

我国居民对医疗条件与水平的评价变迁

——基于CFPS数据的经验分析

蒲灵铭, 王 鹏*

西南民族大学经济学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年7月29日; 录用日期: 2025年9月4日; 发布日期: 2025年9月15日

摘 要

目的: 本文运用中国家庭追踪调查2010~2022年数据, 从居民主观评价视角考察深化医疗体制改革的成效。方法: 采用统计描述和双向固定效应模型。结果: 控制其他因素情况下, 居民对医疗条件和水平的主观评价得分在2010、2014和2016年相比参照点2012年均无显著差异, 而2018、2020和2022年两类主观评价得分均显著高于2012年($P < 0.01$), 且随着时间有明显提高趋势。结论: 我国居民对医疗条件和医疗水平的主观评价自2018年以来有显著提升, 服务对象的主观评价也表明近年来我国医药卫生体制改革取得了显著成效。

关键词

医疗条件, 医疗水平, 主观评价, 变迁

The Changing Trend of the Chinese People's Evaluation of Medical Condition and Medical Level

—Empirical Analysis Based on CFPS Data

Lingming Pu, Peng Wang*

School of Economics, Southwest Minzu University, Chengdu Sichuan

Received: Jul. 29th, 2025; accepted: Sep. 4th, 2025; published: Sep. 15th, 2025

Abstract

Objective: Based on the CFPS (2010~2022) survey data, we investigate the effects of the medical and health system reform from the perspective of people's subjective evaluation. **Methods:** Descriptive

*通讯作者。

analysis and fixed effects model. Results: Holding the other control factors, there was no significant difference between 2010, 2014 and 2016 compared with 2012, while the two kinds of evaluation scores in 2018, 2020 and 2022 were significantly higher than those in 2012 ($P < 0.01$), and there was a significant increasing trend. Conclusion: The Chinese people's evaluation of medical condition and medical level has improved significantly since 2018. And the subjective evaluation of service targets also shows that China's medical and health system reform has achieved remarkable results in recent years.

Keywords

Medical Condition, Medical Level, Subjective Evaluation, Changing Trend

Copyright © 2025 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

国家卫生健康委 2022 年 7 月 22 日新闻发布会表示,党的十八大以来,我国坚持把“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”,围绕解决看病难、看病贵两个重点难点问题推出一系列重要改革举措,如积极推进公立医院改革、优化医疗卫生服务体系,加强卫生人才队伍建设,建立健全医疗保障制度,完善药品供应保障机制等,并通过一组组数字展示了深化医改工作进展,突出反映了医药卫生体制改革取得显著成效。也有研究发现自 2013 年以来我国医疗卫生服务体系结构性改革成效初步显现[1]。医院在变革中发展,在发展中变革,功能体系和发展韧性都随着时间在不同程度上得到完善与增强[2]。医药卫生体制改革服务和受益的对象是我国居民,那么他们对此的评价是否也是如此呢?居民主观评价是基于居民对公共服务质量感知而进行的定性化测量,其注重对服务满意度等软指标的评价[3],是社会态度的重要表征[4],对作为“民意”体现的社会态度分析可以服务于政策、法律的实施,对把握社会思想动态、推进社会治理具有重要意义[5]。然而,已有文献关于居民对医疗服务整体主观评价的动态趋势分析存在不足。一方面,现有研究聚焦于横截面数据或者短期追踪,难以发现长期动态规律[6]。另一方面,已有文献更多关注床位数、医生数量等客观医疗指标的评价[7]。

为此,本文利用中国家庭追踪调查(2010~2022 七轮调查数据)中居民对我国医疗机构包括综合医院、专科医院、社区卫生服务中心/乡镇卫生院、社区卫生服务站/村卫生室和诊所等医疗条件和医疗水平的主观综合评价进行探讨,结合调查问卷,医疗条件指对相关医疗机构在医、药、就诊、住院等条件,也包括求医路程远近交通便利程度等整体就医条件;医疗水平指受访者若找医生看病一般去的医疗机构医疗水平的评价,尽管调查问卷中并未对医疗水平进行注解,但结合问卷前后题项可知,医疗水平指医疗机构及其医务人员在诊疗活动中遵守诊疗规范相关规定下为患者提供解决其病痛的医疗卫生服务行为能力水准。尽管这两个调查题项中关于医疗条件和医疗水平的描述具有笼统性和模糊性,但受访对象通常是能够理解其内涵。事实上,人民群众是医疗服务的直接对象,主观评价虽受个体认知偏差影响,但从居民主观感知视角研究医疗服务相关情况,显得更加直观与精准[8]。

2. 资料与方法

2.1. 资料来源

数据来源于中国家庭追踪调查(China Family Panel Studies, CFPS),该调查由北京大学中国社会科学调查中心实施,是一项全国性、大规模、多学科、拥有全国代表性样本的社会跟踪调查项目。2010 年开

始基线调查,之后隔一年跟踪调查一次,目前已完成 2012、2014、2016、2018、2020 和 2022 年六轮随访调查,截止 2025 年 8 月,该调查机构仅对外发布到 2022 年数据,结合研究目的和数据信息特征,本文选取七轮调查数据,剔除变量缺失后,共计 49,695 个人和 173,120 条记录。

2.2. 变量选择与统计描述

2010 年调查询问医疗水平和医疗条件的调查人群为:日常生病处理方式为“立刻找医生看病”的人群;而其余年份调查人群为:全体成人,“您如果找医生看病,一般去的地方”的医疗水平和医疗条件。即基线调查相比后续追踪调查,询问医疗条件与医疗水平两个题项的调查人群是不同的。为考察居民对医疗服务整体主观评价的变迁趋势,借鉴刘军强等[9]通过模型中加入调查轮次虚拟变量来捕捉居民医疗服务整体主观评价随时间的动态变迁。控制变量主要有性别、年龄、婚姻、教育、健康等个人特征,社会地位和居住地等情景特征,近期就医经历和医疗机构类型¹。

2.3. 方法

由于影响居民主观评价的因素众多,除调查数据中可观测的相关变量外,模型中也可能包括一些观测不到的重要因素,结合面板数据特征,重点考虑了不随时间变化的个体固定效应和不随个体变化的时点固定效应,以尽可能降低模型因遗漏变量所致的内生性问题。故本文构建实证模型如下:

$$Y_{it} = \alpha_0 + \sum_t \gamma_t \text{year}_t + X_{it} \beta + \alpha_i + \mu_{it}$$

其中, Y_{it} 表示个体 i 在 t 年对医疗条件和医疗水平的主观评价, year 是各调查轮次的虚拟变量,也即时点固定效应, γ_t 是重点关注的时间趋势效应。 X 为控制向量, β 是对应参数向量。 α_i 是个体固定效应; μ 为随机扰动项。通过相关计量检验模型参数估计最终使用个体时点双固定效应模型。

3. 结果与分析

3.1. 描述性分析

3.1.1. 我国居民医疗条件和水平评价的分布与变化趋势

图 1 描绘我国居民对医疗条件和医疗水平的主观评价情况²。从评价均值看,医疗条件评价均值均介于一般和满意之间,2010 年为 3.53,之后稍有下降到 2014 年最低 3.48,此后稳步增加到 2022 年的 3.82;医疗水平评价均值也都介于一般和好之间,2010 到 2022 年居民感知医疗水平整体呈现上升趋势,2016 年及以前均值变化幅度较小,而党的十九大召开以来变化非常明显,评价得分均值 2018 年相比 2016 年提高 3.56%,2020 年比 2018 年提高了 4.12%,2022 年比 2020 年提高了 1.02%;且历年都是医疗条件评价均值高于医疗水平。

为降低评价区分度和简化分析,对评价选项进行合并处理,将医疗条件评价为很不满意和不满意合并为差,满意和很满意合并为好,同理医疗水平评价为很不好和不好合并为差,好和很好合并为好。从中可发现,一方面,医疗条件评价为好的占比前三轮有下降趋势但幅度不大,自 2016 年开始的后四轮呈现出明显的增加态势,2014 年最低 49.90%,增加到 2022 年的 80.16%;医疗水平评价为好的占比变化趋势与医疗条件较为一致,但历年均是医疗条件好的占比高于医疗水平,且历年两者差异在 15 个百分点上下。另一方

¹限于篇幅,未列示相关变量描述统计表,有需要联系作者索取。这篇作者删掉了一部分内容,也是需要调整版式。

²关于“医疗水平与就医条件”这一问题,2010 年与后续追踪调查是不同的作答人群。在 2010 年的问卷中,当被调查者针对 P7“如何处理小病”回答 1“立刻找医生看病”,才回答 P710“一般在哪儿就医”;P711“对就医条件满意吗”;P712 题项“医疗水平怎么样”。在后续追踪调查的问卷中,取消了 P7 这一跳转问题,所有受访者都需要回答 P601“一般在哪儿就医”;P602“对就医条件满意吗”;P603 题项“医疗水平怎么样”。

面，医疗条件与水平评价为差的占比前四轮两者都在 6%上下，后三轮的占比有比较明显的增加，这也可能反映出评价的两极分化。总体上看，我国居民对医疗条件和医疗水平的主观评价呈现变好趋势。

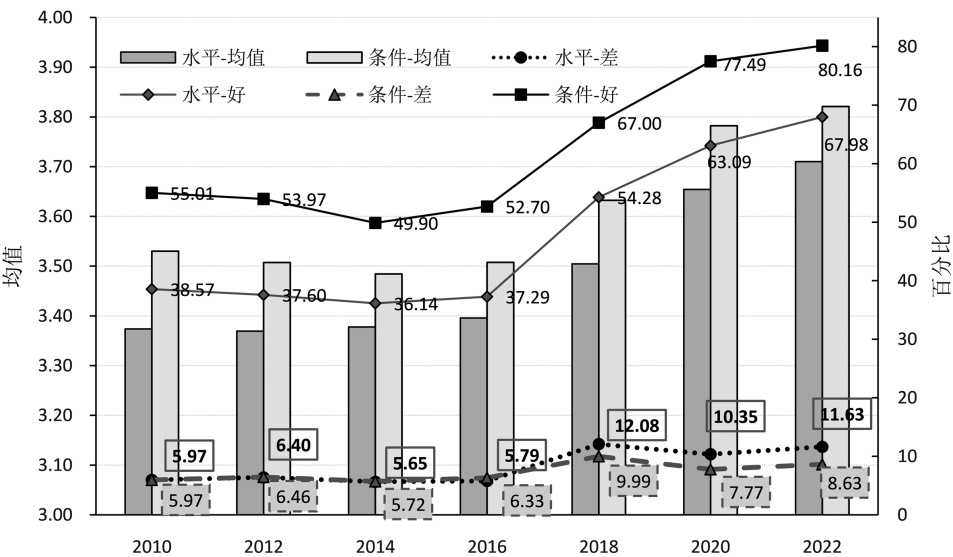


Figure 1. Distribution and changing trends of residents’ perceived medical condition and medical level
图 1. 居民感知医疗条件和医疗水平的分布与变化趋势

3.1.2. 按城乡分类医疗条件和水平评价的变化态势

我国医疗资源分布具有鲜明的城乡结构特征，随着《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》的实施和《“十四五”公共服务规划》继续推进基本公共服务均等化并进一步提高均等化水平，这也使得我国城乡医疗服务都有明显进步。我国城乡居民对医疗条件与医疗水平的主观评价对比结果见下表 1。

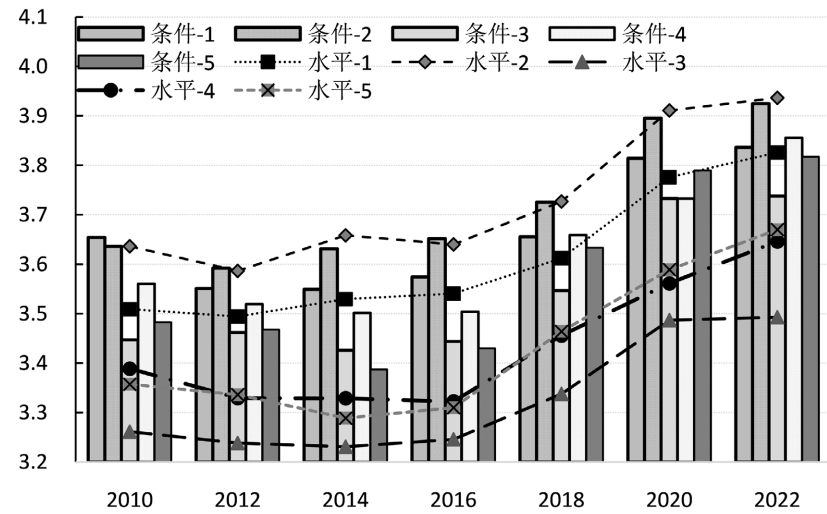
Table 1. The changing trend of the urban and rural residents’ evaluation of medical condition and medical level
表 1. 我国城乡居民对医疗条件与水平评价的变化态势

			2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
医疗条件	城镇	均值	3.503	3.470	3.467	3.487	3.601	3.779	3.807
		不满意/很不满意(%)	6.575	6.436	5.448	6.006	10.151	7.403	8.682
		满意/很满意(%)	53.619	50.576	47.597	50.558	65.430	77.748	79.927
	农村	均值	3.544	3.538	3.502	3.528	3.665	3.786	3.837
		不满意/很不满意(%)	5.651	6.487	5.975	6.651	9.829	8.173	8.564
		满意/很满意(%)	55.730	56.785	52.089	54.783	68.607	77.211	80.420
医疗水平	城镇	均值	3.361	3.362	3.379	3.403	3.491	3.667	3.719
		不好/很不好(%)	5.691	5.694	4.983	4.808	11.523	9.555	10.925
		好/很好(%)	37.459	36.460	35.932	36.940	53.447	64.170	68.831
	农村	均值	3.380	3.375	3.376	3.389	3.519	3.640	3.700
		不好/很不好(%)	6.121	6.987	6.284	6.748	12.658	11.213	12.454
		好/很好(%)	39.146	38.549	36.332	37.622	55.127	61.925	67.005

医疗条件评价均值都是农村地区高于城镇, 且除 2020 年外其余年份差异都在 5%水平统计显著; 满意/很满意的占比情况除 2020 和 2022 年外也都在 5%显著性水平农村显著高于城镇; 从趋势上看, 医疗条件评分均值与满意/很满意的占比, 城镇和农村都呈现出先小幅下降, 后大幅提升的趋势。城乡居民医疗水平主观评价均值差异在不同调查轮次不具有明显特征, 2010、2012 和 2018 年是农村高于城镇, 2014、2016、2020 和 2022 年是城镇高于农村, 而且这种差异仅 2018 和 2020 在 5%水平具有统计显著性; 城乡居民医疗水平评价趋势上也出现与医疗条件类似的情况, 好/很好的占比在城镇和农村都呈现出先小幅下降, 后增加, 尤其是后三轮大幅提升。从供给端来看, 我国城镇地区的医疗资源分布与服务质量明显优于农村地区, 这是客观的现实情况。但农村居民对医疗服务的整体主观评价却明显高于城镇居民。这一有趣现象可能与期望值和时间上相对变化有关。过去农村医疗条件差, 居民对医疗服务的整体主观评价较低, 而长期接受有限医疗服务, 对于“好医疗服务”的期望预设可能较低, 在满意度与期望值基线均较低的情况下, 由于近些年不断推进基本公共服务均等化, 农村地区医疗等公共服务提升明显, 农村居民通过纵向时间上的对比, 那么医疗服务提升带来的边际效用就非常显著。而城镇地区的医疗服务时间上的变化也的确少于农村地区, 再者城镇居民对于医疗服务的期望更高, 同时获取信息渠道更丰富, 多以“三甲医院”等作为参照来进行评价, 对于医疗服务质量的评判标准更严格。

3.1.3. 按医疗机构分类医疗条件和水平评价的变化态势

图 2 统计了我国居民对不同医疗机构医疗条件与医疗水平的主观评价得分均值情况。总体上看, 综合医院、专科医院、社区卫生服务中心/乡镇卫生院、社区卫生服务站/村卫生室、诊所等五类医疗机构无论医疗条件还是医疗水平的主观评价均值都有先降后升的趋势, 而且 2018 年各类机构均超过 2010 年的评价均值, 2020 和 2022 年均比前一轮都进一步有提升 2010~2022 年期间, 医疗条件评价均值增幅最大的是诊所, 达到 9.62%, 而最少的为综合医院但也有 4.99%; 医疗水平评价均值增幅最大也是诊所, 为 9.31%, 最少为社区卫生服务站/村卫生室, 但也有 7.10%。横向对比看, 医疗条件除 2010 年外其余年份均是专科医院的评价均值最高的, 而社区卫生服务中心/乡镇卫生院除 2014 和 2016 年外都是最低的; 医疗水平各轮次均是专科医院的评价得分均值最高的, 其次是综合医院, 社区卫生服务站/村卫生室与诊所两类相差不大, 平均得分最低的是社区卫生服务中心/乡镇卫生院。



备注: 1 为综合医院, 2 为专科医院, 3 为社区卫生服务中心/乡镇卫生院, 4 为社区卫生服务站/村卫生室, 5 为诊所。

Figure 2. The mean score of the Chinese people's evaluation of medical condition and medical level in diverse medical institutions

图 2. 居民对不同医疗机构医疗条件和水平的评价得分均值情况

表 2 统计了居民对不同医疗机构的医疗水平和条件的积极评价情况。总体上来看，5 类机构医疗水平与条件的积极评价比例也都随时间呈现出先降后升趋势，尤其是后三轮占比增加非常明显。从 2010 到 2022 年期间，医疗水平积极评价比例提高最多的是诊所，提高了 28.15 个百分点，但最少的专科医院也提高了 22.57 个百分点；医疗条件积极评价比例提高最多也是诊所，提高了 27.69 个百分点，最少的为综合医院，提高了 19.13 个百分点。横向对比容易发现，医疗水平基本上都是专科医院积极评价历年最高，社区卫生服务中心/乡镇卫生院最低；而医疗条件专科医院积极评价在最近六轮都是最高，最低在 2012、2014 和 2016 轮则是诊所，最近三轮社区卫生服务中心/乡镇卫生院最低。

Table 2. The changing trend of positive evaluation of medical condition and medical level in diverse medical institutions
表 2. 居民对不同医疗机构的医疗水平和条件的积极评价情况与变化趋势

		2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
医 疗 水 平	综合医院	48.007	46.927	46.176	46.391	60.420	70.127	74.117
	专科医院	55.195	51.565	53.576	52.225	65.786	75.187	77.769
	社区卫生服务中心/乡镇卫生院	31.496	29.308	27.563	29.063	46.055	54.676	57.555
	社区卫生服务站/村卫生室	39.054	33.889	32.807	32.348	50.965	57.497	63.629
	诊所	37.896	34.999	29.275	31.113	51.447	59.150	66.044
医 疗 条 件	综合医院	62.327	57.478	54.495	57.293	69.183	79.798	81.458
	专科医院	61.688	59.802	60.728	64.056	72.329	83.558	84.283
	社区卫生服务中心/乡镇卫生院	48.917	51.176	46.906	48.682	62.316	74.134	75.935
	社区卫生服务站/村卫生室	57.528	54.984	51.346	52.912	67.859	77.875	81.653
	诊所	51.902	50.148	41.134	46.200	65.974	74.948	79.592

注：所谓积极评价指的是：医疗水平评价为“好”和“很好”的占比和，医疗条件评价“满意”和“很满意”的占比总和；单位均为%。

3.1.4. 按收入分类医疗条件和医疗水平评价的变化态势

表 3 统计我国不同收入群体居民医疗水平和条件的积极评价情况。三类收入群体³对医疗水平与条件的积极评价比例都随时间呈现出先降后升趋势，积极评价比例最低都出现在 2014 年调查轮，从数值看，各个收入群体前面四轮的比例相差比较小，后三轮评价积极比例提升幅度较大。从 2010 到 2022 年期间，医疗水平和条件积极评价比例提升最多的是均是中收入群体，分别提高 30.97 和 25.79 个百分点；其次是高收入群体，分别提高 25.65 和 20.24 个百分点；最后是低收入群体，分别提高 22.84 和 20.21 个百分点。从收入群体来看，各调查轮基本上都是随着收入提升，医疗水平和条件积极评价占比在增大。

3.2. 回归结果分析

表 4 是居民医疗水平与医疗条件评价模型的估计结果。模型(1)和(2)是医疗水平评价模型，模型(3)和(4)是医疗条件评价模型，模型(2)和(4)相对模型(1)和(3)是剔除 2010 年基线数据后的估计。

³收入分组是以受访者对自己收入在当地的相对位置进行区分，具体为很低和较低为低收入组，中等为中收入组，较高和很高为高收入组。

Table 3. The changing trend of positive evaluation of medical condition and medical level by income group
表 3. 不同收入群体居民医疗水平和条件的积极评价情况与变化趋势

		2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
医疗水平	低收入	37.729	35.668	33.559	33.774	47.941	55.848	60.573
	中收入	37.311	37.884	35.761	38.182	53.103	62.385	68.280
	高收入	48.024	46.721	45.396	46.969	62.435	70.678	73.678
医疗条件	低收入	53.750	52.560	46.767	49.107	61.493	71.362	73.959
	中收入	54.798	54.367	49.871	53.676	66.067	77.142	80.583
	高收入	64.742	64.809	62.662	65.052	75.004	83.970	84.986

注：同表 2。

Table 4. Estimated results of the model for residents' perception of medical services and medical conditions
表 4. 居民感知医疗水平和医疗条件模型的估计结果

变量	医疗水平		医疗条件	
	(1)	(2)	(3)	(4)
2010	0.016 (0.013)		0.004 (0.013)	
2014	-0.001 (0.012)	-0.006 (0.012)	-0.015 (0.011)	-0.014 (0.011)
2016	0.012 (0.021)	0.003 (0.023)	0.014 (0.020)	0.016 (0.021)
2018	0.099*** (0.030)	0.086*** (0.033)	0.125*** (0.028)	0.129*** (0.030)
2020	0.251*** (0.040)	0.234*** (0.043)	0.280*** (0.038)	0.284*** (0.040)
2022	0.305*** (0.050)	0.284*** (0.054)	0.329*** (0.047)	0.333*** (0.050)
性别	-0.072 (0.068)	-0.069 (0.071)	-0.028 (0.063)	-0.014 (0.066)
年龄	-0.002 (0.005)	-0.000 (0.005)	-0.004 (0.005)	-0.004 (0.005)
城乡	0.017* (0.010)	0.013 (0.011)	0.018* (0.009)	0.017* (0.010)
婚姻	-0.023** (0.011)	-0.020* (0.011)	0.013 (0.010)	0.017 (0.011)

续表

最高学历	0.027*** (0.006)	0.028*** (0.006)	0.023*** (0.005)	0.025*** (0.006)
社会地位	0.042*** (0.002)	0.041*** (0.002)	0.029*** (0.002)	0.030*** (0.002)
健康状况	0.089*** (0.006)	0.092*** (0.006)	0.081*** (0.005)	0.082*** (0.006)
近期就医	0.006 (0.006)	0.003 (0.006)	-0.000 (0.005)	-0.002 (0.006)
专科医院	0.121*** (0.010)	0.119*** (0.010)	0.087*** (0.009)	0.087*** (0.009)
社区卫生服务中心/乡镇卫生院	-0.327*** (0.007)	-0.325*** (0.007)	-0.168*** (0.006)	-0.164*** (0.006)
社区卫生服务站/村卫生室	-0.282*** (0.007)	-0.287*** (0.008)	-0.141*** (0.007)	-0.136*** (0.007)
诊所	-0.228*** (0.007)	-0.226*** (0.007)	-0.122*** (0.006)	-0.113*** (0.006)
常数项	3.455*** (0.211)	3.345*** (0.224)	3.565*** (0.197)	3.546*** (0.208)
样本量	173,120	162,475	173,120	162,475
个体数	49,695	48,582	49,695	48,582
Within-R ²	0.065	0.066	0.052	0.054

备注：年份以 2012 年为参照组；医疗机构以综合医院为参照组；括号中报告的标准误；***P<0.01，**P<0.05，*P<0.1；模型 1~4 的固定效应模型与随机效应模型豪斯曼检验卡方统计量值分别为 674.90、624.22、977.74、870.56，P 值均为 0.000；按理性别不随时间变化，固定效应模型下应无结果，但样本中有 141 个人调查期间性别回答有变化，该情况可能是调查员错误填写或录入错误所致，这组内非常小的变化导致估计系数存在，但实际上去掉该控制变量或者去掉这部分个体，所得结论也都是一致。

整体上看，无论是涵盖基线数据还是剔除基线数据，所得估计结果都是非常一致的。在控制了其他条件的情况下，2010、2014 和 2016 年居民对医疗水平和医疗条件的主观评价得分相比参照点 2012 年的差异都不具有统计显著性，但自 2018 年后无论是医疗水平还是医疗条件，比 2012 年都有明显的增加，从系数上看，2020 和 2022 年两类评价系数都有不断增大的趋势，而且均在 1%显著性水平统计显著。从经济意义上看，模型(1)与(2)中医疗水平评价得分 2018 年比 2012 年分别平均高出 0.099 分和 0.086 分，分别相当于各自样本整体评价得分均值的 2.74%和 2.39%，而模型(3)与(4)中医疗条件评价的提升幅度则分别约占各自样本整体得分均值的 3.60%和 3.69%；类似地，通过计算可得，模型(1)与(2)中医疗水平评价得分 2020 年比参照点 2012 年评价提高幅度分别相当于各自样本整体评价得分均值的 6.98%和 6.50%，2022 年则分别为 8.48%和 7.87%；模型(3)与(4)中医疗条件评价得分 2020 年比参照点 2012 年评价提高幅度分别相当于各自样本整体评价得分均值的 8.05%和 8.14%，2022 年则分别为 9.46%和 9.57%。总的来

说, 这同 2018 年《全国第六次卫生服务统计调查报告》中居民对门诊服务和住院服务的总体满意度相比 2013 年第五次卫生服务调查的提升结论也基本一致[10]。这说明党的十九大以来随着我国经济不断增长、科学技术进步, 更重要的是健康中国战略实施和深化医药体制改革推进, 人民群众切身感受到我国医疗卫生领域的发展进步, 从而提高了居民对医疗服务的整体主观评价。而且随着互联网科学技术的不断进步并广泛运用于医疗行业, 国务院办公厅在 2018 年 4 月 28 日发布了《关于促进“互联网 + 医疗健康”发展的意见》, 这丰富了大医院与基层医院间的信息渠道; “云问诊”节约了居民的交通时间与成本, 也提升了患者就医体验。

从医疗机构类型来看, 相较于综合医院, 居民认为专科医院的医疗水平和医疗条件都显著更高。其他条件相同的情况下, 居民对专科医院的医疗水平评价平均得分比综合医院约高 0.120, 医疗条件高 0.087, 均在 1%显著性水平统计显著; 社区卫生服务中心/乡镇卫生院、社区卫生服务站/村卫生室和诊所的医疗水平与医疗条件都显著低于综合医院评价得分, 从得分来看, 这三类机构中社区卫生服务中心/乡镇卫生院是相对最低的, 社区卫生服务站/村卫生室次之, 而诊所仅次于综合医院。这种得分差异可能源于居民的期望差异。综合医院是“全科需求”, 患者对综合医院这种“万能医院”的期望值更高, 反而易因非专科服务(诸如挂号难)降低整体评分; 而主动选择专科医院的患者已自行通过信息筛选, 有心理预设, 对于专科医院的预设信任度较高。

此外, 学历、社会地位、健康状况都与居民医疗水平和医疗条件评价得分具有显著的正相关关系, 已婚群体相比其他婚姻状况对医疗水平的评价更差, 我国城镇居民两类评价略高于农村居民。

4. 结论与建议

随着经济社会发展, 人民群众对健康的关注日益加强, 医疗服务是解决人民群众健康问题和守护人民群众健康的一道重要防线, 不断提高医疗服务条件和水平也成为了新时代党和政府的重大使命。基于人民群众主观评价视角, 利用 CFPS 2010~2022 年共 7 轮调查数据对我国医疗条件和水平进行分析, 以考察深化医疗卫生体制改革成效, 研究发现: 2010、2014、2016 年相比 2012 年, 医疗条件和医疗水平的居民评价得分都没有显著变化, 而党的十九大召开以来, 居民对医疗水平与医疗条件的主观评价相比 2012 年有显著增加态势; 居民对专科医院评价优于综合医院, 接着依次为诊所、社区卫生服务站/村卫生室、社区卫生服务中心/乡镇卫生院; 最高学历、社会地位、健康状况与群众感知医疗条件与医疗水平显著正相关。

增进人民群众健康是深化医改、推进健康中国建设一以贯之的出发点、落脚点和根本价值取向。人民群众作为医改服务的直接对象, 其主观评价能够反映医改的成效。因此对现有深化医疗卫生体制改革的相关措施进一步优化和落实, 从而进一步凸显效果, 以增强人民群众医疗服务的获得体验和评价提升。本文研究结论表明, 越来越多居民把综合医院当作首选就诊机构, 作为基层医疗机构的社区卫生服务中心/乡镇卫生院、社区卫生服务站/村卫生室近年来选择比例不断降低, 而且居民对基层医疗机构的整体主观评价持续低于综合医院。因此建议加强分级诊疗制度的落地, 人民群众在诊疗过程中会更多的选择专科医院与综合医院就诊, 而作为“守门员”的基层医疗机构却大量闲置, 造成综合医院医疗服务拥挤, 看病难的问题仍然不能被很好地解决。进一步加大对基层医疗机构的各种投入。在治疗前, 以基层医疗机构为主体实现对患者的首次诊疗, 对于超出自己的治疗范围的患者应当根据病情逐级向上转移; 在治疗后, 根据患者恢复情况将其按照医院级别逐级向下转诊进行康复治疗, 以实现治疗和康复的双向转诊制度。加强综合医院通过线下和远程网络技术对基层医疗机构的指导、协诊、培训等, 提高基层医务人员的专业知识与职业水平, 从而提升居民基层医疗机构就医和主观评价。

本文就我国居民对医疗水平和医疗条件整体主观评价及其变化的初步探讨, 依然存在一定局限, 本

文分析数据源于 CFPS 调查, 其是综合调查而不是针对医疗服务的专项调查, 问卷题项的科学性和合理性等还有待加强; 再者医疗服务体系是非常庞杂, 本文仅涉及医疗条件和医疗水平的主观评价分析, 且受问卷设计限制, “医疗条件”和“医疗水平”这两个概念定义可能存在概念边界模糊的问题, 如受访者可能会混淆硬件设施和服务质量。这些都有待后续研究加以完善和扩展。

基金项目

四川省自然科学基金青年项目(2024NSFSC1086); 西南民族大学研究生创新型科研项目(YCZD2024055)。

参考文献

- [1] 陆建成, 蔡玥. 我国医疗卫生服务体系关键指标十年变化研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(9): 69-72.
- [2] 许树强, 张铁山, 张丹, 等. 中国医院 4.0: 从改革视角看我国医院发展[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(4): 1-5.
- [3] 曾莉. 公共服务绩效主客观评价的一致性论争: 来自不同的声音[J]. 东南学术, 2013(1): 56-64.
- [4] 王殿玺. 一致性趋向和差异化结构: 公众政府满意度的十年变迁(2005-2015) [J]. 宁夏社会科学, 2019(4): 63-75.
- [5] 李路路, 王鹏. 转型中国的社会态度变迁(2005-2015) [J]. 中国社会科学, 2018(3): 83-101.
- [6] 郭冰清, 姚强. 新时代中国居民健康保障获得感变化趋势及影响因素研究[J]. 统计与信息论坛, 2023, 38(9): 95-111.
- [7] 吕小康, 张子睿. 中国民众的医疗获得感及其影响因素[J]. 西北师大学报(社会科学版), 2020, 57(1): 99-105.
- [8] 施建刚, 毛剑豪. 基于居民感知视角的城市公共医疗服务对比研究——以上海市为例[J]. 上海房地, 2019(2): 15-21.
- [9] 刘军强, 熊谋林, 苏阳. 经济增长时期的国民幸福感——基于 CGSS 数据的追踪研究[J]. 中国社会科学, 2012(12): 82-102.
- [10] 国家卫生健康委统计信息中心. 全国第六次卫生统计调查报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.