

國內教學醫院的網站忽視病人權利的怪異現象

總院長/詹廖明義

依據台灣網路資訊中心公佈，截至 2004 年 7 月台灣地區上網人口已達 1,274 萬人，上網率為 56.49%，因此病人從網站中可獲得之醫療相關資訊也相對日益俱增。新制醫院評鑑標準的六大領域中，第二領域強調病人權利與病人安全，因此相信各家教學醫院均已規劃，有關病人權利之衛教，由於網路即是民眾教育最佳的工具之一，因此探討國內教學醫院於網站上是否用心宣導此項作業，當可作為普及醫學倫理概況之依據。

在醫療市場中，病人雖是消費者，但以往在醫院及醫師有絕對的權威下，病人無法享有資訊的告知，但近年來因消費者保護法等規定，以及各類媒體的傳播，病人意識大大抬頭，要求醫師在處置前後有告知等各項義務。因此醫院以“知情同意”下而進行的各項醫療措施，不只是順應世界潮流，也是追求和諧醫病關係的不二法門。所謂「病人的權利」只存在於醫病關係中，在經由全球醫界(世界醫師會 WMA)多次溝通與修訂後，被採納的大原則如下：

1. 接受治療含妥善照護與公平待遇的權利：就醫病人不會因種族·國籍·性別或宗教信仰而受到歧視，急診病人更不會因無能力支付醫療費用而受到耽擱。
2. 接受適當醫療處置的權利：此適當醫療處置必需是具有專業水準及優質的醫療服務。
3. 在接受治療的整個過程中，包括臨終時的尊嚴要求個人人格與價值觀受尊重的權利。

4. 在接受治療的整個過程中與合理的範圍內，要求個人隱私受保護的權利，關於病情的資料和紀錄有獲保密的權利。
5. 醫療上"知"與"被告知"的權利：可獲知的部份包括提供醫療服務者的姓名、職位、自己的健康狀態、病情說明、病歷記載內容、治療計劃、出院計劃、健康教育、醫療收費明細、醫療資源。其實知情同意權是針對醫師提出的，但已被大大擴展至醫療服務整體。通常主要內容包括各種診斷、治療手段的優缺點、療效(成功率)副作用、風險有無替代療法及預後。
6. 自我決定（含選擇與拒絕）治療的權利：病人可拒絕參與任何醫學研究、人體試驗或醫學教育，亦可拒絕接受治療及生命復甦術(CPR)，但如病人本人意識不清，無法做出決定或無判斷能力者，可由其法定代理人代理行使權利。
7. 免於疼痛或要求止痛的權利
8. 提出申訴的權利
9. 可獲宗教支援的權利

除此之外，病人可要求醫院提供一個安全的就醫環境，並適時給予會診及轉院的權利。

本院已連續二年(93、94 年)針對衛生署公告合格之教學醫院共 83 家，逐一至各醫院網站查詢並統計其結果，調查時間均為 1 月中旬，方法以點選各網站內子網站或以全文檢索方式，內容多寡與採用之版本不拘，其中包括被衛生署評選為 93 年度健康資訊優良網站共 11 家。結果顯示各合格教學醫院網站內，清楚明訂並可點選病人權利之內容在 93 年 1 月只有 2 家，佔查詢之全體醫院 2.4 %，94 年則

有 4 家佔 4.8 %；於醫院網站內有提及病人權利相關訊息者 93 年僅有 1 家，佔 1.2 %，94 年仍只有 1 家，佔 1.2 %。兩次調查結果幾乎相同，毫無增加之趨勢，實在令人失望。

相較於病人安全已於各院積極推展當中，病人權利卻有被忽略的異常現象。病人就醫時享有的權利在所有先進國家皆被視為基本常識而絕非口號，況且醫病關係的根本即是 Informed Consent，也更免不了強調病人的權利所在，從被衛生署評選為健康優良網站的絕大多數也都尚未普及告知的現況與嚴重度來看，真正原因何在實在令人不解，難道是怕病人知道太多了反而不好做事嗎？顯然台灣地區的病人權利仍未獲應有的重視，醫界近年一再高呼的以「病人為中心」的思維與作為，互相抵觸又如何給廣大的病人與家屬一個合理的交待呢？