

(日) 李启充 著 徐蒙 译

美国医疗的 光明与黑暗

——从系统防止医疗失误到保险、药品市场

求真出版社

(日) 李启充 著 徐蒙 译

美国医疗的 光明与黑暗

——从系统防止医疗失误到保险、药品市场

求真出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

美国医疗的光明与黑暗——从系统防止医疗失误到保险、药品市场/
(日) 李启充著; 徐蒙译. —北京: 求真出版社, 2012. 1

ISBN 978 - 7 - 80258 - 137 - 1

I. ①美… II. ①李… ②徐… III. ①医疗保健事业—研究—美国
IV. ①R199.712

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 214456 号

Authorized translation from the first Japanese language edition, entitled
李 啓充・著「アメリカ医療の光と影 医療過誤防止からマネジドケ
アまで」

Copyright © 2000 by Igaku - Shoin Ltd., Tokyo

著作权合同登记号 图字: 01 - 2010 - 0398 号

美国医疗的光明与黑暗 ——从系统防止医疗失误到保险、药品市场

著 者: (日) 李启充

译 者: 徐 蒙

出版发行: 求真出版社

社 址: 北京市西城区太平街甲 6 号

邮政编码: 100050

印 刷: 北京中印联印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 880 × 1230 1/32

字 数: 139 千字

印 张: 6.75

版 次: 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 80258 - 137 - 1/R · 49

定 价: 26.00 元

编辑热线: (010) 83190019 83190238

销售热线: (010) 83190289 83190292 83190297

版权所有 侵权必究

印装错误可随时退换

谨献给恩师
今中孝信先生

目 录

第一章 系统防止医疗失误	1
01 药物一旦进入静脉	3
02 防止医疗失误的历史	4
• 医疗失误，源远流长	
• 医疗者教条主义	
• 防止医疗失误的努力	
03 案例1 弄错药剂事件	9
• 意外死亡	
• 真诚应对	
• 彻底调查	
• 本临死前痛苦吗？	
• 做正确的事	
04 案例2 过量药剂事件	17
• 一张处方笺	
• 防止用药错误	
• 药物副作用发生率高	
05 案例3 从“庸医”到“社会公敌”	22
• 唐帕截错肢事件	
• 遭遇弄错患者事件	
• 截掉脚趾，再上媒体	
• 弄错患者，三上媒体	
• 做错部位手术	

2 美国医疗的光明与黑暗

- 06 警示性事例制度 32
 - ✱ 应对医疗不信任
 - ✱ 审查对象
 - ✱ 从根本性原因分析到防范对策
- 07 国家级对策 38
 - ✱ 医疗失误发生率调查
 - ✱ 美国医学会改弦易辙
 - ✱ 美国科学院医学会提案
 - ✱ 主动报告、公开信息
- 08 防止医疗失误的先驱——科得曼 45
 - ✱ 发明曲线型麻醉记录
 - ✱ 设立最终结果医院
 - ✱ 最终结果思想结硕果
 - ✱ 与权威主义做斗争
- 09 彻心透骨之痛 56
 - ◆ 医疗逸闻 门罗总统与建筑师 58

第二章 老人医疗保险抑制医疗费 61

- 01 疾患种类定额支付制度 63
 - ✱ 抑制医疗费膨胀
 - ✱ 削减医疗服务
 - ✱ 医生自主权
- 02 同行监察机构 67
 - ✱ 实行医疗监察
 - ✱ 门诊手术激增
 - ✱ 监察标准与信息公开
 - ✱ 医疗检察官
 - ✱ 支付方疑虑根深蒂固

- 03 出现“非医疗地带” 73
 - 过早出院
 - 出院协调员
 - 医疗服务水平下降了?
- 04 医疗新版图 78
 - 医院宣传加剧
 - 催生新市场、新职业
 - 医疗各方博弈
 - 日本也引入?
- ※ 医疗逸闻 罗斯福总统的健康秘密 84

第三章 管理医疗的失败 87

- 01 对管理医疗的失望 89
 - 医疗不信任的产物
 - 患者成“报废车”?
- 02 非营利性管理医疗的失败 93
 - 池鱼之殃
 - 向低收入者提供优质医疗
 - 过度扩张酿苦果
- 03 无保险者问题 98
 - 被保险者遭抛弃
 - 医疗损失之“咒”
- 04 管理医疗诉讼 102
 - 烟草诉讼案
 - 管理医疗，下一个猎物?
- 05 假循证医疗之名 106
 - 改称循证医疗?
 - 诊疗指南，危险重重

4 美国医疗的光明与黑暗

06 取消利用审查制度 109

- 利用审查与知情同意
- 不过是亡羊补牢

07 妇产科医疗处境艰难 112

- 遭遇打压价格、患者减少
- 产后 24 小时出院
- 助产士接生更安全?
- 争夺孕产妇患者

◆ 医疗逸闻 乔治·布什总统的恩人 121

第四章 药品市场几家愁 123

01 抑制药费成本 125

- 药费支出激增
- 迫使制药企业降价、提供回扣
- 限制保险适用药品

02 处方药广告方炽 130

- 多尔夫夫妇与伟哥
- 名人纷纷上阵

03 人头定额支付方式 137

- 转嫁药费成本风险
- 采用药品清单

04 处方药市场 142

- 连锁药店大规模扩张
- 药店版亚马逊模式?
- 网上开处方

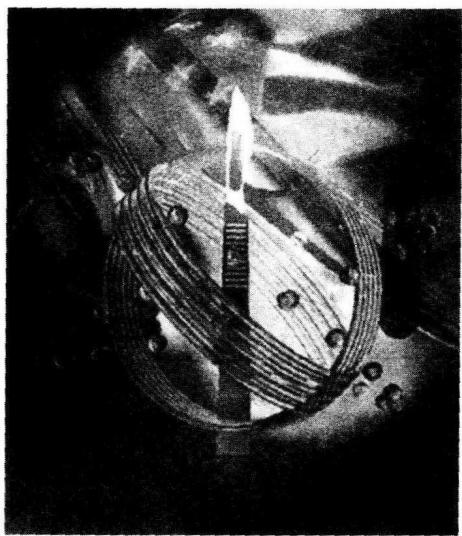
05 药费负担,难以承受之重 148

- 药费负担的递增性
- 消费者无奈之举

06	保健品与替代医疗	153
	• 保健品热	
	• 草药产业, 网开一面	
	• 替代医疗热	
07	老人药费负担	163
	• 是吃药, 还是吃饭?	
	• 政治较量	
08	安慰剂效果	168
	• 70 个本垒打纪录	
	• 充分利用安慰剂效果	
◆	医疗逸闻 总统夫人的选择	177
第五章	患者权益保护	179
	• 患者代言人制度	
	• 谁在侵犯患者权益	
	• 医疗委员会的作用	
	• 患者团体参与政治决策	
	• 患者自我学习	
	• 积极提供医学信息	
◆	医疗逸闻 华盛顿总统的死因	198
后 记		199

第一章

系统防止医疗失误



01 药物一旦进入静脉

从医学院毕业后，他来到一个地方城市的综合医院实习。两年临床实习期间，他经历的许许多多的人和事，都让他难以忘怀。其中，注射和抽血培训的场景尤其让他记忆犹新。新医生们连止血带尚不会用，却被突然要求互相练习静脉抽血。无论是抽血的，还是被抽血的，无一例外，脸上都满是恐怖和紧张。现在回想起来，他也不禁莞尔。

终于开始静脉注射实习了，指导医生是一位已有两年住院医生经历的前辈。实际注射前，他突然问道：“静脉注射中最重要的是什么？”

“不要混入空气”、“无菌操作”、“不要将药液遗漏到静脉外”，答案多多，却无一命中。连这点儿都不知道吗？住院医生的口气流露出责备，然后给了他们铭记一生的答案：“最重要的是要切记药物一旦进入静脉，是绝对收不回来的。注射错的药剂，绝对是‘覆药难收’。作为医生，一定要谨慎，切记！”

“药物一旦进入静脉，是绝对收不回来的。”他做梦也没有想到，当年前辈的告诫，他会以彻心透骨的痛来体验。

02 防止医疗失误的历史

医疗失误，源远流长

医疗失误的历史，几乎与医疗一样源远流长。医疗活动是人而不是神的行为。是人，孰能无过？

世界上最古老的成文法典——《汉谟拉比法典》（Code of Hammurabi），制定于公元前 18 世纪，为古巴比伦王朝法律。该法典第 218 条规定：“因手术导致患者死亡，或者切除肿瘤时导致患者失明的，需砍掉医生的双手。”这条法律的初衷，大概不会是要解决医生过剩的问题吧？

历史的车轮向前碾进。到了古希腊时代，著名的希波克拉底誓言^①（the Hippocratic Oath）在历数了医生对患者的各种责任后，强调指出，“不管怎样，都不要伤害患者”。可见当时的人们已经清楚地意识到，医疗者可能对患者造成伤害。

医疗失误招致对医疗者的不信任，这一点古今同然。罗马时代的博物学家大普林尼（Gaius Plinius Secundus）就留下了这样的告诫之语：“对医生，决不可掉以轻心。医生这

^① 古希腊时代医圣希波克拉底亲自撰写的医疗者誓言，大力倡导高尚的医疗伦理。欧美医学生在毕业典礼上朗读该誓言，已成为悠久的传统。

种职业，就是以患者的生命为代价，来磨砺自己医术的。正所谓‘一代名医万骨枯’。一旦治疗失误，患者受到伤害，医生总是将责任推给患者。”



希波克拉底

(爵士林糖尿病中心 Joslin Diabetes Center 墙上浮雕)

医疗者教条主义

纵观历史，不难发现，医疗者会失误，这是不言自明的。然而，医疗界却一直走不出误区，即坚持医疗者绝不能失误，并企图完全杜绝医疗失误。长期以来，医疗界就这样愚蠢地做着徒然的努力。医生非神，却被要求像神一样完美。

医疗者自身也以不发生失误为前提构建医疗体系。这与

绝对不能失误的教条没有本质区别。实际上，应在医疗者也会失误的前提下，以从失误中学习的理念重新构筑医疗体系。长期以来，医疗界却疏于做出这样的努力。

例如，管饲营养液被误作静脉输液，造成患者死亡的事件多次发生。防范措施却只停留在口头说教上，如“一定要注意，别再将导管插错了”等。如果改变思路，就可发现，只要将管饲营养液导管和静脉输液导管做成不同的样式，就很容易避免弄错导管了。

在医疗者绝不能失误的教条禁锢下，医疗者的心中深深烙下了失误就等于耻辱的观念。无疑，这成为医疗界隐瞒医疗失误的精神土壤。1847年，美国医学会（American Medical Association, AMA）成立之初，伦理纲领就这样写道：“医生之间不得相互诋毁。医生之间的讨论内容不得向患者泄露。”医疗者协会实行保卫同行利益第一、患者安全等而下之的做法，其用心不言自明。

防止医疗失误的努力

20世纪10年代，E. A. 科得曼（Ernest Amory Codman）在担任美国外科学会（American College of Surgeons）下属的医院标准化委员会（Hospital Standardization Program）会长期间，为促进医疗质量标准化倾尽了心力。1951年，他的努力开花结果：美国医疗机构评审联合委员会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO）成立。

科得曼还提出医疗效益不应以经济指标来衡量，而应该考虑在多大程度上增进了患者利益。为此，他倡导实行医疗

失误报告制度化，从系统上防止医疗失误的发生。但是，他的这个提案最终实现却经历了 80 多年的漫长岁月。

1994 年达纳 - 法伯肿瘤研究所 (Dana-Farber Cancer Institute) 发生过量抗癌剂致死事件^①。1995 年，以该事件为开端，众多医疗失误事件相继曝光。全社会对医疗的不信任加剧，美国医疗者终于不能再坐视了。他们开始进行防止医疗失误的系统化努力。



达纳 - 法伯肿瘤研究所

^① 该研究所在肿瘤的临床、科研上处于世界领先水平。乳腺癌患者 B. A. 勒曼 (Betsy A. Lehman) 为《波士顿环球时报》(the Boston Globe) 记者，参加了该所的一项临床药物试验，但最终因治疗计划书中的程序确认含糊不清、抗癌剂过量使用而死亡。

1995 年，医疗机构评审联合委员会开始实施警示性事例（sentinel events）报告制度，建立医疗失误数据库，研究相应的防止对策。

批评失误个人的疏忽并不能防止类似医疗失误；只有分析失误的根本原因，改善医疗体系、过程中的缺陷才是真正的对策。正是在这种共识下，美国开始了从体制上防止医疗失误的努力。