

# 患者选择公立或民营医院就诊的影响因素分析

——以中老年患者为例

顾海\* 罗新录

南京大学公共卫生管理与医疗保障政策研究中心 江苏南京 210046

**【摘要】**本文采用二项 Logistic 回归模型,利用 2011 年“中国健康与养老追踪调查”(CHALRS)数据,对中老年就诊患者选择公立或民营医院的影响因素进行分析。研究发现自评健康、就诊咨询、使用基本医疗保险报销等因素影响显著。健康存量越小、有就诊咨询需求、使用基本医疗保险报销的患者选择公立医院的概率相对较高。说明中老年就诊患者在处理疾病风险时更信赖公立医院,医保定点医院主要集中在公立医院,进一步推动了患者选择公立医院就诊。建议加强对老年性疾病的预防和控制;提高医院的咨询服务水平;加强对民营医院的扶持,放开民营医院的价格限制,调整医保定点医院的准入机制;加强行业监管和信息公开。

**【关键词】**公立医院;民营医院;选择决策;影响因素

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.05.006

## Influencing factors on the choice of public or private hospitals by middle-aged and elderly patients

GU Hai, LUO Xin-Lu

Public Health Management and Health Care Policy Research Center, Nanjing University, Nanjing Jiangsu 210046, China

**【Abstract】** This paper uses the binomial logistic regression model and the 2011 China Health and Retirement Longitudinal Study (CHALRS) to analyze the influencing factors on the choice of public or private hospitals by middle-aged and elderly patients. The study finds that rural residents are significantly influenced by the self-evaluation of health, on-demand clinic consultation, and the use of basic medical insurance systems. There is a higher probability that patients that are not as healthy and that require clinical consultation or the use of the basic medical insurance system will choose public hospitals. The study concludes that elderly patients have greater trust in public hospitals when they seek treatment for disease risks. Moreover, the fixed points of medical insurance are concentrated in public hospitals, thereby prompting patients to choose public hospitals. It is suggested that the prevention and control of senile diseases be strengthened, the level of hospital consulting services be improved, and the access mechanisms of medical insurance fixed point hospitals be adjusted.

**【Key words】** Public hospitals; Private hospitals; Selection decisions; Influencing factors

从所有制形式来看,医疗机构可分为两类:公有制医院和非公有制医院。<sup>[1]</sup>其中,公有制医院即公立医院,包括国有医院和集体医院;非公有制医院俗称民营医院或私立医院,<sup>[2-4]</sup>包括联营医院和私营医院。世界上国家和地区医疗体系的所有制结构总体

上有三种模式:第一种是以民营医院为补充的模式,如英国;第二种是以民营医院为竞争对象的模式,以西欧国家和日本等为代表;第三种是民营医院为主导的模式,以美国为代表。<sup>[1]</sup>目前,我国公立医院在医疗服务市场中占据主导地位,民营医疗机构长期

\* 基金项目:国家自然科学基金(71373120);江苏高校哲学社会科学基金(2014ZDIXM003)

作者简介:顾海,男(1965年—),教授,博士生导师,主要研究方向医疗体制改革与医药政策、医院管理、健康经济与医疗保险。E-mail:ghai1008@vip.sina.com

缺乏生存和发展的土壤,起步晚、发展慢,在政府扶持、医保定点设定、人事制度和其他配套措施上还受到诸多制约。<sup>[5]</sup>随着我国居民收入和消费水平的提高、健康意识的增强、老龄化加剧,现有的所有制结构将会导致财政危机、医疗体系绩效不高、反应能力差等问题。<sup>[1]</sup>为打破医疗卫生领域单一的所有制结构与服务模式,鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业,自2000年起,我国开始渐进式地推进民营医院的发展,体现了撒瓦斯关于现实压力、经济、意识形态、商业等方面的动力以及平民主义推动民营化运动的理论。<sup>[6]</sup>2000年,原卫生部颁布实施了《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》,开始对医疗机构实施营利性与非营利性的分类管理。新医改以后,提出“坚持非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充,公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的办医原则”,非公立医疗机构,即民营医院的地位得以确认。2010年,继《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》之后,2014年4月9日《关于非公立医疗机构医疗服务实行市场调节价有关问题的通知》宣布放开非公立医疗机构的价格,非公立医疗机构执行与公立医疗机构相同的医疗保险支付政策。

审慎的民营化可以有效地缓解政府的财政负担,促进医疗机构的竞争,提高医疗服务的绩效,使公众拥有更多的公共服务选择权。患者就医行为特点可以反映出医疗服务市场的供给和需求特征,是影响医疗市场的重要因素之一。研究患者选择公立或民营医院的影响因素,有利于发现哪些因素会使公立医院对民营医院产生挤出效应。以此作为调整政策的依据,以构建公立医院和民营医院公平竞争的格局,发挥公立医院和民营医院的优势和职能,为患者提供更多的就医选择权。

## 1 研究综述

二战以后,为了解决医疗服务市场失灵的问题,提高医疗服务公平性,绝大多数国家都建立了公立医院。到20世纪60年代,公立医院在服务效率和质量上出现了危机。“新公共管理”主张将市场机制引入公共服务组织的运作,实行自治化和公司化改革。<sup>[7]</sup>居民对医疗机构或就医方式的选择及影响选择的因素也逐渐成为该领域的状况研究热点。国外的研究通常以病人的效用最大化为理论假设,主要关注三类影响因素,一是个人及家庭特征对居民就医的影响,

如年龄、受教育程度、婚姻状况、收入、家庭人口、发病率、发病模式等;二是货币成本和时间成本对居民就医的影响,即随着病人的自费价格减少,医疗需求将对时间成本更加敏感;<sup>[8]</sup>当存在私人部门的时候,公共部门减少等待时间的激励是降低的;<sup>[9-10]</sup>三是医疗机构的距离及服务质量的差距对居民就医的影响。当病人的医疗费用由第三方代付时,病人对价格缺乏敏感性,而对于一些非价格因素则较为敏感,如医院的距离、医疗技术、设备和服务水平。<sup>[11-13]</sup>

近几年,我国不断优化医疗资源配置、提高医疗服务的可及性和均等化,就医选择日渐成为国内学者关注的焦点。国内多数学者主要是研究患者选择基层医疗卫生机构或综合性医院的影响因素。影响因素概括起来有三类,即医院情况、医疗保障制度和患者自身情况。患者在选择就医时,首先考虑医院的情况,其次考虑自身的情况。医院情况,如医院声誉、医护人员素质、设备和药品3个因子影响显著。<sup>[14]</sup>就医便利性也会显著地影响农村患者的住院需求,随着医院距离增加,患者去该医院就诊的概率会下降。<sup>[15]</sup>此外,医疗保障支付制度是影响居民就医的主要因素,当患者需要自己负担全部或部分医疗费用时,多数会选择诊疗技术高、服务态度好的医院。患者自身情况,如学历、自我健康评价和有无慢性病也有重要影响。<sup>[16]</sup>

当个体步入中老年后,健康存量减少,疾病发生率提高,对健康更为关注,对医疗机构的选择也更为敏感。而目前关于患者(尤其是中老年人患者)选择公立或民营医院的相关证据还比较缺乏。因此,本文重点分析中老年就诊患者选择公立医院或民营医院的选择倾向和影响因素,试图从患者就医选择视角考察哪些因素会引致公立医院不合理地挤占民营医院的市场。

## 2 数据来源与基本模型

### 2.1 数据来源和变量描述

本文数据来自2011年“中国健康与养老追踪调查”(CHALRS)。2011年全国基线调查采用了多阶段抽样,在县/区和村按人口规模比例抽样,覆盖150个县级单位,450个村级单位,约1万户家庭中的17 587名45岁及以上的中老年人。调查内容包括:个人基本信息、家庭和经济状况、健康和体格状况、医疗服务利用和医疗保险等以及社区基本情况等。

本文采用2011年CHALRS调查的原始数据,从中筛选出3 384个就诊患者的样本数据进行分析。

把中老年就诊患者选择医疗机构定义为因变量,指的是门诊患者过去一个月中最后一次去了哪种医疗机构就诊,选择结果为“公立医院”和“私立医院”(下文统称为“民营医院”)。CHALRS 数据显示,当中老年人患病时,89.18% 的患者选择了公立医院,仅有 10.82% 选择了民营医院。

一般而言,影响患者选择医疗机构的因素很多,已有的研究经验表明,影响因素主要有四个方面:医疗技术、就医成本或医疗保障制度、个人的身体健康状况和社会经济特征。<sup>[17]</sup> 根据研究目的以及数据的可得性,本文把影响因素归纳为四大类:个体特征、健康状况、就诊原因、医疗保险的使用情况。其中,个体特征包括性别、年龄、受教育年限、婚姻状况、年收入;健康状况指的是自评健康;就诊原因包括免疫接种、咨询、体检;医疗保险的使用情况指的是使用何种医疗保险进行报销(表 1)。

表 1 变量的赋值和描述

变量	定义	均值	样本标准差
自变量			
选择的医疗机构	1 = 公立 0 = 民营	0.892	0.311
个体特征			
性别	1 = 男 0 = 女	0.481	0.500
年龄	62.270	10.263	
受教育年限	4.774	4.756	
婚姻状况	1 = 已婚 0 = 未婚	0.992	0.091
月收入(元)	2 329.618	7 979.498	
健康状况			
自评健康	1 = 极好 2 = 很好 3 = 好 4 = 一般 5 = 不好	3.897	0.937
就诊原因			
免疫接种	1 = 是 0 = 否	0.002	0.042
咨询	1 = 是 0 = 否	0.023	0.149
体检	1 = 是 0 = 否	0.082	0.275
医疗保险的使用情况			
城镇职工基本医疗保险	1 = 是 0 = 否	0.049	0.217
城镇居民基本医疗保险	1 = 是 0 = 否	0.011	0.107
新农合	1 = 是 0 = 否	0.211	0.408
其他保险	1 = 是 0 = 否	0.073	0.260

## 2.2 计量模型

中老年人对医疗机构的选择结果有两种,即“公立医院”和“民营医院”,属于非连续的二分类变量,其误差的分布满足二项分布。Logistic 回归模型适用于因变量为分类变量的回归分析,有条件和非条件回归两种设计模型。条件 Logistic 回归适用于配对设计,非条件 Logistic 回归适用于未配对的分类变量回归。为了检验中老年就诊患者选择公立医院和民

营医院的影响因素及其显著性,本文将因变量转化为二分变量,运用非条件二项 Logistic 回归模型进行分析。将“公立医院”赋值为 1,“民营医院”赋值为 0,构建一个取值为 0 和 1 的离散随机变量。根据上文的变量分类,设定就医选择及影响因素的函数形式:

$$y_i = F(X_1, X_2, X_3, \dots, X_j, \dots, X_k) + \varepsilon_i$$

上式中, $y_i$  表示第  $i$  位中老年就诊患者选择医院的意愿, $y_i = 1$  时,表示中老年就诊患者  $i$  选择公立医院, $y_i = 0$  时,表示中老年就诊患者  $i$  选择民营医院。 $X_j$  表示第  $j$  个影响因素, $\varepsilon_i$  为随机扰动项,表示其他无法观测到的影响因素。

转换成二项 Logistic 回归模型:

$$\ln\left(\frac{p_1}{1-p_1}\right) = \beta_0 + \sum_{j=1}^k \beta_j X_j$$

在方程中, $p_1$  是选择公立医院的概率, $1-p_1$  是选择民营医院的概率。 $\frac{p_1}{1-p_1}$  为选择公立医院的发生比。当其余的解释变量不改变时,解释变量  $X_j$  每增加一个单位,将引起  $\ln\left(\frac{p_1}{1-p_1}\right)$  改变  $\beta_j$  个单位,或者说发生比变为原发生比的  $e^{\beta_j}$  倍。

## 3 统计分析结果

### 3.1 计量结果

用最大似然法估计 Logistic 回归模型中的系数,估计结果如表 2 所示。模型的对数似然值 Log likelihood = -302.05,说明模型的适应性较好。卡方检验统计量 Prob > chi2 = 0.000,表明模型显著。Pseudo R2 = 0.068 表明自变量对因变量变异的解释能力良好。总体来看,模型拟合良好。

回归结果表明,影响显著的因子有自评健康( $P < 0.01$ )、就诊咨询( $P < 0.05$ )、使用基本医疗保险报销(包括城镇职工基本医疗保险( $P < 0.05$ )、城镇居民基本医疗保险( $P < 0.1$ )和新农合( $P < 0.01$ ))。其中,自评健康每上升一个等级,选择公立医院就诊的发生比增加 0.709 倍。也就是说,健康状况变差一个等级,选择公立医院的概率就增加 41.5%。另外,有就诊咨询需求的病人,其选择公立医院的概率比没有就诊咨询需求的概率高 37.7%。使用城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新农合进行报销的病人,他们选择公立医院的概率比没有使用医疗保险报销的病人分别多 84.6%、58.4%、76.9%。

表2 logistic 模型回归结果

影响因素	系数( $\beta_i$ )	发生比( $e^{\beta_1}$ )	伴随概率( $p_1$ )
性别(1 = 男 0 = 女)	-0.010(0.223)	0.990	0.497
年龄	0.005(0.011)	1.005	0.501
受教育年限	0.004(0.024)	1.004	0.501
婚姻状况(1 = 已婚 0 = 未婚)	0.025(1.107)	1.025	0.506
月收入(单位:元)	0.000(0.000)	1.000	0.500
自评健康(1 = 极好 2 = 很好 3 = 好 4 = 一般 5 = 不好)	-0.344*** (0.134)	0.709	0.415
就诊原因:免疫接种(1 = 是 0 = 否)	-2.069(1.507)	0.126	0.112
就诊原因:咨询(1 = 是 0 = 否)	-0.501** (0.598)	0.606	0.377
就诊原因:体检(1 = 是 0 = 否)	0.818(0.482)	2.266	0.694
使用城镇职工基本医疗保险(1 = 是 0 = 否)	1.700** (0.734)	5.474	0.846
使用城镇居民基本医疗保险(1 = 是 0 = 否)	0.341* (0.764)	1.406	0.584
使用新农合(1 = 是 0 = 否)	1.202*** (0.336)	3.327	0.769
使用其他保险(1 = 是 0 = 否)	1.091(0.99)	2.977	0.749
常数项	2.858** (1.464)	17.427	0.946
正确预测百分数=90.12% Log likelihood = -302.05 Prob > chi2 = 0.000 Pseudo R2 = 0.068			

注:括号中的数据是标准误。

\*\*\*、\*\*、\* 分别表示  $P < 0.1$ 、 $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$ 。

### 3.2 计量结果分析

#### 3.2.1 中老年人在应对疾病风险时更信任公立医院

从数据可以看出,自评健康( $P < 0.01$ )、就诊咨询( $P < 0.05$ )对中老年人就医选择影响显著,健康状况越差、需要就诊咨询的中老年人,他们选择公立医院的概率更大。

健康既是一种消费产品,又是一种投资产品。当一个人患病需要就诊时,他的健康存量处于贬值的状态。就诊咨询是患者减轻疾病风险的重要环节,医疗机构服务质量的高低成为患者就医选择的重要影响因素。此时,为尽可能地规避疾病风险,患者的医疗需求往往会指向医疗技术和水平较高的医院和医生。受各种因素影响,我国公立医院长期得到国家政策、资金、人才等资源的支持,无论是医疗技术水平、医疗设备、医疗服务和诊治环境等都远远优于民营医院。2012年全国公立医院和民营医院总数分别为13 539家和8 440家,财政补助分别为22 793 144万元和66 855万元,卫生人员数分别为7 094 693人和1 511 347人,床位数分别为3 243 658张和461 460张,诊疗人次分别为228 866.3万人次和25 295.3万人次,住院人数分别为11 331.2万人和1 396.3万人。<sup>[18]</sup>可见,无论在财政投入、医疗服务提供能力和市场份额上,公立医院均占据绝对优势。相对而言,公立医院更有能力降低患者的疾病风险,因此,对于健康存量越小、有就诊咨询需求的中老年患者,他们对疾病风险的处理态度会愈加审慎,在设法降低疾病风险时会更信任公立医

院,到公立医院就诊的概率更大。

#### 3.2.2 在目前的医疗保险政策下中老年就诊患者更倾向于选择公立医院

从回归结果可以看出,城镇职工基本医疗保险( $P < 0.05$ )、城镇居民基本医疗保险( $P < 0.1$ )、新农合( $P < 0.01$ )对中老年人就医选择影响显著,使用基本医疗保险报销的病人选择公立医院就诊的概率更高。医疗保险是政府、社会、个人对疾病风险和费用的分担机制,可以降低患者的自负医疗费用,会引导患者到医保定点医院就医,优质的医疗资源也会相应地向定点医院流动。因此,医疗保险具有价格杠杆的作用,会影响患者的医疗消费行为和医疗服务资源的配置。

相对于城镇职工和城镇居民基本医疗保险而言,新农合对中老年就医选择的影响最为显著。原因主要是农村中老年人的健康存量低于城市中老年人,疾病发生率高。在3 384个患病样本中,农村居民占79.8%,非农居民占20.2%。再加上近几年新农合政策的报销水平逐渐提高、报销范围逐渐扩大,政府作为第三方支付了大部分医药费,降低了患者的自负费用,农村居民长久压抑的医疗需求得以释放,医疗需求的价格弹性变大。因此,新农合对农村患病居民的影响比较显著。近几年,虽然我国提出了进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构、对民营医院执行与公立医院相同的医疗保险支付政策,但长期以来,由于我国民营医院的准入机制不合理,

获得的税收和补偿政策不公平,<sup>[19]</sup>我国民营医院仍处于初步发展阶段,起点低、底子薄,整体层次不高,竞争力较弱,<sup>[5]</sup>医疗保险和新农合定点医院仍然主要集中在公立医院,仅有一部分具备一定技术实力和服务能力的民营医院才能纳入到新农合定点医院范畴。<sup>[20]</sup>因此,公立医院作为主要的医保定点医院,进一步导致中老年患者到公立医院就诊。

## 4 结论与建议

### 4.1 结论

本研究发现:自评健康、就诊咨询、使用基本医疗保险报销对中老年就诊患者选择公立或民营医院影响显著。中老年就诊患者在处理疾病风险时更信任公立医院,健康存量越小、有就诊咨询需求的患者选择公立医院的概率更高。此外,使用基本医疗保险报销的病人选择公立医院就诊的概率高于没有使用基本医疗保险报销的病人。总体来看,中老年就诊患者更倾向于选择医保定点的公立医院。

### 4.2 建议

与公立医院相比,我国民营医疗机构仍然缺乏生存和发展的土壤,在政府扶持、医保定点设定、人事制度和其他配套措施上还受到诸多制约,民营医院的机构数量、床位数、卫生人员数以及收入和支出增长缓慢,医疗服务水平不高,民众对民营医院仍然缺乏信任感。随着群众生活水平和健康意识的提高,对医疗服务的需求日益多层次、多样化,公立医院完全主导的模式不具有可持续性。一方面,政府资金有限,难以完全满足大众的医疗服务需求;另一方面,公立医院完全主导所产生的预算软约束会使得医疗机构缺乏降低成本和改善管理体制的激励,出现医疗体系投入产出的绩效不高、反应能力差等问题。民营医院打破了医疗卫生领域单一的所有制结构与服务模式,在解决群众看病就医问题、满足居民多样化医疗保健需求等方面发挥了不可替代的作用,是我国医疗卫生服务体系的重要组成部分。因此,我国应该渐进式地推进医疗服务多元化办医格局的形成,由公立医院完全主导逐步过渡到公立医院主导、民营医院补充的模式,当民营医院稳定发展之后,再进一步由民营医院为补充过渡到民营医院为竞争的模式。<sup>[1]</sup>

首先,加强对老年性疾病的预防和控制,提高中老年人的健康水平。当前,我国公立医院的医疗服

务水平明显高于民营医院。中老年人的健康状况越差,患者选择公立医院的概率就越高。相反,提高中老年人的健康水平可以减小中老年人的疾病风险,意味着更多的小病患者会流向民营医院,有利于维持民营医院的生存和发展。因此,可以加强对老年慢性病和重大疾病的预防和控制,帮助降低疾病风险,促进健康,提高生命质量。

其次,提高民营医院的咨询服务水平,鼓励其依据自身特点开展满足中老年患者多元化、个性化需求的医疗服务,同时通过增加行业监管和考核的透明度,提升患者对民营医院的信任,引导中老年患者向民营医院分流。咨询服务是就医的首个环节,可以指导患者选择有效的治疗方式。咨询服务水平较高的医院,更能吸引患者就医。因此,既要稳步提高公立医院的专家咨询服务水平,又要大力扶持民营医院。对于符合条件的民营医院,政府应当在政策、人才、资金、购买服务等方面给予与公立医院同等的待遇,以吸引优秀的医学专家到民营医院提供咨询和诊疗服务,为中老年患者提供更大的就医选择空间。同时,还可以鼓励非公立医疗机构在提供咨询和基本医疗服务的同时,依据自身特点,提供适合中老年患者个性化需求的医疗服务,吸引中老年患者就诊。另外,通过加大行业监管与绩效考核的公开透明度,逐渐提升患者对民营医院的信任感,也有利于引导中老年患者向民营医院分流。

最后,调整医保定点医院的准入机制,发挥价格杠杆的作用。医疗保险具有价格杠杆的作用,可以引导和调节患者以及医疗服务资源的分布和流动。可探索将“定点医院制”改为“定点医院服务制”,无论是民营医院还是公立医院,只要医院的某项医疗服务技术能有效地治疗疾病,该项医疗服务就应当被纳入到定点报销范围,并且执行与公立医院相同的支付政策,为民营医院创造公平的竞争环境。

## 5 研究局限性

患者的就医行为模式和影响因素可以反映出医疗服务市场的供给和需求特征。因此,本文具有两方面价值:一是可以判断出中老年就诊患者的选择倾向,从而推断出哪种医疗机构更能满足中老年就诊患者的医疗服务需求。二是可以判断出哪些因素会显著地影响中老年就诊患者的选择决策,进而推断出造成公立医院对民营医院产生挤出效应的影响因素。

但该模型也具有一定的局限性。中老年人就诊患者的选择决策是多种因素共同影响的结果,它既受到个人及家庭特征、就医需求、医疗机构的服务质量和就医成本等可观测因素的影响,又受到一系列不可观测因素的影响,如个人和家庭对待疾病风险的态度、就医的行为习惯等。因此,构建就医决策模型较为困难。本文把影响因素归纳为四大类:个体特征、健康状况、就诊原因、医疗保险的使用情况,忽视了家庭特征等因素的影响,降低了模型的有效性。因此,增加家庭特征等影响因素有助于改善决策模型,只是模型将会更加复杂,需要更为完备的样本数据做支撑。

### 参 考 文 献

[1] 封进,张涛. 医疗服务体系中多元所有制模式比较及中国的选择[J]. 江海学刊, 2009(6): 74-79.

[2] 中国新闻网. 发改委:放开非公立医院价格不会导致集中涨价[EB/OL]. [2015-05-06]. <http://www.chinanews.com/gn/2014/04-09/6041799.shtml>.

[3] 时媛媛,李林贵,冯胜芳. 私立医院公益性研究[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(11): 838-843.

[4] 黄高明,倪建,王凡. 澳大利亚私立医院的状况[J]. 中国医院管理, 2005, 21(12): 89-91.

[5] 王小万. 我国民营医院发展面临的问题及政策分析[J]. 江西社会科学, 2009(5): 24-30.

[6] 撒瓦斯. 民营化与公私部门的伙伴关系[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2002.

[7] 马进. 公立医院改革趋势与建议[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(11): 33-36.

[8] 保罗·J·费尔德斯坦. 卫生保健经济学[M]. 费朝晖,译. 4版. 北京:经济科学出版社, 1998.

[9] Iversen T. The effect of a private sector on the waiting time in a national health service[J]. Journal of Health Econom-

ics, 1997(16): 381-396.

[10] Olivella P. Shifting public-health-sector waiting lists to the private sector[J]. European Journal of Political Economy, 2003(19): 103-132.

[11] Luft H S, Garnick D W, Mark D H, et al. Does Quality Influence Choice of Hospital? [J]. Journal of the American Medical Association, 1990, 263(21): 2899-2906.

[12] Borah B J. Econometric models of provider choice and health care use in India[D]. Doctor Dissertation of Indiana University, 2006.

[13] Habtom G M K, Ruys P. The choice of a health care provider in Eritrea [J]. Health Policy, 2007, 80(1): 202-217.

[14] 熊俊浩,夏曦,程小琴,等. 基于结构方程模型的患者选择医院影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 29(2): 84-87.

[15] 李玲,王健,袁嘉. 医院距离对农村地区居民住院需求的影响:一个离散选择模型的应用[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(1): 11-13.

[16] 周海滨,叶承刚,朱斌,等. 深圳市慢性病患者就医选择影响因素的多水平模型分析[J]. 中国社会医学杂志, 2011(4): 249-251.

[17] 刘国恩,蔡春光,李林. 中国老人医疗保障与医疗服务需求的实证分析[J]. 经济研究, 2011(3): 95-107.

[18] 国家卫生与计划生育委员会. 2013 中国卫生统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社, 2014.

[19] 邓大松,徐芳. 自利性与公益性:公立医院改革的困境与突破--基于相关文献的内容分析[J]. 江汉论坛, 2012(9): 64-70.

[20] 解栩楠,彭兆祺. 发挥民营医院在医疗卫生保障体系中的作用[J]. 中国国情国力, 2012(10): 7-9.

[收稿日期:2015-03-15 修回日期:2015-05-13]

(编辑 刘博)