

徵求同意 1. 征求同意 一般来说，医生如未取得病人同意，是不能为病人施予治疗或展开医疗程序的。而病人接受的治疗亦必须是他/她事前所同意接受的同一项治疗。一旦病人没有清晰表示同意，或完全同意在治疗过程中让医生触碰身体，任何涉及接触病人身体的治疗或疗程会成为表面证供（*prima facie*），视作侵权或袭击。即使医生相信他/她的作为符合病人的最佳利益，或医生的作为的确符合病人的最佳利益，表面证供仍然成立。香港医务委员会为本港的注册医生制订了《香港注册医生专业守则》（《守则》）。《守则》第II部分（医务委员会于2015年12月发出的第二十二期会员通讯公布修订《守则》第II部分）提及「征求同意」： 2.3 病人可以明示或暗示同意。如治疗属非入侵性（*）或程度轻微，病人就其病情去看医生时的行为，一般已可显示他是否同意接受治疗（如病人只寻求医生的意见，则属例外）。

*「入侵性治疗」一般指涉及刺入皮肤，或将仪器或植入物插入身体的治疗。 2.4 病人如接受程度较轻微的入侵性治疗，可以口头给予同意。医生可以书面纪录病人所作的口头同意，以保障医生自身的权益，应付双方一旦就是否取得同意而出现争议。 2.5 任何可能有显著风险的治疗，包括大型治疗及有入侵性的大型程序，都必须得到明确和具体的同意，特别是：（a）

涉及全身／区域麻醉及注射性镇定剂的外科程序，必须以书面形式作出同意。（b）就书面同意而言，医生给予的解释应合理地清晰和简洁地记录在同意表格上。病人、医生和见证人（如有）

应同时在同意表格上签署作实。每名签署人必须在他 的签署旁边注明他的姓名和签署日期。 2.6 在特定情况下，医生必须按照法定要求，以订明的方式征求病人同意；例子包括医生须在病人去世后，移去其躯体若干部分或指明部分作治疗、医学教育或研究用途（《医学（治疗、教育及研究）条例》（香港法例第278章）第2及第3条）。」

《守则》第2.7段指出，在以下情况下，病人才算是给予同意：「(i) 病人自愿表示同意；(ii) 医生已向病人正确解释建议治疗的性质、成效及所涉风险，并向病人提供其他治疗选择，包括不接受任何治疗；及(iii) 病人正确理解建议治疗的性质和影响。」 2.10.1 医生向病人解释时，言语应清晰、简单和一致；并应使用病人能够明白的用语。医生有责任确保病人真正明白该解释，态度上应谨慎而有耐性。 2.10.2 该解释的内容应均衡而充足，让病人在知情下作出决定。该解释所需涉及的范围，会视乎病人的个别情况和个案的复杂程度而有不同。 2.10.3 该解释不但应涵盖治疗所涉及的显著风险，还应涵盖出现严重后果的风险，即使其可能性偏低（即可能性低的严重后果风险）。在上述情况下，病人所给予的有效同意便属「知情的决定」。 修订日期： 2020年，02月，27日

A. 知情地同意 A. 知情地同意 病人应自愿给予同意；他必须有能力下决定，并有能力理解医生所提供的资料，明白所接受的治疗或疗程（即建议治疗）的性质、成效及所涉风险，以及其他治疗选择，包括不接受任何治疗。《守则》第2.8段列明：「病人听取医生解释后，他或他的家属（如适用）应有合理时间作出适切的决定。所谓合理时间取决于资料的复杂程度、有关决定的重要性，以及建议治疗的急切程度。」如病人所听取的意见并不全面，他所给予的同意便会视作无效。

B. 有能力给予同意 B. 有能力给予同意 在香港，一名成年人（年满18岁且并非「精神上无行为能力」）在法律上是可以给予有效同意的。即使病人「精神上无行为能力」，只要他能明白治疗的一般性质和成效，他亦能给予有效同意。 1. 精神上无行为能力的病人 1. 精神上无行为能力的病人 精神上无行为能力的病人是指因精神上无行为能力，而无能力处理和管理其财产及事务的人；或是患有精神病、精神病理障碍或弱智的人。

详细定义可参考《精神健康条例》（香港法例第136章）第2(1)条。《精神健康条例》第IVC部适用于精神上无行为能力、年满18岁而又没有能力同意接受治疗的病人。精神上无行为能力的病人没有能力明白有关治疗的一般性质及效果，他便因而没有能力给予同意（《精神健康条例》第59ZB(2)条）。

因此，如一名精神上无行为能力的病人能理解有关治疗的一般性质及效果，他便有能力给予同意。如该名病人没有能力理解有关治疗的一般性质及效果，病人的监护人可根据《精神健康条例》给予同意。根据《精神健康条例》第IIIA部第44B(1)(d)条或第IVB部第59R(3)(d)条发出的监护令，已授权监护人可给予同意。根据《精神健康条例》第59ZF(1)条，即使注册医生或注册牙医未能获取病人的监护同意，只要他认为情况紧急，有需要为该精神上无行为能力的病人施予治疗，以符合病人的最佳利益，即可对该名病人施予治疗，或监督治疗进行。然而，结扎手术及移除器官作移植则属例外。即使情况紧急，医生认为有需要为该精神上无行为能力的病人施予治疗，以符合病人的最佳利益，亦不可进行有关程序。（《精神健康条例》第59ZA条、第59ZC条、第59ZG条及第59ZBA条）在上述情况下，任何人（包括院长、注册医生或注册牙医）可向原讼法庭提出申请，由法庭给予同意进行治疗。根据第59ZB(3)条，原讼法庭在考虑是否给予同意时，须遵守并运用以下原则：

确保该精神上无行为能力的人，不会纯粹因为他/她缺乏能力同意进行治疗，而不能获得治疗；及确保任何对该精神上无行为能力的人所作的建议治疗，符合他/她的最佳利益。而根据《精神健康条例》第59ZA条，因以下原因所做的事，便符合「该精神上无行为能力的人的最佳利益」：

挽救该精神上无行为能力的人的性命；防止该人的福祉、身体或精神健康遭受伤害或变坏；或改善该人的福祉、身体或精神健康。如法庭认为，为该精神上无行为能力的人施予治疗，可符合该人的最佳利益，法庭便会同意进行治疗，向申请人发出相关命令。 2. 未满18岁的病人 2.

未满18岁的病人

现时，法例并没有相关条文，订明医生应如何徵求未满18岁病人的同意，以进行治疗。

《守则》第2.12.1段列明：「未满18岁的小童所给予的同意不算有效，除非他有能力理解所建议的治疗的性质及效果，则属例外。如该名小童没有能力理解，医生必须向小童的父母或合法监护人徵得同意。」父母或合法监护人如以小童的利益为依归，同意让他接受治疗，将可保障医生的利益，以免他被视作侵权或袭击而面临索偿。不过，医生在必要时，可在没有取得父母同意下，作出合法行为，以拯救小童的性命；在此情况下，父母或监护人也没有权阻止治疗，父母亦没有绝对权力决定一名小童该接受甚么治疗。《守则》第2.12.4段列明：「医生取得父母其中一方的同意便已足够。然而，如涉及重大或具争议的医疗程序，医生便可能有责任询问父母双方的意见。如父母双方没有共识，又解决不了双方的分歧，医生便应寻求法律意见，评估是否[需要]向法庭申请同意命令。不论父母同意或拒绝进行治疗，法庭的命令都可凌驾于父母的决定之上；法庭会根据每宗案件的实情作出决定。在英国一宗发生在1976年的案例（Re D(Wardship: Sterilisation)），一名11岁智障女童原本因为父母其中一方同意而要接受绝育手术；有关决定最终被法庭推翻，原因是该名女童虽然智障，却不至于她会永远没有能力就此作决定。在另一宗案例（Re B(A Minor) (Wardship: Sterilisation)），法庭则授权医生为一名严重弱智的17岁女童进行绝育手术。案件的关键在于怎样做才算符合当事人的「最佳利益」，这并不限于涉及小童身体健康的利益，亦必须顾及小童的福祉。拒绝治疗 II. 拒绝治疗

即使病人拒绝治疗，性命将危在旦夕，他/她仍拥有自决权，决定是否接受治疗。

一名精神健全的病人可拒绝接受治疗，以维持性命。

任何拒绝治疗的指示必须是清晰而明确的，并须由病人自愿作出，才算是有效的指示。如遇到含糊情况，任何谨慎行事的医生都会把个案交给法庭决定。除非病人以清晰的字眼指示拒绝治疗，否则法庭一般会以挽救病人性命为前题，作出裁决。预设医疗指示 如一名病人作出预设指示，拒绝接受治疗，并要求在他/她不能作决定时执行指示，只要有关指示获正确诠释，病人的意愿仍须予尊重。病人发出该预设指示时，必须是精神上仍有能力，他/她的指示才算有效。

目前并没有与预设医疗指示相关的法例，请按此了解更多。未获同意下进行治疗 III.

未获同意下进行治疗 A. 因权利遭受侵害而采取法律行动 A. 因权利遭受侵害而采取法律行动 一旦病人没有明示或暗示同意让医生在治疗期间触碰身体，任何涉及接触病人身体的治疗或疗程，均会成为表面证供（prima facie），视作侵权或袭击。不过，即使病人同意接受治疗，若他所获的建议并不全面或不符合要求，他仍可控告医生侵权，申索赔偿；在这种情况下，医生便不能以「病人同意」作为抗辩理由。病人可在导致申索的事件发生当天起计的六年期限内，提出申索（香港法例第347章《时效条例》第4(1)条）。B. 疏忽治疗 B. 疏忽治疗 不论病人同意或拒绝接受治疗，如医生在治疗期间因疏忽犯错，导致病人受伤害，他/她便须因疏忽而负上法律责任。医生有责任确保病人的权利免受伤害，他/她必须在治疗过程中运用适当技术，为病人给予合理照顾，如他/她没有这样做，便有可能因疏忽治疗，面临病人提出人身伤害申索赔偿。病人必须证明他/她所受的伤害是由医生犯错引起，而不是因治疗的潜在风险所致，而医生所犯的过错，是一般有合理能力的医生可以避免的，病人才能申索赔偿。医生在施予治疗时，其技术和能力如未能达至指定程度，有关治疗便会视为疏忽治疗。法庭会以一名同样拥有该技术的医生，在运用技术时所达至的水平作为测试标准。医生在进行治疗，并运用该技术时，只要达至标准便可。这个测试源自英国一宗案例（Bolam v Friern HMC, 1957），称为「博林测试」。法庭以此作为测试标准时，亦会考虑该名医生的专业范畴和职级。至于该名医生是否经验不足，与他对病人施予的照顾是否达标并无关系。法庭在判断医生有否疏忽时，须考虑事发时的医疗标准；昔日治疗所用的设备和资源较落后，因此不能以现今科技或更先进的医疗水平来评价当时的治疗。如一名医生循规蹈矩，使用广为接受的治疗方法，即使他/她的作为遭受另一派意见反对，他/她亦不会因此被视作疏忽。然而，他/她在采用这种方法时，必须展现良好质素、表现负责，并符合情理和逻辑。原告人须在事故发生当日、或他知悉事件当日起计（如属较后者）的三年内，就人身伤害提出申诉。（香港法例第347章《时效条例》第27条。）

你可参考「医疗疏忽」一页，了解更多。C. 向醫務委員會投訴 C. 向醫務委員會投訴 醫務委員會（醫委會）根據香港法例第161章《醫生註冊條例》成立，專責為執業醫生註冊，並監察他們的專業操守。病人可向醫務委員會投訴，而投訴是沒有時限的。

醫委會將在適當的情況下展開調查，甚或召開公開聆訊。

根據《醫生註冊條例》第21(1)條，醫委會有權力判罰專業失當的註冊醫生。如證實醫生專業失當，醫委會將作出公開警告或予以譴責。如個案嚴重，該醫生將會在普通科醫生名冊上被除名。

不過，醫委會不能向受害的病人發放賠償，病人須循法律途徑向法院提出申索。