

<<医疗风险预防管理学>>

图书基本信息

书名：<<医疗风险预防管理学>>

13位ISBN编号：9787502356873

10位ISBN编号：7502356878

出版时间：2007-7

出版时间：科学技术文献出版社

作者：刘振华，王吉善 编

页数：391

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<医疗风险预防管理学>>

内容概要

《医疗风险预防管理学》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。

<<医疗风险预防管理学>>

作者简介

刘振华，河南省中牟县人，1947年1月出生。

大学文化。

曾任医师、主治医师、副主任医师、主任医师（教授）、副院长、院长。

现兼任中华医院管理学会误诊误治研究专业委员会副主任委员（常务），《中国农村医学》杂志名誉主编，《医学与哲学》杂志特邀编委，中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会委员，《临床误诊误治》杂志编委，《中国误诊学杂志》学术顾问。

他是我国医学与哲学、社会学结合的热心推动者和积极开拓者，在创建医学新学科的过程中，表现出了极大的勇气和胆识，是国内卓有成就的学者。

曾获科技成果奖5项，发表论文170余篇，1983年至今出版《中年人心理与疾病》、《医生成功之路》、《误诊学》、《肿瘤预后学》、《医疗纠纷防范与应诉》等著作。

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： 医疗质量管理； 医患关系与医患沟通； 医疗纠纷的防范与处理； 医院领导力与发展战略； 医院门诊建设与管理； 医疗风险管理； 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。

<<医疗风险预防管理学>>

书籍目录

第一章 医疗风险概论第二章 医学特点与医疗风险第三章 误诊与医疗风险第四章 临床过程与医疗风险第五章 药物性风险第六章 过渡医疗风险第七章 肿瘤的过度医疗风险第八章 医疗意外风险第九章 医疗事故第十章 医患纠纷第十一章 护患纠纷第十二章 其他类型纠纷第十三章 医患纠纷的预防第十四章 患者权益保护中的问题第十五章 医患纠纷的院内处理第十六章 医院的应诉第十七章 医患纠纷处理的相关法律原则应用第十八章 医疗风险的管控附录参考文献

<<医疗风险预防管理学>>

章节摘录

因为医疗的主要对象是患者，所以患方所承担的风险是十分普遍的，几乎每一种医疗活动都可能潜在着风险，这些风险有些由于预先知晓，医生采取了有效的防范措施，而风险未发生，有些是因为无前车之鉴，没有经验也缺乏循证学的研究，需要临床观察应用后才能发现其毒副作用。在这样的情况下，就有可能一部分患者要承担一定的风险，如一种新药物和新疗法的应用等。常见的有药物的毒副作用、毒性反应、过敏反应。

类似这样的情况可以称为隐性的风险，也就是说医生原本不知道存有风险。

另一种情况是，已经经过了循证学的研究，某种药物或某种方法存在着某些风险的几率，但患者的病情又需要用这些药，医生只好在明知有某些风险因素的情况下应用这些药品。因为医生并不知道哪一个患者有反应，哪一个患者没反应，这时，只有一边应用一边观察，万一出现反应时只好及时停药并及时处理。

类似上述情况从医学的实践性和伦理、法理来讲，医生是不能承担责任的。

还有，患者以往曾经用过某种药物或治疗方法，证明是有毒副作用的，如过敏或毒性反应，当医生再次给予这种药物时，患者已经明确地告诉了医生，医生如果没有听从患者的提示而继续应用，这时出现了治疗目的以外的毒副作用，这个医生应当承担责任。

还有一种情况是，如果患者应用此药品确实存在着一定的或者较轻的毒副作用，但病情需要，又没有其他可以替代的品种，为了病情所需，医生也只好在观察中、小剂量地成用。

这种小剂量一是根据药品的说明书；二是医生以往曾有用药的经验；三是边用边观察患者出现的反应。

在这样谨慎、小心、严密地观察下应用，并使病情得到了控制，但是，最后证明患者仍然因为应用此药出现了某些不良反应，这应该看做是患者为治疗疾病而应当付出的合理代价，不应当埋怨医生或要求追究责任。

因为医生也是不得已而为之。

在医疗过程中，风险确实是无处不在的，有些医生可以预先知晓，可以采取一些防范的措施，有些则预先不知晓，完全是出于意外，这是很难确定的。

如外科手术会出现后遗症--瘢痕、粘连，甚至会影响到美观和功能障碍，这些都是无法预防和避免的。

如果因此而非要追究责任，那只好废止外科手术，这显然也是不科学的。

而术中的并发症则不一样，术中可能出现损伤周围器官，导致血管破裂等并发症；但是如果预防得当，预先采取了多种有效的预防措施，是可以避免的。

如果是因为操作问题出现了不应有的风险，这当然另当别论。

对于并发症要做具体的分析，有时候，疾病发展到了一定的程度，如果大血管的粘连、局部解剖关系的变形等，医生为了彻底切除病变，尽管设计了很多的方案，穷尽了所有的方法和技巧，都难以避免并发症的出现，这样的情况，患者只能表示理解，而不能一定要要求医生达到自己所期望的目标。

因为任何事情理想和现实都是有距离的。

医学是一门实践性、探索性、未知性及风险性较强的职业，有些复杂的疾病现象，无论多么高明的医生，只能是多次经过之后才能够认识。

所以，实践性的特点就是在实践中不断地总结经验教训，不能要求医生100%的成功，要给医生实践、总结经验教训的机会。

只有这样，才是实事求是的，才是合理的。

……

<<医疗风险预防管理学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>