

# 牙醫倫理 理論與實務

之

The Theory and Practice of  
Ethics in Dentistry

主編／鄭信忠

副主編／賴向華

撰稿／李崇億、何建志、梁志鳴、鄭信忠



社團法人中華牙醫學會牙醫教育委員會 印製

2016 / 9

# 目錄

C O N T E N T S

作者簡介	06
衛福部部長序	08
考選部部長序	09
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長序	10
社團法人中華牙醫學會第二十屆理事長序	11
前社團法人中華牙醫學會理事長序	12
社團法人中華牙醫學會牙醫教育委員會主委序	13
主編序	14

## 原則篇

<b>第一章 倫理學概說</b>	18
壹、倫理、道德及法規之區分	18
貳、專門職業與專業責任	19
參、專業倫理規範之法律地位	21
<b>第二章 國外牙醫倫理規範</b>	24
壹、病患自主原則	24
貳、不傷害原則	25
參、行善原則	25
肆、公平原則	26
伍、誠信原則	26
<b>第三章 臺灣牙醫師倫理規範</b>	28
壹、總則	28
貳、牙醫師與病人	30

參、牙醫師與醫療機構及醫事人員間	32
肆、牙醫師相互間	33
伍、紀律	35
陸、附則	38
<b>第四章 臺灣牙醫相關法規規範</b>	<b>40</b>
壹、身分管制	40
貳、行為管制	42
參、機構管制	50
肆、近年實務重要議題發展	54

## 實務篇

<b>第五章 牙醫師與病人關係</b>	<b>62</b>
壹、案例一 看診用語謹慎，必要時轉診	62
貳、案例二 治療前充分溝通	66
參、案例三 徵詢第二意見	69
肆、案例四 面對教學門診與病人應有的態度	72
伍、案例五 考量病人身心狀況的牙科治療	75
陸、案例六 告知同意的說明與溝通	80
柒、案例七 治療技術的「掛保證」？	82
捌、案例八 第二意見與回覆態度	86
玖、案例九 面對病人應有的態度	89
壹拾、案例十 治療前的必備檢查與告知同意	92
壹拾壹、案例十一 聽說有的醫生會「養蛀牙」…	96
壹拾貳、案例十二 再忙也要花時間向病人說清楚講明白	99

---

壹拾參、案例十三	避免在病人前攻擊前一位牙醫師的治療	102
壹拾肆、案例十四	除了簽署告知同意更要讓病人完全明白	105
壹拾伍、案例十五	若要其他醫師一起治療，要事先說明	109
壹拾陸、案例十六	桃色的誘惑？	112
<b>第六章</b>	<b>牙醫師與醫療機構及醫事人員關係</b>	<b>114</b>
壹、案例一	避免攻擊別家診所	114
貳、案例二	牙醫診間謹慎男女關係	116
參、案例三	離職後就在原診所旁邊開業的問題	118
肆、案例四	醫病大戰	121
伍、案例五	惱人的人事管理	124
陸、案例六	看診前先做好自我情緒管理	126
柒、案例七	老少同事間的認知差距及代溝	129
捌、案例八	同事間更需溝通與默契	132
玖、案例九	英雄難過美人關	134
拾、案例十	家和萬事興，診所更需要…	137
<b>第七章</b>	<b>牙醫師與牙醫師關係</b>	<b>141</b>
壹、案例一	誹謗	141
貳、案例二	涉及同業間相互批評之規範	144
參、案例三	牙醫師應有團隊合作義務	146
肆、案例四	保障病人獲取第二意見機會	149
伍、案例五	對其他牙醫治療結果之反應與處置	152
陸、案例六	診所負責人責任	154
柒、案例七	借貸關係	156

捌、案例八 受雇醫師之權益	159
玖、案例九 受雇者勞動權益	162
拾、案例十 對年輕牙醫師指導之責任	166
<b>第八章 紀律規範事件（法律、風俗、兩性、商業…）</b>	<b>170</b>
壹、案例一 費用說明義務	170
貳、案例二 以病人福祉為優先	172
參、案例三 性騷擾	174
肆、案例四 醫療糾紛與溝通	176
伍、案例五 聘僱密醫	178
陸、案例六 詐領健保	180
柒、案例七 保密義務	182
捌、案例八 兩性尊重	184
玖、案例九 勞資爭議	186
拾、案例十 浮報健保費	188
壹拾壹、案例十一 無照從事醫療行為	190
壹拾貳、案例十二 就業服務法上歧視	192
壹拾參、案例十三 對投訴之反應方式	194
壹拾肆、案例十四 團隊合作與尊重	196

## 跋

<b>黃天昭</b> 牙醫師／律師	200
<b>蕭世光</b> 牙醫師／律師	204
<b>鄭牧民</b> 牙醫師／律師	206

# 作者簡介

## 鄭信忠（主編，5、6、7、8 章之「模擬故事」）



1. 臺北醫學大學牙醫學士、碩士、博士
2. 臺北醫學大學牙醫學系教授、系主任兼研究所所長
3. 臺北醫學大學附設醫院齒顎矯正科主任
4. 中華牙醫學會常務理事暨專科醫師委會主委、  
前牙醫教育委員會主委
5. 前臺北醫學大學附設醫院行政副院長、牙科部主任

## 賴向華（副主編）



1. 國立臺灣大學牙醫學學士、碩士、博士
2. 英國愛丁堡皇家外科學院院士
3. 國立臺灣大學牙醫學系助理教授
4. 臺大醫院新竹分院牙科部主任
5. 衛生福利部牙醫 PGY 計畫專案委員及師資培育小組召集人

## 李崇禧（1、2、3 章，8 章之「案例分析」）



1. 國立台灣大學法學士、碩士、博士
2. 台北醫學大學醫療暨生物科技法律所副教授兼所長
3. 環境法律人協會常務監事
4. 法官學院 104 年度生物科技智慧財產權講座

### 梁志鳴（4 章、5、6 章之「案例分析」）



1. 臺灣大學法律系學士
2. 台灣大學國家發展研究所碩士
3. 美國威斯康辛大學麥迪遜校區法學院碩士、博士
4. 科技部人文社會科學研究中心博士後研究員
5. 臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所助理教授

### 何建志（7 章之「案例分析」）



1. 國立臺灣大學法律學博士
2. 臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所副教授
3. 律師高考及格

# 衛福部部長序

臺灣近年來在醫療水準與各個學科領域的發展均有長足的進步，並在國際醫療舞台表現亮麗，尤其是健保制度，更是備受國際高度讚賞與爭相仿效的對象，這些成就代表著台灣醫療人員辛勤的努力與犧牲奉獻，值得喝采！

然而，值此民眾知識進步，權益意識抬頭的時代，醫療糾紛及異常事件層出不窮，如今醫病關係緊張及醫學倫理的式微，已成為台灣醫療的重大議題！如何改變當今台灣醫師看診環境，重新喚醒醫師對醫學倫理的重視，重拾病人對醫師的信任與尊重，並非僅賴政府制定法令所能扭轉，還需要醫療人員在追求醫療技術精進的同時，能本於人道精神之初衷，恪守倫理道德的信念。

感謝中華牙醫學會牙醫教育委員會前主任委員鄭信忠教授，領導國內7院校牙醫學院系主管，共同規劃編輯《台灣牙醫倫理原則與實務》一書。書中蒐集了五十則實際案例的故事性之敘述，將牙醫臨床常見之倫理原則及規範，藉由專家精闢之分析融入其中，不但切合當今社會的脈動與時勢的需求，內容深入淺出，易學易懂，為一兼具實用性與完整性的倫理教科書，值得推薦。

欣見本書支付梓，謹以此序，虔表本人對鄭主編及所有編輯審查團隊所付出的時間、心力，表達由衷的敬意與謝忱外，同時也感謝牙醫先進朋友們長期為民眾口腔健康所做的努力與貢獻，更期許本書對台灣牙科醫療環境與醫病關係的改善，有更良性的幫助與實質的進展。最後預祝本書成功發行，大家平安喜樂！

衛生福利部 部長 林秉旭 謹識

中華民國一〇五年七月一日



# 考選部部長序

我國牙醫師倫理規範在第一條立法目的即開宗明義揭示，為增進病人權益，發揚牙醫師倫理與敬業精神，維持醫療秩序與風紀，特制定本規範。此乃說明專業倫理的重要性與必要性。倫是秩序，人際相處的關係和道理；理是道義規範，《戰國策·秦策》言：「萬端俱起，不可勝理」，《呂氏春秋·勸學》：「聖人之所在，則天下理焉」。倫理者，人與人相處的規與矩，換言之，為人與人之間應遵守的分際。

一位有專業倫理素養的牙醫師，不但在消極方面要符合醫師法及相關醫療法規於法守法，不循私違法；在積極方面更要秉持關懷與熱忱的服務心，以主動的態度與正確價值觀，提供牙醫優質的服務品質，建立醫病關係的良善互動，贏得病患的信賴與尊敬。

中華牙醫學會由鄭教授信忠主編，率領專業團隊投入心血，從牙醫師專業倫理出發，同心撰著「臺灣牙醫倫理與實務」一書，以原則篇及實務篇兩大部分，深入淺出，探討牙醫倫理規範內涵和案例分析，給予牙醫師倫理意識的強化和實踐，具有深化和警惕功能。茲值此書付梓之際，能先睹為快，至感榮幸，為之序。

考選部 部長 邱華君 謹識

中華民國一〇四年十二月十五日

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 理事長序

病人就醫時依賴醫護人員的專業知識和技能，這意味著病人信任醫護人員，而醫護人員被賦予一種特殊的道德義務：把病人的利益放在首位，採取相應的行動使自己值得病人的信任。

但隨著時代變遷、醫療環境改變，曾幾何時，醫病關係間變得針鋒相對，充滿了不信任及爭議糾紛？法律僅僅只是最低限度的道德規範，而倫理則是更崇高的道德信念。

「醫學倫理」即是探討和解決醫療行為中醫病關係之是非善惡問題。倫理是道德的哲學，是是非善惡的信念和價值；倫理，是道德的反思，為解決不同環境下不同價值衝突所引起的難題。

感謝中華牙醫學會用心編輯《牙醫倫理之理論及實務》一書，更特別感謝鄭信忠教授費盡心力的主編使其能順利付梓，相信此書能使牙醫界獲益良多，也希望牙醫界的兄弟姐妹們能更兢兢業業的將正義和良心真誠地展現予整個社會，更加提升醫病之間的和諧。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 理事長

陳義聰 謹誌

# 社團法人中華牙醫學會第二十屆 理事長序

中華牙醫學會是國內最大的學術團體，主要目的是提升七院校牙醫學系之教學、學術、研究、國際交流等使命，培育更多優質牙醫師，並帶動國內牙醫醫療之科研發展，提升更佳服務品質，造福更多民眾口腔健康，在過去四十年的歷史歲月中，為台灣牙醫的發展盡一份不可抹滅的貢獻！

在過去中華牙醫學會致力於多元化口腔醫術及技術導向的發展過程中，我們更關注牙醫教育的品質與成效，其中我們發現，「醫學倫理」的教導卻是我們較弱的一環，尤其目睹當今社會層出不窮的「牙科倫理事件」，皆與「醫學倫理」教育有息息相關；有鑑於此，本學會上一屆之牙醫教育委員會，在主委鄭信忠教授的規劃與主編下，於前年即開始著手編輯「台灣牙醫倫理原則與實務」一書，經過近兩年的編纂，該書即將付梓問世。

本書包括理論與實務，在實務方面，特別蒐集五十則實際案例，經過模擬改寫成故事，再經案例分析，以深入淺出方式，讓讀者從中學習，堪稱台灣本土牙科倫理實務經典。

最後感謝本學會所有參與同仁的努力與辛勞，本學會也將持續對國內牙醫教育的發展與內涵，給予更多的關注與關心！

社團法人中華牙醫學會第二十屆 理事長

林俊彬 謹致

# 前社團法人中華牙醫學會 理事長序

牙科治療為目前正夯的行業，全國一萬四千名牙醫師不論在醫院或診所執行醫療業務時，除了需要專業領域的知識與技術外，牙醫倫理是每位牙科醫療從業人員每天都要面臨的問題。牙醫倫理不僅存在於醫師與病人之間，還包括醫師與醫師，以及醫師與相關醫療人員間的關係。本書僅為國內第一本參考國外牙醫倫理規範的書籍，對現行我國牙醫倫理由法律與專業層面談起，除理論外，更舉出許多實例以為參考。

現今牙科醫療除為專業醫療之一外，更兼具服務患者的功能，也逐漸面臨各種層出不窮的狀況。人的一生，無法選擇出生的時代，也無法選擇生存的機會，唯一可選擇的是如何造化自己。修養是最好的競爭力，熟讀此書，將使您放諸四海皆準。

一本好書，值得強力推薦。

社團法人中華牙醫學會第十九屆 理事長  
國立陽明大學牙醫學院 院長

許明倫

# 社團法人中華牙醫學會牙醫教育委員會 主委序

牙醫師平常在照顧國人口腔健康時，專業的學識和技術只是基本的技能，要真正維繫與病人、其他共同照顧的醫事人員、以及其他牙醫師間的關係，減少醫療糾紛的產生，醫師倫理規範的遵循，是非常重要而不容忽視的。牙醫師全聯會雖然在數年前公布、修訂了牙醫師倫理規範，但是只有條文的規定，而無解說及案例，總讓人覺得有些空泛或無法產生共鳴。感謝上一屆牙醫教育委員會主委鄭信忠教授帶領了團隊，完成了「牙醫倫理之理論與實務」這本著作，提供全國牙醫師在牙醫倫理方面前所未有的完整解說，此書的付梓，應可提升牙醫師照顧國人口腔健康的品質與水準。

社團法人中華牙醫學會牙醫教育委員會 主委

林立德

# 主編序：起心動念

近十年來，牙醫學在台灣的發展突飛猛進，無論是牙醫師的社經地位提升，或是大學聯考牙醫學系分數的上升，且不少院校皆超越醫學系分數，都顯示國內社會對牙醫師行業的肯定與尊敬；然而，遺憾的是，隨著牙醫師行情的上漲，負面的新聞事件亦隨之增加，如「黑心植牙事件」、「牙醫診所消毒事件」等新聞報導，彷彿這些「醫療倫理」異常事件卻沒因牙醫學生的素質提升而降低，我們的牙醫教育是否有漏洞？

其實，「醫學倫理」是醫學教育中的重要課題與環節，這些年來國內各院校牙醫學系都致力於相關議題的教學，然而這門學科的教導更異於一般學門的教授，它是一個「身教」重於言教，「實務」重於理論，「落實」勝於讀書，「行為」重於思考的「活生生課程」，目前的教材難找，大都引用國外書籍及經驗。有鑑於此，本人於兩年多前擔任中華牙醫學會第十九屆牙醫教育委員會主委時，提出編纂一本「台灣牙醫倫理原則與實務」一書的構想，嘗試從發生在我們社會的倫理事件，編製成活潑之教學體裁，由上游的牙醫學生養成教育開始給予教導，以期未來畢業進入社會能記取這謝教訓及經驗，降低爭議事件，增進醫病關係，提升醫療品質。

本書共分兩大部分，第一部分「原則篇」，乃商請臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所教授專家，闡述倫理學概論及國內外牙醫倫理規範，屬於理論層次；第二部分則收集國內各牙醫公、學、協會及醫院之有關資料，經本人篩選五十則，全部改寫成模擬故事，並依牙醫全聯會公布之「牙醫師倫理規範」分成四大類，再由法律專家學者進行案例分析，最後更請國內三位知名牙醫師同時具有律師資格，針對本書進行審閱並分別寫一篇「跋」。整體而言，這是一本以說故事的方式，進行案例分析，深入淺出，生動有趣的本土牙醫倫理參考教材，除提供牙醫學系學上課教材外，也可提供考選部牙醫師國考「倫理題目」出題參考資料，更可提供已執業之牙醫師，當成醫療倫理規範教學與討論之參考資料。

在此，要感謝衛福部部長、考選部部長及中華民國牙醫師全聯會陳理事長對此書的重視及提序；也感謝上一屆中華牙醫學會許理事長及現任林理事長的鼎力支持及提序；感謝黃天昭、蕭世光、鄭牧民等三位牙醫師兼律師好友的審閱及提跋；感謝臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所所李崇僖所長、梁志鳴博士、何建志博

士對該書之書寫；感謝賴向華副主編與幹事秀質及淑嫻的協助，國內七院校牙醫學院院長及系主任們的編審，牙醫師全聯會醫學倫理委員會許世明執行長的審閱及提供寶貴意見；感謝第十九屆及二十屆全體理監事會、全體牙醫教育委員會的支持與協助；因為有您們的付出與貢獻，讓該書才能如期付梓，對台灣牙醫界有所貢獻。

同時，也要感謝新北市牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、牙醫師公會全國聯合會、台大醫院等單位，提供許多寶貴資料，讓本書內容更加豐富，提升學習價值。

最後，再次感謝所有參與者的貢獻，倉促編印中，若有錯誤或不周之處，敬請見諒及不吝告知，謝謝！

社團法人中華牙醫學會 常務理事／專科醫師委員會 主委，前牙醫教育委員會 主委  
臺北醫學大學牙醫學系 系主任／所長

鄭信忠





# 原則

## 篇

第一章 倫理學概說

第二章 國外牙醫倫理規範

第三章 臺灣牙醫師倫理規範

第四章 臺灣牙醫相關法規規範



# 概說 倫理學 第一章

本書所探討之牙醫倫理，乃屬於專業倫理範疇（professional ethics），與傳統用語上所謂「醫德」一詞所指範圍有本質上不同，必須先予釐清。所謂專業倫理，乃是倫理學理論之現實應用，針對具有特定專門職業身份者（通常亦有相應之專門職業教育及證照考試）界定其執業行為之準則。至於傳統用語上所謂「醫德」，其指涉範圍較不明確，很難加以客觀化為各項準則，但大抵上是對醫療從業人員之人格與道德評價，而非僅對行為本身的對錯加以探究。此一概念區分是很基本的前提，若有所混淆則難以正確理解本書之意旨。以下再對倫理、道德及法規三個層次詳加區辨，進而指出牙醫專業倫理之倫理、法制與社會三重意義。

## 壹、倫理、道德及法規之區分

專業倫理是倫理學之現實應用面，針對專門職業者之執業行為提出準則。而倫理學本身又是一門怎樣的學問呢？倫理學（ethics）又稱為「道德哲學」（moral philosophy），是一門歷史悠久之學問，主要在探討人類行為是非對錯之判斷依據，其學說流派有著重原則論探討者，亦有著重個案判斷綜合考量者，可謂學說林立，各擅其場。而「專業倫理」作為一門應用倫理學，其存在意義主要有兩方面。一是專門職業者在其執業行為上經常遇到特定之倫理議題，很難以一般倫理原則之推演得到定論，需要獨立發展為一門學問加以探討；其次是專門職業者的時間心力主要用於專業培養精進以及提供專業服務，很難期待從業者有時間鑽研熟悉各種倫理學觀點，從而在個案中加以抉擇，因此需要制訂一份專業倫理之準則可資遵循。然而專業倫理作為一門學問，其內涵終究是以倫理學為基礎，此點乃無庸置疑。

倫理學雖又稱為「道德哲學」，但與一般社會用語中的「道德」一詞使用之語意有本質差異，應加以區辨。倫理學探討人的行為對錯問題，專注在行為本身，包括行為是否違反某項道德原則（道德論），或者行為是否造成錯誤後果（效益論）。至於社會用語上的道德論述，則不限定在行為本身對錯，還包括了對人格、動機等層面之評價。例如「犧牲小我完成大我」是崇高的人格，能得到較高的道德評價，「無私奉獻」、「視病猶親」等都是典型的道德評價。相對的，如果一個人被認為「唯利是圖」、「自掃門前雪」等，則是道德上的負面評價。倫理原則與道德原則雖是高度相關的，但層次上有所不同。例如「無私奉獻」就通常不會被認為是一個重要的倫理原則，就像對的行為和偉大的事業是兩個不同層次的問題。換言之，一個唯利是圖的醫事人員，未必其行為就會違反醫學倫理，就像一個唯利是圖的律師，也通常是盡責為當事人謀求勝訴的律師，這符合律師倫理的最重要原則。究其實，倫理原則通常不能違反道德原則，但並非所有道德原則都需要被列入倫理原則中，尤其專業倫理更是如此。律師不能因為認定自己的當事人有罪而出賣其當事人，就像醫師也不能因為認為其病患是壞人就不做最佳之治療。為民除害的理念不應超越專業倫理的基本底線。

雖說倫理是探討行為的對錯問題，但在特定社會情境下的行為方式往往不是只有對與錯兩種結論，而是面臨多重選項與複雜考量，因此我們社會用語中所謂「應做對的行為」，其實有兩種意義，一是做出在倫理上最佳的判斷，採取最正確的行為；另一種意義則是相較於錯誤行為，是指不能算錯的行為，也就是可容許的行為。在不同語境中我們對於所謂「對的行為」有不同意涵，在本書的分析中可依此區分為法規、倫理、道德三個層面。法規之功能在於劃分可容許與不可容許之行為界線，道德則是在另一端針對最佳的行為訂出價值原則，標舉出人格典範。至於倫理則是介於兩者之間，以道德原則為理論基礎，並以不同層次的規範形式推動相關人士行為之提昇。其中有部分是以法規明文方式，或有懲戒效力之倫理規範劃定出不可容許之行為類型，也有部分是以宣示性原則，提醒相關人士應當追求之理想行為類型，此點在專業倫理規範中表現最為明顯。由於專業倫理規範具有如此多層次的規範形式，往往讓閱讀者難以立即瞭解其規範意旨與規範效果，故本章下節進一步分析之。

## 貳、專門職業與專業責任

本節主要針對專業倫理加以探討，所謂專業倫理即是對特定專門職業者之執業

行為加以規範，其規範形式有部分以法規為之，但更多是以該專門職業者之職業團體制訂專業倫理規範為之。法規是以立法院制訂法律或行政部門頒佈行政命令之程序，屬於公權力機關之權力行使結果，但專門職業團體頒佈之專業倫理規範，其角色定位如何？值得深入加以分析釐清。

專業倫理之存在理由乃是因為專門職業有其特殊性，為完善該專門職業領域之發展而相應建構之倫理規範。以牙醫師之專業角色為例，其作為一項醫事專門職業，主要特性有以下幾點：(1) 牙醫師基於其訓練背景，具有一項特殊專業技能，該技能包括理論知識以及操作的技術；(2) 牙醫師的專業能力是病患尋求其專業服務之主要原因，而非其他原因；(3) 基於此種專業能力，牙醫師應享有某程度的自主職業判斷空間，無論就個人臨床行為或就整體行業發展而言，以免專業發揮機會受到不當壓抑。以上這三點大致上是社會上對醫事人員的專業角色有所共識之看法，事實上除醫事人員外的各種專門職業者也都具有此三項特性，可說構成了「專門職業」一詞的典型意義。

然而專門職業是否還有第四種特性，就是倫理義務性，亦即當一個人成為專門

職業之從業者，其就具有某種必須遵守的倫理上義務，使其區別於其他工作者，這點值得深入論述。專門職業本身是否具有倫理上意義，這基本上可分為兩種主要觀點，一種是認為專門職業的執業行為與其他商業服務沒有不同，另一種則是肯認專門職業者對其當事人有某種特殊責任<sup>1</sup>。

商業服務說：此種觀點認為醫事人員之執業行為與其他商業服務沒有差別，都是運用其專業技能提供服務給需要的消費者，藉以獲得經濟報酬。在此種市場經濟中沒有人對其他人負有特別之責任，唯一的要求就是誠實的市場交易行為。只要執業行為遵守不強迫、不詐欺之原則，確保消費者是在資訊正確、意願自主之情況下購買其服務，則沒有違反倫理之疑慮。當代發展出許多醫事倫理規範，在這種觀點看來也只是為使該行業蓬勃發展而致力於提昇服務品質之工作。醫療人員標榜專業倫理原則，有助於提昇從業人員之社會形象，促進病患對其之信任，將可使執業環境更加順暢，營業更加蓬勃。

這種觀點對於醫事專業團體（例如牙醫師公會）的角色定位也有其詮釋，認為專業團體與一般商業同業公會無

<sup>1</sup>David T. Ozar and David J. Sokol, *Dental Ethics at Chairsides: Professional Principles and Practical Applications*, Georgetown University Press, 2002, p. 14-20

異，都是致力於(1) 推廣該行業之發展，改善執業環境，推動包括法令與政策朝向有利其行業發展之方向；(2) 維護該行業之競爭秩序，避免有惡性競爭行為，並且管控新人進入此行業之資格與數量。

雖然有不少人本著商業服務原則在執業，畢竟這樣的觀點很清楚易懂，執業行為上不需要考慮太多複雜的倫理責任問題。但社會上大多數人仍然相信醫事人員不同於其他工商服務業者，負有其特殊責任，不可能完全不管專業倫理問題。但究竟專業責任之說從何而來，為何需要強調醫事人員的專業責任，此點甚少被釐清。

專業責任說：前述商業服務說在比較專門職業與一般工商服務時忽略一項重要的差異，就是「專業自律」是專門職業團體才有的特性。一般工商服務業團體，例如金屬同業公會、餐飲同業公會等，其角色就是單純的促進該行業發展，維護該行業競爭秩序而已，至於執業行為之規範則多半有賴法令直接規定，絕少藉由該同業公會去形成規範。此種差異性主要理由就是專門職業人員所具有的專業能力以及該專業角色在社會上的歷史演進，都促使該團體具備一種社會責任，必須界定出所屬從業人員之行為規範，並設法實質約束其遵守，

此即所謂專業自律之意義。專業自律之意義並非要求專門職業人員自我要求，而是該專門職業所形成之團體應在法律規定之外形成該團體之紀律與規範。換言之，商業服務說無法解釋為何某些專門職業團體（醫事人員、律師等）可以自訂倫理規範，且其規範效力為法律所承認（詳後述），可以此規範作為對團體成員進行懲戒程序之依據。此乃因為該專業能力之發揮必須給予執業者個案之判斷空間，以及藉由該團體所發展之專業知識發展體系與人才培訓體制，帶來該專業領域之持續發展進步，這些都讓法律必須退讓出相當空間，讓專業倫理規範得以發展充實。除此之外，為確保專門職業者秉持其專業責任，以免損害民眾利益，故法律退讓之空間就必須由專業自律規範與執行加以補足。

## 參、專業倫理規範之法律地位

一般以為倫理規範就是無強制力的宣示規定，此點在專業倫理規範而言並非如此。我國目前對醫事人員之規範主要為醫療法以及醫事人員相關之法律。醫師法上規範之醫事人員包括醫師、中醫師及牙醫師。中華民國牙醫師公會全聯會制訂有「牙醫師倫理規範」作為牙醫專業領域之專業倫理規範。因此，在我國執業之牙醫師必須同時受到醫療法、醫師法以及「牙醫師倫理規範」之多重規範。有關法律適

用與重要司法實務發展，本書將於下一章詳述，此節僅針對「牙醫師倫理規範」之法律地位加以說明。

依據醫師法第二十五條規定，「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒」，該條所列出之情事包括如下：

- 一、業務上重大或重複發生過失行為。
- 二、利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。
- 三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。
- 四、執行業務違背醫學倫理。
- 五、前四款及第二十八條之四各款以外之業務上不正當行為。

以該條文所列之懲戒事由，其中第一款與第二款是明顯違法之行為，不屬於專業倫理規範之範圍，然第三款至第五款則涉及醫學專業判斷以及醫學倫理判斷，必然是「牙醫師倫理規範」與醫師懲戒程序產生連結。詳言之，牙醫師之臨床處置是否構成第三款「非屬醫療必要之過度用藥或治療行為」，此固然應從醫療專業觀點，配合臨床處置上裁量判斷加以認定，個案上難謂有唯一之處置標準。然究竟何種程度之處置已達到事後

可認為過度用藥或非必要治療，已非單純醫學專業問題，而是屬於專業倫理範疇。亦即超過了醫師在臨床處置上可容許之裁量空間，若未造成立即實質之傷害發生，未達違法程度，但仍有違專業倫理。因此概念上，構成第三款之事由在本質上亦是同時構成第四款事由。

當然第四款所謂執行業務違背醫學倫理，是較第三款廣泛之規定。一般認為，醫學倫理有學理及原則的層次，但為避免無所遵循，仍須有規範性條文之層次，後者具體之表現即為專業倫理規範，以本書之主題而言即是「牙醫師倫理規範」。因此牙醫師之行為是否構成第四款之懲戒事由，主要參考基準即是該項經牙醫師公會頒佈之規範，本章將於下節詳述現行「牙醫師倫理規範」之內容及其規範意旨。

至於第五款所謂「不正當行為」屬不確定法律概念，如何解釋其範圍難免有所疑慮。司法院大法官會議第五四五號解釋文即針對此款做出解釋，其見解主旨為：「所謂『業務上之不正當行為』則指醫療業務行為雖未達違法之程度，但有悖於醫學學理及醫學倫理上之要求而不具正當性應予避免之行為。法律就前揭違法或不正當行為無從鉅細靡



遺悉加規定，因以不確定法律概念予以規範，惟其涵義於個案中並非不能經由適當組成之機構依其專業知識及社會通念加以認定及判斷，並可由司法審查予以確認，則與法律明確性原則尚無不合。」此解釋文除認為該款無違反法律明確性原則外，並標舉出「適當組成之機構」之重要性。此處雖未明示該機構之名稱，但按現行制度應可理解為醫師懲戒委員會以及醫師懲戒覆審委員會。透過此等委員會在牙醫師懲戒個案上之審議，將可逐漸累積成為專業倫理規範之實務，使牙醫師及社會大眾能理解該法律所稱業務上之不正當行為包含之類型。

所謂醫師法上之懲戒處分，乃是實質上對醫師、中醫師、牙醫師之利益有重大影響之事項，因此相關規範之拘束力自不待言。依據醫師法第二十五條之一規定，醫師懲戒之方式包括：

- 一、警告。
- 二、命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修。
- 三、限制執業範圍或停業一個月以上一年以下。
- 四、廢止執業執照。
- 五、廢止醫師證書。

由前述條文可知，醫師受到懲戒最嚴重者可廢止其醫師證書，牙醫師亦同。「牙醫師倫理規範」中有較具體明確之禁止規定者，若牙醫師之執業行為違反該規定且情節重大者，其受到懲戒之可能性不小，因此牙醫師應熟悉「牙醫師倫理規範」之內容並在執業行為中恪遵該規範。為此，下節即詳述我國現行牙醫師倫理規範之內容，其後並比較美國之牙醫師倫理規範內容，或可呈現出兩國規範方式與著重點之差異。



# 倫理規範

## 第二章 國外牙醫師

本章以下針對美國牙醫界最重要之團體「美國牙醫協會」（American Dental Association，以下簡稱 ADA）所頒佈之「倫理原則與專業行為準則」（Principles of Ethics and Code of Professional Conduct）內容加以介紹，以供我國牙醫師對照比較，並供我國牙醫界修訂倫理規範時之參考。

此份文件並非如我國「牙醫師倫理規範」一般是以牙醫師執業行為各面向所面臨之倫理議題逐項列出行為規範，而是以古典醫學倫理具有普遍性之五大原則為大綱，先簡述該項倫理原則內涵後，提出專業行為可能面臨之難題以及應如何處理之建議。換言之，此種編排方式強調當代之牙醫師專業倫理規範仍不脫離傳統醫學倫理原則之範圍，只是在應用面上要針對更特定之議題，且因應環境變遷而有所更新。本章以逐項說明 ADA「倫理原則與專業行為準則」（以下簡稱 ADA 準則）五大原則之具體內涵，並採重點說明其相關建議事項。

### 壹、病患自主原則 （Patient Autonomy）

此原則強調醫師應在合適之治療方法選項中尊重病患之意願，並且保護病患之隱私。此原則已是普世醫療倫理原則，而 ADA 準則中特別提出有關病歷文件之管理議題，此為我國倫理規範中未及之處。

1. 牙醫師應讓病患知悉其所欲採行之治療方法，以及其他可行的替代方法，讓病患有機會表達其意見。
2. 當牙醫師受到病患本人或其他牙醫師要求提供其所保管之病歷資料時，基於合法程序且對病患未來治療有利之前提，牙醫師應提供之。該準則強調，提供病歷給病患



或正在對該病患治療之牙醫師，乃是一種倫理義務。

## 貳、不傷害原則 (Non-maleficence)

基於醫療行為之風險性本質，牙醫師之首要任務是避免病患受到傷害，此即為醫師之保護義務。此項義務之內涵包括牙醫師應保持對醫學知識之更新，提昇技術之純熟度。了解自己技術的侷限，必要時將病患轉診給其他專業醫療團隊。

1. 牙醫師係以其專業技術服務於病患與社會，因此牙醫師有義務持續接受教育訓練，以保持最新醫學知識。
2. 牙醫師有義務在可能情況下諮詢或會診其他牙醫師意見，以確保病患最佳利益。接受諮詢或會診之牙醫師在完成其專業服務後，應使病患回歸原來之主治牙醫師，除非病患明確表達希望改為由其繼續診療。
3. 牙醫師基於維護病患福祉，有義務確保其診所使用之助手符合專業資格要求。
4. 牙醫師個人若因藥物或酒精而陷入能力受損狀態，則不得繼續執行診療工作。所有牙醫師皆有義務督促其所知同業戒除酒癮或藥癮，且有義務立即向公會舉報有此情形之牙醫師同業。
5. 牙醫師本身若面臨扎傷、體液血液接觸

之感染風險，應立即告知病患，並為其安排轉診，醫療機構內其他人員有相同風險時亦同。此項告知應包括有關感染風險類型之充分資訊，以利病患在事後尋求治療。

6. 牙醫師一旦接受病患且進入療程，則不得任意終止治療，必須給予病患事前通知及協助其獲得其他牙醫師之服務。
7. 牙醫師應避免與病患建立可能損及專業判斷之私人關係，並且避免影響病患對其之信任。

## 參、行善原則 (Beneficence)

醫師之執業行為動機必須是為病人之福祉，此即為行善原則之核心精神。對此原則之實踐，最重要者為提供專業且及時的診療服務。無論醫師與病患之關係是在何種醫療保險支付方案下，契約關係的義務不能逾越醫師將病患利益置於最優先之倫理義務。

1. 牙醫師有責任運用其專業知識技能提昇公眾的口腔健康，包括參與社區服務，以提昇專業之社會形象。
2. 每位牙醫師都應對其專業社群負有責任感，應參與專業社群之自律自治，並遵守倫理紀律。
3. 牙醫師對於參與之醫學研究應致力於將成果分享給大眾，以提昇大眾健康。
4. 牙醫師可以擁有專利權或著作權，但

此種權利不得用於阻礙後續研究或臨床應用。

5. 牙醫師對於臨床上發現之疑似家暴或虐童事件，有責任通報相關機關。
6. 牙醫師應努力維持友善之職場環境，使醫療團隊成員都能相互尊重與合作。

## 肆、公平原則（Justice）

公平原則強調牙醫師對於每位病患之照護應公平，不可以歧視或偏見。牙醫師對其他牙醫相關照護者也應公平，不可有相互排斥，如此才能追求整體社會最大健康利益之實踐。

1. 牙醫師可在合理範圍內挑選其願意提供服務之病患，但不得基於種族、性別或國籍等因素。如果牙醫師單純因為病患為 HIV 感染者或其他傳染病患者就拒絕提供服務，此即違反公平原則。唯有當牙醫師缺乏相關設備措施，使其本身或其他病患可能因此而受到負面影響時，經過與該名病患諮詢過後才可拒絕提供服務。
2. 在緊急醫療需求時，牙醫師必須給予緊急照護，若非其原本治療之病患，亦應至少給予諮詢服務並盡力協助其獲得需要之醫療服務。
3. 牙醫師當知悉其他牙醫師有醫療疏失時，有責任向權責單位舉報。再診治

病患時若發現其先前之牙醫師有錯誤，亦應告知該病患，但不得有對其他牙醫師之詆毀行為。牙醫師在公開場合針對專業問題發表評論時，應有合理依據。

4. 當司法或行政程序中需要牙醫師之證詞時，牙醫師有責任作證，以維護司法或行政決定之公正。
5. 牙醫師不應接受回扣或佣金，以免影響其執業之專業客觀性。

## 伍、誠信原則（Veracity）

此原則之核心精神為牙醫師應對病患誠實，獲得其充分信任。牙醫師對於其所做之治療不可有所隱瞞或誤導病患之言詞。

1. 牙醫師對於其所為照護行為內容，不可有誤導病患之情形。本文件特別針對水銀或其他填充材料問題闡述 ADA 之共識，其認為對於無過敏體質之病患若牙醫師逕行建議移除此類物質，乃是違反專業誠信原則之行為。
2. 牙醫師對於診療收費方式亦不得有誤導病患之行為。此原則所指涉之內容包括自費與健保給付項目之說明、超額收費行為、慫恿病患同意非必要之醫療服務。
3. 牙醫師在文章發表或研討會發表時，

應向讀者或聽眾揭露其內容所涉之藥品是否和其本身有財務利害關係。

4. 牙醫師若發現疑似藥物不良反應或醫療器材、儀器造成傷害，應立即通知其他同業，且若情節重大者，應通報主管機關（FDA）。換言之，牙醫師之誠信責任並非僅對自己之病患，對於整體社會之其他病患或整體牙醫界亦負有同等義務。
5. 牙醫師對於自己專科領域之宣稱應符合專業認定標準，不得產生對病患誤導之效果。
6. 牙醫師雖然可擔任廣告代言，但其代言內容不得有實質上的誤導作用。
7. 因特定牙醫師之名聲可能是病患尋診之依據，故診所以特定牙醫師名義宣傳其業務時，不得有誤導情形。若該牙醫師已永久或暫時離開該診所，應以清楚訊息告知社會大眾。
8. 本條主要規範牙醫師在宣稱其具有某領域專科訓練時應先具備的資格條件，基本上就是該訓練課程必須是ADA 所認證之課程，且該牙醫師有完成該課程全部之要求方可宣稱其具有該專業。
9. 非專科之牙醫師（General Dentist）可提供之診療服務應明確說明給病患了解，並且不可明示或暗示自己具有專科牙醫師的資格。



# 倫理規範

## 臺灣牙醫師

### 第三章

如前所述，臺灣醫師法所規範對象係包括醫師、中醫師及牙醫師，而醫師法第二十五條實質肯認專業倫理規範之法律地位，因此我國目前亦有前述各該公會分別頒佈「醫師倫理規範」、「中醫師倫理規範」、「牙醫師倫理規範」。此三份專業倫理規範之實質內容相近，尤其「醫師倫理規範」與「牙醫師倫理規範」之內容經逐條比對，僅有極少之差異。此一方面顯示各該公會於制訂專業倫理規範時基於同屬醫師法規範對象，故有相互參照之過程，另一方面亦可解為各該專門職業領域對於專業倫理規範之內容有相當大之共識。

「牙醫師倫理規範」內容共有六章二十九條，以下逐一說明其規範內容與意旨。

#### 壹、總則

##### 第1條

為增進病人權益，發揚牙醫師倫理與敬業精神，維持醫療秩序與風紀，特制定本規範。

本條揭櫫公會制訂醫療專業倫理規範所追求之價值目標，首要即是增進病人福祉。本條文所採之用語為病人權益，實則權益概念可分為權利與利益兩層面，病人有權主張者與對病人有利者，是兩個層面。通常有關病人權利乃是法律領域問題，在專業倫理領域所提倡者為醫療人員致力於促進病人利益。

##### 第2條

牙醫師執業，應遵守法令、牙醫師公會章程及本規範。

牙醫師執業行為遵守法令，乃最基本之專業倫理要求，故明示於此條。法令之意義包括法律與行政命令，後者由衛生福利部頒佈。此處相關之法律主要為醫療法、醫師法，然而其他法律中亦不乏與牙醫師之執業有關者，例如全民健康保險法、傳染病防治法，甚至與衛生福利部業務無關者，例如勞動基準法等，都是與其執業有關之法律。

所謂應遵守法令，並非所有法令規定都是合理的。牙醫師在必要情況下，尤其是為維護專業倫理及保護病人權益之目的下，仍可透過司法救濟管道挑戰不合理之法令，此種行為是否構成不遵守法令而違反專業倫理應視個案而定，若從專業倫理觀點認為其挑戰特定法令有其客觀合理性，則不應認為構成違反專業倫理。

## 第3條

牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。

本條係規範牙醫師執業行為之態度禮節與專業形象，某程度上亦及於執業行為外的社會形象，例如以牙醫師身份參與社會團體活動，其不當言行亦可能對牙醫師之社會形象造成影響。然而言之適當與否應視不同社會情境與文化脈絡而定，且個人之性格發展亦不應受

到執業身份而過度壓抑，因此本條之宣示性質較高，唯有在非常極端之情形下才會以牙醫師之言行不當而認為違反專業倫理。

## 第4條

牙醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權，以良知與尊嚴的態度執行救人聖職。

本條標舉兩項醫學倫理原則，就是病患自主原則以及行善原則。此兩項原則在個案中可能有潛在衝突性，亦即病患之自主意願並不利於其實質醫療利益，此時牙醫師應如何處置為宜？此為典型之臨床倫理難題，但由於當代醫學倫理中病患自主權已成為法律位階之規範，因此若從事侵入性檢查或治療時仍不得違反病人之自主權（醫療法第64條參照）。在個案中，尊重病人之自主權仍應以病人有自主能力為前提，若病人為兒童或精神疾患者，牙醫師應與病人家屬溝通以尋求對其最佳之處置。

## 第5條

牙醫師應充實醫學新知、加強醫療技術，接受繼續教育，以跟隨牙醫學之進步並提昇醫療服務品質。

牙醫師必須隨時注意與執業相關的法律和執業法規，以免誤觸法令而聲譽受損。

本條係從醫學倫理上之行善原則而衍生，醫師之行善不僅是動機問題，更是專業能力問題。醫師之專業責任內涵包括充實醫學新知，否則可能做出對病患不利之處置。本條第二項則提及法規之注意義務，理論上醫師瞭解最新醫療技術卻不瞭解最新法規，此點並不算違反專業倫理。而從本項之文字可知，本規範對於法規之強調則在於醫師應保護自身聲譽。然若再連結本規範第二條所謂醫師之執業應遵守法令，則似可解釋為因不瞭解最新法令而有所違反者，仍可能構成違反專業倫理規範。

#### 第6條

牙醫師在有關公共衛生、健康教育、環境保護、訂立影響社區居民健康或福祉的法規和出庭作證等事務上，應分擔對社會的專業責任。

本條所論及之專業責任已延伸到臨床執業行為以外，亦即牙醫師以其專業身份從事公共參與時應秉持之專業責任。在牙醫師主動參與公共事務之情形下，其應秉持專業良知，不受私人利益影響。然而在牙醫師非主動參與公共事務時，是否公共衛生等議題仍會影響到其臨床處置上的倫理考量？若有實質影響存在應如何處置？本條並未針對此點加以闡述。舉例而言，病患之醫療隱私就經常與公共衛生考量有

所衝突，為使此類事務處理上更有裁量空間，本條之規範意旨應限定在牙醫師主動參與公共事務之情形。

## 貳、牙醫師與病人

#### 第7條

牙醫師應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷。

本條以下主要規範醫病關係倫理，其開宗明義即是以病人之健康利益為第一優先，揭櫫病人作為牙醫師最首要利益對象之精神。在臨床實務上可能影響牙醫師處置之因素甚多，無論是牙醫師個人的財務利益，或是病人家屬的意見偏好，甚至與同業之間的競爭關係，這些因素雖不可能消失，卻不應造成牙醫師以對病人不利之方式進行判斷。究竟這些因素是否造成對病人不利之判斷方式，還是要由牙醫師本身進行專業之把關。然而若是比較嚴重的利益衝突情事，亦即造成對病人不利影響之可能性較高，則係由法規介入加以禁止，或在本倫理規範之其他條文中明文加以禁止。

#### 第8條

牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治



## 療方針及癒後情形。

本條是與病人自主權保障有關之規範，但並非直接規範病患同意權。因病人表達自主意願之前提為充分了解相關醫療資訊，即為「知情同意」（informed consent）之原則，故本條規定牙醫師應充分告知相關醫療資訊。由於個案上可能病人處於無法聽取，或者無法適當理解相關醫療資訊之情況，因此本規範係謂「向病人或其家屬說明」。本條並未闡述病患同意權之保障，僅規定牙醫師之告知義務，未規定必須取得同意才可實施診察或治療。就法律規定而言，目前醫師法第12-1條亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應」，此與本倫理規範條文相同意旨。至於是否必須獲得病患同意方式進行診察與治療，在醫師法亦未規定，而是在醫療法上，有針對手術、侵入性檢查或治療有相關同意權之規定。

### 第9條

牙醫師不以宗教、國籍、種族、政黨或社會地位等理由來影響自己對病人的服務。

醫學倫理之第三項原則是正義原則，亦即要求醫師對病患一視同仁，並

力求醫療資源之公平分配，本條之意旨即在於此。然而此處所謂不因而影響其對病人的服務，係指對病人不利益之影響。反之若牙醫師在臨床上發現因為病人之宗教、種族等背景而有特別之協助必要，或個別調整溝通或處置選擇之必要時，將此因素列入考量而調整其服務方式，並不構成違反此規範。

### 第10條

牙醫師應以病人之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他牙醫師的能力，不做不能勝任之醫療行為，對於無法確定病因或提供完整治療時，應協助病人轉診；如有充分理由相信自己或同仁不適合醫療工作時，應採取立即措施以保護病人。

轉診義務也是醫學倫理之重要內容，基於對病患最佳福祉考量，若牙醫師本身無法提供最適合該病患情況之治療服務，可能是因為專業經驗限制，或醫療設備限制，亦可能是等待治療之病患太多，無法及時給予服務，皆為不能勝任之情形，應協助其轉診。另一方面，若有自己或同仁不適合醫療工作之情形，通常指身心狀態無法勝任此種需要高度專注的工作，則應採取立即措施保護病人。此條所謂之措施應包括了誠實向病人告知其情況，協助其轉診等。

## 第11條

牙醫師應尊重病人隱私權，除法律另有規定外，牙醫師不無故洩漏因業務而知悉之病人秘密。

尊重病人醫療隱私乃是維護醫病間信任關係之基石，若病人無法信任醫師能守密，則無法坦誠說明病情，此會損及病人之醫療福祉。此原則在兩種情形下會有例外，一是法律明文規定應提供相關資訊，例如傳染病防治目的之通報義務，其二則是在個案上涉及保護第三方生命或重大健康利益之情形，例如愛滋病患之家屬也暴露於高風險，醫師或牙醫師若得知此資訊，是否應告知家屬即為重大之倫理難題，此應視個案而定。本規範係容許有正當理由下之洩漏病人秘密，類似規範在醫師法第二十三條亦規定：醫師對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露；醫療法第七十二條亦規定：醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。由此可見本規範乃為醫病關係之核心原則。

## 參、牙醫師與醫療機構及醫事人員間

### 第12條

牙醫師應保有專業自主權，對病人之處

方、治療或為其轉診之方式，不應受到所屬醫療機構、藥廠或生物科技公司之影響。

本條強調牙醫師之專業自主地位，其享有之自主領域在病人之處方、治療或轉診等方面，並列舉出可能對其專業自主造成影響之主要因素，就是所屬機構以及藥廠等商業力量。牙醫師很難避免受到所屬機構對其臨床處置方式之管理，本條倫理規範之意義就在讓牙醫師可以向其機構主張一定範圍之專業自主性，同時亦宣示醫療機構在管理上應尊重專業。現實上醫療機構之管理政策亦受到健保制度之影響，但並不必然要使牙醫師喪失專業自主空間，此屬政策之調整因應問題，本條規範有助於醫界在健保與醫療政策上主張其基本原則底線。

### 第13條

在醫療團隊合作中，牙醫師所應提供的照護及承擔的責任應同樣盡責。在團隊合作中，應遵守下列規範：

- 一、應認同其他醫事人員的技術與貢獻。
- 二、在團隊內、外，都能與其他醫事人員有效地溝通並不吝於指導。
- 三、確保病患及其他醫事人員都了解自己的專業身分與專長、在團隊中的角色與責任，以及各成員在病人照護上之責任分配。



## 四、在必要時，照會及善用其他醫療專業的特長。

本條主要針對以團隊方式提供醫療服務時應秉持之倫理原則，而非廣泛針對醫界整體之專業合作關係。牙醫師團隊有專科牙醫師（齒顎矯正科、口腔顎面外科、口腔病理科等），此外亦有非牙醫師之專業人員，例如口腔衛生師、牙醫助理等。任何專業訓練都有其應發揮之場合，亦應與其他專業者協調合作，以期提供病人最佳之醫療服務。在某些情形下，牙醫師並應照會非牙醫界之醫療人員，提供病人整全之醫療服務品質。

## 肆、牙醫師相互間

### 第14條

牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。

本條屬宣示性條文，揭櫫本章牙醫師相互間關係倫理之基本精神，後續其他條文亦呼應此精神。

### 第15條

牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師，亦不得影響或放任病人為之。

同仁間應不避忌共同會診，對於同業之詢問應予答覆或告知不能答覆之理由。

牙醫專業倫理之宗旨在於促進牙醫

師界之團體自律，其前提是牙醫師界的團結與共識，因此避免因業務競爭而產生惡意詆毀行為，以免牙醫界分崩離析乃屬重要規範，此為其一。從病人最佳利益考量，若牙醫師過度介入其他牙醫師之醫病關係，造成信任減損，或病人經常更換主治牙醫師，都是對病人不利者，應予避免。此處所謂「詆毀、中傷」當然以無合理依據之批評言詞為前提，若有合理依據懷疑其他牙醫師有專業或操守問題，則應以下述其他條文處理。

若病人確實有更換牙醫師之意願或需要，則承接此病人之牙醫師可能需要諮詢前任牙醫師有關該病人之情形，此時前任牙醫師應予答覆，此乃基於病人最佳治療利益之考量。若前任牙醫師認為該詢問無法答覆或不應答覆，則亦應詳為解釋理由，以免造成牙醫師界之相互猜忌。

### 第16條

牙醫師對於本人雇用或受監督、輔導之同仁願意努力協助發展專業能力與進步。

本條之精神在於牙醫師具有對其專業社群之責任，包括培養後進專業人才之責。牙醫師對於本人雇用或受其監督、輔導者，是最能直接履行此種社會責任之對象，因此本條針對此對象加以

規定。

#### 第17條

牙醫師不應以不正當方法，妨礙病人對其他牙醫師之信賴。

本條之規範意旨與第十五條相近，都在於維護牙醫界團結，以及維護病人權益，避免因為業務競爭而損及病人對其他牙醫師之信賴，做出對自身不利之醫療決定。

#### 第18條

牙醫師應避免因個人動機質疑其他牙醫師之聲譽，但知悉其他牙醫師有違反本規範等不符專業素養行為或其在人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時，宜報告該牙醫師所屬之牙醫師公會。

本條之主旨在於維護牙醫界應有之自律文化，此點本即有賴所有牙醫師相互約束遵守倫理規範，若有嚴重違反情事應有人加以舉報，才得以貫徹倫理規範之意旨。因此本條強調牙醫師知悉其他牙醫師之不符專業素養或不正當行為時，應有具體事證並應提出舉報。此要求當然先排除出於個人動機之舉報行為。至於本條為何規定為「宜」報告該牙醫師所屬之公會，此乃因條文若規定

為「應」報告該公會，將使得相關知悉之牙醫師都將因未及時提出舉報而陷入違反本條倫理規範之虞。關於向該屬公會舉報之責，本條僅列為宣示性義務。

#### 第19條

牙醫師相互間所生之爭議，應向所屬牙醫師公會請求調處。

本條表明牙醫師公會應扮演促進內部團結、調處牙醫界糾紛之角色。牙醫師相互間之糾紛爭議，可能為涉及法律責任者，可能為無涉法律責任之紛爭，後者固然得以請求公會調處作為解決方法，前者亦無妨透過調處而期免於訴訟之累。但調處得以進行之前提仍是爭議雙方願意將系爭事項提交調處，亦即以合意進行為前提。本條雖將此種爭議調處列為倫理規範內容，但由於公會並非牙醫師之間所有爭議事項之法定調解機關，因此無法強制牙醫師接受調處。本條之意旨在於表明公會對牙醫師間致力於創造和諧之期待。

#### 第20條

牙醫師基於自己之原因，進行醫療爭議訴訟時，應通知所屬牙醫師公會協助。

本條所謂「基於自己之原因」，解

釋上應係牙醫師成為醫療爭議訴訟當事人之情形，而非指牙醫師為自己之目的而主動提起醫療爭議訴訟。理論上牙醫師涉及醫療訴訟，應由作為訴訟當事人之牙醫師自行處理，且該牙醫師本身亦可能不願張揚此事有害聲譽。但從整體牙醫界之長期發展考量，不當之醫療訴訟實務發展可能造成整體牙醫執業環境之負面影響，因此本條提示涉訟之牙醫師應通知所屬公會協助，避免牙醫師隱諱其訴訟糾紛而招致本身不利結果，並影響到全體牙醫界之執業環境。

## 伍、紀律

### 第21條

牙醫師不容留未具牙醫師資格人員為病人診療或處方。

本條以下有關紀律之規範，其內容多是針對涉及違法之情事加以規範。遵守法令乃是專業倫理之最基本要求，也是專業倫理規範中應加以懲戒之具體事由。以本條而言，聘僱或容留未具牙醫師資格者執行醫療業務，本即違反醫師法第二十八條之四第一項第三款之規定，在此重申此規定有特別提醒之意義。

### 第22條

牙醫師不應將牙醫師證書、會員章證或

標誌以任何方式提供他人使用。

與前條規定相似，本條所規範之事項亦在醫師法第二十八條之四第一項第四款中有明文禁止將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用之行為，違者將受懲戒處分，本規範對此重申規定以提醒牙醫師多加注意。

### 第23條

牙醫師不應以誇大不實之廣告或不正當之方法招攬病人。

牙醫師以廣告招攬病人並非法所禁止，因為醫療廣告本身亦有推廣衛生照護觀念之社會功能，並非單純的商業行銷功能，因此不應全予禁止。然而誇大不實之廣告不僅喪失衛教推廣之功能，即使就商業行銷角度言亦有欺罔不實之處，因此應予禁止。至於以廣告以外之方法招攬病人，例如聘僱業務員為之並給予佣金，亦會造成不當之誘因損害正常醫病關係。

此規範在醫療法亦有相關規定，在該法第六十一條第一項規定：「醫療機構，不得以中央主管機關公告禁止之不正當方法，招攬病人。」此規定之適用限定在主管機關公告禁止之方法，係為避免「不正當方法」一詞的不確定性，

造成醫療廣告或醫療業務推廣動輒得咎，反而阻礙了醫療廣告具有的正向功能，因此透過主管機關公告以資依循。依據主管機關之公告，本條所謂不正當方法係指：（一）公開宣稱就醫即贈送各種形式之禮品、折扣、彩券、健康禮券、醫療服務，或於醫療機構慶祝活動贈送免費兌換券等情形。（二）以多層次傳銷或仲介之方式。（三）未經主管機關核備，擅自派員外出辦理義診、巡迴醫療、健康檢查或勞工健檢等情形。（四）宣傳優惠付款方式，如：無息貸款、分期付款、低自備款、治療完成後再繳費等。而本規範並未規定以主管機關所公告禁止之事項為限，基於專業倫理之要求應高於法律之基本原則，應認為本條所稱之不正當方法不限於主管機關所認定醫療法上之不正當方法情形。

#### 第24條

牙醫師聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。

牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。

本條規範之宣示性意義較大，主要在使牙醫師瞭解作為機構經營者之責任，對於其聘僱之醫事人員應注意其品行，以免損及病人利益，同時傷害自身

聲譽。所聘僱人員若有利用職務上機會而從事違法或不當行為，作為雇主依據民法第一八八條第一項前段：「受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任」，雇主難脫其共同責任，故本條規範特別強調作為雇主之牙醫師應盡督導之責。

#### 第25條

牙醫師違反法令、牙醫師公約、牙醫師公會章程、或本規範者，除法令另有處罰規定者外，由中華民國牙醫師公會全國聯合會及所屬之牙醫師公會審議、處置。對於牙醫師之審議、處置，應請當事人到場說明；當事人有到場說明之義務。

本條所稱之審議、處置，與醫師法上之懲戒程序不同，屬於純粹醫師公會之內部自律程序，同時審議之結果亦可以決議移付懲戒，因此構成懲戒程序之前置程序。

#### 第25-1條

中華民國牙醫師公會全國聯合會對於違反本規範案件之審議，應召開醫學倫理委員會懲戒評定小組會議，審議牙醫師是否有構成醫師法第25條、第41條之事由。

經審議認定構成醫師法第25條者，經理事

會決議通過，由所屬地方公會移付懲戒。

經審議認定構成醫師法第41條者，經理事會決議通過，移送中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議處分。

違反倫理規範之審議，乃屬醫師公會內部自律程序，其主要判斷事項即為是否構成違反醫師法第二十五條或第四十一條。違反醫師法第二十五條之事由較為具體，並應移付懲戒，由醫師懲戒委員會審議是否加以懲戒，其後續程序不在本規範之範圍。至於醫師法第四十一條則廣泛針對違反法令、公會章程之行為，理論上係指尚未達醫師法第二十五條應付懲戒之程度者，由公會全聯會之會員代表大會自行決議處理。

## 第25-2條

牙醫師違反本規範，得由中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，按下列方法處置：

- 一、警告。
- 二、停權。
- 三、移送相關機關處理。

本條適用情形為違反本倫理規範，但由於本倫理規範中有部分條文與法律規定相同（醫療法、醫師法），因此違反本規範之情形亦可能有構成違法。基

於此，本條規定會員代表大會可決議之方式為警告、停權或移送相關機關處理。其中移送相關機關處理即是針對已經構成違法之情形，無論其效果應受民刑事之追訴，或應移付懲戒，皆須由公會以外之機關加以處理。若尚不及違法程度，則可以警告或停權方式處理。此處所謂停權處分，與醫師法上之停業處分不同，係指牙醫師在公會之會員身份權利，因為停業處分必須由醫師法上之懲戒程序決議，而非會員代表大會可以決議之事項。

## 第26條

牙醫師診治病人不得向病人或其家屬索取或收受不當利益。

本條之規範包含兩方面，除禁止向病人或家屬索取不當利益外，亦禁止在病人或家屬主動給予此利益時之收受行為。主動索取之行為明顯違反專業倫理，但被動收受之情形則可能有兩種情形，一是金錢形式，另一則是禮物形式。假若病患或家屬因為感謝治療成果而主動給予牙醫師餅乾等小禮物，則拒絕收受是否過於不近人情？是否反而造成醫病關係之隔閡？對此問題，就必須探討何謂不當利益。基於人情世故之禮尚往來並無不可，會構成不當利益之往

來必然是指會損及正常醫病關係之情形。換言之，若非牙醫師主動索取，且就其禮物價值以及贈送時機而言並不會損害正常醫病關係，則未必構成不當利益。此處所謂正常醫病關係，不僅限於對該名贈送者與牙醫師之關係，也包括其他病人對該牙醫師之評價，或對將來醫病關係之長遠影響。

#### 第27條

醫師與廠商互動時，應遵守中央衛生主管機關公告之「醫師與廠商間關係守則」。

改制前之衛生署於民國九十五年頒佈「醫師與廠商間關係守則」，期以規範廠商透過醫師行銷或扭曲健康資訊之情形，其主要內容包括如下數項（摘錄重點整理）：

1. 醫師參加廠商主辦或贊助之醫學會議時，其學術討論時間應達總時間三分之二以上；醫師接受贊助，以本人之註冊費、旅費及膳食費為限。但擔任演講人或主持人時，得收受適當之演講費或主持費；會議主辦單位應公開贊助廠商名稱；醫師於會議中發表之資料應符合科學實證原則，不受贊助廠商之影響，並應平衡論述替代診療方式；主辦單位或醫師應拒絕廠商對會議內容不當之干預。

2. 醫師接受廠商餽贈時，不可收受金錢或等同現金之禮券或有價證券；不得因餽贈而約定或暗示「將」使用特定醫藥產品或轉介病人至特定處所。
3. 醫師或醫療機構執行廠商贊助之研究時，主持研究之報酬，應以其所投注研究之時間與心力，不以研究之結論衡酌；研究成果發表時，應一併公布直接或間接贊助者的名稱；廠商不得限制研究成果之發表。
4. 醫師擔任廠商顧問或為廠商提供諮詢時，不得因擔任廠商顧問或為廠商提供諮詢而影響其專業判斷；演講、發表文章或報告時，應公開與廠商之從屬或其他關係。

## 陸、附則

#### 第28條

牙醫師應盡量避免參與任何醫療及健康有關之商業廣告或代言，以避免牙醫師專業形象被商業化或引發社會議論。如基於社會公益或促進醫學進步目的，為產品代言或廣告應遵守下列原則：

- 一、為產品代言不涉及醫療廣告。
- 二、應秉持良知以謹慎之態度，教育民眾正確醫學知識，促進健康生活品質為前提。



- 三、避免以誇大、煽惑性之言詞或違背醫業執行之方式為之，並不得影響醫療專業判斷之客觀性。
- 四、醫療專業意見之發表或陳述，應以曾於醫學會或醫學領域之專業期刊或學術活動公開或發表之論文著作內涵或研究報告為準。
- 五、不宜介紹、功能描述或影射其未經科學研究證實功效之產品。
- 六、不得有誤導民眾或使民眾陷於錯誤判斷之陳述。

本條規範列於附則，其性質顯非專業倫理之典型內容，而是因應社會變遷需求所新設之行為規範。牙醫師專業倫

理之內涵主要針對執業行為，僅有少數涉及執業行為外之社會責任層面，而本條規範之性質就是在執業行為外之社會責任。產品代言或廣告並非絕對禁止之行為，本條僅列出應注意之原則，且在用語上以宣示性意義居多。

## 第29條

本規範經中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會通過後施行，並呈報衛生福利部備查，修改時亦同。

本條為說明倫理規範之生效程序，由於係公會自治自律之範圍，故中央主管機關僅低度監督，不需審核其內容。



# 第四章 臺灣牙醫相關法規規範

台灣牙醫相關法律規範主要涉及身分管制、行為管制、及機構管制三個面向。在身分部分，我國牙醫師需取得相關資格並完成執業登記始可執業。而在執業過程中，我國牙醫師進一步需要滿足親自診療、告知後同意、病歷製作保存、病患保密及隱私保護、依法收費、依法通報、依法為藥品使用等等行為義務。而在針對牙醫師個人的管制之外，牙醫師所屬醫療機構之設立與營運（包括牙科醫院與診所），亦需符合相關法規。若牙醫師違反上述各項法律義務，將可能受懲戒、罰鍰之處罰，或是負擔民刑事之過失行為責任。

## 壹、身分管制

對於我國牙醫師的身分管制，主要規定於醫師法。而相關規定主要又涉及牙醫師資格取得、以及執業登記取得兩個部分。總和來說，牙醫師要實際開始執業，必須先通過醫師考試，取得考試及格證書，再憑該及格證書向衛生主管機關取得醫師執照。但取得醫師執照僅代表取得執業之資格。牙醫師欲實際執業，仍需進一步向主管機關申請執業登記、請領執業證書。而執業登記上所記載之執業處所，會成為牙醫師主要的執業場地，僅在例外情形（醫師法第8條之2但書）可至他處執行醫療業務。

### 一、牙醫師資格取得

醫療法第10條第2項規定：「本法所稱醫師，係指醫師法所稱之醫師、中醫師及牙醫師。」而醫師法所稱之醫師、中醫師及牙醫師，依醫師法第1條規定，乃指：「中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者…」若未領有專科醫師證書，依醫師法第7條之2規定不得使用專科醫師名稱。違反醫療法第7條之2規定者，依醫師法第28條之2可處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。



而醫師證書之請領，又以醫師考試及格為要件。我國醫師法第2、3、4條分別規定參與西醫師、中醫師、牙醫師考試之要件。其中就牙醫師考試部分，醫師法第4條規定「公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院牙醫學系、科畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者，得應牙醫師考試。」經牙醫師考試及格者，得依照醫師法第6條規定請領醫師證書，而獲得牙醫師資格。

醫師法第4條所稱「實習期滿」，依據衛生福利部所訂定之醫師法施行細則第一條之四規定，係指各科別臨床實作滿足下列之週數或時數：「一、兒童牙科二週或八十小時以上。二、口腔顎面外科八週或三百二十小時以上。三、齒顎矯正科二週或八十小時以上。四、膺復科八週或三百二十小時以上。五、牙周病科四週或一百六十小時以上。六、牙髓病科四週或一百六十小時以上。七、牙體復形科二週或八十小時以上。八、其他選修科別至少三科，合計至少十八週或七百二十小時以上。」

除醫師考試及格及領有醫師證書兩項積極要件外，醫師法第5條另規定不得擔任醫師的消極要件。醫師法第5條規定：「有下列各款情事之一者，不得充醫師；其已充醫師者，撤銷或廢止其

醫師證書：一、曾犯肅清煙毒條例或麻醉藥品管理條例之罪，經判刑確定。二、曾犯毒品危害防制條例之罪，經判刑確定。三、依法受廢止醫師證書處分。」

## 二、牙醫師執業登記

牙醫師取得牙醫師證書後，依據醫師法第8條第1項規定：「…應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記…」。此處所指之主管機關，為直轄市、縣（市）政府之衛生局。牙醫師需領有執業執照之後，方可執業。在一般情形下，執業登記會限制牙醫師之執業地理範圍。醫師法第8條之2規定「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。」但此一規定也有例外，同條但書放寬「…急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。」

執業登記完成後，牙醫師應依醫師法第9條規定加入執業登記所在地之牙醫師公會，牙醫師公會並不得拒絕具備牙醫師資格之人入會。牙醫師並有接受繼續教育之義務。醫師法第8條第2項規定強調：「醫師執業，應接受繼續教育，並每六年提出完成繼續教育證明文件，辦理執業執照更新。」中央主管機關衛生福利部並訂定發布醫事人員執業登記及繼續教育辦法，以規範各類醫師之執業登記與接受繼續教育相關事宜。

牙醫師若違反上述條文，依法可處以罰鍰。醫師法第27條規定：「違反第八條第一項、第二項、第八條之二、第九條…規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。」

值得特別注意者是，牙醫師於已通過執業登記、領有執業執照後，仍可能遭到主管機關廢止該執業執照。相關內容規定於醫師法第8條之1：「有下列情形之一者，不得發給執業執照；已領者，廢止之：一、經廢止醫師證書。二、經廢止醫師執業執照，未滿一年。三、罹患精神疾病或身心狀況違常，經主管機關認定不能執行業務。…」

### 三、密醫或借牌醫師

醫師資格與執業登記之取得，進一步涉及實務上所謂密醫或借牌醫師之問題。此一問題具體又包括「不具牙醫師資格者擅自執行醫療業務」、「具牙醫師資格者租借醫師執照予他人」、或「牙醫師、牙醫醫院、或牙醫診所聘僱容留無照之醫事人員」等等違法類型。依據醫師法第28條，不具合法牙醫師資格者擅自執行醫療業務，可處六個月以下五年以下有期徒刑，並得併科新臺幣

三十萬元以上一百五十萬元以下罰金。醫師法第28條之4第4款則規定，醫師若「聘僱或容留違反第二十八條規定之人員執行醫療業務」或「將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用」，均可處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰、限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下、或廢止其執業執照。若違法情節重大者，主管機關甚至可廢止其醫師證書。最後，醫療法第108條第5款針對醫療機構規定，醫療機構若「容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務」，可處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得「按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照」。

### 貳、行為管制

我國法律對牙醫師的行為管制包含義務與責任兩個面向。在義務部分，醫師法第3章（包含第11至24條）羅列醫師於執業過程中應盡之義務。在責任部分，則依所適用法規區分為行政責任、刑事責任、與民事責任等三個面向。其中行政責任主要規範於醫師法，刑事與民事責任則主要規範於中華民國刑法與民法。

## 一、牙醫師應盡之義務

醫師法第3章規範醫師於執業過程中應盡之義務。由於我國目前並無獨立之牙醫師法，因此醫師法第3章之適用對象事實上含括西醫師、中醫師、與牙醫師。但由於不同醫師間業務性質之差異，因此並非每一項醫師法所定義務均適用於牙醫師。例如醫師法第11條之1所定「醫師非親自檢驗屍體，不得交付死亡證明書或死產證明書」之義務，於牙醫師執業情境中即較難以想像。以下就與牙醫師業務較為相關之親自診療、病歷製作保存、告知後同意、依法用藥、保密、通報、與參與災防等義務予以說明：

### 1. 親自診療義務

醫師應親自診療，開給方劑。醫師法第11條第1項前段規定「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」民國86年發佈之衛署醫字第86015945號函，即強調「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病治療」等處置，應由牙醫師親自執行。違反本條規定者，依醫師法第29條規定，可處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。然而親

自診療義務亦存在例外，醫師法第11條第1項後段規定「山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑…」

親自診療義務實務上常見的問題之一，是家屬代為問診拿藥。許多病患認為病情既無大幅變化，為求方便索性委由家人朋友代為就醫拿藥，此一狀況尤其常出現在因慢性病而行動不便之病人身上。由於牙醫診療之特性，家屬代為問診之情況較難出現，唯各級主管機關就此情形所作之回應仍然值得注意<sup>2</sup>。例如，台北市於民國95年制訂「臺北市政府衛生局處理違反醫師法第十一條規定認定原則」。本辦法規定「醫師對於須長期服藥之慢性病人…因行動不便或出國等因素，無法親自到診，委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給『相同』方劑」者，不予處分。」但以下兩種情形則被認定為違反醫師法第11條，應依醫師法第29條予以處分：a. 「醫師對於須長期服藥之慢性病人，無法親自到診，委請他人

<sup>2</sup> 衛生署曾於民國71年發佈衛署醫字第410269號函解釋，「醫師經親自診斷後開給方劑給予特定病患服用，無論是否具有療效，均應再次對病患施予診斷後，始可再開給方劑」，以符合醫師法第11條之規定。然而「對特殊疾病之病人，如長期或慢性疾病患者，醫師依其專業知識判斷，確信可掌握病情再開給相同方劑者應不在此限。惟其醫療後果仍應由該醫師負責。」此一解釋常為後續政府函釋所引用，但衛生署對何謂「醫療後果仍應由該醫師負責」，並未為進一步之說明。

向醫師陳述病情，開立『不同』方劑」；  
b. 「醫師對於非慢性病患者或非行動不便之病患，以電話、視訊或其他非親自診察之方式，診斷開立方劑者」。

## 2. 病歷製作保存

執業之牙醫師依據醫師法，並有製作與保存病歷之義務。醫師法第12條第1項規定：「醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。」病歷之內容，除了應於首頁登載病人基本資料外，其內容依醫師法第12條第2項至少應包含下列事項：「一、就診日期。二、主訴。三、檢查項目及結果。四、診斷或病名。五、治療、處置或用藥等情形。六、其他應記載事項。」醫師法第12條第3項進一步規定「病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。」此處所謂依醫療法規定保存，係指醫療法第67條至71條之相關規定。醫療法是我國管理醫療機構運作之主要法規，該法就醫療機構病歷之製作、管理、與保存所作之規定，將於本節三、機構管制部分予以進一步說明。

## 3. 告知後同意

尊重病患自主，是醫療倫理的核

心原則之一。而尊重病患自主的具體實踐，又首重告知後同意之落實。對此，醫師法第12條之1規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」違反本條規定者，依醫師法第29條規定，可處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。嚴重者，甚至可能依醫師法第25條移付懲戒，或於民刑事訴訟過程中因未盡告知後同意義務而遭受不利判決。

## 4. 依法用藥

我國醫師就藥品之使用，應遵守政府對管制即有毒藥品之規範，並於處方箋、藥品容器和包裝上為適當之記載。醫師法第19條規定：「醫師除正當治療目的外，不得使用管制藥品及毒劇藥品。」同法第13、14條則分別規定：「醫師處方時，應於處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：一、醫師姓名。二、病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。」「醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地

點、調劑者姓名及調劑年、月、日<sup>3</sup>。」

## 5. 保密義務

醫師法規定醫師對病人之病情相關資訊存在保密義務。醫師法第23條規定：「醫師除依前條規定外，對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露。」本條所謂前條規定，係指醫師法第22條：「醫師受有關機關詢問或委託鑑定時，不得為虛偽之陳述或報告。」此處所謂委託鑑定，則指醫事審議委員會（由衛生福利部依醫療法第98條設置）針對司法或檢察機關就司法案件（尤其是醫療糾紛案件）所為之醫事鑑定<sup>4</sup>。違反醫師法第22、23條規定者，依醫師法第29條，可處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

## 6. 通報義務

我國法律體系除期待醫師依其專業，忠實執行其醫療業務外，亦課予醫師於特定情形之通報義務。依學者陳聰富之整理，我國法律課予醫師之通報義

務大致可區分為五種類型，包括：預防傳染病散佈、增進醫學研究、預防犯罪、保護弱勢、以及維護大眾安全<sup>5</sup>。其中就與牙醫師業務較為相關者可舉例如下：

- a. 罕見疾病防治及藥物法第7條：「醫事人員發現罹患罕見疾病之病人…應向中央主管機關報告。」
- b. 傳染病防治法第39條：「醫師診治病人或醫師…發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關。」
- c. 兒童及少年福利與權益保障法第53條：「醫事人員…於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時…」
- d. 兒童及少年性剝削防制條例第7條：「醫事人員…知有本條例應保護之兒童或少年…應即向當地直轄市、縣（市）主管機關或第五條所定機關或人員報告。」
- e. 老人福利法第43條：「醫事人員…於執行職務時知悉老人有疑似第四十一條第一項或第四十二條之情況者，應通報當

<sup>3</sup> 類似規定亦存在於藥師法第19條與全民健康保險醫療辦法第26條。藥師法第19條規定藥師交付藥劑時，應於容器或包裝上記明「一、病人姓名、性別。二、藥品名稱、劑量、數量、用法。三、作用或適應症。四、警語或副作用。五、藥局地點、名稱及調劑者姓名。六、調劑年、月、日。」全民健康保險醫療辦法第26條設有類似規定，要求「藥劑之容器或包裝上應載明保險對象姓名、性別、藥品名稱、數量、天數、劑量、服用方法、調劑地點、名稱、調劑者姓名及調劑年、月、日等資料。」

<sup>4</sup> 醫療法第98條第一項第四款

<sup>5</sup> 陳聰富，第三章：醫師之行政管制，收於：陳聰富著，醫療責任的形成與展開，頁68-70（2014）。

地直轄市、縣（市）主管機關<sup>6</sup>。」

- f. 身心障礙者權益保障法第76條：「醫事人員…知悉身心障礙者有前條各款情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時<sup>7</sup>。」

## 7. 參與災害防治

最後，醫師法第24條規定：「醫師對於天災、事變及法定傳染病之預防事項，有遵從主管機關指揮之義務。」賦予醫師加入國家災害防治體系之義務。

## 二、牙醫師可能負之責任

我國牙醫師於執業過程中，因違反的法規不同，而可能需承擔刑事、民事、或行政上的相關法律責任。其中行政責任主要規範於醫師法，而醫師法就醫師之行政責任又進一步區分主管機關可逕行裁處之行政罰、以及需先送醫師懲戒委員會議決，再送主管機關執行之懲戒罰兩種。其中就懲戒罰部分，除了違反醫師法有關醫師行為義務之相關規定外，「執行業務違背醫學倫理」亦可能成為構成懲

戒罰之事由。別就行政、刑事、和民事責任所涉及之相關法規予以簡述：

### 1. 刑事責任

我國醫師法唯一涉及刑事責任之條文，是針對未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者之醫師（俗稱密醫）。醫師法第28條規定：「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。」但本條亦提供特定例外情形不予處罰，包括：「一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員…」

除醫師法外，我國刑法亦一般性地針對各行各業執行業務之人列有故意殺人、業務過失致死、業務過失致重傷、以及業務過失致輕傷等罪責。刑法第271條就故意殺人規定：「殺人者，處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑。」

<sup>6</sup> 此處所稱第四十一條第一項之情況，係指「老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難…」而第42條之情況，則指「老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者…」

<sup>7</sup> 身心障礙者權益保障法第75條：「對身心障礙者不得有下列行為：一、遺棄。二、身心虐待。三、限制其自由。四、留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境。五、利用身心障礙者行乞或供人參觀。六、強迫或誘騙身心障礙者結婚。七、其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為。」



而在業務過失致死部分，刑法第276條規定：「因過失致人於死者，處二年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者，處五年以下有期徒刑或拘役，得併科三千元以下罰金。」刑法第284條第二項則針對業務過失致輕重傷罪規範：「從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金，致重傷者，處三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。」

## 2. 民事責任

我國於民國83年公布施行消費者保護法（以下簡稱消保法），同年台灣社會即發生馬偕紀念醫院肩難產案。該案涉及產婦於生產途中因肩難產而導致新生兒右臂神經損傷，病家提起民事訴訟，並援用消費者保護法第7條無過失責任之規定，請求馬偕醫院負損害賠償責任。

本案引發各界對醫療行為是否適用消保法的討論。為處理此一爭議，我國現行醫療法第82條規定：「醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」此一條文將醫療行為排除於消保法無過失責

任之適用範圍之外，而僅在有故意或過失之情事時方負賠償責任。

我國民法上就醫事機構與人員的損害賠償責任，主要涉及民法侵權行為與債務不履行之規定。民法侵權行為之規定在民法第184條，該條第一項前段規定：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」在實務上，欲提起侵權行為民事訴訟之病患或其家屬，往往以本條文為基礎，對造成醫療傷害之直接行為人提起訴訟（通常為醫師或護理人員）。進而再依民法第188條之規定，要求醫院為醫事人員之行為負責<sup>8</sup>。

而在債務不履行之部分，民法上所謂債務不履行，係指當事人未能依契約本旨提供給付，進而衍生賠償責任。而醫療情境中的契約，一般涉及民法上的委任契約，而此一契約又係存在於病患與醫事機構之間。民法第528條規定：「稱委任者，謂當事人約定，一方委託他方處理事務，他方允為處理之契約。」實務上，病患與醫事機構之關係，常被理解為病患委任醫事機構為其處理醫療事務的委任契約關係。在此關係下，依據民法第544條，受任人（醫

<sup>8</sup> 民法第188條規定：「受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任…」此處所稱之受僱人即為醫事機構所屬醫事人員，而僱用人則為僱用該醫師或護理人員之醫事機構。

事機構）若因處理委任事務有過失，對於委任人（病患）即應負賠償之責。與侵權行為相反，主張委任契約債務不履行之病患，通常係以醫事機構為直接被告，依民法第227條之規定，要求醫事機構負擔契約不完全給付之損害賠償責任<sup>9</sup>。

### 3. 行政責任

如前所述，醫師法就醫師之行政責任又進一步區分行政罰與懲戒罰。理論上，行政罰可由主管機關逕行裁處，懲戒罰則需先送醫師懲戒委員會議決，再送主管機關執行。然而我國醫師法就何種違規情事應適用行政罰、何種情事又應適用懲戒罰，規定並不明確。因此在實際運作上，我國醫師之行政責任可能存在三種情形<sup>10</sup>：

a. 懲戒：醫師若發生醫師法第25條所列情事，由醫師公會或主管機關移付醫師懲戒委員會（下稱醫懲會），並於醫懲會作成決議後送衛生主管機關執行。醫師法第25條規定：「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：一、業務上重大或重複

發生過失行為。二、利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。四、執行業務違背醫學倫理。五、前四款及第二十八條之四各款以外之業務上不正當行為<sup>11</sup>。」醫懲會若認定有應予懲戒情事，則依據同法第25條之1規定，經委員會決議後移送衛生主管機關執行下列處分：(a) 警告；(b) 繼續教育或臨床進修；(c) 限制執業範圍或停業；(d) 廢止執業執照；(e) 廢止醫師證書。

不服懲戒決定者，依醫師法第25條之2第3項規定，得向醫師懲戒覆審委員會請求覆審。醫師懲戒委員會與醫師懲戒覆審委員會之委員組成，依醫師法第25條之2第5項之規定，「應就不具民意代表身分之醫學、法學專家學者及社會人士遴聘之」，其中，法學領域專家學者及社會人士不得少於委員數之三分之一。醫師懲戒委員會由中央或直轄市、縣（市）主管機關設置，醫師懲戒覆審委員會則由中央主管機關制訂相關辦法予以設置。

<sup>9</sup> 民法第227條規定：「因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。因不完全給付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償。」

<sup>10</sup> 陳聰富，第三章：醫師之行政管制，收於：陳聰富著，醫療責任的形成與展開，頁70-72（2014）。

<sup>11</sup> 醫師法第25條所稱「業務上不正當行為」應如何定義，實務上常常引發爭議。對於此一爭議，司法院大法官會議第545號解釋指出，所謂「業務上之不正當行為」，係「指醫療業務行為雖未達違法之程度，但有悖於醫學學理及醫學倫理上之要求而不具正當性應予避免之行為。」



b. 行政罰：醫師若發生醫師法第28條之4所列違規情事，則不經醫師懲戒委員會，直接由衛生主管機關依據醫師法第29條之2規定予以裁罰。醫師法第28條之4規定「有下列情事之一者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書：一、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。二、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。三、聘僱或容留違反第二十八條規定之人員執行醫療業務。四、將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用。五、出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。」

c. 個案認定：若發生醫師法第25條與28條之4以外之違規情事，此時應區分該違規情事是否可認定為醫師法第25條所定之「執行業務違背醫學倫理」或「業務上不正當行為」。若可，則依醫師法第25條移送懲戒，否則，則依據相關條文由主管機關直接對醫師處以罰鍰之行政罰處分。此處所謂醫師法第25條與28條之4以外之違規情事，主要係指醫師法第27條、第28條之2、以及第29條。醫師法第

27條規定違反本法「第八條第一項、第二項、第八條之二、第九條、第十條第一項或第二項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期末改善者，按次連續處罰。」第28條之2則規定：「違反第七條之二規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。」最後，第29條強調違反醫師法第十一條至第十四條、第十六條、第十七條或第十九條至第二十四條規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

值得注意的是，依據醫師法第25條第1項第4款，執行業務違背醫學倫理，亦可構成懲戒之事由。而在法院訴訟實務上，法院在解釋本條款「執行業務違背醫學倫理」時，不乏以我國醫師公會所訂之醫師倫理規範作為判斷依據。此領域近年最著名之案例，是前台中市長胡志強於2005年競選台中市長期間，其病歷遭民進黨立委林進興等十二位醫師召開記者會公開。在刑事方面，檢察官經調查，就涉案人是否觸犯刑法洩漏業務上機密和誹謗等罪予以不起訴處分，但在行政責任方面，其中一位醫師遭醫懲會處以停業一個月及32小時倫理教育之處分，另外九位則遭醫懲會處以24小

時不等之倫理教育之裁罰<sup>12</sup>。受懲處人人不服，向行政法院提起訴訟，主張醫師法第25條第1項第4款係指「執行業務」期間違背醫學倫理，但本案公開病歷之記者會並非醫師執行業務範圍，所受裁處並不合理。針對此一爭議，最高行政法院最終作成100年判字959號判決，主張法院在解釋醫師法第25條第1項第4款所謂「執行業務」時，「應依『醫師倫理規範』為合目的性之解釋」。此處所稱之醫師倫理規範，係指中華民國醫師公會94年第7屆第2次會員大會修正通過之版本。該版本明訂「醫師應尊重病人隱私權，除法律另有規定外，醫師不得無故洩漏因業務而知悉之病人秘密。」將相關倫理要求納入第25條第4款所定「執行業務違背醫學倫理」之範疇，「乃係為增進病人權益，發揚醫師倫理與敬業精神，維持醫療秩序與風紀所必要，符合憲法第23條規定之意旨。」法院據此認定，受懲處人所謂記者會非屬執行業務範圍之主張法律上並不可採，應予駁回。

## 參、機構管制

我國法律體系除就牙醫師之身分和行為加以管制，也針對牙醫機構之設立

與營運予以規範。我國牙醫醫療機構依設置標準與業務屬性，可區分為牙醫醫院與牙醫診所。兩者之區別依醫療法第12條第1項規定，設有病房收治病者為醫院，僅應門診者為診所。」醫療法就牙醫醫療機構所為之管制，主要集中於本法第二章醫療機構、第三章醫療法人、以及第四章醫療業務等章節。其中第四章醫療業務部分，規範醫療機構執行業務依法所應盡之各項法律與倫理義務。然而，如同醫師法之規定，我國並未針對牙醫醫療機構設立專法規範，因此醫療法第四章所定之義務並非盡皆可適用於牙醫領域。本節將以醫療法第四章為核心，就與牙醫醫院診所醫療業務較為相關之義務內容進行簡要敘述：

### 一、提供適當場所之義務

醫療法第56條規定醫療機構依據其服務之性質，應「具備適當之醫療場所及安全設施」。尤其，「醫療機構對於所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置時，應自中華民國一百零一年起，五年內按比例逐步完成全面提供安全針具。」

### 二、督導所屬醫事人員依法執業之義務

<sup>12</sup> 公布胡志強病歷 醫抗罰敗訴，2008年1月11日，蘋果日報，<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20080111/30160085/>。網頁最後造訪日期，2015年9月30日。

醫事機構就其所屬醫事人員，依據醫療法第57條規定應予以督導，使其「依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」此外，同條第2項規定「醫療機構不得聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。」醫療機構之醫事人員執業時，並應配戴身分證明以資識別<sup>13</sup>。

### 三、急救義務

醫院、診所遇有危急病人，依醫療法第60條規定「應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」相關費用若非病人或其扶養義務人所能負擔，「應由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助之。」

### 四、不正當招攬病人與獲取利益之禁止

醫療法第61條第1項規定：「醫療機構，不得以中央主管機關公告禁止之不正當方法，招攬病人。」所謂不正當之方法，依據衛署醫字第0940203047號函，係指下列情形：「一、醫療機構禁止以下列不正當方法招攬病人。（一）公開宣稱就醫即贈送各種形式之禮品、折扣、彩券、健康禮券、醫療服務，或於醫療機構慶祝活動贈送免費兌換券等情

形。（二）以多層次傳銷或仲介之方式。（三）未經主管機關核備，擅自派員外出辦理義診、巡迴醫療、健康檢查或勞工健康檢等情形。（四）宣傳優惠付款方式，如：無息貸款、分期付款、低自備款、治療完成後再繳費等。」違反相關規定者，依醫療法第103條第1項，處以新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

### 五、建立醫療品質管理制度之義務

醫療法第62條第1項規定：「醫院應建立醫療品質管理制度，並檢討評估。」此處所定醫療品質管理制度，依醫療法施行細則第42條規定，應包括下列事項：「一、醫療品質管理計畫之規劃、執行及評估。二、醫療品質教育訓練。三、院內感染管制制度。四、設有醫事檢驗及血庫作業部門者，其作業品質管制制度。五、病人安全制度。六、人員設施依醫療機構設置標準規定，實施自主查核制度。」

### 六、告知後同意

基於醫學倫理上的尊重病人自主原則，於施行治療行為前獲取病人告知後同意，是所有醫師均需遵守的核心義務。醫療機構於營運過程中，亦需遵守此一核心義務。因此，除了醫師法第12條之1以

<sup>13</sup> 醫療法施行細則第47條：「醫療機構之醫事人員執業時，應配戴身分識別證明。」

外，醫療法第63條第1項、第64條、以及第81條亦分別針對醫療機構於手術、侵入性檢查或治療、以及診治病人等不同情境之告知後同意義務予以說明。

醫療法第63條針對手術情境指出：「醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」

醫療法64條1項則規範醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，「應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」所謂「中央主管機關規定之侵入性檢查或治療」，依據衛署醫字第0990262608號函，係指：「以醫療器材植入，插入人體之方式，施行之檢查或治療。但不包括一般之靜脈、肌肉或皮下注射及抽血。」

最後，醫療法第81條要求醫療機構於診治病人時，「應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形與可能之

不良反應。」違反醫療法第63條第1項和第64條者，可依醫療法第103條處以新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

## 七、藥劑容器或包裝應載明事項

醫療法第66條規定：「醫院、診所對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。」

## 八、保存病歷之義務

醫師法第12條第3項規定「病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。」此處所謂醫療法規定，係指醫療法第67條至71條。醫療法第67條規定「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。」此處由醫療機構所建立之病歷，除了醫師依據醫師法第12條所製作之病歷外，亦包括醫事機構檢驗單位所為之「…各項檢查、檢驗報告資料…以及其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。」醫院對於這些病歷，並「應製作各項索引及統計分析，以利研究及查考。」

依據醫療法相關條文，醫療機構醫事人員（包含醫師在內）於製作病歷時應親自為之。醫療法第68條規定：「醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業

務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。」相關病歷或紀錄如有修改增刪，「應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬…」

關於病歷之保存，醫療法第70條規定醫療機構就病歷「應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其成年後七年；人體試驗之病歷，應永久保存。」若醫療機構因故無法繼續開業，則「其病歷應交由承接者依規定保存；無承接者時，病人或其代理人得要求醫療機構交付病歷」。醫療機構若有正當事由無法保存病歷時，得由地方主管機關代為保存。最後，「醫療機構對於逾保存期限得銷燬之病歷，其銷燬方式應確保病歷內容無洩漏之虞。」

醫療機構依法所製作之病歷，記載著病人個人之隱私資料，依據醫療法第71條規定，醫療機構「…應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。」醫療機構拒絕依法提供全本病歷或中文病摘者，依醫療法第102條，可處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善。若屆期未改善者，主管機關得按次連續處罰。

為因應網路時代之趨勢，醫療法第69條針對電子化病歷規定：「醫療機構以電子文件方式製作及貯存之病歷，得免另以書面方式製作；其資格條件與製作方式、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」為此，衛生福利部訂有「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」，以規範電子病歷相關製作、保存、維護事宜。

## 九、保密義務

醫師法第23條規定：「醫師除依前條規定外，對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露。」醫療法針對醫事機構之保密義務亦有類似規定，醫療法第72條規定：「醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。」第103條並對此義務之違反訂有罰則：「有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：一、違反…第七十二條…規定…」

## 十、協助公益醫療服務之義務

醫療法第77條規定：「醫療機構應接受政府委託，協助辦理公共衛生、繼續教育、在職訓練、災害救助、急難救助、社會福利及民防等有關醫療服務事宜。」



## 肆、近年實務重要議題發展

在上述牙醫身分、行為、機構之一般性法律管制架構之外，我國牙醫領域近年也在依法收費、醫療隱私、告知後同意、以及醫療廣告等四個議題領域出現值得注意的發展，具體包括衛生署100年公告口腔局部麻醉書格式、新北市制訂《新北市牙醫診療自費收費標準表》、衛生署就醫療法醫療廣告相關規定所為之函釋、以及99年發佈之「醫療機構網際網路資訊管理辦法」。

### 一、依法收費

醫事服務機構有依法為給付和收取

費用的義務。此處所依據之法律，主要為全民健康保險法。依據全民健保法之制度設計，醫療服務之提供，可區分為健保給付、健保給付但病患須自付差額之特殊材料給付、以及健保未給付而需民眾自費等不同項目<sup>14</sup>。

其中就自費之醫療服務項目，醫師法第20條規定：「醫師收取醫療費用，應由醫療機構依醫療法規規定收取。」由於醫事機構提供醫療服務之成本常常因地域而有差異，醫療法第21條進一步規定「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。」

<sup>14</sup> 在健保已給付之部分，現行全民健康保險法第 68 條規定除全民健康保險法另有規定外，「不得自立名目向保險對象收取費用。」全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（簡稱特約及管理辦法）第 13 條亦強調：「本保險給付之項目，保險醫事服務機構…不得囑保險對象自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查，且不得應保險對象之要求，提供非屬醫療所需之醫療服務並申報費用。」行政院衛生署並於民國 84 年 發佈衛署健保字第 84064117 號函指出：「屬本保險給付項目且符合使用規定並向保險對象收費者，不論特約醫事服務機構是否事前取得保險對象手術同意書或自願付費同意書，或事後有否退費，則屬自立名目。」

另就病患需自負差額之特殊材料，特約及管理辦法第 14 條規定「保險醫事服務機構提供…應自付差額之特殊材料，應向保險對象收取費用，並依下列規定辦理：一、收費標準，應先報請所在地之衛生主管機關核定。二、應自付差額之特殊材料品項及其費用、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較，應公布於服務機構網際網路或明顯之處所。三、除緊急情況外，應於手術或處置前二日，將相關說明書交付予病患或其親屬，同時應向病患或其親屬詳細解說，並由病患或其親屬填寫自付差額之同意書一式兩份…」違反本條規定，依特約及管理辦法可予違規記點之處分。

違反上述規定者，分別依全民健康保險法第 81~83 條以及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36、38 條之規定，予以違約記點、按所收取之費用處以五倍罰鍰、或甚至停止特約之處分。保險醫事服務機構並應將所收取之費用退還保險對象。全民健康保險法第 81 條規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」第 82 條：「保險醫事服務機構違反第六十八條之規定者，應退還已收取之費用，並按所收取之費用處以五倍之罰鍰。」第 83 條：「保險醫事服務機構違反第六十八條規定，或有第八十一條第一項規定行為，保險人除依第八十一條及前條規定處罰外，並得視其情節輕重，限定其於一定期間不予特約或永不特約。」

依據醫療法第21條之授權，改制前之臺北縣於以民國98年3月3日北府衛醫字第0980022188號訂定公布《臺北縣牙醫診療自費收費標準》。此一標準後來經新北市政府修訂公告為《新北市牙醫診療自費收費標準表》。以人工牙根種植手術費為例，該標準區分簡單、複雜、困難三級，分別規定每根金額為20000、25000、和30000元。依醫療法第22條第2項之規定，醫療機構收取醫療費用，「不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。」違反第22條第2項者，依第103條可處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

最後，就醫事機構之收費作業，實務上亦曾出現有關指定醫師看診費或是超收掛號費之情形。就指定醫師看診費部分，臺北縣衛生局99年曾接獲牙醫診所收取指定專科醫師看診費之檢舉。對此衛生局認定，行為時之「臺北縣牙醫診療自費收費標準表」及「臺北縣立醫療院所醫療收費標準」均無「指定醫師費」之收費項目，該診所又已申請診察費用之健保給付，因此違反醫療法第22條第2項擅立名目收費之規定，而遭處行政罰鍰和限期退還收取之指定醫師費<sup>15</sup>。

另外在超收掛號費之部分，衛生署民國99年發佈之衛署醫字第0990208572號函認定，醫療機構收取掛號費，原則門診不得超過新台幣150元；急診不得超過新台幣300元。若超過上開範圍，應專案報請縣市主管機關備查。若未予專案備查，可能有違反醫療法第22條第2項之虞。

## 二、醫療隱私

臺灣社會近年對個人資訊隱私之保障日益重視，民國99年所通過的個人資料保護法，即是相關法律的指標性代表。而在醫療情境中，為確保醫事人員於執行醫療業務時確實維護病患隱私，衛生福利部於民國104年以衛部醫字第1041660364號公告，以「醫療機構醫療隱私維護規範」取代原有之「門診醫療隱私維護規範」，要求醫事人員於執行醫療業務時，應切實遵守下列事項：

1. 與病人作病情說明、溝通、執行觸診或徵詢病人同意之過程中，應考量到當時之環境，盡量保護個人之隱私。
2. 病人就診時，應確實隔離其他不相關人員；於診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意。
3. 門診診間及諮詢會談場所應為單診

<sup>15</sup> 診療加收指定醫師費 小心受罰，新北市衛生局網站，[http://www.health.ntpc.gov.tw/web66/\\_file/1459/upload/ehealth/9907/pages/index-02-2.html](http://www.health.ntpc.gov.tw/web66/_file/1459/upload/ehealth/9907/pages/index-02-2.html)。網頁最後造訪日期，2015年9月30日。

間，且有適當之隔音；診間入口並應有門隔開，且對於診間之設計，應有具體確保病人隱私之設施。

4. 進行檢查及處置之場所，應至少有布簾隔開，且視檢查及處置之種類，儘量設置個別房間；檢查台應備有被單、治療巾等，對於身體私密部位之檢查，並應有避免過度暴露之措施。
5. 診療過程，對於特殊檢查及處置，應依病人及處置之需要，安排適當人員陪同，且有合適之醫事人員在場，並於檢查及處置過程中隨時觀察、注意隱私之維護。
6. 於診療過程中呼喚病人時，宜顧慮其權利及尊嚴；候診區就診名單之公布，應尊重病人之意願，以不呈現全名為原則。
7. 教學醫院之教學門診應有明顯標示，對實（見）習學生在旁，應事先充分告知病人；為考量病人隱私，對於身體私密部位之檢查，應徵得病人之同意。

其中，本規範第2條第2項後段特別指出「於診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意」，此一規定會進一步涉及醫療暴力之處理。臺灣醫界近年為防範醫療暴力，常於診間裝設錄影錄音設備以為相關之蒐證。此一作法，依據本規範第2條第2項，必須

徵得對方之同意方得為之，否則可能觸犯刑法第315條之一「有下列行為之一者，處三年以下有期徒刑、拘役或三十萬元以下罰金：一、無故利用工具或設備窺視、竊聽他人非公開之活動、言論、談話或身體隱私部位者。二、無故以錄音、照相、錄影或電磁紀錄竊錄他人非公開之活動、言論、談話或身體隱私部位者。」（見附件）

### 三、告知後同意

告知後同意是醫師與醫療機構需共同實踐之重要法律與倫理義務。而在牙醫領域，早在民國89年，中央健保局即已透過健保審字第89015284 號函，公告申請牙周骨膜翻開術之健保給付需檢附牙周手術同意書，首次將告知後同意原則應用於牙周病學臨床醫療。然而實務上對牙醫執業過程是否確實需要、又具體如何實踐告知後同意原則存在許多爭議，甚至成為醫病糾紛之根源。行政院衛生署因而於民國99年12月23日公告衛署醫字第0990265092號函公告，揭示「牙科各類手術或侵入性治療，常因風險溝通與告知之形式未臻健全，導致眾多不必要之醫療爭議。」衛生署因此要求，今後醫療機構實施人工牙根植入術、單純齒切除術、以及複雜齒切除術，應依據醫療法第63條規定辦理，使病人事先簽具手術同意書及麻醉同意書。衛生



署並於100年公告口腔局部麻醉書格式。

告知後同意在法律上衍生的一個重要問題，是違反告知後同意究竟會產生什麼樣的法律責任。對於此一問題，法律學界和實務界尚未達成一致的看法。理論上，違反告知後同意在民事上可能會使醫師構成民法第184條1項「因故意或過失，不法侵害他人之權利」或是同條第2項「違反保護他人之法律者，應負損害賠償責任」之侵權行為責任（此處所謂違反保護他人之法律，主要指違反醫師法第12條之1等告知後同意法規）。而在醫師個人的侵權行為責任以外外，也有學者主張相關義務之違反，會涉及病患與醫事機構間醫療委任契約之債務不履行，而可依民法第227條「因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者…」之規定，要求醫事機構對病患所受之損害負損害賠償責任。

針對違反告知後同意之法律效果，我國法院實務近年來似乎逐漸以民法第227條作為主要依據，強調應由醫事機構為所屬人員未能踐履告知後同意義務，負不完全給付之債務不履行損害賠償責

任。此一實務發展可從臺北地方法院99年醫字第27號民事判決中加以觀察。本案涉及原告因甲狀腺突眼症至林口長庚醫院就診，經施予眼窩減壓手術後雙眼失明。原告認定醫師未適當告知其可能失明的風險，違反保護他人之法律（醫師法第12條之一），造成其雙眼失明，憤而對醫師及醫院提起訴訟。

對於原告的主張，法院分別從醫師和醫院兩個角度來分析。在醫師部分，法院認為該醫師固然違反告知後同意義務，但醫師診斷與手術處置本身並沒有疏失，醫師違反告知後同意與病患雙眼失明兩者間也沒有因果關係，不構成民法第184條1項「因故意或過失，不法侵害他人之權利，負損害賠償責任」以及民法第184條2項「違反保護他人之法律者」之相關規定，不負侵權行為損害賠償責任<sup>16</sup>。然而在醫院部分，法院則話鋒一轉，將告知後同意之義務理解為醫院與病患間締結醫療委任契約給付義務之一部分。法院進而判定，本案林口長庚醫院未能督導所屬醫師踐履告知後同意義務，應依民法227條為病患所受之損害負不完全給付之損害賠償責任，判決長

<sup>16</sup> 雖然法院不認為本案告知後同意之違反，與病患雙眼失明的身體傷害間有因果關係，但法院也留下伏筆，認為違反保護他人之法律（此指醫師法第12條之1），可能會構成病患「自主權」之侵害。這裡會進一步衍生醫師是否會因其侵害病患自主權而須負損害賠償責任的問題，我國法目前對此尚未有清楚的答案。

庚醫院應賠償1001萬元。

#### 四、醫療廣告

最後，為回應醫療行為商業化之趨勢，醫療法第五章專章就醫療廣告予以規範。醫療法第9條定義醫療廣告為「利用傳播媒體或其他方法，宣傳醫療業務，以達招徠患者醫療為目的之行為。」醫療法第87條進一步補充第9條之定義指出：「廣告內容暗示或影射醫療業務者，視為醫療廣告。醫學新知或研究報告之發表、病人衛生教育、學術性刊物，未涉及招徠醫療業務者，不視為醫療廣告<sup>17</sup>。」

依據醫療法第84條，非醫療機構不得為醫療廣告。同法第85條與第86條進一步對醫療廣告之內容與方式加以限制。醫療法第85條第1項規定：「醫療廣告，其內容以下列事項為限：一、醫療機構之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。二、醫師之姓名、性別、學歷、經歷及其醫師、專科醫師證書字號。三、全民健康保險及其他非商業性保險之特約醫院、診所字樣。四、

診療科別及診療時間。五、開業、歇業、停業、復業、遷移及其年、月、日。六、其他經中央主管機關公告容許登載或播放事項…」

其中就「其他經中央主管機關公告容許登載或播放事項」，衛生福利部103年發佈之衛部醫字第1031660048號函公告：「一、醫療廣告之內容，在符合醫學倫理，傳遞正確醫療資訊，提供就醫指引，維護病人安全為原則下，得予容許登載或播放之項目如下：（一）疾病名稱。（二）診療項目、檢查及檢驗項目。（三）醫療儀器及經完成人體檢驗之醫療技術。（四）醫療費用…」

另就醫療廣告之方法，醫療法第86條規定醫療廣告不得以下列方式進行：「一、假借他人名義為宣傳。二、利用出售或贈與醫療刊物為宣傳。三、以公開祖傳秘方或公開答問為宣傳。四、摘錄醫學刊物內容為宣傳。五、藉採訪或報導為宣傳。六、與違反前條規定內容之廣告聯合或並排為宣傳。七、以其他不正當方式為宣傳。」

<sup>17</sup> 此處所稱「暗示」或「影射」，依據衛生署民國84年發佈之衛署醫字第84070117號函，「係指以某種刺激或假借某種名義，誘導、眩惑民眾達到招徠醫療業務目的而言。因此，廣告內容雖未明示『醫療業務』惟綜觀其文字、方式、用語已具招徠他人醫療之效果者，則視為醫療廣告。至於何者為暗示、影射，宜就個案依社會通念，本諸經驗法則認定之…」

此處所謂「以其他不正當方法為宣傳」，依衛生署衛署醫字第0970219512號函之認定，係包含下列狀況：「（一）醫療法第103條第2項各款所定內容虛偽、誇張、歪曲事實、有傷風化或以非法墮胎為宣傳之禁止事項。（二）強調最高級及排名等敘述性名詞或類似聳動用語之宣傳（如：『國內首例』、『唯一』、『首創』、『第一例』…）。（三）標榜生殖器官整形、性功能、性能力之宣傳。（四）標榜成癮藥物治療之宣傳。（五）誇大醫療效能或類似聳動用語方式（如：完全根治、一勞永逸、永不復發等…）之宣傳。（六）以文章或類似形式呈現之醫療廣告，且未完整揭示其醫療風險（如適應症、禁忌整、副作用）之宣傳。（七）其他違背醫學倫理或不正當方式之宣傳…。（八）違反醫療費用標準之宣傳。（九）無法積極證明廣告內容為真實之宣傳<sup>18</sup>。」

隨著網際網路科技的普及，透過網際網路進行醫療廣告宣傳亦成為普遍之現象。針對網路廣告，醫療法第85條第3項規定：「醫療機構以網際網路提供之資訊，除有第一百零三條第二項各款所

定情形外，不受第一項所定內容範圍之限制，其管理辦法由中央主管機關定之。」此處所指第103條第2項所定之情形，則包括：「一、內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。二、以非法墮胎為宣傳。三、一年內已受處罰三次。」針對醫事機構網路廣告之管制，衛生署於99年發布、104年修正之「醫療機構網際網路資訊管理辦法」。依本辦法第2條第2項規定，網路醫療廣告之內容，除本法第85條第1項准許之項目外，亦得包括「有關該醫療機構之一般資料及人員、設施、服務內容、預約服務、查詢或聯絡方式、醫療或健康知識等資訊。」唯在廣告的方式上，網路廣告仍須符合前述醫療法第86條、以及衛署醫字第0970219512號函就醫療法第86條「以其他不正當方法為宣傳」所為之解釋。因此，未來醫事院所若在網路上提供折扣或特價、透過網路問答招徠業務、或出現保證療效、歡迎體驗」等字句，都可能會受到懲處。

致謝：

感謝北醫大學醫法所盧雅慧、傅國峻、洪誠佑三位同學協助實務篇第一章和第二章，以及美國威斯康辛大學法學院博士班傅柏翔同學協助實務篇第二章涉及勞動法部分的分析，一併致謝！

<sup>18</sup> 衛署醫字第 0970219512 號函，參見醫療法「醫療廣告」之相關規定頁面，臺北市政府衛生局，<http://health.gov.taipei/Default.aspx?tabid=728&mid=3213&itemid=32728>。網頁最後造訪日期，2016 年 7 月 30 日。



# 實務

## 篇

第五章 牙醫師與病人關係

第六章 牙醫師與醫療機構及醫事人員關係

第七章 牙醫師與牙醫師關係

第八章 紀律規範事件（法律、風俗、兩性、商業…）

編按：本篇之案例情節純為教學討論所虛擬，提供教學與學習之參考。



## 看診用語謹慎，必要時轉診

四 歲大的男童，平日愛吃零食、喝果汁，母親擔心孩子有齲齒，帶著他前往牙醫診所看診，但看診結束後，負責看診的牙醫師卻遭母親投訴不適任。

該名小男童當時進入嚴肅的診間，看見醫師及護理人員便開始啜泣，在醫護人員與母親好說歹說下，好不容易才將小男童哄上診療椅，但當男童嘴巴被撐開時便忍不住放聲大哭，並且扭動身體想掙脫，該牙醫師在診察過程中，以「如果不看醫生，嘴巴會爛掉、以後都不能再吃糖果了、再哭媽媽就不要你了、警察會來抓你…」等言語不斷威嚇男童，未料男童聽了，哭鬧得更嚴重，醫師與護理人員除了言語要求男童安靜看診，同時也必須用力固定男童身體，且醫師在診治過程中還喃喃自語：「無法為這種小孩診治，下次不要約我的診」，家長聞言後相當氣憤，認為醫師有辱天職，不但對病患沒有耐心，還想挑選好應付的患者；而且在看診過程中，醫師與護理人員為了固定想掙脫的小男童，也施力壓制，導致男童手臂內側等部位有輕微瘀青，男童母親除了要求醫師道歉，也要求診所必須賠償相關費用。

## 案例一

## 案例分析

01

案例分析

看診用語謹慎，必要時轉診

## 1. 牙醫師應謹慎其言行，若有需要應轉診於兒童牙科

依據牙醫師倫理規範第3條，「牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象」。本案例中之牙醫師以「如果不看醫生嘴巴會爛掉、以後都不能再吃糖果了、再哭媽媽就不要你了、警察會來抓你…」等恐嚇性言語對待男童，且自言自語抱怨「無法為這種小孩診治，下次不要約我的診」，相關言行，明顯違反牙醫師倫理規範第3條謹言慎行之要求。

另外，牙醫師倫理規範第10條前半段規定：「牙醫師應以病人之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他牙醫師的能力，不做不能勝任之醫療行為，對於無法確定病因或提供完整治療時，應協助病人轉診…」本案牙醫師為遂行治療，施力壓制想掙脫的小男童，進而導致輕微瘀青。在牙科實務上，兒童看診確實存在所謂「行為控制」，亦即利用包括物理力量在內之諸種方式，安撫不受控制之孩童。唯行為控制之施行，除須牙醫師具備相關專業訓練，更須於實行前與家長保持良好之溝通。但在本案例的描述中，不論該牙醫師是否曾接

受行為控制之專業訓練，其在施行相關控制程序前似乎並未與家長進行確實的說明與溝通，而導致家長對瘀青結果之不諒解。此外，假若本案牙醫師並未受有相關訓練，則依據牙醫師倫理規範，牙醫師應考慮自身能力，依其專業判斷將病患轉診至具備行為控制專業訓練之兒童牙科。

## 2. 對於小孩之醫療處置，應獲得家長之告知後同意

本案另一涉及的主要問題點，是牙醫師於施行行為控制之前，似乎並未與家長進行溝通並獲得家長之同意，有違反法律和倫理上告知後同意義務之虞。依據牙醫師倫理規範第4條，「牙醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權，以良知與尊嚴的態度執行救人聖職。」病人自主權之尊重，其具體的實踐方式之一，就是落實告知後同意（Informed Consent）之程序。牙醫師倫理規範第8條因此明訂：「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形」醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」



除醫師法和牙醫師倫理規範外，我國另就醫療機構之告知後同意義務，於醫療法第63、64與81條加以羅列。醫療法第63條第1項規定：「醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之…」另醫療法第64條第1項則要求「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之…」最後，醫療法第81條規範醫療機構於診治病人時，「應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」

在兒童看診之情境，告知後同意之要求一般係向家長為之。但若依據本案例的描述，該牙醫師於施行行為控制前，似乎並未事先向家長進行說明並取得同意。此一作法違反了牙醫師倫理規範第2條「牙醫師執業，應遵守法令…及本規範」之規定，分別可能抵觸牙醫師倫理規範第4與第8條、醫師法第12條之1、以及醫療法第63、64、與81條之相

關規定。醫師違反情節嚴重者，可能依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由遭移付懲戒，或依醫師法第29條規定遭處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。另外，牙醫師倫理規範第25條之2亦規定牙醫師違反本規範，得經牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，處以警告、停權、移送相關機關等處置。而醫事機構本身，也可能依醫療法第103條，遭主管機關處以新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

### 3. 牙醫師之處置可能違反行善與不傷害原則

牙醫師倫理規範第3、4、10條之違反，進一步衍生本案牙醫師是否違反行善（Beneficence）與不傷害（Nonmaleficence）等醫療倫理核心原則之爭議。牙醫師倫理規範第4條除強調病人自主權，也強調牙醫師執業應考慮病人利益，此外，牙醫師倫理規範第7條也指出「牙醫師應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷。」這些條文均反映醫療倫理上之行善和不傷害原則，要求牙醫師在進行專業判斷時，應以病人的利益為優先考量，致力於避免對病患可能產生



的不利後果。本案牙醫師若未踐行告知後同意程序，又未能在能力不足時善盡轉診職責，則其醫療行為是否是基於醫療以外的其他考量（例如招攬業務），而未能將病患之權益（應予轉診）放在第一優先，進而抵觸行善與不傷害原則，就存在討論的空間。

## 4. 牙醫師為控制孩童而致其受傷，可能產生民事賠償責任

最後，壓制兒童而導致瘀傷，在法律上可能涉及刑法業務過失致傷罪、以及民法上侵權行為和債務不履行之賠償責任問題。在刑法上，刑法第284條第2項規定：「從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金，致重傷者，處三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。」而在民事賠償責任部分，民法第184條第1項前段針對侵權行為規定：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」另外，兒童至牙醫診所就診，與牙醫師之間訂立處理醫療事務之委任契約，若牙醫師在醫療過程中因故意過失導致兒童之損害，則

可能產生違反委任契約之債務不履行損害賠償問題。

本案例中牙醫師與護理人員為了固定想掙脫的小男童而施力壓制，導致男童手臂內側等部位有輕微瘀青。相關瘀青若如本案例描述僅屬輕微傷害，則當事人主張刑法追訴之可能性相對有限，但在民事上，此種輕微傷害仍可能成為醫療糾紛之爭執對象，由病患要求醫師賠償相關的費用。由於傷害輕微，上法院未必符合成本效益，因此此類糾紛類型最終未必會走上法院，而一般多是透過醫病間的和解或第三方的調解調處來解決。而在相關協商過程中，實務上許多醫師或醫療院所為了避免無謂的麻煩，不論是否確實有過失，均常選擇賠償消災，而增加了醫事機構的營運成本。另在少數案例中，若病患堅持主張權利，則相關爭議仍可能進入法院，此時，即便牙醫師確實受過相關行為控制之專業訓練，並自信相關處置並無不當，但法院仍有可能因為牙醫師未能踐行告知後同意之要求，而認定本案牙醫師應負損害賠償之責<sup>1</sup>。

<sup>1</sup> 針對未能實踐告知後同意原則，會如何影響法院對醫師應否負損害賠償責任之認定，法律學界和實務界尚未達成統一的想法。對此部分的分析，請參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。

## 案例二 模擬故事

# 治療前充分溝通

26歲A小姐，因為牙痛欲前往熟悉的牙醫診所，但因為預約全滿加上疼痛難耐，決定臨時轉往其它診所看診。A小姐為了讓醫師了解口腔狀況，躺上診療椅後，主動告知醫師哪幾顆牙齒曾進行根管治療，但話說至一半，被醫師制止，並說：「我沒有問妳這些問題，只有問妳痛不痛？其它沒問的不用回答。」A小姐當時一陣錯愕，認為醫師態度不友善，但也未多做表示。

該名醫師在檢查患者牙齒狀況後，未多做說明即拿起器具在A小姐疼痛的牙齒上開始鑽洞治療，沒多久，A小姐聞到一股燒焦味，心裡莫名驚惶，等到漱口時才發現，吐出的水黑色混濁，因此詢問醫師「這樣是否正常」、「現在是要進行根管治療嗎」，但醫師僅回覆患者，強調沒有做根管治療，目前正在清除爛掉的部分，但整個過程，患者並未施打麻醉藥，醫師也未曾詢問是否需要，A小姐在疼痛加劇後，向醫師表達強烈疼痛感，並希望醫師說明「現在到底在進行什麼治療？」但醫師態度不耐煩，回覆A小姐：「妳的神經都爛掉了，我現在幫妳清出來，根本不是抽神經。」曾有多次根管治療經驗的A小姐認為醫師說謊，加上整個過程也未見醫師說明牙齒狀況，對該名牙醫已喪失信任感，因此要求暫停治療，除非醫師說清楚，才願意繼續進行後續治療，未料此舉引發該名醫師不滿，強調自己已執業數十年，並責罵患者不懂也不相信專業，要求A小姐去其它診所就醫，而A小姐也因為療程沒有做完，拒絕支付診所掛號費。

## 案例二

## 案例分析

## 1. 牙醫師之處置可能違反告知後同意義務

我國牙醫師倫理規範第8條規定：「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形」醫師法第12條之1亦明訂：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」上述條文有關告知後同意之要求，係醫療倫理對病人自主權尊重的具體展現，也反映現代醫病關係注重良好醫病溝通之需求<sup>2</sup>。然而在本案例中，簡小姐於診療開始前對自身病情的主動告知，卻被牙醫師以不友善的態度制止。嗣後在診療過程中，A小姐因聞到燒焦味以及吐出的水黑色混濁，詢問牙醫師「這樣是否正常」、「現在是要進行根管治療嗎」，牙醫師也未正面回覆，也未就療程是否需使用麻醉藥與A小姐溝通。最後，當A小姐因疼痛難耐，要求醫師在說明清楚治療內容前終止治療，醫師反以不耐煩之態度回覆，導致A小姐喪

失對牙醫師之信心。

依據相關之案例描述，本案牙醫師並未在開始治療前向病患適當告知其病情，甚至在病患心生疑慮，持續詢問後亦未能給予適當的說明，應屬違反醫師法告知義務之相關規定，同時亦構成牙醫師倫理規範第4條「牙醫師執業應…尊重病人的自主權，以良知與尊嚴的態度執行救人聖職」以及同規範第8條「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形」之違反。牙醫師違反告知後同意義務情節嚴重者，可依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。此外，牙醫師倫理規範第25條之2亦規定牙醫師違反本規範，得經牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，處以警告、停權、移送相關機關等處置。

## 2. 牙醫師應謹言慎行

依據牙醫師倫理規範第3條規定，

<sup>2</sup> 牙醫師倫理規範第8條和醫師法第12條之1主要係就醫師個人之告知後同意義務加以規定。除課予醫師個人告知後同意義務外，我國另就醫療機構之告知後同意義務，於醫療法第63、64與81條加以羅列（相關條文內容參見案例1之分析），醫事機構違反相關規定者，可能依醫療法第103條遭主管機關處以新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節，然而本案之牙醫師除了於治療前與治療中未能充分告知，並在病患詢問其病況時，顯露出不耐煩之態度，並使用「我沒有問妳這些問題，只有問妳痛不痛？其它沒問的不用回答。」等言語。甚至在病患喪失信心，要求醫師在說明清楚治療內容前終止治療之後，進而責罵患者不懂也不相信專業，要求A小姐去其它診所就醫，相關言行均有違背本條倫理規範之虞。

### 3. 關於是否施用麻醉藥之判斷，牙醫師應考慮病人之利益

牙醫師倫理規範第4條除要求牙醫師尊重病人自主權外，也要求牙醫師執業應考量病人利益<sup>3</sup>。此一要求反映醫療倫理上行善（Beneficence）和不傷害（Nonmaleficence）兩項核心原則，規範牙醫師在進行專業判斷時，應以病人的利益為優先考量，致力於避免對病患可能產生的不利後果。但在本案中，牙醫師就是否需要施打麻醉藥，完全未與A小姐溝通，甚至在A小姐疼痛加劇，向醫師表達強烈疼痛感後，也未就麻醉劑之

使用徵詢A小姐之意見。固然麻醉劑之使用一定程度屬於牙醫師之專業判斷，但相關判斷仍應與病患溝通，本案牙醫師既未溝通，也一再忽視未施打麻醉劑造成的疼痛後果，依據相關案例之描述，似可認為本案牙醫師並未遵守牙醫師倫理規範第4條之規定，完整考量病患利益，有抵觸相關醫師倫理規範之虞。



<sup>3</sup> 牙醫師倫理規範第4條規定：「牙醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權，以良知與尊嚴的態度執行救人聖職。」

第五章  
病人關係  
牙醫師與

## 徵詢第二意見

B到「A」醫院掛牙科門診，自訴上個月在另一家診所做了一顆假牙，之後一直有「怪怪的」不舒適感，原診所醫師檢查不出原因，認為假牙做得很好，不用重做，但B始終有不舒服的感覺，之後接連看了幾位牙醫師，也都認為假牙沒有異狀，未再做任何處置，最後B在鄰居推薦下，找上該醫院的牙醫師，希望找出不舒服的原因。

該醫院牙醫師請B描述不舒服的感受，例如是否會覺得脹脹的、痛感…等等，B無法明確表達，只說「很不舒服」，醫師透過輕敲等方式檢查，B也沒有因此出現疼痛感，反而要醫師好好檢查，當護理人員為B照X光片時，由於位置不佳，沒有拍到牙根，B得再重拍一次X光片，此時患者已漸漸失去耐心。

經過X光片判讀後，牙醫師認為假牙沒有問題，各方面看起來都還好，因此告知B定期追蹤即可；但患者聽完醫師的話後，不滿的說：「我很不舒服耶，怎麼每家都說不用治療。」不過醫師沒有搭理B，並在她說話同時表示：「應該不嚴重，定期追蹤就好，如果回家有其它狀況再來看診。」說完便請護士幫忙拿B的健保卡批價收費後離開，B認為醫師態度敷衍，抱怨「等了老半天掛號，也排了這麼久的時間，X光片還照兩次，看診卻一下子就結束，有人這樣做醫生的嗎？」，B不滿情緒持續高漲，離開診所前揚言投訴。

### 1. 病患徵詢第二意見應屬常見

在醫療實務上，患者因無法確定病情而向不同醫師或機構尋求第二意見（Second Opinion）相當常見。在本案中，B至A醫院尋求第二意見，該醫院經檢查並未發現異常情形。然而在牙醫實務上，常見提供第二意見之醫師發現原處置不當，而對前醫師加以批評、甚至用尖銳言詞予以詆毀之情事。此種行為有違反牙醫倫理之虞，按牙醫師倫理規範第15條規定：「牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師…」該規範第17條亦規定：「牙醫師不應以不正當方法，妨礙病人對其他牙醫師之信賴。」若牙醫師知悉其他牙醫師有「不符專業素養行為或其在人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時」，依據牙醫師倫理規範第18條，牙醫師宜報告該牙醫師所屬之牙醫師公會，但避免直接在病患面前對其加以攻擊。

### 2. 本案應不涉診斷錯誤，但應注意是否有轉診進行額外檢測之必要

本文中該醫院並非B第一間尋求第二意見之醫事機構。B所諮詢的數位牙醫

師在多次診察中均達致類似結論，認為原醫師所作之假牙並無異狀。在此情況下，該醫院原診醫師判斷B假牙與口腔並無異狀，應符合合理之醫療水準，該牙醫師過失誤診之可能性應屬微小。然而，本案假牙與口腔雖無異狀，但B持續感到不舒服。在醫學上，此種情況有可能是受到身體其他部位病灶之影響。若懷疑有此種情形，牙醫師應根據其專業，判斷是否有需要建議或直接安排患者轉診至其他醫療機構進行額外檢查之必要，方符牙醫師倫理規範第10條「牙醫師應以病人之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他牙醫師的能力，不做不能勝任之醫療行為，對於無法確定病因或提供完整治療時，應協助病人轉診」之倫理要求。

### 3. 牙醫師之行為應無違背告知後同意義務，但應加強與病患溝通

針對告知後同意，牙醫師倫理規範第8條強調：「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形」醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、

治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>4</sup>。」而要落實告知後同意，事實上需要醫病雙方的順暢溝通。然而在本案中，B對於不舒服的感覺無法明確表達，而增加了牙醫師診察上的困難。事實上，這種情況在實務上十分常見。其原因可能是因為慣用的語言（國語 vs. 台語），或是年紀和文化的差異。面對這種情形，牙醫師除了不斷累積臨床與病人溝通之經驗，也可思考利用一些輔助的方式協助溝通，例如邀請家屬的親友到場協助。透過不斷強化醫病溝通，方能使醫病關係維持良好。



<sup>4</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。



## 面對教學門診與病人應有的態度

35歲的A小姐，因為右後方的牙齦突然長了一個很大的膿包，且疼痛不已，前往附近一家醫院之牙醫門診就醫，第一次看診後，主治醫師告訴A小姐：「這無法一次完成，以後會由我的同事幫妳治療。」

之後四個月期間，A小姐多次看診皆由一名女性醫師接手，但相較於主治醫師的診療過程，A小姐明顯感受到女醫師的生疏、不熟練，尤其詢問口腔病情時，醫師回答含糊，A小姐得從該名女醫師與其它主治醫師的對談內容猜測自己的牙齒「好像有裂縫」，但即使進一步詢問醫師牙齒狀況，醫師仍沒有具體說明，只回覆，會先放藥治療，下次再來看診，直至有一次，A小姐聽到女醫師與主治醫師談話內容才發現，自己根本是「教學病患」，詢問主治醫師時，主治醫師還洋洋得意地對A小姐說：「妳的牙齒有一道裂縫，我第一次就看出來了！」意即A小姐在第一次之後的多次診療過程，都只是讓住院醫生「練習」、「判斷」用。

A小姐為了治療牙齒，必須多次向公司請假，而且每次詢問醫師病情都得不到明確答案，不僅無法了解自己的牙齒狀況，還飽受牙痛及不確定病情的精神折磨，最後住院醫師告訴A小姐，得拔掉一顆牙時，A小姐詢問拔牙後續如何處理？該名醫師也僅以「再看看」含糊帶過，A小姐對於自己莫名被當教學用病例，還拖延治療過程，感到心灰意冷，決定另尋其它牙醫。



## 案例四

## 案例分析

### 1. 牙醫師應未違反醫師法第11條之親自診察治療義務

醫師法第11條第1項前段規定「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」本案例中，A小姐於第一次就診時係由主治醫師看診，但在之後多次由一名女性醫師接手診療。該名女性醫師雖略顯生疏，但依案例描述應可推測其具有合格牙醫師資格。因此，診所以醫療團隊形式，輪由不同合格牙醫師為患者看診，應未違反醫師法第11條有關親自診療義務之規定。

### 2. 未揭露教學門診相關資訊，可能違反尊重病患自主與告知後同意原則

雖然由資淺但合格醫師進行診療並不違反親自診療義務，然而在進行相關醫師輪替之前，仍應與病患充分溝通，否則有違反告知後同意原則之虞。告知後同意原則是病患自主原則的具體展現，強調醫事人員應提供病人充足的相關醫療資訊，以讓病人得以在意志充分自主的情況下作出醫療決定。在我國法上，醫師法第12條之1明文規定：「醫師

診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>5</sup>。」然而此一條文在我國實務運作上常會產生說明範圍與界限之爭議，針對此一問題，最高法院曾於94年台上字第2676號刑事判決提出一可茲參考的判斷標準，認為相關資訊「如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務。」從本案的案例描述來觀察，該門診似乎是教學門診。此時，該門診作為教學門診之資訊本身，由於可能影響到病患的就醫意願，因此若依據前述最高法院判決所提出之判斷標準，自亦應屬醫師應事先向病患說明揭露之範圍。

事實上，我國醫院現行實務已普遍要求教學門診於開診前，於診間外掛上「教學門診」字樣與告示牌，以充分告知病患此門診有學員參與看診，並由護理人員請病患填寫「教學門診同意書」後，方引導病患至診間看診。然而在本案中，初診之主治醫師似乎並未與病患進行良好的溝通，未能向病患說明看診之性質及接手醫師之資格等，而僅簡單地於第一次看診時說：「這無法一次

<sup>5</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。

完成，以後會由我的同事幫妳治療。」有違反醫學倫理之病患自主和告知後同意原則之虞。若情節嚴重者（例如故意誤導病患、屢勸不聽），可能依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。除了法律規範以外，牙醫師倫理規範第8條亦規定：「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形」違反本條規範者，依牙醫師倫理規範第25條之2，得經牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，處以警告、停權、移送相關機關等處置。

### 3. 該女性醫師之診療過程本身亦可能違反告知後同意原則

在本案中，告知後同意不僅涉及教學門診的資訊揭露，也涉及資淺女性醫師之診療過程本身。依案例描述，每當A小姐詢問該女性醫師牙齒狀況，該女性醫師均未能具體說明，而僅含糊帶過，甚至讓A小姐得由該女性醫師與其他醫師的對話中間接了解自己的狀況。針對A小姐詢問拔牙後續如何處理，該名女醫師也僅以「再看看」推託，完全未依醫師

法第12條之1以及牙醫師倫理規範第8條之規定，就治療方針、處置等資訊向病患說明，有違反相關法律和倫理義務之虞。若情節嚴重者，同樣可能遭受醫師法第25條第4款、醫師法第29條、以及牙醫師倫理規範第25條之2所訂之處罰。



# 病人關係 牙醫師與 第五章

## 考量病人身心狀況的 牙科治療

七十歲的A阿嬤，長期飽受牙周病、蛀牙之苦，最近聽鄰居說，市區有一位牙醫，人好、醫術好、做假牙很便宜，讓A阿嬤決定去找這位醫生看診。

果然，該牙醫如鄰居所言，親切有耐心，檢查結束，還對A阿嬤說：「阿嬤，你有缺牙、蛀牙的問題，我幫你植牙，一次弄好，不會算你太貴，好不好？」原本有點猶豫的A阿嬤，因為一心想解決牙齒問題，回家後打聽外面植牙行情，發現該牙醫的植牙費用真的比其它醫師便宜一半，因此決定一次整理好牙齒。

但三個月後，A阿嬤的女兒發現母親整天懶洋洋地躺在床上，不僅最愛的連續劇都不看了，飯也吃得少，原本平日喜歡與鄰居外出泡茶談天說地，現在即使三催四請，阿嬤也都提不起勁，女兒一問才驚覺，牙醫一口氣拔掉了母親六顆牙齒，而且同時進行植牙手術，所以阿嬤的牙齒一直處於疼痛、不舒服的狀態，不僅生活作息受影響，連帶心情也變得低潮、沮喪，阿嬤的女兒心疼又不捨，一來氣母親事前都沒有先跟家人討論，二來氣憤牙醫為了方便、賺錢，不顧老人家的身體及忍受度，但礙於母親的牙齒療程仍在進行中，因此A阿嬤的家人當下敢怒不敢言，決定等到整個療程結束後找該牙醫理論。

## 1. 牙醫師以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量

病人自主、行善、與不傷害是當代醫療倫理的三項核心原則。其中行善原則要求醫師之行為動機必須是為病人之福祉，而不傷害原則則要求醫師重視醫療行為之風險性本質，在採行醫療行為時，盡可能避免病患受到傷害。我國牙醫倫理規範第7條，即呼應此兩項原則。依據牙醫倫理規則第7條：「牙醫師應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷。」若從行善與不傷害原則的角度來思考，本案患者是高齡70歲的阿嬤，此時，一次拔除六顆牙齒，並同時進行植牙手術，是否充分考量患者的身體忍受程度，符合追求病人福祉、避免病人受到傷害的倫理要求，就成為值得思考的問題。

在牙科實務上，為病患同時拔除數顆牙齒並非少見，相關醫療決定是否合理，理論上應依據牙醫師之專業判斷。假若牙醫師同時拔除多顆牙齒之決策事實上係奠基於醫學以外之考量（例如增加健保給付量），或是判斷過程具有瑕疵，就可能構成行善與不傷害義務之違

反。單從本案的案例描述中，並不易判斷該牙醫師之決定是否充分基於專業上之理由，還是背後有貪圖方便、賺錢之考量。假若本案牙醫師之決策係屬後者之情形，則該牙醫師不顧老人家的身體及忍受度，基於醫學以外之理由決定一次拔除六顆牙齒並同時植牙，進而嚴重影響其生活作息受，亦造成其心理低潮、沮喪，相關情事有違反牙醫倫理規範第7條所揭示之倫理原則之虞。

## 2. 牙醫師之處置可能涉及醫療疏失

在本案中，A阿嬤於術後出現疼痛情形，此部分可進一步討論是否涉及醫療疏失之問題。而此一問題又分兩個層次，一是該牙醫決定一次拔除多顆牙齒並同時植牙之判斷是否符合醫學的合理水準，其次是該牙醫執行拔牙和植牙的過程本身是否符合醫學的合理水準。由於本案案例事實並未涉及明顯的傷害、殘疾或死亡，因此引發刑事程序的機率較小。然而，若上述兩層次中有任何一層次涉及疏失，都可能涉及民法上侵權行為和債務不履行之賠償責任問題。在民事賠償責任部分，民法第184條第1項前段針對侵權行為規定：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠

償責任。」另外，A阿嬤至牙醫診所就診，與牙醫師間訂立處理醫療事務之委任契約，若牙醫師在醫療過程中因故意過失導致阿嬤之傷害，則可能產生違反委任契約之債務不履行損害賠償問題。由於傷害輕微，上法院未必符合成本效益，因此許多醫療糾紛最終未必會走上法院，而一般多是透過醫病間的和解或第三方的調解調處來解決。然而若病患堅持主張權利，則相關爭議仍可能進入法院，而由法院就醫師是否應負民法上的損害賠償責任進行認定。

### 3. 牙醫師之處置可能違反告知後同意原則

牙醫師倫理規範第8條規定：「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>6</sup>。」這兩條規定都反映醫學倫理上的告知後同意原則，強調醫事人員應提供病人充足的相關醫療資訊，以讓病人得以在意志充分自主的情況下作出醫療決定。而針對告知後同意過程資訊揭露之範圍與

界限，最高法院94年台上字第2676號刑事判決認為相關資訊「如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務。」但在本案中，該牙醫在手術前僅對阿嬤說：「阿嬤，你有缺牙、蛀牙的問題，我幫你植牙，一次弄好，不會算你太貴，好不好？」，此說明僅強調手術的好處和價格優惠，是否構成對阿嬤病情、治療方針及癒後情形的充分說明，十分值得釐清。另外，若牙醫師依其專業，認知到手術後可能會出現一段期間的疼痛情形，卻未能適當與阿嬤溝通，則可能違反前述最高法院判決「如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務」之判斷標準，而有抵觸醫師法第12條之1和牙醫師倫理規範第8條之虞。情節嚴重者，可能依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒、依醫師法第29條規定處處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰、或是依牙醫師倫理規範第25條之2規定，經牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，處以警告、停權、移送相關機關等處置。

病人自主、行善、與不傷害是當代醫療倫理的三項核心原則。其中行善原

<sup>6</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。

則要求醫師之行為動機必須是為病人之福祉，而不傷害原則則要求醫師重視醫療行為之風險性本質，在採行醫療行為時，盡可能避免病患受到傷害。我國牙醫倫理規範第7條，即呼應此兩項原則。依據牙醫倫理規則第7條：「牙醫師應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷。」若從行善與不傷害原則的角度來思考，本案患者是高齡70歲的阿嬤，此時，一次拔除六顆牙齒，並同時進行植牙手術，是否充分考量患者的身體忍受程度，符合追求病人福祉、避免病人受到傷害的倫理要求，依據牙醫的專業就成為值得思考的問題。

在牙科實務上，為病患同時拔除數顆牙齒並非少見，相關醫療決定是否合理，理論上應依據牙醫師之專業判斷。假若牙醫師同時拔除多顆牙齒之決策事實上係奠基於醫學以外之考量（例如增加健保給付量），或是判斷過程具有瑕疵，就可能構成行善與不傷害義務之違反。單從本案的案例描述中，並不易判斷該牙醫師之決定是否充分基於專業上之理由，還是背後有貪圖方便、賺錢之考量。假若本案牙醫師之決策係屬後者

之情形，則該牙醫師不顧老人家的身體及忍受度，基於醫學以外之理由決定一次拔除六顆牙齒並同時植牙，進而嚴重影響其生活作息受，亦造成其心理低潮、沮喪，相關情事有違反牙醫倫理規範第7條所揭示之倫理原則之虞。

#### 4. 牙醫師之處置可能涉及醫療疏失

在本案中，A阿嬤於術後出現疼痛情形，此部分可進一步討論是否涉及醫療疏失之問題。而此一問題又分兩個層次，一是該牙醫決定一次拔除多顆牙齒並同時植牙之判斷是否符合醫學的合理水準，其次是該牙醫執行拔牙和植牙的過程本身是否符合醫學的合理水準。由於本案案例事實並未涉及明顯的傷害、殘疾或死亡，因此引發刑事程序的機率較小。然而，若上述兩層次中有任何一層次涉及疏失，都可能涉及民法上侵權行為和債務不履行之賠償責任問題。在民事賠償責任部分，民法第184條第1項前段針對侵權行為規定：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」另外，阿嬤至牙醫診所就診，與牙醫師間訂立處理醫療事務之委任契約，若牙醫師在醫療過程中因故意過失導致阿嬤之傷害，則可能產生違反委任契約之債務不履行損害賠償問題。



由於傷害輕微，上法院未必符合成本效益，因此許多醫療糾紛最終未必會走上法院，而一般多是透過醫病間的和解或第三方的調解調處來解決。然而若病患堅持主張權利，則相關爭議仍可能進入法院，而由法院就醫師是否應負民法上的損害賠償責任進行認定。





## 告知同意的說明 與溝通

A小姐到牙醫診所想做全口健檢，並趁機整理門面，尤其一直很在意因為多年飲用咖啡、茶及抽菸等習慣導致牙齒略為發黃，因此考慮牙齒美白。牙醫師檢查發現，A小姐有3顆齲齒，因此告知會先處理蛀掉的牙齒，之後便著手進行治療，A小姐當下覺得莫名奇妙，尤其被醫師鑽洞的牙齒平時沒有特別異樣，不痛也不酸，而治療進行到一半時，A小姐聽到醫師突然自言自語的說：「已經蛀到神經了，要進行根管治療了。」但A小姐事先沒有任何心理準備，認為醫師也沒有先行說明可能有根管治療的狀況，讓她覺得騎虎難下，經過將近兩小時的治療後，醫師告知A小姐：「神經有點彎曲，可能會有部分沒清乾淨，會開止痛藥給妳，痛了就吃，目前只能先這樣了。」

之後診所人員告知A小姐，因為牙齒已經抽了神經，需要預約下次做牙套保護，A小姐頓時火氣上升，認為自己莫名其妙做了根管治療，突然又被告知要花錢做牙套，抱怨診所事先都沒有說清楚，診所人員則回應，醫師原本沒預期花這麼長的時間看診，所以也犧牲了自己的休息時間幫忙治療，A小姐聽完後更是火冒三丈，認為醫師花時間看診是應該的，有什麼好說嘴，而且整個過程，醫師想做什麼就做，看診過程自言自語，並未徵詢病人同意就做治療，內容不清不楚，連溝通作用都沒有，整個療程只讓人覺得粗糙與不專業。

## 案例六 案例分析

06

案例分析

告知同意的說明與溝通

## 1. 牙醫師之處置可能違反告知後同意義務

當代醫學倫理極為重視病患自主權，而病患自主權之具體實踐，又以告知後同意為代表。針對告知後同意，我國醫療法、醫師法、與各類醫師公會所訂之倫理規範均有相關規定。例如牙醫師倫理規範第8條要求牙醫師對於診治之病人，「應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」另外醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>7</sup>。」

在本案例中，牙醫師在診察過程中，發現A小姐的三顆齲齒，經告知後，隨即著手進行治療，而未先就齲齒的相關情況向A小姐進行說明，也讓A小姐無法詢問為何該牙齒不痛不酸卻是齲齒。嗣後在治療過程中，牙醫師又突然自言自語「已經蛀到神經了，要進行根管治療了」，隨即便自行決定進行根管治療，完全未與A小姐討論。根管治療完成後，更進一步要求A小姐預約做牙套保護。本案牙醫師之作為，從一開始的齲齒治療，過程中的根管治療，以及後續的預約做牙套，都僅將A小姐視為醫療決策過程的客體，僅須被告知而不須加入決策的討

論。此種情形，正是醫學倫理上強調病患自主權與告知後同意原則所欲矯正之對象。本案牙醫師未在診療過程中與病患A小姐進行充分溝通說明，違反醫療法第12條之1與牙醫師倫理規範第8條之規範。若情節嚴重者，可依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。另外牙醫師倫理規範第25條之2亦規定牙醫師違反本規範，得經牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，處以警告、停權、移送相關機關處理等處置。

## 2. 牙醫師之溝通方式有可待加強之處

醫師與患者之間建立於信任關係之上，有效的溝通可以促進良好的醫病關係，並可以解決許多不必要之紛爭。對此，牙醫師倫理規範第3條之規定：「應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。」從本案案例事實來觀察，本案除了牙醫師違反告知後同意原則以外，在A小姐被激起情緒之後，診所人員竟以「醫師原本沒預期花這麼長的時間看診，所以也犧牲了自己的休息時間幫忙治療」回應，反映出整間診所上下對告知後同意此一倫理原則的理解十分欠缺，對如何與病患溝通的技巧與訓練，也明顯有所不足。類似言詞，對解決問題常常沒有助益，反而可能激化病患尋求法律救濟之決意。

<sup>7</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。

## 治療技術的 「掛保證」？

A先生今年1月到牙醫診所看診，牙醫師告知門牙需要植牙，評估植牙費用，由於A先生之前有朋友植牙失敗，咬合出現問題，因此擔心自己植牙效果也不如預期，擔心植牙失敗連外型都受影響。

該診所牙醫師則請A先生不用擔心，強調自己的病人植牙從未失敗，更保證自己技術很好，門牙只會做得比原先更漂亮，要A先生不用擔心，牙醫師評估整個療程時間不會太長，A先生最後被說服進行植牙，但費時很久，A先生才完成全部的植牙，而且還多做一顆牙，費用增加，不僅如此，A先生更在意的是門牙有鬆動的情形，連帶咬合也受影響，雙方因此爆發糾紛。

A先生質疑牙醫師技術不如自己宣稱優秀，而且在療程進行一半時說得多做1顆，否則難以進行後續植牙，患者只能同意，雖然A先生當下心生不滿，但又擔心影響後續植牙品質，因此選擇隱忍情緒，直到最後療程結束，A先生不滿植牙品質，痛罵牙醫師技術差，治療時間拖長，且做到一半才說要多做1顆牙，剛做好的門牙會鬆動，導致吃東西都得擔心門牙隨時會脫落，嚴重影響身心狀況，控告牙醫師詐欺，並要求精神賠償。

## 案例七

## 案例分析

## 1. 可能涉及醫療疏失

在本案例中，牙醫師未在預計時間內完成療程，最後卻耗時超過6個月以上，並比預計多植了一顆牙齒，其中還有存在鬆動情形，和牙醫師原本的宣稱存在很大的落差。此處在法律上可能會遇到的問題，是牙醫師的宣稱和實際治療結果之間的落差，是否係肇因於醫師在事前的專業評估或治療過程的執行面上存在疏失。若當事人不滿本案醫療之結果而欲提起告訴，在法律上可能涉及民法上侵權行為和債務不履行等損害賠償問題。

民法第184條第1項前段針對侵權行為規定：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」另外，病患至牙醫診所就診，與牙醫師之間訂立處理醫療事務之委任契約，若牙醫師在醫療過程中因故意過失導致病患之損害，則可能產生違反委任契約之債務不履行損害賠償問題。在法律實務上，要構成民法損害賠償責任，會需要判斷病患是否確實承受傷害、傷害與醫師的處置間有無因果關係、以及醫師執行手術又是否違反醫療常規而涉及過失等等問題。而在本案中，針對牙醫師無法達成其原有保證（預計時間內植牙）之情事是否構成過失，在訴訟過程中會透過醫

事鑑定程序，判斷被告醫師所為之醫療處置是否符合醫療常規。如經鑑定認定該醫師確有違反醫療常規，而作出了不合格的醫療處置，則該醫師將可能遭受民事的不利判決，為其過失行為付出法律代價。

## 2. 可能涉及違反告知後同意

假若牙醫師在植牙手術過程中並未有疏失，而確實提供了滿足合理醫療水準之植牙手術，那麼反過來值得思考的是，該牙醫師在一開始向病患保證如期完成植牙，是否涉及未充分將所有相關資訊向病人告知（例如合理期限），而試圖以偏頗或不確定資訊誘導病患答應接受手術？若有如此情事，則可能涉及違反醫療倫理上的尊重病人自主以及告知後同意原則。

針對告知後同意，我國醫療法、醫師法、與各類醫師公會所訂之倫理規範均有相關規定。例如牙醫師倫理規範第8條要求牙醫師對於診治之病人，「應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」另外醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>8</sup>。」

<sup>8</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。

在本案例中，牙醫師宣稱在期限內即可完成療程，如若牙醫師明知或可得而之該宣稱事實上有誇大之情事，而隱匿不向病患說明，則涉及違反醫療法第12條之1與牙醫師倫理規範第8條之規範。若情節嚴重者，可依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒、依醫師法第29條規定處處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰、或是依牙醫師倫理規範第25條之2，經牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，處以警告、停權、移送相關機關處理等處置。

### 3. 是否構成刑法普通詐欺罪或詐欺得利罪？

除了前述有關債務不履行損害賠償責任的問題以外，本案例由於治療結果與醫師宣稱之預期落差甚大，另外也可能涉及是否構成刑法詐欺得利的法律爭議。刑法第339條規定：「意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科五十萬元以下罰金。」法律上要構成詐欺罪，係行為人以詐術使他人陷於錯誤，而將本人或第三人之物交付，進而獲得財產上之不法利益。行為人對於「詐術→錯誤→交付財物→獲得財產上不法利益」，須具有認識，且須具有為自己或第

三人不法所有之意圖，始能成立本罪。

若套用於本案案例事實，可區分為兩種情形：(1)如醫師原先評估患者時，因「意圖不法之所有」，而在明知自己無法做到宣稱療效之情況下，仍「故意」欺罔患者自己能力及技術優良。此種情形有可能構成刑法上的詐欺罪；(2)如醫師原先評估患者時，並無故意欺罔患者的故意，僅是單純評估或執行上之瑕疵，或因其他因素造成治療結果不如預期，即不構成對特定或不特定人實施詐騙的故意，而不構成詐欺罪。在現實上，較常出現的狀況是牙醫師對自己的能力過於自信，結果在具體評估何施術時出現問題，應不致構成欺騙患者的故意。然而牙醫師對刑法詐欺罪的相關法規仍應有基本的瞭解，在治療與進行醫療決策時以病患的利益為中心，以免誤觸刑法的規範。

### 4. 可能違反醫療廣告相關管制規定

依據醫療法第9條之規定，醫療廣告之定義為「利用傳播媒體或其他方法，宣傳醫療業務，以達招徠患者醫療為目的之行為。」就醫療廣告之方法，牙醫倫理規範第23條亦規定：「不應以誇大不實之廣告或不正當之方法招攬病人。」另外，醫療法第86條亦規定醫療廣告不得「以

其他不正當方式為宣傳」。此處所謂「以其他不正當方法為宣傳」，依據衛生署衛署醫字第0970219512號函之認定，包含內容虛偽誇張歪曲事實、強調最高級以及排名等敘述性名詞、誇大醫療效能、以及「其他違背醫學倫理或不正當方式之宣傳」。違反第86條規定者，依醫療法第103條規定，得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照，並由中央主管機關吊銷其負責醫師之醫師證書一年。在本案例中，牙醫師強調「自己的病患植牙從未失敗，更保證自己技術很好，門牙只會做得比原先更漂亮」，相關招攬業務之方法，尤其是強調病患植牙「從未失敗」，可能涉及過度誇張與誇大醫療效能，而有構成所謂「其他違背醫學倫理或不正當方式之宣傳」之虞，違反醫療廣告相關管制規定（醫療法第86、103條以及牙醫師倫理規範第23條）。

## 5. 可能涉及牙醫師倫理上行善及不傷害原則之違反

本案牙醫師可能違反醫療廣告和告知後同意的相關管制法規，甚至可能構成刑法上的詐欺罪。若經有關機關認定，本案牙醫師確實構成上述法律或倫理規範之違反，則進一步可以思考其是否違反醫學倫理上的行善與不傷害原則。按牙

醫師倫理規範第4、7、10條分別規定：「牙醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權，以良知與尊嚴的態度執行救人聖職。」「牙醫師應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷。」「牙醫師應以病人之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他牙醫師的能力，不做不能勝任之醫療行為，對於無法確定病因或提供完整治療時，應協助病人轉診；如有充分理由相信自己或同仁不適合醫療工作時，應採取立即措施以保護病人。」

本案牙醫師若以不正當之方法為宣傳，過度渲染療效，而未告知真實情形，在倫理上即未能充分尊重病患的自主性，而讓招攬業務的考量影響到醫師的專業判斷，使患者陷於不利的情狀。相關作為未能以患者的福祉為中心，違反牙醫師倫理規範第4、7、10條之規定，以及其背後彰顯的尊重病人自主、行善、不傷害等一般性醫學倫理原則。如違反情節嚴重（例如並非個案，而是重覆的慣行），則依據牙醫師倫理規範第25條之2：「違反本規範，得由中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，按下列方法處置：一、警告。二、停權。三、移送相關機關處理。」



## 第二意見與回覆態度

A 在公司附近的牙醫診所為下顎大白齒與第二大白齒進行根管治療，兩顆牙齒之後也做了牙套，但A覺得牙套太大且太厚，向醫師反應希望重做，但醫師在A複診時只是一直反覆的磨牙套，並未答應重做牙套，令A感到更不安的是，醫師不只磨牙套，連上顎的兩顆完好的真牙也在複診時被反覆磨擦。

複診後，A仍舊覺得牙套偏大且厚，更擔心上顎兩顆被醫師磨掉的牙齒狀況，之後又跑了三家診所進行檢查，結果三家診所的牙醫診斷大同小異，都告知A上顎的牙齒被磨損得很嚴重，而且下顎一顆已經做牙套的白齒有根管治療不完全的情形，所以根尖囊腫、發炎，牙醫檢查還發現，A的牙根已經出現裂痕，A跑了三家診所後，再回到原診所詢問牙醫師，要求補救，該名牙醫師則表示，會把牙套拆掉，重新為A進行根管治療。

A質疑牙醫師診治態度傲慢，先前反應牙套做不好希望重做時，醫師推說是一開始不習慣，只要稍微磨牙調整，慢慢會習慣，結果到其它診所檢查發現根管治療不乾淨，還有牙醫師表示，X光片顯示白齒的牙根出現裂痕，之後只能做植牙，A將其它醫師的診斷轉述給原牙醫師聽時，該名牙醫不願承認治療有疏失，反而態度強硬的說，根管治療本來就會因為個人生長情形有所不同，牙根裂痕可能是A之後用牙不當所導致。



## 案例八 案例分析

## 1. 病患徵詢第二意見應屬常見

在本案例中，A後續就診的三間診所均告知A上顎牙齒嚴重磨損，臼齒根管治療不完全，以及牙根已出現裂痕等狀況。在醫療實務上，患者因無法確定病情而向不同醫師或機構尋求第二意見（Second Opinion）相當常見。而在本案中，提供第二意見之幾位醫師均發現原處置之不當。此時應注意者，是提供第二意見之醫師固然需要坦誠地與病患解釋病情，然而在溝通過程中亦應注意措辭，避免對前醫師加以直接批評，甚至用尖銳言詞予以詆毀，否則有可能傷害醫病互信，並違反牙醫倫理。按牙醫師倫理規範第15條規定：「牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師…」該規範第17條亦規定：「牙醫師不應以不正當方法，妨礙病人對其他牙醫師之信賴。」若牙醫師知悉其他牙醫師有「不符專業素養行為或其在人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時」，依據牙醫師倫理規範第18條，應以報告該牙醫師所屬之牙醫師公會為宜，而不宜直接在病患面前予以批評。

## 2. 可能涉及醫療疏失

在本案例中，原牙醫診所所為之醫

療處置，後續出現上顎牙齒嚴重磨損，臼齒根管治療不完全，以及牙根已出現裂痕等等狀況。此時，原診所之牙醫師所提供之醫療服務，是否符合醫療的合理水準，還是其實存在醫療疏失，就成為一個潛在的爭議。若當事人欲針對上述狀況提起告訴，可能會援引刑法上業務過失致傷罪、以及民法上侵權行為和債務不履行賠償責任等相關法規。在刑法上，刑法第284條第2項規定：「從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金，致重傷者，處三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。」而在民事賠償責任部分，民法第184條第1項前段針對侵權行為規定：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」另外，A至牙醫診所就診，與牙醫師之間訂立處理醫療事務之委任契約，若牙醫師在醫療過程中因過失導致小恩之傷害，則可能產生違反委任契約之債務不履行損害賠償問題。

在法律實務上，要構成刑法上的罪責或民法上的損害賠償責任，會需要判斷病患是否確實承受傷害、傷害與醫師的處置間有無因果關係、以及醫師執行手術又是否違反醫療常規而涉及過失等

等問題。然而存在醫療傷害本身（例如本案上顎牙齒磨損，臼齒根管治療不完全，以及牙根出現裂痕等狀況），並不必然表示該傷害與醫療處置間存在因果關係，牙醫師執行治療也未必具有法律上的過失。針對相關要件的判斷，法院一般均仰賴衛福部醫事審議委員會之醫事鑑定程序，來判斷被告醫師所為之醫療處置是否符合醫療常規。如經鑑定，認定傷害與醫師處置間有因果關係，且該醫師確實違反醫療常規而提供了不合格的醫療服務，則該醫師將可能遭受民刑事的不利判決，為其過失行為付出法律代價。

### 3. 醫師溝通方式有可加強之處

醫師與患者之間建立於信任關係之上，有效的溝通可以促進良好的醫病關係，並可以解決許多不必要之紛爭。對此，牙醫師倫理規範第3條之規定：「應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。」從本案案例事實來觀察，本案牙醫師除了可能涉及醫療疏失外，其在診療過程當中與病患之溝通亦有所不足，尤其當病患至其他診所尋求第二意見後，該醫師仍不願承認有疏失，反而態度強硬的認

為，個人情況不同，牙根裂痕可能是病患個人因素所致。類似言詞，對解決問題常常沒有助益，反而可能激化醫病間的對立。



# 病人關係 牙醫師與 第五章

## 面對病人應有的態度

A 牙醫診所幾名牙醫師個性健談，彼此之間感情不錯，時常交流最新醫界訊息，如果遇到患者的牙齒有特殊的狀況也會分享治療過程與結果，牙醫師與助理們也經常在病患面前公開討論其它患者的情形。

這天，B媽媽到該診所進行口腔檢查，檢查過程，A醫師除了與B媽媽互動，也常常跟助理嘻笑聊天，正當B媽媽覺得A醫師不夠專心時，A醫師突然看著B媽媽的牙說：「哇！這顆牙怎麼做這麼醜。」助理聞言也湊近觀看，跟著A醫師一起驚嘆，B媽媽頓時覺得不自在，問醫師牙齒是否被做壞了？A醫師則回答，有沒有做壞要進一步檢查，但感覺做得不好，而且A醫師話才說完，立刻與助理討論，之前一名患者，牙齒也是被做得亂七八糟，結果牙套拆下後，內部全爛，最後不僅花了很長的時間進行植牙，金額更是可觀，A醫師與助理兩人討論時相當忘我，甚至還聊到患者看牙前會吃味道強烈的食物，口腔清潔習慣很差…等等。

B媽媽看到A醫師與助理有說有笑，甚至毫不遮掩的把其它患者的牙齒情形說出來，覺得兩人態度輕浮，也擔心自己的狀況會被當笑話說給其它人聽，心中感到很不是滋味，另外，對於A醫師只與助理聊天，卻不對自己說明到底牙齒做多醜？以及是否容易蛀牙、會不會影響咬合等情形卻隻字不提，心中更是忐忑不安。

## 1. 醫師聊天嘻笑，可能違反牙醫師倫理規範第3條之疑慮

依牙醫師倫理規範第3條：「牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。」但在本案例中，負責之牙醫師A不但與助理在看診過程中聊天嘻笑，又公開在患者面前討論甚至嘲諷其他患者之病情，相關行為均有違反牙醫師倫理規範第3條之疑慮。

## 2. 可能違反醫師的保密義務

在本案例中，A醫師和助理在病患診療過程當中，以嬉鬧的態度討論前一位病患之病情。甚至聊到該患者看診前會吃味道強烈的食物，口腔清潔習慣很差等等資訊。讓B媽媽擔心自己的病情也會在別的病患面前成為A醫師和助理討論的題材，相關行為可能違反醫師對病患資訊的保密義務。按醫師對於患者之病情等相關資訊有保密之義務，此一義務在醫師法、醫療法、與牙醫師倫理規範中均有規定。醫師法第23條規定：「醫師除依前條規定外，對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露。」違反本條規定，可能依醫師法第

25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。醫療法第72條亦規定：「醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。」如有違反者，依醫療法第103條可處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。最後，牙醫師倫理規範第11條明訂：「牙醫師應尊重病人隱私權，除法律另有規定外，牙醫師不無故洩漏因業務而知悉之病人秘密。」如違反本條規範，依據牙醫師倫理規範第25條之2之規定，可經中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，予以警告、停權、或移送相關機關處理。

## 3. 未能踐履告知後同意之要求

針對告知後同意，我國醫療法、醫師法、與各類醫師公會所訂之倫理規範均有相關規定。例如牙醫師倫理規範第8條要求牙醫師對於診治之病人，「應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」另外醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、

治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>9</sup>。」相關條文有關告知後同意之要求，均係醫療倫理對病人自主權之尊重的具體展現，也反映現代醫病關係注重良好醫病溝通之需求。然而在本案例中，負責之牙醫師只顧與助理在看診過程中聊天嘻笑，卻不對張媽媽說明到底牙齒做多醜？以及是否容易蛀牙、會不會影響咬合等情形。依據相關之案例描述，似可認為本案牙醫師並未在診療過程中充分向病患告知其病情，違反醫師法第12條之1告知義務之規定與牙醫師倫理規範第8條。情節嚴重者，可依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。另外，牙醫師倫理規範第25條之2亦規定：「違反本規範，得由中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，按下列方法處置：一、警告。二、停權。三、移送相關機關處理。」



<sup>9</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。

## 治療前的必備檢查與告知同意

A老先生，平日有健走、爬山的運動習慣，說話中氣十足，身體看來硬朗，某日，A老先生突然牙疼到診所就醫，診所牙醫檢查後決定為患者施打麻藥後拔牙，整個過程順利完成。在拔牙裝設牙套後一個星期，老先生仍覺得有不適感，回診反應後，牙醫師把牙套拆下，並為他進行根管治療，然後再裝回牙套。

隔日，老先生的女兒到診所與師問罪，要求診所出示拔牙手術前的風險說明及同意書，並強調她的父親因為心臟等問題，會固定服用抗凝血藥物，質疑牙醫師為父親拔牙之前沒有先詢問其身體狀況以及用藥情形，也沒有告知父親拔牙可能會有的風險，所幸這次拔牙沒有出現術後血流不止的情形，否則後果不堪設想。

女兒還說，會發現父親拔牙是因為聽他說牙齒不舒服，一問之下才驚覺父親被拔牙且裝了牙套，更令她不解的是，父親表示，回診時告知醫師牙齒不適，醫師僅說了一句「本來就會痛」之後，就把父親的牙套拆掉，並進行根管治療，此舉更讓A老先生的家人質疑，牙醫師並未替父親進行詳細的檢查就為他拔牙、做牙套，直到患者反應不舒服後，才開始補救，但整個過程一樣沒有先說明，讓病患了解狀況，態度傲慢，還想迴避過失責任。



## 案例十

## 案例分析

### 1. 牙醫師術前如未執行完整病史與用藥史的評估及記錄，不符行善原則

依據醫學倫理上的行善與不傷害原則，牙醫師有義務依其專業訓練，對病人進行合理完整的術前評估，以追求病患的最大福祉，避免不必要的風險與傷害。在本案中，診所牙醫師於執行業務時，似乎並未向年屆70歲的A老先生進行拔牙前之病史及用藥史評估。因此，該牙醫師對老先生患有心臟疾病，常規性服用抗凝血處方藥物等健康情況，似乎也未充分掌握。雖然老先生在此次治療中幸運地未受到傷害，但若該牙醫師的疏於評估並非基於牙醫專業的合理判斷，而是單純的疏失或其他非醫療理由，則此一行為就可能會有違反行善與不傷害原則之虞，也讓人對牙醫師的醫療專業技能本身產生疑慮。若老先生不幸因手術而產生不利結果，該牙醫師未能適當評估病情之情狀，更可能使其在法律程序中遭受不利判決。此外，本案醫師如未適當製作病史及用藥史評估紀錄，嗣後因此而有疑義時，將可能違反醫師法第12條第1項第6款所謂病歷其他應記載事項，而可依醫師法第29條規定

處新台幣2萬元以上10萬元以下罰鍰。

### 2. 診所醫師之醫療處置，可能違反告知後同意及告知義務

針對告知後同意，我國醫療法、醫師法、與各類醫師公會所訂之倫理規範均有相關規定。例如牙醫師倫理規範第8條即要求牙醫師對於診治之病人，「應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>10</sup>。」

依據本案的案例描述，老先生女兒來到診所的主要訴求之一，是要求診所出示拔牙手術前的風險說明及同意書。此處案例事實的描述並不清楚，但從邏輯上推想，女兒的行動背後可能有多重意涵。其可能代表該診所於手術前並未請老先生簽署同意書，也有可能是女兒認為雖有簽署同意書之動作，但牙醫師實質上並未和老先生充分溝通說明，討論手術可能涉及的風險。假若該診所確實存在上述兩種情形之一，則不論是哪

<sup>10</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。



一種情況，都涉及抵觸告知後同意的相關法規，違反尊重病人自主的醫學倫理原則。

此外，老先生的女兒亦主張，當老先生回診訴說牙齒不適，醫師僅說了一句「本來就會痛」後就把其牙套拆掉並進行根管治療，整個過程未有任何說明。老先生女兒此處之陳述若亦屬實，則亦屬相關說明義務之違反。上述違規情節嚴重者，可依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

另針對手術同意書部分，改制前的行政院衛生署發現牙科各類手術或侵入性治療，常因風險溝通和告知之形式未能健全，因此衍生實務上眾多不必要之醫療糾紛。為回應此一現象，衛生署於民國99年發布衛署醫字第0990265092號函，規定醫療機構實施「人工牙根植入術」、「單純齒切除術」、「複雜齒切除術」，應依醫療法第63條規定，「應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始

得為之。」在本案中，牙醫師所施行的手術若屬衛署醫字第0990265092號函所指稱之術式，則醫師除須一般性地盡其說明義務及獲得告知後同意外，並應予病人簽署手術暨麻醉同意書，否則有違反醫療法第63條之虞，可依醫療法第103條第1項第1款處新台幣5萬元以上25萬元以下罰鍰。

### 3. 可能涉及醫療疏失

在本案中，老先生之女兒質疑醫師僅說「本來就會痛」後就把其牙套拆掉並進行根管治療，是在掩飾其醫療過失。假設本案醫病關係未能改善而演變成後續的醫療糾紛，則進一步會衍生該醫師在法律上是否構成刑法業務過失致傷罪、以及民法上侵權行為和債務不履行賠償責任等問題。一般來說，牙科案件因傷害普遍較輕，病患較不易提起刑事訴訟。但在民事上，此種輕微傷害仍可能成為醫療糾紛之爭執對象，由病患要求醫師賠償相關的費用。由於傷害輕微，上法院未必符合成本效益，因此此類糾紛類型最終未必會走上法院，而一般多是透過醫病間的和解或第三方的調解調處來解決。然而在少數案例中，若病患堅持主張權利，則相關爭議仍可能進入法院。



一旦進入法院，法院針對醫師是否構成相關法律責任，會需要判斷老先生是否確實承受傷害、傷害與醫師的處置（手術）間有無因果關係、以及醫師執行手術又是否違反醫療常規而涉及過失等等問題。對這些問題的判斷，法院通常均仰賴衛福部醫療審議委員會所為之醫事鑑定。如經鑑定認定傷害與處置間有因果關係，該醫師也確有違反醫療常規而提供不合格醫療服務之情事，則該醫師將可能遭受民事的不利判決。此外，法院若認定牙醫師未踐行告知後同意之要求，也不無可能因此影響法院心證，而在判決上承受不利結果<sup>11</sup>。

## 4. 診所醫師應加強醫病溝通技巧

醫師與患者之間建立於信任關係之上，有效的溝通可以促進良好的醫病關係，並可以解決許多不必要之紛爭。診所醫師在面對老先生的家屬之質疑時，應注意說話時的語氣，運用傾聽技巧，以減少不必要的醫病衝突。

<sup>11</sup> 針對未能實踐告知後同意原則，會如何影響法院對醫師應否負損害賠償責任之認定，法律學界和實務界尚未達成統一的想法。對此部分的分析，請參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。

## 聽說有的醫生會「養蛀牙」…

A 小姐一家五口多年來都在同一家牙醫診所就醫，A小姐相當重視孩子的口腔健康，平日清潔絲毫不敢鬆懈，每半年會帶孩子向牙醫報到，從洗牙、檢查、塗氟等步驟皆聽從醫師指示不含糊，A小姐一家認真照顧牙齒，也換得醫師給予「全家人都有一口好牙」的稱讚，也常與親友分享口腔清潔保健祕訣。

直到有一日，A小姐收到兒子所就讀幼兒園寄出的健康檢查報告，發現有一欄目告知兒子有「齲齒」，她有如晴天霹靂，尤其每次看牙時，醫師都誇讚孩子是「健牙寶寶」，但幼兒園做的檢查卻發現兩顆蛀牙，她立刻預約另一家牙醫診所，到了就診當日，她一家人依序檢查口腔，結果每個人至少都補了兩顆蛀牙，她當下不可置信，畢竟平時遵照醫師吩咐做好牙齒清潔，也定期檢查，但牙醫師都沒說過有蛀牙的問題。

之後，A小姐和朋友聊起這件事時，朋友告訴她，聽說有的醫生會「養蛀牙」，就是一開始發現病患蛀牙不說、不處理，直到病患蛀牙嚴重，必須進行根管治療、做牙套，這樣一來可以「賺更多錢」。A小姐聽了相當害怕，懷疑自己遇到了黑心牙醫，雖然心中也覺得傳言太離譜，但也沒有勇氣回去向原本的牙醫診所求證，對於牙醫師也失去信任，之後每次看牙都要跑兩家診所就診確認，每次看牙也都疑神疑鬼。

## 案例十一

## 案例分析

### 1. 應注意避免在病人面前對其他醫師為批評行為

在醫療實務上，患者向不同醫師或機構尋求第二意見十分常見。而在牙醫實務上，常見提供第二意見之醫師發現原處置不當，而對前醫師加以批評、甚至用尖銳言詞予以詆毀之情事，此種行為有違反牙醫倫理之虞。按牙醫師倫理規範第14、15、17條分別規定：「牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。」「牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師…」以及「牙醫師不應以不正當方法，妨礙病人對其他牙醫師之信賴。」本案例中A小姐因之前未能診斷出齲齒，而再找另一位醫師確認全家牙齒狀況，結果每個人至少都補了兩顆蛀牙。此種情況現實上有可能單純只是因為兩位醫師之間就如何構成齲齒之專業判斷存在認知上的差距，但也有可能是肇因於原醫師之專業能力不足。不論是哪种情形，後續診治的醫師應注意言行，一方面固須提供病人充分的資訊，但另一方面也需盡量不損及病人對其他牙醫師之信賴，更要小心勿在病人面前恣意詆毀其他醫師。

### 2. 原診所牙醫若確實存在養蛀牙牟利情事，應負民事、刑事及

### 行政責任

在現行牙科健保實務之運作上，本案例事實中所陳述「養蛀牙」的情形應屬相當少見。然而，假若牙醫師確有「養蛀牙」之情事，則可能違反一系列法律與倫理規範，而需負相關的民、刑事及行政責任。例如，牙醫師倫理規範第7條規定「牙醫師應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷。」本案牙醫師身為醫療專業人員，若為謀求個人之利益，而蓄意不告知病人口腔真實病況，「故意」放任齲齒情形惡化之不作為，除可依牙醫師倫理規範第25條之2，經中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，處以警告、停權、或移送相關機關處理以外，更將面臨以下責任：(1) 在民事部分，病人得依民法第184條第1項前段針對侵權行為規定：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」和民法有關契約上債務不履行之相關規定請求損害賠償。(2) 在刑事部分，一般醫療糾紛案件涉及刑法第276條第二項業務過失致人於死或刑法第284條第二項業務過失致輕重傷罪。惟在本案中，假若牙醫師係「故意」放任齲齒情形惡化，則可能進一步適用刑法第

277條第1項有關普通傷害罪規定：「傷害人之身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金。」之刑責。(3) 在行政責任部分，若經傷害罪刑事判決確定，則可能構成醫師法第25條第2款「利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定」事由，而依該條文由醫師公會或主管機關移付醫師懲戒委員會，經醫懲會作成決議後送衛生主管機關執行同法第25條之1所訂警告、繼續教育或臨床進修、限制執業範圍或停業、廢止執業執照、以及廢止醫師證書等等處分。即便未受刑事判決，亦可能因蓄意不告知病情，抵觸醫師法第12條之1所賦予醫師之溝通說明和告知後同意義務，而可依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

### 3. 若「養蛀牙」事實屬實，後續診治之醫師宜向該醫師所屬公會報告

按牙醫師倫理規範第18條：「牙醫師應避免因個人動機質疑其他牙醫師之聲譽，但知悉其他牙醫師有違反本規範等不符專業素養行為或其在人格或能力

上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時，宜報告該牙醫師所屬之牙醫師公會。」在本案例中，後續診治之醫師若發現原醫師有蓄意不告知病情之不法行為，則為維護牙醫師團體之自律文化及考量病患之最佳福祉，應舉出具體事證，並向該醫師所屬公會舉報。

### 4. 若僅係能力不足，則可進一步討論是否涉及醫療疏失

假若在本案中，原診所醫師未能看出齲齒並非故意養蛀牙，也非單純專業上判斷差異，而是其本職學能具有根本性的缺陷，此時，若病患及其家屬決定提起訴訟，則該醫師可能會進一步面臨是否觸犯刑法上業務過失致傷罪以及構成民法上侵權行為和債務不履行損害賠償責任的問題。針對原醫師之處置是否構成相關法律責任，法律上需判斷病患是否確實承受傷害、醫師的處置與傷害（蛀牙）間有無因果關係，而醫師的處置又是否違反醫療常規而涉及過失。實務上，法院對相關問題的判斷，常仰賴衛福部醫療審議委員會所為之醫事鑑定。若鑑定認為醫師滿足相關要件，則法院可能會依循鑑定結果，而認定醫師應負民刑事過失責任。

第五章  
牙醫與病人關係

## 再忙也要花時間向病人說清楚講明白

阿泰因為牙疼到診所就醫，A醫師檢查後告訴阿泰，左上排與下排各有2顆牙齒蛀掉了，需要處理，阿泰同意後，A醫師首先處理左上排的2顆蛀牙，阿泰也因此跑了2次診所，直到第3次，醫師宣佈左上排的蛀牙已經處理完畢，然後要觀察一星期，並幫阿泰預約下星期再回診處理其它蛀牙。

不過，阿泰認為，這次看診的時間很短，而且左下排還有兩顆蛀牙要治療，問A醫師能不能在這次先處理那2顆蛀牙，這樣下星期回診，除了觀察2顆已治療的牙齒有沒有問題，還可以繼續進行後續的補牙作業，節省時間，但A醫師沒有同意，也沒有向阿泰說明原因，僅要阿泰先回家觀察，不用急。

一星期後，阿泰回診，A醫師檢查後告知左上排已治療的牙齒沒問題後，便開始動手治療左下排的蛀牙，只是這次，A醫師似乎趕時間，只為其中1顆蛀牙鑽洞清理後，便要阿泰下星期再回診補牙，屆時再看另1顆蛀牙，阿泰覺得這次看診時間比過去都短，希望A醫師能連同另1顆蛀牙一起處理，下次回診便能把2顆牙齒都補好，否則阿泰為了另1顆蛀牙至少得再跑2趟，不過，A醫師叫阿泰不要急，還說下一個病患已經到了，阿泰的蛀牙下次再處理就好，希望趕快結束療程的阿泰，認為A醫師將原本可以一次處理的蛀牙，分成多次進行，都是為了多賺取健保費。



## 1. 醫師診療病人未向其充分說明，違反醫療法及倫理規則之告知義務

填補蛀牙之顆數與流程安排，應尊重醫師之專業判斷。相關醫療決策之作成，除需考量蛀牙深淺、麻醉風險、是否需施行根管治療等專業因素外，也需考量看診病人多寡與預約時間長短等行政因素。在牙醫臨床實務上，常會發生牙科因為採取約診制，為了怕蛀牙顆數較多的患者影響到下個患者的時間，而請患者「下次再來」。此時，若沒有順暢的醫病溝通，就可能讓需要多跑幾趟的病患心生不滿，而衍生醫療糾紛。

針對告知後同意，我國醫療法、醫師法、與各類醫師公會所訂之倫理規範均有相關規定。例如牙醫師倫理規範第8條即要求牙醫師對於診治之病人，「應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>12</sup>。」若違反相關規範情節嚴重者，可依醫師法第25條第4款「執行業

務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處處新臺幣2萬元以上10萬元以下罰鍰。本案中的A醫師因為約診制的限制，需要對於阿泰的蛀牙分多次進行治療，但卻未能事先與阿泰溝通，當阿泰提出質疑時，也未能妥適說明，徒增紛擾。此時，A醫師若能主动向病人詳細說明必須分次診療之原因，將有助於避免病人無謂的猜忌，降低醫病關係間的緊張及不信任感，以免引發無謂的訟爭，或牴觸相關倫理規範及法律規定。

## 2. 醫師應以「行善原則」作為診療病人的核心精神

醫師之醫療行為應以病人之福祉作為其行為動機，此即行善原則之核心精神。呼應此一原則，牙醫師倫理規範第7條規定「牙醫師應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷。」本個案事實中，A醫師為阿泰治療蛀牙，因為診所採行約診制之因素必須分多次進行。而A醫師不僅未能就約診時間安排事先與病患充分溝通，更因趕時間，而出現只為其中1顆蛀牙鑽

<sup>12</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。



洞清理後，便要阿泰下星期再回診補牙之情事。相關醫療決策過程，似乎存在為診所多接案增加收益之隱藏動機，而非以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，有違反行善原則和牙醫師倫理規範第7條之虞。更為妥適之處理方式，是A醫師在安排阿泰的預約治療時，更充分地考量阿泰的病情，估計下次療程應花費的時間，在可能範圍內盡量預留適當診療時間，並與病患適當溝通，才能有效避免後續不必要的醫病衝突。



## 避免在病人前攻擊前一位牙醫師的治療

阿正有一顆門牙因為蛀牙，在半年前進行了根管治療，但療程結束後，阿正總覺得那顆門牙會隱隱作痛，雖然不致於酸痛，但有時吃到熱食或冰飲，門牙內會有癢痛的感覺。

擔心牙齒沒處理好的阿正於是再回診所找A醫師看牙，A醫師幫阿正檢查周圍的牙齒後表示，沒有問題，上次抽神經也都抽乾淨了，應該是阿正多慮了，但阿正回家後，門牙仍陸續有不舒適感，一個月後，阿正到另一家牙醫診所看診，B醫師為阿正照了X光後，告訴他，牙根並沒有清除乾淨，得再進行一次根管治療，阿正回家後立刻打電話到原診所找A醫師，告知自己到另一家診所檢查後，醫師告知牙根沒有清乾淨，質疑A醫師上次檢查只是隨便看看，應該再照一次X光判讀才對，同時要求A醫師應該免費為他做根管治療及牙套，但A醫師聽完後認為阿正在找麻煩，A醫師說自己抽神經抽了那麼多年，診治過數百名病例，沒有任何一位病患回來抱怨過自己的牙齒有問題，A醫師堅持為阿正的門牙做的根管治療很完美，反過來質疑阿正是不是到其它診所讓別的醫師動過牙齒，如果有讓其它醫師看診，阿正的門牙已不是他的責任，A醫師在與阿正對話的過程也語帶諷刺，認為阿正想做牙套又不想付錢，才會用這種理由藉機敲詐，阿正聽完更是怒不可遏，大罵A醫師是蒙古大夫，A醫師則表示，要對阿正提起妨害名譽之告訴。

## 案例十三

## 案例分析

### 1. A醫師與B醫師若對診斷結果存在認知差距，應避免在病人面前相互攻訐

本案病人阿正於根管治療後發生不適情形，回診A醫師無法得到緩解，於是在一個月後轉而求診B醫師尋求第二意見。經B醫師X光片判讀結果，判斷疼痛之症狀係肇因於牙根未清除乾淨，得知此一診斷結果之阿正於是再度求診A醫師理論。患者此種向不同醫師或機構尋求第二意見之行為在現實上十分常見，而在本案案例描述中，並無法判斷B醫師是如何向病患描述牙根並未被充分清除之狀況。但值得注意的是，在牙醫實務上常見提供第二意見之醫師發現原處置不當，而對前醫師加以批評、甚至用尖銳言詞予以詆毀之情事。此種行為有違反牙醫師倫理規範之疑慮，執業牙醫師對此應謹慎小心。按牙醫師倫理規範第14、15、17條分別規定：「牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。」「牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師…。」「牙醫師不應以不正當方法，妨礙病人對其他牙醫師之信賴。」依據相關倫理規範，本案B醫師在發現前手術存在缺失後，固應在充分溝通與維護病人權益的前提下給予建設性的專業意見，但亦須注意勿逕自批判及質疑其他醫師的診療

方式，盡量不損及病人對其他牙醫師之信賴。反過來說，個案中的A醫師在得知阿正尋求B醫師的專業意見後，亦應保持理性，必要時諮詢B醫師有關該病人的實際狀況，而不可在病人面前相互攻訐。

### 2. A醫師可能涉及醫療疏失

在本案中，阿正於根管治療後出現隱隱作痛情形，回診後A醫師只做簡易檢查就向病人表示沒問題，但B醫師後來的診察卻發現A醫師並未將阿正的牙根清除乾淨。假設本案之情形並非單純兩位醫師在專業判斷上的差異，而是A醫師的原手術確實並未適當清除牙根，則此部分可能進一步會涉及是否構成醫療疏失之問題。由於牙科案件一般較難引發明顯的傷害、殘疾或死亡等不良結果，因此病患提起法律告訴（尤其是刑事告訴）的機率較小，而一般多是透過醫病間的和解或第三方的調解調處來解決。然而若病患堅持主張權利，或是A醫師的不當處置事後引發其他更嚴重的併發症，則相關爭議仍可能進入法院，由法院就A醫師是否構成民法上之侵權行為和債務不履行損害賠償責任加以判斷。

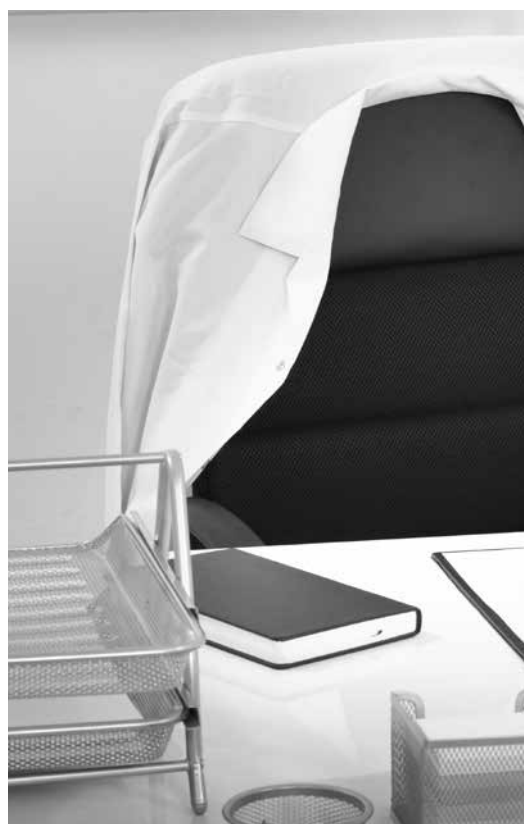
值得注意的是，本案A醫師主張阿正讓其它醫師看診，因此已不再是他的責

任，然而此一認知並不符合民刑法在認定過失行為責任之判斷原則。法律判斷的是「個人行為」是否構成過失責任。而要判斷A醫師之行為是否構成民法上的過失責任，法律上需判斷A醫師的處置與傷害（酸疼）間有無因果關係，而醫師的處置又是否違反醫療常規而涉及過失。這些相關判斷都是針對A醫師個人本身的行為，而不會因為病患曾前往其他診所看診，就自動的讓A醫師免責。除非，A醫師能提出相關證據，證明B醫師之介入處置才是造成病患不適之原因，否則，A醫師對於法律上過失責任的認知有所偏誤。

### 3. A醫師應與阿正溝通以尋求其最佳之處置，降低醫病衝突之發生

多數醫療糾紛其實本質上都是醫病溝通問題。在本案例中，病人阿正於得知B醫師檢查結果後，再返回求診於A醫師，並質疑A醫師之根管治療有問題，希望A醫師免費再做根管治療及牙套。病人阿正的言詞質疑A醫師之專業，並要求免費之醫療服務，可能令A醫師感到不舒服及氣憤。惟即使如此，宣稱自己治療完美、過去病患從未抱怨、或是嘲諷病患是希望趁機敲詐等衝突性的言詞，對解

決醫病之間的紛爭通常來說幾乎沒有幫助，而僅會擴大兩者的衝突。比較適當的作法，是A醫師應保持冷靜，避免使用尖銳的與會，並以誠懇的態度，向阿正說明牙根未清除乾淨的原因，若有需要並再做進一步檢查。以溝通代替對立，常常能更有效地降低醫療糾紛的發生。



第五章  
病人關係  
牙醫師與

## 除了簽署告知同意更要讓病人完全明白

小華最近覺得智齒會痛，周邊牙齦一直紅腫不退，無論飲食、刷牙都很痛，就醫檢查後，醫師告知智齒已經蛀掉了，必須拔除。

醫師檢查小華的口腔也發現，還有另外兩顆智齒，雖然還沒蛀牙，但清潔狀況不是很好，醫師建議他把3顆智齒都拔除，怕痛的小華聽了很害怕，醫師則告誡，如果清潔沒做好，另外兩顆智齒遲早會蛀掉，甚至影響其它顆牙齒，而在拔牙前，會先施打麻醉針，減緩不適，要小華別擔心，小華想了想，覺得乾脆一次痛完就解決，於是答應醫師拔智齒，醫師在詢問小華疾病史、有沒有藥物過敏等問題後，讓小華簽署一份拔智齒的手術同意書，隨後開始為他注射麻藥，拔智齒。

好不容易3顆智齒都拔除後，醫師也告知麻醉後應留意事項，請小華先暫時停止進食，小華回家後，麻藥漸漸退，疼痛感也加劇，但摸了摸臉還是很腫，心想睡一覺會好點，未料到了半夜，小華突然被痛醒，摸了雙頰發現還是腫痛，照鏡子一看，臉頰紅腫不說，拔牙的缺口竟不斷滲血，小華嚇到立刻到醫院掛急診，隔天小華的傷口依然疼痛，紅腫也

未消退，醫師懷疑是傷口感染，開藥讓小華服用，一星期才逐漸恢復，小華後來質疑診所醫師一次拔3顆智齒太誇張，而且也未先告知拔牙可能有的風險，只安撫他不會有問題，施打麻藥前也沒讓他簽署麻醉同意書，小華除了要求該名醫師負擔相關醫藥費，也要診所賠償他因為拔牙所受的身心折磨。



## 案例十四

## 案例分析

## 1. 告知後同意原則要求醫師說明至何種程度？

針對告知後同意，我國醫療法、醫師法、與各類醫師公會所訂之倫理規範均有相關規定。例如牙醫師倫理規範第8條即要求牙醫師對於診治之病人，「應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」

在本案中，醫師於執行拔牙手術前，確實曾詢問小華之相關疾病史及有無藥物過敏情形，並向小華解釋為何應一次處置3顆智齒之原由，並經小華口頭同意手術及麻醉。此外，該醫師亦於拔牙後予以術後衛教，教導小華應注意事項。相關溝通說明，反映出該醫師對於當代醫學倫理極為重視的告知後同意原則，有一定程度的基本認識。

本案引發爭議者，在於病患質疑牙醫師並未告知手術可能存在雙頰腫痛附帶滲血之風險。此處涉及的議題，是我國醫療實務對於告知後同意究竟要求醫師說明至何種程度之爭議。醫師常常會認為其已忠實履行相關說明義務，但病患只要一有不盡其意之醫療結果，就會主張醫師並未說明，對

醫師並不公平。針對此一實務上常引發爭議的複雜問題，最高法院曾於94年台上字第2676號刑事判決提出一判斷標準，最高法院指出，醫療相關資訊「…如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務。」根據此一標準，牙醫師在進行涉及麻醉之手術前，若依其醫療專業，認為存在後續腫痛甚至滲血之可能風險，而此一風險又可能影響病患之醫療決定，那麼依據醫學倫理上的告知後同意原則，就仍然是以主動揭露告知為佳。除了較尊重病人自主，也可避免可能發生之醫療糾紛。

除了對說明範圍的爭議外，本案病患另外主張牙醫師於施打麻藥前並未讓其簽署麻醉同意書。對此，衛生署於民國99年發布衛署醫字第0990265092號函，規定醫療機構實施「人工牙根植入術」、「單純齒切除術」、「複雜齒切除術」，應依醫療法第63條規定，「應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。」在本案中，牙醫師所施行的手術若屬衛署醫字第0990265092號函所指稱之術式，則牙醫師除應向病患說明，並應使其簽具手術及麻醉同意書，始得為相關手術。本案牙醫師若疏於相關要求，可能違反醫療法



第63條，可依醫療法第103條第1項第1款處新台幣5萬元以上25萬元以下罰鍰。

## 2. 可能涉及醫療疏失

在本案例中，牙醫師評估將小華的3顆智齒拔除，返家後病人出現紅腫、疼痛之炎症反應併有滲血情形，回診後，經醫師診察後懷疑是傷口感染，予以口服藥治療。事後，小華質疑醫師不應一次拔3顆智齒。若後續的醫病溝通無法緩解小華的質疑，第三人的調解調處程序也無法協助解決問題，而使得案件最終進入法院，此時法院會需要就醫師的事前評估和治療過程是否存在疏失進行審酌，以判斷該醫師是否構成刑法業務過失致傷罪、以及民法上侵權行為和債務不履行之損害賠償責任。一般而言，牙醫案件除非引發嚴重的併發症，否則引發刑事告訴的機率較小。本案較可能引發的應該還是民法上侵權行為與債務不履行之相關法規。

本案小華主張因為醫師並未要其簽署同意書，因此醫師應負責賠償其所支付之醫藥費以及所承受的相關身心折磨。此處值得特別討論的，是小華未簽署麻醉同意書此一事實，與民法上過失行為責任的構

成之間，究竟存在什麼樣的關聯。對於此一問題，法律學者和實務界尚未達成一致的看法。基本上，違反告知後同意（不論是未簽署同意書，或形式上簽署了但實質上未為說明），民事上可能構成民法第184條1項「因故意或過失，不法侵害他人之權利」，或是同條第2項「違反保護他人之法律者，應負損害賠償責任」之侵權行為責任。此外，也有學者主張相關義務之違反，會涉及病患與醫事機構間醫療委任契約之債務不履行，而可依民法第227條「因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者…」之規定，由醫事機構對病患所受之損害負損害賠償責任。針對此一議題，我國法院實務近年來出現幾個重要案件，以民法第227條作為主要依據，強調在醫師未為告知後同意之情形，應由醫事機構代所屬人員負契約債務不履行之損害賠償責任<sup>14</sup>。至於醫師本身之侵權行為責任，法院則常以行為（未為適當告知）與損害（病患所受之傷害）之間缺乏因果關係為由，認為醫師不構成民法第184條的損害賠償問題<sup>15</sup>。若按照此種實務的作法，那麼小華若欲主張賠償，可能必須向醫師隸屬的醫事機構為之，透過民法第227條有關債務不完全給付之條文，要求診所負損害賠償責任。

<sup>14</sup> 此實務演變，可以台北地方法院99年醫字第27號民事判決為範例。對此判決的分析，請參見本書原則篇第四章〈臺灣牙醫相關法規規範〉第四小節〈近年實務重要議題發展〉中有關告知後同意的討論。

<sup>15</sup> 同前註。

第五章  
病人關係  
牙醫師與

## 若要其他醫師一起治療，要事先說明

害怕看牙的A，連洗個牙都會相當緊張，聽家人說，附近新開一家牙醫診所，空間又大又明亮，重點是，有一位名醫駐診，動作俐落又有耐心，A於是決定到新診所進行年度洗牙。

A在新診所預約到名醫，到了看診當天，一進診間還是很緊張，躺上診療椅後，醫師進診間初步檢查牙齒後，為A照全口X光，該名醫師看了X光片後表示，大部的牙齒都很健康，但有一顆蛀牙要處理，還有一顆補過的牙齒填補的部位都凹陷了，需要重新填補，這次會洗牙並處理新蛀牙，下次再回診修補另一顆牙齒，醫師說完後便叫了另一名B醫師進來，請她接手洗牙並處理蛀牙，A看到中途由其它醫師接手覺得更忐忑不安，也不能理解為什麼預約特定的醫師看牙，看到一半卻換其他醫師執行，但由於人就躺在診療椅，也不敢多說，只祈禱看診快快結束，好不容易，B醫師洗完牙，接下來只剩處理蛀牙的部分，但突然有一名助理進診間告訴B醫師，預約的病患到了，B醫師聽到後，又請另一名C醫師進診間，請他為A處理蛀牙，此時心心緊張到從診療椅坐起來，詢問為何不是預約的牙醫師為她看牙，而且怎麼會一直換人處理她的牙齒，如果鑲錯牙、補錯牙怎麼辦？B醫師則要A別擔心，蛀牙只是小問題，不會有什麼閃失，轉頭向C醫師交待要補哪顆牙後便離開診間。

## 案例十五 案例分析

### 1. 醫師應以親自診療為原則，如採分責制，另行診療者亦應具合法醫師資格

醫師法第11條第1項前段規定「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」此即所謂醫師應親自診療義務。違反本條規定者，依醫師法第29條規定，可處新臺幣2萬元以上10萬元以下罰鍰。誠然，現今臨床實務上醫療專業分工細緻，採行醫療團隊分責制度已屬常態。然而，接替原醫師診療之其他醫師亦須具備合法醫師之資格。否則，除違反醫師親自診療義務，也違反醫師法第28條以及醫師法第28條之4第3款有關未具醫師資格者擅執行醫療業務之處罰規定。本案接替之B醫師似乎亦為合格之醫師，應無違反上開規定之疑慮。然而，若接替診療之人確實未具備合法醫師資格，則依據醫師法第28條之規定，「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑…」另外，聘僱或容留該不合格人員之原醫師，根據醫師法第28條之4第3款，可「處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處限制執業範

圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書。」

### 2. 前未說明執行診療另有其他醫師負責，可能違反告知後同意及說明義務

現今臨床實務上採行醫療團隊分責制度雖屬常態，但若牙醫師發現醫療團隊之人力調派影響到病患就醫之心情與信心，就適宜在適當範圍內，先與病患進行溝通說明，再繼續進行診療，方符尊重病患自主和告知後同意等當代醫學倫理核心原則。針對告知後同意，我國醫療法、醫師法、與各類醫師公會所訂之倫理規範均有相關規定。例如牙醫師倫理規範第8條即要求牙醫師對於診治之病人，「應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>16</sup>。」相關條文所揭示之溝通說明義務，係醫療倫理對病人自主權之尊重的具體展現，亦反映現

<sup>16</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。

代醫病關係注重良好醫病溝通之需求。

在本案中，病人A原本預約之醫師並未全程親自負責診療過程。事實上，若後續接手醫師專業能力足夠，此一分工安排未必會影響A所接受到的醫療服務水準。然而，在預約之際，診所並沒有向病人說明預約醫師可能不會是為執行實際治療的醫師。而此一變化也影響到A之就診心情，緊張地詢問「為何不是預約牙醫師為她看牙？」、「怎麼會一直換人處理他的牙齒？」、「如果鑲錯牙、補錯牙怎麼辦？」此時，醫師應意識到病人之情緒受到影響，即適宜迅速啟動說明機制，給予適當的解釋，讓病人得以在意志充分自主的情況下，決定是否繼續接受非預約醫師的治療。否則可能有違反醫師法第12條之1，以及牙醫師倫理規範第8條「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形」之虞。若情節嚴重者，可能依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處處新臺幣2萬元以上10萬元以下罰鍰。



## 桃色的誘惑

H醫師最近開設牙醫診所，由於個性風趣幽默，不僅受婆婆媽媽們喜愛，也很容易與年輕患者打成一片，H也與不少患者在Line與Facebook互加好友聊天。

H的診所有一名就讀高中一年級的病患A，相貌清麗，身材高挑，到診所看牙都會穿熱褲等性感裝扮，個性活潑大方的A喜歡與H聊天，對H也有崇拜與愛慕之意，經常到診所檢查牙齒，有時還會特別送飲料給H喝，而H也很享受A對自己的景仰與示好等行為，最後兩人常常在深夜透過Line聊天，A的愛慕之意顯露無遺，並認為兩人的年齡差距不是問題，仍處於單身狀態的H對於A也越來越心動，兩人交往越來越頻繁，H不僅會開車載A出遊，還會買東西送A，但由於事涉敏感，H希望A低調，對於兩人的交往行為先保密，處在甜蜜中的A也同意，但A幾乎天天到診所找H的行為讓左鄰右舍覺得很不對勁，最後有鄰居跑去告訴A的父母，要他們多留意女兒，A的父母聽了大吃一驚，並趁她不注意時偷看手機，結果在Line裡發現A與H有許多親暱露骨的對話後，立刻質問女兒，A則理直氣壯表示兩人相愛，H對她也很好，A的父母無法接受，帶著女兒跑到H的診所找人算帳，質疑H利用醫師職務之便誘騙女兒。

## 案例十六 案例分析

16

案例分析

桃色的誘惑

## 1. 牙醫師可能涉及刑法上之刑責

本案的案例描述並沒有清楚說明H與病患A之間具體的交往內容。此處須提醒者，是本個案中的病人A乃未成年人（高一），其身心發展及思考判斷能力未能像成年人一般成熟，正值法定代理人（父母）之監督及保護教養時期。如果牙醫師H未深思熟慮而與其進行猥褻或性行為，將可能涉及刑法第227條第3項及第4項之與未滿16歲幼童猥褻或性交行為規定之刑責<sup>17</sup>。此外，假設牙醫師H與未滿16歲的A同居，脫離了父母之監督，即便得A同意，仍可能有刑法第241條第3項準略誘罪之適用<sup>18</sup>，牙醫師不可不慎。

## 2. 牙醫師應謹言慎行

按牙醫師倫理規範第3條規定：「牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師職業尊嚴與專業形象」。本個案中，牙醫師H與未成年病人A在診療機會下認識並進一步交往。由於

牙醫師具備專業形象，混淆醫病關係及私人感情關係，恐傷害其牙醫師之專業形象。爰此，牙醫師H應慎重思考其所處之社會情境與文化脈絡，謹言慎行方為上策。若H之行為進一步產生前述的刑事責任，則可能構成醫師法第25條第2款「利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定」事由，而依該條文由醫師公會或主管機關移付醫師懲戒委員會，經醫懲會作成決議後送衛生主管機關執行同法第25條之1所訂警告、繼續教育或臨床進修、限制執業範圍或停業、廢止執業執照、以及廢止醫師證書等等處分。即便未受刑事判決，亦可能被依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒。

<sup>17</sup> 刑法第 227 條第 3 項及第 4 項：「對於十四歲以上未滿十六歲之男女為性交者，處七年以下有期徒刑。對於十四歲以上未滿十六歲之男女為猥褻之行為者，處三年以下有期徒刑。」

<sup>18</sup> 刑法第 241 條：「略誘未滿二十歲之男女，脫離家庭或其他有監督權之人者，處一年以上七年以下有期徒刑。意圖營利，或意圖使被誘人為猥褻之行為或性交，而犯前項之罪者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科一千元以下罰金。和誘未滿十六歲之男女，以略誘論。前三項之未遂犯罰之。」

## 避免攻擊別家診所

A從事牙醫助理一職多年，經驗豐富，擅長與病人聊天互動，許多病患有不曉得的問題都會先向A打聽，不過最近因為工作10餘年的診所歇業，A轉向另一家診所繼續助理的工作。

能言善道的A到新診所後，與同事間相處愉快，很快熟悉新環境與各個牙醫師的個性及特色，也得到不少患者的信任，其中一名婆婆因為缺牙多年，為了咬合等問題決定植牙，婆婆一進診間先與A聊天，抱怨現在植牙動輒數萬元的費用，一旦牙齒有其它問題，費用驚人，A只是微笑聆聽，沒多久，醫師便進診間為婆婆檢查，醫師也開始說明婆婆可能需要的治療項目及花費，婆婆聽了直說價錢好貴，此時，A在旁聽了也跟著附和，強調自己以前待的診所價錢比較公道，的確很多患者因為費用的關係到過去的診所植牙，該名牙醫師聽了連忙強調，因為好好診所使用的植牙材質較好，而且保固5年，費用自然不同，未料，A繼續大聊特聊，強調過去待的診所用的材質也很好，而且一樣有保固，醫師技術又好，不僅很少遇到病人抱怨，病人還會介紹許多親友來做牙，只可惜醫師退休出國，診所關門，否則自己依然還在那間診所工作，婆婆聽了後則要醫師少賺一點，算她便宜點，否則會再去找其它較便宜的診所植牙，A聽到婆婆與醫生討價還價時，才驚覺自己失言。



## 案例一

## 案例分析

01

案例分析

避免攻擊別家診所

### 1. 牙醫助理對雇主負有忠誠義務

我國目前尚未有針對牙醫助理的法律或行政命令。而牙醫師倫理規範又因為牙醫助理本身並非牙醫師，因此難以直接適用。惟牙醫助理與診所間存在雇傭關係，故牙醫助理應受勞動基準法之規範，而於勞動契約存續中，對雇主應負有忠誠義務。本案中牙醫助理不斷強調自己以前待的診所價錢比較公道，很多患者因為費用關係前往該診所植牙，進而導致患者聽了之後和醫師討價還價，並主張若不降價會去找其它較便宜的診所植牙。A的行為是否違反勞動契約中衍生之忠誠義務，似有可以討論的空間。而忠誠義務的違反若情節嚴重，進一步可能會衍生勞動關係上的解雇問題。當然，這部分資方勞方當然很可能會有不同的認定，若因此衍生勞資糾紛，則必須依勞動基準法及相關勞動法規所規劃之相關機制處理。

### 2. 本案可能涉及勞動基準法第12條之雇主得不經預告終止契約

在牙科實務上，的確常常由牙醫助理協助說明治療之費用，然而A和病患議

論診所價格之行為，依據勞動基準法第12條之規定，有可能因為「違反勞動契約或工作規則，情節重大」，而構成雇主得以不經預告終止契約之解雇事由。此部分是否確實構成解雇事由，需具體審酌契約和工作規則之內容。除此之外，A說出關於價錢的計算，是否亦構成同條「故意損耗機器、工具、原料、產品，或其他雇主所有物品，或故意洩漏雇主技術上、營業上之秘密，致雇主受有損害者」之解雇事由，亦可能有相當的討論空間。同樣的，是否構成此一事由，資方勞方認定多半不同，若衍生勞資糾紛，則須依我國勞動法規所提供之相關機制處理。

### 3. 牙醫師應注重醫事人員之訓練

牙醫師倫理規範第24條規定：「牙醫師聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。」醫療法亦有類似規定，醫療法第57條明訂：「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務」因此在本案例中，A所屬診所之牙醫師應強化其人員訓練，以避免其牙醫助理有不當行為。

## 案例二 模擬故事

# 牙醫診間謹慎 男女關係

今年剛畢業的A，在頗具規模的牙醫診所順利找到助理工作一職，由於A是新人，診所內的助理都已有彼此熟識的小團體，A較難融入，一名男牙醫見狀，則向A表達善意，常常主動找A聊天，但其他助理見男牙醫與A互動熱絡覺得吃味，常對A語帶諷刺。

起初A不以為意，認為時間久了，大家會更熟識，屆時可減少誤會，因此也沒多做解釋，但由於該名男醫師對A特別照顧，每次A在工作上遇到問題或有疑惑向其它人請教，大部分的同事都冷漠以對，還有同事語氣酸溜溜地說：「妳跟XX醫師這麼好，問他就好了，他會好好教妳的。」這些話聽在A耳裡很不是滋味，即使A試著要解釋與男醫師沒有特殊關係，其它同事也只是敷衍回應，A得不到同儕的認同，轉向男醫師訴苦，男醫師得知後深感同情，並約A下班後吃飯表示安慰，兩人一起晚餐時也點了酒喝，就在酒酣耳熱之際，男醫師牽起A的手傾吐好感，A也覺得醫師待她很好，沒有拒絕男醫師示好，之後兩人漸生情愫，幾乎天天約會，雙方也常以手機熱線傳情，並拍下不少出遊照片…。

一個月後，有名女子到牙醫診所找A，該名女子看到A就是給她一巴掌，並大罵A狐狸精，破壞別人家庭，不明所以的A追問之下才驚覺，被自己當成男朋友的醫師原來早已娶妻生子，自己無意間當了小三。

## 案例二

## 案例分析

### 1. 可能構成刑法上妨害婚姻及家庭罪

職場戀情本身並不違法，即便雙方是僱傭或上下級關係，只要彼此在自主的前提下交往，親密行為和工作沒有客觀上連結，也不涉及與工作相關的性要求、性交換，或造成敵意環境，則應尚未構成性別平等工作法所規範的歧視或騷擾。然而交往雙方應在工作場合注意其舉止的適當，以避免逾越職場倫理。但在本案之情形中，牙醫助理A與牙醫師並非一般單純的職場交往關係，而涉及該男牙醫師事實上為有婚之夫的問題。此時，牙醫師助理A若明知男牙醫已結婚卻仍與其交往，將有可能構成刑法上妨害婚姻及家庭罪。

### 2. 診所應督導所屬醫事人員之言行

在本案中，與A交往之男牙醫似乎僅為受雇醫師，而非診所之負責人。在這種情況下，診所之負責醫師、以及診所本身，均有督導所屬人員遵守法律和倫理規範之義務。依據牙醫師倫理規範第24條：「牙醫師聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。」又按醫療法第57條：「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執

行業務。」在相關規範下，故診所主管應注意所屬牙醫和牙醫助理於工作場合之行為，以免與法律和倫理規範抵觸。



### 案例三 模擬故事

## 離職後就在原診所旁邊開業的問題

年輕的牙醫師D在A診所工作3年後決定出來自行創業，由於D平日與許多上了年紀的患者有良好的溝通互動，許多媽媽也喜歡帶孩子讓D檢查口腔，可說是A診所相當受歡迎的牙醫師。

因此，當D決定要自行開設牙醫診所時，也試圖與診所內一兩名平時熟稔的醫師接觸，詢問有沒有意願加入創業行列，或未來到新診所兼診；D在離開A診所前一個月，每當為病患看診時就會告知自己即將離職開業，未來診所的地點就在附近，歡迎患者到新診所繼續就醫，還強調老顧客會有小禮物。

一個月後，D的診所開幕，果然，過去在A診所的病人也都轉到新診所找D看診，相較之下，A診所的患者一下子少了許多，院長覺得奇怪，一問之下才發現，D在附近開新診所，並非如當初所說，要到外縣市執業才離職，院長懷疑，D不僅把病人都帶走，可能連病患的病歷也一併帶走，於是打電話給幾名關係還不錯的病患，希望他們到D的診所就醫，打聽D是不是把一些患者在A診所的病歷也帶走了。

此外，院長不甘心多年經營的病患被D搶走，沒幾天也推出掛號費減免活動，而且還要求診所人員打電話給過去D的病患，說服患者回A診所看牙就送小贈品，還要診所助理暗示患者，D沒有職業道德，把老東家的病人都帶走，還在附近開業，引發惡性競爭。

## 案例三

## 案例分析

### 1. 牙醫師謹言慎行，並具備其應有職業道德

牙醫師倫理規範第3條規定：「牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。」我國現行醫事法規並未就醫療（事）機構開業之設立地址有範圍限制，然而在本案中，牙醫師D於離開A診所前，一方面告知A診所院長其離職後將會到外縣市執業；另一方面，卻又在病患看診時告知病患自己未來診所的地點就在附近，歡迎患者到新診所繼續就醫。此一欺瞞的行為雖未直接違反法律，但可能有違反牙醫師倫理規則第3條之虞，在職業道德和職場倫理上有可爭議之處。此外，原診所院長於得知D於同地區開業後，要求助理向患者暗示D缺乏職業道德，以惡言批評之方式報復D的行為，亦可能抵觸本條之規範。

### 2. 牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師

依據牙醫倫理規範第15條，「牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師，亦不得影響或放任病人為之。」牙醫倫理規範第18條則規定：「牙醫師應避免因個人動機質疑其他牙醫師之聲譽，但知悉其他牙醫師有違反本規範等不符專業

素養行為或其在人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時，宜報告該牙醫師所屬之牙醫師公會。」在本案例中，原診所院長於得知D於同地區開業後，要求助理向患者暗示D缺乏職業道德。原診所院長選擇以惡言批評之方式報復D的行為，而未依牙醫倫理規範第18條將相關事證報告牙醫師公會，在倫理上並非適當之作法。

### 3. 牙醫師D攜帶走病歷可能構成刑法上普通竊盜罪

執業之牙醫師依據醫師法第12條第1項規定，有製作與保存病歷之義務。醫師法第12條第3項進一步規定「病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。」此處所謂依醫療法規定保存，係指醫療法第67條至71條之相關規定。其中醫療法第70條規定：「醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年…」賦予醫事機構於一定期間內有管理保存病歷之義務。在相關法令的基礎上，我國一般認為病歷所有權應屬醫療機構所有，醫療機構對於其所製作保存病歷具有持有支配關係。在本案中，牙醫師D於離職時將病患的病歷帶走，相關病歷應屬A診所所有，D之行為可能涉及普通竊盜罪，依刑法第320



條之規定「意圖為自己或第三人不法之所有，而竊取他人之動產者，為竊盜罪」，可處以五年以下有期徒刑、拘役或五百元以下之罰金。

#### 4. 牙醫師D攜帶病歷到新診所可能構成刑法妨害秘密罪

依據醫師法第23條規定：「醫師除依前條規定外，對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露。」本案例並未詳述D將病患病歷帶走後之使用情形，但從D故意誤導原診所負責醫師並帶走病歷之情形來觀察，牙醫師D對於病歷管理保存之相關規定理解有所不足。此處進一步會衍生出一個實務上常見之問題，亦即牙醫師在管理病歷時，常常輕忽病歷所含資訊屬病患隱私，而以輕忽的態度管理，或甚至在言談間洩漏病患之健康資訊。若產生此種情事，除了可能構成醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」之事由，由醫師公會或主管機關移付懲戒，以及構成醫師法第29條新臺幣2萬元以上10萬元以下罰鍰的行政裁罰事由之外，亦可能該當刑法第316妨害秘密罪之刑事責任。本條文規定「醫師…或曾任此等職務之人，無故洩漏因業務知悉或持有之

他人秘密者，處一年以下有期徒刑、拘役或五萬元以下罰金。」牙醫師於執業過程對此不可不慎。



# 第六章 牙醫與醫事人員關係 及醫師與醫療機構

## 醫病大戰

爺爺因為假牙鬆動到牙醫診所就醫，不過主治醫師不在，改由新進的A姓女牙醫為爺爺看牙，爺爺一看到A醫師便問她是不是剛畢業？有做假牙經驗嗎？不斷質疑A醫師的能力。

A醫師一開始客氣的請爺爺不用擔心，她有專業，也有經驗，但爺爺說自己看牙數十年，都比她還懂了，A醫師聽了心裡也不是滋味，建議爺爺等主治醫師上班再處理，但爺爺不肯，要A醫師先幫他處理，可是，當A醫師開始檢查時，爺爺又開始發脾氣，要A醫師小心處理，如果亂搞他的牙齒他都會知道，一旦把他的牙齒弄壞了一定要她負責，A醫師後來也生氣了，要爺爺去別的診所就醫，不然就等他的主治醫師上班再來修理假牙，但爺爺聽了也火大回罵，批評A醫師果然不值得信賴，明明不會還學人家當什麼醫師，說完後直接走向櫃檯付款。

爺爺在櫃檯時仍不斷的大聲叨唸，說診所不應該聘請沒有經驗的女A醫師，以他多年的就醫經驗，還是男醫師較可靠、專業，A醫師聽了怒不可遏，除了到櫃檯與爺爺對罵，批評他性別歧視，還罵櫃檯人員明明知道爺爺的個性，為何要把這麼難搞的老人家轉給他，質疑櫃檯人員故意整她，但櫃檯人員則反擊是A醫師情緒控制有問題，明明其他醫師為爺爺檢查牙齒都沒問題，只有A醫師會跟爺爺吵架。



## 案例四

## 案例分析

### 1. 牙醫師應謹言慎行並注意禮節

依據牙醫師倫理規範第3條：「牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。」本案例中，病患爺爺在A醫師為其看診時態度不佳，一方面挑戰A醫師之專業，另方面又不接受A醫師改由主治醫師診治之建議，待A醫師開始診治後又無故大發脾氣，警告A醫師小心處理，引發A醫師之怨氣，要爺爺去別的診所就醫，不然就等爺爺的主治醫師上班再來。爺爺也以隱含性別歧視之語言回罵女A醫師不值得信賴，雙方開始對罵。

在相關案例描述中，爺爺講話不僅態度不佳，更明顯涉及性別歧視。然而病患的就醫態度，除非涉及毀謗或公然侮辱等刑法問題，否則並非法律規範範圍。而在性別平等部分，我國現有的性別平等相關法規主要聚焦於職場內部（包括求職與解雇之規範、以及同儕或長官部屬之互動）間，對於職場以外之第三人（如本案病患）並無法律規範。因此，雖然爺爺態度確實不佳，但這本質上並非法律層次之問題，而應從溝通的角度來思考與處理。站在牙醫師的立場，與爺爺的溝通雖屬不易，仍建議牙

醫師應盡量控制自己的情緒，避免正面與病患產生衝突，盡力遵守牙醫師倫理規範第3條之要求。

### 2. 牙醫師應認同其他醫事人員的技術與貢獻

依牙醫倫理規範第13條：「…在團隊合作中，應遵守下列規範：一、應認同其他醫事人員的技術與貢獻。（下略）」在本案例中，A醫師責罵櫃檯人員明知爺爺的個性仍把這麼難搞的病患轉給她，甚至質疑櫃檯人員故意整她。雖然本案的衝突導火線是來自於病患的態度，然而牙醫師在處理上，仍應努力穩定自己的情緒，避免與其他醫事人員產生衝突，以符合牙醫倫理規範第13條之意旨。否則反而可能會惡化工作環境，對職場氣氛產生負面影響。

### 3. A醫師、爺爺與櫃檯人員間可能構成民法上人格權侵害

按民法第195條第1項：「不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。其

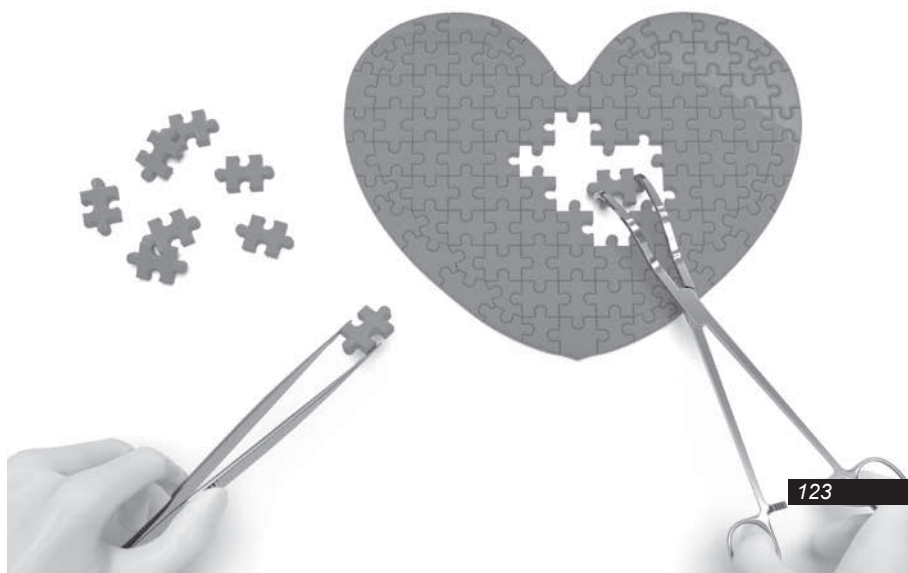
## 第六 章

名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分。」在本案例中，A醫師聽了爺爺的話而生氣，到櫃檯與爺爺對罵，批評他性別歧視，且A醫師也罵櫃檯人員，質疑櫃檯人員故意整她，櫃檯人員也予以回擊。假若診所櫃檯之空間設計並非密閉，而可能對外開放，或不特定之外人可得察見，則可進一步思考A醫師、爺爺、與櫃檯人員三者間是否有損及對方名譽，構成民法第195條第1項人格權侵害之問題。這部分是否確實構成侵害，會需審酌三方彼此於爭執時所使用之具體語言內容。除了語言內容以外，是否確實得請求損害賠償，進一步亦應考量實際加害行為（言語）對受害者名譽影響是否重大，以及被害者之身分地位和加害人經濟狀況等因素。

04

案例分析

醫病大戰



## 案例五 模擬故事

# 惱人的人事管理

A 牙醫診所最近擴大營運規模，人力配合調整後，醫師與助理班表也必須重新調配適應，不過院長發現，最近助理之間因為排班各有意見與需求而鬧得不愉快，甚至有助理同時堅持有事不退讓，導致當天上班人力不足，院長決定開會告誡並討論日後排班優先順序。

院長在會議中提出新意見，希望每名助理班表固定，以避免每月都得重新協調一次班表，耗時又費力，但大部分助理都希望可以輪流排班，並強調自己有需求才會排休假，最後院長決定再試一次，讓助理們每個月協調排班時間，但一個月後，院長發現，雖然排班時的糾紛減少，但因為助理沒有固定跟診的醫師，對於病患的狀況及需求相對陌生，與醫師也較無默契，曾有患者向他抱怨，有的助理沒有在第一時間聽懂醫師的指示，動作粗魯又慢，拖長了治療時間，整個過程也相當不舒服；此外，還有助理因為排休需求，必須上全天班，但上班時卻不斷喊累，影響工作氣氛；甚至還有助理會想挑較輕鬆的醫師跟診，避開要求較多、門診量大的醫師；事實上，也有醫師向他表示希望有固定跟診的助理，可以讓治療更順利進行，院長認為排班制衍生不少問題，但助理們對於排班制有相當的堅持，甚至表達會影響續留工作的意願，院長對於如何兼顧助理們的意願又解決排班的問題相當頭痛。

## 案例五

## 案例分析

## 1. 工時管理應遵守勞動基準法與性別平等工作法之相關規定

在本案例中，助理間之衝突乃肇因於排班時間的衝突。此議題主要涉及工時的管理，針對此一部分，牙醫診所之院長作為雇主，具有介入管理之權限。然而雇主在規範職場內部排班或工時之安排時，應注意是否有違反以下勞動基準法和性別平等工作法有關最高工時、加班費、生理假、育嬰假之規定。按勞動基準法第30條第1項規定：「勞工正常工作時間，每日不得超過八小時，每週不得超過四十小時。」相關規定雖可彈性調整，但其調整需符合勞動基準法第30條與30條之1就工作時間變更原則之規範。而雇主要求勞工延長工作時間者，應依同法第24條之規定給付加班費<sup>19</sup>。另外針對女性員工懷孕之情形，性別平等工作法第15條第1項規定：「雇主於女性受僱者分娩前後，應使其停止工作，給予產假八星期；妊娠三個月以上流產者，應使其停止工作，給予產假四星期；妊娠二個月以上未滿三個月流產者，應使其停止工作，給予產假一星期；妊娠未滿二個月流產者，應使其停止工作，給予產假五日。」

## 2. 牙醫師應負責督導所聘僱之助理不得有不當之行為

在不違反相關勞動法規的前提下，雇主就工時之安排有其權限。而工時之安排，會影響職場的工作氣氛，也會影響醫療服務提供的水準和品質。本案例中，牙醫診所助理間因為排班問題鬧得不愉快，甚至導致上班人力不足之現象。如何適當調解員工間的差異與衝突，以避免妨礙醫療服務的提供，不僅是倫理上的要求，也考驗雇主經營管理之能力。依牙醫師倫理規範第24條：「牙醫師聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。」診所牙醫助理若因個人因素而刻意避開人多之診別，進而造成醫療服務品質之下降，一定程度可以思考是否構成本條所謂之不當行為。此時，牙醫診所之院長有責任透過溝通或制度安排，管理協調其所聘僱之助理，以對問診之病患負責。最終，若個別助理就是無法配合診所的排班或工作需求，則雇主可進一步思考是否需依據相關勞動法規進入資遣與另行聘僱之程序，以尋求更適當之工作伙伴。

<sup>19</sup> 勞動基準法第24條規定：「雇主延長勞工工作時間者，其延長工作時間之工資依左列標準加給之：一、延長工作時間在二小時以內者，按平日每小時工資額加給三分之一以上。二、再延長工作時間在二小時以內者，按平日每小時工資額加給三分之二以上。三、依第三十二條第三項規定，延長工作時間者，按平日每小時工資額加倍發給之。」

案例六 模擬故事

## 看診前先做好自我情緒管理

年輕的A利用暑假期間在一家牙醫診所找到打工機會，主要負責打掃診所環境，清洗機器設備，生性乖巧、內向的A因為做事勤快又聽話，診所內的牙醫師及助理都很喜歡她，A工作也很開心，唯獨有一名牙醫師令A很敬畏。

令A敬畏的C牙醫，因為嗓門較大，脾氣容易暴躁，凡遇到助理動作較慢便會大聲斥責，甚至還會譴責病患沒有好好清潔牙齒才會導致蛀牙，是一名極具威嚴的牙醫師，A每次看到C牙醫都相當害怕自己會做錯事，因此也特別小心翼翼。某天上午，C牙醫為第一名病患看診時，發現使用的器械上沾有少許血絲，C牙醫馬上怒不可遏，大聲質問是誰清潔器械不乾淨，竟然還沾有血跡，患者現場也嚇了一跳，不過由於A還沒上班，因此C牙醫先為病患檢查口腔，過程中仍不斷碎唸責怪A沒有做好工作，在診間的患者和助理的情緒也顯得很緊張。

沒多久，A進診所上班，隨即被C牙醫大聲叫進診間質問，A對於自己沒有把器械清潔乾淨感到相當自責，不斷哭著向C牙醫鞠躬道歉，但C牙醫並未因此停止責怪A，除了把器械往A身上扔，還要A面壁思過，其他醫師與助理不忍A被責罰，上前勸C牙醫師不要太凶，A已經道歉，未料C牙醫聽到後更加生氣，要A在面壁前重新將診所內所有器械檢查清潔一遍。

## 案例六

## 案例分析

06

案例分析

看診前  
先做好  
自我情  
緒管理

### 1. 牙醫師應謹言慎行並注意禮節

按牙醫師倫理規範第3條：「牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。」本案例中，C醫師平常嗓門大、脾氣容易暴躁，會譴責病患疏忽口腔衛生，常因牙科助理動作慢即大聲斥責；還在看診時發現牙科助理A清洗器械處理不當，於診療進行間呈現情緒不佳而大聲質問、碎念，使得診間之病患及助理受到影響，顯得情緒緊張。對牙醫師而言，病人登門求診，尋求解決問題、應保持與病人的良好互動，不可因一時不滿，對病人大小聲；對其他醫療協助人員也應予適度尊重，不宜頤指氣使，以免病人或其他同事自覺受辱，提起訴訟，徒增訟累，也間接破壞醫師專業的形象。本案例中，C醫師雖未涉及人身攻擊的公然侮辱或誹謗之情形，但仍應盡量控制自己的情緒，交談間注意態度和用語，盡力遵守牙醫師倫理規範第3條之要求。

### 2. 醫師應對醫療協助人員有效溝通，負責聘雇之醫師並應負起教育訓練責任

按牙醫師倫理規範第13條規定：「…牙醫師所應提供的照護及承擔的責

任應同樣盡責。在團隊合作中，應遵守下列規範：…二、在團隊內、外，都能與其他醫事人員有效地溝通並不吝於指導。」另外牙醫倫理規範第16條亦規定：「牙醫師對於本人雇用或受監督、輔導之同仁願意努力協助發展專業能力與進步。」此係醫師以團隊方式提供醫療服務時，所應秉持之倫理原則，目的是提供病人最佳之醫療服務。而在醫療實務中，牙科助理在門診的重要工作之一，即是負責牙科器械的消毒與滅菌工作，正確的清洗器械及處理可以避免交叉感染，進而保障病人之健康安全，這些工作均須由負責聘僱的醫師負起教育訓練之輔導責任。在本案例中，若C醫師是該診所負責醫師，則對其所屬人員之教育訓練自有輔導監督之責。然而C醫師未能「有效地溝通並不吝於指導」，卻選擇以斥責怒罵的方式對待其所屬人員，有違反牙醫師倫理規範第13、16條規定之虞。

### 3. 醫師可能涉及刑法上強制罪之刑責

本案例事實中，A被C牙醫大聲叫進診間質問…不斷哭著向C牙醫鞠躬道歉，但C牙醫並未因此停止責怪A，還把器械往A身上扔，並強迫要A面壁思過。C醫

師的行為，要A行使無義務之事（面壁思過），可能滿足刑法強制罪構成要件，而成立刑法第304條第1項規定：「以強暴、脅迫使人行無意義之事或妨害人行使權力者，處三年以下有期徒刑、拘役或三百元以下罰金。」之刑責。

此外在勞動法規部分，C牙醫之行徑在日本勞動法上稱為職權騷擾（power harassment），在美國則可能涉及 intentional infliction of emotional distress（刻意造成情緒緊張）。這些法律概念主要是指涉雇主基於地位和職場地位，濫用雇主權限，對勞工進行過度或不當的指責。本案C牙醫在公開場合對A進行不當責罵，即是上述概念所指涉之典型行為。在美國和日本，類似職場上的行為可能會構成侵權行為責任，惟台灣的勞動法規尚未引入相關法律概念，因此本案涉及之法律議題，主要仍以刑法上強制罪為主。





# 第六章 牙醫與醫事人員關係 及醫師與醫療機構

## 老少同事間的認知差距及代溝

B 在A診所工作逾20年，做事嚴謹、記憶力佳，一路從牙醫助理做到行政主管，熟悉診所的大小事務，對大部分患者的資料更是倒背如流，與許多老病患也建立不錯的交情，相當受診所倚重，只是，B看不慣年輕醫師與助理的做事方式，常教訓人，大談當年做事方法與經驗比較好，有時會讓年輕一輩的醫師及助理不服氣。

雖然不少年輕醫師與助理看不慣B的性格，但大部分的人都不會跟B正面衝突，聽聽就過去了，通常會跟B回嘴的是一名年輕的牙醫師C，有時C會表示，每個人做事方法不同，請B不要管太多，但往往惹得B更不高興。某日，C在為診所一名老病患看診時，B正巧從診間經過，看到是熟識的患者，B立刻進診間打招呼，當B知道C正在為患者做例行檢查，準備洗牙時，B還提醒C，要檢查仔細一點，這名患者之前做過假牙，有許多細節要注意，C聽了點頭表示，都已經檢查過了，患者牙齒沒什麼大問題，洗牙就好，但B不死心，還問C有沒有檢查患者右上排的牙齒，之前一度蛀牙補過，C越聽越不耐煩，斥責B不要干擾醫師看診，請B離開診間，但B也不甘示弱，對著患者委屈的嚷道，我只是關心你的牙齒健康，擔心年輕醫師經驗不足，疏忽了，結果卻被大小聲，現在的年輕人真是沒禮貌。

## 1. 溝通及待人處事牽涉職場倫理問題

依據本案例描述，本案應未直接涉及法律規範之違反，而主要牽涉職場倫理的議題。本案B在患者面前指責醫師之醫療行為不當，除了違反其職場上的工作分際，也容易傷害醫病互信，造成不必要的醫療紛爭。然而，B本身並非牙醫師，而僅是行政主管。對此類身分，我國並無專法規制，醫師法和牙醫師倫理規範所揭示之法律和倫理規範，也係針對牙醫師，而不適用於B身上。

## 2. 牙醫師應謹慎其言行

牙醫師倫理規範第3條規定牙醫師「應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。」本案牙醫師C不堪B的質疑，在病患面前斥責B不該干擾看診，可能讓病患在診療過程的心境受到影響，而無法提供患者和諧、舒適放心的治療環境，有違反本條規範精神之虞。

## 3. 診所負責人應督導管理所屬人員

依據牙醫師倫理規範第24條，診所負責人「…應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。」在本案例

中，行政助理B作為診所團隊之一員，亦屬診所負責醫師所聘僱之人員，診所對其行為自有督導管理之責。在本案中，診所對B逾越行政助理權限之行為，以及醫師在病患前斥責B之舉措，都應在管理上作出適當之回應。此一規範除是倫理上的要求，也考驗個別醫事機構經營者的管理能力。按職場中同僚之間的摩擦雖在所難免，但如何在職場中創造良好的溝通和管理機制，以有效的減少或處理這些摩擦，對任何醫事機構經營者來說都是重要的課題。尤其醫療法第56條前段則規定：「醫療機構應依其提供服務之性質，具備適當之醫療場所及安全設施。」診所同仁之間彼此的互動順暢與否，對病患來說亦是判斷醫療場所是否適當之因素，經營者應予重視。

## 4. 潛在的勞動法問題

我國的勞動法規大致上對職場倫理並沒有明確的規範，而讓個別工作場域透過工作規則規範其勞動場域的互動，此一架構對診所亦然。一般而言，若員工入職時已存在之工作規則，一般均被認為是勞動契約內容之一部分，員工應予遵守。不過雇主應注意的是，工作規則之制訂，不可違反民法第148條：「權利之行使，不得違反公共利益，或以損

害他人為主要目的。行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法。」之規定，否則可能被法院宣告無效。至於在員工入職後雇主欲修改工作規則之情形，或是入職時並不存在工作規則而雇主嗣後欲加以制訂，此時該工作規則之修改或制訂是否需經過員工之同意，在我國勞動法上則是一個有相當爭議的問題。

回到本案B之案例，個別醫事機構在不違反民法第148條的前提下，可以在工作規則中就行政人員的權責及言行進行規範，例如限制其不可對病情加以評論。此時，若該人員違反相關工作規則，診所負責醫師基於雇主的角色，對於其所屬人員有一定的指揮控制權，可以在適當情形給予該人員一定的處罰或管理。若情節嚴重，例如屢勸不聽、倚老賣老，進一步也許可以討論是否違反勞動契約中衍生之忠誠義務。而忠誠義務的違反，進一步可以思考此一人員是否仍然適任，若不適任，可能就會引發勞動關係上的解雇問題。當然，實務上勞資雙方就是否違反忠誠義務和工作規則之認定常會有不同的認定，若因此衍生勞資糾紛，則須進一步依勞動基準法及相關勞動法規所規劃之相關機制處理。



案例八 模擬故事

## 同事間更需溝通與默契

A 是一名急性子的牙醫師，為病人檢查口腔時，如果助理動作稍慢或較晚回應他的指示，A 會立刻表達不滿與不耐煩，也因此，診所內的助理人員較不願意跟他配合，能排開就排開，只有一、兩名助理比較會應對A，經常固定與A搭配。

這天，常與A搭配的助理都剛好有事，由較資淺的C助理輪班，由於聽過A許多相關傳聞，因此C助理一整天工作戰戰兢兢的，深怕錯過A一個指令就倒大楣，正當一切都算順利時，來了一名要進行根管治療的病人，A大致檢查後就請C助理帶患者去照X光片，剛到診所工作沒多久的C助理，由於經驗較少，所以在調整患者的片子時，橋了一段時間才拍好，回到診間後，A已經面露不耐，等到看病患的X光片時，醫師發現沒有照好，有死角無法看清楚，於是便唸了幾句，要C助理用心點，再帶病人去重照一次X光片，C助理聽了後，變得更加緊張，在喬病人的牙齒與片子角度時，還一度不小心劃到病人的口腔內側，後來醫師等到沒耐心，直接到X光室去看狀況，發現C助理還在喬片子時，大聲質問C助理到底在做什麼？連照個X光片都不會，而患者因為張大嘴也很不舒服，表示要休息一下，性急的A立刻找另一名較資深的助理協助患者拍X光片，回到診間後，對C助理的態度及說話語氣更顯不耐。

## 案例八

## 案例分析

## 1. 職場倫理

依據本案例描述，本案和前一案例7類似，可能並不直接涉及法律規範之違反，而主要牽涉職場倫理的議題。此處可供參考的，是牙醫師倫理規範第13條與第16條。牙醫倫理規範第16條規定：「牙醫師對於本人雇用或受監督、輔導之同仁願意努力協助發展專業能力與進步。」第13條則規範牙醫師在團隊合作中，應遵守下列事項：「一、應認同其他醫事人員的技術與貢獻。二、在團隊內、外，都能與其他醫事人員有效地溝通並不吝於指導。三、確保病患及其他醫事人員都了解自己的專業身分與專長、在團隊中的角色與責任，以及各成員在病人照護上之責任分配。四、在必要時，照會及善用其他醫療專業的特長。」本案A醫師在面對資淺的C助理時，未能「有效地溝通並不吝於指導」，以協助發展其專業能力，更未認同其他醫事人員的技術與貢獻，有違反牙醫師倫理規範第13、16條之虞。

## 2. 牙醫師應謹慎其言行

牙醫師倫理規範第3條規定牙醫師「應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形

象。」本案牙醫師A在看診期間於病人面前毫不掩飾顯露其負面情緒，除了影響C助理的心情，也可能讓病患在診療過程的心境受到影響，而無法提供患者和諧、舒適放心的治療環境。不符本規範之精神。

## 3. 診所負責人應督導管理所屬人員不為違法或不當行為

牙醫師倫理規範第24條也指出：「聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。」在本案例中，牙醫師A之脾氣急躁，對沒經驗之助理很不客氣，甚至可能影響病患就診之心情。除了檢討牙醫師A本身，診所本身的管理亦是另一個可以思考的切入點。例如，如何透過適當的排班，避免可能產生問題的牙醫師與助理組合，也都可能減少類似問題產生，營造較佳的行醫與就醫環境。

案例九 模擬故事

## 英雄難過美人關

23歲的A在一間牙醫診所當牙醫師助理，由於長相甜美，個性開朗，在診所人緣極佳，善解人意的A今年剛新婚，也讓許多男醫師扼腕。雖然A嫁作人妻，但與不少男醫師仍保持不錯的互動，其中一名單身男牙醫D算是與A有不錯的交情，即使在A婚後，兩人也常相約下班後吃飯、出遊，因為交往太過頻繁，診所內也漸漸傳出兩人關係不單純的耳語，甚至還有同事曾經單獨撞見A與D兩人在咖啡廳有說有笑，摟肩搭背狀似親暱，不過兩人堅稱是好同事與好朋友的關係，大家不要想太多，也不會因此就疏遠彼此。

直到某日，一名暗戀D的女醫師在網路上從連結發現A與D出遊的照片，有不少張都很親密，其中一張照片還有兩人穿著浴袍在一間房間的照片，該名女醫師深覺不可思議，把照片連結轉貼給診所其它同事看，而當兩人有外遇的傳言傳到院長耳裡時，院長也找了兩人關切，希望雙方可以低調，交往應更有分寸，雖然A與D堅持兩人一起出遊住不同房間，只是剛好在同一處拍照，但之後，兩人之間的關係變得相對低調，A在網路上公開與D的照片也都全部不見，兩人在診所內不再像之前一樣公然打情罵俏。未料，一個月後，A的老公在她的電腦發現許多與D的親密照片，立刻一狀告上法院。

## 案例九

## 案例分析

### 1. 可能涉及妨害家庭問題

我國刑法第17章為妨害婚姻及家庭罪。雖然我國社會存在廢除通姦罪之呼聲，但現行我國刑法第17章仍舊保留第239條有關通姦罪之規定：「有配偶而與人通姦者，處一年以下有期徒刑。其相姦者亦同。」在本案例事實中，A與D雙方如有發生性行為，A即可能構成通姦罪，D作為相姦者，亦可能負同樣的刑事責任。A之配偶如提起訴訟，A與D除可能受刑事不利判決，亦可能進一步需負擔民法上的精神慰撫金賠償責任。

### 2. 私人行為牽涉專業形象

除了刑法通姦罪之規範外，依據牙醫師倫理規範第3條，牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節。本案例牙醫師D明知A為有夫之婦，仍然與A發展交往關係，有抵觸牙醫師倫理規範第3條，減損醫師專業形象之虞。

### 3. 可能涉及妨害秘密與誹謗罪

刑法第318-1條針對妨害秘密罪規定：「無故洩漏因利用電腦或其他相關設備知悉或持有他人之秘密者，處二以下有期徒刑、拘役或五千元以下罰金。」另刑法第310條規定：「意圖散布

於眾，而指摘或傳述足以毀損他人名譽之事者，為誹謗罪…對於所誹謗之事，能證明其為真實者，不罰。但涉於私德而與公共利益無關者，不在此限。」在本案例中，暗戀D的女醫師將其從網路上獲取之A與D親密照轉貼予其他同事，可能構成刑法第318-1條的妨害秘密罪。而就誹謗罪部分，照片本身雖然為真，但因涉及私德而與公共利益無關，因此依刑法第310條規定並不排除誹謗罪之適用。此外，雖然照片本身僅至兩人穿著浴袍之程度，但若法官認定散佈該照片有毀損兩人名譽之可能，則亦有構成誹謗罪之空間，此部分須由法官審酌個案事實而定。A與D若起訴，該名女醫師除可能的刑事責任外，進一步也可能須負擔民法上人格權侵害衍生之民法第184條侵權行為損害賠償責任。

### 4. 診所負責人有督導管理所屬人員不為違法行為之義務

診所負責人有督導管理其所屬人員之義務，維持合格之醫療工作環境，以對病人負責。按醫療法第57條第1項規定：「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」另外，牙醫師倫理規範第24條也指出：「聘僱其他醫事人員，應遴選



品行端正者擔任之。牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。」在本案例中，診所之負責醫師院長曾找A和D關切，希望雙方交往應更有分寸。就員工間之交往，雇主能有多大的管理空間，是一個複雜的議題，背後也牽涉到我國社會對外遇此一現象是否應予非難之判斷，難以有明確的答案。不同的雇主對員工外遇之處理也許會採取不同的處理策略，本案的雇主僅要求雙方低調，但在不同的工作環境（例如規模較大的公司），就可能會為了企業形象而透過調職或解雇來處理。在A與D醫師的行為外，另一個值得討論的是本案案例描述中，並未提及醫院院長就女醫師散佈照片之行為，是否有任何處置。該女醫師之行為，除了可能破壞職場環境和氣氛，也涉及違反刑法規定之可能，對雇主而言，亦應盡管理督導之責。

## 5. 應注意潛在的職場性騷擾問題

在本案例事實中，A與D似乎是你情我願。但在實際的職場上，必須注意D在與A交往的過程中，是否有利用自己的權勢或地位獲取兩性關係上的利益，若有，則存在潛在的職場性騷擾議題。在實務上，職場性騷擾在辨識上常有其困難，但我國包括兩性工作平等法在內之

諸多法令，均已就職場性騷擾之情形加以規範，牙醫師應對此一法令發展趨勢有所認識。



# 第六章 牙醫與醫事人員關係 及醫師與醫療機構

## 家和萬事興，診所更需要...

為鼓勵診所內人員積極工作，D牙醫診所提供獎金給予達到一定業績的牙醫師及助理人員，患者進行牙齒美白、植牙等治療，各有不同記點方式，當月業績最高的牙醫師及助理人員可獲獎金鼓勵。

因此，大部分的助理人員，看到患者有意美白牙齒或很在乎口腔狀況時，也會幫醫師說服病患，更積極的助理A，更請牙醫師B為她做牙齒美白，然後常以一口潔白的瓷牙與自身經驗，說服患者自費讓牙齒更漂亮，B見A說服不少病患自費治療也樂觀其成，兩人也常常得到獎金肯定，診所內其它醫師及助理對此則態度兩極，有人對於這種獎金表示不屑，但也有人羨慕，其中C也是工作積極、拿過獎金的助理，但與A曾為了搶患者而有過嫌隙，不滿的C會与其它診所同事一起批評A積極推銷的做法有問題，甚至會聯合其他助理一起排擠A，C還告訴其它助理，A與B會給病患多點額外的服務或優惠，以說服患者自費療程，最後傳言一發不可收拾，有傳言指出A與B有染，還有傳言說B經手的病患常出現醫療糾紛，整個診所傳言甚囂塵上，包括A與B都感受到部分同事的敵意與詭異的氣氛，最後A與B聽到這些傳言後相當氣憤，兩人揚言要提告誹謗，向所有曾散播謠言者付出代價。

## 1. 是否涉及以不正當方式為醫療廣告？

依據醫療法第9條之規定，醫療廣告之定義為「利用傳播媒體或其他方法，宣傳醫療業務，以達招徠患者醫療為目的之行為。」就醫療廣告之方法，醫療法第86條規定醫療廣告不得「以其他不正當方式為宣傳」。此處所謂「以其他不正當方法為宣傳」，依衛生署衛署醫字第0970219512號函之認定，包含內容虛偽誇張歪曲事實、強調最高級及排名等敘述性名詞、誇大醫療效能、以及「其他違背醫學倫理或不正當方式」之宣傳。違反第86條規定者，依醫療法第103條規定，除可處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，亦得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照，並由中央主管機關吊銷其負責醫師之醫師證書一年。另外牙醫倫理規範第23條亦規定：「不應以誇大不實之廣告或不正當之方法招攬病人。」違反本規範者，依牙醫倫理規範第25條之2，得經牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，予以警告、停權、或移送相關機關處理。

在本案例中，診所以獎金為獎勵

鼓勵助理招攬業務，牙醫助理小A則以自身經驗說服患者自費治療，相關作法是否構成所謂「以其他不正當方法為宣傳」，似乎有正反意見之論辯空間。從反對者的角度來思考，也許會認為相關作法違反牙醫師倫理規範第7條：「應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷」之規定。此一觀點可能認為，在醫學判斷中摻雜了金錢與商業的考量，會讓醫師之行為動機難以完全以患者之福祉為中心，因而抵觸醫學倫理規範核心之行善原則。暫且不論此一思考是否有理，在實務運作上，假若助理A在與病患宣傳的過程中，過度誇大美齒的效果，而忽略其潛在的風險，甚至使用虛偽、誇張、歪曲事實的論調，則有可能違反醫療廣告相關管制規定（醫療法第86、103條以及牙醫師倫理規範第23條）。

## 2. 可能違反告知後同意

此外，如果A在招攬病患過程中涉及隱匿重要資訊，則此種誘導病人的作法，亦可能抵觸告知後同意相關的倫理和法律規範。相關規範主要涉及醫療法第12條之1與牙醫師倫理規範第8條。牙

醫師倫理規範第8條規定：「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形」另外醫師法第12條之1亦規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應<sup>20</sup>。」相關規定反映當代醫學倫理對病患自主權之尊重。違反情節嚴重者，除可依據牙醫倫理規範第25條之2，經牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，予以警告、停權、或移送相關機關處理之處分外，亦有可能依醫師法第25條第4款「執行業務違背醫學倫理」為由移付懲戒，或是依醫師法第29條規定處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。牙醫實務從業者應予注意。

### 3. 可能涉及刑法上之公然侮辱罪及誹謗罪

刑法第309條規定：「公然侮辱人者，處拘役或三百元以下罰金。」刑法第310條另規定：「意圖散布於眾，而指摘或傳述足以毀損他人名譽之事者，為誹謗罪（下略）」。在本案中，另一位助理C告訴其他助理，A與B會給病患額

外服務或優惠以招攬患者，最後傳言一發不可收拾，甚至指出A與B有染，以及B病患常出現醫療糾紛等。相關行為若無實據，其影響範圍並已超越診間，而毀損A與B之名譽於公眾，則散佈傳言者有可能構成刑法上的公然侮辱罪及誹謗罪。

### 4. 可能違反牙醫師間如何互動之倫理規範

本案案例事實中，並不清楚散佈謠言者是否包含其他牙醫師。若確實包含牙醫師，則可能違反牙醫師倫理規範中有關牙醫師彼此如何相處互動之規範。按牙醫倫理規範第14條規定：「牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。」同規範第15條第1項也指出：「牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師，亦不得影響或放任病人為之。」此外，牙醫師之間依據牙醫師倫理規範第18條，應避免因個人動機質疑其他牙醫師之聲譽，若因故知悉其他牙醫師存在不符專業素養或其他不正當行為時，不應私下中傷，而「宜報告該牙醫師所屬之牙醫師公會」。若醫師間產生具體爭執，應依該規範第19條規定「向所屬牙醫師公會請

<sup>20</sup> 參見本書原則篇第四章（臺灣牙醫相關法規規範）第四小節（近年實務重要議題發展）中有關告知後同意的討論。

求調處」。若牙醫師彼此產生嫌隙時，捨棄上述管道不用，而採取私自議論、造謠、排擠等私人舉措，除可能造成職場氣氛的惡化，也可能進而影響患者利益。

## 5. 診所之負責醫師應督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為

當員工之間的嫌隙已經影響到診所或機構的營運，則診所負責人有督導管理其所屬人員之義務，維持合格之醫療工作環境，以對病人負責。按醫療法第57條第1項規定：「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」另外，牙醫師倫理規範第24條也指出：「聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。」，在本案例中，診所之負責醫師應盡管理之責，負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為，避免傷害名譽及影響醫師專業形象。

## 6. 牙醫師應注意醫療廣告代言之相關法令

本案助理A僅在個人層次上招攬自費病患，非屬一般理解之廣告代言。然而在透過廣告招攬業務日益頻繁的今天，

牙醫師與所聘僱人員仍因注意牙醫倫理規範第28條第3款有關醫療廣告代言之規定，本條規範要求牙醫師：「應盡量避免參與任何醫療及健康有關之商業廣告或代言，以避免牙醫師專業形象被商業化或引發社會議論。如基於社會公益或促進醫學進步目的，為產品代言或廣告應遵守下列原則：…三、避免以誇大、煽惑性之言詞或違背醫業執行之方式為之，並不得影響醫療專業判斷之客觀性…五、不宜介紹、功能描述或影射其未經科學研究證實功效之產品。」



# 牙醫關係 牙醫師與 第七章

## 誹謗

A醫師與B醫師從大學時代就是競爭激烈的同學，無論是成績、運動、社團活動等等，兩人都是學校的風雲人物，畢業後也進入同一家醫院任職，兩人在專業領域一樣表現傑出，但雙方關係形同水火不容，見面也不打招呼。

最近，A醫師被主任點名進入團隊共同進行一項研究，B醫師得知後心生不滿，認為自己比A更有資格進入研究團隊，雖然B並未表現出自己的情緒，但隨著對A與主任的不滿與日俱增，B開始匿名上網攻擊A醫師，B一開始偽裝病人，批評A醫師傲慢無禮，動作很粗魯，治療過程中會弄痛患者，如果A醫師接獲訊息並上網回應，表示可能診治過程有誤會，希望對方進一步說明詳情時，B即不再留言，就這樣，B醫師以匿名帳號斷斷續續上網攻擊A醫師，而且攻擊越來越嚴重，包括看牙失敗不負責、要病患做多餘的治療、補錯牙…等等，由於黑函滿天飛，最後也引起院方注意，開始調查A醫師是否與人結怨或有什麼醫療糾紛，但A醫師堅持沒有與病患發生糾紛，而且溝通上並沒有什麼問題，院方詢問其它共事的護理人員也沒有發現不妥之處。

由於匿名攻擊不侷限於醫院的臉書，甚至還被轉貼到其它部落格及臉書引發討論，最後A醫師決定採取行動，報警處理，循線追蹤匿名攻擊的IP，找出幕後黑手。



凡是在國家法律主權範圍之內，不論是實體空間或網路虛擬空間，每個人都有遵守法律、尊重他人權利之義務，個人利用網路發表言論如有涉及不法，仍必須接受相關法律制裁。至於網路空間雖然具有匿名性，但並不意味公權力機關無法追查不法行為。臺灣資訊科技能力在世界上屬於先進國家，而網路警察中也有資訊專家共同打擊犯罪，個人不宜心存僥倖而隨意利用網路從事不法行為。本案例B醫師利用網路批評攻擊A醫師可能涉及的違法行為如下：

## 1. B醫師在網路匿名批評的刑事責任

在民主法治國家，人民在憲法上享有言論自由。但言論自由之行使仍應有其合理界線，依憲法第23條立法機關「為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者」，得以法律限制之。而刑事法律限制不當言論之主要相關規定有：

### a. 刑法第310條「誹謗罪」

B醫師在網路上如有不實批評，意圖散布於眾，而指摘或傳述足以毀損他人名譽之事者，即觸犯刑法第310條誹謗罪。此外，因B醫師以文字方法從事不實

批評，構成刑法第310條第2項加重誹謗罪。不過，如果B醫師在網路上的批評言論符合事實，則屬於刑法第310條第3項之不罰行為，但如果批評之事項涉於私德而與公共利益無關者，即使言論符合事實仍屬於犯罪行為。

### b. 刑法第309條「公然侮辱罪」

網際網路空間如果屬於不特定多數人可進入瀏覽之開放空間，而行為人在公開網路空間發表貶損特定人之言論者，即構成刑法第309條第1項之公然侮辱罪。

### c. 公平交易法「損害他人營業信譽罪」

另外特別值得注意者，如牙醫師不實批評其他牙醫師而損害其營業信譽者，屬於不當競爭行為，已違反公平交易法第24條：「事業不得為競爭之目的，而陳述或散布足以損害他人營業信譽之不實情事。」而法律後果則相當嚴重，可處行為人二年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣五千萬元以下罰金。

## 2. B醫師在網路匿名批評的民事責任

B醫師在網路上如有不實批評A醫師之言論，而不法侵害A醫師之名譽者，



受害人A醫師得依據民法第195條請求損害賠償（含財產上損害及非財產上損害），並得請求回復名譽之適當處分（如要求加害人登報道歉）。

### 3. B醫師在網路匿名批評的行政責任

牙醫師倫理規範第14條規定：「牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。」而牙醫師倫理規範第15條第1項則規定「牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師，亦不得影響或放任病人為之。」B醫師在網路匿名批評A醫師，明顯違反牙醫師倫理規範，所屬牙醫師公會得審議、處置之，依牙醫師倫理規範第25條之2為警告、停權處分，並可移送相關機關處理。

至於B醫師之行為雖然涉嫌觸犯刑法誹謗罪、公然侮辱罪，但是否可依違反醫師法第25條予以懲戒？由於醫師法第25條所制裁之行為僅限於執行業務相關行為，例如「利用業務機會之犯罪行為」、「執行業務違背醫學倫理」、「業務上不正當行為」等，而B醫師在網路上批評A醫師並非屬於執行業務行為，因此嚴格來說不在醫師法第25條處罰之列。



## 涉及同業間相互批評之規範

A牙醫回鄉經營診所多年，由於平時喜歡與人聊天，關心病患生活狀況，人緣頗佳，亦深受當地人信賴，不過A牙醫也從不避諱自己的政黨傾向，喜歡與患者大談時事，表達看法及好惡，立場不同的患者為了順利看牙，往往迎合A牙醫的好惡應答。

與A牙醫診所相隔三條街的地方最近開了一家新診所，負責人是年輕的男醫師，同樣熱衷談論政治時事等議題，過去也曾參加社會運動及遊行等活動，但該名年輕牙醫與A牙醫的立場正好相左。

A牙醫知道年輕牙醫的政黨立場與自己不同後，經常向躺在診療椅上的患者批評年輕牙醫不懂卻裝懂、只是被政治人物利用、破壞社會和諧、搞得烏煙瘴氣……等等，而且看牙經驗不足，要患者不要到年輕牙醫的診所看牙，以免牙齒被亂拔，醫壞了；年輕牙醫輾轉從患者口中得知後，也氣得向患者大罵A牙醫老番顛，因為有這樣的老舊思想，國家才無法進步，還告訴患者，自己的診所都使用最新型設備，環境又新又明亮，而A牙醫診所不僅看診環境差，器材設備又老舊，有衛生安全疑慮，年輕牙醫並質疑A牙醫年事已高，醫術跟不上時代，要患者小心。

兩名牙醫就在還未相識的情況下彼此憎惡，常對患者互罵彼此，雙方可說已到水火不容的地步，最後甚至對簿公堂，互告誹謗。

### 1. 牙醫師可否表達個人政治傾向？

在民主憲政國家，國民擁有參政權及參與政黨集會結社權利，並擁有表達個人思想之言論自由。不過，牙醫師身為「專門職業及技術人員」，依憲法第86條其身分資格應經考試院依法考選銓定，且執行業務受到醫師法所保障，可見牙醫師角色具有高度公益性，且應負擔社會責任，因此不宜使個人政治傾向及言論影響民眾就醫權利。

牙醫師倫理規範第9條指出：「牙醫師不以宗教、國籍、種族、政黨或社會地位等理由來影響自己對病人的服務。」如果牙醫師故意以政黨因素篩選病人者，固然違反本條規範，但如果牙醫師過度公開表露個人政治傾向，以致民眾自行迴避這位牙醫師，而必須額外耗費路程時間至其他牙醫機構就診，或因此無法得到最佳服務者，也違反了本條規範宗旨。至於前來牙醫機構就診之民眾，為了迎合牙醫師個人政治傾向而配合應答，以致民眾無法以輕鬆心情就醫，也影響醫病關係融洽。為維護醫病關係融洽、避免妨礙病人就醫權利，且為共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象，因此牙醫師應謹言慎行，本人如有特定政治傾向者，得在私人社交場合或適當公共場合表達，而不宜在執行業務處所及執行業務時間表達。

### 2. 牙醫師可否批評其他牙醫師？

根據憲法第11條，人民擁有言論自由。由於牙醫師執行業務涉及民眾健康之公共利益，一般民眾批評牙醫師，如能證明為

真實者，或屬於善意發表言論，對於可受公評之事，而為適當之評論者，不構成刑法誹謗罪。但牙醫師彼此之間，則不宜公開相互批評，以免誤導民眾觀感，影響民眾就醫權利。牙醫師倫理規範對此有許多規定，如第14條：「牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。」第15條第1項：「牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師，亦不得影響或放任病人為之。」第17條：「牙醫師不應以不正當方法，妨礙病人對其他牙醫師之信賴。」

當牙醫師批評其他牙醫師，如果涉及不實言論，或不屬於針對可受公評之事善意發表言論者，即觸犯刑法第310條之誹謗罪。即使牙醫師有真實憑據而公開批評其他牙醫師，雖不至於成立刑法誹謗罪，但仍違反牙醫師倫理規範，得由牙醫師公會審議、處置（牙醫師倫理規範25條）。如果牙醫師之批評行為與執行業務有關者，牙醫師公會或主管機關得視情節根據醫師法第25條懲戒之。

### 3. 知悉牙醫師不當行為之正確處置方法

當牙醫師知悉其他牙醫師有違法或不當行為者，應遵循牙醫師倫理規範第18條：「牙醫師應避免因個人動機質疑其他牙醫師之聲譽，但知悉其他牙醫師有違反本規範等不符專業素養行為或其在人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時，宜報告該牙醫師所屬之牙醫師公會。」由牙醫師公會審議、處置之，而不宜由牙醫師以個人身分公開予以批評。

## 牙醫師應有團隊合作義務

在D診所擔任牙醫師的B，工作相當積極，為病患檢查牙齒時相當俐落明快，對於病人疑問也願意回答，許多患者都喜歡找B看牙，甚至還有同診所其它醫師的病患會改找B看牙齒，而B每當遇到其他醫師的患者時，並不會拒絕就診，反而更加積極拉攏，要病患下次也找他看診。

B面對其他醫師的患者時，也會詢問該名患者為何臨時換醫師看診，是不是不滿意原來的牙醫？如果患者批評原來的牙醫技術不佳，看牙拖泥帶水，話也不說清楚時，B還會順勢接話，跟病患一起批評其他牙醫，有時，B還會跟患者說自己看牙時的特色，比起其他醫師，有何優點，久而久之，好好診所內的牙醫師也聽聞B的行徑，不滿B的情緒也逐漸累積。

有次，D診所的A醫師正在與E爺爺討論下次做假牙的時間，爺爺突然跟A醫師說，想改做另一種材質的假牙，因為之前曾讓B看過牙，B也建議另一種材質的假牙較好，效果也比原來A醫師建議的好，A醫師聽完相當生氣，告訴爺爺當初的建議是綜合考量爺爺牙齒與經濟狀況，但爺爺則轉述B的話，認為A醫師不夠用心，A醫師氣到拒絕幫爺爺看診，並直接衝進B的診間，不顧現場有其它患者在場，便開始指責B挑撥、搶病患，B也不甘示弱，大聲反擊A醫師，強調自己只是提供病人另一種建議參考，A醫師故意找他麻煩。

## 案例三 案例分析

## 1. 牙醫師告知義務

以往人類社會教育不普及、民眾知識有限，醫療專業受到父權主義觀念影響，醫師可基於行善原則為病人從事醫療決策。而目前人類社會教育普及、資訊科技發達，民眾知識水準提昇，因此根據當代法律及倫理標準，醫病雙方應有平等地位，醫師從事治療行為原則上應遵守知情同意原則，使病人獲取充分資訊後尊重病人自由意願選擇，不宜出於父權主義保留資訊或擅自為病人作出選擇決定。拜現代科技進步所賜，使用醫療器材往往有多種選擇，但價格及功能各有差異。

在本案中，A醫師原本出於關心病人經濟考量，未針對各種假牙功能、價格給予充分說明，以致病人誤解A醫師善意而衍生不必要糾紛。醫師法第12條之1規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」牙醫師倫理規範第8條也規定：「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」準此，當民眾有裝設假牙需求，牙醫師應充分提供各種材質假牙之價格及功能資訊，不宜預設立場向病

人保留資訊或蓄意引導病人決策方向，以尊重病人自主權。如果病人欠缺專業知識及判斷能力，牙醫師應根據客觀知識及專業提供解說，以協助病人行使自主權。

## 2. 牙醫師團隊合作及相互溝通義務

在現代醫療中，團隊分工及相互支援是提供高品質醫療的重要因素。同一牙醫診所各牙醫師之間，因排班門診時間及專長差異，有時需要其他牙醫師為自己的病人服務，或協助其他牙醫師代為診治病人。當牙醫師彼此間有共同會診、轉診或交接病人需要時，原診治牙醫師應對其他牙醫師提供交接資訊，使病人獲得最佳治療成果。

牙醫倫理規範第13條規定：「在醫療團隊合作中，牙醫師所應提供的照護及承擔的責任應同樣盡責。在團隊合作中，應遵守下列規範：一、應認同其他醫事人員的技術與貢獻。二、在團隊內、外，都能與其他醫事人員有效地溝通並不吝於指導。三、確保病患及其他醫事人員都了解自己的專業身分與專長、在團隊中的角色與責任，以及各成員在病人照護上之責任分配。四、在必要時，照會及善用其他醫療專業的特長。」

對於病人變更其他牙醫師就醫就診，牙醫診所宜建立適當機制詢問病人變更醫師原因，並向原診治醫師詢問是否有病人診治資訊需要交接，或是否提供其他牙醫師治療注意事項。在本案中，牙醫診所及牙醫師之間對於病人求診變更牙醫師，欠缺資訊交接與溝通機制，並未完美落實牙醫師倫理規範第13條規定「在團隊內、外，都能與其他醫事人員有效地溝通」。在本案中，如果牙醫診所或牙醫師能事前充分溝通，即可預防避免不必要糾紛。

此外，牙醫師彼此間專業溝通，應遵守禮節避免在公開場所或病人面前討論，以免病人產生誤會或不良觀感。在本案中，牙醫診所並未建立適當機制或教育訓練處理牙醫之間專業溝通討論方式，以致牙醫師在不適當場合以不良方式進行對話。牙醫師倫理規範第3條規定：「牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。」為完善落實本條規定要求，建議牙醫師公會可提供適當參考機制範本或教育訓練課程，而牙醫診所可使用聘僱契約束同事間適當互動溝通方式，而非放任受僱牙醫師批評團隊同

仁，使牙醫之間專業溝通討論方式更加文明理性，共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。



# 牙醫關係 牙醫師與 第七章

## 保障病人獲取第二意見機會

大學生D，小時候曾因為暴牙與齒列不整等問題矯正牙齒，在高中畢業那年，一場車禍後導致他的兩顆牙齒移位，由於位移不明顯，D不以為意，沒想到最近半年，其它牙齒開始有變亂的跡象，焦急的D回診所找醫師求助，重新矯正。

D原以為，可能要拔掉一兩顆牙齒才有矯正的空間，但診所的A醫師表示，不需要拔牙，接著便開始為D戴矯正器，就這樣過了一段時間，D發現牙齒排列怪怪的，卻也說不出哪裡怪，但每次回診詢問，A醫師都說：「沒有問題，現在就是在矯正調整的階段，不用擔心。」D雖然心裡滿是疑問，但因為不懂，所以選擇相信A醫師，直到有次，D因為咬到硬物，掉了矯正器，回診所緊急處理，但A醫師沒有排診，診所臨時安排B醫師為D看診，B醫師為D檢查後臉色變得很凝重，甚至對著D問：「你怎麼沒有拔牙就做矯正？這樣門牙可能會有點暴。」D聞言大吃一驚，強調當初有詢問A醫師，但醫師說不用拔，D急著問B醫師有沒有補救的辦法，但B醫師說自己不是D的主治醫師，要D跟A醫師再討論，D後來約診A醫師轉達B醫師的看法，要A醫師想辦法，但A醫師聽了只冷冷的告訴D，每名醫師做法各有不同，如果不相信就去找B醫師看診，聽得D又灰心又生氣。



### 1. 牙醫侵入性檢查或治療：知情同意及告知規定

醫療法第81條規定：「醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」醫師法第12條之1規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」而牙醫倫理規範第8條也規定：「牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。」以往在國內醫療界，醫師及牙醫師因忙碌、互動表達能力或個人觀念問題，未充分與病人溝通、瞭解病人感受，以致未能及早發現處理問題而釀成醫療糾紛。在本案中，A牙醫師未充分回應病人詢問，且未根據病人反應調整、修正治療方式，不盡符合當代法律及倫理要求，如事後出現不良治療結果而遭到病人檢舉、投訴或起訴，可能面臨法律責任。

### 2. 牙醫急診之適當角色

牙科病人因意外事故臨時無法尋求原診治牙醫師處理者，牙醫診所應安排

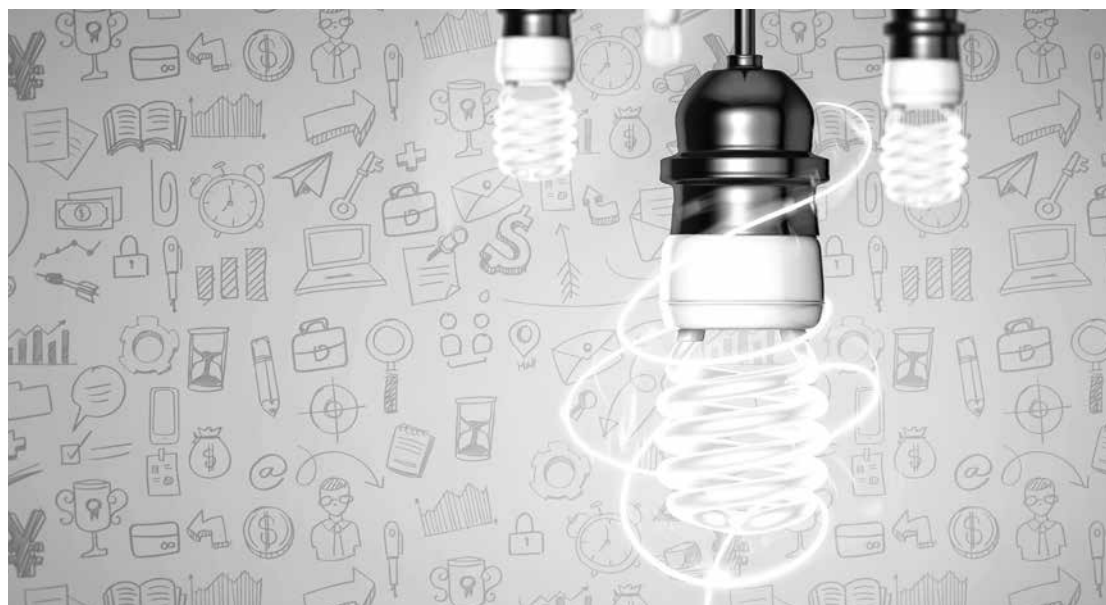
其他適任牙醫師提供牙醫急診服務，以符合醫療法第60條之要求。而牙醫師接手處理其他牙醫師診治病人時，應依法予以救治或採取必要措施，亦必須遵守前述醫療法、醫師法及牙醫倫理規範相關病情告知規定，提供病人充分翔實醫療資訊。牙醫師提供急診服務及客觀資訊後，則不宜介入原有牙醫師之治療計畫，以免影響病人原有治療結果。在本案例中，B醫師提供牙醫急診服務及相關醫療病情資訊後，請病人繼續尋求原診治牙醫師處理，符合牙醫急診角色。

### 3. 病人尋求第二意見權利

病人為維護個人健康，有權可以自行向其他牙醫師徵詢第二意見，以檢視原診治牙醫師之診斷或治療計畫。不過美國牙醫學會倫理原則與專業行為準則2.B.1.規定，提供第二意見之牙醫師不應對於後續之推薦具有既得利益。在本案例，病人D聽取B牙醫師第二意見後，回A牙醫師處討論解決方案，但A牙醫師並未重視B牙醫師之意見，未向病人提供明確解釋回應問題，甚至拒絕繼續服務病人。A牙醫師之不當行為表現，涉嫌違反牙醫倫理規範「以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量」（第7條）、

「牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信」（第14條），及「同仁間應不避忌共同會診，對於同業之詢問應予答覆或告知不能答覆之理由」（第15條第2項）。

在現代社會，人類教育程度提昇且資訊科技發達，民眾比較不同牙醫師之專業意見，是時代潮流下正常行為，甚至是病人固有權利。牙醫師宜適應時代潮流，並謙虛「充實醫學新知、加強醫療技術，接受繼續教育，以跟隨牙醫學之進步並提昇醫療服務品質」（牙醫師倫理規範第5條）。



案例五 模擬故事

## 對其他牙醫治療結果之反應與處置

H媽媽在A牙醫診所矯正牙齒逾2年半，由於始終無法完成療程，牙齒在矯正過程中不時會疼痛、破皮，吃東西也不方便，希望醫師儘速完成矯正，但每次問醫師還要多久才能結束後，醫師總簡單表示，再兩三次就好了、就快能拆牙套了、不用擔心…等話語回應。

H媽媽多次詢問牙醫後，都得不到明確答案，對自己的牙齒矯正的進度與狀況充滿疑問，因此找了朋友介紹好好診所的B牙醫看診，結果B牙醫看了H媽媽的矯正狀況後神情變得很嚴肅，B牙醫告知H媽媽，矯正器黏的位置不對，不僅位置歪斜，還有一兩顆牙齒沒有黏矯正器，有牙齒因為不當擠壓，位置歪掉了，H媽媽聽了大驚失色，懇求醫師補救，B牙醫告訴H媽媽只能盡力協助，有些部分已經難以挽救，B牙醫並質疑H媽媽之前的牙醫師能力有問題，說著說著開始大肆批評批評該名醫師不僅不用心，連最基本的專業智能與技術都不足，還說幫H媽媽做矯正的牙醫師在外風評很差，不少醫師都知道他技術不佳，會幫病人亂做牙齒，甚至發生過不少醫療糾紛，不懂H媽媽為何沒有事先打聽、詢問就找了該名牙醫師矯正牙齒，B牙醫說，如果H媽媽一開始找他矯正，大概2年就能結束療程，現在被A診所的牙醫師一弄，他也沒把握還得花多久時間修復，H媽媽聽了心裡焦慮不安，還打算向A診所牙醫師求償。

## 案例五 案例分析

## 1. 病人健康的變化性與醫療計畫的個人性

人類的健康情形會隨著時間而變化，並不是固定不變的現象。牙醫師診治病人會考慮到病人的健康變化性，並針對病患個案需要擬定個人化醫療計畫。對於病人口腔問題的處理順序，除非是緊急重大問題必須優先處理之外，每位牙醫師可根據專業裁量決定處置方式順序。

## 2. 牙醫師提供第二意見應以呈現客觀現象、提出客觀資訊為原則

既然每位牙醫師可根據病人個別差異擬定個人化醫療計畫，其他牙醫師未與原診治牙醫師溝通之前，不宜僅憑個人所見提出批評。而美國牙醫學會倫理原則與專業行為準則4.C.指出：對於所偏好的治療方式意見不同，應避免以不當暗示誤診方式與病人進行溝通。應尊重牙醫師專業裁量，不應對其他牙醫師從事不當貶抑陳述。此外，病人的口腔健康問題可能隨時間而變化，而這些新變化可能在原診治牙醫師從事診療之後才發生，如果之後的牙醫師針對病人口腔問題批評前任牙醫師，有可能犯下

後見之明謬誤（Hindsight Bias）。因此，當牙醫師診視其他牙醫師的治療成果，應以向病人呈現客觀現象、提出客觀資訊為原則，不宜妄自猜測病人口腔問題的原因與前任牙醫師治療有關。

在本案例中，H媽媽的客觀口腔現象是「矯正器黏的位置不對，不僅位置歪斜，還有一兩顆牙齒沒有黏矯正器，有牙齒因為不當擠壓，位置歪掉了」。但以上現象是否出於病人不遵從醫囑？病人特殊體質？或是前任牙醫另有治療計畫？B牙醫師未明確探求前因後果真相，即斷定是前任牙醫師技術不佳所導致，B牙醫師的評論可能有涉嫌誹謗之嫌，也可能違反牙醫師倫理規範第14條「牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。」以及第15條第1項：「第15條 牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師，亦不得影響或放任病人為之。」



## 診所負責人責任

B牙痛到D診所看牙，A牙醫檢查後告訴B，有多顆蛀牙需要處理，會先幫B統一做完根管治療後，再裝上牙套，好不容易，整個療程結束，裝了牙套一陣子後，突然有1顆牙齒出現酸痛感，B再回診所就醫，但當初幫他治療的A牙醫已離開。

D診所為B安排另一名C牙醫師進行治療，C牙醫為B重做檢查後發現，有1顆裝上牙套的牙齒並沒有進行根管治療，B聽了相當吃驚與不諒解，對於醫師沒有做根管治療就裝牙套一事不可置信，C牙醫也將B的情況反應給診所的院長，院長得知後表示，願意幫B重新檢查治療，並負擔先前安裝牙套的所有費用，待C牙醫完成根管治療並裝好牙套後，B也開始問診所之前已付款項的退費問題，診所人員則表示，必須直接跟院長談，但每次B要見院長總是找不到人，診所人員不是推說院長忙著看診就是已經外出。

B多次撲空後，好不容易有一次遇見院長便趕緊追問退費事宜，但院長說沒3句就急著走，強調自己趕時間開會，之後B即使對診所人員發脾氣都無法見到院長，診所人員也相當無奈，B質疑院長故意避不見面，當初說要退他牙套費用只是假裝安撫，怕A牙醫的失誤曝光，如今A牙醫已離職，院長不想負責A牙醫的爛攤子，也沒有誠意退費。

## 案例六 案例分析

## 1. 牙醫診所「負責醫師」之行政責任

牙醫診所屬於醫療法之醫療機構。醫療法第18條規定：「醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。私立醫療機構，並以其申請人為負責醫師。」負責醫師在法律上並非只是形式上的負責人，而是負有實質義務。一旦私立醫療機構發生違法行為，醫療法第115條規定：「本法所定之罰鍰，於私立醫療機構，處罰其負責醫師。」換言之，一旦私立醫療機構內員工涉及違反醫療法，衛生主管機關得對負責醫師課予罰鍰。

## 2. 牙醫診所經營者之民事責任

牙醫診所經營者聘僱牙醫師或其他醫事人員者，屬於民法上僱用人，必須對員工之違法職務行為負連帶損害賠償責任。民法第188條規定：「受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任。但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責任。如被害人依前項但書之規定，不能受損害賠償時，法院因其聲請，得斟酌僱用人與被害人之經濟狀況，令僱用人為全部或一部之損害賠償。僱用人賠償損害時，對於為侵權行為之受僱人，有求償權。」

根據以上民法規定，原則上僱用人必須為受僱人違法職務行為負連帶賠償責任，而僱用人向受害人履行賠償義務後，得向受僱人行使求償權，但如果僱用人有能力舉證在選任受僱人及監督受僱人方面沒有缺失，或合理選任及監督受僱人之後仍無法避免損害發生，僱用人方可例外免責。但即使在僱用人可以舉證免責的情形，法院仍可依受害人聲請，令僱用人為全部或一部之損害賠償。

在本案例中，A牙醫師未做根管治療即裝設牙套，顯然違反專業上注意義務，A牙醫師本人對受害人應負侵權行為損害賠償責任。至於D診所院長，則應為受僱人A牙醫師行為負僱用人連帶責任。根據民法第188條舉證責任倒置規定，僱用人必須舉證自己選任、監督A牙醫師已盡相當注意方可免責，如果僱用人無法舉證說服法院，法院即可判決受害人原告有損害賠償請求權。此外，牙醫診所與民眾成立牙醫醫療契約，以本案為例，診所院長身為經營者也必須對B債務不履行及不完全給付責任。院長身為僱用人及契約債務人，在訴訟上舉證無過失而免責的機會不大，一旦遭遇訴訟則敗訴機會相當高，建議經營者以誠信態度與受害人協商損害賠償善後事宜，以免敗訴有損機構形象。

## 借貸關係

A 牙醫師因為個性好，沒什麼脾氣，對每個人都客氣有禮，也很樂意幫忙大小事，因此診所內的同事都很喜歡他。

某日，剛進診所3個月的P與H一起吃午餐，P興奮的與H分享週末出遊行程，H帶著一貫的微笑聆聽，不過P發現，H會突然望著前方發呆，有時還會暗自搖頭嘆氣，P於是詢問H是不是有心事，H小聲的說，家裡突然有人生病，經濟出現一些狀況，現在正煩惱該去哪籌錢才好，P聽了之後，主動表示，如果不是大數目，自己也許可以幫上一點忙，H一聽急著婉謝P的好意，但P執意要幫忙，要他別客氣，於是便借了H5萬元，H不斷致謝，強調領薪水後會儘快還錢，P要小吉別介意，照顧家人為重，就這樣，半年過去，P因為需要用錢，突然想起曾借H5萬元，於是便找機會問H最近狀況，H立刻說，是自己疏忽了，最近就會還錢，但一個月過去了，P還是沒收到錢，便又詢問H轉帳有沒有問題，H以忙到忘了為由，表示自己手上有1萬元，先還P，其它會再轉帳，但幾個月過去，P仍然沒收到尾款，而且每次問H都是客氣的說會馬上還，P也不好生氣，某天P跟同事無意間聊起此事才驚覺，對方也借錢給H，比對之下更發現，診所內有不少醫師都借了H錢，但H都以推托的方式不還清。



## 案例七

## 案例分析

07

案例分析

借貸關係

## 1. 醫療機構內員工私人糾紛有礙團隊工作

現代醫學重視團隊合作以提升醫療服務品質。但如果機構內同仁彼此間因金錢或感情問題發生糾紛，則可能影響團隊秩序與士氣，如果因此妨礙醫療服務甚至傷害病人安全，則違反了專業標準與形象要求。

## 2. 牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為

牙醫師倫理規範第24條規定：「牙醫師聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。」如果牙醫診所受僱人從事違法行為，其負責醫師可能面臨醫療法上行政責任及民法上僱用人連帶賠償責任（詳見上個案例）。至於牙醫診所員工有不當行為，診所負責人是否因此必須遭受牙醫師公會專業懲戒，則取決個案情事判斷之。如負責人故意隱匿、縱容員工不當行為，與他人權益受到損害之間有因果關係者，負責人亦有責任。

在本案例中，受僱牙醫師私下向其他牙醫師或醫事人員同事借貸金錢，如

果借用人自始就沒有償還借款意願，則涉嫌觸犯刑法詐欺罪；如借用人借貸金錢時並無蓄意積欠借款，而是因為事後個人因素拖延還款，則屬於民事私權糾紛不成立刑法上詐欺罪。不過即便牙醫師可合法向同事借貸金錢，但同事之間因互動熟識或友誼而發生借貸關係，可能發生濫用友誼之不當情形。至於牙醫師是否可向病人借貸金錢？為維護醫病關係單純化、正常化，且避免牙醫師濫用病人之信任，當牙醫師有借貸金錢需求，應向金融機構或其他職場外人際關係管道尋求貸款，原則上不宜向病人借貸金錢。

一般而言，牙醫師在國內社會屬於高收入專業人士，如果牙醫師經常性向他人借貸金錢，並非用於投資儀器設備生財器具或從事個人專業進修，可能表示其個人理財觀念或生活方式有偏差，或因家庭、感情、人際關係而不智、不當耗用金錢（例如試圖以金錢換取感情、友誼或同儕認同），凡以上情形皆可能危害牙醫師個人品行端正，而周遭師長同仁宜及早關注輔導，以避免牙醫師因個人私生活小節危害個人前途與職場秩序。

### 3. 醫療機構得以聘僱契約維持職場秩序

除現行法規要求之外，醫療機構在合於法律、公共秩序及善良風俗範圍內，亦得利用聘僱契約，要求受僱人行為遵守機構自訂的職場倫理規範，例如不得向同事借貸金錢、不得與同事發生不當戀情等。如有違反者，僱用人即可根據契約實施懲處或終止聘僱關係，以維護職場秩序。



# 牙醫師與 牙醫師關係 第七章

## 受雇醫師之權益

K當了五年牙醫師，時時研讀最新臨床新知及特殊案例，也相當關注最新儀器、器械的資訊，並常與同事討論，如果發現有相關設備可以加速療程、減輕醫師負擔，也會告訴診所院長，建議診所添購，因為新設備也有助於診所招攬病患，因此院長也會參考K的建議，診所前後花了不少成本採購新設備器械。

K和同事們對於院長願意投注成本在新設備上都感到很高興，診所的經營態度也令不少同業稱道與羨慕，K與同事的工作士氣一直很和樂，直至最近，部分儀器設備開始出現一些狀況必須報修，診所也通知廠商處理，但部分狀況並不在保固範圍內，必須付費維修，就在維修作業結束後，院長召開會議，要求所有醫師出席。

會議上，院長提出診所為了醫師看診的需求，添購不少儀器設備，診所也定期付費保養維護，但最近因為設備使用次數累積，陸續出現狀況需要維修，因此希望診所醫師能共同分擔維修費用，醫師們聽到後都相當意外，K率先表達反對的意見，但院長態度強硬的說，分攤的費用主要是當初由醫師建議診所採購的設備器械，並非全部的設備，而事實上，這些設備器械也為醫師們減輕不少負擔，包括體力消耗、避免姿勢不當導致後遺症等等，使用的醫師們多少應分擔維修費用，現場有部分醫師認同，但也有醫師認為，有沒有設備都沒差，應該由當初積極建議、爭取的醫師們一起分攤。

## 1. 私立牙醫診所組織型態

金錢是人類社會重要資源，但往往引發人際關係糾紛。在牙醫診所當中，牙醫師之間如何分配盈餘、分擔成本，在法律上首先取決於牙醫診所組織型態。

根據醫療法規定，醫療機構首先分為公立醫療機構與私立醫療機構。在私立醫療機構中，進一步可分為法人經營醫療機構與自然人經營醫療機構，前者包含醫療財團法人、醫療社團法人、法人附設醫療機構等，而後者包含獨資及合夥二種型態。在公立醫療機構中，盈餘及成本依據政府法令分配；但是在私立醫療機構，得由私人經營者以契約決定盈餘及成本分配方式。雖然私人可選擇以法人或以自然人型態經營醫療機構，但由於成立法人必須適用較複雜法規，經營方式較無彈性，因此國內牙醫界私人開業者多以獨資經營或合夥經營為主。

## 2. 牙醫師彼此間權利義務：經營者或受僱人

在國內牙醫界，牙醫師可選擇受僱於醫院或診所，也可以自行開業。當牙醫師選擇受僱於醫院或診所，屬於單純

員工而不參與經營，依民法僱傭契約提供勞務獲取報酬。當牙醫師屬於受僱人時只負擔提供勞務的義務，至於工作場所之機器設備則應由僱用人負責提供，而機器設備維修費當然應由僱用人負擔。

除了僱傭關係之外，牙醫師之間也可以選擇以合夥契約共同經營牙醫診所。在共同經營診所的牙醫師彼此間，根據財政部中華民國101年4月24日台財稅字第10100547800號令：「依行政院衛生署衛署醫字第1010204898號函補充規定，醫療法相關規定並未明文禁止醫師合夥經營診所。爰2人以上醫師共同出資，以聯合執業模式經營診所，共同負擔盈虧風險與執行業務之成本及必要費用，且診所申請設立登記之負責醫師與其他執業醫師間不具僱傭關係者，其執業醫師依聯合執業合約分配之盈餘，得適用本部101年1月20日台財稅字第10000461580號令第1點之除外規定，依所得稅法第14條第1項第2類執行業務所得課稅。」

關於合夥牙醫診所之盈虧損益分配，可由合夥牙醫師彼此間自行約定，或依照出資額比例分配。至於合夥診所中機器設備則屬於合夥人共同共有。當

機器設備需要維修時，其費用負擔由合夥牙醫師彼此間自行約定，或依照出資額比例分配。

### 3. 機器設備維修費負擔：所有權人或使用人？

機器設備是經營牙醫診所的必備工具。一旦診所需要添購或維修機器設備，這些營運成本應該由誰負擔？根據民法一般原則，機器設備屬於動產，其權利與義務都歸屬於所有權人享有及負擔。因此牙醫診所維持機器設備的營運成本，當然歸屬於財產所有權人（亦即牙醫診所經營者）。至於診所內其他受僱牙醫師身為使用人，是否也必需分擔機器設備營運成本？除非聘僱契約明文規定受僱人牙醫師也有義務分擔機器設備費用，原則上受僱人牙醫師當然沒有義務分擔這些營運成本。

法律的目的是在於消除人類自私自利引發糾紛，並使當事人以文明理性態度解決問題。經營牙醫診所必需依賴「人的要素」及「物的要素」。一旦牙醫診所為機器設備營運成本分配發生爭議，依據牙醫師之間「人的法律關係」（僱傭契約或合夥契約）及「物的法律關

係」（機器設備所有權），即可明確判斷應該由誰負擔成本費用。當牙醫診所經營者能以合法、合理方式誠信經營，便可維持良好團隊士氣，提昇營運績效並造福社會大眾。



## 受雇者勞動權益

考量日後可能開業，A畢業後到一家大型牙醫診所參與 PGY 訓練計畫，由於A做事認真、勤快，且能力強，因此院長也很滿意，並將部分行政業務交給A處理。

A知道自己受到院長肯定雖然很開心，但由於平日看診已忙不過來，再加上行政事務，常常忙得焦頭爛額，幾乎沒有自己的時間，但為了完成訓練，A仍照單全收，努力工作，不過，A發現，院長交付的事情越來越多，手上的行政事務幾乎是一名行政人員所負擔的份量，不禁懷疑，診所看他好用，又必須完成 PGY 訓練，因此有意無意的加重工作量，而A也不斷告訴自己，只要撐完這兩年訓練就好，始終敢怒不敢言，很快地一年過去，雖然工作累，但對於身為牙醫師仍舊充滿熱忱，直到某日，A突然接獲通知，告知 PGY 訓練時數正式開始起算時間，A才驚覺，診所直到最近才送出他的 PGY 公文，也就是過去一年多的時間，A領取較低的薪資報酬，業務量還比一般醫師多一倍，但這些時間的努力卻完全沒被計入 PGY 訓練時數內，直到最近才要真的開始納入計算，A吃驚之餘，越想越氣，也越想越傷心，認為診所院長吃定她好用耐操又便宜，因此想多留她在診所待著，才會拖了半年才送出公文，隔日便找院長理論。

## 案例九

## 案例分析

### 1. 牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫 (Post Graduate Year, PGY)

牙醫師畢業後之臨床訓練是目前世界牙醫師培訓趨勢重點，衛生福利部於2010年7月起推動「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，建立系統性的牙醫師臨床訓練制度，銜接學校教育與臨床服務，配合牙醫師執業場所特性，安排多元的訓練環境，使完成訓練之牙醫師具備一般牙科全人治療之能力。除臨床醫療知識外，專業倫理道德、溝通技巧、診所經營、資訊應用、思考判斷、感染管制，並能具備以病人為中心、基於實證來執行醫療，了解現行醫療相關法規與口腔醫務管理與轉診處理等，也都成為牙醫師必備的核心能力，讓新一代牙醫師，得以加強全人醫療照護與跨領域合作之觀點，提供符合社會需求、病人安全及完整有效的口腔專業醫療照護。

### 2. 牙醫師 PGY 之身分及法律地位

為期兩年由衛生福利部核定之「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練 (Post Graduate Year program，以下簡稱PGY)」最主要目的，在銜接已完成大學部牙醫學系六年基礎及臨床牙醫學訓

練之實習醫師之訓練課程。並為牙醫畢業學生進入牙科專科醫師訓練及相關職場作好準備。牙醫 PGY 學員主要修習的是一般牙醫學的課程，而不是專科的課程。學員已為正式領有執照的牙醫師，位階在法律上是正式的牙醫師，對於治療的結果須負責任。PGY program 裡學員雖然是牙醫師，但也是老師在帶的學員，某些進階項目需經過臨床教學及階段性學習評估後方可完全獨立執行。是故 PGY 學員的訓練重點在於對自己的病患負責任，對於整體治療計畫的訂定與各項學習的工作報告及進度上對教師負責，學習上教師應該善盡臨床指導及學習評估的職責，但在學員的責任方面，因為已經是正式醫師，當然也要受醫療法、醫師法、刑法的約束。但於訓練機構內醫療權限上，學員仍受教師的監督管制，因此雙造對於病患的醫療行為均應負起責任。

### 3. 牙醫師 PGY 訓練項目內容

根據衛生福利部牙醫師 PGY 計畫，牙醫醫院、牙醫診所及設有牙醫部門之醫院可申請為訓練機構，而 PGY 牙醫師為受訓人員。本計畫之訓練項目包含三部分，第一部分為「50小時基本訓練項目」，第二部分為「18個月必修訓練



項目」，含一般牙科全人治療訓練、社區牙醫訓練、口腔顎面外科及牙科急症處理訓練，第三部分為「6個月選修訓練項目」，提供各項精進訓練，包含口腔顎面外科訓練、牙髓病訓練、牙周病訓練、補綴訓練/鑲復牙科訓練、兒童牙科訓練、齒顎矯正訓練、牙體復形訓練、口腔病理訓練及一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練等。

#### 4. PGY 訓練機構與 PGY 牙醫師之權利義務關係

衛生福利部之 PGY 計畫涉及牙醫師證照權利，屬於行使公權力行為。而訓練機構依據衛生福利部牙醫師 PGY 計畫，負責訓練考核 PGY 牙醫師，屬於受委託行使公權力，與 PGY 牙醫師之間成立公法上訓練關係，性質上屬於行政程序法第3章規定之「行政契約」及行政訴訟法第8條規定之「公法契約」。此外，PGY 訓練關係也包含 PGY 牙醫師提供勞務及訓練機構給付報酬，其性質原本屬於民法上僱傭關係，根據行政程序法第149條，公法上 PGY 訓練關係可準用民法僱傭契約相關規定，以規範雙方勞務與金錢對價關係。

#### 5. PGY 訓練機構違法、不當行為法律責任及受害人救濟途徑

##### a. 民事責任

訓練機構如有違法、不當行為侵害受訓 PGY 牙醫師之權利或利益者，受害人得依據民法侵權行為規定請求損害賠償。

##### b. 刑事責任

以本案為例，PGY 牙醫師已經在訓練機構接受訓練，但訓練機構之公文並未登載正確 PGY 訓練日期時數，行為人已涉嫌觸犯刑法第215條之業務上登載不實罪，受害人得提起刑事告訴追究其相關偽造文書責任。

##### c. 行政責任

根據衛生福利部牙醫師 PGY 訓練項目內容，訓練機構得要求 PGY 牙醫師之工作內容，以牙醫學相關訓練課程為限，不包含牙醫診所行政業務。本案例牙醫診所要求 PGY 牙醫師負擔大量行政業務，顯然違反衛生福利部 PGY 訓練計畫，受害人得向衛生福利部或承辦訪查業務之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（醫策會）檢舉違規行為，使訓練機構接受懲處。此外，本案牙醫診所

院長出具 PGY 公文之訓練日期不符事實，涉嫌違反牙醫師倫理規範第18條之「從事造假或其他不正當行為」，受害人亦得報告牙醫師公會，由公會審議、處置之。

本案例 PGY 牙醫師A已實際在牙醫診所接受訓練，如因牙醫診所登載不實影響取得結訓證書，得依行政訴訟法第6條向行政法院提起確認之訴，以更正實際受訓日期時數。當然，為避免訴訟曠日廢時，受害人A得提醒診所院長相關嚴厲法律責任，促請更正 PGY 公文並免除指派行政業務，以維護受訓人員權益及雙方關係和諧融洽。



## 對年輕牙醫師指導之責任

懼怕看牙醫的A，因為右上排裝了牙套的白齒實在痛到受不了，臨時前往醫院的牙科看診，不過由於看診人數多，A等了近3個小時，好不容易輪到自己看診，躺上診療椅後，主治醫師進行口腔檢查後，告訴A，會由另一名醫師做進一步的檢查。

該名男醫師接手後，A發現是一名實習醫師，而且明顯感受到醫師的不熟練及生澀，心中的擔心與恐懼加深，但卻不敢表達，只期待療程儘快結束，未料，看診過程中，該名男醫師不時出現「咦？」、「嗯…」等聲音，A認為看診的醫師可能也搞不清楚問題在哪裡，心裡焦慮感倍增，令她更害怕的是，周遭偶有其他實習醫師走動、交談，也曾有其它醫師駐足觀看，明顯感受到正在為她看診的男醫師的猶豫與疑惑，但卻未有任何醫師表達關切與協助之意，只是看看便離開，A甚至看到有兩名醫師對著男醫師搖頭，彼此攤手後離去，此時的A雖然擔心害怕，但因為牙痛不已，加上等了近3小時才輪到她看診，再拖下去不知何時能解決牙疼，因此仍決定忍耐，讓男醫師繼續看診。

正當A心想再忍一下就過去時，男醫師突然發出「嘖」的一聲，轉身往旁邊走去，A觀察男醫師的舉動發現，男醫師從包包裡拿起一本書在翻看，而且是不停的翻書查找的模樣，A見狀後緊張不已，已無法信任該名牙醫，決定先忍著牙痛離開，另覓其它診所看牙。

## 1. 實習醫師與實習醫學生的法律地位

根據實習醫師制度實施要點，所謂「實習醫師」指「曾在公立或已立案之私立專科以上學校修習醫學、中醫學、牙醫學之科系畢業而依志願繼續從事實習者」。至於尚未畢業的學生從事臨床工作則屬於「實習醫學生」。不論是實習醫師或實習醫學生，都尚未具備醫師資格，因此不能獨立執行醫療業務，必須在醫師指導下方可從事醫療行為，否則構成違反醫師法之密醫行為。

## 2. 教學醫院主治醫師的責任

根據教育部所訂定實習醫學生臨床實習指引，教學醫院主治醫師的責任如下：

- a. 教學醫院的主治醫師指導學生時，有責任向病人介紹實習醫學生；不得為了教學的目的，向病人隱瞞醫學生的身份。
- b. 教學醫院的主治醫師，應秉其責任及義務，並基於病人受益立場，向病人說明實習醫學生參與照顧之必要性，以鼓勵病人接受實習醫學生參與臨床照顧；如果病人拒絕，主治醫師應尊重病人的自主權。
- c. 教學醫院的主治醫師，應秉照顧病人及教導學生之責任及義務，以嚴謹態度要求參與照顧之實習醫學生，讓病人得到最佳之照顧，並使學生學得正確之臨床知識、技能與態度。
- d. 教學醫院的主治醫師，應監督及協助實習醫學生照顧病人的全部過程，並強調尊重病人的隱私權。
- e. 教學醫院的主治醫師，在實習醫學生照顧病人的全部過程中，發生困難與疑惑時，必須隨時提供協助。
- f. 教學醫院的主治醫師應對醫學生評估，並提出回饋意見，一方面讓學生可以了解自己的優點與缺點，另一方面也可以使臨床實習的制度更加完善。所提的意見應具有建設性，應避免使用含有人身攻擊的負面言詞或文字。
- g. 教學醫院的主治醫師對實習醫學生進行門診或住院病人床邊教學時，應徵求病人的同意，於教學過程中得依照病人的請求隨時中止教學。
- h. 教學醫院的主治醫師對於病人的照顧，不得因病人不同意或要求中止教學，而讓病人受到不利的影響。

### 3. 實習醫學生權利義務

根據教育部實習醫學生臨床實習指引，實習醫學生的義務與權利如下：

- a. 實習醫學生的身份是學生，尚不具備醫師的資格，所以只有在被充分的監督下才可以執行醫療行為，以保障病人的安全。
- b. 實習醫學生有義務及責任向病人介紹其醫學生的身份，以尊重謙和之態度取得病人同意後，進行臨床的照顧；如果病人拒絕，實習醫學生亦應尊重病人的自主權。
- c. 實習醫學生有參與照顧病人的義務，不因病人的貧富貴賤、種族、宗教信仰、性別、年齡而有差別待遇，亦不因照顧病人而本身可能面臨已知或未知的風險，而有差別待遇。對於本身懷孕的實習醫學生，若因照顧病人可能面臨胎兒健康的巨大風險時，可以要求暫時中止照顧病人的行為。
- d. 實習醫學生於實習期間進入醫療院所，宜穿著規定的服裝、展現專業儀態，以表達對醫療工作的尊重以及對於病人、病人家屬、及同事的尊重。
- e. 實習醫學生對病人進行病史詢問及身體檢查前，必須取得病人的口頭或其他形式之同意，在確保病人安全及尊重病人的氛圍中學習；對女性病人進行身體檢查時，應有護理或其他醫事人員陪同；若病人提出終止談話及檢查的要求時，必需尊重病人的意願，結束當次的訪視。
- f. 實習醫學生在對病人進行病史詢問及身體檢查等醫療行為時，若遇到疑慮或困難，應主動尋求同一團隊醫師的協助。
- g. 實習醫學生應保護病人的隱私權，不得在非醫療專業之公開場合討論病人的病情，不得將病人的病歷或其複製本帶離醫院。但為病例之討論，得於主治醫師指導下，整理或是擷取病人的資料。
- h. 誠實是實習醫學生最基本的品德。無論是參與研究計畫或是對病人及同事，都不應該有任何欺瞞的行為，如果發現任何其他學生或是醫事人員有違反誠實的行為，應依循適當的管道報告。
- i. 實習醫學生有責任維護病人的最大利益，不得接受任何個人、團體、公司的不當餽贈或是招待，以避免影響照顧病人的臨床判斷。

- j. 實習醫學生不得藉照顧病人之便，與病人或其家屬發生醫病以外的關係。
- k. 實習醫學生在照顧病人的過程中，不得喝酒或是濫用藥物，導致其影響病人的照顧。如果發現任何其他學生或醫事人員有上述行為，且預期對於病人的照顧可能產生不良影響，實習醫學生應依循適當的管道報告。
- l. 實習醫學生必須學習依其所知的醫學知識，對病人及家屬進行病情解釋與衛生教育。
- m. 為使臨床實習的制度更加完善，實習醫學生有責任及權利對指導者提出教學評估與改進的建議，所提的意見應具有建設性。

## 4. 教學主治醫師不當行為責任

在本案例中，教學主治醫師並未向病患介紹實習醫學生，隱瞞醫學生的身份，並未尊重病人自主權提供病人考慮接受或拒絕的機會，未監督及協助實習醫學生照顧病人的全部過程，以上種種行為明顯違反教育部實習醫學生臨床實習指引規定，亦違反牙醫師倫理規範第16條：「牙醫師對於本人雇用或受監督、輔導之同仁願意努力協助發展專業

能力與進步。」屬於牙醫師倫理規範第25條「違反法令」、「違反本規範」，應由所屬之牙醫師公會審議、處置。



## 費用說明義務

A先生為了裝設傳統假牙或植牙猶豫不決，詢問牙醫師後，該名牙醫則告訴A先生植牙比傳統假牙好，可以咬比較硬的食物，極力勸說許先生植牙，兩人對話過程中，牙醫師向患者介紹植體的材質種類及優缺點，A先生也不斷詢問價錢高低的分別，傾向裝設最便宜的植體。

儘管A先生表明因為價錢考量，想做最便宜的植牙，但牙醫師則不斷遊說患者，強調特定的鈦金屬植體來自德國廠商，是目前最好的品牌，其他患者也都選擇同一品牌的植體，雖然價錢偏高，但比起廉價的品牌與材質，不容易有牙肉萎縮等狀況，而且植牙後要咬硬的食物都不成問題，相對划算，雖然植牙過程要放骨粉，但相較於植體，都只是小錢，如果A先生真的擔心錢的問題，診所願意讓他刷卡分期付款，在醫師不斷勸服下，A先生決定選擇最昂貴的植體品牌與含金量較高的假牙。

在多階段治療過程中，A先生終於完成植牙，但準備要付餘款時，看到帳單總金額比當初牙醫說的數字高出許多，詢問護士才發現，除了植體費用，假牙要另外計費，A先生聽完後氣憤的找牙醫師理論，質疑醫師當初並未完整告知所有費用細節，僅一再推銷最好的植牙，對於假牙與骨粉的金額卻模糊帶過，拒絕支付假牙與骨粉等金額，僅願支付植體的費用，而且，A先生認為診所放任醫師蓄意欺瞞，並誘導選擇較昂貴的植牙費用，決定提告診所與牙醫師。



## 案例一 案例分析

### 1. 醫師未盡說明義務

醫療法上規定醫師為手術、侵入性檢查或治療時應踐行說明並取得病患或其家屬同意，其宗旨在於保障病患之自主權，以病患為醫療行為之主體地位，其意願為最優先考量。基於此原則，病患所有在醫療上會加以考量之因素都應在說明義務之內容，包括費用方案之選擇。雖然在醫療法及牙醫師倫理規範中未有明確將費用說明義務列入，但醫療法第81條規定之說明項目包括「病情、治療方針、處置、用藥、預後情形與可能之不良反應」，其中有關治療方針及處置、用藥之部分當面臨有多種選擇方案時，本即應尊重病患自主之選擇。在植牙之處置中涉及費用選項差異甚大，顯係會影響病患選擇決定之重要因素，故醫師有詳為說明之義務。本案之情節顯示牙醫師並未詳細說明費用細項，以致病患在術後認為自己的決定是在未充分告知資訊之情形下所為，病患之反應合情合理。

### 2. 醫師違反醫療法及醫學倫理

本案情節中牙醫師涉及違反醫療法第81條之告知義務，但醫療法上對於違反第81條之情形並未設罰則規定，因此

無直接之行政裁罰。然應注意此行為終究為違反醫療法，因此仍會構成牙醫師倫理規範第25條所稱：「牙醫師違反法令…除法令另有處罰規定外，由中華民國牙醫師公會全國聯合會及所屬之牙醫師公會審議、處置」。換言之，若本案之病患向牙醫師公會舉發，則可能衍生牙醫師公會進行審議懲處之問題。

值得注意者，牙醫師倫理規範第8條亦規定，牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病患或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。依據前段對醫療法之分析可知，此條所稱治療方針亦應包括費用額度差別甚大之治療選項，故本案中之牙醫師亦有違反牙醫師倫理規範之問題。此外，本案情節之牙醫師主動表示可以用分期付款方式提供醫療服務，此亦構成以不正當方法招攬醫療業務，違反醫療法第61條及牙醫師倫理規範第23條。既然如此，則本案可能因違反醫學倫理規範而構成醫師法第25條之懲戒事由。若因費用說明上刻意隱瞞而導致受懲戒處分，實為得不償失。

## 以病人福祉為優先

A 看到20歲的表妹做了牙齒矯正後，不僅擁有一口貝齒，連帶臉型也變得更漂亮，因此也決定做牙齒矯正，不過經過牙醫評估後，告知A必須先拔除四顆牙齒，才有空間可以調整矯正，一心想變美的A，詢問醫師拔牙後是否會影響日常飲食等問題，在醫師告知沒有影響後，A認為牙齒矯正後一樣健康美麗，同意讓醫師拔牙後進行矯正，並且選擇醫師推薦最貴的矯正器。

之後將近2年的時間，A戴上牙套定期看診、調整，但矯正進度似乎沒有太多進展，而且這段時間，因為牙齒疼痛，連帶影響食慾，原本清瘦的A因而更顯削瘦，臉部出現凹陷，此外，部分矯正器出現損壞也必須自費補裝。

由於當初牙醫告知A，牙齒矯正時間約1年半至2年可以結束，但最近A詢問牙醫何時可以完成矯正時，醫師總是無法給明確的答案，還說A已經不是青少年，可能要花費較長時間，卻又無法告知較長時間是多長，加上朋友看到A紛紛詢問：「怎麼還沒矯正好？妳矯正後臉型沒有變得更好看，反而臉凹，更顯老。」愛漂亮的A心情大受影響，認為是牙醫技術不佳，甚至認為當初醫師沒有完整告知被拔掉的四顆牙齒是完全健康的，還讓她覺得矯正牙齒可以在2年內完成，也沒說明矯正過程可能會有額外付費等問題，有誤導之嫌，因此決定向牙醫求償。

## 案例二

## 案例分析

### 1. 牙醫師應以病患福祉為優先

本案情節中A基於愛美心理而尋求矯正治療，若客觀上其牙齒並無矯正之必要，則牙醫師應主動告知其專業判斷，不宜一味附和當事人之主觀需求。牙醫師倫理規範第10條規定牙醫師應以病人之福祉為中心，即是強調牙醫師本其專業判斷，採取對病人福祉最佳之處置為優先，不應考量本身業務收入，也不完全受制於病人本身主觀需求。此外，牙醫師倫理規範第4條亦規定，牙醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權，以良知與尊嚴的態度執行救人聖職。雖然此條文看來為宣示性意義，但已標舉出醫師倫理的核心不是在於配合病人意願，而是以其專業追求病人之最佳利益。

若牙醫師以病人主觀上有矯正牙齒之需求與意願，即可正當化拔除四顆健康牙齒進行全面矯正，則恐會使牙醫業務淪為與一般商業交易無異，則牙醫師除技術精良之要求外，是否還有專業責任倫理存在就令人存疑。我國牙醫師倫理規範對於醫療行為商業化之問題規範甚少，因此容易被執業者忽略。實則避免醫療過度商業化乃是當代醫學倫理存在之基礎，應再予強調。

### 2. 本案可能衍生消費糾紛

由於A主觀上認為本來牙齒沒有問題，花錢做矯正後沒有達到預期臉型變美麗的效果，反而得到負評，其不滿情緒就如一般消費糾紛之根源。雖然有社會輿論認為美容醫學屬消費行為，應適用消費者保護法之責任，但衛福部之解釋立場認為美容醫學仍是醫療行為，因此不適用消費者保護法。然而，此事不僅攸關是否適用消費者保護法，而是民眾已經在心態上認為自己是消費者，而非因為有疾患痛苦而有求於醫師，故此類事件多易衍生消費糾紛。無論定位為醫療糾紛或消費者保護法之糾紛，差別僅是責任認定標準不同。故建議牙醫師在面對此類業務時應詳為告知說明，對於各種風險與效果之不確定性讓當事人在術前有足夠瞭解，並避免有鼓勵非必要醫療之言詞或廣告出現。



## 性騷擾

面貌與身材姣好的D，職業為空姐，某晚突然右排下方白齒疼痛不已，由於隔天就要前往歐洲國家工作半月，因此D急著解決牙痛問題，但固定看診的牙醫已排滿病患，只好另尋其它診所。

D後來找到一家牙醫診所，有一名男性醫師剛好有空檔可以看診，但護理人員剛好都在忙碌，只有男醫師與D在診間獨處。D躺上診療椅後說明牙痛情形，該名男醫師看診同時，見患者身著短裙，長相清秀，個性活潑，也開心的與患者聊天，甚至有意無意的肢體碰觸，男醫師見D對於肢體碰觸沒有生氣的反應，認為D也對自己有好感，於是更放膽的與D聊天，過程中，D也覺得醫師風趣幽默，聊到有趣的事情也笑得開心，幾度用手輕拍醫師肩膀，當D談到自己是空姐時，也聊到因為工作引起的肩頸痠痛、腰痛等職業病，該名男醫師聞言後，立刻表示可以幫忙治療，便把D的上衣掀起來看，還用手撫摸、按壓腰部，後來雙手更游移在患者肩、頸、背之間，直至醫師將雙手按壓到胸部時，D突然驚覺有異狀，告知牙醫師先看牙就好，肩頸痠痛等問題改日再看，但男醫師仍意猶未盡，一手按著D的胸部，一手拉起她的手要她別緊張，此時，D才驚恐的起身推開醫師，奔出診間大聲呼救。

## 案例三

## 案例分析

## 1. 此行為涉嫌妨害性自主罪

醫師與病患之關係先天上就有不對等性，因為病患有求於醫師，醫師具有病患所難以掌握理解之專業知識，此所以法律與專業倫理責任皆對於病患自主權保障特別強調，以免醫師濫用其專業知識權力或權威之地位而做出違反病患意願、傷害病患權益之行為。對於此類行為，按其情節輕重分別有刑法、醫療法、醫師法以及專業倫理規範加以不同程度之規範。以本案情節而論，牙醫師之行為可能涉嫌刑法第228條第2項之利用權勢為猥褻罪。該條文規定：「對於因親屬、監護、教養、教育、訓練、救濟、醫療、公務、業務或其他相類關係受自己監督、扶助、照護之人，利用權勢或機會為性交者，處六月以上五年以下有期徒刑（第一項）。因前項情形而為猥褻之行為者，處三年以下有期徒刑（第二項）。第一項之未遂犯罰之（第三項）。」本案情節中牙醫師與病患之關係，即使不是利用權勢，也很可能構成對於因醫療而受其照護之人，利用機會而為猥褻之行為。但其猥褻行為是否已經完成，則屬個案事實認定，若尚未

完成則屬未遂，刑法僅處罰趁權勢機會性交者之未遂犯，並未處罰猥褻之未遂犯。

## 2. 此行為違反牙醫師之執業禮節

本案之行為除有觸犯刑法之疑慮外，對於醫師倫理亦有違。查牙醫師倫理規範第3條規定：「牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象」。此規定看似宣示意義居多，但禮節與態度方面有社會共通之觀念，若有明顯違反社會倫常觀念，以致達到影響牙醫師執業尊嚴及專業形象者（意指對整體牙醫界形象有損），則應構成違反專業倫理，有受懲戒之可能。

無論本案情節中，病患本人之行為是否有刻意挑逗，引發牙醫師之誤會，就專業倫理規範之要求即是牙醫師本人不可受其影響，對其產生治療以外之行為企圖。因此若此案進入懲戒程序，牙醫師不得以該名女病患本人並未拒絕，或在言語舉動上有何曖昧等理由作為辯駁，此等事實並不能正當化其在醫療情境中做出違反專業禮節之行為。

## 醫療糾紛與溝通

女童因為蛀牙問題，在爺爺陪同下至A診所看牙，醫師看診時，爺爺在診間陪同安撫女童，同時不斷出聲要求醫師小心一點，孫女是家族的寶貝，是個很怕疼的小女孩，家人平時都不忍罵她，而醫師看診過程中，女童則因為牙疼斷斷續續哀嚎，即便醫師沒有碰到也喊疼，沒多久，牙醫師受爺爺過度干擾，壓力太大不願看診，婉轉地請爺爺帶女童去其它診所看牙。

不過爺爺表示孫女牙很疼，聽朋友說D診所的牙醫技術很好才遠從其它縣市帶來，表示自己不會多說話，希望牙醫繼續看牙，牙醫師最後同意繼續看診，但處置過程中不慎將具酸蝕性液體滴在女童臉頰，在旁的助理見狀立刻擦拭，牙醫也迅速冷靜表達歉意，但女童已嚎啕大哭，爺爺也急得帶女童離開診所返家，並自行為女童塗擦藥膏，結果導致臉頰紅腫，轉往皮膚科就醫，所幸醫師表示沒有大礙，拿藥塗擦即可。

幾日後，該名爺爺在5人陪同下一起到D診所找牙醫師，爺爺首先大罵牙醫師技術差，不如外傳醫術好，而且看診粗心，甚至因為是小孩子就隨便看看，即使家屬在旁千交待萬叮嚀，但寶貝孫女的牙還沒看成，臉就被滴到酸液，導致臉頰紅腫，差點毀容，現在孫女對看牙有陰影，爺爺要求牙醫師道歉並賠償，同時也準備了切結書要求牙醫師簽囑，當下並語帶威脅，強調自己有黑道背景。

## 案例四

## 案例分析

本案情節看來牙醫師之處置並無不當，而是病患家屬過度介入醫療過程，導致牙醫師無法專心診療，且過程中牙醫師已經主動與病患家屬溝通，但溝通後效果有限。再則，雖有酸液滴到臉頰情事，客觀上若不致造成傷害，則亦不構成醫療事故，因此尚未達到醫療糾紛之程度。唯鑑於此類事件可能偶見，茲從醫學倫理觀點提出幾點處置原則：

### 1. 無法執行時勿勉強進行醫療行為

牙醫師倫理規範第10條規定，「牙醫師應以病人之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他牙醫師的能力，不做不能勝任之醫療行為…」此條之規範意旨固然主要在針對自己專業能力或經驗無法勝任治療之情形，但亦包括其他原因導致之無法勝任治療，例如病患個人之極端情緒反應，或者病患顯然對該牙醫師無法信任，如此皆會使治療之結果受影響，基於相同原則下牙醫師應認定此種情形為無法勝任治療。以本案情節而言，若該女孩之牙齒問題不是很急迫嚴重，則在其極度浮躁不安之情況下，牙醫師應判斷是否能順利進行醫療行為，不必勉強為之。

### 2. 遇有醫療爭議應通知所屬公會

牙醫師倫理規範第20條規定，「牙醫師基於自己之原因，進行醫療爭議訴訟時，應通知所屬牙醫師公會協助」。此條所稱「基於自己之原因」，並非指該醫療事故確實是由該牙醫師之疏失原因所造成，而是指凡是該牙醫師自己涉入到醫療爭議訴訟中時皆屬之。再則，本條雖謂「醫療爭議訴訟時」，但實際上並無必要限定在有訴訟發生時才可通知所屬牙醫師公會協助，而是只要有醫療爭議發生，即使尚未進入訴訟，但有可能將來會進入訴訟，或者此種爭議顯非進入訴訟所能解決，可能更需要獲得所屬公會之協助。從整體牙醫師界倫理的角度言，發生醫療爭議事件則通知所屬牙醫師公會，可以讓公會掌握整體牙醫師界的爭議發生頻率、原因類型等，有助於提升將來牙醫師之執業環境。





案例五 模擬故事

## 聘僱密醫

D牙醫診所最近來了一名新醫師A，能言善道，與病患互動熱絡，不過，同診所的牙醫師B發現，A喜歡推銷患者做牙齒美白。

無論患者因為什麼原因到D牙醫診所看診，A都會說患者的牙齒發黃，並積極遊說患者進行牙齒美白，強調美白後有助於改變門面，會為日後人際相處帶來很多好處，許多民眾牙齒美白後，人緣變好、業務量變多、工作更順利…等等的，把牙齒美白的好處說得天花亂墜，但對於美白效果及持久度都隻字不提，等到有患者完成療程後質疑牙齒不夠白時，A則推說是牙齒本質不佳，或有菸酒等問題也會影響牙齒美白狀況，有的患者甚至再次接受A的建議，重做牙齒美白，但也有患者不滿，認為是牙醫師沒有說明清楚，為了賺錢，對於療程細節避重就輕，要求診所應無償繼續進行美白療程，直到患者滿意為止，但A並不會妥協，堅持自己一開始都有說明，是患者沒有專心聽，因此也有不少患者向診所投訴，不過B發現，可能因為A業績很好，因此診所負責人並未苛責A，僅要A不要與患者起衝突，診所人員會協助溝通。不過，最令B不可置信的是，A經常在聊天時吹噓自己的業績很好，深受診所倚重，有次A不小心說溜嘴，自己並沒有牙醫執照，但曾在其它牙醫診所工作過，所以熟知牙醫診所相關作業流程及細節。

## 案例五 案例分析

## 1. 業務行為違反醫學倫理

本案之A在爭取牙齒美白業務時，明顯以業績為主要考量，完全無視病患之需求與個別情況，此行為已經違反醫學倫理第23條「牙醫師不應以誇大不實之廣告或不正當之方法招攬病人」，此為以不正當方法招攬病人之行為。因為招攬病人從事牙齒美白之目的，在醫療行為性質、效果及風險等方面皆交代不清，不僅易產生消費糾紛，且對牙醫界之整體專業形象造成損害。即使A可能無牙醫師執照而無法受懲戒，但該診所明知A有此種招攬病人行為，卻加以默許，其實質上為診所透過A進行之業務行為，其不正當方法之招攬病人行為係發生於該診所，故診所負責人亦是違反牙醫師倫理規範，應受懲戒。

## 2. 診所聘僱無照人員行醫

若該診所負責人明知A無牙醫師執照，只因其招攬業務能力佳即加以任用並使其擔任牙醫師工作，則構成了聘僱或容留無照人員行醫之責任。醫療法第57條第2項「醫療機構不得聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事

人員執行之業務」，此外醫師法第28條之4亦規定聘僱或容留未具醫師資格者從事醫療業務，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書。此為對診所負責人之處罰，係相當嚴重之處分。至於A本人則適用醫師法第28條：未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金。



## 詐領健保

B牙醫師在聯合診所的其中一家診所看診，由於為人有耐心，診察仔細，B醫師相當受到患者喜愛，預約總是天天滿診，甚至排到三個月後，診所也相當重視B醫師的想法及需求。

在患者間口耳相傳下，B醫師擁有很好的風評，因此，除了原本安排好的預約患者，也會有民眾試圖透過現場掛號，希望由B醫師看診，後來診所為了留住病患，通常會先答應預約排診，而為了符合健保署要求的每日門診合理量，診所會將患者分配至其他醫師門診，而每當這些患者抵達診所等待一陣子後，診所人員會以B醫師仍在看診為由，勸服患者先讓其它牙醫師進行口腔檢查，只要患者的口腔沒有大問題，往往會答應由其他牙醫看診。

B醫師雖然知道診所的做法有問題，但由於沒有妨礙自己的生活，其他醫師也沒有表達意見，再加上診所給予的高薪及種種禮遇，因此B醫師也睜隻眼閉隻眼，並未表達任何意見。

某日，有名患者不滿每次預約都不是B醫師看診，在表達意見後，才由B醫師出面看診，該名患者決定向當地衛生局投訴，希望透過政府約束診所行為，未料，衛生局人員一查發現，診所疑似未遵守門診合理量的規定，發現診所有作假帳之嫌，以抓長補短的方式，讓診所內的每位醫師都能達到每日門診合理量，領取健保給付…

## 案例六 案例分析

本案情節為診所規避全民健保署有關合理門診量之規定，但合理門診量之規定係屬行政考量下之制度設計，雖非直接源自於醫學倫理之規範與醫療法規之規定，但遵守合理門診量之規定，則是每位牙醫師應有的道德與遵守規範。診所以名醫看診之訴求作為招攬病人之方法，實際上卻可能有其他牙醫師看診，亦涉及到對病患之欺騙行為，構成不正當方法招攬病人之嫌疑。以下則針對規避合理門診量之行為涉及之法規加以探討。

### 1. 可能觸犯刑法詐欺罪及偽造文書罪

診所採取抓長補短方式申報健保費用支付，其目的在於擴大其獲得之財務收入，就目的與手段之因果關係而言，兩者具有直接之因果關係。亦即若按照真實之診察與治療者名義申報，則獲得之健保費用支付會比採用此種規避方式之結果來得少。我國刑法第339條第1項針對詐欺罪之規定要件為：「意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者」；第2項之規定要件則是：「以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同」。無論是否構成使人將本人獲第三人之物交付，但至少會構成該條第2項比較廣義之規定，亦即獲得財產上不法之利益。至於此種規避合理門診量之行政作業是否構成是以詐術方法為之，此點則可能司法實務上有解釋空間。

本案情節並且可能構成刑法第215條之業務文書登載不實罪，屬於偽造文書罪之一種。該條文規定要件為「從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者」。醫療院所從事醫療業務，明知並非A醫師所診察治療卻登載為A醫師名義進行健保申報，在行為上已經符合法律要件。然此條文是以對公眾或他人產生損害之可能性為認定要件，亦即為結果犯而非單純行為犯，不是只要做出不實登載的行為就構成本條之罪責，而是必須具體認定其對公眾或他人造成損害之可能性如何。

### 2. 違反全民健保法

全民健康保險法第41條第1項規定，「醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，報主管機關核定發布」，而據此條文所頒佈之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」則訂有門診合理量之規定，因此若規避此門診合理量之限制而獲得額外之健保費用支付，在全民健保法之規範架構中此行為構成了第81條：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰」。且依據同法第83條，健保署得視其情節輕重限定其於一定期間不予特約或永不特約。

## 保密義務

D牙醫診所為新開業診所，牙醫師與助理都很年輕，個性活潑，平時喜歡互開玩笑，診所也常舉辦保健活動，與地方鄰里建立關係，另外診所內人員也經常互訂主題服裝日等活動彼此輕鬆、娛樂。

D牙醫診所的氣氛相當融洽，如果遇到害怕看牙的病患，無論大人、小孩，牙醫及助理人員總會設法安撫，開玩笑讓患者放鬆，而在這樣的氛圍下，診所內的助理人員也經常拿出手機自拍，例如互扮鬼臉，或在服裝主題日與患者自拍上傳 Facebook，有時，診所人員也會用手機拍下醫師看診當下的情形，尤其遇到口腔情況特殊的案例，還會在遠處找角度連同患者自拍，但這都是在患者不知情的情況下用手機側拍記錄。

直至有次，住在診所附近的A上網找資料時，看到一名診所助理的 Facebook 上有許多在診間自拍的照片，原本看到診所人員搞笑的姿勢覺得很逗趣，沒想到，A看到其中一張照片的背景竟然是奶奶正在張嘴看牙的樣子，自拍的助理還手比YA笑得很開心，A當下覺得診所醫護人員態度輕浮、不莊重，也相當不專業，A檢視其它照片發現，有許多張照片是診所醫師正在為病患看牙的狀態，不僅有的患者被當成診所醫護人員自拍時的背景，還有特別側拍醫師看診情形的照片，但患者的臉完全沒有馬賽克，A懷疑這些病患都跟奶奶一樣，在不知情的情況下被偷拍，看牙隱私全都在網路上曝光。

## 案例七 案例分析

## 1. 違反醫學倫理

牙醫師倫理規範第11條明文規定，「牙醫師應尊重病人隱私權，除法律另有規定外，牙醫師不無故洩漏因業務而知悉之病人秘密」。此所謂病人秘密之保守義務，乃是醫學倫理的核心原則之一，必須以嚴格標準加以要求。不僅關於病情資訊有保密義務，僅只是就醫記錄亦應保密，而本案情節中某些病患就醫之情景被拍攝並上傳網路散播，已經構成對就醫記錄的洩漏。本條規範所針對之行為不限於刻意散佈該等資訊之行為，即使為不經意之散佈，只要是醫師本人所為皆構成醫學倫理之違反，亦即醫事人員應被課以比較高的責任標準。

本案情節中可能無直接證據顯示為牙醫師本人所為之拍攝及上傳網路行為，但牙醫助理為牙醫之助手，其行為受牙醫之指揮監督，且在診間之拍攝行為牙醫師本人甚難主張其完全不知情，因此從倫理要求之標準而言，牙醫師對於其助手之行為仍應負同等之責任。

## 2. 構成民法侵權行為

民法第195條保護個人之人格權不受侵害，該條所列明之人格權包括「身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操」，以本案情節而論，病患張大嘴巴接受診療時之形象被傳播到網路，不僅侵害其隱私（如前段所述），亦侵害其名譽，使其形象受損。對於此種人格

權被侵害之情形，適用民法第184條所稱「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任」，是為典型之侵權行為。即使此種拍攝與上傳網路行為係診所之助理所為，診所負責人仍應依據民法第188條有關雇用人責任，與行為人負有連帶損害賠償責任。

## 3. 違反醫師法及醫療法

對病患醫療資訊之保密義務不僅為倫理規範，更在醫師法及醫療法中有明文規定。在醫師法第23條規定「對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露」，違反此規定者按該法第29條處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。此規定為針對醫師或牙醫師、中醫師之處罰規定。可能有疑義者在於本條文所稱病情或健康資訊，是否包括單純是就診時的形象？若採比較嚴格之保護責任標準，則應認為由此照片之流傳即會讓該病患之親友知悉其本人之牙齒有問題，此屬於廣義的健康資訊。

此外，牙醫師以外之人，例如助理或護理人員為此一拍攝與散佈行為，無從以醫師法論處，但會成立醫療法之類似規定。依據醫療法第72條：「醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。」此規定係對醫療機構進行規範，因此該診所之人員有此一洩漏病患資訊行為，該診所負責人亦應負責，依據同法第103條，診所將被處以新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。



## 兩性尊重

A 是一名女牙醫，在連鎖牙醫診所看診約3年，最近診所來了一名新院長，在植牙領域頗負盛名，也是A一直想請教學習的資深前輩。

新院長上任後，待人和善，令A留下很好的印象，於是A一有機會便請教院長專業領域的知識，而院長也不藏私的傳授經驗，但沒多久，A開始感到疑惑與困擾，雖然院長很有親和力，常以長輩的身份表達關懷，但院長說話同時也很喜歡「動手動腳」，例如院長常常問自己用餐了沒，最後再笑著拍肩表示關心，但有幾次，院長的手除了拍肩，還會在A的背上摩挲幾下，由於院長不是每次都這麼做，因此一開始晴晴覺得可能多心了，直至最近幾次，院長會誇獎A為病人做的假牙很漂亮，然後把手放在A的腰部上，離去時，還會臀部上輕拍一兩下，讓A感到相當不舒服。

之後，A試著請教其它同事的看法，有女性助理建議向負責人反應，於是A也鼓起勇氣詢問負責人，但A話沒說完，負責人就告訴A想太多了，強調該名院長只是愛關心人的長輩，要A別亂講話，如果傳開了，反而對自己沒有好處，應該專心看診，A當下覺得診所似乎偏袒院長，但由於自己也無法確定院長的舉動是性騷擾還是關心，因此也就未多做爭辯，未料幾日後，院長對A表達關切時，除了拍A的肩，又有意無意的將手擦過她的胸部，A感受相當不好，決定爆料控訴。



## 案例八

## 案例分析

## 1. 職場上性別尊重乃法律義務

本案情節所涉之性騷擾行為並未在牙醫師倫理規範中明文規定，亦非醫師法或醫療法之規範領域，但我國訂有性別工作平等法，對此行為有界定及處罰規定。依據該法第12條規定，所謂性騷擾之定義為：「一、受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現；二、雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。」以本案情節所涉之行為，已符合第一款所稱具有性意味之行為，造成冒犯性之工作環境，至於是否導致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現，則依個案事實判斷。若本案中之受害者能具體舉證其所感受到之困擾或羞辱，則已符合法律定義之性騷擾行為。院長此一行為若符合性騷擾之定義，依據同法第27條應負損害賠償責任，包括精神損害之賠償。

## 2. 雇主有責任防止性騷擾

本案例中受害人有向診所負責人反映受到性騷擾之情事，但負責人不僅未加以查明，還避重就輕地處理，此種行為可能違反性別工作平等法第13條第2項：「雇主於知悉前條性騷擾之情形時，應採取立即有效之糾正及補救措施。」所謂糾正及補救措施，首先即是與該名院長洽談，並代為反映A之主觀感受，請該院長停止其行為。若該診所負責人未做如此之處置，則違反該法第13條第2項，並依據同法第28條規定：「受僱者或求職者因雇主違反第十三條第二項之義務，受有損害者，雇主應負賠償責任」。



## 勞資爭議

P牙醫師未來夢想是與朋友合夥開設牙醫診所，目前受僱於一家頗具規模的牙醫診所，薪資報酬採無底薪的抽成制度，而P一直努力看診，除了衝高門診量，也會熱絡推薦患者進行需自費且相對高價的治療療程。

自認比其他醫師認真的P，最近對於診所給付薪資開始有疑惑，起因為前兩個月，P門診量都差不多，剛好進行植牙等自費療程的病人數量也一樣，但P發現，上個月的薪水比前一個月還少，仔細計算後，的確與認知的抽成比例不符合，於是P詢問診所會計人員前兩個月的薪資報酬如何計算，會計人員告知，抽成比例沒有改變，只是最近診所採購不少新設備，部分牙材成本也漲價，因此計算抽成的基準有提高，但P對此答案並不滿意，P認為，當初與診所洽談薪資時，並沒有提到抽成比例還得受診所採購成本影響，而且採購設備原本就應該由診所自行吸收，P無法認同診所未經同意把設備成本轉嫁給醫生的做法，要求會計將薪資補足。

隔日，診所負責人找P談薪資問題，P仍表達無法認同診所薪資計算方式的改變，不過負責人以景氣差、共體時艱等理由，強調採購新設備是為了吸引更多患者上門，患者一多，收入相對可再增加，對牙醫師而言有利無弊，希望P先不要計較這麼多，但P堅持依照當初談好的條件，不然就檢舉。

## 案例九 案例分析

診所負責人與在該診所看診之牙醫師，應以契約明確約定彼此之關係，若為合夥契約則可約定成本及損失之分攤比例，以及收益之分配比例，若為僱傭契約關係，則應以契約明訂薪資給付標準。在契約未以書面明文約定之情形下，當以實際運作之權利義務關係作實質認定。雖然本案情節中P在該診所之薪資計算原則乃是以無底薪之抽成方式計算，其主觀上認為係屬僱傭契約，但此種僱傭契約不同於一般情形之有基本工資保障者，似帶有承攬或合夥之性質。然而雙方並未明確約定診所全部收益之分配原則，以及診所經營成本之分攤原則，則即使認定P與診所之關係非僱傭契約，則關於分攤新設備採購成本之部分並未在事先約定範圍，診所負責人亦不得擅自決定。另一方面若從診所大小事務之經營決策皆由負責人決定，P等牙醫師並無參與決策之權力，則應認為P等牙醫師仍為該診所之受雇人，非合夥人身份，如此則更無要求P承受新設備採購成本之理由。

目前司法實務上對於此種無底薪之抽成比例模式，有認為承攬委任關係者，亦有認為僱傭關係者。然無論係承

攬委任關係或僱傭關係，都無要求P分攤診所採購新設備成本之理由，僅能以P之實際業務表現決定其薪資。在本案情節中，診所片面提高抽成比例若未在契約明文約定範圍，則P依據契約可以拒絕接受。



## 浮報健保費

在牙醫診所為患者看牙的A醫師，最近接了一名女性患者C，A為C檢查口腔狀況，確認C既沒蛀牙也沒有補牙的情形，於是為C洗牙後就結束治療。

不過A在檢查C的病歷時發現，擁有一口好牙的她，卻有補過牙的記錄，察覺有異的A，決定再幫C重做一次檢查，想確認自己是不是漏掉什麼地方沒看到，仔細檢查後，A還是沒有發現補牙的痕跡，加上C堅持從來沒有蛀牙，也沒做過補牙，A懷疑，C的病歷可能被動手腳。

由於是第一次面臨這種狀況，A還在想如何是好，C看A臉色怪怪的，便問A是不是發現了蛀牙，A不假思索的回答：「妳的牙齒很健康，但妳的病歷怪怪的。」C一聽，頓時擔心起來，追問哪裡有問題時，A一時也不知如何回答，只含糊的說，其實沒什麼大問題，要C不要擔心，但C看到A的反應，心中只覺得忐忑，因此不斷追問，A被問急了，告訴C，可能上個診所不小心寫錯了，才會在病歷看到補牙的記錄，C聽了感到驚訝與不滿，表示要回診所問清楚，A擔心自己會害到上一個診所的牙醫師，但如果C真的被浮報申請健保費，即是不合法的行為，第一次遇到這種狀況的A也不知如何是好。

## 案例十 案例分析

### 1. 病患對本人資料有知情權

病歷記錄雖為醫師所記載，但其內容為關乎病患本人之資訊，為確保病患將來之健康權益，應保障病患本人對病歷記載內容之知情權。設若將來該病患有特殊醫療之需要，可能因病歷上錯誤之記載而導致醫院對其處置作出錯誤判斷，損及病患之健康權益。唯有當病患知悉其病歷記載內容之錯誤，才得以行使更正之權利。基於此原則，A得知病歷上之補牙記錄與事實不符時，應主動告知病患，由病患自己決定該如何處理此事。從牙醫師倫理規範之內容而言，第4條規定牙醫師應考慮病人利益，並尊重病人的自主權。A主動告知病歷記載之錯誤，絕對有助於病人之利益，且亦符合尊重病人自主權之精神，因為實踐自主權之要件為獲得充分資訊。

### 2. 檢舉健保浮報行為非法律義務

A除了應主動告知病患有關病歷記載之錯誤外，是否應主動檢舉疑似浮報健保費之行為？固然浮報健保費乃是違反全民健康保險法之行為，而違背法令之行為乃是違反醫學倫理之行為，然而就醫學倫理之要求而言，並未將檢舉他人違背醫學倫理或違背法令之行為列為義

務。牙醫師倫理規範第18條係規定「知悉其他牙醫師有違反本規範等不符專業素養行為或其在人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時，宜報告該牙醫師所屬之牙醫師公會」，所謂「宜」報告之意義就是並非法律或倫理義務，僅是鼓勵牙醫師應向公會通報。以本案情節而言，A固然可以相當程度確信病歷記載有錯誤，但並不能確定是疏失所致或是刻意浮報健保費，因此若提出檢舉可能會引發牙醫師間不必要之對立。因此A應以違法事件之嚴重程度，對病患健康權益之影響程度加以判斷，再決定是否向公會提出報告。



## 無照從事醫療行為

F為了擁有潔白漂亮的貝齒，在徵詢A醫師意見後，決定進行冷光美白，怕痛的F雖然聽說冷光美白牙齒會有很酸痛的感覺，但F為了讓自己笑起來更漂亮也做了心理準備。

整個療程中，F看著A牙醫與助理忙來忙去的，除了醫師在牙齒上磨來磨去的，助理也會聽從指令協助，過程中，A醫師還告知，接下來會先由助理塗抹藥劑，自己離開診間一下，馬上就回來，要小花不要擔心，F也不疑有它，聽從醫師及助理處理自己的牙齒，整個過程中，F一直強忍著酸痛感，直到療程結束，好不容易結束後，F看到牙齒又白又亮，欣喜的付費後離去，但F回家後，酸痛感始終沒有減緩，甚至酸痛到她頭皮發麻，F隔天回診所詢問A醫師，醫師則要F別擔心，冷光美白本來就會酸痛，過一陣子就會好了，但過了兩三天，F的牙齒酸痛有增無減，再回診所求助A醫師協助，沒想到A醫師還是沒有幫她檢查，要她再忍耐，但F因為牙痛已連日吃不好、睡不好，於是決定到醫院牙科檢查，經醫院的牙醫詢問後，F才驚覺，不具醫師資格的助理不能在她的口腔塗抹藥劑，而且A醫師還讓助理單獨為她進行塗藥，F認為，就是因為助理的不專業才導致她的牙齒酸痛問題，決定回原診所要A醫師負起全責，並揚言要檢舉。



## 案例十一

## 案例分析

## 1. 無醫師執照不得從事醫療行為

在牙齒上塗藥劑若有不慎可能造成傷害，因此應由具有牙醫師執照者親自施行，不可交由助理人員代為執行。醫療法第108條亦有規定，容留違反醫師法第28條規定之人員執行醫療業務者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。此條所引用醫師法第28條之規定，即係指未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者。雖然此規定主要適用對象為冒充醫師身份從事醫療業務者，與本案情節不盡相同，然而牙醫師以病患不知悉法令規範而交代助手從事醫療行為，仍係由未具醫師資格者執行醫療業務，解釋上仍構成此條之違法。本案若經查證屬實，則應依醫療法第108條論處。

## 2. 醫療疏失有待醫學鑑定

該診所是否有讓助手執行醫療業務之情事，乃屬醫療法之違反認定問題，此與該項醫療操作是否有醫療疏失之認定係屬二事，亦即並非違反醫療法之行為就等同於其操作有醫療疏失。關於本

案之病患主張係因藥劑塗抹不專業導致其牙齒酸痛不止，此問題涉及因果關係認定，因此須在醫事鑑定程序中加以認定。若病患向衛生局檢舉，則衛生局將依其檢舉之主要事由為何，進行調查認定。

醫療糾紛之發生通常係因溝通不足以及醫護人員之態度引發不滿，在本案情節中，當病患感覺牙齒酸痛不適而回診時，主治之牙醫師並未積極瞭解病患感受及疼痛原因，只是用敷衍態度回應，自然無法獲得病患信任。建議醫師對於病患在治療後所反映之問題應積極處理，若有可補救之處要及早處置，以免病患之問題惡化，此亦為醫學倫理上之要求，亦即應以病患之健康利益為優先考量。





## 就業服務法上歧視

D 診所為擴大營業，近日對外大舉招兵買馬，而來應徵助理的人員形形色色，診所兩名合夥人一個個性保守，另一人則相對開放，但兩人都希望找到認真、勤快的助理到診所工作。

面試過程中，有不少男性以及二度就業的家庭主婦前來應徵助理一職，兩名合夥人如果遇到年紀較長的求職者，會擔心其體力及溝通等問題，通常會以對方年紀可能不適合牙醫助理而勸退，如果遇到男性求職者，則會委婉暗示，診所比較希望僱用女性助理，A合夥人有次還對一名22歲的求職者表示，希望診所助理都像她一樣年輕貌美，清一色20幾歲，整體形象會較青春活力；而如果看到求職者有刺青，A合夥人則頗有微詞，會詢問對方如果通過面試，是否願意除去刺青再來上班；事實上，兩人在面試助理時，時常評論其身高、體重及長相，如果有條件不甚滿意，兩人就會暗示某條件不符合診所需求，B合夥人甚至會開玩笑的問求職者，如果自己是病患，看到賞心悅目的助理心情會不會因此變好？有的求職者會迎合合夥人表示同意，但也有不少求職者心裡很不是滋味，認為診所應徵人員不求專業，卻以外表、年紀等條件為主，令人不解，部分求職者後來沒有接到錄取通知，都認為診所因為年齡及長相而不願僱用，覺得自己被羞辱，因此轉向勞工局投訴好美診所歧視。

## 案例十二

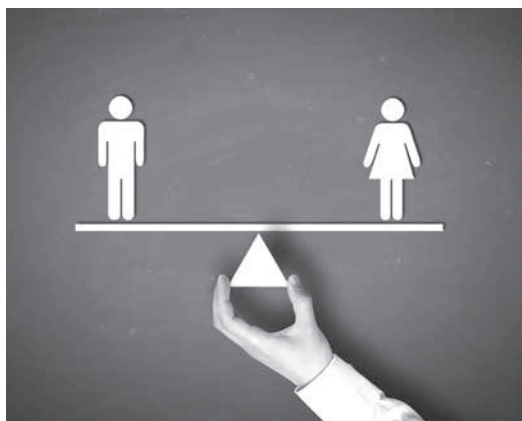
## 案例分析

## 1. 面試時所表現之態度

本案情節中並無明確證據可顯示求職者確實因為外表、年紀等因素而被拒絕雇用，但求職者心中有此疑慮，主要係因兩位負責人在面試時所表現之態度所致。兩位負責人可能對於就業服務法及性別工作平等法之相關規定不熟悉，以致在面試時之言詞有所不當。按就業服務法第5條第1項已規定：「為保障國民就業機會平等，雇主對求職人或所僱用員工，不得以種族、階級、語言、思想、宗教、黨派、籍貫、出生地、性別、性傾向、年齡、婚姻、容貌、五官、身心障礙或以往工會會員身為由，予以歧視；其他法律有明文規定者，從其規定」。此規定在本案例中有所涉及者包括性別、年齡、婚姻、容貌等因素，面試負責人應秉於所招聘職位需要之專業為主要考量因素，求職者之個性亦可作為考量因素，但若認為性別或容貌等因素是絕對影響到工作表現之因素，不僅言過其實，容易誤判，且亦違反就業服務法之規定。違反本條規定者，依同法第65條得處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。

## 2. 不得因性別或性傾向而有差別待遇

此外，性別工作平等法第7條亦規定：「雇主對求職者或受僱者之招募、甄試、進用、分發、配置、考績或陞遷等，不得因性別或性傾向而有差別待遇。但工作性質僅適合特定性別者，不在此限」。本案情節尚難認為診所之牙科助理工作僅適合於女性擔任，因此不可直接在招募時設定此資格條件限制，而在面試時亦應避免表達此態度，否則可能滋生如本案之爭議。違反本條規定者，依同法第38條之1，得處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。



## 對投訴之反應方式

J到診所做例行性口腔檢查，A醫師檢查發現，J有蛀牙需要處理，A醫師首先為她洗牙，接著開始處理蛀牙。

洗牙過程中，J戴上像圍兜的不織布，主要避免患者在處理過程中，衣服被水濺到，整個洗牙過程還算順利，洗牙結束後，醫師請助理拿沾了藥水的棉棒塗在出血的牙齒周圍，緊接著，醫師便把處理的棉棒放在J胸前的圍兜上，J一開始不以為意，等到醫師開始處理蛀牙時，在填補牙齒的過程中，A醫師會把多餘的補牙粉刮在J胸前的圍兜，此時，J被醫師手中的器械反覆碰觸胸部，雖然沒有直接碰到胸部，但J心裡一直覺得怪怪的，不過礙於醫師正在處理她的蛀牙，J也無法即時反應，等到治療結束後，J小心翼翼地詢問A醫師，剛剛在「胸前」反覆刮除的東西是什麼時，A醫師笑著說，只是一些修補牙齒時刮掉的材質，沒有什麼，不用擔心，J見醫師似乎沒聽懂她的意思，於是進一步表示，醫師剛剛的動作剛好都落在她的胸部上，雖然隔著幾層布，但總覺得不太適合，如果遇到較敏感的人，可能就覺得是性騷擾，沒想到A醫師聽完後完全不以為意，還跟J開玩笑說：「真的嗎？我一點感覺都沒有耶，妳會不會想太多了，這只是單純治療而已，怎麼會想到那方面去。」這樣的回答讓J有被羞辱的的感覺，轉向檢舉A醫師性騷擾。

## 案例十三 案例分析

## 1. 本案之性騷擾或猥褻之程度

醫療過程中醫師難免與病患有肢體接觸，合理之接觸與法律所認定之性騷擾或猥褻情形如何區分，並非全然以主觀感受為判準，仍應有客觀之界定。依據現行性騷擾防治法第2條之定義，所謂性騷擾係指「對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：一、以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。二、以展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。」由於本案中醫師在施行治療時的動作並未有強迫他人順服之意涵，因此不構成性騷擾。

此外如果不論及是否違反本人意願，而僅以行為人之意圖為主，則可能與刑法上之猥褻罪有關，但猥褻行為必須明顯是以滿足個人性慾為目的，則在本案情節中亦難以構成。本案之牙醫師行為係出於操作方便之考量而利用病患

胸前之圍兜，不是最佳之處置方式，應避免，因此綜合本案情節與法條構成要件而論，牙醫師不至於構成性騷擾或猥褻行為。

## 2. 醫師應注意病患之主觀感受

醫師雖然是以治療病患為主要目的，極少出現騷擾或猥褻之行為，然而在醫病關係中病患處於弱勢一方，容易緊張不安，對於醫師之動作就會比較在意。若遇到比較多疑的病患，可能會對醫師無意間的動作產生猜疑，因而衍生出醫療糾紛。建議牙醫師應在與病患進行肢體接觸時先以口頭說明其接觸之必要性，取得其理解之後再為處置，可讓病患感受到牙醫師對其身體自主性之尊重。



## 團隊合作與尊重

牙醫師A在多家牙醫診所排班看診，平時有空喜歡與朋友遊山玩水，吃喝玩樂，雖然會關心時事，但對政治不感興趣。不過每逢選舉期間，診所內不少同事會討論政治話題，許多病患也會問她支持哪個黨派？A都會微笑表示自己不懂政治，對政治冷感，避免引起同事或病患的不快。

令A困擾的是，她服務的多家牙醫診所，有不少同事政治立場鮮明，其中一家的政黨立場與另外兩家不同，而且彼此都心裡有數，由於選戰特別激烈，不同立場的對立也特別明顯，因此A也感受到許多關心政治的牙醫師熱烈討論選舉，其中一家與另外兩家政黨立場不同的院長有天還跑來問A，有沒有聽說其他醫師都怎麼批評W黨，並要A不要相信，如果有任何疑問，歡迎找他解答，院長甚至還試圖遊說A加入W黨；其它兩家診所知道另一家診所的院長向A打聽消息後，也立刻找A聊天，並批評對方老是用不入流的手法拉人，要她小心，夾在中間的A相當為難，也不打算介入其中，因此都笑著帶過。一星期後，A翻開報紙發現，這種激烈過程竟然投訴報紙，A很擔心日後工作會受到影響…

## 案例十四 案例分析

## 1. 對牙醫同事之尊重

牙醫師倫理規範第14條要求，「牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信」。此條規範所稱之尊重並非僅限於對其專業能力之尊重，而是對人格之尊重，因此包括在政治立場上之歧異也應保有相當程度之尊重。固然政治立場不同，但應避免因立場歧見而影響職場環境與氣氛。在本案例中持不同政治立場之牙醫師經常性地向診所同事遊說拉攏，已經明顯造成其困擾。對A而言，兩方牙醫師之言行實已違反牙醫師倫理，是對其獨立人格之缺乏尊重，似乎非作政治表態不可，但任何人都有不在職場上表達政治意見之自由。同樣地，這些牙醫師也可能在對病患診療過程中對病患進行政治遊說，這同樣是違反醫學倫理，因為此行為將造成醫病關係緊張，破壞病患對牙醫師之信任度。

## 2. 對牙醫同業之批評

牙醫師倫理規範第15條規定，「牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師，亦不得影響或放任病人為之」。此規定所稱之不應詆毀、中傷固然主要是指針對其他牙醫師之醫術或人格問題加以惡意評論，此乃為避免牙醫師間之惡性競爭或

同行相忌，但廣義而言只要是進行負面評論且懷有惡意或無事實根據，就是詆毀行為，不限於是針對何種事項之評論。在本案例中，兩間診所之牙醫師彼此以言詞攻擊，對同事極力批評對方之言行，已有違反牙醫師倫理之嫌，此尚且在私下之行為不致產生惡性競爭或破壞牙醫師界形象。但其後演變為投書報紙相互攻擊，此已經破壞牙醫師界之團結，不僅可能引發其他牙醫師被迫加入戰局，更造成整體社會對牙醫師界觀感不佳，應有其他牙醫師出面加以制止。尤其在此種情勢下，年輕的牙醫師會陷於左右為難，此將間接造成許多受牽連之牙醫師在職場上無法專心從事醫療服務，言行多所顧忌，這也違反了牙醫師界應鼓勵培養後進牙醫師之職責。





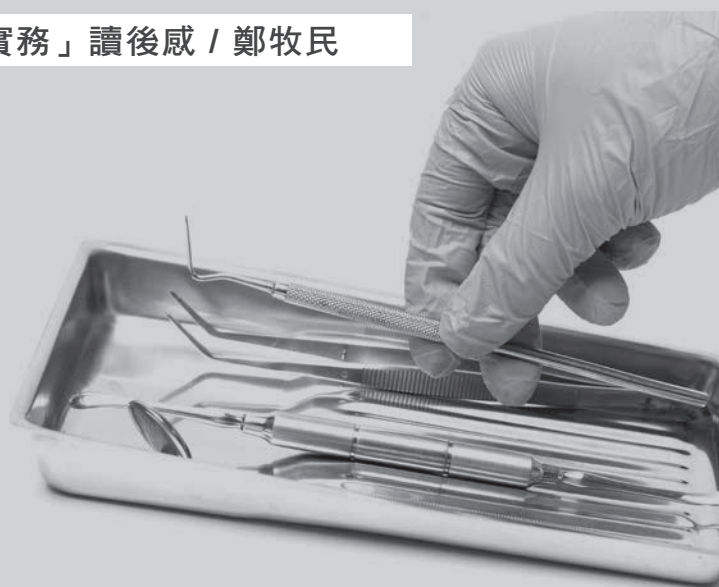


# 跋

01 牙醫師倫理規範的訂定、修正與適用 / 黃天昭

02 「牙醫倫理之理論與實務」讀後感 / 蕭世光

03 「牙醫倫理之理論與實務」讀後感 / 鄭牧民



# 牙醫師倫理規範的訂定、修正與適用

黃天昭

本書第三章「我國牙醫師倫理規範」有一段文字：「『醫師倫理規範』與『牙醫師倫理規範』之內容經逐條比對，僅有極少之差異。此一方面顯示各該公會於制訂專業倫理規範時基於同屬醫師法規範對象，故有相互參照之過程，另一方面亦可解為各該專門職業領域對於專業倫理規範之內容有相當大之共識。」該段文字所言讓我想起我國「牙醫師倫理規範」的訂定過程，可謂急就章，欠缺嚴謹。

依據行政院衛生署93年6月8日衛署醫字第0930203280號函示之「醫事人員代言產品之處理原則」規定：「一、醫事人員為產品代言，其行為或內容並涉及違規醫療廣告或藥物廣告者，應並依違反醫療法、藥事法規定處理。二、醫事人員為產品代言，其宣傳內容如未經科學研究證實或假借未曾發表之研究報告，而為產品代言、背書或影射，其具醫療、健康之療效或功效，誤導消費者購買之虞者，應依業務上不正當行為論處；醫師應依醫師法第25條第5款業務不正當行為移付懲戒。」

95、96年間，行政院衛生署接獲檢舉，牙醫師分別代言不同公司之牙膏產品，交由台北市政府衛生局處理。本案經台北市政府衛生局訪談，該代言牙醫師表示牙膏產品公司有提出「發表於國際臨床牙醫學論文2004年期刊研究報告」。

有關該案內廣告陳述之功效係依據國際臨床牙醫學論文2004年期刊研究報告刊播，是否已達有實證醫學背景之科學性雜誌的研究報告，及其刊播方式有無違反醫事人員代言產品之處理原則，台北市政府衛生局行文請行政院衛生署釋示。經行政院衛生署函詢中華牙醫學會提供之專業意見。中華牙醫學會表示該研究報告確為已發表，且為「有實證醫學背景之科學性雜誌的研究報告」無誤，行政院衛生署據此

認為本案尚未達違反「醫事人員代言產品之處理原則」。

台北市政府衛生局雖未以「醫事人員代言產品之處理原則」處罰，但仍於行文中，提及「惟避免爭議本局另予以相關醫師及公司行政指導，日後若以專業意見刊播廣告，應詳細載明相關資料來源，以保障消費者權益。」從此牙醫師代言牙膏產品蔚為風氣，未曾稍有收斂。

97年7月2日行政院衛生署醫學倫理委員會第二十四次會議，有委員提出臨時動議：「近來牙醫師（包括院長級及開業醫師）上媒體為某些產品做廣告，似已蔚為風潮，衛生署宜有適當規範」。該醫學倫理委員會做成決議：「中華民國醫師公會全聯會訂定之『醫師倫理規範』第28條要求醫師為產品代言或廣告應遵守6項原則，請衛生署函知中華民國牙醫師公會全聯會亦能訂定相關倫理規範供其會員遵守之。」

97年7月14日行政院衛生署將醫學倫理委員會第二十四次會議紀錄，函送中華民國牙醫師公會全聯會。於99年6月14日行政院衛生署函示中華民國牙醫師公會全聯會：「近來醫事人員藉由業務之便，從事違反醫療相關法令及專業倫理案件有日益攀升之勢。爰此，惠請貴會於文到1個月內，訂定自律公約，

轉知所屬會員，並函送本署備查…」。  
中華民國牙醫師公會全聯會就是在如此倉促的情形下，訂定了「牙醫師倫理規範」，其窘迫可知。

代言牙膏產品是牙醫師，牙膏產品公司提出的「發表於國際臨床牙醫學論文2004年期刊研究報告」應是牙醫師所為，認定該研究報告為「有實證醫學背景之科學性雜誌的研究報告」是中華牙醫學會，於衛生署醫學倫理委員會提出臨時動議，反映此一現象者為牙醫師，牙醫師間的溝通協調顯然欠缺。

現在中華牙醫學會出版「牙醫倫理之理論與實務」，討論急就章的「牙醫師倫理規範」，何其辛苦！但反觀今日醫師代言健康食品及其他產品的情況如火如荼，豈是牙醫師代言牙膏所能比擬，不知衛生福利部的「醫事人員代言產品之處理原則」是否能有效管理？歷史充滿了反諷！

再談談「牙醫師倫理規範」適用上的困難。醫師執業時，執行醫療行為，有其應遵守的義務，因違反這些義務，可能會被追究責任。如涉及刑法的犯罪行為，可能被課以刑事責任；如造成別人的損害，可能被課以民法的損害賠償責任；如違反行政法上義務者，可能被科處裁罰（如罰鍰、警告、限制執業範

圍、停業、廢止執業執照或廢止資格證書）。一個違反義務的醫療行為，可能同時要負不同的責任，而承擔不同的後果。

在我國法制，行政法上對於醫師科處之裁罰，包含行政秩序罰及懲戒罰。本來行政秩序罰與懲戒罰的性質是不同的，一個行為可能同時遭行政秩序罰及懲戒罰的處罰，實務上並不認為是重複處罰。政府基於管理上的需要，為了維持行政秩序，訂定行政法規，規定行政法上的義務。對於違反行政法上義務者，依據法律規定，予以處罰，藉以維持行政秩序，確保能達成行政目的。

懲戒罰本來是指專門職業人員（醫師、律師、會計師等）公會之懲戒委員會，對於違背執業上義務，所科處之警告、限制執業範圍、停業、廢止執業執照或廢止資格證書之懲戒處分，係由專門職業人員公會所為之懲戒，有自律的性質。

因政府可能認為我國之專門職業人員公會，尚未成熟，無法成為獨立且得自為懲戒處分之團體，所以我國法令規定並未清楚區分行政罰與懲戒罰之概念。

在我國，專業自主管理程度較低，「醫療倫理原則法律條文化」的結果是，很多的倫理規範，在我國已經屬於

法律義務。

我國醫師法規定，醫師有醫師法第25條所規定之業務上不正當行為時，應由醫師公會或主管機關移付懲戒。關於懲戒事件，依醫師法第25條之2第1項規定，係由醫師懲戒委員會處理。但醫師懲戒委員會並非由醫師公會設置，而係由中央或直轄市、縣（市）主管機關設置（醫師法25之2VI）。對牙醫師而言，醫師懲戒委員會僅有一至二名屬牙醫師公會人員。經由醫師懲戒委員會做成懲戒決議後，依同條第4項規定，應送由該管主管機關執行（同條IV）。

醫師法第二十五條第四款「執行業務違背醫學倫理」應由醫師公會或主管機關移付懲戒，等於是說違反牙醫倫理規範，牙醫師公會僅能決議是否移付懲戒。醫師公會或主管機關對於那些情形該移付懲戒？其見解是否能一致呢？

衛生主管機關過去移付懲戒的常見違規類型如：

1. 製作不實病歷虛報健保費用；
2. 醫師為產品代言；
3. 仿單核准適應症外的使用（使用P.P.A 成分之藥品為病患減肥；使用「Diphyllin」之藥品為病患減肥；使用木糖醇「Xylitol」及山梨醇

「Sorbitol」等藥品為病患減肥；使用「Spironolactone」藥品為病患治療禿頭等。）；

4. 涉隱匿疫情，造成院內感染；
5. 製作不實病歷及簿冊，將二級管制藥品鹽酸配西汀注射液為自己施打；

從上述類型觀之，似乎是該行為除應負民、刑事或行政責任外，情節嚴重，尤有未盡，因此主管機關再移付醫師懲戒委員會予以懲戒。可是，對於尚未達違法程度，但違反倫理規範的行為呢？是否應依醫師法第二十五條第四款「執行業務違背醫學倫理」，應由醫師公會或主管機關移付懲戒呢？這樣好像有點白色恐怖！一個行為是否違反倫理規範？是否違反醫師法？是否應移付懲戒？在現行制度下甚難釐清，本書「牙醫倫理之理論與實務」的模擬故事與案例分析亦難以避免此一混沌不明的尷尬。

一般而言，倫理規範的要求較高，一個違反倫理規範的行為，不一定違反法律，此情況醫師公會或主管機關到底要不要移付懲戒呢？或是醫師公會不移付懲戒，是否能有其他機制來處理此一行為呢？

牙醫師公會全國聯合會為解決此一問題，於103年5月4日，第十二屆第一次會員代表大會，修訂牙醫倫理規範

增訂第25-1條及25-2條，並經衛生福利部於103年7月10日，以衛福心字第1031702711號函同意備查，將來是否能形成案例，則有待觀察。牙醫倫理規範訂定倉促，並不理想，將來更應該繼續修訂，使之更為完善，以利牙醫師共同遵循，提升牙醫師形象。



作者簡介：

1. 台大牙醫學士
2. 東吳大學法律學碩士
3. 律師高考及格
4. 台北市立婦幼綜合醫院牙科主任
5. 台北市衛生局醫護管理處處長

# 「牙醫倫理之理論與實務」讀後感

蕭世光

首先，欣見國內終於有一本可以讓牙醫學系學生學習使用有關倫理理論與實務的書及出版，這將是牙醫學系學生的一大福音。

本人於民國八十六年考上律師執照，從民國九十年開始成為執業律師，主要執業之案件為醫療糾紛，實際辦理多宗醫療糾紛案件，並自民國九十九年起正式處理有關牙醫師之紛爭，與牙醫倫理之感想如下：

- 一、只要是正規醫學院畢業之醫師、牙醫師，而且歷經教學醫院之正規訓練，通常執行醫療行為均符合醫療常規，真正陷入紛爭者大多為倫理及醫療法規領域，因此從學生時代及開始研讀有關醫療倫理議題，有其必要性。
- 二、目前，有關告知後同意的相關實務操作，衛生福利部於民國九十三年十月二十二日公告「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」至今已經超過十年，但在實際的醫療糾紛案件中，醫事人員能遵守指導原則所有的步驟，非常罕見。很遺憾，醫療糾紛案件進入司法程序後，法官或檢察官唯一看的懂得文件，就是告知後同意的同意書(因為根據指導原則，必須用中文書寫)，因此同意書記載是否完整，是近年來醫療糾紛爭執的主要議題。避免醫療糾紛案件的敗訴，首先就是好好根據指導原則之規定，填寫同意書的內容，其次，詳實的病歷記錄，也是醫療糾紛案件勝訴的必要條件。
- 三、目前牙醫師的執業型態，已從過去由一名牙醫師獨資經營診所後，招聘其他受雇牙醫師，轉變為一群牙醫師合夥方式之執業型態，從而報備支援醫師成為牙醫師執業的常態。合夥人間的權利義務、合夥關係結束後的權利義務等複雜的法律關係，預測將是未來牙醫師間糾紛的重要一支。加上年輕牙醫師，因開業時資金的短缺，以頂讓診所完成開業之夢想時有所聞，而頂讓診所衍生之與先前醫師或先前病患間紛爭，也是日益嚴重的紛爭型態。本人誠摯建議各地方牙醫師公會應重視這些問題，



充當牙醫師間紛爭的溝通橋梁，以弭平牙醫師間之爭議。

四、牙醫師間因誤解產生之爭議，越來越多，而這些爭議如果進入司法程序，只會讓爭議變得更複雜而難以釐清。其實，牙醫師間的爭議，應該是牙醫師最了解，尋求牙醫師公會的介入及調處，絕對比委任律師進入司法程序，更能解決問題。

五、由於牙醫師人數日益增多，業務競爭日益激烈，加上每一家牙醫診所的軟、硬體設施，花費都很高，因此各式各樣的廣告透過各種媒體傳播，在所難免。如何遵守醫療廣告的份際，應是牙醫師值得重視之議題。

六、記得轉診病患時，應按程序轉診。目前，法院之實務判決先例，對於遲延轉診的案件，醫師除了要負擔民事賠償責任外，甚至必須負擔業務過失傷害或業務過失致死責任。牙醫師之遲延轉診之案件，大多發生在兒童牙科或拔牙、植牙後不明原因感染，善用轉診制度將病患轉診至專科醫師或醫學中心，應是減少牙醫師涉入糾紛的必要訣竅。

七、申報健保費用時，應注意健保局之相關規定。由於全民健保的給付總額有限，對於醫事人員請領醫療費用的最佳管控方法，就是透過與法務部合作，對於違規申報的醫事人員，用調查局介入調查及檢察官偵查方式，來迫使醫師申報趨於合理。而大部分被調查或被偵查的牙醫師，都是因對件實申報程序的生疏或不明瞭應如何申報，卻必須花很多時間與檢

調單位周旋，實在不值得。申報前，先向資深牙醫師請教申報應注意事項，應是年輕牙醫師要學習的功課。

八、避免在病患面前攻擊其他醫師，是醫師倫理的重要議題。本人所承辦的醫療糾紛案件，超過一半的案件是起因於後面的醫師攻擊前面的醫師，甚至後面的醫師提供資料幫助病患攻擊前面的醫師，這是十分不妥的行為。

九、好好對待診所的員工，以及確實規範牙醫助理可以協住牙醫師的工作範圍，避免誤觸勞基法或醫療法規之紅線，而陷入糾紛。由於勞基法及醫療法規經常修正，且修正之幅度都很大，根據勞基法的規定照顧員工，是牙醫師生涯必須學習的重要功課。

十、最後，日前接觸到數家專科牙醫師診所，發現這幾位牙醫師對於病患的就診情形，製做詳細的客製化計畫書及說明書，令人十分佩服。雖然，製做詳細的客製化計畫書及說明書，很費時間及精神，但發生糾紛時，卻可以幫牙醫師很大的忙。個人建議，雖然無法針對每個病患都製做詳細的客製化計畫書及說明書，但至少應針對自費金額較高之病患，製做詳細的客製化計畫書及說明書。

作者簡介：

1. 台北醫學大學牙醫學系
2. 台灣大學法律系
3. 執業牙醫師
4. 執業律師



# 「牙醫倫理之理論與實務」

## 讀後感

鄭牧民

後學受「牙醫倫理之理論與實務」一書主編 鄭信忠教授暨所長囑咐，就本書閱後發表看法，唯此書在鄭教授的主編之下，係經臺北醫學大學諸位學有專精的專家學者撰寫，不管在理論或實務、倫理或法律層面，實已燦然為之大備，後學所能再為補充者，實是有限，但受鄭教授之囑咐，後學不揣淺陋，就此一領域提供一些個人之經驗供大家參考，也請各界俊彥予以斧正。

個人自中山牙醫系畢業後迄今持續從事牙科臨床工作，亦因於律師執業工作中的需要而鑽研醫事法律實務及從事相關教學工作，在執業及教學的工作發現一個現象：無可諱言的，在牙醫系學生或執業的牙醫師心中，醫事法律甚至是倫理相關議題，絕非心中關心的首位，甚至連前幾名都排不上。從醫學院畢業後，新手醫師孜孜矻矻專攻於如何持續精進牙科醫療技術，例如牙周病的治療、嶄新植牙技術、前牙美學，全口重建等等，以期能帶給病患更好的服務，待行有餘力後，亦有著墨於經營管理上，分享如何開業的經驗談，凡此種種，皆是我們牙醫師同仁在各自的崗位上努力不懈所專注的面向。但在個人多年的觀察經驗，剛開始執業時大家技術或許有些差異，專業上的努力絕對不容忽視，但在執業假以時日後，除了在一些深入而專精的領域外，以日常執業的情況，各位牙醫師同仁看診技巧的差異可能就較不顯著了，這時候能夠決定長期看診的順遂或是職業生涯上的成功，便是取決於各位牙醫師同仁在倫理議題或是法律相關規範能否有正確的瞭解及認知。

“醫學倫理”或是“法律規範”就好比是打籃球時的邊界，平時牙醫師們同仁在職場上發揮自己的能力，各展所長，為病患提供優良的醫療服務，如同是在籃球場內運球上籃得分，各自展現攻防的技巧，解決患者的病症，或是達成患者心中訴求，但是，常常忘了的是，球是不能出界的，

球一旦出界，球員便喪失了主控權，或是需要面對相關規定的處分。倫理或是法律相關規範亦是如此，而平時牙醫師同仁為病患提供優質的醫療服務，也不僅僅只是牙科專業領域的學識，完整的醫療服務包含了診所的建置，助理專業的教育訓練，醫療過程中的細心診斷及溝通，甚或是醫療同行之間的競爭或互動，執業的範圍越來越廣，病患也越來越多，診所業務蒸蒸日上之時，在如此複雜的脈絡，繁忙的日程事務中，倫理法規的界線在醫學養成教育中又並非被日日耳提面命的前提之下，往往跨過了界線而不自知，碰觸到界線的機會也會因而越來越高，而界線之外的領域，卻是牙醫師同仁在求學或執業生涯中不曾想像或涉獵的領域，例如：告知後同意有倫理的規範及醫療法、醫師法的要求，執行醫療業務時會牽涉民法、刑法、性騷擾防治法等，當你開業成為診所負責人時要注意健保相關法規、勞動基準法、性別平等工作法、就業服務法，甚至是稅法等，而能夠在這些領域多方了解，長期來講方能持盈保泰，立於不敗之地，倘若稍有不慎，少則花錢傷神，傷及持久經營的醫病關係，多者甚者成為媒體新聞的主角，或是惹上官非，讓長期的努力蒙上陰影，豈非得不償失？該如何在長期的執業生涯中趨吉避凶，在本書的原則篇及實務篇中，均有一一的說明，值得大家仔細閱讀。

後學近年來於 PGY 醫學倫理、法律及醫療糾紛處理課程的經驗中，對於牙醫系學生或剛畢業的牙醫師而言，深感法律的規範好教，倫理的行為難求，雖然亦是以實例的方式讓學員腦力激盪，大家互相討論得以多方學習，但總是有憾於學界中適合相關課程的參考文獻難尋，本書的問世，恰可填補此一空白；而對於已經執業一段時間的牙醫師同仁，在這本書中除了基礎的倫理與法律規範有詳細的說明，並列舉出非常多的實例，這些實例可能是牙醫師同仁有遭遇過類似的情形，自己回想當下是如何應對，再參酌文後由本書專家學者所提出的見解，縱使未必能照本宣科，然從不同的角度分析，讀者一定能有所收穫；又或是從未遭遇過的情況，亦能從中學習到別人的經驗教訓，也是提醒自己在遇到相類似的情況，應該如何因應。

此次很高興能有這個機會介紹「牙醫倫理之理論與實務」一書給各位牙醫界先進，也預祝各位牙醫師同仁在本書的幫助之下，工作一路順遂，永保安康。

作者簡介：

1. 中山醫學大學牙醫學士
2. 東吳大學法律專業碩士
3. 博思法律事務所執業律師
4. 牙醫診所主治醫師
5. 台灣大學EMBA商學組102級
6. 東吳大學醫事法律講座授課教師

# 牙醫倫理之理論與實務

## The Theory and Practice of Ethics in Dentistry

發行人	林俊彬
主編	鄭信忠
副主編	賴向華
企劃	牙醫教育委員會
撰稿	李崇僊，何建志，梁志鳴，鄭信忠
執行秘書	林淑嫻，陳秀質
審查	中華牙醫學會牙醫教育委員會；黃天昭，鄭牧民，蕭世光
美編	IV Design
發行	社團法人中華牙醫學會
地址	10045台北市中正區衡陽路36號三樓
電話	(02)2311-6001
傳真	(02)2311-6080
網址	<a href="http://www.ads.org.tw/front/bin/home.phtml">http://www.ads.org.tw/front/bin/home.phtml</a>
電子信箱	<a href="mailto:ads.tw@msa.hinet.net">ads.tw@msa.hinet.net</a>
發行日期	2016年9月
定價	新台幣500元

\*版權所有，未經同意不得轉載\*

國家圖書館出版品預行編目（CIP）資料

牙醫倫理之理論與實務 / 鄭信忠等撰稿；鄭信忠  
主編. -- 臺北市：牙醫學會, 2016.09  
面；公分  
ISBN 978-957-99591-5-5（平裝）

1. 醫學倫理 2. 牙科

410.1619

105014631