

二零一五年二月十六日
資料文件

立法會衛生事務委員會

醫院管理局對嚴重醫療及重大風險事件的管理

目的

本文件旨在向委員提供醫院管理局(醫管局)在管理嚴重醫療及重大風險事件方面的最新資料。

背景

2. 醫管局一向非常重視服務質素和病人安全，該局設有既定制度及指引呈報和處理醫療事故。醫管局由二零零四年起引入名為“醫療事故匯報系統”的電子系統，讓前線員工可以在工作地點使用電腦直接呈報事故，以便醫院能立即採取行動，為有關員工和病人提供支援。

3. 二零零七年十月，醫管局參照國際做法，推出嚴重醫療事故政策，規定有九類事故須予呈報，並劃一嚴重事故的定義及統一公立醫院呈報、調查和處理這些事故的程序。醫管局在二零一零年一月進一步改善醫療事故的呈報機制，規定有多兩類重大風險事件須予呈報，分別是可導致死亡或永久受損的錯誤處方藥物和錯辨病人身分事件。在嚴重醫療及重大風險事件政策下須予呈報的醫療事故載於 **附件A**。

4. 根據有關政策，公立醫院須在 24 小時內透過醫療事故匯報系統向醫管局總辦事處呈報所有嚴重醫療事件及重大風險事件，並根據既定程序加以處理。透過上述安排，醫管局的目的是要減輕對涉事病人、家屬及員工的傷害及為他們提供所需支援，並鼓勵公開披露有關事件，以便各方從中汲取教訓，避免日後再發生同類事故。

5. 醫管局又在總辦事處和聯網醫院成立質素及安全隊伍，以推廣保障病人安全的文化和推行風險管理及改善服務質素的計劃。當有臨床事故呈報時，有關聯網的質素及安全隊伍會採取所需行

動評估風險和支援事故調查，並統籌與醫管局內部及外界持份者的溝通。

6. 醫管局總辦事處每年向醫管局大會提交嚴重醫療及重大風險事件報告。在內部方面，醫管局透過員工培訓及每季出版的《風險通報》，讓醫護人員互相分享處理醫療事故的經驗、從中汲取的教訓，以及所採取的改善措施。該份周年報告亦會向公眾公布，以提高透明度和加強問責。

嚴重醫療事件及重大風險事件的統計數字

7. 截至二零一二至一三年度，每年的嚴重醫療事件有 26 至 44 宗，重大風險事件則有 97 至 104 宗。

8. 在二零一三年十月一日至二零一四年九月三十日，經呈報的嚴重醫療事件共有 49 宗。最多的三類嚴重醫療事件分別為“進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料”（20宗）、“住院病人自殺死亡”（19宗）和“錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡”（5宗）。詳細的統計數字載於**附件 B 和附件 C**，而針對這三類嚴重醫療事件所採取的補救措施則載於下文第 10 至 13 段。

9. 至於重大風險事件，在二零一三年十月一日至二零一四年九月三十日，經呈報的個案共有 94 宗，較過去三年有所減少。在這 94 宗事件中，85 宗因錯誤處方藥物而導致，9 宗則涉及錯辨病人身分。

進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料

10. 醫管局參照有關改善手術護理安全的國際最佳做法，實施“暫停”程序。根據這個程序，手術室內全組臨床人員在進行手術前須“暫停”一會，以核實病人的身分、檢視將會進行的程序和考慮所有預期會出現的危急情況。這種跨專業的模式有助促進臨床小組人員之間的溝通，從而減低因溝通不足而出現醫療失誤

的可能。此外，醫管局又實行點算手術用具的程序，規定在手術前後和進行手術期間必須點算所有用具，以免發生工具／物料遺留在病人體內的故事。

11. 值得注意的是，醫療護理和程序的科技急促發展，令到多種有效的治療方法均可能得以進行，這使得手術程序及其間使用的儀器類型和種類也更見複雜。醫管局留意到進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料的事件數目有所上升，因此會加強上述的“暫停”程序和點算用具的做法，並會特別着重在手術後進行點算，以及把有關做法的適用範圍擴展至在手術室以外進行的程序，以警覺地檢視在程序完成後從病人體內移離的用具完整無缺。

住院病人自殺死亡(包括暫時返家休養的病人)

12. 當局已就 19 宗涉及“住院病人自殺死亡”的嚴重醫療事件進行評估，結果顯示，大多數涉事病人都隱瞞了他們自殺的念頭和計劃。為防止這類悲劇發生，醫管局會進一步改善病人與其家屬及醫院員工之間的溝通，並會加強環境風險控制措施，以減低住院病人自殺的風險。有關措施包括盡量減少可用來自殺(包括吊頸或勒緊頸部導致窒息死亡)的結構或裝置，並移走阻礙醫護人員觀察高風險病人的障礙物。此外，醫管局會為個別病人進行臨床風險評估、制訂照顧計劃，以及加強與病人和其家屬的溝通，使他們對這方面有更深認識，從而盡量減低暫時返家休養病人自殺的風險。

錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡

13. 至於涉及錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡的事件，雖然宗數較另外兩類主要的嚴重醫療事件為少，醫管局仍會加強改善藥物安全的工作，查找和推行改善現行制度的建議，以提高藥物處方、配發和管理的安全。這些措施包括推行一套名為“住院病人藥物處方系統”的電子系統，自動化進行並檢查藥物的處方和配發。

人手問題

14. 在考慮過醫療事故的調查結果後，醫管局發現導致醫療事故的成因是多方面的，主因往往是系統和程序因素，而並非人手問題。無論如何，醫管局一直採取一系列措施來解決現時人手不足的問題。有關措施包括積極招聘全職和兼職醫生、增設晉升職位、推行優化醫生候召補償酬金計劃、加強對醫護人員的專業培訓，以及透過重整工作流程、精簡工序和增聘支援人手，減輕前線醫護人員的工作量。

醫管局臨床管治架構

15. 除了採取補救措施處理導致嚴重醫療事件的主要原因外，為了維持護理服務的水準和持續改善服務質素及專業問責，醫管局設有一個臨床管治架構。

16. 在醫生服務方面，醫管局引入臨床管理小組及部門主管的架構，着重由專科醫生領導提供服務，並由同業進行臨床能力評審。各臨床部門的專科醫生負責向初級醫生提供培訓、指導及直接督導，以維持專業水平。臨床部門主管則負責維持部門的臨床服務質素，並向醫院最高管理層負責。護士及專職醫療人員也設有類似的專業督導和培訓框架。

17. 多年來，醫管局也推行了措施及計劃，確保服務水平和持續改善服務質素。這些措施及計劃包括臨床審核、監察和改善外科服務成效的計劃、醫院認證先導計劃、引進新醫療科技及藥物的檢討機制，以及監管研究倫理的內部機制。此外，醫管局總辦事處、各醫院和聯網的高級管理人員會帶領進行病人安全巡視，聆聽前線員工對日常工作環境中涉及病人安全的常規和工序表達的意見和關注事項。

18. 此外，醫管局會繼續建立學習平台，以便迅速發布資訊，

讓其他醫院可從個別事故中汲取教訓。該局又會推出一項教育計劃，內容包括涵蓋多元主題的研討會、使用動畫訊息和採用模擬方式進行團隊訓練。

19. 總括來說，醫管局會繼續透過臨床管治架構及上述各項預防和補救措施，盡力減少醫療事故，確保病人安全。

食物及衛生局
醫院管理局
二零一五年二月

在醫管局嚴重醫療及重大風險事件政策下須呈報的醫療事故

嚴重醫療事件

1. 錯誤為病人或某身體部位進行外科手術／介入手術程序
2. 進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料
3. 進行ABO血型不配合的輸血
4. 錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡
5. 因出現血管內氣體栓塞而導致病人死亡或神經損害
6. 住院病人自殺死亡（包括當時正暫時返家休養的病人）
7. 在分娩過程或生產時發生嚴重事件引致孕婦死亡
8. 錯配初生嬰兒或發生擄拐嬰兒事件
9. 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）

重大風險事件

1. 可導致死亡或永久受損的錯誤處方藥物事件
2. 可導致死亡或永久受損的錯辨病人身分事件

按類別計的嚴重醫療事件數目

經呈報的嚴重醫療事件	二零 零七/ 零八年	二零 零八/ 零九年	二零 零九/ 一零年	二零 一零/ 一一年	二零 一一/ 一二年	二零 一二/ 一三年	二零 一三/ 一四年
錯誤為病人或某身體部位進行外科手術／介入手術程序	5	10	5	3	5	4	3
進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料	10	13	12	18	14	10	20
進行 ABO 血型不配合的輸血	1	0	0	1	0	0	0
錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡	0	0	1	1	0	0	5
因出現血管內氣體栓塞而導致病人死亡或神經損害	0	0	1	0	0	0	0
住院病人自殺死亡(包括當時正暫時返家休養的病人)	25	15	11	20	10	9	19
在分娩過程或生產時發生嚴重事件引致孕婦死亡	1	2	2	1	2	1	1
錯配初生嬰兒或發生擄拐嬰兒事件	1	0	0	0	0	1	0
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)	1	0	1	0	3	1	1
總計	44	40	33	44	34	26	49
每 100 萬就診人次 / 出院及死亡個案的嚴重醫療事件數目	2.7	2.4	2	2.5	1.9	1.4	2.5

註：年度以每年十月至翌年九月計算。

按類別計的重大風險事件數目

經呈報的重大 風險事件	二零一零 年一月至 九月 (9個月)	二零一零/ 一一年	二零一一/ 一二年	二零一二/ 一三年	二零一三/ 一四年
錯辨病人身分	9	9	10	8	9
錯誤處方藥物	72	88	92	96	85
總計	81	97	102	104	94

註：年度以每年十月至翌年九月計算。