

医患关系的经济学研究

张琪 朱俊生 李文中 等著

YIHUAN GUANXI DE JINGJIXUE YANJIU

医患关系

国际经济学研究

2008 2009 2010 2011

YI-HUAN GUANXI | THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

北京市教育委员会重点课题 SZ200710038016

北京市哲学社会科学规划项目 07BAJG142

医患关系的经济学研究

张 琪 朱俊生 李文中 等著

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

医患关系的经济学研究/张琪等著. —北京:中国劳动社会保障出版社,
2011

ISBN 978 - 7 - 5045 - 8983 - 5

I. ①医… II. ①张… III. ①医院-人间关系-研究 IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 075239 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街1号 邮政编码:100029)

出版人:张梦欣

*

煤炭工业出版社印刷厂印刷装订 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 20.25 印张 333 千字

2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷

定价:40.00 元

读者服务部电话:010-64929211/64921644/84643933

发行部电话:010-64961894

出版社网址:<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话:010-64954652

如有印装差错,请与本社联系调换:010-80497374

前 言

医患关系作为社会关系的一部分，随社会的经济、政治、科技、文化、道德意识和医学模式的发展而变化，并通过医患之间的交往而构成。从经济学角度看，医患关系是一种经济利益关系，即特殊的消费关系。在治疗过程中，医生是医疗服务的提供者，患者是医疗服务的消费者。医生为生产医疗服务所消耗的劳动是社会劳动的一部分，既包括医生的诊疗费用，也包括医疗机构为患者提供的各种仪器设备费用，如果不能通过付费得到补偿，医生和医疗机构都无法进行下一步的生产活动，医疗服务的生产和再生产也就无法顺利进行。

但是，医患之间的关系又具有特殊性，不能单纯地从经济利益角度去衡量和运作。医疗服务的提供和消费不能简单类比于普通商品的提供和消费，医疗服务是关系到人们生命健康的特殊商品，具有不可替代性；医疗服务需求多是以消费者患某种疾病为前提的，医疗服务给患者带来的效用，具有不确定性。在大多数情况下，医疗服务的生产、交换和消费是由医方决定的，患方缺乏医疗知识和设备，又受到病痛的折磨，为了尽快恢复健康，没有时间和精力讨价还价，只能被动接受。在医患双方存在信息不对称的情况下，如果没有高尚的医德和完备的制度约束作为保障，就会存在医方利用信息优势诱导患方过度消费的风险。这种情况的发生不仅造成医疗资源的浪费，通常还会给患方带来不必要的经济负担，影响其生活质量。因此，从经济学角度研究医患关系很有必要。

目前，医患关系的研究视角并不统一，基于社会学、管理学、卫生学、心理学、法学等各种角度都有，基于经济学的研究在不断修正目前医患关系研究局限性的基础上，提高了医患关系的解释力和预测力。本书通过医患关系的经济学分析与研究，触及了人与人、人与社会之间比较敏感



的经济问题，反映出医患关系背后隐藏的深层经济原因，反馈与折射出医疗卫生体制以及医疗保障制度中的各种问题，透视中国医疗卫生服务和保障制度的改革和发展方向。

本书在对研究文献进行总结梳理的基础上，通过对医患双方细致的辨析总结，理清了医患关系的内涵和模式，夯实了医患关系的研究基础。通过汲取其合理的理论内核，着力运用经济学理论阐释医患关系各相关主体的行为，对内在蕴涵的经济机理进行系统分析。

本书通过对医患关系的调查，弥补了目前个案研究的局限，丰富了医患关系状况的详细信息，并将规范研究和实证研究有机结合，贯穿始终。通过实证调查，把握医生诊疗行为和患者就医行为特点，并对医患关系属性、医患关系影响因素和改善措施等内容进行了检验，有助于明确医患关系性质，掌握分析立足点。

在分析论证时，本书从理论上理清了什么是医患关系、为什么从经济学角度研究医患关系、研究医患关系的出发点、信息不对称对医患关系有什么影响、医患双方如何看待医患关系、什么因素影响医患关系、改善医患关系应从哪里入手、逆向选择和道德风险如何治理等问题，并将感性认识上升到理性认识，从政府责任、医药卫生体制、职业行为激励与约束和保障制度等多个方面入手，分析了“看病贵、看病难”的根源，从而揭示了重塑医患关系的体制基础。

医患关系的重塑是一项社会系统工程，需要政府部门、医疗服务机构、患者以及媒体等社会相关各方面长期不断地共同努力。本书的作者，希望通过自己的研究为医患关系的和谐进程贡献微薄的力量。

作 者

2011年3月1日

目 录

绪论	1
一、研究问题的提出	1
二、研究目的及意义	2
三、研究方法及其框架	3
第一章 经济学视角下的医患关系	6
一、医患关系的界定	6
二、医患关系的模式	14
三、医患关系的几个经济学命题	19
四、结论	30
第二章 医患关系的历史变迁及评价	31
一、新中国成立初期至 1977 年：医患关系基本和谐时期	31
二、1978—1997 年：医患关系经济色彩浓厚时期	36
三、1998—2005 年：医患关系趋于紧张时期	42
四、2006—2010 年：中国医患关系的现状及总评价	48
五、结论	54
第三章 医方职业行为和患方就医行为的实证分析	56
一、医方职业行为调查分析	56
二、患方就医行为调查分析	72
三、结论	97
第四章 医患双方对医患关系性质和影响因素的实证分析	98
一、医患双方对医患关系性质的认识分析	98
二、医患双方对影响因素的认识分析	105



三、结论	116
第五章 医患关系与信息不对称	117
一、医疗体系的构成与信息不对称	117
二、医疗服务市场上的逆向选择	121
三、医疗服务市场上的道德风险	130
四、第三方付费及其对医患行为的影响	152
五、结论	164
第六章 医患关系与政府责任	166
一、政府在医疗卫生领域的责任及变迁	166
二、政府责任中的医疗融资机制	171
三、财政对农村健康保障支持合意水平的测算	177
四、对全民健康保障制度中政府成本的测算	179
五、结论	184
第七章 医患关系与医药卫生体制改革	186
一、医患双方对医药卫生领域问题的认识分析	186
二、医患关系与药品流通体制改革	195
三、医患关系与医疗卫生体制改革分析	198
四、医患关系与社区卫生服务体系建设	206
五、结论	213
第八章 医生职业行为激励与约束机制建设	215
一、医患双方对医生职业特征的认识分析	215
二、医疗技术水平和医生激励与约束	220
三、医德建设和医生激励与约束	228
四、医生收入分配机制和医生激励与约束	233
五、医院管理制度和医生激励与约束	240
六、结论	247
第九章 医患关系与医疗保障制度	249
一、医患双方对医疗保障制度的认识分析	249
二、医疗保障水平的分析	258



三、医疗保障公平性的分析	268
四、医保支付方式的监督约束作用分析	279
五、结论	286
第十章 医患关系改善与重塑	288
一、医患双方对改善医患关系重要措施的认识分析	288
二、六大措施共促和谐医患关系重塑	295
三、结论	307
参考文献	309
后记	314

绪 论

一、研究问题的提出

医疗卫生服务事业的发展是关系到人民生命健康的重要民生工作，百姓往往把医疗卫生服务的好坏作为衡量经济社会发展成果和社会公平和谐的标准之一。因此，发展医疗卫生事业是构建社会主义和谐社会的重要内容，而构建和谐社会又离不开和谐的医患关系，提供质优价廉的卫生服务是提升百姓生活安全感和满意度的重要途径之一。

经过多年的理论创新和实践摸索，我国一整套医疗卫生服务体系在稳步改革中逐渐得到确立和完善，逐渐适应了现代经济社会发展的规律和要求，政府相关医疗卫生管理部门和医疗机构也为构建和谐的医患关系进行了积极的探索。作为一种特殊的关系，医患关系的发展受到经济的、社会的、历史的、人文的等诸多因素的共同作用。

计划经济时期，国家基本承担了所有医疗卫生事务的医疗费用，医疗卫生服务机构具有极强的公益性质。虽然服务水平并不高，但医疗卫生机构的最终目标是通过合作实现广泛的社会效益，医患之间并不存在直接的经济利益关系，医患双方保持了良好的互动关系。但随着市场经济在我国的不断深化，医患关系紧张局面日渐升温，医患间的信任基础遭到严重侵蚀，原本应相互依存、合作的医患关系被赋予太多对立色彩，医患冲突和医患纠纷等不和谐声音不断涌现。

当前医患关系紧张的现状是多年来历史积淀形成的结果，突出表现为医患交往“经济化”“人机化”，医患需求“多元化”等特征。医患关系从总体上看，是基本和谐之中存在着局部的不和谐，但如果忽视不和谐因素，任其自由发展，将对整个卫生服务事业发展乃至社会信任机制的建立造成威胁。医患关系涉及面广，既有医疗资源使用和分配的效率问题，也有体制、机制、管理监督上的问题，更掺杂了人们思想观念方面的问题。因此可以说和谐医患关系的建立和维护是一项复杂的系统工程，要建设好、维护好这项系统工程，必须多管齐下、综合治理，需要政府、社会、



医疗机构、患者共同努力，才能从根本上夯实医患关系健康发展的基础，在提高各项卫生资源使用效率的同时，提升广大患者的就医满意度，为构建社会主义和谐社会添砖加瓦。

二、研究目的及意义

健康是人的基本权利，建设和谐社会，必须以人民群众的身心健康为重要前提，和谐医患关系是发展和谐社会的一个重要组成部分。相关调查^①已反映出一个不容忽视的社会现实，即医药卫生支出已经成为继家庭食物、教育支出后的第三大消费。正如诺贝尔经济学奖获得者美国哈佛大学经济学教授 Amartya Sen 所说：“健康是公民最基本、最重要的福利之一，离开了医疗可及性及公平性，公民的生活满意度就会下降，容易成为对社会的不满者”^②。冰冻三尺非一日之寒，当前百姓反映的“看病贵、看病难”问题如此强烈，必然是相关制度设计、运作层面出现了问题，再加上特定社会经济背景的催化作用，才使这个敏感话题成为大众关注的焦点。因此，有必要从矛盾产生的根源进行探悉，抓住问题的本质并加以解决。

医患关系随着社会的经济、政治、科技、文化、道德意识和医学模式的发展而变化，并通过医患之间的交往而形成。伴随现代社会中医患主体涵盖内容的扩展，以及与之联系的一系列社会关系的延伸，医患关系的互动过程变得更加复杂，技术性关系和非技术性关系、非经济利益关系和经济利益关系交织在一起。

但是，医患之间的经济关系又具有特殊性，不能按一般交易市场的经济规则去衡量和运作。医疗服务的提供和消费具有不可替代性和不确定性，医疗服务行业又是一种垄断性很强的行业，大多数情况下，医疗服务的生产、交换和消费由医方决定，患方因缺乏专业医疗知识，处于信息劣势。在医患双方存在信息不对称的情况下，如果没有高尚的医德和完备的制度约束作为保障，就会存在医方利用信息优势诱导患方过度消费的风险，或者由于相关制度建设原因，降低整个卫生服务体系的运作效率。这种情况的发生不仅造成医疗资源的浪费，通常还会给患方带来不必要的经

① 中国卫生年鉴编辑委员会. 2005 年中国卫生统计年鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 31-37.

② 浅谈构建和谐医患关系的意义和途径, <http://www.qiqi8.cn/article/75/76/2008/2008032860647.html>.



济负担,影响其生活质量。

本课题希望通过医患关系的经济学分析与研究,反馈与折射医疗卫生服务和保障制度中的各种问题,在分析医患关系现状及本质的基础上,探究其背后隐藏的一系列影响因素及深层原因,透视中国医疗卫生服务和保障制度的改革和发展方向的选择。构建有效的制度和机构,在医患双方整个医疗活动过程中,减少医方对市场有效性和交易双方行为的影响;通过有效地划分权责利关系,指出在处理医疗服务的公平、效率、质量三者之间的关系时,政府、市场、社会以及医疗机构、患者的投入以及工作重点。通过本课题的研究,从理论层面上为推动中国医疗卫生体制深化改革献计献策;从实证层面上,通过实证调查,了解北京市的医患关系状况,提出有针对性的措施和方法。

三、研究方法及框架

(一) 研究方法

本书主要运用规范与实证相结合的研究方法,立足整个国家、社会、经济角度,对医患关系这种特殊关系进行分析,希望跨越医患纠纷和医疗事故表象,通过运用经济学原理、规律、模型,从感性认识上升到理性认识,重点对医患关系表象下的深层问题进行研究。

本书的研究是在调查研究的基础上,结合国内外医疗卫生服务与保障制度的理论和实践经验,总结我国医疗卫生体制改革的经验教训,探讨我国医疗卫生服务和保障制度的制度选择,揭示重塑医患关系的体制核心,为我国医疗卫生改革的深入、健康、持续发展奠定基础。

(二) 研究内容和框架

本书将从我国的医疗卫生服务和保障制度入手,对涉及造成医患关系紧张的影响因素进行研究,内容包括以下几个方面:

经济学视角下的医患关系——经济学是人类认识客观世界的众多角度之一,其研究重点是如何通过趋利避害的管理手段,实现效率最大化。而医患关系得以健康发展的最终目标,无疑是依靠对有限医疗卫生资源进行合理配置,以实现使用效率的最大化,有效提升患者健康水平。卫生部原党组书记、副部长高强曾在政协医疗卫生联组会议上,将医患关系的核心



归纳为经济问题^①。从经济学角度分析医患关系,有利于从政府、医疗机构、患者个人三个层面把握医患关系是否平等、是否均衡、资源利用是否最大化等内容,并寻求通过经济方式加以调节的途径。

医患关系的历史变迁及评价——任何一种社会关系的特征都是与它所存在的特定历史背景相联系的,医患关系也不例外,不同历史背景会影响医患关系的不同走向。本书主要以医患双方经济利益关系为基本点,以医患关系和谐与否作为分界点,分不同阶段来阐述并评价自新中国成立以来我国不同历史时期的医患关系特征,进而对现阶段医患关系状况的成因有一个根本了解。

北京市医患双方调查实证分析——包括“医方职业行为和患方就医行为实证分析”“医患双方对医患关系性质和影响因素实证分析”两部分。实证调查是支撑本书理论研究的又一有力依据,特别是在医疗服务这一信息高度不对称的特殊市场内,可以客观反映医患双方自身情况及对某一社会现象的认识程度和差异。“医方职业行为和患方就医行为实证分析”主要反映医患两群体的基本信息、诊疗就医行为及其影响因素等问题的看法和倾向;“医患双方对医患关系性质和影响因素实证分析”则着重于有关医患关系性质和影响因素问题的探讨,为解决方案的提出理清思路。

此次针对医方的问卷主要发放的对象是医护人员,共发放调查问卷800份,回收问卷690份,回收率达86.25%。剔除无效问卷,共回收有效问卷638份,有效问卷率为92.46%。由于医患关系涉及每一位市民,为了使对患方的调查更具有普遍性,在调查对象选择上,考虑到了不同的性别、年龄、所属工作单位的性质以及收入情况,并以本书研究课题组的名义向各单位、家庭随机发放了调查问卷,共发放问卷800份,回收问卷760份,回收率达95.00%,其中有效问卷750份,问卷有效率达到98.68%。

医患关系与信息不对称——信息不对称是专业发展、社会分工的必然结果。在整个医疗体系中,医疗服务提供方、医疗保险机构、患者和政府组成三角四方关系,在这一关系中,医疗服务提供者、患者(被保险人)、医疗保险机构都存在信息不对称问题,这就会带来逆向选择和道德风险。本书主要关注由于了解和掌握的有关信息资料存在差异,从而导致医患双方在实施过程中的成本、风险、利益不均衡问题,希望通过分析,研究制

^① 高强详解中医发展、医患关系等医改相关问题, http://news.xinhuanet.com/misc/2008-03/09/content_7749932.htm.



定有效的制度，设立有效的机构，对医方利用信息不对称而采取的逆向选择和道德风险行为进行监督、限制和惩罚，保证患者知情权，创建平等的医患关系。

医患关系与政府责任——政府责任除了在管理层面表现为统筹布局、监督约束作用，还在经济层面表现为直接或间接的支持、参与医疗融资。改革开放后，我国财政体制发生变动，如何在新形势下，通过财政投入与政策导向，在尊重医疗卫生事业发展基本规律和要求的基础上，促进和谐医患关系全面、协调、可持续发展，是一项艰巨而复杂的任务，也是政府责任的体现。

医患关系与医药卫生体制改革——医药卫生服务体制改革进入关键阶段，涉及很多深层次的问题，包括多方面利益关系的调整。本部分内容以城乡健康和卫生条件差距的改善为基本前提，重点关注有限卫生资源的投入方向以及干预重点，以提高医药卫生事业的效率。

医患关系与医生职业行为激励与约束——在医患互动过程中，医方处于主导地位，掌握着医疗资源的走向。近年来医患矛盾日益加重，而医生作为医院与患者接触的窗口，自然成为多种矛盾的焦点。鉴于医生职业行为的特殊性，为了保护并激发这一宝贵的医学人力资本，建立健全医生职业行为激励与约束机制的需求也更为迫切。本部分研究重点从医院管理角度出发，分别在医疗技术水平、医德建设、医生收入分配机制和医院制度建设等方面对医生职业行为激励与约束机制进行探讨和分析。

医患关系与医疗保障制度——作为特殊三方关系衔接各方利益的制度规范，医疗保障制度充当了重要的经济负担调节角色，因此其制度运行的有效性成为社会关注的重点。本部分内容重点关注医疗保障的公平性、经济承受能力、保障程度与水平等问题，探讨个人账户的设计功能以及发展趋势，分析医保支付方式对缓解“看病贵”问题的独特作用及其在北京市及全国其他省市的改革发展适应效果。

医患关系改善与重塑——广义层面的医患关系改善所取得社会效益，远远超过狭义层面的促进医患合作、减少医疗纠纷本身，是对社会和谐、信任机制建立的重要贡献。本部分针对在实证调查中医患双方所反映的改善与重塑措施基础上，结合医患关系多因素影响特征，从系统性、长期性、复杂性角度出发，分析政府、医疗机构、患者、社会等诸多参与主体所能作出的有益实践，为最终实现医患关系的改善提供参考建议。

第一章 经济学视角下的医患关系

随着社会经济、医疗技术水平的发展，医患关系的内涵也在发展变化。从经济学的角度看，医患关系是特殊的商品交换关系，研究这种关系，首先要明确发生这种特殊关系的双方分别是什么，然后才能就这种商品的交换特点、交换模式、交换行为等进行研究。本章在明确界定医患双方及医患关系内涵的基础上，通过对医患关系基本模式的分析，概括了医患关系中各主体以及医疗卫生服务市场的经济学特性。

一、医患关系的界定

医患关系是指医方和患方在诊疗过程中建立起来的一种社会关系。随着社会经济的不断发展，医疗体系的完善，以及个人对健康关注度的提高，患方、医方以及医患关系的内涵也在逐步扩展。在理解患方、医方以及医患关系时，不仅要关注患者与医生这两类个体，还应当关注患方与医方这两类群体，从狭义到广义明确患方、医方的内涵，这对更好地理解医患关系有很大助益。

（一）“患方”的界定

在医患关系中，对“患方”最直观的认识就是指在医院就医的患者，然而，在现代社会，无论从狭义还是广义上讲，“患方”的内涵都发生着一定程度的变化。

1. 狭义的“患方”

在狭义的层面上，医患关系中的“患方”通常指那些正在患病的人，即通常所说的患者或病人，他们是那些与医疗卫生系统发生关系的，伴有疾病行为、求医行为和治疗行为的社会人群。随着人们对健康的持续关注，对疾病内涵理解的不断扩大，“患方”的概念也发生着嬗变。现代意义上的“患方”可以从两个方面重新定义：从“患方”种类上来说，既包括患有生理疾病的人，还包括患有精神疾病的人；而从患病程度上来说，



既包括显在患者，还包括潜在患者（从拿到挂号单到出院的患者统称为显在患者，其他人统称为潜在患者）。疾病带给“患方”的不仅是身体上的折磨，还有心理上的压力，所以无论“患方”的内涵如何变化发展，对“患方”的尽心关怀和照顾是永远不变的。

2. 广义的“患方”

在广义的层面上，医患关系中的“患方”则不仅包含一般意义上的患者本人，还包括在患者的就诊治疗过程中一路陪伴、付出关心和提供帮助的患者家属、亲朋好友、同事、所在单位等一系列社会关系。他们虽然在身体上没有受到直接的病痛侵扰，但在思想上同样承受着因患者染病带来的压力，一旦患者的治疗过程不顺利，将带给这部分人群不同程度的打击和烦恼。这些社会关系给予患者本人的不仅是生活帮助，更重要的是心理上的支持，比如精神上的安慰、战胜病痛的信心等。而对于一些失去或不具备行为、判断能力的特殊患者（如陷入昏迷的人、婴儿等）来说，与医方发生一系列诊疗关系的往往是上述社会关系。

患方会由于个性、病情、经济收入等差别对医疗卫生服务的供给产生不同的需求和预期。对经济性因素考虑较多的患方会从个人的经济实力出发，选择医疗机构及医疗技术服务，因此收费较低的医疗机构比较容易获得此类患方群体的青睐；对诊疗质量要求较高的患方则较少考虑费用问题，倾向于选择那些技术高超、环境舒适、社会声誉好的医疗机构。

患方在就诊治疗过程中既有一定的权利，也要承担一定的义务。患方的诸多权利主要表现为：获得适宜的医疗服务、合理限度的医疗选择、知情权、同意权及隐私权等；与此对应的义务则主要表现为：配合治疗、给付费用等。在发生医疗纠纷时，患方要保持正确积极的态度，在履行义务的前提下，用法律维护好自己的权利。

（二）“医方”的界定

在医患关系中，对“医方”最直观的理解就是医疗服务的提供者，这虽然能够较好地涵盖“医方”的部分内涵，但在医疗卫生体系逐步完善的现代社会，这种理解显然还是比较狭隘的。要更好理清“医方”的内涵，有必要分清“医方”在狭义、中义、广义上分别包含的内容，对“医方”在这三个层次上的界定，也有利于更好地理解医患关系。

1. 狭义的“医方”

在狭义的层面上，医患关系中的“医方”通常是指医生，其与患者相对应，即在就诊治疗过程中直接接触患者，并通过询问、检查、诊断等一



系列步骤，为患者解除病痛的特殊人群。“医”字由来已久，本义为治病的人。在《说文解字》中有记述：“医，治病工也。毆，恶姿也。醫之性得酒而使”^①。今用“医”为简体字。“医生”一词，始见于《唐六典》：“医生四十人”^②，即指学习医学的人。唐时设置学校令人习医，故而有“医生”之称。医生还有大夫、郎中、杏林等别称。直至近代，医生才成为为业医治病者之通称。在现代汉语大辞典中，将医生定义为受过中等医学教育或具有同等能力、经国家卫生部门审查合格的负医疗责任的医务工作者。

依我国《执业医师法》第2条规定，医生包括执业医师和执业助理医生，指依法取得医生资格，经注册在医疗、预防、保健机构中执业的专业的医务人员^③。医生是一种职业，在传统的观念下，被看成是一种经社会认可，获得职业资格，帮助患者的治疗专家，他有绝对的权威对患者的疾病进行判断并治疗，是生命的“守护神”，因此医生应该是患者最值得信赖的朋友，是患者的知心人。医生的重要性在于其能治疗疾病，拯救生命，因此对其素质能力要求往往很高，既要拥有丰富的医学理论知识和临床诊疗经验，还应当具有责任感和同情心、道德高尚。患者信任医生，才愿意将自己的生命交付于他，并按医生的要求安排饮食起居，这些都是良好医患关系的开始。鉴于医生职业的特殊性，我国卫生部规定，必须经过医师资格考试合格，取得医师执业资格的人才能行医。

与患者权利义务相对应，医生也有自己行业要遵守的一套行为准则。由于其职业的特殊性，传统医学在医患关系中较为强调医生的权利，这主要表现在诊疗中的自主权、干预权、强制权等，行使这些权利的目的在于更好地服务于患者，不受干扰地进行诊断，维护医生职业的严肃性和科学性。医生所要履行的义务则主要表现为医疗义务、告知义务、对患者的健康指导义务等，患者的生命健康始终是医生工作追求的目标。

2. 中义的“医方”

在中义的层面上，医患关系中的“医方”不仅包含一般意义上的医生，还包括医疗机构及其内部的其他医务人员（如护士、医疗技术人员等）和管理行政人员（如卫生管理人员、后勤服务人员等）。医疗机构

① 许慎. 说文解字 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2007.

② 李林甫. 唐六典 [M]. 北京: 中华书局, 1992.

③ 柳经纬, 李茂年. 医患关系法论 [M]. 北京: 中信出版社, 2002: 1.