

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.17.034

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220512.1858.002.html\(2022-05-13\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220512.1858.002.html(2022-05-13))

我国综合医院与中医医院医疗收入结构变化差异的探究*

戴泽阳¹,徐爱军^{2,3},刘 阳¹,张钰璇⁴,乔学斌^{3,5△}

- (1. 南京中医药大学卫生经济管理学院,南京 210023;2. 南京中医药大学护理学院,南京 210023;
3. 江苏重大健康风险管理与中医药防控政策研究中心/南京中医药大学,南京 210023;
4. 江苏省第二中医院手术室,南京 210023;5. 南京中医药大学校长办公室,南京 210023)

[摘要] **目的** 分析我国综合医院和中医医院近年来医疗收入结构变动情况及差异,为合理优化中医医疗收入结构提供科学依据。**方法** 收集 2015—2019 年我国综合医院和中医医院的医疗收入数据,并运用灰色关联分析和结构变动法对数据进行分析。**结果** 2015—2019 年我国综合医院门诊收入的结构变动度为 13.41%,较中医医院(9.81%)变动更大,综合医院的西药收入的结构贡献度最大为 31.50%,中医医院中药收入的结构贡献度最大为 26.21%;综合医院住院收入结构贡献率排在前三的是西药收入、卫生材料收入和化验收入,合计结构贡献率达到 68.32%;中医医院住院收入结构贡献率排在前三的是西药收入、卫生材料收入和治疗收入,合计结构贡献率达到 63.86%。**结论** 药品收入是影响医疗收入结构变动的重要因素,中医医院医疗服务收入项目的调整效果较综合医院更为明显。

[关键词] 灰色关联分析;结构变动分析;综合医院;中医医院;医疗收入

[中图分类号] R197.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2022)17-3047-06

Investigation on the changes and differences of medical income structure between general hospitals and traditional Chinese medicine hospitals in China*

DAI Zeyang¹, XU Aijun^{2,3}, LIU Yang¹, ZHANG Yuxuan⁴, QIAO Xuebin^{3,5△}

- (1. School of Health Economics and Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China; 2. School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China; 3. Jiangsu Major Health Risk Management and TCM Prevention and Control Policy Research Center (Nanjing University of Traditional Chinese Medicine), Nanjing, Jiangsu 210023, China; 4. Operation Room, Jiangsu Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China; 5. Headmaster's Office, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the changes and differences of the medical income structure between general hospitals and traditional Chinese medicine hospitals in recent years, and to provide the scientific basis for reasonably optimizing the medical income structure of traditional Chinese medicine. **Methods** The medical income data of general hospitals and traditional Chinese medicine hospitals in China from 2015 to 2019 were collected. The grey correlation analysis and structural change method were used to analyze the data. **Results** From 2015 to 2019, the structural change of outpatient income of general hospitals in China was 13.41%, which was greater than that of traditional Chinese medicine hospitals (9.81%). The maximum structural contribution of western medicine income of general hospitals was 31.50%, and that of traditional Chinese medicine income of traditional Chinese medicine hospitals was 26.21%; The top three income structure contribution rates of general hospitals were the western medicine income, health materials income and laboratory income, with a total structure contribution rate of 68.32%. Western medicine income, health materials income

* 基金项目:国家社会科学基金项目(2018VJX065);江苏省中医药科技项目(ZD201801);江苏省教育厅哲学社会科学重点研究基地基金项目(JKFXFK-001)。作者简介:戴泽阳(1995—),在读硕士研究生,主要从事社会医学与卫生事业管理研究。△ 通信作者, E-mail: qiaoxb@njmu.edu.cn。

and treatment income ranked the top three in the income structure contribution rates of traditional Chinese medicine hospital, with a total structure contribution rate of 63.86%. **Conclusion** The income from pharmaceuticals is an important factor affecting the structural change of medical income. The adjustment effect of medical service income items in traditional Chinese medicine hospitals is more significant than that in general hospitals.

[Key words] grey correlation analysis; structural change analysis; general hospital; traditional Chinese medicine hospital; medical income

中医医院是提供中医药服务的基础,也是中医药事业发展的主阵地,与综合医院相比,中医医院虽然体量不足,但具有独特服务业务。当前对于公立医院医疗收入结构的研究有很多,但鲜有对中医医院收入结构的研究^[1-3],中医医院与综合医院的收入结构比较研究更是寥寥无几。因此,了解中医医院与综合医院的收入结构差异,对合理控制医院医疗费用、促进中医药振兴发展具有重要意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全国公立中医医院和综合医院的医疗收入数据来源于国家中医药管理局 2015—2019 年的《全国中医药统计摘编》。

1.2 方法

1.2.1 研究方式

采用 MATLAB2016a 软件构建灰色关联模型,采用灰色关联分析探究公立中医综合医院和综合医院各项医疗费用与医疗收入的关联程度,获取不同医院医疗费用的主要影响因素。再利用 Excel 软件,通过结构变动分析法,分析不同医院各项费用近 5 年的变化情况以及对医疗收入结构变动的的影响程度。

1.2.2 灰色关联分析

灰色关联分析的基本思想是根据序列曲线的几何形状的相似程度来判断其联系是否紧密。具体分析过程如下:

确定参考序列: $X_0 = \{X_0(1), X_0(2), \dots, X_0(n)\}$, $n = 1, 2, \dots, k$ 。比较序列: $X_i = \{X_i(1), X_i(2), \dots, X_i(m)\}$, $m = 1, 2, \dots, k$ 。其中 n, m 表示年份, i 表示收费项目。本研究分别选取门诊收入和住院收入作为参考数列,门诊收入和住院收入中的各项费用作为比较数列。

对原始数据采用均等化公式: $X_{ij}(n) = \frac{X_{ij}}{X_{i1}}$, $i, j, n = 1, 2, \dots, k$, 进行无量纲化处理。

计算灰色关联系数: $\xi_{ij} = \frac{\min \min |X_0(n) - X_i(m)| + \rho * \max \max |X_0(n) - X_i(m)|}{|X_0(n) - X_i(m)| + \rho * \max \max |X_0(n) - X_i(m)|}$,

其中 ρ 为分辨系数,本研究取 0.5。

计算灰色关联度: $r_{ij} = \frac{1}{N} \sum_1^N \xi_{ij}$ 。

1.2.3 结构变动度分析

结构变动度最初是应用于分析居民的消费结构^[4],主要通过结构变动度、结构变动值和结构变动贡献率对数据进行分析。

结构变动值(value of structure variation, VSV): $VSV = X_{i期末} - X_{i期初}$,主要是通过计算系统中的各项构成比在一段时间期初与期末的差,来反映各项构成比在该时期的变动的程度。

结构变动度(degree of structure variation, DSV): $DSV = \sum |X_{i期末} - X_{i期初}|$,为系统各项构成比在一段时期的绝对差之和,反映了系统内部结构的综合变化情况。

结构变动贡献率 = $\frac{|VSV|}{DSV} \times 100\%$,为各项目的结构变动值的绝对值在结构变动度中所占比重,可以反映出该项目的变化对整体的影响大小,较单纯的构成比描述方法能提供更多地动态信息^[5]。

1.3 统计学处理

计量资料以频数或百分率表示。

2 结果

2.1 综合医院与中医医院医疗收入的基本情况

2015—2019 年我国综合医院和中医医院的医疗收入均呈逐年增加的趋势。综合医院门诊收入占医疗收入的比重约 33%,而中医医院门诊收入占医疗收入的比重约 41%。综合医院门诊收入中的检查收入、化验收入、手术收入、卫生材料收入、西药收入和其他收入占门诊收入的比重大于中医医院。在住院收入中,综合医院检查收入、化验收入、手术收入、卫生材料收入和西药收入的比重大于中医医院,见表 1。

2.2 灰色关联分析

从门诊收入来看,与综合医院和中医医院的门诊收入关联度最高的是检查收入和其他收入,最低的是诊察收入,卫生材料收入在综合医院门诊收入中的关联度中排在第 3 位,中药收入在中医医院门诊收入的关联度中排在第 3 位,见表 2。

从住院收入来看,综合医院和中医医院的门诊收入关联度最高的是床位收入,最低的为诊察收入,见表 3。

2.3 结构变动分析

2.3.1 门诊收入分析

从结构变动值来看,综合医院与中医医院大多收入项目构成比的变化趋势相同,挂号费、西药收入和中药收入的占比逐年减少,诊察收入、化验收入、治疗收入、卫生材料收入的占比逐年增加。有所不同的是综合医院的检查收入占比 5 年内增加了 0.68%,而中医医院此项目的占比减少了 0.43%。2015—2019 年我国综合医院门诊收入的结构变动度为 13.41%,较中医医院(9.81%)变动更大,其中 2016—2017 年综合医院和中医医院门诊收入结构变动度最大分别为 5.96%和 4.39%,见表 4。

从结构贡献度来看,2015—2019 年综合医院门诊收入中,西药收入结构贡献度最大,其次为中药收入和化验收入,挂号费和其他收入的结构贡献度最低;

中医医院的门诊收入中,结构贡献度最大的是中药收入、诊察收入和西药收入,结构贡献度最小的是其他收入和手术收入,见表 5。

2.3.2 住院收入分析

在结构变动值方面,综合医院和中医医院住院收入各项目的变动趋势大体一致,除床位收入、西药收入、中药收入和其他收入呈现下降趋势以外,其他的所有住院收入都呈现上升趋势。在结构变动度方面,住院收入的结构变动度比门诊收入的结构变动度大。综合医院和中医医院在 2016—2017 年住院收入的结构调整变动较大,结构变动度达到了峰值,分别为 7.22%和 6.86%,见表 6。

在结构贡献率方面,综合医院住院收入结构贡献率排在前三的是西药收入、卫生材料收入和化验收入,合计结构贡献率达到 68.32%;中医医院住院收入结构贡献率排在前三的是西药收入、卫生材料收入和治疗收入,合计结构贡献率达到 63.86%,见表 7。

表 1 2015—2019 年我国综合医院和中医医院医疗收入构成情况

项目	2015 年		2016 年		2017 年		2018 年		2019 年	
	综合医院	中医综合								
门诊收入(n,百万元)	91.34	42.93	100.98	47.01	110.62	51.64	120.82	56.76	138.45	63.68
挂号费(%)	0.69	0.97	0.67	0.91	0.56	0.78	0.48	0.66	0.46	0.61
诊察收入(%)	2.47	2.48	2.78	2.86	3.74	4.03	4.31	4.69	4.38	4.79
检查收入(%)	21.09	14.45	21.25	14.60	21.61	14.36	21.85	14.23	21.77	14.02
化验收入(%)	11.06	7.04	11.81	7.40	12.38	7.53	12.83	7.68	12.99	7.77
治疗收入(%)	9.21	9.78	9.40	9.95	10.01	10.45	10.39	10.85	10.50	11.02
手术收入(%)	1.97	1.12	2.05	1.12	2.24	1.19	2.43	1.28	2.55	1.35
卫生材料收入(%)	3.32	1.92	3.56	2.11	3.70	2.31	3.72	2.27	3.64	2.23
西药收入(%)	35.97	22.35	34.76	21.66	32.63	20.69	31.51	20.37	31.74	20.81
中药收入(%)	10.02	36.48	9.56	35.95	8.83	35.09	8.09	34.39	7.93	33.91
其他收入(%)	4.20	3.41	4.16	3.44	4.30	3.58	4.39	3.58	4.04	3.49
住院收入(n,百万元)	188.30	59.38	212.07	67.09	236.15	75.32	256.82	84.30	290.24	94.29
床位收入(%)	3.56	4.34	3.53	4.33	3.58	4.42	3.55	4.38	3.34	4.14
诊察收入(%)	0.88	1.24	1.00	1.41	1.28	1.79	1.44	2.02	1.42	2.00
检查收入(%)	8.66	7.89	8.85	8.08	9.19	8.39	9.67	8.65	9.93	9.09
化验收入(%)	10.79	10.57	11.21	10.96	11.69	11.43	12.31	11.99	12.60	12.43
治疗收入(%)	11.70	16.90	11.80	17.21	12.37	18.28	12.99	19.40	12.78	19.61
手术收入(%)	6.14	5.37	6.41	5.46	7.03	5.65	7.47	5.69	7.78	5.71
护理收入(%)	2.26	2.59	2.48	2.87	2.85	3.22	3.07	3.39	2.96	3.26
卫生材料收入(%)	17.63	10.25	18.83	11.40	19.73	11.98	20.40	12.64	21.04	13.04
西药收入(%)	34.20	29.25	32.00	27.15	28.63	24.45	25.77	22.07	25.16	21.57
中药收入(%)	2.29	9.33	2.22	8.93	2.04	8.41	1.82	7.92	1.72	7.64
其他收入(%)	1.89	2.27	1.67	2.20	1.61	1.98	1.51	1.85	1.27	1.51

表2 2015—2019年我国综合医院和中医医院门诊收入的关联度及关联序列

项目	挂号费	诊察收入	检查收入	化验收入	治疗收入	手术收入	卫生材料收入	西药收入	中药收入	其他收入
综合医院										
关联度	0.539	0.465	0.932	0.763	0.768	0.641	0.842	0.760	0.658	0.861
关联序列	9	10	1	5	4	8	3	6	7	2
中医医院										
关联度	0.535	0.460	0.936	0.866	0.803	0.701	0.760	0.848	0.877	0.912
关联序列	9	10	1	4	6	8	7	5	3	2

表3 2015—2019年我国综合医院和中医医院住院收入的关联度及关联序列

项目	床位收入	诊察收入	检查收入	化验收入	治疗收入	手术收入	护理收入	卫生材料收入	西药收入	中药收入	其他收入
综合医院											
关联度	0.850	0.454	0.722	0.711	0.775	0.639	0.571	0.729	0.578	0.558	0.588
关联序列	1	11	4	5	2	6	9	3	8	10	7
中医医院											
关联度	0.880	0.497	0.772	0.737	0.726	0.867	0.643	0.704	0.613	0.697	0.596
关联序列	1	11	3	4	5	2	8	6	9	7	10

表4 2015—2019年我国综合医院和中医医院门诊收入的结构变动值及变动度(%)

项目	2015—2016年		2016—2017年		2017—2018年		2018—2019年		2015—2019年	
	综合医院	中医医院								
挂号费	-0.02	-0.06	-0.11	-0.13	-0.08	-0.12	-0.03	-0.05	-0.23	-0.36
诊察收入	0.31	0.37	0.96	1.17	0.57	0.67	0.07	0.09	1.92	2.30
检查收入	0.15	0.15	0.36	-0.23	0.24	-0.14	-0.08	-0.21	0.68	-0.43
化验收入	0.75	0.36	0.57	0.13	0.45	0.15	0.16	0.09	1.93	0.73
治疗收入	0.19	0.16	0.61	0.50	0.38	0.40	0.12	0.17	1.29	1.24
手术收入	0.08	-0.01	0.19	0.07	0.19	0.09	0.12	0.06	0.58	0.23
卫生材料收入	0.24	0.18	0.14	0.20	0.02	-0.03	-0.09	-0.04	0.32	0.31
西药收入	-1.21	-0.69	-2.13	-0.97	-1.12	-0.32	0.23	0.44	-4.22	-1.55
中药收入	-0.45	-0.53	-0.74	-0.86	-0.74	-0.70	-0.17	-0.47	-2.09	-2.57
其他收入	-0.05	0.06	0.14	0.12	0.10	-0.01	-0.35	-0.08	-0.12	0.10
结构变动度	3.46	2.58	5.96	4.39	3.86	2.61	1.41	1.70	13.41	9.81

-;减少。

表5 2015—2019年我国综合医院和中医医院门诊收入的结构贡献率(%)

项目	挂号费	诊察收入	检查收入	化验收入	治疗收入	手术收入	卫生材料收入	西药收入	中药收入	其他收入
综合医院	1.72	14.28	5.04	14.39	9.63	4.31	2.35	31.50	15.60	1.18
中医医院	3.68	23.46	4.35	7.48	12.59	2.31	3.16	15.76	26.21	1.00

表6 2015—2019年我国综合医院和中医医院住院收入的结构变动值及变动度(%)

项目	2015—2016年		2016—2017年		2017—2018年		2018—2019年		2015—2019年	
	综合医院	中医医院	综合医院	中医医院	综合医院	中医医院	综合医院	中医医院	综合医院	中医医院
床位收入	-0.03	-0.01	0.05	0.09	-0.03	-0.05	-0.21	-0.24	-0.22	-0.21
诊察收入	0.12	0.17	0.28	0.38	0.16	0.23	-0.03	-0.01	0.53	0.76
检查收入	0.19	0.19	0.34	0.31	0.47	0.26	0.26	0.45	1.26	1.20

续表 6 2015—2019 年我国综合医院和中医医院住院收入的结构变动值及变动度(%)

项目	2015—2016 年		2016—2017 年		2017—2018 年		2018—2019 年		2015—2019 年	
	综合医院	中医医院								
化验收入	0.42	0.40	0.49	0.46	0.62	0.56	0.29	0.44	1.81	1.86
治疗收入	0.10	0.31	0.57	1.07	0.61	1.12	-0.20	0.21	1.09	2.71
手术收入	0.27	0.08	0.62	0.20	0.44	0.04	0.32	0.02	1.64	0.34
护理收入	0.22	0.28	0.36	0.35	0.23	0.17	-0.12	-0.13	0.69	0.67
卫生材料收入	1.21	1.15	0.89	0.58	0.67	0.66	0.64	0.40	3.41	2.79
西药收入	-2.20	-2.10	-3.36	-2.70	-2.86	-2.39	-0.62	-0.50	-9.04	-7.69
中药收入	-0.07	-0.39	-0.18	-0.52	-0.22	-0.49	-0.10	-0.28	-0.56	-1.68
其他收入	-0.22	-0.08	-0.07	-0.21	-0.10	-0.11	-0.23	-0.35	-0.61	-0.74
结构变动度	5.04	5.16	7.22	6.86	6.41	6.06	3.01	3.05	20.88	20.65

-:减少。

表 7 2015—2019 年我国综合医院和中医医院住院收入的结构贡献率(%)

项目	床位收入	诊察收入	检查收入	化验收入	治疗收入	手术收入	护理收入	卫生材料收入	西药收入	中药收入	其他收入
综合医院	1.06	2.54	6.05	8.67	5.20	7.87	3.32	16.35	43.30	2.70	2.94
中医医院	1.00	3.68	5.81	9.02	13.12	1.64	3.22	13.51	37.23	8.16	3.61

3 讨 论

3.1 鼓励中医药发展,发挥中药价格优势

自新医改实行以来,药品零差价、取消药品加成和带量采购等政策的实施控制了医药费用的过快上涨,对公立医院医疗费用的结构起到一定的优化作用,客观上为医疗服务价格的调整腾出了空间,有力支撑了医疗服务价格改革^[6],但药品收入仍是我国公立医院医疗收入的重要组成部分,同时也是公立医院医疗收入结构变动的重要影响因素^[7]。2015—2019 年,药品收入在门诊和住院收入中呈现出负向变动的趋势,药品收入结构变动幅度大,西药变动强度高于中药。综合医院和中医医院的结构变动贡献率最大的是西药收入。从结构变动度来看,中药收入的结构变动明显低于西药收入,一方面中药价格相比西药较为低廉,因此,对医疗收入变动的影响相较于西药要小;另一方面与我国在大力推动中医药发展、中成药仍存在药品加成有关。

截至 2019 年,我国综合医院和中医医院的药品收入占比与 2011 年经济合作及发展组织(OECD)公布的全球医院药费平均水平(16.0%)比较,还存在较大差距^[8]。有研究表明,中药相较于西药,在治疗循环系统引发的慢性疾病有明显的优势,使用中药的比例越高,住院费用就越低^[9]。因此,在深入推进药品零差价改革、加大带量采购力度的同时,国家应继续大力推进中医药发展,提高中医药的使用意识和水平,加强中医药市场监管,对中药的生产、销售和使用

进行规范,充分发挥中药价格优势,多管齐下,控制药品收入结构在一个合理水平。

3.2 增加中医医疗服务项目,提高中医药医疗服务价格

自 2015 年,中共中央国务院就发布《关于推进价格机制改革的若干意见》(中发〔2015〕28 号)指出按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”原则,合理调整医疗服务价格^[10]。2016 年,国家发改委等四部委联合发布《关于印发推进医疗服务价格改革的意见的通知》(发改价格〔2016〕1431 号)明确全面推进医疗服务价格改革,重点提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,降低大型医用设备检查治疗和检验等价格^[11]。2017 年,医疗服务价格改革全面开展^[12]。这一系列的政策实施使得医疗服务收入进一步调整,中医医院调整效果明显,但中医医疗服务价格结构仍有较大调整空间。

《全国医疗服务价格项目规范(2012 年版)》医疗服务项目共计 9 360 项,而中医和民族医的医疗服务仅占 327 项^[13]。中医医疗是以提供医疗服务为主的,特色在于预防、保健、养生和治未病,其医疗服务收费项目少,许多中医适宜技术和治未病措施得不到医保政策的支持^[14]。因此,鼓励各级中医医院开展多项中医特色医疗服务项目,将提供中医医疗服务纳入医院绩效考核方案;在提高医疗服务项目收费的同时,建议医保部门将具有中医药特色的医疗服务项目纳入

医保报销范围,提升医院医疗服务收入的同时,降低患者接受服务的成本;建立健全中医药服务补偿机制,协同财政和医保部门,在充分考虑中医药服务的特点、知识成本和经验成本等诸多方面,制订出能调动医务人员积极性、保障患者权益及提高医院收益的服务价格。

3.3 建立健全中医药价值补偿机制,促进医院收入结构公平

传统中医药服务通过望诊、闻诊、问诊、切诊等方式得出对病症的诊断,进而以中医适宜技术和中药处方对患者进行进一步治疗,主要依靠中医师多年的学术思想和临床经验,开展服务的主要成本是人力支出。现代中医医院与综合医院相比,中医医院普遍存在中医药专业技术力量不足,中医专科建设缓慢,服务能力严重不足等问题^[15]。随着市场经济的发展,中医医院始终在竞争中处于劣势地位,许多中医医院迫于生存与发展的压力,不得不放弃中医特色而引进大型现代诊疗仪器,大量开展医学检查、手术治疗和处方西药,以补偿中医治疗产生的亏损^[16],这就导致中医医院西医化现象严重。

综上所述,“中医西化”并不是医疗技术问题,而是涉及医疗卫生服务的公平性问题。从社会公平的角度来讲,中医提供“简便验廉”的医疗服务,提高了基本医疗的可及性,更加符合弱势群体的医疗需求,然而其收入却远低于综合医院。相关部门应当发挥公共财政的调控职能,保证对中医医院的各项投入补偿政策及时到位,构建公立中医医院的特色财政补助、特色定价和特色医保政策,为中医医师、中医服务项目的科学定价和合理报销提供理论依据和政策依据。同时,激发中医医院利用、发展中医的积极性,逐步改变“中医西化”的现状,促进医院收入结构更加公平。

参考文献

[1] 许文财,林凯.基于因素替代法与结构变动度的省级公立医院医疗收入分析[J].卫生经济研究,2019,36(5):68-70.

[2] 谭华伟,郑万会,张云,等.重庆市县级公立综合医院和中医院经济运行趋势比较研究[J].卫生经济研究,2016,33(3):39-42.

[3] 袁振山,田兆芳,石志青.取消药品加成后的公立医院运行情况分析:以山东省东营市为例[J].卫

生经济研究,2014,31(11):14-17.

- [4] 王颖,孙强,王海鹏,孙经杰,等.基于结构变动度的山东省县级公立医院医疗收入分析[J].中国卫生统计,2015,32(5):805-807.
- [5] 王双,韦柳意,涂新龙,等.枝江市农村地区住院患者费用结构分析[J].中国卫生事业管理,2020,37(8):607-610.
- [6] 王岳,郑培永,刘宝.我国公立医院收入结构变化特征分析[J].卫生经济研究,2020,37(3):60-65.
- [7] 司明舒,孔少楠,井洪,等.2012—2016年我国公立医院医疗收入结构变动情况分析[J].中国公共卫生,2019,35(8):997-1002.
- [8] 吴侃,罗会强,李念,等.药品零差价政策对四川省县级公立医院住院次均费用的影响:基于灰色关联和结构变动分析[J].现代预防医学,2017,44(9):1634-1637.
- [9] 卢意来希,李林贵,卞鹰.如何利用中药降低费用?基于宁夏住院患者中药费用与优势病种的分析[J].中国卫生政策研究,2017,10(7):53-58.
- [10] 中共中央国务院.关于推进价格机制改革的若干意见[EB/OL].(2015-10-12)[2021-08-15].<http://www.gov.cn/gongbao/content/>.
- [11] 国家发改委.关于推进医疗服务价格改革的意见[EB/OL].(2016-07-06)[2021-08-15].http://jgs.ndrc.gov.cn/zcfg/201607/t20160706_810594.html.
- [12] 国家发改委等部门.关于全面推开公立医院综合改革工作的通知[EB/OL].(2017-05-01)[2021-08-29].http://www.gov.cn/xinwen/201705/01/content_5189918.html.
- [13] 江芹,邵晓军,赵颖旭,等.2012年版和2001年版《全国医疗服务价格项目规范》分类与编码的比较研究[J].中国卫生经济,2013,32(2):8-10.
- [14] 毛晓晖.浅议新时期中医医院发展方向[J].经营管理者,2021,37(12):100-101.
- [15] 李芬,王瑾,陈多,等.建立符合中医药服务运行特点的中医医院补偿机制[J].中国卫生政策研究,2016,9(4):44-48.
- [16] 孙亚玲,金欣,邱晓毅,等.公立中医院综合改革中补偿机制的研究[J].中国卫生经济,2013,32(12):68-71.