**香港社區組織協會**

**對醫院管理局檢討醫療風險警示事件及重要風險事件政策**

**意見書**

　　香港社區組織協會於1992年成立病人權益協會，一直致力協助遭遇醫療事故的病人及家屬，並透過投訴及法律程序，為事故者追尋公義。透過事故者的遭遇，社協觀察到現時公立醫院在處理醫療事故的過程上，仍有待改進之處。本文旨在對醫院管理局檢討醫療風險警示事件及重要風險事件政策，提出意見及改善建議。

　　醫院管理局於2007年起制定「醫療風險警示事件政策」，並於2010年更新為「醫療風險警示事件及重要風險事件政策」，就9項醫療風險警示事件（SE）及2項重要風險事件（SUE）（兩者以下統稱「嚴重醫療事故」）作出指引。指引要求公立醫院在知悉到發生上述11項事故中任何一項時，須於24小時內由醫院高層向醫管局總部通報，醫管局須於隨後的48小時內成立獨立調查小組，該小組須於8星期內向醫管局提交調查報告。

　　近期因基督教聯合醫院在知悉遺漏處方預防肝炎藥，導致鄧桂思女士急性肝衰竭後，未有按照指引通報。另外，過去十年共有約兩成嚴重醫療事故未有按照指引，於知悉事故後的24小時內通報。總總情況令人懷疑公立醫院的前線醫護人員及管理層，是否不願按照指引通報，試圖避免面對公眾。醫管局遂於2017年5月成立檢討小組，全面檢視有關通報制度，並於7月向醫管局提交報告。

　　就此，本會提出以下意見及建議，希望可改善有關通報制度，及其他相關的風險管理措施：

（一）範疇及定義

現時11項嚴重醫療事故的範疇涵蓋各種情況，但個別事故的定義，仍然有不清晰之處。以鄧女士的個案為例，因涉及處方治療藥物（即長期使用高劑量的類固醇），同時未有處方預防藥物（即抗乙型肝炎病毒藥物），以致引發急性肝衰竭，社會大眾的理解可能屬於SE第四項，即錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡（Medication error resulting in major permanent loss of function or death）。然而，肇事醫院向醫管局呈報及公布事故時，將事故歸類為SUE第一項，即可導致病人死亡或永久受損的錯誤處方藥物事件（Medication error which could have led to death or permanent harm），令社會大眾或會認為醫院試圖減低事件的嚴重程度。

　　或許醫院認為公布事故時，仍未知道鄧女士因錯誤處方藥物導致急性肝衰竭而換肝後的最終結果，所以將事故如此歸類。不過上述分歧，似乎反映醫管局總部、前線公立醫院、及社會大眾對於11項嚴重醫療事故的定義可能存有不同的理解，因此有必要作更清楚的說明。同時，如病人於通報時的情況未明，但最終的治療結果更為嚴重，即永久喪失主要功能或死亡，應該將通報事故項目按最終的情況再次歸類，以反映事故的嚴重程度。

　　另外，SE第九項，即導致病人永久喪失功能或死亡的其他嚴重事件（不包括併發症）（Other adverse events resulting in permanent loss of function or death (excluding complications)），範圍較闊，對此項定義可能有並不同的理解。個別前線公立醫院或會因此項定義不清，有灰色地帶、或因病人並未有出現永久喪失功能或死亡而不作呈報。如要改善，可具體列明過去案例作前線公立醫院參考，盡量減少灰色地帶。

（二）呈報事故

據悉，過去十年公立醫院共約有兩成個案延遲向醫管局總部呈報。本會認為當中可能涉及三個原因：一、對整個通報機制認知不足；二、對11項嚴重醫療事故的個別項目理解有異；三、前線醫護人員及管理層存心隱瞞。醫管局應該針對上述原因作出相應的改善措施。前兩項可分別透過培訓及釐清定義處理，最後一項應考慮透過懲處機制預防。

　　就對通報機制的認知不足，醫管局應加強培訓，令前線員工清楚了解現時兩個通報機制，即早期事故通報機制（AIRS）及嚴重醫療事故通報機制（SU/ SUE）。前者方面，醫管局應著重所有醫護人員均可使用，並在見到有任何事故，或可能屬於嚴重醫療事故的情況時，盡快透過AIRS呈報。後者方面，雖然是醫院管理層才可啟動通報機制，但也應鼓勵前線人員首先作出呈報，如情況特殊（如負責通報的上級休假時），應可越級通知更高層管理人員，啟動通報機制。

　　另外，就鄧桂思個案，瑪麗醫院在接收病人時，理應已知個案屬嚴重醫療事故，但並未有即時向醫管局總部呈報，亦沒有聯絡聯合醫院提醒應作呈報，反而向家屬提示，再由家屬向聯合醫院跟進，情況並不理想。日後若公立醫院接收由其他醫院（包括公立和私家醫院）轉介的嚴重醫療事故個案，應有更清晰指引，指引接收醫院或直接向醫管局總部呈報，或聯絡肇事醫院提醒應作呈報。

　　鑑於現時的通報機制是風險管理的重要一環，旨在鼓勵前線醫護人員開誠布公，透過通報事故，發掘事故成因，藉此學習及改善，避免類以事故再次發生。然而，現時在自願的情況下，前線醫護人員未必有動力面對事態嚴重的事故。過去也曾有醫護人員拒絕合作盡快提供有關事故的資訊，令醫院難以掌握事故發生的根本原因，從而作出改善。因此，適當的罰則或有助防止醫護人員知情不報。醫管局應考慮，但凡有接觸過病人並懷疑病人遭遇嚴重醫療事故的醫護人員，必須透過AIRS作出通報，如有知情不報者，將透過人事程序作出適當懲處，嚴重者可被解僱及轉交至負責專業規管的機制跟進。

　　除懲處機制外，醫管局也應透過實質的鼓勵措施（如提供額外資源），讚揚於病人安全、質素保證、及風險管理等方面有良好表現的醫院、部門、及員工，以創造積極正面的氛圍，鼓勵醫護人員共同建構更安全的治療環境。

　　另外，現行通報機制只由醫護人員負責，一旦醫護人員不作呈報，病人及家屬便無從啟動通報機制。為作出適當平衡，醫管局應在總部設立熱線，讓病人及家屬懷疑遇有嚴重醫療事故時，可致電作出查詢或呈報，以便總部員工在知悉事件後，可與前線公立醫院跟進了解是否真正發生事故，及作出適當協調。

（三）通報

在前線公立醫院向醫管局總部通報嚴重醫療事故後，總部和醫院之間應在隨後的每一程序上，有緊密的溝通及配合。

（四）公布事故

對社會大眾及傳播媒介而言，通報機制不單屬於前線公立醫院及醫管局總部之間的內部溝通程序，還涉及公布事故，以表示向公眾問責。現時醫管局及醫院對公布事故的準則並不明確。一般而言，如事故涉及的病人數目較多，或存在公共衞生風險，醫管局及醫院傾向公布事故。不過如屬個別個案，不同醫院對是否公布事故有不同的決定。

　　現今社會對醫療機制的問責要求不斷提高，必須非常透明，遇有事故時要求以開誠布公的態度清楚向公眾交待。過去有醫院以事故涉及病人私隱為由，拒絕公開任何事故相關資料。然而，公布事故的重點並不在於公開病人私隱，而在於針對具有風險的醫療程序或醫護人員態度等。因此，醫管局應清楚釐定公布事故的準則，及在遇有嚴重醫療事故的個案時，在適當保障病人私隱的大前提下，盡快公布事故。日後公布事故與否，應全權由醫管局決定。

（五）其他

通報機制只是整個風險管理其中一環。要保障病人安全，應同時推行以下其他措施：

1. 預先降低風險

醫管局於2013年另設可能引發事故（Near miss）的系統，供醫護人員呈報潛在風險。不過，呈報後醫院管理層及醫管局會如何跟進，似乎並不清晰。另外醫護人員進行日常的醫護程序時，可能已經留意到個別的程序或有出現事故的風險，但不會呈報到Near miss系統。因此，醫管局及醫院管理層應定期要求前線醫護人員匯報從日常工作中發現的風險，及結合已呈報到Near miss系統的資料，分析各項潛在風險因素，著手預先降低風險。

1. 儘快於所有醫院落實根源分析後作出的建議

據悉，與鄧桂思同樣的個案，於八年前在另一所公立醫院曾經發生，而該醫院在事後檢討時，修訂了用藥指引以避免同樣事件再次出現。該用藥指引亦曾於所屬專科統籌委員會中與其他聯網分享，可惜八年後仍然發生同樣事件。情況反映了即使肇事醫院通過根源分析得出改善建議，但其他有類似風險的醫院卻並不積極汲取教訓，落實建議以避免同樣的風險事故再次發生。因此，醫管局應更主動積極及加強中央協調，監督由一所醫院事故後所得的改善建議，可在其他適合的醫院內儘快落實。

1. 緊密跟進事故者的需要

嚴重醫療事故發生後，病人及家屬多會面對醫療照顧的需要。肇事醫院應緊密跟進事故者的醫療需要，提供適當的治療及護理安排。如事故者轉至其他醫院，肇事醫院也應與接收事故者的醫院緊密溝通，以便作出適當支援。另外，嚴重醫療事故往住涉及民事法律責任。醫管局應以更體貼事故者的態度，主動承擔法律責任，儘快作出賠償，並向事故者作出真誠致歉。

1. 提升病人聯絡小組的職能

緊密跟進醫療事故的病人及家屬，是公立醫院內病人聯絡小組的職責。病人聯絡小組應主動聯絡病人及家屬，及提供一切需要的協助。醫管局亦應該制定指引及程序，並提供合適培訓，令病人聯絡小組主動在合適時間進行如慰問、家訪、處理投訴、提供法律支援、協助申請法援、提供醫療照顧……等等。病人聯絡小組實不應在家屬有所要求時才作反應，因為主動提供協助應該是病人聯絡小組應有的責任。提升其職能，不但能在病人及家屬最有需要時提供協助，亦能挽回醫院因醫療事故而受損的形象。

1. 提升人事懲處準則的透明度:

過往發生醫療事故後，醫院或會對涉案的醫護人員按人事程序作出懲處。然而，社會大眾，尤其是遭遇事故的病人及家屬，往往沒法知道醫院是按甚麼準則作出懲處，懲處的選項及方式是甚麼。如此黑箱作業，便使人感覺是保護犯事的醫護人員。病人及家屬不能知悉懲處結果，就算是懲處的準則、選項、及方式都不能知悉，實在有違公義原則。醫管局應制定懲處制度的指引及程序，並清楚向前線醫護人員及社會大眾交待。另外，病人及家屬在事故後，也應知悉涉案醫護人員可能面對懲處的範圍，以表彰公義，提升公信力。

　　總括而言，醫管局應以五大原則，檢視及改善整個風險管理制度：開誠布公，坦白承認，認真跟進，盡力改善，勉回公信。

**二零一七年六月廿六日**