

# 從梅德斯塔福郡醫院事件 談究責文化與病安文化

劉越萍\* / 臺大醫院急診醫學部主治醫師



## 摘要

英國國民保健服務為全國國民提供免費醫療服務，曾幾何時令英國人滿心自豪，連倫敦奧運開幕禮也特別致敬，近年來卻因極力追求財務數字美化而忽略品質，進而爆發了預估有400至1200名病人枉死的醜聞。英國在面對此一風暴所採取的務實作法，將究責文化轉向為落實病人安全和醫療品質且兼顧公平正義的新文化，值得臺灣學習。

People make errors, which lead to accidents. Accidents lead to deaths. The standard solution is to blame the people involved. If we find out who made the errors and punish them, we solve the problem, right? Wrong. The problem is seldom the fault of an individual; it is the fault of the system. Change the people without changing the system and the problems will continue.

~Don Norman Author, the Design of Everyday Things

\* 本文作者亦為前臺北市衛生局醫護管理處處長、前財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會臺灣病人安全通報工作小組委員

關鍵詞：究責文化、病安文化、梅德斯塔福郡醫院事件

DOI：10.3966/241553062016070001003

## 壹、前言

2012年倫敦奧運會開幕式表演，展示了最能代表英國的兩項內容：一是英國知名作家J.K.羅琳與她的奇幻文學系列小說《哈利·波特》（*Harry Potter*）；二是為全體英國人提供免費醫療的國民健康服務體系（National Health Service, NHS）的醫護人員。英國把「病床」搬上舞臺，顯示出英國對其NHS的無比自豪，但這個令英國人滿心自豪，連倫敦奧運開幕式也特別向其致敬的制度，如今卻陷入醜聞風暴之中。反觀我國，由於面臨高齡化社會，健保支出勢必無法減少，因此近年來健保政策以追求降低成本為其主軸。英國NHS醜聞事件殷鑑不遠，然如何兼顧醫療品質和醫療成本，讓臺灣健保能永續經營，是我們必須審慎面對的挑戰。英國在面對梅德斯塔福郡醫院（Stafford Hospital）醜聞事件造成數百名病人死亡如此重大的事件中，相關的醫護人員在警方會同專家小組進行調查後，警方並未以殺人罪名的刑事案件起訴醫護人員，而是將情節重大者移送委員會研議懲戒之必要。英國政府所展現出誠實面對問題的務實態度，雖知司法體系是維護公平正義的最後一道防線，仍然秉持著兼顧民眾權益和尊重醫療專業的態度處理醫療爭議事件，這才是我們必須深思和學習的重要課題。

## 貳、梅德斯塔福郡醫院事件簡介

這個風暴的起源是來自英國中部的梅德斯塔福郡醫院。2007年，英國婦人茱莉·貝利（Julie Bailey）高齡88歲的母親因身體不適住進梅德斯塔福郡醫院，但在住院之後，病況卻急劇惡化，幾個月後便不幸過世。在母親過世後，貝利認為參差不齊的醫療素質才是導致病人死亡的原因，遂發起了「拯救NHS」（Cure the NHS）的公民運動。在越來越多患者及其家屬的強烈聲援下，有關英國梅德斯塔福郡醫院的醫療醜聞不斷曝光；再加上健

康照護委員會（Healthcare Commission）發現，由梅德斯塔福郡（Mid Staffordshire）NHS基金信託（NHS Foundation Trust）所負責經營的醫院經由急診住院的病人死亡率明顯偏高，機構卻無法提出合理的解釋。於是健康照護委員會在2008年3月至10月中進行調查，並於2009年3月提出調查報告。調查報告嚴厲地批判該機構的管理制度，以及醫院中照護品質堪憂的狀況，例如，急診人力缺乏、人員缺乏相關知能的訓練計畫、對於維護醫院硬體（如病床、廁所、走廊和電梯等）衛生環境的清潔消毒標準作業流程付之闕如等。該報告估計從2005到2008年間，至少有400至1200起病人是因不良的醫療照護品質而致死的案例。這份報告引起了英國衛生部（Department of Health）高度的關注，2009年7月當時的英國衛生大臣委託王室法律顧問羅伯特·法蘭西斯（Robert Francis）擔任有關梅德斯塔福郡NHS基金信託病安事件的調查召集人。初步調查報告於2010年2月對外發布，揭露了醫院內部為追求財務目標的達成過於注重降低成本，忽視醫療品質而造成病人死亡的重大病安危機事件。2010年英國聯合政府<sup>1</sup>執政後，希望有效整合醫療服務與其他社會服務，以提高整體社會資源的利用效率，NHS改革因而成了新政府重要政策之一。在這樣的背景下，新一任衛生大臣在2010年6月再次委託法蘭西斯進行有關梅德斯塔福郡NHS基金信託病安事件的調查，重點在於了解地方NHS基金信託及相關監管機構管理運作模式和相關機制，分析其失效原因，在此基礎上進一步找出NHS整體醫療管理文化和運作模式存在的問題。2013年7月16日法蘭西斯公布的最新

---

1 英國在2010年5月6日舉行大選，這次大選是在英國經濟歷經長期衰退以及內政外交諸多難題的形勢下舉行的，被認為是英國20年來競爭最激烈的選舉。大選投票的最後結果顯示，保守黨獲得了議會650個席位中的307席，少於單獨執政所需要的326席。在這種情況下，保守黨與獲得57席的議會第三大政黨自由民主黨達成協議，以總數364席的優勢組成了戰後第一個聯合政府。保守黨領袖卡梅倫（David Cameron）成為英國新首相，自由民主黨領袖克萊格（Nick Clegg）擔任副首相。以保守黨為主的聯合政府上臺之後迅速開始實施緊縮計畫，試圖削減政府的龐大財政赤字。

調查報告顯示，包括梅德斯塔福郡醫院在內的14家公立醫院因醫療疏忽，7年內直接或間接地導致1.3萬名患者死亡。調查發現由於人手不足導致工作量太大，醫院連對病人最基本的生活照顧也做不到，病房環境衛生亟需改善，例如，無法生活自理的老弱病人沒人餵食；病人因為無法自行取得飲用水，只好飲花瓶水；由於沒有人員可協助上廁所，病人只能在床上大小便；沾了糞便的床單沒人換；部分病人甚至整個月沒有接受過淨身的基本身體照護等。報告還指出，地方NHS基金信託和監管機構失職的原因，主要是將減少支出、降低成本作為業績目標，無視保護民眾健康的基本責任，導致不重視醫療品質、未落實醫療品質指標監測和管理、未建立有效獲取相關病案的訊息回饋管道，以及缺乏對醫療專業人員臨床行為的管理機制。整個NHS的失效，主要是因為未建立一個公開透明、以病人為中心的病案文化氛圍，因此學者提出了290項建議並呼籲NHS應強化醫療品質的管理，建立臨床診療和護理行為標準，有效落實<sup>2</sup>。英國首相卡梅倫在報告公布後，向病人及家屬致歉，並宣示將採取行動彌補醫療體系漏洞。之後，英國確實也為了NHS改革進行了衛政管理的組織改造和NHS的改革運動。雖然有人認為這個NHS改革運動也誘發了從2015年開始的英國初級醫師罷工運動，但限於篇幅，筆者並不想深入探討罷工與NHS改革之相關性。但是令筆者感佩的是，英國警方在2016年3月1日公布了針對偏高病人死亡率的梅德斯塔福郡NHS基金信託是否涉及刑事責任而進行了長達18個月的跨團隊調查報告。該調查報告並不是刑事案件偵查終結的報告，但團隊重新審視該機構中214起可能因醫療疏失造成死亡的相關資料後，發現並無證據支持醫療人員的行為涉及刑事案件的起訴<sup>3</sup>。警方

---

2 Robert Francis QC, Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry, available at <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20150407084003/http://www.midstaffpublicinquiry.com/report> (last visited Jun. 21, 2016).

3 Mid Staffordshire NHS Trust: A report into the Police-led multi-agency review of the high mortality rates at the Trust between 2005 and 2009, available at <https://staffspolice.com/2016/03/01/httpstaffspolice-com20160226mid-staffordshire-hospital-report/> (last visited Jun. 21, 2016).

公開表示沒有一個醫師、護士或是醫院管理人員會因過失致死罪而被起訴。這些受害者的不幸讓英國民眾警覺此事件不僅僅是單一個案，更反映醫療體系的整個問題，政府責無旁貸應有更大的格局從根本對環境、制度進行以病人安全為中心的改造運動，以減少醫療錯誤的發生，挽回民眾對醫療安全的信心<sup>4</sup>。

## 參、究責文化可能造成的寒蟬效應

看到英國警方對於梅德斯塔福郡NHS基金信託病安事件的態度，讓筆者想起了2002年11月29日臺北縣土城市北城婦幼醫院發生打錯針醫療疏失悲劇事件，造成嬰兒1死6傷。此不幸事件引起社會震驚，輿論的焦點都集中在那名粗心的護士身上，衛生署也迅速吊銷該護士的執業執照。特別是在一審判決宣判後，法官依《刑法》業務過失致死罪分別判處麻醉護士1年6個月、執行疫苗注射護士2年徒刑<sup>5</sup>。後來輿論才關注到該案的發生，除了那名護士、麻醉護士和醫院負責人的責任外，如何從這個案件的慘痛教訓中落實改善的預防措施和避免再犯才是重點。從當時輿論的熱烈討論中，我們可以發現臺灣長久以來對於醫療爭議責任的追

---

4 英國依《1858年醫療法》（*Medical Act 1858*）成立「醫學總會」（*General Medical Council, GMC*），初期負責教育訓練與醫師登錄，《1983年醫療法》賦予更多之行政權力，以處理「醫療申訴」（*complaint*）、「醫師能力」（*competence*）與「醫師適任」（*fitness-to-practice*）等與「醫療品質」有關之議題；GMC即以衛生行政權藉由「醫療申訴」評斷「醫師能力」與「醫師適任」，以「再教育」、「命醫師道歉」、「吊照」或「終身停業」等「行政懲戒」手段，提升「醫療服務品質」。而英國1997年1月成立「刑案審查委員會」（*Criminal Cases Review Commission, CCRC*）之獨立組織，負責審查各項可能不公正之刑事案件。若刑事案件涉及醫師之醫療行為時，GMC有義務與責任提供專家意見，而依據兩會之2006年12月之備忘錄（*Memorandum of Understanding between the Criminal Cases Review Commission and the General Medical Council*），兩會間之不同意見，應在事務官層面秉持善意解決之。請參見葛謹，醫療行為行政責任應優先於刑事責任，臺灣醫界，51卷4期，2008年，42頁。

5 臺灣新北地方法院092年矚訴字000002號裁判書。

究，大都歸諸於個人行為犯錯，幾乎不曾論及制度的重要影響，而個人的責任歸咎往往引起醫師許多負面情緒的產生，進而採取防衛的醫療行為。有臺灣本土性研究指出，當醫師被指控時，通常的反應是自責、愧疚、感到羞恥、無心工作、對人性、社會甚至醫療感到失望，並且對於自己的能力感到懷疑<sup>6</sup>。還有研究證實，有89.1%的醫療人員認為醫療爭議發生會降低對工作的投入與士氣<sup>7</sup>。美國哈佛教授Lucian Leape 於1994年即提出呼籲，「我們必須停止責怪個人，而要開始檢視我們的系統，了解我們如何產生錯誤及風險，並在造成傷害前即可發現及避免……」。這種對醫療錯誤保持沉默的究責文化，將使醫師傾向以逃避、掩飾和不承認來進行回應，變成每個人都在掩飾事實的真相，最後都沒辦法真正解決問題。

## 肆、我國病安文化的濫觴和發展

直到1999年底美國醫學院（Institute Of Medicine, IOM）在1999年的《犯錯是人性》（*To Err is Human*）報告書明指，「醫師是人，是人就會犯錯」。報告中指出美國每年因醫療錯誤而死亡人數約44000~98000人，比愛滋病、乳癌和交通事故的死亡人數還多，其所造成的死亡人數竟然高居當年度十大死因第七位。然其中有58%的醫療傷害是可以避免的，醫界應師法航空業的安全管理作法，找出造成醫療錯誤的顯性因素（如個人、團隊與環境因素等）與隱性因素（如組織政策、文化等），改革系統，才能避免下次發生相同錯誤，提升病人安全。至此「病人安全」概念的推動有了顯著的進步，讓醫師意識到個人行為其實會受到制

---

6 朱柔若、林東龍，醫療公道如何討？臺灣醫療糾紛處理機制弊病之探索。醫事法學，11卷3 / 4期，2003年，31-61頁。

7 林怡欣、邱仲慶、呂謹立、翁詩亮、胡雅棠、張修維，組織倫理氣候、醫療爭議調處原則與醫療行為外顯表現關係之探討，臺灣健康管理學會研討會，元培科學技術學院，2006年6月。