

发刊词 ..... 刘欣 / 001  
导论：文化社会学的二三事 ..... 周怡 / 001

### 专题研究

收谁的红包？  
——关于医患间非正式“交易”的文化社会学解读 ..... 郭巍蓉 / 015  
量化评价下的制度文化：“优生”与“优秀”的生产  
..... 李思宇 邱济芳 / 056  
名校生的出路分化：文化-行动二元路径模型下的  
一种补充性解释 ..... 郑雅君 / 093  
广场舞团队的凝聚：一项“类仪式”共同体的社会学研究  
..... 于佳媛 / 142

### 述评

“公共领域”的文化社会学新探 ..... 李皓玥 Ronald N. Jacobs / 171  
文化政治抑或政治文化  
——以德国文化政策与欧盟政治叙事建构为例 ..... 周睿睿 / 184

### 译介

何者缺席？文化过程与不平等的因果路径  
..... Michèle Lamont 等（唐俊超 译） / 201  
关系账户：一种文化的方法 ..... Frederick F. Wherry（郭巍蓉 译） / 241  
稿约 ..... / 000  
Table of Content & Abstracts ..... / 274

# 收谁的红包？

——关于医患间非正式“交易”的文化社会学解读\*

郭巍蓉\*\*

**摘要：**对于公立医院中屡禁不止的“红包”现象，目前的研究一般采取理性选择和结构功能主义的视角，缺少对文化和道德的关注。本文运用薇薇安娜·泽利泽的“关系运作”框架，探究医生为何决定（不）收礼，以及他们如何正当化自己的决定。根据对上海市及南京市6家公立医院的30名医生的访谈，本文辨识出了四种医患间非正式“交易”的类型：权宜之计、面子与权力、公平交易、“报”。研究发现，除了医患间的关系强度之外，医生对交易的整体道德考量也决定了医生是否收礼。其道德考量关注交易的对象是谁、如何交易、出于什么目的，以及会带来什么影响。道德考量则受到特定文化观念的影响，包括权威文化、市场文化和家本位文化。

**关键词：**红包 关系运作 关系标记 社会资本

## 一 引言

在当前中国，医生“收红包”的现象蔚然成风。对于这一通常被视作

\* 本文为中国社会科学基金重大项目：“现代社会信任模式和机制研究”(11&ZD149)的阶段性成果之一。感谢复旦大学社会学系周怡教授为本文提供的诸多宝贵建议。

\*\* 郭巍蓉，美国埃默里大学社会学系。

“医疗腐败”的现象，国内现有研究一般采取理性选择和结构功能主义的视角来进行分析。持理性选择观点的学者认为，当收红包的收益（经济和精神收益）大于成本（经济和社会损失，如吊销医师执照、职业声望降低等）时，医生就会倾向于收下红包（管怀璠，2006；徐鹏，2006）。在持结构功能主义观点的学者看来，医生收红包是一种在国家行政权力强制压低劳动力定价的情况下的收入补偿策略，产生于医疗制度逐渐市场化的变迁过程中（黄毅，2004；黄荣贵等，2014；姚泽麟，2017）。这样的解释事实上无法说明医生“收礼”决定上的差异，因为按照结构功能主义的逻辑，处于相同制度设计和社会结构中的每一位医生是“必然”会收红包的。但实际情况却是有些医生逢红包必收，有些医生在某些情况下收红包，有些医生坚决拒绝收红包。虽然理性选择论似乎能从医生个体层面回答这个问题，但依旧无法解释为何医生在相同处境下（其成本 - 收益计算结果相同）会做出不同的收礼决定。

事实上，以上两种视角代表着两种解释人类经济行动的路径：“过度社会化”解释和“低度社会化”解释（Granovetter, 1985；Coleman, 1988）。这些解释的问题在于，它们都没有关注医生本身是怎么想的，医生的能动性要么被忽略，要么变得空洞无物只剩理性计算。在为什么医生决定与患者进行非正式“交易”<sup>①</sup>的问题上，我们需要知道医生如何定义自己与患者的关系，医生对这些交易赋予了什么意义，医生如何阐释和正当化自己收礼及不收礼的行为。简言之，在目前的研究中，文化互动的视角是欠缺的。而这一视角恰恰最适用于分析模糊、不确定的市场（Levin, 2008；Bandelj, 2012），如公立医疗市场，这一处于市场化改革进程中但本质上依旧由国家牢牢把控的市场（黄荣贵等，2014）。本文将从文化社会学的视角解读公立医院医生的收礼决定，并试图回答在通常被认为具有公益性而处于经济活动领域之外的医疗领域，医患之间会发生怎样独特的非正式交易。

本文将分为以下几个部分：继第一部分提出研究问题之后，第二部分将

---

<sup>①</sup> “非正式”指的是这并不是一个惯常的、符合正式规范的做法；“交易”在这里泛指所有医患之间的交换，因为并不特指经济交易，所以交易带有引号。

梳理有关人类如何做出经济行动的理论解释，提出本文的分析框架及研究问题；第三部分将介绍文章的研究方法；第四部分将对医疗体制的改革与变迁做简要概括，为医患间非正式交易的出现提供一个社会背景；第五、第六部分将构建一个医患间非正式交易的类型学框架，并结合访谈资料深入阐释在不同的交易类型中，医生为何以及如何决定收礼或不收礼；最后一部分则对全文进行总结与讨论。

## 二 文献回顾与分析框架

### （一）范式转变：从实质主义到关系主义

有关人类如何做出经济行动与决策的研究，大致可以被归入两大阵营：实质主义（substantialism）阵营和关系主义（relationalism）阵营。其中，实质主义采取的常见形式是方法论个体主义（如理性选择论和博弈论）、整体论和结构主义。在此视角看来，个体、社群、社会等“实体”即使与其他实体互动，其自身的独立性依旧保持不变，它们甚至被认为是行动发生唯一的源泉（Emirbayer, 1997）。例如，被布迪厄称作“主观主义的想象人类学”的“理性行动者”理论，假定了一个永远用理性做决定、偏好恒定、毫无惰性的理性行动者。这种行动者表面上充满能动性，事实上也是被机械决定的，即被“理性的明证性和‘理性计算’的逻辑必然性”所决定（布迪厄，[1980] 2014：64~65）。理性选择论被公认的最大的问题，就是它把任何符合逻辑（不管是出于本能、情感还是策略）、合理的东西通通归为理性选择的结果（赵鼎新，2012：68）。

与实质主义阵营相对的是关系主义阵营。该派认为，事物本身不能独立存在，而是存在于与其他事物的关系中。个体与其嵌入其中的交互情境是不可分离的。正若要描述演奏音乐、玩游戏、谈判、对话等行动，单独把行动者抽离出来描述就解构了这种动态活动（Emirbayer, 1997）。与实质主义相比，关系主义尤其强调行动的嵌入性、动态性和开放性特征。查尔斯·蒂利

(Charles Tilly) 也提出了本体论层面上的“关系实在论”(relational realism), 主张社会纽带和各种互动构成了社会生活的核心(蒂利, 2014)。关系主义的典型代表理论是马克·格兰诺维特(Mark Granovetter)的“嵌入性”(embeddedness)理论。他指出, 人类经济行动是嵌入在社会关系之中的, 既不“过度社会化”(如帕森斯假定的行动者)又不“低度社会化”(如经济学家假定的理性人)(Granovetter, 1985)。“嵌入性”概念由“弱关系的强度”(the strength of weak ties)命题而来, 该命题认为, 在市场经济条件下, 当人们用个人网络找工作时, 运用弱关系比运用强关系更能使人与工作岗位进行有效匹配。这一“弱关系”模型可以有效沟通宏观与微观, 将个人互动网络与更宏观的社会结构联系起来(Granovetter, 1973, 1974)。

## (二) 嵌入性：从格兰诺维特到波兰尼

Krippner 和 Alvarez (2007) 进一步区分出两种嵌入性, 分别是“格兰诺维特式”(Granovetterian)嵌入性和“波兰尼式”(Polanyian)嵌入性(本文中简称为格式嵌入和波式嵌入)。社会网络研究和组织研究追随的即是格式嵌入的传统。它们将个人间或组织间的社会网当作一个影响个人或组织经济表现和决策的自变量(如 Lin and Dumin, 1986; Burt, 1992; Bian, 1997; Uzzi, 1999)。事实上, 这些研究与理性行动者理论是相匹配的, 而不是像它们所宣称的那样, 超越了理性选择论(Bandelj, 2012)。网络分析者将“社会网络”定义为一个由一定数量的个体(节点)组成的结构, 这些个体之间由不同的关系相连(诺克、杨松, 2012: 16)。虽然近年来网络分析蓬勃发展, 所处理的社会互动形式越来越多样, 使用的模型越来越复杂, 但网络分析者眼中的互动内容却颇为贫乏, 且对于各式各样的关系内容是如何联结的仍认识不足。Pachucki 和 Breiger (2010: 206)指出, 网络分析者无法说明嵌入在关系中的社会意义——人们通过社会意义来理解和建构他们的世界, 也无法很好地说明在这些关系中流动的物质、资源和观念。格兰诺维特自己也曾指出, 如果只关注社会关系的强度(形式), 那么就会忽略关系中的“内容”、社会关系与层级结构间的关系、消极社会关系、关系

强度的连续性、网络结构的历时性等重要问题（Granovetter, 1973: 1378）。

格兰诺维特式嵌入背后假定了经济和社会是两个相互独立的领域，而波兰尼式嵌入则不然，它认为经济不是自成一派的自律体，而是嵌入在整个社会当中的。人类的经济活动同时受到经济制度（如货币制度）或非经济制度（如宗教或政府）的影响（波兰尼，[1957] 2014）。波式嵌入的研究传统带动了对人类经济行动的文化解读，其中以薇薇安娜·泽利泽（Viviana Zelizer）的一系列研究最为突出。泽利泽将分析的目标从“嵌入性关系”（embedding relations）转向了“互构性关系”（constitutive relations）（Zelizer, 2012），也就是说，泽利泽不是先看见了经济活动然后去分析影响它的社会关系（即社会关系“嵌入”在经济活动中），而是先看见了持续变动的人际关系，然后去分析经济领域对它的影响（即私人领域和经济领域的“互构”过程）（Levin, 2008）。

泽利泽始终着眼于研究经济生活中的非经济因素。她对美国人寿保险的研究描绘了人的生命（神圣之物）是如何变得可以用金钱（世俗之物）计算的过程（Zelizer, [1979] 2006）。她对儿童价值的研究，则展示了美国19世纪70年代到20世纪30年代，儿童的价值从“有用的童工”（经济上有用）到“神圣的孩子”（经济上无用但感情上无价）再回到“有用的‘家庭主孩’”（在私人领域即家庭中有用）的复杂变迁（Zelizer, [1985] 1994）。泽利泽在《亲密关系的购买》（2005）中更是指出了私人领域（亲密关系）与经济领域不是两个相互独立、相互敌对的世界，而是彼此相互联系、相互构建的。不同于古典经济学的观点，事实上民众在日常生活中是把亲密关系与经济活动混合在一起的，他们积极地参与、建构、协商并形成了“相互联系的多样化生活领域”。这正体现了波兰尼式嵌入性的主张：看上去中性且非人化的市场、交换、交易关系、交易媒介等并不是本身就在那里的东西，而是需要运用各种文化实践来使之成为可能。在此意义上，所谓的客观之物（如市场、货币）其实是凝固了的文化。

### （三）关系标记、关系运作与本文分析框架

泽利泽以人寿保险、儿童价值、亲密关系为例向我们展现了一条独特的

文化的经济社会学路径。与古典经济学不同，在泽利泽看来，并不存在什么作为单纯的交换工具的理性化、平均化、单一化的金钱（这是现代世界的某种意识形态），金钱实际上向来就是人们用来划定与他人界限、确定与他人关系（反过来又会影响这种关系）的富含意义的文化物品（Zelizer, 1989, 1994, 1996）。她所谓的“关系标记”（relational earmarking）指的就是这样一个过程：人们会用金钱对几乎所有类型的社会互动（如夫妻间、朋友间、同事间的互动）进行标记，使得一种互动类型中的金钱实践不同于另一种互动类型，金钱因而变得多样化并富有社会意义（Zelizer, 1994: 18）。例如，建立某种社会关系的这样一种社会互动，标记了某类特殊的金钱，如求偶支出、子女养育费等；管理亲密关系，标记了给亲戚朋友的金钱性礼物或贷款、给性伴侣的报酬等；过渡仪式则标记了为婚礼、葬礼等仪式付出的礼物和费用（Zelizer, 1994: 24）。至于人们是如何将一类被标记的金钱与另一类分开的，泽利泽展示了人们所使用的一系列技巧：限制金钱的使用、调整分配的模式、创造仪式、改变其物理外表、将特定的钱存放在特定的位置、赋予特定数量以特殊意义等（Zelizer, 1994: 29）。

泽利泽指出，关系标记不仅限于人们对金钱的使用，还可以应用到其他事物上，也就是任何可进行社会交换的事物都能够被标记。Wherry (2016) 将关系标记这一概念运用到人们日常的算账（accounting）实践中，揭示了人们认为哪些预算决策是合适的、道德的，而哪些决策被视作不合适、不道德，甚至是不予考虑的这样一个标记过程。在此意义上，“关系标记”同样可以用来解释医患间的“非正式交易”。例如，想要与医生建立短期工具性关系的这样一种互动，标记了“红包”这一特殊的金钱性礼物；与医生建立长期互惠关系的互动，则标记了未来的承诺、帮助等非金钱性礼物。正如黄光国（Hwang, 1987）的“面子与权力”模型所展示的那样，资源分配者在面对求助者的资源请求时，会先考虑自己与求助者的关系，根据关系的不同采取不同的交换规则：求助者与资源提供者之间若是工具性关系，那么他们的交换遵循公平原则；若是情感性关系，则遵循需要原则；若是混合性关系，则遵循人情原则。

泽利泽在2012年的一篇开创性文章中将“关系标记”进一步发展成了经济社会学中的一个全新概念工具——“关系运作”（relational work）。“关系运作”指涉这样一个社会过程：对于每种特定类别的社会关系来说，人们都会树立一条边界，通过命名和实践的方式标记这一边界，建立一套在这条边界内运作的独特理解，将特定形式的经济交易视作对这一社会关系来说是合适的，禁止其他被视作不合适的交易，并在这一关系内采用特定的媒介来计算和帮助经济交易（Zelizer, 2012: 146）。泽利泽指出，经济活动包含四个要素，分别是：（1）独特的社会关系；（2）一整套围绕经济交易的互动与实践（如补偿、赠礼、贿赂等）；（3）交易媒介（如金钱、礼物、时间、帮助等）；（4）共同协商的意义及道德考量（即对交易所涉及的关系、媒介和实践的动态化协商与调整）。“关系运作”指的就是对有意义的关系、媒介、实践的联结和匹配过程。因此，经济活动的实际特点会显著随交易者关系、媒介和实践特点的变动而改变，这种改变反过来会重新划出不同关系之间的界限（Zelizer, 2012: 151）。

简而言之，在泽利泽看来，个体行动者在社会互动中会为各种不同的社会关系树立边界、标明边界，并规定与此相符的经济活动。若经济活动与所标定的关系不符，那么这一活动就会被认为是不合适（“越界”），甚至不道德的。例如，就患者寻求医生提供资源而进行某种交易来说，患者与医生的关系可能决定了怎样的送礼实践是合适的：医生的亲友给医生“红包”是不合适的，且破坏了情分；陌生人想无偿或以“人情”为砝码从医生这里获得稀缺资源（如紧张的床位）也是不合适且不可能的。而医生对“红包”本身的理解也会随着医患双方的关系类型而发生改变，如陌生人的红包会被理解为贿赂，熟人的红包会被理解为感谢，地位高于医生的人（且无法拒绝）的红包会被理解为命令，等等。

综上，根据上述“关系运作”的框架，我们可以推测医生之所以决定（不）收礼，可能包括以下因素。

一是医患间的关系类型有差异。某种特定的社会关系更有利于促发医患间的非正式交易，而某种社会关系则会阻碍这种交易。



二是医患间的交易互动与实践有差异。根据患者不同的送礼实践（包括何时送礼、怎样送礼、送礼的目的是什么等），有的交易会被医生理解为“贿赂”，有的则会被理解为“公平交易”或“应该做的事”。对应这些不同的理解，医生会采取相应的交换规则。

三是交易媒介不同。患者送的礼是金钱性礼物，还是非金钱性礼物，都可能影响医生对交易的解读，从而影响交易的结果。

四是医患双方对彼此的关系、媒介和实践的意义进行协商、争论与改变。虽然大多数情况下医生拥有更强的协商权力（因为总是患者有求于医生而不是相反），但患者在某些情况下（如通过一个有影响力的中间人来命令医生）可以比医生有更强的协商权力，更改红包的含义，从而使医生收下红包。

五是医生在不同情况下对相应交易的道德考量可能存在差异。同样是红包，在某种情况下它被认为是道德上有问题的，而在另一种情况下则被判断为道德上中性甚至是好的，这可能促使医生拒绝前者而收下后者。

以上五点构成了本文的研究问题：“关系运作”的动态过程如何影响医生的交易决策？本研究的目的即试图运用泽利泽的“关系运作”框架来探究医生如何理解与患者的关系以及礼物的含义，这种理解又是怎样影响他们是否收礼的决定的。对这些问题的研究也揭示了“中国特色”的人情办事原则及其运作机制。

### 三 研究方法

本文采用了访谈和实地观察的方法来收集数据。调查在上海市 4 家公立医院以及南京市 2 家公立医院中进行，其中包括 1 家一级医院（社区医院）、1 家二级医院、4 家三级医院（大型综合性医院）。笔者于 2015 年 1 月至 2016 年 5 月共访谈了 30 名医生，每次访谈时间为 1~1.5 小时，访谈地点包括医生办公室和咖啡店（受访者的具体信息见表 1）。受访者以外科（副）主任医师为主，约占总受访人数的 2/3，之所以如此选择受访者是因级别高、有资历的外科医生更有可能成为患者送礼以寻求帮助的对象。内

科医生或职称较低的医生则占到了1/3。除了对医生的访谈，笔者还在医院内部进行了实地观察，观察地点包括门诊办公室、住院病房和医院举办的公益健康讲座，并同时对其中的患者及其家属进行了非正式访谈，以对所收集到的数据进行交叉检验。

由于本文侧重医生这一方（而非医患双方）的视角，由他们所展现的事实可能与实际情况有偏差，但是本文的重点在于展示医生对于交换过程的阐释，以及这样的阐释如何影响医生做出是否与患者进行交易的决定，因此本文只深入分析对医生的访谈。<sup>①</sup> 患者可能会带来另一种视角，描绘患者眼中的医患交易将成为下一个值得探索的议题。

表1 受访者的基本信息统计

单位：人

	上海	南京
性别：		
女性	3	6
男性	7	14
年龄：		
20～29岁	0	2
30～39岁	2	3
40岁及以上	8	15
级别/职称：		
住院医师	0	2
主治医师	5	2
(副)主任医师/(副)教授	5	16
所属科室：		
内科	4	8
外科	6	12
所属医院级别：		
一级/二级	2	0
三级	8	20
总计	10	20

<sup>①</sup> 由患者所提供的信息将作为事实描述融入本文，但不做专门分析。

#### 四 中国的医疗体制改革

要理解公立医院中独特的医患互动模式，就需要我们对中国的医疗体制和医疗改革有所了解。1985 年到 2008 年，中国医疗体制经历了从“全民医保”瓦解到开启医疗改革的变化。自 1985 年国务院批转卫生部的《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》从而正式开启医疗体制改革以来，政府对医疗领域的投入逐年减少，造成了双重“自负盈亏”的问题。一方面，对公立医院来说，其医疗服务费依旧维持着几十年前的低水平，而来自政府的财政拨款却仅占医院总收入的 7% 左右。医院 90% 的收入则来自医疗服务和药品销售（见姚泽麟，2017）。另一方面，对患者来说，他们再也享受不到像“全民医保”时期那样的低价医疗，大部分情况下需要自费看病。因病返贫、有病不治的现象开始大量地出现，其中以城市和农村地区的贫困群体尤甚。患病居民因经济困难而放弃治疗的比例在 2003 年时就已高达 18.7%（顾昕，2005）。着重“推进公立医院改革”的新医改便在这种严峻的情况下于 2009 年登上历史舞台。然而，在不增加对公立医疗的投入却要求公立医院回归“公益性”的情况下，这场改革注定是困难重重的。直到 2010 年，中国卫生总费用仍只占到 GDP 的 4.98%（中华人民共和国卫生部，2012），低于世界卫生组织（WHO）的 5% 的最低标准，公立医院“自负盈亏”的状况并未从根本上得到改变（郭巍蓉，2014：91~92）。

“自负盈亏”意味着医院需要自己赚取利润，医生需要完成医院下达的业绩指标，而“开大处方”、过度检查、过度医疗等是完成指标、提高医生个人和医院总收入的最便捷方式。这些增加的成本却都是由患者来埋单的。由此，医患间的冲突逐年增加，医生在民众中的声望大幅下滑，而许多医学生毕业后也不再愿意从事医疗工作。据中国医师协会的统计，2010 年“医闹”在全国范围内发生了 17243 起，比 5 年前多了将近 7000 起（Zeng et al., 2013）。而 2005~2015 年十年间有 470 万医学生毕业，医生总数却只增加了 75 万，显示出了极高的医学生流失率（Lien et al.,

2016)。

我们再来看一看医生的收入情况。公立医院医生的月工资一般由三部分组成：政府规定的标准基本工资、医院下发的绩效奖金以及各式各样的“灰色收入”。其中，基本工资包含岗位工资和薪级工资，后者与医生的学历和工龄成正比（具体工资算法见姚泽麟，2017：176）。举例来说，刚毕业的住院医师，按照最低一级的标准，其基本工资在3000元左右。而工龄在15年以上的（副）主任医师，其基本工资也最多不会超过10000元（孙秋梦，2014）。事实上，医生的大部分收入来自医院所发的奖金。奖金的数量取决于医生做了多少台手术以及进行了多少医疗检查和治疗，也就是取决于医生为医院与所在科室创造了多少收益。此外，由于医生的工资被国家行政力量控制而无法市场化，有些医生便会通过“非正式”渠道获取额外收入，以补偿他们低于市场价的工资。这些非正式渠道包括“走穴”<sup>①</sup>、“回扣”（药品回扣和器械耗材回扣）以及“红包”。虽然各地都有规定禁止医生收取患者的红包，<sup>②</sup>而“走穴”也处于政策上的模糊地带且被大多数医院所禁止，但在实际情况中，这些获取灰色收入的做法在医生中依旧十分流行。

## 五 医患间非正式交易的类型

前文已指出，经济活动，或者包含经济元素的活动，包含以下四个要素：（1）独特的社会关系；（2）交易媒介；（3）一整套围绕交易的互动与实践；（4）共同协商的意义及道德考量（即对交易所涉及的关系、媒介和实践的动态化协商与调整）。“关系运作”指的就是对有意义的关系、媒介和实践进行联结和匹配的动态过程（Zelizer，2012）。其中，独特的社会关

① 指医生给所在医院以外的病人做手术（通常在周六、日），平均一台手术主刀医生可获得5000元以上的报酬。

② 例如，国家卫生计生委办公厅在2014年出台通知，敦促医疗机构和住院患者之间签署《医患双方不收和不送“红包”协议书》，以约束医生收礼和患者送礼的行为。

系可以用关系的强度（形式）和性质（内容）辨别出来；交易媒介可以是金钱、物品或非物质性的东西等；围绕交易的互动与实践则是指有关交易进行的时间、场所、规则和惯常做法等；协商的意义则是交易双方赋予以上三者的意义，包括他们对交易的道德考量、对交易的冲突定义的调试和协商等。本文将以“独特的社会关系”和“交易媒介”为两个维度，划分出医患交易的可能类型。之所以以这两者为划分维度，是考虑到围绕交易的互动与实践以及协商的意义，是会随着社会关系和交易媒介的改变而发生改变的<sup>①</sup>（Zelizer, 2012）。

有关独特的社会关系，已有大量文献探讨了社会关系对诸如找工作（Granovetter, 1974；Lin & Dumin, 1986；Bian, 1997）、升职（Burt, 1992）、健康（Song & Lin, 2009；Umberson et al., 2010）、人力资本（Coleman, 1988）、移民（Portes & Sensenbrenner, 1993；Lu et al., 2013）等个人生活机会的影响。社会关系的强度是测量的重要变量。结合已有文献可知，在个人层面，弱关系有助于传递信息，强关系有助于施加影响，从而帮助个人实现获取资源的目的。从集体层面来说，在闭合的社会关系结构中，当网络中的人彼此间是强关系时，这样的社会关系在大多数情况下有利于通过建立社会规范、增加社会支持来帮助个人获得成功（如孩子取得更高的学业成就），并约束越轨行为。而当社会关系结构是开放的而非闭合的时候，个人可以通过成为“结构洞”来获取其他人得不到的资源。因此，关系强度（强/弱）或关系结构（闭合/开放）影响、调节着个人的资源获取。

① 其中，协商的意义会随这两者的变化而发生改变是毋庸置疑的，赋予交易以意义总是发生在交易建立之后以及交易进行过程之中。而关于围绕交易的互动与实践在公立医院是否固定而不发生改变的问题，虽然交易发生的场所、规则和惯常做法在特定场景下（如在证券市场进行股票交易、在商场进行服务购买）是固定的，但正如前文所指出的，固定的行动剧本更多地出现在成熟、确定的市场。在如公立医院这样的模糊的“准市场”内，交易的互动与实践较少遵循固定剧本，而是会随着交易者之间独特的社会关系、交易媒介、双方各自的考量而发生开放性的变化。有鉴于此，本文将“独特的社会关系”和“交易媒介”为两个维度来划分人际交易的可能类型，以凸显交易在不同情况下的变化。

然而，正如前文所指出的，社会关系光有“形式”是不够的。每种独特的社会关系都有其丰富的“内容”，也有指导人们如何根据不同关系进行行动的规则。并且，不同关系之间的内容和规则不是割裂或对立的，而是连续的。陈纯菁（Chan, 2009）在对中国人寿保险的研究中指出，当人寿保险刚进入中国市场，且那时的销售代理的经济利益表现得不那么明显的时候，保险交易更多地发生在销售人员与其强关系之间。这是因为强关系中的信任、情感性特质使得交易更难以被拒绝。当保险市场进一步成熟，而销售代理的谋利意图变得越来越明显之时，此时若再与强关系交易便会违反强关系之间应有的行动原则，对关系造成损害，因而比起强关系，兼具信任与工具性特质的弱关系更容易促成交易。陈纯菁的研究说明了内在于社会关系的“内容”本身就可以对人的经济行动产生影响，关系的“内容”定义了哪些经济交易是合适的，哪些是不合适的。本文仍会沿用“强关系”“弱关系”这样的术语来描述医患之间的关系，但本文是在强调其“内容”的含义基础上采用这些术语的。其中，强关系由伦理性-情感性原则来定义，其特质包括强信任、强情感、强非对称性义务，弱关系由工具性-金钱性原则定义，其特质包括强对称性义务和强计算性（Chan, 2009: 718）。此外，在中国，人们倾向于对和自己没有“关系”的“外人”采取一视同仁、公事公办的无差异原则。因此，要得到和自己没有关系的人的青睐，人们就必须使用各种技巧和策略来“拉关系”（杨美慧，2009；黄光国，2013）。有鉴于此，本文将社会关系这一维度的取值设为强关系、弱关系和无关系（分别对应关系中情感性、工具性和无差别性的特质），来考察医患之间的关系不同时交易发生的变化。

有关经济活动中的交易媒介，在很长一段时间内，金钱都被视作现代社会最重要的交易媒介。因具有同质性、非人化、可分割性和流动性的特征，金钱成为用于经济交易的最佳工具，甚至引导着现代社会的理性化进程（西美尔，[1900] 2007；韦伯，[1922] 2010）。金钱被认为拥有“化质为量”（将所有自然价值或使用价值转换成交换价值）的强大拉平力量，从而腐蚀了独特、有差异的个人和社会价值（如荣誉、良心）（马克思，[1867]

2004；西美尔，[1896] 2010)。泽利泽认为以上主张代表着一种主流的功利主义“市场金钱”（market money）观，她指出，除此以外还存在许多“特殊金钱”（special monies）（Zelizer, 1989）。人们事实上会在日常生活实践中赋予金钱以各种象征、道德意义（而非仅仅是经济意义），并把来源不同的金钱区分开来（这意味着金钱是异质性的，此处的一块钱不等于彼处的一块钱）。例如，通过非正式渠道（如提供性服务）获得的钱会被挥霍掉，而通过正式渠道（如在便利店打工）赚得的钱则会被小心地存起来，即使以后者这种方式赚到的钱可能没有前者多（Douglas, 1967；泽利泽，2005）。在中国，红包同样有市场金钱和特殊金钱这两种含义。作为市场金钱的红包是工具性的，主要用在“托人办事”上，且红包的大小与事情的难办程度成正比。而作为特殊金钱的红包却与前者完全不同，尤其是在各种仪式场合（如婚礼、满月酒）赠送的红包，它承担着加强情感联系的表达性作用。此时，红包的大小与给予者和接受者之间关系的亲密程度成正比，即关系越好给的红包越大（杨美慧，2009）。两种红包遵循的是两种截然不同的逻辑，我们可以将前者称为“市场红包”，将后者称为“仪式红包”。

除了市场金钱和特殊金钱的区别之外，经济活动（或包含经济元素的活动）的交易媒介还存在“商品”与“礼物”的区分（Carrier, 1991）。两者的区别在于：商品是可与私人财产，它与交换双方是可分离的；礼物却拥有不可异化性，它与交换双方不可分离，因为礼物本身代表着送礼者和收礼者的身份（莫斯，[1924] 2016）。这是根据交易媒介本身的性质来区分的，但商品和礼物的区分并不意味着商品是功利性的，而礼物就是非功利性的，也不意味着前者涉及理性的市场交换而后者不涉及。事实上，这样的误解背后隐含理性行动者假设。马塞尔·莫斯（Marcel Mauss）反对的正是这一观点，在他看来，经济行动向来是一种富含社会意义的复杂行动，而所谓“理性行动者”观念出现得非常晚近，而且在现实中也不可能实现（莫斯，[1924] 2016：120~127）。

患者送给医生的东西可以视作一种“礼物”，但正如莫斯所指出的那

样，名为“礼物”并不代表它不含有送礼者的“谋利”意图，甚至谋利意图可能很明显。加之在中国人们又习惯于送金钱性的礼物，而不会有西方人那样的道德顾虑，<sup>①</sup>这就使礼物在中国的含义变得更为复杂。综上，鉴于礼物作为交易媒介的复杂性，本文将考察送金钱性礼物和非金钱性礼物在影响医生是否收礼上的区别。

根据医患间关系性质和交易媒介划分出的医患交易类型见表2。其中，医患间为强关系、交易媒介为金钱性礼物的医患交易是不存在的。这样的“交易”常见于仪式性场合而非医疗领域，送礼者通过赠送“仪式红包”来维持或增强与接受者之间的情感联系，以期接受者未来的回馈。医患间为弱关系、交易媒介为非金钱性礼物（包括没有礼物）的情况则不能被视作“交易”，因为此时医生向患者提供的不是稀缺性医疗资源或就诊便利，而通常是医疗信息，例如有什么样的症状应该去找哪个科的医生，哪个医生适合看这种病，哪个医生在这方面是专家，等等。那些与医生是弱关系的人（如朋友的朋友、亲戚的同事等）如果怀疑自己生病，通常会第一时间咨询一下认识的医生，但不需要给医生送礼，因为这些对医生来说只是举手之劳。

文章接下来的部分将详细讨论其余四种非正式交易，医生在这几种交易中会做出不同的收礼决定，从中我们能看到微观的“关系运作”过程。需要注意的是，如此分类是为了举出典型情况便于分析，现实情况会与之有所偏离和变异。

表2 医患间非正式交易的类型

	无关系	弱关系	强关系
金钱性礼物	权宜之计	公平交易	无(仪式场合)
非金钱性礼物	面子和权力	无(信息交换)	“报”

<sup>①</sup> 即认为送钱给他人，尤其是至亲的人，是非常不合适的。例如，很少有父母在圣诞节时送孩子钱，这被认为是伤感情的。



## 六 医生为什么（不）收礼？

### （一）权宜之计：“送不送红包和手术质量完全没关系”

当患者与医生没有关系（此前并不认识），且患者送给医生的礼物是金钱性礼物（即红包）时，医患之间的非正式交易类型是“权宜之计”类型。从字面意思来看，“权宜之计”是为了应付某种情况而暂时采取的办法，这种办法一般都比较简单粗暴，因而可能是不合适的。这一交易类型常见于患者需要动外科手术的场所。患者送红包主要是出于害怕手术风险和迫于社会风气，红包的数额从 1000 元到 5000 元不等。

对送礼者来说，送礼的时机很重要。患者家属一般会选在手术前给医生送礼，因为当患者或其家属认为手术风险很大（包括手术本身的风险或者因患者本身的体质而可能带来的风险），不能因为顾虑这些钱而承担可能失去亲人的风险时，他们就会通过送礼来给医生施加压力，期待医生接受由礼物而带来的义务。有的受访医生就提到，当他们向患者家属说明手术风险并要求签字时，许多患者会将此视为“塞红包”的信号，给他们送红包。然而，这样的礼物只会给医生造成心理压力，而不是人情压力。医生要么不会收，要么收了也不对患者有所优待（即与其他患者一视同仁地对待）。

医生之所以不会收患者的红包，首先是因为医生和患者之间除医治与被医治的关系外没有其他任何关系，而对处于个人社交圈外围的陌生人，中国人向来采取公事公办的态度。患者自己也知道如此。在笔者访谈的患者中，有这样一名特殊的患者，她自己是护理专科毕业（毕业于南京市著名 S 医院），早年参加上山下乡做过赤脚医生，1992 年以后开始从事针灸、刮痧等理疗工作。患上甲状腺瘤之后，她于 2010 ~ 2016 年多次来南京求诊。按理说多年的从医经验应该让她在就诊时比别人更游刃有余，但她仍因为“不认识人”遭遇了各种困难。

S 医院实际上是我的母校，我 2013 年到那儿（S 医院）去看，挂了个专家号。我 13（2013）年去的，到现在（2015 年 8 月）什么通知都没有。当时医生就把我写到住院的 [等待] 名单上去，电话什么的都留了，但一直到现在都没有通知我去住院。我也没有那么多钱去“找人”（指托关系）。我是到哪个医院都两眼漆黑（指不认识人），我怎么去找人啊？我以前 [在 S 医院] 的同学都退休了，都 70 多岁了，帮不上忙。再这么等下去不是办法，就去了 [没 S 医院有名的] G 医院，然后就排上 [病床] 了。和我住在一起的一个老太太就讲，你怎么能不送红包呢？我说我首先不认识人，而且没这个经济能力。你说怎么送？送给谁？（外省患者，70 岁，南京）

医生不收这类患者红包的第二点理由是医患之间没有任何社会连带，也没有双方共同认识的第三方做担保，因而医患双方无法建立起信任关系（这对完成“交易”来说至关重要），医生不相信患者在送了礼之后不会“倒打一耙”控诉医生收钱却治不好病。这在患者的手术存活率较小的情况下更是如此。这就形成了一个一方一定要送、一方坚决不收的局面：一方面，手术风险越高，患者就越不安，就一定要给医生红包；另一方面，手术失败的概率越大，医生就越不可能收患者的红包，因为收红包就意味着要承担手术失败的责任。正如医生所反复强调的那样，收红包完全是“给自己惹麻烦”。

我从来不收红包，病人家属送了图自己安心，反而害得我们很不安心、很紧张。……收红包有风险，万一手术失败了，病人家属来闹，说医生还收了红包，医生就完了。一般医生都不敢收红包的。当然，不排除那些医德很差的人收病人的红包。……我希望病人不要给红包，真的很烦、很没必要。有没有红包和医生做手术的质量完全没有关系，医生绝对不会因为病人不送红包就不好好看病。（麻醉科医师，22 年工龄，上海）<sup>①</sup>

<sup>①</sup> 为保护受访者隐私，笔者对引文后显示的部分客观信息有所改动。

这种手术前的红包此时被医生视作工具性红包，或者说“市场红包”，红包充斥着患者赤裸裸的交易目的和要求。这种红包是很多的：“比如中晚期的肿瘤切除手术，风险比较大，就有一半以上的患者〔家属〕在手术前一定要给我们红包。”（肛肠外科医师，12年工龄，南京）“患者送红包有的时候会提出无理要求，〔要是收了他的红包〕你满不满足他？本来通知他要出院了，他说不，他还要待在这里或者还要什么，你拿人家手软，你帮不帮他？”（脑外科医师，35年工龄，南京）对于医生来说，纵使有外部的法规严禁他们收取患者的红包，他们也有自己内部的职业伦理来规范他们的行为。大多数医生是恪守这一套内部伦理的，他们倾向于认为这一内部伦理比外部法规和社会舆论更具有约束性，甚至构成了他们对医生职业的认同基础（郭巍蓉，2014）。例如在经典希波克拉底誓言中，尽全力救死扶伤、对病人一视同仁是作为一个医生的核心守则，因此在医生看来，收下工具性红包而无法一视同仁地对待患者是违反其职业伦理和道德的。有医德的医生（在医生中是大多数）一般会这么处理患者的红包：

第一，〔首要原则是〕坚决不能要。第二，在实在推不掉的情况下先收下来转交给护士长，在手术后再还给他，或者直接打到他的医疗卡里。这样做的好处就是病人心里安定了，也不会那么尴尬。（肛肠外科医师，12年工龄，南京）

患者家属在手术前给医生送红包，除了因为上述由手术风险带来的心理恐惧，还因为送红包已经是所有人默认的“社会规范”了，大家都这么做，自己也不得不跟着这么做。在他们看来，医生可能不会因红包而特别优待他们的亲人，但不送红包会使医生把他们“撂在一边”，享受不到正常的待遇。

此时的红包，不再是之前的市场红包，而是一种规范红包，或者说“仪式红包”，也就是由于社会规范或习俗而不得不给的红包。彼得·什托姆普卡（Piotr Sztompka）指出，信任功能的替代品以三种形态出现。第一

种是作为个体的计谋被设计出来的，以应对在交易中由于缺乏信任而带来的不确定性和风险。第二种是相比个体计谋更模式化、应用更广的策略，它产生于前述的个体计谋在社会中变得典型化且被广泛传播之时。第三，这种模式化策略可能进一步获得规范的认可，从而变为某种既定的行为准则（什托姆普卡，2005：155），即第三种形态。根据这一观点，仪式红包即属于第二种形态，它已经成为社会中被默认的模式化策略，甚至正逐渐变成一种行为准则。然而，这种红包还是会被医生拒绝的，因为仪式红包的含义在公立医院的语境中发生了变化，变得不再有加强情感联系的意义（如在婚礼场合送红包），反而表达了对医生的不信任。医生感到自己的工作受到了这种红包的贬低，所以他们才要一遍遍强调送不送红包和手术质量完全没关系。有的受访医生甚至认为正是患者毫无原则的送礼行为——虽然他们是在遵守某种不成文的规定——败坏了社会道德。“我自己做过医生，所以我知道医生其实是不想要红包的，我觉得这种送礼风气的始作俑者就是病人自己。我反正是不会送的”，一名退休前曾是皮肤科医生的患者（65岁，南京）这么说道。于是，医生通过拒绝红包，得以与那些被他们视作社会道德破坏者的患者划清了界限。

对患者来说，无论是送市场红包，还是送规范红包，都是一种虽不恰当但可以立即上手做出的“权宜之计”。对医生来说，先收红包、手术后再还红包也是他们应对患者的“权宜之计”。如果说患者家属在手术前没有送礼，那么手术后他们就更不可能送礼了。<sup>①</sup> 手术后即使送礼，送的也是非金钱性礼物，如锦旗、食品或土特产等，是为了表达对医生的感激之情。医生也更倾向于接受手术后的表达性礼物，而拒绝手术前的市场红包和仪式红包。在他们看来，手术后的礼物是对他们的辛苦付出的一种犒劳和补偿，而且患者愿意在术后送礼给自己就说明他们认可并感激自己的技术和努力，因此医生是很乐意收下的。

---

<sup>①</sup> 此结论仅在“权宜之计”类型中成立，而在“公平交易”类型中，患者通常在术后给医生送礼，形式表现为由中间人转交红包，或者亲自登门拜访送红包（或其他较为贵重的礼物）。

那么，既然医生有这么大概率会拒绝红包，有些患者家属又是如何成功送出红包的呢？这就需要中间人的搭桥。一个在医院里没有“关系”的人（A），会通过中间人（B）来找医生（C）帮忙。A一般是从其他地方来上海/南京求医的人，B一般是医院护工、保安或其他后勤人员。B其实与医生也只是点头之交，但是因为A人生地不熟，既不认识医生，又不认识可能会认识医生的人，医院护工或后勤人员便成了最可接近的中间人。在住院部访谈的几个患者指出，医院护工及其他工作人员比起医生，更有可能主动向患者及其家属索取红包。护工作为与患者及其家属直接打交道时间最长的人，自认为手握一些“权力”，可以明目张胆地向患者家属索要红包（否则就故意不好好照顾病人），甚至自认为可以充当联系起外省患者与医生的中间人角色。根据对医生的访谈，通常情况下，B实际上才是收患者红包的那个人，而不是医生。B通常会拿着A的钱来请医生吃饭。但是医生一般情况下并不会去赴中间人B的宴，因为B和自己仅仅是点头之交，医生没有义务为了B而去帮A的忙。

综上，在“权宜之计”类型的非正式交易中，医生倾向于拒绝患者送的红包。由于医患之间没有长期联系，这样的交易对双方来说都是充满猜忌且不可持续的：患者的红包本身充满着对医生的不信任，医生也不相信患者不会在自己收下红包后“反咬一口”。我们可以看到，医生对待红包的方式正显示了金钱作为交易媒介并非是客观、同质性和可分割的。事实上，医生并不认为只要是患者送的红包都是一样的，因为可以补偿自己较低的工资而不加差别地收下。与之相反，他们将患者送的红包区分为市场红包和仪式红包，并用不同的理由拒绝了这两种红包：拒绝前者是由于风险和职业伦理，拒绝后者是由于这种红包对他们的关系来说不合适，而且败坏了社会风气。因而，红包在医生那里是异质性且不可分割的，医生通过判断自己与患者的关系对红包进行了标记。此外，在这一类型的交易中，医生和患者之间是没有中间人的，确切说是没有有影响力的中间人的。而对于公立医院内处于敏感地带的非正式交易来说，与医生此前未建立关系的患者若是想成功送出红包的话，就需要克服上文提到的信任问题。这个问题在后文所描

述的几种类型的交易中得到了解决。图 1 描绘了“权宜之计”交易的过程和结果。

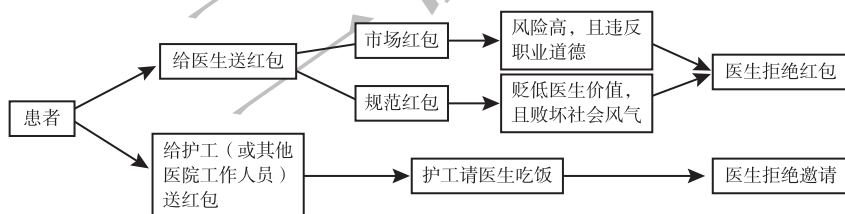


图 1 “权宜之计”交易的过程和结果

## （二）面子与权力：“这是人情社会的规则”

有意思的是，从访谈中发现，虽然医生在谈到红包的时候都倾向于对其做负面的道德判断，认为收红包属于地下的、不光彩的“腐败”行为，但是除了在上述“权宜之计”类型中他们会以这一理由拒绝红包，在其他场合他们依旧会收下红包或同意交易。医生收礼决定上的变异，事实上反映了其背后的文化的作用。在“面子与权力”的交易类型中，起作用的就是权威文化。“面子与权力”乍看之下与“权宜之计”有相似之处，两者都是患者（求助者）和医生（资源拥有者）之间属于陌生人关系的场合。但是，“面子与权力”类型区别于“权宜之计”类型的最重要的一点是，医生在“面子与权力”类型中是无法拒绝与患者进行交易的。医生之所以无法拒绝，是因为他们受到上级权威的影响。

翟学伟（2012：55）指出，“权威”是中国人社会行为取向中的首要因素，权威包括对身份、地位和等级的确定。在“权宜之计”类型中，患者的地位被医生确定为是低于自己的，这些患者要么是从外省前来求医、“两眼一抹黑”的人，要么是“上头没人”的本地患者（因而这两者只能接近与他们自己地位相近的中间人，如医院护工和保安）。而在“面子与权力”类型中，患者的地位普遍高于医生。这些患者首先会找到一个具有影响力的中间人，通常是医生的上级领导，如科室主任或院长；然后中间人利用自己

的权威给相应的医生下达“命令”。在这种情况下，医生不得不遵从上级权威而答应给那个患者“开后门”。从受访者倾向于使用“服侍领导”这一说法就能看出医生与中间人/患者的不对等权威关系。受访医生（尤其是处于等级结构底部的年轻医生）都表示，如果他们拒绝，他们就会得罪自己的上司，这对他们的前途是不利的。

领导当然要帮的，领导要服侍好的，这个绝对要。官员也要帮，肯定的。这你[医生]没办法的。……其实医生真的是不喜欢吃饭[应酬]，浪费时间。有的时候实在没办法推辞不掉，[因为]有的时候不是你一个人去，还有其他人陪，有更高[地位的人在]，不得不去的，那也只能去了。毕竟你不可能活在真空中。活在社会里面，一定的人际关系、社会圈子是肯定需要的。（内科医师，20年工龄，上海）

在“面子与权力”类型的交易中，患者一般是政府官员或者公司经理，他们会有意地与院长或主任医师交朋友，比如公司组织出游的时候请医生一家去玩、公司给员工发福利的时候也给医生送福利、动用自己的资源给予医生及其家属在诸如教育和金融等方面的便利等（这些例子都来自受访者）。作为交换，医生也会在医疗健康问题上给予他们最及时的帮助，比如健康咨询、提前挂号、安排床位、安排单人病房等。这样一来二去，两者就建立了工具性友谊。这一工具性友谊类似于黄光国的“面子与人情”模型中的“混合性”关系，即个人想要通过人情与面子手段来影响其他人的一种关系（Hwang, 1987）。这种手段可以奏效是因为，有着混合性关系的双方各自的社会网会有一定程度的交集，资源拥有者若想维护自己的“人缘”和“面子”，他就不能断然拒绝求助者的请求。而且他也可以期待对方的“工具性”回报，因为对方也有维护自己圈内声誉的需要（Hwang, 1987: 952-953）。

在这种情况下，患者（A）所结交的主任医师或院长（B）就承担了中间人角色，他们会帮患者找到医术最好的下属医生（C）来给患者看病。B可能会请下属吃饭作为对下属的回报。但有些时候，B只需给C打个电话就可以

让 C 自觉地接受 A 的请求。事实上，科室主任一般都有那么几个“长期交往”的处于企业或政府高层的“朋友”，比如受访的一名脑外科主任（35 年工龄，南京）说自己认识好多这样的人，其中有一个是外省某市的公安局局长，他们家包括局长和他妻子、儿子都长期找这位主任看病。局长和他妻子做的好几个高难度的“大修复”都是他帮忙安排的。即使多年后局长去世了，他的儿子仍旧和主任维持着联系，经常找他帮忙，同时也给他送去很多礼物。

局长去世没多少年，他的儿子——估计是做生意的——就开着很高级的轿车，送来了好多高级的海鲜，有新鲜的、冷冻的，好多，冰箱里都塞不下。事实上，A 和 B 之间“以权谋私”（指患者以较高的社会地位而衍生出来的权力来与医生交换稀缺的医疗资源）的交易，比起“权宜之计”中的交易，更容易被视作一种性质更严重的腐败行为。如果交易曝光，那么很有可能引起社会大众的道德反感，受到舆论谴责，甚至导致交易者失去原有的权力。这在政府官员身上更为常见。比如，掌握权力的高官以低于市场价的价格购入地产、利用关系让自己的子女上更好的学校，或者与诸多大企业勾结获取非法收入——所有这些都是会导致官员“下台”的危险行为。在此意义上，“面子与权力”的交易类型区别于“权宜之计”类型，后者是一种受到负面评价但被默认的社会规范，前者却是一种社会禁忌。因而在这种情况下，交换双方通常会以各种手段来掩饰交换的社会禁忌性质。Rossman (2014) 辨识出了三种掩盖具有禁忌性质的交换的策略：第一种策略 (Bundling) 是把合法的与不合法的多种交换捆绑在一起从而掩人耳目；第二种策略 (Brokerage) 是找一个第三方来承担交换的责任与风险；第三种策略 (Gift exchange) 则是将交换掩饰成表达性的礼物交换，利用礼物交换的延时还礼的性质，使得实际的交换变得不易察觉。在“面子与权力”类型的交易中，有权力的患者和他找到的中间人之间也会心照不宣地采取这三种策略。根据对医生和患者的访谈，对应 Rossman (2014) 所说的第一种策略包括患者以会诊的名义请医生去外地游览，全程交通和食宿费用由患者全包。第二种策略包括医生（通常是院长或科室主任）找到自己的下属来给患者以“特殊照顾”，而作为下属的医生被捆绑为“一根绳上的蚂蚱”来承担交易暴露的风险（本节开头描述的



就是这种情况)。第三种策略则包括患者在事后隔一段时间去医生家登门拜访,送上高级的礼物,但通常不会送红包。而所有的这些关系运作过程,都会被医生正当化为“人情社会的规则”。一名受访的主任医师(烧伤整形外科,24年工龄,上海)就直言不讳地说道:“实话告诉你,那些整天把送礼妖魔化的新闻记者、政府官员[等有权力的人],反而比谁送[礼给]医生都送得勤,他们比谁都懂这个人情社会的规则,都想和医生搞好关系。”

可以看到,在这一类型的非正式交易中,几乎不存在即时性的金钱性礼物。因为这样的礼物太过于明目张胆,会直接暴露其交易的本质。明目张胆地以权谋私交易之所以会受到道德谴责,是因为在大多数组织机构(如医院、公司、政府)以科层制形式组织起来的如今,组织中的工作人员并不拥有相关的生产资料,他们也不被允许占有其职位(韦伯,[1922]2010)。因此,挪用其位置上的而不是自己所拥有的资源来为自己谋利益既违背了科层制原则,又挑战了作为其基础的法理型权威。不同于以自我利益为主要驱动力的竞争性市场领域,公权力组织应该是“以权为公”,为公众而不是自己谋福利,因此在非市场化、具有公权或公益性质的领域内进行带有市场性质的交易是不被公众所允许的。

面对来自患者(A)和中间人(B)的双重压力,医生(C)只能被动地接受来自上面的请求,因为拒绝交易的坏处要远远大于接受交易的好处。对C来说,这种医患交易是一种权威型的社会交换,其特点是短期、不对称、单向(纵向)。他们认为这是“没办法的”,是“人情社会的规则”,更多的是在表达一种无奈的情绪。而作为中间人的医生(B)称进行此类交易是遵循“人情社会的规则”,则更多的是在掩饰和正当化实则“非法”的交易。只有在下节所描述的交易类型中,医生交换的不再是权力,而是技术,这才让他们得以卸下进行交易的心理包袱。<sup>①</sup>图2展示了“面子与权力”交易的过程和结果。

<sup>①</sup> C的心理包袱在于,即使对自己没什么好处他们也不得不帮上司的忙,而B的心理包袱在于他们需要费尽心思来掩饰那种不正当的交易。

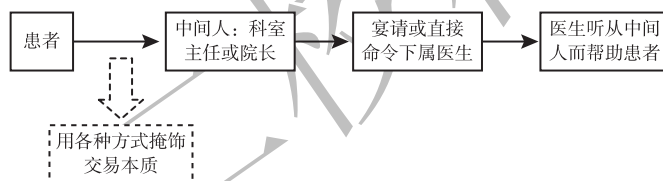


图2 “面子与权力”交易的过程和结果

### (三) 公平交易：“红包体现了医生的价值”

医生对红包的评价在“公平交易”类型中又一次发生了改变。如果说“权宜之计”类型中的红包受到医生负面的道德评价，而“面子与权力”类型中的红包（或具有红包性质的交换物）具有社会禁忌性质，那么“公平交易”中的红包则转变成了体现医生市场价值的“应得之物”。对这一转变过程起作用的不再是上述的权威文化，而是市场化改革以来在各行各业中产生的一种利益导向的市场文化。在市场化过程中，人力资本的重要性相对于物质资本、政治资本的重要性大幅上升，且人力资本还处在不断升值的过程中，所有人都期待更高的人力资本投入会为他们带来更高的市场回报率（Wright, 1984；倪志伟, 2002）。医生正是一个具有较高人力资本的专业技术群体，但由于公立医疗行业的特殊性，他们的人力资本只获得了较低的回报（郭巍蓉、王正芬, 2015）。几乎在所有与医生的访谈中都能感受到医生对此的不满，尤其是在他们将医疗行业与其他市场化行业做比较的时候。因此，医生会在常规工作之外运用自己的人力资本（专业知识和技术）来为自己提高回报，而由此得到的红包正体现了他们的人力资本被低估的那部分价值。此时，他们将与患者的交换视为“公平交易”。

然而，不是所有患者都可以与医生进行“公平交易”。换句话说，红包并不是患者想送就能送得出去的：“关系特别铁的、特别好的，那么就不用红包了。然后呢，再隔几层，比如亲戚、朋友、同学、同事之间相互‘介绍’的，像这种是医生收红包最多的。[没有关系的] 陌生人也不大会送红包，送了我们也不会收。”（心胸外科医师，18年工龄，南京）由于收红包

尚属于“不合法”的创收行为，医生收红包会承担一定风险，因此这种交易大多只能在有人介绍的情况下进行，以防止有人单方面终止交易或者患者转而“状告”医生。此时，红包就成为联结起医患间信任的桥梁。事实上医生能够敏锐地感受到患者对其是信任还是不信任，若患者不信任医生，那么医生也会非常小心地提防患者，并自动对不信任的患者采取另一套对患者来说高成本、对医生来说低风险的措施，例如每天（甚至一天多次）进行抽血检查，或经常性地全身检查，等等。

对于少数无法沟通的患者，我们会对他防得很厉害。比如说他做人怎么样、会不会“搞”（指闹事）这种，我们基本上能探出口风来，如果是那样的话我们会防。包括对他的病史来说的话，其实我们忙的话病史是不可能顺利完成的，我们都是会[找时间再]一起写。但是对于那些比较“讨厌”（指棘手）的患者，我们都会把病史补得很齐，至少在这点上让他抓不着把柄。我们也会对他每天都抽血，那他花费肯定会高。他自己觉得占了点便宜，其实付出的成本远比这个多。（心胸外科医师，18年工龄，南京）

甚至，在一些患者更看重手术效果的科室（如烧伤整形科），医生会在不违背基本原则的情况下，选择那些“合适”的患者开刀，即通盘考虑患者的经济条件、精神状态、是否值得信任等因素来决定为哪些患者做手术。“因为体表手术的风险主要体现在手术效果上，虽然患者少有生命危险，但手术效果难以控制，医患之间就很容易发生纠纷。所以如果可以的话，我会挑病人开刀，比如那些‘不搞’的、又有经济能力的人。”（烧伤整形外科医师，24年工龄，上海）

我们可以看到，当医生面对的是由自己的弱关系（如校友、同事、旁系亲属等）介绍的患者（而非上级领导硬塞来的患者）时，他们更倾向于与患者进行“一手交钱（红包）、一手交货（更好的医疗服务）”的公平交易。正如 Uzzi（1999）和 Chan（2009）指出的那样，在一个社会网由不同

社会连带类型组成，或者社会关系的强度既不太强也不太弱的情况下，经济交易最容易被促成。原因是这种关系的构成元素，同时包含一部分强关系的元素（信任、情感）以及一部分弱关系的元素（对称性义务、理性计算），因此不会因为害怕损害强关系或者缺乏信任而无法进行交易。

作为信任的替代品，红包其实降低了患者的金钱和时间成本，而不是相反。在这里，作为交易媒介的金钱性礼物（红包）充当了类似“合同”的角色，而医生接受红包则意味着合同开始正式生效。交易还会受到由中间人组成的第三方的进一步保障。根据对医生的访谈，比如在综合性大医院，手术红包的金额可以在 5000 元到 10000 元不等。虽然上文提到送不送红包对手术最终效果不起作用，但是在“公平交易”类型的交易中，送了红包的好处主要体现在患者可以选择经验更丰富的主任医师来做主刀医生，医生会在手术中更加仔细、在术后护理上更加关照患者，如给患者用更好的药（或者同等疗效下更便宜的药）、多巡房、留下手机号给患者以便随时联系、以后患者若要再次住院优先给他安排病房，等等。有的医生甚至直言不讳地表示，对于收了其红包的患者，他们基本上“不会让患者死在手术台上”。

很多医疗服务是有连续性的，出院了以后病人可能还会到门诊去看，还会有很多接触，那么 [患者送不送红包的] 差别就在于，我就举一个方面，医生会把自己的手机号告诉送红包的病人，以便有急事可以问问他，或者有的时候住院帮你优先安排一下。如果是一般的病人，他就没有义务 [把手机号] 告诉病人。（肾脏科医师，32 年工龄，上海）

在这种情况下，患者相当于用红包“购买”了手术保险以及医生的售后服务。与此同时，医生也获得了相应的“报酬”。可以说，这种类型的医患交换才是真正意义上的“经济交易”。这是一种短期、双向的市场交换，虽然这一交换是不均衡的，因为总是患者首先向医生有所索求，且患者在医生面前很少拥有议价权。交易的媒介是红包——用于获得商品或服务的“市场金钱”，它以一种具有讽刺性的方式反映了医生专业技术能力的市场

化定价。红包的金额与医生的能力、经验、职称和声誉成正比。举例来说，有着 20 年以上临床经验的主任医师可以拿到最高金额（高达 10000 元）的红包。由于利益导向的市场文化在医生职业中的渗透，他们倾向于将这一交易类型中的红包视为对其收入的补偿，声称红包其实是对医生专业技术能力的一种肯定。对他们来说，以自己的技术能力换来金钱补偿（红包）完全是一个“公平交易”。以下说法在医生中颇为典型：

我们这儿有很多 [患者会送] 红包，很少有医生不收红包的。红包被污名化了，它其实代表了东方医学的人情起源，是个好东西，可以体现医生价值，表达对医生的尊重。但医生暗示患者要送红包就是不对的。（烧伤整形外科医师，24 年工龄，上海）

相比“权宜之计”和“面子与权力”类型，医生在此交易类型中有较少的道德顾虑。原因是医生在这里交易的是自己实打实的技术（人力资本），而不是权力（政治资本）或其他东西。用技术为自己“赚外快”的渠道不仅限于给熟人介绍的人做手术以换取红包，还包括“走穴”，即去其他地方给有需要的患者做手术，赚得的报酬和前者差不多。这部分通过市场得到的钱在医生看来是他们惯常收入的一部分，而不是“意外横财”，因而不能被视作“脏钱”。在“权宜之计”交易类型中，医生只是在履行自己的职责为患者治病，而患者却要额外给医生一笔钱。医生觉得自己是没道理去拿这笔钱的，拿了便会于心有愧。在“面子与权力”交易类型中，不管是被上级拜托的医生还是作为中间人的医生，他们都觉得用自己的处方权和其他权力为地位较高的人“开后门”（而无法一视同仁地对待患者）是不对的，所以他们才要用各种方法掩饰这样的“非法”交易。这再次证明了“红包”在医生那里是异质性的，红包并不能被化约为一定数额的金钱而与其他金钱没有差别，事实上医生会根据自己的道德考量和判断将红包区分为不同种类的红包，然后拒绝那些有道德问题的红包，接受那些无道德问题的红包。如果说“公平交易”类型的交易对医生来说是道德中性的（morally neutral），

那么下文名为“报”的交易类型则会被视为道德高尚的 (morally good)。图 3 展示了“公平交易”的过程和结果。

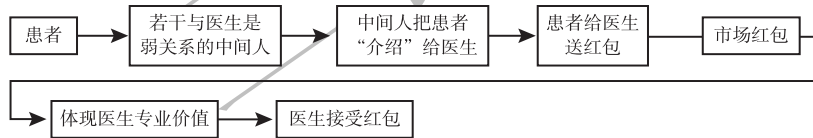


图 3 “公平交易”的过程和结果

#### (四) “报”：“能为亲友排忧解难是做医生的一大福利”

当患者与医生之间是强关系、交易媒介是非金钱性礼物时，医患之间的非正式交易类型就是“报”。“报”意为在将来某一时刻回报某人（通常是亲人或朋友）此前的恩情。有意思的是，在这一交易类型中，既没有工具性的金钱性礼物（常见于“权宜之计”和“公平交易”类型），也没有命令和权力（常见于“面子与权力”类型），有的是长期的情感联系和信任。医生由此可以预期与自己有强关系的患者在未来对自己的回报，虽然医生在这种情况下并不要求任何回报。而患者的回报不是立即做出的，立即回报反而会伤了彼此的感情，因为立即回报意味着对方不愿意欠下任何一点人情债，意味着“偿还”所有债务从此和对方两清。立即偿付对于和弱关系的经济交易来说是合适的，但在强关系中是很伤感情、也非常不合时宜的做法（莫斯，[1924] 2016；阎云翔，2000；Hwang, 1987；Chan, 2009）。

与在其他三种交易类型中一样，中间人在这里也起到了重要的作用。由于工作于大型公立医院的医生数量是有限的，而能与这些医生有直接强关系的人也是有限的，所以很多情况下都需要中间人的牵线搭桥。但是，这里的中间人不同于前三种交易类型里的中间人，他们彼此之间是强关系，并且双方地位也较为相近。一名受访医生（麻醉科医师，22年工龄，上海）就举了一个很好的例子：有一个患者（A）在上海某三级医院的急诊室住了很久，一直没能被安排到病房里。各科室病房都不愿意收他，因为他的情况很

不好，随时可能有生命危险，把他转到自己病房会增加他们那里的死亡率。患者家属眼见患者在急诊室得不到好的照顾（且费用更贵），就找到了受访者的老公（B）（患者与他是朋友关系），让B来向受访者（C）寻求帮助。因为是关系近的人，所以C就答应了，C就用自己在医院里的关系找到了心胸科的主任（D）（C与他是朋友关系），D最后帮忙给A安排了床位。

在这个例子中，中间过程运用的都是强关系 [ A → B (A 的朋友) → C (B 的妻子) → D (C 的朋友) ]，可以快速有效地达成帮忙目的。这一点与边燕杰 (Bian, 1997) 有关找工作的研究结论不谋而合。边燕杰区分了两种关系——直接关系和间接关系，发现求职者与资源提供者的联系是间接的，但中间人之间是强关系，使用这种间接关系的人比使用直接关系的人能获得更好的职位。陈纯菁 (Chan, 2015) 对中国公立医院中红包现象的研究也发现，中间人是患者及其家属和医生之间普遍存在的一环，约 2/3 的患者通过 2~3 个中间人找到医生。她同时指出，强关系的串联容易形成求助者与医生之间的长链条，弱关系则一般形成短链条。这是因为弱关系能够到的中间人更远，而中间人动用其弱关系也能够到离自己更远的人，所以总体来说弱关系的串联能经历更少的中间人而到达目标医生。这就是发生在“公平交易”类型中的情况。虽然患者能在这种情况下更快地找到目标医生，但缺点在于这里的中间人仅仅充当着暂时性的中介角色。由于平均而言情感性联系不强（但也不太弱），中间人只能把求助者“介绍”给医生或认识医生的人认识，医患之间也就很少会对对方有“报”的期待，而更多地遵循“公平交易”的逻辑。与之相比，在“报”的类型中，由于医患之间或中间人之间都是情感性的强联系，中间人通过和医生“打个招呼”就能轻松地完成求助者的请求（“打招呼”的有用性比“介绍”强许多，“打招呼”相当于帮患者扫清了可能的障碍）。

动用自己的资源为亲人朋友优先“排忧解难”，医生将此称为医生的“小小福利”。“福利”意味着这些好处是内生于医生这个职业的，做医生的理应享有这些好处，正如做哪一行的人都会拥有由做这一行而带来的合情理的便利一样（比如，职员可以参加本公司内购，以优惠价购买自己公司的

产品；或者身为中学老师，可以为亲友的孩子优先或免费补课）。<sup>①</sup> 对医生来说，内在于他们职业的福利包括以下三种。

### (1) 挂门诊（或请关系好的医生来帮忙看诊）

这一点优势还是有的，要帮忙的。不一定要挂专家门诊，我们医生之间 [关系] 都很好的，叫他什么时候有空帮我看看 [这个病人]。这点我们 [医生] 叫作小小的福利。……由我们来帮忙挂号的话，[好处是] 病人就不需要多次跑医院，我们可以先帮他把前期的工作做好，节省他的时间。比如说他上午来挂个号就要排队半小时、一小时，然后在 [诊室] 门口又要等两小时。那我们帮他挂好号，等到快要到他的时候再叫他来医院，节省的是这样的时间。

### (2) 安排病床

相对来说，我们优先安排病床的确是有优势的。这个没办法的，如果医生也像正常人排队 [等病床]，毫无人情，那是不可以的，肯定是一定的优势的。这就是我们做医生做护士的一个福利。像我们这里 [患者] 有时候住进来要排一个月的队也可能。淡季的时候（比如春节前）好一点，旺季的时候 [患者可能] 一个月打地铺。…… [帮亲戚朋友安排病床] 这个都没问题的，整个医院，[安排] 到哪个科室，我觉得应该是都能安排的。除非一点办法都想不出来。只要有一点点办法，一般都会帮忙的。

### (3) 获取治疗

看病方便啊，而且不要 [很多] 检查啊什么的都方便，检查的时

---

<sup>①</sup> 对比之下，在“面子与权力”类型的交易中医生却是动用外在于其职业的权力（或者说是属于他们所在位置但不属于其本人的生产资料）为身处高位者开后门，因而他们会对此有道德顾虑，认为“以权谋私”是不好的（但他们不得不这么做）。



候也可以少抽点血，那么就能比别人省点钱。为什么好多人让自己小孩的家里一定要有一个医生，我觉得大多数是出于这个考虑，家里看病会很方便。

有意思的是，医生只有在“报”这种类型中才觉得自己掌握的这些资源是“福利”。在“权宜之计”类型中，医生一般不为陌生人动用自己的资源；在“面子与权力”类型中，医生则是由于来自上面的压力被迫为“陌生人”帮忙；在“公平交易”类型中，医生认为运用自己的技术为自己额外赚取收入称不上是“福利”，而更多是一种市场交易。医生能把动用资源称为“福利”，是因为：（1）他们是出于自己的意愿，主动为亲友提供帮助；（2）帮助的对象是自己亲近的人，自己不仅能收获更强的情感联系，自己所提供的东西也必定会在未来以其他形式得到回报；（3）动用内在于自己职业的资源本就是合情合理的。也就是说，自主性、情感与互惠、合情理性，构成了医生资源背后“福利”的三大要素。而医生对“报”这一类型也有着正面的道德评价，这不只是因为他们并不是在挤占他人资源的情况下动用权力帮助患者的，更是因为他们帮到了自己的“社会重要他人”，即家人。中国社会是一个“家本位”（“家”指的是扩展家庭）社会，个人的社会关系网是以自我为中心向外拓展的同心圆，待人遵循亲疏远近的顺序，其中最亲的就是处于同心圆内圈的家人。费孝通（[1947] 2010: 33）指出，这样的社会关系网其实“是一根根私人联系，每根绳子被一种道德要素维持着”。其中，与亲属相配的道德要素是孝和悌，而“百善孝为先”，可见与亲属相配的道德较之与其他私人关系相配的道德来得更重要、更基本。受到这种家本位文化的影响，医生和所有人一样，总会把家人，或拟亲化的“自己人”（杨宜音，1999），放在心中的首位，而帮助家人、做对家人有利的事不仅被认为是义务，更是家本位社会固有的道德。

综上，这一类型的医患“交换”其实称不上是交换，更称不上是交易，而是一种受到正面道德评价的情感性互惠。这种情感性互惠是长期、双向、均衡的。互惠过程中不存在类似于红包的金钱性礼物。患者不需要送礼给中间人和

医生，中间人也不需要送礼给医生。患者会在未来以其他形式回馈医生。互相帮忙本就被认为是拥有强关系的人之间的义务与道德。因此，不同于其他三种类型，在“报”这种类型中，出现的是患者和医生“双赢”的局面（见图4）。

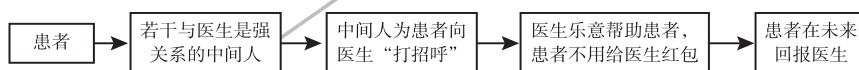


图4 “报”的过程和结果

## 七 结论与讨论

本文展示了交易活动中行动者的心智过程（道德考量）在不同场景下的变异。处于交易活动中的行动者并非追求效用最大化的“理性人”，其判断和决策并不是一以贯之地做出的，他们会遭遇许多约束条件。在本文中，“权宜之计”可以被视作医患间非正式交易的原初类型（prototype），在这一类型中，医生的心智过程尚未受到其他文化观念的影响，只是和其他社会大众一样认为收红包的非正式行为就是“腐败”，并给予其负面道德评价，从而拒绝交易。而当这种一贯的道德判断遭遇了另外三种场景，就发生了改变。第一种场景就是权威（面子与权力），第二种是市场（公平交易），第三种是家庭（“报”）。这些场景和文化观念约束了行动者的行动，并使得他们做出了与原初类型不同的判断和决定。图5展示了这一变异过程。

至此，文章已经对医患间非正式交易的四种类型进行了讨论，并详述了蕴含其中的“关系运作”过程。那么，回到文章最初提出的问题：为什么医生在是否收红包的决定上有差异？本文发现社会资本与社会网理论能在一定程度上解释这个差异：弱关系（及串联起来的弱关系）确实有助于促成医患间的经济交易，强关系（及串联起来的强关系）则有利于医患间进行情感性的互惠。本文还额外讨论了医患间“没有关系”的场合，如果医患之间缺乏有影响力的中间人，那么患者送的红包很可能被医生拒绝。然而这些都是描述性结论。虽然证实了社会资本与社会网的相关理论在公立医院

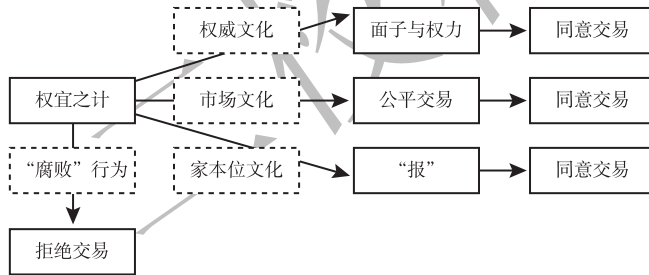


图 5 医患间非正式交易类型的变异

语境下同样适用，但这些理论在一定程度上忽略了不同的关系强度为何能导致不同结果的中间过程。本文的贡献就在于运用泽利泽的“关系运作”框架对这一“黑箱”进行了探究。文章发现，除了医患间的关系强度，医生对交易的整体道德考量也决定了医生是否收红包。与泽利泽（Zelizer, [1985] 1994, 1994）对现代社会中的金钱的研究相似，医生对医患交易的道德考量取决于以下一系列问题：交易的对象是谁，如何交易，出于什么目的，以及会带来什么影响（见表 3）。

表 3 医患间非正式交易的类型及医生的道德考量

	权宜之计	面子与权力	公平交易	“报”
关系强度	无关系	无关系	(传递性的) 弱关系	(传递性的) 强关系
关系期限与方向	一次性; 单向	短期; 单向	短期; 双向	长期; 双向
医患权力关系	不对等, 医生地位高于患者	不对等, 患者地位高于医生	非均衡互惠	平等互惠
中间人与医生关系类型	地位一般低于医生, 通常与医生是弱关系	地位一般高于医生, 通常是医生的上司	一般有 2 个左右的中间人, 中间人与医生大多是弱关系	一般有 2 个以上的中间人, 通常与医生是强关系
患者与中间人关系类型	工具性联系	混合性联系 (工具性友谊)	工具性联系	情感性联系
医生如何交易	/	动用所处位置上的生产资料	运用专业技术能力	利用内在于职业的资源

续表

	权宜之计	面子与权力	公平交易	“报”
患者的交易媒介	金钱性礼物 (市场红包;规范 红包)	权力;命令	金钱性礼物 (市场红包)	延时回报
患者的目的	施加压力; 遵从社会规范	获得稀缺医疗资源	获得质量与红包 金额成比例的医疗 服务	加速诊疗过程
带来的影响	他人受损 (违反医生职业道 德;破坏社会风气)	他人受损 (挤占他人的资源 和医疗机会)	医生获益 (补偿医生的收 入)	亲密的人受益 (且不占用他人 资源)
道德评价	负面	很负面	中性	正面
背后的文化观念	/	权威文化	市场文化	家本位文化
是否同意交易	否	是	是	是

在“权宜之计”类型中，红包是由社会地位低于医生的陌生人给的（谁），他们出于给医生施加压力的目的或出于人人都给红包的社会风气而给医生红包（目的），前者是市场红包，后者是规范红包。由陌生人给的市场红包直接触及了医生的禁忌，因为这违反了公立医院的“为公”原则以及禁收红包的相关规定，也违反了医生对病人一视同仁的职业伦理（影响1）。而送规范红包虽然是患者不得已而为之，但这是在强化送礼的风气（影响2）。因此，医生认为“权宜之计”里的红包都是道德上有问题的，而且他们只是在履行自己的职责并没有额外做什么，收下这笔“意外横财”也是不应该的（红包来源）。

有趣的是，虽然以上收红包的不良影响在“面子与权力”类型中仍旧成立，但由于患者较高的社会地位和来自中间人的直接压力，医生不得不给患者提供“特殊照顾”。因为医生是通过动用其所在位置的生产资料（但他们对此没有所有权）给患者以特殊照顾（比如给患者安排单独的VIP病房、配备全国知名专家24小时看护），所以这种行为还带来了占用他人资源、破坏现代社会普遍主义原则的后果。在医生看来，“面子与权力”交易所具有的“以权谋私”的性质在道德上是非常成问题的，但他们迫于人情压力

不得不答应交易。正因为知道其中的道德风险，红包是不会出现在这一类型的交易中的，并且，医患双方需要使用各种手段来掩盖交易的禁忌本质。

这些道德顾虑在“公平交易”类型中则减轻了许多。首先，红包是由与自己有弱关系的人介绍来的患者送的，这样的患者既可以信任，又不会产生因为交易而伤害感情的问题。其次，医生认为，红包是他们用自己的专业技术而赚取的合理收入。他们补偿了自己的收入，患者也获得了质量与红包金额大小成正比的医疗服务，因此这样的交易完全可以被称作“公平交易”，在道德上是中性的。

与以上三种非正式交易比起来，“报”这一类型或许不能被视作“交易”，因为医生在这里帮助的都是自己的亲友（强关系）或者由亲友介绍的患者，过程中不包含任何有形的交易媒介。不同于“面子与权力”类型，医生动用的是内在于其职业的资源（自己的知识、技术和人脉），而非那些不属于自己的生产资料以及从所在位置衍生出的权力。医生主要为自己的亲友提供看病上的“便利”而非“特殊照顾”，前者只是省去了一些烦琐的例行步骤（如缩短等待时间、省去一些检查等），使得医疗过程更快捷，但不占用他人的资源，而后者（常见于“面子与权力”交易）却会严重挤占他人的资源和接受优质医疗服务的机会。不过这不是医生认为“报”在道德上是好的主要原因。医生之所以对“报”这一类型有正面的道德评价，在很大程度上是因为他们帮到了自己的“社会重要他人”。正如 Wherry (2016) 所指出的那样，人们即使在做经济决策时也会把社会重要他人放在“心中的首位”，因为他们将这些重要他人视为能够从其所作所为中获益或受损的人，而且他们同时也承认这些人会对自己的行动做出评判。对后果所做的道德考量，最后亦成为人们行动的目的。

在以往的社会资本与社会网研究中，探究更多的是为什么一个资源拥有者会帮助向自己求助的人，或者求助者运用哪些策略使得资源拥有者来帮自己，而很少涉及资源拥有者拒绝与求助者交易的情况，以及他们为什么拒绝。也就是说，以往的研究对行动者双方“做什么”分析得更多，而忽略了他们“不做什么”。事实上，和送礼收礼一样，不送礼和不收礼同样是非

常重要的社会行动，因为后者可能更加彰显了约束行动的各种条件，如道德考量和社会期待。而本文的重要理论贡献就在于根据对“不做什么”的探究，在社会资本与网络的理论中加入了“道德”这一重要因素，阐明了关系强度为何能促发或抑制经济行动的中间过程。

本文也不可避免地存在一些问题。首先，限于篇幅，本文没有讨论不同的科室文化和手术类型对医生收礼决定的影响。从访谈来看，比如脑神经外科的医生就更少收红包。脑神经外科是一个聚集着国内外知名脑科精英的科室，为了留住人才，科室本身就能为其医生提供足够的激励。从手术类型来说，脑外科的手术都是关乎生命能否延续的手术，此类手术风险巨大，医生几乎不可能收红包。而手术风险极小的情况，比如阑尾切除手术，也很少有患者送红包，因此也没医生收红包。红包最常见于那些追求手术效果的科室（比如整形科、骨科）。不同于那种决定患者生死的手术，这类手术有更多可操作的空间，也就是说，手术效果是一个由坏到好的连续统。患者的红包因而是用来购买更好的手术效果的，而医生也更倾向于收这种红包。这些都是考察医生收礼决定的重要方面，但由于本文侧重于医生对交易的道德考量对其是否收红包的影响，所以未能详尽讨论所有可能的客观条件。

其次，本文的另一个问题在于，文章的事实描述和医生的阐释部分互相混杂，可能导致一些理解上的困难。此外，本文考察了医生的道德考量如何影响其收礼决定，那么给医生做问卷可能是在访谈之外测量其结构化态度的较好方式。由于研究方法较为单一（访谈和实地观察），由此方法得出的结论只能作为将来进一步研究的先行材料。

最后，这一方法单一的缺陷事实上反映了更大的理论争论，即道德考量是个人做出决定的动机（motivation）还是事后辩护（justification）（Vaisey, 2009；周怡，2008）？对这一问题的不同回答决定了运用哪种研究方法是合适的。比如，如果说医生的道德考量是“事后辩护”，也就是根据事情发生的结果来反推自己应该怎么做，那么我们应该问的是哪些外部因素会影响医生做出不同的道德考量，比如市场风险、社会期待、制度变迁等。如果医生的道德考量更多的是“动机”而非“辩护”，也就是说医生这么做是因为他

觉得这样做是正确或者道德的，那么我们就需要辨识出其道德考量背后更深层的符码和文化图式（亚历山大、史密斯，2011）。此时，除了访谈和问卷之外，还需要分析各式各样的相关文本，如医生写的小说或传记、报纸杂志等有关医生的报道等。本文的研究方法和由此得出的结论无疑是存在缺陷的，但是也值得未来的研究对这一话题进行更深入的分析。

### 参考文献

- 波兰尼，[1957] 2014，《经济——有制度的过程》，载格兰诺维特、斯威德伯格编著《经济生活中的社会学》，瞿铁鹏、姜志辉译，上海：上海人民出版社。
- 布迪厄，[1980] 2014，《实践感》，蒋梓骅译，南京：译林出版社。
- 蒂利，2014，《为什么？》，李钧鹏译，北京：北京时代华文书局。
- 费孝通，[1947] 2010，《乡土中国 生育制度》，北京：北京大学出版社。
- 顾昕，2005，《走向有管理的市场化：中国医疗体制改革战略选择》，《经济社会体制比较》第6期。
- 管怀璩，2006，《“无红包医院”的经济学解读与思考》，《医学与哲学》（人文社会医学版）第6期。
- 郭巍蓉，2014，《态度是新医改的晴雨表：一般医生与乡村医生的态度大有不同》，载《当代中国医生心态研究》，上海：上海社会科学院出版社。
- 郭巍蓉、王正芬，2015，《体制位置与社会变迁观——对三个专业技术中产群体的比较分析》，《甘肃行政学院学报》第6期。
- 黄光国，2013，《中国人的人情关系》，载文崇一、萧新煌主编《中国人：观念与行为》，北京：中国人民大学出版社。
- 黄荣贵、桂勇、冯博雅、孙秋梦、郭巍蓉、衣然，2014，《当代中国医生心态研究》，上海：上海社会科学院出版社。
- 黄毅，2004，《医院“红包”现象体验医疗体制转型》，《社会》第10期。
- 莫斯，[1924] 2016，《礼物——古代社会中交换的形式与理由》，汲喆译，北京：商务印书馆。
- 马克思，[1867] 2004，《资本论》（第一卷），中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局译，北京：人民出版社。
- 倪志伟，2002，《市场转型理论：国家社会主义由再分配到市场》，载边燕杰编《市场转型与社会分层：美国社会学者分析中国》，北京：生活·读书·新知三联书店。
- 诺克、杨松，2012，《社会网络分析》（第2版），李兰译，上海：格致出版社、上海人民出版社。

- 什托姆普卡, 2005, 《信任: 一种社会学理论》, 程胜利译, 北京: 中华书局。
- 孙秋梦, 2014, 《想说爱你不容易, “欲拒还休”非本意——探究中国医生对当今体制“欲拒还休”的复杂心理》, 载《当代中国医生心态研究》, 上海: 上海社会科学院出版社。
- 韦伯, [1922] 2010, 《经济与社会》, 阎克文译, 上海: 上海人民出版社。
- 西美尔, [1900] 2007, 《生活风格》, 载西美尔著《货币哲学》, 于沛沛、林毅、张琪译, 北京: 中国社会科学出版社。
- 西美尔, [1896] 2010, 《现代文化中的金钱》, 载西美尔著《金钱、性别、现代生活风格》, 顾仁明译, 上海: 华东师范大学出版社。
- 徐鹏, 2006, 《“红包”现象的制度经济学分析》, 《中国卫生资源》第9期。
- 亚历山大·史密斯, 2011, 《文化社会学中的强范式: 结构诠释学的基础》, 载亚历山大著《社会生活的意义: 一种文化社会学的视角》, 周怡等译, 北京: 北京大学出版社。
- 阎云翔, 2000, 《礼物的流动: 一个中国村庄中的互惠原则与社会网络》, 李放春、刘瑜译, 上海: 上海人民出版社。
- 杨美慧, 2009, 《礼物、关系与国家: 中国人际关系与主体性建构》, 赵旭东、孙珉等译, 南京: 江苏人民出版社。
- 杨宜音, 1999, 《“自己人”: 信任建构过程的个案研究》, 《社会学研究》第2期。
- 姚泽麟, 2017, 《国家控制与医生临床自主性的滥用: 对公立医院医生执业行为的分析》, 《社会》第2期。
- 泽利泽, 2005, 《亲密关系的购买》, 姚伟、刘永强译, 上海: 上海人民出版社。
- 翟学伟, 2012, 《中国人社会行动的结构——个人主义与集体主义的终结》, 载翟学伟著《关系与中国社会》, 北京: 中国社会科学出版社。
- 赵鼎新, 2012, 《社会与政治运动讲义》, 北京: 社会科学文献出版社。
- 中华人民共和国卫生部, 2012, 《2012 中国卫生统计年鉴》, 北京: 中国协和医科大学出版社。
- 周怡, 2008, 《强范式与弱范式: 文化社会学的双视角——解读 J. C. 亚历山大的文化观》, 《社会学研究》第6期。
- Bandelj, Nina. 2012. “Relational Work and Economic Sociology.” *Politics & Society* 40 (2): 175–201.
- Bian, Yanjie. 1997. “Bringing Strong Ties Back in: Indirect Ties, Network Bridges, and Job Searches in China.” *American Sociological Review* 62 (3): 366–385.
- Burt, Ronald S. 1992. *Structural Holes: The Social Structure of Competition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Carrier, James. 1991. “Gifts, Commodities, and Social Relations: A Maussian View of Exchange.” *Sociological Forum* 6 (1): 119–136.
- Chan, Cheris Shun-Ching. 2009. “Invigorating the Content in Social Embeddedness: An Ethnography of Life Insurance Transactions in China.” *American Journal of Sociology* 115 (3): 712–754.



- Chan, Cheri Shun-Ching. 2015. "The Dynamics of Hongbao and Guanxi in Hospital Care in China." *Manuscript*.
- Coleman, James. 1988. "Social Capital in the Creation of Human Capital." *American Journal of Sociology* 94: S95 – S120.
- Douglas, Mary. 1967. "Primitive Rationing." in *Themes in Economic Anthropology*, edited by Raymond Firth, pp. 119 – 145. London: Tavistock.
- Emirbayer, Mustafa. 1997. "Manifesto for a Relational Sociology." *American Journal of Sociology* 103 (2): 281 – 317.
- Granovetter, Mark. 1973. "The Strength of Weak Ties." *American Journal of Sociology* 78 (6): 1360 – 1380.
- Granovetter, Mark. 1974. *Getting a Job*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Granovetter, Mark. 1985. "Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness." *American Journal of Sociology* 91 (3): 481 – 510.
- Hwang, Kwang-Kuo. 1987. "Face and Favor: The Chinese Power Game." *American Journal of Sociology* 92 (4): 944 – 974.
- Krippner, Greta R., and Anthony S. Alvarez. 2007. "Embeddedness and the Intellectual Projects of Economic Sociology." *Annual Review of Sociology* 33: 219 – 240.
- Levin, Peter. 2008. "Culture and Markets: How Economic Sociology Conceptualizes Culture." *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 619: 114 – 129.
- Lien, Selina S, Russell O Kosik, Angela P Fan, et al. 2016. "10-Year Trends in the Production and Attrition of Chinese Medical Graduates: An Analysis of Nationwide Data." *The Lancet* 388: S11.
- Lin, Nan, and Mary Dumin. 1986. "Access to Occupations through Social Ties." *Social Networks* 6: 365 – 385.
- Lu, Yao, Zai Liang, and Miao David Chunyu. 2013. "Emigration from China in Comparative Perspective." *Social Forces* 92 (2): 631 – 658.
- Pachucki, Mark A., and Ronald L. Breiger. 2010. "Cultural Holes: Beyond Relationality in Social Networks and Culture." *Annual Review of Sociology* 36: 205 – 224.
- Portes, Alejandro, and Julia Sensenbrenner. 1993. "Embeddedness and Immigration: Notes on the Social Determinants of Economic Action." *American Journal of Sociology* 98 (6): 1320 – 1350.
- Rossman, Gabriel. 2014. "Obfuscatory Relational Work and Disreputable Exchange." *Sociological Theory* 32 (1): 43 – 63.
- Song, Lijun, and Nan Lin. 2009. "Social Capital and Health Inequality: Evidence from Taiwan." *Journal of Health and Social Behavior* 50 (2): 149 – 163.
- Umberson, Debra, Robert Crosone, and Corinne Reczek. 2010. "Social Relationships and Health Behavior across the Life Course." *Annual Review of Sociology* 36: 139 – 157.
- Uzzi, Brian. 1999. "Embeddedness in the Making of Financial Capital: How Social Relations and Networks Benefit Firms Seeking Financing." *American Sociological Review* 64: 481 –

505.

- Vaisey, Stephen. 2009. "Motivation and Justification: A Dual-Process Model of Culture in Action." *American Journal of Sociology* 114 (6): 1675 – 1715.
- Wherry, Frederick F. 2016. "Relational Accounting: A Cultural Approach." *American Journal of Cultural Sociology* 4 (2): 131 – 156.
- Wright, Erik Olin. 1984. "A General Framework for the Analysis of Class Structure." *Politics & Society* 13 (4): 383 – 423.
- Zelizer, Viviana A. [1979] 2006. *Morals and Markets: The Development of Life Insurance in the United States*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Zelizer, Viviana A. [1985] 1994. *Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children*. Princeton: Princeton University Press.
- Zelizer, Viviana A. 1989. "The Social Meaning of Money: Special Monies." *American Journal of Sociology* 95: 342 – 377.
- Zelizer, Viviana A. 1994. *The Social Meaning of Money: Pin Money, Paychecks, Poor Relief, and Other Currencies*. Princeton: Princeton University Press.
- Zelizer, Viviana A. 1996. "Payments and Social Ties." *Sociological Forum* 11 (3): 481 – 495.
- Zelizer, Viviana A. 2012. "How I Became a Relational Economic Sociologist and What Does That Mean?" *Politics & Society* 40 (2): 145 – 174.
- Zeng, Jie, Xing X Zeng, and Qi Tu. 2013. "A Gloomy Future for Medical Students in China." *The Lancet* 382: 1878.