

# 從醫療隱私維護 談醫療品質提昇

徐弘正

**99.10.30**

## 隱私權

- 隱私權在美國到十九世紀末才受到法律的重視，隱私權係指在私人生活的範圍內，擁有個人自由，不只是不將消息給他人，而且也包括不受政府干擾在內。有時為了達到全面的隱私，政府必須使用嚴格的定義，明確訂出隱私權涵蓋的內容。

## 隱私的概念

- Allen (1997) 認為個人隱私包含下列四種形式
  - 資訊隱私 (informational privacy)
  - 身體隱私 (physical privacy)
  - 決策隱私 (decisional privacy)
  - 所有權隱私 (proprietary privacy)
  - 相關的隱私 (relational or associational privacy)

## 隱私權的論點

- 隱私權是一基本人權
- 維護隱私，可促進個人發展
- 尊重個人隱私是對個人自主權的尊重

## 隱私權與社會責任間的平衡

- 有時候為了顧及社會大眾的安全與利益，在醫療照護政策上，也有必要制訂一些強制性措施或通報機制，雖然會影響或破壞某些人的隱私權，但這是不得已的作法。
- 例如對於診斷確定為AIDS、SARS或開放性肺結核的病人，醫師有責任向當地衛生主管機關通報，以便追蹤和控制避免疾病散播。

## 隱私權的臨床運用

- 在醫療決策過程中，醫師有尊重病人自主權的義務，具有自主決定能力的病人，有權掌控個人資訊被使用情形，他們有權決定將這些敏感訊息告訴家人、朋友和其他人的時機與方式。
- 病人雖有權控制如何讓他人獲知有關自己的訊息，但當有傷害他人之虞時，自主原則就不再具有優先性，例如當病人罹患SARS已診斷確定時，即可在不經病人同意下，直接向衛生主管機關通報，並追蹤相關接觸者（蔡，2003）。

- 維護個人隱私，是尊重病人的表現，因此，在醫療照護過程中，我們應確保病人資訊的隱私、身體的隱私、決策的隱私以及所有權的隱私等，以確保病人的人權。

## 保密

- 保密的規則從希波克拉底時代即成為醫學倫理規範，不過臨床上則常被忽略，目前世界各國的法律大多規定必須保守病人的秘密，所以保密對醫護人員而言，已不僅僅是義務，也是法律上應遵守的責任。

## 視保密為醫護人員的倫理義務<sup>-1</sup>

- 希波克拉底誓詞中明確要求醫師在診治病人時應嚴守保密責任
  - 「關於我在治療過程或過程之外所聽聞有關病人生活，不應被人四處宣揚的訊息，我都會保守秘密」。
- 世界醫學會1981年在葡萄牙召開年會時，所發布的病人權利宣言中，特別強調：「病人有權要求醫師尊重其所有醫療及個人資料的隱密性」（WMA, 1981）。

## 視保密為醫護人員的倫理義務<sup>-2</sup>

- 國際護理協會的護士倫理規範亦規定：「護士應視病人資料為秘密，當在分享這些資料時，應慎為判斷」（ICN, 2000）。
- 美國護理協會的護士倫理規範亦強調：「護士應正確的保護有機密性質的資料，以維護病人的隱私權」（ANA, 2001）。

## 視保密為醫護人員的倫理義務<sup>-3</sup>

- 我國的護理倫理規範亦將「應保守個案的醫療秘密，在運用其資料時，需審慎判斷」列入其中（盧、魏、林，1994）。
- 我國的醫師倫理規範：第十一條規定：「醫師應尊重病人隱私權，除法律另有規定外，醫師不無故洩漏因業務而知悉之病人秘密」（中華民國醫師公會全國聯合會，2002）。

## 視保密為醫護人員的法定義務<sup>-1</sup>

- 醫療法第七十二條規定：「醫療機構及其人員，因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏」。第七十四條規定：「病人之病歷摘要及各項檢查報告資料，只有在病人本人或其代理人要求或受委託而為鑑定或作證時，才能發給或使用」（醫療法，2005）。

## 視保密為醫護人員的法定義務-2

- 我國醫師法第二十三條規定：「對於因業務而知悉他人病情或健康資訊，不得無故洩漏」。
- 護理人員法第二十八條亦規定：「護理人員或護理機構及其人員，對於因業務而知悉或持有他人秘密，不得無故洩漏」。違反者處六千元以上三萬元以下罰鍰。
- 藥師法第十四條、助產人員法第三十一條等均規定：「醫療機構及其人員除受衛生、治安、司法或司法警察機關依法詢問或委託鑑定者外，對於因業務而知悉他人秘密，不得無故洩漏」。

## 以結果為基礎的論點

- 若病人不相信醫師會保守其醫療秘密，則病人可能會隱瞞自己的病情資訊，拒絕深入或完整的檢查，如此一來，醫師將無法獲得充足的資訊，以作為診斷或治療處置的依據。

## 以自主權和隱私權為基礎的論點

- 保密可以說是對病人自主權和隱私權的尊重，隱私權的延伸就是保密，違背保密規則，經常被認為是侵犯個人的隱私權與自主權，最終結果，可能使自己吃上官司，或使病人失去朋友或愛人、被歧視或失去工作。

## 以忠誠為基礎的論點

- 醫護人員對病人有忠誠的義務，維護病人的隱私與保密的期待，就是履行忠誠義務的一種方式。在醫療照護過程中，醫護人員通常會要求病人提供其個人隱私或具敏感性的資訊，若醫護人員失信於病人，將會破壞醫—病之間的關係。



## 英國醫學會的規定

- 在獲得病人同意之後。
- 醫學上認為洩密是基於病人自身的利益，沒有向病人徵求同意的必要
- 當證明醫師對社會負有更高責任時
- 遇有已核准的醫學研究需要病人有關的病情資料時
- 當法律程序需要病人之病情資料時

## 美國精神科醫學會的規定

- 美國精神科醫學會以感染HIV病人為例，認為如果醫師有令人信服的證據，確認病人感染HIV後的活動，會使其他人暴露在遭受HIV感染的危險情境中，則應通知處在危險情境中可能遭受HIV感染的人。

## 美國醫學會倫理委員會的規定

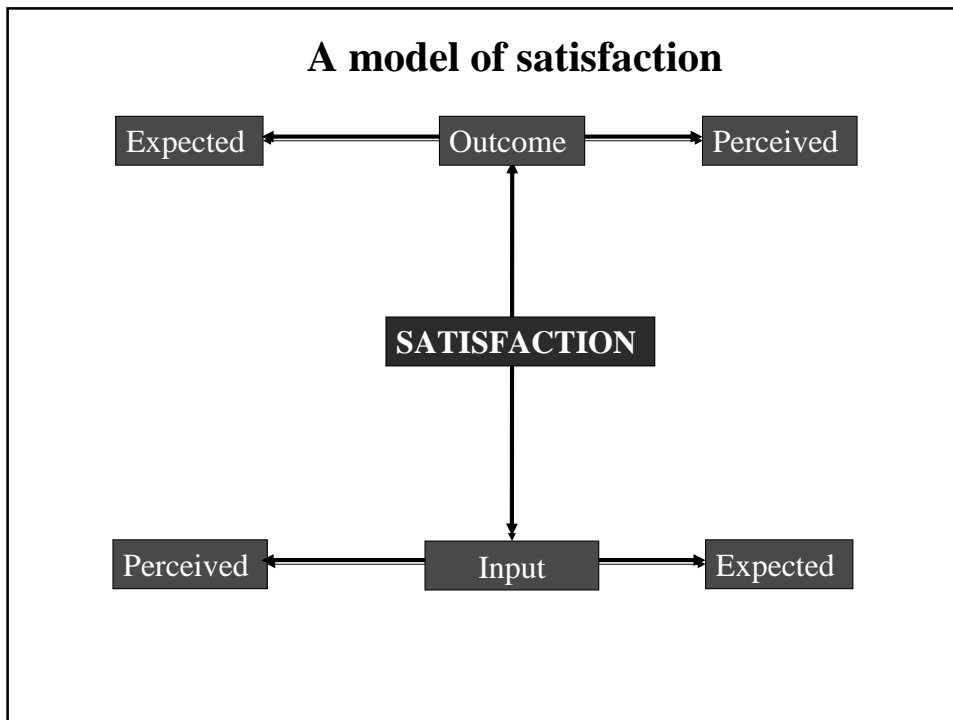
- 若醫師認為病人會危及第三者時，應：
  - 先嘗試說服並停止會危及他人的行為。
  - 若勸說無效，應通報衛生主管單位。
  - 若衛生主管單位未採取行動，才通知處在危險情境的人。

## 提供病歷影本與病情資料的規定

- 一 醫師是否可應病人要求而提供病歷影本？
- 二 醫師在病人同意下是否可將病情資料提供特定第三者？
- 三 稅捐稽徵機關為調查課稅資料，是否可向有關醫療院所要求提供病歷文件？

- 醫護人員有義務對有關病人的資訊保守秘密，醫護人員謹慎的保守病人的醫療秘密，可增進病人對醫護人員的信賴感。
- 當醫護人員保護第三者的責任勝過保護病人秘密時，應該只透露防止傷害所需之資訊，也應該只告訴為避免傷害有必要知情者，而且最好事先和病人討論，使其在最佳的時機及使用最妥當的告知方式，減少對病人的衝擊程度。

「品質」很難界定??



## 價值源自『服務』

- 絕佳的醫病關係，決定醫療保健體系運作的成敗。策略聯盟(體系整合)可能提供醫病關係管理解決方案，不僅讓醫療保健體系與病人間維持緊密連結，甚至病人在進到醫療體系的第一次接觸中，都能取得一致的資訊與個人化(病人中心)服務；此外，它還能將醫療保健體系所有流程整合在一起，提供良好的醫病關係管理，即使是廣大的服務網絡，也能輕易的加以整合，有效增進病人的可近性、降低服務成本，創造更高的生產力與更多的價值。

## 傳統健康資訊系統與整合醫療 服務體系資訊系統之比較

### Tradition

- Institutional patient identifier
- Information retrieval within "four walls".
- Information capture after care is delivered
- No sharing of data with other providers
- Single provider clinical pathways
- Episode of care
- Acute illness
- Institutional cost, quality, outcome data
- Patient data

### IDS

- System patient identifier
- Information retrieval from anywhere in the system
- Information capture as care is delivered
- Sharing of data with other system providers
- Multi-provider clinical pathways
- Customer/member
- Wellness and prevention of hospitalization
- System cost, quality, outcome data
- Population demographic and health status data

## 醫療服務品質之體系觀點

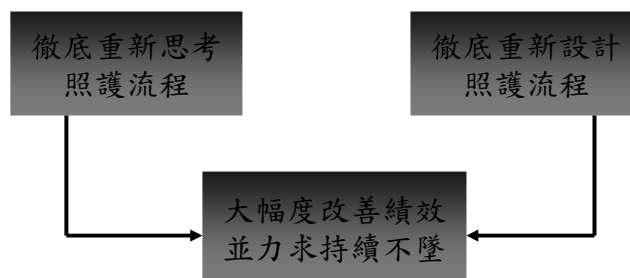
Structure + Process = Outcome

- 醫療品質是以「實證醫學」為基礎，『病人之價值』為導向之技術整合與組織運作的體系作為（**system performance**），所以醫療品質的要求必須奠基於組織價值體系（即組織文化）之建構，進而延伸出整體品質管理(TQM)之策略作為，並達到安全、有效（效果與效率）、病人中心、適時及公平的目標。

- Avedis Donabedian 之結構 (Structure)、過(流)程 (Process) 及 結果 (Outcome) 等三個評估醫療品質的構面，就是系統觀念的延伸，結果評估所得必須回饋經由結構或流程再造，醫療品質的改善及提升才得以落實。一切品質改善措施均應從流程中著手。

## 健康照護再造

健康照護再造是徹底重新思考及設計照護流程，以求大幅度改善成本、品質、服務及速度等各項之績效指標的表現。



實務上，照護再造意味從一張白紙重新出發，重新打造更好的照護品質。

## 健康照護流程導向

- 健康照護再造是從照護流程開始推動，而不是從任務、工作內容、人員或結構再造下手。照護流程必須先有「投入」，然後產生對顧客有價值的「產出」。能產生附加價值的，才是有用的照護流程，光是產生一些內部的作業活動，算不上是有用的照護。

## 醫療組織倫理與倫理氛圍

- JCAHO (Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations) 1997年將醫療領域中的組織倫理學定義為：在健康照護組織的經營面向中，有關組織本身以一個誠實、得體 (decent) 和適當的態度去從事營運與照顧病人的倫理責任。
- Virginia Bioethics Network：組織倫理學是一種「應用倫理學」，它「由一個處理問題的過程所組成，此過程所處理的問題是和健康照護的營運、財務、管理領域相關的倫理議題，以及和影響著健康照護組織運作的專業、教育、契約關係相關的倫理議題」。

## 醫療組織倫理與倫理氛圍(續)

- 醫療組織倫理的旨在於整合臨床、商業及專業三個面向，以促進健康照護組織中正面的倫理氛圍。
- 組織的「倫理氛圍」就像是一個組織的性格，當面對價值衝突的課題時，組織的倫理氛圍能指引組織和其組織成員的行為模式。
  - 內在的倫理氛圍
  - 外在的倫理氛圍
  - 正面的倫理氛圍
  - 負面的倫理氛圍

## 品牌建構

- 品牌就是和顧客之間的情感與信賴關係，感情越深，品牌就越有價值。品牌必須不斷地向客戶承諾，並且確實地達成。

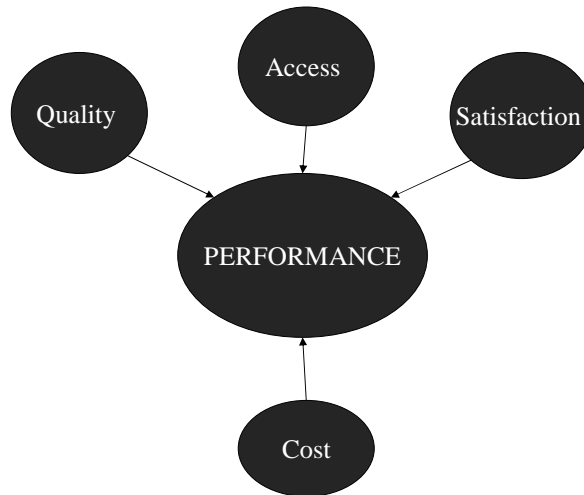
— 瑞士洛桑管理學院D.Turpin教授
- 只有將自己弄得很不一樣，才會吸引別人的注意。差異化是品牌成功很重要的條件，能提供別人沒有，別家買不到的服務或商品，才能立於不敗之地。

— 瑞士洛桑管理學院D.Turpin教授
- 品牌價值的定義不斷演化，從最初的產品品質，轉變為服務增值，現在更成為經驗的感受值。顧客到星巴克消費，期待的不只是一杯香醇咖啡，而是一次美好的品味咖啡經驗。

— AMBRAND企管顧問公司  
執行長Andy Milligan



## A conceptual model of performance



項次 基準	評量說明	合併 基準	修訂說明
1.3.10 外包人員應具備工作相關專業證照或資格條件，人力素質適當	<p>C：</p> <p>1.外包人員應具備工作相關專業證照或資格條件。</p> <p>2.外包人員定期接受健康檢查，備有檢查紀錄。</p> <p>B：符合C項，且外包人力素質良好，符合醫院相關單位的需要。</p> <p>A：符合B項，且外包人員定期接受醫院有關院內感染、病人隱私與安全的教育訓練，並有具體事證。</p> <p>[註]本項為申請第一類評鑑且未有業務外包醫院適用之可選項目。</p>	2.7.2.1	調整可選條件為「本項為申請第一類評鑑且未有業務外包醫院適用之可選項目」。

項次 基準	評量說明	合併 基準	修訂說明
1.5.2 應有專 責人員 管理病 歷或設 立病歷 管理部門，人 力配 置、 素質、 教育訓 練適 當， 作業功 能良好	<p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.病歷管理人力符合醫療機構設置標準。</li> <li>2.人力配置符合醫院規模及業務量，並考量床數及業務量做調整。</li> <li>3.病歷管理人員應有病歷管理、疾病分類等專業訓練。</li> <li>4.設有病歷管理委員會，並由資深醫師擔任主委，且定期召開會議，並有紀錄。</li> </ol> <p>B：符合C項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.設有病歷管理部門，且所有人員每年接受繼續教育。全面或部分實施電子病歷醫院之相關人員應有電子病歷相關專業訓練。</li> <li>2.每100床有1名病歷管理人員（以一般病床計）。</li> <li>3.病歷管理委員會運作良好、會議決議事項有追蹤考核，執行成效良好。</li> <li>4.全面或部分實施電子病歷之醫院，應設有電子病歷跨單位發展組織，有資訊人員擔任委員，定期召開會議推動電子病歷發展事宜。</li> </ol>	2.3.1.1 2.3.1.2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.參考衛生署資訊中心及台灣病歷資訊管理學會建議，配合法規修正公佈、教育訓練要求，新增備註5。</li> <li>2.本項由原2.3.1.1與2.3.1.2合併，兼顧人力、素質與教育訓練要求，整體考量病歷管理。</li> </ol>

項次 基準	評量說明	合併 基準	修訂說明
1.5.2 應有專 責人員 管理病 歷或設 立病歷 管理部門，人 力配 置、 素質、 教育訓 練適 當， 作業功 能良好	<p>A：符合B項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.依據醫院床數及作業量配置充足之人力，其專業能力與稽查作業能落實執行，且所有疾病分類人員皆通過相關資格甄審考試，並取得證照。</li> <li>2.若醫院每年新診斷癌症個案數達50案以上者（以衛生署最新公告之個案數為基準，由國民健康局提供醫院及其申報個案數資料）則： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)醫院每年新診斷癌症個案數達1500案之醫院，至少有1名通過認證之專責癌症登記技術員。</li> <li>(2)醫院每年新診斷癌症個案數達50案以上未達1500案之醫院，至少有1人曾接受國民健康局委託辦理之癌症登記課程達20小時以上。</li> </ol> </li> <li>3.全面或部分實施電子病歷之醫院，電子病歷跨單位發展組織應協助電子病歷的推動及發展，執行成效良好。</li> </ol>	2.3.1.1 2.3.1.2	<ol style="list-style-type: none"> <li>2.配合電子病歷推動政策調整或新增內容。</li> <li>3.將全面或部分實施電子病歷醫院之相關人員應有電子病歷相關專業訓練移至B-1；全面或部分實施電子病歷之醫院，應設有電子病歷跨單位發展組織，有資訊人員擔任委員，定期召開會議推動電子病歷發展事宜移至B-4。</li> </ol>

項次 基準	評量說明	合併 基準	修訂說明
1.5.2 應有專 責人員 管理病 歷或設 立病歷 管理部 門，人 力配 置、 素質、 教育訓 練適 當， 作業功 能良好	[註] 1.醫療機構設置標準：應有專人管理病歷。 2.資深醫師係指取得專科醫師資格5年以上且具臨床經驗者。 3.電子病歷跨單位發展組織可為醫院現有之病例管理委員會或類似組織，不需重覆設置，重點應能發揮推動電子病歷功能。 4.全面或部分實施或預計實施電子病歷之醫院，於推動電子病歷時，應符合行政院衛生署98年8月11日衛署醫字第0980261737號函公告修正發布之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，採用全部或部分無紙化病歷之醫院，實施範圍依通報衛生主管機關及經同意備查範圍定之。 5.電子病歷相關專業訓練如電子病歷之管理、資訊安全及隱私保護等。	2.3.1.1 2.3.1.2	

項次 基準	評量說明	合併 基準	修訂說明
1.5.9 資訊部 門配合 臨床及 行政部 門建立 完善作 業系 統，且 院內 各系統 連線作 業及院 外聯繫 系統功 能良好	1.院內各系統連線作業功能運作適當。 2.應讓適當的臨床及管理人員參與選擇、整合及使用資訊科技管理措施。 3.醫院應以及时的資訊支援病人照護、教育訓練、研究及管理。 4.設有資料正確性之檢查機制，並檢討改善資料之正確性。 5.資訊系統能符合醫院各部門作業上的需求。 6.系統設計應包括資料保密(隱私維護)、安全性、完整性、以及資訊維護。 7.與院外其他機構(如：特約醫療機構、藥局、院外醫療站等)聯繫系統功能適當。	2.4.1.3 2.4.1.2	本項由2.4.1.3與2.4.1.2-B(第4項)、A(第4、9項)合併。

項次 基準	評量說明	合併 基準	修訂說明
1.5.9 資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，且院內各系統連線作業及院外聯繫系統功能良好	8.資訊部門應充分支援臨床及行政決策系統的需求。 9.運用資訊系統確保病人安全及提昇醫療品質（如：警訊系統或指標資料收集）。 C：符合1-3各項。 B：符合C及第4-7項。 A：符合B及第8-9項。 [註]本項為符合下述條件醫院適用之可選項目： (1)急性病床49床（含）以下。 (2)未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。	2.4.1.3 2.4.1.2	

項次 基準	評量說明	合併 基準	修訂說明
1.5.10 訂定資訊管理相關作業規範，具備資訊安全管理機制，以確保資訊安全及維護病人就醫之隱私	C： 1.醫院有電腦使用權限設定及防止資料外洩之資訊管理相關作業規範，並具備資訊安全管理機制（如：資訊需求申請程序書、資訊系統密碼管理辦法、程式撰寫文件管理辦法、資訊系統備份作業程序書、資訊安全稽核作業程序書、網路頻寬使用管理辦法、網際網路使用規範、網路信箱管理辦法...等）。 2.系統應界定使用者權限，並能禁止非相關人員進入系統存取資料，以確實保障病人個人隱私。 3.資訊設備機房應訂有門禁管制。	2.4.1.4	新增電子病歷系統時間正確性及電子簽章要求，確保資訊安全。

項次 基準	評量說明	合併 基準	修訂說明
1.5.10 訂定資訊管理相關作業規範，具備資訊安全管理機制，以確保資訊安全及維護病人就醫之隱私	<b>B</b> ：符合 <b>C</b> 項，且 1.依據作業規範與安全管理機制落實執行。 2.全部或部分實施電子病歷之醫院，應有確保電子病歷資訊系統時間正確性及執行電子簽章之機制。 <b>A</b> ：符合 <b>B</b> 項，且定期檢討、分析執行結果，並有具體改善成果。	2.4.1.4	

項次 基準	本功能重點說明	修訂重點摘要
1.6經營管理主軸—「安全的環境與設備」	醫院應考量性質與所處地區環境狀況、病人及訪客的立場檢討規劃。營造安全之就醫與工作環境。 對於病人或民眾來院，應留意病人及民眾來院之交通、候車與停車規劃、用餐、購物資訊等，且因醫院出入人員複雜，可能發生放置於門診、病房等之物品遭竊及新生兒被抱走等事件，應確立醫院安全維護體系，並加強守衛以防止此等事件之發生。當警衛業務外包時，應確認人員換班時能確實交接相關業務及資訊。夜間醫院總務管理負責人的工作應與安全維護體系密切聯繫。	本功能共計19項，來源以原管理領域第二章合理的醫院經營管理、第七章舒適的醫療環境及照護、及護理領域第六章適切的護理照護整併或修訂部份條文。 部份基準與評分說明作調整或文詞修訂(1.6.1、1.6.3、1.6.4、1.6.5、1.6.8、1.6.10、1.6.11、1.6.12)。

項次 基準	本功能重點說明	修訂重點摘要
1.6經營 管理主軸 —「安全 的環境與 設備」	<p>為利病人及其家屬就醫權利，醫院應確保符合法規之無障礙環境，依照設置科別、病人及其家屬需要，建置適當規格（坐式、蹲式、輪椅用等種類）、數量之一般病人及家屬、身心障礙、親子適用之設施設備、浴廁，在院內各項設計上，應確保病人安全與權益，考量設施設備可用性（如輪椅加附點滴架進入浴廁），並設定如音量管制、空調維護等適當措施、機制，提供適合療養環境。</p> <p>當病人及其家屬面臨醫療、經濟等問題時，醫院提供適當之諮詢及支援，提供符合醫療照護團隊、病人及其家屬需要之諮詢、溝通空間，確保病人隱私及溝通品質。</p>	

項次 基準	本功能重點說明	修訂重點摘要
1.6經營 管理主軸 —「安全 的環境與 設備」	<p>病人將在床上度過其住院的大部分時間，應依病房之特性設置病床，並應保持其安全性，包括床墊在內須保持清潔。依醫療儀器使用之需，病人因疾病部位及症狀而需限制姿勢，宜使用具有調節功能的病床或枕頭輔助，以保持其姿勢舒適。又病房的變更或因檢查目的，可連病床一起移動亦需要考量。床墊及床單應經常更換。</p> <p>另外，醫院設施與設備之管理不僅是醫院維持營運之重要一環，更嚴重影響病人與工作人員之生命及安全。醫院應提出實質設施與設備的管理制度，並據以評估。特別是在病房使用的儀器多與維持生命相關，其管理機制尤應明確完善。</p>	