


普通高等学校医学人文教育教材

医学生医患沟通教程

主审 杨 林

主 编 刘江华 贺 军

副主编 李 凌 唐惠芳

 人民卫生出版社

普通高等学校医学人文教育教材

医学生医患沟通教程

主 审 杨 林

主 编 刘江华 贺 军

副主编 李 凌 唐惠芳

编 者 (按姓氏笔画排序)

冯耀光 (南华大学)	范伟杰 (南华大学)
刘 进 (四川大学)	郑 军 (南华大学)
刘 鑫 (南华大学)	禹正杨 (南华大学)
刘幼硕 (中南大学)	贺 军 (南华大学)
刘江华 (南华大学)	唐细容 (南华大学)
刘志军 (南华大学)	唐惠芳 (南华大学)
李 凌 (南华大学)	黄秋林 (南华大学)
杨 军 (南华大学)	彭忠田 (南华大学)
吴 洁 (南华大学)	曾国华 (广州医学院)
陈志伟 (南华大学)	戴小明 (南华大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学生医患沟通教程/刘江华等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 5
ISBN 978-7-117-12731-8

I. ①医… II. ①刘… III. ①医院-人际关系学-医
学院校-教材 IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 050657 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训


版权所有, 侵权必究!

医学生医患沟通教程

主 编: 刘江华 贺 军
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: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 北京市卫顺印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 15
字 数: 365 千字
版 次: 2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-12731-8/R·12732
定 价: 29.00 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销售中心联系退换)



普通高等学校医学人文教育教材 编写指导委员会

主任委员 文格波

副主任委员 吴移谋

委员名单 (按姓氏笔画排序)

王成菊	文格波	刘江华	苏 玲	李 凌
李晓阳	杨 林	肖卫华	吴移谋	何振华
张 琍	张天成	张明亮	张新华	范学工
罗志刚	钟 飞	姜志胜	唐志晗	陶立坚



自 1995 年以来，人文素质教育在我国高校蓬勃兴起，正在克服我国高等教育中人文教育过弱的现象，人文素质教育的理念已逐渐深入人心。

医学的人文素质教育更受到广大医学教育工作者的高度关注和重视。因为“医乃仁术”，西方医学的奠基人、古希腊的希波拉底也提出：“医学不分男女，不分贵贱，要为病人的幸福着想。”人文素质对医科学生来说尤为重要，它涉及医科教育培养目标，涉及其人才培养的模式，更应该引起广大医学教育工作者深入的研究和实践。

南华大学联合国内几所大学编写的这套人文教育教材共 5 本：《医学人文素质教育导论》、《医学生临床沟通教程》、《医学生临床思维教程》、《医学伦理学》和《应用卫生法》。这些教材吸收了医学人文素质教育的研究成果，密切联系医学人才培养的实际，体现出国家的要求，内容有所创新，并且实用、务实、有特色，是一套较好的教材。很值得同行参考学习。

中国高等教育学会会长
教育部原副部长

2010 年 4 月 1 日于北京



序二

医学的本质是人学，抽去了人文精神，医学就失去了灵魂。医学最具“人性化”精神，最能体现“以人文为本”的理念。医学科技与医学人文，犹如车之两轮、鸟之两翼，共同助推医学沿着正确方向发展进步，服务人类健康。

医生是医术和医德的统一；医学行为是医学科学判断与价值判断的统一；医学实践是医学科学活动与社会活动的统一。而作为医生、医学行为、医学实践之源的医学教育应是科学精神与人文精神的统一。在医学教育发展的历程中，由于科学主义的盛行和传统生物学模式的影响，人文精神一度失落，并由此带来了一系列严重的后果，如医疗服务的非人性化、医患关系的紧张、医疗行业中的拜金主义盛行等。眼下有一种说法，“高科技离医学越来越近，医学离病人越来越远，医患之间的问题越来越多”。事实上，医院里相当多的医疗纠纷都是因为医生人文精神和人文修养的缺乏所引起的，其原因又与医学生人文教育的缺失有直接的关系。诺贝尔物理学奖获得者费因曼曾经说过，科学这把钥匙既可以开启天堂之门，也可以开启地狱之门，究竟打开哪扇门，有待于人文的引领。医学不仅是科学，也是人学，要想造福人类，更有待于人文的引领。因此，推进人文教育与医学教育的融合，培养有仁爱之心、具有较高人文素养的医学生，是高等医学教育义不容辞的责任和亟待解决的问题。

全国人大副委员长韩启德院士在《让人文引领医学教育》一文中这样写道，人文精神是人类文明之精华，是化成天下之学问。人乃天地之本，万物之本，国家之本。以人为本的伟大理念，应该渗透于人类社会生活的所有领域。救死扶伤的医学领域需要人文把关，培养医疗卫生人才的医学教育领域更需要人文引领。

我深信这套医学人文教育教材的出版将对我国医学人文教育起到积极的推动作用，并进而为提高我国的医疗服务质量、塑造良好的医患关系打下基础。

中国科学院院士
中山大学附属肿瘤医院院长



2010年3月26日于广州



随着医学模式由单纯生物模式向生物-心理-社会模式的快速转变,人们希望在医疗活动中获得以人为本的人性化服务的愿望越来越强烈。以患者为中心,实施医患沟通,是各级医疗机构适应当今社会经济快速发展过程中形成的全新服务模式。医患沟通是整个医疗诊治过程中一个极其重要的组成部分,有效的医患沟通可以提高患者的满意度,增加对医疗的理解、对医嘱的遵从,增强战胜疾病的信心,亦可使许多医疗纠纷得以化解或者消除在萌芽之中。

交流沟通技能是全球医学教育最基本的项目之一,也是医学生在即将从事的医疗活动中,赢得患者的信任和理解,取得他们的配合,改善医疗效果与提高医疗服务质量的基本条件。医患沟通技能教育在西方国家的医学院校中有很长的历史,他们非常重视培养医学生的医患沟通能力,普遍通过开设医患沟通系列课程,传授相关的知识与技能。而在我国,医患沟通技能教育工作才刚起步,尚未作为一门课程在医学院校普遍开设。即使有一些涉及医患沟通的学科如医学伦理学、医学心理学及医院管理学等,对医学生也一般作为选修课开设,学时很少,其中涉及医患沟通的内容十分简单,重点不突出,可操作性不强,导致医学生离开学校进入临床后沟通意识与技能缺乏,远不能满足当前复杂医患关系处理之所需。因此,很有必要编写一本适合医学院校学生的标准教程,以满足对医学生进行系统、规范的医患沟通教育的需要。

本书定位于医学院校的临床医学专业的医学生,系统介绍了临床医患沟通的技巧与方法,其特点是具有科学性、实用性和通用性。全书共分为九章。第一章为医患沟通的概述,第二章至第七章分别为医患沟通的理论基础、医患沟通的模式与类型、医患沟通的基本原则与技巧、医患沟通的运用策略、医患沟通的礼仪及医患沟通相关法律解读,第八章与第九章则分别为医患沟通相关医疗纠纷及医患沟通案例解析。在各章后均附加了思考题,以帮助学生深入理解与领会。

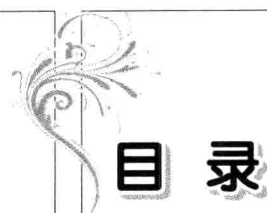
该书是在人民卫生出版社的组织与指导下完成的。参与该书编写的作者均是在临床一线工作的具有博士或硕士学位的高年资临床医师。他们不仅理论基础扎实,而且具有丰富的临床医患沟通的实践经验。全书内容提纲挈领,言简意赅,简明实用。本书的出版,相信会对医学生临床医患沟通能力的提高有所裨益。

本书虽几经修改,力求无误,但限于作者的学识水平,一定存在许多不妥和错误之处。对此,除向读者致歉外,还望多提宝贵意见,以便以后有机会再版时加以修改与补充。

本书的编写得到全国教育科学“十一五”规划课题、湖南省“十一五”教育科学规划课题、湖南省普通高等学校教学改革研究重点项目的大力支持,一并致谢。

刘江华 贺 军

2010年3月



第一章 医患沟通的概述	1
第一节 医患沟通的概念.....	1
第二节 医患沟通的要素.....	8
第三节 医患沟通的作用.....	11
第二章 医患沟通的理论基础	16
第一节 哲学基础.....	16
第二节 心理学基础.....	22
第三节 伦理学基础.....	33
第四节 行为学基础.....	38
第三章 医患沟通的模式与类型	43
第一节 医患沟通的模式.....	43
第二节 医患沟通的类型.....	48
第四章 医患沟通的基本原则与技巧	54
第一节 医患沟通的基本原则.....	54
第二节 医患沟通的基本技巧.....	56
第三节 医患沟通的特殊技巧.....	67
第五章 医患沟通的运用策略	70
第一节 医患沟通的一般策略.....	70
第二节 与特殊患者沟通策略.....	87
第三节 不良医疗信息的传达策略.....	116
第六章 医患沟通的礼仪	121
第一节 医患沟通礼仪的概述.....	121
第二节 医患沟通中的礼仪规范.....	125
第三节 医患沟通中的交往礼仪.....	138
第七章 医患沟通相关法律解读	143
第一节 医患沟通的法律基础.....	143
第二节 医患沟通双方的权利和义务.....	156
第八章 医患沟通相关医疗纠纷	161
第一节 医患沟通相关医疗纠纷的概述.....	161
第二节 医患沟通相关医疗纠纷的处理.....	165
第三节 医患沟通相关医疗纠纷的预防措施.....	166

第九章 医患沟通案例解析·····	168
第一节 医患沟通成功案例解析·····	168
第二节 医患沟通失败案例解析·····	173
附录 1 中华人民共和国执业医师法·····	180
附录 2 中华人民共和国传染病防治法·····	186
附录 3 突发公共卫生事件应急条例·····	199
附录 4 医疗事故处理条例·····	206
附录 5 医疗机构病历管理规定·····	216
附录 6 病历书写基本规范（试行）·····	219
附录 7 全球医学教育最低基本要求·····	225

第一节 医患沟通的概念

一、人际关系与医患关系

(一) 人际关系

1. 人际关系的概述 人际关系是人们在社会交往实践中形成和发展起来的人与人之间的相互依存和相互联系的社会关系。人际关系的本质是人与人之间相互吸引与排拒的心理关系，它反映了个体或群体满足其社会需要的心理状态，它的发展变化取决于交往双方社会需要满足的程度。人际关系以情感为纽带、以需要为基础、以交往为手段、以自我暴露为标志逐渐加深。

人际关系的主要内容包括物质关系和精神关系。物质关系是指针对生产劳动、产品交换、生活互助所发生的交往关系；精神关系是指针对思想、感情、语言交流所发生的交往关系。在现代社会中，物质关系和精神关系相互关联，密不可分。

2. 人际关系的分类 现代社会人际关系错综复杂。根据不同的分类标准和方法，人际关系的类型可以有不同的划分，如根据人际交往的内容来划分的如师生关系、同事关系、买卖关系等，根据交往的主体情况来划分的如个人与个人的关系、个人与群体的关系、群体与群体的关系等，根据人们对人际交往的需求不同来划分如情感需求关系、经济需求关系等等。这里主要介绍根据人际关系联结的纽带来划分的人际关系的基本类型。

(1) 血缘关系：是指由婚姻或生育而产生的、以血缘关系为基础而形成的社会关系，包括直系亲属关系以及由直系亲属派生的其他亲属关系。直系亲属一般包括三~四代，如祖父母、父母、兄弟姐妹、子女等；其他亲属关系包括叔舅姑娘侄甥等。血缘关系是人先天的与生俱来的关系，在人类社会产生之初就已存在，是最早形成的一种社会关系。

(2) 地缘关系：是指以地理位置为联结纽带，由于在一定的地理范围内共同生产、生活而相互交往产生的人际关系，如同国、同省、同市、同县、同乡等。在同一个地方生活的人往往有相似的地方性的生活习惯、文化、风俗、方言等。在离开本土范围后，有着地缘关系的人可以老乡相互联系，重新建立新的人际关系。

(3) 业缘关系：是指以职业、行业、专业或事业为纽带而结成的人际关系，如行业内部的上下级关系、同事、同级关系，行业之间的合作关系、伙伴关系、竞争关系、制约关系等等。业缘关系不是与人类社会俱来的，而是在血缘和地缘关系的基础之上由人们广泛的社会分工形成的复杂的社会关系。在人类社会历史上，几次大的分工促进了经济的发展，也促进了业缘关系的发展。随着人类社会节奏的加快和分工的细密，不同行业人

们的业缘关系更趋复杂。现代社会里人与人的交往，占支配地位的是这种以职业为纽带的业缘关系。

(4) 趣缘关系：是指人们在社会生活中由于情趣相投而相互交往进而建立的人际关系。随着社会经济的不断发展，人们在满足基本物质生活需求的基础上产生了越来越多的精神需求，趣缘关系的建立满足了人们的这种精神需要，例如游戏伙伴关系、舞伴关系、棋友、牌友关系、驴友关系等等。趣缘关系的特点是结构松散，交往活动时间分散，一般在节假日、周末或其他闲暇时间进行。因趣缘关系进行的各种娱乐性活动对于保持人们的身心健康、增进彼此友情具有重要意义。

(5) 网缘关系：是指通过网络虚拟空间建立的新型人际关系。随着互联网的广泛普及和虚拟空间的发展，网络社会对人们现实生活的影响越来越广泛，网缘关系已成为人们与网络社会联系的纽带。健康友好的网络人际关系有利于提高个体的素质和促进个体的发展。但是，由于网络交往双方主要是通过网络语言和符号传递信息，一般不发生直接的、面对面的接触，因此人与人之间很难建立亲密的、真诚的人际关系；同时在网络交往中，现实中的法律道德约束力较弱，可能接触到不良信息、观念和事件，从而对个体带来负面影响。

(二) 医患关系

1. 医方（医者） 狭义的医方概念，指医务人员，也就是经过卫生行政机关批准或承认取得相应资格的各级、各类卫生技术人员，包括医疗防疫人员、护理人员、管理人员、检验人员等。广义的医方概念，不仅指医务人员，还包括医院、医疗机构和其他医疗管理部门。本文使用的概念为狭义的医方概念。

2. 患方（患者） 狭义的患方概念，指患者本人，也就是直接接受医院检查治疗的人。广义的患方概念，不仅指患者本身，还包括患者的直系亲属、近亲属、代理监护人以及患者所属的单位、组织或保险机构。本文使用的概念为广义的患方概念。

3. 医患关系 医患关系是一种特殊的业缘关系，是指医方与患方之间的关系，是医务工作者为消除患者疾病、促进患者健康而建立起来的一种特殊人际关系。它以医疗职业行为为基础、医疗职业道德为核心、相关法律法规制度为准绳。医患关系分为技术性和非技术性两个方面。技术方面是指医患双方产生的与医疗疾病诊治、预防本身有关的相互关系，非技术性方面是指医患双方在彼此交往中的社会、心理、伦理、道德、法律等方面的关系。医患关系既是伦理道德关系，也是一种法律关系，它涵盖了患者就医时所形成的医患双方的权益和义务。

(1) 医患关系是一种伦理关系：医患关系是指在医学实践活动中，医方与患方建立的一种特殊的人际关系。患方要求医方治疗疾病、获得健康，在知情同意的前提下配合医方的诊治方案并支付医疗费用；医方为了挽救患者生命、解除患者病痛，在患方知情同意的前提下对患者进行诊断和治疗。医学活动的全过程，既贯穿着诊疗技术的实施和效果，又包含着医患双方的心理活动及伦理道德。患者出于对医方的信任和尊重，把自己的生命健康交付给医方，希望由其帮助自己恢复健康；另一方面，医方也信任和尊重患者，相信患者是出于对医生的信任和尊重，才来就医，并且对病情的诉说是真实的，是能够配合医疗的，同时对于患者的疾病充满同情和仁爱之情。所以，医患之间是一种以信任为基础、充满仁爱的和谐关系。

(2) 医患关系是一种法律关系：医患关系是医患双方两个平等主体之间的关系，其共同的客体是疾病和健康。医患两个主体之间所产生的医疗服务与被服务，是医患双方对医疗问题达成的一种约定，带有契约的性质。医方依照医疗程序和法律规定对患者进行医疗行为并遵循相应的医疗道德，患方尊重医方的劳动并按照相关规定支付相应的医疗费用，因此，医患关系是一种法律关系。

随着法制社会的建立和完善，现代的医患关系越来越依赖法律的调节力量，有越来越多的医患交往中的细节被纳入了法律规约的范畴。目前，我国调整医疗行为的法律法规很多都带有公法的性质。《执业医师法》规定：“医师应当具备良好的职业道德和医疗执业水平，发扬人道主义精神，履行防病治病、救死扶伤、保护人民健康的神圣职责。”这就是从公法的角度规定了医师应具备的职业道德。《执业医师法》还从许多方面规定了医师违反职业道德的法律责任。

医患关系的法律性质还体现在医方的医疗行为有时带有强制性，强制性包括对医方和患方的强制。对医方的强制性行为包括：①医生不能因为患者无力支付医疗费而拒绝对患者的治疗；②医方在任何情况下无权拒绝患者的治疗要求，如患者病情超出医生的专业或治疗能力，医生应指示患者转医；③《执业医师法》和《突发公共卫生事件应急条例》规定在发生严重威胁人民生命健康的紧急情况时，医师应当服从县级以上人民政府卫生行政部门的调遣。上述规定是公法赋予医生的公共职责，医方在行使以上行为时和患者的关系是一种行政法律关系。医方的医疗行为对患方的强制主要体现在对特殊患者的强制治疗，例如《传染病防治法》规定了医生对甲类传染病或疑似传染病的患者必须实行强制治疗和强制隔离。

二、人际沟通与医患沟通

(一) 人际沟通

1. 人际沟通的概述 人际沟通是信息、思想和情感在个人之间或者群体间传递的过程或行为，通过人与人之间、人与群体之间思想与感情的传递和反馈的过程，以求达成思想一致和感情通畅，并形成共同协议。人际沟通包括三个要素：沟通的明确目标；达成共同的协议；沟通的信息、思想和情感，只有三方面的要素均具备，才能达到有效沟通。

2. 人际沟通的方式 根据信息载体的不同，人际沟通可分为语言沟通和非语言沟通。

语言性沟通是最直接、最广泛使用的一种表达和沟通方式，通过口头语言和书面语言的形式进行交流。非语言性沟通通过动作、表情和目光等形式，利用空间、声音和触觉等方式产生，可以伴随着语言性沟通而发生，内容包括面部表情、眼神、运动、身体姿态、语调语速、步态、抚摸及人与人之间的位置以及距离等。语言性沟通着重沟通的信息，非语言性沟通更善于沟通的是人与人之间的思想和情感。

(二) 医患沟通

1. 医患沟通的概述 医患沟通是一种特殊的人际沟通，包括广义和狭义的医患沟通。

广义的医患沟通是指各类医务工作者、卫生管理人员、医疗卫生机构和医学教育工作者，主要围绕医疗卫生和健康服务的法律法规、政策制度、道德与规范、医疗技术与服务标准以及医学人才培养等方面，以非诊疗服务的各种方式与社会各界进行的沟通交流，如制定新的医疗卫生政策、修订医疗技术与服务标准、公开处理个案和健康教育等等。广义

的医患沟通可产生巨大的社会效益和长久的现实意义，它不仅有利于医患双方个体的信任合作及关系融洽，更重要的是它能推动医学发展和社会进步。

狭义的医患沟通是指在医疗卫生和保健过程中，医务人员用语言、行为和神态等方法与患者进行信息交流、思想交流和情感交流，医患双方围绕疾病的诊疗、健康教育及相关因素等主题，以医方为主导，通过多种方式和多种途径的全方位的交流，科学指引诊疗患者疾病，使医患双方达成共识并建立信任合作的关系，共同完成维护人类健康、促进医学发展和社会进步的目的。通过有效的医患沟通，可以提高诊疗技术与人文服务水平，取得患者和社会的信任与合作，促进医学事业与社会文明进步和发展。本文中的医患沟通是指狭义的医患沟通。

医患沟通作为一种特殊的人际沟通，主要由医患沟通信息的特殊性决定。医患沟通内涵的信息不仅仅是患者的疾病信息、医者的诊疗信息和相应的健康教育，同时还包括与之相关的法律规章、情感意志、文化背景、价值信念、道德伦理、经济利益、文化习俗和社会心理等，这些复杂的信息共同组成了医患沟通既有专业特点又具有人际个性的信息特点，并通过语言、行为及环境以多途径多形式进行传递。

2. 医患沟通的方式 医患沟通的方式可分为语言沟通和非语言沟通，两者相互配合，达到最佳的沟通效果。

(1) 语言性沟通：包括口语交流和书面语言。口语交流是最基本、发生频率最高的医患交流方式，包括礼貌性语言、告知性语言、安慰性语言、解释性语言、鼓励性语言、暗示性语言、保密性语言和模糊性语言等；书面语言是临床医疗过程中以书面形式记录病情、诊断和处置意见的专业语言，可作为医患沟通的形式和法律依据。

(2) 非语言沟通：包括静态非语言沟通和动态非语言沟通。静态非语言沟通包括医生的容貌修饰、衣着打扮、风度仪表和精神状态等；动态非语言沟通包括医生动作、手势、眼神、体态和面部表情等。医患沟通中非语言沟通形式具有特殊意义，对于语言沟通有重要的补充作用，有利于提高沟通的效果甚至达到语言沟通所不能达到的效果。当患者疾病使语言交往受到限制的时候，非语言沟通是唯一重要的表达方式。

3. 医患沟通的内容 医患关系可分为既有区别又有联系的两个方面，即医患间的技术关系和非技术关系。与此相对应，医患沟通可以分为技术沟通和非技术沟通。对于营造和谐的医患关系来说，这两方面的沟通缺一不可。

(1) 医患沟通中的技术沟通：医患关系是一种技术关系，它直接涉及人的疾病和健康，与之相对应的技术沟通是医患沟通的重要环节。

在技术沟通中，医方需要向患者提供的主要信息包括：患者目前的病情（包括疾病名称、诊断依据、疾病性质、严重程度、检查结果等）；准备实施的检查、治疗措施（包括检查项目、治疗目的、效果、可供选择的治疗方案，各种方案的利、弊，可能的并发症、风险、副作用及不良后果，所需费用等）；患者拒绝治疗或者检查时可能导致的不良后果；在医疗单位不具备治疗条件、设备或者技术水平达不到、治疗效果不理想的情况下，医师有转诊的告知义务。同时，患者也需要向医方提供其疾病的相关信息，包括：患者的病情主诉（包括症状、既往检查结果、以往的治疗方案和诊疗效果）；心理感受和情绪状态；对疾病和治疗相关医学知识的了解；对健康教育和疾病预防的了解；家庭情况、经济状况、文化习俗和对疾病结果的期望等。

良好的技术沟通对病史的采集、诊断的确立、检查的进行以及疗效的提高起着重要作用。对医方来说,医患沟通不仅有助于医生了解患者病情从而正确诊断和治疗,而且在医患沟通中使医方能够了解广大患者的需要,不断完善医方的服务项目、提高服务质量与增进服务水平;对患方来说,医患沟通能促进患者更全面真实地反映病情,在医生的帮助下作出医疗决定,还可促进患者对医方的了解,正确地选择医院和医生。

医学具有很强的专业性,医务人员在履行对患者的告知义务时,必须力求通俗易懂,以便患者能够理解并配合医生的工作。同时,由于情感对医患沟通的信息有筛选、加工甚至误导的作用,为了达到对疾病准确诊断、正确治疗的目的,医生在技术性沟通中应当“去情感、去情绪”,对患者保持适当的情感中立。例如,医生手术后常嘱咐患者什么时候才能进食、提前进食可能造成哪些严重后果,这时不能由于考虑患者饥饿带来的不适而准许患者的进食行为,这样才能避免严重后果的发生。

(2) 医患沟通中的非技术沟通:医患关系既是一种技术关系,同时又是一种非技术关系。与之相对应,医患沟通既有技术沟通,也有非技术沟通,非技术沟通包括与患者的伤病信息和医者的诊疗信息相关的价值信念、伦理观念、经济利益、法律规章、文化习俗和情感意志等。

在医患之间的非技术沟通中,医方应该了解患方的心理个性、康复期望、经济情况和文化习俗,对于患者应该给予真诚的关怀和爱护,努力争取患方的信任和配合;患方应该提供自身相关信息包括家庭情况、经济情况、文化背景、对疾病的期望和自身心理等,并积极乐观地配合医师诊疗。

良好的非技术沟通有利于患者对诊疗的合作。当患者感觉到医务人员了解他、关心他、照顾他,并以最佳方案为他治疗时,他会很快摆脱孤独和无助感,感到有希望、有信心,情绪稳定,并且能愉快主动地配合治疗;而当患者感觉医护人员态度冷淡、语言冷漠、诊断治疗草率,可能使患者丧失信心、精神萎靡,不遵从医嘱甚至拒绝治疗而引起病情恶化。良好的非技术沟通还有利于患者保持积极的心态,积极的心态本身就有助于患者的康复,所以美国塔夫特大学医学院在新医师誓言中指出:“我将牢记医学与科学均包括技艺:对患者的热情、同情及理解有时比外科及内科药的作用更大。”患者对医务人员的尊重、医务人员对患者的信任有助于医疗活动的展开;而患者的康复又能给医务人员带来成就感,使他们获得实现人生价值的体验和肩负职业责任感的满足,从而以更大的热情投入到医疗工作中。

在实际的医疗活动中,技术与非技术两方面的医患沟通相互依赖、相互影响。非技术沟通的成功会有利于医生采集病史,促进患者对检查 and 治疗的遵从性,从而有利于技术沟通;反之,则会阻碍技术沟通。同样,技术沟通的成功有利于非技术沟通,而技术沟通的失败,例如医生的误诊和无效处置等,会损害非技术沟通。可见,对于建立良好的医患关系来说,两方面的沟通和相互作用都很重要。值得注意的是,由于长期受生物医学模式影响,非技术沟通没有引起医务人员的足够重视,大多将重心放在医患之间的技术关系上,而忽略了医患的情感交流,使医患沟通过于狭窄,同时也使“知情同意”形式化、片面化,从而使这一本来是维护患者利益的权利遭到来自患者的反对。因此,在医疗活动中应该将技术沟通与非技术沟通很好地统一起来。

三、医患纠纷与医疗事故

(一) 医患纠纷

1. 医患纠纷的定义 医患纠纷是指医方（包括医院和医护人员等）和患方（包括患者和亲属等）围绕医疗护理服务而产生的争执。医患纠纷与医疗纠纷是两个不同的概念，医患纠纷是就医患双方当事人而言的，医疗纠纷是就发生的过程和场合而言的；同时医患纠纷指一切与医疗行为有关的民事纠纷，包括医疗纠纷和医患之间其他民事纠纷如医疗欠费纠纷、医方侵犯名誉权、肖像权的医患纠纷、因产品不合格产生的医患纠纷等。

2. 医患纠纷的内容 医患纠纷的内容广泛，包含医方与患方之间发生的所有矛盾纠葛。医患纠纷与医疗事故、差错有关系，但是又不等同于医疗事故、差错。医患纠纷包括以下内容：①医疗过程中医务人员的过失，包括服务态度、责任心、技术问题造成医疗事故和医疗差错导致的医患纠纷；②医疗过程没有医疗差错和医疗事故，出现了治疗目的以外的并发症或意外情况而引起的医患纠纷；③医疗过程没有医疗差错和医疗事故，由于患者家属期望值过高但未达到所期望的目标而造成医患纠纷；④医疗过程没有医疗差错和医疗事故，由于医患双方在疾病诊断、治疗和预后方面的认识存在误差和分歧而导致的医患纠纷；⑤医疗过程没有医疗差错和医疗事故，由于经济原因患方想借机转嫁医院或者希望通过纠纷而减免医疗费用故意制造医患纠纷；⑥其他权益问题，如患方认为医方侵犯患者的肖像权、名誉权、隐私权而引起的纠纷等。

3. 医患纠纷的主体和客体

(1) 医患纠纷的主体：医患纠纷涉及两方面的当事人，其主体是医方和患方。医方包括医务人员和所在的医疗机构，患方包括患者、亲属及其他的利害关系人。例如当患者死亡，其利害关系人可取代死者成为医患纠纷的主体。

(2) 医患纠纷的客体：医患纠纷的客体主要是指患者的人身权、生命权和健康权。严格意义上的医患纠纷是患者认为自己的人身权、生命权或健康权受到了侵害，即医疗纠纷。而与医疗有关的，但并未触及健康生命权的纠纷，不属于严格意义上的医患纠纷，这种医患纠纷可称为非医疗性纠纷。

医患关系的客体还包括医方的财产权。目前医疗行业实行有偿诊疗护理，医方提供诊疗护理服务，患方依价付款。当患方认为医疗服务物非所值，对支付费用存有异议，或者有的患方享受医疗服务后拒绝或拖欠医疗费用，这种行为侵犯了医方的财产权，也将导致医患纠纷。

4. 医患纠纷的要素 医患纠纷是发生在医疗过程中由医方（包括医院和医护人员等）和患方（包括患者和亲属等）围绕医疗护理服务而产生的争执。医患纠纷包括以下要素：

(1) 特定的场合，即医患纠纷围绕的医疗护理服务必须是发生在医院、诊所等经过有关部门批准的合法、正式的医疗机构。

(2) 医务人员必须是有行医资格的、正式批准的医务人员，非法行医、无证行医、江湖游医等均不属于医务人员的范围，与患者所发生的纠纷也不属于医患纠纷，而应视其造成的后果承担相应的法律责任。

(二) 医疗事故

1. 医疗事故的定義 《医疗事故处理条例》对于医疗事故作了如下定义：医疗事故

是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。根据对患者人身造成的损害程度，医疗事故分为四级：

一级医疗事故：造成患者死亡、重度残疾的；

二级医疗事故：造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的；

三级医疗事故：造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的；

四级医疗事故：造成患者明显人身损害的其他后果的。

具体分级标准由国务院卫生行政部门制定。

《医疗事故处理条例》中规定“有下列情形之一的，不属于医疗事故”：

(1) 在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的；

(2) 在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的；

(3) 在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果的；

(4) 无过错输血感染造成不良后果的；

(5) 因患方原因延误诊疗导致不良后果的；

(6) 因不可抗力造成不良后果的。

2. 医疗事故构成要素

(1) 发生医疗事故的主体：发生“医疗事故”的主体包括医方和患方，医方是指医疗机构及其医务人员。医疗机构是指按照国务院 1994 年 2 月发布的《医疗机构管理条例》取得《医疗机构执业许可证》的机构。医务人员是指依法取得执业资格的医疗专业技术人员，如医师和护士等，他们必须在医疗机构执业。患方是指患者和家属，必须是在正规医疗机构就诊。

(2) 医疗行为的违法性：“医疗事故”是医疗机构及医务人员违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规而发生的事件。目前我国已经颁布的医疗卫生管理方面的法律、行政法规主要有：《传染病防治法及其实施办法》、《母婴保健法及其实施办法》、《献血法》、《职业病防治法》、《药品管理法》、《精神药品管理办法》、《麻醉药品管理办法》、《血液制品管理条例》、《医疗机构管理条例》等。卫生部门以及相关部门还制定了一大批部门规章和诊疗护理规范、常规。医疗机构和医务人员的医疗行为违反这些法律法规、规章、规范即为医疗执业违法。

(3) 医疗过失造成患者人身损害：医疗机构和医务人员在医疗过程中由于责任心不强、医疗技术差等医疗过失造成患者“人身损害”的后果，根据人身损害的程度将医疗事故分为不同的等级。医疗过失行为不是主观故意伤害患者，但是造成了实际的损害结果。如是主观故意伤害患者则不属于医疗事故，而是故意伤害，以故意伤害罪论处。

(4) 医疗过失行为和后果之间存在因果关系：医疗过失行为和后果之间存在因果关系是判定是否属于医疗事故的一个重要标准。虽然医疗行为存在过失，但是并没有给患者造成损害后果，这种情况不属于医疗事故；而虽然存在患者损害后果，但是医疗机构和医务人员并没有医疗过失行为，同样不属于医疗事故。

第二节 医患沟通的要素

一、医患沟通的基本要素

医患沟通基本要素包括沟通的内容、时间、地点和沟通方式等，同时要求医者具备较高的人文素养、医学知识和沟通技巧等，才能达到理想的沟通效果。

(一) 沟通的内容

医患沟通的内容包括沟通的信息和双方的情感。沟通的信息是医患沟通的主要内容，包含患者的疾病信息、医疗服务信息、医学科学信息、健康教育、经济费用等，涉及医患双方各自履行的权利与义务。在患者诊疗过程中，医方应及时准确地将患者的疾病和相关信息与患方进行沟通，医患沟通的信息量越大，沟通就越有成效，医患关系就越融洽。双方的情感沟通也是医患沟通不可缺少的内容，穿插在医患沟通的整个过程。情感的沟通包括尊重、同情、理解等，通过情感的交流可以让医患双方产生信任感，有利于医患信息的交流和相互配合，提高诊疗效果。

(二) 沟通的时机

医患沟通贯穿于医疗活动的全过程，原则上医患沟通要做到时间全程化。即在门诊、治疗、收费、入院、住院期间及出院等过程中，根据患者的病情变化和合理需要及时进行沟通，但是要注意把握好时机，特别是传达不幸消息的时候。比如，当患者及家属的工作、家庭出现问题而情绪低落的时候，这时告之患者病情严重，治疗效果欠佳，患者可能出现抵触情绪、愤怒、不满，有些甚至轻生，从而容易出现医患纠纷。因此，在医患沟通时要充分考虑到这个问题。

(三) 沟通的场所

不同的场合对医患沟通效果有不同的影响。一般来说，患者对沟通场所越熟悉，医患交流就越顺畅，效果也越好，反之，患者容易产生紧张、不安、猜疑、担忧的心情，从而影响医患沟通的效果。例如和住院患者在病房交谈的效果优于在医生办公室交谈。它不仅充分显示医务人员与患者地位的平等，缩短了医患间的距离，而且更能体现患者的自尊和自主性，并向患者传递了一种亲人般的关怀情感，使患者增加对医务人员的信任。患者的依从性得以提高，可以增强医生对患者治疗疾病的信心，医患关系步入良性循环，最终有利于疾病的救治和医学技术的发展。

(四) 沟通的方式

医患之间的谈话，是直接、对等的情感、知识、心灵的交流和沟通，医患关系的形态，在一定程度上取决于交谈的成效。有效的医患沟通并非简单的对话，而是通过沟通达到在疾病、情感等方面的共识。在沟通的方式中语言和非语言沟通均占有重要地位。据研究显示，单纯语言交流能达到沟通目的的只有7%，结合语气、语调可以把沟通效果提高到38%，而用语言和面部表情及身体动作进行沟通却可以提高到55%。例如平缓低调的语气有助于减轻患方的焦虑；寒冷天气时边和患者交谈边将听诊器捂热后再给患者听诊，患方能感受到医生的细心、爱心，从而增加对医生的信任等等。这都说明，在医患交往中医务人员的一颦一笑、一言一行都会影响沟通的效果，医患有效沟通是全方位、立体的。