

# 互联网医疗中医生获取线上和线下收益影响因素分析\*

吕英杰 李 洁

(北京化工大学经济管理学院 北京 100029)

〔摘要〕 介绍医生提供在线医疗服务对其自身收益影响机制相关研究情况, 基于“好大夫在线”医疗平台数据, 分析在线医生获取收益的影响因素, 提出医生提供在线医疗服务时通过增加服务数量和提升服务质量对其获取的线上收益和线下收益具有不同影响, 医生需要根据自身情况选择合理的在线服务策略。

〔关键词〕 互联网医疗; 在线医生; 线上收益; 线下收益

〔中图分类号〕 R-058 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2023.02.001

**Analysis of the Influencing Factors of Doctors' Online and Offline Benefits in Internet Medical Care** LYU Yingjie, LI Jie, School of Economics and Management, Beijing University of Chemical Technology, Beijing 100029, China

〔Abstract〕 The paper introduces the research on the influence mechanism of doctors providing online medical services on their own income. Based on the data of “Haodaifu online” medical platform, it analyzes the influencing factors of online doctors' income, and proposes that increasing the service quantity and improving the service quality when doctors provide online medical services have different influences on their online benefits and offline benefits. Doctors need to choose a reasonable online service strategy.

〔Keywords〕 internet medical care; online doctors; online benefits; offline benefits

## 1 引言

近年来“互联网+医疗”服务模式得到快速发展,“好大夫在线”“春雨医生”等一大批互联网医疗服务平台相继涌现,以满足患者远程医疗服务的需求。但在线医疗服务在发展过程中仍然面临很多制约因素<sup>[1]</sup>,其中在线医生作为互联网医疗服务模

式中的核心资源,能否充分调动其参与在线医疗服务的积极性,是关乎在线医疗服务能否持续健康发展的关键因素。在现实情况中,不少医院认为医生上线第3方医疗平台会对其本职工作产生影响,从而不鼓励甚至加以禁止。医生工作繁忙,如果激励机制不足或者无法得到相匹配的收益,很难有动力和积极性提供额外的在线医疗服务。因此,如何调动医生在线服务积极性成为近年来研究的热点问题。研究者<sup>[2]</sup>从动机理论出发提出医生能获取线上收益和线下收益是其愿意参与在线医疗服务的重要原因。

一方面,通过提供在线服务,医生可以获取各种线上收益。例如为患者提供义诊服务可以提升自身知名度,提供有偿问诊服务直接获得经济

〔修回日期〕 2022-09-29

〔作者简介〕 吕英杰,博士,教授,发表论文30余篇。

〔基金项目〕 北京市社会科学基金项目“互联网医疗背景下北京市在线医疗服务的发展及提升路径研究”(项目编号:19GLC064)。

利益,也有不少医生将在线问诊作为积累诊疗经验的渠道之一,通过对疑难杂症的诊治丰富自己的医学知识储备和诊疗经验。这些隐性或显性收益是医生愿意在本职工作之余花费时间开展互联网医疗服务的重要原因。另一方面,医生通过提供在线医疗咨询服务可以获取良好的患者口碑<sup>[3]</sup>,从而吸引大量患者来院就诊,提升自身的线下就诊量。如何借助互联网医疗平台引流患者到医院就诊,也成为许多在线医生考虑的重要因素。尤其是针对大量非知名专家的普通职称医生,在没有与患者提前进行充分沟通的情况下,往往很难获得患者信任,而在线医疗平台提供了医患沟通渠道,使患者有更多的途径可以充分了解医生,增强信任感<sup>[4]</sup>,从而大大提高患者从线上咨询到线下医院面诊的转化率。此外也有调查发现,一些罕见病患者由于缺乏足够的信息往往难以找到适合的医生,医生也由于患病群体稀少而缺乏就诊患者,而在线医疗平台可以给医患双方提供有效沟通渠道,医生通过自身努力提高线上知名度,在满足患者就医需求的同时也提高了自身的线下问诊量,实现医患双赢。由此可见,医生参与在线医疗服务对其线下收益具有重要意义。

医生提供在线医疗服务对其自身收益的影响机制比较复杂<sup>[5]</sup>。从患者角度来讲,既可以选择医生提供的线上付费咨询服务进行在线诊疗,也可以选择和医生在线简单沟通后转入线下面诊,患者面临服务模式的选择,这也说明医生获取的线上收益和线下收益具有替代效应。从医生角度来讲,需要选择不同的在线服务策略,既可以在平台中与更多患者进行咨询交流而扩大自身影响力,也可以花更多时间精力与较少患者深入沟通交流以获得更好的个人口碑,在医生提供在线医疗服务时间和精力有限的情况下,提高服务数量和提升服务质量之间存在替代效应。此外,由于医生的在线影响力各不相同,付出同样努力可能得到的收益会存在显著差异。综上所述,医生如何根据自身情况,通过付出较小成本而获取所需的线上和线下收益成为值得研究的课题。因此,

本文重点研究以下两个问题:医生提供的在线服务数量和服务质量如何影响医生的线上收益和线下收益;不同在线影响力的医生提供在线服务对其线上和线下收益的影响存在的差异。

## 2 相关理论与模型假设

### 2.1 医生在线贡献行为

2.1.1 概述 医生参与互联网医疗服务平台为患者提供各种类型的在线服务,包括与患者互动交流病情、发表科普文章、进行科普讲座等,这些医生贡献行为本质上属于虚拟社区知识共享行为<sup>[6]</sup>。在虚拟环境尤其是对大众公开的互联网社交媒体中,由于知识贡献者发布的有价值信息被大众免费获取,失去其拥有知识的独特价值。考虑到知识贡献者在此过程中需要付出大量的时间成本和精力,由于搭便车效应而缺乏继续提供知识分享服务的动力,因此探讨虚拟社区知识共享行为成为近年来的研究热点。大量研究从不同理论视角探讨在虚拟社区环境下知识贡献者的行为动机<sup>[7]</sup>,其中社会资本理论和社会交换理论被广泛应用于在线知识共享行为影响机制的研究中。

2.1.2 社会资本理论 将知识分享的动因归结为知识贡献者能够通过在线贡献获取社会资本,社会资本可以分为结构资本、关系资本和认知资本3个维度,分别代表用户在人际交互网络中的地位和影响力、从交互关系中形成的信任感和认同感以及用户共同形成的价值观。对于提供在线医疗服务的医生而言,一方面可以通过与更多患者互动交流,提高自身网络知名度,从而获得更多结构资本;另一方面也可以为患者提供更细致耐心的咨询服务从而增强患者的信任感和认同感,获得更多关系维度资本。因此无论增加在线服务数量还是提升在线服务质量,都可以为医生获取更多社会资本,并进一步转化为实际收益。

2.1.3 社会交换理论 该理论认为人际交往应该遵循互惠原则,付出的同时应该获得报酬或利益,虚拟社区的知识贡献者期望得到某种形式的回报,

才会愿意长期参与其中<sup>[8]</sup>。在线医生作为互联网医疗平台中的知识贡献者,其提供的在线服务也会得到相应回报,从中获取各种显性或隐性收益。而医生收益最直观的体现在患者就诊量,既包括患者在线上通过图文问诊、电话问诊等有偿问诊服务项目给医生带来直接的线上收益,也包括医患在线沟通后患者转移到线下为医生带来更多面诊量,从而转化为医生的线下收益。

2.1.4 模型假设 医生无论是增加在线服务数量还是提升在线服务质量,其在线贡献行为都有利于增加医生的社会资本,并为医生带来某种形式的回报,转化为医生的线上或线下收益。因此本文提出如下假设 H1a: 医生增加在线服务数量对其线上收益有正向影响。H1b: 医生提升在线服务质量对其线上收益有正向影响。H1c: 医生增加在线服务数量对其线下收益有正向影响。H1d: 医生提升在线服务质量对其线下收益有正向影响。

## 2.2 口碑效应

2.2.1 在线口碑影响因素 网络口碑对网上用户的在线行为决策具有重要影响已成为普遍共识。研究发现,医生的在线口碑是患者择医时考虑的重要因素<sup>[9]</sup>。由于医生受时间和精力所限,需要平衡增加在线服务数量和提升在线服务质量之间的关系。与更多患者进行互动交流意味着医生有机会接触更多患者群体,通过交流产生互信有利于患者的付费转化,提高医生线上收益。此外增加在线服务数量可以有效增加医生的在线知名度,吸引更多患者关注,这对于医生资源丰富的平台来说增加曝光度尤其重要,会对医生的线上收益产生直接影响<sup>[10]</sup>。相反,医生如果偏重于提升服务质量,花更多时间精力与患者交流沟通,在同等条件下必然导致服务患者数量大幅下降,但与此同时患者口碑会得到明显提升,吸引更多患者进行线下面诊,从而显著提升医生的线下收益。

2.2.2 模型假设 相对于线上问诊具有方便快捷、成本较低等特点,选择线下面诊的患者需要做大量前期准备工作,付出的时间和经济等成本

远大于线上咨询。因此他们在择医时会更注意防范风险,愿意用更多时间和精力选择满足自身预期的医生,在信息不对称的情况下,在线口碑成为患者择医时重点考虑的因素,所以在线口碑对于医生的线下收益会有更重要的影响。因此本文提出如下假设 H2a: 医生增加在线服务数量对其线上收益比线下收益的影响会更显著。H2b: 医生提升在线服务质量对其线下收益比线上收益的影响会更显著。

## 2.3 从众效应

2.3.1 理论基础 从众心理源于社会心理学,是一种由于所在群体大多数成员有相同信念和同步行动而对自己的信念和行动有所改变或放弃自我选择跟从的一种心理<sup>[11]</sup>。在互联网医疗背景下,由于医患双方信息不对称,患者很难对在线医生的医疗能力及其与自身疾病的匹配度进行合理评估,而且患者普遍缺乏医疗知识和诊疗经验,从众心理会对患者择医行为产生重要影响。患者通常会倾向于选择在线影响力高的医生,认为此类医生有更高的医疗水平,也更具权威性,大部分患者咨询会向头部医生聚集,形成比较明显的马太效应,而大量影响力不高的在线医生即使付出大量努力也很难得到相应回报。

2.3.2 模型假设 考虑到患者择医过程中由于从众心理而导致的马太效应,影响力高的医生如果继续努力增加服务数量或者提高服务质量,会进一步放大和强化自身在平台上的知名度和在线口碑,加剧对患者资源的聚集能力,将其更多地转化为线上收益或者线下收益。因此本文提出如下假设 H3a: 对于在线影响力更高的医生,增加服务数量对其获取线上收益和线下收益均有更显著的影响。H3b: 对于在线影响力更高的医生,提升服务质量对其获取线上收益和线下收益均有更显著的影响。

## 3 实证研究

### 3.1 数据来源

本研究数据来源于在线医疗服务平台“好大夫

在线”，截至 2021 年 12 月该平台有 24 万余名在线注册医生并已经为累计超过 7 200 万名患者提供在线医疗服务。从中选取北京市 29 家三甲综合医院中的 11 569 名已注册医生为研究对象，从医生在线主页中可以获取其个人信息和在线服务信息，包括姓名、职称、职级、所在医院、所在科室、综合推荐热度、在线服务满意度、在线问诊量、总访问量、总文章数、昨日访问量、总患者数、昨日诊后报到患者数、微信诊后报到患者数、总诊后报到患者数、患者投票数、医生收到的心意礼物数、上次在线时间、开通网站时间等，此外还包括患者问诊以及医患在线沟通等信息。删除无效数据和在线服务不活跃的医生信息后得到 7 341 名医生的在线信息用于实证分析。

### 3.2 实证模型构建

本文围绕在线医生的医疗服务策略对其获取收益的影响展开研究，采用回归模型进行实证分析，将医生提供的在线医疗服务作为模型的解释变量，将医生获取的收益作为模型的被解释变量。模型构建如下所示：

$$ON\_P = \beta_1 + \beta_2 SQT + \beta_3 SQL + \beta_4 PQ + \beta_5 PV + \beta_6 UT + \beta_7 OS + \varepsilon_1 \tag{1}$$

$$OFF\_P = \beta_8 + \beta_9 SQT + \beta_{10} SQL + \beta_{11} PQ + \beta_{12} PV + \beta_{13} UT + \beta_{14} OS + \varepsilon_2 \tag{2}$$

其中，医生获取的收益分为线上收益（online profit, ON\_ P）和线下收益（offline profit, OFF\_ P）两部分，线上收益用医生的线上咨询总患者数指标来衡量，线下收益用预约后进行线下面诊的总报到患者数指标来衡量。根据研究目标，将在线医疗服务分为服务数量（service quantity, SQT）和服务质量（service quality, SQL）两个维度，其中服务数量用医生给患者提供的在线咨询数量即医生回复数来衡量，服务质量用患者对医生线上服务的满意度即患者表示感谢的心意礼物数指标来衡量。此外根据已有研究成果，本文选择文章数量（paper quantity, PQ）、患者投票数量（patient vote, PV）、使用天数（use time, UT）、在线满意度（online satisfaction, OS）等指标作为控制变量。在模型的进一步扩展中根据医生的在线影响力不同，将医生分为高影响力和低影响力两个组别进行比较分析，见表 1。

表 1 变量设置及其描述性统计

变量类型	具体内容	描述	样本量	均值	标准差	最小值	最大值
被解释变量	线上收益	线上咨询总患者数	7 341	1 040.900	2 613.130	0	57 041
	线下收益	预约后进行线下面诊的总报到患者数	7 341	232.411	760.454	1	19 143
解释变量	服务数量	医生对所有患者问诊的总回复数	7 341	2 832.000	2 832.380	0	218 368
	服务质量	医生收到的心意礼物数	7 341	74.633	349.720	0	20 841
控制变量	文章数量	医生发表的文章数量	7 341	14.332	65.458	0	3 605
	患者投票	患者就诊后对医生服务的投票评价	7 341	78.702	172.096	0	3 281
	使用天数	医生从开通以来使用网站的天数	7 341	2 779.270	1 321.070	16	4 758
	在线满意度	患者对医生服务的满意度评价	7 341	12.575	32.798	0	100

## 4 结果分析

### 4.1 相关性分析

对所有变量进行相关性分析，见表 2。结果显

示各变量之间的相关系数在合理范围。对于部分变量相关系数较高等问题，为进一步确定是否存在多重共线性问题，采用方差膨胀因子（variance inflation factor, VIF）进行检验，各变量 VIF 值 < 10，因此变量之间不存在多重共线性问题，见表 3。

表 2 相关性分析

变量	ON_ P	OFF_ P	SQT	SQL	PQ	PV	UT	OS
ON_ P	1							
OFF_ P	0.753 *	1						
SQT	0.875 *	0.726 *	1					
SQL	0.862 *	0.779 *	0.805 *	1				
PQ	0.598 *	0.512 *	0.568 *	0.593 *	1			
PV	0.774 *	0.717 *	0.623 *	0.836 *	0.491 *	1		
UT	0.347 *	0.157 *	0.159 *	0.350 *	0.278 *	0.424 *	1	
OS	0.422 *	0.429 *	0.447 *	0.476 *	0.293 *	0.427 *	0.030	1

注：\* 表示  $P < 0.01$ 。

表 3 多重共线性检验结果

变量	VIF	1/VIF
SQT	6.26	0.159 669
SQL	3.64	0.274 518
PQ	3.20	0.312 716
PV	1.63	0.612 796
UT	1.36	0.735 520
OS	1.33	0.753 014
MEAN VIF	2.90	-

## 4.2 回归分析

4.2.1 回归模型实验结果分析 根据线上收益和线下收益两个模型的回归分析结果， $R^2$  值分别为 0.866 和 0.674，说明两个模型的解释力都达到了比较高的水平。其中，服务数量对线上收益的影响系数显著为正，说明服务数量对医生线上收益有显著的正向影响，支持 H1a；服务质量对线上收益的影响系数显著为正，说明服务质量对医生线上收益有显著的正向影响，支持 H1b；服务数量对线下收益的影响系数显著为正，说明服务数量对医生线下收益有显著的正向影响，支持 H1c；服务质量对线下收益的影响系数显著为正，说明服务质量对医生线下收益有显著的正向影响，支持 H1d，见表 4。此外通过将线上收益和线下收益影响因素模型进行对比发现，服务数量对线上收益的影响系数显著大于对线下收益的影响系数，而服务质量对线下收益的

影响系数显著大于对线上收益的影响系数，这说明医生增加在线服务数量对其线上收益比线下收益的影响会更显著，而提升在线服务质量对其线下收益比线上收益的影响会更显著，因此结果支持 H2a 和 H2b。

表 4 回归模型实验结果

变量	ON_ P	OFF_ P
PQ	0.067 *** (7.856)	0.083 *** (6.476)
PV	0.317 *** (23.10)	0.425 *** (23.71)
UT	0.263 *** (17.76)	-0.426 *** (-19.18)
OS	-0.036 *** (-5.117)	0.020 * (1.804)
SQT	0.437 *** (41.61)	0.192 *** (21.11)
SQL	0.181 *** (10.72)	0.340 *** (17.33)
常数	-0.805 *** (-6.700)	3.299 *** (19.92)
观测数	7 341	7 341
$R^2$	0.866	0.674
Ajusted $R^2$	0.549	0.549

注：\*\*\* 表示  $P < 0.01$ ，\*\* 表示  $P < 0.05$ ，\* 表示  $P < 0.1$ 。

4.2.2 分组实验结果分析 将医生按其在线影响力不同分为两组分别进行回归分析。根据结果，在

线上收益影响因素模型中，低影响力组内的医生服务数量和服务质量的系数均大于高影响力组，说明具有较低在线影响力的医生通过增加服务数量和提升服务质量的方式均可以获取更显著的线上收益，因此不支持假设 H3a。而在线下收益影响因素模型中，低影响力组内的医生服务数量和服务质量的系数均小于高影响力组，说明具有较高在线影响力的医生通过增加服务数量和提升服务质量的方式均可以获取更显著的线下收益，因此支持假设 H3b，见表 5。

表 5 分组实验结果

变量	ON_ P		OFF_ P	
	低影响力	高影响力	低影响力	高影响力
PQ	0.068 7 *** (8.018)	0.020 3 (1.614)	0.041 8 *** (2.846)	0.117 *** (4.541)
PV	0.346 *** (24.51)	0.068 3 *** (2.700)	0.484 *** (26.43)	0.185 *** (3.512)
UT	0.242 *** (16.58)	0.104 ** (2.378)	-0.495 *** (-20.86)	0.367 *** (3.396)
OS	-0.026 1 *** (-3.257)	0.013 2 (1.463)	0.013 2 (0.882)	-0.001 71 (-0.096 2)
SQT	0.430 *** (47.29)	0.115 *** (3.709)	0.185 *** (20.17)	0.466 *** (6.340)
SQL	0.143 *** (8.461)	0.103 *** (3.210)	0.279 *** (12.73)	0.457 *** (7.125)
常数	-0.690 *** (-6.053)	5.185 *** (12.14)	3.837 *** (21.63)	-4.893 *** (-4.457)
观测数	5 727	1 614	5 727	1 614
R <sup>2</sup>	0.818	0.183	0.549	0.461
Ajusted R <sup>2</sup>	0.549	0.549	0.549	0.549

注：\*\*\* 表示  $P < 0.01$ ，\*\* 表示  $P < 0.05$ ，\* 表示  $P < 0.1$ 。

### 4.3 讨论

4.3.1 在线服务数量和质量对收益的影响 通过检验医生提供的在线服务数量和质量是否会影响到医生线上收益和线下收益发现，无论医生增加在线服务数量还是提升在线服务质量，对其线上收益和线下收益均有显著的积极影响。这与以往采用社会资本理论解释医生在线共享行为动机的结论相一

致<sup>[12]</sup>，说明在线医生愿意参与互联网医疗服务的重要原因其提供的在线服务会得到相应回报，既包括直接线上收益，也包括患者转化为线下门诊给医生带来的线下收益。

4.3.2 不同在线服务策略对收益的影响 医生采取不同在线服务策略，对其线上收益和线下收益有不同的影响。具体来说，如果医生更偏重于获取线上收益，则提升其在线服务数量效果会更明显。而如果医生更想获得线下收益，则应该偏重于提升其服务质量。产生差异的原因如前文所述，口碑效应对于用户的行为决策具有非常重要的影响，尤其是需要付出很多成本的线下门诊，患者会更看重服务质量较高的医生。相对而言，对于不需要付出很多成本的线上医疗咨询服务来说，医生增加对患者的服务数量意味着有更多和患者交流的机会，会更容易转化成自身的线上收益。

4.3.3 马太效应 进一步分析医生在线服务对其收益影响是否存在马太效应，即是否大部分患者会向头部医生聚集而导致头部医生享受到超额收益。结果发现马太效应部分存在，表现在具有较高在线影响力的医生增加服务数量和提升服务质量会更容易将在线患者转化为线下门诊从而获得更多线下收益。同时发现，医生通过在线服务获取线上收益存在边际递减效应，表现在具有较高在线影响力的医生，如果继续增加其服务数量和进一步提升服务质量对其线上收益的增加具有边际递减效应，这对于医生根据自身情况选择合理的在线服务策略具有比较重要的指导意义。

## 5 结语

互联网医疗服务的快速发展离不开医生的积极参与和大力支持，如何调动医生提供在线医疗服务的积极性成为热点问题。不少研究显示医生的参与动机主要是能从中获取各种收益，但医生提供在线医疗服务对其自身收益的影响机制比较复杂，有待进一步研究。为此本研究将医生提供的在线医疗服务分为服务数量和服务质量两个维度，分别探讨二者对医生线上收益和线下收益是否具有积极影响以

及影响是否具有显著差异,并进一步根据医生在线影响力的不同深入分析医生的个体差异对其线上和线下收益所造成的影响。本文研究成果丰富了互联网医疗服务中医生参与行为的相关理论,也有助于医生根据自身情况选择合理的在线服务策略从而获取所需的线上收益和线下收益,提升医生在线服务的积极性,促进互联网医疗服务持续健康发展。本研究存在一定局限性,例如对医生的在线服务数量和质量的的评价受平台功能所限分别用医生对在线咨询的回复数和患者的心意礼物数来衡量,可能还存在其他更有效的度量指标有待进一步分析。此外,对于医生的个体差异方面,本文只从在线影响力方面加以分组区分,后续将考虑其他人口统计学特征,如医生职称、所在医院级别等。

## 参考文献

- 1 葛鹏楠,赵雨,韩彩欣. 互联网医疗政策的执行问题和对策——基于史密斯模型的分析 [J]. 卫生经济研究, 2021, 38 (1): 17-21.
- 2 YANG H, DU H, HE W, et al. Understanding the motivators affecting doctors' contributions in online healthcare communities: professional status as a moderator [J]. Behaviour & information technology, 2021, 40 (2): 146-160.
- 3 徐孝婷,杨梦晴,宋小康. 在线健康社区中医生口碑对患者选择的影响研究——以好大夫在线为例 [J]. 现代情报, 2019, 39 (8): 20-28, 36.
- 4 曾宇颖,郭道猛. 基于信任视角的在线健康社区患者择医行为研究——以好大夫在线为例 [J]. 情报理论与

实践, 2018, 41 (9): 96-101, 113.

- 5 GUO S, GUO X, FANG Y, et al. How doctors gain social and economic returns in online health-care communities: a professional capital perspective [J]. Journal of management information systems, 2017, 34 (2): 487-519.
- 6 MENG F, ZHANG X, LIU L, et al. Converting readers to patients? From free to paid knowledge-sharing in online health communities [J]. Information processing & management, 2021, 58 (3): 102490.
- 7 孙悦,张向先,韩晓宏. 在线医疗社区知识贡献行为的关键影响因素识别与分析 [J]. 图书情报工作, 2018, 62 (11): 43-52.
- 8 MIRZAEI T, ESMAEILZADEH P. Engagement in online health communities: channel expansion and social exchanges [J]. Information & management, 2021, 58 (1): 103404.
- 9 SHUKLA A, GAO G, AGARWAL R. How digital word-of-mouth affects consumer decision making: evidence from doctor appointment booking [J]. Management science, 2020, 67 (3): 1546-1568.
- 10 CAO X, LIU Y, ZHU Z, et al. Online selection of a physician by patients: empirical study from elaboration likelihood perspective. [J]. Computers in human behavior, 2017, 73 (8): 403-412.
- 11 陆泉,李易时,陈静,等. 在线医疗社区患者择医行为影响因素研究 [J]. 图书情报工作, 2019, 63 (8): 87-95.
- 12 王国鑫,周军杰,李金生. 在线健康社区用户健康知识分享行为研究 [J]. 医学信息学杂志, 2020, 41 (7): 2-8.

## 《医学信息学杂志》版权声明

(1) 作者所投稿件无“抄袭”、“剽窃”、“一稿两投或多投”等学术不端行为,对于署名无异议,不涉及保密与知识产权的侵权等问题,文责自负。对于因上述问题引起的一切法律纠纷,完全由全体署名作者负责,无需编辑部承担连带责任。(2) 来稿刊用后,该稿包括印刷出版和电子出版在内的版权、复制权、发行权、汇编权、翻译权及信息网络传播权已经转让给《医学信息学杂志》编辑部。除以纸载体形式出版外,本刊有权以光盘、网络期刊等其他方式刊登文稿,本刊已加入万方数据“数字化期刊群”、重庆维普“中文科技期刊数据库”、清华同方“中国期刊全文数据库”、中邮阅读网。(3) 作者著作权使用费与本刊稿酬一次性给付,不再另行发放。作者如不同意文章入编,投稿时敬请说明。

《医学信息学杂志》编辑部