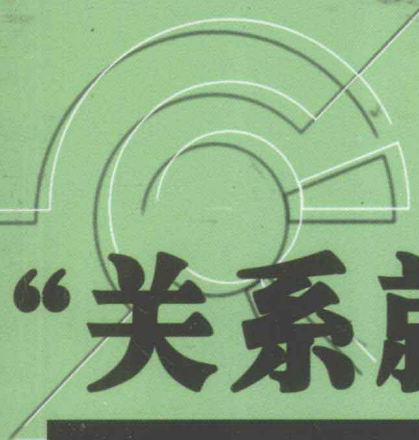


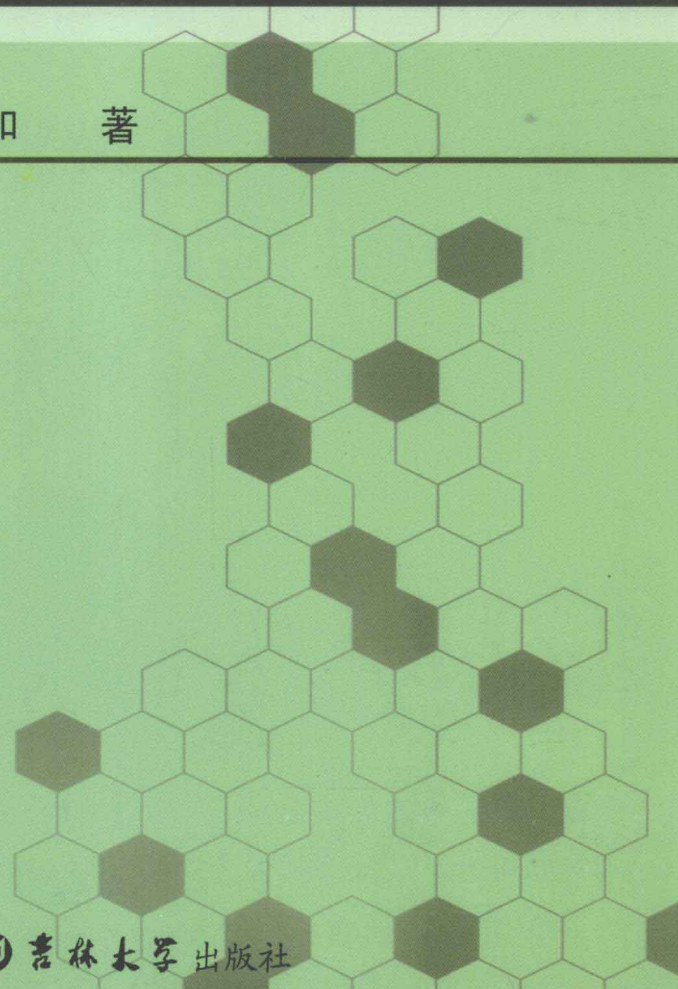


“关系就医”取向下的

医患互动关系研究

Study on Interactions between Doctors and Patients from
the Perspective of Orientation of “Relational Hospitalization”

屈英和 著



 吉林大学出版社

“关系就医”取向 下医患互动关系研究

*Study on Interactions between Doctors and Patients from
the Perspective of Orientation of “Relational Hospitalization”*

屈英和 著

图书在版编目 (CIP) 数据

“关系就医”取向向下医患互动关系研究 / 屈英和著.

—长春: 吉林大学出版社, 2011. 12

ISBN 978 - 7 - 5601 - 8037 - 3

I. ①关… II. ①屈… III. ①医院—人间关系—研究

D13—中国 IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 265163 号

书 名: “关系就医”取向向下医患互动关系研究

作 者: 屈英和 著

责任编辑、责任校对: 王瑞金

吉林大学出版社出版、发行

开本: 787 × 1092 毫米 1/16

印张: 16.5 字数: 300 千字

ISBN 978 - 7 - 5601 - 8037 - 3

封面设计: 林 雪

吉林省九三彩色印刷厂 印刷

2011 年 12 月 第 1 版

2011 年 12 月 第 1 次印刷

定价: 46.00 元

版权所有 翻印必究

社址: 长春市明德路 501 号 邮编: 130021

发行部电话: 0431 - 89580026/28/29

网址: <http://www.jlup.com.cn>

E-mail: jlup@mail.jlu.edu.cn

序

如果以 1979 年作为社会学在中国重建开始的标志的话,那么,迄今中国社会学的重建已到 30 载。透过三十年社会学发展的各种有形的研究成果,我们似乎可以断言,到今天,中国社会学重建的任务似乎已初步完成。但如果我们以更高的标准来加以衡量,便会发现,中国社会学虽然阶段性地完成了学科重建的任务,但距真正意义的学科复兴尚有不短的距离。因为学科重建之精髓不仅在于学系之建立、学刊之举办、学会之成立等那些有形要件之确立,而在于一种学科领域知识传统之再建,故窃以为在新世纪之初,“领域化”的知识传统的重建仍是中国社会学走向真正意义复兴的关键一步。

关于“领域”问题,罗戴特·拉法耶在其《组织社会学》一书中曾有比较系统的论述。他认为:“一个领域是位置或岗位的结构化以至等级化的空间,这些位置或岗位相对独立于其占据者;每个领域都有其特殊的规则和利益。这些规则和利益不可适用于另一个领域。……一个领域还意味着占有或建造属于自己的资本……”^①

以拉法耶上述理论对重建以来的中国社会学“领域化”的进程加以分析,我们会发现,社会学重建以来,包括医学社会学在内的诸多领域社会学研究还不甚发达。就医学社会学的发展而言,无论是在医学研究还是社会学研究领域,都还明显地相对滞后。坊市之间流布较广的版本主要有美国学者威廉·科克汉姆的《医学社会学》、中国学者胡继春的《医学社会学》以及王红漫的《医学社会学读本:全球健康国际卫生攻略》等。如威廉·科克汉姆的《医学社会学》一书介绍了医学社会学最新的思想、内容、主题、观点、争论以及该领域边缘学科的相关研究成果。包括了病人、医生以及其他医学领域从业者及相关人士以第一人称方式进行的讲述,并从世界范围内进行有关资料文献的收集,保证最新医学统计资料 and 数据的提供。同时对不同主题进行多角度探讨,提供了多样化的观点。但此书系原版影印,阅读面较窄。远远不能适应社会需要。

^①罗戴特·拉法耶. 组织社会学 [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2000: 90-91.

事实上,近年来,在世界范围内,技术层面的医学虽然有了突飞猛进的发展,但医学技术的进步没有使医患之间的距离拉近,相反却是越来越远,甚至走向了对立。如何以人文社会科学的研究成果调解因技术进步而引发的医患关系的紧张,成为学术界迫在眉睫的学术难题。而从医学学科的教学和人才培养的角度看,也对此有强烈的需求。记得在五校合一的新吉林大学诞生的初期(2000年-2002年期间)。学校教务主管部门曾经鼓励各专业开设跨校区的通识教育选修课。当时,社会学系为了宣传一下社会学,连续两三个学期在白求恩医学部开设了“社会学通论”课程,当时因我住在医学部附近,故由我承担教学任务。意想不到的,收到了轰动效果。选课的本校生人数达到数百人。虽然没有考勤,但上课时座位总是坐的满满的,竟然发生了不吃饭来占座的现象。这段特殊的经历使我认识到,“医学”与“社会”之间,存在着极强的亲和性。医学在校本科生不仅渴望医学的“硬技术”,同时也希望老师交给社会理解和人际沟通的“软力量”。

正是在这一意义上,早在论文选题时,我就非常看好英和关于医患关系的研究,认为这是填补领域空白的力作,具有突出重要的学术价值。粗读这部著作,我觉得主要有以下几点值得我们特别注意的长处:

一是研究视角。该研究从医学社会学的理论视角出发,立足于转型期的社会大背景,以“就医”这一特定社会行为为切入点,利用中国社会本土化概念——“关系”研究分析中国社会医疗行为中的医患互动关系,提出并定义“关系就医”概念,提出“医患互动错位”新观点,并探讨在转型期社会大变革的背景下国人社会行为“关系取向”的变化。患者通过各种社会关系前往医院就医的社会现象就是“关系就医”。在当前中国医疗资源分布不均衡的状况下,作为一种稀缺社会资源的医疗服务,社会成员的获得具有显著的差别性和层次性,不同层次、不同社会背景的社会成员获得医疗服务的水平不同。为了得到更好的医疗服务,患者就医一般都首先选择认识或熟悉的医生和医院,如果不直接认识或熟悉,患者就医之前一般都会动用一切社会资源,通过关系人选择关系人认识和熟悉的医生和医院就医。该研究以“关系就医”这一普通而又重要的日常社会行为为切入点,考察在社会转型的大背景下“关系取向”的中国人社会行为模式的变迁。通过对“关系就医”现象的实证调查和分析,从中思考和发现转型期的中国社会对中国人“关系取向”的社会行为模式的影响。

二是研究方法。该研究采用社会学专业研究方法进行研究。社会学研究方法既是社会学知识体系中最为重要的基础支柱之一,同时也是社会学相对于其他社会科学来说最具特色和优势的学科领域。在一定意义上,运用社会学研究方法的规范性是衡量一项社会学研究整体水平高低的重要指标。该研

究采取问卷调查与访谈相配合、理论与实践对策相结合,在实证调查的基础上分析现实医疗服务中“关系就医”取向情况,患者和医生对“关系就医”的态度和认识以及“关系就医”对患者和医生的作用和影响,调查分析医患互动错位的表现和原因,探索“关系就医”取向下重构良性医患互动的相关途径。这是一种兼顾定量研究和定性研究优势的研究方法,采用一种指向质量互释的“混合”研究策略。具体而言,在观点论证和结论推演上,既采用问卷调查所获数据探求各变量之间的因果联系,又采用田野调查搜集到的访谈材料描述因果联系的作用机制。量的数据与质的资料并非截然分开,而是相互印证、相互解释的关系。量的数据使研究问题得以更为清晰的呈现,质的解释使“关系就医”取向下的医患互动关系的实质更易把握。

三是努力推进社会学研究的本土化。19世纪以来,困扰中国知识界的最大难题就是我们在向西方寻求知识、思想的过程中,能不能取得真经,同时能不能把本土的知识维持下来,并把它激活,使它光大。要完成这个使命,就必须完成社会学研究的本土化。中国的社会科学研究面临许多理论的难题,在社会学、社会科学领域内,西方的话语体系占据绝对优势,在这样的格局下,如何用本土的理论去化解西方理论的冲击,是一个非常艰巨的任务。如何在今天中国的学术界建立一个中学、西学转化的平台,这是未来中国学术界面临的一个非常重要的课题。社会学研究本土化的目的,就在于“增进社会学对本土社会的认识和在本土社会的应用,形成具有本土特色的社会学理论和方法”。形成具有本土社会特色的社会学方法,也就是要构建出符合本土社会成员文化心理特征的、与本土社会现实结构相吻合的科学有效的社会学研究方法,包括研究框架、资料收集方法、资料分析方法以及实用性方法技术等。^①香港著名社会学学者李沛良认为,“在中国社会里进行的社会科学工作,应该有其具体的层面,也有其抽象的层面。在具体的层面,我们应该善用本土资料,尽求了解中国社会行为的特质。但我们也要将具体的资料抽象化,力求对普遍性的社会科学有所贡献”。^②本研究运用中国传统文化中的“关系”概念,分析中国人就医这一日常的社会行为,并在问卷调查和实地访谈的基础上,对中国人的“关系就医”取向进行了分析和研究。“关系取向”是分析和界定中国人行为的一个重要概念,杨国枢在分析中国人的“社会取向”时,将“关系取向”作为社会取向的一个重要特征,认为“关系取向”是中國人在人际网络中的一种主要运作方式,认为中国人关系取向在日常生活

^①郑杭生,王万俊.论社会学本土化的内涵及其目的[J].吉林大学社会科学学报,2000(1):40-46.

^②李沛良.社会科学本土概念:以医缘为例[M]//杨国枢,文崇一.社会及行为科学研究的中国化.台北:“中央研究院”民族学研究所,1982:378.

活中最富有动力的特征是“关系中心论”或“关系决定论”。本研究运用本土化的概念研究中国人最普通的就医这一日常行为，得出一系列颇有理论和实证意义的研究结论，为中国社会学的本土化进程做了重要贡献。

当然，该书也有需要进一步探索的领域。一是对“关系就医”取向中的“关系”变量进行深入分析。患者看病找“关系”中的关系强度、向度以及关系类型对“关系就医”的影响如何，医生希望通过“关系”介绍病人中的关系类型、关系强度和向度对医生权威和医生名声的影响等等，只有对“关系就医”取向中的“关系”变量的这些指标进行深入分析，才能进一步揭示“关系就医”取向医患互动的实质。二是通过关系就医现象的分析，揭示医务社会工作在中国发展的途径，从而探索医务社会工作的本土化之路。限于篇幅，上述内容在该书中尚未充分展开，不知英和教授在未来的研究计划中是否已早有打算。

作为一位富有社会责任感和天下使命的青年学者，英和对医学社会学这一研究课题可谓是醉心甚久。平素每谈及医患关系问题，总是口若悬河，滔滔不绝地说将起来。英和本来与我一样，大学时代学的是历史学，且都毕业于东北师范大学历史系。2002年，一个偶然的时机，他考入吉林大学社会学系，攻读硕士研究生，并以医学社会学为研究志趣。虽然当时是在职攻读学位，但其认真治学的态度却是可圈可点。记得在硕士论文答辩前夕，很多研究生向导师提交论文的时间都是一迟再迟。而英和却早在元旦前夕即提前提交论文，用他自己的话说是笨鸟先飞，而在我看来却是未雨绸缪，做事认真。

屈指算来，十几年来，我带出的硕士和博士生已经近八十余位。在我看来，无论是博士还是硕士，似乎可分成两类：一类是本来已有工作，不以学术为志业，只为提高素质，拿个学历而已；另一类则是从校门到校门，以学问为目标的。我觉得上述两种选择在今天中国的情况下都可以理解。而在学习过程中，英和是将二者结合起来的典范。因为在学习过程中，他不只于提高素质，还要努力为医学社会学学科的发展做出自己的贡献。现在他在吉林大学白求恩医学院一面做管理工作，一面尝试建立医学社会学学科，希望他能以此书的出版为契机，将这个宏愿早日实现。

以上是我初读英和教授这部新书时，从我的研究领域出发的所思所想以及受到的诸多启发。从总体上看，该书是一部充满责任和智慧且功底扎实的作品，值得向社会各界推荐。

田毅鹏序于吉林大学匡亚明楼
2011年8月28日

目 录

第一章 绪论	1
一、问题的提出	1
二、研究方法	4
(一) 被调查医院的基本情况	4
(二) 问卷调查及访谈过程的说明	5
(三) 医生问卷基本情况	8
(四) 患者问卷基本情况	9
三、基本框架	10
(一) 核心概念界定	10
(二) 主要观点	13
(三) 逻辑结构	15
第二章 国内外相关研究现状	17
一、中国人的人际关系和社会行为取向研究	17
(一) 有关“关系”的理论研究	18
(二) 有关“关系取向”的理论研究	20
(三) 关于“人情、面子与互惠”的研究	21
(四) 有关“关系理性”的研究	25
二、关于就医行为方面的研究	28
(一) 国外关于就医行为的研究	28
(二) 国内关于就医行为的研究	29
三、关于医生和病人间的社会互动研究	33
(一) 国外关于医生和病人间的社会互动研究	33
(二) 国内关于医生和病人间的社会互动研究	38
第三章 “关系就医”取向研究	43
一、“关系就医”取向的现象分析	43

(一) 患者“关系就医”取向明显	43
(二) 绝大多数医生接受并希望“关系就医”	46
(三) 患者理解并认可“关系就医”	48
二、医患双方的社会属性与“关系就医”取向的相关分析	49
(一) 患者的社会属性与“关系就医”取向密切关联	50
(二) 医生的社会属性与其对“关系就医”的接受度不相关	51
三、“关系就医”取向成因分析	51
(一) 传统历史文化根源	51
(二) 传统医疗服务模式及医疗服务现状	56
(三) 医患信任缺失	59
(四) 患者的需求与医生的接受	63
第四章 “关系就医”取向下的相关问题研究	68
一、“关系就医”取向下的“医生权威”的调查与分析	68
(一) “医生权威”的内涵和来源	68
(二) 医患双方的社会属性与其对“医生权威”认识的相关分析	69
(三) “关系就医”对接近“医生权威”的影响分析	72
(四) 患者就医权威取向的社会影响	73
二、“关系就医”取向下的“医生名声”的调查与分析	75
(一) “医生名声”的定义与内涵	75
(二) 医生很重视名声的获得	76
(三) 医生名声的形成基础——医生权威和医德	77
(四) “关系”对提升医生名声有显著影响	80
三、“关系就医”取向下的“医患信任度”的调查与分析	81
(一) 医患信任度调查分析	81
(二) 患者选择医院的方式和途径	83
(三) 患者选择医生的方式和途径	86
第五章 “关系就医”取向下的医患互动错位分析	89
一、医患双方对“关系就医”作用效果的不同理解	89
(一) 医生对“关系就医”作用效果的理解	89
(二) 患者对“关系就医”作用效果的理解	92
二、“关系就医”取向下的医患互动错位的表现	94
(一) 对“照顾”含义的不同理解是医患互动错位的直接表现	94
(二) 医生给予与患者期望间的差距是医患互动错位的重要表现	97

(三) 医患之间沉默的沟通是医患互动错位的另一表现	102
三、“关系就医”取向向下医患互动错位的原因分析	104
(一) 对病患意义的不同理解和认识是医患互动错位的直接原因	104
(二) 当前医学人文精神的缺失是医患互动错位的现实原因	108
(三) 科学与人文意义的不兼容是医患互动错位的根本原因	113
第六章 重构良性的医患互动	117
一、重新审视医学目的	118
二、重视探寻医学的人文回归	121
三、正确定位和处理医患互动关系	124
四、在医院管理中处处体现人文关怀	129
五、将倾听与交流贯穿于医疗活动始终	132
第七章 开展医务社会工作	140
一、医务社会工作的概念内涵	142
二、医务社会工作起源与发展	144
三、医务社会工作的基本功能及在医患关系中的作用	151
(一) 医务社会工作的基本功能	151
(二) 医务社会工作在医患关系中的作用	154
(三) 医务社会工作者的角色定位	156
四、医务社会工作实务方法	161
五、医务社会工作部门设置标准	165
六、我国医务社会工作制度建设的必要性、重要性和紧迫性	166
结 论	169
附录一 “关系就医”调查问卷(医生问卷)	172
附录二 医生问卷调查数据中部分变量的频数分布	178
附录三 “关系就医”调查问卷(患者问卷)	202
附录四 患者问卷调查数据中部分变量的频数分布	207
附录五 医生访谈提纲	231
附录六 患者访谈提纲	232
参考文献	233
后 记	252

第一章 绪 论

一、问题的提出

在中国三千多年的文字历史中，很多早期中国人的行为和思考方式一直保留到今天。这些行为和思考方式形成了中国人特有的文化现象，常见的有家族社会、祖先崇拜等，其中受儒家伦理影响的“关系取向”的行为规范在中国社会历经千年而不变，在现代竟有愈演愈烈之势。在现代中国，要想深刻理解中国社会的诸多社会现象和社会事件，我们必须将之纳入“关系”的视野。中国人对“关系”特别敏感，有没有关系通常成为要不要帮忙和支持的关键。在这种观念的指导下，中国人的行为具有相当高的“关系取向”，为了建立关系，通常就会想尽办法，把没有关系的人变成有关系的人，这种现象被我们形象地称为“拉关系”。“拉关系”就是要把自己投入有效的关系网络中，利用关系而达成目标。通过拉关系，我们就可以在原本没有关系的人中间建立关系，或者将原来的远关系变成可资利用的近关系，因为我们只重视自己人或熟人。从关系距离再来决定我们的行动方式，关系是有用的，具有很高成分的功利取向。^①

当前中国社会正处于现代化进程中的转型期。社会转型是当下中国社会最具本质意义的时代特征，也是思考和分析当下中国社会一切社会现象时最为重要的社会背景。社会转型最典型的含义是体制转轨，即从计划经济向市场经济体制的转变。概括起来说，当前中国社会的转型包括三个方面的内容：一是社会体制的转轨。社会转型本身是社会体制的转变，是社会制度的创新。自1978年党的十一届三中全会以来，中国社会逐步实现经济体制转型，自1992年中国宣布建设社会主义市场经济体制以来，中国社会转型就建立在明

^①文崇一．中国人的富贵与命运 [M] //文崇一，萧新煌．中国人：观念与行为．南京：江苏教育出版社，2006：20-22.

确的经济体制转型的基础上,中国社会的体制开始由计划经济体制向社会主义市场经济体制转轨。二是社会结构的转变。社会转型是一种整体性发展,也是一种结构性变动。社会转型已成为描述和解释中国改革开放以来社会结构变迁的重要理论范式,同时也成为社会科学经常使用的分析框架。当前的社会主义市场经济改革是一场全面、整体性的社会结构变革。以经济体制为基础的中国社会转型,不仅是社会分层结构的变化,而且还表现为人口的城市结构、文化的深层结构以至意识形态等社会全面的结构性变化。三是社会发展阶段的蜕变。社会转型是指中国社会从传统社会向现代社会、从农业社会向工业社会、从封闭性社会向开放性社会的变迁和发展。

转型期的中国具有明显的不同于传统社会的特点。社会资源的稀缺、各项制度的缺位及不规范是转型期社会特点的重要表现,由此中国转型期社会表现的最大特点就是一切事情的不确定性,具体表现为传统中国社会的文化习俗和行为方式在转型过程中演变的不确定性。那么,在转型社会的背景下,传统文化影响下中国人行为方式的“关系取向”是否发生变化?如果发生了变化,这些变化是什么?影响这些变化的因素有哪些?这些问题将是转型期“关系”研究的新课题,也是本研究试图做出回应的内容之一。要想对中国人行为的“关系取向”做深入分析,以及考察社会转型期中国人行为“关系取向”的变化,必须通过某种具体的社会现象。笔者选择自己所熟悉的患者就医和医生看病这日常生活最普通的社会现象来分析中国人社会行为的“关系取向”。

就医和看病是我们日常生活中的普通行为。在现实的医疗服务中存在着一种普遍的现象——患者就医一般都首先选择认识或熟悉的医生和医院,如果不直接认识或熟悉,患者就医之前一般都会动用一切社会资源,通过关系人选择关系人认识和熟悉的医生和医院就医。2008年8月中旬,《生命时报》联合搜狐健康频道和专业医学网站丁香园对900名患者的调查显示,53.3%的人看病有时会找熟人,18.2%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%。也就是说近九成患者对“熟人”趋之若鹜,通过“关系”就医。^①

笔者在某大型三级甲等医院工作了近20年,对医疗服务过程有比较全面、深入的了解和认识,而且经常有人通过笔者到医院看病。笔者做过一段时间的统计,从2007年7月1日至2009年3月5日,共有491人通过笔者到笔者所在的医院就医,平均每月约有25人。对患者通过“关系”就医的现象笔者有亲身体会。笔者将患者通过各种社会关系前往医院就医的现象称之为

^①江大红.看病非要找熟人吗[N].生命时报.2008-8-19(22).

“关系就医”。

值得思考的问题是,这种“关系就医”现象为什么普遍存在?存在的深层根源在哪里?患者和医生对“关系就医”的态度如何?“关系就医”对患者和医生各自有什么样的作用和影响?面对“关系就医”取向的客观实际,医患之间的行为取向有怎样的不同?“关系就医”取向对医患之间的互动又有什么影响?这些影响又是怎样反作用于医患互动?

香港著名社会学学者李沛良认为,“在中国社会里进行的社会科学工作,应该有其具体的层面,也有其抽象的层面。在具体的层面,我们应该善用本土资料,尽求了解中国社会行为的特质。但我们也要将具体的资料抽象化,力求对普遍性的社会科学有所贡献”。^①对于社会科学中国化的问题,李沛良提出了一个可以试行的途径,就是根据研究者在中国社会里的生活体验,抽取一些长期以来广泛为民众所接受的文化信念或行为,弄清其含义,演变为可度量的概念,然后经过科学的步骤,以实际资料证明此本土概念与其他社会行为的关系。

本研究从国人“关系取向”的社会行为模式出发,立足于转型期的社会大背景,以“就医”这一特定社会行为为切入点,用医学社会学的视角研究中国社会患者的就医取向,利用中国社会本土化概念——“关系”研究分析中国社会医疗行为中的医患互动关系,提出并定义“关系就医”概念,提出“医患互动错位”新观点,并探讨在转型期社会大变革的背景下国人社会行为“关系取向”的变化。

本研究运用社会学专业研究方法,采取问卷调查与访谈相配合、理论研究与实践对策相结合,在实证调查的基础上分析现实医疗服务中“关系就医”取向情况,患者和医生对“关系就医”的态度和认识以及“关系就医”对患者和医生的作用和影响,调查分析医患互动错位的表现和原因,探索“关系就医”取向向下重构良性医患互动的相关途径。本研究既有医学社会学方面的理论研究意义,又有探讨“关系就医”取向向下重构良性医患互动的现实意义。研究的创新之处在于本土化研究分析中国社会医疗服务现象,探索学术研究的新视角和医患互动的新模式。

同时,本研究还对“关系就医”取向下的“医生权威”、“医生名声”、医患信任度等问题进行了探索性研究,尤其是在经验考察的基础上创新性地阐述了“医生权威”和“医生名声”两个概念的内涵及其来源。

本研究并不仅限于对“关系就医”现象的分析。本研究最终目的在于通

^①李沛良. 社会科学本土概念:以医缘为例[M]//杨国枢,文崇一. 社会及行为科学研究的中国化. 台北:“中央研究院”民族学研究所,1982:378.

通过对医患互动的实证研究帮助人们认识中国社会，并通过研究医患互动总结出中国人社会行为取向的新发现。本研究以“关系就医”这一普通而又重要的日常社会行为为切入点，考察在社会转型的大背景下“关系取向”的中国人社会行为模式的变迁。通过对“关系就医”现象的实证调查和分析，从中思考和发现转型期的中国社会对中国人“关系取向”的社会行为模式的影响。因此，本研究具有理论和实践双重创新意义。

二、研究方法

本研究采取的研究方法包括文献研究法、问卷调查研究法、访谈法、参与观察法和行动研究法，定性研究与定量分析相结合。

（一）被调查医院的基本情况

笔者开展问卷调查和访谈的医院是卫生部部管的一所集医疗、教学、科研、预防、保健、康复为一体的大型现代化综合性三级甲等医院。医院成立于1949年，已有60年的辉煌历史。现有在职职工1577人，其中医务人员1282人，具有高级职称的医务人员328人，其中教授79人，副教授122人。医院开放床位2300张，设有48个临床、医技科室。医院占地面积20.19万平方米，建筑面积18.99万平方米。医院装备有1.5T磁共振断层扫描仪（MRI），64层、320层螺旋CT，数字平板血管造影系统，全数字化电子直线加速器，三维数字化C形臂X光机，实时三维心脏超声影像系统，计算机放射成像系统（CR），数字化X线成像系统（DR），大平板多功能X线透视摄像系统，全自动生化分析仪，流式细胞仪等先进诊疗设备千余台（套）。

吉林省的一些医疗、科研机构设在该院，如吉林省外科研究所、吉林省创伤骨科研究所、吉林省心血管病研究所、吉林省乳腺疾病研究所、吉林省生殖医学研究所、吉林省介入放射学研究所、吉林省肾脏移植与血液净化研究中心、吉林省医学影像工程技术研究中心、吉林省创伤骨科治疗中心、吉林省人工关节治疗中心、吉林省前列腺疾病防治中心、吉林省骨科质量控制中心、吉林省风湿免疫质量控制中心、吉林省放射诊疗质量控制中心、吉林省麻醉质量控制中心等。

医院神经病学是教育部重点学科，骨科学、耳鼻咽喉头颈外科学是卫生部重点建设学科，内科学、外科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、临床检验诊断学、影像医学与核医学是吉林省教育厅普通高等学校重点学科。医院中心研究室是国家中医药管理局分子生物学三级科研实验室，是吉林省高级人民法院、长春市中级人民法院亲子鉴定指定实验室。医院检验科是卫生部临床检

验中心的临床基因扩增检验实验室。吉林省临床分子生物学重点实验室、吉林省心血管病重点实验室、吉林省消化系病重点实验室、吉林省创伤骨科重点实验室、吉林省整形外科重点实验室、吉林省耳鼻咽喉头颈外科重点实验室、吉林省医学影像重点实验室设在医院。医院同时作为教育部重点大学的临床教学医院,拥有 19 个教研室,承担着临床医学专业本科生教学任务。医院是临床医学专业博士学位、硕士学位试点单位,拥有博士学位授权专业 9 个,硕士学位授权专业 27 个,临床医学博士后科研流动站 1 个,博士研究生导师 29 名,硕士研究生导师 272 名。医院近些年的主要医疗指标见表 1-1。

表 1-1 1990-2007 年医院主要医疗指标完成情况统计表

年度	编制床位	开放床位	门诊人次	急诊人次	入院人数	住院手术人次	门诊手术人次	治愈好转率 (%)	病死率 (%)	床位使用率 (%)	病床周转次数	平均住院天数
1990	706	738	343853	18343	12858	5389	1704	95.0	1.70	101.1	17.6	20.7
1991	706	742	362437	26064	11738	5174	2426	92.6	1.90	96.1	15.8	22.0
1992	706	735	342043	35299	12228	5238	3696	93.5	1.97	97.5	16.3	21.4
1993	706	747	320726	17648	11232	5236	4374	92.0	1.55	90.0	15.0	22.0
1994	786	858	277298	34763	13047	5507	2910	93.1	1.80	91.5	15.3	21.1
1995	760	882	250778	16202	15587	7103	2738	92.4	1.38	103.2	17.5	20.0
1996	760	911	275145	19994	16308	7286	3041	91.4	1.36	97.4	17.9	19.4
1997	700	836	274574	31688	15975	7145	3528	91.8	1.51	91.9	19.3	17.0
1998	952	1118	296506	26245	18461	7534	5057	91.8	1.59	96.6	19.3	14.9
1999	952	1050	331712	28388	20143	8111	5445	90.3	1.70	86.3	21.5	14.7
2000	952	1116	302965	24737	20112	8394	3266	91.8	1.72	75.1	17.7	14.5
2001	952	1134	335644	30915	20789	8692	3191	92.0	1.69	73.4	18.2	14.0
2002	952	1181	332605	14045	22267	8734	3082	88.1	1.49	75.4	18.9	13.0
2003	952	1457	345493	42250	24058	8237	3715	80.1	1.35	75.2	16.5	13.6
2004	952	1455	463715	55729	27847	10288	4004	84.6	1.40	71.8	19.2	12.5
2005	952	1427	519901	519901	29274	10505	4115	84.2	1.50	74.8	20.5	12.2
2006	952	1489	554932	68132	33448	11863	5657	84.9	1.30	86.8	22.0	12.6
2007	952	1549	600517	68123	43065	15068	5469	85.5	1.40	117.1	27.2	13.4

从以上的介绍和列表可见,该医院具有以下几个特征:级别高,规模大,专家多;治愈好转率高,就诊患者多,床位使用率高;重症患者多,有 30%~50% 的住院患者需要手术治疗。在该医院“关系就医”现象比较常见,具有开展“关系就医”相关问题研究的典型意义。

(二) 问卷调查及访谈过程的说明

问卷调查主要分五个阶段进行:

第一阶段是初期探索摸底阶段，主要目的是弄清就医行为中“关系就医”的普遍程度以及医生和患者对“关系就医”的基本态度。首先笔者阅读了大量学术界关于“关系”、“关系取向”以及就医行为的相关论述，了解前人的研究成果。同时浏览了丁香园等医学相关的论坛和网站，特别关注这些网站和论坛上关于就医行为的调查和分析。由于笔者有近 20 年在大型医院工作的经历，对“关系就医”现象有深刻的切身体会，所以在这个阶段的主要任务就是将以前的切身体会转化成学术行动，将工作经历中对“关系就医”的感受进行量化，根据研究需要，有针对性地在医生和患者中进行“关系就医”的相关访谈，为下一阶段的问卷设计做好铺垫。

第二阶段为问卷设计阶段。根据前期的理论和实践探索，笔者围绕“关系就医”取向及其作用影响，设计了“关系就医”调查问卷，根据研究需要采用医生和患者两份不同问卷。两份问卷均由封面信、指导语、自然状况和问卷正文四个部分组成。在医生问卷中，自然状况主要调查了医生的性别、年龄、业务职称、行政职务、经济水平、阶层归属以及在医学界相关地位和成就等方面的自然属性，问卷正文询问了医生对“医生权威”和“医生名声”的定义和内涵的理解、医生对当前医患关系的理解和认识、医生对“关系就医”现象的接受程度以及“关系就医”对医生出诊和看病的影响，并针对“关系就医”现象对介绍病人的“关系人”的基本情况进行了询问，主要侧重于“关系人”关系属性的测量。在患者问卷中，自然状况部分主要了解患者的性别、年龄、文化程度、目前的职业和身份、经济水平和阶层归属以及患者对当前自己健康程度的认知和对健康的重视程度等，问卷正文主要调查患者平时的就医习惯，包括看病选择医院和医生的考虑因素。问卷中同样调查了患者对“医生权威”的认知、患者对当前医患关系的认知、患者对“关系就医”的接受程度、看病找关系的原因以及患者对“关系就医”情形下看病效果的理解等等，目的在于针对诸如问题在医患双方之间进行比较，寻找分析医患互动错位的根源所在。

第三阶段为样本抽样阶段。为保证样本的代表性，本次问卷调查采取严格的多阶段抽样办法。根据研究目的，本研究的抽样仅在临床科室展开。依据医院提供的名单和数据，该医院拥有临床科室 29 个，共有 405 名医生，1886 张床位。根据研究需要以及抽样调查的基本要求，笔者决定抽取医生样本 200 份，患者样本 500 份。医生的样本抽取和患者的样本抽取分别进行。首先笔者从医院获取了 29 个临床科室的名单，形成完整的抽样框。29 个临床科室的名单、医生人数和实有病床数见表 1-2。

首先进行医生样本的抽取。鉴于这 29 个临床科室中共有医生 405 名，而笔者计划抽取的医生样本规模为 200 名，所以笔者对于医生样本的抽取直接从 29

个科室 405 名医生中进行,采用系统抽样法,事先将这 405 名医生的排列顺序打乱,然后依次编号,编码为 1—405,抽样间距为 2,抽样起点的选择采取掷笔法,依此法从 405 名医生中抽取 200 名作为本研究的医生调查对象。

表 1-2 完整抽样框基本情况

临床科室名称	医生人数	实有病床数
心血管内科	25	96
消化内科	12	72
内分泌科	11	48
风湿免疫科	8	48
呼吸内科	11	61
血液肿瘤科	18	104
儿科	12	32
老年病科	9	24
中医科	11	31
神经内一科	13	62
神经内二科	8	32
放射治疗科	9	80
结直肠肛门外科	16	106
肝胆胰外科	13	53
甲状腺外科	10	53
乳腺外科	13	52
胃肠外科	13	106
胸外科	14	53
心外科	9	28
泌尿外科	22	106
骨科	44	212
妇产科	16	74
眼科	13	32
耳鼻咽喉头颈外科	15	53
手外科	17	53
血管外科	14	61
神经外一科	12	61
神经外二科	13	62
肾病内科	4	31
总 计	405	1886

接下来进行患者样本的抽取。患者样本的抽取采用多阶段抽样法。第一