

学校代码：
研究生学号：

分类号：_____
密 级：_____

硕士专业学位论文

城镇居民基本医疗保险参保人员满意度测评研究
——以泉州市鲤城区为例

**A Evaluation Research of Satisfaction Level of Licheng Insurance
Participants with Resident Medical Insurance Policy**

作者姓名：_____

指导教师：_____

实际单位导师：_____

专业学位类别： 公共管理硕士

研究方向： 社会政策与管理研究

所在学院：_____

论文提交日期：二〇一四年六月五日

学位论文独创性声明

—

学位论文版权使用授权声明

—

摘要

泉州市城镇居民基本医疗保险制度运行至今取得了一定的成绩，当然也存在一些问题。本研究以泉州市鲤城区的问卷调查数据为基础，主要从人口统计学特征以及参保人对医保政策、医保经办机构、社区居委会和定点医疗机构的满意度等维度研究参保人员对该制度的总体评价，运用多元逐步回归分析影响满意度各个维度的因素，并在因子分析基础上运用多元逐步回归分析影响总体满意度的因素。研究结果表明，当地参保人员对城镇居民基本医疗保险的总体满意度尚可，人口学特征中的年龄和受教育程度、医保政策中的最高支付限额、医保经办机构的服务态度和定点医疗机构中的医生熟悉医保政策程度等因素都会对参保人员总体满意度产生显著影响。其中，参保人对现行医保政策的满意度尚可，其影响因素包括药品目录、缴费政策、报销比例和最高支付限额。参保人对医保经办机构工作的满意度相对较高，其影响因素包括对定点医疗机构的监管力度、业务能力、政策宣传力度和服务态度。参保人对社区居委会工作的满意度相对较高，其影响因素包括服务态度、缴交方式及流程、工作效率和政策宣传力度。参保人对定点医疗机构工作的满意度相对较低，其影响因素包括服务态度、就医便利程度、办理医保手续便捷程度、检查用药合理程度和医疗费用水平。

参保人员满意度尚可从微观层面肯定了泉州市城镇居民基本医疗保险制度建立几年来所取得的成绩。随着经济和社会的发展，参保人员对城镇居民基本医疗保险的期望值会逐渐提高，满意度也会发生变化。因此，应进一步完善医保政策，加强经办机构能力建设，增强社区居委会服务意识，健全医药机构相关机制等。

关键词：城镇居民基本医疗保险 满意度 多元逐步回归

Abstract

So far, Quanzhou resident medical insurance has made certain achievements. Of course, there are some problems. The study is based in survey date of Licheng county, dimensioning from demographics, medical insurance policy, medical insurance agencies, community committees and designated medical institutions, and the use of multiple stepwise regression analysis of factors affecting various dimensions of satisfactions, and the use of factor analysis and multiple stepwise regression analysis of factors affecting overall satisfaction. The results show that, overall satisfaction level of local insurance participants with resident medical insurance is acceptable, and the age, level of education, the maximum payment, the service attitude of medical insurance agencies, the degree of familiarity for medical insurance policy have a significant impact on overall satisfaction. The satisfaction level of insurance participants with current medical insurance policy is acceptable, and the impact of factors including drug list, payment policies, reimbursement and the maximum payment. The satisfaction level of insurance participants with the work of medical insurance agencies is relatively high, and the impact of factors including the designated medical institutions supervision, operational capacity, policy advocacy efforts and service attitude. The satisfaction level of insurance participants with the work of community committees is relatively high, and the impact of factors including service attitude, payment methods and processes, efficiency and policy advocacy efforts. The satisfaction level of insurance participants with the work of designated medical institutions is relatively low, and the impact of factors including service attitude, medical convenience, convenient degree of medical insurance procedure, a reasonable degree of medication and check, and medical expenses.

Satisfaction level of insurance participants can still affirm the achievements of Quanzhou resident medical insurance system over the years. With the development of economy and society, the expectations for resident medical insurance will gradually improve, and the satisfaction will change. Therefore, we should further

improve the medical insurance policy, strengthen the capacity of medical insurance agencies, enhance service awareness of community committees and sound mechanisms of medical institutions.

Keywords: Resident medical insurance Satisfaction level Multiple stepwise regression

目录

第 1 章 绪论	1
1.1 研究的背景和意义.....	1
1.1.1 研究的背景.....	1
1.1.2 研究的意义.....	3
1.2 文献综述.....	4
1.2.1 顾客满意度理论和参保人员满意度的概念.....	4
1.2.2 顾客满意度指数测评模型.....	5
1.2.3 满意度测评实践研究.....	7
1.3 理论框架与研究假设.....	11
1.3.1 确定研究维度.....	11
1.3.2 建立评估模型.....	11
1.3.3 提出研究假设.....	13
1.4 研究内容与技术路线.....	14
1.4.1 研究内容.....	14
1.4.2 技术路线.....	14
1.5 研究的方法.....	15
1.5.1 文献法.....	15
1.5.2 问卷法.....	16
1.5.3 案例分析法.....	16
1.5.4 统计分析方法.....	16
1.6 本研究的特色及创新之处.....	17
第 2 章 泉州市鲤城区城镇居民基本医疗保险发展概况	19
2.1 政策概述.....	19
2.1.1 参保范围和对象.....	19
2.1.2 缴费政策.....	19
2.1.3 起付标准、最高支付限额和报销比例.....	20
2.1.4 药品目录.....	21
2.2 经办机构概述.....	22

2.3 参保情况概述.....	23
第3章 鲤城区城镇居民基本医疗保险满意度测评方法与设计	25
3.1 确定问卷调查对象.....	25
3.2 问卷设计.....	25
3.2.1 测评量表及其项目数量选择.....	25
3.2.2 整体满意度测评位置.....	26
3.2.3 版面设计.....	26
3.3 预调查.....	27
3.3.1 信度分析.....	27
3.3.2 效度分析.....	28
3.4 正式调查.....	32
3.4.1 抽样方法和抽样调查流程.....	32
3.4.2 满意度测评标准.....	32
3.5 质量控制.....	32
3.5.1 设计阶段的质量控制.....	32
3.5.2 调查员的质量控制.....	33
3.5.3 实施阶段的质量控制.....	33
3.5.4 资料整理阶段的质量控制.....	33
第4章 调查结果与分析	35
4.1 有效样本统计.....	35
4.2 有效样本个人属性描述性分析.....	35
4.3 参保人员满意度分析.....	37
4.3.1 总体满意度分析.....	37
4.3.2 医保政策满意度分析.....	38
4.3.3 医保经办机构满意度分析.....	39
4.3.4 社区居委会满意度分析.....	41
4.3.5 定点医疗机构满意度分析.....	42
4.4 影响满意度的因素分析.....	44
4.4.1 人口学特征对总体满意度的影响.....	44
4.4.2 医保政策各个项目对政策满意度的多元回归分析.....	51

4.4.3 医保经办机构各个项目对医保经办机构满意度的多元回归分析..	52
4.4.4 社区居委会各个项目对社区居委会满意度的多元回归分析.....	53
4.4.5 定点医疗机构各个项目对定点医疗机构满意度的多元回归分析..	54
4.4.6 四个维度对参保人员总体满意度的多元回归分析.....	55
4.4.7 满意度各个项目对参保人员总体满意度的影响分析.....	56
第5章 提高满意度的对策及建议	59
5.1 进一步完善医保政策.....	59
5.1.1 完善药品目录.....	59
5.1.2 设置多样化的医保套餐.....	60
5.1.3 适时调整最高支付限额.....	61
5.1.4 完善多渠道的补助途径.....	61
5.2 加强经办机构能力建设.....	61
5.2.1 加大对定点医疗机构的监管力度.....	61
5.2.2 提升服务水平.....	62
5.3 增强社区居委会服务意识.....	62
5.3.1 加大医保政策宣传力度.....	62
5.3.2 提升社区工作人员服务态度.....	63
5.4 健全医药机构相关机制.....	64
5.4.1 加强基层卫生医疗机构建设.....	64
5.4.2 合理控制医疗费用水平.....	64
5.4.3 转变医生的服务态度.....	65
5.4.4 加大医生培训力度.....	66
第6章 结论及展望	67
6.1 研究结论.....	67
6.2 研究不足.....	68
6.2.1 调查样本的不足.....	68
6.2.2 满意度数值界定的主观性和缺乏比较.....	68
6.3 研究展望.....	68
参考文献	69
致谢	73

附录 A 参保人员满意度调查表	75
个人简历	79

第 1 章 绪论

泉州市于 2000 年建立城镇职工基本医疗保险制度,经过几年的发展,职工医保覆盖面从机关事业单位、国有企业扩大至私营企业、个体工商户和灵活就业人员等。职工医保制度的建立使广大职工享受到及时的医疗保险待遇,但是广大城镇居民包括未成年人、老年人等却游离于这一制度之外,直至 2008 年 7 月才启动了城镇居民基本医疗保险制度。自启动以来,还未有人对其进行评价。本研究拟通过问卷调查参保人员对这一制度的满意程度,结合历年的统计数据,综合分析影响满意度的因素,并提出提高满意度的对策建议,为推进医疗保险制度改革、完善社会保障体系提供实证依据。

1.1 研究的背景和意义

1.1.1 研究的背景

上个世纪八十年代以来,一场“新公共管理”(new public management, NPM)运动风靡全球。提出新公共管理理论的代表人物之一是被誉为“政府再造大师”的戴维·奥斯本,其代表著作是 1992 年与特德·盖布勒合著的《改革政府——企业精神如何改革着公共部门》^[1]。该书提出了政府改革的十条基本原则,其中之一是“受顾客驱使的政府:满足顾客的需求,而非官僚政治的需求”。这条原则的涵义是把一般公众当作顾客来看待,利用多种多样的方式让顾客敞开心扉、尽情倾诉,同时制定服务标准并提供保证。在这场运动之前,传统政府很少有人会用“顾客”一词,更不知道谁是他们的顾客,他们只知道为议会服务。政府生产和提供的公共物品效率低下,对消费者、顾客提出的要求不重视,公共服务形式单一,造成了公共物品生产与供给的高成本。新公共管理强调顾客至上,强调提供高质量的服务,政府不再是高高在上的官僚机构,而是负责任的企业家,政府的社会职责是以顾客为工作导向,根据顾客的需求提供公共服务,保证质量。

在这场运动中,以英国、美国为代表的西方资本主义国家积极实践新公共管理模式,推行顾客导向的改革,提高政府效能和服务质量。英国是这场运动的发源地之一,早在 1989 年,英国保守党领袖梅杰执政以后,英国政府就以白

皮书的形式提出《公民宪章》^[2]。公民宪章运动的实质是要求所有公共部门界定顾客服务的内容和标准，并向公众作出保证，方便公众的监督。在梅杰政府的推动下，《公民宪章》得到了广泛的运用。1997年，工党领袖布莱尔上台以后，继续推行公民宪章制度，并将其改名为“服务第一”。1999年，布莱尔政府推出了《现代化政府》白皮书，提出了“合作政府”计划，旨在打造更加注重结果导向、顾客导向、合作与有效的信息化政府。美国政府在这场运动中，也表现不凡。1993年，美国总统克林顿上台以后，便大刀阔斧地推行“重塑政府”改革，坚持顾客导向、结果控制、简化程序等原则，提高政府效率和公众责任感。克林顿要求联邦政府设定顾客服务标准，且必须向企业典范看齐。其中关于顾客服务标准，主要有以下内容：确定行政机关的现有顾客和潜在顾客；调查顾客所期望的服务项目与服务品质，了解顾客对现有项目的满意度；提供顾客申诉通道等^[3]。1997年，美国重塑政府合作伙伴关系委员会将联邦政府各机构所制定的“服务标准”进行汇总，出版了政府服务标准手册——《顾客至上：服务美国民众的标准》。

这场运动启发我们：应转变政府职能，积极构建服务型政府。在经济全球化、国际竞争日益剧烈的背景之下，我国也应将建设服务型政府作为当前政府行政的目标追求。在2004年2月21日省部级主要领导干部“树立和落实科学发展观”专题研究班结业式上，温家宝同志第一次正式提出建设服务型政府的目标^[4]。他强调，在社会主义市场经济条件下，政府的主要职能是经济调节、市场监管、社会管理和公共服务四个方面。其中，公共服务就是提供公共产品和服务，包括加强城乡公共设施建设，发展社会就业、社会保障服务和教、科、文、卫、体等公共事业，发布公共信息等，为社会公众生活和参与社会经济、政治、文化活动提供保障和创造条件，努力建设服务型政府。2006年10月，党的十六届六中全会通过的《关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》，明确要求“建设服务型政府，强化社会管理和公共服务职能”^[5]。服务型政府这一概念首次被写入党的决定。其中，完善社会保障制度是建设服务型政府的重要组成部分，包括建立健全最低生活保障制度、生活困难救助保障制度、养老保险制度、医疗保险制度等。

医疗保险制度是社会保障体系的重要组成部分，目前在全国范围内可以细分为职工医保、新农合、居民医保三种制度并存。我国于1998年建立城镇职工基本医疗保险制度，之后又在部分地区启动了新型农村合作医疗制度，直到2007

年才启动城镇居民基本医疗保险试点,到2009年才全面推开城镇居民基本医疗保险制度^[6]。目前,各地均出台了城镇居民医保政策并启动实施,实现了基本医疗保险制度对城镇居民的全覆盖。对这一制度进行有效评价的方法很多,一般来说,可以分为客观评价和主观评价。客观评价可以通过一系列的指标来完成,如参保人数、就医率等。主观评价则主要通过调查参保人员满意度来获得。泉州市城镇居民基本医疗保险制度自2008年7月启动以来,还未曾有人对其进行评价。本文以泉州市鲤城区城镇居民基本医疗保险参保人员为研究对象,构建满意度测评模型,通过问卷调查评估其满意度,结合历年的统计数据,综合分析影响满意度的因素,并提出提高满意度的对策建议,为推进医疗保险制度改革、完善社会保障体系提供实证依据。

1.1.2 研究的意义

1.1.2.1 理论意义

对城镇居民基本医疗保险参保人员满意度进行调查研究,具有一定的理论价值。一方面,有利于促进社会学、经济学、营销学、政治学、统计学、管理学等学科的学科建设,另一方面,也有利于拓宽这些学科的研究视野。

1.1.2.2 现实指导意义

对城镇居民基本医疗保险参保人员满意度进行调查研究,不仅具有理论价值,而且具有很强的现实指导意义。

一是,有利于提高服务水平。根据马斯洛的需求层次理论,某一层次的需求相对满足了,就会向高一层次发展,追求更高层次的需求^[7]。随着社会的发展,公众对政府的服务需求不断发生变化,他们在接受服务的同时,可能提出各种各样的意见和建议,促进政府与公民的互动,提高服务水平。通过城镇居民基本医疗保险参保人员满意度的调查,分析公众对现行制度满意与不满意的地方,并提出相应的改进措施,有利于健全服务机制,提高服务水平。

二是,有利于完善社会保障体系。目前的城镇居民基本医疗保险制度运行以来,国家财政补助水平逐年提高,很好地缓解了广大人民群众“看病难、看病贵”问题,减轻了居民的医疗负担,但是仍有许多亟待完善之处,通过参保人员满意度调查研究,可以反映医疗保险的真实情况,推进医疗保险制度改革,

完善社会保障体系。

三是，有利于构建社会主义和谐社会。社会主义和谐社会是一种民主法治、公平正义、诚信友爱、充满活力、安定有序、人与自然和谐相处的社会^[8]。以人为本是社会主义和谐社会的本质要求和首要原则，党和国家一切工作的出发点和落脚点是最广大人民的根本利益。运用公众满意度测评政府的公共服务有利于社会的公平正义与和谐稳定，提高公众满意度有利于增强公众对政府机构的信赖和忠诚。社会保障是当前我国政府应该重点提供的公共服务之一，因此，研究城镇居民基本医疗保险参保人员的满意度有利于构建社会主义和谐社会。

1.2 文献综述

国外的学者对满意度理论及满意度测评在企业及政府部门应用的研究较为深入，而国内的学者在这一方面也进行了有益的探索，也取得了初步的研究成果。这些研究都为本文提供了重要的信息和思路，下面就对这些研究内容和结论进行简要的回顾和总结，并大致分为理论和实践两类视角。

1.2.1 顾客满意度理论和参保人员满意度的概念

顾客满意度理论是上世纪九十年代管理科学的最新发展成果之一，体现了管理科学“以人为本”的精髓。著名的营销大师菲利普·科特勒认为，满意是指一个人通过对一个产品的可感知的效果（或结果）与他的期望值相比较后，所形成的愉悦或失望的感觉状态^[9]。如果可感知的效果（或结果）不及期望，顾客就会觉得不满意；如果可感知的效果（或结果）与期望差不多，顾客就会觉得满意；如果可感知的效果（或结果）高于期望，顾客就会觉得十分满意。顾客满意度作为顾客满意的量化统计指标，描述了顾客对产品或服务的可感知的效果（或结果）与期望之间的差异。

结合顾客满意度的理论，城镇居民基本医疗保险参保人员满意度的概念可以这样定义：参保人在参保过程中对这一制度的体验感受与其期望值相比较后，所形成的满意或不满意的心理状态。

1.2.2 顾客满意度指数测评模型

1.2.2.1 国外顾客满意度指数测评模型

目前，瑞典、美国、欧盟相继建立本国的顾客满意度指数测评模型，新西兰、加拿大、韩国等国家也在一些重要行业建立顾客满意度指数测评模型。其中，尤以美国的 ACSI 模型最为出名，它由设立在密西根大学商学院的国家质量研究中心和美国质量管理协会投资 100 万美元于 1994 年联合创立的^[10]。下面着重介绍 ACSI 模型。

ACSI 是一种衡量为家庭消费者提供的产品和服务质量满意度的独立的国家性指标^[11]。ACSI 作为一个国家性的指示美国经济健康状况的指标，亦作为一种衡量企业竞争力和预测未来盈利能力的工具，获得了商务人士、研究人员、政策制定者和消费者的好评。ACSI 包括四个层次：全国顾客满意度指数、十大经济领域（再加上电子商务和电子商业）的顾客满意度指数、四十七个行业以及这些行业内超过两百三十家工业企业和超过两百个联邦或地方政府机构的顾客满意度指数。这十大经济部门包括：能源设施、制造业（非耐用消费品）、公共管理/政府、运输业、零售贸易、制造业（耐用消费品）、信息产业、医疗保健/社会帮助、服务业、金融/保险。ACSI 的实施主要有以下几个步骤：识别顾客构成；识别顾客数据库；设计模型及评价指标；设计调查问卷；进行测量；公布 ACSI 结果；有效利用调查结果^[12]。

ACSI 的结构模型共有六个结构变量和九个关系，如图 1.1 所示。其中，顾客满意（ACSI）是目标变量；感知质量、顾客期望和感知价值是原因变量；顾客抱怨和顾客忠诚是结果变量。顾客期望是顾客在购买和使用某公司的产品或服务之前对其质量的估计，包含一些非经验的信息。感知质量是指顾客通过最近的购买或使用体验所形成的对产品或服务质量的切身感受。感知价值是指顾客认为购买或使用该产品或服务是否值得的心理感受。顾客抱怨是指特定时间框架内对某公司的产品或服务进行投诉的百分比。顾客忠诚是指在价格可接受范围内重复购买该公司产品或服务的可能性，它是该模型的重要组成部分，因为它代表一种盈利能力。

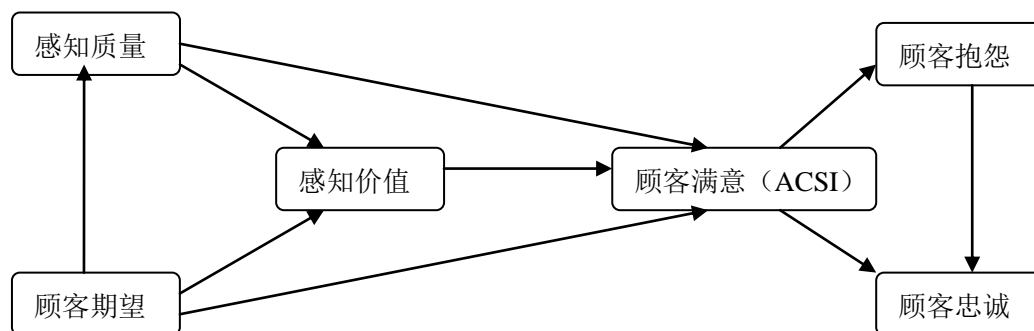


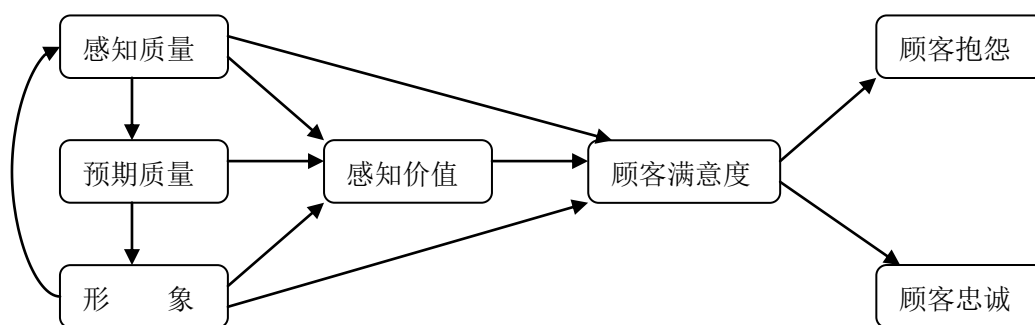
图 1.1 ACSI 结构模型^[11]

ACSI 是利用一个由多因素构成的计量经济学模型，用偏最小二乘估计（PLS）回归计算得出的全国性顾客满意度指数^[13]。通过抽样电话和电子邮件采访全国约 7 万个家庭，用专业统计软件计算出全国顾客满意度、部分经济部门的顾客满意度、有关行业和政府机构的顾客满意度等。ACSI 首次出版于 1994 年 10 月，一季度更新一次，自 2010 年 5 月起，则每月公布计算结果。

1.2.2.2 国内顾客满意度指数测评模型

在我国，顾客满意度这一方面的研究起步较晚，最早可以追溯到 1995 年。当年清华大学经管学院博导赵平教授将其引进，并着手全面的、系统的研究。比较有代表性的是清华大学、质量监督检验检疫总局等的专家学者提出的清华顾客满意度指数模型。

清华顾客满意度指数模型吸收了 ACSI 模型的优点，增加了形象这一变量。该模型包括感知质量、预期质量、形象、感知价值、顾客满意度、顾客抱怨、顾客忠诚等七个变量。其中，形象为外生变量，其余均为内生变量。形象这一变量可以从品牌的市场流行程度、品牌产品的特征显著度、产品使用者的特征显著度和顾客对公司的信任程度等方面进行观测。如图 1.2 所示。

图 1.2 清华顾客满意度指数模型^[11]

各国的顾客满意度指数测评模型大同小异，差别在于模型当中变量的数目不同及它们之间的关系不同。以上这些理论研究对满意度测评起到了很好的指导作用，但是，这些模型大都是以企业为背景构建的，而公共管理领域的情况往往比较复杂，不适合公共管理领域实际问题的研究。

1.2.3 满意度测评实践研究

1.2.3.1 国外公众满意度测评实践研究

瑞典是最早开展顾客满意度测评研究的国家之一，但是，其只研究企业领域，而对公众满意度测评研究则是从英美等国开始。国外公众满意度测评正是以前面提到的“新公共管理”运动为背景的，下面以美国为例，介绍国外公众满意度测评研究成果。

1993年，美国总统克林顿上台以后，便大刀阔斧地推行“重塑政府”改革，坚持顾客导向、结果控制、简化程序等原则，提高政府效率和公众责任感。同年9月，克林顿签署了第12862号行政命令《Setting Customer Service Standards》（设立顾客服务标准）。该命令要求联邦政府必须坚持把客户放在第一位，设立顾客服务标准，为顾客提供选择服务的资源和服务供给的手段，并且一定要向企业典范看齐。这里的“顾客”是指，联邦政府部门或机构服务的个人或实体。其中，采取的措施主要包括以下内容：识别谁是或应该是由联邦政府部门或机构为其提供服务；调查顾客所期望的服务类别和质量以及他们对现有服务水平是否满意；将服务标准和测评结果书面告知他们；用企业典范的标准衡量所提供的顾客服务；调查政府一线雇员关于最佳服务的想法；为顾客提供选择服务的资源和服务供给的手段；构建便捷的信息系统、响应系统和投诉反馈系统；提供解决顾客投诉的方法。此外，美国国会还陆续颁布了一些相关的法律、法

案改善公共服务质量，提高公众满意度，提升政府部门形象，如《政府绩效与结果法案》。以上这些法律、法案的颁布出台及“新公共管理”运动思潮的影响，都为 ACSI 模型在美国政府的应用奠定了良好的基础。

联邦政府及部分地方政府运用 ACSI 模型测评公众满意度时，稍有改动，主要区别在于：一是原模型主要应用于企业领域，而改动后的模型主要应用于联邦政府部门或机构，其所提供的公共服务主要包括过程、信息和客户服务三个方面；二是由于大多数公共物品和服务是免费提供的，所以该模型没有感知价值这一变量；三是由于公共部门经常表现为垄断性，顾客是否忠诚体现得不是很明显，所以该模型没有顾客忠诚这一变量，取而代之的是顾客信任这一变量。如图 1.3 所示。

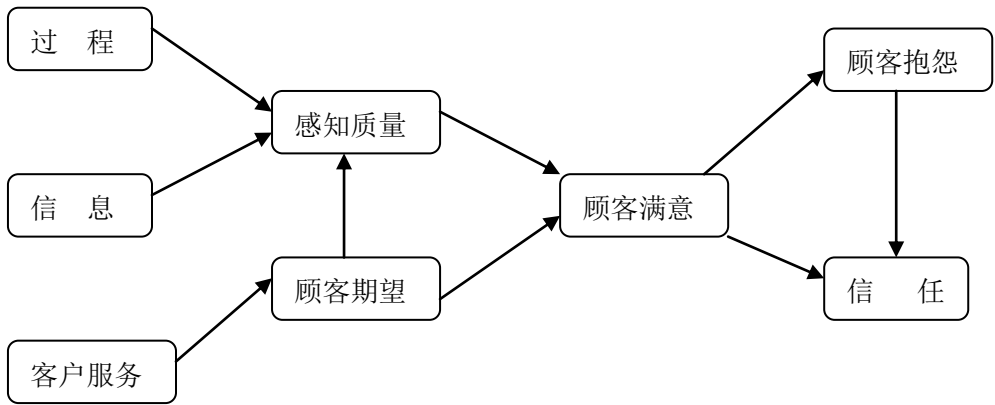


图 1.3 美国公共部门顾客满意度指数模型^[12]

目前，美国已将 ACSI 模型广泛应用于诸如食品安全、运输、保健、社会救助、能源、电子政务、公共管理、住房等领域的一百多家联邦政府机构。这些政府机构被认为“比较重要的机构”，并与大多数公众的切身利益息息相关。按照被测评对象的地域可以分为国家、州、市三级公共满意度；按照测评的主题可以分为整体公共满意度和单项公共服务满意度。联邦政府机构在获得公众满意度测评结果的基础上，还对调查结果进行深入地分析。一是将测评结果与预期相比较；二是重新审视政府机构制定的计划及战略并作出相应调整；三是向国会、政府雇员、公众报告评估结果；四是设计更加深入细致的调查并着手实施等^[12]。

1.2.3.2 国内公众满意度测评研究现状

国外的公众满意度测评研究起步较早，近年来国内的一些学者在这一研究领域也有所建树。由于论文的主题是关于城镇居民基本医疗保险参保人员满意度测评的研究，因此，关于基本医疗保险参保人员满意度研究现状将在下一节单独列出。

尤建新、邵鲁宁、杨淼（2004）^[14]阐述了公众满意这一理念和方法的重要性和紧迫性，提出了利用层次分析法测评公众满意度，并以2010年上海世博会中政府动迁工作为例，探讨如何更好地评估基层政府工作的公众满意度。

吴建南、庄秋爽（2005）^[12]详细分析了ACSI模型的特点及其在美国公共管理部门的应用，并在此基础上结合我国实际，对我国构建公共部门顾客满意度指数提出以下几条建议。一是应进一步健全相应的法律法规体系，同时执行统一的测量标准；二是应用以点带面的方法，有计划、有步骤地建立起我国公共管理部门的顾客满意度指数测评体系；三是根据不同的部门选择不同的测评对象；四是应由诸如高等院校等独立的外部中介机构来构建及实施；五是加速发展电子政务，提高政务的透明度。

刘贵忠（2005）^[15]在借鉴Kano模型和ACSI模型的基础上，分别提出我国政府服务公众满意度测评的Kano模型和CPSI模型。同时运用构建的模型进行了模拟分析，得出如下结论：一是期望服务中的重要度与满意度呈线性相关关系，而基本服务与优质服务中的重要度与满意度呈非线性正相关关系；二是公众满意度与政府服务的水平和服务质量成正相关关系；三是政府服务绩效是制约公众满意度的关键因素，因此政府服务应以服务绩效为本；四是政府服务应从公众期望出发，从根本上找到影响公众满意度的具体因素。

朱国玮（2007）^[16]对ACSI模型进行修正，提出了公共服务的公众满意度测评模型PSCSI，并将其运用于评价CH地区的公共服务满意度。同时深入分析影响公众满意度水平的人口统计学因素。

1.2.3.3 国内基本医疗保险参保人员满意度研究现状

总的来说，关于国内基本医疗保险参保人员满意度研究，可以分为理论和实践两个层面。理论层面主要是论述医疗保险满意度评估的重要性、意义和内容等，实践层面又可以分为专门针对某一具体领域的（如职工医疗保险、居民医疗保险、大学生医疗保险、农民工医疗保险等）和专门针对某一地区的研究，

也有两者结合的。

理论层面的研究如赵林海、李绍华（2006）^[17]认为社会医疗保险是一项涉及面广而复杂的社会保障系统工程，既涉及到国家和地区的社会政治经济状况，又涉及参保人的认识水平和文化水平；既涉及政府和社会的责任，又与医疗保险三方（保险者、被保险者、医疗服务提供方）利益息息相关。

针对某一地区的研究，如段欲军（2005）^[18]对成都市现行的医疗保险政策从政治、经济、管理学、保险技术等多角度进行分析、评估，从公平性、效率、质量、可持续性等方面评价基本医疗保险制度的实施情况，探讨这一制度的发展方向和可持续发展的条件，并就缴费政策、支付政策、医疗费用结算方法、个人帐户、政策环境等方面提出切实可行的建议。

关于职工医疗保险方面的研究，如陈华、张晓、曹乾、王福华、卜亚丽（2008）^[19]采用因子分析和 Logistic 回归分析方法调查研究南京市城镇职工基本医疗保险参保人员的满意度，并得出结论：应对不同层次的人群给予不同的政策空间，提高参保职工的满意度等。

关于居民医疗保险方面的研究，如仇雨临、张静祎、徐璨、许晓丽、黄华鸯（2009）^[20]以浙江省天台县为例，从就医行为、转诊、医疗服务、报销水平、制度关注度五个方面分析研究该县参保居民的满意度，力图反映城镇居民基本医疗保险制度的运行状况，总结经验和教训，为统筹和整合城乡医疗保险制度提供参考。

关于大学生医疗保险方面的研究，如王方刃、王凯、危焯弘（2008）^[21]以福州市五所高校的在校大学生为调查对象，了解他们对学校医疗服务的满意度和参加医疗保险的现状及认知度，为建立健全大学生医疗保障制度提供参考依据。

关于农民工医疗保险方面的研究，如闫磊磊、王欢、张亮（2010）^[22]从深圳市农民工的角度出发，调查他们对本市劳务工医疗保险（2008年3月更名为“农民工医疗保险”）制度的满意度，为不断完善农民工医疗保险制度提供建议，同时为其他城市建立和完善农民工医疗保险制度提供参考。

无论是从理论的研究视角还是从实践的研究视角，国内外的专家、学者都提出了各自独到的见解。这些研究，对于城镇居民基本医疗保险参保人员满意度测评模型的构思起到了很好的指导作用，也对本研究原始数据的获得有所启发。如前面提到的赵林海、林绍华（2006）^[17]认为，“医疗保险涉及医疗保险三

方（保险者、被保险者、医疗服务提供方）的利益”，对于本研究测评模型研究维度的确定有所帮助。又如 ACSI 实施过程中的问卷设计对于泉州市城镇居民基本医疗保险参保人员满意度调查表的设计有所帮助。但是，一方面由于计划体制、理论研究起步较晚等种种原因，在我国政府公共服务的满意度测评研究领域里，大多侧重定性研究分析，而定量模型分析不足。另一方面，满意度本身是一种主观感受，具有某种程度的随意性，较难对其进行定量模型分析，必须具备一定的数学、统计功底，从而使该领域较为注重定性描述研究，忽视定量模型分析。

1.3 理论框架与研究假设

1.3.1 确定研究维度

前面提到的赵林海、林绍华（2006）^[17]认为，基本医疗保险涉及三方利益关系，即保险者（医保经办机构）、被保险者（参保人员）和医疗服务提供方（定点医疗机构）。由于相关文件规定，由社区居委会代为征收医疗保险费，因此，保险者不仅包括医保经办机构，而且包括社区居委会。在查阅大量相关文献的基础上，结合工作实际，我们认为，城镇居民基本医疗保险参保人员的满意度测评模型应包括医疗保险政策、医保经办机构、社区居委会和定点医疗机构四个维度。

1.3.2 建立评估模型

由于满意度是一种个体的自我体验和主观感受，只有从参保人的角度出发，才能使调查设计反映出真实的情况。本研究首先从来医保窗口办事的群众中随机抽取 9 名参保人员组成焦点小组，深入研究他们在享受医疗保险待遇时所形成的主观感受和基本需求。在焦点小组的讨论中，互相激发观点和想法，形成参保人对医疗保险的基本需求。通过查阅大量的相关文献和对相关专家进行访谈，结合工作实际，将这些需求进一步整合，剔除与医疗保险无关的需求，合并相似需求，最终形成满意度测评的 22 个指标，并将这些指标分别归入四个维度，如图 1.4 所示。

图 1.4 中的 22 个指标分别设为变量 X_1 、 X_2 、 X_3 、 X_4 、 X_5 、 X_6 、 X_7 、 X_8 、 X_9 、 X_{10} 、 X_{11} 、 X_{12} 、 X_{13} 、 X_{14} 、 X_{15} 、 X_{16} 、 X_{17} 、 X_{18} 、 X_{19} 、 X_{20} 、 X_{21} 、 X_{22} 。结合顾客满意度理论，

变量 x_1 可以定义为：参保人对医保缴费政策的感知与他们对其的期望值相比较后，所形成的愉悦或失望的心理感受程度。其余变量的定义与变量 x_1 类似，不再赘述。

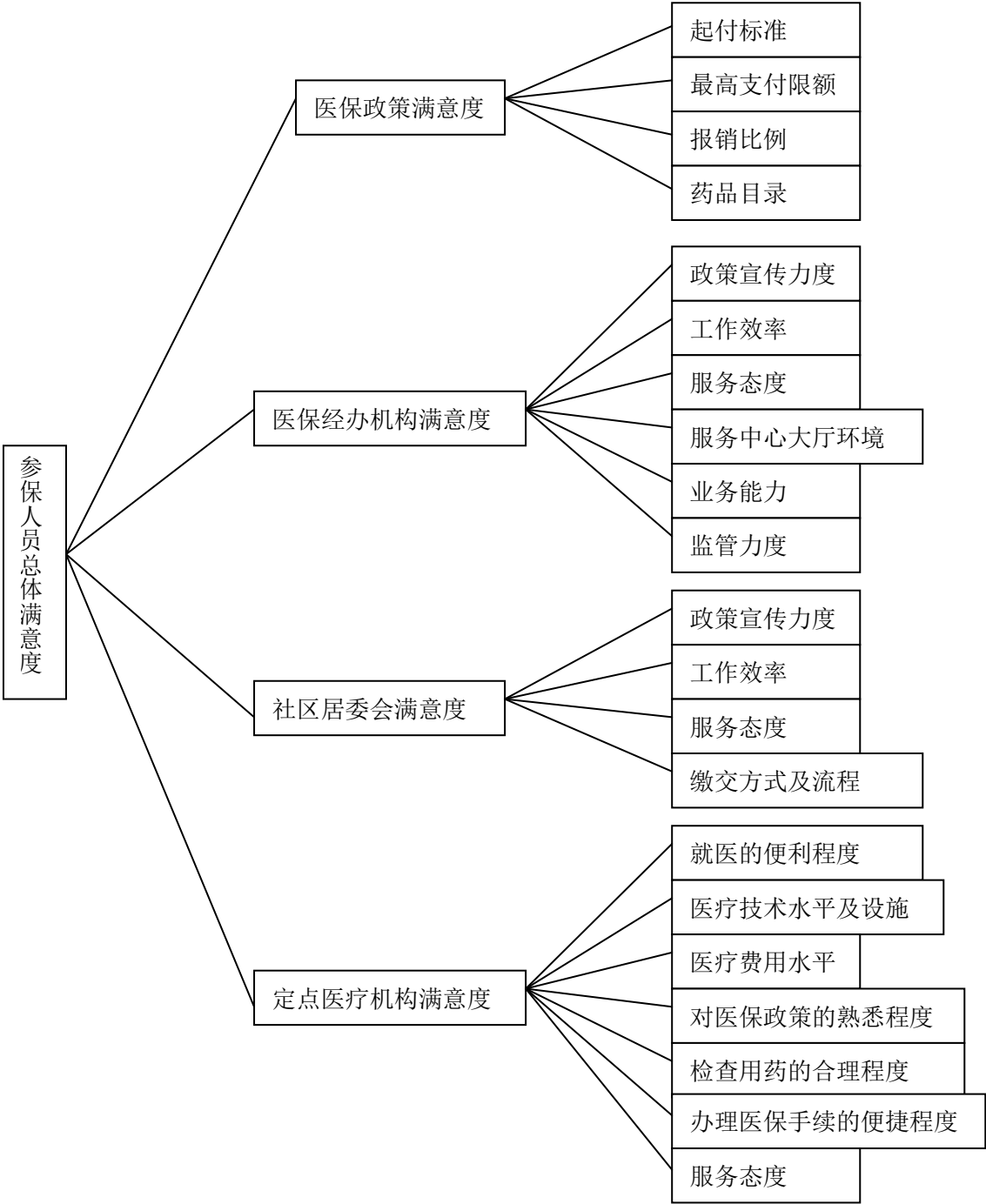


图 1.4 城镇居民基本医疗保险参保人员满意度测评模型

四个维度分别设为变量 y_1 、 y_2 、 y_3 、 y_4 ，结合顾客满意度理论，变量 y_1 可以定义为：参保人对医保政策的感知与他们对其的期望值相比较后，所形成的愉悦或失望的心理感受程度。其余变量的定义与变量 y_1 类似，不再赘述。

“参保人员总体满意度”设为变量 Y ，结合顾客满意度理论，变量 Y 可以定义为：参保人对医保制度的总体感知与他们对其的期望值相比较后，所形成的愉悦或失望的心理感受程度。

1.3.3 提出研究假设

假设是指将问题陈述或研究问题转换为更适合于检验的形式^[23]。通过建立假设，可以进一步确定满意度测评研究的内容和方向。本研究拟提出如下假设：

假设一：如果提高参保人对缴费政策、起付标准、最高支付限额、报销比例、药品目录的满意度，那么参保人对医保政策的满意度也相应提高。即 x_1 、 x_2 、 x_3 、 x_4 、 x_5 为自变量， y_1 为因变量，它们之间存在因果关系。

假设二：如果提高参保人对医保经办机构的政策宣传力度、工作效率、服务态度、行政服务中心大厅环境、业务能力、监管力度的满意度，那么参保人对医保经办机构服务的满意度也相应提高。即 x_6 、 x_7 、 x_8 、 x_9 、 x_{10} 、 x_{11} 为自变量， y_2 为因变量，它们之间存在因果关系。

假设三：如果提高参保人对社区居委会的政策宣传力度、工作效率、服务态度、缴交方式及流程的满意度，那么参保人对社区居委会服务的满意度也相应提高。即 x_{12} 、 x_{13} 、 x_{14} 、 x_{15} 为自变量， y_3 为因变量，它们之间存在因果关系。

假设四：如果提高参保人对定点医疗机构就医的便利程度、医疗技术水平及设施、医疗费用水平、医生对医保政策的熟悉程度、检查用药的合理程度、办理医保手续的便捷程度、医务人员服务态度的满意度，那么参保人对定点医疗机构服务的满意度也相应提高。即 x_{16} 、 x_{17} 、 x_{18} 、 x_{19} 、 x_{20} 、 x_{21} 、 x_{22} 为自变量， y_4 为因变量，它们之间存在因果关系。

假设五：如果提高参保人对医保政策、医保经办机构、社区居委会、定点医疗机构的满意度，那么参保人员总体满意度也相应提高。即 y_1 、 y_2 、 y_3 、 y_4 为自变量， Y 为因变量，它们之间存在因果关系。

假设六：性别对参保人员总体满意度无显著影响。

假设七：年龄对参保人员总体满意度无显著影响。

假设八：户口所在地对参保人员总体满意度无显著影响。

假设九：受教育程度对参保人员总体满意度无显著影响。

假设十：健康状况对参保人员总体满意度无显著影响。

假设十一：婚姻状况对参保人员总体满意度无显著影响。

假设十二：年收入情况对参保人员总体满意度无显著影响。

假设十三：首次参保时间对参保人员总体满意度无显著影响。

1.4 研究内容与技术路线

1.4.1 研究内容

本文以泉州市鲤城区参保居民为研究对象，建立满意度测评模型，以问卷调查的形式收集原始数据，结合历年的统计数据，综合分析影响总体满意度、各个维度满意度的因素，并提出切实可行的对策建议。本研究分为六章，具体如下。

第一章为引言。介绍研究的背景和意义、满意度相关理论及其实践研究、研究内容及方法、技术路线、理论框架与研究假设、本文的特色及创新之处。

第二章为泉州市鲤城区城镇居民基本医疗保险发展概况简介。包括区情简介、政策概述、经办机构概述和参保情况概述。

第三章为鲤城区城镇居民基本医疗保险满意度测评方法与设计。包括确定问卷调查对象、问卷设计、预调查、正式调查以及对整个调查过程的质量控制。

第四章为调查结果与分析。包括有效样本统计、个人属性描述性分析、参保人员满意度分析和影响满意度的因素分析。

第五章为提高满意度的对策研究。根据影响满意度的因素分析，结合工作实际，提出提高满意度的对策建议。

第六章为结论及展望。根据第四、五章的分析，得出研究结论，提出研究不足，并对未来研究方向进行展望。

1.4.2 技术路线

本研究的技术路线如图 1.5 所示。

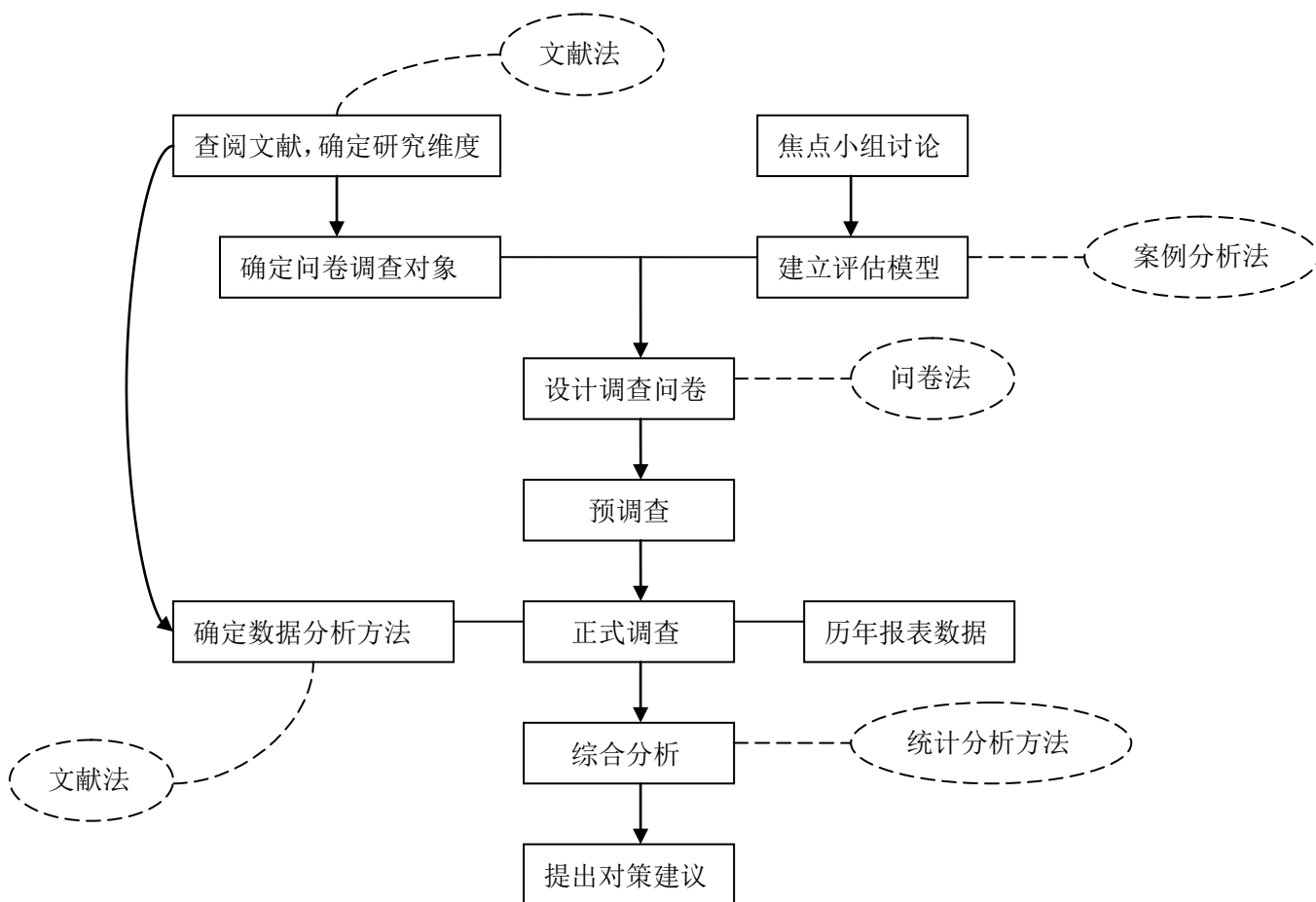


图 1.5 技术路线

1.5 研究的方法

1.5.1 文献法

文献法, 结合本文所作的研究, 是指为了得出泉州市鲤城区参保居民对现行居民医保这一制度的满意程度、哪些地方较不满意及如何改进的结论, 对现有的各种有关文献资料进行搜集和分析, 从中获得和选取与本研究有关的信息。本文通过华侨大学图书馆、中国期刊全文数据库、人大复印报刊资料全文数据库、万方数据资源系统、JSTOR 西文过刊数据库等查阅 2003 年以来有关满意度理论及满意度测评实践的中文文献及少部分英文文献。同时还查阅国家、省、市政府关于城镇居民基本医疗保险的文件, 如《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》(国发[2007]20 号)、《福建省人民政府关于推进城

镇居民基本医疗保险试点工作的实施意见》（闽政[2007]29 号）和《泉州市城镇居民基本医疗保险规定》（泉政文[2012]312 号）等。

1.5.2 问卷法

问卷法，结合本文所作的研究，是指根据前面整合完形成的满意度测评的 22 个指标设计相应的调查题目，在某段时间内测量被调查者在享受医疗保险待遇时的主观感受（分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意五个等级），并录入统计软件进行分析。问卷法的缺点是不够准确，因为被调查对象可能由于自我防卫、随大流、自身理解等原因对问题做出虚假或错误的回答。根据研究目的设计调查问卷，首先通过预调查逐步完善调查问卷，然后着手正式调查。本次调查研究拟随机向前来泉州市鲤城区医疗保险管理中心窗口办事的城镇居民基本医疗保险参保人发放问卷 500 份。本研究中参保人员满意度调查表共分为三个部分：第一部分为问卷说明，向被调查的参保居民表明本次调查的来意；第二部分为个人基本资料；第三部分为满意度项目调查，包括医保政策满意度、医保经办机构满意度、社区居委会满意度、定点医疗机构满意度、总体满意度等。

1.5.3 案例分析法

案例分析法，创始于国际名校哈佛大学，而后在实践中不断推广、丰富、完善的一种研究方法。它是指把实际工作中出现的问题作为案例，然后对其进行研究分析，从而培养受训学员的分析问题、解决问题及执行业务能力的培训方法。本文以泉州市鲤城区作为研究案例，通过调查参保人对泉州市城镇居民基本医疗保险制度各个方面的满意度及总体满意度情况，结合历年泉州市医疗保险统计数据，分析影响满意度的因素，并提出提高满意度的对策建议。

1.5.4 统计分析方法

统计分析方法，结合本文所作的研究，是指将收集到的被调查者在享受医疗保险待遇时的主观感受（分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意五个等级）的数据按照所属的维度录入计算机并建立数据库，采用社会学统计软件 SPSS 进行统计分析与处理。应用的统计分析方法包括：信度分析、效度分析、t 检验、方差分析、一般描述性统计分析、多元回归分析、因子分析等。

其中,信度分析和效度分析是对调查问卷的信度和效度进行检验。 t 检验和方差分析主要是用于分析影响满意度的人口统计学因素。一般描述性统计分析是用于对满意度测评模型的22个指标、4个维度和总体满意度进行均值描述分析。多元回归分析主要是用于研究因变量与多个自变量之间的统计关系,并根据标准化偏回归系数得出影响满意度的显著因素。因子分析主要是用于降维处理等。

1.6 本研究的特色及创新之处

本研究结合在校期间所学的公共管理相关理论、专业知识,以及所从事的行业的工作经验,汲取前人在该领域的一些研究精华,坚持不懈,持之以恒,努力推陈出新,争取形成自己的研究特色。但是本研究只能算是一个良好的开端,有些观点可能还不够成熟,比较粗浅,还需要今后进一步完善。

前面提到的城镇居民基本医疗保险参保人员的满意度测评模型就是本研究的特色之一。特色之二是将定性描述分析与定量模型分析结合起来。在国内的社会保障研究中,对当前的五险(养老保险、医疗保险、工伤保险、生育保险、失业保险)的政策、实施状况、存在问题、对策及相关措施的定性描述研究较多,但是对于这些险种参保人员的满意度调查研究较少,尤其是定量模型分析。本研究拟以泉州市鲤城区为例,对城镇居民基本医疗保险参保人员的满意度进行测评。首先将测评指标转换成等级量表,通过问卷调查获得总体满意度、四个维度和各个项目的原始数据,再将这些数据输入测评模型进行研究,分析影响满意度的因素,并提出相应的对策建议,从而实现定性描述分析与定量模型分析的融合。

第 2 章 泉州市鲤城区城镇居民基本医疗保险发展概况

鲤城区素有“温陵”、“刺桐”之雅称，一直是历代州、郡、府、署、市的政治、经济、文化中心。在 1997 年之前，鲤城区包括现在的鲤城、丰泽、洛江三个行政区。现鲤城区由江南、浮桥、金龙、常泰、开元、鲤中、海滨、临江 8 个街道办事处组成，共有 79 个社区居委会，国土面积 53 平方公里，截至 2012 年底，常住人口 25 万人。

本研究从现行政策规定、经办机构成立历史及人员结构、近年来的参保情况三个方面概述发展情况。

2.1 政策概述

为贯彻落实《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发[2007]20 号）和《福建省人民政府关于推进城镇居民基本医疗保险试点工作的实施意见》（闽政[2007]29 号）等文件精神，泉州市政府于 2008 年出台了《泉州市城镇居民基本医疗保险暂行规定》（泉政文[2008]85 号）和《泉州市城镇居民基本医疗保险暂行规定实施意见》（泉政办[2008]98 号）。泉州市政府又于 2012 年出台《泉州市城镇居民基本医疗保险规定》（泉政文[2012]312 号），与此同时，泉政文[2008]85 号和泉政办[2008]98 号废止。下面简要介绍一下相关政策的主要内容。

2.1.1 参保范围和对象

鲤城区行政辖区内（即前面提到的 8 个街道）的未参加职工医保的城镇非从业居民，以户为单位，可以自由选择是否参加城镇居民基本医疗保险。主要包括两类人：成年人和未成年人。成年人是指具有本区城镇户籍的居民且年满 18 周岁的非从业人员；未成年人是指具有本区城镇户籍的大、中、小学在校生以及 18 周岁以下非在校的少年儿童。

2.1.2 缴费政策

目前，泉州市城镇居民基本医疗保险的筹资标准和政府补助金额如表 2.1 所示：

表 2.1 泉州市城镇居民基本医疗保险筹资标准和政府补助金额

人员类别	个人缴费（元）	政府补助（元）	筹资标准（元）
成年人	150	280	430
未成年人	40	280	320
低收入老年人	50	390	430
低收入未成年人	10	310	320
低保成年人	0	430	430
低保未成年人	0	320	320
重残成年人	0	430	430
重残未成年人	0	320	320

此外，文件当中还对缴费期限作出了明确的规定。每年的 1 月 1 日至 12 月 31 日为一个城镇居民基本医疗保险年度。居民新参保或续保的申报缴费期为每年 10 月 10 日至 12 月 10 日，每年受理 1 次。城镇居民按规定办理参保或续保登记手续并缴纳医疗保险费的，从申报缴费的次年 1 月 1 日起享受城镇居民基本医疗保险待遇。对于一周岁内的初生婴儿，如果在出生三个月内申报缴费，则可以从一出生就享受到居民医保待遇，如果超过三个月申报缴费，则从申报缴费次日起享受居民医保待遇。居民新参保或续保，由于种种原因未按时缴纳医保费的可以在当年度的一月一日至三月十日内补交，从补交完的次月起恢复医疗保险待遇，期间如果发生医疗费则由本人承担。在当年度的三月十一日至九月三十日补交的，则要冻结 60 天，补交之前和冻结期间所发生的医疗费用由本人承担。

2.1.3 起付标准、最高支付限额和报销比例

城镇居民医保只设立统筹基金，不设置个人帐户，符合统筹基金支付范围的住院或门诊特殊病种项目可以按规定报销，普通门诊费用自 2013 年 1 月 1 日起可以在约定门诊医疗机构按规定报销。参保居民住院时，按规定需先自付一定数额的医疗费后（例如参保成年人到三级医院住院时，需先自付 700 元以上的医疗费后），才能报销，如表 2.2 所示。最高支付限额是指参保人每人每年可报销医疗费最高数额。参保居民符合统筹基金支付范围的住院费用和门诊特殊

病种费用每次达到起付标准以上、最高支付限额以下的部分，按规定可以报销一部分，自付一部分。泉州市城镇居民基本医疗保险报销比例和最高支付限额如表 2.3 所示。

表 2.2 泉州市城镇居民基本医疗保险起付标准

对象 \ 医院	三级医院	二级医院	一级医院及社区卫生服务中心
成年人	700 元	500 元	100 元
未成年人	250 元	150 元	50 元

表 2.3 泉州市城镇居民基本医疗保险报销比例和最高支付限额

对象 \ 医院	三级医院	二级医院	一级医院	最高支付 限 额
成年人	55%	65%	90%	7 万元
未成年人	55%	65%	90%	7 万元

另外，参保成年人在一个医保结算年度内多次住院，第二次住院的起付标准为第一次起付标准的 50%，从第三次起不再设立起付标准。属于规定范围内门诊特殊病种和治疗项目的医疗费用视同住院费用，年度内起付标准次数与住院次数合并计算。2 个以上门诊特殊病种按 1 个起付标准计算。参保未成年人在一个医保结算年度内多次住院的，从第二次起不再设立起付标准。其中，高血压和糖尿病两种特殊病种的年度最高报销额均为 2000 元。

2.1.4 药品目录

目前，泉州市城镇居民基本医疗保险执行的药品目录是《福建省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2010 年版）》（以下简称《药品目录》）。该目录是福建省人力资源和社会保障厅根据人力资源和社会保障部《关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录的通知》（人社部发[2009]159 号）精神，在国家 2009 年版医保药品目录基础上，经过基层推荐和专家遴选评

审，提出福建省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品调整增补品种，而后合并形成的。

《药品目录》分西药、中成药和中药饮片三部分。其中，西药部分和中成药部分采用准入法，明确规定准予报销的药品，基本医疗保险支付时区分甲、乙类（其中甲类药品全额按照报销比例报销，乙类药品则只能报销一部分）；中药饮片部分采用排除法，规定不予报销的药品。该目录从 2010 年 7 月 1 日起执行，可以到福建省人力资源和社会保障厅的网站上查询到。

2.2 经办机构概述

泉州市鲤城区医疗保险管理中心于 2001 年成立，为全额拨款事业单位。原位于九一路医药大楼，为更好地方便群众办事，2007 年承建制迁入打锡街区行政服务中心。泉州市鲤城区医疗保险管理中心既是鲤城区城镇职工基本医疗保险经办机构，也是鲤城区城镇居民基本医疗保险经办机构，不仅管辖六万多的参保职工，也管辖十一万多的参保居民。该经办机构为鲤城区人力资源和社会保障局下属参公事业单位，目前在编人数为 7 人，自聘人数为 7 人，分为基金科、财务科、医务科、信息科四个科室。各个科室的人员结构及具体职责如表 2.4 所示。

表 2.4 经办机构人员结构及相关职责

科室	人数	在居民医保方面的主要职责
基金科	4	主要负责参保居民录入登记、转入、转出、人员类别变更及户口信息变更，负责居民档案的收集、整理及校对，负责居民社会保障卡的发放、挂失及补办等。
财务科	4	主要负责居民医保基金的核算、审核及监督，在医务科、主任审核的基础上，负责转外就医医疗费用报销、参保女性居民生育补助等支付工作。
医务科	4	主要负责对定点医疗机构的服务质量进行检查和定期考核，负责医疗费用审核工作，负责办理特殊病种项目登记工作等。
信息科	2	主要负责信息统计、报送工作，做好本中心医保系统的升级维护工作，同时指导辖区内社区卫生服务站的信息管理工作等。

2.3 参保情况概述

泉州市鲤城区城镇居民基本医疗保险制度自2008年7月运行以来,参保居民人数逐年上升,如图2.1所示。

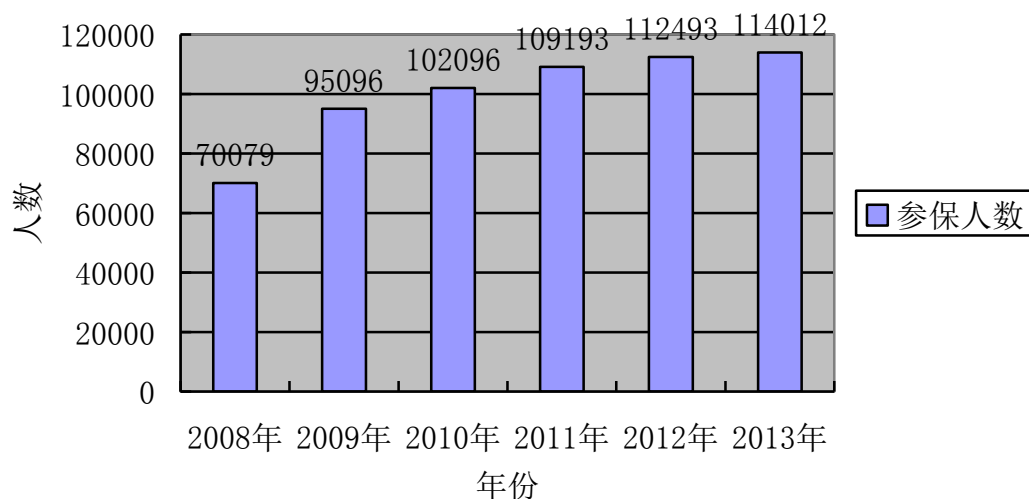


图 2.1 鲤城区城镇居民基本医疗保险历年参保人数

城镇居民医保基金纳入社会保障基金财政专户管理,实行收支两条线。自启动实施以来,按照“低水平、保基本、可持续”的工作要求,不断完善政策,扩大参保覆盖面,征缴医保基金和财政补助资金逐年增加,基金运行质量不断提高,基本实现安全、稳定运行。

第3章 鲤城区城镇居民基本医疗保险满意度测评方法与 设计

3.1 确定问卷调查对象

本次调查问卷发放的具体时间是2012年8月至11月，对象是前来泉州市鲤城区医疗保险管理中心窗口办事的鲤城区城镇居民基本医疗保险参保人。前面提到，参保对象是鲤城区行政辖区内（即8个街道）的未参加职工医保的城镇非从业居民，主要包括两类人：成年人和未成年人。再加上，由于本文的研究维度之一是定点医疗机构，因此，问卷调查对象除了首先是参保对象以外，还应享受过医疗保险待遇，才能使满意度研究更加准确。但是，未成年人在就医的过程中，由于年龄、阅历、知识水平等方面的原因，可能无法对满意度各个项目的感知作出准确的判断。

因此，问卷调查的具体对象是2012年8月至11月期间随机前来区医保中心窗口办事的享受过医疗保险待遇的鲤城区行政辖区内的职工医保制度覆盖范围以外的城镇非从业成年人。

3.2 问卷设计

问卷是调查研究中用来收集资料的主要工具，它的形式是一份预先精心设计好的、用来测量人们的行为、态度和特征的问题表格^[24]。通过调查问卷，可以把研究目的转化为特定的问题，更易于对资料进行统计处理和数据分析，从而为相应的政策建议提供数据支持。在设计问卷的过程中，涉及到测评量表及其项目数量选择、整体满意度测评位置和版面设计等方面的问题。

3.2.1 测评量表及其项目数量选择

测评量表是用于评估的工具，是问卷设计中很关键的一步。量表主要用来测量人们的主观感知，它的测量逻辑是假定有相同主观感知的人，会在一个由弱到强的维度的相同位置，标示出自己的主观感知。量表有助于将人们的主观感知概念化和操作化，它产生定量测量，并且可以和其他变量一起被用来假设检验。本研究拟采用应用范围较广的李克特量表。李克特量表是以美国心理学

家李克特的名字命名的，其优点是简单易懂，便于操作，调查者和被调查者很容易理解和使用，缺点在于与其他量表相比，可能会占用被调查者较多的时间。

关于一个量表的项目数量并没有统一的标准，通常为五级、七级和十级，也即五级量表、七级量表和十级量表。通过大量查阅相关社会调查研究方面的文献，可以发现，采用少于五项的等距量表的多元统计过程往往无法进行下去，而多于十项的量表对被调查者来说，则是无所适从的。至于选择五级量表、七级量表还是十级量表，学者们有不同的观点和理由。由于本研究需要测量的满意度项目较多，如果采用七级或十级量表，可能会占用被调查者较多的时间，因此，本研究采用五级量表设计调查问卷。

3.2.2 整体满意度测评位置

关于整体满意度的测评位置的争论，有两个学派，一个学派认为应将整体满意度测评置于调查问卷的开头部分，而另一个学派则认为应该出现在结尾部分^[9]。前者认为应该将整体满意度作为被调查者对于产品和服务的简要回顾。后者认为被调查者通过回顾了产品和服务的所有方面，可以更好地确定整体满意度水平。经验表明，将整体满意度测评置于问卷的开头部分对于那些不太需要被调查者进行回顾的产品和服务来说更为合适。例如，谷类食品、软饮料及一些低值易耗品等。而那些需要参与的产品和服务则需要被调查者进行更多理性的评价，因此，对于这些产品和服务的满意度评价更适合于置于回顾了产品和服务之后。本研究调查参保人在享受医疗保险待遇时对各测评项目的主观感受和体验，需要被调查者在简要回顾自己在接受基本医疗保险服务过程中的自我体验和主观感受之后，才能更加客观理性地对这一制度进行评价，因此，本研究将整体满意度测评置于问卷的结尾部分。

3.2.3 版面设计

考虑到被调查者的文化水平参差不齐，问卷的用语应当浅显易懂，避免使用专业术语，版面设计应尽量做到清晰美观，简洁大方。只有这样，才能更好地激发被调查者回答问题的积极性。同时，应注意控制问卷的长度，完成问卷的时间尽量控制在 15 分钟以内。问卷太长可能会引起回答者心理上的厌烦情绪，影响填答的质量和回收效率^[25]。另外，由于个人基本资料是调查研究中的分析变量之一，而且调查内容所涉及的问题不是非常敏感，因此，把个人基本

资料置于问卷的第二部分。本问卷拟分为三个部分：第一部分为问卷说明，向被调查的参保居民表明本次调查的来意；第二部分为个人基本资料；第三部分为满意度项目调查，包括医保政策满意度、医保经办机构满意度、社区居委会满意度、定点医疗机构满意度、总体满意度等。

3.3 预调查

在设计完初始的调查问卷之后，充分听取有关专家和学者的意见，反复修改调查问卷。为了保证本研究在正式调查阶段的可操作性，提高调查的科学性和可信度，在正式调查之前从中抽取 40 个样本进行预调查。预调查的主要目的在于检验问卷的信度和效度。评价调查量表的两个重要指标是信度和效度，一个好的调查量表应既是可信的又是有效的^[26]。

3.3.1 信度分析

信度是指采用同种方法对同一对象进行重复测量时所得结果的一致性程度，它反映了测量量表的稳定性或可靠性^[27]。反映信度大小的统计量用信度系数 r 表示，即两次以上测量结果的相关系数，其值介于 0 和 1 之间。信度系数的类型主要有再测信度、复本信度和内部一致性信度三种。其中，再测信度和复本测度都是要经过两次调查测量才能计算得出，在调查只实施一次的情况下，一般采用内部一致性信度。本研究所作的调查只实施一次，因此信度分析采用内部一致性信度。内部一致性信度常用的检验方法是克隆巴赫 Chronbach α 系数。这种方法适用于意见、态度、行为式问卷的信度分析和多级数的量表信度的估计。多数学者认为，量表的 α 系数如果在 0.9 以上，则该量表的信度甚佳；如果在 0.8 以上，则是可接受的；如果在 0.7 以上，则还是可以接受的；如果低于 0.6，则应重新修订或重新编制^[27]。

本研究采用克隆巴赫 Chronbach α 系数检验调查问卷的信度，先分别计算医保政策满意度、医保经办机构满意度、社区居委会满意度、定点医疗机构满意度四个维度的 α 系数，再计算这四个维度与总体满意度之间的 α 系数。计算结果如表 3.1。

表 3.1 调查问卷克隆巴赫 Chronbach α 系数

序号	项目	Chronbach α 系数	项数
1	医保政策满意度	0.997	6
2	医保经办机构满意度	0.992	7
3	社区居委会满意度	0.997	5
4	定点医疗机构满意度	0.999	8
5	总体满意度	0.987	5

从表 3.1 得出，四个维度和其与总体满意度的克隆巴赫 Cronbach α 系数均大于 0.9，说明该调查量表的内部一致性信度较高。

3.3.2 效度分析

效度即有效性、正确性，指测量工具能够准确、真实地度量所要测量的事物的程度^[28]。因此，本研究调查问卷的效度是指参保人员的满意度调查表能够准确地反映其真实感受和体验的程度。下面将本调查表从以下三个方面进行效度分析。

3.3.2.1 表面效度

表面效度是指测量方法或结果所要说明的问题符合专家、学者和公众的共识。本研究在大量查阅前人研究成果的基础上，选取专家、学者和公众都比较重视的满意度测评项目，同时结合当前的社会热点问题进行。本调查问卷从医保政策满意度、医保经办机构满意度、社区居委会满意度和定点医疗机构满意度四个维度进行调查，每个维度又细分为具体的满意度测评项目，获得了较好的表面效度。

3.3.2.2 内容效度

内容效度是指 22 个满意度测评项目能否囊括参保人在享受医疗保险待遇时的所有主观感受和体验，通常采用逻辑分析与统计分析相结合的方法进行测评。逻辑分析一般由专家来评判，而统计分析则采用计算单项与总和的相关系数是否显著来评判。本研究采用 Spearman 相关系数计算各个项目与所属维度、

四个维度与总体满意度的相关系数,并进行统计显著性检验。计算结果如表3.2、表3.3、表3.4、表3.5、表3.6所示。

表3.2 医保政策满意度各个项目与政策满意度的 Spearman 相关系数

序号	医保政策满意度各个项目 与政策满意度	Spearman 相关系数	在置信度为 0.01 条件下是否达到 统计显著性相关
1	缴费政策	1.000	是
2	起付标准	1.000	是
3	最高支付限额	1.000	是
4	报销比例	0.994	是
5	药品目录	0.994	是

表3.3 医保经办机构服务各个项目与经办机构满意度的 Spearman 相关系数

序号	医保经办机构服务各个项目 与经办机构满意度	Spearman 相关系数	在置信度为 0.01 条件下是否达到 统计显著性相关
1	政策宣传力度	0.994	是
2	工作效率	0.954	是
3	服务态度	0.900	是
4	服务中心大厅环境	0.952	是
5	业务能力	0.947	是
6	对定点医疗机构的监管力度	0.994	是

表 3.4 社区居委会服务各个项目与社区居委会满意度的 Spearman 相关系数

序号	社区居委会服务各个项目 与社区居委会满意度	Spearman 相关系数	在置信度为 0.01 条件下是否达到 统计显著性相关
1	政策宣传力度	1.000	是
2	工作效率	1.000	是
3	服务态度	0.994	是
4	缴交方式及流程	1.000	是

表 3.5 定点医疗机构服务各个项目与定点医疗机构满意度的 Spearman 相关系数

序号	定点医疗机构服务各个项目 与定点医疗机构满意度	Spearman 相关系数	在置信度为 0.01 条件下是否达到 统计显著性相关
1	就医的便利程度	1.000	是
2	医疗技术水平及设施	1.000	是
3	医疗费用水平	1.000	是
4	对医保政策的熟悉程度	1.000	是
5	检查用药的合理程度	1.000	是
6	办理医保手续的便捷程度	1.000	是
7	医生的服务态度	1.000	是

表 3.6 四个维度与总体满意度的 Spearman 相关系数

序号	四个维度 与总体满意度	Spearman 相关系数	在置信度为 0.01 条件下是否达到 统计显著性相关
1	医保政策	0.858	是
2	医保经办机构	0.858	是
3	社区居委会	0.855	是
4	定点医疗机构	0.855	是

本调查表满意度测评各个项目与所属维度、四个维度与总体满意度的 Spearman 相关系数范围为 0.855~1.000, 相关性较强。而且, 本调查问卷在结合专家组意见的基础上, 充分考虑当前大众的需求和期望, 经过多次的增删、修改与试用, 比较全面地反映了评价城镇居民基本医疗保险满意度的内容。因此, 本调查表具有较好的内容效度。

3.3.2.3 结构效度

结构效度是一种比较严谨的效度检验方法, 本研究拟采用因子分析法来分析调查表的结构效度。基本思路是, 对调查表所涉及的内容进行因子分析, 提取主要公因子, 如果这些公因子都有确定的实际意义, 并且能够涵盖研究者主观期望的、反映研究目标的几个方面, 那么就有理由认为这些公因子已经代表了调查量表的基本结构, 而且其结构的好坏, 可用这些公因子的累积贡献率大小来反映^[26]。

对满意度测评项目的 22 个指标进行因子分析, 得出 $KMO=0.952$, Bartlett 球形检验 $X^2=17360.367$, 自由度为 231, 显著性水平达到 0.000, 这两种检验结果表明采用因子分析是合适的。初始特征值 >1 的公因子有 3 个, 累积贡献率为 85.884%, 如表 3.7 所示。因子 F_1 代表经办机构各个项目和社区居委会各个项目, 因子 F_2 代表定点医疗机构各个项目, 因子 F_3 代表医保政策各个项目。这 3 个公因子基本上包括了城镇居民基本医疗保险参保人员满意度测评的几个方面, 可以认为调查问卷的结构效度良好。

表 3.7 因子分析

因子	特征值	贡献率%	累积贡献率%	所代表的满意度测评项目
F_1	15.426	70.120	70.120	$X_6, X_7, X_8, X_9, X_{10}, X_{11}, X_{12}, X_{13}, X_{14}, X_{15}$
F_2	1.932	8.780	78.900	$X_{16}, X_{17}, X_{18}, X_{19}, X_{20}, X_{21}, X_{22}$
F_3	1.536	6.984	85.884	X_1, X_2, X_3, X_4, X_5

3.4 正式调查

3.4.1 抽样方法和抽样调查流程

本次调查研究采用的是随机抽样方法，共抽取 500 个样本进行统计分析。首次，组织窗口工作人员进行统一培训。其次，向前来窗口办事的参保人员发放调查问卷，并由窗口工作人员向其简要说明调查用意。再次，被调查者同意接受调查后，由窗口工作人员向其说明问卷的填写方法，调查问卷为当场发放、当场回收。最后，被调查者填写完毕后，窗口工作人员初步审核填写情况。对于没有明显问题的问卷当场回收，有问题的由窗口工作人员提醒被调查者改正或补充完整。

3.4.2 满意度测评标准

本研究采用李克特五级量表，将被调查者的满意度分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意五个等级，分别赋值为 5、4、3、2、1。参照其他组织顾客满意度测评的一些经验和做法，将本次研究的满意度测评标准设立如下：满意度均值介于 5 和 4 之间，则参保人员满意度很高，对基本医疗保险很满意；满意度均值介于 4 和 3 之间，则参保人员满意度一般，对基本医疗保险基本满意；满意度均值小于 3，则参保人员满意度低下，对基本医疗保险不满意。

3.5 质量控制

为了保证调查数据的质量，必须在事前、事中、事后实行严格的质量控制。质量控制包括设计阶段的质量控制、调查员的质量控制、实施阶段的质量控制和资料整理阶段的质量控制。

3.5.1 设计阶段的质量控制

首先，根据调查的目的，并参照问卷设计的方法和原则，设计了《参保人员满意度调查表》。在听取有关专家、学者意见的基础上，反复修改调查表。然后，用该调查表进行预调查，目的在于检验问卷的信度和效度。最后，根据预调查的结果，不断完善调查表，并用最终确定的调查表开展正式调查。

3.5.2 调查员的质量控制

问卷的发放与回收是由调查员负责的，因此，要取得准确、可靠的数据，必须对调查员进行严格的选拔和培训。由于本研究是向前来窗口办事的参保人员发放调查问卷，因此，调查员从窗口工作人员中选拔和培训。培训的内容包括社会研究方法及其运用、本次调查的用意何在、调查问卷中各个满意度项目含义及正确的填写方法、实施的流程等。培训结束后，采取笔试和模拟调查相结合的方式进行考核。考核合格者即成为调查员，并给予一定的物质奖励。

3.5.3 实施阶段的质量控制

调查员将调查表发到被调查对象手中，并负责向他们详细说明调查的目的和意义，解释各个满意度项目的含义，强调注意事项。调查员当场回收问卷，并及时核对，及时纠正漏答、错答的问卷，然后由笔者对问卷逐一复核。

3.5.4 资料整理阶段的质量控制

调查完毕后，所有的调查表统一编码，录入 SPSS 软件，建立数据文件。录入完成后，由另一位调查员对每份问卷逐一进行校对，以保证数据的完整性和准确性。

第4章 调查结果与分析

4.1 有效样本统计

本次调查共发放问卷 500 份，收回 491 份。其中未收回问卷的原因如下：5 名参保人员以健康原因拒绝填写问卷，4 名参保人员以不识字、眼睛老花等其他原因拒绝填写问卷。对收回的 491 份问卷进行严格的审查和核实，剔除不符合要求的废卷，最后得到有效样本 479 份，样本有效率为 95.8%。

4.2 有效样本个人属性描述性分析

对有效样本个人资料进行分析，结果如表 4.1 所示。受访的男性、女性参保人员分别占全体样本的 47.8%和 52.2%，这与全区参保人员中男性和女性分别为 47.2%、52.8%的比重非常接近。

由于未成年人在就医的过程中，可能无法对满意度各个项目的感知作出准确的判断，因此有效校本当中就不包含 18 周岁以下的参保人员。由表 4.1 可以得出，受访参保人的年龄段主要集中在 18 周岁至 50 周岁之间，约占 71.6%，而 61 周岁以上的参保人所占比例最小，为 12.9%。原因可能是老年人行动比较不便，较少到区行政服务中心窗口办事。

由表 4.1 可以得出，受访参保人的户口所在社区主要集中在开元、鲤中两个街道，而金龙、常泰街道的参保人所占比重最小。原因可能是金龙、常泰街道片区与区行政服务中心所在位置之间的距离较远。

由表 4.1 可以看出，所调查的参保人中，初中和高中（中专）文化程度所占比例达 62.4%，而大学本科及以上文化程度所占比例仅 9.2%，说明调查对象的文化程度不高。原因可能是文化程度较高的人群大都有固定工作，大部分已被纳入职工医保制度覆盖范围内。

由表 4.1 可以看出，受访的参保人中，身体健康和已婚的居大多数，分别占 71.6%和 77.2%。原因可能是大多数人还是比较注重自身的保健和婚姻生活的幸福。

由表 4.1 可以看出，受访的参保人中，年收入在 1 万元以下的居半数左右。原因可能是部分参保人未参加工作或者没有固定的职业，无经济来源收入。

表 4.1 被调查参保人一般情况

个人属性	频数（人）	比重（%）	个人属性	频数（人）	比重（%）
性别			健康状况		
男	229	47.8	健康	343	71.6
女	250	52.2	一般	91	19.0
年龄（岁）			体弱	15	3.1
<18	0	0	有重病	30	6.3
18-30	147	30.7	婚姻状况		
31-40	104	21.7	未婚	96	20.0
41-50	92	19.2	已婚	370	77.2
51-60	74	15.4	离异	13	2.7
>=61	62	12.9	年收入（元）		
户口所在社区			1 万以下	232	48.4
江南	52	10.9	1 万至 2 万	124	25.9
浮桥	49	10.2	2 万至 3 万	83	17.3
金龙	34	7.1	3 万以上	40	8.4
常泰	39	8.1	首次参保时间		
开元	101	21.1	2008 年	258	53.9
鲤中	95	19.8	2009 年	56	11.7
海滨	68	14.2	2010 年	83	17.3
临江	41	8.6	2011 年	43	9.0
文化程度			2012 年	39	8.1
小学	65	13.6			
初中	151	31.5			
高中（中专）	148	30.9			
大专	71	14.8			
大学本科及以上	44	9.2			

由表4.1可以看出,受访的参保人中,首次参保时间为2008年的约占53.9%。原因可能是2008年居民医保启动实施时的政策宣传力度较大。

4.3 参保人员满意度分析

4.3.1 总体满意度分析

4.3.1.1 总体满意度描述性分析

调查结果显示,参保人员总体满意度均值为4.17,如表4.2所示。这表明参保人员对泉州市城镇居民基本医疗保险制度还是比较满意的。

表4.2 参保人员总体满意度和四个维度描述分析

项目	均值	标准差	排名
总体满意度	4.17	0.65	
参保人对现行医保政策的满意度	4.20	0.76	3
参保人对医保经办机构工作的满意度	4.37	0.61	1
参保人对社区居委会工作的满意度	4.28	0.69	2
参保人对定点医疗机构工作的满意度	4.15	0.72	4

4.3.1.2 四个维度中满意和不满意评价的分析

表4.3 总体满意度和四个维度满意程度评价统计

项目 \ 评价	非常 不满意	不满意	一般	满意	非常 满意	排名*
总体满意度	0.2%	0.6%	11.1%	57.8%	30.3%	
现行医保政策	0.2%	1.7%	14.4%	45.5%	38.2%	3 ^①
医保经办机构工作	0.2%	0.2%	4.8%	51.8%	43%	1
社区居委会工作	0.4%	0.8%	8.6%	50.3%	39.9%	2
定点医疗机构工作	0.2%	0.8%	15.7%	50.3%	33%	4

① 排名是根据满意率和非常满意率相加所得排序,下同。

调查结果如表4.3所示，88.1%的受访参保人员对总体满意度评价满意，表示不满意仅占0.8%；83.7%的受访参保人对现行医保政策表示满意，1.9%的受访参保人表示不满意；94.8%的受访参保人对医保经办机构工作表示满意，仅0.4%的受访参保人表示不满意；90.2%的受访参保人对社区居委会工作表示满意，1.2%的受访参保人表示不满意；83.3%的受访参保人对定点医疗机构工作表示满意，仅1%的受访参保人表示不满意。说明大多数参保人对现行医保政策、医保经办机构工作、社区居委会工作、定点医疗机构工作都是满意的，其中对医保经办机构工作满意的受访参保人最多，对定点医疗机构工作满意的受访参保人最少。

4.3.1.3 四个维度均值分析

对构成参保人员总体满意度的四个维度进行均值分析，结果如表4.2所示。参保人对医保经办机构工作的满意度最高，为4.37，其次是参保人对社区居委会工作的满意度，为4.28，再次是参保人对现行医保政策的满意度，为4.20，最后是参保人对定点医疗机构工作的满意度，为4.15。说明参保人对四个维度中的医保经办机构工作最为满意，而对定点医疗机构工作最不满意。

4.3.2 医保政策满意度分析

4.3.2.1 医保政策满意度描述性分析

前面已经提到，参保人对现行医保政策的满意度均值为4.20，在四个维度中排名第三。如表4.3所示，38.2%和45.5%的受访参保人对医保政策评价非常满意和满意，14.4%选择一般，只有1.7%和0.2%的受访参保人评价不满意和非常不满意。这说明大部分参保人对现行医保政策比较满意。

4.3.2.2 医保政策各个项目满意和不满意评价的分析

调查结果如表4.4所示，91.9%的受访参保人对缴费政策表示满意，仅0.8%的受访参保人表示不满意；87.1%的受访参保人对起付标准表示满意，2.9%的受访参保人表示不满意；82%的受访参保人对最高支付标准表示满意，3.5%的受访参保人表示不满意；81.6%的受访参保人对报销比例表示满意，3.9%的受访参保人表示不满意；80.2%的受访参保人对药品目录表示满意，3.1%的受访参保人表示不满意。说明大多数参保人对缴费政策、起付标准、最高支付标准、报

销比例、药品目录都是满意的，其中对缴费政策满意的受访参保人最多，对药品目录满意的受访参保人最少。

表 4.4 医保政策各个项目满意程度评价统计

项目 \ 评价	非常 不满意	不满意	一般	满意	非常 满意	排名
缴费政策	0.2%	0.6%	7.3%	47.2%	44.7%	1
起付标准	0.4%	2.5%	10%	46.6%	40.5%	2
最高支付标准	0.2%	3.3%	14.4%	43.4%	38.6%	3
报销比例	0.4%	3.5%	14.4%	43.6%	38%	4
药品目录	0.8%	2.3%	16.7%	43%	37.2%	5

4.3.2.3 医保政策各个项目均值分析

对构成医保政策满意度的五个项目进行均值分析，结果如表4.5所示。参保人对缴费政策的满意度最高，为4.35，其次是参保人对起付标准的满意度，为4.24，再次是参保人对最高支付标准的满意度，为4.17，接下来是参保人对报销比例的满意度，为4.15，最后是参保人对药品目录的满意度，为4.13。说明参保人对医保政策各个项目中的缴费政策最为满意，而对药品目录最不满意。

表 4.5 医保政策满意度各个项目均值

项目	均值	标准差	排名
参保人对缴费政策的满意度	4.35	0.66	1
参保人对起付标准的满意度	4.24	0.77	2
参保人对最高支付标准的满意度	4.17	0.81	3
参保人对报销比例的满意度	4.15	0.83	4
参保人对药品目录的满意度	4.13	0.83	5

4.3.3 医保经办机构满意度分析

4.3.3.1 医保经办机构满意度描述性分析

前面已经提到，参保人对医保经办机构工作的满意度均值为4.37，在四个

维度中排名首位。如表 4.3 所示，43%和 51.8%的受访参保人对医保经办机构工作评价非常满意和满意，4.8%选择一般，各有 0.2%和 0.2%的受访参保人评价不满意和非常不满意。这说明大部分参保人对医保经办机构工作比较满意。

4.3.3.2 医保经办机构各个项目满意和不满意评价的分析

调查结果如表 4.6 所示，91.8%的受访参保人对政策宣传力度表示满意，仅 0.4%的受访参保人表示不满意；94%的受访参保人对工作效率表示满意，仅 0.6%的受访参保人表示不满意；95.4%的受访参保人对服务态度表示满意，仅 0.4%的受访参保人表示不满意；95.4%的受访参保人对大厅环境表示满意，仅 0.4%的受访参保人表示不满意；94.5%的受访参保人对业务能力表示满意，仅 0.4%的受访参保人表示不满意；91.5%的受访参保人对监管力度表示满意，仅 0.8%的受访参保人表示不满意。说明大多数参保人对政策宣传力度、工作效率、服务态度、大厅环境、业务能力、监管力度都是满意的，其中对服务态度、大厅环境满意的受访参保人最多，对监管力度满意的受访参保人最少。

表 4.6 医保经办机构各个项目满意程度评价统计

项目 \ 评价	非常 不满意	不满意	一般	满意	非常 满意	排名
政策宣传力度	0.2%	0.2%	7.7%	50.5%	41.3%	5
工作效率	0.4%	0.2%	5.4%	49.9%	44.1%	4
服务态度	0.2%	0.2%	4.2%	48.4%	47%	1
大厅环境	0.2%	0.2%	4.2%	49.9%	45.5%	1
业务能力	0.2%	0.2%	4.8%	48.6%	45.9%	3
监管力度	0.2%	0.6%	7.7%	49.7%	41.8%	6

4.3.3.3 医保经办机构各个项目均值分析

对构成医保经办机构满意度的六个项目进行均值分析，结果如表4.7所示。参保人对服务态度的满意度最高，为4.42，其次是参保人对大厅环境的满意度，为4.403，再次是参保人对业务能力的满意度，为4.401，接下来是参保人对工作效率的满意度，为4.37，接下来是参保人对政策宣传力度的满意度，为4.33，最后是参保人对监管力度的满意度，为4.32。说明参保人对医保经办机构各个

项目中的服务态度最为满意，而对监管力度最不满意。

表 4.7 医保经办机构满意度各个项目均值

项目	均值	标准差	排名
参保人对政策宣传力度的满意度	4.33	0.64	5
参保人对工作效率的满意度	4.37	0.64	4
参保人对服务态度的满意度	4.42	0.60	1
参保人对大厅环境的满意度	4.403	0.60	2
参保人对业务能力的满意度	4.401	0.61	3
参保人对监管力度的满意度	4.32	0.66	6

4.3.4 社区居委会满意度分析

4.3.4.1 社区居委会满意度描述性分析

前面已经提到，参保人对社区居委会工作的满意度均值为 4.28，在四个维度中排名第二。如表 4.3 所示，39.9%和 50.3%的受访参保人对社区居委会工作评价非常满意和满意，8.6%选择一般，各有 0.8%和 0.4%的受访参保人评价不满意和非常不满意。这说明大部分参保人对社区居委会工作比较满意。

4.3.4.2 社区居委会各个项目满意和不满意评价的分析

调查结果如表 4.8 所示，90.1%的受访参保人对政策宣传力度表示满意，1.2%的受访参保人表示不满意；90.8%的受访参保人对工作效率表示满意，1.9%的受访参保人表示不满意；92.3%的受访参保人对服务态度表示满意，1%的受访参保人表示不满意；90.1%的受访参保人对缴交方式及流程表示满意，1.2%的受访参保人表示不满意。说明大多数参保人对政策宣传力度、工作效率、服务态度、缴交方式及流程都是满意的，其中对服务态度满意的受访参保人最多，对政策宣传力度、缴交方式及流程满意的受访参保人最少。

表 4.8 社区居委会各个项目满意程度评价统计

评价 项目	非常 不满意	不满意	一般	满意	非常 满意	排名
政策宣传力度	0.4%	0.8%	8.6%	51.1%	39%	3
工作效率	0.4%	1.5%	7.3%	50.9%	39.9%	2
服务态度	0.4%	0.6%	6.7%	50.3%	42%	1
缴交方式及流程	0.4%	0.8%	8.6%	50.9%	39.2%	3

4.3.4.3 社区居委会各个项目均值分析

对构成社区居委会满意度的四个项目进行均值分析，结果如表4.9所示。参保人对服务态度的满意度最高，为4.33，其次是参保人对工作效率的满意度，为4.284，再次是参保人对缴交医保费方式及流程的满意度，为4.278，最后是参保人对政策宣传力度的满意度，为4.276。说明参保人对社区居委会各个项目中的服务态度最为满意，而对政策宣传力度最不满意。

表 4.9 社区居委会满意度各个项目均值

项目	均值	标准差	排名
参保人对政策宣传力度的满意度	4.276	0.69	4
参保人对工作效率的满意度	4.284	0.70	2
参保人对服务态度的满意度	4.33	0.67	1
参保人对缴交方式及流程的满意度	4.278	0.69	3

4.3.5 定点医疗机构满意度分析

4.3.5.1 定点医疗机构满意度描述性分析

前面已经提到，参保人对定点医疗机构工作的满意度均值为4.15，在四个维度中排名末位。如表4.3所示，33%和50.3%的受访参保人对定点医疗机构工作评价非常满意和满意，15.7%选择一般，各有0.8%和0.2%的受访参保人评价不满意和非常不满意。这说明大部分参保人对定点医疗机构工作比较满意。

4.3.5.2 定点医疗机构各个项目满意和不满意评价的分析

调查结果如表 4.10 所示, 84.3%的受访参保人对就医的便利程度表示满意, 1.5%的受访参保人表示不满意; 84.5%的受访参保人对医疗技术水平及设施表示满意, 1%的受访参保人表示不满意; 79.1%的受访参保人对医疗费用水平表示满意, 3.3%的受访参保人表示不满意; 79.4%的受访参保人对熟悉医保政策的程度表示满意, 1.2%的受访参保人表示不满意; 80.6%的受访参保人对检查用药的合理程度表示满意, 2.5%的受访参保人表示不满意; 84.7%的的受访参保人对办理医保手续的便捷程度表示满意, 2.1%的受访参保人表示不满意; 82.9%的的受访参保人对医生的服务态度表示满意, 1%的受访参保人表示不满意。说明大多数参保人对就医的便利程度、医疗技术水平及设施、医疗费用水平、熟悉医保政策的程度、检查用药的合理程度、办理医保手续便捷程度和医生的服务态度都是满意的, 其中对办理医保手续便捷程度满意的受访参保人最多, 对医疗费用水平的受访参保人最少。

表 4.10 定点医疗机构各个项目满意程度评价统计

项目 \ 评价	非常 不满意	不满意	一般	满意	非常 满意	排名
就医的便利程度	0.2%	1.3%	14.2%	50.1%	34.2%	3
医疗技术水平及设施	0.4%	0.6%	14.4%	50.7%	33.8%	2
医疗费用水平	1%	2.3%	17.5%	46.3%	32.8%	7
医保政策的熟悉程度	0.4%	0.8%	19.4%	46.8%	32.6%	6
检查用药的合理程度	0.4%	2.1%	16.9%	48%	32.6%	5
办理医保手续便捷程度	0.8%	1.3%	13.2%	50.7%	34%	1
医生的服务态度	0.4%	0.6%	16.1%	49.5%	33.4%	4

4.3.5.3 定点医疗机构各个项目均值分析

对构成定点医疗机构满意度的七个项目进行均值分析, 结果如表 4.11 所示。参保人对就医便利程度和医疗技术水平及设施的满意度均最高, 为 4.17, 其次是参保人对办理医保手续便捷程度的满意度, 为 4.16, 再次是参保人对医生服务态度的满意度, 为 4.15, 接下来是参保人对医生熟悉医保政策程度和检

查用药合理程度的满意度，均为 4.1，最后是参保人对医疗费用水平的满意度，为 4.08。说明参保人对定点医疗机构各个项目中的就医便利程度、医疗技术水平及设施最为满意，而对医疗费用水平最不满意。

表 4.11 定点医疗机构满意度各个项目均值

项目	均值	标准差	排名
参保人对就医便利程度的满意度	4.17	0.73	1
参保人对医疗技术水平及设施的满意度	4.17	0.72	1
参保人对医疗费用水平的满意度	4.08	0.83	7
参保人对医生熟悉医保政策程度的满意度	4.10	0.76	5
参保人对检查用药合理程度的满意度	4.10	0.78	5
参保人对办理医保手续便捷程度的满意度	4.16	0.76	3
参保人对医生服务态度的满意度	4.15	0.73	4

4.4 影响满意度的因素分析

4.4.1 人口学特征对总体满意度的影响

4.4.1.1 独立样本 t 检验

将总体样本按照性别分为男女两组，对两组总体满意度均值进行独立样本 t 检验，结果如表 4.12 和表 4.13 所示。由表 4.13 可知，F 统计量的值是 5.416，对应的置信水平是 0.020 (<0.05)，说明两样本方差存在显著差异，所以采用的方法是两样本不等方差 T 检验。T 统计量的值为 1.577，自由度是 457.195，临界置信水平 P 值=0.116>0.05，表明假设六成立，即参保人员的性别对总体满意度的影响无显著差异。

表 4.12 不同性别参保人员的总体满意度评价情况

参保人性别	N	均值	标准差	均值的标准误
男	229	4.2227	.69346	.04583
女	250	4.1280	.61410	.03884

表 4.13 独立样本 t 检验结果表

	F	Sig.	t	df	Sig. (双侧)	均值差值	标准误差值
假设方差相等	5.416	.020	1.585	477	.114	.09471	.05975
假设方差不相等			1.577	457.195	.116	.09471	.06007

4.4.1.2 方差分析

一是参保人年龄对总体满意度的方差分析。由表 4.15 可知， P 值 $=0.049 < 0.05$ ，表明假设七不成立，即年龄是影响参保人员总体满意度的因素之一。另外，由表 4.14 可知，51 周岁至 60 周岁这一年龄段的参保人员总体满意度均值最高，为 4.36，再次是 31 周岁至 40 周岁这一年龄段的参保人员总体满意度均值，为 4.17，接下来是 61 周岁以上这一年龄段的参保人员总体满意度均值，为 4.161，接下来是 18 周岁至 30 周岁这一年龄段的参保人员总体满意度均值，为 4.157，最后是 41 周岁至 50 周岁这一年龄段的参保人员总体满意度均值，为 4.05。由于受访参保人在年龄的各个阶段分布不均，满意度均值分布未呈现出一定的规律。因此，建议将 18 周岁到 30 周岁这一年龄段与 31 周岁到 40 周岁这一年龄段合并，计算得出 18 周岁到 40 周岁这一年龄段的参保人员总体满意度均值为 4.16，而将 41 周岁到 50 周岁这一年龄段与 51 周岁到 60 周岁这一年龄段和 61 周岁以上这一年龄段合并，计算得出 41 周岁以上这一年龄段的参保人员总体满意度均值为 4.18。由此可以看出，大体上随着年龄的增长，参保人员总体满意度呈上升趋势。

表 4.14 不同年龄段参保人员的总体满意度评价情况

年龄	N	均值	标准差	排名
18 周岁到 30 周岁	147	4.1565	.66929	4
31 周岁到 40 周岁	104	4.1731	.70287	2
41 周岁到 50 周岁	92	4.0543	.56187	5
51 周岁到 60 周岁	74	4.3649	.58694	1
61 周岁以上	62	4.1613	.70580	3
总数	479	4.1733	.65427	

表 4.15 参保人年龄对总体满意度的方差分析

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	4.068	4	1.017	2.404	.049
组内	200.550	474	.423		
总数	204.618	478			

二是参保人户口所在社区对总体满意度的方差分析。由表 4.16 和表 4.17 可知， P 值=0.116>0.05，表明假设八成立，即参保人员的户口所在地对总体满意度的影响无显著差异。

表 4.16 户口不同街道的参保人员的总体满意度评价情况

户口所在街道	N	均值	标准差	排名
江南街道	52	4.2500	.62230	2
浮桥街道	49	4.1633	.55328	6
金龙街道	34	4.1765	.67288	5
常泰街道	39	4.2051	.69508	3
开元街道	101	4.1881	.62790	4
鲤中街道	95	4.2947	.61668	1
海滨街道	68	4.0441	.63325	7
临江街道	41	3.9512	.86462	8
总数	479	4.1733	.65427	

表 4.17 参保人户口所在社区对总体满意度的方差分析

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	4.931	7	.704	1.661	.116
组内	199.687	471	.424		
总数	204.618	478			

三是参保人受教育程度对总体满意度的方差分析。由表4.19可知， P 值 $=0.014<0.05$ ，表明假设九不成立，即受教育程度是影响参保人员总体满意度的因素之一。另外，由表4.18可知，受教育程度为初中的参保人员的总体满意度均值最高，为4.28，再次是受教育程度为大学本科及以上的参保人员的总体满意度均值，为4.20，接下来是受教育程度为小学的参保人员的总体满意度均值，为4.18，接下来是受教育程度为高中或中专的参保人员的总体满意度均值，为4.15，最后是受教育程度为大专的参保人员的总体满意度均值，为3.96。由于受访参保人在受教育程度方面分布不均，满意度均值分布未呈现出一定的规律。因此，

建议将小学与初中文化程度合并，计算得出初中以上文化程度的参保人员总体满意度均值为4.25，而将高中（中专）与大专、本科以上文化程度合并，计算得出高中（中专）以上文化程度的参保人员总体满意度均值为4.11。由此可以看出，大体上随着受教育水平的提高，参保人员总体满意度呈下降趋势。

表 4.18 不同受教育程度的参保人员的总体满意度评价情况

文化程度	N	均值	标准差	排名
小学	65	4.1846	.65889	3
初中	151	4.2848	.60418	1
高中（中专）	148	4.1486	.62122	4
大专	71	3.9577	.78261	5
大学本科及以上	44	4.2045	.63170	2
总数	479	4.1733	.65427	

表 4.19 参保人受教育程度对总体满意度的方差分析

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	5.316	4	1.329	3.161	.014
组内	199.302	474	.420		
总数	204.618	478			

四是参保人健康状况对总体满意度的方差分析。由表4.20和表4.21可知，P值=0.619>0.05，表明假设十成立，即参保人员的健康状况对总体满意度的影响无显著差异。

表 4.20 不同健康状况的参保人员的总体满意度评价情况

健康状况	N	均值	标准差	排名
健康	343	4.1778	.64471	3
一般	91	4.1099	.69042	4
体弱	15	4.2667	.45774	1
有重病	30	4.2667	.73968	1
总数	479	4.1733	.65427	

表 4.21 参保人健康状况对总体满意度的方差分析

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	.765	3	.255	.594	.619
组内	203.853	475	.429		
总数	204.618	478			

五是参保人婚姻状况对总体满意度的方差分析。由表4.22和表4.23可知，P值=0.258>0.05，表明假设十一成立，即参保人员的婚姻状况对总体满意度的影响无显著差异。

表 4.22 不同婚姻状况的参保人员的总体满意度评价情况

婚姻状况	N	均值	标准差	排名
未婚	96	4.0833	.72062	2
已婚	370	4.2000	.63587	1
离异	13	4.0769	.64051	3
总数	479	4.1733	.65427	

表 4.23 参保人婚姻状况对总体满意度的方差分析

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	1.162	2	.581	1.359	.258
组内	203.456	476	.427		
总数	204.618	478			

六是参保人年收入情况对总体满意度的方差分析。由表4.24和表4.25可知， P 值=0.264>0.05，表明假设十二成立，即参保人员的年收入情况对总体满意度的影响无显著差异。

表 4.24 不同年收入的参保人员的总体满意度评价情况

年收入	N	均值	标准差	排名
1 万元以下	232	4.2112	.66009	2
1 万元至 2 万元	124	4.0887	.69857	4
2 万元至 3 万元	83	4.1446	.60752	3
3 万元以上	40	4.2750	.55412	1
总数	479	4.1733	.65427	

表 4.25 参保人年收入情况对总体满意度的方差分析

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	1.703	3	.568	1.329	.264
组内	202.915	475	.427		
总数	204.618	478			

七是参保人首次参保时间对总体满意度的方差分析。由表4.26和表4.27可知， P 值=0.791>0.05，表明假设十三成立，即参保人员的首次参保时间对总体满意度的影响无显著差异。

表 4.26 不同首次参保时间的参保人员的总体满意度评价情况

首次参保时间	N	均值	标准差	排名
2008 年	258	4.1628	.65173	3
2009 年	56	4.1964	.72412	2
2010 年	83	4.2410	.65501	1
2011 年	43	4.0930	.64785	5
2012 年	39	4.1538	.58663	4
总数	479	4.1733	.65427	

表 4.27 参保人首次参保时间对总体满意度的方差分析

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	.730	4	.183	.424	.791
组内	203.888	474	.430		
总数	204.618	478			

综上所述,人口学特征中,参保人年龄、受教育程度对总体满意度的影响有显著统计学差异,而参保人性别、户口所在社区、健康状况、婚姻状况、年收入情况和首次参保时间等对总体满意度的影响无显著统计学差异。

4.4.2 医保政策各个项目对政策满意度的多元回归分析

将参保人对医保政策各个项目的满意度 (x_1-x_5) 作为自变量,将政策满意度 (y_1) 作为因变量,进行多元逐步回归分析,入选变量标准为 0.05,剔除变量标准为 0.01,筛选结果见表 4.28。回归分析得出复相关系数 $R=0.925$,决定系数 $R^2=0.856$ 。说明多元线性回归方程的因变量能被自变量解释占 85.6%。被筛选引入方程的自变量有 4 个,分别是参保人对药品目录的满意度 x_5 、参保人对缴费政策的满意度 x_1 、参保人对报销比例的满意度 x_4 、参保人对最高支付限额的满意度 x_3 。经检验, $F=705.126$, $P=0.000$,因此这 4 个因素对医保政策满意度的影响有统计学意义。从标准化偏回归系数上来看,对医保政策满意度影

响效果由大到小的因素依次为参保人对药品目录的满意度 x_5 、参保人对缴费政策的满意度 x_1 、参保人对报销比例的满意度 x_4 、参保人对最高支付限额的满意度 x_3 。经多元逐步回归，得出回归方程如下：

$$y_i = 0.153 + 0.378x_5 + 0.256x_1 + 0.209x_4 + 0.141x_3 \quad (4.1)$$

表 4.28 影响医保政策满意度的因素

影响因素	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	t 值	P 值
常数项	0.153	0.088		1.740	0.082
x_5	0.345	0.045	0.378	7.683	0.000
x_1	0.293	0.034	0.256	8.529	0.000
x_4	0.192	0.054	0.209	3.525	0.000
x_3	0.132	0.047	0.141	2.787	0.006
其中， $R^2=0.856$ ， $F=705.126$ ， $P=0.000$					

以上回归分析表明，假设一部分成立，即医保政策的部分项目与政策满意度之间存在因果关系，部分项目不存在因果关系。其中，药品目录满意度对医保政策的满意度影响最大，药品目录满意度越高、缴费政策满意度越高、报销比例满意度越高、最高支付限额满意度越高，则对医保政策满意度的影响越大。

4.4.3 医保经办机构各个项目对医保经办机构满意度的多元回归分析

将参保人对医保经办机构各个项目的满意度 (x_6-x_{11}) 作为自变量，将医保经办机构满意度 (y_2) 作为因变量，进行多元逐步回归分析，入选变量标准为 0.05，剔除变量标准为 0.01，筛选结果见表 4.29。回归分析得出复相关系数 $R=0.946$ ，决定系数 $R^2=0.895$ 。说明多元线性回归方程的因变量能被自变量解释占 89.5%。被筛选引入方程的自变量有 4 个，分别是参保人对监管力度的满意度 x_{11} 、参保人对业务能力的满意度 x_{10} 、参保人对政策宣传力度的满意度 x_6 、参保人对服务态度的满意度 x_8 。经检验， $F=1012.058$ ， $P=0.000$ ，因此这 4 个因素对医保经办机构满意度的影响有统计学意义。从标准化偏回归系数上来看，对医保经办机构满意度影响效果由大到小的因素依次为参保人对监管力度的满意度 x_{11} 、参保人对业务能力的满意度 x_{10} 、参保人对政策宣传力度的满意度 x_6 、参

保人对服务态度的满意度 x_8 。经多元逐步回归，得出回归方程如下：

$$y_2 = 0.187 + 0.373x_{11} + 0.274x_{10} + 0.219x_6 + 0.139x_8 \quad (4.2)$$

表 4.29 影响医保经办机构满意度的因素

影响因素	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	t 值	P 值
常数项	0.187	0.069		2.726	0.007
x_{11}	0.343	0.032	0.373	10.757	0.000
x_{10}	0.271	0.036	0.274	7.562	0.000
x_6	0.206	0.032	0.219	6.432	0.000
x_8	0.140	0.032	0.139	4.383	0.000

其中， $R^2=0.895$ ， $F=1012.058$ ， $P=0.000$

以上回归分析表明，假设二部分成立，即经办机构服务的部分项目与经办机构服务满意度之间存在因果关系，部分项目不存在因果关系。其中，监管力度满意度对医保经办机构的满意度影响最大，监管力度满意度越高、业务能力满意度越高、政策宣传力度满意度越高、服务态度满意度越高，则对医保经办机构满意度的影响越大。

4.4.4 社区居委会各个项目对社区居委会满意度的多元回归分析

将参保人对社区居委会各个项目的满意度 ($x_{12}-x_{15}$) 作为自变量，将社区居委会满意度 (y_3) 作为因变量，进行多元逐步回归分析，入选变量标准为 0.05，剔除变量标准为 0.01，筛选结果见表 4.30。回归分析得出复相关系数 $R=0.949$ ，决定系数 $R^2=0.901$ 。说明多元线性回归方程的因变量能被自变量解释占 90.1%。被筛选引入方程的自变量有 4 个，分别是参保人对服务态度的满意度 x_{14} 、参保人对缴交方式及流程的满意度 x_{15} 、参保人对工作效率的满意度 x_{13} 、参保人对政策宣传力度的满意度 x_{12} 。经检验， $F=1084.420$ ， $P=0.000$ ，因此这 4 个因素对社区居委会满意度的影响有统计学意义。从标准化偏回归系数上来看，对社区居委会满意度影响效果由大到小的因素依次为参保人对服务态度的满意度 x_{14} 、参保人对缴交方式及流程的满意度 x_{15} 、参保人对工作效率的满意度 x_{13} 、参保人对政策宣传力度的满意度 x_{12} 。经多元逐步回归，得出回归方程如下：

$$y_3=0.018+0.307x_{14}+0.306x_{15}+0.208x_{13}++0.162x_{12} \quad (4.3)$$

表 4.30 影响社区居委会满意度的因素

影响因素	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	t 值	P 值
常数项	0.018	0.067		0.263	0.793
X ₁₄	0.318	0.043	0.307	7.319	0.000
X ₁₅	0.307	0.040	0.306	7.679	0.000
X ₁₃	0.205	0.053	0.208	3.870	0.000
X ₁₂	0.163	0.040	0.162	4.055	0.000

其中, $R^2=0.901$, $F=1084.420$, $P=0.000$

以上回归分析表明, 假设三成立, 即社区居委会服务的各个项目与社区居委会服务满意度之间存在因果关系。其中, 服务态度满意度对医保经办机构的满意度影响最大, 服务态度满意度越高、缴交方式及流程满意度越高、工作效率满意度越高、政策宣传力度满意度越高, 则对社区居委会满意度的影响越大。

4.4.5 定点医疗机构各个项目对定点医疗机构满意度的多元回归分析

将参保人对定点医疗机构各个项目的满意度 ($x_{16}-x_{22}$) 作为自变量, 将定点医疗机构满意度 (y_4) 作为因变量, 进行多元逐步回归分析, 入选变量标准为 0.05, 剔除变量标准为 0.01, 筛选结果见表 4.31。回归分析得出复相关系数 $R=0.956$, 决定系数 $R^2=0.914$ 。说明多元线性回归方程的因变量能被自变量解释占 91.4%。被筛选引入方程的自变量有 5 个, 分别是参保人对服务态度的满意度 x_{22} 、参保人对就医便利程度的满意度 x_{16} 、参保人对办理医保手续便捷程度的满意度 x_{21} 、参保人对检查用药合理程度的满意度 x_{20} 、参保人对医疗费用水平的满意度 x_{18} 。经检验, $F=1002.575$, $P=0.000$, 因此这 5 个因素对定点医疗机构满意度的影响有统计学意义。从标准化偏回归系数上来看, 对定点医疗机构满意度影响效果由大到小的因素依次为参保人对服务态度的满意度 x_{22} 、参保人对就医便利程度的满意度 x_{16} 、参保人对办理医保手续便捷程度的满意度 x_{21} 、参保人对检查用药合理程度的满意度 x_{20} 、参保人对医疗费用水平的满意度 x_{18} 。经多元逐步回归, 得出回归方程如下:

$$y_4=0.137+0.403x_{22}+0.185x_{16}+0.176x_{21}+0.128x_{20}+0.120x_{18} \quad (4.4)$$

表 4.31 影响定点医疗机构满意度的因素

影响因素	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	t 值	P 值
常数项	0.137	0.060		2.292	0.022
X ₂₂	0.396	0.031	0.403	12.858	0.000
X ₁₆	0.184	0.031	0.185	5.856	0.000
X ₂₁	0.168	0.029	0.176	5.830	0.000
X ₂₀	0.118	0.034	0.128	3.425	0.001
X ₁₈	0.104	0.031	0.120	3.406	0.001

其中, $R^2=0.914$, $F=1002.575$, $P=0.000$

以上回归分析表明, 假设四部分成立, 即定点医疗机构服务的部分项目与定点医疗机构服务满意度之间存在因果关系, 部分项目不存在因果关系。其中服务态度对医保经办机构的满意度影响最大, 服务态度满意度越高、就医便利程度满意度越高、办理医保手续便捷程度满意度越高、检查用药合理程度满意度越高、医疗费用水平满意度越高, 则对定点医疗机构满意度的影响越大。

4.4.6 四个维度对参保人员总体满意度的多元回归分析

将参保人对四个维度的满意度 (y_1 - y_4) 作为自变量, 将参保人员总体满意度 (Y) 作为因变量, 进行多元逐步回归分析, 入选变量标准为 0.05, 剔除变量标准为 0.01, 筛选结果见表 4.32。回归分析得出复相关系数 $R=0.790$, 决定系数 $R^2=0.625$ 。说明多元线性回归方程的因变量能被自变量解释占 62.5%。被筛选引入方程的自变量有 3 个, 分别是参保人对定点医疗机构的满意度 y_4 、参保人对医保政策的满意度 y_1 、参保人对社区居委会的满意度 y_3 。经检验, $F=263.337$, $P=0.000$, 因此这 3 个因素对总体满意度的影响有统计学意义。从标准化偏回归系数上来看, 对总体满意度影响效果由大到小的因素依次为参保人对定点医疗机构的满意度 y_4 、参保人对医保政策的满意度 y_1 、参保人对社区居委会的满意度 y_3 。经多元逐步回归, 得出回归方程如下:

$$Y=0.862+0.449y_4+0.333y_1+0.101y_3 \quad (4.5)$$

表 4.32 影响总体满意度的因素

影响因素	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	t 值	P 值
常数项	0.862	0.125		6.888	0.000
y ₄	0.408	0.039	0.449	10.492	0.000
y ₁	0.288	0.034	0.333	8.458	0.000
y ₃	0.096	0.038	0.101	2.538	0.011

其中, $R^2=0.625$, $F=263.337$, $P=0.000$

以上回归分析表明, 假设五部分成立, 即部分维度与参保人员总体满意度之间存在因果关系, 部分维度不存在因果关系。其中定点医疗机构对总体满意度影响最大, 定点医疗机构满意度越高、医保政策满意度越高、社区居委会满意度越高, 则对总体满意度的影响越大。

4.4.7 满意度各个项目对参保人员总体满意度的影响分析

由于 22 个满意度测评指标项目对参保人员总体满意度的影响分析较为复杂, 因此, 拟先采用因子分析的方法进行降维处理, 然后在因子分析的基础上, 将因子作为自变量, 总体满意度作为因变量, 进行多元逐步回归分析。

因子分析的基本原理是将具有一定相关关系的多个变量综合为数量较少的几个因子, 研究一组具有错综复杂关系的实测指标是如何受少数几个内在的独立因子所支配的, 属于多元分析中处理降维问题的一种常用的统计方法^[26]。在因子分析过程中, 涉及 KMO 检验和 Bartlett 检验。KMO 检验是为了看数据是否适合进行因子分析, KMO 统计量的取值范围为 0 到 1, 一般认为 KMO 大于 0.7 时效果较好。Bartlett 检验是为了看数据是否来自于服从多元正态分布的总体。

表 4.33 因子分析

因子	特征值	贡献率%	累积贡献率%
F ₁	15.426	70.120	70.120
F ₂	1.932	8.780	78.900
F ₃	1.536	6.984	85.884

表 4.34 旋转成份矩阵

满意度测评项目	成份		
	1	2	3
参保人对医保政策中的缴费政策的满意度 x_1	0.411	0.255	0.763
参保人对医保政策中的起付标准的满意度 x_2	0.285	0.331	0.823
参保人对医保政策中的最高支付限额的满意度 x_3	0.274	0.351	0.846
参保人对医保政策中的报销比例的满意度 x_4	0.269	0.371	0.823
参保人对医保政策中的药品目录的满意度 x_5	0.269	0.401	0.801
参保人对医保经办机构的政策宣传力度的满意度 x_6	0.717	0.358	0.429
参保人对医保经办机构的工作效率的满意度 x_7	0.817	0.262	0.367
参保人对医保经办机构的服务态度的满意度 x_8	0.873	0.196	0.285
参保人对医保经办机构的大厅环境的满意度 x_9	0.851	0.203	0.308
参保人对医保经办机构的业务能力的满意度 x_{10}	0.795	0.209	0.406
参保人对医保经办机构监管定点医疗机构的满意度 x_{11}	0.693	0.361	0.452
参保人对社区居委会的政策宣传力度的满意度 x_{12}	0.721	0.520	0.160
参保人对社区居委会的工作效率的满意度 x_{13}	0.736	0.520	0.144
参保人对社区居委会的服务态度的满意度 x_{14}	0.778	0.454	0.132
参保人对社区居委会的缴交医保费方式及流程的满意度 x_{15}	0.713	0.546	0.169
参保人对定点医疗机构就医的便利程度的满意度 x_{16}	0.362	0.787	0.336
参保人对定点医疗机构的医疗技术水平及设施的满意度 x_{17}	0.345	0.785	0.380
参保人对定点医疗机构的医疗费用水平的满意度 x_{18}	0.261	0.825	0.386
参保人对定点医疗机构熟悉医保政策的满意度 x_{19}	0.309	0.841	0.296
参保人对定点医疗机构检查用药合理程度的满意度 x_{20}	0.286	0.837	0.350
参保人对定点医疗机构办理医保手续便捷程度的满意度 x_{21}	0.349	0.773	0.341
参保人对定点医疗机构医生的服务态度的满意度 x_{22}	0.370	0.787	0.314

本研究中 KMO 值为 0.952, Bartlett 球形检验 $X^2=17360.367$, 自由度为 231, 显著性水平达到 0.000, 这两种检验结果表明采用因子分析是合适的。因子分析得出, 初始特征值 >1 的公因子有 3 个, 累积贡献率为 85.884%, 如表 4.33 所示。通过旋转成份矩阵发现, 如表 4.34 所示, 因子 F_1 代表经办机构各个项目和社区居委会各个项目, 其中经办机构服务态度 (x_8) 的因子载荷最大, 说明 x_8 对 F_1 的影响最大。因子 F_2 代表定点医疗机构各个项目, 其中熟悉医保政策程

度（ x_{19} ）的因子载荷最大，说明 x_{19} 对 F_2 的影响最大。因子 F_3 代表医保政策各个项目，其中最高支付限额（ x_3 ）的因子载荷最大，说明 x_3 对 F_3 的影响最大。

接下来，将 F_1 、 F_2 、 F_3 作为自变量，将参保人员总体满意度（ Y ）作为因变量，进行多元逐步回归分析，入选变量标准为 0.05，剔除变量标准为 0.01，筛选结果见表 4.35。回归分析得出复相关系数 $R=0.798$ ，决定系数 $R^2=0.637$ 。说明多元线性回归方程的因变量能被自变量解释占 63.7%。经检验， $F=277.692$ ， $P=0.000$ ，因此这 3 个因子对总体满意度的影响都有统计学意义。从标准化偏回归系数上来看，对总体满意度影响效果由大到小的因子依次为 F_2 、 F_3 、 F_1 。经多元逐步回归，得出回归方程如下：

$$Y=4.173+0.266F_1+0.347F_2+0.285F_3 \quad (4.6)$$

表 4.35 影响总体满意度的因子

影响因素	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	t 值	P 值
常数项	4.173	0.018		230.935	0.000
F_1	0.266	0.018	0.407	14.706	0.000
F_2	0.347	0.018	0.530	19.181	0.000
F_3	0.285	0.018	0.436	15.777	0.000
其中， $R^2=0.637$ ， $F=277.692$ ， $P=0.000$					

以上因子分析基础上的回归分析表明，对总体满意度影响效果由大到小的满意度测评项目依次是参保人对定点医疗机构熟悉医保政策的满意度 x_{19} 、参保人对医保政策中的最高支付限额的满意度 x_3 、参保人对医保经办机构服务态度的满意度 x_8 。

第5章 提高满意度的对策及建议

前一章节的分析中得出：四个维度中满意度最低的维度是定点医疗机构满意度；医保政策满意度最低的项目是药品目录，同时也是对医保政策满意度影响效果最大的因素；医保经办机构满意度最低的项目是对定点医疗机构的监管力度，同时也是对医保经办机构满意度影响效果最大的因素；社区居委会满意度最低的项目是其政策宣传力度；对社区居委会满意度影响效果最大的因素是其服务态度；对定点医疗机构满意度影响效果最大的因素是医生的服务态度；参保人年龄、受教育程度对总体满意度的影响有显著统计学差异；总体满意度主要与定点医疗机构的医生熟悉医保政策程度、医保政策中的最高支付限额和医保经办机构的服务态度密切相关等。

随着经济和社会的发展，参保人对城镇居民基本医疗保险的期望会逐渐提高，居民医保制度自身和实施过程中存在的问题都将会逐渐暴露出来，因此，必须进一步完善政策，加强经办机构和社区居委会服务意识，提高保障水平，简化相应手续，同时加强对定点医疗机构的监管。如果满足于现状止步之前，参保人员满意度会随着期望的提高而下降。本章将根据前面的分析结果，从满意度最低的维度和各个维度中满意度最低的项目的角度、从影响各个维度满意度的显著因素的角度、从影响总体满意度的人口统计学特征和单项满意度项目的角度提出提高满意度的对策及建议，并将这些对策及建议归入医保政策、医保经办机构、社区居委会和定点医疗机构等四个维度。

5.1 进一步完善医保政策

5.1.1 完善药品目录

前面提到，医保政策满意度最低的项目是药品目录。参保居民就医过程中，如果所用药物在药品目录范围内，则可以报销部分医药费，否则需要全部自付。医保药品目录范围覆盖的药品越多，参保人能够享受到医疗保险待遇的水平就越高。虽然近几年来药品目录不断完善，但是还有部分药物由于价廉、临床应用少、生产厂家少等原因没有纳入目录范围内。如常见家庭用药多酶片，可以促进消化，增进食欲，而且价格低廉，一百片装一瓶只需两块钱，却尚未纳入

医保药品目录范围内。或者有些药品虽在医保药品目录内，但是不在省卫生厅的基本药品目录内，导致医院均无采购。如最常见的三九感冒冲剂，虽在医保药品目录内，却无法在一级医院买到，要到二级医院、三级医院或药店才能买到。这是因为医保药品目录没有设置一级医院、二级医院、三级医院的用药限制，而省卫生厅却在这一方面有严格的规定。又如前不久，一位七月大的男孩在市区某医院被确诊为重金属中毒后，生命危在旦夕，在办好住院手续后，却被告知无排铅药“依地酸钙钠注射液”可用。不仅该医院无此药，市区其它医院也未采购此药。该药虽在医保药品目录范围内，却不在省卫生厅的药品目录内，因此各大医院均无采购。以上这些都可能导致部分参保人无法享受到相应的医疗保险待遇。

因此，一方面应当进一步扩大药品目录范围，将常用药、质优价廉药等纳入医保药品目录范围内。另一方面，还应加强与卫生系统、药监系统的沟通协作，统一药品目录，从而确保更广大的参保人能够享受到更大范围的医疗保险待遇。

5.1.2 设置多样化的医保套餐

前面提到，从影响总体满意的人口学特征因素来看，不同年龄、文化程度等有显著性差异。年龄与总体满意度大体上成正相关，年龄越大，总体满意度越高。年龄越小的人群身体健康状况较好，就医的概率比较低，享受医疗保险待遇的机会比较少，可能会觉得每年的保费白交，因此满意度较低。年龄较大的人群罹患慢性疾病的比例远远高于年轻人，对医疗服务的需求比较大，医保利用率比较高，每年只需缴纳最高 150 元的医保费，就可以在就医时报销一定比例的医疗费用，因此满意度较高。文化程度与总体满意度大体上成负相关，学历越高，总体满意度越低。文化程度高的参保人理解能力和自我保护意识较强，更容易理解医保政策和发现制度运行过程中存在的问题，而且对居民医保制度和医疗服务的关注度和期望值比较高，因此满意度较低。

因此，应设置多样化的医保套餐，形成不同的缴费标准和报销水平，满足不同人群的需求。从理论上讲，实行统一的医保政策能够提高居民的参保率，而实际上不能满足不同人群的需求，失去制度的吸引力。因为不同年龄的人群对医疗保障的需求会有所不同，如年纪大的人群因其身体机能衰退，对医疗服务水平的要求比较高，而年纪轻的人群因其身强体壮，对门诊小病的医疗服务

需求较多。从保险精算的角度分析，必须有涵盖不同年龄段、不同身体健康状况的大量人群同时而且持续性地参保，保险基金的保障能力才能够得以体现，保险基金运行安全才能够得以保证^[29]。

5.1.3 适时调整最高支付限额

前面提到，最高支付限额是影响参保人员总体满意度的因素之一。社会保障制度在理论与实践上的根本问题是正确处理效率与公平的关系问题。在居民医疗保险中，处理好效率与公平的关系，既要有足够的基金储备，又要鼓励居民参保，为居民提供相应的基本医疗保障^[30]。合理设置统筹基金“封顶线”，不仅可以解决大部分参保人的医疗费用，而且能够遏止浪费和超支的现象。随着经济的发展和社会的进步，物价水平不断上涨，居民收入不断提高，应与时俱进，适时调整最高支付限额，减轻参保人的医疗负担。

5.1.4 完善多渠道的补助途径

此外，还应完善多渠道的补助途径，防止因病致贫、因病返贫问题发生。如最近国家发改委等六部门联合出台的《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会[2012]2605号）等相关政策规定，当参保人扣除基本医保报销后个人年度累计负担的合规医疗费用超过一定数额时，即进入大病保险并实行分段报销。又如福建省红十字会专门设置了城乡困难居民重特大疾病医疗救助基金，符合条件的参保人可以申请相应的补助。下一步，还可以鼓励民间慈善机构参与救助。

5.2 加强经办机构能力建设

5.2.1 加大对定点医疗机构的监管力度

前面提到，医保经办机构满意度最低的项目是对定点医疗机构的监管力度。医疗保险服务管理工作中，一方面由于经办机构与定点医疗机构之间只是协议合作关系，没有行政管理权，合作与否，主动权在于定点医疗机构，因此不利于经办机构对其进行监管。再加上定点医疗机构自身的管理水平良莠不齐且牵涉到卫生局、药监局、物价局等多个部门，对其进行统一管理存在一定难度。另一方面，对定点医疗机构的有效制约机制尚未形成，医疗费用增长控制比较

困难，特殊医用材料和药品价格虚高已成为医疗费用不正常增长的重要因素和监管难点^[31]。

因此，一方面应联合卫生、药监、物价等多个部门，定期或不定期地对定点医疗机构进行考核检查。同时加大查处力度，对定点医疗机构违反医保政策、服务协议及其它医疗常规的行为，根据情节严重程度，作出给予通报批评、限期整改、拒付医疗保险费用、扣除保证金、暂停定点服务、终止协议和追究法律责任等处理。另一方面，鼓励社会力量参与监督定点医疗机构。设置举报电话和电子邮箱，对情况属实的给予一定金额的物质奖励，并对举报人的身份进行保密。

5.2.2 提升服务水平

前面提到，医保经办机构的服务态度是影响总体满意度的因素之一。2008年参保居民人数达到70079人，到2013年底，参保居民人数达到114012人，增长了62.69%。但是医保经办机构的工作人员从原来的11人增加至14人，只增长了27.27%。现有工作人员数与现有参保居民人数之比接近1:8144，而且经办机构还管辖六万多的参保职工。由此可见，经办人员的工作任务之繁重。此外，经办人员的总体素质不高，具有本科学历的不到50%，缺乏专业背景和专门培训，再加上临时聘用人员流动性高，这也在一定程度上影响了整体服务水平的提高。

因此，应加强经办机构能力建设，适当增加编制，引进社会保障相关专业人才进入这一领域，缓解人手少而任务繁重的困难。同时利用业余时间定期组织学习医保政策法规、制度，并持之以恒。在学习中寻找差距不足，做到边学边思，边学边改，经常开展自查自纠，查找在思想作风纪律、窗口服务质量和办理流程等方面存在的问题并及时进行整改，加大绩效考核力度，努力提升业务水平和服务质量，打造优质示范窗口。

5.3 增强社区居委会服务意识

5.3.1 加大医保政策宣传力度

前面提到，社区居委会满意度最低的项目是其政策宣传力度。社区居委会是居民医保工作的中心环节，社区居委会在政策宣传方面是否到位也影响到居

民能否享受到医疗保险待遇。在 2008 年政策刚出台的阶段,通过新闻媒体、宣传墙报、宣传单等多样化的宣传方式为居民了解制度、参与制度建设创造了良好的环境。但是在接下来的几年中,这些做法并未很好地坚持下来,还有相当一部分居民对居民医保制度并不了解。面对冗长晦涩的政策宣传资料,很一部分居民根本不理解或者理解不对。特别是 2012 年年底又对居民医保政策进行补充完善,很多居民都不了解。另外,相当一部分居民由于人户分离、出差等原因不了解居民医保的相关政策,未能及时缴费。政策宣传缺乏延续性、对政策的不理解和不了解使一部分居民流失于这一制度之外,无法享受到医疗保险待遇。

因此,除了在居民医保集中缴费期前开展多渠道、全方位的保险宣传工作,还应在平常未雨绸缪,宣讲城镇居民医保政策,发放政策问答册子,将居民医保政策送到百姓身边。在宣传过程中,应有针对性地瞄准参保人当前最关心的热点、难点问题,特别是 2012 年底新出台的政策中那些涉及参保人切身利益的报销比例和报销程序等相关问题,并用通俗化的语言文字表达出来,使这一惠民政策真正深入人心。在宣传方式上,除了在社区范围内张贴政策宣传布告,还可以通过报刊、网络、电视、手机短信、微信、微博等工具宣传政策,并提醒广大居民及时缴纳医保费。此外,还应改变以往的宣传观念,不但要宣传居民医保的好处,也要宣传居民医保的互助性和共济性,让广大参保居民认同参保也是助人为乐的一种方式。

5.3.2 提升社区工作人员服务态度

前面提到,影响社区居委会满意度最大的项目是其服务态度。社区经办处于居民医保政策实施过程中的核心环节,社区工作人员服务态度的好坏间接影响到这一政策实施的成败。当前社区经办存在办公场所拥挤、经费不足、人手少、工作任务繁重、工作强度大、工资薪酬低等问题,严重影响了经办人员的工作积极性和服务态度,进而影响了居民医保制度的实施和推广。因此,一方面,应创造良好的办公环境,为广大居民办事提供更好的硬件条件。另一方面,加强社区经办能力建设,争取各级财政对社区经费的支持,提高工作人员的待遇水平,进一步激发他们的工作积极性和服务热情。同时设置经办专员,加强医保政策和 E 点通网上申报业务培训,做到应知应会,耐心解答群众疑问,提升服务水平。

5.4 健全医药机构相关机制

5.4.1 加强基层卫生医疗机构建设

前面提到，四个维度中满意度最低的维度是定点医疗机构满意度。定点医疗机构作为医疗服务的提供方，是医疗费用的发生源，决定了参保人能否享受到良好的就医环境和优质的医疗服务水平。目前泉州市共有定点医疗机构 327 家，其中一级医院 288 家，二级医院 31 家，三级医院 8 家。其中鲤城区定点医疗机构 32 家，均为一级医院，即基层卫生医疗机构。辖区内八个街道，共有七个社区卫生服务中心，其中金龙街道和江南街道合并设置一个社区卫生服务中心。随着人们生活水平的提高，对健康的重视程度不断提高，也对医疗服务质量提出了更高的要求。再加上居民们普遍认为基层卫生医疗机构的医生医术水平有限，硬件条件差，不愿到社区医疗机构就医。为此，人们更趋向于选择大医院。这不仅使大部分的医保基金流向大医院，制约社区医疗机构的发展，而且造成参保居民抱怨“看病难、看病贵”。

因此，政府应加大财政投入，加强基层卫生医疗机构的基础设施建设，引进先进医疗设备和全科医生人才，改善就医环境。在条件允许的情况下，逐步实行社区医疗机构首诊、转诊制，引导居民就近就医。同时强化基层卫生医疗机构的服务功能，将预防、康复、健康教育和优生优育指导等服务功能赋予它们，为社区居民建立健康档案，并建立长效跟踪机制。

5.4.2 合理控制医疗费用水平

前面提到，定点医疗机构满意度最低的项目是其医疗费用水平。2012 年，国务院“十二五”医改规划指出，覆盖城乡全体居民的基本医疗保障制度框架初步形成，职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗参保人数达到 13 亿人，筹资和保障水平明显提高，保障范围从大病延伸到门诊小病，城乡医疗救助力度不断加大。其中，居民医保制度的建立使广大居民也能享受到一定的医疗保险待遇，为其减轻了一定的医疗负担。但是，随着社会的进步和经济的发展，人们对自身健康日益重视，医疗费用支出呈现急剧上涨的态势。1995 年我国医疗卫生总费用仅为 2155.13 亿元，2005 年我国的医疗卫生总费用增至 8659.91 亿元，到 2010 年我国的医疗卫生总费用已经达到 19600 亿元^[32]。日益高昂的医疗费用支出使越来越多的人感到难以承受，“看病贵”、“因

病致贫”等问题突出。

从经济学的角度分析,导致医疗费用水平居高不下的因素有以下几个方面:医疗服务机构成本的合理增长造成医疗服务价格上升,进而影响医疗费用开支的增长;医疗服务这一行业的特殊性,决定了其在提供产品价格和数量时,可以偏离市场的供求规律,导致医疗费用的过度增长;医疗保险制度在实施的过程中,不可避免地造成了消费者的道德风险意识和医疗服务过度消费行为,进而导致了全社会医疗费用开支的不合理过快增长^[33]。

因此,一方面应统筹协调推进医疗卫生体系改革、药品流通体制改革和医疗保障体系改革,充分发挥医疗保障体系在筹集资金、控制医疗费用等方面的作用。目前,医疗保障体系改革发展相对迅速,其他两项改革相对落后。应进一步推动医药分家,打破“以药养医”的局面,使药品价格回归理性。加大财政投入,使医疗机构回归公益性,医疗服务价格实行统一定价,降低检查服务费用。另一方面应引导消费者理性消费,合理控制医疗费用,尽力减少因道德风险造成的医疗卫生资源浪费。

5.4.3 转变医生的服务态度

前面提到,影响定点医疗机构满意度最大的项目是医生的服务态度。医生的服务态度直接影响到参保居民在就诊过程中的心理状态,进而影响到参保居民对定点医疗机构的满意度。人们在疾病初发期或复发期,都想尽快明确诊断,了解疾病的严重程度,希望医生能够以精湛的医术尽快为其解除病痛,然后才考虑医疗费用^[34]。在此期间,医生如能和参保人进行良好地沟通,认真仔细地察看病情,让参保人在互相尊重的和谐气氛中得到科学地诊治,则可以消除参保人的思想顾虑,并可以加速痊愈。但是,部分医生在接诊过程中,语气生硬,态度冷淡,急功近利,应付了事,服务态度极差。

定点医疗机构是医保政策的执行者和代言人,也是医保的间接受益者,在政府和医、保、患之间起着中间人的作用,故其应以优质的服务高效回报于参保人员^[35]。而且,提高服务态度的满意度无需投入大量的财力就可获得良好的社会效益。因此,各级定点医疗机构应加强本机构内医务人员的医德医风建设和业务技术水平培训,牢固树立全心全意为人民服务的宗旨意识,改善行业作风,转变服务态度,加强医患沟通,更好地服务于参保居民。

5.4.4 加大医生培训力度

前面提到，定点医疗机构熟悉医保政策程度是影响总体满意度的因素之一。医生只有了解和熟悉医保政策，才有可能在医保政策范围内为参保人提供优质且个人负担轻的医疗服务。参保人在就诊过程中，就曾遭遇部分医生对医保范围内的诊疗项目和药品目录不甚清楚的情况。如果患者没有向医生表明其参保人的身份，没有向医生要求选择医保范围内药物，医生根本不会问询，更不会考虑参保人切身利益。由信息经济学的委托——代理理论可知，在医疗保险体系中，医生充当了医保经办机构和投保人的双重代理人，这也必然带来医生相对于医保经办机构和投保人的道德风险^[36]。在信息不对称的情况下，医生为追求自身利益最大化，就不一定选择医保范围内的诊疗项目和药品。

因此，应当健全医药机构相关机制，消除医生的道德风险。一是健全医药分离机制，主要是规避医药合谋获取私利，造成药品价格虚高。二是健全医疗服务价格补偿机制，主要是通过加大财政投入调整医疗技术服务价格。通过健全相关机制，使得是否选择医保范围内的诊疗项目和药品与医生的收入无挂钩关系，同时加大培训力度，提升医生熟悉和运用医保政策程度。

第6章 结论及展望

6.1 研究结论

泉州市鲤城区城镇居民基本医疗保险参保人员总体满意度尚可，参保人员总体满意度的影响维度包括定点医疗机构、医保政策和社区居委会，影响因素有医生熟悉医保政策程度、最高支付限额和经办机构服务态度。年龄、受教育程度等人口学特征对参保人员总体满意度有显著影响。

其中，参保人对现行医保政策的满意度尚可，其影响因素包括药品目录、缴费政策、报销比例和最高支付限额。参保人对医保经办机构工作的满意度相对较高，其影响因素包括对定点医疗机构的监管力度、业务能力、政策宣传力度和服务态度。参保人对社区居委会工作的满意度相对较高，其影响因素包括服务态度、缴交方式及流程、工作效率和政策宣传力度。参保人对定点医疗机构工作的满意度相对较低，其影响因素包括服务态度、就医便利程度、办理医保手续便捷程度、检查用药合理程度和医疗费用水平。

参保人员满意度尚可从微观层面肯定了泉州市城镇居民基本医疗保险制度建立几年来所取得的成绩。参保人认可参加医疗保险需个人缴纳一定费用、医疗费用由个人和政府共同负担、统筹基金起付标准和最高支付限额等现行医保政策，对医保经办机构的服务态度和办事环境等持肯定态度，对社区居委会的服务态度和工作效率等表示肯定，对定点医疗机构的就医便利程度和医疗技术水平及设施等基本认可。城镇居民基本医疗保险制度的建立虽然减轻了参保人一定的经济负担，但是参保人对定点医疗机构工作的满意度仍然较低，尤其是对医疗费用水平最不满意，说明个人负担过重仍然是目前亟待解决的问题，同时也是影响该维度满意度的重要因素之一。

随着经济和社会的发展，参保人员满意度也会发生变化。因此，应进一步完善医保政策，包括完善药品目录、设置多样化的医保套餐、适时调整最高支付限额、完善多渠道的补助途径等；加强经办机构能力建设，包括加大对定点医疗机构的监管力度、提升服务水平、打造优质示范窗口等；增强社区居委会服务意识，采取多样化的宣传方式、注重平常宣讲医保政策、提升社区工作人员服务态度等；健全医药机构相关机制，包括加强基层卫生医疗机构建设、合

理控制医疗费用水平、转变医生的服务态度、加大医生培训力度等。

6.2 研究不足

6.2.1 调查样本的不足

一方面，由于时间、人力、财力等方面的限制，本研究的调查样本不多，采用的是随机向前来窗口办事的参保人发放问卷的方法，不能完全保证样本的代表性。另一方面，由于窗口的平常工作量比较大，办事群众比较多，调查员在做好本职工作的同时，又要指导调查对象填写问卷，难免有些疏忽，这样就影响了问卷的调查质量。

6.2.2 满意度数值界定的主观性和缺乏比较

通过调查问卷得出的满意度数值本身只是代表参保人在享受医疗保险待遇时的主观感受和体验，并没有明确的意义，不能简单地对其一刀切，界定高于某一数值则为好，低于某一数值则不好。另外，本研究由于时间所限，参照已有的一些经验和做法，设立满意度测评标准，缺乏对医保经办机构、社区居委会和定点医疗机构在不同时期所得的满意度数值进行纵向比较，也缺乏对不同的社区居委会和不同的定点医疗机构在同一时期所得的满意度数值进行横向比较。

6.3 研究展望

为了保证相应的允许误差和置信水平，同时尽可能地获得各方面的数据以便进行横向比较和纵向比较，必须进行大规模的调查。可以由国家人力资源和社会保障部门牵头组织，与相关部门配合，建立医疗保险的顾客满意度指数测评模型，由高校和科研院所进行前期方案的科学设计和后期数据的处理分析，而实际调查则可以委托第三方专业的市场调查公司实施。通过专业化地分工合作，最大程度地保证满意度测评数据的真实性和代表性，为医疗保险政策的完善提供实证依据。

参考文献

- [1] 戴维·奥斯本、特德·盖布勒. 改革政府——企业精神如何改革着公共部门, (上海市政协编译组译). 上海: 上海译文出版社, 1996
- [2] 孙迎春. 英国行政制度的现代化改革. 国家行政学院学报, 2001, (5): 84-87
- [3] 王佃利. 美英澳三国新公共管理改革的新进展. 中国行政管理, 2004, (2): 44-51
- [4] 刘宏霞. 服务型政府构建略论. 决策与信息, 2009, (2): 166-167
- [5] 薄贵利. 准确理解和深刻认识服务型政府建设. 行政论坛, 2012, 19 (1): 8-12
- [6] 杨良初、王敏. 完善城镇居民基本医疗保险的对策建议. 中国财政, 2008, (16): 22-23
- [7] 翟华. 克己复礼, 走向低碳经济. 经济学家茶座, 2009, (6): 4-6
- [8] 薛席. 发展是构建和谐社会的根本. 中国职工教育, 2006, (12): 1-1
- [9] 德里克·艾伦、特尼鲁·拉奥. 客户满意度数据分析, 陶峻、李惠译. 大连: 东北财经大学出版社, 2005
- [10] 李洪涛、凌元辰. 顾客满意度指数模型及其在民航的应用. 中国民用航空, 2008, (6): 46-50
- [11] 刘宇. 顾客满意度测评. 北京: 社会科学文献出版社, 2003
- [12] 吴建南、庄秋爽. 测量公众心中的绩效: 顾客满意度指数在公共部门的分析应用. 管理评论, 2005, (5): 53-57
- [13] 楼月明. 顾客满意度测评模型的研究与系统实现: [硕士学位论文]. 昆明: 昆明理工大学, 2005
- [14] 尤建新、邵鲁宁、杨淼. 公众满意理念及公众满意度评价. 上海管理科学, 2004, (2): 59-61
- [15] 刘贵忠. 政府服务的公众满意度测评研究: [硕士学位论文]. 湘潭: 湘潭大学, 2005
- [16] 朱国玮. 公众满意度测评理论与实证研究. 兰州大学学报, 2007, (5): 87-95
- [17] 赵林海、李绍华. 加强社会医疗保险微观评价的思考. 医保天地, 2006, (3): 12-13
- [18] 段欲军. 成都市基本医疗保险政策及实施情况评估研究: [硕士学位论文]. 四川: 四川大学, 2005
- [19] 陈华、张晓、曹乾、王福华、卜亚丽. 南京市基本医疗保险参保职工满意度调查. 中国公共卫生, 2008, (3): 315-316
- [20] 仇雨临、张静玮、徐璨、许晓丽、黄华鸯. 城镇居民基本医疗保险满意度研究: 以天台县为例. 中国卫生政策研究, 2009, (3): 11-17
- [21] 王方刃、王凯、危焯弘. 福州市大学生医疗保险现状调查研究. 医学与社会, 2008, (1): 9-10

- [22] 闫磊磊、王欢、张亮. 深圳市劳务工医疗保险制度满意度调查. 医学与社会, 2010, (1): 16-18
- [23] 尼尔. J. 萨尔金德. 爱上统计学 (第 2 版), 史玲玲. 重庆: 重庆大学出版社, 2008
- [24] 风笑天. 社会研究方法. 北京: 高等教育出版社, 2006
- [25] 张蓉. 社会调查研究方法. 北京: 高等教育出版社, 2005
- [26] 吴明隆. SPSS 统计应用——问卷分析与应用. 北京: 科学出版社, 2003
- [27] 谭荣波、梅晓仁. SPSS 统计分析实用教程. 北京: 科学出版社, 2007
- [28] 邱皓政. 量化研究与统计分析——SPSS 中文视窗版数据分析范例解析. 四川: 重庆大学出版社, 2009
- [29] 贺巧知. 城镇居民医疗保险的参保意愿问题研究——以广州市城镇居民医疗保险为例. 卫生软科学, 2009, (2): 55-59
- [30] 郑功成. 社会保障学——理论、制度、实践与思辨. 北京: 商务印务馆, 2004
- [31] 周闽军. 福建省城镇居民医疗保险运行对策. 集美大学学报, 2010, (10): 43-47
- [32] 李芸. 管理式医疗在我国医疗体制改革中的地位和作用研究: [博士学位论文]. 北京: 对外经济贸易大学, 2011
- [33] 丁继红、朱铭来. 试论我国医疗保险制度改革与医疗费用增长的有效控制. 南开经济研究, 2004, (4): 96-99
- [34] 王粤湘、何丽金、张秀华. 门诊、住院病人医疗消费心理初探. 医学临床研究, 2006, 23 (1): 83-85
- [35] 王粤湘、张衍、蒙美禄、农秀明、彭锦绣、邓小妮. 城镇居民医疗保险体系与医患关系现状的调查研究. 广西中医学院学报, 2011, 14 (1): 120-122
- [36] 周丽涛. 医疗保险中医生的双重代理身份及其带来问题的研究. 中国医学伦理学, 2005, (3): 56-58
- [37] 单蕾. 深圳市实行新医保政策后参保人就医行为、认知、满意度及影响因素研究: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2009
- [38] 王光宇. 医院患者满意度模型与实证分析. 中国卫生统计, 2006, (6): 518-520
- [39] 孙涛、张佳滢、孙全胜、张帆、林海峰、李恒. 社会医疗保险公众满意度测评指标体系的构建. 卫生经济研究, 2009, (4): 26-28
- [40] 朱国玮、郑培. 服务型政府公众满意度测评理论与实践. 北京: 科学出版社, 2010
- [41] 朱立言、谢明. 公共管理概论. 北京: 中国人民大学出版社, 2007
- [42] 吴玉宗. 服务型政府建设研究. 北京: 经济日报出版社, 2007
- [43] 顾海. 城镇居民医疗顾客满意度指数的实证研究. 社会学研究, 2008, (3): 102-107
- [44] 季旭、林振平、黄晓光. 南京市农民工医疗保险参保者满意度调查. 中国公共卫生, 2010, (11): 1374

- [45] 杜珺、王曼、张方. 沈阳市大学生群体公共医疗保险制度满意度分析. 中国学校卫生, 2010, (11): 1367-1368
- [46] 霍映宝. 顾客满意度测评理论与应用研究. 南京: 东南大学出版社, 2010
- [47] 赵光、林振平、陆向前、叶明胜、沈苏燕、李放. 沭阳县职工基本医疗保险参保人员的满意度调查与分析. 南京医科大学学报(社会科学版), 2011, (1): 52-55
- [48] 姜百臣、马少华. 新型农村合作医疗保险满意度分析——基于兴宁市农户调查的 Logistic 回归模型. 对外经济贸易大学学报, 2011, (2): 105-111
- [49] 闫博、任琦、董亚楠. 唐山市城镇居民医疗保险参保人员对经办机构满意度的调查. 中国煤炭工业医学杂志, 2011, (1): 128
- [50] 范伟达、范冰. 社会调查研究方法. 上海: 复旦大学出版社, 2010
- [51] 林良强、江捍平、程锦泉、杨才布、彭绩、赵志广、贾利高、卢祖洵. 深圳市劳工医疗保险卫生服务满意度及影响因素研究. 医学与社会, 2007, (3): 1-3
- [52] Embry M. Howell, Dana Hughes. A Tale of Two Counties: Expanding Health Insurance Coverage for Children in California. *The Milbank Quarterly*, Vol. 84, No. 3 (2006), pp. 521-554
- [53] Jan J. Kerssens, Peter P. Groenewegen. Consumer Preferences in Social Health Insurance. *The European Journal of Health Economics*, Vol. 6, No. 1 (Mar., 2005), pp. 8-15
- [54] Rajesh Balkrishnan, Elizabeth Dugan, Fabian T. Camacho, Mark A. Hall. Trust and Satisfaction with Physicians, Insurers, and the Medical Profession. *Medical Care*, Vol. 41, No. 9 (Sep., 2003), pp. 1058-1064
- [55] Ali Asgary, Ken Willis, Ali Akbar Taghvaei, Mojtaba Rafeian. Estimating Rural Households' Willingness to Pay for Health Insurance. *The European Journal of Health Economics*, Vol. 5, No. 3 (Sep., 2004), pp. 209-215
- [56] Ellen O'Brien. Employers' Benefits from Workers' Health Insurance. *The Milbank Quarterly*, Vol. 81, No. 1 (2003), pp. 5-43
- [57] Yaniv Hanoch, Thomas Rice. Can Limiting Choice Increase Social Welfare? The Elderly and Health Insurance. *The Milbank Quarterly*, Vol. 84, No. 1 (2006), pp. 37-73

致谢

附录 A 参保人员满意度调查表

编号：_____年 月 日

尊敬的先生/女士：

您好！本次调查旨在提升医保经办机构服务水平，为您提供更优质的服务。占用您宝贵的一刻钟时间，您的宝贵意见将为我们推进医疗保险制度改革提供重要依据。请您根据自身的实际感受在表格的相应处填入“√”。

感谢您的支持与配合！

A 个人基本资料

性别：☐男 ☐女

年龄：_____岁

户口所在社区：_____街道_____社区

受教育程度：☐小学 ☐初中 ☐高中（中专） ☐大专 ☐大学本科及以上

健康状况：☐健康 ☐一般 ☐体弱 ☐有重病

婚姻状况：☐未婚 ☐已婚 ☐离异

年收入：☐1 万元以下 ☐1 万元至 2 万元 ☐2 万元至 3 万元 ☐3 万元以上

首次参保时间：_____年

B 您对医保政策的满意度

具体项目	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意
缴费政策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
起付标准	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
最高支付限额	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
报销比例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
药品目录	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您对现行医保政策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C 您对医保经办机构的满意度

具体项目	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意
政策宣传力度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
工作效率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服务中心大厅环境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
业务能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
对定点医疗机构的监管力度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您对医保经办机构的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D 您对社区居委会的满意度

具体项目	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意
政策宣传力度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
工作效率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
缴交方式及流程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您对社区居委会的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E 您对定点医疗机构的满意度

具体项目	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意
就医的便利程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医疗技术水平及设施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医疗费用水平	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
对医保政策的熟悉程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
检查用药的合理程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
办理医保手续的便捷程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医生的服务态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您对定点医疗机构的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 总体满意度

请问，总的来说，您对城镇居民基本医疗保险满意吗？

☐非常满意 ☐满意 ☐一般 ☐不满意 ☐非常不满意

问卷调查到此结束，再次感谢您的配合与支持！最后祝您健康快乐！

个人简历