

<p>❖ 醫療品質六大面向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安全的醫療 Safe 避免意圖幫助病患的醫療行為反而傷害病患 2. 及時的服務 Timely 減少等候時間，避免造成傷害性的延遲 3. 有效用的處置 Effective 根據醫學知識提供適當(不過當亦無不足)的服務 4. 有效率的服務 Efficient 避免設備、藥材、衛材、意見或能力等資源的浪費 5. 平等的就醫 Equitable 提供同樣品質的服務，不因性別、種族、地域或社經階層而不同 6. 病人為中心 Patient-Centered 依病患個別偏好及需求，提供尊重及負責任的照護，並依其價值觀作臨床決策 	<p>❖ 倫理原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尊重自主 Respect for Autonomy 2. 不傷害 Non-maleficence 3. 行善 Beneficence 4. 正義 Justice
<p>❖ 醫學倫理議題：</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 知情同意 Informed consent 患者有權利對自身所受醫療照護方式作決定，也有權利要求獲得做此決定所需的相關資訊 2. 告知 Disclosure 在徵求病人同意(consent)的過程中，告知(disclosure)指的是臨床醫師提供病人相關訊息、並使病人充分了解這些資訊 3. 決定能力 Capacity 在取得病患同意的過程中，「決定能力」指的是病人理解有關治療決定之相關訊息及作某一決定或不作決定時其合理地預見結果的能力 4. 自願 Voluntariness 在徵得病患同意的過程中，「自願」指的是病人得以不受任何不當影響而選擇健康照護方式的權利 5. 代理決定 Substitute decision-making 「替無法為自己做醫療照護決定者做決定」的方式。它是根據「尊重自主」的倫理原則 6. 預立遺囑 Advance care planning 「預立醫囑」是病患諮詢醫護人員、家庭成員及其他重要人等之意見，以對自己將來所將接受之醫療照護方式預作決定的過程 7. 守密 Confidentiality 醫師有義務對有關病人的訊息保密 8. 資源分配正義 醫師必須在病人的權益與其他病患、負擔醫療費用者、社會整體、有時甚至包括與醫師個人的合理權益間做權衡、取捨 	<ol style="list-style-type: none"> 9. 臨終生命照護 臨床醫師可依據臨終照護的三大架構：控制疼痛及其他症狀、對維生性療法的使用、給予瀕死病患和其家屬支持，致力改善臨終照護的品質 10. 無效醫療 Medical futility 臨床醫師沒有義務提供無效或極可能無效的治療，此概念旨在「凌駕病患自主權之上，使醫師得以在不經病患同意的情況下，不給予或撤除被視為不適當的治療」 11. 研究倫理 合乎倫理的研究活動須遵守三項指導原則：尊重人格(respect for persons)、行善(beneficence)和正義(justice)，以確保受試者的權益，終而使臨床研究活動能符合受試者及社會整體的需求 12. 醫療錯誤告知 當發生醫療錯誤時，標準做法應是及時並坦白地告知病患。坦承醫療錯誤非但不會增加、還會減少醫護人員在醫療法令上的責任，且有助於減少病人的疑慮 13. 文化敏感 瞭解傳統華人文化與西方倫理學的差異，如「自主原則」、「死亡與瀕死」、「知情同意」等議題 14. 遺傳及人工生殖科技 人工生殖科技的相關倫理議題包括：家庭關係、知情抉擇、性別議題、胚胎地位、生育商業化，以及法律和政策層面的問題