

公立医院改革中医务人员的工作满意度和参与

何伟杰^{1*}, 武君芳^{2*}, 范银亮³

¹韩国朝鲜大学医学大学院, 光州

²韩国全南大学经营大学院, 光州

³商丘市第三人民医院, 河南 商丘

Email: #185684815@qq.com

收稿日期: 2020年10月22日; 录用日期: 2020年11月6日; 发布日期: 2020年11月13日

摘要

医院应采取一些措施以改善绩效考核体系和管理体系, 为医务人员提供充分和合理的工作环境, 并通过改革提高医务人员的收入, 工作积极性和工作满意度。很多医院已经取得了一些积极的效果, 但仍然存在一些不足。在医院内, 工作压力增加, 对本院35名医生和10名护士进行调查, 满意人数16名, 不满意24名, 非常满意5名, 46.66%的医务人员对目前的工作非常满意或满意。为了提高医院医务人员的工作满意度, 政府官员和医院管理者应注意影响工作满意度的这些因素, 并关注医院医务人员的合理需求。医务人员是医院服务的直接提供者, 也是卫生服务发展的关键要素。医务人员的工作绩效, 态度和承诺直接影响医疗服务的提供结果, 尤其是医院的运营效率和有效性。医务人员还负责实施和促进改革政策以及产生对改革的支持。本文是针对我亲身经历以及国内十多年的工作旅程及韩国综合医院5年的工作经验, 对本院及国内医院的发展和前景做一个前瞻性研究和部分建议。

关键词

公立医院, 工作积极性, 人性化管理

Job Satisfaction and Participation of Medical Staff in Public Hospital Reform

Weijie He^{1*}, Junfang Wu^{2*}, Yinliang Fan³

¹Medical College, Chosun University, Gwangju

²School of Management, Chonnam National University, Gwangju

³The Third People's Hospital of Shangqiu City, Shangqiu Henan

Email: #185684815@qq.com

Received: Oct. 22nd, 2020; accepted: Nov. 6th, 2020; published: Nov. 13th, 2020

*共一作者。

#通讯作者。

文章引用: 何伟杰, 武君芳, 范银亮. 公立医院改革中医务人员的工作满意度和参与[J]. 服务科学和管理, 2020, 9(6): 387-397. DOI: 10.12677/ssm.2020.96050

Abstract

The hospital should take some measures to improve the performance appraisal system and management system, provide a sufficient and reasonable working environment for medical personnel, and improve the income, enthusiasm and job satisfaction of medical personnel through reform. Many hospitals have achieved some positive results, but there are still some shortcomings. In hospitals, work pressure increases. According to the survey of 35 doctors and 10 nurses in our hospital, 16 satisfied; 24 dissatisfied; 5 very satisfied; 46.66% of medical staffs are very satisfied or satisfied with their current work. In order to improve the job satisfaction of hospital medical staff, government officials and hospital managers should pay attention to these factors that affect job satisfaction, and pay attention to the reasonable needs of the staff. Medical personnel are the direct providers of hospital services and the key elements of the development of health services. The performance, attitude and commitment of medical personnel directly affect the results of medical service delivery, especially the efficiency and effectiveness of hospital operation. Hospital medical staffs are also responsible for implementing and promoting reform policies and generating support for reform. This paper aims at my personal experience, more than ten years of work journey in China and 5 years of work experience in Korean General Hospital, and makes a prospective study and some suggestions on the development and prospects of our hospital and domestic general hospitals.

Keywords

Public Hospitals, Work Enthusiasm, Humanized Management

Copyright © 2020 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

2008 年 10 月, 中国政府发布了《医疗改革计划》草案, 并征求了全社会的意见。广大市民和医院医护人员能够参与中国政策制定, 以及这一举措是史无前例的[1] [2]。2009 年 3 月, 中国《医疗改革计划》正式出台, 以减轻居民的医疗负担, 减轻医疗服务的可负担性和可及性, 为全民提供安全, 有效, 方便, 廉价的医疗服务。卫生保健改革的短期目标包括五个关键方案: 加快建立基本医疗保障制度, 启动国家基本药物制度, 完善基本保健服务制度, 促进基本公共卫生逐步平等服务, 并实施公立医院改革试点计划。

公立医院的试点改革包括以下内容: 完善卫生服务体系, 建立城乡医疗合作活动, 大幅度增加对医院的财政投入, 取消提供商业医院服务, 改革公立医院的薪酬制度, 重组公立医院。公立医院的管理体系, 加强收入分配和激励计划, 并鼓励社会组织开设医院[3]。前总理温家宝认为公立医院改革是新卫生改革中最重要和最具挑战性的任务之一。公立医院是中国主要的医疗卫生服务机构。因此, 这些机构对于医疗保健服务中的公共福利至关重要。因此, 公立医院改革是实现中国医疗改革的重要因素。

2. 提高医护人员的满意度

二战时期, 德国兵临城下, 将要攻打莫斯科的时候, 苏联军队节节败退, 德军将要发起总攻的时候, 著名的苏联战神赫鲁晓夫在听取副官建议后, 提出一个扭动全局并最后胜利的策略——信心。提高医护人员对本院的信心对医院未来的发展至关重要。

2.1. 信心

“医务人员的服务态度”是影响患者满意度的最重要因素，其次是“医务人员服务技术”和“医院便利性”。患者的人口统计学特征对满意度没有显著影响，患者的“医疗服务利用”对满意度有一定影响。患者对“医院便利”，“医院设施和环境”，“医务人员服务技术”，“医务人员服务态度”的满意度较高，但对“医疗费用”和“报销费用”的满意度较低医疗费用比率[4]。而医护人员的服务态度全部取决于医护人员对医院的信心和对对自己的信心。

医院医护人员信心的建设：

一些国家试图通过医疗改革提高医疗满意度。荷兰已通过一系列行政改革逐步在医疗保健领域引入竞争机制，以提高医疗保健和医疗满意度领域的改革效率。英国实施了以患者为中心的概念，并在全科医生中引入了竞争机制，以增加患者的选择权。美国奥巴马政府将医疗保险作为改革的突破口，以加强政府的作用，努力使医生远离医疗保险，医疗授权和琐碎的医疗诉讼，以提高对病人和病人的满意度[5] [6]。医院院内医护人员的竞争和院外的竞争都需要医护人员的坚定的信心，信心来自于医院的整体形象和医护人员的自身的修养。

1) 加大医院的宣传力度

医院宣传科起到至关重要的作用，但是大部分都是一些不作为或者敷衍了事的态度，近些年随着网络和部分开明领导的重视，虽然有些好转，但是仍有很大的差距。

随着医疗卫生改革的不断深化和现代卫生事业的迅速发展及医学模式的转变，宣传工作在医疗机构中占有极为重要的地位和作用。既是宣传党和国家的卫生工作的路线，方针，政策和贯彻大卫生观的重要途径，又是医院与社会共建两个文明的桥梁和纽带。正确的舆论导向，可树立医院的良好形象，增进社会各界对医院的了解，并获得理解，支持和赞誉，反之，则会影响医院的声誉。利用宣传媒体的传播作用，充分发挥宣传的特殊功效，广泛向社会宣传医院的高科技，开展的新技术，新项目及新疗法，对促进医院的建设和发展及让人们获得医疗信息越来越更加重要，将有利于医院的繁荣，促进医院各项工作的全面发展，提高医院的整体形象(图 1)。



Figure 1. (Propaganda) photo and video brochure
图 1. (宣传方式)图片，视频，科室宣传册

另外，在做好以基础宣传的同时，我们还注重引导每个职工，每个科室主动发挥宣传作用，把医院的对外宣传看作是每一个人的责任，除了主攻媒体的“通讯员队伍”，组建“信息网络”。还专门成立了以工会，行办，党，医教和防保等科室人员组成的有关工作机构，专门负责宣传的策划，布署，检查和管理。人人争做医院亲善大使，人人参与医院宣传的局面。

2) 注重医护人员的着装

我不知道这些照片的含义和深度，我只知道这些宣传提高不了医护人员的自信和患者的信任(图 2)。



Figure 2. Comparison of medical dress in China and Korea

图 2. 中韩医护着装对比

医护人员的着装绝对是个大学问，而国内很多医院没人在意更是随意处置，不乏一些三甲和高层次医院。在医生提供病人护理的同时穿着专业的衣服(例如，穿着更正式的工作衣或者教授专属的西装等)可能会有利于影响医疗中的信任和建立信任。也更加提高了医护人员的信心和尊严。

医患关系是所有患者治疗的基础。研究表明，患者的初步咨询在这种关系的发展中起着至关重要的作用。在这次咨询期间，患者将根据医师的口头和非语言交流以及诸如衣服，修饰和清洁等个人属性，对医师产生第一印象。考察了受访者对医生的着装的偏好，这是第一印象的组成部分。社会学家和心理学家早就认识到外貌对重要人生经历(如人际关系和与工作相关的成功)的影响[7]。实际上，医师着装对医患关系的重要性可以追溯到希波克拉底，希波克拉底认为医师“必须亲自清洁，穿着整齐，并涂上香甜的软膏……”，专业的服装用更大的患者自我报告的信任相关联。这与 McNaughton-Filion 及其同事报道的发现相似，着装风格是患者信任医师能力的重要考虑因素。

在美国的一项研究中，受访者表示非常偏爱穿着白大褂的专业服装的医生，并显示出强烈的信任感，遵守他们的建议以及回访这些医生的意愿($P < 0.0001$)。受访者还对穿白大褂的专业医生表示最信任($P < 0.0001$) [8]。医生的自信来自患者人信任，有这些细节的准备和言语，举止，声音的配合，也就是一生的自我修养，我觉得会对医护人员的自信会明显的提高(图 3)。



Figure 3. Comparison of student and professor work clothes

图 3. 学生和教授工作衣对比

2.2. 医院环境建设的重要性

我们和省级医院或者本市最大的医院相比，由于种种原因，想做到最大是不可能的，那么对我们自己的定位和发展的策略就很重要了，想做到老百姓信任的医院或者医疗机构，就必须有我们自己的特色，

精致优美，精心舒适，温馨服务不排除是个好的切入点。

一个优美的就医环境，精致的治疗方案，精心的护理和耐心的解答，也许是每个患者的心声。

环境质量感知(EQP)是用于帮助理解人与医院环境之间关系的重要构造。从以患者为中心的护理角度来看，医院设计必须考虑到患者(和其他使用者)的观点，这一点很重要[9]。

有一项研究的目的是描述来自中国 181 家医院的 9698 名医护的样本，以描述医护的倦怠，工作满意度和离职意愿，并探讨工作环境与护理效果的关系。报告情绪疲惫和人格解体程度中等和高水平的个人成就感降低。将近五分之一的医护在这三个维度上都表现出很高的倦怠水平。45%的对他们目前的工作不满意；这些医护人员对他们的薪水最不满意。5%的报告有离开的打算。与工作环境差的医护相比，报告工作环境好坏混合的医护不太可能报告其过度倦怠，工作不满和离职意愿。结果表明，高倦怠和低工作满意度是中国医护面临的突出问题，改善工作环境可能是改善中国医院治疗效果的有效策略[10]。

医护对单位提供的治疗质量的看法越高，他们的工作满意度就越高。相反，医护对单位提供的治疗质量的看法越低，他们的工作压力，工作威胁和角色紧张程度就越高。这表明医护担心他们为患者提供的治疗质量，而医护所察觉的担忧会对其工作产生影响。在 1990 年代后期医院进行的重组以及此后出现的医护短缺的背景下，考虑这一发现很重要，为了招募和挽留医护人员。

总而言之，工作环境的改善是很重要，以及它如何影响患者和医护所经历的结果。在这项研究中，单位使用的病人治疗交付模型的类型与医护对工作压力的感知有关，而单位上用于协调病人治疗的方法与医护的角色紧张和工作压力有关。这些发现为医护主管，高级医院人员和政策负责人提供了有关治疗工作环境中的结构与结果之间的联系的有效信息(韩国医院设施布局图 4)。



Figure 4. Nursing stations, shops, outpatient clinics, corridors, registration offices, festivals

图 4. 护理站，院内商店，门诊，走廊，挂号处，部分节日活动

此外，医护对单位提供的治疗质量的看法与医护的工作满意度，角色紧张和工作压力有关。这些凸显了治疗质量在日常实践中对医护的意义和重要性，以及所治疗患者的敏锐度或复杂性可能会对医护对他们提供的治疗质量的看法产生影响。

对于学习单元中经验不足的医护人员，这一点尤其明显。随着医疗保健组织的不断发展，这些发现很重要，需要加以考虑，并可用于告知医护主管和高级医院人员有关单位院长的重要领导作用。

3. 积极性的调动

积极性有四个主要激励因素，其中成就排名第一，其次是薪酬，同事和工作属性。要素薪酬显示出性别和医院部门之间的统计学差异，女性医生和护士以及急诊门诊医生的平均得分更高($P < 0.005$) [11]。与护理人员相比，医务人员的工作满意度在统计学上显著降低。与其他相比，外科护士和 55 岁以上的护士报告的工作满意度更高。

医护专业人员倾向于更多地受到内在因素的激励，这意味着这应该成为有效员工激励的目标。建议基于调查结果的策略，以增强员工的积极性。

在卫生保健领域，要实现人口卫生目标，很大程度上取决于提供有效，高效，可及，可行和高质量的服务。医务人员数量充足，并在不同职业和地理区域之间进行了适当分配，可以说是独特生产过程中最重要的投入，并且会对整体卫生系统绩效产生重大影响。在大多数国家，缺乏明确的人力资源管理政策，导致失衡，威胁了卫生保健系统实现其目标的能力，医院管理也是异曲同工。

动机为医生的工作提供了方向和目的，动机因人而异。动机理论将动机的来源分为工作内在的动机，例如自我表达和智力挑战的机会，以及工作以外的动机，如薪水 and 时间。尽管人们的注意力集中在最小化负面外部因素上，但作者认为[12]，职业韧性要求医生反思并确定自己内在动机的来源。最大限度地提高自我意识的机会可能使医生能够以使长期意义和成就最大化的方式来组织自己的工作。

3.1. 工作内的动机——成就和工作属性

现在医疗状况是：老百姓认为看病贵，医生的劳动不如“搬砖”，知识贱卖似白菜。这其中的关键是没有医生的位置。这种局面一直说改变改变，但是经过这么多年了，医改也有好几轮了，始终还是徘徊在这个漩涡中——大众还是嫌贵，医生还是不值钱。

事实上，医疗在本质上也是一项基本服务，而公平也一直是没有绝对的。在这类事情上，不要站在道德制高点上说空话，尊重市场规律，与其让医患双方都偷偷摸摸，不如明码标价，让医生能够理直气壮感受到自己的价值，让患者能够有多种选择，尊重医生的价值。当然这需要政府的力量才能事半功倍。

医生的工作属性明确，我们就是来救死扶伤的，但借助我们的专长养家糊口，也是应该的，市场经济的今天打开明确工作属性，比遮遮掩掩更好。

当下，职业当中，医生是最难当的，读大学就要 5 年，之后是住院医师、主治医生、副主任医生、主任医生，一级一级往上熬，天天要关注新的学术进展，天天要在一线拼搏，积累学问、经验加技术。尤其是在中国当前的医患关系之下，还要防备医闹，甚至有生命之忧。不得不说当医生辛苦，外科医生更是辛苦！那所谓的成就感来自哪里呢？

记得八年前，我值夜班虽然不太忙，但是免不了医生的通病，听到科室电话声音，就会停下一切工作屏住呼吸看看会是什么病人，什么情况，那个科室等等。我也不能例外，是院领导打来的电话，一个在省级医院救治没有希望转院到我们医院维持生命体征的病人，虽然病人还是有很多救治希望的，但是介于家庭，医药费等等的原因，他们还是准备转到我们市级医院，也是他们所在辖区的医院维持治疗，病人很快就送到科室，我和护士紧急准备好一切必要的医疗救治物品，当时满身 26 根引流管已经超出我

这个住院医生的思考界限，和送来的医护人员交接后已是半夜，我详细询问病情(虽然家里人不耐烦)和具体治疗方案等，并汇报了科室主任(我的老师，现在的范院长)。主任分析病情后并给了一定的建议，并让我认真对待病人，做好自己的工作，不要考虑病人家属怎么想。就这样艰难的三个月惊心治疗和护理开始了，不知道每一次换药我会湿透几层衣服，已忘记了每次换药一个半小时的艰辛，但是我知道那个夏天特别热，也很累，虽然空调一直在使用。也不知道是病人的坚强的生命力还是我们的精心治疗，反正无论如何病人最后痊愈了，我们也自然的成为朋友，这是我人生中很难忘记的一个病人，在后来的日子里我们接触频繁，只要我值班他就会来“骚扰”我，乐此不比的给我聊天，虽然年龄大我很多也一样很照顾我称呼，就这样我们接触了很多年，到我离开原来的医院为止。我不懂的什么是成就感，也不太能理解工作属性，但是我觉得我的付出得到他的肯定，也得到了院领导和老师们的认可，虽然这些东西不足以说明我个人的想法，也不敢和大家苟同，但是多少是个自己骄傲也愿意和别人分享的事，我想这就是成就感吧。

3.2. 工作外的动机——薪水和时间

我是 2003 年毕业，虽然学校一般，学历也不高，但是多少是个大学生，记得当时的工资是 380 元，那个年代 380 元也就是吃个饭的钱，或者父母需要补贴才可以生活，工作时间是没有准确意义的，全世界的住院医师都是一样，基本生活和工作都在医院内，但是其他国家的待遇就不可以比较了，每每提起往事，我现在其他行业的朋友肯本不敢相信，但这就是事实，医生的工作强度大和待遇低在国内是个普遍的现象，当然要排除部分国际级别的个别医院，但是他们工作强度和风险以及精力消耗更大(图 5)。

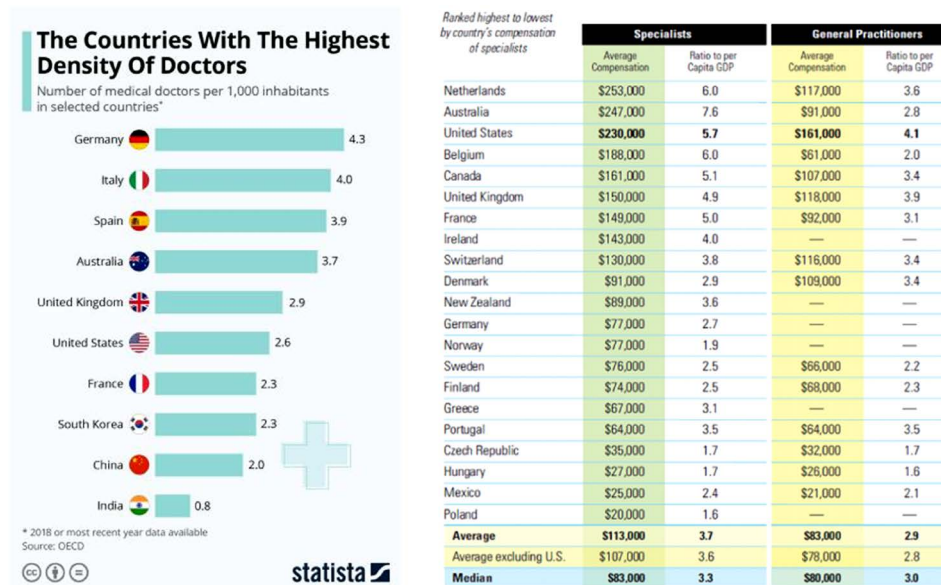


Figure 5. Comparison of doctor density and doctor's income in GDP countries

图 5. 医生的密度和医生收入占比国家的 GDP 对比

韩国 vs 中国：留住好医生 vs 管住好医生

和中国医生大部分终老于一家医院不同，韩国医院的人员流动性很高。很多人医生都会辗转于多家医院。那么医院的挑战是什么呢？留住好医生。韩国的医院里，医生自由执业，护士和其他工作人员却是和医院签了聘用合同的。可以这么说，医生的工资自己给自己发，护士的工资医院发。这些包括护士在内的工作人员受到医院的统一管理，他们要做的，就是尽可能地搞好服务，让医生带更多的患者来自

己的医院，以获得更高的收入。于是乎，他们提供最好的医师休息室，提供最好的车位和办公室；提供各种免费的餐饮，他们想法设法让医生更多地留在医院，处理更多的患者。因为只有医生和患者接触，医生多点执业，他可以选择让他的患者去任何一家医院住院。当然医生一定会选择服务更好的、报酬更多的、合作更愉快的医院。

那么在中国是什么样呢？

医生在公立医院工作就像签了卖身契。虽然近年来不断有多点执业的利好消息，但是大医院怎能容许医生把患者拉倒其他医院去？私自转诊病人一向都是大医院重点打击的行为。如果医生屡教不改，医院可能会停止医生的执业；医生想跳槽一点都不简单，许多医院都会不批准，甚至卡住档案不放。况且中国的医疗资源过于集中，大医院一个城市就那么几家，小医院条件又跟不上。中国的医生几乎没有和自己所在大医院谈判的资本。于是乎，没有相关制度的调整，现在的多点执业更多是像花架子。虽然放开了竞争，但是还是很少有医院具备和公立大医院竞争的实力。

关于老百姓关心的回扣和红包：高薪养廉与市场调节

第一是回扣，很多韩国医生告诉我，他们没有回扣，开什么药跟他们没关系。药品在医院层级招标和独立的药房系统招标，如果说有回扣，那就可能涉及官员的腐败问题了。而不是像有些中国媒体一样，搞暗访，还把看病难看病贵的尿盆子扣在一线医生的头上。

在韩国，有肿瘤科的医生跟我说，因为肿瘤治疗有许多临床试验和合作的项目，所以他们的教授部分在制药公司有股份。就是说如果用他们公司的药，教授一定会有一些商业利益。但是这一点，教授都会直言不讳的告诉患者，患者可以自主选择，当然患者最后大都也是听从医生的建议。

转念想想，韩国的医院大都是私立的，医院本身对药物有定价的权利。举个例子，顾客在五星级酒店里买一瓶可乐几十块，自带酒水还要收开瓶费，也从来没有人提出星级酒店饮料零加成，开瓶都要收钱。医生评估并开具处方且不说，就说护士把患者的药从药房领来，分装好，每天按时按量送到患者床前，督促患者吃药，这一过程一丝一毫都不能搞错，还要随时面对患者服用药物的各种疑问咨询。然而这些实践层面的工作量都是在纸面上无法体现的。难道这些工作不该得到应有的回报么？很多人都会说韩国用药会比较讲究，药占比会很少，其实则不然，2014年上海的药占比是37.93%，而且每年有增长的趋势，韩国2016年是34% [13] [14]，差距不大反应的问题却不一样，这就是高薪养廉与市场调节的结果。

再来说红包，韩国医院很多医院对于红包有明确规定，限制礼品的价值。比如150美元以下的可以收，150以上的不能收。150美元，对于一个年15万美元的医生来说，九牛一毛，拿着高额收入的医生真看不上这点钱，也可以说是高薪养廉吧，但是超过这一数额是明确不能收的。

中国特色却有点尴尬，一方面只给医生微薄的收入；一方面禁止灰色收入，把不拿患者一针一线的标语挂在墙上，甚至医患之间还要签不收红包的同意书，用行政和市场两只手，同时压低医疗服务的质量，不遗余力地压榨医疗行业可持续发展、创新的动力。

大禹治水的道理中国人是最早了解的，只堵不疏，最终只会导致溃堤。然而在医疗改革的路上，严格管理是堵，开放竞争是疏。这时候，如果能用一点老祖宗的智慧，医疗改革其实没那么难。

写到这里，希望大家对于韩国医生的收入、保险和医院管理制度有了一些了解，总结：

- 1) 韩国医生的收入：升了主治至少翻4倍，儿科依然不受待见，但还是比中国高太多。
- 2) 医生拿出15%收入投医疗责任保险：谁都会出事故，但是韩国医生已经把医疗纠纷的影响降到最小。
- 3) 医院管理：韩国以优厚的条件留住好医生，中国以严格的条例管住好医生。
- 4) 回扣和红包：韩国依法治医，信奉高薪养廉和市场调节；中国以德治医，望千万医疗工作者鞠躬尽瘁，感动中国。

4. 医院文化和文化的延伸

越来越多的研究表明,医疗机构的文化与各种绩效指标之间存在正相关关系。但这是缺乏的,缺乏文化联系可能是由于大多数医师组织的相对无组织性质。在很多研究中,关键的文化特征是对团队合作的重视。但是,这些研究都没有检查与患者满意度相关的团队合作文化,而团队合作文化目前已成为医疗组织最广泛使用的绩效指标之一。研究调查了医院的团队合作文化与患者对他们所接受的护理感到满意的报告之间的关系。研究地点是退伍军人事务部退伍军人健康管理局(VHA)。该研究样本由 125 家 VHA 医院组成,这些医院获得了独立且有效的文化和患者满意度数据来源[15]。每家医院相对于以下四个方面对文化进行了评估:团队合作,企业家精神,官僚主义和理性。住院和门诊患者均可获得患者满意度数据。多元回归分析的结果表明,团队合作文化与住院护理患者满意度之间存在显着正相关,而官僚文化与住院护理患者满意度之间存在显着正相关。进一步的分析显示,在团队合作文化测度的分布的前三分之一和后三分之一中,各医院之间的患者满意度得分之间几乎存在 1 个标准差的差异。

为了生存,医院必须转变为具有响应能力,参与性强的组织,这些组织必须具备能够以降低成本改善护理质量和服务质量的新实践,创建,管理和改变文化是至关重要的领导职能,这些职能将使医院获得成功。战略规划和计划变更的有效实施将产生所需的文化。工作重组,注重质量管理以及临床实践的变化以及护理和支持流程,都是医院文化革命必不可少的一部分。

科室自主任职介绍和表彰就是一个很好的团结何互相了解和认可的方式,科室遗传下来的文化发扬到每个角落就是医院的文化,更何况医院也会有类似的活动等(图 6)。



Figure 6. Bracelet, ceremony, commemorative meeting, festival

图 6. 胸牌,任职仪式,表彰会议,节日

国家结构和管理体系似乎是在建立了一种更注重团队合作的文化，这些结构和系统的实施是否能够改变现状，甚至是患者满意度是否能得到提高，这些还需要时间的验证。

此外，可靠的领导在团队合作文化和患者满意度之间的关系中所扮演的角色，也应探讨重要的协调性。总的来说，研究结果与现存的一致，有关医疗保健组织中团队合作文化的文献[16]。对于医院和其他医疗机构，强调争取团队合作文化可能会越来越重要，对提高患者满意度以及可能提高患者满意度的影响也越来越有作用，帮助组织以多种方式改变其文化的模型支持才会有更好的患者信任满意度。

5. 结语

总之，我们可以说工作满意度课题是一个不容易出现的多维现象，指定一个因素作为满意度的唯一决定因素，调查是不对的。许多因素在起作用同时，因素关系之间的协调等这些比任何都重要[17]。虽然已采取一些措施提高工作满意度，必须承认我们可以做更多的事情，就像别只说病人或者家属的不对，咱们要先自己做好，己所不欲勿施于人。

我们自己除了规律锻炼、睡眠、饮食习惯外，还应学习放松技巧。在接诊患者的空隙里，花几分钟坐在椅子上，闭上眼睛，凝神于呼吸及其带来的感受，若感觉良好再进行一系列缓慢的深呼吸，吸入对我们自己的同情，呼出对患者的同情。

当我们因犯错而自我批评、被伤害时，自我同情是一种正常健康的反应。意识到人人都可能犯错，并有体验痛苦的时刻；像对待我们的好朋友一样，善待自己。

虽然时代不同，但是时间却是检验真理的唯一标准，现在看来，鲁迅当年的语录真得是至理名言，马云说三十年后让医生找不到工作，也许在未来的时代里，人们更愿意相信百度而不是医生，也许那时人人都是医生，养生专家。

作为这个时代的医生，如果可以，我宁愿自己的生命只有两天，一天用来医人，一天用来医心。也只有这样，当医生全部消失后，这个世界的人们才会怀念他们的存在，也才会后悔自己当年的行为是多么疯狂、可笑和无知。无论如何，我们还在，为了健康的世界我们没有放弃奋斗和付出。

参考文献

- [1] Liu, Y. (2009) Reforming China's Health Care: For the People, by the People? *The Lancet*, **373**, 281-283. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60080-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60080-5)
- [2] Li, L. (2011) The Challenges of Healthcare Reforms in China. *Public Health*, **125**, 6-8. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.10.010>
- [3] Chen, Z. (2009) Launch of the Health-Care Reform Plan in China. *The Lancet*, **373**, 1322-1324. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60753-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60753-4)
- [4] Fang, J., Liu, L. and Fang, P. (2019) What Is the Most Important Factor Affecting Patient Satisfaction—A Study Based on Gamma Coefficient. *Patient Prefer Adherence*, **13**, 515-525. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197015>
- [5] Ruggie, M. (2004) Markets and Medicine: The Politics of Health Care Reform in Britain, Germany, and the United States. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, **29**, 135-144. <https://doi.org/10.1215/03616878-29-3-525>
- [6] Griggs, E. (2010) The Politics of Health Care Reform in Britain. *The Political Quarterly*, **62**, 419-430. <https://doi.org/10.1111/j.1467-923X.1991.tb00872.x>
- [7] Gjerdingen, S. (1989) Physicians' Attitude about Their Professional Appearance. *Family Practice Research Journal*, **9**, 57-64.
- [8] Rehman, S.U. (2005) What to Wear Today? Effect of Doctor's Attire on the Trust and Confidence of Patients. *The American Journal of Medicine*, **118**, 1279-1286. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.04.026>
- [9] Fatima, T., Malik, S.A. and Shabbir, A. (2018) Hospital Healthcare Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty: An Investigation in Context of Private Healthcare Systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, **35**, 1195-1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- [10] Lu, H., Zhao, Y. and While, A. (2019) Job Satisfaction among Hospital Nurses: A Literature Review. *International*

-
- Journal of Nursing Studies*, **94**, 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- [11] Dussault, G. and Dubois, C.A. (2003) Human Resources for Health Policies: A Critical Component in Health Policies. *Human Resources for Health*, **1**, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-1>
- [12] Weiner, B. (2001) Intrapersonal and Interpersonal Theories of Motivation from an Attribution Perspective. In: Salili, F., Chiu, C. and Hong, Y., Eds., *Student Motivation*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 17-30. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-1273-8_2
- [13] 丁玲玲, 王力男, 王乐三, 等. 上海市药品费用核算分析[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(4): 296-301.
- [14] Kim, J., Lee, E., Kim, S. and Lee, T.J. (2016) Economic Burden of Osteoporotic Fracture of the Elderly in South Korea: A National Survey. *Value in Health Regional Issues*, **9**, 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2015.09.007>
- [15] Meterko, M., Mohr, D.C. and Young, G.J. (2004) Teamwork Culture and Patient Satisfaction in Hospitals. *Medical Care*, **42**, 492-498. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000124389.58422.b2>
- [16] Gifford, B.D., Zammuto, R.F. and Goodman, E.A. (2002) The Relationship between Hospital Unit Culture and Nurses' Quality of Work Life. *Journal of Healthcare Management*, **47**, 13-26. <https://doi.org/10.1097/00115514-200201000-00005>
- [17] Chaudhury, S. and Banerjee, A. (2004) Correlates of Job Satisfaction in Medical Officers. *Medical Journal Armed Forces India*, **60**, 329-332. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(04\)80004-2](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(04)80004-2)