

<<临床风险管理>>

图书基本信息

书名：<<临床风险管理>>

13位ISBN编号：9787117111362

10位ISBN编号：7117111364

出版时间：2009-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：李庆功

页数：598

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>

## &lt;&lt;临床风险管理&gt;&gt;

## 前言

由于我国社会与经济的高度发展、大量高新医疗技术的广泛应用、民众自我权益保护意识的不断增强、社会人口的迅速老化和医疗体制改革相对滞后等原因，使得我国医疗纠纷事件的发生率趋高，医患关系失和医疗机构也倍受困扰。这是我国在社会转型和全面现代化发展的进程中出现的问题，有其必然性，而发展中的问题必须用发展的策略来解决。

为此，本书提供了破解医疗纠纷困境的一种系统化方案、一种长效机制、一种专业化实践——临床风险管理，或可预期的未来的医疗机构风险管理。

本书作者具有丰富的医院患者临床服务经验，留美期间潜心研学医疗机构风险管理专业。在此基础上，作者结合我国医院的现实需要，广泛借鉴国际先进的科研成果和实践知识，经过独立的、有创意的分析和论证，将临床风险管理的知识体系奉献给广大的卫生行政管理机构和临床医护人员。

本书包含许多新名词、新知识、新理念和新实践，内容丰富，构思严谨；行文规范、图文并茂。本书具有较高的社会价值和应用价值，具有较强的科学性、思想性和适用性，体现了当代这一领域的国际水平和国内先进水平，适应广泛的社会需求。

根据国际惯例，临床风险管理应是医院日常行政管理活动的一个法定的有机组成部分。临床风险管理通过增进患者安全，帮助医院将医疗事故发生率降至最低；通过促进医患关系和谐，可以在最大程度上避免医疗纠纷，通过专业化的临床风险融资策略、索赔管理与诉讼管理，可以在最大程度上减少医院的经济损失、名誉损失和市场损失。

提高医院的风险管理水平，可以使患者享受到更高质量的医疗服务，也有利于维护医患双方的合法权益。

增进患者安全是临床风险管理的基本目的之一。

患者安全早已成为一个全球性的大众健康问题。

2002年第55届联合国世界卫生大会形成决议，敦促世界卫生组织及其成员国密切关注患者安全问题。2004年10月，世界卫生组织正式发起了“国际患者安全联盟”，敦促各成员国提高增进患者安全的意识，并在政治上承诺加快制定患者安全政策和推进患者安全实践。

因此，我国医院有必要组建独立的临床风险管理部门，实施正式的临床风险管理项目。同时，我国医学教育和护理教育应在课程设计中增加患者安全和临床风险控制的教学内容。

按照国际惯例，我国高等院校的卫生事业管理专业应当增设一门相应的风险管理课程。

而此书的出版，将在系统化与专业化的高度填补我国医疗机构风险管理的教学与实践空白。

## <<临床风险管理>>

### 内容概要

临床风险管理，是通过识别和治理医疗机构现有和潜在的各种患者安全问题及其他人格权益受损问题，向社会提供安全及优质健康服务的管理过程。

临床风险管理的基本目标是通过一系列主动的、以管理为导向的专业活动，在最大程度上降低临床风险、预防或减少医疗纠纷事件以及由此而导致的医疗机构经济损失和名誉损害，保证医疗机构的组织目标的顺利实现。

编写本书的背景是全球性的病人安全事故增多、患方索赔与诉讼发生率攀升、医疗机构赔偿经济损失日趋严重和医患关系紧张。

为了增进我国医疗机构的病人安全与管理现代化（填补风险管理的空白），本书系统地引介美欧主要国家的最新临床风险管理与病人安全实务。

除了介绍主体内容的美国临床风险管理，本书还简介了我国的卫生成文法。

为了帮助读者理解临床风险管理的理论与实践，本书提供了多幅图表和大量的美国病人安全事故真实案例。

全书共分6部分40章。

## <<临床风险管理>>

### 作者简介

李庆功先生，2000年赴美留学，获卫生科学硕士学位（Master in Health science，国家教育部认证）；毕业后，获美国佛罗里达州政府培训项目“健康服务风险管理资格证书”，为“健康服务风险管理证书专业人员”（Certified Professional in Healthlacare Risk Management）。李庆功先生多年专门从事医疗机构风险管理的研究工作。现主持北京泰德医疗机构风险管理个人研究所，并从事医学伦理等教学工作。另外，李先生有18年的国内外护理临床工作经验；迄今已发表专业文章26篇，内容涉及护理改革、临床路径和医院风险管理。

## &lt;&lt;临床风险管理&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 临床风险范畴 第一章 临床风险概论 第二章 医护人员的不安全行为 第三章 医护人员不安全行为的促发因素 第四章 医护人员的侵权与犯罪行为 第五章 医疗机构的系统性患者安全问题 第六章 健康服务的产业性患者安全问题 第二篇 患者安全事故 第七章 临床异常事件的分类与鉴别 第八章 患者安全事故的发生原理 第九章 患者安全事故的过失与民事责任 第十章 患者安全事故的鉴定与赔偿 第三篇 临床风险管理基础 第十一章 临床风险管理概述 第十二章 临床风险管理：过程与项目 第十三章 医院患者安全项目的基础 第十四章 临床风险管理职责、技能与伦理守则 第十五章 临床风险识别系统 第十六章 医学伦理与临床风险管理 第十七章 患者人格权益的法律保障体系 第十八章 医疗机构的战略、政策与临床风险管理 第十九章 医疗记录的风险管理 第二十章 医疗人员资格认证及其风险管理 第四篇 医患关系风险控制 第二十一章 患者的权利、责任及其风险管理 第二十二章 患者的知情同意 第二十三章 临床沟通、医患关系及风险管理 第二十四章 临床失误及非预期结果的告知 第五篇 临床损失预防与患者安全 第二十五章 确保正确的外科手术与侵入性诊疗操作 第二十六章 药物治疗的风险管理 第二十七章 门诊风险管理 第二十八章 产科风险管理 第二十九章 急诊科风险管理 第三十章 外科风险管理 第三十一章 麻醉风险管理 第三十二章 重症监护病房的风险管理 第三十三章 儿科与高龄患者的临床风险管理 第三十四章 临终医疗决定 第三十五章 临床科学研究的风险控制 第六篇 索赔与诉讼管理 第三十六章 临床风险融资导论 第三十七章 医疗专业民事责任保险 第三十八章 患者安全事故的索赔管理 第三十九章 患者安全事故的诉讼管理 附录 参考文献 编著者简介 后记

## &lt;&lt;临床风险管理&gt;&gt;

## 章节摘录

患者因素 (patient factors) 一般是指那些产生于患者本人及其家庭成员的医护人员不安全行为促发因素, 包括疾病、身体、年龄、心理和社会等多方面的风险因素。

1. 疾病因素 先前存在的疾病。

疾病的复杂性。

疾病的严重性。

疾病的可医性。

2. 社会因素 文化与宗教信仰因素。

生活方式问题, 如吸烟、饮酒、不良饮食习惯等。

语言和沟通问题。

居家环境, 如设施破旧、年久失修等问题。

家庭与社区支持问题。

3. 身体因素 身体状况, 如营养不良, 睡眠不佳等问题。

4. 心理因素 动机。

压力与应激, 如家庭压力、财政压力等问题。

现有的精神紊乱。

创伤。

5. 人际关系 医患关系问题。

患者与患者之间的关系问题。

患者与家庭成员 (兄弟姐妹、父母和子女) 之间的关系问题。

众所周知, 即使完全符合临床实务标准, 没有发生任何临床失误, 医护人员也无法担保每一患者的诊断、治疗和护理都能够达到预期的患者结果。

这种未来患者结果的不确定性, 包括“治愈、恢复、好转、未愈、恶化、死亡”等不同的临床预后, 取决于患者的自然因素和疾病因素, 如年龄、全身健康水平、疾病的性质、疾病的内在性、症状的不典型性、症状的多样性和疾病的发展变化等因素。

例如羊水栓塞发病突然, 病死率高。

某70岁的患者患有慢性支气管炎、肺气肿、肺心病和心力衰竭20年, 因继发感染而反复住院治疗, 终于在最后一次住院期间陷入昏迷, 进而呼吸心跳停止。

一般来说, 单纯由于疾病的自然风险因素所造成的不良预后不属于患者安全事故。

在这种情况下, 死亡、残疾和功能障碍等不良结果, 属于疾病的自然转归。

然而, 疾病的自然风险因素可以在某些情况下、在不同程度上构成医护人员不安全行为的促发因素。

随着国家人口老龄化, 很多患者年龄大 (例如美国90岁左右的患者为数众多), 整体健康状态差, 而且患有多重疾病。

无疑, 这就增加了临床诊疗失误的可能性。

年轻医生经常因为患者的“症状掩盖”现象而发生诊断错误或延迟。

甚至, 患者的某项治疗措施本身也会助长医护人员的失误行为。

例如, 医护人员虽有巡视, 但是没有能够识别颈椎融合术后颈部血肿形成的问题, 原因之一是患者的颈部被作为治疗手段的“颈圈”所覆盖; 尽管如此, 医护人员还是要承担“没有及时监测、发现患者生命体征不稳定”的过失责任。

在医患互动过程中, 患者的不当行为或不良态度也可以构成临床风险因素, 促发医护人员的不安全行为。

## <<临床风险管理>>

### 编辑推荐

《临床风险管理》包含许多新名词、新知识、新理念和新实践，内容丰富，构思严谨；行文规范、图文并茂。

《临床风险管理》具有较高的社会价值和应用价值，具有较强的科学性、思想性和适用性，体现了当代这一领域的国际水平和国内先进水平，适应广泛的社会需求。

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>