

YILIAO FENGXIAN GUANLI YANJIU YU YINGYONG

医疗风险管理 研究与应用

连 斌 张鹭鹭 许 莘·主 编



 复旦大学出版社

国家自然科学基金面上项目(70973135)

国家社科基金重点项目(14AGL020)

上海市领军人才计划

军队双重建设项目—03

医疗风险管理 研究与应用

主 编 连 斌 张鹭鹭 许 苹
副 主 编 马玉琴 彭 飞 段光锋 徐庚才
编 委 孙纽云 吴 宏 赵铮民 周 全 陆 伟 樊震林
杨兴辰 黎爱军 绳慧峰 刘 晴 伍 琳 郜 浩
罗 旭 杨志平 周 琳 程 佳 李 婷 倪杰文
吕东来 李 阳
学术秘书 倪杰文 杜 宽

复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗风险管理研究与应用/连斌,张鹭鹭,许苹主编. —上海:复旦大学出版社, 2021.7
ISBN 978-7-309-15504-4

I. ①医… II. ①连… ②张… ③许… III. ①医疗事故-风险管理-研究 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2021)第 026402 号

医疗风险管理研究与应用

连斌 张鹭鹭 许苹 主编
责任编辑/贺琦

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编: 200433

网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售: 86-21-65102580 团体订购: 86-21-65104505

出版部电话: 86-21-65642845

常熟市华顺印刷有限公司

开本 787 × 1092 1/16 印张 17.5 字数 425 千

2021 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-15504-4/R · 1853

定价: 68.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司出版部调换。
版权所有 侵权必究

主编简介

连斌，南京医科大学附属苏州科技城医院党委书记，院长，教授，博士生导师。中国研究型医院学会副秘书长、常务理事，中国研究型医院学会理论创新分会副会长，江苏省医院协会理事，苏州市健康管理学会副会长，苏州市医院协会常务理事，中国人民解放军海军军医大学、苏州大学社会医学与卫生事业管理专业硕士生导师，复旦大学兼职教授。曾任中国人民解放军海军军医大学附属长征医院医教部副主任，中国人民解放军海军军医大学附属长海医院医教部主任，中国人民解放军海军军医大学东方肝胆外科医院副院长。担任《中国卫生质量管理》《成都医学院报》《中国研究型医院》等杂志编委。主编及副主编教材各1部，编著《医院核心竞争力》《地方医院平转战动员机制与模型》、《医院公益性理念与探索》等专著，参编《研究性医院管理学》等。承担国家自然科学基金，军队和上海市软课题研究多项，发表论文170余篇。获2007年上海市科技进步二等奖，2011年中国医院协会科技创新二等奖等。

张鹭鹭，中国人民解放军海军军医大学卫生勤务学系卫勤教研室主任，专业技术少将，十九大代表，军队科技领军人才，长江学者特聘教授，任ICMM国际卫勤主席8年。全军“卫勤决策支持”重点实验室、“卫勤循证决策”团队、“双重”重点学科带头人。以第一完成人获国家科技进步二等奖2项，国家教学成果二等奖1项。获省部级一、二等奖11项。以第一申请人承担国家科技重大、国家自然科学基金重大、重点，军队重大项目等。发表SCI收录论文55篇，其中《柳叶刀》论文2篇。获原总后“科技新星”“科技银星”。荣立二等功2次，三等功1次，优秀党员2次，海军转型精英人才奖等。

许苹，中国人民解放军海军军医大学卫生事业管理学教研室教授。现任全军医学科委会医院管理学专业委员会委员，2本核心期刊编委，校教师专业发展指导委员会专家，以第一申请人承担国家、上海市、军队等项目，获上海市科技进步二等奖2项、上海市科技进步奖三等奖2项、国家级优秀教学团队、国家科技进步奖二等奖1项、军队级教学成果二等奖、中国医院协会科技创新奖二等奖2项、军队科技进步奖三等奖5项。

序

医学,从本质上说是一种不完美的科学。不确定性与风险性是它与生俱来的特性,医疗风险不可能完全杜绝。医疗服务的客体是人,它涉及人的生命与健康维护,一旦发生医疗风险事件,则危害巨大。对患方而言,不仅可能造成身体和心理上的损害或伤残、经济上的损失,甚至可能导致死亡。对医方而言,医疗服务过程中的医疗失误或过失导致不安全事件,可能引发医患冲突,给医务人员和医院安全稳定带来威胁,给医疗行业带来负面影响。因此,医疗风险防控是每个医疗卫生服务从业者必须关注的重要内容。

近 20 年来,中国医院经历了一个快速扩张的竞争发展期,医院的数量、规模、服务量增长迅猛,大量的新理念、新技术、新设施应用于医疗领域,加之医务人员超负荷运作成为常态,信息不对称导致患者对医疗服务的一知半解,以及媒体和舆论干预不及时等的现实状况,对医疗风险的管控提出了更新、更高的要求。

本书基于医疗风险管控实际需求,是课题研究小组多年对医疗卫生系统风险管控不懈的理论探索和实证研究的成果集成,不仅关注国际前沿理论的进展,更关注管理策略在中国的落地。

本书系统回顾和比较了国际医疗风险管理体系的运作模式,结合我国医院实际,提出我国医疗风险预警、预控的管理思路与框架。医疗风险的管控是一个系统工程,需要医患双方和全社会的共同参与。研究正是基于这个理念,第一次从理论、实施与策略 3 个层面,从不同类型医院及科室、医疗与护理、医学生管理等维度全面介绍一线医院管理人员的医疗风险管控方法和实施效果。我相信,不同层级的管理者和医务人员都能够从中找到适合的那一份管理方案,对各类医疗风险管控的参与者都能有所启迪、有所受益、有所借鉴。

复旦大学医院管理研究所所长

高解春

2021 年 6 月

前 言

国际公认“医疗风险无处不在”，它贯穿在门诊、住院、出院等环节和诊断、治疗、康复等诊疗行为的全过程。

医疗风险指存在于整个诊疗过程中的可能导致损失和伤残事件的不确定性或可能发生的一切不安全事件。

1982年，纪录片 *Deep Sleep* 报道了美国因麻醉用药错误导致 6 000 多人死亡，并认为这些死亡事件是完全可以预防的。据报道，美国医生意外杀死患者比枪手多 9 000 倍，是死亡的第三大原因，引起了社会震惊。

布伦南(Brennan)等于 1984 年在美国纽约州 51 所医院随机抽调 30 195 份住院病历，发现医疗风险发生率为 3.7%，导致死亡率为 13.6%。1999 年，美国医学研究所根据这一结果进行估计，以美国住院患者每年 3 360 万人(1997 年)推算，每年因医疗风险死亡约 98 000 例，并有足够证据表明 58% 医疗风险是可以预防的。

美国医学研究所的这篇报告 *To Err is Human: Building a Safer Health System* 被认为是患者安全领域的里程碑。自此以后患者安全得到广泛关注和重视，对此加大了研究和投资，研究文献由每年不足 30 篇增加至 500 多篇。

70 多年来，我国政府在医疗安全与风险管理理念上经历了“医疗质量管理→医疗质量与安全→医疗质量安全加风险防范”的变化，在具体措施上经历了“医法独立→医法结合探索→医法结合→全面结合”的过程。

2005 年，卫生部医政司和中国医师协会在北京召开“2005 年国际医疗风险管理与患者安全研讨会”，正式委托中国医师协会牵头，开展我国医疗风险和预警预控机制研究，标志我国医疗风险预警、预控研究的开始。

课题组长期致力于医疗风险预警预控研究，先后在 *BMC HEALTH SERVICES RESEARCH*，以及《中华医院管理杂志》《中国卫生质量管理》《中国医院管理》《解放军医院管理杂志》《现代预防医学》等发表医疗风险管理论文 58 篇，论文被引用 992 次。本书内容均来源于课题组发表的论文和研究成果总结。

本书是对课题组多年研究成果的重新梳理和总结，力求为大家呈现一个医疗风险管理的完整体系：一是防控观念的系统性。大多数医疗风险是可控可防的，但必须人人参与。即医疗服务涉及的每一个角色，如行业管理者、医务人员、医院管理者、患者、家属、司法体系等，都是医疗风险防控的参与者，缺一不可。二是管理思维的系统性。沿理论、技术方法、实践及效果的思路，对医疗风险防控的国际经验、可采用的主要技术、现实转化过程进行较为详尽的介绍与分析，能够满足不同读者多方面的需求。三是管理举措的系统性。理论必须不断与实践相结合，才能推动管理能力螺旋式上升，立足于医院管理实践。我们对综合医院

和专科医院、医院不同类型重点风险科室、医院中的不同角色(医生、护士与管理者等)的管理举措进行了细致分析,确保管理措施的全面性和可借鉴性。

具体来说,全书包括以下3个部分:

第一部分:理论篇。在分析总结国外医疗风险管理经验基础上,结合我国医疗风险特点,界定了我国医疗风险的概念、特点、范畴、类型及成因,初步构建了医疗风险管理理论体系,为实证研究奠定基础。

第二部分:实证篇。在医疗风险影响因素问卷调查基础上,全面探讨医疗风险影响因素,构建医疗风险预警指标集,获得基于不同层面、不同对象医疗风险预警关键指标和阈值,将医疗风险预警指标和阈值与医院信息系统链接,应用于综合医院、专科医院等,有效地降低了医疗风险的发生率。

第三部分:对策篇。从医疗风险管理系统构建、医疗风险上报系统构建、医疗风险管理技术与方法、医疗风险的预防与管理对策着手,力求多途径、多角度、多方法,及时发现高风险患者,早期及时主动干预,在降低医疗风险和医院风险管理水平方面具有可操作性。

总之,医疗风险事出有因,只要掌握控制这个“因”,就能避免或减缓医疗风险后果。本书针对医疗风险关键成因早期预警,采取有效的预控对策,对提高医务人员的风险识别和风险处理能力,从源头上遏制医疗风险的发生有一定的指导作用。

医疗风险管理涉及管理学、社会学、公共卫生与预防医学等多门学科,仍处于一个快速发展和完善的阶段,还有许多知识需要进一步凝练与修正。由于水平及时间有限,可能存在一些不足之处,需今后不断改进。在编写过程中,借鉴了同行及相关专业近年来的研究成果,在此一并致谢!

编者

2021年6月

目 录

第一篇 理 论 篇

第一章	我国医疗风险管理研究.....	003
第一节	医疗风险界定及其现状研究.....	003
第二节	我国医疗风险的特点、种类及成因.....	006
第三节	我国医疗风险管理的政府职能变化历程.....	009
第四节	医疗风险管理技术与方法.....	013
第五节	建立医疗风险预警机制的若干构想.....	016
第二章	国外医疗风险管理研究.....	020
第一节	国内外医疗风险管理比较研究.....	020
第二节	美国医疗风险管理.....	025
第三节	国外骨科医疗风险管理现状及其借鉴意义.....	028
第四节	美国骨科医疗风险影响因素研究.....	030
第五节	国内外医院产科医疗风险管理现状.....	036

第二篇 实 证 篇

第三章	某市某区医疗纠纷案例研究.....	043
第一节	某区医疗纠纷情况调查.....	043
第二节	医疗纠纷案例统计分析.....	057
第三节	医疗纠纷发生原因分析.....	063
第四节	政策性建议.....	068
第四章	52家医院医疗风险影响因素分析与对策研究.....	069
第一节	医院医疗风险影响因素分析.....	069
第二节	医院医疗风险影响因素 Logistic 回归分析.....	081
第三节	结语.....	087

第五章	某三甲专科医院医疗风险预警预控研究	088
	第一节 医院医疗风险预警指标体系构建研究.....	088
	第二节 医疗风险预警指标和阈值研究.....	093
	第三节 医院医疗风险早期预控研究.....	097
	第四节 结语.....	101
第六章	妇产科医疗风险预警预控研究	102
	第一节 2007—2009年某市52例妇产科医疗事故影响因素分析.....	102
	第二节 产科医疗风险预警预控研究.....	107
	第三节 结语.....	120
第七章	某三甲综合性医院医疗风险预警预控研究	124
	第一节 医院医疗风险预警指标体系构建研究.....	124
	第二节 医院医疗风险预警指标及阈值构建.....	130
	第三节 医院医疗风险预控干预研究.....	134
	第四节 结语.....	138
第八章	某三甲医院神经外科医疗风险预警预控研究	139
	第一节 神经外科医疗风险预警指标体系构建.....	139
	第二节 医疗风险预警指标及阈值构建研究.....	142
	第三节 医院医疗风险预控干预研究.....	150
	第四节 结语.....	152
第九章	某军医大学医学生医患沟通技能评价研究	153
	第一节 国内外医学生医患沟通研究进展.....	153
	第二节 军医大学医学生医患沟通技能评价研究.....	157
	第三节 结语.....	167
第十章	骨科医疗风险管理	170
	第一节 我国骨科医疗风险因素分析及对策研究.....	170
	第二节 166例骨科医疗事故案例分析研究.....	173
	第三节 32例骨科手术神经损伤医疗事故分析.....	179
	第四节 13例髋关节医疗事故的根本原因分析及对策研究.....	182

第三篇 对 策 篇

第十一章	医疗风险管理系统构建	189
	第一节 医疗风险管理组织结构体系.....	189
	第二节 医疗风险预警体系.....	193
	第三节 医疗风险预防控制体系.....	198
第十二章	医疗风险上报系统构建	203
	第一节 我国医疗安全不良事件报告运行情况分析.....	203
	第二节 我国医疗不良事件上报系统现状及对策.....	207
	第三节 英美骨科医疗不良事件报告系统比较和借鉴.....	209
第十三章	医疗风险管理技术与方法	213
	第一节 医疗风险评估模型构建.....	213
	第二节 FMEA 在医疗风险管理中的应用.....	216
	第三节 结构方程模型在医疗风险预警体系中的应用.....	222
	第四节 人工神经网络在医疗风险预测中的应用研究.....	226
第十四章	护理风险管理	231
	第一节 医院护患关系现状及对策.....	231
	第二节 护理风险管理流程及对策.....	234
	第三节 护理医疗事故原因及处理对策.....	236
第十五章	医疗风险的预防与管理对策	239
	第一节 医疗网络舆情特点及对策.....	239
	第二节 医疗纠纷的管理措施.....	241
	第三节 基于医院安保视角的涉医暴力防护.....	246
附 录	250
	附录 1 某三甲专科医院医疗风险预警指标体系专家咨询表(第一轮).....	250
	附录 2 妇产科单病种医疗风险干预表填表说明.....	256
	附录 3 某三甲综合医院医疗风险预警指标调查表.....	261
	附录 4 某三甲医院神经外科医疗纠纷影响因素调查表.....	264
	附录 5 医患沟通技能评价量表.....	267



理 论 篇

第一章

我国医疗风险管理研究

本研究旨在对我国医疗风险的特点、种类和成因进行研究,探索医疗风险管理和医疗风险预警的理论框架,为实证研究奠定基础。

第一节 医疗风险界定及其现状研究

一、“风险”概念的变迁

(一)“风险”的起源与发展

风险的英文单词是“risk”,据艾瓦尔德(Ewald)考证,这个词源自意大利语的“risque”,来自航海。在这种古老的用法中,风险被理解为客观的危险,体现为自然现象或航海遇到礁石、风暴等事件;经过两个多世纪的发展,风险这个概念与人类的决策和行动的后果联系更加紧密,并被视为对待影响个人和群体的事件的特定方式,表述为“遇到破坏或损失的机会或危险”。17世纪中叶,欧洲科学家帕斯科首先从“概率”理论说明风险的内涵,给予科学解释,将风险表达为不幸事件的发生概率,用概率的概念有逻辑地说明事件发生的可能性、频率和平均状况。风险包含两方面的内容:不幸事件的危险性和遇到不幸事件的机会。

汉森归纳了风险的3种用法:①通常表示某种不好的事情可能发生也可能不发生、我们又不能确切预知的情况。②表示某种糟糕事情发生的可能性。③这种用法是专业风险分析中通用的,指一种有害事情发生概率增长时产生的负面影响程度。雷恩则认为风险定义包含3个因素:不利的结果、发生的可能性以及现实的状态。

(二)现代“风险”的含义

美国学者阿瑟·威廉姆斯等在《风险管理与保险》一书中对“风险”的界定为“在给定的条件下和特定的时间内,那些可能发生的结果间的差异”“如果肯定只有一个结果发生,则差异为零,风险为零;如果有多种可能结果,则有风险,且差异越大,风险越大”。由此可将“风险”理解为:人类无法把握与不能确定的事故发生所导致损失的不确定性,也可理解为实际情况与预期结果的偏离。风险具有客观性、永恒性、不定性及危害性等特征。

二、医疗风险和相关概念的界定

(一)医疗风险的概念

目前,国内外对医疗风险的概念还没有明确、统一的界定。大致有两种观点:①医疗风险是指存在于整个医疗服务过程中的,可能导致损害或伤残事件的不确定性,以及可能发生

的一切不安全事件。②医疗风险是指在医疗服务过程中发生医疗失误或过失导致的不安全事件的风险。这两种定义的内涵与外延是不相同的。

美国杜克大学的定义较为简单,即“遭受损失的可能性”,而国内多指医疗过程中的不良现象。近期,有专家做过这样的陈述:医疗过程中的不确定性危害因素,直接或间接导致患者死亡或伤残的可能性即为医疗风险。许多研究表明,医疗过程中的不确定因素并不都具有危害性,只是因为医务人员对其认识不够,或者无法把握其出现的时机。北京大学第一附属医院法律顾问王北京的表述更具法律意味:医疗行为带来的,或造成的,或实施以后发生的不确定因素,导致不利后果的可能性,即为医疗风险,这是一个或然的而非必然的结果。

综上所述,医疗风险有狭义和广义之分。狭义的医疗风险从患方的单一角度考虑,指这种“遭受损害的可能性”造成的对患者方面的损害,即“指在医疗服务的过程当中,发生以医疗失误或过失导致患者死亡、伤残以及躯体组织、生理功能和心理健康受损等不安全事件的风险”。而广义的“医疗风险”包括对患者的伤害以及医院和整个医疗服务卫生体系为此遭受索赔的代价和使医院丢失的市场份额。即定义为“存在于整个诊疗过程中的可能导致损失和伤残事件的不确定性或可能发生的一切不安全事件。如,医疗事故、医疗纠纷、医疗意外及并发症等”。

医疗风险具有客观性、永恒性、不确定性、危害性严重、风险水平高、种类繁多及存在于医疗服务的各个环节等特点。

(二) 医疗风险的范畴

1. 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。

判断医疗事故必须注意以下几点:①主体是医疗机构及其医务人员;②行为的违法性;③过失造成患者人身损害的事故;④过失行为和后果之间存在因果关系;⑤行为人主观上有过失。

2. 医疗纠纷 是指医患双方对诊疗护理后果及其原因的认定上存在分歧,当事人提出追究责任或赔偿损失,必须经过行政的或法律的调解或裁决才能了结的医患纠葛。发生医疗纠纷一部分是由于医务人员失职行为和技术过失,另一部分是由于医患双方的信息不对称。医疗纠纷一般发生在治疗结束后,也可能发生在治疗过程中。多数无诊疗过失,或有诊疗过失但过失与不良后果不存在因果联系。

3. 医疗意外 是指在诊疗过程中由于不可预知和不可抗拒的原因,导致患者出现难以预料和防范的不良后果。这种风险导致的不良后果虽然发生在诊疗过程中,但不是因为医务人员的失职行为或技术失误直接造成的,所以医务人员并不负有责任。

4. 并发症 是指在诊疗过程中,虽然患者发生了可能预料的不良后果,但却难以避免和防范,而且这种后果与医务人员的失职行为或技术过失并无因果关系。一般来讲,大部分并发症是由于目前的诊疗技术无法防范和避免造成的不良后果。

(三) 医疗风险的相关概念

1. 不良事件 是指计划外的、未曾预料到的,已经引起或可能引起对患者的伤害,导致需要医院消耗额外资源的事件。

2. 医院风险 是指那些可能给患者安全造成威胁的,或者可能给医院造成额外资源消耗的事件。

3. 医疗质量 是指医疗服务过程、诊疗技术效果及生活服务满足患者预期康复标准的

程度。

不良事件是医院风险的外显,是已经确定发生了不良后果的事件。不良事件显然属于风险,但更多的风险没有表示为不良事件。不良事件一般由医院界定,主要包括较多的患者投诉等。

医院风险与医疗质量是一体两面,避免风险是保证医疗质量的前提。但是风险控制并不一定意味着医疗质量的提高,质量强调好结果的出现,风险强调坏结果的避免。

三、我国医疗风险的现状和问题

中华医院管理学会误诊误治研究会的调查报告显示,个别单病种的误诊率高达90%。研究表明,临床诊断与病理解剖学诊断的符合率为70%~80%,而20%的患者在生前接受的临床治疗与所患的疾病几乎没有关系;在医学水平、诊断水平、医疗设备不断进步的过程中,临床误诊率不仅存在,而且必然保持着一定的百分比。“医疗有风险”已是不争的事实。

(一) 患者对医疗风险缺乏正确认识

与其他行业相比,人们对医疗风险的重视程度远远不够,我国目前尚无全国性的医疗风险监督机制。有学者认为:医疗风险发生的主要因素在不断变化是导致医务工作者风险意识淡化的一个重要原因,医务工作者对医疗风险只有感性认识,缺乏理性认识,其风险和法律意识都有待加强。在日益增多的医疗纠纷中可以看到,患者及其家属对医疗风险的认识更是有限。患方缺乏医疗专业知识、对医方的期望值过高、医患双方沟通不足等都是缘由,疾病给患者造成的不良情绪更使患者及其家属无法客观地看待医疗效果的不尽如人意及药品和器械可能带来的不良反应。目前患者及其家属对医学的诊断、治疗功效以及给患者带来的利益深信不疑,但对医疗过程中存在风险的事实认识不足甚至完全忽略。越来越多的患者错误地认为只要来到医院就等于把自己由于疾病产生的风险转嫁到医院或医生身上。

(二) 医疗水平的有限性与医疗资源分布的差异性并存

1. 医务人员素质有待进一步提高 据中国误诊文献数据库显示,我国目前总误诊率为27.8%。造成误诊的原因有多种,其中很多与医生诊疗水平和责任心有关,如医生经验不足占25%,医生问诊及体格检查不仔细占17.3%,医生未做特异性检查项目占17%,过分依赖辅助检查结果占14.7%。医务人员因责任心差、玩忽职守而导致患者死亡、残疾或因服务态度不好而发生医患纠纷的事例也屡见报端,这些都增加医疗风险发生的可能性。同时,我国医学教育学制偏短且缺乏能与国际接轨的医学教育培养标准和认证制度,也缺少比较系统的毕业后住院医师规范化培训制度和专科医生培养准入制度,这在一定程度上影响了我国医学人才培养的质量,也成为导致医疗风险的一个重要因素。

2. 医疗资源分布不均匀 我国社会存在城乡二元结构,城乡之间卫生服务利用的差异明显,城市或农村不同人群之间卫生服务利用的差异有扩大的趋势。有关调查表明,农村卫生组织由于技术水平、医疗条件等多方面原因,医疗事故争议和被鉴定为医疗事故的比例很高。这表明在乡村基层医疗机构就诊的患者要承担更多的医疗风险。

3. 政府应当扮演医疗风险管理的主角 有关专家认为,管理系统的改进和完善对于消除可预防性错误、降低风险发生率有事半功倍的作用,而行使管理职能的政府部门则正处于关键位置。当前一些以官方或民间形式进行的经验交流都有意识地将眼光投向国外政府在医疗监管过程中的行为和经验,进而思考有关我国政府相应的角色和职能问题。

有学者认为政府行使管理职能,降低医疗风险应该从两方面入手:①以立法的方式实施强制性规范;②用部门规章的方式对具体的医疗行为(如诊断、护理工作)进行规范。

4. 我国医疗责任保险现状 目前,我国各家保险公司几乎都有自己的医疗责任保险,但这一险种近几年发展不尽如人意,如中国人民保险公司北京分公司自1999年底开办此业务,到目前为止,全市只有五六家医院投保该险种。随着新的《医疗事故处理条例》的实施,对医疗机构及医务人员责任明显加重,医疗事故鉴定也由医学会担任,赔偿项目、标准也大大增加和提高,医疗机构及医务人员面临风险与以前相比增加了数倍或数十倍,购买医疗责任险将是转移风险的一种方法。在国外,医疗责任保险基本属于强制性险种。据有关资料显示,一些发达国家的医疗纠纷发生率为7%,这一数字远远低于我国,主要原因是一旦出现医疗事故或差错,赔偿责任就落在保险公司身上,如美国医疗责任险理赔率在80%以上。而且医疗责任保险最大限度地保障患者利益使其得到充分赔偿,也避免了医务人员为自我保护而选择对医方最安全的保守治疗方案或不予治疗等对患者不利的行为。

医疗风险是一个不断发展着的概念。随着高新科学技术与研究成果在医疗卫生体系的应用,以及卫生法制体系的变更和社会总体认识的进步,医疗风险的内涵与外延会不断地变更。在医疗体制改革的进程和方向问题一度成为社会热点的时候,认清我国医疗风险的现状,使得降低医疗风险与保证患者安全更具可操作性,同时,借鉴国外的经验和教训,逐步建立适合我国国情的医疗风险管理控制和预警体系具有重要的现实意义。

(原刊于《中国卫生质量管理》2006年第01期)

第二节 我国医疗风险的特点、种类及成因

目前,国内学者对医疗风险的研究越来越多。然而,我国医疗风险管理的研究和发展滞后于欧美等发达国家,尚处于起步阶段。分析医疗风险的特点、种类及成因,对把握医疗风险防范和管理的研究方向具有重要意义。

一、医疗风险的特点

医疗风险是风险的一种,医疗卫生服务业有着相对于其他服务业的独特性,如劳动、人才和情感密集型等。因而医疗风险兼具风险的一般特征,如客观性、不确定性、危害性和有别于其他行业的特征,如不均衡性、积累性、复杂性和可防控性(表1-1)。

表1-1 医疗风险特征及其描述

医疗风险特征		特征描述
一般特征	客观性	风险的存在是客观的,不随人的意志为转移。医疗风险亦如此。医疗风险只会随着科学技术的发展和人们的价值观念规避或减小它所带来的损害,但不会因此而消失
	不确定性	不确定性是风险相对于确定事件的最本质特征,再加之医疗服务供给和需求的的不确定性,共同增大了医疗风险的不确定性。进而很难在风险发生前对其做出精准的预测

续表

医疗风险特征	特征描述
危害性	医疗行为的客体是人,人的生命和健康至高无上。因此,医疗风险发生后造成的损害远大于其他行业风险带来的危害。处理不当的医疗风险会致使患者伤残甚至死亡,并且也会给医疗行业甚至公共卫生领域带来各种负面影响。由此可见,医疗风险造成的危害很难或几乎不可能弥补
有区别于其他行业的特征	由于医疗服务的劳动密集型和人才密集型特点,加之人们为了自身的发展必然倾向于赴经济发达地区就业。这样,在给经济发达地区带来优质劳动力的同时,也带来了较精良的仪器设备。因此,导致我国医疗资源分布极不均匀、城乡间医疗水平相差较大的现状,使得乡村医疗机构存在的医疗风险高于城市的医疗机构
积累性	医疗风险的发生绝大部分不会是由一时的事件引起的,很多是由之前社会对医疗机构、医务人员看法积累而引起的。诸如医务人员的一句不恰当的话语可能在当时不会引起医疗风险事件的发生,但会使人们对医务人员产生不良印象。在这种事件发生了很多次后,必然会造成医疗风险事件的发生
复杂性	一方面,鉴于上文所提到的医疗风险的积累性,导致医疗事件的发生并不能简单地归结为单一的原因;另一方面,医疗服务除了具有劳动、人才密集型的特点外,还具有情感密集型的特点。说明医疗风险的发生不只与医务人员的知识水平、技能有关,同样也与他们的情感表达有关。以上两者共同增加了医疗风险发生的复杂性
可防控性	医疗风险的发生虽然具有客观性,但它依然是可控的。首先,要提高医务人员对医疗风险控制意识,引导医务人员切实履行《中华人民共和国侵权责任法》以及其他法律、法规中的相关规定,帮助患者履行其知情同意权;其次,也要继续鼓励发展医疗技术,从根本上减少医疗风险事件的发生

007

二、医疗风险的类型

为了在理论上便于研究,在管理实务中便于根据不同类型的风险,采取不同的风险管理措施加以处置,需要根据现实存在的医疗风险的共同点和区别特征,进行如下分类。

(一) 按基本性质分类

可分为医疗事故风险和医疗意外风险。其中,医疗意外风险包括医疗差错、不良反应和并发症等风险。医疗事故风险是由于医务人员工作时未按照诊疗规范等执行导致的、可以预防的风险;而医疗意外风险一般不是由于医务人员过失引起的,且较难防范。

(二) 按风险的来源不同分类

医院的不同科室,如内科、外科、妇产科、传染科等,因其从事的医疗活动不同,导致其医疗风险的特点不同。因此,医院为了对不同科室的风险进行有针对性的管理,需要按照风险的来源不同,对其进行分类。

(三) 按承担责任分类

按照是否承担责任分为可允许风险和不可允许风险。按照责任轻重可分为医疗技术风险和医疗责任风险。按照承担责任的主体不同分为医疗系统风险和医生职业风险。