

基于行为经济学理论的医患关系 与医生决策行为研究*

胡思梦^①, 侯志远^①

摘要 通过梳理医患关系与医生决策行为相关的行为经济学理论, 构建医疗纠纷背景下基于损失厌恶、易得性直觉推断、框架效应等理论的医生决策行为模型。目的在于理解医生决策过程的各个环节、存在的偏好以及由于行为偏差而造成的社会福利损失; 解释医疗纠纷对医生决策行为的影响; 为提高医疗服务质量, 避免医疗资源浪费, 降低非必要卫生支出提供理论依据。

关键词 医患关系; 医疗纠纷; 医生决策行为; 行为经济学; 医生行为模型

中图分类号 R1-9; R195 文献标志码 C 文章编号 1003-0743(2023)04-0001-03

Research on the Physician-patient Relationship and Decision-making Behavior of Physicians Based on Behavioral Economics/HU Si-meng, HOU Zhi-yuan//Chinese Health Economics, 2023,42(4):1-4

Abstract By sorting out the behavioral economics theories related to the doctor-patient relationship and doctors' decision-making behavior, a model of doctors' decision-making behavior based on theories of loss aversion, easy-access intuitive inference and framing effects is constructed in the context of medical disputes. It aims to understand the various aspects of doctors' decision-making process, the existence of preferences and the loss of social welfare due to behavioral biases; explain the impact of medical disputes on doctors' decision-making behavior; provide a theoretical basis for improving the quality of medical services, avoiding the waste of medical resources and reducing non-essential health expenditure.

Keywords physician-patient relationship; medical dispute; physician decision-making behavior; behavioral economics; physician behavior model

First-author's address NHC Key Laboratory of Health Technology Assessment, School of Public Health, Fudan University, Shanghai, 200032, China

Corresponding author HOU Zhi-yuan, E-mail: zyhou@fudan.edu.cn

近年来, 我国医患关系日益紧张^[1]。在这样的医患环境下, 医生很有可能为了自我保护而做出偏离规范化医疗准则的防御性医疗行为, 进而造成医疗资源浪费和医疗费用上涨。有研究显示, 2013—2016年, 平均每个全国性的典型医闹事件会导致门诊支出增加7.81亿元, 住院支出增加21.81亿元^[2]。本研究从行为经济学视角对医疗纠纷背景下医生的行为决策作出解释, 并通过梳理与发生防御性医疗和外延相关的行为经济学理论, 构建医生行为决策模型。这有助于理解真实世界中医生的行为动机和认知规律, 为提高医疗服务质量, 避免医疗资源浪费, 降低非必要卫生支出提供理论依据。

1 基于行为经济学研究医生决策的意义

传统经济学包含完全理性、完全信息、自利性、偏好一致性以及效用最大化5个基本假设。然而, 无论是从诊疗过程中医生与患者之间的关系, 还是二者所

处的外部环境来看, 现实生活中的医患双方都难以满足传统经济学理论的基本假设。对于医患双方而言, 由于医学对于患者来说过于艰深, 不得不依靠医生来做出医疗决策, 因此, 医患双方不再是纯粹的供需关系, 而是委托—代理关系。医生在诊疗过程中处于主导地位, 决定需求量的不再是价格, 而是医生的决策行为。就外部环境而言, 医疗纠纷对医生决策行为存在多种影响, 其中表现较为突出的是防御性医疗。防御性医疗是指医生在诊疗过程中为规避医疗风险而采取的防范性医疗措施^[3]。具体而言, 防御性医疗包含多种形式的医疗行为: (1) 避免可能导致医疗事故索赔的危险患者或医疗措施; (2) 提供不必要的药物、检查或治疗措施以避免可能发生的医患纠纷; (3) 提供过度医疗服务以防止疏忽可能造成的索赔^[4]。

2 医疗纠纷背景下医生决策的行为经济学理论

20世纪50年代, 诺贝尔经济学奖获得者赫伯特·西蒙引入了“有限理性”(bounded rationality)概念, 行为经济学极大地丰富了经济学理论, 同时强调决策过程需要给予更多关注^[5]。本研究总结了医患纠纷背景下医生决策相关的行为经济学理论。

2.1 损失厌恶

损失厌恶(loss aversion)是指与收益相比, 人们

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(71874034)。

① 复旦大学公共卫生学院 国家卫生健康委卫生技术评估重点实验室 上海 200032

作者简介: 胡思梦(1996—), 女, 硕士在读; 研究方向: 社会医学与卫生事业管理; E-mail: SimengHu124@163.com。

通信作者: 侯志远, E-mail: zyhou@fudan.edu.cn。

对损失的预期更为敏感，对损失的关注程度约为收益的两倍^[5]。另一位诺贝尔经济学奖获得者卡尼曼设计的实验证实了损失厌恶在决策过程中的存在。如2组医务工作者被告知1种疾病暴发将导致600人死亡，有2种可互相替代的方案来治疗疾病，然后要求他们指出哪个方案更可取。向第1组提供的方案A为200人存活，方案B为全部存活概率的1/3，全部死亡概率的2/3；向第2组提供的方案A为400人死亡，方案B与第1组相同。实验结果显示，第1组大多数选择方案A，而第2组却选择方案B^[6]。这种偏好逆转表明，即使获得的收益相同，人们更倾向于选择看上去损失更小的方案。

2.2 易得性直觉推断

易得性直觉推断 (availability heuristic) 是指人们倾向于基于事件被回忆起来的难易程度来衡量事件再次发生的概率，从而导致人们夸大那些容易回想起来事件发生的概率，低估那些难以回想起来事件发生的概率^[7]。1项在荷兰内科住院医生中开展的行为学实验研究表明，仅需遇到1个病例就足以使住院医生在随后面临其他相似但不同的病例时做出错误的诊断^[8]。工作期间高负荷的认知压力带来的决策疲劳 (decision fatigue) 往往会强化医生的易得性直觉推断，并进一步影响后续的决策过程^[7]。

2.3 框架效应

框架效应 (framing effect) 是指人们的决策取决于信息被呈现的方式，它强调人们的认知方式是依赖环境的，即使面对相同的决策信息也会因客观环境的不同而对后续行为产生很大影响^[9]。既往研究显示，以不同角度来呈现同一种方案会影响医生的选择：被告知“实施该手术方案患者的存活率为10%”的医生选择该方案的比例显著高于被告知“实施该手术方案患者的死亡率为90%”的医生^[10]。

2.4 锚定效应

锚定效应 (anchoring effect) 是指人们在评估一件事情时，会把先前获得的信息作为参照点，后续判断以此作为“锚”进行评估，未能根据后来的信息调整这种最初印象的倾向^[9]。框架效应和锚定效应均属于认知偏差，这两种效应通常同时出现，是医生出现诊断错误的重要原因^[9]。1项试验研究表明，针对同一肱骨远端关节内骨折病例的术后关节炎发生率，事先分别告诉2组骨科医生2个假设的关节炎发生率，1组79%和另1组31%；然后询问另一相似病例的术后关节炎发生率为多少，第1组医生报告的平均发生率显著高于第2组，分别为56%和34%^[11]。

2.5 维持现状偏好

维持现状偏好 (status quo bias) 又称惯性 (inertia)，是指人们偏好继续当前的现状或选择，而不愿进行改变^[12]。医生在医疗决策中往往墨守成规，总是根据

习惯进行选择。因此，医生在紧张医患关系下形成的行医决策，在未来很难扭转。1项基于125名美国胸科医生的随机对照试验表明，如果存在保留现状的默认选项时，医生倾向于选择默认的次优治疗方案，而非取消默认选项并更改治疗方案^[13]。

3 医疗纠纷背景下医生决策行为模型

临床决策通常涉及5个阶段：相关信息的收集和分、基于已有信息做出判断、根据判断做出决策、根据决策采取相应的行动、对结果进行事后评价^[10]。上述几种行为经济学理论可用来解释医疗纠纷背景下医生的决策全过程，构建医生决策行为模型 (图1)。

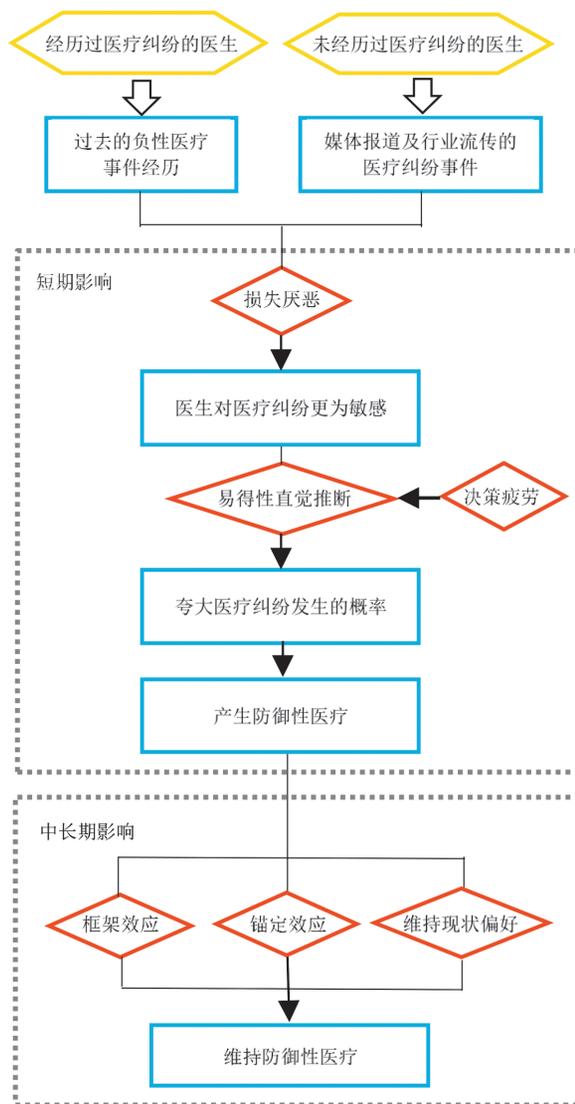


图1 医疗纠纷背景下医生决策行为模型

3.1 医疗纠纷对医生决策行为的短期影响

对于曾经亲身经历过医疗纠纷的医生来说，无论是与患者及家属之间发生口角，还是上升到民事案件甚至刑事诉讼，都会对医生造成伤害。这些医疗纠纷事件经由媒体报道和行业流传，会对事件外的医生造成影响，形成溢出效应 (spillover effect)。这些医生从

此会对医疗纠纷产生不同程度的恐慌、担忧、愤怒等负面情绪,影响其未来的医疗决策。从短期影响来看,无论是否亲身经历过医疗纠纷,厌恶损失引发的心理效应都会导致医生对医疗纠纷更为敏感,记忆也更加深刻。受易得性直觉推断的影响,记忆深刻的医疗纠纷及其严重后果将会使医生夸大医疗纠纷再次发生的概率。不仅如此,高强度的临床工作也会使临床医生精神疲惫,且由于医患关系被视为非首先需要处理的信息,因此难以对其进行理性分析,加重医生受易得性直觉推断的影响,进一步强化其对医疗纠纷容易发生的认知,使其为求自保而做出防御性医疗行为。

3.2 医疗纠纷对医生决策行为的中长期影响

从中长期来看,受框架效应的影响,医患关系紧张的社会环境会持续强化医生对患者的负面印象。受锚定效应的影响,记忆中的医疗纠纷事件会使医生脱离“具体病例具体分析”的理性思考,而是先入为主地认为每个患者都对自己带有或多或少的敌意。维持现状偏好则是促进医生保持自身行为稳定、持续的重要因素。框架效应、锚定效应和维持现状偏好这3种行为经济学效应,会共同促使医生继续长期维持防御性医疗的状态。

4 建议

从防御性医疗行为的发展逻辑来看,可以通过提高医疗责任保险覆盖率以减少厌恶损失的发生,进而减轻医疗纠纷事件对医生的财务影响。医疗责任保险是投保医疗机构和医务人员在保险期限内,因发生医疗事故、差错等,依法应由医疗机构或医务人员承担的经济赔偿或法律费用,保险公司将依照事先约定承担赔偿责任^[14]。鼓励医院工会成立专项资金,为受到人身伤害的医务人员提供救济金和人道主义关怀。设立医疗纠纷心理干预小组,在医务人员经历了负性医疗事件后,及时给予其心理支持,减轻其心理创伤的不良影响,进而降低易得性直觉推断对医生决策行为的作用。更重要的是,要建立一个对医务工作者更为包容的和谐社会。一方面,防止神化医疗技术的作用,使患者更加深刻地认识到目前医学发展的局限性;另一方面,要缓解医务工作者的精神负担,降低框架效应和锚定效应对医生决策行为的负面影响,减少防御

性医疗的发生。

参 考 文 献

- [1] 张文娟,郝艳华,吴群红,等.我国医患关系紧张的原因及对策[J].医学与社会,2014,27(4):44-46.
- [2] 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(2):102-125.
- [3] TANCREDI L R, BARONDESS J A. The problem of defensive medicine[J]. Science, 1978, 200(4344):879-882.
- [4] 赵娟,孙明雷,邹丹丹,等.基于实验经济学的防御性医疗行为选择的应用研究[J].中国卫生经济,2021,40(2):5-8.
- [5] RICE T. The behavioral economics of health and health care[J]. Annual review of public health, 2013,34(1):431-447.
- [6] KAHNEMAN D. Thinking, fast and slow[M]. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2011.
- [7] WHELEHAN D F, CONLON K C, RIDGWAY P F. Medicine and heuristics: cognitive biases and medical decision-making[J]. Irish journal of medical science, 2020,189(4):1477-1484.
- [8] MAMEDE S, VAN GOG T, VAN DEN BERGE K, et al. Effect of availability bias and reflective reasoning on diagnostic accuracy among internal medicine residents[J]. JAMA, 2010, 304(11):1198-1203.
- [9] SAPOSNIK G, REDELMEIER D, RUFF C C, et al. Cognitive biases associated with medical decisions: A systematic review[J]. BMC medical informatics and decision making, 2016, 16(1):138.
- [10] MARTEAU T M. Framing of information: its influence upon decisions of doctors and patients[J]. British journal of social psychology, 1989(28):89-94.
- [11] JANSSEN S J, TEUNIS T, RING D, et al. Cognitive biases in orthopaedic surgery[J]. JAAOS - journal of the american academy of orthopaedic surgeons, 2021,29(14):624-633.
- [12] SAMUELSON W, ZECKHAUSER R. Status quo bias in decision making[J]. Journal of risk and uncertainty, 1988,1(1):7-59.
- [13] ABEREGG S K, HAPONIK E F, TERRY P B. Omission bias and decision making in pulmonary and critical care medicine[J]. CHEST, 2005,128(3):1497-1505.
- [14] 王凯妮.我国医疗责任保险的影响因素及其发展研究[D].济南:山东财经大学,2018.

[收稿日期:2023-01-06] (编辑:高非)

欢迎关注《中国卫生经济》微信公众号



微信用户可通过搜索“中国卫生经济”公众号或扫描右侧二维码添加关注。