

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.20.025

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240725.1604.006\(2024-07-26\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240725.1604.006(2024-07-26))

我国居民的医生信任度的变化趋势及影响因素分析

谭心月¹, 黄文佳¹, 舒展¹, 孙博^{2△}

(1. 华中师范大学公共管理学院, 武汉 430079; 2. 北京中医药大学第三附属医院资产管理处, 北京 100029)

[摘要] **目的** 理解居民的医生信任度的变化趋势, 并分析其影响因素, 为寻找提升医生信任度的有效策略提供参考。**方法** 基于社会决定论构建分析框架, 采用 2014 年、2016 年、2018 年和 2020 年中国家庭追踪调查(CFPS)数据, 分析居民的医生信任度变化趋势, OLS 回归模型探究影响因素, 夏普利值分解模型分析影响因素对医生信任度的贡献度。**结果** 2014 年、2016 年、2018 年居民的医生信任度(6.817、6.762、6.730)逐渐降低, 2020 年(7.151)明显提高。OLS 回归模型分析显示, 个人特征、社会信任、医疗服务质量、信息渠道和主观社会经济地位与居民的医生信任度有关。2014—2020 年, 社会信任是影响居民的医生信任度最重要的因素, 其次分别为医疗服务质量、主观社会经济地位和信息渠道, 个人特征对医生信任度的贡献度最低。**结论** 居民的医生信任度受到社会信任、医疗服务质量、主观社会经济地位和信息渠道等因素的综合影响, 需要优化综合性治理措施, 促进医生信任度的持续提高。

[关键词] 医生信任度; 社会信任; 医疗服务质量

[中图分类号] R195

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2024)20-3184-07

Change trend of doctor trustrank among residents in China and its influencing factors analysis

TAN Xinyue¹, HUANG Wenjia¹, SHU Zhan¹, SUN Bo^{2△}

(1. School of Public Administration, Central China Normal University, Wuhan, Hubei 430079, China; 2. Asset Management Division, Third Affiliated Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] **Objective** To understand the change trend of doctor trustrank among the residents, and to analyze its influencing factors to provide reference for finding the effective strategies to enhance the doctor trustrank. **Methods** The analytical framework was constructed based on the social determinism. The data from the China Family Panel Studies (CFPS) in 2014, 2016, 2018 and 2020 were adopted to analyze the change trend of residents' doctor trustrank. The OLS regression model was used to explore the influencing factors, and the Shapley value decomposition model was used to analyze the contribution degree of influencing factors on doctor trustrank. **Results** The residents' doctor trustrank was gradually decreased in 2014, 2016 and 2018 (6.817, 6.762, 6.730), which in 2020 was significantly increased (7.151). The OLS regression model analysis showed that the personal characteristics, social trust, quality of medical services, access to information and subjective socioeconomic status were related to the residents' doctor trustrank. The social trust during 2014—2020 was the main factor affecting the residents' doctor trustrank, followed by the medical service quality, subjective socioeconomic status and information channels. The personal characteristics had the lowest contribution degree to doctor trustrank. **Conclusion** The residents' doctor trustrank is comprehensively affected by the factors such as social trust, medical service quality, subjective socioeconomic status and information channels. It is needed to optimize the comprehensive treatment measures to promote the persistent elevation of doctor trustrank.

[Key words] doctor trust; social trust; medical service quality

居民的医生信任度是指居民对整个医生职业群体的信任程度, 即普遍医生信任度, 但目前对普遍医

生信任度还没有一个广为接受的实证定义, 研究大多采用维克森林医生信任量表, 通过忠诚、能力等指标

来评估普遍医生信任度^[1-3]。本研究将其定义为居民对医生能力和动机的信心,相信医生从居民最大利益出发开展医疗活动的程度。良好的医生信任度是医患关系良性发展的前提及维护社会稳定的重要基础^[4]。然而,随着社会经济的发展,医患矛盾愈加突出,医患信任危机不断加剧。《2023 年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告》显示,2002—2022 年我国医疗纠纷案件总计达到 120 321 件,其中 2020 年高达 13 255 件^[5]。患者低信任感导致医患矛盾激化,而医患矛盾的升级又导致居民的医生信任度进一步下降,从而引发全社会的医疗信任危机,二者相互影响,形成恶性循环。提升居民的医生信任度有助于双方的良性互动,有效配置医疗资源,减少医患矛盾,保障患者健康^[6]。

关于居民的医生信任度的影响因素主要有以下几种主流观点:(1)社会信任水平低导致医患信任危机加剧。市场缺陷论认为市场化导致的不平等和人际信任缺失是造成社会信任降低的重要原因^[7],而低水平的社会信任是居民的医生信任度低下的社会心理根源^[8]。(2)医疗服务质量对医生信任度具有重要影响。资源优势论认为影响居民的医生信任度的因素取决于有形的医疗资源数量及无形的社会资源^[9],人性化的服务、良好的医疗效果更容易增强居民的医生信任度,构建和谐医患关系^[4]。(3)信息获取渠道的不同也会影响医生信任度的高低。媒体抑郁论认为互联网用户存在对负面新闻的偏好,而网络新闻浏览会强化互联网用户的医疗不安全感^[10]。同时互联网不当使用也会降低居民的社会公平感,影响医生信任度^[11]。(4)患者的主观社会经济地位影响其在特定医疗环境和情绪下的医生信任度^[12],教育与自评健康等个人特征也会对居民的医生信任度产生重要的影响^[13]。目前关于居民的医生信任度的研究大多分为以下 2 类:(1)探究居民对于不同类型医生信任度的影响因素,比较全科和专科医生信任度的差异性^[14];(2)探究社会因素对于医生信任度的影响,如互联网使用、分级诊疗改革等^[15-16]。较少研究关注我国居民的医生信任度的变化趋势及各影响因素对信任度差异的贡献。社会决定论认为个人的大多数意念和倾向都不是自身创造的,而是来自社会压力,即社会现象。社会现象不仅包括基本部分,即关于思想、行为和感觉的“动作状态”现象,还包括一些外在的“存在状态”现象,如各地的居住环境等^[17]。本研究中居民的医生信任度这一倾向来自社会现象,包括医疗环境、医生行为等。因此,本研究通过构建“社会信任-医疗服务质量-主观社会经济地位-信息渠道-个人特征”框架,分析我国居民的医生信任度的变化趋势,依据社会决定论和影响因素的主流理论运用夏普利值分解法,评估各类因素对医生信任度影响的重要程度,提出改善建议,为探索提升居民的医生信任度的有效

应对策略提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取中国家庭追踪调查(CFPS)数据库探究居民的医生信任度的变化趋势及影响因素^[18]。CFPS 由北京大学中国社会科学调查中心和美国密歇根大学调查中心等机构共同调查执行,重点关注我国居民的各种社会关系信任趋势变化,与本研究所需要研究的内容契合程度较高。同时,该调查是一项全国性、综合性的社会追踪调查项目,反映个体、家庭、社区 3 个层次的数据,覆盖 25 个省份近 16 000 个城乡家庭户和所有家庭成员。CFPS 数据库不仅包含年龄、性别、受教育程度和自评健康等个人基本信息,还包括社会信任、医疗服务质量、信息渠道、互联网使用、邻里关系等方面的详细信息。为研究居民的医生信任度问题提供了高质量、样本代表性强的微观数据。根据研究需要,本研究于 2023 年 3 月 15 日获取 CFPS 数据库中 2014 年、2016 年、2018 年、2020 年数据,选取医生信任、干部信任、信息渠道、医疗条件满意度等,保留了年龄在 16 岁以上、回答了所有问题的有效样本。最终纳入本研究的样本中,2014 年有效样本 35 893 个,农村地区 26 408 个,城市地区 9 485 个;2016 年有效样本 33 194 个,农村地区 24 393 个,城市地区 8 801 个;2018 年有效样本 30 549 个,农村地区 22 585 个,城市地区 7 964 个;2020 年有效样本 26 400 个,农村地区 16 492 个,城市地区 9 908 个。

1.2 方法

1.2.1 变量选取

本研究被解释变量是居民的医生信任度,是目前被广泛用于衡量医生信任度的指标^[13],基于社会决定论等理论^[16]和目前对于居民的医生信任度的影响因素的观点总结^[7-13],确定核心解释变量^[12,19-21],见表 1。

1.2.2 OLS 回归模型

为了探究社会信任、医疗服务质量、主观社会经济地位、信息渠道和个人特征与居民的医生信任度的关系,本研究首先构建了 OLS 回归模型来验证其影响因素,OLS 回归模型可以提供自变量的边际变化对医生信任度均值的影响^[21]。模型表达式:

$$Y = \alpha + \sum_{i=1}^n \beta_i X_i + \varepsilon \quad (1)$$

Y 表示居民的医生信任度情况, α 为常数项, β_i 为系数项, ε 为随机误差项, X_i 表示影响医生信任度的第 i 个变量($i=1,2,3,\dots,n$),为了简化模型,提升模型的可解释性,将有序多分类变量受教育程度作为连续变量处理纳入回归方程。

1.2.3 夏普利值分解模型

夏普利值分解法将回归方程与夏普利值相结合,可把目标变量的不平等分解为其决定因素的贡献,并量化分解为各回归变量对因变量不平等的贡献^[22],在

本研究中运用夏普利值分解模型来量化分解出各影响因素对医生信任度的贡献度,从贡献度差异来确定主要影响因素。第 i 个自变量所应承担的贡献度等于该自变量对每一个参与集合的边际贡献平均值,模型表达式:

$$\Phi_i(v) = \sum_{s \in S_i} \omega(|s|) [v(s) - v(s/\{i\})] \quad (2)$$

$$\omega(|s|) = \frac{(|s|-1)! (n-|s|)!}{n!} \quad (3)$$

$\Phi_i(v)$ 表示自变量 i 的夏普利值,即 i 的贡献度, S_i 表示包含自变量 i 的所有子集形成的集合, s 为 S_i 的子集, n 表示自变量的总数, $v(s/\{i\})$ 表示集合 s 去掉 i 后的贡献, $v(s) - v(s/\{i\})$ 是“边际贡献”, $\omega(|s|)$ 表示集合 s 的权重, $|s|$ 表示影响医生信任度集合 s 的因素个数。

表 1 选取变量及赋值

变量类别	变量	变量含义与赋值方式
被解释变量	医生信任度	居民的医生信任度(非常不信任到非常信任,分别为 0~10)
解释变量	个人特征	
	年龄	连续变量
	性别	男=1,女=0
	教育	受访时的最高学历(文盲/半文盲到博士,分别为 1~8)
	自评健康	认为自己的健康状况(不健康到非常健康,分别为 1~5)
	社会信任	
	干部信任	对本地政府官员的信任度(非常不信任到非常信任,分别为 0~10)
	陌生人信任	对陌生人的信任度(非常不信任到非常信任,分别为 0~10)
	邻居信任	对邻居的信任度(非常不信任到非常信任,分别为 0~10)
	父母信任	对父母的信任度(非常不信任到非常信任,分别为 0~10)
	医疗服务质量	
	医疗条件满意度	对看病点条件满意度(很不满意到很满意,分别为 1~5)
	医疗水平满意度	看病点医疗水平(很不好到很好,分别为 1~5)
	主观社会经济地位	
	自评收入	您的收入在本地水平(很低到很高,分别为 1~5)
	自评地位	您的地位(很低到很高,分别为 1~5)
	未来信心	对自己未来信心程度(很没信心到很有信心,分别为 1~5)
	信息渠道	
	电视信息	电视对于您获取信息的重要性(非常不重要到非常重要,分别为 1~5)
	互联网信息	互联网对于您获取信息的重要性(非常不重要到非常重要,分别为 1~5)
他人信息	他人转告对于您获取信息的重要性(非常不重要到非常重要,分别为 1~5)	

2 结 果

2.1 居民的医生信任度比较

2014 年、2016 年、2018 年医生信任度(6.817、6.762、6.730)逐渐降低,2020 年(7.151)明显提高。2014 年、2016 年、2018 年、2020 年,社会信任方面均为父母信任最高(9.391、9.426、9.340、9.343),其次为邻居信任、干部信任和陌生人信任,其中干部信任在 2020 年(5.770)明显提高。2018 年后医疗条件和医疗水平的满意度都得到了明显提高。自评收入、自评地位和未来信心在 2014 年和 2016 年有所下降,2018 年和 2020 年明显提高。2014 年、2016 年、2018 年电视为居民主要信息渠道,2020 年互联网信息成为主要信息渠道,见表 2。

2.2 居民的医生信任度的影响因素分析

结果显示,个人特征、社会信任、医疗服务质量、信息渠道和主观社会经济地位都与居民的医生信任度有密切联系。男性的医生信任度相较于女性更低,年龄、教育和自评健康均与医生信任度呈负相关。干部信任、陌生人信任、邻居信任和父母信任对医生信任度有影响,其中干部信任对医生信任度影响最大。医疗条件满意度和医疗水平满意度与医生信任度呈正相关。传统信息渠道如电视信息和他人信息与医生信任度呈正相关,在 2014 年、2016 年、2018 年互联网信息与医生信任度呈负相关,而 2020 年呈正相关。自评地位和未来信心与医生信任度呈正相关,自评收入与医生信任度呈负相关,见表 3。

表 2 不同年度居民的医生信任度比较[均值(95%CI)]

项目	2014 年(n=35 893)	2016 年(n=33 194)	2018 年(n=30 549)	2020 年(n=26 400)
被解释变量				
医生信任度	6.817(6.804~6.830)	6.762(6.749~6.775)	6.730(6.716~6.744)	7.151(7.136~7.166)
解释变量				
个人特征				
年龄	45.081(44.990~45.171)	45.812(45.720~45.904)	47.090(46.995~47.180)	46.733(46.620~46.843)
性别	0.500(0.497~0.503)	0.500(0.496~0.502)	0.498(0.492~0.503)	0.502(0.500~0.506)
教育	2.485(2.478~2.492)	2.520(2.513~2.527)	4.100(4.075~4.105)	4.737(4.723~4.751)
自评健康	3.076(3.066~3.086)	2.943(2.932~2.952)	2.930(2.915~2.937)	3.080(3.070~3.096)
社会信任				
干部信任	5.002(4.987~5.017)	4.958(4.943~4.973)	5.113(5.098~5.128)	5.770(5.753~5.787)
陌生人信任	1.965(1.953~1.977)	2.054(2.042~2.066)	2.297(2.284~2.310)	2.430(2.415~2.445)
邻居信任	6.626(6.614~6.638)	6.618(6.606~6.630)	6.730(6.718~6.742)	6.705(6.691~6.719)
父母信任	9.391(9.383~9.399)	9.426(9.419~9.433)	9.340(9.332~9.348)	9.343(9.334~9.352)
医疗服务质量				
医疗条件满意度	3.878(3.873~3.883)	3.861(3.856~3.866)	3.633(3.628~3.638)	3.783(3.778~3.788)
医疗水平满意度	3.909(3.901~3.917)	3.926(3.911~3.927)	3.505(3.500~3.510)	3.656(3.650~3.662)
主观社会经济地位				
自评收入	2.516(2.510~2.522)	2.401(2.395~2.407)	2.910(2.904~2.916)	2.929(2.922~2.936)
自评地位	2.924(2.918~2.930)	2.793(2.787~2.799)	3.091(3.085~3.097)	3.058(3.051~3.065)
未来信心	4.035(4.029~4.041)	3.910(3.904~3.916)	4.125(4.119~4.131)	4.141(4.135~4.147)
信息渠道				
电视信息	3.448(3.441~3.455)	3.302(3.295~3.309)	3.199(3.191~3.207)	3.138(3.129~3.147)
互联网信息	2.083(2.075~2.091)	2.476(2.467~2.485)	2.892(2.883~2.901)	3.424(3.414~3.434)
他人信息	2.648(2.640~2.656)	2.671(2.664~2.678)	2.758(2.750~2.766)	2.855(2.847~2.863)

表 3 OLS 回归模型分析不同年度居民的医生信任度的影响因素[β(SE)]

项目	2014 年(n=35 893)	2016 年(n=33 194)	2018 年(n=30 549)	2020 年(n=26 400)
常数项	0.968(0.268) ^c	0.510(0.216) ^c	1.658(0.257) ^c	1.907(0.304) ^c
年龄	-0.009(0.002) ^c	-0.007(0.002) ^c	-0.009(0.002) ^c	-0.010(0.004) ^c
性别	-0.085(0.043) ^b	-0.115(0.041) ^c	-0.228(0.066) ^c	-0.246(0.036) ^c
教育	-0.062(0.019) ^c	-0.064(0.017) ^c	-0.051(0.015) ^c	-0.050(0.017) ^b
自评健康	-0.035(0.018) ^b	-0.029(0.017) ^a	-0.046(0.017) ^c	-0.026(0.020)
干部信任	0.308(0.008) ^c	0.326(0.008) ^c	0.387(0.009) ^c	0.419(0.011) ^c
陌生人信任	-0.028(0.010) ^b	-0.022(0.009) ^b	-0.016(0.011)	-0.022(0.013) ^a
邻居信任	0.127(0.011) ^c	0.121(0.010) ^c	0.136(0.012) ^c	0.069(0.014) ^c
父母信任	0.176(0.015) ^c	0.181(0.015) ^c	0.138(0.019) ^c	0.138(0.023) ^c
医疗条件满意度	0.351(0.041) ^c	0.269(0.037) ^c	0.128(0.035) ^c	0.102(0.040) ^c
医疗水平满意度	0.206(0.035) ^c	0.258(0.032) ^c	0.083(0.032) ^c	0.153(0.034) ^c
自评收入	-0.035(0.023)	-0.030(0.021)	-0.053(0.026) ^b	0.028(0.031)
自评地位	0.068(0.023) ^b	0.047(0.021) ^b	0.014(0.026) ^a	-0.041(0.032)
未来信心	0.108(0.022) ^c	0.115(0.020) ^c	0.133(0.027) ^c	0.128(0.032) ^c
电视信息	0.047(0.016) ^c	0.056(0.015) ^c	0.040(0.016) ^c	0.063(0.021) ^a
互联网信息	-0.037(0.019) ^a	-0.054(0.017) ^c	-0.027(0.027) ^c	0.095(0.025) ^c
他人信息	0.062(0.015) ^a	0.061(0.015) ^c	0.076(0.018) ^b	0.076(0.022)

^a: P<0.1, ^b: P<0.05, ^c: P<0.01; 2014 年、2016 年、2018 年、2020 年 R² 分别为 0.280、0.308、0.483、0.552。

2.3 夏普利值分解模型分析贡献度

2014—2020 年, 社会信任是影响居民的医生信任度最重要的因素, 对医生信任度的贡献度分别占 76.07%、75.57%、76.38%、76.99%, 其次分别为医疗服务质量、主观社会经济地位和信息渠道, 个人特征对医生信任度的贡献度最低, 见表 4。

表 4 不同年度居民的医生信任度影响因素的夏普利值分解模型分析

项目	夏普利值	贡献度(%)	排序
2014 年			
个人特征	0.004	1.43	5
医疗服务质量	0.043	15.36	2
社会信任	0.213	76.07	1
信息渠道	0.006	2.14	4
主观社会经济地位	0.014	5.00	3
总计	0.280	100.00	
2016 年			
个人特征	0.004	1.30	5
医疗服务质量	0.042	13.68	2
社会信任	0.232	75.57	1
信息渠道	0.010	3.26	4
主观社会经济地位	0.019	6.19	3
总计	0.307	100.00	
2018 年			
个人特征	0.006	1.75	5
医疗服务质量	0.046	13.41	2
社会信任	0.262	76.38	1
信息渠道	0.008	2.33	4
主观社会经济地位	0.021	6.12	3
总计	0.343	100.00	
2020 年			
个人特征	0.011	3.01	5
医疗服务质量	0.034	9.32	2
社会信任	0.281	76.99	1
信息渠道	0.018	4.93	4
主观社会经济地位	0.021	5.75	3
总计	0.365	100.00	

3 讨 论

3.1 居民的医生信任度呈现先下降后上升的趋势

2020 年之前, 我国居民的医生信任度长期处于下降趋势。一方面, 在市场社会环境下, 医疗市场中面临着市场缺陷的挑战, 存在着常见的“供给者诱导需求”和“过度医疗”等问题^[8], 患者对医生信任度有所

降低。另一方面, 随着城市化进程的加速, 我国居民的医生信任度已由原来基于“人际信任”转变为更依赖于居民对医疗体系的“制度信任”, 医生是抽象化的角色, 居民对他们的信任并非对某个人, 而是对这个系统的稳定预期^[19], 且收入越高的人群越倾向于向等级更高的大型医疗机构流动, 在购买医疗服务资源时就会出现分配不平等, 因此居民的医生信任度降低^[4]。同时, 互联网媒体倾向于报道能够引起轰动的负面新闻和具有误导性的医疗信息, 使居民对医疗服务的不安全感和对医生的不信任感增强^[11]。2020 年开始居民的医生信任度的下降趋势得到扭转。突发公共卫生事件背景下, 居民与医生相处机会增多, 让人们更加了解医生, 医护人员的服务也增强了居民对于医疗服务的满意度^[23]。另外, 互联网等信息渠道所进行的关于正向医生形象各类媒体报道也给人们留下了深刻印象^[9, 24], 这些都是导致居民的医生信任度发生扭转的重要原因。

3.2 社会信任是影响医生信任度的核心要素

夏普利值分解模型结果显示, 社会信任的贡献度最大, 是影响医生信任度的最重要的因素。社会决定论认为医生信任度不仅仅取决于医疗服务质量的改善, 更多受到社会信任环境的影响^[16]。医生信任度受一般人际信任的影响^[25], 研究发现干部信任与医生信任之间存在密切的联系。人们对于干部的信任程度会影响人们对于公共物品的满意程度^[25]。由于医疗服务是准公共物品, 具有正的外部性, 并且具有“拥挤性”的特点, 通常由政府主导提供, 所以人们对于干部的信任度会影响到对于医疗服务的信任度和医生信任度。公立医院作为政府履行医疗公益服务的专门机构, 在向居民提供医疗服务过程中也增加了居民对于政府的信任。在突发公共卫生事件期间, 治理重心下移, 干部直接为居民提供服务, 参与人员排查、宣传引导等一系列工作, 增加了与居民的沟通与联系, 使得居民对于干部的人际信任明显增加^[23]。社区治理的“善治”局面应该是政府有效引导、社会组织广泛动员和居民热情参与的综合体, 志愿者参与突发公共卫生事件为居民提供了机会, 不仅增强了其责任感, 也拓宽了社会关系网络^[26], 居民社会信任增加。

3.3 医疗服务质量是影响医生信任度的重要因素

医疗服务质量对医生信任度的贡献度在各因素中居于第 2, 医疗条件满意度和水平满意度是影响居民的医生信任度的重要因素。资源优势论认为医疗资源配置是影响医生信任度的重要因素^[9], 2 类资源会影响公众医生信任度: (1) 医生数量、床位数量等有形医疗资源; (2) 社会资本等无形社会资源。优质医疗资源充足程度、均衡程度、便利程度不足或配置不合理和社会资本的缺失都可能是居民的医生信任度下降的重要原因。并且医疗服务质量也会影响居民对于医疗服务的满意度, 其中包括就医流程和就医环

境,根据马斯洛需求层次理论,患者不仅有治病的需求,也有情感倾诉与慰藉的渴望^[27],烦琐的就医流程和恶劣的就医环境会增加患者的消极情绪,影响患者对于医生的态度,进一步影响居民的医生信任度^[28]。推行分级诊疗制度、提升基层医疗服务质量被认为是提升居民的医生信任度的重要策略^[15]。突发公共卫生事件中基层医疗服务供给的保障增强了居民对基层医疗制度的信任度^[29]。基层医疗卫生机构作为卫生健康服务体系的网底,形成了“线上+线下”巡诊模式,为居民提供便利医疗服务^[30]。部分地区还形成了“全科医学+”医共体模式,充分发挥了全科医生团队作为居民“健康守门人”的重要角色^[24]。2023 年《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》中也提到要加强分工合作,促进分级诊疗,推进体系整合化,其中就包括健全家庭医生制度,建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式^[31]。

3.4 主观社会经济地位和信息渠道影响医生信任度

本研究发现,主观社会经济地位和信息渠道也是影响医生信任度的因素。社会心理学理论认为居民对特定团体的心理归属感会影响其对公共服务的满意度^[32],心理归属感属于社交范围,其中包括主观社会阶层^[33]。自评经济状况好的居民通常社会经济地位较高,有更多的时间精力关注自身健康状况,获取医疗卫生资源的能力也更强^[34]。与医生社会经济地位接近的患者更容易与医生平等交往,积极地互动与沟通,居民的医生信任度较高^[35],并且社会经济地位高的人可以掌握更多的医疗信息与相关政策,具有更好的认知分析能力,不易产生盲目的恐慌^[12]。前期研究发现社会公平感、生活满意度和相对剥夺感与主观社会经济地位相关^[36],居民的一般人际信任受到生活满意度的影响,人际信任度高的居民的医生信任度高^[1]。近年来,我国致力于推动乡村振兴和共同富裕,促进社会资源和财富的公平分配,不断提高公众的社会公平感,使得城乡主观社会经济地位的差距不断缩小^[37]。

不同的信息渠道对于居民的医生信任度的影响存在差异。媒体抑郁论认为互联网媒体为了提高发行量和收视率,倾向于报道能够引起轰动的负面新闻,使得公众对政府的信任度降低,并且互联网中存在具有误导性的医疗信息,网络新闻浏览会强化互联网用户对医疗服务的不安全感和对医生的不信任感^[11]。本研究发现,2020 年以前通过互联网渠道获取信息与医生信任度呈负相关,而通过他人和电视渠道获取信息与医生信任呈正相关。2020 年,通过互联网渠道宣传和报道医务工作者的正面形象^[38],并且突发公共卫生事件下信息的及时公示与大力宣传,一定程度上打破了居民与医生的沟通壁垒,促进居民与医生有效沟通互信^[10],互联网消极效应逐渐转为积极效应。

3.5 建议

根据本研究结果,提高居民的医生信任度可以采取以下策略。(1)提高居民的社会信任度。干部信任的提升既需要干部个体严格规范行为,时时联系群众,还需要不断完善组织制度,强化居民对制度的信任^[39]。培育志愿团队服务群众、组织社区活动,逐步提升居民社区治理参与意愿与机会,对于帮助居民建立和联结诸多的社会关系网络,提升社会信任度具有重要意义。(2)提高医疗服务质量。最大限度引导居民根据病情需要,合理、有序选择医疗机构就诊,同时加快推进家庭医生签约服务。另外,要提升医疗服务质量还需要进一步优化就医流程和加强医生人文关怀,为患者提供优质就医环境。(3)完善医疗保障制度。增大医保覆盖范围,完善医疗救助制度,针对不同的相对贫困人口,实行分类分层式救助;完善商业健康险,满足多层次的健康需求^[40];多种医疗制度相互衔接配合,缩小城镇职工与城乡居民差距^[41]。(4)治理互联网信息。2021 年《关于进一步压实网站平台信息内容管理主体责任的意见》指出要强化新闻信息稿源管理,健全舆情预警机制,重点关注敏感热点舆情^[42],及时发现不良倾向,进行科学有效引导,防止误导社会公众。充分发挥互联网信息对于医生信任的正向作用:(1)加强互联网医疗信息监管,防止医疗信息的滥用;(2)充分利用互联网公开医疗信息,增大医疗信息透明度,促进医患沟通,同时政府要加强监督,严审公开的医疗信息,保证其真实性与可靠性。

参考文献

- [1] 汪文新,江舜杰,余悦,等.患者的一般人际信任分析及其对医生信任的影响研究:基于 ITS 和 WFPTS 的测量[J].中国卫生事业管理,2019,36(1):63-65,68.
- [2] 陈静纯,赖思宏,李旭,等.高血压患者感知服务质量及其行为依从性的关系研究:以医生信任为中介[J].中国卫生事业管理,2023,40(7):547-551.
- [3] PURCELL D J,CAVANAUGH G,THOMAS-PURCELL K B, et al. e-health literacy scale, patient attitudes, medication adherence, and internal locus of control [J]. Health Lit Res Pract,2023,7(2):e80-88.
- [4] 汪文新,江舜杰,田怀谷.医疗服务质量对医患关系的影响研究:基于患者视角[J].卫生经济研究,2018(4):26-30.
- [5] 医法汇.2023 年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告[EB/OL].(2024-02-19)[2024-09-27].<https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20240219/content-1629432.html>.

- [6] WU D, LOWRY P B, ZHANG D, et al. Patient trust in physicians matters—understanding the role of a mobile patient education system and patient-physician communication in improving patient adherence behavior: field study [J]. *J Med Internet Res*, 2022, 24(12): e42941.
- [7] 陈云良, 何聪聪. 医疗服务市场失范的经济法规制[J]. *中南大学学报(社会科学版)*, 2012, 18(3): 63-68.
- [8] 黄亚男, 尹文强, 刘倩, 等. 居民医疗信任与社会信任的关系研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2018, 35(10): 777-779.
- [9] 武杰, 刘方, 胡慧秀, 等. 医患双方对医患纠纷现状认知与处理态度[J]. *中国公共卫生*, 2017, 33(6): 938-941.
- [10] 池上新, 陈俊行, 吕师佳, 等. 新冠肺炎疫情中公众对医护人员信任状况分析[J]. *中国公共卫生*, 2021, 37(12): 1783-1787.
- [11] 朱博文, 罗教讲. 互联网使用会影响公众对医生的信任吗? 基于数据 CSS2013 的实证分析[J]. *江苏社会科学*, 2017(3): 70-78.
- [12] 吕小康, 赵晓繁. 主观社会阶层和负性情绪对医患信任的影响: 一个有调节的中介模型[J]. *西北师大学报(社会科学版)*, 2019, 56(2): 127-132.
- [13] 牛冠朝, 刘军强. 信与疑之间: 民众对医生“反常”信任的实证分析[J]. *社会学研究*, 2021, 36(3): 157-179, 229.
- [14] 郑娟, 许建强, 卓朗. 徐州市中老年居民对家庭医生签约服务信任度现状及其影响因素[J]. *中国公共卫生*, 2020, 36(8): 1233-1236.
- [15] 王淑云, 孙泽生. 分级诊疗改革对患者满意度和诊疗选择行为的影响[J]. *管理工程学报*, 2021, 35(6): 115-127.
- [16] MARMOT M. Social determinants of health inequalities[J]. *Lancet*, 2005, 365(9464): 1099-1104.
- [17] XU H, XIE Y. Socioeconomic inequalities in health in China: a reassessment with data from the 2010–2012 China family panel studies[J]. *Soc Indic Res*, 2017, 132(1): 219-239.
- [18] 童文莹. 建立良性医患关系尚需体制完善: 基于“徐宝宝事件”的个案研究[J]. *中国行政管理*, 2010, 301(7): 24-28.
- [19] 袁洛琪, 何庆红, 秦雪征. 医保支付方式改革与医疗服务供给: 来自四川省 A 市医保总额控制的证据[J]. *保险研究*, 2022(7): 96-113.
- [20] 于本海, 杨艳敏, 梁椿豪, 等. 基于线上线下相结合的医疗服务质量影响因素研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2022, 39(11): 812-818, 880.
- [21] 马得勇, 候为刚. 政治兴趣、媒介信任抑或认知需求? 网民媒介使用的心理分析[J]. *华中师范大学学报(人文社会科学版)*, 2022, 61(5): 65-78.
- [22] 陈强. 高级计量经济学及 Stata 应用[M]. 2 版. 北京: 高等教育出版社, 2014: 135-180.
- [23] 易外庚, 方芳, 程秀敏. 重大疫情防控中社区治理有效性观察与思考[J]. *江西社会科学*, 2020, 40(3): 16-24.
- [24] 中国医药教育协会基层医药教育专业委员会, 海峡两岸医药卫生交流协会全科医学分会, 广东省基层卫生协会, 等. “全科医学+”医共体模式下新型冠状病毒肺炎疫情社区网格化防控专家建议[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(10): 1162-1171.
- [25] 保海旭. 信任对公共服务满意度的影响及其区域差异化研究: 基于 CGSS 2015 年中国 28 个省份的截面数据[J]. *管理评论*, 2021, 33(7): 301-312.
- [26] 赵娟, 孙明雷, 邹丹丹, 等. 新冠肺炎疫情下及后疫情时代医患关系再思考[J]. *中国医院*, 2022, 26(2): 24-26.
- [27] 栗潇远. 社会关系网络对志愿性社区参与意愿的影响效应: 基于 2 519 位城区常住居民调查数据的分析[J]. *城市问题*, 2021(11): 26-35, 60.
- [28] 毛瑛, 谢涛, 宁伟. 医疗服务质量对患者医患关系感知的影响: 基于患者满意度的中介效应分析[J]. *西安交通大学学报(社会科学版)*, 2020, 40(6): 119-127.
- [29] 周瑞, 姚能亮, 陈芳芳. 基于卫生政策分析的基层医疗卫生机构在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用研究[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(10): 1155-1161, 1171.
- [30] 徐正东, 衡敬之, 刘言祎. 突发公共卫生事件视域下家庭医生及互联网+家庭医生治理效能提升研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2022, 39(6): 412-415, 476.
- [31] 中共中央办公厅, 国务院办公厅. 关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见[EB/OL]. (2023-03-23) [2024-09-27]. https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm.
- [32] HOUSE J. Understanding social factors and inequalities in health: 20th century progress and 21st century prospects[J]. *Health Soc Behav*, 2002, 43(2): 125-142. (下转第 3195 页)