



doi:10.11835/j.issn.1008-5831.2016.04.024

欢迎按以下格式引用:韩宇,钟胜,侯露.多主体医患关系综合评价指标体系构建[J].重庆大学学报(社会科学版),2016(4):194-201.

Citation Format: HAN Yu,ZHONG Sheng,HOU Lu. The establishment of doctor-patient relationship index system with multiple players[J]. Journal of Chongqing University(Social Science Edition),2016(4):194-201.

多主体医患关系综合评价指标体系构建

韩宇^{a,b},钟胜^b,侯露^b

(四川大学 a. 医学管理处;b. 商学院,四川成都 610064)

摘要:医患关系是一个复杂的系统工程,涉及多方面影响因素,目前国内医患关系评价体系涉及的主体主要集中在医患双方,视角相对单一。总结以往研究,笔者提出影响医患关系的五大主体因素:政府因素、医院管理因素、医务人员因素、媒体因素、患者因素,并按此五大主体,参考专家和患者的意见,对文献所列医患关系综合评价指标进行了梳理,将成都部分医院作为特定地域的试点,再结合调研数据及因子分析对指标体系进行筛选和初步确立。文章进一步利用解释结构模型分析指标体系结构和指标间的相互作用关系,对评价指标体系的合理性进行阐释。本研究所提出的综合评价指标体系对中国医患关系评估,及探索影响医患关系和谐的因素有借鉴意义,为进一步构建中国跨地域多主体通用指标体系做出了基础尝试。

关键词:医患关系;指标体系;解释结构模型

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1008-5831(2016)04-0194-08

一、研究概述

改革开放以来,中国经济社会发展迅速,但由于医疗体制改革相对滞后,以及医疗投入不够等诸多因素导致医疗纠纷急剧增加,社会关注度也大幅提高。不少医患纠纷演变成恶性事件,直接导致医务人员人身安全受到重大威胁。医疗纠纷不仅会严重挫伤医务人员为患者服务的信念,也会严重影响医疗部门的正常工作秩序。矛盾尖锐的医患关系将会严重阻碍医学科学的发展,使医患双方都成为受害者。因此,研究医患关系综合评价指标体系十分有必要,其目的就是通过对医患关系的综合评价,探索影响医患关系和谐的关键因素,从而为医患关系的改善提供理论依据。

医患关系通常可分为广义和狭义两种。狭义的医患关系是指医生和患者的关系;广义的医患关系则是指以医生为主的群体与以患者为主的群体在诊疗或缓解患者疾病中所建立的关系^[1]。这里的“医”不仅指医生,还包括护士、医技人员、管理人员和后勤人员等医疗群体;“患”也不仅指“患者”,还包括与患者有直接或间接关系的亲属、监护人,甚至患者所在的工作部门和单位等。

西方发达国家医患关系相关制度建设以及医学活动所依赖的外部制度环境较为完善,医患关系表现出

修回日期:2016-03-19

基金项目:四川省社会科学“十二五”规划2014年度项目(SC14E032)

作者简介:韩宇,男,成都人,四川大学医学管理处,四川大学商学院博士研究生,主要从事医院管理研究;侯露,女,成都人,四川大学商学院硕士研究生,主要从事服务管理、物流工程研究。

通讯作者:钟胜,男,成都人,四川大学商学院教授,主要从事服务管理、物流与供应链管理研究。szhong666@163.com。

相对简单的特征,主要集中在医生和患者之间的狭义医患关系,其研究角度较国内而言更为细化和多元化。Evelyn 等从社会学角度研究发现沟通在医患关系中占据重要地位^[2]。Beasley 着重研究医生工作满意度,认为较低的医生工作满意度会导致医患关系紧张以及医疗纠纷增多,进而降低医疗服务效率,导致患者不满^[3]。Rider 关注网络医疗信息的使用对医患关系的影响,并发现网络医疗信息会影响患者对其健康状况的认识和就医行为^[4]。Santos 认为,医患关系已经由医生单一主导转变为医生、患者共同商议模式^[5]。Eveleigh 回顾了 19 套医患关系评价指标体系,发现各指标体系之间差异较大,不同指标体系的评价结果难以比较,并认为指标体系的建立和选择应基于理论分析及所处的医疗领域和实际医疗环境^[6]。

国内,对于医患关系紧张的成因及对策研究较为多见。范舒雅^[7]、林玉芳^[8]、林蜜^[9]、轩萱^[10]等从造成医患关系紧张的原因出发,剖析了医患关系失谐的深层次根源并提出了相应的对策。孙冬以权力与义务为分析框架,结合中国医疗制度改革实际,分析了医患关系紧张的制度原因,提出了构建和谐医患关系制度基础的现实路径^[11]。对于医患关系影响因素方面,早期研究主要是从患者或医生单一角度展开。例如,曹佳音从患者维度对医患矛盾的根源进行研究,探讨患者对医生不信任的影响因素^[12]。周云鹏用分层整群抽样的方法调研了衡阳市医患双方对医患关系现状及医疗媒体报道的评价^[13]。随着研究的深入,越来越多的学者,如岳玺中^[14]、束雅春^[15]、桑秀丽^[16]以及赵雅馨^[17]等,均发现并提出应从多个不同视角分析、探讨解决医患矛盾、构建和谐医患关系。针对医患关系量化评价,桑秀丽^[16]和赵雅馨^[17]考虑了患者、医务人员、医院管理人员三方面影响因素,并提出了医患关系和谐度指标体系及理论模型。杨慧将国外广泛使用的医患关系量表 PDRQ-15 和 DDPRQ-10 开发为中译本^[18]。但如前所述,该量表仅适用于国外简单的医生与患者之间的关系测评,对于受多种复杂因素影响的医患关系的测评并不完全适用。而国内其他有关医患关系评价的研究大多指标单一,无法反应多影响主体的要求。

综上所述,医患关系是一个复杂的系统工程,涉及多方面影响因素,而目前国内对医患关系的检测尚处于缺乏状态。因此,对于多维度、系统、全面的医患关系评价指标体系和量化工具的研究十分有必要。

二、医患关系相关影响主体

本文研究广义层面的医患关系即以“医”和“患”为中心的相关主体之间的关系。这些相关主体作为社会环境的重要组成部分,必然会受到社会其他因素的影响。林玉芳^[8]将医患关系影响因素归纳为三方面:社会因素、医方因素、患方因素。其中社会因素包括制度建设、医疗资源分配、新闻报道等。林蜜^[9]和轩萱^[10]将医患关系紧张的原因归纳为四方面因素:政府因素、医方因素、患方因素、媒体因素。其中轩萱^[10]所提出的医方因素包括医务人员和医院管理两个方面。谭政指出医疗行业、患者、医疗保障、媒体等原因都会影响医患关系^[19]。魏俊丽通过调查发现医务人员在视角中医疗体制、医方、患方、媒体舆论是影响医患关系的主要因素^[20]。通过文献分析发现,以往医患关系研究中相关影响主体有一定的共性,可以将其归纳为五大因素:医务人员因素、患方因素、医院管理因素、政府因素、媒体因素。相关影响主体之间的关系错综复杂,其相互作用结构可简化为图 1。

三、医患关系综合指标体系建立

(一) 指标体系构建原则

为使医患关系评价指标体系全面系统地反映医患关系现状,指标体系构建需要遵循以下原则^[17,21-22]:(1)系统性。由于医患关系受多个相关主体影响,指标设置应具有一定的逻辑关系,并从不同角度反映医患关系主要特征,形成有机系统。(2)科学性。指标体系应反映评价对象的系统性质和结构特征,符合客观规律。每个指标的设置都应该有明确的意义和科学解释,从而使指标体系的评估工作更客观并切合实际。(3)目标性。医患关系综合评价的目的是探索影响医患关系和谐的因素,从而为医患关系的改善提供依据。因此,指标体系中各个指标都应围绕既定目标设置,才能得到有效评估结果。(4)独立性。各指标之间相互独立,不存在包含与被包含的关系,避免指标冗余。

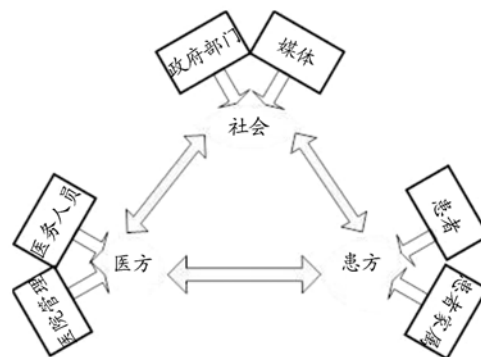


图1 医患关系结构图

(二) 指标体系的提出

医患关系指标体系可根据研究主体细化为患者视角、医务人员视角、医院管理视角、政府视角、媒体视角和通用指标体系。其中通用指标体系的研究又包括多视角通用和跨地域通用。并且通用指标体系的研究是分视角指标体系的基础,分视角体系可根据通用指标体系进行对应视角的指标调整。笔者着重研究通用指标体系,根据研究目的,即探索医患关系影响因素,按照五大影响主体(医务人员影响因素、患方影响因素、医院管理影响因素、政府影响因素、媒体影响因素)将指标归类。通过梳理大量文献^[7-17,21,23-29]和部分专家及患者意见,初步提出医患关系综合指标体系(表1)。

表1 医患关系评价指标体系表

医患关系主体	二级指标	三级指标	参考文献	筛选结果	
政府因素	医疗法制建设	1. 现行法制建设健全,能够很好地维护医疗机构秩序	[7,10,14,15]	保留	
		2. 主管部门能明确界定医疗事故责任,风险分担机制合理	[29]		
		3. 现行医疗行政管理体制健全,能公平公正处理医疗纠纷	[8,10,14,15,23]		
	医疗体制建设	4. 政府对医疗体制定位明晰,营利性和非营利性界限明确	[23]		
		5. 主管部门对于医疗纠纷的社会调节机制完善且合理	[23]		
	卫生管理机制建设	6. 主管部门能够合理配置和布局医疗卫生资源	[7,10,11]		
		7. 政府相关部门能够建立健全医生收入分配制度	[11,14]		因子分析删除
		8. 主管部门能积极开展全社会医学知识普及工作	[12]		保留
医院管理因素	医院文化及体制建设	9. 医院医患纠纷解决方案完善,对医患纠纷防范到位	[27]	保留	
		10. 医院患者至上的医院文化建设到位	[14]		
		11. 医院对于医生职业生涯规划明确,其晋升通道顺畅	[15]		
	医务人员激励机制	12. 医务人员工作安排合理,工作负荷适当	[14,28]		
		13. 医务人员制度内薪酬结构合理,具有较高激励性	[14,16]		
医疗技术管理	14. 医院医疗制度、技术规范健全,质量管理体系完善	[14,16]			
15. 医院能促使医务人员医疗技术和服务水平不断提升	专家意见				
医务人员因素	诊疗技能与态度	16. 医务人员能关注患者需求,积极开展医疗咨询服务	[7,21]	保留	
		17. 医务人员能够尊重和关怀患者	[10,21]		
		18. 医生能坚持技术规范,医疗技术专业、可靠	[13,15,21]		
		19. 医务人员工作态度认真,问诊治疗全面细致	[7,13,15]		
	沟通技能与态度	20. 医务人员沟通技巧到位,能引导患者陈述病情\感受	[8,10]		
		21. 医生能和患者讨论治疗方案,耐心解释患者疑惑	[8,21]		
医务人员职业素养	22. 医务人员关注患者心理,能对患者进行合理心理疏导	[8]			
	23. 医生能够坚守职业道德,合理诊治(合理开处方)	[8,14,21,24]			
媒体因素	报道客观性	24. 医务人员自制力强,能理智处理患者或家属不合理要求	专家意见	保留	
		25. 能正确对待医疗活动的风险和局限,进行实事求是报道	[7,8,10]		
	媒体职业操守	26. 分析医疗纠纷与事故时,重视结果也关注过程,客观全面	[25]		
		27. 媒体工作人员能够坚守职业道德,不报假新闻	[8,10]		
患者因素	患者风险态度	28. 在医患纠纷的报道中,能够始终保持中立立场	[7,10,13-15,25,26]	保留	
		29. 患者具有较高的医学常识和科学素养	[8,10,12,14,15]		
		30. 患者能正视医疗技术的局限并承担医疗过程的风险	[7,8]		
	患者就医态度	31. 患者在医疗纠纷处理时,能依法合理主张,不偏激	[8,10]		
		32. 患者就医过程中,能保持对医务人员的尊重和信任	[8,12,14,16,21,24,26]		
		33. 患者就医过程中,能全面客观地陈述病情	[24]		
34. 患者就医过程中,能配合医疗活动的开展	[24]				

(三) 基于因子分析的指标筛选

因子分析是多元统计分析的一个重要分支,本文以因子分析方法对指标进一步筛选,以考察其结构效度。通过删除因子负荷较小或有高度因子重叠的指标,保证筛选出的指标对评价结果均有显著影响。本文采用最常用的主成份分析法萃取特征根大于1的因子,用最大方差法进行因子旋转,通过坐标的正交变换使因子更容易解释。按照每一个指标只能在其中一个因子上的载荷大于0.5,在其他所有因子上的载荷都小

于0.4,否则将该指标修改或删除的原则对指标进行筛选。数据以问卷调查形式获得,问卷采用五级量表形式,分别为1、3、5、7、9依次代表“非常不符合”到“非常符合”。

选取成都市6家具有代表性的医院作为通用指标体系在特定地域的试点,通过分析其调研结果,为通用指标体系的构建和更广范围的应用做准备。调查了试点医院医务人员、医院管理人员及患者,发出调研问卷300份,回收有效问卷278份。数据KMO值为0.932(大于0.8),同时Bartlett球体检验统计值的显著性概率为0.000(小于0.01),适合做因子分析。因子分析后,按照筛选原则,不符合标准的指标如表2所示。

其中指标29在设计时属于患者因素,而分析结果显示其与媒体因素指标分入一类,虽在指标载荷上分布合理,但与理论不符,故将其列为问题指标。对指标进行逐步删除,直至得到较为合理的因子分析结果。因子分析旋转成份矩阵见表3,删除指标7、29、31。由表3可看出,绝大多数指标均只在一个因子上有高载荷,

表2 医患关系指标体系问题指标

问题指标	成份				
	1	2	3	4	5
指标7	-0.011	0.69	0.436	0.272	0.03
指标9	0.146	0.402	0.101	0.627	0.244
指标25	4.86E-05	0.428	0.76	0.126	0.139
指标28	-0.011	0.439	0.76	0.111	0.264
指标29	0.039	0.261	0.54	0.143	0.319
指标30	0.048	0.247	0.449	0.211	0.609
指标31	-0.103	0.218	0.509	0.265	0.432

尽管指标9、25、28仍在两个成份上有较高载荷,但根据理论分析,这三项指标对医患关系有重大影响,且不可被其他指标替代,故对该三项指标仍予以保留。此时,根据指标含义,可将五大影响因素归纳为五个主要因子,分别为:F1医务人员因素、F2政府因素、F3医院管理因素、F4媒体因素、F5患者因素。

表3 指标体系因子分析旋转成份矩阵

	成份				
	1	2	3	4	5
指标1	0.037	0.788	0.192	0.232	0.033
指标2	-0.045	0.822	0.204	0.118	0.106
指标3	0.007	0.832	0.272	0.22	0.097
指标4	0.062	0.809	0.224	0.187	0.201
指标5	0.043	0.783	0.249	0.278	0.096
指标6	0.084	0.736	0.236	0.259	0.12
指标8	0.1	0.738	0.232	0.177	0.254
指标9	0.139	0.41	0.635	0.068	0.233
指标10	0.361	0.187	0.59	-0.082	0.216
指标11	0.136	0.316	0.735	0.075	0.134
指标12	0.143	0.369	0.616	0.28	-0.013
指标13	0.066	0.234	0.688	0.347	0.071
指标14	0.184	0.265	0.709	0.054	0.199
指标15	0.274	0.155	0.715	0.116	0.286
指标16	0.792	0.083	0.275	0.068	0.012
指标17	0.782	0.055	0.156	-0.077	0.034
指标18	0.848	0.023	0.124	-0.117	0.088
指标19	0.874	0.05	0.142	0.066	0.033
指标20	0.872	0.032	0.073	0.041	0.029
指标21	0.87	-0.013	0.045	0.002	0.094
指标22	0.816	0.045	0.059	0.098	-0.112
指标23	0.817	-0.049	0.084	-0.045	0.128
指标24	0.809	0.059	0.083	-0.026	0.032
指标25	-0.009	0.425	0.154	0.759	0.18
指标26	-0.059	0.349	0.21	0.79	0.231
指标27	-0.011	0.379	0.089	0.736	0.295
指标28	-0.02	0.446	0.137	0.75	0.3
指标30	0.038	0.267	0.229	0.381	0.632
指标32	0.028	0.19	0.262	0.284	0.759
指标33	0.099	0.146	0.11	0.137	0.83
指标34	0.078	0.131	0.217	0.131	0.862

通过因子分析,从医患关系初始指标体系 34 个指标中筛选出 31 个。保留的指标在表 1 中第五列以“保留”字样标出,保留指标形成最终指标体系。

四、基于解释结构模型的指标体系分析

(一) 矩阵推导

通过因子分析指标筛选,得到修正后医患关系的通用指标体系。为了梳理医患关系影响因素的层次结构,便于更透彻地理解分析医患关系,本文采用解释结构模型对指标体系中的二级指标进行结构整理。二级指标编号如下:1. 政府医疗法制建设;2. 政府医疗体制建设;3. 政府卫生管理机制建设;4. 医院文化及体制建设;5. 医务人员激励机制;6. 医疗技术管理;7. 医务人员诊疗技术与态度;8. 医务人员沟通技能与态度;9. 医务人员职业修养;10. 媒体报道客观性;11. 媒体职业操守;12. 患者风险态度;13. 患者就医态度;14. 医患关系。邀请了卫生管理专家对各因素之间的关系进行宏观判定,形成关联矩阵。按照解释结构模型的方法及布尔运算法则,用 MATLAB 软件对关联矩阵迭代运算。将关联矩阵加上单位矩阵进行 $n-1$ 次迭代后,得到可达矩阵 M 。此时, $(A + I)^2 \neq (A + I)^3 \neq \dots \neq (A + I)^{n-1} = (A + I)^n$, $M = (A + I)^{n-1}$ 。在可达矩阵 M 中,“1”表示行元素与列元素有连接关系,“0”表示没有关系。

$$M = \begin{bmatrix} 1 & 0 & 0 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 1 & 0 & 0 & 1 & 0 & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 1 & 0 & 1 & 0 & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 1 & 0 & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 1 & 0 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 & 1 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 1 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 & 0 & 1 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 1 & 0 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 1 & 0 & 0 & 0 & 1 & 1 & 1 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 1 \end{bmatrix}$$

(二) 层级分解

为了更清晰地了解各要素之间的关系,依据 $R(n_i) \cap A(n_i) = R(n_i)$ 条件来进行层级抽取。其中 $R(n_i)$ 表示可达矩阵中要素 n_i 对应的行中包含有 1 的矩阵要素对应的列要素集合, $A(n_i)$ 表示可达矩阵中要素 n_i 对应的列中包含有 1 的矩阵要素对应的行要素集合。同一区域内同级要素相互可达的区域称为强连通块。从图 2 可知,第二层和第三层都为强连通块。根据关联矩阵,可以得出医患关系解释结构模型如图 2。

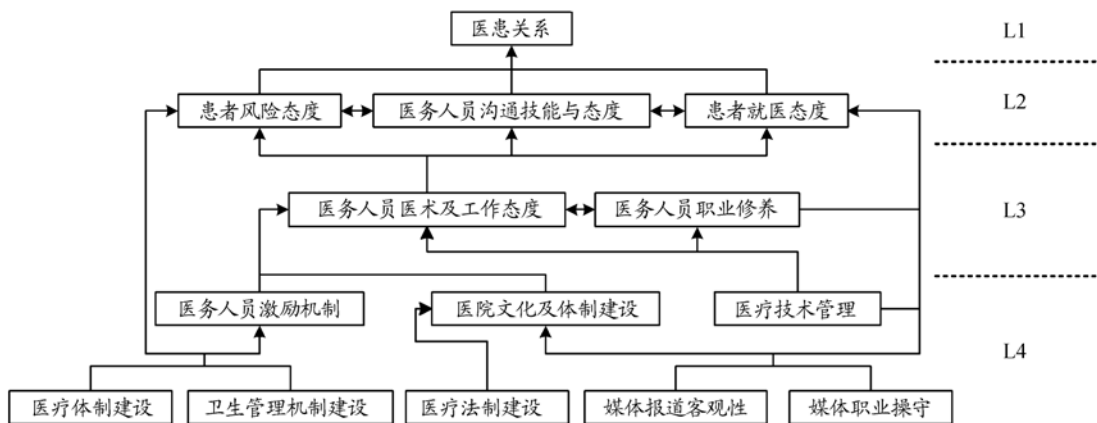


图2 医患关系解释结构模型

(三) 结果分析

由图 2 可知,医患关系二级影响指标可分为四级阶梯结构。直接影响医患关系的因素是患者的风险态

度、就医态度以及医务人员的沟通技能与态度。这三项是医患接触中最直接作用的因素,决定了医患直接接触的和谐程度。而医务人员医术、工作态度、职业修养是影响医患关系的关键因素,起着承上启下的链接作用。影响医患关系的根源性因素为医院对医务人员的激励机制、医疗技术管理、医院文化体制建设、政府医疗法制建设、政府医疗体制建设、卫生管理机制建设、媒体报道客观性、媒体职业操守。主要涉及三方面主体:政府、医院管理、媒体。

从解释结构模型的结果可以看出,政府因素、医院管理因素和媒体因素是影响医患关系的根源,且政府因素和媒体因素又会对医院管理产生影响。作为医患关系的根基,这三方起着极其重要的支持性作用。医务人员医术、工作态度、职业修养作为医患关系关键因素受到政府和医院管理相关制度建设的影响,合理的制度建设能够激励医务人员更多地投入到医疗活动中,而媒体客观的报道、正面的宣传又能够激发医务人员的工作热情,为患者提供更好的服务。同时,医疗服务质量的提高会使患者更愿意配合就医,也更能正视医疗风险。医务人员沟通技能与态度、患者风险态度、就医态度对医患关系产生最直接的影响。一方面,患者对于风险的态度受政府相关制度建设的影响,例如完善的医保制度能够减轻患者医疗费用负担,从而使患者能够更理性地看待和处理风险。另一方面,医务人员医术和工作态度与患者的风险态度和就医态度相互影响,双方的理解和尊重能够促进医患和谐。患者就医态度还受到媒体报道和医疗技术管理的影响。客观的媒体报道和医疗常识宣传能够提高医患沟通的效率和质量。医务人员沟通技能与态度作为医患互动中至关重要的因素又与医务人员医术和工作态度有关。

综上所述,通过解释结构模型,医患关系综合指标体系被分为四级阶梯结构,包括:医患关系总体评价、直接影响因素、关键影响因素、根源影响因素。使得指标内部关系更为清晰,便于评价指标体系的实施。

本文旨在建立一个多主体医患关系综合评价通用指标体系。在此体系基础上,结合结构方程模型等方法,分视角医患关系综合评价体系(医务人员视角、患者视角、医院管理者视角、政府视角、媒体视角)已经在成都地区进行了初步应用研究^[30-31],并得到了具有一定实践意义的结论,也进一步验证了该通用指标体系的实用性。此后,本研究还将在卫生部门的支持下开展更广地域范围的通用指标体系应用研究及修正工作。

五、结论

医患关系是一个复杂的系统工程,涉及多方面影响因素,本文通过文献分析发现目前国内对医患关系的评价体系主体主要集中在医患双方,视角相对单一。总结以往研究,本文提出影响医患关系的五大主体:政府因素、医院管理因素、医务人员因素、媒体因素、患者因素。同时为了便于分析各因素的影响,将指标体系按照此五大主体归类,通过文献梳理,并参考专家和患者的意见初步建立了医患关系综合评价指标体系,运用因子分析对指标体系进一步筛选,最终确立的指标体系包含31个评价指标,即为表1中保留指标。在此基础上,利用解释结构模型分析了指标体系结构和指标间的相互作用关系,进一步阐明了评价指标体系的合理性。该综合评价指标体系对中国医患关系评估及探索影响医患关系和谐的因素有借鉴意义,将为医患关系的正确评价与改善提供有力支撑。

参考文献:

- [1]傅兴华,肖水源,唐友云.我国医患关系研究现状[J].中国社会医学杂志,2010(4):197-198.
- [2]VERLINDE E. The social gradient in doctor-patient communication[J]. International Journal of Equity in Health, 2012(11):12-16.
- [3]BEASLEY J W. Quality of work life of family physicians in Wisconsin's health care organizations a WREN study[J]. WMJ, 2004(103):51-56.
- [4]TOM R. Haematology patients and the internet: The use of on-line health information and the impact on the patient-doctor relationship[J]. Patient Education and Counseling, 2014, 97(2): 223-238.
- [5]SANTOS OM. Consent form versus doctor-patient relationship[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2014(80):189-190.
- [6]RHONA M. E. An overview of 19 instruments assessing the doctor-patient relationship: different models or concepts are used[J]. Journal of Clinical Epidemiology, 2012(65): 10-15.
- [7]范舒雅.构建和谐医患关系的对策研究[D].长春:吉林大学,2005.
- [8]林玉芳.和谐医患关系构建研究[D].济南:山东大学,2009.

- [9]林蜜. 医患关系失谐及缓解对策研究[D]. 长沙:湖南大学, 2009.
- [10]轩莹. 构建和谐医患关系研究[D]. 上海:复旦大学, 2010.
- [11]孙冬. 论和谐医患关系的制度基础[D]. 重庆:西南政法大学, 2010.
- [12]曹佳音. 从患者的维度看医患关系[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(4): 84-86.
- [13]周云鹏, 张平, 郭卫珍, 吴成秋. 医患双方对医患关系现状及医疗媒体报道的评价[J]. 实用预防医学, 2012, 19(5): 793-794.
- [14]岳玺中, 王莉媛, 毛静馥, 任重鲁. 基于解释结构模型法的医患关系影响因素分析[J]. 医学与哲学, 2012, 33(7A): 26-27.
- [15]束雅春, 彭志行, 薛明新, 李永刚. 患者与医务人员不同视角下医患关系的认知调查与对策分析[J]. 中国卫生事业管理, 2013(3): 178-180.
- [16]桑秀丽. 医患关系和谐度模型构建及和谐度指数测评研究[D]. 昆明:昆明理工大学, 2013.
- [17]赵雅馨. 医患关系和谐度研究[D]. 哈尔滨:哈尔滨商业大学, 2014.
- [18]杨慧. 中文版本 PDRQ/DDPRQ 量表研制与评价——医患关系量化研究[D]. 太原:山西医科大学, 2011.
- [19]谭政. 医患关系紧张的原因及对策分析[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(5): 1071-1072.
- [20]魏俊丽. 我国医患关系的双方认知比较研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2010.
- [21]董恩宏. 基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系构建及相关研究[D]. 上海:上海交通大学, 2012.
- [22]顾春先, 邹红丽, 肖波, 何文涛. 中国高校校园体育文化指标体系研究[J]. 体育科学, 2010, 30(8): 41-48.
- [23]袁琳. 论政府在构建和谐医患关系中的责任[D]. 石家庄:河北师范大学, 2012.
- [24]李文文. 患者对医态度问卷的编制及其对患者就医满意度的影响[D]. 太原:山西大学, 2010.
- [25]梅春英. 新闻媒体在构建和谐医患关系中的作用[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(5): 39-40.
- [26]张平. 衡阳市医患关系的现状及其影响因素研究[D]. 长沙:南华大学, 2011.
- [27]贺晓华. 大型公立医院医患关系管理研究[D]. 长沙:湖南师范大学, 2010.
- [28]李若华, 刘鸣, 肖辉, 姚鸿超, 阚轩. 耳鼻喉科医患沟通的影响因素分析及对策[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(32): 6367-6371.
- [29]蔡永彤. 现行医疗纠纷调整机制的法律缺陷与完善[J]. 重庆大学学报(社会科学版), 2004(2): 102-105.
- [30]韩宇, 钟胜. 基于医务人员视角的医患关系影响因素研究[J]. 四川大学学报(哲学社会科学版), 2015(6): 95-102.
- [31]韩宇. 多元多视角医患关系影响因素研究[D]. 成都:四川大学, 2015.

The establishment of doctor-patient relationship index system with multiple players

HAN Yu^{a,b}, ZHONG Sheng^b, HOU Lu^b

(a. Medical Administration Office; b. School of Business, Sichuan University, Chengdu 610064, P. R. China)

Abstract: Doctor-patient relationship is complicated system engineering, involving many influence factors. Recent doctor-patient relationship researches mainly focus on two players which are doctors and patients. It's a comparatively narrow sense. Based on researches before, this paper proposes five main influence players of doctor-patient relationship: government, hospital administrator, medical staff, media, and patient. According to these five players, and consulting with other experts, we systemize the index system proposed by other researchers, and then initially establish a new doctor-patient relationship index system by using factor analysis. Furthermore, we study the structure and reasonableness of the index system with interpretative structural modeling (ISM). The proposed comprehensive doctor-patient relationship index system is worthy in assessment and influence factor analysis of doctor-patient relationship. And it contributes to the establishment of cross-region general doctor-patient relationship index system.

Key words: doctor-patient relationship; index system; interpretative structural modeling

(责任编辑 彭建国)