# 2024年医患关系调查问卷报告(八篇)

来源：网络 作者：悠然小筑 更新时间：2024-06-21

*在经济发展迅速的今天，报告不再是罕见的东西，报告中提到的所有信息应该是准确无误的。那么，报告到底怎么写才合适呢？下面是我给大家整理的报告范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。医患关系调查问卷报告篇一（一）、医患关系的现状近几年...*

在经济发展迅速的今天，报告不再是罕见的东西，报告中提到的所有信息应该是准确无误的。那么，报告到底怎么写才合适呢？下面是我给大家整理的报告范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

**医患关系调查问卷报告篇一**

（一）、医患关系的现状

近几年来，我县的医患关系日趋紧张，县级医院每年发生医疗纠纷一般在6—8例左右，乡镇级医院每年发生医疗纠纷一般在3—5例左右，而赔偿的数额县级医院一年一般在5—12万元左右。全县有50%的医院出现过患者及其家属用暴力殴打、威胁、辱骂医务人员的情况；45%的医院发生过因患者对治疗结果不满意，纠集多人在医院内围攻院长或医务人员；20%的医院发生过患者及其家属在诊疗结束后拒绝出院，且不交纳住院费用；28%的医院发生过患者去世后，其家属不肯运走而陈尸医院。随着医疗科技水平和人民生活水平的不断提高、医疗机构规模的扩展、患者就医人数的增加，发生的医患纠纷案件逐年上升。2024年以来各级各类医疗机构共发生医疗纠纷22起，其中2024年发生5起，08年6起，09年1—5月份11起。县中医院一位主治医师曾被患者家属踢伤下身，一乡镇医院院长曾被威胁要从楼上摔下去，县医院一位儿科医生被患者家属围攻，后不得不请来公安干警保护十余小时，今年我县桐林乡一患儿因患“喘息性肺炎”在县人民医院抢救无效死亡，家属停尸于医院抢救室二天，直到公检法三家出动……。令人担忧的是，上述事件已不是偶然发生的个别事件，患方向医务人员施暴的事件在全县各医疗单位时有发生，表明医患关系紧张已成为日益突出的问题，是一个社会问题，必须引起有关部门的高度警觉，

现阶段造成医患关系紧张的原因是多方面的，但主要有以下几个方面：一是患者对医疗诊疗工作和医学知识缺乏了解，对医疗诊疗的效果期望值过高。二是医疗费用自付比例增高，医疗费用与期望疗效不相符。三是医务人员服务态度不好。四是有些医院确实存在因医务人员工作过错，导致损害患者的事情。五是舆论和媒体的报道有失公允，武断地确定医院存在过错，引起公众对医院信誉的质疑。六是有些纠纷的产生完全是患者因经济利益的驱动。

（二）、医患关系的变化

1、医患关系的间接化

医学高技术的应用，使诊疗方式正在逐步向自动化、信息化、遥控化发展。医生更多的是通过仪器设备获得病人的生理、生化指标等数据或身体部位的图像摄片，并为自己的诊疗提供依据，使医患之间的沟通减少，关系日渐淡化。长此以往，医患关系将日趋失衡和紧张。

2、医患交往的经济化

医院逐渐成为向社会提供医疗保健和服务的特殊经营者，而广大患者也成为坦然享受医疗服务的特殊消费者。市场经济的等价交换原则也渗透到医患关系中，医患关系逐渐成为有偿服务的经济关系，患者对医疗费用的关注度也大大提高。

3、医患关系调节方式的法制化

随着患者及其家属的法律意识增强，广大患者不再对医院的过错保持沉默和谅解，而是采取多种方式甚至法律手段来保护自身权益，如请医疗专家、法律专家作为自己的代言人，以求一个“说法”

4、医患地位的平等化

医疗事业的发展，医疗服务供不应求的局面将会逐渐被打破。事实上，这几年患者的自主权倍受关注，从“以病人为中心”到“病人自主选择医院、医生、药店”，都是一种人本意识的强化，医患地位的平等化还体现在患者享有“知情同意权”上，这打破了以往医疗方式，医疗过程由医生说了算的封闭局面。

医患纠纷的产生，既有医疗体制内的因素，也有医疗体制外的因素；目前学术界认为导致医患纠纷矛盾的主要是社会、医方、患者方三大因素。

（一）社会因素

1。国家医疗体制改革相对滞后。国家医疗卫生经济政策和医疗体制改革相对滞后，政府对医疗投入不足。许多医患矛盾的焦点在“钱”上，患者希望少花钱看好病，而医院为了生存、发展，想方设法增加医疗收入，谋求更多的经济效益，医务人员的收入与医疗服务收费挂钩，各种经济指标的考核压力是扭曲医疗行为、加深医患矛盾的重要因素。

2。社会保障体系不健全。特别是医疗保障制度不健全、不完善。医疗保险覆盖面太小，参保群众的个人自付比例过大，大病后巨额医疗费用与群众的实际承受能力存在着过大的差距，是医患关系不和谐的重要因素。

3。药品配售型市场结构不完善，物价政策不到位。药价虚高是配售型市场结构所导致的，也是引起医药领域腐败和加深医患矛盾的又一重要因素。

4。媒体对医患矛盾进行不恰当的渲染。部分媒体对医患矛盾过分渲染炒作，缺乏对医疗工作高风险和局限性的理解，片面地将医患关系理解成商业流通中的消费行为关系，一些负面报道的失实，严重伤害了大多数医务人员救死扶伤的积极性，也疏远了医患双方的关系。

5。职业“医闹”的出现，使原本紧张的医患关系变得更加复杂和尖锐起来了。

6。医疗技术、药物技术的水平与医疗需求有一定差距。

7。宣传、教育的意识形态的反思。国家医疗体制改革相对滞后等等。

8、社会福利事业的国际差距大，社会财政整体医疗投入的不足等。

（二）医方因素

1。法制观念淡薄，职业道德水平不高，部分医务人员法制观念淡薄，缺少对有关法律法规的学习和掌握，病历书写及相关医疗文书的记录不重视，自身行为不规范，不尊重病人的人格尊严、价值以及应该享有的选择权、知情权，参与权等权力。职业道德感不强，医疗服务中的欺诈行为、“红包”、“回扣”问题，也是引起医患矛盾的一个方面。

2。缺乏正确的沟通技巧。良好的沟通技巧可增强病人对医生的信任和依赖性，即使医疗过程中或结果不是很理想，病人也容易理解。反之，就医过程中医生与病人没有进行充分和准确的沟通，双方信息的不对称，极易引发医患矛盾。

3。举证倒置、过分谨慎行医。为了防范医疗纠纷，部分医生过分谨慎行医，如履薄冰，怕医疗纠纷，从而过分检查、过分用药、过分治疗，加重了病人的负担，最后有的还是出现差错，就更加谨慎、更加小心，如此不良循环，最终导致医患关系的紧张再紧张。

4。医疗技术水平不高，误诊、漏诊、治疗效果不理想，甚至发生差错事故是导致医患纠纷的直接原因。

5。息事宁人，助长了“医闹”的产生与发展。一但发生医疗纠纷，院方为求平安，政府为保和谐，即便院方无过错，也不得不给予患方适当经济补偿，从而助长了患方“医闹”风气的日盛。

6、医方因素还医院管理科学的不发达，医院管理制度的时代局限性，医院管理者的整体素质的高低不齐等。

（三）患方因素

1。患者对健康的过高期望与医学常识相对缺乏的矛盾。随着生活水平的提高，人们越来越关心自己的健康状况，对疾病的早发现、早治疗和治疗效果抱有很高的期望。实际上，就医疗工作而言，疾病的发生、发展、转归有一个过程。而每个患者的身心健康和个体差异，也会直接影响着病情的变化和治疗效果。再加上有些疾病是无法预测和治愈的，现代医疗技术还未能达到万无一失的境界。但是患者有时就不能理解，看好病是应该的，看不好就一定是医方的责任。无视医疗工作是高技术、高风险和有诸多不确定因素的一门科学。

2。患方对医方过高的期望值与有限的经济承受能力之间的矛盾。患者来就医时是怀着对医方很高的期望值，一旦治病效果不理想，就误以为医方没有尽心尽职，就要求医方承担责任。特别是病情恶化或死亡时，患方在精神上和经济上难以承受这巨大压力，患方会因“人财两空”而迁怒于医方，甚至引发暴力事件，使医方蒙受委屈和损失。也有个别的患者素质太差，总想着少花钱看好病，甚至想看完病后再从医院捞一笔，恶意敲诈医方，以获取不正当利益。

3。患者的维权意识、参与意识增强与法治意识淡漠之间的矛盾。随着社会文化水平的提高，患者对整个疾病治疗过程中的检查、诊断、治疗、用药、手术方案及收费情况要求医方及时告知，要求参与对病情诊治方案的选择和决定。当患者感到自己的尊严和权利没有得到足够的尊重和保障时，极易诱发医患矛盾。而当矛盾发生后，患方常认为通过法律途径不能使自己的权利得到足够的维护，继而采取非理性的维权行为。更有甚者，明知无理，也要通过“医闹”来胁迫医方让步。

4、国民素质，整体患者的科学水准、道德水准的提升落后。

医患沟通需要政府、医疗机构（医务人员）和患者三方共建、理解和信任

（一）、政府承担公共卫生和维护群众健康权益的责任是构建和谐医患关系的基础。

加快卫生事业发展，努力解决好群众“看病难、看病贵”问题，是构建和谐医患关系的根本措施。应该看到，当前卫生工作中存在的基本矛盾是群众越来越高的卫生健康需求与该水平医疗服务的供应严重不足之间的矛盾，集中的表现就是群众看病难、看病贵。而医患关系不和谐，医患矛盾、医患纠纷、甚至医患冲突，是这一矛盾的具体体现。尽管目前绝大多数的医疗机构都是公立医院，但是相当多医院的正常运行主要靠为患者提供医疗服务收取的费用，医院设备购置、规模扩大靠收费的积累，医疗服务收入由医院自行支配。这种机制的直接后果是医院过分注重经济收入，而忽视群众利益。这也是造成医患关系紧张的一个重要原因。我们要构建和谐的医患关系，就必须研究如何完善医院的运行机制，维护医院的公益性质，坚持为人民服务的宗旨。

（二）、加强医院内部管理是构建和谐医患关系的保障。

1、实施客户关系管理，强化质量管理

在市场经济时代，病人是医院工作的中心，作为医院服务的对象，病人是医院利润的最终来源，拥有病人是医院存在和发展的基础，与病人建立长久而稳定的关系，就需重视病人的利益，了解病人的心理特征、就医行为，给病人提供优质的医疗服务，设法满足其需求。

改善企业与客户之间关系的管理机制，和医患关系的改进具有共同的基础：企业要以客户为中心，而医患关系的改进也需以病人为中心，企业需要重视客户利益，以满足客户需求为出发点，医患关系的改进也必须重视病人利益，给病人让度价值，千方百计满足病人需求。企业通过为客户提供快速、周到、优质的服务来吸引和保持更多的客户，达到企业利润最大，改进医患关系也是为了达到吸引和保持更多病人的目的，实现医院的价值。

改进医患关系的同时，应狠抓医疗质量。要切实把好“三关”，一是人才建设关，大力培养和引进有用人才，负担科技兴院的重任；二是专科建设关，抓重点、扬特色，努力抓好专科建设；三是科研项目关，加大科技投入，鼓励新技术开发，提高医疗质量，减少医疗缺陷。

2、对医疗队伍进行教育和管理，提高服务水平

（1）、转化医护人员治病观念

一些医护人员把病人当作“零件损坏的机器”，只注重治病，不注意待人。尤其是随着临床专业分工越来越细，医者对人体越来越小的局部进行越来越深的研究以及越来越专的诊断与治疗，而对于全部整体的人的注意力却逐渐减少，这就在医者思想上不由自主的积淀了“看病只是对付病人某块组织物”的意识。医护人员的头脑中整天充满着各种影像、图示、波形和数据，而患者那种被疾病所折磨的痛苦形象却逐渐模糊不清，淡忘了对于病人作为人所应付出的情感关怀与人文关怀。这种情感“物化”现象，对改善医患关系极为不利，医疗服务模式必须实行“以疾病为中心”向“以患者为中心”转变。

在医疗服务走向市场的今天，尊重患者的合法权利已成为医院在医疗市场竞争中的必须条件。特别是随着我国法律建设的不断加强和公民法律意识的提高，尊重患者的合法权益问题成为医护人员不可回避的问题。新的《医疗事故处理条例》已把患者的合法权利变成了若干具体的法律条文，如患者享有知情同意权等等。这相对于以往患者的病历保密，不允许病人翻阅病历等老规矩来说，是医护人员一时还难以适应的。因此，医院必须在组织学习这些法律条例的基础上，结合实际，积极进行这方面的教育和引导。

（2）、强化服务意识，实施病人满意工程

充分认识到医疗服务作为一种有别于其他服务行业的特殊性服务，同样要遵循市场规律。人们对健康的关注，是人们对医学也有了更为广泛和全面的了解，观念文化和政治上的种种变化，使得今天的许多患者已不再是逆来顺受的被动方，他们能够在医疗过程中提出更多自己的见解并做出自己的理性决定。维系医疗服务和医患关系的，已不仅仅是医生的医疗技术和经济利益，更重要的是超越技术、经济的尊重的服务。因此，把患者作为医疗服务、医患关系的中心成为健康领域发展的必然要求，要真正树立“以病人为中心”的思想，以病人满意为工作准则和行为准则。

（三）患者的理解和包容是构建和谐医患关系的关键

良好的医患关系的建立，除了政府部门、医院管理层、医疗队伍的努力之外，患者的配合也是必不可少的。许多医疗纠纷的发生都是由于患者对于医疗服务行业的特殊性了解不足，对医院寄予不恰当的依赖，对医疗效果抱有过高的期望，一旦不能达到预期目的而产生焦躁甚至愤怒心理，导致不理智行为而造成的。

1、让患者充分了解医疗服务的特殊性，主动影响和降低患者

的期望值

首先，医学本身具有高风险性和探索性，现代医学还有许多未触及的领域，还有许多不能从根本上解决的疑难问题，医疗技术的局限客观的存在着。加上医护人员的医疗技术也存在差异，即使在医学飞速发展的今天，国内外一致承认医疗确诊率仅为百分之七十，各种急症抢救的成功率也只在百分之七十至百分之八十之间。进医院不等于进保险箱，医生并不是包医百病的神仙，生老病死的自然规律不能违背。其次，就医是一种特殊的消费行为，医生看病是一个复杂的高智能过程，除了专业的知识，还必须有一套严谨的就医程序来作为保证。医院的规章制度、运行秩序是经过科学的提炼和

总结

制定出来的，不能为方便某个人而破例。再者，医护人员作为普通人的一员，也具有大众所具备的七情六欲，过失与缺点，不能苛求医护人员时时刻刻的表现都完美无缺。只有让患者对以上三个方面有了充分的认识和理解，患者的期望值才能有所下降。

期望值作为患者个人主体的主观愿望，医院不能运用硬性的规章制度进行管理，只能够尽自己所能引导患者建立正确合理的期望值。医院可以与广大群众建立互动关系，向社会阐述医疗服务的特殊性和非人力因素，让群众了解医院及医护人员的难处，解答例如药品费用为何居高不下等大众最为关注的问题，取得广大患者的理解与支持。同时，可以开展各种医疗咨询活动，让医护人员走向社会，把各种基本的医疗知识、医疗过程传输给普通民众，自然有助于医院开展工作。

2、对于患者的知情同意权予以尊重并使之充分享有

医院医疗服务过程的透明化操作是降低患者期望值最有效的方

法。以往患者对医护人员产生的不信任，怀疑其“开大处方”、“赚黑心钱”等，皆因服务过程不透明产生。医院可以采取类似其他一般性服务行业的个性化服务体系，如对同一种病症，可向患者提供不同的处方，由患者根据自身的经济状况、心理紧张程度决定采取哪种治疗方案，这样，医药费用高低，治疗周期长短，都由患者自主选择，降低了患者对医护人员的依赖性，也就减少了医患关系紧张的可能性。

要建立新型医患关系，作为提供医疗保健服务主体的医院应付出更多的努力，适应社会发展的需求，以实际行动取得社会及大众的理解与支持，寻求自身的完善与发展。

**医患关系调查问卷报告篇二**

医患关系本应成为最和谐的人际关系，然而随着市场经济的发展，这一关系变得日趋紧张，且严重冲击着医疗服务市场，成为社会关注的焦点。近年来，救死扶伤的医护人员被所医治的患者打骂、伤害，伤医、杀医事件不断上演;媒体舆论充满了公众对医者的幸灾乐祸、挖苦讽刺，甚至伤医、杀医被视为患者维权理所应当的手段之一;医护人员则满腹委屈与愤怒，有的消极怠工，有的全副武装，有的采取防卫医疗。试想，如若医护人员与患者相互敌对、相互失信、相互伤害，那么医疗技术将停滞不前，医疗水平必然变得保守、退却，最后的胜者将是病魔，届时民众的生命将得不到有效保障。新环境下，如何构建和谐的医患关系，已经成为当今社会亟待解决的社会问题。

医患关系是一种最基本且特定的人际关系。究其内涵，不同学者有不同的观点，笔者认为，医患关系应定义为以医生为中心的群体(医方)与以患者为中心的群体(患方)，在医疗活动中所建立的特殊人际关系。换句话说，医患关系是个群体关系，它不仅仅是人际关系的一种，它还会对社会和谐安定造成影响。

目前我国正处于医疗体制改革时期，医患关系本应和谐稳定。然而近几年来，医疗纠纷事件逐年上升，医患关系日益紧张，医疗纠纷矛盾升级，进而演化成医疗暴力，患者就医时心存疑虑，医生行医如履薄冰，医患双方的诚信严重缺失。据央视新闻20xx年调查显示：59.8%的医务人员受过语言暴力，13.1%受过身体伤害，仅有0.05%的医患冲突是因医疗事故和差错，绝大多数因患者对医疗效果不满意、不信任医生的治疗方案及觉得医护人员态度不好。医院的耳鼻喉科和急诊室最易发生暴力伤医案件。

医患纠纷的频繁上演，不论是给医方还是患方，甚至给社会秩序，都带来了非常大的负面影响：

(1)扰乱医院正常的就诊秩序，医务人员的正常工作受到影响;

(2)医患纠纷发生后，占用大量的社会资源以及人力、物力、精力进行调解处理，但取得的效果却不甚理想;

(3)医患双方之间的诚信度越来越低，医患矛盾更为尖锐，医患关系更为紧张;(4)医院救死扶伤、医务人员医者仁心的声誉和形象受到极大的损害;

(5)阻碍临床医疗技术的正常开展以及医疗水平的逐步提高;

(6)医务人员的工作积极性严重受挫

2.1医院方面

(1)医院管理水平较低，管理观念落后。随着社会经济的不断发展，人民群众的维权意识不断增强，而医院仍然保持原有的管理模式，在某些方面医院员工的工作积极性较低，办事效率较低，管理存在漏洞，如就诊程序繁琐、医疗环境复杂、收费标准不透明等，管理水平还需进一步提高，管理观念还需进一步改进。

(2)医务人员的服务意识淡薄。当前一些医务人员对前来就诊的患者缺乏耐心、细心、关心和爱心，依旧保持看病不看人的传统观念，未真正体现以人为本、以患者为中心的服务理念，使得患者的人格未得到尊重，患者的精神未得到抚慰。

(3)医院对医务人员的监管不到位。长期以来，医院对医务人员队伍建设只注重业务技术培养，缺少必要的人文素质培养和行为建设监督，使得一些医务人员在服务过程中态度冷淡生硬，或者在医德医风方面存在不正之风，甚至少数个别医务人员出现了贪腐现象。

(4)医患沟通不到位。良好的医患沟通是医患关系和谐的桥梁，但是目前医院的医疗活动过于强调依靠医疗仪器设备，忽视了医生与患者的沟通交流。患者在医院就诊，希望能够与医务人员多交流沟通，以此获得与自己疾病相关的信息，然而医务人员往往态度冷淡或寥寥几语，或者沟通内容往往过于专业化，使得患者一头雾水或听不懂，导致医患沟通不通畅，远远未达到沟通目的

(5)医院医疗技术水平较低。医学是一门需要不断进步的科学，医疗技术日新月异，加之医疗对象千差万别，要求医院的医务人员不断提高医疗业务技术水平;但现实中，一些医院尤其基层医院往往对技术水平缺乏追求，医务人员临床经验不足，经常出现漏诊、误诊，或者责任心不强，忽视了患者病情的复杂性，延误最佳就诊时机，造成误治的严重后果，也引发医疗投诉甚至医疗纠纷。

2.2患者方面

(1)患者对医疗效果期望值过高与医学水平本身局限性之间存在矛盾。由于医学知识未全面普及，患者的医学知识相对缺乏，加上综合素质和理解能力的参差不齐，不能正确认识医学的特殊性和局限性，也不能充分理解医疗工作的高风险，从而在就诊时对医务人员寄予过高的期望，一旦医疗效果达不到患者期望的结果或与患者期望的结果有偏差，就可能引发医疗投诉甚至医疗纠纷。

(2)患者的法律意识淡薄、申诉渠道不通畅。随着我国法律法规的健全与普及，人们的法律意识、维权意识不断增强，一些患者在就诊过程中如果对医疗服务或医疗效果不满意，会借助法律法规维护自身权益，但是这些通过法律途径维权的患者在全部就医人群中只占少数。实践中由于患者法律意识淡薄，发生医患矛盾时申诉渠道的不通畅，维权成本较高，加之社会上职业医闹的影响，患者维权往往采用简单、粗暴的方式解决，如在医院拉横幅、打砸医院、殴打伤害医务人员等。

(3)医患之间的低信任度。随着人们对自身健康的重视，以及自主参与意识的增强，患者不安于被动的求医角色，在涉及自身健康的每一个细节上都想知道的更加清楚透彻，但实践中医疗服务往往不能满足患者的需求，如诊疗过程中对检查、用药不透明，医院的价格公示栏形同虚设，侵犯了患者的合法利益;同时，个别医务人员缺乏良好的职业道德，在诊疗过程中收受红包、过度检查、开大处方等，极大损害了医务人员在人民群众心目中的美好形象，使得一些患者在就诊时先入为主的对医务人员提供的医疗服务不信任或存有怀疑，加剧了医患之间信任度的大幅滑坡。

2.3其他方面

(1)医疗体制改革不到位。目前，新一轮的医改正在逐步推行、不断探索中，尚未形成成熟的体系，而医患关系也是对医疗体制改革的一种挑战，需要完善的制度来规范和维护。看病难、看病贵，因病返贫、因病致贫等问题仍然在不同领域不同群体中存在，高投入的医疗费用与患者低水平的收入矛盾突出，当患者期望值较高，而医疗结果与期望值差距甚远便会产生很大的心理落差，导致医患关系的紧张，产生医患矛盾。

(2)医疗资源分配不均衡。不同地区间的医疗资源分配不均衡，目前医疗体制下，医疗优势资源往往集中于大城市大医院，而基层医院尤其贫困山区或者农村的医疗资源获得较少。在医疗资源相对充足的大医院，物资、人员、技术以及设备都可以应付各种紧急事件，相比之下，基层医院则难以应对，这也会在某种层面上引起医患矛盾。

(3)媒体舆论的错误导向。随着传播媒介的完善和发展，社会事件的公开透明度越来越高，社会公众可以借助各种网络媒介发表自己对社会热点事件的看法。然而，由于部分媒体记者在报道事件时失实，未调查清楚便加以报道评论，片面的将医疗纠纷的责任归咎于医方，公开对医院及医务人员进行谴责，导致社会公众在不明事实的情况下发表错误或者带有偏见的言论，在某种程度上误导了社会公众，也极大地损害了医院及医务人员的形象，使得社会公众对医方产生不信任或敌对心理，更加加深了医患矛盾。(4)法律法规不健全。近年来，虽然我国相继颁布了一些相关的法律法规，对规范医疗卫生行业起到了一定的推动作用，在一定程度上维护了患者的利益，但从总体来看，整个医疗卫生行业仍然缺乏完备健全的法律法规来防范医疗纠纷，在医疗纠纷发生后缺乏必要的政策规定来缓解纠纷、解决问题，使得部分患者撇开法律途径维权，反而采取非正常甚至偏激手段进行维权，更加激化了医患矛盾。

3.1深化医疗体制改革，加大政府经费投入，完善医疗保险制度

进一步深化医疗体制改革，维护人民群众的生命健康权益，逐步建立与社会主义市场经济相适应的医疗卫生体制，明确政府维护人民生命健康的职责，运用政府宏观调控作用，体现社会的公益性，同时发挥市场的调节作用，推动医院积极提高医疗服务质量。加大政府对医药卫生行业的经费投入，完善医疗保险制度，放宽医疗保险报销范围，增加可报销的诊疗项目，降低个人支付比例，使人民群众看得起病;制定完善、合理的医疗价格体系，提高就诊费、治疗费、手术费等，体现医务人员的劳动价值，降低化验、检查等费用，合理收治患者，降低医疗费用;结合地区差异，合理分配医疗资源，切实落实双向转诊、分级诊疗制度，缓解患者看病就诊难的现状，消除人民群众看病贵的思想，从宏观角度上减少医患矛盾。

3.2加强医院管理，转变服务理念，提高服务质量，确保医疗安全

建立健全医院规章制度，规范和约束医务人员行为;进一步加强医院内部管理，建立必要的监督管理制度和监督管理部门，定期或不定期对医务人员的工作进行监督检查;优化医院就诊环境，简化就诊程序，明确收费标准，提高医务人员的工作积极性，改善医务人员的工作效率;借鉴国外医院先进管理经验，吸取先进的医院管理观念，改变原有的医院管理模式，注重培养教育医务人员以人为本、以患者为中心的服务理念;结合医院实际情况，制定严格完善的医疗服务标准，通过定期学习、培训、考核，逐步提高医务人员医疗技术水平，确保医疗服务质量，为患者提供优质的服务;进一步加强医患沟通，注重提高医务人员的医患沟通技巧，改进医患沟通方式，耐心倾听患者诉说，运用亲切、通俗的语言与患者进行沟通交流，取得患方对医务人员的信任，与患方建立良好的医患关系。

3.3加强与媒体的沟通和联动，正确引导社会舆论，推动医患关系的健康发展

网络媒体是医疗卫生行业与社会大众进行沟通的桥梁，加强与媒体的沟通和联动，正确引导社会舆论，能够有力推动医患关系的健康发展，是构建和谐医患关系的基础。由于医患关系已经成为当前的社会热点关注问题，媒体往往会参与到发生的医疗事件之中，它们的报道对医患关系的影响越来越大，因此医疗机构应当重视与网络媒体的关系，及时向网络媒体提供准确、全面、真实的信息，让网络媒体在第一事件了解事实真相，第一时间据实报道，让社会大众了解事实真相，发挥正面的舆论引导作用。此外，医疗机构还应主动联系网络媒体，定期宣传医患关系和谐健康、团结向上的形象，报道宣传医院新技术新业务以及医务人员先进事迹等，传递正能量，让社会大众重塑对医务人员的正面形象，重新树立对医院、医务人员的良好信任，促进医患关系的和谐发展。

3.4进一步加强法律法规建设，积极探索完善的医疗纠纷调处机制

医学是集自然科学与社会科学于一身的一门科学，有太多的未知领域需要不断研究和探索，这也就决定了医疗服务的高风险性。医疗服务的效果是否让患者满意，服务态度是否让患者觉得满意，都是当前医患关系的焦点。然而目前调整医患关系的法律法规并不完善，不论是《医疗事故处理条例》还是《侵权责任法》，均没有系统、全面地对医患关系之间可能存在的问题作出规定，加之诉讼时间长、成本高、举证难，在出现医患纠纷时患方往往避开法律途径寻求救助。因此，进一步加强相关的法律法规建设，建立健全医疗纠纷相关法律，在立法上平衡医患双方的权益，引导医患双方运用法律途径解决纠纷，切实维护医患双方的合法权益，促进医患关系的和谐发展。同时，还应积极探索完善的医疗纠纷调处机制，如设立第三方调解机构，通过该机构的介入，将医疗纠纷引出医院，由第三方调解机构进行处理，既能降低医患双方的维权费用，也能在公平公正的立场上取得医患之间的信任，将医疗纠纷处理向健康方向引导。

3.5加大宣传教育力度，促进社会公众对医疗知识的了解，全面支持医疗卫生事业的健康发展

随着互联网的发展和进步，社会大众获得医疗信息有了捷径，但由于医学是一门专业性极强的科学，面对网络的海量信息，患者很难甄别良莠，因此仍需要医学专业人员的帮助。卫生行政管理部门与医疗机构应加大健康教育宣传力度，普及防病治病知识，让社会大众了解人体是一个非常复杂的机体，提高社会大众对医疗技术存在特殊性、局限性及高风险性的认识，缩小医患之间的医疗知识差距。只有让患者认识到医疗服务的特殊性、局限性和高风险性，了解医务人员为保护患者生命健康付出的艰辛，才会真正理解医务人员，进而积极支持医疗卫生事业的健康发展。

**医患关系调查问卷报告篇三**

开篇：医患关系缘何紧张？

“医患关系”这个词，本是指医生，医务人员以及医疗机构等与疾病患者和患者家属之间的关系，是一个中性词。著名医史学家西格里斯曾经说过：“每一个医学行动始终涉及两类两事人：医师和病员，或者更广泛地说，医学团体的社会，医学无非是这两群人之间多方面的关系”。这段话很简明地说清楚了医与患的关系。

可是，尽管近年来医院总体服务质量上升，就医环境、设备及医技水平等改善提高，但医患间的“信任度”却越来越低。服务态度欠佳，缺少沟通理解等，被诸多患者和医护人员列为影响医患关系的负面因素。以至于现在当人们提到“医患关系”这个词，都会划为略带贬义的词。

在我们针对医护人员和患者两套不同的调查问卷中，有一道共同题目是共同的，那就是关于造成医患关系紧张的原因。在“您认为是什么原因造成医患关系紧张”这道调查题上，医者和患者的回答略有不同：

医务工作者工资低、风险高、责任大，导致心理失衡

医护人员：44.64%

患者：23.86%

社会环境的改变导致医务人员价值取向的偏差

医护人员：27 16.07%

患者：44.31%

现行的医学教育制度缺乏人文教育，导致从医人员素质降低、自身修养欠缺

医护人员：7.14%

患者：18.18%

患者对医学知识一知半解

医护人员：32.14%

患者：5.68%

投诉渠道不畅通导致恶性的事件发生

医护人员：0%

患者：7.97%

在44.64%的医护人员看来，目前医务工作者工资低而风险较大，需要担的责任也大，导致了一部分人心理失衡，成为造成医患关系紧张的首要原因，而在44.31%的患者及其家属们看来，随着社会环境的改变，一部分医务人员的价值取向慢慢偏差才是造成医患关系紧张的首要原因。

其次，有32.14%的医务工作者认为造成医患关系紧张的原因是由于患者对医学知识的一知一解。但对一这一点，只有5.68％的患者认同这一点，而23.86%患者认为目前医务工作者工资低而风险较大，需要担的责任也大，导致了一部分人心理失衡，成为造成医患关系紧张的次要原因。有18.18%的患者认为现行的医学教育制度缺乏人文教育，导致从医人员素质降低、自身修养欠缺是造成医患关

系紧张的原因，而只有7.14%认可这一点。对于投诉渠道不畅通导致恶性的事件发生的问题，患者有7.97%对此表示认同，而医务工作者则没有人支持这个观点。

就患者而言，我们的医疗保障制度从公费医疗到医药费承包，再到医疗保险，尽管在逐步适应市场经济要求，但由于医院之间缺乏竞争，个人在承担更多的医疗成本的时候，并没有得到更好的服务。更重要的是，医院和患者之间的不平等关系并没有得到多大改善。

从医院的角度而言，市场经济发展并没有因此改善医院的投入体制。一份统计资料表明，美国医疗投入占国内生产总值的14.7%，约为1万亿美元，等于中国国内生产总值。中国的医疗投入占国内生产总值的4.3%。中国国家卫生投入占世界卫生投入的1%，却服务了占世界总数22%的人口。中国国有医院目前的主要经济来源是国家拨款，外加以药养医，医生的技术劳动成本很低。

在医院看来，医生一直是负重前行。在某种程度上，比之其承担的社会责任，医生得到的经济收益和社会地位是不对等的。

医护篇

首先是关于执业环境，认为目前执业环境一般的占回答问卷医务工作者的50％，认为很差的占3

7.5％，认为恶劣的占总参与人数的10.71％，而认为目前医师执业环境很好的只占了总参与人数的1.78％。由此可见，目前绝大部分医务工作者对自己的工作环境是非常不满意的。

而对于“您所在的医院发生过的医疗纠纷大概年均多少次？”这个问题，有69.64%的人选择了50次以下，有23.21%选择50次-100次，3.57%选择在100次以上，3.58%的人选择“数不清”。有50％的人认为医疗事故的发生率与医患纠纷有关系，但并不成正比，有25％的人认为二者成正比关系，1

9.64%的人认为二者关系不大，而有5.36%的人认为二者完全没有关系。在以往的一份调研中发现,只有10%左右的医疗民事案件是由医疗事故引起的。那究竟是什么原因导致了现在医患纠纷事件层出不穷呢？

关于自己所在的医院是否设有病人投诉管理机构或者相关部门这个问题，有94％以上的医务人员所在的医院都已经设立了接受病人投诉的相关管理部门，只有5.36%的问卷参与者说自己所在的医院没有这样的部门。但虽然大部分医院有设立相关的医疗投诉机构，只有32.14%的人认可自己医院的投诉部门管理比较专业和完善，有高达50％的人认为自己医院的投诉部门管理并不完善，更有1

2.5%的人承认自己医院设立的医疗投诉机构形同虚设。而关于是否需要重视患者投诉的问题上，有6

4.28%的医务人员都认为应该非常重视患者的投诉，19.64%人认为应该重视，但没必要花过多的时间去处理，10.71％的医务人员认为没必要过多理会患者的投诉，认为“好多患者都是无理取闹”，有5.37%的人回避了这个问题，认为“这个问题不好说”。设立投诉部门，是患者与医疗机构进行沟通的最重要的机构，然后在大部门的医疗机构中，这个部门并没有受到重视，甚至形同虚设，有的医务工作人员也不重视这个环节，难怪我们的患者总是觉得“投诉无门”，当他们不能通过正当的手段维护自己权利的时候，或许无可奈何才会通过一些其他的不那么“正规”甚至有伤害性的手段来维护自己的权利吧。

对于患者的投诉原因，认为是医疗质量的占28.57%，认为是服务态度的占41.07%，认为患者在无理取闹的占了医护卷总参与人数的28.57%，认为是候诊时间引发患者投诉的只占1.78%。 在医务人员与患者关系的问题上，有50%认为二者仅限于医疗的供与求关系，有23.23%的人认为彼此之间如同朋友，和睦相处，有17.85%的人认觉得说不清楚，而有8.92%认为他们之间存在利害关系，病人影响医务人员的生计。

有53.57%的医务人员觉得受到患者的精神压力，害怕患者对医务人员的不理解，有28.57%的人害怕患者对自己进行投诉，xx.5%的人担心发生医疗事故给患者带来痛苦，只有5.36％的人认为没有受到来自患者的精神压力。95％以上的医务人员都受到来自患者的或多或少的精神压力，

由于医患关系紧张,打砸医院殴打医生事件时有发生,医生在执业中缺乏安全感,直接影响了其工作的积极性和创造性。据暨南大学医学院伤害控制中心的一项调查,被调查的31所医院的7228名医务人员,有65%遭受过不同程度的心理和身体暴力。这也许是大部分医生感觉受到患者的精神压力的原因吧。

至于如何重新树立医务工作者在公众心中的形象，有40%的医务工作者希望社会各界站在公正的角度来看医务人员，22.35%的人希望大家都能调整心态，理解“人人为我，我为人人”原则，xx.94%的人希望患者多了解一些医学基本常识，扫除各种沟通障碍，11.76%的人希望医院加强管理，改善医务人员的工作环境，8.23%的人希望医务人员提高业务水平，加强工作能力，有4.72%选择了其他。由此看来，大部分医务工作者依旧是希望社会各界，以及民众们对从事医疗行业的人们更多一些理解。

随着医疗纠纷的显著增多，医患矛盾也不断激化并呈现暴力化倾向。在一篇名为《亟待改善医院执业和发展环境》的文章中列举了导致医务人员执业环境越来越差的几大因素：

医患纠纷触目惊心

据20xx年中国医师协会对114家医院进行的调查显示，20xx年至20xx年间，每家医院平均发生医疗纠纷66起，发生打砸事件5.42件，打伤医师5人，平均每起医疗纠纷赔付金额10.81万元。尽管医疗设施越来越完善，医务人员的医学水平和学历都越来越高，但医患纠纷事故依然存在，并且逐年升级，以至于开始上演一场场医患之间的“武打剧”。

医务人员人身没有保障

据中国医师协会调查，很多医生对自己的执业环境感到不安，有的甚至恐惧。从北京协和医院王任直教授被患者家属围攻殴打，到四川华西医科大学附一院耳鼻喉科主治医师王凯被患者用菜刀砍伤致残，以及湖南中医学院著名血液病专家王万林教授被其所救治的患者连捅46刀，不幸身亡，各地医生所受的人身侵害可谓事件愈演愈烈。

医疗风险危及医院生存

医疗风险已成为医院头号危机。现在医院院长们普遍有“三怕”：一怕要命、二怕闹事、三怕赔钱。医院和医生普遍感到的压力，使得他们在遇到危、急、重症患者时畏首畏尾，严重影响了及时有效的

救治。

由以上可以看出，医疗纠纷始终是影响医患之间关系的主导因素，而由医疗纠纷产生的后果已经严重影响了医生的人身安全，甚至生命安全。也因此，大多数医务人员都感受到了极大的精神压力，并严重影响医疗工作的正常秩序。

患者篇：

说起在就医过程中与医务人员的关系，有45.45%的人认为关系一般，32.95%认为跟医务人员的关系比较好，而非常融洽的占2.27％，有13.63%的人则认为比较差，5.7%则在就医过程中跟医务人员相处得非常糟糕。整体看来大部分患者在就医过程中与医生相处的还算较好，并没有发生过大的纠纷甚至冲突。

在对医院的选择上，有18.7%的人以价格是否公道为优先选择条件，而有37.41%的人选择了医疗技术领先这一项，有10.79%的人选择了交通方便或者离家近，有25.17%则以服务态度佳，口碑良好为先决条件，37.19%选择大型设备完善，资金雄厚，仅仅只有0.74%选择了听信广告宣传。大部分人在就医的时候，还是会选择医疗技术好，设备完善，资金雄厚的大医院，而这也许就是一些大型医院医患纠纷频发的原因之一吧。

就医时，医护人员让无法忍受的是什么这个问题上，有13.63%的人认为医生在工作时使用的医学专业术语太专业，不乐意与患者或家属沟通，有27.27%认为医务人员态度恶劣让人难以接受，有2

大部分患者依旧比较重视就医时接受的服务，包括医务人员的态度等，当我们患病就医时，希望得到的是一个温暖的环境和体贴的照顾。

当患者遇到医疗纠纷时，有27.27%的人选择面对面投诉医护人员，有17.04%会向医院设立的举报电话进行投诉，有4.54%选择往医院公设的意见箱投信，有xx.5%的人通过第三公正方投诉，有38.63%的人只会向家人或者朋友倾诉，而不会采取一般的投诉手段。调查看出，大部分的患者已经学会使用自己掌握的方式，对自己受到的不公平待遇采取合理合法的手段进行投诉，但依旧有1/3左右的人面对自己的遭遇而只向家人或朋友诉说，不采取投诉手段。

在就医的过程中，有15.9%人曾经受到过医务人员的恶劣服务态度，有35.22%难以与医务人员的沟通，有19.31%当遭遇到医患纠纷时苦于无处投诉，9.09%遇到医患纠纷问题能够得到解决，而有20.48%没有遇到过医患纠纷问题。

而涉及到患者自己与医务人员的关系时，有高达71.59%的人认为他们之间仅限于医疗的供与求关系，6.81%认为彼此之间存在利害关系，会考虑向医务人员塞红包以求得更好的服务和治疗，只有

在大多数患者心里，依旧把医务人员放在了了彼此不相干，只存在供求关系的地位上，能够真正跟医务人员和睦相处的仅仅是少数不到10％的人。

至于如何重新树立医务工作者在公众心中的形象，有13.63%希望医务人员能学学心理学，理解患者心理，38.63%的人希望大家都能调整心态，理解“人人为我，我为人人”原则，7.57%的人希望能够让自己多了解一些医学基本常识，扫除各种沟通障碍，18.18%的人希望医院加强管理，改善医务人员的工作环境，19.69%的人希望医务人员提高业务水平，加强工作能力，有4.72%选择了其他。

一直以来，医患关系是医务工作者和患者共同关心的敏感话题。医疗纠纷频繁发生，且影响范围越来越大，日益紧张的医患关系引起了广泛关注，医疗纠纷问题不仅仅是一个单纯的医疗问题，已经演变为一个社会问题。对于患者来说，医疗资源分布的不合理，患者享受医疗服务的公平性差，医疗保障不到位等原因，使原本就患有疾病的患者们心中充满了怨气。

现在各行各业都在宣扬“以人为本”，但在医疗环境来说，真正要做到以病人为中心，站在患者的角度上，多为患者着想，多一些耐心，加强医患双方的沟通。

创造和谐的医患关系，要靠医患双方的共同努力，医务人员肯付出更得一些，收效就会更好一些。

**医患关系调查问卷报告篇四**

不知道从什么开始，中国人看病经历了从\"求医\"到\"就医\"观念的转变，也正是在这一转变过程中，医患关系开始从\"平和\"到\"紧张\"，以至于发展到目前\"恶化\"的程度。病人还是病人，医院还是医院，医生还是医生，这关系怎么就越处越僵、越处越坏了呢？

--三大顽症激化了医患矛盾

中国正处于社会转型过程中，衍生了一些不正之风，医疗卫生行业同样无法幸免，特别是近年来医疗服务中滋生的收受药品回扣、收受病人钱物、开单提成等问题，严重损害了人民群众的利益，成为社会关注的热点。

收受药品回扣、开单提成等问题的存在，直接导致一些医生开大处方，乱开药、乱检查进而乱收费。这些案例三天两头出现在各种媒体上。如今，打个喷嚏患个感冒开一百元的药已不是什么新鲜事，这是典型的乱开药。

收受病人钱物，即所谓的收红包问题，一般发生在手术前。很多医务人员明确表示：的确不应该收，但社会大环境就是如此，办什么事不需要送个礼？更何况做手术是人命关天的大事，患者送了红包心里也会踏实一点。江苏省人民医院主任医生敖忠芳说：\"不反对患者送红包，在日本，很多病人看完病后，会恭恭敬敬给医生递上一个红包，以表谢意，这红包仅表示一个心意。而国内的红包已经变味了，患者有花钱买安心的考虑，有些医生甚至会暗示患者送红包，那已经不能叫红包，而应该叫黑包了。\"直接导致医患冲突的原因在三大顽症以外上述三大顽症虽然是个共性的问题，也是医患关系激化的根本原因所在，但双方很少因此发生直接冲突，医患之间还存在其他很多直接导致冲突的导火线。

服务态度是患者评判最多、也是最易引起冲突的\"火星\"。\"你这是什么态度？\"这是很多患者就诊时最容易向医生抛出来的一句话，火药味十足。鼓楼医院某医生刚起床，有住院病人求救，该医生下意识地梳了下头，也就几秒钟时间，被病人说成\"只顾梳头，不抢救病人

很多医生感慨：\"现在患者真挑剔，当医生真不容易！\"说实在的，一个医生一天要看几十号甚至上百号病人，的确也是挺累挺烦人的，但既然选择了这一行当，本职工作还是应该踏踏实实做好；既然一个医生无法改善就医硬环境，在服务态度上多多改善，也并不勉为其难。很多医院管理者承认：医生应该把患者当成一个特殊的服务对象，人生病后心态多少有点扭曲，患者的这些要求其实并不算过分。怎一个\"钱\"字了得？

医患矛盾却日趋激烈。这与我国的法制建设、老百姓的维权意识增强有很大的关系。以前看病出现纠纷和矛盾，患者不知道该怎么办，不知道该找谁申诉，现在大多数患者已经知道该如何维护自己的权益，这是社会的进步。但仍有很多患者不愿通过法律途径来解决纠纷，认为官官相互，患者讨不到公平，于是就闹。目前很多纠纷是通过闹来解决的，有的患者闹起来没完没了，甚至发生危害医护人员安全的事情。这不是个别现象，各家医院都有。\"

\"最根本的原因，以前看病吃药住院做手术都不要钱，或者说大钱并不要患者掏。现在不一样了，患者要全部埋单，最起码也要埋大单。计划经济体制下，患者跟医生没有经济利益冲突，反正公家埋单，很多患者希望医生能给他们多检查、多开药，根本不存在什么乱检查、大处方的说法。医改后就不一样了，很多钱甚至全部的钱都要患者自己掏腰包，患者当然开始与医生和医院计较起来，矛盾也就开始越来越突出。

很多医生分析认为，现在患者就医时有明显的恐惧心理，认为医生就是\"要钱\"的。计划经济体制下医患属于同一战壕里的战友，不牵涉金钱，共同面对一个\"敌人\"－疾病；现在这对\"亲兄弟\"因为要付给一方金钱了，原来几乎等同兄弟的医患双方就\"反目\"了。

**医患关系调查问卷报告篇五**

近年来，医患关系日趋紧张，医疗纠纷明显上升，引发的冲突事件时有发生。因此，构建和谐医患关系，避免或减少医疗纠纷，是构建和谐社会亟待解决的问题。

一、导致医患关系紧张的主要原因

（一）医患关系中的不和谐是当今社会转型期和改革深化诸多社会矛盾的局部表现，是医患双方信息不对称引起的误会，与其称其为“矛盾”，毋宁称为误会更来得准确些。医患之间没有什么根本性矛盾，其目标是一致的，敌人是共通的，那就是疾病和死亡。在和疾病与死亡的殊死搏斗中，病人和患者结成生死友谊，这才是医患关系的主流，君不见梁山好汉不打不相识，经过一段时间的磨合，新型医患关系必将建立。切不可上某些别有用心的人的当，一有误会就武断地指责某方，使医患误会愈演愈烈。而一些不法之徒，从中渔利，暗自推波助澜。缘于医患纠纷养活了一大帮人，除了“医闹”，还有借医患纠纷赖以生存的一些行业。患者、医生相互防范，不仅患者牢骚满腹，医生也怨气冲天，不信你看流行在医生中的民谣：“国家投入不到位，救死扶伤常欠费，八方摊派排着队，医院经营要纳税，流通混乱药价贵，转嫁医院来替罪，谈判争利增国资，反说单位在受贿，各种检查周周有，层层领导忙勾兑，医院债台高如山，院长书记难入睡，医生挨打又挨骂，流血流汗又流泪，医闹点火忙煽风，医生医院喊救命，医患关系成敌对，两败俱伤肥了谁？”虽然未免偏颇，广大医务工作者的心态可见一斑。

（二）、既然医生患者是同一个战壕里的战友，并肩和病魔死亡作战，兵法云胜败乃兵家常事，大获全胜仍然是大多数。君不见大胜时医患双方弹冠相庆，送锦旗感谢信的络绎不绝，称道之声不绝于耳，又是“救命菩萨”，又是“再生父母”。其中不少患者心声催人泪下。

医院如战场，有赢就有输，一旦不利就反目成仇，老拳相向，不管什么原因，一概说“我不懂”、“我是医盲”，好象法律和舆论给了医盲以特权，一句“我不懂”就为胡搅蛮缠、无理取闹找到了理直气壮的理由。就象我不懂法就可以闹法院，就可以去袭警，就可以杀人放火，这是法制社会所不容许的，构建和谐医患关系所无法容忍的。自古以来生老病死是自然规律，医生尽力医院尽责也不能改变自然规律，如果病人一死就要追究医院和医生的责任，那可能医生上班就不是戴钢盔的问题了。

（三）勿庸讳言，医生行业中有行为不检点者，有以权谋私者，甚而至于有“白眼狼”，象我党有几个贪腐分子不能改变我党的光辉形象一样。广大的医护人员救死扶伤、忘我奉献。无论在战争年代，还是和平时期，总是把人民的健康安危放在第一位。曾几何时，医者风头正盛，粉丝如云。君不见历来有不能作良相当作良医的说法。君不见非典肆虐，所有的白衣天使都是“最可爱的人”。非典过去了，医生却被小人了一把。不仅“妖魔”而且还“化”了。有几个不良分子，不能把医护人员都看成坏人，就象有几个“医盲”或“医闹”不能把病员都看成“医闹”是一个道理。有人别有用心地大造舆论，把卫生行业问题无限夸大，把广大卫生工作者一棍子打死，不是唯恐天下不乱便是企图趁浑水摸鱼，从中渔利，以致于病人医生之间相互防范，就象两个兄弟在夜色中相向而行都怀疑对方是鬼魅。这夜色究竟是什么呢？其实良知应该清楚。

（四）、试想，试问，没有医生的安全，哪来病人的安全？医生也是人，也是中华人民共和国公民，有基本的权益需要维护。马斯洛人类需求论说：安全是仅次于生存的需求。如果医生没有安全感，成天诚惶诚恐，就不要说开拓创新（探索和创新是医学的灵魂），就连最基本的常规工作都很困难。大不了请病人另请高明，成都不行有北京上海，北京上海不行有巴黎纽约，巴黎纽约不行还可以等到22—23世纪。到头来患者反而不知道该到哪里就医了，这才是真正的“看病难”。这对于患者安全吗？健康所系，生命所托。病人来就医谁不想首先要安全，但端着录相机、揣着录音笔来看病，你想有安全，医生有安全吗？医生不安全，他能给你安全吗？面对着摄象机、录音笔、家属患者防贼一样的目光，有人说：“白求恩老先生如果活着，恐怕也要挟起皮包回加拿大了吧！”虽然是假设，我深以为然。如果在医患关系中也搞“有罪推定”，不惮以最坏的恶意来推测，那就难免堕入以阶级斗争为纲的年代以发现敌人、制造敌人为已任的魔道。

（五）、从概念上说，医患关系是涵盖患者和医疗保障体系、医学科学、医疗机构及医生与患者关系四者的总和，只是前两者看不见摸不着，医院和医生便成了发泄的靶子。

没有了原合作医疗赖以生存的人民公社，劳保医疗得以附丽的国有企业，原来享受公费报销的干部如今也要掏腰包，如果是“一根针一把草”年代，也掏不了几个钱，如今是新药新技术多，病房档次多，看病嘛，谁愿意让身体吃亏，能用高档药我为什么要用普通药，能用高新技术为什么要用普通技术，能请大专家为什么要看小医生，能住高级病房为什么要住普通病房。殊不知这一切都是要付出代价的，而且需要自己掏腰包，而且这一掏还不是一个小数目，于是气便不打一处来。于是出现了一个怪现象：一方面批评医院技术落后，条件太差，专家太少，一方面又骂医院收费太高，乱用高新技术；一方面廉价的基层医院门可罗雀，另一方面收费较高的大医院车水马龙人满为患。提供低档廉价服务的医院患者不来，提供高档而价高服务医院又该挨骂。

医院不禁要反思：亲爱的患者，您究竟希望我们怎么办医院？最后终于明白了：患者希望星级医院的享受，鸡毛店的收费，高新技术的服务“一根针、一把草”的收费，最好不收费，至少不能自己掏腰包收那么多费。如果患者不愿交费，目前公立医院又还没有修炼成慈善机构，总需要有人埋单。有人说工业化国家才能养活老龄化社会，我们的国情是还没有进入工业化社会就提前进入了老龄化社会，看来全民医保的希望要落空，但朝医院发气有什么用呢？

办医院也难，办城市医院更难，随时处在医患关系的风口浪尖，患者层次多，需求复杂，病情危重疑难。设施差了病人提意见，设备陈旧病员不满意，待遇差了好医生要跳槽，市场价格日渐高涨，医药价格降了又降，政府拨款镜花水月，降低成本隔靴搔痒，院长点石成金无术，医生难为无米之炊。

供需关系的矛盾并非仅存在于医患之间，似乎对其他行业的不满，可以理解和宽容。房价高吗？买不起大的买小的，买不起贵的买廉价的；教育收费贵吗？读不起贵族学校的读平民学校，读不起大学读职中；电信贵吗？打不起手机打街边机。每个公民都理直气壮地要求保障生命和健康权益，这个责任便历史地落在了医疗行业的头上。但医疗行业是多么希望有能力挑起这个重任。

（六）、医学科学是一把双刃剑；造福于人的同时又会伤害人。民间不是有种说法“是药三分毒”。如何趋利避害，是医患双方共同目标。长命百岁是人生的理想，古已有之，只不过从前是皇家专利，而今人人想玩一把，谁不想炼成长生不老之寿、金刚不坏之身。

有人说是医院在诱导患者过度健康消费。我倒认为是患者的上述需要在诱导医院的发展，满足患者的需求总是作为服务行业的医院的首要目标，不管你的科技含量有多高。

医学科学太无能了，发展太慢了，全球的疾病确诊率仅70%，一些严重危害人类的疾病如“非典”、“爱滋”人们束手无策；新的疾病不断涌现；人类的生存和健康受到前所未有的考验。

如果人类在生命和健康问题上继续这样“窝里斗”，医学科学危矣！医疗事业危矣！我们多么希望人人享有医学科学的最新成果，健康地跨入下个世纪。

二、构建和谐医患关系的对策

（一）以人性化服务为中心，寻找服务创新点。当前卫生工作中存在的基本矛盾是群众日益增长的卫生健康需求与医疗服务的供应严重不足之间的矛盾，集中的表现就是群众看病难、看病贵。而医患关系不和谐，医患矛盾、医患纠纷、甚至医患冲突，是这一矛盾的具体体现。政府要推进医疗卫生事业的科学发展，大力调整财政支出结构，逐年加大卫生事业投入，建立稳定的经费保障机制，扩大医疗服务供给，缓解医患双方的供需矛盾，特别是要加大对乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）的建设力度，努力解决群众看病难、看病贵问题。

（二）制定相关法律法规，依法处理医患纠纷。按照既保护患者合法权益，又保护医院方合法权益，更保障医学科学正常发展的原则，不断完善和补充医疗纠纷处理的相关法律法规，比如制定既兼顾医患双方利益，又约束医患双方行为的《医疗纠纷处理法》，出台医师定期考核办法、处方管理办法等部门规章，进一步规范医务人员的执业行为，确保医患纠纷能得到依法处理，从源头上避免产生“医闹”现象，杜绝“闹而优则赔”。

（三）完善医疗风险制度，健全风险分担机制。建立覆盖整个医疗服务行业的医疗责任保险制度，通过杠杆作用及其风险分担机制，实现医疗风险责任的社会化。在建立医疗风险制度后，一旦发生医疗纠纷，患者及家属可不直接找医院，找医生个人，只需与保险公司交涉即可，在一定程度上可有效避免医患双方冲突的发生和升级。同时，继续推行新型农村合作医疗制度，不断完善城乡医疗救助制度，发展商业医疗保险，建立覆盖城乡居民的不同形式、多层次的医疗保险制度。

（四）严格医疗机构监管，加强医德医风建设。医疗卫生行政主管部门要切实加强对各类医疗机构的全面监管，对不具备行医资格的医疗机构要依法予以坚决取缔。各类医疗机构要坚持以服务病人为中心，以提高质量主题，规范医疗管理。认真执行各项医疗技术规程，落实医疗质量管理制度，提高诊疗技术水平，保证医疗服务质量，从源头上预防和减少医疗纠纷的发生。坚持合理检查、合理用药、合理收费，严禁医务人员收入与医药服务收费直接挂钩，坚决取缔科室承包、药品回扣等违法违规行为，严格执行药品集中招标制度，杜绝药商在医院带钱促销药品的现象，努力降低患者的医药费用。建立医疗费用阳光制度，认真做好收费咨询工作，让患者和家属随时查询费用情况，让患者放心。

（五）加强医患双方沟通，促进双方理解包容。医疗机构要对医患沟通从形式、渠道、内容、要求、技巧、效果、考核等方面进行规范管理，做到“一个要求、两个技巧、三个掌握、四个留意、五个避免、六种方式”。“一个要求”：医务人员要有诚信，对病人或家属要尊重，具有同情心和耐心；“两个技巧”：多听病人的询问，多向病人介绍病情、治疗效果、用药和检查目的，关心病人在就医过程中的生活或不便；“三个掌握”：及时掌握病人的病情发展变化、医疗费用情况和病人的社会心理；“四个留意”：留意沟通对象的情绪、受教育程度和对沟通的感受、沟通对象对疾病的认知度和对沟通的期望值；“五个避免”：避免强求病人即时接受、避免使用刺激语言或词语、避免使用病人不懂的医学专业词汇、避免强求改变病人观点和避免压抑病人情绪；“六种方式”：预防为主的针对性沟通、互换对象沟通、集体沟通、书面沟通、协调同意沟通和实物对照形象比喻沟通。

（六）正确引导社会舆论，切实维护医疗秩序。高度重视医疗机构与媒体的沟通联系，新闻媒体要客观如实报道医疗卫生服务活动，广泛宣传医患纠纷的法定处理途径和方式，以及不按程序处理的法律后果，发挥正确的舆论导向作用。一旦发生医患纠纷，要高度重视，引导媒体适时介入，公开事实真相，发布处置信息，正确引导社会舆论，消除群众误解，尤其要加强网络信息监控，严防媒体炒作。同时，要分清责任，依法处理，对于因医疗机构的问题引发的医患纠纷，医疗机构必须承担相应的责任，并举一反三，积极采取措施予以改进。对于个别患者家属借医患纠纷寻衅滋事、损坏医疗机构财物、抢夺病历资料、冲击或围堵诊疗场所、侮辱或殴打医疗机构工作人员、扰乱医疗机构正常诊疗秩序等行为，公安机关要依法予以打击。对于已形成一定规模的聚集，要控制现场

**医患关系调查问卷报告篇六**

近年来，全国范围内医疗纠纷数量明显上升，医患矛盾有激化的趋势。医生与病人之间缺乏信任和理解，打乱了正常的医疗秩序。这主要表现在：

(1) 医患冲突不断发生，医疗纠纷呈逐年上升的趋势。

(2) 医疗纠纷以医疗过失为主转变为以非医疗过失纠纷为主。

(3)处理难度越来越大，对其处理以行政为主体转变为以法院为主体。

(4)医疗纠纷易于引发社会的反应，并构成了社会各界关注的焦点。

(5) 医疗纠纷的赔款额越来越高。

中国医师协会2024年《医患关系调研报告》显示，将近3/4的医师认为自己的合法权益不能得到保护。医院平均每年发生医疗纠纷66起，发生患者打砸医院事件5.42起，打伤医师5人,单起医疗纠纷最高赔付额达300万元，平均每起赔付额为10.81万元。日趋紧张的医患关系严重冲击着医疗服务市场，医护人员土气低落。然而，医疗纠纷数量上升的同时，医疗事故数量并没按比例上升。艾力彼认为，医疗技术并不是纠纷的主要的原因，医患矛盾有其更深刻的社会根源。

再让我们来看这样的事例。2024年深圳山厦医院因为病人家属冲击医院，影响正常医疗秩序，医护人员的人身安全受到威胁。医院在无奈之下，发给临床一线医护人员每人一项钢盔，以求自保。

我想，只要是一个关心国家前途命运的人都不希望看到这样的局面持续下去，因为它将影响到我们国家的未来和发展。从这个意义上来说，医患关系是一件不可忽视的大事。

医患关系是医务人员与病人在医疗过程中产生的特定医治关系，是医疗人际关系中的关键。著名医史学家西格里斯曾经说过：“每一个医学行动始终涉及两类两事人：医师和病员，或者更广泛地说，医学团体的社会，医学无非是这两群人之间多方面的关系”。

造成医患关系紧张的原因是多方面的，我想到以下几点。

(1)医方因素：医疗质量问题，医风医德问题，医患沟通问题，技术性违规问题，“以药养医”问题等等各种技术和体制方面的问题;

(2)患方因素：主要是对医疗工作不了解，认为治不好就是医院有过错，并认为医方收取货币就理所当然要治好病，还有一些患者及其家属的无理取闹事件;

(3)社会因素：主要是解决医患纠纷的法律法规不够完善，医疗资源分布不均衡，医疗保险制度不健全，媒体炒作引起社会公众对医院信誉的质疑;

(4)医学本身的因素。

其实，我们可以了解到深知体会到，其中最重要的原因是医患之间缺乏理解和信任，不能换位思考。

医生给患者看病的过程是一个复杂的系统活动，医患之间的协调和信任是不可缺少的重要因素。良好的医疗服务离不开和谐的医患关系。美国功能学派社会学家帕森斯和福克斯将医患关系的特点归纳为四点：(1)支持：在医患关系中，由于接受了对病人提供保健照顾的义务，医生变成了在病人生病期间依靠的支柱。支持包括使自己可以被病人利用，并且尽力为处于依赖状态的病人提高所需要的保健照顾.(2)宽容 在医患关系中，病人被允许有某种方式的行为举止，而这些举止在正常情况下是不允许的。病人的某些行为和举止之所以得到宽容是因为，生病期间病人对他的疾病不负责任，只要他继续承担病人角色并承担希望和尽力恢复健康的义务。(3)巧妙地利用奖励 在医患关系中，为了在获得病人的服从时提供另外的支持，医生有能力建立并巧妙地利用一种奖励结构。通过控制病人非常重视的奖励，就可以增加医生的权威和病人的依赖性。(4)拒绝互惠 在医患关系中，尽管医生给病人以支持，并且比较宽容患者的偏离常规的行为，但医生通过在人际反应中保持一定的距离来保证医患关系的不对称性。也就是说，医生了解病人的真实感情，但不以允许病人了解自己的真实感情作为回报。

简单的来说，我们要求医患双方的共同努力。医务人员要为患者着想，视病人为亲人，满腔热忱地关怀患者，千方百计地为病人减轻痛苦;患者也应当增加对医务人员的理解，认识医疗工作的高风险性和不可预知性，增强对医务人员和对医疗工作的信任。

从目前的情况看，医患关系的发展趋势呈现出如下几个特点：

(1)医患关系完全技术化

医学高技术应用于临床治疗，大大提高了医学对疾病的诊治能力，但是美国著名医生刘易斯 ? 新技术的出现使医生对患者的关心、爱好和亲密快速减少了，医生忽视了对患者生命的关爱，淡化了对病人的理解和尊重，使医患关系演化成了医生 —— 机器 —— 患者的关系。托马斯说： “ 触摸是医生最为古老而且也是最为有效的一种动作 ……”。这是幸运还是悲哀?也许，我们可以努力淡化高技术对医患关系的影响，相信只要努力，我们可以做到!

(2)医患关系不断趋向市场化

市场为医学发展带来了巨大的推动力，但是市场化为医疗事业带来了非常大的负面影响，本来救死扶伤的神圣职责成了与病人交换的筹码。是的，只要我们努力，白衣天使的纯洁光芒会重回身边，让我们行动并期待吧!

(3)医患关系不断民主化

在对待疾病的问题上，医患双方地位越来越平等，医患关系变得越来越民主化。“病人选医生”就是最好的明证。

(4)医患关系日益法制化

随着整个社会生活和医学科学的发展，医患关系的发展还会展现其它的发展趋势，仅从目前状况来说，医患关系在发展趋势方面上述趋势将会不断增强，成为不远的将来医患关系的几个突出特征。

在这样的环境下，我们更要强调构建和谐的医患关系，加强医患之间的沟通。医生与患者沟通，了解与疾病有关的信息，才能够作出更加正确的诊断和治疗，例如医务人员一般要询问病史以防不当治疗。另外，患者相对于医务人员来讲，缺少医学知识，主要是在医务人员的安排下接受治疗，所以处于一定的被动和服从地位。因此，医务人员应加强与患者的沟通，才能满足患者对医疗信息的需要，并且是医患双方实现平等。还有，医患之间如果没有沟通，缺乏真正互相信赖，与患者或者家属之间发生误解和纠纷就难免了。在医疗活动中，医务人员如果把即将进行的医疗行为的效果、可能发生的并发症、医疗措施的局限性和可能出现的危险性等等，在实施医疗行为之前与患者或者家属进行沟通，让他们在了解正确的医疗信息后，再作出医疗决定就会有助于患者及其家属进行心理准备，以后出现不令人满意的结果时，能够理解和正确对待，有效减少医疗纠纷。

针对医患关系现状，发展趋势及出现原因，我对构建和谐医患关系提出几点个人的看法。

首先，要最大限度地减少误诊误治现象，这依赖于科学技术的进步和人才的培养。

其次，也是当前要重点强调的，加强医患沟通，建立人文关怀的医患模式。这关键在于提高医疗人员的医德和加强全民对医疗工作的认识和理解。医务人员要始终把人的生命放在第一位，尊重患者的尊严和人格，恪守救死扶伤的医德，有效地加强与患者的沟通，全面了解患者，以便为患者更好地服务。患者要理解医学的高风险性和探索性，尊重医务人员，积极配合治疗、恢复和保持健康。

再次，要强化医务人员和患者的法律意识。医务人员应维护患者的隐私权和知情权，患者也应明确自己的权力与义务，并且强化沟通意识。

再次，社会应该加大医疗投资，奴隶实现医疗资源的均衡分布，重视农村地区的医疗发展，完善医疗方面的法律制度和医疗保险制度，对媒体的炒作实施干预。

总之，我们要我们要为构建和谐医患关系不遗余力。

作为一个医学生，默念着医学生誓言：健康所系，性命相托……我感到了肩上责任之重大。

**医患关系调查问卷报告篇七**

20xx年8月1日-20xx年8月20日

上海市各大医院

了解医患关系产生的原因和怎样建立和谐医患关系

医护人员患者及家属

口头调查

在这次的社会实践调查报告中，我采取口头访问的方式对上海市几个大医院进行了医患关系的实地调查。分别对医护人员和患者及家属进行了调查。

“医患关系”本是指医生，医务人员以及医疗机构等与疾病患者和患者家属之间的关系，这是一个中性词。但是医与患存在怎样的关系才能有利于医学和社会的发展的呢？大家都知道“和谐”这个词在当今世界出现的频率是越来越高了，自然的和谐，人与人之间的和谐，社会的和谐，校园的和谐等等的和谐，那么说到医患关系，我想我们也应该用“和谐”这个词来形容，那么什么样的医患关系是和谐的医患关系呢？

可是，尽管近年来医院总体服务质量上升，就医环境、设备及医技水平等改善提高，但医患间的“信任度”却越来越低。服务态度欠佳，缺少沟通理解等，被诸多患者和医护人员列为影响医患关系的负面因素。

1、医患纠纷的数量有逐年增加的趋势；

2、患者医疗索赔金额逐年增加；

3、采取医学鉴定或者司法途径解决纠纷的比例明显上升；

4、医闹分子介入，出现暴力事件；

5、处理难度越来越难；

6、医疗纠纷医患双方受到损失。

1、政府资金不足：医院的资金投入不足，导致医院过度市场化。

2、医疗资源配置不合理。

3、医院缺乏统一管理制度。

4、服务质量的问题：患者在医院里治疗，医务人员服务态度的好坏直接关系到医疗效果。

5、对医院过高要求：现在患者对医疗服务的要求和期望值越来越高，有时已经超出了现代医学所能达到的水平。

（一）医护人员

首先医护人员对执业环境，认为目前执业环境一般的占回答医务工作者的54％，认为很差的占38％，认为恶劣的占总参与人数的6％，而认为目前医师执业环境很好的只占了总参与人数的2％。由此可见，目前绝大部分医务工作者对自己的工作环境是非常不满意的。

在医务人员与患者关系的问题上，有一半的人认为二者仅限于医疗的供与求关系，有20%的人认为彼此之间如同朋友，和睦相处，有少部分的的人认觉得说不清楚，而有极少的人认为他们之间存在利害关系，病人影响医务人员的生计。

至于如何重新树立医务工作者在公众心中的形象，有的医务工作者希望社会各界站在公正的角度来看医务人员，有的人希望大家都能调整心态，理解“人人为我，我为人人”原则，有的人希望患者多了解一些医学基本常识，扫除各种沟通障碍，有的人希望医院加强管理，改善医务人员的工作环境，有的人希望医务人员提高业务水平，加强工作能力，有少部分的人选择了其他。由此看来，大部分医务工作者依旧是希望社会各界，以及民众们对从事医疗行业的人们更多一些理解。

随着医疗纠纷的显著增多，医患矛盾也不断激化并呈现暴力化倾向。究竟是什么导致医务人员执业环境越来越差？

1、医患纠纷触目惊心

根据20xx年中国医师协会对114家医院进行的调查显示，20xx年至20xx年间，每家医院平均发生医疗纠纷66起，发生打砸事件5件，打伤医师5人，平均每起医疗纠纷赔付金额10.81万元。尽管医疗设施越来越完善，医务人员的医学水平和学历都越来越高，但医患纠纷事故依然存在，并且逐年升级，以至于开始上演一场场

医患之间的“武打剧”。

2、医务人员人身没有保障

根据中国医师协会调查，很多医生对自己的执业环境感到不安，有的甚至恐惧。从北京协和医院王任直教授被患者家属围攻殴打，到四川华西医科大学附一院耳鼻喉科主治医师王凯被患者用菜刀砍伤致残，以及湖南中医学院著名血液病专家王万林教授被其所救治的患者连捅46刀，不幸身亡，各地医生所受的人身侵害可谓事件愈演愈烈。

3、医疗风险危及医院生存

医疗风险已成为医院头号危机。现在医院院长们普遍有“三怕”：一怕要命、二怕闹事、三怕赔钱。医院和医生普遍感到的压力，使得他们在遇到危、急、重症患者时畏首畏尾，严重影响了及时有效的救治。

由以上可以看出，医疗纠纷始终是影响医患之间关系的主导因素，而由医疗纠纷产生的后果已经严重影响了医生的人身安全，甚至生命安全。也因此，大多数医务人员都感受到了极大的精神压力，并严重影响医疗工作的正常秩序。

（二）患者及家属

说起在就医过程中与医务人员的关系，有45%的人认为关系一般，33%认为跟医务人员的关系比较好，而非常融洽的占2％，有14%的人则认为比较差，5%则在就医过程中跟医务人员相处得非常糟糕。整体看来大部分患者在就医过程中与医生相处的还算较好，并没有发生过大的纠纷甚至冲突。

在对医院的选择上，有18%的人以价格是否公道为优先选择条件，而有37%的人选择了医疗技术领先这一项，有11%的人选择了交通方便或者离家近，有25%则以服务态度佳，口碑良好为先决条件，37%选择大型设备完善，资金雄厚，仅仅只有1%选择了听信广告宣传。大部分人在就医的时候，还是会选择医疗技术好，设备完善，资金雄厚的大医院，而这也许就是一些大型医院医患纠纷频发的原因之一吧。

当患者遇到医疗纠纷时，有27%的人选择面对面投诉医护人员，有17%会向医院设立的举报电话进行投诉，有5%选择往医院公设的意见箱投信，有xx%的人通过第三公正方投诉，有38%的人只会向家人或者朋友倾诉，而不会采取一般的投诉手段。调查看出，大部分的患者已经学会使用自己掌握的方式，对自己受到的不公

平待遇采取合理合法的手段进行投诉，但依旧有1/3左右的人面对自己的遭遇而只向家人或朋友诉说，不采取投诉手段。

在就医的过程中，有15%人曾经受到过医务人员的恶劣服务态度，有35%难以与医务人员的沟通，有21%当遭遇到医患纠纷时苦于无处投诉，9%遇到医患纠纷问题能够得到解决，而有20%没有遇到过医患纠纷问题。

至于如何重新树立医务工作者在公众心中的形象，有13%希望医务人员能学学心理学，理解患者心理，38%的人希望大家都能调整心态，理解“人人为我，我为人人”原则，8%的人希望能够让自己多了解一些医学基本常识，扫除各种沟通障碍，18 %的人希望医院加强管理，改善医务人员的工作环境，20%的人希望医务人员提高业务水平，加强工作能力，有5%选择了其他。

一直以来，医患关系是医务工作者和患者共同关心的敏感话题。医疗纠纷频繁发生，且影响范围越来越大，日益紧张的医患关系引起了广泛关注，医疗纠纷问题不仅仅是一个单纯的医疗问题，已经演变为一个社会问题。对于患者来说，医疗资源分布的不合理，患者享受医疗服务的公平性差，医疗保障不到位等原因，使原本就患有疾病的患者们心中充满了怨气。对患者而言，看病本身就是一件相当痛苦的事，在承受病痛的折磨的同时同样要承受现今的医患关系，他们不仅仅希望得到的是身体上的健康更需要的是心理上的安慰。创造和谐的医患关系，要靠医患双方的共同努力，“以人为本，以和为贵”，医护人员能站在患者的角度上，多为患者着想，多一些耐心，多一些沟通；患者也应对当前的医疗环境审时度势，少一些高要求，少一些烦躁，少一些怨气。

现在各行各业都在宣扬“以人为本”，但在医疗环境来说，真正要做到以病人为中心，站在患者的角度上，多为患者着想，多一些耐心，加强医患双方的沟通。创造和谐的医患关系，要靠医患双方的共同努力，医务人员肯付出更多一些，收效就会更好一些。

**医患关系调查问卷报告篇八**

和谐医患关系是指以医生为中心的群体(医方)与以患者为中心的群体(患方)在医学活动中建立起来的协调匀称的相互关系，简单来说就是指在医学活动的过程中医生与病人之间结成的相互尊重、彼此信任、和睦、融洽的一种人际关系。和谐医患关系是医疗救治的基础，是构建和谐社会的重要组成部分，医生接诊怕患者找茬，患者就医怕医生不负责任，两者戒备猜忌，不仅失去建立和谐关系之基础，更遑论共御疾病。那么，医患关系趋紧根源何在?破解这一难题，切入点在哪里?xx区作为承担着管理城区、服务居民的主导力量，如何构建新时期新形式下和谐医患关系?我们深入进行了调查研究。

目前，市区绝大多数病人和家属对医院的评价是比较满意的，但医患关系也出现了一些不协调、不平衡以至于紧张的局面。20xx年以来，我区各级各类医疗卫生机构和卫生行政部门医疗纠纷(含卫生行政部门收到的举报投诉)呈多发态势，并呈现四个特点：

一是“暴力索赔”现象突出。主要表现为纠集众人围堵医院、砸烂医疗设施、吵闹滋事等。椐统计，20xx年以来，我区各级医疗机构发生“暴力索赔”事件共21件，持续时间为30分钟至一年不等，多数为几小时到十多天，医疗秩序受到严重扰乱。

二是“医闹”呈职业化发展。所谓“医闹”，就是用“闹”的方式解决医疗纠纷。群体性特点十分突出，纠纷参与人数众多，少则十余人，多则上百人，并且有职业化倾向，为患者及其家属提供“一条龙”服务，有不法分子介入，组织分工明确，有人负责“宣传”，有人负责“坐阵”，有人负责“围攻”，有人负责“谈判”，高价索赔后，进行利益分成。

三是卫生信访案件突出。由医患纠纷引起的上访主要集中在以下几个方面：因医患矛盾引发的医疗纠纷;因医疗事故技术鉴定、职业病鉴定和免疫规划不良反应鉴定引发的鉴定争议纠纷;因医疗机构改制影响群众利益和分配不公引发的矛盾;因预防控制传染性疾病工作不到位和打击非法行医、非法采供血工作不力，群众健康受到损害而引发的矛盾纠纷。据不完全统计，市区因医患纠纷引起的卫生信访案件占到了70%以上。

一是缺乏信任。患者及家属不相信医院和医生的能力水平、职业道德和敬业水平，医生担心患者和家属的承受水平、接受能力等等，医护人员没有安全感，许多医疗纠纷不仅仅是医疗事故引起的，更多的是由于医患双方沟通不足、缺乏信任造成的。不少患者对医院存有敌意和戒备心理，一进医院就带上录音笔或摄像器材，以随时保存证据。中国医师协会20xx年《医患关系调研报告》显示，将近3/4的医师认为自己的合法权益不能得到保护。医院平均每年发生医疗纠纷66起，发生患者打砸医院事件5起，打伤医师5人。20xx年xxxx医院因为病人家属冲击医院，影响正常医疗秩序，医护人员的人身安全受到威胁。医院在无奈之下，发给临床一线医护人员每人一顶钢盔，以求自保。

二是信息匮乏。包括错误的信息和信息表达不畅，例如对于病情究竟是要告知家属还是病人本人、什么情况下可以告知病人本人、什么情况下不可以、用什么方式告诉病人病情;又如在医疗过程中，对于什么病，做什么检查，开什么药，各是什么收费价格，或病历书写用什么字体、病程记录应该详细到什么程度，医疗质量风险环节应该以什么语言介绍等等，对于病人来说，都是秘密，在多数情况下，医生、医院没有告知，大众媒体也没有告知。

三是没有完善的技术标准。发生矛盾，产生异意，以及一些医疗事故，谁对谁错，现有技术和手段，很难界定清楚，这期间可能有医院基础条件问题、医生医术问题、患者自身问题、不可抗力等等一系列很难量化的因素。

四是缺乏严格的法律规范。个别医生在利益诱惑面前，职业伦理就会苍白无力;没有自觉的职业道德意识，法律规范就只是一种权益之计。医生职业道德的基本内容是清晰的，规范医患之间的法律法规也有一些，但是没有抓住关键。

此外，医患个体差异如个性冲突、不同的价值体系和对立的知觉，医患角色矛盾冲突如医患期望不一致、感受差异、换位思考不足等都是医患之间信任危机愈演愈烈的原因。

一要抓前提，加大执法执纪力度。按照“谁主管、谁负责”、“管行业必须管行风”的原则，在卫生系统加大行风建设力度。要按照中央统一部署，坚持为人民健康服务的宗旨和公共医疗卫生的公益性质。进一步加大监管力度。要以“三优一满意”(优美环境、优质服务、优良秩序，让人民群众满意)活动为载体，继续深化医院管理年活动，把提高医院管理水平和医疗服务质量，作为卫生部门和医疗机构规范化、制度化管理的重要方面，切实加强管理制度建设和监督落实。坚持因病施治、合理用药;严格执行国家有关医疗服务和药品价格政策;在全区各级医疗机构全面实施《河南省便民惠民医疗服务四十条》，让人民群众享受到更多实惠。开展创建“平安医院”、构建“和谐医患关系”活动，通过人性化的医疗服务，拉近医患之间的距离，增进理解与沟通，为构建和谐医患关系奠定基础。

二要抓基础，规范医疗收费行为。要认真落实“以政府为主导，以省为单位的药品集中采购”制度，努力降低虚高药品价格，保证基本用药，减轻患者负担。要认真开展治理医药购销领域商业贿赂行为，对违纪违法案件，发现一起查处一起。同时，要完善计算机收费管理系统，继续实行医疗卫生服务价格公示制和“一日清单制”，严禁科室收入分成和私设小金库。

三要抓保障，强化行业管理。加强医德医风建设，切实提高医院的整体水平和综合实力。要坚决整治乱行医、乱治病的非法行为，为人民群众提供一个安全、优质的就医环境。要把严厉打击非法行医、非法医药广告等，作为卫生系统纠风工作的重点，加大专项治理力度。同时，严格民营(私立)医院、个体开业门诊的规范管理，确保群众就医安全。

四要抓提升，创新医院文化。先进的医院文化是生产力，也是战斗力。医院提高服务意识，改善服务态度，增进医患沟通，转变服务作风，注重诚信服务，要以文化创新为先导，努力塑造医院品牌。树立以人为本、患者至上的理念，营造人性化服务氛围。要把“一切以病人为中心”、“一切为了病人”的服务理念贯穿于整个医疗服务过程。要树立弱者更受关爱的理念，营造尊重病人、照顾病人、体贴病人的氛围。树立高尚的医学伦理道德理念，严禁滥检查、乱用药、开大处方、开单提成等行为。

五要抓沟通，健全监督机制。对药品和一次性耗材、医疗服务价格要进行公示，对贵重药品、特殊检查和医保等征求患者意见;主治医师要主动向出院患者发放名片和联系电话，定期进行电话回访或上门回访，增进医患双向沟通;维护患者权利，保证病人的知情权和选择权，要召开住院患者、家属座谈会，病区每月组织一次集中沟通，认真听取患者和家属的意见和建议，真心为患者解决问题，让患者安心就医等。建立医患沟通制度，规范医患沟通内容、形式，增强沟通意识，提高沟通能力;完善病人投诉处理制度，公布投诉电话、信箱，及时受理、处置病人投诉。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找