

成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用耦合协调发展的时空演化研究

吴雪莲¹, 张兰¹, 赵大仁², 杨燕³, 张瑞华¹

1. 成都中医药大学管理学院, 四川 成都 611137; 2. 四川省骨科医院; 3. 成都市第三人民医院

摘要:目的 分析 2016—2021 年成渝地区双城经济圈医疗资源供给与医疗服务利用的耦合协调关系, 为优化医疗资源配置提供参考。方法 基于医疗资源供给与服务利用综合评价指标体系, 构建综合评价模型及耦合协调度模型, 分析 2016—2021 年成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用之间的耦合协调关系; 借助探索性空间数据分析方法, 剖析医疗资源耦合协调的时空演化特征。结果 2016—2021 年, 成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用发展水平分别集中在 0.11~0.13、0.14~0.15 之间; 相对发展度由医疗资源配置短缺(0.78)向相互补充与促进(0.92)发展, 但受制于医疗资源供给滞后的城市占比仍较大(2021 年 68.8%); 耦合协调等级由濒临失调衰退(0.47)过渡为勉强协调发展(0.50), 截至 2021 年, 仅重庆、成都出现良好协调发展; LISA 图显示“高-高”聚集的地区逐年增加, “冷点”效应消失, 但仍存在以南充为中心的“高地”现象。结论 成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用发展水平呈稳中有升趋势, 但整体水平较低, 地区差距明显; 耦合协调等级有待进一步提升, 主要受制于医疗资源供给滞后; 耦合协调度空间正相关性逐渐增强, 但空间异质性仍较突出。

关键词: 医疗资源供给; 医疗服务利用; 耦合协调度; 时空差异; 成渝地区双城经济圈

中图分类号: R197.1 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2024)07-1260-07

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202311429

Study on the spatial-temporal evolution of the coupling and coordinated development of medical resource supply and service utilization in Chengdu-Chongqing economic circle

WU Xue-lian*, ZHANG Lan, ZHAO Da-ren, YANG Yan, ZHANG Rui-hua

*School of Management, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 611137, China

Abstract: Objective To analyze the coupling and coordination relationship between the supply of medical resources and the utilization of medical services in Chengdu-Chongqing economic circle from 2016 to 2021, so as to provide reference for optimizing the allocation of medical resources. **Methods** Based on the comprehensive evaluation index system of medical resources supply and service utilization, a comprehensive evaluation model and a coupling coordination degree model were constructed to analyze the coupling and coordination relationship between medical resources supply and service utilization in Chengdu-Chongqing economic circle from 2016 to 2021. With the use of exploratory spatial data analysis, the spatial-temporal evolution characteristics of medical resources coupling coordination were analyzed. **Results** From 2016 to 2021, the development levels of medical resources supply and service utilization in Chengdu-Chongqing economic circle were 0.11–0.13 and 0.14–0.15, respectively, and the relative degree of development changed from shortage of medical resources (0.78) to mutual complement and promotion of development (0.92). However, the proportion of cities subject to lagging supply of medical resources was still large (68.8% in 2021). The level of coupling coordination changed from 0.47 to barely coordinated development. By 2021, only Chongqing and Chengdu had a good coordinated development. The LISA diagram showed that the “high-high” areas increased year by year, and the “cold point” effect disappeared, but there was still a “highland” phenomenon centered on Nanchong. **Conclusion** The development level of medical resource supply and service utilization in Chengdu-Chongqing economic circle is stable and rising, but the overall level is low and the regional gap is obvious. The coupling coordination level needs to be further improved, which is mainly limited by the lagging supply of medical resources. The spatial positive correlation of coupling coordination degree is gradually enhanced, but the spatial heterogeneity is still prominent.

基金项目: 四川省基层卫生事业发展研究中心(SWFZ22-Z-02, SWFZ21-Q-59)

作者简介: 吴雪莲(2000—), 女, 硕士在读, 研究方向: 卫生政策与医院管理研究

通信作者: 张瑞华, E-mail: zhangruihua@cdutcm.edu.cn

Keywords: Medical resource supply; Medical service utilization; Coupling coordination degree; Spatial-temporal difference; Chengdu-Chongqing economic circle

医疗资源的优化配置与高效利用是卫生健康事业可持续发展的基础^[1]。2022 年,《“十四五”国民健康规划》提出“加快优质医疗卫生资源扩容和区域均衡布局,不断提升基本医疗卫生服务公平性和可及性”^[2]。故优化医疗资源配置,构建优质高效的医疗卫生服务体系,促进医疗资源供给与服务利用优质协调发展具有重要意义。目前,已有研究多从国家及省级层面对医疗资源供给与服务利用的耦合协调关系及其时空格局进行探讨^[3-5],较少关注国家重点发展城市群,特别是地处西部内陆的成渝地区双城经济圈。由于医疗资源配置空间关联性主要体现在省域内的不同城市和邻近省域城市之间,故以代表性区域为研究对象,考虑区域内城市间的差异性,能够更好地刻画医疗资源的空间关联与均衡配置问题^[6]。在中共中央、

国务院印发的《成渝地区双城经济圈建设规划纲要》中,已明确将医疗卫生资源均衡布局纳入区域一体化目标^[7]。因此,本研究以空间关联紧密的成渝地区双城经济圈为研究单位,对 2016—2021 年成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用的耦合协调情况进行历史演进趋势分析,探讨其相对发展状态与空间集聚分布特征,为进一步促进区域医疗资源优质协调发展提供参考。

1 数据与方法

1.1 研究对象 根据《成渝地区双城经济圈建设规划纲要》,成渝地区双城经济圈由四川省、重庆市部分区域构成,为便于数据获取及保证分析的整体性,本文将绵阳、雅安、达州及重庆全域纳入分析范围。见表 1。

表 1 成渝地区双城经济圈范围

Table 1 Scope of twin cities economic circle in Chengdu-Chongqing area

区域	涵盖城市
四川省	成都、绵阳(除平武县、北川县)、德阳、资阳、乐山、眉山、遂宁、雅安(除天全县、宝兴县)、南充、广安、达州(除万源市)、宜宾、自贡、泸州、内江
重庆市	渝中区、大渡口、江北区、沙坪坝、九龙坡、南岸区、北碚区、渝北区、巴南区、万州区、涪陵区、綦江区、大足区、黔江区、长寿区、江津区、合川区、永川区、南川区、璧山区、铜梁区、潼南区、荣昌区、梁平区、丰都区、垫江县、忠县及开州、云阳的部分地区

1.2 数据来源与指标选取 结合文献学习结果^[8-10],充分考虑指标的代表性与解释力,从人力、物力及财力等方面构建医疗资源供给子系统,从服务数量、服务效率及服务费用等方面构建服务利用子系统,考虑到各地区人口数不同可能产生的影响,各指标均采用

均数或比率形式表示,见表 2。四川省卫生资源相关数据来源于 2016—2021 年《四川省卫生健康统计年鉴》;重庆市卫生资源相关数据来源于 2016—2021 年《重庆市卫生健康统计年鉴》;人口数来源于 2017—2022 年《四川省统计年鉴》和《重庆市统计年鉴》。

表 2 医疗资源供给与服务利用的评价指标体系及熵权

Table 2 Evaluation index system and entropy weight of medical resource supply and service utilization

目标系统	一级指标	二级指标	指标权重					
			2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
资源配置	卫生人员	卫生技术人员数(人/千人)	0.07	0.07	0.07	0.09	0.10	0.05
		卫生设施	医疗机构数(个/千人)	0.08	0.08	0.09	0.08	0.11
		床位数(张/千人)	0.05	0.06	0.07	0.09	0.09	0.06
	卫生经费	财政补助投入(万元/千人)	0.45	0.45	0.39	0.37	0.11	0.48
服务利用	服务数量	诊疗量(人次/千人)	0.09	0.08	0.07	0.07	0.10	0.05
		入院人数(人/千人)	0.06	0.06	0.08	0.09	0.08	0.05
	服务效率	床位利用率(%)	0.06	0.04	0.04	0.04	0.13	0.06
		平均住院日(d)	0.07	0.03	0.03	0.04	0.08	0.04
	服务费用	次均门诊费用(元)	0.07	0.09	0.10	0.09	0.13	0.07
	人均住院费用(元)	0.07	0.07	0.09	0.09	0.15	0.07	

1.3 方法

1.3.1 综合评价模型 为避免单位量纲不同及 0 值

带来的影响,采用极值法进行标准化处理^[11];采用熵权法^[11],根据各指标所提供的信息量大小确定指标权

重;最后采用线性加权法计算得到医疗资源供给与服务利用的综合发展指数^[12]。

1.3.2 耦合协调度模型 将医疗资源供给与服务利用视为两个耦合的系统,定量测评两者间的耦合协调度,计算公式如下:

$$D = \sqrt{CT}$$

$$C = 2\sqrt{u_1u_2/(u_1+u_2)^2}$$

$$T = \alpha u_1 + \beta u_2$$

D 为耦合协调度, C 为耦合度, u_1 、 u_2 分别为医疗资源供给与服务利用的综合发展指数, $C \in [0,1]$, 数值越大表示两系统间关联程度越高^[13]; T 为协调度, α 、 β

为系统贡献系数,满足 $\alpha + \beta = 1$, 本研究认为两系统对耦合发展贡献相等,故 $\alpha = \beta = 0.05$ 。

1.3.3 相对发展度 单一采用耦合协调度难以评价系统之间的相对发展状况,故引入相对发展度,计算公式如下:

$$E = u_1/u_2$$

当 $E \leq 0.80$ 时, 医疗资源供给落后于服务利用,处于供给短缺状态;当 $0.80 < E < 1.20$ 时,两系统相互促进、优化发展;当 $E \geq 1.20$ 时,医疗资源供给超过服务利用,处于过度供给状态^[13]。

结合耦合协调度的相关研究成果及相对发展度的大小^[13-15],划分两子系统的耦合类型,见表 3。

表 3 耦合协调度等级与类型判断标准

Table 3 Criteria for coupling coordination level and type

D	类型	E	特征
$0 \leq D < 0.30$	严重失调衰退 (A1 型)	$E \leq 0.80$	医疗资源供给滞后型 A11
		$0.80 < E < 1.20$	医疗资源供给与医疗服务利用协同发展型 A12
		$E \geq 1.20$	医疗服务利用滞后型 A13
$0.30 \leq D < 0.39$	轻度失调衰退 (A2 型)	$E \leq 0.80$	医疗资源供给滞后型 A21
		$0.80 < E < 1.20$	医疗资源供给与医疗服务利用协同发展型 A22
		$E \geq 1.20$	医疗服务利用滞后型 A23
$0.39 \leq D < 0.49$	濒临失调衰退 (A3 型)	$E \leq 0.80$	医疗资源供给滞后型 A31
		$0.80 < E < 1.20$	医疗资源供给与医疗服务利用协同发展型 A32
		$E \geq 1.20$	医疗服务利用滞后型 A33
$0.49 \leq D < 0.59$	勉强协调发展 (A4 型)	$E \leq 0.80$	医疗资源供给滞后型 A41
		$0.80 < E < 1.20$	医疗资源供给与医疗服务利用协同发展型 A42
		$E \geq 1.20$	医疗服务利用滞后型 A43
$0.59 \leq D < 0.69$	中级协调发展 (A5 型)	$E \leq 0.80$	医疗资源供给滞后型 A51
		$0.80 < E < 1.20$	医疗资源供给与医疗服务利用协同发展型 A52
		$E \geq 1.20$	医疗服务利用滞后型 A53
$0.69 \leq D < 0.79$	良好协调发展 (A6 型)	$E \leq 0.80$	医疗资源供给滞后型 A61
		$0.80 < E < 1.20$	医疗资源供给与医疗服务利用协同发展型 A62
		$E \geq 1.20$	医疗服务利用滞后型 A63
$0.80 \leq D < 1.00$	优质协调发展 (A7 型)	$E \leq 0.80$	医疗资源供给滞后型 A71
		$0.80 < E < 1.20$	医疗资源供给与医疗服务利用协同发展型 A72
		$E \geq 1.20$	医疗服务利用滞后型 A73

1.3.4 探索性空间数据分析 运用探索性空间数据分析中的全局莫兰指数(Moran I)和局部 Moran I ,探究成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用耦合协调度的空间关联及分布特征,计算步骤详见李丽清等^[13]的研究。

全局 Moran I 的取值范围为 $(-1, 1)$, >0 (或 <0) 表示相似属性(或相异属性)在区域内呈空间集聚(或离散)态势, $=0$ 呈空间随机分布,其中 P 值与标准化统计量 Z 值可反映其显著性水平;局部 Moran I 存在正相关性($I > 0$)与负相关性($I < 0$),即相邻地区存在同属性空间聚集现象或相异属性分布的现象。为了直观显示,可根据局部 Moran I 值的大小与 P 值及标准化统计量 Z 值绘制 LISA 聚类图,LISA 聚类图主要包括正相关的高-高聚集、低-低聚集及负相关的

高-低聚集、低-高聚集等四种具有统计学意义的类型^[16]。

2 结果

2.1 医疗资源供给与服务利用的综合水平

从总体上来看,2016—2021 年成渝地区双城经济圈医疗资源供给水平稳中有升, u_1 均值由 2016 年的 0.11 上升至 2021 年的 0.13;医疗服务利用综合水平呈稳步上升趋势, u_2 均值由 2016 年的 0.14 上升至 2021 年的 0.15。两子系统综合水平不高且变化幅度较小,表明经济圈医疗资源供给与服务利用水平均有较大提升空间。

从地区层面来看。成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用的综合水平存在明显的地区差异,

主要表现为双核城市明显优于非核城市；双核城市间,医疗资源供给水平重庆优于成都,而医疗服务利用水平则恰恰相反。

从相对发展度来看,相对发展度由 2016 年的 0.78 上升至 2021 年的 0.92,两子系统逐渐由医疗资

源配置短缺向相互补充与促进发展;2021 年,重庆、雅安的医疗资源供给水平超前于服务利用水平,成都、眉山、资阳、绵阳、德阳、宜宾、自贡、广安、泸州、乐山、达州的医疗资源供给能力稍显不足,占比 68.8%,见表 4。

表 4 2016—2021 年成渝地区双城经济圈各城市医疗资源供需的综合发展指数

Table 4 Comprehensive development index of medical resource supply and demand of each city in twin cities economic circle of Chengdu-Chongqing area from 2016 to 2021

地区	2016 年			2019 年			2021 年		
	u_1	u_2	E	u_1	u_2	E	u_1	u_2	E
重庆	0.46	0.14	3.26	0.39	0.12	3.27	0.49	0.12	4.14
成都	0.15	0.29	0.50	0.21	0.36	0.58	0.10	0.24	0.40
眉山	0.04	0.10	0.36	0.05	0.14	0.34	0.05	0.11	0.46
资阳	0.12	0.20	0.59	0.15	0.18	0.83	0.14	0.20	0.74
绵阳	0.10	0.17	0.55	0.14	0.19	0.72	0.10	0.20	0.49
德阳	0.07	0.16	0.43	0.08	0.16	0.53	0.06	0.15	0.39
雅安	0.13	0.11	1.24	0.18	0.14	1.31	0.18	0.11	1.64
内江	0.04	0.11	0.42	0.07	0.11	0.61	0.12	0.13	0.87
宜宾	0.10	0.09	1.12	0.14	0.12	1.14	0.10	0.13	0.77
自贡	0.10	0.16	0.59	0.12	0.16	0.72	0.15	0.19	0.77
南充	0.10	0.13	0.78	0.10	0.11	0.93	0.13	0.13	1.05
遂宁	0.08	0.12	0.64	0.09	0.12	0.73	0.11	0.13	0.87
广安	0.06	0.14	0.41	0.07	0.10	0.72	0.02	0.08	0.28
泸州	0.09	0.18	0.52	0.15	0.22	0.69	0.11	0.20	0.58
乐山	0.09	0.09	1.00	0.12	0.12	1.00	0.10	0.13	0.75
达州	0.01	0.11	0.13	0.02	0.09	0.21	0.05	0.10	0.50
均值	0.11	0.14	0.78	0.13	0.15	0.90	0.13	0.15	0.92

2.2 医疗资源供给与服务利用的耦合协调分析

从总体上来看,2016—2021 年,成渝地区双城经济圈耦合度各年度均值保持在 0.9 以上且地区间 C 值差值较小,表明医疗资源供需两系统整体处于高水平耦合阶段,系统间关联程度高,交互效应强,呈最佳有序状态。医疗资源供给与服务利用的耦合协调水平稳步上升,由 2016 年的濒临失调衰退逐步向 2021 年的勉强协调发展过渡。表明医疗资源供给与服务利用两子系统间的耦合性能趋于优化,但耦合协调度仍较低,需进一步加以合理干预使医疗资源供需关系向优质协调发展。

从地区层面来看,A1 型的地区由 2016—2019 年的达州转变为 2021 年的广安;2016—2021 年 A2 型地区占比 6.25%,A3 型地区占比 30.21%,A4 型地区分别占比 19.80%、11.46%、4.17%,A5 型地区分别占比 9.36%、1.04%、3.13%;A6 型仅出现在 2016—2017 年及 2021 年的重庆和 2018—2019 年的成都,见表 5。可见,成渝地区双城经济圈耦合协调度存在明显地区差异。

2.3 医疗资源供给与服务利用耦合协调度的空间自相关分析

2.3.1 全局空间自相关分析

从全局 Moran I 指数和 Z 值来看。2016—2021 年,医疗资源供给与服务利用耦合协调度的全局 Moran I 指数呈负值,对结果进行显著性检验,Z 值均介于(-1.96, 1.96),差异无统计学意义,表明成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用不存在明显的强相关性。见表 6。

2.3.2 局部空间自相关分析

因全局空间自相关仅对同质的空间有效,而成渝地区双城经济圈每个区域的社会与自然环境差异较大,易产生空间异质性^[7]。因此,进一步采用局部空间自相关检验医疗资源供给与服务利用耦合协调度的空间集聚特征很有必要。

选取 2016、2019 及 2021 年三年截面数据进行局部空间自相关分析,并绘制 LISA 图。结果显示,虽然 2016—2021 年医疗资源供给与服务利用的耦合协调度不存在空间自相关性,但局部区域仍存在明显的空间异质性。高-高聚集仅出现在 2021 年的内江与泸州;高-低聚集只出现在 2021 年的南充;低-高聚集自 2016—2020 年一直集中在德阳,此后消失;低-低聚集出现在 2020 年的南充后,“冷点”效应消失。见图 1。

表 5 2016—2021 年成渝地区双城经济圈医疗资源供给与利用效率的耦合协调类型

Table 5 Coupling coordination types of medical resource supply and utilization efficiency in twin cities economic circle of Chengdu-Chongqing area from 2016 to 2021

地区	2016 年			2019 年			2021 年		
	C	D	特征	C	D	特征	C	D	特征
重庆	0.85	0.71	A63	0.85	0.66	A53	0.79	0.70	A63
成都	0.94	0.64	A51	0.96	0.74	A61	0.90	0.55	A41
眉山	0.88	0.35	A21	0.87	0.40	A31	0.93	0.38	A21
资阳	0.97	0.55	A41	1.00	0.57	A42	0.99	0.58	A41
绵阳	0.96	0.51	A41	0.99	0.58	A41	0.94	0.53	A41
德阳	0.92	0.46	A31	0.95	0.48	A31	0.90	0.43	A31
雅安	0.99	0.49	A43	0.99	0.56	A43	0.97	0.54	A43
内江	0.91	0.37	A21	0.97	0.42	A31	1.00	0.50	A42
宜宾	1.00	0.44	A32	1.00	0.50	A42	0.99	0.48	A31
自贡	0.97	0.50	A41	0.99	0.52	A41	0.99	0.58	A41
南充	0.99	0.47	A31	1.00	0.46	A32	1.00	0.51	A42
遂宁	0.97	0.44	A31	0.99	0.45	A31	1.00	0.49	A42
广安	0.91	0.42	A31	0.99	0.41	A31	0.83	0.29	A11
泸州	0.95	0.51	A41	0.98	0.60	A51	0.96	0.54	A41
乐山	1.00	0.42	A32	1.00	0.49	A42	0.99	0.47	A31
达州	0.63	0.28	A11	0.76	0.29	A11	0.94	0.38	A21
均值	0.93	0.47	A31	0.96	0.51	A42	0.94	0.50	A42



注:底图源于国家地理信息公共服务平台,审图号 GS(2019)3266 号。

图 1 2016、2019 和 2021 年成渝地区双城经济圈医疗资源供需耦合协调度的 LISA 图

Figure 1 LISA diagram of the coupling coordination degree of supply and demand of medical resources in twin cities economic circle of Chengdu-Chongqing area in 2016, 2019, and 2021

表 6 2016—2021 年医疗资源供给与服务利用耦合协调度的全局 Moran I 指数

Table 6 The global Moran I index of the coupling coordination degree of medical resource supply and service utilization from 2016 to 2021

年份(年)	I	P	Z
2016	-0.19	0.18	-0.93
2017	-0.14	0.29	-0.58
2018	-0.09	0.46	-0.17
2019	-0.06	0.47	0.02
2020	-0.03	0.34	0.31
2021	-0.16	0.28	-0.60

3 讨论

3.1 成渝地区双城经济圈医疗资源供需失衡明显
 研究显示,成渝地区双城经济圈医疗资源供需逐渐向相互补充与促进发展,但供需失衡仍然明显,主要受制于医疗资源供给滞后。究其原因:一是核心城市经济较为发达,人口稠密,客观上促进了医疗卫生服务

体系的建设完善^[9],完善的医疗服务设施与健康管理体系进一步虹吸外地患者前来就医;二是非核城市受经济水平、财政投入等客观条件影响导致医疗资源相对匮乏;三是可能在居民可支配收入、健康素养水平与老龄化、三孩政策及疾病谱等主客观因素的综合作用下,催增了医疗需求,故呈现“供不应求”状态。因供需错配会限制组织内部的信息流,难以协调居民的卫生服务^[18]。因此,核心城市应充分发挥经济优势,加快更新医疗设备,加强人才队伍建设,做实家庭医生签约服务,转变基层医疗卫生服务模式,逐步满足群众多层次、多样化的医疗需求;非核城市应加快区域医疗中心建设,积极发挥其在医疗技术、学科人才及科研水平等方面的辐射带动作用,实现优质医疗资源平移输出,提升整体医疗水平。

3.2 医疗资源供给与服务利用的耦合协调度有待进一步提高
 研究显示,成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用耦合协调类型逐步向勉强协调发展

演进,耦合性能趋于优化,但耦合协调度仍较低。究其原因:一是医疗资源供给与服务利用的评价指标较为多元,医疗资源供给水平可能超前或滞后于服务利用水平,只有两者的发展方向、速度和步调一致,才能实现双赢^[9]。二是协调度作为各系统发展水平的综合体现,是影响耦合协调度的主要因素^[5]。成渝地区双城经济圈可能受地理位置及经济实力等限制,导致医疗资源相对匮乏,从而使医疗资源供给与服务利用发展水平不高,拉低了整体的耦合协调度。因此,医疗资源供给应与服务利用并重,防止与服务利用不相适应的医疗资源错配。建议结合当地实际就医行为、人口分布与结构、疾病谱等,统筹调配医疗资源,适当加大涉老、妇幼等资源的有效供给,将医疗资源配置“短板”转化为医疗资源供需优质协调发展新动能。此外,要多举措提升居民健康素养水平,积极倡导健康优先、健康教育先行理念,激发居民健康服务需求,实现医疗资源供给与服务利用优质协调发展。

3.3 成渝地区双城经济圈耦合协调度空间异质性突出 LISA 图显示,“高-高”聚集的地区逐年增加,“冷点”效应消失,地区间空间正相关性逐步增强。这说明相邻地区在发展过程中,高协调地区会对周边地区产生带动与辐射作用。但仍存在以南充为中心的“高地”现象。可见,成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用的耦合协调度差距逐渐缩小,但空间异质性仍然突出。因此,为实现成渝地区双城经济圈医疗资源供给与服务利用优质协调发展,建议高协调地区加强与周边地区的帮扶与合作,促进跨地区管理经验、医疗技术等资源共享,增强“空间联动”。其次,医疗资源供给滞后的地区应加快医疗资源供给侧结构性改革,着力提高供给体系质量和效率;加大卫生财政投入力度,健全医疗资源配置市场机制,多渠道增加医疗资源供给主体,完善多元化办医格局,促进优质医疗资源扩容。最后,医疗服务利用滞后的地区应统筹推进整合型医疗服务体系建设,让优质医疗资源沉下去,提升基层医疗卫生服务能力,满足患者基本需求;重点考虑患者看病就医流向,推动重点疾病同质化服务,吸引外出就医患者回流。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 李中凯,李金叶. 中国医疗资源配置效率测度及影响因素分析[J]. 统计与决策,2021,37(19):84-87.
Li ZK, Li JY. Measurement and influencing factors of medical resource allocation efficiency in China [J]. Statistics and Decision, 2021, 37(19): 84-87.
- [2] 国务院办公厅. 关于印发“十四五”国民健康规划的通知[EB/OL]. [2024-03-04]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm.

05/20/content_5691424.htm.

General Office of the State Council. About print and distribute "difference" notice of the national health plan [EB/OL]. [2024-03-04]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm.

- [3] 陈俊利,冯文佳,王岩,等. 我国医疗资源供给与利用的耦合协调及空间特征分析[J]. 中国卫生经济,2023,42(10):33-37.
Chen JL, Feng WJ, Wang Y, et al. Analysis on the coupling coordination and spatial characteristics of the supply and utilization of medical resources in China [J]. Chinese Health Economics, 2023, 42(10): 33-37.
- [4] 林建鹏. 中国医疗资源配置与服务利用协调发展的时空演化——基于机构分层分析框架[J]. 地理科学,2022,42(2):284-292.
Lin JP. Spatio-temporal Evolution of the Coordinated Development of Healthcare Resources and Utilization in China: Based on a Hierarchical Analysis Framework [J]. Scientia Geographica Sinica, 2022, 42(2): 284-292.
- [5] 苏源,杨静,余芳,等. 宁夏基层医疗资源供需协调关系的时空特征分析[J]. 卫生经济研究,2022,39(9):28-31, 35.
Su Y, Yang J, Yu F, et al. Analysis on the temporal and spatial characteristics of the coordination relationship between supply and demand of primary medical resources in Ningxia [J]. Health Economics Research, 2022, 39(9): 28-31, 35.
- [6] 孙泽生,沈雨晴. 长三角城市群医疗卫生资源配置的空间收敛性研究[J]. 苏州大学学报:哲学社会科学版,2022,43(5):35-48.
Sun ZS, Shen YQ. Spatial convergence of healthcare resource allocation in Yangtze River Delta urban agglomeration [J]. Journal of Suzhou University, 2022, 43(5): 35-48.
- [7] 中共中央. 中共中央 国务院印发《成渝地区双城经济圈建设规划纲要》[EB/OL]. [2024-03-04]. http://www.gov.cn/zhengce/2021-10/21/content_5643875.htm.
Central Committee of the Communist Party of China, State Council. The central committee of the communist party of China under the State Council issued the Chengdu-Chongqing region Shuangcheng economic circle construction planning outline [EB/OL]. [2024-03-04]. http://www.gov.cn/zhengce/2021-10/21/content_5643875.htm.
- [8] 龚衍花,冯文,马东. 自贸港建设下海南省医疗卫生资源配置现状及公平性研究[J]. 中国卫生经济,2022,41(9):46-51.
Gong YH, Feng W, Ma D. Research on the allocation status and Equity of medical and health resources in Hainan province under the construction of free trade port [J]. Chinese Health Economics, 2022, 41(9): 46-51.
- [9] 范海龙,王碧艳. 基于集聚度和集中指数的广西区域卫生资源配置公平性分析[J]. 中国卫生资源,2022,25(6):829-834, 841.
Fan HL, Wang BY. Analysis on Equity of regional health resource allocation in Guangxi based on concentration degree and concentration index [J]. Chinese Health Resources, 2022, 25(6): 829-834, 841.
- [10] 王泽嘉毓,李怡栎,袁烙希,等. 我国医疗资源供给与利用效率的耦合协调发展研究[J]. 卫生经济研究,2023,40(8):58-62, 68.

- Wang ZJY, Li YL, Yuan LX, et al. Study on the coupled and coordinated development between the supply and utilization efficiency of medical resources in China [J]. Health Economics Research, 2023, 40(8): 58-62, 68.
- [11] 宋佳,范成鑫,艾旭峰,等. 基于熵权-TOPSIS 结合 RSR 法的山东省卫生资源配置地区性差异研究 [J]. 现代预防医学, 2022, 49(3): 456-460.
- Song J, Fan CX, Ai XF, et al. Regional differences of health resource allocation based on entropy weight-TOPSIS combined with RSR method, Shandong Province [J]. Modern Preventive Medicine, 2022, 49(3): 456-460.
- [12] 李丽清,黄嘉雯,杨苏乐,等. 健康中国视角下江西省医疗资源配置与经济高质量耦合协调发展研究 [J]. 中国卫生经济, 2022, 41(11): 42-47.
- Li LQ, Huang JW, Yang SL, et al. Research on coupling and coordinated development of medical resource allocation and economic high-quality in Jiangxi province from the perspective of healthy China[J]. Chinese Health Economics, 2022, 41(11): 42-47.
- [13] 李丽清,赵玉兰,黄肖依,等. 新医改前后我国基层医疗资源配置与经济耦合协调发展关系研究 [J]. 中国卫生经济, 2022, 41(5): 44-50.
- Li LQ, Zhao YL, Huang XY, et al. Research on the coupling coordination relation between primary medical resources allocation and economic development before and after new medical reform in China[J]. Chinese Health Economics, 2022, 41(5): 44-50.
- [14] 龚超,刘春雨,张萌琚,等. 基于耦合协调理论的卫生资源配置和区域经济协同发展的空间格局与演进趋势分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(3): 40-45.
- Gong C, Liu CY, Zhang MJ, et al. Spatial pattern and evolution trend analysis of health resource allocation and regional economic synergistic development based on coupling coordination theory [J]. Chinese Health Economics, 2022, 41(3): 40-45.
- [15] 李丽清,赵灵,李佳文,等. 基于模糊集定性比较分析的我国基层医疗资源配置与经济协调发展现状及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(10): 1261-1268.
- Li LQ, Zhao L, Li JW, et al. Coordinated development of primary care resource allocation and economy as well as associate factors in China: a fuzzy-set qualitative comparative analysis [J]. Chinese General Practice, 2022, 25(10): 1261-1268.
- [16] 董恩宏,严越,解亚丽,等. 我国卫生资源配置区域差异化程度及空间分布趋势研究(2009—2020 年)[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(6): 73-79.
- Dong EH, Yan Y, Xie YL, et al. A study on the degree of regional difference and trend of spatial distribution of health resource allocation in mainland of China from 2009 to 2020 [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2022, 15(6): 73-79.
- [17] 吴雪莲,张兰,赵大仁,等. 四川省卫生资源配置公平性与利用率区域差异化程度及空间分布趋势研究 [J]. 现代预防医学, 2023, 50(14): 2600-2606.
- Wu XL, Zhang L, Zhao DR, et al. Equity and utilization of health resources allocation and regional differentiation degree and spatial distribution trend, Sichuan [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(14): 2600-2606.
- [18] 杨茜茜,张翔. 我国医疗服务设施供需耦合协调度研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(12): 39-43.
- Yang QQ, Zhang X. Study on the coupling coordination degree of supply and demand of medical service facilities in China[J]. Chinese Health Economics, 2020, 39(12): 39-43.
- [19] 梁锦峰,杨茜茜. 我国中医药服务能力与区域经济的耦合协调度研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(5): 22-26.
- Liang JF, Yang QQ. Study on the coupling coordination degree between TCM service ability and regional economy in China [J]. Health Economics Research, 2021, 38(5): 22-26.

收稿日期: 2023-11-20

读者·作者·编者

优先征集国家、省部级基金项目 及重点攻关项目论文启事

为了提高本刊的学术水平,促进本刊发展,特向各医学院校、医院、医学科研机构广泛征集国家、省部级自然科学基金资助项目和重点攻关项目的论文,范围包括基础医学、预防医学和临床医学各专业的论著、调查报告、技术与方法等。对上述专业范围的基金项目或攻关项目产出的文稿须在首页下注明项目名称、项目编号,并提交有关证明的复印件,本刊一经审查合格,将优先发表,免收审稿费。

欢迎积极撰文,踊跃投稿。