

# 紧密型县域医共体内医务人员对医保支付方式改革的认知研究

沈黄颖<sup>1</sup>, 李琦<sup>1</sup>, 徐妍<sup>2</sup>, 郑瑞呢<sup>3</sup>, 陈礼江<sup>4</sup>, 唐静<sup>5</sup>, 覃朝晖<sup>2</sup>

1. 徐州医科大学管理学院, 江苏 徐州 221004;

2. 徐州医科大学第二临床医学院医疗卫生应急救援研究中心, 江苏 徐州 221004;

3. 徐州市卫生健康委员会; 4. 南平市第一医院; 5. 盐城市疾病预防控制中心办公室

**摘要:**目的 探究江苏省新沂市紧密型县域医共体内医务人员对医保支付方式改革的认知情况及其影响因素, 为深化医共体医保支付方式改革提供参考。方法 采用分层整群抽样法, 于 2021 年 10 月—2022 年 1 月对新沂市医共体内 1 415 名医务人员进行问卷调查, 运用随机森林模型筛选变量并通过多因素 logistic 回归分析影响因素。结果 医务人员对按病种付费(87.1%)、按服务项目付费(74.3%)的医保支付方式认知水平较高; 对按病种付费(75.1%)、医共体打包总额付费(51.7%)的医保支付方式认可水平较高。91.7%的医务人员对改革较为了解。工作机构为乡镇卫生院、社区卫生服务中心( $OR=2.300$ , 95% $CI$ : 1.205 ~ 4.391)以及副高及以上职称( $OR=4.701$ , 95% $CI$ : 1.610 ~ 13.727)的医务人员对改革的认知水平较高。81.5%的医务人员对改革表示认可。医生( $OR=2.032$ , 95% $CI$ : 1.459 ~ 2.828)、护士( $OR=1.638$ , 95% $CI$ : 1.073 ~ 2.501)、硕士及以上学历( $OR=2.399$ , 95% $CI$ : 1.050 ~ 5.480)、工龄越短( $OR_{11-15\text{年}}=0.546$ , 95% $CI$ : 0.327 ~ 0.911;  $OR_{16-20\text{年}}=0.516$ , 95% $CI$ : 0.285 ~ 0.932;  $OR_{\geq 21\text{年}}=0.443$ , 95% $CI$ : 0.272 ~ 0.722)的医务人员对改革的认可水平较高。结论 紧密型县域医共体内医务人员对医共体打包总额付费支付方式的认知和认可水平仍有待提高。建议通过分层培训, 出台基层医疗机构人才激励政策等措施, 提升医务人员认知与认可水平。

**关键词:** 紧密型县域医共体; 医务人员; 医保支付方式改革; 认知

中图分类号: R193 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2025)15-2808-07

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202503031

## Cognition of medical staff to the reform of medical insurance payment method in compact county medical community

SHEN Huang-ying\*, LI Qi, XU Yan, ZHENG Rui-ni, CHEN Li-jiang, TANG Jing, QIN Zhao-hui

\*School of Management, Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu 221004, China

**Abstract: Objective** To explore the cognition of medical staff within the tightly-knit county-level medical consortium in Xinyi County, Jiangsu Province regarding the reform of medical insurance payment methods and the influencing factors, and to provide references for deepening the reform of medical insurance payment methods within the medical consortium.

**Methods** By using stratified cluster sampling method, a questionnaire survey was conducted among 1 415 medical staff within the medical consortium of Xinyi City from October 2021 to January 2022. The random forest model was employed to screen variables and multivariate logistic regression analysis was conducted to analyze the influencing factors. **Results** Medical staff had a relatively high level of understanding of the medical insurance payment methods of disease-based payment (87.1%) and service-item-based payment (74.3%); they had a relatively high level of recognition of the medical insurance payment methods of disease-based payment (75.1%) and bundled payment based on medical consortium (51.7%). 91.7% of the medical staff were relatively familiar with the reform. The working institutions were township health centers and community health service centers ( $OR=2.300$ , 95%  $CI$ : 1.205-4.391), and medical staff with senior professional titles or above ( $OR=4.701$ , 95%  $CI$ : 1.610-13.727) had a relatively high level of understanding of the reform. 81.5% of the medical staff expressed their recognition of the reform. Doctors ( $OR=2.032$ , 95%  $CI$ : 1.459-2.828), nurses ( $OR=1.638$ , 95%  $CI$ : 1.073-2.501), medical staff with a master's degree or above ( $OR=2.399$ , 95%  $CI$ : 1.050-5.480), and medical staff with shorter working years ( $OR_{11-15\text{years}}=0.546$ , 95%  $CI$ : 0.327-0.911;  $OR_{16-20\text{years}}=0.516$ , 95%  $CI$ : 0.285-0.932;  $OR_{\geq 21\text{years}}=0.443$ , 95%  $CI$ : 0.272-0.722) had a relatively high level

基金项目: 江苏省高校哲学社会科学重大项目(2021SJZDA136); 徐州市卫生健康委员会项目(KY27011901)

作者简介: 沈黄颖(2001—), 女, 硕士在读, 研究方向: 医疗保险

通信作者: 覃朝晖, E-mail: qzh@xzhmu.edu.cn

of recognition of the reform. **Conclusion** The level of awareness and acceptance of new payment methods such as bundled payment for total medical expenses by medical staff within the tightly-knit county-level medical consortium still needs to be improved. It is suggested that measures such as stratified training and the introduction of talent incentive policies for grassroots medical institutions be adopted to enhance the awareness and recognition of medical staff.

**Keywords:** Compact county medical community; Medical staff; Health insurance payment method reform; Cognition

建设紧密型县域医共体能有效提高县域内卫生资源配置和利用效率,在医保、医疗、医药协同发展和治理格局下,医保支付方式改革对推动紧密型县域医共体建设作用显著。2017 年国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展指导意见》中提出要开展医疗联合体建设,并将医保总额付费等多种支付方式改革作为医联体建设的重要内容<sup>[1]</sup>。2021 年《“十四五”全民医疗保障规划》中强调要深化医保支付方式改革并完善紧密型医疗联合体医保支付政策<sup>[2]</sup>。2023 年《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》对紧密型县域医共体医保支付方式进一步明确为实行医保基金总额付费,完善结余留用机制,稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组(DRG)或按病种分值(DIP)付费<sup>[3]</sup>。在不断推进县域医共体建设过程中,深化医共体医保支付方式改革一直是重点所在。紧密型县域医共体构建以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的一体化管理体系<sup>[4]</sup>,在此体系中,医保资金是购买医疗卫生服务最主要的支付来源,因此,医保支付在对参与主体利益关系进行协调和再分配方面发挥着关键作用,通过医保资金对医疗机构服务的购买实现协调医共体内不同层级医疗机构间、个人和集体的利益一致<sup>[5]</sup>。相关研究显示医共体打包总额付费对缓解患者的经济负担、促进医保基金有效使用、推动分级诊疗等均有积极意义<sup>[6]</sup>。医务人员作为医疗卫生服务的直接提供者,任何一项医保支付制度都要作用于每个医生<sup>[7]</sup>,其政策效果表现为医务人员供给方式的变化,因此,医务人员对医保支付方式改革的认知与认可将对改革的有效推进有重要影响。目前,已开展关于医务人员对医保支付方式的认知与评价研究<sup>[8]</sup>,但多聚焦于 DRG(按病种)支付方式,而对于县域医共体内医务人员对医保支付方式改革认知的研究较少。本研究以首批国家级紧密型县域医共体建设试点县江苏省新沂市为例,旨在调查该县域医共体内,医务人员对医保支付方式改革的认知与认可情况,分析其影响因素,以期为进一步提高医务人员对医保支付方式改革的认知水平,推进医共体内医保支付方式改革,促进改革政策的有效落地提供参考依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 研究采用分层整群抽样法,以新沂

市人民医院为核心的医共体成员单位为研究对象(涵盖 11 个社区卫生服务中心、乡镇卫生院及其辖下的 115 所村卫生室),按照分层原则随机抽取 1 个社区卫生服务中心,6 个乡镇卫生院及其所属的 12 所村卫生室,于 2021 年 10 月—2022 年 1 月进行调查。纳入标准:医生、护士、医技人员,知晓本研究目的并自愿参与(伦理审批号:XZHMUZK-2021057)。排除标准:见习生、实习生、进修及规培人员、职能部门行政人员。本次调查共发放调查问卷 1 600 份,回收整理后得有效问卷 1 415 份。

1.2 问卷调查 本研究采用课题组自编问卷,以面对面的方式对研究对象展开问卷调查,经信效度检验问卷的信度和效度良好,Cronbach  $\alpha$  值为 0.898,KMO 值为 0.764。调查内容包括:(1)研究对象基本情况,包括年龄、性别、岗位、职称等;(2)县域医共体内医务人员对不同医保支付方式的认知与认可情况。其中,关于支付方式的选择根据相关政策文件<sup>[2-3]</sup>中提到的支付方式,从中选择与医共体医保支付方式改革较为密切的 5 种,具体为医共体打包总额付费、按病种付费、按服务项目付费、按人头付费、按床日付费;(3)县域医共体内医务人员对医共体医保支付方式改革的认知与认可情况。本研究对不同医保支付方式认知和认可的测量,依据调查对象对各类医保支付结算规章制度,政策的了解和认可情况。对医保支付方式改革认知和认可的测量,依据调查对象对医共体内所推行的“总额付费,结余留用,合理超支分担”机制的了解及认可情况。

1.3 随机森林模型 随机森林最早是由 Leo Breiman 在 2001 年提出的一种基于决策树和 Bagging 算法相结合的学习算法<sup>[9]</sup>。随机森林可用来探究各影响因素的重要程度,采用基尼系数指数法,识别显著影响医务人员对医保支付方式改革认知与认可的相关因素,均基尼系数的降低表示所有树的可变分区节点处的平均杂质减少,而值越高,则表示变量的重要程度越高<sup>[10-12]</sup>。

1.4 统计分析 利用 EpiData 建立数据库并实施数据录入,分类变量用频数(构成比)表示,运用 R4.4.1 构建随机森林模型筛选影响因素,使用 SPSS 23.0 构建 logistic 回归模型分析关键变量。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 基本特征** 本研究共对 1 415 名医务人员进行调查,其中男性 370 人(26.1%),女性 1 045 人(73.9%);调查对象平均年龄 (39.67 ± 9.15) 岁;医生 527 人(37.2%),护士 666 人(47.1%),医技 222 人(15.7%);本科及以上学历 949 人 (67.1%), 初级职称 694 人(49.0%)等。见表 1。

**表 1** 调查对象基本特征  
**Table 1** Basic characteristics of the survey subjects

特征	人数	占比(%)
<b>性别</b>		
男	370	26.1
女	1 045	73.9
<b>年龄(岁)</b>		
<30	203	14.3
30~39	596	42.1
40~49	358	25.3
≥50	258	18.2
<b>岗位</b>		
医生	527	37.2
护士	666	47.1
医技人员	222	15.7
<b>学历</b>		
中专及以下	187	13.2
大专	279	19.7
本科	876	61.9
硕士及以上	73	5.2
<b>职称</b>		
未定级	109	7.7
初级	694	49.0
中级	417	29.5
副高及以上	195	13.8
<b>工龄(年)</b>		
≤5	288	20.3
6~10	315	22.3
11~15	281	19.8
16~20	138	9.8
≥21	393	27.8
<b>工作机构</b>		
村卫生室	163	11.5
乡镇卫生院、社区卫生服务中心	379	26.8
新沂市人民医院	873	61.7
<b>月平均收入(元)</b>		
≤5 000	635	44.9
5 001~8 000	593	41.9
8 001~12 000	156	11.0
≥12 001	31	2.2
<b>周工作时长(h/周)</b>		
<40	157	11.1
40~60	851	60.1
61~80	227	16.0
≥81	180	12.7

**2.2 医务人员对不同医保支付方式的认知与认可情况** 医务人员对不同医保支付方式的认知水平从高到低依次为:按病种付费(87.1%)、按服务项目付费(74.3%)、医共体打包总额付费(45.9%)、按人头付费(37.3%)、按床日付费(33.1%);认可水平从高到低依次为:按病种付费(75.1%)、医共体打包总额付费(51.7%)、按服务项目付费(40.6%)、按人头付费(38.0%)、按床日付费(33.4%)。见表 2。

**2.3 医务人员对医共体医保支付方式改革认知情况及影响因素分析**

**2.3.1 认知情况及基于随机森林模型的影响因素排序** 1 415 名医务人员中,对医共体医保支付方式改革不了解的 118 人(8.3%),了解的 1 297 人(91.7%)。纳入相关变量构建随机森林模型,通过变量筛选发现,当变量数为 5 时袋外误差估算率最低,见图 1。在随机森林模型中,重要性评估排名前五位变量分别是工龄、年龄、月平均收入、工作机构、职称,见图 2。

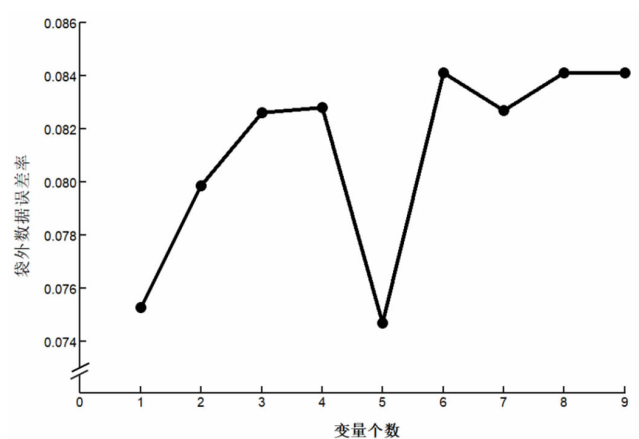


图 1 认知情况的逐步随机森林袋外数据误差率

Figure 1 The gradual random forest out-of-bag data error rate for cognitive conditions

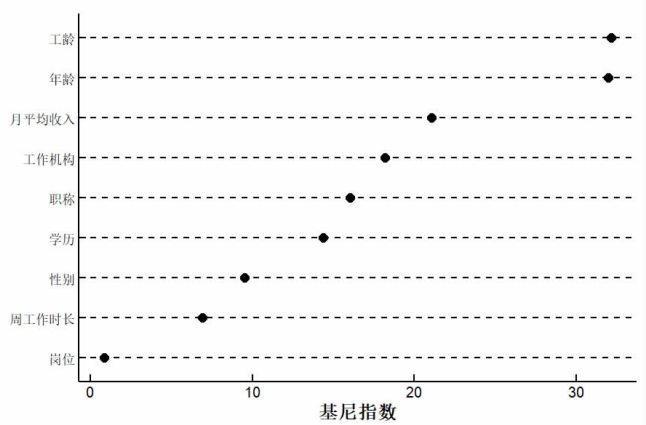


图 2 认知情况的变量重要性排序

Figure 2 The ranking of the importance of variables related to cognitive conditions

表 2 医务人员对不同医保支付方式的认知与认可情况[n(%)]

Table 2 Medical staff's cognition and recognition of different medical insurance payment methods [n(%)]

医保支付方式	认知		认可	
	了解	不了解	是	其他
医共体打包总额付费	650(45.9)	765(54.1)	732(51.7)	683(48.3)
按病种付费	1 233(87.1)	182(12.9)	1 063(75.1)	352(24.9)
按服务项目付费	1 051(74.3)	364(25.7)	575(40.6)	840(59.4)
按人头付费	528(37.3)	887(62.7)	538(38.0)	877(62.0)
按床日付费	469(33.1)	946(66.9)	473(33.4)	942(66.6)

2.3.2 医务人员对医共体医保支付方式改革认知情况的多因素 logistic 回归分析 以医务人员是否了解医共体医保支付方式改革为因变量(赋值: 不了解=0, 了解=1), 选取随机森林模型中, 重要性评估前五位的变量作为自变量, 将其纳入多因素 logistic 回归

模型。结果表明: 与村卫生室医务人员相比, 乡镇卫生院、社区卫生服务中心的医务人员认知水平较高(OR=2.300, 95%CI: 1.205 ~ 4.391); 与未定级的医务人员相比, 副高及以上职称的医务人员认知水平较高(OR=4.701, 95%CI: 1.610 ~ 13.727)。见表 3。

表 3 医务人员对医共体医保支付方式改革认知的多因素 logistic 回归分析

Table 3 Multivariate logistic regression analysis of medical staff's cognition on the reform of medical community's medical insurance payment methodology

变量	B 值	$s_{\bar{x}}$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值(95% CI)
年龄(以<30 岁为参照)					
30 ~ 39 岁	0.141	0.396	0.126	0.722	1.151(0.529 ~ 2.503)
40 ~ 49 岁	-0.392	0.559	0.491	0.484	0.676(0.226 ~ 2.022)
≥50 岁	-0.682	0.645	1.119	0.290	0.506(0.143 ~ 1.789)
工龄(以≤5 年为参照)					
6 ~ 10 年	0.054	0.381	0.020	0.888	1.055(0.500 ~ 2.227)
11 ~ 15 年	0.709	0.469	2.285	0.131	2.032(0.810 ~ 5.094)
16 ~ 20 年	0.361	0.593	0.370	0.543	1.435(0.448 ~ 4.589)
≥21 年	0.629	0.609	1.064	0.302	1.875(0.568 ~ 6.191)
职称(以未定级为参照)					
初级	0.163	0.332	0.241	0.624	1.177(0.614 ~ 2.258)
中级	0.300	0.353	0.722	0.395	1.350(0.676 ~ 2.699)
副高及以上	1.548	0.547	8.015	0.005	4.701(1.610 ~ 13.727)
工作机构(以村卫生室为参照)					
乡镇卫生院、社区卫生服务中心	0.833	0.330	6.370	0.012	2.300(1.205 ~ 4.391)
新沂市人民医院	0.685	0.365	3.524	0.060	1.984(0.970 ~ 4.055)
月平均收入(以≤5 000 元为参照)					
5 001 ~ 8 000 元	0.179	0.275	0.422	0.516	1.196(0.698 ~ 2.048)
8 001 ~ 12 000 元	0.487	0.468	1.083	0.298	1.627(0.651 ~ 4.069)
≥12 001 元	0.495	1.069	0.214	0.643	1.640(0.202 ~ 13.323)
常量	2.602	0.735	12.537	0.000	13.489

2.4 医务人员对医共体医保支付方式改革的认可情况及影响因素分析

2.4.1 认可情况及基于随机森林模型的影响因素排序 在 1 415 名医务人员中, 有 1 153 人(81.5%)对医共体医保支付方式改革表示认可。纳入相关变量构建随机森林模型, 通过变量筛选发现, 当变量数为 3 时袋外误差估算率最低, 见图 3。在随机森林模型中, 变量重要性评估排名前三位的变量分别是岗位、学

历、工龄, 见图 4。

2.4.2 医务人员对医共体医保支付方式改革认可情况的多因素 logistic 回归分析 以医务人员对医共体医保支付方式改革的认可情况作为因变量(赋值: 其他=0, 认可=1), 选取随机森林模型中, 重要性评估前三位的变量作为自变量, 将其纳入多因素 logistic 回归模型。结果表明: 与医技人员相比, 医生(OR=2.032, 95%CI: 1.459 ~ 2.828) 和护士(OR=1.638, 95%

CI:1.073 ~ 2.501)对改革的认可度较高;与学历为中专及以下的相比,硕士及以上学历的医务人员对改革的认可度较高 ( $OR=2.399, 95\%CI:1.050 \sim 5.480$ );与工龄 $\leq 5$ 年的医务人员相比,工龄越短的医务人员对

改革的认可度较高 ( $OR_{11-15年}=0.546, 95\%CI:0.327 \sim 0.911; OR_{16-20年}=0.516, 95\%CI:0.285 \sim 0.932; OR_{\geq 21年}=0.443, 95\%CI:0.272 \sim 0.722$ )。见表 4。

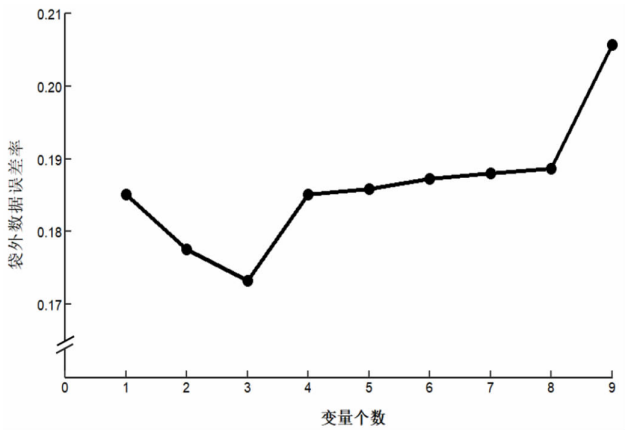


图 3 认可情况的逐步随机森林袋外数据误差率

Figure 3 The gradual random forest out-of-bag data error rate for the recognized situation

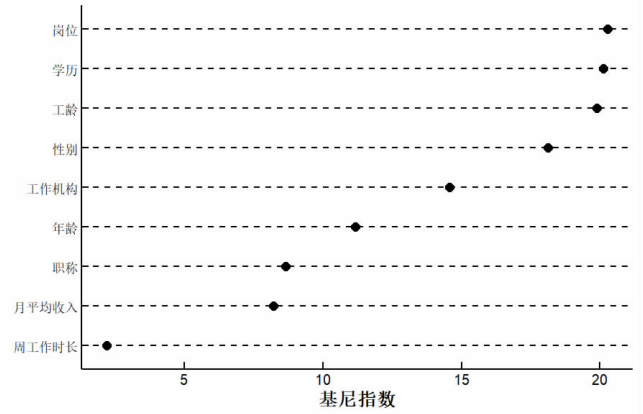


图 4 认可情况的变量重要性排序

Figure 4 The ranking of the importance of variables for the recognition situation

表 4 医务人员对医共体医保支付方式改革认可的多因素 logistic 回归分析

Table 4 Multivariate logistic regression analysis of medical staff's acceptance of the reform of medical consortium's medical insurance payment method

变量	B 值	$s_{\bar{x}}$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值(95% CI)
岗位(以医技为参照)					
医生	0.709	0.169	17.642	0.000	2.032(1.459 ~ 2.828)
护士	0.493	0.216	5.219	0.022	1.638(1.073 ~ 2.501)
学历(以中专及以下为参照)					
大专	0.301	0.261	1.329	0.249	1.351(0.810 ~ 2.252)
本科	0.133	0.213	0.389	0.533	1.142(0.752 ~ 1.734)
硕士及以上	0.875	0.421	4.312	0.038	2.399(1.050 ~ 5.480)
工龄( $\leq 5$ 年为参照)					
6 ~ 10 年	-0.687	0.255	7.241	0.007	0.503(0.305 ~ 0.830)
11 ~ 15 年	-0.605	0.262	5.357	0.021	0.546(0.327 ~ 0.911)
16 ~ 20 年	-0.662	0.302	4.809	0.028	0.516(0.285 ~ 0.932)
$\geq 21$ 年	-0.813	0.248	10.709	0.001	0.443(0.272 ~ 0.722)
常量	1.529	0.292	27.459	0.000	4.614

### 3 讨论

3.1 医务人员对医共体打包总额付费支付方式的认知和认可水平有待提高 本研究调查了医共体内医务人员对按病种付费、医共体打包总额付费、按服务项目付费、按人头付费、按床日付费五种支付方式的认知与认可情况。结果显示,医务人员对医共体打包总额付费的认知水平排在第三位,对其认可度排在第二位。医共体打包总额付费是医共体管理的核心,其目的在整合医疗卫生资源、精细优化费用结构,实现医疗服务的高效管理和成本控制。但调查发现,医务人员对该支付方式的认知和认可水平均不高,建议重

视医务人员对医共体打包总额付费的宣传培训,各级医院开展多种形式的培训,将理论学习与临床工作紧密结合,激发医务人员主动学习的内生动力<sup>[13]</sup>。

3.2 工作机构, 职称影响医务人员对医共体医保支付方式改革的认知 研究显示,在乡镇卫生院、社区卫生服务中心工作的医务人员,副高及以上职称的医务人员对改革的认知水平较高。在县域医共体内不同层级医疗机构所承担的功能不同,导致医务人员对改革的认知水平存在差异。高级职称的医务人员通常担任着管理者的角色,需高频参与医共体内政策解读会及跨机构协作等,使得其对改革的认知水平较

高。而中级职称及以下的医务人员多聚焦于临床诊疗操作,政策信息获取渠道相对单一,对改革的认知水平相对偏低。建议根据医疗机构的功能定位制定培训内容以缩小认知差距,重点关注中级职称及以下的医务人员,开展分层培训,提升对改革的认知水平。

**3.3 岗位、学历、工龄影响医务人员对医共体医保支付方式改革的认可** 研究显示,医护人员、硕士及以上学历、工龄越短的医务人员对改革的认可度较高。因各个岗位医务人员的工作职责不同,导致其对改革的认可存在差异;学历背景影响医务人员的专业视野和理论素养,高学历医务人员对改革的认可意愿较高;工龄的长短直接关系到医务人员的工作经验和对医疗体系变化的适应能力,工龄长的医务人员对传统的医保支付方式已形成路径依赖,相较而言年轻的医务人员对改革的认可意愿较高。在基层医疗机构卫生人才队伍中,医务人员数量不足,特别是高素质、高层次、高学历的人才稀缺<sup>[4]</sup>。基层医疗机构承担着维护居民健康的守门人角色,应加强基层医疗机构人才队伍建设,出台基层医疗机构人才激励政策,完善县域人才一体化统筹配置与引育使用机制<sup>[5]</sup>。

在县域医共体内,医务人员作为医保支付方式改革政策的最终落脚点,直接决定了政策的实施效果以及患者所接受的医疗服务质量。本调查抽取的江苏新沂紧密型县域医共体在推进医保支付方式改革中,以医保结算为杠杆,通过逐渐影响医务人员对医保支付方式改革的认知发挥优化医生诊疗行为的作用,一方面,促使医务人员在诊疗过程中加强成本控制,规范诊疗行为,注重对医疗资源的合理使用<sup>[6]</sup>。另一方面,促使基层医疗机构医务人员以疾病预防和健康管理为核心。综上,医务人员作为医疗服务体系建设的核心一环,其认知的改变必然带来行为的改变,提高其对改革的认知水平,对推进医共体医保支付方式改革,优化卫生资源的配置,促进医疗、医保、医药协同发展均具有较大意义。但本研究仍存在一定的局限性,研究样本仅覆盖新沂市一个医共体内的部分医疗机构,目前对医共体内医保支付方式改革国家层面仅出台指导意见,地方存在操作空间,且各县域经济发展水平不同,故各地医共体医保支付方式改革在实践中有所差异。因此,研究结果的的外推性可能会受到影响。

**利益冲突声明** 本研究不存在任何利益冲突

#### 参考文献

[1] 中华人民共和国国务院. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[EB/OL]. [2025-05-29]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content\\_5191699.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5191699.htm).  
The State Council of the People's Republic of China. Guiding

Opinions of the General Office of the State Council on Promoting the Construction and Development of Medical Consortiums [EB/OL]. [2025-05-29]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content\\_5191699.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5191699.htm).(In Chinese)

- [2] 中华人民共和国国务院. 国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知[EB/OL]. [2025-05-29]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content\\_5639967.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content_5639967.htm).  
The State Council of the People's Republic of China. Notice of the general office of the state council on the issuance of the 14th Five-Year Plan for Universal Medical Security [EB/OL]. [2025-05-29]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content\\_5639967.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content_5639967.htm).(In Chinese)
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 卫健委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[EB/OL]. [2025-05-29]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content\\_6923447.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content_6923447.htm).  
National Health Commission of the People's Republic of China. Guidelines of the Health Commission of China on Comprehensively Promoting the Construction of Close-knit County-level Medical and Health Community Networks[EB/OL]. [2025-05-29]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content\\_6923447.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content_6923447.htm).(In Chinese)
- [4] 易寅华,周丰华,马维疆,等. 12间乡镇卫生院统一岗位设置和岗位聘任实施探索[J]. 现代医院,2023,23(4):579-581.  
Yi YH, Zhou FH, Ma WJ, et al. An exploration of unified post setting and post appointment implementation in 12 township hospitals[J]. Modern Hospital, 2023, 23(4): 579-581.(In Chinese)
- [5] 王红波,张开然,龚曦. 县域医共体与医保的协同发展:理论缘由、实践困境与优化策略[J]. 中国卫生政策研究,2023,16(9):1-7.  
Wang HB, Zhang KR, Gong X. The collaborative development of county medical communities and medical insurance: Theoretical causes, practical dilemmas, and optimization strategies [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2023, 16(9): 1-7.(In Chinese)
- [6] 樊森,李之淳,杜金芮,等. 县域医共体医保总额付费效果研究[J]. 卫生经济研究,2025,42(1):48-51.  
Fan M, Li ZC, Du JR, et al. Study on the effect of global budget of medical insurance in county-level medical community [J]. Health Economics Research, 2025, 42(1): 48-51.(In Chinese)
- [7] 李芬,陆士辰,顾淑玮,等. 我国医共体医保制度改革进展及其影响分析[J]. 卫生经济研究,2020,37(8):30-33.  
Li F, Lu SC, Gu SW, et al. Analysis on the progress and its influence of the medical insurance system reform of medical alliance in China [J]. Health Economics Research, 2020, 37(8): 30-33.(In Chinese)
- [8] 李瑞鹏,李泽锟,苏曦. 医务人员对 DRG 认知情况的调查分析[J]. 江苏卫生事业管理,2023,34(8):1099-1102.  
Li RP, Li ZK, Su X. Investigation and analysis of medical staff's cognition of DRG[J]. Jiangsu Healthcare Administration, 2023, 34(8): 1099-1102.(In Chinese)
- [9] Breiman L. Random forests[J]. Machine Learning, 2001, 45(1): 5-32.
- [10] Liu YX, Xu YL, Yang XY, et al. The prevalence of anxiety and its key influencing factors among the elderly in China [J]. Frontiers in Psychiatry, 2023, 14: 1038049.
- [11] Li CC, Liao CH, Meng XH, et al. Effective analysis of inpatient satisfaction: the random forest algorithm [J]. Patient Preference and Adherence, 2021, 15: 691-703.

- [12] Li CC, Meng XH. Effective analysis of job satisfaction among medical staff in Chinese public hospitals: a random forest model [J]. *Front Public Health*, 2024, 12: 1357709.
- [13] 李锦渊, 彭美华, 杨松, 等. 临床医生对 DRG 改革的知信行调查[J]. *卫生经济研究*, 2023, 40(8): 86-90.  
Li JY, Peng MH, Yang S, et al. Investigation of knowledge-attitude-practice about DRG payment reform among clinicians [J]. *Health Economics Research*, 2023, 40 (8): 86-90.(In Chinese)
- [14] 朱华军, 林芳萍, 林建潮. 县域医共体背景下基层卫生人才队伍建设现状与改善路径分析 [J]. *中国农村卫生事业管理*, 2024, 44(6): 446-450.  
Zhu HJ, Lin FP, Lin JC. Status quo and improvement path of grassroots health talents team construction under the background of county medical community [J]. *Chinese Rural Health Service Administration*, 2024, 44(6): 446-450.(In Chinese)
- [15] 刘秀丽, 张卓瑜, 李辉, 等. 宁波市基层卫生健康现代化实践探索与提升策略研究 [J]. *卫生经济研究*, 2025, 42(3): 33-36, 41.  
Liu XL, Zhang ZY, Li H, et al. Study on practical exploration and improvement strategies of primary health modernization in Ningbo city [J]. *Health Economics Research*, 2025, 42 (3): 33-36, 41.(In Chinese)
- [16] 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.  
Gong GW, Tang CM, Guo DD, et al. A study on the influencing factors of total prepayment incentive effect of county medical communities: A clear set qualitative comparative analysis based on 24 cases[J]. *Chinese Journal of Health Policy*, 2023, 16(7): 10-15.(In Chinese)

收稿日期: 2025-03-02

## (上接第 2802 页)

- [J]. *中国现代医药杂志*, 2025, 27(4): 104-107.  
Shi N. Research on risks and countermeasures of emergency response to public health incidents in hospitals[J]. *Modern Medicine Journal of China*, 2025, 27(4): 104-107.(In Chinese)
- [8] 张重阳, 曾庆嘉, 赵姗姗, 等. 医防融合背景下我国公共卫生应急管理体系建设的 SWOT 分析和对策研究 [J]. *卫生软科学*, 2024, 38(7): 37-40.  
Zhang CY, Zeng QJ, Zhao SS, et al. SWOT analysis and countermeasures of the construction of public health emergency management system in China under the background of the integration of medical treatment and disease prevention [J]. *Soft Science of Health*, 2024, 38(7): 37-40.(In Chinese)
- [9] 黄妮. 农村基层医疗资源配置与服务利用耦合协调的时空特征及驱动机制 [J]. *浙江大学学报: 人文社会科学版*, 2025, 55(2): 22-40.  
Huang N. Spatiotemporal characteristics and driving mechanisms of the coupling coordination in rural primary health resources allocation and service utilization[J]. *Journal of Zhejiang University (Humanities and Social Sciences)*, 2025, 55(2): 22-40.(In Chinese)
- [10] 张世翔, 黄天翔. 突发公共卫生事件下有效推进分级诊疗的实施策略研究[J]. *中国医院*, 2023, 27(8): 22-25.  
Zhang SX, Huang TX. Research on the implementation strategy of effectively promoting Hierarchical Medical System under public health emergencies [J]. *Chinese Hospitals*, 2023, 27 (8): 22-25.(In Chinese)
- [11] 蔡秋蓉. 重大突发公共卫生事件应对中的政府与市场结构研究[J]. *中国公共卫生管理*, 2023, 39(5): 599-603.  
Cai QR. Study on government and market structure in response to major public health emergencies[J]. *Chinese Journal of Public Health Management*, 2023, 39(5): 599-603.(In Chinese)
- [12] 黄国武, 温乔曦, 顾天安. 我国突发公共卫生事件中医疗挤兑治理研究[J]. *医学与社会*, 2024, 37(2): 1-6.  
Huang GW, Wen QX, Gu TA. Research on the governance of medical run in public health emergencies in China [J]. *Medicine and Society*, 2024, 37(2): 1-6.(In Chinese)
- [13] 李佳慧, 王晓静, 郭松柏, 等. 具有媒体播报效应的埃博拉传染病模型的动力学分析 [J]. *华中师范大学学报: 自然科学版*, 2024, 58(3): 298-303.  
Li JH, Wang XJ, Guo SB, et al. Dynamic analysis of an Ebola epidemic model incorporating media coverage [J]. *Journal of HuaZhong Normal University (Natural Sciences)*, 2024, 58 (3): 298-303.(In Chinese)
- [14] 张鑫, 周一丹, 宁宁, 等. 医疗挤兑危机研究的必要性和研究方向思考[J]. *中国社会医学杂志*, 2023, 40(1): 6-8.  
Zhang X, Zhou YD, Ning N, et al. Thoughts on the necessity and research direction of hospital strain crisis research [J]. *Chinese Journal of Social Medicine*, 2023, 40(1): 6-8.(In Chinese)
- [15] 粟路军, 冯姗. 公共危机信息响应模式对公众应对行为的影响机制[J]. *管理评论*, 2023, 35(1): 324-338.  
Su LJ, Feng S. The mechanism of how public crisis information response influences public reaction [J]. *Management Review*, 2023, 35(1): 324-338.(In Chinese)
- [16] 郭宇, 张传洋, 张海涛, 等. 危机管理视角下突发事件舆情主题演化与治理分析[J]. *图书情报工作*, 2022, 66(8): 113-121.  
Guo Y, Zhang CY, Zhang HT, et al. Analysis on the topic evolution and governance of public opinion in emergencies from the perspective of crisis management[J]. *Library and Information Service*, 2022, 66(8): 113-121.(In Chinese)
- [17] 刘温文, 吴昕霞, 翟辉辉, 等. 公立医院“一院多区”发展模式在应对突发公共卫生事件中的意义探讨 [J]. *中国医院管理*, 2021, 41(3): 39-41, 63.  
Liu WW, Wu XX, Zhai HH, et al. Discussion on the significance of the development model of “one hospital and multiple districts” in public hospitals in public health emergencies [J]. *Chinese Hospital Management*, 2021, 41(3): 39-41, 63.(In Chinese)

收稿日期: 2025-01-24