

## 调查研究

# 居民公共卫生服务满意度调查及影响因素分析

陆超 沈艳 张恒志

**【摘要】目的** 基于 2023 年中国社会治理调查数据库, 分析居民公共卫生服务满意度现状及影响因素, 为进一步提高公共卫生服务水平提供参考。**方法** 用频数和频率对调查对象基本特征和居民总体公共卫生服务满意度进行描述性分析, 采用  $\chi^2$  检验比较不同特征的居民公共卫生服务满意度的差异, 采用二元 Logistic 回归模型进行居民公共卫生服务满意度影响因素的多因素分析。**结果** 2023 年居民总体公共卫生服务满意率为 69.76%, 多因素回归结果显示, 居民公共卫生服务满意度的影响因素是年龄、居住类型、是否参加医疗保险、政府工作效率、政府工作人员素质、政策执行效果、政策公平性以及医疗机构信任度。**结论** 近七成居民对当前公共卫生服务表示满意, 老年、居住在城市、拥有医疗保险的居民公共卫生服务满意度更高, 政府工作效率和政府工作人员素质是居民公共卫生服务满意度的首要影响因素, 政策执行效果、政策公平性、医疗机构信任度是居民公共卫生服务满意度的重要影响因素。

**【关键词】** 公共卫生服务; 居民; 满意度; 影响因素

**【中图分类号】** R197

## Survey on residents' satisfaction with public health services and its influencing factors

Lu Chao, Shen Yan, Zhang Hengzhi. The Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215000, Jiangsu Province, China (Lu Chao); The Affiliated Suzhou Hospital of Nanjing University Medical School (Shen Yan); The School of Health Economics and Management, Nanjing University of Chinese Medicine (Zhang Hengzhi)

Corresponding author: Shen Yan, Email: 695346381@qq.com

**【Abstract】Objective** To investigate the satisfaction of Chinese residents on public health services and its influencing factors based on the database of 2023 Chinese Social Governance Survey. **Methods** Frequencies and relative frequencies were used for the descriptive analysis of the basic characteristics of the residents and the overall satisfaction with public health services. The difference in the satisfaction with public health services among residents with different characteristics was compared using tests. Factors influencing service satisfaction was analyzed using the binary Logistic regression model. **Results** In 2023, the overall public health service satisfaction rate was 69.76% among residents. Multivariate analysis revealed that the factors influencing satisfaction with public health services encompassed age, type of residence, medical insurance status, government work efficiency, quality of government personnel, policy content, effectiveness of policy implementation, perceived policy fairness, and trust in institutions. **Conclusion** Nearly 70 % of residents are satisfied with the current public health services. The elderly, urban dwellers, and those with medical insurance tend to report higher levels of satisfaction. Government work efficiency and quality of government staff are the primary factors affecting resident satisfaction with public health services. Additionally, the effectiveness of policy implementation, perceptions of fairness, and trust in medical institutions are significant contributors to resident satisfaction with public health services.

**【Key words】** Public health service; Residents; Satisfaction; Influential factors

公共卫生服务是保护群众健康的首道屏障, 由政府部门主导向社会提供公共产品或服务, 旨在预防疾病, 降低人口患病概率<sup>[1]</sup>, 最终改善社会整体

健康水平。自 2009 年国家基本公共卫生项目实施以来, 政府部门不断完善组织与管理、资金筹集与分配、服务项目调整与提供方式优化等重点工作,

DOI: 10.3969/j.issn.2095-7432.2024.03.017

作者单位: 215000 江苏省苏州市, 苏州大学附属第二医院 (陆超); 南京大学医学院附属苏州医院 (沈艳); 南京中医药大学卫生经济管理学院 (张恒志)

通信作者: 沈艳, Email: 695346381@qq.com

使公众健康水平得到显著提高<sup>[2]</sup>。然而,在高质量发展背景下,当前公共卫生服务内容、服务质量、服务保障等仍与公众实际需求存在一定差距<sup>[3]</sup>,现阶段提升公共卫生服务水平对推进健康中国建设意义重大。

公共卫生服务作为政府服务的一部分,其满意程度是衡量政府服务水平的重要指标之一<sup>[4]</sup>,也能较好地反映我国公共卫生服务实施效果和水平。因此,本研究从利益相关者视角<sup>[5]</sup>出发,从公共卫生服务的供给方和需求方选取自变量进行居民公共卫生服务满意度影响因素研究,为更合理地配置公共卫生资源,提高公共卫生服务质量以及居民满意度提供参考。

## 1 数据与方法

### 1.1 数据来源

以2023年中国社会治理调查(China Social Governance Survey, CSGS)开放数据库为数据来源,该调查由政管学人公众号发起并执行,通过连续、长期抽样调查获取中国社会治理数据,涉及31个省、自治区、直辖市,问卷采用定额抽样的入户或线上调查方式,以个人、家庭、社区(乡村)为分析单位,调查中国每年社会治理现状及公众对当前社会治理现状的态度和看法,2023年数据库共5 091份样本,去除部分缺失值以及异常值后,本研究共纳入5 014名研究对象。

### 1.2 变量选取

#### 1.2.1 因变量

本研究中因变量为公共卫生服务满意度,即居民对公共卫生服务的满意程度。数据来源于CSGS问卷中“您对公共卫生服务的满意度如何?”回答为“非常不满意”“比较不满意”“一般”“比较满意”“非常满意”。参考王保前等<sup>[6]</sup>的赋值方法将“非常不满意”“比较不满意”“一般”合并为“不满意”,赋值为0,“比较满意”“非常满意”合并为“满意”,赋值为1。

#### 1.2.2 自变量

本研究根据公共卫生服务的定义,从公共卫生服务需求方和供给方的视角出发,结合问卷调查情况,进行自变量的选取。公共卫生服务需求方是居民,因此,从居民的个人角度出发,选取性别、年龄、

文化程度、婚姻状况、工作状况、个人收入、自评健康、居住类型、是否参加医疗保险、自评社会经济地位和自评社会地位为自变量。其中,年龄根据我国目前常用年龄分段<sup>[7]</sup>分为青年(18~45岁)、中年(46~59岁)和老年( $\geq 60$ 岁);文化程度与自评健康参考学者贾胜男<sup>[8]</sup>的分类方法,文化程度分为本科以下和本科及以上,自评健康根据问卷回答“非常不健康”“比较不健康”“比较健康”“很健康”和“非常健康”,将“非常不健康”和“比较不健康”归类为“不健康”,“比较健康”“很健康”和“非常健康”归类为“健康”;自评社会经济地位和自评社会地位中将“底层”“中下层”合并为“下层”,“顶层”“中上层”合并为“上层”。公共卫生服务供给方主要包括公共卫生部门以及医疗机构,由于问卷中并未对公共卫生部门相关情况进行直接调查,本研究选取政府工作效率、政府工作人员素质、政策公平性、政策执行效果和医疗机构信任度进行替代,并将各自变量“非常低”与“比较低”部分合并为“低”,“比较高”与“非常高”部分合并为“高”。因为公共卫生部门属于政府部门之一,对以上问题的回答包括了对公共卫生部门工作效率和工作人员素质以及公共卫生政策公平性和公共卫生政策执行效果的回答,本文认为这种替代是合理且可行的,具体变量分类及赋值见表1。

### 1.3 研究方法

采用STATA 17.0软件进行数据处理,运用频数和频率对居民总体公共卫生服务满意度进行描述性分析,采用 $\chi^2$ 检验对居民公共卫生服务满意度影响因素进行单因素分析,采用二元Logistic回归分析进行居民公共卫生服务满意度影响因素的多因素分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 描述性统计结果

本研究去除缺失值以及异常值后共纳入了5 014名研究对象,其中青年3 266人(65.14%),中年1 390人(27.72%),老年358人(7.14%);女性2 622人(52.29%),男性2 392人(47.71%);2 436人(48.58%)为本科及以上学历;已婚2 906人(57.96%);2 227人(44.42%)暂无工作;收入低于3 000元/月的人数占比最高,为2 231人(44.50%);3 410人

表 1 变量分类及赋值

| 变量        | 赋值  |
|-----------|---|
| 因变量       |   |
| 公共卫生服务满意度 | 不满意 =0<br>满意 =1   |
| 自变量       |   |
| 需求方       |   |
| 性别        | 男性 =0<br>女性 =1  |
| 年龄        | 青年 (18 ~ 45 岁) =0<br>中年 (46 ~ 59 岁) =1<br>老年 (≥ 60 岁) =2  |
| 文化程度      | 本科以下 =0<br>本科及以上 =1   |
| 婚姻状况      | 未婚 =0<br>已婚 =1  |
| 工作状况      | 未工作 =0<br>已工作 =1  |
| 个人收入      | < 3 000 元 / 月 =0<br>3 000 ~ 4 999 元 / 月 =1<br>5 000 ~ 9 999 元 / 月 =2<br>10 000 ~ 19 999 元 / 月 =3<br>≥ 20 000 元 / 月 =4 |
| 自评健康      | 不健康 =0<br>健康 =1   |
| 居住类型      | 乡村 =0<br>城市 =1  |
| 是否参加医疗保险  | 无医疗保险 =0<br>有医疗保险 =1  |
| 自评社会经济地位  | 下层 =0<br>中层 =1<br>上层 =2   |
| 自评社会地位    | 下层 =0<br>中层 =1<br>上层 =2   |
| 供给方       |   |
| 政府工作效率    | 低 =0<br>一般 =1<br>高 =2   |
| 政府工作人员素质  | 低 =0<br>一般 =1<br>高 =2   |
| 政策公平性     | 低 =0<br>一般 =1<br>高 =2   |
| 政策执行效果    | 差 =0<br>一般 =1<br>好 =2   |
| 医疗机构信任度   | 不信任 =0<br>一般 =1<br>信任 =2  |

(68.01%) 居住在城市; 4 446 人 (88.67%) 认为自己身体健康; 自评社会经济地位以及自评社会地位在下层的人数最多, 分别为 2 808 人 (56.00%) 和 2 611

人 (52.07%), 拥有医疗保险的人占据绝大部分, 为 4 648 人 (92.70%)。见表 2。

2.2 居民公共卫生服务满意度现状及单因素分析

结果表明, 2023 年居民总体公共卫生服务满意度为 69.76% (3 498/5 014)。单因素分析结果显示, 对于需求方而言, 年龄大、已婚、已工作、自评健康为健康、居住在城市和拥有医疗保险的人群满意度更高 ( $P<0.05$ ), 而人群的公共卫生服务满意度在个人收入水平、自评社会经济地位和自评社会地位上则呈现中间高、两边低的倒 U 型趋势 ( $P<0.05$ ); 对于供给方而言, 当政府工作效率、政府工作人员素质、政策公平性、政策执行效果和医疗机构信任度处于高水平时, 居民对公共卫生服务满意度更高 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

2.3 居民公共卫生服务满意度影响因素的多因素分析

采用二元 Logistic 回归, 将单因素分析中差异具有统计学意义的变量纳入回归模型。为防止变量之间存在共线性从而对研究结果产生影响, 在进行二元 Logistic 回归之前需要对模型进行共线性诊断, 通常, 容许值 (Tolerance, TOL) 小于 0.2, 方差膨胀因子 (Variance Inflation Factor, VIF) 大于 5 则判定存在共线性, 需要对自变量进行修改。经检验, 纳入变量的 TOL 均大于 0.4, VIF 均小于 3, 不存在多重共线性问题, 见表 3。

多因素回归结果显示, 居民公共卫生服务满意度的影响因素是年龄、居住类型、是否参加医疗保险、政府工作效率、政府工作人员素质、政策公平性、政策执行效果以及医疗机构信任度。在需求方维度, 老年、居住在城市和拥有医疗保险的人群公共卫生服务满意度更高; 在供给方维度, 随着政府工作效率、政府工作人员素质、政策公平性、政策执行效果和医疗机构信任度的提高, 居民的公共卫生服务满意度也会随之提高, 见表 3。

3 讨论

3.1 约七成居民对当前公共卫生服务表示满意

结果显示, 目前居民公共卫生服务满意率为 69.76%。国内对于公共卫生服务满意度并未形成统一的标准, 一方面, 评价指标多样, 常见的有通过服务态度、便利性或某些特定服务项目等指标衡量公共卫生服务满意度以及仅以整体满意度进行评价;

表 2 公共卫生服务满意度单因素分析结果

| 变量       | 分类               | 例（%）         | 满意度           |              | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|----------|------------------|--------------|---------------|--------------|------------|-------|
|          |                  |              | 不满意<br>[n（%）] | 满意<br>[n（%）] |            |       |
| 需求方      |                  |              |               |              |            |       |
|          | 性别               |              |               |              | 0.01       | 0.913 |
|          | 男性               | 2 392（47.71） | 725（30.31）    | 1 667（69.69） |            |       |
|          | 女性               | 2 622（52.29） | 791（30.17）    | 1 831（69.83） |            |       |
| 年龄       | 青年（18～45岁）       | 3 266（65.14） | 1 054（32.27）  | 2 212（67.73） | 18.53      | 0.000 |
|          | 中年（46～59岁）       | 1 390（27.72） | 370（26.62）    | 1 020（73.38） |            |       |
|          | 老年（≥60岁）         | 358（7.14）    | 92（25.70）     | 266（74.30）   |            |       |
| 文化程度     | 本科以下             | 2 578（51.42） | 767（29.75）    | 1 811（70.25） | 0.59       | 0.443 |
|          | 本科及以上            | 2 436（48.58） | 749（30.75）    | 1 687（69.25） |            |       |
| 婚姻状况     | 未婚               | 2 108（42.04） | 703（33.35）    | 1 405（66.65） | 16.71      | 0.000 |
|          | 已婚               | 2 906（57.96） | 813（27.98）    | 2 093（72.02） |            |       |
| 工作状况     | 未工作              | 2 227（44.42） | 721（32.38）    | 1 506（67.62） | 8.69       | 0.003 |
|          | 已工作              | 2 787（55.58） | 795（28.53）    | 1 992（71.47） |            |       |
| 个人收入     | <3 000元/月        | 2 231（44.50） | 720（32.27）    | 1 511（67.73） | 13.17      | 0.010 |
|          | 3 000～4 999元/月   | 1 201（23.95） | 349（29.06）    | 852（70.94）   |            |       |
|          | 5 000～9 999元/月   | 1 075（21.44） | 286（26.60）    | 789（73.40）   |            |       |
|          | 10 000～19 999元/月 | 359（7.16）    | 118（32.87）    | 241（67.13）   |            |       |
|          | ≥20 000元/月       | 148（2.95）    | 43（29.05）     | 105（70.95）   |            |       |
| 自评健康     | 不健康              | 568（11.33）   | 219（38.56）    | 349（61.44）   | 21.02      | 0.000 |
|          | 健康               | 4 446（88.67） | 1 297（29.17）  | 3 149（70.83） |            |       |
| 居住类型     | 乡村               | 1 604（31.99） | 561（34.98）    | 1 043（65.02） | 25.11      | 0.000 |
|          | 城市               | 3 410（68.01） | 955（28.01）    | 2 455（71.99） |            |       |
| 是否参加医疗保险 | 无医疗保险            | 366（7.30）    | 148（40.44）    | 218（59.56）   | 19.48      | 0.000 |
|          | 有医疗保险            | 4 648（92.70） | 1 368（29.43）  | 3 280（70.57） |            |       |
| 自评社会经济地位 | 下层               | 2 808（56.00） | 956（34.05）    | 1 852（65.95） | 46.21      | 0.000 |
|          | 中层               | 1 870（37.30） | 463（24.76）    | 1 407（75.24） |            |       |
|          | 上层               | 336（6.70）    | 97（28.87）     | 239（71.13）   |            |       |
| 自评社会地位   | 下层               | 2 611（52.07） | 862（33.01）    | 1 749（66.99） | 240.78     | 0.000 |
|          | 中层               | 2 051（40.91） | 550（26.82）    | 1 501（73.18） |            |       |
|          | 上层               | 352（7.02）    | 104（29.55）    | 248（70.45）   |            |       |
| 供给方      |                  |              |               |              |            |       |
| 政府工作效率   | 低                | 718（14.32）   | 401（55.85）    | 317（44.15）   | 865.01     | 0.000 |
|          | 一般               | 1 187（23.67） | 639（53.83）    | 548（46.17）   |            |       |
|          | 高                | 3 109（62.01） | 476（15.31）    | 2 633（84.69） |            |       |
| 政府工作人员素质 | 低                | 718（14.32）   | 390（54.32）    | 328（45.68）   | 689.17     | 0.000 |
|          | 一般               | 1 570（31.31） | 722（45.99）    | 848（54.01）   |            |       |
|          | 高                | 2 726（54.37） | 404（14.82）    | 2 322（85.18） |            |       |
| 政策公平性    | 低                | 399（7.96）    | 197（49.37）    | 202（50.63）   | 381.28     | 0.000 |
|          | 一般               | 1 566（31.23） | 706（45.08）    | 860（54.92）   |            |       |
|          | 高                | 3 049（60.81） | 613（20.10）    | 2 436（79.90） |            |       |
| 政策执行效果   | 差                | 617（12.31）   | 306（49.59）    | 311（50.41）   | 490.03     | 0.000 |
|          | 一般               | 1 706（34.02） | 753（44.14）    | 953（55.86）   |            |       |
|          | 好                | 2 691（53.67） | 457（16.98）    | 2 234（83.02） |            |       |
| 医疗机构信任度  | 不信任              | 443（8.84）    | 179（40.41）    | 264（59.59）   | 272.15     | 0.000 |
|          | 一般               | 1 532（30.55） | 664（43.34）    | 868（56.66）   |            |       |
|          | 信任               | 3 039（60.61） | 673（22.15）    | 2 366（77.85） |            |       |

另一方面，评价尺度也不尽相同，有4分制、5分制以及百分制。此外，学者对于满意的认定也不相同，比如在5分制的评定体系中，有学者<sup>[9]</sup>将“比较满意”“非常满意”合并为满意，也有学者<sup>[10]</sup>将“一般”“比较满意”和“非常满意”合并为满意。因此，公共卫生服务满意度不同研究之间的横向对比较难实现。当前大部分居民对公共卫生服务表示满意，这主要得益于我国在突发重大公共卫生事件的冲击



表 3 公共卫生服务满意度多因素分析结果

| 变量       | 分类                    | Z 值                   | 95% 置信区间        | VIF  | TOL   |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------|------|-------|
| 年龄       | 18 ~ 45 岁 (参照)        |                       |                 | 1.68 | 0.594 |
|          | 46 ~ 59 岁             | 0.108 2               | -0.090 ~ 0.306  |      |       |
|          | ≥ 60 岁                | 0.334 5 <sup>a)</sup> | 0.002 ~ 0.667   |      |       |
| 婚姻状况     | 未婚 (参照)               |                       |                 | 2.28 | 0.439 |
|          | 已婚                    | 0.181 0               | -0.030 ~ 0.392  |      |       |
| 工作状况     | 未工作 (参照)              |                       |                 | 1.89 | 0.528 |
|          | 已工作                   | 0.094 1               | -0.112 ~ 0.301  |      |       |
| 个人收入     | < 3 000 元 / 月 (参照)    |                       |                 | 1.71 | 0.585 |
|          | 3 000 ~ 4 999 元 / 月   | -0.024 3              | -0.236 ~ 0.188  |      |       |
|          | 5 000 ~ 9 999 元 / 月   | -0.058 0              | -0.295 ~ 0.179  |      |       |
|          | 10 000 ~ 19 999 元 / 月 | -0.342 0              | -0.662 ~ -0.212 |      |       |
|          | ≥ 20 000 元 / 月        | 0.037 2               | -0.425 ~ 0.500  |      |       |
| 自评健康     | 不健康 (参照)              |                       |                 | 1.03 | 0.968 |
|          | 健康                    | 0.173 1               | -0.038 ~ 0.384  |      |       |
| 居住类型     | 乡村 (参照)               |                       |                 | 1.08 | 0.927 |
|          | 城市                    | 0.476 3 <sup>b)</sup> | 0.118 ~ 0.627   |      |       |
| 是否参加医疗保险 | 无医疗保险 (参照)            |                       |                 | 1.08 | 0.922 |
|          | 有医疗保险                 | 0.373 1 <sup>b)</sup> | 0.322 ~ 0.629   |      |       |
| 自评社会经济地位 | 下层 (参照)               |                       |                 | 1.74 | 0.574 |
|          | 中层                    | 0.190 2               | 0.006 ~ 0.374   |      |       |
|          | 上层                    | 0.043 5               | -0.306 ~ 0.394  |      |       |
| 自评社会地位   | 下层 (参照)               |                       |                 | 1.68 | 0.596 |
|          | 中层                    | -0.014 4              | -0.193 ~ 0.164  |      |       |
|          | 上层                    | -0.196 1              | -0.534 ~ 0.142  |      |       |
| 政府工作效率   | 低 (参照)                |                       |                 | 1.57 | 0.636 |
|          | 一般                    | 0.133 8 <sup>b)</sup> | -0.219 ~ 0.213  |      |       |
|          | 高                     | 1.106 0 <sup>b)</sup> | 0.891 ~ 1.321   |      |       |
| 政府工作人员素质 | 低 (参照)                |                       |                 | 1.58 | 0.632 |
|          | 一般                    | 0.132 6 <sup>b)</sup> | -0.078 ~ 0.343  |      |       |
|          | 高                     | 0.921 5 <sup>b)</sup> | 0.644 ~ 1.095   |      |       |
| 政策公平性    | 低 (参照)                |                       |                 | 1.50 | 0.667 |
|          | 一般                    | 0.023 7               | -0.337 ~ 0.198  |      |       |
|          | 高                     | 0.268 3 <sup>a)</sup> | -0.016 ~ 0.527  |      |       |
| 政策执行效果   | 差 (参照)                |                       |                 | 1.60 | 0.623 |
|          | 一般                    | 0.237 0 <sup>b)</sup> | -0.111 ~ 0.331  |      |       |
|          | 好                     | 0.664 4 <sup>b)</sup> | 0.395 ~ 0.872   |      |       |
| 医疗机构信任度  | 不信任 (参照)              |                       |                 | 1.08 | 0.922 |
|          | 一般                    | -0.185 5              | -0.433 ~ 0.062  |      |       |
|          | 信任                    | 0.384 1 <sup>b)</sup> | 0.144 ~ 0.623   |      |       |

注: a)  $P < 0.05$ ; b)  $P < 0.01$

下,始终坚持把人民健康放在首位,采用“易感人群全覆盖,应治尽治”的总体性治理模式<sup>[11]</sup>,在居民面对突发重大公共卫生事件时,及时提供了如免费核酸检测、免费接种疫苗和传染病自身防控知识科普宣传等公共卫生服务,从而满足了在突发重大公共卫生事件冲击下居民不断提高的对公共卫生服务的需求,居民获得感增强。此外有研究指出<sup>[12]</sup>,近年来得益于我国基本公共卫生服务项目的持续宣传和推行,群众对基本公共卫生服务项目的知晓率不

断提高,基本公共卫生服务水平也得到了显著提高,满意度保持在较高水平。因此,应进一步提升居民健康意识,以创新宣传方式为抓手,基于不同人群特点选择更易接受的宣传形式,如针对孕妇、儿童家长,要加强互联网平台的应用,探索居民健康管理与互联网深度结合,采用新媒体、微信公众号等方式进行宣传,对老年群体仍可借助报纸、广播、义诊等传统方式加强宣传。同时,可依托家庭医生服务团队,将公共卫生服务和基本医疗服务紧密结合,

开展健康评估与宣教,及时解决居民的就诊需求,从而切实提高居民的满意度水平。

### 3.2 老年、居住在城市、拥有医疗保险的居民公共卫生服务满意度更高

老年人群公共卫生服务满意度更高,与贾胜男<sup>[8]</sup>研究结果一致。其原因可能是老年人群相较于其他人群自身健康状况较差且患慢性病的概率较大,需要健康教育、针对老年人和慢性病患者的健康管理等公共卫生服务来维护自身健康。同时,在政府对于老年人健康高度重视,大力推动老年公共卫生服务项目的背景下,老年人维护自身健康的需求得到了满足,自身获得感与幸福感增强,进而导致老年人群的公共卫生服务满意度更高<sup>[13]</sup>。

城市居民公共卫生服务满意度更高,这与现有研究结果一致<sup>[14]</sup>。相较于农村,城市地区的公共卫生服务体系更加完善。尽管我国目前基本公共卫生服务均等化取得一定的效果,农村地区的公共卫生事业得到了经济和技术上的扶持,但是城乡之间的差距并不能在短时间内消除<sup>[10]</sup>,从而导致城市居民公共卫生服务满意度高于农村居民。

拥有医疗保险的居民公共卫生服务满意度更高,这与贾胜男<sup>[8]</sup>研究结果不同。其原因可能是贾胜男的数据为2015年的数据,在2015年—2023年间,我国医疗保险制度不断发展健全,切实保障了居民的权益,参保居民切实感受到基本医疗保险带给他们的福利,使得参保与未参保之间存在满意度的差异。因此,需要进一步加大对农村公共卫生事业的支持力度,缩小城乡之间的差距,同时进一步推动医疗保险制度的全覆盖,推动基本公共卫生服务均等化的实现。

### 3.3 政府工作效率和政府工作人员素质是居民公共卫生服务满意度的首要影响因素

政府工作效率对居民公共卫生服务满意度起到正向影响,政府工作效率越高,居民公共卫生服务满意度越高,与王硕霞等<sup>[15]</sup>的研究结果一致。在我国,政府承担保障基本公共卫生服务供给的主要责任<sup>[16]</sup>,政府工作效率越高,政府越能够快速、准确地保障居民公共卫生服务的供给,及时解决居民的健康问题,提高居民对政府的信任度,进而提高公共卫生服务满意度。政府卫生行政部门可加快信

息化建设与应用,积极推动电子健康档案、基本公共卫生等信息系统的互联互通,提升居民接受公共卫生服务的及时性和便利性,不断提高工作效率。

政府工作人员素质对居民公共卫生服务满意度起到正向影响,居民公共卫生服务满意度随政府工作人员素质的提升而提高。现有研究也表明<sup>[17]</sup>,工作人员素质对服务满意度有着显著的正向影响,主要原因在于政府工作人员的综合素质直接影响公共卫生服务的水平和质量,如果政府工作人员具备较高的素质,能够提供更加专业、准确、高效的公共卫生服务,那么公众的满意度就会相应提高。因此,要加强工作人员的培训,重点突出服务特性,强化服务理念,可依据居民年龄、病情、就医需求等个体特征提供精细化、个性化服务,进而提升居民公共卫生服务满意度。

### 3.4 政策执行效果、政策公平性、医疗机构信任度是居民公共卫生服务满意度的重要影响因素

结果表明,政策执行效果好对居民公共卫生服务满意度起到正向影响,政策执行效果越好,居民公共卫生服务满意度越高。一方面,可能是政策执行效果好,提升了居民对政府的信任程度,当居民相信政府能够提供良好的公共卫生服务时,其满意度随之提高。另一方面,有效地执行公共卫生服务相关政策有利于实现全民健康覆盖,预防和控制疾病的发生和传播,提高公众的健康素养和自我保健能力,满足了居民对公共卫生服务的需求和期望。因此,要以需求为导向,逐步建立公共卫生服务项目动态调整机制,不断优化服务提供内容,鼓励有条件的省份在国家的基础上逐步拓展增加公共卫生服务项目。

政策公平性高对居民公共卫生服务满意度起到正向影响,政策的公平性程度越高,越有利于资源配置进一步优化,减少公共卫生服务资源分配不均以及服务水平存在差异的现象,然而由于各地区人员能力、管理水平等现实差距,政策公平性难以保证,因此,要加强地区间公共卫生服务的同质化,可通过及时更新电子监控档案、落实重点人群随访等工作提升政策的公平程度。对医疗机构的信任度越高,居民的公共卫生服务满意度也更高。在我国,基层医疗机构是开展基本公共卫生服务的核心<sup>[18]</sup>,其

他医疗机构也承担如传染病防控等公共卫生服务的任务,对医疗机构信任度的提高表明了居民认为现在提供的公共卫生服务是较为专业和安全的,有利于供需双方建立良好的信任关系,居民在接受医疗机构提供的公共卫生服务时,会减少因缺乏信任而产生的担忧与不安心理,这种心理上的安全感在一定程度上提高了公众对公共卫生服务的满意度。因此,要加强基层医疗机构的服务保障能力,重点解决医疗机构人员数量缺乏和编制不足的问题,强化医疗机构引才、留才、用才的能力,逐步缩小不同地区基层医疗机构服务水平差距,不断提供高质量的基本公共卫生服务和传染病防控等公共卫生服务项目,强化居民对医疗机构的信任度。

### 3.5 本研究局限性及未来研究方向

鉴于中国社会治理调查数据库的研究对象均为社会公众,因此,本研究仅涉及个人对政府部门的工作效率、工作人员素质、政策公平性、医疗机构信任度等的主观评判,缺乏客观数据支撑,故研究结果可能存在一定偏差。今后可从客观角度研究卫生健康部门自身工作效率、工作人员素质以及公共卫生政策公平性和执行效果等因素对居民公共卫生服务满意度的影响。

### 参考文献

- [1] 潘春阳,吴柏钧,吴一平. 晋升激励、专业搭配与公共卫生服务满意度[J]. 南方经济, 2021(9): 112-130.
- [2] 张雅欣,黄丽雯,刘嘉怡,等. 我国基本公共卫生服务现状及对策探讨[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(3): 1-3.
- [3] 程念,宋大平,崔雅茹. 国家基本公共卫生服务项目实施现状及问题分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(11): 60-62, 90.
- [4] 贾晋,李雪峰. 政府职能、居民评价与乡镇政府满意度: 基于10省1336个样本的实证分析[J]. 公共行政评论, 2017, 10(3): 164-183.
- [5] 李婕,朱先,曾志嵘. 基于利益相关者角度的家庭医生签约服务满意度研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(8): 24-28, 33.
- [6] 王保前,李自炜. 农村居民医疗卫生服务满意度影响因素分析[J]. 医学与社会, 2019, 32(7): 28-31.
- [7] 张秀芝,黄清平,张镜开. 广州某三甲医院急诊科120救护车来诊患者特点分析[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(1): 106-110.
- [8] 贾胜男. 东部地区城镇居民公共卫生服务满意度影响因素实证分析: 基于CGSS2015数据[J]. 经营与管理, 2019(3): 133-136.
- [9] 尚晓鹏,汪炜,邱银伟,等. 浙江居民基本公共卫生服务项目满意度调查[J]. 中国公共卫生管理, 2015, 31(6): 912-914.
- [10] 郝爱华,李翠翠,潘波. 广东省居民对国家基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度调查研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(4): 407-412.
- [11] 鲁盛康,蒋春红,胡媛荣,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间湖北省三市州公共卫生服务居民满意度状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2021, 34(8): 52-56, 78.
- [12] 杨丽,尤莉莉,连至炜,等. 基本公共卫生服务知晓率及满意度调查[J]. 中国健康教育, 2021, 37(8): 732-736.
- [13] 黄锦玲,曾志嵘. 我国城市社区卫生服务政策演进逻辑及走向研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(34): 4239-4245.
- [14] 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.
- [15] 王硕霞,骆永民. 城乡基本公共服务满意度现状及影响因素研究[J]. 安徽工业大学学报(社会科学版), 2014, 31(1): 27-28.
- [16] 詹祥,陈欣,陈丞. 社会公平理论视域下基本公共卫生服务均等化问题的思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2023, 23(5): 399-403.
- [17] 刘涛,刘丽. 基层政府人力资本素质对乡镇民生服务满意度的影响研究: 基于宁夏回族自治区的调查[J]. 农业科学研究, 2018, 39(1): 77-81.
- [18] 李浩森,吴一波,孙菊,等. 家庭健康与慢性病控制: 健康素养、健康行为与基层服务信任度的中介作用[J]. 人口与发展, 2023, 29(5): 145-160.

(收稿日期: 2024-02-02)

(本文编辑: 杨硕)