

我国门诊慢病医保经办精细化管理服务典型模式 ——基于医保管理增效案例的分析

王日珍* 吴群红 单凌寒 覃英华 李嘉程 郭朋飞 马云霞 高珊珊
哈尔滨医科大学卫生管理学院 黑龙江哈尔滨 150081

【摘要】目的:我国门诊慢病医保经办管理服务尚未形成统一规范,研究基于各地实践案例运用程序化扎根理论编码技术探索其典型模式,为其他地区乃至全国范围内的优化方向提供参考。方法:以国家医保局官网“向改革要红利、向管理要效益”平台所发布的有关门诊慢病医保管理增效案例为研究文本,采用三级编码逐级进行归纳、整理和分析。结果:提炼出29个初始范畴、11个主范畴和3个核心范畴,最终形成精准宣传、简化认定流程,保障就医购药服务、加强支付监管和“互联网诊疗+慢病医保”三种门诊慢病医保经办精细化管理服务的典型模式。结论:目前各地主要在政策宣传、申报认定、就医管理、用药保障以及互联网诊疗方面创新经办服务,未来我国应结合各地实践经验,进一步拓宽病种目录,推动认定标准统一,调动医药机构参与慢病管理积极性,促进互联网诊疗医保服务平台完善。

【关键词】 门诊慢病; 医保经办服务; 精细化管理

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.03.003

A typical model of refined management service of outpatient chronic disease health insurance in china: Based on cases of health insurance management efficiency improvement released by the National Health Security Administration

WANG Ri-zhen, WU Qun-hong, SHAN Ling-han, QIN Ying-hua, LI Jia-cheng, GUO Peng-fei, MA Yun-xia, GAO Shan-shan
School of Health Management, Harbin Medical University, Harbin Heilongjiang 150081, China

【Abstract】 Objective: To explore the typical model based on the practice cases in various places using the programmed grounded theory coding technology as outpatient chronic disease health insurance management services have not yet formed a unified standard in China, so as to improve the reference for the optimization direction in other regions and even all over China. Method: Taking the relevant outpatient chronic disease health insurance management efficiency improvement cases published on the official website of the National Healthcare Security Administration “requires dividends from reform and benefits from management” as the research text, the three-level coding is used to summarize, sort and analyze level by level. Results: 29 initial categories, 11 main categories and 3 core categories were refined, resulting in a typical model of refined outpatient chronic disease health insurance management services with three dimensions: precise promotion, simplification of the recognition process, protection of access to medicine, strengthening of payment supervision and “Internet diagnosis and treatment + chronic disease health insurance”. Conclusions: At present, various localities mainly innovate handling services in policy publicity, declaration and certification, medical treatment management, drug protection and Internet diagnosis and treatment. In the future, we should combine the practical experience of different regions, further broaden the catalog of disease types, promote the unification of recognition criteria, mobilize the enthusiasm of medical institutions to participate in the management of chronic diseases, and promote the improvement of the health insurance service platform for the Internet.

【Key words】 Outpatient chronic disease; Medical insurance agency; Refined management

* 基金项目:国家社会科学基金项目(19AZD013)

作者简介:王日珍(1998年—),女,硕士研究生,主要研究方向为医疗保障。E-mail:wrz_99766@163.com

通讯作者:吴群红。E-mail:wuqunhong@163.com

在人口老龄化、城镇化、工业化和居民生活方式改变的综合作用下,慢性病已成为影响人民身体健康、经济状况和生活质量的重大疾病。2020 年《中国居民营养与慢性病状况报告(2020)》表示,我国慢性病患者数量不断增加,防控工作面临巨大挑战。^[1] 慢病患者一般需要长期用药,虽次均门诊费用不高,但年门诊费用给患者及家庭带来的压力却不容忽视,低收入家庭与患病人数较多的家庭更是面临较大经济风险。^[2] 当前,我国慢病门诊保障尚处于起步阶段,各地根据实际情况建立相应门诊慢病保障政策,如门诊慢特病、门诊大病等,但全国范围内尚无统一的管理规范,制度严重碎片化,医保经办精细化管理水平不高,存在保障人群受限、保障能力不足等问题。^[3]

国家医疗保障局自成立起高度重视精细化管理,2020 年将“基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定”纳入全国医疗保障经办政务服务事项清单,推动门诊慢病医保经办水平提升。此外,为巩固改革成果,其官网“向改革要红利、向管理要效益”平台发布了一系列医保管理增效案例,供各地医保部门学习。医保管理增效是指以提升医保经办

精细化管理水平为目标的一系列改革活动,其案例涉及慢病管理服务等一系列经办内容,这为全国统一的门诊慢病医保经办精细化管理服务的建立提供参考。研究利用案例分析方法,从地方个案中归纳总结出门诊慢病医保经办精细化管理服务的典型模式,为后续其他地区乃至全国范围内的门诊慢病医保经办服务改革提供指导。

1 资料与方法

1.1 资料来源

鉴于国家医保局官网平台所提供的医保管理增效案例是各地特色化改革经验的总结,本文资料全部来源于此平台。Eisenhardt 认为 4~10 个案例是多案例研究的理想数量^[4],研究共筛选出与慢病管理服务内容相关的案例 12 个,一是基于《全国医疗保障经办精细化管理服务典型案例》,筛选出 8 份相关案例。二是将平台发布的其他医保管理增效案例作为补充,筛选出 4 份相关案例,共形成 12 份门诊慢病服务管理案例研究库(表 1)。研究对 10 个案例进行分析比较,其余 2 个案例进行饱和性验证。

表 1 门诊慢病服务管理案例研究库

序号	案例名称	案例来源(国家医保局官网)
1	邯郸市慢特病医保绩效管理	全国医疗保障经办精细化管理服务典型案例(1~8)*
2	武汉市疫情期间“互联网+就医购药”医保经办工作纪实	
3	宜宾市江安县医保局“三多”促“三全”,扎实推动“两病”认定清零行动	
4	向改革要红利 向服务要满意——记阳泉市“互联网+医保门诊大额疾病线上服务”试点工作	
5	聚焦堵点,创新举措,株洲市全面打通“两病”门诊用药“最后一公里”	
6	实行慢病“六办理”提供医保“心服务”	
7	衢州市慢病“门诊掌上通”——慢性病门诊支付结算智能化应用	
8	旧时天价救命药,飞入寻常患者家	
9	上海市加强“两病”门诊用药保障	国家医疗保障局发布的 医保管理增效案例(9~11)
10	山西省加强门诊慢性病医保政策宣传工作	
11	河北省优化创新门诊慢性病认定方式	地方医保部门发布的医保 管理增效案例(12)
12	少跑腿、省时间 7月1日起,云南医保将优化特慢病管理服务	

注:* 括号内数字为前面对应的案例名称序号。

1.2 研究方法

扎根理论指经过系统地收集和分析经验资料而生成理论的过程,它是一种研究路径,而非一种实体的“理论”,发展至今形成三大学派。^[5] 本文运用 Strauss 等提出的程序化扎根理论,遵循其开放式编码、主轴编码和选择性编码逻辑,利用 Nvivo12 软件工具进行编码体系构建直至理论得到饱和。本文对剩余两个案例资料进行理论饱和性检验,分别为河北省优化创新门诊慢性病认定方式和山西省加强门诊慢性病医保政策宣传工作。在编码过程中,并未

发现频繁出现的新概念和新范畴,已有的范畴间也并未出现新的关联,由此认为门诊慢病医保经办精细化管理服务典型模式已被充分挖掘。

2 结果

2.1 开放式编码

对案例文本逐句阅读与分析,提取有关门诊慢病服务管理的内容,在理解案例内容的基础上,对其进行定义、分类和合并,形成 62 个初始概念,对其归纳处理,提取 29 个范畴(表 2)。

表2 开放性编码所形成的概念及范畴

编号	范畴	初始概念
1	多形式简化申报认定流程	家庭医生代办申报登记;医保经办机构认定;基层医疗机构认定;慢病筛查进行认定;上门认定慢病患者;现场筛查认定;线上申请认定;医保与卫健信息系统比对进行认定
2	认定后及时享受待遇	经认定后及时享受待遇
3	提供定点医疗机构服务	患者自主选择医疗机构;医保经办机构指定就诊机构
4	建立医疗服务体系	建立慢病管理医疗服务体系
5	实现慢病费用即时结算	慢病患者就医费用及时报销;统一院内院外支付标准;创新药店支付方式
6	拓宽药品供给量	搭建线上药品供应网;增加慢病药店数量
7	落实集中招标采购政策	落实药品集中招标采购政策;政府购买服务确保供药安全充足
8	动态调整慢病患者用药目录	规范“两病”用药目录管理;动态调整医保目录
9	放宽慢病长期处方限制	放宽慢病长期处方限制
10	加强“两病”中选药品使用和考核	要求药商配送及时足量;要求基层医疗机构优先使用中选药品;将考核内容纳入协议管理;提高医疗机构落实药品谈判政策的认识
11	增强基层医疗机构药品配备使用	通过医联体建设,保障基层用药诊疗服务
12	加强医保基金监管	定量管控医药费用;加强购药行为监管;加强医疗行为监管;加强经办行为监管;特殊药品定向管理
13	加强信息统计监测分析	做好统计监测分析
14	慢病经办“一站式受理”	经办机构落实“一次性告知”“一次性办理”
15	慢病经办服务标准化	经办机构统一服务标准
16	互联网线上就诊开方	建立互联网慢病管理平台;实现线上就诊开方
17	推动处方共享流转	建立处方管理数据库;实现处方共享流转
18	互联网诊疗慢病费用在线结算	实现互联网慢病诊疗管理在线支付
19	提供线下药品配送服务	药商药品配送至患者;药商药品配送至医疗机构
20	强化互联网诊疗慢病医保监管	互联网医疗机构准入审核;复诊患者身份、处方限定审核;互联网医疗服务违规预警
21	互联网慢病医保政策保障	“互联网+门诊慢病医保服务”政策支持;“互联网+门诊慢病服务”责任分工
22	互联网慢病诊疗医保系统改造	“互联网+门诊慢病服务”系统改造与测试
23	加强互联网慢病诊疗医保协议管理	做好“互联网+”慢病管理服务协议管理
24	成立慢病服务相应经办机构	成立慢病服务管理经办机构
25	制定慢病医保相关政策	出台慢病医保相关政策
26	多种途径与载体宣传	统一宣传口径和内容;政府官方途径宣传;媒体网络等其他途径宣传;多种载体宣传
27	扩充慢病政策宣传咨询队伍	家庭医生点对点宣传;城乡基层机构宣传;医疗机构宣传;提供政策咨询服务
28	推进慢病管理“医防融合”	家庭医生提供医防服务;加强家庭医生落实门诊用药政策考核
29	慢病管理与医保扶贫融合	为特殊贫困群体上门送药

2.2 主轴编码

研究对前文已形成的范畴及其对应概念进行再次比较,思考其中存在的联系,最终归纳形成 11 个

主范畴(表3)。其中,案例数表示所有案例中包含该范畴的案例数量,频次表示该范畴在所有案例中出现的频数。

表3 基于开放性编码所形成的主范畴

序号	主范畴	范畴	案例数(个)	频次(次)
1	简化申报认定服务	多形式简化申报认定流程(27);认定后及时享受待遇(2)	6	29
2	及时提供就医服务	提供定点医疗机构服务(4);建立医疗服务体系(3)	4	7
3	即时结算医药费用	实现慢病费用即时结算(8)	5	8
4	保障药品供应使用	落实集中招标采购政策(5);加强“两病”中选药品使用和考核(5);动态调整慢病患者用药目录(5);放宽慢病长期处方限制(4);拓宽药品供给量(4);增强基层医疗机构药品配备使用(2)	8	25
5	经办标准化服务	慢病经办“一站式受理”(5);慢病经办服务标准化(1);成立慢病服务相应经办机构(1)	4	7
6	加强基金监管和统计监测	加强医保基金监管(9);加强信息统计监测分析(6)	4	15

续表 3 基于开放性编码所形成的主范畴

序号	主范畴	范畴	案例数(个)	频次(次)
7	精准宣传慢病政策	扩充慢病政策宣传咨询队伍(9);多种途径与载体宣传(8);制定慢病医保相关政策(3)	5	20
8	互联网诊疗处方共享与药品配送	互联网线上就诊开方(15);推动处方共享流转(14);提供线下药品配送服务(10)	5	39
9	互联网诊疗医保在线支付与监管	实现慢病费用在线结算(7);强化“互联网+慢病医保”监管(5)	3	12
10	互联网诊疗慢病医保配套措施	“互联网+门诊慢病医保服务”政策支持(3);“互联网+门诊慢病服务”责任分工(3);“互联网+门诊慢病服务”系统改造与测试(4);做好“互联网+”慢病管理服务协议管理(2)	3	12
11	慢病医保+预防、扶贫	推进慢病管理“医防融合”(5);慢病管理与医保扶贫融合(5)	5	10

注:括号内为单个范畴出现的频次。

2.3 选择性编码

研究基于主轴编码结果,寻找 11 个主范畴间的逻辑顺序与联系,对其进行反复比较、归纳,最终将门诊慢病医保经办精细化管理服务的典型模式作为

核心范畴,共形成精准宣传、简化认定流程,保障就医购药、加强支付监管和“互联网诊疗+慢病医保”三种模式。(表 4)。

表 4 基于选择性编码的核心范畴

序号	核心范畴	主范畴	具体含义	案例数(个)	频数(次)
1	精准宣传,简化认定流程	简化申报认定服务 经办标准化服务 精准宣传慢病政策	简化申报认定,最大限度纳入慢病患者 经办标准化,落实“一站式”服务 精准宣传工作,促进政策落实与知晓	8	56
2	保障就医购药,加强支付监管	及时提供就医服务 保障药品供应使用 即时结算医药费用 加强基金监管和统计监测 慢病医保+预防、扶贫	细化就医管理,方便患者分级管理 药品供应与使用,缓解“购药难”等问题 即时结算费用,解决患者垫资难题 监管统计分析,确保基金安全与预测趋势 慢病医保与预防、扶贫融合,增强群众获得感	10	65
3	互联网诊疗+慢病医保	互联网诊疗处方共享与药品配送 互联网诊疗在线支付与监管 互联网诊疗医保配套措施	搭建处方共享与药品配送平台,提升管理效率 畅通在线支付与加强基金监管,运行便捷规范 落实互联网诊疗配套医保服务,保障成果推进	5	63

3 讨论

3.1 加强政策宣传,简化申报认定流程

加强政策宣传,简化慢病申报认定流程经办服务指医保部门建立慢病政策宣传队伍,简化慢病申报认定流程,积极落实一站式服务,以最大限度将所有慢病患者纳入门诊慢病医保,此模式以株洲、宜宾和庆阳市为代表。在政策宣传方面,医保部门通过建立由医保工作人员、家庭医生和基层行政人员组成的专业化宣传队伍,统一宣传内容和口径,借助纸质宣传单、网络媒体等多途径开展政策宣传、咨询工作,积极培育门诊慢病医保政策氛围。如株洲市在全市范围内统一宣传内容、口径,由基层医疗机构借助宣传单、电子显示屏等多种载体开展点对点政策

宣传、咨询服务。^[6] 宜宾市、庆阳市则形成由医保、卫生、基层行政人员组成的宣传队伍,下乡入户开展宣传工作。在认定流程方面,医保部门通过与卫生健康部门共享信息系统,将符合条件的慢病患者全部录入医保信息系统,由工作人员主动联系相应患者,确保“应认尽认”。此外,医保部门还通过下放慢病资格审核权限,开展一站式服务,推进线上认定和上门认定等方式,最大限度简化慢病资格认定流程。株洲市将慢病资格审核权限下放到基层医疗机构,患者可由家庭医生代办,也可向基层医院提供审核材料进行办理。总的来看,此模式能促进慢病申报认定机制逐步健全,推动慢病管理覆盖人群逐步扩大。然而,加强政策宣传和简化申报认定流程是提升居民参保意愿的第一步,而合理拓宽病种目录,推

动认定标准统一则是慢病患者“应保尽保”的关键。^[7]由于目前我国门诊慢病病种目录、认定标准尚未统一,为有效发挥此模式的效能,未来应注重推进病种目录和认定标准统一。

3.2 保障就医购药需求,加强基金支付监管

保障就医购药需求,加强基金支付监管经办服务是指医保部门依托医联体、零售药店等平台,通过协商谈判、创新支付等方式,保障患者就医购药需求,强化基金分析与监管,实现对门诊慢病患者的精细管理,贵州、邯郸是此模式的代表地区。在保障就医购药需求方面,医保部门通过协商谈判、政策培训等方式联合医疗机构、零售药店探索建立慢病管理平台,如网格化慢病医药管理服务体系、医联体药柜或特殊药品指定药店等,在保障医院与药店同等报销水平的前提下,借助集中招采、刷卡支付等手段,为患者定点提供充足便捷的医药服务。如邯郸市医保局下设慢特病医保管理中心,以医保管理中心为主轴,将符合条件的社区卫生服务中心等医疗机构作为慢病服务站,形成网格化的慢病医药管理服务体系。^[8]贵州省医保局与连锁零售药店集团公司协商谈判,设立特殊药品指定药店,开通药店刷卡结算,实现院内院外同等报销待遇。在加强基金支付监管方面,医保部门借助大数据分析监管患者的药品用量,在满足患者用药需求的同时提升监管效能,例如株洲市智能化监管调配服务站药品实际供应情况。此模式有助于加强慢病患者定向管理,根据患者需求提供定量医药服务,规范诊疗行为。然而,由于慢病医药服务体系比较松散,部分地区如邯郸市出现了工作人员积极性不高,工作不主动等问题,如何建立稳定的慢病医药管理服务体系,是未来发展的方向。^[8]

3.3 互联网诊疗与医保服务融合,提升就医购药便利性

“互联网+”门诊慢病医保经办服务是指医保部门以互联网医院为抓手,建立慢病处方流转、在线支付和线上监管平台,为患者提供居家复诊、在线支付和送药上门全新体验,有效缓解慢病患者医院药店来回奔波、疫情下就医延迟等问题,衢州、武汉和阳泉市是此模式的代表地区。在互联网诊疗运作过程中,医保部门通过建立连接互联网医院、线下医院和零售药店的处方流转平台,统一线上线下支付价格,实现处方在医院和药店间的“可流转”和“零差价”。

其次,医保部门通过联合第三方支付平台建立在线支付接口,联合连锁药店集团探索第三方配送机制,为患者提供“在家复诊”“在线支付”和“送药上门”全新体验。如衢州市医保局联合阿里健康打造全国首个慢病处方医保在线支付开放平台,为试点医院和药店提供在线支付接口。武汉市医保局在疫情期间紧急完成医院信息备案、互联网处方审核和医保结算系统改造等工作,并协调国药集团等大型医药企业,开通定点药店线下配送服务。此外,为有效监管互联网诊疗行为,医保部门还构建起智能化的线上监管体系,对入驻平台的医疗机构、医生和药品库范围进行事前审核,对复诊患者的身份、证明和处方加强事中审核,对违规行为进行实时预警和事后监管,实现全流程监管。此模式有助于满足慢病患者复诊续方需求,引导合理就医秩序,提升长期用药患者就医购药便利性,但值得注意的是,目前互联网诊疗的医保支付服务尚处于发展阶段,完善相关配套服务,加强诊疗行为监管,推动互联网慢病诊疗服务范围扩大与规范发展是未来发展方向。

4 政策建议

4.1 合理拓宽病种目录,推动认定标准统一

应合理拓宽慢病病种目录,推动认定标准统一,为简化认定流程和加强政策宣传奠定前提基础。首先,遵循中央到地方“由粗到细”的病种目录制定原则,由国家医保局组织专家、医务人员根据各省病种顺位、疾病负担以及基金可承受能力,考虑将诊断和治疗方案清晰以及负担较重的慢病纳入目录,建立国家慢病病种目录动态调整机制,各地在确保与国家病种目录一致的前提下因地制宜纳入其他病种。^[9]其次,推动慢病认定标准统一,在国家慢病病种目录下配套制定相对基本、统一和量化的慢病认定标准,定期修订,允许各地根据实际予以调整。^[7,9]再次,以治疗负担为依据分类制定认定周期,逐步将认定管理权限由医保经办部门下放到具有资质的定点医疗机构,辅之建立动态的慢病资格审查制度,加强对慢病认定工作的监督管理。^[10]此外,可借助医保与卫生健康系统信息共享,推进线上认定、上门认定等方式,确保“应保尽保”。

4.2 调动医药机构积极性,保障药品供应充足

应充分调动医药机构参与门诊慢病保障的积极性,推动慢病医药管理服务体系的可持续发展,提高

慢病患者规范化管理效率。首先,医保部门应加强与财政、卫生健康和药监等相关部门的沟通配合,加强对慢病管理服务机构的组织领导。其次,建立医药机构落实中选药品情况的考核奖惩机制,依托医联体平台、家庭医生签约服务建立规范化的慢病管理体系,探索将医疗机构服务慢病患者数量、优先使用中选药品数量等作为考核指标,考核结果与医疗机构卫生经费、医保基金总额支付指标相挂钩,同时将药品配送商及时足量配送情况纳入协议管理,建立健全医药价格和招采信用评价制度,调动医药机构工作人员参与慢病管理的积极性。再次,对临床价值高、患者急需、替代性不高的品种,医保部门要纳入“双通道”管理,遴选规范合格的药店补充药品供应,缓解谈判药品“入院难”问题。最后,加强对医药机构工作人员相关药品谈判、慢病医保政策的教育培训,提高其对落实药品可及政策的认识。

4.3 完善互联网诊疗医保服务平台,规范诊疗行为

应完善互联网慢病诊疗医保经办管理服务平台,强化监管效能,促进互联网慢病管理规范发展。首先,各地医保部门应充分认识“互联网+”医疗服务医保支付工作的重要意义,联合卫生健康部门,整合当地医药机构的诊疗资源,第三方平台的技术、运营优势,建立联结互联网医院、线下医院和零售药店的处方流转、在线支付和实时监管平台,实现处方在医院、药店间共享,线上、线下支付标准一致以及医保基金即时结算的同时,探索第三方配送制度,为患者提供居家复诊、在线支付和上门送药全流程服务。^[11]其次,各地应逐步扩大提供在线服务的医院和药店范围,依托全国异地就医结算平台,探索“互联网+”慢病医疗服务异地就医直接结算。此外,由于互联网诊疗在一定程度上会降低门诊就医欺诈骗保的成本,造成医保基金的损失,各地应加强“互联网+”医疗服务医保协议管理,完善互联网医院申请医保服务的准入退出机制,在定点医药机构准入、患者身份和处方审核以及诊疗数据实时监控等方面做好

全流程监管,注重数据隐私保护与安全使用,避免形成监管空白。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国务院新闻办. 国务院新闻办就《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》有关情况举行发布会[EB/OL]. (2020-12-24)[2021-12-10]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-12/24/content_5572983.htm
- [2] 张小娟. 基于门诊和住院保障的视角重构医保待遇保障组合[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(5): 21-27.
- [3] 符晓, 陈馨仪, 王安石, 等. 慢性病门诊保障的国际经验及启示[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(6): 46-48.
- [4] Eisenhardt K M. Building Theories from Case Study Research[J]. The Academy of Management Review, 1989, 14(4): 532-550.
- [5] 陈向明. 扎根理论在中国教育研究中的运用探索[J]. 北京大学教育评论, 2015, 13(1): 2-15, 188.
- [6] 杨胜跃, 罗岸勋. 株洲市推进“两病”门诊用药保障的实践[J]. 中国医疗保险, 2022(3): 47-49.
- [7] 姚雯, 颜建周, 邵蓉. 基于配套体系比较的我国基本医保门诊慢性病政策完善研究[J]. 中国医疗保险, 2021(10): 24-29.
- [8] 刘翠霞, 闫琰, 闫丽娟. 邯郸市慢特病“1+N”管理体系探索实践[J]. 中国医疗保险, 2021(7): 61-64.
- [9] 朱斌, 宁伟, 张静雅, 等. 我国基本医保门诊慢特病政策分析:基于内容分析法[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(1): 43-49.
- [10] 段承阿鑫, 常峰, 路云. 我国各省城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病政策比较研究[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(5): 342-345, 369.
- [11] 王宏, 何丽梅, 哈杰昕, 等. 某市医疗保险门诊慢病统筹支付现状及监管对策研究[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(9): 42-44.

[收稿日期:2022-02-08 修回日期:2022-03-10]

(编辑 赵晓娟)