# 医院绩效考核方案细则[5篇材料]

来源：网络 作者：诗酒琴音 更新时间：2025-04-13

*第一篇：医院绩效考核方案细则医院绩效考核方案细则(模板)一、考核目标：为了激励广大医护人员工作热情，遵循以病人为中心，以医院利益为目标的宗旨，体现分配公平，多劳多得的原则，促进医患关系和谐发展。二、考核机构及职责分工：(一)考核小组：组长...*

**第一篇：医院绩效考核方案细则**

医院绩效考核方案细则(模板)

一、考核目标：

为了激励广大医护人员工作热情，遵循以病人为中心，以医院利益为目标的宗旨，体现分配公平，多劳多得的原则，促进医患关系和谐发展。

二、考核机构及职责分工：

(一)考核小组：

组长：

副组长：

办公室：

成员：院办、医教部、护理部、经营部、人力资源部、财务部、医保办、客户服务部、后勤部及各临床医技科室主任、护士长。

(二)职责：

行政执行：由院长牵头，会同副院长、院长助理、办公室等部门科室监督考核，由办公室组织;

医疗质量：主要由业务院长会同医教部、护理部、经营部监督考核，由医教部组织;财务指标：由业务院长会同经营部、医教部、护理部、财务部、医保办监督考核，由财务部组织;

科室管理：主要由业务院长、医教部、护理部、人力资源部、经营部监督考核，由护理部组织;

客户关系：主要由经营部、医教部、护理部、人力资源部、客户服务部监督考核，由经营部组织。

学习培养：主要由人力资源部、医教部、经营部、护理部等部门科室监督考核，由医教部组织。

三、考核依据：

国家政府相关法规;医院各项管理制度和会议精神;各部门岗位职责和工作流程;各部门责任目标和经营任务指标等。

四、业绩指标考核与奖励：

本帖隐藏的内容

以医院下达的任务为标准，按照节余和亏损给予奖励与处罚.(一)、临床科室：

工作数量(即住院部医师每人每月完成出院人数或总床日数，门诊医师完成的日诊人次数、收入院人数)，门诊和住院业务收入等内容。2024年业务收入总体目标2900万元，分解到各临床科室年度和季度目标，并按之实行考核和奖惩：

按医院给各临床科室制定的业务目标超额完成后，超额完成的收入给与经济奖励：季度目标超额收入按3%奖励给科室，年度目标超额收入按5%(超额比例=10%)奖励给科室。急诊科不适用第一条，1、以门诊量和收入院人次为目标，全年年门诊量目标23200人次，全年收住院目标880人次，保持门住比超过3.8%。超出门诊量季度奖按4.5元/人次奖励，年度奖按7.5元/人次奖励，超出收住院人次季度奖按110元/人次，年终奖按185元/人次奖励。门住比如果不达标季度按差额每人次110元扣罚，年度按每人次185元扣罚，扣罚奖励金额到零为止。

2、科室奖励分配原则：A、单人科室全额奖励给个人，出勤不满按出勤比例发放;B、大科室：科主任30%，护士长10%，其他60%由科主任和护士长根据考勤和工作表现来分配给科室员工，如果科主任和护士长出勤不满奖励周期，按实际出勤发放部分奖金，其余转入科室员工分配。员工分配最好按个人系数，个人系数即是按个人职称职务而确定的分配基数。

3、各科室年度目标：妇产科878万元，外科475万元，内科290万元，儿科160万元，康复科145万元，五官科150万元，皮肤科40万元，口腔科35万元，肝病科30万元，体检中心200万元，泌尿男性科400万元，急诊科门诊量23200人次，收住院880人次。

4、各科室季度目标：

说明：A)门诊收入以门诊收费室实收金额计算;

B)住院收入以住院收费室当月结算的住院病人费用计算，病人虽已出院但当月25日未结算的费用不计入当月收入;

C)结算单以当月25日前到帐的金额计算。

(二)、医技、行政后勤、职能部门的绩效工资分配系数为临床科室人均分配额的0.8。此类部门人员绩效工资=临床科室人均分配额0.8\*个人系数+质量考核结果。

五、质量指标考核：

质量考核总配分100分。当绩效考核结果100分时，绩效工资=财务指标\*个人系数;当绩效考核结果大于或小于100分时，则会影响绩效工资分配，则绩效工资=财务指标\*个人系数+质量考核结果。

即1分=10元(或对应业绩所得100%，每扣1分即扣罚1%);仅有奖罚款的条款除了实际奖罚款外，在绩效考核里不再奖罚分数。

当考核扣分超过该项配分额的，扣至当项配分额全完为止，不再涉及其他项。

(一)行政执行：配分：100分

1、坚决服从上级指示，服从领导安排，忠于职守。配分25分，否则扣25分;

2、遵守医院各项制度，遵循各项管理流程。配分25分，否则扣25分;

3、遵守行政纪律，按时上传下达，令行禁止。配分25分，否则扣25分;

4、及时圆满完成各项任务指标及临时任务。配分25分，否则扣25分。

5、对于执行中的先进部门科室或个人，另外给与奖励。

(二)医疗质量：基本配分：100分

按医院现有的医疗质量考核方案(细分科室)执行!

在医疗质量方面出现严重问题的，将根据客观事实和情节，除扣分外还可追究其它责任。

(三)、科室管理：配分：100分

(1)工作计划：每月每周有计划，有任务分解，有评议有总结。如无书面记录者每次扣10分;

(2)登记制度：清晰可查，可追溯，保存完好。否则每次扣10分;

(3)会议活动：遵守晨会、周会等各种会议制度，并有记录可查。否则每次扣20分;

(4)安全管理：科室及楼道的消防等应急设备设施完好，并能熟练操作。否则每次扣10分。

(5)团结合作：科室内外关系融洽，协作良好，团队意识强。否则扣20分。

(6)卫生秩序：整齐清洁，规范有序。否则扣10分

(7)劳动纪律：遵守上班时间，遵守请假制度，遵守工作流程，按时完成各项工作任务。否则按相关制度处理，并每次加扣20分。

(四)、客户关系：基本配分：100分

客户关系一是指医疗临床医技科室对病人服务全过程的质量，二是指行政后勤管理部门对医疗一线科室的支持与服务全过程的质量，也包括医院部门科室之间以及医院与外界的各种关系的融洽程度及状态。

(1)仪表仪态：仪表端庄、服饰整洁，上班必须穿工作服并佩带工牌。否则每次扣10分。

(2)服务态度：说话和蔼、举止文明，待人热情大方，努力为客户着想，尽量使客户满意。否则扣10分。

(3)服务技能：有良好的专业技能，能顺利地解决客户的需求。否则扣10分。

(4)服务及时：对上级、客户的需求凡是当时能解决的必须当时解决，不能当时解决的必须及时地解释清楚。对于有时间限制(约定)的，必须在限制(约定)的时间内完成。对于上级、客户没有明确时间概念的，可以在三个工作日内完成;比较复杂的事情可延至七个工作日完成，特别复杂的必须在15个工作日完成。在完成的过程中，有特殊原因不能按时完成的，要跟上级、客户说明。否则每次扣30分，情况严重的另外追究责任。

(5)对于得到病人的感谢信、锦旗或其他形式表彰的，按规定另外给予奖励。(6)客户满意度调查合格率必须在85%以上。不足85%者每下降百分点按照绩效百分点相应扣除。若是接受病人红包礼请或者遭到病人、外界、内部投诉甚至医患纠纷的，将根据客观事实和情节，除扣分外还将追究其它责任。

六、考核方法与结果

1、绩效工资=业绩指标提成\*个人系数+质量考核奖惩结果

2、如果医疗质量和客户关系项目中出现严重问题的，可以一票否决，即扣除全部绩效工资，并追究其他责任。

3、本考核方案一般针对科室，科室再行二级考核分配。各科室可在一定的原则下制定更细致的考核细则，但需要通过医院批准备案。

4、考核的形式主要是上级对下级、主管部门科室对从属部门科室。

5、采取日常考核和季(月?)集中考核相结合的形式，奖惩及时兑现。季考核中的先进单位和个人另外给予奖励/

6、年终考核则是在季考核的基础上全面综合，年终考核中的先进单位和个人另外给予奖励。

科室主任任期目标责任书 2024第 号

为加强科室管理，强化科主任责任，全面提高医疗服务质量，构建和谐医院，根据医院发展规划现由恒生龙安医院(甲方)与科主任(乙方)签定科主任任期目标管理责任书：

一、乙方任期：2024年1月1日至2024年12月30日。

二、乙方作为科室工作第一责任人，在院长领导下，全面负责本科行政、业务、经济管理等工作，积极完成医院指令性任务。

三、乙方要加强对本科室的医德医风教育，督促医务人员严格执行《恒生医院规章制度2024》，廉洁自律，克己奉公，团结协作，构造和谐医患关系。

四、乙方要督促科室工作人员严格执行《广东省常见病诊疗操作规范》、《卫生部关于医师外出会诊规定的通知》和各种相关的医疗制度及法律法规，确保医疗安全，不断提高医疗质量，及时处理纠纷。

五、乙方要督促科室人员严格执行医疗保险定点医疗机构协议的有关规定及《抗菌素临床应用指导原则》、《处方管理办法》，做到合理检查、合理治疗、合理用药，努力减轻病人经济负担。

六、乙方要监督科内人员严格执行《东莞市非营利性医疗机构医疗服务价格》。

七、乙方要每周组织一次全科人员业务学习，努力掌握国内外本科新进展，开展新技术、新疗法，并向科内人员推广，积极开展科研及论文撰写工作。

八、乙方要认真履行科主任职责及任期管理目标责任，坚决执行《深圳恒生龙安医院2024年度绩效考核方案》。

九、甲方根据签定的科主任任期目标管理责任书和科主任考评方案，每月对乙方的管理工作进行测评，并结合业绩、科室评议等综合考评，对乙方的管理效果进行验收。

十、本责任书一式两份，甲、乙双方各执一份，共同严格执行。若未履行责任，甲方有权终止乙方的聘任。

(甲方)代表(乙方)科主任

签名： 签名：

二0一0年一月十日

附：客户满意度调查方法：

病人满意度调查的方案方法

一、目的与职责：由市场部和健康服务中心负责监测病人对医院评价，了解病人的需求，促进各项医疗服务工作的改进。

二、患者满意度管理办法

1.调查执行部门： 市场部和健康服务中心

2.调查范围：门诊部各科室、住院部各科室

调查频度：每月不定期一次。

调查人次：门诊部各科室10-20，住院部各科室20。

3.满意度评分方法：

满意率=【满意数/调查数+(基本满意数/调查数)×0.85】×100%

综合科室满意率=(门诊满意率+住院满意率)/2

4.满意度考核标准：门诊部与住院部满意度满意率均≥95%，科室月满意率与科室绩效工资挂钩(由市场部每月5号前将上月各科室满意度考核结果上报人力资源部)。

满意率不达标扣款数=科室绩效工资总额X目标差(目标差为：科室满意率-95%)。

1、门诊病人满意度调查表

尊敬的女士、先生：您好!

感谢您选择我院就诊，为了解我院各科的医疗服务情况，使我们的工作不断改进，更能贴近您的需求，麻烦您将医务人员的服务情况如实告知我们(请您在同意的项目前□上打√)。谢谢合作!

祝您健康!

医院地址： 电话

Email:

1.对挂号收费处工作人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

2.对外科门诊医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

3.对药房医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

4.对内科门诊医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

5.对皮肤科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

6.对耳鼻喉科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

7.对口腔科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

8.对眼科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

9.对妇科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

10.对产科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

11.对儿科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

12.对中医科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

13.对痔瘘科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

14.对康复中心医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

15.对急诊科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

16.对检验科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

17.对B超室医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

18.对心电图室医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

19.对病理科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

20.对体检中心医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

21.对放射科科医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

22.对CT磁共振医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

23.对胃镜室医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

24.对脑电图室医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

25.对注射室医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

26.对高压氧医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

27.对碎石中心医务人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

28.对咨询分诊护士的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

29.对导医人员的服务 □满意 □一般 □不满意 □未接触

30.您有何建议和意见，请文字简述(如写不下，请写反面)

如果方便的话，请留下你的姓名与联系方式：住院病人满意度调查表

科室 床号 时间

尊敬的病友：您好!

感谢您对我院的信任，为了解我院各科的医疗服务情况，使我们的工作不断改进，更能贴近您的需求，麻烦您将医务人员的服务情况如实告知我们(请您在同意的项目前□上打√)。谢谢合作!

祝您早日康复!

医院地址： 电话

Email:

1.您初入病房时，是否得到了医护人员的热情接待 □是 □一般 □否

2.病房是否整洁、规范 □是 □一般 □否

3.医护人员是否在入院时详细介绍有关住院的注意事项

□ 详细介绍 □一般 □没有介绍

4.护理人员的服务态度如何 □和蔼亲切 □一般 □态度生硬

5.当您按床头呼叫器后，护士能否及时到床边，处理是否满意□满意 □有时满意 □不满意

6.您对护士的技术操作(如静脉穿刺等)是否满意 □满意 □有时满意 □不满意

7.您对主管医生的诊疗措施是否满意、放心 □满意放心 □有时满意 □不满意放心

8.您的主管医师服务态度如何 □亲切负责 □一般 □冷淡不负责

9.您的主管医师查房时是否认真、仔细 □认真仔细 □一般 □不认真

10.您的主管医师能否耐心解答您提出的诊断、治疗方面的问题

□耐心 □一般 □不耐心

11.您住院期间除主管医师外，科主任或上级医师是否进行查房 □有 □没有

12.您所接触的医务人员有无索礼、受贿行为，若有请写明具体情况 □无 □有

具体情况:

13.您对手术室、麻醉科医务人员的服务态度 □满意 □一般 □不满意 □没有接触

14.您对检验科医务人员的服务态度 □满意 □一般 □不满意 □没有接触

15.您对放射科医务人员的服务态度 □满意 □一般 □不满意 □没有接触

16.您对CT、核磁共振室医务人员的服务态度 □满意 □一般 □不满意 □没有接触

17.您对住院收费处工作人员的服务态度 □满意 □一般 □不满意 □没有接触

18.您对电梯、特需服务人员的服务态度 □满意 □一般 □不满意 □没有接触

19.您对食堂的膳食工作 □满意 □一般 □不满意 □没有接触

20.您的意见和建议 :>(医院行政后勤职能部门科室可参照类似方法进行满意度调查。)

评分标准：“满意”和“没有接触”不扣分;“一般”扣2分;“不满意”扣20分，有具体投诉的根据情况另行处理。

除了专门组织调查外，也可将调查表置放在一定位置，由病人自动填写，然后投入收集箱。

3、医院内部部门科室满意度调查表

一、后勤部

1.不满意 2.不太满意 3.一般 4.比较满意 5.非常满意

1.总体上，您对行政后勤部的工作是否满意?12345

2.您如何评价行政后勤部的工作表现?

(1)有进步(2)无变化(3)有退步

3.具体有哪些变化?

4.您对该部门的看法，请您对以下选项分别进行满意度评价

(1)部门创新意识12345(2)问题解决12345

(3)工作流程有序12345(4)工作效率12345

(5)持续改进服务12345(6)实现承诺12345

(7)客户界面12345

5.您对后勤部的以下具体业务的满意情况如何?12345

(1)在制度建设和管理政策制订上12345

(2)公司物业环境的规模和建设12345

6.在问题中，如果您选择了的答案，烦请您具体说明原因，以便具体工作的改进。

7.下季度，后勤部应重点加强哪些薄弱环

苗木供应合同书

甲方：

乙方：周至县哑柏镇绿星苗圃

经甲乙双方协商同意，(以下简称甲方)从周至县哑柏镇绿星苗圃(以下简称乙方)购买银杏苗木，(用于渭政办发[2024]205号文件，渭南市区绿化)，并就相关事宜达成以下协议：

一、苗木数量：

二、苗木规格：胸径15cm以上，主干通直，树头完整，枝条匀称、丰满，无病虫害，树形美观。

三、苗木价格：每株计人民币

四、该价格包括：苗木费、挖掘费、包装费、装车费、拉运费五项。合计人民币()

五、付款方式：任务完成后，10日内一次付清。

六、有关事项：

1、土球规格：苗木所带土球直径1.2米以上，厚度60cm以上，卸车前完整不破裂。

2、包装规格：土球包装腰带无间隙宽度12cm以上，纵扎草绳间隙在2cm以下。绳杆高度40cm，缠冠高度2米。

3、所有苗木必须是播种培育，均为本苗圃苗木，严禁从外省、外地调动，由此产生的不良后果，由乙方负责。

4、乙方必须按照甲方时间、地点、数量要求按时送苗。(送苗地点，渭南市城区)并保证我县任务完成居全市前三名。

5、苗木结算数量以接收方接收单上的数据为准，因不符合合同条款中苗木规格要求的，接收方拒绝接收的苗木由乙方自行处理。

六、本合同未尽事宜，甲乙双方同意协商解决。

七、合同条款违约，造成经济损失，由造成损失方全额赔偿。

八、本合同一式两份，甲乙双方各执一份，自签字盖章之日起生效

二0xx年xx月

**第二篇：医院绩效考核方案**

医院绩效考核方案

为深化医院分配制度改革，建立以工作岗位性质、技术含量和风险程度、服务数量与质量等要素为主要依据，以服务效率、服务质量、群众满意度为主要内容的综合目标管理责任制考核体系,充分调动全院各级各类人员的积极性与创造性，体现优秀人才的价值，经院部研究调整绩效工资考核分配方案如下：

一、指导思想

通过进一步完善绩效工资考核办法，提高医院的医疗服务质量和效率，提高医院的社会效益;通过成本核算与控制，优化资源配置，促进增收节支，提高经济效益；通过实行绩效工资二次考核，促进相关工作；通过深化医院分配制度改革，逐步建立按岗取酬、按工作业绩取酬的分配机制，充分调动各级各类人员的工作积极性和劳动创造性。

二、考核分配原则

1、实行院科两级考核。

2、坚持按劳分配、绩效优先、兼顾公平的分配原则，向临床一线和技术风险高的科室倾斜，重技术、重实绩、重责任、重贡献，向关键岗位和优秀人才倾斜。

3、绩效工资分配不与药品收入挂钩、不与科室收入直接挂钩。

三、考核单元

考核单元分为临床（科室、诊疗组）、护理、医技科室、门诊科室、行政后勤科室等（含药剂科、供应室、门诊部及咨询台）五个系列。

四、考核内容

主要考核各考核单元的工作量、服务质量、服务效率、服务行为、成本效益以及根据不同时段工作考核重点调整确定的二次考核内容等指标。

（一）工作量的考核

医疗医技科室主要考核诊疗人次或手术台次、实际占用床日（病床使用率）等；行政后勤科室履行岗位职责与完成相关工作任务情况等。

（二）服务质量的考核

主要考核各项服务质量指标达标率、各项报表数据的及时性、准确率等。

（三）服务效率的考核

主要考核医疗文件书写及时性、检查报告单出具及时性、择期手术及时性、传染病和院

内感染报告及时性、药占比、三合理规范执行、出院病历归档及时率、各项报表数据和考核结果出具的及时性、管理职能作用发挥（院部布置的各项工作任务落实到位和完成的及时性、职能部门为基层科室服务的及时性）等。

（四）服务行为的考核

主要考核法律法规和院纪院规的遵守、物价政策的执行、廉洁行医、各项便民惠民措施的落实情况、院级以上投诉、服务对象满意度等。

（五）成本效益的考核

主要考核各考核单元的实际收支结余、成本控制（可控支出）情况。

（六）二次考核内容

考核内容由院考核办根据不同时段工作重点调整确定。

五、考核办法

（一）实行双百分考核

对工作量、服务效率、成本效益三项指标实行总分百分考核，工作量和服务效率占50分，成本效益占50分；同时对服务质量和服务行为以及绩效工资二次考核规定的内容也实行总分百分考核。后百分考核总得分率作为前百分考核得分的折扣系数。各考核单元的实际考核得分为前百分考核实际得分乘以后百分考核总得分率。绩效工资二次考核内容目前按有关文件精神执行。

对工作量的考核，实行完成规定基本工作量的得满分，未完成基本工作量的按比例倒扣分，低于基本工作量的70%不得分，超额完成的按比例加分；对成本效益的考核，实行完成规定基本收支结余的得满分，未完成规定基本收支结余的倒扣分，超额完成的加分，低于规定基本工作量70%时的收支结余为负分。

（二）实行院科二级考核

1、院考核办负责对五个系列各一、二级科室的考核

（1）对临床科室的考核

①工作量考核指标：核定各科室门急诊人次或出院病人次或手术台次、病床使用率、病床周转次数等，考核实际工作量增减情况。

②服务质量考核指标：门诊病历和处方书写合格率100%、出院病历甲级率100%、出入院诊断符合率≥95%、手术前后诊断符合率≥90%、危重病人抢救成功率≥84%、差错事故发生率0、无菌手术切口感染率≤0.5%、院内感染率≤8%、传染病漏报率0、院内感染率≤8%和漏报率≤20%等，核心制度执行率100%，考核实际达标率。

③服务效率考核指标：各种医疗文件书写及时率100%、择期手术3日手术率≥85%、出院病历归档及时率100%、成份输血率≥90%、严格执行“三合理规范”、药占比达规定要求、各项便民惠民措施及时落实到位等。

④服务行为考核指标：严格遵守法律法规和医院规章制度尤其是医疗核心制度和服务规范、严格执行物价政策、无收受“红包”、“回扣”、私自收费等不正之风、院级以上投诉0、服务对象满意度≥90%等。

⑤成本效益考核指标：核定各科室或诊疗组基本收支结余，考核实际收支结余和可控成本的增减情况。

⑥二次考核内容指标：根据院考核办对不同时段工作重点调整确定的内容。

（2）对医技科室的考核

①工作量考核指标：核定各科室基本检查人次或检查项目数等，考核实际服务量增减情况。

②服务质量考核指标：摄片甲级率≥40%、X线检查阳性率≥50%、检查报告单诊断合格率100%、报告数据准确率100%、室间质控达标、差错事故发生率0、传染病漏报率0，核心制度执行率100%等，考核实际达标率。

③服务效率考核指标：检查报告单出具及时规范、各项便民惠民措施及时落实到位等。④服务行为考核指标：严格遵守法律法规和医院规章制度、服务规范、严格执行物价政策、无收受“红包”、“回扣”、私自收费等不正之风、院级以上投诉0、服务对象满意度≥90%等。

⑤成本效益考核指标：核定各考核单元基本收支结余，考核实际收支结余和可控成本的增减情况。

⑥二次考核内容指标：根据院考核办对不同时段工作重点调整确定的内容。

（3）对门诊科室的考核

①工作量考核指标：核定门诊各考核单元基本诊疗人次，考核实际服务量增减情况。②服务质量考核指标：医疗文件书写合格率100%、出院病历甲级率100%、疾病诊断符合率≥95%、差错事故发生率0、院内感染率≤8%和漏报率≤20%、传染病漏报率0、核心制度执行率100%，考核实际达标率。

③服务效率考核指标：应诊准时、各项便民惠民措施及时落实到位等

④服务行为考核指标：严格遵守法律法规和医院规章制度、服务规范、严格执行物价政策、无收受“红包”、“回扣”、私自收费等不正之风、院级以上投诉0、服务对象满意度≥90%

等。

⑤成本效益考核指标：核定各考核单元基本收支结余，考核实际收支结余和可控成本的增减情况。

⑥二次考核内容指标：根据院考核办对不同时段工作重点调整确定的内容。

（4）对护理组的考核

①工作量考核指标：核定各护理考核单元人均病人实际占用床日数等，考核实际服务量增减情况。

②服务质量考核指标：护理文件书写合格率≥90%、差错事故发生率0、病区管理、消毒隔离合格分95分、常规器械消毒灭菌合格率100%、医疗垃圾分类与毁形率100%、整体护理合格分90分、基础护理合格率100%、危重病人护理合格率≥90%、级别护理合格率≥85%、急救物品与器材完好率100%、褥疮发生率0（特殊情况除外）、核心制度执行率100%等，考核实际达标率。

③服务效率考核指标：护理文件书写及时率100%、健康教育到位率100%、各项便民惠民措施及时落实到位等。

④服务行为考核指标：严格遵守法律法规和医院规章制度尤其是医疗核心制度、服务规范、严格执行物价政策、无收受“红包”、“回扣”、私自收费等不正之风、院级以上投诉0、服务对象满意度≥90%等。

⑤成本效益考核指标：参照各护理单元所在核算单元（诊疗组或科室）的成本效益指标进行考核。

⑥二次考核内容指标：根据院考核办对不同时段工作重点调整确定的内容。

（5）对行政后勤科室的考核

①工作量考核指标：明确各岗位工作职责和工作任务等，考核履职和任务完成情况。②服务质量考核指标：差错事故发生率0、各项报表数据准确率100%等，考核实际履职和任务完成情况。

③服务效率考核指标：坚决执行院部、党委决议、决定并发挥职能作用、各项报表及时出具、服务工作及时到位、各项工作任务及时完成、各项便民惠民措施及时落实到位等。

④服务行为考核指标：严格遵守法律法规和医院规章制度、服务规范、严格执行物价政策、无收受“红包”、“回扣”等不正之风、院级以上投诉0、服务对象满意度≥90%等。

⑤成本效益考核指标：核定各考核单元可控成本支出，考核实际支出增减。

⑥二次考核内容指标：根据院考核办对不同时段工作重点调整确定的内容。

2、科室对各班组或个人的考核

各科室根据医院考核方案的原则制定具体考核细则，考核到组或个人。细则报院考核办审核通过后执行。

六、绩效工资的计算方法

1、各系列绩效工资额=全院绩效工资总额提取后的余额×[系列工作人员数×系列分配系数/∑（各系列工作人员数×系列分配系数）]×系列调节系数。

2、各考核单元绩效工资=（本系列绩效工资额/本系列各考核单元考核总分）×考核单元实际考核分。

3、系列调节系数根据各系列各考核内容的考核得分情况确定。对考核单元人均考核分在100分以上的按高于100%的1/2调高系数，考核单元人均考核分在100分以下的按低于100%的1/2调低系数。

4、各考核单元根据其制定的考核细则考核后分配到个人。

七、有关要求

1、各科室须于次月2日前将当月考勤表报送院办公室审核统计，院办公室将出勤情况及休假待遇意见于次月5日前送财务科执行。

2、物资、卫生材料等供应部门须于次月10日前将当月各核算单元耗材支出统计表送财务部核算小组。

3、各考核小组须于次月25日前将当月考核结果经考核小组组长审核签字后，报送院考核办汇总；所有考核资料须交考核办存档。

4、考核办于第三月5日前将各考核单元当月的绩效工资考核分配表报送院长审批后交财务部发放。

5、各考核单元在考核分配表审批后5日内填报好本单元个人绩效工资应发数，上报院考核办审核，由财务部根据院办公室的通知扣除相应绩效工资及个人所得税后直接记入个人帐户。

6、院考核小组将在充分征求各科室、单元意见的基础上，结合实际情况制定出具体的与本方案配套的考核细则，力求考核指标的公开、公平。

八、宏观调控

在绩效工资分配方案实施过程中，医院将根据物价调整、设备投入和维修等不确定影响因素，经集体研究，对有关考核指标和绩效工资分配作适当宏观调控，以力求公平、公正。

**第三篇：医院绩效考核方案**

\*\*医院绩效工资考核分配 实施方案（试行）

为了进一步加强医院的经营管理，规范分配行为，完善分配制度，保障职工的工资及福利待遇，发挥奖金的激励机制作用，充分调动全员的工作积极性，增强全员的服务意识、质量意识和成本意识，实现优质、高效、低耗的管理目标，切实解决群众反映的“看病难、看病贵”问题，促进医院良性发展。根据国家现行相关政策法规，结合本院实际，经研究，特制订本方案。

一、绩效工资分配原则

体现按劳分配，效率优先，兼顾公平，质量为核心，向临床一线岗位、风险岗位、关键岗位倾斜的原则，坚决取缔奖金分配直接与经济收入挂钩，与药品收入挂钩和单纯用经济指标考核奖金的分配办法，建立按岗取酬，按工作量取酬，按服务质量取酬，按工作绩效取酬的新型绩效工资分配考核机制，使绩效工资分配与工作数量、工作质量、工作绩效、工作岗位性质、风险程度、职业道德、医德医风及成本费用控制等业绩挂钩。具体体现以下三个方面的原则：

（一）综合目标考核，突出社会效益原则。建立服务数量、服务质量、工作效率、职业道德综合目标考核指标体系，重点突出社会效益，切实减轻病人负担，满足广大人民群众基本医疗和保健需求，以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题，以降低医疗成本费用为重点，实行综合量化考核。

（二）按质按劳分配，体现激励机制原则。根据不同岗位的责任大小、技术含量高低、承担的风险程度、工作量的大小等不同情况确定不同的分配档次，把工作业绩、服务质量紧密挂钩，向业绩优、贡献大、效率高、高风险的岗位倾斜，充分调动全员的工作积极性，真正发挥绩效工资的激励机制作用。

（三）成本核算管理，体现优质、高效、低耗原则。实行成本核算，使全员参与成本管理，真正增强全员的成本意识，严格成本费用控制，开源节流，增收节支，降低成本，提高医院含金量，实现优质、高效、低耗的管理目标。

二、组织领导

为加强对绩效工资考核分配的组织管理和各方面工作的协调，使绩效工资考核分配方案得到顺利实施，调动全员工作积极性，实现优质、高效、低耗的管理目标，促进医院良性发展，经研究，成立兴和县医院绩效考核管理领导小组（以下简称为“领导小组”），人员组成如下：

组

长：（院长、支部书记）副组长：（副院长）

（副院长）

（副院长）成员：（院办主任）

（医务科主任）（护理部主任）（财务科主任）（内科主任）（药剂科主任）（财务科会计）

领导小组负责绩效工资考核分配方案的修订和完善。为加强领导和对绩效工资考核分配的组织管理和各方面的协调，使绩效工资考核分配方案得到顺利实施，领导小组下设办公室，核算小组，工作数量考核小组，工作质量考核小组，医疗质量考核小组和工作量、质量与效率及职业道德考核小组，职责如下：

领导小组下设办公室，办公室主任由\*\*兼任。负责绩效工资考核分配的组织管理、协调、汇总和解释工作，并向领导小组汇报考核情况。

三、科室设置与岗位职数设定

根据按需设岗、精简高效、结构合理的原则，结合本院工作目标和任务的实际情况，参与核科室分为行政职能及后勤科室和业务科室：

（一）行政职能及后勤科室：包括院长、副院长、行政办公室、护理部、医教科、设备科、财务科、收费处共8个科室；

（二）业务科室：包括内科、儿科、外科、骨科、妇产科、五官科、手术室、放射科、核磁CT、检验室、B超室、心电、胃镜、药剂科共14个科室；

四、绩效工资的核算与分配办法

（一）全院绩效工资分配总额的核定

全院绩效工资分配总额的核定主要根据以下三条原则： 1.医院绩效工资分配要充分考虑医院可持续发展，实行宏观管理，总额调整，在保证提足各项基金，确保医院年终决算实现收支平衡、略有节余。2.医院绩效工资分配总额应在全院人员费用支出总额内核定，严格控制人员费用支出占医院业务总支出的比例，为了控制每季度绩效工资总额，全院绩效工资分配总额暂按当季全院医疗总收入的9%核定，其中预留3%作为年终绩效工资的考核分配（参考上一在同等业务量发放的绩效工资基础上适当增减）。

3.医院收支核算按全年决算为准，若在计算内无法确保收支平衡、略有节余的情况下，应适当调减绩效工资的发放金额。

（二）绩效工资的分配模式

绩效工资分配统一采用考核计分的办法实行院科两级核算分配模式。

1.一级核算分配。一级核算分配即由医院核算分配到科室。医院按照当季核定的全院绩效工资总额除以全院各科室当季综合目标考核总分，计算出全院平均分值绩效工资，然后将全院平均分值绩效工资乘以科室当季考核得分为该科室当季的绩效工资额分配到科室。

计算方式及步骤如下：

（1）全院平均分值绩效工资=全院当季绩效工资核定总额÷全院当季考核总分。

（2）科室当季核算绩效工资额=全院平均分值绩效工资×科室当季考核总分。

2． 二级核算分配。二级核算分配即将医院一级核算的绩效工资由科室核算分配到个人。科室将医院一级分配的绩效工资额，根据科室内部各人职务职称岗位能力、完成工作量、工作质量、医德医风、劳动纪律等考核计分法，具体计算分配到个人。

计算方式及步骤如下：（1）科室内平均分值绩效工资=科室当季绩效工资总额÷科室内当季考核总分。

（2）个人当季绩效工资额=科室内平均分值绩效工资×当季个人考核得分。

（三）绩效工资考核计分办法

1．业务科室一级核算的考核计分办法。业务科室一级核算考核计分主要采用每季考核科室工作数量、工作质量（包括医疗质量、护理质量、院内感染控制等）、医德医风、全成本费用控制、风险系数共五个方面的计分指标。

（1）工作数量、工作质量（包括医疗质量、护理质量、院内感染控制等）、医德医风考核。工作数量、工作质量、医德医风分别权重计分，总分为100分，其中工作数量50分，工作质量30分（其中医疗质量占50%考核分，护理质量占30%考核分，院内感染控制占20%考核分），医德医风20分；

计算方式如下：

业务科室当季考核实得分=[（工作量考核分＋工作质量考核分＋医德医风考核分）×成本费用系数]×风险系数

具体操作如下：

①工作数量的考核计分（权重5０％，每人基本分5０分）。医院根据有关规定，参照上及上半年科室业务量，结合各科室具体实际，下达各相关科室每月诊疗病人次，检查人次，收治住院病人数，出院病人数等基本工作量（详见附表一、二）。每季考核时，科室当季实际工作量与科室当季基本工作量对比，得出完成工作量系数，每人基本分乘以科室人数再乘以完成工作量系数为科室工作量考核得分。

计算方式如下：

业务科室工作量考核得分＝每人基本分5０分×科室人数×（科室当季实际工作量÷科室当季基本工作量）

各业务科室每季度完成实际工作量由工作数量考核小组负责统计汇总交财务科核算。

②工作质量的考核计分（权重3０％，每人基本分3０分）。工作质量包括医疗质量（占50%考核分）、护理质量（占30%考核分）及院内感染控制（占20%考核分）。按照医疗质量、护理质量、院内感染控制考核方案，每季度分别由医疗质量、护理质量、院内感染控制考核小组负责对各业务科室进行综合考核，将考核结果汇总报绩效工资核算小组核算。

计算方式如下：

业务科室工作质量考核得分＝每人基本分3０分×科室人数－工作质量考核扣分。

③医德医风考核计分（权重２０％，每人基本分２０分）。按照医德医风考核方案，每季度由医德医风考核小组负责对各业务科室进行综合考核，将考核结果汇总报绩效工资核算小组核算。

计算方式如下：

业务科室医德医风考核得分＝每人基本分２０分×科室人数－医德医风考核扣分。

（2）成本费用控制考核。本项不计分，只计考核系数。各科室工作数量考核分、工作质量考核分、医德医风考核分相加后乘以成本费用控制考核系数再乘以风险系数，作为科室当季考核实得分。（3）全成本费用控制考核。本项不计分，只计考核系数，各科室成本费用考核系数即是当季科室实际收入（医疗收入）除以当季科室实际支出（全成本）。

计算方式如下：

成本费用考核系数=当季科室实际收入（医疗收入）÷当季科室实际支出（全成本）

在控制成本费用中药品收入不作为核算科室的实际收入，只把医疗收入计作科室实际收入，科室收入项目及计算标准具体见附表

（三）。

科室成本支出项目包括固定成本（间接支出）及变动成本（直接支出）即为全成本，支出的核算科目按医院会计制度规定执行，科室成本支出项目及核算标准详见附表

（四）。

为了加大成本控制力度，各科室卫生材料、包装材料及各种物品实行总量控制，定额管理，计划领用，由医院集中统一购进，各科室统一到医院仓库领取，计作科室成本支出。

（4）风险系数。根据绩效工资分配向一线岗位、风险岗位、关键岗位倾斜的原则，按照不同岗位责任大小，技术含量高低，承担风险程度等不同情况定出各科室的风险系数（详见附表一、二）。

2.行政、后勤科室一级核算的考核计分办法。行政、后勤科室一级核算同样采取计分的办法。由于行政、后勤科室的工作量难于量化，又无直接创收，加上其成本费用支出往往用于为全院工作服务等因素，因此，主要考核计分办法为先计算出综合基本分乘以风险系数，减去工作任务、工作质量与效率及职业道德考核扣分，作为行政、后勤科室当季考核实得分。计算方式如下：

行政、后勤科室考核实得分=综合基本分×风险系数－（工作任务、工作质量与效率考核扣分＋职业道德考核扣分）

具体操作如下：

（1）综合基本分。根据行政、后勤工作岗位性质，根据不同岗位将综合基本分分为三类：一类是院领导（院长、书记、副院长）综合基本分，为全院当季考核第一名的业务科室人均分值乘以院领导总人数为院领导综合基本分；二类是医务科、质控科、护理部、院感科、院办公室综合基本分，为全院当季考核第一至三名的业务科室人均分值乘以医务科、质控科、护理部、院感科、院办公室总人数为医务科、质控科、护理部、院感科、院办公室综合基本分；三类是其他行政职能科室、药库、供应室及后勤综合基本分，为全院当季各业务科室人均分值乘以其他行政职能科室、药库、供应室及后勤总人数为其他行政职能科室、药库、供应室及后勤的综合基本分。

计算方式如下：

院领导当季综合基本分=全院当季考核第一名的业务科室人均分值×院领导总人数。

医务科、质控科、护理部、院感科、院办公室当季综合基本分=全院当季考核第一至三名的业务科室人均分值×医务科、质控科、护理部、院感科、院办公室总人数。

其他行政职能科室、药库、供应室及后勤当季综合基本分=全院当季各业务科室人均分值×其他行政职能科室、药库、供应室及后勤的总人数。

（2）风险系数。根据绩效工资分配向关键岗位、风险岗位倾斜的原则，把行政、后勤岗位的风险系数分为四个等次，即院领导1.05，医务科、护理部、院感科0.90，办公室、设备科、财务科0.80，收费处 0.60，另保健科除承担院内外儿童体检、听力筛查、心电图检查外，还承担了单位的病历整理归档、出生证的办理、全县妇幼信息收集和上报等工作，把这些工作则转工作量计入。

（3）工作任务、工作质量与效率的考核。每季由考核小组按照行政、后勤工作任务、工作质量考核方案规定进行考核，包括工作指标任务、工作量化、工作质量、工作效率，对于未完成本职工作任务，工作质量达不到要求或不能胜任本岗位工作者，按规定扣分。

（4）职业道德考核。每季由考核小组根据行政、后勤职业道德考核方案及职业道德规范要求，医院相关制度，执行劳动纪律，出勤等情况进行考核，凡是工作态度差，出现群众投诉，违反劳动纪律者按规定扣分。

（四）“三项”控制指标考核办法

各科室按考核计分办法核算的绩效工资，还必须与以收定支定额控制（变动成本核算），“两费”控制及药品收入控制三项考核指标直接挂钩，超标者按规定扣罚科室的绩效工资。科室当季实发绩效工资为科室当季核算绩效工资减去以收定支定额控制超标、“两费”控制超标及药品收入控制超标应扣罚的绩效工资。

计算方式如下：

科室当季实发绩效工资=科室当季核算绩效工资－（以收定支定额控制超标扣罚绩效工资＋“两费”控制超标扣罚绩效工资＋药品收入控制超标扣罚绩效工资）

1．以收定支定额控制考核（变动成本核算）根据医院会计制度，参考上各科室各项业务的收支基数，结合各科室的实际，测算出各科室的综合业务或单项业务的以收定支挂钩控制定额，各科室各项业务收支挂钩控制定额详见附表

（五）。以科室为核算单位，按照规定的以收定支挂钩定额，超出控制指标应100%扣罚科室绩效工资。各科室的各项业务支出按收支挂钩定额实行包干制，各科室可根据人员职责等具体情况实行成本责任制。

2． “两费”控制考核

“两费”是指门诊每诊疗人次费用和住院人次费用。根据上级卫生行政部门有关规定，按照“总量控制，结构调整”的原则，结合各科室的实际，将“两费”控制指标控制比例分解下达到各科室（详见附表一、二），以科室为单位，如当季“两费”超出控制指标，每超一个百分点，扣罚科室绩效工资总额的5%。

3．药品收入控制考核

根据上级卫生行政部门相关规定，结合各科室临床用药的具体实际，将药品收入控制指标下达到各科室（详见附表一、二），如当季科室药品收入比例超过规定的控制指标，每超一个百分点，扣罚科室绩效工资总额的5%。

（五）绩效工资二级核算的考核计分办法

二级核算分配（即科室考核分配到个人）也采用考核计分办法，根据个人职务职称岗位工作能力、完成工作数量、工作质量、医德医风、劳动纪律及出勤考核计算分值后进行分配。

1．计算方法：

首先算出个人的分值（个人考核得分），然后相加得出科内总分值，将科室绩效工资总额除以科内总分值，得出每分绩效工资再乘以个人考核得分为个人绩效工资。

具体计算步骤及公式如下：

（1）个人分值（个人考核得分）=（职务、职称和岗位能力分值＋完成工作数量考核分＋工作质量考核分＋医德医风考核分＋劳动纪律考核分）－出勤考核扣分。

（2）科内总分值=科内个人分值相加。

（3）每分绩效工资=科室绩效工资总额÷科内总分值。（4）个人绩效工资=每分绩效工资额×个人分值（个人考核得分）2．个人分值考核。

（1）职称、职务和岗位能力分值（占25-55分）。根据现行聘用职称、职务和岗位分为7个等级：

①正高职称55分； ②副高职称50分； ③中级职称45分；

④师级职称、高级技工40分； ⑤士级职称、中级技工35分； ⑥初级技工30分； ⑦普通工人25分。

院领导（院长、书记、副院长）加5分；医务科主任、护理部主任、临床科中心主任及院领导班子兼临床科主任加4分；临床科主任、护理部副主任及总护长加3分；其他职能科主任、临床科副主任及护长加2分；其他职能科副主任加1分。

（2）完成工作数量考核计分（基本分40分）。由科室根据医院下达指标任务对个人进行考核。（3）医疗质量考核计分（基本分10分）。由科室根据各类人员的质控标准或操作规程考核计分，无出现差错事故，按质量要求做好本职工作可得10分，在工作中出现差错者每次扣2分，出现事故者全扣分。

（4）年终继续教育学分考核。医务人员Ⅰ、Ⅱ类学分总分必须达到20分以上，学分不足者扣10分；不服从进修学习安排者扣10分。

（5）医德医风考核计分（基本分10分）。此项实行倒扣分方式统计。由科室根据医德规范和医院相关制度考核。工作表现好，服从科主任、护长安排，服务态度好，遵守医德规范，无被病人、群众或其它职工投诉者可得10分；违反医德规范，服务态度不好按情节轻重适当扣分，被病人或群众有效投诉1次全扣分，收受红包1次经核实全扣分。

（6）依法执业。医生、护士无相应专业执业上岗证者扣10分（包括执业助理上岗）。

（7）劳动纪律考核计分（基本分10分）。由科室根据执行劳动纪律情况进行考核。凡遵守劳动纪律，无旷工，无迟到早退，无擅离工作岗位者可得10分；无故旷工、不服从科主任、护长排班，迟到早退、脱岗超过5分钟每次扣1分，30分钟以上每次扣2分，旷工半天扣5分，旷工1天以上全扣分。

（8）出勤考核。各科室做好出勤登记，由科室进行考核；除法定节假日外，出满勤者不扣分，缺勤者按缺勤天数计算，扣除个人分值。

计算公式如下： 出勤考核扣分=（个人考核总分值÷规定上班天数）×缺勤天数 超勤者由科室决定按超勤天数适当加分。

3.各科室可根据本科室实际，进一步完善本科室的绩效工资二级核算考核分配细节，充分调动科室全员的工作积极性。

（六）年终绩效工资的考核分配办法

1．年终医院结算如收支平衡或有结余，各科室年终绩效工资按规定比例提取；如年终结算收支不平衡，应扣减各科室的年终绩效工资。

2．各科室年终绩效工资一级分配要与年终科室综合目标管理考核挂钩，按考核结果奖惩兑现年终绩效工资。

3．各科室年终绩效工资二级分配应按二级核算方案进行考核分配，按考核结果发放个人年终绩效工资。

4．个人本年终考核不合格者，不享受年终绩效工资待遇。

（七）院领导及中层干部增发岗位考核奖考核办法。

按院领导、中层干部任期目标责任考核规定进行考核，考核合格以上者，按以下标准发给岗位考核奖。

1．院领导增发平均奖35%；

2．医务科主任、护理部主任、临床科中心主任及院领导班子兼临床科主任增发平均奖30%；

3．临床科主任、护理部副主任及总护长增发平均奖25%； 4．职能科主任、临床科副主任及护长增发平均奖20%； 5．职能科副主任增发平均奖15%。

五、其他规定

（一）非正式职工（未入编人员）的绩效工资核算。1．实行工资包干制的门卫、清洁工、勤杂等人员，不享受绩效工资。

2．新聘人员在试用期内，实行包干期工资待遇，不享受绩效工资。试用期满后参加该科室考核计分，按相关规定享受绩效工资。

3．聘用临时工，按职称、学历不同计发绩效工资。普通工人按15%计发；初级技工及中专毕业未取得职称按20%计发；士级职称、中级技工及大专毕业未取得职称按25%计发；师级职称及高级技工按30%计发。按以上规定计发比例参加该科室考核计分。

4．聘用合同工，按职称、学历不同计发绩效工资。士级职称及中级技工按50%计发；师级职称、高级技工及本科毕业未取得职称按60%计发；本科毕业取得职称、研究生以上学历及中级以上职称按100%计发。按以上规定计发比例参加该科室考核计分。

5．经公开招聘、择优聘用的专业技术人员，引进紧缺的专业技术人员，引进高学历、高职称专业技术人员或学科带头人，其绩效工资待遇可采取优惠政策，具体由院领导班子讨论决定。

（二）外出学习、进修人员及请病假、事假人员的绩效工资核算。1．外出参加学习、进修或请病假、事假三个月以上者，医院没有增设人员时，可以按月扣减所在科室基本工作量，三个月以下者原则上不扣减基本工作量。

2．请病假、产假及事假者一律不享受绩效工资待遇。3．外出参加学习培训或进修人员，短期在一个月内由科室按同级人员绩效工资100%计发。二个月以上人员由医院按以下标准计发，即2至3个月按平均绩效工资同级人员的60%计发；4至6个月按平均绩效工资同级人员的50%计发；7至12个月按平均绩效工资同级人员的30%计发；1年以上者不发。

（三）全院绩效工资的发放设最高封顶线和最低底线。1．科室绩效工资发放设最高封顶线为全院平均奖的2倍，超过封顶线的部分可作为本科室本各季度结算不足的补充，超无效。

2．绩效工资发放底线为每季度每人600元，科室结算绩效工资人均达不到底线的缺额部分由医院补给。

（四）科室绩效工资发放。由所在科室职工签名后报医院财务科，由财务科复核后经院长审批记入个人银行帐户，并由财务科代扣代缴个人所得税。

（五）药剂科。药品每季度盘点一次，盘盈药物全部归医院所有，如有盘亏药本，按零售价加倍扣罚该科室绩效工资；各科室临床用药每月或半月清理一次，如有节余，节余药全部交回医院药房，医院按节余药总金额扣减科室成本支出，否则，加倍扣罚科室绩效工资。

（六）违规及医疗事故。对于违反医院医德医风规定者及出现医疗差错事故者，按医院相关制度规定，由医院财务科直接按规定扣罚个人绩效工资。

（七）考核分配。绩效工资按季度考核分配，按考核结果奖惩兑现。

六、附 则

（一）绩效工资考核分配实施方案由医院绩效工资分配领导小组负责解释。

（二）绩效工资考核分配实施方案在试行中，如有不完善或争议之处，每季度由医院领导班子进行讨论调整和完善。

（三）本方案于年月起实施。

\*\*医院

年月

**第四篇：医院医院绩效考核方案**

医院绩效考核方案

目录

绩效考核管理委员工作章程 ················································································ 3 \*\*医院绩效考核管理办法（暂行）······································································· 4 第一条

绩效考核管理意义 ·········································································· 4 第二条

绩效考核目的 ················································································ 4 第三条

绩效考核组织机构 ·········································································· 4 第四条

绩效考核实施手段 ·········································································· 4

（一）计算机信息化管理 ············································· 错误！未定义书签。

（二）个人绩效档案管理 ············································· 错误！未定义书签。第五条

绩效考核项目 ················································································ 4

（一）科室绩效考核项目 ······································································· 4

1、平衡计分卡（权重百分制）·························································· 5

2、关键绩效考核指标（KPI）··························································· 5

（二）个人绩效考核 ··················································· 错误！未定义书签。第六条

对科主任（含护士长）及以上干部的职务考核 ············ 错误！未定义书签。第七条

医德医风考核 ······················································ 错误！未定义书签。第八条

绩效考核办法 ················································································ 6 第九条

双重扣分与一票否决 ······································································· 6 第十条

奖惩····························································································· 7 \*\*医院医疗事故、医疗纠纷处理机责任追究制度 ··························· 错误！未定义书签。

第一章

总则··································································· 错误！未定义书签。第二章

医疗纠纷的处理 ··················································· 错误！未定义书签。第三章

医疗纠纷评析 ······················································ 错误！未定义书签。第四章

医疗纠纷性质的认定 ············································· 错误！未定义书签。第五章

医疗纠纷责任人的处理 ·········································· 错误！未定义书签。第六章

管理者的责任 ······················································ 错误！未定义书签。第七章

医疗纠纷、事故的备案登记 ···································· 错误！未定义书签。第八章

附则··································································· 错误！未定义书签。关于加强考勤管理的通知 ························································· 错误！未定义书签。\*\*院医疗质量管理方案（修订稿）······································································· 7 第一章 总则 ······························································································ 7 第二章 考核办法 ························································································ 7 第三章 奖励 ······························································································ 8 第四章 罚则 ······························································································ 8 第五章 附则 ····························································································· 12 \*\*医院职工奖惩条例 ······························································· 错误！未定义书签。

一、总则 ······································································· 错误！未定义书签。

二、奖励 ······································································· 错误！未定义书签。

三、处罚 ······································································· 错误！未定义书签。

四、奖惩审批 ································································· 错误！未定义书签。

五、附则 ······································································· 错误！未定义书签。\*\*医院医德考评实施方案（试行）············································· 错误！未定义书签。

一、指导思想 ································································· 错误！未定义书签。

二、组织领导及职责 ························································ 错误！未定义书签。

三、考评范围 ································································· 错误！未定义书签。

四、考评标准 ································································· 错误！未定义书签。

五、考评的方法步骤及原则要求 ········································· 错误！未定义书签。

1、方法与步骤 ························································· 错误！未定义书签。

2、考评原则及要求 ··················································· 错误！未定义书签。

六、考评等次的评定 ························································ 错误！未定义书签。

七、建立医德档案 ··························································· 错误！未定义书签。

八、考评结果应用 ··························································· 错误！未定义书签。关于医德考评工作的会议纪要 ··················································· 错误！未定义书签。

一、确定对医疗纠纷的医德考评扣分问题 ····························· 错误！未定义书签。

（一）对2024结案的医疗纠纷进行确认 ·················· 错误！未定义书签。

（二）细化医德考评扣分标准 ······································ 错误！未定义书签。

（三）对医疗纠纷的绩效考核问题 ································ 错误！未定义书签。

二、进一步明确医德考评加、扣分问题 ································ 错误！未定义书签。

（一）突发事件医疗抢救的加分界定 ····························· 错误！未定义书签。

（二）表彰加分的界定 ··············································· 错误！未定义书签。

三、确定出勤率的考核问题 ········································· 错误！未定义书签。

（一）病假 ······························································ 错误！未定义书签。

（二）事假 ······························································ 错误！未定义书签。

（三）全年病、事假累计或超过180天的，不参加考核。错误！未定义书签。

四、补增医德考评工作领导小组成员 ··································· 错误！未定义书签。

绩效考核管理委员工作章程

第一条

医院绩效考核管理小组在医院院长的直接领导下开展工作，主要对医院绩效考核目标值实施有效评估。

第二条

绩效考核管理小组组织结构

1、坚持公开、公平原则，坚持民主集中制和规范管理原则，有效落实绩效考核标的，促进医院内部管理持续、健康发展。

2、通过不断修订、完善医院绩效考核制度，进一步加强绩效考核的实效工作，充分发挥绩效考核的激励作用。

第三条

绩效考核管理小组组成结构

1、组

长：

2、副组长：

3、成员：党办、医务部、护理部、财务部、感染管理办公室、药品管理部、医保办公室、运营办公室等部门的负责人。

4、绩效考核管理委员会的行政协调事务由承担绩效考核行政职能的部门运营办公室负责。第四条

绩效考核管理小组的主要工作任务

1、建立、健全医院绩效考核管理体系，对相关部门提出的绩效考核项目与标准进行审议。

2、补充、修订、完善医院绩效考核管理制度和绩效考核标的目标值

3、跟踪并评估科室绩效情况，指导科室改进管理缺陷，对存在问题及时提出改正措施或惩戒意见。

4、对有争议的绩效考核项目及管理等相关事宜进行审议，确定考核方式，不断提高绩效考核管理效率。

第五条

绩效考核管理小组采取民主集中制工作制度

第六条

召开绩效考核管理委员会会议，实际参会人数不应少于应到会人数的2/3，会议决议方为有效。

第七条

绩效考核管理委员会，根据需要讨论的问题，定期或不定期召开会议，原则上每月一次。

第八条

绩效考核管理委员会的重要会议应形成会议纪要，以文件形式作为绩效考核管理的执行依据。

第九条

在本工作章程（试用）具体实施过程中，如遇未尽事宜，可由运营办公室提交绩效考核管理委员会研究决定。

第十条

本文件自下达之日起实施，原有关规定与本文件不符的，按本文件规定执行。第十一条

本文件最终解释权归绩效管理小组。

石家庄京冀康复医院 二零一七年十二月二十八日

绩效考核管理办法（暂行）

为进一步加强医院绩效考核实施力度，建立科学的激励约束机制，实现全方位的综合平衡管理，经研究，制订一下绩效考核管理办法（暂行）。第一条

绩效考核管理意义

绩效考核是通过一定的方法和客观的标准，对科室在医德医风、财务管理、规章制度执行力以及工作质量、工作业绩等方面进行的综合评价，是医院行政管理工作的重要核心环节和基础工作。

第二条

绩效考核目的

有效的绩效考核，是促进职工提高制度执行力和综合素质的积极手段，以保证医院管理目标的实现，更好地促进医院发展。第三条

绩效考核组织机构

（一）绩效考核工作在医院绩效考核管理小组的监督指导下实施。

（二）医院绩效考核管理小组的工作由医院院长直接负责。

（三）负责绩效考核工作的各相关职能管理部门。第四条

绩效考核实施手段

对科室的绩效考核管理，建立在医院HIS系统平台上，以会计核算管理、成本核算管理、物流管理、固定资产管理、绩效核算管理为基础，在绩效考核中引导科室和医务人员正确开展医、教、研各项工作，科学实现医院发展的战略目标。帮助医院管理层对具有战略重要性的领域做全方位的追踪，确保日常业务运作与医院所确定的战略目标保持一致。第五条

绩效考核项目

（一）科室绩效考核项目

运用“二八”管理原理，建立平衡计分卡和关键绩效考核指标（KPI），对科室实施绩效考核。具体为以下内容：

1、平衡计分卡（权重百分制）

（1）财务管理维度60%——收入与成本控制/月指标（2）顾客服务维度15%——创造病人忠诚度/月指标（3）内部流程维度20%——质量与品质控制/月指标（4）学习与成长维度5%——开发核心竞争力/年指标

平衡计分卡由四级关键考核指标（KPI）组成，详见附表二至附表十一。

2、关键绩效考核指标（KPI）（1）财务管理维度指标（月指标）

二级考核指标：效益效率；专项控制 三级指标：

效益效率指标含：业务收支结余率；人均收支结余；百元收入耗材率；百元固定资产收入；库存总额控制额；盘点金额；费用控制率。

专项控制指标含：门诊药品比例；住院药品比例；医保专项。（2）顾客服务维度指标（月指标）

二级考核指标：病人信任度；零缺陷管理

三级指标：

病人信任度指标含：病人满意度；门诊工作量；住院工作量；检查人数；处方调配人次。零缺陷管理含：投诉；差错；事故与赔偿。（3）内部流程维度指标（月指标）二级考核指标：服务质量；服务效率 三级指标：

服务质量指标含：入、出院诊断符合率；出院病人治愈好转率；手术前后诊断符合率；甲级病历；医疗质量综合考评指标；院感、医保管理综合考评指标；首问负责制；有质量有效率的完成岗位职责等。

服务效率指标含：合理用药（含合理用血）；出院病人平均住院日；无故延时出诊；相关科室满意率等。

（4）学习与成长维度指标（指标）二级考核指标：科研教学；员工成长 三级指标

科研教学指标含：开展新项目；教学；科研；论文。

员工成长指标含：继续医学教育；学历教育；后备人才梯队建设。（5）护理质量综合考评指标 详见附表七

（6）药学部综合考评指标 详见附表九至十二（7）四级考核指标

①事故与赔偿：详见《关于修订的通知》\*\*院办[2024]54号文件。

②医疗质量综合考评指标：详见《\*\*医院医疗质量管理方案（修订稿）》\*\*院办字[2024]61号文件

③费用质量控制：详见附表六

④院感、医保管理综合评价指标：详见附表八 第八条 绩效考核办法

（一）绩效考核工作由医院绩效考核管理委员会监督、指导实施。

（二）医德医风考评由医院医德考评工作领导小组监督、指导实施。

（三）各项绩效考核关键指标（KPI），对应不同类型科室。

（四）各相关管理部门，负责组织本部门职能范畴内的绩效考核和医德考评工作，对应各项考核指标按月、季度、实施考核（详见\*\*医院绩效考核实施总表（附一表）和\*\*医院医务人员医德考评标准），并将相关评分值输入计算机数据库和医德考评信息登记，以便及时汇总各科室和个人的最后考评得分。

第九条 双重扣分与一票否决

（一）试行双重扣分与处罚的绩效考核项目

1、病历质量

2、事故与赔偿

3、传染病疫漏报

（二）一票否决情形

1、医德医风违纪（详见《\*\*医院医德考评实施方案（试行）》）

2、一级甲等医疗事故 第十条 奖惩

（一）绩效考核结果与绩效奖金分配、职务晋升和考核挂钩。

（四）绩效考核（医德考评）结果如达到《关于下发的通知》康复院人[2024]01号文件中“奖惩”规定的，按奖惩条例处罚。

（五）科研论文奖励按医院科教部相关规定执行。

第十一条 本办法将根据运行情况，实施动态管理。原有关规定与本文件不符合的，按本文件规定执行。

第十二条 本办法从文件下达之日起全面推行实施。第十三条 本办法最终解释权归医院绩效考核管理委员会。二零一七年十二月二十六日

院医疗质量管理方案（修订稿）

\*\*院办【2024】61号

第一章

总则

第一条

为进一步规范我院的医疗服务行为，不断提高医疗质量，减少医疗纠纷，确保医疗安全，促进医院可持续发展，根据卫生部《医院管理评价指南（2024版）》、《福建省三级综合性医院评审实施方案》及卫生局《医院医疗质量关键环节外部监控方案》等有关规定，经院绩效考核管理委员会讨论修订本方案。

第二条

本方案适用于在我院工作的所有卫技人员。

第三条

本方案由质控核算管理部组织实施，各有关职能部门按月将检查奖惩意见送质控核算管理部汇总后进行奖惩兑现。

第二章

考核办法

第四条

医疗质量管理委员会成员由院长、业务副院长及有关职能部门负责人和各临床、医技科室科主任组成，医疗质量管理委员会授权质控核算管理部组织实施全面医疗质量管理，指导、监督、检查、考核和评价各科室医疗质量管理工作，按照有关规定进行奖惩。对安排参加医疗质量检查活动的人员，给予相应补贴。第五条

建立医疗质量管理长效机制：

1、每季度由院长或业务副院长主持召开一次医疗质量管理委员会会议。

2、每季度由院长或业务副院长至少安排医疗查房一次，及时研究解决相关问题。

3、科室建立质控小组，科主任任组长，全面负责本科室医疗质量管理工作，每月进行一次质量检查，并结合职能部门反馈的质量问题进行分析，落实整改。

4、质控核算管理部根据年初制定的工作计划，每月对科室进行随机抽查；每季组织一次专项检查。

5、各有关职能部门组织对科室进行对口检查。

6、质控核算管理部不定期组织全院性医疗质量大检查。

第六条

医疗质量评价采取记分制，每分折合人民币20元，原则上由科室兑现到医疗组或个人。科主任个人年终考核与科室全年累积奖惩分数挂钩。第七条

建立完善的医疗质量评价和反馈机制：

1、现场反馈和处理。

2、院周会及院内网通报。

3、季度点评。

4、医疗质量考核结果与科室每月绩效奖金、科室评先、个人评先、晋升、聘用、年终考核等挂钩。

第三章

奖励

第八条

经绩效考核管理委员会讨论认定，防范一次他人医疗事故发生的奖10分，防范一次他人严重差错发生的奖5分，兑现个人。

第四章

罚则

第九条

质控核算管理部及相关职能部门安排人员、专家进行质量检查的，无正当理由必须参加，推诿或拒绝参加的，取消相关委员资格，年终不能评优。第十条

科室医疗质量管理：

1、拒绝医疗质量考核或无故不参加医疗质量管理例会一次扣5分。

2、值班医师不在岗，发现一次扣5分；值班医师对危重病人未床头交接班，或无交接班记录扣1分；记录不完整每次扣0.5分。

3、值班医师不按规定巡视病人，对病区病人尤其危重病人、手术后病人、特殊重点病人病情不熟悉，一次扣1分。

4、急诊病人无特殊情况在门急诊留观时间超过48小时，一例扣2分；推诿病人一例扣3分；急诊外科医师对复合伤病人的处理流程有缺陷的每人扣2分。

5、外科、内科系统医师对转科、转院流程不掌握的每人扣2分；在转科、转院过程中，无上级医师会诊并同意的，每人扣1分。

6、麻醉医师对手术病人术前不检查，术后不随访，一例扣1分。

7、违规出具病情证明，扣2分，造成不良后果按有关规定另行处理。

8、处方或检查违反有关规定，一次扣1分。

9、值班不着装，脱岗、串岗、做私事、看电视、玩游戏、私自换班、看非专业书籍、或从事其他与医疗工作不符的活动，一次扣1分。

10、酒后上岗扣2分。

11、违反医疗请示报告制度，未造成不良后果扣2分；造成严重后果的按有关规定处理。

12、私自外借、复印、报道病案，未造成不良后果扣2分；造成严重后果的按有关规定处理。

13、排班未按规范要求填写的扣3分。

14、未认真做好各种必备资料记录本记录的，一本扣3分。

15、交接班记录项目填写不全的，每例扣1分；夜班有处置，但病历中未记录的，每例扣1分。

16、无疑难病例讨论本扣3分；参加疑难病例讨论的人员应有三级医师，每缺一级医师参加每例扣1分；根据疑难病例情况，缺相关科室人员参加的，每例扣1分；讨论记录不规范（未记录发言人具体意见、讨论无总结意见、字迹潦草不易辨认、无记录医师签名），每例扣1分。

17、各级医师对医疗核心制度1项不了解或基本不掌握的，每人扣2分，掌握不全或有明显缺陷的每人扣1分。

18、科室内疑难病人、特殊病人、疗效不佳的病人，尤其心、脑、肺、肝、肾等易于突发意外的疾病，不请相关科室会诊，1次扣1分；被请科室不在规定时间内到场，被科室举报并查实，一次扣1分。

19、门急诊医师明显未按专病专收的原则收治病人，一例扣3分；病房未执行专病专治，或有明显手术指征而在非手术科室采取非首选治疗方法，或不需要手术而手术科室擅自扩大手术指征的，一例扣3分。

20、开展新技术、新项目，未经过医务部审批，一次扣3分。未按照手术分级管理制度对医师进行管理的扣3分；

21、被投诉科室有责任及时向医务部提供事情经过、科室讨论意见、科室处理决定、病历等相关书面材料。发生纠纷，科室相关人员不积极配合医务部调查和调解，一次扣3分；

22、科室发生重大医疗过失行为和医疗事故后未及时报告的一次扣5分。第十一条

医技科室质量：

1、常用药品、器具等无故供应中断，无不良后果者，按品种，每项扣1分；发生不良后果的扣2分。

2、医技科室私自外借、处理处方、报告单等病历资料，每份扣1分。

3、各种设备应定期保养，未做到一件扣0.5分。

4、放射科、超声影象科等辅助科室无危重患者抢救预案的，扣2分；无抢救设备或抢救设备未处于应急状态的，扣1分；无抢救药品或抢救药品已过期的，扣1分。

5、各种化验或检查报告单无故不按时报送，一次扣1分。错报、漏报、遗失、误差悬殊或遗失标本，造成病人再取标本或重复检查，由责任人承担费用并扣罚2分。

6、查检验科、输血科室内质量控制情况，不达标每项扣2分；查检验科参加室间质控情况，不达标的每项扣2分；查生物安全管理制度和安全操作规程，发现一处不符合要求扣1分。

7、临床用血管理不规范，每例扣1分。

8、查门诊病人常规心电图、超声、影像自检查结束到出具结果超30分钟的，每次扣1分。未建立和落实对患者“危急值”或其它重要检验（包括医技科室其它检查）结果口头（电话）通知的制度和程序文件，扣4分。

9、病理报告应及时，在收到标本后，常规小标本3个工作日，大标本5个工作日，冰冻切片30分钟内出报告，发现1例报告超时扣1分；诊断原则性错误，每例扣2分；非原则性错误，影响治疗，每例扣1分；诊断概念含糊、分型或描述性术语不规范，每例扣0.5分；报告单书写不符合要求，1份扣0.5分；无会诊审核制度扣1分；发现B级片每例扣0.5分，C级片每例扣1分。

第十二条

运行病历质量扣罚标准：

1、入院记录24小时内完成并打印，每延迟1天扣1分；首次病程记录8小时内完成并打印，每延迟一天扣1分。

2、入院48小时内无主治医师查房记录，每份扣1分；主治医师首次查房记录在住院医师病程记录内容相同，每份扣1分；主任医师查房记录与住院医师首次病程记录相同的，每份扣1分；主治医师每周查房少于2次、主任医师每周查房少于1次的，发现1次扣1分。

3、住院记录、医嘱错字、别字、漏字、中英混写、不规范修改（涂改、刮改、粘贴等）、需用红笔的未用等，每处扣0.5分。

4、未注册人员独立值班、开医嘱、检查单未经注册医师审签的，每处扣3分；医师签名不规范（辨认不清、未签全名），每处扣0.5分。

5、病程记录未按要求完成，每延迟一天扣0.5分。

6、缺主要诊断或主要诊断错误，扣1分。

7、重要诊断遗漏，尤其心、脑、肺、肾、肝等重要脏器疾病不下诊断，一处扣1分。

8、上级医师查房内容空洞，经不起推敲，诊断、鉴别诊断理由不充分，前后矛盾一处扣1分。

9、上级医师查房提供的治疗方法与诊断不符，或对预后估计不全面，不能反映上级医师应有的专业技术水平，扣1分。

10、医疗文书中重要症状、体征、检验及其它检查报告、病情重要变化、诊断治疗的重要更改及其理由等未在病程中及时反映或记录与事实不符及明显错误，一处扣1分。

11、重要检查、诊断、治疗措施未做又无充分理由1处扣1分。

12、医疗文书及知情同意书中应该有患者或家属签字，未落实一处扣1分。

13、医嘱用药与诊断和病情明显不符，错开医嘱或医嘱重整（药物品种、剂型、剂量、用法）错误扣1分。医嘱取消、签名不规范或中英文混写，每处扣0.5分。

14、中等难度以上手术无术前讨论的、术者未参加讨论的，每次扣2分；术前讨论记录不规范（无手术适应症或手术适应症描述笼统，无针对性；无手术风险评估或对风险估计不足；无手术意外或并发症、合并症处理预案；无医师签名），每次扣1分。

15、转科记录、阶段小结、输血同意书、手术同意书、麻醉同意书、特殊检查或特殊治疗等知情同意书、抢救记录、会诊单、会诊记录、术前小结、重大手术审批单、麻醉记录、手术记录、术后首次病程记录、术后上级医师查房等未及时完成，延迟1天扣1分，迟3天按缺页（项）处理，扣3分；填写不规范（空项、错填、涂改等）每处扣0.5分。

16、病房无死亡病例讨论记录本的，扣3分；死亡讨论记录未在患者死亡后一周内讨论的，每例扣3分；讨论记录不规范（未记录发言人具体意见、对死亡原因分析不足，无上级医师参加讨论、无总结意见、字迹潦草不易辨认、无记录医师签名），每次扣1分。

17、病历中弄虚作假，编造虚假化验单或化验结果，一张扣2分。模仿上级医师或患者签字，编造患者生命体征，或各种护理记录与病程记录明显不符一处扣1分。

18、医师开具的申请单、化验单不合格，一张扣0.5分，各种检查报告单未及时粘贴，每张扣0.5分。

19、未在出院后24小时内完成出院记录书写，一例扣1分。

20、其它不符合医疗机构病历书写规范的情况视情节轻重扣0.5-3分。

21、每份运行病历最高扣分6分。第十三条

门急诊病历质量扣罚标准：

1、无正当理由不书写门诊病历，扣4分。

2、门急诊患者一般资料漏项、错项每处扣0.2分。

3、药物过敏史未填写扣1分。

4、门急诊病历中主诉、病史、体检、诊断、处理治疗等遗漏一处扣0.5分。

5、门急诊病历无就诊日期（急诊病例应具体到分钟）、每页病历记录缺患者姓名、科室的每处扣0.5分。

6、门急诊病历医师未签全名或辨认不清，扣0.5分。

7、请会诊无记录，扣0.5分。

8、危重留观病人无交接班记录，值班医师对危重病人不熟悉或病情变化未及时记载，重要辅检结果不及时在病历中反映，一处扣0.5分。

9、其它不符合规范之处，比照住院病历扣罚。

10、每份门急诊病历最高扣4分。

第十四条

归档病历质量扣罚：住院病历未按规定时间归档的，每份扣科室2.5分；乙级病历每份扣10分，丙级病历每份扣15分；丢失一份病历扣25分，还需承担相应的责任。第十五条

护理、院干、医保、药事、科教、干部保健等质量管理，由相应部门制定扣罚标准。

第五章 附则

第十六条

凡因上述情况造成严重后果，引起医疗纠纷及医疗事故赔偿的还需另行处理。第十七条

既往院内有关制度与本方案相冲突者，以本方案为准；本方案未涉及内容以原有规定或其它职能科室配套措施为准。

第十八条

本方案由院绩效考核管理委员会负责解释。

日期

**第五篇：医院绩效考核方案范本参考**

第一章目的宗旨

为了全面贯彻落实人保部“绩效工资管理”的精神，进一步调动医院各类各级工作人员的工作积极性和主动性，充分发挥各自的工作热情和工作能力，使医院的社会效益和经济效益在全体员工中得到持续提高，不断改善本县居民“看病难、看病贵”的状况。根据卫生部“卫规财发[2024]410号”等系列相关文件的规定，建立新型的绩效工资考核分配制度。第二章分配原则

本方案所指的绩效工资，不包括按政府人事部门规定发放的档案工资。医院绩效工资分配制度建立“按岗取酬，按工作量取酬，按服务质量取酬，按工作绩效取酬”的分配机制，主要体现了“三个衡量”的原则：

一、以“按劳分配、效率优先、兼顾公平”作为衡量绩效工资的基础。

二、以“技术含量高低、风险程度大小、工作负荷强弱、管理责任重轻”作为衡量绩效工资的导向。

三、以“工作效率、管理效能、服务质量、劳动纪律”四个方面的各项重要指标进行全方位考核，考核结果作为衡量绩效工资的依据。第三章绩效考核

一、公共考核项目

1、医德医风方面;

2、科室管理方面；

3、劳动纪律方面；

4、护理质量管理；

5、后勤部务管理；

6、医院感染管理；

7、财务管理；

8、医疗安全管理。

二、临床科室绩效考核

1、工作效率指标

①病床使用率93%达标，每升降1个百分点，效能工资上下浮5%。

②平均住院日小于等于12天。该指标为相关考核指标，制定每科相应标准。每延长或缩短1天，效能工资相应下浮或上浮2%。

③工作量计划完成率（包括出院病人占床日、出院病人医疗收入）按各病区标准执行，100%达标。每升降1个百分点，效能工资上下浮2%。

2、管理效能指标

①自费病人床天费用控制线按各病区标准执行。内科680元，儿科450元，外科750元。每偏离10%，效能工资下浮2%。

②科室成本与医疗收入之比按各病区标准执行。临床科室控制线在70%。每降升1个百分点，效能工资上下浮1%。

③药品费用比按各科室标准执行。内科、儿科控制线在40%以下，急诊科控制线在37%以下，骨伤科、外科、妇产科控制线在35%以下、康复科控制线在30%以下。每超1个百分点，效能工资下浮5%。

④检查检验费用比25%达标。每升降1个百分点，效能工资上下浮2.5% ⑤社保病人药品比按各病区标准执行。内科＜35%，外科＜30%每降升1个百分点，效能工资上下浮5%。

3、服务质量指标

①病人满意度95%达标（三甲标准为90%）。每升降1个百分点，效能工资上下浮1%。②病人中肯投诉例数0达标。每发生1例，效能工资上下浮1%。

4、劳动纪律指标

①工作天数全勤达标，因请假缺勤者按天数扣发。旷工者按违反劳动纪律有关规定扣发。②工作纪律按时上下班并坚守岗位为达标。迟到、早退、脱岗的，按违反劳动纪律有关规定扣发。

5、医疗质量考核指标

①诊疗规范执行率按《省常见病诊疗规范》诊治每1例病人为达标。每月每病区抽查在院病历20份，每缺1例，效率工资下浮2%。

②治愈率+好转率95%达标。每升降1个百分点，效率工资上下浮2%。

③无菌手术切口感染率≤0.5%达标。每降升0.1个百分点，效率工资上下浮2%。

④重点病例讨论率疑难、术前、死亡病例，每例讨论为达标。每月每病区抽查在院重病历10份，每缺1例，效率工资下浮2%。

⑤病历合格率甲级90%，乙级10%，丙级0，达标。甲级每升降1个百分点，效率工资上下浮2%。每出现1份丙级病历，效率工资下浮5%。

⑥医疗质量综合分数95分达标。每月以质量管理科综合检查评分结果为准，每升降1分，效率工资上下浮2%。

6、医疗安全考核指标

①医疗纠纷发生率为0达标。每发生1宗医疗纠纷，效率工资下浮5%（经济损失另计）。②急救物品完好率100%达标。每下降1个百分点，效率工资下浮1%。

三、平台科室绩效考核

（一）、手术室

1、医疗质量考核指标

①诊疗规范执行率按《省常见病诊疗规范》诊治每1例病人为达标。每月每病区抽查手术病例20份，每缺1例，②无菌手术切口感染率≤0.5%达标。每降升0.1个百分点，效率工资上下浮2%。

④医疗质量综合分数95分达标。每月以质量管理科综合检查评分结果为准，每升降1分，效率工资上下浮2%。

2、医疗安全考核指标

①医疗纠纷发生率为0达标。每发生1宗医疗纠纷，效率工资下浮5%（经济损失另计）。②急救物品完好率100%达标。每下降1个百分点，效率工资下浮1%。

（二）、门急诊

①急诊首诊负责制执行率100%达标。每发生1宗违反制度事件，效率工资下浮5%。

②诊疗规范执行率按《省常见病诊疗规范》诊治每1例病人为达标。每月抽查急诊病人20例，每缺1例，效率工资下浮2%。

③医疗质量综合分数95分达标。每月以质量管理科综合检查评分结果为准，每升降1分，效率工资上下浮2%。

④收容住院完成率制定每月收住病人计划工作量，100%达标。每升降1个百分点，效率工资上下浮2%。

⑤留观留察完成率制定每月留观留察病人计划工作量，100%达标。每升降1个百分点，效率工资上下浮2%。

⑥医疗纠纷发生率为0达标。每发生1宗医疗纠纷，效率工资下浮5%（经济损失另计）。⑦急救物品完好率100%达标。每下降1个百分点，效率工资下浮1%。⑧科室成本与医疗收入之比按本科标准执行。每降升1个百分点，效率工资上下浮5%。

（三）、功能科、放射科、检验科

1、自有考核指标

①工作量完成率（检查检验人次及检查检验收入）

按各科室标准执行。100%达标，每升降1个百分点，效能工资上下浮1%。②科室成本与医疗收入之比

按各科室标准执行。医技科室为50%，每降升1个百分点，效能工资上下浮5%。③病人满意度95%达标（三甲标准为90%）。每升降1个百分点，效能工资上下浮1%。④病人中肯投诉率为0达标。每发生1例，效能工资下浮1%。⑤临床中肯投诉率为0达标。每上发生1例，效能工资下浮1%。⑥血型检查准确率100%达标。每差错1例，效率工资下浮50%。⑦配血准确率100%达标。每差错1例，效率工资下浮50%。

⑧医疗纠纷发生率为0达标。每发生1宗医疗纠纷，效率工资下浮5%（经济损失另计）。⑨血液制品完好率100%达标。每发生1例，效率工资下浮5%。⑩成份输血比例≥90%。每升降1个百分点，效率工资下浮1%。

2、公共考核指标

全院床位使用率、平均住院日、全院检查检验费用控制比、全院自费病人床天费用控制线等4项考核指标均值与医技部门岗位效能工资联动，每升降1个百分点，岗位效能工资上下浮2.5%。

3、医疗质量考核指标

①医技诊断准确率97%达标。每月抽查50例，每下降1个百分点，效率工资下浮5%； ②医技报告发送及时率100%达标。每月抽查50例，每下降1个百分点，效率工资下浮2%； ③医疗质量综合分数95分达标。每月以质量管理科综合检查评分结果为准，每升降1分，效率工资上下浮2%。

4、医疗安全考核指标

①医疗纠纷发生率为0达标。每发生1宗医疗纠纷，效率工资下浮5%（经济损失另计）。②在用设备完好率100%达标。每发生1宗人为设备事故，效率工资下浮5%（经济损失另计）。

（四）、供应室

1、工作量完成率按本科室标准执行，100%达标。每升降1个百分点，工作效率工资上下浮1%。

2、科室成本与收入之比按本科室标准执行（消毒物品实施内部计价），100%达标。每升降1个百分点，工作效率工资上下浮5%。

3、消毒物品合格率100%达标，每下降1个百分点，工作效率工资下浮5%。

4、临床科室满意度95%达标，每下降1个百分点，工作效率工资下浮2%。

（五）、药剂科

1、门诊中、西药房完成1张处方配方，各计发0.7元。

2、住院部药房完成1床天处方配方，计发0.7元。

3、配方差错率为0达标。每发生1例，工作效率工资下浮10%。

4、科室成本与医疗收入之比按本科室标准执行（药剂科收入以处方张数×0.5元，以及住院床天×0.5元计），每升降1个百分点，工作效率工资上下浮5%。

5、病人中肯投诉率0达标，每发生1例，工作效率工资下浮5%。

6、病人满意度95%达标，每月抽查门诊病人100例，每升降1个百分点，工作效率工资上下浮2%。

7、临床科室满意度90%达标，每月抽查临床科室作为基数，每升降1个百分点，工作效率工资上下浮2%。

8、医疗纠纷发生率为0达标。每发生1宗医疗纠纷，效率工资下浮5%（经济损失另计）

（六）门诊收款处和住院结算处工作效率工资的考核

1、门诊收款处每完成1张有效发票，计发0.3元。

2、住院收款处每完成1入院或出院人次，计发1.3元。

3、病人满意度95%达标每升降1个百分点，工作效率工资上下浮2%。

4、病人中肯投诉率0达标，每发生1例，工作效率工资下浮5%。

5、临床科室满意度90%达标，每月抽查临床科室作为基数，每升降1个百分点，工作效率工资上下浮2%。

6、医疗纠纷发生率为0达标。每发生1宗医疗纠纷，效率工资下浮5%（经济损失另计）

（七）医保办公室工作效率工资的考核

1、每完成1份门诊有效发票的报销，计发0.5元。

2、每完成1份出院病人的报销，计发1.3元。

3、病人满意度95%达标每升降1个百分点，工作效率工资上下浮2%。

4、病人中肯投诉率0达标，每发生1例，工作效率工资下浮5%。

5、临床科室满意度90%达标，每月抽查临床科室作为基数，每升降1个百分点，工作效率工资上下浮2%。

6、医疗纠纷发生率为0达标。每发生1宗医疗纠纷，效率工资下浮5%（经济损失另计）

（八）、职能及后勤部门、120车队

以临床、平台科室的均数为计算基础分别为ABCDE五等 A等：临床+平台的均数上浮10% B等：临床+平台的均数

C等：临床+平台的均数下浮10% D等：临床+平台的均数下浮20% E等：临床+平台的均数下浮30%

四、按量计酬工资

按量计酬工资以单项工作量作为计量基础，结合该项工作的单位工作量工资标准计发。

一、单项工作内容及其单位工作量工资标准

（一）入院收容指医生收容门诊或急诊病人入院。10元/例。

（二）住院收治指病房医生对新入院病人首次诊疗。2元/例。

（三）特约门诊指医生对门诊病人特约诊疗。1元/例

（四）住院手术从事手术所有人员(临床、麻醉、护理)共享，比例：临床>麻醉>护理。甲类手术120元/例 乙类手术60元/例 丙类手术30元例 丁类手术10元。

（五）内镜手术（胃肠镜检查及治疗除外）

从事手术所有人员(临床、麻醉、护理)共享，比例：临床>麻醉>护理。

甲类手术120元/例 乙类手术60元/例

丙类手术30元/例 丁类手术10元。

二、单项工作的工作量考核

（一）入院收容考核

1、由统计室按月提供报表，交医务科审查，除外不列入工作量考核的情形后，送财务科计发按量计酬工资。

不列入工作量考核的几种情形：

①床上周转：指住院病人前出后入间隔时间<15天者。

②结算：指社保病人在每年6月30日出院，于7月1日入院者。③欠费离院：指自费病人离院时欠费≥500元者。④三无病人：指无姓名、无亲属、无经费者。⑤基层上送：指基层医院上送入院者。

⑥其他情形：指住院不满3天，费用≤1000元者。

2、医务科每年制定各类各级医师收容病人住院工作计划。年终，根据计划进行考核，对未完成收容病人住院工作计划的，每一工作量扣发20元。

（二）住院收治考核 每月由科室制订报表（必须含入院日期、病人姓名、住院收治医生三项内容），科主任审签，交医务科审核后送财务科计发按量计酬工资。

（三）住院手术考核

每月由科室提供报表，医务科审核后送财务科计发按量计酬工资。

（四）内镜手术考核

每月由科室提供报表，医务科审核后送财务科计发按量计酬工资。第四章二次分配

第一节工作效率工资二次分配的意义

工作效率工资，实际上是一种带有激励性的劳务工资。其分配原则是“按工作量取酬，按服务质量取酬，按工作绩效取酬”；其分配基础则是医院管理活动中各种要素的综合考核结果。在工作效率工资的一次分配中，考核的对象是以部门或者科室作为考核整体。为了进一步激励员工的工作积极性和主动性，使其充分发挥自己的聪明才智开展创造性的工作，必须对工作效率工资进行二次分配。二次分配的考核是以员工本人作为考核对象。

第二节二次分配中各类各级人员的分配比例

一、院级领导

1、行政

①正职全院均数×3 ②副职全院名均数×2.5 ③纪检组长全院均数×2.5

二、职能部门

1、科长

①正职A等×1.5 ②副职B等×1.2

2、科员

①正高C等×1.2 ②副高C等×1.1 ③中级C等×1.05 ④师级C等×1.0 ⑤师级以下D等×0.8

3、班组长C等×1.05

4、工人

①技术工人D等 ②普通工人E等

三、临床、平台、医技药剂部门

1、中层领导（系数）①医务科主任2.0 ②科室主任1.6 ③科室副主任1.4 ④总护长1.5 ⑤科（病区）护长1.2 ⑥科（病区）副护长1.1

2、医护人员

正高1.3；副高1.2;中级1.1;师级0.9；士级0.8;班组长1.05

3、见习期满尚未取得执业证的医务人员：本科0.6；大专0.5，中专0.4。

4、实行各科室不同专业岗位差异系数制度： ①临床手术科室岗位：本人系数＋0.25； ②临床非手术科室岗位：本人系数＋0.15； ③医技科室岗位：本人系数＋0

四、各科室内实行效率激励制度

将科每月绩效工资总额的10%用于激励，由科室领导班子作出决定，分配给当月效率相对较好的医疗小组或个人。

五、科室内临工绩效工资分配标准

六、确定系数平均工资

系数平均工资＝科室每月绩效工资总额×90%÷科室全体人员系数之和

七、确定各类人员每月工作效率工资

①每月工作效率工资＝系数平均工资×本人系数 ②用于激励的效率工资额的分配：

（激励总额－临工效率工资）÷享受人员系数总和×本人系数 第五章配套政策

第一节配套政策的意义

医院实施绩效工资分配制度是一个新生事物，它从幼稚走向成熟的过程中，面临着一些社会因素的制约。其一，物价因素。政府主办的国有非营利性医院，必须遵守政府颁布的物价法律法规。现阶段，无论如何都无法从医疗活动中百分之一百收回成本。所以，医院必须采取强有力的措施进行严格考核，最大限度地降低各种成本（W、Z、R、G、M、L、Q），才有可能保障绩效工资分配制的顺利实施。其

二、纠纷因素。近些年来，医疗纠纷给医院带来的经济损失，对医院推行绩效工资方案造成不可避免的影响。医院必须采取各种应对措施防范医疗纠纷的发生，才有可能保障绩效工资方案的顺利实施。这样，医院在强化管理的过程中，个别弱势科室将会受到较多的影响。因此，有必要制订某些配套政策，以扶助弱势科室渡过难关，向前发展。第二节配套政策的措施

一、医院承担下列情形固定资产成本

1、医院因等级评价需要而投资的固定资产，100%。

2、医院因科研工作需要而投资的固定资产，100%。

3、医院战略性发展需要而投资的固定资产，100%。

4、弱势科室需要扶持，其固定资产，50%。

二、医院承担下列情形人力成本

1、中层领导岗位效能工资。

2、由医院安排到上级医院进修，时间≥3个月的。

3、由医院临时抽调从事其他工作，时间≥1个月的。

4、患有癌症在册正式职工住院治疗或按有关政策回家休息的。

三、医院承担下列情形费用

1、按政府规定所减免的费用。

2、具有生命危险确需抢救“三无”病人的费用。

3、由医院决定对个别特困病人减免的费用。

4、医疗保险所发生的由医院承担的费用；

5、技术因素引起的医疗纠纷所致经济损失的70%。第三节其他相关规定

一、欠费病人以实收费用计入科室收入。

二、当月收支结余为负数的科室，其负数此后不冲减。

三、当月工作效率工资不足100元的，按100元计发。

四、毕业生参加工作见习期绩效工资的规定：本科及其以下学历6个月内不计发，第7个月起计发；计发标准以所在科室同类同级人员基数为依据，按如下比例计发：本科60%，大专50%，中专40%。

六、本方案的各种考核标准由相关职能部门执行，每月12日前将上月考核结果报绩效工资考核领导小组办公室汇总。

七、本方案从2024年1月1日起实施。以往有关奖金分配或各种津贴发放规定同时废止。本方案如与上级管理部门以后有关规定抵触的，按上级规定修改后执行。

八、本方案由绩效工资考核领导小组办公室负责解释。

一、科室收入构成

1、临床科室收入构成

（一）临床科室收入构成 临床科室收入，以每一门诊人次或住院人次在诊疗全过程中所发生的费用作为计量基础，其合计则为临床科室的收入。但在绩效工资计算中，临床科室的收入应为：每一门诊人次或住院人次在诊疗过程中所发生的费用，扣除药品费用，剔除体内植入物（如支架、钢板、螺钉、人体器官、人工晶体等）以及全血和成份血后的收入（S）（可称之为狭义医疗收入）1、1 门急诊收入

为每一门诊人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品费用后的收入； 1、2 内科为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品、血液费用后的收入； 1、3 骨伤科为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品、血液植入材料费用后的收入； 1、4 外科为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品、血液、植入材料费用后的收入； 1、5 妇产科为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品、血液费用后的收入； 1、6 五官科为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品、血液、人工晶体费用后的收入；

1、7 儿科为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品、血液费用后的收入； 1、8感染科为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品、血液费用后的收入； 1、9中医科为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品、血液费用后的收入； 1、10手术室为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的诊疗费用，扣除药品、血液费用后的收入；

（二）平台科室收入构成

平台科室是为临床科室提供公共服务的科室。如功能科、检验科、放射科。平台科室的收入，以每一诊疗人次在平台科室诊疗阶段所发生的费用作为计量基础，其合计则为平台科室的收入。

在医院的宏观统计上，平台科室的收入列为虚数收入。在科室的微观统计上，虚数收入可以视同实数收入。

平台科室工作效率工资的计发，同样以狭义医疗收入为依据。

（三）、药剂科的收入构成

为每一门诊、住院人次在诊疗过程中所发生的药品费用；

二、科室支出构成

（一）、临床科室支出构成临床科室的支出，由W+Z+R+G+M+L+Q七种成本构成。

1、物耗成本支出（W）

①各种材料费②各种购置费③水、电、油、汽、氧气费

2、固定资产支出（Z）

①固定资产折旧（或称占用）费②维修维护费

3、人力成本支出（R）

①薪金支出②福利支出③进修、学习、出差支出

4、管理成本支出（G）

采用“管理费用与医疗收入联动法”,按扣除药品、植入材料、血液费用后的收入10%计算。

5、社会摩擦成本支出（M）社会摩擦成本是指各种医疗纠纷引起的经济损失。

6、关联业务成本支出（L）

病人在平台科室和医技科室所发生的费用，已按实数收入作为临床科室的收入。因此，平台科室或医技科室的业务，即为临床科室的关联业务，其成本由临床科室承担。①平台科室和医技科室成本的分摊：

即是指某临床科室从平台科室或医技科室中已取得的狭义医疗收入所必须承担的相应成本。

计算公式：C=∑C×S/∑S C为某临床科室必须承担的相应成本；∑C为平台科室或医技科室的成本总和；S为某临床科室从平台科室或医技科室中所取得的狭义医疗收入；∑S为平台科室或医技科室的收入总和。

②急诊科狭义医疗收入及其成本的分摊： 急诊科狭义医疗收入及其成本，由与急诊科业务有直接关系的临床科室按比例分摊。其比例为：有关临床科室各自狭义医疗收入与全院狭义医疗收入之比。

7、其他成本支出（Q）

（二）平台科室支出构成平台科室的支出，由W+Z+R+G+M+L+Q七种成本构成。

（三）手术室支出构成手术室的支出，同样也由W+Z+R+G+M+L+Q七种成本构成。

三、工作效率工资基数的计算方法

（一）临床部门工作效率工资基数的计算Χ=[S-（W+Z+R+G+M+L+Q）]×α

公式中：X为工作效率工资；S为狭义医疗收入；W为物耗成本；Z为固定资产折旧；R为人力成本；G为管理成本；M为社会摩擦成本；L为关联业务成本；Q为其他成本；α为既定比例。

（二）平台科室与医技科室工作效率工资基数的计算

1、除急诊科外，其余科室按下列公式计算Χ=[S-（W+Z+R+G+M+L+Q）]×α

2、急诊科工作效率工资基数的计算

使用与急诊科业务有直接关系的所有临床科室人均工作效率工资基数，作为急诊科人均工作效率工资基数。

（三）药剂部门工作效率工资基数的计算

药剂部门全体人员的工作效率工资，按下列方法计取基数，经考核后发放到科室，由科室按医院相关规定进行二次分配。

1、门诊药房完成1张处方配方，计0.70元

2、住院药房完成1张处方配方，计1.30元；完成1床天处方配方，计元； 提取基数后经考核发到科室，由科室按个人考核及工作量发放。

（四）特殊部门工作效率工资的计算

1、消毒供应室工作效率工资基数的计算

临床+平台的均数下浮15%

2、门诊和住院收款处工作效率工资基数的计算 ①门诊收款处每完成1张有效发票，计发0.3元。②住院收款处每完成1入院或出院人次，计发1.3元。

（五）职能及后勤部门工作效率工资基数的计算

职能及后勤部门工作效率工资基数，以临床、平台、医技三类部门的均数为计算基础，分ABCDE五等。

A等：临床+平台（医技）的均数上浮10%

B等：临床+平台（医技）的均数

C等：临床+平台（医技）的均数下浮10% D等：临床+平台（医技）的均数下浮20%

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！