

薪酬改革

# “541”薪酬分配在河南落地

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）作为河南首批推广三明医改经验的示范城市安阳，公布了最新公立医院薪酬分配指导意见。

3月17日，安阳市卫生健康委正式发布《按劳分配 统筹兼顾 动态调整 安阳出台公立医院薪酬分配指导意见》（以下简称《指导意见》），提出建立以知识价值为导向的薪酬分配体系，标志着三明医改经验在河南省进入实操深化阶段。

《指导意见》明确要求，薪酬分配应充分体现知识、技术、管理等因素的价值，原则上规定医（含医技）、护（含药）、管三大岗位薪酬总额比例为5:4:1，并统筹考虑编制内外人员待遇，实行同岗同酬。

## 年薪核定分三步骤

在三明医改的薪酬改革中，“541”从来都不是一张单出的牌。

根据政府官方文件以及目前公开的医院内部文件，三明医改的年薪核定大概有三个步骤：核定医院工资总量、确定医院内部分配方案、计算到个人。

年薪计算由基础工分、工作量工分和奖惩工分三部分组成，也称之为定性工分、定量工分和奖惩工分，这就是工分制。其中，基础工分占40%，分为职称、工龄和职务，按岗位考核。2021年，部分医院已将这一比例提高到了50%。工作量工分占

60%，这要按照不同职业团队的工作量和工作质量来计算。计算好所有人的工分后，就要给工分赋值。

工分值=（医院所有人员的基本年薪总额+绩效年薪工资总额）/医院所有人员的年度工分数。

在年薪制里面，住院医师15万元、主治20万元、副高25万元、主任30万元，但这个年薪只是平均数字，具体到每个人是有波动的。例如，文件规定，最高不能超过规定年薪的20%、最低不能低于规定年薪的50%。

## 政府信息公开



图/安阳市卫生健康委官网

## 最高年薪58万元

2025年年初，多地试点三明医改的消息引发热议，“541”薪酬分配也一度成为临床医生最为关注的话题之一。

陕西省山阳县卫健局原副局长徐毓才接受媒体采访时提到了三明医改中另一个有关薪酬设计方案：医技、药学类薪酬不得超过临床医生同等职称的80%，护理类不得超过70%，后勤类不得超过40%。“这两个政策可以结合在一起看，总体来讲都是为了更多去保证临床一线医生的收入。”徐毓才说。

此外，《指导意见》还提出，2025年固定薪酬占比要达

到60%，到2027年至少提高至70%。同时，临床科主任的奖励性薪酬原则上应控制在本科室医生平均奖励性薪酬的2.5倍以内。

三明医改下，医务人员年薪待遇情况如何？2024年4月，三明日报公布一组数据显示，自2011年至2022年三明市公立医院工资总额由3.82亿元增长至20.44亿元，在岗职工平均年薪水平由4.22万元增长至16.34万元。其中，医生平均年薪由5.65万元增长至20.11万元。2022年，医生最高年薪达58.28万元。

有话要说

## 医疗卫生强基工程 需协同谋划推进

▲ 国家卫生健康委卫生发展研究中心 张艳春 孙强

2024年12月，中央经济工作会议提出实施医疗卫生强基工程。2025年3月9日，在十四届全国人大三次会议民生主题记者会上，国家卫生健康委主任雷海潮就医疗卫生强基工程的内容与目标给出清晰解答。

医疗卫生强基工程主要是从基层、基础和基本三个方面进行谋划。因此，要深刻领会“强基层、固基础、保基本”的内涵。

强基工程是推进健康中国战略的关键抓手，需多部门协同谋划推进。具体如下：

**因地制宜谋划推进** 地方党委、政府与相关部门要加强对强基工程的研究和谋划，因地制宜、分层分类进行资源配置与任务部署，制定当地强基工程的具体内容与实施路径。

**多部门协同联动** 落实“三医”协同发展和治理协作会商机制，创新县域医共体医保支付方式改革；建立健全医保和财政对基层支持和投入的增长机制；以县域医疗卫生人才一体化配置和管理为抓手，创新人才引进与使用机制；落实“两个允许”要求，完善基层卫生人才收入和待遇保障机制。

**加强监测评价与技术指导** 系统谋划强基工程的实施路径与评价体系，并整体推进相关工作。在国家和地方层面，根据强基工程的实施内容，制定科学有效的评价指标，建立第三方评估机制，增强评估分析的客观性、准确性和科学性，实现以评价促发展的正向反馈。

声音

无人文不医疗，人文是医学的魂和根。守好魂与根，我们方能成就救死扶伤的崇高事业；有了魂与根，百年湘雅这片医学沃土，才会不断结出硕果。

——中南大学湘雅医院党委书记 张欣

传染病患者除了面对疾病的侵害，关注还要面对污名化的困扰。人文关怀对以传染病防治为特色的医院来说，尤其重要。

——首都医科大学附属北京地坛医院党委书记 潘峰

学科建设

## 杨尹默：严于术前 精于术中 勤于术后



医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）2025年中国麻醉周期间，就多学科协作和麻醉管理的深度融合，《医师报》记者特别采访了北京大学第一医院（以下简称“北大医院”）院长杨尹默和北大医院麻醉科主任王东信。

在北大医院，针对外科手术，

特别提倡“严于术前、精于术中、勤于术后”的管理理念，通过多学科团队诊疗模式，为患者提供全流程全方位的保障。

杨尹默强调，“严于术前”，术前严格评估是保障手术安全的第一步。北大医院多学科团队会对患者进行全面术前评估，包括基础疾病评估、心肺功能等多器官功能状态评估以及麻醉风险评估等。“精于术中”，是在术中，手术及麻醉团队密切配合，通过微创手术技术和麻醉管理，减少术中出血、缩短手术时间，减轻创伤带来的应激反应。

王东信指出，“术前、术中

和术后的麻醉管理，直接影响患者的康复进程和手术的安全性。”

“勤于术后”，术后精细化管理也是该院一大特色，尤其是对于胰腺外科患者，术后并发症的风险显著高于其他腹部手术。北大医院手术团队在围术期管理的各个环节都形成了完善流程和制度，通过多学科团队的紧密协作，加强并发症的预防及早诊早治，形成严重并发症“多学科绿色通道”的管理模式，做到第一时间精准处理，确保患者安全，提高患者满意度。同时，信息化管理也为多学科联动提供了强有力的后台保障。

傅莱看中德医疗②6

## 家庭医生：德国医疗体系的第一防线

▲【德】理查德·傅莱（小）

在德国，患者就诊或体检需首先预约家庭全科医生，90%的疾病、体检和打疫苗都能在住家附近的家庭医生那里解决。

如果家庭医生认为一些专科检查必须到专科诊所进行，家庭医生会为患者开具到专科诊所的转诊单。患者凭转诊单据到专科诊所检查，专科诊所将检查结果及治疗建议再汇集到家庭医生处。如果专科诊所认为有必要到专科医院进行进一步的检查和手术，将由专科诊所开具转诊单到专科医院或大型综合医院就诊。患者手术后将由专科诊所进行后续的诊疗。

家庭医生有独立置业和多人集体置业的情况，同样专科诊所也有多个同种专科医生集体和独立置业的情况。许多集体置业的诊所规模有如专科医院门诊。

各地区和城市均有全科急诊医院，并24小时接收各科

的急诊患者，无需由全科医生或专科医生的转诊单诊疗。但非急诊患者不能自己直接到急诊医院、专科医院和大型综合医院就诊。

目前，德国医院改革势在必行。

德国的医院近些年来赤字非常严重，医疗质量下降，许多水平较高的诊所置业医生放弃为医保患者诊疗，改为只给自费的患者看病，从而造成医保患者预约就诊时间更长，就诊时的时间更短，民众怨气更大。

非专业特长的医院治疗水平不高，造成医疗质量不好，其重复治疗而患者受苦，经费上涨。

大型学院医院什么病都治，人满为患、费用高涨，入不敷出；而德国人的平均寿命在欧洲也排不上名次。如果不进行改革，医院将不堪重负，广大民众的医疗保障也成了问题。