

基于FIRE沟通模型的投诉处理流程在门诊投诉管理中的应用

田文文^{1,2}, 贾 坤^{1,2}, 乔建红^{3*}

¹山东大学护理与康复学院, 山东 济南

²山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)护理部, 山东 济南

³山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)门诊部, 山东 济南

收稿日期: 2025年12月29日; 录用日期: 2026年1月22日; 发布日期: 2026年2月2日

摘 要

目的: 应用FIRE模型优化门诊投诉处理流程并探讨该沟通模式在门诊投诉管理中的应用效果。方法: 选取济南市某三甲医院门诊投诉者为研究对象, 将2023年1月至2023年12月门诊投诉登记在案324例投诉者设为对照组, 对照组投诉按照接待-登记-转至相关科室自行处理的方式管理; 2024年1月至2024年12月门诊投诉登记在案的320例投诉患者设为观察组, 观察组投诉由投诉专员运用基于FIRE模型优化的投诉处理流程管理。运用问卷调查法调查并比较投诉者对投诉处理结果满意率、投诉者满意度、医务人员满意度。结果: 观察组投诉者对投诉处理结果满意率明显提升, 其中医疗类、服务类投诉处理结果相对于对照组满意率显著提升; 流程类、其他类投诉处理结果满意率提升效果不明显; 组间比较观察组院内投诉处理结果满意率明显高于院外投诉, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组投诉者满意度和医务人员满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论: 运用基于FIRE沟通模型优化门诊投诉处理流程能够有效提升门诊投诉处理结果满意率; 防止医患矛盾激化, 有效实现门诊投诉院内调解; 提升投诉双方满意度, 保障医患双方合法权益; 有利于医务人员清晰地认识到自身不足, 识别医疗纠纷隐患, 提高医务人员沟通能力。

关键词

门诊, 医疗投诉, FIRE模型, 沟通

Application of the Outpatient Complaint Handling Process Guided by the Fire Communication Model in the Outpatient Complaint Management

Wenwen Tian^{1,2}, Kun Jia^{1,2}, Jianhong Qiao^{3*}

*通讯作者。

文章引用: 田文文, 贾坤, 乔建红. 基于 FIRE 沟通模型的投诉处理流程在门诊投诉管理中的应用[J]. 护理学, 2026, 15(2): 24-31. DOI: 10.12677/ns.2026.152030

¹School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University, Jinan Shandong

²Nursing Department, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University (Shandong Provincial Qianfoshan Hospital), Jinan Shandong

³Outpatient Department, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University (Shandong Provincial Qianfoshan Hospital), Jinan Shandong

Received: December 29, 2025; accepted: January 22, 2026; published: February 2, 2026

Abstract

Objective: To optimize the outpatient complaint handling process using the FIRE model and evaluate its application effects in outpatient complaint management. **Methods:** A tertiary hospital in Jinan City was selected as the study subject. The 324 outpatient complaints registered from January 2023 to December 2023 were designated as the control group, managed through the reception-registration-referral-to-relevant departments self-handling approach. The 320 outpatient complaints registered from January 2024 to December 2024 were designated as the observation group, managed by complaint specialists using the FIRE model-optimized complaint handling process. Questionnaire surveys were conducted to compare the satisfaction rates of complaint handlers, complainants, and healthcare professionals with the complaint handling outcomes. **Results:** The satisfaction rate of the observation group with complaint handling outcomes significantly improved, particularly for medical and service-related complaints, which showed significantly higher satisfaction rates compared to the control group. The improvement in process-related and other complaint handling outcomes was not statistically significant. Between groups, the satisfaction rate of in-hospital complaints in the observation group was significantly higher than that of out-of-hospital complaints, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The satisfaction rates of complainants and healthcare professionals in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of the FIRE communication model to optimize the outpatient complaint handling process can effectively improve the satisfaction rate of complaint resolution outcomes; prevent the escalation of doctor-patient conflicts and achieve effective in-hospital mediation of outpatient complaints; enhance the satisfaction of both complainants and complainants, safeguarding the legitimate rights and interests of both parties; and facilitate healthcare professionals to clearly recognize their own shortcomings, identify potential medical disputes, and improve their communication skills.

Keywords

Outpatient, Medical Complaint, FIRE Model, Communications

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着社会经济发展，国民生活水平的提高，人们对医疗卫生服务的需求也在不断提升，随之而来的是医疗投诉的不断增长[1]。医疗投诉是患者或患者家属对医疗方面存在的问题提出意见和要求的活动，是患者行使促进医疗服务改善的权利[2]。它以患者的视角揭示医疗卫生服务在发展过程中现存或潜在的系统性问题，直接反映患者自身就医体验，是改善医疗卫生服务的宝贵资源[3][4]，也是提高医疗服务质

量的关键所在[5]。门诊作为医院提供医疗服务的第一窗口,患者流量大、病情较复杂等导致医务人员面临着巨大压力,加上门诊患者多为初次就诊,对医院布局、就诊流程、服务项目等不了解,容易引起双方产生不满情绪和应激反应,导致投诉的发生[6]。俞乐欣[7]等调查显示山东某医院门诊月平均投诉率高达 0.5%。门诊部作为门诊患者投诉的直接管理机构,应重视患者投诉,若投诉的处理和沟通不到位,不仅会导致医患矛盾的升级,还可能会对双方造成二次伤害,导致患者病情延误或加重、医务人员产生职业倦怠,甚至影响医院声誉。FIRE 模型[8]是一个透明化沟通的模型,沟通流程分为事实(Facts)解读(Interpretations)、反应(Reactions)和结果(Ends)4个步骤,可有效聚焦事实,充分了解投诉者的情绪变化及需求,针对性解决问题,促使顺利沟通[9]。本研究基于 FIRE 模型优化门诊投诉处理流程,以历史对照研究的方法探究该流程在门诊投诉患者中的应用效果,现汇报如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2023 年至 2024 年济南市某三级甲等医院门诊登记在案的投诉者为研究对象。纳入标准:① 院内投诉:包括门诊部现场接待的投诉者、门诊部热线电话投诉者、病人服务中心及各分诊台现场接待的投诉者;② 院外投诉:包括拨打 12345 市政热线投诉门诊相关问题者;网络投诉门诊相关问题者。③ 投诉者无精神疾病,能正确描述投诉问题。排除标准:① 无效投诉[10],包括缺乏事实依据或证据的请求;超出法定投诉范围的请求;违反法律规定的请求;重复或已处理的请求;已经通过诉讼、仲裁、纪检监察、行政复议、政府信息公开等程序解决的事项和已进入信访渠道的事项;② 患者因住院期间发生的纠纷投诉至门诊部者;③ 匿名投诉者。选取 2024 年 1 月~12 月济南市某三级甲等医院门诊投诉登记在案的 324 例投诉者为观察组,2023 年 1 月~12 月同一医院门诊投诉登记在案的 320 例投诉者为对照组。对照组男性 178 例,女性 146 例,年龄 26~73 岁,平均年龄(50.45 ± 1.55)岁;观察组男性 165 例,女性 155 例,年龄 23~72 岁,平均年龄(49.28 ± 1.22)岁。两组投诉者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 管理方法

2.2.1. 对照组

门诊部、病人服务中心及各分诊台接到投诉后,值班人员使用投诉登记表进行登记,将投诉问题移交相关科室自行处理,门诊部负责督导反馈。

2.2.2. 观察组

(1) 成立门诊投诉管理工作组:门诊部主任为总负责人,配备投诉专员 2 名,各辅助科室投诉兼职人员 7 名,各分诊台投诉兼职人员 12 名;明确人员职责和权力,门诊投诉专员负责投诉处理技能培训、政策落实、资料整理、投诉协调等;各辅助科室及分诊台投诉兼职人员受理投诉,调查核实投诉事项;投诉专员具备协助挂号、无费退号、退费、更改挂号信息等权力,执行权力需经门诊部主任批准。(2) 设置门诊投诉处理中心:成立以门诊-门诊辅助科室-分诊台三级投诉管理体系,配备专门接待场所,投诉专线,专人负责、专用胸牌;(3) 基于 FIRE 模型优化投诉处理流程, FIRE 模型[4]是一个透明化沟通的模型,主要用于情绪管理和有效沟通。投诉发生后,投诉专员基于 FIRE 模型与事件双方进行沟通,首先,引导双方陈述事件发生的事实(Facts),即客观存在或发生的事情,使谈话双方保持冷静,谈话内容保持在同一层面上,不被负面情绪影响,此步骤可有效聚焦事实;其次,了解双方对事件的解读(Interpretations),即事件发生时,双方对事实进行的解读,个人解读是建立在其认知和经验基础上,是误会产生的原因,通过此步骤的复盘将问题公开透明化解除误会;同时感知双方做出的反应(Reactions),即双方根据解读结果,做出的行为及情绪反应,充分了解投诉者的情绪变化及需求;最后感知双方期望结果(Ends)即一方或

双方期望的结果，了解期望结果可针对性解决问题，最大程度将问题局限于院内，迅速解决问题防止矛盾激化。此流程的应用可以帮助投诉专员更好地理解 and 应对投诉事件双方情绪挑战，同时在沟通中提供一个清晰的结构来确保信息被正确理解和接受。(4) 实施要点：① 投诉发生，投诉兼职人员立即到达现场，亮明身份，表达接诉意愿，防止投诉者无处发泄导致的投诉升级；② 落实“首诉负责制”，医患投诉尽量当场协调并解决，无法当场协调处理的，投诉专员应主动上报并将投诉者引导至投诉处理中心协调解决；③ 接诉者应严肃认真、公平、公正、客观；④ 事件复杂应组织相关部门协同解决，病情复杂及时召开 MDT 会诊；⑤ 多次调解仍不满意者，门诊投诉处理中心提供上一级投诉处理机构并配合调查；⑥ 解决投诉应严格落实政策，不卑不亢，若为无效投诉应向投诉者讲明法律要求、安保及时介入，对医务人员造成恶劣影响的保留诉讼权利；⑦ 医务人员存在过错，应积极配合协同解决，向投诉者亲自致歉；⑧ 做到投诉即登记，接诉即办理，办理即反馈，每季度汇总分析投诉信息，聚焦重点问题、重点环节查找原因，立行立改。

具体实施流程详见图 1。

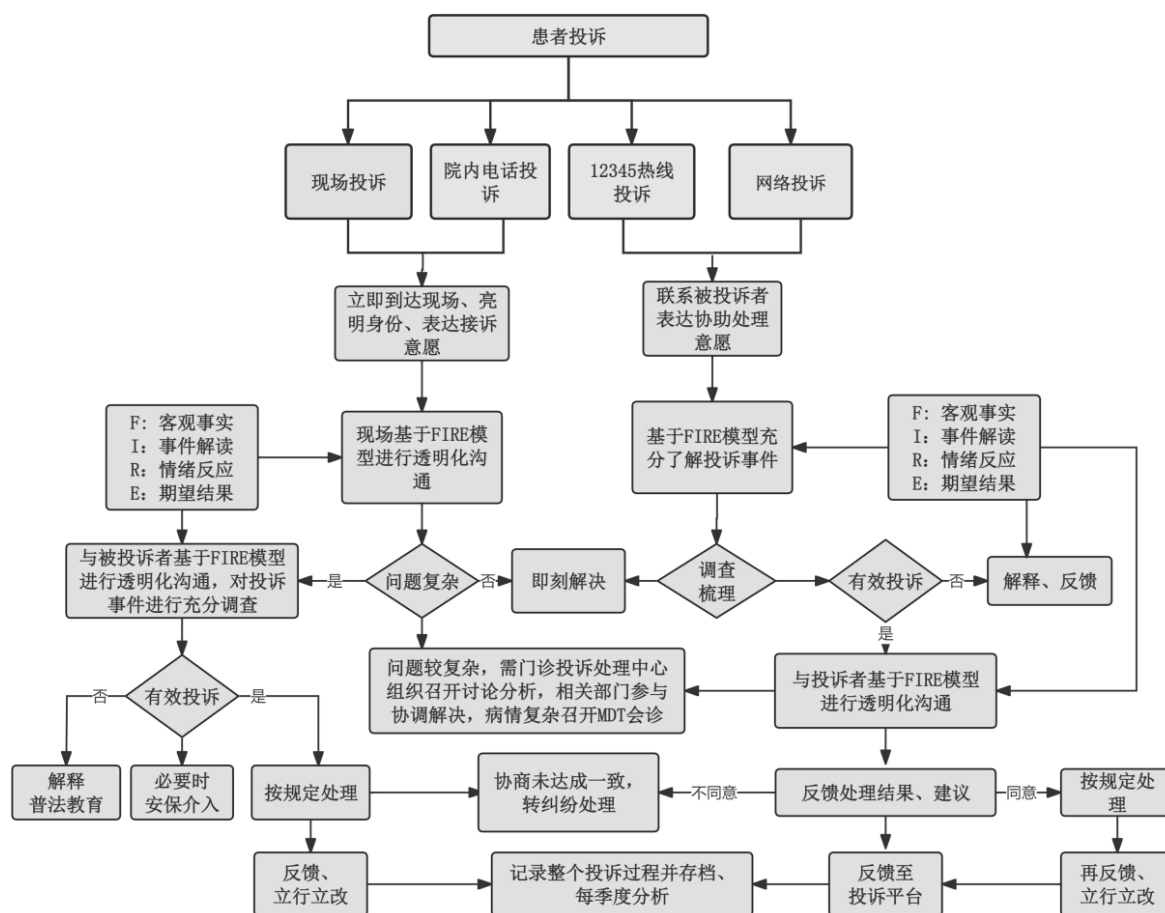


Figure 1. Complaint handling process based on FIRE model

图 1. 基于 FIRE 沟通模型的投诉处理流程

2.2.3. 实施

2023 年 1 月~12 月，对作者研究医院门诊的投诉患者实施基于 FIRE 模型的投诉处理。① 现场投诉或院内电话投诉：投诉专员迅速到达现场，亮明身份，表达接诉意愿，依据 FIRE 模型进行沟通，稳定双

方情绪，全面了解客观事实，充分了解双方情绪变化及需求，针对性解决问题，将对医患双方影响降到最低，问题简单即刻解决；问题复杂，相关部门协同解决，做出相应处理，反馈记录。② 院外电话或网络投诉：投诉专员首先联系医务人员，表达协助处理意愿，依据 FIRE 模型进行沟通，让医务人员重新认识事件发生的客观性，保持冷静；梳理、调查后与投诉者联系，依据 FIRE 模型进行沟通，反馈处理结果及建议，必要时相关部门协调解决，做出相应处理，反馈记录，同步反馈至投诉平台。

2.3. 结局指标

2.3.1. 投诉者对投诉结果的满意率

投诉者对投诉结果的满意率是投诉者对投诉后处理结果的认可，分为非常不满意(反复投诉)、不满意、一般、满意、非常满意 5 个选项，满意和非常满意均视为满意。在投诉反馈时进行调查。投诉者对投诉处理结果的满意率(%)= 单位时间内患者对投诉处理结果满意人次/单位时间内门诊投诉总人次 × 100%。

2.3.2. 投诉者满意度

调查包括 4 个维度即投诉处理结果满意度、投诉者对投诉处理流程满意度、处理快捷程度、投诉专(兼)员服务满意度。各维度均采用李克特量表 5 点计分法，非常满意为 5 分，满意为 4 分，一般为 3 分，不满意为 2 分，非常不满意为 1 分。

2.3.3. 医务人员满意度

调查包括 4 个维度包括医务人员对投诉处理结果满意程度、医务人员对投诉处理流程满意度、处理结果满意程度、处理快捷程度、投诉专(兼)员服务满意度。流程类、其他类投诉无明确医务人员，统计时剔除。

各维度同样采用李克特量表 5 点计分法，非常满意为 5 分，满意为 4 分，一般为 3 分，不满意为 2 分，非常不满意为 1 分。

2.4. 统计方法

采用 SPSS27.0 软件对数据进行统计学分析，符合正态分布的计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料用例数、百分比(%)比较，组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组投诉者对投诉结果的满意率

1. 依据投诉类别，两组投诉者对投诉结果的满意率显示，对照组总体满意率为 50.31%，观察组总体满意率为 71.85%，投诉者对投诉结果满意率显著提升；其中医疗类满意率由 51.72%提升至 73.12%，服务类满意率由 52.17%提升至 83.80% (表 1)。

2. 依据投诉方式，观察组院内院外满意率均显著提升；组间比较，院内满意度提升显著高于院外，差别具有统计学意义(表 2)。

Table 1. Comparison of the satisfaction rate of the two groups of complainants on the complaint results according to the complaint categories

表 1. 依据投诉类别两组投诉者对投诉结果的满意率比较

组别	类别	例数(例)	满意数(例)	占比(%)
对照组	医疗类	87	45	51.72
	服务类	138	72	52.17

续表

观察组	流程类	56	22	39.29
	其他类	43	24	55.81
	总数	324	163	50.31
	医疗类	93	68	73.12
	服务类	142	119	83.80
	流程类	45	20	44.44
	其他类	40	23	57.50
	总数	320	230	71.85

Table 2. Comparison of the satisfaction rate of the two groups of complainants on the complaint results according to the complaint methods
表 2. 依据投诉方式两组投诉者对投诉结果的满意率比较

组别	方式	满意率(%)		总计	χ^2	<i>P</i>
		不满意	满意			
对照组	院内	51 (31.68)	45 (27.61)	96 (29.63)	0.643	0.422
	院外	110 (68.32)	118 (72.39)	228 (70.37)		
观察组	院内	18 (20.00)	102 (44.35)	120 (37.50)	16.362	0.000
	院外	72 (80.00)	128 (55.65)	200 (62.50)		

3.2. 投诉者满意度

采用李克特量表 5 点计分法对问卷结果进行处理后，进行 t 检验显示，投诉者对投诉结果满意度、投诉处理过程满意度、投诉处理快捷程度、投诉专(兼)员服务满意度均明显提升($P < 0.05$ ，表 3)。

Table 3. Comparison of complainant satisfaction between two groups
表 3. 两组投诉者满意度比较

组别	结果满意度	过程满意度	快捷程度	服务满意度	总体满意度
对照组(n = 324)	3.21 ± 1.16	3.42 ± 1.12	2.63 ± 1.08	3.41 ± 1.15	12.67 ± 4.38
观察组(n = 320)	3.73 ± 1.02	3.80 ± 0.91	3.56 ± 1.19	3.79 ± 0.88	14.89 ± 3.90
<i>t</i>	-6.035	-4.730	-10.460	-4.719	-6.785
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.3. 医务人员满意度

比较基于 FIRE 模型优化的处理流程实施前后，医务人员对投诉结果满意度、投诉处理过程满意度、投诉处理快捷程度、投诉专(兼)员服务满意度显示，实施 FIRE 模型后投诉者满意度明显提升($P < 0.05$ ，表 4)。

Table 4. Comparison of satisfaction of medical staff between the two groups
表 4. 两组医务人员满意度比较

组别	结果满意度	过程满意度	快捷程度	服务满意度	总体满意度
对照组(n = 225)	3.70 ± 1.06	3.20 ± 1.09	2.78 ± 1.12	3.62 ± 1.09	13.29 ± 4.23
观察组(n = 235)	4.11 ± 0.89	3.99 ± 0.86	3.82 ± 0.96	3.97 ± 0.89	15.89 ± 3.47
<i>t</i>	-4.450	-8.649	-10.678	-3.754	-7.172
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

4. 讨论

虽然近年来我国医疗服务行业发展迅速，但门诊依然存在着患者候诊时间长、医保结算方式受限、突发事件多、环境嘈杂、医患交流时间短等问题[11][12]，患者易产生不满情绪引发投诉。为了实现投诉的规范化管理，国家相继出台了《医疗纠纷预防与处理条例》《医疗机构投诉管理办法》，2021 年制定了《医疗机构投诉接待处理“十应当”》的政策，尽管很多医院门诊专门设置投诉受理中心，制定了相关制度和处理流程，但投诉者对于投诉的处理似乎并不满意。Friele R. D.等学者调查显示[13]，只有 31%的投诉者认为医院对投诉的处理过程是公平公正的，同时研究指出，投诉者对投诉处理的满意度不仅受到投诉受理中心人员判断的影响，而且与投诉接待和处理人员的行为、医院投诉管理情况以及是否有专业人员参与等因素存在密切关系。本研究医院依据国家政策成立门诊投诉处理中心，完善门诊投诉三级管理体系，基于 FIRE 沟通模型优化投诉处理流程，设置门诊投诉专员专人负责投诉管理。投诉专(兼)职人员充分发挥 FIRE 模型的透明化沟通优势，以达成共识和解决问题为目的，从患者需求出发，具体、公正、客观、及时地了解事实，从投诉者角度看待问题，充分了解投诉者情绪变化及就诊需求，发现双方在沟通过程中存在的问题，找出投诉事件的根因，针对性解决问题。

研究结果显示，观察组投诉者对投诉处理结果满意率显著提升，说明以 FIRE 沟通模型为指导的门诊投诉处理流程能有效提升投诉者满意度。尤其对医疗类及服务类投诉处理结果满意率显著提升，说明基于 FIRE 沟通模型优化的门诊投诉处理流程更适合于医疗类及服务类投诉的处理，可能与此类投诉经过透明化沟通后能有效消除误会并能及时有效解决问题有关。但流程类及其他类提升不明显，可能与此类投诉涉及流程改造、环境改善等，不能及时满足投诉者需求，处理过程耗时长有关。依据投诉方式比较，观察组院内投诉处理结果满意率显著高于院外说明基于 FIRE 沟通模型优化的门诊投诉处理流程更适合于现场投诉处理，与相关研究结果[9]一致。现场处理投诉时，投诉专员及时介入，让投诉者的不满情绪得到一定的宣泄；同时投诉专员公平、专业的判断，增加投诉者对医院投诉管理的认可，投诉者愿意直接向医院反馈问题，最大程度实现院内调解；此外，投诉专员现场及时针对性解决问题，防止矛盾激化，将问题具象化均有助于提升院内投诉处理结果满意度。本研究结果显示，投诉者对投诉结果满意度、投诉处理过程满意度、投诉处理快捷程度、投诉专(兼)员服务满意度均明显提升(P < 0.05)。进一步表明以 FIRE 沟通模型为指导的门诊投诉处理流程可以有效提升门诊投诉者满意度。

医疗投诉处理不当可能会造成医务人员产生痛苦、职业倦怠等情况[14]。本研究中，观察组医务人员对投诉结果满意度、投诉处理过程满意度、投诉处理快捷程度、投诉专(兼)员服务满意度明显提升(P < 0.05)。说明基于 FIRE 模型的沟通方式显著提升了医务人员的满意度，增加了医务人员对门诊工作的认可。这可能与门诊部成立专职机构、投诉专员公平公正对待投诉事件、投诉专员详细了解投诉事件及背后隐藏问题、投诉专员主动帮助医务人员解决问题等有关。同时当投诉发生时良好的沟通可以防止投诉事件的恶化[15]，FIRE 沟通过程能清晰地反映医患沟通过程中存在的问题，有利于医务人员发现自身在此类事件中存在的不足，帮助医务人员提升医患沟通能力，识别医疗纠纷隐患，使其更好地减少医患矛盾的发生。

综上所述, 基于 FIRE 模型的投诉处理流程可提升投诉双方满意度。但门诊投诉是一个复杂且难以捉摸的信息源, 门诊患者呈现一定的地域性, 本研究基于单中心进行且样本量较少, 下一步将扩大样本量进行多中心研究, 进一步优化投诉处理流程。

参考文献

- [1] 吴杰. 基于患者投诉案例统计分析改善服务质量的实践[J]. 中国医院, 2024, 28(5): 78-80.
- [2] 韩思柔, 徐民. 医疗投诉提高医疗服务质量的研究概述[J]. 医学与哲学, 2023, 44(2): 53-56.
- [3] Pearce, M., Wilkins, V. and Chaulk, D. (2021) Using Patient Complaints to Drive Healthcare Improvement: A Narrative Overview. *Hospital Practice*, **49**, 393-398. <https://doi.org/10.1080/21548331.2021.1973279>
- [4] Locock, L., Montgomery, C., Parkin, S., Chisholm, A., Bostock, J., Dopson, S., *et al.* (2020) How Do Frontline Staff Use Patient Experience Data for Service Improvement? Findings from an Ethnographic Case Study Evaluation. *Journal of Health Services Research & Policy*, **25**, 151-161. <https://doi.org/10.1177/1355819619888675>
- [5] Ryyänänen, S.P. and Harisalo, R. (2018) A Strategic and Good Governance Perspective on Handling Patient Complaints. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **31**, 923-934. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-11-2016-0168>
- [6] 张玉军, 秦大伟, 相然, 等. 山东省某区域医疗中心患者投诉现状及影响因素分析[J]. 中国医院, 2023, 27(9): 102-104.
- [7] 俞乐欣. 山东省某三甲医院门诊投诉现状分析与管理研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2020.
- [8] 马克·墨菲. 用事实说话[M]. 吴奇志, 译. 北京: 人民邮电出版社, 2019.
- [9] 谢菊艳, 沈小玲, 傅蓉, 等. FIRE 结构化模型在急诊护理投诉处理中的应用研究[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(6): 45-46+44.
- [10] 中华人民共和国法规司. 医疗机构投诉管理办法[Z]. 2019.
- [11] 吴琪琪, 陈菲菲, 刘华. 6S 管理模式的综合干预在门诊患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(22): 160-162.
- [12] 向莉, 郑晓丹, 熊莉娟, 等. 门急诊护理信息化管理对患者就医满意度的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(7): 69-71.
- [13] Friele, R.D., Sluijs, E.M. and Legemaate, J. (2008) Complaints Handling in Hospitals: An Empirical Study of Discrepancies between Patients' Expectations and Their Experiences. *BMC Health Services Research*, **8**, Article No. 199. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-199>
- [14] van den Berg, P.F., Yakar, D., Glaudemans, A.W.J.M., Dierckx, R.A.J.O. and Kwee, T.C. (2019) Patient Complaints in Radiology: 9-Year Experience at a European Tertiary Care Center. *European Radiology*, **29**, 5395-5402. <https://doi.org/10.1007/s00330-019-06158-z>
- [15] 黄燕霞, 徐仕安, 吴艳. 加强门诊投诉管理实证分析与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30(4): 439-440.