

我国公立医院医生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、规范遵从等四个概念维度，据此形成价值医疗服务动机量表。本文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

Exploring Doctors' Motivation of Value-based Health Care Services in Public Hospitals in China——Concept Construction and Measurement

DUAN Hui¹ HE Xiao-wen² YANG Yong-zheng¹

1. School of Public Administration, Renmin University, Beijing 100872, China
2. General Office of the People's Government, Foshan Municipality, 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 Medical Services; Doctors in Public Hospitals; Public Service Motivation; Scale Development; Mixed Research

1.引言 价值医疗与价值医疗服务动机

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年由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着以患者为中心及其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，对整个医疗体系及其医生医疗行为产生深刻影响。

在早期研究中，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（2020）认为在不同话语体系中价值医疗有着不同内涵，如：在患者赋权话语中，价值医疗是一种提高患者在医疗决定地位的策略；在政府治理话语中，价值医疗是一种引导和激励医疗服务提供者的价值工具；在专业主义话语中，价值医疗体现医疗专业人员持续改进医疗服务的努力以及方法论等。^[3]不同的话语体系都深刻地塑造价值医疗，将其从抽象的概念推向实际运行方式。

作为我国的公共医疗组织与健康中国建设引领者，公立医院是提供价值医疗服务的核心主体，公立医院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。现有大量研究关注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][5][6][7][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考量的主观规范性研究。^{[11][12][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，认为医生追求有价值的社会贡献或服务于公共利益的愿望反映了一种在医疗专业领域的公共服务动机表达，相较于经济利益驱动，这种动机驱动能够使医生的工作更有动力^[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对他们在社会中扮演的不同角色的解释。^{[18][19]}因而，公立医院医生对价值医疗服务的理解、诠释、转译所产生的动机倾向直接影响其价值医疗行为。

因此，本文力图将公共服务动机思想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”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理论提供有效测度。

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

bmr.202403.00004V1

纲开展深度访谈，通过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过程，产出科学有效的测量量表。

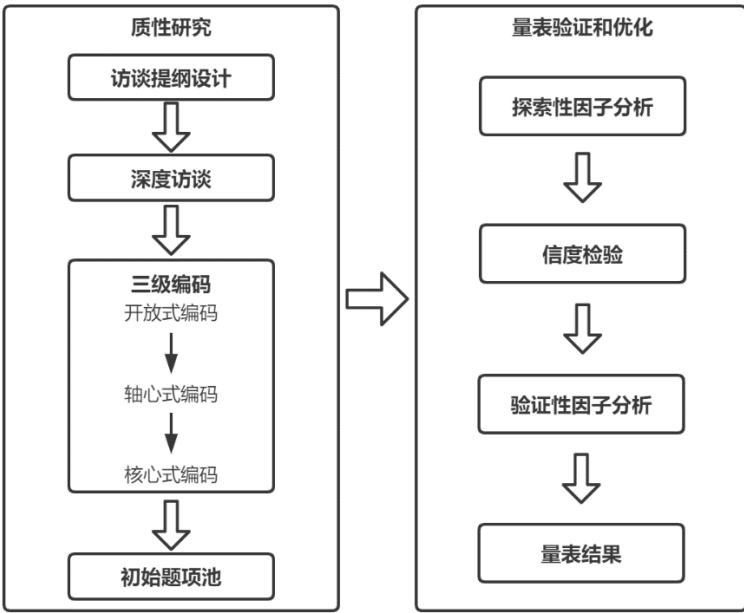


图 1 研究设计与流程

2.2 质性设计与方法

2.2.1 抽样与深度访谈

为更准确地探究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。我们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了策略性地选取。15 名访谈对象所属地域包括北京、上海和广州等北方与南方城市，所在医院层级包含三级医院和基层医院，所属科室包括眼科、儿科、肾内科、传染病科、骨科、妇产科、超声科、呼吸科、中医科等多个科室，访谈时间均在 80 分钟以上。

访谈开始前，研究员会先对访谈对象明确访谈内容的保密性，并收集访谈对象的基本个人信息。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。在征得访谈对象同意后，使用电脑录音机对访谈过程进行全程录音。录音转文字后，15 位公立医院医生的访谈共计获得约 20 万字的访谈资料，较大程度上保证测量内容的完整性。

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
Z1	2022.12.08	上海	二级	超声科
S1	2022.12.22	上海	三级	妇产科
C2	2023.02.09	北京	三级	骨科
Z2	2023.02.09	北京	三级	眼科
G1	2023.02.13	广州	三级	肾内科
W1	2023.02.15	广州	三级	儿科

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
S2	2023.02.25	武汉	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
D1	2023.02.28	武汉	三级	心外科

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

这一阶段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，尽量摒除个人的主观偏见，形成一系列的重要概念和范畴。最终形成初始编码包括 35 个初始概念，15 个范畴，部分表格内容展示如下。

表 2 开放式编码

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，要翻夜班，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，无论外面病人有多吵，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

bmr.202403.00004V1

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，具体如下。

表 3 轴心式编码

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

(3) 核心式编码

这一阶段需要以轴心式编码中的主范畴为中心，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，我们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、患者或事件做出的
情感反应。公立医院医生职业兼具公共组织公职人员和专业医生的双重身份，这
些动机都体现公立医院医生在双重角色之下，基于公立医院组织目标为患者提
供服务的出发点。

(4) 理论饱和度

研究在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 和第 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，我们邀请中国人民大学、北京大学、清华大学、北京协和医院、北
京朝阳医院、北京友谊医院等，在公共治理、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，确保理论达到饱和。

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 题
项，包含 7 道反向题项，每个题项的计分从 1（非常不符合）到 5（非常符合），
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，每轮邀请上述领域的相关专家对题项进行评价，其中包括 3 名公共管理
领域专家学者以及 3 名医疗卫生领域专家学者，每位专家单独进行题项评价，

bmr.202403.00004V1

最后对所有题项均进行表述修正。

2.3 量表验证与结果

2.3.1 样本资料来源

在量表验证与优化阶段，我们通过问卷对初始量表进行子量化分析检验和调整修正。为保证样本的代表性，样本分布情况如表 4 所示。我们包括北京三级、二级和一级医院，科室包括内科、外科、妇儿、保健、五官、急诊、中医、全科等，职称包括正高级、副高级、中级、初级、未定级等，共回收 417 份问卷，其中有效问卷 388 份，有效率达 93.05%。研究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。

表 4 样本描述统计 (N=388)

统计指标		频率	百分比 (%)
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

2.3.2 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展开探索性因子分析。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 个因子的累积解释变差为 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

bmr.202403.00004V1

文对四个因子分别命名如下：

因子一命名为责任承诺，包含题项 VBSM19、22、23、24、25。该因子的题项内容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。该因子的题项内容主要体现公立医院医生对所从事职业精神的初心坚守，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。该因子的题项内容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，提高专业声誉与社会声望。

因子四命名为规范遵从，包含题项 VBSM11 和 14。该因子的题项内容主要体现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，对相关规范要求的患者利益负责，维护社会公平与效率。

这里需要说明的是，因子四虽然只有两个题项，但衡量某一特定自我评估的问卷不超过两个指标的情况并不少见，但只要项目展现出较好的信度，同样适用于量表。^{[23][24][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。整体克隆巴赫系数达 0.880>0.7，前三个因子的克隆巴赫系数均大于 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斯皮尔曼-布朗（Spearman-Brown）系数，^[26]系数大于 0.7，信度良好。

2.3.3 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一道题项后，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 题项量表如下

表 45 量表题项（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	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

bmr.202403.00004V1

规范遵从	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.讨论与建议

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：对国家/医院政策遵从的规范价值动机、对职业精神坚守的专业价值动机、对患者责任承诺的人文价值动机、对学科声誉维护的声誉价值动机等。（如图2）

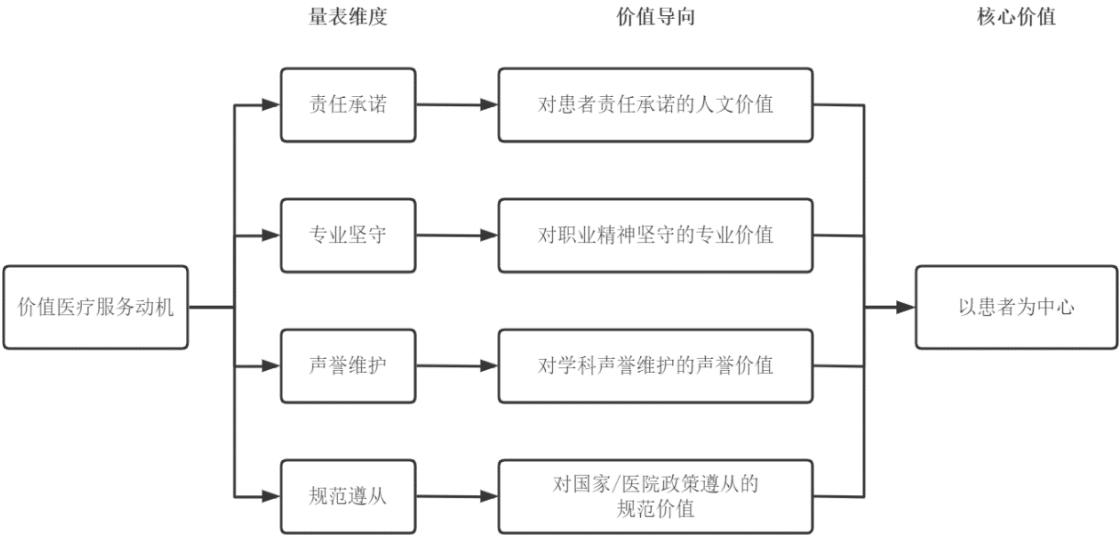


图2 价值医疗服务动机量表理论框架

3.1 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。^[27]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。

3.2 对职业精神坚守的专业价值动机

职业精神是专业在发展过程中，逐步积累的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。^[28]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。从受访医生的话语中了解到，专业道德和专业准则是他们工作坚持的底线。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，^[29]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误而导致医患关系紧张。

3.3 对学科声誉维护的声誉价值动机

bmr.202403.00004V1

在医疗领域，声誉具备“内聚”和“外吸”两个作用。^[30]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信息，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。

本文进一步利用有效问卷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都达到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。

表 56 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	4.332 0	4.675 3	4.635 3	4.590 2
标准偏差	0.640 99	0.555 23	0.587 66	0.607 54

3.4 对国家/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。当前国家对于公立医院既有回归“公益性”的要求，又必须使其足以履行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。^[31]所谓公益，即要符合最大多数人的共同利益，^[32]既包括非营利性，也包括以促进公众福利为宗旨。^[33]特别是当前医保支付改革强调充分发挥医保支付的经济激励功能对医生行为的引导和控制，由此对医生专业医疗服务行为产生直接影响。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”医保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和有效率地享受医疗服务。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，既是对整体医保资金使用效率的负责，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医疗政策公立医院公益性国家政策改革规范的负向医疗行为。^[34]在调研中我们也发现，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，可以说公立医院医生的价值医疗服务动机，是通过多维途径产生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。正如研究所发现的，每一位医生都在临床规范、患者需求、专业准则、学科声誉、国家政策等方面进行积极平衡和选择，虽然他们拥有为患者服务的初心，但最终价值服务动机倾向及其组合路径会有所差异。

本次研究样本尽可能覆盖各等级公立医院医院全科等各科室的医生，但仍存在样本地域、组织、专业学科、医生个体特征等覆盖度不够广泛，各等级级别医院医生数量不均衡等问题。虽然样本数量达到统计接受的标准，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

bmr.202403.00004V1

化量表，以更好地提升研究结论的普适性。与此同时，本研究尽管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。未来研究还可利用此量表进一步收集问卷数据，扩展不同性质医院，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探究，并运用于医疗卫生政策评价、医院绩效、医院人力资源及管理医疗卫生人员行为等相关问题，对于推进国家相关政策执行，提升医院医疗服务能力、改善医疗行为、促进医患信任、实现医院高质量发展，具有重要意义。

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(08):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(08):61-65.
- [5] 杜创.价格管制与过度医疗[J].世界经济,2013,36(01):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(01):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(05):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(02):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(04):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(01):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: 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(04):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: 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(02):230-238.
- [17] Chang Y K, Oh W Y, Han S. Profit or purpose: What increases medical doctors' job satisfaction?[C]. Healthcare. MDPI, 2022, 10(4): 641.
- [18] Scott A. Towards value-based health care in Medicare[J]. Australian Economic Review, 2015, 48(3): 305-313.
- [19] Giaque 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(04):58-63+73.
- [23] Cuijpers, P., Smits, N., Donker, T., Have, M.T., & Graaf, R.D. (2009). Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. *Psychiatry Research*, 168, 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][26] 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.
- [27] 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.
- [28] 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,No.328(03):1-5+9.
- [29][32] 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(05):7-11.
- [30] 马先松.试论医院的声誉管理[J].*中华医院管理杂志*,2001(02):106-108.
- [31] 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(01):37-42.
- [33] 吴敬琏.公立医院公益性问题研究[J].*经济社会体制比较*,2012(04):13-20.
- [34] 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(03):37-42.