

浅析卫生政策类信息在传播中的误读

——以“先诊疗后结算”为例

周宁人,王虹,顾民,沈历宗

(南京医科大学第一附属医院党委办公室,江苏 南京 210029)

摘要:文章以媒体和受众对于卫生政策类信息“先诊疗后结算”的误读事件为例,并分析了其背后蕴含的原因,即网民不良情绪宣泄、政府与受众传播地位不对称和媒介“热岛效应”等,并结合实践探索性地提出了信息传播中政策类信息的传播方式。

关键词:先诊疗后结算;误读;政策类信息;信息传播

中图分类号:G206.3

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2013)06-573-004

doi:10.7655/NYDXBSS20130624

一、“先诊疗后结算”新闻事件回顾

2013年2月,国内某电视台新闻频道在同一日先后报道了两则新闻,《山东公立医院改革:打破老规矩 先看病后付费》和《卫生部:今年我国全面推行先看病后付费》。后者称,“来自中国卫生部的消息,今年中国将全面推行先看病后付费的制度”。这两则报道引发广泛关注。几天后,该电视台的官方微博以《卫生部:先看病后付费难给出时间表》发表博文,称“先看病后付费”已被列入卫生部今年工作要点中。但卫生部相关负责人对此表示,由于诸多问题的存在,目前还无法给出全国的推行时间表。当天下午,该电视台的官方微博又发表《“先看病后付费”二十多省先试点》的博文,内容如下:2012年起,山东、青海、河南等20多个省份试点“先看病,后付费”,深受百姓欢迎。山东省金乡县农民患者刘炳艳得了急性阑尾炎,“来得急没交钱,他们也没说要交钱,就给动手术了。”而以前这种情况要交五六千元的住院押金。

较短时间内,“先看病后付费”、“先诊疗后结算”等成为网络中的热门搜索词汇。以百度搜索引擎为例,时间范围限定为“一个月内”,搜索“先看病后付费”的相关结果为4 370 000条,而“先诊疗后结算”的相关结果为394 000条,远低于“先看病后付费”。

二、解读政策性信息被误读的全过程

在信息发布的一个月内,“先诊疗后结算”、“先看病后付费”、“先住院后付费”等概念先后被不同媒体多次报道,在网络媒体引起了热烈的讨论。

综合各类媒体报道,发现以下几类对该政策的解读:一是看病可以先不必交钱了,等到看完病再付钱;二是住院可以先不必交钱了,等到出院后再付钱;三是无论看病和住院,可以先不交钱,医院和医生都必须无条件地予以诊疗和安排住院,费用可以以后再补。这些误读通过相互的碰撞、传播,再通过网络舆论、媒体报道进行放大,在社会上引起了强烈的反响。甚至有媒体曾撰文称“先看病后付费一场空欢喜”(《华商报》),而网络舆论也再一次将矛头指向了医疗卫生行业,拷问医务工作者的职业道德与良心,不少网民更指出先看病后付钱天经地义,也是医生的职责所在。

卫生部已在2013年发布的工作要点中对该政策进行了正确解读:要推行“先诊疗后结算”,一是通过就诊卡绑定银行卡的方式,缩短患者等待时间,减少患者往返排队的次数,患者可以直接进行看病的流程,最后统一结算付费;二是参加新农合等医保的患者住院可暂缓缴纳押金,待出院时交纳全部医疗费用中由个人承担的相应部分,而归医保报销的费用则由医院与相关管理机构结算^[1]。

收稿日期:2013-11-05

作者简介:周宁人(1984-),男,江苏南京人,公共卫生硕士,实习研究员。

三、信息传播过程中的误读原因分析

(一)网民的社会怨恨

通过对“先诊疗后付费”舆情分析,不难发现,政策性误读的传播、扩散与发展是基于网络并通过网络不断放大其效应的。在这种网络集群现象的背后,其深刻原因是网民的“社会怨恨”,而这将直接导致对国家政策性信息的误读。

社会怨恨,是一种基于生存比较而产生的社会性情绪,这种情绪体现出社会生存的无能感,并产生极具想像力的报复冲动^[2]。当前,我国正处于社会转型阶段的关键时期,医疗保障体制尚不健全,城乡地区间医疗水平差距大,看病难、看病贵等难题一时难以解决,主要反映在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和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。

据中国互联网络发展状况统计调查,中国网民数量在近几年间激增。数据显示,2008年6月中国网民数量为29800万,而2012年6月网民数量增长至53760万。在庞大的网民人群中,数量最多的是“80后”和“90后”人群,分别达到28.1%和31.0%。而这部分人群尚未或刚刚涉足社会,正处于成家、就业的起步阶段,在社会阶层中往往处于较为弱势的地位。这类网民代表的人群特点是情绪冲动,具有强烈的利益诉求,政治成熟度较低,个人价值观尚未形成或容易集聚,因此在网络舆论或媒体言论的推波助澜下,基于现实社会的生存压力会在“先诊疗后结算”这一议题上得到集中释放。

(二)受众与政府传播地位不对称

1. 传播地位不平衡

从传播地位来看,政府决定传播的议题、进程、节奏和结果,在新媒体和传统媒体相互交织的舆论空间,受众虽然可以自由选择传播媒介,但是从传播要素来看,受众群体仍然受媒介的议程设置的控制和影响,他们即使发表看法,也是在依赖媒介提供的议题、新闻和背景资料的前提下进行,而政府则是这些议题的发布者与把关人。

传播学者马歇尔·麦克卢汉曾预言:“随着信息运动的增加,政治变化的趋向是逐渐偏离选民代表政治,走向全民立即卷入中央决策行为的政治。”根据这一观点来看,网民的政策参与有助于打破精英政治或专家政治的垄断,是社会进步和包容的体现^[3]。然而较多专家认为网络论坛仍然是现实舆情的一种哈哈镜式反映,有放大某些现实特

征和趋近于社会现实的可能性,并不能视为真正意义上的公共领域,只能体现虚拟的民意与政治。传播地位的不平衡将导致政策性信息发生曲解的几率增大,受众特别是网民对于政策的理解只是公用领域的一个“虚拟投射”,与现实的政策客观环境会有差别,此外,这个“虚拟投射”还受到政策沉淀滞后效应的影响^[4],以往的政策会形成“噪声”,干预现实政策的传播过程。

2. 信息不对称

在政府发布政策性信息时,由于政府和受众存在着较大的信息不对称,易造成一定程度的政策误读。政府在研究、制定政策的过程中,尤其是在推行专业领域的政策措施时,是在大量调研、论证的基础上,针对较大人、较广区域和较长时间制定实施的。卫生领域的政策制定还存在较强的专业性与行业特点,属于专业领域内的信息传播。与此相对,广大受众在理解政策时,往往结合个人体验,对于特定领域的政策措施和政策效果并没有深入的了解,往往局限于表象。

网络舆论信息量大,普通的网民通常不具备驾驭和处理信息风暴的能力,或是时间和精力有限,往往成为信息的被动接受者,只能借助网络信息平台抒发个人体验或是情绪发泄。因此,在政策性信息传播的过程中,尤其是被网络媒介放大后,“信息天平”不平衡,少数受众往往只能通过猜测与印象来解读政策,从而导致误读的产生。

(三)媒介失范与媒介“热岛”效应

1. 媒体选择失范

作为承载信息的重要载体和传播讯息的工具,大众媒介起到了重要的作用。随着媒介发展的日新月异,作为“自媒体”的代表——“微博”更是因其发布迅捷、讨论自由、互动便捷而在大众媒介中迅速占据重要地位。然而,微博在快捷地传播信息的同时,也常常受到自身特点的制约。微博由于本身字数限制以及发布主体非官方性等特点,与政策的标准理解解读上可能有很大的差异,容易造成误差。

此次“诊疗后结算”的新闻虽是先经电视媒体报道的,但随后在其官方微博上分别于上午、下午各发了一条相关主题的博客并被大量转发。值得注意的是,卫生部一直使用的“先诊疗后结算”、“先诊疗后付费”和“先住院后付费”等词汇,被微博写成“先看病后付费”。而纵观微博内容,并没有围绕政策本身进行解读,更多则是表示了期望或担心。电视台将政策性信息尤其是健康传播范畴内的政策性信息通过微博渠道进行发布的行为是发生误读的重要原因。

首先,微博的篇幅较为短小,而政策的解读需要结合理论与案例详细说明,微博不足以承担政策解读的重任;其次,政策性信息面对的人群与受众都较为广泛,而微博的受众多为网民或年轻群体,传播对象较为局限;再次,微博快速转发、互动、评论,易于在网络舆论掀起热烈讨论与频繁互动,但同时带来了政策类信息报道出现失误时很难纠正的后果,造成误读在一定时间范围内无形放大。

2. 媒介“把关人”职责失当

“把关人”(gatekeeper)这个概念最早是由美国社会心理学家、传播学奠基人之一库尔特·勒温提出,美国传播学家威尔伯·施拉姆则从广义上定义了“把关人”的概念,即指信息在传播过程中如(采集、制作)各环节起到决策的渠道中有大影响的人或组织^[5]。媒体在发布新闻之前应该对内容审核把关,作为其网络官方微博,尽管形势灵活,发布迅捷,也同样应该在传播前进行把关。

在此次信息传播的过程中,信息主要是通过网络发布与传递的,伴随着网络传播的自由性、高效性和互动性,人们传播大众信息的途径就得到了拓展,传统媒体不再是大众传播的把关人^[6]。值得注意的是,以微博为代表的自媒体在此次传播过程中起到了推波助澜的作用。自媒体在兼具网络传播特性的同时,变异性也成为其重要特征之一,而出现变异性的原因从表面来看是缺乏媒体把关人,其深层原因是,在“个人社会责任感暴涨”的背景下出现的责任主体缺失^[7]。责任主体缺失直接导致了自媒体在传播信息的过程中不需要对信息本身负责,也鲜有机制对此进行约束与监管,导致变异性这一个特点在自媒体传播时不断放大。

3. 媒介热岛效应及文本话语其背后的社会意识形态

媒介的热岛效应主要是指两种现象,一是指某一段时间内媒体集中于报道某一新闻,舆论焦点聚集的现象;二是指媒体在报道某一新闻时过度注重轰动效应而忽略其他要素,使受众的关注点停留在“热岛效应”的政策事件上。

在本次政策性信息的传播过程中,电视台通过微博抛出了“不准确”政策类信息报道,网络媒体与论坛在第一时间“积极跟进”,传统媒体如报纸、电视等为了吸引受众进而忽略甚至放弃了政策事件本身的准确性与事实深度进行报道,影响了受众的客观判断。在政策的表述上,一些媒体多偏重于夸大某些次要方面,而省略主要方面^[8],使受众无法判断真伪,只能依据事实“模糊影像”构建的虚拟空间,进行

情绪宣泄与夸张想像,从而造成政策误读。

以美国社会学家E·卡茨为代表的学者在20世纪60年代提出了“使用与满足”理论,他将媒介接触行为概括为一个“社会因素+心理因素—媒介期待—媒介接触—需求满足”的因果连锁过程,其中的一个重要特点是人们接触使用传媒的目的都是为了满足自己的需要,这种需求和社会因素、个人的心理因素有关^[9]。

当前媒介环境已经成为了社会环境的重要组成部分。近年来,有关卫生行业负面形象的新闻报道层出不穷,如医务人员收取红包、人情淡漠甚至玩忽职守等,使得受众对于医疗行业产生了极大的不信任感,进而也影响其对于政策的认知态度。由于此次媒介在报道“先诊疗后结算”的议题时过分强调了医生的职业道德和居民的医疗保障,转移了政策性报道原本的焦点,从而产生了“政策忽略”和“政策误读”。很多网民更是以此作为题材,竞相“吐槽”,将政策信息加工、渲染,从而形成新的舆论态度。

四、医疗卫生信息传播中 政策类信息的发布方式

(一)畅通政策制定、实施者与受众的沟通机制

作为政策的制定、发布机构,政府相关部门在政策制定之初应在相关平台与受众进行透明的沟通交流,使更多的受众参与到政策制定的过程中来,使原本“虚拟”的公用领域真正发挥作用,同时还可以在媒体的报道下开展市民讨论、建言献策等活动,使原本单一的单向沟通模式转变成为双向沟通模式,在政策制定之初就尽最大可能消除“误读”的可能性。

(二)选择合适的传播媒介发布信息

政策类信息与传统的新闻事实不同,它更强调理论根源于实践基础,焦点在于政策本身的解读与挖掘而非事实本身的报道。因此在进行政策性信息发布、传播时并不适宜将以微博为主的自媒体作为首选,而较适宜在报纸等平面媒体上大篇幅、多角度对政策进行深入报道,通过比较、举例等方法,使原本枯燥的政策变得通俗易懂。而网络媒体和电视媒体则可以作为政策信息传播后期的有益补充,为传播行为开拓空间,加入互动讨论环节。

(三)合理使用并引导媒介进行合理的议程设置

政策类信息的发布属于较为严肃的官方新闻,一般需要政府部门或行业的组织并召开新闻发布

会,由指定的新闻发言人对政策进行分析、解读和现场答疑。就本次“先诊疗后结算”的报道来看,多是记者带着议程设置来“采访”政府部门主管人员,因此,无论官方回答如何,都将作为材料来“填充”媒体的议程,致使新闻发布方陷入较为被动的局面。在传播过程中,发布政策类新闻之前就应当做好议程设置,经过培训的新闻发言人不仅要熟知政策的内涵和外延,还应在发布现场解惑答疑,最终将媒体报道合理“引入”发布单位所需要的议程中。

(四)增强媒体责任意识,重构政策批判的文明与理性

随着媒介的快速发展,已出现报纸、电台、电视、互联网、智能手机、楼宇电视等多种形态交织的媒介空间,媒体报道越来越趋向于开放性、自由性、多样性与创新性,但是一些不实报道和对政策的非理性批判也导致了社会价值观的混乱和迷惘。增强媒体责任意识,有利于净化社会空气,树立政策批判的理性文明,构建社会和谐。而这需要加强法律监督,完善新闻把关机制,营造网络空间的有序秩序,引导受众政策批判的正确表达。

参考文献

- [1] 张静,张晓琦. 实施“先诊疗后结算”模式的医院财务内部控制[J]. 中国医院管理, 2011, 31(10): 32-33
- [2] 迟云. 社会怨恨: 必须高度重视和正确化解的社会问题[J]. 理论学习, 2010(1): 15-16
- [3] 陈姣娥, 王国华. 网络时代政策误读现象与反思[J]. 求实, 2012(2): 63-64
- [4] 王懿辉, 倪洪珍. 新媒体时代医院危机事件的应对策略[J]. 中国医院管理, 2012, 32(8): 36-37
- [5] 冯浩羽, 叶一舵. 网络健康传播中的互动性解读[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2012, 12(2): 87-91
- [6] 张敦智, 张广汉. 以媒体采访突发事件之视角探讨医院危机管理—以台湾省某综合医院为例[J]. 中国医院管理, 2006, 26(1): 58-60
- [7] 齐璐璐, 李锋, 刘嫣. 试论微博客时代医方话语权的回归[J]. 中国医院管理, 2012, 32(12): 58-60
- [8] 梁淮平. 回归媒介传播本质, 提升高校网管层次[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2008, 8(3): 259-262
- [9] 林雅萍. “使用与满足”理论与互联网环境下的文献接受[J]. 上海师范大学学报, 2009, 38(6): 76-77

An analysis of the misreading of health policy information transmission

—Take “clinical treatment before settlement” as an example

Zhou Ningren, Wang Hong, Gu Min, Shen Lizong

(The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: The article reviewed the recent misreading events “clinical treatment before settlement”, analyzed the reasons behind, which included the adverse criticisms of internet users, asymmetric position between the government and the audience in the information dissemination, and the “heat island effect” of the media, then suggested the rational modes of transmission of health policy information.

Key words: clinical treatment before settlement; misreading; policy information; information transmission