

# 三明市医共体总额预付对医疗服务下沉的影响分析

周洋<sup>1\*</sup> 林坤河<sup>1</sup> 项莉<sup>1,2</sup>

1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

2. 国家医疗保障研究院华科基地 湖北武汉 430030

**【摘要】**目的:分析三明市医共体总额预付改革对医疗服务下沉的影响。方法:收集2016—2019年三明市医共体运行和医保收支数据,通过描述性分析和间断时间序列模型对医共体、医院及基层医疗机构的医疗服务数量及效率变化、医保基金运行情况进行分析。结果:总额预付改革后,医共体内医院门急诊服务量占比由63.3%下降至58.1%,基层医疗机构占比呈上升趋势;2016—2019年医院住院服务量占比和每百人门急诊住院人次数显著减少。医保基金总体结余率由2016年的8.2%降至2019年的2.6%。结论:三明市总额预付改革实施后医保基金总体运行平稳,医共体医疗服务效率有所提升,医疗服务逐步下沉,医院住院人次数下降,基层住院患者占比有所上升。建议各地开展医共体总额预付制改革时应合理制定医共体预算总额,完善医共体内部分配制度与协作机制。

**【关键词】**医共体;总额预付;医保支付方式;医疗服务下沉;三明市  
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.03.004

## Analysis of the impact of global budget payment on care shifting from hospitals within medical communities in Sanming city

ZHOU Yang<sup>1</sup>, LIN Kun-he<sup>1</sup>, XIANG Li<sup>1,2</sup>

1. School of Medicine Health Management of Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

2. HUST base of National Institute of Healthcare Security, Wuhan Hubei 430030, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the impact of the global budget payment reform on care shifting from hospitals within medical communities in Sanming city. Methods: Collect data on the operation within medical communities in Sanming city and medical insurance revenue and expenditure from 2016 to 2019, and use descriptive analysis and discontinued time series model to analyze the changes in the quantity and efficiency of medical services and the operation of medical insurance funds in the medical community, hospitals and primary medical institutions. Results: After the global budget payment reform, the proportion of hospital outpatient and emergency services has dropped from 63.3% to 58.1%, while the proportion of primary medical institutions have shown an upward trend; the proportion of hospital inpatient services and the number of outpatient and emergency hospitalizations per 100 people decreased significantly between 2016 and 2019. The overall balance rate of the medical insurance fund decreased from 8.2% in 2016 to 2.6% in 2019. Conclusion: After the implementation of global budget payment in Sanming city, the overall operation of the medical insurance fund is stable, the efficiency of medical services within the medical community has improved, and medical services have gradually shifted from hospitals. The number of hospital admissions has decreased, and the proportion of primary-level inpatients has increased. It is recommended that when implementing the global budget payment of the medical community, the global budget of the medical community should be reasonably formulated and the internal allocation system and collaboration mechanism of the medical community should be improved.

**【Key words】** Medical community; Global budget payment; Medical insurance payment method; Care shifting from hospitals; Sanming city

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(72174068;71874058)

作者简介:周洋(2003年—),男,本科生,主要研究方向为卫生政策、卫生经济。E-mail: yangzhou@163.com

通讯作者:项莉。E-mail: xlyf@126.com

2023 年 3 月,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》,提出要逐步提高基层医疗卫生机构提供的服务在医疗服务总量和医保基金支付中的占比。当前我国积极推进的紧密型医共体(下文简称“医共体”)建设在推动优质医疗服务下沉、提高基层医疗卫生服务能力方面发挥了重要作用。<sup>[1]</sup>2023 年 12 月,国家卫生健康委、中央编办等多部门发布了《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》(国卫基层发〔2023〕41 号),明确 2025 年底力争全国 90% 以上的县基本建成县域医共体,整合优化医疗卫生资源,促进医疗服务下沉。但目前我国医共体建设“联而不通”的状态较为突出,仅通过行政手段联合各级医疗机构,仍无法实现各级医疗卫生机构间医疗资源的有效整合。<sup>[2-3]</sup>医共体如何建立激励约束和利益分配机制,推动内部医疗机构真正联合成为目标一致的紧密共同体,有效推动医疗服务下沉,促进基层医疗服务量与服务能力提升是当前的难题。

总额预付作为医共体建设的重要经济激励手段,旨在通过医保经济杠杆作用形成的“利益共同体”推动医疗机构分工协作,促进医疗服务下沉,推动区域内合理就医格局的形成。<sup>[4]</sup>2021 年 11 月,国家卫生健康委办公厅发布《关于推广三明市分级诊疗和医疗联合体建设经验的通知》(国卫办医函〔2021〕547 号),其中推广三明经验的重点工作任务之一,就是推动医保支付方式改革,探索对医共体实施医保基金总额预付。三明市作为我国首批医共体建设试点城市,2017 年 10 月正式实施医共体总额预付改革。深入剖析三明市总额预付的实施现状,有利于各地因地制宜地借鉴三明市总额预付的改革经验。<sup>[5]</sup>当前,关于总额预付改革的研究大多围绕总额预付实施模式及现状<sup>[6]</sup>、政策效果<sup>[7]</sup>、案例比较<sup>[8]</sup>等方面,关于总额预付对医疗服务供给影响的研究则主要集中于单一医疗机构服务供给数量、质量变化<sup>[9]</sup>、成本控制<sup>[10]</sup>等视角,对于医共体内医疗服务下沉效果的定量分析较少。本研究以三明市总额预付改革为切入点,以三明市医共体服务供给的构成变化为研究对象,综合探讨三明市总额预付改革对医疗服务下沉的作用机制,为进一步推广三明市改革经验,发挥总额预付作用,推动医共体建设,促进医疗服务下沉提供借鉴。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究数据来源于三明市深化医药卫生体制改革领导小组办公室网站和三明市医保局公众号,分别获取三明市医疗机构运行情况和医保基金运行情况报表。以三明市内所有公立医疗机构为研究对象,综合分析医共体整体数据、公立医院与基层医疗机构数据,以了解服务供给构成变化,数据时间跨度为 2016—2019 年。

### 1.2 关键指标选取

医疗服务下沉是指通过行政和经济手段引导医疗卫生工作重心下移、资源下沉,将基础医疗服务需求转移到基层医疗机构中,从而实现把小病、慢病、常见病诊疗留在基层的目标,促使各级医疗机构逐步符合功能定位。<sup>[11]</sup>因此,本研究在选取医共体服务量作为关键指标的基础上,结合公立医院高质量发展评价指标(试行)操作手册(2022 版)和国家三级公立医院绩效考核操作手册(2023 版),选取相关指标评价总额预付下三明市医疗服务下沉情况。关键指标包括:(1)医共体门急诊人次及住院人次;(2)医院服务供给效率指标:医院门急诊人次、门急诊服务量占比、每百人门急诊住院人次、住院人次、住院服务量占比和床位利用率;(3)基层医疗机构服务供给效率指标:基层门急诊人次、门急诊服务量占比、住院人次和住院服务量占比;(4)医保基金利用效率指标:医保基金收入、支出情况、结余率及基金支出构成情况。

### 1.3 研究方法

本研究基于上述关键指标,通过改革前后的年度比较进行描述性分析。

利用间断时间序列回归模型(Interrupted time series analysis, ITSA)对月度数据进行分析以确定改革效果。本研究将 2017 年 10 月启动改革的时间设为总额预付方式改革政策的干预时点,以 2016 年 1 月—2017 年 9 月为改革进行前时间序列,2017 年 10 月—2019 年 11 月为改革后序列,检验政策实施前后月度数据之间的变化趋势差异。

ITSA 回归模型设定如下:

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 \cdot T + \beta_2 \cdot X_t + \beta_3 \cdot T \cdot X_t + \varepsilon_t$$

其中, $Y_t$  是指结果指标在时间点  $t$  处的值; $\beta_0$  是  $t=0$  时的结果指标基线水平, $\beta_1$  是三明市总额预付改

革前因变量随单位时间变量  $t$  变化的趋势估计值,  $\beta_2$  是政策实施点的瞬间指标的变化量,  $\beta_3$  是三明市总额预付改革后斜率的改变量, 即  $\beta_2 + \beta_3$  即为干预实施后的斜率。  $T$  等于时间序列取值  $t$ , 从研究开始到研究结束的月度连续时间变量, 取值范围为  $1 \sim 47$ ;  $X_t$  在三明市总额预付改革前取 0, 在三明市总额预付改革后取 1;  $T \cdot X_t$  是一个交互项, 在改革前取 0, 改革后取  $T$ ,  $\varepsilon_t$  为误差项, 用于解释随机误差。以改革启动为间隔点, 基于普通最小二乘回归 (OLS) 分段进行回归模型拟合, 检验前后回归系数变化趋势是否有显著性差异。季节性因素通过移动平均比率法剔除。若利用 Breusch-Godfrey 检验对指标变量的自相关性分析显著时, 则通过 Newey-West 估计调整处理变量模型, 控制自相关对回归模型中参数估计的影响。上述统计分析采用 Stata17.0 实现。根据研究, 统计显著性在 1%、5% 和 10% 的水平上确定。<sup>[12]</sup>

## 2 结果

### 2.1 三明市总额预付实施情况

#### 2.1.1 三明市医共体政策

2017 年, 三明市以县域为单位进行了医疗机构的整合, 依据“1 个县集中力量办好 1 个医共体”的原则, 以县级综合医院和县级中医院为龙头, 整合全县域医疗机构, 集中构建唯一法人代表的一体化机构, 共计建立 12 个医共体, 赋予其自主运营权, 包括经营权、财务权、人事权、分配权等。医共体内部大力推进分工协作, 通过一体化人才管理、检查结果互认、上下级转诊绿色通道、上级医疗机构人员下沉、

基层医护人员上级进修等手段建立健全区域资源共享、人才流动、双向转诊等一系列运行机制。

#### 2.1.2 三明市总额预付政策

三明市的总额预付坚持“总额包干、超支不补、结余留用”的方针。总额控制基于医疗服务需求、服务水平、技术水平、物价变化等因素, 设置医药总收入增幅控制目标, 并纳入年度考核指标和作为基金包干总额增长控制指标。根据预先设定的总额标准, 医共体内共同承担超过总额的风险并共享低于总额的结余留用。三明市将医保基金结余纳入医共体收入的同时进行了薪酬改革, 将总额预付的考核结果与院长目标年薪、员工工资总额挂钩。

### 2.2 医共体服务量总体情况

2016—2019 年, 三明市医共体门急诊人次数呈逐年上升趋势, 由 2016 年的 9 209 821 人次上升至 2019 年的 11 361 033 人次。医共体住院人次数年度数据变化趋势不显著 (表 1)。根据 ITSA 检验结果显示, 改革前医共体门急诊人次数呈显著上升趋势 ( $\beta_1 = 11 211.1, P < 0.01$ ), 改革后门急诊人次数上升趋势明显减缓 ( $\beta_3 = -8 469.4, P < 0.01$ )。改革前医共体住院人次数呈明显上升趋势 ( $\beta_1 = 149.3, P < 0.1$ ), 改革后该趋势无明显变化 ( $\beta_3 = -169.1, P = 0.114$ ) (表 2、图 1)。

表 1 2016—2019 年三明市医共体服务量总体情况

指标	2016	2017	2018	2019
门急诊人次数	9 209 821	10 168 915	10 473 609	11 361 033
住院人次数	413 073	417 411	409 136	419 712

表 2 三明市医共体医疗服务量 ITSA 检验结果

指标	改革前		改革时		改革后	
	$\beta_1$	$P$ 值	$\beta_2$	$P$ 值	$\beta_3$	$P$ 值
门急诊人次数	11 211.1	0.000 ***	-29 054.0	0.474	-8 469.4	0.000 ***
住院人次数	149.3	0.091 *	-1495.6	0.167	-169.1	0.114

注: \*  $P < 0.1$ , \*\*  $P < 0.05$ , \*\*\*  $P < 0.01$ 。

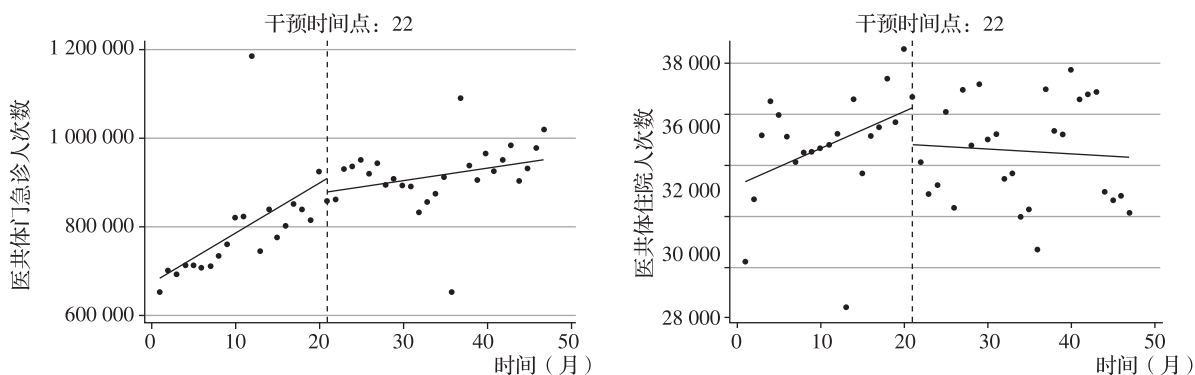


图 1 医共体门急诊人次数和住院人次数间断时间序列结果图

### 2.3 医共体内医疗机构服务量构成情况

从门急诊服务量来看,三明市医共体内的医院和基层医疗机构门急诊人次分别由 2016 年的 5 831 787 人次、3 378 034 人次上升至 2019 年的 6 604 957 人次、4 756 076 人次,均呈上升趋势。医院门急诊服务量占比由 63.3% 下降至 58.1%,而基层医疗机构门急诊服务量呈上升趋势。

从住院服务量来看,2016—2019 年,三明市医院和基层医疗机构住院人次分别由 312 957 人次、100 116 人次上升至 316 912 人次、102 800 人次,均呈上升趋势。其中,医院住院服务量占比由 2016 年的 75.8% 下降至 2019 年的 75.5%。医院每百人门

急诊住院人次数由 2016 年的 5.4 人次持续下降至 2019 年的 4.8 人次,床位利用率由 2016 年的 86.9% 上升至 2019 年的 90.6%。

ITSA 检验结果显示,改革前医院门急诊人次呈明显上升趋势( $\beta_1 = 3\ 258.7, P < 0.01$ ),改革后上升趋势有所减缓( $\beta_3 = -1\ 833.2, P < 0.1$ )。改革前医院住院人次呈明显的上升趋势( $\beta_1 = 95.4, P < 0.05$ ),改革后呈明显的下降趋势( $\beta_3 = -116.2, P < 0.05$ );改革前医院床位利用率呈明显的上升趋势( $\beta_1 = 0.3, P < 0.1$ ),改革后转为下降趋势( $\beta_3 = -0.4, P < 0.1$ )(表 3、表 4、图 2)。

表 3 2016—2019 年三明市医共体内医疗机构服务量构成情况

指标	2016	2017	2018	2019
医院门急诊人次数	5 831 787	6 098 557	6 221 613	6 604 957
医院门急诊服务量占比(%)	63.3	60.0	59.4	58.1
医院每百人门急诊住院人次数	5.4	5.2	5.0	4.8
医院住院人次数	312 957	317 181	311 150	316 912
医院住院服务量占比(%)	75.8	76.0	76.1	75.5
医院床位利用率(%)	86.9	89.0	89.2	90.6
基层门急诊人次数	3 378 034	4 070 358	4 251 996	4 756 076
基层门急诊服务量占比(%)	36.7	40.0	40.6	41.9
基层住院人次数	100 116	100 230	97 986	102 800
基层住院服务量占比(%)	24.2	24.0	23.9	24.5

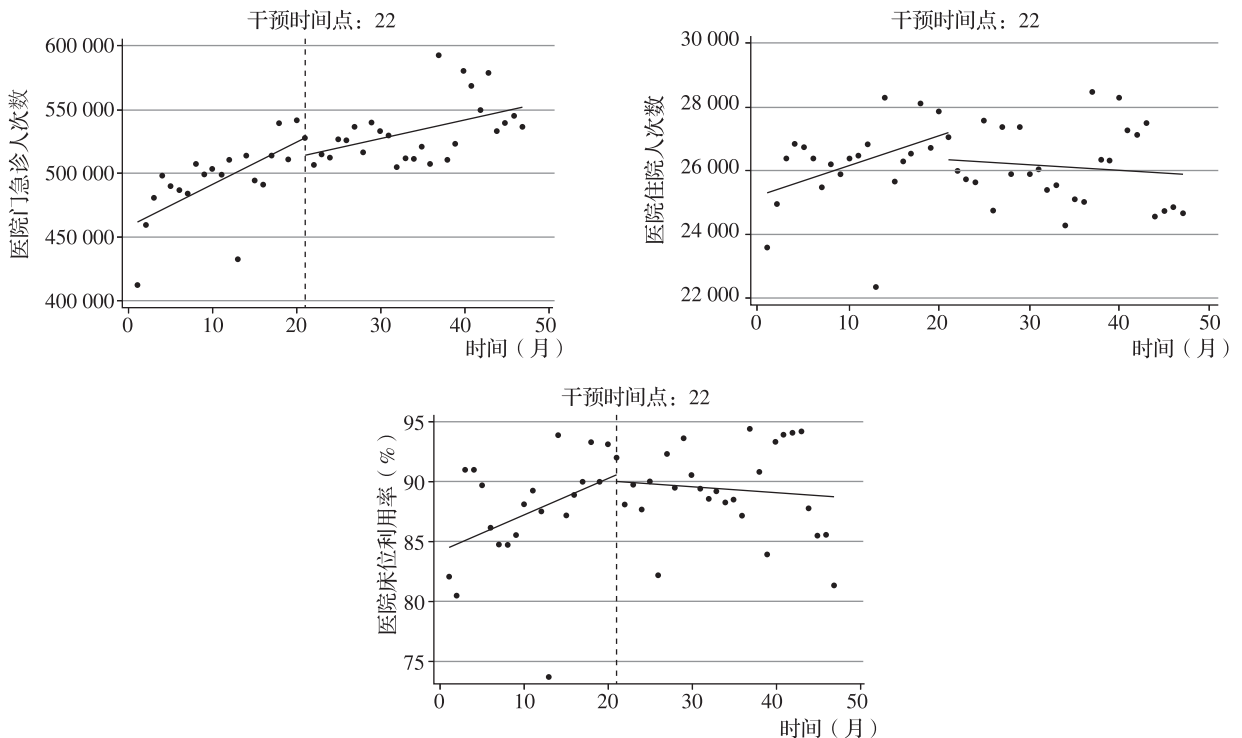


图 2 医院门急诊人次数、住院人次数和床位利用率间断时间序列结果图

表 4 三明市医院医疗服务量指标间断时间序列模型检验结果

指标	改革前		改革时		改革后	
	$\beta_1$	P 值	$\beta_2$	P 值	$\beta_3$	P 值
医院门急诊人次	3 258.7	0.002***	-13 404.3	0.203	-1 833.2	0.096*
医院住院人次	95.4	0.035**	-838.0	0.128	-116.2	0.040**
医院床位利用率	0.3	0.052*	-0.7	0.718	-0.4	0.069*

注: \*  $P < 0.1$ , \*\*  $P < 0.05$ , \*\*\*  $P < 0.01$ 。

### 2.4 三明市医保基金运行情况

总体来看,2016—2019年,职工医保基金收入由12.4亿元上升至14.6亿元,支出由11.0亿元增长至13.9亿元;居民医保收入由11.9亿元上升至16.4亿元,支出由11.3亿元增长至16.3亿元,三明市医保基金收入及支出均呈上升趋势。医保基金总体结余率由2016年的8.2%降低到2019年的2.6%(表5)。

从住院统筹基金支出来看,职工医保和居民医保的统筹基金支出分别由27 971.0万元、66 632.9万元上升至35 687.8万元、94 921.8万元,均呈上升趋势。与改革前相比,医院的住院统筹基金支出占比均呈下降趋势,职工医保由2016年的96.0%下降

至2019年的95.5%,居民医保由2016年的90.9%下降至2019年的89.1%,而基层医疗机构占比均有所上升(表6)。

表 5 2016—2019年三明市医保基金使用情况

指标	2016	2017	2018	2019	
城镇职工医保 统筹基金(亿元)	收入	12.4	13.6	14.1	14.6
	支出	11.0	11.7	12.6	13.9
	当年结余	1.4	1.9	1.6	0.7
城乡居民医保 统筹基金(亿元)	收入	11.9	13.2	14.8	16.4
	支出	11.3	12.5	14.3	16.3
	当年结余	0.6	0.7	0.6	0.1
结余率(%)	8.2	9.7	7.4	2.6	

表 6 2016—2019年三明市医保基金本地住院支出构成情况

指标	2016	2017	2018	2019	
职工医保统筹基金	医院住院支出(万元)	26 849.5	27 900.4	28 705.3	34 075.7
	医院住院支出占比(%)	96.0	95.9	95.4	95.5
	基层医疗机构住院支出(万元)	1 121.5	1 191.0	1 395.4	1 612.1
	基层医疗机构住院支出占比(%)	4.0	4.1	4.6	4.5
	合计(万元)	27 971.0	29 091.4	30 100.7	35 687.8
居民医保统筹基金	医院住院支出(万元)	60 572.2	64 532.2	76 147.1	84 541.9
	医院住院支出占比(%)	90.9	90.6	89.9	89.1
	基层医疗机构住院支出(万元)	6 060.7	6 696.6	8 543.3	10 379.9
	基层医疗机构住院支出占比(%)	9.1	9.4	10.1	10.9
	合计(万元)	66 632.9	71 228.8	84 690.4	94 921.8

注:本表医保基金支出构成情况仅涵盖本地住院基金支出,不包括门急诊、转外就医、异地安置等情况。

## 3 讨论

### 3.1 总额预付改革促进医共体内医疗服务下沉

#### 3.1.1 医共体门急诊人次上升趋势减缓,医疗服务效率有所提升

当前,我国医疗机构大多仍采取扩大服务量的规模竞争策略,服务量快速增长的趋势仍难以抑制。<sup>[13-14]</sup>而ITSA结果显示,医共体总额预付改革实施后三明市门急诊人次数的上升趋势明显减缓,这可能是因为三明市医共体的总额预付制通过按人头打包的形式对当年度的医保基金支出设置了硬性预

算,以“超支不补、结余留用”的经济激励模式对医共体的医疗服务行为进行了引导,且总额预付考核结果与院长年薪和人员工资总额挂钩,关系到机构人员的个人利益。对医共体整体而言,过多的服务量不再是获取利益的优势策略,而转变为可能带来亏损的劣势策略,医共体有了减少非必要重复就诊、提高医疗服务效率的动力,一定程度上扭转了医共体以数量为导向的规模医疗理念。同时,ITSA检验结果显示,总额预付改革对于三明市医共体住院人次未产生显著影响。这可能是由于三明市自2012年起为扭转医保基金入不敷出的现状,陆续开展了

C-DRG 支付方式、院长年薪制、工分制等医疗体制改革,其中每百人年均住院人次、每百人门急诊住院人次数等指标成为人员薪资的重要考核指标,一定程度上抑制了住院人次数快速上涨。<sup>[15]</sup>

### 3.1.2 基层门急诊占比有所上升,医疗服务逐步下沉

结果显示,相较于改革前,基层医疗机构的门急诊人次数占比在改革后有所提升。从医共体内医疗机构的门急诊服务量构成来看,可以发现基层医疗机构相较于改革前接收了更高比重的门急诊患者,门急诊患者逐步由医院流向基层,推动了医疗服务下沉。根据上述分析可知,总额预付制的硬性预算一定程度控制了医共体整体快速增长的门急诊人次数。<sup>[4]</sup>一方面,在“超支不补、结余留用”的经济激励下将县域内的医疗机构转变为了“利益共同体”,加强了医共体内部分工协作的经济动机。医共体可以通过促进基层首诊、医院将轻症患者向下转诊等形式,减少医疗资源消耗,提升医疗服务效率,更有效的节约医保基金。另一方面,随着三明市检查结果互认、上下级转诊绿色通道、上级医疗机构人员下沉、基层医护人员上级进修等医共体内部的协作机制的完善,既打通了医共体内部的协作渠道,又一定程度提升了基层医疗服务能力,提升了患者对基层医疗机构的信任度,通过制度保障进一步增加医疗服务下沉的可能。

### 3.1.3 医院住院服务量占比下降,基层住院服务量占比有所上升

2016—2019 年医院住院服务量占比有所降低、每百人门急诊住院人次数显著减少,且 ITSA 检验结果显示医院住院人次数、床位利用率由改革前的上升趋势转为下降趋势。说明三明市总额预付改革后,医院有效控制了住院人次数。<sup>[16]</sup>上海市公立医院实施总额预付的相关研究也佐证了这一观点,研究显示,总额预付制实施后,职工医保患者住院人次数呈明显下降趋势。<sup>[17]</sup>可见,虽然总额预付未对医共体整体的住院人次数产生影响,但是医院的住院服务量占比明显下降,基层住院服务量占比有所上升。体现出三明市的总额预付制能够促进医共体内部住院服务的分工协作,推动轻症患者向下转诊,逐步推动把小病、慢病、常见病诊疗留在基层的目标,一定程度上促进医疗服务下沉。

### 3.2 总额预付下医保基金总体运行平稳

三明市医保基金在遵循“收支平衡、略有结余”

运行原则的前提下,通过总额预付制有效推动了医保基金的平稳运行和合理释放。具体来看,医共体在总额预付制下,需要在医保基金的限额范围内开展医疗服务,保证了医保基金不超支;同时,结余基金可纳入医务性收入的激励方式使医院将医保控费的外在压力转化为节约成本、提高效能的内生动力。<sup>[18]</sup>另一方面来说,三明市在前期通过总额控制、预留风险金、划分人群等测算原则确保了总额制定的合理性,维持基金总额每年的合理增幅,确保医共体医保基金合理释放。

## 4 建议

### 4.1 合理制定医共体预算总额

根据当年筹资规模,按照“以收定支”的原则,综合考虑医疗技术发展水平和物价变动等因素合理制定预算总额。增加总额预付硬性预算对医疗机构门急诊和住院人次数影响的考量,确保总额能够有效引导医疗服务行为,推动医疗服务向基层下沉。鼓励医疗机构控制成本的同时保障服务质量,将医药总收入年增长率纳入总额增长控制指标。注重统筹基金使用率,遵循“收支平衡、略有结余”的原则,支持医保基金的合理释放。

### 4.2 完善医共体内部分配制度

破除医共体内基于服务量积累的利益分配模式,加强医疗服务下沉的相关考核,将基层服务供给变化的考核结果与医保基金分配及结余留用直接联系,将医共体内上下级医疗机构利益捆绑。设置总额预付考核结果与院长年薪和人员工资总额直接联系,同时调整个人绩效考核制度与总额预付目标一致,引导医生转变追求服务数量的观念。

### 4.3 完善医共体内部协作机制

建立医院与基层医疗卫生机构长期稳定的分工协作关系,逐步形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医格局。推动建立检查结果互认、转诊绿色通道、医生多点执业等医共体内部协作机制。发挥龙头医院的人才优势,保障上级医疗机构医生下沉基层待遇。同时,组织各基层医疗卫生机构医务人员定期开展人才培养和业务培训,不断提升基层医疗卫生机构业务素质和服务水平,与总额预付配合发挥作用,推动合理就医格局形成。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 聂春雷, 陈凯, 姜伟林. 加快推进紧密型县域医共体建设 满足群众健康需求[J]. 中国医院, 2020, 24(11): 1-2.
- [2] 王文婷, 陈任, 马颖, 等. 分级医疗背景下的安徽县域医疗服务共同体实施路径[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(6): 470-474.
- [3] 崔兆涵, 王虎峰. 整体性治理视角下紧密型医共体的构建逻辑与实施路径[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(2): 1-7.
- [4] 周津, 贺琼, 王军, 等. 医共体总额预付对基层医疗服务供给的影响分析: 基于湖北省黄冈市黄州区的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(8): 41-47.
- [5] 王丽军, 邹静斐, 何莉, 等. 基于三明医改经验的公立医院高质量发展路径思考[J]. 中国医院管理, 2021, 41(12): 1-3.
- [6] 吾麦尔艾力·阿力木, 吴雨荷, 王淑荟, 等. 紧密型县域医共体慢性病医防协同工作的系统动力学分析: 以福建尤溪为例[J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43(6): 397-401.
- [7] 李力, 郑英. 总额预付制下县域医共体激励约束机制分析: 个人利益与集体利益的冲突[J]. 公共管理与政策评论, 2023, 12(1): 140-155.
- [8] 龚光雯, 唐昌敏, 郭丹丹, 等. 县域医共体总额预付激励效应的影响因素研究: 基于 24 个案例的清晰集定性比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(7): 10-15.
- [9] 黄亦恬. 总额预付下三级公立医院医疗质量变化及影响因素研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2020.
- [10] 曾国华, 蒋翠珍, 吴雯雯, 等. 总额预付制对医疗供给行为的作用效应研究述评[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(9): 8-14.
- [11] 王凡, 程丹, 王志成, 等. 三级医院优质医疗资源下沉基层的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2017, 37(1): 73-74.
- [12] Lei X, Bai C, Hong J, et al. Long-term care insurance and the well-being of older adults and their families: Evidence from China [J]. Social Science & Medicine, 2022, 296: 114745.
- [13] 申鑫, 柯攀, 王超, 等. 我国分级诊疗体系建设效果评价研究[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(6): 711-715.
- [14] 李忠萍, 王建军. 分级诊疗体系中优质服务能力再配置决策与利益共享协调机制设计[J]. 中国管理科学, 2023, 31(4): 205-217.
- [15] 方亮, 黎浩, 毛宗福. 三明医改启动前后医疗效率评价分析[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(9): 650-653.
- [16] 孙树学, 孙晶晶, 魏俊丽, 等. 北京市医疗保险总额预付试点效果评价[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(9): 23-25.
- [17] 杨丽敏. 医保总额预付制度对医院控费效果的影响[D]. 上海: 上海财经大学, 2022.
- [18] 于亚敏, 代涛, 杨越涵, 等. 天长市县域医共体内医保预付制对医疗费用控制研究[J]. 中国医院管理, 2018, 38(4): 55-57.

[收稿日期:2023-12-26 修回日期:2024-03-10]

(编辑 赵晓娟)