

優待的「邊界」： 一份特殊的投訴接待證明 引發的思考

The Limits of Preferential Treatment:
Thinking about a
Special Complaint Reception Certificate

樊榮 Rong Fan* 萬曉君 Xiao-Jun Wan**



摘要

特殊患者群體是享有就醫優待政策的，但該優待也是有邊界的，並非在所有環節、所有資源均享受優待。醫療機構在實踐中無法完全按照檔落實，否則會對現有就醫秩序造成不利影響，甚至威脅患者安全。而且，過度的優待在倫理上也會帶來權利失衡、被標籤化、特權心態，甚至是道德綁架。因此，醫療機構應統一優待措施，明確優待人群、限制優待範圍與優待方式、規定注意事項、加強公示宣傳，實現社會群體整體利益最大化及整體秩序最優化。

Special patient groups are entitled to preferential treatment.

*清華大學附屬北京清華長庚醫院醫患關係協調辦公室主任（Director, Doctor-Patient Relationship Coordination Office of Tsinghua University Affiliated Beijing Tsinghua Changgung Hospital）

**北京市健宮醫院醫療發展部幹事（Clerk, Medical Development of Beijing Jiangong Hospital）

關鍵詞：多視窗環節（multi-window link）、特權（privilege）、道德綁架（moral kidnapping）、優待（preferential treatment）、邊界（limit）

DOI：10.3966/241553062020060044013

Angle

But there are limits of preferential treatment, not all links and resources. In practice, medical institutions can not be implemented in full accordance with the documents, otherwise it will adversely affect the present medical order, and even threaten the safety of patients. Moreover, excessive preferential treatment ethically leads to power imbalance, stigma, privileged mentality and even moral kidnapping. Therefore, medical institutions should unify preferential treatment measures, make clear preferential treatment groups, limit the scope and methods of preferential treatment, stipulate the cautions, strengthen publicity, and achieve the maximization of the overall interests of social groups and the optimization of the overall order.

壹、事件經過

2019年6月，北京啟動了新一輪醫療改革，各個醫院要求在門診大廳設立醫改諮詢櫃檯，並且要求醫患辦派駐一名工作人員在櫃檯值崗。接待患者諮詢的同時積極收集意見建議，及時化解矛盾糾紛。

某日上午，門診大廳掛號排隊的人群中突然傳來了激烈的爭吵聲。先是幾個年輕人和一名老年人的幾句爭吵，緊接著便是兩個老年人的爭吵聲，很快兩人從人群中走出來。看上去像是一對老年夫婦在爭吵，老太太很生氣，不停地指責老伴。而老先生一句話也不說，任其指責。因為聲音很大，引得周圍人紛紛側目。老先生也覺得不好意思，步子走得很快。大致聽到兩人的爭吵是關於掛號的事，老太太在埋怨老伴沒掛到號，只能一個人去找醫生加號。但沒想到的是，她走後，老先生轉身便朝工作人員所在的諮詢櫃檯走來。



原來，老先生是被老伴派來提前掛號的，但因為某些原因他來晚了，看到掛號視窗排隊人數較多，老年人便任意選擇了一個視窗想以老年人優待插隊掛號。而看到有人插隊，排隊的年輕人不同意，便爭吵了幾句。老先生認為其是老年人，理應優先。而年輕人卻認為這個視窗不是老年人優先視窗，要想享受優待，應至專門的視窗去排隊掛號。而老伴發現老先生竟然沒掛到號還去插隊，感到羞愧，所以才發生了後續的爭吵。看到老伴去找醫生加號，老先生便走到諮詢櫃檯，表達了自己的看法。

老先生認為，尊老愛幼是中華民族傳統美德，老年人優先掛號是理所應當，不應限制單獨的視窗，而應取消老年人優先視窗，在任何視窗均優先。而且認為醫院保安應維持秩序，保障老年人優先視窗不允許其他非老年人排隊。不僅掛號優先，而且要求就診、化驗、繳費等任何環節均應優先。並特意要求工作人員出具一份投訴接待證明，以證明接待了其投訴並認可其意見。同時也能夠出示給其老伴，證明其意見的合理性，或許醫院的採納能夠幫助其為剛才的尷尬挽回些許顏面。

工作人員禮貌回應了老先生的意見，表示醫院會認真考慮，並為其出具了一份投訴接待證明，但工作人員並未對老先生的觀點表示支持和認可。尊老愛幼是倫理道德，但將倫理道德凌駕於所有人權利之上而作為必須人人必須遵守的義務，缺乏充分的依據。

貳、案例分析

一、當前現況

在現實生活中，與案例中相似的場景在諸多環境中均存在。

Angle

其中，最典型的是大眾運輸（公車、地鐵等）有「老弱病殘孕」專座，但數量是有限的。北京市規定，城市公共交通車輛要設立不低於座位數10%的老幼病殘孕專座。有時會存在專座無法滿足車輛中所有老年人的使用，這時乘務員或廣播中便會呼籲年輕人為老年人讓座。2012年上映的一部知名電影《搜索》，便是講述一名剛查出晚期癌症的都市白領因為公車上未給老人讓座，而被電視臺曝光，引發了蝴蝶效應般的網路暴力，以致最終被逼到生活死角的故事。電影是生活的昇華，現實中因為公車不給老人讓座導致糾紛的案例比比皆是。有些人認為不論是不是專座，面對老人就應該讓座。因此，有些老人出現因無人讓座而辱罵他人、毆打他人，甚至坐在他人身上的極端行為。

換位思考，正如影片中的年輕女白領剛得知自己罹患晚期淋巴瘤，其內心痛苦焦慮可想而知，不想讓座可以理解。生活不易，公車中的很多人可能都在奔波勞碌，公車上能在座位上獲得片刻的歇息對其而言非常重要，並非可有可無。坐在非「老弱病殘孕」專座的他人，並無義務必須給老人讓座。而且如果該義務存在，那便沒有意義設置專門的座位。與之同理，醫療機構內的就醫優待專門視窗亦是如此。

在中國大陸當前的醫療機構中，診療全過程可包括掛號、就診、交費、檢查檢驗、手術、取藥、住院等環節。關於優撫優待，目前普遍所實施的方法是在門診掛號、交費、取藥等「多視窗」環節，開設優先視窗，以滿足優撫優待患者的優先。而在就診、檢查檢驗、手術、住院等「單通道」環節，通常是以疾病本身的輕重緩急來作為優先的首要條件，並非在醫療機構的所有視窗、所有環節均無條件給予優撫優待患者優先。若在所有視窗、所有環節均給予優撫優待患者優先，則勢必影響其他患者的平等就醫和正常醫療秩序的維護。

筆者在北京七家三甲醫院進行調查，其中實施掛號優先的



有六家、實施交費優先的有六家、實施取藥優先的有四家，且均為在門診開設專門視窗的方式實施優待；七家醫療機構均無其他優待措施（具體如表1）。

表1 北京市七家三甲公立醫療機構就醫優待環節匯總

醫院名稱	優待環節						
	掛號	繳費	就醫	檢查檢驗	取藥	手術	住院
A		√			√		
B	√						
C	√	√			√		
D	√	√			√		
E	√	√					
F	√	√					
G	√	√			√		

二、法理分析

關於就醫優待，根據「老年人權益保障法」、「軍人撫恤優待條例」、「關於加強軍人軍屬、退役軍人和其他優撫對象優待工作的意見」和「優撫對象醫療保障辦法」等規定，中國大陸目前主要向老年人、現役軍人、服現役或者退出現役的殘疾軍人、復員軍人、退伍軍人、烈士遺屬、因公犧牲軍人遺屬、病故軍人遺屬、現役軍人家屬等特殊群體提供優待。

老年人權益保障法第57條規定，醫療機構應當為老年人就醫提供方便，對老年人就醫予以優先。有條件的地方，可以為老年人設立家庭病床，開展巡迴醫療、護理、康復、免費體檢等服務。提倡為老年人義診。

優撫對象醫療保障辦法第10條規定，優撫對象到醫療機構就醫時憑證件優先掛號、優先就診、優先取藥、優先住院；支