

赵 云◎著

新三医联动模式

——全面深化医改的战略选择

 科学出版社

新三医联动模式

——全面深化医改的战略选择

赵 云 著

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

新三医联动是指付费方式、经办机制、医疗体制的联动改革。本书共3章,分别为新三医联动的分析框架、新三医联动的内在机制、新三医联动的困境和路径。本书在新三医联动模式与老三医联动模式比较分析的基础上,创新性地提出新三医联动的指导思想和理论基石;凝练性地提出新三医联动模式的主要特征和内在机制;思辨性地提出新三医联动模式的主要困境和改革路径。本书以三医联动模式对国家全面深化医药卫生体制改革提出政策建议。

本书可供卫生领域的管理人员、科研人员以及高校卫生管理类专业师生阅读与参考,也可供制定医改政策的相关人员以及关注医疗改革的人士阅读和参考。

图书在版编目(CIP)数据

新三医联动模式:全面深化医改的战略选择 / 赵云著, —北京:科学出版社, 2015. 6

ISBN 978-7-03-044328-1

I. 新… II. 赵… III. 医疗保健投制度-体制改革-研究-中国
IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 105541 号

责任编辑:丁慧颖 杨小玲 / 责任校对:李 影

责任印制:徐晓晨 / 封面设计:王 浩

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 6 月第 一 版 开本:787×1000 B5

2015 年 6 月第一次印刷 印张:17 1/4

字数:274 000

定价:68.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

本书受国家自然科学基金“基层医疗体制机制与医疗保险付费方式的适配性研究”(71463060);教育部人文社会科学研究项目“公立医院体制机制与医疗保险付费方式的适配性研究”(13YJCZH271);广西高校人文社会科学重点研究基地“广西医学人文研究中心”基金资助。

序 言

目睹《新三医联动模式——全面深化医改的战略选择》的文稿,我便被其切合形势的选题所吸引;浏览《新三医联动模式——全面深化医改的战略选择》的文稿,我便被其活泼犀利的语言所打动;品读《新三医联动模式——全面深化医改的战略选择》的文稿,我便被其博大深邃的思想所钦佩。这部作品既是一部令人“心醉”的专著,又是一部令人“心动”的专著,因为它不仅凝聚着一位医改研究者的智慧,更浸透着这位医改研究者的心血。

三医联动是我国医药卫生体制全面深化改革的切入点,也是我国医药卫生体制改革能否成功的关键点,更是用中国式办法解决医改这个世界性难题的根本点。因此,无论是老医改,还是新医改,都将三医联动作为改革议题;无论是政府派,还是市场派,都将三医联动作为理论议题;无论是卫生部门,还是医保部门,都将三医联动作为政策议题。

作者以三医联动为研究主题,不是对老三医联动模式的延伸发挥,而是对老三医联动模式的推陈出新,大胆提出新三医联动模式。所谓老三医联动,是指医疗、医保和医药的协同联动改革模式。所谓新三医联动,是指付费、经办和医疗的协同联动改革模式。作者不仅大胆提出新三医联动模式的概念,而且大胆探索新三医联动模式的构建:依据“花钱办事”的原理提出新三医联动的理论框架,依据“协同互补”的原理提出新三医联动的实践模式。

2014年3月5日李克强总理在十二届全国人大二次会议上作政府工作报告时指出,要坚定不移地推进医改,用中国式的方法解决世界性的难题。那么,如何用中国式的方法解决医改这个世界性的难题呢?作者大胆提出新三医联动模式的改革方案。这体现了作者敢为天下先的气魄,也体现了作者位卑未敢忘忧国的知识分子情怀。这使我不禁想起

了大儒张载的名言:为天地立心,为生民立命,为往圣继绝学,为万世开太平。我想,如果人人如此,何愁医改不成功呢!

《新三医联动模式——全面深化医改的战略选择》是赵云同志的又一部倾心力作,也是我校医改研究的又一项优秀成果。我希望我校卫生事业管理学科的专家学者在医改研究领域大胆创新,持续产出既能为理论问题探路,又能为现实问题指路的学术成果,齐心协力,扩大和增强我校卫生事业管理学科在业内乃至全国的影响力!

廖品琥

帝国理工大学博士后、广西医科大学教授
暨南大学博士生导师、右江民族医学院院长

2015年1月1日

前 言

三医联动是“医改”的永恒主题,不仅“老医改”探索三医联动模式,而且“新医改”也探索三医联动模式。三医联动是“医改”的永恒话题,不仅理论界在热烈探讨三医联动模式,而且政策界也在热烈探讨三医联动模式。三医联动是“医改”的永恒议题,不仅卫生部门在积极探索三医联动模式,而且医保部门也在积极探索三医联动模式。尽管各方均主张和探索三医联动改革,但是各方所主张和探索的三医联动模式大相径庭。换句话说,各方已经在“为何”推动三医联动改革方面达成共识,但仍未在“如何”推动三医联动改革方面达成共识。

所谓三医联动是指医疗、医保、医药的联动改革。人们主要从三个角度探讨三医联动:一是以“医保”为中心探讨三医联动模式,核心观点是医疗和医药改革应配合医保改革,如“采取总额预算和按服务量支付方式促使医院注重内涵发展”。从文献上看,较早以“医保”为中心探讨三医联动模式的是复旦大学公共卫生学院的专家学者,如今医疗保险部门也推崇和推动以“医保”为中心的三医联动模式。二是以“医疗”为中心探讨三医联动模式,其核心观点是医药和医保改革应配合医疗改革,例如,医疗保险采取什么付费方式应依据医疗服务体制而定,基本药物采取何种采购模式和销售模式应依据医疗服务体制而定。从文献上看,以“医疗”为中心探讨三医联动模式的主要是卫生行政部门。三是以“医药”为中心探讨三医联动模式,其核心观点是医疗和医保改革必须配合医药改革,例如,以基本药物制度零差率政策撬动基层医疗体制综合改革,以基本药物制度零差率政策撬动公立医院体制综合改革。从文献上看,以“医药”为中心探讨三医联动模式的主要是政府医改部门。可见,各方都在探索三医联动的改革模式,但是由于涉及部门利益,相关主体各说各话,所以至今尚未对三医联动理论和三医联动模式达成共识。

从各方主张上看,各三医联动模式对医疗、医保、医药的定位大相径庭。从医疗方面看,以“医药”为中心的三医联动模式,将其角色定位为公立性医疗体系和行政化医疗体制;以“医保”为中心的三医联动模式,将其角色定位为竞争性医疗体系和法人化医疗体制;以“医疗”为中心的三医联动模式,将其角色定位为半行政和半市场化的医疗体制机制。从医保方面看,以“医药”为中心的三医联动模式,将其功能定位为医疗费用的分担机制;以“医保”为中心的三医联动模式,将其功能定位为医疗服务的购买机制;以“医疗”为中心的三医联动模式,将其功能定位为医疗费用的控制机制。从医药方面看,以“医药”为中心的三医联动模式,将其制度定位为政府集中招标采购和零差率销售制度;以“医保”为中心的三医联动模式,将其制度定位为医院集团招标采购和自主化销售制度;以“医疗”为中心的三医联动模式,将其制度定位为政府集团招标采购和医院自主化销售制度。

从政策层面上看,我国的三医联动主要采取分级管理的模式。所谓分级管理模式,是指政府对不同层级的医药卫生体制采取不同类型的三医联动改革模式。对基层医药卫生体制,主要采取以“医药”为中心的三医联动改革模式,即“基本药物零差率政策+公立性行政化医疗体制+分担制医保付费方式”的制度组合。对县域医药卫生体制,主要采取以“医疗”为中心的三医联动改革模式,即“破除以药养医体制→全部药物零差率政策+半行政半市场化医疗体制+控费制医疗保险付费方式”的制度组合。对城市医药卫生体制,主要采取以“医保”为中心的三医联动模式,即“购买制医疗保险付费方式+竞争性法人化医疗服务体制+自主采购和销售式医药管理制度”的制度组合。目前,我国以“医药”为中心的基层三医联动模式已经形成,以“医疗”为中心的县域三医联动模式正在探索,以“医保”为中心的城市三医联动模式仍存争议。

本书同样探讨三医联动模式,但是所探讨的三医联动模式并非“老”三医联动模式,而是“新”三医联动模式。所谓老三医联动模式,是指医药、医疗、医保的联动改革,即药品产、供、销管理体制,医疗服务体制和医疗保险付费方式的联动改革;所谓新三医联动模式,是指付费、经办、医疗的联动改革,即医疗保险付费方式、医疗保险经办机构、医疗服务体制的联动改革。新三医联动模式与老三医联动模式主要有四个不同点:

一是三医的内容不同,新三医联动模式主要探讨付费、经办和医疗的关系;而老三医联动模式主要探讨药物、医院、补偿的关系。二是改革支点和对象不同,老三医联动模式主要以基本药物制度为支点推动医疗体制改革和医保制度改革;新三医联动模式提出以预付费方式为支点推动经办机构改革和医疗体制改革。三是联动机制不同,协同和互补是老三医联动模式和新三医联动模式的主要联动机制,但是老三医联动模式主要强调医药、医疗和医保的单向式协同互补,而新三医联动模式主要强调付费、经办和医疗的双向式协同互补。所谓单向式协同互补,是指后置制度必须发挥前置制度的优势和弥补前置制度的缺陷,但前置制度不必发挥后置制度的优势和弥补后置制度的缺陷。所谓双向式协同互补,是指后置制度必须发挥前置制度的优势和弥补前置制度的缺陷,前置制度也必须发挥后置制度的优势和弥补后置制度的缺陷。四是制度目标不同。如基层老三医联动模式,以“公共集成”的医药卫生体制为制度目标,即行政化医疗体制+集中化医药体制+分担制医保制度的组合。本书提出的新三医联动模式,以“公共契约”的医药卫生体制为制度目标,即竞争性法人化经办机构+购买制医疗保险付费方式+竞争性法人化医疗体制的组合。我们认为,在老三医联动改革模式上各说各话和左摇右摆,不如切切实实推动新三医联动模式。2014年3月5日李克强总理在十二届全国人大二次会议上作政府工作报告时指出,要坚定不移地推进医改,用中国式的解决方法解决世界性的难题。我们认为,李克强所说的“中国式方法”当属三医联动模式。但是,该三医联动模式,不应该是老三医联动模式,而应该是新三医联动模式。

本书对新三医联动改革模式的研究以付费方式改革为切入点。对医疗保险付费方式改革的研究,不仅是为了探讨如何“控费”的问题,也是为了探讨如何“保质”的问题,更重要的是为了重构和优化付费方式与经办机制和医疗体制的制度关系。从结构关系上看,经办机构是付费方式的“后方”,给付费方式以支撑和动能;医疗体制是付费方式的“对方”,给付费方式以协同和互补。从制度关系上看,付费方式好比一双“脚”,经办机构 and 医疗体制好比一双“鞋”,什么样的“脚”需要什么样的“鞋”,而不是什么样的“鞋”需要什么样的“脚”,所以付费方式的转变必然要求和推动经办机制和医疗体制的变革。目前,我国已经形成与后付

费方式适配的经办机制和医疗体制。换言之,我国的经办机制和医疗体制“适配”后付费方式但“错配”预付费方式。因此,后付费方式转变为预付费方式,必然要求把与后付费方式适配的经办机制和医疗体制,转变为与预付费方式适配的经办机制和医疗体制。可见,本书对付费方式改革的研究主要有两个目标:一是为了探索与预付费方式“适配”的经办机制和医疗体制;二是力图以预付费方式为支点“撬动”经办机制改革和医疗体制改革。

2013年党的十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出了“全面深化医药卫生体制改革”的战略任务。医药卫生体制改革是个世界性难题和历史性难题。那么,如何才能撬动医药卫生体制的全面深化改革呢?本书给出了答案:以医疗保险后付费服务方式改革为契机,以医疗保险预付费方式构建为支点“带动”医疗保险经办机制改革,并“推动”医疗服务体制机制改革,最终“撬动”医药卫生体制全面深化改革。

本书共设三章,分别从不同视角探讨新三医联动模式。

第一章是新三医联动的分析框架。本章以全面深化改革为形势和花“钱办事理论”为支点架构新三医联动改革模式的分析框架。首先,凝练出老三医联动模式的三种类型:行政化三医联动模式、半行政半市场化三医联动模式、市场化三医联动模式。在老三医联动模式利弊分析的基础上提出新三医联动模式:付费方式、经办机制、医疗体制的联动改革模式。从制度协同度和政策符合度两个方面比较老三医联动模式和新三医联动模式的优劣,并提出新三医联动模式是中国式办法解决医改这个世界性难题的根本战略。其次,提出新三医联动模式的理论基石:花钱办事理论。花钱办事理论分为花钱理论和办事理论。所谓花钱理论是指:花自家的钱,则少花钱和花对钱;花人家的钱,则多花钱和乱花钱。花钱理论启示我们,要让人少花钱和花对钱,必须将花人家钱的机制转变为花自家钱的机制。所谓办事理论是指:办自家的事,则多办事和办对事;办人家的事,则少办事和乱办事。办事理论启示我们,要让人多办事和办对事,必须将办人家事的机制转变为办自家事的机制。最后,依照花钱办事理论提出三医联动模式的构建路径。从经办机构角度看,转变经办机构花钱机制的关键是让经办机构具备医保基金收支结余的分

配权;转变经办机构办事机制的关键是对经办机构进行“去行政化”和“去垄断化”改革。从医疗机构角度看,转变医疗机构花钱机制的关键是将医疗保险的后付费方式转变为预付费方式;转变医疗机构办事机制的关键是对医疗体制进行“去行政化”和“去垄断化”改革。

第二章是新三医联动的内在机制。本章以医疗保险付费方式的本质特征为切入点探讨新三医联动模式的内在机制。首先,提出医疗保险付费方式的三个本质特征:政府购买服务机制、第三方支付机制、代理人支付机制。其次,提出三个基本观点、两个主要观点、一个根本观点。三个基本观点:第三方支付机制的本质特点,决定了医疗保险付费方式改革的主要方向是后付费方式向预付费方式的转变;政府购买服务机制的本质特点,决定了医疗服务体制机制改革的主要方向是公立性行政化医疗服务体制向竞争性法人化医疗服务体制的转变;代理人支付机制的本质特点,决定了医疗保险经办机构改革的主要方向是公立性行政化医疗保险经办机构向竞争性法人化医疗保险经办机制的转变。两个主要观点:医疗保险预付费方式要求法人化的医疗保险经办体系和竞争性医疗保险经办机构与之配套;医疗保险预付费方式要求法人化医疗服务体制和竞争性医疗服务体系与之配套。一个根本观点:以医疗保险预付费方式“带动”医疗保险经办机构改革,并“推动”医疗服务体制机制改革。最后,提出以医疗保险付费方式改革为“体”,以医疗保险经办机构改革为“左翼”、以医疗服务体制机制改革为“右翼”的“三位一体”改革模式,即新三医联动模式。

第三章是新三医联动的困境和路径。本章以医疗保险付费方式的制度配套为切入点探讨三医联动模式的体制困境和改革路径。医疗保险付费方式改革的五大困境:一是动力缺乏,即医疗保险经办机构缺乏控费的动力和保质的动力;二是形式异化,即医疗保险付费方式改革或异化为收费方式改革,或异化为限费方式改革;三是结算扭曲,即固定结算机制异化为弹性结算机制或半弹性结算机制;四是激励困境,即由于难以准确定性和归因,医保机构难以对控费和保质“高效”的医疗机构和行为予以奖励,也难以对控费和保质“低效”的医疗机构和行为予以惩罚;五是制度错配,即医疗保险预付费方式与行政化医疗体制错配,或医疗保险预付费方式与垄断性医疗体系错配。针对五大困境,本书提出五

大改革策略:一是针对动力缺乏的困境提出医疗保险经办机构改革的策略;二是针对形式异化的困境提出医疗保险付费机制改革的策略;三是针对结算扭曲的困境提出医疗保险结算机制改革的策略;四是针对激励困境提出医疗保险付费标准形成机制改革的策略;五是针对制度错配的困境提出医疗服务体制机制协同改革的策略。

本书不是已发论文的汇编,而是新的研究成果。目前,我国相关医疗保险付费方式改革成果“很多”,但是相关付费方式与医疗体制协同改革的研究成果“很少”,相关付费方式与经办机构协同改革的研究成果“更少”,所以本书的撰写缺乏可借鉴和可参考的理论框架和重要材料。为了完成这部专著,我进行了艰苦的理论探索和艰辛的社会调查,力图用“脑”思索新三医联动改革、用“眼”观察新三医联动改革、用“身”感受新三医联动改革、用“笔”书写新三医联动改革。然而,脑、眼、身的三管齐下并不能让我在写书过程中文思泉涌,反而让我感觉到力不从心。这让我在很长一段时间内苦不堪言。后来经一位社科界的长江学者指点迷津,我才恍然大悟。难以完成研究,是因为我受到了现成理论的束缚和客观事实的捆绑,而难以将自己的“感情”投入和“心力”释放。这让我们明白了完成创新之作的关键,不在于调动人的“感官”,也不在于发挥人的“智商”,而在于倾注人的“感情”和激发人的“心力”。心力和感情的交融必然让人产生“悟性”,而悟性必然让人产生创新思维。希望这本从书斋中悟出的专著,能为中国医改的理论研究方法提供一点启示,也为中国医疗的全面深化改革提供一条思路!

医疗保险付费方式改革、医疗保险经办机构改革、医疗服务体制机制改革,是医药卫生体制改革的三大支柱。医药卫生体制改革好比一场“足球赛”。医疗保险经办机构改革是医药卫生体制改革的“后卫”、医疗保险付费方式改革是医药卫生体制改革的“中锋”,医疗服务体制机制改革是医药卫生体制改革“前锋”,三者只有精诚合作才能攻克医药卫生体制改革这个世界性的难题。我们渴望本书的出版能在医药卫生体制改革的研究领域产生抛砖引玉的功效,在医药卫生体制改革的政策领域产生参考借鉴的价值。

由于主客观条件的限制,本书难免出现思想上的不足、内容上的疏失、表述上的失当,我们真诚地接受来自各方面读者的批评和指正!我

们特别渴望以本书为媒介结交社会同仁,一道探索医改、谏言医改、推动医改,让人人享有基本医疗和人人享受身心健康的“医改梦”乘着全面深化改革的东风更好更快地变成现实!

赵 云

右江民族医学院

2015年1月1日

目 录

序言

前言

第一章 新三医联动的分析框架	(1)
第一节 老三医联动模式的内容	(1)
第二节 新三医联动模式的特征	(6)
第三节 新三医联动模式的指导思想	(9)
第四节 新三医联动模式的理论基石	(16)
第五节 新三医联动模式之付费改革	(24)
第六节 新三医联动模式之医疗改革	(28)
第七节 新三医联动模式之经办改革	(34)
第八节 新三医联动模式之协同改革	(65)
第二章 新三医联动的内在机制	(76)
第一节 医疗保险付费方式的本质特征	(76)
第二节 医保付费方式是政府购买服务机制	(88)
第三节 医保付费方式是第三方支付机制	(100)
第四节 医保付费方式是代理人支付机制	(106)
第三章 新三医联动的困境与路径	(117)
第一节 医疗保险付费方式改革的内在制约	(117)
第二节 预付费方式下的医保经办机构改革	(125)
第三节 付费方式改革异化为收费方式改革	(137)
第四节 公立医院按病种收费方式改革逻辑	(160)
第五节 公立医院按病种收费方式改革反思	(169)
第六节 付费方式改革异化为限费方式改革	(182)
第七节 预付费方式的结算机制扭曲及对策	(191)
第八节 预付费方式的激励机制困境及对策	(200)
第九节 医疗保险付费方式改革的制度保障	(218)
第十节 付费方式与医疗体制错配及其矫正	(225)
参考文献	(256)
后记	(258)

第一章 新三医联动的分析框架

第一节 老三医联动模式的内容

所谓三医联动是指医疗、医保、医药的联动改革（图 1-1）。三医联动是医药卫生体制改革的理论议题、也是医药卫生体制改革的政策主题。三医联动是解决看病难和看病贵的关键所在，也是医药卫生体制全面深化改革的关键所在，更是中国式办法解决世界性难题的关键所在。然而，笔者所提的三医联动模式，并非老三医联动模式，而是新三医联动模式。

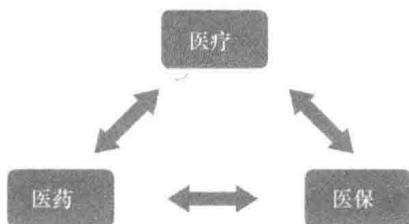


图 1-1 老三医联动模式

一、老三医联动模式的提出

较早从理论层面推出“三医联动”模式的是复旦大学公共卫生学院的专家学者。该团队在郝模教授的领导下于 2002 年前后提出“采取总额预算和按服务量支付方式促使医院注重内涵发展”的系统理论。该三医联动模式本质上是一种以付费方式为支点推动医疗体制机制和医药产、供、销体制联动改革的市场化三医联动模式。市场化三医联动模式，兼用政府和市场两种手段、兼顾公平和效率两种价值、兼达价廉和质优两大目标、兼治看病贵和看病难两大问题，所以在学术界产生巨大反响。但是，市场化三医联动模式的实施以破除政府行政管制和打破公立医院垄断为关键，必然面临相关部门和公立医院的联合挑战，所以最终并未转变为医改的公共政策。

较早从政策层面探讨“三医联动”模式的是我国财政部和原卫生部的相关领导。2007 年 9 月 22 日由劳动和社会保障部、财政部、国家发展与改革委

员会（国家发改委）、原卫生部等 20 多个部门主办的“中国社会保障论坛”第二届年会在北京召开。在本次论坛中，原卫生部副部长高强首度公开了“三医联动”的医改思路，即医院、医保、医药的联动改革。然后相关部门负责人对“三医联动”的具体实施提出了各自办法。对“医保”的改革思路是加大政府对医保的财政投入力度，以提高医保对医疗费用的补偿水平；对“医院”的改革思路是加大政府对医院的财政投入和行政管制以维护公立医院公益性，并提出“收支两条线”是维护公立医院公益性的突破口；对“医药”的改革思路是建立国家基本药物目录，对列入基本药物目录的药品应实行政府组织的定点生产、统一价格、统一配送，并明确这些药物在社区卫生机构和公立医院使用的比重。可见，当时的三医联动模式，实际上指“行政化医院+管制式医药+分担制医保”的制度组合。该制度组合的逻辑起点是“看病贵”是我国卫生事业发展的主要矛盾；制度安排是行政化医院和管制式医药以“始端”控制医药费用为主要功能，分担制医保以“末端”分担医药费用为主要功能，从而达到全面减轻患者医疗经济负担的目标。从本质上看，这种三医联动模式是一种以解决看病贵为主要目标、以医院和医药为主角、以医保为配角的“行政化”三医联动模式。

二、老三医联动模式的重提

2014 年 3 月 5 日，国务院总理李克强同志在十二届全国人民代表大会第二次会议（十二届全国人大二次会议）上作政府工作报告时指出：为了人民的身心健康和家庭幸福，我们一定要坚定不移推进医改，用中国式办法解决好这个世界性难题。那么，如何用中国式办法解决世界性难题呢？2014 年 3 月 25 日李克强总理主持召开国务院常务会议，会议确定深化医药卫生体制改革重点工作。会议指出：“自 2009 年新一轮医改以来，我国在全民基本医保制度，基层医疗卫生服务体系，基本药物制度等方面不断健全，取得了阶段性成效，群众看病难、看病贵等问题有所缓解，但是，随着改革不断深入，利益调整和体制约束的矛盾也日趋突显。”会议要求：“我国深化医改的脚步是坚定不移的，在围绕保基本、强基层、建机制上取得重要进展，并不断健全医保，创新医疗，规范医药，在实现‘三医’联动上下工夫，更好满足人民群众的医疗卫生需求。……让人民群众共享医改红利。”可见，“三医联动”是中国式办法解决世界性难题的根本办法。2014 年 5 月 10 日国务院办公厅印发的《深化医药卫生体制改革 2014 年

重点工作任务》（国办发〔2014〕24号）提出：“2014年是贯彻落实党的十八届三中全会精神、全面深化改革的开局之年，也是深化医药卫生体制改革的关键之年。要按照今年政府工作报告的部署和保基本、强基层、建机制的要求，深入实施‘十二五’期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案，坚持以群众反映突出的重大问题为导向，以公立医院改革为重点，深入推进医疗、医保、医药三医联动，巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制，统筹推进相关领域改革，用中国式办法破解医改这个世界性难题。”《深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务》实际上是“三医联动”的具体实施方案（表1-1）。

表 1-1 部分重点工作任务分工及进度安排表

序号	工作任务	负责部门	时间进度
1	梳理总结县级公立医院综合改革试点模式	国家卫生和计划生育委员会（卫生计生委）、财政部等	2014年12月底前完成
2	研究制订城市公立医院综合改革试点实施方案	卫生计生委、国家发展和改革委员会（发展改革委）、财政部、人力资源和社会保障部、中医药局等	2014年9月底前完成
3	编制《全国卫生服务体系规划纲要（2015~2020年）》	卫生计生委、发展改革委、财政部、中医药局等	2014年9月底前完成
4	制订公立医院药品集中采购指导性文件	卫生计生委、中医药局等	2014年6月底前完成
5	制订分级诊疗办法	卫生计生委、人力资源和社会保障部、发展改革委、中医药局等	2014年12月底前完成
6	研究制订中医药发展战略规划	中医药局、发展改革委、卫生计生委、财政部、人力资源和社会保障部等	2014年12月底前完成
7	出台推进医师多点执业的意见	卫生计生委、人力资源和社会保障部、发展改革委、中医药局等	2014年9月底前完成
8	制订发展商业健康保险的政策措施	中国保险监督管理委员会（保监会）、人力资源和社会保障部、卫生计生委等	2014年6月底前完成
9	启动短缺药品招标定点生产工作	工业和信息化部、卫生计生委、发展改革委、中医药局等	2014年6月底前完成
10	制订完善药品价格形成机制的文件	发展改革委等	2014年12月底前完成
11	研究制订县级公立医院专科特设岗位计划	卫生计生委、人力资源和社会保障部、财政部、教育部、中医药局等	2014年9月底前完成