

# 建構以病人為中心的 醫療品質服務

\* 邱文達

## 一、前言

隨著醫藥衛生、社會、經濟環境迅速改變，台灣的健康意識亦如同其他先進國家快速產生變化，民衆關心的不只是疾病的照護專業課題，社會更期待我們的醫療體系及醫療團隊如何確保民衆的就醫安全。醫療服務產業相較於其他服務產業更加入病人安全的思維，以作為組織核心價值的主軸，其在組織所代表的意涵為醫院全體員工共有的價值觀、信仰與真理。在醫療服務產業中建立起以病人安全為中心的服務流程及服務理念，已成為現今醫療服務產業追求卓越服務品質的目標。

## 二、醫療品質與病人安全

世界衛生組織(WHO)近年對醫療品質改善的重點在於病人安全(Patient Safety)，醫療的首要前題為病人安全，醫界會透過學習及監視機制，減少醫療錯誤的發生，提供全國民眾安全的就醫環境。如可降低疾病與失能的潛在原

因，增加病人在醫療照護時的參與度，則可確保醫療照護的適當性與醫療品質。

美國醫療機構評鑑單位JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization)已於2003年初提出醫療機構應該致力促進病人安全的六大目標：

1. 病人辨識之準確性
2. 醫療服務者間之有效溝通
3. 提高高危險藥物之用藥安全
4. 消除手術病人手術位置及手術方式錯誤的發生
5. 增進輸液幫浦之使用安全
6. 改善臨床警報系統之效益

2001年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(簡稱「醫策會」)開始將病人安全主題納入醫院評鑑的條件，且於隔年開始試辦。行政院衛生署根據2002年調查4,510位醫療人員，針對其中發生頻率及嚴重度較高的不良事件，研訂國內2004年度病人安全的五大工作目標為「避免藥物錯誤」、「落實院內感染控制」、

\* 作者現為臺灣醫務管理學會理事長／臺北醫學大學副校長／萬芳醫院院長

「杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤」、「避免病人辨識錯誤」及「預防病人跌倒」，目前已列為各縣市衛生局管理所轄醫療機構之重要工作，並推動全國民眾、醫事人員、醫院共同朝向病人安全目標改善。衛生署更於2003年2月成立病人安全委員會，將定義病人安全相關名詞、推動病人安全教育訓練，以及規劃主動通報醫療不良事件的制度等工作列為優先進行項目。

### 三、病人安全十大行動綱領

2003年10月國家衛生研究院舉辦全國衛生與醫療政策會議，規劃國家病人安全的政策，並提出十大行動綱領作為推動政策施行的目標。包括：全面設置病人安全專責單位及人員；建構以學習和改善為目的之醫療錯誤通報系統；研發病人安全指標及指引；重視病人權益的文化，加強醫病溝通；推廣病人就醫權益之指引；加強醫事人員的病人安全教育與研究；建構病人安全資訊體系；建構用藥安全機制；加強院內感染管控措施；強化醫療程序與設施安全。

#### 1. 全面設置病人安全專責單位及人員

醫療機構應設置「病人安全委員會」，並落實醫院的安全作業，其中包含硬體安全(建築、環境、設備、設施等)、行政作業安全(財務、人身、消防、災害等)及醫療作業安全(臨床醫療科、護理部、放射線科、藥劑部、病理檢驗科、核子醫學科等)。目前在多數醫療機構內皆設有各種委員會監控醫療品質與作業安全，各委員會皆定期開會檢討與改善，但對於跨部門或全院整體性的病人安全事件，缺乏一個統整的部門來協調，因此醫療機構內「病人安全委員會」之角色與功能可以整合與病人安全相關之委員會，制定病人安全之政策方針，建立「病人安全指標系統」，辦理全院性病人安全促進教育訓

練，整合醫療機構各類通報系統進行監控，檢討醫療體系內與病人安全相關之缺失、異常案件，並提出改善措施並追蹤改善結果。

#### 2. 建構以學習和改善為目的之醫療錯誤通報系統

要確實做到醫療品質的持續改善，必須同時建立病人安全偵測與通報系統，以及建構「不以懲罰為目的」的醫療錯誤通報系統。針對病人安全偵測與通報系統，規劃不以懲罰為原則之通報制度，包括「強制性通報」(全國性、法律性、明確性)，以及「自願性通報」(地方性、保護性、學習性)，並且建立教育性之通報制度，包括不以懲罰為手段、保護且鼓勵通報者、客觀的第三者而非主管機關、科學性的分析、即時性的通知等項。偵測及通報系統可參考目前台灣各醫院普遍使用之品質管控工具：台灣醫療品質指標系列(Taiwan Healthcare Indicator Series, THIS)以及台灣醫療品質指標計畫(Taiwan Quality Indicator Project, TQIP)。

政府應輔導醫院管理建立一套病人安全系統，此通報系統之規劃重點，一定要能確保對通報人「絕對保密」及「保護其免於被追究責任或困擾」這兩大原則。若不能真正做到絕對保密，導致報告人與整個通報系統之間無法互信，將使整個安全資訊蒐集功能盡失。

#### 3. 研發病人安全指標及指引

行政院衛生署九十三年度委託進行「病人安全指標系統之建立」之計劃，希望藉由病人安全指標系統之建立，做為國內各醫療院所預防及監測病人安全之參考指標，期能降低國內醫療疏失率，提供國人更安全之就醫環境。

指標資料之選取是先彙整國內、外病人安全相關指標，透過專家小組討論從339項病人安全相關指標中篩選，最後決定問卷指標清單



共67項；再運用修正型德菲法建立專家對病人安全指標之適用性與指標資料取得難易度之共識，選出適用於台灣之病人安全指標。研究結果顯示有九成以上的專家認為初步選定之指標是適用的。經德菲法專家意見調查後，決定刪除19項指標，最後共選定48項指標作為病人安全指標系統。

#### 4. 重視病人權益的文化，加強醫病溝通

醫院在促進醫病雙方和諧之策略為建構以病人安全為導向的就醫環境，預防醫療糾紛發生的原則是以同理心的面對，以預防重於事後補救的態度做好風險管理，積極投入病人安全的改善行動。另一方面，醫院需致力於營造和諧的醫病關係，而此項必需建立在醫病雙方互信的基礎。醫師在執行醫療程序時，例如手術前、手術後需作清楚的說明，病人必須積極參與討論，隨時與病人及家屬說明病情進展及處置計畫，重要的溝通內容不妨寫入病歷記錄，請病家簽章確認，可減少誤會。此外，醫院必須使病人有被告知而後同意(Informed consent)或被告知而後做抉擇(Informed choice)的權利。在醫療的過程中維持歷久不衰的「愛心」與親切的「笑容」，尊重病人「知」的權利，加上醫院管理高層的重視與支持，是營造良性之醫病關係的基礎。

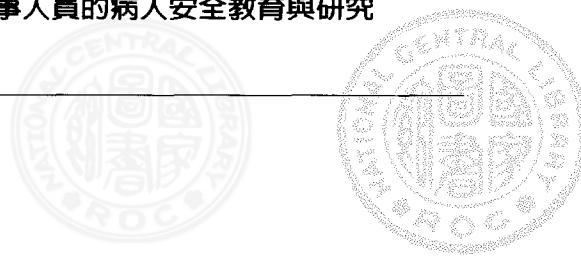
#### 5. 推廣病人就醫權益之指引

宣導病人就醫時，應善加運用各種注意事項的提示來預防醫療傷害的發生，目前可考慮採美國Agent for Healthcare Research and Quality (AHRQ)所提出預防醫療傷害的20項建議：

- (1) 避免醫療疏失的最佳方法就是在醫療團隊裡當一位積極的成員。
- (2) 確認醫生完全了解您服用的所有藥物。包括醫師處方、藥局購買的藥、營養品，例如維他命和藥草。

- (3) 確認醫生完全了解您曾經對何種藥物有過敏反應。
- (4) 確認您能讀懂醫師所開的處方箋。
- (5) 當醫師開處方箋和領取藥物時，以您能了解的措辭詢問處方藥的資訊。
- (6) 當您從藥局領取藥物時務必問：這是我的醫師所開的處方藥嗎？
- (7) 如果您對關於藥物的用法說明有任何疑問，務必問清楚。
- (8) 詢問醫師有關液態藥品最準確的量測工具。如果不懂如何使用務必問清楚。
- (9) 索取有關藥物副作用的書面敘述。
- (10) 如果您有選擇的機會，應選擇一家已治療過多位和您相同病症的醫院。
- (11) 如果您在醫院裡，可詢問醫護人員有關和您有直接接觸的人是否有洗手。
- (12) 當您出院時，詢問醫師您到家後的治療計畫。
- (13) 如果您需要開刀時，應確認自己、專責醫師和即將為您開刀的醫師皆認同且完全了解開刀的過程。
- (14) 當您有疑問時應勇於發表意見。
- (15) 請確認一定有人能負責您的照護，例如：您的專責醫師。
- (16) 請確認所有照護您的醫護專家能提供您重要的醫療資訊。
- (17) 請您的家人或朋友作伴並扮演一位擁護者的角色(一位可幫助您完成事情並幫您發言的人)。
- (18) 「多」不一定是一件好事。
- (19) 如果您已做了檢驗，勿假設沒有檢驗結果的消息就是好消息。
- (20) 從醫師、護士和其他可信任的諮詢中學習有關您的身體情況和治療方法。

#### 6. 加強醫事人員的病人安全教育與研究





病人權利(patient right)包括「就醫權」與「人格權」。就醫權是民衆與生俱來應有的權利，國家社會應負起維護病人就醫之基本權利。人格權包括「知」的權利，醫院必須承認並且達成告知的義務；病人的「選擇權」，即病人有權利選擇就醫的方式；病人的「尊嚴」，即病人應享有與醫師同等的地位，擁有自己的健康自主權。所有醫療照護都以不傷害病人為最前提(Do no harm)，藉由危機管理觀念之灌輸與持續性的病人安全教育訓練與品質改善，由上而下的全員參與，將可成功塑造以病人安全為中心之組織文化，預防任何可能危及病人安全事件之發生。執行方式可透過辦理病人安全管理教育、病人安全教育訓練、照護品質與病人安全之研討會強化醫事人員的認知。

## 7. 建構病人安全資訊體系

資訊科技可以有效減少醫療失誤及不良事件比率達百分之三十至五十，並且在事件發生時便可以快速反應。因此資訊科技在醫療照護各領域中扮演著安全促進的重要角色，像是電腦化醫療指引提示、促進醫療團隊在病患治療過程中的溝通互動、快速取得病患臨床資料、即時監測病患資料、提供醫療決策支援、以及醫療照護資料之統計分析等。以萬芳醫院為例，在2003年成立了病人安全資訊中心(Center for Patient Safety Informatics, PSI)，負責推動建置醫院之病人安全資訊基礎建設及應用。初期依據醫療作業流程中病人基本資料、藥物、檢驗檢查、醫療診斷、以及治療處置等五大類別資料所交互產生的情況，建立一套醫療資訊交互作用模式，進而規劃一系列病人安全資訊基礎建設及應用。包括藥物交互作用提示暨回應系統 (Drug-Drug Interaction Reminder )、外科病人安全系統 (Surgical Patient Safety System )、藥物不良事件通報系統(Adverse Drug Event

Reporting System)、以及高危險檢驗檢查結果提示(High Alert Results Reminder)等。期待以此資訊基礎建設架構運作之下，以資訊科技建立一個病人安全健康照護環境，使醫院具備醫療安全防護。

## 8. 建構用藥安全機制

全面性的檢查每一個與藥品傳遞的相關步驟，建構完善的醫療作業環境與藥品管理藥事作業，並且制定標準化作業程序及監測品質指標，同時得監測醫院內藥物不良的反應，藥物不良反應通報案例與藥物使用評估後，經由資訊系統建構病人用藥安全防護網，達到病人安全的目標。對於醫療疏失與病人用藥安全的關注，需要持續的軟體及硬體的改革與突破，資訊支援系統的建設，實為醫療改革的重要關鍵，將為病人安全加上多一層的保障。

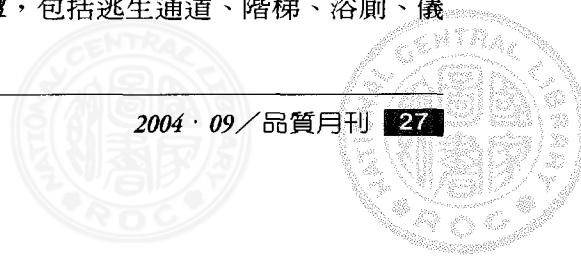
## 9. 加強院內感染管控制措施

醫院管理者在處理院內感染管制問題，事實上是一種危機管理，亦是醫療品質管理最重要的一環。防疫工作是醫院管理及醫療品質中最嚴謹、最危險且最須徹底執行的一項工作。其對錯誤率的要求，甚至比一般醫療工作還要高。院內感染控制觀念需要持續教育，面對全院各單位不同職別之員工，亦應考慮其接受度，運用不同方式或語言才能達到預期成效，而教育訓練內容包含：傳染病認知、各工作流程標準規範、防護用具說明及示範。從事院內感染管制最重要的第一步就是要建立標準作業規範(S.O.P.)，不管是大小事均須設立S.O.P.，不能有任何差錯。並須建立評估與監控機制，隨時改善及彌補疏失。

## 10. 強化醫療程序與設施安全

要建構安全的就醫環境，包括三個部分需注意其安全性：

- (1) 醫院硬體，包括逃生通道、階梯、浴廁、儀





器、設備、設施之安全性。

- (2) 醫院流程，包括SOP護理、醫事作業，感染管制，病人識別，輻射，火災，宵小等。
- (3) 醫師行為，包括醫師專業、技術，執行手術或處置的標準程序等。

#### 四、結語

醫療服務具有高度的複雜性與不確定性，而醫療過程均需考量風險，無論發生任何程度的錯誤，都可能危害到病人的生命，甚至可能或對病人造成難以彌補的身心傷害。因此醫療機構的人員，如論是臨床醫療、護理，或醫事行政等，都必須以審慎的態度，遵照專業規範執行業務，才能建構較低風險的醫療環境，提供「以病人為中心」的醫療照護服務。醫院工

作者不斷投入品質的管理，期能達到盡善盡美的境界。但實際所面臨的問題與困難依然存在，畢竟醫療上牽涉的層面實在太廣，尤其是人文層面的問題，例如：人際溝通與醫病關係最為複雜，不易控管，除了透過醫療品質管理，未來更需在各界努力下，協助醫院促進病人安全問題之因應，期能營造就醫安全與醫病互信的醫療體系。

#### 謝忱

非常感謝萬芳醫院、臺北醫學大學團隊及國家衛生研究院「全國衛生醫療政策會議」病人安全組侯勝茂教授(召集人)及全體委員的支持與協助。特別感謝林曉蕾組長、崔岡主任代為整理及撰稿。



## 深耕品質月

\* 白賜清

數年前就倡導一年必須有一個月份定為品質月，但始終沒有去貫徹它，三個月前的中華民國品質學會理監事會中，高前理事長辛陽，舊事重提，經一致表決通過，自今年起確實要把九月份定為品質月，將一年中品質活動成果在九月份展現出來。

為了深耕品質月，全體品質人，不論你是第一線的工作者，或是居第二線的品質指導者，甚或從事筆耕的品質人。我們必須把品質當作一塊田地，時時日日勤耕福田，每人都要有問題意識、改善意識、品質意識、在全面品質管理(TQM)之大旗下，持續不斷的改善，讓

我們國家品質不斷地提昇。

希望提昇國家品質，除了要有正確的品質理念，還要多用心學習品質管理有關方法，學習之後，必須落實地使用，絕不能光用文字宣揚公司重視品質，或只是把品質掛在嘴巴上。個人有幸擔當各種評審工作，常感覺到有不少品質主管用心不夠；相反地，也有頗多品管主管相當用心，他們的公司看起來就井然有序。

在此重談品質月之際，祁盼全體品質人，共同來深耕品質福田，共創美好的品質月，將一年來的品質成果，美美地在九月份展現出來，讓中華民國之品質管理能夠傲視全球。

\* 作者為本會月刊主編及景文技術學院會計系主任

