

徵求同意 1. 徵求同意 一般來說，醫生如未取得病人同意，是不能為病人施予治療或展開醫療程序的。而病人接受的治療亦必須是他/她事前所同意接受的同一項治療。一旦病人沒有清晰表示同意，或完全同意在治療過程中讓醫生觸碰身體，任何涉及接觸病人身體的治療或療程會成為表面證供（*prima facie*），視作侵權或襲擊。即使醫生相信他/她的作為符合病人的最佳利益，或醫生的作為的確符合病人的最佳利益，表面證供仍然成立。香港醫務委員會為本港的註冊醫生制訂了《香港註冊醫生專業守則》（《守則》）。《守則》第II部分（醫務委員會於2015年12月發出的第二十二期會員通訊公布修訂《守則》第II部分）提及「徵求同意」： 2.3 病人可以明示或暗示同意。如治療屬非入侵性（*）或程度輕微，病人就其病情去看醫生時的行為，一般已可顯示他是否同意接受治療（如病人只尋求醫生的意見，則屬例外）。

*「入侵性治療」一般指涉及刺入皮膚，或將儀器或植入物插入身體的治療。 2.4 病人如接受程度較輕微的入侵性治療，可以口頭給予同意。醫生可以書面紀錄病人所作的口頭同意，以保障醫生自身的權益，應付雙方一旦就是否取得同意而出現爭議。 2.5 任何可能有顯著風險的治療，包括大型治療及有入侵性的大型程序，都必須得到明確和具體的同意，特別是：（a）

涉及全身／區域麻醉及注射性鎮定劑的外科程序，必須以書面形式作出同意。（b）就書面同意而言，醫生給予的解釋應合理地清晰和簡潔地記錄在同意表格上。病人、醫生和見證人（如有）

應同時在同意表格上簽署作實。每名簽署人必須在他的簽署旁邊註明他的姓名和簽署日期。 2.6 在特定情況下，醫生必須按照法定要求，以訂明的方式徵求病人同意；例子包括醫生須在病人去世後，移去其軀體若干部分或指明部分作治療、醫學教育或研究用途（《醫學（治療、教育及研究）條例》（香港法例第278章）第2及第3條）。」

《守則》第2.7段指出，在以下情況下，病人才算是給予同意：「(i) 病人自願表示同意；(ii) 醫生已向病人正確解釋建議治療的性質、成效及所涉風險，並向病人提供其他治療選擇，包括不接受任何治療；及(iii) 病人正確理解建議治療的性質和影響。」 2.10.1 醫生向病人解釋時，言語應清晰、簡單和一致；並應使用病人能夠明白的用語。醫生有責任確保病人真正明白該解釋，態度上應謹慎而有耐性。 2.10.2 該解釋的內容應均衡而充足，讓病人在知情下作出決定。該解釋所需

涉及的範圍，會視乎病人的個別情況和個案的複雜程度而有不同。 2.10.3 該解釋不但應涵蓋治療所涉及的顯著風險，還應涵蓋出現嚴重後果的風險，即使其可能性偏低（即可能性低的嚴重後果風險）。在上述情況下，病人所給予的有效同意便屬「知情的決定」。 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。 A. 知情地同意 A. 知情地同意 病人應自願給予同意；他必須有能力下決定，並有能力理解醫生所提供的資料，明白所

接受的治療或療程（即建議治療）的性質、成效及所涉風險，以及其他治療選擇，包括不接受任何治療。《守則》第2.8段列明：「病人聽取醫生解釋後，他或他的家屬（如適用）應有合理時間作出適切的決定。所謂合理時間取決於資料的複雜程度、有關決定的重要性，以及建議治療的急切程度。」如病人所聽取的意見並不全面，他所給予的同意便會視作無效。 B. 有能力給予同意 B. 有能力給予同意 在香港，一名成年人（年滿18歲且並非「精神上無行為能力」）在法律上是可以給予有效同意的。即使病人「精神上無行為能力」，只要他能明白治療的一般性質和成效，他亦能給予有效同意。 1. 精神上無行為能力的病人 1. 精神上無行為能力的病人 精神上無行為能力的病人是指因精神上無行為能力，而無能力處理和管理其財產及事務的人；或是患有精神病、精神病理障礙或弱智的人。詳細定義可參考《精神健康條例》（香港法例第136章）第2(1)條。《精神健康條例》第IVC部適用於精神上無行為能力、年滿18歲而又沒有能力同意接受治療的病人。精神上無行為能力的病人沒有能力明白有關治療的一般性質及效果，他便因而沒有能力給予同意（《精神健康條例》第59ZB(2)條）。

因此，如一名精神上無行為能力的病人能理解有關治療的一般性質及效果，他便有能力給予同意。如該名病人沒有能力理解有關治療的一般性質及效果，病人的監護人可根據《精神健康條例》給予同意。根據《精神健康條例》第IIIA部第44B(1)(d)條或第IVB部第59R(3)(d)條發出的監護令，已授權監護人可給予同意。根據《精神健康條例》第59ZF(1)條，即使註冊醫生或註冊牙醫未能獲取病人的監護同意，只要他認為情況緊急，有需要為該精神上無行為能力的病人施予治療，以符合病人的最佳利益，即可對該名病人施予治療，或監督治療進行。然而，結紮手術及移除器官作移植則屬例外。即使情況緊急，醫生認為有需要為該精神上無行為能力的病人施予治療，以符合病人的最佳利益，亦不可進行有關程序。（《精神健康條例》第59ZA條、第59ZC條、第59ZG條及第59ZBA條）

在上述情況下，任何人（包括院長、註冊醫生或註冊牙醫）可向原訟法庭提出申請，由法庭給予同意進行治療。根據第59ZB(3)條，原訟法庭在考慮是否給予同意時，須遵守並運用以下原則：確保該精神上無行為能力的人，不會純粹因為他/她缺乏能力同意進行治療，而不能獲得治療；及

知情地同意 病人應自願給予同意；他必須有能力下決定，並有能力理解醫生所提供的資料，明白所接受的治療或療程（即建議治療）的性質、成效及所涉風險，以及其他治療選擇，包括不接受任何治療。《守則》第2.8段列明：「病人聽取醫生解釋後，他或他的家屬（如適用）應有合理時間作出適切的決定。所謂合理時間取決於資料的複雜程度、有關決定的重要性，以及建議治療的急切程度。」如病人所聽取的意見並不全面，他所給予的同意便會視作無效。 B. 有能力給予同意 B. 有能力給予同意 在香港，一名成年人（年滿18歲且並非「精神上無行為能力」）在法律上是可以給予有效同意的。即使病人「精神上無行為能力」，只要他能明白治療的一般性質和成效，他亦能給予有效同意。 1. 精神上無行為能力的病人 1. 精神上無行為能力的病人 精神上無行為能力的病人是指因精神上無行為能力，而無能力處理和管理其財產及事務的人；或是患有精神病、精神病理障礙或弱智的人。詳細定義可參考《精神健康條例》（香港法例第136章）第2(1)條。《精神健康條例》第IVC部適用於精神上無行為能力、年滿18歲而又沒有能力同意接受治療的病人。精神上無行為能力的病人沒有能力明白有關治療的一般性質及效果，他便因而沒有能力給予同意（《精神健康條例》第59ZB(2)條）。

因此，如一名精神上無行為能力的病人能理解有關治療的一般性質及效果，他便有能力給予同意。如該名病人沒有能力理解有關治療的一般性質及效果，病人的監護人可根據《精神健康條例》給予同意。根據《精神健康條例》第IIIA部第44B(1)(d)條或第IVB部第59R(3)(d)條發出的監護令，已授權監護人可給予同意。根據《精神健康條例》第59ZF(1)條，即使註冊醫生或註冊牙醫未能獲取病人的監護同意，只要他認為情況緊急，有需要為該精神上無行為能力的病人施予治療，以符合病人的最佳利益，即可對該名病人施予治療，或監督治療進行。然而，結紮手術及移除器官作移植則屬例外。即使情況緊急，醫生認為有需要為該精神上無行為能力的病人施予治療，以符合病人的最佳利益，亦不可進行有關程序。（《精神健康條例》第59ZA條、第59ZC條、第59ZG條及第59ZBA條）

在上述情況下，任何人（包括院長、註冊醫生或註冊牙醫）可向原訟法庭提出申請，由法庭給予同意進行治療。根據第59ZB(3)條，原訟法庭在考慮是否給予同意時，須遵守並運用以下原則：確保該精神上無行為能力的人，不會純粹因為他/她缺乏能力同意進行治療，而不能獲得治療；及

知情地同意 病人應自願給予同意；他必須有能力下決定，並有能力理解醫生所提供的資料，明白所接受的治療或療程（即建議治療）的性質、成效及所涉風險，以及其他治療選擇，包括不接受任何治療。《守則》第2.8段列明：「病人聽取醫生解釋後，他或他的家屬（如適用）應有合理時間作出適切的決定。所謂合理時間取決於資料的複雜程度、有關決定的重要性，以及建議治療的急切程度。」如病人所聽取的意見並不全面，他所給予的同意便會視作無效。 B. 有能力給予同意 B. 有能力給予同意 在香港，一名成年人（年滿18歲且並非「精神上無行為能力」）在法律上是可以給予有效同意的。即使病人「精神上無行為能力」，只要他能明白治療的一般性質和成效，他亦能給予有效同意。 1. 精神上無行為能力的病人 1. 精神上無行為能力的病人 精神上無行為能力的病人是指因精神上無行為能力，而無能力處理和管理其財產及事務的人；或是患有精神病、精神病理障礙或弱智的人。詳細定義可參考《精神健康條例》（香港法例第136章）第2(1)條。《精神健康條例》第IVC部適用於精神上無行為能力、年滿18歲而又沒有能力同意接受治療的病人。精神上無行為能力的病人沒有能力明白有關治療的一般性質及效果，他便因而沒有能力給予同意（《精神健康條例》第59ZB(2)條）。

因此，如一名精神上無行為能力的病人能理解有關治療的一般性質及效果，他便有能力給予同意。如該名病人沒有能力理解有關治療的一般性質及效果，病人的監護人可根據《精神健康條例》給予同意。根據《精神健康條例》第IIIA部第44B(1)(d)條或第IVB部第59R(3)(d)條發出的監護令，已授權監護人可給予同意。根據《精神健康條例》第59ZF(1)條，即使註冊醫生或註冊牙醫未能獲取病人的監護同意，只要他認為情況緊急，有需要為該精神上無行為能力的病人施予治療，以符合病人的最佳利益，即可對該名病人施予治療，或監督治療進行。然而，結紮手術及移除器官作移植則屬例外。即使情況緊急，醫生認為有需要為該精神上無行為能力的病人施予治療，以符合病人的最佳利益，亦不可進行有關程序。（《精神健康條例》第59ZA條、第59ZC條、第59ZG條及第59ZBA條）

在上述情況下，任何人（包括院長、註冊醫生或註冊牙醫）可向原訟法庭提出申請，由法庭給予同意進行治療。根據第59ZB(3)條，原訟法庭在考慮是否給予同意時，須遵守並運用以下原則：確保該精神上無行為能力的人，不會純粹因為他/她缺乏能力同意進行治療，而不能獲得治療；及

知情地同意 病人應自願給予同意；他必須有能力下決定，並有能力理解醫生所提供的資料，明白所接受的治療或療程（即建議治療）的性質、成效及所涉風險，以及其他治療選擇，包括不接受任何治療。《守則》第2.8段列明：「病人聽取醫生解釋後，他或他的家屬（如適用）應有合理時間作出適切的決定。所謂合理時間取決於資料的複雜程度、有關決定的重要性，以及建議治療的急切程度。」如病人所聽取的意見並不全面，他所給予的同意便會視作無效。 B. 有能力給予同意 B. 有能力給予同意 在香港，一名成年人（年滿18歲且並非「精神上無行為能力」）在法律上是可以給予有效同意的。即使病人「精神上無行為能力」，只要他能明白治療的一般性質和成效，他亦能給予有效同意。 1. 精神上無行為能力的病人 1. 精神上無行為能力的病人 精神上無行為能力的病人是指因精神上無行為能力，而無能力處理和管理其財產及事務的人；或是患有精神病、精神病理障礙或弱智的人。詳細定義可參考《精神健康條例》（香港法例第136章）第2(1)條。《精神健康條例》第IVC部適用於精神上無行為能力、年滿18歲而又沒有能力同意接受治療的病人。精神上無行為能力的病人沒有能力明白有關治療的一般性質及效果，他便因而沒有能力給予同意（《精神健康條例》第59ZB(2)條）。

因此，如一名精神上無行為能力的病人能理解有關治療的一般性質及效果，他便有能力給予同意。如該名病人沒有能力理解有關治療的一般性質及效果，病人的監護人可根據《精神健康條例》給予同意。根據《精神健康條例》第IIIA部第44B(1)(d)條或第IVB部第59R(3)(d)條發出的監護令，已授權監護人可給予同意。根據《精神健康條例》第59ZF(1)條，即使註冊醫生或註冊牙醫未能獲取病人的監護同意，只要他認為情況緊急，有需要為該精神上無行為能力的病人施予治療，以符合病人的最佳利益，即可對該名病人施予治療，或監督治療進行。然而，結紮手術及移除器官作移植則屬例外。即使情況緊急，醫生認為有需要為該精神上無行為能力的病人施予治療，以符合病人的最佳利益，亦不可進行有關程序。（《精神健康條例》第59ZA條、第59ZC條、第59ZG條及第59ZBA條）

確保任何對該精神上無行為能力的人所作的建議治療，符合他/她的最佳利益。而根據《精神健康條例》第59ZA條，因以下原因所做的事，便符合「該精神上無行為能力的人的最佳利益」：挽救該精神上無行為能力的人的性命；防止該人的福祉、身體或精神健康遭受傷害或變壞；或改善該人的福祉、身體或精神健康。如法庭認為，為該精神上無行為能力的人施予治療，可符合該人的最佳利益，法庭便會同意進行治療，向申請人發出相關命令。

2. 未滿18歲的病人

現時，法例並沒有相關條文，訂明醫生應如何徵求未滿18歲病人的同意，以進行治療。

《守則》第2.12.1段列明：「未滿18歲的小童所給予的同意不算有效，除非他有能力理解所建議的治療的性質及效果，則屬例外。如該名小童沒有能力理解，醫生必須向小童的父母或合法監護人徵得同意。」父母或合法監護人如以小童的利益為依歸，同意讓他接受治療，將可保障醫生的利益，以免他被視作侵權或襲擊而面臨索償。不過，醫生在必要時，可在沒有取得父母同意下，作出合法行為，以拯救小童的性命；在此情況下，父母或監護人也沒有權阻止治療，父母亦沒有絕對權力決定一名小童該接受甚麼治療。《守則》第2.12.4段列明：「醫生取得父母其中一方的同意便已足夠。然而，如涉及重大或具爭議的醫療程序，醫生便可能有責任詢問父母雙方的意見。如父母雙方沒有共識，又解決不了雙方的分歧，醫生便應尋求法律意見，評估是否[需要]向法院申請同意命令。不論父母同意或拒絕進行治療，法庭的命令都可凌駕於父母的決定之上；法庭會根據每宗案件的實情作出決定。在英國一宗發生在1976年的案例（Re D(Wardship: Sterilisation)），一名11歲智障女童原本因為父母其中一方同意而要接受絕育手術；有關決定最終被法庭推翻，原因是該名女童雖然智障，卻不至於她會永遠沒有能力就此作決定。在另一宗案例（Re B(A Minor) (Wardship: Sterilisation)），法庭則授權醫生為一名嚴重弱智的17歲女童進行絕育手術。案件的關鍵在於怎樣做才算符合當事人的「最佳利益」，這並不限於涉及小童身體健康的利益，亦必須顧及小童的福祉。拒絕治療 II. 拒絕治療

即使病人拒絕治療，性命將危在旦夕，他/她仍擁有自決權，決定是否接受治療。

一名精神健全的病人可拒絕接受治療，以維持性命。

任何拒絕治療的指示必須是清晰而明確的，並須由病人自願作出，才算是有效的指示。如遇到含糊情況，任何謹慎行事的醫生都會把個案交給法庭決定。除非病人以清晰的字眼指示拒絕治療，否則法庭一般會以挽救病人性命為前題，作出裁決。預設醫療指示 如一名病人作出預設指示，拒絕接受治療，並要求在他/她不能作決定時執行指示，只要有關指示獲正確詮釋，病人的意願仍須予尊重。病人發出該預設指示時，必須是精神上仍有能力，他/她的指示才算有效。

目前並沒有與預設醫療指示相關的法例，請按此了解更多。未獲同意下進行治療 III.

未獲同意下進行治療 A. 因權利遭受侵害而採取法律行動 A. 因權利遭受侵害而採取法律行動 一旦病人沒有明示或暗示同意讓醫生在治療期間觸碰身體，任何涉及接觸病人身體的治療或療程，均會成為表面證供（prima facie），視作侵權或襲擊。不過，即使病人同意接受治療，若他所獲的建議並不全面或不符合要求，他仍可控告醫生侵權，申索賠償；在這種情況下，醫生便不能以「病人同意」作為抗辯理由。病人可在導致申索的事件發生當天起計的六年期限內，提出申索（香港法例第347章《時效條例》第4(1)條）。B. 疏忽治療 B. 疏忽治療 不論病人同意或拒絕接受治療，如醫生在治療期間因疏忽犯錯，導致病人受傷害，他/她便須因疏忽而負上法律責任。醫生有責任確保病人的權利免受傷害，他/她必須在治療過程中運用適當技術，為病人給予合理照顧，如他/她沒有這樣做，便有可能因疏忽治療，面臨病人提出人身傷害申索賠償。病人必須證明他/她所受的傷害是由醫生犯錯引起，而不是因治療的潛在風險所致，而醫生所犯的過錯，是一般有合理能力的醫生可以避免的，病人才能申索賠償。醫生在施予治療時，其技術和能力如未能達至指定程度，有關治療便會視為疏忽治療。法庭會以一名同樣擁有該技術的醫生，在運用技術時所達至的水平作為測試標準。醫生在進行治療，並運用該技術時，只要達至標準便可。這個測試源自英國一宗案例（Bolam v Friern HMC, 1957），稱為「博林測試」。法庭以此作為測試標準時，亦會考慮該名醫生的專業範疇和職級。至於該名醫生是否經驗不足，與他對病人施予的照顧是否達標並無關係。法庭在判斷醫生有否疏忽時，須考慮事發時的醫療標準；昔日治療所用的設備和資源較落後，因此不能以現今科技或更先進的醫療水平來評價當時的治療。如一名醫生循規蹈矩，使用廣為接受的治療方法，即使他/她的作為遭受另一派意見反對，他/她亦不會因此被視作疏忽。然而，他/她在採用這種方法時，必須展現良好質素、表現負責，並符合情理和邏輯。原告人須在事故發生當日、或他知悉事件當日起計（如屬較後者）的三年內，就人身傷害提出申訴。（香港法例第347章《時效條例》第27條。）

你可參考「醫療疏忽」一頁，了解更多。