



## 台灣醫療隱私 進步空間大

2016-11-25 記者 黃佳俐 報導



2016年11月初，藝人隋棠在臉書公開分享產檢經驗，肯定台灣醫療人員的專業和服務態度，卻對台灣「醫療隱私」維護不足感到困擾。隋棠懷第一胎時在國外產檢，第二胎則選擇在台灣做檢查，醫療隱私在美國、德國和新加坡皆受到高度重視和保障，因此當發現台灣有些醫院並未維護好病人隱私，她感到焦慮與不妥。

隋棠在臉書的發言，提及病人一進一出診間的重疊時間中，有醫療隱私洩漏的疑慮，引起網友兩極評價。有些人支持她的看法，認為台灣大醫院醫生為了加快看診速度，犧牲病人醫療隱私，病人隱私受到侵犯卻不得不接受；有些人則認為台灣看診費用和國外相比之下較低，人潮過多的情況下，隱私保障理當會有差異。值得大眾思考的是，醫療隱私該不該因為醫療制度、醫院環境等外在因素被大打折扣，抑或將此視為常態？

藝人隋棠在臉書分享產檢時的隱私問題，引起網友討論。（影片來源/YouTube）

### 在台看診 隱私普遍受侵犯

澄清醫院護理部主任饒瑞玉將病人隱私受侵犯常見情形分為「身分曝光、空間隔離不完善、病情資訊外流、一人問診多人看診」等情況。實際走訪診所，劉小姐表示2016年十月做白內障手術時，該診所有「空間隔離不完善」和「一人問診多人看診」的狀況，有些診間隔音效果不佳，門外的人能將問診內容聽得一清二楚，更甚者，醫師同時為多位病患執行手術，雖然省時，但這樣的行為讓病患感到不自在。劉小姐說道：「以病人的立場，不管是哪個類科、不管病情嚴重與否，都該尊重病人的隱私，醫師和護士必須嚴守職業道德。」

婦產科醫師蘇怡寧2016年11月初曾發表對「隋棠產檢事件」的看法，他一直無法認同台灣醫療端對隱私權的輕視，他認為醫療空間不足、整體環境不佳等原因，並不能視為做不好的理由。醫院、診所是兩個相異的醫療空間，並不能斷定何者在隱私權的保障較佳，因此醫療人員對原則的堅持和職業道德往往是看診品質優劣的關鍵因素。



媒體歷屆廣告

#### 推薦文章

- 看見空氣 **LASS**環境感測
- 獨 舞
- 無聲麻糬 包入無盡的愛

#### 總編輯的話 / 李瑞彥



本期為第253期，為讀者呈上跨領域深度豐富的文章。頭題為「電業自由化 打開電力市場」，針對電業現況長時間取材、深度敘寫，值得一讀。本期各類目皆有亮眼表現，共通點為深入淺出，富有知識性，不容錯過。

#### 本期頭題王 / 張博倫



天天吃豆漿的男人

#### 本期疾速王 / 劉以寧



來自臺灣最南端的恆春小鎮，仍然在隨溫度變換的三態中尋找自己的模樣。就寫吧，在所有能夠擠出的文字被時間的浪沖散之前。

#### 本期熱門排行



不折志 風骨市長蔡仁堅  
范瑀真 / 人物特寫



林嘉俐 無與倫比的演藝之路  
張芸瑄 / 人物特寫



文化大翻盤 白人主義復興  
魏若芬 / 文化現象



獨 舞  
陳昶安 / 自由創作



插畫家Yuci 畫出夢想藍圖  
劉以寧 / 人物特寫

## 醫療制度不同 國內外看診差異

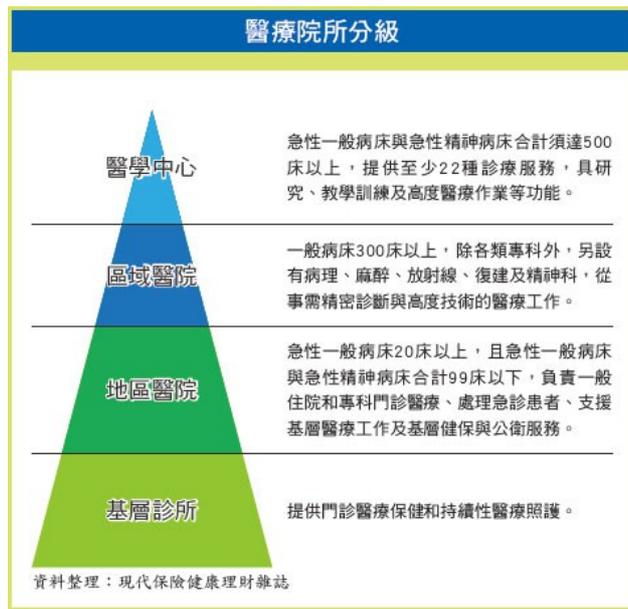
美國於2000年頒布聯邦健康保險法案(Health Insurance Portability and Accountability, 簡稱HIPAA)，其對醫療資訊及隱私權的保護非常廣泛且深入，是各國制定醫療法律時的依據。HIPAA強調病歷是個人隱私的資料，醫生除了必須保密病情，病患也有權利從醫生手中拿回自己的病歷，在台灣這種情形相對少見，民眾大多只會要求調閱病歷，或是認為病歷本應交由醫院保管。

除了病歷所屬權的隱私問題，國內外看診時間差異也間接影響隱私維護的品質。美國看診的自付費用和住院費用皆非常高昂，相反的，在台灣由於全民健康保險(後簡稱健保)補助，人民可以用相對低廉的價錢看病，造成小病、大病、沒病都往醫院跑的現象，使醫療機構每日看診、掛號人數居高不下。為在時間內將所有病患看完，醫療人員必須密集看診，在此同時醫療隱私便受到侵犯，醫療品質也跟著下降。

台灣醫療改革基金會(後簡稱醫改會)副執行長朱顯光說道：「放諸四海，重視醫療隱私權本來就是SOP(標準作業程序)。」然而，明明有法規評鑑，台灣的醫療機構卻將此視為高水準奢求，不加重視，導致國內外隱私權益保障相差懸殊。小太陽耳鼻喉科醫師李敏雄亦表示，台灣醫療隱私還有進步空間，至少應做到「病人一進一出」和「保密病歷」等基本醫病訴求。

## 落實醫療分級 培養病人意識

醫療隱私問題可由落實「醫療分級制度」改善。醫療分級是在許多國家常見的醫療制度，將醫療機構依服務內容和設備，分為「醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所」四個層級，鼓勵民眾小病先在基層診所看診，醫生視病情判斷是否需開轉診單到上級院所，而最高層級的醫學中心，主要負責急重症醫療和教學研究。



醫療分級已在許多國家實施，近年台灣亦積極推動。(圖片來源/EasyTIX)

為改善民眾因為怕踩到地雷，總是往大醫院跑，造成醫療人員人手不足，為快速看診而忽略隱私的現象，衛生福利部(後簡稱衛福部)計畫從落實醫療分級下手，調漲高層級醫院「未經轉診就醫」的費用。希望民眾能依病情選擇適當的就醫場所，有效運用醫療人力，也可避免浪費健保資源。然而醫療分級實施前，首先須落實基層醫療資訊透明化，讓民眾妥善瞭解醫療政策，並且健保須增加基層醫療機構的補助，以改善醫療品質。

除了到相應的醫療機構看診，認知醫療分級，教育大眾具備「病人意識」也能使看診多一份保障。朱顯光表示很多病人並不知道醫療隱私是屬於病患的權益，因此病人意識便顯得非常重要。病人意識指民眾主動維護自我隱私，例如要求個別看診、同性護士陪診等，若醫療機構違規，病人可以檢舉或申訴。此外民眾也應該「聰明就醫」，不要去未做好醫療隱私的院所看診，好品質的醫院才能繼續生存，劣質的醫院也才願意正視問題。

## 法條漸趨完善 執行成效待加強

近年台灣醫療隱私稍有改善，政府也新增更具體的規定，衛福部為維護病人隱私，於2008年要求醫療機構遵守「一進一出原則」，當有病患正在看診時，不應有其他病人在旁等候。衛福部更在2015年一月30日修訂「醫療機構醫療隱私維護規範」，其中包含進行檢查時須至少以布簾隔開、視檢查項目設置個別診間，看診過程呼喚病人需考慮其尊嚴及感受，當病人認為隱私受到侵犯時，醫院也必須有具體、有效的申訴管道，違規者依「醫療法」開罰五至25萬元不等，嚴重違反規定者更會交由司法機關判決。

法律條文對醫療隱私的保障是否產生實質效果，在許多醫院仍是未知數。提到法規落實成效，朱顯光認為首先必須透過媒體多加宣導相關法規及因應措施，鼓勵民眾隱私權受侵犯時撥打申訴專線，當然醫改會也須不定時督導考核各醫療機構，並對違規業者進行懲戒。

## 醫病雙方 齊為隱私盡心

法規愈來愈齊全，然而追根究柢，做足醫療人員的教育訓練與提升民眾對醫療政策的認識，才是最根本的解決之道。長庚大學護理系學生周晏如表示，老師、學長姐皆會耳提面命，在病房內做任何護理處置前，首要重點即是拉窗簾。在學習階段即培養正確醫療觀念，未來行醫時才能做到醫療隱私最好的把關。



做足醫療教育訓練，才能培育專業人才。（圖片來源／中亞健康網）

醫療隱私問題須由醫病雙方共同努力，民眾在設施與制度愈趨完善的同時，若能主動瞭解政策、妥善運用健保福利，醫療整體不論在專業技術、工作態度或隱私維護各方面，皆會更讓人敬佩及信服。



林嘉俐 無與倫比的演藝之

路

透過自身的努力與性格，讓大眾更認識臺灣演藝圈這位演員—林嘉俐。

獨 舞



轉啊轉啊轉，踩著孤獨的舞步，換一個留不住的理由。

▲TOP