必须达到</p>	<p>中医、中西医结合医院每年新招聘中医中药专业人员占新招聘人员的比例 $\geq 30\%$。</p>	<p>统计全年新招聘人员数和中医药类专业人员数，并进行比对。比例未达到 30% 以上，中医中药部分考核分值为 0 分。</p>	
	<p>全院中医类别中医或民族医执业医师和中西医结合人员（含西学中）占执业医师总数比例 $\geq 60\%$。</p>	<p>查阅当年度人事档案及相关证明材料。比例未达到 60% 以上，中医中药部分考核分值为 0 分。</p>	
	<p>根据《中共三明市委、三明市人民政府关于印发〈三明市实施“六大工程”推进医改再出发行动方案〉的通知》（明委发〔2021〕14号）、《中共三明市委、三明市人民政府关于印发〈三明市促进中医药传承创新发展若干措施〉的通知》（明委发〔2021〕4号）精神，有落实中医药在编人员基本工资纳入财政核拨政策、有落实新招聘人员人才培养经费补助。</p> <p>三级中医医院：临床科室 ≥ 14 个（至少设置内科、外科、妇（产）科、儿科、针灸科、骨伤科、肛肠科、皮肤科、眼科、推拿科、耳鼻喉科、感染性疾病科、急诊科、麻醉科）；医技科室 ≥ 7 个（药理学、医学检验科、医学影像科、手术室、病理科、输血科、营养科和相应的临床功能检查室）。</p> <p>三级中西医结合医院：临床科室 ≥ 12 个（至少设置内科、外科、妇（产）科、儿科、针灸科、皮肤科、眼科、推拿科、耳鼻喉科、口腔科、感染性疾病科、急诊科、麻醉科）；医技科室 ≥ 7 个（药理学、医学检验科、医学影像科、手术室、病理科、输血科、营养科和相应的临床功能检查室）。</p> <p>二级医院：临床科室至少有内科、外科等 5 个以上一级临床科室；医技</p>	<p>在医院查阅当年同级财政下拨经费文件资料，未落实的，中医中药部分考核分值为 0 分。</p> <p>临床科室应符合建设与管理指南的相关要求，随机抽查 3 个科室，有 1 个未达标，中医中药部分考核分值为 0 分。</p>	

考核指标	考核标准和计分	考核方法和指标说明	分值
	科室≥3个（药剂科、医学检验科、医学影像科）。 此项总分2分。		
1. 加强中医院管理	“双肩挑”管理的总医院领导班子中中药专业技术人员的比例不低于40%，得0.5分。	总医院领导班子中未配备中医院领导专班中专业技术人员，不得分；“双肩挑”管理的总医院领导班子中专业技术人员比例低于40%的，每低于标准1个百分点，扣0.1分，扣完为止。	0.5
2. 中西医融合发展（本院考核总医院的西医临床科室）	按照《福建省卫生健康委员会福建省中医药管理局关于印发加强二级以上综合医院中医药工作推动中西医协同发展三年行动计划（2024-2026年）的通知》（闽卫中医〔2024〕31号）要求，检查医院对国家发布的52个病种中西医结合诊疗方案的推广落实情况，诊疗方案进行“本土化”优化，确保方案本身具备可操作性的得0.3分；推广运用的方案数量有逐年增长的得0.2分、无逐年增长的不得分；推广运用的5份，辨证论治准确、实际诊疗过程与国家发布的52个病种中西医结合诊疗方案符合、且有使用中医药服务的得0.5分，1份病历不达标扣0.1分，扣完为止。	到总医院临床科室病房查阅中西医结合诊疗方案、抽查归档病历5份。	1
3. 门诊中药处方比例	临床科室邀请中医会诊：平均每个西医临床科室申请中医会诊次数≥10次/月，得0.2分；次数≥15次/月，得0.3分；次数≥25次/月，得0.5分。	通过总医院信息系统调取全院邀请中医（含针灸推拿康复等）会诊次数，平均到每个科室、每个月，进行相应比对。临床科室已有本科室中医医师开展同等中医业务的视同已邀请会诊。	0.5
4. 门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例	要求中医医院、中医专科医院≥60%，中西医结合医院≥40%。每低于标准1个百分点（不足1个百分点按1个百分点算），扣0.1分。统计口径按照《国家二、三级公立中医医院绩效考核操作手册（2022版）》执行。	查阅相关报表及佐证材料。	0.5
5. 门诊中医非药物治疗率（%）	要求中医医院≥30%，中医专科医院、中西医结合医院≥25%。每低于标准1个百分点（不足1个百分点按1个百分点算），扣0.2分。统计口径按照《国家二、三级公立中医医院绩效考核操作手册（2022版）》执行。	查阅相关报表及佐证材料。	1
	开展中医医疗技术项目，三级中医医院≥60种，二级中医医院≥50种，二级中医院≥40种，得0.5分，每少2种扣0.1分。	统计开展中医医疗技术项目，每项要求必须有适应症、操作规程、注意事项，否则该项目不计分。	1
	门诊应用针灸、推拿、骨伤等中医非药物治疗率≥15%、中西医	统计全院门诊应用针灸、推拿、骨伤等中医非药物	

考核指标	考核标准和计分	考核方法和指标说明	分值
	结合医院 $\geq 10\%$ ，达标得0.5分，每下降1个百分点（不足1个百分点按1个点算），扣0.1分，扣完为止。	治疗数与门诊总诊疗人次数进行比对。	
6. 出院患者中医非药物治疗率（%）	出院患者住院期间应用针灸、推拿、骨伤等中医非药物治疗率，要求中医医院 $\geq 80\%$ ，中西医结合医院 $\geq 60\%$ 。每低于标准1个百分点（不足1个百分点按1个点算），扣0.2分。	统计全院已经出院的住院应用针灸、推拿、骨伤等中医非药物治疗数与全院总出院人次数进行比对。	1
7. 中医诊疗服务	住院病人住院当天（年薪考核专家建议能否改为），中医师（康复科及手术、禁食、有禁忌症等病人除外）必须开具中药饮片处方。全部落实得1分，未落实，不得分，并倒扣2分（年薪考核专家建议能否不倒扣分）。	抽查3个中医临床科室，每个科室5份住院病历，检查病人住院当天是否开具中药饮片处方，全部有落实得1分，有1份病历显示未落实即全不得分。	1
8. 中医类项目医保费用支出比例	中医类项目（含中药、中医非药物治疗、中药药事服务费、中医师诊查费等）医保费用支出占总医院医保费用总支出的比例 $\geq 15\%$ ，得1分。未达到15%以上的，比例比上年每增长1个百分点，得0.3分，最多得1分；比上年降低的，倒扣3分。各总医院医保费用支出总额排名第1位的得1分，第2位得0.9分，排名每下降1位，得分递减0.1分，直至第10位得0.1分。	查阅相关报表及佐证材料。	2
9. 绩效分配机制向中医类人员倾斜	中医院全院中医药专业人员平均收入不低于本院同类别职称其他人员的平均收入，达标得0.5分。每低5个百分点扣0.1分，扣完为止。	查阅1—12月总收入报表以及上年度年薪发放情况。	0.5

考核指标	考核标准和计分	考核方法和指标说明	分值
10. 重点专科 (专病) 建设	<p>确定市级以上重点专科建设三级甲等医院≥8个, 三级乙等医院≥6个, 二级甲等医院≥4个, 二级乙等医院≥2个, 少一个不得分。专科床位数(不含加床)三级≥30张, 二级≥20张, 每低10%扣0.2分; 中医治疗率≥70%, 低于70%扣0.4分; 优势病种中医治疗率≥80%, 低于80%扣0.2分; 专科服务量在相应级别中医同专业科室中领先, 门诊量、出院人数逐年增加, 未逐年增加扣0.2分。此项总分1分, 扣完为止。</p> <p>至少有6项专科技术及特色疗法操作规范, 并在临床应用, 每少一项扣0.1分; 操作规范不具体, 每项扣0.1分; 未在临床应用, 每项扣0.1分。此项总分0.5分, 扣完为止。</p> <p>至少有5种院内制剂或协定处方、验方, 此项总分0.5分, 每少1种扣0.1分, 扣完为止。(上述院内制剂、协定处方、验方的年处方总量应≥120张, 未达到不得分)</p>	<p>查阅相关资料, 实地考察。重点专科应独立设科, 未独立设科的每个扣0.5分, 扣完为止。</p>	2
11. 基层中医馆 中医业务提升	<p>医共体内中医馆业务明显提升, 每个中医馆中医处方量占总处方数达35%以上, 未达到35%以上的、中医处方量比上年增长10%以上。中医处方量占总处方数达35%以上或比上年增长10%以上, 得0.5分; 达不到35%以上、不足10%的, 每下降1个百分点(不足1个百分点按1个点算), 扣0.1分, 扣完为止。</p>	<p>中医业务量包括中药饮片处方数、中成药处方数、中医非药物治疗人次等3项总和。</p> <p>现场考核时, 如年终数据未出, 则采用1—11月数据总和÷11×12为最终数据。抽查2个中医馆进行考核, 每个中医馆考核分值0.25分。</p>	0.5
12. 中医护理	<p>将中医护理工作与具体措施纳入医院工作计划, 建立护理与医务、药剂、后勤等相关部门支持开展中医护理工作的协调机制, 得0.2分。</p> <p>中医院校护理专业毕业的护士(或参加中医院校护理专业函授就读当年毕业的护士)比例不低于10%, 得0.2分。</p>	<p>查阅资料及有效证据的原始材料, 至少要有2项以上中医护理计划及落实(日常培训、质控等常态化工作不列入, 应与上年度计划不同项目), 少一项扣0.1分; 未建立协调机制扣0.05分, 机制落实不到位扣0.05分。</p> <p>查阅中医院校护理专业毕业的护士(或参加中医院校护理专业函授就读当年毕业的护士)比例不低于10%, 得0.1分, 扣完为止。</p> <p>(注: 不足1个百分点的, 按1个百分点计算, 下同)</p>	2

考核指标	考核标准和计分	考核方法和指标说明	分值
12. 中医护理	合理培养中医护理骨干人才及专科护士，加强中医护理人员分层培训及外出学习，得0.2分。	有中医专科护士培养使用制度、中医护理人员分层培训，并落实的，得0.1分；中医院有省、市级及以上卫生行政部门或学术组织考核合格的中医专科护士及全国中医护理骨干人才总人数占总医院护士总数的比例达1%，得0.05分，低于1%，不得分；中医院护理人员参加中医继续教育项目线下培训人员总数占总医院护理人员总数的5%得0.05分，低于5%，不得分。	
	全院非中医专业毕业的护士数占全院护士总数的比例不低于70%，得0.2分。	查阅本年度人事档案及相关证明材料（培训机构应符合资质），每低于标准1个百分点扣0.1分，扣完为止。	
	医院制定中医护理质量评价，并持续改进，得0.2分。	未开展中医护理质量评价工作，不得分；评价不到位，或记录不完整，扣0.1分；针对问题无改进措施扣0.05分；措施未落实或不到位扣0.05分。	2
	积极开展中医护理技术操作并应用于临床，全院病区开展中医护理技术项目总数≥10项，应用人次体现逐年上升，每个科室有效开展中医护理技术项目≥4项，得0.2分。	查阅相关信息系统并实地检查科室开展中医护理技术项目清单，全院开展中医护理技术项目数≥10项，得0.1分，每少1项扣0.01分；应用人次未体现逐年上升扣0.1分。分别抽查2个科室开展的中医护理技术项目，一个科室每少一项扣0.01分，扣完为止。	
	科室专科优势病种中医护理方案临床应用效果进行总结分析并优化，按时完成总结分析报告，得0.2分。	查阅相关资料并实地查看，中医院全院开展优势病种中医护理方案总数≥10个，得0.1分，每少一个病种扣0.1分；每个科室（除急诊科、ICU、精神科外）实施≥1个、重点专科实施≥3个优势病种中医护理方案得0.1分，每少一个病种扣0.05分，扣完为止。不定期对优势病种中医护理方案临床应用效果进行总结分析扣0.1分；未定期优化扣0.1分。	

考核指标	考核标准和计分	考核方法和指标说明	分值
12. 中医护理	<p>护士掌握中医护理技术操作，得0.2分。</p> <p>积极开展具有中医特色的健康教育，护士能提供专科护理服务，体现人文关怀，包括：生活起居、饮食指导、用药指导、情志调理及康复指导等，健康教育覆盖率100%，得0.2分。</p> <p>医院开设中医护理门诊，并开展中医护理技术项目≥5项，得0.2分。</p>	<p>抽查2名护士现场考核（含1名护士长，原则上每个病区1人，共2个病区），按照护理操作百分制打分表进行打分，每项操作得分85—90分，每人扣0.1分；80—85分，每人扣0.2分，扣完为止。</p> <p>实地查看，医院或科室无中医健康教育相关资料不得分。访谈2名护士和2名患者，未开展健康宣教每人扣0.1分，健康宣教不到位每人扣0.1分，扣完为止。</p> <p>未开设中医护理门诊不得分，项目每少1项扣0.1分，扣完为止。</p>	2
13. 中药管理	<p>开展中药处方点评，门急诊中药饮片处方的抽查率应不少于中药饮片总处方量的0.5%，每月点评处方绝对数不少于100张，不足100张的全部点评；病房（区）中药饮片处方抽查率（按出院病历数计）不少于5%，且每月点评出院病历绝对数应不少于30份，不足30份的全部点评。此项总分0.3分。</p> <p>落实中药饮片验收制度，由两人以上熟悉中药饮片的老药工或主任、副主任药师，对医院每批次采购的中药饮片100%进行检查，发现不合格中药有及时清退更换，且能提供清退更换记录。此项总分0.2分。</p>	<p>抽查处方点评情况，未达相应指标，不得分。</p> <p>查看检查记录，未落实的，不得分。</p>	0.5
14. 中医药特色人才培养	<p>选送人员至市中西医结合医院或中国中医科学院广安门医院、上海岳阳中西医结合医院进修得0.5分，未选送不得分；院内建立师承带徒激励机制，明确导师薪酬给予适当提升，继承人薪酬不低于科室同职称人员平均水平，得0.25分；制定师承教育计划和具体措施，并抓好落实，有定期对继承工作进行考核，得0.25分。此项总分1分。</p>	<p>查看进修申请表、师承教育情况材料。未选送人员进修扣0.5分；未建立明确的师承带徒激励机制，扣0.25分；无相关督导检查记录、定期考核材料、总结等有效原始资料等扣0.25分。</p>	1
15. 推广应用中医药适宜技术	<p>每个中医医院按照中医药适宜技术规范开展45项以上中医药适宜技术，每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）能够开展10项以上中医药适宜技术，每个村卫生所（社区卫生服务站）能够开展6项以上中医药适宜技术，得1分。</p>	<p>查看中医院、2个乡镇卫生院（社区卫生服务站）、2个社区卫生服务中心）、2个村卫生所（社区卫生服务中心）药适宜技术应用开展情况，1个机构不达标扣0.2分，扣完为止。</p>	1

考核指标	考核标准和计分	考核方法和指标说明	分值
16. 开展中医建设	医共体内常住人口 800 人以上的社区（村）有 30% 的社区卫生服务站（村卫生所）达到《社区卫生服务室中医建设标准》，得 1 分，每少 1 个百分点（不足 1 个百分点按 1 个点算），扣 0.1 分，扣完为止。	数据统一从信息系统调取，医院在系统禁用前先行打印好相关材料备查。 提供中医建设资料进行查阅，并抽查 2 个中医建设情况。	1
17. 中医“治未病”试点乡镇建设	每个中医院牵头选取至少 1 个乡镇开展中医“治未病”工作，推广落实“一根针”“一把草”乡村医生培养机制，年底进行考核，根据考核情况予以奖惩。	根据《中医“治未病”乡镇考核办法》，考核结果优秀得 1 分，良好 0.75 分，合格 0.5 分，不合格 0 分。	1
18. 中医药传承创新发展示范项目	根据《三明市中医药传承创新发展示范项目实施方案》任务指标分解要求新建市、县级名老中医专家传承工作室（不含已建立的全国名老中医专家传承工作室、全国基层名老中医专家传承工作室）。	具体考核办法另行制定。	0.5
19. 返聘市级以上名老中医（奖励项）	根据《三明市中医药传承创新发展示范项目实施方案》任务指标分解要求创建市级以上中医优势专科。	具体考核办法另行制定。	0.5
20. 强化中医院管理（扣分项）	达到《社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准》的社区卫生服务中心、乡镇卫生院占同类机构的比例为 20%。	随机抽查 2 个（社区卫生服务中心）乡镇卫生院（不含治未病示范乡镇），对照《社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准》，1 个指标未达标扣 0.2 分，扣完为止。	1
21. 返聘市级以上名老中医（奖励项）	中医院返聘市级以上名老中医，每周出诊次数达 3 个半天以上加 0.3 分，开展师承带徒加 0.2 分。	查看聘用协议、师承带徒协议等佐证资料。市级以上名老中医认定标准：须持有市级及以上政府主管部门（卫健、中医药管理、人社部门）颁发的名老中医/名老中医荣誉证书。	0.5
22. 强化中医院管理（扣分项）	总医院党委每季度至少研究一次中医院工作，总医院分管中医院副院长为中医院执行院长，医务、质控、护理、病案、科教等职能部门原则上不安排总医院其他工作。未落实的，倒扣总分 3 分。	查看网页资料，总医院党委每季度至少研究一次中医院工作的，倒扣 3 分；中医院未设置执行院长，主要工作时间不在中医院的，倒扣 1.5 分；职能部门工作职责落实不到位的，倒扣 1.5 分。本项最多倒扣 3 分。	-3

考核指标	考核标准和计分	考核方法和指标说明	分值
	<p>总医院（医共体）要保障资金扶持中医院人才培养、专科建设、设施建设、设备采购、中医药服务能力提升等方面，并赋予中医院预算资金自主执行权。中医院要执行预算制度，预算需上报市卫健委，年终报告预算执行情况。未落实的，倒扣总分 4.5 分。</p>	<p>总医院未抓好中医院预算管理的，倒扣 4.5 分。</p>	-4.5

抄送：市第一医院、中西医结合医院、各总医院。

三明市卫健委办公室

2026年3月26日印发
