

風險的定義是指因人類無法把握不確定事故的發生所導致損失的不確定性，也可以理解為實際情況與預期結果的偏離，就是指那些意料之外，阻礙我們達到某種目的的因素。

目前，國際上對醫療風險定義不盡相同，一種觀點認為，醫療風險是指存在於整個醫療服務過程中，可能會導致損害或傷殘事件的不確定性以及可能發生的一切不安全事件；另一種觀點認為，醫療風險是指在醫療服務過程中，發生醫療失誤或過失所導致不安全事件的風險。這兩種關於醫療風險的定義與內涵是不盡相同的。

現今，醫療服務以「病人為中心」，盡力維護病人就醫安全，尊重病人隱私及權益保障，如此才能達到防止損失及安全性。從轉診品質的角度探討醫療風險管理，其重視的要素是避免、預防及改善轉診過程中所產生之不良反應與傷害，即「病人安全」。

醫療風險不等於醫療過錯，儘管醫療風險中可能包含由於醫護人員的過失而導致的損害，但這種損害的發生是不確定的，即事先難以預見的。其醫療風險出現的原因可能是醫護人員工作壓力過大，工作時間過長或是醫院管理、體制上的問題，並非只要醫護人員謹慎小心就可以避免的。就轉診品質的降低而言，不外乎轉診時人為的疏失、醫院管理流程不當或是轉介醫療院所相關人員與家屬沒有做好完善的溝通，導致事後治療與家屬的期待有所落差，所產生的轉診醫療糾紛。轉診問題的發生並非全在轉院途中或是轉院後才發生，有可能是轉院前問題就已存在所引發的糾紛。應規劃完整的作業流程，由轉介院所及接受轉介院所相互配合，以降低各種錯誤的發生。

為提昇轉診醫療品質，降低醫療風險，提出以下五點策略進行探討，其處置措施依困難程度(簡易至困難)及長期效益(效益低至效益高)依序為：

#### 一、懲罰

轉診過程中不良事件發生後，針對有過失的相關人員或是相關單位進行懲處，此方式為消極的處理方式，能預防改善的幅度有限，可藉由心理學及醫學上的要素，訓練員工頭腦智慧能充分運用，提高認知和知覺，增進頭腦的清醒度及心理靈活性，決定如何執行，以減少錯誤的發生。

## 二、再教育/諮商

### (一) 醫護人員

1. 提高對護理風險的認識，加強醫護人員職業道德的培養，如保密病患資料、專業態度及工作熱誠等。
2. 提高醫護人員技術水平，培養醫護人員防範風險的意識和能力，只有全面提高醫護人員技術，才能有效地提高醫護人員質量，防範醫護人員事故的發生。
3. 健全醫護人員風險管理機制，加強醫護人員質量管理(防止醫護人員長期超負荷工作所帶來的危險)。
4. 由於病歷的內容為證明護理問題或事故發生的事實，應加強醫護人員書寫病歷摘要、護理紀錄等。
5. 醫護人員應做到言行舉止謹慎，檢查、診療謹慎，手術、麻醉謹慎，診療護理謹慎，重症搶救謹慎，病人服務謹慎，以保障醫療服務安全，確保病人安心安全。

### (二) 相關醫務行政人員

1. 提高行政人員對轉診制度及風險管理的認知，如鼓勵員工多參與院內及院外的教育訓練課程。
2. 醫務行政人員應培養談吐得宜、尊重病患隱私、病患基本資料的保密等職業道德。

## 三、流程再設計

錯誤發生時，以治本的方向進行改善，著重流程修改而非處罰個人，減少錯誤事實的發生，再加以修正所需求的流程，避免一而再，再而三的發生，其中急重症轉診與一般轉診相較，急重症轉診的急迫性、危險性較高，以下提出關於急重症轉診之保障病患權益的說明：

- (一) 一般轉診時，醫院醫師得要求病患及家屬簽具要求轉院志願書，病患家屬若不願簽立要求轉院志願書者，醫院醫師可將實際狀況記載於病歷中；醫院醫師仍應依規定辦理轉診，協助完成轉診病歷摘要及各種檢查報告資料，以保障病患權益。
- (二) 急重症轉診時，醫院安排危急病患轉院時應有之行為：醫療院所安排轉診之醫師於轉診前須先以電話聯絡接受轉介院所之專科醫師，確定接受轉介院所有適當之床位及足夠之設備人力，進行醫護交班並紀錄於轉診單或病歷摘要上；如接受轉介院所無法接受轉診而病人家屬仍要求前往時，應依轉診規範辦理，並將聯絡狀況載明於病歷上以保障病患權益並

確定醫療責任歸屬。

#### 四、技術系統加強

依技術系統分為以下四方面：

- (一)作業系統方面，如醫療資訊系統由資訊室人員與相關人員溝通後，寫出一套適用於醫院的程式，供醫護人員及行政人員使用。
- (二)人員方面：多鼓勵專業人員參加技術教育訓練及專業職業證照的認證。
- (三)操作儀器方面：操作人員應謹慎、多用心，以病人安全為考量，不能因為操作頻率較少，技術不熟練或是經常操作而掉以輕心，造成失誤。
- (四)設備方面：儀器定期更新及保養，不需要的老舊儀器可以淘汰，更換新儀器，使轉診患者於治療、檢查過程時，能獲得更精準、更明確的結果。

#### 五、文化改變

轉診須注意事項之公共衛生教育，增加社會大眾對轉診的認知及重視，一方面可避免不必要醫療糾紛之發生，並可增加整體緊急醫療救護之品質，以建立病人安全的文化，完備全員全程的照護。

如何提高轉診病患的就醫品質，就 5W、1H 共六大點進行轉診制度的探討，以預防、減少事故的發生。

- 一、WHY: 為什麼轉診? (一)病患及家屬要求前往其他院所就診;(二)當病患的醫療需求高過原醫療院所的人力或設備的處理能力時，在穩定病患病況後，因應病患個別病情需要，安排病患轉診至其他醫療院所治療，其目的是有效運用有限的醫療資源。
- 二、WHAT: 怎樣?依轉診作業規範進行辦理、轉診前事先告知說明相關注意事項、流程及治療情況、收費情形等。
- 三、WHERE: 轉去哪裡?轉介醫師要事前與病患及家屬溝通清楚，說明要轉介到哪家診所或醫院。
- 四、WHO: 誰?轉介前事先告知病患及家屬要轉介給哪一科別?哪位醫師?
- 五、WHEN: 何時?在轉診前事先說明清楚該科別醫師看診時間表或是告知病患及家屬接受轉介院所門診時間，免得病患白跑一趟。
- 六、HOW: 如何? 轉介院所與接受轉診院所兩方皆有相互配合的責任，應做好溝通、對病患及家屬方面也有告知後同意的義務。

目前醫學發達，人們對醫學的診斷、治療功效相當的肯定，但對醫療過程中存在的風險卻往往認識不足甚至完全忽略。醫療風險是客觀存在的，我們難以完全避免或阻止醫療風險的發生，只能盡可能地減少醫療風險帶來的損失。

總之，轉診制度的推行是希望民眾在生病時先前往診所就醫，經醫師診斷後，如果需要進一步檢查、手術或住院，再由診所醫師協助轉診到醫院，其用意是降低醫療資源的浪費、能減輕大醫院的門診負荷量，以全力照顧重症病患。為降低醫療風險的產生，將 Dr Reason 提出「乳酪理論」應用於此，每一片乳酪代表一個事件，串連多片乳酪的空洞連成一直線，使光線穿透，事故即發生。只要移動其中一片乳酪，光線就無法穿透，也就能避免事故的發生。就如同在轉診過程中的相關人員與病患及家屬的溝通協調、醫療設備操作的安全性及準確度、醫師和護理人員的文字記錄等更加用心、謹慎，就能讓組織有整體性的失事預防能力。