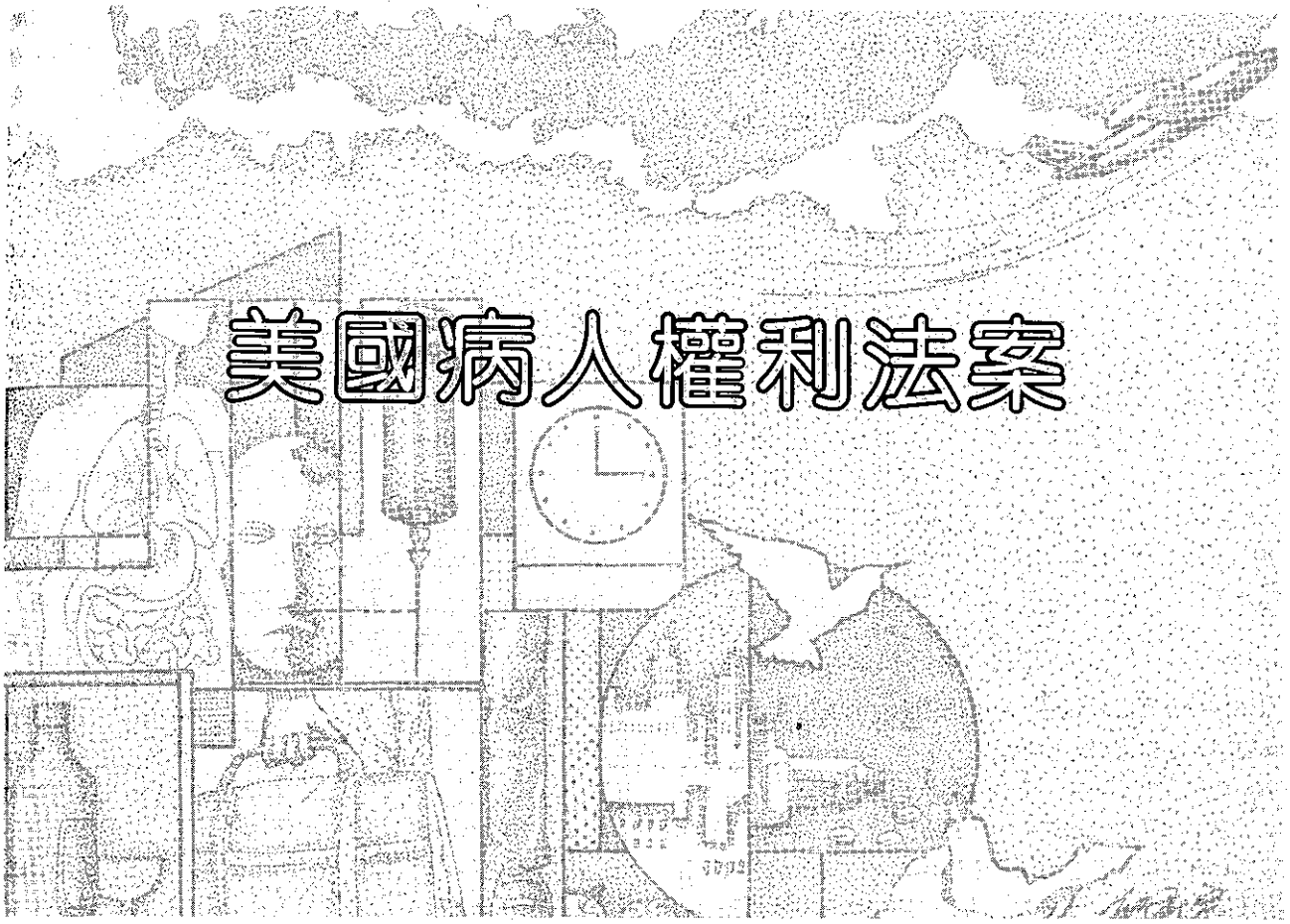


美國病人權利法案

許博惠

醫療糾紛層出不窮

人類在遠古的草莽時代，便有了治療疾病的活動。不過當時的醫療都由巫覡、術士等來擔任，所用的藥物簡單，即使有任何反效果，無知與迷信也會促使當事者和其他人執迷不悟。

隨著科學的進步，醫學漸漸的脫離玄學成爲一實證的科學，人類所從事的醫療行爲也變得複雜了起來。醫學順應分工的必要，分出許多不同的科別。從十幾世紀中葉後，合成藥品大量推出，二十世紀有了抗生素，如今每天都有新的藥物出現，新的醫療儀器與設備更是日新月異，外科醫學已從治療的手術，進步到臟器移植成功，如今整形手術更成了一種新的藝術。二十世紀的人類，的確享受了前所未有的醫療福祉，醫師也因此成爲衆人羨慕的專業人員。然而在此進步的同時，許多人在「知識即是好的」的科學招牌下犧牲了，更有許多人也因醫療的不當而發生糾紛，據統計，台灣每月送達「醫療糾紛評鑑委員會」的案件達廿多件。在美國醫療訴訟與賠償的問題，每年都耗掉

大批的財富。我們在鑽研現代醫學之餘，不得不重新探討倫理與道德的價值，讓我們先回溯到歷史上幾個有名的案例。

醫學的實驗往往牽扯到道德方面，一九四七年十五個德國醫師在紐倫堡接受大審：控訴在集中營內以活人從事醫學實驗。此間強調生物醫學家對研究個體有相當的義務，而不只是單獨意圖促進醫學進步而已。

不幸的，在一九六〇年代，布魯克林醫院又從事不人道的實驗，包括將癌細胞注入衰弱的病人。終於激起公衆的抗議和專家學者與政府官員的反應，政府和私人機構設立委員會調查此實驗並強迫終止。

黑人的反應來的較慢，在一九三〇年代，許多患梅毒的黑人被診斷後，不加以治療，好了解梅毒的「自然病人」。直到一九七二年，在抗生素有效使用多年後，美國公共衛生部才停止此項實驗。

美國病人權利法案

以上只是有關醫學實驗的例子，實際醫生診療過程中將面臨許多未來的道德問題：

㈠死亡的確定：

過去的醫生與法律學家（Death definition）一致以心臟與血液循環的終止爲死亡的定義。但在今天對許多藉助呼吸器的昏迷病人，此定義顯然不周全，相反的心臟的跳動和其呼吸的存在也不一定能代表病人仍活著。有誰能決定是否繼續進行求生治療？而將呼吸輔助器關掉。病人有權決定嗎？還是他最親近的人能夠決定？假使每一個臨終的病人，都需面對此繁冗的過程，那麼現代醫學所帶來的法律與道德焦慮，豈不是在製造新的問題！

我相信如果好的醫學不能代表好的法律，那麼面臨的許多問題醫生都必需克服。以往醫師習慣隱瞞病人的絕症，但當代醫學研究顯示；大多數的病人即使醫生與家人極力保密，他們大都也知道自己的病情。病人、醫生、家屬往往是在互相隱藏，這對病人並沒有絕對的益處，相反的若能靜下來冷靜討論，對病人而言，更能把所要表達的交代清楚，減少憂鬱與焦慮，畢竟死亡是一種免不了的過程，硬要征服死亡也是沒有用的。



㈡認知的同意（Informed consent）

在臨床治療與研究中，病人不僅是個參與者，他有權要求知道一切的過程。讓病人了解自己的病情與治療情形，無疑的可減少他的焦慮，並改善醫生與病人的關係。良好的病人與醫生關係，有助於疾病的康復，也應該是醫事倫理的一部份。病人是一個完全的「自由人」，他有權知道一切眞相，並做自己的決定。

然而這觀念並非一下子可以被廣泛的接受。醫學始祖希波克拉底便曾告誡門下：「冷靜、敏捷，當你照顧他的時候，隱藏重要的病情。」中國的傳統相去不遠，祖傳秘方向來不對外宣佈，醫書上的玄學更使人　昏難懂，病人即使遭到錯誤的治療也無法知道，惟有聽天由命。或許在古代人類對醫學所知有限，故不得不假以隱瞞實情，但今天醫學的進步，許多疾病已被充分了解，也有了有效的治療方法，爲了病人而隱瞞病情實在說不過去。據統計只有三十七%的病人認爲醫生告訴他們太多；而有九十四%的人迫切想知道關於他們自己的一切。

現在醫學面臨此一轉變，醫生與病人溝通的對話將成爲一門必修課。

關於臨床研究實驗，目前學者一致同意在實驗前對病人得詳細的說明與解釋，讓他們了解研究性質與目的和可能發生的危險，而病人也有權利不接受實驗。我們把這一類同意稱之爲「認知的同意」。

㈢同業的道德：

醫生與病人間的關係，在法律上可說是一種診療契約，因雙方當事人之同意而建立。雖然在法律上仍然在爭論中。病人對醫生乃基於「信任」與「酬勞」，醫生有責任盡其能力爲病人除去疾病，必要時得轉介其他醫療機構。在整個醫療體系中，理想上應是秩序而和諧的，費用的給付亦應有一定標準，醫生與醫生的關係有彼此協力爲病人醫治的義務，但不得爲增加自己的病患，而任意詆議其他醫生。可惜在國內醫生間，甚至醫院與醫院間，往往爲了增加病人，擴展業務，不惜毀譽他人，甚至給予病人錯誤的教育，而造成不必要的糾紛，這樣的行爲，都有違背同業間的道德。

更不該的是，許多醫生雖在醫院中服務，但却給病人差別待遇，好將病人拉到自己家中。這種蔑視病人權益之行爲不僅造成病人與醫院的困擾，無形中自毀形象，實在是我醫界同仁遺憾之事。

㈣適切的治療：

無可否認，現代醫學對許多症狀與疾病的治療方法不一。病人有時也因不理解而發生糾紛，許多醫師爲了避免以後旁生枝節而予病人所謂防禦性治療（defensive treatment），就是增加醫療程序，多作不必要的檢查，提高醫療費用，甚至拒收重症急患。此種趨勢的發展造成資源浪費與醫療費用的負擔，結果嚴重破壞了醫師與病患間的關係。

醫師應以其專業知識行使裁量權，唯必須放棄自己特殊立場而斟酌患者之症狀、年齡、性別、體質配合當時治療水準，而做最有利於病患之決定。

對於進步的診療法，雖對社會與醫學有莫大的貢獻，唯因含有較多的未知危險，所以採用時必須格外愼重，如果該法只是被提出，而未經醫學認可，則在臨床使用前，必須經過實驗階段，在確認對病患無診療之嚴重副作用後，才可爲之。決不可只爲醫師想明白療效，而隨意給予



實驗。

對於臟器移植，因爲涉及對人體的侵害，對患者也可能招致重大危險，所以必須具備以下嚴格的條件：爲患者生命的維護及醫學的進步著想，即使該症已無其他有效療法，實施時仍必須人、物設備俱全，取得患者與承諾權者有效的承諾，以最愼重的態度爲之。此外我們不容有任何買賣或其他的賄賂行爲。

㈤基因工程所造成的問題：

七十年代人類基因工程的突破，已超越四十年代的原子革命，在醫學與倫理上掀起巨大波浪。藉著基因重組的技術，我們生產出許多以往不易分離到的微量產物，也製造出許多新的品種，人類是否有權製造一種半人的動物而加以役使？對地球上的萬千物種，我們是否有權將其任意捏造，以符合我們的需要？人類解開生命之謎，即同時感到迷惑。因爲我們的能力太大了，假使沒有適當的控制，對整個人類與世界，是福是禍？

將來有許多遺傳性疾病（爲當今醫學所棘手的問題），都可藉基因工程的進步而給予治療。但相反的，醫學研究者也可能和野心家結合，從出生前以至死亡，徹底的控制人類。我們經過多少流血革命所爭取到的自由花朵，辛苦築成的人權燈塔，可能因爲科學的發達而凋萎、熄滅。屆時對人類的命運是幸是不幸？但願當今的醫學家、社會學家、政治家未雨綢繆，深思此一問題對於未來整個人類的大影響。

廿世紀醫療道德問題

醫學道德的重視，不僅是醫院、醫師、病人之間的關係問題，對整個社會關係的和諧，也有其正面的價值。如今病患已不是一個無知的不幸者，爲了使他的疾病早日康復，在病程中受到更好的照顧，美國醫院協會（American Hospital Association）在一九七三年提出病人權利法案，詳文列了十二條，僅在此提出供國內參考：

⑴病人有權獲得週到及被尊重的照顧。

⑵病人有權從醫師那裏獲得有關對他診斷的完整的最新資料。

⑶病人有權在同意接受任何手術與治療前，從醫師處獲得其所需資料。

⑷病人有權在法律許可範圍內拒絕治療。

⑸病人有權要求院方愼重保護有關他醫療計劃中的隱私部份。

⑹病人有權期待所有關於他的治療溝通和記錄，都被視爲機密的。

⑺病人有權期待醫院在能力範圍內，對病人提出服務的請求，能有合理的反應。

⑻病人有權爲了有關他的照護，可要求獲得該醫院或其他保健及教育機構間的關係之資料。

⑼病人有權當醫院有意從事影響到他的照護的人體實驗時，須先讓他知道，同時他有權拒絕參加該研究計劃。

⑽病人有權期待合理的持續性照護。

⑾病人有權查詢及接受有關其醫療帳單的解釋，不論其給付的來源爲何。

⑿病人有權了解醫院所訂規則對病人行爲之意義。

最後，讓我們盼望醫學道德不只是掛在嘴邊說說而已，社會的每一份子都應使其臻達美滿。也惟有確實履行醫學倫理才能使醫療品質提高與進步。

（本文作者許博惠先生，曾任北醫綠杏社社長，就讀北醫醫學系六年級時，在玉山北主峯八通關附近遇難，以二十六歲之齡揮別人世。本文收於「奉獻者之戀」——許博惠先生紀念文集一書。）