

薪酬改革

国家卫生健康委：鼓励县域医共体内实行年薪制

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）2024 年，医生年薪制改革将成为大趋势。

国家卫生健康委在日前发布的《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》明确，到 2027 年底，紧密型县域医共体基本实现全覆盖，鼓励对县域医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。

目标年薪制始于福建省三明市医疗改革，在此之前，国家卫生健康委和国务院医改领导小组多次明确推广三明经验，鼓励各地探索年薪制。但真正实施落地的，却少之又少。

在国家卫生健康委卫生发展研究中心医疗卫生服务体系研究部主任黄二丹看来，这是因为脱离三明医改背景，年薪制的推行将面临很大困难。而县域医共体内反倒很有可能



推行年薪制。

作为最早一批试点紧密型医共体的三明市，陆续实践了“总额打包，结余留用”激励机制，为医保节约资金；推行院长和医生“全员岗位年薪制”薪酬政策，改变了既往多治病挣工分的模式。

梳理三明年薪制最大特点，就是总额预算管理，这需要提前对医院总业务支出进行测算，从而确定医院人员薪酬比例。然而，大部分医疗机构并没有这样的基础，也很难确定具体薪酬比例。

相反，县域医共体内实行的就是总额付费。据国家医保局医药管理司司长黄心宇介绍，对于紧密型的县域医共体，医保基金以医共体的整体作为对象，购买更加高效的医疗服务，促进不同级别、类型的医疗机构分工协作。

具体来说，统筹地区是以年度基金支出预算为基础，结合医共体各医疗机构既往的历史费用数据，综合考虑医共体功能定位、服务数量和质量等因素，合理确定紧密型医共体的年度总额预算指标。

这也就成为县域医共体内能够实行年薪制的基础条件之一。参照三明医改的模式，黄二丹分析指出，县域医共体内存在年薪制得以顺利推行的两大特点：一是总额预算管理，二是通过规范预算管理让医疗卫生机构突破传统事业单位工资调控水平。

根据国家卫生健康委消息，800 多个县市区正试点建设紧密型县域医共体。可以预见，三明医改经验将被更多地区借鉴和采用，基层医生也将迎来待遇上的更多保障。

医保改革

全面推进 DRG！

医疗行业正经历着由 DRG 政策驱动的重大转型。2023 年 12 月，国家卫生健康委印发《公立医院成本核算指导手册》明确，到 2025 年底，争取实现三级医院全面开展医疗服务项目成本核算、病种成本核算、DRG 成本核算。到 2030 年底，力争所有医院均开展上述成本核算工作。

DRG 的全面实施正引领行业走向深刻变革，各地在 DRG 推进上，也探索出了不一样的路径。

北京

“先行者”探索 DRG 外支付方式

北京市是全国最早开展 DRG 试点探索的城市。2022 年北京医保局发布《关于印发 CHS-DRG 付费新药新技术除外支付管理办法的通知（试行）》，明确兼具创新、临床获益、

且对 DRG 病组支付标准有较大影响的创新药械及诊疗产品，可以独立于 DRG 付费模式之外支付。北京先行先试，为创新药物和诊疗方式松绑，或将成 DRG 支付方式改革的一大趋势。

上海

同步探索居民医保 DRG/DIP 付费

2019 年上海成为国家首批 DRG 试点城市；2020 年又被纳入 DIP 试点；2021 年成为 2 个综合（DRG/DIP）示范点

中的一个。与此同时，上海同步探索居民基本医疗保险 DRG/DIP 付费，并计划于 2024 年面上推广。

浙江

首创门诊 APG 支付方式改革

浙江省将全省域、全人群、全口径的住院费用纳入 DRG 支付改革，将各个医院提供的住院服务量折算成相应的点数，并用点数为计量标准参与当年本统筹

区医保基金分配。2020 年，浙江金华在国内率先实施门诊按人头包干结合（APG）点数法付费改革，使该市门诊基金支出年度增长率从 19.4% 下降至 10%。

财务司



绩效管理

绩效工资预算咋分才合理？

▲ 山西省长治市妇幼保健院信息科 李晋艳

医院预算管理不仅包括预算编制、执行，也包括内部审计工作、资产评估、员工激励等内容，是一项较为全面的管理活动。本文所提到的预算管理，是指在医院财务预算管理前提下，对绩效工资发放的预算。

绩效工资计算包括业务科室的业务收入、各项支出、工作量、平

均住院日、床位周转次数、人员配置、设备配置等因素，一般医院要根据这些指标进行预算（见表）。

医院要在科室完成目标中起到扶持、协调、帮助、激励等作用，各行政科室是各业务科室的坚强后盾，只有大家携手前行，才能保证医院年度工作目标的实现。

预算管理流程

- 明确预算年度内医院整体目标，将其作为制订预算计划的起始点与落脚点。
- 明确各业务科室各项支出费用的标准。这是预算编制的关键依据，各业务科室的支出包括科室在经营过程中的所有支出。
- 将绩效工资的分配列入年度预算。依据医院前一年绩效工资实际发放情况，按预算年度业务收入的一定比例作为绩效工资的预算总额，即根据年度工作目标，确定全院绩效工资占业务收入的比例。在确定预算年度绩效工资发放总额时，还要考虑预算年度内院领导对绩效工资的投放有无明显提升或缩减。
- 以各业务科室前一年的工作量和相应的效益指标为基础，根据科室年度工作计划，预算各科在预算年度的工作量及效益指标。编制各业务科室预算的过程中一定要考虑预算年度科室的发展势头，还有一些影响或促进科室发展的客观因素。
- 预算年度预计工作量或结余 = 预算年度计划完成业务收入 × 上年度完成工作量或结余 / 上年度业务收入。
- 各业务科室的业务指标预算完成后，根据工作目标及预算年度科室新增业务或缩减业务情况，确定合适的工作人员数。

委主任说

推动卫生健康事业高质量发展，除了进一步提升社区能力以外，还要推进优质医疗资源扩容和均衡布局。

——上海市卫生健康委主任 闻大翔

在不同社会发展阶段，医疗卫生主要矛盾会发生变化。如果说过去是要患者“看上病”，现在则是要他们“看好病”。

——浙江省卫生健康委党委书记、主任 王仁元

公立医院高质量发展归根结底依靠人才队伍的高质量发展。护理服务是一项专业技术很强的工作，但目前其价值并没有完全体现出来。

——湖北省卫生健康委党组书记、主任 陈红辉

服务实践

“湖南模式”树医疗服务新标杆

门诊不再拥挤 急诊不再等待

▲ 湖南省卫生健康委副主任 祝益民 湖南省儿童医院 张玉

“湖南模式”正革新医疗服务模式。近年来，湖南省不断创新实践，提出卓越服务理念，构建卓越服务体系，全力打造可复制、可推广的卓越服务“湖南模式”。

多措并举，让患者就医不再“难” 做通互联网+医疗，让信息多跑路、患者少跑腿；做到“挂号—就诊—开处方—缴费—药品快递到家”全程一体化就医服务；做实门诊急多

学科联合门诊（MDT），一次即可解决多个科室就诊问题。

服务升级，让患者门诊不再“挤” 进一步改流程优布局，专科问诊、检查、治疗同区域，保障专科专治一体化；着力做好门诊“五个当天”（当天挂号、当天看病、当天检查、当天报告、当天住院）；推进预约诊疗，预约挂号全开放、门诊检查一站式集中预约。

流程再造，让患者急救不再“等” 构建院前急救转运、院内急诊抢救、重症监护三位一体的急诊医疗服务体系，夯实急诊五个优先（急诊优先看、转诊优先收、重症优先住、疑难优先会诊、创伤优先手术）服务举措；完善胸痛、卒中、创伤等“五大中心”建设，建立急诊快速反应小组，实现急诊“零停顿”，保障急诊患者得到最快最优最好的救治。

路径创新，让患者住院不再“跑” 推进入院办理一站式；新入院患者在 10 分钟内接待，住院患者各类医技检查预约“一站式”，检验标本统一下收下送。

精益管理，让医疗服务不再“繁” 建立健全医院质量管理、人才、科教研、信息化、运营等八大体系，通过体系化、系统化，实现从粗放管理转向精细化管理，让临床医务人员有更多的时间为患者服务。