

医疗风险的形成 与防控概论

主编 方虹



中国传媒大学出版社

专业技术人员继续教育培训教材

医疗风险的形成与防控概论

方虹 主编

中国传媒大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗风险的形成与防控概论/方虹主编. —北京:

中国传媒大学出版社, 2009.4

ISBN 978-7-81127-472-1/R. 472

I. 医… II. 方… III. 医疗事故—风险管理—研究

IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 061778 号

医疗风险的形成与防控概论

主 编 方 虹

责任编辑 欣 文

装帧设计 丹 尼

出 版 人 蔡 翔

出版监制 闵惠泉 曹 辉

出版发行 **中国传媒大学出版社** (原北京广播学院出版社)

北京市朝阳区定福庄南里 7 号 邮编 100024

电话: 86-10-65738557 65738538 传真: 65779405

<http://www.cucp.com.cn>

经 销 新华书店总店北京发行所

印 刷 北京宏大印刷有限公司

开 本 880×1230 毫米 1/32

印 张 9.75 印张

字 数 253 千字

版 次 2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-81127-472-1/R. 472 定价: 23.00 元

医疗风险的形成与防控概论

编委会

主 编	方 虹		
副 主 编	马立河	陈晓红	
编 委 会	方 虹	马立河	陈晓红
	周向锋	陈国中	郑 磊
	余绿林	李本富	王盛辉
	郑自文	高桂贤	徐建新
	施林云	陈晓峰	钱永平

敬告读者

本书封面粘有出版单位中国传媒大学出版社专用防伪标识，揭去标识，标底留有举报电话，重奖举报，读者也可直接查询中国传媒大学出版社电话。

目 录

上篇 医疗风险的形成因素

第一章 医疗风险概述	(3)
本章要点	(3)
第一节 定义与相关概念	(4)
第二节 性质与特点	(6)
第三节 分类与责任	(11)
本章习题	(12)
第二章 医患关系因素	(13)
本章要点	(13)
第一节 医患关系的形成与属性	(13)
第二节 医患关系的新特点	(15)
本章习题	(17)
第三章 医学特点因素	(18)
本章要点	(18)
第一节 生物学特点	(18)
第二节 心理学特点	(22)
第三节 社会学特点	(23)
本章习题	(26)
第四章 临床过程因素	(27)
本章要点	(27)

第一节 采集病史	(27)
第二节 询问主诉	(30)
第三节 临床表现	(32)
第四节 诊查体征	(37)
第五节 辅助检查	(40)
第六节 临床诊断	(41)
第七节 治疗经过	(62)
第八节 急诊风险	(86)
第九节 医疗文书	(89)
本章习题	(95)
第五章 过度医疗因素	(96)
本章要点	(96)
第一节 概念	(96)
第二节 原因分析	(97)
本章习题	(99)
第六章 医疗意外因素	(100)
本章要点	(100)
第一节 医疗意外	(100)
第二节 猝死	(102)
第三节 并发症	(111)
第四节 后遗症	(115)
本章习题	(119)
第七章 医疗事故因素	(120)
本章要点	(120)
本章习题	(123)

第八章 医患纠纷因素	(124)
本章要点	(124)
第一节 定义与性质	(124)
第二节 原因分析	(125)
本章习题	(138)
第九章 护患纠纷因素	(139)
本章要点	(139)
第一节 性质与特点	(139)
第二节 原因分析	(144)
本章习题	(163)
第十章 其他纠纷因素	(164)
本章要点	(164)
第一节 知情选择权	(165)
第二节 隐私权	(171)
第三节 院内自杀	(173)
本章习题	(178)
下篇 医疗风险的防范管理	
第十一章 医患纠纷的预防	(181)
本章要点	(181)
第一节 预防纠纷的思维方法	(181)
第二节 预防纠纷的临床措施	(191)
本章习题	(202)
第十二章 医患纠纷的处理	(203)
本章要点	(203)
第一节 医患纠纷处理的原则与途径	(203)

第二节 处理纠纷的理念	(223)
第三节 医患纠纷的早期处理方法	(229)
第四节 协商解决	(237)
第五节 行政调解	(244)
第六节 民事诉讼	(250)
本章习题	(253)
第十三章 医患纠纷处理相关法规的理解应用	(254)
本章要点	(254)
第一节 举证责任倒置	(254)
第二节 “公平”与“优者负担”原则	(259)
第三节 医理与法理的冲突	(264)
第四节 患方维权需注意的问题	(273)
本章习题	(278)
第十四章 医疗事故的构成和鉴定	(279)
本章要点	(279)
第一节 医疗事故的构成	(279)
第二节 医疗事故的鉴定	(280)
第三节 医疗损害	(288)
本章习题	(292)
第十五章 医疗风险的管控	(293)
本章要点	(293)
第一节 对待风险的态度	(293)
第二节 控制风险向危机转变	(298)
第三节 危机发展阶段的管理	(302)
本章习题	(304)

上 篇



医疗风险的形成因素

第一章 医疗风险概述

【本章要点】

本章主要阐述了医疗风险的概念、性质与特点,以及判断医疗风险事件是否要承担责任的主要依据。

医疗风险是一个新近提出来的、近年来各国医学管理学界普遍关注的概念,也是临床医学面临的一个挑战。因为风险的增加给临床工作者和医院的管理者都提出了一个现实的问题。一旦发生风险,首先会面临患者权益的维护和由此而招来的责任和法律追究、索赔、纠纷事件。处理的不好,还可能引发媒体的介入,在社会上被曝光,原本很小的矛盾利益冲突或医疗风险演变成了一个较大的社会危机事件。所以必然地会引起临床工作者和管理者的高度重视。

医疗风险的预防与处理涉及许多跨学科的理论和方法,就医疗风险而言,虽然是一个业务性或管理性比较单纯的问题,但是要处理好这个单纯的问题却已经涉及十分庞大和复杂的,并且是跨学科的理论和方法。要解决这一问题,已经形成了其特有的相对独立的、完整系统的理论体系。因此,完全可以称其为一门新的理论学科。学习应用好相关的理论和方法,已经成了临床工作者、医疗管理工作必须具备的条件。

第一节 定义与相关概念

一、定义

医疗风险不是我国新近发生的问题,它是世界医学普遍面临的问题,只是人们目前还处于就事论事的研究阶段,还没有把它当做一门系统的学问进行理论思维。国外目前对医疗风险也没有公认的、科学的定义。但是在理论和方法上,比我国更关注这方面的研究,大部分笼统称为医疗不良事件,或者称为医疗缺陷。多数是从质量管理和患者安全的角度来讨论的,这其中包含有中西方文化的差异,实际上如果要进行理论研究应该有一个统一的概念,如医疗不良事件、错误事件、医疗缺陷等。

医疗风险的定义,有狭义和广义之分。医疗风险狭义的定义是指在医疗过程中可能发生医疗目的之外的危险因素,而这种因素虽然存在,但不一定会造成不良后果;有人称其为“遭受损害的可能性”。而广义的定义一般是指已经发生了医疗目的之外的不良事件。如药物的不良反应,医疗中的误诊误治或差错事故,并由此导致患者健康、生理、心理及其他相关权益被损害的意外风险事件。而通常是指由于各种原因已经发生的、带来后果的情况。

二、相关概念

1. 医疗风险与医疗安全

医疗风险与医疗安全是关系密切的两个不同的概念。从事物的性质而言,医疗风险指的是一种可能性,是对医患双方来讲的,因为,虽然主要承担风险的是患者,但如果风险被患者追究,医务人员和医院也可能承担风险和损失,甚至风险还可以演变为难以控制的、完全被动的更大危机,医院完全处于被动状态。医疗风险

是从医学科学的角度来讨论的,是值得医学界来研究如何预防和避免的问题。

医疗安全一般是从管理的角度,特别是从医院质量管理的方面来强调的,希望医务人员通过落实制度、提高质量,避免风险,来保障医疗安全,医疗安全是希望达到的没有风险的目标和最终结果。由此可见,二者关系虽然十分密切,但所指的内涵和本质却不一样。医疗安全虽然是期望达到的目标和最终结果,但是,作为一项风险较高的医疗活动,风险无处不在,随时可能发生。只能研究其预防的规律和防范措施,而无法彻底杜绝,最多也只能是把风险降低到最低限度。

2. 医疗风险与医疗危机

医疗风险与医疗危机二者的关系是十分密切的。医疗风险是医疗过程中,在医疗目的之外发生的意外不良事件。而医疗危机是在这些事件的基础上,由于处理方法不当,或其他复杂的原因而并发的社会影响较大的被动事件。这主要是双方由于复杂的原因,如情绪激动无法控制,或为了实现特殊的目的要求,酿成了大的危机事件,或动用了媒体在社会上给个人和单位造成了较大的影响,使医院在一个时期内处于十分被动、难堪的地位。一般将这种现象称为危机。在过去,“危机”本来是一个医学名词,后来成了一个社会学名词,是社会学家对某些影响较大事件的描述。

由此可见,危机是风险的继续发展和延伸,关于发展的方向其中主要涉及处理方法和控制措施方面的问题,当然也有当事者对风险事件的敏感性、性质的认定、重视的程度、处理的技巧和双方沟通的问题。如一个很小的医疗差错,如果没有得到及时、合理的解决,使患者家属产生了情绪激动,在激动的情况下,动手打伤了医务人员,或打砸了医疗设备,引起社会、公安、媒体的介入就属于这种情况。本来事件并不大,但造成的后果却十分严重,这就是医疗风险演变成医疗危机的典型发展历程。

第二节 性质与特点

医疗风险是发生在医疗过程之中或由医疗行为造成的医疗目的之外的风险事件。它不单纯是对患方而言的,而是医患双方共同承担的风险。所以,医疗风险将是未来临床医学面临的重大课题,是每个医务人员都必须高度重视的一个新的学科领域。根据其性质及发生的规律,医疗风险有如下性质特点。

一、普遍性

所谓普遍性是指医疗风险无处不在,在医疗过程中,每一个微小的医疗行为都可能发生,甚至与患者交流过程中的每一句话,都可能在不经意中演变成较大的医疗风险事件。所以,对待医疗风险既不能麻痹大意,缺乏防范意识,又不能根本不去研究其规律性,不从理论和实践两个方面总结和归纳,使医务人员根本不掌握这方面的知识和防范技巧。

二、突然性

医疗风险一个重要的特点就是发生比较突然,事前缺乏应有的准备。在正常医疗活动中,按照常理和医患之间所期望的目标,应该是安全无事的。但是,事情的结果却不是这样,也许会发生诊断的失误,所得出的诊断结论与疾病的本质不符,或者仅仅是接近本质。也可能所做的诊断是疾病本质某一个方面的反映,而按这种确诊结论所给予的治疗方案显然就缺乏了应有的针对性,这其中就可能潜在了某些风险的因素。最低的风险是治疗方案没有达到预期的结果,使患者的治疗时间延长、费用增加,对患者本身就是一种风险。

另外,按照正常的医疗程序和医疗方案进行治疗,但是在用药

过程中发生了过敏反应和药物的毒性反应。医生不得不采取原方案之外的抢救过敏的医疗措施,也许预先根本没有这方面的思想准备,这种意外的风险事件是突然发生的。在外科手术过程中,一个很小的手术操作也需要麻醉。按照常规也许是非常单纯的外科操作,但是遇到的患者正好是一个精神高度紧张或一个高敏的体质,刚开始麻醉就出现了休克、呼吸或心脏骤停,这种突如其来的意外事件可以使医患双方都感到措手不及。

三、多因性

所谓多因性是指一件风险事件发生之后,常常是多种因素,或者是长时间的积累造成的,很难找到其主导性的原因。因为这其中可能关系到服务的满意度,医疗过程中的每一项操作,也可能关系到患者预期结果的期望值,还可能仅仅就是医患之间的不信任产生的一连串心理变化。一件医疗风险的发生,难以找到确切的原因,这一切都是医疗风险难以防范的特点。

医疗风险的原因是多种多样的,无论什么样的风险均呈现出多样性的发生特点。首先,从医疗角度讲,最简单的医疗活动是患者就诊,医生为患者开药,但服药后可能会发生过敏,严重的可能会发生过敏性休克,可以因为药物的毒性和毒副作用而产生意想不到的后果;又可能因为患者自身的原因而发生不良的反应;同时,又可以因为处理和救治这些不良反应而导致患者过重的经济负担。这些都可以造成一定的风险。

另外,在医疗过程中,还有许多侵入性的医疗检查手段,这些医疗检查的实施,必然会对身体造成一定的伤害,并发生一定的并发症和后遗症。还有,在医疗过程中,随时都在与患者进行交流,需要询问患者的家庭背景、生活环境、生活习惯,甚至行为和爱好,有些甚至是一些带有隐私性的问题。在交流过程中,方法不当可能会伤害到患者的感情,或者达不到了解真实情况的目的。在交流过程中,如果不注意到对方所处的环境和周围的人群,有时候在

医生看来很平常的询问,就可能形成较大的家庭矛盾冲突,如被对方追究法律责任,就要承担一定的风险。

例如:某女性患者,24岁,因准备与男朋友结婚到医院做婚前检查,医生发现该女性下腹部有类似妊娠纹样的皮肤花纹,遂问道:“你怀过孕吗?”对方答:“没有。”“那怎么会有妊娠纹呢?”对方答:“我以往较胖,是否与现在减肥有关?”医生说:“那不可能。”结果,两个人的对话被站在屏风后面的男朋友听到了,男友因怀疑对象真的曾经怀孕而提出分手。而女方认为自己是清白的,导致分手的原因是医生造成的,遂将医生告上了法庭。最后经检查确定,这位青年女性确实是清白的,但医生却因为自己问话的方式和主观性的结论而惹上了官司。

由此可见,风险是多种多样的,稍有不慎,风险就可以从天而降。

四、进展性

医疗风险还可表现为不断发展和不断进展性。如医患双方在认识上的不一致,处理方法上的不得当,可以使矛盾激化,由医疗上的意见分歧导致利益冲突或经济上的纠纷。在这样的情况下,如果矛盾不能解决,又可以导致大的危机。如一方不冷静,发生了打砸事件或媒体的介入,就可能由一般的医疗风险变成了医疗危机。这就是医疗风险进展性的特点。在整个处理过程中,会不断地发生变化,危机也会不断地加深。

即使是一般性的药物不良反应也是呈逐步进展性的,如氨基甙类抗生素对听神经及肾脏的损害就是逐步发生的。初用时可能毒性反应并不大,但是随着用量的增加,毒性也会加深;甚至在停药后并未出现明显的药物反应,但几个月或几年后却发生了明显的毒性反应,而这时再去救治,想解除毒性反应却已经无济于事了。

五、累加性

医疗风险的另一个特点是不断累加性。比如说,患者到医院后对服务态度的不满意,可以直接引起对医务人员的不信任,并由此而产生怀疑,又会因为怀疑与不良的诊疗结果联系在一起。由此,在患者及其家属的心灵深处埋下怨恨和仇视的心理。在这种不良心理的支配下,就会寻机报复,最终因为一般性的服务态度变成了医疗危机。福建省国医堂戴春福教授,因为患者治疗慢性前列腺炎,虽然治疗之前没有明确的承诺,但由于患者治疗时间较长,自认为未达到自己的理想结果,便怀疑医生未认真治疗,是故意剥夺、获取其治疗费用而产生了怨恨心理,最终竟在门诊室将为他治病的医生杀害。

所以,医务人员应该明白,许多风险带有不可预测性,在医务人员看来是很平常的事,但在病人看来却十分严重,如果在医患交流的过程中,不注意观察和体谅患者的心理感受,或者没有及时与患者交流沟通,患者严重的心理矛盾未被医生及时发现,不断地累加,最后则可能导致危机事件的发生。从最初就诊开始,到最后发生恶性事件,实际上已经形成了一个不断积累的并且是恶性循环性的矛盾链。

六、情感性

医疗风险虽然是发生在医疗过程中,但是许多风险并不是医疗行为直接造成的,往往掺杂进很多情感性的因素,甚至多种情感交织在一起,互相影响并不断加深。如医生表情的严肃并不等于对患者的诊疗不认真,但患者可能会对严肃的表情产生不满,甚至发生误解,由此而对医生产生不信任,这种不信任又会和病情的变化联系在一起。对疾病不良的结果或治疗时间的延长而增加的经济负担又会产生猜疑和嫉恨,这种情绪可能就会找机会发泄,一旦爆发,轻者导致矛盾冲突争吵;严重者就可能发生攻击性伤害的行