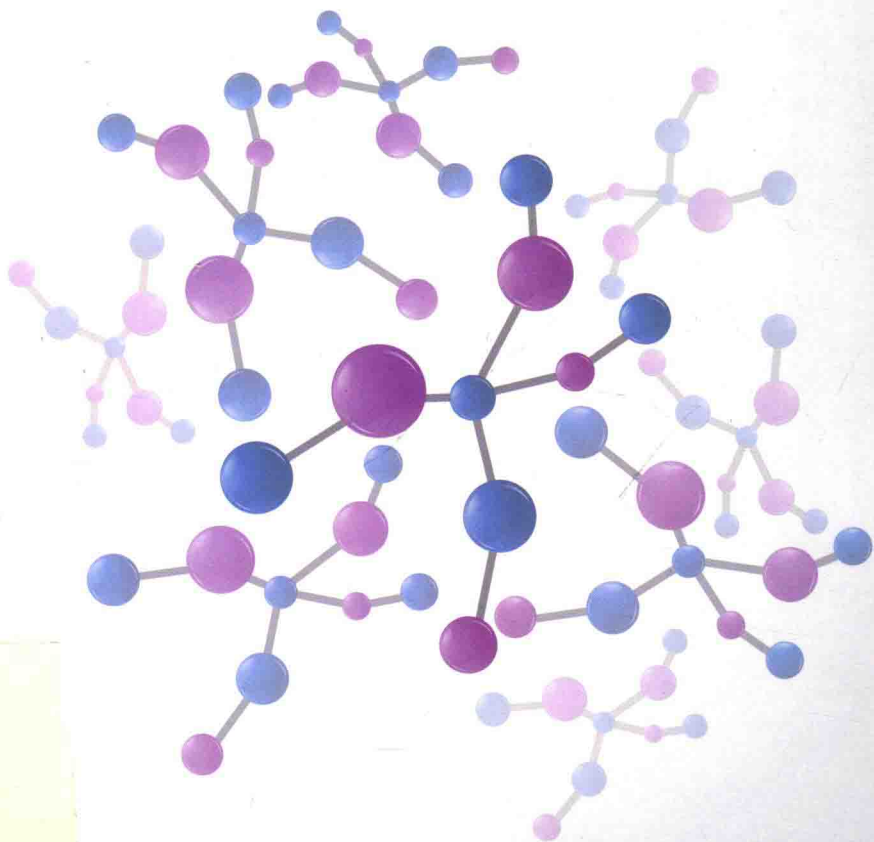


患者信任

医疗质量管理评价方法及其应用

Patient Trust: An Evaluation Tool for Health
Service Quality Management

董恩宏 鲍勇 著



国家自然科学基金资助项目：基于患者信任的医疗服务质量改进研究（70973078）

患者信任

医疗质量管理评价方法及其应用

董恩宏 鲍勇 著

企业管理出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

患者信任: 医疗质量管理评价方法及其应用 / 董恩宏, 鲍勇著.

-- 北京: 企业管理出版社, 2016. 3

ISBN 978 - 7 - 5164 - 1202 - 2

I. ①患… II. ①董… ②鲍… III. ①医药卫生管理 IV. ①R194

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 022165 号

书 名: 患者信任: 医疗质量管理评价方法及其应用

作 者: 董恩宏 鲍勇

责任编辑: 尤颖 田天

书 号: ISBN 978 - 7 - 5164 - 1202 - 2

出版发行: 企业管理出版社

地 址: 北京市海淀区紫竹院南路 17 号 邮编: 100048

网 址: <http://www.emph.cn>

电 话: 总编室 (010) 68701719 发行部 (010) 68701816
编辑部 (010) 68701638

电子信箱: 80147@sina.com

印 刷: 北京天正元印务有限公司

经 销: 新华书店

规 格: 170 毫米 × 240 毫米 16 开本 11.5 印张 188 千字

版 次: 2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

定 价: 59.80 元

版权所有 翻印必究 · 印装有误 负责调换

摘 要

改革开放以来，特别是医疗市场引入了市场竞争之后，随着经济体制改革以及医疗卫生体制改革的不断深入，我国卫生事业取得了很大的成绩，人们的健康水平得到了显著提高。但同时也应该看到，在带来成绩的同时也面临着和世界上其他国家医疗卫生领域一样的难题，国家医疗卫生费用不断增长，政府卫生投入绝对额逐年增多，“看病难，看病贵”，其中医患关系紧张逐渐成为值得重视的问题。自 2002 年 9 月 1 日《医疗事故处理条例》实施以来，我国医疗纠纷的发生率平均每年上升了 22.9%。2014 年全年我国发生医疗纠纷达 11.5 万起之多。上海市卫生局调查显示，2003 年以来医疗纠纷以 11% 的速度递增。2010 年全市各级医疗机构上报医患纠纷 5259 起，共接待来访人数 14326 人次。面对这种情形，在国家颁布的新医改方案中，提出了一些针对性的措施，旨在缓和医患关系，重建医生形象和患者信任。因此，如何继续推进国家医改方案的顺利实施，改进医疗服务质量的同时，又可以缓解医患关系，建立医患和谐的互动关系，使两者并肩战斗，齐心协力对付共同敌人“病魔”，在当前新医改方案实施，落实科学发展观，共建和谐社会背景下显得尤其重要。根据前人研究成果得出的结论，我们发现，与患者满意相比，患者信任是一个全新概念，它具有的主观性和展望性使其与患者的评价能力相匹配，以患者信任作为评价医患关系质量和医疗服务质量的标准具备相应的理论基础，而且经过大量文献的阅读发现，国内对患者信任度鲜有研究，国内还没有一个完整且标准的衡量医疗服务质量的指标体系。因此将患者信任和医疗质量管理评价结合起来，既是医疗卫生研究领域一个空白点，也是当前医改形势下医患关系研究的一个重点和难点。

本书在前续研究基础上，从患者信任的全新角度，进行医疗质量管理的评估，构建患者信任度评价指标体系，并围绕此指标体系进行患者信任度层

次模型的构建，实证研究患者信任与医疗服务质量、医疗质量感知、患者满意和患者行为意愿的关系；并重点探讨患者信任与健康成果之间的关系，进一步探索性研究患者信任的影响；利用不完全信息动态博弈理论研究医生可信行为在提高患者信任方面的重要性；最后使用信息经济学和福利经济学等理论对如何发挥市场竞争的有利作用，合理配置政府补偿金额，发挥医疗机构能动性，来促进患者信任提高，产生社会福利效应等问题进行了研究。本书进行的研究工作及取得的研究成果归纳如下：

(1) 对国内外关于患者信任和医疗服务质量管理的文献进行梳理和总结。通过对医疗服务质量感知、测量，医疗服务质量维度、测量指标体系和主要概念模型，以及患者信任的定义、对象，与满意、行为意愿和健康成果的关系的文献梳理发现：相比患者满意度而言，国内对患者信任度鲜有研究，将患者信任和医疗服务质量研究结合起来，既是医疗卫生研究领域一个空白点，也是当前医改形势下医患关系研究的一个重点。同时，大量相关文献综述梳理也为患者信任度评价指标体系的构建奠定了理论基础。

(2) 围绕患者信任度这一医疗质量管理评价方法构建评价指标体系并进行应用研究。在回顾大量前人文献的基础上，遵循定性和定量结合的指标构建方法编制和检验了我国首个患者信任度评价指标体系，此体系包括：反应性、技术能力、仁爱、诊疗质量、沟通能力和整体信任六个方面共 24 个条目，具有良好的心理测量属性和信效度，可以作为在我国患者群体开展医疗质量管理的评估工具。并通过在上海市的住院病人进行有效取样，对此指标体系进行应用测评。

(3) 构建患者信任度评价层次模型来分析患者信任与医疗服务质量、医疗质量感知、满意和行为意愿之间的关系。通过利用本书构建的患者信任度评价指标来设立患者信任度评价层次模型，进而对医疗服务质量进行评估。本研究发现：患者的医疗质量感知是基于医疗服务质量的四个维度：环境质量、人际质量、技术质量和管理质量来进行感知；患者医疗质量感知影响患者满意；患者医疗质量感知正向影响患者行为意愿；患者满意影响患者行为意愿；医疗质量感知在医疗服务质量维度影响患者行为意愿中起中介作用。患者信任度是患者进行医疗质量感知、获得患者满意从而采取患者行为意愿等一系列成果的前因。从而得出了从患者信任到医疗质量，到患者满意和患者行为意愿是一个从主观感知到获得客观患者成果（满意和行为意愿）影响

的过程的重要结论。最后为医院管理者和实践者就如何评估医疗质量感知,提高患者满意和促使积极的患者行为意愿提供了具体的实施措施。

(4) 实证研究患者信任与健康成果的关系。患者信任与健康成果的关系国外早有研究,但是国外实证研究仅能够支持患者信任对于态度和行为的影响,却无法证实患者信任对于最终健康结果的影响是否同理论假设一致。通过实证数据来剖析患者信任影响患者健康成果的机理过程发现:患者信任正向影响患者行为意愿;患者行为意愿影响生活质量;患者行为意愿影响临床疗效;患者信任正向影响生活质量;患者信任正向影响临床疗效;患者行为意愿在患者信任影响健康成果方面起着中介作用,在患者信任影响患者生活质量中发挥部分中介作用,在患者信任影响临床疗效中发挥完全中介作用。最后针对性地提出了如何利用患者信任的决定作用和患者行为意愿的中介作用来达到健康成果的政策建议。

(5) 运用不完全信息动态博弈理论剖析医生可信行为在提高患者信任方面的重要性。在医患之间存在信息不对称的情况下,通过利用信号博弈模型对医患之间如何建立信任的机制过程进行研究,我们发现了医生可信行为在有效反映医生能力水平中实现最优市场类型的作用的均衡路径,并据此提出了如何改进患者信任的政策建议。

(6) 运用信息经济学和福利经济学构建模型来推导公立医院加强患者信任投资的均衡水平及最大社会福利水平。通过构建竞争市场、垄断市场条件下的患者利益、医院收益和社会福利的最大化模型来研究在当前医疗市场存在市场化不足和市场化过度的形势下,如何发挥市场竞争对医疗市场的促进作用,规避其消极作用,如何促进公立医院在坚持公益性、加强患者信任的同时,又能保持所进行的信任投资收益最大化及社会福利达到最优等问题。研究得出:竞争带来医院之间服务的替代性增强不一定带来医院对信任投资水平的提高;随着医院数量的增多,医院会加大信任投资水平;社会福利最大的均衡信任投资水平随着患者就医的运输成本的增加而增加,随着医疗费用投资的边际成本的增加而减小,而医院的数量和医院的“利他性”对其没有影响。最后提出了通过干扰模型条件参数来发挥将市场竞争引入医疗市场的积极作用的相关政策建议。

本书主要的创新点是:

(1) 研究思路的创新。本书属于在前人研究基础上的后续研究。在引入

患者信任的前提下，围绕患者信任进行了一系列的具体操作化，包括患者信任度评价指标体系和层次模型的构建、患者信任与健康成果关系验证等，将患者信任的研究上升到实际可操作的层面；并且样本选择范围突破前期研究样本的限制，增加了社区三级医院患者的样本，使得得出的结论更具有普及性；第一次运用数理模型对患者信任影响因素进行机理过程的研究，使得提出的政策建议更具有说服力。

(2) 研究内容的创新。主要体现在：构建了患者信任度这一医疗质量管理评价指标体系及信任度评价层次模型；在前人研究的基础上，实证验证了患者信任与健康成果的理论假设；紧密联系当前医疗市场和新医改方案的特点，将市场竞争、补偿机制和社会福利等因素与加强患者信任结合起来研究，进一步扩大了患者信任的研究内涵。

(3) 研究方法的创新。本书的研究方法是理论研究、实证研究和模型研究相结合，定性研究与定量研究相结合，具体研究方法有文献检索法、实证研究和结构方程、博弈论、一般均衡分析法和静态比较分析法等模型研究等等。突破了国内关于医院管理研究的传统纯理论叙述的研究方法，并且在借鉴国外对患者信任进行实证研究的基础上，又尝试性增加了博弈论、信息经济学和福利经济学等模型研究方法，丰富了卫生经济学和患者信任的研究方法。

关键词：患者信任，医疗服务质量，评价指标体系，患者满意，行为意愿，健康成果

目 录

第一章 绪 论	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究意义	4
1.2.1 现实意义	4
1.2.2 理论意义	5
1.3 研究内容	5
1.4 拟解决的关键问题	8
1.5 研究方法	8
1.5.1 文献研究法	8
1.5.2 定性研究	9
1.5.3 定量研究	11
第二章 国内外文献综述及理论研究	15
2.1 医疗服务质量的相关理论综述	15
2.1.1 医疗服务质量感知测量	16
2.1.2 医疗服务质量维度测量及模型	17
2.1.3 医疗服务质量测量指标体系	24
2.1.4 总结	26
2.2 患者信任度及其测量指标的研究综述	27
2.2.1 国内对患者信任度研究综述	27
2.2.2 国外对患者信任度研究综述	28
2.2.3 国外患者信任量表研究综述	35
2.3 患者信任与行为意愿、满意、医疗服务质量和健康成果	

关系的研究综述	36
2.3.1 患者信任对患者行为意愿	36
2.3.2 患者信任与患者满意	39
2.3.3 患者信任与医疗服务质量	42
2.3.4 患者信任与健康成果	44
2.4 本章小结	45
第三章 基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系的构建及应用测评	47
3.1 研究步骤	48
3.2 患者信任指标体系的构建	49
3.2.1 回顾文献	49
3.2.2 焦点组访谈	49
3.2.3 专家咨询法	50
3.2.4 数据筛选与验证	57
3.3 患者信任指标体系量表检验	59
3.3.1 调查问卷的调整	59
3.3.2 数据采集与控制	59
3.3.3 调查程序	60
3.3.4 统计软件与方法	61
3.3.5 结果	63
3.3.6 讨论与建议	73
3.4 患者信任指标体系的应用测评	75
3.3.1 测评目的	75
3.3.2 测评对象	75
3.3.3 测评方法	76
3.3.4 测评结果	80
3.3.5 讨论与分析	83
3.5 本章小结	84
第四章 患者信任度评价层次模型构建及实证研究	86

4.1	研究目的与研究假设	86
4.2	研究方法	89
4.2.1	样本	89
4.2.2	测量	91
4.2.3	调查程序	92
4.2.4	统计方法	93
4.3	研究结果	93
4.3.1	样本数据检验及相关分析	93
4.3.2	患者信任度评价指数层次测量模型分析	97
4.3.3	患者信任度评价指数层次结构模型分析	98
4.3.4	医疗质量感知中介医疗质量维度影响患者 行为作用分析	100
4.4	讨论与建议	102
4.5	本章小结	104
第五章	患者信任对健康成果影响机理研究	106
5.1	研究目的与研究假设	106
5.2	研究方法	109
5.2.1	样本	109
5.2.2	测量	109
5.2.3	调查程序	110
5.2.4	统计方法	111
5.3	研究结果	111
5.3.1	数据检验结果	111
5.3.2	患者信任行为中介作用实证结果	111
5.4	讨论与建议	114
5.5	本章小结	116
第六章	基于医生可信行为的患者就医策略博弈分析	117
6.1	引言	117
6.2	信息不对称条件下医生与患者博弈模型描述	118

6.2.1	信号博弈的结构及参与者的战略构成	118
6.2.2	医生和患者间信号博弈结构及各自战略构成	119
6.3	医生可信行为与患者就医选择的精炼贝叶斯均衡条件	120
6.3.1	市场完全成功的分离均衡条件	124
6.3.2	市场部分成功的混同均衡条件	124
6.3.3	市场完全失败的混同均衡条件	125
6.4	讨论与建议	126
6.5	本章小结	127
第七章	竞争机制下的公立医院提高患者信任投资研究	128
7.1	研究背景	128
7.2	问题描述和模型构建	132
7.3	引入市场竞争对提高患者信任投资的影响作用	135
7.3.1	竞争条件下医院均衡信任投资水平	135
7.3.2	垄断条件下信任投资的均衡水平	137
7.3.3	引入市场竞争后带来均衡信任投资的变化	141
7.4	引入市场竞争对提高社会福利下均衡信任投资的影响	142
7.4.1	社会福利最优下均衡信任投资水平	142
7.4.2	社会福利最优下的政府单位补偿数额	144
7.5	讨论与建议	145
7.6	本章小结	148
第八章	全书回顾与研究展望	150
8.1	全书回顾	150
8.1.1	主要结论	150
8.1.2	主要建议	152
8.2	研究展望	153
参考文献		156
附录 调查问卷		170

第一章 绪 论

1.1 研究背景

改革开放以来，特别是医疗市场这一不完美市场逐渐引入了市场化之后，随着我国经济体制改革以及医疗卫生体系改革的不断深入，我国卫生事业取得了很大的成绩，人们的健康水平得到了显著提高。但同时也看到，在带来成绩的同时也面临着和世界上其他国家医疗卫生领域一样的难题，国家医疗卫生费用不断增长，政府卫生投入绝对额逐年增多，但是政府投入占总的卫生费用的比重却在下降，政府的投入显得不足，“看病难，看病贵”逐渐成为医疗卫生领域存在的突出问题。尤其在中共十六届三中全会提出科学发展观之后，这一问题更表现得尤为突出。在“看病难，看病贵”突出问题下，医患关系紧张成为逐渐值得重视的现象。“医生接诊怕患者找茬，患者就医更怕医生不负责任”，“病人来这儿不是来求医的，先要审查你是不是有执照”等等现象频发，“同一战壕的战友”戒备猜忌，失去了信任感。另一方面，据中国医师协会《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，认为当前医师执业环境“较差”和“极为恶劣”的达 60% 之多。每家医院平均发生医疗纠纷 66 起，发生患者打砸医院事件 5 起以上，打伤医师 5 人；北京医师协会对北京市 71 家二级以上医院的统计表明：近 3 年共发生殴打医务人员事件 502 起，致伤、致残 90 人。并且医疗纠纷呈逐渐上升趋势。根据中华医院管理学会调查统计，自 2002 年 9 月 1 日《医疗事故处理条例》实施以来，我国医疗纠纷的发生率平均每年上升了 22.9%。比如，2014 年全年我国发生医疗纠纷达 11.5 万起之多。上海市卫生局调查显示，2003 年以来医疗纠纷以 11% 的速度递增；2009 年上海市某区卫生局医疗事故

处理办公室收到医疗纠纷投诉共 330 件，其中来访投诉 230 件，较 2008 年有所上升；2010 年全市各级医疗机构上报医患纠纷 5259 起，共接待来访人数 14326 人次。造成医患关系紧张的根本原因：第一，医疗资源配置问题。中国的医疗资源，特别是优质医疗资源 80% 集中在城市，但中国大部分人口还是生活在农村。当大量患者涌入城市公立医院求医，大医院人满为患，医生应接不暇，自然会导致医疗服务质量的下降，必然会引起患者的不满。第二，现有医师培养制度，在客观上也形成了医疗人才向城市倾斜的结果，从而加重资源配置的不均。第三，医院的补偿机制、收入分配制度不合理。由于当前的医生劳务价格并不能体现医生的真正价值，有的医生则利用收红包、拿回扣、不合理用药等方式从“灰色途径”获得补偿，自然加重了患者的负担，造成患者的不信任。目前，随着公立医院改革的推进，取消药品加成，但限于公立医院“价廉”的定位，医疗服务的价格却迟迟未能放开，可能进一步恶化医务人员的补偿机制。造成有些医生利用灰色收入等不合理收入增加自身利益，进一步造成医患关系紧张。面对这种情形，在国家颁布的医改方案中，对缓和医患关系提出了一些有针对性的措施：比如卫生部等五部委在 2010 年 2 月发布的《关于公立医院改革试点的指导意见》中提出，“建立医患纠纷第三方调解机制，积极发展医疗意外伤害保险和医疗责任保险”。上海市在 2011 年 3 月颁布的新医改方案（征求意见稿）也规定了：“建立医患纠纷第三方调解机制，依法维护正常的医疗服务秩序，保护患者和医务人员的合法权益。”并成立上海市医患纠纷问题工作小组。在当年的三个月内，本地区医患纠纷调解成功率从 30% 上升至 60% 左右，调解成果显著。既然国家的医改方案规定相关的改革措施涵盖了包括医疗保障、服务内涵、支付方式、公立医疗机构改革等各个领域，所有措施的目的均在于提升医疗服务质量，改善公众的福利状况，那么，如何在推进国家医改方案实施，改进医疗服务质量的同时，又可以缓解医患关系，使得医患双方建立和谐的互动关系，从而并肩战斗，齐心协力对付共同敌人“病魔”？这个问题在当前新医改方案实施，落实科学发展观，共建和谐社会背景下显得尤其重要。

在如何改进服务质量问题上，Donabedian 的研究被奉为经典。在其杰出的研究成果中，医疗服务质量被认为包括技术性管理和人际关系管理两方面的内容。两者既紧密相关又截然不同，前者涵盖了利用医学上的科学与技术对患者的健康问题进行管理所涉及的领域，后者则是对患者与医生之间社会

和心理相互作用过程的管理。对于技术性方面的评价问题,医学专业人员的判断是理想的选择,而人际关系过程的评价则应当由患者主导,患者是其自身利益的最佳评判者。因此,患者对于医疗服务的认知和评价应当成为评价医疗服务质量的重要依据之一。在现有的实践中,患者满意程度调查被作为主要的工具,用于衡量患者对所接受医疗服务质量的评价。但是经过实证分析,满意作为医疗服务质量评价标准,存在诸多不足:①满意的衡量以医疗服务的最终结果为基础,而医疗知识的缺乏导致患者对于治疗结果所知甚少,既不能确定是否真正达到了预期的效果,也不能确定长期内治疗效果的稳定性。②医疗服务质量需要经过一定的时间才能得到体现,对满意程度的测量必须在患者能够评价治疗结果之后才能进行,目前采取的调查方式(在患者接受诊断和治疗之后即测量满意度)难以全面反映患者的态度和认知。来自理论和实践两方面的分析表明:对医疗质量进行评估,运用患者满意程度来评价仍存在改进的空间。与患者满意相比,患者信任则是一个全新的概念,患者信任被定义为:在缺乏监督和控制能力的条件下,信任方接受相对于被信任方的弱势地位(Vulnerability)的意愿,期望被信任方能够采取有利于信任方的行为^[1]。与患者满意相比,患者信任所具有的主观性和展望性使其与患者的评价能力相匹配,从这一角度分析,以患者信任作为评价医患关系质量的标准具备相应的理论基础。国外存在许多测量患者信任的量表或者工具,这些量表测量的对象主要包括医生、医疗机构、保险公司、卫生系统和医学专业人员。但是由于医疗体制、医疗保障和人口特征的差异,这些研究的结论和量表是否直接适用于我国的实际情况,都有待于进一步研究。尤其目前国内还没发现有关基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系方面的研究。在我国卫生部《第四次国家卫生服务调查》中,同时使用了患者对门诊医疗服务和住院医疗服务的满意程度和对医生的信任程度作为衡量医患关系的指标,但公布的结果中并未对两者的定义做出具体说明。原因在于国内没有一个完整且标准的衡量医疗服务质量的主观评价指标体系。

本书旨在构建和检验我国首个基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系来对医疗质量管理进行评价,在此基础上建立患者信任度评价层次模型,并结合我国医疗改革的实际情况,探讨加强患者信任与提高健康成果之间的关系,从而提出加强规范医师行为,引进市场竞争和提高政府补偿数额来规范医院加强信任投资行为等合理化建议,为最终提高医疗服务质量,缓和医

患矛盾冲突，满足社会公众的福利化要求等提供有价值的借鉴。

1.2 研究意义

1.2.1 现实意义

构建基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系，并且研究患者信任与医疗质量感知、患者行为、患者满意、患者健康成果的关系，不仅有助于从微观的角度改善供需双方之间的关系，缓和医患信任危机，而且有助于从宏观的角度节约宝贵的医疗资源，提升医疗服务体系的整体效率。因此，患者信任对于医疗服务实践者具有较为重要的现实意义。

(1) 通过构建基于医疗质量管理的信任度指标体系，研究影响患者信任的指标和维度，可以为衡量我国的患者信任水平，提升患者信任水平，改善医生行为，获得患者满意度，提升患者忠诚度，提供工具上的借鉴作用。

(2) 通过构建信任度评价层次模型作为衡量我国医疗服务质量的新的权威标准，为评估医疗质量感知、提高患者满意和促使积极的患者行为意愿提供了重要参考依据，为医院管理者和实践者们提供了认真、系统评估医疗质量感知的多种操作手段，为现实提供了测量医疗质量和卫生绩效的有效诊断工具。正如 Fuchs (1974) 在经典著作中所言：“不理解医生的作用，就不可能明白医疗问题；不改变医生的行为，也就不可能使医疗领域发生明显的变化。”

(3) 通过研究患者信任对于健康成果的影响，本书可以在实践中通过改善患者行为意愿为健康成果的提高提供借鉴，一方面通过建立医生与患者之间的信任来影响患者行为意愿，进而促进医患之间的交流，促进治疗方案的实施；另一方面通过医院管理者采取相应措施改善患者行为意愿来催化信任对健康成果的影响的效果。

(4) 通过研究医生可信行为在患者信任中的重要性，使之作为有效反映医疗市场医生能力水平的信号，实现最优市场类型的协调作用。这对于剖析医患关系矛盾机理过程，从而促进医患和谐共处，充分发挥医疗改革实践中医生和患者这一对重要“行为人”的能动性，具有十分重要的现实意义。

(5) 通过研究在当前医疗市场上存在市场化不足和市场化过度的形势下，如何发挥市场竞争的有利作用，合理提高政府补偿金额，发挥“机构”的能动性，来促进患者信任，产生社会福利效应，实现社会公平的目标。并且可

以从宏观角度为卫生政策、医院管理、政府机构等部门提供重要的决策参考。

1.2.2 理论意义

通过构建基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系,在医疗卫生领域丰富了测量信任的综合量表,从理论上指明了患者是医疗质量评估的主要来源之一;构建的患者信任度评价层次模型得出的患者信任、医疗质量、患者满意和患者行为之间的关系丰富了信任的内涵,可以扩展到其他营销管理领域;理论上验证了患者信任不仅对患者健康成果有影响作用,而且还通过患者行为意愿中介这种影响的重要作用;本书综合运用信息经济学、博弈论和福利经济学等多种理论把患者信任模型化、理论化,结合医患关系的特点和医疗市场的特殊性,研究规范医师行为和引入市场竞争对提高患者信任的影响机理,进一步探讨医疗政策的作用途径和传导机制,并为我国医疗制度改革措施的实施和改进具有理论指导意义,丰富和发展我国卫生经济学的研究内容。

1.3 研究内容

本书的框架结构如图 1-1 所示。

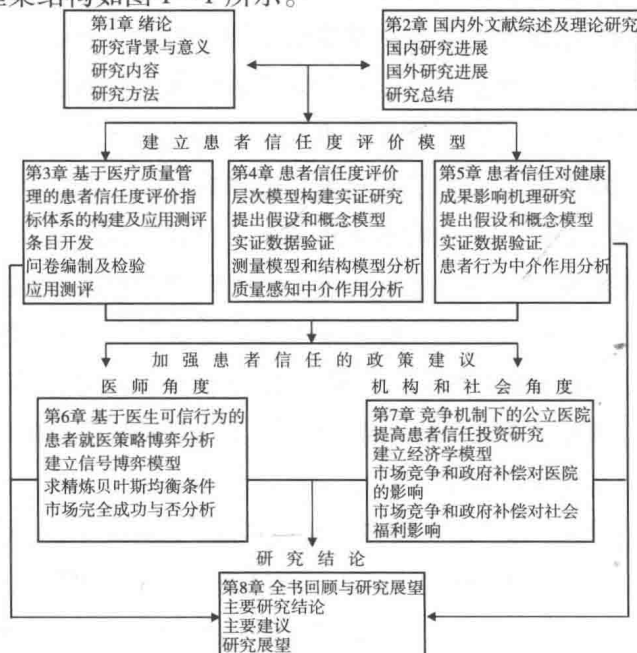


图 1-1 研究思路及架构

本书共分为八章，从介绍“患者信任”的概念入手，在前续研究的基础上，介绍患者信任的相关理论和国内外研究进展情况，重点分析了患者信任与医疗服务质量之间的关系，为第三章构建基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系做好铺垫。构建的基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系也是下一章建立患者信任度评价层次模型的前提条件，阐明了基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系是这一层次模型的基础，即患者评估医疗质量的机理来源是患者信任，间接强调了患者信任的重要性。患者信任度评价层次模型的影响机理也表明了从患者信任到医疗质量，再到患者满意和患者行为意愿是一个从主观感知到获得客观患者成果（满意和行为意愿）影响的过程，这就为下一章实证验证患者信任和健康成果之间的关系奠定了一个基础。在前三章实证研究的基础上，后面两章又分别采用了模型研究方法探讨从患者角度出发的医生可信行为、引入市场竞争结合政府补偿来提高医院信任投资从而达到社会福利最大化等内容，从政策建议的角度提出如何在新医改方案实施的前提下提高患者信任，缓和医患信任危机，实现医患良性互动等措施，从而为顺利推行国家医疗卫生体制改革提供有价值的参考。这也是本书的重要意义所在。下面对全书章节的结构及内容做一一介绍。

第一章：明确本书研究的背景和意义，指出我国医疗卫生体制改革背景下存在的医患信任危机问题，并在此基础上提出患者信任的概念和优势，阐明了研究患者信任，构建基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系、构建患者信任度评级层次模型、研究患者信任与医疗服务质量、质量感知、满意和行为意愿之间关系等内容的现实意义和理论意义。确定了本书研究的结构框架、主要内容、拟解决的关键问题和研究方法等内容。

第二章：系统梳理了国内外有关医疗质量管理和患者信任，以及两者之间关系的主要理论文献综述，分析了其中存在的缺陷和不足，从而为构建基于医疗质量管理的患者信任度评价指标体系、研究患者信任与医疗质量感知、患者行为、患者满意、患者健康成果间的关系、引入市场竞争对加强患者信任的作用等内容奠定理论基础。

第三章：遵循国外信任量表编制的通用步骤，共分四个阶段构建、检验并应用测评了基于医疗质量管理的患者信任度评价量表。通过文献梳理、焦点组访谈、两轮德尔菲专家咨询和大规模样本的信度和效度检验，最终构建了基于反应性、技术能力、仁爱、诊疗质量、沟通能力和整体信任六维度 24 个条目的