

浅谈“关系就医”取向下的医患互动错位

周宁人^{1,2},王虹²

(1. 南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 210029;2. 南京医科大学第一附属医院,江苏 南京 210029)

摘要:文章以“关系就医”为切入点,在简述中国医患关系现状的基础上,从社会健康平等失范与政府补偿机制缺失、医患关系中的信息不对称与不均衡性和医患关系的单次随机博弈三个方面分析了当前医患互信失范的原因;并从人情消费的角度对“关系就医”进行审视与反思,提出通过加大政府财政投入力度,解决医疗资源供给短板、加强医患双向沟通,强化监督反馈机制和优化执业环境,搭建良好的舆论平台等渠道建立良性医患互动,促进医患和谐与信任的策略。

关键词:医患关系;关系就医;医患和谐

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2012)05-358-004

一、中国医患关系的现状

医患关系曾是全社会和谐关系的代表,然而近年来的统计数据显示,我国医患矛盾有恶化的趋势。据卫生部统计资料显示,2006年全国医疗暴力事件共发生10 248件,到2010年增加至17 243件^[1]。医患之间的信任似乎出现了空前的危机,甚至有报道称部分患者在医疗机构就诊时随时记录甚至携带小型录音、录像机以求保留证据^[2],而“托人看病”这一现象更是日益盛行,到医院看病托熟人打招呼已是司空见惯。

“托人看病”一方面产生于当前的看病难问题,但另一方面,有违社会公平原则的托人看病行为又使许多患者看病更加困难,形成了恶性循环。因而,本文试图立足于社会转型时期的医患关系的基本特点,对“关系就医”现象的产生以及当前医患关系的互动错位进行分析,并尝试提出重新构建良性的医患互动关系。

二、基于医患互信机制缺位的医患信托关系

(一) 医患互信的失范及原因分析

1. 社会健康平等失范与政府补偿机制缺失

随着社会经济的发展,我国的医疗卫生改革取得了一定的成绩。但我国目前的总体医疗卫生水平在世界范围内还处于比较落后的地位,突出表现在

卫生总费用不足和结构失衡,政府对卫生事业的资金投入相对不足,医疗保障体系不够完善,群众个人负担较重,患病未就医、未住院率较高等。

自改革开放以来,大型公立医院的作用得到了充分发挥,但长期以来存在的矛盾也日益凸现:一是人民群众对优质医疗需求的高涨和有限的服务能力之间的矛盾;二是由于医疗技术日新月异带来的医疗费用的刚性增长和有限的支付能力之间的矛盾;三是医院市场化的支出和公益性的收入之间的矛盾;四是由于医院承担大量的公益责任和不能得到相应补偿之间的矛盾;五是医务人员长期超负荷工作和低收入之间的矛盾;六是医疗对政策、法律、舆论等环境的高度要求和不尽如人意的职业环境间的矛盾^[3]。

从社会范围看,健康的不平等比财富的不平等更易引发社会矛盾激化。由于一些医疗恶性事件的发生,少数媒体不恰当地推波助澜,部分“职业医闹”的投机行为等,医患矛盾被无限放大,社会矛盾被转嫁到医院,放大到具体的医生与患者之间。医务人员在有限的服务能力之下承担着过多的社会期待,而患者因为社会健康公平的缺失与低水平的医疗保障,而将责任归咎于具体的医院与医生,形成了医患互信失范的主要原因。

2. 医患关系中的信息不对称与不均衡性

与其他人际关系不同,医患关系的双方所掌握的信息既不对称,也不均衡,且无法逆转。作为医生,

收稿日期:2012-07-30

作者简介:周宁人(1984-),男,江苏南京人,实习研究员,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员。

掌握了本学科大量专业性的知识,并有着专业的训练与职业从业经历,构成了患者无法企及的“职业权力”^[4]。而患者的就医行为本身就是向医生的知识结构倾斜或者说是获取医生专业知识支持的一种行为方式,从互动的特点来看医生在诊断的过程中占据了绝对权威的地位^[5]。

随着科学技术日新月异的发展,医生的知识更新速度相比过去有了很大飞跃,与患者的知识结构的差距也愈加明显。很多患者对这一领域几近无知状态,只能依赖就诊时的直观感性的个体体验对医生的可信程度做出粗浅的判断。这一差距导致医疗服务需求近乎完全依赖于供给,因而医生具有了其他行业所不具有的市场力量^[6]。

从某种程度说,医生为患者提供了消费项目和消费方案,大部分患者往往只有被动选择的权利,从而使医生具有了谋取利益的空间,这从根本上造成了患者对医生的不信任。

3. 医患关系的单次随机博弈

目前,在以医疗技术水平为主要参考标准的情况下,广大患者首选的就诊机构和问诊医生的范围不断扩大、流动性也逐渐增强,人们就医时的自由选择和问诊的随机性不断加大,加之医疗费用的不断增长,也使得很多疾病的治疗过程出现间断性。

从博弈论角度分析,由于社会的转型与城市化水平的提速,医生与患者双向选择的范围相比过去有了质的飞跃,跨省跨市就诊的患者明显增多,即使在同一城市尤其是大中型城市,患者也可以去多家医院就诊,传统的相对固定的医患关系逐渐消失,取而代之的是医患间的单次随机博弈,由此,医患之间很难建立稳定的联系,这就使彼此之间不易产生信任关系^[7]。

单次博弈仅仅涉及博弈双方的一次性策略选择,在这种情况下,博弈双方需要考虑的仅仅是一次交易成本而无需考虑后续交易成本,因而在策略选择上是非常“自利”的。因此,随着医患流动性的加剧,医生与患者日后不再打交道的可能性被无限放大,在单次博弈的就诊过程中,不少患者担心医生乱开药多收费,也有部分医生提防“职业医闹”、担心“恶意取证”从而小心翼翼,这也成为医患互信失范的另一重要原因。

(二) 医患互动中人情消费的文化思考

1. 医患人情消费的文化土壤

在医患互信有所失范的今天,人情消费纵横交错在日常的就医行为中,引人深思。在《生命时报》联合搜狐网健康频道的调查显示:53.30%的人看病

有时会找熟人,18.20%的人每次都找,14.84%的人想找但找不到,从来不找熟人者仅占13.65%。在调查的原因中,占到前三位的分别是“省去挂号烦恼”、“图个心理安慰”与“医患信任缺失”。

有学者通过对某医院132名住院患者调查后发现,托人看病者主要集中在公务员与企事业单位领导等人群,且托人看病者的综合满意度要高于普通就医患者^[8]。并且分析认为,产生该行为的原因主要有四个方面:一是对自己占有了超过平均社会资本的一种社会认同;二是医患互信的缺失;三是减少就医的时间成本;四是希望得到最优质的医疗服务。

在医患互动中的人情消费,一方面是基于医患互信的缺失,而这种行为又使许多患者看病更加困难,形成了恶性循环。通过对该现象的调查和对人情消费环节中各利益相关人群的思考,不难看出,这种消费方式既是几千年中国熟人社会准则的延续和体现,同时也是转型期社会分层对健康公平的挑战。

当这种熟人社会的准则放置于医疗服务的特殊环境中,由于生命健康权的特殊性,患者作为“消费者”处于相对被动的地位,“求医”心态催生了人情消费的外界土壤;而患者通过对社会差序格局的感知与适应,会通过向医务人员提供有形或无形的人情费用,来交换相应的医疗服务,获取对社会的认同与印证;再者,医生通过接受人情消费,提供相应的人情服务,这就为构建自身社会资源网络支持奠定了基础,因此在当前医疗卫生水平较低、医疗保障程度不均等的情况下,人情消费有其发展的土壤。

2. 差距格局的道德审视

在我国,传统社会结构是典型的熟人关系为主的社会,一些学者将其概括为“熟人社会”。费孝通先生在《差序格局》中指出:“我们的社会结构本身和西洋的格局是不相同的,我们的格局不是一捆一捆扎清楚的柴,而是好像把一块石头丢在水面上所发生的一圈圈推出去的波纹。每个人都是他社会影响所推出去的圈子的中心。被圈子的波纹所推及的就发生联系。”我国社会结构的基本特性决定了我国传统人伦“就是从自己推出去的和自己发生社会关系的那一群人里所发生的一轮轮波纹的差序。”^[8]

在就医过程中,希望通过“熟人”就医反映了在差序格局中的医患关系,人们利用彼此间的道德资源来进行人情消费,并借助该消费形式重建或扩大道德资源。在医患人情消费的过程中,熟人资源建构的道德网络具有双重属性^[9]:一方面是道德约束下的缓冲性,另一方面是道德局限性。在差序格局的人情就医过程中,医患双方在人情道德的范围内遵守

一定的规则,在局部环境下开展有序、优质的医疗服务,但是从另一方面说,这种道德体系仅属于“私德”的范畴,并不适用于公共范畴,一旦进入到公共环节就会出现混乱、无序的现象,引发新的医疗不公平,从而造成医患互信的失范再循环。

三、良性医患互动的重构

医患互信是良性医患互动的前提,重新引导、建立良性的医患互动需要采取社会、文化、经济多项措施,通过构建公平的就医机制,丰富医疗服务资源,提升医疗的服务水平,加强内外环境的互动与沟通,促进医患和谐与医患信任。

(一)加大政府财政投入力度,解决医疗资源供给不足的短板

医患互信的失范是引起医患矛盾的重要原因,而究其原因,医患互信的失范折射了中国医疗卫生制度的基本矛盾,其核心是医疗资源供给短缺,重要制约是政府投入相对不足。在有限的社会保障水平下,不少患者为求医问诊不得不倾其所有,必然对治疗风险难以承受;加之全民健康知识匮乏,医患沟通渠道不畅,调解和诉讼机制缺失,更加剧了医患冲突。

因此,为从根源上解决医患互信失范问题,须加大政府财政投入力度,一方面加大对公立医院的财政投入,另一方面向社会资本开放医疗服务市场。让公立医院回归公立本质,由规范的民营医院参与形成一定规模的医疗服务网络,丰富医疗资源,扩充医疗服务市场,以缓解医患“供求矛盾”。

(二)加强医患双向沟通,强化监督反馈机制

医患信任程度取决于医患间相互了解和尊重的程度,医患信任关系的实质是医生与患者之间的“人”的关系。在新形势下,医患关系夹杂了更为复杂的因素,也对医患沟通提出了更高的要求。

在医患交往中,由于患者对负责诊治的医生了解较少(尤其首诊医生),往往对他们产生了一种“敬畏”心理。同时,由于超负荷的工作,医生们没有更多的时间与患者进行充分沟通。这就需要医院强化医患沟通机制,医务人员应主动营造良好的沟通氛围,给予患者沟通的信心;同时成立医患沟通办公室,公布其电话及举报电话,门诊和病房要设立意见箱,坚持定期在门诊和病房开展医疗质量、医德医风的满意度调查,召开医患座谈会,并将结果及时反馈给医患双方,对患者合理的要求要及时满足,对自身的不足加以改进^[10]。

(三)优化执业环境,搭建良好的舆论平台

执业环境是医患信任生存的拟态空间,媒体承载着构建拟态空间、搭建社会舆论平台的重要功能。

广大医务人员是新医改的生力军,也是重建医患互信的具体承担者。特别是在对医疗纠纷的报道中,部分媒体因为个别医疗事故而质疑整个医疗体系,或妖魔化整个群体,甚至为了制造眼球效应而有意无意地歪曲客观事实,加剧了医患间的隔阂和对立,从而出现了医务人员在突发性灾难事件中是天使、在平时诊疗活动中是魔鬼的二元对立怪圈。

医患信任的建立来源于主观经验与客观经验,在社会流动性日益加剧的今天,大量的患者对医务人员与医疗行业的了解来自于媒体搭建的舆论平台。客观地说,近年来媒体在报道医患关系方面有较大的改进,对良性医患关系的建立同样起到了“正性”作用。好的拟态环境与客观的社会舆论会使医务人员在执业过程中充分发挥自身的积极性和创造性,也有利于患者正确地认识医疗行业与医务人员,从而利于良性医患互动的重新构建。

参考文献

- [1] 陈楠. 医改警钟再次敲响[EB/OL]. [2012-06-06]. http://www.cnsunlight.net/template/news_page.asp?id=2588
- [2] 莫军成. 论医患间的信任危机及其重建[J]. 山西师大学报(社会科学版), 2011, 7(4): 12-15
- [3] 牛年伊始话医改[EB/OL]. [2009-02-15]. <http://bashan.5d6d.com/thread-4772-1-1.html>
- [4] 张竞超, 李顺民, 杨曙东, 等. 从信任角度及信息不对称角度分析医患关系[J]. 中国医药指南, 2009, 7(4): 44-46
- [5] 喻小勇, 田侃. 试论医患纠纷中的医疗信息公开问题[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2010, 10(2): 108-111
- [6] 高文侠. 从“拒签手术”看我国医患信任危机及其消解机制[D]. 济南: 山东大学, 2009
- [7] 潘莉莉, 刘伟. 医患信任危机对医疗执业环境的影响及其法律因应[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2011, 11(6): 448-451
- [8] 姚澄. 熟人社会中托人看病现象之初探[J]. 医学与社会, 2009, 22(5): 10-11
- [9] 时统军. 重建医患互信——新医改视域下和谐医患关系的伦理诉求[J]. 中国医学伦理学, 2010, 8(4): 46-47
- [10] 赵燕斌. 公共关系视野中和谐医患关系的构建[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2008, 8(1): 43-45

Interpersonal-oriented medical treatment rule induced the dislocation of doctor-patient interaction

ZHOU Ning-ren^{1,2}, WANG Hong²

(1.School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2.The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Based on the physician-patient relationship status in China society, the authors focused on the interpersonal-oriented medical treatment rule, analyzed the reasons of the anomie of doctor-patient mutual trust. By reviewing the relationship between medical treatments from the perspective of human consumption, the article then suggested the following strategies for improving and promoting doctor-patient harmony and trust: increasing government financial investment to address the supply of medical resources; strengthening the doctor-patient two-way communication, and mechanism of supervision and feedback; optimizing the practice environment to build a favorable public opinion platform for medical treatment.

Key words: doctor-patient relationship; interpersonal-oriented medical treatment; doctor-patient harmony and trust

我校科研团队获得科技部“973” 重大科学研究计划项目

最近,科技部公示信息,由我校代谢疾病研究中心主任赵子建教授作为首席科学家领衔的研究团队,已经成功获得科技部2013年“973”重大科学计划在生殖与发育领域的立项支持,立项的主题是“脂代谢紊乱与精子发生障碍的分子关联研究”。

国家科技部“973”项目的宗旨是加强原始性创新,在更深的层面和更广泛的领域解决国家经济与社会发展中的重大科学问题,以提高我国自主创新能力和解决重大问题的能力,为国家未来发展提供科学支撑。973计划项目按照专家评议、择优支持的工作方法和“择需、择重、择优”,“公开、公平、公正”的原则遴选,强调国家需求与重大科学问题的结合,鼓励优秀科学家和研究集体面向我国未来经济建设和科学技术发展的需要,围绕人口与健康、能源、信息等国民经济、社会发展及科技自身发展的国家需求和有重大影响的重点学科领域开展多学科综合研究和学科交叉研究,提供解决重大关键问题的理论依据和形成未来重大新技术的科学基础。