

<<孰能无错>>

图书基本信息

书名：<<孰能无错>>

13位ISBN编号：9787506731584

10位ISBN编号：7506731584

出版时间：2005-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：（美）Linda T.Kohn

页数：275

字数：249000

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>

<<孰能无错>>

内容概要

据专家估计，美国每年发生在医院里的医疗差错而死亡的人数可能高达9.8万人，远超过死于车祸、乳腺癌和艾滋病的人数，不过公众对此三种致死原因的关注程度却远远高于医疗差错。

事实上，每年死于医疗差错的人数大大多于工伤死亡人数。

虽然，差错很容易在医院里发现，但问题是这些差错已经遍及每一个医疗卫生保健场所，包括“一日外科中心”、门诊、零售药房、疗养院和家庭病房。

沉重的财政负担加上病人及其家庭因此而造成的悲剧，使得医疗差错很容易成为医疗保健中分布广泛而又紧迫的首要危险问题。

面对这些让人胆战心惊的统计数字，美国医学研究所已经启动了一项计划，用以检验美国医疗卫生保健行业的质量问题，并推荐了一套严厉的改革方案。

“孰能无错”是美国一系列医疗卫生保健计划的第一部公开出版物，她打破了环绕在医疗差错及其后果周围的沉默，但并没有将矛头直接指向制造这些差错的医疗保健专业人员。

毕竟出错的是人，作为替代，本书提出了一项全国议事日程，利用各州与地方的调查研究结果，通过设计一个更加安全的医疗卫生保健系统来减少医疗差错，改善病人安全。

本书揭示了令人震惊的医疗差错现状以及差错事件与公众对此的理解二者之间所存在的不对称性。

法律、法规和医疗市场规律如何约束、影响医疗保健质量，以及仔细观察医疗差错是怎样处理的，都是该书探究的内容。

本书借助一个非常详细的代表性病例作为样本，评述了如何认识这些差错发生的原因。

毫无疑问，如果涉及到法律责任或其他利害关系可能会阻碍差错的报告，书中这样问到“我们如何才能从我们自己的错误中获得经验与教训？”

相对于市场优先权平衡规则，相对于个人平衡官方的努力，医学研究所在改善领导层、改进数据收集与分析、指导病人保健系统的完善等方面提出了范围广泛的建议。

本书一再强调，医疗保健人员是好人而不是坏人，我们要做的是创造一个更加安全的医疗保健环境。

本书为提高病人安全水平提供了一个明确的药方，并阐述了病人自己如何影响他们获得的保健质量。

这本书对联邦、州和地方政府的保健政策与法规制定者、为保健专业人员发放许可证的官员、医院管理者、医学教育者和学生、保健提供者、健康记者、病人维权律师以及病人自己都将是极其重要的。

<<孰能无错>>

书籍目录

执委会总结第一章 改善病人安全的一种综合方法 第一节 病人安全：医疗质量的关键组成部分
第二节 报告的组成 参考文献第二章 医疗差错--导致死亡和伤害的一种主要原因 第一节 导言
第二节 差错发生的频率 第三节 促成差错的因素 第四节 差错的代价 第五节 公众的安全观 参考文献第三章 差错为什么发生 第一节 事故为什么发生 第二节 某些类型的系统更易出现事故吗 第三节 人为因素研究 第四节 小结 参考文献第四章 建立病人安全管理机构和学科体系 第一节 建议 第二节 为什么需要一个病人安全中心 第三节 其他行业如何变得比较安全 第四节 建立病人安全中心可供的选择 第五节 病人安全中心的功能 第六节 病人安全中心所需的资源 参考文献第五章 差错报告系统 第一节 建议 第二节 现有医疗保健报告系统的评价 第三节 对委员会建议的讨论 参考文献第六章 保护自愿报告系统免于法律曝光 第一节 导言 第二节 差错相关信息的证据与曝光的基本法律 第三节 法律保护差错信息免于曝光 第四节 针对特殊报告系统的法律保护 第五节 差错数据免于曝光的有效保护 第六节 小结 参考文献第七章 制定病人安全执行标准与期望值 第一节 建议 第二节 制定卫生保健标准的现行方法 第三节 卫生保健组织的执行标准和期望值 第四节 保健专业人员标准 第五节 药品与设备标准 第六节 小结 参考文献第八章 在卫生保健组织内创建安全系统.....附录中英文关键词对照表

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>