

醫療糾紛

---醫病關係的探討---



採訪：邱足滿◎陳益君

執筆：邱足滿◎陳益君

醫 乃

仁術乎 忍術乎 算術乎

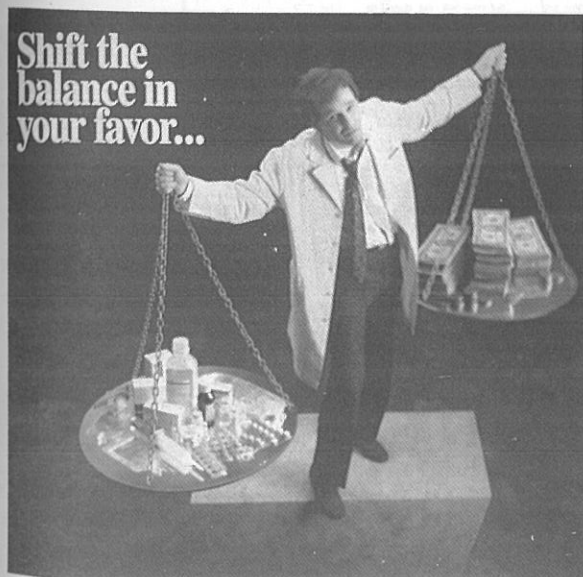
前言

去年十月底，曾發生了喧騰一時的華航體檢性騷擾案，立委周荃女士甚至為空姐與何邦立醫師對質。身為醫學生的我，馬上想到這是一件「不尋常」的醫療糾紛。

日前某報刊載依據衛生署醫事審議委員四年來審議的醫療糾紛案件資料，認為醫師有過失者僅佔7.6%，與美國25%相差甚遠，並斷言台灣民眾在醫療糾紛中勝算不到一成，目前一年約有五百至六百件醫療糾紛，其中約75%私下和解，25%無法解決而上法庭，是以衛生署醫事審議委員會所接受的醫療糾紛鑑定之案件，僅佔全部醫療糾紛案件的25%，此25%案件醫師認為已做到醫療上醫師「應該做」而「能做」的「都做」了，自信無過失並堅持依法解決者。同樣的美國醫療傷害案件，均經司法判決為賠償依據，台灣則是75%私下解決，是以引用美國全部醫療索賠件數，與衛生署受理鑑定四分之一案件做比較，當然相差甚遠。

在台灣地區醫療一旦發生糾紛，不論有無疏失，醫師多數在息事寧人的心態或暴力的壓力下，往往早已私下和解，病家或多或少拿到補償金或慰問金，按醫療糾紛不論上法庭與否，病家之目的在取得金錢的補償，是以台灣地區民眾在醫療糾紛中至少82.6%獲得金錢補償（75%私了加上7.6%鑑定醫師有過失者），民眾非但不是「輸家」，而是「大贏家」。

美國之醫師都有投保醫療責任保險，醫療糾紛賠償均由保險公司負責處理，保險公司則依據法院判決決定是否賠償，因此美國任何大小醫療糾紛事件在法院均登錄有案。民情不同，醫療糾紛發生時病家常失去理智，各種暴力或威脅時有所聞，加以醫師怕名譽受損，影響醫業，在息事寧人的心態下，加以媒體、官員又常一面



『醫療糾紛』非『醫療過失』

倒向同情病家，且我國法律皆以刑事起訴（美國等世界各國多以民法起訴）等因素，大多數私下和解，只有少數上法庭。

有病痛的地方就有醫學，醫病雙方相互信賴尊重，其盼望解決病痛的意願是一致的。倘若不幸發生醫療糾紛，更需以理性的體諒態度相待，彰顯醫療與生命尊嚴。然擋不住醫療人權潮流，保險制度的介入，致使醫病關係處於前所未有的高度緊張時期，彼此互相對立、猜疑，紛爭不斷，預期於未來仍是有增無減，為醫療體系蒙上一層陰霾。展望未來，為跨越在醫病關係中產生糾紛的障礙，特地製作此專欄，並專訪於台中高等法院任法官的施茂林老師。以下是簡單的訪談：

問：首先老師可否就醫療糾紛作一簡單介紹？

答：大概目前在台灣醫療糾紛是一種習慣性的說法。事實上，「醫療糾紛」不代表「醫療過失」，他們不是相同的概念，有糾紛不一定有過失，它可能發生於病患本人與醫生，病患家人和醫生或是病患與醫院或醫院的其他人間。舉例來說就像車禍。兩輛車子相撞一定有糾紛，糾紛的存在並不表示哪個人一定有錯，要看實際情況而定。目前台灣所能看到醫療糾紛的範圍很廣，但糾紛是不是都能檯面化，這很難講，所謂檯面化就是到法院去訴訟，可能大部分私底下就解決了。這幾年來，醫師因業務或傷害而被法院判罪的比例相當低，所以我們很難從統計資料看出目前台灣醫療的實際情況到底怎樣。

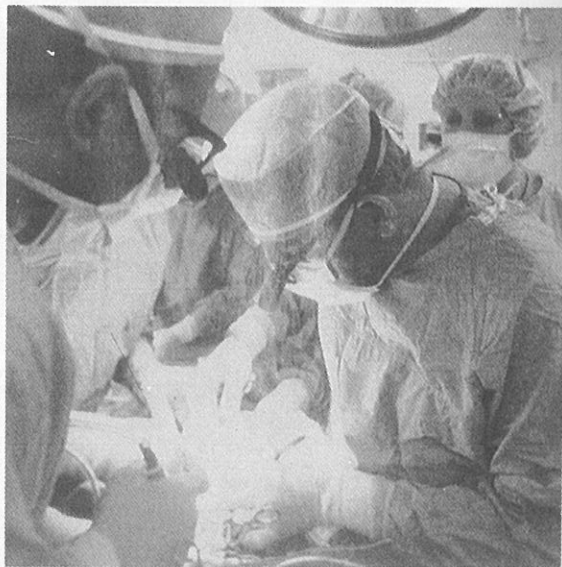
問：老師的意思是能夠檯面化、到法院訴訟的，都是比較嚴重的例子？

答：倒也不一定很嚴重。有的是嚴重到醫師個人無法處理而訴訟，有的可能是醫師和患者的看法不同，醫師認為自己沒有錯，患者認為有錯。醫師不甘願和解，這就可能訴訟，也有些是病家故意找碴。例如醫院中，患者如果是車禍來的，而車禍肇事者逃逸，這時處理上便要特別小心，很多醫院發生這種例子：因為找不到人賠償醫藥費，就找醫院，而實際上並不是醫院醫師本身的問題。所以有糾紛不代表很嚴重，嚴重的糾紛只是冰山的一角。

問：那麼在法院出現的案子，有沒有是病家惡意找碴的？

答：當然有。不過還好，比例上目前看到的並不多，多少都是有一點原因，病家才採取行動，不然醫師就倒楣了，看點病，病人就敲詐。醫療糾紛的來源很多，不過態度不好往往是發生醫療糾紛的最重要原因。曾經有個案例，這是一個學校老師的例子，他媽媽有心臟病，心臟病患的突發狀況很多，他自己也很了解，但是他一直想訴訟，因為那醫師在他媽

態度不好是發生醫療糾紛的最重要原因



媽送去急診的時候，表現的態度很不好，讓他覺得這醫師很壞，一定要告他。這變成另外一類，此種醫療糾紛並不是因為醫生有錯，而是病家想讓醫生在法庭上難堪，也不要賠償，就像這位老師說：我並不是要利用我媽媽來敲詐，而是要給他教訓，讓他改善態度。所以，醫療糾紛上法庭的原因非常複雜，不是只有一種。

問：聽您這麼說，是不是現在的醫生都那麼冷漠？

答：當然很多人對醫生的要求都很高，不過目前很多醫生的金錢觀念較重，所以在轉型期以前，大醫院比較多糾紛，家庭式的醫院為什麼醫療糾紛反而不是很多呢？因為患者和醫師的關係都很好，現在就比較差了。

以前的醫師向病人收費，大家好像也都很心甘情願。現在新一代因為受到整個社會環境功利主義的影響，把錢看得比較重，所以很多問題就這樣產生了。「醫療契約」的本質不是營利性，而是營業性、技術性，還有專業性，另外一點就是信賴性。但現在我覺得病人和醫師的醫療契約好像都不是這樣了。像大醫院要求醫生每個月開幾個刀，將“醫”當成一種營利單位、營利事業來處理，跟開店差不多。醫師只是一個賺錢的工具，人性、個人尊嚴都沒有了，醫生與病患的情分、親切感都淡化了。如果在短短的五分鐘裡，醫生能與病患取得互信互重，相信情況可以改善不少。至少你可從患者對你的感激中體會到你存在的價值，不然雙方只是金錢與技術的交易，便毫無意義。

問：有人說：除非病人和醫師彼此認識或有認識的人介紹，他們才会有信任感，不然都變成純粹交易的行為「我付錢，你看病」！

答：所以醫療糾紛以後，很多人藉機敲詐，因為醫生高所得，他認為你花錢消災是很正常的事。對於醫療糾紛，你必須從整個社會本質和醫師本身的觀念和醫療制度來探討，不能只是片面的。整個社會因為重視功利、重視錢，當然醫生也受影響，回過頭來，病人看病要花很大的醫藥費。現在科技發達，技術、儀器都很貴，變成沒錢就别想看病。坦白說，看得好，我花錢沒關係，看不好，說難聽點，你要把錢吐出來！所以醫療糾紛這問題，可以看出社會很奧妙的現象。

問：老師剛剛提到制度，制度和醫糾有什麼關係呢？

答：制度和醫療糾紛的關係，從每個個案上看不出來，但若從整個醫療制度上講，我覺得是牽涉到整個醫療設備，這是較廣泛性的問題。在醫院中，醫務人員角色的扮演和溝通很重要，因為在醫療糾紛內，制度涉及誰的責任。醫院大小制度的規劃不完善，使醫務人員相互間配合不易；分工不明確，也使責任難劃分。至於大制度，如衛生主管機關，在實際與醫療糾紛可能關係較少。

問：比較容易發生醫療糾紛而且訴訟至法院的是大醫院，還是小醫院呢？

答：小醫院比例也不低，目前好像大醫院較多。小醫院醫師通常較謹慎，因為設備不夠，較重症者都送往大醫院，所以糾紛機會出在醫生個人問題；他對自己能力判斷錯誤或收費上的問題。若這兩

醫療糾紛和醫療體系制度的關係

小醫院醫師較謹慎

外科、婦產科醫糾通常較多

以『親切的態度』預防醫療糾紛的發生。

點能注意到，應不會出問題。大醫院的醫師較不會考慮這兩點。不過目前尚未看過大小醫院的比例統計。

問：那一科較易發生醫療糾紛？

答：外科、婦產科機會較大，另外是麻醉的問題，因為這些都是立即變化，有問題很容易看出。

問：就老師前面所講，醫療糾紛之所以產生，絕大部分為醫師和他的態度給病家的感覺，預防上是否應針對態度來改變？

答：我上課常講一個笑話，不過也是實際的，若你本身是苦瓜臉，從來都沒笑容，你自己認為自己的態度不夠和藹可親，就找個漂亮的護士做你的助手，而且這護士必須是能言善道，察言觀色的人，這樣自然能彌補很多的不足。醫師態度越客氣越親切的，越少發生醫療糾紛。這是很重要的因素。因為醫療糾紛若有過失，轉化到最後的目的和結果即是要錢和賠償。病家是否會告，坦白說，是態度，即使真的有錯，只要趕緊處理，病家也不至於告你。台中有一個醫師，每到冬天要幫

人內診時，都先把手弄暖再內診，患者便覺得他很親切，對他印象很好。預防醫療糾紛最重要的就是「膽大心細，和藹可親」。此外，醫師本身的技術能力也很重要，要隨時吸收知識。

問：萬一發生醫療糾紛，應如何幫自己解決？

答：當然要了解患者的意向是針對什麼目的。譬如針對態度不好，則須道歉；也許是要錢，有所誤會或對某人不滿，你必須了解狀況。每種狀況有每種狀況的處理方法。其次你必須檢討你的醫療過程是否有錯誤，若自認為過程無誤，醫療的診療記錄也很完整，最好不要更改病歷。第三，必須找醫學文獻，有些如腦部開刀，譬如存活率只有百分之七十五或某些特殊案例，麻醉時會產生過敏。必須找出有利文獻讓當事人了解，第四，要和患者溝通，自己若不適合談，可找別人與病家談，提供資料給病家。

邱：謝謝施老師在百忙之中接受我們的訪談。

首先了解患者的意向



醫師是一種自由業；但在心靈上卻是最不自由的職業

醫療糾紛之主要原因

社會結構與價值觀的改變，使醫療糾紛有增無減

醫師與病人皆為醫療糾紛的受害者。而較吃虧的，仍是病人

醫療工作是一專業工作，但因醫學知識的日新月異，作為一個醫師既要求博通，又要求專精，殊非容易。醫師的工作對象是人，是一種自由職業，當醫師為病人治療時，人命所繫，刻刻牽掛，不敢須臾輕心，所以在心靈上，是最不自由的職業。醫師對社會人群及國家均有極大的貢獻，是很受人尊敬的，但醫師並非萬能，因此也很容易受到社會人士的挑剔、指責和不諒解，所以實在是吃力不討好的職業。然而，醫師既已宣誓從事醫業，只有本其初衷，盡其本份，任勞任怨，發揮所能來服務人群。

醫療糾紛的原因，可以分為兩類：一為病人本身或其親戚家屬對醫療的方式和結果表示不滿，而與醫師發生糾紛；二為醫療費用的問題。後者的情況通常極少。且大多易於解決，醫師極少訴之於法，因此不會演變成社會問題，但前者則不然。

數十年之前醫師的地位崇高，備受世人信任，病治不好，便安於天命，絕不責備醫師。近年來由於環境變遷，諸如社會經濟結構的改變，工業化以後價值觀的更替，醫療職業化，以及因科技進步神速導致醫師能力參差不齊等等，使人們對醫師的信任程度有很大的改變。儘管醫師在盡力醫療，但錯漏有時難免，兼之有些病家的不合作與挑剔，再加上新聞界的捕風捉影，過分渲染和誇大，使醫療糾紛有增無減。

醫療糾紛層出不窮，影響醫師與病人間傳統的友好關係，進而使醫師從事醫療工作之情緒降低，因此每逢病情複雜或臨危重症的病人，開業醫師為避免麻煩，會不敢盡力急救而轉送公立醫院，造成公立醫院之擁擠現象，甚且因不必要的轉送，貽誤救治之良機，增加了許多殘廢失能和死亡的後果。這個現象，固然為開業醫師



減少了收入，但不構成營業上的重大影響，但病人方面的損失和負擔的增加則很大。就公立醫院而言，本來準備用以收容急病或意外傷害的急診處，因為開業醫師的消極行為，而被次要的病患佔據，無法發揮急診的功能，可能因此增加許多寶貴生命的損失。這種醫療糾紛的惡果，使醫師膽怯，而不敢救病人之危，而醫學技術也必然後退，最後吃虧的還是病人。

由於醫療糾紛引起的各種惡性循環，現已演變成嚴重的社會問題，如果要解決此一問題，探本溯源的辦法，就是去了解大部分醫療糾紛發生的根本原因為何，並加以預防。

以下是由施茂林法官為我們整理的醫療過失的種類及實例：

一、醫療過失之實例

(一)治療不當

- ①肝膽破裂誤為橫膈膜破裂
- ②子宮外孕誤為肺炎
- ③拔牙至血流不止死亡
- ④未妥適縫合切除之胃及胃腸手術致腹膜炎死亡。
- ⑤未為子宮弛緩性出血產婦注射止血針、子宮收縮劑及紮緊動脈。
- ⑥明知胎兒難產，連續注射催生針。
- ⑦對服用比林系藥物而有中毒現

醫療過失之實例

象之嬰兒未注意脫水狀態及予以解毒。

- ⑧未詳為檢查；投藥與病症不符。
- ⑨開刀錯誤。

(二)延誤治療：

- ①為難產產婦接生，延誤治療。
- ②子宮穿孔破裂未緊急手術，亦未令轉院。
- ③孕婦呈出血性休克始令轉院。

(三)診斷錯誤：

- ①誤為盲腸炎而開刀。
- ②誤為顱內出血而手術。
- ③未觀患者為蜂窩組織炎（腿部疾病）誤為急性潰瘍，未加適當治療，致敗血症。
- ④未診斷清楚，致其處方下藥不合於病人之病症及體質。
- ⑤幼童因腸炎中毒，致排出多量水分，電解質，而誤診為胃炎。

(四)誤用針劑：

- ①注射葡萄糖未注意是否引起發熱性副作用。
- ②為人隆鼻，未注意所注入之人造脂肪、硫胺劑物之作用。
- ③誤注劑藥。
- ④誤稀鹽酸為蒸餾水。

(五)未作過敏試驗：

盤尼西林、康必安、安比西林引

發過敏性反應。

(六)注射驗血不當：

- ①腓骨神經，三叉神經之受傷。
- ②梅毒、肝炎輸血。
- ③注射部位錯誤。
- ④消毒不良。

(七)消毒不當：

- ①消毒不良，致患部浮腫化膿。
- ②縫合不妥，消毒不良，引發腹膜炎死亡。

(八)誤投藥物。

- ①氰酸鹽混入外用藥物。
- ②用藥超過。
- ③藥物過期。

(九)將手術器械留在體內——紗布、針線。手術刀引起感染。

(十)依錯誤之檢驗手術、處方。

(十一)誤掛病患名牌而錯誤開刀。

(十二)設備欠周。

①簡單診所收容急症患者，致設備欠周無法為緊急措施。

②未將顛癇病患之病房四周牆壁及地上裝置柔軟而且有彈性之設備。

(十三)任由非醫師手術。

(十四)判斷腦死不合法，錯誤或不當。

(十五)移植人體器官不依法行事、錯誤。

(十六)預防接種之過失。

二、不負過失責任事例：

(一)死亡原因與治療行為無關。

(二)死亡原因為意外之事故（突發性心臟病、呼吸衰竭）（低體重兒）。

(三)手術治療已盡力，並囑轉至設備較佳之醫院。

(四)手術前，患者不同意，又不依囑咐轉院致惡化。

(五)業務上之不當行為（截肢、切除器官者）。

(六)無法預防（羊水栓塞症，麻醉突發症、腹膜炎合併麻痺症）。

不負過失責任之事例



醫療過失之構成要件

- (七)病患自行跳樓，設備無不周之處。
- (八)特異體質難以預測。
- (九)未參與醫療行為。
- (十)死因不明，無法認定醫療有過失。

三、醫療過失要件

- (一)從事醫療行為。
- (二)行為有疏忽。
- (三)患者有傷亡事實。
- (四)行為與傷亡有相當因果關係。

另外，我們可歸納出哪些醫師、病人較易發生醫療糾紛及如何預防醫療糾紛：

一、容易發生醫療糾紛的醫師：

- (1)不知：
 - ①密醫和偽醫。
 - ②學識不足的醫師。
 - ③年輕醫師欠缺經驗。
- (2)不能：
 - ①有名氣的醫師求診病人太多，匆忙草率。
 - ②年事過高的醫師力不從心。
 - ③精神不寧的醫師無法專心。
 - ④過度疲勞的醫師忙中有錯。
- (3)不願：
 - ①年青氣盛，易恃才傲物，以致病情估量不確，掉以輕心。
 - ②非專門醫師卻勉強施行特別治療，尤其是手術。
 - ③妄自尊大，剛愎自用，不請會診醫師。
 - ④死要面子，能力不足，仍要強留病人，不予轉院。
- (4)不法：
 - ①病歷記載不全，保管不妥。
 - ②填載不實出生、診斷、檢驗、死亡證明書交付病家使用。
 - ③濫收醫療費用。
 - ④妄自批評其它醫師的診療。

二、容易發生醫療糾紛的病人。

- (1)性好多疑、不信任醫師、不與醫師合作的病人。
- (2)一知半解，自以為是，不聽醫師



囑咐的病人。

- (3)存心找機會勒索敲詐的病人。
- (4)素行不良、鬥毆被傷的病人。
- (5)慢性疾病，長期纏綿病榻的病人。
- (6)絕症病人。
- (7)自殺病人。
- (8)緊張兮兮的病人。
- (9)被殺和被害的病人。
- (10)急症病人。
- (11)病篤病人。
- (12)要求人工流產之未婚婦女。
- (13)指定醫師給予病人自己選定的治療或自行處方的病人。
- (14)要求醫師填載非份，不實醫療證明書類的病人。
- (15)精神病病人。
- (16)繳費高的病人。
- (17)意外事件的病人、特別是車禍。
- (18)職業病傷的病人。
- (19)絕育手術的病人。
- (20)隱疾病人。
- (21)求好過於心切的病人。
- (22)輾轉看過數家醫院都不滿意的病人。

三、防止醫療糾紛的秘訣。

- (1)超出自己能力的急症和病篤病人，儘早轉院治療。
- (2)診斷不確，病因不明和治療不癒的病人，予以會診或轉院。

怎樣的醫生容易發生醫療糾紛

怎樣的病人容易發生醫療糾紛

防止醫療糾紛的秘訣

- (3)經說明闡釋無法用之瞭解而徵得合作的病人，拒診。
- (4)親切對待病人及病家，表現關心。
- (5)時時留意，事事謹慎，多觀察病人的變化和反應，發現意外要早做處理。
- (6)不斷求進，學習新知，充實設備。
- (7)與同業保持良好聯繫，相互切磋觀摩。
- (8)嚴格督促屬下醫務人員的工作，注意教育訓練。
- (9)病人治療記錄填寫完整，要妥善保管資料十年以上。
- (10)拒絕填載不實的出生、診斷和死亡證明。
- (11)合理的收費。
- (12)職業倫理道德的涵養。
- (13)保守病人機密。
- (14)調節工作休息和娛樂，保持身心處於最佳狀況。
- (15)做好對外公共關係。
- (16)死亡個案，尤須安慰病人家屬，代為妥善安排屍體的安置；除了法定情況外，儘快填給死亡證明書，以便病家籌備安葬事宜。

綜而言之，今日社會由於人口大量增加，小家庭制度形成，都市化、工商業發達，造成工業化的經濟社會，使人際關係產生莫大變化。往昔重人情，講義氣的農業社會所賴以維繫社會安寧人際和諧的倫理道德早已日漸式微，在今日社會已不足以規範人心和行為。因此而產生了法律，用以鞏固社會基礎，維持社會秩序，作為人際關係的網罟。做為一個現代國民，法律常識不可或缺。而醫師平時業務忙碌，常忽略於此，偶而涉及法律，便不知如何自處。

不論科技如何發展，社會型態如何變遷，生老病死仍然是人類血肉之

軀所無法避免及漠視的事實。尤其現今，由於教育與經濟之發展，提高了絕大多數人的教育，生活水準，同時也昇高了對生活中許多不易滿足的期望，其中最不滿的可能就是醫療了。醫師由於職業上的職責關係與病人及其家屬的關係複雜而微妙。病人因其切身利益希望醫師盡心盡力救治，而醫師本其良心善意盼病人早日恢復健康，醫病關係本應相當和諧，但生死乃人生大事，醫療行為與性命攸關，所以醫病關係也是最敏感不過。如果因雙方對醫療結果之認知與期望差距太大，醫療結果不盡理想，則易導致雙方齟齬糾紛，甚而興訟若仇。這與近幾年疾病型態改變亦有莫大關係。三十多年前，為害於人的疾病大多能加以控制，醫療方面並未遭遇多大困難。但隨著工業化和城市化，接踵而來的高血壓、中風、冠狀動脈心臟病、癌症甚而廿世紀的黑死病——AIDS，性質上和以往的急性傳染病完全兩樣，社會的醫療結構若非脫胎換骨，實難使每一個病人得到完善的醫療。加之醫療設備費用隨著科技上漲亦非昔日可比，動輒數千萬元，在這種情況下，醫師的情境最是難處。醫病關係一旦惡化，雙方都將蒙其害，無論是病人不信任醫師或發生醫療糾紛，都是社會的不幸。病人對醫師失去信心是可怕的，除了疾病的疼痛，他還增加了疑慮和害怕，使疼痛加劇。醫療糾紛也是可怕的，正常的人為了預防它也會防衛過當，而增加了病人所需的診療措施，因而增加了醫療費用。而更可怕的莫過於使得許多原本熱心的醫師「一朝被蛇咬，十年怕草繩」。由於害怕訴訟，對於須緊急救治才能挽回的危篤症，裹足不前。前面施老師亦曾舉了一個例子：一個優秀的外科醫師，因一件醫療糾紛而再也不敢拿手術刀了！雖然這位醫師未犯

人類對生活中最不滿的期望可能就是醫療

病人對醫生失去信心是可怕的，但醫療糾紛更可怕

許多優秀的醫生便因醫療糾紛而遭受不可磨滅的傷害

法律常識是一般國民必備常識，醫師更是不可或缺

何時國內才
能有一部屬
於自己的國
家醫療法呢

任何過錯！這是醫界與社會的損失，而更不幸的是，社會上醫療糾紛案件日益增多，已到了不容我們忽視的地步。

而且醫學技術進步神速，許多診斷和治療方法推陳出新，日新月異，許多醫療行為引出前所未有的人際問題和社會問題，例如節育和絕育方法使人減少甚或絕其子嗣生育，人工受精和試管嬰兒製造和培育後代，手術和截肢等傷害人體行為，驗血、捐血和輸血行為，墮胎和死亡之認定。尤其是牽涉到自活體或屍體採取器官移植他人的法律問題，乃至各種新藥、新疫苗和新治療方法的人體試驗和應用等等，無不涉及敏感的法律關係。這些行為對於現存的法律體系造成了若干衝突，而國內尚未有一部國家「醫療法」以為法律依據，故醫師開發和採行這些醫療方式時，若非對所涉法律問題有足夠知識，很容易觸犯法律的規定。因此，欲成為一個優秀的醫師，除了豐富和日新的醫學知識之外，對人文科學，尤其是法律知識，更不可忽略。其實，社會自始是信任醫師的，醫療是社會交付給醫師的

社會從來是
信任醫師的
，醫界亦須
在各方面自
我要求

待權。由於醫師所使用的各種診療方法在使用不當時都可以造成傷害，甚至致命的後果，醫界必須在品德、學識、技能、敬業、專心、盡力各方面要求醫師以回報社會。

身為一個醫學系學生，欲在將來成為一個好的醫生，便得對相關法律問題加以注重。在三年級時，學校開了一門課“醫事法規”對同學有莫大裨益。固然無法牢記微細枝節，總也能對此有個整體性概念，不致於碰到問題時，無法應對。

醫師的任務本來是醫病，完全是以「仁心仁術」行之。但在日本「醫乃仁術」，已變成「醫乃算術」，在國內則「醫乃忍術」。筆者認為，今日醫師難為，醫乃仁術、算術、忍術之綜合。所謂

醫乃仁術：痾瘵在抱，溫柔敦厚；

濟世救人，良醫良相。

醫乃忍術：虔誠莊敬，堅毅果敢；

寬厚忍讓，福祿無麻。

醫乃算術：深謀遠慮，知己知彼；

臨深履薄，明哲保身。

願與諸君共勉之。

醫事法規對
未來醫生有
莫大助益