

索引号：000014349/2015-00062

主题分类：卫生、体育\卫生

发文机关：国务院办公厅

成文日期：2015年04月23日

标 题：国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见

发文字号：国办发〔2015〕33号

发布日期：2015年05月08日

主 题 词：

国务院办公厅关于全面推开
县级公立医院综合改革的实施意见

国办发〔2015〕33号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

县级公立医院（含中医医院，下同）是农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带，推进县级公立医院综合改革是深化医药卫生体制改革、切实缓解群众“看病难、看病贵”问题的关键环节。2012年县级公立医院综合改革试点启动以来，各试点县（市）积极探索，改革取得了明显进展。但县级公立医院综合改革仍是一项长期艰巨的任务，破除以药补医成果尚需巩固，管理体制和人事薪酬制度改革有待深化，医疗服务能力有待提高，改革的综合性和联动性有待增强，需要以问题为导向，进一步细化完善政策措施，持续拓展深化改革。为贯彻落实《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》、《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》及《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发〔2012〕11号）精神，全面推开县级公立医院综合改革，巩固和扩大改革成效，经国务院同意，现提出如下意见。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。深入贯彻落实党的十八大和十八届二中、三中、四中全会精神，按照党中央、国务院决策部署，把深化公立医院改革作为保障和改善民生的重要举措，全面推开县级公立医院综合改革。将公平可及、群众受益作为改革出发点和立足点，坚持保基本、强基层、建机制，更加注重改革的系统性、整体性和协同性，统筹推进医疗、医保、医药改革，着力解决群众看病就医问题。国家和省级相关部门加强分类指导，下放相关权限，给予政策支持。鼓励地方因地制宜，探索创新，力争尽快取得实质性突破。

（二）主要目标。坚持公立医院公益性的基本定位，落实政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，充分发挥市场机制作用，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。2015年，在全国所有县（市）的县级公立医院破除以药补医，以管理体制、运行机制、服务价格调整、人事薪酬、医保支付等为重点，全面推开县级公立医院综合改革。2017年，现代医院管理制度基本建立，县域医疗卫生服务体系进一步完善，县级公立医院看大病、解难症水平明显提升，基本实现大病不出县，努力让群众就地就医。

二、优化县域医疗资源配置

（三）明确县级公立医院功能定位。县级公立医院主要承担县域居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，负责基层医疗卫生机构人员培训指导，开展传染病防控等公共卫生服务、自然灾害和突发事件紧急医疗救援等工作。各省（区、市）要明确县域内各级各类医疗机构在提供基本医疗服务方面的责任。

（四）编制县域医疗卫生服务体系规划。各县（市）要根据《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）的通知》（国办发〔2015〕14号），依据各省（区、市）制定的医疗卫生服务体系规划以及卫生资源配置标准，编制县域医疗卫生服务

相关报道

国务院办公厅印发《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》

图解

图解：国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见

评论

县级公立医院综合改革凸显便民、利民

县级公立医院改革凸显公益性

人民时评：县医院的“尴尬”何时终结

县级公立医院改革，破除以药补医是关键

体系规划，合理确定县域内医疗卫生机构的数量、布局、功能、规模 and 标准。县级人民政府是举办县级公立医院的主体，每个县（市）要办好1—2所县级公立医院。在此基础上，鼓励采取迁建、整合、转型等多种途径将其他公立医院改造为基层医疗卫生机构、专科医院、老年护理和康复等机构，也可探索公立医院改制重组。强化规划的刚性约束力，定期向社会公示规划执行情况，对未按规划要求落实政府办医责任或超规划建设的，追究相关人员责任。

（五）明确县级公立医院床位规模、建设标准和设备配置标准。床位规模按照功能定位、当地医疗服务需求等情况予以核定。严禁县级公立医院自行举债建设和举债购置大型医用设备，鼓励县级公立医院使用国产设备和器械。省级卫生计生行政部门和中医药管理部门要筛选包括中医中药技术在内的一批适宜医疗技术在县级公立医院推广应用。严格控制超越县级公立医院功能定位或疗效不明确、费用高昂的医疗技术、大型医用设备的引进和应用。

（六）落实支持和引导社会资本办医政策。完善社会办医在土地、投融资、财税、价格、产业政策等方面的鼓励政策，优先支持举办非营利性医疗机构，支持社会资本投向资源稀缺及满足多元需求服务领域。放宽社会资本办医准入范围，清理取消不合理的规定，加快落实在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审、技术准入等方面对非公立医疗机构和公立医疗机构实行同等对待政策。支持社会资本举办的医疗机构提升服务能力。非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节价。研究公立医院资源丰富的县（市）推进公立医院改制政策，鼓励有条件的地方探索多种方式引进社会资本。

三、改革管理体制

（七）建立统一高效、权责一致的政府办医体制。各县（市）可组建由政府负责同志牵头，政府有关部门、部分人大代表和政协委员，以及其他利益相关方组成的县级公立医院管理委员会，履行政府办医职能，负责医院发展规划、章程制定、重大项目实施、财政投入、院长选聘、运行监管、绩效考核等。鼓励地方按照加快转变政府职能的总体要求，积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。各级行政主管部门要创新管理方式，从直接管理公立医院转为行业管理，强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和监督指导职责。

（八）落实县级公立医院独立法人地位和经营管理自主权。实行政事分开，合理界定政府作为出资人的举办监督职责和公立医院作为事业单位的自主运营管理权限。县级公立医院执行县级公立医院管理委员会等政府办医机构的决策，具有人事管理权、副职推荐权、绩效工资内部分配权、年度预算执行权等经营管理自主权。推进县级公立医院去行政化，逐步取消医院的行政级别。完善县级公立医院院长选拔任用制度，推进院长职业化、专业化建设。各省（区、市）要明确院长任职资格条件，开展管理干部专业化培训，培训情况作为任职和晋升的重要依据。

（九）建立科学的县级公立医院绩效考核制度。根据国家关于医疗卫生机构绩效评价的指导性文件，以公益性质和运行绩效为核心，突出功能定位、公益性职责履行、合理用药、费用控制、运行效率和社会满意度等考核指标，开展县级公立医院绩效考核。引入第三方评估，提升考核的客观公正性。考核结果及时向社会公开，并与财政补助、医保支付、工资总额以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩。强化县级公立医院管理委员会等政府办医机构对院长的激励约束，强化院长年度和任期目标管理，建立问责机制，严禁将院长收入与医院的经济收入直接挂钩。

（十）健全县级公立医院内部管理制度。探索现代医院管理制度。完善医院内部决策和制约机制，实行重大决策、重要干部任免、重大项目实施、大额资金使用集体讨论并按规定程序执行，发挥党委的政治核心作用和职工代表大会的民主监督作用。加强医院财务会计管理，实行规范化的成本核算和成本管理。加强医疗质量管理与控制，规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为，落实医疗质量安全的核心制度和基本规范，重点管理好病历书写、查房、疑难病例和死亡病例讨论、手术安全管理和急诊抢救等工作。改善医院服务，积极推行预约诊疗服务，开展优质护理服务，加强便民门诊，积极配合做好基本医疗保障费用即时结算，完善收费项目公示和费用查询等制度。县级公立医院要开展患者满意度调查和出院患者回访活动，认真倾听群众意见，及时解决群众反映的突出问题。健

全调解机制，鼓励医疗机构和医师个人购买医疗责任保险等医疗执业保险，构建和谐医患关系。

四、建立县级公立医院运行新机制

（十一）破除以药补医机制。所有县级公立医院推进医药分开，积极探索多种有效方式改革以药补医机制，取消药品加成（中药饮片除外）。县级公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。医院由此减少的合理收入，通过调整医疗技术服务价格和增加政府补助，以及医院加强核算、节约运行成本等多方共担。各省（区、市）制订具体的补偿办法，明确分担比例。中央财政给予补助，地方财政要调整支出结构，切实加大投入，增加的政府投入要纳入财政预算。将医院的药品贮藏、保管、损耗等费用列入医院运行成本予以补偿。

（十二）理顺医疗服务价格。在保证医保基金可承受、总体上群众负担不增加的前提下，将通过推进药品和耗材招标采购、流通、使用等方面改革降低的费用，主要用于调整医疗服务价格，不得直接返还医院。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，合理调整医疗服务价格。降低大型医用设备检查治疗、检验价格，合理调整提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，特别是诊疗、手术、护理、床位、中医等服务项目价格。建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。价格调整政策与医保支付政策相互衔接。根据需要可将价格调整权限下放到县（市），省级相关部门要加强指导。

（十三）落实政府投入责任。全面落实政府对县级公立医院符合规划的基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损，以及承担公共卫生任务和紧急救治、支农、支边公共服务等投入政策。中央财政和省级财政给予适当补助。改革财政补助方式，加强预算绩效管理，强化财政补助与医院绩效考核结果挂钩。完善政府购买服务机制。落实政府对县级公立中医院的投入倾斜政策。对位于地广人稀和边远地区的县级公立医院，可探索实行收支两条线，政府给予必要保障。

五、完善药品供应保障制度

（十四）降低药品和高值医用耗材费用。全面落实《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》（国办发〔2015〕7号）。县级公立医院使用的药品，要依托省级药品集中采购平台，以省（区、市）为单位，实行分类采购，采取招采合一、量价挂钩、双信封制等办法开展集中招标采购。地方可结合实际，按照有利于破除以药补医机制、降低药品虚高价格、预防和遏制腐败行为、推动药品生产流通企业整合重组的原则，探索药品集中采购的多种形式，进一步提高医院在药品采购中的参与度。允许公立医院改革试点城市所辖县（市）与试点城市一道，在省级药品集中采购平台上自行采购。高值医用耗材应通过省级集中采购平台进行阳光采购，网上公开交易。鼓励各地对高值医用耗材采取招采合一、量价挂钩等办法实行集中招标采购。在质优价廉的前提下鼓励购买国产创新药和医用耗材。采取多种形式推进医药分开，鼓励患者自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。县级公立医院要重点围绕辅助性、高回扣的药品和高值医用耗材，加强对医务人员处方行为的监控，推行电子处方，按照规范建立系统化、标准化和持续改进的处方点评制度，促进合理用药。

（十五）加强药品配送管理。药品可由中标生产企业直接配送或委托有配送能力的药品经营企业配送到指定医院。对偏远、交通不便地区的药品配送，各级卫生计生行政部门要加强组织协调，按照远近结合、城乡联动的原则，提高采购、配送集中度，鼓励各地结合实际探索县乡村一体化配送。

（十六）加强药品采购全过程监管。将药品集中采购情况作为对医院及其负责人的重要考核内容，纳入目标管理及医院评审评价工作。对违规网下采购、拖延货款的医院，视情节轻重给予通报批评、限期整改、责令支付违约金、降低等级等处理。涉及商业贿赂等腐败行为的，依法严肃查处。严格执行诚信记录和市场清退制度。建立健全检查督导制度，建立药品生产经营企业诚信记录并及时向社会公布。加强对药品价格执行情况的监督检查，规范价格行为，保护患者合法权益。

六、改革医保支付制度

（十七）深化医保支付方式改革。充分发挥基本医保的基础性作用，强化医保基金收支预算。2015年底前，医保支付方式改革要覆盖县域内所有公立医院，覆盖30%以上的县级公立医院出院病例数。到2017年，全面实行以按病种付费为主，按人头付费、按床日付费等复合型付费方式。加强临床路径管理，各省（区、市）要根据县级公立医院功能定位和实际技术能力等，明确诊疗病种范围，建立适宜的临床路径、处方集和诊疗规范，规范处方行为，控制过度检查、过度治疗。强化激励约束，调动医院和医务人员积极性。医保经办机构要根据协议约定按时足额结算并拨付资金。在规范中医非药物诊疗技术的基础上，逐步扩大纳入医保支付的医疗机构中药制剂、针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。

（十八）总结推广支付方式改革经验。总结梳理试点地区典型经验，向全国推广。地方要根据实际情况选择支付方式，每年对支付方式改革所覆盖的病种比例提出明确要求。实行按病种付费的，要制定临床路径，规范操作方式，根据前三年病种实际费用和临床路径实施情况，兼顾费用增长因素，合理确定病种付费标准。实行按人头和按床日付费的，要在科学测算的基础上合理确定付费标准，加强出入院管理。

（十九）充分发挥各类医疗保险对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用。加快推进医保对医务人员医疗服务行为的监管，加强对基本医保目录外药品使用率、药占比、次均费用、参保人员负担水平、住院率、平均住院日、复诊率、人次人头比、转诊转院率、手术和择期手术率等指标的监控，定期对定点医疗机构医疗服务质量、均次（病种）费用、参保（合）患者医疗费用实际补偿比等进行公示，提升基本医保基金的使用效率。加强部门间的沟通衔接和部门间、地区间的数据共享，探索建立全国异地协查机制，加大对骗保欺诈骗行为的处罚力度。

（二十）逐步提高保障绩效。逐步提升医保保障水平，逐步缩小政策范围内住院费用支付比例与实际住院费用支付比例间的差距。2015年所有县（市）全面实施城乡居民大病保险制度和疾病应急救助制度。加强基本医保、城乡居民大病保险、疾病应急救助、医疗救助和商业保险等多种保障制度的衔接，进一步减轻群众医药费用负担。

七、建立符合行业特点的人事薪酬制度

（二十一）完善编制管理办法。要在地方现有编制总量内，合理核定县级公立医院编制总量，创新县级公立医院机构编制管理方式，逐步实行编制备案制，建立动态调整机制。在岗位聘用、收入分配、职称评定、管理使用等方面，对编制内外人员统筹考虑，按照国家规定推进养老保险制度改革。

（二十二）改革人事制度。全面推行聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度。以核定的人员总量为基础设置岗位。坚持按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，变固定用人为合同用人，变身份管理为岗位管理。结合实际妥善安置未聘人员。落实医院用人自主权。条件具备的地方新进人员可由医院根据有关规定和核定的人员总量公开招聘，招聘结果报相关部门备案，卫生计生、机构编制、人力资源社会保障、纪检监察等部门要发挥监督职能。

（二十三）合理确定医务人员薪酬水平。根据医疗行业培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等特点，国家有关部门要加快研究制定符合医疗卫生行业特点的薪酬改革方案。在方案出台前，各县（市）可先行探索制定县级公立医院绩效工资总量核定办法，着力体现医务人员技术劳务价值，合理确定医务人员收入水平，并建立动态调整机制。完善绩效工资制度，医院通过科学的绩效考核自主进行收入分配，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床和公共卫生一线、业务骨干、关键岗位和有突出贡献的人员倾斜，合理拉开收入差距。严禁给医务人员设定创收指标，严禁将医务人员收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。

（二十四）完善医务人员评价制度。完善县级卫生人才职称评价标准，突出技能和服务质量考核，淡化论文和外语要求。县级公立医院负责内部考核，重点考核工作绩效，突出岗位职责履行、工作量、服务质量、行为规范、技术能力、成本控制、医德医风和患者满意度

等情况，将考核结果与医务人员的岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩。各省（区、市）要及时总结县级公立医院开展医务人员考核的经验，指导医院完善考核制度。建立健全医务人员管理信息系统和考核档案，记录医务人员基本信息、年度考核结果以及违规情况等，完善医师医疗服务不良记录登记制度。加强医德医风建设和思想政治工作，重视医务人员人文素质培养和职业素质教育，大力弘扬救死扶伤的人道主义精神。优化执业环境，尊重医务人员劳动，维护医务人员合法权益。

八、提升县级公立医院服务能力

（二十五）加强县级公立医院能力建设。按照填平补齐原则，继续推进县级公立医院建设。各县（市）要围绕近三年县外转出率靠前的5—10个病种确定需要重点加强建设的相关临床和辅助科室，提出人才、技术、学科和管理能力提升需求，省级、地市级和县级政府相关部门采取多种方式加大支持力度，在对口支援、人才引进、骨干培养等方面形成政策叠加效应。深化城市三级医院对口支援工作，鼓励采取专家团队支援的方式，提高支援效果。提升县级公立医院管理能力和学科建设水平，从城市三级医院选聘一批管理人员和业务骨干前往县级公立医院担任院长或业务副院长、科主任。

（二十六）加强信息化建设。积极推进以医院管理和电子病历为重点的医院信息系统建设，2015年底前基本完成，逐步实现医院基本业务信息系统的数据交换和共享。加强县级公立医院信息系统标准化建设，完善信息安全保护体系。加强县级人口健康信息平台（数据中心）建设，实现上联下通，对上与对口支援的大型医院相连，对下连接区域内各级各类医疗卫生机构。2017年底前实现居民电子健康档案、电子病历、公共卫生、新农合等系统的互联互通和信息共享，积极推进区域内医疗卫生信息资源整合和业务协同。积极推动远程医疗系统建设，提高优质医疗资源可及性。

九、加强上下联动

（二十七）推动医疗资源集约化配置。依托县级公立医院建立检查检验、病理诊断、医学影像等中心，有条件的地方可探索单独设立，降低医疗成本。推进县域内检查检验结果互认。

（二十八）建立上下联动的分工协作机制。加强县级公立医院对乡镇卫生院的支持指导，在县级公立医院设立全科医学科。以提升基层医疗卫生服务能力为导向，以业务、技术、管理、资产等为纽带，探索构建包括医疗联合体在内的各种分工协作模式，完善管理运行机制，引导开展有序竞争。探索建立县级公立医院和基层医疗卫生机构医务人员定期交流轮岗的工作机制，实行统一招聘、统一管理、统一使用、统一培养的人员管理体制。加强县级公立医院、基层医疗卫生机构等医疗机构的纵向协作，整体提升基层慢性病诊疗服务能力，提供便民惠民服务。

（二十九）推动建立分级诊疗制度。按照国家建立分级诊疗制度的政策要求，构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。落实基层首诊，基层医疗卫生机构提供基本医疗和转诊服务，加强全科医生队伍建设，推进全科医生签约服务。建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道，县级公立医院要为基层转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。围绕县、乡、村医疗卫生机构功能定位和服务能力，确定各级医疗卫生机构诊疗的主要病种，明确出入院和转诊标准。对原则上基层医疗卫生机构能够诊疗的病种，综合考虑基层医疗卫生机构平均费用等因素，制定付费标准，实行按病种付费。医疗机构对确因病情原因需要上转的患者开具证明，作为办理上级医院入院手续和医保支付的凭证。

十、强化服务监管

（三十）强化卫生计生行政部门（含中医药管理部门）医疗服务监管职能。加强监督体系建设，增强医疗监管能力，完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制。加强县级公立医院医疗质量安全、费用控制、财务运行等监管。

（三十一）强化对医务人员执业行为的监管。执行抗菌药物分级管理制度，对抗菌药物用量靠前的品规及处方医生进行公示，运用处方负面清单、处方点评等形式控制抗菌药物

不合理使用。严格控制高值医用耗材的不合理使用，加大回溯检查力度，及时查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查检验等行为。

（三十二）严格控制医药费用不合理增长。加强医药费用监管控制，重点监控门诊和住院次均费用、医疗总费用、收支结构、大型设备检查阳性率，以及检查检验、自费药品、医用耗材等占医疗收入比例等情况。加强对医药费用增长速度较快疾病的诊疗行为监管。到2016年，实现县级公立医院门诊、住院患者人均费用和总收入增幅下降，医疗服务收入（不含药品、耗材和大型设备检查收入）占业务收入比重提升，自付医疗费用占总医疗费用比例下降。到2017年，县级公立医院医药费用不合理增长的趋势得到有效遏制。

（三十三）发挥社会监督和行业自律作用。加强信息公开，建立定期公示制度，运用信息系统采集数据，重点公开财务状况、绩效考核、质量安全、价格和医疗费用等信息。县级公立医院相关信息每年向社会公布。加强行业协会、学会等社会组织在行业自律、监督和职业道德建设中的作用，引导县级公立医院依法经营、严格自律。改革完善医疗质量、技术、安全和服务评估认证制度。探索建立第三方评价机制。

十一、强化组织实施

（三十四）加强组织领导。各地区、各部门要充分认识县级公立医院综合改革的重要性、艰巨性和复杂性，建立健全推进改革的领导体制和工作机制，明确责任分工。各有关部门要按照职责分工密切配合，及时出台相关配套措施，给予地方一定自主权，强化政策保障。省级政府要切实负起责任，加强分类指导，出台具体实施方案，并确保按规定落实政府投入。地市级政府切实履行职责，统筹推动行政区域内县级公立医院综合改革。各县（市）主要负责同志要亲自抓、负总责，分管负责同志要具体抓，切实做好实施工作。

（三十五）加强督导考核。地方各级政府要层层分解任务，明确进度安排。各省（区、市）要建立督促检查、考核问责机制，将县级公立医院综合改革推进情况纳入对各级政府的绩效考核，确保综合改革各项举措落到实处。卫生计生委、财政部要会同有关部门加强督促检查和跟踪评估，总结推广改革经验，重大情况和问题及时向国务院报告。国务院医改办要加强统筹协调，组织开展专项督查，依据改革效果评价指标体系定期开展考核，适时通报。县级公立医院综合改革考核结果与中央财政补助资金挂钩。各有关部门要加强对地方工作的督导，及时总结经验，切实帮助地方解决实际问题。

（三十六）做好宣传培训。坚持正确的舆论导向，做好县级公立医院综合改革相关政策的宣传解读，大力宣传改革典型经验和进展成效，及时回应社会关切，合理引导社会舆论和群众预期，营造改革的良好氛围。制定改革工作手册，细化操作办法，积极开展政策培训，提升各级干部和医院管理者的政策水平和执行力。深入细致做好医务人员宣传动员工作，引导广大医务人员支持和参与改革，充分发挥改革主力军作用。

附件：重点任务分工及进度安排表

国务院办公厅
2015年4月23日

（此件公开发布）

附件

重点任务分工及进度安排表

工作任务	任务分工	时间进度
一、重点任务部门分工		
1.制订县级公立医院管理体制改革指导性文件	卫生计生委、中央编办、人力资源社会保障部、财政部、中医药局负责	2015年12月底前完成

2.总结推广医保支付方式改革经验	人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责	2015年6月底前完成
3.制订公立医院薪酬制度改革试点方案，并选择部分地区或医院开展试点	人力资源社会保障部、卫生计生委、财政部、中医药局负责	2015—2016年持续推进
二、重点任务地方政府分工		
1.编制县域医疗卫生服务体系规划	省级人民政府、地市级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前完成
2.组建县级公立医院管理委员会	县级人民政府负责	2015年12月底前完成
3.落实县级公立医院经营管理自主权	县级人民政府负责	2015年12月底前完成
4.制定县级公立医院绩效考核办法	县级人民政府负责	2015年12月底前完成
5.破除以药补医，取消药品加成	省级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前取消药品加成
6.调整医疗服务价格	省级人民政府、地市级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年启动，2016年12月底前完成并建立动态调整机制
7.落实政府投入责任	省级人民政府、地市级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2017年12月底前完成
8.完善公立医院药品集中采购工作	省级人民政府负责	2015年12月底前完成
9.实行高值医用耗材阳光采购	省级人民政府、地市级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前完成
10.深化医保支付方式改革	县级人民政府负责	2015—2017年持续推进
11.制订县级公立医院人员配备标准，合理确定人员总量	省级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前完成
12.落实医院用人自主权	省级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015年12月底前完成
13.合理核定绩效工资总量	省级人民政府、县级人民政府按照职责分工负责	2015—2017年持续实施
14.确定县级公立医院重点科室建设需求	县级人民政府负责	2015年12月底前完成
15.公布县级公立医院相关信息	县级人民政府负责	2015年12月底前建立制度，每年公布
三、县级公立医院重点任务		
1.根据有关规定和核定的人员总量公开招聘	县级公立医院负责	2015年12月底前启动
2.完善县级公立医院内部决策和制约机制	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
3.实行规范化的成本核算和成本管理	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
4.加强医疗质量管理与控制	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
5.改善医疗服务	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
6.完善县级公立医院内部绩效考核制度	县级公立医院负责	2015年12月底前完成
7.制订重点科室建设计划，明确人才、技术和管理能力提升需求	县级公立医院负责	2015年12月底前完成
8.加强对乡镇卫生院的支持指导	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进
9.建立与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道	县级公立医院负责	2015年12月底前完成
10.加强对医务人员执业行为的管理	县级公立医院负责	2015—2017年持续推进

