

# 当前居民医疗卫生公共服务满意度感知结构研究

范静波

**摘 要:**转型期的中国,医疗保障和医疗卫生服务改革成为政府着力推进改革的重要领域,而提高医疗卫生公共服务水平是改善民生、提高居民幸福指数的关键所在。通过当前我国居民对政府医疗卫生公共服务满意度的系统分析,可以揭示这一满意度显示的感知结构与相关问题。研究发现:我国居民对医疗卫生公共服务总体满意度尚存在较大的提升空间;在 11 类医疗卫生公共服务项目中,卫生监督协管、药品安全管理、基本药物制度 3 类公共服务的评分均值相对最低。居民的满意度感知结构可以分为“疾病预防与管理满意度”和“药品管理与卫生监督满意度”2 个构念,并且总体满意度更易受到“疾病预防与管理满意度”的影响。

**关键词:**医疗卫生;公共服务;满意度;感知结构

**DOI:** 10.16382/j.cnki.1000-5579.2018.06.019

## 一 引 言

健康权是自然人享有的保持生理机能正常及健康状况不受侵犯的权利,是公民的最基本权利。提高医疗卫生公共服务水平是改善民生、提高居民幸福指数的关键所在。国内外已经出现了不少关注医疗卫生公共服务满意度的成果,测量居民满意度是政府公共服务水平提高的关键的环节,进而又是政府公信力提高的必需。Christensen & Lægreid 研究发现公共服务满意度较高的居民通常对公共机构也具有较高的信任度(Christensen & Lægreid, 2005),重点关注满意度较低群体,分析背后原因,并针对性地予以提高,这对政府公信力的提高非常重要(Kampen et al., 2006)。在城乡和不同群体之间,居民的医疗公共服务满意度差距明显。作为一个快速实现工业化的国家,韩国在 20 世纪 70 年代启动了全民健康保险计划来消除城乡之间和不同群体之间医疗服务提供方面的不均等,但是测量结果显示医生对国家医保体系的满意度要远远小于公众(Kim et al., 2012)。在乌干达,孕产妇及新生儿死亡率居高不下的现象可以从医疗卫生设施落后及护理质量差等方面进行解释,改进医疗基础设施、加强医护人员培训、进行全程监督等可以改变工作人员护理孕产妇和新生儿的行为,提高孕产妇及新生儿的存活率(Namazzi et al., 2017)。

居民的医疗卫生公共服务满意度受到多方面的影响,服务的质量、效率、公益性程度等都是重要因素。居民的医疗体验与对医疗政策的感知是影响其医疗服务满意度的主要因素(Hassali et al., 2014)。公立医院的服务质量、品牌形象(Juhana et al., 2015)、价格(Hu et al., 2011)、现代化水平(Kitapci et al., 2014)等都会对居民满意度产生影响。政策制定过程中的公众参与、医疗卫生服务机构员工素质及其公共服务动机也与居民满意度之间显著正相关(李彦伯等, 2016; Moynihan & Pandey, 2007)。同

【作者简介】范静波,管理学博士,对外经济贸易大学公共管理学院副教授(北京,100029)。

【基金项目】北京市社科基金青年项目“首都地区家庭资本影响教育资源配置的模式及机制研究”(项目编号:16JYC027);对外经济贸易大学新进青年教师科研启动项目“家庭背景影响教育公平的区域比较研究(项目编号:14QD13)”。

时,公众期望、地区间差异等也影响着居民满意度,期望与现实水平之间差距越大、地区间公共服务水平差距越大,居民的医疗卫生公共服务满意度越低(姬生翔、姜流,2017;王哲等,2018)。在我国,农村居民的医疗卫生公共服务的满意度高于城市,并且农村中贫困群体的满意度高于富裕群体(唐莉娟,2016)。

随着医疗卫生公共服务改革向纵深推进,对“健康中国”的理论回应和实践诉求已经成为学界不得不关注的重要问题。目前,中国的医疗保障和医疗卫生服务依旧是政府公共服务的薄弱环节,政府有责任保障公民的基本健康权。本研究即从居民满意度视角对中国政府医疗卫生公共服务提供的质量与水平做出系统分析,测量居民各类医疗卫生公共服务满意度水平,探索居民感知结构,以期对政府公共卫生政策的评价及制定提供借鉴与参考。

## 二 医疗卫生公共服务满意度概况

本研究探讨的医疗卫生公共服务主要包括“城乡居民健康档案服务,健康教育服务,预防接种,传染病防治,儿童、孕产妇、老年人保健,慢性病管理,重性精神疾病管理,卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等),基本药物制度,药品安全管理”10个类别。采用的数据为中国综合社会调查2013年数据。<sup>①</sup>相关调查样本量为5772个,其中城市样本3504个,农村样本2268个;男性样本2921个,女性样本2851个。问卷运用李克特五分量表将各类项目的满意度做出了调查,备选答案为“1=非常不满意,2=不太满意,3=说不清满意不满意,4=比较满意,5=非常满意”。为了数据分析方便,首先将满意度变量取值重新赋值为百分制连续变量,即“0=非常不满意,25=不太满意,50=说不清满意不满意,75=比较满意,100=非常满意”,并用EM法对各变量缺失值进行了处理。表1与图1整理了各变量含义及赋值情况,并将各变量取值的均值与标准偏差进行了统计。

表1 变量含义解释、赋值及得分概况

变量	含义解释	原取值	新赋值	平均值	标准偏差
Eurhr	城乡居民健康档案服务满意度	1 = 非常不满意; 2 = 不太满意; 3 = 说不清满意 不满意;4 = 比较 满意; 5 = 非常 满意	0 = 非常不满意; 25 = 不太满意; 50 = 说不清满意 不满意; 75 = 比 较满意; 100 = 非 常满意	53.96	20.633
Ehe	健康教育服务满意度			53.91	21.863
Ev	预防接种满意度			67.38	19.467
Eidc	传染病防治满意度			61.77	20.829
Ecmehc	儿童、孕产妇、老年人保健满意度			57.03	22.854
Ecdm	慢性病管理满意度			50.84	20.419
Esmim	重性精神疾病管理满意度			50.16	19.613
Ehsa	卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等)满意度			46.51	23.920
Eemi	基本药物制度满意度			48.79	22.770
Edsm	药品安全管理满意度			46.73	24.065
Eo	医疗卫生服务总体满意度	0—100 分赋值		65.99	15.476

<sup>①</sup> 本论文使用的数据部分来自中国社会科学基金资助之《中国综合社会调查(CGSS)》项目,该调查由中国人民大学社会学系与香港科技大学社会学部执行,项目主持人为李路路教授、边燕杰教授。感谢上述机构及其人员提供数据协助,本论文内容由作者自行负责。

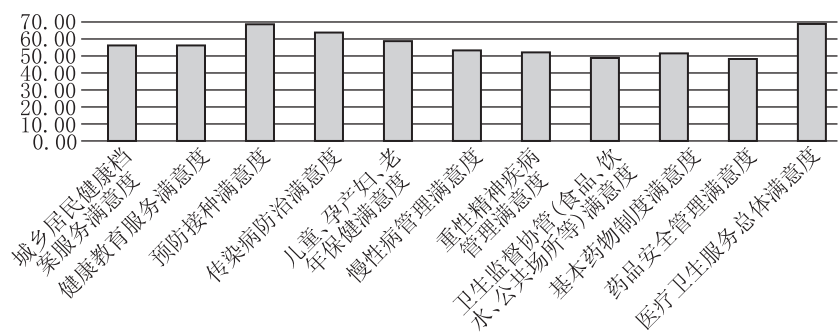


图1 居民医疗卫生公共服务满意度均值示意图

统计结果显示居民对医疗卫生公共服务的总体满意度评分均值为 65.99 分,居于“说不清满意不满意”与“比较满意”之间。在各个分类别评价中,“预防接种满意度”与“传染病防治满意度”的评分均值分别为 67.38 与 61.77;其余各类别的评分均值均低于 60 分。其中对“卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等)满意度”评分均值最低,为 46.51 分;“药品安全管理满意度”评分次之,为 46.73 分;对“基本药物制度满意度”的评分为 48.79 分。我国居民的医疗卫生服务满意度水平仍存在较大的提升空间。

接下来对各变量之间的两两相关性进行检验,可以发现各变量之间均存在 0.01 水平上的显著线性正相关性(详见表 2)。其中“城乡居民健康档案服务满意度”与“健康教育服务满意度”、“预防接种满意度”与“传染病防治满意度”、“儿童、孕产妇、老年人保健满意度”与“慢性病管理满意度”、“慢性病管理满意度”与“重性精神疾病管理满意度”、“卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等)满意度”与“基本药物制度满意度”、“卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等)满意度”与“药品安全管理满意度”、“基本药物制度满意度”与“药品安全管理满意度”之间均呈现出显著的中度正相关关系,相关系数分别达到了 0.579、0.523、0.511、0.585、0.538、0.535 与 0.711;其余各变量两两之间均呈现出显著的低度正相关关系。

表2 变量间相关性检验结果统计

	Eurhr	Ehe	Ev	Eide	Ecmehc	Ecdm	Esmim	Ehsa	Eemi	Edsm
Eurhr	1	0.579 **	0.347 **	0.350 **	0.387 **	0.366 **	0.304 **	0.285 **	0.276 **	0.272 **
Ehe	0.579 **	1	0.359 **	0.373 **	0.462 **	0.436 **	0.369 **	0.352 **	0.304 **	0.315 **
Ev	0.347 **	0.359 **	1	0.523 **	0.391 **	0.289 **	0.239 **	0.188 **	0.233 **	0.215 **
Eide	0.350 **	0.373 **	0.523 **	1	0.485 **	0.392 **	0.350 **	0.249 **	0.258 **	0.244 **
Ecmehc	0.387 **	0.462 **	0.391 **	0.485 **	1	0.511 **	0.394 **	0.340 **	0.309 **	0.309 **
Ecdm	0.366 **	0.436 **	0.289 **	0.392 **	0.511 **	1	0.585 **	0.385 **	0.321 **	0.316 **
Esmim	0.304 **	0.369 **	0.239 **	0.350 **	0.394 **	0.585 **	1	0.408 **	0.347 **	0.335 **
Ehsa	0.285 **	0.352 **	0.188 **	0.249 **	0.340 **	0.385 **	0.408 **	1	0.538 **	0.535 **
Eemi	0.276 **	0.304 **	0.233 **	0.258 **	0.309 **	0.321 **	0.347 **	0.538 **	1	0.711 **
Edsm	0.272 **	0.315 **	0.215 **	0.244 **	0.309 **	0.316 **	0.335 **	0.535 **	0.711 **	1

\*\* :在置信度(双侧)为 0.01 时,相关性是显著的。

三 医疗卫生公共服务满意度认知结构探索分析

相关性检验结果显示有运用探索性因子分析方法对各变量进行降维处理尝试的必要。探索性因子分析结果显示这些变量适合做因子分析,KMO 统计量值高于 0.7,达到了 0.852; Bartlett 球形检验统计量的 sig 值低于 0.01,否定了相关矩阵为单位阵的零假设,也显示各变量间存在显著的相关性,验证了表 2 中相关系数的统计结果。在公因子提取过程中,公因子的提取方法选用“主成分”法,因子得分系数估计方法选用“回归”法,经过 3 次迭代完毕后确定的公因子提取个数为 2 个,所解释的累计方差为 56.90%,能较好解释原初始变量所包含的信息。从初始特征值的碎石图(图 2)也可以看出从第 3 个公

因子开始特征值的变化趋于平缓,进一步显示选取 2 个公因子是合理的。

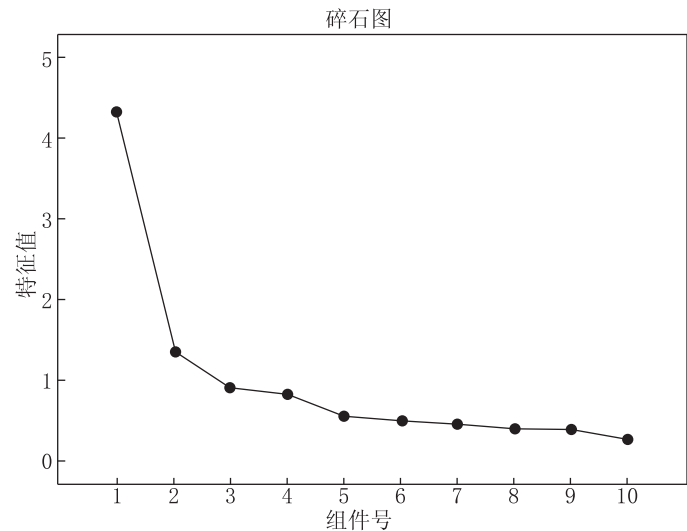


图 2 特征碎石图

表 3“旋转后的成分矩阵”清晰显示了 2 个公因子的载荷分配,即该初始变量与各公因子的相关系数,载荷值较大的因子也更能代表相应的变量。从表 3 中的统计结果可以看出公因子 1 更适合代表的变量为“传染病防治满意度”、“儿童、孕产妇、老年人保健满意度”、“预防接种满意度”、“健康教育服务满意度”、“城乡居民健康档案服务满意度”、“慢性病管理满意度”与“重性精神疾病管理满意度”;公因子 2 更适合代表的变量为“药品安全管理满意度”、“基本药物制度满意度”与“卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等)满意度”。旋转后的空间组件图(图 3)对 2 个公因子与其代表变量的关系进行了进一步展现。依据各公因子所代表变量的内涵特点将 2 个公因子进行分别命名,为后续结构方程分析做准备。可以将公因子 1 命名为“疾病预防与管理满意度”,将公因子 2 命名为“药品管理与卫生监督满意度”。即公因子 1 所代表的变量为“传染病防治满意度”、“儿童、孕产妇、老年人保健满意度”、“预防接种满意度”、“健康教育服务满意度”、“城乡居民健康档案服务满意度”、“慢性病管理满意度”与“重性精神疾病管理满意度”;公因子 2 所代表的变量为“药品安全管理满意度”、“基本药物制度满意度”与“卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等)满意度”。图 3 为旋转后的空间组件图。

表 3 旋转后的成分矩阵<sup>a</sup>

	组 件	
	1	2
Eidc	0.744	0.086
Ecmehc	0.708	0.239
Ev	0.697	0.021
Ehe	0.683	0.262
Eurhr	0.655	0.196
Ecdm	0.625	0.354
Esmim	0.504	0.432
Edsm	0.146	0.853
Eemi	0.158	0.848
Ehsa	0.231	0.759

注:提取方法为主成分分析;旋转方法为 Kaiser 标准化最大方差法。a. 旋转在 3 次迭代后已收敛。

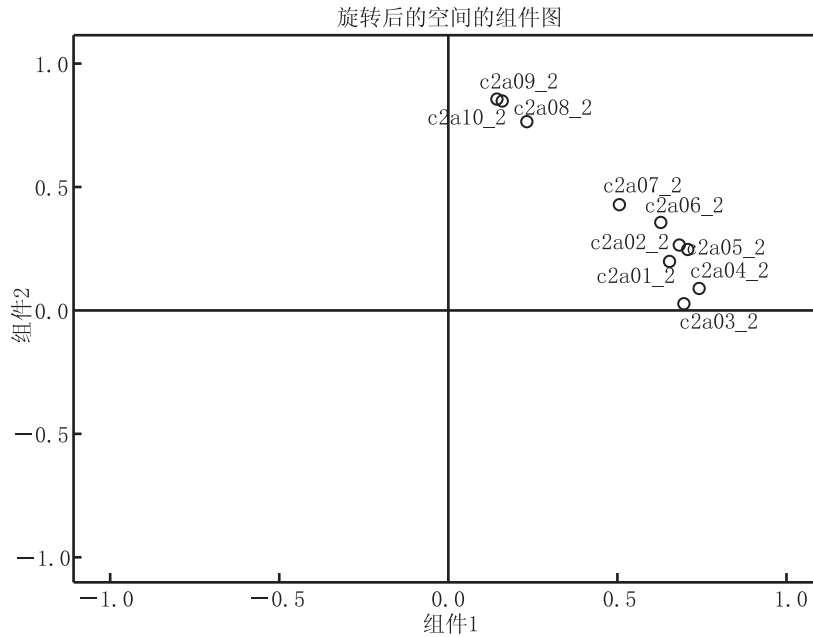


图3 旋转后的空间组件图

#### 四 医疗卫生公共服务满意度认知结构验证分析

接下来运用结构方程模型来进行医疗卫生服务总体满意度的因果分析,并同时对公因子间的结构做出验证。首先根据探索性因子分析的结果来建立假设模型(请见图4)。由于在结构模型中同时包含显性与隐性变量,因此采用混合模型的路径分析。结构模型中“疾病预防与管理满意度”与“药品管理与卫生监督满意度”为外因潜在变量,分别对应7个、3个测量变量。“医疗卫生服务总体满意度”为内因变量。

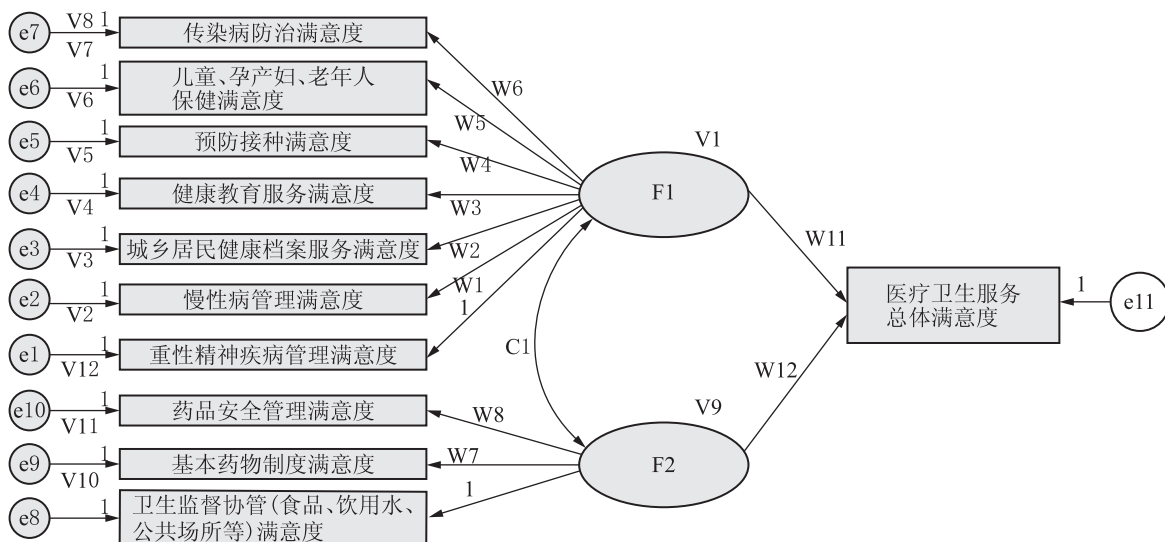


图4 假设模型图

初始模型对数据拟合的结果显示,初始模型自由度为42,模型适配度的卡方值为2446.323,显著性概率值 $p=0.000<0.05$ ,拒绝虚无假设。初始模型的RMSEA值为 $0.100>0.080$ ,卡方自由度比值为

58.246>3.000,均未达到模型适配标准,这些统计量均显示出假设模型与样本数据间无法良好契合,应该尝试对模型进行修正。

接下来在不违反 SEM 假定的前提下参考修正指标逐步将修正指标大于 5 的残差值进行变量间的释放。在修正过程中根据每次修正结果中的修正指标值,按照从大到小的顺序,依次建立 e1 与 e2, e5 与 e7, e3 与 e4, e1 与 e8, e4 与 e8, e6 与 e7, e1 与 e9, e2 与 e8, e1 与 e10, e6 与 e8, e2 与 e5, e2 与 e6, e8 与 e11, e1 与 e5, e7 与 e8, e3 与 e11, e3 与 e5, e4 与 e7 之间的共变关系,来有效降低卡方值。修正完成后模型图如图 5 所示。

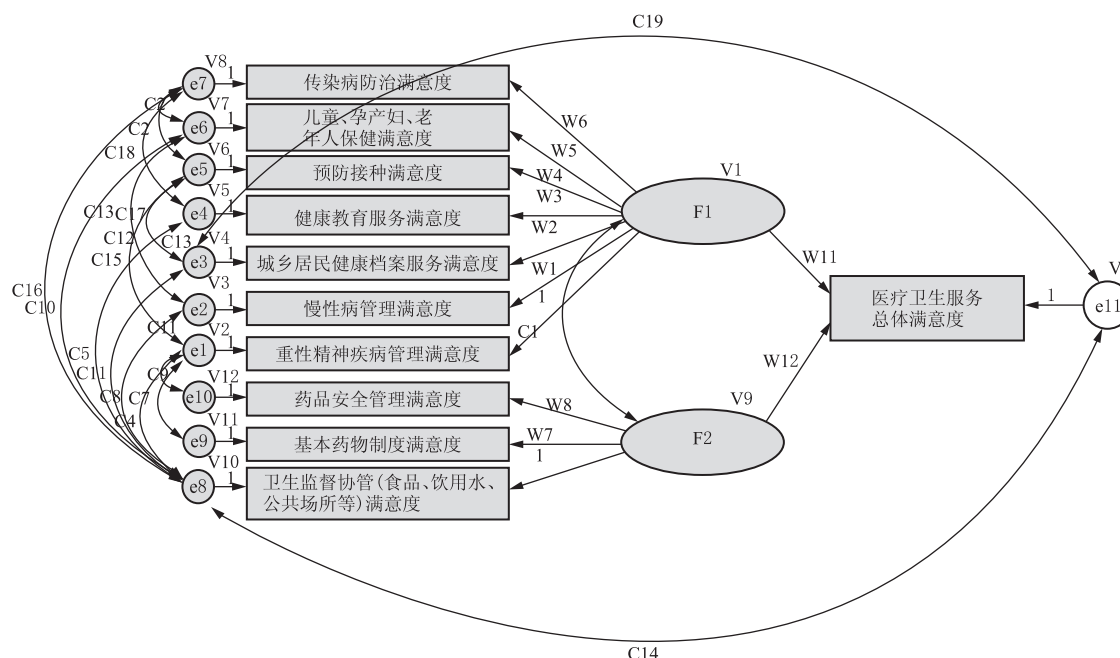


图5 修正模型图

修正后模型的自由度降为了 23,模型适配度的卡方值降为了 57.208。显著性概率值  $p=0.000<0.05$ ,虽然拒绝虚无假设,但是随着样本量增大模型容易表现出不显著,显著性指标的参考意义相应就会降低,因此这里对修正模型的适配判断还需参考其他指标。结合其他指标来看, RMSEA 值为  $0.016<0.08$ ,卡方自由度比值为  $2.487<3.000$ , AGFI 值为  $0.995>0.900$ , NFI 值为  $0.998>0.900$ , RFI 值为  $0.994>0.900$ , IFI 值为  $0.999>0.900$ , TLI 值为  $0.997>0.900$ , CFI 为  $0.999>0.900$ ,这些检验统计量均达到了模型适配标准。再从其他指标来看, CN 值等于  $3\,549>200$ ,达到了模型适配标准。AIC 值与 CAIC 值均为理论模型值小于独立模型值,且同时小于饱和模型值。因此,整体来看,修正模型的理论因果模型图与实际数据可以适配。详细修正模型适配度检验指标统计请见表 4。

修正模型中共有变量 24 个,其中包含观察变量 11 个,潜在变量有 13 个;包含外因变量 13 个,内因变量 11 个。模型中全部回归系数参数 23 个,其中包括 13 个固定参数与 10 个待估计参数。模型中参数共计 56 个,含待估计参数 20 个。20 个待估计参数中包括协方差 19 个,方差 1 个。

F1 与 F2 之间的协方差估计值为 90.083,估计标准误为 4.244,,临界比值 21.227,达到了 0.05 显著水平,共变关系显著不等于 0。二者之间的相关系数为 0.545,呈现出显著的中度正相关。2 个潜在因素与其余 10 个测量指标的测量误差值均为正数,且均达到了 0.05 显著性水平;误差项和残差项也均未出现负的误差方差,说明未违反模型基本适配度检验标准。所有估计参数也均达到了显著水平,且标准误数值很小,表示出模型内在适配度质量理想。

表 4 修正模型整体适配度检验指标统计

统计检验量	适配的标准或临界值	检验结果数据	模型适配判断
绝对适配度指数			
$\chi^2$ 值	$P>0.05$ (未达显著水平)	0.000	否
RMR 值	$<0.05$	4.422	否
RMSEA 值	$<0.08$ (若 $<0.05$ 优良; $<0.08$ 良好)	0.016	是
GFI 值	$>0.90$	0.998	是
AGFI 值	$>0.90$	0.995	是
增值适配度指数			
NFI 值	$>0.90$	0.998	是
RFI 值	$>0.90$	0.994	是
IFI 值	$>0.90$	0.999	是
TLI 值 (NNFI 值)	$>0.90$	0.997	是
CFI 值	$>0.90$	0.999	是
简约适配度指数			
PGFI 值	$>0.50$	0.548	是
PNFI 值	$>0.50$	0.517	是
PCFI 值	$>0.50$	0.518	是
CN 值	$>200$	3 549	是
$\chi^2$ 自由度比	$<2.00$	2.487	否
AIC 值	理论模型值小于独立模型值,且同时小于饱和模型值	132<143.208, 132<23 452.706	是
CAIC 值	理论模型值小于独立模型值,且同时小于饱和模型值	472.621<637.611, 472.621<23 536.975	是

以极大似然法估计的各回归系数参数估计结果显示,除 2 个参照指标值设为 1 不予估计外,其余回归加权值均达到了显著。估计标准误介于 0.017 至 0.042 之间。标准化回归路径系数值均达到了 0.05 显著性水平,且均为正数。F1 与 Eo 之间的路径系数为 0.385,F2 与 Eo 之间的路径系数为 0.210;说明 F1 与 F2 对 Eo 均存在正向影响,其中 F1 对 Eo 的直接效果值为 0.385,F2 对 Eo 的直接效果值为 0.210。相较于居民的“药品管理与卫生监督满意度”而言,居民的“疾病预防与管理满意度”对“医疗卫生服务总体满意度”的影响更大。

指标变量 Eide、Ecmehc、Ev、Ehe、Eurhr、Ecdm 与 Esmim 在潜在变量 F1 上的因素负荷量分别为 0.606、0.703、0.539、0.669、0.571、0.658 与 0.568;说明“儿童、孕产妇、老年人保健满意度”受潜在变量“疾病预防与管理满意度”的影响最大,其次依次为“健康教育服务满意度”、“慢性病管理满意度”、“传染病防治满意度”、“城乡居民健康档案服务满意度”、“重性精神疾病管理满意度”与“预防接种满意度”。Edsm、Eemi 与 Ehsa 在潜在变量 F2 上的因素负荷量分别为 0.842、0.847 与 0.636;说明“基本药物制度满意度”受潜在变量“药品管理与卫生监督满意度”的影响最大,其次依次为“药品安全管理满意度”与“卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等)满意度”。表 5 对模型参数估计结果进行了统计,图 6 为标准化估计因果模型图。

五 结论与政策建议

从上述分析结果可以看出我国居民医疗卫生公共服务的总体满意度仍存在较大的提升空间;其中“卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等)”、“药品安全管理”、“基本药物制度”3 类公共服务的评分均值相对最低。居民的总体满意度感知可以分解为“疾病预防与管理满意度”与“药品管理与卫生监督满意度”2 个构念,其中总体满意度更易受到“疾病预防与管理满意度”的影响,提高它尤为重要。“疾病预防与管理满意度”可以表现为“传染病防治满意度”、“儿童、孕产妇、老年人保健满意度”、“预防接种满意度”、“健康教育服务满意度”、“城乡居民健康档案服务满意度”、“慢性病管理满意度”与“重性精神疾病管理满意度”7 个指标,其中“儿童、孕产妇、老年人保健满意度”受潜在变量的影响最



大。“药品管理与卫生监督满意度”具体表现为“药品安全管理满意度”、“基本药物制度满意度”与“卫生监督协管(食品、饮用水、公共场所等)满意度”3个指标,其中“基本药物制度满意度”受潜在变量的影响最大。

表 5 模型参数估计摘要

参数			非标准化 参数估计值	标准误	t 值	标准化参 数估计值	R <sup>2</sup>	测量误差 1-R <sup>2</sup>
Esmim	<---	F1	1			0.568	0.323	0.677
Ecdm	<---	F1	1.211	0.029	41.759 ***	0.658	0.433	0.567
Eurhr	<---	F1	1.061	0.035	30.559 ***	0.571	0.326	0.674
Ehe	<---	F1	1.322	0.039	34.077 **	0.669	0.448	0.552
Ev	<---	F1	0.951	0.033	28.637 **	0.539	0.290	0.710
Ecmehc	<---	F1	1.455	0.042	34.764 **	0.703	0.494	0.506
Eidc	<---	F1	1.143	0.037	30.976 **	0.606	0.367	0.633
Ehsa	<---	F2	1			0.636	0.404	0.596
Eemi	<---	F2	1.27	0.027	47.911 **	0.847	0.718	0.282
Edsm	<---	F2	1.337	0.028	47.856 **	0.842	0.709	0.291
Eo	<---	F1	0.54	0.027	20.334 **	0.385	—	—
Eo	<---	F2	0.215	0.017	12.795 **	0.210	—	—

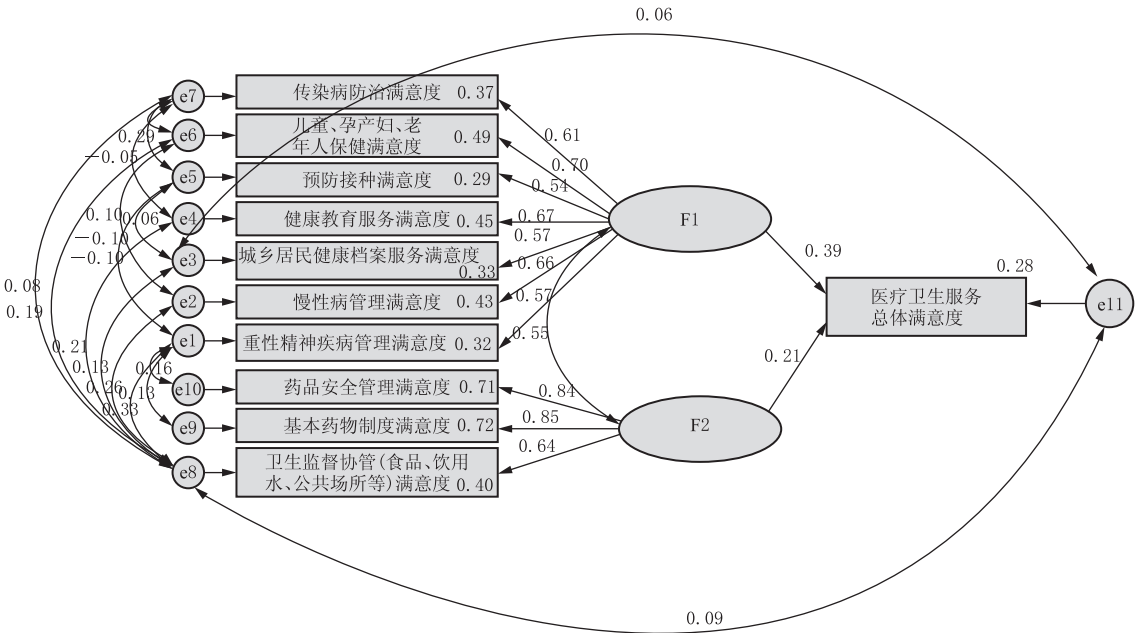


图 6 标准化估计值因果模型图

随着全球化进程加速,世界范围交流与互动日趋密切和频繁,国家所处环境与国际关系变得空前复杂。为了适应不同世界性因素涌入催生的经济社会生活的日益多元化,建构与后工业社会、信息社会相适应的新型公共治理模式成为各国政府的追求。当前世界各国政府更加注重公共服务职能,并将“服务型政府”作为新的政府治理模式。自改革开放以来,中国不断强化政府公共服务能力,着力实现基本公共服务均等化。在建设人民满意的服务型政府进程中,公众满意已经成为政府建设的重要价值取向。随着改革进入深水区,医疗保障与医疗卫生服务改革成为中国政府着力推进改革的重要领域,每年政府工作报告中都对“医疗卫生改革”给予了高度关注,十九大报告中也提出了“全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系”、“预防控制重大疾病”、“实施食品安全战



略”等重大方针战略。

加强对儿童、孕产妇、老年人的保险工作依然应该是医疗卫生公共服务改革的重点,政府应相应增加财政支出与医疗资源投入,尤其是更加面向偏远地区、小城镇地区与农村地区。药物制度的建设与完善也是政府工作迫切需要加强的方面,居民对基本药物制度的关注尤为突出,规范药物价格管理,改善药物供应保障体系,使居民能够安全、有效、低价用药是广大居民的殷切期望。

医疗卫生公共服务公益性程度的进一步提高也应是政府工作的重要目标,目前我国医疗系统公益性明显不足。提高医保覆盖范围、降低居民个人医疗费用负担占比、适度减免弱势群体医疗费既是广大居民的迫切需求,也是缓解医患矛盾,解决居民看病难、看病贵问题的根本途径。坚持公益性的同时也要重视市场机制的运作,创新医疗卫生公共服务供给方式,政府主要充当资源投入与监管的角色,鼓励、引导企业部门进入生产环节。企业运行的重效率、重成本控制特性可以有效地弥补政府失灵。公平也是当前医疗卫生公共服务领域亟待解决的问题,政府应合理配置医疗卫生资源的空间布局,尤其是将优质医疗资源从城市地区向远郊、农村地区辐射,这就需要对基层医疗卫生机构从业人员专业技能培训力度,并使其与高水平医疗机构之间的人员交流与业务合作成为常态。

(责任编辑 唐忠毛)

## 参考文献

- 姬生翔、姜流,2017,《社会地位、政府角色认知与公共服务满意度——基于 CGSS2013 的结构方程分析》,《软科学》第 1 期。
- 李彦伯、诸大建等,2016,《新公共服务导向的城市历史街区发展模式选择——基于上海市居民满意度的实证分析》,《城市规划》第 2 期。
- 唐莉娟,2016,《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》,《湖南农业大学学报(社会科学版)》第 6 期。
- 王哲、周麟等,2018,《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》,《中国行政管理》第 3 期。
- Christensen T. and Lægrend P., 2005, “Trust in Government: The Relative Importance of Service Satisfaction, Political Factors, and Demography”, *Public Performance & Management Review*, Vol.28, No.4.
- Hassali M., Alrasheedy A., Razak B., AL-Tamimi S., Haq N. and Aljadhey H., 2014, “Assessment of general public satisfaction with public healthcare services in Kedah, Malaysia”, *Australasian Medical Journal*, Vol.7, No.1.
- Hu H., Cheng C., Chiu S. and Hong F., 2011, “A study of customer satisfaction, customer loyalty and quality attributes in Taiwan’s medical service industry”, *African Journal of Business Management*, Vol.5, No.1.
- Juhana D., Manik E., Febrinella C. and Sidharta I., 2015, “Empirical Study on Patient Satisfaction and Patient Loyalty on Public Hospital in Bandung, Indonesia”, *IJABER*, Vol.13, No.6.
- Kampen J., Walle S. and Bouckaert G., 2006, “Assessing the Relation between Satisfaction with Public Service Delivery and Trust in Government: The Impact of the Predisposition of Citizens toward Government on Evaluations of Its Performance”, *Public Performance & Management Review*, Vol.29, No.4.
- Kim K., Park E. and Hahm M., 2012, “The Gap Between Physicians and the Public in Satisfaction with the National Health Insurance System in Korea”, *Journal of Korean Medical Science*, Vol.27, No.6.
- Kitapci O., Akdogan C. and Doryol I., 2014, “The Impact of Service Quality Dimensionson Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry”, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, No.148.
- Moynihan D. and Pandey S., 2007, “The Role of Organizations in Fostering Public Service Motivation”, *Public Administration Review*, Vol. 67, No.1.
- Namazzi G., Okuga M., Tetui M., Kananura R. and Kakaire A., 2017, “Working with community health workers to improve maternal and newborn health outcomes: implementation and scale-up lessons from eastern Uganda”, *Global Health Action*, No.10.