

医学人文教育丛书

实用医患沟通学

主编 李 钧 邱悦群



高等教育出版社

医学人文教育丛书

实用医患沟通学

主 编 李 钧 邱悦群

副主编 宋 伟 王建忠 张兰凤 肖学文

编 委 (按姓氏拼音排序)

黎 飞 李 钧 廖翠红 林乐迎

刘瑞珍 刘振优 邱悦群 宋 伟

宋春花 王 琴 王建忠 肖学文

张建华 张兰凤

Shiyong Yihuan Goutongxue

高等教育出版社·北京

内容简介

本书是“医学人文教育丛书”之一,是基于医患沟通不畅而带来的诸多医患暴力冲突事件而提出的快捷、有效的医患沟通基本技巧。主要围绕医患关系、医生角色、患者角色、医患沟通障碍、临床各科、医患沟通等方面进行阐述,共分10章,第一章绪论主要介绍当前我国医患关系现状。第二、三两章介绍医生和患者,这部分内容是学习医患沟通的前提。在进行有效的沟通之前,对医患双方要有正确而全面的认知。第四章讲述医患沟通的基本技能和障碍。第五章到第九章具体介绍各临床科室的病患特点和沟通方法。第十章介绍国外医患沟通的开展情况。

本书适合作为医学院校公共通识课程的教材,也可作为基层医院医务人员与管理者的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

实用医患沟通学 / 李钧, 邱悦群主编. -- 北京 : 高等教育出版社, 2015.8

ISBN 978-7-04-043248-0

I. ①实… II. ①李…②邱… III. ①医药卫生人员—人际关系学 IV. ①R192

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第171859号

策划编辑 孟丽 责任编辑 孟丽 封面设计 赵阳 责任印制 赵义民

出版发行 高等教育出版社
社址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100120
印刷 北京东君印刷有限公司
开本 787mm×1092mm 1/16
印张 9.5
字数 250千字
购书热线 010-58581118

咨询电话 400-810-0598
网址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
版次 2015年8月第1版
印次 2015年8月第1次印刷
定价 20.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物料号 43248-00

数字课程 (基础版)

实用医患沟通学

主编 李 钧 邱悦群

登录方法:

1. 访问<http://abook.hep.com.cn/43248>, 点击页面右侧的“注册”。已注册的用户直接输入用户名和密码, 点击“进入课程”。
2. 点击页面右上方“充值”, 正确输入教材封底的明码和密码, 进行课程充值。
3. 已充值的数字课程会显示在“我的课程”列表中, 选择本课程并点击“进入课程”即可进行学习。

自充值之日起一年内为本数字课程的有效期
使用本数字课程如有任何问题
请发邮件至: lifescience@pub.hep.cn



实用医患沟通学

主编 李钧 邱悦群



用户名 密码 验证码 进入课程

内容介绍

纸质教材

版权信息

联系方式

“实用医患沟通学”数字课程与纸质教材紧密配合。数字课程资源分为辅学类和辅教类两种, 有教学课件、案例分析、拓展阅读等类型。充分运用多种形式媒体资源, 丰富了知识的呈现形式, 拓展了教材内容。在提升课程教学效果同时, 为学生学习提供思维与探索的空间。

高等教育出版社

<http://abook.hep.com.cn/43248>

前 言

面对当前医患暴力冲突事件频发的现象，我们不得不去重新审视和思考今天的医患关系到底怎么了？作为医疗综合服务实践中的重要环节，沟通交流是缓解、改善、避免医患关系频出问题的重要手段。作为医学教育者和医学实践者们，我们焦灼地思索和探寻着。医学人文的缺失使现代医学偏离医学本原，逐渐走入的一个误区。故此，我们呼吁医学回归人文。通过对医学人文教育的梳理和重塑，我们力图倡导一次全新的医学教育的变革。基于此目的，我们最终形成以医科学生培养为导向，以医学行为的科学规范为出发点，满足广大医科学生需求的一套医学人文教育丛书。其重点读者对象是基层医院医务人员与管理者，以及医学专业的学生和感兴趣的人们。诚然，我们更希望医学教育者能够在自身领悟何谓“医学人文”，何谓真正的“医学教育”的同时，能将医学人文精神很好地传承。它绝非一种知识，而是一种文化、一种信仰！谨以此献给为了让我们拥有一个祥和、洁净的医疗环境而不断求索奋进的人们。

作为一本《实用医患沟通学》，本书主要围绕医患关系、医生角色、患者角色、医患沟通障碍、临床各科、医患沟通等几个方面进行阐述，共分10章。第一章绪论主要介绍当前我国医患关系现状。第二、三两章介绍医生和患者，这部分内容是学习医患沟通的前提，在学习有效的沟通之前，对医患双方要有正确而全面的认知。第四章讲述医患沟通的基本技能和障碍。第五章到第九章具体介绍各临床科室的病患特点和沟通方法。第十章介绍国外医患沟通的开展情况。参加本书编写的作者均为在临床及教学一线的人员，使本书具有较好的知识性、应用性。

本书在编写过程中得到了北京协和医院、海南医学院、赣南医学院、赣南医学院第一附属医院、赣州市卫生局等单位领导和专家的大力支持和帮助，在此致以衷心感谢！

尽管全体作者为本书的完成付出了辛勤的努力，但因水平有限、时间仓促，编写过程中难免有许多瑕疵和缺陷，因此，我们诚挚地希望读者能够不吝赐教，积极反馈您的宝贵意见，我们将进一步完善。

编者

2015年6月于赣州

目 录

第一章 绪论	1
第一节 医患关系	1
一、医患关系的内涵	1
二、医患关系的特征	2
三、医患关系的发展趋势	4
四、当前医患关系的现状	5
第二节 医患沟通	6
一、医患沟通的界定	6
二、医患沟通的意义	7
第二章 医生	8
第一节 医生角色	8
一、医生角色界定	8
二、医生角色功能	8
三、医生角色的不同认识	9
第二节 医生职业特点与职业要求	10
一、医生的职业特点	10
二、医生的权利	11
三、医生的义务	14
第三节 医生的心理行为	17
一、医生的一般心理行为特征	17
二、诊疗活动中医生的心理行为特征	18
三、医疗事故与医生心理	19
第三章 患者	23
第一节 患者角色	23
一、患者角色转换和适应	23
二、影响患者角色适应的因素	24
三、患者的求医和遵医行为	25
第二节 患者的权利与义务	27
一、患者的权利	27

二、患者的义务	29
第三节 患者一般心理行为特征	31
第四节 不同科室患者的心理行为特征	33
一、内科患者心理行为特征	33
二、外科患者心理行为特征	35
三、妇产科患者心理行为特征	37
四、儿科患者心理行为特征	39
五、传染科患者心理行为特征	41
六、口腔科患者心理行为特征	44
七、肿瘤科患者心理行为特征	45
八、精神科患者心理行为特征	48
九、老年科患者心理行为特征	49
第四章 医患沟通的技能与障碍	51
第一节 医患沟通的原则	51
第二节 医患沟通技能	52
一、医患沟通的主要方法	52
二、医患沟通的常用技巧	53
三、医患沟通过程	54
四、医患沟通的注意事项	55
第三节 医患沟通障碍	56
一、引起医患沟通障碍的因素	56
二、排除医患沟通障碍的途径	58
第五章 内科医患沟通	60
第一节 内科医患沟通的内容及特点	60
一、内科门诊医患沟通的内容及特点	60
二、内科急诊医患沟通内容及特点	62
三、内科住院部医患沟通内容及特点	65
四、医患沟通主要形式和要求	68
第二节 提高内科医患沟通的技巧	69
一、注意仪表、言谈与行为规范	69
二、重视最初与患者接触的神情	69
三、积极的聆听	70
四、微笑是最好的语言	70
五、具体的告知和耐心的解惑	71
第三节 内科常见医患沟通障碍及化解	72
案例一 病情交代不清、责任履行不到位引发的沟通障碍	72
案例二 引导患者积极配合治疗的成功沟通	73
案例三 只观其病不见其人的错误交流导致的沟通障碍	74

第六章 外科医患沟通	76
第一节 外科医患沟通内容及特点	76
一、外科门诊医患沟通内容及特点	76
二、外科急诊医患沟通内容及特点	78
三、外科住院部医患沟通内容及特点	79
第二节 提高外科医患沟通的技巧	81
一、选择合适的沟通方式和时机	81
二、认真倾听,换位思考	81
三、客观详实进行医疗告知	81
四、多次反复地沟通	81
第七章 妇产科医患沟通	83
第一节 妇产科医患沟通内容及特点	83
一、妇产科门诊医患沟通内容及特点	83
二、妇产科急诊医患沟通内容及特点	86
三、妇产科住院部医患沟通内容及特点	88
第二节 提高妇产科医患沟通的技巧	91
一、必须充分理解、认识和尊重妇产科患者疾病的特征	91
二、掌握妇产科患者的心理特点,做到有效沟通	92
三、加强医务人员自身人文精神和法制意识的培养	92
四、对患者的病情进行耐心的解释和知情告知	92
五、丰富专业知识,提高医疗技术	93
六、注重非语言性沟通	93
七、回访患者	93
第八章 儿科医患沟通	95
第一节 患儿疾病特征与身心特点	95
一、患儿疾病特征	95
二、患儿及家长身心特点	96
三、社会因素	97
第二节 提高儿科医患沟通的技巧	98
一、根据不同患儿特点进行沟通	98
二、解读婴幼儿及儿童患者的体态语言	99
三、克服患儿恐惧心理	99
四、与患儿家长有效沟通	99
五、营造适宜的儿童医疗环境	100
第三节 儿科医患纠纷常见问题与解析	100
第四节 儿科常见医患沟通障碍及化解	101
案例一 患儿家长对疾病认识不足导致的沟通障碍	101

案例二 患儿家长因紧张焦虑导致的沟通障碍	103
案例三 引导患儿和亲属配合治疗的成功沟通	103
案例四 克服患儿恐惧心理的成功沟通	105
第九章 其他科室医患沟通	107
第一节 肿瘤科医患沟通	107
一、肿瘤患者身心特点	107
二、与癌症患者相关的社会因素	108
三、诊断过程中的医学信息沟通	109
四、治疗中的积极沟通	110
五、常见医患沟通障碍及化解	112
第二节 精神科医患沟通	114
一、患者身心特点	114
二、临床常见疾病的心理特点	116
三、患者亲属的心理特点	117
四、诊断中的医学信息沟通	117
五、治疗中的积极沟通	119
六、常见医患沟通障碍及化解	121
第三节 传染科医患沟通	123
一、传染病的特征	123
二、患者身心特点与社会因素	124
三、促进正确诊断的沟通信息	125
四、促进高效治疗的沟通要点	126
五、医患沟通案例解析	128
第四节 康复科医患沟通	129
一、康复治疗关系的特点	129
二、康复治疗中的积极沟通	131
三、案例分析	132
第十章 国外医患沟通	134
第一节 国外医患关系概述	134
一、美国医患沟通的开展	134
二、英国医患沟通的开展	135
三、日本医患沟通的开展	136
第二节 部分欧洲国家医患沟通的开展	137
参考文献	139

第一节 医患关系

从世界范围来看，医学或医疗活动在人类社会中的影响力越来越大、越来越明显，成为左右人们社会生活的“巨大力量”。从我国目前的现实状况看，医疗纠纷呈现快速上升趋势，医患之间的信任急剧滑坡，医患关系已经成为社会焦点问题、热点问题。无论是何种情况、何种问题，对其理解和解决的关键都不能离开医疗活动中最基本的关系单位——医患关系。医患关系是贯穿整个医学发展、医疗活动开展始终的核心，对医患关系的把握不能仅仅从概念获得，还必须分析医患关系的性质、特点，以及医患关系的发展趋势。

一、医患关系的内涵

医患关系 (doctor-patient relationship) 是人类文化特有的一个组成部分，是医疗活动的关键、医疗人际关系的核心。著名医史学家西格里斯曾经说过：“每一个医学行动始终涉及两类人群：医师和患者，或者更广泛地说，医学团体和社会，医学无非是这两群人之间多方面的关系。”所以医患关系是指以医务人员为一方，以患者及其社会关系为另一方，在医疗诊治过程中产生的特定人际关系。现代医学的高度发展更加扩充了这一概念的原有内涵，“医”已由单纯医生、医学团体扩展为参与医疗活动的医院全体职工；“患”也由单纯求医者、患者扩展为与之相联系的社会关系，比如家属、单位甚至朋友。

目前，在国内外也大多是从这两个方面进行界定的。一般认为，所谓狭义的医患关系，是特指医生与患者之间相互关系的一个专门术语。广义的医患关系，指以医生为主的群体（医疗者一方）与以患者为中心的群体（就医者一方）在治疗或缓解患者疾病过程中所建立的相互关系。在此，“医”既包括医生，也包括护理、医技人员、管理和后勤人员等医疗群体；“患”既包括患者，还包括与患者有关联的亲属、监护人、单位组织等群体。尤其是患者失去或不具备行为判断力时（如昏迷休克的患者、婴儿等），与患者有关的人往往直接代表患者的利益。

但是，更广泛地说，医患关系中的“医”应包括一切与医疗活动有关的人员及组织，如卫生行政部门及医疗卫生政策的制定者、临床科研工作者等。因为医疗卫生政策的制定和实施，直接关系着医疗活动的重点及卫生资源的分配和投入，影响着医疗卫生事业的发展。

展方向及患方的健康利益。医患关系中的“患”，也未必就是患有疾病者或其亲属及代理人，也应包括正常的健康者，因为有求医行为的人或者说到医院的求医者未必就是身患疾病者，如参加正常体验者、进行产前诊断的孕妇、接受预防疫苗接种的儿童、婚前检查者等，都不是真正的病患者，但相对于医务人员方而言，他们可统称为患者。因此，“医”与“患”是相对而言的，我们可以把以医生为主体的与从事医疗实践活动有关的一方称为“医方”，把以“患者”为中心的与求医行为有关的一方称为“患方”。这样，广义的医患关系就应指在医学实践活动中，医方与患方所发生的人际关系。

医患关系是在医疗活动过程中客观形成的医患双方以及与双方利益有密切关联的社会群体和个体之间的互动关系，是医疗实践活动的基础。它反映了医患双方满足其需要的心理状态。也就是说，如果医患双方在交往过程中都能够获得各自需要的心理满足，那么相互之间就会产生并保持一种亲近的心理关系；如果医患双方都感到难以满足其各自的需要，那么双方的关系就会疏远或中止；如果医患一方在交往过程中对另一方不真诚、不友好或不尊重，那么就会使另一方产生不安或发生冲突，并产生敌对情绪。因此，在医患交往中不论是亲近的心理关系，还是疏远、敌对、冲突的心理关系，都反映了医患双方的心理需求和互动，都属于医患关系。和谐的医患关系不仅有助于医者更好地承担救死扶伤的崇高使命，更能使医学更好地为人类的健康服务，为世界的和平造福。

二、医患关系的特征

医患关系是一种特殊的人际关系，具有一般人际关系的交往共性。

其一，选择性。无论个人与个人之间的交往，还是群体与群体之间的交往都不是盲目的，人们总是根据个人的爱好、需要、个性等方面而选择具备一定条件、符合特定要求的交往对象进行交往。在医疗实践中，选择合适的医务人员或医疗单位就医是患者的权利，患者可以在众多的对象之间自由选择。而医务人员和医疗单位也有权利事先将自己的诊治范围、医疗特色及相关问题公布于众，这本身也是一种对诊疗对象或治疗疾病范围的选择。同时医患双方可以考虑选择适当的就医方式或诊治模式，以达到诊治之目的。

其二，对流性和开放性。交往的基本属性就是双方之间的相互影响，医患交往双方既都是信息的发出者又都是信息的接收者。诊疗活动是一个医患互动的过程，该过程不是孤立于社会整体系统的，而是社会整体系统的一个子系统，受社会整体系统所调控和制约，也只有在社会整体系统之中才能得以存在，发挥其应有的诊疗作用。

其三，多层次性。随着现代生物心理社会医学模式的形成和发展，近代的生物医学模式的缺陷日益明显，已不能适应现代人对健康问题的具体要求。医务人员不仅要关注患者的躯体性疾病，也要重视患者的心理、社会性疾病，要把病与人统一起来，不能只看病不见人。这就要求患方对医方不仅要主诉病情，而且要说明与疾病有关的一切心理、社会问题。医方对患方不仅要交谈，而且要交心。从而摆脱当前医患关系物化的困境，实现医患之间的多层次互动。

其四，互补性和协调性。人与人的交往与商品交往的一个共同特征就是：差异性越大交往越容易发生。供与求、有与无、生与死从来就是矛盾的两个方面，也正是在其对立、差异的基础上才形成了完整的统一体，才有了协调的必要。医患关系正是对供求关系、生死关系、有无关系的具体反映，医方只有在诊治疾病的过程中才能实现自身的价值，才能

确证其存在的必要,才能使自身的医技水平不断提高。患方只有积极求医,与医方真诚协作才可能摆脱病魔,重建健康。因此,互补性和协调性是医、患双方都应诊视的重要方面,只有看到这一点才能通过医患互动实现医学之目的。

此外,医患关系还具有人际关系所具有的社会性、历史性、客观性等一般特征。

但是,我们对医患关系的认识不能只停留于其一般特征,只有通过其内在的质的规定性即特殊性,才能更深入地理解医患关系。这主要表现在以下几个方面:

其一,目的的专一性。医患交往与一般的人际交往不同,它本身不仅具有明确的目的性,而且表现出高度的专一性。尽管医患交往的形式、层次多种多样,但其目的只有一个即为了诊治疾病,确保机体的健康,而且这一目的是医患交往双方所共同期望的。在此,交往本身只是手段而不是目的。当然,也不能排除部分人为了其他目的如获取假的医疗证明、寻求医疗赔偿等与医方交往的情况,但这毕竟是极少数。一般说来,无病求医者并不多见。

其二,地位的从属性。在医患关系中,患方相对于医者而言存在着不可改变的对医疗信息的缺失。社会对患者也始终是以弱势群体的地位视之。加之在医学科技迅猛发展、医疗技术高度分化与高度综合的今天,任何人都不可能精通所有的医学知识,即使作为患方身份出现的医学工作者也不能摆脱这种实际上的不对等状态。当然,从人格地位及法律地位而言,医患之间是平等的,都是具有法定权利和义务的公民,都应该受到同等的尊重。这里的不平等主要是就其在交往中的作用来说的,医方在其中担当主导的角色,是医疗服务的施动方;患者在不具有丰富的医疗信息的情况下为了治病就必须服从医方的指令,配合医方的治疗,而且患者的需求越多,疾病越严重,从属性就越大。

其三,特殊的亲密性。患者在求医的过程中,出于诊治的需要,可能会将一些从来没有告诉过任何人的隐私、秘密等告诉医者,对医者(无论首次接触与否)表现出高度的信任。医者也会以诊治疾病为根本,认真听取患者与疾病有关的隐私和秘密,而不对其妄加指责,从而构成了医患之间特殊的亲密关系。

其四,就医选择的平等性。救死扶伤,防病治病,是医疗工作对医务人员和医疗单位提出的道德要求。在医疗过程中,患者是各种各样的,生理方面有老少、美丑、男女之分;社会方面有地位、文化水平高低之别;病情有轻重、缓急之分,但医方应当平等地对待所有的患者,一视同仁,不应当有所区别,更不应当有选择地挑拣患者,拒绝患者。正如我国古代名医孙思邈所言:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想;亦不得瞻前顾后,自虑吉凶,护惜身命”。

其五,情感的中立性。医生对患者应当充满感情,不应该对其疾苦无动于衷。因此,在临床中,如果医生对患者的情感不够投入,缺乏应有的关心和热情,势必会影响其诊断效果。然而,如果医生对患者的情感过于强烈,亲情关系过于密切,感情用事,也会产生一定的副作用。例如,医生给自己的亲属诊治,往往顾虑重重,举棋不定,想确诊反而误诊,难怪古往今来,很多名医的亲人看病,多向他人求医,这实际上是一种对情感因素的回避。所以,医生对患者只能同情而不能动情,应当与患者保持情感上的距离,在接受患者的真实感情时不应当让其了解自己真实的情感,尤其不能让患者了解自己的不良诊治信息的心理反应,拒绝互惠是医患交往中的一个重要特点。

三、医患关系的发展趋势

随着整个社会生活领域中的一些根本性变革以及医学科学技术的突飞猛进与经济生活的日益市场化发展,身处其中的医患关系也在发生着一些实质性的变化。从目前的情况看,医患关系的发展趋势呈现出如下几个特点。

(一) 医患关系趋于技术化

医学高技术应用于临床治疗,大大提高了医学对疾病的诊治能力,使医学朝着认识疾病内在机制的方向迈进。但是人们在享受医疗技术进步所带来的好处时,也走向了对医疗技术运用的另一个极端:一些医学工作者对先进技术,由倚重发展到顶礼膜拜,这是医疗技术越来越精细化的结果。美国著名医生刘易斯·托马斯说:“触摸是医生最为古老而且也是最为有效的一种动作……在众多至今仍不断出现的新医疗技术中,听诊器是设计用来加大医生和患者之间距离的第一个设备”。然而,新技术的出现使医生对患者的关心、爱心和亲密快速减少了,医生忽视了对患者生命的关爱,淡化了对患者的理解和尊重,使医患关系演化成了医生、机器、患者的关系。

(二) 医患关系不断趋向市场化

尽管从世界范围来看,无论是发达国家还是发展中国家都否认医疗服务是商品,但是市场对医疗领域的渗透却是日渐增强。市场为医学发展带来了巨大的推动力,特别在医药科技研发方面表现最明显,但是市场干预医疗活动也带来了非常大的负面影响。特别是在我国目前医疗卫生体制处于改革和不完善的情况下,少数医务人员把市场经济的“等价交换”原则移植到医患关系中来,使本来纯洁的救死扶伤神圣职责变成了与患者交换的筹码。尽管将医疗服务变成商品是非常困难的,但随着整个社会市场化的不断强化,似乎没有什么是不可能的,那么医患关系的市场化就是一种必然的趋势。

(三) 医患关系不断民主化

传统的医患关系是医生凭借着对医疗技术掌握而具有权威性,而患者对其只能绝对服从。但是随着医学的发展和社会生活领域的诸多变迁,在现代医患关系中医生的权威在不断降低,而患者的权利则在不断增长。在医疗活动中医患之间已衍变为共同参与医疗决策和选择的情形。在诊疗过程中,患者不再是被动的接受体,而是在知情同意的前提下,主动参与治疗。在对待疾病的问题上,医患双方地位越来越平等,医患关系变得越来越民主化。

(四) 医患关系日益法制化

传统的医患关系中,医患双方的权利义务是约定俗成的,在很大程度上完全依赖于医患双方的道德自律。在此基础上,医患之间形成了以绝对负责—信任为纽带的人际关系。但是随着上述纽带的不断解体,在当代医疗活动中,再期待仅仅通过道德自律来实现医患双方的权利和义务的可能性已经非常小。所以当今医患双方的权利和义务更多的是以法律规定的形式出现,医患关系依然是道德关系,但是可能随着时间的流逝将更多的是法律关

系，医患关系的法律化同样是医患关系演化的必然趋势。

随着整个社会生活和医学科学的发展，医患关系的发展还会展现其他的发展趋势，仅从目前状况来说，医患关系趋于恶化的形势将会更加严重，成为将来医患关系的几个突出特征。

四、当前医患关系的现状

在社会进步、市场经济发展和医疗服务观念转变的形势下，当前医患关系出现了越来越多的不和谐因素。

（一）医患关系日益紧张

据中国医师协会 2004 年《医患关系调研报告》显示：将近 3/4 的医师认为自己的合法权益不能得到保护，认为当前医师执业环境“较差”和“极为恶劣”的达 60% 之多。每家医院平均每年发生医疗纠纷 66 起，发生患者打砸医院事件 5 起以上，打伤医师 5 人。北京医师协会对北京市 71 家二级以上医院的统计表明：近 3 年共发生殴打医务人员事件 502 起，致伤、致残 90 人。日趋紧张的医患关系严重冲击着医疗服务市场，医护人员流失现象越来越严重，转行的逐年增多。调查显示，一半以上的医务人员不愿让自己的子女报考医学院校。

医患关系的日益紧张给我们带来了诸多启示：

1. 医疗资源匮乏，现有资源配置不均。占全球人口 22% 的中国，医疗资源仅占全球的 2%，而且医疗资源配置严重失衡，80% 在城市，20% 在农村，而城乡人口比例又正好相反，70% 以上是农民，这成为医疗卫生服务实现均等化的一大障碍。

2. 卫生总费用的增加导致就医成本的不断上涨。近年来，全球卫生总费用呈现出不断增长的态势。2000 年世界卫生组织对全球 191 个成员国进行的卫生体系绩效评估，中国排 144 位；在“财务负担公平性”方面，中国排名 188 位，被列为卫生系统“财务负担”最不公平的国家之一。在我国，过高的医疗费用成为居民就医的一大压力。许多患者不堪重负，加之少数乱收费、开大处方、滥用大型检查设备的现象使得医患关系如履薄冰。

3. 医患沟通不畅，缺乏医学人文关怀。医务人员在诊疗过程中重仪器检查、重治疗的现象无意中把患者“物化”了，少数医务人员职业道德水平低下，服务不到位，对患者治疗不精心，存在“冷、硬、顶、推”等现象；收受红包、回扣等不正之风的蔓延，导致患者对医务人员的信任度极度降低。缺乏人文关怀的医患沟通，不仅没有缓解医患纠纷和矛盾，更使医患关系日益紧张。

4. 患者对医疗服务的过高期望，必然导致医患矛盾的加剧。由于患者对医学知识的相对缺乏，对医疗行业和医学科学的认知不足，甚至错误地认为医生无所不能，只要自己花了钱，医生就必须满足患者就医的所有需求。殊不知医疗工作的高风险和局限性决定了即便患者对医生寄予了过高的期望，但当医疗救治本身超出医学发展的实际水平，患者的病情转归超出医生掌控能力的时候，医生同样无能为力。

（二）如何重建医患关系

医患关系的重建，不是简单的医学技术问题，它涵盖了医学、心理学、社会学、经济

学、政治学、管理学等众多学科在内的一个综合性问题。

首先，卫生政策的导向作用和管理制度的规制是重建医患关系的前提。制定完善的全面基本医疗保障体系，不断加大对医疗卫生的投入，优化合理配置医疗卫生资源，控制医疗费用的不合理增长，满足居民不同需求的健康服务，为医患关系的改善创造好的环境。

其次，对医学科学的认知必须回归理性。虽然现代医学发展进步飞快，但医疗领域的不确定因素是客观存在的，加之新的病毒、病种的出现，即便医生付出再多的努力，仍然会有抢救无效的实例不可避免地发生，这些不幸，既是无法挽回的自然规律，也是推动医学发展的动力。医生不可能是万能的救世主，疾病治疗的结果必然存在成功与失败的可能，作为患者及家属，对医生心存不满，侮辱侵犯医生的权利甚至人身自由，更有暴力伤害医生等恶性事件的发生，这种极端做法不仅违背了法律法规，更是对医生人格的亵渎。医生、患者、家属、全社会都应该尊重科学，回归理性。

第三，有效的医患沟通可以成为改善医患关系的直接途径。消除紧张的医患关系，就需要医患双方能够换位思考。在改善医患关系中，医患双方的交流和沟通显得尤为重要。沟通的魅力在于不仅可以强化彼此的关系，更能化解矛盾，建立互信，这需要医患双方尤其是医生首先要有良好的服务态度和全心全意的服务意识。建立良好的第一印象是发展良好关系的前提，而建立良好的印象，有效的沟通是基础。

现代医患关系是以相互参与型为主的，这种新型的医患关系拉近了医患双方的距离，也使得双方在地位上趋于平等，这就要求医方必须在注重患者生物、遗传、创伤等致病因素的同时，也要重视其社会、心理、精神因素的损害，真正做到以病人为中心。成功有效的交流沟通，不仅可以得到患者的信任和理解，获取在治疗上的主动和配合，更对取得最佳的临床治疗有效有着重要的作用。

第二节 医患沟通

一、医患沟通的界定

医患沟通（doctor-patient communication）是指在医疗服务和健康保健活动中，医患双方形成的以就医为主导的全方位信息交流沟通，使医患之间建立良好的互信合作，从而达到维护人类健康，促进医学发展和社会进步的目的。

由于医患关系有广义和狭义之分，而医患沟通是建立在此种关系基础上的，因此，医患沟通也有广义和狭义的不同。广义的医患沟通包括了医务工作者、卫生管理者、医疗卫生机构和医学教育工作者，主要是围绕医疗卫生和健康服务的法律法规、政策制度、道德规范、医疗技术、服务标准、医学人才培养等多方面的，以非诊疗服务的各种方式与社会各界进行的交流沟通。而狭义的医患沟通是指医疗机构的人员在诊疗过程中，与患者及其家属就伤病、诊疗、健康及相关因素进行的交流沟通，它是医疗服务实践中重要的基础环节，也是医患沟通的主要构成。

二、医患沟通的意义

随着医学模式的转变和医疗服务理念的升华,在新的医疗服务形势下,患者的自我保健意识不断增强,就医需求不断提高,医患之间的沟通越来越成为医疗服务中不容忽视的环节。

(一) 有利于推进医学的发展与社会的进步

医学是科学与人文的融合与诠释。它不仅体现了精湛的医疗技术,更是医务工作者救死扶伤、弘扬人道主义精神的职业精髓。良好的医患沟通不仅可以传递准确可靠的诊疗信息和科学的治疗手段,更可以在医疗活动中体现人性化的服务和关怀,能够得到患者的支持、信任、理解,是医务工作者提供服务的前提和保障。只有这样,才能使其有良好的心态从事医学工作,才能更好地保证医疗服务的公平、公正,医患双方的平等,才能最大限度地满足患者的健康需求,从而使医患双方受益。一个社会,只有充分发挥所有成员的主动性,积极参与社会活动,才能更好地推进社会的进步。从这个意义上说,医患沟通起到了缓解除除医患矛盾,建立和维护社会新秩序的作用。

(二) 有利于提高医疗服务质量,改善医患关系

医患沟通已经成为临床实践中不可或缺的一项技能。这一技能是融语言和非语言表达、情感、精神、素养、文化、技术等多方面于一体的综合能力的体现。美国杜克大学的一项研究表明,医患之间充分地沟通能够减少患者术后的不良反应。良好的医患沟通使医患双方心情愉悦,既能够发挥患者的主观能动性,增加患者对自身健康的了解和责任,又能够增强医务人员的自信心,试想在一个亲切平和的状态下,医务人员的技术和服务才能更好地发挥到极致。而和谐的诊疗环境是需要医患双方共同努力的。因此,良好的医患沟通是确保医疗服务质量的前提,是医患关系走向和谐的融合剂。

(三) 有利于形成医学人才培养的新模式和医学教育的新变革

医学人才培养的新模式要求医学课程与人文社会课程相结合,医学的专业性和特殊性要求教学不得脱离医疗实践,这既是医学教育的必然规律,也符合医学的经验性特质。现行的医疗环境要求医务人员兼具专业技能和人文素养。医患沟通无疑是医科学生走向临床必备的基本技能。在逐步变革的医学教育发展中,医患沟通终将成为医生规范的医疗行为的一部分,融入日常工作中,这也是医学教育培养医学与人文综合知识技能的新目标。

思考题

1. 什么是医患关系?
2. 简述医学模式的转变。
3. 中国医患关系的现状如何?带给我们哪些思考?

医生是一种神圣的职业，肩负救死扶伤、治病救人、保障人民健康的光荣职责。

第一节 医生角色

角色是社会赋予人的社会权利和义务。它反映了每个人在社会中的地位和在人际关系中的位置，代表了每个人的身份。每个人担任的角色总是相对的。因此人们总是同时担任着不同的角色。这些角色是个体的人在不同时间、不同场合、不同环境占据着不同的社会位置，履行着不同的社会义务，遵循着不同的社会规范而确定的。譬如一个医生，在诊疗活动中对患者而言，他是个医生，是服务者；但如果他离开岗位到社会生活中去观察，医生与其他职业的个体没有丝毫差别，只是个普普通通的社会成员而已。如果他本身又是党员且担负带教学生，或者是单位领导并担任一定的社会工作等，那么他就扮演着更多的角色。是中共党员，他就要起先进模范作用；是老师，除了释疑解惑，还有进行道德教化的责任；担任社会公职，他必须履行一定的社会义务。一个人总是集多种角色于一身，与他人进行交换与互动，并参与社会生活。而医生角色是医疗工作的主题，也是一个重要的社会角色。医生对于一个国家的医疗卫生事业而言，永远都是这一事业的核心和中坚力量，他在社会中扮演着至关重要的社会角色。

一、医生角色界定

医生角色是指在医疗保健组织系统中掌握卫生知识和医疗技能，进行疾病防治的专业工作人员。为了使医生的角色界定能合乎角色的定义，冠以职业人比较合适。所谓职业人，就是在社会生活中，参与社会分工，自身具备较强的专业知识、技能和素质等，并能够通过为社会创造物质财富和精神财富而获得其合理报酬，在满足自我精神需求和物质需求的同时，实现自我价值最大化的这样的一类群体。

二、医生角色功能

既然已经认定医生是职业人，那么他就必须执行被赋予的权利和履行应尽的义务。医生被社会赋予的职责就是：救死扶伤。他应该在法律、规章、制度允许的范围内履行职