

阿根廷醫學協會

醫療團隊道德規範法

第二增修版

指導人

俄利阿斯 烏爾塔多 歐由 醫師教授

歐拉西歐 多西尼醫師

候黑 言瑟森醫師

感謝阿根廷醫學協會醫學道德規範社之合作

阿根廷醫學協會一百二十年紀念

一八九一 - 二〇一一





華語文版總策劃人

李哲穎 醫師

阿根廷布宜諾斯艾利斯大學醫學系成績優異畢業

美國德州聖安東尼大學解剖針刺療法培訓課

2002 至 2006 年曾任布宜諾斯艾利斯市 Pedro Mallo 海軍醫院創傷骨科住院醫師，2007 年擔任該院住院醫師主任

2004 年迄今擔任阿根廷建築勞工工會 Franchin 醫院創傷骨科主治醫師

2006 至 2010 年曾任布宜諾斯艾利斯 Dr. Julio Mendez 市立醫院住院醫師專業培訓師

2012 年迄今擔任阿根廷 Juan A. Fernandez 公立醫院創傷骨科下肢部門主治醫師

2006 至 2010 年曾任布宜諾斯艾利斯大學醫學系研究報告助教與阿根廷 Maimonides 私立大學創傷骨科學助教

目前任布宜諾斯艾利斯大學醫學系創傷骨科學第一助教



翻譯人

何冠儀 小姐

中西英翻譯

阿根廷國立高級外語教育學院 IESLV Juan Ramon Fernandez 英語科技文藝翻譯學位

阿根廷企業大學 UADE 英語公認翻譯學位

阿根廷 Lucille Barnes 學院同步翻譯培訓課

阿根廷僑聯華語文學校成績優異畢業

阿根廷專業翻譯人員協會(AATI)與阿根廷布宜諾斯艾利斯市公認翻譯人員協會(CTPBA)會員

曾任駐阿根廷台北商務暨文化辦事處經濟組當地雇員

目前與阿根廷與西班牙翻譯公司、駐阿根廷台北商務暨文化辦事處、私人企業、阿根廷佛光山等機構合作，提供翻譯服務

第一版序言

二〇〇一

阿根廷醫學協會於1891年9月5日創辦，屬非營利且非政府組織，主旨研發醫務保健的進修教育。依據本協會初期章程，所有醫師與其他醫療相關的專業人士一律有權加入協會。我們原則包括政治黨派獨立、種族與宗教自由及兩性平等。自創辦以來，在第二十世紀見證的國際與國內動盪中，本協會一直是捍衛民主的堡壘。

繼兩年的努力，阿根廷醫學協會委員會與附屬醫學道德規範社，在第二十一世紀初，榮於推出阿根廷醫學協會之醫療團隊道德規範法，主旨為本協會會員與所有同意支持遵守之的醫療團隊及、或衛生組織提供相關引導和幫助。本法屬開放性法規：內容雖涵蓋現代議題，面對未來仍開放加入所需修正，依據人類進化與社會發展的趨向，主要是以過去的醫學失誤為借鏡而有益於未來。自1900年以來的一百年，基於醫學界本身的貢獻和其他專業的發展，醫學水準大幅進步：在知識以美妙且驚人的速度不斷地前進的同時，醫學專業具日益穩固的科學基礎，不但能夠準確地解決人類健康的相關問題，還能努力保衛人類真實的價值觀。醫學的目標是達到個人與社會在生理、心理、精

神各方面和諧安康，達到前述目標是醫療團隊的責任，就此唯一的方法是在人類各種活動中穩固醫療工作人員的立場。由此而見，在面對人類重大問題如戰爭、貧窮、飢餓、人口過密、無知等，醫療團隊扮演著重要的社會與人文角色，團隊的精神本質由尊重生命、人的身分地位和生活環境組成。醫療，同與教育、勞動、正義、安全和信仰，皆是人類文明的基礎，醫學界的基本原理能否實現，視於前述主體間的交流互動。

對**阿根廷醫學協會和醫學道德規範社**而言，醫務保健服務應循的道德規範方向是持續尋求真理和自由。面對日益科技化的世界，單獨擁有科學知識已不足以實踐醫療學術：醫療團隊應以人類的立場，基於成熟的心智、專業經驗和個人發展等因素，採取相關決定。前述態度將允許醫療團隊在保持相關社會價值觀的範圍內，逐步加入新的科技進步。

本道德規範法是**阿根廷醫學協會**會員對所有醫學界人士的貢獻，同時也是本協會創辦一百十年的紀念(1891-2001)。

本法許多條款取自原有的國內及外國法規，雖不是最先進者，惟內容仍然適用於現代，就之所產生的討論應可進一步豐富本法規範的範圍。

在此感謝所有直接參與編輯過程之人，所有因時間因素無法參加者，以及所有透過日常行動提供楷模者，感謝

阿根廷醫學協會委員會及醫學道德規範社支持本計畫，推出阿根廷醫學協會第一本道德規範法。

此外，在此對歐拉西歐 多西尼醫師和候黑 言瑟森醫師表示本人最高的敬意：他們提供的意見、奉獻和明確的領導，讓本計畫在多次會議協調，訪問專家後，終於能夠實踐。感謝本人女兒安德烈雅提供哲學領域的貢獻，也特別感謝安娜 瑪麗亞 卡布蘭，透過秘書長的工作表示她對本協會理念的投入。

最後，特別表揚我們家人和所有會員不斷對我們提供的體恤和支持，鼓勵我們堅持尋求人類真善美的任務。

俄利阿斯 烏爾塔多 歐由 醫師教授

阿根廷醫學協會董事長

第二版序言

二〇一一年

近十年來，科學與生物科技出現重要的進步，不但直接影響人類的行為，還造成道德觀念的偏差，因此阿根廷醫學協會委員會認為醫療團隊道德規範法應更新修正，就所產生的各種變化表明立場。

第二增修版是阿根廷醫學協會會員對社會的另一項貢獻，出版日期與協會一百二十年紀念日一致（1891-2011）。本版由前一版的作者製備編輯，也融入了其他受邀專家的貢獻。

在此首先指出，前一版（2001）序言的內容迄今依然適用，在第一版出版後發生的許多事件已在其中預測，因此本版的修正部分屬少，惟仍然不失其重要性。另外，近十年來阿根廷立法院通過的許多法令，皆與第一版所訂的道德規範一致。

在科學以對數生長的速度進步，似乎永無止境的同時，人類的命運出現新的未定參數。撇開後人類主義預測人類將在未來消失的預言不談，未來的科技進步無疑將影響時間、空間、生命、長壽、生活方式、死亡、精神與創造

等觀念，這是不可否認的。有些哲學家支持升級人類主義的假設，認為我們將進化成一種更高等的升級版人類。無論如何，不容懷疑的是，我們應該準備面對不遠的將來很有可能出現的新發明，例如使用分子、原子和智慧材料製造的奈米機械與奈米機器人、裝在體內，能夠偵測並破壞初期癌細胞，運載而在適當的位置釋放藥品的奈米警戒感應器、不耗電的光速電腦等。目前，甚至最普通的電腦已有能力在一秒內完成我們人類需要一千五百年才能完成的事，有專家認為2040年以前，電腦資訊的功能應已進步到人工智能的地步，屆時智慧型機械應可自行重新設計，擁有認知能力超過人類幾千倍的超級智慧，情形似乎如超人類主義所預測者。這些迅速的變化要求我們人類預先提防資訊超載所產生的無知社會的風險。由於我們對世界只有不完整的認知，影響我們對自己、他人和世界持有的態度，分辨何謂多餘的資訊與何謂重要的資訊不是簡單的任務。首先，我們應避免日益嚴重的人類分裂。有史以來，人腦第一次被視為直接性的生產主體，已不限為生產制度內的關鍵項目之一。現在人類應回答的問題是，我們面對的是變遷的時代還是時代的變遷。就此，所謂意外的發現(serendipity)在人類於宇宙檔案中尋求知識的過程是珍貴且重要的，有些甚至可能改變歷史的趨向。如此頻繁又近期的變化，應該促使我們深省人類思想與行為是否仍然符合道德規範。

醫療團隊道德規範法出版十年以來，在醫學和司法領域深具影響力：許多國立與私立大學將之列為必讀文獻、多數醫學和法律相關文章和書籍曾多次引用之、有省級醫學協會與委員會採用之、布宜諾斯艾利斯省級立法院訂其

為公眾利益文獻、Entre Rios 省採用其中兩項條款，將之加入省級憲法、本法設立的阿根廷醫學協會醫療道德規範法院目前已審理三十多件案卷、2002年國家最高法院對本協會授予全國唯一醫學鑑定專家年度註冊及登記權，與國家司法鑑定專家管理總局合作，負責登記於各司法權限（民法、刑法、商法、勞工法等）提供服務的醫學鑑定專家、2007年國家最高法院授權本協會登記直接對最高法院提供醫學顧問服務的鑑定專家。最高法院委託醫學協會的任務不但對醫師服務具有重大的意義，也影響全國司法制度的運作和國家整體的狀況。另外，在此特別表揚我們會員所屬的族群表現的熱心態度，主動將本法翻譯成各種語言：希臘語、英語、法語、葡萄牙語、俄語、阿拉伯語、希伯來語、義大利語、日語、荷蘭語、德語和捷克語等。

阿根廷醫學協會，以重要社群領導和社會代表的科學機構身分，一向以教育和護衛民主為核心目標，長期以來所辦的活動與社會建設相關，積極的推動公民平等參與，希望所有的人皆能以自由惟負責的態度創造、使用 and 分享知識。世界各民族的進步、進化、安康和生活品質，不單視於所擁有的自然資源，在相關環境下所達到的文化和精神發展也有所影響。由於本協會認為醫療保健是大家共有的責任，在尋求人類平安快樂的過程中，醫學界應該考量人權的相關議題，注重預防工作和基層健康照護等。因此，所謂「醫療保健的責任順序」指出社會每位成員應該扮演的角色：根據各專業經驗和信仰思想，每位公民應該主動參加「生命人類化」的過程。升級人類主義和超人類主義，在許多方面挑戰新的文化和生活方式的選擇。幾年前，一切聽起來似乎科幻片，惟如今卻近於落實。歷史不斷

的演變，現在是採取行動的時候。道德規範應該再次接受挑戰，扮演時代授予之的領導角色，引導人類的思想趨向。

俄利阿斯 烏爾塔多 歐由 醫師教授

阿根廷醫學協會董事長布宜諾斯艾利斯大學外科名譽教授

Moron 國立大學及 Barceio 醫學大學名譽博士

阿根廷外科學會、Cordoba 醫學學會

巴拉圭國家醫學學會及阿根廷醫學道德規範學會會員

第一版簡介

二〇〇一

醫療團隊承諾使用所及範圍內的方法提供相關醫療服務：在幫助他人的前提下，根據所具備的技術知識培訓，協助病人預防、治療或減輕病症、說明醫療過程的風險和困難、對之聲明結果無法保證等。此外，醫療團隊承諾盡力讓病人擁有安好的死亡，一路陪伴之，並且尊重病人文化背景與宗教信仰。

雖然醫學對社會的貢獻重大，醫療團隊成員的活動卻必須在敵對的社會、經濟和法律環境下進行，我們認為該問題應在本世紀解決。病人支援服務的技術特質、有限的範圍和日益民主普遍化等因素，造成醫學專業面對糾紛不斷的情形，無論是在道德規範、行政、民法或刑法領域。原為完全自主性的職業，如今卻需依賴政府、醫療保險或其他機構才能生存。過去醫學制度原具備垂直性的架構和希波克拉底特性，醫療團隊成員占領最高權力的位置，惟自世紀中世界人權宣言以來，前述制度的架構變成水平性，為達成人類安康的目標。雖然醫療專業人士接受醫療保健是大家的義務，醫療團隊成員也同意放棄高高在上的位置而融入社會，惟他們未準備面對生存競爭的現實，因而逐漸被市場吸收。由於生存的事實與卓越的理想其中難以擇一，在第二十一世紀初，醫療團隊成員困於醫療體系內，失去採取決定的權力，僅限於執行體系政治或商業政策。即使如此，醫療專業人士仍然同意履行相關學術和法律義

務，讓他人受益，因此醫療體系再次恢復垂直性的架構，可是醫療團隊成員卻成為可受調整的項目，位於架構最低的位置。在社會討論如何確保醫療專業人士接受完善的培訓，訂定定期進修和競爭模式的同時，社會卻無法保證前述專業人士領取應得的酬勞。因此，年輕一代的醫療團隊成員的基本疑問是如何在抵擋國營醫療制度、貪汙和免罰等誘惑的同時，成功的進步發展。另一方面，雖然現有的醫療保健制度已多次改革，仍然無法實際涵蓋所有社會族群：貧窮人依然排除在體系之外，而一般人民則困於醫療服務制度的遊戲規則中。

究竟前述情況是如何演變而來？除了某些社會族群深入醫療領域而負面影響醫師與病人間的關係以外，醫療專業的主體位於體系最低的位置而無法獲得社會、經濟和法律認同的主要關鍵是醫療團隊成員不夠團結，無法結合力量改變現況。為捍衛醫療專業的基本價值觀，所有相關人士應改變態度而聯合。

道德規範是一種生活方式，它的目標是協助人類行為正確，訂定辨識行為善惡的準則，研讀道德規範的目的不是了解何謂道德的行為，而是如何成為擁有美德之人。自人類開始認識自己以來，即有善惡觀念，哲學理論認為善良可引導人類尋獲真理，道德不是實證科學，目標不是形容人類行為而是規範之，因而屬於規範性科學。依據正理的道德前提，人類正確行為的三大原則是：一、為善，避免作惡；二、己所不欲，勿施於人；三、己所欲，施於人。

蘇格拉底和希波克拉底時代，醫學尚未以專業組織或規範，醫療知識由家人傳承，性質如過去的神職，當時的希臘法規尚未要求醫師為自己的行為負責，與位於巴比倫尼亞的美索不達米亞國王漢穆拉比王決然不同，後者已於

公元前1800年將醫學專業的相關權利和義務編入世界馳名的漢穆拉比法典。鑒於希臘的前述情形，加上當時社會普遍對醫師不信任的態度，促使醫學界的專業人士自發訂定相關行為規範，即所謂希波克拉底誓言，成為醫療道德義務的模範，惟也成為法律免罰的特權：根據前述誓言，醫師自願承擔社會和政府未對之訂定的義務，因此視為信仰性承諾，未包括任何具法律效力的義務。

中世紀時代，科技和人類的觀念開始現代化，原本人類無法理解的天然而神化的宇宙逐漸理智化，原本封閉而神祕的自然秩序開始接受科學探討。因此，道德規範也改變發展方向，逐漸接受科學提供的證據：其實不接受科學的道德規範缺乏合理性而是空洞的。

在廣島市和長崎市發生悲劇前，科學原本視為道德中立的主體，惟前述事件證明科學發現可能對人類造成負面影響，由於科學對人類產生的直接效應或對環境造成的破壞，因此規範人類行為的道德觀念開始往環保的方向發展。人的生存依賴以生物知識為基準的道德觀念，即所謂生物倫理學，除了傳統道德原則外，也融入符合現代思想的新規範，新一代的醫療道德突破了醫療專業原有的兩人（病人—醫師）關係，將之變為社會各族群間的多人關係，因此純屬個人範圍的道德觀念也變成社會道德。

道德規範與義務倫理學常視為同義詞，前者負責規範人類的行為，後者則訂定在某些社會情形下個人應履行的義務，尤其針對某些專業而言。醫療道德應包括在理論與實踐道德學內，是相關專業人士應承諾履行者。在前述承

諾的前提下，道德規範具有命令的性質，屬不可避免的責任，在任何道德危機或良心疑慮的情形下，應參考相關規範，醫療團隊的行為應基於道德承諾，接受義務的引導。

法典一般指編輯的法令或規定，其中定義之一包括整理組織過的原則與條款，管理各方面的社會生活，訂定團體成員的行為應遵守哪些規定才能被其他團員接受，小至專業協會，大至社會全體。法典訂定與說明受其涵蓋的對象應有的權利和義務，雖然一旦訂定，法典已超越受法約束的對象，惟如欲落實實踐之，則需要受法約束的理智對象認同接受規定的一致性、適用性與可行性的特質，甚至未來約束的對象的默認或明確的同意。所有法典基於人類學和相關道德觀念、人類應有的特質和社會生活能夠接受而且需要的價值觀而擬定。任何希望普遍化的理想務必支持所有的活動並且結合相關規範體系所保護的原則；後者不負責討論何謂理想的狀況，而是依據可行的原則訂定人類能夠遵守實踐的相關規定。任何規定在架構複雜的社會內具有淺顯易懂的功能，主要目標是管理限制團體成員的活動和結合方式。在此特別指出，針對社會全體的活動與合作而訂定的相關公眾規範法典，與針對專用於社會機構、組織或團體的內部規範法典有所不同：在法規體系方面，較廣泛的管理權力允許採取較強烈的強制就範方法；相對的，私人團體可採取的就範行動則較有限。法律秩序在特定的轄區內行使最高的權力，規定的目標是擬定所有活動發展的基礎。

前述兩種情形一律針對人與人之間的關係訂定所需的框架，假設受約束的對象了解相關規定並且接受違反規定的制裁。實施遵守法規可以確保受約束的對象在合理的準則下交流、互相了解、進行所需活動等，引導之衡量相關

活動範圍和目標、欲達成與可能達成者、公平與不公平者、善與惡者、理想與可落實者等：總而言之，法規涵蓋的範圍。此外，對法典的認同代表其對所有受約束的對象具法律效力，尤其在團體成員違反之的時候，主因維護法規體系的義務應由所有認同接受之的對象負責。法規的遵守基於其條款規定是否正義、具備道德規範價值及平等，個人的自由權利應在遵守相關法規體系的範圍內行使，對法規的認同即代表認同受約束的團體的價值觀，當個人原則與社會規定出現糾紛時，受約束的人有權決定默默遵守規定或要求相關單位複審之。當然，法規體系的部分或整體複審的要求是在小型團體或社會全體的環境下提出，影響力決然不同。

至於道德與專業道德，法規訂定受約束的對象應該履行及可豁免的義務、相關義務範圍和個人自由權利的實際限制。因此，法規是社會全體或團體成員審查、批准、拒絕、獎勵或制裁其他成員行為的準則。違反規定的行為可分為預定行為的變化或背離：前者指受約束的人所顯示的行為雖然出現輕微或明顯的變化，惟其他社會成員仍然可以接受之；後者則指違反社會預期的行為，因而不遵守相關秩序而其他成員無法接受之。至於醫療行為，該指醫療專業人士在病人面前（個人道德）與社會面前（社會道德）從事專業相關的活動，醫療團隊成員於私人生活的範圍所表現的行為受一般道德規範的約束，無異於其他人。醫療團隊的活動應在自由、自主、獨立、相互依賴的環境下進行，採用醫療與相關專業現有或未來產生的服務方法。

醫療界應以整體方式關心人類、家庭、社會和環境的生命循環。基於「醫務保健是大家的責任」的觀念，無論是否身為醫療團隊成員，無人能夠拒絕身為社會成員而應履行的義務，因此每位公民、政治家、企業家、公務人員

和在社會扮演各種角色而與醫療相關的團體（如政府、公民協會等），一律視為醫務保健的代表，行為應符合本法規定。這就是所謂「醫療保健的責任順序」。另外，每個人以病人、客戶、消費者等身分也具有相關責任。

雖然前述醫療服務的新觀念將責任分配給大家，主要的責任仍然由醫療團隊承擔，尤其是醫師。醫學和與之相關的科學學術及其他醫療服務所需的專業技術促使我們了解何謂團隊的需要：團隊、工作小組或團體指多位具有共同目標的人，也就是說，該些人就一個共同目標結合在一起，成員可能具備類似特質或具備完全不同的特質而只有一個共同目標。一個團隊的內部凝聚力不視標準與規定是否一致，而是基於成員之間所建立的優良關係，由於有不同的意見才有交流知識與看法的機會。人類社群總含有正面的情感關係，如信任、友善、尊重、欣賞、友愛、團結等，是成員共處和建交的支柱，即使如此，團隊內也可能存在負面情感，如不信任、競爭、忌妒等，威脅相關團體的凝結力，因此，一個團隊是否團結的關鍵是其協調人，由於渠具備較高的權力和豐富的知識或道德觀念。為共處或維持關係，所有人類社群一律需要訂定默認或書面的規定，無論是成員一共同意者或先前存在而由所有成員接受者，並且規範團隊與其他社群之關係及合作的基本方法。一個團隊是否永續或成功，視於成員間的角色分配和責任義務的履行，前述條件皆屬理論，是所有合作性工作的基礎，團隊成立和目標達成的必需且共認條件，無論是短期、中期或長期的目標。

進行團隊內部動態的分析時，應多方面考量，如團隊是暫時設立者或是希望長期共同工作者、成員的經驗背景和成員間的交流量等；不同的團隊有不同的特性、業務與成果評估審核。專長不同的成員可能為某個共同目標而參

加同一個團體：在前述情形，團體應以各種學術觀點和不同的理論前提為出發點，進行各種研議討論，就共同目標採取不同的進入、了解和解釋的方法，訂定不同的策略，並且遵守獨有的科學目標和各專業相關規定。法律規定應訂定科學社群的整體工作假設、範圍、限制和成員等，跨學術的工作計劃應接受各學術特有的主題分析方法，成為多種音質的交響樂團而不是進行雜亂重複的討論，多元化的團體不代表成員無法達成共識或互相了解；相反的，該類團隊的前提應是尊重接受與己不同的特質，秉持新的看法就是知識建設的新貢獻的理念。

在此值得反省跨學術交流是否真正可能，由於各種學術使用決然不同的鏡頭觀看現實，使用不同的語詞形容解釋之：就此，來自其他學術的專家是否可能理解之？也就是說，各種學術之間可能分享共同的目標嗎？我們的立場是相信前述情形有可能達成，惟參加過程的人必須相信觀點主義，接受所謂事實其實只是一種解釋之的方法，後者卻不因此失去科學知識真理的功能或效果。如此，我們可以相信各種觀點和看法之間交流的可能，雖然每個學術就某個主題依據相關理論和方法創造獨立的知識，各種學術間還是可能進行談論與交流：在各種學術間的邊界建立一種新的主題研究方法，以多音性為主要特質。

醫療團隊成員應該熟悉自己道德原則可能出現糾紛的情形，多層性的道德原則給予行動之人自主解釋的權力，每人的判斷力將訂定哪些道德原則應該視為義務。道德規範與行為的內在善良有關，負責執行法規規範之人不因此視為品性好的人，法規只限於訂定道德原則的定義範圍，即使法律有道德方面的需要，其動力依然是強制就範而不是個人意願。事實顯示，單獨一位醫療專業人士不可能管理所有影響決定採取過程的因素如專業知識、道德規範、

義務論、信任原則、病人自主性、身分與歸屬、自然人間的責任關係、無智力能力、資源限制、專業義務合約、好的死亡的權利、法令、安樂死、多餘醫療服務、專業費用、專業機密、訴訟服務業、教育業、生存原則等。每當醫療專業人士面對一位病人，除了治療病症以外，還須面對前述議題。

繼數百年的歷史歷歷於眼前，本協會曾經討論言語是否應視為攻擊武器之一，由於人體可用槍火擊傷或車輛擦撞，惟心理或精神是受言語的傷害。鑒於法律必須透過言語表達，在研議討論之時，立法員應考量其對未來的影響，因此，國會立法員也包括在醫療保健的責任順序內，無論是立法員本人、其顧問或有行使權力的官員，一律應該清楚了解無相關責任的醫學是極危險的。此外，醫療學術具有所謂的灰色區域，醫療團隊成員與非成員皆有非科學的舉動。就此，我們應該努力澄清自己的立場，避免民眾混淆，再度恢復我們專業的尊嚴（社會教育）。

另一個值得我們反省的嚴重問題是近年來醫師看診和開藥方等業務逐漸被替換的現象。開放性的媒體（無論是口述、書面或視覺者）不斷引誘民眾消費（企業、記者或廣告），尤其是所謂的假科學新聞業；報導科學進步的新聞是一回事，有心或無心為企業促銷商品是完全不同一回事。在現代社會，媒體已成為日常生活的一部分。

事實上，情形比前述者還要複雜，因為人類的進化過程未曾停止，總是有尚未解決的新事件。未來的醫學假設另一種社會模式，第二十一世紀應該深入討論的法律議題包括資訊時代的機密性、遠端看診、遠端診斷、遠端手術、網路藥品銷售、器官複製、電腦約會安排、食品基因操縱等。就前述議題，醫療團隊應該慎重考量自己的活動範圍，

由於現在的行動對未來的重要性，尤其在阿拉木圖全民健康宣言（1978）所訂的西元2000年全民健康的目標尚未落實的情形。

回顧曾經於**阿根廷醫學協會**簡便的會議室舉辦的各種科學活動，本協會無疑在全國醫療保健界扮演著的重要角色，該些活動是本協會持續存在的主要原因。**阿根廷醫學協會**一直是同輩間可開放討論各種議題的空間，也是創造許多目標、計畫與活動的主體，當然，每個計畫和活動的落實路程不一致：有些基於許多人的堅持終於完成（如1962年的醫師專科實習計畫），有些則直接無法執行或沒有開花成果，無論是因為沒有持續推動之或時間的經過使之失效。最重要的是，**阿根廷醫學協會**是創新的招集人，所有會員是我們歷史的一部分，在此會員可以尋求智力和科學發展的環境，與其他會員建立專業生活所需的友誼和尊重的關係。再說，一旦結束日常工作，許多會員會在自己的休息時間赴往本協會，與較年輕的會員分享創新的精神，希望對社會有所貢獻：如此豐富的智力和道德規範資產實該好好珍惜。基於醫療保健責任的新觀念，**阿根廷醫學協會**將繼續提供經驗和道德規範的原則，以民主與達成共識的方法領導所有相關人士。舉例說，二十年前，本協會委員會全體同意與其他組織共同參加專業活動相關議題的討論會議，使立法院決定將民法與商法合併（1991）；由於通用名藥物的議題致使醫療專業人士開藥方產生技術、法律和道德規範方面的影響力，本協會致力保護醫師自主行動的自由權利，使政府創立國家藥品、食品暨技術管理局（1992）；就專利、智慧財產權利和阿根廷勞工保護等議題發表專業意見（1994）；基於媒體影響力而保護醫師看診的重要性（1998）等。另外，本協會成功執行醫學專科再度認證計畫（1994）、數位醫學圖書館

計畫(1996)、醫學專家年度註冊登記計畫(2002)、設立本協會專有出版社(2008)及執行遠端教育計畫(2008)等。透過前述努力，本協會推動宣傳持續教育的重要性，建設一棟逐漸寬敞的大樓和其他相關機構。前述計畫一律以民眾為優先考慮對象。當然，猶如所有人類活動，本協會也曾多次誤入歧途才達到現有的平衡點，我們會員都支持改變，即使改變有可能帶來相關問題，因為我們了解改變是人類進步所需要的過程：沒有改變就沒有歷史，知識和進步是一體的。阿根廷醫學協會順利提供生命循環的摘要，將之傳予未來年代：我們所做的一切都是為了博愛而進行，純粹無私的博愛。

俄利阿斯 烏爾塔多 歐由 醫師

歐拉西歐 多西尼醫師

候黑 言瑟森醫師

第二版簡介

二〇一一

首先我們欲表示，十年前阿根廷醫學協會委員會和附屬醫學道德規範社製備第一版時，沒有人預料本法典會對國內與外國醫學和司法界造成如此大的影響力。

第二，本法典如今仍然保持原有的效力，第二增修版的出版是為溶入人類各種方面的大幅進步，尤其是生物科學方面。

最後，再次感謝所有參加第一版和第二版製備過程的人士。

隨著時代的遷變，人的行為也隨之改變，如今我們生活在一個人類生存的基本價值觀受矛盾與自我破壞的行為挑戰的時代，個人、民族、環境和人類整體的生存相關利益互相糾紛。即使如此，除了前述使人類失去價值的因素外，我們也必須承認世界仍有其他尋找平衡點的能量，期望認知人類卓越的特質，也承認我們其實也只是人。目前世界討論觀察各種進步可能帶來的利益和風險，各優缺點，希望依據現有的文化將人類活動保持在生命的道德規範框架內。

人類演化的過程分為三段時期：在舊石器時代，人類限於使自己適應環境；一萬年前，在新石器時代，除了進化到較高的智商階層以外，人類也順利的改變環境；如今，同時代的人有機會也有能力改變自己或環境。未來呢？

許多事情的科學證實促使我們不斷的檢查修正原有的知識。就此可見，自人類開始存在的舊石器時代以來，所謂的泛種論逐漸穩固；前述假設猜想各種生命型態藉著流星或彗星散播於全宇宙，因此生命種子不是來自其他宇宙而是藉著自己的能量來到這個宇宙。有趣的是，科學家曾在千年岩石、火山和冰山發現生物複雜分子；另外，科學研究已順利自惰性元素如鈉的DNA和RNA創造生命；美國國家航空航天局的研究員曾在來自TC3彗星的流星發現甘油胺基酸，確認月球有水的存在。泛種論的結論是整個宇宙似乎有相同的生化基礎，它不企圖解釋生命的由來，而只限將之移至另一個地方；如今在其他世界存在另類的生命型態已無疑，只是目前我們不知何種生命型態和其價值觀與行為習慣等。

鑒於人類在大自然發現或造成的美妙進步，現代各種哲學和人文學試著解釋這些變化，提供能夠集合之的定義和理念。這就是所謂知識社會，接受人類應尊重異質和差異，與之共處。近年來，為加寬定義，專家已將之改稱為智慧社會或智力社會。就重要性，目前可指出四大議題：資訊、生物科技、奈米技術和認知科學，分別單元是字節、基因與幹細胞、原子與神經原、電腦、生物科技、奈米技術和網路部件。

微片帶領我們進入電子技術時代，電腦使人類活動在質量和數量方面前進一大步，透過資訊和通訊技術創造一種更普遍化的教育方法，跨過距離、時間和經濟等界線。在資訊社會或時代，地球村的思想開始發展，形容工業後社會，將前述技術視為民族平等的慈善大使。至於未來，現有的目標是期望廢除所謂數位落差，無論是在文化教育或私人資料機密性等方面。

人類基因組計畫於2003年完成。以蛋白質合成，基因管理所有生物過程。人的皮膚和肌肉的胚胎細胞培養產生了分子生物學，打開窗口帶領幹細胞和基因治療相關研究，幹細胞指能夠分類並產生各種組織細胞者，依據來源和分類能力，可分為四種：全能細胞、多能細胞、多潛能細胞和單能細胞，修復或再生醫學即就此產生，期望治療許多病症。在愛丁堡進行的第一次動物複製，用成年綿羊乳腺細胞的細胞核培育出有名的多利綿羊，立即就幹細胞庫相關議題造成了強烈的道德規範、宗教、科學、法律和政治討論。另外，試管嬰兒已是事實，目前科學家正在研究人體細胞核轉移至牛種的無核卵的人獸胚胎。

奈米技術的主旨是在微米以下的比例管理與操縱物質，是分子大小或甚至原子大小的極微小功能性體制，如今已在每人甚至全國的日常生活造成不容忽視的影響力，實際應用包括奈米粒和奈米管等。大部分的生物化學反應皆於奈米比例發生，也就是說，大自然是在前述比例下運作。

至於認知學，其自多種學術的角度企圖研究人腦的複雜運作，研究的核心是神經元，是人類的特徵並且屬於人類觀念和形象的一部分，包括語言學、認知生物心理學、神經學和認知人類學等。該學術所用的語言是傳統溝通學者，無論是口述、書面、視覺或身勢語等，研究人類價值觀和情感，如思想和情愛等。人類行為的能量和使用語言溝通是人類最具代表性的特徵，允許我們與外界連接，屬於認知學範圍內。

近十年阿根廷醫學協會繼續支持思想的進化，是我們機構穩固的時期，完成專業活動合法化的相關技術和行政手續，使醫學適應時代，並且創造新的計畫。基於影響醫療團隊服務的法令和行政命令的頒布，委員會決定修正章

程，授權本協會參與專業活動相關的議題。此外，委員會也提出新的醫療保健教育範例，建議大學課程計畫的改革，也推動醫療團隊權利的頒布，就刑法第八十四條和九十四條以及無須訴訟等議題的相關內容進行所需修正。

2002年，鑒於當時國家經歷的經濟社會危機，委員會就第486號衛生緊急行政命令的藥品用法提出專家看法。國家立法院根據第25649\02號法，考量阿根廷醫學協會所提的建議，就藥品可能產生的效果，將醫師原有的法律責任改成藥房技術員者。另一方面，鑒於道德規範法律的空洞，本協會曾頒布生物藥品使用原則宣言（2010），希望尊重人類尊嚴。最後，本協會也就醫療團隊所面對的工作暴力案的增加提出專家看法。

2002年阿根廷醫學協會的網站開始運作(<http://www.ama-med.org.ar>)，含有相關資訊和各種活動的相關影片，也於該年開始執行拉丁美洲遠端醫學教育計劃，與墨西哥和巴拉圭學會以及巴西、哥倫比亞、厄瓜多和哥斯大黎加等國的醫學協會合作，前述機構同意將學術領導的角色委託予本協會，目前超過三千一百位國內和外國專家以作者或合作人身分參加。在此特別指出本協會提供的普通科醫師和兒科長期培訓課程，為集中所有培訓計畫，我們已設立阿根廷醫學協會數位教育部門。

2004年完成了阿根廷醫學協會最重要目標之一，即國家教育暨科技部對本協會研究學院頒發高級教育的正式認證，第389\04號決議設立高級研究中心和專業培訓學院部門，認可本協會前輩已進行超過一百年的研究教育工作，並且獲得國家大學審核認證委員會的相關批准。本協會各種活動的增加帶來設立其他分會的需要，此外也以阿根廷醫學協會出版社印刷多本相關書籍。自2003年以來，本協會提供內科或基礎研究年度獎學金，針對

未滿三十五歲的醫師，與芙羅聯修 菲歐利尼基金會共同頒發。

就可能做到與應該做到的討論，1970年波特提議在生物界採用道德觀念達到社會演化發展的平衡點。基礎生物道德規範學希望達成各種專科醫學人類化的理想，尤其是照護和保健的相關行為，因此生活品質、好的死亡、殘忍治療等理念開始受重視。生物道德規範不受道德、倫理、法律或政治約束，隨著時間的流逝，這個新哲學觀受社會重視，成獨立體，1988年波特加寬了活動範圍，溶入全球的生物道德觀念。阿拉斯特 甘貝爾更進一步於1998年建議評論或深度生物道德學，涵蓋全球，集體維護社會、尊重生物的多樣特質、關注道德觀念應優先保護的對象，即貧弱族群。

現代的思想基於前述哲學觀念，希望猶如各大宗教信仰提供相關引導，生物道德學與科學交流，期望整理進化的過程，猶如宗教信仰期望能夠整理人類精神生活和民族進化的過程。

俄利阿斯 烏爾塔多 歐由 醫師

歐拉西歐 多西尼醫師

候黑 言瑟森醫師

阿根廷醫學協會

醫療團隊道德規範法

二〇一一 二十一世紀十一年

第一版序言

第二版序言

第一版簡介

第二版簡介

第一冊

道德總則

第一章

有關道德總則

第二章

有關人權

第三章

有關醫療道德教育

第二冊

有關專業活動

第四章

有關醫療團隊權利義務

第五章	有關病人權利義務
第六章	有關醫療團隊與病人及家人關係
第七章	有關專業機密
第八章	有關醫療服務品質
第九章	有關團隊醫療
第十章	第二意見
第十一章	有關病歷
第十二章	有關醫療團隊成員與本協會間關係
第十三章	有關醫療團隊成員間與本協會的關係
第十四章	有關新資訊科技與醫學
第十五章	有關科學專業組織
第十六章	有關工會專業組織
第十七章	有關醫療團隊酬勞
第十八章	有關醫療團隊專業人士的廣告宣傳
第十九章	有關公務機構與醫療團隊
第二十章	有關醫療團隊成員扮演鑑定專家和專業證人

第二十一章

有關醫療工商業

第二十二章

有關醫療團隊與非專業媒體

第三冊

有關人類研究與實驗

第二十三章

有關人類研究與實驗

臨床研究的特別義務

人類研究相關國內和外國法規

第四冊

特別情形

第二十四章

有關基因研究與治療、修復醫學與細胞治療

第二十五章

有關人工受精

第二十六章

有關低溫保存技術與胚胎實驗

第二十七章

有關避孕

第二十八章

有關墮胎

第二十九章

有關移植用器官與組織切取

第三十章

有關上癮病人照護

第三十一章

有關精神病人照護

第三十二章

有關愛滋病患者照護

第三十三章

有關無法醫治之病人照護

第三十四章

有關安樂死與協助自殺

第五冊

有關參加醫療團隊的其他專業人士

第三十五章

總則

第三十六章

特別規定

第六冊

有關道德糾紛的解決

第三十七章

有關道德糾紛的各方代表、檢舉條件與程序

第三十八章

有關仲裁機構與階段、決議與制裁

參考文獻

第一冊

道德總則

第一章

有關道德總則

第一條、醫療團隊的道德觀念是關鍵，因此應就之提出相關看法。為解答何謂道德規範這個問題，首先我們需要訂定足以成為合理的出發點的相關定義，先前存在者很多，惟應該參考相關協議文獻而訂之。

第二條、倫理常被視為道德規範的相似詞或可互換的同義詞，惟在此應該澄清兩者不同，否則可能造成原則與實踐兩界間的混淆。

第三條、倫理應該視為普遍性的行為範圍定義，主要目的是為人類順利共處而訂定的相關基礎，如同各種宗教教義。行為與動作之間不同的地方是前者屬於人類在自願思考和自主控制的環境下採取的行動，而後者可能是非自願的力量造成者。

第四條、道德規範的主要目標是引導人類行為，基於相關倫理原則，針對某些行為、社群、文化或歷史時代而訂，研討人類行為內含的善良價值，何謂正確或不正確者，基本前提是人類行為應該是自由的，自願的而且自覺的，希望尋找可使行為依據公眾利益而調適的普遍參數。

第五條、在此也應該再次分析倫理和道德規範的相關歷史與哲學思想，自古希臘到現代，人類思想和行為方面所出現的變化，惟在此我們僅能進行簡約的研討，列出基本倫理原則，以認識了解之而討論實踐性的道德規範。

第六條、倫理視為人類天生具來的本性，基於生物的基因結構，形成一個自我保護的制度，補償獨處時的弱點，使人類自願面對社交與適應的需要和文化進化的過程。

第七條、所有倫理原則基於一個中央核心形成，包括平等、團結、正義和公眾利益等理想，來源可在靈長類動物和原始人間的道德規範發現，經由自然法、定言令式、合意主義、利他主義、正義理論和現代言語道德規範迄今，道德規範與具男性特徵的責任道德和具女性特徵的團結道德等觀念，使我們認為近一個世紀所發生的變化已影響人類的集體生存。

第八條、近期，生物道德的相關疑慮和環保方面的緊急議題已成為現代社會的特徵，顯示遵守道德規範對生命永續的重要性，無論個人的種族、性別、年齡、文化或信仰等差異，前者是人類生存的最基本條件。

第九條、道德規範一向與民主和人權發展相關，惟醫學道德規範卻仍然保持二十五世紀前的最初狀況。傳統醫學基本上以父愛和專制主義為主，主要因為醫療對象，即病人，一向視為無需履行任何責任，是在本世紀下半段以來才予之道德公民的身分，視之為自主、自由而且負責任的道德規範主體。

第十條、生物道德，鑒於其與人類的密切關係，突破了傳統醫學道德規範而加入了不同於生物學的學術，如哲學、

法律和宗教，成為跨學術的道德規範，建立科學和人文學間的橋梁。

第十一條、醫學道德規範的基本原則來自普遍接受的道德規範，主要目的是約束所有醫療界相關人士，簡約包括下列原則：

自主原則：尊重每人自行決定的義務。

不作惡原則：不作惡的義務。

行善原則：對他人採取自己認為是善良行為的義務。

正義原則：不歧視或給予平等待遇的義務。

第十二條、為允許倫理原則的實踐，在此接受三則基本道德規範：機密、真實和忠誠。

第十三條、病人的行為依據自主原則訂定，醫療團隊的行為依據行善—不作惡原則訂定，社會的行為則依據正義原則訂定。

第十四條、道德規範是針對個人特質的行為過程而訂，將人類責任推到最高境界，沒有形上學的基礎，因為沒有依據抽象推理發展的道德公式，也無法創立可支持之的倫理原則，因為沒有簡單和重複的項目。所以，道德規範沒有制度，也無法就之設立經驗傳授法，無法以傳統方式教授，只可學習。

第十五條、所有道德規範的原因和基礎是人類，社會的目標是公眾利益。

以下條款內容將研討各種議題的相關項目。

第二章

有關人權

世界所有國家都參加世界衛生組織，並且正式接受世界人權宣言，其中原則表達在各國的憲法。自前述宣言頒布以來，已成為所有民族與國家的共同理想。

世界人權宣言的目標是提供告發任何人群對另一個人群執行獨裁權的相關工具，獨裁的傾向可視為人類的特質，尤其是西方思想和行為。我們的態度應該反對所謂教條，因為相信教條的人容易忘記、不承認或拒絕與己不同的人，認為自己擁有所謂人類實質的真理。其實每個人和每個民族的身分正基於各種不同的特質。

在人性方面，概括的想法容易造成不公平，因為人類本質由各種特質和差異形成，與精密科學相反。一般每個人憑直覺已可形成何謂人權的概念，基於每個人的日常生活經驗，沒有必要正式定義。現代對歷史的看法基於三個特點：歷史只有一個、所有事情都是向進步前進、人類歷史視為解放。

我們應該避免統一性的假普遍主義，而建立一個基於差異的普遍主義。只有恐懼才會導致以暴力排除與己不同的人。差異的解放會製造更大的自由空間，供人類創造與創新。現代的道德規範重視彈性大的特質，來自現代人類自我認知啟蒙主義的智力傲慢與宗教偏激。認同差異的存在也代表接受民主的多元性。

由於民主國家的執政官員是由公民選出，前者有義務屏除所有醫療保健服務的相關不平等，因為醫療保健視為

人權的一部分。

無論是聯邦政府、省政府或市政府，一律有義務讓所有居住在國內的公民或居民享有醫療保健界所謂的身體、心理、社會與文化方面的安樂狀態，如缺少任何一項，人類學所謂的人類整體和諧無疑將受影響。社會保險是義務性的公眾服務，應該在政府的領導、協調和管理下提供，依據相關法規所訂的效率、普遍性和團結等理念實踐。

政府除了有義務確保人民享有醫療保健服務以外，也應該負責採取公共衛生相關措施，如預防接種、傳染病的管制、毒癮的預防、交通意外的預防、透過私人或國營企業提供基本衛生服務，如飲用水、污水處理、垃圾回收、瘟疫管制等，避免兒童營養不足造成的發展問題，提供安全、住宅、教育和工作等福利。

聯邦政府、省政府與市政府有義務讓所有人民享有生病所需的醫療程序和相關復健服務。

道德規範指出家庭應該接受最高的保護。就此，由於傳統角色，男女關係和父母兒女間的關係逐漸改變，造成新的親戚關係與重新組成的家庭，如今兒童也出現比較複雜的個性。

本法將指出醫療團隊在日常活動應該考量的人權相關行為。

第十六條、人類傾向選擇社會生活，主要為達到個人身體、智力和精神潛能的充分發展，是普遍世界文化的一部分。惟人類無法否認的自私傾向促使之企圖管制其他人，以獲得個人安樂狀態，所以社會糾紛不斷。

第十七條、所有公民應該了解每個國家的永續產能發展、和平與名望只有在各國公民深信並尊重每個人的最高價值

才可能實現，這就是所謂身體、心理、社會、文化與精神安康的狀態。

第十八條、人權包括：生命、自由與平等、法律身分、隱私、個性自由發展、良心自由、信仰自由、意見自由、自尊、和平、要求權利、工作權利、專業自由、教育自由、正當法律程序、人身保護令、上訴、庇護權利、聚會權利、結合自由、工會組織權利、公民參與等。

第十九條、人權的捍衛是醫療團隊的優先原則，不單因為醫療人員是人，也因為我們所選的專業。

第二十條、醫療團隊成員同意保護憲法和相關國際協議所庇護的權利，惟前者不可視為排除其他屬於人類本性而未書面聲明的權利。

第二十一條、個人權利的尊重範圍結束在危害公眾利益的行為，因為公眾利益是解釋人類共處的社會道德規範的目標。

第二十二條、如醫療團隊成員在未提供相關說明且獲得病人同意的情形下展開療程，該行為視為嚴重違反道德規範，除非在生命危險的情形。限制病人自由決定的權利，或以欺騙方式誤導病人的決定以獲取個人利益亦同。

第二十三條、醫療團隊成員不應參與有失身分、無人性或殘忍而可導致死亡的活動或折磨動作，無論是直接參與或見證之，或使用可改變個性或意識的手段，以降低身體或心理抵抗力而達成違反人格的目標。

第二十四條、醫療團隊成員不應計畫、執行、協助或提供相關知識以完成死刑。此外，渠應特別注意避免與種族及

／或宗教清洗相關活動有任何關係。

第二十五條、醫療團隊成員不應依據信仰、種族、性行為、政治思想、外觀、殘障、學歷或經濟狀況、性傳染病、毒癮、被放逐者或殖民等情形而歧視病人。

第二十六條、醫療團隊成員應尊重人類享有好的死亡的基本權利，避免無需的痛苦及無意義的生命延續，由於殘忍的治療是現代醫學的缺點之一。

第三章

有關醫療道德教育

家庭與社會是兒童及青年的主要自然教育者，由於家庭與社會傳達價值觀、習俗和基本信仰的角色，可視之為道德規範教育者。

如希望教育真正達到效果，除了知識以外，教育應推動而豐富道德觀念及公民責任的發展。家庭與社會如沒有經過教育整合、溶入與豐富，無法完全發展。

父母、家庭環境、社會領導人與教育者一律擔任楷模的角色，所以應該就之接受相關責任。

教育機構是訂定文化發展的場所，民主的基本前線，是自由的基礎，在時光流逝之際是人類生活計畫之一。

醫療教育的目標是確保學術的優良品質。

第二十七條、任何教育階段（小學、中學、大學及研究所等）的醫療團隊成員應以醫療主角的身分執行相關義務，讓公眾利益優先於私人利益，教導民眾應有的個人義務與團結觀念。

第二十八條、在進入醫學院時，學生的基本道德性質早已形成，因此醫學的研讀應與各種民族的文化環境、習俗、信仰、社會及政治組織具有密切關係。醫療團隊成員對之的認識仍然不足，有義務協助修正可能傷害個人與社會利

益的錯誤觀念。

第二十九條、私人或公立教育者應自相關工作機構領取所需工具，讓受教育者具備與同輩互動的能力，讓其行為具備相關道德性質。

第三十條、道德規範的傳授尚無正式的制度，目前最合理的方法是在臨床實習之前提供相關哲學與道德觀念，而在實習期間監督觀念的實踐及與他人的互動能力。

第三十一條、大學的基本科目應研討醫師最常遇的問題。

第三十二條、醫學教育團隊應與富於實踐醫學及道德問題經驗的其他學術專家互動；律師、心理學家、哲學家及各大宗教代表的參與應該有幫助的，可以考慮組成顧問團隊，提供長期諮詢服務。

第三十三條、現代研討的議題包括確定與本法內容直接有關者，及未來在下列兩種情形產生者：

A 節：某些時代的法規可能與專業視為道德行為不符。

B 節：科技進步與發展所帶來的改變將要求新的道德觀念。

第三十四條、如醫學院的目標之一是培訓**道德、理智、有效率、具評論能力及團結**的醫療團隊成員，醫學院應採取所需措施（機構道德義務），將所謂應該做到與實際做到間的差距縮小，因為雖然醫學道德規範基於社會道德原則，

醫師與病人間的互動及決定性質屬特別的道德情形，是其他專業沒有的。

第三十五條、大學應定期審核學生的道德知識，訂定相關目標、採用方法及實踐措施等，以解決醫學實踐常面對的道德問題。

第三十六條、醫療保健各種教育階段的培訓，無論是服務病人或進行研究者，應具社會環境相關因素的輔導，因此教育計畫應提供生物道德、生物統計、基於證據的醫學、法律責任、經濟及醫療保健資源管理及相關社會議題的知識。

第三十七條、醫療保健人資的培訓機構，無論是公立或私人者，一律應確保學生的優良培訓，以尊重病人為首要。

第三十八條、為獲得適當的培訓程度，以提供最佳的醫學服務，醫療團隊成員應定期接受培訓，以了解最新的科技變化。

第三十九條、醫療團隊的專業成員指深度研究醫學某專科，已在相關醫學院完成所有學術相關培訓，並且可證實前述培訓的醫師。

第四十條、具有醫學某專科培訓的專業醫師應對自己和其他同輩承諾真誠的投入該專科。

第四十一條、雖然不違反道德規範，醫療團隊成員應自願定期接受同輩的知識審核，在從事專業活動5年後進行，表示承擔相關專業技術與法律義務，以確保民眾醫療服務的品質。

第四十二條、將醫療教育視為商業活動違反道德規範，惟不影響醫學教育者領取相關酬勞。對同輩與社會提供知識是醫療團隊成員的職業本質。

第四十三條、提供醫療教育的機構不應參加政治或工會爭執。

第四十四條、政府衛生部應協助訂定國家所需的醫療保健專業人士人數，政府教育與衛生部應管制前述人資的培訓品質。

第四十五條、就有效國際協議，應確保各大學科目內容的平等，無論是大學或研究所，以保證民眾醫療服務的品質。

第二冊

有關專業活動

第四章

有關醫療團隊權利義務

第四十六條、醫學是人類及社區健康服務專業與科學，應排除任何歧視的態度。

第四十七條、醫療團隊成員應認清自己的價值觀及影響決定的個人因素，採取道德相關決定的過程應制度化且合理。

第四十八條、醫療團隊應自由進行專業活動並具備所需技術條件，以自由行動保證品質，任何不依據科學準則的情形可能限制專業活動的自由。

第四十九條、醫療團隊成員應限制自己的活動範圍於相關醫學學歷或執照，醫學服務應由基於科學原則的計畫進行。

第五十條、醫療團隊不可將專業活動委託予不具備所需執照的人士。

第五十一條、在任何情形下，醫學一律不可視為商業活動，醫師工作不可為獲取營利或政治優惠而受他人指使。

第五十二條、醫療團隊的行為應符合細心、正直及尊嚴的準則，正直的習俗及鎮靜的習慣也是從事專業活動的必需條件。

第五十三條、醫療團隊有義務以最佳效率從事專業活動，確保相關服務品質，並定期依據科學進步進修。

第五十四條、如醫療團隊成員必須從事其他維生活動，惟可能影響專業進修或培訓時間，渠應其中選一。

第五十五條、當任何檢驗或療程超出醫療團隊成員的能力範圍，渠應讓具備所需能力的同輩參與。面對緊急狀況，如前述情形不可能，前者仍有義務提供相關醫療服務。

第五十六條、醫療活動不容許醫學界外的第三者介入，除非病人、家人或法律代表書面要求之，後者只可擔任證人的角色。

第五十七條、醫療團隊成員應尊重病人的宗教信仰，不反對相關儀式，除非後者對病人健康造成危險。在該情形下，醫師應告知病人而拒絕繼續進行療程，如病人堅持執行之。

第五十八條、醫療團隊有義務以相關法律途徑抗拒庸醫及巫醫等現象，並邀請相關科學組織、工會組織及司法部門的參與。

第五十九條、醫療團隊成員應使用並指使病人使用多元化、具證實品質的產品，遵守第25649號藥品法的規定，尤其是與通用名藥物相關者。

第六十條、由於開藥方是醫師看診過程的一部分，醫療團隊成員應捍衛自由開藥方的權利，因為在該動作醫師本身已同意承擔相關道德及法律責任，惟病人自行決定更換藥物品牌的決定應受尊重，後者應將情形告知相關醫師。

第六十一條、醫療團隊有義務協助政府實踐專業相關法規，無論是自個人立場或透過相關專業或工會組織。

第六十二條、在下列情形醫療團隊成員應承擔專業法律責任：

A節：發生違反普通法律的行為。

B節：因疏忽、經驗不足、輕率或無法辯解的離棄而造成危害。

第六十三條、在下列情形醫療團隊有義務接聽專業相關電話：

A節：另一位醫療團隊成員需要協助。

B節：當地無另一位專業同輩。

C節：病人處於緊急或生命危險狀況。

第六十四條、在病症可能造成生命危險的情形下，醫療團隊應對病人或負責人告知情形及相關風險，在進行可能對病人帶來風險的診斷或治療程序前，要求病人簽署知情同意書（第26529\2009號法第三章）。

第六十五條、醫療團隊有權領取相關專業酬勞。

第六十六條、醫療團隊成員有權接受病人、家人及工作場所的尊重待遇。

第六十七條、就未具科學證實的藥方、程序或療程，醫療團隊成員有義務負責醫療過程的相關風險、立即或之後發生的惡性反應或無法預料的結果等。

第六十八條、在本章條款所述的條件未實踐的情形下，醫療團隊有權自行或透過相關科學或專業機構向負責單位提出投訴，無論是公立或私人者，並且對病人及社區告知情形。

第六十九條、醫療團隊成員的診所是中立的場所，在此醫師有權對所有病人提供所需服務，無論先前看診的醫師或求診情形是何者。

第七十條、醫療團隊成員有權自行選取病人，本法特別指出的情形除外。

第七十一條、就已開始看診的病人，醫療團隊成員有權停止提供醫療服務或將之轉予其他同輩，如發生下列情形：

A 節：如依據相關專業準則，病人與醫療團隊成員無法建立恰當關係，而因此影響或阻礙所提供的服務。

B 節：如病人自願堅持違反醫師指示，或如病人無法自行遵守之而相關負責人也未協助執行之。

C 節：如得知病人私底下同時請另一位專業人士看診。

第七十二條、就自己製備的科學研究報告及其他反映思想或科學準則的文章，醫療團隊成員具有相關智慧財產權。

第七十三條、本法條款所述的權利義務不影響醫療團隊成員的人權、大學專業人士權利及勞工相關權利，無論個人或集體者，由相關法規承認、訂定或保護者。

第五章

有關病人權利義務

第七十四條、所有健康的人具有照護自己健康的社會道德義務。

第七十五條、所有生病的人有權受尊重並且接受最佳醫療團隊成員或求診機構的服務，以達到身體、心理與社會文化安康狀態。

第七十六條、所有醫療服務應尊重病人自由選擇專業人士的權利，無論是私人或公立機構。

第七十七條、病人有權接受相關資訊，以同意接受診斷、治療、基礎或進階預防照護服務，如專業人士認為需要，病人、家人或相關法律代表應簽署知情同意書。

第七十八條、病人有權要求自己健康狀態對第三者保持機密，尤其是敏感資料（種族、政治、宗教、哲學或道德看法，一般保健或性生活，第25326／2000號法第二條）。

第七十九條、所有病人有權接受精神支持並自行選擇信仰或精神輔導人。

第八十條、病人有權：

A節：接受相關人士的照護，在危機時期協助之維持希望及信心。

B 節：保持個人特質及自決能力，並且在智力與決定能力受影響時指定相關代表。

C 節：接受減輕病症的療程。

D 節：就死亡方式，對相關人士表達自己看法與感覺。

E 節：在親人陪伴下死亡。

F 節：死亡後遺體受相關尊重。

第八十一條、當病人欲行使第二意見的權利，渠有義務告知主治醫師並且接受該人之退出，如適用。

第八十二條、在不遵守專業人士指示的情形下，病人具承擔相關責任的道德義務，如健康狀況因此惡化或出現危險事件。當病人不遵守相關健康指示，專業人士應在病歷聲明之。

第八十三條、病人具避免病症擴散的義務，如該風險存在。

第八十四條、病人應體諒負責醫師提出的正直良心異議。

第六章

有關醫療團隊與病人及家人關係

第八十五條、醫療團隊與病人的關係在醫療專業人士接受社會另一位成員的意見、諮詢及相關療程要求時建立。

第八十六條、醫療團隊活動的主要目標是預防、保持、照護及恢復人的健康，無論是個人或社會成員的身分，並且尊重病人的個人尊嚴。

第八十七條、家庭醫師或病人醫師指前述人士一般生病時諮詢並且信任的專業人士。主治醫師指病人在現有的狀況所諮詢的專業人士。

第八十八條、醫師專業活動的基本人類關係建立於醫師與病人（醫療團隊與病人）間的關係，以及前者對病人維持的忠誠態度，將病人需要視為優先者。

第八十九條、醫療團隊成員應與病人建立忠誠、端正、尊重、體諒及寬容的關係，所有詢問、臨床檢驗及診斷與治療相關指示應依據人類尊嚴最嚴厲的道德考量因素進行，並且排除任何歧視態度。

第九十條、醫療團隊成員應對病人撥出所需時間，以檢驗病症並提供診斷相關指示及說明。

第九十一條、匆促的看診服務、不進行所需臨床檢驗及不對病人及家人提供相關說明等行為視為嚴重違反道德的行

為。以病人數量或領取酬勞為前者情形的辯解不豁免醫療團隊應履行的道德義務。

第九十二條、醫師與病人關係的相關規定中，首要者包括專業機密的遵守、信任及個人或相關負責人提供的知情同意書。

第九十三條、醫療團隊成員，包括擁有最高專業認證及名望者，應避免優越感、全能及家長式的作風態度。擁有共同研議問題解決方法的意願將允許雙方達成病人照護服務的共識，並且使之接受遵守指示的義務。

第九十四條、醫療團隊成員應極度謹慎就下列嚴重情形提供相關意見：

A 節：嚴重疾病或末期病人

B 節：無法治療

C 節：逐步且無法挽回的身心殘疾

第九十五條、下列醫師活動相關情形應獲得病人或相關負責人的知情同意書：

A 節：可能造成風險的醫學程序、診斷或療程

B 節：造成震撼效果的療程

C 節：截肢、闔割或其他切斷性手術

D 節：未成年相關程序

在不清楚的情形下，建議獲得書面同意書及詳細醫學或手術程序說明證書，與相關病歷存放。

第九十六條、醫療團隊成員不可將病人交予未具相關科學單位依據臨床研究制度(第三冊，第二十三章)所頒發之認證的機構進行所需診斷及治療程序。

第九十七條、如與醫療團隊成員持有友誼或親戚關係的人士拜訪由另一位專業人士看診的病人，渠應避免論及病症或另一位專業人士的行為。

第九十八條、病人有權：

A 節：自由選擇看診的醫療團隊成員及要求另一位專業人士提供第二意見，相關醫療服務的品質不應就此受影響。

B 節：不被看診的醫療團隊成員放棄，後者可在病人對之失去信心時放棄之，惟雙方應共同選擇替代的專業人士，退出者應對其同輩具有忠誠及尊重的態度。

C 節：管理或有權讀取病人病歷的人士應保持機密，除非有違反之的法院判定或病人決定。

第九十九條、醫療團隊成員有對處於緊急狀況的病人提供服務的道德義務，如當場無更恰當的緊急服務制度，在前述情形下，該專業人士可不獲得同輩或病人的同意而行動。服務應由專業人士自行決定或受相關人士的要求而提供

之，不可拒絕，即使有傳染的風險或對醫師造成生命危險。

第一百條、需要病人自行決定的程序，如未事先對之提供相關診斷及療程說明而執行之，尤其是與生命開始及結束相關者，視為嚴重違反道德的行為。

第七章

有關專業機密

第一百零一條、鑒於第25326\2000號法(資料保護令狀)之頒布，敏感資料之保護相關規定應受重視，如期加入本法所訂之行為相關規定。

第一百零二條、專業機密是道德義務之一，包含在醫療團隊成員的專業本質，與尊重病人自由相關。公眾利益、病人安全、家庭名譽、專業人士體面與醫學尊嚴皆需要保持機密。

第一百零三條、其重要性使之成為義務，無合理原因違反之的行為受刑法制裁。對某人洩漏相關資料即可視為資料公開，無須到公佈之的地步。

第一百零四條、醫療團隊有義務及權利就病人告知的資料、所觀察者、所推理者及所有專業活動相關文件保持機密。專業人士應保持慎重態度，讓相關資料無法直接或間接公開。

第一百零五條、至於單身未成年者的妊娠或生產，醫師應保持沉默，最好的處理方式是建議相關女士自願向家庭長輩告知情形。

第一百零六條、專業機密約束所有對病人提供服務的醫療團隊成員，病人死亡不解放醫療團隊成員保持機密的義務。

第一百零七條、專業人士僅可提供病人診斷、治療或預測相關報告，其他應先獲得病人或家人的書面授權才可公開。

第一百零八條、如產生無法豁免的機構性質需要，並且具有相關專業單位的書面要求，醫療團隊成員可提供病人資料予申請之的同輩，最好是醫師親自力行或以書面密封方式提供之。

第一百零九條、醫療服務組織的變化及工會要求不可成為違反專業機密的藉口而允許診斷資料被公開。雖然如此，病假申請的規定要求相關單位訂定所需法規。

第一百十條、醫療團隊成員、醫療團隊或醫療服務中心的負責人有義務訂定所需管制，保護求診病人的隱私與機密。

第一百十一條、當醫療團隊成員被迫使以司法途徑要求相關酬勞的支付，當事人應限於提供醫療服務資料，就診斷及病症性質等資料，應該保持沉默，在鑑定專家面前才公開。

第一百十二條、如醫療團隊成員認為診斷透過相關證明告知可能影響病人，渠應告知病人並接受後者決定。

第一百十三條、酒癮、毒癮及性傳染病，由於被視為社會性疾病，醫療團隊成員應以專業機密保護病人，除非該情形對病人、第三者或社區造成實際並且可證實的損害。

第一百十四條、提及可查證的臨床實例、在專業廣告公佈病人照片或在廣播台、電台、電影或報紙雜誌訪問報導等進行醫學事務的宣傳，皆視為違反醫師保持機密的規定。

第一百五十五條、如需對病人的家人告知病情，醫療團隊成員的謹慎與道德責任尤為重要。

第一百十六條、醫師及其他醫療團隊成員在下列情形解放專業機密的保護義務：

A 節：在保險公司擔任鑑定專家的任務，相關報告應該遵守專業機密規定而以密封信函交予相關負責人，後者亦須遵守專業機密規定。

A 節：受相關負責單位委託了解某人的身體或心理狀況。

C 節：進行法醫鑑定或驗屍等動作，或為避免司法程序錯誤而介入。

D 節：身為衛生部的相關官員或需解釋傳染性疾病。

E 節：醫師已製備死亡證明。

F 節：就專業活動被告過失損害，為自己辯護或以證人身分出庭。

G 節：檢舉根據專業活動得知的違法行為，依據刑法規定，除該法所述的私審性罪行。

第八章

有關醫療服務品質

第一百十七條、雖然尋獲普遍接受的定義具相當困難度，醫療保健服務品質的觀念與病人、家庭及社會需求的滿足相關，應該基於相關變化的組織，達成優良服務的目標，排除失誤及改善機構運作等。

第一百十八條、世界衛生組織指定下列因素為醫療保健服務品質的必要條件：高級專業水準、資源有效分配、病人風險降至最低、高等病人滿意程度及醫療保健最終影響力的評估。

第一百十九條、醫療保健品質可分為三面：A、人類、B、科技、C、經濟金融。

第一百二十條、新的服務模式應由相關科學思想及道德社會接受。

第一百二十一條、醫療團隊成員應參加品質政策的擬定過程，指出總目標、策略規劃、計畫組織與執行及結果監督。

第一百二十二條、醫療團隊成員應參加品質管理過程，前述過程應該基於世界衛生組織所訂的人類達到最高等健康狀態的權利，包括在各國法規內容，為政府及衛生單位的法律及道德義務。

第一百二十三條、醫療團隊成員應採取普遍接受的品質管理措施，營運相關活動與技術，用於查證生產品質是否與設計相符。前述措施應允許測量實際品質，將之與相關規定(品質手冊)比較，修正所需的差異。

第一百二十四條、服務品質的審核是各種醫療團隊成員的義務：

A節：服務提供者。

B節：使用者。

C節：衛生管理人（政府單位、醫療保險、私人機構等）

第一百二十五條、醫療團隊成員應盡力爭取品質保證保險制度，透過計畫與制度化的行動執行，以提供服務符合相關水準的信心，包括品質符合使用者需求的保證活動。

第一百二十六條、服務提供者擁有最高責任感與道德行為，持續尋求平等、實效、效率、知識更新及適當技術。

第一百二十七條、滿意的觀念應就使用者與專業工作環境考量。

第一百二十八條、衛生管理人，身為醫療團隊的一部分，應接受本法並據之行動，提供服務品質所需措施，達到醫療保健良好服務的責任與服務提供者相同。

第九章

有關團隊醫療

第一百二十九條、醫療服務團隊的主要目標是達到一群人士可以和諧的方式對病人提供高品質服務，期望病人痊癒或病症減輕。

第一百三十條、團隊成員應知道在任何時候需就兩項因素採取決定：科學與道德，為人類培訓的基本考量因素。

第一百三十一條、團隊務必需要相關培訓時間及過程，無論是科技策略及程序或倫理觀念及道德行為。

第一百三十二條、醫療的動作可能實踐或未實踐（放棄）。實踐者可能A、被接受或B、不被接受。後者可能視為團隊運作的不謹慎、經驗不足或疏忽。鑒於該情形，團隊技術能力及道德觀念應具備相關管理制度，尤為醫療動作的相關項目：

A 節：醫師與病人關係

B 節：培訓

C 節：研究

D 節：醫學專業活動

第一百三十三條、團隊負責人或領導人具特別義務：

A 節：對被領導人採取道德態度

B 節：承認團隊成員來自多種學術界

C 節：與機構的關係

D 節：管理社會經濟與法律環境，社會可能誠心感謝或心懷敵意、氣怒、暴力等態度，無論是意見或司法方面。

第一百三十四條、以法律角度可提出下列責任：

A 節：直接：針對團隊

B 節：共有：針對某些成員

C 節：集體：無法訂定相關醫療動作的最終負責人

D 節：連帶：有關輔助性工作人員（護理人員、工具管理人、物理治療專家、血液治療專家等）

E 節：競合：有關醫師與病人

第一百三十五條、團隊整體或部分成員的輕率態度視為嚴重違反道德規範的行為，主因危及醫師機密責任。

第一百三十六條、團隊負責人及成員有義務在相關技術、環境與基礎建設等條件具備的情形下才同意工作，以正確進行專業活動。

第一百三十七條、完整的病歷是醫學服務的基礎之一，就之團隊成員一律有相當義務。

第一百三十八條、團隊活動不解放領導人或具有特別職責之人履行病人知情同意書的義務，後者在某些情形下超出簽署相關表格。

第一百三十九條、團隊活動不影響病人得知負責看診服務的專業人士，此外在病人及法律面前，團隊負責人與之具有相同責任。

第十章

第二意見

第一百四十條、醫學詢問或第二意見指向另一位醫師或不直接負責病人看診的醫療團隊（法律與道德方面）徵詢相關看法，以確認或修正之前的行為。

第一百四十一條、第二意見屬醫療服務的一部分，可能涵蓋所有活動或某項議題。

第一百四十二條、由於醫療動作對主角造成的多種影響，所有相關人士應具備相當科技知識及成熟、尊重與團結的態度，由於醫學名望在每個醫療動作中再次受挑戰，第二意見的情形下更加嚴厲。

第一百四十三條、基於利益或受益的原則，醫療團隊成員有義務將病人的健康視為優先，求診人間的任何利益糾紛不可影響前述原則。

第一百四十四條、本類詢問可來自病人要求，基於自決原則與機密規定，如是家人則須具備病人書面同意或病人無法律能力才可向主治醫師申請另一位專業人士的介入。在下列情形，家人有權向主治醫師提出第二意見的建議：

A 節：達到確定診斷相當困難

B 節：執行的療程未提供滿意的結果

C 節：預測的嚴重性促使醫師責任應與其他同輩共同承擔

D 節：法律、工作、行政或類似等級的因素

第一百四十五條、如是病人或家人本身要求，主治醫師不可反對，惟在具備合理原因時，有權拒絕之。如雙方無法達成共識，主治醫師可建議雙方各自提出人選，如病人不接受，醫師有權拒絕繼續提供看診服務。

第一百四十六條、基於自決原則（自行決定的能力），病人應參加醫療服務相關決定的採取過程，可在過程當中改變主意，在該情形下應對病人解釋可能發生的問題。

第一百四十七條、第二意見本身是道德行為，一般獲得第二意見的過程才不道德，訂定相關道德框架的主要負責人是提出詢問者與被詢問者。

第一百四十八條、在詢問過程，被詢問的醫師應對主治醫師的道德與科學名望持有正直謹慎的態度，如符合事實或科學原則，主治醫師的決定應受支持。在任何情形，除非危害病人，被詢問的醫師應有的道德義務是減輕失誤與避免提出可能影響對主治醫師的信心的相關判決或意見。

第一百四十九條、被詢問的醫師不應接受成為病人的主治醫師，下列情形例外：

A 節：主治醫師自願退出療程

B 節：疾病性質使相關專家負責主治

C 節：病人或家人決定，並在參與詢問過程的醫師或醫學委員會面前提出。

第一百五十條、在主治醫師背後尋求第二意見視為嚴重違反道德規範的行為，除非主治醫師不在、無法答應或多次拒絕。前述情形允許被詢問的醫師答應，如情形持續，後者有權繼續對病人服務。所有情形應查證，以書面方式記錄，並且告知主治醫師。

第一百五十一條、如在詢問過程中發現相關疾病屬被詢問的醫師的專科，原先的主治醫師最好將療程的領導角色交給後者。否則，如第二意見只是臨床實例的另一種解決問題的途徑，療程的領導應由主治醫師保留，被詢問的專家應提供所需資料而避免介入。

第一百五十二條、外科手術時，外科專家有權指定手術時間、地點與助手人選，並且可以邀請主治醫師參加。

第一百五十三條、當醫療團隊成員使病人赴往專家的診所，前者應事先通知之。檢驗完畢，專家應將結果告知申請醫師，往後兩位專業人士間的行為應符合上列條款。本類詢問屬特別性質者。

第一百五十四條、在此建議，惟不屬規範性義務，接受病人臨時求診的專家應該對相關主治醫師告知檢驗結果，除非病人拒絕。

第一百五十五條、醫師有義務準時出席詢問，如在十五分鐘後主治醫師尚未到達也未要求展延等待時間，被詢問的

醫師有權開始檢驗病人，在獲得病人的知情同意書後。

第一百五十六條、詢問會議或委員會聚集後，主治醫師應詳細敘述相關病情，解釋所用於診斷的檢驗結果。接下來，被詢問的醫師應檢驗病人，在委員會再次聚集時提出相關看法，由年齡較年輕者開始，至主治醫師，後者可以口述或書面方式提供意見。最後，主治醫師應整合所有看法，準備交予委員會審核的結論，最終結果應由主治醫師對病人或家人告知，在其他專家面前進行。

第一百五十七條、如被詢問的醫師不同意主治醫師的看法，渠應告知病人或家人，讓病人選擇繼續提供服務者。

第一百五十八條、主治醫師有權進行並保存詢問過程的筆錄，具有所有專家的簽名，如醫師認為基於委員會的決定渠應該保護自己的責任被誤解。

第一百五十九條、所有詢問及委員會會議應避免就教義或猜測性的議題深入發言，所有討論應針對解決現有的臨床實例。

第一百六十條、詢問及委員會會議的決定可由主治醫師修正，如疾病發生任何變化，惟所有修正及相關原因應報告並解釋。

第一百六十一條、委員會會議的討論應保持機密，該屬集體義務，所有參與人應避免在其他環境提及之。

第一百六十二條、詢問過程結束後，所有被詢問的醫師應避免回到病人家中，除緊急狀況或具主治醫師書面同意及

病人或家人同意，並且盡量避免論及病情。

第一百六十三條、如家人無法繳納詢問費用，主治醫師可書面授權相關專家以正常訪視的方法檢驗病人。後者應與主治醫師聯繫或以密封信函提供意見。

第一百六十四條、當同輩或病人要求相關報告，後者應詳細齊全，不疏漏任何檢驗資料，並附上相關化驗結果。申請報告的醫師應相信同輩提供的資料，惟如存有嚴重疑慮，有權要求領取報告正本，查證後還回。

第一百六十五條、主治醫師不可在符合本法規定前替換。

第一百六十六條、具備顧問或專家委員會的第二意見制度的醫療服務體制可確保服務品質。

第一百六十七條、資訊科技改革已研發遠距第二意見，該類情形應考量病人的缺席。此外，為讓第二意見有效，應該考量醫療團隊成員與病人關係的道德因素及相關項目，以及本法病歷及專業機密等規定。

第十一章

有關病歷

第一百六十八條、病歷是客觀清楚的工具性文件，直接負責之的人應了解電子病歷與數位病歷間的差異，依據第25506號法（數位簽名）。

第一百六十九條、病歷是醫療團隊與病人關係的主要關鍵之一，就法律及經濟行政因素而言也具證實價值。

第一百七十條、病歷應由提供醫療服務的醫師填寫與簽署，如由另一位醫師替代，情形應記錄在病歷內。

第一百七十一條、病歷應清楚，無刪去處，已寫好的部分不可加註，無擦去部分，無空白。如寫錯，應加註「錯誤」且澄清所需資料。行間不可加註。

第一百七十二條、病歷應有頁數，每頁應顯示病人姓名、醫療團隊成員姓名與日期。所有提供的服務應註明相關時間，並且詳細敘述病人入院時的狀況。

第一百七十三條、病歷應準確形容所有檢驗研究程序，如需進行有創性檢查，完整形容促使進行之的所有病症。病歷應定期更新，加入新的檢驗程序。

第一百七十四條、如向其他專家進行詢問，病歷應記錄專家看法及詢問日期時間。

第一百七十五條、病歷應詳細記錄對病人及家人提供的資料及病人對療程的反應，無論是醫學性或外科。

第一百七十六條、病歷應記錄最佳療程的基本資料，即使可被視為假謙虛或被議論者。

第一百七十七條、病歷應記錄病人、家人或法律負責人簽署的知情同意書。

第一百七十八條、完整清楚的病歷是醫療團隊最大責任之一，未正確記錄的病歷在法律責任訴訟案可被視為加重罪名的因素。

第一百七十九條、病歷含有私人資料，就之病人是唯一主人，拒絕對之提供前者可被罰款。

第一百八十條、病歷相關規定亦適用於輔助性資料如臨床檢驗、斷層掃描、X光等，前述文件視為醫療與病人身心健康的私人隱私，因此不可奪取之，病人是唯一有權管理及公開之的人。

第一百八十一條、醫師及／或醫院是病歷監護人，如遺失或損壞，司法程序可能受阻，並剝奪主治醫師及相關醫院在訴訟案辯解的機會。病歷監護人應就前述情形承擔相關義務。

第一百八十二條、鑒於前述規定，醫師機密應受保護，病歷不應向具有其他利益關係的第三者開放，應該保留予相關專業人士。

第一百八十三條、如法院命令病歷公開，無論是為研究、控告或辯護法律責任訴訟案等目的，遵守之是道德行為。

第一百八十四條、不可用於欺詐、歧視或取消法定優惠等目標。

第一百八十五條、如病歷電腦化，應執行所需安全體制，確保資料不受修改並避免機密資料被侵。

第十二章

有關醫療團隊成員之間的關係

第一百八十六條、所有從事醫療服務的專業人士應互相尊重，不介入他人專科範圍，除非緊急狀況，並且避免使用科學範圍外的程序。前者是醫療團隊成員之間的道德基礎。

第一百八十七條、希波克拉提宣言訂定對負責而未具醫療保險的同輩、妻兒及父母提供免費醫療服務，惟目前許多專業人士已不將該習俗視為規定，因此個人有權憑自己良心決定如何行動，接受服務者不可自行決定不支付費用。

第一百八十八條、如有可索回費用的社會保險，醫療團隊有權以該途徑領取相關費用，如相關同輩有醫學界以外的收入。

第一百八十九條、沒有第一等繼承人的醫療團隊成員的繼承訴訟案，提供相關服務的醫療團隊有權領取費用。

第一百九十條、所有醫療團隊成員有權接受看診某位病人，無論之前服務的同輩身分與相關求診情形，所採取的行為顯示同輩間的道德尊重。

第一百九十一條、如某位醫療團隊成員被要求服務由另一位專業人士主治的病人，渠應要求家人通知相關同輩，如病人拒絕，醫師應親自通知之。

第一百九十二條、如某位醫療團隊成員暫時替代另一位同輩，相關條件應預先訂定，替代人應盡力尊重同輩及病人。

第一百九十三條、如某位醫療團隊成員具備行政、領導、協調、稽查等職位，渠應切記對方是值得尊重的同輩，在任何情況下，社會同意之而期望渠採取符合道德規範的行為。

第一百九十四條、如有同輩因保護法定專業權利而被開除，其他同輩不應接受填補該空缺職位。

第一百九十五條、掩護同輩的罪行或違反專業道德的行為是嚴重違反道德規範的行為，應對相關道德委員會、科學協會、專業協會或法定醫學協會等提出檢舉。

第一百九十六條、如醫療團隊成員擔任高階職位，渠不應之強迫同輩違反專業道德規範。

第一百九十七條、雖然醫師負責病人健康的最重要決定權，醫療團隊成員應切記相關義務不因團隊工作而解除，此外渠應尊重相關權限，不將義務委託他人。

第一百九十八條、在緊急狀況而需服務由另一位專業人士主治的病人，或暫時替代之或實習等情形，相關醫療團隊成員道德行為應依據下列原則：

A節：尊重到場的順序

B節：遵守當時提供的指示

C 節：避免將病人轉予自己診所看診

D 節：遵守家庭醫師的指示，即使不同意之，而避開病人及家人私底下與之討論。病人脫離危險後，將看診權還給家庭醫師，除非同輩要求繼續。

E 節：所有赴往緊急狀況的專業人士，無論最後負責服務是何者，一律有權要求領取相關費用。

第一百九十九條、如家庭醫療團隊成員認為有需要，渠可建議另一位專業人士擔任助理，在該情形下，兩位共同承擔服務的義務。家庭或主治醫師負責領導與管理，惟助理應有相關行動權。助理不應企圖替代前者，該視為嚴重違反道德規範的行為。

第二百條、醫療詢問的情形是專業人士間的道德觀念與行為的測驗，對較年輕或經驗較少的同輩而言，是實用的學習機會。

第二百零一條、醫療團隊成員，基於相關高階職位，如對其他共事的專業人士施壓，避免履行相關道德規範、正直、尊嚴或原則等義務，視為嚴重違反道德規範的行為。

第二百零二條、當醫療團隊成員得知其他同輩指出的異議，渠應謹慎尊重之，盡力達成共識。

第二百零三條、醫療團隊成員間的關係尤為重要，由於本專業活動的意義及病人的照護、安慰及效率。

第二百零四條、由於現代生活逐漸多元化，基於未來的展望，社會學及精神學專業人士對醫療團隊的協助尤為重要，應該就病人服務的利完成整合。

第二百零五條、醫療團隊成員可就各種目標結合，設立高階技術組織，為提升專業效率。

第二百零六條、醫療照護的複雜與成本應受重視，因此應與醫療服務管理單位工作的專業人士保持良好關係。

第十三章

有關醫療團隊成員與機構的關係

第二百零七條、醫療團隊成員與服務機構間（政府單位、醫療保險、私人機構、社區團體及軍隊）的關係應道德和諧，避免任何強制措施，尤為經濟性質者。

第二百零八條、醫療團隊與機構應優先求診病人的服務，醫師負責對之提供所需的身心服務，並且對家人提供相關說明。

第二百零九條、醫療團隊不應接受來自機構的任何歧視方式或程度。

第二百十條、醫療團隊，尤為領導人，有義務為服務品質負責，對相關機構提供所需報告，並且要求機構解決可能影響醫療動作的阻礙或問題。醫療團隊成員不應參加任何限制決定能力的服務計畫。

第二百十一條、醫療團隊與機構或其他社會保險單位間的合約關係，應確保專業人士與病人間存有尊重道德的架構，促進專業協會履行相關規定。

第二百十二條、雇用醫療團隊成員的醫院或機構應保護醫師專業，加入醫院工作人員的過程應公開、穩定且具備退休制度。建議設立相關工會組織，具備護衛醫療主體的相關章程，惟後者不可違反本法規定。

第二百十三條、醫療團隊成員有權領取相關酬勞，服務費用應於相關日期支付。未如期繳納者，專業人士有權採取司法途徑要求之，不視為違反道德規範的行為。

第二百十四條、服務機構與負責領導或行政職位的人，如雇用未具備本法規定條件的專業人士，視為嚴重違反道德規範的行為，強制要求專業人士進行職位範圍外的活動亦同。

第二百十五條、醫療機構應擁有所需資源及設備，提供法定的工作條件與環境，以及相關生物安全設備材料，確保服務品質並避免工作人員患得職業病。就此，機構應執行相關認證制度與品質管理制度。

第二百十六條、服務機構與負責領導或行政職位的人，如採用專權制度的醫院（公立、私立或醫療保險者），應負責相關道德及法律責任。提供使用者的藥品應符合相關品質條件，無論採購方式。

第二百十七條、專業機密是病人基本的權利，醫療團隊應極力監護之，相關服務機構應同與專業人士訂定所需規定，避免前述權利被剝奪，並且預防機構內任何危害專業機密的行為。

第二百十八條、醫療團隊成員的管理僅可由機構內的同輩進行。

第二百十九條、在醫療機構工作的醫療團隊成員應護衛自由開藥方的權利，並且有義務合理使用診斷及治療設備，避免多餘或沒用的檢驗。

第二百二十條、醫療團隊成員參加生產、批發或銷售藥品、一次性醫學用品、義肢及／或技術性用具的組織或公司，

或為指定某些品牌的藥品或檢驗程序而接受金錢利益，一律視為嚴重違反道德規範的行為。

第二百二十一條、所有提供住院服務的機構領導人應推動道德與專業行為委員會的設立。

第二百二十二條、醫療團隊成員，無論在任何服務機構工作，應履行合約所訂的專業與行政義務。

第二百二十三條、醫療機構不可用於黨派政治爭紛，擔任領導階級職位的醫學專業人士應符合本法所訂的規定。

第十四章

有關新資訊科技與醫學

第二百二十四條、病人有權知道與之相關的資料將記錄、存放並使用於電腦化醫學記錄。

第二百二十五條、前述記錄須在病人自願、自決並知情的情形下授權後才使用，相關病人有權了解記錄用途及授權使用者是何者，無論是個人或團體，並且知道所有資訊取得、使用、存放、通知、品質、修正等相關權利。

第二百二十六條、應確保相關資料用於合法且聲明的目的，或在任何情形下遵守道德原則的法定目標。

第二百二十七條、所有使用電子資料記錄的公立或私人機構或個人，應確保具備所需程序與機制，以管制資料存放、取得、使用、修正或通知等。

第二百二十八條、使用電子醫療記錄的個人或團體應採取所需措施，以協助服務病人的專業人士以適當、安全與正確方式取得相關資訊，確保最佳的使用方式與技術品質。

第二百二十九條、電子醫療記錄的使用使大量的資料處理方便且有效率，是利益社會管理、計畫、研究等活動所需者，就此應切記資料的使用應對相關目標有助，是匿名或先獲得相關病人同意，並且僅相關授權人可取得之。

第二百三十條、所有參加電子記錄執行、研發、計畫或實踐方面的人應教育社會使用前述機制的各種特徵。

第二百三十一條、所有內容應由認證醫療團隊成員或機構提供，否則應提供相關註明，資料應輔助而不替代病人與信任醫師間的關係。

第二百三十二條、網站擁有權及相關作者權應清楚聲明。

第二百三十三條、網站應提供導覽資料、內容取得限制、是否有登錄的要求、保護密碼、是否有費用及所有隱私權相關資料。各網站應提供搜尋引擎或所需瀏覽工具，相關功能使用說明及各種搜尋方式等。

第二百三十四條、內容應受品質檢查(包括原創性、準確性及可信性)才可公佈，臨床性刊物應由未參加製備過程的專家檢查，清楚說明公佈、更新及複審日期，列出所有參加過程的人士或團體。

第二百三十五條、文章專業用詞的深度應符合網站對象，經過相關文法、拼字等方面檢查。

第二百三十六條、網站內外的內容連接應定期檢查管理，如出現錯誤應及時修正。

第二百三十七條、網站不應將使用者引導到不願瀏覽的其他網站。

第二百三十八條、如內容可下載，應提供相關程式下載說明，並且提供所需連接。

第二百三十九條、網站廣告代表並保證相關產品、服務或公司的品質，因而應負責任何相關抗議或要求，除非網站聲明不負責任。

第二百四十條、廣告空間不應影響網站主旨、科學內容或刊登決定。

第二百四十一條、廣告不應位於刊物內容旁邊，無論是連接或同一個視窗。

第二百四十二條、使用者應有權選擇是否按下廣告，除非自願，使用者不應引導到其他網站。

第二百四十三條、所有內容支援經費及其他線上型產品應由網站清楚註明或以連接提供。

第二百四十四條、醫療團隊成員應切記病人電腦化的醫學資料可能被侵入，因而了解輸入之的資料，無論是使用任何科技方式，應限於重要、需要及可查證者，就此應對使用者提供方便進入的連接，位於網站首頁或瀏覽列，說明網站的隱私與機密相關政策。

第二百四十五條、所有網站收集的資料，如姓名、電子郵件或其他私人資料，一律應依據合法準則使用。

第二百四十六條、如欲使用任何功能而須提供私人資料，該程序應聲明之並且說明該資料將如何且由誰使用。選擇聲明應在清楚簡易的文章說明。

第二百四十七條、所有網站收集的資料，如姓名、電子郵件或其他私人資料，應由使用者自願提供，在渠了解資料可能被使用後提供。

第二百四十八條、收集的醫學資料應在獲得相關人士同意後才提供或對第三者公佈。

第二百四十九條、為協助網站的瀏覽，可使用存放在使用者電腦的隱藏檔案。如系統使用前者，應聲明之。如使用者電腦設定不允許之，網站的瀏覽不應受影響。

第二百五十條、電子郵件隱私與機密政策是本程序的習俗，使用者已熟悉之，惟應包括停止接收的選項。

第二百五十一條、不保持匿名的病人所提供的資料應具相關人士的知情同意書，網站應聲明前述同意書已獲得，其他內容應遵守科學刊物相關規定。

第二百五十二條、醫療產品的電子銷售應遵守下列原則：

A 節：應確保網站使用者可安全且有效率進行交易

B 節：使用者應可檢查交易資料才確認之（資料、產品、服務等）

C 節：交易資料應以電子郵件寄予使用者

D 節：如醫療使用者的瀏覽器不支援安全連線，不應進行金融交易

E 節：回復與履行義務的等待時間應清楚說明

第二百五十三條、阿根廷禁止網路銷售藥品。

第二百五十四條、電子藥方的實踐——尤在長期病症的情形下——可追蹤病人執行療程的程度。鑒於第25506/2

001號法(數位簽名)的效力，以及其就數位文件、紙張支援及正本數位簽名掃描等方面的規定，未來應特別注意該些事項，應由相關法律單位訂定實踐。

第二百五十五條、阿根廷醫學協會一向反對相關公司透過媒體廣告宣傳，直接銷售應具備相關藥方或醫學診斷的醫學用品或藥品予消費者，無論是生病或健康者。

第二百五十六條、就使用醫學新資訊技術的責任順序，政府(行政、立法及司法)應履行相關網站及公司管理的義務，尤其是從事專業人士及消費者資料宣傳與醫學用品及藥品銷售者，無論是透過網路藥房提供之或以網站廣告直接影響民眾。

第二百五十七條、網站擁有者就內容具有道德與法律責任，在民眾或個人直接或間接受害時應履行相關義務。由於健康是大家的責任，無論是否屬於醫療團隊者，沒有人能認為自己是仲介而不需負責。

第二百五十八條、所有參加醫療相關資料的製作或宣傳過程，無論對象，一律應包括在責任順序內，由於該資料可能造成效果，以保護隱私與機密並遵守本法規定。

第十五章

有關科學專業組織

第二百五十九條、科學專業團體應遵守專業活動相關道德原則，包括尊重生命與人類尊嚴、維持專業工作是服務的觀念、醫學屬於科學職業、醫療團隊成員間互相依賴，以謹慎的態度決定病人的照護方法、醫療團隊成員與病人關係的保護、捍衛機密等。這些是不可改變的原則，保證醫學維持相關人性與科學性。

第二百六十條、科學專業團體應採取所需措施，促進醫學研究與進步，並予之社會功能。

第二百六十一條、科學專業團體應維持明理、敏感的態度，以察覺其中與社會中產生並且可能影響專業活動的改變，如社會趨向、文化改革、新生物科技實踐所帶來的道德問題、媒體影響等情形。

第二百六十二條、科學專業團體應參加專業提升的培訓、創立維持所需生活條件及環境，並且訂定新醫學進步可對民眾提供的服務範圍與優惠。

第二百六十三條、科學專業團體應推動醫療團隊成員主動參加國家或區域醫療服務的政策與計畫研訂、落實與管理，依據相關資源以團結平等的方式分配，並且參加新醫療檢驗或技術批准的相關過程。

第二百六十四條、雖然該不是科學團隊的獨有功能，就所有與醫療團隊工作（專業議題）相關的事項，其應該提供意見與保護行為，尤其是與自願合作的醫療團隊成員有關者。

第二百六十五條、科學專業團體應支持高等品質的醫學教育，並且協助專業人士接受道德與科學方面的持續培訓。

第二百六十六條、科學專業團體應主動參加人資培訓政策的訂定，依據國家的需要。

第二百六十七條、科學專業團體應透過與國內和外國科學機構的文化交流推動科學關係，以提供並接受新醫學進步的相關資料。

第二百六十八條、科學專業團體應訂定社區宣傳的相關機制，以表示主要目標是促成病人的健康，宣傳部門應參加與之活動相關的道德議題研討。

第二百六十九條、就科學刊物，下列視為違反義務論的行為：

A 節：提早公開或過度宣傳效力尚未確定的檢驗程序

B 節：假造或偽編資料

C 節：抄襲他人公佈的報告

D 節：就權限範圍外的議題發表意見

E 節：將未實際參加報告設計與製備過程的人列為作者

F 節：多次公佈同一篇報告，如同第一次

第二百七十條、科學專業團體應推動道德委員會的成立，對之要求就各種研究程序發表意見。

第二百七十一條、醫療團隊成員有義務對科學媒體預先報告任何新發現或研究結論，在對非科學民眾公開前，相關資料應先經過相關科學機構審查。

第二百七十二條、科學專業團體應監督與檢舉任何歧視人類的相關研究，如其他國家可能在未遵守相關道德規定的情形下所進行的研究。

第二百七十三條、科學專業團體應對民眾告知，過多的不合理訴訟可能導致醫師採取不需要、抵抗性的醫學決定，並且影響醫療團隊與病人關係。

第二百七十四條、由於造成過多的不合理訴的主要因素是免費訴訟的優惠，依據道德，科學專業團體應要求該優惠受適當的管制，相關訴訟由民眾辯護人提出，鑑定工作由法律承認的機構進行。

第二百七十五條、科學專業團體應依據相關道德規定，持續維護工商業與科學界的利益。

第二百七十六條、科學專業團體應進行相關學術活動，平衡現有的各種生物科技道德觀念趨向或思想。

第二百七十七條、阿根廷醫學協會與醫學道德社將採取所需措施，以更新本法內容，依據知識的發展及該對專業道德行為可能造成的影響力。

第十六章

有關工會專業組織

第二百七十八條、醫療活動現有狀況導致成員有設立工會的需要，由於大量專業人士受他人雇用。

第二百七十九條、所有醫療團隊成員有權自由參加醫學工會，惟參加兩個原則或營運方法相反的醫學工會視為違反道德規範的行為。

第二百八十條、入會表示承認會員有義務實踐相關專業協會或工會所訂的目標。

第二百八十一條、專業協會或工會的主要目標是保護可能影響醫療團隊成員工作穩定性的相關條件，無論是與環境、用具、地理、智力、法律或甚至精神等方面者，與會員本身或家人或民眾相關者。

第二百八十二條、由於醫療團隊成員現有工作主要基於被第三者雇用（公立機構或私人醫療保險），專業工會團體應對專業人士提供所需條件，讓其在相關機構支持的情形下從事專業活動，保護培訓、個人與集體權利及法律保障等。就此，設立專題常務委員會有助於之。

第二百八十三條、由於現有醫療服務制度導致醫療團隊成員普遍降級、工作受限、失去保障而必須承擔相關風險等情形，專業工會團體應採取相關措施，設立社會保險道德機制，保護會員的勞工權益。

第二百八十四條、醫療團隊成員，無論專業狀況或階層，應對參加的專業工會團體提供所需答覆，主動參加決定採取或章程訂定過程，保護工會集體權利義務，之後遵守履行之，避免引導之保護個人或某群族的利益，尤其是後者與現實利益或權力私益相關者。

第二百八十五條、專業工會團體有義務保護在工作機構內受害的專業人士，無論是就勞工合約或司法相關事務。

第二百八十六條、工會及會員有義務促進所有專業成長及發展機會，協調所需行動，以達成同輩間與對社會的態度符合醫療活動的相關道德規範，構成自律架構。

第二百八十七條、如醫療團隊成員當選工會職位，應為集體利益全力承擔之，工會職員代表或執行的權限不應超出相關授權範圍，如無之則應符合相關團體精神並為臨時性。

第二百八十八條、擔任工會職位的醫療團隊成員，在同輩利益衝突的情形下，應具備清楚的原則，對之表明立場，不避免問題，應該正直清楚面對之。

第二百八十九條、與政府、保險公司、合作社、慈善機構的關係，應透過相關專業工會管理，後者將負責公開職位補進、階層訂定、工作穩定保障、退休制度、費用收取、合作社等相關規定。醫療團隊成員不應接受非工會制定的專業服務合約。

第二百九十條、醫療團隊成員不同意未受相關單位授權的代表人用其名義從事醫學活動，或與受司法或本法制裁的

專業人士合作，至制裁屆滿為止。

第二百九十一條、在領導職位的情形，擔任之的人士應尊重處理事件的機密。

第二百九十二條、醫療團隊成員有義務對專業工會檢舉非專業人士從事醫學相關活動的案例。

第二百九十三條、醫療團隊成員不可簽署未受專業工會核准的合約。

第二百九十四條、在病人送往醫院時，應注意不危害同輩的經濟利益，無論醫院是合作社、社區機構、慈善機構或公立者，不可於之進行不公平競爭。

第二百九十五條、欲透過與公開競爭不同的方式，將同輩自公務職位、醫院、私人醫院等排除視為違反道德規範的行為。

第二百九十六條、替代不合理、未進行相關研究而被革職的專業人士的職位視為違反專業道德規範的行為，禁止進行之，只有相關專業工會有權訂定例外情形。

第二百九十七條、身為保險公司股東的醫療團隊成員，如公司與工會有利益衝突，前者應遵守工會指示，如擔任工會職位，應在衝突期間暫時離職。

第二百九十八條、由於醫療團隊的專業人士也具有公民身分，渠享有國家憲法條款的保護，包括罷工的權利。

第二百九十九條、醫療團隊成員的活動相關特別規定不可忽視，由於其具有相當行動自由，不需遵守基本條件，前者應基於下列準則：

A 節：應有設立或參加工會的自由。

B 節：應透過相關專業工會保護權利。

C 節：進行罷工的原因應基於合理理由，如影響醫療團隊者，應在其他解決方案失敗後才進行。

D 節：進行罷工在符合下列條件視為道德行為：如是臨時決定者，負責策畫之的人應在三或四天前告知民眾，如是計畫者，七至十天前，以相關媒體宣傳之，並且加強住院、緊急或不可延期的病案的服務。

E 節：醫療團隊成員本身有訂定病人緊急或不可延期性質的義務。

第三百條、同輩間的道德規範包括保護參加工會的權利，無論醫療團隊在社會享有的認同與地位，即使如此，由於成員的人性與精神培訓，應尊重成員不罷工的權利，尤其是在同時採取其他解決方案的情形下。禁止利用病人的脅迫以獲取相關要求。

第三百零一條、阿根廷醫學協會支持世界醫學協會的建議，反對雇主對醫療團隊成員支付低於市場水準的酬勞、予之不符專業尊嚴的工作條件及罷工禁止規定等。

第十七章

有關醫療團隊酬勞

第三百零二條、醫療團隊成員有權領取相關服務費用，其視為前者正常生存方式，提供的服務應有助於病人及本人，不應受他人管制。

第三百零三條、收取的費用應適當，無論是由政府、醫療保險公司或病人支付。

第三百零四條、擔任醫療服務機制高階負責人的醫療團隊成員應監督醫療團隊是否能夠領取適當的專業費用。

第三百零五條、醫療團隊的費用可能造成兩方的利益衝突，因此專業人士在這方面的行為應特別謹慎。

第三百零六條、醫療團隊應自行訂定專業費用，基於下列準則：

A 節：正直、合理及社會平等。

B 節：醫療經驗及科學界知名度。

C 節：病人經濟與社會狀況，除非相關合約已訂定專業費用。

第三百零七條、醫療團隊費用應預先與病人談妥，由相關專業人士親自收取，以任何藉口扣留其他同輩的費用視為嚴重違反道德規範的行為。

第三百零八條、就輔助性服務收取專業費用而導致醫療服務商業化視為違反道德規範的行為，除非相關病症有不同治療方法而雙方已預先談妥各種費用。

第三百零九條、專業人士間、與化驗室、專業醫學中心或其他收取費用的機構分配專業費用視為違反道德規範的行為。

第三百十條、如醫療團隊成員與公立機構或私人醫療保險公司簽有相關合約，渠不應直接向病人收取費用，除非相關合約聲明之，也不可建議病人以私人方式求診。

第三百十一條、在公立免費醫療服務機制協助政府募款視為嚴重違反道德規範的行為，除非法律規定之。

第三百十二條、在相關文件提出偽造資料，無論是為自己、病人或雙方利益，視為嚴重違反道德規範的行為，甚至可能視為違反民法的行為。

第三百十三條、費用檢舉案應由相關機構的道德委員會研究，或轉予相關工會團體，後者應依據相關權限處理。

第三百十四條、免費看診應專對親戚、密切朋友、同輩相助或明顯貧窮等情形提供，如是後者，專業人士有權拒絕以私人方式看診，如當地具備公立醫療服務機制而病人有使用之的能力。

第三百十五條、如醫療團隊成員，依據病人或家人要求，參加他人進行的專業看診過程，前者有權收取相關費用。

第三百十六條、以信函、電子郵件或其他方法提供專業意見或採取決定應視為專業看診而有權收取相關費用。

第三百十七條、如病人、家人或相關醫療保險機構拒付專業費用，醫療團隊成員有權以司法途徑要求之，不影響後者的名聲或信用，在前述情形下，建議相關專業人士將情形告知工會並請其提供司法訴訟的相關顧問服務。

第十八章

有關醫療團隊專業人士的廣告宣傳

第三百十八條、專業廣告不違反道德規範，除非超出醫療團隊活動應有的正直、謹慎與負責的態度。

第三百十九條、專業人士有權透過適當的廣告對民眾宣傳服務，廣告應提供專業人士姓名、專業及大學學歷、醫院職位、看診時間、地址、電話、電子郵件或其他聯絡方式，避免保證免費服務或公佈專業費用。

第三百二十條、醫療團隊成員依據不受相關科技協會、大學或衛生部承認的醫學學位而自稱專家，視為違反道德規範的行為。

第三百二十一條、廣告不應保證痊癒、使用機密藥品或療程、轉載病人感謝函或使用其他商業廣告方法如標示或明亮招牌、不應使用效力尚未獲得相關單位認證的新療程或程序。

第三百二十二條、藥方可註明專業人士的醫學學位。

第三百二十三條、科學性刊物、會議、訪問或報告等文章不可用於針對非醫學民眾的廣告，企圖宣傳作者或機構名聲。

第三百二十四條、醫療團隊成員應監督姓名不被用於可能影響專業名望的不當商業廣告，如在公眾媒體出現，應維

護專業形象。

第三百二十五條、參加真實受疑的科學宣傳活動視為違反道德規範的行為，尤其是可能受民眾誤解的議題者。

第三百二十六條、在各種病症論壇提供姓名、專科及電話資料的隱形廣告視為嚴重違反道德規範的行為及犯法行為。

第三百二十七條、承諾提供免費服務及直接或間接公佈專業費用的廣告視為違反專業道德規範的行為。

第十九章

有關公務機構與醫療團隊

第三百二十八條、公務職位的目標是達成公眾利益，基於國家憲法、國家批准的國際協議及相關實踐法。公務人員應透過相關民主政府單位對國家表達忠誠，後者應優先於政治黨派人物或任何性質的組織。

第三百二十九條、由於醫療保健是政府應優先的民眾權益，所有擔任公務職位的醫療團隊成員應履行相關義務，期望達成民眾身體、心理、社會與文化的平衡，優良的醫療公務職位應基於團結原則的社會發展。

第三百三十條、公務職位指任何暫時或長期、收費或免費專業活動，由受政府指定或選取的醫療團隊成員進行，以政府名義（聯邦政府、省政府或市政府）或為政府服務者。

第三百三十一條、任何不屬於醫療團隊的人士，如接受擔任與醫療保健相關公務職位，一律視為醫療業者，因此應遵守本法規定，極力達成民眾安康狀態。

第三百三十二條、公務人員應具正直忠誠的態度，期望成就民眾利益，拒絕任何私人目標或利益。

第三百三十三條、接受擔任公務職位的醫療團隊成員應具備職位所需的技術、法律與道德條件，就未具備相關知識及能力的職位，不應接受之。

第三百三十四條、醫療公務人員的職位階層越高，履行本規定的義務越大，應定期接受技術與行政培訓，以提升執行業務的效率。

第三百三十五條、擔任公務職位的醫療團隊成員有義務認知、遵守且使人遵守國家憲法及專業活動相關法規，依據平等與社會正義的準則執行業務，避免任何可能影響客觀意見、決定採取及業務執行的行為。

第三百三十六條、擔任公務職位的醫療團隊成員有義務在公務職位及私人活動範圍以真實謹慎的態度行動，小心管理職位業務相關資料，不影響職位相關義務的履行，拒絕處理任何與己有利益衝突的事件。

第三百三十七條、當醫療團隊成員擔任公務職位，無論是行政或立法單位，如相關職位階層及社會影響力要求全力承擔，醫療團隊成員應停止醫療服務的活動。

第三百三十八條、當醫療團隊成員擔任公務職位（行政或立法），職位相關義務不解除其對專業同輩具有的義務，因此應保護：

A 節：自由持有任何宗教或信仰的權利。

B 節：自由組成工會及保護相關利益的權利。

C 節：在罷職前，具有相關辯護及審查程序的權利。

D 節：政府單位職位的穩定及升遷的權利。

E 節：遵守公開徵人原則與制度的權利。

第三百三十九條、當醫療團隊成員擔任公務職位，該期間製備的文件一律屬於政府，應採取所需措施維護之。

第三百四十條、擔任公務職位的醫療團隊成員，如自行改變醫療專科的名稱，未獲得相關衛生科學及教育單位的同意者，視為嚴重違反道德規範的行為。

第三百四十一條、衛生相關公務人員，如被告公務相關犯罪行為，應協助調查過程並採取所需行政與司法措施，以澄清情形而維護自己榮譽與職位的尊嚴。

第三百四十二條、衛生相關公務人員，如在執行職位相關業務期間得知可能危害政府或違反本法規定的行為，應對相關上司或單位檢舉之。

第三百四十三條、衛生相關公務人員應努力對民眾提供道德的醫療服務，針對各年齡層提供整體、長期的服務，依據平等與團結原則（正義原則）。

第二十章

有關醫療團隊成員扮演鑑定專家和專業證人

第三百四十四條、鑑定程序的目標是對相關申請人提供專業性資料，申請人的培訓經驗無法自行獲得者。

第三百四十五條、就司法鑑定程序，審理訴訟案的法官依據相關權限有權要求鑑定並且指定相關活動範圍。

第三百四十六條、精神科鑑定人的業務可能出現相當糾紛，由於道德規範禁止專業人士違背與病人關係及公開療程內容，在該情形下，相關鑑定人應尊重司法單位權限及解決法律糾紛的功能。

第三百四十七條、鑑定人應就對象提供相關資料，不介入案件，因此前者不應有良心譴責的問題，主因要求其參與的人是法官，具有公眾法規支援，所訂定的司法命令應遵守。

第三百四十八條、心理輔助可能對法官提供達到適當判定的重要資訊，惟如鑑定人認為對象（未成年）可能因此受傷害，應通知法官，即使資料不屬治療性而是與鑑定人專業道德相關者。

第三百四十九條、一般讀者應可了解鑑定報告內容，雖然有時司法專用名詞可能與人類行為解釋的各種思想產生糾紛。

第三百五十條、其他鑑定相關活動如保險、身心檢驗、法律醫學相關剖驗、衛生公務人員或傳染病患者等，一律應

在遵守本法專業機密相關規定的情形下進行。

第三百五十一條、醫療團隊成員為自己家人或具有可能影響客觀判定力的關係的對象擔任鑑定人視為嚴重違反道德規範的行為。

第三百五十二條、法律責任訴訟案的增加導致醫療專業人士有擔任專業證人的需要，因此有需要訂定相關條件。

第三百五十三條、擔任專業證人的醫療團隊成員應：

A 節：在相關權限地區註冊。

B 節：具備法律承認的單位頒發的專科認證。

C 節：就相關議題具有臨床經驗。

D 節：收取與業務及專業證人工作時間相關的費用。

第三百五十四條、擔任專業證人的醫療團隊成員應客觀，避免支持被告或起訴方。

第三百五十五條、其應極力分辨疏忽（服務未達相關法律標準）及不當醫學事件（因缺乏醫學證實而產生的問題）。

第三百五十六條、在前述情形下擔任證人工作視為嚴重違反道德規範的行為，主因該否認當時受承認的醫學活動相關規定。

第三百五十七條、擔任專業證人的醫療團隊成員應具備討論各種方法及看法的能力，一律基於尊重真理的道德及法律原則，主因該將決定被告人的無罪或定罪判定的證據。

第二十一章

有關醫療工商業

第三百五十八條、由於醫療保健是大家的責任，擁有醫療相關公司或在之工作的企業、團體及人士一律視為醫療代表，應優先民眾利益，私己利益為次要，考量醫療責任順序，醫療相關生產、銷售及批發過程應負責、合法與道德。

第三百五十九條、應推動我國醫療工商業的研發成長，遵守相關衛生、環保及行政規定。

第三百六十條、醫療界與工商界間的互動應是持續的過程，導向發揮其中社會利益的最高潛力，唯一目標是民眾健康隨著經濟成長改善。

第三百六十一條、在藥品或醫療設備相關產業擔任老闆、合夥人、股東或業務員等職位的專業醫師應避免同時提供醫療服務。

第三百六十二條、在企業內，醫療團隊成員可擔任雇員職位，負責研發產品的實驗部門、科學部門主管、產品促銷培訓師或其他與醫療專業活動相容的職位。

第三百六十三條、醫療設備及藥品的採購，無論是公開投標或直接採購者，應由兩位以上與私人利益無關的委員審核。

第三百六十四條、製造或銷售醫療設備的企業應保證：

A 節：產品品質。

B 節：遵守產品保證期限。

C 節：提供操縱相關培訓。

D 節：如期提供維修或零配件替換服務。

E 節：依據相關勞工安全規定裝置設備。

第三百六十五條、藥品及／或醫療設備供應企業應謹慎遵守相關法規。任何企圖欺騙、誤導、迷惑或隱瞞藥品副作用或醫療設備特徵等行為視為違反道德規範的行為。

第三百六十六條、以賞金或獎勵引導使用某些藥品或生物技術設備的企業及／或實驗室一律視為嚴重違反道德規範的行為。

第三百六十七條、醫療相關產品批發商亦視為產品品質的負責人，保證產品以同樣品質達到病人（消費者）手中。

第三百六十八條、政府應行使警察權力，監督維護公共衛生。

第三百六十九條、醫療團隊成員應遵守相關法令規定，避免為醫療材料的購買或藥品品牌的推銷而接受任何特別優

惠或賞金。

第三百七十條、與醫療工商業界相關的醫療團隊成員、政府官員、企業、機構或人士應避免、拒絕及檢舉任何貪污行為，無論是公共或私人者。

第三百七十一條、由於現有的侵入性檢驗科技的研發（如遠距手術及機器人等），生產銷售之的企業及相關的操縱人應保證病人及醫療團隊的安全。

第三百七十二條、由於新的侵入性技術或程序，相關結果不可基於所謂學習曲線，無論是產品品質及安全或醫療團隊成員的培訓。

第三百七十三條、政府與醫療相關大型私人企業間的互動應尋求所需機制，避免政府無法保護民眾或面對道德規定的違反行為或義務違反等。

第三百七十四條、建議非營利團體定期稽查政府是否疏忽相關義務，無論是管理醫療私人企業或對所有民眾保證平等醫療服務等。

第三百七十五條、為維持各方互動關係的平衡，建議該些非營利團體具備全國或國際影響力，無論是團體本身或透過與其他當地組織合作，以對國內或國際企業有影響力。

第二十二章

有關醫療團隊與非專業媒體

第三百七十六條、醫療相關用語（無論是口述、書寫、視覺或數位）應謹慎應用，由於可能用在進行心理、社會及文化暴力行為，影響力不可計量。

第三百七十七條、針對一般民眾的醫學新聞的宣傳應以道德、負責任的方法進行，使用易於理解的用語，通訊媒體對社群印象及態度的形成有重大責任，資訊最好由醫療專業人士準備及傳達。

第三百七十八條、就任何醫療相關專業報導，醫療專業或非專業記者應與醫療團隊合作，由於前者透過處理醫療議題事務，變成醫療界的代表。

第三百七十九條、民眾媒體的老闆及／或董事長有道德及法律義務，負責醫療知識的傳達，視為醫療界的代表。醫療相關網站及／或網頁的老闆及／或負責人亦同。

A節：醫療相關議題的網路宣傳應符合準確、真實及可信的條件。

第三百八十條、醫療議題的記者視為科學資訊及民眾間的仲介，因此：

A節：就具紛爭的議題，建議不加入個人看法。

B 節：就尚未批准的科學發現或未證實的嚴重病症痊癒方法等議題，避免製造假性期望。

第三百八十一條、負責任地專業記者應管理：

A 節：資料來源是否科學。

B 節：提供消息的人士及機構的科學與學術等級。

C 節：如是網路消息，記者應註明來源，與專業醫師查證之，包括所有參與人士的姓名，以予消息相關可信度。此外，記者應詳細列出資料來源，簽署新聞(版面新聞)，說出姓名(廣播電台)或在節目結束時列出所有節目製作人的姓名(電視)。

第三百八十二條、就專業記者，宣傳未受相關負責與適當的專家批准的醫學新聞，或予之轟動或優先報導等性質，一律視為嚴重違反道德規範的行為。

第三百八十三條、就專業記者，下列視為嚴重違反道德規範的行為：

A 節：個人身體或心理狀態的宣傳。

B 節：猜測或實驗性檢驗的宣傳，並予之治療效果。

C 節：未供予相關醫學機構審核或未經過嚴厲科學查證的私人治療過程的宣傳，並予之特別效果。

第三百八十四條、禁止以提供資訊的藉口而引導民眾自行用藥、具藥性產品或療程。如需討論藥品，應使用通用名。

第三百八十五條、進行非科學媒體宣傳活動的醫療團隊成員，與醫療主體相同，應遵守本法規定。

第三百八十六條、如醫療團隊成員在討論專業相關議題時使用代名，應告知相關科學及工會專業團體。

第三百八十七條、與醫療¹社群相關的記者活動一律應遵守醫學看診的相關規定。

第三百八十八條、醫療團隊成員不可允許醫療活動的公開展示，無論是直接、照片或影片，除非是為教育或科學宣傳等目標進行。如透過文件或病歷可能得知病人身分，進行之前應先獲得病人書面同意，以網路推動及／或宣傳的影片亦同。

第三百八十九條、公眾人物的健康狀況相關資訊，無論是急性或長期病症，應謹慎處理，不可為醫療團隊成員或媒體的私人利益使用。

第三百九十條、醫療中心或服務部門的醫療團隊負責人有義務規定對媒體提供的資訊適當謹慎，無論是個人或其他工作人員提供者。

第三百九十一條、病人同意公開醫學機密的授權書不代表醫療團隊成員有義務公開之，在任何情形下應保護醫學機密的相關信賴。

第三百九十二條、醫療團隊成員不應透過公眾媒體進行看診，該行為違反專業機密的義務，尤其在提供姓名、照片或病人資料的情形下。

第三冊

有關人類研究與實驗

第二十三章

有關人類研究與實驗

臨床研究或人類研究指為獲得醫學知識的進步，由相關專業人士依據研究目標、使用原因、預測及可能風險性質及程度，以及期望獲得的利益等，依照訂定的程序進行研究活動。前述過程應嚴謹遵守阿根廷醫學協會及醫學道德委員會訂定的法規內含附件，即相關國際法規，其來源是紐倫堡國際法庭對違反人權、道德及倫理，對囚犯進行的實驗案訂定的判定。臨床實驗具相關基本原則，如下：

第三百九十三條、對人類進行的生物醫學研究應符合普遍接受的科學原則，基於正確化驗程序、動物實驗及深度科學文獻的研究。

第三百九十四條、所有人類實驗程序的設計與實踐應清楚說明於相關研究協議，交予與研究員及贊助商沒有關係的委員會審核、提供建議與顧問，前述委員會應符合國內及國際相關法規。

第三百九十五條、人類的生物醫學實驗應由科學認證專家進行，由臨床經驗豐富的醫師監督。對實驗對象的責任應由醫學認可的專家承擔，不可委託予實驗對象，即使後者同意之。

第三百九十六條、人類的生物醫學實驗不可基於合理原因進行，除非實驗目標的重要性與實驗對象的風險成比例。

第三百九十七條、所有人類生物醫學實驗計畫應先有實驗對象的可預測風險及相關利益評估。實驗對象的利益應優先於科學及社會利益。

第三百九十八條、實驗對象的人類尊嚴應受尊重，採取所需預防措施保護私人機密，並且降低實驗對個人身體與心理尊嚴及個性的影響。

第三百九十九條、醫療團隊成員應避免進行人類實驗計畫，如相關研究風險無法預測，並且在查證相關風險比預測利益高的情形下，中斷任何實驗程序。

第四百條、公佈研究結果時，醫療團隊成員有義務遵守報告的準確性，不符合科學原則的研究報告不可公佈。

第四百零一條、任何人類實驗應先對相關實驗對象提供研究目標、方法、可能利益、預測風險及不適症狀等資料，實驗對象應了解其有權拒絕參加實驗或於任何階段撤回授權，之後醫師才可要求之簽署書面知情同意書。

第四百零二條、在獲取實驗對象的知情同意書時，醫療團隊成員應注意實驗對象是否與自己具依賴關係或在強制情形下提供授權。如是，知情同意書應由另一位與研究及實驗對象無關的醫療團隊成員獲取。

第四百零三條、如實驗對象具身體或心理障礙或未成年，知情同意書應由相關法律監護人提供，依據各國相關法規。如未成年有能力提供授權，除法律監護人的同意外，應詢問實驗對象的意見。

第四百零四條、研究協議應包括相關道德考量並說明其符合臨床實驗的基本原則。

第四百零五條、參與研究程序的各方有特別義務，在以下條款列出：

A 節：研究贊助商。

B 節：研究員。

C 節：監督或管理人。

D 節：病人。

E 節：批准研究的道德委員會。

F 節：衛生單位。

第四百零六條、研究贊助商負責：

A 節：透過標準化營運程序，實踐及維持資訊系統與品質管理，以稽查方法進行。

B 節：就記錄獲取權，達成雙方共識，以保護參加實驗者的機密權利及引導實驗協議，依據相關優良臨床實驗規範及國內與國際建議。

C 節：使用與研究員、贊助商、研究中心及管理單位無關的道德委員會批准的實驗協議。

D 節：確保病人實驗條件的安全及效率相關資訊。

E 節：確保實驗產品適用於藥品研發。

F 節：負責向道德委員會及相關衛生管理單位報告任何負面事件。

G 節：定期進行實驗產品的審核，通知相關管理單位任何研究過程未預測的發現及相關規範。

H 節：確保所有參加實驗程序的人簽署實驗協議，並且管理認證專業人士遵守相關規定。

I 節：選取負責研究技術資源分配的研究員及／或研究中心。

J 節：要求研究員簽署同意書，承諾依據相關規定、管理單位要求及道德委員會批准的實驗協議進行研究，包括報告、監督、稽查及授權單位的審查。

第四百零七條、研究員負責：

A 節：具備實驗議題所需的學歷、培訓與經驗（更新的履歷表）。

B 節：了解並接受尊受相關法規。

C 節：有認證專業人士的陪同，可對之委託所需事務，及有承擔觀察人責任的實驗組成員。

D 節：依據簽署條件、研究計畫及有效法令進行研究。

E 節：深度了解研究議題，查詢所需前例資訊，並且獲得實驗協議審核委員會及道德委員會的批准。

F 節：通知前述委員會任何研究相關變化及病人可能面對的風險。

G 節：管制實驗藥品的條件，研究完成時將未使用的樣品退還予贊助商，並在研究期間保證藥品的安全儲藏。

H 節：整理及確保研究計畫文件完整，交予相關機構，包括知情同意書及供予病人的資訊。

I 節：確保將研究聲明書交予贊助商，並且要求後者提供賠償同意書，如實驗對參加研究者造成任何危害。

J 節：簽署同意書，承認任何欺詐情形視為嚴重違反道德規範的行為，接受禁止進行臨床研究及其他制裁。

第四百零八條、監督人負責：

A 節：在實驗過程中管理研究員的專業認證及資源，確保研究員：了解相關資訊、履行特定義務、遵守批准實驗協議、獲得每位病人的知情同意書、更新藥品變化相關資訊、確認參加研究的病人符合所需條件以及如期提交相關報告。

B 節：管理產品儲藏情形、數量、提交狀況及相關指示、藥品最終用途及查證資訊準確度、負面事件的發生及報告

錯誤或疏忽。

C 節：依據研究計畫與研究員分析及討論任何意見分歧。

D 節：就查證文件、維持文件機密及書面報告贊助商研究進度、任何負面事件或變化等，與研究員達成共識。

E 節：以總結報告完成監督作業，並且查證所有材料已退予贊助商。

第四百零九條、病人負責：

A 節：了解自己是自願參加研究計畫，以接受病症治療及免費醫療服務。

B 節：與研究組討論臨床實驗與普通醫療服務間的差異。

C 節：深度了解臨床實驗相關資訊及簽署知情同意書。

D 節：了解自己有權拒絕參加研究或在通知醫師後中途退出。

E 節：就追蹤及複診、輔助性檢驗、消息報告、藥品正確的使用或任何失誤等議題，遵守研究員的指示。

第四百十條、道德委員會負責：

A 節：認知與支持基本道德原則：不作惡、從善、自決與正義。

B 節：保護所有參加臨床實驗的病人權利、安全及安康，尤為較弱的對象及參加非治療性的研究者。

C 節：檢查實驗協議、修正、知情同意書、病人徵選過程、研究員履歷表、安全報告、病人相關賠償文件、研究中心清單及其他重要文件。

D 節：製作及維持批准研究所需準則，並嚴厲實踐之。

E 節：訂定及維持相關標準、計畫分析情形及決議記錄等文件。

F 節：要求病人先簽署相關知情同意書才加入實驗，無論是實驗開始或中途。

G 節：暫時或永久停止研究，如其未遵守相關條件，並且立即通知研究員、贊助商及管理單位。

H 節：查證病人簽署的知情同意書符合相關規格，並對病人提供一份影本。

I 節：深度了解相關國際及國內規定（國家藥品、食品暨醫療技術管理局，1992）。

第四百十一條、管理單位負責：

A 節：藥品管理、臨床實驗、進行之的批准、審查及管理屬國家藥品、食品暨醫療技術管理局的權限。

B 節：移除不符合相關規定、贊助商訂定者、道德委員會批准者及病人安全義務等條件的研究員。

C 節：採取法定制裁措施，無論是否有相關刑法訴訟，並且通知衛生部國家衛生稽查處及相關專業團體。

第四百十二條、未成年不應參加可對成人進行的實驗協議，雖然其可能有參加的需要，以研究兒童病症及特有變化。

第四百十三條、未成年最親家人或法律監護人將代之簽署知情同意書，惟如可，應獲取前者自願合作。

第四百十四條、就智力或行為失常的病人，研究員應注意：

A 節：研究目標是否有助於該類病人的治療。

B 節：如有可能，由智力正常的病人替代。

C 節：如病人無法律能力，知情同意書應由法律監護人或相關授權人簽署。

D 節：如實驗對象因法院判定住院，應申請法院批准病人參加實驗程序。

第四百十五條、對囚犯進行生物醫學研究在少數國家批准，並且是受爭分的議題。

第四百十六條、如研究包括囚犯，其有權與其他病人相同，接受藥品、預防接種及其他可能利益之的產品。

第四百十七條、就發展中社區及臨床研究自願參加者，有下列特徵：

A 節：應優先研究當地病症，僅可在接觸病源的社區進行者。

B 節：相關研究應基於當地社區的衛生保健需要。

C 節：應克服相關困難，讓對象理解臨床研究的觀念與技術。

D 節：應盡力遵守所有道德原則並確保知情同意書是在真正理解的情形下簽署。

E 節：負責審查的道德委員會應由足夠數量的專家組成，後者須了解當地家庭社會習俗及傳統。

第四百十八條、就許多流行病相關研究，獲得每位病人的知情同意書無法實踐，因此相關道德委員會應確認研究計畫保護參加研究者的安全及隱私權，並且維護資料機密。

第四百十九條、就無法治療的病症末期如癌症或愛滋病等，對之採取單盲或雙盲方式進行臨床實驗視為違反道德規範及科學原則的行為。

第四百二十條、研究計畫的贊助，無論是某個階段或整體者，代表贊助商對進行實驗的國家管理單位具相關義務，無論是國內或外國者。

第四百二十一條、外國贊助應受相關道德及科學審核，符合提供經費的國家相關法規。在該情形下，提供經費的國家及當地政府應各成立相關委員會，以訂定研究目標及應遵守的相關道德、科學及法律條件。

第四冊

特別情形

第二十四章

有關基因研究與治療、修復醫學與細胞治療

第四百二十二條、基因療法是潛能強大的技術，惟對運載體及治療病症的病理生理學的認知有限，尤其是來自單基因變化的遺傳疾病。前述情形使醫師須避免對病人或家人製造過大的期望。

許多病症的體細胞療法，如由承認專家在具備高級設備的醫療中心進行，視為符合道德規範的行為。

第四百二十三條、使用病人體內取出的細胞進行自體療法，如由承認專家在具備高級設備的醫療中心進行，視為符合道德規範的行為，包括取出、處理、培養及使用等過程。

第四百二十四條、基因研究應遵守本章訂定的道德規定，任何基因實驗或療法應先有相關專家顧問，而不可針對任何對象。

第四百二十五條、基因療法僅可用於改善病症狀況，不可用於所謂正常人類的改良。

第四百二十六條、所有與人類基因組計畫相關的研究及醫學用途的實踐應由相關研究道德委員會審核，相關決議具

法律效力，實驗或研究計畫應尊重個人接受或拒絕的權利，依據相關心理、社會、宗教或倫理因素。

第四百二十七條、人類基因組計畫應視為人類財產，禁止將人類基因登記為私人專利，包括功能已知者。

第四百二十八條、可以登記為專利者是發明本身，即使用基因相關療法或藥品，母細胞的取出、選擇及處理或培養，用於自體療法者，亦同。

第四百二十九條、建議政府在訂定相關法令時，詢問科學承認的專家意見，避免不道德的程序，由於醫學新科技的迅速腳步，後者有可能發生。

第四百三十條、應特別重視保險公司是否根據基因風險程度而將保險金個人化，或特別保護可能受公司徵選的人士，避免其必須符合適當與正常工作條件以外的篩選條件。

第四百三十一條、人類基因的機密應受法律保護，避免資料庫的販賣。

第四百三十二條、法院DNA的研發、讓刑法疑犯的基因與科學警署獲得的資料庫比較等議題，應具嚴厲法令規範及限制，專用於司法界並對他人訂定嚴格的取得限制。

第四百三十三條、人類複製在國內禁止，所有與之相關事務應遵守相關法規。

對兒童進行基因測試僅可為改善醫療服務而進行。

第四百三十四條、與基因改良食品研發相關的醫療專業人士、企業、組織及人士應遵守所有人類研究相關規定。

第四百三十五條、復修醫學及細胞療法應限於相關科學進步及科學研究累積的經驗，依據下列規定：

A節：實踐療法的工作組負責人應為醫師。

B節：應符合第二冊第十三章第二百零二條規定，並未受任何國內或外國科學協會的制裁。

C節：應參加過國內或外國單位批准的臨床實驗協議。

D節：如有相關專業大學學系，醫師應具備所需科學培訓、參加過實驗協議相關計畫、刊登報告、參加科學會議、研究實驗室或骨髓移植服務等。

E節：應成立相關工作組，自所有角度協助病人並與醫師合作。

F節：相關程序應於具先進醫學設備、符合國際技術及生物安全標準的中心進行。

第四百三十六條、醫師不可基於雇主施壓而違反本章規定，尤為無相關管理及監督法律框架的情形。

細胞療法使用的細胞應依據相關保護規定取自骨髓移植及自體輸血，該些細胞應來自成人及自體細胞，極少數情形可來自異源者，胚胎細胞的使用視為違反道德規範的行為。

產前診斷應用於對父母提供胚胎健康狀況相關訊息，用於親子鑑定視為違反道德規範的行為。

第二十五章

有關人工受精

第四百三十七條、無生育能力的病人指一對進行人工受精療法的夫妻，以終結感情、身體、心理與社會性質的痛苦。

第四百三十八條、人工受精指目標為無生育能力的夫妻，在沒有其他解決方法的情形下，提供生育機會的醫學程序，基於複雜科學檢驗者。

第四百三十九條、迄今世界承認下列人工受精療法：

A 節：子宮內人工受精。

B 節：體外人工受精。

C 節：配子輸卵管內移植。

D 節：卵母細胞輸卵管內移植。

E 節：胚胎輸卵管內移植。

F 節：精子卵漿內注射。

G 節：胚胎低溫保存。

第四百四十條、前述療法對象是成年、有自決能力並且相關檢驗證實無生育能力的異性夫妻。

第四百四十一條、生育權利應視為人權，許多國家法律已承認之，包括歐洲人權委員會及聯合國人權宣言。

第四百四十二條、人工受精療法的道德規定基於下列原則：

A 節：人工受精的卵子數量應由夫妻決定，依據相關醫師建議。

B 節：強制訂定受精卵子的數量視為違反道德規範的行為，應考量各臨床案的特有情形。

C 節：胚胎移植應在最佳狀況下進行，由醫師依據相關準則訂定。

D 節：如無法符合所需條件，應考慮胚胎低溫保存。

第四百四十三條、配子捐贈在相關病理存在時視為符合道德規範的行為，惟應符合下列準則：

A 節：應以匿名方式進行，不可有私人利益。

B 節：精子捐贈目前不普遍，惟如有特別精子庫，應具備嚴格記錄並符合相關國際科學規定。

C 節：卵子捐贈過程應進行與精子捐贈類似的檢驗，並且準確辨認導致之的病理。

第四百四十四條、所有前述程序應由高級專業人士進行，在具備所需設備、技術及品質條件的研究中心執行。

第四百四十五條、所有前述程序應嚴格符合所有自決知情同意相關規定。

第二十六章

有關低溫保存技術與胚胎實驗

第四百四十六條、新的人工受精技術已造成生育制度出現重大變化，因而改變法律、社會文化、醫學與道德觀念。

第四百四十七條、因此，負責進行前述程序者應對相關病人提供所需資訊，以採取符合科學與道德原則的自決決定。

第四百四十八條、取用的卵母細胞數量應符合人工受精機率的最低需要，以達成療法最高效率。

第四百四十九條、胚胎子宮內移植應採用正確技術，以達到正常妊娠機率並保護未移植胚胎的完整，避免多胎妊娠，由於後者在道德、醫學、家庭成本及醫療制度等方面視為不適當。

第四百五十條、夫妻應接受完整資訊、簽署知情同意書並訂定胚胎儲存的相關規定。

第四百五十一條、夫妻或主治醫學團隊遺棄胚胎的行為違反倫理原則與道德規範。

第四百五十二條、負責進行程序的醫療團隊有義務遵守胚胎保存安全規定及冷凍胚胎辨認等規定。

第四百五十三條、使用人類胚胎進行實驗視為嚴重違反道德規範的行為，胚胎遺棄及／或毀壞亦同。

第四百五十四條、複製相關程序亦違反道德原則並於本國禁止。就胚胎，唯一道德及尊重人類尊嚴的程序是達成及／或改善胚胎生存的相關診斷及治療者。

第四百五十五條、進行人工受精療法的醫師應保護及尊重胚胎，如同人類，該視為人類財產。

第四百五十六條、如由於相關療程因素，無論是因受精的卵母細胞數量或婦女的健康狀況，受精胚胎需要儲藏，應以所需安全條件下低溫保存，確保基因身分及整體性。

第四百五十七條、胚胎低溫保存不應超過五年，前述期間配子捐贈人應簽署相關知情同意書答應再次進行胚胎移植，期限屆滿後，如配子捐贈人聲明不願進行移植，主治醫師應通知相關行政管理單位及／或法院，以解決胚胎議題。

第四百五十八條、醫師絕不可自行決定低溫保存胚胎的命運，即使配子捐贈人已簽署相關授權書。

第四百五十九條、醫師不可將某位婦女的胚胎移植予另一位婦女，除非法院判定批准之。

第四百六十條、人類胚胎的危害、毀壞、隱藏及販賣視為極嚴重違反道德規範的行為，企圖進行胚胎基因改良的實驗亦同，即使以治療目標進行。

第四百六十一條、醫師應避免對人類胚胎進行實驗，除非實驗目標是為改善胚胎生存率及活力的相關療法，醫師應避免製造不用於生育的人類胚胎。

第四百六十二條、將基因改良或實驗過的胚胎移植至子宮內視為嚴重違反道德規範的行為，以上條款允許的情形除外。將明顯異常而無法生存的胚胎移植至子宮內亦同。

第四百六十三條、醫師應避免進行任何胚胎性別選擇（除非有性別相關的遺傳性疾病）、體外發育、製造基因一致的人類複製、受精卵融合及種間受精等活動。

第四百六十四條、多胎妊娠的胚胎選除，自法律角度應視為墮胎。

第四百六十五條、代孕絕不可接受金錢賠償。

第四百六十六條、遺傳物質如精子、卵及所謂胎前期的販賣視為違反道德規範的行為。

第二十七章

有關避孕

第四百六十七條、提供避孕法的醫師有義務對病人提供各種避孕法的相關資訊、接受度、無害、效率及相容性等。

第四百六十八條、如有多種選擇，醫師不可影響病人決定。

第四百六十九條、醫師同意遵守各種避孕法的相關指示及注意事項，並且將之詳細清楚的傳達予病人。

第四百七十條、提供避孕法時，應遵守相關有效法規。

第四百七十一條、接受避孕法的病人應進行直接變化追蹤制度，由主治醫師或替代醫師負責。

第四百七十二條、如無相關醫師指示，不可建議病人接受永久性或可取消性結紮程序。

第四百七十三條、醫師應遵守病人依據自決及人類尊嚴等原則選定的避孕法。

第四百七十四條、如在病人接受某種避孕法後而發現副作用，醫師應通知之。

第四百七十五條、醫師有權依據相關哲學、宗教、道德及良心原則拒絕提供避孕法，在該情形下，渠應清楚告知病人並提供另一位醫師的資料。

第四百七十六條、如病人未預先通知而放棄追蹤、拒絕複診或私自進行其他療法，醫師有權拒絕繼續服務之。

第二十八章

有關墮胎

第四百七十七條、在任何妊娠階段進行墮胎受道德禁止並且具有相關法律制裁。

第四百七十八條、如是法律允許墮胎的情形，應在獲得病人、配偶、家人或法律代表的知情同意書後進行。墮胎許可的查證應由相關醫師委員會進行，至少有一位成員是造成墮胎需要的病症專家。相關查證過程應具備所需科學資源。

第四百七十九條、道德及法律規定允許的例外情形包括：

A 節：在使用所有科學資源而未遂，有救母親性命的需要。

B 節：如妊娠是來自強暴或強行與白痴或失智婦女發生性關係，在該情形下，相關法院應提供墮胎批准。

C 節：如科學證實胚胎有無法恢復的基因變化而新生兒沒有生存機率，相關法院應提供墮胎批准。

第四百八十條、醫療機構及團體（公立、私人醫療保險等）應尊重醫師自由良心選擇的權利，如例外情形符合法定規定而必須進行墮胎。

第四百八十一條、科學界，尤其是醫師及相關法律專家，應合作就本議題產生的各種立場及條件達成共識。

第二十九章

有關移植用器官與組織切取

第四百八十二條、器官移植的道德規範基於下列原則：

A 節：尊嚴與相互尊重。

B 節：正義與團結。

C 節：信任與知情同意。

第四百八十三條、應承認人類基本尊嚴，將之視為最終目標而非工具，將之視為自決、獨一無二的道德規範主體。人類基本尊嚴訂定尊重人類自決及人身不可侵犯的權利。

第四百八十四條、團結是尊嚴原則的社會面孔，隱藏於人類平等的觀念，推動社會發展與合作。

第四百八十五條、稀有物品的分配，如移植用器官，應基於平等分配的原則，不可採用特權制度，公開、透明與多元化等特徵是平等待遇的資源分配過程的相關保證。

第四百八十六條、信任代表承認且尊重他人的自決權利，知情同意書是確保前述原則受尊重的不可或缺條件。

第四百八十七條、器官與組織捐贈代表行使非財產性質的個人權利，如捐贈帶來相關金錢賠償，可能造成不平等的

制度，影響較貧窮的社會成員。

第四百八十八條、捐贈人與接受人的身分等資料應保持機密，以確保民眾信任。

第四百八十九條、訂定死亡的醫學及科學準則應基於人類保護與照顧的基本目標。

第四百九十條、就人體、器官與組織性質，基本原則是尊重照護之，依據死亡後的相關人體象徵價值的文化傳統。切取過程結束後，應注意照護尊重死者遺體的整體外觀。

第四百九十一條、活人間的器官捐贈應限於親戚或血緣關係，如範圍擴張至涵蓋第三者，一切應保持機密而確保無器官販賣。

第四百九十二條、捐贈能力應符合自決權利的行使，並且考量各種法律能力階層，尤為涉及未成年或無法律能力者。

第四百九十三條、在進行異體器官移植的療程前，應預先完成所有基本及臨床前研究程序。

第四百九十四條、異體器官移植的實踐應保護參加物種的整體與個體基因特徵，優先保護生命多樣性及預防跨物種傳染。

第三十章

有關上癮病人照護

第四百九十五條、多年以來視為限於少數種族的惡習，在現代社會影響精神狀態的藥物施用及／或上癮已變成嚴重衛生及社會問題，主因社會對之的被動性及上癮過程的多項影響因素，包括精神主體（對象）、藥物（影響精神狀態的物質）及歷史時代（社會文化環境）。

第四百九十六條、前述情形使醫學直接介入毒癮問題的機率些許複雜。

第四百九十七條、由於人類生命的多種面孔，健康或生病程度的審核與適當衡量醫師介入的成效有關，前述衡量應以整體的角度進行，拒絕任何企圖將人類痛苦縮小簡化的看法。

第四百九十八條、問題整體考量的條件應具目標訂定及相關程序的道德規範分析。

第四百九十九條、目標：

A 節：提升施用藥物的人及其家人的生活品質。

B 節：病人應接受多種學術組成的工作團隊照護，並且自由選擇治療方法。

C 節：協調各種資源，用於病人復健及家庭與社會環境重建。

D 節：避免毒癮病人受隔離及恥辱。

第五百零一條、對毒癮病人提供服務時，應考量家庭環境及所屬社會團體，尤其是進行支援、研究、培訓及／或進修等活動者。

第五百零一條、尊重病人自決權利是不可忽視的道德原則，基於下列條件：

A 節：承認病人自願接受支援服務的權利，除非對自己或他人造成生命危險，依據相關有效法規。

B 節：接受病人放棄治療的權利，除非對自己或他人造成生命危險。

C 節：任何企圖倫理或身體虐待、思想、政治、宗教、性別操縱或其他危害人類尊嚴的動作一律視為嚴重違反道德規範的行為。

D 節：就能力受限及／或未成年的病人，承認權利是透過父母、監護人或法律代表行使。

第五百零二條、接受支援服務的病人或監護人有權了解各種治療選擇並且提供知情同意書，程序應符合下列條件：

A 節：療法完整資訊，開始前提供。

B 節：病人書面同意書，其有權要求第二意見。

C 節：家人及與病人關係密切的人有權定期了解病人變化，病人本身亦有權了解之並維持自決權利，包括療法改變

相關資訊。

D 節：住院接受治療的病人有權與外界維持聯絡與接受訪視，除非該負面影響病人，就此病人或法律代表有權接受相關通知並予相關同意書。

E 節：所有接受支援服務的病人有權自願放棄治療，在接受相關風險資訊後，如該決定可能對病人本身或他人造成風險。此外，病人應接受其他符合需要的輔助服務資訊。如病人無法律能力，監護人應接受相關資訊及／或法官應判定放棄治療的判決。

第五百零三條、所有接受支援的病人有權負責治療之的人遵守專業機密，保護病人隱私權、權利行使及人類尊嚴。

第五百零四條、前述機密道德義務包括管理病歷檔案的行政人員。

第五百零五條、前述機密義務在避免對病人本身或他人造成危害時解除，對病人通知之即可。

第五百零六條、在科學利益的情形下，資料公開應受病人（監護人或法官）同意並採取所需措施避免公開私人或集體身分。

第五百零七條、進行療法的工作組應嚴守本法第 10 章所訂的道德專業義務，並且在展開任何程序前深度考量下列基本條件：

A 節：針對相關要求的技術指示。

B 節：病人及家人或密切關係的人的意願，甚至社區整體的利益。

C 節：療法可能帶來的生活品質改善。

D 節：療法相關外界因素。

第五百零八條、醫師介入的基準應為下列者：

A 節：科學理論與實踐準則，定期追蹤相關知識的變化。

B 節：本法所訂的道德準則，以及來自其他技術或專業界者。

C 節：推動改善健康及降低影響精神狀態藥物的使用的相關活動。

D 節：避免上癮病人受個人或集體社會隔離。

E 節：協助提供戒癮病人最佳的社會環境重建的機會。

F 節：分辨適當的技術與道德準則，基於進行療法的工作組成員的倫理、宗教、思想、政治與性別觀念。

G 節：支持相關專業準則，拒絕任何性質的壓力，尤為歧視相關或介入專業技術者。

H節：療法應符合相關條件，包括：

- 療法目標的理念架構及方法定義與解釋。
- 使用相關技術儀器進行正確診斷。
- 工作組培訓及專業程度的客觀訂定。
- 程序及產品審核準則與機制，重視時間因素，並且在協調療法合約時對病人或代表說明該些因素。

第三十一章

有關精神病人照護

第五百零九條、如同醫學道德，本法各章就本議題所訂的規定優先，雖然精神醫學需其他特有的規定，鑒於病人失智的狀態。

第五百十條、所有精神病人有權進行民眾、政治、經濟、社會、文化與勞工相關規定所允許的活動。

第五百十一條、所有精神病人有權接受最完整的治療，後者應以最低限制與自由侵入的方式進行，並且對他人提供相關身心照護。

第五百十二條、某人是否患有精神病的診斷應依據最嚴格的國際醫學規定與人權相關法規訂定。

第五百十三條、如精神病學醫師須審核某人的精神狀態，道德規範指示渠應通知的審核目標、結果及療法使用等相關資訊。

第五百十四條、如病人無法律能力或無法進行所需判斷，精神病學醫師應詢問家人、法律代表或甚至法律專家，以保護病人尊嚴及法律權利。在醫院方面，相關道德委員會應參與。

第五百十五條、所有精神病學醫師對病人進行的活動應尊重病人的自決權利，包括分辨自己與他人不同的能力、採

取生活相關決定的能力及適應環境的能力等。病人在療程應接受與他人相同的待遇。

第五百十六條、在初階審核，精神病學醫師應考量病人自決能力及其辨認自己狀態與周圍環境的能力，以了解如何對之說明精神狀況及要求之行使知情同意書的權利。真實的說明不但是病人所需要的，也是重要的。

第五百十七條、就療法，病徵與治療目標應遵守道德規範原則，由於其可能影響病人性格與道德行為，後者基於醫師的道德行為如慈善、不作惡、自決與正義。

第五百十八條、精神病學與心理學的療法基於相互信任及尊重，類似專業人士與病人間的機密關係。前述情形協助情感關係，甚至性需要與幻想的建立，影響主治醫師與之的關係、家庭、工作及社會環境等，在極端情形可能造成違反道德規範的行為發生。專業人士應特別重視前述情形，了解病人模仿醫師行為的傾向，由於權力關係可能危害醫師與病人關係的道德原則，醫師應避免利用前述情形。

第五百十九條、精神病學不應將病人視為精神病分類主體，臨床實驗應遵守本法第二十三章的規定。

第五百二十條、與精神病學相關的醫療團隊成員，如進行精神病相關基因研究，應注意基因資訊的範圍不僅涵蓋病人本身，亦可負面影響相關家庭及社區。

第五百二十一條、與精神病學相關的醫療團隊成員應保護病人，協助之行使自決權利，尤為移植用器官與組織捐贈等議題。

第五百二十二條、阿根廷醫學協會支持西班牙馬德里宣言(1996)，受世界精神病學協會大會批准者。

第三十二章

有關愛滋病人照護

愛滋病是世界最嚴重的流行病，影響工業時代的國家，無論是發展、發展中或低度開發者。

前述流行病透過生活最隱私的行為傳染是所有國家衛生政策的問題，無論是私人或公眾方面。

本法研討病人的歧視、機密範圍及政府限制流行病傳染的權利行使等議題，由於該流行病的普遍性已危害文明。

第五百二十三條、身為世界流行病的實例之一，愛滋病在國家、種族、文化與性別等群族造成歧視現象，無論年齡、生活環境或法律權利。

第五百二十四條、歧視愛滋病患者並拒絕其應享有的權利或優惠視為醫療團隊成員的嚴重違反道德規範的行為，如所謂健康危害純屬理論或病人社會行為為恰當，由於愛滋病透過普遍傳輸媒介傳染的機率非常低。

第五百二十五條、醫療團隊成員不應參加歧視性計畫，尤其是與愛滋病有關的社群如同性戀、毒癮病人與妓女等懷有敵意者。

第五百二十六條、醫療團隊成員應謹慎尊重愛滋病人的機密原則，甚至包括法律要求相關預防性通知的情形下，採取所需措施遵守相關法規及醫學機密專業道德。

第五百二十七條、醫療團隊成員，無論是否身為政府官員，應盡力協調私人權利與公眾衛生的公共利益觀念，就之應參考其他具成功經驗的國家。

第五百二十八條、所有建議的預防措施應遵守相關法律道德準則，並且包括避免患者姓名公開的相關機制。

第五百二十九條、專業機密的情形特別複雜，尤其是在患者可能危害他人而堅持拒絕公開或阻止醫療團隊成員公開之情形。就此，醫療團隊成員應選擇兩種弊病中較輕者，並且要求衛生單位或法院提供相關保護措施。

第五百三十條、有些國家法律允許行為危害他人的患者集體隔離，道德規範及刑法制裁目前仍研議中。

第五百三十一條、醫師及其他醫療團隊成員應強調維護人類尊嚴的道德社會行為。

第五百三十二條、下列具道德優先權：

A 節：民眾教育計畫。

B 節：自願篩檢計畫。

C 節：對需要者提供相關資訊。

D 節：服用影響精神狀態藥物的病人的預防及治療措施。

第五百三十三條、政府應保證所需藥品的供應，依據相關科學發現。

第三十三章

有關無法醫治之病人照護

第五百三十四條、應了解下列病人間的差異：

A 節：無法醫治的病人。

B 節：狀況嚴重的無法醫治病人。

C 節：末期的無法醫治病人。

第五百三十五條、威尼斯宣言總則適用於前述病人分類：醫師的義務是醫治，如可能，避免痛楚及保護病人利益。

第五百三十六條、狀況嚴重的病人指有嚴重生命危險者，惟透過特別照護療法及先進科技儀器的使用，仍有機會恢復，一般於加護病房部門進行。

第五百三十七條、末期病人指患有無法恢復的病症，短期內將因此死亡者，要求之住進加護病房只是企圖延長其死亡的過程。

第五百三十八條、就末期病人，應採取所需措施允許之有尊嚴的死亡，不應延長痛楚，醫學道德行為指在無法挽回生命的情形下，避免進行無意義的程序。

第五百三十九條、此外，醫師應切記進行與停止進行間，在個人道德義務方面無差異，一切應依據病人行使自決權利採取的決定而前進。

第五百四十條、自決權利可透過遺言行使，或病人與醫療團隊直接溝通，在下列無能的情形下，應由家人替代：

A 節：智力不完整。

B 節：無法理解對之提供的資訊。

C 節：無法自願採取決定。

第五百四十一條、移除生命維持系統的醫學團隊決定應與服務工作組討論，如有疑問或異議，詢問相關機構的道德委員會。

第五百四十二條、生命維持系統的移除不代表移除病人所需的身心或精神輔導。

第五百四十三條、如醫學團隊與家人間出現異議，應採取下列措施：

A 節：家人提議另一位醫師，詢問其意見。

B 節：詢問相關機構的道德委員會。

C 節：將病人移至與家人看法相同的醫療機構。

D 節：醫療團隊申請法院判定。

第五百四十四條、在死亡時尊重病人倫理及／或宗教信仰。

第五百四十五條、尊重病人活著時就遺體採取的決定。

第三十四章

有關安樂死與協助自殺

第五百四十六條、末期病人有權擁有尊嚴的死亡，接受符合相關法規的傳統或非傳統治療服務，避免承受身心痛楚，可使用任何尊重人類尊嚴的措施。

第五百四十七條、所有欲減輕病人身心痛楚的措施應依據相關病症採取而有效減輕之，優先選取較不危害病人健康狀況者，如有多種類似選擇。

第五百四十八條、在前述情形，醫師應嚴格遵守病人自決權利的原則，除非：

A 節：未成年病人。

B 節：有精神病學專家診斷的智力殘障病人。

第五百四十九條、如痛楚減輕措施將降低病人身體抵抗力或智力，應先獲取病人或法律代表自願提供的知情同意書，並且具有兩位主治醫師以外的醫師一致的看法。

第五百五十條、提供無法完善減輕狀況嚴重或發生意外的病人的身心症狀的藥品視為嚴重違反道德規範的行為，如病人或法律代表已事先同意以完善及有效的方法服用之。

第五百五十一條、末期病人有權拒絕接受生命延長的治療措施，醫師有道德義務尊重該決定。

第五百五十二條、在所有情形下，醫師禁止採取縮減或剝奪病人生命的措施或故意疏忽之，疏忽造成的安樂死視為極嚴重違反道德規範與法律的行為。醫師應允許病人死亡，惟不可製造之。

第五百五十三條、對即將死亡的狀況嚴重或發生意外的病人，撤除對抗重複發生的病症或已診斷病症新變化的治療措施，視為符合醫學道德規範的行為，如治療措施成效不合理，由於該措施對病人造成的痛楚或羞辱及近零或極低的效率。就此，醫師應獲取病人或法律代表的同意書，並且具有兩位主治醫師以外的醫師一致的看法。

第五百五十四條、如病人處於長期植物人的狀況，並且具有兩位主治醫師以外的醫師一致的看法，撤除人工復活儀器視為符合道德規範的行為。

第五百五十五條、無需人工維持長期植物人的生命違反好的死亡的道德條件，僅在已死亡的妊娠婦女允許，為救活即將出生的嬰兒。

第五百五十六條、不影響上列條款的規定，病人的照護及衛生狀況應維持至依法訂定死亡為止。

第五百五十七條、在前述情形下，如有病人或代表同意，可進行實驗性療法，如對病人的優惠與風險合理。

第五百五十八條、人類實驗視為極嚴重違反醫學道德規範的行為，即使狀況嚴重或發生意外的病人即將死亡，除非具備前條所述的條件。

第五百五十九條、醫師個人或身為主治團隊的成員有權要求法院判定保護生命的最崇高權利，如醫學委員會已查證病人無判斷或自決能力而後者拒絕進行科學證實可挽救其生命的療程。

第五百六十條、鑒於其違反道德規範及法律，禁止醫師於任何情形下進行協助自殺的相關活動。

第五冊

有關參加醫療團隊的其他專業人士

第三十五章

總則

第五百六十一條、醫療服務的現代發展要求具專業認證的人資提供預防、診斷、恢復及復健方面的服務。我國的高級教育，無論大學或高專，已提供所需回應，目前設有超過三十五項醫療相關專業技術學位。

第五百六十二條、依據本法就醫療團隊的定義與創立所訂的準則，所有與醫療相關的人一律具道德義務，義務程度視各活動及第一、二、三及四冊所訂的規定。

第五百六十三條、所有醫療相關學術應與其他學術合作，分析醫療服務的特有問題，並且訂定相關社會、法律及道德規範框架。

第五百六十四條、由於維護健康是所有醫學專家及參與醫療服務過程的非專家的責任，前述健康代表應優先保護民眾利益。

第五百六十五條、由於與醫療團隊相關的活動範圍廣大，未在此列出者不代表解除義務，本法規定適用於所有與人

類健康直接或間接有關的活動。雖然如此，在此有需要特別說明具基層義務的專業技術人員的相關規定，強調專適用於之者，惟不解除其他未特別聲明的相關義務。

第五百六十六條、在專業活動，醫療團隊成員除了姓名外，可提供公認學位、地址、電話、服務時間、提供的服務及所獲認證或獎項。

第五百六十七條、擔任公務職位的醫療團隊成員不可用之增加客戶人數。此外，進行醫療相關臆測活動或與他人分配專業服務費用等動作視為違反道德規範的行為。

第三十六章

特別規定

A、配藥專家及生物化學家

第五百六十八條、有需要時，配藥專家或生物化學家應對客戶建議尋求醫師或牙醫的看診，如尚未求診。此外，配藥專家或生物化學家不可修改藥方，除非具開藥方人的許可，亦不可影響病人使用某些藥品。

第五百六十九條、所有配藥專家或生物化學家應避免醫師看診在自己辦公室或實驗室進行。

第五百七十條、配藥專家或生物化學家應保證使用、製作或銷售的產品品質，不可將自己的義務限於仲介，由於意見及行為對民眾的健康具有重大的意義。

第五百七十一條、就藥品，配藥專家應對病人承擔所有的義務，無論是藥品於原產地的品質或產品運輸、儲藏及銷售，如應保持冷藏的藥品。

第五百七十二條、前述規定，除了道德義務外，亦成立民法與刑法義務及醫師專業機密。

B、有關護理專業人士

第五百七十三條、本行專業人士、技術人員及助理應依據下列條件提供服務：

A 節：對所有病人提供之。

B 節：尊重人類尊嚴。

C 節：不因宗教、倫理或道德觀念或身心狀況批評病人。

D 節：可因與 C 節所述的條件不相容而要求他人替代之，惟應通知相關負責人。

第五百七十四條、應保護病人平靜與安全，盡力減輕痛苦並滿足家人合理的要求。

第五百七十五條、專業機密是護理專業人士的道德與法律義務，參加研究者應遵守本法第 30 冊的規定。

第五百七十六條、如擔任證人，應通知相關負責人並要求所需法律資訊。

第五百七十七條、就任何同行應該注意的評論，應通知相關負責人、專業協會或甚至法院。

第五百七十八條、個人護理服務、環境保護及毒性物質的使用知識應定期更新。

第五百七十九條、應特別注意與其他醫療團隊成員的關係，權利包括：

A 節：資料取自可信來源。

B 節：詢問專業協會或工作機構的道德委員會。

C、有關手術工具技術人員

第五百八十條、手術工具技術人員自病人進入手術房即應服務之、了解病歷和即將進行的手術程序。

第五百八十一條、應避免在手術期間離開病人或義務委託他人。

D、運動機能專家

第五百八十二條、運動機能服務的義務不可委託他人、使用助理或雇用適當人士進行之。

第五百八十三條、運動機能專家應製作相關病歷並保護其機密性。

第五百八十四條、就視為非正統的程序，應注意雖然許多程序已受醫學承認，惟不是所有者皆具有科學及法律許可。

E、有關牙醫

第五百八十五條、就牙醫特有的道德義務，應注意下列考量：

A節：雇用非法牙科技師視為違反道德規範的行為。

B節：讓牙科技師擔任牙醫診所助理視為違反道德規範的行為。

第五百八十六條、由於牙醫專業需要相關材料投資，要求專業費用預繳者不視為違反道德規範的行為。

F、有關心理醫師

第五百八十七條、鑒於現代社會的發展，心理醫師角色就下列議題尤為重要：

A節：上癮病人的照護。

B節：精神病人的照護。

C節：愛滋病人的照護。

D節：無法醫治的病人照護。

E節：移植前後的病人照護。

第五百八十八條、鑒於前述問題的嚴重性，心理醫師應特別注意專業培訓。

G、有關醫院工程師與建築師

第五百八十九條、專業人士應遵守相關科學規定及原則，採取所需措施確保人類的健康、安全及福利以及醫療機構硬體設施的完善及安全。

第五百九十條、專業人士應維護任何醫學資訊的機密，除非有相關法院命令或為保護某人的安全或健康及／或醫療機構硬體設施的完善及／或安全。

H、有關管理、稽查及其他相關專業

第五百九十一條、與醫療服務相關的經濟學者、會計師、管理人等專業有義務維護正義的道德原則，尤其是資源分配及程序管理，包括與醫學專業機密相關者。

I、有關營養師

第五百九十二條、營養師應特別避免接受各產品供應商的商業影響。

第五百九十三條、應特別注意產品品質，尤為基因改良者。

J、有關接生專家

第五百九十四條、該專業活動不可獨立進行，應與相關醫學專家合作。

第五百九十五條、參加墮胎程序者，即使身為助理，視為嚴重違反道德規範的行為。

K、有關社會服務專業人士

第五百九十六條、由於該活動與個人及／或家庭有密切的關係，應特別注意保持資訊機密。

第五百九十七條、對照護的人採取歧視態度視為違反道德規範的行為。

第六冊

有關道德糾紛的解決

第三十七章

有關道德糾紛的各方代表、檢舉條件與程序

第五百九十八條、無論公眾人物或個人，面對違反或疏忽本法所訂的道德規定的活動，如來自本法涵蓋對象的醫療代表，有權在事件發生的一年內依據本冊規定的條件與程序對相關單位提出檢舉。

第五百九十九條、檢舉案將由阿根廷醫學協會秘書處接收，應以書面提交，有檢舉人簽名並且附上所有相關文件。檢舉人應準備檢舉文與相關附件的影本，數量符合被檢舉人的人數，在自我介紹的部分列出姓名、身份證號及專業活動，簡單敘述檢舉事件，列出參與道德糾紛的醫療代表的姓名及地址與證人的姓名及地址（不超過三人）。檢舉人有權自費雇用律師代表。

第六百條、阿根廷醫學協會行政秘書處將登記檢舉案於相關記錄書，包括檢舉接收日期、案號、檢舉人與被檢舉人姓名，並且成立相關案卷。

第六百零一條、檢舉案接受後的五個工作天內，案卷將轉予阿根廷醫學協會的醫療道德法院秘書處，並於前條所述的記錄書登記法院接收日期。

第六百零二條、醫療道德法院將審核案卷並決定展開相關研究，如檢舉事件對本法具有道德重要性。

第六百零三條、決定展開相關研究後的十個工作天內，阿根廷醫學協會的醫療道德法院將以書面通知被檢舉人，附上所有相關文件。被檢舉人有十五個工作天提交辯護文與相關附件，準備數量符合檢舉人人數的影本，列出姓名、地址、身份證號及專業等資料。案卷應記錄相關發行與接收日期。被檢舉人有權自費雇用律師代表。如被檢舉人不提交前述辯護文，相關情形將在最後判定考量。

第六百零四條、案卷將保持機密，僅雙方、代表律師及雙方委託人有權審閱之。

第六百零五條、前述條件與期限屆滿時，阿根廷醫學協會的醫療道德法院將書面要求雙方出庭參加調解會議，在阿根廷醫學協會辦事處或其他指示地點舉行，出庭通知將說明會議日期與時間，至少離會議日期十五個工作天。

第六百零六條、在不影響本法規定的情形下，並且為保證判定過程遵循相關程序，醫療道德法院有權訂定期限的展延或採取其他所需措施，以最佳方式解決糾紛。此外，醫療道德法院可訂定所需程序規定，通知雙方了解即可。

第三十八章

有關仲裁機構與階段、決議與制裁

第六百零七條、仲裁機構：阿根廷醫學協會將成立醫療道德法院，由阿根廷醫學協會會員組成，五位正式成員，五位替代成員，後者如前者缺席或無能負責替代之，依指定順序，職位為期四年，可連任，選舉程序與阿根廷醫學協會榮譽法院成員一同進行，醫療道德法院三位成員以上出席即可運作，法院成員應由醫學各專科的專家選取，身為阿根廷醫學協會會員者並且經驗符合本法所訂的道德行為原則與目標。在任何情形下，醫療道德法院成員一律不可就研究案卷被命令赴往司法法院說明或指證。

第六百零八條、仲裁階段：符合第五冊第一章所訂的條件後，案卷將遵循下列程序：

A 節：聚集醫療道德法院並要求檢舉人出庭，後者有權自費雇用律師代表，口述檢舉原因。

B 節：之後，如醫療道德法院認為有需要，依據事件、檢舉人說明及相關證據等，法院可要求被檢舉人出庭，後者亦有權自費雇用律師代表。

C 節：如雙方就事件的說明不相符，醫療道德法院可要求在三十個工作天內進一步舉證，該期間證人應出庭指證。舉證階段結束後，如法院認為有需要，可要求雙方再次出庭進行調解會議。

D 節：醫療道德法院可訂定其他出庭日期與時間。

E節：如雙方達成糾紛解決協議，法院將記錄相關協議的範圍與條件，包括賠償措施，前述記錄及所有影本應由法院主席及雙方簽署，正本保留於案卷。

F節：如雙方無法達成協議，仲裁程序則視為完成，結果登記於相關記錄，正本與所有影本由法院主席與雙方簽署。

G節：最後一次會議的十個工作天內，雙方可就舉出的證據提供相關補充資料。

H節：之後，醫療道德法院應在三十個工作天內頒布判定，包括相關制裁，以書面通知雙方。

I節：判定不可上訴，僅可要求法院進一步說明或澄清內容，後者應在接收判定後的十個工作天內申請，法院應於十五個工作天內接受或拒絕前述申請。

J節：判定可對檢舉人及被檢舉人參加的協會告知，以記錄於相關人士的檔案內。

第六百零九條、有關制裁：以訂定相關制裁，醫療道德法院將考量雙方經驗、專業道德前科、違反行為的嚴重性及其對醫學道德的影響力，無論是檢舉人及／或被檢舉人所屬團體及協會。依據前述準則，制裁可能自警告（最輕微者）至暫時或永久撤銷阿根廷醫學協會會員身分（最嚴重者）。

第六百十條、司法法院的介入：如任何一方認為受憲法保證的權利被侵犯，無論是不法或明顯恣意者，渠有權自費採取司法途徑。

參考文獻

- 1946 紐倫堡公約(訂定人類醫學實驗相關規定)。
- 1948 世界人權宣言、聯合國。
- 1948 世界醫學協會、日內瓦宣言(醫學學院用為宣誓)。
- 1949 世界醫學協會、國際醫學道德法。
- 1950 護理人員法、美洲護理人員協會(於1976年更新)。
- 1955 醫學道德規範法、阿根廷共和國醫學聯盟(其中十七章討論專業活動的各種道德規範與義務議題)。
- 1961 布宜諾斯艾利斯省醫學協會的醫學道德法(於1986年更新)。
- 1964 世界醫學協會、赫爾辛基宣言。
- 1968 世界醫學協會、雪梨宣言(訂定死亡定義及判定規定)。
- 1970 世界醫學協會、奧斯陸宣言(討論治療性墮胎)。
- 1973 病人權利宣言、美洲醫院協會。
- 1975 世界醫學協會、東京「赫爾辛基宣言」的更新，人類生物醫學研究、臨床研究及非治療性研究等議題的基本原則)。
- 1975 世界醫學協會、醫生引導性規定，有關折磨與其他殘忍、無人性或有失身分的待遇或對囚犯進行的處罰。
- 1975 世界醫學宣言、威尼斯絕症宣言(有關痛楚的減緩、特別措施的使用及移植用器官的使用)。
- 1976 護理人員權利及瀕死病人相關建議文、歐洲委員會國會大會。
- 1977 精神病人相關建議文、歐洲委員會國會大會。
- 1977 精神病学特有的道德義務、夏威夷宣言、世界精神病学協會。
- 1981 胚胎、妊娠婦女、人工受精及囚犯研究相關規定、美國聯邦法規彙編(對人類研究對象訂定基本保護行為、保障、研究複

1982	審委員會的運作、成人與未成年知情同意書的條件及道德委員會的運作等)。
1983	人類生物醫學研究的國際引導建議文、世界衛生組織「國際醫學組織委員會(於1993年內瓦更新)」。
1984	醫學道德宣言、拉丁美洲醫學學會協會、厄瓜多基多。
1984	人工受精與胚胎學沃諾克研究委員會報告、提交予英國國會。
1984	世界醫學協會、兒童虐待與遺棄宣言、新加坡。
1992	美國醫師協會道德手冊。
1995	世界醫學協會、病人權利宣言、葡萄牙里斯本。
1996	外科醫師道德及義務手冊、阿根廷外科醫師協會。
1996	曼薩尼約宣言，有關人類基因組研究的道德規範及法律影響力、拉丁美洲人類基因組計畫。
2000	第25326號法，資料保護令狀，更新版，最後修正第26343號法(2008年1月9日公佈)。
2001	第25506號法，數位簽名。
2001	醫療團隊道德規範法、阿根廷醫學協會、布宜諾斯艾利斯。
2006	第四屆世界生物道德規範會議、古巴。
2006	第三屆國際科學研究道德規範會議、西班牙格拉那達。
2008	第一屆哥斯大黎加生物道德規範會議、哥斯大黎加。
2009	第26529號法，病人與醫療專業人士及機構的關係與權利。
2010	第一屆國際生物道德規範會議、西班牙瓦倫西亞。
2011	第二屆國際生物道德規範會議、西班牙巴塞隆納。
2011	第八屆西班牙生物道德規範與醫學道德協會會議、西班牙巴亞多立德。
2011	第七屆世界生物道德規範會議、西班牙希洪。