

# 广西卫生资源配置的动态趋势、结构协调与投入效益比较研究

李隆威

广西壮族自治区人民医院党委办公室，广西南宁 530021

**摘要：**目的：分析2014-2023年广西壮族自治区卫生资源配置的动态趋势、结构协调性及宏观投入效益，识别关键问题，为优化区域卫生规划提供实证依据。方法：基于2014-2023年面板数据，构建“动态趋势-结构协调-宏观效益”三维分析框架，利用广西、贵州及全国的面板数据，采用年均增长率、结构比例指标及投入-产出相对效率指数进行综合分析。结果：2014-2023年，广西卫生资源总量持续增长，但卫生人力资源（执业医师、注册护士）年均增速（5.27%，6.92%）落后于贵州（7.86%，9.20%）；结构上，广西“床医比”（2.49）高于全国（2.13），医师负荷较重；其“医护比”（1.38）因医师基数偏低而显性偏高，实际护理人力仍显不足。效益上，广西卫生投入效益呈现“√”型转折，投入-产出相对效率指数由2014-2018年的0.52跃升至2019-2023年的16.63，增长动力从“经费投入驱动”转向“人才与政策效能驱动”。结论：广西卫生资源配置效益虽取得突破性进展，但人力资源总量不足与内部结构失衡问题依然突出。未来应巩固人才驱动模式，强化规划约束，以推动资源配置的持续高质量发展。

**关键词：**卫生资源配置；动态分析；结构协调；投入效益；区域比较

中图分类号：R197.1

A Comparative Study on the Dynamic Trends, Structural Coordination, and Investment Efficiency of Health Resource Allocation in Guangxi

LI Long-wei

Party Committee Office, The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning  
530021, Guangxi, China

**Abstract: Objective:** To analyze the dynamic trends, structural coordination, and macro-efficiency of health resource allocation in the Guangxi Zhuang Autonomous Region from 2014 to 2023, identify key issues, and provide empirical evidence for optimizing regional health planning. **Methods:** Based on panel data from 2014-2023, a three-dimensional analytical framework of "Dynamic Trends - Structural Coordination - Macro-Efficiency" was constructed. Utilizing panel data from Guangxi, Guizhou, and national levels, a comprehensive analysis was conducted using the Average Annual Growth Rate, structural proportion indicators, and the Input-Output Relative Efficiency Index. **Results:** From 2014 to 2023, the total amount of health resources in Guangxi continued to grow. However, the average annual growth rates of human resources for health (practicing physicians and registered

【基金项目】广西自然科学基金项目“基于制度性交易成本理论的主动健康服务中心运行机制研究（主动健康与常见病多发  
病联合专项）”（项目编号：2023GXNSFBA026186）；广西自然科学基金项目“基于区块链技术的数据融合型主动健康  
服务组织体系构建与服务创新研究（主动健康与常见病多发病联合专项）”（项目编号：2024GXNSFAA010274）

【作者简介】李隆威（1994-），男，河南济源人，助理研究员，硕士，研究卫生管理与卫生资源配置。Email:  
1173929702@qq.com。

【通讯作者】李隆威，Email: 1173929702@qq.com。

nurses) (5.27%, 6.92%) lagged behind those of Guizhou Province (7.86%, 9.20%). Structurally, the "Bed-to-Physician Ratio" in Guangxi (2.49) was higher than the national average (2.13), indicating a relatively heavier workload per physician. The "Nurse-to-Physician Ratio" (1.38) appeared high due to the low base number of physicians, while the actual nursing workforce remained insufficient. In terms of efficiency, the health input efficiency in Guangxi showed a "√" transition. The Input-Output Relative Efficiency Index jumped from 0.52 during 2014-2018 to 16.63 during 2019-2023, indicating a shift in the growth driver from "funding input-driven" to "human resources and policy effectiveness-driven".

**Conclusion:** Although significant progress has been made in the efficiency of health resource allocation in Guangxi, prominent issues such as the insufficient total volume of human resources and internal structural imbalances persist. Future efforts should consolidate the talent-driven model and strengthen planning constraints to promote the sustained high-quality development of resource allocation.

**Keywords:** health resource allocation, dynamic analysis, structural coordination, input efficiency, regional comparison

卫生资源优化配置是卫生健康事业发展的基础性保障，其合理性与发展动态直接关系到国民健康水平的提升和“健康中国”战略目标的实现<sup>[1]</sup>。作为我国西部少数民族边疆地区，广西壮族自治区卫生健康事业的良性发展对维护少数民族边疆地区稳定、促进民族团结以及推动区域经济社会协调发展具有重要战略意义。随着国家西部大开发、乡村振兴等重大战略的深入推进，广西经济社会实现快速发展，政府对卫生健康事业的投入持续加大。然而，持续的高投入是否有效转化为卫生服务能力的同步提升与均衡发展，仍需进一步检验。现有研究多聚焦于静态截面分析或单一省份描述性探讨，缺乏对西部同类地区间长期动态发展的系统性对比，尤其是在增长趋势、结构协调与投入效益等多维度的综合研判。

本研究选取贵州省作为对照省份，主要基于两者区位、发展阶段与政策环境高度相似，同属西部欠发达地区、少数民族聚居区、乡村振兴重点区域，经济总量与财政保障能力接近，均面临卫生人才引留难、基层服务薄弱等共性问题，具备直接可比的基础。同时两省卫生资源配置路径与政策取向存在差异，对比可揭示西部同类地区资源配置的共性规律与差异化优化路径。基于2014-2023年十年的面板数据，构建“动态趋势-结构协调-宏观效益”三维综合分析框架，系统评估广西卫生资源配置的成效与短板，并在与贵州省及全国平均水平的对比中，揭示其深层结构矛盾与发展规律，为推动广西卫生健康事业从“规模扩张”向“质量效益”转型提供科学精准的决策支持。

## 1. 资料与方法

### 1.1 指标选取和资料来源

采用广西、贵州及全国的卫生总费用占GDP比重，医疗卫生机构数，医疗机构床位数及每千人口医疗机构床位数，卫生人员总数、执业（助理）医师数、注册护士数，每千人口执业（助理）医师数、每千人口注册护士数、每万人口全科医师数等指标。数据均来源于《中国卫生健康统计年鉴》《中国卫生与计划生育统计年鉴》《广西统计年鉴》和广西、贵州卫生健康委员会官方网站公开数据。所有数据均经过交叉核对，确保其准确性和一致性。采用Microsoft Excel进行所有数据整理与计算。

### 1.2 研究方法

构建了包含“动态趋势、结构协调和宏观效益”三个维度的综合分析框架，用以系统性评估广西卫生资源的配置情况。该框架旨在从资源的动态变化、内部结构合理性和投入产出的宏观效益进

行全面分析。

### 1.2.1 动态趋势分析

为评估卫生资源的长期变化趋势与增长潜力，本研究采用年均增长率进行测量，其计算公式如下：

$$CAGR=(V_{end}/V_{begin})^{1/n}-1$$

其中， $V_{end}$ 和 $V_{begin}$ 分别代表末期和初期指标值， $n$ 为间隔年数。通过比较广西、贵州和全国平均水平的年均增长率，精准判断广西卫生资源的动态发展位置与相对差距。

### 1.2.2 结构协调性分析

为评估资源配置的内部合理性，引入“床医比”与“医护比”两大核心结构指标。

“床医比”计算公式为：

$$\text{床医比}=\text{每千人口医疗机构床位数}/\text{每千人口执业（助理）医师数}$$

该比值反映硬件设施与核心医务人员资源的匹配度，比值过高提示医师人力资源可能相对短缺，工作负荷偏大。

“医护比”计算公式为：

$$\text{医护比}=\text{每千人口注册护士数}/\text{每千人口执业（助理）医师数}$$

该指标是衡量护理人力配置与医疗团队协调性的核心指标。

### 1.2.3 宏观投入效益分析

为评估经济投入转化为核心人力资源的宏观效率，遵循投入产出分析的基本原理，通过分析投入与产出间的转化关系来评估资源配置效率，基于数据可得性，构建了投入-产出相对效率指数。计算公式如下：

$$\text{投入-产出相对效率指数}=\text{每千人口执业（助理）医师数的年均增长率}/\text{卫生总费用占GDP}$$

该指数值越高，表明单位经济投入增长所能带来的核心卫生人力资源增长越多，即宏观投入效益越好。

## 2.结果

### 2.1 卫生资源配置动态趋势分析

2014-2023年广西卫生资源总量呈现全面增长态势，各项资源绝对量及人均拥有量均有显著提升。广西医疗卫生机构床位数由20.16万张增加到36.20万张；卫生人员总数由35.76万人增加到53.64万人；执业（助理）医师数由8.65万人增加到14.52万人；注册护士数由10.40万人增加到20.09万人。同期，广西每千人口医疗机构床位数由4.24张增长到7.20张，每千人口执业（助理）医师数由1.82人增长到2.89人，每千人口注册护士数由2.19人增长到4.00人，每万人口全科医师数由0.96人增长到3.63人。结合数据特征与研究重点，选取2014年、2018年、2023年等关键年份，汇总广西、贵州、全国核心指标。详见表1。

表1 2014年、2018年、2023年广西、贵州、全国卫生资源核心指标对比

年份	地区	医疗卫生机构数 (万个)	医疗卫生机构床位数 (万张)	卫生人员总数 (万人)	执业(助理)医师数 (万人)	注册护士数 (万人)	每千人口医疗卫生机构床位数 (张)	每千人口执业(助理)医师数 (人)	每千人口注册护士数 (人)	每万人口全科医师数 (人)
2014	广西	3.47	20.16	35.76	8.65	10.40	4.24	1.82	2.19	0.96
	贵州	2.90	18.22	23.75	5.78	6.72	5.19	1.65	1.92	0.69
	全国	98.14	660.12	1023.42	289.25	300.41	4.85	2.12	2.20	1.26
2018	广西	3.37	25.59	42.04	10.60	14.04	5.20	2.15	2.85	1.62
	贵州	2.81	24.56	32.33	8.15	10.91	6.82	2.30	3.00	1.73
	全国	99.74	840.41	1230.03	360.72	409.86	6.03	2.59	2.94	2.22
2023	广西	3.49	36.20	53.64	14.52	20.09	7.20	2.89	4.00	3.65
	贵州	3.07	31.54	43.05	12.60	16.37	8.16	3.26	4.24	3.33
	全国	107.08	1017.37	1523.75	478.21	563.71	7.23	3.40	4.00	3.99

然而，从年均增长率的动态比较来看，广西在每千人口执业（助理）医师数、注册护士数上的年均增长率分别为 5.27%和 6.92%，不仅显著低于同期贵州省的对应增速（7.86%，9.20%），也普遍低于或仅略高于全国平均水平（5.39%，6.87%）。这一结果表明，在决定医疗服务质量的核心人力资源层面，广西与对照地区的相对差距并未缩小。此外，尽管广西每万人口全科医师数实现了快速扩张，但其 2023 年的绝对水平（3.65 人）仍低于全国平均水平（3.99 人），反映出人力资源短板在医疗队伍的不同维度均有所体现。详见表 2。

表 2 广西、贵州、全国平均水平核心卫生资源指标年均增长率（%）比较（2014-2023）

指标	广西	贵州	全国
每千人口医疗卫生机构床位数	6.06	5.16	4.54
每千人口执业（助理）医师数	5.27	7.86	5.39
每千人口注册护士数	6.92	9.20	6.87

## 2.2 卫生资源配置的结构协调性分析

广西的“床医比”为 1:2.49，高于全国平均水平的 1:2.13，显示其每位执业医师所需负担的床位压力更大，硬件设施的快速扩张与核心医师人力资源的补充之间存在节奏不匹配。广西的“医护比”为 1:1.38，此数值虽已超过《“十四五”卫生健康人才发展规划》中对“社区卫生服务机构和乡镇卫生院医护比分别达到 1:1.2 和 1:1.0”的指导目标，并优于贵州（1:1.30）与全国（1:1.18）水平，但距离“公立医院医护比逐步达到 1:2 左右”还有差距。需要指出的是广西“医护比”较高主要源于公式中“分母”的“每千人口执业（助理）医师数”相对偏低，而非通常意义上的护士数量绝对过剩。在这种“医师相对短缺”背景下，即便护士数量达标，其服务效能也可能因协同的医师力量不足而受限。广西的护理人力配置在“量”上达成目标，但在与医疗团队协同服务的“质”与“效率”上，仍有提升空间。详见表 3。以上结果表明广西卫生资源配置的结构性矛盾较为突出。

表3 2023年广西、贵州、全国平均水平卫生资源结构比例对比

结构指标	广西	贵州	全国
床医比	1:2.49	1:2.50	1:2.13
医护比	1:1.38	1:1.30	1:1.18

### 2.3 卫生投入-产出效益的宏观比较

依据结果数据特征，将十年数据划分为 2014-2018 年与 2019-2023 年两个阶段开展分段考察。宏观效益分析显示，广西卫生资源配置效率在观测期内呈现出显著的“√”型转折特征。从 2014-2023 年整个时段来看，广西的投入-产出相对效率指数为 1.46，仍低于贵州的 3.02，反映出其在时期内整体投入效益的相对落后。然而，分阶段考察展示了根本性的转变，在 2014-2018 年期间，广西的效率指数处于 0.52 的较低水平。卫生总费用占 GDP 比重的年均增速高达 8.22%，但对核心医师资源（每千人口执业（助理）医师数）的拉动作用微弱，年均增速仅为 4.25%，资源配置模式呈现典型的“高投入、低效益”特征。在 2019-2023 年期间，广西的效率指数上升至 16.63，实现数量级提升。这一主要变化源于增长动力的根本性转变，在卫生总费用投入趋于稳定（年均增速仅为 0.35%）的背景下，医师资源却实现了更快速的内生性增长（年均增速达 5.82%）。由此可见，广西卫生资源的生长动力已由早期的“经费投入驱动”主导，逐步转向“人才和政策效能驱动”的新阶段。

表4 广西、贵州卫生投入-产出相对效率指数比较（2014-2023）

地区（阶段）	卫生费用占比年均增速(%)	医师数年均增速(%)	效率指数
广西（2014-2023）	3.61	5.27	1.46
其中：2014-2018	8.22	4.25	0.52
其中：2019-2023	0.35	5.82	16.63
贵州（2014-2023）	2.60	7.86	3.02
其中：2014-2018	2.98	8.66	2.91
其中：2019-2023	1.53	6.86	4.48

贵州在两个阶段的效率指数分别为 2.91 和 4.48，虽均有提升，但变化幅度相对平缓。广西与之形成鲜明对比，在 2019-2023 年间实现了效率指数的数量级跃升（从 0.52 到 16.63），凸显出广西在第二阶段通过精准政策干预实现了资源配置效益的“弯道超车”式突破。

## 3. 讨论

### 3.1 动态差距固化

动态分析表明广西在执业（助理）医师与注册护士等核心卫生人力资源的积累速度上，均显著落后于同处西部的对照省份贵州，意味着广西在区域人才竞争中可能正处于相对不利的地位，存在差距被进一步固化的风险。广西与贵州人力资源增速差异的核心成因在于贵州在卫生人才编制保障、基层薪酬激励、本土化订单培养、跨省人才引进补贴等方面出台更具突破性的政策，人才集聚效应更强；而广西人才政策力度偏弱、基层岗位吸引力不足，人才外流与引才困难并存。该现象折射出区域卫生人力资源流动中的“马太效应”，即发展基础好、政策吸引力强的地区更易集聚人才。若不能实施突破性的人才政策，人力资源短板将被进一步固化，严重制约服务体系整体能力的提升。这提示，当前在人才的“引、育、留、用”环节可能存在系统性激励不足或机制僵化的问题。两省均面临西部欠发达地区人才短板的共性问题，其差异规律对全国同类地区具有普适启示，人才增速差距本质是政策效能差距，强化人才政策刚性激励是缩小资源差距的关键。

### 3.2 结构失衡风险显现

结构协调性分析显示，广西偏高的“床医比”揭示了其硬件设施扩张与人力资源补充之间存在明显不同步。一方面，新增的床位资源或因医师配备不足而导致利用率低下，导致资源闲置与浪费；另一方面，现有医师队伍将面临更沉重的工作负荷，这不仅可能影响医疗服务质量和安全，还

可能加剧医务人员的职业倦怠。贵州床医比与广西接近，同样存在床位扩张快于医师补充的问题，反映西部省份普遍存在“重硬件、轻人力”的配置倾向。同时，看似已达标的“医护比”，并不等同于资源配置已实现协调。该比值在相当程度上是由医师资源相对不足（分母偏小）所衬托出的结构性结果，而非护理人力绝对充裕的表现。在此情况下，医疗服务体系的关键瓶颈仍集中于医师资源的短缺。若医师资源无法同步增长，不仅医师的工作负荷难以有效缓解，护理人力的服务效能也可能因无法得到医师团队的有效协同而无法充分发挥。广西卫生人力资源配置不应仅是满足医护比的量化指标，更需追求医疗团队内部的最优结构与协同效率，其前提必然是率先补足医师资源的巨大缺口。

### 3.3 效益格局的转折与发展模式转型

宏观效益分析最核心的发现是广西卫生资源配置效率呈现出的“√”型转折。2019-2023年效率指数（16.63）相较于2014-2018年（0.52）实现数量级飞跃，这一转折并非简单的效率提升，而是强烈预示着其卫生资源增长动力的根本性转换，即从依赖经费投入的粗放模式，转向依靠人才与政策效能驱动的集约化新路径。贵州整体效率指数高于广西，但未出现广西式“√”型剧烈转折，说明广西通过政策优化实现了更显著的效益跃迁，而贵州保持平稳高效增长，两种路径均为西部省份提供可借鉴范式。

这一“√”型转折并非偶然，而是多重因素在特定时间窗口叠加共振的结果，其背后蕴含着深刻的政策逻辑与发展规律。一是政策效能的集中释放。“健康广西”战略与一系列人才政策在“十三五”末期至“十四五”初期进入效果兑现期。例如“县管乡用”的用人机制改革、医务人员薪酬待遇的实质性提高、以及医学人才本土化培养规模的扩大等关键举措，开始精准地作用于医师队伍的“扩容”与“稳定”，从而在投入趋稳的背景下实现了人力资源的内生性高增长。尤其是2019年前后，广西密集出台了加强基层医疗卫生人才队伍建设的系列文件，大幅提高了基层医务人员薪酬水平并落实了编制保障，有效遏制了基层医师的流失，并吸引了部分人才回流。二是投入结构的战略性优化。政府投入可能从主要用于基础设施的“经费性支出”，更多地向用于支持人力资源发展的“经常性支出”倾斜。这种“软投入”的增加直接激励了人才的供给与留存，提升了投入的边际效益。与前期将大量资金投入医院大楼和床位不同，后期财政对人员经费的保障力度显著增强，使得同等额度的投入能够更直接地转化为有效的人力资源服务能力。三是前期投入的滞后效应。2014-2018年间大规模投入建设的医疗设施和医学院校，在经过培养和建设周期后，于本期开始持续产出合格的医学人才，为医师数量独立于资本的高增长提供了基础。此外，全国范围内脱贫攻坚战的胜利及乡村振兴战略的接续实施，改善了农村基层的工作和生活环境，使得卫生人才“下得去、留得住”成为可能，为广西卫生人力资源的内生增长创造了良好的外部环境。

尽管这一超高效率是在特定时间窗口（2019-2023年）和投入趋于稳定的背景下实现的，其长期可持续性仍需观察。但其无疑证明了，通过精准、连续的政策干预，完全可以在不依赖巨额资本追加投入的情况下，实现卫生人力资源的高效增长。需警惕一旦政策红利释放完毕或外部环境发生变化，若未能建立市场化的长效留人机制，效率指数可能出现波动甚至回落。这一发现为广西乃至同类地区破解“高投入、低效益”困境提供了极具价值的实践范式。

## 4. 政策建议

基于对广西卫生资源配置的动态趋势、结构协调与宏观效益评估，为巩固广西卫生资源配置的积极转型态势，并切实解决其总量不足与结构失衡的存量问题，提出以下政策建议。

### 4.1 实施人力资源精准追赶战略，巩固人才驱动模式<sup>[2-3]</sup>

研究证实，人才与政策效能已成为广西卫生资源增长的核心驱动力。未来政策应着力于将这一模式制度化、常态化。第一，评估并推广现行有效政策。对“县管乡用”“乡管村用”、薪酬体系

改革、本土化医学人才培养等在 2019-2023 年间显现成效的政策进行系统评估与优化，确保其连续性和稳定性。第二，推动财政投入结构性转型。财政投入应从“保硬件”向“稳软件”转变，<sup>[4]</sup>从偏重基础设施的“经费性支出”，战略性转向支持人力资源发展的“经常性支出”改变，建立与服务人口、服务量、服务质量和健康改善结果相挂钩的投入机制。第三，启动“核心卫生人力资源追赶计划”。明确设定在“十五五”期间，将每千人口执业（助理）医师数的年均增速稳定在高于贵州及全国平均的水平之上，并显著缩小绝对量的差距。支持广西区内医学高等院校适度扩大招生规模，特别是临床医学、护理学、全科医学等专业招生规模，提高人才培养质量，与国内顶尖医学院校开展联合培养，重点为基层订单式培养“下得去、留得住、用得好”的医学人才。<sup>[5]</sup>

#### 4.2 强化区域卫生规划刚性约束<sup>[6]</sup>，优化资源配置结构

在宏观效益改善的同时，必须通过强有力的规划解决内部结构失衡问题。其一，强化区域卫生规划的科学性和刚性约束。定期开展区域卫生资源需求预测，依据人口结构变化、疾病谱转变、经济社会发展趋势等因素，科学制定并严格执行区域卫生规划，明确各类资源的配置目标和空间布局指引。<sup>[7]</sup>在新一轮规划中，必须明确“床医比”“医护比”的约束值，**特别是要针对性地限制床位的无序扩张，优先满足医师编制和岗位的配置需求**，严格控制床位无序扩张，从源头上控制床位的无序扩张，确保新增资源与人力资源规划精准匹配。<sup>[8]</sup>其二，实施“资源下沉”的精准投入策略。设立基层与偏远地区卫生资源专项补助资金，通过转移支付强化自治区级财政统筹，确保资金精准流向提升基层医务人员薪酬待遇、改善工作条件与职业发展环境等领域，有效促进优质资源的纵向流动。

#### 4.3 深化体制机制改革，构建提升效益的长效机制

为避免效率波动，需通过深层次改革将短期的高效益固化为长期优势。一是全面深化医保支付方式改革。全域推行以“总额预付、结余留用”为核心的支付方式，借鉴“三明医改”经验，整合资金设立区域健康基金，从机制上激励医疗机构主动控制成本、提升服务效率和健康产出。<sup>[9-10]</sup>二是建立“资源配置效能”综合监测与评价体系。构建涵盖投入效益、结构协调、健康结果等多维度的绩效评价指标体系。将“投入-产出相对效率指数”等核心效能指标纳入政府与医疗机构绩效考核，并将评价结果与下一年度的预算安排、机构负责人的考核直接挂钩，形成“投入-产出-评价-反馈”的管理闭环，**以此确保人才与政策驱动的效益模式能够获得制度性保障，防止效率指数大起大落**，确保公共资金发挥最大效益。<sup>[11-12]</sup>

#### 4.4 发展智慧医疗与推进资源整合，优化区域均衡布局

利用信息技术打破时空限制，是弥补优质资源区域分布不均的关键补充路径。首先是构建全区统一的卫生健康信息平台。统一规划建设覆盖全区各级各类医疗卫生机构的卫生健康云平台，统一数据接口和技术标准，避免形成新的“信息孤岛”，实现居民电子健康档案、电子病历和公共卫生信息的互联互通。其次是大力发展远程医疗与“互联网+健康服务”。<sup>[12]</sup>重点构建覆盖自治区、市、县、乡的四级远程医疗服务网络，推广 AI 辅助诊断，使边远地区患者能便捷获得上级医院的专家服务，有效提升优质资源的可及性与基层机构的服务效率。<sup>[13]</sup>最后要注重数据安全与隐私保护。在平台建设与应用过程中，制定并执行严格的数据安全管理制度与技术防护方案，确保患者个人信息安全。

#### 参考文献:

[1]国务院.“健康中国 2030”规划纲要[M].北京:人民出版社,2016.

[2]万婷婷.我国医疗卫生资源发展水平的时空变动分析[D].河北经贸大学,2022.

- [3]李丽清,刘文慧,杨苏乐,等.基层医疗资源配置与经济高质量发展的耦合协调及其预测分析[J].中国全科医学,2024,27(25):3164-3170.
- [4]林利珊.“健康城市”政策背景下广东医疗卫生资源供给的评估与优化研究[D].广州中医药大学,2024.
- [5]国家卫生健康委员会.关于进一步加强贫困地区卫生人才队伍建设的指导意见[Z].2019-11-05.
- [6]徐源,陈珉惺.医疗资源配置的规划约束困境与改善[J].中国卫生资源,2022,25(02):234-238.
- [7]李丹丹,楼依玲,蒋青青,等.提升区域卫生规划编制科学性和规范性的思考与建议[J].中国社会医学杂志,2023,40(03):261-263.
- [8]姜春玲.新医改背景下我国医院卫生资源配置效率评价及其影响因素研究[D].中国医科大学,2021.
- [9]王前强.协同治理视域下三明医改的内在逻辑、理论创新与预期扩散效应[J].卫生经济研究,2025,42(08):1-6.
- [10]张轩文,尚红娟.中国式现代化视阈下三明医改经验及推广路径探讨[J].中国农村卫生事业管理,2025,45(06):401-405+426.
- [11]张睿,别荣海.新医改背景下河南省财政医疗卫生支出演进及区域差异的实证研究[J].中国卫生政策研究,2022,15(02):40-45.
- [12]王帅.河北省卫生资源配置公平性与效率研究[J].中国医疗管理科学,2025,15(05):20-27.
- [13]边颖,尹刚,张梓洵,等.信息化建设赋能紧密型县域医共体高质量发展的机制研究[J].中国全科医学,2025,28(19):2426-2432+2448.