

我国公立医院医生的价值医疗服务动机探究

——概念建构与量表测度

段 晖^{1*} 何晓雯² 杨永政¹

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 广东省佛山市人民政府办公室 广东佛山 528000

【摘要】健康中国建设行动彰显了以患者为中心的价值医疗理念,对医生医疗服务行为的价值诉求也日益提高。本研究试图将一般公共组织中公共服务动机概念引入公立医院之中,提出“价值医疗服务动机”概念,作为公立医院医生的一种公共服务动机表达。本文通过质性分析和量化测度,建构出“公立医院医生价值医疗服务动机”的概念,包含责任承诺、专业坚守、声誉维护、规范遵从四个概念维度,据此形成价值医疗服务动机量表。研究发现我国公立医院医生具有多维价值特征的医疗服务动机,呈现不同动机表达或行为倾向,在实现以患者为中心的价值医疗目标实践中,不断处理与平衡其中的公共价值冲突。该量表能够为测度医生价值医疗服务动机提供有效工具,为进一步发现医生价值医疗服务动机的影响因素,提升公立医院医疗服务能力、改善医疗行为、促进医患信任等提供理论与实践支持。

【关键词】价值医疗服务;公立医院医生;公共服务动机;量表开发;混合研究
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.02.006

Exploring doctors' motivation of value-based health care delivery in public hospitals in China: Concept construction and measurement

DUAN Hui¹, HE Xiao-wen², YANG Yong-zheng¹

1. School of Public Administration, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. General Office of the People's Government, Foshan Municipality, Foshan Guangdong 528000, China

【Abstract】 The Healthy China construction initiative highlights the concept of patient-centered value-based health care, and the value appeal of doctors' medical service is also increasing. This study attempts to introduce the concept of public service motivation in general public organizations into professional public healthcare organizations—public hospitals, and proposes the concept of “value-based medical service motivation” as an expression of public service motivation for doctors in public hospitals. Through qualitative analysis and quantitative measurement, this paper constructs the concept of “public hospital doctors' value-based medical service motivation”, finds its conceptual structure, namely responsibility commitment, professional adherence, reputation maintenance, and norm compliance, and finally forms a value-based medical service motivation scale. This paper confirms that doctors in public hospitals in China have multi-dimensional value-based medical service motivation, present different motivational expressions or behavioral tendencies, and constantly deal with and balance the public value tensions in the practice of realizing the patient-centered value-based medical goal. This scale provides an effective tool for measuring doctors' value-based service motivation, and provides theoretical and practical support for further investigating the influencing factors of doctors' motivation for value-based medical services, improving the medical service capacity of public hospitals, adjusting medical behavior, and advancing doctor-patient trust.

【Key words】 Value-based health care delivery; Doctors in public hospitals; Public service motivation; Scale development; Mixed research

* 作者简介:段晖(1974年—),女,博士,副教授,主要研究方向为医院管理与卫生政策。E-mail:rucduanhui@ruc.edu.cn
通讯作者:杨永政。E-mail:yongzheng_yang@ruc.edu.cn

1 引言

近年来,价值医疗成为各国政府推动医疗体系改革的热门关键词。2006 年 Porter 和 Teisberg 在《重新定义医疗保健:创造基于价值的结果竞争》一书中提出价值医疗概念(Value-based health care, VBHC),认为价值医疗意味着对患者最重要的东西,包含他们获得的健康状况(结果)和必须支付的成本,以患者为中心的医疗服务是价值医疗概念的核心。^[1]在我国,健康中国建设行动彰显了以患者为中心以及对高性价比医疗服务诉求的价值医疗理念,注重使患者能够获得真正改善健康的医疗服务,对整个医疗体系和医生行为产生深刻影响。

早期研究中,价值医疗被定义为“物有所值”,但却忽略了医疗内在道德价值与专业性信任,特别是忽视了人文关怀和患者多元价值需求。^[2]Steinmann 认为在不同话语体系中价值医疗有着不同内涵,如针对患者而言,价值医疗是一种提高患者医疗决策地位的策略;在政府治理方面,价值医疗是一种引导和激励医疗服务提供者的工具;在医疗专业领域,价值医疗体现在卫生人员持续改进卫生服务的努力以及方法论等。^[3]

在我国,公立医院是提供价值医疗服务的核心主体,公立医院的医生行为则是使患者获得价值医疗服务(质量、成本与适宜性)的关键变量。现有研究已经关注到公立医院医生偏离价值导向的行为问题,如防御性医疗行为、过度医疗行为等。^[4-8]但大多实证研究集中于从医保支付、经济激励等方面提出相应解决方案^[9-10],或从社会价值、医学人文视角对医生行为进行规范^[11-13]。有学者基于认知—行为理论,利用公共服务动机^[14-15]、职业使命感^[16]等通用量表对医生价值行为进行实证考量,认为医生追求社会贡献或服务于公共利益的愿望体现了医疗专业领域的公共服务动机,相较于经济利益驱动,这种动机对医生工作更具有激励作用。^[17]也有研究者从专业角色认同理论出发,认为不同类型公共服务提供者之间的公共服务动机表达是不同的,公共服务动机的意义及其行为含义取决于个人在社会中扮演的不同角色。^[18-19]因而,公立医院医生对价值医疗服务的理解和诠释以及由此产生的动机倾向直接影响其价值医疗行为。

基于此,本文力图将公共服务动机延伸到我国公立医院这一特定的专业性公共组织,探究其医生

个体如何诠释与表达价值医疗服务动机,建构中国制度场景下医生“价值医疗服务动机”的概念,通过归纳式的定性研究与验证性的定量测度,发现其中的概念内容与结构特征,以为未来探究医生价值行为及其相关理论提供参考。

2 研究设计与方法

2.1 总体研究设计

为保证建构的概念以及测度量表的信度和效度,本文参考经典量表的开发流程^[20-21],主要包括两个阶段:第一阶段主要使用质性研究方法,设计访谈提纲并开展深度访谈,通过开放式编码等三级编码生成概念内容题项池;第二阶段为测度量表的验证和模型调整,主要进行探索性因子分析、信度检验、验证性因子分析等统计分析,生成科学有效的测量量表。

2.2 质性研究设计与方法

2.2.1 抽样与深度访谈

为全面掌握公立医院医生对医疗服务价值以及动机含义与结构的理解,本研究采用一对一深度访谈的方法,收集样本公立医院医生的观点与相关描述,访谈问题进行不预设式开放性设定。本研究对访谈对象所在的不同地区、医院等级、专科类型、职务层级以及工作年限进行策略性选取(表 1)。15 名访谈对象所属地域包括北京、上海和广州等城市,所在医院层级包含三级和基层医院,所属科室包括眼科、儿科、肾内科、传染病科等,访谈时间均在 80 分钟以上。

表 1 访谈对象信息汇总

访谈对象	时间	所属地域	医院等级	科室
C1	2022. 12. 07	北京	三级	传染科
C2	2023. 02. 09	北京	三级	骨科
Z2	2023. 02. 09	北京	三级	眼科
L1	2023. 02. 22	北京	基层	院长
C3	2023. 02. 22	北京	基层	中医科
L2	2023. 02. 24	北京	三级	中医科
X1	2023. 02. 24	北京	三级	呼吸科
W2	2023. 02. 25	北京	三级	心内科
S3	2023. 02. 27	北京	二级	康复科
Z1	2022. 12. 08	上海	二级	超声科
S1	2022. 12. 22	上海	三级	妇产科
G1	2023. 02. 13	广州	三级	肾内科
W1	2023. 02. 15	广州	三级	儿科
S2	2023. 02. 25	武汉	三级	呼吸科
D1	2023. 02. 28	武汉	三级	心外科

访谈开始前,研究人员会对访谈对象明确访谈内容的保密性,并收集访谈对象的个人基本信息。访谈过程严格控制概念预设对访谈对象形成引导,防止影响访谈结果。征得访谈对象同意后,对访谈过程进行全程录音,15位公立医院医生的访谈共计获得约20万字的访谈资料,能够保证测量内容的完整性。

2.2.2 三级编码

本研究主要运用 Nvivo12(Plus)软件辅助进行三

级编码。

(1)开放式编码

对原始资料所有词句段落进行概念化和范畴化。编码过程由研究者组成的课题小组坚持背对背原则,尽量摒除个人主观偏见,形成一系列的重要概念和范畴。最终形成的初始编码包括35个初始概念、15个范畴,部分表格内容如表2所示。

表2 开放式编码部分内容示例

范畴	初始概念	代表文本
牺牲奉献	经济损失	有时候病人确实病情需要住院,但可能与医保政策冲突,但有时就算罚我自己的钱,我也会尽可能想办法把这些病人留下来。 当我们真正看病的时候,还是把病人放在中心位置,很少首先考虑自己少挣多少钱,少挣挂号费、手术费之类的。
	体力消耗	当时真的是一种想为别人做点事情那种感觉,你知道采核酸,一直机械地长时间坚持,尽管很累但是根本不想停下来,想尽可能给群众采完,是很真心的付出。 疫情期间,我们百分之七八十的医护人员都感染了,那个快退休的主任,看见哪个岗位倒下,他就去替岗,就一直干,疫情期间什么都做,就没有休息过。
	风险承担	我们针对一些病情尝试用一些新药,其实是有一定风险的,因为采用一些新的治疗方法,可能会有很多政策制度上的麻烦与付出,但是效果好慢慢会改变。 面对一对夫妻,我当时差点就跟他讲不用交钱了,一定不要放弃孩子,我们可以想办法把孩子救活。
心理韧性	带病坚持	医生的工作量是很大的,做临床要出门诊,要看急诊,要值夜班,而且都是一个萝卜一个坑,生病也要带病坚持下来。 我的一个同事天天在急诊值夜班,年纪轻轻三十几岁就得了乳腺癌,开刀住院,好了没多久又来上班了。
	责难隐忍	我们科一个主任,无论外面病人有多少,病人病情有多复杂,他总会耐心去诊疗。过了下班时间,他还是不慌不忙的把每个病人看好才离开。 有时候有些病人可能因为不理解,情绪上来就会吵闹,我会等他情绪下去再跟他谈病情和方案。
.....

(2)轴心式编码

轴心式编码阶段是发现和构建范畴之间的关系,从而使各部分范畴之间体现出有机联系,区分出主要类属,围绕这个“轴心”组织数据。本研究通过轴心式编码,对上述初始概念进行筛选、剔除和归纳,将医生个体利益价值导向以及与医疗服务无关的动机进行剔除,将开放式编码形成的26个初始概念、11个范畴进一步归纳为5个主范畴,具体如表3所示。

(3)核心式编码

这一阶段需要以轴心式编码中的主范畴为核心进行系统性归纳,进一步提炼范畴之间的关系,挖掘出具有统领性作用的核心范畴,该核心范畴更容易与其他范畴发生关联。^[22]

通过主范畴间关系分析,本文将专业精神范畴归为专业动机,指医生受专业精神教育和专业规范等影响,主动为遵守医学专业守则而努力的倾向;政策遵从范畴归为规范动机,指医生个体受政策、制度

表3 轴心式编码内容展示

主范畴	次范畴	初始概念
牺牲奉献	牺牲奉献	经济损失、体力消耗、风险承担
	心理韧性	带病坚持、责难隐忍
政策遵从	国家政策遵从	符合政策要求、公益性取向
	医院政策遵从	激励支援、医院质量要求
声誉维护	声誉维护	团队精神、科室规范、学科声誉
患者承诺	医患信任	相互尊重、患者依从、患者信任
	同情心	关爱与帮助、患者共情、尊重生命
	需求满足	特需服务、症状解除
专业精神	职业道德	使命感、责任感
	专业规范	临床路径规范、专业理念坚守
	专业承诺	诊疗质量、诊后生活质量

与组织规章等规则影响,主动为遵守规则要求而驱动的行为倾向;声誉维护范畴归为声誉动机,指医生个体主动为提升所属科室、学科或专业团队声誉而努力的倾向;牺牲奉献和患者承诺两个范畴则归为人文动机,指医生个体对社会环境、患者或事件

所作出的情感反应。

(4) 理论饱和度

调研过程中采取边访谈边完善理论架构的形式,在每次访谈后一天内进行开放式编码,得出初始概念,并与之前所得概念进行比较。当访谈进行到第 14、15 位医生时,分析文本所得的概念与已有编码比较无新增信息,才停止访谈。其后,邀请公共治理、医院管理、卫生政策、公共卫生等领域的相关专家学者,对编码结果进行深入讨论、复查和完善,防止因研究者主观因素导致编码结果出现偏差,确保达到理论饱和。

2.2.3 生成初始题项

初始题项池根据三级编码所得的四类动机及各动机下辖范畴,共设计 32 个题项,包含 7 道反向题项,每个题项设计非常不符合至非常符合五个选项,分别计 1~5 分,分数越高,对题项的认同程度越高。得出初始题项后,本文进行了两轮内容效度评估,每轮邀请相关专家对题项进行评价,其中包括公共管理和医疗卫生领域专家各 3 名,每位专家单独进行题项评价,最后对所有题项进行表述修正。

3 结果

3.1 样本基本情况

在量表验证与优化阶段,通过问卷对初始量表进行检验和修正。为保证样本的代表性,样本分布情况如表 4 所示。本研究共回收问卷 417 份,其中有效问卷 388 份,有效率达 93.05%。将问卷按奇偶序号随机分成两部分,第一部分为 181 份问卷,用于探索性因子分析,第二部分为 207 份问卷,用于验证性因子分析。

3.2 探索性因子分析

探索性因子分析(EFA)是产生题项内部结构的过程,本研究使用 SPSS 27 软件对价值医疗服务动机的题项开展探索性因子分析。分析过程经历了五次优化迭代,最终获得的模型包含 13 个题项,KMO 值为 0.856,巴特利特球形检验值为 1 047.532 ($P < 0.001$),效度良好,提取出 4 个因子,各题项在对应因子上载荷超过 0.5,且无明显交叉载荷,4 个因子的累积方差解释率为 69.55%,各因子的方差百分比均大于 5,能够解释量表题项的大部分方差。根据因子提取结果,本文对四个因子分别命名如下:

表 4 样本描述统计($N=388$)

统计指标	人数(N)	占比(%)		
工作省份	北京市	296	76.3	
	上海市	19	4.6	
	江苏省	47	12.1	
	湖北省	23	5.9	
	广东省	2	0.6	
	甘肃省	1	0.3	
	浙江省	1	0.3	
	所在医院等级	三级甲等	228	58.8
		三级乙等	40	10.3
二级甲等		25	6.4	
二级乙等		23	5.9	
一级甲等		56	14.4	
一级乙等		16	4.1	
所在科室	妇儿	44	11.3	
	保健	12	3.1	
	内科	115	29.6	
	外科	111	28.6	
	五官	16	4.1	
	中医	22	5.7	
	全科	13	3.4	
	国际医疗	1	0.3	
	急诊	7	1.8	
	其他	48	12.4	

因子一命名为责任承诺,包含题项 VBSM19、22、23、24、25,主要体现公立医院医生对患者或职业的牺牲奉献与身心付出的行为倾向,即使面临多任务冲突、工作压力、患者态度或依从性不佳、牺牲体力与时间等状况,仍愿意从患者角度考虑,保持同情、隐忍、耐心的态度,积极与患者沟通,负责任地为患者提供诊疗服务的高度动机。

因子二命名为专业坚守,包含题项 VBSM1、2、3,主要体现为公立医院医生坚守职业道德,坚持治病救人,救死扶伤,将医生职业与专业精神作为终身追求与坚守底线。

因子三命名为声誉维护,包含题项 VBSM16、17、18,主要体现公立医院医生对科室、学科或专业声誉的追求与维护,致力于不断提高医疗质量、专业声誉与社会声望。

因子四命名为规范遵从,包含题项 VBSM11、14,主要体现为公立医院医生对国家、医院、科室相关政策、制度与规定要求的认真遵守与积极执行,对患者利益负责,维护社会公平与效率。

因子四虽然只有两个题项,但根据此前的研究经验,只要项目展现出较好的信度,同样适用于量表。^[23-25] 研究对量表进行了信度检验,整体信度及各分因子信度均良好。整体 Cronbach's α 达 0.880,大

于 0.7, 前三个因子的 Cronbach's α 均大于 0.7。为了使信度系数准确反映真实信度, 第四个双项目因子观测值使用 Spearman-Brown 系数^[25], 系数大于 0.7, 信度良好。

3.3 验证性因子分析

在经过信度检验后, 本研究利用 AMOS26 软

件开展了验证性因子分析, 剔除因子载荷较低的题项后, 得到模型整体拟合情况良好, CMIN/DF 指数达到 2.333, RMSEA 指数达到 0.080, RMR 指数达到 0.033, CFI 指数达到 0.942, 且聚合效度及区分效度均达到要求。最终, 本文形成的 12 题项量表(表 5)。

表 5 量表题项展示 (N = 207)

因子	序号	题项	因子载荷
因子 1 责任承诺	19	即使给患者提供医疗服务会占用很多工作外时间, 我也以服务好患者为先。	0.599
	22	工作压力、工作环境、患者态度等都不会影响我对患者服务时的态度或情绪。	0.699
	23	即使面临多任务冲突, 我也会考虑以治疗患者为先。	0.839
	24	即使患者态度不佳, 我也会很耐心地与其沟通。	0.801
	25	即使发现患者对医嘱遵从度不高, 我依然会保持很大的耐心劝说。	0.813
因子 2 专业坚守	1	我所从事的医生职业值得我终身努力追求。	0.563
	2	任何情况或压力都不会影响我秉持的职业道德。	0.928
	3	无论什么样的两难境况, 治病救人都是我的首要选择。	0.584
因子 3 声誉维护	16	我在患者面前十分重视维护科室(学科)的声誉。	0.612
	18	我在任何时候都致力于提升科室(学科)的声誉。	0.949
因子 4 规范遵从	11	我完全按照国家政策(医保政策等)要求提供诊疗服务。	0.944
	14	我提供诊疗服务时会完全遵从医院或科室相关政策规定。	0.609

3.4 量表结果

研究通过对“公立医院医生价值医疗动机”概念建构以及量表开发结果, 认为公立医院医生价值医疗服务动机概念包含以下维度: 对患者责任承诺的

人文价值动机、对职业精神坚守的专业价值动机、对学科声誉维护的声誉价值动机、对国家/医院政策遵从的规范价值动机等(图 1)。

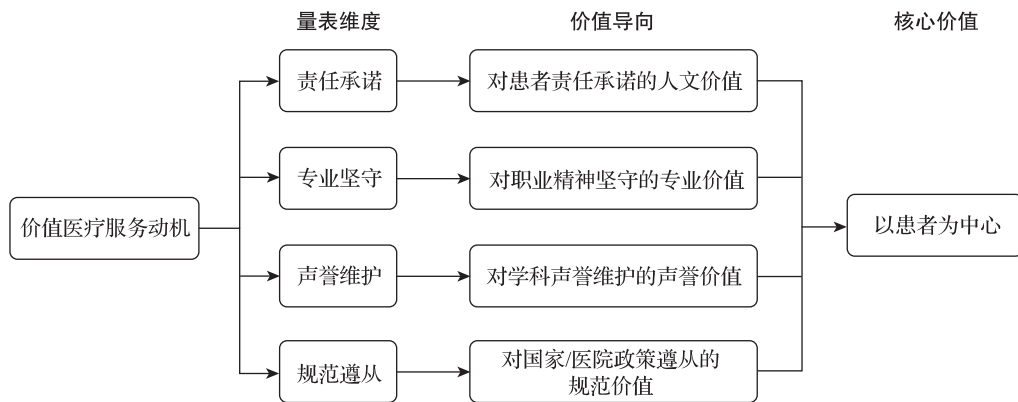


图 1 价值医疗服务动机量表理论框架

本文进一步对上述四个维度的平均值进行统计分析, 发现四维度的平均值均达到 4 分以上, 其中, 专业坚守和声誉维护两个维度的平均值最高, 且标准偏差较低, 表明本次调查样本的医生在专业坚守和声誉维护两方面的服务动机水平较高。

4 讨论

4.1 对患者责任承诺的人文价值动机

该动机维度主要表现为医生对患者负有高度责

表 6 四维度平均值 (N = 388)

	责任承诺	专业坚守	声誉维护	规范遵从
维度平均值	4.33	4.68	4.64	4.59
标准偏差	0.64	0.56	0.59	0.61

任感和同情心, 尊重与体谅患者的需求、情感与尊严, 与患者保持良好的沟通, 愿意为治病救人无私付出甚至牺牲奉献的一种患者导向的利他动机。拥有较强人文价值动机的医生, 往往愿意放弃对自身利益最大化的追求, 在个人利益和患者健康的权衡中,

选择以患者健康为目标。^[26]如积极投入于对每一位患者诊疗质量与效果的追求,以符合患者利益与情感的方式与患者沟通,建立融洽的医患关系,追求公平与医疗正义等,这一动机水平往往表现在患者就医体验中。这种对患者责任承诺的人文价值动机,是医生个体发自内心对医学人文精神、对患者健康与生命的尊重,体现出较高的自我牺牲和奉献意识,往往是患者满意度的重要来源。

4.2 对职业精神坚守的专业价值动机

职业精神是对专业社会责任和从事该专业人员行为规范的总认识,医生的职业精神是在医生受教育的过程中形成并在执业过程中实践和体现的。只关注成本和量化结果的“审计文化”有可能明显边缘化专业精神和专业标准。^[27]因此,在价值医疗服务动机的测量中,对专业精神的关注是对“性价比”这一医疗绩效导向的重要补充。从对医生的访谈也可以了解到,专业道德和专业准则是其工作坚守的底线。专业价值动机较高的医生在提供医疗服务时,致力于在提供医疗服务中恪守专业技术规范,进行自我监督和技术提升^[28],往往呈现高技术水平、严格严谨、一丝不苟的专业作风,但有时会在与患者共情或沟通交流方面出现一些认知偏差而导致医患关系紧张。

4.3 对学科声誉维护的声誉价值动机

在医疗领域,声誉具备“内聚”和“外吸”两个作用。^[29]对内,科室或专业声誉可以唤起医生的主体精神,让医生主动提升专业技能。受访医生对科室声誉也呈现出较高的动机强度。对外,科室声誉既是专业领域的学科排名,亦是口口相传的社会评价。较高专业声誉对患者有引导和吸引作用,是科室或医生医疗服务能力高低的反映。因此,对科室或专科社会声誉动机较高的医生,会有更高的组织或团队意识,非常注重维护科室或学科声誉、学科整体水平以及医疗服务质量与患者口碑。声誉机制的形成有利于使医生和患者之间的非对称信息逐渐趋向对称,为患者就医提供参考,能够降低医疗信息的搜寻成本与相关就医负担。

4.4 对公立医院公益性政策遵从的规范价值动机

与私立医院相比,公立医院最突出的特征就是公益性取向。公立医院既需要回归“公益性”的要求,又要完成维持医院运行的经济性任务以及提供正外部性医疗服务产品的社会性职能。^[30]所谓公益,即要符合最大多数人的共同利益^[28],既包括非营利

性,也包括以促进公众福利为宗旨^[31]。在访谈中,一些受访公立医院的医生展现出对国家医药、医保、医疗“三医联动”政策的高度认同和遵从,并认为国家、地方层面保障公立医院公益性的相关政策规范能够使患者更公平有效地享受医疗服务。公立医院医生对于国家、地区或医院医疗卫生政策的认同与遵从,让全社会成员公平地享受性价比高的医疗服务,既是对医保资金整体使用效率的负责,也能降低患者的经济负担,是一种体现价值医疗的行为倾向。但也有研究提出,现实医疗中存在医生对公立医院公益性国家政策规范的负向医疗行为。^[32]调研中也发现,一些医生认为部分政策会对医疗服务造成限制,不能达到最佳治疗效果。

综上,公立医院医生的价值医疗服务动机,是通过多维途径产生的对满足患者健康需求价值的态度倾向与行为反应,其不同维度之间可能具有一定的冲突,但具有高价值医疗服务动机的医生可能会积极平衡这一多元价值冲突,通过不同路径追求“患者为中心”的价值医疗目标,最终价值服务动机倾向及其组合路径会有所差异。

4.5 本研究的局限性

本研究样本仍存在样本地域、组织、专科、医生个体特征等覆盖度不广,各级别医院医生数量不均衡等问题。虽然样本数量达到了统计接受的标准,但样本数量中 75% 以上来自北京,69% 左右来自三级医院,样本集中可能会造成量表信效度过高,未来将进一步扩大对样本不足的省份和各层级公立医院数据的收集,优化量表,以更好地提升研究结论的普适性。尽管本研究聚焦于公立医院医生,但私立医院医生的价值服务动机也可能存在相似倾向。未来还可利用此量表进一步收集问卷数据,扩展至不同性质医院,广泛探究影响我国医生价值医疗服务动机的相关因素以及与其他变量的因果关系,进一步深化医生价值医疗动机与行为的理论研究,并运用于政策评价、医院绩效、医院人力资源及管理行为等相关问题。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 李俏君,严晋,张忠林,等. 基于价值医疗的住院医疗服务质量核心评价指标体系实证研究[J]. 中国卫生经

- 济, 2020, 39(8): 79-80.
- [2] Groenewoud A S, Westert G P, Kremer J A M. Value based competition in health care's ethical drawbacks and the need for a values-driven approach [J]. BMC Health Services Research, 2019, 19(1): 1-6.
- [3] Steinmann G, Van De Bovenkamp H, De Bont A, et al. Redefining value: a discourse analysis on value-based health care[J]. BMC health services research, 2020, 20(1): 1-13.
- [4] 刘颖. 试论对过度医疗的监管治理[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(8): 61-65.
- [5] 杜创. 价格管制与过度医疗[J]. 世界经济, 2013, 36(1): 116-140.
- [6] 周魅, 赵绍阳, 付明卫. 公立医院规模扩张与过度医疗: 来自医院等级变化的证据[J]. 经济科学, 2021(1): 109-121.
- [7] 杜凡星, 侯志远. 防御性医疗行为现状及测量方法综述[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(5): 72-77.
- [8] 王贞, 封进, 宋弘. 医患矛盾和医疗费用增长: 防御性医疗动机的解释[J]. 世界经济, 2021, 44(2): 102-125.
- [9] 张馨元, 韩优莉, 薄云鹤, 等. 由后付制向预付制转变对医生行为影响的实验研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(4): 28-32.
- [10] 陈叶烽, 丁预立, 潘意文, 等. 薪酬激励和医疗服务供给: 一个真实努力实验[J]. 经济研究, 2020, 55(1): 132-148.
- [11] Wynia M K. The risks of rewards in health care: How pay-for-performance could threaten, or bolster, medical professionalism[J]. Journal of General Internal Medicine, 2009, 24(7): 884-887.
- [12] 华欣洋, 高婷, 田磊磊, 等. 公立医院医生薪酬制度对医生诊疗行为的影响: 以北京市某三级甲等医院为例[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(4): 36-38.
- [13] Conrad D A. The theory of value-based payment incentives and their application to health care[J]. Health Services Research, 2015, 50(Suppl 2): 2057-2089.
- [14] Belrhiti Z, Van Damme W, Belalia A, et al. Does public service motivation matter in Moroccan public hospitals? A multiple embedded case study[J]. International Journal for Equity in Health, 2019, 18(1): 1-13.
- [15] Deng J, Liu J, Guo Y, et al. How does social support affect public service motivation of healthcare workers in China: the mediating effect of job stress[J]. BMC Public Health, 2021, 21(1): 1076.
- [16] 王颖, 张玮楠. 公立医院医生的职业使命感对工作投入度的影响研究[J]. 科研管理, 2020, 41(2): 230-238.
- [17] Chang Y K, Oh W Y, Han S. Profit or purpose: What increases medical doctors' job satisfaction? [C]. Healthcare (Basel), 2022, 10(4): 641.
- [18] Scott A. Towards value-based health care in Medicare[J]. Australian Economic Review, 2015, 48(3): 305-313.
- [19] Giauque D, Anderfuhren-Biget S, Varone F. HRM practices, intrinsic motivators, and organizational performance in the public sector[J]. Public Personnel Management, 2013, 42(2): 123-150.
- [20] Hinkin T R. A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires[J]. Organizational research methods, 1998, 1(1): 104-121.
- [21] DeVellis R F. Scale development: Theory and applications [M]. Sage publications, 2003.
- [22] 陈向明. 扎根理论的思路和方法[J]. 教育研究与实验, 1999(4): 58-63, 73.
- [23] Cuijpers P, Smits N, Donker T, et al. Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. Psychiatry Research, 2009, 168(3): 250-255.
- [24] Waddimba A C, Baker B M, Pogue J R, et al. Psychometric validity and reliability of the 10-and 2-item Connor-Davidson resilience scales among a national sample of Americans responding to the COVID-19 pandemic: An item response theory analysis[J]. Quality of Life Research, 2022, 31(9): 2819-2836.
- [25] Eisinga R, Grotenhuis M, Pelzer B. The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? [J]. International journal of public health, 2013, 58: 637-642.
- [26] 韩优莉, 张悦. 医疗服务提供者利他性: 内涵、测量及对供方激励政策的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(11): 1-8.
- [27] 杜治政. 关于医学专业精神的几个问题[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2007, 28(3): 1-5, 9.
- [28] 李玲, 陈秋霖, 张维, 等. 公立医院的公益性及其保障措施[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(5): 7-11.
- [29] 马先松. 试论医院的声誉管理[J]. 中华医院管理杂志, 2001(2): 106-108.
- [30] 伍琳, 李梦颖. 医保支付激励与医生多任务执行偏差: 新的解释框架和政策启示[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(1): 37-42.
- [31] 吴敬琏. 公立医院公益性问题研究[J]. 经济社会体制比较, 2012(4): 13-20.
- [32] 方金鸣, 刘玲, 彭义香, 等. DRG支付制度改革中医务人员诊疗行为调查研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(3): 37-42.

[收稿日期:2023-12-01 修回日期:2024-01-12]

(编辑 赵晓娟)