

## 台灣神經外科醫師的倫理宣言

(台灣神經外科學會於 100 年 9 月 25 日第 9 屆第 7 次理監事會議通過)

### 前言：

台灣神經外科醫學會為使會員於臨床服務、學術研究、及專業知識與技術的傳承均能符合醫學倫理，增進神經外科醫療品質，為病患謀求最大的福祉，特設定台灣神經外科醫師的倫理宣言。對外，它是台灣神經外科醫師的宣示，對內，它是台灣神經外科醫師的內規和守則，也是台灣神經外科醫師的倫理指引。台灣神經外科醫師的倫理宣言由台灣神經外科醫學會法規及倫理委員會草擬，經理監事會議討論並取得共識後提會員大會通過後宣告。

神經外科是醫療科學的一支。在神經科學範疇內，神經外科佔有相當重要的角色。神經外科在臨床上的應用，不但可以改善神經功能的缺損，或使其不繼續惡化，更能減少人類的疼痛而改善生活品質。我們更相信藉著神經外科學的繼續研究，能提昇很多的貢獻和服務，為病患、人類改進以前從未想到或認為不可能的醫療服務與貢獻。

我們堅信台灣神經外科醫師的忠懇和良知，我們在臨床的各種處置、手術和用藥及照顧病人都會以病人為中心，以病人最大的利益為出發點。我們重視醫病良好關係。必須通過詳細解說和溝通，並在醫療倫理的基礎上建立互信。我們在做研究和試驗時，不論是動物或是人體試驗，都會以尊重生命為基本，並遵照國內最高衛生機關的規範進行。

## I. 維護好的醫療品質方面：(Good Medical Practice)

1. 神經外科醫師應該培育高度的專業，並以尊重生命的情懷，做最好的醫療照顧和服務。
2. 為維護高超的專業知識和神經外科的技術，我們要繼續教育和學習，用最新的知識和科技來改進我們的能力來做手術照顧病人。
3. 我們必須承認，我們都會有專業能力的極限，因此
  - i) 我們只做我們曾受過訓練而能做並熟悉的手術。
  - ii) 我們應該迴避複雜，或沒經驗做過的手術。
  - iii) 我們不以轉介病人為羞恥，更應該積極將這等病人轉介紹其他的專家或更有經驗的醫師。
4. 神經外科醫師，必須謹慎評估病人，小心傾聽病人全部的病史，了解情況，並做完全的身體檢查以及適當相關的檢驗和醫學影像的檢查，以確認術前的診斷。
5. 我們對病人所提議的手術處置，對病人必然是利益大於弊害。而且弊害的併發症或後果是病人或家屬可以瞭解或願意接受的。
6. 當病人已看過好幾位神經外科醫師，要求要做某一種手術治療而未被這些神經外科醫師接受時，我們也應該充分瞭解為何其他醫師不手術的原因，並避免作最後去開刀手術的醫師。
7. 當病人有醫療上的需要，我們應該會診其他的專科醫師，並告知病人這個會診步驟的益處且徵得病人的同意。
8. 當病人病情需要各專科醫師共同合作照顧時，我們必然充分合作，成為一個好醫療團隊來照顧病人。
9. 富有經驗的神經外科醫師，要指導、監督年輕的醫師和護理人

員，以提供最好的醫療照顧和應維持聯絡管道的暢通，適時給予適當的指導，特別在困難複雜高風險手術之後或病患情況危急病情不穩定之時，不要讓年輕缺乏經驗的醫師單獨面對複雜及困難的情況。

10. 當病人要轉介給另一位醫師時，無論是病人的要求，或任何其他原因，我們必當充分合作，並提供完整的病歷資訊給接受轉介的醫師。
11. 我們應維持一個清楚、詳盡並正確的臨床病歷紀錄，包括手術紀錄、重要醫療事件處置方法、照顧或手術者姓名以及與病人或家屬的重要討論等紀錄。
12. 我們應準備即時而完整的出院摘要及門診追蹤的安排。

## **II. 醫病關係方面：(Physician and Patient Relationship)**

### **A. 照顧的責任 (Responsibility of Care)**

1. 每一位病人都應得到標準妥善的照顧。
2. 神經外科醫師，對病人、其家屬、其他醫護人員..等，都應該尊重並以禮和尊嚴相待。
3. 我們應鼓勵病人尋求“第二個意見”(second opinion)，唯有這樣，病人才會對他選擇的神經外科醫師有充分的信心。當病人要選擇第二意見醫師當主治醫師時，我們也要尊重。
4. 神經外科醫師應隨時準備臨床病歷、檢查、檢驗之紀錄，讓病人或家屬、或其他照顧者得以參考。
5. 神經外科醫師應提供病人各種不同治療的優缺點，好讓病人或其家屬，能參與決定或自己選擇。
6. 神經外科醫師對於任何侵犯性的處置或手術，應該先充分

的告知詳細說明並得到病人的簽署同意 ( Informed and Consent)。

7. 醫師個人的信仰，不能對病人的治療產生偏見。相反地，病人的信仰應給予尊重。
8. 神經外科醫師不能因為病人的經濟能力或有無醫療保險而影響應該有的醫療處置。
9. 神經外科醫師應盡力治療病人，即使他的病情及診斷或許威脅到醫師的健康或安全時，也應盡全力照顧病人。
10. 監獄的犯人、戰場上的虜犯，需要醫療照護時，神經外科醫師必不批判或選擇，應盡力做該有的照護。

#### **B. 病人的溝通 (Communication with Patient)**

1. 神經外科醫師應該傾聽病人，尊重他們的看法並回應他們的問題。
2. 我們應該很敏感注意恐慌中病人的易受傷害的感受。
3. 對臨終的病人，我們應該表現出安慰，或同情的儀態。
4. 神經外科醫師，應該願意提供病人清楚的資訊，討論手術或其他治療的效益、風險和費用，並以病人易瞭解的語言溝通。
5. 我們必先考量病人在不同的文化和個別差異。對哪些醫療資訊怎樣去表達或傳達給病人。尤其當我們是在治療一個惡性腫瘤的病人且他想知道自己的癒後的時候，更要小心考量我們的話語和肢體語言。
6. 我們應該很謹慎和病人或家屬討論對所建議要施行的手術或治療的結果或不治療的後果。更不應該保證說某一種治療是絕對有效。

7. 我們一定要確認，提供給病人的資訊是最新而且正確，並可以確認如果被質疑時有文獻可查尋。
8. 我們不應該直接在病人面前比較我們自己手術處置的結果和其他醫療機構或某位醫師結果的優劣。
9. 我們對所做的處置或手術的併發症，必須誠實述說其原因，並對產生這種併發症表示遺憾。
10. 誠實、慎重、充分溝通、詳細的解說是台灣神經外科醫師的基本責任。

### **C. 病人的隱私和機密(Patient's Privacy and Confidentiality)**

1. 我們必尊重病人的隱私權，並確實做到在檢查病人時，他們受到該有的尊重或必要時有人在旁陪伴(尤其是女性病人)。
2. 我們也相信病人是期待他(她)的醫師們會遵守保密的原則。一般而言，清醒的成人病人，不會反對醫師把他(她)的病情或診斷告知家人。但當病人特別指定只告知配偶或至親時，神經外科醫師必尊重病人的指示和選擇。
3. 當嚴重的失能或死亡之危險幾可確定時，我們要遵守一般原則，先告知配偶或家屬，好讓他們盡早可以接受這種後果的準備。
4. 醫療團隊當然可以分享病人基本之醫療資訊(病歷)，但病人之隱私和機密絕不能隨便讓非醫療或無直接醫療相關的人員知悉。
5. 在臨床討論或研究的過程中，病人的機密必需受到保護，尤其是醫療影像或電腦內的數據更要小心保護，不要外流到非醫療相關人員或廠商的手中。

6. 有時，社區的健康重要性可以超越個人的醫療機密隱私，如：
  - i) 法律上的要求(傳染病)
  - ii) 法院的要求(訴訟)
  - iii) 就職適任性的要求(求職)但可披露的機密或隱私，應僅限於所要求的事項而非全部的病歷。
7. 媒體所追逐的個人機密，必經病人本身的同意，並且只應披露最基本的要求。
8. 神經外科醫師所治療病人中樞神經系統的疾病，不論是遺傳性或傳染性的疾病，都是極為敏感、重要的機密，我們必終身嚴守機密，保護病人的隱私。
9. 即使在全身麻醉的情況下，在手術房的神經外科醫師必提醒醫療團隊尊重病人的隱私。
10. 神經外科醫師，在手術中，尤其是疼痛麻醉意識不完全抑制的麻醉下，必尊重病人的尊嚴而不隨便講笑話或有不文雅的話語。

### III. 動物實驗與臨床研究試驗的倫理：

1. 我們在做動物實驗過程中，必盡量在無痛情況下進行，且實驗結束後，必以尊重生命的原則處理善後。
2. 我們所做的各種臨床試驗，其最後目的必是以改善人類生活品質或減少痛苦為目的。任何臨床試驗的潛在利益必要大於潛在風險。當研究試驗過程中發現有危害健康或威脅到受試者的生命完全時，應隨時停止進行該臨床試驗。
3. 我們臨床研究必合乎國家法令並符合赫爾辛基宣言(Declaration of Helsinki)及通過各該研究機構的臨床試驗

委員會(IRB)的審查。

4. 台灣神經外科醫師可以為外來機構(廠商)做臨床試驗而收取費用以支付自己機構內之研究經費。但絕不能或答應在做出什麼有利廠商的結果後而收取紅利。這種作為基本上是利益衝突，必須迴避。
5. 若有充分證據確認某同僚(尤指神經外科醫師)所作臨床試驗或學術研究報告中有違反倫理之行為;如抄襲他人的數據、竄改試驗結果之數據或不正當手段招攬受試者時，我們可以通報審查或專責單位去稽核。至少從此之後，要拒絕參與和該同僚有關之臨床研究。
6. 在進行臨床試驗的研究中，偶爾會發生醫病關係角色的衝突。畢竟醫病關係的角色和研究者與受試者關係的角色不同。因此千萬要記得醫病關係是優先於研究者與受試者的關係。為避免角色的混淆，醫師不要藉著研究而以醫師的角色隨便介紹病人加入人體試驗而成為受試者的行列。
7. 除非當事人無閱讀能力，任何病人參與人體試驗的研究必充分告知並以文字詳述研究的目的方法和所有可能之副作用及補償的方法。好讓受試者能自動自主，在充分瞭解之後才簽署參與臨床試驗。
8. 廣義而言，臨床試驗之研究者必告知參與者(或叫受試者)下列各項：
  - i) 該試驗的目的、方法或有無隨機取樣的情形或給糖衣錠(placebo)。
  - ii) 除了該試驗治療方法之外，機構內或共同進行試驗之其他機構，還有別一種代替治療的方法和選擇的自由。

- iii) 當病人選擇不參加時，受試者有權利選擇另一種代替治療之方法。
  - iv) 受試者有權利在任何時間點，要求停止或跳出不參加該試驗，但仍能接受代替治療的方法。
  - v) 參加該人體試驗有可能發生之任何風險。
  - vi) 若發生併發症時之應變計畫(如補償等)和治療是什麼。
  - vii) 所有存在或潛在的利益衝突。
9. 在治療過程中從病人身上取出組織或檢體，都要送到病理科或相關單位如組織銀行(Tissue Bank)保管。若要從這些組織或檢體做研究時，必先取得病人的同意。
10. 臨床研究者必須確認所有同意告知的格式和內容必符合機構內(IRB)或外部相關的臨床試驗委員會(ERB)之要求。
11. 臨床試驗研究的結果，未在專業學會上報告或雜誌刊登之前，不得透過媒體先曝光。曾有數件扭曲、感性、不誠實的報導是未經雜誌編輯委員的認證就搶先披露在媒體上，是不符臨床研究的倫理要求。甚至在 IRB 未結案之前就透過媒體報導，是不符合國家法令的行為，是違法的。
12. 抄襲剽竊別人的原著是不合倫理。台灣的神經外科醫師絕不剽竊別人而宣揚是自己的原作。任何別人的智慧財產要引用在自己的論文前必先經原作者的同意，以示尊重原著者。