

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.35.044

陕西省某公立医院跨省托管后绩效评价分析*

杨哲¹, 张士华¹, 任晓燕¹, 涂斌², 何志军³, 何春荣⁴, 李林贵^{1△}

(1. 宁夏医科大学公共管理研究中心, 银川 750004; 2. 白河县卫生和计划生育委员会, 陕西安康 725800; 3. 湖北省十堰市人民医院肝胆胰脾外科 442000; 4. 白河县中医院医务科, 陕西安康 725800)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)35-5031-03

公立医院是提供医疗服务的主体力量,是体现公益性,解决基本医疗,缓解人民群众看病贵、看病难的主要机构^[1]。2009年,新医改方案明确提出“推进公立医院改革”是新医改方案确定的五项重点改革内容之一^[2],并指出“鼓励城市三级医院与县级医院采取合作、托管、组建医联体等多种方式,建立长期稳定的分工协作关系,提高县级医院的管理和服务水平^[3]”。白河县地处陕西省东南部,距离西安市约350公里,横跨秦岭;南与湖北十堰市距离约100公里,当地居民看病主要是去十堰市各医疗机构。为了探索公立医院改革新的管理体制和运行机制,实现分级诊疗和医疗资源的合理优化分配,白河县政府与十堰市人民医院于2013年10月合作成立了“秦楚医疗联合体”,由十堰市人民医院托管白河县中医院,实现跨省之间医疗机构合作。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经当地卫生和计划生育委员会及医院管理者同意,获取白河县中医院2010—2015年的业务量数据、收支数据、医保信息、疾病谱及费用信息进行前后对比。

1.2 方法 通过对白河县中医院托管前后业务量、收入支出、疾病费用、疾病谱等方面进行综合描述的基础上,采取回顾性调查的方法,综合评价跨省之间特殊合作方式公立医院改革的绩效,为公立医院改革提供更加科学合理的管理和运行机制。

1.3 统计学处理 为了综合观察托管前后的变化,本文选取了部分代表性指标,采用密切值法^[4]进行分析。先将评价指标标准化,其中逆向指标同向化处理,绝对数指标则采用倒数法,相对数采用差值法。然后根据公式确定评价指标的“最优点”和“最弱点”。最后计算出各评价对象与最优点距离和最弱点距离,计算出各个评价对象的密切值。

2 结果

2.1 托管前后绩效分析

2.1.1 托管前后业务量变化 由表1可知,门急诊人次数和出院人数总体呈上升的趋势,其中2012年增长最快,门急诊人次与2011年相比环比增长率为2079.62%;出院人数与2011年相比环比增长率为2034.21%。分析原因:白河县中医院在2012年搬入新的院区,并成为湖北省十堰市人民医院的帮扶对象,新的设备及人员技术的大量投入使医院的门急诊人次数和出院人数大幅度增加。

2.1.2 托管前、后收入支出变化 由表2可知,医院的总收入、总支出呈现逐年上升趋势,2012年以前医院的收支基本平衡,并且稍有结余,2012年以后收支结余出现负值,其中2013年透支354.30万元,随后收支结余逐渐提高,至2015年回归平衡,净收益达到了123.10万元。2012年医院的总收入和总支出增加非常明显,与2011年相比,环比增长率分别为

384.35%和436.81%。分析原因:白河县中医院在2012年搬入新的院区,需要采购大量的仪器设备,导致收不抵支,直至2015年恢复平衡,结余为正。

表1 陕西省白河县中医院2010—2015年业务量变化情况

时间(年)	门急诊人次		健康检查人次		出院人数	
	总人数 (n)	环比增长 率(%)	总人数 (n)	环比增长 率(%)	总人数 (n)	环比增长 率(%)
2010	7 800	0.00	2 800	0.00	350	0.00
2011	3 573	-54.19	3 500	25.00	114	-67.43
2012	77 878	2 079.62	2 430	-30.57	2 433	2 034.21
2013	36 658	-52.93	905	-62.76	3 170	30.29
2014	49 614	35.34	890	-1.66	3 904	23.15
2015	50 178	1.14	780	-12.36	4 312	10.45

2.1.3 托管前、后疾病费用变化 从表3可以看出,职工基本医疗保险从2010年的752.91元上升到2015年的4799.61元。以2013年为界,由于托管后新的医疗资源的介入和业务量的扩大,2014年次均费用达4956.97元,2015年走向平稳并稍有下降。其他城镇居民基本医疗保险和合作医疗患者次均费用也表现为同样变化趋势。这说明医院在建立医联体后,三大基本医疗保险的次均费用均大幅度提高。当然,这种变化并不绝对意味着由于托管的实施导致医疗费用的上涨,这必须结合托管前、后到十堰市人民医院就医的业务量、疾病谱和医疗费用来分析。由于托管的实施,可能会把大批的患者截留至县内就诊。

托管前,白河县居民到十堰市人民医院和十堰市其他医院平均每年就诊人次为20000人次,住院人数为2100人次,平均80.00%的病源流向了十堰市各医疗机构,平均住院次均费用为3400元,既增加了患者的直接医疗成本,也增加了患者的交通、陪护等间接医疗费用。托管后,80.00%的患者留在县内看病,只有少部分重症患者和疑难杂症患者通过“绿色通道”转往十堰市,而平均住院次均费用2015年仅为2473.49元,平均节约医疗费用1000元,在降低患者负担的同时,也大大降低了由于县外就诊给医疗保险基金带来的风险。说明由于托管,使大量去十堰市就诊的患者截留到了县内,有效地实现了双向转诊和分级诊疗。

2.1.4 托管前后疾病谱变化 2013—2015年医院排名前10位的疾病大致相同,主要集中在儿科及康复科。2013年白河县中医院病例数有3181例,喘息性支气管炎356例,占总数的11.19%,腰椎间盘突出疾患340例,占总数的10.69%,见表

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(71463045)。 作者简介:杨哲(1993—),在读硕士,主要从事社会医学与卫生管理研究。

△ 通讯作者,E-mail:lilingui2533@126.com。

4. 与 2012 年相比,2013 年白河中医院由于托管疾病例数增长迅速,并且疾病种类增多。

2.1.5 托管前后职工绩效工资变化 由表 5 可知,医院的年人均绩效和月人均绩效均呈不断上升趋势。2012 年及以前医院的年人均绩效和月人均绩效水平较低,2013 年绩效水平提高显著,与 2012 年相比环比增长率分别为 54.52% 和 55.38%。2014 年较 2013 年人均绩效及月人均绩效水平环比增长率分别为 63.4% 和 63.37%,月绩效额增长了 600 多元。

2.2 托管前后密切值分析

2.2.1 中医院绩效指标基本情况 由表 6 可知,2010 年和 2011 年的各项指标波动不大,但 2012 年中医院的在岗职工数、总费用支出、医疗业务成本、人员经费、住院人次、住院收入等指标明显上升,而在 2013 年 10 月该中医院被托管之后,各项指标均持续上升,特别是人员经费、门诊人次、住院人次、门诊收入、住院收入有较大提升,但是财政补助在 2013—2014 年呈现下降趋势。

2.2.2 评价指标标准化 将评价指标标准化,其中逆向指标同向化处理时,绝对数指标则采用倒数法,相对数采用差值法,

标准化按照 $r_{ij} = \frac{x_{ij}}{\sqrt{\sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n x_{ij}^2}}$ 计算。标准化结果见表 7。

2.2.3 确定评价指标的最优点和最劣点 根据公式: $B_j = \max_{1 \leq i \leq n} \{r_{ij}\}$, $W_j = \min_{1 \leq i \leq n} \{r_{ij}\}$ 确定评价指标的“最优点”和“最劣点”。

$B_j = \{0.6029, 0.5724, 0.5818, 0.6907, 0.6522, 0.6455, 0.6958, 0.7450, 0.6141, 0.6253, 0.7140, 0.8598\}$

$W_j = \{0.0868, 0.1547, 0.0475, 0.2027, 0.0613, 0.0135, 0.0628, 0.0336, 0.0169, 0.0421, 0.0098, 0.0186\}$

2.2.4 计算各时间与最优点和最劣点的距离 D_i 、 L_i 及密切值 C_i 根据 $D_i = \sqrt{\sum_{j=1}^m (r_{ij} - B_j)^2}$ 和 $L_i = \sqrt{\sum_{j=1}^m (r_{ij} - W_j)^2}$ 计算出各评价对象与最优点距离 D_i 与最劣点距离 L_i , 根据 $C_i = \frac{D_i}{D} - \frac{L_i}{L}$ 计算出各个评价对象的密切值 C_i , 结果见表 8。由表 8 发现,2015 年绩效最好,其次为 2014 年、2012 年。2013 年、2010 年及 2011 年 3 年的绩效水平相对较低。

表 2 陕西省白河县中医院 2010—2015 年收入支出变化情况

时间(年)	总收入(千元)				环比 增长率(%)	总支出(千元)					环比 增长率(%)	收支结余 (千元)
	总计	医疗 收入	财政 补助收入	其他 收入		总计	医疗业 务成本	财政补 助支出	管理 费用	其他 支出		
2010	2 242	693	1 547	2	—	2 063	1 179	0	604	280	—	179
2011	2 313	765	1 548	0	3.17	2 100	382	0	604	1 114	1.79	213
2012	11 203	6 890	4 269	44	384.35	11 273	7 694	2 550	1 029	0	436.81	-70
2013	9 305	7 607	1 698	0	16.94	12 848	12 014	1	833	0	56.15	-3 543
2014	17 157	15 024	2 133	0	84.38	18 712	16 283	5 04	1 925	2	35.53	-1 555
2015	23 180	17 273	5 270	637	35.11	21 949	18 329	1 150	2 244	226	12.57	1 231

—:无数据

表 3 2010—2015 年白河县中医医院不同支付类型患者次均费用(元)

时间(年)	城镇职工医保			城镇居民医保			合作医疗		
	次均总费用	次均药费	次均医疗费用	次均总费用	次均药费	次均医疗费用	次均总费用	次均药费	次均医疗费用
2010	752.91	547.29	205.62	445.71	325.71	120.00	396.78	250.61	146.17
2011	658.32	361.79	296.53	320.18	160.09	160.09	300.12	200.56	99.56
2012	2 635.17	765.35	1 869.82	1 746.25	404.22	1 342.03	1 424.39	394.95	1 029.44
2013	2 951.73	792.87	2 158.86	1 924.90	484.36	1 440.54	1 620.83	337.96	1 282.87
2014	4 956.97	1 308.58	3 648.39	3 554.86	907.56	2 647.30	2 560.33	529.74	2 030.59
2015	4 799.61	1 292.34	3 507.27	3 324.53	814.55	2 509.98	2 581.86	481.25	2 100.61

表 4 陕西省白河县中医院 2013—2015 年排名前 10 位疾病谱和例数分析

排序	2015 年		2014 年		2013 年	
	疾病	n	疾病	n	疾病	n
1	喘息性支气管炎	356	喘息性支气管炎	483	喘息性支气管炎	714
2	腰椎间盘突出	340	急性支气管炎	246	支气管炎	248
3	支气管炎	247	支气管炎	229	急性支气管炎	236
4	急性上呼吸道感染	190	急性上呼吸道感染	159	急性上呼吸道感染	172
5	颈椎间盘突出	188	支原体性肺炎	152	手足口病	164
6	急性支气管炎	164	急性扁桃体炎	132	支原体性肺炎	137
7	急性扁桃体炎	125	腰椎间盘突出,伴有神经根病	128	急性扁桃体炎	110
8	婴儿肺炎	122	椎基底动脉供血不足	96	疱疹性咽峡炎	95
9	急性化脓性扁桃腺炎	105	急性化脓性扁桃腺炎	77	急性化脓性扁桃腺炎	81
10	支原体性肺炎	89	疱疹性咽峡炎	72	轮状病毒肠炎	75

表 5 2010—2015 白河县中医院职工绩效对比表

时间(年)	年均人数(n)	绩效发放数(n)	年人均绩效(千元)	环比增长率(%)	月人均绩效(千元)	环比增长率(%)
2010	18	217	12.05	—	1.00	—
2011	21	150	7.14	-40.75	0.59	-41.00
2012	80	628	7.85	9.94	0.65	10.17
2013	90	1 092	12.13	54.52	1.01	55.38
2014	110	2 180	19.82	63.40	1.65	63.37
2015	125	2 516	20.13	1.56	1.68	1.82

—:无数据

表 6 2010—2015 年陕西省白河县中医院绩效指标基本情况表

时间(年)	在岗职工数(n)	卫技人员(n)	护士人数(n)	财政补助(千元)	总费用支出(千元)	医疗业务成本(千元)	人员经费(千元)	门诊人次(n)	住院人次(n)	门诊收入(千元)	住院收入(千元)	负债与净资产(千元)
2010	18	10	4	1 547	2 063	1 179	780	7 800	350	537	156	2 435
2011	21	10	4	1 548	2 100	382	800	3 453	121	400	365	2 435
2012	80	22	32	4 269	11 273	7 694	2 517	76 598	2 450	3 896	2 994	11 261
2013	90	30	39	1 698	12 848	12 014	4 579	31 548	3 205	3 685	3 922	16 677
2014	110	37	46	2 133	18 712	16 283	7 142	42 293	3 959	5 071	9 953	44 338
2015	125	35	49	5 270	21 949	18 329	8 641	42 983	4 408	5 938	11 335	47 102

表 7 2010—2015 年陕西省白河县中医院医院绩效评价指标标准化结果

时间(年)	在岗职工数	卫技人员	护士人数	财政补助	总费用支出	医疗业务成本	人员经费	门诊人次	住院人次	门诊收入	住院收入	负债与净资产
2010	0.086 8	0.154 7	0.047 5	0.202 7	0.061 3	0.041 5	0.062 8	0.075 9	0.048 8	0.056 5	0.009 8	0.018 6
2011	0.101 3	0.154 7	0.047 5	0.202 9	0.062 4	0.013 5	0.064 4	0.033 6	0.016 9	0.042 1	0.023 0	0.018 6
2012	0.385 8	0.340 4	0.379 9	0.559 5	0.334 9	0.271 0	0.202 7	0.745 0	0.341 3	0.410 3	0.188 6	0.859 8
2013	0.434 1	0.464 1	0.463 0	0.222 5	0.381 7	0.423 1	0.368 7	0.306 8	0.446 5	0.388 0	0.247 0	0.127 3
2014	0.530 5	0.572 4	0.546 2	0.279 5	0.556 0	0.573 5	0.575 1	0.411 3	0.551 6	0.534 0	0.626 9	0.338 5
2015	0.602 9	0.541 5	0.581 8	0.690 7	0.652 2	0.645 5	0.695 8	0.418 0	0.614 1	0.625 3	0.714 0	0.359 6

表 8 2010—2015 年陕西省白河县中医院绩效综合评价密切值及排序

时间(年)	Di	Li	Ci	排序
2010	2.091 2	0.061 7	3.462 2	5
2011	2.117 4	0.019 7	3.528 3	6
2012	1.019 6	1.417 4	0.951 3	3
2013	1.238 5	1.095 7	1.488 0	4
2014	0.779 4	1.612 6	0.446 1	2
2015	0.598 4	1.883 0	0.000 0	1

3 讨论

3.1 结合国家政策的改革方式 新医改方案明确提出“推进公立医院改革”是新医改方案确定的五项重点改革内容之一，并指出“鼓励城市三级医院与县级医院采取合作、托管、组建医联体等多种方式，建立长期稳定的分工协作关系，提高县级医院的管理和服务水平”。本文中陕西省白河县政府与十堰市人民医院合作成立的“秦楚医疗联合体”，不仅探索了公立医院改革新的管理体制和运行机制，还探索了分级诊疗和医疗资源的优化整合，由此可见，跨省之间公立医院托管是公立医院管理体制改革的特殊形式^[5]。

3.2 托管后的绩效变化 本文从托管前、后业务量、收入支出、疾病费用、疾病谱和职工绩效工资等方面进行综合分析医院绩效情况，并采取密切值法对部分代表性绩效指标进行综合评价和年度排名。总体来看，医院综合实力都在逐年增长，对当地居民、托管与被托管方、政府和卫生行政部门都是多赢的局面。但是，结合医院的经营特色，发现疾病谱仍然比较单一，体现技术含量和学科特色的治疗项目尚未形成^[6]。

3.3 对托管绩效的认识 本文未对管理体制和文化绩效做出分析。结合职工绩效和满意度，调研发现，托管后的文化绩效和文化融合仍然是个问题。原白河中医院在编职工、原聘任职工、十堰市人民医院职工(固定和流动)、新聘任职工在这种体制下都有一个很长时间的文化和文化磨合^[7]，这也是几乎所有当前托管医院存在的文化融合问题^[8]。这需要托管方正视和尊重被托管医院在历史发展过程中形成的技术底蕴、文化传统，将文化融合的托管措施与院情有机结合，因地制宜、循序渐进地稳妥推进^[9]。

3.4 建议

3.4.1 加强医院核心竞争力诊断，打造托管品牌 要结合十堰市人民医院综合资源优势和白河地方居民的医疗服务需求，明确中医院功能定位和长远发展目标，稳定职工队伍，形成比较可靠稳定的学科优势。

3.4.2 建立体现托管特色的以公益性为核心的绩效考核体系

在当前托管的过程中，出现了借托管名义扩地盘占市场，提高医疗服务收费标准，打造松散型医疗集团等现象，影响了当地区域卫生规划，增加了患者医疗负担，这不是托管的真正目的所在^[10]。托管的重要目的是被托管方利用托管方的医疗资源和管理优势，进一步提高管理效率，激活运行机制，使居民享受更好的医疗服务。这在考核体系中，就要着重体现托管与非托管医院的差别，明确是否体现了公立医院改革的目标^[11]。

3.4.3 进行全成本测算，进一步深度评价托管绩效 医院托管后，进行绩效指标评价的基础上，还可以进行医院全成本测算，分析医院在托管前后的规模效益变动情况，以及托管与被托管医院之间的利益分配情况，科室绩效分(下转第 5040 页)

送检痰标本中不合格标本 73 份, 不合格率为 14.26%。观察组痰涂片标本不合格原因构成, 见表 2。

表 2 观察组痰涂片标本不合格原因构成

痰标本不合格原因	不合格数(n)	构成比(%)	累计百分率(%)
痰标本采集方法不正确	20	27.40	27.40
患者及家属不配合	16	21.92	49.32
护士督促指导不到位	15	20.55	69.87
患者留痰困难	13	17.81	87.68
细节管理不到位	9	12.32	100.00

3 讨论

痰菌检查对诊断结核病具有重要意义, 及时检出抗酸杆菌阳性患者, 进行全程督导短程化疗(DOTS)管理, 是结核病控制项目的重要内容^[10]。痰液检查简单易行, 并且结果可靠, 是诊断结核病和分析治疗转归的重要指标。目前, 肺结核患者痰标本的留取方式多为患者自行留取, 由于患者缺乏结核病的相关医疗知识, 对正确留取痰标本的检验意义不明确, 导致患者不重视和不配合留取痰标本工作; 同时由于部分患者未能正确掌握痰标本留取方法, 出现痰液中混有过多的唾沫或痰本留取后未及时送检的情况; 部分患者由于经济因素, 出现抵触心理, 认为痰液检查没有输液治疗重要; 部分护士发放标本盒时宣教过于简单, 或宣教次数少, 无效宣教; 对特殊患者(如无力咳痰者或者痰液黏稠者)留取痰标本时督促指导不到位; 低年资护士缺乏沟通技能, 评估能力欠缺, 宣教时机不恰当或患者依从性评估不足, 不能正确指导患者留取痰标本。这一系列因素导致痰标本留取的质量得不到保证, 对肺结核的诊断及治疗都造成了一定的影响, 同时有可能导致医疗纠纷的发生。

痰涂片标本的正确采集、运送及处理与痰涂片结果关系密切, 所以规范痰涂片标本的采集和送检流程是保证痰涂片标本质量的重要措施之一。采取特色专科护理, 对全科护士进行阶梯式培训, 重点培训低年资护士专科知识, 督促其掌握痰涂片标本采集规范, 进一步提高低年资护士整体业务水平及理论知识; 增强高年资护士的质量控制能力, 不断发现痰标本采集存在的问题并及时予以解决, 从而有效提高痰涂片标本留取送检率及合格率。加强细节管理, 重视对患者及家属的宣教, 强

化护理人员的宣教力度, 提高患者的依从性, 从患者源头处保证痰涂片标本质量。通过上述护理干预, 痰涂片标本的不合格率从 44.53% 降至 14.26%。

综上所述, 通过特色专科护理、规范标本采集和送检流程、重视患者及家属的宣教、加强细节管理等护理干预, 可提高痰涂片标本的质量, 降低标本不合格率, 有利于避免临床治疗的盲目性, 缩短患者的住院时间, 减轻了患者的经济负担。

参考文献

- [1] 吴冰. 痰标本质量和结核杆菌阳性检出率的关系[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(5): 636-637.
- [2] 沈惠兰, 黄雪欢. 结核科住院患者痰标本留取的影响因素及护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(20): 3075-3077.
- [3] 沈玉萍. 结核科住院患者留取痰标本检查前的质控管理[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(11): 1825-1826.
- [4] 付举欣. 痰标本质量与直接涂片查抗酸杆菌检出率的关系[J]. 贵州医药, 2014, 38(11): 1033-1033.
- [5] 黄凤柳, 庞文广, 余淑芳. 雾化吸入高渗盐水诱导留取痰标本的临床观察[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(15): 35.
- [6] 张晓蓉, 樊安芝. 阶梯式护理在结核性脑膜炎病区的应用[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(7): 1000-1002.
- [7] 李萍. 痰标本留取不合格的原因分析及对策[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(7): 138-138, 139.
- [8] 张晓蓉, 樊安芝. 护理干预对肺结核患者治疗依从性及生活质量的影响分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(7): 1003-1004.
- [9] 史大宝, 程勋翠, 胡小红, 等. 应用 PDCA 循环降低老年患者痰标本留取错误率效果评价[J]. 中外医学研究, 2015, 13(28): 82-84.
- [10] 刘海英, 邹喜荣. PDCA 循环法在结核科痰标本采集中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2015, 23(6): 100-101.

(收稿日期: 2017-07-11 修回日期: 2017-09-22)

(上接第 5033 页)

配情况, 提高职工工作积极性和医院经济管理水平^[12]。

参考文献

- [1] 朱嘉龙, 胡弘, 杜巍巍. 医院托管“汉川模式”的实践与思考[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(4): 246-249.
- [2] 萨础日娜, 李蔓婷, 朱思慧. 公立医院改革背景下三地医院托管实践之比较分析[J]. 前沿, 2016, 38(5): 71-77.
- [3] 王华明. 医改背景下托管医院管理模式研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [4] 黄芳, 刘金明, 谭雪玲, 等. 应用密切值法对护理质量管理的综合评价分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(25): 1941-1944.
- [5] 马晓静, 王小万, 左延莉, 等. 公立医院托管模式研究[J]. 中国医院管理, 2009, 29(10): 9-11.
- [6] 雷海潮, 王爱国, 钟东波, 等. 公立医院托管改革的实践与启示[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(8): 15-18.

- [7] 林加兴. 大型公立医院对中小型医院帮带的路径选择-托管模式下医院文化融合的探索与实践[J]. 现代医院管理, 2013, 11(2): 13-15.
- [8] 魏万宏. 跨文化医院的文化融合机制[J]. 现代医院管理, 2009, 4(18): 69-72.
- [9] 梁锦军, 朱嘉龙, 熊勇, 等. 文化融合在医院托管工作中的作用分析[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(2): 155-157.
- [10] 景素芬. 二级医院被三级医院托管后的变化和发展分析[J]. 中国医药指南, 2009, 5(7): 41-43.
- [11] 涂建锋, 张雅萍, 胡智明, 等. 大型公立医院托管县级医院的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2016, 36(2): 35-37.
- [12] 任晓燕, 孙玉凤, 刘鸿宇, 等. 公立医院托管改革后医疗服务经济学评价分析[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(12): 46-48.

(收稿日期: 2017-05-18 修回日期: 2017-08-16)