

## 高雄榮民總醫院醫學倫理委員會一百零二年度第一次會議紀錄

日期：民國一〇二年一月十一日(週五)下午 16:00

地點：第九會議室（急診大樓六樓）

主席：鄭主任委員國琪

副主任委員：張宏泰副院長

委員兼執行秘書：教學研究部鍾孝民主任

出席人員：鄭國琪召集人、張宏泰副院長、教學研究部鍾孝民主任、教學研究部周康茹、呼吸治療科陶宏洋主任、胃腸科黎國洪教授、放射線部潘慧本主任、外科部吳東霖主任、兒醫部謝凱生主任（林竹川醫師代理）、病檢部王志生主任、婦產部劉文雄主任（李如悅醫師代理）、社會工作室周玲玲主任（楊淑貞社工師代理）、張靜嫻顧問、吳樹平社工師、高雄大學法學系紀振清教授、高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系陳武宗教授、耀門法律事務所王伊忱律師、教學研究部梁永瑋小姐、教學研究部李品宛小姐、教學研究部陳沛穎小姐、教學研究部黃慧珊小姐

請假人員：內科部劉俊鵬主任、護理部顧艷秋主任、社會工作室張素玉組長、教學研究部蔡郁姣專員

### 壹、主席致詞

（略）

### 貳、上次會議決議事項辦理情形

- 一、101 年度第四次會議決議事項分辦：請醫務企管室提供「病人權利義務說明書」內之肆『病人權利與責任』，將第十六頁的病患圖書室改成六樓。醫管室回覆：2012 年 11 月 1 日回覆說明其標題更正為【病人權利暨住院說明書】，病患圖書室修正為「六樓」，俟錄案，待下次印製【病人權利暨住院說明書】時，一併辦理修正。  
主席裁示：同意。
- 二、101 年度第四次會議決議事項分辦請社工室制定新聞稿審查之標準作業流程。社工室回覆：2012 年 11 月 19 日回覆說明將於記者會標準作業流程加入新聞稿審查之流程。  
主席裁示：同意。
- 三、101 年度第四次會議決議事項分辦：請家醫部提供相關資料電子檔給資訊室將「預立選擇安寧緩和醫療意願」健保 IC 卡註記登錄 Q&A 表（附檔一、附檔二）、不施行心肺復甦術同意書（附檔三）、選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書（附檔四）、終止或撤除心肺復甦術同意書（附檔五）與申請書（附檔六）、醫療委任代理人委任書（附檔七）等電子檔，放置院內網站常用選

單之“下載專區”。

秘書處：確認已完成，同仁可至常用選單內“下載專區”查詢。

主席裁示：最近衛生署已修法通過「撤除心肺復甦術或維生醫療」，只需最近親屬一人簽署，醫院的同意書上是否有照新的規定更改？維護病人權益，請確認該修正法案是否已通過。

秘書處：查詢衛生署於西元 2013 年 1 月 9 日公告安寧緩和醫療條例已修正為簽署之安寧緩和醫療意願書或不施行心肺復甦術同意書，經簽署一次後，即具法律效力，撤除亦同，並已刪除需經醫療機構醫學倫理委員會審查之規定。附加安寧緩和醫療條例全文乙份。(附件二)。終止撤除心肺復甦術或維生醫療同意書將排於下次會期，邀請家醫部陳如意主任與會共同討論修改。

參、業務報告：

一、秘書處收集 101 年 10-12 月病人抱怨事件、RCA 異常事件及已結案醫療糾紛案件。

(一) 病人抱怨事件：無醫學倫理相關議題。

(二) RCA 異常事件：期間內無 RCA 案例。

(三) 已結案醫療糾紛案件：無醫學倫理相關議題。

主席裁示：同意。

二、醫學倫理口袋版制定

事由：為符合評鑑醫療照護組條文 2.1.3 使員工瞭解病人的權利及醫療倫理與醫事法令，符合 A：教育訓練成果確實應用於醫療照護。執行秘書鍾孝民主任提出給各部科醫倫議題 Q&A 口袋版可應用於臨床教學構想。

辦理：秘書處彙整過去讀書會討論案例 Q&A，由本會副執行秘書周康茹主任篩選並彙整後，於 12/24 寄發各部科主任確認內容，皆無修改。如附件一，秘書處將發文給各單位並公告於本會網頁提供下載。

鍾主任：各案例都有法律根據、教學討論，醫生知道法律根據，但不知如何運用，醫學倫理委員會整理「醫學倫理種子教師讀書會」的討論，交流各科醫師的專業知識，彙整成一個「簡單的口袋版本」，在臨床上可以參考本科的案例，也可加入相關之教學或討論。

鄭主席：有實用性，並且可陸續增加案例；臨床醫師遇到問題時，要立即有解決辦法不容易，若有可參考案例，有較理想的處理方式。

主席裁示：依委員意見辦理，除公告醫學倫理委員會網頁，另需發文公告。

黎教授：彩色版可放置於網頁，發文需較為白底，字體才會清楚。

### 三、第五屆醫學倫理種子教師讀書會討論後彙整：

日期	主題	內容&討論	
1 2012 /8/21	替代療法	急診部林楷城醫師報告“替代療法”相關案例	
		病人希望以燻艾草、拔罐、針灸等方式處理病情	此屬中醫之範圍具合法性，若病人及家屬有必要性的需求，可會診中醫部共同診治；建議勿絕斷病人的希望，給予人性化的處理。
		病人找了推拿師朋友來推拿受傷處且外敷消腫止痛藥布，在疼痛處扎數支針灸的針	需告知病人不可有醫院規定外之藥物及醫療行為，且不可有非醫、護理人員做醫療行為的處置。與治療有關的處置，在住院期間主治醫師須負全責。
		病人堅持要吃某種聲稱“有效的藥物”，請病人或家屬簽“用藥後需自行負責”的同意書，可行嗎？	簽字不見得具有效性，若同意書之內容涵蓋不詳盡，反而容易變成不利之證據。故不建議簽署同意書，可與其他醫護同仁共同協助說明，討論是否符合醫學常規，共商治療計畫。讓病人及家屬感受到醫療人員的專業及善意。 在醫病溝通時，醫護人員注意要做詳盡的口頭、書面說明，表明醫療立場，不可使用醫師處方外之藥物。
2 2012 /9/7	代理決定	由一般外科李日騰醫師分享代理決定相關案例	
		17歲病患，末期腎病變，反覆復發感染，每次只要聽到手術建議均會歇斯底里起來“你們都不尊重我”，未成年人的自主權的操作？	出於善意的治療，應避免具傷害性的醫療行為。 自主權操作要件： 1. 醫師充分的資訊告知(information) 因人而異，需以對方聽得懂的語言說明。 2. 有決定能力的病患或合法代理人 (capacity) 3. 對於所做治療的充分瞭解 (comprehension) 4. 出於自願的同意(voluntary)
		小朋友哭鬧不讓醫護人員打針，強制執行，是否為不尊重人權?該如何應	需先建立關係，小朋友可請家屬或其他醫護人員協助。 做任何治療，不便讓家屬參與時，務必詳實告知治療過程，並徵得同意，七歲以上之病

		對？	童，需另徵得病童之同意，方可執行。
		若父母對是否手術有意見不一致，由何方決定？法律是否有規範？	民法第 1089 條，「對於未成年子女之權利義務，除法律另有規定外，由父母共同行使或負擔之。父母之一方不能行使權利時，由他方行使之。父母不能共同負擔義務時，由有能力者負擔之。」、「父母對於未成年子女重大事項權利之行使意思不一致時，得請求法院依子女之最佳利益酌定之。」「法院為前項裁判前，應聽取未成年子女、主管機關或社會福利機構之意見。」 主治醫師需提供醫療專業說明手術之必要性及其利弊，經充分說明，若一方簽署同意書，即可執行手術。
		緊急情況手術需輸血，病人昏迷中，父母因自身宗教信仰的規定，堅決不輸血，該如何應對？	信仰需被尊重，有很多方案可替代，手術技巧也精進減少出血量的發生或代用血漿治療。簽署不輸血同意書，不見得具法律效力。同意書內容紀錄是否周全，具影響力。

鍾主任：適合的案例可以納入為口袋版，由醫學倫理委員會審查後，才可頒布。

周主任：相似議題、倫理原則可收集成一體，經過委員會整理編輯，最後可納入口袋版，更新版本。

鄭主席：醫院若有方便的 iPad 可使用，可使臨床醫師使用查詢更為方便。

鍾主任：醫院有編列預算討論可行的辦法。

#### 肆、各組工作報告

##### 一、案件審查組（胃腸科黎教授）

1. 醫學新知、研究報告新聞稿審查：本次會期無審查案件
2. 活體器官移植審查：本次會期無審查案件

##### 二、教學組：（加護醫學內科陶宏洋主任）

1. 第五屆醫學倫理種子教師讀書會，已完成 10~12 月份主題分享，目前讀書會均邀請住院醫師、PGY 學員與實習醫學生參加討論，10~12 月份讀書會由張宏泰副院長邀請高雄地方法院陳文哲主任檢察官、陳俊秀主任檢察官、楊碧瑛主任檢察官共同參與提供法律專業意見。

日期	主題	主講者
2012/10/9(二)	臨床倫理思維	胃腸科蔡峯偉醫師

2012/11/12(一)	病患提出不當要求時的處理	神經外科陳俊逸醫師
2012/12/11(二)	重症產婦照護之醫學倫理	婦產部蔣安仁醫師

陶主任：醫學倫理種子教師讀書會從 101 年 3 月舉行，特別從 9 月開始張副院長邀請高雄地檢署主任檢察官一同參與，目前已有四位主任檢察官參加，並交流相關之醫學法律，討論相當熱烈！另外，尚有高醫、成大的老師與醫師有高度興趣，一同參與討論。讀書會地點已移至外科部會議室，便於前往參加。

黎教授：此會舉行的日期 E-mail 給倫理委員會的委員，有興趣者可參與；另外，邀請實習醫師參與，不但可表達想法也可受到醫學倫理之相關訓練。

鄭主席：醫學倫理種子教師讀書會是一個很好的橋樑，彼此交流醫學與法律的專業知識。

陶主任：讀書會曾有意願邀請媒體記者參與，但因多方考量下暫未邀請。

※主席裁示：邀請傳媒人員不是不可，須先行告知不可刊登，尤其是最近「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」被熱烈討論，傳媒是社會上重要的輿論來源之一，彼此交換意見是好的。醫院管理醫療糾紛的人員，將來要如何配合這個法案，將會成為一個重要的議題。

#### 伍、提案討論

鄭主席：醫學倫理委員會如何選出各委員？委員們的任期多久？如何改選？是否為三分之一必須是院外委員，院內委員是三分之二？委員的名單是由院長指派，是否二年為一任，到期是否上簽，連任？

張副院長：請承辦單位查詢目前組織章程，原則上院外委員繼續邀請，院內委員由一級主管擔任。

秘書處：委員的組成請見組織章程（附件三），本會組織章程於 100 年 7 月份修定，前屆委員任期於 101 年 9 月底已屆期，已補發本屆委員聘書，任期至 103 年 9 月 30 日。

#### 陸、臨時動議

## 醫倫議題口袋版

初版：2013/1/11

議題	臨床情境(Q)	倫理與法律(A)
研究倫理	<p>回溯性的研究、非院內計畫，醫師自己收病人撰寫論文，但是國外的雜誌社仍會要求病人同意書，該怎麼辦？</p>	<p>應是要求人委會同意函，若為回溯性研究，合乎衛生署規定，可免受試者同意書，人委會發同意函即可，若為病例報告，應徵求病患同意。但是不合乎醫療常規之研究，如新的技術方法或仿單核准適應症外的使用（off label use）等，不得作回溯性之分析，應做前瞻性研究，徵求受試者同意。</p>
	<p>臨床病人同意書只同意進行臨床的檢查或治療，若醫師要撰寫論文做期刊發表，需要IRB審查通過之病人同意書簽署嗎？</p>	<p>臨床病人同意書只同意進行臨床的檢查或治療，若醫師要撰寫論文做期刊發表，仍需請病人簽署經IRB審查通過，資料去連結且若合乎衛生署同意書免除規定，才可免病人同意書。</p>
末期病人急救	<p>末期病人急救意願與家屬不同，如何決定？</p>	<p>非預期性之生命喪失，一定要施行急救。若預期性而病人於意識清楚時，已簽署拒絕急救之證明文件，則可不實行急救。</p>
告知同意與隱私守密	<p>發現病人有HIV感染，如何處理？能否告知家屬注意預防？</p>	<p>HIV血液檢查呈陽性反應，醫院醫師不能告知家屬。後天免疫缺乏症候群醫院依規定要通報衛生主管機關，由衛生主管機關通知相關人員，如配偶，進行相關檢驗(後天免疫缺乏症候群防治條例)。</p> <p>若病人有精神方面的疾病威脅別人生命，醫師可以有例外的洩漏通報相關機關來加以合理約束病人。醫師可以自行通報警衛、政風室或由社工室介入處理。</p>
知情同意	<p>急診病人拒絕手術同意書簽署，如何處理？</p>	<p>醫師應耐心傾聽，瞭解病人拒絕原因，及是否瞭解手術之優缺點。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.需瞭解病人當時的認知，是否有決定手術之能力。</li> <li>2.評估其當時之情緒狀況，是否適合執行手術。並請家人勸說，同意後再實施。</li> </ol>

告知壞消息	醫師可以隱瞞病情完全不告知病人嗎？	會違反醫療法，病歷上一定要記載說明的內容或是給予的建議。病情需告知病人，只是要找適合的時間。
	病人家屬若堅決不告訴病人真實病情，是否可以呢？	這是溝通技巧的問題，病人有知道病情的權利。若病人不知自己的病況，是治療的阻礙。應努力與家屬溝通改變想法，讓家屬知道告知病人的好處。
	診斷確定罹患末期癌症，如何向病人說明及安撫？	醫師在解釋病情時，病人反應常會超出預期。所以需先察言觀色，以說故事的方式漸進鋪成，讓病人慢慢適應接受病況。說明的詞彙：末期可改為後期、比開刀更好的方法治療來取代無法開刀.....等。以正面字眼來表達，做“客製化解釋”。並注意說明的環境要讓病人覺得安全、舒適、有隱私、受尊重。
代理決定	若病人無法溝通(如插管)或昏迷，是不是就不用尊重病人的意願，由家屬決定治療即可呢？	由法定代理人為病人決定，若病人意識清楚，只是聽不懂無法與醫師溝通，仍要尊重病人的意願。
	醫療法中關係人的定義為何？	醫療法63條的“關係人” 病人之關係人原則上是指與病人有特別密切關係者，如同居人、摯友等； 或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。 依以上說法“與榮民伯伯同居的女生”應可視為榮民伯伯之關係人。乾女兒不具法律效力，故不可做決定。
醫療工作中的利益衝突	藥品已上市，做後續調查研究，是否要經人委會及病患同意？	Phase 4 study (post-marketing)study: 需送人體試驗委員會審查。此類計畫一定要有受試者同意書，詳細說明試驗內容，經受試者同意方可進行。

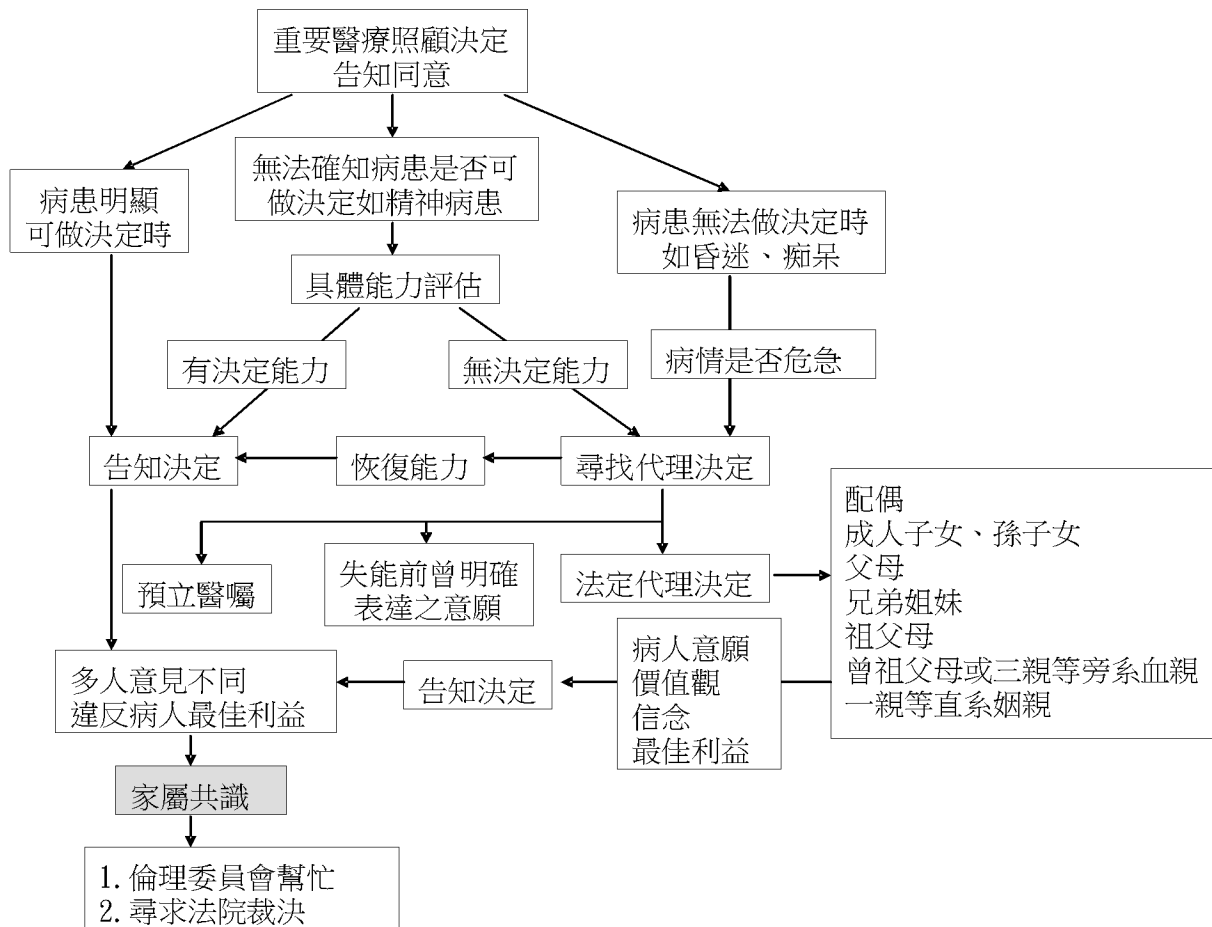
	有新上市藥品或器材，尚未獲得健保給付，是否可向病人推薦自費購買？	<p>健保若有同成份藥品或同類器材給付，應告知病人不可因病人處於被動不利狀態而建議自費購買新上市藥品或器材。</p> <p>本院訂有醫療人員行為規範，包含醫療人員與廠商之關係，務必遵守。</p>
病患提出不當要求時的處理	若病人要求額外不必要之檢查，如何因應？	大多數對不當檢查要求的作法，會解釋讓病人或家屬自己放棄。醫師專業的判斷很重要，若是能以專業的角度跟病人好好解釋，大部分的人都是可以接受。
	病人不符資格，要求醫師開立巴氏量表以便請外勞，如何因應？	巴氏量表：可跟病人一起填寫表格，讓病人知道實際上還有能力的行為就不能勾選，並不符合可以開立的範圍。跟病人與家屬一起看巴氏量表的內容並勾選病人是不是有此項能力，並不是醫師故意不開立。
孕婦照顧	住院中懷孕病患在醫院偷偷服用疑似管制藥品或毒品，如何處理？	病人吸毒：毒品危害防治條例第15條，提及公務人員若得知他人有吸食毒品而與以庇護者，會處一年以上七年以下之有期徒刑。但需要病人有實際上吸毒的行為當場被發現，此時可立即通知警方來舉證，就可以以危害公共環境的名義逮捕，強制病人接受勒戒。
兒童照護	王小明先天性心臟病，怕痛，不開刀。	<p>醫師與家屬一同與未成年病人溝通，讓病人充分瞭解疾病的嚴重程度與手術的風險，再請家屬與病人共同決定是否要接受手術。</p> <p>若是在人體試驗研究，7~20歲未成年病人一定要本人同意並與法定代理人一同簽署同意書才能進行。</p>
	未成年懷孕，要求墮胎，如何處理？	未成年人懷孕要求隱瞞：應技巧性協助未成年人告知法定代理人，且未成年人進行人工流產一定要法定代理人同意才能施行。



	若病患就診時，懷疑有家暴之情況，應如何處理？	醫護人員應該於小朋友就診時，注意是否有異常的行為或是過多瘀青疤痕，如有懷疑，可請醫院社工介入瞭解並處理，以防範「兒童虐待及家庭暴力事件」。
器官移植及資源分配		醫療資源的分配由於涉及醫療效益的評估、臨床專業的判斷及醫學上的不確定性，因而難以建立一套法律上通用的平等標準。
醫學遺傳學的倫理議題	若病患要求額外之基因檢查，是否可自費送檢？	應充分告知基因檢驗可能伴隨而來的風險及責任，目前及可見的未來是否有有效的治療，以確定她瞭解基因檢驗的後果，及此檢驗是否符合她的需求。
	家屬、朋友欲了解病患病情，醫護人員告知有無違反個資保護法？	醫師如果須違反守密的義務，必須指出該資訊涉及有關他人嚴重傷害的風險、告知第三者有什麼好處，以證明這樣做是正當的。目前，假定「讓病患親屬知曉自己有罹患某疾病之高風險是有益的」，這麼做雖然是道德上所允許，但法律上並無警告病患親屬的責任。
替代療法	若病人堅持要吃某種聲稱“有效的藥物”，該如何面對？	藥物之影響是需具因果性，故要依個案狀況而有不同的相關性來做釐清。在醫病溝通時，醫護人員注意要做詳盡的口頭、書面說明，表明醫療立場，不可使用醫師處方外之藥物。對民俗療法有些彈性做法，例如喝符水，可讓病人“口含一下，吐掉”意思到即可，或是“符水用塗抹”也同樣有效。病人及家屬能心安也是一種治病的方法。

★ 若同仁遇到倫理相關疑義，可向醫學倫理委員會提出諮詢，諮詢專線：07-3422121 # 1518，電子郵件：hg1615@vghks.gov.tw，或書面紙本投遞至教研部醫學倫理委員會。

# 代理決定之思考流程



**法規名稱：**安寧緩和醫療條例

**修正日期：**民國 102 年 01 月 09 日

### **第 1 條**

為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。

### **第 2 條**

本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

### **第 3 條**

本條例專用名詞定義如下：

- 一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
- 二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。
- 三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。
- 四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。
- 五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。
- 六、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

### **第 4 條**

末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

- 一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。
- 二、意願人接受安寧緩和醫療或維生醫療抉擇之意願及其內容。
- 三、立意願書之日期。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

### **第 5 條**

二十歲以上具完全行為能力之人，得預立第四條之意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

### **第 6 條**

意願人得隨時自行或由其代理人，以書面撤回其意願之意思表示。

#### **第 6-1 條**

經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。前項簽署之意願書，應由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。經註記於健保卡之意願，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。

## 第 7 條

不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

一、應由二位醫師診斷確為末期病人。

二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。

未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

一、配偶。

二、成年子女、孫子女。

三、父母。

四、兄弟姐妹。

五、祖父母。

六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。

七、一親等直系姻親。

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

## 第 8 條

醫師應將病情、安寧緩和醫療之治療方針及維生醫療抉擇告知末期病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情及各種醫療選項時，應予告知。

## 第 9 條

醫師應將第四條至前條規定之事項，詳細記載於病歷；意願書或同意書並應連同病歷保存。

## 第 10 條

醫師違反第七條規定者，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其執業執照。

## 第 11 條

醫師違反第九條規定者，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

## 第 12 條

本條例所定之罰鍰、停業及廢止執業執照，由直轄市、縣(市)主管機關處罰之。

## 第 13 條

(刪除)

## 第 14 條

本條例施行細則，由中央主管機關定之。

## 第 15 條

本條例自公布日施行。

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會組織章程	
初訂 92.8.14 第二次修訂100.7.15	
宗 旨	高雄榮民總醫院（以下簡稱本院），為貫徹醫學倫理教育，落實醫療人員對醫病關係、醫療行為及法規之重視，並保障病患及其家屬之權益與尊嚴，特設立醫學倫理委員會。（以下簡稱本會）
任 務	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、醫學倫理規範之研議</li> <li>二、推廣醫學倫理教育</li> <li>三、醫事人員職業倫理之促進</li> <li>四、特定醫療行為之審議</li> <li>五、醫德卓著事蹟之薦舉、評議</li> <li>六、其他有關醫學倫理事項</li> </ul>
組織及成員	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、委員：本會置委員十五至二十一人，由院長就有關本院相關部科、外院醫學倫理專家學者及公正社會人士聘兼之，聘期為兩年，得連任。</li> <li>二、召集人：本會置召集人一名，由院長自委員中遴聘。</li> <li>三、副召集人：本會置副召集人一名，由召集人自委員中指派。</li> <li>四、執行秘書：本會置委員兼執行秘書一人，由教研部主任兼任，承召集人之命，負責業務之推動。</li> <li>五、副執行秘書：本會置委員兼副執行秘書一人，由教研部科主任兼任，協助執行秘書執行業務推動。</li> <li>六、倫理諮詢師：本會置倫理諮詢師一人，由社工室社工師兼任，協助處理本會倫理諮詢即時業務，並在會議中報告處理情形。</li> <li>七、執行幹事：本會置執行幹事一人，由教研部專員兼任，協助處理本會行政業務。</li> </ul>
會 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、本會會議每三個月召開乙次，必要時得召開臨時會議。開會時以召集人為主席，召集人未能出席時，由副召集人為主席。</li> <li>二、本會會議，須有全體委員二分之一出席，會議議決方式為多數決。</li> <li>三、本會主任委員、委員、執行秘書、副執行秘書、倫理諮詢師及執行幹事均為無給職。但院外委員及專家學者，得依規定支給出席費及交通費。</li> <li>四、委員本身對於醫學倫理爭議事件有利害關係者，應行迴避。</li> <li>五、議事內容應以會議記錄陳報本院院長裁決，並依批示執行，必要時應通告有關單位或全院週知。</li> </ul>
實施及修正	本要點經本會通過，報請本院院長核准公佈後實施，修正時亦同。