

贵州省职工医疗保险省级统筹的适配性待遇水平研究*

王微^①, 张倩^①, 陈香^①

摘要 目的: 提高职工医疗保险省级统筹的科学性和稳定性, 为医保管理部门提供逻辑思路、实证资料和政策参考, 解决省级统筹的待遇测算问题。方法: 本研究以前期运用ILO保险成本模型计算得出的贵州省省级统筹筹资标准6.20%为基准, 基于2020年贵州省职工医疗保险运行报告中的数据, 根据“以收定支、收支平衡”的测算原则, 利用粗估测算法中的平衡系数法, 分析统收统支省级统筹模式的职工医疗保险适配性待遇方案。结果: 以2020年医疗费为基数计算出的6.20%的筹资水平进行统筹, 政策选择下限为住院报销80.00%, 门诊报销50.00%, 上限为住院报销82.00%, 门诊报销55.00%, 可选方案为8个; 以各统筹地区单位缴费均值6.60%的筹资水平进行统筹, 政策选择下限为住院报销80.00%, 门诊报销55.00%, 上限提高至住院报销85.00%, 门诊报销58.00%; 可选方案增加至12个。结论: 粗估法中的平衡系数法适合运用在省级统筹待遇水平的测算和甄选工作上, 且随着统筹费率的提高, 政策选择余地增大, 适配性待遇水平也会相应提高。该研究可为医保管理部门制定职工医保省级统筹待遇方案提供可靠的理论依据和政策参考。

关键词 职工医疗保险; 省级统筹; 待遇水平; 贵州

中图分类号 R1-9; F840.613 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)10-0035-05

A Study on the Adaptive Reimbursement Level of Provincial Pooling of Urban Employee Basic Medical Insurance in Guizhou Province/WANG Wei, ZHANG Qian, CHEN Xiang/Chinese Health Economics, 2022,41(10)35-39

Abstract Objective: The research is helpful to improve the scientificity and robustness of the provincial pooling of medical insurance for employees, and provide logical path, empirical data and policy reference for the medical insurance management department to solve the problem of calculating the benefits of the provincial pooling. **Methods:** The insurance cost sub-model of the ILO model is used to calculate the funding standard of provincial-level coordination in Guizhou Province with 6.20% as the benchmark. According to estimation principle of “balance of income and expenditure”, the coefficient of equilibrium method is used to analyze the scheme of employee medical insurance adaptability for the provincial coordination model of unified collection and support. **Results:** The funding level of 6.20% calculated as the base of medical expenses in 2020 is used for coordination, the lower limit of policy options is 80.00% for inpatient reimbursement and 50.00% for outpatient reimbursement, and the upper limit is 82.00% for inpatient reimbursement and 55.00% for outpatient reimbursement; the number of options is 8; the funding level of 6.60% of the average value of unit contribution in each coordination area is used for coordination, the lower limit of policy options is 80.00% for inpatient. The lower limit of policy options is 80.00% for inpatient reimbursement and 55.00% for outpatient reimbursement, and the upper limit is increased to 85.00% for inpatient reimbursement and 58.00% for outpatient reimbursement. **Conclusion:** The equilibrium coefficient method in the rough estimation method is appropriate to be applied to the selection of provincial level of benefits. It can provide a detailed and reliable theoretical basis and policy reference for the medical insurance management department to formulate the provincial-level coordinated treatment plan for employees' medical insurance.

Keywords Basic Medical Insurance for Urban Employees; provincial pooling of medical insurance; reimbursement level; Guizhou

First-author's address School of Public Administration, Guizhou University, Guiyang, 550025, China

职工基本医疗保险(以下简称职工医保)长期的地市级统筹造成医保基金使用效率低、抗风险能力差、参保人待遇不均衡等问题, 因此在社会经济快速发展及人口流动日益频繁的背景下, 推进职工医保省级统筹已成为医保改革的必然趋势^[1]。本研究讨论的省级统筹为统收统支模式, 即医保统筹基金在全省范围内为一个基金池, 由省级经办机构集中管理, 基金抗风险能力大大提高。而实施统收统支模式的省级统筹, 待遇水平的确定是关键和前提, 也是一项技术性

很强的工作^[2]。它不仅是保障程度的直接体现, 关系到基金的收支平衡, 还与保险因子的作用大小直接相关, 是管理部门最难权衡的决策点之一, 因此确定一定筹资标准下的适配性待遇水平对实现省级统筹意义重大。本研究以运用ILO模型中保险成本子模型计算得出的贵州省省级统筹筹资标准6.20%^[3]为基准, 分析职工医保省级统筹的适配性待遇方案, 为职工医保解决省级统筹的待遇确定问题提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于贵州省医疗保障局提供的2020年《贵州省医疗保险、生育保险运行情况分析报告》(以下简称医保运行报告)中的在职职工参保人数、门诊与住院医疗补偿费、门诊与住院实际补偿比、医疗补偿费率、次均门诊大病费用、次均门(急)诊费

* 基金项目: 2022年度教育部人文社会科学研究规划基金项目(22YJAZH103)。

① 贵州大学公共管理学院 贵阳 550025

作者简介: 王微(1974—), 女, 博士在读, 副教授, 研究方向: 医疗保障、长期护理保险和健康扶贫; E-mail: 34790234@qq.com。

用及住院人次等相关数据。

1.2 研究方法

粗估法中的平衡系数法。平衡系数法用于判断补偿比设定的适配程度。平衡系数法的公式^[4]为：

$$R = 1 - \text{储备金费率} - \text{管理费率} - \frac{\text{医疗费基数} \times \text{增长系数} \times \text{保险因子} \times \text{补偿比}}{\text{在职职工人均工资} \times \text{缴费率} \times \text{在职职工参保人数}}$$

式1

式1中，医疗费基数根据《2020年医疗保险运行报告》中的数据计算得出，乘以增长系数和保险因子后便得到报告期的医疗费用。补偿比则包括门诊和住院两类，由各种可能的待遇备选方案代入。此外，核算医疗补偿费需要减去起付线以下及封顶线以上的自付部分，又因贵州省封顶线以上医疗费用有大额医疗保险保障，故这部分费用忽略不计，不纳入计算范围。

平衡系数 R 的判断标准： $|R| < 0.01$ 时，为最佳平衡状态。 $0.01 \leq |R| \leq 0.05$ 为基本平衡，其中若 R 为负数，则基金为略微亏损，若 R 为正数，则基金为略微结余。 $0.05 < |R| \leq 0.1$ 为结余（或亏损）稍多，其中若 R 为负数，则为亏损稍多，若 R 为正数，则为结余稍多。 $|R| > 0.1$ 为结余（或亏损）过多，其中若 R 为负数，则为亏损过多，若 R 为正数，则为结余过多。

2 适配性待遇水平分析

2.1 拟定可能的待遇方案

根据理论范围、政策规定和现实基础等情况拟定门诊和住院的补偿比，并将门诊和住院的补偿比进行组合，形成可行的待遇方案。《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）规定，普通门诊补偿比应从50.00%起步并随医保基金承受能力逐步提高。当前职工医保政策要求住院平均保障水平达到80.00%，再结合2020年贵州省职工住院费用情况，在医保政策范围内医保实际支付比例为81.61%，因此，本研究将住院补偿比设置为从80.00%起步。另外，根据《贵州省医疗保险运行报告》，2020年职工医保发生的医疗费用总计137.78亿元，住院费用达98.24亿元，占总费用的71.30%，可见住院费用占医保基金支出的大部分。因此，本研究确定的报销方案，将以住院为主门诊为辅，在确保住院能达到一定报销比例的情况下再考虑门诊的可行报销方案。

基于上述分析，设定门诊起点补偿比为50.00%，补偿范围界定在50.00%~60.00%，设定为50.00%、52.00%、55.00%、58.00%、60.00%共5个补偿档位比；住院起点补偿水平为80.00%，补偿水平范围界定在80.00%~90.00%，设定为80.00%、82.00%、85.00%、88.00%、90.00%共5个补偿比档位，最后一一对应匹配出25种补偿方案。

2.2 待遇方案的平衡性测算

2.2.1 基期医疗费。根据《2020年贵州省医疗保险运行报告》，2020年职工医保发生医疗补偿费为137.78亿元，其中门诊医疗补偿费为39.54亿元，住院医疗补偿费为98.24亿元。门诊与住院费用在医保政策范围内的基金实际报销比例分别为69.36%和81.61%，2020年门诊与住院医疗费用基数分别为57.02亿元和120.30亿元。

2.2.2 保险因子。保险因子的基础公式为： $F(R) = 1 + B$ ，其中 R 为实际补偿比， B 为待定系数。本研究运用李良军等^[9]研究中门诊与住院的两类 B 值进行估算，分别为0.9与1.2。具体函数关系如下。

$$\text{门诊: } F(R_1) = 1 + 0.9 \times R_1 \quad \text{式3}$$

$$\text{住院: } F(R_2) = 1 + 1.2 \times R_2 \quad \text{式4}$$

式3、式4中， R_1 表示门诊补偿比， R_2 表示住院补偿比。

学界一般认为补偿比在20.00%以下时，基本没有保险刺激作用，通常将20.00%作为有效补偿的起点，又依据贵州省各统筹区城镇职工的报销比例，30.00%已是报销的最低阈值。因此，参照学者对保险因子的调整结果并进一步采用德尔菲法，邀请10名相关领域的专家对影响因子提出修改意见，最终确定以30.00%为报销起点，起点保险因子设置为1。根据上述公式测算，设定的门诊补偿比50.00%、52.00%、55.00%、58.00%、60.00%所对应的保险因子依次为1.180、1.198、1.225、1.252、1.270，设定的住院补偿比80.00%、82.00%、85.00%、88.00%、90.00%所对应的保险因子依次为1.600、1.624、1.660、1.696、1.720。

2.2.3 增加系数。根据2020年基金运行报告里的2016—2020年的医疗费用年增长率，取其算术平均数再加1，便计算出医疗费用增加系数为1.036。

2.2.4 起付线以下医疗费用。起付线以下的医疗费用，医保基金不报销，故减去。起付线设定的原则有两个：一是要高于平均门诊费用，一般为平均门诊费用的一定倍数；二是为了保障全民的受益水平，起付线不能设定过高。参照周晓媛等^[5]对我国159个县起付线的调查研究提出设置起付线的依据，本研究设定为次均门诊费用的2倍。综上，起付线以下医疗费用可表示为：

$$E_i = \sum_{i=1}^3 F_i \times 2 \times P_i \quad \text{式2}$$

式2中， E_i 为起付线以下总医疗费用， F_i 为不同级别医疗机构的次均门诊费用， P_i 代表不同级别医疗机构的住院人数。为了保持筹资与待遇数据口径的一致性，储备金率、管理费用、增长系数、在职职工人均工资、在职职工参保人数和缴费率等均与筹资水平计算过程^[4]保持一致。由《贵州省2020年基金运行分析报告》可知，2020年次均门诊大病费用为619.00元，次均门（急）诊费用为149.00元，则次均门诊费用总额为768.00元。又知2020年住院为98.00万人次，则依据

式2,起付线以下费用为15.05亿元。

2.3 待遇方案的收支平衡结果

2.3.1 计算各方案净医疗补偿费的收支比。首先,分别根据已知的基期住院及门诊医疗费、保险因子、增长系数及拟定报销比例等参数,计算出2022年各方案门诊、住院的医疗补偿费(基期医疗费×拟定补偿比×保险因子×增长系数),详见表1。根据各方案门诊、住院医疗补偿费,可得出医疗补偿费合计,再减去起付线以下自付费用15.05亿元,便得到净医疗补偿费。用净医疗补偿费比征缴收入(缴费率×在职职工人均工资×在职人数),得到25种方案的净医疗补偿费收支比,也叫纯保费收支比,反映医疗保险的最基础的平衡状况,最终结果如表2所示。其中,本研究团队在《贵州省城镇职工医保省级统筹的适宜性筹资水平分析》^[1]中计算得出贵州省2021年在职工工的参保人数为373万人,在岗职工年平均工资为86 091元,筹资比例为6.20%,则征缴收入为199.10亿元。

2.3.2 计算平衡系数。依据式1,计算出25种备选方案的平衡系数 R 。如表3所示,进一步根据平衡系数所在区间及正负情况,判断待遇方案的平衡情况和基金盈亏情况。

2.4 结果的适配性分析

2.4.1 6.20%筹资水平下的适配方案遴选。根据平衡系数的性质,考虑到医保基金外部性特征和谨慎性管理原则的要求。本研究选取平衡或基本平衡的方案为合格方案,因此,将平衡系数 R 的绝对值 ≤ 0.05 的方案纳

入政策考虑范围,详见表3。(1)方案14~25共12个方案的平衡系数 R 为负数且 $|R|>0.1$,这些方案的基金亏损过多,因此政策排除。(2)方案9~13共5个方案的平衡系数 R 为负数且 $0.05<|R|\leq 0.1$,这些方案的基金亏损稍多,从而也不纳入考虑范围。(3)方案1、4、5、6、7、8共6个方案的平衡系数 R 的绝对值为 $0.01\leq |R|\leq 0.05$,说明这些方案基金处于基本平衡水平,因此,可纳入政策考虑范围。其中方案1的平衡系数 R 为正且绝对值最小,说明基金为结余且处于基本平衡水平的最高状态,其余方案的平衡系数 R 为负且绝对值较大,说明基金为亏损,且基本平衡水平降低。(4)方案2、3的平衡系数绝对值为 $|R|<0.01$,说明基金处于较高的平衡状态,门诊与住院补偿比达到最佳适配性状态。其中的方案3的平衡系数绝对值为0.006,处于最优平衡水平,方案2平衡系数绝对值为0.009,处于次优平衡水平。

最终得到在6.20%的筹资水平下,待遇可选方案为序号1~8共8个方案。结合目前贵州省各市(州)门诊和住院的实际报销水平和基金情况,可在1~8方案中进行政策选择,住院门诊报销组合分别是:80.00%,50.00%;80.00%,52.00%;80.00%,55.00%;80.00%,58.00%;80.00%,60.00%;82.00%,50.00%;82.00%,52.00%;82.00%,55.00%。其中的政策选择上限为住院报销82.00%,门诊报销55.00%,下限为住院报销80.00%,门诊报销50.00%。

表1 部分方案医疗补偿情况

方案	项目	基期医疗费(亿元)	拟定补偿比(%)	保险因子	增长系数	分项医疗补偿费(亿元)
1	住院	120.38	80.00	1.600	1.036	159.63
1	门诊	57.09	50.00	1.180	1.036	34.90
2	住院	120.38	80.00	1.600	1.036	159.63
2	门诊	57.09	52.00	1.198	1.036	36.85
...
8	住院	120.38	82.00	1.624	1.036	166.08
8	门诊	57.09	55.00	1.225	1.036	39.85
9	住院	120.38	82.00	1.624	1.036	166.08
9	门诊	57.09	58.00	1.252	1.036	42.95
...
19	住院	120.38	88.00	1.696	1.036	186.13
19	门诊	57.09	58.00	1.252	1.036	42.95
20	住院	120.38	88.00	1.696	1.036	186.13
20	门诊	57.09	60.00	1.270	1.036	45.07
...
24	住院	120.38	90.00	1.720	1.036	193.06
24	门诊	57.09	58.00	1.252	1.036	42.95
25	住院	120.38	90.00	1.720	1.036	193.06
25	门诊	57.09	60.00	1.270	1.036	45.07

表2 部分方案净医疗补偿费及补偿收支比情况

方案	住院报销比 (%)	门诊报销比 (%)	医疗补偿费合计 (亿元)	起付线以下医疗费 (亿元)	净医疗补偿费 (亿元)	征缴收入 (亿元)	净医疗补偿费与征缴收入比
1	80.00	50.00	194.53	15.05	179.48	199.10	0.901
2	80.00	52.00	196.48	15.05	181.43	199.10	0.911
...
8	82.00	55.00	205.93	15.05	190.88	199.10	0.959
9	82.00	58.00	209.03	15.05	193.98	199.10	0.974
...
19	88.00	58.00	229.08	15.05	214.03	199.10	1.075
20	88.00	60.00	231.20	15.05	216.15	199.10	1.086
...
24	90.00	58.00	236.01	15.05	220.96	199.10	1.110
25	90.00	60.00	238.13	15.05	223.08	199.10	1.120

表3 部分方案平衡系数及基金盈亏状况

方案	住院报销比 (%)	门诊报销比 (%)	定值	储备金率	净医疗补偿费收支比	平衡系数 (R)	平衡系数绝对值所在区间	平衡性质	基金盈亏	政策选择
1	80.00	50.00	1	0.08	0.901	0.019	$0.01 \leq R \leq 0.05$	基本平衡	略微盈余	合格
2	80.00	52.00	1	0.08	0.911	0.009	$ R < 0.01$	最佳平衡	最佳平衡	合格
...
8	82.00	55.00	1	0.08	0.959	-0.039	$0.01 \leq R \leq 0.05$	基本平衡	略微亏损	合格
9	82.00	58.00	1	0.08	0.974	-0.054	$0.05 < R \leq 0.1$	结余 (亏损) 稍多	亏损稍多	淘汰
...
19	88.00	58.00	1	0.08	1.075	-0.155	$ R > 0.1$	结余 (亏损) 过多	亏损过多	淘汰
20	88.00	60.00	1	0.08	1.086	-0.166	$ R > 0.1$	结余 (亏损) 过多	亏损过多	淘汰
...
24	90.00	58.00	1	0.08	1.110	-0.190	$ R > 0.1$	结余 (亏损) 过多	亏损过多	淘汰
25	90.00	60.00	1	0.08	1.120	-0.200	$ R > 0.1$	结余 (亏损) 过多	亏损过多	淘汰

2.4.2 平均费率筹资水平下的适配性分析。结合贵州省市级统筹下各统筹区的单位缴费率分析待遇水平的适配性，在各统筹区的单位缴费率中，最高为贵阳市的7.50%，最低为遵义市、毕节市、铜仁市和黔南州4个市（州）施行的6.00%，平均费率为6.60%，中位数费率也为6.60%。按平均费率和中位数费率为6.60%统筹，可能的适配性待遇方案如表4所示。

由表4可知，如果按目前的均值筹资水平6.60%统筹，待遇可选方案为序号3~14共12个方案。住院门诊报销组合分别是：80.00%，55.00%；80.00%，58.00%；80.00%，60.00%；82.00%，50.00%；82.00%，52.00%；82.00%，55.00%；82.00%，58.00%；82.00%，60.00%；85.00%，50.00%；85.00%，52.00%；85.00%，55.00%；85.00%，58.00%。其中的政策选择：上限是住院报销85.00%，门诊报销58.00%；下限是住院报销80.00%，门诊报销55.00%。可见，提高了统筹费率的情况下，政策可选择方案从8个增加到12个，住院门诊报销可提高至85.00%和58.00%。考虑到6.20%的筹资水平是以2020

年的数据为基础核算出来的，受疫情影响基础数据过低，6.20%的统筹费率很可能偏低，所以按目前各统筹区单位缴费率的均值实行统筹也是可行的。

3 结论

本研究以前期运用ILO模型中的保险成本子模型，计算得出的贵州省职工医保省级统筹筹资标准6.20%为基准。基于2020年贵州省职工医保运行报告中的数据，根据“以收定支、收支平衡”的待遇确定原则，综合理论范围、经办实践和政策规定等方面的情况，拟定门诊和住院的补偿比并组合形成25种待遇备选方案。再引入测算补偿比的粗估法中的平衡系数法，来确定各待遇方案的基金平衡程度，并综合其他判断依据对待遇方案进行遴选，最终有8个待遇方案符合政策选择标准。在可选方案中，政策选择上限为住院报销82.00%，门诊报销55.00%，下限为住院报销80.00%，门诊报销50.00%。在此基础上，对比以各统筹区单位缴费率6.60%的均值进行统筹的适配性待遇方案，发现可选方案增加至12个，其中，政策选择上限提高至住院报销85.00%，门诊报销58.00%，下限为住院报销

表4 6.60%筹资水平下部分方案平衡系数及基金盈亏状况

方案	住院报销比 (%)	门诊报销比 (%)	定值	储备金率	净医疗补偿费 收支比	平衡系数	平衡系数绝对值所在区间	平衡性质	基金盈亏	政策选择
1	80.00	50.00	1	0.08	0.847	0.073	$0.05 < R \leq 0.1$	结余(亏损)稍多	结余稍多	淘汰
2	80.00	52.00	1	0.08	0.856	0.064	$0.05 < R \leq 0.1$	结余(亏损)稍多	结余稍多	淘汰
...
8	82.00	55.00	1	0.08	0.901	0.019	$0.01 \leq R \leq 0.05$	基本平衡	略微结余	合格
9	82.00	58.00	1	0.08	0.915	0.005	$ R < 0.01$	最佳平衡	最佳平衡	合格
...
19	88.00	58.00	1	0.08	1.010	-0.09	$0.05 < R \leq 0.1$	结余(亏损)稍多	亏损稍多	淘汰
20	88.00	60.00	1	0.08	1.020	-0.100	$0.05 < R \leq 0.1$	结余(亏损)稍多	亏损稍多	淘汰
...
24	90.00	58.00	1	0.08	1.043	-0.123	$ R > 0.1$	结余(亏损)过多	亏损过多	淘汰
25	90.00	60.00	1	0.08	1.053	-0.133	$ R > 0.1$	结余(亏损)过多	亏损过多	淘汰

80.00%，门诊报销55.00%。总体来说，以6.20%以上的筹资水平进行统筹，保持住院报销80.00%以上，门诊报销50.00%以上的目标具有可行性，且随着统筹费率提高，政策选择余地增大，报销水平亦会提高。本研究有助于提高职工医保省级统筹事业的科学性和稳健性，并为医保管理部门制定职工医保省级统筹待遇方案提供可靠的理论依据和政策参考，也说明粗估法中的平衡系数法适合运用在省级统筹待遇水平的测算和甄选工作上。

参 考 文 献

[1] 付明卫, 徐文慧. 中国基本医疗保险省级统筹的影响因素和经验模式研究[J]. 消费经济, 2019(5):6-13.

- [2] 何林生, 阙俊忠. 医疗保险基金省级统筹运行机制初探[J]. 中共福建省委党校学报, 2011(12):68-74.
- [3] 王微, 张倩, 秦玲玲. 贵州省城镇职工医保省级统筹的适宜性筹资水平分析[J]. 中国卫生经济, 2022,41(5):40-43.
- [4] 周绿林, 李绍华. 医疗保险学[M]. 北京: 科学出版社, 2013:76
- [5] 周晓媛, 毛正中, 蒋家林, 等. 对新型农村合作医疗补偿方案中起付线的探讨[J]. 中国卫生经济, 2008,27(1):47-49.
- [6] 李良军, 杨树勤, 刘关键. 保险因子的初步研究(中国农村健康保险试验项目之科学测算Ⅱ)[J]. 中国卫生事业管理, 1994(6):295-299.

[收稿日期: 2022-07-09] (编辑: 杨威)

(◀◀上接第23页◀◀)

医院和医生的监督力度, 比如明确药品定价、合理进行医疗收费、完善监督体系等, 逐渐引导公立医院朝着良性方向发展, 形成自己的制度规范和伦理道德规范, 使其成为利益共同体。

参 考 文 献

- [1] 李建军, 李玉萍, 赵晨, 等. 医改背景下公立医院绩效分配制度研究[J]. 中国卫生经济, 2016,35(2):13-15.
- [2] 胡洋, 戴萌. 基于委托代理理论的公立医院内部激励约束机制研究[J]. 中国医院管理, 2009,29(10):37-39.
- [3] 黄毅祥, 余沙蒲, 勇健. 电价改革与发电企业经理人行行为: 基于多目标委托代理模型[J]. 中国管理科学, 2022(7):1-13.
- [4] 安庆贤, 胡明杰. 互惠性偏好视角下医患委托代理模型研究[J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版), 2021,34(4):115-123.
- [5] 石景芬, 覃星宇, 刘继才. PPP项目公司“投资者—运营

商”双角色主体下双层委托代理模型研究[J]. 软科学, 2018,32(9):124-128,137.

- [6] 牛仁亮, 倪晓明. 基于委托代理模型的金融机构合作模式研究[J]. 山西大学学报(哲学社会科学版), 2018,41(1):75-80.
- [7] 朱信贵. 高管薪酬管制分析——基于多任务委托代理视角[J]. 经济与管理, 2012,26(6):61-65.
- [8] 秦华, 张好雨, 柳瑞禹. 基于纵向公平偏好视角的委托代理模型及薪酬激励机制研究[J]. 技术经济, 2015,34(5):124-129.
- [9] 张菁, 熊季霞. 基于委托代理理论的公立医院公益性淡化问题分析[J]. 医学争鸣, 2017,8(3):68-72.
- [10] 刘鸿雁, 孔峰. 基于多任务委托代理模型的银行经理激励研究[J]. 会计之友, 2017(8):28-34.

[收稿日期: 2022-07-06] (编辑: 高非)