

医患关系性质的理论和实证分析 ——以北京市医生和患者的调查数据为例

张 琪, 张 捷

(首都经济贸易大学 劳动经济学院, 北京 100026)

摘 要: 通过理论分析及医患双方调查, 揭示医患之间复杂关系的本质特征和内在规律, 为医疗卫生体制改革和制度建设提供帮助。研究表明, 医患关系是多种社会关系的复合体, 其健康发展的基础是相互信任, 回归这种淳朴的社会信任关系是和谐医患关系建立并延续的根本。

关键词: 医患关系; 医患关系紧张; 医患关系性质

中图分类号: C912.3 文献标识码: A 文章编号: 1000-4149(2009)03-0083-06

Theory and Empirical Analysis on Doctor-patient Relation: Take survey data of doctor-patient relation in Beijing for example

ZHANG Qi, ZHANG Jie

(School of Labor Economics, Capital University of Economics and Business, Beijing 100026, China)

Abstract: Through theoretical analysis and survey of doctors and patients, the paper reveals the essential characteristic and inherent law of the complicated doctor-patient relation, which may contribute to the reform of medical care system and system building. The result shows that doctor-patient relation is a complex of manifold social relations, the foundation for its sound development is mutual trust, to restore this simple social trusting relationship is the foundation for the establishment and continuation of harmonious doctor-patient relation.

Keywords: doctor-patient relation; tension of doctor-patient relation; characteristic of doctor-patient relation

在医患关系中, 医生和患者双方都有一肚子苦水, 将矛头直指对方。医生的意见主要集中在“医闹”、“妖魔化医生”, 而患者的意见则主要集中在“医生拿提成”、“吃回扣”。应该说这些问题都或多或少的真实存在着, 但隐藏在这些想象背后的深层次原因更值得深究。本论文选取医患关系性质这一关键问题, 通过理论分析以及医患双方调查的实证分析, 试图揭示目前中国医患关系之间复杂和紧张的关系。本论文所使用的调查数据, 源自我们承担的“医患关系经济学研究”, 该课题于2007年6月至11月在北京市分别对医方和患方^①进行了调查, 各发放调查问卷800份, 实际回收医方调查问卷690份, 患方调查问卷760份, 剔除无效问卷, 有效问卷分别为638份和

收稿日期: 2008-10-20

基金项目: 北京市社科规划课题 (07070038016); 北京市教委重点课题 (07bajg142)。

作者简介: 张琪 (1962-), 女, 上海人, 首都经济贸易大学劳动经济学院副院长, 教授, 研究方向为社会保障, 劳动就业。

^① 本文所指的医方, 在狭义的层面上是指那些在诊疗过程中直接接触患者, 为患者解除病痛的特殊人群, 即临床一线的医生和护士; 随着医疗卫生事业的发展和相关制度的完善, 医方的概念得到了扩展, 更广义上的医方还包括医疗机构内部的其他医务人员和行政人员, 以及医疗机构和医务人员背后的一整套医疗卫生体制、医疗卫生行政管理部门、药品流通体制等。与医方概念相对应, 患方可以包括正在患病的人群, 也可以包括未来可能患病的人群, 即所有社会公众。本论文研究的医患关系是一个宽泛的概念, 而实证调查的对象以狭义的医方和广义的患方为主。

750 份, 问卷有效率分别为 92.46% 和 98.68%。我们将通过调查数据^① 部分内容的对比分析, 考察医患关系理论与实际之间的差距。

一、医患关系性质的理论分析

医患关系是医方在对患者进行治疗过程中所形成的关系, 它建立在医生帮助患者有效地处理健康问题的基础之上。医患关系既是一种人际关系, 也是一种历史关系, 这种关系在社会发展的不同历史时期, 所呈现给人们的及人们对其性质的认定是不一样的。从最初服务于氏族部落的巫医, 到具有独立行医能力的职业者, 再到失去部分独立性、承担社会功能之一的职业群体, 医生和患者之间的关系始终处在不断变动的状态中, 基于这种变动, 人们对医患关系的性质也作着不同的解释。

一个不容忽视的现实是, 在现代医患关系模式中, 医生充当着相互冲突的双重角色。一方面, 在以诚信为基础的医患关系中, 医生以病人利益代理人的身份向病人推荐治疗方案; 而另一方面, 在以利益为基础的医患交易关系中, 医生以医疗服务供给方的身份从病人身上取得相应的经济利益。医患间的关系究竟属于何种性质? 是仁义道德因素的影响更深刻, 还是经济利益因素的影响占上风呢? 以下我们将分别阐述理论界已有的对医患关系性质的几种观点, 并结合实证调查的结果, 探讨目前市场经济形势下医生和患者对医患关系性质的各自理解。

就医患关系性质的问题, 理论界比较热议的观点有三种: 一种是传统的亲密合作关系。这种医患关系, 历史悠久, 且由于其比较符合医者救死扶伤的天职, 因此也最容易被大众所接受; 第二种是委托代理关系。这种观点根据现代医患关系模式中, 医生所具有的双重代理人身份, 将委托代理理论应用在医疗市场的分析中, 体现了制度发展的特征; 最后一种是买卖服务关系, 即认为患者是医疗服务的消费者, 医生是医疗服务的供给者, 患者产生消费需求, 医生通过诊疗行为满足这种需求, 这种满足与被满足的过程则通过经济上的交易达成。下面我们将针对这三种观点进行分别讨论。

1. 共同对抗疾病的亲密合作的医患关系

在传统的医患关系模式中, 患者充分相信并尊重医生的诊断结果、治疗方案, 积极予以配合, 因此人们更多的将这种医患关系定义为亲密合作的伙伴关系。医生以治病救人为天职, 患者则对医者的仁心妙术感激不尽。医患共同的敌人是疾病, 快速有效的治愈疾病是医患共同努力的目标。

亲密的合作关系似乎更加注重医患各自伦理、道德约束作用, 医患双方也有各自需要遵守的道德要求和行为准则。对于医务工作者来说, 从他们步入医学校门的那一刻起, 就肩负起了挽救生命与消除病痛折磨的神圣使命, 其后所接受的长时间的专业知识训练、临床经验积累也是为了能更好地行使这一使命。著名的希波克拉底誓言^② 至今仍产生着非常深远的影响, 几乎所有学医的学生, 入学的第一课就要学希波克拉底誓言, 而且要求正式宣誓。虽然希波克拉底的时代还不知道什么叫做市场经济, 人与人之间的关系也淳朴的多, 但这个誓言的基本内容仍是现代人应该遵守的规则。希波克拉底所树立的公正、严谨、求实、以病人为中心的职业道德取向是医生这一职业最早的道德规范标准。在现实中, 仍有许多为实践这一诺言的医务工作者。如果在市场经

① 该课题的调查说明: 医生调查通过在一个区范围选择不同等级的医院并在院方配合下进行, 调查样本的结果显示, 三级医院占 40.5%, 二级医院占 43.9%, 一级医院占 15.6%; 医护比重分别为 80.3% 和 19.7%。患者调查在明确年龄限制和单位构成基础上, 随机选择单位群体和社区范围进行, 调查样本的结果显示, 年龄分布为 20 岁以下的占 2.33%, 20~40 岁占 40.96%, 40~60 岁占 44.11%, 60 岁以上占 12.6%; 男女性别比为 39.65%: 60.35%。

② 希波克拉底誓言(部分): 为: 我愿以自身判断力所及, 遵守这一誓约。——我愿在我的判断力所及的范围内, 尽我的能力, 遵守为病人谋利益的道德原则, 并杜绝一切堕落及害人的行为。——我不得将有害的药品给予他人, 也不指导他人服用有害药品, 更不答应他人使用有害药物的请求。——我志愿以纯洁与神圣的精神终身行医。无论到了什么地方, 也无论需诊治的病人是男是女、是自由民是奴婢, 对他们我一视同仁, 为他们谋幸福是我唯一的目的。——在治病过程中, 凡我所见所闻, 不论与行医业务有否直接关系, 凡我认为要保密的事项坚决不予泄漏。——(<http://www.dffy.com/fayanguancha/sl/200606/20060625231240.htm>)

济改革的浪潮中，广大的医务工作者能够传承这种精神，不被经济利益的诱惑所侵蚀，就会赢得患者的信任和支持。

从患者的角度考虑，既然求助于医生，就应该给予医生充分的理解和支持，也许在治疗的过程中，医生的某些治疗行为在患者眼中不那么适应自身的需要，或者由于信息沟通的不顺畅引起了患者的某些疑问，但不容否认的一点是医生对医疗信息的把握和运用比患者更有效率，也更加安全。在治疗过程中患者并不一定比医生更加了解自己，对治疗方案的肯定是对医生的最好支持，也更能激发医生在工作中的热情和干劲。

因此，和谐、亲密的医患关系需要医患双方的共同努力，通过良好的沟通建立彼此间的信任，才能提高治疗效果，达到解除病痛的终极目标。

2. 委托代理的医患关系

“委托代理”理论通常用来描述道德风险的基本框架，是一种在现实生活中广泛存在，并在现代经济学的研究中受到高度重视的一对博弈关系。在信息经济学研究中，通常将博弈中拥有信息优势的参与人称为“代理人”，没有信息优势的参与人称为“委托人”，由于双方在信息量上的不对称，使得后者委托前者代为行使其对利益追求的权力，而后者只能根据前者行动的不完全信息推测前者努力的程度，并采用一切方式激励其选择对后者最有利的行动。在医患关系中，患者作为医疗服务的需求者，由于医学专业知识和技能的欠缺，往往对医疗服务的具体信息知之甚少，而医生作为医疗服务的提供者必然了解医疗服务的全部信息，因此，在医患关系中，患者是委托人，而医生是代理人。患者寻医治病的过程就是其委托医生选择治疗方案，医生接受这一委托、替患者做出一切诊疗决定的过程。

由于医疗市场及医疗服务本身具有的不确定性，如患者的身体素质对药物的敏感性不同，医生则有可能因为经验的缺乏降低诊断的准确性，使得医生利用信息优势发生道德风险的可能性大大增加，而患者无法通过有效的手段判断医生诊治的水平，以及这种水平在多大程度上与患者自身的利益相符合。这意味着，当一个市场上委托人的决定是由其他人代为做出时，这个决定不一定是最优的。因为在一般情形下，代理人的利益与委托人的利益不相一致，如果没有相应的监督、惩罚机制，代理人通常不会对他的行为全部后果负责，从而更加促使代理人有动力损害委托人的利益^[1]。因此，我们可以得出这样的结论：虽然患者和医生之间有密切的关系，但医生的行为不直接受患者的控制，患者要想得到预期的利益收益，必须找到一种有效的激励手段，影响医生的行为。

随着社会的进步，医疗卫生事业的发展，狭义的委托代理关系，变成了更复杂的多重关系，即患者与医疗保险机构、医疗保险机构和医生，或医疗保险机构和医疗机构间的委托代理关系。在患者与医疗保险机构的委托代理关系中，患者按时足额向保险机构缴纳费用，并委托其在发生医疗费用支出时，向医疗机构支付费用；医疗保险机构与医疗机构的委托代理关系中，保险机构作为委托人，委托医疗机构向缴费的患者提供医疗服务，而医疗机构作为代理人，承担提供医疗服务的义务。客观上讲，医疗保险机构作为第三方的参与，在监督、规范医疗机构的诊疗行为方面发挥了巨大作用，增加了患者所缴费用的运用效率。

医生（医疗机构）是三方中比较特殊的一方，由于他们直接参与诊疗过程的每一环节，通常情况下掌握着医疗资源的使用，信息的不对称性有可能诱发医生的道德风险，当医生或者医疗机构的利益与患者和医疗保险机构的利益不一致时，对医生的激励和约束机制就凸现出其存在的必要性。以患者这一委托人为例，在当前医疗机制下，患者几乎对医生的收入没有任何影响力，但患者在经济诱导上可以扭转自己的信息劣势。再加上医疗机构与医生利益的强相关性，医院就容易与医生形成合谋，使得医院对医生的激励和约束与患者的期望背道而驰。当患者的经济诱导行为恰好迎合了某些医德水平不高的医生需求时，红包、好处费等现象便有了其存在的可能性。虽然这种经济利益诱导医生行为的方式只能获得医疗服务市场的短暂平衡，也为社会道德良知所唾

弃，但这样的现象仍屡见不鲜。为了减少类似现象的发生，有必要考虑通过完善医生收入制度、绩效考核体系、加大政府部门投入等手段，实现对医生（医疗机构）的有效激励，以便更好的实现委托人的利益。

3. 有偿买卖服务的医患关系

一段时间以来，社会中有些人把医患关系看成是有偿买卖服务，即消费关系，将一般消费品市场上的供求关系套用在医疗市场中，认为患者花了钱，就应该像普通消费者在商场购买商品一样，享受退换货的待遇，得到100%的满意，并认为当患者的消费权益受损时，也能运用《消费者权益保护法》（以下简称《消法》）加以保护，解决医疗纠纷。在司法实践中，也有不少省份已经出台了相关法律法规，将医患关系纳入到消费者权益保护法领域。如2000年10月29日，浙江省人大常委会修订的《浙江省实施〈中华人民共和国消费者权益保护法〉办法》第25条、第26条^①，都明确把医患关系纳入《消法》的调整范围。

针对这种倾向，卫生部有关负责人却提出相反观点，认为《消法》不适用于医疗纠纷的处理，原因是医疗活动本身所具有的一些特点不同于一般的消费活动，导致医疗机构承担风险能力有限^②。支持这种观点的人还从法律关系的主体、法律关系的内容、法律救济的手段等方面分析了医患关系与一般消费行为的不同之处^③。

我们认为，基于以治疗疾病为目的的医疗行为而形成的医患关系不能等同于简单的消费关系。首先，医患双方都不具有经营者和消费者的身份特征，在诊疗过程中，以“救死扶伤、防病治病、为公民的健康服务”^④为宗旨的各个公立、私立医院等医疗机构不以盈利为目的，不具有经营者的身份；患者所接受的医疗机构的诊疗服务不是日常的生活性消费，因而也不具有消费者的身份。其次，虽然医疗机构有责任为挽救患者生命采取的一切救治性措施，但“道高一尺，魔高一丈”的医学现实并不能保证所有措施都能达到“包治百病”的效果，当结果与期望出现偏离造成患者的损失、医患间发生纠纷时，不能简单采用《消法》的相关规定，从治疗结果出发追究医方的赔偿责任，这不但符合医学规律，还会迫使医方采取保守性治疗，阻碍医学技术的进步，损害大众健康的利益。再次，在医学实践过程中形成的医患关系目的在于战胜疾病，没有一个人愿意到医院去进行所谓的消费，医生收费也不以营利为目的。而在普通的消费关系中，消费者和经营者之间是一种等价交换的买卖关系，消费者花钱购买商品和服务，商家则以营利为目的提供所需的商品和服务。消费者可以以不同价格购买不同档次的商品，对商品精挑细选。但当医生面对一个休克的病人时，不会以钱来判定救治方案，而是以医学技术规律本身对症下药；同样的，从患者一方来说，不管他付出多少钱，都不能要求医生只能成功，不能失败，任何一个负责的医生也不敢做出这种承诺。

当然，在市场经济条件下，医疗服务有相似消费关系的部分性质。总体而言，医院不是国家的福利机构，为了维持医院的正常运转和人力资本的经济补偿，患者到医院看病必须支付费用，这其中有相当一部分用于医院对医疗器械和药品的采购，而医务人员诊疗技术外提供的服务也类似于商业的各种服务，这就引导患者产生这样的想法，即自己在支付费用后，自然就应该获得完美的医疗服务。事实上，在医院与患者发生的经济关系中，占主导的医疗技术的费用不具有消费关系的性质，但并不排除在医疗服务的相关领域里存在着消费关系的性质，比如医院提供的住宿、餐饮、特殊服务等就具有明显的消费性质。

① 《浙江省实施〈中华人民共和国消费者权益保护法〉办法》第25条规定：医疗机构应当尊重患者对自己的病情、诊断、治疗的知情权。患者有权要求查阅、复印住院志、医嘱单、检验检查报告、手术及麻醉记录单等资料。因实施保护性医疗措施不宜让患者知情或者患者因故无法行使知情权的，患者家属有权查阅、复印上述资料。未经患者本人同意，医疗机构无合法理由不得公开患者病情。医疗机构应当按照规定收取医疗费用，详列计价单位的明细项目，并出具收据。第26条规定：医疗机构提供诊疗护理服务，因使用不合格药品、不合格医疗器械或者因违反医疗管理法律、法规、规章制度和诊疗护理规范及常规等诊疗护理过错造成患者人身伤害的，应当依法承担民事责任。构成医疗事故的，按照国家规定处理。

② 《医疗机构管理条例》第一章第3条：医疗机构以救死扶伤，防病治病，为公民的健康服务为宗旨。

二、医患双方对医患关系性质的实证分析

1. 对医患关系属性认识的差异

理论上的阐述为我们辨别医患关系的性质打下了基础，鉴于这一关系的复杂性，以及这一关系受到社会、文化、经济、伦理等因素变迁的影响，现实中的医患双方又是怎样定义这一对微妙关系的性质呢？通过以下的实证分析就可以看出双方观点的差异。

在 2007 年课题组进行的医患双方调查问卷中，我们设计了同样的调查问题，询问调查对象对“医生和患者的关系属于何种性质”的看法，该题目为单项选择题，分别从下列选项中挑选一个：“医生受患方委托，基于患方利益考虑的，向患方提供医疗服务的委托—代理关系”（简称委托代理关系）、“医方向患方有偿提供医疗服务的买卖服务关系”（简称买卖服务关系）、“医方与患方相互合作、相互信任、共同对付疾病的亲密合作关系（简称亲密合作关系）”和“说不清楚”。

根据从医生和患者分别收集的调查数据分析（见下表），从整体看，医生选择“医方与患方相互合作、相互信任，共同对付疾病的亲密合作关系”者居多，达到 43.24%；其次是“说不清楚”的占 30.38%；再次是“医方受患方委托，基于患方利益考虑的，向患方提供医疗服务的委托代理关系”，占 15.53%；选择最少的是“医方向患方有偿提供医疗服务的买卖服务关系”，仅占 10.85%。而患者对医患关系的性质却和医生大不相同。从整体看，患者选择“医方向患方有偿提供医疗服务的买卖服务关系”者最多，达到 42.21%；其次是“医方受患方委托，基于患方利益考虑的，向患方提供医疗服务的委托代理关系”，为 22.10%；再次是“医方与患方相互合作、相互信任，共同对付疾病的亲密合作关系”者为 19.97%；选择“说不清楚”的比例最少，为 15.72%。

可见，医生和患者在医患关系性质方面产生了分歧，医生对医患关系性质认同度最高的为亲密合作关系，而患者认同度最高的却是买卖服务关系，两者均低于 40% 以上。

医患双方对医患关系性质认识差异最小的为委托代理关系，另外也有相当比例的调查对象（医生约占 30%，患者约占 15%）对医患之间的关系说不清楚，可见医患关系目前状况的复杂性。但可以肯定的是，这种差异，与双方考虑问题、平常医患关系互动过程中所得到的感受不同有密切关系。

2. 医患关系调查结果分析

在医生主流认识中，医患关系应该是一种拯救与被拯救、充满圣洁情感的关系。患者上门求助，医生怀着悲天悯人的情感施展医术，这不仅能为患者解除病痛，更是他们体现自身特有价值的最好形式。大部分医生仍然秉持着治病救人的职业道德，才促使他们始终对医患关系怀有美好愿望并愿意为了构建和谐医患关系而努力。遗憾的是，尽管该认识占据主流位置，但只有 43.24% 的医生认同。这也表明，在市场经济条件和中国目前的医疗制度下，医患关系变得复杂了，在医患之间的利益关系被人为放大的同时，医者仁心仁术的本性也逐渐弱化，因此在调查中出现了多种答案，有近 11% 的医生认为医患关系属于“买卖服务”，有近 16% 的医生采用了中性词，将医患关系界定为“委托代理”关系，承认医患之间有密切的关系，但又分属不同的利益群体，隐藏着各种可能性。另有 30% 的医生面对医患之间复杂的关系，选择了“说不清楚”，这意味着理论上的认识与现实中的矛盾、传统观念和市场观念交织在一起，调查对象既不认为医患之间的关系是完全意义上的商业行为，也无法否认目前的医疗活动和医疗行为带有一定的商业色彩，既不愿否认医患之间的亲密合作关系，也无法面对目前医患之间紧张互不信任的局面，这一切不仅导致调查对象做出上述的判断选择，也一定程度上反映着目前医生的行为。

项目	医患双方对医患关系性质的不同认识			%
	委托代理关系	买卖服务关系	亲密合作关系	说不清楚
医生	15.53	10.85	43.24	30.38
患者	22.1	42.21	19.97	15.72

在患者主流认识中, 医患关系像是一种买卖服务关系。随着改革的不断深入, 我国逐渐确定了医疗机构市场化的改革方向, 这一基调的确立促使医院的盈利动机增强。在缺乏政府资金支持的前提下, 医院为了维持正常运转, 保证科研技术的高、精、尖, 提升医院的核心竞争力, 吸引患者, 纷纷采取各种措施创收, 大药方、重复检查、药价高等成为医院获利的来源, “看病贵, 看病难”等问题相继浮现在患者面前。与此同时, 相关医疗保障制度也并未能有效分担患者的医疗费负担。还有一些人根本没有医疗保障。本次调查对象的医保情况显示, 拥有基本医疗保障和公费医疗保障的比例分别为 52.15% 和 21.55%, 其他人群则没有社会医疗保障。一般来说, 医疗保障的程度越高, 患者在就医过程中承担的花费越少, 后顾之忧也会相应减少, 但实际情况中普遍存在的情况是大多数患者的医疗费用是由自己承担的, 认为自己付费后得到了医疗服务是一种买卖服务关系。

此外, 约有 20% 的患者, 认为医患关系为“委托代理”关系, 既承认两者的关系密切, 又承认两者的利益差距, 也意味着良好的制度设计可以促使医患关系向和谐方向发展, 而存在欠缺的制度设计会将医患关系推向矛盾和紧张。约 15% 的患者对复杂的医患关系表示“说不清楚”。

鉴于目前医患关系的复杂性, 任何一种解释都不可能囊括当前的医患关系。把医患关系视为消费关系, 看似是把医疗活动中的医患关系简化, 但并没有达到缓解医患矛盾的目的。在这种情况下, 对医患关系性质的正确认识, 首先要遵循一般人际关系应有的道德原则和规范, 才有利于医患关系的协调, 使其朝着健康的方向发展。把医患关系看成是一般人际关系, 医生、患者保持比较平和的心态, 使平等、互尊等最基本的人际关系协调原则成为处理医患关系的首要准则, 关系的协调也容易达成一致并实现。自医学产生以来, 虽然社会历经各种变迁, 但良好、和谐、成功的医患关系的建立, 必须基于患者对医生的信任, 医生对患者负责的基石之上。

参考文献:

- [1] 高其法. 信息不对称视野下的全科医生制度 [J]. 中国卫生经济, 2006, (6).
- [2] 柳经纬, 李茂年. 医患关系论 [M]. 北京: 中信出版社, 2002. 8.
- [3] 刘劲松. 医疗事故的民事责任 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 85.

[责任编辑 王树新]

(上接第 46 页)

6. 加大力度扶持民营经济。由于民营经济一般更贴近市场, 产业门类更加丰富多样, 而且内蒙古的民营经济发展相对缓慢, 目前还缺乏具备强劲实力的民间投资主体, 在目前的融资体系和条件下, 民营实体的融资规模很有限, 他们多数倾向于耗资少、见效快, 又能够利用一般廉价劳动力的行业, 所以在吸纳劳动力就业方面他们应该是未来的有生力量。大力扶持民营经济的发展是提高城乡居民收入的有效途径。内蒙古的民营经济发展一直比较缓慢, 所占比重很小, 要加大对民营企业的扶持力度, 特别是在农畜产品加工业、服务业等领域, 收缩审批范围, 简化审批程序, 降低准入门槛, 开辟融资渠道, 减免税费压力, 通过一系列配套政策措施的实施, 为民营企业的发展营造宽松的环境和良好的氛围, 从而促进就业, 增加城乡居民的收入。而就业的扩大和城乡居民收入的增加可以有效促进经济机体的良性循环, 从而有利于经济的持续发展。

参考文献:

- [1] 内蒙古自治区统计局. 内蒙古统计年鉴. 北京: 中国统计出版社, 2008.
- [2] 西蒙·库兹涅茨. 各国的经济增长. 北京: 商务印书馆, 2005. 248.

[责任编辑 童玉芬]