

根据国家卫生计生委、中央编办、国家发展改革委、教育部、
财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局联合发布的
《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》编写

国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

医患沟通技能训练

Physician-Patient Communication Training

主编 | 李惠君 郭 媛



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

医患沟通技能训练

Physician-Patient Communication Training

主 编 李惠君 郭 媛

副主编 王 颖 刘惠军 韩新生 曹素艳

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 珩 (安徽医科大学第一附属医院)

王 颖 (北京大学第一医院)

王建东 (首都医科大学附属北京妇产医院)

左秀丽 (山东大学齐鲁医院)

刘惠军 (天津医科大学医学人文学院)

闫春梅 (首都医科大学附属北京儿童医院)

李志远 (中国医学科学院阜外医院)

李惠君 (中国医学科学院阜外医院)

杨国胜 (中国医学科学院阜外医院)

郭 媛 (山东大学齐鲁医院)

曹素艳 (北京医院)

韩新生 (西安交通大学第二附属医院)

编写秘书 杨国胜

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医患沟通技能训练 / 李惠君, 郭媛主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

ISBN 978-7-117-19911-7

I. ①医… II. ①李… ②郭… III. ①医药卫生人员 - 人际关系学 - 医师 - 职业培训 - 教材 IV. ①R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 262368 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医患沟通技能训练

主 编: 李惠君 郭 媛

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 15

字 数: 413 千字

版 次: 2015 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19911-7/R · 19912

定 价: 40.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为深入贯彻国家卫生计生委、中央编办、国家发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局联合发布的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》文件精神,满足全国各地住院医师规范化培训的要求,在国家卫生和计划生育委员会科教司领导和支持下,全国高等医药教材建设研究会、全国住院医师规范化培养教材评审委员会组织编写了《住院医师规范化培训规划教材》,人民卫生出版社正式出版。

本套教材的编写原则是:①坚持“三个对接”:与5年制的院校教育对接,与执业医师考试对接,与专科医师的准入和培训对接;②强调“三个转化”:在院校教育强调“三基”的基础上,本阶段强调把基本理论转化为临床实践、基本知识转化为临床思维、基本技能转化为临床能力;③强化“三个临床”:早临床、多临床、反复临床;④提高“四种能力”:职业道德、专业能力、人际沟通与团队合作能力、教学与科研的能力;⑤培养“三种素质”:职业素质、人文素质、综合素质;⑥实现“三医目标”:医病、医身、医心。不仅要诊治单个疾病,而且要关注患者整体,更要关爱患者心理。

本套教材强调“规范化”和“普适性”,实现培训过程与内容的统一标准和规范化。其中临床流程、思维与诊治均按照各学科临床诊疗指南、临床路径、专家共识及编写专家组一致认可的诊疗规范进行编写。在编写过程中不断地征集带教老师和学员意见并不断完善,实现“从临床中来,到临床中去”。本套教材的编写模式不同于本科院校教材的传统模式,注重体现PBL和CBL的教学方法,符合毕业后教育特点,并为下一阶段专科医师培训打下坚实的基础。

本套教材共47种。根据新近印发的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的文件要求,分为临床学科(42种)、医学人文(5种)两类。本套教材充分考虑各学科内亚专科的培训特点,能够满足不同地区、不同层次的培训要求。

本套教材是在全面实施以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系,深化医学教育改革,培养和建设一支适应人民群众健康保障需要的临床医师队伍的背景下组织编写的,希望全国广大住院医师培训基地在使用過程中提供宝贵意见。



国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

教材目录

序号	教材名称	主编	副主编
1	内科学 心血管内科分册	张 澍 霍 勇	陈 红 高海青 何 奔 周玉杰
2	内科学 呼吸与危重症医学科分册	王 辰 高占成	康 健 王 虹 李海潮 代华平
3	内科学 消化内科分册	唐承薇 张澍田	陈旻湖 房静远 陈卫昌 王蔚虹
4	内科学 血液内科分册	黄晓军 吴德沛	王健民 邵宗鸿 侯 明 卢振霞
5	内科学 肾脏内科分册	梅长林 余学清	陈江华 陈 楠 付 平 倪兆慧
6	内科学 内分泌科分册	童南伟 邢小平	郭晓蕙 肖海鹏 余学锋 陈 兵
7	内科学 风湿免疫科分册	张奉春 栗占国	鲍春德 刘 毅 毕黎琦 杨念生
8	内科学 感染科分册	魏 来 李太生	范学工 张文宏 党双锁 赵龙凤
9	儿科学	申昆玲 黄国英	母得志 薛辛东 罗小平 黄松明
10	急诊医学	于学忠 黄子通	陆一鸣 陈玉国 陈旭岩 张连阳
11	皮肤性病学	张学军 涂 平	徐金华 高兴华 陆前进 晋红中
12	精神病学	唐宏宇 方贻儒	李占江 刘铁桥 胡 建 贾福军
13	神经病学	贾建平 陈生弟	黄一宁 洪 震 周 东 唐北沙
14	全科医学	于晓松 季国忠	霍洪军 赵 钢 李双庆 王 敏
15	康复医学	励建安 黄晓琳	燕铁斌 何成奇 岳寿伟 吴 毅
16	外科学 普通外科分册	刘玉村 朱正纲	王 杉 胡三元 刘青光 程南生
17	外科学 神经外科分册	李新钢 王任直	赵世光 游 潮 刘建民 康德智
18	外科学 胸心外科分册	胡盛寿 王 俊	孙立忠 高长青 庄 建 肖颖彬
19	外科学 泌尿外科分册	叶章群 周利群	黄翼然 张小东 吴 斌 黄 翔





序号	教材名称	主编	副主编
20	外科学 整形外科分册	祁佐良 李青峰	郭树忠 王晓军 郭 澍 江 华
21	骨科学	裴福兴 陈安民	翁习生 阎作勤 林建华 贺西京
22	小儿外科学	孙 宁 郑 珊	冯杰雄 刘文英 高 亚 董 蓓
23	妇产科学	杨慧霞 狄 文	王建六 赵 霞 薛凤霞 漆洪波
24	眼科学	黎晓新 王宁利	许 迅 刘奕志 刘 平 沈 晔
25	耳鼻咽喉头颈外科学	韩东一 肖水芳	许 庚 唐安洲 张 榕 潘新良
26	麻醉学	刘 进 于布为	王国林 李文志 赵国庆 任家顺
27	临床病理学	陈 杰 步 宏	王连唐 李 挺 吴 强 戚基萍
28	临床检验医学	王 前 王建中	府伟灵 李 莉 续 薇 欧启水
29	放射影像学	郭启勇 王振常	胡道予 龚启勇 滕皋军 刘士远
30	超声医学	姜玉新 张 运	王金锐 田家玮 唐 杰 李建初
31	核医学	黄 钢 李亚明	李 方 王全师 石洪成 王 铁
32	肿瘤放射治疗学	王绿化 朱广迎	郎锦义 郭小毛 马 骏 刘晓冬
33	医学遗传学	邬玲仟 张 学	赵彦艳 张咸宁 余细勇 刘睿智
34	预防医学	朱启星 傅 华	张正东 王 彤 宿 庄
35	口腔医学 口腔全科分册	周学东 白玉兴	宋宇锋 刘洪臣 章锦才 徐 欣
36	口腔医学 口腔内科分册	凌均荣 陈 智	孙 正 牛玉梅 俞立英 潘亚萍
37	口腔医学 口腔颌面外科分册	俞光岩 王慧明	王佐林 周 诺 胡勤刚 董福生
38	口腔医学 口腔修复科分册	周延民 陈吉华	高 平 陈 江 余占海 麻健丰
39	口腔医学 口腔正畸科分册	王 林 沈 刚	周 洪 邓 锋 毛 靖 王建国
40	口腔医学 口腔病理科分册	钟 鸣 王 洁	李铁军 陈 宇 周 峻 肖 晶
41	口腔医学 口腔颌面影像科分册	王铁梅 余 强	郑广宁 傅开元 程 勇 曾东林
42	重症医学	于凯江 杜 斌	管向东 王祥瑞 马晓春 康 焰
43	循证医学	王吉耀 何 耀	徐佩茹 祁艳波 王聪霞 王小钦
44	医学科研方法	陈世耀 刘晓清	张宏家 吕 明 肖志波
45	医学伦理学实践	邹和建 陈晓阳	纪宗正 张 欣 杨 薇 王兆良
46	医患沟通技能训练	李惠君 郭 媛	王 颖 刘惠军 韩新生 曹素艳
47	住院医师英语手册	唐熠达 冉志华	蔡世荣 潘 慧 金泽宁 李 刚

全国住院医师规范化培养教材

评审委员会名单

总 顾 问 赵玉沛 沈晓明 王德炳 刘德培 吴孟超
刘允怡 陈灏珠 钟南山 杨宝峰

顾 问 (按姓氏笔画排序)

冯友梅	武汉大学	赵 群	中国医科大学
吕兆丰	首都医科大学	柯 杨	北京大学
闫剑群	西安交通大学	桂永浩	复旦大学
步 宏	四川大学	陶立坚	中南大学
张英泽	河北医科大学	黄 钢	上海交通大学医学院
张学军	安徽医科大学	雷 寒	重庆医科大学
汪建平	中山大学	腾皋军	东南大学医学院
郑树森	浙江大学医学院	瞿 佳	温州医科大学

主任委员 王 辰 陈贤义

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

于晓松	中国医科大学第一附属医院	陈 红	北京大学人民医院
万学红	四川大学华西临床医学院 / 华西医院	陈旻湖	中山大学附属第一医院
王 虹	南京医科大学第一附属医院	林建华	福建医科大学附属第一医院
刘继红	华中科技大学同济医学院附属同济医院	唐安洲	广西医科大学附属一院
李 青	国家卫生和计划生育委员会医药卫生科技发展研究中心	郭启勇	中国医科大学附属盛京医院
杜 贤	人民卫生出版社	高海青	山东大学齐鲁医院
邵 洁	上海交通大学医学院附属瑞金医院	阎作勤	复旦大学附属中山医院



委 员 (按姓氏笔画排序)

- | | | | |
|-----|-----------------|------|---------------------------|
| 于凯江 | 哈尔滨医科大学附属第二医院 | 陈 椿 | 福建医科大学附属协和医院 |
| 毛 颖 | 复旦大学附属华山医院 | 陈卫昌 | 苏州大学附属第一医院 |
| 王 前 | 南方医科大学南方医院 | 陈昕煜 | 国家卫生和计划生育委员会科技教育司 |
| 王以朋 | 北京协和医院 | 周玉杰 | 首都医科大学附属北京安贞医院 |
| 王共先 | 南昌大学第一附属医院 | 罗天友 | 重庆医科大学附属第一医院 |
| 占伊扬 | 江苏省人民医院 | 胡娅莉 | 南京大学医学院附属鼓楼医院 |
| 申昆玲 | 首都医科大学附属北京儿童医院 | 费广鹤 | 安徽医科大学第一附属医院 |
| 伍伟锋 | 广西医科大学第一附属医院 | 赵龙凤 | 山西医科大学第一临床医院 |
| 刘 彬 | 吉林大学第一医院 | 赵增仁 | 河北医科大学第一医院 |
| 刘建国 | 天津医科大学总医院 | 唐北沙 | 中南大学湘雅医院 |
| 刘青光 | 西安交通大学医学院第一附属医院 | 徐剑铖 | 第三军医大学第二附属医院
(新桥医院) |
| 朱晒红 | 中南大学湘雅三医院 | 贾建国 | 首都医科大学宣武医院 |
| 汤宝鹏 | 新疆医科大学第一附属医院 | 贾明艳 | 北京医学教育协会 |
| 许 迅 | 上海市第一人民医院 | 高 亚 | 西安交通大学医学院第二附属医院
(西北医院) |
| 吴一龙 | 广东省人民医院 | 高 炜 | 北京大学第三医院 |
| 张东华 | 哈尔滨医科大学附属第一医院 | 高长青 | 中国人民解放军总医院 |
| 张成普 | 中国医科大学附属盛京医院 | 诸葛启钊 | 温州医科大学附属第一医院 |
| 张学文 | 吉林大学中日联谊医院 | 龚启勇 | 四川大学华西临床医学院 / 华西医院 |
| 李占江 | 首都医科大学附属北京安定医院 | 董 蓓 | 青岛大学医学院附属医院 |
| 李海潮 | 北京大学第一医院 | 谢苗荣 | 首都医科大学附属北京友谊医院 |
| 沈 晔 | 浙江大学医学院附属第一医院 | | |
| 狄 文 | 上海交通大学医学院附属仁济医院 | | |
| 邱海波 | 东南大学附属中大医院 | | |

主编简介



李惠君

国家心血管病中心副主任,阜外心血管病医院党委书记、副院长。同时担任中国医师协会常务理事、北京医师协会常务理事、中国医师协会大学协会理事、北京市卫生法学会理事、北京市药学会副主任委员、北京市护理学会常委、北京医药卫生文化协会第二届理事会常务理事。享受国务院政府特殊津贴专家,国家有突出贡献的中青年专家。

从事心血管外科临床和科研工作 30 余年,擅长先天性心脏病、瓣膜置换、风湿性心脏病合并房颤等心血管疾病的诊疗与研究。在国家级期刊杂志上发表论文 40 余篇。创造和开展了多项新技术,先后荣获省部级科技进步二等奖 3 项,三等奖 4 项。从事医务管理工作 16 年,主持完成的“医师多点执业政策研究”对北京市医师多点执业政策的修订和完善起到了积极的作用。



郭媛

山东省毕业后医学教育委员会委员兼办公室副主任,山东省住院医师规范化培训中心副主任兼办公室主任,山东大学医学院全科医学系主任、齐鲁医院医师培训处处长、临床技能模拟训练中心主任。兼任国家卫生计生委专科医师基地评审专家,中国医师协会全科医学分会常委、医学教育工作委员会委员,山东省医学会全科医学分会主任委员,美国心脏协会山东大学齐鲁医院心血管急救培训中心主任,美国心脏病协会基本生命支持和高级生命支持培训导师,中国医师协会人文医学与医患沟通培训导师。

从事心血管专业 30 余年,从事医学教育工作至今 16 年,是山东省住院医师规范化培训工作的创始人之一。多年来,致力于住院医师规范化培训的政策研究、制度建设、培训模式探索等工作。在国内外核心期刊发表文章 40 余篇,主编或副主编国家级规划教材 4 部。近 5 年主持国家和省部级科研课题 5 项,获山东省科学技术进步二、三等奖 3 项,多次荣获山东省卫生科技教育工作先进个人等称号。

副主编简介



王颖

北京大学第一医院教育处处长、血液内科副主任；教育部临床医学专业认证专家；《中华医学教育杂志》编委；北京医学教育协会第五届常务理事。

从事临床医学教育 26 年、医学教育管理和研究 15 年；承担国家及北京市卫生计生委、北京大学医学部医学教育研究课题和项目 5 项，主编和副主编住院医师规范化培训教材 3 部；翻译、编写医学教育专著 2 部，发表教学文章 10 篇。2012 年获北京大学教学成果一等奖及二等奖各一项，2013 年获北京大学优秀教师。



刘惠军

天津医科大学医学人文学院教授、心理学研究所副所长。兼教育部高等学校医学人文素质教学指导委员会委员，中国医师人文医学执业技能培训（天津）基地项目负责人，中国心理学会生理心理学分会理事。

从事心理学教学 26 年，主要研究动机与情绪、人文医学教育。承担过多项省部级课题，发表学术论文 40 多篇。主编、参编论著 8 部，其中《医学人文素质与医患沟通技能教程》，被《健康报》誉为“为创新医学人文教育提供摹本”。受国家出版基金资助，出版了《医学人文素质与医患沟通技能》和《医学职业精神培育》（译著）。



韩新生

西安交通大学第二附属医院麻醉科教授，兼任西安交通大学医学部医院管理处副处长。国家卫生计生委“创建优质医院”评审员，中国医院协会“创建百姓放心医院”评审员，陕西省预防医学会中西医结合学会副主委。

从事临床医疗教学工作 27 年、医院医疗管理工作 12 年；承担国家及陕西省科研基金项目 5 项，发表学术论文 20 余篇；承担西安交通大学住院医师规范化培训教学大纲的修订工作。2002 年荣获陕西省卫生厅“创佳评差”竞赛活动先进个人。



曹素艳

国家卫生计生委北京医院急诊科副主任，急诊科、临床人文沟通教研室主任。主要兼职有中国医师协会急诊/急救医学专业委员会委员，中国急诊女医师协会理事常务理事，北京医师协会急诊医学分会专业委员会委员等。

从事急诊医学临床教学 23 年，负责北京医院急诊医学、临床人文沟通以及高仿真模拟教学等工作。为中国医师人文医学执业技能师资培训教师。参与北京大学医学部医学教育研究课题 1 项，参编医学专著 3 部。获得中央国家机关和卫生部直属机关巾帼建功先进个人。

前 言

医患关系不仅是一种人际关系,更是一种社会关系。医患沟通是医患双方在医疗活动中围绕患者的健康问题进行的不断深化的信息交流,是医疗活动中必不可少且举足轻重的过程。

众所周知,我国的医患关系尤其是近年来出现了不和谐的现象,医患矛盾在一定时期和一定层面上有愈演愈烈的趋势。究其原因,除了医疗体制、医疗运行机制及社会发展阶段的因素外,医患沟通现状中存在的各种问题是我们不能忽视的因素。医患沟通对和谐医疗秩序建立的重要性已引起相关医学教育部门的极大关注。住院医师规范化培训,不但要规范和提高住院医师的专业技能,还要注意培养住院医师的医患沟通能力。从这一角度出发,我们编写本书,有利于住院医师沟通技能的训练。

本书的编写从医患沟通的实际出发,精选了许多案例,指出医患沟通中存在的实际问题,通过解析让住院医师知晓医患沟通中应遵循的原则、方法及这么做的原因,涉及法律规定的还专门列出相关法规的具体条文,强调依法执业。

书中选取了医院医患双方接触最多的门诊、急诊以及内科、外科、妇产科、儿科,并以此组织章节,依正常的医学过程安排案例,紧密结合住院医师的实际工作;同时对特殊疾病、特殊检查、特殊治疗及特殊状态下的医患沟通也进行了解析,还选取了医院内部不同科室、人员之间的沟通案例,旨在训练住院医师全方位的沟通视角和能力。另外,特别安排了情景训练的章节,通过情景模拟训练让住院医师接受不同的沟通体验。

本书适用于住院医师规范化培训中医患沟通的技能训练,也可供各级医师提高医患沟通能力参考使用。

本书在编写过程中,得到作者所在单位的关心和大力支持,尤其是阜外医院医务处同仁的热心帮助,在此致以最诚挚的谢意。

虽然已尽力但水平有限,疏漏之处在所难免,书中不妥之处还请各位读者不吝指教。

李惠君 郭 媛

2014年12月

目 录

第一章 总论	1
第一节 医患关系	1
一、概述	1
二、医患关系的历史和内涵	1
三、医患关系的影响因素	2
四、国内外医患关系的现状	3
五、如何构建和谐医患关系	5
第二节 医患沟通	6
一、医患沟通概述	6
二、国内外医患沟通现状	6
三、有效医患沟通的基本技能	8
四、影响医患沟通效果的主要因素	11
五、有效医患沟通的基本原则与策略	12
六、开展有效医患沟通的意义	13
第二章 门诊医患沟通	15
第一节 接诊环节沟通	15
第二节 检查环节沟通	21
第三节 治疗环节沟通	24
第三章 急诊医患沟通	32
第一节 急诊的工作特点	32
第二节 接诊环节沟通	35
第三节 检查环节沟通	41
第四节 治疗环节沟通	46
第四章 内科医患沟通	51
第一节 入院环节沟通	52
第二节 治疗环节沟通	55
第三节 出院环节沟通	61
第四节 随访环节沟通	64
第五章 外科医患沟通	69
第一节 外科工作概要	69
一、外科患者的心理特点	69
二、外科医疗争议的主要特点	69
第二节 入院环节沟通	70
一、入院时患方心理特点	70
二、做好入院宣教工作	70



第三节 治疗环节沟通	71
一、术前沟通	71
二、术中沟通	80
三、患者术后监护期间的沟通	81
四、患者转回病房后的沟通	82
第四节 出院环节沟通	82
一、出院时患方的心理特点	82
二、出院时的医患沟通	83
第五节 发生外科医疗争议时的沟通	83
一、医疗争议常见的几种处理方式	83
二、发生外科医疗争议时患方的心理特点	84
三、外科医疗争议的主要发生原因及应对措施	84
四、医师在处理外科医疗争议时的沟通技巧	84
第六章 妇产科医患沟通	87
第一节 妇产科工作特点及患者心理行为特征	87
一、妇产科工作特点	87
二、妇产科患者心理行为特征	92
第二节 入院环节沟通	94
第三节 治疗环节沟通	97
第四节 出院环节沟通	100
第五节 随访环节沟通	102
第七章 儿科医患沟通	105
第一节 儿科医患沟通特点	105
第二节 儿科门诊医患沟通	109
一、接诊环节沟通	109
二、病史询问	113
三、查体环节沟通	114
四、检查环节沟通	115
五、治疗环节沟通	117
第三节 入院环节沟通	118
一、入院接诊:医患关系的建立	118
二、询问病史、查体	119
三、告知基本病情、初步诊断方向、检查和治疗初步方案	120
第四节 治疗环节沟通	121
第五节 出院环节沟通	124
第六节 随访环节沟通	124
第八章 特殊疾病患者及家属的医患沟通	126
第一节 特殊疾病患者心理行为特点	126
第二节 精神类疾病患者的医患沟通	130
第三节 传染性疾病患者的医患沟通	134
第四节 医生与患者家属的沟通	139



第九章 特殊检查、特殊治疗的医患沟通	145
第一节 特殊检查的医患沟通	145
一、穿刺活检类检查的医患沟通	145
二、内镜检查类的医患沟通	148
三、数字减影血管造影检查的医患沟通	150
第二节 特殊治疗的医患沟通	153
一、内镜下治疗的医患沟通	153
二、介入 / 费用昂贵治疗的医患沟通	155
三、其他特殊治疗的医患沟通	159
第三节 体质特殊患者检查和治疗的医患沟通	161
第四节 病情危笃患者检查和治疗的医患沟通	163
第五节 高值收费项目的医患沟通	165
第六节 临床试验性检查和治疗的医患沟通	166
第十章 特殊状态下的医患沟通	169
第一节 危重患者的医患沟通	169
第二节 临终患者的医患沟通	172
第三节 医疗纠纷中的医患沟通	176
第四节 司法部门沟通	181
第五节 媒体沟通	185
第十一章 医疗实践中的多方沟通	190
第一节 医师之间的沟通	190
第二节 与护理人员之间的沟通	193
第三节 与医技人员之间的沟通	196
第四节 与其他科室工作人员之间的沟通	199
第十二章 情景训练	203
第一节 接诊	203
第二节 诊疗方案的告知	206
第三节 术前谈话	210
第四节 危重病人家属谈话	214
第五节 坏消息告知	218
第六节 医患纠纷	221

第一章 总 论

第一节 医患关系

一、概 述

医患关系,是指在医学实践活动中产生的人际关系。这种关系分为狭义的和广义的两种,其中狭义的医患关系特指医生与患者在诊疗过程中产生的特定相互关系。著名医史学家西格里斯曾经说过:“医学的目的是社会的,它的目的不仅在治疗疾病,使某个机体康复;它的目的是使人康复后得以适应他的环境,作为一个有用的社会成员。每一种医学行动始终涉及两类当事人:医生和患者,或者更广泛地说,是医学团体和社会,医学无非是这两群人之间多方面的关系”。现代医学显著地扩展了这一概念,从而广义的医患关系是指以医生为主体的医务群体(包括医生、护士、医技人员、医疗行政和后勤人员等)和以患者为核心的防治群体(包括患者、亲属、监护人及单位组织等)在诊疗过程中所建立的相互关系,可见医患关系不仅是一种人际关系,更是一种社会关系。

二、医患关系的历史和内涵

(一) 我国医患关系的历史发展进程

我国古代存在着两类医生群体,其中一类是官医,另一类是民间医生。官医由国家政府供养,医患之间是仆主关系,“君饮臣药先尝之”。民间医生属于自由行医的状态,医生和患者之间属于直接或者间接的亲友、邻里关系。这种“医”与“患”近似“和谐”的关系,缺乏对医疗行为的管理。在这种背景下,医患关系的管理主要是依靠自身道德观念及乡规民约来调整,是掺杂着熟知因素的无形管理。

16~19世纪以来,西医通过多种渠道传入中国,打破了我国古代医患关系的平衡。医院组织初步形成,医疗体系的中心位置占有者由中医变为西医,就医场所由家庭变为医院,我国医患关系由以中医为主的传统医患关系逐步向中西医并存的现代医患关系发展。

从新中国成立到20世纪70年代初期,是中国现代医患关系平稳发展的时期,当时以全面卫生保健为核心建立了初级的医疗保障体系。虽然实际享受到的医疗服务水平并不高,但与新中国成立前相比,当时的医疗服务水平已经有了很大的进步,医患关系保持相对和谐的状态。

20世纪70年代末的改革开放及20世纪90年代发生的市场经济改革,促进了我国医院现代化的发展。医院从少到多,医学模式由生物医学模式向现代生物-心理-社会医学模式转变,诊断治疗仪器和设备被引进,医患关系出现了技术化倾向。改革后的国家医疗卫生体制并没有为社会绝大多数人群提供充分的医疗保障,医患之间出现了利益冲突,医患关系略显不和谐,不过总体上仍然较为简单。

20世纪90年代中后期,现代医学研究领域更加拓宽,社会生活的医学化趋势导致医学诊治对象增多,卫生资源分配的公平与公益的矛盾加速了医患关系的复杂化。医疗信息不对称促使医患关系博弈化。医患关系日益复杂紧张,冲突频发。越来越多的患者要求参与治疗,使人们对医患关系属性的认识发生巨大变化;患者要求维护权利,于是我国医院开始出现了针对医患关系的投诉管理办法。医院纷纷成立专门部门或者安排专门人员专职负责投诉管理,然而这种



投诉管理只是医患关系专门化管理的初级阶段,存在很多不足。

进入 21 世纪,各项医学相关的法律法规也相继出台,医疗卫生事业呈现出新的生机与活力,但医患关系中的矛盾在和谐的社会背景下显得愈加突出。医疗纠纷、医患冲突频频见诸于媒体,恶性的伤医事件不断爆发。在此背景下,医院管理者试图通过医患关系标准化管理的方式来解决长期备受困扰的医患矛盾难题。2002 年国务院颁布了《医疗事故处理条例》,在此基础上,医院管理者要求医务人员遵守制度,规范流程,对医患矛盾实施标准化管理,有计划地化解医患纠纷,使医患关系管理工作体系化。

(二) 医患关系的内涵

人类为了生存和种族延续,仅有生活资料是远远不够的,还必须解决疾病与健康问题。在人类发展的历史过程中,随着社会生产力水平的提高和医学科技的进步,部分人逐渐从一般的社会生产中分离出来,利用自己所掌握的医疗技术和所拥有的医疗手段专门从事医疗活动,解决人们的疾病与健康问题,形成了特定的医学职业,由此医务人员的独特角色也得以确立。进而,人们在物缘性交往的基础上,逐渐形成了医 - 患交往的医患关系。这种关系以医疗职业为基础,以道德为核心。

医患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;如果医患中的一方在交往过程中对另一方不真诚或不友好、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。

但是,我们不能因此而认为医患关系是主观的,完全取决于医、患双方的心理动机,想如何建立医患关系就如何建立。其实,心理需求仅仅是对客观现实的主观反映,医患关系具有不依赖于人的意志为转移的客观性。首先,一个人必须承认并接受医患关系的客观事实,不可能凭主观愿望随意选择医患关系。人生活在多变的自然环境、社会环境之中,疾病和死亡无时无刻不威胁着人类的生命与健康,这不仅决定了医、患双方角色的产生,也从根本上决定了医患关系发生的必然性,尽管一个人可以选择与什么样的医方发生关系,但生存的本能决定了这种关系的最终发生。而且,无论现实的医患关系多么复杂,乃至令人不大满意,但它毕竟是客观事实,怨天尤人不能改变客观存在的医患关系的大局。其次,人们对医患关系的调整与改造,既要符合社会现实的客观需要,又要在客观活动中实现,而不能凭空想象或构建理想化的乌托邦,否则,就会失败。因此,我们既要努力适应现实的医患关系,又要能动地改造不适合医疗需要和社会发展要求的医患关系。

三、医患关系的影响因素

医生和患者对疾病的认识不同。医生根据专业知识看待患者的需要,希望决定服务内容和形式;而患者通过日常生活认识疾病,希望医生接受自己的看法。医生作为治疗者,不仅是科学家,也是医患关系中的合作者。医生和患者之间存在着利益冲突,原因有多种。

(一) 患方因素

1. 患方本身不具备专业的医学知识,容易对某些医疗行为产生误解。
2. 患方对医疗效果期望值过高。
3. 患方对医院方面的不信任。
4. 患方的非理性和不当要求。
5. 患方受经济利益驱动。



(二) 医方因素

1. 工作强度大,工作压力大,导致医务人员失去热情和耐心。
2. 医生沟通能力欠缺,职业素养缺失,职业兴奋性低。
3. 医疗技术的局限性,治疗缺陷引发医疗纠纷。
4. 医疗管理不完善、处理不得当使纠纷愈演愈烈。

(三) 政府因素

1. 对医疗卫生事业的资金投入不足,导致了医院的超负荷运转,陷入以药养医的怪圈,令患者不堪重负。
2. 优质资源过分集中在大医院,形成医疗资源配置的绝对不平衡。
3. 医疗保障水平低,覆盖面窄,给患者造成较大的经济和心理压力,使他们对医疗机构和医务人员产生抵触情绪。

四、国内外医患关系的现状

(一) 欧美国家的医患关系现状分析

自20世纪后半叶以来,医学职业及医疗保健服务将经济上的考虑变成其行为首要动机的迹象越来越明显,各个国家,无论其医疗卫生的保障制度如何,都不同程度地存在着医疗费用快速增长的现状,并对各国卫生保障能力的极限提出挑战。人们接受医疗服务的成本不断提高的现实,对医疗服务质量的满意度却在不断降低,公众对整个医学界的怀疑态度越来越强烈。在此情况下,政府对医疗活动的干预不断加大,医学协会组织和病人组织对维护病人权利的推动也在一定程度上削弱了医生的权威,改变了原有医患关系中的某些特质。

从目前的情况看,由于欧美绝大多数国家为发达国家,经济发展水平比较高,医疗卫生体制相对完善,人们已经习惯于通过税收或其他形式以第三方付费的方式承担医疗服务的成本,这在一定程度上降低了医患之间发生直接利益冲突的可能性。因此在许多欧美国家,虽然医患之间的关系不似从前那样融洽,但社会公众和患者对医学科学和医生个人仍然保持着相当的信赖和理解,医患之间的利益冲突不十分明显。

由于职业的特殊性,医护人员在行医过程中要承担很大风险,若让他们对医疗结果承担全部责任,显然是不公平也是不合理的。因此,很多发达国家在建立医疗制度和法规时,除了注重规范医生行为,保护患者利益外,也为分担医护人员的风险提供了保障。目前世界上大多数国家都建立起了不同形式的医疗风险分担机制,目的就在于为医生创造出一个宽松和谐的行医环境。其中,医师责任保险是较为通行和有效的一种。

发达国家普遍拥有健全完善的医疗保障制度,以及相对充裕且分配合理的医疗资源。比较而言,医生受人尊重,社会地位和待遇都很高;同样,医生也认真负责地为患者服务,以报答社会对他们的肯定。同时,在对医生尊重、信任的社会氛围下,患者与医生平等协作,主动配合并参与诊治活动,双方不同层次的需要都能在医疗活动中得到某种程度的满足,有利于建立良好的协作关系,医患关系比较和谐。

(二) 国内医患关系的现状分析

1. 我国医患关系的现状 近几年,我国的医患关系呈恶化趋势。导致这种现象和差别的原因非常复杂,有宏观的、体制的和机制的原因,也有微观的、管理制度的和医患双方的原因,是不同社会政治、经济、文化等因素的综合体现。

我国医患关系紧张和冲突的问题不容乐观,“医闹”现象、医患冲突等事件时有发生。据中国医院协会2005年的相关调查显示:全国三级甲等医院每年发生的医患纠纷中,真正因为医疗事故引起纠纷的不到5%。而全国有73.33%的医院都曾发生过患者及其家属使用暴力殴打、威胁、辱骂医护人员的现象;59.63%的医院发生过因对治疗结果不满意,病人扰乱医院正常诊治秩