

论当前我国医疗市场对医患关系的影响^{*}

曹永福 王云岭

摘要: 解读目前紧张的医患关系是一个迫切的社会课题。医疗服务是一种商品, 医疗市场是客观存在的, 它是导致医患关系紧张的深层次原因。

关键词: 医疗服务商品; 医疗服务市场; 医患关系紧张

中图分类号: R-052 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-0772(2005)02-0009-03

Discussion on the Physician - patient Relationship Affected by the Medical Care Market in China CAO Yong-fu, WANG Yun-ling, Department of Medical Ethics, Medical School of Shandong University, Jinan 250012, China

Abstract: To explain the current tense physician - patient relationship is an exigent social problem. Some researchers have researched this problem in many ways, but in the authors' opinion, the medical care is a kind of goods; medical care market is existent in China, which is the deep - seated reason of tense physician - patient relationship.

Key Words: medical service goods; medical service market; physician - patient relationship tense

医患关系紧张已经成为不争的社会事实。有学者探讨了导致医患关系紧张的原因, 医院方面的原因有患者方面的原因及社会环境方面的原因^[1]。但是, 笔者认为“医疗服务市场”是导致医患关系紧张的深层次因素。

1 医疗服务市场是否存在

在推进医疗卫生改革的发展过程中, 医疗服务是否是商品? 医疗服务市场是否存在? 这是人们争论不休的话题。

把医疗服务作为商品, 这与许多传统的、稳健的、抱“良好”愿望的人们的观念格格不入。这些人仍然笃信“重义轻利”、“尚义反利”的医学职业道德传统, 认为“医以活人为心, 故曰, 医乃仁术。”(明·王绍隆《医灯续焰》潘辑赠注) 仍应是今天医学从业者秉持的道德信念。而且在今天, 卫生事业是“政府实行一定福利政策的社会公益事业”。把医疗服务作为商品, 就是亵渎神圣的医学事业。

然而实际上, 即使在产生了“医乃仁术”观念的中国古代社会, “不甘沦为道德奴仆的医者也是大有人在, 根据对《中国医学史》所列名医材料的统计, 自秦至金元这段时期, 上下 2 000 年之间, 名家医生共 186 人, 其中循规蹈矩, 淡泊名利者占 58.6%; 而追名逐利, 混迹官场者占 41.4%。名医尚且如此, 更何况一般医家了。”^[2]

1.1 医疗是一种服务性商品

医疗服务在市场经济条件下将表现为商品, 它是一种服务性商品。这里的“医疗服务”是指一般的医疗机构提供的一般疾病诊断和治疗服务。政府通过有关医疗机构免费提供的计划免疫、防治艾滋病、麻风病等服务不在讨论之列。

因为医疗机构提供“医疗服务”这种产品的目的是与其他行业的产品进行交换, 而不是留在本行业内自行消费。医疗服务具有商品的一般属性。这一点, 高莉曾经进行过详细论述^[3]。在医疗服务的提供过程中, 医务人员的劳动创造了新价值, 并且由于医务人员从事的是复杂劳动, 因而会创造出比简单劳动更多的价值, 新价值中的一部分用于补偿医务人员这种“劳动力”的生产和再生产, 一部分或用于积累, 或以福利形式返还社会。医疗服务成为商品, 就要求医疗机构在提供服务过程中所消耗的各种劳动必须得到合理的补偿; 客观上, 也要求医疗机构必须进行经济管理, 实行经济核算, 讲求经济效益, 按客观经济规律办事, 使自己在市场竞争中争取主动。

1.2 医疗市场是客观存在的

欧阳炳惠认为, 医疗市场由以下 5 个因素构成: 具有可供交换的以服务形式出现的商品(即医疗服务); 具有可作交换媒介的货币; 要有医疗服务的生产者和经营者, 他们形成这一市场的供方(或叫卖方); 有医疗服务的消费者, 他们形成这一市场的需方(或叫买方); 具有交换双方均可接受的价格(即医疗服务收费标准)^[4]。

考察医疗服务的现实状况不难发现, 这 5 个因素在我国都是具备的。目前我国医疗领域中的现实状况正是病人交费(或由单位、医保部门、保险公司代为交费, 而这并不改变问题的实质), 医院提供诊疗服务, 供需双方以货币为媒介发生服务商品交换关系。在这种交换中, 医疗收费有着特定的标准和要求。这就是说, 在我国, 医疗服务市场是客观存在的。

但是, 我们应该看到, 当前我国的医疗市场, 是一种特殊的、不完整的, 甚至是扭曲的市场。我国的医疗服务, 并不是完全受市场调节的。即使除外公共卫生服务、基础保健服务, 就城市大中型医院所提供的服务而言, 也是受政府调控的(如服务价格范围等); 就市场的提供者与购买者而言, 双方处于不对等的地位, 与其他

山东大学人文医学研究中心, 山东大学医学院医学伦理学研究室 山东济南 250012

* 本文为山东大学“医患关系的法律调整课题”的阶段成果

商品交换迥然不同;就目前医疗服务引入市场机制而言,是不完整的。首先,市场以追逐利润为目标,而且我国目前许多医院实际上也是这样做的,但几乎所有的医院却始终不公开亮出这一目标,而总是强调医院的最高宗旨是病人的健康利益而非赢利,并因此免除交纳税收的义务,回避社会的批评。其次,目前我国的公立医院,国家仍是作为社会公共产品看待的,国家仍向其提供无偿补贴,尽管这份补贴较少。再次,作为市场的一个重要特点,是通过价格与价值的背景调节供求平衡,医疗价格在许多情况下是由国家而不是由市场调节的,价值与价格的扭曲情况相当普遍,市场的调节作用异常微弱。在我国现时的医疗市场,很少有市场意义上的竞争,正是这种不完整的、特殊的、扭曲的市场,给医患关系带来严重的消极影响。

1.3 我国医疗服务市场的形成过程

在我国,“医疗服务首先在农村市场化,城市 90 年代中期以后才开始市场化。”^[5]受当时流行的“承包责任制”的影响,医疗卫生部门开始强调自主经营、自负盈亏;医疗卫生机构内部则实行所谓“多劳多得的按劳分配原则”。随着政府补贴越来越少,医疗卫生机构一步步走向市场,医疗服务一步步商品化,遵循“效率”原则,医疗机构开始以“利润最大化”、“收益最大化”为目标。王绍光在研究了中国的医疗服务状况之后,得出结论:“与其它国家进行比较,我们发现,中国的医疗卫生领域恐怕是世界上最市场化的之一。”^[5]如果那些传统的、稳健的、抱“良好”愿望的人们没有闭目塞听,就不得不承认这个对他们来说也许显得有些“残酷”的现实。

2 医疗服务市场容易导致医患关系的紧张

2.1 迷信市场机制,没有正确认识市场化在医疗服务领域中作用的局限性,导致了医患关系紧张

市场化在医疗服务领域中当然可以发挥积极作用:可以通过市场机制吸引更多社会资金进入医疗服务领域;可以通过市场经济体制更加合理地配置医疗卫生资源;可以使医疗机构通过竞争降低服务价格、提高服务品质;可以促使患者理性就医等等。

但同时我们必须认清“市场机制”在医疗服务领域中发挥作用的局限性。一般认为,通过市场化尽管可能会暂时失去一定的公平,却可以带来效率。然而,我们已经进行的“医疗服务市场化”改革所呈现的状况却不尽然。首先,我们失去了公平。2000 年,世界卫生组织对 191 个会员国的卫生系统分三个方面进行了绩效评估。在卫生负担公平性方面,中国被排列在第 188 位,即倒数第四位,仅比巴西、缅甸、塞拉里昂稍强,属于世界上最不公平的国家之一。

其次,医疗服务的效率也不高。根据卫生统计,近几年来,虽然中国人口还在增长,但医疗机构的门诊量和住院量却双双下降。2001 年全国医院和卫生院门诊总量为 20.87 亿人次,与 1992 年 25.7 亿相比减少了

4.83 亿;同时,城乡居民的两周患病率从 1993 年的 140.1 提高到 149.76。在门诊量减少的同时,住院病人增加不多,而医护人员的数量仍在增加,与 80 年代末相比,前两个指标都呈下降趋势:平均每一医生全年负担诊疗人次由 1989 年的 1 652 下降到 2001 年 1 180,平均每一医生全年负担住院床日在同一时期从 767 下降到 509。病床使用率也出现明显的下降。全国医院的病床使用率在 80 年代一直维持在 80%以上;进入 90 年代便一路下滑,现在跌到 60%的水平^[5]。

这说明,市场化机制在医疗服务领域中具有相当大的局限性。对这种局限性的忽视所造成的后果可能是病人把在享受医疗服务中的不公平感转嫁给医疗机构,导致医患关系紧张。

2.2 对“福利性”认识的错位,使政府、社会的责任转移到医疗机构,使医患关系紧张

在适应市场经济体制的卫生改革和发展中,我国仍把卫生事业定位为“政府实施一定福利政策的公益事业”,但人们对“福利性”的主体认识却并不清晰。许多人把医疗费用上涨造成的医患关系紧张归罪于医疗机构,进而认为政府的福利政策并没有得到执行。对此,郭小景撰文指出:“公益事业是一个大概念,……政府的福利享受对象是老百姓,他们享受低成本的服务,但是医疗机构不是福利机构,他们是国家福利政策得以体现的载体。”^[6]也就是说,在我国目前市场经济条件下,医疗服务福利性政策的主体是政府,而医疗单位只不过是福利政策的载体。但医院是救死扶伤的地方,这是一个被广为接受的社会共识,然而这一命题在更多的情况下被误解为医院是福利分配的主体,载体变成主体,当政府由于各种复杂的因素没有能够有效地承担福利性分配的主体,也就是说没有足够的社会福利供医院运载时,医院便陷入了这样的困境:在道义上成了众矢之的;在经济上成了无源之水。^[7]医患之间的相互敌视正是来源于此。

《阿拉木图宣言》指出:“政府为其人民的健康负有责任。”但我国政府在福利性政策方面体现不足。对此,王绍光进行了精辟的分析,他指出:从卫生经费的投入可以看出,从卫生总费用占 GDP 的比重来看,1980 年为 3.28%,1995 年为 3.88%,之后,这个比重开始飙升,1999 年第一次达到了世界卫生组织规定的最低标准(5%),次年超过世界平均水平(5.3%),达到了 5.7%,我国的卫生总费用在不断增长,但仔细分析后会发现,其中政府卫生支出和社会卫生支出政府占卫生总费用的比重却一直下滑,而居民个人卫生支出的比重却节节攀升,也就是说,过去这些年中国卫生总费用的增长主要是由居民个人负担的。改革开放初期,政府预算支出占卫生总费用的比重为 36%,到 1990 年,下降到 25%;到 2000 年,下降到 14.9%,与此同时,社会支出的份额(公费医疗经费)也从 44%下降到 24.5%。1980

年,居民卫生支出占卫生总费用的比重不过 23%;到 2000 年,已高达 60.6%。而同时期发达国家的平均水平是 27%,转型国家是 30%,其他发展中国家是 42.8%,最不发达国家才是 40.7%^[8]。

这样的分析明白无误地表明:政府在福利性方面的体现不足,而人们却误将医院视为福利性政策的主体,这样,许多社会责任、政府责任就不同程度地转移到医院身上,医院又无力承担这种责任,这势必导致医患关系紧张。

2.3 在医疗服务市场化趋向中,经济效益与社会效益之间出现背离,容易导致医患关系紧张

从根本上讲,医疗服务的社会效益和经济效益是统一的,社会效益是医疗服务的价值目标,而经济效益是社会效益的实现手段;离开社会效益单纯追求经济效益,医疗服务必将失去价值目标和信誉,从而在竞争中处于劣势;而不讲经济效益单纯追求社会效益,会使医疗服务失去发展的动力和手段,因而势必萎缩。也就是说,单纯追求这两者中的任何一者,都是不可行的。

然而,在实际的适应市场经济体制的卫生改革和发展中,政府关心的是医疗服务的社会效益,实施医疗服务市场化的目的是合理配置卫生资源,通过竞争降低服务价格、提高服务质量,更好地为人民健康服务。但医院作为医疗服务的提供方,作为市场主体,当然首先关心的是经济效益。在市场经济条件下,受经济利益驱动,医院的门诊费、住院费日益升高;受经济利益驱动,不少医生变成了药厂的掮客,想方设法向患者兜售不必要的药物;受经济利益驱动,有些医疗机构对患者小病大治、无病用药;受经济利益驱动,一些行之有效但不赚钱的治疗方法被弃之不用。政府与医院的着眼点不同,而当两者都没有认识到经济效益与社会效益的统一性时,便不可避免地出现社会效益与经济效益的背离。这很容易导致医患关系的紧张。

2.4 在医疗服务市场化趋向中,卫生法制不健全,对医患关系的法律调整不力,加重了医患关系的紧张

应该说,改革开放以来,特别是实行社会主义市场经济以来,我国加快了卫生法制建设,制定发布了一系列法律、法规、部门规章等,并加强了卫生执法和监督。但在协调医疗服务,尤其是规范医患关系方面的法律规定以及规定的实施还远不够健全。例如,我国没有专门的医事法;对医疗是一种消费吗、医疗服务的性质等基本问题缺乏明晰的法律界定;对医疗纠纷的法律规定不够明确,导致医疗纠纷发生后的处理和适用法律出现混乱,例如适用民事侵权法律规定和适用有关医疗事故法律规定,所产生的法律责任会是天壤之别;《医疗事故处理办法》远远不能适应协调医患关系的需要,但修订的《医疗事故处理条例》在协调医患关系以及其他方面仍然存在很多问题^[9~11]。法制的这种不健全容易发生患者“过分”张扬权利^[14]、社会偏向患者、医院采取防御性

医疗等不理性现象,从而加重了医患关系的紧张。

2.5 对医疗服务市场的特殊性认识不足,也容易导致医患关系紧张

医疗服务市场与一般的商品或服务市场相比,具有 3 个特点:医疗服务市场是卖方垄断市场;医疗服务的需求变化弹性小;医疗服务价格主要不是通过供求关系调节和充分竞争形成、医疗服务市场的市场主体由 3 方构成^[13]。但在现实的卫生改革和医疗服务中,对上述特殊性认识不足,也容易导致医患关系紧张。

首先,在医疗服务市场中,消费者由于缺乏医疗知识,往往不能完全判断自己是否需要医疗服务,需要多少医疗服务,以及所需要的医疗服务的质量和效果如何。而医方则掌握医学知识和技术,存在着市场供需双方的信息不对称。这种信息的不对称,就很容易导致医方诱导需求,引起“过度医疗”。

其次,医疗消费属于维护健康的基本消费,具有不可替代性和紧迫性,因此,医疗服务价格的变动对医疗服务需求的影响相对不大。由于医疗服务市场具有卖方垄断性质,所以供求和竞争因素对价格形成所起作用相对较小。这种需求变化弹性小和价格形成的特殊性,决定着过分依赖价格机制调整医患关系的需求状况,很容易引起偏差,从而造成对患者利益的损害。

最后,不同于一般的商品市场,医疗服务市场不仅由买卖双方组成,而且,医疗保险机构作为第三方也参与进来。但我们尚未发挥医疗保险机构在医疗市场中的作用。

参考文献:

- [1] 印 石. 医患关系紧张程度及其原因[J]. 卫生经济研究, 2003, (2): 16.
- [2] 王翔南, 刘承祿, 廖甲秀. 中国医患关系危机之成因[J]. 中国医学伦理, 1994, (3): 6.
- [3] 高 莉. 医疗服务的法律思考[J]. 中国医学伦理学, 1998, (1): 61.
- [4] 欧阳炳惠. 医疗服务与社会主义市场经济[J]. 中华医院管理杂志, 1994, (1): 49 - 50.
- [5] 王绍光. 比较[M]. 北京: 中信出版社, 2003. 61, 82, 83, 84.
- [6] 郭小景. 医院分类, 究竟谁才是真正的受益者[N]. 北京青年报, 2001 - 05 - 21.
- [7] 徐 杰. 再谈福利性[J]. 卫生经济研究, 1998, (5): 8 - 9.
- [8] 王绍光. 中国公共卫生的危机与转机[A]. 王绍光. 比较[M], 北京: 中信出版社, 2003. 61, 62.
- [9] 蒋德海. 关于《医疗事故处理条例》的实践思考[J]. 法律适用, 2002, (11): 53 - 54.
- [10] 虞磊琨. 《医疗事故处理条例》若干法律问题分析[J]. 法律与医学杂志, 2003, (1): 6 - 9.
- [11] 陈志华. 关于《医疗事故处理条例》存在的几个问题[J]. 法律与医学杂志, 2002, (2): 72 - 76.
- [12] 陈晓阳, 曹永福. 医学伦理学[M]. 济南: 山东大学出版社, 2002: 58
- [13] 李传俊, 徐国恒, 赵兴烈. 高科技与医学人文[M]. 广州: 广东人民出版社, 2001: 163.

作者简介: 曹永福(1968 -), 男, 副教授, 硕士生导师, 山东大学人文医学研究中心副主任, 山东省医学伦理学学会秘书长, 主要从事医学伦理学、医学法学研究和教学工作。

收稿日期: 2004 - 10 - 26

修回日期: 2004 - 12 - 27

(责任编辑: 张 斌)