

TO ERR IS HUMAN

孰能无错

——创建更加安全的医疗卫生保健系统

TO ERR IS HUMAN
BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

[美] Linda T.Kohn, Janet M.Corrigan,
Molla S.Donaldson

美国医疗卫生保健质量委员会
美国医学研究所

王晓波 马金昌 主译

中国医药科技出版社

孰能无错

——创建更加安全的医疗卫生保健系统

王晓波 马金昌 主译

[美] Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan

Molla S. Donaldson

美国医疗卫生保健质量委员会

美国医学研究所

该书是“To err is human: Building a Safer Health System”的中文译本，由 Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson 编辑；美国医疗卫生保健质量委员会，美国医学研究所发表。最初由美国学院出版社以英文版出版，版权所有，不准翻印。美国科学院同意印刷该中文版本。

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

孰能无错: 创建更加安全的医疗卫生保健系统 / (美) 科恩 (Kohn, L.T.), (美) 科里根 (Corrigan, J.M.), (美) 唐纳森 (Donaldson, M.S.) 编著; 王晓波等译. 北京: 中国医药科技出版社, 2005.1

书名原文: To Err is Human Building a Safer Health System
ISBN 7-5067-3158-4

I. 孰... II. ①科...②科...③唐...④王... III. 医疗事故—研究 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 142095 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

图字: 01-2004-5837 号

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010-62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 A4

印张 19

字数 249 千字

印数 1—3000

版次 2005 年 1 月第 1 版

印次 2005 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京友谊印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3158-4/R·2632

定价 48.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内容简介

据专家估计，美国每年因发生在医院里的医疗差错而死亡的人数可能高达 9.8 万人，已超过死于车祸、乳腺癌和艾滋病的人数，不过公众对此三种致死原因的关注程度却远远高于医疗差错。事实上，每年死于医疗差错的人数大大多于工伤死亡人数。虽然，差错很容易在医院里发现，但问题是这些差错已经遍及每一个医疗卫生保健场所，包括“一日外科中心”、门诊、零售药房、疗养院和家庭病房。沉重的财政负担加上病人及其家庭因此而造成的悲剧，使得医疗差错很容易成为医疗保健中分布广泛而又紧迫的首要危险问题。

面对这些让人胆战心惊的统计数字，美国医学研究所已经启动了一项计划，用以检验美国医疗卫生保健行业的质量问题，并推荐了一套严厉的改革方案。“孰能无错”是美国一系列医疗卫生保健计划的第一部公开出版物，她打破了环绕在医疗差错及其后果周围的沉默，但并没有将矛头直接指向制造这些差错的医疗保健专业人员。毕竟出错的是人，作为替代，本书提出了一项全国议事日程，利用各州与地方的调查研究结果，通过设计一个更加安全的医疗卫生保健系统来减少医疗差错，改善病人安全。本书揭示了令人震惊的医疗差错现状以及差错事件与公众对此的理解二者之间所存在的不对称性。法律、法规和医疗市场规律如何约束、影响医疗保健质量，以及仔细观察医疗差错是怎样处理的，都是该书探究的内容。本书借助一个非常详细的代表性病例作为研究样本，评述了如何认识这些差错发生的原因。毫无疑问，如果涉及到法律责任或其他利害关系可能会阻碍差错的报告，书中这样问到“我们如何才能从我们自己的错误中获得经验与教训？”相对于市场优先权平衡规则，相对于个人平衡官方的努力，医学研究所在改善领导层、改进数据收集与分析、指导病人保健系统的完善等方面提出了范围广泛的建议。本书一再强调，医疗保健人员是好人而不是坏人，我们要做的是创造一个更加安全的医疗保健环境。本书为提高病人安全水平提供了一个明确的药方，并阐述了病人自己如何影响他们获得的保健质量。

这本书对联邦、州和地方政府的保健政策与法规制定者、为保健专业人员发放许可证的官员、医院管理者、医学教育者和学生、保健提供者、健康记者、病人维权律师以及病人自己都将是极其重要的。

主 译：王晓波 马金昌

主 审：周菊林 卢建华

译 者：(笔画为序)

马	萍	王	青	王	吉	庆
王	敬	石	焱	李	忠	亮
林	虹	张	治	吴	北	江
姜	爽	姚	文	徐	波	
袁	荣	隋	森	黄	晓	文
曾	莹					

合理医疗
首重安全

正确保健
趋利避害

——译者

序

正值中国人民解放军建军 77 周年之际，王晓波教授等编译的美国系列医疗保健规划首份研究报告——《孰能无错》一书问世，为我国医疗卫生机构制定政策、完善制度，减少医疗事故和差错，保证伤病员安全，提供了可参考的资料，值得庆贺。

该书以美国医疗保健质量委员会执委会总结报告为开篇，系统介绍了美国一些地区因医疗事故差错而死亡的惊人数字和几百亿元的经济损失。同时介绍了改善病人安全的一种综合方法、保健差错——导致死亡和伤害的一种主要原因之一、差错为什么发生、建立病人安全的管理机构和学科体系差错报告系统、保护自愿报告系统免于法律曝光、制定病人安全执行标准与期望值和在卫生保健组织内创建安全系统等 8 个篇章的内容。书中分析的医疗事故差错发生的原因，提出的减少医疗事故差错和改善病人安全的建议等，都很有见地，对我国医疗卫生机构预防医疗事故和医疗差错有重要启示。

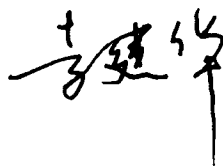
预防医疗事故和医疗差错，从来就是医疗卫生机构常抓不懈的重要工作之一，国内外的医疗卫生机构虽然采取了一系列有效措施，取得了一些成绩，但仍不断有医疗事故、差错发生，应引起各级卫勤领导高度重视。医疗事故和医疗差错会给伤病员造成死亡、组织器官功能障碍或增加痛苦，全军医护人员必须以人为本予以关注。要经常进行医德医风和预防医疗事故、差错的教育，增强其责任心；要严格执行“三查七对”等诊疗护理工作的制度和技术操作规范，养成细致的医疗作风；要注意专业技术培训，不断提高诊疗护理技术水平，确保伤病员的人身安全。

医学科学技术的进步，各种医疗检查仪器设备设施的发展，检诊技术

的改进，为预防医疗事故和差错，提高医疗质量奠定了物质基础，只要医护人员责任心强，工作细心，遵守各项制度和操作规范，医疗事故、差错完全可以降低到最低限度，甚至杜绝医疗事故的发生。

该书适用于卫勤管理人员、医疗保健人员、医学教学人员，以及部队基层卫生医疗单位全体人员学习参考。虽然该书是编译的外国资料，但就减少医疗事故差错目标是一致的，希望全军卫生人员认真学习理解。

总后勤部卫生部部长

A handwritten signature in black ink, appearing to read '李建平' (Li Jianping), written in a cursive style.

二〇〇四年七月十五日

美国学术协会

美国国家科学院
美国国家工程院
美国医学研究所
美国国家研究理事会

美国国家科学院是由众多著名学者组成的非盈利、自负盈亏性质的私营社会团体，主要从事自然科学和工程学研究，致力于科学技术的进步与公众的幸福。美国国会于 1863 年通过宪法承认其权威性，在科学技术方面美国国家科学院具有向联邦政府建议的权力。Bruce M. 博士任该院院长。

美国国家工程院成立于 1964 年，隶属于美国国家科学院，主要由有杰出贡献的工程师组成。该院拥有自主管理权，在院士挑选方面则与科学院共享，有对联联邦政府建议的职能。工程院的其他职能还有：牵头组织国家需要的工程计划、促进教育与科研、鉴定工程师的杰出成就。William A. 博士任该院院长。

美国医学研究所由国家科学院创立于 1970 年，旨在确保参加公共卫生政策问题测试的相关专业优秀成员得到良好的服务。研究所在宪法授予科学院的职权范围内开展工作，作为联邦政府的顾问机构，依靠其自身优势，针对医疗保健、研究和教育方面的问题行使鉴定权。Kenneth I. 博士是该研究所的所长。

美国国家研究理事会于 1916 年由科学院组织成立，它将众多科学技术团体与促进知识发展、建议联邦政府的学术目标联系在一起，根据学术协会制定的政策纲领行使其职责，理事会已成为科学院和工程院在为政府、公众和科学与工程团体提供服务方面的主要操作机构。理事会由学术协会和医学研究所联合管理，Bruce M. 博士和 William A. 博士分别任该研究理事会的主席与副主席。

美国医疗保健质量委员会

WILLIAM C. RICHARDSON (主席) W.K. Kellogg 基金会主席和 CEO

DONALD M. BERWICK 波士顿保健改良研究所主任和 CEO

J. CRIS BISCARD 亚特兰大联合航空公司保健服务部主任

LONNIE R. BRISTOW 美国医学会前主席

CHARLES R. BUCK 通用电器公司医疗保健质量主动策略项目主管

CHRISTINE K. CASSEL 教授 纽约 Mount Sinai 医学院老年医学与成人生活系主任

MARK R. CHASSEL 教授 纽约 Mount Sinai 医学院卫生政策系主任

MOLLY JOEL COYE 旧金山 Lewin 集团西海岸办公室高级副主任

DON E. DETMER 英国剑桥大学 Dennis Gillings 卫生管理系教授

JEROME H. GROSSMAN 波士顿狮门管理有限公司主席兼 CEO

BRENT JAMES 盐湖城 Intermountain 卫生保健传递研究所执行主任

DAVID McK. LAWRENCE 奥克兰 Kaiser 基金会保健规划主席兼 CEO.

LUCIAN L. LEAPE 波士顿哈佛公共卫生学院副教授

ARTHUR LEVIN 纽约保健消费者中心主任

RHONDA ROBINSON - BEALE 叶密歇根州南部蓝色交叉防护保健管理与临床规划执行主任

JOSEPH E. SCHERGER 加利福尼亚大学 Irvine 医学院临床事务系副主任

ARTHUR SOUTHAM Northridge 2C 解法合伙人

MARY WAKEFIELD George Mason 大学卫生政策与伦理道德中心主任

GAIL L. WARDEN 底特律 Henry Ford 卫生保健系统主席兼 CEO

研究人员

JANET M. CORRIGAN 美国医疗保健质量规划部主任, 医疗保健服务部

主任

MOLLA S. DONALDSON 项目副主任

LINDA T. KOHN 项目副主任

SHARI K. MAGUIRE 研究助手

KELLY C. PIKE 高级项目助理

辅助成员

MIKE EDINGTON 管理编辑

KAY C. HARRIS 财务顾问

SUZANNE MILLER 高级项目助理

拷贝编辑

FLORENCE POILLON

审评人员

多名拥有不同观点和技术特长的专业人员，依据美国研究理事会报告审评委员会通过的程序，以草案的形式对本报告进行了统一审评。本次审评是独立进行的，旨在提供公平、公正、具有批评性的建议，该建议将帮助医学研究所（IOM）在正式出版本报告时尽可能做到准确无误，就客观性、证据性和研究费用的响应率方面符合规定标准。所有审评意见及草案原稿均实施封存，以保证整个审评过程的公正性。委员会真诚感谢参与报告审评的下列人员：

GERALDINE BEDNASH 华盛顿特区美国护理协会理事会执行理事

PETER BOUXSEIN 华盛顿特区医学研究所访问学者

JOHN COLMERS 巴尔的摩马里兰保健成本与方法委员会

JEFFREY COOPER 波士顿马萨诸塞州州立医院生命医学协作组组长

ROBERT HELMREICH 德克萨斯大学（奥思汀）教授

LOIS KERCHER 圣塔拉－弗吉尼亚海滨医院护理部副主任

GORDON MOORE 纽约罗切斯特医学保健联合会主任

ALAN NELSON 华盛顿美国医师学院/美国医学联合会行政副主任

LEE NEWCOMER 明尼苏达保健联合会首席医学官

MARY JANE OSBORN 康涅狄格大学保健中心

ELLISON PIERCE 波士顿麻醉病人安全基金会行政主任

尽管上述人员已提供了有价值的评审建议，但对报告最终内容负全责的只能是报告创作委员会和医学研究所。

前 言

孰能无错：创建更加安全的医疗卫生保健系统。报告题目的本身就已涵盖了它所要达到的目标。所有行业的人都会犯错，通过设计不易出错而容易将事情做对这样一个系统，可以避免很多差错的发生。例如，如果汽车处在逆行道上，驾驶员就无法驱动它，这样的安全系统就可以避免车祸发生；为飞行员设计的工作时间表，可防止因连续长时间飞行而得不到充分休息，因为警报与操作可以相互制约。

在医疗保健方面，建立一整套比较安全的系统就意味着设计一套保健程序，它可以确保病人免受事故的伤害。当患者同意进行一项治疗时，应该获得正确而安全的治疗保证，以便拥有获得满意结果的最大机会。

该报告叙述了一系列十分严重的保健问题，即使讨论也只能在私下里进行。当保健和传递它的系统变得愈发复杂时，出错的几率亦会随之增大，阻止这些差错的发生需要专业人员、卫生保健组织、保健消费者、管理层和政策制定者的共同努力。必须打破传统意义上的临床界线以及责任化分标准，不过最重要的是：我们必须系统地将安全设计置于保健过程之中。

本报告是测验美国医疗卫生保健质量及如何实现保健质量变革计划的一部分。委员会已将最初的注意力聚焦在属于医疗差错范畴的医疗质量议题方面，这样做有以下几方面的原因。首先，差错应对导致病人痛苦、伤害甚至死亡的严重后果承担责任；第二，保健服务提供方面的差错，无论它们是否已经造成了伤害还是将病人置于伤害的危险之中，都是不应该发生的事件；第三，美国公众容易理解医疗差错；第四，其它规模相当行业的知识体系和十分成功的经验，可以借鉴用于处理医疗保健方面的安全问题；第五，医疗卫生保健传递系统正在迅速发展，并经历着重大的改革，这可能带来安全方面的改善，但也可能是新的灾难。到明年底，委员会将

检查保健方面的其它质量问题，如使用过度和使用不足等。

美国医疗保健质量计划得到了多方资金的鼎力资助，资金来源包括 Howard Hughes 医学研究所在美国医学研究所内设立的捐赠资金、Kellogg 基金会为国家研究理事会设立的捐赠资金。为了给该报告提供更多的信息资料，联邦政府基金会为专题学术讨论会在召集医疗、护理和药学专业人员在方面提供了慷慨的支持，国家卫生保健政策学院召集了一个由各州立法和政策制定者组成的中心组，集中讨论病人的安全问题。

共有 38 人参与了本报告的起草工作。为改善保健质量而负责创造良好外部环境的质量委员会，在 J.Cris 和 Molly 的指导下，本着妥协与尊重对方的态度，处理了一系列复杂而敏感的问题；另外，在 Donald 领导下的更加安全的医疗卫生保健系统规划委员会不得不平衡保健组织持续不断地延伸保健质量临界线与不愿受到种种限制之间的挑战；最后，在 Janet Corrigan 指导下，Linda、Molla、Tracy 和 Kelly 等提供优秀的人力资源支持。

在生命的某一刻，我们每个人都有可能成为保健系统中的一名病人，我们希望这份报告能起到行动号角作用。本报告旨在阐明这样一个主题，那就是我们每个人都易受到来自于保健方面的伤害。

主席 William C. Richardson 药学博士

1999 年 11 月

原 序

本报告是系列美国保健质量计划报告的第一部。美国医疗保健质量计划由美国医学研究所发起于 1998 年 6 月，负责开发一项未来 10 年间保健质量逐步获得改善的策略。

在 William C. Richardson 指导下，美国医疗保健质量委员会负责：

1. 评价与综合医疗保健系统提供的有关保健质量文献中的研究结果；
2. 开发一种交流策略，以提高公众和医疗机构质量负责人对保健质量改善时机的认识；
3. 明确一项政策体制，它将对改善质量和增强责任意识提供积极鼓励；
4. 确定那些可以使保健提供者、医疗卫生组织、保健规划及团体能够持续改善保健质量的特征与因素；
5. 在变化不定的领域内制定一个研究日程表。

有关病人安全的第一份报告提出了一个影响保健质量的严重问题，后续系列报告将涉及其他质量问题，并将覆盖诸如再设计更加安全的医疗卫生保健传递系统、将保健质量作为衡量与了解质量手段的信息技术的关键性作用而进行的财政奖励调整等领域，未来几年委员会还将起草其他报告。

美国医疗保健质量计划继续了 IOM 长期关注的保健质量问题，有关医疗保健质量的 IOM 全国圆桌会议披露了美国保健质量如何反复不定的现状，突出了改善它的迫切性。近来，一份由 IOM 全国癌症政策委员会发布的报告认为，在癌症保健所应达到的理想化水平与多数美国人实际获得的癌症保健现状之间存在着相当大的距离。

对这类美国人民面临的最急迫问题，IOM 将继续倡导有关方面予以坚决的响应。这份有关病人安全的即时报告进一步增强了大家的信心，我们不能再等下去了，我们必须行动起来。

美国医学研究所所长 Kenneth I. Shine 医学博士

1999 年 11 月

致 谢

美国保健质量委员会首先感谢两个小组委员会成员所做出的巨大贡献。从有关医疗保健传递系统期望值的论题到如何报告系统运行的细节，两个小组委员会都付出了大量的时间，解决了一系列非常复杂的问题。虽然个别小组委员会成员在某个问题上存在着不同的观点，但在使病人保健更加安全这一最终目标上面大家没有分歧。如果没有他们的努力，就不可能有此报告的诞生。我们谨借此机会感谢每一位小组委员会成员所做的贡献。

创建医疗保健质量环境小组委员会

J. Cris Bisgard (副主席) (联合航空公司); Molly Joel Coye (副主席) (Lewin 集团); Phyllis C. Borzi (华盛顿大学); Charles R. Buck, Jr (通用电器公司); Jon Christianson (明尼苏达大学); Charles Cutler (保健咨询公司); Mary Jane England (华盛顿保健企业集团); George J. Isham (保健合伙人); Brent James (“山间”保健); Roz D. Lasker (纽约医学院); Lucian Leape (哈佛公共卫生学院); Patricia A. Riley (国家卫生政策学院); Gerald M. Shea (美国劳工及产业组织联合会); Gail L. Warden (Henry Ford 保健系统); A. Eugene Washington (加利福尼亚大学洛杉矶医学院); Andrew Webber (保健质量消费者联盟)。

创建更加安全的医疗卫生保健系统小组委员会

Don M. Berwick (主席) (保健改善研究所); Christine K. Cassel (Mount Sinai 医学院); Rodney Dueck (明尼苏达保健系统); Jerome H. Grossman (狮门管理有限公司); John E. Kelsch (质量顾问); Rita Lavizzo-Mourey (宾夕法尼亚大学); Arthur Levin (医疗消费者中心); Eugene C. Nelson (Hitchcock 医疗中心); Thomas Nolan (程序改进协会); Gail J. Povar. (Cameron 医疗小组); James L. Reinertsen (保健组); Joseph

E.Scherger (Irvine 加利福尼亚大学); Stephen M.Shortell (Berkeley 加利福尼亚大学); Mary Wakefield (George Mason 大学) 以及 Kevin Weiss (Rush 初级保健研究所)。

当委员会和小组委员会深入讨论某个问题时, 很多人慷慨而毫无怨言地奉献出了他们的时间与专业知识, 在此表示感谢。

出席圆桌会议的专家提供了许多有价值的观点, 该会议的主题是“医疗保健专业在改善病人安全方面的职责”, 有关论点已反映在最后的报告当中。专家包括: J.Cris Bisgard (联合航空公司); Terry P.Clemmer (“山间”保健); Leo J.Dunn (弗吉尼亚州大学); James Espinosa (Overlook 医院); Paul Friedmann (马萨诸塞州大学); David M.Gaba (V.A.Palo Alto HCS); Larry A.Green (美国家庭医师学院); Paul F.Griner (美国医学院协会); Charles Douglas Hepler 佛罗里达大学); Carolyn Hutcherson (保健政策顾问); Lucian L.Leape (哈佛公共卫生学院); William C.Nugent (Dartmouth Hitchcock 医疗中心); Ellison C.Pierce Jr. (麻醉病人安全基金会); Bernard Rosof (Huntington 医院); Carol Taylor (乔治城大学); Mary Wakefield (George Mason 大学) 以及 Richard Womer (费城儿童医院)。

我们还感谢各州的代表, 他们参加了国家卫生政策学院召集的有关病人安全的中心小组, 包括: Anne Barry (明尼苏达州财政局); Jane Beyer (华盛顿州众议员); Maureen Booth (国家卫生政策研究生院); Eileen Cody (华盛顿州众议员); John Colmers (马里兰州保健成本核算委员会); Patrick Finnerty (弗吉尼亚保健联合会); John Frazer (特拉华州审计员办公室主任); Lori Gerhard (宾夕法尼亚州卫生局); Jeffrey Gregg (佛罗里达州卫生局); Frederick Heigel (纽约医院与初级保健服务署); John LaCour (路易斯安娜州医院保健研究室); Maureen Maigret (罗得岛州副州长办公室); Angela Monson (俄克拉何马州参议员); Catherine Morris (新泽西州卫生局); Danielle Noe (堪萨斯州长办公室); Susan Reinhard (新泽西保健高级服务部); Trish Riley (国家卫生政策学院); Dan Rubin (华盛顿州卫生局); Brent Ewig (ASTHO); Kathy Weaver (印第安那州卫生局) 以及 Robert Zimmerman (宾夕法尼亚卫生局)。