

NPSA

英國病人安全的搖籃

■ 文／醫品會副主任委員 許南榮

NPSA (National Patient Safety Agency)是屬於英國衛生部所管轄的國家醫療照護體系(National Health Service ; NHS)下設立的單位，自2001年成立起，主要的目標在於協助推動病人安全相關改善措施和行動策略，包括成立全國統一通報系統，進行病人事件的根因分析(Root Causes Analysis ; RCA)，建置學習平台(E-learning)，並強調醫院應建立公開且公正的文化，鼓勵醫護人員主動通報病人安全事件，並整合成立全國性通報學習系統(National Reporting & Learning System)，以建立全面性病人安全文化。

由於英國公醫制度下的NHS以Top-down方式，成立NPSA所提出國家病人安全方針，足以為我國推展病人安全做標竿參考。故此次醫策會與英國NPSA合作培訓病人安全種子人員計劃，由醫策會楊漢?顧問擔任領隊，共接受23位醫界、學界、臨床醫護人員，參與6天的培訓課程，希望藉由全國性醫療網分區推動病人安全，提昇國內病人安全工作素質。

此次NPSA所安排的6天課程相當完整，除了安排一天的醫院參訪外，課程涵蓋NHS及NPSA組織和任務介紹、全國通報與學習系統、風險評估及流行病學研究、安全文化及病人安全警訊介紹等。

現將研習感想分享如下：

一、綜觀NHS的組織與任務

英國的人口2003年統計約5,879萬人，倫敦人口約717萬人，男女的平均壽命分別為73歲和79歲。有別於以保險費為主要財源的「社會保險」醫療制度，英國國家醫療NHS以一般稅收為主要財源，始於1948年，為中央集權的醫療制度，習慣上我們稱之為公醫制度。優點是醫療資源分布較均衡，除了藥費和牙科費用自費外，全國國民就醫時，不必付費。缺點是遇經費不足時，即造成服務延緩、等候醫療名單延長，而醫院是公立醫院，醫師為受薪醫師，本身均無成本概念，使醫療機構效率差，民眾滿意度較低。

有鑑於此，1989年6月柴契爾夫人提出「為病人服務」的白皮書，成立醫院基金(Trust)，允許醫院自立，即地方衛生局為醫療服務的買方，向醫院與開業醫師購買醫療服

務，而地方衛生局的預算與當地人口多寡有關，與醫療服務的購買量無關。但由於錢跟著病人跑，醫院的預算決定於其提供服務的能量與銷售量，地方衛生局需謹慎購買服務量，如此，醫院也必須提供優勢的醫療品質服務，壯大自己的基金，各醫院間也可產生競爭，這是1991年4月後英國公醫制度的蛻變。

於是NHS在90年代以後，一連串針對醫療品質的提昇計劃和策略便逐步浮出檯面，包括1995年的NHS Litigation Authority（訴訟局）、1999年Healthcare Commission（健康照護委員會），而National Patient Safety Agency（全國病人安全專責機構），則成立於2001年。同年亦成立National Clinical Assessment作為醫院臨床評估的服務平台。

二、National Patient Safety Agency（NPSA）的角色

病人安全為全球性的議題，有關病安事件的通報中，每年在住院病患中發生醫療錯誤，美國3.7%，澳洲16.6%，日本為11%，英國為10.8%，影響90萬住院病患，每年造成10億英鎊(600億新台幣)的額外住院給付，增加8.5天住院日數，造成400位病患嚴重或死亡的事件，也花費了約4億5千萬英鎊醫療訴訟費。另外，因在醫院感染，造成10億英鎊的支出，醫療人員因病安事件停職留薪（Suspension）的費用支出為2千9百萬英鎊。因病安事件造成病患疼痛受苦、減少收入、浪費時間；醫院則增加住院日數、額外治療、訴訟案件和損失聲譽；醫療體系則產生更多的醫療服務、復健、等待名單和醫界聲譽；社會大眾也負擔更多的醫療支出、減少生產、減少稅收，和減少民生消費。

由於NHS體系龐大，為全世界僅次於中國陸軍、印度鐵路公司的第三大受雇機關，如何由「Top-down」向下推展病安工作，是一大挑戰。長久以來，NHS的文化如同世界各地的醫療體系，以責備和處罰為主，以針對事件的個人進行調查，和以專業性的封閉作業為主。之前，並沒有一專責機構針對不良事故從中來學習經驗。故2001年六月成立NPSA的功能，在於提供更安全的制度、服務、環境設計、研究、文化和服務人員，共有400多位員工，每年約1千5百萬英鎊經費的專責機構，但本身並沒有做規範或限制的職權，完全以協助、支持達到經驗學習的目的，即做資料收集（由醫療人員、病患發生的不良事件）和分析，收集本地或其他國家有關病安的通報資料，產生教育題材。一旦發現有危機現象，即提出解決方案避免傷害，成為提昇全國醫療品質的機制。

故成立NPSA的目的，在於幫助NHS由事件的錯誤中學習，發展問題解決的對策，改善前線服務人員的病人安全。他的重點是在制度而非個人，學習而非制裁，公平對待而非責備，公開作業而非封閉討論，針對所有的照護體系，包括急性醫院、精神病院、門診，以及基層家庭醫師。

三、NPSA的執行步驟有七個步驟

第一步：建立安全的文化

安全文化指公開與公平的文化，針對所有從事的工作都要考慮安全，事件出錯時，先問為什麼出錯？而不是誰做錯！安全必須內化到改善病人照顧，醫護人員和病人都需參與，資深人員更要對安全做出實際承諾，成為典範，要有清楚的人員責任（Responsibility）和制度擔保（Accountability），重點要放在針對人的行為無法避免錯誤下，做制度的改善，另外，設立網路e-learning達到學習效果，以事件決定樹（Incident Decision Tree）來確立事件的發生為制度上的缺失。（註：Incident Decision Tree考慮事件的四大面向，1.是否蓄意？2.行為人是否身心健全？3.是否有遵照標準作業流程？4.如換做他人是否有同一行為？）

第二步：領導統御和支持

執行行政上可行步驟，發展病安團隊提出議題及接受諮詢，指定病安臨床「典範」（role model）事件和人員，建立安全文化和團隊文化評估，設立專責委員會。

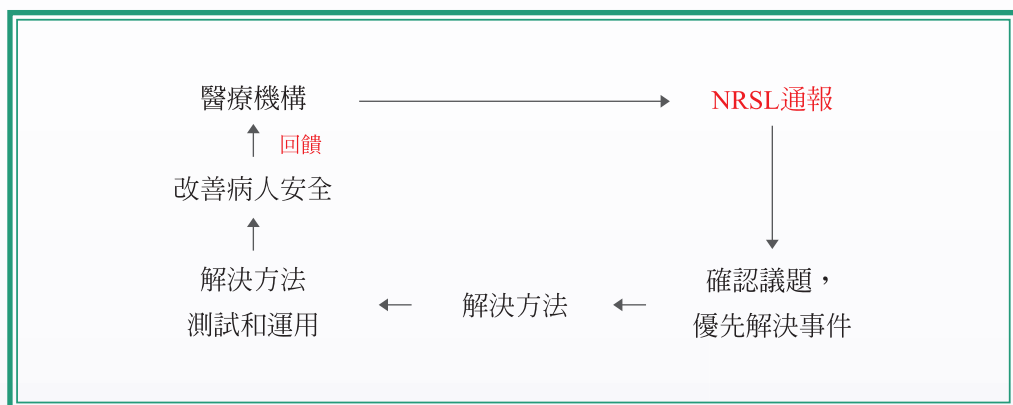
第三步：整合危機處理

將所有危機處理的功能和資訊加以整合，包括病安、抱怨申訴、醫療糾紛、員工糾紛、財務和環境危機，經由訓練、處理、分析、評估和調查等危機處理的過程和決定，將其納入醫療經營的策略。

危機評估則指先確認發生錯誤的情況有多嚴重？多常發生？是否需要採取行動？

第四步：提昇通報

以航空工業為師，發現通報事件數目愈多，則發生高危機事件的比率愈少。目前，NPSA已建立全國通報系統NRLS（National Reporting Learning System），同樣，國內醫策會也已建立台灣通報系統（Taiwan Patients Reporting System，TPR）。通報一律採匿名（包括病人和醫護人員），且需列為機密性，到今年9月為止，NPSA發現各醫院通報都逐年增加，其流程如下：



第五步：與病患和大眾溝通

這步驟應是困難度最高的，它包括針對事件的發生，能與病人及家屬溝通討論，甚至表達歉意，保證已從事件中學習到正確的改進方法，對於永久傷害和死亡的事務，機構要能承諾做公開討論（being open）。同樣地，醫療機構也要提供員工應有的支持、訓練，和鼓勵他們面對病人和家屬要坦白、公開的溝通。

第六步：學習和分享病安課程

目前共有6,000位NHS員工接受根本原因（RCA）分析訓練，也可經由網路e-learning學習RCA和病安課程。

第七步：避免傷害的解決方法

提出事件發生原因，針對設備、制度、過程做符合人性的設計，讓事件做錯很難，使不正確的事件改正，也使錯誤很容易被發現，即認為一再告訴員工謹慎小心，是無濟於事的。NPSA已做出的改善方法，包括針對不同藥品或同一藥品不同劑量卻有類似的包裝外觀，因此造成混淆和容易出錯；車禍傷害的傳呼，不同醫院竟有27種不同呼叫號；氯化鉀輸液的注射過程；CPR的急救呼叫號的標準化；將病人和大眾加入洗手以保持衛生的運動。

NPSA的名言是「誰人無過？但掩飾過失是不可原諒的，而無法由錯誤學習更是不可饒恕！」

六天的進修，轉眼而過，過程中體驗英國人做事按部就班，一板一眼的紳士作風。以病人安全為例，英國的起步皆較美國JCAHO和NPSF、澳洲APSF為晚，但整個體系的運作卻相當紮實。天底下當然沒有完美的健保制度，雖然NHS的制度遭到不少批評，也面臨既存的挑戰，但它也提供了一相當公平，具有可近性的醫療制度，讓國民享有公平的醫療資源之時，克制人性的弱點，不會去濫用醫療資源。NPSA自2001年成立已屆4年，明年，不僅要多鼓勵病人和大眾介入病人安全文化的建立，也要推動「be opening」，讓醫病之間的溝通、對話形成良性循環，這當然是對傳統的醫療文化又一次強而有力的衝擊，不過，NPSA整個推動的步驟就是這樣綿延不絕，後勁十足，讓我們拭目以待吧！