



# 第三方见证在医患沟通中的应用机制及其 防范医疗纠纷的价值研究\*

——李永斌<sup>1</sup> 汪文新<sup>2</sup> 石慧<sup>2</sup>

**【摘要】** 第三方见证能够促进医患有效沟通,防范医疗纠纷发生。为深入探讨第三方见证的应用机制,构建“三维整合”第三方见证模型。该模型通过整合医学、法律、信息技术,基于风险复杂度与患者特征划分高、中、低三级适用范围,对应全面型、核心型、简化型三类见证策略。该模型采取多触发启动模式,形成适用多种风险等级的闭环管理流程,使第三方见证成为促进医疗风险共担、优化医患沟通、规范医疗行为和提供纠纷解决方法的客观依据。针对实施中可能面临的法律规范缺失、人才不足、技术支撑薄弱等挑战,提出建立多层次法律规范体系,培养医法融合人才,构建智能化信息平台,分类分级个性化实施等策略,以促进第三方见证在医患沟通中的科学应用。

**【关键词】** 第三方见证;医患沟通;医疗纠纷;风险共担;医患关系

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Research on the Application Mechanism of Third-Party Witnessing in Doctor-Patient Communication and Its Value in Preventing Medical Disputes/LI Yongbin, WANG Wenxin, SHI Hui. //Chinese Health Quality Management, 2026, 33(2): 17-22

**Abstract** Third-party witnessing can facilitate effective communication between doctors and patients and prevent the occurrence of medical disputes. To delve into the application mechanism of third-party witnessing, a "three-dimensional integration" third-party witnessing model is constructed. This model integrates medicine, law, and information technology, categorizing its applicability into high, medium, and low levels based on risk complexity and patient characteristics, corresponding to comprehensive, core, and simplified witnessing strategies, respectively. The model adopts a multi-trigger activation mode, forming a closed-loop management process suitable for various risk levels, enabling third-party witnessing to serve as an objective basis for promoting shared medical risk, optimizing doctor-patient communication, regulating medical practices, and providing dispute resolution methods. In response to potential challenges such as the lack of legal norms, insufficient talent, and weak technological support during implementation, strategies are proposed, including establishing a multi-tiered legal norm system, cultivating talent with integrated medical and legal expertise, constructing an intelligent information platform, and implementing personalized strategies based on classification and grading, to promote the scientific application of third-party witnessing in doctor-patient communication.

**Key words** Third-Party Witnessing; Doctor-Patient Communication; Medical Disputes; Shared Medical Risk; Doctor-Patient Relationship

**First-author's address** Chinese Hospital Association, Beijing, 100191, China

作为影响医患关系的重要因素,医疗纠纷不仅消耗医疗资源,而且对医疗安全构成潜在威胁。研究显示,70%以上的医疗纠纷与医患沟通不畅有关<sup>[1]</sup>。第三方见证是指

在医患沟通过程中,引入独立于医患双方的专业人员,对沟通过程进行客观记录和见证。有研究表明,该机制能够促进医患有效沟通,帮助患者全面了解疾病风险,同时帮

助医务人员规范履行告知义务,防范医疗纠纷发生<sup>[2]</sup>。现有研究主要集中在流程优化和第三方见证实践效果评估方面,缺乏系统的理论建构<sup>[3-4]</sup>。本研究创新性地提出“三维

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.2.04

\* 基金项目:国家自然科学基金面上项目“全媒体时代患者就医行为嬗变机制及治理策略”(编号:72274116)

1 中国医院协会 北京 100191 2 汕头大学公共卫生学院 广东 汕头 515063

整合”第三方见证模型和分层分级的实施路径,旨在为医疗机构优化医患沟通流程,降低医疗纠纷风险提供理论参考。

## 1 第三方见证的理论基础与价值内涵

### 1.1 理论基础

第三方见证作为医患沟通的创新机制,其理论基础主要包括风险沟通理论、共同决策理论和医患信息不对称理论。风险沟通理论认为,有效的风险沟通可以帮助风险相关方理解风险的性质和程度,从而做出明智的决策<sup>[5]</sup>。在医疗领域,患者往往难以准确理解医疗风险,医生可能低估患者对风险信息的需求,高估患者的理解能力。医患信息不对称理论指出,医患之间存在显著的专业知识差距,患者难以获取和理解全面的医疗信息,导致医患关系中信任危机和潜在纠纷<sup>[6]</sup>。第三方见证通过规范化沟通流程,促进医生更全面、准确地传递风险信息,并帮助患者理解这些信息,实现风险的有效沟通。共同决策理论强调医患双方共同参与治疗决策过程<sup>[7]</sup>。传统医患关系中,医生往往处于主导地位,患者自主权难以充分体现。第三方见证通过引入独立第三方,平衡医患权力关系,确保患者能够在充分了解信息的基础上参与决策,保障患者自主权,同时明确医患双方责任边界。第三方见证通过标准化的信息传递和解释过程,减少医患之间的信息差距,增强医患互信,降低因信息不对称导致的纠纷风险。

此外,第三方见证还体现了程序正义理论和医疗人文关怀理论。程序正义理论认为,决策过程的公平和透明对当事人接受决策结果至

关重要<sup>[8]</sup>;医疗人文关怀理论强调尊重患者尊严、理解患者需求的重要性<sup>[9]</sup>,第三方见证将人文关怀融入医疗过程,促进医患相互理解和尊重。

### 1.2 价值内涵

第三方见证具有多重价值内涵,既是医患沟通的创新机制,又是医疗纠纷的防范工具,更是医患关系重构的重要手段。第三方见证能够促进风险共担,改善沟通质量,规范医疗行为,推动医患关系从单向主导向平等合作转变,增强医患信任和理解<sup>[10-11]</sup>。

第一,第三方见证是医患风险共担的实现机制。医疗风险不仅包括疾病本身的风险,还包括诊疗过程中的各种不确定性。传统观念下,这些风险往往被认为主要由医方承担,导致医方过度保守或防御性医疗。第三方见证通过明确医患双方对风险的认知和责任,促进风险合理分担,缓解医方压力,同时使患者更理性地看待医疗风险。

第二,第三方见证是医患有效沟通的促进工具。医患沟通不畅是医疗纠纷的主要诱因之一。第三方见证通过规范化的沟通程序、标准化的沟通内容和专业化的沟通技巧,改善医患沟通的质量和效果。第三方的存在还能调节医患双方情绪,营造更为平和、理性的沟通氛围,增强沟通效果。

第三,第三方见证是医疗行为规范的监督者。在第三方见证下,医生更加注重执行标准化的诊疗流程,更全面地履行告知义务,提高医疗服务质量。同时,第三方的客观记录也为医疗行为提供了证据支持,有利于事后审查和纠纷解决。

第四,第三方见证是医患关系重构的助推器。通过在医患沟通模式中引入第三方见证,可以促进医

患关系从传统由医生主导的“家长制模式”向医患共治的“伙伴关系”转变,增强患者的参与感和自主权,同时也减轻医生的压力,有助于建立更加和谐的医患关系。

## 2 第三方见证在医患沟通中的应用机制

### 2.1 “三维整合”第三方见证模型

基于风险沟通理论、共同决策理论,结合实际中医患沟通的核心矛盾与实践局限,根据“痛点靶向—实践补位—理论闭环”的三重逻辑整合医学专业维度、法律规范维度和信息技术维度,以“沟通内容(医学)—沟通过程(法律)—沟通证据(技术)”的全链条需求为导向,创新性地提出“三维整合”第三方见证模型。医学专业维度关注医疗风险的科学评估和有效沟通,由具备医学背景的人员(如退休医师、资深护理人员等)负责医学信息的准确性和可理解性;法律规范维度关注程序正义和权益保障,由具备法律背景的人员(如医院法务、医疗纠纷调解专家等)负责见证过程的规范性和法律效力;信息技术维度关注证据形成和保存,通过规范化的记录和存档,确保见证内容的完整性和可追溯性<sup>[2,12]</sup>。

与传统单一视角的第三方见证相比,“三维整合”模型具有三大优势:一是专业性更强,从医学和法律双重视角确保见证质量;二是证据力度更大,规范化记录和信息技术支持提供可靠证据;三是适应性更广,能够针对不同复杂程度的医疗情境灵活调整见证策略。国内外已有多所医疗机构开展了第三方见证的实践探索。如英国 NHS 部分医院引入“独立医学鉴定人”制度,在复杂病例中由独立医学专家参与医

患沟通。国内方面,宁夏探索性地实行术前谈话第三方见证和医患共担风险辅助机制,有效缓解了医患矛盾<sup>[13]</sup>。陈郁明等<sup>[2]</sup>研究表明,整合多学科资源的第三方见证机制能够更有效地提升医患沟通质量,降低医疗纠纷风险。

## 2.2 分层分级的适用范围与启动机制

基于风险复杂度和患者特征,将第三方见证适用范围划分为三个层级。第一层级(高风险情境):适用于高风险手术(如心脏外科、神经外科手术)、疑难危重疾病、潜在医疗纠纷风险高的情况。采用全面型见证策略,配置完整的“三维整合”团队,进行全程医患沟通见证,形成最高级别的风险防范措施。第二层级(中等风险情境):适用于常规外科手术、重要内科治疗、特殊患者群体(如老年患者、认知能力有限患者)等。采用核心型见证策略,重点关注关键环节和主要内容,灵活配置见证资源。第三层级(低风险情境):适用于常规诊疗、药物调整、随访复查等。采用简化型见证策略,使用标准化工具和流程,提高见证效率,覆盖更多患者。见图 1。

启动机制方面,采用多触发模式(图 1):(1)风险评估触发,由主管医师或护士长通过标准化风险评估量表<sup>[14]</sup>进行初步评估,当评分达到设定阈值时,由科室医疗质量管理小组复核后自动启动相应层级的见证程序;(2)医方主动触发,医生基于专业判断,主动申请启动见证程序;(3)患方申请触发,患者或家属认为有必要时,可向医院申请启动见证程序;(4)预设诊疗情境触发,特定诊疗情境(如特定手术、新技术应用等)预设为必须进行见证的情境。

这种分层分级的适用范围与多

触发模式的启动机制,既确保了高风险情境的全面覆盖,又实现了资源的合理配置,为第三方见证的科学应用提供了理论框架和实践指导。

## 2.3 闭环管理的实施流程与质量控制

第三方见证实施流程包括前期评估、见证准备、实施见证、记录确认、效果评估和持续改进 6 个环节,基于闭环管理理念形成质量管理闭环(图 1)。前期评估环节通过风险评估和需求分析,确定见证的必要性、层级和重点;见证准备环节包括组建见证团队、准备见证材料、设置见证环境等;实施见证环节是核心过程,按照标准化流程进行医患沟通和见证记录;记录确认环节要求医患双方和见证人员共同确认证见内容并签字;效果评估环节通过满意度调查、随访等方式评估见证效果;持续改进环节基于评估结果不断优化见证流程和方法。

此外,关键环节的质量控制措施包括:(1)标准化沟通工具,根据不同疾病和手术类型,开发标准化的风险告知清单和沟通指南,确保沟通内容的全面性和准确性;(2)多元化记录方式,采用文字记录与音视频记录相结合的方式,提高记录的真实性和完整性;(3)见证人员资格认证,建立见证人员的准入、培训和考核机制,确保见证人员的专业

胜任力;(4)定期质量评审,通过随机抽查和专家评审,对见证工作进行质量监督和反馈。

## 3 第三方见证对医疗纠纷防范的价值探讨

### 3.1 促进医疗风险的知情理解与共担

医疗风险的不确定性和患者对风险认知的局限性,是导致医疗纠纷发生的重要因素。第三方见证通过规范化的风险告知过程,促进患者对医疗风险的知情理解,实现医疗风险的合理共担。Slovic P 等<sup>[15]</sup>的风险认知研究表明,公众对风险的感知往往受主观因素影响,存在认知偏差。第三方见证通过客观、中立的立场解释风险信息,弥补患者风险认知的偏差和局限,帮助患者形成对医疗风险的理性认识。风险沟通理论强调,有效的风险沟通能够帮助相关方理解风险的性质和程度,从而做出明智决策<sup>[5]</sup>。第三方见证通过规范化的风险沟通,实现医患之间的风险信息共享和认知统一。

更重要的是,第三方见证转变了医疗风险的责任归属模式。传统医疗模式将风险主要归于医方,导致医方采取防御性医疗行为,这不仅增加医疗成本,也可能损害患者利益<sup>[16]</sup>。第三方见证通过明确医疗

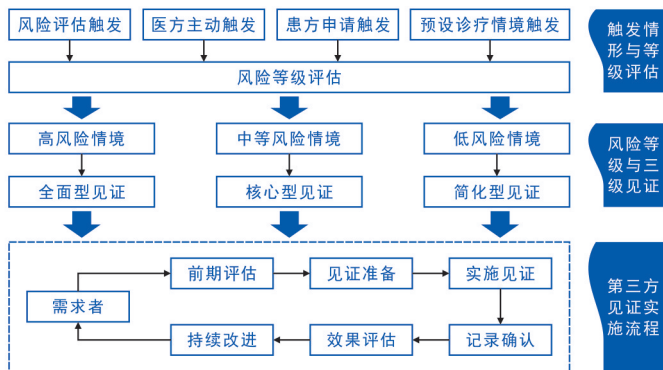


图 1 第三方见证在医患沟通中应用的全流程模型

风险的不同类型及责任边界,构建了医患风险共担的新型关系模式,既减轻了医方负担,又增强了患者的参与意识和责任意识<sup>[2]</sup>。

### 3.2 改善医患沟通质量与效果

医患沟通不畅是医疗纠纷的主要诱因之一<sup>[17]</sup>。第三方见证通过优化沟通环境,规范沟通流程,提升沟通质量,有效改善医患沟通效果,降低医疗纠纷风险。第三方见证引入了互动传播模型,医生传递信息,患者提出疑问,第三方进行解释和补充,通过多方互动,提高了沟通的有效性。第三方见证通过规范化的沟通程序和标准化的沟通内容,保证了沟通的系统性和全面性。在第三方见证下,医患沟通不再是随意、碎片化的过程,而是按照预设的程序和内容进行,确保重要信息不被遗漏,关键风险得到充分告知。同时,第三方见证人员可以根据患者的反应和理解程度,适时调整沟通方式和内容,确保沟通效果。此外,第三方见证增强了患者参与度。第三方见证通过鼓励患者提问和表达关切,增强了患者的参与感和自主权,使沟通从单向传递转变为双向交流,从信息告知转变为共同决策。同时,第三方见证的记录功能使沟通内容可追溯,减少了因沟通内容记忆偏差导致的争议。

### 3.3 提供解决医疗纠纷的客观依据

解决医疗纠纷的一个主要困难在于缺乏客观证据,尤其是关于知情同意过程的证据。研究表明,基于法定程序的医患沟通管理机制能够为医疗纠纷解决提供有力证据支持<sup>[18]</sup>。第三方见证通过对医患沟通过程的客观记录,为医疗纠纷解决提供了重要的客观依据。

首先,第三方见证提供的客观记录可以证明医方已履行告知义

务。知情同意是医疗行为的法律前提,医生有义务向患者告知疾病诊断、治疗方案、预期效果、可能风险等信息。然而,在传统模式下,知情同意往往流于形式,医生可能因工作繁忙而疏于详细告知,患者可能因缺乏专业知识而未能充分理解。第三方见证对告知过程进行客观记录,为医方履行告知义务提供了有力证明。研究显示,在实施第三方见证的医疗纠纷案例中,追踪发生的17例纠纷无一例反馈术前沟通不足,纠纷主要由手术效果或其他原因引发<sup>[4]</sup>。

其次,第三方见证的记录能够明确患方的知情选择。在医疗过程中,许多治疗决策需要患者参与并做出选择。当医疗结果不理想时,患方可能声称自己并非自愿选择该治疗方案,或者医生未告知其他选择。第三方见证对患方的知情选择过程进行记录,为患方的同意决定提供了客观证明,避免事后产生争议。

再次,第三方见证的记录还有助于澄清医患沟通中的事实。医患沟通是一个复杂的过程,双方可能对沟通内容和过程有不同的理解和记忆。第三方见证的客观记录可以帮助澄清这些事实,还原沟通的真实情况,为医疗纠纷的调解和诉讼提供参考依据。

### 3.4 降低医疗风险与医疗保险费用

第三方见证不仅有助于预防医疗纠纷,还能降低医疗机构的整体风险水平和医疗保险费用,产生经济效益。研究表明,引入第三方介入机制的医院,医疗纠纷发生率平均下降24.7%,纠纷调解成功率从48%提高到65%<sup>[19]</sup>。这种纠纷发生率的下降和调解成功率的提高,直接减少了医院处理纠纷的人力、物力和财力投入,降低了医疗机构的运营成本。

值得注意的是,第三方见证对医疗保险费用的降低具有显著效果。医疗责任保险是医疗机构转移医疗风险的重要途径,保险费用与医疗机构的风险水平直接相关。随着医疗纠纷发生率的下降和纠纷调解成功率的提高,保险公司对医疗机构的风险评估也随之改善,进而降低保险费率。

此外,第三方见证还有助于减少防御性医疗行为。防御性医疗是指医生为规避医疗风险而采取的过度检查、保守治疗等行为,这不仅增加了医疗成本,还可能延误最佳治疗时机。第三方见证通过明确医患责任边界,降低医生对医疗纠纷的恐惧心理,减少防御性医疗行为,优化医疗资源配置,提高医疗效率。

从长期来看,第三方见证通过改善医患关系,提高患者满意度和信任度,增强医院声誉和竞争力,为医院创造了无形的经济价值。同时,通过减少医疗纠纷,节约社会司法资源,降低社会治理成本,也产生了积极的社会经济效益。

## 4 第三方见证实施中的挑战与策略

### 4.1 建立多层次法律规范体系,为第三方见证实施提供依据

当前,第三方见证缺乏相关法律法规规范,主要表现为第三方见证的法律地位不明确,见证人员的资格条件和职责权限缺乏统一规定,见证程序和标准不统一,见证记录的法律效力存在争议等。对此,制订如下策略。

规范制订方面:国家层面由国家卫生健康委、司法部等部门联合制订《医疗活动第三方见证管理办法》,明确第三方见证的法律地位、基本原则、主要程序和法律效力,为

全国范围内的第三方见证工作提供统一的法律依据;行业层面由医师协会、医院协会等行业组织制订《第三方见证实施指南》和《第三方见证质量标准》,细化操作规范和质量要求,推动行业自律和标准统一;机构层面由医疗机构根据相关法规和行业标准,结合自身特点制订具体实施细则,明确组织架构、人员配置、工作流程和责任分工。

规范内容方面:应涵盖主体规范、程序规范和效力规范三个部分。主体规范明确第三方见证人员的资格条件、培训要求、权利义务和法律责任;程序规范详细规定见证的启动条件、实施步骤、记录要求和质量标准;效力规范明确见证记录的证据效力、使用范围和争议解决机制。

规范执行方面:应建立第三方见证的监督评价机制,通过定期检查、随机抽查、第三方评价等方式,对第三方见证工作进行监督和评估,确保规范的有效执行和持续改进。虞凯等<sup>[18]</sup>研究表明,基于法定程序的医患沟通管理机制,能够有效规范医疗行为,提高医患沟通质量,为防范医疗纠纷提供法律保障。

#### 4.2 培养医法融合专业人才,提高第三方见证人员专业能力

针对第三方见证人才短缺和专业性不足的问题,提出医法融合的专业人才培养模式:(1)创建“第三方见证师”职业资格认证体系。制订统一的资格标准、考核内容和认证程序,分为初级、中级和高级3个等级,形成专业化的职业发展通道。(2)构建跨学科的培养模式。整合医学、法律、心理学、沟通学等多学科知识,形成专门的课程体系和培训教材。可联合医学院校和法学院校,开设专业课程,培养复合知识背景的专业人才。(3)采用理论与实践相结合的培养方式。基础理论培

训包括医学基础知识、医疗法律法规、沟通技巧、心理学知识等;实践技能培训采用案例分析、角色扮演、模拟演练等方式;临床见习阶段参与实际见证工作;持续发展阶段通过继续教育、经验交流等形式,提升专业水平。(4)建立激励与约束并重的管理机制。设立合理的薪酬体系和职业发展通道,制订绩效考核标准和奖惩机制,建立见证人员信用评价体系。

#### 4.3 构建智能化信息平台,提升第三方见证效率

针对第三方见证信息化水平不高的问题,提出构建智能化第三方见证信息平台:(1)开发集成化的第三方见证信息系统。该系统包括风险评估模块、见证管理模块、记录存储模块、数据分析模块和质量监控模块5大核心功能。(2)利用人工智能技术提升见证效率和质量。一是语音识别技术,实时转录医患沟通内容;二是自然语言处理技术,分析沟通内容,评估沟通质量;三是知识图谱技术,构建医疗风险知识库;四是虚拟现实技术,模拟医疗场景,辅助患者理解复杂医疗信息。(3)采用区块链技术保障记录的真实性和不可篡改性。将第三方见证记录通过时间戳、电子签名等技术上链存储,确保记录的真实性、完整性和不可篡改性,增强见证记录的法律效力和证据价值。(4)实现信息系统的互联互通和数据共享。将第三方见证信息系统与医院其他信息系统进行对接,实现数据的自动获取和共享。建立区域性或全国性的第三方见证信息共享平台,促进经验交流和资源共享。第三方见证信息平台的构建需要分阶段实施:第一阶段,建立基础的电子化记录和存储系统,实现见证过程的数字化管理;第二阶段,引入语音识别等成熟技术,提高记录效率;第三阶段,

探索人工智能和区块链等前沿技术的应用。

#### 4.4 优化分类分级实施路径,促进第三方见证个性化实施

为适配不同医疗场景、患者特征及医患关系状况,提升第三方见证的实效性,需从场景分类、患者分级、动态调整及深度融合4个维度优化实施路径:(1)基于医疗活动类型的分类优化。根据手术类型、治疗方式和诊断方法的不同,设计差异化的见证流程和工具。如对于高风险手术,设计详细的风险告知清单和全程见证流程;对于常规诊断,设计简化版的见证流程和标准化工具。(2)基于患者特征的分级优化。根据患者的年龄、文化程度、认知能力和健康素养的不同,调整沟通方式和工具。对于老年患者或文化程度较低的患者,增加图片、模型等直观工具;对于高学历患者或医学背景患者,可提供更专业、深入的信息。(3)基于医患关系状况的动态优化。对于医患关系良好的情况,可采用常规见证流程;对于医患关系紧张的情况,可启动强化版见证流程,如增加第三方见证人数,延长沟通时间,加强风险告知和确认环节等。(4)推进第三方见证与医疗服务的深度融合。将第三方见证纳入医疗质量管理体系,与预约挂号系统对接,与患者宣教结合,与医疗纠纷调解机制衔接,形成预防与处理相结合的纠纷管理体系。

## 5 小结

医疗机构可优先在心脏外科、神经外科、产科、肿瘤科等高风险科室试点第三方见证制度,积累经验后逐步推广。实施时应注意:一是建立专门的组织部门和工作小组;

二是制订详细的实施方案和操作规程；三是开展人员培训；四是建立效果评估和持续改进机制。

需要说明的是，本研究主要为理论探讨，未来研究可从以下方向深化：一是开展实证研究，验证第三方见证的实际效果和影响因素；二是探索第三方见证在不同医疗场景中的差异化应用；三是深入研究第三方见证与医疗纠纷的因果关系；四是加强第三方见证的跨学科研究；五是开展国际比较研究，构建具有中国特色的第三方见证模式，为医患关系和谐发展提供制度保障。

**作者贡献：**李永斌负责确立研究问题、撰写论文；汪文新负责提出研究想法、设计整体研究框架、文字修改与指导；石慧负责资料收集与整理、论文格式调整。

**利益冲突：**所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参考文献

[1] 医法汇. 2023年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告[EB/OL]. (2024-02-19)[2025-08-15]. <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20240219/content-1629432.html>.

[2] 陈郁明, 侯铁英, 文政伟, 等. 三级综合医院第三方见证医患谈话机制的探索与实践[J]. 现代医院, 2022, 22(6): 938-

940, 943.

[3] 熊玉琦, 陈海红, 梁 辰, 等. 互联网医患功能沟通质量综合评价研究[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(6): 63-65.

[4] 朱国蓉, 陶 伟. 术前见证谈话机制在临床中的实践研究[J]. 现代医学, 2024, 52(S1): 163-166.

[5] LEISS W. Effective risk communication practice[J]. Toxicol Lett, 2004, 149(1-3): 399-404.

[6] 苏 强, 季 荔. 考虑双重信息不对称及互动二元性的医患信任机制[J]. 同济大学学报(自然科学版), 2024, 52(11): 1803-1812.

[7] ELWYN G, COCHRAN N, PIGNONE M. Shared decision making—the importance of diagnosing preferences[J]. JAMA Intern Med, 2017, 177(9): 1239-1240.

[8] LIND EA, EARLEY PC. Procedural justice and culture[J]. Intern J Psych, 1992, 27(2): 227-242.

[9] 韩 鹏, 陈校云, 张铁山, 等. 国内外人文关怀与医患关系相关问题综述[J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(6): 768-771.

[10] 虞 凯, 田 侃, 喻小勇. 基于标准化流程的医患沟通管理模式探索[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(2): 57-61.

[11] 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.

[12] 司嘉欣, 侯天慧, 姚尚满, 等. 医务社会工作介入医疗纠纷人民调解机制的实践思考[J]. 护理研究, 2022, 36(7): 1262-1266.

[13] 王 婷, 丛 煜, 王康顺, 等. 基

于术前谈话第三方见证和手术意外保险的医疗纠纷“宁夏调赔”机制研究[J]. 卫生软科学, 2024, 38(5): 30-32, 47.

[14] 刘云曦, 黄昊红. 应用《简易防范医疗纠纷高风险量表》200例对医疗纠纷风险的评估与分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(6): 141-143.

[15] SLOVIC P, FINUCANE ML, PETERS E, et al. Risk as analysis and risk as feelings: some thoughts about affect, reason, risk and rationality[J]. Risk Analysis, 2004, 24(2): 311-322.

[16] 朱 清, 彭兰雅, 彭 一, 等. 医务人员医患沟通能力及防御性医疗行为影响因素的结构方程模型研究[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(1): 56-61.

[17] 万 辉, 赵胜兵, 彭 骏, 等. 内镜逆行胰胆管造影术医疗纠纷案件中医疗过错因素与原因力的关系研究[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(5): 45-50.

[18] 虞 凯, 田 侃, 喻小勇. 医患沟通管理机制和路径优化对策分析——兼论基于法定程序的医患沟通管理机制[J]. 卫生软科学, 2025, 39(2): 47-52, 68.

[19] 狄杰斌. 第三方介入医疗纠纷管理机制及效果研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2011.

通信作者:

汪文新: 汕头大学公共卫生学院副院长  
E-mail: wxwang@stu.edu.cn

收稿日期: 2025-05-23

修回日期: 2025-12-07

本文编辑: 黄海凤

## 本刊关于来稿中统计学处理的有关要求

作者应根据试验所采用的设计类型、资料所具备的特点和分析的目的，选择合适的统计分析方法。文稿的统计学处理部分应写明所用统计方法的具体名称，如成组设计资料的  $t$  检验、两因素析因设计的方差分析等。当涉及整体参数时，在给出显著性检验结果的同时，应给出 95% 可信区间。对于服从偏态分布的定量资料，应采用  $M(Q)$  方式表达，不应采用  $\bar{x} \pm s$  方式表达。对于定量资料，注意不盲目套用  $t$  检验和方差分析。对于定性资料，注意不盲目套用  $\chi^2$  检验。使用相对数时，分母不宜小于 20。要注意区分百分率和百分比。统计学符号请按 GB/T 3358—2009《统计学词汇及符号》的有关规定书写，一律用斜体字母。

本刊编辑部