

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會一百零二年度第二次會議紀錄

日期：民國一〇二年四月十二日(週五)下午 16:00

地點：第六會議室（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：教學研究部黎國洪教授

出席人員：鄭國琪召集人、張宏泰副院長、教學研究部黎國洪教授、教學研究部周康茹、加護醫學內科陶宏洋主任、放射線部潘慧本主任、內科部劉俊鵬主任（林清煌醫師代理）、外科部吳東霖主任、護理部顧艷秋主任、病檢部王志生主任（李鎮堃醫師代理）、兒醫部謝凱生主任、婦產部劉文雄主任、社會工作室周玲玲主任（李依蓁社工師代理）、鍾孝民委員、張靜媖顧問、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、家醫部陳如意主任、教學研究部梁永瑋組員、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、病檢部王志生主任、社會工作室張素玉組長、吳樹平社工師、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：無。

參、業務報告：

一、秘書處收集 101 年度病人抱怨事件、RCA 異常事件及已結案醫療糾紛案件。

※ 張宏泰副院長指示：醫療爭議事件均需列管，不宜移出他用或相關之運用，故無法提供醫學倫理委員會參考運用，病人抱怨事件與已結案醫療糾紛案件自本會期後將不再提出討論。

關於醫療爭議案件，已於醫學倫理讀書會做為教案討論，內容皆去連結並跟學生做分享，如在本會討論，較不妥當。

鄭主席：遵照醫院決定，當初之所以加入醫學倫理委員會討論，因醫療爭議事件涉及到醫學倫理，希望由本會討論；醫院決定不予提供，予以尊重決定。

潘主任：因醫療爭議事件很難修改，故不僅去連結，連事件也需模擬，否

則容易對號入座。醫學倫理委員會擔任監督的角色即可。

張副院長：醫學倫理讀書會上討論之教案，已做非常嚴謹的保密措施。

黎教授：教案需全部去連結，並無法看出是哪一家醫院與病人。

主席裁示：院方非常嚴謹，醫學倫理委員會除了不再討論爭議事件之外，應對醫院之決議放心，未來病人抱怨事件與已結案醫療糾紛案件，將來不再提出討論。

二、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/ 10/9	臨床倫理 思維	腸胃科蔡峯偉醫師報告“臨床倫理思維”相關案例 不穩定急性膽囊炎，先以抗生素和引流術治療出院後，在等待開刀期間即因再次發作住院，病人提告，告訴是否成立？	本案例內，醫師以病人安全為考量先使用抗生素治療且穩定出院。醫師預期並告知可能會有復發性炎症產生，當需急迫性手術時，也幫病人開刀。於法律上，告訴不成立且未違反醫療倫理。
		牙科醫師幫病患拔牙後，血流不止，才得知病人患有血癌，經治療仍不治往生，家屬提告。	全套性檢查是否有必要，具爭議性。故此類醫療糾紛案件，需仰賴行政院衛生署醫師鑑定委員會之鑑定報告來定奪。而鑑定報告需考量執醫者是否有符合正常醫療常規及盡到善良管理人的注意義務，若是已盡到該注意之手術義務，縱使手術沒有成功，也無過失之責任。
2 2012/ 11/12	病患提出 不當要求 時的處理	神經外科陳俊逸醫師報告“病患提出不當要求時的處理”相關案例 A女士，車禍顱內出血，經緊急開顱術後入住加護病房。家屬希望於患者腦內植入他所研究的幹細胞，促進腦部的神經再生與修復。其以權勢要求執行未被醫療常	先表達同理心，減少醫病關係的對立。與主治醫師一起面對問題，可由外科醫療團隊做個案研討會共同診治；或提交“醫學倫理委員會”做諮詢及決議。

			規所接受的治療方式，該如何處理？	
			主治醫師可依家屬要求使用中部某醫學中心所開立之中藥處方給予病人服用嗎？	兩方中醫部醫師可溝通討論有共識，再採用對病人最合適之處方，個案處於急性期，勿使用含有抗凝血成份之中藥，以免病情惡化；醫囑需由本院中醫師開立。
			執行臨床醫療時，家屬未經同意錄音及錄影，可拒絕嗎？有法可循嗎？	可於病歷上紀錄。因非經同意所取得之過程應屬違法不當舉證，故可不採信。但在民事糾紛是有機會成立，於賠償責任上有可能變成可用之證據。張副院長提議：於【病人權利暨住院說明書】可加註：為貫徹連續性醫療，未徵得醫護同仁之同意，避免妨礙醫療行為，禁止錄音及錄影。
3	2012/12/11	重症產婦照護之醫學倫理	30 歲懷孕 20 週之孕婦，早期破水合併嚴重感染，但其強烈要求安胎，該如何取捨？合法施行人工流產週數為何？	善盡解釋說明病情，將優缺點告知清楚，以保障生命安全為前提，並依病人風險利益為考量，期許達到共識性之決定。 優生保健法施行細則： 第十五條 人工流產應於妊娠二十四週內施行，但屬於醫療行為者，不在此限。
			最高法院之判決案例中，提及【說明義務】之內容需含括五個要點。	1. 診斷的病名、病況，癒後及不接受治療的後果。 2. 建議治療方案及其他可能替代治療方案，和利弊優缺點。 3. 治療的風險、常發生的併發症、副作用，還有不常發生，但有可能發生的嚴重後果或風險。 4. 治療的成功率或死亡率。 5. 醫院的設備及醫師的專業度。
			青光眼合併白內障 80 歲案例，家屬要求採外院診斷做白內障手術，病人同意依醫師建議執行青光眼手術。該執行何種手術？	以病人意願為主。 依衛生署 93.10.22 修正公告，醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則： 三、簽署手術同意書 (一) 手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名： 1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由醫療法規

			<p>定之人員（法定代理人、配偶、親屬或關係人）簽名。</p> <p>2. 病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，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。</p> <p>3. 病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽手術同意書時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。</p> <p>(二) 同意書之簽具，亦得請病人之親友為見證人，如病人無配偶、親屬可為見證人時，可請其關係人為之，證明病人已同意簽署同意書。</p> <p>(三) 醫療機構應於病人簽具手術同意書後一個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。</p> <p>(四) 醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要者，仍應重新簽具同意書。</p> <p>(五) 醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。</p>
			<p>四、其他</p> <p>(一) 病人若病情危急，而病人之配偶、親屬或關係人不在場，亦須病人無法取得病人本身之同意，及病人家屬將救病人性命，依<u>醫療法</u>規定，得先為病人進行必要之處理。</p> <p>(二) 手術進行時，如發現手術項目或範圍有所變更，當仍病人予意識於清醒時，如病患意思達法定代理人、配偶、前醫師為其專業判斷，則應由無病人親屬或關係人代理為同意。無責得依其專業判斷時，手術負得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。</p> <p>(三) 病人於簽具手術同意書後，仍</p>

			得於手術前隨時主張拒絕施行手術治療，醫療機構得視需要，請病人於手術同意書載明並簽名。 (四) 施行人工流產或結紮手術，應另依優生保健法之規定簽具手術同意書。
--	--	--	---

肆、各組工作報告

一、案件審查組（胃腸科黎教授）

- 醫學新知、研究報告新聞稿審查：無
- 活體器官移植審查：本次會期有一腎臟活體移植案件在審查中。

二、教學組：(加護醫學內科陶宏洋主任)

- 第五屆醫學倫理種子教師讀書會，2013年已完成1~3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，1~3月份讀書會由張宏泰副院長邀請高雄地方法院黃元冠主任檢察官官、高峯祈主任檢察官共同參與提供法律專業意見。

日期	主題	主講者
2013/1/15(二)	新生兒相關倫理議題	兒醫部張振宗醫師
2013/2/19(二)	器官移植倫理	心臟外科林宇莘醫師
2013/3/15(五)	精神病患之醫療自主權	精神部江允志醫師

陶主任：種子教師希望討論較新穎的主題：比如說，替代療法及醫護人員之過勞情況。

黎教授：種子教師討論過相關議題後，皆有回應；期待這些種子教師於醫療行為中，改變他們舊有的做法。

紀教授：建議可統合上下半年之議題，與司法單位好好對話，對於各個主題再次的澄清兩方之觀點。

張副院長：建議可將「醫學倫理讀書會」移師到地檢署，大家互相對談。另外，種子教師每年可輪流替換，大家可踴躍參與。

主席裁示：同意紀教授之建議。另外，此會議如可申請學分，可通知全院醫護人員參與，使會議討論更加豐富；倫理讀書會可當成教學訓練之項目。

伍、提案討論

一、醫學倫理委員會倫理諮詢作業

修訂『醫學倫理委員會倫理諮詢作業』標準作業文件，如附件一，修訂處標示粗體及底線。

鄭主席：委員對修訂之「醫學倫理委員會倫理諮詢作業」是否有意見？若無，以此版通過。

二、高雄榮民總醫院醫療人員倫理守則及高雄榮民總醫院醫療人員行為規範修訂『高雄榮民總醫院醫療人員倫理守則』及『高雄榮民總醫院醫療人員行為規範』，如附件二，已於 2013/3/29 寄發各委員參閱修改，修改處如粗體及底線標示。

黎教授：第三條之規範與病人、家屬毫無關係，故予以刪除。另外，原先第四條改為第三條，其後加上兩句關於基金會之作用，故以紅字標示。

紀教授：第四大項，第三小項，建議改為本院醫療人員「因公務員身分之法律規範」，應在語句上多點着墨。

周主任：第三小項意思是：依法作證時，該如何處理？

黎教授：「公務員身分」五字去掉，醫師不能作偽證；雖對醫院有傷害，必須要依法處理。

紀教授：依法出庭作證，任何人必須說實話；屬國家的訴訟法。所謂之傷害，是對外隨便召開記者會。如是依法辦理，就不是傷害；第三小項之寫法，需注意法律「規範及倫理」二項要求。

張副院長：本院醫護同仁於平時就不應傷害醫院之榮譽，但有些狀況不得不為時，經查證實屬醫院之責任，同仁有義務檢舉出來。即使傷害醫院，須誠實以告。

紀教授：法務部現正推廣「吹哨政策」；第一，看到公眾事務不合理，第二，勞工檢舉老闆（比如說：鍋爐，高溫壓力會造成爆炸之虞）。有了吹哨政策，公務員就有法律依據，這不是傷害，反而是提供院內同仁有糾錯的機會。

王律師：綜合以上之意見，跟公務員「身分」沒有關係，予以刪除。

主席裁示：1. 同意黎教授刪除第三條之意見。

2. 第十二頁的第一大項，第四小項，建議刪除。因第一小項說明，醫療人員不得接受饋贈，第四小項又說明，在國人禮俗範圍內之饋贈不在此限，有些語法之矛盾，故予以刪除。另外，第十四頁的第四大項，第三小項，本院醫療人員「言行」予以刪除，因其後已有「言行舉止」之敘述，屬贅字。

3. 當事件發生時，可能傷害醫院本身的榮譽，依法實屬醫院之責任，員工需作證；第三小項可再深入的討論，不一定是法

院傳作證，也可能發現醫院有違法之虞，院內同仁可以檢舉？檢舉是否等同傷害醫院？

4.第三小項實屬「隱惡揚善」之意，預留一些灰色地帶，希望同仁能有彈性化的作為。故此項改為「本院醫療人員，除另有法律規範外，不得有傷害本院榮譽及利益之言行舉止。」

三、修訂『活體器官移植審議作業』，修訂處為陸、注意事項之二：
凡任一委員於複審時回覆“書面審查不同意，建議由副主任委員召開審議會議”意見時，執行幹事提請副主任委員召開會議，並於會議中以多數決達成決議，請委員參閱附件三。

黎教授：因委員對受贈者是否適合有些質疑，並加開臨時會議；人委會以「多數決」表示意見，過半數或三分之二以上就通過；另外，以「共識決」之方式決定，如有一人不同意就否決掉，故不妥當，刪除第六點。

王律師：第五點應改成「書面審查不同意，或建議由主任委員」…加入「或」字。

主席裁示：器官捐贈跟腦死捐贈不同，本院器官移植案件不多，腦死的器官在南部尤其不易取得，因有些地方擁有優先取得權。本院有器官移植之實力，應往活體器官移植發展，如活體器官限制變多，會影響其發展。本院應吸取他人之長處，而不是設立更多限制。故第六點予以刪除；第五點加入「或」字。

四、『安寧緩和醫療條例』已於 2013/1/9 修訂，修訂後第 7 條如下：

第七條 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。

原【末期病人符合第一項、第二項規定不施行心肺復甦術之情形時，原施予之心肺復甦術，得予終止或撤除。最近親屬未及於醫師施行心肺復甦術前，依第三項至第五項規定出具同意書時，原施予之心肺復甦術，得經醫療委任代理人或第四項第一款至第三款之親屬一致共同簽署終止或撤除心肺復甦術同意書，並經該醫療機構之醫學倫理委員會審查通過後，予以終止或撤除心肺復甦術】已廢止，故該項業務建議轉移至家醫部安寧緩和醫療科，家醫部陳如意主任提出新版『終止或撤除心肺復甦術或維生醫療同意書』，如附件四。

陳主任：參照中榮的同意書，討論是否顯示兩位專科醫師在同意書上？根據安寧緩和醫療條例之細則，兩位專科醫師可以由不同醫院之醫師簽署，本院作法應由診療團隊自行提出兩位相關專科醫師，備妥資料及會診安寧療護團隊，無兩位醫師於同意書簽署欄位。

黎教授：第一，簽署不需經過倫理委員會同意，依法需要兩個專科醫師；第二，會診家醫科，有兩個專科醫師簽名較不易觸法。

陳主任：衛生署版本，醫師蓋章及說明沒有顯示其上，於病歷上記載即可，兩位專科醫師較符合維護病人權益。在本院另找兩位專科醫師簽名會有困難，比如說：漸凍人，需要觀察很多年才能確定診斷。如在外院診斷確定，是否還需本院二位專科醫師鑑定？目前全台灣幾乎以衛生署同意書為版本，本院之作法，兩位專科醫師需顯示其上，以衛生署為版本之其他醫院並無如此行。如外院轉來之病人，沒有看到兩位專科醫師簽署同意書，本院是否就不承認？

黎教授：衛生署的版本是建議版本。

張副院長：病人至高雄榮民總醫院就醫就由本院負責，需找本院兩位專科醫師來簽名，顯示在同意書上會更清楚。

陳主任：病人身份證字號可以不顯示於同意書上嗎？

紀教授：同意書上必須留有三大項：醫師之簽名、病人身份證字號及醫病關係較妥當。

潘主任：同意書上漏掉兩個字：第七條規定，簽署同意…不再施予心肺復甦術或「撤除」維生醫療。加上「撤除」二字。

陳主任：如比照中榮辦理，查核表需於經醫學倫理委員會核備，本院是否要再送醫學倫理委員會核備？因終止或撤除維生醫療關係病人之權益，有些內部看不到的倫理議題，需要醫學倫理委員會提出建議。

張副院長：有單位可以稽核本院之案例，是否符合醫學倫理之運作是可行的；需決議在哪個會議中討論？

- 主席裁示：1. 本院若有此類案例，兩位專科醫師簽名無困難，即依法辦理。
2. 病人至本院就醫，是本院責任，必須嚴格規定由本院「二位專科醫師」認定。不論同意書上顯示好壞，於法律面，雖有證人簽名並同意放棄；但本院醫師仍有責任再次判定，是否認可；於醫學倫理面是合理的。目前衛生署的政策是「降低」無效醫療，簡化流程。
3. 同意書的資料是完全保密的，顯示病人身份證字號並無大礙。
4. 同意潘主任之建議，同意書第七條加上”撤除”兩字。
5. 制定「維生醫療抉擇作業要點與程序查核表」經通過後，直接交由醫管室辦理，不需逐案審查。
6. 家醫部需查核每件相關案例，基於相信醫師的決定，不需送倫理委員會核備；如有醫師不慎看待任一案例，發現異常或爭議事件再送醫學倫理委員會審查。
7. 請家醫部安寧緩和醫療科依建議制定「維生醫療抉擇作業要點與程序查核表」及修訂終止/撤除心肺復甦術或維生醫療同意書。

陸、臨時動議

高雄榮民總醫院教學研究部標準作業文件	文件編號	800-002
	文件版本	第 4 版
醫學倫理委員會倫理諮詢作業	製作日期	98 年 2 月 26 日
	修訂日期	102 年 4 月 12 日

壹、 依據：

- 一、 本院醫學倫理委員會組織章程。
- 二、 本院醫學倫理委員會 97 年第二次會議決議。
- 三、 本院醫學倫理委員會 98 年第一次會議決議。
- 四、 民國 102 年醫院評鑑醫療照護組 2.2.4。

貳、 目的：

- 一、 提供本院同仁醫學倫理問題之諮詢管道。
- 二、 藉由倫理諮詢問題建立相關倫理規範。

參、 範圍：

- 一、 適用對象：本院同仁。
- 二、 適用時機：本院同仁遭遇倫理問題（或疑義）需要醫學倫理委員會諮詢時。
- 三、 諮詢方法：由醫學倫理委員會倫理諮詢師及委員執行，首先確認問題，瞭解事實真相（含醫療因素、心理因素），無法決定的原因與其困境為何，包括哪些人員，找出相關法源規範（限制），進而討論找出適當答案。

肆、 權責：

- 一、 申請人/單位：申請人可透過電話（07-3422121#1518）、電子郵件（hg1615@vghks.gov.tw 及 ywliang@vghks.gov.tw）或本人親洽委員會辦公室（教研部 3 樓）...等方式提出倫理問題諮詢。
- 二、 醫學倫理委員會：
 - (一) 案件審查行政人員/ 執行幹事：彙整倫理問題，呈報 (副)執行祕書。
 - (二) (副)執行祕書：依據諮詢問題內容，並依問題性質轉

醫學倫理委員會倫理諮詢師，必要時至現場瞭解問題，如有涉及重大醫療決策需醫學倫理委員會決議，呈請(副)召集人召開臨時會議。

- (三) 倫理諮詢師：當有倫理諮詢案件時，依(副)執行祕書指派瞭解其倫理問題，適時提供倫理釋義及回報(副)執行祕書執行情形。
- (四) 委員：每次會議中針對提案之倫理問題訂定倫理規範，或提供意見供院方決策參考。

伍、 定義：無。

陸、 作業：

一、 作業內容：

作業說明	申請人	秘書處	倫理諮詢師	醫學倫理委員會	院部長官
1. 提出疑義：本院同仁遭遇倫理問題（或疑義），向醫學倫理委員會提出諮詢。		提出疑義			
2. 收件：由案件審查行政人員或執行幹事：彙整倫理問題，呈報（副）執行祕書。		收件			
3. 案件分派：（副）執行祕書將問題轉醫學倫理委員會倫理諮詢師。		案件分派			
4. 瞭解問題：倫理諮詢師進一步了解諮詢問題，適時提供倫理釋義及回報（副）執行祕書執行情形。			瞭解問題		
5. 回報（副）執行祕書：倫理諮詢師將處理情形回報（副）執行祕書。（副）執行祕書依處理結果於下次會議中提報，必要時至現場瞭解問題，如有涉及重大醫療決策需醫學倫理委員會決議，呈請（副）召集人召開臨時會議。			倫理釋義		
6. 彙整資料：如諮詢問題較單純，秘書處將結果彙整於下次會議中核備。		回報（副）執行祕書	判斷處理結果	召開臨時會議	
7. 討論定案：醫學倫理委員會對提案之倫理問題進行討論，並訂定倫理規範或意見供院部決策參考。			較複雜		
8. 陳核：將會議決議事項陳院部長官核示。		彙整資料	較單純	討論定案	
9. 書面回饋：醫學倫理委員會執行幹事將「醫學倫理委員會倫理諮詢記錄」回饋申請人。				會議紀錄	
10. 結案：依院部長官指示將資料存檔於醫學倫理委員會備查。					核示

```

graph TD
    A([提出疑義]) --> B[收件]
    B --> C[案件分派]
    C --> D[瞭解問題]
    D --> E[倫理釋義]
    E --> F[回報(副)執行祕書]
    F --> G{判斷處理結果}
    G -- 較複雜 --> H[召開臨時會議]
    G -- 較單純 --> I[彙整資料]
    I --> J[討論定案]
    J --> K[會議紀錄]
    K --> L[書面回饋]
    L --> M([結案])
  
```

二、注意事項：無。

柒、稽核：無。

捌、附件：

一、醫學倫理委員會倫理諮詢收案表。

二、醫學倫理委員會倫理諮詢記錄表。

製訂者	組員 梁永瑋	審查者	部主任 黎國洪	核准者	副院長 張宏泰
-----	-----------	-----	------------	-----	------------

附件一

醫學倫理委員會倫理諮詢收案表

收件編號：		
收件日期：	收到問題方式：	申請人/聯絡方式：
	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
申請諮詢內容： _____ _____		
秘書處收件人蓋章：_____		
(副)執行秘書核示處理方式：		
<input type="checkbox"/> 請倫理諮詢師瞭解情形後於 3 日內回報		
<input type="checkbox"/> 請倫理諮詢師及本人瞭解情形後於 3 日內回報		
<input type="checkbox"/> 請倫理諮詢師、倫理教育組組長或案件審查組組長及本人瞭解情形後於 3 日內回報		
<input type="checkbox"/> 其他： (副)執行秘書簽章：_____		

附件二

醫學倫理委員會倫理諮詢記錄表

1. 倫理諮詢師收件日期：

2. 諮詢問題處理結果回報(包含何時？對象？地點及如何處理)：

3. 建議(副)執行秘書後續辦理方式

- 結案並於下次醫學倫理委員會會議中核備
- 請召開臨時會議以解決諮詢問題
- 其他：

倫理諮詢師蓋章：_____

(副)執行秘書核示後續處理方式：

- 同意結案
- 擬呈請召開臨時會議(會議人員至少包含召集人及院外委員律師)
- 其他：

(副)執行秘書簽章：_____

提供病人優質的醫療照護乃本院之優良傳統與全體同仁之專業職責。病人因信任本院，願將其健康及生命交付給我們，而前來本院接受醫療照護，基於此，本院醫療人員應秉持專業倫理，並同時確認自己對病人、社會、同僚和對自己的責任，在服務病人的過程中充分表達其對人類生命尊嚴與醫療專業的敬(尊)重。本院醫療人員須體認優良傳統之維繫及優質醫療照護之達成，實有賴於「專業倫理實踐」、「優質臨床技能」及「良好醫病溝通」三方面之發揮，並須確實遵守下列倫理守則作為其醫療行為之倫理規範。以下倫理守則是身為高雄榮總醫療人員必須秉持的倫理行為規範：

- 一、確立「病人福祉」為最優先考量。
- 二、以禮貌與誠懇對待病人，傾聽其想法、尊重其感受與看法。
- 三、尊重病人對其醫療照護有「知情」、「判斷」、「選擇」與「拒絕診治」的權利；進行診療及治療前應獲得其同意。
- 四、尊重病人的隱私、保障其個人私密資料的安全至病人死亡後仍應遵守。
- 五、必須公正地對待病人，不可因個人偏私或病人性別、年齡、身分、地位、種族及疾病等條件之不同而有差別待遇。
- 六、發現同事有濫用醫療人員職權、造假欺騙以謀私利等違背專業素養之行徑時，基於對病人安全、專業廉正與本院信譽之責任，有義務向主管揭露。
- 七、提昇自我專業知識和臨床技術，以保持優質的照護。
- 八、認清自己專業能力的侷限性，在適當的時機進行照會或轉介；並尊重病人選擇第二意見之意願。
- 九、視建立良好「醫病溝通」為自己重要職責，以病人聽得懂、能接受的方式提供訊息，並詳細回答其疑問。
- 十、重視家屬所扮演的角色，體諒其需求，相互合作以促進病人最大利益。

高雄榮民總醫院醫療人員行為規範

壹、醫療人員與病人及其家屬之關係

提供病人優質的醫療照護乃本院之優良傳統與全體同仁之專業職責。醫療人員應秉持專業倫理，以維護病人的生命與健康為使命，並在執行醫療工作過程中，幫助病人瞭解其在本院將得到最適切的醫療照護，不會因為性別、年齡、身分、地位、種族及疾病等條件之不同或餽贈禮物與否，而受到差別的待遇。由於醫療行為是醫療人員與病人間一種互動密切的人際關係，病人出於感激、真誠的餽贈是人之常情，然而不可否認的，餽贈可能會造成病人心理及經濟上的壓力，影響正常的醫病關係，而使醫療人員的專業廉正遭受質疑。故訂定以下行為規範，以為醫療人員遵循。

- 一、醫療人員不得接受病人及其家屬之金錢、禮券、有價證券之饋贈。
- 二、醫療人員在病人接受治療及住院期間，不得暗示病人及其家屬對基金或研究經費的捐贈。
- 三、醫療人員所成立之基金（含研究經費），得接受個人為提昇整體醫療服務及醫學研究之品質所捐贈之現金或有價物品，惟基金名下之經費使用，須受相關法律之監督並依相關行政作業程序辦理。

貳、醫療人員與廠商之關係

本院不鼓勵接受廠商任何餽贈；惟考量廠商對醫療人員所捐贈之醫療相關贈品，對醫療之研究、開發具有一定的貢獻，故廠商出於促進醫學進步及改善整體病人照護所做之捐獻是可以接受的，但必須合乎以下規範，才不致違反醫學倫理。

- 一、醫療人員不得接受與職務或公務往來有關的金錢、禮券或其他有價證券之餽贈。
- 二、醫療人員接受之禮品（含教具）若為其專業教育之用途，是被允許的。
- 三、醫療人員不得為了個人或其家屬之需求，向廠商要求免費之醫療相關物品。

初版：93.12.8
修訂 1：100.10.3
修訂 2：102.4.12

- 四、廠商提供免費之醫療相關物品，若為醫療教育、實驗、研究之用途，是被允許的。
- 五、醫療人員不得接受廠商以開立處方為條件而贈送之金錢或禮品。
- 六、醫療人員得參加廠商贊助之學術活動，其相關補助費用（如交通費、註冊費、餐費）應請廠商交與主辦單位，不得自行收受。
- 七、廠商贊助或提供之相關費用，不得用於醫療人員個人開支或補償其因參加活動所花費之相對酬勞。
- 八、醫療人員免費或自費參加由廠商贊助或提供、有助於其提昇科學和教育知識的學術活動，是被允許的。
- 九、醫療人員因擔任廠商所舉辦會議之主持人、演講者、委員、顧問、理事而獲得之合理報酬或出席費，是被允許的。
- 十、醫療人員得接受廠商經由審慎、嚴密程序所選拔出優秀獲獎人之獎金或贊助款。
- 十一、醫療人員所成立之基金，不得接受廠商為回饋儀器設備或藥品採購、處方開立及檢驗執行而贈與之款項。
- 十二、醫療人員所成立之基金（含研究經費）得接受廠商為提昇整體醫療服務及醫學研究之品質所捐贈之現金或有價物品，惟基金名下之經費使用，須受相關法律之監督並依相關行政作業程序辦理。

參、醫師與醫療夥伴的關係

- 一、對於病人醫療照顧，醫護應有相同之倫理原則。
- 二、護理人員的職責為，依醫師的指示，給予病人最適切的醫療照顧，如果護理人員認為醫囑的正確性有存疑時，有責任提醒醫師，而醫師應有義務傾聽護理人員之顧慮並作適當處置。
- 三、在特殊情況下，當醫師不在場，為了病患安全，護理人員暫得不依照醫師醫囑給予病患作醫療處置，並儘速與醫師聯絡並請其處理。

四、其他醫療夥伴

初版：93.12.8
修訂 1：100.10.3
修訂 2：102.4.12

1. 醫師得雇用或指揮已受過適當訓練或擁有證照之其他醫療夥伴，從事輔助性醫療行為，但應負責並確認醫療或手術狀況已經過正確之評估再進行治療。

2.如未接受完整之訓練，上述醫療人員不得從事輔助性之醫療行為，
也不得逾越所認可之醫療範圍。

五、醫師與醫療夥伴間之職場性別倫理

所有醫療同仁均應遵守職場性別倫理：

- 1.不得妨礙或干擾個別工作情緒、專業表現，或製造性別對立、迫害性別隱私、引起性別衝突。
- 2.不得使對方因接受或拒絕不當的邀約，而影響個別專業判斷或職位升遷考核。

肆、醫療人員與醫院之關係

- 一、本院醫療人員除奉派至各榮民醫療院所，或派赴與本院有建教合作關係之公私立醫療院所核備有案，或參加偶發災難搶救等，可執行醫療或相關業務外，無論任何時間決不可在院外有任何型式之兼職或兼業。亦不得自設診所或私自在他人所設醫療院所執業。
- 二、醫療人員應接受醫院指派，支援各榮院及相關建教合作醫療機構之醫療及教學任務。
- 三、本院醫療人員，除另有法律規範外，不得有傷害
本院榮譽及利益之言行舉止。

高雄榮民總醫院教學研究部標準作業文件	文件編號	800-001
	文件版本	第 3 版
活體器官移植審議作業	製作日期	96 年 6 月 8 日
	修訂日期	102 年 4 月 12 日

玖、 依據：

- 一、 總統民國 92 年 1 月 29 日華總一義字第 09200015230 號令修正公布之「人體器官移植條例」。
- 二、 衛生署民國 92 年 3 月 20 日衛署醫字第 0920210087 號令修正公布之「人體器官移植條例施行細則」。
- 三、 本院民國 92 年 8 月 14 日頒佈之「醫學倫理委員會組織章程」。
- 四、 本院醫學倫理委員會民國 95 年 10 月 12 日高總教字第 0950012701 號頒佈之 95 年度第二次會議紀錄。
- 五、 本院醫學倫理委員會民國 97 年 8 月 26 日高總教字第 0970011479 號頒佈之 97 年度第一次會議紀錄。

壹拾、 目的：

- 一、 為保障捐贈者、受贈者及其家屬之權利與尊嚴。
- 二、 提供本院施行活體器官移植前之審查作業依循辦法。

壹拾壹、 範圍：

- 一、 申請對象：符合「人體器官移植條例施行細則」第 9 條規定者。
- 二、 適用時機：當申請人/單位提出活體器官移植申請時。

壹拾貳、 權責：

- 三、 申請人/單位：
 - (一) 準備妥相關資料送醫學倫理委員會審議。
 - (二) 接獲醫學倫理委員會執行幹事轉達審查委員「不同意」或有其他意見時，依委員意見個別回覆說明或補充資料予醫學倫理委員會，以提出複審。
- 四、 醫學倫理委員會：
 - (一) 審查委員：對申請人/單位所評估之資料進行審查是否適合施行器官移植，並提供意見。

(二) 執行幹事：

1. 核對申請人/單位送審之資料是否齊全。
2. 將申請人/單位送審資料影本連同「器官移植案件審查意見表」提交醫學倫理委員會執行秘書推薦1~2位專家先進行專業審查。
3. 收到專家審查資料後影印分送任8位委員審議，並將委員在審議完成後繳回之資料影本銷毀。
4. 將審查結果為「同意」之審查意見表暫時留存；審查結果為「不同意」或有回覆其他意見之審查意見表以去連結方式轉達申請人/單位。
5. 待所有委員都審查同意後，於三日內將資料彙整完成呈院部長官核示。
6. 院部長官核可後，協助發同意公文予申請人/單位。

五、院部長官：對醫學倫理委員會所送之器官移植案件進行核示。

壹拾參、定義：

- 一、去連結：執行幹事於轉達委員回覆之意見給申請人/單位時，須將資料上所有委員之簽名、姓名、可辨識之筆跡、註記等塗銷或改變。
- 二、審查終結：審查委員之書面審查結束後。

壹拾肆、作業：

三、作業內容：

作業說明	申請人/單位	醫學倫理委員會	院部長官
<p>1. 申請資料：欲執行活體器官移植之申請人/單位，準備妥相關資料送醫學倫理委員會審議。</p> <p>2. 核對：醫學倫理委員會工作人員核對送審資料是否齊全，有缺則通知補件。</p> <p>3. 書面審查：待審查資料齊全，提交醫學倫理委員會執行秘書推薦1~2位專家先進行專業審查。收到專家審查資料後影印分送任8位委員審議。</p> <p>4. 資料繳回：委員審查完成後意見表」及資料影本送回工作人員，工作人員將資料影本銷毀。</p> <p>5. 審查結果：工作人員審查意見為「同意」或「不同意」，暫時留存；有回覆其他意見之審查申請表以去連結方式轉達申請人/單位。</p> <p>6. 回覆：申請人/單位依委員意見個別回覆說明，或補充資料予醫學倫理委員會，以提出第二次書面審查(複審)。</p> <p>7. 彙整資料：待所有委員均審查同意後，醫學倫理委員會工作人員於三日內將資料彙整完成。</p> <p>8. 核示：工作人員將彙整完成資料呈院部長官核示。</p> <p>9. 發文：待院部長官核可後，工作人員協助發同意公文予申請人/單位。</p>		<pre> graph TD A([申請資料]) --> B{核對} B -- 齊全 --> C["書面審查 (執行秘書推薦1~2位專家先進行專業審查後再由任8位委員進行倫理審查)"] C --> D[資料繳回] D --> E{審查結果} E -- 同意 --> F[轉達] E -- 不同意 --> G[回覆] G --> H{複審} H -- 不同意 --> I[彙整資料] H -- 同意 --> J[核示] I --> K([發文]) </pre>	

四、注意事項：

(一) 欲執行活體器官移植時，申請人/單位需檢附以下資料：

1. 活體器官移植申請表。
2. 器官移植受贈者社會心理評估表。
3. 活體捐贈者社會心理評估表。
4. 志願捐贈器官同意書。
5. 相關手術說明。
6. 受贈者相關病歷摘要。
7. 捐贈者相關檢查報告。

- (二) 上列表單 1 可自醫學倫理委員會網頁下載。
- (三) 上列表單 2、3 為申請人/單位轉介捐贈者及受贈者經社工人員評估後，再將評估結果送回原申請人/單位。
- (四) 上列表單 4 可至社工室領取。
- (五) 凡任一委員於複審時回覆“書面審查不同意，或建議由副主任委員召開審議會議”意見時，執行幹事提請副主任委員召開會議，並於會議中達成決議，會議決議以多數決表決。
- (六) 所有送交醫學倫理委員會器官移植審查之書面資料、記錄、檔案等，於審查終結時，影本一律全數銷毀，正本或原始資料存查 10 年。
- (七) 對於因業務知悉捐贈者及受贈者之姓名及病歷資料者，不得無故洩漏。
- (八) 為維護捐贈者、受贈者及其家屬之權益，審議作業內容及表單中有限期要求之事項時，須按作業規定辦理。
- (九) 施行器官移植和相關作業時，應善盡醫療及禮儀上必要之注意。

壹拾伍、 稽核：無。

壹拾陸、 附件：

- 一、 活體器官移植申請表
- 二、 器官移植受贈者社會心理評估表
- 三、 活體捐贈者社會心理評估表
- 四、 志願捐贈器官同意書
- 五、 活體活體器官移植審查之專業審查-執行秘書推薦專家表
- 六、 活體器官移植案件審查意見表-專業審查意見表。
- 七、 活體活體器官移植案件審查意見表-倫理審查意見表。
- 八、 公文範例一。
- 九、 公文範例二。

製訂者	組員 梁永瑋	審查者	部主任 黎國洪	核准者	副院長 張宏泰
-----	-----------	-----	------------	-----	------------

高雄榮民總醫院 活體器官移植申請表

移植器官：			
申請醫師：	電話：		
單位：	傳真：		
E-mail :			
<p>1. 受贈者資料：</p> <p>姓名：</p> <p>性別：</p> <p>出生年月日：民國 年 月 日</p> <p>病歷號：</p> <p>血型：</p> <p>診斷：</p> <p>疾病過程：</p>			
<p>2. 捐贈者資料：</p> <p>姓名：</p> <p>性別：</p> <p>出生年月日：民國 年 月 日</p> <p>病歷號：</p> <p>血型：</p> <p>與受贈者親屬關係：</p> <p>其他說明：</p>			
<p>3. 檢附資料：</p> <p><input type="checkbox"/> 受贈者紀錄（含病歷摘要）</p> <p><input type="checkbox"/> 捐贈者紀錄（含病歷摘要）</p> <p><input type="checkbox"/> 捐贈者精神評估</p> <p><input type="checkbox"/> 捐贈者社會心理評估</p> <p><input type="checkbox"/> 捐贈同意書</p> <p><input type="checkbox"/> 手術說明書</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 _____</p>			

醫學倫理委員會活體器官移植審查之專業審查
-執行秘書推薦專家表

致 執行秘書：

依據醫學倫理委員會 97 年第一次會議紀錄決議，活體器官移植審查先由專家就專業觀點審查，請推薦審查專家。

收件編號：ethics○○○○○○○-○

(受贈者：○xx，病歷號：○○○xxxx)

申請人：○○部○○○醫師

推薦專家

勾選	項目	姓名
	現有諮詢專家名單	○○○醫師
	其他	_____

其他意見：_____

簽名：_____ 日期：_____

執行幹事 ○○○ 敬上

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會器官移植案件審查-專業審查意見表

○○○ 惠鑒：

本院醫學倫理委員會目前審查一件活體器官移植案件，為需○○移植之個案，依本會委員會決議先由專家諮詢，經執行秘書推薦，請您協助就專業領域提供諮詢意見，謝謝！

※請於○月○日前回覆意見，謝謝。您的意見將提供 8 位倫理委員會委員作為倫理審查之參考。

承辦單位：醫學倫理委員會
(教學研究部○○○, 分機____) YYYY. MM. DD

◎依據本院倫理審查補助金發給規定，每件活體器官移植審查擬支付 500 元與審查專家。

書面審查同意

書面審查不同意，意見 _____

請就下列項目進行倫理審查，請勾選符合欄位

內容	可	不適用	否
1. 捐贈者與受贈者之年齡及親屬關係。			
2. 捐贈者之心理、社會、醫學評估狀況。			
3. 捐贈者之書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。			
4. 捐贈肝臟者為滿十八歲之未成年人時，其法定代理人之書面同意。			
5. 捐贈者為配偶時，其是否符合器官移植條例第八條第二項規定之要件。			
6. 受贈者之移植適應症及禁忌症。			

其他審查意見：

日期：

審查專家：

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會器官移植案件審查—倫理審查意見表

○○○ 惠鑒：

本院醫學倫理委員會任務之一為進行特定醫療行為之審議，由本會進行審查。衛生署規定，醫院進行活體移植手術需經醫院醫學倫理委員會審查通過。

依本會委員會決議先由專家諮詢，再由本會 8 位委員進行倫理審，請您參考專家意見（附件一）提供倫理審查意見，謝謝！

※請於__月__日前回復意見，以院內公文封擲回，謝謝。

承辦單位：醫學倫理委員會

(教學研究部○○○，分機____) YYYY. MM. DD

書面審查同意

書面審查不同意，或建議由副主任委員召開審議會議

書面審查不同意，其他意見_____

請就下列項目進行倫理審查，請勾選符合欄位

內容	可	不適用	否
1.捐贈者與受贈者之年齡及親屬關係。			
2.捐贈者之心理、社會、醫學評估狀況。			
3.捐贈者之書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。			
4.捐贈肝臟者為滿十八歲之未成年人時，其法定代理人之書面同意。			
5.捐贈者為配偶時，其是否符合器官移植條例第八條第二項規定之要件。			
6.受贈者之移植適應症及禁忌症。			

其他審查意見：

日期：

審查人（醫學倫理委員會）：

以稿代簽

核判 區分	院長	副院長	主任秘書	一級主管	二級主管	:
----------	----	-----	------	------	------	---

附件八

行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院 書函(稿)

機關地址：高雄市81346左營區大中一路386號

聯絡人：○○○

聯絡電話：07-3422121轉

傳真電話：07-3468056

電子郵件： @ vghks.gov.tw

受文者：

敬會：

發文日期：

號

發文字號：高總 字第

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：同意本院○○○科○○○醫師擬進行活體器官移植手術乙案，
經審查符合本院醫學倫理規範，請 查照。

說明：依本院醫學倫理委員會組織章程及活體器官移植審議作業(文件
編號：800-001)辦理。

正本：○○部○○科○○○醫師

副本：本院醫學倫理委員會（紙本兩份）

(院 戢)

承辦單位：

決行：

先簽後稿

核判 區分	院長	副院長	主任秘書	一級主管	二級主管
----------	----	-----	------	------	------

附件九

承辦人： 電話：

簽 年 月 日

敬會：

於

主旨：檢陳醫學倫理委員會活體器官移植審查結果，簽請 核示。

說明：依本會 97 年第一次會議決議，由專家及本會委員○位以書面審查方式審查活體器官移植申請案，其中○位委員審查結果為『不同意』(○位委員回覆意見，○位未回覆)，審查意見如附件。

一、

二、

擬辦：奉核可後，以書面通知申請人(○○○科○○○醫師)本會審查結果為『不同意進行活體器官移植』陳請

核 示

承辦單位：

決行：

附件四

病房： 姓名：
生日： 病歷號：

終止/撤除心肺復甦術或維生醫療同意書

高雄榮民總醫院

病人_____經診斷為末期嚴重傷病，目前已施予維生醫療，經醫師詳細解釋說明後，親屬已瞭解醫療有所極限，近期內病程持續進展至死亡仍屬不可避免。因病人意識昏迷或無法清楚表達意願，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條規定，簽署同意終止/撤除原施予之心肺復甦術或維生醫療，之後在臨終、瀕死或無生命徵象時，也不再施予心肺復甦術或撤除維生醫療。

說明醫師簽名：_____

同意人簽名：_____ 身分證/居留證/護照編號：_____

與病人之關係：_____

生　　日：_____年_____月_____日

住（居）所：_____

電　　話：_____

附註：

壹、安寧緩和醫療條例第專用名詞定義如下：

- 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。

貳、安寧緩和醫療條例第七條(不實施心肺復甦術之要件)

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。

五、祖父母。

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。

四、兄弟姐妹。

六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁