

# 美国构建和谐医患关系经验浅析

尹军祥

(中国生物技术发展中心, 北京 100039)

**摘要:** 医疗纠纷和医患矛盾是我国现阶段医疗行业急需解决的现实问题。在美国, 医生是医患关系主体, 其价值取向、医疗水平、服务素养以及沟通交流技巧与医患关系密切相关; 患者对医患关系的重视和适宜言行, 是构建和谐医患关系的重要环节; 医院是医生执业、患者就诊的主要场所, 其服务理念、规章条例、基础设施、教育培训、医疗质控等, 均可对医患关系产生影响。此外, 美国政府、医疗管理部门和相关机构也一直在为减少医疗纠纷作出努力和尝试, 出台相关政策规定, 为改善医患关系、按照司法程序处理医疗纠纷等提供了有益依据。通过分析美国在促进医患关系和谐方面比较好的做法和经验, 以期为我国相关部门改善医患关系提供参考借鉴。

**关键词:** 美国; 医患关系; 构建和谐医患关系

**中图分类号:** R 197.323.4(712)   **文献标识码:** A   **DOI:** 10.3772/j.issn.1009-8623.2015.02.008

医疗纠纷、医患矛盾是伴随着社会历史条件的变化而确立和发展起来的。随着经济社会的发展, 我国医学水平大幅提升, 医学模式发生转变, 医生和患者及医院对自身角色、权利、义务以及相互关系等方面的认识发生了变化并产生差距, 由此, 难免引发医疗纠纷, 产生医患矛盾<sup>[1]</sup>。如何引导医患各方强化自身素养, 避免关系紧张, 促进和谐共赢, 是我国现阶段面临的重大医学难题。本研究通过文献、案例分析、实地调研、访谈等方法, 从美国医生、医院、患者以及政府和医疗管理机构着手, 分析总结了美国在促进医患关系和谐方面比较好的做法和经验, 以供我国相关部门参考借鉴。

## 1 医生

医生是医患关系主体, 其价值取向、医疗水平、服务素养以及沟通交流技巧与医患关系密切相关。美国从以上几方面着手, 让医生以患者满意为利益导向, 对医生推行精英教育和高质量的服务技能、沟通技巧培训, 对改善医患关系发挥了基础性

作用。

### 1.1 利益与患者满意度密切相关

患者满意是美国医生在诊疗活动中的重要导向。可以说, 美国医生和患者已形成互利共赢的医患利益模式(见图1所示)。医生通过诊疗服务为患者提供咨询, 解除病痛; 患者的满意和信任是医生获取个人收入的直接来源和实现长远发展的重要

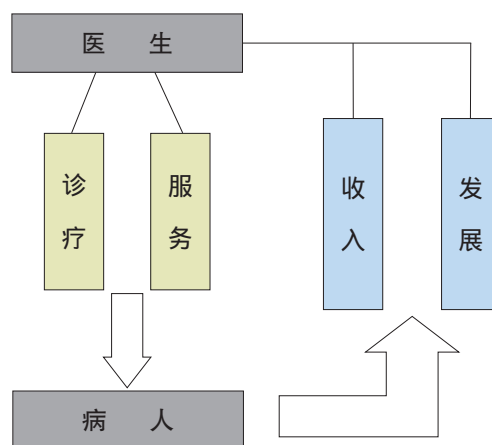


图1 美国医患利益模式图

作者简介: 尹军祥(1978—), 男, 副研究员, 主要研究方向为生物医药与医学管理。

收稿日期: 2014-11-11

资源。这种医患利益模式将病人利益和获取病人信任捆绑在医生的职业生涯中，对改善医患关系发挥了积极作用。

### 1.1.1 收入取决于为病人提供诊疗服务的质量

美国医生收费与医院分开核算。大多数医生的收入不由医院决定，而是取决于自己提供的诊疗服务，是根据美国医学会制定的标准化收费代码，核定对患者的诊断、治疗、手术等工作而计费，其收费总额与自己提供医疗服务消耗的时间、人力、技术含量等密切相关<sup>[2]</sup>。医生要想获取收益，就得耐心向病人提供高质量诊疗服务。

### 1.1.2 职业前途与患者的满意和信任关联

美国医生和医院可以交叉选择且关系不固定。不同医院可根据需要聘用相同医生，同一个医生可以在多个医院从业。在这种自由竞争机制下，一方面，病人跟着医生走，患病时一般会根据私人医生推荐选择合适医院，而不是围着大医院转；另一方面，医生必须围着病人转，因为有了病源，医生才具备独立开业、多点执业的本钱；同时，有了病源，医生才能给医院带来效益，才有资本同医院合作。所以，医生要想谋求职业发展，必须让病人满意并获取病人信任。

## 1.2 专业技能过硬

美国医生的专业水平总体较高，值得信赖。医生从职业选择、教育培训到从业规范，都执行严格、高标准的要求。美国医学院只招收有行医志向、品学兼优的大学毕业生，确保学生有成熟的从医信念和过硬的综合素质。大学毕业生经过严格选拔才能就读医学院校，经过4年医学教育，合格后通过3~5年住院医师培训，再经过层层考核后，才可开始从业。至于专科医生，需要再接受3~5年的专科培训和考核。往往一个医生独立执业时，已经接受过10~15年的医学教育，年龄已达30~40岁，身体、思想、医学理论和技术水平都比较成熟<sup>[2-3]</sup>。此外，美国医生注重职业教育培训，参加工作后，每年必须通过网络教育、会议和讲座等各种方式接受继续教育，以保证知识及时更新，确保能够用最先进的医疗技术为病人服务。医生良好的职业素质是美国和谐医患关系的基本保障。

## 1.3 服务素养良好

美国医生具备较好的服务意识和技巧，其医务

人员从装扮、语言到肢体行动，均以让病人满意为出发点。医生在学校就开始参加专门的医护服务意识与礼仪培训课程，从业后还得不间断学习，以提高医疗服务质量和医患沟通技巧。对服务的高度重视和系统学习使医生具备专业化服务水准，能够根据不同病人迅速确定谈话主题、方式，善于以合适方式询问、告知病情。从接诊到患者出院，医生会根据病人需要和特点进行沟通交流，利于医患关系融洽。在美国看普通病种，医生一般以聊天方式进行，循序渐进了解病情，医患交流有时就像拉家常，容易拉近医患关系。在进入病房工作之前，医生和护士都需要掌握床前礼仪，能根据病人的病情、身心状态把握言行分寸，让病人能感受到关心和重视。

## 1.4 执业相对公正，不受非正当利益驱动

美国医生在执业活动中较少发生因追逐个人利益而违背医疗恰当的诊疗行为。首先，美国医生虽然是医院主力军，但医生的经济收入和医院分开核算，没有太多关联，因此，医生对病人的各种检查、诊断和治疗等活动不受医院创收驱动和利益影响。其次，美国的诊疗和取药机构独立执业，医生诊疗活动较少受到药店或药商影响。另外，美国支付医药费的往往是保险公司。为保障自身收益，保险公司会严格监管医生和医疗机构，以杜绝医疗浪费，减少开支。由此可见，美国的患者虽然是医生的收入来源，但由于医生与医院、医生与药店利益隔离，同时又受保险公司监督，这种体系较好地维护了患者权益，规避了利益冲突导致的医患矛盾。

## 1.5 推崇医患“伙伴关系”

传统医患关系模式是主动-被动型，即医生具有绝对权威，完全把握诊疗过程的主动权和决策权。这种模式有利于发挥医生技术优势，适于处理急症、重症患者；但对普通病、慢性病患者，这种模式没有充分考虑患者知情权和自主决策权，不利于医患和谐。

随着医疗实践的发展，美国的医患关系模式开始多元化，大多数医生推崇“伙伴关系”模式，即医患双方以共同合作，治愈疾病为目标。医生有义务让病人详细了解病情，知晓治疗方案，理解关键治疗步骤的合理性、并发症和主要风险，让患者自主参与治疗方案选择，积极主动配合治疗。这种友

好合作、平等互信的医患模式，充分调动了患者的主观能动性，促进了医患关系良性循环<sup>[4]</sup>。

## 2 患者

患者对医患关系的重视和适宜言行是构建和谐医患关系的重要环节。美国在近年来的医学管理实践中，注重全民医学健康知识普及、关注患者情绪疏导，引导患者遵守医疗法规，尊重医护人员，让患者多方面自觉参与和谐医患关系建设，有效改善了医患关系。

### 2.1 信任并敬重医生和医院

美国现代医院的雏形是中世纪宗教组织的慈善收容所，医护人员起源可追溯至当时通过历史延留医术和经验救治病人的修道士。源于实际职能和历史渊源，加上政府和媒体的正面宣传，医生和医院一直受到美国民众的广泛信任和敬重，这一点为构建良好医患关系奠定了基础。首先是医患双方友好、平等、坦诚交流奠定了基调；其次，病人的信任消除了医生的戒备心理，让他们能够心无旁骛利用现有医术改善病人预后，进一步赢得患者信任和敬重。此外，患者信任还利于维护医疗秩序，病人不需担心医生和医院水平，可以就近看病，避免大医院病人扎堆，小医院门可罗雀，知名大夫处排队，年轻大夫处没病人的现象，较好地促进了医疗资源合理分配和有序运转。

### 2.2 对医学、疾病知识有一定的了解和认识，有助于理性面对急病重症和医疗意外事件

美国非常注重医学保健知识宣传普及，人类健康与卫生服务部等相关政府网站和媒体不间断进行有关生命科学、疾病常识方面的科普宣传和讲解。很多病人通过官方媒体学习健康保健、疾病预防与治疗等相关知识，加上诊疗过程中同医护人员沟通很充分，他们对生命科学和常见疾病有相对较好的认识和了解。在面对纷繁复杂的人类疾病和生老病死时，大多民众能够较为理性地接受和应对。

现代医学是一个不断发展的学科，现有医学水平远不能解决所有人类疾患，当病人遭遇医疗意外或难以解决的医疗问题时，患者和家属既有的医学知识和对疾病的合理预期有助于他们直面并正确处理问题，能较理性地和医务人员交流，避免因盲目阵痛或情绪激动导致过激言行，引发医患矛盾。

### 2.3 能有效疏导情绪和压力

合理疏导和宣泄情绪是患者保持良好心态、维持身体和心理健康稳态的重要方式之一。当人们遇到问题和遭遇困境，尤其是重病缠身时，身心变得脆弱，尤其需要合适的方式和途径来放松和调整。美国推崇身体-心理-社会相关联的医学模式。除了教堂外，病人可以在医院的家庭活动室、祷告室甚至静坐冥想室等相对独立的空间，调整思绪，平复情绪。此外，志愿者服务是美国医疗系统的一大特色，各医院均有医务志愿者，患者可以和受过培训的志愿者自由交流甚至一起运动，从而使身心得放松，避免身心受创爆发的非理性争吵、责骂等粗野宣泄方式。

### 2.4 有礼貌，遵守医疗秩序

美国的医疗流程十分严谨，预约、门诊、检查和住院均非常规范。病人看病严格遵守医疗秩序，不会出现扎堆和拥挤现象。普通病人一般由私人医生或自行预约，按照约定时间按序候诊；急诊病人先在前台登记信息，按照医护人员要求候诊。候诊秩序井井有条，没有吵闹、叫嚷现象，很少有托关系、走捷径现象。病人慎重看待就诊过程，在赴诊前甚至专门化妆、穿戴整齐才出门。在同医护人员的交流过程中很少有言语不逊，态度恶劣的行为。患者对医疗秩序的尊重与遵守，有效维护了正常医疗环境，促进了医患关系和谐。

### 2.5 遵守医疗法律法规

美国是法制社会，在医疗系统也不例外，制定了详尽的法律法规。美国民众已习惯了依法办事的作风，大部分病人严格遵守医疗法律法规，遵照要求履行就诊过程。患者若认为医务人员或医疗机构对自己诊治不当，损害自身利益，会诉诸司法程序，收集相关证明材料，委托律师提出医疗过失诉讼，由律师向相关部门反应，申请诉讼外解决，若对结果不满意，可向法院申请诉讼解决，根据判决执行赔付程序。在整个过程中，患者和医务人员不会进行直接博弈，避免了医患直接冲突和“医闹”。

## 3 医院

医院是医生执业、患者就诊的主要场所，其服务理念、规章条例、基础设施、教育培训、医疗质控等均可对医患关系产生影响。美国医院从多个方

面着手，为改善医患关系锦上添花。

### 3.1 规范、温馨、人性化的诊疗设施和环境

美国医院的基础建设不仅仅限于满足基本的诊疗需求，而是多方位让患者体验方便和舒适。很多医院，尤其是盈利医院，环境堪比豪华酒店，空气清新，装饰雅致和谐，很容易从视觉和心理拉近医患距离。比如，在休斯敦最好的综合性医院卫里公会医院，患者休息大厅约 1 000 m<sup>2</sup>，常年绿树环绕，备有精致的茶歇，设置了商店、自愿者服务站等，还定期举办音乐会供患者和家属娱乐。如果没有标识，游客根本不会感觉是医院，而是一个环境优美的休闲场所。

诊疗室的规范化建设是美国医院的一大特色。美国医院一般会按照病人的预约时间通知就诊。病人到达候诊区后由护士分配指定的单独诊室休息，医生会在约定时间前往病人所在房间提供诊疗服务，整个诊疗过程不会出现病人交叉、扎堆现象。为方便医生、护士随时了解医患分配情况，医院在候诊区每个诊室的门上都设置标牌，标识房间里医生和患者分配情况。如果某个房间较长时间显示医生没有到位，医院会及时调配医护人员，避免病人久等。在住院部，每个病房门前会放置病人的病历等基本信息，方便值班大夫及时查阅。

温馨、人性化的环境和完善的医疗设施随时随地将患者融进医院文化，减弱对医院的恐惧和对立感，利于培养积极愉悦情绪，促进医患双方友好交流合作<sup>[5]</sup>。

### 3.2 丰富专业的教育培训

美国医院推崇精英、终身制教育，对医护人员的教育和培训非常严格。

医院对医学生推行个性化精英教育，一般由几个不同专业方向的导师共同指导一个学生，多方面督导学生查阅资料，强化实践，培养开阔的知识面。医院对学生的课程安排很饱满。医学生在担任住院医师期间，临床实践涉及面很宽、要求非常高，基本全天候在医院学习。

医院对医护人员推行终身教育。各类继续教育和技能培训不间断，内容很丰富，既有关于医疗理论与技能最新进展的宣讲与培训，也有服务技巧和医疗纠纷处理方法介绍与指导，培训活动细到如何让病人感觉受到医生的重视和关心，如何在任务

繁忙时不要让患者觉得多余、尴尬等非常具体的内容。

丰富的培训和继续教育，利于提高医护人员的诊疗技能、服务水平和沟通交流技巧，是医患关系长期稳定和谐的坚实保障。

### 3.3 完善的服务

优质服务是美国医院的工作重心，是吸引医患双方的重要手段，也是促进医患和谐的重要粘合剂。

一方面，由于医生和医院关系不固定，为吸引并保障医生安心工作，医院通过待遇和服务吸引医生，服务范围涉及医生吃饭、健身、交通等多方面。在德州大学休斯敦医学中心附属儿童医院，医院管理人员甚至负责雇人替医生修剪草坪、接送小孩、遛狗等。

另一方面，医院将患者当作创收来源和医院前途，将服务细化在患者就诊的每个环节，配备有专业的护理和后勤服务人员，完善的科普宣传和信息咨询平台，并定期通过病人对医护服务质量进行评估，对不合格的医生和护士进行再培训或执行相应处分，确保病人满意。

在全球最大的医学综合体得州医学中心，共有 15 家医院。所有医院院长一致认为，医院最大的责任就是做好服务工作，让医生和患者满意：只有医生满意，医院才有软实力，才能吸引病人；只有患者满意，医院才有收益；只有医生和患者都满意，医院才能发展，才有未来。

### 3.4 专业、精细化管理

美国重视医院质量，是国际上最早开展医院质量评审的国家，设置了专业的医疗机构评审联合委员会（Joint Commission Accreditation of healthcare Organization, JCAHO），负责制定与各地实际相结合的医院服务和管理标准<sup>[6]</sup>。各州根据管理标准不断调整完善组织构架和管理模式。目前，美国的医院构架大致由医院董事会、院长、医生、护士、物质、药剂、辅助和风险等管理部门组成。

董事会由医院所在地的社区、宗教、商业界领袖和主要捐款人无偿担任，是医院的最终责任方，负责医院重大决策和院长任命等，由于与医院没有直接的利益关系，董事会能相对公正地监管医院运营活动；院长层级的领导负责医院日常运营管理，

他们在董事会监管下维护医院正常运营，为医护人员和患者提供支撑和服务；具备行医资质的医生自行组成团体，按照团体组织规程、在病历、感染、药剂等委员会监管下执业；护士是医院的雇员，是承担医院众多职能的主要人员，在首席护士长、科室护士长的领导下开展工作。

美国医院管理层和医务人员的明确分工、严格监管和精良的管理体系多方面保障医院工作正常运转，确保医疗流程合理化，医疗质量最优化，是赢得患者满意和信任的重要制度保障。

### 3.5 专业化风险防控建设

为减少医疗事故，准确评估、指导医疗人员言行，合理应对医疗诉讼，美国绝大部分医院都设有独立的风险管理与处置部门，负责检查医院诊疗操作环节，发现可能发生风险的环节和场所，及时进行优化、整改和完善，以便监控、阻止和减低医疗事故风险。在日常工作中，风险管理部门会定期召集医务人员，就如何避免以及处理医疗问题进行培训。发生医疗事故后，风险管理部门会在第一时间调查、收集事实和证据，分析、查找原因，商议并制定处理方案，撰写调查报告，配合患者方面解决问题。专业的风险防控团队从医院层面有效监管了诊疗秩序，维护医患关系正常，大大减少了医疗纠纷和医闹。

## 4 政府及医疗管理部门

美国政府、医疗管理部门和相关机构一直在为减少医疗纠纷作出努力和尝试，经过反复探索和实践，逐步出台了一系列政策规定，形成了一些较好的做法和惯例，为改善医患关系、按照司法程序处理医疗纠纷提供了有益依据。

### 4.1 规范医患权益，规避医疗纠纷

为规范医患权益，避免纠纷，美国对医患双方的权利和义务有明确的规定。

#### (1) 保障患者权利

早在 1972 年，美国医院协会就制定了著名的《患者权利宪章》，对患者知情同意权、隐私权等进行界定。1990 年，美国通过“患者自决法案”，明确了患者自主决定权。除了遵循联邦法规外，各州还有规定，如，患者有获取并正确理解疾病诊治信息的权利等。

#### (2) 规范医生行为

1999 年，美国就医生职业精神内容做了新的界定，包括严守高尚伦理和道德标准、为社会需要服务、人文关怀等 9 项内容。2002 年，美国发布了《新千年医师职业精神：医师宪章》，进一步明确了医师职业精神的 3 条基本原则和一系列责任，包括，把患者利益放在首位，患者自主性原则和社会公正原则等。系统完善的医患法规为医患双方明确责任和义务，规范言行，促进有效沟通交流提供了纲领性要求和指南，有效增进了医患双方的理解、信任和配合，大大减少了医疗纠纷。<sup>[7-8]</sup>

### 4.2 建立医疗保险制度，降低医疗过失风险

购买医疗责任保险是美国医方应对医疗风险的重要手段。对医生而言，遭遇诉讼是非常不幸的事情。首先要花费一大笔律师费来应诉，还要费时费力准备诉讼；其次，如果不能庭外和解，等待庭审备受煎熬；如果败诉，需支付高额赔偿金。往往一个医疗诉讼，就可以让医生破产。为了抵御这种风险，美国政府鼓励医生和医院购买医疗过失责任保险，用于分担医疗行为风险。如果医生购买了医疗责任保险，当发生医疗纠纷后，保险公司会负责应对诉讼、赔偿等事宜，大大减少了医护人员风险，也避免了直接的医患冲突。

除了降低医方赔偿风险外，医疗过失责任保险公司还肩负着医务人员过失行为记载和报送功能。美国联邦医疗和社会服务部建立了全国医疗人员过失行为和诉讼数据库。医疗过失责任保险公司必须及时向这个数据库上报医疗人员的过失信息，当执照管理和专业认证机构裁定申请时，必须查询并依据这个数据库信息做出决定。医疗过失责任保险公司通过动态信息报送，不断完善、更新这个数据库，从一定程度实现对医疗人员过失行为和诉讼赔偿情况的监控，利于规范医护人员服务质量，保障患者权益，完善医疗秩序<sup>[2]</sup>。

### 4.3 依法解决医疗纠纷

一旦发生医疗纠纷，美国医患双方主要通过医疗诉讼或替代性纠纷方式解决。

#### 4.3.1 医疗诉讼

美国的医疗诉讼属过失诉讼，是民事侵害的一种，是解决医疗纠纷的重要方式。患者或家属若认为医生或其他医护人员在医疗服务过程中存在过

失,造成病人伤害和损失,就可联系律师。律师得到相关病历资料后,会请医学专家进行评估,如果是医方责任,官司打赢可能性大,他们会接案子,并在官司打赢后,从赔偿中提成,若官司打输,律师不收取费用。

诉讼提起后进入取证阶段,包括书面质询、庭外作证和对方提供相关文件等。在诉讼过程中,控辩双方必须互享一切信息,双方可以向法庭申请专家作证。庭审可由法官裁定,或是公民组成的陪审团裁定。如控方胜诉,接下来就会裁定赔偿数额。

在诉讼过程中,患者及家属不与医生直接交涉,而是聘请律师到法院对其提出控告,医生并不直接出庭,而是由其保险公司出面与控方交涉,并在败诉后支付费用给患者或家属。这种第三方介入模式,一方面保障诉讼公正性,另一方面避免了医患双方的直接博弈,杜绝了医闹行为。

#### 4.3.2 替代性纠纷解决方式

随着医疗纠纷诉讼模式不断深入实践,其弊端也逐渐暴露,主要表现为耗时、耗财、费力,对医务人员声誉影响大,而患者胜诉率并不高。为弥补诉讼模式不足,替代性纠纷处理方式(Alternative Dispute Resolution, ADR)于20世纪60年代在美国逐步发展起来。1998年,美国医疗纠纷解决委员会对ADR的具体方式进行阐释,包括监察员制度、事实调查模式、建立共识方式、调解、仲裁及混合式等,其中,调解和仲裁是主要的替代性纠纷解决方式。虽然各种方式形式不一,但共同之处都是通过中立的第三方来协调医患双方取得一致性意见和解决方式。

医疗纠纷替代性解决方式具有灵活、高效、有效避免医患双方不必要的损失以及节约政府资源等特点,很快在美国得到发展和广泛应用,目前,美国法院普遍将其作为审理前置程序或辅助程序来解决纠纷,为纠纷提供诉讼外解决途径。从诉讼到ADR制度是从单一价值走向多元价值,从胜负之分的“零和博弈”走向相互妥协的“双赢模式”。美国ADR制度现已经发展为与民事诉讼制度并轨运行、相互补充的重要纠纷解决机制。<sup>[2,9]</sup>

## 5 结语

美国医学发达,医患关系相对和谐,在医生培

训与管理、医院建设与医患模式构建,医疗纠纷处理、对患者的接待与管理等方面积累了丰富的经验。虽然我国社会和经济程度与美国差别较大,在改进医患关系方面不可照搬其模式,但我们可以学习、借鉴美国经验,根据中国国情加以改良,多方面着力,为缓和我国目前医患紧张关系、改善医患沟通效果、妥善解决医疗纠纷问题发挥积极作用。

#### 参考文献:

- [1] Liebman B L. Malpractice Mobs: Medical Dispute Resolution in China[R/OL].(2013-01)[2014-06-18]. <http://www.columbialawreview.org/wp-content/uploads/2013/01/Liebman-181-264.pdf>.
- [2] Zhao John Q. The Inner Working of the US Healthcare System & Related Industries[M]. Nanjing: Southeast University, 2010.
- [3] American Medical Association. Requirements for Becoming a Physician[EB/OL]. [2014-10-12]. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/education-careers/becoming-physician.page>.
- [4] Monrouxe L V. Identity, Identification and Medical Education: Why Should We Care?[J]. Medical Education, 2010, 44(1): 40-49.
- [5] Haidet P, Dains J E, Paterniti DA, et al. Medical Student Attitudes Toward the Doctor-Patient Relationship[J]. Medical Education, 2002, 36(6): 568-74.
- [6] Department of Publications Joint Commission Resources. Joint Commission International Accreditation Standard for Hospitals[R/OL]. (2014-04-01)[2014-06-18]. [https://www.jcrinc.-com/assets/-/1/14/JCIH14\\_Sample\\_Pages.pdf](https://www.jcrinc.-com/assets/-/1/14/JCIH14_Sample_Pages.pdf).
- [7] Jardine C, Hruddy S, Shortreed J, et al. Risk Management Frameworks for Human Health and Environmental Risks[J]. J Toxicol Environ Health B Crit Rev, 2003, 6(6): 569-720.
- [8] Sun N, Wang L, Zhou J, et al. International Comparative Analyses of Healthcare Risk Management[J]. J Evid Based Med, 2011, 4(1): 22-31.
- [9] 姚宝莹. 美国医疗体系下的“医告”——对话美国德克萨斯大学西南医学中心麻醉医生陶为科[J]. 首都医药, 2010(19): 39-40.

## Investigation of the American Experiences in Establishing Harmonious Doctor-Patient Relationship

YIN Jun-xiang

(The China National Center for Biotechnology Development, Beijing 100039)

**Abstract:** Medical disputes and conflicts between doctors and patients are urgent problems in the Chinese healthcare industry nowadays. In the United States, the Doctor is the main side of doctor-patient relationship. Doctors' value orientation, medical capability, service quality and communication skills are closely related to the relationship. Patients' attention and appropriate manners are also very important. On the other hand, as the main place for medical activities, hospitals' service ideas, medical rules and regulations, infrastructure, education and training, medical quality control and so on, have an important impact on the relationship. In addition, the U.S. government, medical administration departments and related organizations have been making efforts to reduce medical disputes through announcing relevant policies and regulations. This paper analyzes the American experiences in establishing harmonious doctor-patient relationship so as to provide reference for Chinese related departments to improve the doctor-patient relationship.

**Key word:** America ;doctor-patient relationship ;establishing harmonious doctor-patient relationship

---

(上接第 40 页)

## Development of Optical Interconnection Technology in the U.S. and Japan

LV Hui-lin

(The Science and Technology Library of Guangdong, Guangzhou 510070)

**Abstract:** As a new way of interconnection, optical interconnection has caught the attention of the world by accelerating data transmission capacity of CPU between circuit board and chips. USA and Japan are in the leading position in aspects of photonics theoretical research and industrialization of optical interconnection technology. The US government guided capitals to enter the field of photonics through setting scientific development strategy and establishing industrial associations, and promoted the development of optical communications technology through implementing a series of industrial programs like the Information Superhighway Project. Japanese government has recognized the importance of optoelectronics industry in the international science and technology strategy development, and established the Optoelectronics Industry and Technology Development Association (OITDA) to integrate the enterprises and government resources. In Japan, the construction of "optical communication networks" is the priority in the national basic facilities construction. This paper summarizes policy guidance and implementation experience of projects in the field of optical interconnection in both countries. It may provide a reference for development of optical interconnection in China.

**Key words:** the United States ;Japan ;optical interconnection ;photoelectron ;optoelectronics industry