

病人權利常在我心

文／耳鼻喉部一般耳鼻喉科 主任 戴志展

JCI評鑑的第三章「病人與家屬權利」(Patient and Family Rights, PFR)，由施純明副院長領軍，筆者擔任總幹事，團隊還有內科部葉士芄主任、護理部蔡惠嬌督導、行政管理組羅國菁管理師等執行幹事，以及負責聯繫與跟催進度的教學部張曉慈小姐。

我們自2009年10月12日開始運作，初期作業為擬訂工作進度及確定工作人員，章內各節分別由內科部陳榮興主任負責「支持病人及其家屬在接受醫療服務期間的權利」、麻醉部張家昇主任負責「支持病人及其家屬參與治療過程的權利」、家庭醫學科安寧緩和病房林文元主任負責「病人有權利於臨終時要求獲得尊嚴」、法務室吳惠涓組員及陳弘根副管理師負責「告知病人及其家屬本機構受理訴訟、糾紛和針對醫療不同意見的程序」、筆者負責「教育員工如何理解病人的價值觀和信仰並維護病人的權利，以病人能夠理解的方式告知所有病人他們應有的權利」、教學部張曉慈業務員負責「知情同意」、人體試驗委員會黃文良顧問負責「臨床研究」、器官移植中心黃琪娟協調員負責「人體器官捐贈移植」。

仔細研讀條文，改寫中文版本

時程與人員確認後，每週均定期開會進行條文研讀，為了便於討論，我們用熱心人士提供的中文翻譯版本當作範本，然而此翻譯版本是由中國大陸人士製作，大家在研讀過程中經常出現各自解讀不同的窘況，到頭來還是得看原文才能抓住重點。因此我們將討論結果依據國內法規與習慣改寫中文版本，希望讓往後的閱讀者更容易領會其精神。

JCI評鑑對於病人權利的要求，與國內過去作法最大的不同在於它不僅要求醫院提供維護病人權利的相關措施與作為，更要讓病人知道醫院有哪些制度在保護他們，希望藉著醫病相互提醒的方式來落實病人權利的維護。此外，條文中的規定常常都只是概念性的敘述，沒有提出標準作法或要求（例如「在臨床作業時，病人所表達的隱私需求必須受到尊重」），因此我們花了許多時間討論及揣摩其文義，並參酌國內民情與醫院現況後才提出因應策略。條文研讀一共進行了兩個月，直到11月下旬才結束。

同仁集思廣益，製作10篇P&P

本章共有10篇政策與程序(Policy & Procedure, P&P)需要製作，包括兩篇英文

版。依照規劃，P&P先由各節負責人就條文內容及負責業務範圍撰寫初稿，再提交小組會議討論。由於過去沒有製作類似文件的經驗，有些同仁不容易掌握P&P的書寫精神，需要經過討論才能掌握重點，因此每個P&P都修改了許多次。我們對P&P的內容解讀如下：目的（purpose），制訂本文件的目的，通常也就是文件名稱；適用範圍（scope），是指適用於哪些人、哪些事或哪些環境？政策（Policy），要落實哪些任務來達到目的？程序（Procedure），要用哪些方式來執行？程序之後還必須發展出一些作業辦法或作業原則，讓要推動的工作都有所依循。10篇P&P就在大家反覆琢磨之下逐漸成形。

至於兩篇英文版的P&P，製作過程也歷經一波三折，原本是將中文版本交由專業翻譯翻成英文，後來發現，也許是專業翻譯對於醫療作業並不熟悉，翻譯出來的英文並非原來中文的意思，特別是醫學名詞會被翻譯成一般用語，因此如果要製作一份外國醫療人員看得懂的英文P&P，就非得要由醫療人員親自參與不可，所以我們就責無旁貸的跳進來自己做了。

改善就醫環境，維護病人隱私

病人隱私是JCI評鑑的重點，卻也是國內醫院的弱點。我國醫療服務的特徵是價廉量大，醫院空間常常不敷使用，實在不容易提供病人舒適寬敞而且不受他人干擾的就醫環境。在空間有限的狀況下，若要兼顧病人

隱私，比較可行的方法是區隔開每位病人接受診治的時間，但如此一來又會延長病人的等待時間及整體作業時間，很難兩全其美。

維護病人隱私是醫療服務的趨勢，越來越多病人不想讓別人知道自己來醫院看病。最近有一位女性病人到手術室接受門診手術，手術等待室中坐滿了等候的病人，當她換上不合身又有曝光之虞的手術袍時，不禁打了退堂鼓，希望我幫她換一個有私密的空間或時段再來進行手術，當下讓我汗顏。提供病人舒適且有隱私的就醫環境，的確是我們必須努力的目標。

研究倫理與器官移植兩項議題原本不在醫學倫理委員會的業務範圍內，因此相關規範還是委由人體試驗委員會及器官移植中心協助，特別是研究倫理的議題。JCI評鑑對於在病歷上要能辨識受試者身分的要求，與國內法規有一些出入，尤其是受試者簽署的同意書都是厚厚幾頁，如何才能符合評鑑要求，真是煞費苦心，幸好黃文良顧問與邱昌芳副院長居間協助才整合出一套作業辦法。

多項醫療作業，病人須知情同意

知情同意是法制化國家醫療服務的特點，目的在落實病人的自主權利。本院過去在國內醫院評鑑階段已經建構不少手術說明書，未料遇到JCI評鑑還是小巫見大巫。JCI不僅要求將所有有風險的醫療作業（侵入性檢查與侵入性治療）納入知情同意的範圍，更要擴及到不施行心肺復甦術意願書（DNR）、病人約束、輸血、化學治療、中

心靜脈注射（CVP）等例行醫療作業。為了規範這些作業流程事先能獲得病人的知情同意，著實讓全院相關部門忙得人仰馬翻，因為過去只要跟病人講一聲就直接做了，現在卻要事先取得病人簽署的同意書才能進行。此舉對於服務量大（如輸血）或是反覆執行（如化學治療）的醫療作業更是困擾，所幸相關部門克服了困難，終於讓這些醫療作業有了可行的知情同意流程。

另一項新的措施是「一般同意書」，這是一種全新的概念，我們過去沒有經驗，要重新設計同意書內容，從一開始就深具挑戰性，因為如果內容太多，頁面放不下，內容不充足又擔心沒盡到告知的責任，況且這是醫院與病人之間的約定（也算是一種廣義的契約書），用字遣詞必須特別謹慎。為了因應外籍病人的需求，我們也製作了英文版的一般同意書，同意書內容幾經修改終於定稿，但隨之而來的問題卻是該如何簽署？病人簽署一次即可或是每次住院都要簽署？本來希望讓病人只要簽署一次，但因為爾後住院卻不容易辨識出病人是否已經簽署過，最後改為每次住院都要簽署，以確保不會漏簽。

統一規範同意書，並展開全院稽核

過去各科雖然已經建立不少手術說明書，但是還是有許多不盡完善的地方，例如有些手術說明書內容不完整（缺少替代方案的說明等）、有些部門的說明書數量明顯不足、侵入性檢查治療的說明書以往從未規範

過，以及各部門各自使用自行製作的格式，造成互相重疊的現象等等，於是我們將全院的醫療同意書與說明書（包括手術、麻醉、侵入性檢查及侵入性治療）統一規範，藉由這次評鑑的機會，將過去一直想要完成的目標畢其功於一役。

為了讓已簽署DNR同意書的病人，不會因為醫療同仁辨識上的疏失，違反病人意願而依舊予以急救，所以我們規劃了3道程序來把關：簽署同意書置於病歷首頁、病人手圈以顏色貼紙標示，以及在電腦各項醫療作業系統中主動提示。

另外，除了原本的病歷審查之外，我們也安排了兩次全院同意書稽核行動，動員本組所有工作人員及醫學倫理委員會的種子醫師到全院各病房檢查各式同意書簽署的狀況，發現的缺失主要是負責執行的主治醫師沒有簽名或沒有寫上日期，已一一反映給負責醫師要求改善。

維護病人權利，本院將制定施行辦法

評鑑過後，我們將這段期間發現的問題逐一記錄下來追蹤改善，尤其在保護病人隱私方面，有的單位由於病人多、作業繁忙，相對空間明顯不足，我們將持續與這些單位商討解決方案。另外，我們將秉持本院「病人權利宣言」及「病人權利與義務」的精神，制訂出「病人權利施行辦法」，將本院所宣示的各項病人權利逐一落實。我們相信，JCI評鑑的精神也一定能內化到我們每天的醫療作業中。🌐