

共同富裕目标下我国居民对医疗服务供给的 满意度研究

——基于CGSS2021的实证分析

李明显

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2024年1月10日; 录用日期: 2024年1月31日; 发布日期: 2024年4月3日

摘要

了解我国居民对于医疗服务供给的满意度与现实需要, 更具针对性地提出提升对策建议。基于CGSS2021综合性社会调查数据, 运用多项有序的Logit模型方法, 从“个人”、“政策环境”和“就医服务”三个维度出发分析总结居民对医疗服务供给满意度及其影响因素。研究发现: 居民个人的户籍地、年龄、文化程度、身体健康、工作状态以及社会地位会显著影响医疗服务满意度; 医疗保险参保情况、医疗资源的便利性和可及程度对公众满意度产生重要影响; 在就医体验方面, 患者就医效率和质量直接影响居民公共卫生服务评价。因此, 可从探索个性化医疗服务体系、推动城乡医疗资源共享、全面深化医疗卫生体制改革等方面入手, 整体上提升我国医疗服务供给满意度。

关键词

医疗服务供给, 满意度, 就医服务, CGSS2021

Study on the Satisfaction of Chinese Residents to Medical Service Supply under the Goal of Common Prosperity

—Empirical Analysis Based on CGSS2021

Mingyu Li

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Jan. 10th, 2024; accepted: Jan. 31st, 2024; published: Apr. 3rd, 2024

Abstract

Objective: To understand the satisfaction and practical needs of Chinese residents for medical service supply, and put forward more targeted countermeasures and suggestions. **Methods:** Based on CGSS2021 comprehensive social survey data, this paper analyzes and summarizes residents' satisfaction with medical service supply and its influencing factors from three dimensions: "individual", "policy environment" and "medical service". **Results:** The results show that the residence place, age, education level, health, working status and social status of individual residents can significantly affect the satisfaction of medical service. Medical insurance participation, convenience and accessibility of medical resources have an effect on public satisfaction. In terms of medical experience, the efficiency and quality of patients' medical treatment directly affect the evaluation of residents' public health services. **Conclusions:** Therefore, we can explore the personalized medical service system, promote the sharing of urban and rural medical resources, comprehensively deepen the reform of the medical and health system, and improve the overall satisfaction of China's medical service supply.

Keywords

Provision of Medical Services, Satisfaction, Medical Service, CGSS2021

Copyright © 2024 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

均质化的医疗服务供给作为促进基本公共服务普惠性和可及性的重要手段，是实现我国医疗卫生事业高质量发展、推动共同富裕的重要基础。党的二十大报告指出要实现健康中国建设的目标，要优先保障广大人民群众健康，具体来说，共同富裕的实践离不开健康这一重要基础。全面准确把握基于共同富裕的健康中国行动思路[1]，意味着通过建立基于公民身份平等共享的整合性医疗服务体系、形成全覆盖多层次的医保体系、优化医疗卫生资源分配格局等方式[2]，提升人民群众获取健康服务的便捷度和满意度，持续创造全民健康目标的长期内生动力。

在中国共产党领导下的新中国医疗卫生事业经过多年发展已取得了显著成就。但是伴随着我国医改工作的轮番推进，仍存在城乡、区域、人群医疗资源配置不均衡，卫生健康服务供给与持续增长需求之间矛盾，医疗保障城乡身份差别以及基层医疗低度信任等问题[3]，不断影响着居民对医疗服务供给的满意度。因此，针对我国目前医疗卫生事业发展的正面影响和负面效果，本文认为加强对医疗服务满意度的测量及分析显得尤为重要。这不仅有利于科学认识我国居民对于医疗服务供给满意度情况、明确其在医疗体系中的作用，并且对建立大规模的医疗卫生体系、深化县域医共体和城市医联体建设均具有重要的现实意义。

2. 文献回顾与述评

在共同富裕目标下的医疗卫生体系改革，一方面可以满足民众对基本公共服务的依赖，有助于实现人民对幸福生活的美好愿景；另一方面为健康卫生事业长期稳定发展提供坚实保障，实现发展性、共享

性和可持续性的有机统一[4]。《“健康中国 2030”规划纲要》明确指出要建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系、实现所有人都能享受到均等化的基本医疗卫生服务的总体目标。在实现这一目标的过程中，明确影响医疗服务满意度的因素并针对性地提出提升对策对于建设令人民满意的医疗卫生服务体系和推进健康中国行动具有十分重要的现实意义。探索、总结基层医疗卫生创新经验，是提升我国医疗服务供给能力和水平的关键所在。

当前，我国实践领域许多学者对影响医疗服务满意度的因素进行了探索，已有的研究成果主要从个体维度、政府制度角度分析和医疗服务提供方其影响因素。首先从个体背景的角度出发，一是年龄和工作状态等基本属性对于居民公共卫生服务总体满意度有显著影响[5]，其中，60 岁以上和离退休人员对医疗系统评价最高[6]；二是城乡居民的文化程度对医疗卫生服务满意度具有正向影响[7]，但其效果存在争议[8]；三是个人收入及工作单位性质直接影响着城市居民的医疗满意度[9]，在高收入的体制内工作的居民对其医疗满意度有正向影响[10]。

从政府制度特征来看，政府公共服务供给水平和质量直接关系到广大民众生活水平，对于增强民众政治信任和公共治理合法性均具有很强的促进作用[11]。具体来说，一是医疗保险制度整合给患者带来较高的医疗服务满意度[12]，但其效果却存在一定争议[13]；二是公共医疗卫生资源的配置影响医疗服务满意度，相关研究认为医疗卫生资源的配置过于市场化会导致其均衡性不足[14]；三是社区公共卫生服务的覆盖范围对居民满意度影响显著，应立足城乡居民基本需求，重视公共卫生服务内涵建设[15]。

在医疗服务的社会效率层面[16]，一是医疗服务费用是影响满意度的重要因素，过高的治疗价格会增加患者的经济负担，使其满意度降低[17]；二是就医体验对医疗服务满意度影响显著，其满意度更多受制于居民的就诊体验与医患关系，具体包括服务质量[18]、等候时间[19]、医护人员技术[20]、就医体验[21]等。其中，还有的学者对就医流程中各阶段进行分别评价[22]。

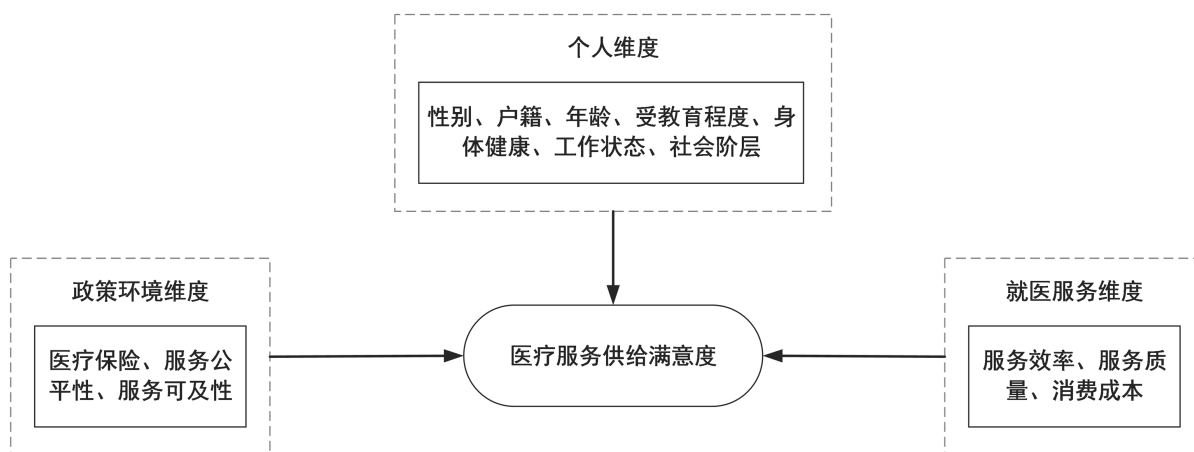


Figure 1. Three-dimensional analysis framework of medical service supply satisfaction
图 1. 医疗服务供给满意度的三维分析框架

综上，已有对医疗服务满意度影响因素的研究大多从个体、医疗结构及政府各行动主体的角度出发，鲜有研究从全国层面对我国医疗服务供给满意度进行探讨[23]。因此，本文从宏观角度出发，在对上述研究凝练总结的基础上，建构出由个体维度、政策环境维度和就医服务维度组成的三维分析框架(如图 1 所示)，着重探讨各维度内影响医疗服务满意度的相关因素及其差异，以期对提高我国医疗卫生领域服务供给满意度具有一定借鉴意义。

3. 数据来源与变量界定

3.1. 数据来源

中国综合社会调查(Chinese General Social Survey, CGSS)是全国性、综合性、连续性的权威学术调查项目,通过系统、全面地收集和描述年度调查数据,捕捉我国人民群众、社会群体行为与观念的变化,揭示社会各阶层的实际状况,是目前我国社会科学研究领域的权威性数据库。2021年CGSS项目最后累计在全国范围内共完成有效样本8148份,由于本研究中涉及变量属于该调查项目中随机抽取选填的国际社会调查项目(ISSP)健康模块,故只选取其中全部填写的有效研究样本数据共2395份。

3.2. 变量界定

1. 因变量

本研究的因变量是医疗服务的满意度,在CGSS(2021)数据库中主要是依据受访者对“您对中国的医疗卫生系统满意度”这一问题来体现,选项包括完全满意、很满意、比较满意、说不上满意不满意、比较不满意、很不满意和完全不满意七个等级。其中,完全不满意的比例较低,只有0.67%;比较满意的程度最高,占到47.27%。

2. 自变量

医疗服务满意度的三维分析框架主要包括个体维度、政策环境维度和医疗资源维度,这三个维度是本文实证研究中自变量的来源依据。首先个人维度主要包括性别、户籍、年龄、受教育程度、身体健康(自评)、工作状态及个人所处的社会地位等变量。其中,本研究选取18岁以上的成年人并划分为三类,青年期、中年期和老年期分别对应变量值为1、2、3;同时将居民文化程度转换为虚拟变量(本科以下=0,本科及以上=1)。另外,身体健康主要是个人的自评健康,在数据库中的问题主要表现为“您认为您的健康状况如何”;工作状态主要对应数据中的“您上一周是否为了取得收入而从事劳动”,本文将选项总结为未从事有收入的工作和有从事有收入的工作两种。最后,社会地位主要通过个人的阶层地位来表现,对应数据库中的问题是“您认为您本人处于目前社会中的哪一层”,本文基于数据库中10个选项进一步简化为3个等级,1代表底层级,2代表中层级,3代表高层级。

其次,政策环境维度主要指医保政策及医疗资源的公平度与覆盖范围。医保政策主要包括三个,基本医疗保险、商业医疗保险和附加医疗保险,本文将数据库内选项简化为有参保和没有参保。关于医疗服务是否公平,数据库并没有直接的问题,本文选取其中的“比起低收入人群,高收入人群能够负担更好的医疗保健,您认为这是否公平”,这一问题来替代,选项包括非常公平、比较公平、说不上公平不公平、比较不公平和非常不公平五个维度,该问题的回答也同样能体现出受访者对医保政策公平性的态度。对于医疗资源的可及性,本文选取“如果您得了重病,有多大可能可以得到国内最好的治疗”这一问题作为衡量医疗服务可及性的根据,选项包括肯定会得到、可能会得到、可能会也可能不会、可能得不到和肯定得不到对应着居民对于医疗服务便利可得性的态度,本文认为这样的替代是合理的。

第三,就医服务维度的满意度衡量变量主要包括就医服务效率、就医服务质量和就医消费成本等。对于上述三个方面数据库中均没有直接关于医疗资源的问题,故本文将受访者对于“总的来说,中国医疗系统没有效率”这一说法的评价来替代,选项非常同意、同意、说不上同意不同意、不同意和非常不同意对应对于医疗服务效率的非常不满意到非常满意;选取数据库中受访者对于中国医生医术态度这一问题作为中国居民对于目前就医服务质量的回答;对于就医成本的问题,本文主要通过数据库中受访者是否有过“因付不起医药费用而没能得到必要治疗”情况进行体现,具体的变量界定和统计见表1。

Table 1. Definition and statistics of variables of medical service supply satisfaction
表 1. 医疗服务供给满意度的变量界定与统计

	变量名称	变量界定	极小值	极大值	均值	标准差
个人维度	性别(male)	0 = 女; 1 = 男	0	1	0.45	0.498
	户籍(huji)	0 = 农村; 1 = 城市	0	1	0.30	0.458
	年龄(agefenzu)	1 = 18~40; 2 = 40~70; 3 = 71 以上	1	3	1.87	0.666
	受教育程度(shoujiaoyu)	0 = 本科以下(不包含本科); 1 = 本科及以上	0	1	0.14	0.347
	身体健康(health)	1 = 差; 2 = 一般; 3 = 好; 4 = 很好; 5 = 非常好	1	5	3.06	1.156
	工作状态(work)	0 = 没工作; 1 = 有工作	0	1	0.49	1.500
	社会地位(jieceng)	1 = 低层级; 2 = 中层级; 3 = 高层级	1	3	1.75	0.562
政策环境 维度	是否参保(baoxian)	0 = 未参保; 1 = 参保了	0	1	0.96	0.198
	服务公平性(gongpingx)	1 = 非常不公平; 2 = 比较不公平; 3 = 说不上公平不公平; 4 = 比较公平; 5 = 非常公平	1	5	2.93	1.103
	服务可及性(kejix)	1 = 非常不满意; 2 = 不满意; 3 = 一般; 4 = 满意; 5 = 非常满意	1	5	3.01	1.237
就医服务 维度	就医服务效率(xiaolv)	1 = 非常不满意; 2 = 不满意; 3 = 一般; 4 = 满意; 5 = 非常满意	1	5	2.85	1.022
	就医服务质量(zhiliang)	1 = 非常不满意; 2 = 不满意; 3 = 一般; 4 = 满意; 5 = 非常满意	1	5	4.05	0.675
	就医消费成本(xiaofei)	1 = 不满意; 2 = 一般; 3 = 满意	1	3	2.54	0.671
因变量	医疗服务供给满意度(y)	1 = 完全不满意; 2 = 很不满意; 3 = 比较不满意; 4 = 说不上满意不满意; 5 = 比较满意; 6 = 很满意; 7 = 完全满意	1	7	5.12	1.100

4. 结果分析

4.1. 模型的选择

本研究设置的因变量居民对医疗服务供给满意度为有序类别变量, 对于该类型因变量, 可以采用 Ologit (ordinal logit) 模型进行分析。一般情况下, 有序 Logit 回归模型, 假定因变量为 1 到 j 的定序值, 则因变量小于等于 j 与大于 j 的累计 Logit 模型如下式所示:

$$l_j(x_j) = \log \left[\frac{\Pr(y_i \leq j | x_i)}{\Pr(y_i > j | x_i)} \right] = \alpha_j + X\beta \quad (1)$$

其中, 式中的 X 表示影响居民对医疗服务供给满意度的解释变量, x_i 表示第 i 个指标变量, 因变量 y 被赋予 1、2、3、4、5、6、7 七个程度值, 是实际的观测值, 表示我国居民对医疗服务供给不同的满意程度的出现概率。 β 表示一组与 X 对应的模型回归系数, j 表示有序分类因变量可以取得的最大值。

4.2. 计量模型结果及检验

由于本研究使用的数据属性为截面数据, 且研究因变量医疗服务满意度分为不同等级, 因此适合选择标准的多项有序 Logit 回归进行分析。同时, 为避免其出现异方差问题, 本研究决定使用

HUber/White/sandwich 稳健性估计方法进行计量模型的检验。对我国居民对医疗服务供给满意度影响因素 Ologit 模型回归结果如表 2 所示，模型 1、模型 2 和模型 3 分别以居民个人因素、政策环境因素及就医服务因素作为自变量，相比模型 4 中三个维度共同影响满意度的结果，各要素相关性均有所提高，且 Pseudo R² 数字增加，四个模型全部通过 1%水平下的显著性检验，说明模型的模拟效果较为合理。

Table 2. The model of medical service supply satisfaction affects the results

表 2. 医疗服务供给满意度的模型影响结果

自变量	模型一	模型二	模型三	模型四
性别(male)	0.007 (0.078)			0.083 (0.080)
户籍(huji)	-0.318*** (0.086)			-0.283*** (0.087)
年龄(agefenzu)	0.226*** (0.066)			0.230*** (0.067)
受教育程度(shoujiaoyu)	-0.237* (0.117)			-0.448*** (0.121)
身体健康(health)	-0.314*** (0.036)			-0.207*** (0.037)
工作状态(work)	-0.241*** (0.081)			-0.198** (0.083)
社会地位(jieceng)	0.500*** (0.071)			0.272*** (0.072)
是否参保(baoxian)		-0.597*** (0.201)		-0.390* (0.204)
服务公平性(gongpingx)		0.185*** (0.036)		0.155*** (0.037)
服务可及性(kejix)		0.576*** (0.034)		0.538*** (0.035)
就医服务效率(xiaolv)			0.218*** (0.038)	0.204*** (0.038)
就医服务质量(zhiliang)			0.976*** (0.061)	0.887*** (0.062)
就医消费成本(xiaofei)			0.091 (0.058)	0.006 (0.059)
Number of obs	2395	2395	2395	2395
LR chi ²	183.44	360.14	291.46	718.8
Prob > chi ²	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
Pseudo R ²	0.0264	0.0522	0.0422	0.1041

*、**、***分别表示检验统计量在 10%、5%、1%的显著性水平上显著。

由于 Ologit 模型属于非线性回归模型，需要检验自变量之间的联合显著性，本研究通过 Wald 检验和似然比检验(表 3)，在表中可以发现四个模型的自变量均联合显著(P < 0.01)，模型整体拟合程度良好。

Table 3. Test the significance of medical service supply satisfaction model
表 3. 医疗服务供给满意度模型显著性检验

模型编号	Wald 检验		最大似然比检验	
	chi ²	Prob > chi ²	LRchi ²	Prob > chi ²
模型一	90.97	0.000	89.3	0.000
模型二	40.11	0.000	36.73	0.001
模型三	78.66	0.000	75.95	0.000
模型四	155.6	0.000	155.2	0.000

4.3. 回归结果分析

1. 居民个体维度与医疗服务满意度的关系

模型 1 是个体维度对医疗服务满意度影响的结果，结果显示性别未产生显著影响，居民文化程度对满意度有轻微影响，而户籍、年龄、身体健康、工作状态和社会地位均在 0.01 水平对医疗服务供给满意度有显著影响，其中，户籍、身体健康与工作状态自变量对应的影响系数为负数，表明农村居民对医疗服务满意度高于城镇居民，本文认为其背后可能的原因是患者更倾向于进城就医，致使城镇医疗资源出现紧缺，最后导致城镇居民医疗服务满意度下降，印证了雷威胜等人的研究；相比身体健康良好的居民，自评身体健康情况较差的居民对医疗服务满意度更高，本文推测这部分群体对基本医疗服务的需求更加强烈、享受医疗资源频率较高，公众满意度得到相应提升，该结论与郭林等人研究结论相悖；年龄相对更长的离退休人员对于医疗服务供给评价更高，可能原因是离退休人员的生活压力更小，基本公共服务的供给能够基本满足其医疗卫生需求，与尉晓霞的研究一致。最后，对于社会地位自变量对公众满意度影响，社会地位相对更高的居民，其对医疗卫生系统更加满意，本文推测，个人的社会地位越高，其支付能力更高，接触到高质量医疗服务的机会相对更多，从而提升了其对医疗服务供给的满意度。

2. 政策环境维度与医疗服务供给满意度的关系

政策环境维度中的是否参与社会医疗保险、医疗服务公平性以及医疗资源可及程度均通过了相关性检验。首先，本文通过对数据的分析发现参保的居民对医疗服务的满意度反而下降，与常理相违背，本文推测参保的居民对于医疗服务的要求有了相应的提高，同时也反映出目前我国基本医疗保险的报销制度仍有待进一步修订和完善；其次，医疗服务的均衡性显著影响公众满意度，与王哲在研究中得到的结论相一致，即政府通过增加相应财政投入以实现公共服务均等化的努力能够显著提升医疗服务供给满意度；最后，医疗资源的可得性与便捷性直接正向影响居民对医疗服务供给满意度，与刘文婧研究结论相符。除此之外，在经过历时两年的新冠疫情防控实践，人们发现医疗资源储备越充足，医疗服务获取越便利，对于一些突发性病例得到及时医治的可能性更大。随着我国医疗卫生体系的不断健全，推动着医疗卫生事业发展进入新征程，但仍然存在区域性医疗服务体系不均衡现象，城市基本公共服务供给能力与供给标准仍然明显高于乡村[24]。

3. 就医服务维度与医疗服务供给之间的关系

对于居民就医体验的满意度测评能够最直观地反映我国医疗服务质量，本研究主要就其服务效率、服务质量以及就医消费成本三方面展开分析。首先，不科学的医院就诊流程、冗长的就医等候时间会延长居民求医过程中花费的时间，大大降低居民对医疗服务满意度，与侯佳乐和杨玥[25]等人的研究结果一致；其次，医护人员服务水平显著影响居民医疗服务满意度，患者在就医过程中注重医生的专业技术和诊疗态度，是医疗服务满意度测量中的关键影响因素；最后，不同于李昱莹的研究结果[17]，本研究发现

就医消费成本变量与公众满意度并未形成显著的统计学影响，说明了随着我国目前医疗保险报销比例的逐步提高和医疗保险制度的全民覆盖，广大人民群众不再因为“看病难，看病贵”问题而担忧，我国卫生健康事业发展取得可喜成效。

5. 结论与建议

本文基于 CGSS2021 年的数据，分析我国居民对于医疗服务供给的满意度基本情况及其影响因素，验证了前文基于既有研究成果提出的假设，并试图总结提出实现我国医疗卫生事业高质量发展的政策建议。研究表明：1) 个人维度中户籍、年龄、文化程度、身体健康、工作状态与社会地位等变量显著影响公众满意度。其中，年龄较大的离退休人员对医疗服务满意度高于在职人员；社会地位较高的居民因其获取优质医疗资源机会更多，对于公共卫生系统满意度更高。2) 对于政策环境维度，居民参保情况、医疗资源便捷性与可及性对于医疗服务具有显著影响。其中参加社会医疗保险的居民可能出于对医疗服务更高的期待，相比未参保的居民其对于医疗服务供给满意度更低，同时启示政府应更加重视医疗保障政策制度的深化与改革。3) 在就医体验的测量层面，就医服务效率与服务质量对于医疗服务具有正向影响作用。其中的就医消费并不构成统计学意义上的相关性，居民“看病难，看病贵”问题得到一定缓解，同样也反映出我国卫生健康服务体系发展取得较大成效。

为更好改善医疗服务供给的区域均衡布局，不断提升公众满意度，本文提出如下政策建议：第一，探索个性化的医疗服务体系，满足多样化居民诉求。从本研究得出的结论来看，随着居民受教育程度和经济收入的提高，我国居民对于生活品质有了更高的追求，同时对于医疗服务体系也产生了不同要求。基于以上的情况，有必要探索建立多样化医疗服务体系；针对青年群体通过提供心理疏导服务，增强对其心理健康的干预；针对老年群体提供给日常体检、慢性病早期预防服务，提高患者的感知服务质量；对于社会阶层较高人群设置专属 VIP 就诊通道，使其享受到更优质的服务。

第二，推动城乡医疗资源互济共享，缩小区域间服务差距。研究发现农村居民医疗服务满意度高于城镇居民医疗满意度的现象，究其根本原因，目前我国仍普遍存在城乡医疗资源不均等现象，来自乡村户籍的居民更愿意前往拥有更优质医疗服务质量的城市就医。针对这一现状党和政府应加快医疗保险制度改革，消除城乡居民在享受基本医疗服务时的不平等，进一步推动城镇优质医疗资源下沉乡村，不断增强城乡基本公共服务均衡性和可及性。

第三，深化医疗卫生领域改革，提升人民健康水平。本研究通过分析和总结居民就医服务满意度，发现居民在就医过程中主要关注就医服务质量、效率以及治疗费用。基于上述结论，一方面政府应进一步深化医疗卫生体制改革，在不降低就医服务质量的前提下，适当提高医保报销比例，减轻居民就医费用负担，提高居民对于医疗服务满意度。另一方面，医疗机构应秉持“以患者为中心”的观念，通过定期组织培训，注重提升医护人员专业能力，加强医患沟通，优化患者就医流程，从居民享受医疗服务的各方面，整体提升我国医疗服务供给满意度。

参考文献

- [1] 庄琦. 始终把人民健康放在优先发展的战略地位——党的十八大以来健康中国行动的成就与经验[J]. 管理世界, 2022, 38(7): 24-36.
- [2] 费太安. 健康中国百年求索——党领导下的我国医疗卫生事业发展历程及经验[J]. 管理世界, 2021, 37(11): 26-40.
- [3] 董建坤, 钱辉, 邢以群, 等. 卫生健康领域推动共同富裕的目标, 内涵与实现路径研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(9): 1-4.
- [4] 姚菲菲. 共同富裕背景下的医疗卫生体系改革研究[J]. 产业与科技论坛, 2023, 22(2): 196-197.

- [5] 郭林, 管理定. 健康中国建设背景下医疗服务满意度的实证评价与政策优化[J]. 中山大学学报(社会科学版), 2020, 60(1): 188-197.
- [6] 尉晓霞, 赵加奎, 丁园. 上海市某区就诊患者及家属医疗服务满意度影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2021, 37(11): 1014-1019.
- [7] 唐娟莉. 农民对农村医疗卫生服务满意度及其影响因素——基于 375 户农民的问卷调查数据[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版), 2016, 17(6): 42-48, 63.
- [8] 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(5): 81-92.
- [9] 倪渊, 关素珍, 方娴, 等. 低收入患者住院医疗服务满意度探究——以新疆某济困医院为例[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(2): 99-100, 107.
- [10] 杨建科, 王建. “医疗服务圈”与城市居民的医疗满意度——基于八城市调查(JSNET2014)的实证分析[J]. 社会科学战线, 2017, 5(5): 207-216.
- [11] 王哲, 周麟, 彭芑. 财政支出、标尺比较与公共服务满意度: 基于县级医疗数据的分析[J]. 中国行政管理, 2018, 3(3): 49-54.
- [12] 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(4): 59-67.
- [13] 侯佳乐, 孔巍, 吴雁鸣, 等. 广西县级综合性医院门诊患者满意度及其影响因素分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2013, 33(6): 740-745.
- [14] 刘文婧, 侯江红. 城乡居民医疗卫生公共服务满意度现状研究[J]. 中国社会医学杂志, 2018, 35(6): 629-633.
- [15] 敖琴, 贾利高, 刘军安, 等. 城乡基层医疗卫生机构基本公共卫生服务居民满意度研究: 以湖北省为例[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(4): 73-76.
- [16] 王梦潇, 刘冬妍, 孙洛平. 医疗服务的社会效率研究[J]. 中山大学学报(社会科学版), 2015, 55(2): 197-204.
- [17] 李昱莹, 王双玲, 苏琳, 等. 居民医疗服务满意度水平及影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(2): 267-269.
- [18] 戴士媛, 顾心月, 徐爱军. 住院患者医疗服务满意度及影响因素分析——基于江苏省第六次卫生服务调查数据[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(11): 41-43.
- [19] Dinh, M.M., Enright, N., Walker, A., *et al.* (2013) Determinants of Patient Satisfaction in an Australian Emergency Department Fast-Track Setting. *Emergency Medicine Journal*, **30**, 824-827. <https://doi.org/10.1136/emered-2012-201711>
- [20] 钱宇, 王小合, 陈雅静, 等. 医疗服务患者满意度研究进展及问题思考[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(2): 105-107.
- [21] 张琪, 王德永. 医疗服务满意度影响因素实证研究[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(7): 63-66.
- [22] 张群祥. 基于过程视角的医疗服务质量评价实证研究[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(3): 176-178.
- [23] 雷咸胜. 中国居民医疗服务满意度研究——基于中国综合社会调查(CGSS)2015 数据的实证分析[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(3): 1-7.
- [24] 孙博文. 坚持城乡融合发展, 持续缩小城乡差距, 促进实现共同富裕——学习阐释党的二十大精神[J]. 生态经济, 2023, 39(2): 13-25.
- [25] 杨玥, 蔡卫新, 张永勤. 北京某三级甲等医院住院患者满意度调查及其影响因素分析[J]. 医学教育管理, 2020, 6(3): 290-296.