

基于“关键时刻”理论的和谐医患关系构建研究

陈虞立

(苏州大学附属第四医院(苏州市独墅湖医院), 江苏省苏州市, 215000; 2574013383@qq.com)

摘要: 医患关系的和谐, 是新时代国家卫生健康事业的重要内容, 也是新时代人民群众生命健康需求得以满足的重要条件。本文运用Jan Carlzon提出的“关键时刻”理论, 整理分析医患关系发生的“关键时刻”, 从建设“双心导向”医院文化搭建基于“乔哈里视窗”的医患沟通模型, 积极发挥人工智能的积极效用等五个维度展开构建和谐医患关系的思考, 以期为公立医院医患关系管理提供可操作的理论框架。

关键词: 和谐医患关系; “关键时刻”理论; 医患命运共同体; “乔哈里视窗”理论; 人工智能

引言

和谐医患关系, 是新时代国家卫生健康事业的重要内容, 也是新时代人民群众生命健康需求得以满足的重要条件[1]。2021年6月, 《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号)发布, 指出要做好医患沟通交流, 增进理解与信任[2]。2023年5月, 《改善就医感受 提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》(国卫医发〔2023〕11号)发布, 指出要加强医疗机构人文建设, 构建和谐的医患关系, 打造“更有温度的医疗服务”。为深入推进健康中国建设, 助力卫生健康事业高质量发展, 2024年9月, 国家卫健委办公厅等多部门联合发布《关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)的通知》(国卫办医急发〔2024〕18号), 在总体要求中明确指出要加强医学人文关怀、增进医患交流互信、构建和谐医患关系[3]。

随着经济社会的发展, 人口结构和趋势的变化, 人们对于高质量的医疗服务的需求在高速增长, 经济、社会发展也亟需医疗卫生系统的高质量协调发展。转变以往以器官为中心的诊疗治疗系统组织架构设计弊端, 研究坚持以人为本, 培育和弘扬医学人文精神, 建立“以病人为中心”的服务理念、服务组织、服务过程和服务结果, 改善患者体验, 构建和维护和谐医患关系, 对于公立医院的高质量发展和健康中国战略实现具有重要意义。

1. 关键时刻理论

“关键时刻”(Moment of Truth, MOT), 由Jan Carlzon提出, 源自其在斯堪的纳维亚半岛有限航空公司北欧航空公司(SAS)任首席执行官(CEO)期间的工作实践。Jan Carlzon认为“只有对服务满意的顾客, 才是公司唯一有价值的资产”, 公司不是一堆有形资产的集合, 更重要的是乘客与“一线员工”的接触, 每一次接触都是关键时刻, 这些关键时刻决定了企业未来发展成败, 并提出了包括创造顾客比创造利润更重要, 用提高营业额代替降低成本, 领导少些决策力、多些综合力, 了解顾客真正需要、把握多变市场、一线员工比管理团队更了解企业等在内的关键时刻MOT的十大原则[4]。在以顾客为导向的时代, “关键时刻”理论被证明是提高服务质量的有效办法, 在坚持“以患者为中心”已成共识的大健康服务时代, “关键时刻”理论对于提升患者体验, 构建和维护和谐医患关系具有重要指导价值。

2. 关键时刻理论在医疗卫生服务领域的应用

2.1. 医疗卫生服务领域具有特殊性

相较航空服务业, 医疗卫生服务行业具有特殊性, “关键时刻”(MOT)理论在医疗卫生服务领域的应用过程中需要进行针对性调整。航空业的“关键时刻”多集中于服务接触瞬间, 如值机、客舱服务等, 风险主要涉及服务体验与效率, 信息不对称程度较低, 乘客对服务流程有基本认知, 且服务失误的后果多为体验

不佳，可通过标准化流程快速弥补。医疗卫生服务行业的“关键时刻”更加复杂，贯穿医疗服务的诊断、检验、治疗、护理等全流程，每个医疗服务的接触点都存在更大的风险性，例如，误诊、医疗技术操作失误等情况可能直接危及患者生命健康。其次，医疗知识的专业性导致医患信息高度不对称，患者难以对其所接受的医疗服务质量和风险进行准确客观的判断。此外，医疗“关键时刻”还具有情感性特征，患者在病痛中对医务人员的信任度、沟通方式更为敏感，医疗服务失误极大可能会引发投诉、纠纷甚至法律风险。同航空服务业比较，医疗卫生服务的高风险性、强专业性与高情感依赖性的特点，要求其开展的“关键时刻”管理要具备更专业、更精准、系统性的要求，需更加注重人文关怀、常态化风险预判、动态沟通机制，以适配医疗卫生服务场景的特殊性。

2.2. 医患关系“关键时刻”理论模型

以公立三级医院患者就诊实际情况出发，整理分析医患关系发生的“关键时刻”，并根据医院实际运行情况对每个“关键时刻”的主要服务人员及标识标牌指引、人工智能进行标注（见下图1）。这些“关键时刻”都是医院工作人员同患者及家属的服务接触点，通过精心设计这些接触点的服务，制造服务亮点，创造好的服务记忆点，为患者及家属创造良好就医服务体验，积极推动和谐医患关系构建。

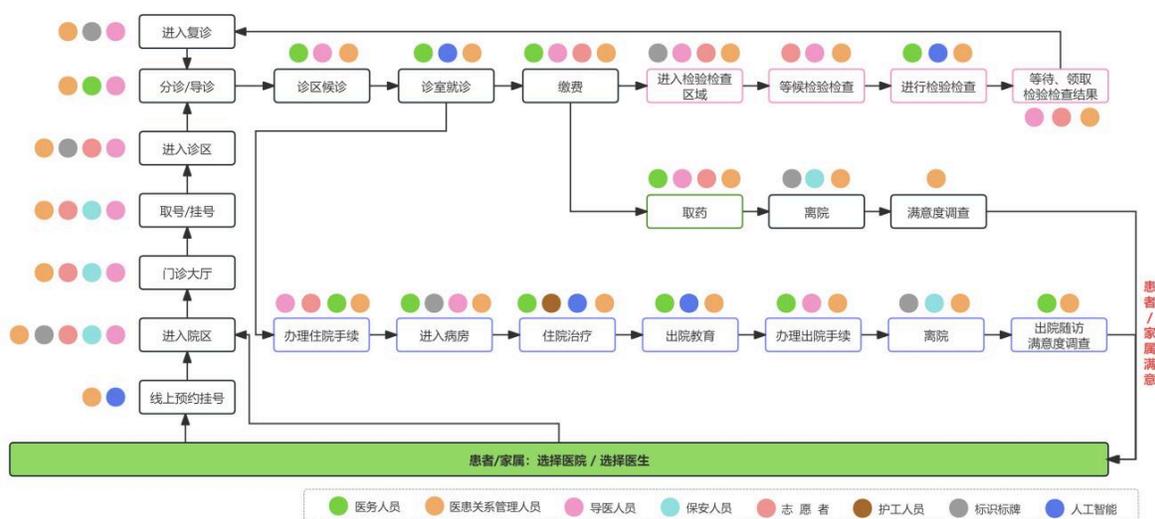


图1 医患关系“关键时刻”理论模型

在图1所示的医患关系“关键时刻”理论模型中，将“患者择院/择医决策”设定为医患关系动态演变周期的逻辑起点与循环终点，由此构建标准化医疗服务闭环系统。该闭环系统存在两种运行状态：其一，良性医患互动可驱动闭环的持续迭代与优化；其二，紧张医患关系则可能引发医疗投诉、纠纷等负向事件，甚至演变为制约医院高质量发展的系统性风险，此时需即刻激活医患关系危机管理应急预案。从风险管理视角出发，在各“关键时刻”嵌入患者关系管理专员，旨在构建全流程、动态化的医患冲突预警与干预机制，通过标准化的危机响应流程，实现医患矛盾的早期识别与高效处置。此外，鉴于人工智能技术在医疗场景的深度应用，在“线上预约挂号”“诊室就诊”“进行检验检查”“住院治疗”“出院教育”等核心服务节点引入智能辅助系统，随着AI技术与医疗服务的融合向纵深发展，其服务覆盖范围将逐步拓展至医患关系全生命周期的各个关键节点，推动医疗服务模式的智能化转型。

3. 基于“关键时刻”理论的医患关系改善的思考

3.1. 以患者为中心、以医务人员为核心，建设“双心导向”医院文化

医院文化对医院的高质量发展影响深远，医患关系改善中需注重发挥医院文化的积极效应，营造“以患者为中心、以医务人员”为核心的“双心导向”医院文化，对于医患关系改善意义重大。一方面，重视营造“以患者为中心”的文化，制定与完善以患者为中心的诊疗服务准则；精细化服务对患者体验的影响显著，注重营造“细节为王”的文化，潜移默化引导和影响医务工作者在“关键时刻”中为患者及家属考虑，提升患者就医体验；注重向外学习交流，医疗服务具有高度复杂性，医院可以立足自身“关键时刻”提升需求，

加强同其他医疗机构的交流学习，积极同服务行业的跨界学习交流，例如酒店、餐饮、游乐场、航空、互联网等服务提升举措。另一方面，将“以患者为中心”变成可以执行动作的基础是能够实现“以医务人员为核心”，重视“以患者为中心、以医务人员为核心”文化建设。在Jan Carlzon提出的“关键时刻”十大原则中，每一条原则都突出强调了一线员工对于组织战略实现的重要性，例如构建扁平化的组织架构、充分的信息沟通、给予员工充分的权力、奖励让顾客满意的“自作主张”等，坚持以位于每一处“关键时刻”上的一线员工为核心，可以收获更多满意的顾客和最有活力的员工。

3.2. 重视医患关系“关键时刻”管理的整体性、协作性和持续性

医疗服务需要设计，医患关系需要管理，和谐医患关系建立在良好的就医体验基础之上，良好的就医体验建立在每一个“关键时刻”的服务项目落地上。改变患者体验不是一朝一夕，也不是单个部门努力就可以完成，需要从院领导到基层一线员工的共同重视和努力。建立患者关系管理的组织架构，设立专门的岗位并配备专业的工作人员，建设完善的患者关系管理相关制度规范和流程，丰富并畅通患者与医院、患者与医务人员之间的沟通渠道。注重医患冲突应急管理，培育一支随时可以应急处理医患冲突处理的医患关系管理人员队伍，强化医患冲突应急处理能力；普及医学人文关怀理念和培训，提升全体医务人员的人文关怀意识和执行力。运用专业的管理工具持续提升患者和家属体验，改善医患关系，例如：持续优化患者体验提升模式，舒适安全的医院环境设计和环境布置，被关心并能充分表达的患者和家属感受，双向奔赴的患者和家属参与治疗，跨部门的医疗团队组建，科学规范的医疗文书，优质的健康教育项目，明晰的医院指引图，科学开展的满意度调查等。认真设计、经营和管理医患关系发生的每一个“关键时刻”，摸索、归纳、积累和铸造适合医院实际情况的管理文化、组织架构、制度体系及管理工具，实现医患关系管理的整体性、协作性和持续性。

3.3. 把握医患关系底层逻辑，实现医患关系生态平衡

医患命运共同体是新时代卫生健康实践的特色，是推进健康中国建设的重要方面，也是构建和谐医患关系的核心诉求。在开放融合的医疗事业发展环境下，将医患关系调整至更高维度的生态系统中，坚持整体化格局和前瞻性视野，重新认知医患交往的底层逻辑，逐步消减传统医患关系的非对称性、陌生人化造成的医患不信任，甚至是医患对立、矛盾冲突等不健康状态，引导建立开放性、双主体的医患关系类型，构建医患互动新循环，维持医患关系的生态平衡，实现医患关系的整体性、持续性改善[5-6]。“关键时刻”理论强调“了解顾客真正需要，把握多变市场等”的原则，相对航空服务业，医疗服务领域的患者需求具有更高的复杂性和技术性。患者到医院就医，提出就医需求，实现将“就医需求”转变为具体的诊断，需要医患的充分沟通与医生的专业技术诊断，实现从具体的诊断到科学且个性化的治疗方案，需要医患的充分沟通与充分信任，实现从治疗方案到具体的技术执行及可能发生的方案调整，需要医患充分沟通、充分信任、患者经济支持、医护技术水平等，整个诊疗过程顺畅进行，患者才能最大的可能获得最佳健康结局，这个过程的实现需要医患的良好合作才能实现。摒弃主客体思维逻辑，换成双主体逻辑思维，坚持用医患共同体理念，才能医院协同把握医患关系发生的众多“关键时刻”，构建良性医患关系，实现最佳健康结局。

3.4. 在医患关系“关键时刻”搭建基于“乔哈里视窗”的医患沟通模型

学习Jan Carlzon的“关键时刻”理论及其十大原则，发现背后隐藏着一个重要逻辑：通过信息的双向流动以及“透明、信任、协作”的沟通模式构建，推动个性化需求的充分获取、设计与满足的实现。这个底层逻辑同美国心理学家 Joseph Luft 和 Harry Ingram 在20世纪50年代共同提出“乔哈里视窗（Johari Window）”理论不谋而合[7]。运用乔哈里视窗理论，对医患沟通进行分析，从医生、患者视角出发，绘制医患版的乔哈里视窗四大区域[8]，包含开放区（医生知道、患者知道）、隐秘区（医生不知道、患者知道）、盲区（医生知道、患者不知道）及未知区（医生不知道、患者不知道）在内的“乔哈里视窗”的医患沟通图（见图2）。针对四个区域，分别采取针对性措施，促进充分的医患沟通：医务人员主动披露信息，努力扩大开放区，建立患者信任与共识；医务人员设计结构化提问，破解患者隐秘区，缩小隐秘区，挖掘患者隐藏信息；强化健康宣教，缩小患者认知盲区，提升患者健康认知；建立双向反馈机制，持续优化沟通策略，探索未知区，降低医疗风险。此外，在医患沟通中要注意尊重患者隐私边界，注意“患者认知盲区”≠“患者无知”，避免专业傲慢，注重结合肢体语言等非语言沟通综合判断。通过构建积极使用的医患沟通模型，实现医患关系发生的每个“关键时刻”中医务人员沟通能力提高，增进医患理解与信任，推动患者需求的具象化，保障诊疗方案与诊疗流程的高质量制定与顺利实施，提高诊疗效率，实现最佳健康结局，达到患者及家属满意的期望值。

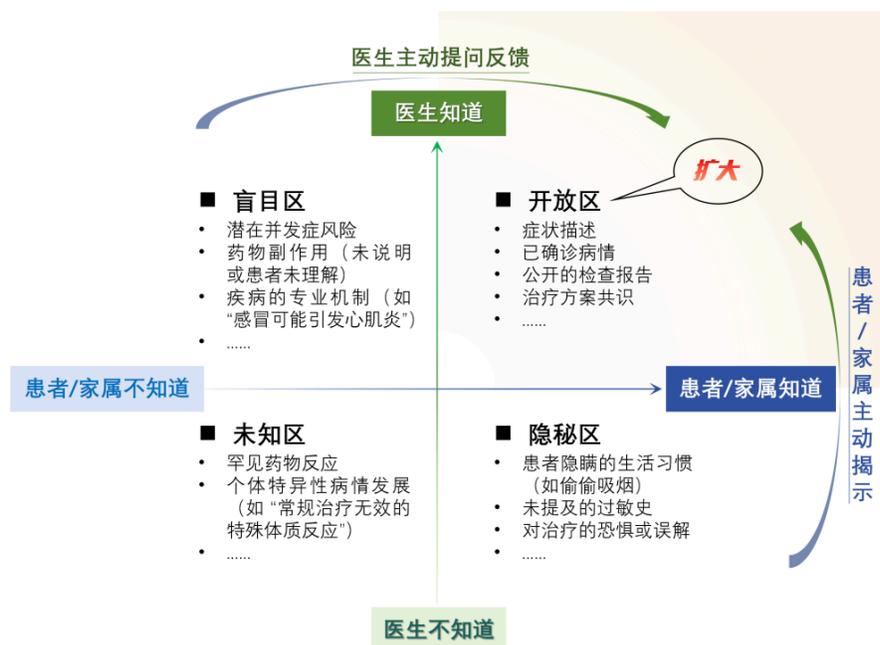


图2 “乔哈里视窗”的医患沟通模型

3.5. 发挥人工智能在医患关系发生“关键时刻”的积极效用

人工智能在医疗行业的应用已经实现了智能导诊、云平台诊疗、临床辅助诊断等，传统医疗逐步转变为数字医疗、信息医疗和智慧医疗，人工智能技术在医疗领域的应用正深刻变革着传统医患关系，传统的医患互动方式、信息获取渠道和医疗决策模式也随之改变，演变成了新型的“医生—医疗人工智能—患者”三位一体的医患关系[9]。研究发现人工智能技术在和谐医院关系构建中发挥着“双刃剑”的影响：一方面，在优化医疗资源配置、缓解医务人员工作压力、降低误诊率等方面助力改善医患关系；另一方面，也因黑箱问题导致的信任危机、人性化沟通缺失带来的医患隐患、医疗责任归属不明确导致的医患风险等问题，对和谐医患关系构建产生负面影响[10-13]。传统的医患关系发生的越来越多的“关键时刻”环节逐步加入了“人工智能”的角色，实现人工智能与医疗服务专业人员的良性角色互补，融合数字效率优势、医疗技术服务与患者情感支持，完善相关法律法规监管，通过高质量技术管理识别、规避和预防技术冲突与风险，发挥人工智能对医患关系发生“关键时刻”的积极影响，增进医患信任，促进新型医患关系顺畅迭代升级。

4. 结语

在大力推动健康中国战略实现的大环境下，在医疗领域开放、融合、高质量发展的大趋势下，建设医患命运共同体的新时代卫生健康实践特色，应对人工智能在医疗领域深度运用的机遇与挑战，运用“关键时刻”理论整理与分析医患关系发生的“关键时刻”及对应匹配的服务行为的设计、管理与经营，展开建设“双心导向医院文化”医院文化、形成医患关系管理战略格局、建设医患关系生态平衡、构建“乔哈里视窗”医院沟通模型、发挥人工智能的积极效能，掌握医患关系“关键时刻”等思考，以求为构建新时代和谐医患关系提供参考，助力健康中国战略实现。

参考文献

- [1] 陈光宇. 医患共同体视域下人文精神培育探析 [J]. 卫生职业教育, 2025, 43(10): 23-27.
- [2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见 [EB/OL]. (2021-06-04) [2025-06-03]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm
- [3] 国家卫生健康委办公厅, 教育部办公厅, 国家中医药局综合司, 国家疾控局综合司. 关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024-2027年)的通知 [EB/OL]. (2024-09-29) [2025-06-03]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm
- [4] [瑞典]詹·卡尔森(Jan Carlzon). 关键时刻MOT [M]. 2021年10月第一版. 浙江: 杭州教育出版社, 2024.

- [5] 刘英.健康中国战略下医患命运共同体的人文透视 [J].中国医学伦理学, 2025, 38 (05): 619-626.
- [6] 李蓬.医患命运共同体的新时代构建: 现实关切、价值关怀与实践关涉 [J].中国医学伦理学, 2025, 38 (5): 627-633.
- [7] ARAÚJO OLIVEIRA ER , BACHION MM , CAMPOS DE CARVALHO E. Application of Johari's window in an interaction [J].Rev Lat Am Enfermagem, 1996(4 Suppl): 113-125.
- [8] 丁玲, 甘卫华, 王进雅, 等.乔哈里与冰山理论在提高年轻儿科医生医患沟通能力中的应用 [J].医学信息, 2020, 33 (18): 5-8.
- [9] 张如意, 周运翔, 彭迎春.“医生—医疗人工智能—患者”新型医患关系建构路径探析 [J].中国医学伦理学, 2025, 38 (01): 103-108.
- [10] 邹文卿, 高雪晗.智能医疗对构建新型医患关系的影响及对策研究 [J].医学与哲学, 2025, 46 (1): 25-29.
- [11] TALAL A H, MARKATOU M, LIU A, et al. Integrated hepatitis C-opioid use disorder care through facilitated telemedicine: A randomized trial [J].JAMA, 2024, 331(16): 1369-1378.
- [12] DVIJOTHAM K D, WINKENS J, BARSBEY M, et al. Enhancing the reliability and accuracy of AI-enabled diagnosis via complementarity-driven deferral to clinicians [J]. Nat Med, 2023, 29(7): 1814-1820.
- [13] DA SILVA M. Explainability, public reason, and medical artificial intelligence [J]. Ethical Theory Moral Pract, 2023, 26(5): 743-762.