白色巨塔的美麗與哀愁
談醫學倫理

張君威 博士
輔仁大學醫學系助理教授
輔大醫院 精神科主治醫師

2020.7.26 台北市藥師公會

執照換照規定 六年120學分

醫事人員類別	課程屬性	限制
藥師/藥劑生	專業課程	至少 96 點，最多 108 點。
藥師/藥劑生	專業倫理	總和至少 12 點；最多 24 點。 1. 感染管制課程至少一堂。 2. 性別議程課程至少一堂。
藥師/藥劑生	專業品質	
藥師/藥劑生	專業相關法規	

醫事人員類別	實施方法	限制
藥師/藥劑生	各大專校院專任護理教師至國內醫療或護理機構實務學習，經機構開具證明文件	換照上限 25 點
藥師/藥劑生	醫師一般醫學訓練、牙醫師一般醫學訓練、專科醫師訓練、專科牙醫師訓練或臨床醫事人員培訓計畫之訓練。	
藥師/藥劑生	國內外各該類醫事人員專業研究機構進修	換照上限 30 點
藥師/藥劑生	在國外執業或開業	
藥師/藥劑生	講授衛生教育推廣課程	換照上限 15 點
藥師/藥劑生	在國內外大學進修專業相關課程	每學期上限 15 點
藥師/藥劑生	在國內外各該類醫事人員具審查機制之相關雜誌發表有關各該類醫事人員原著論文	換照上限 50 點
藥師/藥劑生	參加各該類醫事人員相關雜誌通訊課程	換照上限 60 點
藥師/藥劑生	參加網路繼續教育	換照上限 60 點
藥師/藥劑生	經醫院評鑑合格之醫院或主管機關跨專業之團隊臨床討論或專題演講之教學活動	換照上限 60 點

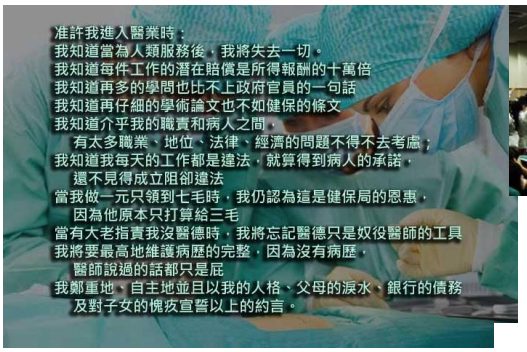
醫者父母心

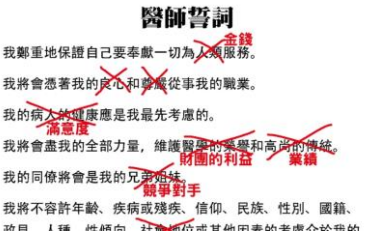
- 倫理學目的在教人度善生活，「行善避惡」「止於至善」。

  在思言行為上都符合倫理的法則，終至使生活有意義，生命有價值。
- 倫理道德的勸諭是積極地要人去行善。

白色巨塔

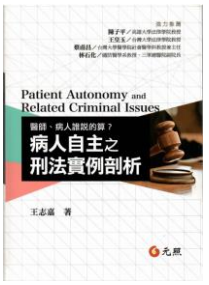
醫師誓言-多年後的美麗與哀愁

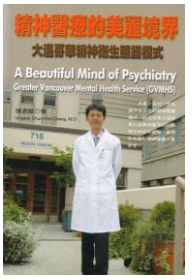




醫學倫理四原則

- 1.Autonomy自主原則
- 2.Beneficence行善原則
- 3.Do No Harm(non-maleficence) 不傷害原則
- 4.Equality(Justice) 正義原則





醫學倫理四原則

- 1.Autonomy自主原則
- 「自主」一詞最簡單的解釋就是「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。

波蘭醫因信仰拒墮胎 引爆醫學倫理爭議

華沙市立聖家族醫院的院長暨產科醫師哈賀（中），因宗教因素拒絕為孕婦進行墮胎，在波蘭引發正反雙方的激辯，華沙市長經過調查，於本週決定將他免職。（路透）

2014-07-11 00:09:32

〔即時新聞／綜合報導〕當信仰遇上病人，身為一名專業醫護人員該如何抉擇？

在9成國民都是天主教徒的波蘭，出現了一個醫病爭議案件，引發全國的爭論。華沙市立聖家族專科醫院（Holy Family Hospital）的院長，同時也是產科醫師的哈賀（Bogdan Chazan），宣稱自己是一名虔誠的天主教徒，因拒絕為一名腹中胎兒嚴重畸形的孕婦進行墮胎，遭到華沙市長葛蓉柯維琪．華爾茲（Hanna Gronkiewicz-Waltz）免職。

市長在記者會上表示，因醫師未善盡告知的義務，使該名孕婦錯過合法墮胎的機會，判定他不適任，終止勞動契約。

公投?

一句話突破盲點！陳時中直球進逼「禁墮胎公投」 網友讚爆

陳時中於去年回應「禁墮胎公投」提案時表示，又不是公投的人要生小孩，因此該案須納入醫界專業建議，以及婦女權益團體的意見。（資料照）

小端網絡觀察：你的子宮不是你的子宮？女性懷孕8週後不准人工流產？

台灣出現欲限縮人工流產於懷孕8週內施行的公投案，引發網友質疑：「你的子宮不是你的子宮？」

[illegible] 黃微天 | 2019-09-29

若醫師不願動手 誰來執行拔管

中時電子報
張翠芬／台北報導 2011年1月11日 上午3:05

留言

生命自主　▲立法院昨日三讀通過《安寧緩和醫療條例》修法通過，賦予拔管法源，但誰來執行拔管卻衍生爭議。圖為台大緩和醫療病房內，護士仔細觀察並詢問病人的情況。（本報資料照片）

中國時報［張翠芬／台北報導］

立法院昨日三讀通過《安寧緩和醫療條例》修法通過，賦予拔管法源，但誰來執行拔管？有些醫師已表明不願當「劊子手」，也有醫師甚至建議由其他人員或家屬自己拔。台北榮總家醫科主任黃信彰認為，拔管是醫療行為，當然要由醫師執行，但須醫療團隊配合。

黃信彰表示，在拔下呼吸管後，要給予適當藥物和相關處置，減輕病患喘息、疼痛的不適，安詳走完生命最後階段。

自主?

第9名：沒掛號就亂插隊看診

這種病人根本不遵守求診「掛號排隊」的基本規定，既不尊重看診的醫師，更對不起那些依規定時間排隊等看診的病友。

第8名：強求醫師掛保證治好

醫師不是萬能，也不可能通曉熟悉所有疑難雜症，相信在看診時都希望能把每位病患治癒，但總難免會遇到醫療死角，一種症狀往往就有多種病因，往往難以分辨確診，要求醫師拍胸脯保證治好，簡直是強人所難。

第7名：未診自斷還質疑醫師判斷

有些病人還沒開始看診就自行宣布自己得了什麼病，只因為自己上網請教「谷歌大神」，看了一些資料就自以為是的判定自己的病因，當醫師下診斷時還會質疑反駁醫師，讓醫師啼笑皆非。

第6名：私自減藥停藥或加藥

有些慢性病患覺得自己症狀減輕了就擅自停藥或減少用藥量，還有些病患心急的希望病早點好，就自作聰明地加倍吃藥，結果不是等症狀復發時再向醫師救救，就是讓病情產生變化，這些作法都無助改善病況，而且只會醫師搖頭。

第5名：自以為專家反考醫師

有些自以為是的病患在看診時不配合醫師問診，還懷疑醫師的專業程度，故意胡問亂答，卻要求醫師說出病因，甚至還反過來考問醫師，根本不是想要看病，而是想要找醫師的麻煩。

第4名：官腔官調耍老大

有些病患才一進診間，連醫師都還沒開口問診就擺出高姿態，不是自稱跟醫院高層很熟，就是把醫師當成部屬，動不動就打官腔，不滿意醫師的反應與處置時，還揚言要投訴，讓醫師難以招架，不知如何以對。

問 上網GOOGLE醫療症狀會使我們病情加重?

「網路自我診斷症」是2000年的新字彙，意思是藉由網路醫學資料進行自我診斷，導致健康不良的症狀。《微軟》曾經公布有關搜尋引擎的健康資訊及研究，針對此一症狀進行系統性的調查，結果發現，利用網路進行自我診斷會導致患者得到最壞的診療結果。

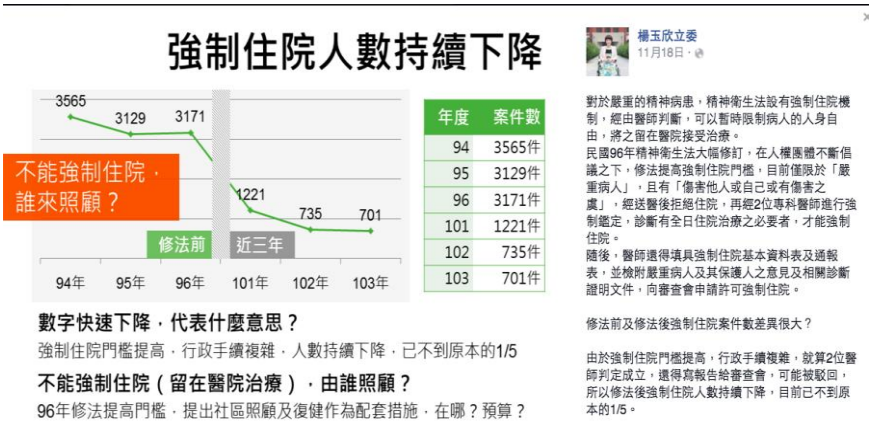
舉例來說，如果在網路上搜尋胃痛相關症狀，得到的答案可能是胃癌而造成恐慌。根據這項研究結果顯示，許多網路用戶經常只看搜尋結果的前兩筆資料，導致資訊嚴重偏頗。Google今年也公布，有將近1%的網頁搜尋跟疾病徵狀相關。

《新英格蘭醫學期刊》曾刊登過一則有趣的研究，一名專精動作障礙的神經內科醫師發現許多病患在求診前會先在Youtube上搜尋，對照自己屬於哪種疾病，如果與醫師判斷不一，病患還會對醫師產生質疑。甚至，有醫師曾遇過患者帶著一堆從網路下載的資料來看病並且與醫師一起討論。

雖然現在網路十分發達，大家都過於依賴網路資訊，但是遇到關於自己身體健康的問題時，還是要找專業醫師諮詢，避免在來路不明的資訊當中對號入座，引起更多不必要的麻煩。

醫學倫理四原則

- 1.Autonomy自主原則之例外
- 當事人心智能力不成熟或不健全
- 個人自主可能危害公共衛生或他人生命健康
- 醫療委任代理人



傳染病歷史

- 14世紀的「黑死病」
- 瘧疾(1880-)
- 西班牙流行性感冒(1918-
- 愛滋病(1981-
- SARS（2002-2004年）
- 新型冠狀病毒（2019年-）

手術家屬簽名？

日本50歲世代 1/4男1/7女未婚

田中是所謂的「終生獨身」（life-time　singles）族群。根據本月公布數據，「終生獨身」人數在2015年創下新高，50歲世代中，男性1/4未婚，女性1/7未婚。

日本中央大學社會學教授、1997年發明「單身寄生族」1詞的山田昌弘表示：「1990年代中期的『泡沫經濟』期間，20歲世代開心享受生命，以為自己會在30多歲時結婚。但其中有1/3從未結婚，現在差不多50歲了。」

不婚趨勢不只造成低出生率和人口減少，由於新家庭的組成是帶動私人開支的重要動力，不婚人數攀升，也讓消費低迷狀況更雪上加霜。

專家表示，愈來愈多人抗拒婚姻，不只因為生活方式更加多元，低薪、不穩定的工作變多也是原因之一。兼職員工、臨時工、約聘工現在占整體勞動力近4成，而在1980年代，這個比率只有約2成。

醫學倫理四原則

- Confidentiality保密原則
- 即醫師應尊重病人隱私，不得無故洩露。若病人不能肯定醫師會對談話內容保守秘密，如何能說出自己病情的隱私?
- 又當屬於病人的資訊涉及公共利益或第三者的重大利益時，如果經過權衡可認為守密將造成公眾或第三者遭受更大損害時，則醫療人員可以免除守密義務，而將這些資訊提供予合法、適當人員。

醫療保密的衝突

- 醫療專業人員在臨床工作會因為某些狀況而必須揭露或利用病人的醫療資訊，因此也就產生面臨醫療保密倫理衝突，此尤其見於預警職責及舉報責任。
- 「預警職責」的倫理問題是於1976年美國加州大學發生「Tarasoff案件」後，逐漸受到關切及重視。加州最高法院的判決指出：「一個醫師或心理治療者，當認為某個病人有殺害或傷害某人的可能狀況時，都必須採取任何合理且需要的措施。通知潛藏的受害者及其家屬、有關當局」。

醫學倫理四原則

- 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。

行善

維持國內人力！醫事人員禁止出國 藥師、醫美、營養師都算

三立新聞網 2020/2/23

記者林昱慶、呂紹伯 / 台北報導

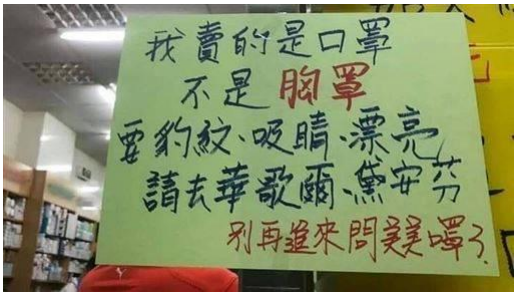
疫情指揮中心宣布，醫事人員除非報准，否則沒有特殊理由，不能出國，對象包括醫師、護理師、藥師等等人員在內，衛福部長陳時中表示，因為國際疫情吃緊，無論是任何一個區域，如果回來又要做居家檢疫14日，在醫療人力吃緊的情況下，會對防疫產生不良影響。

© 由 三立新聞網 提供

▲疫情指揮中心宣布，醫事人員除非報准，否則沒有特殊

行善

行善


我賣的是口罩
不是胸罩
要豹紋、吸睛、漂亮
請去華歌爾、黛安芬
別再進來問美美嘢了

獨家
台視新聞
所以要等到什麼時候
南投
民眾 VS. 藥局人員
藥局賣口罩開放 繳卡 預約 民眾大喊不公平
19:05:32
驚險車禍 載瓦斯貨車遭撞翻 瓦斯桶滾落路面幸未釀災

今日新聞
NEWNEWS
台南藥局囤貨高價賣口罩
真相令人傻眼

有寫成人口罩賣完，
就有人問那大人口罩
還有嗎？寫了兒童口
罩賣完，就有人問那
還有小朋友的嗎？
你們努力把老闆送進
精神病院吧，加油！

醫病共享決策
當您面對醫療抉擇時，請依下列三步驟，
和醫療人員合作，選出最適合您的醫療方案吧！
1.問問題
就醫時，請記得問
醫師以下的問題：
1. 我的身體怎麼了？
2. 有哪些選擇(治療或檢查)
可以改善我的健康狀況？
3. 每個選擇各有
哪些優缺點？
2.說考量
您的考量和醫療數據
一樣重要，請跟醫療人員
說出您最在意的事和
期待是什麼？才能做出
最適合您的決定喔！
3.做決定
問自己，準備好要做
決定了嗎？或者需要
跟其他人商量，或了解
更多資訊再做決定？
醫病共享決策平台：https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/

什麼是醫病共享決策？
醫病共享決策：先瞭解患者對疾病治療的期待值與價值觀，醫師提供適當的醫療建議，由醫師與病患共同討論出最適合的醫療方針，才是最好的醫療選擇
病識感
個人價值觀
治療期待值
醫病共享決策
Shared Decision Making (SDM)
疾病資訊
治療選擇
風險評估
經驗分享 → 問問題、做決定 → 執行治療
更多資訊請上 健裝 havemary.com

生死接線員

第一次判定腦死

病人生前自己有簽器捐
確認病人健保IC卡註記

病人生前自己沒簽器捐
病人家屬同意捐贈

移植團隊評估
ex.依年齡決定哪些器官可以摘

第二次判定腦死

摘取器官保存

配對、移植完成

●說明● (A)心、肺、胰約65歲以下才能捐；肝、腎約70歲；眼角膜約80歲。
(B)腦死判定前要觀察12hr以上，兩次腦死判定要間隔4hr以上。
(C)器官摘取後，醫生會仔細縫合傷口，讓捐贈者保持完整的外觀。

Copyright © 2012 病後人生！一站式服務網

殘障手冊

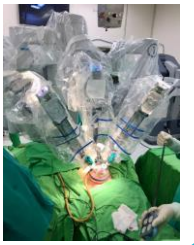
（一）那些人可以申請殘障手冊？

依據殘障福利法第三條之規定凡合於中央主管機關所列等級之下列殘障者：

1．視覺障礙者。
2．聽覺或平衡機能障礙者。
3．聲音機能或語言機能障礙者。
4．肢體障礙者。
5．智能障礙者。
6．多重障礙者。
7．重要器官失去功能者。
8．顏面傷殘者。
9．植物人、老人痴呆症者。
10．自閉症者。
11．其他經中央主管機關認定之殘障者。

醫學倫理四原則

- 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，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。



為何藥局賣的藥都殺到比「成本價」還低、那要賺什麼？

原因1：附近這一區都賣這種價格，我只好「跟價」

不然看附近的小屈和康康美賺得那麼開心，我的良心藥局都沒有客人，怎麼讓人不痛心。

原因2：我就是要賠錢賣，把別家藥局的客人統統吸到我的藥局

反正客人上門以後，只要想辦法，讓他買下其他有利潤的淺貨就好。就算賠九個，有賺到一個就發達囉！

這時候，要是我的銀彈比較深，就可以削價競爭玩到別家藥局都倒光光，那這一區我這藥局就獨大了。

原因3：什麼，隔壁便宜我1元？拚了，再降2元。

*不要問我為什麼這樣賣？我也不知道，大家都這樣做，我也是千百個不願意。**但一般藥局真的都這樣—拚低價，吸來客！***

DRGs

不管住多久 都給同樣給付

健保局醫務管理組組長蔡淑鈴表示，DRGs將疾病依年齡、性別及有無合併症等分類，採定額給付，不再讓醫院實報實銷；台灣版DRGs共有一千零六十七項，今年一月先實施其中一百五十五項，約占住院總費用十七%，預計影響五十萬人。

蔡淑鈴指出，外界擔心DRGs會讓病患成為人球，健保局因此訂出七項不適當出院原則，包括出院前二十四小時內生命徵象不穩定、尚有併發症未獲妥善控制、傷口有嚴重感染、血腫或出血現象，但屬輕微感染等。

不過，蔡淑鈴強調，這七項最後還是要由醫師來做專業認定，病患若有疑慮或覺得被不公平對待，可打○八○○三○五九八向健保局申訴，若經查證屬實，除該項住院給付不予給付外，同時可能還會遭違規記點處分，違規記滿三點，即可予以停約一個月處分。

醫生的手感

微創手術仍有潛在風險

然而一八年十二月《新英格蘭雜誌》刊登的一篇論文指出，使用微創手術治療（包括腹腔鏡、機器手臂）子宮頸癌組的病人，比傳統開腹手術組的死亡率高出六倍之多，引發是否有些病不適用此類微創手術的質疑。

有沒有哪種疾病不適用機器手臂？目前沒有真正答案，除非病人的條件不行，例如腫瘤太大或腫瘤侵犯到鄰近組織、腹膜癌症等。另外，達文西機器手臂缺乏觸感，仍可能有潛在危險性，併發症風險與各類腔鏡手術相同，常見為吻合處滲漏、術中大出血及傷口感染。

大腸直腸癌手術方式比較

	一般手術	腹腔鏡手術	達文西手術
適用	腫瘤大於10公分或已轉移	腫瘤小於10公分、未轉移，但範圍較廣	腫瘤小於10公分、未轉移，且為局部腫瘤
方式	醫師以目視方式進行手術	醫師透過高解析度且能將病灶放大的腹腔鏡進行手術	醫師透過可將病灶放大的3D立體視訊及操作機器手臂進行手術
傷口	長約20公分	4個直徑1公分的孔，及1道長4公分的傷口	4個直徑1公分的孔及1道長4公分的傷口
恢復期	10~14天	8~10天	8~10天
費用	健保給付手術費，自費醫材約2萬多元	健保給付手術費，自費醫材約10萬元	健保不給付，總計自費約25萬元

資料來源：梁金銅醫師、健保署

健保給付向大醫院傾斜 醫療體系M型化日益嚴重

地區醫院熄燈號 消失200家

1995-2015年各縣市地區醫院減少狀況排行

減少家數前五名		減少幅度前五名	
高雄市	-33	嘉義縣	-66%
台南市	-28	屏東縣	-57%
新北市	-27	台南市	-51%
屏東縣	-24	新竹市	-45%
彰化縣	-20	台北市	-45%

地區醫院日趨萎縮

不能讓地區醫院消失

偏鄉醫療雪上加霜

什麼是『血汗健保』？

心臟按摩	腳底按摩
10分鐘755點 (要被打折，點值X 0.8 =604元)	30分鐘 500 元
CPR心肺復甦術、救命	按摩經絡穴道
(不做會死)	(不做不爽)
氣管插管	通水管
464點 (X 0.8點值 =371.2元)	1300元起
(氣道不通、不能呼吸、救命)	(水管不通、馬桶不通、清潔)
門診 診察費 (護理費?)	算命八字
228 點 (含護理費?) 急診處暫留床護理費" 150元/天，平均一個班只有50元	2000 元
洗膀胱 清血塊	洗頭 剪髮
95點	600 元

各大醫院VIP特別門診

醫院	門診名稱	服務內容	費用
台大	景福門診	採約診制，必須先徵求醫師同意，需租場地	掛號費100元，場地費900元，最低費用1360元起跳
林口長庚	自費門診	採預約制，不用等，全程有人陪同	全部自費
新光	同新門診	獨立空間，專人陪同及代領藥物	掛號費1500元
國泰	美式門診	獨立空間，有人代領藥	全部自費，起跳1350元
台安	特診中心	以外國人為主，平均看診時間約30分鐘	全部自費
亞東	特約門診	護理師陪同就醫、代領藥	掛號費1000元
中國醫大附設醫院	輝躍門診	採預約制，看診免排隊，獨立診間，專人協助批價領藥	掛號費1000元
高雄義大	VIP門診	婦科、減重及精神科有專人陪同，專屬通道和獨立診間	全部自費 掛號費1500元

衛署要開「急門診」 遭批「得來速」

2012年07月04日 讚 29 +1 0 更多專欄文章

醫院將可設急門診以分流患者，圖為急診室畫面，資料照片

【邱俊吉／台北報導】許多大醫院急診室人滿為患，衛生署擬推「急門診」，在急診中另設門診，即時處理非急重症病人，以改善壅塞問題，但此構想遭民間醫改團體痛批荒謬，呼籲民眾別把急診當成看病超快的「得來速」，更憂心急門診反會使急診更爆滿。中央研究院院士陳定信等人昨提出「醫療保健政策建議書」，針貶內、外、婦、兒、急診五大科醫師不足的弊病。衛生署長邱文達回應指出，為紓解急診壅塞，將建議急診業務繁重的醫院設急門診，達到急診患者分流目的。

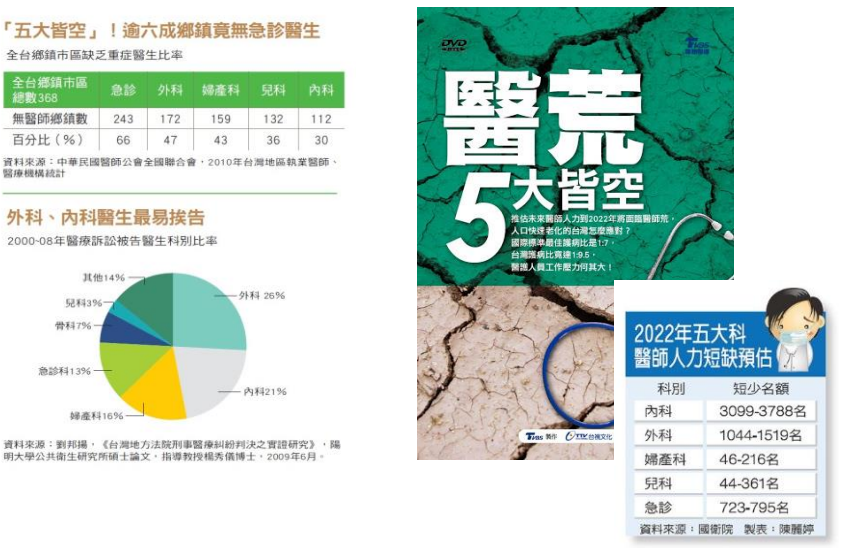
VIP與一般門診服務差異

有錢好就醫唷	VIP	一般
掛號費	100-1500元	門診150元、急診300元
部分負擔	360元	360元
排隊候診	不用	要
看診時間	長	短
代領藥物	有	無
專人批價	有	無
專屬診間	有	無
專人送檢體	有	無

健保費率及部分負擔調漲規畫方案

		現行	調漲後
健保費率	一般費率	4.69%	5%～5.5%
	補充保費 費率	1.91%	2.04%～2.24%
	補充保費 收取下限	2萬元以上	5000元以上
藥品部分負擔	藥費20%、上限200元		藥費20%、上限300~500元
慢箋藥品部分負擔	0元		藥費20%、上限200元
檢驗檢查部分負擔	0元		檢查費用20%、上限300~500元

醫院裡的哲學家



根據契約自由原則，法律上醫師可以以任何理由拒絕病人?

以下是網路查到的資料

首先應釐清者乃是儘管我國憲法中有「公醫」的字眼[1]，但我國的醫療體系並非如英國、瑞典、紐西蘭等國採公醫制度，由國家直接提供醫療提供。相反地，我國的醫療市場較傾向美國制度的私有自由競爭[2]。在這樣市場經濟的醫療體系中，儘管因為資訊的不對稱而有國家的專業管制在，但基本上醫療消費者和醫療提供者之間仍有契約自由的原則適用。醫療提供者享有締約對象的自由，可以自由決定是否和病人成立醫病關係。就醫療倫理而言，醫師自當不論貴賤，對病人一視同仁，無所謂拒絕病人之事。但就法律上而言，根據契約自由原則，醫師不必來者不拒，反而可以以任何理由拒絕病人，不和其發生醫病關係。譬如說，看診時間已過、醫師另有私人事務，故拉下診所大門；病人繳不起掛號費，是故拒絕看診；病人是往日情敵，請病人另請高明；病人是專門處理醫療糾紛的律師，故不想替他看病等等。醫師拒絕診治病人，就跟餐廳拒絕提供餐點給客人，銀行拒絕客戶存款，律師拒絕上門的當事人一樣，不需任何理由，而被拒絕者因為可以在市場上另覓替代的提供者，也無任何權益損失可言。

藥沒那麼簡單

不問處方箋！藥局濫賣處方藥　醫生：很危險
TVBS NEWS
不問處方箋！
藥局濫賣處方藥 醫生:很危險

愛情藥不藥
安眠藥新禁令！藥後曾夢遊夢駕，即起禁用「使蒂諾斯」等4種成分安眠藥
安眠藥新禁令！
藥後曾夢遊者，禁用這4類安眠藥

跨界慘敗！全聯藥局營運1年效益差 明起陸續收攤
全聯
藥安康藥局

北市聯醫明起慢性處方「得來速」領藥！藥師公會批：政府帶頭搶藥局收入
日期：2020-03-05 作者：王 芊淩
訂閱電子報
台北市政府為減少院內感染，宣布北市聯合醫院從明天（6日）開始，設立慢性病處方箋取藥「得來速」，民眾不用進入醫院等候就能領藥，但卻引來大批藥師反彈，因為慢性處方箋就是社區藥局的主要營收來源，現在政府卻帶頭把這塊關鍵的資源給奪走。

醫學倫理四原則

- 4.Equality(Justice) 正義原則
- 以公平合理的處事態度來對待病人。
- (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)。
- 這些價值觀包括對自治，非惡意，仁慈和正義的尊重。這樣的原則可以使醫生，護理提供者和家庭制定治療計劃並朝著相同的共同目標努力。

「醫師，我肚子很不舒服，吃了藥也沒有好，能不能幫我排個電腦斷層，檢查有沒有腫瘤？」

肝膽腸胃科的診間裡，一位中年病患焦慮地望著馬偕醫院院長施壽全。

施壽全沒立刻答話，先花了段時間，仔細確認螢幕上的病例與檢驗結果，才轉頭對病患說：「胃鏡和腹部超音波都沒有異常，你也沒有出血或體重下降。我判斷不用做電腦斷層。」

「可不可以還是照一下？確定沒有腫瘤，我比較放心。」儘管施壽全反覆說明不該做電腦斷層的理由，病患依舊不肯放棄。

溝通許久，病患才同意以自費接受檢查。結果，確實沒發現**腫瘤**。

「在醫學邏輯上，這個病人不必做電腦斷層；如果我安排檢查，事後被健保署抽查，不但拿不到給付，還可能害醫院被罰一大筆錢。但病人一直很緊張，折衷之下，才找出這個能讓他安心、又不浪費健保資源的辦法。」施壽全解釋自己的兩難。

他的堅持不是沒有道理。

醫糾刑訴氾濫

- 台灣醫師犯罪率世界第一。
- 平均每 38.8 天一名醫師被定罪。
- 被起訴有罪率 25.6 %。　陽明公衛研究所楊秀儀博士、劉邦揚碩士

- 醫療糾紛 80% 提「刑事訴訟」
  - → 以刑逼民
  - → 訴訟過程冗長繁複，醫療人員與家屬同受折磨。
  - → 天價賠償，乾隆花瓶效應

2000-08 醫療訴訟被告醫師科別比率

奧客行為，影響診斷！

別讓醫生不開心～

1. 醫生對奧客的正確診斷率比一般人低
2. 醫生對奧客的行為記得比一般人多，但對奧客的症狀卻記得比一般人少

讓醫生記住你的症狀，不是你的行為！

icu醫生陳志金

何苦銬住救命的手

錢少事多離監近，教我如何不逃走？

- 醫勞盟問卷調查：『怕被告』是醫師想離開醫療最大原因。
- 『下一個被罰三千萬的人會不會是我？』
  → 寒蟬效應
- 『好好一個人，走著進來，躺著出去？』
  → 醫療的不確定性。
- 『我要救你，還是救自己？』
  以刑逼民，導致醫病關係惡化。衍生防禦性醫療、依法轉診、進而導致急重症人力大量出走。 **→ 民眾、醫界、司法三輪！**

- 醫療刑責明確合理化：「故意」或「重大過失」
- 損害賠償與醫療費用保持適當比例

12

醫療犯罪率世界第一的台灣醫生卻是人們次高信任的角色？

根據這幾年的「台灣信任調查」資料，除了家人朋友外，醫生是最被人們信任的角色，信任度排行高居第二名；然而，又根據一份大學研究論文針對台灣醫療糾紛的統計數據，竟指出台灣醫生的犯罪率係「世界第一」。人們現在既信任醫生，但也時常看到醫生被告，為什麼會這樣呢？

在醫療社會學裡，常會引述王溢嘉醫師說過的一句話，他說現在醫生和病人之間其實是充滿著「隨時準備翻臉的信賴」關係，因為醫生和病人經常是素昧平生的，短短的看病時間也不太可能建立雙方的友誼。所以，我們真的相信醫生才去醫院看病嗎？還是我們所相信的並不是醫生，而是別的？

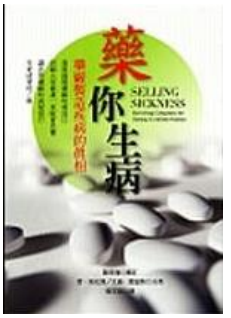
簡單地說，身體不舒服時我們還是會去看病，但重點是去「看醫生」還是去「逛醫生」，這裡刻意區別「看醫生」與「逛醫生」這兩者，才比較容易進入本文的焦點議題：「看醫生」意味著是針對某個醫生而去的，而「逛醫生」則只是到醫院去掛號看病罷了。

yahoo!新聞
世衛提倡主動感染病毒加速測試新冠疫苗 專家憂引倫理爭議
CTWANT
2020年5月3日 下午4:52
新冠肺炎疫情蔓延全球，世界衛生組織（WHO）5月提出，可透過主動讓志願參加者感染試病毒，並以「人體抗藥試驗」（HCT,human challenge trials）來檢測候選疫苗的功效，由此加快研究速度，但此建議引來爭議上的質疑。

Truth about Drug Companies
藥廠黑幕

BAD BLOOD
惡血

過度醫療5大熱點
——2018年健保署專業審查核減的醫療服務項目金額前5大
No.1 電腦斷層造影（CT）
主要功能：檢查各部位病變，可消除結構組織及周圍結構（如動骨）重疊干擾，分辨疾病準確度高
遭核減點數：2159萬
遭核減比率：14.49%
常見理由：非必要之腦腦或檢查，未經常規醫療檢查就使用這項高科技檢查
No.2 經皮冠狀動脈擴張術（心導管手術）
主要功能：以氣球擴張術疏支架，擴張阻塞心血管，治療急性心肌梗塞或心血管增塞病患
遭核減點數：2020萬
遭核減比率：6.04%
常見理由：非必要之手術或處置、病例內容無法支持診斷及治療內容
No.3 尿路結石體外震波碎石術
主要功能：擊碎小於2.5公分的腎臟結石或小於1公分的輸尿管結石
遭核減點數：1639萬
遭核減比率：8.83%
常見理由：不符適應證不符專業、疾病診斷不確實或錯誤
No.4 磁振造影（MRI）
主要功能：利用磁場原理偵測人體內組織，可診斷腦中風、腫瘤成分，精確範圍與病變
遭核減點數：1549萬
遭核減比率：14.04%
常見理由：未進行詳細理學檢查、開設、評估就使用這項高科技，不符一般醫療程序
No.5 全身正子造影（PET）
主要功能：目前癌症、分辨腫瘤為良性或惡性，追蹤癌症是否擴散轉移
遭核減點數：909萬
遭核減比率：24.97%
常見理由：先開檢查，檢定以核對診斷或施療前目的


藥你生病
SELLING SICKNESS

陸爆65萬假疫苗
我們知道是誰幹的
Pelle Show
爆65萬支假疫苗! 從習近平之怒 揭藥廠行賄賺暴利黑幕!?

「百憂解」退出台灣》精神科醫師嘆：一顆藥比糖果便宜..背後隱藏的危機

根據契約自由原則，法律上醫師可以以任何理由拒絕病人?

以下是網路查到的資料

首先應釐清者乃是儘管我國憲法中有「公醫」的字眼[1]，但我國的醫療體系並非如英國、瑞典、紐西蘭等國採公醫制度，由國家直接提供醫療提供。相反地，我國的醫療市場較傾向美國制度的私有自由競爭[2]。在這樣市場經濟的醫療體系中，儘管因為資訊的不對稱而有國家的專業管制在，但基本上醫療消費者和醫療提供者之間仍有契約自由的原則適用。醫療提供者享有締約對象的自由，可以自由決定是否和病人成立醫病關係。就醫療倫理而言，醫師自當不論貴賤，對病人一視同仁，無所謂拒絕病人之事。但就法律上而言，根據契約自由原則，醫師不必來者不拒，反而可以以任何理由拒絕病人，不和其發生醫病關係。譬如說，看診時間已過、醫師另有私人事務，故拉下診所大門；病人繳不起掛號費，是故拒絕看診；病人是住日情敵，請病人另請高明；病人是專門處理醫療糾紛的律師，故不想替他看病等等。醫師拒絕診治病人，就跟餐廳拒絕提供餐點給客人，銀行拒絕客戶存款，律師拒絕上門的當事人一樣，不需任何理由，而被拒絕者因為可以在市場上另覓替代的提供者，也無任何權益損失可言。

醫學倫理觀在本質上開始變化

- 一、商業機制介入，消費者主權抬頭.誤導醫療造成傷害都必需賠償.
- 二、財團醫療機構出現：如何評估醫師專業能力、如何公平分配醫療人力、如何明確劃分醫療團隊的成員責任。
- 三、醫病專業知識不對等.病人又依自己資訊來源誤解.例如偏方.網路.媒體.他人告知.其實造成溝通相對困擾.
- 四、政府機關和法治體系過度注重效率醫療制度.並以成敗論當道.只要治療效果不彰.就認定醫師有失職守.並且故意忽略特舒殊醫療情況