**医患沟通制度**

随着医学模式的转化和我国卫生法制建设的不断完善，人民生活水平、文化素质的提高和维权意识的增强，患者想要得到的医疗信息越来越多。因此加强医患之间的沟通，既能提高患者对疾病诊疗全过程及其风险性的认识，减少医患之间由于信息不对称而产生的矛盾和纠纷，同时必须严格履行相关法律法规规定的医疗告知义务,及时正确签署“患者知情同意书”；又能增强医务人员的责任意识和法律意识，提高医疗服务质量，使患者及其近亲属学习到更多的健康卫生知识，破除迷信、增进医患互信、科学的战胜疾病。 为适应新形势，保护患者合法权益、防止医疗纠纷的发生，维护良好的医疗秩序及广大医务人员的切身利益，确保医疗安全，化解医患矛盾，从更深层次上稳步提升医疗质量，特制定本制度。

一、 执行对象：

凡是本院职工在为患者提供的各种服务过程中都应当遵守本制度。

二、 各岗位人员的医患沟通时机、内容及要求全院所有工作人员除应主动、热情、礼貌、诚恳、语气平缓、满意回答患者及亲属提出的问题外，不同岗位尚需与患者及亲属就以下内容进行满意有效的沟通：

1、 导医：以主动了解患者当前需要为主要内容并给予满意回答。

2、 挂号室：了解患者姓名、性别、年龄、住址、邮政编码、联系电话、职业、工作单位等内容。未成年及严重精神障碍患者还需要了解其监护人情况。

3、 门（急） 诊首诊医师：门诊首诊医师依照《首诊医师负责制度》规定接诊。在接诊时，应根据患者的既往病史、现病史、体格检查、辅助检查等对疾病做出初步诊断，并安排其进一步诊疗办法， 征求患者及监护人意见，告知起居、饮食、活动以及接受诊疗中的注意事项等内容， 直至患者满意离去。需要进一步检查或治疗者应简述其必要性、依从性（诊疗活动带来的不便而导致患者依从接受的程度）以及花费情况，并指导或护送患者进入下一个诊疗程序。

4、 住院处人员：当患者办理住院手续、补缴预交款、进行结算、 查询费用等情况时，住院处工作人员应当向患者介绍我院的物价执行标准，并说明费用发生的原因和记帐流程，消除患方误会。如有争议，住院处工作人员应当主动与费用发生源工作人员联系，由费用源头给予沟通解释。如系住院处记帐录入错误，应主动赔礼道歉。

5、 病区住院期间的沟通

（1） 入院时沟通：病区工作人员无论是谁发现患者新来入住， 均应主动、热情上前招呼，并联系值班护士予以接待。值班护士接待新入患者后，在安排病床以后及时向患者告知住院须知、注意事项、生活指南等内容，并帮助患者熟悉就餐、用水、入厕等事宜。 确定经治医师、责任护士后应当告知患方经治医师、责任护士姓名、 称呼，并在床头卡上予以注明。

（2） 病区首诊医师：病区首诊医师依照《首诊医师负责制度》 接诊。 当班医师（含进修、 实习、 新毕业轮转医师）发现新患者入住护理程序尚未结束之前应主动与患者打招呼，告知住院诊疗程序， 消除着急、紧张情绪，取得患者配合，护理程序一经结束， 当班医师即开始诊疗程序。 接诊前先向患者介绍自己姓名，态度要热情、诚恳。首次病程记录书写完成以后应立即与患者及家属就初步诊断、可能的病因诱因、诊疗原则、进一步检查的内容、饮食、休息、注意事项等进行初步沟通。

（3） 急诊入院患者应在护士办理住院的同时即应开始进行诊疗抢救等活动，并及时告知相关内容（诊断、危险、风险、最佳诊疗措施） 以及书写危重告知书等。危重告知书应由其近亲属或委托代理人签字并同意拟定的诊疗方案。

（4） 由于风险、费用等原因患方不同意最佳诊疗方案时应拟定次选方案，并就患方不同意选择最佳方案而选择次选方案由患方签字认可。

（5） 入院三天内的沟通：医护人员在患者入院三天内必须进行正式沟通。医护人员应向患方介绍疾病诊疗情况、主要诊疗措施、 取得的预期效果以及下一步治疗方案、需要患方在哪些方面予以配合、以及患方对诊疗的意见体验等进行广泛沟通，密切医患关系。

（6） 住院期间的沟通：包括病情变化、有创检查及有风险处置前后、变更诊疗方案、贵重药品使用、发生欠费、急危重症随疾病转归的及时沟通、MECT前、麻醉前、输血前以及超医保范围药品、项目等时机的沟通。以上情况沟通要及时，消除患方不良情绪对诊疗造成不利影响。

(7)出院时:医护人员除正常出具出院证、出院记录外，应向患方明确说明患者在院诊疗情况、出院医嘱及出院注意事项，随诊及随访时间。需要时应为患者出具诊断证明以及出院记录病历复印件。诊断证明盖章和复印出院记录病历应由经治医师负责办理。

6、医技科室及其他协助诊疗科室的沟通:包括放射影像科、超声影像科、电生理室、功能检查室、检验科、细菌室、特殊治疗室、康复治疗室、针灸理疗科、其他门诊专科等。上述科室应主动热情招呼患者进入诊疗程序，说明注意事项，在本科室业务范围内回答患方提问，介绍诊疗目的。沟通口径应与申请医师口径一致，以免引起歧义而导致不良后果。绝对禁止上述科室超过专业执业范围回答咨询。

7、药房:药房药剂师调配处方时应主动热情的做好窗口接待工作。处方存在问题时应向患者说“对不起，有个地方我看不清楚，我去问问医生，请您稍侯片刻”，征得患方同意后应主动找相关医师进行修改，不可让患者往返纠正。发出药品时应交待清楚每种药品使用方法及注意事项，直到患者满意离去，

8、收费处:参照住院处执行

三、沟通注意事项:

1、沟通应力求使用表达贴切的通俗语言，注意既不能引起歧义，也不能引起患者不科学的幻想。

2、沟通要注意内容的层次性。要根据病情的轻重缓急、复杂程度以及预后好差，由不同级别的医护人员沟通。同时要根据患者及其近亲属的文化程度和要求不同，采取不同方式沟通。如已经发生纠纷苗头，要重点沟通。

3、对带有共性的多发病、常见病、季节性疾病可以进行集体沟通。

4、对于疑难、危重患者，由患者所在科室或小组共同与家属正式沟通;对于治疗风险大、效果不理想及预后不良者，应由科主任主持科内会诊讨论后由科主任为主集体与患者沟通。对于在医疗活动中可能出现问题的患者，应立即将其做为重点对象有针对性的进行预防性沟通。预防性沟通应记入病程记录，必要时由患方签字。

6、 经治医师与患方沟通困难或障碍者应另换其他医务人员（尽可能由上级医师）沟通。

7、 诊断不明或病情恶化时科室内医务人员应先进行讨论，统一协调后，再行沟通，避免患方不信任或产生疑虑。

8、 沟通时可以借助于实物、图谱、标本、模型等对照讲解，增加患方感性认识，便于患方对诊疗过程的理解和支持。

四、 沟通技巧：

与患方沟通应体现尊重对方、耐心倾听对方的倾诉、同情患者的病情或遭遇、愿为患者奉献爱心的姿态并本着诚信的原则进行。同时应掌握以下技巧：

1、 一个技巧： 多听病人或家属说几句，尽量让病人和家属宣泄和倾诉， 患者的病情尽可能做出准确解释。

2、 两个掌握： 掌握病情、检查结果和治疗情况；掌握医疗费用给患方造成的心理压力。

3、 三个留意：留意沟通对象的受教育程度、情绪状态及对沟通的感受；留意沟通对象对病情的认知程度和对交流的期望值；留意自身的情绪反应，学会自我控制。

4、 四个避免：避免使用刺激对方情绪的语气、语调、语句；避免压抑对方情绪、刻意改变对方观点；避免过多使用对方不易听懂的专业词汇；避免强求对方立即接受医生的意见和事实。

五、 沟通记录医护人员的每次沟通都应在病历的病程记录或护理记录中有详细记载。记录的内容有：时间、地点、参加的医护人员以及患者、亲属姓名、实际内容、沟通结果等。重要的沟通记录应当由患方签署意见和签名。

六、 评价：

1、 医患沟通做为病历记录的常规内容，纳入医院质量考核体系并独立做为质控点。

2、 因没有按照要求进行医患沟通或沟通不当引发投诉或纠纷者， 承担全部损失。

七、 本制度由医院全面质量管理委员会办公室负责解释。

八、 本规定自发布日起开始执行。

本规定自发布之日起执行