

大林慈濟醫院醫學倫理手冊

2010年8月初版

2022年7月修訂三版

目 錄

院長序言.....	2
病人權利說明書（病人版）	3
病人權利說明書（代理人版）	6
病人配合事項說明書.....	9
大林慈濟醫院醫療人員執業倫理守則與實踐...	11
同仁與廠商之關係及規範.....	13
醫療機構接受媒體採訪注意事項.....	14
希波克拉提斯誓言.....	15
日內瓦宣言.....	16
里斯本宣言.....	17
赫爾辛基宣言.....	19
名詞解釋：	
醫學倫理四原則.....	25
知情同意.....	26

院長序言

中國儒家傳統有所謂的「五倫」，孟子滕文公篇上曰：「使契為司徒，教以人倫，父子有親，君臣有義，夫婦有別，長幼有序，朋友有信。」

醫療，是用生命走入生命、搶救生命。這種醫病關係的親密是無與倫比的，有更勝於五倫，可謂是第六倫。

所謂「倫理」就是處理人與人之間相互關係所應遵循的理論、準則，倫理提供人際關係中所應共同遵循的規範；簡而言之，就是人與人之間，而醫學倫理就是特定在人際關係中的醫病行為。

倫理的道理實在與「慈濟人文」相通。慈濟人文就是「打從內心付出誠懇的愛」；若彼此間能以誠懇的愛相待，就能減少衝突、糾紛。由真誠的心念，外化為形象，令人與之接觸時，能從眼見身聞，乃至於親身投入後而有所體會。

倫理，或說人文，彷彿是虛無飄渺不存在的東西，不過，其實它就在我們的日常生活裡，在人和人之間的關係中，在人的心靈深處。不是表演給別人看的，而是發自內心的一種關懷，這不就是視病如親、人本醫療的實踐嗎？

亟盼同仁深解慈悲大義，踐履慈濟人文，蘊於內心，形於外表，就是落實醫學倫理的最佳典範。本院一向以提供病人為中心、尊重生命的全人醫療為宗旨，值此倫理手冊付梓之際，特與同仁共勉之。

病人權利說明書（病人版）

ISO文件編號：E6A2821410

99.10.6 制定

109.11.23 修訂

111.7.19 二修

前言

大林慈濟醫院希望在醫療志業「尊重生命、以人為本」的宗旨、願景之下，打造「以病人為中心，有溫度的醫療」，提供全人、全家、全程、全隊之照護，兼顧病人的身、心、靈和社會各個層面的問題。您在本院就醫，應得到優質照護、充分知悉和備受尊重的權利。

一、優質照護

1. 公平就醫

本院全體人員致力提供所有病人優質及公平的醫療照護，不會因為您的性別、年齡、宗教信仰、身分、種族、國籍、疾病或其他特質之不同而與其他病人有差別待遇。

2. 安全診療

隨著醫學科技的進步，緊急、困難及嚴重疾病有較高的治癒或改善機會，而診療過程愈趨複雜，在疾病診療過程中愈有可能發生意外或不良事件，造成病人的傷害。在醫療先進的地區（如歐美，也包括台灣），如何防範或減少醫療意外或不良事件是近二十年來醫界關注的議題。本院重視病人安全，醫療人員均接受病人安全教育訓練，各項醫療作業均訂定標準作業程序，提供您在安全的環境中接受診療。

3. 免於疼痛

疼痛是罹患傷病的常見症狀，有時可視為身體發生異常狀況的警訊，但在癌末病人，則更可能是揮之不去的煎熬。因此，縱使在疾病診斷上有所考量，若有任何影響您生活品質的疼痛，本院醫療人員都應盡力提供合宜且有效的疼痛控制，讓您能免於不必要的疼痛。

4. 安寧療護

當罹患嚴重傷病且醫師診斷認為不可治癒，而醫學上之證據顯示近期內病程進行至死亡已不可避免時，病人有權選擇安寧療護，讓生命的最後階段得到症狀緩解、情緒支持、靈性照顧，以及有尊嚴地讓生命自然結束。本院將依您的狀況及意願請您簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」、「不施行維生醫療同意書」、「醫療委任代理人委任書」或「撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書」等。為使有限的生命可化為無限的大愛，本院將依病人狀況於適當時機提供「器官捐贈同意書」，作為決定器官捐贈之依循，並可讓家屬充分瞭解您的意願。

二、充分知悉

1. 專業識別

您有權知道照護您之醫事人員的姓名、職銜及服務項目。本院人員均佩戴識別證，若您遇到未佩戴識別證者，可予指正及要求其立即佩戴，或向院方要求更換其他人員負責照護和服務。

2. 病情說明

病人有權知悉自己的病情，包括可能病因、診斷程序及檢驗、檢查相關資訊、治療方針及預後情形等。本院醫療人員將依您的病情發展狀況及診斷結果在適當的時機向您作詳細說明。您若有不了解或有疑慮的地方，本院非常鼓勵您向醫師或其他醫事人員發問、要求說明，直至充分知情。若您未明示反對，本院會應您的親屬或其他關係人之要求，適時向其解說您的病情，若您不願特定家屬知悉您的病情，請事先通知護理站或您的主治醫師，以利本院處理。

3. 治療資訊

若您需要接受手術，您有權知道需要實施手術的原因、手術步驟與範圍、手術成功率、輸血之可能性。此外，還應了解手術的併發症及可能處理方式、不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式，以及預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀等。用藥方面，您應了解藥物的療效、使用方法及副作用，另外還應知道藥物與藥物及藥物與食物之交互作用，以及用藥的禁忌等。

三、備受尊重

1. 知情同意

若您需要接受手術、麻醉、輸血及其他侵襲性檢查等介入措施依法須先行取得您的同意及簽具知情同意書。在簽署同意書之前，醫療人員應作充分說明，並給予您提問的機會，在確認您知情之後，且沒有脅迫或不當影響的情況下表達同意的意願。其他的診療程序，以及請您協助進行的教學活動等，也應得到您的同意才能進行（必要時亦須得到您的書面同意）。對於各項診療建議或教學活動您都有不同意的權利，若您拒絕診療建議或教學活動，均不會引起任何不愉快，亦不會影響醫病關係，醫療人員仍會與您繼續同心協力處理您的病情。但若情況緊急，為搶救您的性命，依法得先為您手術或急救。

2. 醫療參與

要達成以病人為中心的醫療照護，照護過程必須有病人的參與，因為只有病人最清楚自己在心理、靈性和社會上的需求，最清楚自己最在意的情事。因此，較重要的醫療決定，應該由您和醫療人員共同抉擇。特別是面臨的診療有一個以上的合理選項，且其成效或所得結果相近，但每種選項可能的益處和危害對病人產生不同的影響，此時更需要進行醫病共享決策——醫療人員除邀請您成為團隊伙伴、詳細說明各選項的優缺點之外，另要給予您充分的機會明確表達自己關切和偏好，最後共同作出決定。如有需要，您可邀請其他親友參與討論。

3. 隱私保護

病人的醫療紀錄詳載病人的個人資料、身體狀況、家庭背景，以及各種檢驗檢查的數據及圖像，是非常重要且敏感的資料。若發生不當洩露，可能會造成病人重大的傷害。本院十分重視病人隱私應受保護的權利，所有病歷資料均有嚴格保密機制，除參與照護的醫療人員外，其他人員若因行政、司法、研究、教學或其他理由使用病人必須在

法規若要檢視任何病人的醫療紀錄，均須嚴格遵從相關法規和依法訂定的程序。而醫療人員因醫療照護所悉的病人隱私，均依法嚴予保密，不得無故洩露。如果您不願意讓訪客查知您住院的訊息，請告知本院配合辦理。

4. 意見反映

若您對於本院之服務有任何意見，可以透過下列管道向本院提出，本院有專責人員接受、處理及回覆病人反映的意見。

- 一、病人意見反映專線：05-2648666或05-2648000轉 5035或5036。
- 二、病人意見反映信箱：dweb @tzuchi.com.tw
- 三、院內「民眾意見信箱」設置地點：一樓服務台。

病人權利說明書（代理人版）

前言

大林慈濟醫院希望在醫療志業「尊重生命、以人為本」的宗旨、願景之下，打造「以病人為中心，有溫度的醫療」，提供全人、全家、全程、全隊之照護，兼顧病人的身、心、靈和社會各個層面的問題。在本院就醫，應得到優質照護、充分知悉和備受尊重的權利。由於病人缺乏完全行為能力，無法作出對自己最有利的醫療抉擇，由您擔任代理人，請您閱讀本文件，以了解病人在本院就醫應有的權利。

一、優質照護

1. 公平就醫

本院全體人員致力提供所有病人優質及公平的醫療照護，不會因為病人的性別、年齡、宗教信仰、身分、種族、國籍、疾病或其他特質之不同而與其他病人有差別待遇。

2. 安全診療

隨著醫學科技的進步，緊急、困難及嚴重疾病有較高的治癒或改善機會，而診療過程愈趨複雜，在疾病診療過程中愈有可能發生意外或不良事件，造成病人的傷害。在醫療先進的地區（如歐美，也包括台灣），如何防範或減少醫療意外或不良事件是近二十年來醫界關注的議題。本院重視病人安全，醫療人員均接受病人安全教育訓練，各項醫療作業均訂定標準作業程序，提供病人在安全的環境中接受診療。

3. 免於疼痛

疼痛是罹患傷病的常見症狀，有時可視為身體發生異常狀況的警訊，但在癌末病人，則更可能是揮之不去的煎熬。因此，縱使在疾病診斷上有所考量，若有任何影響病人生活品質的疼痛，本院醫療人員都應盡力提供合宜且有效的疼痛控制，讓病人能免於不必要的疼痛。

4. 安寧療護

當病人罹患嚴重傷病且醫師診斷認為不可治癒，而醫學上之證據顯示近期內病程進行至死亡已不可避免時，病人有權選擇安寧療護，讓生命的最後階段得到症狀緩解、情緒支持、靈性照顧，以及有尊嚴地讓生命自然結束。若病人未預立醫療決定，則由您代理病人選擇是否接受安寧療護，本院將依病人狀況及請您在考量病人的意願後代理病人簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」、「不施行心肺復甦術同意書」、「不施行維生醫療同意書」、「醫療委任代理人委任書」或「撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願聲明書」等。為使有限的生命可化為無限的大愛，本院將依病人狀況於適當時機提供「器官捐贈同意書」，作為您決定器官捐贈之依循。

二、充分知悉

1. 專業識別

您是病人的代理人，有權知道照護病人之醫事人員的姓名、職銜及服務項目。本院人員均佩戴識別證，若您遇到未佩戴識別證者，可予指正及要求其立即佩戴，或向院方要求更換其他人員負責照護和服務。

2. 病情說明

您是病人的代理人，有權知悉病人的病情，包括可能病因、診斷程序及檢驗、檢查相關資訊、治療方針及預後情形等。本院醫療人員將依病人的病情發展狀況及診斷結果在適當的時機向您作詳細說明。您若有不了解或有疑慮的地方，本院非常鼓勵您向醫師或其他醫事人員發問、要求說明，直至充分知情。若您未明示反對，本院會應病人的親屬或其他關係人之要求，適時向其解說病人的病情，若您不願特定家屬知悉病人的病情，請事先通知護理站、或病人的主治醫師，以利本院處理。

3. 治療資訊

病人若需要接受手術並由您代理決定，您有權知道需要實施手術的原因、手術步驟與範圍、手術成功率、輸血之可能性。此外，還應了解手術的併發症及可能處理方式、不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式，以及預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀等。用藥方面，您或病人的照顧者應了解藥物的療效、使用方法及副作用，另外還應知道藥物與藥物及藥物與食物之交互作用，以及用藥的禁忌等。

三、備受尊重

1. 知情同意

病人若需要接受手術、麻醉、輸血及其他侵襲性檢查等介入措施，您是病人的代理人，依法須先行取得您的同意及簽具知情同意書。在簽署同意書之前，醫療人員應作充分說明，並給予您提問的機會，在確認您知情之後，且沒有脅迫或不當影響的情況下表達同意的意願。其他的診療程序，以及請病人協助進行的教學活動等，也應得到您的同意才能進行（必要時亦須得到您的書面同意）。對於各項診療建議或教學活動您都有代表病人表達不同意的權利，若您拒絕診療建議或教學活動，均不會引起任何不愉快，亦不會影響醫病關係，醫療人員仍會與您繼續同心協力處理病人的病情。但若情況緊急，為搶救病人的性命，依法得先為病人手術或急救。

2. 醫療參與

要達成以病人為中心的醫療照護，照護過程必須有病人的參與，因為只有病人最清楚自己在心理、靈性和社會上的需求，最清楚自己最在意的情事。因此，較重要的醫療決定，應該由您代表病人和醫療人員共同抉擇。特別是面臨的診療有一個以上的合理選項，且其成效或所得結果相近，但每種選項可能的益處和危害對病人產生不同的影響，此時更需要進行醫病共享決策——醫療人員除邀請您成為團隊伙伴、詳細說明各選項的優缺點之外，另要給予您充分的機會明確表達自己關切和偏好，最後共同作出決定。如有需要，您可邀請病人的其他親友參與討論。

3. 隱私保護

病人的醫療紀錄詳載病人的個人資料、身體狀況、家庭背景，以及各種檢驗檢查的數據及圖像，是非常重要且敏感的資料。若發生不當洩露，可能會造成病人重大的傷害。本院十分重視病人隱私應受保護的權利，所有病歷資料均有嚴格保密機制，除參與照護的醫療人員外，其他人員若因行政、司法、研究、教學或其他理由使用病人必須在法規若要檢視任何病人的醫療紀錄，均須嚴格遵從相關法規和依法訂定的程序。而醫療人員因醫療照護所悉的病人隱私，均依法嚴予保密，不得無故洩露。如果您不願意讓訪客查知病人住院的訊息，請告知本院配合辦理。

4. 意見反映

若您對於本院之服務有任何意見，可以透過下列管道向本院提出，本院有專責人員接受、處理及回覆病人反映的意見。

一、病人意見反映專線：05-2648666或05-2648000轉 5035或5036。

二、病人意見反映信箱：dweb @tzuchi.com.tw

三、院內「民眾意見信箱」設置地點：一樓服務台。

病人配合事項說明書

ISO文件編號: E6A2821410

99. 10. 6 制定

109. 11. 23 修訂

111. 7. 19 二修

前言

大林慈濟醫院希望在醫療志業「尊重生命、以人為本」的宗旨、願景之下，打造「以病人為中心，有溫度的醫療」，提供全人、全家、全程、全隊之照護，兼顧病人的身、心、靈和社會各個層面的問題。您到本院就醫，本院將盡心竭力維護您得到優質照護、充分知悉和備受尊重的權利。然而，要達成優質照護的結果，您必需配合下列各項。

一、協作診療

1. 提供詳實病史

疾病診療的第一步是醫療人員蒐集病人的病史，在醫療人員詢問病史時，除了目前病況外，還包括過去病史、使用藥物、家族病史、個人生活與工作狀況，以及有益或有害健康的習慣，必要時還包括一些敏感內容，如性生活和使用非法藥物等。此外，為兼顧病人的身、心、靈和社會各個層面的問題，醫療人員亦會探詢病人的心理和社會問題。醫療人員需完成蒐集上述資訊才能給予病人最好的照護，故您有提供詳實資訊的義務。

2. 遵從醫囑用藥

任何醫療決策都經過知情同意的過程，亦即在病人了解之後同意後續的診療，除了尊重病人自主之外，另一個目的是要增進病人的遵從度，以期診療能達成預期效果。故您有遵從醫囑用藥的義務，包括依約返院複診。另一方面，由於藥物與藥物之間可發生交互作用。在接受藥物治療期間，您如有其他狀況需要使用其他藥物，必須告知醫師，由醫療團隊依您的所需進行用藥整合（medication reconciliation），切勿另行私自服藥。此外，醫師可能會依照您的病情開具治療膳食，請您盡量配合。

3. 配合感染管制

病人在醫院住院期間會有遭受感染的風險，醫院會實施各種感染管制措施來保障您和其他病友避免院內感染，但仍須您來配合本院的感染管制措施：(1) 住院期間請多洗手，若您有發燒或呼吸道症狀（如咳嗽），請配戴口罩，避免出入商場及公共場所，必要時請配合本院及國家衛生政策進行相關追蹤事宜。(2) 若您是特殊隔離病人，於隔離期間不得離開病室；亦請您的家人或照顧者依照醫療人員指示，避免與其他病人及其照顧者接觸。

二、尊重他人

1. 遵守病房規定

在住院期間，除住單人病房外，每位病人身旁會有其他病人和家屬共處，為要有舒適和安全的環境讓病人得到充分的休息，大家必須互相尊重，並遵守病房各項規定。除了導盲犬之外，請勿攜帶寵物或植物入院，以免傳染疾病；住院期間請您與陪病

人員或訪客勿大聲喧嘩，避免打擾他人；本院全面禁菸、禁酒及禁嚼檳榔，於加護病房等指定區域內禁止使用手機。若您要暫時離開病房，請通知護理人員，在確認不影響診療方可。若因故需離院外出辦事，須先經主治醫師同意，並到護理站填寫請假單辦理，另依規定晚間不得外宿。

2. 維護病房安全

為維護您的財物安全，請勿攜帶貴重物品到院。為維護病房安全，任何人不得在病房、浴室烹煮食物，亦不得使用未經醫院許可之電器或其他危險物品，更請勿攜帶違禁物品到醫院。本院於晚間10時至上午6時為門禁時間，各進出口由警衛人員進行管制。您或家人住院期間需於上述時間進出醫院，請您出示陪病證。您或家人若於院內發現有可疑人士或有暴力行為之虞，請通知警衛或本院人員處理。

3. 保持環境衛生

為維護環境衛生，除注意個人衛生外，在病房內勿亂丟垃圾，使用衛浴設施後請保持清潔。為維護空氣品質，除配合全面禁菸、禁酒、禁吃檳榔之外，請勿食用榴槤、臭豆腐或其他具刺激性氣味之飲食。

4. 尊重他人隱私

使用智慧型手機拍照錄影是許多人的日常活動。在住院期間如您和親友需要拍照，除非得到當事人的同意，切勿拍到或錄到其他人的影像或語音。住院期間您可能見到或聽聞其他病人生病的情況，如非因遵行公民在法律上的義務所須，希望您能將心比心，不要隨意洩露。

三、配合行政

1. 依時繳交費用

為使醫院的財務運作正常，請您依時繳交各項診療相關之自付費用。如果有需要採用全民健保不給付之自費醫療項目時，本院會事先提出說明，並於取得您同意後才施行。

2. 申請病歷資料

若您需要申請病歷資料複製本、各類診斷證明文件、影像資料光碟複製等，請由本人、法定代理人或經授權之人士攜帶身分證明正本提出申請。

3. 管理個人財物

本院並不負責個人財物的保管，請您或家屬自行妥善管理隨身財物。如遇有特殊無法自行保管的情形，請洽本院工作人員協助。若發生財物遺失事件，本院可以協助找尋或於必要時陪同您向管區派出所報案。

大林慈濟醫院醫療人員執業倫理守則與實踐

109. 11. 23 審視未修

111. 7. 19 修訂

一、前言

自古以來，「道德」與「倫理」的定義有千百種說法，莫衷一是，更有人混為一談。若不將「道德」與「倫理」這兩個混淆的名詞給個明確定義，兩者始終被侷限於形而上的位階，哲學家津津樂道，而實際應用者卻可能視為「空談」，不予重視，更有醫界知名人士提出「學習倫理無用」的謬誤意見，影響到年輕的醫療人員無法在倫理的修為上有很大的進步。

所謂「道德」，顧名思義，是指意圖為善的品德，判斷是否符合「道德」亦即是善與惡的判斷。舉凡廉潔、誠實、利他、無私、慈悲、友善、尊重、禮讓等都是符合「道德」，是善的行為；做不到則是「不道德」，是惡的行為。

至於倫理，是指在「道德」或「善」的前提下抉擇去做「對」的或「最有利人們」的事情。基本上任何「不道德」或是惡的行為，當然地不符合倫理。心惡，固然一定不適合；但心善，卻不一定合適。因此，醫療人員基本上必須有一顆善良的心，做到廉潔、誠實、利他、無私、慈悲、友善、尊重、禮讓等行為，亦須依照執業倫理守則，提供病人最合宜的醫療照護。

二、生命倫理四原則

在善的前提下做到對的抉擇必需依據生命倫理的原則，西方國家的學者們各有不同的論調。雖然美國建國至今時間甚短，歷史文化不如歐洲豐富，但Beauchamp及Childress兩位美國學者在1979年出版的倫理專書提出的生命倫理四原則都比其他學者的論述來得高明，是目前應用在臨床倫理分析和抉擇最能奏效的倫理原則。分別論述如下：

1. 尊重自主（respect for autonomy）：這是基本醫療作業「知情同意」的基礎。雖然醫療是助人的志業，但由於每一位病人的價值（value）與偏好（preference）不同，在醫療抉擇上必須考量病人的觀感與顧慮。因此，任何醫療照護的決策，原則上醫療人員都應讓病人了解自己的情況、將要接受的診療程序，以及讓病人充分表達自己的想法，確認病人充分知情，再取得病人的同意。過程中病人除了有充分的時間思考，還須不受控制影響，自由和自願地表達意願。
2. 不傷害（nonmaleficence）：診療的程序可能會引發副作用或併發症，不傷害原則不但要求醫療人員做醫療抉擇時要選擇傷害風險最小的選項，也要竭力防範醫療錯誤及診療程序的併發症，做好病人安全的各種步驟。
3. 行善（beneficence）：醫療本身就是助人事業，而行善原則進一步要求醫療人員要提供病人最有效及最具效率的診療措施。就選擇診療項目而言，「最有效及最具效率」必須有醫學研究實證的支持。就照護流程與資源而言，「最有效及最具效率」是要做好全人、全家、全程、全隊的照護。
4. 正義（justice）：正義原則有三個層面：(1) 一視同仁：是指不論種族、文化、性別、年齡、貧富、地位、學歷、信仰、病況、失能，以及性取向等因素，致力給予所有病人公平的醫療照護。(2) 資源分配：在醫療資源有限甚至不足的情況下，不但要避免浪費醫療資源，更要做到合理的分配，使醫療資源的運用獲得最大的益處。(3) 利益衝突：醫療人員須致力避免因個人利益而影響到醫療資源的分配，故須注意與病

人與醫療產業界的互動，例如不收紅包、不接受廠商私下的資助等。

三、醫療人員執業倫理實踐—四格法與 IDEA 程序

生命倫理四原則不僅是為了陳述醫療人員該如何對待病人，更重要的是當臨床上醫療人員會遇到倫理抉擇兩難的情形，作為倫理抉擇的思維框架。所謂倫理兩難，是指面臨醫療決策時任何選項都無法完全符合生命倫理四個原則，必須有所取捨。而面對倫理兩難，可參考美國華盛頓大學倫理學者Jonsen等人提出的四格法（4-box method），這是已知最簡單而有效的倫理抉擇目視輔助法。四格的內容為：(1) 醫療所需、(2) 生活品質、(3) 病人意願、(4) 背景因素。

對於初學者，僅用四格目視輔助法可能不足，則可參考多倫多社區倫理網絡（Toronto Community Ethics Network）的IDEA程序，這是依照四格法作進一步延伸的倫理決策輔助方法。IDEA分為四個程序：

I：確定事實（Identify the facts）：以四格法填寫出相關的事實。

D：確定衝突中的倫理原則（Determine the ethical principles in conflict）：以生命倫理四原則為基礎，從四格填寫的事實中找出有所衝突的倫理原則，並闡明理由。

E：探索選項（Explore the options）：列出可能的選項以及每個選項的優點和缺點，再判斷要執行的選項。

A：根據您的決定採取行動並進行評估（Act on your decision and evaluate）：執行決策前先做好周延規劃，把可能發生的負面影響降至最低，依照計畫執行，最後評估及檢討執行結果。

同仁與廠商之關係及規範

ISO文件編號：DAAB0B003

98. 3. 5 制定

109. 11. 23 修訂

111. 7. 19 二修

一、本辦法依據中華民國111年6月29日醫學倫理委員會111年度第2次定期會議決議辦理。

二、廠商饋贈

同仁不得私下接受廠商所饋贈之金錢或任何財務利益，也不得私下接受廠商所饋贈之任何個人用品。（有關參與醫學學術或研究會議所涉及之贊助相關規範，詳見「5.3 廠商贊助」及「5.4研究或學術會議」兩節。）

三、廠商贊助

醫院所舉辦之各種慈善、學術、病友或其他公益活動，得接受廠商自願之贊助。廠商若指定贊助某特定單位辦理相關活動，應依相關作業辦法辦理，經由醫院代表接受贊助。

四、研究或學術會議

- 1.同仁接受廠商邀請參與研究會議以參與人體試驗或其他研究之主持人會議或與研究相關之會議為限，且受邀請者需為該特定研究之主持人或研究人員。會議所需之食宿及差旅費用由研究贊助廠商提供，但不宜過於奢華，以避免產生利益衝突之疑慮。有關同仁參與人體研究應注意之事項請參照本院研究倫理委員會之相關規定。
- 2.同仁參與以改善或增進病人照護為目的之學術會議，得接受廠商邀請。同仁參與之學術會議如廠商之邀請委由學會、聲譽卓著之民間組織或其他教學醫院等主辦單位辦理，同仁可依主辦單位之安排接受邀請。同仁參與之學術會議如廠商直接邀請，則請部門主管向院長室報准後由部門主管負責監測同仁接受邀請之狀況。除會議演講之合理酬金外，本院同仁不應直接從廠商收受支付其在會議上之差旅費、食宿費或時間補償之款項。
- 3.對於提供財務支持的企業名稱應合宜地公開披露，例如在相關活動之網頁、會議印刷品等作出合宜之聲明。
- 4.學術會議之贊助廠商不得主導會議內容、呈現方式、講師安排或研究結果之發布。

五、本辦法經醫學倫理委員會審查通過，由院長核可後實施，修訂時亦同。

醫療機構接受媒體採訪注意事項

109.11.23 審視未修

111.7.19 審視未修

- 一、為保障病人隱私與就醫權益，兼顧媒體採訪需求，特訂定本注意事項。
- 二、醫療機構應依法令規定，致力保護病人隱私，不得無故洩漏。
- 三、醫療機構應禁止訪客拍攝病人；對採訪媒體應告知不得於醫療機構任意採訪或拍攝病人。
- 四、醫療機構接受採訪時，應考慮對病人的病情及權益，不得藉採訪宣傳醫療業務，招徠病人。
- 五、接受採訪，如有揭露病人身分之虞或需安排病人接受採訪，應先徵得病人同意。對未成年人或禁治產人，並應徵得其法定代理人同意。對意識障礙或精神耗弱之病人，應徵得其配偶或家屬之同意。
- 六、徵詢病人同意時，宜指派社會工作人員或相關人員，告知採訪相關事項，並應明確告知病人有拒絕之權利。病人如同意時，應派人協助接受採訪；病人如拒絕時，應尊重其意願。
- 七、對於未成年人、精神疾病病人、性侵害及家庭暴力受害人，應依相關法律規定予以特別保護。
- 八、醫療機構接受採訪，應以不影響醫療作業、醫療安全或安寧秩序為原則；並宜規劃採訪區、攝影點及採訪動線，派人維持秩序。手術室、加護病房、產房、急診室、燒燙傷中心、隔離病房、門診診察室與病房，於施行醫療作業時，不宜開放採訪，對涉及暴露病人生理隱私之畫面，並應禁止拍攝。
- 九、非經病人同意，不得提供其肖像、人身或生理特徵相關畫面或場景，並應隔離血腥、暴露或屍體等畫面。
- 十、遇有重大災害或大量傷患，應彙整傷患名單、傷亡狀況及救治情形，指派專人以定點記者會方式，對外公布說明。
- 十一、醫療機構平時應先訂定接受採訪作業流程，並應督導所屬人員遵守本注意事項。

(中華民國90年11月1日衛署醫字第0900071404號公告)

希波克拉提斯誓言

准許我進入醫業時：

我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。

我將要給我的師長應有的崇敬及感戴；

我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；

病人的健康應為我的首要的顧念；

我將要尊重所寄託予我的秘密；

我將要盡我的力量維護醫療的榮譽和高尚的傳統；

我的同業應視為我的同胞；

我將不容許有任何宗教、國籍、種族、政見、或地位的考慮介乎我的職責和病人之間；

我將要最高地維護人的生命，自從受胎時起；

即使在威脅之下，我將不運用我的醫業知識去違反人道。

我鄭重地、自主地並且以我的人格宣誓以上的約言。

日內瓦宣言

在准許我成為醫界的一員時
我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務；
我將要給我的師長應有的崇敬及感戴；
我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；
病人的健康應為我的首要的顧念；
我將要尊重所寄託給我的秘密，即便病患已經身故；
我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；
我的同業應視為我的弟兄姐妹；
我將不容許有年齡、疾病或殘障、信仰、原籍、性別、國籍、政黨、種族、性傾向、
社會地位或其他任何因素的考慮，介於我的職責和病人間；
我將要盡可能地維護對人類生命的尊重；
即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人權與公民自由。
我鄭重地、自主地並且以我的人格宣誓以上的約定。

里斯本宣言

- 1.醫師必須負起醫療照護品管的責任，分配稀有醫療資源時必須根據醫療的準則與沒有歧視的原則來進行治療步驟的選擇。
- 2.醫師必須互相協調、作萬全的相關安排，以確保醫療照護的延續性。
- 3.病人有自由選擇醫師與醫療機構的權利。
- 4.病人隨時都有徵詢其他意見的權利。
- 5.病人有知道攸關自主決定相關訊息的權利。
- 6.病人有權利拒絕參與研究或是教學。
- 7.失去意識的病人必須由法定的代理人代理同意。
- 8.除非病人曾有明確的表達，否則在危急的狀態法定代理人不可得時，可將病人的同意視為當然。
- 9.即使是自殺式去意識的病人，醫師應該盡量嘗試挽救其生命。
- 10.即使是法定失能的病人也要讓她／他在過程中盡量參與決策。
- 11.當法定失能的病人做出合理的決定時必須與以尊重，並享有拒絕讓法定代理人知悉相關訊息的權利。
- 12.如果病人的代理人做出違反病人最佳利益的決定時，醫師有義務在相關的法律機構挑戰這項決定，如在危急時則以病人的最佳利益從事醫療行為。
- 13.僅有在法律授權或是符合醫療倫理時，可以採取違反病人意願的診斷或是治療步驟。
- 14.病人有權知道病例上攸關她／他的訊息與醫療健康狀況，但病例上如有攸關第三者的保密資訊，則應徵得第三者的同意才能透露給病人。
- 15.只有在訊息揭露可能對病人造成重大生命或是健康危害時，才是可隱蔽資訊的例外狀況。
- 16.必需以符合地方文化的方式來合適地給予資訊，確保病人能夠理解。
- 17.病人有明確表達不要被告知的權利，除非是基於保護其他人的生命。
- 18.病人有決定何人可被告知的權利。
- 19.即便在病人死後都應落實保密原則，除非後代子孫需要獲得攸關他們健康風險的資訊。
- 20.除非是法律明確的規範或是病人明確的意願表達，保密訊息才得以揭露，提供給其他的健康服務人員是在專業必須的基礎上，否則仍應徵得病人明確的同意。
- 21.所有可辨認出病人的資料都必須被保護，資料儲存的方式必須符合保密原則，可衍生出辨人病人資訊的人體物質都必須被保護。

22. 每人都有獲得健康教育的權利，內容包括健康的生活模式、疾病預防與早期發現的方法，其中必須強調個人對於自身健康的責任，醫師有義務積極參與相關的教育活動。
23. 必須根據病人的文化與價值來保障其尊嚴與隱私權。
24. 病人有權利根據現存的知識來減輕其痛苦。
25. 病人有權力接受或是拒絕心靈或是道德上的安慰，包括她／他所選擇宗教之牧師（神職人員）所提供的幫助。

赫爾辛基宣言

甲.引言

- 1.世界醫學會制定赫爾辛基宣言，作為醫師及醫學研究人員在人體試驗時之倫理指導原則。而所謂人體試驗之對象即包涵任何可辨識之人體組織或資料。
- 2.醫師之職責在促進及維護人類之健康，其專業知識及良知應奉獻於此一使命。
- 3.世界醫學會之日內瓦宣言（Declaration of Geneva）中，規範醫師必須以“病患之福祉為首要之考量”，而國際醫療倫理規章（International Code of Medical Ethics）亦宣示“在實施任何可能危及病患身心之醫療措施時，醫師應以病患之福祉為唯一之考慮。”
- 4.醫學之進步奠基於科學研究，而此研究終究必須有部份仰賴以人為受試驗者。
- 5.在進行有關人體試驗之醫學研究時，應將受試驗者之利益置於科學及社會利益之上。
- 6.進行人體醫學實驗之首要目的，在於改進各種預防、診斷及治療之方法，及增進對於疾病成因之瞭解。對於目前已知最有效之預防、診斷及治療之方法，也應不斷地以研究來檢證其效果，效率，可行性，及品質。
- 7.在當前的醫療行為及醫學研究中，大多數的預防、診斷及治療程序都涉及一定的危險與醫療責任。

8.醫學研究之倫理標準，應以尊重生命，維護人類之健康及利益為依歸。對於較易受傷之受測族群必須特別加以保護。經濟弱勢及醫療資源匱乏之族群的特別需求也應加以關注。對於無法自行同意或拒絕研究的人、對於可能在脅迫下行使同意的人、對於那些無法因研究而親身受惠的人、及那些同時接受研究和醫療照護的人，也應特別關注。

9.試驗主持人應注意該國與人體試驗有關之倫理、法律、及主管機關相關規定及適用的國際法規。任何國家之倫理、法律、條例之制定，皆不應減損或忽視本宣言對受試驗者所宣示之保障。

乙.醫學研究之基本原則

10.醫學研究中，醫師之職責是在於保障受試驗者之生命、健康、個人隱私及尊嚴。

11.任何涉及人體試驗之醫學研究，必須依循普遍接受之科學原則，並奠基於對科學文獻之徹底瞭解，相關資訊之掌握，及適當的研究數據及動物實驗。

12.對於可能影響環境之研究都必須謹慎進行，而實驗動物之福祉也應予以尊重。

13.在實驗計劃中，有關人體試驗的每一個實驗步驟，皆應清楚陳述其實驗之設計與執行。此試驗計畫書必須交由一特別任命之倫理審查委員會，加以考查、評判及指導，如果適當，才予以核准。此倫理審查委員會，必須獨立於研究者、資助者、或任何其他不當影響力之外。此獨立委員會應遵守該研究

實驗所在國的法律及規定。委員會應有權監測進行中的試驗。研究人員有責任向委員會提供實驗監測資訊，特別是任何嚴重不良事件。研究人員應向委員會提供資訊以供審查，包括其研究經費、試驗委託者、所屬機構，及其潛在的利益衝突，和受試驗者參與實驗之誘因。

14. 試驗計畫書需檢附相關倫理考量的聲明，並得符合本宣言所揭櫫之原則。
15. 凡涉及人體試驗的醫學研究，皆須由受過科學訓練的合格人員執行，並由合格臨床醫療人員的監督下進行。對於人體試驗所產生的責任歸屬，皆由合格的醫療人員負責；即使事前已徵得該受試驗者之同意，該受試驗者亦不需負任何責任。
16. 任何有關人體試驗的醫療研究計劃，事前須審慎評估可能的風險、責任、以及對受試驗者或其他人的可能益處。此種評估亦應涵括參與研究的健康志願者。所有研究的設計皆應開放供大眾取得。
17. 除非醫師已充份評估可能產生的風險，並自信能充分地掌控實驗，否則應避免從事有關人體試驗的研究計劃。一旦發現實驗的風險高過其潛在的利益；或已可得到正面或有益之結論時，醫師即應停止其研究計劃。
18. 唯有在研究目的之重要性大於受試驗者可能身受的風險時，有關人體試驗的醫學研究才可以進行。當該受試驗者為健康的志願者時，尤需重視此原則。
19. 唯有被研究的族群可能從醫學研究成果中獲益時，此醫學研究才有其執行之價值。

20. 受試驗者必須是志願參加，並充份瞭解研究內容，才得以參與該項研究計劃。
21. 受試驗者保護其本人身心健全與完整性的權利必須加以尊重。研究人員應採取一切之預防措施，尊重受試驗者之個人隱私，維護其個人資料的私密，並將此研究對其身心健全及人格造成之傷害降到最低。
22. 在任何人體試驗中，每一個可能的受試驗者，必須被告知該研究的目的、方法、經費來源、任何可能的利益衝突、研究人員所屬機構、該研究可預見的益處，及可能伴隨的危險與不適。受試驗者也應被告知其擁有的權利，包括可拒絕參與研究，或可隨時撤回同意而不受報復。在確知受試驗者已充分瞭解以上訊息後，醫師應取得受試驗者於自由意志下簽署之受試同意書，此受試同意書以書面行之為佳。若受試同意書無法以書面方式行之，則非書面之同意必須經過正式地紀錄與見證。
23. 醫師在取得受試同意書時，應特別注意受試驗者是否對醫師有依賴關係，或受試驗者是否在脅迫下行使同意。在此情況下，此受試同意書應由一位充分瞭解全盤研究，但沒有參與研究，並完全與彼無關係的醫師取得。
24. 若受試驗者無法律上之行為能力，或生理或心智上無同意能力，或無法律上行為能力之未成年者，研究人員必須取得符合適用法令之法定代理人受試同意書。除非研究本身有其促進上述族群健康之必要性，而研究又無法於法律上具行為能力之人員上施行，否則此研究不應包涵此類族群。

25. 當一個被視為無法律行為能力之受試驗者，例如未成年之孩童，對參與研究的決定有表達同意之能力時，研究人員除了應取得該受試驗者之同意外，亦必須取得其法定代理人之同意。
26. 當無法從個人取得同意，包括代理人同意或預先同意時，此項對於個人之研究不應進行；除非阻止其簽署受試同意書的個人特殊身心狀況，正是此受試驗者族群的必然特徵。對於此種在無法簽署受試同意書之受試驗者上的研究，研究人員應於試驗計畫書中，陳述其研究之具體原因，以供審查委員會之考量而核准。試驗計畫書中應表明，會儘速從本人，或合法授權之代理人處，取得繼續參與此研究之同意。
27. 作者及出版者皆負道德責任。研究人員在發表研究成果時，即有責任保持其結果的正確性。正面與負面的研究結果都應發表，或可公開取得。研究人員之經費來源，其所屬組織，或研究中任何可能之利益爭議皆應公佈於出版之中。凡不合乎此宣言之原則的實驗報告，皆不該被接受發表。

丙. 兼顧醫療照護的醫學研究之附加原則

28. 醫師可以結合醫學研究與醫療照護，但此情況僅止於此研究有潛在的預防、診斷或治療的價值。當醫學研究結合醫療照護時，另有額外的準則來保護這些同為病患和研究對象的人。
29. 一個新醫療方法的益處、危險性、責任、及其效果，應與目前已知最佳的預防、診斷與治療方法對照檢驗。而對於尚無有效預防、診斷與治療方式之研

究，不排除使用安慰劑或不予治療來檢驗其療效。

30. 研究結束後，每一個參與研究的病患，都應得到保證其可以接受經此研究證實為最佳的預防、診斷和治療的方法。

31. 醫師應全盤告知病患，那些方面的醫療照護與研究有關。病患的拒絕參與研究，絕對不應影響醫病關係。

32. 在治療病患的過程中，若無有效的預防，診斷和治療的方法，醫師在取得病患之受試同意書後，得以自由採用其判斷下有希望挽救生命，重建健康或減輕痛苦的任何未經證實或新的預防，診斷及治療方法。這些方法在可能的情況下，應被當作研究的目標，來評估其安全性及有效性。在各種情況下，應將新的消息資訊紀錄，適當時並發表，並應遵守此份宣言的其他相關準則。

名詞解釋：

醫學倫理四原則

1. Autonomy自主原則

「自主」一辭最簡單的解釋就是「自己作主」，醫學倫理上所指自主原則就是尊重病人自主的原則，病人有權自由決定自身所受健康照護方式，且醫療人員不得對病人進行其不想接受的醫療措施，並應促進病人對自身生命的掌握。任何醫療行為都必須尊重當事人或其家屬的自主性，所以必須以病人的「知情同意」為基礎。

2. Beneficence行善原則

行善乃指「仁慈」或「善良」的德行，行善不僅是照顧病人的一個基本倫理原則，也是醫師對病人一種責無旁貸的義務。行善原則要求醫療人員關心並致力於提昇病人的福祉。醫療人員應保護無決定能力之人，避免其做出有害自身或在有決定能力時不會採取的決定。

3. Do No Harm(non-maleficence)不傷害原則

不傷害原則乃意指不讓病人的身體與心靈受到傷害，此原則與古典西方醫療倫理格言「First, do not harm!」互相呼應。「不傷害原則」與「行善原則」可以給合在一起看，亦即是醫療行為應該造福病人，其所帶來的傷害不應大於其所帶來的好處。當然，若傷害是無可避免的時候，合倫理的行為必須是「兩權相害取其輕」，因此由「不傷害原則」又可衍生出「較小惡原則」。

不傷害原則包括以下概念：

- (1)醫師必須有足夠的臨床知識與技術；
- (2)不得給病人過度或不足的治療；
- (3)治療過程中不再增加病人的傷害。

4. Equality(Justice)正義原則

正義原則意指基於正義與公道，以公平合理的處事態度來對待病人。正義原則應用到醫療照護倫理時，涉及以下三

個層次：

- (1) 尊重病人的權利(權利正義)。
- (2) 尊重道德允許的法律(法律正義)。
- (3) 公平分配不足的資源(公平正義)。

知情同意

同意是指「個別病患對所受一醫療干預的自主授權。且「同意」一詞意謂著接受治療，其概念卻同樣適用於拒絕治療。

「同意」有三要素：告知(Disclosure)、能力(Capacity)、自願(Voluntariness)。

「告知」是指醫師須以病人可以了解的方式提供其相關資訊，只要病人尚有自主能力、可以勝任(competent)地作抉擇，其對自己病情就有知權利。告知病人臨床上的不確定性以及其所擁有的選擇將能讓其了解到醫學的複雜性，進而發問、做出知情且切於實際的抉擇，並為其所做決定負責。

告知的要素包括解釋治療的可能方法其預期效果、其他替代療法的資訊、其預期效益及相關風險、延後或是拒絕治療的後果等。告知應被視為連續的過程而非單一事件，醫病之間可能須經過多次晤談才能完成告知；在告知過程中，有效的醫病溝通是很重要的，且應考慮病人的文化及宗教信念。惟醫師負有對病人告知病情事實的法律義務，然而病情告知之後，病人對於事實的反應並不在醫師的法定義務範圍內。

「能力」是指病人了解相關訊息及其定可合理預見後果的能力；醫療人員在評估病人決定能力時，對病人的決定贊同與否並非重點，評估的目的乃在評估病人瞭解相關資訊及自己所為抉擇後果的能力。

「自願」則指病人有權不受生理約束(force)、心理威脅(coercion)與不當之資訊操控(manipulation)，而自由地做出決定。生理約束是指約束病人的身體、行動或餵食、施打鎮定劑以遂行治療；心理威脅是明示或暗示地威脅病人，使其同意接受治療；不當之資訊操控則是故意扭曲或省略部份資訊，試圖誘導病人接

受治療。自願的要求並不表示醫師應避免說服病人接受其建議，說服是訴諸病人的理性試圖使其相信醫療建議的優點。關於自願，尤應指出地，在台灣經常發生病人在手術前才取得其同意是有問題的，環境和即刻要接受該醫療程序的急迫性可能使病人無法自由或自願的做出決定。

同意可以是明白表示或不明確的暗示，明確的表示可以口頭或書面為之，而當病人用行為表達其接受某醫事程序或治療的意願時，亦意謂其同意。對於會導致病人生命危險或極度不適的治療，醫師應取得病人明白表示之同意，而非由其行為推論其同意。單是簽妥同意書並不能取代「同意」的過程。

有實證研究發現，取得病人同意的過程，可能是良好醫療關係的重要因素；事先告訴病其在接受一令人緊張、疼痛的醫療程序時，可能產生的感覺及所受的遭遇，都能減少其負面感受、疼痛與難受感，且醫師提供病患相關訊息的做法，微幅或中幅地提高病人對治療的滿意度及配合度。

尊重病人自主原則：(1)醫師乃是受病患之委託授權以對其進行檢驗及診斷，而醫師有相對的義務必須告知病患診斷的結果，除非病患本身拒絕知道。(2)這些屬於病患病情的資訊，在未經病患本人同意的情形下即由醫師告知他人，基本上已是違背了對病患隱私權(privacy)的保障及對病患託付之資訊保密之責。(3)病人在未被充分告知病情的狀況下，沒有確實的資訊為依據以做出基於個人價值判斷及好惡的選擇，難免留下遺憾。(4)醫師以不確實之病情資訊告訴病人，雖然動機善良，惟仍恐有欺騙、失職之虞，可能觸犯法律。

發行人：賴寧生

總編輯：陳祖裕

編輯：陳金城、賴俊良、林名男、林庭光、曾國枝、黃介琦、李文星、林真福、
李宜恭、蔡宗晃、曾志恩、范文林、洪世凱、尹文耀、許鈞碩、王俊隆、
陳佳徽、林祺峰、鄭秀晶、余靜容、朱雅蘭、鄭麗娟、沈聖瀚、陳澤嘉、
李修慧

地址：嘉義縣大林鎮民生路二號

民國 99 年 8 月 初版

民國109年11月 修訂

民國111年7月 二修