

分类号: C93

密 级: 公开

学校代码: 10363

学 号: 2211120109



安徽工程大学

Anhui Polytechnic University

硕士学位论文

题 目 公立医院和谐医患关系构建研
究——以江苏J医院为例

论 文 作 者 陆新磊

校 内 导 师 周伟

校 外 导 师 唐国富

专业学位类别 公共管理

研究方向(领域) 公共政策

论文提交日期: 2024 年 5 月 28 日

分类号：C93

单位代码：10363

密 级：公开

学 号：2211120109

题 目 公立医院和谐医患关系构建研究——以江苏 J 医院为例

英文并列

题 目 RESEARCH ON THE CONSTRUCTION OF
HARMONIOUS DOCTOR-PATIENT
RELATIONSHIP PUBLIC HOSPITALS:A CASE
STUDY OF J HOSPITAL IN JIANGSU PROVINCE

学生姓名：	陆新磊
校内导师：	周 伟
校外导师：	唐国富
专 业：	公共管理
研究方向：	公共政策
论文答辩日期：	2024年5月25日

安徽工程大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：我恪守学术道德，崇尚严谨学风。所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已明确注明和引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品及成果的内容。论文为本人亲自撰写，我对所写的内容负责，并完全意识到本声明的法律后果由本人承担。

学位论文作者签名：陈新磊

日期：2024 年 5 月 18 日

安徽工程大学学位论文版权使用授权书

学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅或借阅。本人授权安徽工程大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密 ☐，在 ____ 年解密后适用本版权书。

本学位论文属于

不保密 ☒。

学位论文作者签名：陆新磊

指导教师签名：周伟

日期：2024年5月28日

日期：2024年5月28日

公立医院和谐医患关系构建研究——以江苏 J 医院为例

摘 要

随着医疗改革的不断深入和公众健康需求的提升，医患关系成为影响医疗服务质量的关键因素。本研究对江苏 J 医院医患关系现状进行考察，旨在深入探索公立医院在构建和谐医患关系方面的实践策略及成效。江苏 J 医院在构建和谐医患关系方面，采取了一系列富有创新精神的举措，这些举措不仅提升了患者的就医体验，而且取得了显著成效。

本研究结合了文献分析法、问卷调查法和访谈法等研究方法，对江苏 J 医院在和谐医患关系构建过程中的管理策略、制度建设、沟通机制、服务质量以及患者满意度等方面进行了全面和深入调查分析。研究发现，江苏 J 医院通过强化医疗质量管理、完善医疗纠纷处理机制、加强医患沟通培训、推行聘用社会行风员参与医院管理监督等措施，有效提升了医疗服务质量和患者满意度，构建了相对和谐的医患关系。同时，通过研究也发现了江苏 J 医院在构建和谐医患关系过程中所面临的挑战。一方面，部分医务人员的专业技术水平尚待提升，这在一定程度上影响了医疗服务的质量和效率。另一方面，医院就医流程显得相对冗杂，给患者在就医过程中带来了一定的不便和困扰。此外，患者自身的因素，如医学素养、就医心理等，也在一定程度上影响了医患关系的和谐发展。针对这些问题，本研究提出改进医患关系的合理化建议，以应对挑战，进一步促进医患关系的和谐发展。

医疗卫生事业的高质量发展离不开和谐医患关系的构建。本研究不仅为公立医院提供了构建和谐医患关系的实践经验，也为政策制定

者和医疗管理者提供了决策参考。通过深入分析江苏 J 医院构建和谐医患关系的成功经验和面临的挑战，本研究为公立医院构建和谐医患关系提供了可借鉴的范例，对于推动医疗卫生事业的健康发展具有重要意义。

公立医院应当加强医院内部管理，优化服务流程，提高医疗服务质量，同时加强医患沟通，增强患者参与，共同构建和谐医患关系。同时，政府应当加大对公立医院的主导作用。社会各界也应给予公立医院更多的关注和支持，为构建和谐医患关系创造良好的外部环境。通过多方协同治理，公立医院不断提升服务水平，为患者提供更加优质、高效的医疗服务，实现医患关系的和谐与发展。

关键词：公立医院, 医患关系, 和谐医患关系, 医患沟通, 服务质量

Research on the Construction of Harmonious doctor-patient Relationship in Public Hospitals: A Case Study of J Hospital in Jiangsu Province

ABSTRACT

As medical reform progresses and public health demands increase, the doctor-patient relationship has emerged as a crucial determinant of the overall quality of medical services. This study investigated the current situation of doctor-patient relationship in J Hospital in Jiangsu Province, aiming to deeply explore the practical strategies and effects of public hospitals in constructing harmonious doctor-patient relationship. The research of J Hospital in Jiangsu Province shows that it has taken innovative measures to build harmonious doctor-patient relationship and improve patients' medical experience, and has achieved remarkable results.

This study comprehensively and deeply investigated and analyzed the management strategy, system construction, communication mechanism, service quality and patient satisfaction of Jiangsu J Hospital in the process of constructing harmonious doctor-patient relationship by using a combination of literature analysis, questionnaire survey and interview. The study found that Jiangsu J Hospital effectively improved the quality of medical service and patient satisfaction, and built a relatively harmonious doctor-patient relationship by strengthening medical quality management, improving the mechanism of medical dispute handling, strengthening doctor-patient communication and training, and employing social

practitioners to participate in hospital management and supervision. The study also revealed the challenges faced by Jiangsu J Hospital in building a harmonious doctor-patient relationship. On the one hand, the professional and technical level of medical personnel still needs to be improved, which to some extent affects the quality and efficiency of medical services. On the other hand, the hospital's medical process appears relatively cumbersome, which brings certain inconvenience and troubles to patients during the medical treatment process. In addition, the patient's own factors, such as medical literacy and medical psychology, also affect the harmonious development of the doctor-patient relationship to a certain extent. In view of these problems, this study puts forward reasonable suggestions to improve the doctor-patient relationship in order to cope with the challenges and further promote the harmonious development of doctor-patient relationship.

The high-quality development of medical and health undertakings cannot be separated from the construction of a harmonious doctor-patient relationship. This study not only provides practical experience for constructing harmonious doctor-patient relationship in public hospitals, but also provides decision-making reference for policy makers and medical managers. Through in-depth analysis of the successful experience and challenges faced by Jiangsu J Hospital in building harmonious doctor-patient relationship, this study provides a reference example for public hospitals to build harmonious doctor-patient relationship, which holds immense significance in fostering the steady progress of medical and healthcare enterprises.

Public hospitals should strengthen the internal management of hospitals, optimize the service process, improve the quality of medical services, and strengthen doctor-patient communication, enhance patient participation, and jointly build a harmonious doctor-patient relationship. At

the same time, the government should increase the leading role of public hospitals. All sectors of society should also give public hospitals more attention and support to create a good external environment for building a harmonious doctor-patient relationship. Through the concerted efforts of various parties, public hospitals continue to improve their service level, provide patients with more high-quality and efficient medical services, and realize the harmonious and development of doctor-patient relationship.

KEYWORDS: Public hospital, doctor-patient relationship, harmonious doctor-patient relationship, doctor-patient communication, quality of service

目 录

摘 要	I
ABSTRACT	III
第 1 章 绪 论	1
1.1 研究背景及选题缘由	1
1.1.1 研究背景	1
1.1.1 选题缘由	1
1.2 研究目的及意义	2
1.2.1 研究目的	2
1.2.2 研究意义	2
1.3 研究现状	4
1.3.1 国内研究现状	4
1.3.2 国外研究现状	5
1.3.3 国内外研究现状分析评价	6
1.4 研究内容	6
1.5 研究方法	6
第 2 章 相关概念及理论基础	8
2.1 相关概念	8
2.1.1 公立医院	8
2.1.2 医患关系	8
2.1.3 医患矛盾	11

2.1.4 和谐医患关系	11
2.2 理论基础	12
2.2.1 协同治理理论	12
2.2.2 信息不对称理论	12
2.2.3 危机管理理论	13
第 3 章 江苏 J 医院医患关系现状考察	15
3.1 江苏 J 医院医患关系基本情况分析	15
3.1.1 江苏 J 医院基本概况	15
3.1.2 江苏 J 医院医患关系基本情况	16
3.2 江苏 J 医院医患关系现状管理实践	16
3.3 江苏 J 医院医患关系现状问卷调查设计	18
3.3.1 设计问卷调查的目的	18
3.3.2 问卷调查设计原则及步骤	18
3.3.3 问卷调查方法	18
3.3.4 问卷回收及数据统计处理	19
3.4 江苏 J 医院医患关系现状问卷调查结果分析	20
3.4.1 调查对象的基本概况	20
3.4.2 江苏 J 医院医患关系的现状	21
3.4.3 江苏 J 医院医务人员对影响医患关系因素评价	22
3.4.4 江苏 J 医院医患及家属对影响医患关系因素评价	25
3.5 江苏 J 医院医患关系现状访谈设计及分析	31
3.5.1 江苏 J 医院医患关系现状访谈设计	31

3.5.2 江苏 J 医院医患关系现状访谈结果分析	31
第 4 章 江苏 J 医院构建和谐医患关系的问题及原因分析	33
4.1 江苏 J 医院构建和谐医患关系面临的主要问题	33
4.1.1 医院方面的问题分析	33
4.1.2 患者及家属方面的问题分析	34
4.1.3 政府方面的问题分析	34
4.1.4 社会方面的问题分析	35
4.2 影响江苏 J 医院构建和谐医患关系原因分析	35
4.2.1 医院视角的原因探析	35
4.2.2 患者及家属视角的原因探析	37
4.2.3 政府视角的原因探析	38
4.2.4 社会视角的原因探析	39
第 5 章 公立医院和谐医患关系的构建路径	40
5.1 医院方面	40
5.1.1 改善就医体验感，减轻患者负担	40
5.1.2 增强医患沟通，注重叙事医学的运用	42
5.1.3 强化专业技术考核，加强医德医风建设	43
5.2 患者方面	44
5.2.1 提高医学素养，增强理解意识	44
5.2.2 尊重医学常识，理性看待疾病	44
5.3 政府方面	45
5.3.1 加大政府对医疗卫生事业的投入和主导作用	45

5.3.2 扩大优质医疗资源辐射范围，推进区域医联体建设	46
5.4 社会方面	47
5.4.1 规范媒介管理，舆论正向引导	47
5.4.2 建立完善的医疗保障体系	47
第 6 章 结 语	49
参考文献	50
附录	53
附录一：和谐医患关系影响因素及构建调查问卷（患者及家属）	53
附录二：和谐医患关系影响因素及构建调查问卷（医生）	55
附录三：江苏 J 医院医患关系现状医务人员访谈提纲	57
致 谢	58

第 1 章 绪 论

1.1 研究背景及选题缘由

1.1.1 研究背景

随着社会经济的发展，人们对身体健康越来越重视，对医疗服务质量的要求越来越高。如何提升医疗服务质量、改善医患关系历来备受关注。党的十九大报告提出“实施健康中国战略”，完善国民健康政策，为人民群众提供全方位、全周期健康服务；深化医药卫生体制改革，全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系，健全现代医药管理制度；加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设。^[1]党的二十大报告强调以人民为中心的发展思想，建成世界上规模最大的教育体系、社会保障体系、医疗卫生体系。

国家高度重视并出台一系列的医改政策，紧张的医患关系在很大程度上得到了改善，然而医患关系不和谐现象还是层出不穷，在一定程度上影响了医疗卫生事业高质量发展。如 2019 年引发社会各界广泛关注的北京民航总医院患者儿子杀害一医生，又如 2021 年 1 月 27 日，江西南昌大学第二附属医院一病人用带有毒除草剂的注射器袭击医生。医患纠纷冲突频发，引发的社会关注度极高，影响医疗机构的正常诊疗秩序，不仅降低医务人员的积极性和服务质量，同时对医务人员身心也带来了极大的负面影响。解决医患矛盾，构建和谐医患关系，是以人民健康为本的重要思想的具体体现，也是实施健康中国战略的重要环节。

1.1.1 选题缘由

选择公立医院作为研究医患矛盾的对象，主要是因为公立医院在医疗体系中具有重要的地位和作用。公立医院是我国医疗服务体系的主体，拥有大量的患者和医疗资源，因此医患矛盾在公立医院中表现得尤为突出。公立医院通常拥有更多的医疗资源，包括先进的医疗设备、高水平的医疗团队等，所以公众对公立医院的服务质量、医疗水平等相对私立医院抱有更高的期待和关注。由于公众对公立医院的期待和关注度高，当服务质量或沟通不畅等问题出现时，患者可能感到

失望和不满，从而引发医患冲突。一旦公立医院出现医疗事故或纠纷，由于其公立背景，可能会引发更广泛的社会关注和信任危机，进一步加剧医患冲突。

同时，公立医院相较于私立医院在沟通不畅和服务质量方面存在一定的问题和挑战。这些问题不仅关系到公立医院的运营效率和医疗服务质量，也直接影响到公众的健康福祉和社会稳定。因此，深入探讨这些问题及其背后的原因，对于提升公立医院的服务质量、缓解医患冲突具有重要的现实意义和社会价值。

1.2 研究目的及意义

1.2.1 研究目的

1.探讨影响公立医院和谐医患关系的主要因素

随着我国经济飞速发展，人民群众对健康的需求有了很大的提高，对医疗服务质量的要求越来越高，这样的改变也推动医疗卫生事业实现重大转型，对和谐的医患关系构建带来巨大考验，矛盾形式也变得多样复杂。本文基于协同治理理论、危机管理理论和信息不对称理论，了解当前公立医院医患矛盾现状和事件的特征和诱因，探明影响公立医院和谐医患关系构建的主要因素。

2.优化构建公立医院和谐医患关系的路径

本文拟以江苏J医院为研究对象，通过文献分析、问卷调查、深度访谈等方式，探究公立医院医患矛盾热点事件的发生规律和事件的演化规律及影响因素，从“标”“本”兼治的视角，提出合理化解解决路径，为正确疏导公立医院医患矛盾关系提出相应对策，从而进一步建立公立医院和谐医患关系构建策略体系。

1.2.2 研究意义

1.理论意义

（1）有助于进一步理清影响和谐医患关系构建的主要因素

通过研究公立医院医患矛盾事件，厘清发生的特征与原因，以危机管理理论、信息不对称理论等基础研究公立医疗服务机构存在影响医患关系的潜在因素。本文从公立医院医患矛盾发生的原因以及后果造成的影响等多个视角解析医患矛盾

关系发生的事件。从医疗机构诊疗服务、医疗纠纷的处理机制、医生和患者的有效沟通、患方对医方期望值等方面分析医患矛盾事件发生的原因。将公立医院热点矛盾事件诱因厘清，更深一步探究事件发展的特征及演变过程和内在联系，有助于各方进行及时有效的干预，进而使医患矛盾关系缓解和消除。

（2）有助于进一步丰富和发展医患关系相关理论

为建立公立医院和谐医患关系构建的策略体系，本文旨在深化和丰富协同治理理论和危机管理理论对公立医院医患关系构建的研究。公立医院作为医疗服务的主要提供者，其医患关系的和谐与否直接关系到医疗服务的质量和效果。通过实践中的探索和总结，可以为医患关系理论提供丰富的实践案例和经验教训，有助于理论的完善和发展。

2.现实意义

（1）为推动医疗卫生体制改革提供条件

本文在对医患关系的基本理论、基本问题分析的基础上，比较客观、全面地揭示了公立医院医患关系的现状，深入剖析导致医患矛盾关系困局的原因，从深化医疗体制改革、重塑医学人文精神、构建和谐医患沟通等维度提出破解医患关系的困局、构建和谐医患关系的路径与对策，具有一定的针对性、实践性、创新性，对研究和加强医疗卫生服务体系的改革和和谐社会的构建道路上有着很好的参考意义。

（2）为同规模公立医院改善医患关系提供借鉴

江苏省镇江市是全国新医改试点城市，江苏 J 医院同样规模的医院在全国公立医疗机构占比最大，以江苏 J 医院为研究对象，其在医院高质量发展过程中所面对的医患矛盾关系在全国的公立医院是有很强的代表性和共性。以江 J 医院为研究对象，利用问卷和访谈等手段对相关医患间的关系进行剖析，并提出改善医患关系的对策建议，不仅可以作为其他医院在医院管理和改善医患关系提供一定借鉴，同时为医院高质量发展和深化医疗体制改革提供支持。

1.3 研究现状

近些年来，随着市场经济的发展和医疗制度的改革，医患之间的矛盾关系不断演变和加剧。由于医患关系的普遍性和复杂性，人们对其关注点也有所增加。作为社会的重要关系和主要矛盾形式，对其研究并加以治理是有必要的。

1.3.1 国内研究现状

1. 医患矛盾定义

医患关系是当今社会关系的重要组成部分，医患间的矛盾是卫生事业高质量发展过程中需解决的重要问题。孙永波（2015）是从诱因的视角对医患矛盾进行界定，认为现如今的医患矛盾关系主要是医疗人性化取向和过度医疗的矛盾。^[2]曹卉（2016）则从医患诱因和表现两个方面对医患矛盾进行界定，认为由于医患双方在某些医疗行为、理解上存在偏差，在急诊过程中产生的医疗纠纷未得到及时的疏导。^[3]黄思敏（2018）从医患矛盾的诱因对医患矛盾进行界定，认为医患矛盾与患者在就医过程中不满、医疗纠纷有关。^[4]

2. 医患矛盾的社会影响

赵承初（2004）认为医患之间的过激行为，往往会扰乱医院的正常诊疗秩序，阻碍医院正常运行，医务人员的安全无法得到保障，并会产生不良的社会风气。^[5]张晓艳（2017）研究发现医患矛盾从之前的医患之间的相互不信任、愤怒逐渐转变为威胁、人格侮辱、肢体冲突，甚至出现伤医、杀医等行为，已经不只是医患之间的矛盾，如今上升为刑事案件，极大地破坏了正常诊疗秩序和社会稳定。^[6]

3. 和谐医患关系的构建

王金霞（2021）认为积极分析医患关系紧张原因，多维度构建和谐医患关系，可使医患双方的满意度均有明显提升，对科室竞争力增强和医疗护理质量提高具有重要意义，未来应不断引进国内外先进管理理念与方法，使得质量管理更加有效化和科学化。^[7]杨利剑（2010）医患关系紧张成因复杂，因素诸多，必须按照国家新医改精神和方向，抓住主要矛盾，进一步深化改革，拿出切实可行的措施和办法，争取全社会的大力支持，从源头上化解矛盾，真正做到医患关系的和谐。^[8]

王婷婷、王超 (2023) 认为化解医疗纠纷、解决医患矛盾、构建和谐医患关系，医学生必须树立医患沟通意识，掌握医患沟通技巧、方法与策略，以更好地服务医疗。^[9]邱伯雍、王永霞等 (2024) 医患沟通能力是现代医疗环境下临床医生必须掌握的能力，却往往也是医学生临床学习的薄弱环节。医疗纠纷制度是医院预防和处理医患纠纷的提纲挈领文件，对医学生的医患沟通教学具有较高的指导和实战价值。就如何改革临床医学生医患沟通教学进行探索，旨在切实提高医学生医患沟通能力，服务临床，构建和谐医患关系。^[10]

1.3.2 国外研究现状

我国医疗保障制度和体系还不够完善，需要学习和借鉴国外的医疗体制成功的经验，特别是发达国家的医疗保障起步较早，医疗体制各有特色，积累了一定的发展经验。

1. 医患关系模式

1956 年，美国学者萨斯和霍伦德在《医学道德问题》杂志上发表《医患关系的基本模式》，依据诊疗过程中医患间各自地位，把医患关系分为三种模式，即主动—被动模式、指导—合作模式、共同参与模式。^[11]

2. 医患信息不对称

2002 年，罗宾逊提出“由于医患双方专业分工、教育背景差异以及各自利益的不同，面对同一个有争议的诊疗结果，就存在归因的认识性与动机性偏差”。^[12]Akira Kurimoto 认为，医疗服务领域有其特殊的交换因素，即信息不对称、存在风险性以及不可忽视的伦理道德。^[13]有的学者认为，患者对疾病的知识知之甚少，和医生相比处于劣势地位。

3. 医患关系的构建

Orlando、Afshari 更是指出，通过提升医生的沟通技巧、增强患者的沟通能力，以及构建更加开放、透明的沟通环境，可以增进医患之间的理解和信任，减少误解和冲突。^[14]Forgie、Remington 则是从社会舆论的角度出发，在新时代

背景下，我们应该充分发挥新媒体的作用，积极宣传医生和医院的正面形象，同时加强社会舆论的引导与监管，共同推动医患关系的和谐发展。^[15]

1.3.3 国内外研究现状分析评价

国内外现有研究成果为医患关系的进一步奠定了理论基础，为解决当前医患矛盾，推动和谐社会的构建提供了思路和解决问题的路径。由于医患关系的普遍性、复杂性、多面性、不确定性等特征，以及各地区经济发展、医疗政策的差距，所以，对于现有的医患关系紧张成因和和谐医患关系的构建研究得还不够全面。未来医患关系的研究，需要结合地方医改政策、人文情怀、医疗水平等情况，分析医患关系出现问题的原因，提出改善医患关系的相应对策。本研究创新之处在于以公立医院为视角探究和谐医患关系构建路径，促进公立医院医患关系和谐发展，使患者获得优质的医疗服务，同时助力于公立医院健康发展，为和谐社会的构建做出贡献。

1.4 研究内容

本论文利用协同治理、危机管理、信息不对称等理论为研究基础，并利用在医院工作的便利，以江苏 J 医院为研究对象，通过设置问卷对医院医生和就诊患者进行问卷调查以及访谈的方式获取相关数据，对获取的数据进行分析研究。对影响公立医院和谐医患关系因素进行分析研究并针对公立医院和谐医患关系的构建给出建议对策。

1.5 研究方法

本文主要运用文献研究法、问卷调查法以及访谈法等研究方法以确保研究的全面性和准确性。

1.文献研究法：本文在查阅部分国内外关于医患关系研究的文献和图书资料的基础上，分析已有的研究结论，以研究的不足之处，确定本研究切入点和拟解决的问题，从而给出构建公立医院和谐医患关系的对策。

2.问卷调查法：本研究通过查阅相关资料和老师的指导下，设计能够体现江苏 J 医院医患关系现状的问卷。分别对 J 医院医务人员和就医患者分别进行匿名问卷调查，并利用 Excel 对回收的调查问卷进行统计。

3.访谈法：以面谈形式与不同职务、工龄、类别等医务人员深入交流，从多视角了解公立医院医患关系影响因素。

第2章 相关概念及理论基础

2.1 相关概念

2.1.1 公立医院

公立医院是指由政府出资建设和运营的医疗机构，通常被视为医疗系统的核心和主体。公立医院是由政府出资建设和运营的医疗机构，具有非营利性和公益性。它们通常被视为医疗系统的核心和主体，承担着为公众提供基本医疗服务的责任。公立医院通常由政府直接管理或委托给医疗机构管理。公立医院的资金来源主要是政府财政拨款同时也包括一些社会捐赠和医疗收入。政府财政拨款主要用于医院的运营和维护，以及医生的工资等。医疗收入则主要是来自患者的诊疗费用和药品销售收入。公立医院的核心使命在于向广大民众提供高品质、安全可靠的医疗服务，确保每位患者都能以合理的价格享受到高效、便捷的诊疗体验。它们应当以满足患者的需求为己任，积极开展各种诊疗服务，同时也要承担起健康教育、预防保健、医疗科研等职责。公立医院通常具有较高的医疗水平，医生的技术和专业素养相对较高。同时，公立医院还拥有先进的医疗设备和诊疗技术，能够提供全方位的医疗服务。

2.1.2 医患关系

1. 医患关系的含义

现如今医患关系是社会关系中重要的组成部分，越来越受到人们广泛关注。就字面意思而言，医患关系是在合法的医疗机构诊疗过程中，患者与医务人员或是患者家属与医务人员在医疗服务过程中所产生的关系。

医患关系一直以来是学者们关注的热点话题，学者们也从多个视角来阐释医患之间的关系，如：“医患关系实际应该是指以医生为主体的人群与以求医者为中心的人群之间的关系”，“医患关系就是医方与患方之间的关系，是医治者为消除患者疾病，促进健康目的而建立起来的一种特殊人际关系”，“医患关系是以医务人员为一方，以患者及家属为一方在诊断、治疗和护理过程中的人际关系，”

等。^[16]随着学者们越来越多地关注和更深入地研究，现就医患关系这一含义，主要有广义医患关系和狭义医患关系之分。

（1）广义医患关系含义

广义上的医患关系，主要指的是在医疗服务过程中，由医疗团队与患者之间所形成的一系列互动和联系。医疗团队涵盖了医生、护士、医疗技术人员、医院管理者以及后勤技术人员等多个角色。患方包含患者本人、患者家属、患者单位，甚至是患者雇佣人员等。广义医患关系的更全面、准确地说明了现代医患关系的内涵。

（2）狭义医患关系含义

狭义的医患关系是指在医疗服务过程中，患者与诊疗医生之间所产生的各种关系，这一说法是最基本的含义，也是传统的一种医患关系模式。

2. 医患关系的基本类型

在诊疗服务的过程中，根据患者的实际情况不同和医生所建立起来的关系也有所不同。如，糖尿病患者就诊过程中，医生就会询问患者日常饮食习惯，一起商讨根据患者饮食习惯给出相应服药医嘱或是根据服药医嘱改变饮食习惯；腹泻患者急诊时医生询问患者流行现病史、测量体温、血压等，患者积极配合；一急诊患者因车祸产生休克，医生进行急诊抢救，等等。医患双方在医疗活动中所处的地位和情形不同很大程度上决定了医患之间所建立起的关系。本研究更倾向于美国学者萨斯和霍华德在 1956 年所提出的观点，^[17]依据诊疗过程中医生与患者各自的地位及主动性大小，医患关系可分为三种形式：

（1）共同参与型。这一模式在诊疗活动过程中医生和患者是相互配合的，双方都比较主动，患者可以给出自己对诊疗过程中的意见和看法，与医生沟通商讨确定诊疗方案。在这一模式下，医患间是双向的，有利于达到双方预期诊疗效果。



图 2-1 共同参与型

(2) 指导—合作型。这一模式在诊疗活动过程中医生较为主动，患者以配合医生为主，述说病因和病情，为医生诊疗提供可靠的信息，可一定提出自己的要求和建议，但患者还是执行医生医嘱为主，是一种相对弱双向的关系。



图 2-2 指导—合作型

(3) 主动—被动型。这一模式在诊疗活动过程中医生为主导地位，患者处于被动地位需严格执行医生的医嘱，在这一过程中医生单向作用于患者。



图 2-3 主动—被动型

2.1.3 医患矛盾

医患之间的矛盾是现如今社会主要的矛盾之一，具体表现为医患双方的矛盾和冲突，因医患矛盾冲突升级为杀医伤医事件也是人们最为关心和牵动人心的社会事件。医患矛盾指医生和患者之间在医疗服务过程中因医疗、沟通等问题而产生的矛盾。从医患矛盾的表现形式来看，医患矛盾是指医患双方在思想、修养、文化、经济等方面的矛盾和冲突以及在疾病治疗过程中因不满而发生的激烈对抗的关系。^[18]本研究更倾向于从医疗矛盾的范畴来看，医患矛盾是指在患者就医过程中，医患双方在语言、肢体双方等方面发生的冲突和医疗纠纷及医疗事故。^[19]

2.1.4 和谐医患关系

和谐的医患关系是指在整个诊疗服务过程中医患双方保持平等、互信关系，携手合作，真诚沟通，共同创造健康的身心、健康的生活、健康的环境。医患关系的敌对只会造成相互伤害，只有从相互信任和合作开始，建立和维护一种和谐的医患关系，才会是双赢的。^[20]构建和谐医患关系，才能够更好地推动医疗卫生事业高质量发展，更好地为患者提供优质的医疗服务，才能促进和谐社会的发展。

2.2 理论基础

2.2.1 协同治理理论

协同治理概念的界定层面,国内学者一般采用两种方式。“协同治理=协同理论+治理理论”。^[21]郑巧和肖文涛认为:“基于协同学理论和治理理论,协同治理是指在公共生活过程中共同维护和增进公共利益之目的”。^[22]蔡延东认为:“基于协同理论,协同治理理论是指在公共生活过程中共同组成和谐有序高效的公共治理网络”。^[23]刘伟忠借用了联合国全球治理委员会给出的定义:“协同治理是具有法律约束力的正式制度和规则,也包括各种促成协商与和解的非正式的制度安排”。^[24]

协同治理理论对于多元化社会的协同发展具有重要的指导作用。随着中国市场化改革的推进,各个主体之间的竞争关系日益加剧。虽然这激发了经济社会发展的活力,但同时也引发了一系列社会问题,如环境破坏和贫富差距扩大等。协同治理理论在解决这些问题上更具现实意义,因为它有助于改善治理效果,并推动社会协同发展。通过实施协同治理,我们能够更好地平衡竞争与合作的关系,实现社会的和谐与可持续发展,从而促进社会协同发展。^[25]

协同治理理论在本研究中的指导意义在于强调多方参与和合作的重要性,这能够充分发挥各方的优势和作用,形成强大的合力,共同推动医患关系的和谐发展。这种理论视角打破了传统的单方主导模式,提倡政府、医疗机构、患者以及社会各界共同参与和协作,形成多元化的治理主体。协同治理理论为公立医院和谐医患关系构建提供了理论支撑和分析框架,使研究更具针对性和深度,为课题研究指明了方向。协同治理理论为构建和谐医患关系提供了新的视角和方法,有助于推动医患关系的改善和发展。

2.2.2 信息不对称理论

信息不对称,或称信息非对称性,描述了在相互关联的经济实体之间,信息分布的不均衡或不对称现象。这意味着某些个体(一方)对于特定事件或情况所掌握的信息量超过了其他个体(另一方)。信息不对称的产生既有主观方面的原因,也有客观方面的原因。^[26]信息不对称在医疗双方中是指在诊疗行为过程中,医方

和患方对疾病的认知程度和理念的信息不平等化。医方的医学背景知识丰富，而患方则缺乏对疾病了解，主要表现为：患者就医诊疗过程中，对自身体质的不了解，导致医方缺乏对患者信息掌握的完整性；医务人员存在时间成本，所以医方很难耗费大量时间对患者解释具体的病因缘由，导致患者缺乏对病因认知的准确性、病情上处于盲区状态。^[27]信息不对称理论对本研究的指导意义在于强调了医患双方在诊疗服务过程中信息透明与共享的重要性，并倡导促进双方沟通与理解。同时，该理论也指出了建立公平交易机制和加强监管与规范的必要性。这些措施的实施，有助于降低信息不对称所引发的问题，进而提升医患关系的和谐程度。通过实施这些策略，我们可以更好地应对信息不对称带来的挑战，为构建和谐医患关系奠定坚实基础。

2.2.3 危机管理理论

鲍勇剑、陈百助（2003）认为危机管理理论主要是研究危机为什么会产生，如何控制危机的发展以及如何减少危机的影响。^[28]国内学者董传仪等提出了三阶段危机管理理论，包括预警阶段、应急处理和评估阶段与恢复阶段。^[29]胡灿东也将危机管理划分为三个阶段，即事前危机预警管理、事中危机应对和危机干预、事后危机善后处理。^[30]美国学者罗伯特（Robert）提出 4R 危机管理理论，将危机分为缩减、预备、反应及恢复四个阶段。^[31]我国学者李经中将危机管理划分为监测、预控、应急处理和评估恢复四个阶段。^[32]密卓夫（Mitroff）提出经典的五阶段模型，包括信号侦测、探测和预防、控制损害、恢复以及学习等阶段。^[33]

危机管理理论主要关注组织在面对突发事件、紧急状况或重大危机时的应对策略和管理过程。在医疗服务过程中，危机管理理论强调医院应具备预测、识别、应对和恢复的能力，以有效处理可能发生的医疗纠纷、医疗事故、患者投诉等危机事件。这些危机事件可能对医院的声誉、患者信任度和医患关系产生严重影响。危机管理理论对于公立医院和谐医患关系构建具有重要的指导价值。通过增强风险意识、完善应对机制、加强沟通与协作以及持续改进与反思等措施，公立医院可以更好地应对危机事件，维护医患关系的和谐与稳定。

危机管理理论对本研究中的指导意义在于强调对潜在危机的识别、预测和预防。在医患关系中，这意味着医疗机构和医务人员需要时刻保持警惕，识别可能

导致医患矛盾的因素，并采取措施进行预防。例如，加强医患沟通、提高医疗服务质量、完善医疗纠纷处理机制等，都可以有效预防危机事件的发生。

第 3 章 江苏 J 医院医患关系现状考察

3.1 江苏 J 医院医患关系基本情况分析

3.1.1 江苏 J 医院基本概况

江苏 J 医院创建于 1936 年，前身是江苏省立医政学院附属医院，全国首批荣获“三级甲等医院”称号。为江苏省卫健委直管医院、省属高校直属附属医院。医院占地面积约 132 亩，医用建筑面积约 18 万平方米，核定床位 1500 张，年诊疗人次 170 余万，年出院病人 6.5 万人次。

医院在职职工 2236 人，其中医生人数达到 678 人，研究生学历占比 30.5%；护理人员 1014 人，本科及以上学历占比 89.5%；人才结构深入优化，床医比 1:0.45，床护比 1:0.67。目前共有博士 117 人，拥有省部级人才团队 2 个，省部级人才 31 人，市级人才 148 人；拥有高级职称 600 人，其中教授 9 人，副教授 55 人；博导 22 人，硕导 112 人。

医院在 2020 年度、2021 年度、2022 年度国家公立医院绩效考核中连续获评 A 等次，先后获得全国改善医疗服务示范医院、全国临床合理用药示范基地、江苏省老年友善医疗机构优秀单位、江苏省平安示范医院、江苏省医院医保工作先进医院、省属高校部门决算先进单位等多项荣誉。拥有肿瘤科、普外科、消化内科、内分泌代谢科、呼吸与危重症医学科、皮肤科、儿科、医学影像科等 16 个省级临床重点专科，妇产医学、新生儿医学为省妇幼健康重点学科，皮肤病学为“十四五”省医学重点学科建设单位，重点专学科数量和质量位居全市前列。

3.1.2 江苏 J 医院医患关系基本情况

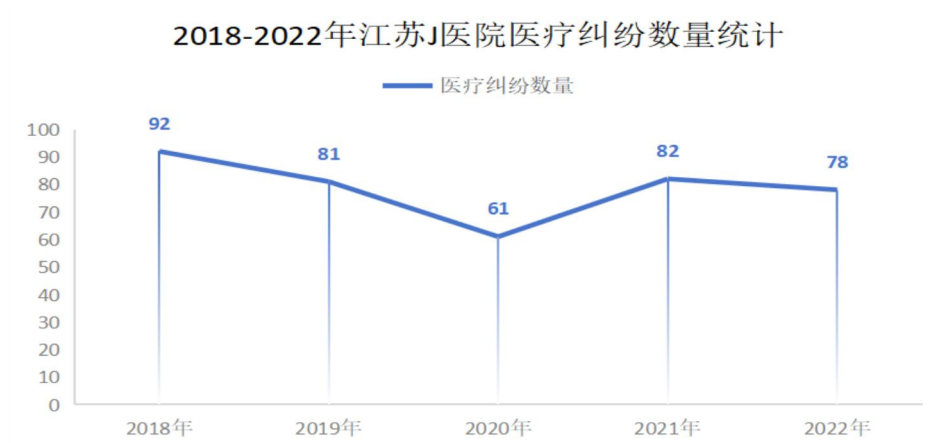


图 3-1 2018—2022 年江苏 J 医院医疗纠纷数量统计

从图 3-1 来看，江苏 J 医院近些年的医患冲突情况呈现了一定的波动。医疗纠纷数量在 2018 年至 2022 年期间有所变化，但整体趋势并不明显。具体分析如下：

2018 年医疗纠纷数量为 92 起，相对较高，表明当时医患关系较为紧张，存在一定的冲突和不满；2019 年医疗纠纷数量下降到 81 起，这意味着医院在管理和服务方面采取了一些改进措施，有效缓解了一部分医患冲突；2020 年医疗纠纷数量进一步减少到 61 起，说明医院在改进管理和服务方面取得了一定的成效，医患关系得到了进一步改善；然而，2021 年医疗纠纷数量又回升到 82 起，这意味着医患关系又面临了一些新的挑战和问题，需要医院继续加强管理和改进服务；2022 年医疗纠纷数量略有下降，降至 78 起，这表明医院在应对医患冲突方面取得了一些进展，但仍需继续努力。

3.2 江苏 J 医院医患关系现状管理实践

随着医疗技术的不断发展和患者权益保护意识的提高，医患关系逐渐成为医院管理中的重要议题。J 医院作为一家综合性公立医疗机构，面临着与其他医院相似的医患冲突挑战。为了有效解决医患冲突，构建和谐医患关系，J 医院采取了一系列管理实践措施。

1.加强医务人员培训：J医院注重医务人员的专业素养和服务意识培养。通过定期举办培训课程和讲座，提高医务人员的医疗技能和服务水平，使其能够更好地与患者沟通，减少误解和冲突的发生。

2.完善沟通机制：J医院建立了完善的医患沟通机制，鼓励医务人员在诊疗过程中与患者保持充分的沟通。通过详细解释病情、治疗方案和预期效果，增加患者的信任和理解，减少因沟通不畅导致的纠纷。

3.建立投诉处理机制：J医院设立了专门的投诉处理部门，负责处理患者的投诉和纠纷。投诉处理部门会及时调查核实投诉内容，积极与患者沟通协商，寻求双方都能接受的解决方案。

4.强化医疗质量管理：J医院设立了医疗质量管理办公室，医疗质量得到持续改进，通过完善医疗流程、加强医疗安全监管等措施，提高医疗服务的质量和安全性。同时，医院还定期开展医疗质量评估和审计，确保医疗服务的规范性和有效性。

5.增强患者权益保护：J医院积极维护患者的合法权益，尊重患者的知情权和选择权。在诊疗过程中，医院会充分告知患者治疗方案的风险和收益，尊重患者的意愿和选择，避免强行治疗或过度治疗。

6.推动社会参与和监督：J医院积极与社会各界合作，推动社会行风员监督机制。通过公开透明地管理和信息公开，增强公众对医院的信任和支持。同时，医院还积极接受社会监督，及时回应社会关切和批评。

7.加强患者教育和健康宣传：J医院积极开展患者教育和健康宣传活动，提高患者对医疗服务的认知和理解。医院通过举办讲座、提供健康咨询等方式，向患者普及医学知识和健康理念，增强患者的自我保健意识和能力。这有助于减少患者因误解或期望过高而产生的医疗纠纷。

通过以上管理实践，J医院在解决医患冲突和改善医患关系方面取得了一定的成效。医院仍需不断总结经验教训，持续改进管理实践，以适应不断变化的医疗环境和患者需求。同时，医院还需要加强与政府、社会组织和其他相关方的合作，共同推动医疗行业的健康发展。

3.3 江苏 J 医院医患关系现状问卷调查设计

3.3.1 设计问卷调查的目的

以江苏 J 医院医务人员和就医患者及家属为研究对象，设计两套问卷内容，运用问卷调查法对医务人员和患者及家属进行医患关系现状、矛盾主要诱因、应对方式及负面效应展开调查，从而探明公立医院医患矛盾现状，厘清医患矛盾的特征，剖析存在的问题，进而提出应对策略构建和谐医患关系。

3.3.2 问卷调查设计原则及步骤

1. 问卷设计的原则

- (1) 明确调研目的，针对医务人员和患者及家属设计两套不同问卷；
- (2) 设计问卷时，应时刻考虑到受访人群，言简意赅，不让受访者误解；
- (3) 问题排序上，先简单后困难，先客观后主观；
- (5) 先考虑问卷内容，后设计问卷形式，最后进行全方面完善；
- (6) 题型不宜重复，题与题之间应该有一定联系。

2. 问卷设计的步骤

- (1) 根据研究目的与假设，收集问卷所需资料；
- (2) 列出标题和各部分项目，确立总体框架；
- (3) 确定两套问卷初步内容；
- (4) 征求意见，修订项目；
- (5) 对问卷进行预调查；
- (6) 对预调查结果进行分析并对问卷内容进行质控修订。

3.3.3 问卷调查方法

1. 调查对象的选取

采用问卷调查法,通过分层抽样方法对江苏 J 医院内科、外科、门诊、医技按 30%、30%、30%、10%的比例抽取一定数量的医务人员并向其发放问卷进行匿名调查;同时,通过随机抽样法对在江苏 J 医院门急诊就诊、住院部按 30%、70%的比例抽取一定数量治疗患者并发放问卷进行匿名调查。被抽医务人员以及患者必须自愿参与,无听力及交流功能障碍,能够自主答卷或者是在调查者帮助下完成问卷内容。

江苏 J 医院医患关系现状问卷调查面向医务人员共计发放问卷数量为 210 份,面向来医院就诊患者共发放 200 份,共计发放 410 份问卷。

2.调查方法

为提高问卷调查效率和方便医务人员操作,将医务人员问卷内容输入问卷星生成二维码,按照预先分层抽样比例对医务人员进行问卷调查。考虑患者反诈骗意识较强,对不明二维码排斥,不愿意用手机进行答卷,还存在部分年老的患者无法用手机进行答卷,针对患者部分问卷,将问卷内容打印,采用纸质问卷进行调查,按照预先设计抽样比例进行问卷调查。所有问卷需被调查者自主完成,部分被调查者因年龄原因需帮忙完成问卷,调查人员要严格按照被调查者意愿进行问卷内容的填写。

3.3.4 问卷回收及数据统计处理

本次选取江苏 J 医院医务人员以及患者作为医患关系现状问卷调查的对象。针对医务人员的调查问卷,共发放 210 份问卷,收回 207 份,回收率为 98.6%,其中有效问卷为 201 份,问卷回收有效率为 95.7%。针对患者的调查问卷,共发放 200 份,收回 189 份,回收率为 94.5%,其中有效问卷为 178 份,问卷回收有效率为 89%。

最后对所有问卷数据进行整理录入数据库中并利用 Excel 对数据处理。

3.4 江苏 J 医院医患关系现状问卷调查结果分析

3.4.1 调查对象的基本概况

本次问卷调查共发放问卷 410 份，回收问卷 396 份，回收率为 96.65%，有效问卷为 379 份，回收有效问卷为 92.4%。调查对象中医务人员男性 76 人（37.8%），女性 125 人（62.2%）。年龄 30-39 岁之间的占比最多，为 97 人（48.8%），20-29 岁之间有 33 人（16.4%），40-49 岁之间有 37 人（18.4%），50-60 岁之间有 34 人（17.0%）。受教育程度大学本科占比最多为 102 人（50.7%），超过被调查医务人员的半数，专科为 16 人（8.0%），硕士研究生为 69 人（34.3%），博士研究生为 14 人（7.0%）。聘任职称情况，无职称为 4 人（2.0%），初级职称为 63 人（31.3%），中级为 105 人（52.3%），占比最高副高级以上为 29 人（14.4%）。调查对象中患者及家属男性为 96 人（54.0%），女性为 82 人（46%）。年龄 50 岁及以上占比最，多近半数，为 78 人（43.8%），20-29 岁之间为 16 人（9.1%），30-39 岁之间为 38 人（21.3%），40-49 岁之间为 46 人（25.8%）。受教育程度专科及以下占比最多为 121 人（68%），大学本科为 40 人（22.5%），硕士研究生为 15 人（8.4%），博士研究生为 2 人（1.1%）。如表 3-1 所示。

表 3-1 江苏 J 医院医务人员参与调查基本概况

特征信息		数量	占比（%）
性别	男	76	37.8
	女	125	62.2
教育程度	博士研究生	14	7.0
	硕士研究生	69	34.3
	大学本科	102	50.7
	专科	16	8.0
年龄	50-60 岁	34	17.0
	40-49 岁	37	18.4
	30-39 岁	97	48.2
	20-29 岁	33	16.4
聘任职称	高级	29	14.4
	中级	105	52.3

特征信息		数量	占比 (%)
	初级	63	31.3
	无	4	2.0
江苏 J 医院患者参与调查基本概况			
特征信息		数量	占比 (%)
性别	男	96	54.0
	女	82	46.0
教育程度	博士研究生	2	1.1
	硕士研究生	15	8.4
	大学本科	40	22.5
	专科及以下	121	68.0
年龄	50 岁及以上	78	43.8
	40-49 岁	46	25.8
	30-39 岁	38	21.3
	20-29 岁	16	9.1

3.4.2 江苏 J 医院医患关系的现状

如表 3-2 所示,在此次的调查问卷中江苏 J 医院医务人员在评价医患关系时选择医患关系“非常紧张”的有 21 人,占比为 10.4%;选择医患关系“一般”的有 105 人,占比为 52.2%;选择医患关系“比较和谐”的有 56 人,占比为 27.9%;选择医患关系“非常和谐”的有 19 人,占比为 9.5%。江苏 J 医院患者及家属在评价医患关系时选择医患关系“非常紧张”的有 32 人,占比为 18.1%;选择医患关系“一般”的有 67 人,占比为 37.6%;选择医患关系“比较和谐”的有 59 人,占比为 33.1%;选择医患关系“非常和谐”的有 20 人,占比为 11.2%。

表 3-2 医务人员和患者及家属对医患关系现状的评价

	医务人员				患者及家属			
	非常紧张	一般	比较和谐	非常和谐	非常紧张	一般	比较和谐	非常和谐
数量	21	105	56	19	32	67	59	20

医务人员					患者及家属			
占比%	10.4	52.2	27.9	9.5	18.1	37.6	33.1	11.2

江苏J医院医务人员和患者及家属认为医患关系不和谐的占比分别为62.6%和55.7%，说明现如今医患间不和谐关系还是普遍存在不容乐观。医务人员对医患间不和谐的关系评价更为突出。

3.4.3 江苏 J 医院医务人员对影响医患关系因素评价

1.医务人员日常工作量

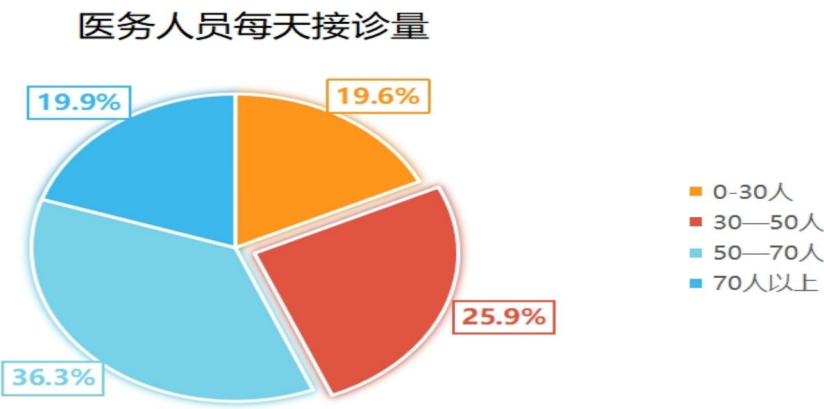


图 3-2 医务人员日常工作量

如图 3-2 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院的医务人员每天接诊 50-70 人次占比最多为 36.3%，接诊 70 人以上占比也达到了 19.9%。由此可见超一半医务人员工作强度较大，这样一来医务人员身心上都承担着较大压力，进而会造成在诊疗过程中的服务质量和态度都不佳。

2.医务人员在与病人交往受到患者尊重的情况

如图 3-3 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院医务人员在与病人交往时认为受到“非常尊重”，占比为 17.4%。认为受到“尊重”，占比为 46.3%。认为“一般的”，占比为 27.3%。认为受到“不尊重”，占比为 9%。由此可见，医务人员是受人尊敬的。

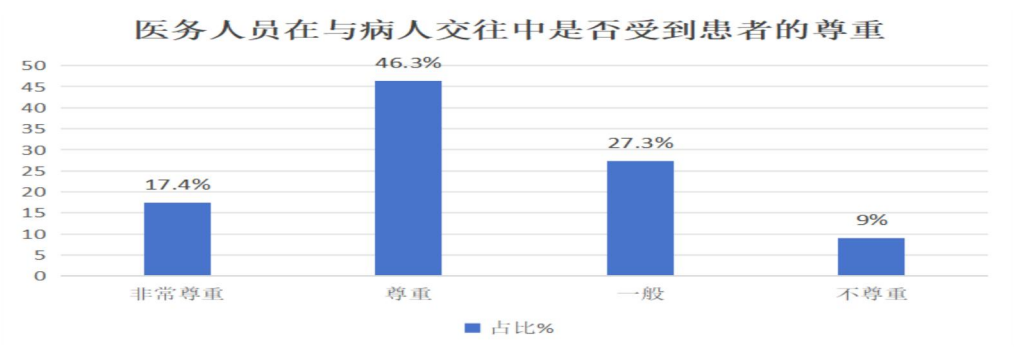


图 3-3 医务人员在与病人交往受到患者尊重的情况

3.医务人员是否愿意与患者更多地去沟通

如图 3-4 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院医务人员在诊疗服务过程中与患者“非常愿意”沟通的，占比为 23.4%。“愿意”沟通的，占比为 51.3%。“一般”的，占比为 20.3%。“不愿意”沟通的，占比 5%。可见，超过 74.7%的医务人员在诊疗服务过程中是希望与患者及其家属进行沟通的，医患间沟通有助于患者进行更有效的治疗。

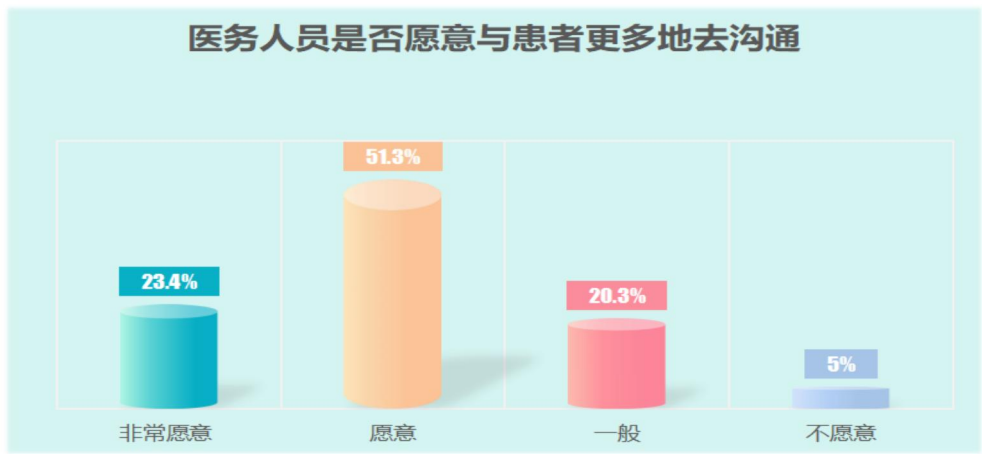


图 3-4 医务人员是否愿意与患者更多地去沟通

4.医务人员认为医德医风需要改进的内容

如图 3-5 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院有 47.3%的医务人员认为有必要增强医务人员的责任心。有 22.3%的医务人员认为在与患者沟通时需改善服务态度。有 14.4%的医务人员觉得有必要节省患者的开支。有 16%的医务人员认为要遵守规章制度。

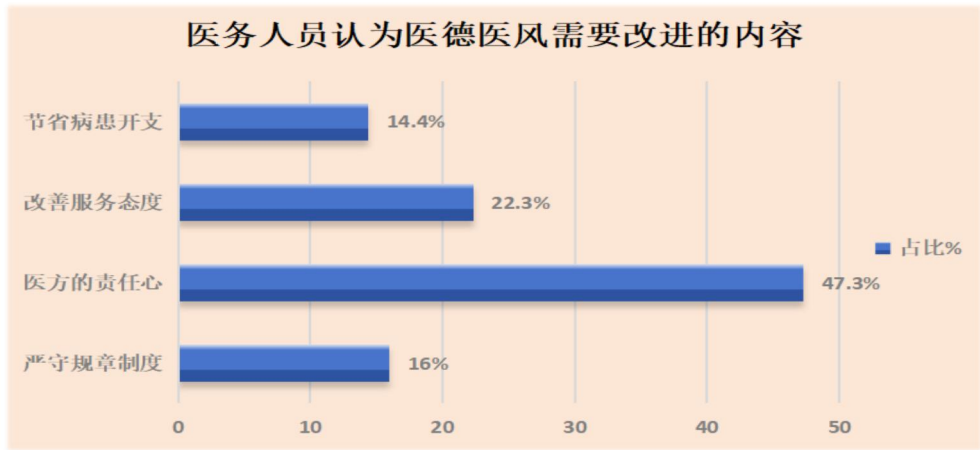


图 3-5 医务人员认为医德医风需要改进的内容

5.医务人员认为在医患关系中政府应当改进的地方

如图 3-6 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院有 47.3%的医务人员认为医疗资源分配不均匀。有 30.3%的医务人员认为政府应当加大医疗机构投入，使其回归公益性。医务人员认为在医患关系中政府应当改进的地方是使医疗资源分配相对均衡和加大对医疗机构投入，回归公益性

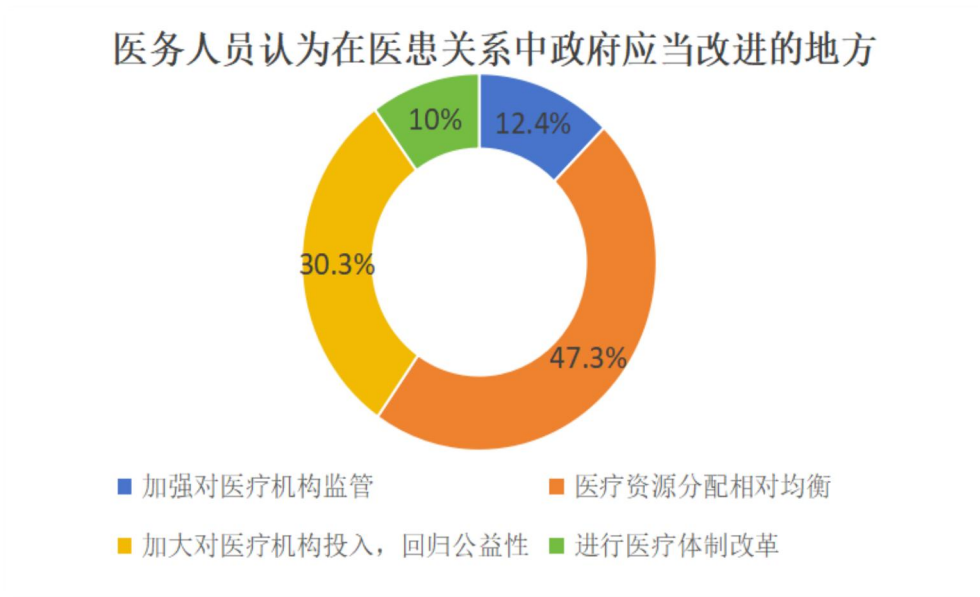


图 3-6 医务人员认为在医患关系中政府应当改进的地方

6.医务人员认为媒体报道在医患关系中的作用

如图 3-7 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院医务人员对媒体报道在医患关系中起到的作用是不信任的，选择“加剧医患矛盾”和“没起作用”占比分别为 62.4%

和 18.4%，选择“正面引导”占比为 17.4%。可以看出，大多数医务人员认为媒体报道影响了和谐医患关系的构建。

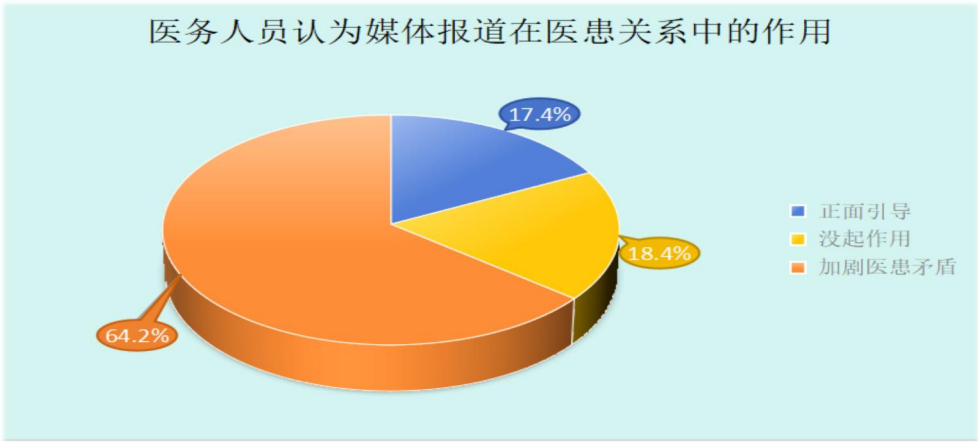


图 3-7 医务人员认为媒体报道在医患关系中的作用

7.医务人员认为造成医患关系现状的社会因素是

如表 3-3 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院医务人员认为造成医患关系紧张的社会因素中，选择“社会保障体系不完善，覆盖面不全”占 47.3%。选择“药品、器械暴利销售加大患者负担”占 20.3%。选择“三方协调机制不完善”占 19%。选择“医学院不注重医学人文教育”占 13.4%。可见，“社会保障体系不完善，覆盖面不全”是造成医患关系紧张重要的社会因素。

表 3-3 医务人员认为造成医患关系现状的社会因素

	药品、器械暴利销售加大患者负担	三方协调机制不完善	社会保障体系不完善，覆盖面不全	医学院不注重医学人文教育
数量	41	38	94	28
占比%	20.3	19	46.8	13.9

3.4.4 江苏 J 医院医患及家属对影响医患关系因素评价

1.患者及家属对就医过程中医生专业技术评价

如图 3-8 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院患者及家属对就医过程中医生专业技术评价“非常好”和“好”，占比分别是 18.1%和 28%。评价“一般”和“差”

占比分别是 43.8%和 10.1%。从调查结果来看江苏 J 医院医务人员的专业技术水平有待进一步提高。

患者及家属对就医过程中医生专业技术评价

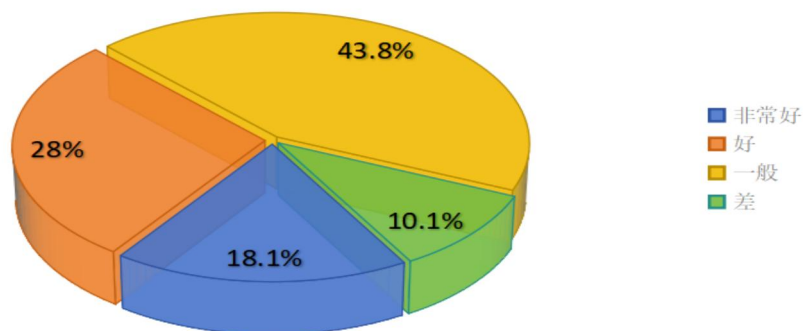


图 3-8 患者及家属对就医过程中医生专业技术评价

2.影响患者在就医过程满意度的事件

如图 3-9 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院患者及家属在就医过程中遇到的不满意事情依次是“挂号难、排队久”“开大处方、虚开检查单”“医护人员态度冷漠”，占比分别为 28.6%、27%、20.7%。可见，患者及家属认为在江苏 J 医院在患者就诊流程、减轻患者负担、增强医务人员服务意识方面有待提高。

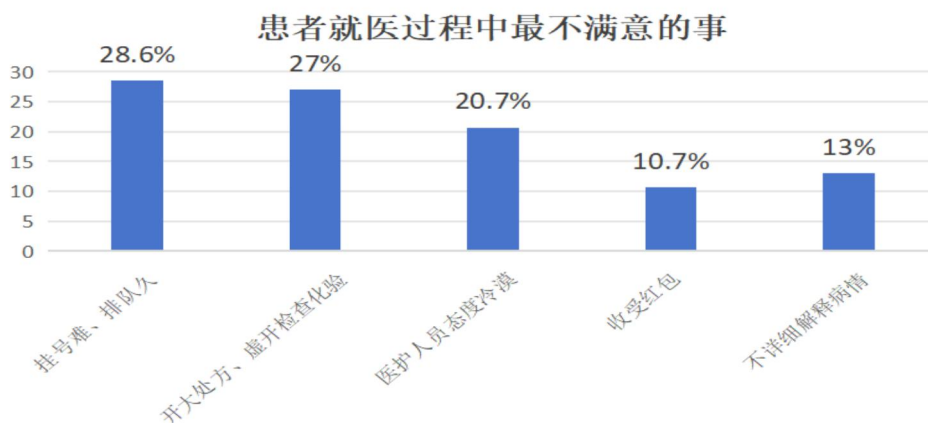


图 3-9 影响患者在就医过程满意度的事件

3.患者及家属认为医务人员与其沟通的意愿

如表 3-4 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院患者及家属认为医务人员与其沟通的医院“非常不愿意”和“不愿意”，占比分别为 12.9%和 18%。由此可见，江苏 J 医院还存在一定比例的医务人员不愿意和患者进行病情沟通。

表 3-4 患者及家属认为医务人员与其沟通的意愿

	非常不愿意	不愿意	一般	愿意
数量	23	32	54	69
占比%	12.9	18	30.3	38.8

4.患者及家属认为医德医风需要改进的内容

如表所示，在问卷调查中，患者及家属认为医方在“节省病患开支”以及“医方的责任心”方面的医德医风亟须改进，选择占比为 38.7%和 27.0%。选择“改善服务态度”和“严守规章制度”分别占比为 19.7%和 14.6%。可见，患者及家属最关心的是就诊产生的医疗费用，说明医疗费用对大多患者来说是有一定负担的。医方的责任心也是患者及家属关心的。



图 3-10 患者及家属医德医风需要改进的内容

5.患者及家属对医学常识的了解情况

如图 3-11 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院患者及家属对医学常识了解不够，有 49.4%的患者及家属对医学常识“一般了解”，有 29.8%的患者及家属对医学常识“不怎么了解”，有 14.1%的患者及家属对医学常识“完全不了解”，只有 6.7%

的患者及家属对医学常识“非常了解”。使患者正确对待疾病，能够减少不必要的矛盾，可见，我们在医学常识的普及上还有很多工作要做。

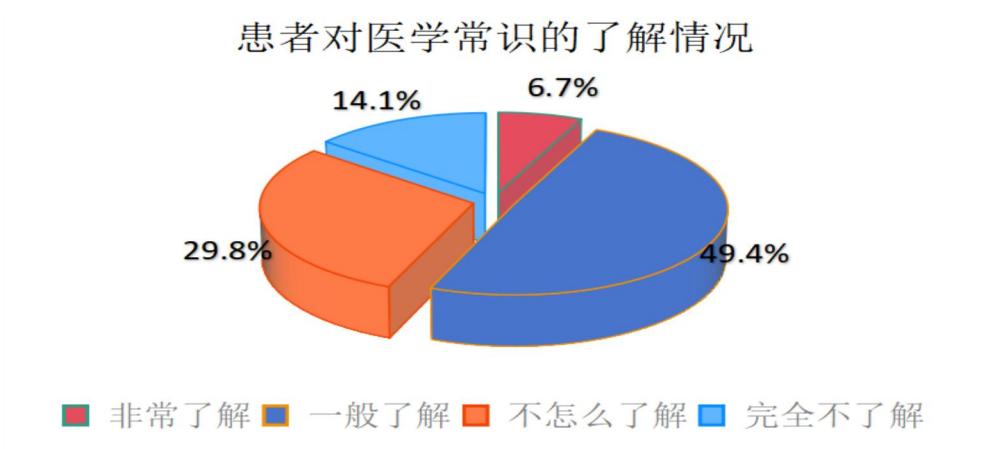


图 3-11 患者及家属医学常识的了解情况

6.患者及家属在疾病诊疗过程中对医务人员的期望值

如图 3-12 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院患者及家属在疾病诊疗过程中对医务人员的期望值“非常高”和“高”的占比分别为 40.4%和 65%。可见，患者对医务人员诊疗疾病的期望值过高，没有正确理性看待疾病。期望值越高，可能造成的失望就越高，易造成医患间矛盾冲突。

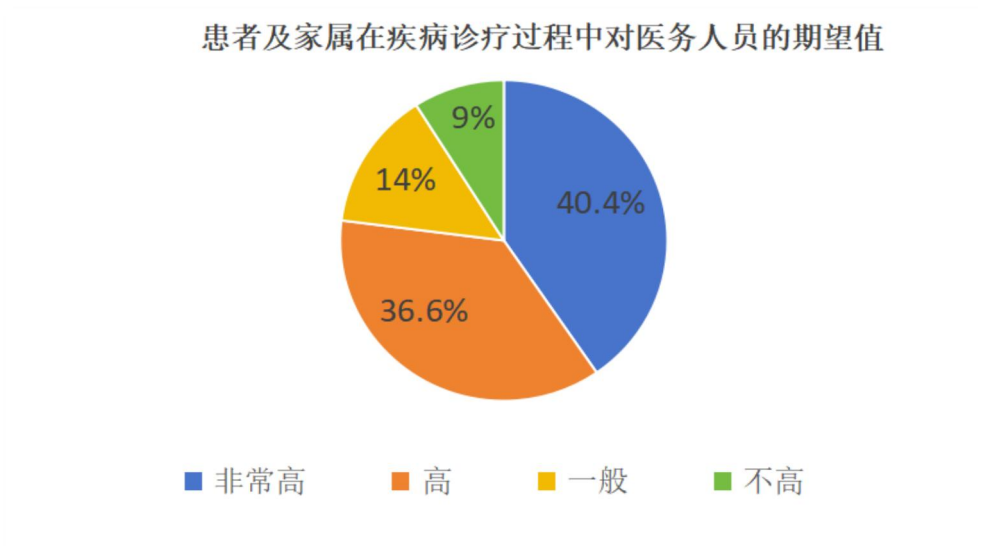


图 3-12 患者及家属医学常识的了解情况

7.患者及家属认为在医患关系中政府应当改进的地方

如图 3-13 所示，在问卷调查中，江苏 J 医院的患者及家属认为医疗资源分配不均匀占比为 35.4%。有 31.5%的医务人员认为政府应当加大医疗机构投入，使其回归公益性。患者及家属同样认为在医患关系中政府应当改进的地方是使医疗资源分配相对均衡和加大对医疗机构投入，回归公益性

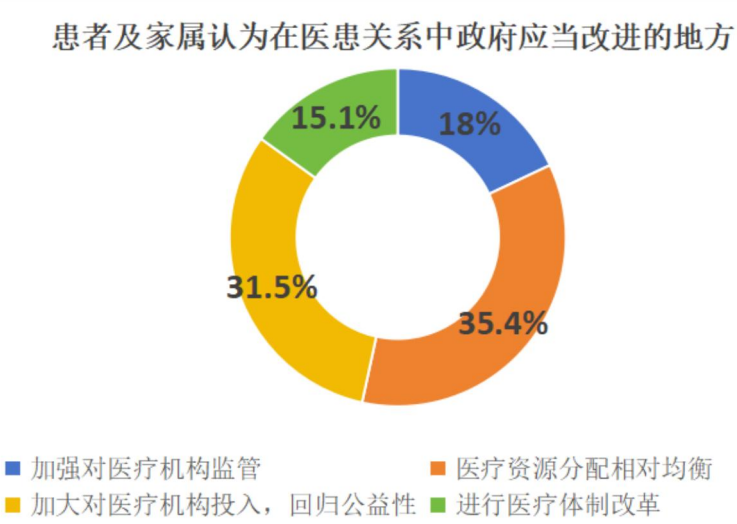


图 3-13 患者及家属认为在医患关系中政府应当改进的地方

8.患者及家属认为媒体报道在医患关系中的作用

如图 3-14 所示，在问卷调查中，患者及家属对媒体关于医患关系的相关报道是认可的，认为媒体起到“正面引导”的患者有 57.9%，认为起到“加剧医患矛盾”的患者有 11.8%。可见，相比医务人员患者认为媒体的报道是正面的，说明媒体在一定程度上是站在患者角度，为弱势群体发声的。

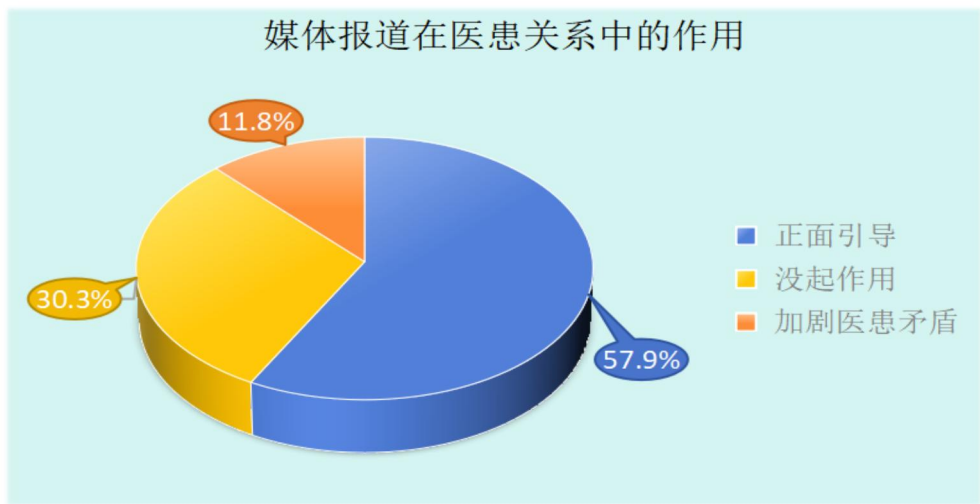


图 3-14 患者及家属认为媒体报道在医患关系中的作用

9.患者及家属认为造成医患关系现状的社会因素是

如表 3-5 所示，在问卷调查中，江苏 J 患者及家属认为造成医患关系紧张的社会因素中，选择“社会保障体系不完善，覆盖面不全”占 43.8%。选择“药品、器械暴利销售加大患者负担”占 25.8%。选择“三方协调机制不完善”占 16.3%。选择“医学院不注重医学人文教育”占 14.1%。可见，“社会保障体系不完善，覆盖面不全”和“药品、器械暴利销售加大患者负担”是患者及家属认为造成医患关系紧张重要的社会因素。

表 3-5 患者及家属认为造成医患关系现状的社会因素

	药品、器械暴利销售加大患者负担	三方协调机制不完善	社会保障体系不完善，覆盖面不全	医学院不注重医学人文教育
数量	46	29	78	25
占比%	25.8	16.3	43.8	14.1

3.5 江苏 J 医院医患关系现状访谈设计及分析

3.5.1 江苏 J 医院医患关系现状访谈设计

1.访谈的目的：通过对医务人员的深入访谈，了解医院医患关系的现状和医患矛盾的成因以及给出构建和谐医患关系合理化建议。

2.访谈步骤：

①访谈提纲设计：根据材料搜集和咨询相关业务人员对提纲内容进行设计、修改、定稿。

②访谈对象选取：选取医院十年以上工龄的医务人员并有门诊和病区工作经历 5 人。

③访谈方法：访谈员逐一对被访者进行面访和电话访谈，访谈内容按照事先设计好的访谈提纲依次向被访者提问，被访者进行回答，访谈员做好记录。

3.访谈记录整理：访谈员将与 5 位被访者面访和电话访谈的内容进行“尊重原创，实事求是”的原则整理访谈记录。

3.5.2 江苏 J 医院医患关系现状访谈结果分析

1.被访者基本概况

本次访谈的 5 位医务人员主要都是按照访谈对象选取的条件和本研究者日常熟悉的便于沟通的医务人员。被访者有 4 位男士，1 位女士；受教育程度为博士研究生 1 位，硕士研究生 4 位；来院时长 10—19 年 2 位，20—29 年 2 位，30 年以上 1 位；正高级职称 4 位，副高级职称 1 位。

表 3-5 江苏 J 医院医务人员被访者基本概况

特征信息		数量	占比（%）
性别	男	4	80
	女	1	20
教育程度	博士研究生	1	20
	硕士研究生	4	80

特征信息		数量	占比（%）
来院时长	10—19 年	2	40
	20—29 年	2	40
	30 年以上	1	20
聘任职称	正高级	4	80
	副高级	1	20

2.访谈结果分析

对 5 位访谈者的访谈记录内容整理归纳，并进行分析。5 位医务人员认为目前工作环境中医患关系相对融洽，但是仍然会有医患矛盾事情发生，甚至存在辱骂医务人员现象存在。

受访者认为造成医患关系紧张的成因有很多，主要在于患方认为收费过高、就医等候太久，部分年轻医生业务水平不高和沟通能力较差等原因都可能造成医患矛盾紧张。

受访者都认为提高自身专业水平让患者充分相信自己是改善医患关系最有效的途径，同时医患双方也要有更好的沟通能力和相互理解，以减少误解和冲突。

受访者认为我院在构建和谐医患关系做得好的方面主要成效是参与建设区域医联体建设，优质资源下沉，可有效减少对大医院资源的挤占；对门急诊进行了改造出新，优化就诊环境；医德医风的宣传，使医务人员荣誉感增强。

第4章 江苏J医院构建和谐医患关系的问题及原因分析

4.1 江苏J医院构建和谐医患关系面临的主要问题

4.1.1 医院方面的问题分析

1. 患者就医过程难，医疗费用负担重

在此次调查中，江苏J医院患者认为“看病难”主要体现就医过程中挂号难、排队久和就诊手续复杂，占比为23.4%；“看病贵”主要体现在就医过程中的开大处方、虚开检查化验，占比25.3%。所以“看病难”和“看病贵”是患者就医过程中最不满意的事，是造成医患关系不和谐的最根本原因之一。

2. 医务人员态度冷漠、难以沟通

在对相关文献资料研究和江苏J医院调查结果分析时发现由于医务人员造成医患间紧张关系主要体现于就诊过程中少部分医务人员态度冷漠，不太愿意与患者进行过多的沟通。“沟通”是人际通过全方位信息交流，建立共识、分享利益并发展关系的过程，医患沟通是指在医疗卫生和保健过程中，医患双方围绕诊疗、服务、健康及心理和社会等相关因素，以患者为中心，以医方为主导，将医学与人文相结合，通过医患双方各有特征的全方位信息的多途径交流，使医患双方形成共识并建立信任合作关系，指引医护人员为患者提供优质的医疗服务，达到维护健康促进医学发展的目的。^[34]

3. 医务人员专业技术水平和责任心不高

从对江苏J医院患者问卷调查分析，有一定数量的医疗纠纷是因为J医院医务人员技术水平有限和责任心造成的医疗事故。医务人员由于岗位的特殊性，对医务人员的责任心要求极高，但少数医务人员的责任心缺失情况仍然存在，手术时疏忽大意把纱布遗漏在患者体内，更有手术把患者左右位置开错了、漏诊误诊的现象时有发生，这些都是医务人员对待患者不负责任的体现，同时给患者及家属的身心健康和经济利益带来极大损害，是造成医患关系紧张的原因之一。

4.1.2 患者及家属方面的问题分析

1. 缺乏医学常识

患者及家属对和谐医患关系的构建不利因素之一是源于自身医学常识的缺乏,在江苏 J 医院问卷调查中可以知道 45% 患者及家属对医学常识是不了解的。不少患者和家属认为自己生病到了医院就等于把自己托付给医院的医务人员,他们义务也必须有能力治疗好自己的疾病。

2. 对医生期望值过高

从对江苏 J 医院医务人员和部分患者调查结果分析可以得出大多数患者及家属对疾病没有一个正确的认识,存在进入医院花费医疗费用医生就应该把病看好,把过多的期望和压力给到了医生,对于不是自己预期的结果是无法接受的,就认为医生和院方在疾病治疗过程中存在失误,导致医患纠纷,使得医患矛盾升级。

4.1.3 政府方面的问题分析

1. 财政投入不足, 医疗机构背离公益性

对江苏 J 医院的深入研究和相关文献资料的广泛收集,发现公立医院的收入来源中,政府投入所占的比例较少。医院的主要收入几乎完全依赖于医疗服务的收入来维持其日常运营和发展。然而,为了进一步发展医院,提升医疗服务水平,医院往往不得不通过增加医疗收入来实现。这种发展方式虽然在一定程度上可以推动医院的进步,但长此以往,却可能导致医院逐渐背离其原本的公益性宗旨,过度追求经济效益,进而给患者带来更大的经济负担。这种现象不仅违背了医疗卫生事业的初衷,也不利于构建和谐医患关系,亟待引起社会各界的关注和反思。

2. 医疗资源分配不均衡

在对江苏 J 医院调查研究发现,医务人员和患者认为医疗资源的分配不均匀是造成医患矛盾不和谐原因之一的分别占比为 47.3% 和 35.4%。由于有限的优质卫生资源被过度集中于大城市或者地级市某一家大的公立医院,造成这些以人满为患,给医院带来巨大压力,同时也给患者带来不便和不满,对构建和谐医患关系极其不利。

4.1.4 社会方面的问题分析

1.舆论导向偏差升级医患矛盾

在对江苏 J 医院调查研究发现,医务人员和患者及家属认为舆论导向造成医患矛盾不和谐的占比为 62.4%和 11.8%,在舆论导向对医患关系的影响,医务人员和患者及家属有不同看法,但对调查结果和相关资料研究分析,舆论导向会影响医患间关系。在诊疗服务过程中医务人员或多或少存在一些过失和不符合医务人员的职业道德,引得患者及家属不满,但有些媒体和自媒体就会以点带面,以偏概全进行不实报道,使得医务人员在公众面前的公信力降低。医务人员也是一个群体,这些也只是个例或者是存在的个别现象,医务人员绝大多数的职业素养和医德医风是过硬的。如,2020 年,一场突如其来的新冠疫情,给全球都带来了巨大的挑战,医务人员冒着被感染的高风险,毫不犹豫投入抗疫工作中去,舍小家保大家,全力以赴挽救患者生命,涌现出大批可歌可泣的感人事迹。

2.社会医疗保障体系不健全,覆盖面不全

在对江苏 J 医院调查研究和相关文献研究发现,医务人员和患者认为造成医患关系紧张的社会因素中社会医疗保障体系不健全,覆盖面不完整造成医患矛盾不和谐的占比分别为 46.8%和 43.8%。现阶段我国基本医疗保险制度方面存在着诸多不完善的地方。医疗保障覆盖率不高,享有各种形式医疗保障的主要是机关企事业单位的人员。有部分城市居民和绝大多数的农村人口只有最基本的医疗保障。据新闻报道了解到,目前我国购买商业医疗保险的人口仅占 9.35%。

4.2 影响江苏 J 医院构建和谐医患关系原因分析

4.1.1 医院视角的原因探析

1.患者就医过程难,医疗费用负担重。多数优质的医疗资源主要在一些大城市之中或者在城市的某一家医院,导致医疗资源分配严重不均,大多患者都希望得到优质的医疗资源救治来维护自身生命健康,有的患者更甚至不远千里到大城市寻医救治。从而这些医院中患者数量较大,就会面临在就诊过程中一个项目一排队。挂号排队、就诊排队、缴费排队、检查排队、复诊排队、取药排队等,每一

次排队都会浪费大量时间，这样的“看病难”就会无形中增加患者及家属本就着急和焦虑的内心，从而会对医院和医疗服务的不满，增加医患间的矛盾概率。

同时，有些医疗机构为追求效益，背离了其公益性，逐渐演变为市场化。医院的主要收入来源靠医疗服务收费，医疗服务收费的多少决定着医院的发展，医疗服务的商业性逐渐凸显，患者及家属的经济负担逐渐加重。小病到医院就需要花费几百元，更甚至花上几千元的医药费和检查费用，大病需要的费用上万元已不足为奇了。虽然随着医疗卫生制度的不断改革，患者个人支付的医药费比例下降，但“看病贵”还是大多数患者所处困境的真实写照，也有部分患者因病返贫。“看病贵”是导致医患矛盾和不和谐的最根本原因。

2.医务人员态度冷漠、难以沟通。江苏J医院医患之间沟通难主要体现于以下几点：一是信息不对称。医疗行业具有一定的专业性，医疗卫生工作人员要具有一定专业知识和技术。在诊疗服务过程中患者缺乏对疾病、健康知识的关注，导致医疗信息不对称问题，这样就使得患者与医生无法平等地沟通对话。医生在医疗诊断活动中具有主导性作用，有着一定的优势，其具有绝对的权威性。而在社会上多数人员缺乏对医疗行业的认知，对于现有的医疗水平期望值相对过高，缺乏风险认知，认为只要自己支付了金钱就会获得满意的疗效。在这种状况之下，医务人员要积极主动与患者、家属进行沟通，如果沟通不畅就会导致医疗纠纷等问题的出现。二是医务人员接诊量大。我国的医疗资源与实际需求不匹配，分布也缺乏合理性。多数的医疗资源主要在一些大城市之中或者在城市的某一家医院，这些医院中患者数量较大，医务人员的工作量也相对较大，无法及时有效地进行医疗沟通。而护理人员在面对大量患者、大量工作无法真正做到有问必答，无法基于患者进行有效的沟通。三是医务人员缺乏服务意识。我国的医疗服务呈现供不应求的状况，直接导致了医务人员有一种优越感。在诊疗服务过程中，可以发现多数医生在诊疗过程中仅仅是以疾病为中心，缺乏对患者的关注。在多数的诊断过程中，会通过实验以及各种设备进行处理，这样有效提升了疾病的诊断效率，但是也忽略了与病人的直接接触与交流。^[35]另外，一些医务人员除以上一些原因不愿与患者多去沟通，还存在部分医务人员医德医风水平不高，部分医务人员在诊疗过程中对待患者及家属态度冷硬、脸色难看、语气生硬、居高临下，缺乏服

务意识或者不够耐心、细致，导致沟通不畅是产生医患纠纷和导致医患关系不和谐的原因之一。

3.医务人员专业技术水平和责任心不高。江苏 J 医院医务人员专业技术水平和责任心不高主要原因是医务人员每日需要接诊大量病人，精力不足容易产生失误；部分医务人员专业技术水平低，在日常诊疗过程中容易造成医疗过失。医务人员工作责任心不强，安全意识淡漠，惰性严重，缺乏自我约束能力和慎独精神，不能严格遵守工作制度和操作规程办事，导致医务缺陷的发生。医学的极不确定性因素很大，新的未知病种更新快，这就要求医务人员通过学习新的医学知识充实自身医学理论知识和专业技术水平，但是少数医务人员不愿学习，故步自封，导致自身专业水平不过硬，无法判断病因和精准治疗，常出现“久治不愈”和“救治效果不佳”现象，这样就会给患者及家属在身心和经济上带来负担，从而导致医患关系紧张。

4.1.2 患者及家属视角的原因探析

1.缺乏医学常识。因为医学是一门很严谨的自然学科，疾病的诊疗过程必须遵循科学，患者的个体也是存在差异的，这样就会给治疗效果带来不确定性。然而由于大多患者及家属对医学常识的缺乏，认为医生水平不高或者消极对待患者疾病的诊疗而导致治而不愈或者久治不愈。还存在大多数患者及家属认为，自己在医院的诊疗服务是缴费的，就应该得到预期的治疗效果，使自己健康，未达到患者及家属的预期目标，他们就无法接受现实。这样一来患者及家属就容易对医务人员造成极度不信任，也是造成医患关系不和谐的原因。

2.对医生期望值过高。存在这样的现象，主要在于患者和家属对疾病没有正确地认识。所有的科学技术发展都是有它自身的限制性，随着人工智能科技的不断发展，医疗行业加入了数字时代，现今医疗技术的发展日渐成熟，但是在医疗领域中还是存在着许多变数和不确定性。在医疗发达的今天，也有许多未知和已知但无法得到有效治疗的疾病困扰着人类。由于患者个体的千差万别，即使一些常见病、多发病也会在某个个体身上体现出不确定性，同样会给治疗效果带来不确定性。国内外一致认为医疗疾病的确诊率只有 70%左右，各种急症抢救成功率在 70%—80%左右，还存在相当部分的疾病无法确诊或者是不知病因。^[36]任何医务人

员，哪怕是医术高明的医务人员也不敢保证治疗效果 100%的成功，这就是医学的现实情况。

其次，我国经济快速发展，人民生活水平开始走向富裕之路。人民群众精神文明追求不断提升，然而精神文明的基础是身心的健康，人民享有的医疗保健要求在不断提高，对于自身疾病治疗预期也在随之增加。当患者及家属到医院就诊时，花费巨额医药费用和经历时，渴望得到治疗，恢复健康，但当未达到患者及家属预期的诊疗效果时，大多患者及家属是无法接受这样的结果。还有患者及家属认为，自己在医院花了钱，医院治好自己的病是天经地义，是医院的责任，当未达到患者及家属预期的治疗效果时，觉得一切的责任应当由医院来为之承担，有时甚至选择极端手段来维护自身的权益，从而激化医患矛盾，破坏了医患间的和谐关系。

4.1.3 政府视角的原因探析

1. 财政投入不足，医疗机构背离公益性。主要原因是，改革开放以来，我国经济水平和规模进入快速发展的轨道，国家综合实力显著增强，中国的卫生事业也发生了巨大的变化。但卫生事业的发展与我国整体发展以及综合国力不相匹配。2010 年我国的医疗卫生总费用占 GDP 百分比只有 5.28%，远低于发达国家平均水平的 10%，全球平均水平的 9.7%，美国是 16%。随着我国政府对医疗卫生重视，加大对医疗卫生事业的财政投入，健康事业发展统计报告显示，2020 年我国卫生事业总费用占 GDP 百分比为 7.12%，但即便如此，卫生事业费用的投入较发达国家相比水平还是比较低的。^[37]

由于，政府对医疗卫生事业的投入占比低，导致在卫生事业发展过程中主导作用相对弱化，公立医疗机构为了自身生存和发展，逐渐演变为“自负盈亏”的经济实体，更加注重追求经济效益，淡化了公立医疗机构的公益性质。医院的发展主要靠自身医疗卫生收入来维持，渐渐被赋予市场化色彩，其结果是患者需要承担更多的医疗费用，导致患者和医疗机构间产生了一道天然的隔阂，变成了对立方，是造成医患间不和谐关系的根本原因。

2. 医疗资源分配不均衡。主要由于，人民生活水平的提高，人们越来越关注自身的健康，对疾病治疗效果要求更高，导致患者生病时更愿意或者更加强烈要求

到优质资源的大城市、大医院进行治疗。即便常见病、多发病，患者也会选择有优质资源的大医院接受治疗，这样就造成大城市、大医院人满为患，患者面临着挂号排队、看病排队、检查排队、取号排队等，加剧“看病难”现状，易造成患者不满和抱怨情绪。大城市、大医院医务人员每一天接诊量大、任务重、压力大，无法保证与每一位患者有充分的病情沟通和相关事宜解释工作，容易造成患者误解。严重阻碍了和谐医患关系的构建。

4.1.4 社会视角的原因探析

1.舆论导向偏差升级医患矛盾。主要原因是现如今，不乏大量新闻媒体和自媒体群体为博得流量对某一事件歪曲事实、去头掐尾、添油加醋地进行舆论报道。一般来说医患关系中患方属于弱势的群体，是潜移默化的保护对象，医务人员是被攻击的对象。一旦，出现医疗事故或者是医疗热点事件，社会舆论几乎一边倒地偏向患方，对于医务人员谴责和谩骂声一片。哪怕医务人员一个微不足道的过失或者不当之处，都会被无限放大，成为热点事件。对于医患关系来说，正面、适当的舆论报道可以弘扬社会美德，错误、不当的舆论报道容易加剧医患矛盾关系和打击医务人员服务的积极性。其实这样片面、不公的报道对医务人员的身心都造成极大的打击，也不利于和谐医患关系的构建。

2.社会医疗保障体系不健全，覆盖面不全。现阶段我国的医疗体制改革已取得了显著的进展，由于我国人口基数大，虽然，确立了新型城镇职工基本医疗保险制度模式，但医疗保障制度仍然存在一些问题和挑战。为了弥补基本医疗保险的制度缺陷，已逐步推出了各种形式的补充医疗保险和商业医疗保险，同时为弱势群体建立了医疗救助制度。然而，当前的医疗保障体系尚未全面覆盖农村居民，且部分地区仍保留着或建立了农村合作医疗制度。尽管这些制度共同构成了中国的医疗保障体系，农村居民享有的医疗保障较城市居民要少得多，社会医疗保障制度改革的进展仍有待加强。目前，我国医疗保障制度存在覆盖范围狭窄的问题，多层次的医疗保障体系尚未真正形成。尽管框架已基本构建，但各层次的运行尚未纳入正轨，其成效并不显著。现阶段，人民群众所享受的医疗保障结构相对单一，职工补充医疗保险、商业医疗保险、社会医疗救助、农村合作医疗制度和社区医疗服务等尚未得到有效落实。^[38]

第5章 公立医院和谐医患关系的构建路径

5.1 医院方面

5.1.1 改善就医体验感，减轻患者负担

持续改善患者就医体验，精准解决群众就医急难愁盼，是有效提升患者满意度的重要法宝。医院应当在患者就医的全过程、全方位从智慧服务、助老服务、创新服务、精准服务、深度服务、细微服务入手，持续提升医院在患者诊疗过程中享有的服务品质。

1.智慧服务。依托互联网平台大力开发互联网医院线上诊疗服务功能，覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务，为群众就医带来便捷。让百姓足不出户也能安心看病，以最硬核的专家团队为百姓提供在线问诊咨询、慢性病复诊及送药到家等服务，解决患者燃眉之急。医院依托互联网医院接诊点，充分发挥全科医学科“枢纽”作用，让社区医生加入诊疗团队，建立起服务规范、运转有效的双向转诊网络，保证患者的上下转诊渠道畅通。同时，也可通过“网上医院”平台，开展远程查房、远程会诊和远程培训，实现了优质资源共享。在“互联网+医疗”的推进中，针对群众需求不断创新，挖掘更多功能。例如，开通“互联网+护理服务”，患者通过手机APP预约即可享受专业医护的上门服务，着力打通居家护理最后一公里；再如，实现一般检查检测自助开单、报告查询线上进行，有效减少了人员聚集和等候时间。

2.助老服务。在我国步入老龄化的社会，应当更加关心关注老年人的就医困难，医院要精心打造“尊老助老服务”品牌，把老年友善文化融入老年人就医全流程。具体包括，医院在入口、门诊大厅、各窗口部门等都张贴助老服务的标识标牌，营造关心关爱老年人文化氛围；为老年患者提供一站式便捷服务；编印便于阅读、通俗易懂的老年人健康科普手册，并放置于老年人便于查阅的地方，供老年患者学习；积极开展助老志愿者服务，发挥党员、团员先锋作用，为老年群体主动提供帮助。

3.创新服务。针对群众就医痛点堵点，医院应当积极开辟了一些创新服务。如开展以患者为中心的“一站式”服务，让患者少跑路；创建检查预约中心，结合门诊各项检查的特点，通过集中预约的方式来提高就医效率、优化人力资源配置，并节约患者时间，避免重复来院；设立门诊采血服务中心，配置专职人员提供采血服务，提高整体服务效率。

4.精准服务。为满足不同层次患者多元化就医需求，开展一系列精准医疗服务。如多学科诊疗门诊，满足疑难杂症患者就医需求；由高年资名医、专家坐诊的高级专家门诊，充分保障就医体验；麻醉门诊通过麻醉咨询、病情评估、风险告知等，让麻醉支持的各项检查、手术，风险降到最低；抗凝门诊可为患者“量体裁衣”，制定个性化的抗凝治疗方案；康复治疗技术门诊以非手术疗法治疗运动创伤、颈肩腰腿痛及骨关节术后功能康复为特色等一系列为方便患者就医体验感的精准服务项目。

5.深度服务。借助信息化手段，利用“各科室每日接诊量、平均就诊时长、患者叫号记录”等几个维度的可视化数据，不断优化就医流程。充分利用信息化手段，解决特殊药品审批流程存在过程繁、溯源难、监管难的问题，简化审批流程并提高审批效率，让患者得到及时有效地治疗，保障患者生命健康。

医生在为患者开具处方和检查单时，应当充分考虑到患者的实际需求和负担能力，避免过度开具处方和检查单，从而减轻患者的经济负担和精神压力。医生在开具处方和检查单时，应当遵循相关的临床指南和规范，确保治疗方案的科学性和合理性。这有助于避免不必要的检查和药物使用，减少患者的负担。

应当与患者充分沟通，了解他们的需求和担忧。对于患者的合理需求，医生应给予满足；对于不必要的检查或药物，医生应耐心解释并征得患者同意。应当合理控制药物和检查的数量，避免过度使用。对于同一种药物或检查，医生应尽量选择价格适中、效果明显的方案，减轻患者的经济负担。对于经济条件较差的患者，医生应当提供经济适用的治疗方案，如使用价格较低的药物或选择性价比高的检查项目。这有助于减轻患者的经济负担，提高治疗的可及性。

医生应当充分考虑到患者的实际需求和负担能力,遵循临床指南和规范,合理控制药物和检查的数量和费用,提供经济适用的治疗方案,以减轻患者的负担。这将有助于构建更加和谐、信任的医患关系。

5.1.2 增强医患沟通,注重叙事医学的运用

在医疗服务过程中,医患双方围绕疾病诊疗、身心健康等方面进行有效的沟通,是构建和谐医患关系的重要途径。要将医学科技与医务人员诊疗过程中的言行结合,确立医患关系在医学诊疗过程中的积极作用和地位。医患沟通要从法律、政策、管理机制和技术规范等层面上营造出医患双方的理解、信任的人文环境,形成医患沟通的长久性基础。医患沟通要根据不同的疾病和个体,在医疗服务中渗入各色的人文关怀。在诊疗服务过程中医务人员应当将医学与人文相结合,以“倾听式”与患者沟通了解患者病情,达到治疗疾病,维护健康的共同目标。增强医患沟通不仅有利于医患双方个体的信任、合作和关系融洽,更重要的是推动医学发展和构建和谐医患关系。^[39]

“叙事医学”(narrative medicine)由美国哥伦比亚大学内科学教授丽塔·卡伦(Rita Charon)提出,在其 2006 年专著中,她定义叙事医学是具有叙事能力的临床工作者所实践的医学;而叙事能力又是认识、吸收、解释并被疾病故事感动的能力。^[40]叙事医学是一种实践医学的方式,它关注患病中的人,不但关注他的身体,也关注他的痛苦、心理感受和社会经济因素对所患疾病和治疗的影响,并会向患者表达这种关切。患者叙事不会被作为不相干因素剔除,相反,这些故事会被作为诊断疾病的线索、了解患者的疾病进程、患病体验、患者诉求的有力工具。^[41]对医患对话中的叙事表现的记录可作为医患沟通研究中获得深度资料的重要手段。叙事医学首先是一种人文情怀,而不是简单的技巧。所以叙事医学将在很大程度上推动人文走向临床,进一步弥合技术与人性的鸿沟,丰富人类对生死、疾苦的理解和认知,将生物医学提升到有情、有趣、有灵的层面,为紧张的医患关系“松绑”最终实现医患之间的小沟通到公众理解医学的大沟通。医生和病人双方在叙说生活故事、疾病故事和医疗事故的过程中,也就审视了自己。用叙事学理论指导医患沟通已经成为国外人文医学的热点,国外医学从业者越来越多地认识到叙事和叙

事能力在医疗过程中的重要性。^[42]叙事医学是促进医患间深入有效的沟通方式，是构建和谐医患关系的重要手段。

5.1.3 强化专业技术考核，加强医德医风建设

基于危机管理理论本研究提出了强化医务人员专业考核、强化医德医风对策，在医疗服务过程的源头上减少医患矛盾冲突的概率。突医院在应对医务人员专业及技术水平不高的现象应当对医务人员建立长效的考核体系，设计全面的考核内容，包括理论知识、临床技能、诊断能力、手术操作等。制定严格的考核标准和要求，确保考核的公正性和客观性。采取多样化考核方式，如笔试、实践操作、同行评议、患者满意度调查等。定期进行专业技术考核，确保医务人员保持持续的专业水平。及时向医务人员提供考核结果反馈，指出存在的问题和不足，并提供改进建议。将考核结果与医务人员的晋升、薪酬、奖惩等挂钩，激励医务人员不断提升自己的专业技术水平。对于考核不合格的医务人员，采取适当的约束措施，如培训、转岗、降级等。同时鼓励医务人员参加各类继续教育课程、学术会议和研讨会，不断更新专业知识。提供内部培训资源，帮助医务人员提高临床技能和诊断能力。

在加强医德医风建设方面应当制定医德医风规范，明确医务人员的职业道德准则和行为规范，强调尊重患者、关爱生命、诚信服务等核心价值。建立完善的医德医风评价体系，将医德医风作为医务人员考核的重要内容。建立奖惩机制，对于表现优秀的医务人员，给予表彰和奖励，树立榜样作用。对于违反医德医风的行为，依法依规进行处理，维护良好的医疗秩序和患者权益。加强监督与检查，建立健全医德医风监督机制，通过患者满意度调查、同行评议、内部审查等方式，加强对医务人员医德医风的监督。

通过强化专业技术考核和加强医德医风建设，可以有效提升医务人员的整体素质和医疗服务质量，为患者提供更加安全、高效、人性化的医疗服务。

5.2 患者方面

5.2.1 提高医学素养，增强理解意识

患者和医务人员对于医学专业知识信息的不对称无法正确对待疾病和遵循医学客观事实，最主要原因是患者对医学专业知识的缺乏，进而对医患间的关系产生消极影响，造成医患关系冲突和不和谐。患者应当自觉提高自身医学专业素养，了解医疗水平的局限性和不确定性，基于信息不对称理论提出了患者应当提高医学素养的对策，进而使得患者及家属能够理性看待疾病。

政府应当将基础医学常识纳入义务教学和高等教育教学的课程中，从根本上普及人民群众的医学常识从而提高全员医学素养。医疗机构和社会其他群体应当及时发布各类就医资讯、健康科普知识等；定期开展健康大讲堂，向群众普及医学及健康知识，讲解疾病知识，开展互动咨询，实现线上线下同步科普宣教；在候诊区开展健康小讲堂，利用患者等待就诊的间隙，将医学专业知识和常识性医学知识向群众进行普及。

患者应该主动获取有关自身疾病和治疗方案的信息。可以通过阅读医学书籍、咨询专业医生或参与健康教育等方式，增加对医学知识的了解。患者应该尊重医务人员的专业知识和经验。医务人员经过多年的学习和实践，积累了丰富的医学知识和技能，他们的建议和治疗方案通常是基于专业知识和实践经验的。患者应该积极参与与医务人员的沟通，并主动表达自己的需求和担忧。通过与医务人员进行充分的沟通，患者可以更好地理解治疗方案、风险及预期效果，从而更好地做出决策。患者应该认真遵守医务人员的医嘱，按时服药、定期复查等。这不仅有助于疾病的康复，还能体现对医务人员的尊重和信任。

提高患者群众的医学素养，理解和尊重医务工作人员工作可有效减少医患冲突的发生，也是构建和谐医患关系的途径之一。

5.2.2 尊重医学常识，理性看待疾病

患者尊重医学常识和理性看待疾病是建立良好医患关系、确保有效治疗和促进个人健康的关键。

医学是一门高度专业化的领域，涉及复杂的生理、病理和治疗方法。患者应当信任医务人员的专业知识和经验，遵循他们的建议和治疗方案，是确保疾病得到妥善治疗的基础。同时患者具备一定的基本医学知识可以帮助人们更好地理解自己的健康状况和疾病的原因、发展及可能的治疗方法。这有助于人们做出更明智的决策，并与医务人员进行有效的沟通。面对疾病时，保持冷静和理智非常重要。过度恐慌或盲目乐观都可能影响治疗效果和康复过程。理性地看待疾病，遵循医生的建议，积极配合治疗，有助于更好地应对疾病带来的挑战。在诊疗过程中与医务人员保持开放、诚实和尊重的沟通是确保有效治疗的关键。主动提供自己的病史、药物过敏史等重要信息，积极参与治疗计划的制定，并在治疗过程中及时反馈自己的感受和疑虑。

医学并非万能，有些疾病可能无法完全治愈，或者治疗过程中可能出现意外情况。接受这些不确定性，与医务人员共同制定应对方案，是应对疾病挑战的重要一环。尊重医学常识、理性看待疾病需要人们具备一定的医学知识，保持冷静和理智的态度，遵循科学证据，与医务人员建立良好的沟通，并采取健康的生活方式。这将有助于维护个人健康，促进疾病的康复，有助于构建和谐和谐的医患关系。

5.3 政府方面

5.3.1 加大政府对医疗卫生事业的投入和主导作用

现阶段我国医患关系不和谐的根本原因，在于医疗卫生体制逐渐的市场化和商业化，背离了我国医疗卫生事业发展的最初目的——保持公立医疗机构的公益性，承担医疗保障的基本职责。由于政府对公立医疗机构投入不足以维持基本运行，公立医疗机构想要得到更好的发展，医院和医务人员就不得不追求经济效益，这样一来公立医疗机构就会面临“公益性”和“盈利性”的局面。近年来，政府对医疗机构的投入比例逐渐下降，进一步加强了这一困境。医疗机构只能通过医疗服务来赚取经济效益来生存和发展自身，这样一来必然将负担转嫁给了患者。这是深化医疗体制改革中一项重要任务。

发展医疗卫生事业，不可完全市场化，应大力推动公立医院改革，应当加强政府在医疗事业发展过程中的主导地位，来确保人民群众的身体健康，人人享有

较好的医疗保健服务。医疗服务发展过程中，政府的主要职责体现于：一是加大对公立医疗机构的资金投入；二是主导医疗卫生事业发展体系的建设。首先，政府要加大对医疗卫生事业发展的资金投入，确保公立医疗机构在人员、设备、科研等方面发展需求的经费使用，医院和医务人员不用考虑效益影响自身发展和收入，专心为患者治病，使公立医院回归“公益性”，减轻因过度医疗给患者带来的经济负担，提高广大患者就医满意度。其次，政府要主导对公立医院发展，转变公立医院经营理念和服务目标，突出公益性；主导区域为服务布局，均衡布局，避免向某一地区过度集中，引导向基层或者落后地区发展，减轻大医院压力和避免对医疗资源的挤兑。做到大病到大医院，小病在基层医院，缓解大医院人满为患的现状，解决患者“看病难”问题，提高患者就医满意度，增加医患关系的和谐度。

5.3.2 扩大优质医疗资源辐射范围，推进区域医联体建设

优质医疗资源相对集中于大城市和某一地区的三级医院，以本地优质资源的三级医院为中心，辐射本地区，优化区域医疗资源的配置。利用互联网医院诊疗模式，打破地理区域限制，把优质医疗资源下沉输送至基层和偏远的医疗机构。政府应当进一步出台关于优质资源下沉和帮扶的指导性文件，加大对西部地区和区域相对落后的地方加大医疗对口援助，开展经常性医疗人才支援和对口帮扶工作，旨在加强当地医疗服务能力的建设，为受援地区培养医疗人才和获得核心医院的优质资源，缓解当地老百姓“看病难”的状况。

医联体建设是指将区域内不同级别、类别的医疗机构通过横向或者纵向医疗资源整合所形成的医疗机构联合组织，建立了不同级别医疗机构间防、治、康、养、护一体化的生命周期医疗服务体系。传统医联体类型一般分为紧密型、半紧密型和松散型三种。为更好体现医联体模式在区域医疗服务的作用，而不是徒有其名或者是医联体单位各自为战的现象，推进区域医联体模式建设和发展必须坚持政府主导地位，对医联体内各个医疗机构的人财物进行科学合理的管理，实现取长补短、协同并进、多方共赢的发展目标，不断优化和完善政策支持，有利于医联体发展磨合过程中存在的问题，更好地服务患者，同时制定配套政策，促进医疗资源下沉，支持基层医院发展。医联体内应制定完善的考核和奖励制度，引

导上级医院的专家医师主动走入基层。建立包括进修、待遇、职称等方面的激励机制，提高医师下基层的积极性。进一步完善医保报销政策，实行“总额管理、超支分担、结余留用”医保支付政策。医保政策是影响医联体内转诊的主要原因，不同地区医保报销制度存在差异，核心医院和偏远地区医保政策差异大，因此，要畅通双向转诊仍需医保政策进一步完善和配套建设。

依托区域医联体实现分级诊疗体系，在区域医联体内实行疑难危重急症上转三级综合医院，慢性康复患者下转基层社区医院，整个转诊过程中以三级综合医院医生为主导的精准转诊，有利于一般诊疗下基层，逐步实现社区首诊，分级诊疗和双向转诊体系的建设，有利于优化医疗资源合理配置，减轻对医疗资源的挤兑，减少大医院患者就诊压力。发挥医联体内各级医疗机构诊疗优势，为患者提供及时、高效、便捷的诊疗服务。同时要制定双向转诊制度，来保证医联体内双向转诊达到预期效果，疏通患者“看病难”问题。

5.4 社会方面

5.4.1 规范媒介管理，舆论正向引导

媒体舆论在引导人们的行为和引领社会风气方面起了很大的积极作用，但是不正确或者不当的舆论则会歪曲事实、混淆视听，增加不必要的社会矛盾，对构建和谐社会的产生消极作用。媒体舆论在报道和评价医患纠纷和热点事件应当客观、实事求是，为和谐医患关系的构建提供有力保障。政府部门应当加大对媒介的监管力度，对断章取义、“带节奏”、为了博眼球罔顾事实甚至故意歪曲的媒介进行严厉惩处。新闻媒介应当理性、客观、公正地对待医疗服务可能出现的风险，对医疗纠纷事件进行客观、公正地报道，营造良好的社会舆论风气，为构建和谐医患关系提供正向的舆论引导。

5.4.2 建立完善的医疗保障体系

建立健全全民多层次的基本医疗保障体制，是缓解“看病难”的最根本手段。目前，我国的基本医疗保险主要包含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗三种形式。^[43]近些年来，我国基本医疗保险实现了广覆盖，广大人民群众得到了基础医疗保险。应当在此基础上加大医疗保险的深度，

加强医疗保障制度，政府、个人和集体应共同出资，特别是要重点关注大病和重病的医疗保险共济保障制度。应当持续提升城乡居民的基本医保和大病保险的保障水平，进一步降低并统一大病保险的起付线，提高报销比例，以切实减轻大病患者和困难群众的医疗负担。通过这些措施，我们期望能为广大民众提供更加全面、有效的医疗保障，可有效避免人民群众因大病、重病治疗而致贫、返贫。

建立一体化医疗卫生体制，抓紧落实和完善跨省异地就医直接结算政策，逐步实现全国联网医疗保险体系，尽快使异地就医患者在所有定点医院能持卡看病、即时结算，切实便利流动人口和随迁老人。最终实现不管一个人职业与身份如何，不管他身处农村还是城市，就应该享有公平、公正的医疗保障待遇。^[44]推动商业保险与基本医保互补衔接，充分发挥商业补充医疗保险在保障民生方面的作用，进一步完善多层次医疗保障体系，更好解决因病致贫、因病返贫问题，要坚持政府引导支持，群众自愿参保，保险公司承担保险责任。要坚持与社会医疗保险相衔接，倡导商业保险公司以群众的实际需求，积极调整其业务策略，强化商业补充保险在高额医疗费用风险防控方面的保障作用。进一步鼓励支持商业保险发展，发挥优势特色，完善体制机制，推动商业保险与基本医保全方位有效衔接，为我国医疗保障制度健康创新发展注入活力。

第 6 章 结 语

在对江苏 J 医院构建和谐医患关系的实践探索中,江苏 J 医院在构建和谐医患关系方面所取得的显著成效。通过深入分析江苏 J 经验和面临的挑战,发现,和谐医患关系的构建是一个全面复杂的工作,需要医院、医务人员、患者以及政府和社会协同努力。

首先,医院要持续加强内部管理,优化服务流程,提高医疗质量,确保患者能够得到及时、有效、安全的医疗服务质量。同时,要加强医患沟通,增进相互理解,减少误解和冲突。

其次,医务人员要不断提升自身的专业素养和服务意识,以患者为中心,真诚了解患者需求,提供优质的医疗服务。同时,要时刻为患者着想,减轻患者经济负担,让患者感受到医疗服务的温暖和关怀。

此外,基于协同治理理论患方、政府和社会各界也要积极参与到和谐医患关系的构建中来。患者要增强健康意识,理解并尊重医务人员的劳动成果,理性对待疾病和治疗效果。政府应当加大对公立医院的主导作用。社会各界要加强对医疗行业的关注和支持,为公立医院构建和谐医患关系创造良好的外部环境。

构建和谐医患关系是一项系统而艰巨的任务,需要医院、医务人员、患者以及政府和社会各界的共同努力。

参考文献

- [1] 牛磊. 学思想 强党性 重实践 建新功——学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育党课特辑(上) 第十八课 坚持在发展中保障和改善民生[J]. 党课参考, 2023, (Z1): 190-199.
- [2] 孙永波.对当今医患矛盾及其相关因素的几点思考 [J] . 医学与哲学 (A) , 2015, 36 (9) : 64-66,94.
- [3] 曹卉.基于公共治理视角解决广州医患矛盾的对策研究 [D] . 华南理工大学, 2016.
- [4] 黄思敏,黄葭燕.医患矛盾对上海市某三甲医院青年医务人员留职意愿的影响[J] 医学与社会, 2018, 31(2): 67- 70.
- [5] 赵承初.新时期医患矛盾成因及对策 [J] . 西南国防医药, 2004 (3) : 316-318.
- [6] 张晓艳.全面深化改革过程中医患矛盾的成因与化解路径研究 [D] . 西南大学, 2017.
- [7] 王金霞.医患关系紧张原因分析与多维度构建和谐医患关系的思考 [J] . 中国医药科学, 2021, 11 (04) : 216.
- [8] 杨利剑.和谐医患关系的构建 [J] .华中农业大学学报, 2010 (6) : 333-335.
- [9] 王婷婷,王超. 基于医学生医患沟通教育的现状审视[J]. 产业与科技论坛, 2023, 22 (02): 94-95.
- [10]邱伯雍,王永霞,陈鹏,卢晓生,齐绩,徐伟玲,司春婴. 医疗纠纷制度指导下医患沟通教学探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22 (07): 191-193.
- [11]王晓波.我国和谐医患关系的构建[M].成都: 西北交通大学出版社, 2014: 3.
- [12]张治晖.和谐医患关系构建研究 [D] .山东中医药大学, 2018.
- [13] Akira Kurimoto.How Social Economy Can Improve User Access and the Capability of Health Service:The Case of Health Co-ops.Consumer Co-operative Institute of Japan.Dec.2004.
- [14]Afshari Natalie A.,Lian Rebecca R.Cultivating The Physician-Patient Relationship in Ophthalmology[J]. American Journal of Ophthalmology,2020(prepublished):A1-A3.

- [15]Remington Austin,Bruce Lauren,Lane Megan,Vercler Christian,Latham Kerry. FDA Involvement in the Breast Implant Consent Process: Eclipsing the Doctor-Patient Relationship?[J]. Annals of Surgery,2022,276(5):e292-e293.
- [16]曹永福.医患关系的伦理和法律属性比较研究 [J] .医学伦理, 2001 (1) : 6-7.
- [17]Szasz,Thomas,and Marc Hollender. A contribution to the philosophy of medicine: The basic models of the doctor-patient relationship [J] . Journal of the American Medical Association, 1956.585-588.
- [18]陈自强, 颜伟.浅谈医患关系的现状与对策 [J] .中国全科医学, 2004 (4) : 333-335.
- [19]余小茜.解决我国医患矛盾的政府职能研究 [D] .湖北大学, 2016.
- [20]包济民.构建和谐医患关系的政府责任 [D] .内蒙古大学, 2014.
- [21]田培杰.协同治理概念考辨 [J] . 上海大学学报, 2014, 31 (01) : 128.
- [22]郑巧, 肖文涛. 协同治理: 服务型政府的治道逻辑 [J] . 中国行政管理, 2008 (7) : 48-53.
- [23]蔡延东. 从政府危机管理到危机协同治理的路径选 [J] . 当代社科视野, 2011 (11) : 31-35.
- [24]刘伟忠. 我国协同治理理论研究的现状与趋向 [J] . 城市问题, 2012 (5) : 81-85.
- [25]李汉卿. 协同治理理论探析 [J] . 社会经纬, 2014 (01) : 142.
- [26]张洁.基于信息不对称的医患关系分析 [D] .华中科技大学, 2006.
- [27]胡青, 钱爱兵, 时孝春. 信息不对称的医患关系协同管理研究 [J] . 江苏卫生事业管理, 2017, 28 (5) : 141.
- [28]鲍勇剑, 陈百助.危机管理: 当最坏的情况发生时[M].上海: 复旦大学出版社, 2003.
- [29]董传仪.危机管理学[M].北京: 中国传媒大学出版社, 2007.
- [30]胡灿东.几种危机管理理论之比较及其借鉴意义[J].东岳论丛, 2015,36 (12) : 185-188.
- [31]BLAKE R R,MOUTON J S,等.新管理方格[M].孔令济, 等译, 北京: 中国社会科学出版社, 1986.
- [32]李经中, 中国政府危机管理[M].北京: 中国城市出版社, 2003.

- [33] MITROFF I I, MASON R O, PEARSON C M. Framebreak: the radical redesigning of American business[M]. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1994.
- [34] 王锦帆, 尹梅. 医患沟通[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 2.
- [35] 龚桂芝. 医院管理中医患沟通问题的解决措施研究[J]. 管理观察, 2018(26): 191.
- [36] 王晓波. 我国和谐医患关系的构建[M]. 成都: 西北交通大学出版社, 2014: 83.
- [37] 国家卫生健康委员会. (2020). 《2020 年我国卫生健康事业发展统计公报》.
- [38] 朱胜进. 中国医疗保障制度创新研究[D]. 华中科技大学, 2008.
- [39] 王锦帆, 尹梅. 医患沟通[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 2-3.
- [40] CHARON R. Narrative medicine: Honoring the stories of illness[M]. New York: Oxford University Press .2006: vii. 107-140.
- [41] 郭莉萍. 什么是叙事医学 [J]. 浙江大学学报 (医学版), 2019 (10): 472.
- [42] 张静, 张晓义, 何红. 叙事医学临床应用研究 [J]. 护理研究, 2013, 8 (27): 2439.
- [43] 《公共服务蓝皮书: 中国城市基本公共服务力评价 (2019)》发布[J]. 新西部, 2020, (16): 95.
- [44] 李克强. 2019 年政府工作报告 [R]. 北京: 人民大会堂, 2019.

附录

附录一：和谐医患关系影响因素及构建调查问卷（患者及家属）

您好!由衷感谢您的参与，祝您生活愉快。

1.您的性别：☐男 ☐女

2.您的年龄：☐ 20-29 ☐30-39 ☐40-49 ☐50-59 ☐60 以上

3.您的文化程度☐专科以下 ☐专科 ☐本科 ☐研究生

4.您认为目前医患关系怎么样？

☐非常紧张 ☐一般 ☐比较和谐 ☐和谐

5.您在就医过程中对医生的专业技术水平评价。

☐非常好 ☐好 ☐一般 ☐差

6.就医过程中让您最不满意的有哪些

☐挂号难、排队久就诊手续复杂 ☐开大处方、虚开检查化验

☐医护人员态度冷漠 ☐收受红包

☐不向病人详细解释病情

7.您觉得就医过程中医务人员是否愿意与您更多地沟通？

☐非常不愿意 ☐不愿意 ☐一般 ☐愿意

8.您认为，医德医风方面哪点最需要改进

☐严守规章制度 ☐医生的责任心

☐改善服务态度 ☐节省病患开支

9.您个人是否具备一定的医学常识？

☐非常了解 ☐一般了解 ☐不怎么清楚 ☐完全不了解

10.您或者您家人在就诊时对医生期望值如何？

☐非常高 ☐高 ☐一般 ☐不高

11. 您认为当前构建和谐医患关系政府应当改进的是？

☐加强对医疗机构的监管 ☐医疗资源分配相对均衡

☐加大对医疗机构投入，回归公益性 ☐进行医疗体制改革

12. 您认为目前的媒体报道对医患关系产生什么样的影响？

☐报道较真实，但引起大众对医疗工作的误解 ☐报道真实客观

☐报道不科学不真实，加剧医患矛盾

13. 您认为，造成目前医患关系现状的社会因素主要有

☐药品、器械暴利销售加大患者负担 ☐三方协调机制不完善

☐社会保障体系不完善，覆盖面不全 ☐医学院不注重医学人文教育

14. 您认为要改善当前医患关系如何构建和谐医患应该做些什么事情？

☐解决医务人员正式收入过低的问题

☐全面实行医疗体制改革

☐强化职业道德教育

☐医生更加注重和了解患者心理需要和心理问题

☐减少药品和医疗器械销售环节

☐媒体应客观全面地进行报道

☐加强医学生医患关系沟通能力培养

附录二：和谐医患关系影响因素及构建调查问卷（医生）

您好!由衷感谢您的参与，祝您生活愉快。

1.您的性别 ☐男 ☐女

2.您目前的教育程度

☐专科 ☐大学本科 ☐硕士研究生 ☐博士研究生

3.您的年龄：☐20-29 ☐30-39 ☐40-49 ☐50-59 ☐60 以上

4.您的职称是：☐无 ☐初级 ☐中级 ☐高级

5.根据您的亲身经历或观察，一名医生平均一天要接诊多少位患者？

☐0-9 ☐10-19 ☐20-29 ☐30-39 ☐40-49 ☐50 以上

6.您认为目前医患关系怎么样？

☐非常紧张 ☐一般 ☐比较和谐 ☐和谐

7.您在医院有没有和患者(或其家属、陪同人员)发生言语争吵或肢体冲突的情况？

☐有 ☐没有

8.您在与病人交往中是否受到患者的尊重？

☐非常尊重 ☐尊重 ☐一般 ☐不尊重

9.作为医生，您愿意与患者更多地去沟通吗？

☐非常愿意 ☐愿意 ☐一般 ☐不愿意

10.您认为，医德医风方面哪点最需要改进

☐严守规章制度 ☐医生的责任心

☐改善服务态度 ☐节省病患开支

11.您认为当前构建和谐医患关系政府应当改进的是？

☐加强对医疗机构的监管

☐医疗资源分配相对均衡

☐加大对医疗机构投入，回归公益性

☐进行医疗体制改革

12. 您认为目前的媒体报道对医患关系产生什么样的影响?

☐报道较真实，但引起大众对医疗工作的误解

☐报道真实客观

☐报道不科学不真实，加剧医患矛盾

13.您认为，造成目前医患关系现状的社会因素主要有

☐药品、器械暴利销售加大患者负担

☐三方协调机制不完善

☐社会保障体系不完善，覆盖面不全

☐医学院不注重医学人文教育

14. 您认为要改善当前医患关系如何构建和谐医患应该做哪些事情?

☐解决医务人员正式收入过低的问题

☐全面实行医疗体制改革

☐强化职业道德教育

☐医生更加注重和了解患者心理需要和心理问题

☐减少药品和医疗器械销售中间环节

☐媒体应客观全面地进行报道

☐加强医学生医患关系沟通能力培养

附录三：江苏 J 医院医患关系现状医务人员访谈提纲

一、被访者基本信息

访谈时间：

访谈对象基本信息（包含姓名、性别、职称、工龄、学历、擅长救治方面）：

二、访谈内容

（一）您认为现在工作的环境医患关系是否融洽？

（二）您认为造成医患关系紧张的成因有哪些？

（三）在日常工作中您会采取哪些方法缓和医患关系？

（四）你认为我院在构建和谐医患关系做法好的有哪些？

致 谢

在此，我由衷感谢所有在论文研究和撰写过程中给予我帮助和支持的人。

首先，我要向我的导师周伟教授表示最深的谢意。周伟教授严谨治学态度、深厚的学术造诣精神深深地影响了我。在论文的选题、研究和撰写过程中，导师都给予了悉心的指导和帮助，使我能够顺利完成论文。同时，我要感谢住校的同学，因为我是外地生，去一趟学校花费时间长，在论文撰写过程中需要提交材料和签字环节都是他们的无私帮助给予了我很大的方便。最后，我要感谢我的家人以及我的爱人，在我忙碌而紧张的学习、生活和工作中，他们始终是最坚实的后盾，给了我很大的支持。

再次感谢所有给予我帮助和支持的人，我会继续努力，不辜负大家的期望。

尚德敏学 唯实惟新

