



基于DPSIR模型的职工医保基金可持续发展能力 评价研究

张梦雨, 郭孟子, 赵虎, 雷易简, 汤质如

安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032

摘要:为科学评价职工医保基金的可持续发展能力,研究基于驱动力—压力—状态—影响—响应(DPSIR)模型构建评价体系,采用熵权综合指数法确定各指标权重,计算综合评价值。结果显示,2022年东、中、西部地区职工医保基金的可持续发展能力总体存在差异,在驱动力和状态维度,东部地区和中、西部地区差异明显,在压力、影响和响应维度上差异较小;2013—2022年,职工医保基金的可持续发展能力总体呈上升趋势,综合评价值稳步提升,其中驱动力、状态和影响指标整体呈增长态势,而压力和响应指标呈下降趋势。结果表明,需进一步完善筹资渠道,加强医保支出管理,优化医疗资源配置,并增强政策创新能力,以实现职工医保基金的可持续发展。

关键词:职工医保基金;可持续发展能力;DPSIR模型;熵权综合指数评价法

中图分类号:F842.6;R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2026)01-051-006

doi:10.7655/NYDXBSS250244

党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》(以下简称《决定》)提出,医保基金可持续发展是建立健全医疗保障制度,化解人民群众医疗风险这一基础性工程的关键^[1]。近年来,我国医疗保障制度走过了由欠缺到健全完善、由有限覆盖到基本全覆盖、由低水平到保基本的发展路径,医保基金可持续性日益增强^[2]。2023年末,职工基本医疗保险统筹基金(含生育保险)累计结存26 405.89亿元。然而,由于地区经济发展不平衡,并伴随人口结构变迁、老龄化加剧、疾病谱变化、统筹层次较低等多重因素的影响,职工医保基金运行压力持续增大。研究显示,2009—2020年我国职工医保基金总量持续增长,但是基金支出增速高于基金收入增速^[3]。因此,需要对职工医保基金可持续发展能力进行研究,深入剖析其中存在的问题与制约因素。

可持续发展是指既能满足当代人的需要,又不对后代人满足其需要的能力构成危害的发展^[4]。当

前,关于医保基金可持续发展的研究仍存在诸多不足:一是研究内容上,相关文献多聚焦于基金收支^[5-7]、监管机制^[8]等单一因素,采用线性因果分析方法,较少探究多因素交互作用下的复杂动态关系;二是研究范围上,多以具体省份^[9-11]为样本,从全国整体层面开展研究较少;三是研究对象上,相较于城乡居民医保基金^[12],职工医保基金的可持续性研究相对不足;四是理论模型上,已有研究多采用经济合作与发展组织(OECD)提出的压力—状态—响应(pressure-state-response, PSR)分析框架,研究医保基金的可持续发展能力^[13-14],然而,PSR模型结构较为简单,不适合分析复杂系统^[15]。本文引入驱动力—压力—状态—影响—响应(driving force-pressure-state-impact-response, DPSIR)模型,其能够有效整合多维因素,揭示内在逻辑关系,弥补了当前研究在因素覆盖、空间尺度与制度视角等方面的不足。基于此,本文引入DPSIR分析框架,从系统视角出发,对我国31个省份(不含港澳台地区)职工医保基金可持续发展能力进行综合评价。

基金项目:安徽医科大学医院管理研究所项目“医联体背景下基于耦合理论的慢性病分级诊疗实施效果研究”(2023gykj04)

收稿日期:2025-09-09

作者简介:张梦雨(2002—),女,安徽亳州人,硕士研究生在读,研究方向为社会保障,卫生资源;汤质如(1971—),男,安徽合肥人,硕士,教授,研究方向为卫生经济学、医疗保险,通信作者,2000500016@ahmu.edu.cn。

一、资料与方法

(一)资料来源

数据来源于2014—2023年《中国卫生健康统计年鉴》《中国统计年鉴》《劳动统计年鉴》和《人口和就业统计年鉴》。地区划分参照2023年《中国卫生健康统计年鉴》，其中东部地区包括北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东、海南等；中部地区包括山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南等；西部地区包括内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆等。

(二)研究方法

1. DPSIR 模型

DPSIR 模型由 OECD 于 1993 年提出，是一种系统性分析框架，具有重要的环境管理和决策制定意义^[16]。该模型各维度紧密关联，具有单向“环”关系^[17]，已被广泛应用于可持续发展的评价研究^[18]。在医保基金可持续发展 DPSIR 模型中，“驱动力”指医保基金发生变化的原因，包括影响基金收支的内部因素及外部社会经济因素；“压力”指在驱动力影响下医保基金表现的状况；“状态”反映医保基金在各种压力下的现实表现，是“驱动力”和“压力”共同作用的结果；“影响”指医保基金变化对相关利益群体（医疗机构、经办机构、参保人等）的影响；“响应”指医保基金状态变化时，相关利益群体为推动基金可持续发展所采取的措施。

2. 指标选取

基于 DPSIR 模型的理论内涵，考虑数据完整性、连续性、可得性的原则，并根据相关研究^[12-14, 19]及专家咨询进行指标选取，具体如表 1 所示。

驱动力指标选取综合考虑内外部因素对医保基金状态的影响。从内部因素来看，职工医保基金可持续发展关键在于基金的筹资能力^[20]。筹资能力受参保人数、缴费比例和缴费基数影响。用人单位和职工共同负担医保费用，且缴费基数以职工工资总额为基础，工资总额越高，基金筹资能力越强。此外，参保人数增加有助于分散风险，促进基金的可持续发展。从外部因素来看，人口年龄结构和医疗服务价格变化对医保基金有重要影响^[21]。我国人口老龄化日益严重，退休人员逐年增加，且退休人员享受与在职职工同等的医保待遇，给医保基金带来支付压力。随着疾病谱从传染病向慢性病转变，中老年群体的医疗需求加大，也加剧了基金的收支风险。此外，医疗服务价格的上涨也直接影响医保基金的支出。因此，本文选取城镇非私营单位在岗职工平均工资、参保人数和筹资总额作为内部驱动因素，选择老年人口抚养比、在职退休比和医疗保健类消费价格指数作为外部影响因素。

压力层指标反映医保基金在驱动力影响下的实际表现，尤其是医保支出的规模与基金筹资能力的匹配情况。随着人口老龄化和医疗需求的不断增加，医保支出呈上升趋势^[22]。医保支出超出筹资能力时，将导致基金支付困难，影响医保保障水平。因此，职工医保基金支出是衡量基金是否能够维持其可持续性的重要压力指标。

状态指标反映医保基金当期和长期实际表现。本文选取当年统筹基金结余率、基金累计结余率两个指标^[23]。当年统筹基金结余率反映了当年的收支平衡情况。基金累计结余率则评估了长期的收支状况，虽然较高的累计结余率能提升偿付能力，但过高可能意味着基金利用率低，需辩证看待该指标。

影响层指标反映医保基金变化对相关利益群体的实际影响，特别是在医疗服务供给和资源利用方面。本文选取病床使用率和病床工作日作为影响层指标^[24]。病床使用率衡量医院床位的利用情况，较高的使用率可能意味着医疗需求增加或资源紧张，也可能加重医保基金负担。病床工作日则反映医院床位的实际使用天数，是评估资源利用效率的重要指标。

响应层选取的指标应能反映相关利益群体采取措施后的成效。政府通过医保支付方式改革、医疗服务价格管控等手段，调节医疗服务需求与供给，确保医保基金的有效利用^[25]。次均门诊费用和次均住院费用反映了医疗费用管控措施的效果，而住院率则衡量了医疗资源的利用情况及医疗机构的服务质量，是政府监管效果的综合表现。

3. 熵权—综合指数法

熵权法是一种基于信息熵原理的客观赋权方法，通过度量信息的无序程度来确定指标的有效信息量，从而确保指标权重分配的客观性和合理性^[26]。综合指数法则通过指数化将不具备直接比较条件的指标转换为可比较的形式，以便直观地观察各指标的变化和差异^[27]。因此，本文采用熵权—综合指数评价法来确定指标权重，并计算职工医保基金可持续性的综合评价指数。具体计算步骤如下。

建立数据矩阵。构建判断矩阵，假设有 n 个评价对象，而每一个评价对象有 m 个评价指标，则可得原始数据矩阵 X ，如下所示：

$$X = \begin{bmatrix} x_{11} & x_{12} & \cdots & x_{1m} \\ x_{21} & x_{22} & \cdots & x_{2m} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ x_{n1} & x_{n2} & \cdots & x_{nm} \end{bmatrix}_{n \times m}$$

归一化处理。需要对各项指标数据进行标准化处理，以消除不同指标之间的量纲影响。同时对正向指标和负向指标采取不同的处理方法，筹资总额、参保人数、在职退休比、城镇非私营单位在岗职

工平均工资、当年统筹基金结余率和基金累计结余额是正向指标,其余是负向指标。

正向指标的计算公式:

$$x_{ij} = \frac{x_{ij} - \min(x_{ij})}{\max(x_{ij}) - \min(x_{ij})} \quad (i=1, 2, 3 \dots n; j=1, 2, 3 \dots m)$$

负向指标的计算公式:

$$x_{ij} = \frac{\max(x_{ij}) - x_{ij}}{\max(x_{ij}) - \min(x_{ij})} \quad (i=1, 2, 3 \dots n; j=1, 2, 3 \dots m)$$

其中, x_{ij} 是第 i 个评价对象在第 j 个指标上的原始值,得出归一化矩阵 Y ,如下所示:

$$Y = \begin{bmatrix} y_{11} & y_{12} & \dots & y_{1m} \\ y_{21} & y_{22} & \dots & y_{2m} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ y_{n1} & y_{n2} & \dots & y_{nm} \end{bmatrix}_{n \times m}$$

计算熵值。根据信息熵的定义,计算每个指标的熵值,如下所示:

$$e_j = -\frac{1}{\ln n} \sum_{i=1}^n p_{ij} \ln p_{ij} \quad (i=1, 2, 3 \dots n; j=1, 2, 3 \dots m)$$

其中, e_j 是第 j 个指标的熵值。

熵值转化为熵权。根据熵值,计算每个指标的权重,如下所示:

$$w_j = \frac{1 - e_j}{\sum_{j=1}^m (1 - e_j)} \quad (j=1, 2, 3 \dots m)$$

其中, w_j 是第 j 个指标的权重, m 是指标的个数。

计算综合评价。根据各指标的权重,计算每个评价对象的综合评价,如下所示:

$$E_i = \sum_{j=1}^m w_j x_{ij} \quad (i=1, 2, 3 \dots n; j=1, 2, 3 \dots m)$$

其中, E_i 是第 i 个评价对象的综合评价,综合评价越大,代表职工医保基金可持续发展能力越强。

二、结果

(一)可持续发展能力综合评价

本研究选取 31 个省份 2013—2022 年评价模型中各指标数据进行分析,计算每年各项指标的权重值,具体结果见表 1。

(二)可持续发展能力评价结果分析

1. 东中西部地区可持续发展能力比较分析

2022 年东中西部地区职工医保基金可持续发展能力的综合评价见表 2、图 1。综合评价越大,表明医保基金在驱动力、压力、状态、影响与响应五维度协同作用下展现出更强的可持续性。

东部地区医保基金可持续发展能力总体表现优异,区域平均综合评价达到 0.347,高于中西部地区,在驱动力(0.197)和状态(0.064)两个维度优势明显。广东省以 0.601 的综合得分在全国位居第一,其驱动力得分高达 0.392。此外,浙江(0.414)、上海(0.407)和北京(0.396)等地的综合评价超过了

表 1 基于 DPSIR 模型的职工医保基金可持续发展能力评价指标权重值

项目	权重	指标	权重	指标性质
驱动力 D	0.561	筹资总额(亿元)	0.160	正向
		参保人数(万人)	0.134	正向
		在职退休比(%)	0.131	正向
		老年人口抚养比(%)	0.032	负向
		城镇非私营单位在岗职工平均工资(元)	0.092	正向
压力 P	0.015	医疗保健类消费价格指数	0.011	负向
		职工医保基金支出(亿元)	0.015	负向
状态 S	0.248	当年统筹基金结余率(%)	0.044	正向
		基金累计结余额(亿元)	0.204	正向
影响 I	0.119	病床使用率(%)	0.059	负向
		病床工作日(天)	0.059	负向
响应 R	0.057	次均门诊费用(元)	0.009	负向
		次均住院费用(元)	0.015	负向
		住院率(%)	0.033	负向

0.390。同时,东部地区基金累计结余在全国居于前列,如广东的状态得分达 0.125,上海为 0.130。

中部地区医保基金可持续发展能力整体处于中等偏下水平,区域平均综合评价为 0.228,略低于西部地区。五个维度分布相对均衡,但状态(0.032)和驱动力(0.106)均低于东部地区。江西(0.192)、吉林(0.214)和湖北(0.225)等地的综合评价较低。

西部地区医保基金可持续发展能力略高于中部地区,综合评价为 0.231,但整体仍偏低,且省际差距较大。如西藏(0.308)、四川(0.289)和内蒙古(0.255)表现良好,但甘肃(0.199)、广西(0.202)和宁夏(0.204)等地得分靠后,凸显西部地区在医保制度建设中的不均衡性。从维度看,西部驱动力平均得分仅为 0.106,与中部持平,但远低于东部,影响与响应整体略优于中部,状态仍偏弱,平均得分仅为 0.032,部分地区如宁夏、甘肃等结余率较低。

2. 可持续发展能力时间纵向分析

2013—2022 年我国 31 个省份职工医保基金可持续发展能力的评价结果见表 3。2013—2022 年,综合评价整体呈上升趋势,从 2013 年的 0.214 增至 2022 年的 0.351,年均增长率为 5.71%。具体来看,各项目的评价变化情况如下:驱动力评价从 0.110 增长至 0.165,年均增幅为 4.77%;压力评价从 0.013 下降至 0.011,年均降幅为 1.78%;状态评价从 0.025 增长至 0.073,年均增幅为 12.74%;影响评价从 0.024 增长至 0.070,年均增幅为 14.52%;响应评价从 0.041 下降至 0.032,年均降幅为 2.60%。

表2 2022年东中西部地区职工医保基金可持续发展能力综合评价价值

区域(省份)	驱动力	压力	状态	影响	响应	综合评价价值
东部	0.197	0.010	0.064	0.040	0.035	0.347
广东	0.392	0.006	0.125	0.041	0.037	0.601
浙江	0.250	0.008	0.095	0.027	0.034	0.414
上海	0.227	0.008	0.130	0.013	0.028	0.407
北京	0.266	0.007	0.051	0.048	0.025	0.396
江苏	0.233	0.007	0.084	0.032	0.033	0.390
山东	0.197	0.009	0.053	0.043	0.034	0.336
福建	0.161	0.013	0.045	0.041	0.039	0.299
河北	0.126	0.012	0.049	0.044	0.039	0.269
辽宁	0.123	0.011	0.029	0.052	0.036	0.251
天津	0.103	0.013	0.020	0.052	0.039	0.227
海南	0.092	0.015	0.026	0.052	0.042	0.226
中部	0.106	0.013	0.032	0.042	0.036	0.228
山西	0.107	0.013	0.028	0.056	0.043	0.248
河南	0.128	0.012	0.040	0.030	0.034	0.245
安徽	0.113	0.013	0.034	0.041	0.039	0.240
黑龙江	0.093	0.013	0.028	0.063	0.038	0.235
湖南	0.116	0.013	0.037	0.034	0.028	0.227
湖北	0.129	0.012	0.032	0.023	0.029	0.225
吉林	0.076	0.014	0.026	0.059	0.039	0.214
江西	0.084	0.014	0.029	0.031	0.034	0.192
西部	0.106	0.013	0.032	0.045	0.035	0.231
西藏	0.128	0.015	0.038	0.076	0.050	0.308
四川	0.158	0.011	0.067	0.025	0.028	0.289
内蒙古	0.105	0.014	0.029	0.067	0.041	0.255
云南	0.112	0.013	0.032	0.038	0.034	0.229
新疆	0.111	0.013	0.036	0.039	0.030	0.229
陕西	0.102	0.013	0.035	0.043	0.033	0.227
贵州	0.100	0.014	0.024	0.044	0.030	0.211
青海	0.077	0.015	0.023	0.059	0.037	0.211
重庆	0.106	0.013	0.023	0.037	0.027	0.206
宁夏	0.085	0.015	0.022	0.046	0.036	0.204
广西	0.103	0.013	0.030	0.024	0.032	0.202
甘肃	0.079	0.014	0.021	0.047	0.039	0.199

表3 2013—2022年31个省份职工医保基金可持续发展能力综合评价价值

年份	驱动力	压力	状态	影响	响应	综合评价价值
2013	0.110	0.013	0.025	0.024	0.041	0.214
2014	0.113	0.013	0.026	0.027	0.040	0.219
2015	0.117	0.013	0.029	0.034	0.039	0.231
2016	0.121	0.013	0.034	0.034	0.036	0.237
2017	0.126	0.012	0.040	0.035	0.034	0.248
2018	0.135	0.012	0.044	0.037	0.033	0.261
2019	0.160	0.011	0.049	0.038	0.031	0.290
2020	0.162	0.011	0.053	0.066	0.034	0.326
2021	0.173	0.011	0.062	0.061	0.032	0.338
2022	0.165	0.011	0.073	0.070	0.032	0.351

三、讨论与建议

(一)讨论

基于DPSIR模型构建综合评价指标体系,从空间与时间两个维度对职工医保基金可持续发展能力进行分析。

1. 空间维度:东部地区基金运行相对稳健,中西部地区筹资与结余相对不足,区域共性困境逐渐显现

研究显示,东部地区在驱动力和状态两个维度的平均值明显高于中西部地区,表明其医保基金筹资能力与累计结余水平较高。这得益于东部地区经济基础较好、产业结构完善、人口结构相对年轻、工资水平较高,为基金稳健运行提供了有力支撑。同时,基层医疗服务体系较为完善,有助于落实分级诊疗,控制不合理医疗支出。相比之下,中西部地区经济基础薄弱,受发达地区“虹吸效应”影响,人口外流明显,本地老龄化程度偏高,老年人医疗与健康需求旺盛。加之基层医疗服务能力有限,患者更倾向于前往大型医院或跨区域就医,加剧了基金支出压力。值得注意的是,东中西部地区在压力、影响和响应三个维度上差异不显著,说明在人口老龄化和疾病谱变化的背景下,各地均面临医保支出快速增长和政策调控效果趋弱的共同挑战。

2. 时间维度:基金可持续发展能力整体呈上升趋势,但支出压力增大与政策边际效益递减问题凸显

2013—2022年的时间序列分析表明,职工医保基金可持续发展能力总体稳步提升,反映出医保制度抗风险能力不断增强。但各维度表现不同:驱动力值逐步上升,表明随经济发展和参保人群扩大,基金筹资能力进一步增强;压力值呈下降趋势,说明医保基金支出增速仍高于收入增速,其原因包括人口老龄化加速、慢性病患病率上升、医保待遇拓

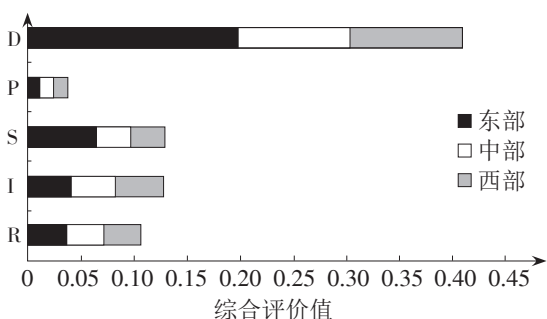


图1 2022年东中西部地区职工医保基金可持续发展能力对比分析

展和医疗费用上涨等^[21];状态值显著提高,体现出基金保障能力和抗风险水平整体改善,但区域差异仍然存在,中西部地区状态仍相对薄弱;影响值增幅最大,表明医疗资源供给和利用效率不断提升;响应值自2013年起持续下降,表明当前费用控制及政策干预等措施的边际效益逐渐递减,难以有效遏制外部环境带来的负面影响。

(二)建议

中西部筹资和结余水平相对较低、医保支出增速快和政策工具效果减弱等问题,其成因涉及人口结构变化、疾病谱系转变、基层服务能力不均衡和医疗费用持续上涨等多重因素。为此,提出以下建议。

1. 完善筹资渠道,增强基金可持续运行能力

保障基金长期稳定运行需持续提高筹资能力。应逐步实现全国医保统筹,建立跨区域基金风险调剂与结余调配机制,引导劳动力流入地区对流出地区(尤其是中西部地区)提供合理补偿,缓解区域间基金收支失衡。在扩大参保覆盖方面,应加大政策宣传与引导,提高灵活就业人员及新业态就业者参保意愿,扩大参保群体规模。同时完善灵活就业人员缴费档位选择与补贴政策,减轻其缴费负担。

2. 加强医保支出管理,提升基金风险防控水平

基金可持续性依赖于支出合理与风险可控。对此,应继续深化支付方式改革,推广按病种、按人头付费等多元支付模式,引导医疗机构合理诊疗。推进药品和高值耗材集中带量采购,逐步将采购范围扩展至慢性病常用药和基层高频耗材,控制医疗成本。同时,建设全国统一的医保基金智能监控平台,实现对门诊、住院、药耗等支出的实时监测,通过大数据筛查异常费用和违规报销行为。对基金结余过高地区,应建立资金使用评估和二次分配机制,防止资金沉淀浪费;对结余不足地区,应建立短期周转金机制,防止基金断供。

3. 优化医疗资源配置,促进医保资源合理流向

医保基金高效利用以医疗资源合理配置为前提。对此,应加强对中西部地区医疗基础设施和人才队伍建设的支持,中央财政可设立专项资金资助县域医共体建设,通过定向培养、远程协作等方式弥补人才短板。同时,加快推进紧密型医共体和分级诊疗制度落地,提升基层服务能力。在医保报销政策上适当向基层首诊倾斜,引导患者合理就医,减轻大医院的诊疗压力,从而提高基金整体运行效率。

4. 推动政策创新,建立长期可持续机制

应对人口老龄化和慢性病高发需进行长远制度设计。对此,可稳妥实施渐进式延迟退休政策,

缓解老龄化对基金收支平衡的冲击。在现有医保体系中,应逐步引入长期护理保险和商业健康补充保险,推动三类保障协同发展。具体可探索将部分慢性病护理及长期医疗支出从医保基金划转至长期护理保险支付,减轻医保支出压力。同时,通过商业保险开发针对性产品,弥补大病、特病及高额医疗费用的保障缺口,实现多元保险机制互补共济,优化整体保障结构,确保职工医保基金长期可持续运行。

参考文献

- [1] 程恋军,林以涵. 基于动态QCA-NCA的资源型城市职工医保基金可持续性测度及提升策略[J]. 重庆社会科学, 2025(4): 112-132
- [2] 张鹏飞,高静华. 中国医疗保障高质量发展的内在逻辑与测度体系[J]. 经济社会体制比较, 2024(1): 117-126
- [3] 赵久洋,郭琨. 中国医疗保险基金发展的影响因素研究——基于省际面板数据的分析[J]. 管理评论, 2023, 35(8): 71-84
- [4] 华桦,李青苗,方清茂,等. 基于DPSIR模型的中药资源可持续利用评价指标体系构建与发展前瞻[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(24): 6574-6583
- [5] 沈世勇,张健明,曾瑞明. 论医保基金收支平衡中的价值取向——基于制度可持续的视角[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(5): 38-42
- [6] 王昭茜,仇雨临. 从“以收定支”到“以支定收”:论医疗保险筹资模式转变与可持续发展[J]. 社会保障研究, 2020(4): 3-9
- [7] 丁海峰,陈希安. 可持续性视角下我国医保基金发展规模预测研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(2): 121-130
- [8] 许金鹏,康正,石淇,等. 面向公共价值创造的医保基金数字监管模型构建研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(4): 18-22
- [9] 任雪琳,扎西卓玛,张莹,等. 张掖市城乡居民医疗保险基金可持续发展研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2025, 45(1): 54-59
- [10] 李姝. 渐进式延迟退休年龄对职工医保基金可持续的影响——基于上海市数据的模拟分析[J]. 财政科学, 2023(5): 72-87
- [11] 杨梦喆,杜洁,袁瑜琳,等. 广西城镇职工基本医疗保险基金运行现状及优化路径研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(6): 585-590
- [12] 杜惠峰,杨子立,李长乐,等. 内蒙古城乡居民医保基金可持续发展能力研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2024, 44(11): 788-792
- [13] 沈梦雪,黄阿红,陈默,等. 基于PSR模型我国职工医保基金可持续发展能力评价分析[J]. 中国医院, 2020,

- 24(1):60-64
- [14] 张婷. 我国城镇职工医保基金的可持续性研究——基于省际面板数据的分析[J]. 现代营销, 2022(28):16-18
- [15] 赵翔, 贺桂珍. 基于 CiteSpace 的驱动力—压力—状态—影响—响应分析框架研究进展[J]. 生态学报, 2021, 41(16):6692-6705
- [16] 苏墩煌, 连艳琼, 施生旭. 基于 DPSIR 和 CRITIC-RSR 模型的低碳发展综合评价及障碍因素研究[J]. 环境监测管理与技术, 2025, 37(5):25-31
- [17] 焦柳丹, 韩博伟, 霍小森, 等. 基于 DPSIR 模型与马尔科夫链的中国省域城市韧性水平动态演进研究[J]. 现代城市研究, 2024, 39(12):14-20
- [18] 张建清, 张岚, 王嵩, 等. 基于 DPSIR-DEA 模型的区域可持续发展效率测度及分析[J]. 中国人口·资源与环境, 2017, 27(11):1-9
- [19] 舒国宋. 我国基本医疗保障制度高质量发展研究述评[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(3):213-218
- [20] 舒国宋, 李久辉. 我国基本医保筹资机制的现状、问题 and 对策[J]. 医学与哲学, 2021, 42(19):60-64
- [21] 张心洁, 喻霞. 何以化解基本医疗保险基金支付风险? [J]. 财经理论与实践, 2025, 46(3):49-56
- [22] 李爱芹, 赵宇. “门诊共济”改革背景下南京市职工医保统筹基金的可持续性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(2):9-16
- [23] 吴岚怡, 王前. 基于 GM(1,1)模型我国基本医疗保险基金结余预测分析[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(9):33-38
- [24] 劳颖谦, 李继宏, 刘梦青, 等. 紧密型县域医共体对县乡医疗机构运行效率影响研究[J]. 中国医院, 2022, 26(12):5-8
- [25] 朱铭来, 孙赫阳, 解莹. 基本医疗保险效率、中老年健康与劳动供给决策:基于 DEA 方法的实证分析[J]. 保险研究, 2025(5):86-102
- [26] 赵新哲, 曲朝晖, 杨长青. 基于熵权-TOPSIS-秩和比法的国企医院运营评价研究[J]. 中国医院, 2024, 28(7):71-75
- [27] 高文群, 蔡秀玲. 基于熵权综合指数法的个人包容性发展研究[J]. 贵州财经大学学报, 2013(5):98-106
- (本文编辑:姜鑫)

Research on the evaluation of the sustainable development capacity of the employee medical insurance fund based on the DPSIR model

ZHANG Mengyu, GUO Mengzi, ZHAO Hu, LEI Yijian, TANG Zhiru

School of Health Administration, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: To scientifically evaluate the sustainable development capacity of the employee medical insurance fund, this paper constructs an evaluation system based on the DPSIR model and adopts the entropy weight comprehensive index method to determine the weights of each indicator, and calculates the comprehensive evaluation value. The results show that there are overall regional disparities in the sustainable development capacity of the employee medical insurance fund across eastern, central and western regions in 2022. The differences between the eastern, central, and western regions are evident in the driving force and state dimensions, while the differences are relatively small in the pressure, impact and response dimensions. From 2013 to 2022, the sustainable development capacity of the employee medical insurance fund generally followed an overall upward trend, with a steady increase in the comprehensive evaluation value. Specifically, the driving force, state and influence indicators showed an overall increasing trend, while the pressure and response indicators presented a decreasing trend. These findings suggest further improving fundraising channels, strengthening the management of medical insurance expenses, optimizing the allocation of healthcare resources, and enhancing the policy innovation capacity to achieve sustainable development of the employee medical insurance fund.

Key words: medical insurance fund for employees; sustainable development capacity; DPSIR model; entropy weight comprehensive index evaluation method