

肆、醫事人員倫理守則

【99.05.10醫學倫理委員會核定】

一、基本原則

1. 自主原則：對具有判斷能力之病人，應尊重其自主權，包括選擇接受或拒絕治療之權利。
2. 不傷害原則：應盡其所能，避免病人遭受身心傷害。
3. 行善原則：維護病人權益，並進一步關心致力提升病人的福祉。
4. 公平正義原則：公平對待所有病人，且不因任何原因而予歧視。

二、醫事人員倫理守則

1. 以關懷、同理之心對待病人。
2. 公正地對待病人，不因病人不同而有差別待遇。
3. 自我充實專業知識與技術，以保障病人之生命與維護健康。
4. 使用簡單易懂語言以善盡解釋說明之義務，並誠懇傾聽。
5. 誠實地與同儕互動，且相互尊重其專業。
6. 遵守法律，不得執行對病人不利之作爲，並應盡力減少其傷害。
7. 保障病人隱私權，不得洩漏病人任何資訊。
8. 在適當的時機，應尋求同儕協助進行照會，並尊重病人選擇第二意見之意願。
9. 不得接受廠商或病人不當之報酬。

伍、病人安全名詞定義

【摘自醫策會網站】

1. 病人安全(patient safety)：在醫療過程中所採取的必要措施，來避免或預防病人不良的結果或傷害，包括預防錯誤(error)、偏(bias)與意外(accident)。
2. 風險管理(risk management)：係指醫院採取必要的措施來預防及降低病人的意外或傷害事件，達到降低醫院因此所造成的財務損失或威脅。
3. 根本原因分析(root cause analysis, RCA)：針對警訊事件用來找出造成執行效能變異最基本或根本原因的程序。
4. 警訊事件(sentinel event)：係指個案非預期的死亡或非自然病程中永久性的功能喪失，或發生下列事件：如拐盜嬰兒、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人自殺、病人或手術部位辨識錯誤等事件。
5. 異常事件報告(incident reporting)：用以記錄那些與醫院常規運作或病人照護標準不一致事件的處理程序。
6. 醫療不良事件(medical adverse event)：傷害事件並非導因於原有的疾病本身，而是由於醫療行爲造成病人身體受到傷害、住院時間延長，或在離院時仍帶有某種程度的失能、甚至死亡。

7. 高警訊藥品(high-alert drugs)：凡經由不當使用或不當管理，而可能對病人造成嚴重傷害的藥物。
8. 藥物錯誤(medication error)：係指在藥物治療過程中，凡與專業醫療行為、健康照護產品、程序與系統相關之因素，發生可預防的藥物使用不當或病人傷害的事件。可能發生在處方的開立、醫囑的轉錄、藥品的標示、包裝與命名、藥品的調劑、分送、給藥、病人教育、監管與使用過程。
9. 跡近錯失(near miss)：由於不經意或是即時的介入行動，而使其原本可能導致意外、傷害或疾病的事件或情況並未真正發生。
10. 醫療事故：通常是指醫師或醫療從業者在執行醫療行為的過程中，因業務上應注意而未注意(疏忽大意或其他差錯)，而造成危害或導致病人傷亡的結果。也就是過失與傷害之間已成立因果關係的醫療不良事件。但有書本將與醫療行為無關也無過失的病人跌倒以及醫護人員的針扎事件等，統統納入醫療事故。

陸、99-100年度病人安全工作目標

項目	執行策略
一、提升用藥安全	<ul style="list-style-type: none"> ●落實正確給藥程序、查核 ●落實病人用藥過敏及不良反應史的登錄及運用 ●加強慢性病人用藥安全 ●提升病人及照護者安全用藥的能力 ●運用資訊提高用藥安全
二、落實感染控制	<ul style="list-style-type: none"> ●落實洗手遵從性及正確性 ●醫療照護相關感染重大事件應列為警訊事件處理 ●落實抗生素正確使用的教育及監測機制
三、提升手術安全	<ul style="list-style-type: none"> ●落實手術辨識流程 ●落實手術安全查核項目 ●提升麻醉照護功能，確保手術安全 ●落實手術儀器設備檢測作業 ●建立適當機制，檢討不必要之手術
四、預防病人跌倒及降低傷害程度	<ul style="list-style-type: none"> ●落實執行跌倒風險評估及防範措施 ●加強監測與通報病人跌倒 ●改善照護環境，以降低跌倒傷害程度
五、鼓勵異常事件通報	<ul style="list-style-type: none"> ●營造異常事件通報文化，並參與全國性病人安全通報系統 ●落實院內病人安全通報標準作業程序 ●對重大異常事件進行根本原因分析 ●定期分析通報資料，採取適當預防及改善措施