

## 本院成立風險管理部 讓醫療環境更安全

風險管理部/李秀枝

風險一直潛藏在生活當中，由保險業務就不難推估想像，為更能因應意外的發生、降低損失，所以要保意外險，醫療有健康保險、防癌險、壽險，買房子要保火險，買車子要有全險、強制險...等等，在在說明了風險是要注意的，必須列管。

同樣地，我們從醫院裡的各項同意書可以瞭解，手術、麻醉、檢查、處置、用藥等一樣存在著風險，筆者七十一年剛畢業至某醫學中心工作，最親近的同窗好友即發生幫病人灌腸導致病人腸道破裂的意外，其實當時病人反應「很痛」的時候，就已停止灌腸，但意外還是發生了，事後檢討應該是該病人腸道早有病灶存在；由別人發生的事件中成長，爾後接新病人，絕對會仔細翻閱舊病歷，詳細詢問病史。後來有次幫病人輸血，事前的核對完成之後，到病房為求慎重再次核對，我問病人：「xxx 先生，請問您的血型是那一型？」病人回答：「B 型。」但是我手上拿的是 O 型血，我趕緊退回護理站，核對病歷，沒錯，輸血申請單上醫檢師檢查出來，記載病人血型是 O 型，不過病人會記錯自己的血型嗎？我聯絡醫檢師，請他務必再仔細查驗，結果確定病人的血型為 O 型，我才到病房向病人說明，經過詳細查驗，他的血型是 O 型不是 B 型。對醫護人員來說，瞭解病人病史，充份說明告知，做好手術、麻醉、檢查、處置、用藥事前的溝通，獲得病人的同意「授權」，所謂知情同意，就是在做風險的管理(Risk Management)。

近年來病人安全成為國際共同議題，澳洲、英國相繼設置病人安全機構，美國醫院評鑑機構(Joint Commission Accreditation of Health Care Organization, 簡稱 JCAHO)於 2003 年發佈全國性六大病人安全目標(National Patient Safety Goals)，我國行政院衛生署亦於民國 92 年 2 月成立病人安全委員會。今年 JCAHO 公佈 2004 年病人安全目標，由六大目標增為七大目標(醫策會，2004)，由去年的 12 項建議，改變為

13項要求，此七大病人安全目標包括：

1. 改善病人辨視的之準確性。
2. 改善健康照護者溝通的有效性。
3. 提升使用高危險藥物之安全性。
4. 避免錯誤之手術部位、錯誤之病人及錯誤之手術流程。
5. 改善使用輸液幫浦之安全性。
6. 改善臨床警報系統的有效性。
7. 降低健康照護得到感染的風險。

以上明確揭示病人安全為醫院必備條件，是醫院評鑑的要項之一。風險管理最主要的目標就在確保病人安全，而其重點工作正是藉由管理之控制機制，阻斷潛藏的危機，預防異常事件的發生，為醫院避免風險之管理要務。

病人到醫院就醫，為醫療的主體，醫院中所有工作人員服務的 center，以病人為主、強調病人安全的理念，已於醫院進步發展的過程中，逐漸紮下根基，本院於去年即成立病人安全委員會，統籌全院性病人安全方案之策劃實施，總院長、副院長更親自帶領每週安全品質巡查，希望做到好還要更好。風險管理部門的成立，並非想要標新立異，亦非創新的工作範疇，只是醫療相關業務之分工極細，如何在病人安全的架構上，將各自分工之專業及非專業人員合作整合，為風險管理首要工作，透過異常事件的預防，達病人安全就醫目標，進而提升醫療品質。

無庸置疑，「安全」是醫療品質的根基，風險管理部將併行病人安全與醫療品質，短期內除編訂醫療不良事故防範手冊，製訂病人安全品質查檢表外，異常事件之分析與預防，系統性教育訓練，病人安全、醫療品質持續改善文化的蘊育塑造，則是長期深耕的工作。計劃、組織、指揮、控制為管理四要素，醫院所有單位如果能將病人安全列入年度「計劃」工作，並且「組織」一組人按步就班執行計劃，主管能適時介

入「指揮」計劃的進行，並做計劃的評值「控制」，相信將逐步建立病人安全共識，提升服務品質。

再次強調，如果錯誤或疏失的發生是可以預防的，那麼預見風險，阻斷異常事件的發生，保障病人安全，是我們責無旁貸之務。