

中文摘要

To Err Is Human 人誰無錯，因此，即使是醫療機構內的每一個人都不例外。但是，一旦發生了藥物差錯，便可能會導致病人的傷害，嚴重者甚至死亡。用藥疏失 (medication error)，是指從醫生處方，醫囑傳譯，藥房配藥，藥物標籤包裝，藥物分發，護士執行，藥物使用監測，以至到藥物使用的過程中，存在有可預防性的錯誤。據美國醫學研究院於 1999 年底作過估計，認為單是美國每年死於醫療差錯約有 98,000 人，為第八大死因，遠超過交通事故的死亡人數 (43,458) 及乳癌死亡人數 (42,297)，或者 AIDS 死亡人數 (16,516)。而其中用藥疏失導致的死亡人數估計有 7,000 人，高於工業死亡人數的 6,000 人。經計算，每 131 個門診病人便會有一個死於用藥疏失，每 854 個住院病人便會有一個死於用藥疏失。這些醫療錯誤引致經濟損失的費用，包括收入損失，生產力損失及醫療費用花費，估計有 170 億至 290 億美元。其中醫療費用佔總花費的一半以上。

疏失的產生往往是由於醫療體系的缺失，若對犯錯的個人定罪或苛責，則仍是無法避免同樣的疏失再度發生。所有系統均有潛在性失誤的風險，但內建的防護措施往往不夠，只要有一連串的疏失，很容易便會引起災難。其他高風險的工業，如航運業與核能工業等，對失誤的思考與研究已經逐漸轉型，並已重新設計系統以大幅地降低人為疏失。醫療體系對防範疏失發生的關注力遠遠落後於其他高風險工業超過十年以上。

要研究醫療系統潛在的缺失，防止差錯的發生，首先便是要建立安全文化，醫療人員要敞開心胸，積極參與，仿照航運業，採用非懲罰性通報系統，收集分析問題，再加以改善。國家亦應設立全國通報機制，整合及分享資訊。同時，我們亦要正視人類的極限，設立輔助機制，包括制定程序表、使用電腦化醫生醫囑輸入系統 (CPOE)、利用 Bar-Code system 等等，可大大減低差錯率。同時，藥師亦可扮演一個重要角色，對病人用藥作出適當指導，提高用藥安全。藥廠在設計藥物的包裝，以及命名的時候，亦應花一些心思，以減少因外觀相似、讀音相似而造成的混淆。

要改善澳門的醫療系統，首先要改變我們舊有的觀念，及應完善法律體制。另外，建立 HIS 系統亦可有助改善差錯。

關鍵詞： 用藥疏失 系統缺失 非懲罰性通報系統