

策勒县医共体绩效工资分配实施方案

(送审稿)

为深入贯彻落实《事业单位工作人员收入分配制度改革方案》(国人部发〔2006〕56号)、《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》(国卫基层发〔2023〕41号)、《事业单位人事管理条例》等文件精神 and 法规，建立健全卫生健康系统绩效薪酬分配制度，充分调动工作人员工作积极性，提高卫生健康服务质量和效率，更好发挥事业单位用人自主权，结合本系统实际，制定本方案。

一、文件依据

依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》《医疗联合体建设试点工作方案》《事业单位人事管理条例》等国家及地方关于医疗卫生体制改革、薪酬分配、医共体建设的相关政策文件，结合本医共体(含县级医院、乡镇卫生院、街道卫生服务中心)运营实际制定。

二、基本原则

1. 导向性原则。突出医疗质量、服务效率、患者满意度、费用控制和可持续健康发展。考核指标及工分设置力求科学、量化、可操作，综合反映工作数量、质量、技术难度、风险程度及成本控制。

2. 激励性原则。坚持《多劳多得、优绩优酬》，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干及作出突出贡献的人员倾斜。

3. 公平公正原则。根据临床、护理、医技、行政后勤等不同岗位特点，分类制定考核内容与指标。过程公开透明，

标准统一，数据来源可靠，结果客观公正，主动公开并接受监督。

4. 同岗同酬原则。打破人员身份（编制内、编制外）壁垒，实行按岗考核，同岗同标准，同绩同报酬。

5. 能上能下原则。考核结果与绩效工资、岗位聘用、职务晋升等紧密挂钩，形成良性竞争与流动机制。

6. 动态调整原则。建立考核指标与工分值的定期评估与动态调整机制，适应发展需要。

三、绩效考核内容

（一）共性考核指标

1. 医疗质量。核心制度执行、诊疗规范、不良事件发生率、院内感染控制等。

2. 服务效率。学科建设贡献、人才队伍建设、检验检查及时率、家庭医生签约及履约率等。

3. 患者满意度。患者问卷调查评分、投诉处理及时率及整改效果等。

4. 医保费用控制。医保目录执行、次均费用控制、DRG的执行、医保违规率等。

5. 工作纪律。考勤情况、廉洁行医、医德医风等。

（二）个性考核指标

1. 临床科室（内科、外科、中医科等）。疑难病例救治、门诊接诊量、病历书写规范、出院人次、术前平均住院天数、平均住院天数、床位周转率、抢救成功率等。

2. 医技科室。检查检验准确率、报告及时率、设备利用率、资源共享等。

3. 护理单元。护理核心制度执行、护理质量、分级护理

落实率、护理满意度等。

4. 行政、职能、后勤科室。服务保障效率、制度执行力度、成本控制效果等。

5. 基层医疗服务（乡镇卫生院、街道卫生服务中心）。基层诊疗量、慢病管理率、双向转诊、远程会诊衔接效率等。

（三）专项考核指标

1. 优质资源下沉。下沉基层工作时长、坐诊人次、带教成效、技术推广成果等。

2. 家庭医生服务。个性化签约率、规范管理率、履约满意度等。

3. 专项贡献。学科建设突破、新技术引进与应用、应急处突表现等。

四、具体绩效分配方案

（一）绩效工资总额核算

建立“**基础绩效+奖励（工分）绩效+专项奖励**”的三元结构，**基础绩效**为事业单位工作人员每月工资中的 20%，**奖励（工分）绩效**是医院按照科室总收入扣除运行成本、按比例扣除医院发展基金后再次分配到科室的部分，**专项奖励**是医院对工作中有突出贡献的团队和个人给予一次性奖励。

1.基础绩效。对于全额事业单位在编人员，将工资的总额 20%单独切块；临聘人员在实现同工同酬后，在工资总额中单独设定，实现编内编外人员的基础绩效同政策。

2.奖励（工分）绩效。将临床各科室、护理单元、医技科室、行政后勤人员的工作量、工作质量、技术难度和风险程度进行标准化量化，转化为工分值，科室按照个人工分值进行绩效奖励分配。

3. 专项奖励

设立专项**奖励**基金，用于以下奖励：

突出贡献奖：在学科建设（成功创建重点专科）、新技术突破、疑难危重病例救治中发挥关键作用。

科研教学奖：获得高层次科研立项、发表高水平论文、获得科技成果奖、带教成绩突出，举办自治区级及以上继续医学教育项目培训班等。

优质服务奖：患者满意度极高，获得锦旗、表扬信，或避免重大医疗纠纷。

管理创新奖：提出并实施重大管理改进措施，取得显著效益。

其他专项奖：如公共卫生应急突出表现等。

（二）分配规则

医院每月核算出可用来发放绩效工资总额，按各科室每月所有人员总工分，核算科室绩效工资总额。科室在医院核定的绩效额内，按个人工分值进行分配，具体工分核算细则（如诊疗人次、手术台次、护理时长、科研教学等权重）由科室自行制定，报医共体总院绩效管理中心备案。个人工分需体现岗位差异、工作量、工作质量及专项贡献。

同时，医院根据各科室业务属性（如门诊与住院与基础科室等）、患者流量、技术难度等因素，对工分值过高或过低的科室进行总体把控，可通过调节不同科室提取医院发展基金的比例进行平衡，确保基础必需科室（如中医科、预防保健科等）绩效不低于合理水平，保障科室可持续发展。

临床一线、高风险（如重症医学科、急诊科）、高难度的技术操作（如外科手术、介入治疗）岗位工分应高于普通

岗位，关键岗位、业务骨干，优质资源下沉工分予以适当上浮，不设上限和下限，充分体现技术劳务价值和《多劳多得、优绩优酬》的分配原则。

承担外派工作任务、学习培训及行政后勤人员平均绩效水平原则上不高于临床、护理、医技人员平均水平（ $\leq 80\%$ ）。行政后勤人员由直接上级根据月度工作计划完成情况、服务对象（临床科室）满意度测评（每月抽样）、重点工作推进效率等打分。

（三）核心指标调节

合理确定医疗质量、服务效率、患者满意度、医保费用控制等核心考核指标的权重，考核结果与科室绩效总额挂钩，体现奖优罚劣原则。

在工作中发生医疗事故、重大安全生产、院感事件等问题，或者任一项核心考核指标得分低于 70 分的（百分制），实行一票否决，并视情节严重程度确定影响期，最长不得超过 1 年。

（四）建立工分制量化考核体系

工分绩效总金额=医院每月总收入-总成本(含人员薪酬、水电、耗材、设备折损等)-医院发展基金（平均提取 35%）。

个人月度总绩效工分= 工作量工分 × 综合质量权重

综合质量权重=（医疗质量+服务效率+患者满意度+成本控制+医德医风）/5/100

临床/护理/医技人员个人月度奖励性绩效工资：

个人绩效工资 =（个人月度总工分 × 工分单价）+ 专项奖励

工分单价 = 科室可用于分配的奖励性绩效工资总额 /

科室全员总工分

五、考核结果的应用

1. **岗位竞聘。**考核结果作为医共体内部岗位调整、竞聘上岗的主要依据，优先选拔考核优秀人员到关键岗位、骨干岗位，或者启动低职高聘程序。

2. **职级晋升。**科室考核连续优秀的人员，在职称评审、职级晋升中予以倾斜；考核不合格的，暂缓晋升或降低职级。

3. **评优评先。**考核结果作为各类先进评选（如优秀医师、优秀护士、先进工作者等）的首要条件。

4. **岗位管理。**对考核结果靠后的人员，进行诫勉谈话、岗位培训；连续两次考核不合格的，启动高职低聘程序，实行低聘、缓聘；情节严重或拒不改进的，按规定予以解聘。

六、组织保障与实施

（一）组织协调

成立医共体绩效考核领导小组，由医共体牵头医院院长任组长，成员包括医共体各单位负责人、财务科、医务科、护理部、人事科等相关部门负责人，负责方案制定、审核、协调及重大问题决策。

（二）发放流程

1. 每月 5 日前，各院区、分院、总院各科室完成上月工分统计及考核指标数据汇总，报医共体绩效管理中心。

2. 每月 10 日前，绩效管理中心完成科室绩效总额核算，报总院审核，由总院为各院区、分院、科室分配绩效。

3. 每月 15 日前，各科室完成个人绩效分配方案公示（公示期不少于 3 个工作日），无异议后报人事科、财务科。

4. 每月 20 日前，财务科完成绩效工资发放。

（三）配套制度与政策衔接

1. **完善配套制度。**由医疗机构自行制定《医院工分核算细则指引》《医疗质量考核标准》《患者满意度调查办法》等配套文件，报医共体总院审核后施行，确保方案落地。

2. **政策衔接。**与医保支付方式改革、药品耗材集中采购、分级诊疗等政策衔接，确保绩效分配与政策导向一致。

（四）监测评估与动态调整

1. 医共体总院**每季度**对方案执行情况进行监测评估，分析绩效差距、人员反馈、运营数据等。

2. **每年**结合国家政策调整、医共体发展规划、考核评估结果，对绩效分配方案、标准、考核指标等进行动态调整，报医共体党委研究后执行。

策勒县紧密型医共体党委

2026年1月27日