2000—2023年我国县域医疗卫生机构床位数时空分布特征*

陈红梅[1] 乔丽娇[2] 张晓彤[1] 李文欢[1△]

【提 要】 **目的** 掌握2000年以来我国县域医疗卫生机构床位数时空分布规律，提高医疗卫生资源配置效率。**方法** 以2000—2023年《中国县域统计年鉴（县市卷）》中我国2000多个区县医疗卫生机构床位数数据为基础，采用热点分析、平均中心分析、标准距离分析等方法对我国县域医疗卫生机构床位数时空分布特征进行研究。**结果** 2000—2023年，我国县域医疗卫生机构总床位数均值由753张增长到2755张，热点区位于胡焕庸线以东的“经济发达、人口密集”地区，并且呈向东南沿海地区聚集的趋势。各区县每千人医疗卫生机构床位数均值由1.76张增加到6.40张，热点区由西北部的新疆、甘肃、内蒙古等省份，逐渐转变为西南部的四川、贵州、湖北、湖南等省份，而位于东部沿海地区的江苏、浙江、福建等省份成为显著冷点区。**结论** 快速城镇化导致的我国人口由内陆向沿海迁移是推动我国县域医疗卫生机构床位数分布格局发生转变的根本原因。随着人口的流入，我国沿海地区的江苏、浙江、福建、广东等省份可适当增加与人口数量相匹配的医疗卫生机构床位数，以满足新增人口的健康服务需求；随着人口的大量流出，内陆地区的四川、贵州、湖南、湖北、甘肃等省份可适当控制床位供应。

【关键词】 医疗卫生机构床位数 时空分布 医疗卫生资源 县域
【中图分类号】 R197.38 【文献标志码】 A **DOI** 10.11783/j.issn.1002-3674.2026.04.013

我国幅员辽阔、人口众多，医疗卫生资源需求量巨大，除增加医疗卫生资源供给外，提高医疗卫生资源的配置效率是满足人们健康需求与推进“健康中国”建设的关键[1-5]。医疗卫生资源是指为居民提供预防、治疗、康复等健康服务的各类资源的总和，包括物力资源（医疗设备、床位、药品）、人力资源（医生、护士）、财力资源（医疗资金）和技术资源（诊疗方案）等[6-8]。医疗卫生机构床位数作为重要的物力资源，其在时空上的合理配置是影响我国医疗卫生资源配置效率和健康服务水平的关键因素[9-11]。

根据《我国卫生健康事业发展统计公报》，1999年和2023年底，我国医疗卫生机构总床位数分别为315.9与1017.4万张，24年间增长了701.5万张，增幅222.1%；每千人口医疗卫生机构床位数分别为2.39与7.23张，24年间增长4.84张，增幅202.5%[12-13]。与我国医疗卫生机构床位数的快速增长不同，2000年以后，经合组织及欧盟成员国床位数呈现递减趋势[14-15]。根据世界银行数据，瑞士每千人医疗卫生机构床位数由2000年的6.29张，下降到2021年的4.44张；英国则由2000年的4.08张，下降到2021年的2.35张；世界各国每千人医疗卫生机构床位数均值由1985年的4.1张下降到2020年的3.3张[16]。

相关研究表明，大多数国家医疗卫生机构床位数都会经历先增后减的过程[15]。我国医疗卫生机构床位数的快速增长与医疗需求的增加，以及实行与床位数量挂钩的财政补助方式有关。而世界各国医疗卫生机构床位数量的下降则与门诊服务模式的变革、日间手术的兴起、医疗技术进步、政策制定者对降低医疗成本的需求等多种因素有关[11,17]。另外，各国医疗卫生机构床位数设定通常受到医疗卫生体制的影响。实行国家医疗卫生服务体制的国家，注重发挥全科医生与基层医疗卫生机构的作用，每千人床位数一般较低；而在中东欧和东亚国家，医院在医疗卫生服务体系中发挥主导作用，每千人床位数一般较高[15]。

从世界各国医疗卫生机构床位数变化来看，创建与本国/地区社会经济发展相协调的医疗卫生机构床位数分配机制，适时调整医院床位数量是提高医疗卫生资源利用率的关键[18]。2000年以来，我国经历了快速城镇化的过程，城镇化率由2000年的36.22%增长到2024年的67.00%，社会经济状况发生了巨大变化[19]。本研究以我国2000—2023年县域统计年鉴面板数据为基础，对我国县域医疗卫生机构床位数的时空分布特征进行分析。该研究有利于相关学者与政策制定者快速掌握2000年以来我国不同地区人口与医疗卫生机构床位数变化规律，从而制定与本地区社会经济发展状况相适应的医疗卫生机构床位数调控机制。

资料与方法

本研究中所采用的中国各区县不同年份医疗卫生机构床位数与年末总人口数据来源于2000—2023年的《中国县域统计年鉴（县市卷）》（2013年以前名为《中国县（市）社会经济统计概要》）。该资料由国家统计局农村社会经济调查司编制，是一套全面反映我国县域社会经济发展状况的资料性年鉴，系统收录了

* 基金项目：山东省自然科学基金青年项目（ZR2021QH258）；山东省自然科学基金青年项目（ZR2022QH062）
1.山东第一医科大学附属省立医院（250021）
2.中国医科大学
△通信作者：李文欢，wenhuanli@hotmail.com

2000年以来全国2000多个县域单位的农业、工业、教育、卫生、社会保障等方面的资料。

本研究首先对2000年、2010年、2020年和2023年我国各区县医疗卫生机构总床位数和每千人医疗卫生机构床位数的均值进行了计算，以分析我国县域医疗卫生机构床位数总体状况与时间变化。然后利用ArcGIS 10.8中的热点分析、平均中心分析、标准距离分析工具计算了4个年份中我国县域医疗卫生机构总床位数和每千人医疗卫生机构床位数空间分布的热点/冷点，以及热点的平均中心和标准距离，以分析我国县域医疗卫生机构床位数的空间分布特征。最后通过计算我国各区县2000—2023年间常住人口数量变化的热点/冷点区，并通过与我国不同年份县域每千人医疗卫生机构床位数的热点/冷点区进行对比，以分析区域间人口流动对我国医疗卫生资源分配的影响。

1. 热点分析

本研究中参与计算的每个区县可看作一个单独样点。ArcGIS中的热点分析工具通过计算某样点及其相邻样点的属性值总和，然后将计算结果与全部样点的属性值总和进行比较，当某样点及其相邻样点的属性值总和与全部样点的属性总和存在显著差异时，则该样点为显著的热点/冷点。该工具可对每个样本点的Getis-Ord Gi*值进行计算，并将每个样本点的Getis-Ord Gi*值分配为Z值。Z值为正，Z值越大，代表高值聚类越强烈（热点）；Z值为负，Z值越小，低值聚类越强烈（冷点）。Getis-Ord Gi*计算方法如公式（1）~（3）所示。

$$G_i^* = \frac{\sum_{j=1}^{n}\omega_{i,j}x_j - \bar{X}\sum_{j=1}^{n}\omega_{i,j}}{S\sqrt{\frac{\left[n\sum_{j=1}^{n}\omega_{i,j}^2 - \left(\sum_{j=1}^{n}\omega_{i,j}\right)^2\right]}{n-1}}} \quad (1)$$

$$\bar{X} = \frac{\sum_{j=1}^{n}x_j}{n} \quad (2)$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{j=1}^{n}x_j^2}{n} - (\bar{X})^2} \quad (3)$$

式中x_j是样点j的属性值，$w_{i,j}$是样点i、j之间的空间权重，n为样点总数；$\bar{X}$为全部样点属性值的平均值，S为全部样点属性值的标准差。

2. 平均中心分析

计算得到不同年份我国县域医疗卫生机构总床位数和每千人床位数热点/冷点后，本研究进一步利用ArcGIS中的平均中心分析工具分析了不同年份我国县域医疗卫生机构总床位数和每千人床位数热点的平均中心，以更清晰地展示不同年份间热点的空间变化。平均中心分析工具通过计算某范围内全部热点的平均x坐标与y坐标，得到不同区域热点的平均中心，其计算方法如公式（4）所示：

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^{n}x_i}{n},\ \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^{n}y_i}{n} \quad (4)$$

其中$\bar{X}$与$\bar{Y}$为平均中心的x坐标与y坐标，x_i与y_i为热点i的x坐标与y坐标。

3. 标准距离分析

标准距离分析用于分析不同年份我国县域医疗卫生机构总床位数和每千人床位数热点相对于其平均中心的分散程度。ArcGIS中的标准距离分析工具可计算全部热点相对于其平均中心的标准距离，并以平均中心为圆心，标准距离为半径创建圆形，以展示热点的整体分布特征，标准距离计算方法如公式（5）所示：

$$SD = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{n}(x_i - \bar{X})^2}{n} + \frac{\sum_{i=1}^{n}(y_i - \bar{Y})^2}{n}} \quad (5)$$

其中SD为标准距离，$\bar{X}$与$\bar{Y}$为平均中心的x坐标与y坐标，x_i与y_i为热点i的x坐标与y坐标。

结　果

1. 中国县域医疗卫生机构总床位数时空分布特征

我国县域医疗卫生机构总床位数呈不断增长趋势，2000年、2010年、2020年和2023年各区县医疗卫生机构总床位数的均值分别为753张、1233张、2533张和2755张（图1）。2000—2023年我国各区县医疗卫生机构总床位数的热点区和冷点区变化较小（东三省除外，黑、吉、辽三省逐渐由热点区转变为冷点区），热点区主要位于山东、安徽、河南、江苏、浙江、四川、湖南、湖北等省份，冷点区主要位于新疆、西藏、青海、甘肃、陕西、山西等省份（表1）。

2. 中国县域每千人医疗卫生机构床位数时空分布特征

我国各区县每千人医疗卫生机构床位数呈显著增长趋势，2000年、2010年、2020年和2023年各区县每千人医疗卫生机构床位数均值为1.76张、2.82张、5.73张和6.40张（图1）。根据我国《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）》要求，到2025年每千人医疗卫生机构床位数应达到7.4~7.5张[20]。2000年、2010年、2020年和2023年分别有99.4%、97.1%、84.9%、72.8%的区县低于7.4张/千人（图2）。

我国县域每千人医疗卫生机构床位数的热点区和冷点区变化较大。2000年我国县域每千人医疗卫生机构床位数的热点区主要位于新疆、内蒙古、甘肃、四川、青海、山西、辽宁、吉林等西北、西南、东北地区，冷点区主要位于河北、山东、河南、安徽、江苏、湖北、

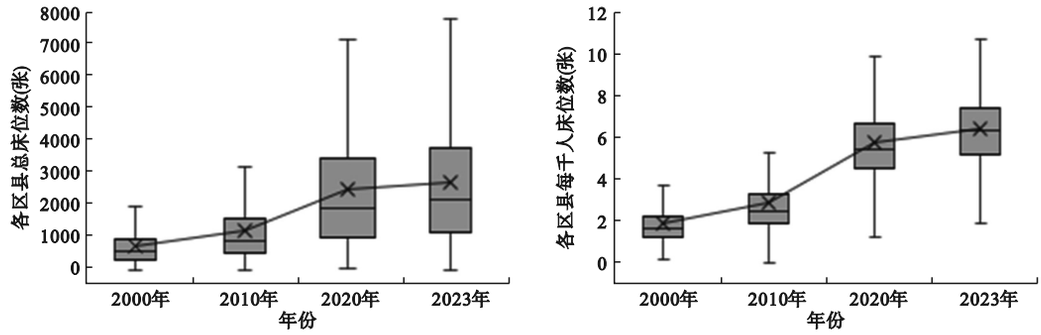


图 1 2000—2023 年中国各区县医疗卫生机构总床位数与每千人床位数

表 1 2000—2023 年中国各省份医疗卫生机构总床位数冷/热点占比分布表(%)

省份	热点占比				非冷/热点占比				冷点占比			
	2000	2010	2020	2023	2000	2010	2020	2023	2000	2010	2020	2023
江苏省	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
辽宁省	100.0	84.2	36.5	0.0	0.0	15.8	63.5	97.7	0.0	0.0	0.0	2.3
安徽省	98.3	95.4	93.7	100.0	1.7	4.6	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
重庆市	95.8	93.1	100.0	100.0	4.2	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
河南省	94.2	86.4	90.0	94.4	5.8	13.6	10.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0
山东省	93.7	100.0	94.4	100.0	6.3	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
海南省	93.3	87.6	75.2	63.1	6.7	12.4	24.8	36.9	0.0	0.0	0.0	0.0
湖北省	89.7	91.5	93.7	100.0	10.3	8.5	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
吉林省	86.8	34.2	13.5	0.0	13.2	65.8	49.9	26.8	0.0	0.0	36.6	73.2
四川省	76.3	76.4	62.9	68.3	4.4	6.1	18.6	15.8	19.4	17.6	18.6	15.8
浙江省	62.7	74.5	89.2	74.2	37.3	20.0	10.8	25.8	0.0	5.5	0.0	0.0
湖南省	44.2	77.6	96.7	92.6	48.8	22.4	3.3	7.4	7.0	0.0	0.0	0.0
广东省	19.0	38.2	59.0	56.4	81.0	58.8	41.0	43.6	0.0	2.9	0.0	0.0
江西省	12.9	22.5	33.8	31.6	32.9	28.2	41.3	49.7	54.2	49.3	25.0	18.8
贵州省	8.5	14.1	33.8	42.1	18.3	21.1	61.0	52.6	73.2	64.8	5.2	5.3
内蒙古自治区	8.4	3.0	0.0	0.0	36.8	44.0	24.8	9.5	54.7	53.0	75.2	90.5
河北省	6.6	27.3	28.6	26.7	48.8	35.9	32.8	31.9	44.6	36.8	38.6	41.4
云南省	4.0	3.8	5.8	7.6	19.8	31.4	46.6	55.9	76.2	64.8	47.6	36.4
黑龙江省	1.7	0.0	0.0	0.0	96.6	40.0	1.5	1.5	1.7	60.0	98.5	98.5
甘肃省	1.5	1.3	0.0	0.0	7.7	14.7	5.3	4.0	90.8	84.0	94.7	96.0
广西壮族自治区	1.5	5.6	25.9	28.8	40.9	50.0	54.3	67.5	57.6	44.4	19.8	3.8
西藏自治区	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	1.4	0.0	100.0	98.4	98.6	100.0
青海省	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	5.1	5.1	5.1	97.4	94.9	94.9	94.9
福建省	0.0	0.0	0.0	0.0	98.2	89.6	74.1	76.4	1.8	10.4	25.9	23.6
山西省	0.0	0.0	0.0	0.0	38.2	20.0	12.5	15.6	61.8	80.0	87.5	84.4
宁夏回族自治区	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
陕西省	0.0	0.0	4.6	7.1	28.4	22.1	21.8	20.0	71.6	77.9	73.6	72.9
新疆维吾尔自治区	0.0	0.0	0.0	0.0	48.8	37.6	27.1	32.1	51.3	62.4	72.9	67.9

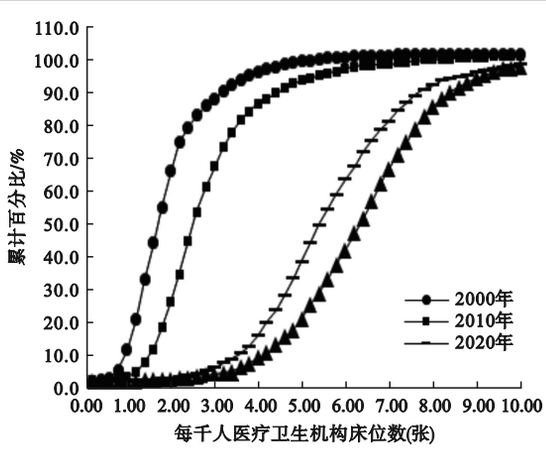


图 2 2000—2023 年中国各区县每千人医疗卫生机构床位数累计百分比

湖南等省份。2010 年相对于 2000 年湖南、湖北、云南地区逐渐成为显著热点区，黑龙江和吉林成为显著冷点区，且冷点区整体向东南沿海地区偏移。2020 年和 2023 年我国东部沿海的江苏、浙江、福建、广东等省份成为显著冷点区，而四川、重庆、湖南、湖北、贵州等内陆省份成为显著热点区(表 2)。

3. 中国各区县常住人口数量变化

2000—2023 年，中国人口总体数量变化较小(从 2000 年的 12.95 亿到 2023 年的 14.10 亿，人口增长率 8.88%)，人口变化主要表现为空间上的迁移。2000—2023 年，山东、江苏、浙江、福建、广东 5 个主要沿海省份人口分别增加 1155 万、1170 万、1863 万、744 万和 4078 万，成为显著的人口增长热点区。而黑龙江、吉

表2 2000—2023年中国各省份每千人医疗卫生机构床位数冷/热点占比分布表(%)

省份	热点占比				非冷/热点占比				冷点占比			
	2000	2010	2020	2023	2000	2010	2020	2023	2000	2010	2020	2023
青海省	89.5	51.3	53.6	56.4	10.5	41.0	41.3	38.5	0.0	7.7	5.1	5.1
四川省	66.9	71.5	76.4	88.5	31.9	28.5	19.3	10.8	1.3	0.0	4.3	0.7
吉林省	65.8	52.1	38.4	0.0	34.2	42.1	31.0	48.8	0.0	15.8	30.6	51.2
辽宁省	61.5	46.8	26.5	0.0	38.5	53.2	73.5	97.7	0.0	0.0	0.0	2.3
海南省	53.3	32.5	16.4	0.0	46.7	67.5	71.0	66.7	0.0	0.0	12.6	33.3
山西省	50.6	36.8	14.6	0.0	39.3	47.6	18.7	11.5	10.1	15.6	66.7	88.5
新疆维吾尔自治区	41.3	26.8	8.7	0.0	58.8	73.2	81.9	95.2	0.0	0.0	9.4	4.8
内蒙古自治区	41.1	36.0	9.9	11.9	58.9	60.0	86.1	77.4	0.0	4.0	4.0	10.7
陕西省	31.1	52.4	73.6	73.9	39.2	37.0	18.4	12.9	29.7	10.6	8.0	13.2
甘肃省	30.8	25.3	35.5	41.3	38.5	70.7	64.5	58.7	30.8	4.0	0.0	0.0
黑龙江省	11.9	16.9	20.5	21.4	88.1	38.3	66.7	69.7	0.0	44.8	12.8	8.9
重庆市	4.2	44.8	95.4	100.0	79.2	55.2	4.6	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0
西藏自治区	3.2	1.6	6.8	1.4	57.1	53.1	23.3	35.7	39.7	45.3	69.9	62.9
云南省	1.0	36.5	76.9	83.1	86.1	59.7	21.4	15.3	12.9	3.8	1.7	1.7
贵州省	0.0	20.5	79.2	100.0	7.0	13.3	20.8	0.0	93.0	66.2	0.0	0.0
湖北省	0.0	36.7	77.8	82.4	22.4	11.6	22.2	17.6	77.6	51.7	0.0	0.0
湖南省	0.0	48.6	87.6	95.2	29.1	24.1	9.2	4.8	70.9	27.3	3.2	0.0
广西壮族自治区	0.0	0.0	13.6	31.3	0.0	27.8	61.7	53.8	100.0	72.2	24.7	15.0
河南省	0.0	0.0	10.9	23.1	23.3	33.3	60.0	61.1	76.7	66.7	29.1	15.7
江西省	0.0	16.9	37.5	37.6	64.3	26.8	36.3	48.7	35.7	56.3	26.3	13.8
浙江省	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	47.3	0.0	0.0	0.0	52.7	100.0	100.0
江苏省	0.0	0.0	0.0	0.0	41.5	30.5	23.1	22.2	58.5	69.5	76.9	77.8
山东省	0.0	0.0	0.0	0.0	15.2	20.4	25.8	49.4	84.8	79.6	74.2	50.6
福建省	0.0	0.0	0.0	0.0	23.2	14.5	1.7	1.6	76.8	85.5	98.3	98.4
广东省	0.0	0.0	2.6	0.0	27.6	17.6	12.8	0.0	72.4	82.4	84.6	100.0
安徽省	0.0	0.0	0.0	0.0	18.6	24.4	46.0	62.9	81.4	75.6	54.0	37.1
宁夏回族自治区	0.0	0.0	0.0	0.0	53.8	64.4	76.9	76.9	46.2	35.6	23.1	23.1
河北省	0.0	0.0	0.0	0.0	13.2	12.5	6.7	4.5	86.8	87.5	93.3	95.5

林、重庆、湖北、四川东部、安徽北部等部分内陆区县成为人口增长中的冷点区。

讨 论

1. 中国县域医疗卫生机构总床位数时空分布特征成因分析

各区县医疗卫生机构总床位数通常与该地区人口数量呈正相关,所以我国各区县医疗卫生机构总床位数的热点区均位于胡焕庸线以东的经济发达、人口密集地区。随着城镇化的推进,我国人口开始向东南沿海地区迁移,我国县域医疗卫生机构总床位数的热点区同样开始向东南沿海地区聚集。以辽宁省和吉林省为例,2000年的辽宁省和吉林省均为我国县域医疗卫生机构总床位数分布的热点区。但是,随着社会经济的发展,我国东北地区经济发展逐渐落后于东南沿海地区,人口也逐渐向南迁移,所以该地区自2010年开始,逐渐成为我国县域医疗卫生机构总床位数分布的非热点区。

2. 中国县域每千人医疗卫生机构床位数时空分布特征成因分析

各区县每千人医疗卫生机构床位数的多少受到总床位数与总人口数两个因素的影响。2000年左右,位于西北部和东北部的新疆、甘肃、内蒙古等虽然总床位数远低于东南沿海省份,但人口同样稀少,反而成为我国县域每千人医疗卫生机构床位数分布的热点区。随着城市化的推进,我国东北部的辽宁、吉林,以及内陆的四川、贵州、湖北、湖南等省份的人口迅速涌入东部的江苏、浙江、福建、广东等沿海省份,但是医疗卫生机构床位作为一种固定资产,其总数在短时间内变化较小,所以我国西南内陆地区迅速成为我国县域每千人医疗卫生机构床位数分布的热点区,而东部的黄三角、长三角、珠三角地区虽然总床位数大,但是由于大量人口的迅速涌入,成为显著的冷点区。

3. 中国县域医疗卫生机构床位数时空分布优化策略

从2023年我国县域医疗卫生机构每千人床位数分布来看,当前我国每千人床位数分布的冷点区为河北、江苏、浙江、福建、广西等沿海省份,该地区随着城市化的推进,为主要的人口流入地区。随着人口的大量流入,该地区应增加与人口数量相匹配的医疗卫生机构床位数,从而增加每千人床位数,满足新增人口的健康服务需求。另外,该地区除增加床位数外,也

可借鉴国外经验，通过门诊服务模式的变革、推广日间手术、改善医疗技术等方式来减少对于医疗卫生机构床位数的需求。对于内陆地区的四川、贵州、湖南、湖北、甘肃等省份，随着人口的流出，其床位数不变的情况下每千人床位数仍在增加，为提高医疗卫生资源利用效率，根据当地人口流出情况，可适当控制床位数供应。

结　论

2000—2023年，我国县域医疗卫生机构总床位数均值由753张增长到2755张，其热点区始终位于经济发达、人口密集地区，并且呈向东南部沿海地区聚集的趋势。每千人医疗卫生机构床位数由1.76张增加到6.40张，热点区由西北部的新疆、甘肃、内蒙古等，逐渐转变为西南地区的四川、贵州、湖北、湖南等省份，而东部沿海的江苏、浙江、福建、广东等省份成为显著的冷点区。快速城市化导致的我国人口由内陆向沿海迁移，由经济欠发达地区向发达地区迁移是导致我国县域医疗卫生机构床位数分布格局发生转变的根本原因。随着人口的大量流入，我国沿海地区的江苏、浙江、福建、广西等沿海省份可适当增加与人口数量相匹配的医疗卫生机构床位数，以满足新增人口的健康服务需求；随着人口的大量流出，对于内陆地区的四川、贵州、湖南、湖北、甘肃等省份可适当减少床位供应。

参 考 文 献

[1] 姚丽伶，周阳，陈莉莉，等. 基于网络SBM模型的我国基层医疗卫生机构资源配置效率评价[J]. 中国医院, 2023, 27(11): 55-58.

[2] 付波航，于寄语. 我国医疗卫生体系资源配置与利用效率研究[J]. 中国医院, 2023, 27(4): 1-4.

[3] Yi M, Peng J, Zhang L, et al. Is the allocation of medical and health resources effective? Characteristic facts from regional heterogeneity in China [J]. International journal for equity in health, 2020, 19(1): 89.

[4] Zhou M. Equity and efficiency of public health resource allocation in China [J]. BMC Public Health, 2025, 25(1): 283.

[5] Wang J, Jia W. Resources allocation and utilization efficiency in China's healthcare sector [J]. China Finance and Economic Review, 2021, 10(2): 88-109.

[6] 胡宁宁，侯冠宇. 地区间医疗卫生机构资源配置公平性及影响路径分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(11): 48-52.

[7] 夏云峰，张红培，段秀娥，等. 近十年我国基层医疗卫生资源配置公平性研究[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(6): 1-6.

[8] 胡梅玲，陈少晖. 医疗卫生资源配置效率测度及时空演化分析[J]. 统计与决策, 2023, 39(1): 72-76.

[9] Wang Q, Liu S, Yang X, et al. Anticipated need, demand, and supply of doctors and beds in China: approaching a turning point [J]. Discover Health Systems, 2025, 4(1): 8.

[10] Dong E, Xu J, Sun X, et al. Differences in regional distribution and inequality in health-resource allocation on institutions, beds, and workforce: a longitudinal study in China [J]. Archives of Public Health, 2021, 79(1): 78.

[11] Jones R. How many medical beds does a country need? An international perspective [J]. British Journal of Healthcare Management, 2020, 26(9): 248-259.

[12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 1999年全国卫生事业发展情况统计公报[DB/OL]. (2000-05-19)[2025-06-30]. https://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/200005/9a114b0a26c74eab88d7396b47a4e916.shtml.

[13] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2023年我国卫生健康事业发展统计公报[DB/OL]. (2024-08-29)[2025-05-24]. https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/202408/0c53d04ede9e4079afff912d71b5131c.shtml.

[14] Jonathan S, Martin H. The health cost of reducing hospital bed capacity [J]. Social Science & Medicine, 2022, 313(1): 115399.

[15] 范玉改. 我国与经合组织国家医院床位数比较及其对我国分级诊疗制度建设的启示[J]. 中国全科医学, 2017, 20(22): 2694-2697.

[16] 世界银行集团. 世界各国医院床位(千人)[DB/OL]. (2023-10-01)[2025-10-24]. https://data.worldbank.org.cn/indicator/SH.MED.BEDS.ZS.

[17] Elmer D, Endrei D, Németh N, et al. Changes in the number of physicians and hospital bed capacity in Europe [J]. Value in Health Regional Issues, 2022, 32(1): 102-108.

[18] 李丽清，杨苏乐，孙克，等. 新质生产力视角下医疗资源配置与经济社会耦合协调发展的作用机制与提升路径[J]. 中国卫生经济, 2025, 44(4): 32-38.

[19] 王巍，王玮璠. 快速城镇化对医疗卫生资源配置的影响研究[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(5): 29-33.

[20] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则(2021—2025年)的通知[DB/OL]. (2022-01-12)[2024-09-28]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-02/01/content_5671603.htm.

（责任编辑：邓　妍）