

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 5090.1—2025

医院医患沟通规范 第1部分：住院

Specifications for doctor-patient communication in hospital—
Part 1: Hospitalization

2025-03-25 发布

2025-04-25 实施

江苏省市场监督管理局 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言Ⅲ

引言Ⅳ

1 范围1

2 规范性引用文件1

3 术语和定义1

4 基本要求1

5 沟通主体2

6 沟通形式2

7 基本沟通内容2

附录A(资料性) 知情同意书、医患沟通记录、授权委托书的基本事项5

参考文献.....6

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件为 DB32/T 5090《医院医患沟通规范》的第 1 部分。DB32/T 5090 已经发布了以下部分：

——第 1 部分：住院；

——第 2 部分：门诊。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：江苏省卫生健康委员会、南京市卫生健康委员会、南京市儿童医院、河海大学。

本文件主要起草人：何新羊、徐涛、殷文、朱福辉、王启辉、魏强、陈泉锦、杨辉军。

引 言

为弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神,贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》关于“健全健康领域标准规范和指南体系”要求,根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗质量管理办法》等法律、法规、规章、政策、行业惯例,结合医患沟通实践而制定本文件。

医患沟通的目的是通过医务人员和患者之间以患者健康为中心互动交流,促使医患双方建立互信,就患者疾病诊断、治疗、护理、康复等决策和实施达成共识、开展合作。实施医患沟通是医务人员的基本职业素养和能力,是促进和保障疾病诊断、治疗、护理、康复等医疗服务质量和安全的重要方式。

DB32/T 5090《医院医患沟通规范》分为以下 2 个部分:

- 第 1 部分:住院;
- 第 2 部分:门诊。

医院医患沟通规范 第1部分：住院

1 范围

本文件规定了医院住院期间医患沟通的基本要求、沟通主体、沟通形式、基本沟通内容。
本文件适用于二级(含)以上医院,其他医疗卫生机构参照执行。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

医患沟通 doctor-patient communication

为满足疾病诊断、治疗、护理、康复等需要,由医务人员与患者进行的人际交流活动。

3.2

医务人员 medical personnel

医师、护士、药师、技师等医疗卫生人员。

3.3

特殊检查、特殊治疗 special examination and treatment

有一定危险性,可能产生不良后果的检查和治疗;由于患者体质特殊或病情危笃,可能对患者产生不良后果和危险的检查和治疗;临床试验性检查和治疗;收费可能对患者造成较大经济负担的检查和治疗。

3.4

医疗质量(安全)不良事件 medical quality(safety)incident

在医院内发生的,除疾病自然过程之外的各种因素所致的不安全隐患或造成负性后果的事件。

4 基本要求

4.1 医患沟通应遵循平等、尊重、诚信、合作原则。

4.2 医院应建立健全住院期间医患沟通机制,为医患沟通创造有利环境;尊重患者和医务人员人格尊严,采取措施依法维护患者和医务人员的隐私、肖像、个人信息等权益;常规开展医学人文和医患沟通素养教育。

4.3 医务人员应遵守医疗卫生法律、法规、规章、医学伦理原则和规范,遵循诊疗规范;主动沟通,耐心倾听,鼓励患者参与医疗决策过程,共同制定和实施医疗方案;使用通俗易懂语言。

4.4 患者应遵守医院诊疗制度和医疗卫生服务秩序,积极配合医务人员的合理安排和诊疗;如实陈述病史,及时支付医疗费用,不欺诈、骗保,不寻求特殊医疗优待;尊重医务人员的执业权利和劳动,维护医务人员的职业廉洁。

5 沟通主体

5.1 医患沟通的基本主体是医务人员和患者。

5.2 患者为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的,医务人员应与其法定代理人(监护人)沟通;法定代理人有委托代理人的,医务人员可与委托代理人沟通。

5.3 不能或不宜向患者告知的,应与患者的近亲属(配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女)沟通,但患者本人明确反对的除外;患者有委托代理人的,可与委托代理人沟通。

6 沟通形式

6.1 以面对面对话为主,鼓励应用图像、视听资料、模型等辅助沟通手段;涉及手术、特殊检查、特殊治疗的,还应以知情同意书、医患沟通记录等书面形式沟通。知情同意书、医患沟通记录的基本事项见附录 A。

6.2 特殊情况下,可采取电话、视频、短信等即时通信方式。

6.3 必要时,可采取录音录像、第三方见证、公证等方式。

6.4 患者或法定代理人授权他人与医务人员沟通的,应有授权委托书。授权委托书的基本事项见附录 A。

7 基本沟通内容

7.1 入院

7.1.1 向患者介绍病区环境、医院管理要求、安全通道,提示防跌倒、滑倒、跌床、烫伤等安全事项,并取得患者签字确认。

7.1.2 复核病史,回应患者病史陈述、要求、意见。

7.1.3 向患者告知当前基本病情,提出初步医疗方案和疾病预后,告知检查、治疗的常规流程和注意事项。

7.1.4 向患者或法定代理人告知授权委托书的要求。

7.2 查房

7.2.1 了解患者症状及其变化,询问与诊疗活动有关的意见,回应患者咨询。

7.2.2 告知患者目前病情、诊疗计划及注意事项。

7.2.3 指导患者营养健康、康复锻炼。

7.3 实验室检查

7.3.1 告知实验室检查的项目名称、目的,检查的时间、地点,患者获取检查报告的时间和方式。

7.3.2 告知检查前患者应作准备以及不完成该准备的不利后果。

7.3.3 告知实验室检查结果仅供临床医师参考,患者具体病情需结合临床症状及其他检查综合判断。

7.3.4 告知、解释危急值等异常结果。

7.4 影像学检查

7.4.1 告知影像学检查的项目名称、目的,检查的时间、地点,患者获取检查报告的时间和方式。

7.4.2 告知检查前患者应作准备以及不完成该准备的不利后果,检查过程中应配合的事项以及不配合的不利后果。

7.4.3 进行 X 射线、CT 等检查的,告知放射防护措施,以及放射检查对身体、备孕、生育的可能不利后果。

7.4.4 进行磁共振检查的,告知禁忌事项和注意事项。

7.4.5 询问过敏史,告知增强 CT、增强磁共振等检查中的造影剂过敏风险。

7.4.6 告知影像学检查结果仅供临床医师参考,患者具体病情需结合临床症状及其他检查综合判断。

7.4.7 告知、解释影像学检查结果。

7.5 用药

7.5.1 告知药品通用名称、适应症或功能主治、用法用量、重要不良反应、禁忌症、注意事项、用药周期、用药具体时间,指导患者合理用药。

7.5.2 超药品说明书用药的,应向患者告知其疾病目前尚无有效或更好的治疗手段,拟使用药品的循证医学证据,以及超药品说明书用药的目的、意义、必要性、风险等,并签订知情同意书。

7.6 手术

7.6.1 告知拟定的手术者。

7.6.2 实施手术前,向患者告知术前诊断、拟行手术方案、手术目的、手术风险、手术日期、替代医疗方案等,并签订知情同意书。

7.6.3 约定特殊情况、意外事件情形下,紧急处置决定权的行使方式。

7.6.4 告知知情同意书的全部内容,取得患者对手术方案的明确选择。

7.6.5 告知手术前、中、后注意事项,以及违反注意事项的不良后果。

7.6.6 手术过程中发生特殊情况的,根据实际情况,与患者或其近亲属进行沟通。

7.6.7 手术结束后,与患者沟通术中诊断、手术方式、术后处理措施等。

7.6.8 根据术后诊断与患者沟通后续治疗、康复计划。

7.7 全身麻醉

7.7.1 麻醉前,由麻醉医师向患者告知拟行麻醉方式、麻醉风险,因基础疾病可能对麻醉产生影响的特殊情况,并签订知情同意书。

7.7.2 约定特殊情况、意外事件情形下,紧急处置决定权的行使方式。

7.7.3 向患者告知知情同意书的全部内容,取得患者对麻醉方案的明确选择。

7.7.4 向患者告知麻醉前、后注意事项,以及违反注意事项的不利后果。

7.7.5 麻醉复苏后,与患者沟通麻醉恢复情况等。

7.8 输血

告知输血目的、方式,以及输同种异体血的不良反应和经血传播疾病的可能性等输血风险,并签订知情同意书。

7.9 特殊检查、特殊治疗

7.9.1 特殊检查、特殊治疗前,向患者告知特殊检查、特殊治疗的项目名称及其实质目的、可能出现的风险,并签订知情同意书。

7.9.2 告知特殊检查、特殊治疗的流程、注意事项、医疗费用,以及时间、地点安排。

7.9.3 特殊检查、特殊治疗的其他沟通事项,按照 7.6 和 7.7 的规定处理。

7.9.4 使用高值医用耗材、实施医疗保障基金支付外的诊疗项目,应专门告知患者并取得其书面同意。

7.10 病理学检查

7.10.1 告知病理学检查的项目名称、目的,患者获取检查报告的时间和方式。

7.10.2 告知、解释病理学检查结果及临床意义。

7.10.3 告知病理学检查结果仅供临床医师参考,患者具体病情需结合临床症状及其他检查综合判断。

7.11 病危病重

7.11.1 患者病情危(重)时,由经治医师或值班医师向患者近亲属告知病情,并签发病危(重)通知书。

7.11.2 病危(重)患者的病情发生变化的,应及时采取应对措施并向患者近亲属告知。

7.12 紧急情况

7.12.1 在抢救生命垂危的患者等紧急情况下,应简明扼要地向患者或其近亲属告知病情、拟采取的医疗措施、替代医疗方案、医疗风险、医疗费用等必要信息,并取得其同意。

7.12.2 患者或其近亲属拒绝接受医疗建议的,应在进一步沟通的基础上签订医患沟通记录。

7.12.3 因抢救生命垂危的患者等紧急情况,不能取得患者或其近亲属意见的,经本医院负责人或授权的负责人批准,可立即实施相应的医疗措施,并记录在案。

7.13 医疗质量(安全)不良事件

7.13.1 发现造成患者人身损害的医疗质量(安全)不良事件,由科室负责人或科室负责人指定的医务人员与患者沟通;必要时,在本医院医疗质量(安全)不良事件处置负责部门的组织下进行沟通。

7.13.2 医疗质量(安全)不良事件的沟通内容主要包括发生原因、目前病情、应对措施等。

7.14 院外会诊

7.14.1 邀请会诊前,由经治医师向患者告知会诊目的、必要性、会诊安排、相关费用等事项,并取得患者同意。

7.14.2 会诊医师应向患者告知诊疗意见;会诊医师提供诊疗服务的,应沟通 7.6、7.7 和 7.9 规定的有关事项。

7.15 转院

7.15.1 超出本医院诊疗科目范围或服务能力的,应告知患者并建议其前往其他医疗卫生机构就诊。

7.15.2 告知转院的流程、转院途中的注意事项、风险。

7.15.3 提示患者转院时应携带的病历资料及相关物品。

7.16 出院

7.16.1 告知病情,出院后的用药、康复、饮食及注意事项。

7.16.2 告知复诊的时间、就诊专科、随诊事宜。

7.16.3 出院时尚有未出具的检查报告的,告知该检查报告的获取时间、方式。

附 录 A

(资料性)

知情同意书、医患沟通记录、授权委托书的基本事项

A.1 知情同意书的基本事项

知情同意书的基本事项包括：

- a) 患者主要个人信息；
- b) 患者疾病的诊断及其主要依据；
- c) 患者当前病情、预后；
- d) 拟采取的医疗方案、措施的目的、并发症、可预知的风险，提示存在不可预知的风险(意外风险)；
- e) 替代医疗方案、措施的并发症、可预知的风险，提示存在不可预知的风险(意外风险)；
- f) 患者需注意事项；
- g) 医务人员对告知内容的确认；
- h) 患者(近亲属、代理人)对已告知事项的意见；
- i) 拟定手术者、麻醉医师等签字并注明签订日期；
- j) 患者(近亲属、代理人)签字并注明签订日期。

A.2 医患沟通记录的基本事项

医患沟通记录的基本事项包括：

- a) 患者主要个人信息；
- b) 患者疾病的诊断；
- c) 患者当前病情、预后；
- d) 拟采取的医疗方案、措施；
- e) 患者需注意事项；
- f) 患者(近亲属、代理人)的意见；
- g) 医患双方签字并注明签订日期。

A.3 授权委托书的基本事项

授权委托书的基本事项包括：

- a) 患者主要个人信息；
- b) 代理人主要个人信息,代理人与患者的社会关系；
- c) 代理事项与权限:代理患者处理患者就诊期间的医疗事项;代理患者听取医务人员的信息、意见、建议;代理患者与医务人员进行沟通,向医务人员表示意见、建议、决定；
- d) 代理期限:自授权时起至本次住院终结或患者终止代理权；
- e) 后果声明:向代理人告知相关信息、意见、建议的,医务人员无需再向患者告知;代理人表示的意见、建议、决定即为患者的意见、建议、决定;代理人听取医务人员的信息、意见、建议或向医务人员表示意见、建议、决定,患者均予认可,相应法律后果均由患者承担；
- f) 患者、代理人签字,并注明签订日期；
- g) 附患者、代理人有效身份证件复印件；
- h) 授权人是患者法定代理人的,还应有法定代理人的主要个人信息、有效身份证件复印件。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国民法典(中华人民共和国主席令第四十五号)
 - [2] 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法(中华人民共和国主席令第三十八号)
 - [3] 中华人民共和国医师法(中华人民共和国主席令第九十四号)
 - [4] 医疗纠纷预防和处理条例(中华人民共和国国务院令 第701号)
 - [5] 医疗机构管理条例实施细则(卫生部令第35号)
 - [6] 医疗质量管理办法(国家卫生和计划生育委员会令第10号)
 - [7] 医疗质量安全核心制度要点(国家卫生健康委员会2017年4月18日)
 - [8] 医疗机构从业人员行为规范(卫生部 国家中医药管理局 国家食品药品监督管理局2012年6月26日)
 - [9] 病历书写基本规范(卫医政发[2010]11号)
 - [10] 国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗质量(安全)不良事件管理的通知(国卫办医政函[2024]272号)
-