

YILIAO FENGXIAN YUFANG GUANLI XUE

医疗风险 预防管理学

■ 刘振华 王吉善 主编

 科学技术文献出版社

医疗风险预防管理学

刘振华 王吉善 主 编

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

医疗风险预防管理学/刘振华,王吉善主编. -北京:科学技术文献出版社,2007.7
ISBN 978-7-5023-5687-3

I. 医… II. ①刘… ②王… III. 医疗事故-风险管理-研究 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 070944 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 张金水
责 任 编 辑 张金水
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 579 千
印 张 26
印 数 1~5000 册
定 价 58.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内容简介

本书是国内首部如何预防医患纠纷、避免和处理医疗风险、化解医疗危机的专著。作者运用医学、哲学、法学及管理学的理论方法,围绕目前临床医学面临的热点——如何减少和避免医疗风险、医患纠纷、医疗危机等问题,从临床思维、避免误诊、治疗方案选择中的风险因素及如何预防和处理医患纠纷入手,进行了全面、系统的阐述。可供临床医务人员、医院管理者、法学工作者参考使用,亦可供患者及社会大众阅读,以指导其就医和配合医务人员而得到合理、科学的医疗,对和谐医患关系有重要的指导作用。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,
我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

主 编 简 介

刘振华 河南省中牟县人，1947年1月出生，大学文化。1965年入伍，历任医师、主治医师、副主任医师、主任医师、教授。解放军第266医院副院长，某海关医院院长。现任多家医院名誉院长；中国医院协会误诊误治研究会常务副主任委员；中国医院协会医疗质量管理专业委员会常务理事；《中国农村医学》杂志名誉主编；《临床误诊误治》杂志副主任委员；《医学与哲学》杂志特邀编委；《中国误诊学杂志》顾问；中国自然辩证研究会医学哲学专业委员会委员。已发表论文120余篇，获科技成果奖5项。



1993年，主编出版首部《误诊学》专著，80余万字。1995年，主编出版首部《肿瘤预后学》专著，135万字。2006年再版。2000年，获全国医学与哲学吴孟超杯奖。2004年，主编出版《医患纠纷预防处理学》专著，70万字。2005年，主编出版《医学人才学》专著，70万字。上述原创性专著的核心内容创立了预防误诊、防范风险、减少医患纠纷、避免医疗危机等完整系统的理论体系。担任国家级继续教育授课，在全国各类会议研修提高班专题讲座100余场次，内容有：①医患纠纷的预防及院内处理；②门、急诊医患纠纷预防；③医患纠纷处理中的相关司法原则的应用；④病历文书与医患纠纷；⑤临床误诊与临床思维；⑥医学人才的成长；⑦科主任的培养与科室管理；⑧医学创造的方法论；⑨医院核心竞争力的培养。

电话：66958273 82237135

邮箱：wzwyjlzh@sohu.com lzh5178@sohu.com

主 编 简 介

王吉善 1950年9月30日出生。1975年毕业于北京医学院医疗系；1988年获泰国玛希顿大学初级保健医学硕士学位；2006年获北京大学北大国际MBA学位。任住院医师、主治医师、副主任医师、副教授、研究员；医务处副处长、处长、院长助理、副院长；北京大学人民医院管理研究室主任；中国医院协会副秘书长，兼医院质量管理与评估评价部主任；中国医院协会医疗质量委员会副主任委员；中国医院协会门急诊专业委员会副主任委员；中华医学会北京分会儿科学专业委员会副主任委员；北京艾滋病防治协会副会长；北京医学会医疗事故技术鉴定专家库成员；中国医疗保险杂志专家顾问组成员；首都医药杂志编辑委员会编委。



曾发表论文40余篇。参与编写著作6部。参与《诊断相关分类法（DRGs）在北京地区医院管理的可行性研究》荣获1993年国家卫生部科技进步三等奖，北京市科技进步三等奖。

参加并担任中华医学会继续教育部授课；北京大学医学部继续教育部授课；中国教育学会继续教育部授课。主要讲课题目：①医疗质量管理；②医患关系与医患沟通；③医疗纠纷的防范与处理；④医院领导力与发展战略；⑤医院门诊建设与管理；⑥医疗风险管理；⑦医疗质量管理与临床路径。参加北京市卫生局与卫生部组织的医院检查与督导活动。

电话：68792816

邮箱：wangjishan@vip.sina.com

医疗风险预防管理学

编 委 会

主 编 刘振华（解放军第 266 医院）

王吉善（北京大学人民医院）

副主编 （以姓氏笔画为序）

陈晓红（解放军白求恩国际和平医院）

陆建明（江苏常熟市卫生局）

张延亮（山东枣庄市薛城人民医院）

郝定均（陕西西安市红十字会医院）

渠怀勤（山东滕州市卫生局）

编 委 （以姓氏笔画为序）

于东祥（天津宁河人民医院）

王 凯（北京大兴精神病院）

宁永球（浙江兰溪市永球医院）

刘 冰（解放军总政直工部卫生局）

孙克金（解放军第 313 医院）

李 俊（解放军总政直工部卫生局）

李 良（山东淄博市中心医院）

张方玉（山东枣庄市卫生局）

张玉淑（北京军区门诊部）

张 文（中国教育服务中心教育发展事业部）

侯春光（浙江诸暨市中医院）

侯序广（山东文登市第一人民医院）

贺宝荣（陕西西安市红十字会医院）

徐 斌（舟山警备区医院）

贾晓云（河南漯河医高专第二附属医院）

袁旭明（湖南临湘市卫生局）

郭 鹏（解放军第 266 医院）

郭学青（北京军区总医院 263 临床部）

章义贵（舟山警备区医院）

董 成（北京军区联勤部卫生部）

潘义民（北京军区总医院 263 临床部）

魏国军（解放军第 313 医院）

韩 序

近年来，医疗风险、医疗不良事件、医患纠纷及由此引发的医疗危机已成为普遍关注的热点。实际上在医疗过程中，随时都存在着各种各样的风险因素，这是医学的实践性、探索性及未知性特点所决定的。但是作为医务人员，要主动地研究医疗过程中存在的风险因素并预防风险的发生。保障患者的生命、健康和财产的安全及其他权益不受侵犯，是医学及医务人员的责任。

随着医学的发展，许多现代化技术设备大量地应用于临床，市场经济的发展，医学的公益、仁慈保健性质，渗入了某些市场化的管理机制，使以往医患之间友善良好的朋友关系逐步向利益关系转变，因此，医患之间的利益冲突明显地凸显出来，加上医疗设备、药品的生产企业，不断地用市场化的策略更新设备和医药产品，并以此来获得更大的利润，而临床医学的循证研究又滞后于设备和药品的更新，这也是医疗风险不断增加的因素之一。与此同时，社会大众法制观念的提高，增加了人们的维权意识。面对这些新特点，如何预防和避免医疗风险，预防和处理医疗纠纷，及时化解医疗危机事件必然成为现代医学面临的问题。要较好地解决这些问题，首先要进行系统的理论思维，只有掌握医疗风险的规律，才能在临床实践中掌握预防、处理的方法和技巧。

最近一个时期，医疗风险、医患纠纷等有关问题已经引起许多专家学者、医院管理者的重视，他们都在结合自己的实践探索总结，研究预防、避免和处理的方法，这是值得肯定的。因为世界上任何复杂的事物都是有规律的，只要掌握了其规律性也就有了预防解决的方法。所以无论是临床医生、医疗管理者 and 医疗行政部门的同志，都应当积极主动地探索研究医学面临的新课题，提高其防范能力。

本书的两位主编，都曾长期从事临床、科研及医疗管理工作，在如何预防和处理医疗风险等方面，积累了相当的经验体会，并且在理论上也不断总结。本书是他们在已出版的相关理论专著的基础上进一步的升华，是对医疗风险相

关问题比较系统的理论总结。他们从如何预防入手，逐步深入，层层剖析，既提供了防范的理论，又有解决和处理的方法。书中运用了医学、哲学、伦理学、法学及管理学的理论和方法，使其自成一体，构成了一部边缘性、实用性较强的学术专著。由于医疗风险的预防与管理是一个非常复杂的问题，至今还没有成熟的理论，实践更是在飞速地变化。用主编者的话讲，本书仅是他们初步的尝试。但由于他们都曾长期工作在临床和医疗管理的第一线，在预防和处理医疗风险方面，既有较清晰的认识，又有亲身的经验体会作基础。因此，相信本书对预防医疗风险、减少医患纠纷、及时化解医疗危机、和谐医患关系是有益的。故我不揣浅识，是以为序。

全国人大常委会副委员长 韩启德

2007年2月26日

曹 序

临床医学与其他学科最大的不同是它具有实践性、探索性特点，这就决定了在医疗过程中随时都会有风险发生。因为实践是无止境的，旧的疾病经过实践被认识了，掌握了其规律，而新的疾病又在不断地出现，当人们对新发疾病的本质尚未完全认识的情况下，就难免会有风险发生。所以，无论多么有经验的医务人员，也需要在不断探索中前进。世界上的任何事物都是在不断变化的、运动的，疾病也是这样。在一定条件下，随着生活环境的变迁，患者机体状况的改变，原来已经被认识的疾病又会出现新的变化，一旦医生对这种变化缺乏有准备的头脑，或者经验不足，就可能会出现风险。诸如这些都是医疗风险随时存在的原因。因此，如何防范医疗风险就成了每个医务人员时刻要面对的问题。

医学的进步和发展，现代化的检查治疗设备不断更新换代，各种对机体生理功能损害较大的侵入性医疗手段的广泛应用，患者医疗费用迅速增加的同时医疗风险也在加大；患者权益的保障意识增强，法制建设的完善，使患者学会了用法律手段来保护自己的权益；药品生产企业运用市场经济条件下的运营策略，使产品的更新周期缩短，其目的是为了获得更大的利益。临床上为了满足患者应用新药、特药的心理需求，无意中使新药、特药应用扩大化甚至泛滥。这在一定程度上增加了患者的用药风险。近年来，因药物引起的毒副作用、过敏反应、中毒反应等药物性风险也有上升的趋势。因此，医务人员如何正确地面对上述新情况，研究新形势下面临的医疗风险、药物性风险，保护患者的安全已成了医学面临的新课题。

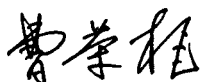
随着我国市场经济的发展和法制建设的进步，医疗风险、医患纠纷和医院面临的医疗危机已经引起了社会的普遍关注，许多临床专家、医院管理者都在结合本单位的实际情况，在理论和实践两个方面总结、研究如何减少和避免医疗风险，保障患者安全，如何防范医患纠纷，化解医疗危机。这些研究和探索

都是值得肯定和赞赏的。同时，也是医务工作者的责任。相信通过无数医务人员和管理者的努力，各种形式的医疗风险将会逐步地减少，病人的安全、利益会最大限度地得到保障。

本书的主编、副主编及全体编委，都是长期工作在医疗一线的临床实践者和领导者，他们在预防医疗风险、保障患者安全、化解医患纠纷和医疗危机等方面积累了丰富的实践经验。为了使这项研究更加深入，使他们的经验体会更广泛地普及传播，变成医务人员在防范医疗风险过程中的实际行动，他们进行了系统的理论思维著就此书。书中应用了医学、法学、管理学及哲学、伦理学的理论和方法，既有理论分析，又有处理技巧和法学观念。使其成为一部以预防、处理医疗风险为主题，跨学科的学术专著。这种探索精神值得肯定，也是目前临床所急需的。

当然，由于本书属此领域首部专著，编写时缺乏前车之鉴，资料文献收集受限，书中难免存在着某些瑕疵和不足。但是，它毕竟在医疗风险预防与医疗管理的理论研究方面迈出了可喜的一步，是一次大胆有益的探索，为今后的更深入研究奠定了基础。因此，我愿热情地向广大读者推荐，相信一旦书中的理论方法用于医疗管理实践，对医疗风险的预防、医疗危机化解、医患关系和谐肯定是有利的。

中国医院协会会长



2007年4月18日

前 言

近年来, 临床医疗战线有关医疗安全、医疗风险、医疗危机、医患纠纷等的不良事件频频见诸于媒体和报端, 医生、医院管理者、医疗行政部门对此深感困惑, 而患者、家属及社会大众对此充满着怨声和议论。许多人对此感到不解, 又似乎无能为力。实际上近 20 年来, 医疗质量有了明显的提高, 表现为诊断符合率提高了 5~7 个百分点, 我国的人均寿命已经达到了 72.3 岁。过去难以确诊的疾病, 现在可以在较短的时间内得到明确诊断, 这些都是有目共睹的。

医务人员有责任保障患者的安全, 保障其身心健康和权益不受侵犯, 这与患者所期望的目标是一致的。而要保证患者的权益不受危害, 在医疗过程中不发生风险和其他不良意外事件, 就必须从诊断入手, 避免误诊。制定科学、恰当的治疗方案, 加上合理的费用及良好的服务。这一系列的工作涉及到非常复杂的理论和实践过程。如正确的诊断来源于科学的思维和丰富的临床经验, 恰当的治疗方案取决于对疾病本质的正确认识, 良好的服务态度又取决于医务人员的人文素质、责任心、法制观念和服务的技巧等。由此可见, 有效地预防和处理医疗风险已经形成了自身特有的、系统的理论体系和实践方法。

医疗风险、医患纠纷、医疗危机事件的频繁出现, 有其深刻的社会原因和国际背景, 是世界医学面临的问题。世界已经进入了市场经济时代, 医疗事业也必然要接受其挑战。在医疗管理和医疗过程中, 渗入了许多市场机制和经营的模式, 医疗行业从以往的公益、仁慈变成了一定程度的经营。药品、设备企业的市场化, 要求其不断地更新并依此来获得更大的利润。这必然导致医疗成本的增加。临床循证的研究滞后于产品更新, 这导致了医疗风险的增多。据世界卫生组织报告, 在欧美国家的住院病人中发生药物不良反应的比例为 3.5%~16.6%, 因医疗伤害导致的成本费用每年为 60 亿~290 亿美元。这还仅仅是显性的或已经出现的。在发展中国家, 约 50% 的医疗设备存在安全隐患, 77% 的药物使用时存在安全隐患。49% 的给药过程中至少发生一次错误, 其中 1% 是严

重错误。由此可见,医疗风险到了非系统研究不可的程度,已经是现代医学面临的新课题。

近年来,虽然许多学者都在利用各种机会,关心和讨论医疗安全、医疗风险、医患纠纷、医疗危机等,但是,纵观这些讨论,大多数是就事论事的多,系统思维的少;一般性要求多,理论研究少;摆现象的多,预防处理方法少。许多医院管理者面对危机和纠纷时抱怨委屈的多,积极有效处理的少。总之,许多研究尚处在比较浮浅的起步阶段,并没有给医生和医院及患者提供一个完整系统的预防处理方法。世界上任何复杂问题的解决,首先必须进行系统的理论思维。理论上的突破才能使人们真正地掌握其方法和技巧。

本书编者均长期从事临床和医疗管理工作,因此有关医疗风险是我们长期以来一直思考和关注的问题。近10余年来我们思维的关注点是围绕如何减少和避免患者的风险及如何预防和解决医患之间利益矛盾而展开的。通过长时间的思考,我们认为,如何系统地预防和处理医疗风险、化解医疗危机、减少和避免医疗纠纷已经形成了其特有而且完整的理论体系,这正是我们编写出版本书的初衷。

由于医疗风险、医患纠纷是属于近10年来医学界新凸显出来的问题,以往系统的理论研究较少,在编写过程中,既缺乏经验亦无前车之鉴,因此,我们邀请了许多临床、管理及法学方面的专家学者参与设计内容和直接编写有关章节。在本书初稿完成之后全国人大常委会副委员长韩启德院士,中国医院协会曹荣桂会长,分别审阅了书稿的部分重要章节,给予了充分肯定并在版首作序热情推荐,在此深表谢意。书中引用了许多专家、学者所报告的文献、资料及案例,因此,这一理论体系的建立凝聚着无数人的心血和劳动。在此一一致谢!

我们对上述问题的思考源于20世纪80年代末,20余年来结合临床实践、医疗管理及我们近年在全国各级医院及会议所做的学术讲座,不断思索,从未懈怠,著就本书。但是限于我们学识浅陋,书中不成熟乃至错误的理论观点在所难免。诚望同道不吝赐教。

刘振华 王吉善

2007年元旦于北京

目 录

第一章 医疗风险概论	(1)
第一节 概述	(1)
一、定义	(1)
二、历史背景	(2)
三、国际背景	(3)
四、医患权益的需要	(4)
五、医疗风险与医疗安全	(5)
六、医疗风险与医疗危机	(5)
第二节 性质与特点	(6)
一、发生突然	(6)
二、逐步进展性	(7)
三、原因多样性	(8)
四、不断累加性	(8)
五、情感、情绪性	(9)
六、普遍性与多因性	(9)
七、复杂而难以评价	(10)
第三节 新医患关系与医疗风险	(10)
一、医患关系的形成	(10)
二、医患关系的新特点	(12)
三、自愿与人道性	(12)
四、属特殊消费法律关系	(13)
五、医患关系的法律属性	(15)
六、新型的社会法律关系	(15)
七、医疗风险的分类及责任	(16)
第二章 医学特点与医疗风险	(19)
第一节 生物学特点	(19)
第二节 心理学特点	(22)
第三节 社会学特点	(23)
第四节 临床对象的不确定性	(25)

一、患者的个体差异	(25)
二、机体功能的互相影响	(27)
三、病因的复杂性	(29)
四、疾病表现动态的多变	(29)
第五节 临床过程及特点	(30)
一、病史的调查追询	(30)
二、体征的识别与发现	(32)
三、设备仪器的检查	(33)
第三章 误诊与医疗风险	(35)
第一节 误诊的性质及责任认定	(35)
一、关于误诊的定义	(35)
二、关于误诊的性质	(37)
三、关于误诊的责任	(38)
四、误诊免责的依据	(39)
第二节 医生的感知觉	(40)
一、感知与临床诊断	(41)
二、感知的个体差异	(41)
三、心理状态的影响	(42)
第三节 医生的理论与经验	(42)
第四节 医生的服务态度	(43)
一、粗心大意	(44)
二、骄傲自满	(44)
三、贪便偷懒	(45)
第五节 医生的情感、作风和医德	(45)
一、情感	(45)
二、作风	(46)
三、道德	(46)
第六节 误诊的护士原因	(47)
一、技术状况不佳	(48)
二、粗心大意	(49)
三、责任心不强	(49)
四、弄虚作假	(50)
第四章 临床过程与医疗风险	(51)
第一节 病史	(51)
一、突出一点，以偏概全	(51)
二、掺杂意外因素	(52)
三、病史遗漏	(52)

四、病史被隐瞒和伪造	(52)
第二节 主诉	(53)
一、受主观因素的影响	(53)
二、受表达能力的限制	(53)
第三节 临床表现	(54)
一、表现与本质不一致	(54)
二、表现中的假象	(54)
三、表现变化不定	(54)
四、多种表现共存	(55)
五、表现类似	(55)
六、真假表现的交叉和互相掩盖	(56)
七、表现互相矛盾	(56)
第四节 体征	(56)
一、体征缺失	(57)
二、体征遗漏	(57)
三、体征隐匿	(57)
四、体征不典型	(58)
五、满足已有体征	(58)
第五节 误诊的患方原因	(58)
一、就诊时的动机	(59)
二、对疾病感觉的差异	(60)
三、盲目求医	(61)
四、迷信权威	(62)
第六节 导致医生误诊的思维原因	(63)
一、固守局部	(64)
二、拘泥于现象	(65)
三、迷信仪器和检测方法	(66)
四、一成不变	(68)
五、思维定势	(69)
六、主观臆断	(70)
七、满足于已知	(71)
八、习惯于经验	(73)
第七节 避免误诊的思维方法	(74)
一、观察明确	(74)
二、多方询问	(75)
三、追本溯源	(77)
四、亲识其症	(78)