· 卫生政策与管理 ·

基于服务利用与患者满意度的辅助生殖技术医保支付政策的实施效果研究

杨雪[1],施雯慧[1],张敏[1],凌秀凤[2],贾鹏[3]

1. 江苏省卫生健康发展研究中心卫生健康政策研究部、国家卫生健康委避孕药具警戒与生育力监测重点实验室、江苏省生育力保护与卫生技术评估重点实验室,江苏 南京 210036;

2. 南京医科大学附属妇产医院/南京市妇幼保健院生殖医学中心;3. 武汉大学人民医院

摘要:目的　基于江苏省全民健康信息系统和患者调研数据,评估辅助生殖技术(Assisted Reproductive Technology, ART)纳入医保政策实施初期的效果。**方法**　通过定量分析与问卷调查相结合的方法,分析政策实施前后 20 家定点医疗机构就诊人次及项目利用情况,并在江苏省 3 家三甲妇幼保健院抽取 437 名就诊患者进行政策认知及满意度调查,采用二分类 logistic 回归探讨满意度关键影响因素。**结果**　政策实施后,总体就诊量呈现同期增长趋势,服务集中于试管婴儿技术。政策知晓度有限,总体满意度中等(3.70 ± 0.80)。政策内容清楚情况对五方面满意度均有影响;不同机构患者的总体满意度、报销项目范围满意度、报销比例满意度差异有统计学意义;省外异地就医患者对报销流程便捷性满意度低,有报销经历的患者满意度则更高;城镇职工医保患者对政策宣传满意度高于城乡居民患者(均 $P < 0.05$)。**结论**　政策实施后 ART 服务利用量呈同期增长,但需方认知度有限,报销项目范围、比例等满意度方面仍有提升空间,针对机构间执行差异及患者核心诉求,建议进一步加强精准宣传,提升机构能力同质化建设。

关键词:辅助生殖技术;医疗保险;实施效果;满意度

中图分类号:R197.1　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1003 - 8507(2026)18 - 3355 - 07

DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202603351

Implementation effect of healthcare insurance payment policies for assisted reproductive technology based on service utilization and patient satisfaction

YANG Xue*, SHI Wen - hui, ZHANG Min, LING Xiu - feng, JIA Peng

** Jiangsu Health Development Research Center Health Policy Research Department; MOH Key Laboratory of Contraceptive Vigilance and Fertility Surveillance; Jiangsu Key Laboratory of Fertility Protection and Health Technology Assessment, Nanjing, Jiangsu* 210036, *China*

Abstract: Objective　To evaluate the early - stage implementation effects of the policy integrating assisted reproductive technology into healthcare insurance coverage, basing on data from Jiangsu Provincial Universal Health Information System and patient surveys. **Methods**　A combination of quantitative analysis and questionnaire surveys was employed. Data on patient visits and service utilization from 20 designated medical institutions after policy implementation were analyzed. Additionally, 437 patients from three Grade A tertiary maternal and child health hospitals in Jiangsu Province were surveyed to assess their awareness and satisfaction with the policy. Binary logistic regression was used to identify key factors influencing satisfaction. **Results**　After policy implementation, overall patient visits increased, mainly for in vitro fertilization. Patient awareness was limited, and overall satisfaction was moderate (3.70 ± 0.80). Policy clarity affected all five satisfaction dimensions. Satisfaction varied significantly by institution. Out - of - province patients reported lower reimbursement process satisfaction, while those with reimbursement experience reported higher satisfaction. Urban employee medical insurance patients had higher policy publicity satisfaction than urban - rural health insurance patients (all $P < 0.05$). **Conclusion**　Following policy implementation, ART service utilization shows a concurrent increase, but patient awareness remains limited, and there is room

基金项目:江苏省卫健委妇幼保健重点项目(F202104);中国优生优育协会科研项目(2024K018);江苏医药职业学院基层卫生与健康治理研究院开放课题(202442001);江苏省科教能力提升工程(ZDXYS202210);江苏省卫生应急研究所徐州医科大学医疗卫生应急救援研究中心立项课题(JSWSYJ - 20230105)

作者简介:杨雪(1995—),女,硕士,助理研究员;研究方向:卫生政策与卫生经济

通信作者:张敏和凌秀凤为共同通信作者。张敏,E - mail: 23671146@qq.com;凌秀凤,E - mail: lingxiufeng_njfy@163.com

for improvement in satisfaction regarding reimbursement coverage and rates. Addressing inter - institutional implementation differences and patients' core demands, it is recommended to further strengthen targeted publicity, and homogenization of institutional capacity building.

Keywords: Assisted reproductive technology; Medical insurance; Implementation effect; Satisfaction rate

第七次全国人口普查结果显示,我国 2020 年育龄妇女总和生育率仅为 1.3[1],低生育率已成为长期趋势。受初次婚育年龄推迟、生活方式改变等影响,我国育龄人群的不孕不育发病率逐年上升[2],2020 年达 17.6%[3]。ART 是治疗不孕不育的主要手段,其需求程度持续攀升[4],但受经济成本影响,目前治疗寻求率仅 46.5%[5]。

为减轻患者经济负担、提升可及性、促进人口均衡发展,2025 年 1 月 1 日起全国 31 个省份及新疆生产建设兵团均将部分 ART 纳入医保,但各地区在报销范围、次数限制与支付比例上存在差异[4]。江苏省自 2024 年 7 月实施 ART 医保政策,项目覆盖面广、政策报销比例高(职工/居民医保报销比例达 80%/70%),具有典型性与先进性[6]。

现相关研究多集中于政策比较分析与理论探讨[4,5,7-8],缺乏区域 - 机构 - 个人层面实证数据。医保支付可降低边际成本、刺激服务利用,但效果受公众认知度、目录范围与报销流程效率等因素影响[9-10]。本研究以江苏省为例,评估政策初期对服务利用与患者体验的综合影响,为政策优化提供依据。

1 对象与方法

1.1 资料来源

(1)医疗服务利用数据:来源于江苏省全民健康信息系统,选取政策实施前(2023 年 7 月 1 日至 12 月 31 日)和实施后同期(2024 年 7 月 1 日至 12 月 31 日)各半年的数据进行对比,以控制季节性混杂因素。纳入全省数据完整的 20 家定点医疗机构。依据《江苏省统计年鉴(2023)》区域划分标准,苏南有 9 家定点机构;苏中 3 家定点机构;苏北 8 家定点机构。比较政策实施前后各定点医疗机构生殖中心门诊量的变化,描述政策实施后不同 ART 项目的服务量。(因政策实施前的项目名称记录不规范,仅做政策后项目横向比较。)

(2)患者认知及满意度调查问卷:本研究为横断面研究,样本量估算采用横断面研究的公式 $N = \frac{Z^2 \times P \times (1-P)}{E^2}$。其中,容许误差 E 设为 5%,置信水平设 95%,根据预调查结果,将政策满意率设置为 50%,计算最小样本量为 385 例。于 2025 年 4 月 1 日至 5 月 31 日,采用方便抽样法,选取在江苏省南京市、苏州市和徐州市 3 家三甲妇幼保健院生殖医学中心就诊的患者。由经过统一培训的诊区护士在患者候诊期间邀请其参与。患者通过扫描“问卷星”二维码匿名填写电子问卷。调查共发放问卷 440 份,在剔除填写不完整、存在明显逻辑错误的无效问卷后,最终回收有效问卷 437 份,有效回收率为 99.3%。其中,医院 A 患者 146 人(33.4%)、医院 B 患者 136 人(31.1%)和医院 C 患者 155 人(35.5%)。所有研究对象均被告知研究目的并签署了电子知情同意书。本研究通过江苏省卫生健康发展研究中心委员会的伦理审查(伦理审议批件号:SC - 09/2025NL07)。

1.2 调查工具 课题组讨论和专家论证,研制 ART 纳入医保政策实施效果患者调查问卷,问卷信度与效度检验结果良好(Cronbach α 系数为 0.89)。问卷主要包括四部分:调查对象人口社会学特征信息、政策知晓度与信息获取渠道、服务利用与满意度评价、政策的改进建议。采用 Likert 5 级评分(1 ~ 5 分),从“报销项目范围”、“报销比例”、“报销流程”及“政策宣传力度”四个维度评价。参考文献资料[11-12],满意度评分≥4 分为满意,<4 分为不满意。总体满意度 = 各维度均分;总体满意率 = 满意人数/调查人数 ×100%。

1.3 统计学方法 采用 IBM SPSS V29.0 软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差描述,计数资料以频数描述。采用二分类 logistic 回归分析患者对政策满意度的影响因素,以总体、报销项目范围、报销比例、流程便捷性及政策宣传五个维度为因变量(满意 =1,不满意 =0),以“学历”、“年龄”、“家庭年均收入”等 9 个因素为自变量,自变量名称及赋值规则见表 1。回归模型:

$$Logit(P_j) = ln(\frac{P_j}{1-P_j}) = \beta_{j0} + \sum_{i=1}^{9}\beta_{ji}X_i$$

其中,$j = 1,2,\cdots,5$ 代表 5 个不同的满意度维度;P_j 表示受访者在第 j 个维度上报告“满意”的概率;X_i ($i = 1,2,\ldots,9$)为第 i 个自变量;β_{ji} 为第 j 个模型中第 i 个自变量的偏回归系数,β_{j0} 为截距项。检验水准为 $\alpha = 0.05$。

表 1 自变量名称与赋值规则

Table 1 The names and assignment rules of independent variables

自变量	赋值
学历	初中及以下 =0,高中/中专 =1,本科/大专及以上 =2

（续表）

自变量	赋值
年龄（岁）	20～30 = 0，31～35 = 1，≥36 = 2
家庭年均收入（万元）	<10 = 0，10～<20 = 1，≥20 = 2
子女数	无 = 0，1 = 1，≥2 = 2
医保情况	城乡居民医保 = 0，城镇职工医保 = 1，其他 = 2
省外异地就医情况	否 = 0，是 = 1
政策具体内容清楚情况	均不了解 = 0，了解其中一项 = 1，了解其中 2 项 = 2，均清楚 = 3
报销经历	否 = 0，是 = 1
就诊医院	医院 A = 0，医院 B = 1，医院 C = 2

2　结　果

2.1　*医疗服务利用情况*　政策实施后的总就诊人次呈现增长趋势，主要由非首次就诊患者贡献（增幅 18.57%），首次就诊患者增幅有限（4.96%）。苏南、苏北、苏中地区增幅依次递减。不同地区在政策实施前后的就诊人次构成差异具有统计学意义，但地区与时期之间的依存强度极弱（$\chi^2 = 491.241$，$P < 0.001$，Cramer V = 0.018）。见表 2。

表 2　辅助生殖技术项目政策实施前后就诊人次情况（人次）

Table 2　Number of patient visits before and after the implementation of ART program policies (visits)

区域	政策实施前			政策实施后			增幅（%）	χ^2/P 值
	首次就诊	非首次就诊	小计（%）	首次就诊	非首次就诊	小计（%）		
苏南	119 004	408 448	527 452（73.34）	125 081	494 447	619 528（74.63）	17.46	491.241/<0.001
苏中	16 219	43 173	59 392（8.26）	16 320	45 085	61 405（7.40）	3.39	
苏北	30 687	101 610	132 297（18.40）	32 731	116 458	149 189（17.97）	12.77	
合计	165 910	553 231	719 141（100.00）	174 132	655 990	830 122（100.00）	15.43	

政策实施后，服务量主要集中于单精子注射、精子优选处理等五项技术，合计占总服务量的 54.80%。见表 3。

表 3　20 家医院主要 ART 项目服务量

Table 3　Service volume of major ART items in 20 hospitals

项目名称	服务例次（次）	占总服务量比例（%）	进入医院开展项目前 5 位的机构数量（个）
单精子注射	18 707	13.72	2
精子优选处理	15 589	11.44	18
胚胎移植	14 388	10.56	20
组织/体液/细胞冷冻（辅助生殖）	14 029	10.29	17
取卵术	11 985	8.79	12

2.2　*患者调查基本情况*　受访者以女性（95.19%）和 31～35 岁（43.71%）为主；75.06% 为本市居民，24.94% 为异地患者；大专/本科及以上占 61.56%；家庭年均收入在 10 万以下患者占 50.80%；无子女患者占 70.71%；城镇职工医保患者占 64.30%。不同机构就诊患者在性别、异地就医情况、家庭年均收入、子女数及医保类型构成上，差异均有统计学意义（$P < 0.05$）。见表 4。

政策认知度总体不高：仅 14.42%“非常了解”，52.17%“一般了解”，29.29%“听说过但不清楚细节”，另 4.12%“完全不了解”该政策。对三项核心政策细节（多选题）的知晓率分别为项目 51.26%、比例 36.84% 和次数 23.34%，38.90% 三项均不清楚。

信息获取渠道（多选题）：医疗机构宣传（43.71%）、新闻媒体（33.64%）、亲友告知（29.29%）、政府官网/公众号（27.77%）和其他（20.14%）。

政策改进期望（多选题）：扩大医保覆盖项目（76.89%）、提高报销比例（69.79%）、取消报销次数限制（50.80%）、简化报销流程（39.13%）和加强政策宣传（32.95%）。

表 4　调查对象人口社会学特征分布（$n = 437$）

Table 4　Demographic and sociological characteristics distribution of survey respondents ($n = 437$)

分类	合计	医院 A n（%）	医院 B n（%）	医院 C n（%）	χ^2/P 值
性别					20.207/<0.001
女	416（95.19）	143（97.95）	135（99.26）	138（89.03）	
男	21（4.81）	3（2.05）	1（0.74）	17（10.97）	
年龄（岁）					5.948/0.203
20～30	102（23.34）	28（19.18）	41（30.15）	33（21.29）	
31～35	191（43.71）	65（44.52）	53（38.97）	73（47.10）	
≥36	144（32.95）	53（36.30）	42（30.88）	49（31.61）	
异地就医情况					149.259/<0.001

（续表）

分类	合计	医院 A n(%)	医院 B n(%)	医院 C n(%)	χ^2/P 值
本地居民	328(75.06)	126(86.30)	54(39.71)	148(95.48)	
省内异地就医	55(12.59)	2(1.37)	49(36.03)	4(2.58)	
省外异地就医	54(12.36)	18(12.33)	33(24.26)	3(1.94)	
学历					9.437/0.051
初中及以下	85(19.45)	37(25.34)	29(21.32)	19(12.26)	
高中/中专	83(18.99)	29(19.86)	24(17.65)	30(19.35)	
大专/本科及以上	269(61.56)	80(54.79)	83(61.03)	106(68.39)	
家庭年均收入(万)					31.794/ <0.001
<10	222(50.80)	99(67.81)	64(47.06)	59(38.06)	
10 ~ <20	143(32.72)	37(25.34)	48(35.29)	58(37.42)	
≥20	72(16.48)	10(6.85)	24(17.65)	38(24.52)	
子女数					23.104/ <0.001
0	309(70.71)	82(56.16)	103(75.74)	124(80.00)	
1	99(22.65)	50(34.25)	25(18.38)	24(15.48)	
≥2	29(6.64)	14(9.59)	8(5.88)	7(4.52)	
医保情况					22.815/ <0.001
城乡居民医保	119(27.23)	56(38.36)	40(29.41)	23(14.84)	
城镇职工医保	281(64.30)	82(56.16)	82(60.29)	117(75.48)	
其他	37(8.47)	8(5.48)	14(10.29)	15(9.68)	

2.3 患者满意度 仅 38.44% 有报销经历。总体满意度得分为 3.70 ± 0.80，满意率 41.88%；各维度满意度从高到低：报销流程便捷性、政策宣传力度、报销比例、报销项目范围。41.65% 表示政策显著增加治疗意愿，36.84% 表示会略有增加。46.22% 的受访者表示愿意再生育。见表 5。

表 5 患者各维度满意度[n(%)]

Table 5 Patient satisfaction in each dimension [n (%)]

维度	非常满意	较满意	一般	不满意	非常不满意	满意度平均分
报销比例	95(21.74)	148(33.87)	171(39.13)	14(3.20)	9(2.06)	3.70 ± 0.91
报销流程便捷性	120(27.46)	163(37.30)	143(32.72)	6(1.37)	5(1.14)	3.89 ± 0.87
政策宣传力度	108(24.71)	125(28.60)	194(44.39)	7(1.60)	3(0.69)	3.75 ± 0.87
报销项目范围	82(18.76)	109(24.94)	195(44.62)	39(8.92)	12(2.75)	3.48 ± 0.99

2.4 满意度影响因素 总体满意度、报销项目范围：保护因素为“政策具体内容清楚情况”和“就诊医院”（P <0.05）。对政策均清楚的患者的总体满意度（OR =2.84，95% CI：1.50 ~ 5.41）和项目范围满意度（OR =2.25，95% CI：1.20 ~ 4.27）均高于“均不了解”的患者。医院 C 的患者总体满意度（OR = 2.51，95% CI：1.43 ~ 4.45）及项目范围满意度（OR = 2.27，95% CI：1.31 ~ 3.98）均高于医院 A。

报销比例：保护因素为“学历”、“家庭年均收入”、“政策具体内容清楚程度”和“就诊医院”。高中/中专（OR = 2.00，95% CI：1.04 ~ 3.89）、家庭年均收入在 20 万元及以上（OR = 2.48，95% CI：1.29 ~ 4.89）的患者满意度更高。对政策均清楚（总体：OR =2.32，95% CI：1.21 ~ 4.53）的患者的满意度高于“均不了解”。医院 B 和医院 C 的患者满意度（OR = 1.86，95% CI：1.06 ~ 3.32；OR = 1.90，95% CI：1.09 ~ 3.36）高于医院 A。

报销流程便捷性：保护因素为“政策具体内容清楚情况”（清楚其中二项：OR = 2.27，95% CI：1.15 ~ 4.63）和“有报销经历”（OR = 3.08，95% CI：1.82 ~ 5.31）；“省外异地就医”是危险因素（OR = 0.46，95% CI：0.23 ~ 0.91）。

政策宣传力度：“医保情况”和“政策具体内容清楚情况”为保护因素。城镇职工医保的患者满意度是城乡居民医保患者的 1.77 倍（OR = 1.77，95% CI：1.01 ~ 3.13）。对政策清楚其中二项（OR = 2.35，95% CI：1.27 ~ 4.42）及均清楚（OR = 3.70，95% CI：1.94 ~ 7.25）的满意度均高于“均不了解”。见表 6。

3 讨 论

3.1 服务利用呈同期增长，时间趋势无法完全剔除政策实施后半年的初步数据显示，ART 相关医疗服务的利用量较上年同期上升，可能在一定程度上提升了服务的可及性，这一趋势与国际经验相符[13 ~ 14]。本

研究为同期前后对照,无法完全剔除自然增长趋势,总增幅包含经济发展、认知提升、不孕率上升等时间效应。区域增幅呈梯度,但关联强度极弱,提示全省政策效应相对均衡。差异源于资源分布:苏南定点机构多、吸附力强。建议持续监测长期趋势,完善数据标准化,未来采用准实验设计估计净效应。

表 6　调查对象对 ART 纳入医保政策总体及各维度满意度的二分类 logistic 回归分析结果

Table 6　Binary logistic regression analysis results of respondents' satisfaction with the overall ART inclusion in health insurance policy and its dimensions

影响因素	总体满意度 *OR*(95% *CI*)	报销项目范围满意度 *OR*(95% *CI*)	报销比例满意度 *OR*(95% *CI*)	报销流程便捷性满意度 *OR*(95% *CI*)	政策宣传力度满意度 *OR*(95% *CI*)
报销经历(参考组:否)					
是	1.37(0.85 ~ 2.21)	1.07(0.67 ~ 1.71)	1.10(0.68 ~ 1.79)	3.08(1.82 ~ 5.31)[c]	1.35(0.84 ~ 2.18)
省外异地就医情况(参考组:否)					
是	1.15(0.58 ~ 2.27)	0.88(0.44 ~ 1.71)	0.71(0.36 ~ 1.39)	0.46(0.23 ~ 0.91)[a]	0.84(0.43 ~ 1.62)
学历(参考组:初中及以下)					
高中/中专	1.69(0.88 ~ 3.29)	1.56(0.81 ~ 3.01)	2.00(1.04 ~ 3.89)[a]	1.86(0.92 ~ 3.79)	1.42(0.74 ~ 2.74)
大专/本科及以上	1.01(0.52 ~ 1.97)	1.02(0.53 ~ 1.98)	1.49(0.78 ~ 2.89)	1.21(0.61 ~ 2.42)	0.75(0.38 ~ 1.43)
年龄(岁)(参考组:20 ~ 30)					
31 ~ 35	1.13(0.67 ~ 1.89)	1.04(0.63 ~ 1.75)	0.67(0.40 ~ 1.13)	1.03(0.60 ~ 1.80)	0.82(0.49 ~ 1.37)
≥36	0.83(0.46 ~ 1.48)	0.84(0.47 ~ 1.49)	0.72(0.40 ~ 1.29)	0.98(0.53 ~ 1.81)	0.70(0.39 ~ 1.24)
家庭年均收入(万元)(参考组: <10)					
10 ~ <20	1.07(0.65 ~ 1.75)	1.26(0.78 ~ 2.06)	1.31(0.80 ~ 2.14)	1.12(0.66 ~ 1.90)	1.10(0.67 ~ 1.80)
≥20	1.50(0.80 ~ 2.81)	1.49(0.81 ~ 2.77)	2.48(1.29 ~ 4.89)[b]	1.40(0.72 ~ 2.76)	1.12(0.60 ~ 2.10)
子女数(参考组:0)					
1	1.28(0.76 ~ 2.14)	1.56(0.94 ~ 2.61)	1.69(1.00 ~ 2.89)	1.37(0.79 ~ 2.41)	1.31(0.78 ~ 2.20)
≥2	1.60(0.66 ~ 3.85)	2.14(0.90 ~ 5.14)	1.55(0.64 ~ 3.82)	1.37(0.54 ~ 3.66)	1.31(0.55 ~ 3.16)
医保情况(参考组:城乡居民医保)					
城镇职工医保	1.35(0.77 ~ 2.39)	1.18(0.68 ~ 2.07)	1.63(0.93 ~ 2.86)	1.35(0.74 ~ 2.47)	1.77(1.01 ~ 3.13)[a]
其他	1.12(0.49 ~ 2.51)	0.83(0.36 ~ 1.85)	1.47(0.66 ~ 3.31)	1.03(0.46 ~ 2.35)	1.37(0.62 ~ 3.02)
政策具体内容清楚情况(参考组:均不了解)					
了解其中 1 项	1.87(1.11 ~ 3.15)[a]	1.57(0.94 ~ 2.63)	1.69(1.00 ~ 8.88)	1.64(0.96 ~ 2.83)	1.62(0.98 ~ 3.70)
了解其中 2 项	1.75(0.94 ~ 3.28)	1.44(0.77 ~ 2.66)	1.60(0.85 ~ 3.01)	2.27(1.15 ~ 4.63)[a]	2.35(1.27 ~ 4.42)[b]
均清楚	2.84(1.50 ~ 5.41)[b]	2.25(1.20 ~ 4.27)[a]	2.32(1.21 ~ 4.53)[a]	1.84(0.93 ~ 3.71)	3.70(1.94 ~ 7.25)[c]
就诊医院(参考组:医院 A)					
医院 B	1.80(1.02 ~ 3.19)[a]	1.52(0.87 ~ 2.66)	1.86(1.06 ~ 3.32)[a]	1.51(0.83 ~ 2.77)	1.40(0.80 ~ 2.47)
医院 C	2.51(1.43 ~ 4.45)[b]	2.27(1.31 ~ 3.98)[b]	1.90(1.09 ~ 3.36)[a]	1.42(0.78 ~ 2.63)	1.64(0.94 ~ 2.88)

注:a $P<0.05$, b $P<0.01$, c $P<0.001$。

3.2　*服务集中于试管婴儿技术,机构能力分化*　项目利用以体外受精 – 胚胎移植系列技术为主,远高于人工授精。医保减负后医患可能更倾向高成功率方案。单精子注射高度集中于少数高水平机构,高难度技术资源呈集聚分化。建议推进核心项目规范化,均衡区域高难度技术能力,扩大优质服务可及性。

3.3　*政策认知不足,制约红利释放*　政策认知度总体有限,仅约 14% 受访者表示"非常了解"。且具体细节认知呈明显分化,对"纳入医保项目"的清楚度高于"次数限制"和"报销比例",可见政策细节传播仍存在欠缺,需针对公众认知不足的政策细节,开展重点突出、形式简明的专项政策解读。知情是满意的前提。信息渠道以医院、媒体为主,官方渠道偏弱,政策主要激活存量患者,对新患者触达不足。建议构建精准宣传体系,强化医院一线解读,依托社区、婚检机构触达目标人群,提升政策覆盖面。

3.4　*满意度中等,核心诉求为扩范围、提比例*　个人总体满意度处于中等水平,说明政策方向受到肯定的同时仍有很大提升空间。对报销项目范围和报销比例的诉求最为集中,反映出患者更关注实质性的福利改善,而非信息获取等环节,与李含伟等研究结果一致[15]。比如组织/体液/细胞冷冻及续存项目患者利用高,但在江苏省被列为丙类(全自费)项目,以及促排卵药物未完全纳入医保报销范畴[16],可能影响患者实际获得感。因此,在综合考虑医保(含生育保险)基金可承受能力、相关技术规范性等因素后,建议动态调整医保目录,建立年度评估机制,优先纳入高需求、低争议项目,如可将组织/体液/细胞冷冻等关键技术或部分促排卵药物纳入报销范围。低学历、低收入群体对报销比例满意度更低,这可能因为高收入、

高学历群体政策利用能力更强,且低收入群体经济压力与报销期望更高。从就诊情况来看,家庭年收入在 10 万以下的居多。相关研究表明非大都市地区、低收入、教育水平育龄群体的不孕不育率更高[17],提示该群体面临健康风险与经济压力的双重负担,对扩大政策的经济支持力度的需求尤为迫切。因此,政策制定者应更关注低学历、低收入群体的经济脆弱性,探索差异化的报销比例或额外补贴机制,以提升政策公平性与获得感。

3.5 不同医院满意度差异显著,执行均质化不足 不同就诊医院的患者总体满意度、报销项目范围满意度和报销比例满意度存在显著差异,提示政策执行存在机构间差异。这一差异可能源于各机构在医疗服务质量、医护人员对政策解读深度、宣传力度、执行熟练度及医院内部流程管理等方面的"软实力"落差。政策落地效果与医疗机构的执行能力密切相关[18],因此建议加强定点机构的同质化管理与培训,统一政策执行标准,缩小机构间体验差异。

研究局限性:第一,虽然本文采用的同期前后对比法控制了季节性因素,但存在未能排除时间趋势、观察期较短等局限性,关于政策的长期、净效应仍需通过更长时间序列的数据和准实验设计加以检验。第二,由于政策实施前的项目名称记录不规范,本研究无法对各项辅助生殖技术的利用情况进行政策实施前后的纵向比较,因而难以判断政策是否引导了患者从人工授精向试管婴儿等特定技术路径的转变。这限制了对政策影响诊疗结构变化的深入分析,同时也提示加强医疗数据标准化建设至关重要。第三,本研究患者调查部分仅覆盖江苏省 3 家三甲妇幼保健院,采用横断面设计,样本代表性有限,且难以推断因果关系,未来可扩大研究地区范围、延长观察周期,并进行更细致的亚组分析(如不同收入、年龄、性别、病因群体差异),以形成更全面、深入的政策评估体系。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 李英,李婕好,石智雷. 低生育率背景下生育"同伴效应"研究[J]. 人口学刊,2025,47(6):84 - 98.
Li Y, Li JY, Shi ZL. Peer effects in fertility decisions under the context of low fertility in China[J]. Population Journal, 2025, 47(6): 84 - 98. (In Chinese)

[2] 杜思唯,马丽平. 我国生育力保护发展现状及对策[J]. 医学与社会,2025,38(7):31 - 36, 45.
Du SW, Ma LP. Current status and policy recommendations for fertility preservation development in China[J]. Medicine and Society, 2025, 38(7): 31 - 36, 45. (In Chinese)

[3] Qiao J, Wang YY, Li XH, et al. A lancet commission on 70 years of women's reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health in China[J]. The Lancet, 2021, 397(10293): 2497 - 2536.

[4] 李晓涵,树婷婷,徐伟. 我国辅助生殖技术项目医疗保障政策的分析与建议[J]. 健康发展与政策研究,2025,28(1):36 - 42.
Li XH, Shu TT, Xu W. Analysis and suggestions on medical insurance policy for assisted reproductive technology in China[J]. Health Development and Policy Research, 2025, 28(1): 36 - 42. (In Chinese)

[5] 贾溜溜,胡琳琳,肖丹妮. 辅助生殖技术纳入医保的实践与思考[J]. 中国医疗保险,2025,(4):23 - 29.
Jia LL, Hu LL, Xiao DN. The practice and reflections on the inclusion of assisted reproductive technologies in medical insurance[J]. China Health Insurance, 2025, (4): 23 - 29. (In Chinese)

[6] 江苏省医疗保障局. 关于将部分治疗性辅助生殖技术项目纳入基本医疗保险、工伤保险基金支付范围的通知[EB/OL]. [2026 - 06 - 25]. https://ybj.jiangsu.gov.cn/art/2024/7/1/art_74037_11284662.html.
Jiangsu Provincial Healthcare Security Administration. Notice on including certain therapeutic assisted reproductive technology projects in the payment scope of basic medical insurance and work - related injury insurance funds[EB/OL]. [2026 - 06 - 25]. https://ybj.jiangsu.gov.cn/art/2024/7/1/art_74037_11284662.html. (In Chinese)

[7] 范新琦. 我国人类辅助生殖技术政策的文本量化分析[J]. 医学与社会,2025,38(10):33 - 39.
Fan XQ. Quantitative textual analysis of China's assisted human reproductive technology policy[J]. Medicine and Society, 2025, 38(10): 33 - 39. (In Chinese)

[8] 王滢鹏,马翔,刁飞扬,等. 辅助生殖技术纳入医保报销的国际经验与启示[J]. 卫生软科学,2025,39(8):89 - 94.
Wang YP, Ma X, Diao FY, et al. International experiences and enlightenments of assisted reproductive technology covered in medical insurance reimbursement[J]. Soft Science of Health, 2025, 39(8): 89 - 94. (In Chinese)

[9] 王红漫,杨乐,普秋榕. 基本医保城乡统筹新政实施状况研究——基于北京市居民政策知晓度与满意度的实证分析[J]. 科学决策,2019,(8):51 - 80.
Wang HM, Yang L, Pu QR. Study on the implementation status of new policy of urban and rural integration of basic medical insurance: empirical study on policy awareness and satisfaction of residents in Beijing[J]. Scientific Decision - Making, 2019, (8): 51 - 80. (In Chinese)

[10] S T, Sarojadevi R. Analyzing the impact of health insurance policy structures on service accessibility and satisfaction for sustainable development[J]. Int J Environ Sci, 2025, 11(1s): 8 - 17.

[11] 何檬,覃朝晖,陈礼江,等. 基于随机森林模型的紧密型县域医共体医务人员满意度及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2023,50(24):4469 - 4474, 4520.
He M, Qin ZH, Chen LJ, et al. A random forest - based analysis of medical staff satisfaction and influencing factors in tight - knit county medical community[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(24): 4469 - 4474, 4520. (In Chinese)

[12] 陈莉莉,李思婕,黄海华,等. 广西新增医疗服务价格项目的患者满意度及影响因素分析[J]. 医学与社会,2024,37(3):71 - 78.
Chen LL, Li SJ, Huang HH, et al. Analysis of patient satisfaction and influencing factors of new medical service price program in Guangxi[J]. Medicine and Society, 2024, 37(3): 71 - 78. (In Chinese)

[13] Wada A, Yamada M, Shirasawa H, et al. Impact of insurance

coverage on access to assisted reproductive technology: a nationwide survey in Japan (the IZANAMI project)[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2025, 51(4): e16292.

[14] Moskaleva AA. Effect of inclusion of assisted reproductive technologies in the state health insurance programme in Russia[J]. Popul Econ, 2020, 4(4): 19-42.

[15] 李含伟,李梦圆,于洋.将辅助生殖纳入医疗保险:公众诉求与政策瞄准[J].社会保障研究,2025,(1):42-56.
Li HW, Li MY, Yu Y. Assisted reproduction included in medical insurance: public demands and policy targets[J]. Social Security Studies, 2025, (1): 42-56. (In Chinese)

[16] 石智雷,覃作敏,彭锐城,等.低生育率背景下生育力保护研究[J].人口学刊,2025,47(4):49-66.
Shi ZL, Qin ZM, Peng RC, et al. A study on fertility preservation on the background of low fertility rate[J]. Population Journal, 2025, 47(4): 49-66. (In Chinese)

[17] Li Q, Yang R, Zhou ZH, et al. Fertility history and intentions of married women, China[J]. Bulletin of the World Health Organization, 2024, 102(4): 244-254.

[18] 闫婷,伍琳,熊抚辰,等.医疗机构药学服务收费政策落地的关键挑战及优化策略[J].卫生经济研究,2025,42(3):51-54,58.
Yan T, Wu L, Xiong FC, et al. Key challenges and optimization strategies for the implementation of pharmaceutical service charging policies in medical institutions[J]. Health Economics Research, 2025, 42(3): 51-54, 58. (In Chinese)

收稿日期:2026-03-23

(上接第 3354 页)

干扰。②研究结论基于东北地区特定情境得出,研究结论外推时需结合区域实际特征进行调整。③受区域同质性与小样本约束,部分低公平性组态路径唯一覆盖度偏低、代表性较小,对结果的独特解释力有限。未来可拓展至东北地级市面板,扩大案例规模,进一步提升结论稳健性。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 王莹莹,王颖帅,谢莉琴,等.2012—2021 年我国专业公共卫生机构人力资源配置状况及公平性分析[J].中国卫生政策研究,2024,17(6):64-71.
Wang YY, Wang YS, Xie LQ, et al. Analysis of human resource allocation and equity in China's specialized public health institutions from 2012 to 2021[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2024, 17(6): 64-71. (In Chinese)

[2] 国家卫生健康委员会.2025 中国卫生健康统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2025.
National Health Commission of the People's Republic of China. 2025 China health statistical yearbook[M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2025. (In Chinese)

[3] 王群凯,孟楠,吴群红,等.东北地区公共卫生机构人才流失对组织凝聚力的影响——基于有调节的中介模型检验[J].中国卫生政策研究,2024,17(6):56-63.
Wang QK, Meng N, Wu QH, et al. Impact of brain drain on organizational cohesion in northeastern public health institutions: based on moderated mediation model tests[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2024, 17(6): 56-63. (In Chinese)

[4] 陆瑞钊,黄凌波,吴雨洁,等.基于模糊集定性比较分析的中国公共卫生人力资源配置公平性影响因素与提升路径研究[J].现代预防医学,2024,51(23):4321-4326.
Lu RZ, Huang LB, Wu YJ, et al. Research on the influencing factors and improvement paths of equity in the allocation of public health human resources in China based on fuzzy set qualitative comparative analysis[J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51(23): 4321-4326. (In Chinese)

[5] 袁素维,危凤卿,刘雯薇,等.利用集聚度评价卫生资源配置公平性的方法学探讨[J].中国医院管理,2015,35(2):3-5.
Yuan SW, Wei FQ, Liu WW, et al. Methodology discussion of health resource allocation Equity evaluation based on agglomeration degree[J]. Chinese Hospital Management, 2015, 35(2): 3-5. (In Chinese)

[6] 杜运周,贾良定.组态视角与定性比较分析(QCA):管理学研究的一条新道路[J].管理世界,2017,(6):155-167.
Du Y, Jia L. Configuration perspective and qualitative comparative analysis (QCA): a new path for management research[J]. Management World, 2017, (6): 155-167. (In Chinese)

[7] 冯晓晨,王永强,王冉,等.我国基层卫生人力资源配置公平性及其驱动路径研究:基于模糊集定性比较分析[J].中国卫生政策研究,2025,18(4):59-65.
Feng XC, Wang YQ, Wang R, et al. Research on the equity of primary healthcare human resources allocation and its driving path: a qualitative comparative analysis based on fuzzy set qualitative comparative analysis[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2025, 18(4): 59-65. (In Chinese)

[8] 何慧萃,黄凌波,蒙珊珊,等.组态视角下广西卫生资源配置效率的影响因素分析[J].医学与社会,2025,38(4):22-28.
He HC, Huang LB, Meng SS, et al. Influencing factors of health resource allocation efficiency in Guangxi from the configuration perspective[J]. Medicine and Society, 2025, 38(4): 22-28. (In Chinese)

[9] 张晓云,孙亚婧.我国公共卫生医师资源配置公平性的影响机制研究——基于 fsQCA 组态视角[J].现代预防医学,2025,52(19):3585-3589.
Zhang XY, Sun YJ. Mechanisms influencing fairness in public health physician resource allocation in China: an fsQCA configuration perspective[J]. Modern Preventive Medicine, 2025, 52(19): 3585-3589. (In Chinese)

[10] 杨月然,李菲.我国卫生技术人员集聚程度与城市化水平的耦合协调关系研究[J].医学与社会,2024,37(6):59-65.
Yang YR, Li F. Study on the coupling and coordinated relationship between the agglomeration degree of health professionals and the level of urbanization in China[J]. Medicine and Society, 2024, 37(6): 59-65. (In Chinese)

[11] Fu SY, Chen SY, Zhang JL. Health and growth in China: greater investment in both soft- and hard-ware are needed[J]. Journal of Policy Modeling, 2024, 46(6): 1263-1273.

[12] Zhou MH. Equity and efficiency of public health resource allocation in China[J]. BMC Public Health, 2025, 25(1): 283.

[13] 刘冰冰,周健.黑龙江省医疗卫生资源配置现状及其公平性分析[J].中国农村卫生事业管理,2024,44(8):559-564.
Liu BB, Zhou J. Status quo and fairness of health resource allocation in Heilongjiang province[J]. Chinese Rural Health Service Administration, 2024, 44(8): 559-564. (In Chinese)

收稿日期:2025-11-21