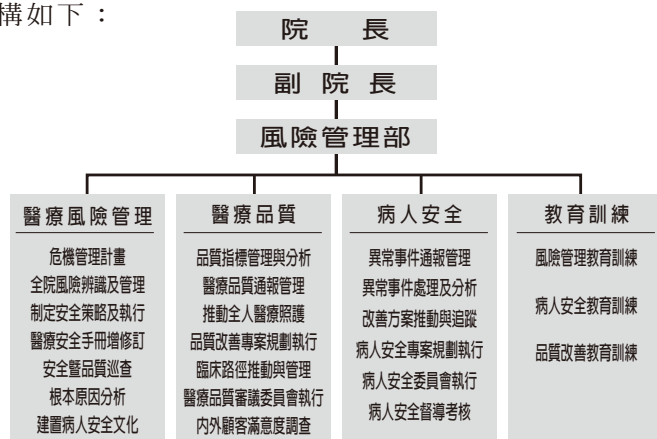


貳、醫療安全的管理體制

一、組織架構

本院設有「風險管理部」統籌管理醫療安全業務，並負責執行醫療品質與病人安全委員會的決議事項，主要任務為推動全院性醫療風險管理、維護病人安全、提升醫療品質及教育訓練等，其組織架構如下：



1. 全院性醫療風險管理：研擬危機事件計畫管理；推動安全暨品質巡查活動，由高層主管（院長、副院長）及全院風險管理（General Risk Manager）深入醫院每個角落，查檢臨床作業與發現問題；另針對醫療不良事件召開根本原因分析會議（Root Cause Analysis, RCA）檢討、改善並提出案例分析達到學習機制。

2. 醫療品質促進：各項醫療品質指標監測與管理，推動全人整合醫療並運用品管手法執行改善專案，達到以病人為中心的醫療服務。
3. 病人安全提升：統籌全院醫療異常事件之通報、統計、分析與追蹤管理，並配合行政院衛生署推動與執行病人安全年度目標，以營造病人安全之文化。
4. 教育訓練：定期邀請院內外醫療品質或病人安全專家，蒞院教授風險管理、病人安全、品質促進等課程。

二、手法

1. 建置非懲罰性的通報系統，確實掌握各類潛在風險。
2. 簡化流程。
3. 作業標準化（SOP、臨床路徑）。
4. 人因工程訓練（Human Factors Training）。

三、其他有效的醫療事故防範策略

1. 異常報告等資訊分享（Sharing information）。
2. 導入實證醫學（EBM）。
3. 儲備並規劃替代方案（Back-up system）。
4. 投資IT硬體。

5. 5S活動。
6. 模擬演習。
7. HFMEA(Health care Failure Mode and Effect Analysis)醫療失效模式與效應分析。

四、近來倍受注目的病人安全話題

1. 病人的權利(Patients' Right)。
2. 知情同意(Informed Consent)。
3. 醫療內容透明化(Transparency)。
4. 民眾閱讀理解能力(Health Literacy)。
5. 假人模擬教學(Simulation Medicine)。

五、常見的醫療不良事件

發生頻率約佔4-16%，但因有大多數未通報(Under-reporting)，故通報案件僅為冰山一角，依Heinrich's法則，一個重大事故(Accident)的背後隱藏了29件的輕微事故(Near Miss)及300件小插曲(Incident)；常見的醫療不良事件如下：

1. 跌倒 / 跌落。
2. 管路滑脫或自拔。
3. 院內感染。
4. 給藥錯誤。



參、病人的權利

1. 接受妥善一貫性照護與公平待遇的權利。
2. 接受適當又安全的醫療權利。
3. 要求個人人格與價值觀受尊重的權利。
4. 要求個人隱私受保護的權利。
5. 醫療上「知」與「被告知」的權利。如：疾病或手術過程、治療計畫、衛教指導、醫療資訊、費用明細等。
6. 自我決定（含選擇與拒絕）治療的權利。如：手術、CPR、輸血、參加人體試驗。
7. 免於疼痛的權利。
8. 提出申訴的權利。
9. 獲得宗教支援的權利。

* 知情同意(Informed Consent)需使用簡單易懂的語言說明內容包括：

1. 說明檢查的結果與治療的必要性。
2. 說明治療的危險性、成功率或失敗率。
3. 說明有無其他可供選擇的替代方案。
4. 說明如果拒絕接受治療時，可能發生的後果。