# 三明医改如何改变公共卫生机构薪酬制度？

公立医疗机构薪酬制度改革是深化公立医疗机构改革的关键一环。福建省三明市在医改工作中建立健全符合行业特点的薪酬制度和科学合理的薪酬分配机制，实行全员目标年薪制，年薪计算工分制，落实公立医疗机构分配自主权。系列方式方法取得诸多实践成效。

改革主要做法

改革工资总量核定办法

从2013年起，三明市打破医院绩效工资按医疗总收入提取的办法，在全市所有县级及以上公立医疗机构实行新的工资总额核算制度，将医院总收入结构分为三块，即药品耗材、检查化验、诊查护理床位以及手术治疗收入（后者统称为医疗服务性收入）。医院人员工资总额计算仅与医疗服务性收入挂钩，切断医院人员工资与药品耗材、检查化验收入的直接联系，从而遏制医务人员“大检查、大化验、大处方”的问题，破除医院逐利机制。同时，将查处的违规使用的医保基金从工资总额中直接扣除。从2016年开始，要求医院降低医疗成本，提高运行效率，又剔除床位费和不计费耗材收入，从“以药养医”转变为“以技养医”，充分体现医务人员技术劳务价值。从2017年开始，医保基金实行打包支付后，结余资金按80%计入工资总额。2019年，进一步明确医院当年度发放工资总量由当年度工资总额、按疾病诊断相关分组（C—DRG）绩效考核奖励资金、慢性病一体化管理绩效考核奖励资金和家庭医生签约服务收入4个部分构成。

实行公立医疗机构党委书记（院长）年薪制

从2013年起，在三明市县级及以上公立医疗机构中实行院长年薪制改革，年薪由同级财政负担，充分体现院长代表政府履行医院管理责任，切断院长与医院之间的利益联系；并结合当地社会经济发展水平，动态调整目标年薪基数。2016年，为加强医院精细化管理，实行总会计师目标年薪制，并制定总会计师绩效考核办法；院长考核得分与总会计师考核得分互相挂钩，即院长考核总分数=院长考核得分×80%+总会计师考核得分×20%。2019年，为进一步强化三明市公立医疗机构党建，还同步实施了公立医疗机构党委书记目标年薪制，党委书记年薪与院长相当，全面落实党委领导下的院长负责制，不断提升医院精细化、科学化、专业化管理水平，逐步推进公立医疗机构治理能力和治理体系的现代化。

改革医院内部分配办法

实行医师（技师、临床药师）目标年薪制。2013年，三明市参考国际上通常医师收入高于社会一般平均收入3倍～5倍的惯例，对三明市22家县级及以上公立医疗机构在职聘用的临床医师类、临床药师类、技师类人员，按照级别和岗位，实行不同等级的目标年薪制，提高他们的合法收入。医师年薪由基本年薪（档案工资）和绩效年薪两部分构成。医师年薪按照城镇在岗职工平均工资水平的2倍～3倍来确定，并动态调整目标年薪水平，目前不同职称等级的医师其目标年薪从11万元～30万元不等。

实行“全员目标年薪制、年薪计算工分制”。从2015年起，三明市全面实行公立医疗机构“全员目标年薪制、年薪计算工分制”，实现目标年薪全员覆盖，并实行同工同酬，突破人事编制与聘用的界限。院内人员年薪以工分制计算，即年薪计算由基础工分、工作量工分和奖惩工分三部分组成，彻底打破了人员工资与科室创收挂钩的分配模式。另外，还要求医院必须对本院上一年度薪酬发放情况进行院内公示，让每个职工相互了解薪酬发放情况，体现公平公正透明，防止暗箱操作，充分调动医务人员积极性，逐步实现“三个回归”（公立医疗机构回归公益性质、医生回归看病角色、药品回归治病功能）。

建立健全薪酬保障机制

三明市以“堵浪费”为切入点，挤压药品耗材流通领域水分、规范医务人员不合理的医疗行为，推动药品耗材“量价”齐下，使医保基金支出压力得到有效缓解，为医疗服务价格调整腾出空间。在此基础上，结合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，按照“总量控制、有升有降、调整结构、逐步到位”的原则，通过“腾笼换鸟”动态调整医疗服务收费价格，转化为医院的合理收入，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重。从2017年起，还增设药事服务费并动态调整（药事服务费从2017年的门诊10元、住院30元，分别提高到2021年的门诊30元、住院50元），由医保基金全额支付，逐步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。经测算，通过先后8次动态调整理顺医疗服务价格，共转移增加医院医疗服务性收入达57.39亿元，提高了医院收入的“含金量”，为实行工资总额核定下的全员目标年薪制提供财力保障，解决了公立医疗机构薪酬制度改革“钱从哪里来”的问题。基本实现了群众负担减轻、医保基金运行平稳、医务人员收入增加的多方共赢局面。

严格执行工资总额制度

一是严格执行“两条红线、一条底线”的原则。“两条红线”，即医院工资总额由三明市财政局、人力资源和社会保障局根据考核结果进行核准，医院不得突破核定的工资总额，院长必须在核定额度内自主分配；同时，不得亏损兑现。“一条底线”，即当医院无法兑现医务人员档案工资时，不足部分由当地财政补足，保证档案工资发放。

二是明确分配比例。严格规定工资总额的分配结构，医生（技师、临床药师）、护理和行政后勤管理团队的分配分别占工资总额的50%、40%、10%。各级医院结合工作量完成情况，将普通药师放在护理团队分配。

三是规定最高薪酬比例。明确把握好医师、护士和行政后勤人员的最高年薪比例，护士应在医师的70%以内，行政后勤人员应在医师的50%以内，突出贡献医务人员个人最高奖励不得突破规定目标年薪的1倍，即60万元。

改革医院财务管理制度

首先是实行总会计师制度。2016年，在三明市县级以上医院设立总会计师岗位，所聘任总会计师不核编、不定行政级别，相当于公立医疗机构的行政副职，主要承担医院财务、成本、预算管理和会计核算、监督等职责。同时，实行总会计师年薪制，年薪收入根据院长考核得分和总会计师考核得分，分别占40%、60%比例，计算公式为：总会计师应得年薪=最高标准×（院长考核得分×40%+总会计师考核得分×60%），由同级财政拨付发放。

其次是规范医院结余管理。规定医院年度收入分配后结余资金的管理办法，分别提取事业发展基金90%，职工福利基金5%，奖励基金5%，并明确各种基金相对应的支付范围和目的。

再次是强化医院财务精细化管理。实行全面预算和全成本核算，完善财务报表，明确各项收入、支出和结余，加强基本建设、设备购置、运行经费监管，提高医院运行效益。

激发基层内生动力

2014年起，三明市从乡镇卫生院内部人事分配制度改革入手，打通编制内外人员使用界限，实行同工同酬，改革工资总额核定办法，实行全员目标年薪制。人员工资核定总额改由三部分构成：一是所有人员（含编制外人员）的基本工资和基础性绩效工资由财政核拨；二是扣除成本后基本公共卫生项目服务的收入（参照福建省基本公共卫生服务项目补偿参考标准，2020年人均74元，根据卫生院承担政府购买服务工作的数量、质量及群众满意度，经考核后拨付，这部分收入扣除物耗直接成本后，剩余纳入工资总额，以促进基本公共卫生服务项目的开展和物耗成本的节约）；三是鼓励开展基本医疗服务，所得收入的医疗服务收入部分，扣除运行成本后的80%用于发放工资。2020年三明市乡镇卫生院院长（社区卫生服务中心主任）年平均收入达16.94万元，医务人员年平均收入达12.39万元，已经出现县级医院骨干愿意到乡镇卫生院担任院长的良好势头。

探索专业公共卫生机构薪酬制度改革

2017年，在三明市妇幼保健院、三明市皮肤病医院、三明市台江医院（精神专科）参照执行公立医疗机构薪酬政策，充分调动专科医务人员参与预防的积极性。同时，动态调整、持续完善专业公共卫生单位考评机制，调高3家医院党委书记和院长基数年薪至27万元，并且明确年终绩效考核时以80分为合格线，低于80分只拿档案工资；高于80分，每增加1分，增加年薪基数一个百分点。此外，从2020年起，明确在公立医疗机构内从事预防医学的公共卫生医师执行医师目标年薪标准，与同级别医师享受同等待遇，这有助于稳定基层疾控队伍。

探索疾控机构综合改革。对疾病预防控制中心实施“公益一类保障、公益二类管理”，即允许疾控机构突破现行事业单位工资调控水平，以购买服务的模式，通过建立医防协同以及对外提供医疗卫生技术服务获得的收入，在扣除必要的成本后，可提取60%作为绩效工资增量，40%作为本单位事业发展基金。据统计，三明市疾病预防控制中心2020年在岗职工年人均收入12.89万元，同比增长24.05%，疾控队伍参与医改的积极性得到有效调动。其中，绩效增量收入来源主要有四个途径：首先是完成与政府部门签订的服务任务；提供推进疾控机构与医疗机构的深度合作，通过明确责任清单、订立服务协议等形式，建立工作衔接联动、服务整合连续、人员柔性流动等机制，落实防治结合，为公众提供多层次、多维度的疾病防治服务；每年从按区域内医保参人数每人每年预留10元，年终终由医改领导小组组织考核后确定，作为各级疾病预防控制中心绩效工资增量。考核得分以70分为合格线，高于70分的按照实际考核分/100分×预留总额提取，低于70分不予提取。其次是提供家庭医生签约服务。疾控机构人员参与家庭医生签约服务，可享受家庭医生团队成员相关待遇，服务收入应纳入疾控机构收入，并通过其内部绩效考核进行分配。再次是参与基本公共卫生服务。疾控机构对辖区公共卫生服务开展职责规定的相关技术指导、评价、培训、信息管理等工作，有关经费可按工作数量和质量从基本公共卫生服务专项经费中列支。最后是提供对外技术服务，鼓励疾控机构发挥专业技术优势，在确保完成好法定职责的前提下，允许利用既有设施、设备提供社会化服务，通过购买服务、横向合作等形式，承担政府有关部门、企事业单位、社会团体和个人委托开展的公共卫生技术项目服务。根据疾控机构的特点、能力，提供不同的服务项目，可采取签订协议,按项目付费等形式获得服务性收入。

建立绩效考核评价体系

一是建立动态调整的绩效考核方案。三明市医改领导小组每年根据上一年度考核情况，结合当年度改革重点任务，制定《公立医疗机构党委书记和院长目标年薪制考核方案》，引导医院正确的办医方向，采取定性与定量、年度与日常考核相结合方式，从医院服务评价、办医方向、平安建设、医院管理、医院发展等方面设置对应的考核指标，按百分制在每年年终统一由三明市医改领导小组组织三明市卫生健康委员会、财政局、人力资源和社会保障局、医疗保障局等成员单位对院长履职情况进行全面考核。

二是强化绩效考核结果的运用。考核结果与医院党委书记、院长、总会计师年薪及医院工资总额核定挂钩，变一人责任为全员共同责任，一方面有效调动全体医务人员参与医院运行管理的积极性，另一方面也促使党委书记、院长切实履行职责，维护公益性，主动将更多的精力致力于加强对医院的科学化、精细化管理，提升医疗服务能力，抓好医疗服务质量，确保医疗安全，保证医院持续健康发展。同时，明确考核以80分为合格线，不合格的仅发给基本年薪。高于80分，每增加1分，增加年薪基数一个百分点；每减少1分，扣减年薪基数一个百分点。此外，还规定院长年度考核不合格的，将进行诫勉谈话，连续两年不合格的予以免职；并实行“一票否决”制度，经核查出现以下情形的，直接评定为不合格：虚增或变相虚增门诊人数、住院人数及分解住院天数的；拒收患者被举报查实的；发生重大及以上安全责任事故的；党委书记（院长）个人发生违法违纪行为的；单位发生违法违纪行为应追究主要领导责任的，同时对发现的分解住院现象，每发现一例扣除院长年薪5000元。

改革成效

三明市通过多年的薪酬制度改革，在不断完善、优化的过程中主要取得以下七方面成效。

第一，公立医疗机构收入结构日趋优化。2012～2020年三明市县级及以上公立医疗机构医药总收入年平均增长率从改革前的16%以上下降到6.57%（其中包含了8次医疗服务价格调整因素），增速回归理性。如果未实行改革，医疗总收入如按改革前16%的增速计算，三明市仅2020年全市二级及以上公立医疗机构医药总收入将达到64.26亿元、2012-2020年合计360.32亿元，而我们的实际情况是，2020年仅为31.46亿元（仅占测算值的49%）、2012-2020年合计249.64亿元，也就是说，我们通过改革，医疗总费用相对节约了110.68亿元。通过改革，医疗总费用相对节约了110.68亿元。诊查、护理、手术治疗、药事服务费等医疗服务性收入由改革前的3.11亿元（占18.37%），增加到2020年的13.04亿元（占41.46%），医药总收入的含金量翻了一番；药品耗材收入占比由60.08%下降到32.51%，减少了一半，真正实现了“腾笼换鸟”。

第二，公立医疗机构人均收入大幅提高。通过改革，三明市二级及以上公立医疗机构工资总额由2011年的3.82亿元增加到2020年的15.57亿元，增加了3.08倍。人员经费占医疗费用的比重由25.15%提高到45.98%。在岗职工平均年薪由2011年的4.22万元提高到2020年的13.37万元、改革后年均增长11.87%，其中医师队伍人年均收入由5.65万元增加到16.93万元、改革后年均增长11.59%。2020年，医师最高年薪达59.80万元。

第三，群众就医负担明显减轻。2011～2020年，三明市二级及以上公立医疗机构城镇职工住院均次费用持平；个人自付费用从1818元，下降到1664元，报销比例由72.26%提高到74.61%。城乡居民医保住院均次费用只增加了29.7%；个人自付费用从2194元，下降到1712元，报销比例由46.25%提高到70.53%。

第四，人民健康水平不断提高。三明市通过实行“全员目标年薪制、年薪计算工分制”，组建总医院，构建区域健康管护组织（注：2017年三明市以县域为单位，整合县、乡、村医疗卫生机构，鉴于人口少，一个县组建一个总医院（紧密型医共体），同时三明市区没有区属二级医院，由市管的市第一医院、中西结合医院牵头组建城市医联体，至年底全市组建了10个总医院和2个城市医联体，实行县乡村、人财物高度统一管理。2019年在总医院的基础上，将县域所有参保对象委托总医院管理，为群众提供生、老、病、死全过程全生命周期的卫生与健康服务，总医院随即变成了区域健康管护组织），实行医保基金打包支付，激发医务人员开展家庭医生签约服务、居民健康知识普及等健康促进工作的积极性，引导医疗服务从“治已病”转向“治已病与治未病”并重，最终向以“人民健康为中心”转变。2020年，三明市人均医疗费用1678元，低于全国平均水平。

第五，医防协同融合初见成效。通过建立医师定期驻乡驻村制度，把医师到基层服务的时间和成效作为年度考核、职称评定的重要依据，推动医疗资源有效下沉。2020年三明市基层医疗卫生机构诊疗人次926.78万人次，占总诊疗量的57.36%，比2016年诊疗量增长16.80%，比同期公立医疗机构诊疗量增幅高11个百分点。对已确诊的高血压等六类慢性病患者免费提供39种基本药物，累计供药123.05万人次、2404.7万元；三明市高血压、Ⅱ型糖尿病、严重精神障碍和肺结核患者规范管理率分别达83.02%、82.48%、90.25%和99.68%，分别较2017年增加7.22、7.65、6.52和24.33个百分点。

第六，医疗质量相关指标稳中向好。2020年，在医疗服务方面，新技术、新项目有234项；在建的重点专科数（含院内重点专科）有90项；2018年，已实现了辖区内所有医院重症监护病房（ICU）设置全覆盖。在医疗质量方面，患者住院总死亡率从2011年0.46%下降至2020年0.03%；手术患者总住院死亡率从2011年0.17%下降至2020年0.01%；急危重症患者抢救成功率从2011年91.98%上升至2020年96.88%。Ⅲ、Ⅳ级手术例数从2014年14116台上升至2020年37089台。

第七，医院发展后劲明显增强。通过改革，医院工资总额在大幅度增加的情况下，医院财务运行依然保持平稳。从2014年三明市22家县级及以上医院首次转亏为盈结余1.2亿元开始，直到2020年累计结余11.52亿元。另外，从2017年开始，以县（市、区）域为单位，以“总额包干、结余留用、超支自付”为原则，实行医保基金打包支付政策。政策实施以来，累计结余9.38亿元作为奖励金，直接奖励给各总医院（健康管护组织）。

2021年8月，《关于深化公立医疗机构薪酬制度改革的指导意见》正式印发。日前，三明市委政府下发了《关于三明市实施“六大工程”推进医改再出发行动方案的通知》（明委发〔2021〕14号），三明市公立医疗机构薪酬制度完善工程作为“六大工程”之一，在原来改革的基础上大胆创新，进一步完善公立医疗机构薪酬制度，更好地发挥公立医疗机构薪酬制度“牛鼻子”作用，兼顾公平与效率，建立以健康为中心的分配导向制度。一是将年薪制扩大到县、乡、村公立医疗机构和专业公共卫生机构，实现全覆盖。二是实行新的工资总额核定办法，公立医疗机构年薪工资总额由基本年薪总额和绩效年薪总额两部分构成。其中：基本年薪总额按照各类人员人数、职称进行加总核定，不分医院等级；绩效年薪总额按照医疗服务收入的10%提取，并与书记（院长）、总会计师年度绩效考核结果挂钩。三是调高医院书记（院长）、总会计师年薪基数，书记（院长）市级50万元、县级40万元、市级专科医院30万元；总会计师市级25万元、县级20万元。四是调整医生年薪计算方式，由基本年薪和绩效年薪两部分组成，其中：基本年薪核定标准为主任30万元、副主任25万元、主治20万元、住院15万元、村医10万元，医院可根据内部考评情况最多上浮20%或下浮50%，奖优罚劣；对有重大贡献人员或单位，市医改领导小组根据具体情况给予奖励。同时，合理设计总医院对内部岗位职责履职年度考评和薪酬计算办法，明确个人年薪总额与个人基本年薪工分数、个人岗位职责年度考评分、工分值的关系，由总医院先对每个考评单位（科室、分院、村卫生所）进行岗位职责年度考评打分，然后各个考评单位再对每个人员进行岗位职责年度考核评分，目的就是进一步鲜明地确立以健康为中心的分配导向制度，促进医务人员的医疗行为价值取向与患者的利益诉求同向而行，促使医务人员从过去希望病人越多越好收入才能越多，转变到希望病人越少越好越健康收入还能越高，提升医疗资源使用健康效益，增进老百姓健康福祉。可以说，此次薪酬制度完善工程从过去按医务性收入来提取工资总额彻底转变到按基本年薪总额和10%的医务性绩效工资总额，总医院内部从过去按医疗数量分配转变到按岗位职责履职考核情况打分来进行分配。过去考核的是医疗收入多与少，现在考核的是岗位职责履职好不好，这是本质区别，是一次变轨，是一次薪酬分配制度的彻底变革。

三明医改十年实践的精髓

坚持以健康为中心：三明医改坚定不移贯彻落实习近平总书记以人民为中心的发展思想，践行人民至上、生命至上的理念，以健康为中心进行三医联动改革。

抓住关键“六个头”：“管好医院户头、斩断药品抽头、激励仁心笔头、用好基金寸头、减少病人床头、延长健康年头”。这“六个头”是三明医改十年历程始终不变的改革脉络，首先解决看病难和看病贵的表象问题，进而解决医疗行为与医学本质不吻合的根本问题，彻底改革不合理的政府管理体制、不合理的管理制度，改变医院的运行机制。党委政府一把手敢于担当，从领导体制到管理体制，再到运行机制进行全方位的改革。政府承担办医责任，把医疗当作健康服务的民生保障部门，切实做到“既让院长不愁没钱花，也让院长有钱不能乱花”。以健康为中心斩断药品耗材灰色链条；调整理顺医疗服务价格；改革薪酬制度大幅度提高医务人员阳光工资；建立健康管护组织，做到“四个明确”，明确管护主体、明确管护对象、明确管护责任、明确管护利益，实现健康责任共担经济利益共享、县乡村人财物一体化管理；改革医保支付制度，医保基金用于看病医疗只是基础，用于健康才是目的，把医保基金从只能支付医疗上升到医疗和健康管护，并按人头年度打包支付给健康管护组织，让白衣天使的医疗行为与老百姓的利益诉求同向而行比过去不吻合甚至相背所得到的利益还更多，真正让医务人员“左手做预防、右手下处方”。

攻克五道难关：一是斩断药品耗材的灰色利益链条；二是提高医疗服务价格，实现“腾笼换鸟”;三是彻底打破过去用包含药品耗材和检查化验收入在内的医疗总收入来计算提成的绩效工资制度，建立以基本年薪为主、绩效年薪为辅的全员岗位职责目标年薪制;四是重新制定以健康为中心的医保支付制度;五是建好以健康为中心的健康管护组织，并建立一套对人民健康负责的健康绩效考核评价监督体系。

三明医改目标：建设好新时代健康保障体系。一是政府办医责任体系，二是医疗保障服务体系，三是健康管护组织体系，四是健康绩效考评监督体系。

让医务人员从过去希望病人越多越好收入才能越多，转变到希望病人越少越好越健康收入还能越高……真正实现以健康为中心！

百度文库2021-11-15