

70

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

病歷透明化的實施及推動—以醫病的觀點來探討

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

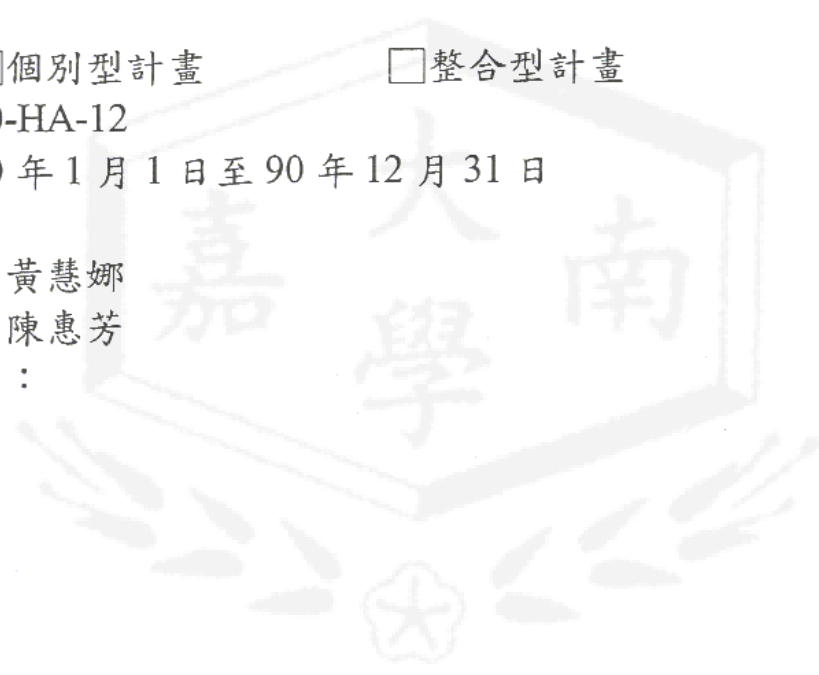
計畫編號：90-HA-12

執行期間：90年1月1日至90年12月31日

計畫主持人：黃慧娜

共同主持人：陳惠芳

計畫參與人員：



執行單位：醫務管理系

中華民國 91 年 1 月 16 日

研究背景與動機

『病歷』是病人就醫、醫師看診所不可或缺的重要醫療文件。在今日醫學進步、資訊發達的時代裡，醫療院所間互相轉診、病人知的權利增加、保險機構申請病歷資料等，都說明了病歷資訊流通的重要性。

衛生署在民國 88 年推出的『規劃第二代全國醫療資訊網』裡就明確指出將試辦『病歷透明化』計劃，旨在讓病人可掌握自己的病歷，醫療院所間亦可透過建檔在電腦上的病歷資料（即電子病歷）經由網路傳輸，以減少紙張病歷傳送之不便，並縮短時空差距，達到迅速且正確提供民眾更好的醫療服務。

在病人可掌握自己的病歷方面，醫療法第 52 條規定：『醫院對出院病人應依病人要求製給出院病歷摘要』，而衛生署在最近新修訂的醫療法中，特別成立病歷管理專章，並明文規定：『病患本人或病患授權人得要求影印部份或全部病歷，醫院不得拒絕』，並研議電子病歷取代實體病歷之管理辦法。而衛生署所屬的全國 27 家衛署醫院則於民國 89 年 1 月率先提供病人全本病歷影本的服務。因此民眾對自己病情的瞭解權益將邁向一個新紀元，然而這項服務必然增加醫療院所的行政成本及原本忙碌的病歷室更沉重的負擔。

在醫師方面，醫師看診時所書寫的文字將因此毫不保留地呈現給病人，病人取得病歷資料的動機為何？是否會引起醫療糾紛？這都將使醫病關係更為緊張。然而，相對的，此制度若全面實施，是否因此而促使醫師更加審慎地從事醫療工作並詳實紀錄病歷？醫師間的『同儕審查』功能是否得以充分發揮？如此一來，對醫療品質及病患權益是否又多一層保障？

在電子化病歷方面，藉由網路傳輸病人疾病資料，雖方便快捷，但病人的隱私

將不再被保存於病歷室的安全檔案空間裡，因此如何防止電子病歷外流、駭客入侵擷取病歷資料、維護病人隱私，又將是另一個嚴重的考驗。

本研究將從醫院與病人（或陪病家屬）著手，瞭解他們對『病歷透明化』政策之看法及建議，並將此提供予相關衛生主管單位及醫療機構主管之參考。

研究目的

1. 探討病人（或陪病家屬）對病歷透明化之看法及意見
2. 探討各層級醫院院長對病歷透明化之看法及意見

研究方法

1. 研究對象

醫院部份：以『88-89 年度醫院評鑑暨教學醫院評鑑合格』之 527 家醫院為母群體，該院的院長為研究對象。

病人（家屬）部分：以大台南地區六家同意參與問卷訪視調查的醫院為樣本，該院的門診、住院病人或家屬為研究對象。

2. 研究材料

參考相關文獻及研究目的，設計出問卷調查表。經由專家效度及預測（pretest）後正式使用。

3. 資料蒐集方法

病人（家屬）部分：

立意選取同意參與訪視調查研究的六家醫院（包括二家醫學中心、三家區域醫院、一家專科教學醫院），由訓練過的訪視學生於 90 年 4 月間，配合醫院作業方便以及學生課餘時間，至該醫院門診候診室與住院病房，依院方要求徵詢病人或家屬同意後再進行訪視，每份問卷平均花費約 10 分鐘，共蒐集 1038 份有效問卷。

院長部分：

以郵寄問卷方式對全國 527 家醫院院長進行普查，並在事後致贈回卷醫院禮品。結果扣除 10 家歇業、改為診所經營的醫院，回收有效問卷 248 份，回收率為 47.97% (248/527-10)。

4. 資料分析

問卷回收後剔除無效問卷，經譯碼、輸入後，依研究目的以 SAS 套裝軟體做統計分析

結果

病人部份

一、病人基本資料

訪視來源以候診室門診病人較多佔 72.7%，填答者病人本人與親友各約一半，就醫身分以健保居多佔 97.1%，就醫科別以內科最多佔 38.7%，年齡以 21-30 歲最多佔 31.5%，其次是 31-40 歲佔 25.3%。教育程度以專科大學最多佔 37.0%，高中職其次佔 35.7%。宗教信仰以佛教佔 34.1%，過去一年住院次數以零次最多佔 80.3%。

二、病人對病歷資料的看法

- (一) 病人申請病歷資料的理由：以保險需要居多佔 52.4%，其次是請假需要佔 34.1%，了解病情就醫參考居三佔 26.4%。
- (二) 病人申請病歷資料內容：以檢查報告居多佔 44.2%，其次是病歷摘要佔 38.6%，某次就醫的全部紀錄居三佔 27.6%。
- (三) 病歷所有權的歸屬：認為病人與醫院共同擁有者居多佔 59.4%，其次是只有病人所有佔 27.5%。
- (四) 看懂醫師書寫病歷的程度：以看不懂居多佔 56.2%，其次是

部分懂佔

33.9%。

三、病人對衛生署政策的看法

- (一) 衛生署所屬醫院(如：原省南醫院，現在的衛生署台南醫院)自 89 年 1 月 1 日起，依病人需要可提供全本病歷影本的服務，但病人需自付『醫師檢視服務費』1000 元和影印費每十張為一單位，收費一百元，不足十張以十張計。不知道此訊息者最多佔 77.8%，只知道有提供全本病歷影本者其次佔 12.4%，完全知道訊息者最少佔 9.8%。
- (二) 如果未來各醫院都必須依病人需求提供全部病歷影本的服務，且民眾需自付影印費，贊不贊成此措施。贊成者居多佔 78.0%，不贊成者佔 21.2%，無意見者佔 0.8%。
- (三) 對於醫師檢視服務費一千元的眼光：認為不合理(太貴)者居多佔 70.7%，無意見者其次佔 19.6%。
- (四) 對於影印費的看法：認為不合理(太貴)者居多佔 46.4%，合理者其次佔 30.8%，無意見者佔 22.8%。
- (五) 對於民眾自付影印費的看法：有 78.0% 民眾贊成，21.2% 民眾不贊成，其他為無意見。至於贊不贊成的理由如下：填答贊成的理由是基於「使用者付費」的原則，部分認為應比照一般影印費收取或應由醫院與病人共同分擔影印費。填答不贊成者的理由：部分認為應包含在掛號費內，部分認為應由健保給付。
- (六) 贊成影印費由民眾自付者對價錢的看法：認為影印費一張二元者居多佔 21.9%，其次是一張十元佔 20.5%。
- (七) 民眾對於 IC 卡即將的實施的法：有 57.2% 民眾知道未來健保只卡將由 IC 卡取代

院長部份

一、院長對病歷電子化發展的看法

不同層級醫院對病歷電子化發展多持正向態度（平均分數3.0以上）。

在「優點」方面：「減少書寫的不便」一項中以地區教學醫院的平均分數最高，達4.04分。而醫學中心不太認為可以「增加每一位病人問診時間」（平均分數達2.9分，未超過3分）。每一層級醫院均認為可以「提昇教學研究」、「提高統計效率」和「減少病歷紙張儲存的空間」。在「法制面」應考慮的因素有：「資訊貯存的安全性（防止竄改）」、「隱私的保障（病情不外洩）」，對這兩者而言，每一層級醫院多持正向態度。在「技術面」應考慮的因素有：「資料傳輸的方便和安全」、「醫護界的配合度」，每一層級醫院平均分數亦高達4分以上。在「應用面」應考慮的因素有：「軟硬體設計和標準化」、「成本的負擔」，每一層級醫院平均分數亦高達4分以上。「目前實施電子化病歷之困難」方面：各層級醫院多認為「年老醫師需花時間再教育」（平均分數約4分）。「院方意願不高」這一項在不同層級醫院的看法，在統計上有顯著差異（ $p < 0.05$ ），地區非教學醫院與特殊功能專科醫院較醫學中心同意此看法。而醫學中心比其他層級醫院較不認為「電子化病歷會增加訴訟」。「軟體尚未充足」在各層級醫院的看法差不多，均呈較正向態度。

對於電子病歷是否可完全取代實體病歷，有52.1%醫院認為可取代，相對的有47.9%醫院認為不可取代。在支持度方面，各層級醫院均呈支持態度，然不同層級醫院在統計上仍有顯著差異，地區非教學醫院支持度較區域醫院來得低。

開放給病患申請的病歷內容中，以診斷、出生、死亡證明書的比

率最高，達90.6%的醫院均有開放讓民眾申請，其次為轉診摘要、病歷摘要、檢查檢驗報告，約84-87%醫院有開放讓民眾申請。而只有43-47%醫院開放民眾申請手術紀錄與全本病歷影本。對於各醫院院長是否得知衛署醫院開放全本病歷影本的政策，有84%醫院都已知曉。若規定各層級醫療機構應依病人需求提供全部病歷影本的服務，院長的看法為：有74.4%的院長認為「這是病人的權利」，有63.7%的院長認為「應尊重醫師意見，先徵其評估必要性後決定是否法給全本病歷或只給病歷摘要」，有53.4%的院長認為「可能會增加醫療糾紛」，有43.0%的院長認為提供全本病歷影本是「院方應盡的義務與責任」，只有33.2%的院長認為這是「醫師應盡的義務」。

在醫院如何因應方面：有89.1%的院長認為「應加強病歷書寫品質」，有75.6%的院長認為「應更加謹慎選擇病歷書寫用詞」，有64.7%的院長認為「應加速完成病歷紀錄」，有51.6%的院長認為「應加強同儕審查」。在病歷所有權的認知方面：有32.1%的院長認為病歷是「醫院的」，其次是「物質部分（紙張、X光片）是醫院所有，資訊部分（紀錄內容）是病人所有」佔27.1%，而認為病歷是「醫師、醫院、病人共有」佔12.2%。

討論與建議

在病歷所有權部分，有59.4%病人認為病歷是醫院與病人共同的財產，只有8.1%的院長認為病歷是醫院與病人共同的財產。在申請病歷資料內容方面，病人申請頻率最高的內容為檢查報告，而目前亦有84%醫院開放檢驗檢查報告供病人申請。

對於病歷透明化的看法，有 77.8% 民眾尚未能完全了解政策的實施（署立醫院提供全本影本服務），而院長對於未來將實施電子化病歷的政策，多表支持的態度，但尚有一些憂慮（如可能增加訴訟等）。如何讓民眾了解政策走向與針對各層級醫院的顧慮做嚴謹的評估，將是我們邁向醫療電子資訊的一個重要關鍵。

參考文獻

- 林志六：病歷之所有權、閱覽權與騰寫請求權。醫望，第 21 卷，pp93-95，1997
- 吳正吉主持：『病歷之所有權與使用權』討論會會議記錄。醫事法學，第六卷，77-104，1998
- 譚開元：醫療法規檢討修正方向。病歷管理研討會報告，pp.17-18，1999. 9. 11
- 林惠美：病歷資料釋出之相關法律規定與實務操作。病管協會會訊，第六期，pp. 3-8，1999
- 譚開元（記者呂東育採訪）：病歷透明化，民眾好方便。衛生報導，pp22-23，2000. 4
- 衛生署規劃第二代全國醫療資訊網。
<http://www.ithome.com.tw/news/880716/1990716-1.html>
- 衛生資訊—二代全國醫療資訊網的規劃。
<http://www.doh.gov.tw/org2/bl2/88/14htm>
- 吳秀玲：醫師工作權之研究—以醫療正義、醫療政策及醫療倫理為論述中心。中原大學財經法律系碩士論文，1999
- 盧昭文：醫師遭遇醫療糾紛之經驗與其認知、態度對醫師行為影響之研究—以大台北地區為例。台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文，1999
- 賴琬仍：開業醫師對診所資訊系統之需求與態度調查之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，1996
- Grams RR. Moyer EH. : The search for the elusive electronic medical record system—medical liability , the missing factor Journal of Medical System 21 (1) : 1-10, 1997 Feb
- Ulsenheimer K. Heinemann N. : Legal aspects of teleradiology Radiology 37 (4) : 313-321, 1997 Apr
- Fiesta J. : Legal issues in the Management 27 (8) : 15, 17, 1996 Aug
- Fiesta J. : Legal issues in the information age—part 2 Nursing Management 27 (9) : 12-13, 1996 Sep
- Stratton WT : Necessity of physician's signature on hospital medical records. Kansas Medicine 95 (3) : 57, 1994 Mar
- Kanoui H. Joubert M. Maury G. : A semantic-based kernel for advanced health information systems Medical Informatics & the Internet in Medicine 25 (1) : 19-43, 2000 Jan-Mar
- Hasman A. Tange H. Vissers M. : Combining a scientific approach and prototyping in the design of EHCR systems IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine. 2 (3) : 117-123, 1998 Sep
- Behlen FM. Johnson SB. : Security architecture for multi-site patient records research Proceedings / AMIA Annual Symposium : 476-480, 1999