

# 中国医疗卫生服务满意度影响因素的实证分析

## ——基于CGSS2021的研究

张宇<sup>1,2</sup>, 顾殷嘉<sup>1,2</sup>, 张望<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>扬州大学政府治理与公共政策研究中心, 江苏 扬州

<sup>2</sup>扬州大学商学院, 江苏 扬州

收稿日期: 2023年10月12日; 录用日期: 2023年12月7日; 发布日期: 2023年12月15日

### 摘要

目的: 探究医疗卫生服务满意度及其影响因素, 为国家医疗卫生改革与服务质量提升提供具有针对性的优化方案。方法: 通过文献回顾确定研究的主要解释变量, 利用SPSS26.0统计软件对2021年的中国综合社会调查(CGSS2021)数据进行描述性分析、卡方检验和单因素方差分析, 初步探究变量间的关系, 并采用有序Logistic回归模型分析居民医疗卫生服务满意度的影响因素。结论: 健康信念、使能资源和行为倾向是居民医疗卫生服务满意度的重要影响因素, 其中系统态度、社会期待和自评社会地位变量对满意度具有正向的预测作用, 参保情况和信息搜寻则对满意度具有负向预测作用。因而, 提出应以“价值医疗”为导向推动服务质量提升, 促进保险制度与医疗服务相协调, 以及推动数字医疗卫生的全方位发展的政策建议。

### 关键词

医疗卫生服务, 医疗卫生服务满意度, 影响因素

# Empirical Analysis on the Factors Influencing Satisfaction with Medical and Health Services in China

## —Research Based on CGSS2021

Yu Zhang<sup>1,2</sup>, Yinjia Gu<sup>1,2</sup>, Wang Zhang<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Government Governance and Public Policy Research Center of Yangzhou University, Yangzhou Jiangsu

<sup>2</sup>Business School of Yangzhou University, Yangzhou Jiangsu

Received: Oct. 12<sup>th</sup>, 2023; accepted: Dec. 7<sup>th</sup>, 2023; published: Dec. 15<sup>th</sup>, 2023

文章引用: 张宇, 顾殷嘉, 张望. 中国医疗卫生服务满意度影响因素的实证分析[J]. 运筹与模糊学, 2023, 13(6): 6652-6660. DOI: 10.12677/orf.2023.136657

## Abstract

**Objective:** This paper aims to explore the satisfaction with medical and health services and its influencing factors, so as to provide targeted optimisation solutions for national healthcare reform and service quality improvement. **Methods:** The main explanatory variables were identified through literature review, and the data from the 2021 China General Social Survey (CGSS2021) were subjected to descriptive analyses, Chi square test and one-way ANOVA using the SPSS26.0 statistical software to preliminarily explore the relationship between variables, and the ordered Logistic regression model was used to analyse the influencing factors of resident satisfaction with medical and health services. **Conclusion:** Health beliefs, enabling resources and behavioural tendencies are important influences on residents' satisfaction with medical and health services, with system attitudes, social expectations and self-assessed social status variables having a positive predictive effect on satisfaction, and insurance participation and information search having a negative predictive effect on satisfaction. As a result, policy recommendations were made to promote service quality improvement oriented towards "value-based health care", to promote coordination between the insurance system and health care services, and to promote the all-round development of digital health care.

## Keywords

Medical and Health Services, Satisfaction with Medical and Health Services, Influencing Factors

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

2022年习近平总书记在党的二十大报告中指出，“要推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策”[1]。医疗卫生服务以为人民提供全方位全周期健康服务为目标，医疗卫生服务体系的可持续发展同时又有赖于居民对医疗卫生服务的支持。根据期望差异理论，居民对医疗卫生系统及其服务的满意程度是其对医疗卫生服务期望与实际体验之间差异的量化体现[2]。对医疗卫生服务满意度的测量有助于评估医疗卫生服务和产品的供给质量，直接反映了我国医疗卫生体系的运行效能，因此需要立足于公众的利益，促进满意度的提升。基于此，本文利用2021年的中国综合社会调查数据，运用卡方检验、单因素方差分析初步探索变量间的关系，并根据结果构建有序 Logistic 回归模型对公共医疗卫生满意度的影响因素进行了深入探析，为政府部门制定相应的政策措施提供有针对性的参考依据。

## 2. 文献综述

由于国家发展进度的不同，国外学者对医疗卫生服务的研究于我国而言起步更早，形成了一套较为系统的理论研究体系。主要从医疗卫生服务质量的评估与提升、医疗卫生服务的可达性等角度对医疗卫生服务领域进行了研究。医疗卫生服务质量评估与提升方面的文献主要探讨医疗卫生服务的质量评估指标及评估方法，以及如何提高医疗卫生服务的质量。其中，主要关注的指标包括患者满意度[3]、体验感[4]等方面的测量。同时，也有大量学者对医疗卫生服务质量与患者满意度之间的内在逻辑进行探究，发现了患者情绪、医生态度等主观因素在满意度中的重要影响作用[5]。医疗卫生服务的可达性问题，主要包括医疗卫生服务的地域分布、医疗卫生服务的时间分布[6]、医疗卫生服务的费用[7]等方面。

我国学者对医疗卫生服务的研究大致始于 20 世纪 90 年代。改革开放后, 国家为满足人民群众常态化、全面化的健康需求, 不断深化改革弥合服务资源供给的地域性差异和群体性参差, 促进医疗卫生事业的持续长远发展。国内的大部分研究, 在概念界定时结合我国国情及相关政策, 将医疗卫生服务定义为基本医疗服务和公共卫生服务的统称[8]。研究发现医疗卫生服务满意度受多种因素影响。一是满意度评价的主体因素, 包括不同的人口学特征[9]、社会网络结构以及健康状况[10]等群体特征, 在以往研究中被纳入对满意度影响研究当中。另外, 个人的收入水平[11]、家庭经济层次[12]等经济因素, 也被验证为医疗卫生服务满意度的重要影响因素之一。二是满意度评价的客体因素。主要医疗人员的专业能力素养与人性化服务[13]、医疗设施的质量与智能性、医院环境与卫生程度、医疗服务的便利性[14]、医疗服务价格的合理性[15]、患者享有的隐私保护和知情权等等。三是满意度评价的环境因素。包括政府出台的相关政策与国家医疗保险制度覆盖[11]及其公平性[16]。

这些研究充分说明, 医疗卫生服务领域的研究受到国内外学者的广泛重视。近年来, 也有越来越多的学者开始运用不同的方法和理论模型探究医疗卫生服务在实践过程中暴露出的弊端与不足背后的原因, 尝试厘清居民满意度与医疗卫生服务供给之间的内生逻辑。基于此, 本研究利用 SPSS26.0 对 2021 年中国综合社会调查的数据构建有序 Logistic 回归模型, 以探讨我国医疗卫生服务满意度的影响因素。

### 3. 数据与方法

#### 3.1. 数据来源

本研究数据来源于中国综合社会调查(Chinese General Social Survey) 2021 年的数据即 CGSS2021。调查对象覆盖了我国的 28 个省、自治区、直辖市, 125 个县(区), 500 个街道(乡、镇), 1000 个居(村)民委员会、10,000 户家庭中的个人。中国综合社会调查是中国第一个全国性、综合性、连续性的大型社会调查项目。通过定期、系统地收集我国人与社会各个方面的数据, 总结社会变迁的长期趋势, 探讨具有重大理论和现实意义的社会议题, 推动国内社会科学研究的开放性与共享性, 为比较研究提供数据资料。本研究对 CGSS2021 数据进行筛选与处理后, 对数据缺失较严重的样本进行删除, 最终得到有效样本 2421 个。

#### 3.2. 研究方法

本文数据分析主要利用 SPSS26.0 统计软件对 CGSS2021 数据库进行处理和筛选, 并对研究变量基本情况描述性统计分析、卡方检验和单因素方差分析。根据前者分析结果构建有序 Logistic 回归模型探究我国医疗卫生服务满意度的影响因素。

#### 3.3. 变量设定

##### 3.3.1. 因变量

本文以医疗卫生服务满意度作为因变量。根据以往文献, 医疗卫生服务供给是医疗卫生系统的一项重要环节, 医疗卫生系统通过医疗卫生服务对居民健康状况产生影响[17]。因此, 将“总的来说, 您对中国医疗卫生系统满意吗?”表示居民医疗卫生服务满意度。由于原问卷中满意度得分与实际程度相反, 因而先进行反向赋值, 1 至 7 分分别对应“完全不满意”至“完全满意”, 再将 1~4 分赋值为“1”表示“不太满意”, 其中“说不上满意不满意”的态度指向较为模糊, 因而认为可将其归为“不太满意”, 5 分赋值“2”表示“比较满意”, 6~7 分赋值为“3”表示“满意”。

##### 3.3.2. 自变量

本研究以安德森服务模型为依据, 构建居民医疗卫生服务满意度的影响因素[18]。主要从健康信念、使能资源和行为倾向 3 个维度、5 个子变量对居民医疗卫生服务满意度的影响因素进行分析。纳入自变量

包括健康信念因素：系统态度和社会期待。健康信念即居民对医疗服务的认知、态度和价值观[19]。另外，结合其他学者的研究结论，认为居民对生活的满意度及信心也会对其医疗卫生服务满意度产生影响[12]，因此，研究将个体的社会期待也归入健康信念变量。其中“D2.总的来说，您对中国的医疗卫生有多大的信心？”表示系统态度；将 D35 下“社会给人们提供的出路会越来越多”和“我对社会的发展感到很有信心”得分加总表示社会期待。使能资源因素：自评社会地位和参保情况。使能资源即个人能否获得医疗卫生服务资源的客观条件和环境友好性，具体表现为居民个人或家庭资源和社区资源两个变量[20]。因此，研究将“综合看来，在目前这个社会上，您本人的社会经济地位属于？”进行反向赋值表示自评社会地位；参保情况则根据“请问您目前享有哪些医疗保险”，以参与数量为依据将“未参加医保”赋值为 1，“参加 1 项”赋值为 2，“参加 2 项”赋值为 3，“参加 3 项”赋值为 4。行为倾向因素：信息搜寻。行为倾向涵盖了个人的自我保健行为和医疗服务利用两种形式[21]，信息搜寻通过健康习惯和医疗知识获取以反映个人的自我保健倾向。以问卷中“过去 12 个月，您是否经常上网搜索关于健康生活方式的信息？”得分测量。

### 3.3.3. 控制变量

根据以往研究结果，人口特征变量对居民医疗卫生服务满意度存在影响[22] [23]，因此本文将性别、年龄及受教育程度作为控制变量。其中，根据中国年龄划分标准新规，将 18~44 岁定义为青年人赋值为 1，45~59 岁为中年人赋值为 2，60~74 岁为轻老年人赋值为 3，75~89 岁为老年人赋值为 4。受教育程度中，剔除扫盲班样本，并根据学历程度进行重新赋值，没受过教育赋值为 1，小学赋值为 2，初中赋值为 3，职业高中、普通高中、中专、技校归为高中及中专选项赋值为 4，大学专科(成人高等教育)、大学专科(正规高等教育)、大学本科(成人高等教育)、大学本科(正规高等教育)、研究生及以上归为本科、大专及以上选项赋值为 5。

## 4. 结果与分析

### 4.1. 研究对象基本情况

基于 CGSS2021 数据，本研究纳入 2421 个样本。其中男性 1118 名，占总数的 44.6%，女性 1396 名，占总数的 55.4%。在年龄段分布方面，“35~59 岁”的比例最高为 43.2%。受教育程度中，初中学历最多有 746 名，占比 29.7%，其次为大学及以上学历有 532 名，占比 21.2%，未受过教育占比最少为 10.1%。另外，居民的系统态度和社会期待得分处于中上水平，自评社会地位偏低，参保数量普遍为 1 至 2 项，信息搜寻的频率较低，具体数据见表 1。

### 4.2. 满意度情况

本研究发现，居民满意度评分总体偏高，大部分样本选择“比较满意”，占比 46.3%，表达“不太满意”态度的样本占 21.1%，持“满意”态度的样本占比为 32.5%。男性和女性的满意度水平相差较小；35~59 岁群体满意度水平总体较其他年龄层而言偏低；受教育程度越高，对医疗卫生服务持明确满意态度的人数在其受教育层次群体中的占比越小，详见表 1。

### 4.3. 满意度影响因素分析

#### 4.3.1. 单因素分析

分别将人口学变量和自变量与居民满意度间进行卡方检验与单因素方差分析。结果显示，人口学变量中年龄段和受教育程度对满意度的影响具有显著意义( $p < 0.05$ )。自变量中，系统态度、社会期待、自评社会地位、参保情况、信息搜寻 5 个因素均对居民医疗卫生服务满意度的影响具有统计学意义( $p < 0.05$ )，具体情况见下表 1。

**Table 1.** Basic information and satisfaction of the respondents**表 1.** 调查对象基本情况及满意状况

类别	特征	不太满意人数	比较满意人数	满意人数	总计	$\chi^2$ 值	<i>p</i> 值
满意度		534 (21.1)	1172 (46.3)	832 (32.5)			
性别	男性	245 (21.9)	506 (45.3)	367 (32.8)	1118 (44.6)	1.316	0.518
	女性	286 (20.5)	661 (47.3)	449 (32.2)	1396 (55.4)		
年龄	18~34	105 (18.3)	319 (55.7)	149 (26.0)	573 (22.8)	7.884	0.000
	35~59	257 (23.7)	522 (48.1)	306 (28.2)	1085 (43.2)		
	60~74	138 (21.1)	251 (38.3)	267 (40.7)	656 (26.1)		
	75~89	31 (15.5)	75 (37.5)	94 (47.0)	200 (8.0)		
受教育程度	未受过教育	46 (18.1)	97 (38.2)	111 (43.7)	254 (10.1)	62.214	0.000
	小学	95 (19.0)	203 (40.5)	203 (40.5)	501 (19.9)		
	初中	157 (21.0)	338 (45.3)	251 (33.6)	746 (29.7)		
	高中、技校及中专	115 (23.9)	237 (49.3)	129 (26.8)	481 (19.1)		
	大学及以上	118 (22.2)	292 (54.9)	122 (22.9)	532 (21.2)		
	平均值	标准差	最小值	最大值		F 值	<i>p</i> 值
系统态度	3.924	0.827	1.00	5.00		145.729	0.000
社会期待	11.422	1.856	2.00	14.00		20.859	0.000
自评社会地位	2.268	0.898	1.00	5.00		12.600	0.000
参保情况	2.097	0.448	1.00	4.00		2.718	0.043
信息搜寻	2.021	1.063	1.00	5.00		9.202	0.000

#### 4.3.2. 影响因素分析

根据单因素分析结果, 将系统态度、社会期待、自评社会地位、参保情况、信息搜寻作为自变量, 以居民医疗卫生服务满意度为因变量, 年龄段和受教育程度为控制变量, 进行有序 Logistic 回归分析。首先进行平行性检验, 从表 2 可知平行性检验的原假设是各回归方程互相平行, 分析显示拒绝原假设( $\chi^2 = 19.934, p = 0.068 > 0.05$ ), 因而说明本次模型通过平行性检验。其次, 对模型整体有效性进行分析(模型似然比检验), 此处模型检验的原定假设为是否放入自变量两种情况时模型质量均一样, 分析显示拒绝原假设( $\chi^2 = 703.348, p = 0.000 < 0.05$ ), 即说明本次构建模型时, 放入的自变量具有有效性, 本次模型构建有意义, 详见表 3。分析发现, 系统态度、社会期待 2 项健康信念因素, 社会地位、经济水平、参保情况 3 项使能资源因素, 信息搜寻即行为倾向因素, 以及年龄段中 35~59 岁, 受教育水平中的未受过教育、小学、初中学历, 对满意度的影响在统计学意义上显著, 详见表 4。

**Table 2.** Parallelism test of ordered Logistic regression model**表 2.** 有序 Logistic 回归模型平行性检验

模型	-2 倍对数似然值	卡方值	<i>df</i>	<i>p</i>
原假设	3660.404			
最终	3640.47	19.934	12	0.068

**Table 3.** Likelihood ratio test of ordered Logistic regression model  
**表 3.** 有序 Logistic 回归模型似然比检验

模型	-2 倍对数似然值	卡方值	df	p
仅截距	4363.752			
最终模型	3660.404	703.348	12	0

**Table 4.** Ordered Logistic regression analysis of influencing factors of resident health service satisfaction  
**表 4.** 居民医疗卫生服务满意度影响因素有序 Logistic 回归分析

项	B	标准误	Wald $\chi^2$	OR 值	p 值	系数的 95% CI
1	4.862	0.46	111.681	129.283	0.000	3.96~5.763
2	7.701	0.52	219.66	2210.557	0.000	6.682~8.719
系统态度	1.138	0.068	277.661	3.121	0.000	1.004~1.271
社会期待	0.225	0.025	81.569	1.252	0.000	0.177~0.274
自评社会地位	0.251	0.048	27.388	1.285	0.000	0.157~0.345
参保情况	-0.181	0.094	3.672	0.834	0.055	-0.366~0.004
信息搜寻	-0.203	0.044	21.108	0.816	0.000	-0.29~-0.116
年龄段(参照组: 75~89 岁)						
18-34 岁	-0.27	0.185	2.139	0.763	0.144	-0.632~0.092
35-59 岁	-0.581	0.164	12.503	0.559	0.000	-0.904~-0.259
60-74 岁	-0.224	0.167	1.813	0.799	0.178	-0.551~0.102
受教育水平(参照组: 本科及以上)						
未受过教育	0.585	0.183	10.187	1.795	0.001	0.226~0.945
小学	0.501	0.153	10.705	1.650	0.001	0.201~0.802
初中	0.325	0.132	6.022	1.384	0.014	0.065~0.584
高中、技校及中专	-0.106	0.136	0.61	0.899	0.435	-0.373~0.16
McFadden $R^2$				0.244		

## 5. 讨论

### 5.1. 个体健康信念对满意度具正向的预测作用

研究结果显示, 个体的健康倾向是医疗卫生服务满意度的重要影响因素。其中, 个体的系统态度即对医疗卫生系统的认知与价值观念越积极, 其满意度越高的可能性则越大。安德森医疗卫生服务利用模型在修缮后将“服务满意度”作为医疗结果变量之一, 并提出了与医疗卫生系统的认知、态度与价值观之间的相互影响关系[18]。理想与实际间的期望差异会导致个体对该公共服务表现出不同的满意度水平[24]。本研究认为, 个体根据感知和了解到的已有信息对医疗卫生服务进行的认知评价, 一定程度上会影响其对医疗卫生服务系统的期望与选择, 以及在服务利用时实际差异带来的心理落差, 从而成为影响医疗卫生服务满意度的主观因素。另外, 社会期待也是满意度的一项重要影响因素。人作为社会环境中的一员, 社会期待不仅是其身份认同的表现[25], 也能够体现其对公共服务的关注与需求[26], 同时反映了个体对未来生活的期待与信心, 是一种积极乐观的心理体现。在以往的研究中也有学者证明了生活满意

度与生活信心变量对医疗卫生服务满意度的正向预测作用[27]。

## 5.2. 自评社会地位对满意度具正向的预测作用

研究发现个体自评社会地位越高，其满意度提升的概率就越大。居民对自身社会地位的评价，体现了居民对其财富获得与支配能力、教育文化水平、社会声望等指标在社会所处阶层的主观判断。较高的自我社会地位评价不仅反映了其获得优质社会资源与公共福利的信心，同时也是其产生较强社会权利意识和社会控制感的原因之一[28]。由此推断，自评社会地位较高的个体拥有更为可观的经济收入、社会资本和影响力，获得优质医疗卫生服务的可能性也就越大。同时，自评社会地位高也意味着拥有更强烈的生活幸福感，也即更容易满足于已经拥有的各类资源与社会给予的服务待遇，由此对医疗卫生服务满意度高的概率也就越大。

## 5.3. 医保参与数量对满意度具负向的预测作用

医疗保险作为医疗保障落实的途径之一，是国家医疗卫生服务体系中的不可或缺的一部分，也是提高居民就医的可及性、公平性以及医疗卫生服务总体的满意度的一个预测因素。以往学者针对医疗保险与医疗服务满意度之间的关系也展开了一系列的研究发现，居民医疗保险的参与情况与其医疗卫生服务满意度之间也存在着复杂的作用与影响关系[29] [30]。而在本研究中，主要对医疗保险的参与数量与医疗卫生服务满意度之间的关系进行了探究，发现拥有更多数量医疗保险(包括基本医疗保险、商业医疗保险及附加医疗保险等)的个人，其医疗卫生服务满意度降低的概率越大。由此推断，虽然医疗保险能在一定程度减轻居民就诊买药的费用压力，但可能由于报销流程复杂、各地医疗保障制度不一致等原因，造成其在享受医疗卫生服务过程中依旧会产生负面情绪，以及满意度评分水平的降低。

## 5.4. 信息搜寻频率对满意度具负向的预测作用

研究结果发现，个体通过互联网进行健康信息搜索的频率越高，其医疗卫生服务满意度评价水平上升的概率反而越低。已有研究证明了互联网医疗信息搜寻行为对个体就医行为具有正向影响[31]，这与本研究的结论相反。因此推断，健康信息的搜寻且在一定程度上反映了人们健康需求的提升，从而可能对医疗卫生服务产生更多元的需求和更高标准的要求，进而使得期望差异扩大而满意度有所降低。另外，由于互联网进入的低门槛性，网络数字不断渗透于生活的各个领域，缺乏有效的网络秩序监管导致人们在搜寻目标信息时更容易被错误信息误导，甚至出现群体极化等现象使得人们的价值观产生偏移。因而，在被错误信息和不良价值观的引导下，也容易致使人们在搜寻相关医疗卫生及健康信息的过程中产生对当前医疗卫生系统的不满情绪。

# 6. 建议

## 6.1. 以“价值医疗”为导向推动服务质量提升

提高公共服务质量是缩小期望与实际差距以实现居民满意的重要途径。目前，“价值医疗”作为一种与我国国家战略相契合的医疗卫生事业发展准则已受到广泛推广，其尤为注重对医院人、财、物和数据等资源的高效配置，以达到服务可及、公众满意的目的[32] [33]。通过构建整合型医疗卫生服务体系，能够实现各地区、各级别的医疗卫生资源整合与互通，解决传统医疗卫生碎片化、服务质量低等问题，使医疗卫生服务的价值满足在各环节患者需求的过程中得以实现。因而，政府应着力打造整合型医疗服务体系，以价值为导向推动我国医疗卫生服务的转型。

## 6.2. 促进保险制度与医疗服务相协调

基本医疗保障制度作为促进社会公平、缩减贫富差距的重要保障，在平衡就诊医疗费用方面起到了至关重要的作用。因而需要进一步提高医疗保障制度的灵活度和保障能力。政府应以普遍受益为原则，在拓宽医疗保险覆盖面的同时根据不同的覆盖对象明确相应的统筹层次，从而缩小各地区、各层级群体间能够获得并享受医疗卫生服务可能性的差距。持续推动医疗保险支付方式改革，改善居民在享受医疗保险时需要面临的异地就诊和异地结算问题，综合运用捆绑支付和按病种分值付费等支付方式的同时兼顾医保流程的简化[34]。

## 6.3. 推动数字医疗卫生的全方位发展

由于地区经济发展差异导致的数字赋能落差，数字鸿沟导致的数字接入、使用困难，以及互联网信息杂糅导致的错误引导等问题，反而容易抵消数字医疗带来的正外部效应。因此，一方面需要政府以数字医疗卫生服务均衡化发展为目标，加大对欠发达地区的数字建设资金投入和人才队伍培养，并通过数字医疗卫生信息宣传教育增强居民的数字意识和数字素养。另一方面，政府应完善相关制度规范互联网信息传播，为患者提供安全可靠的信息环境和安心的就医环境。

## 参考文献

- [1] 习近平. 高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[J]. 新华月报, 2022(21): 22.
- [2] 刘美含. 城乡居民公共服务满意度提升的比较路径研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 沈阳师范大学, 2023.
- [3] Browne, K., Roseman, D., Shaller, D., *et al.* (2010) Measuring Patient Experience as a Strategy for Improving Primary Care. *Health Affairs*, **29**, 921-925. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0238>
- [4] Al-Borie, H.M. and Sheikh Damanhour, A.M. (2013) Patients' Satisfaction of Service Quality in Saudi Hospitals: A SERVQUAL Analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **26**, 20-30. <https://doi.org/10.1108/09526861311288613>
- [5] Helena Vinagre, M. and Neves, J. (2008) The Influence of Service Quality and Patients' Emotions on Satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **21**, 87-103. <https://doi.org/10.1108/09526860810841183>
- [6] Kumar, N. (2004) Changing Geographic Access to and Locational Efficiency of Health Services in Two Indian Districts between 1981 and 1996. *Social Science & Medicine*, **58**, 2045-2067. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.019>
- [7] Deng, Z.Y., Guo, H. and Jiang, Y.S. (2012) Influencing Factors of Health Care Expenditure for Rural Residents in China after Enforcing New Rural Cooperative Medical System. *International Journal of Financial Research*, **3**, 95-100.
- [8] 石震. 医疗卫生服务的公众认知对国家认同的影响研究——基于 CSS2021 数据的实证分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2023, 23(2): 123-130.
- [9] 侯江红, 刘文婧. 城乡居民对基本公共服务满意度的对比分析——基于 2013 年中国综合社会调查数据[J]. 华北电力大学学报(社会科学版), 2017(5): 81-92.
- [10] 明丽娟, 王宇璇, 陈虹, 秦立建. 城乡居民就医满意度的影响因素研究[J]. 安徽工业大学学报(社会科学版), 2019, 36(2): 18-21.
- [11] 王晓燕, 张建华. 新医改背景下医疗服务满意度影响因素实证研究——基于 13 省、直辖市的 22 个市(县)调查数据[J]. 江西财经大学学报, 2015(4): 59-67.
- [12] 程皓. 基于多层线性模型的居民医疗服务满意度影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 大连: 东北财经大学, 2020.
- [13] 章俊, 程钟琪. 基于解释结构模型的农村居民医疗服务满意度影响因素分析[J]. 安徽农业科学, 2015, 43(17): 349-351+362.
- [14] 鲁蕊. 夷陵区社区居民医疗卫生服务满意度研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南大学, 2016.
- [15] 姚文婧. 甘肃省张掖市甘州区社区公共卫生服务满意度影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 兰州大学, 2019.



- [16] 雷成胜. 城乡居民医疗服务满意度比较研究——基于 CGSS(2015)数据的实证分析[J]. 农业技术经济, 2019(4): 16-28.
- [17] 党媛媛. 健康老龄化视域下我国老年人医疗服务利用影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 银川: 宁夏医科大学, 2022.
- [18] 李月娥, 卢珊. 医疗卫生领域安德森模型的发展、应用及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(11): 77-82.
- [19] 裘奕嘉, 曹梅娟, 刘慧萍. 基于安德森模型的流动老年人社区健康管理利用行为影响因素的研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(15): 2619-2622.
- [20] 武妍妍. 医疗保险类型对个体医疗服务利用的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 中南财经政法大学, 2022.
- [21] 王聪聪. 基本医疗保险对参保者过度医疗服务利用的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南大学, 2021.
- [22] 谢星全. 基本公共服务质量评价研究——以基本医疗卫生服务为例[J]. 宏观质量研究, 2018, 6(1): 44-54.
- [23] 柴化敏. 中国城乡居民医疗服务需求与医疗保障的实证分析[J]. 世界经济文汇, 2013(5): 107-119.
- [24] 汪斌, 周骥腾. 基于 MIMIC 模型的社会治理主观评价研究[J]. 统计与信息论坛, 2022, 37(12): 89-99.
- [25] 孙海燕. 中国成年居民认知社会资本与生活满意度的关系及抑郁症状的中介效应[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [26] 陈超然, 孔德仁, 卢光莉. 公平对待方式对身份认同的影响[J]. 心理研究, 2018, 11(5): 452-457.
- [27] 吕炜, 杨沫, 王岩. 市民化的福利效应分析——基于农业转移人口生活满意度视角[J]. 经济科学, 2017(4): 22-34.
- [28] 陈艳红, 程刚, 关雨生, 等. 大学生客观社会经济地位与自尊: 主观社会地位的中介作用[J]. 心理发展与教育, 2014, 30(6): 594-600.
- [29] 王德永. 基本医疗保险状况对医疗服务满意度影响实证研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 首都经济贸易大学, 2019.
- [30] 张玉琴. 城乡居民医保参保农民满意度及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 中南财经政法大学, 2020.
- [31] 熊欣语. 互联网健康信息搜寻行为对居民就医行为的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2021.
- [32] 石晶金, 晏雪鸣, 王淼, 等. 价值医疗推动我国医疗服务模式转型[J]. 中国医院, 2021, 25(1): 30-32.
- [33] 洪蒙, 时松和, 陈雪娇, 等. 基于价值医疗的整合型医疗卫生服务体系在医共体建设中应用研究[J]. 中国医院管理, 2020, 40(11): 25-27.
- [34] 张仲芳, 刘星. 参加基本医疗保险与民众的“获得感”——基于中国综合社会调查数据的实证分析[J]. 山东社会科学, 2020(12): 147-152.