



香港註冊醫生專業守則

香港醫務委員會

(二零一六年一月修訂本)

香港註冊醫生專業守則

所有註冊醫生均應細閱本守則，以免因為違反既定的專業守則而導致醫務委員會採取紀律行動。

(此專業守則的內容以英文本為準)

香港醫務委員會

(二零一六年一月修訂本)

香港香港仔黃竹坑道 99 號
香港醫學專科學院賽馬會大樓 4 樓

www.mchk.org.hk

目錄

	頁次
第I部分	
A. 引言	4
B. 香港醫務委員會的角色	6
C. 醫學倫理國際守則	7
D. 《日內瓦宣言》	9
第II部分	
專業操守及責任	10
專業上的失當行爲	10
A. 對病人的專業責任	
1. 醫療記錄及資料保密	10
2. 徵求病人同意接受治療的原則	13
3. 終止醫生與病人的關係	16
4. 醫生的健康情況	16
B. 專業上的信息交流	
5. 專業信息交流及資料發布	18
6. 健康教育活動	26
7. 專科名銜	27
8. 關於醫學創新的資料	27
C. 藥物	
9. 配發藥物的處方及標籤	28
10. 供應危險藥物或危險藥物條例附表所列的藥物	29
11. 酗酒或濫用藥物	30
D. 財務安排	
12. 收費	30
13. 與醫護機構的財務關係	31
14. 不正當的財務交易	32
15. 藥劑及相關行業	32
16. 專業責任彌償保險	34
E. 與同業及機構的關係	
17. 轉介病人	34

18. 與醫療及健康產品機構的關係	34
19. 中傷同業	35
20. 聯同不合資格人士執業	35
21. 包庇或利用不合資格人士執行醫療職責	35
F. 新醫學程序、臨牀研究及另類療法	
22. 新醫學程序	36
23. 臨牀研究	37
24. 輔助／另類療法	38
G. 濫用專業地位	
25. 與病人建立不當的私人關係	39
26. 失實或誤導的證明書及類似文件	40
H. 刑事記錄和紀律程序	
27. 刑事記錄	40
28. 其他專業組織作出不利的紀律裁定	41
29. 報告的責任	41
I. 嚴重的傳染病	
30. 預防	41
31. 病人的權利	41
32. 資料保密	41
J. 特別範疇	
33. 宗教	42
34. 對末期病人的護理	42
35. 器官移植及器官捐贈	43
36. 產前胎兒診斷及干預；科學生殖科技	44

附錄

附錄 A 關於招牌和告示的指引	46
附錄 B 開業／搬遷啓事的樣本	48
附錄 C 服務資料告示的指引	49
附錄 D 醫生名錄的指引	51
附錄 E 《適當處方及配處危險藥物指引》	53
附錄 F 危險藥物登記冊	58
附錄 G 禁止將人體器官作商業交易	60

第 I 部分

A. 引言

醫學有別於其他專業，醫護人員有拯救生命和舒緩痛楚的特殊道德責任。醫學倫理強調此道德理想遠較個人利益重要。最早期的醫學倫理源自希波克拉提斯宣言(Hippocratic Oath)(公元前四世紀)。雖然《醫生註冊條例》(第 161 章)授予醫療專業人士高度的專業自我規管，但有關人士必須奉行一套以崇高道德價值、保障病人權益和堅守專業誠信為目標的嚴格行為守則。

行醫必須得到病人的信任，欠缺病人的信任行醫難以取得成效。因此醫生的誠信，可靠及負責任是行醫的重要基石。病人的信任在治療過程中十分重要，但醫生的治療能力主要依靠個人的專業知識及技巧，因此醫生必須終身學習，在專業上持續發展，才能竭誠地肩負起治理病人的職責。

本專業守則於一九五七年首次以警告告示方式公布，之後於一九九四年正式制定為專業守則。香港醫務委員會了解醫學倫理須隨着社會環境的轉變而予以更新，因此需要不斷檢討守則內容。在制定守則時，亦會參考一些國際慣例、本地同業意見、法律規定、公眾期望及道德原則。

本守則體現醫療專業兩個主要價值：致力秉持崇高的良好操守及行為標準，以履行醫生在治理病人時的責任；同時透過醫療專業本身的特質及優良傳統，以健全的專業文化維持一個自我規管的有效機制。該特質及優良傳統亦同時奠定了醫療界的專業道德風尚。本守則強調，獨特的社會責任和持續的自我發展是醫療專業的特點。本守則表明醫療專業決心保持誠信、追求卓越、履行職責以回應病人及社會不斷轉變的需要。

本守則純屬指引性質，內容方面不可能詳盡無遺，需按時更新，以後的修訂將會在醫務委員會網站(www.mchk.org.hk)和委員會通訊公布。本守則不屬於法律文件，詮釋時切記持平中肯，務求達致相關規則的主旨。除非文意另有所指，否則本守則英文版內的男性代詞亦指女性，單數字詞也包括複數意義，反之亦然，而“委員會”則意指“香港醫務委員會”。

如違反本守則的規定或醫生專業的成文和不成文規則，註冊醫生便有可能要面對紀律處分程序。

所有醫生應該熟知《醫生註冊條例》及其附屬法例，特別是以下各條：

1. 《醫生註冊條例》(第 161 章) 第 19 至 19B、20A 及 21 至 28 條。
2. 《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》(第 161E 章)第 6 至 42 條。
3. 《醫生註冊(雜項規定)規例》(第 161 D 章)第 6、8 及 9 條。

該等條例及規例可於網站 www.legislation.gov.hk 瀏覽。

醫生必須遵守規管醫生行醫的法例。根據《醫生註冊條例》第20A(1)條，“任何註冊醫生除非持有當時有效的執業證明書，否則不得在香港從事內科、外科或助產科執業或在香港從事內科或外科的任何分科的執業。”

B. 香港醫務委員會的角色

香港醫務委員會根據《醫生註冊條例》成立，負責醫生的註冊及專業紀律事宜，藉以維持醫生的專業水平，為市民提供保障。

醫務委員會獲授權對違反《醫生註冊條例》第 21(1)條所載違紀行為的註冊醫生施加紀律處分。最普遍的兩項違紀行為是：

- (i) 在香港或香港以外地方被裁定犯上任何可判處監禁的罪行；
- (ii) 在香港或香港以外地方犯上專業上的失當行為。

醫務委員會在行使其紀律處分的權力時，既要為受困擾的公眾提供申訴的平台，同時亦致力保障公眾免受專業失當行為所損害。我們必須維持崇高的專業操守標準，讓公眾對醫生專業的能力和誠信保持信心。

醫生如果犯有違紀行為，其姓名可從普通科醫生名冊中被刪除，在除名期間行醫屬刑事罪行。除名期屆滿後，有關人士的姓名不會自動重新列入普通科醫生名冊，有關人士必須重新申請將其姓名列入普通科醫生名冊。醫務委員會擁有絕對酌情權批准或拒絕其申請。醫務委員會亦可就申請人重新列入名冊後之執業訂下條件，以確保申請人會循規蹈矩執業。

為公正地履行紀律程序中類似司法的職能，醫務委員會將不會為個別人士提供意見。醫生如欲就某情況所引起的專業操守問題尋求意見，應向適當主管當局、專業團體或私人法律顧問查詢。

醫務委員會的道德事務委員會就一般關於醫學道德及專業操守的事宜，向醫務委員會提供意見和作出建議。道德事務委員會亦可主動或在不少於 20 名註冊醫生以書面要求下，研究和覆核任何與醫學道德或專業操守有關的個案。

醫生亦應熟知及遵守香港醫學會出版的“病人權益與責任”的規定 (www.hkma.org/chinese/pubmededu/rightset.htm)。

C. 醫學倫理國際守則

醫學倫理國際守則獲世界醫學會採納。除了與本守則文意不相乎的部分外，該國際守則也獲香港醫務委員會認同。醫務委員會行使有關紀律處分的權力時，將會參考該國際守則。

世界醫學會於二零零六年公布的最新醫學倫理國際守則，現載於下文。醫生應瀏覽世界醫學會網站(www.wma.net)，以檢查其後所作出的任何修訂。

醫生的一般責任

- | | |
|------|--|
| 醫生必須 | 時刻作出獨立的專業判斷和保持高尚的專業操守。 |
| 醫生必須 | 尊重有自主能力的病人有接受或拒絕治療的權利。 |
| 醫生不得 | 被個人利益或不公平的歧視左右其判斷。 |
| 醫生必須 | 以專業和道德上的完全自主、同情心和尊重人類尊嚴的精神，致力提供合乎應有水平的醫療服務。 |
| 醫生必須 | 以真誠對待病人及同業，遇有不道德行醫、能力低劣、參與欺詐或欺騙行為的醫生，應向適當主管當局舉報。 |
| 醫生不得 | 純為轉介病人或使用特定產品而收取任何經濟利益或其他報酬。 |
| 醫生必須 | 尊重病人、同業及其他醫護專業人員的權利和選擇。 |
| 醫生必須 | 明白在教育公眾時扮演的重要角色，但經非專業渠道透露新發現、新技術或治療方法時，務須審慎。 |
| 醫生 | 只可就其親身核實的事宜簽發證明書。 |
| 醫生必須 | 致力為病人及社會的利益善用醫護資源。 |
| 醫生 | 如患上生理或精神疾病，必須尋求適當醫療協助。 |
| 醫生必須 | 尊重本地及國家的道德倫理守則。 |

醫生對病人的責任

- 醫生必須 時刻緊記其首要責任在於尊重病人生命。
- 醫生 在提供醫療服務時，必須從病人的最佳利益出發。
- 醫生必須 竭誠地盡其所知學科的知識醫治病人。如某項檢驗或治療在其專業能力之外，則須諮詢或轉介具有所需能力的醫生。
- 醫生必須 尊重病人的保密權利。在病人同意時，或情況對病人或他人構成實際及即時危險，只有違反保密規定才可解除威脅時，披露保密資料是合乎道德規範的做法。
- 醫生必須 本着人道責任為病人急救，除非確定他人願意並有能力施行該項急救。
- 醫生 在代表第三方行事時，必須確保病人完全知悉有關情況。
- 醫生不得 與現有病人有性關係，或建立任何其他涉及施虐或妄加利用的關係。

醫生對同業的責任

- 醫生 之間的相處之道，在於“己所不欲，勿施於人”。
- 醫生不得 暗中破壞同業與其病人之間的關係，以吸引病人。
- 醫生必須 在有醫療需要時，與參與護理同一位病人的同業溝通。溝通時應尊重病人的保密權，並限於有需要的資料。

D. 《日內瓦宣言》

由世界醫學會第二屆全體大會通過(一九四八年九月，瑞士日內瓦)，並經第二十二屆全體大會(一九六八年八月，澳洲雪梨)、第三十五屆全體大會(一九八三年十月，意大利威尼斯)和第四十六屆全體大會(一九九四年九月，瑞典斯德哥爾摩)修訂，以及經世界醫學會第 170 次理事會(二零零五年五月，法國帝夫萊邦)及第 173 次理事會(二零零六年五月，法國帝夫萊邦)編改。

在我獲接納為醫學專業的其中一員時：

我鄭重地承諾，我要奉獻一生為人類服務；

我要以敬意和感恩回報師長；

我要憑良心和尊嚴行醫；

我會把病人的健康視作首要考慮；

我要保守我對病人所知的一切秘密，即使病人死後也要如此；

我要盡己所能維護醫生專業的榮譽和高尚傳統；

我要把同業視為手足；

我不容許任何年齡、疾病或殘障、教義、裔屬、性別、國籍、政見、種族、性傾向、社會立場或任何其他因素干擾我對病人的責任；

我要對人類生命給予最大的尊重；

即使受到威脅，我亦不會利用醫學知識作違反人權及公民自由的事情；

我謹以自己的名譽，鄭重地和自願地作出上述承諾。

第 II 部分

專業操守及責任

專業上的失當行爲

“專業上的失當行爲”一詞，並未在《醫生註冊條例》內加以界定，但上訴法庭將之詮譯為未達註冊醫生應有水平的行爲。該詞除涵蓋不誠實或不道德的卑劣行爲外，還包括一切未達同業判斷應有操守標準的錯漏所導致的行爲。此外，被聲譽良好及醫術優良的同業合理地視為可恥、不道德或不名譽的行爲亦包括在內。

醫務委員會有權在考慮每宗個案的證據後，判斷醫生的行爲是否未達應有水平。醫務委員會作判斷時將參考醫生專業的成文及不成文規則。

本守則就專業操守的若干範疇提供指引，但**非絕對**完整的專業道德倫理行爲守則，因其不可能涵蓋專業操守的全部範疇，也無法盡錄可導致紀律處分的失當行爲。

A. 對病人的專業責任

1. 醫療記錄及資料保密

1.1 醫療記錄

- 1.1.1 醫療記錄是醫生就病人的病歷、體格檢驗結果、化驗、治療和臨牀進展等資料而備存的正式文件。醫療記錄可以是手寫、印製或以電子方式製備的記錄。特別的醫療記錄包括錄音和錄像等。
- 1.1.2 醫療記錄記載病人臨牀治理的基本資料。記錄反映醫療服務的質素，對醫療服務的連貫性尤為重要，同時保障病人及醫療機構的法定權益。
- 1.1.3 所有醫生都有責任備存有系統、真實、充分、清晰和能反映當時情況的醫療記錄。對醫療記錄作實質改動，必須具有充分理由，並須清楚記錄在案。

1.1.4 所有醫療記錄均須妥為存放，包括採取所需措施以確保未獲授權人士不得查閱載於記錄內的資料，以及設定足夠程序以防止他人不當地披露或修改有關資料。醫療記錄的保存期，應該符合情況所需及其他相關規定。

1.1.5 醫生應該充分顧及《個人資料(私隱)條例》(第 486 章)所訂有關醫生的個人及法律責任，尤其應該知悉病人有權查閱和改正醫療記錄內的資料，以及在哪些情況下可拒絕病人行使該些權利。

1.2 體格檢驗及其後發出報告

1.2.1 當醫生為任何人士進行健康檢查時，雙方即時建立起醫生與病人的關係，這種關係應該時刻得到尊重。如事先未獲病人同意，醫生不可向第三者披露醫療資料。病人如不同意或撤回同意，醫生必須尊重，惟第 1.4.2 節所述情況不在此限。

1.2.2 醫生宜確保病人充分了解提交醫療報告可能引起的後果，以及與第三者之間的合約責任。醫生應該確保病人明白本身有權不同意披露其醫療資料中的某些內容。

1.2.3 每當在準僱主或保險公司安排下接受體格檢驗的人士意欲獲得指明檢驗範疇以外的醫療服務時，醫生均應表明其作為檢驗人員的角色，並向病人先作解釋，說明病人所須自付的費用，然後才提供該等額外的醫療服務。

1.2.4 為病人進行親密檢驗時應讓病人知悉會有護理人員在場。如果病人要求在沒有護理人員在場的情況下接受檢驗，則應在醫療記錄中記下該項要求。

1.3 轉介病人或終止執業時處理醫療記錄的方法

1.3.1 有意停止行醫的醫生，不論屬普通科或某個專科，均有責任確保其病人的醫療記錄得到妥善處理和保存。醫生可選擇把醫療記錄或其副本直接交回有

關病人，或若情況許可，把醫療記錄轉交其認為有能力照顧其病人的另一名醫生。

1.3.2 病人應獲告知有關其醫療記錄的去向及所作安排，合理方法包括：

(a) 向每位病人發出個別的口頭或書面通知；

(b) 在報章刊登啓事；或

(c) 在執業處所的顯眼位置張貼告示。

1.3.3 接管醫療記錄的醫生有責任在接獲查詢或病人到診時，告知病人有關記錄已轉交給他。醫生須就接手治理病人和保管其醫療記錄一事徵求病人的同意。未獲病人同意前，除非符合病人的最佳利益，否則接管的醫生不應查閱受託管的病人醫療記錄。

1.3.4 聘請臨時代理醫生暫代其職務的醫生，應在執業處所內張貼告示公佈有關事宜，並確保病人在就診前已得悉有關醫生的臨時變動。

1.4 向第三者披露醫療資料

1.4.1 醫生應先徵得病人同意，才可向不涉及醫療轉介的第三者披露任何醫療資料。

1.4.2 在特殊情況下，病人的醫療資料可在未徵得有關病人同意下向第三者披露，例如：(i)為防止病人或他人遭受嚴重傷害而須披露有關資料；(ii)法例規定必須披露有關資料。

1.4.3 不過，在披露上述資料前，醫生必須小心衡量支持及反對披露資料的論據，並準備提出支持有關決定的理由。如有疑問，醫生應審慎地向經驗豐富同事、醫務辯護機構、專業協會或道德事務委員會尋求意見。

2. 徵求病人同意接受治療的原則

- 2.1 在法律上，醫生不得向不同意接受治療的病人施行診斷程序及醫治。醫生這樣做可被起訴侵權(如毆打)，或被控如傷人及襲擊致造成實際身體傷害等刑事罪行。
- 2.2 即使未取得事先同意，醫生仍可在處理緊急情況下提供治療。
- 2.3 同意可分為默許或明示。就小型治療及非入侵性治療而言，病人因患病而向醫生求診的行為，通常屬於默許同意(但並非指純粹為徵詢意見而就診的情況)。
- 2.4 對於有入侵性的小型程序，口頭同意是可接受的。在病人的醫療記錄中記錄病人的口頭同意的做法，可在日後出現爭議時，為醫生提供保障。
- 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 凡法例規定在指明的情況下必須以訂明格式作出同意，則必須遵從該等規定。
- 2.7 只有在下列情況，同意才屬有效：
 - (a) 同意是自願的；
 - (b) 醫生已就所建議治療的性質、效用和所涉及風險，以及其他治療方案(包括不予治療的方案)提供恰當的解釋；以及
 - (c) 病人清楚明白所建議治療的性質和影響。

- 2.8 醫生向病人作出解釋後，應視乎有關資料的複雜程度、所作決定的重要性，以及所建議治療的迫切性，給予病人一段合理的時間，讓病人(或其家屬，如情況適用)恰當地作出決定。
- 2.9 醫生必須尊重病人拒絕接受所建議的檢驗和治療的決定，並予以記錄。
- 2.10 *建議治療與風險的恰當解釋*
- 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)。
- 2.10.4 不論任何原因，即使病人的家屬要求醫生對病人隱瞞其作出適當決定時所需的資料，醫生都不應對病人隱瞞有關資料，除非醫生認為有關資料會對病人造成嚴重傷害(例如有關資料可能會嚴重影響病人的精神健康)。隱瞞資料必須有充份的理據，病人會感到難過或導致他拒絕接受治療，並不是隱瞞資料的恰當理據。
- 2.10.5 醫生如有向病人隱瞞其作出適當決定所需的資料，必須在病人的醫療記錄中記錄隱瞞資料的原因。該名醫生應定期檢討他的決定，以考慮可否在較後階段，在不會對病人造成嚴重傷害的情況下，向病人提供有關資料。

2.11 拒絕聽取醫生解釋的病人

- 2.11.1 如病人擬同意接受所建議治療，但拒絕聽取建議治療的詳情，醫生必須在提供治療前謹慎地評估有關情況，因為病人在這情況下給予的同意未必有效。至於病人拒絕聽取醫生解釋一事，必須詳盡地記錄在病人的醫療記錄中。

2.12 兒童病人

- 2.12.1 十八歲以下兒童給予的同意屬無效，除非該名兒童能明白所建議治療的性質和影響。如該名兒童未能明白所建議治療的性質和影響，必須取得兒童的父母或法定監護人的同意。
- 2.12.2 兒童明白所建議治療的性質和影響所需的心智成熟程度和智商，會視乎個案的重要性及複雜程度而定。醫生有責任確保兒童能真正明白所建議治療的性質和影響，才根據該名兒童給予的同意提供治療。
- 2.12.3 即使兒童有能力給予有效的同意，醫生應鼓勵該名兒童就重要或富爭議的程序，讓父母參與作出決定。
- 2.12.4 得到一名家長的同意通常已經足夠。但如涉及大型或富爭議的醫學程序，醫生可能有責任徵詢另一名家長的意見。如父母意見分歧及爭議未能解決，醫生應就是否需要向法庭申請命令徵詢法律意見。
- 2.12.5 如父母拒絕讓兒童接受顯然符合其最佳利益的治療，醫生應考慮徵詢法律意見，特別是在有需要進行該治療以拯救兒童的生命或預防兒童的健康嚴重惡化的時候(如進行急救手術時輸血)。
- 2.12.6 在特殊的情況下(如急症、父母疏忽、兒童遭遺棄及無法聯絡父母)，醫生可在未經父母知悉及同意的情況下，為兒童進行治療。

2.13 失去知覺的病人

- 2.13.1 當一名本來有自決能力的病人因為失去知覺等原因而未能給予同意，醫生應考慮家屬的意見，但該等意見必須符合(i)病人的最佳利益；以及(ii)病人的自決權利。

3. 終止醫生與病人的關係

- 3.1 醫生的基本責任，是向病人提供適當的醫療服務。不過，在某些情況下，由另一名醫生提供有關醫療服務才能符合病人的最佳利益。這些情況的例子包括：醫生與病人之間失去互信(例如醫生不欲依照病人的要求在陪護不在場的情況下進行身體檢查)，或病人所要求的治療不在醫生的能力範圍之內。在這些情況下，醫生可以終止與病人之間的關係，惟病人的健康利益不能受損。因此，醫生在終止與病人之間的關係之前，應先作出慎重專業判斷。
- 3.2 醫生如決定終止與病人之間的關係，便應盡早把這個決定告知病人。醫生應解釋終止關係的原因，並提出把病人轉介給另一名有能力提供所需服務的醫生。

4. 醫生的健康情況

- 4.1 醫務委員會獲《醫生註冊條例》第 21A 條授權，向因健康理由以致身體或精神狀況不適合從事內科、外科或婦產科工作的醫生採取行動。醫務委員會將因應有關同業所提供的資料及在紀律聆訊期間發現患病可能是違紀原因時採取行動。《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》第 V 部列明醫務委員會轄下健康事務委員會的程序。
- 4.2 如醫生的精神或身體健康狀況令其執業可能危及病人時，便應完全或部分改變執業模式或暫停執業，尋求適當的治療及康復照顧。

4.3 嚴重傳染病

4.3.1 責任

醫生如有理由懷疑自己為嚴重傳染病的帶菌者，應接受適當的檢驗及治療。如獲確診，他必須採取所需步驟，防止令病人和他人受到感染。該醫生應接受適當輔導，並作出合理回應。該醫生如忽略責任，令病人健康受到威脅，便屬不道德行為。

曾經為受感染的同業就一般管理及工作調配方面提供輔導的醫生，如發現該同業未有依從指示致令病人健康受到威脅，便有責任通知醫務委員會採取適當行動。

4.3.2 專家意見及輔導

因高危行為、職業意外或接觸受污染血液／血液製品而有可能感染到嚴重傳染病的醫生，應可隨時獲得所需資料及輔導。有關方面須強調自願、保密和不記名輔導及測試的重要性。

4.3.3 資料保密

一般來說，醫生無須向其病人披露本身患傳染病的情況。不過，如屬須呈報的疾病，則須通知衛生署。醫生如為同業提供治療或輔導，應將資料保密。但在特殊情況下，例如受感染醫生拒絕遵守限制而令病人健康受到威脅，可能須採取違反保密條例的做法。

要鼓勵受感染醫生接受妥善的輔導及治理，維持保密是必要的。

4.3.4 工作的權利

受感染醫生的僱員身分及權利應受保障。如須限制其工作，僱主應為該醫生安排其他工作、提供培訓和重新調配工作。

如須採取任何限制或調適，應按每宗個案的情況決定。

B. 專業上的信息交流

5. 專業信息交流及資料發布

5.1 良好信息交流及獲取資料的需要

5.1.1 醫生與病人之間和醫生之間若保持良好的信息交流，對於為病人提供良好的醫護服務十分重要。

5.1.2 執業上保持良好的信息交流，包括向服務對象提供適當資料，並讓有需要的人士易於取得資料。病人需要該等資料，以方便選擇醫生，以及更有效地使用該醫生所提供的服務。醫生方面，需要同業所提供服務的資料，特別是有關專科服務的資料，以便在適當時建議病人接受轉介作進一步檢驗或治療。

5.1.3 為自己或家人尋求治療的人士，容易被誤導，因此病人應獲保障，免受誤導性廣告影響。利用醫療護理作商業活動，或進行業務宣傳，有損公眾人士對醫療專業的信心，長遠而言，亦會令醫療護理的水準下降。

5.2 有關良好信息交流及資料發布的原則及規則

5.2.1 醫生向公眾或病人提供資料時，必須符合下文所列的原則。

5.2.1.1 醫生向公眾或病人提供的任何資料必須：

(a) 準確；

(b) 有根據；

(c) 經客觀確認；

(d)以持平的方式表達(提及某種治療方法的成效時，必須列明該療法的利與弊)。

5.2.1.2 該等資料不得：

(a)誇大或帶有誤導成分；

(b)與其他醫生作比較或聲稱優於其他醫生；

(c)聲稱服務獨一無二，但沒有適當理由支持該項聲稱；

(d)以招徠病人或兜攬生意為目的；

(e)為相關醫療及健康產品作出商業宣傳(為免生疑問，臨牀諮詢時提出的建議不屬於產品及服務的商業宣傳)；

(f)煽情或帶有過度勸誘成分；

(g)引起不適當的公眾關注或不安；

(h)造成不切實際的期望；

(i)貶低其他醫生(公允評論除外)。

5.2.1.3 醫生與產品或服務若牽涉任何類別的利益，必須在對該產品或服務評論前作出申報。

5.2.2 業務宣傳

5.2.2.1 業務宣傳意指對醫生、其業務或其團體的專業服務作出宣傳，其中不包括與下列人士的信息交流：註冊醫生及牙醫、中醫、脊醫、護士、助產士、藥劑師、醫務化驗師、放射技師、物理治療師、職業治療師和視光師。在這前提下，醫

務委員會以最廣闊的層面來詮釋業務宣傳的意思，包括由醫生本人或由他人代表或容許他人以任何方式在本港或其他地方為該醫生或其業務進行宣傳(包括有需要小心謹慎但卻未有採取足夠措施阻止該等宣傳活動)，而該活動客觀上已構成宣傳效果，則不論他是否實際上因有關宣傳而獲益，都可能會被視為業務宣傳。

5.2.2.2 個別醫生不得自行或由任何人代表他們或容許任何人向並非其病人的人士作業務宣傳，惟第 5.2.3 節所准許的範圍則屬例外。

5.2.3 向公眾人士發布服務資料

不論私人執業或於公營機構服務的醫生，只可使用下列方式向公眾人士(即除第 5.2.4.1 節界定為病人以外的其他人士)提供有關其專業服務的資料。守則條文內提及醫療執業團體是指該團體內的所有醫生均在同一處所聯合執業並受制同一管理架構所管理。

5.2.3.1 招牌

招牌包括醫生用以向公眾人士標示其業務而展示的任何標誌和告示。

以團體方式執業的醫生可以展示本身的獨立招牌或共用的業務招牌。獨立招牌或共用的業務招牌，均須符合附錄 A 所載的規定。

招牌不應裝飾華麗，照明程度亦僅以可供閱讀所載資料為限。閃光招牌不准使用。

招牌只可載列下述資料：

- (a) 醫生的姓名，冠以“西醫／男西醫／女西醫(Dr.)”或加上“醫生／醫師”的稱謂，以及“註冊醫生／註冊西醫(registered medical practitioner)”的名銜。
- (b) 醫務所名稱。
- (c) 醫務委員會批准引述的資歷。
- (d) 醫務委員會認可的專科名銜。
- (e) 醫生所聯屬的醫療機構的名稱和標誌(只可展示真正標誌，即為使人容易識別該醫療機構而設計的圖像標誌)。
- (f) 診症時間。
- (g) 大廈內醫務所位置的指示。

醫生不得容許其姓名在任何帶有商品或服務宣傳成分的招牌上出現，亦不得容許其招牌的擺放形式令人覺得該醫生與其他不符第 5.2 節規定的招牌有聯繫。

5.2.3.2 文具

文具(即名片、有標記的信箋、信封、藥單、通告等)只可載列下述資料：

- (a) 醫生的姓名，冠以“西醫／男西醫／女西醫(Dr.)”或加上“醫生／醫師”的稱謂。
- (b) 醫務所名稱。
- (c) 醫務所合夥人、助手或業務夥伴的姓名。

- (d) 醫務委員會批准引述的資歷、職銜及其他名銜。
- (e) 醫務委員會認可的專科名銜。
- (f) 醫生所聯屬的醫療機構的名稱和標誌(只可展示真正標誌,即為使人容易識別該醫療機構而設計的圖像標誌)。
- (g) 診症時間。
- (h) 電話、傳真、傳呼機號碼和電郵地址。
- (i) 醫務所地址和地圖。

5.2.3.3 透過大眾傳播媒介發出的啓事

開業及更改執業狀況

有關醫生開業或更改執業狀況的啓事(例如遷址、更換合夥人等)只可在報章刊登,而所有啓示均須在開業/更改執業狀況兩星期內刊登完畢,並符合本守則第 5.2.1 節的規定。啓事篇幅不得超過 300 平方厘米,內容只可包括載列於第 5.2.3.2 節的資料,連同開業或更改執業狀況的日期。啓事內不得刊登相片。獲准刊登的啓事的例子,載於附錄 B。

醫生不得透過印刷、郵遞、廣播及電子媒介等其他傳播媒介登載啓事。

其他啓事

由病人或相關人士發出的道謝信或鳴謝啓事,如能從內容中辨認出有關醫生,不應在傳播媒介發表或向公眾人士公布。醫生應採取所有可行步驟阻止這類資料的發表。

5.2.3.4 電話公司出版的電話簿

電話公司就其電話服務用戶出版的電話簿中，醫生的資料可在醫生、內科醫生及外科醫生等適當的分類欄目下列載。名列專科醫生名冊的醫生，可把其姓名列於適當的專科欄目之下。

電話簿刊登的資料只可包括下列各項：

- (a) 醫生姓名。
- (b) 醫生性別。
- (c) 所操的語言／方言。
- (d) 醫務所名稱。
- (e) 醫務所合夥人、助手或業務夥伴的姓名。
- (f) 有聯繫的醫院。
- (g) 提供緊急應診服務和緊急聯絡電話號碼。
- (h) 醫務委員會批准引述的資歷及職銜。
- (i) 醫務委員會認可的專科名銜。
- (j) 診症時間。
- (k) 電話、傳真、傳呼機號碼和電郵地址。
- (l) 醫務所地址。

登載資料所用的字體必須統一，即字體大小相同不用粗體、不用斜體等。

5.2.3.5 業務網站

醫生的專業服務資料可載於其本身的網站及／或其他其本身為真正成員的醫療執業團體的網站。

網站只可登載第 5.2.3.7 節所載關於醫生名錄的認可服務資料。適用於電子醫生名錄的規則，亦適用於業務網站。醫生可於網站建立超連結，連結至載列其名字的專科醫生名冊。

5.2.3.6 服務資料告示

醫生可在醫務所外展示服務資料告示，載明收費表及所提供的醫療服務。服務資料告示必須符合附錄 C 所載的指引。

5.2.3.7 醫生名錄

醫務委員會批准專業醫療組織為向公眾提供醫生專業服務的資料而出版醫生名錄，醫生可藉該等名錄公布相關資料。

醫生名錄必須符合附錄 D 的指引。醫生如提供資料以供某醫生名錄公布或容許該名錄公布其資料，則他本人有責任確保該名錄符合有關指引。

5.2.3.8 報章、雜誌、刊物及期刊

醫生可於真正的報章、雜誌、刊物及期刊登載其服務資料，目的是讓公眾在選擇醫生時可以作出知情的決定。

主要為推廣產品或推廣醫生或他人的服務而出版的刊物不算可接受的報章、雜誌、刊物及期刊。

刊登服務資料的醫生必須確保：

- (a) 所刊登的資料只包括服務資料告示及醫生名錄所批准刊登的資料；
- (b) 遵守同樣適用於“服務資料告示”及“醫生名錄”有關程序處理的專門用語規則，以及不得採用值得商榷的用語；
- (c) 獲得出版商的書面承諾，確保所刊登的服務資料不會明顯地被視為對其他醫療或健康相關產品／服務的一種認可，例如把服務資料置於這些產品／服務的廣告附近；
- (d) 所刊登資料的篇幅不會超過 300 平方厘米的尺寸範圍，而在同一期刊物內不會刊登超過一則通告；以及
- (e) 妥善保存所刊登資料及其印行安排的記錄兩年。

5.2.4 向病人發布服務資料

在發放資料時，醫生絕不可向病人施加壓力，亦不得濫用病人的信任。

5.2.4.1 此處所指的病人，是指在任何時間曾接受該醫生、其執業上的合夥人或接替其執業的醫生診治的病者，及在診症記錄上載有其姓名的人。

5.2.4.2 醫生可向其病人提供有關其服務的資料，但該等資料必須符合以下要求：

- (a) 發布的方式並不構成向不屬病人的人士作業務宣傳；

(b)符合第 5.2.1 節的規定；

(c)醫生本人或受其指使的他人不得作出侵擾性探訪、致電、發出傳真或電郵資料等行爲；

(d)並無濫用病人的信任或利用其缺乏有關知識的弱點；

(e)沒有向病人加諸不合理的壓力；以及

(f)不可作出能夠治癒某種疾病的保證。

5.2.4.3 私人執業和任職於公營機構的醫生均受同樣的規則約束。

5.2.4.4 醫生可提供有關其醫務所是否接受信用卡付款的資料。

5.2.4.5 醫生可提供有關其醫務所的醫療或附帶服務的資料。

5.2.4.6 醫生不得利用其專業身分推廣或銷售醫藥產品及聲稱具保健作用的物質。

5.2.5 主動探訪或致電

醫生不得以主動探訪、致電、發出傳真或電郵資料，或派發單張的方式宣傳服務，亦不得由他人代表或在其准許之下進行該等活動。

6. 健康教育活動

6.1 醫生可以參與真確的健康教育活動，例如演講及作專業發表。但卻不可利用該等活動推廣其業務或兜攬生意爭取病人。所提供的任何資料須經客觀確認並以持平的方式表達，沒有誇大正面資料或遺漏重大反面資料。

- 6.2 醫生應該採取合理步驟，以確保所發表或廣播的材料無論在內容或提述方式上均不會使人產生該醫生正推銷自己或所聯屬機構，成為尋求治療對象的誤解。此外，醫生亦應採取有效步驟，確保該等材料不會直接或間接用於推銷任何醫療及健康相關產品或宣傳醫療服務。
- 6.3 向公眾人士提供的資料，必須具專業權威、恰當、並與一般經驗相符。該等資料應有事實根據、清楚易懂，並以淺白的用詞表達，而且不得引起不必要的公眾關注、造成個人困擾或引起不切實際的期望。醫生絕對不得給人一個印象，即他們或他們駐診的機構有與別不同或特別的技巧或方法解決健康問題。展示資料的方式不得有助醫生獲得專業利益或被看似在招攬病人前往求診。

7. 專科名銜

- 7.1 只有名列專科醫生名冊的醫生才可稱為專科醫生，並可使用“某專科的專科醫生”的名銜。名列專科醫生名冊的專科醫生，只可自稱為所屬專科(而非其他專科)的專科醫生。
- 7.2 不在專科醫生名冊上的醫生不能自稱為專科醫生或暗示是專科醫生的身分。非專科醫生不准使用任何令人產生誤解的描述，又或使用暗示屬某特別範疇的專科名銜(不論是否認可的專科)，例如“doctor in dermatology”或“皮膚醫生”。

8. 關於醫學創新的資料

- 8.1 任何醫生在直接或間接向公眾人士透露關於醫學的新發現、發明、程序或改進等資料前，必須先確保：
- (a) 有關的醫學發明已經過充分測試；
 - (b) 有關發明的價值已具備充分證據；
 - (c) 該具備證據的研究已妥為記錄並已獲取同業的認可。創新者有責任徵求有關專業或學術團體的認同；

(d) 符合本守則第 5.2.1 節及第 22 節所載的專業倫理指引；以及

(e) 不得暗示有關醫生可為個別病人提供創新服務。

C. 藥物

9. 配發藥物的處方及標籤

9.1 醫生必須經過適當診斷之後，並在適當的情況下，才可向病人給予藥物處方。

9.2 醫生如為病人配處藥物，他本人便有責任確保藥物符合處方內容並已妥為標籤，然後才發給病人。醫生應該訂立適當的程序，以確保藥物妥為標籤及配處。醫生應參照香港醫學會發出的《良好配藥操作手冊》的規定。

9.3 醫生須讓病人選擇直接向醫生領取藥物還是只取處方。不論病人的選擇為何，醫生均有責任決定適當的劑量。

9.4 由醫生直接或間接配處給病人的藥物均須適當地加上獨立標籤，載明以下資料：

(a) 開出處方的醫生的姓名或能識別該醫生的適當方法；

(b) 病人全名，除非全名極長，則須寫上姓氏及足以識別病人的部分名字或縮寫；

(c) 配處日期；

(d) 藥物名稱，可以任擇其一：

(i) 向香港藥劑業及毒藥管理局註冊，並載於衛生署發出的《藥劑製品目錄》的藥物名稱；或

(ii) 藥名的非專利名稱、化學名稱或學名；

(e) 服用方法；

- (f) 劑量；
- (g) 藥物的強度及／或濃度(如適用)；以及
- (h) 注意事項(如適用)。

9.5 標籤規定只有下列兩項屬例外情況：

- (a) 用作臨牀試驗的藥物，並已獲得病人同意；以及
- (b) 在某些情況下，標籤和處方藥物可能有損治病效果，例如純為治療病人心理而提供的安慰劑。

9.6 藥物如有常見的嚴重副作用，醫生便有責任在處方該藥物前向病人適當地解釋有關的副作用。

10. 供應危險藥物或危險藥物條例附表所列的藥物

- 10.1 醫生應該熟悉附錄 E 所載的《適當處方及配處危險藥物指引》。
- 10.2 醫生不應處方或向病人供給可導致上癮或產生倚賴的藥物，惟進行真正及適當治療時有所需要，則屬例外。衛生署署長獲授權在符合公眾利益的情況下，撤銷醫生管有、供應或製造危險藥物的權利。在撤銷該等權利後，衛生署署長亦獲授權作出指令，醫生如提供配發危險藥物的處方，即屬違法。
- 10.3 醫生不應允許不合資格的助手負責管理一處可向公眾供應《危險藥物條例》附表所列毒藥及危險藥物或含有該等物質的製劑的地方。
- 10.4 醫生必須按照《危險藥物規例》(第 134A 章)第 5 及第 6 條所指明的方式備存登記冊，記入有關他所獲得或供應的每一種危險藥物的每一分量的資料。未能遵從該等規定者，即屬觸犯刑事罪行，亦會受到紀律處分。
- 10.5 載於《危險藥物規例》附表 1 的危險藥品登記冊指明表格的式樣，現載於附錄 F。每一項載有指明詳情的記項，必須在收取或供應該危險藥物當日，按時間順序記入。

每一記項必須用墨水書寫或以其他不能去掉的方法書寫，不得予以取消、塗去或更改。任何更正只可用旁註或腳註方式作出，並須指明更正日期。

11. 酗酒或濫用藥物

- 11.1 因醉酒或犯有其他因酗酒或濫用藥物所致罪行(例如在酒精或藥物影響下駕駛車輛)而遭定罪，極有可能被視作專業上的失當行爲。
- 11.2 醫生如受酒精或藥物影響以致不宜執行專業職務，仍勉強爲病人治療或執行其他專業職務，則屬專業上的失當行爲。
- 11.3 醫生如爲滿足個人癮癖而犯下與藥物相關的罪行並遭定罪，則須面對紀律處分程序。

D. 財務安排

12. 收費

- 12.1 醫生必須因應病人的要求向其透露診金的數目。在診斷和治療期間，醫生須根據他所知的資料，在提供服務前因應要求向病人透露一切可能所需的費用。醫生如果在病人提出合理要求時拒絕或未能向病人透露收費內容，可被視作專業上的失當行爲。
- 12.2 雖然醫生沒有義務預先提供診金價目，但如涉及的診金收費高昂，醫生應在提供服務前告訴病人有關價目，以免引起病人投訴和不滿。
- 12.3 醫生不得定價過高或收取過高酬勞。醫務委員會會採用下列原則，決定醫生的收費是否過高：
 - (a) 有關服務的難度、成本和特殊情況，以及所需的時間、技巧和經驗；
 - (b) 同類服務在香港一般收取的費用；以及
 - (c) 醫生本身在提供有關服務方面的經驗和能力。

12.4 醫生須在其醫務所展示告示，通知病人他們在接受治療前，享有查詢所涉及的收費價目的權利。

13. 與醫護機構的財務關係

13.1 醫生如轉介病人往任何醫院、護養院、健康中心或同類機構，不論是由其本人或他人進行治療，都必須肯定該項安排最能符合或被視為最能符合病人的最佳利益。醫生應避免收取該等機構提供的任何金錢或其他利益，以免影響或被人視為會影響其獨立的專業判斷。如醫生與某機構之間存在金錢利益關係，不論屬於資本投資或屬於收取酬金，也應在作出轉介前先向病人披露有關利益關係。

13.2 合約醫療及醫療服務機構

醫生如擁有一間直接或間接提供醫療服務或醫療計劃的機構，或身為該機構的董事或僱員，或與之有合約關係，則只能在符合下列原則的情況下，才維持與該機構的聯繫：

13.2.1 應遵守第 5.2.1 節有關向公眾人士及病人提供資料的原則。

13.2.2 醫生必須小心審閱和判斷該機構的醫療合約和計劃，以確保該等合約和計劃合乎專業倫理並能保障病人的最佳利益。醫生必須與醫療服務欠佳、對醫生的獨立專業判斷作出規限或侵犯病人權益的機構斷絕關係，否則即違反專業守則。

13.2.3 涉及醫療合約的管理人員、代理人、經紀和中介人等必須將有關財務安排的資料準備妥當，隨時讓各方索閱。

13.2.4 醫療計劃和合約一般涉及行政費用，醫生須致力確保行政費用合理。醫生亦須盡力確保行政費用並不會以向病人收取的專業費用作為掩飾，並須分別清楚在發票、付款單和收據上列明。

13.2.5 訂立安排使醫生的醫療服務酬勞(按所提供服務計算的平均酬勞)隨着所提供的服務量增加而減少或與服務量成反比的做法，並不符合正常的醫療服務標準。此舉鼓勵醫生因應被削減的酬勞而降低服務標準，有損病人利益。該等安排包括按人收費的商營計劃和類似的醫療服務合約。醫生不得參與，亦不得管理或推動該等計劃。

14. 不正當的財務交易

14.1 醫生不得利用轉介病人接受診治、檢查或治療而收取任何人士或機構(包括診斷化驗室、醫院、護養院、健康中心、美容中心或同類機構)的任何金錢或其他利益(包括免費或減費而獲提供診症地方或文書支援服務等)。

14.2 除真正的業務合夥人外，醫生不得與其他人士攤分專業費用。然而，如醫生與其他醫生和醫護專業人員合作向病人提供專業的醫療服務，向該等人員支付費用，並不構成攤分專業費用。醫生須把該合作儘快告知病人。

14.3 如醫生與商業機構(包括但不限於健康護理機構、藥劑公司或生物醫學公司)或產品之間有任何利益關係，必須保證該等利益不會影響對病人處方、治療或轉介。

14.4 醫生與病人或其親屬討論購買貨品或服務前，必須告知他們醫生本人或其家人在當中涉及的任何金錢或商業利益。

14.5 商業機構為科學會議、教育或慈善服務的贊助必須合理，醫生才可接受。

15. 藥劑及相關行業

15.1 藥劑業及相關行業內個別公司的廣告及其他形式的產品活動，能為醫生專業提供有用的資料。但是，醫生在處方時，必須經獨立專業判斷並顧及成本效益後，選擇最能符合病人醫療利益的藥物或器材。因此，醫生必須避免接受任何利益，以免影響或被視作會影響其處理病人的獨立專業判斷能力。

- 15.2 在研究及發展具有診斷或治療價值的新藥物或器材，醫生專業和藥劑業存在共同利益。藥劑業的進步有助改善醫療方法，而藥劑業亦能為醫學研究和深造醫學教育提供財政支援。
- 15.3 醫生可就藥物測試提供服務(例如收集臨牀數據)收取合理費用。但不能向製造或銷售藥物、或醫療產品的商業機構索取或接受高額的金錢或禮物。任何醫生，倘接受該等機構的金錢、貸款、設備或其他貴重物品的饋贈作為己用，可被視作行為失當。
- 15.4 向醫院、健康護理中心及大學等機構捐款、撥款或捐贈儀器作病人服務、教學或核准研究的指定用途，則屬例外。
- 15.5 *藥物及儀器的臨牀試驗*

醫生如就下列事宜直接或間接收取藥劑公司的款項或利益，即屬不當行為：

- (a) 因進行藥物及儀器的臨牀試驗等研究計劃而向藥廠直接或間接收取費用，除非有關費用已在計劃草案訂明，且計劃已獲有關倫理事務委員會核准(附屬提供贊助的藥劑公司的倫理事務委員會除外)，則作別論；
- (b) 提供某核准藥品予病人以進行臨牀評估並就病人的反應作報告，除非有關費用已在計劃草案訂明，且計劃已獲有關倫理事務委員會核准(附屬提供贊助的藥劑公司的倫理事務委員會除外)，則作別論；或
- (c) 作出影響其對某些藥物或儀器在臨牀價值上的專業評估。

由藥劑公司支付適當的費用進行核准的臨牀研究，則可接受。

16. 專業責任彌償保險

16.1 專業責任彌償保險為病人及因醫療失當而遭索償的醫生提供保障。就統計學而言，某些醫療範疇的申索風險較其他範疇為高。雖然並無強制規定，但醫生必須審慎評估其業務所涉及的風險，以及個人承擔潛在賠償的負擔能力，包括抗辯需支付的法律費用，考慮購買保障範圍合宜的專業責任彌償保險。

E. 與同業及機構的關係

17. 轉介病人

17.1 任何醫生為著病人的利益，可轉介病人給另一位註冊醫生、有限度註冊醫生或任何依法可提供健康護理服務的人士繼續診斷或治療。在轉介病人予專科醫生時，必須以該專科醫生是否有能力提供病人所需服務為依據，並深信獲轉介的病人，能獲得有效的、符合科學標準及法律規定的服務。

18. 與醫療及健康產品機構的關係

18.1 市面上有不少機構為市民提供醫療及健康產品和服務。醫務委員會並無法定權力監管這類機構。不過，如宣傳事項表面上是以機構名義發布，而實際效果卻是為醫生作業務宣傳的話，則醫務委員會可根據第 18.2 節對有關醫生採取紀律行動。在作出有關決定時，醫務委員會將以該等宣傳事項的實際效果作為權衡標準。

18.2 醫生如與上述機構建立任何財務或專業上的關係，包括使用其設施或接收由其轉介的病人，則必須盡力(不只在態度上象徵式地盡力)確保有關機構的宣傳事項沒有違反適用於醫生的原則或規定；這當中包括盡力了解該等機構所作宣傳的性質和內容。當該等機構違反有關原則或規定時，須即與其終止關係。

18.3 醫生在任何情況下均不得允許上述機構在其宣傳品上發布醫生的專業收費或聯絡方法。

19. 中傷同業

- 19.1 醫生經常獲邀就某同業的專業執業提供意見，例如進行醫務評估、同業檢討或撰寫推薦書。當病人希望得到另一位醫生的意見、專科醫生的意見或另一種形式的治療時，醫生亦會直接或間接地被問及對同業的意見。遇此情況，醫生須發表誠實意見，審慎考慮，按實況善意評論，一切以促進病人的最佳利益為出發點。
- 19.2 按情況需要，醫生可就某同業在專業操守、醫術或是否適宜執業等方面可能出現的問題知會適當人士或團體。醫務委員會已制訂程序，處理因身體或精神狀況存在問題而影響其執業的醫生。有關資料另見第 4 節。
- 19.3 以直接或暗示方式發出欠缺充分理據的批評而令另一位醫生的專業能力或誠信遭人質疑，屬不道德的行為。

20. 聯同不合資格人士執業

- 20.1 醫生不得聯同不合資格人士，向病人提供任何形式的治療。
- 20.2 對設有註冊制度的專業而言，未在香港註冊的人士會視作不合資格人士論。至於未設有註冊制度的專業，決定某人是否不合資格，須視乎有關人士曾否接受從事該專業所需的專業訓練和是否符合資格準則。

21. 包庇或利用不合資格人士執行醫療職責

- 21.1 任何醫生，倘若將自己負責的病人的醫務職責或職能不當地轉授予並非註冊醫生的人士，或協助該名並非註冊醫生的人士診治病人如同他是一位註冊醫生，均須面對紀律處分程序。不過，醫生絕對可以依循適當途徑訓練醫科生及其他有關學生，或正式僱用護士、助產士及其他已受訓人員執行專責職務。醫生本人須有效地督導該等僱員，亦維持診治病人的個人責任。

- 21.2 醫生如僱用或以其他形式任用任何人士執行《輔助醫療業條例》(第 359 章)附表所列專業的職能(即醫務化驗師、放射技師、物理治療師、職業治療師和視光師)，則該名人士必須根據該條例的條文規定註冊。任何醫生如僱用任何人從事上述專業，而該名人士又沒有就該專業註冊，即屬違法。
- 21.3 醫生如縱容、協助，或簽發證明書、通告、報告或其他類似文件，讓註冊助產士以外的人士在沒有註冊醫生指導和親自監督的情況下照顧分娩中的女性，即屬行為失當。

F. 新醫學程序、臨牀研究及另類療法

22. 新醫學程序

- 22.1 不論受聘於公營機構工作或私人執業的醫生，均可在適當情況下為適合的病人施行新的治療方法。就此而言，醫生應採用創新觀念、新器材和新藥物，但同時必須緊記要保障病人的人權和維護病人的尊嚴。
- 22.2 採用新醫療程序時須遵守源自《赫爾辛基宣言》(www.wma.net)的專業倫理原則，同時符合優良臨牀工作守則的要求及一切適用的規管性質規定。
- 22.3 給予病人使用新的手術程序，移植物、植入物或藥物時，有關醫生必須注意以下各項：
- (a) 使用該等新手術程序、移植物、植入物或藥物須以病人利益為依歸。
 - (b) 醫生有充分理由相信，並在需要時有實驗或試驗結果支持該等新手術程序、移植物、植入物或藥物與其他現時可用的治療方法比較，能達致相同或更佳效果。
 - (c) 醫生已為採用新醫療程序和應付其可能會引致的併發症，作出充分準備和配備足夠設施。

- (d) 醫生已向病人清楚解釋有關手術程序、移植物、植入物或藥物的性質及其他現時可用的治療方法。進行有入侵性的程序前，必須詳細解釋並取得病人的同意。
- (e) 醫生必須徵詢並獲得有關的專業倫理事務委員會批准使用該等手術程序、移植物、植入物或藥物。

22.4 醫生須熟讀醫務委員會發出的最新指引。

22.5 醫生須緊記，他可能需要就其工作作出合理解釋。不遵守上述原則者可能遭受紀律處分。

23. 臨牀研究

23.1 醫生須遵從下文各節所載優良臨牀工作守則所訂的原則，進行優良的臨牀研究工作。該等原則採納自“三方聯合指引協調國際會議”及其他參考文件。

23.2 所有臨牀試驗均須遵守源自《赫爾辛基宣言》(www.wma.net)的專業倫理原則，以及符合優良臨牀工作守則及一切適用的規管性質規定。

23.3 在進行試驗前，應衡量可預見的風險和不便，與預期將為個別接受試驗人士和社會帶來的益處。只有在預期益處大於風險的情況下才可進行和繼續進行試驗。

23.4 接受試驗人士的權利、安全和健康是最重要的考慮因素，科學和社會方面的得益只屬次要。

23.5 與研究產品有關的現有非臨牀和臨牀資料，必須足夠支持擬進行的臨牀試驗。

23.6 臨牀試驗必須建基於有力的科學根據，並納入清楚詳盡的計劃草案內。

23.7 必須依照有關倫理事務委員會或地位相若的機制核准的計劃草案內容進行試驗。

23.8 所有進行人類研究的機構應各自成立倫理事務委員會。

- 23.9 為病人提供醫療護理和代有關人士作出醫療決定，全屬合資格的醫生或牙醫的責任。
- 23.10 參與進行試驗的人員均須具備足夠學歷、專業訓練及經驗，以執行其個別職務。
- 23.11 進行臨牀試驗前，必須在有關人士自願和知情的情況下，徵求他們的同意。
- 23.12 須妥善記錄、處理及保存所有臨牀試驗的資料，以便能準確地作出報告、解釋和核實。
- 23.13 須遵照個人私隱及保密規則，將接受試驗人士身分的記錄保密。
- 23.14 製造、處理和貯存研究產品時，須遵守適用的優良製藥守則，及使用於已核准的用途。
- 23.15 須採用保證試驗各方面質素的制度及程序。
- 23.16 所有以欺詐手法進行的臨牀研究均被視作專業上的失當行為。

24. 輔助／另類療法

- 24.1 採用輔助／另類療法的醫生須確保：
- (a) 有關療法合乎倫理守則、有效和安全；
 - (b) 採用有關程序全出於善意，並以病人的最佳利益為依歸，而與現有正規療法比較，該等程序會產生相同或更佳效果；
 - (c) 在病人知情的情況下，就下列事項徵得其同意：
 - (i) 有關程序的效益；
 - (ii) 有關程序的風險；
 - (iii) 所採用的是一種輔助／另類療法；
 - (iv) 當時可選用的正規方法；以及

- (d) 該名醫生已接受足夠的有關訓練，勝任臨牀執行有關治療工作；如有需要，他應向合資格人士尋求專業支援。
- 24.2 採用輔助／另類療法的醫生可能須按監管該類醫療工作的法例接受嚴格審核和評估。
- 24.3 醫生可進行有關輔助／另類療法的科學研究，但必須遵守第 23 節提及的有關臨牀研究的指引。
- 24.4 醫生如要為病人處方聲稱有保健作用的物質，包括含草藥或非草藥成分的通行健康食品，必須確保：
- (a) 他並未忽略已確立的正規療法；
 - (b) 有關聲稱有保健作用的物質對病人有效益和無害；
 - (c) 他是出於善意並以病人的最佳利益為依歸；
 - (d) 他已向病人充分解釋該物質的可能效能、缺點及任何不能被肯定效益的元素；以及
 - (e) 他沒有利用自己和病人的特殊專業關係協助推銷聲稱有保健作用的物質。在任何情況下，如他或其家人與該物質的供應商存在金錢利益關係，他必須遵守第 14 節的守則。

G. 濫用專業地位

25. 與病人建立不當的私人關係

- 25.1 如醫生利用其與病人的專業關係向病人提出任何形式的性要求，即屬專業上的失當行為。同樣地，如醫生利用其專業地位與病人或病人配偶建立性關係，醫務委員會亦會視作嚴重事態。
- 25.2 醫生行醫時可能和病人建立起密切的關係，甚至病人有時會對醫生產生感情上的依賴。醫生必須注意這個可能性，醫生如利用這種感情上的依賴，是濫用其職責及別人的信任。醫生面對這些可能性，必須特別小心謹慎。

26. 失實或誤導的證明書及類似文件

- 26.1 醫生發出的報告及證明書(如保險索償表格、付款收據、醫療報告、防疫注射證明書及病假證明書等)內容必須具備毋庸置疑的真確性。醫生在發出證明書或類似文件時務須小心，不能在當中加入未經適當步驟核實的內容。
- 26.2 醫生必須為病人提供適當的診症服務後，才可發出病假證明書。診症日期及發出日期必須在證明書上如實記錄，包括發給追認病假的病假證明書。
- 26.3 醫生如以專業身分發出載有失實或誤導聲明或其他不當的證明書或類似文件，將會面對紀律處分程序。醫務委員會嚴禁醫生在空白的證明書上簽署。
- 26.4 醫生不得就同一筆診金發出超過一張正本收據。收據副本必須清楚列明為副本或複本。如有需要就單次服務的部分收費另發收據，必須在每張收據上清楚列明付款總額，而收據所列款項只屬部分款項。

H. 刑事記錄和紀律程序

27. 刑事記錄

- 27.1 醫生如被裁定犯了任何可被判處監禁的罪行，不論被判處監禁與否，均須面對醫務委員會的紀律程序。即使有關罪行不涉及專業上的失當行為，但定罪本身已足以令醫務委員會展開紀律程序。不過，醫務委員會如認為有關定罪不會影響該醫生作為註冊醫生的執業時，則可決定不舉行任何研訊。
- 27.2 如醫生犯了涉及不誠實行為(例如以欺騙、偽造、欺詐、盜竊手段獲得金錢或物質)、猥褻行為或暴力的罪行，醫務委員會會視作特別嚴重的事件處理。罪行如對醫生的健康情況有所影響(例如與酒精或毒品有關的罪行)，醫務委員會亦會特別關注。

28. 其他專業組織作出不利的紀律裁定

28.1 香港或香港以外地方的其他專業規管組織對註冊醫生作出不利的紀律裁定，亦有可能會令醫務委員會展開紀律程序。

29. 報告的責任

29.1 醫生如曾在香港或香港以外地方被裁定犯了可判處監禁的罪行，或在紀律程序中被其他專業規管組織作出不利的裁定，即使正就事件提出上訴，亦須在被定罪或作出不利的裁定當日起計 28 日內向醫務委員會報告。未能在指定時間內作出報告本身已可構成足夠理由導致紀律行動。如有懷疑，亦應先作報告。

1. 嚴重的傳染病

30. 預防

30.1 醫生在接觸病人和醫學樣本時須採取充分的預防措施，以確保受感染及把感染傳播他人的風險減至最低。

31. 病人的權利

31.1 所有病人，包括患有嚴重傳染病的病人，均有權得到及時及適當的護理，包括該等因生活方式而染病的人士。

32. 資料保密

32.1 假如其他人，包括病人的配偶、與病人接近的人士、其他醫生及醫護工作者，因為不獲知該病人患有嚴重傳染病而有可能受其感染的話，醫生須與病人全面和詳盡地討論有關情況，並向病人特別強調，其他醫療或輔助護理人員有需要知道有關情況，以便適當地治療和支持該病人。至於涉及配偶或伴侶的情況，醫生亦應作出相似考慮，並致力取得病人的准許同意，向那些有機會受到感染的人士披露事實。

- 32.2 如經全面討論和考慮後，病人仍拒絕同意披露資料，困難的局面顯而易見。如醫生及病人已建立了互信的關係，這種情況可望不會發生。醫生的一般倫理標準已有顧及這種情況，並須受到尊重。不過，如病人不允許披露資料，醫生須決定如何繼續處理有關個案，有關決定須具備充分理據。如情況顯示有理由認為其他醫護工作者的福祉受到危害，則向他們透露受感染的危險，亦符合專業道德。有關人員得悉情況後，當然亦須遵守一般的保密規定。
- 32.3 如在配偶或伴侶可能受感染的特別情況下，要向他們披露實情的需要可能更為迫切。不過，在此情況下，醫生同樣須急切地徵求病人的同意。如遭拒絕，醫生可按當時情況決定是否通知病人的配偶或伴侶。
- 32.4 涉及診斷和治療愛滋病毒感染或愛滋病個案的醫生，必須確保輔助醫療及附屬人員，例如化驗所內的人員完全明白他們任何時候均有義務把病人資料保密。

J. 特別範疇

33. 宗教

- 33.1 所有宗教均須獲得全面尊重。
- 33.2 病人的臨牀利益至為重要。醫生如基於個人宗教信仰而反對進行一項對病人有利的程序，他須向病人詳加解釋，並引導病人尋求另一合資格醫生的意見和援助。
- 33.3 有關方面須慎重考慮宗教團體就醫療方法提出的特別要求。

34. 對末期病人的護理

- 34.1 當病人危殆時，醫生的責任是小心照顧病人，盡可能令病人在少受痛苦的情況下有尊嚴地去世。醫生要尊重病人對控制其症狀措施的自主權，包括身體、情緒、社交及精神等各方面的問題。

- 34.2 安樂死的定義是“直接並有意地使一個人死去，作為提供的醫療護理的一部分”。安樂死是違法及不道德的做法。
- 34.3 停止給垂死病人提供依靠機械的維持生命程序或撤去有關程序並非安樂死。認定給末期病人進行治療已屬無效之後，再考慮病人的根本利益、病人及其家屬的意願，不提供或撤去勉強維持生命的治療，在法律上屬可接受及適當的做法。
- 34.4 尊重末期病人的權利非常重要。如無法確定病人的意向，則須徵詢其親屬的意見。在可行情況下，決定不提供或撤去維持生命程序時須得到病人本人或其直系親屬的充分參與，並向他們提供有關情況的詳盡資料及醫生的建議。遇上意見分歧時，病人的自決權應凌駕於其親屬的意願之上。醫生的決定永遠以病人的最佳利益為最終指引。
- 34.5 醫生須作出慎重的臨牀判斷，如醫生與病人之間或醫生與親屬間意見不一致時，須把有關事宜轉介到有關醫院的倫理事務委員會或有關機制徵詢意見。仍有疑問的話，可按需要請法庭給予指示。
- 34.6 醫生可向醫院管理局、香港醫學會及香港醫學專科學院的相關學院索取更多有關參考資料。

35. 器官移植及器官捐贈

- 35.1 醫生必須遵守下列原則和《人體器官移植條例》(第 465 章)的規定。該條例第 4 條(見附錄 G)對人體器官的商業交易在香港以內及以外都是禁止的。
- 35.2 不論捐贈人與受贈人是否有血親關係，在捐贈器官過程中，捐贈人的利益及福祉均須受到尊重和保護。
- 35.3 任何捐贈人均須在自由和自願的情況下同意捐贈。如醫生懷疑捐贈人並非在自由和自願的情況下同意捐贈，必須拒絕進行擬議中的捐贈器官手術。

35.4 醫生如無法確定器官捐贈人的身分或遵行上述原則，但仍轉介病人至香港以外地方移植任何捐贈人所捐贈的器官，則屬不道德的行為。

36. 產前胎兒診斷及干預；科學生殖科技

36.1 所有人類生殖科技程序，均由《人類生殖科技條例》(第 561 章)所規管。從事任何人類生殖科技程序或進行人類胚胎研究的醫生，須確保遵守該條例(第 561 章)、實務守則和人類生殖科技管理局發出其他相關指引的規定。

36.2 施行終止懷孕的醫生必須遵從香港法例中就這方面所訂定的原則，特別是《侵害人身罪條例》(第 212 章)第 47A 條及其他相關的條文。必須有兩名註冊醫生達成共識，認為：(a)繼續懷孕對孕婦的性命產生的危險，或對其身體或精神健康產生損害的危險，較終止妊娠為大；或(b)嬰兒如果出生，極有可能因身體或精神不健全而致嚴重殘弱，才可終止懷孕。

36.3 一般就先天、基因及染色體疾病進行的產前檢驗，可視為產前治理服務的一部分。孕婦有權拒絕接受產前檢驗。

36.4 產前診斷程序的目的是偵測和確定胎兒所患的疾病。醫生須確保建議進行的程序達到合理的安全程度，並會提供可靠的結果。他亦須權衡程序的風險和裨益，並相應地為孕婦提供意見。在得到孕婦的知情同意後，程序須由受過適當訓練的專科醫生實施。

36.5 在進行任何產前干預措施前，醫生必須考慮孕婦及其胎兒的利益。

36.6 以社會、文化或其他非醫學原因進行性別選擇是不容許的。

36.7 因此，作產前胎兒診斷及隨後的胚胎干預措施前，必先詳細考慮下列因素：

(a) 臨牀需要；

(b) 疾病性質；

- (c) 診斷的可靠性；
 - (d) 程序的風險；
 - (e) 知情同意。
- 36.8 醫生必須先為孕婦進行輔導，並得到該孕婦、其配偶或伴侶的同意，才可基於第 36.2 節所列(b)點的理由進行終止懷孕。然而，如經診斷的疾病是可經由產前或產後治療修正，醫生便不必建議孕婦終止懷孕。
- 36.9 在適當時，醫生可向香港婦產科學院及香港兒科醫學院徵求意見。
- 36.10 有關輔導是必須的，醫生須注意下列各項：
- (a) 測試前後必須由受過相關學科培訓的人員提供輔導服務，絕不能缺少。
 - (b) 在披露不正常的結果後，醫生須向孕婦及(如孕婦同意)其配偶或伴侶提供妥善的輔導，讓他們就可能出現的生理及心理後遺症做好準備。
 - (c) 在輔導的任何階段中，醫生需提供詳細資料，包括胎兒情況，及擬進行的程序所涉及的風險、限制和可靠程度。
 - (d) 父母對胎兒問題的理解及判斷須予以絕對尊重。如何進一步處理該次懷孕，須由胎兒父母作出決定。孕婦則擁有最終決定權。
- 36.11 醫生沒有義務在違反本身信念或與胎兒父母對胎兒問題嚴重性有意見分歧的情況下，施行終止懷孕程序。在此情況下，如醫生認為適當，可轉介病人向另一位醫生求診。

- 完 -

關於招牌和告示的指引

I. 招牌

許可的數目：

醫生獲准展示：

- (a) 最多兩個招牌，設於直接通往其醫務所的大門上或旁邊；以及
- (b) (i) 位於地面的醫務所：一個招牌設於大廈外 1 字樓以下位置；或
- (ii) 位於其他層數的醫務所：一個招牌設於醫務所所在的一層的大廈外，一個招牌則設於大廈入口處(最多只可在兩個入口設置招牌)。

許可的大小：

招牌的大小是所有展示服務資料版面的總面積(包括邊緣在內)，不得超過以下大小：

- (a) 設於醫務所大門或旁邊的招牌：10 平方呎；
- (b) 設於 1 字樓以下位置的招牌：10 平方呎；
- (c) 設於 1 字樓的招牌：13 平方呎；
- (d) 設於 1 字樓以上位置的招牌：20 平方呎。

共用招牌：

不論位置為何，共用招牌的大小是所有展示服務資料版面的總面積(包括邊緣在內)，不得超過以下大小：

- (a) 有兩名醫生聯合執業：20 平方呎；
- (b) 有兩名以上醫生聯合執業：30 平方呎。

在同一處所執業的其他醫護專業人員的姓名，可列入共用招牌之內，但計算共用招牌的許可大小時，不得把有關人員計算在內。

II. 大廈商戶指南牌

大廈入口及大堂所設的常見商戶指南牌上的醫生資料，須與所有其他商戶資料的標準尺寸相同。醫生資料可在每一個商戶指南牌上載列，所載資料必須與獲准載於招牌的相同。

III. 指示牌

醫生可於大廈內展示合理數目的指示牌，以指示病人前往醫務所。每個指示牌的尺寸(包括邊緣在內)不得超過 1 平方呎，並只可載有醫生的姓名和醫務所的房號。醫生必須遵循本守則第 5.2.3.1 節的原則。

IV. 診症時間的告示

醫生可展示一張載有其姓名及診症時間的告示，但此等資料必須並未顯示於其他告示上。告示(包括邊緣在內)不得超過 2 平方呎。

開業／遷址啓事

本醫生謹定於(日期)**於(地址)開業應診／遷往(地址)繼續應診**，敬希垂注。

並於(日期及時間)敬備茶會招待，恭候光臨指導

電話 : ()

圖文傳真 : ()

傳呼 : ()

流動電話 : ()

電郵地址 : ()

診症時間 : ()

(醫生) 敬啓

(*)

* 香港醫務委員會認可的專科名銜、資歷及職銜的中文格式

** 請刪除不適用者

*** 並非必須

服務資料告示的指引

醫生可在其醫務所外展示載有收費表及所提供醫療服務的服務資料告示。他必須確保所展示的診症收費如實反映其正常收費，亦須確保符合本守則第 5.2.1 節有關“良好信息交流及資料發布的原則及規則”的規定。

服務資料告示必須符合下列指引：

告示的位置

- 其醫務所的大門外或緊貼其旁邊

告示的數目

- 最多可張貼兩張告示

告示的尺寸

- A3 大小

告示的格式

- 單色印刷
- 字型大小一致
- 純文字，沒有插圖
- 告示不可裝飾華美

准許的告示內容

- 本守則第 5.2.3.1 及 5.2.3.2 節准許在招牌及文具展示的所有資料
- 醫生性別
- 所操的語言／方言
- 醫生所提供的醫療服務、程序及手術和收費範圍
 - 只可列出醫生曾接受適當訓練或其專長的項目
 - 醫療程序及手術的名稱必須以香港醫學專科學院所發表的有關名單為準

- 診金範圍，或包括診症和數日基本藥物的綜合診金
- 相關聯的醫院
- 提供緊急應診服務和緊急聯絡電話號碼

醫生名錄的指引

醫務委員會批准專業醫療組織編製醫生名錄，醫生可藉該等名錄發布其專業服務資料。

他必須確保所登載的診症收費如實反映其正常收費，亦須確保符合本守則第 5.2.1 節有關“良好信息傳達及資料發布的原則及規則”的規定。

醫生名錄必須符合下列指引：

名錄的界限

- (a) 名錄應開放予所有註冊醫生。名錄不應只包括特定協會或組織成員的資料。香港醫學專科學院和認可專科學會所編製和備存的名錄，或獲醫務委員會特別批准的個別個案除外。
- (b) 醫生可根據其專科分類為專科醫生(即列入專科名冊內不同專科欄目的醫生)和全科醫生。
- (c) 同一名錄所包羅的註冊醫生資料應該一致。
- (d) 符合下列準則的專業醫療組織可向醫務委員會申請批准編製名錄：
 - (i) 法律上認可的現有組織；
 - (ii) 屬不攤分盈利；以及
 - (iii) 旨在推廣醫療護理及保障市民健康的利益。
- (e) 核准機構有責任在印行前核實資料是否準確，並應設立機制以定期更新所發放的資料。
- (f) 提供資料供編印名錄的醫生應確保符合本守則的相關條文。

名錄的格式

名錄可以電子或印刷的形式出版。如名錄屬電子版本，應為可列印的格式。

印刷版本須遵照下列規則：

- 單色印刷
- 字型大小一致
- 純文字，沒有插圖
- 不得運用邊緣效果、深淺色對比或其他方式來強調特定項目

電子版本須遵照下列規則：

- 個別醫生的資料以單色及統一字體印刷
- 插圖只限於機構的標誌及接達不同分類欄或醫生位置的圖標
- 不得運用閃爍效果、邊緣效果、深淺色對比或其他方式來強調特定項目
- 可能的話，建議每次搜尋時隨機列出同一分類欄或醫生位置

准許的名錄內容

- 本守則第 5.2.3.1 及 5.2.3.2 節准許在招牌及文具展示的所有資料
- 醫務所的区域
- 醫生的證件照片
- 醫生性別
- 所操語言／方言
- 醫生提供的醫療服務、程序及手術和收費範圍
 - 只可列出醫生曾接受適當訓練或其專長的項目
 - 醫療程序及手術的名稱必須以香港醫學專科學院所發表的有關名單為準
- 診金範圍，或包括診症和數日基本藥物的綜合診金
- 相關聯的醫院
- 提供緊急應診服務和緊急聯絡電話號碼
- 醫生參與保險／其他付款計劃的資料

名錄的分發

印製名錄的組織應向公眾廣泛發放其所編製的醫生名錄，讓公眾可查閱有關資料。個別醫生亦可協助發放名錄，但不得強調、選出或使公眾特別注意某特定項目。

《適當處方及配處危險藥物指引》

A. 指引的適用範圍

1. 這套指引的適用範圍包括鴉片類藥物，例如美沙酮 (Physeptone)、地匹派酮 (Wellconal)、芬太尼 (Durogesic, Fentanyl)、二氯醛比林及苯二氮草類，例如安定 (Diazemuls, Valium)、三唑侖 (Halcion)、氟硝西洋 (Rohypnol)、咪達唑侖 (Dormicum)，以及其他影響精神藥物，例如二甲基苯乙基胺 (Duromine) 及氯胺酮 (Ketalar) 等常被濫用藥物的使用。

(註：醫生應留意適用於本指引的最新藥物的分類情況。)

2. 這套指引就本港當前使用此類藥物實況反映香港業內公認的專業標準，同時為醫生提供一般的指示，以促進優良的臨牀服務。
3. 醫生應遵守E段的「使用指示」。違反指示者可被視作使用不當。

B. 一般原則

1. 醫生應熟悉有關使用危險藥物的最新知識及指引。
2. 醫生從醫學觀點看，若認為病人的健康狀況不需要服用影響精神藥物，則不應單為滿足病人的要求，而處方該類藥物。
3. 醫生對有可能被濫用的影響精神藥物應該審慎處方，以避免濫用或對該類藥物產生依賴。
4. 醫生對此類藥物的處方，必須先經過審慎的臨牀評估及診斷。
5. 處方所需劑量和服用期限必須因應病人的臨牀病狀而決定。
6. 若多種影響精神藥物同時使用，必須具備充分的理由再給予適當評估。使用理由必須清楚記錄。
7. 此類藥物的處方、配發及管理，都必須防止病人積存、轉售或濫用。

8. 病人的治療記錄應當充分。病歷記錄應妥善保存。
9. 若遇特殊臨牀問題，應徵詢專家意見，並隨時考慮作出適當的轉介，往專科求醫，或接受特殊的治療計劃。
10. 所有醫生均須遵守《危險藥物條例》及《危險藥物規例》的各項規定。

C. 可導致上癮藥物的使用

醫生如使用鴉片類或其他影響精神藥物治理染有毒癮的病人，必須遵守下列各項規定：

1. 確保自己曾接受有關治理染有毒癮病人的訓練，或具備有關工作的經驗。
2. 確保自己對有關專業團體(例如香港醫學會的「使用影響精神藥物諮詢委員會」)的最新指引／資料有所認識。
3. 確保具備充分的資源及支援，能全面照顧病人身心和社交各方面的需要。
4. 確保在自己能力範圍內提供悉心謹慎的照顧。
5. 主診醫生應全面深入評估病人的病狀，擬訂適當的治療方案，充分記錄，妥善保存病歷，並細察療效。

D. 影響精神藥物的大量使用

若醫生所供應的影響精神藥物被濫用，或有人因疏忽而導致該等藥物流入「黑市」，將會對社會造成嚴重的損害。若醫生向門診病人在缺乏治療方案的情況下供應大量影響精神藥物，將引致更嚴重的禍害。爲了履行對社會的義務，亦爲了避免聲譽受損，需要處方大量影響精神藥物的醫生必須嚴守下列守則：

1. 定期檢討使用影響精神藥物的情況，確保符合B及C段訂明的標準，並每次記錄使用或持續使用該類藥物的理由。若發現該類藥物失去療效、不應使用或無須繼續服用時，即須適當地收回。

2. 採用謹慎的措施，防止所供應的影響精神藥物被人濫用，其中包括：
 - (a) 定期覆診，評估病人對這些藥物的需要，決定是否繼續使用。
 - (b) 盡量減少每次應診時所開出的藥物劑量，並緊記醫生有責任決定適當的藥物及療程。除非有充分理由支持，否則療程不應超過一個月。
 - (c) 詳細記錄用藥理由及處方資料。
 - (d) 盡可能直接監督病人服藥。
 - (e) 為染上鴉片毒癮者隨機抽取尿液檢驗。
 - (f) 向藥物濫用資料中央檔案室呈報資料。
 - (g) 在適當的情況下採取其他措施，例如轉介病人往適當的專科醫生(例如轉介有慢性痛症的病人往痛症診所)，定期檢查病人是否擁有未有服用的藥物。
3. 假如醫生已經採取D.1及D.2段的措施而仍未滿意，應該向香港醫學會成立的「使用影響精神藥物諮詢委員會」徵詢意見及求助。持續配用大量影響精神藥物製劑絕非正確的醫療方法，醫生應採取所有合理措施，防止藥物被濫用。

E. 特別選定藥物的使用指示

醫生應該遵從下列特別選定藥物的使用指示。

1. 使用苯二氮草類的指示

- (a) 病人的初步評估應包括：
 - (i) 適當地記錄病歷及作身體檢查
 - (ii) 作適當檢驗
 - (iii) 作適當的診斷及／或制定適當的診斷模式
 - (iv) 提供教育及輔導

- (b) 通知服用苯二氮草類病人以下事項：
 - (i) 服用藥物只是病情處理計劃的一部分；
 - (ii) 不適當地使用藥物可能造成對藥物的依賴；
 - (iii) 將會引致的多種不良反應，包括影響病人進行技術性工作或駕駛的能力；
 - (iv) 藥物及酒精造成的相互作用可能構成危險。
- (c) 盡量使用有效控制病徵的最少劑量。
- (d) 一般情況下，初次處方及／或配發苯二氮草類，應使用最少的適當劑量及最短的療程。
- (e) 醫生應該為重複或長期使用的病者制定一套治療方案並記錄清楚。
- (f) 初次療程若需要長期繼續，則應該定期不斷評估。醫生亦可提供給病人其他治療方法。若出現難以解決的臨牀問題，應該諮詢專家意見，適當轉介，或建議其他特別治療計劃。
- (g) 醫生給十八歲以下或年老的病人配處苯二氮草類時，應特別謹慎，是否具備完全充分的理由，並詳細記錄。
- (h) 配用苯二氮草類治療嚴重的抑鬱症時，應小心謹慎。
- (i) 處方苯二氮草類給有濫用藥物記錄(特別有關酒精或安眠藥)的病人時，應小心謹慎。
- (j) 配用苯二氮草類治療與喪親有關的疾病，應小心謹慎，並應逐漸減少藥物份量，以減輕苯二氮草類所引起的戒癮反應。
- (k) 同時使用多種苯二氮草類藥物製劑，處方時必須小心謹慎，並將使用理由詳細記錄。
- (l) 醫生應該充分及適當記錄給予病人的治療程序，並妥善保存病歷記錄。
- (m) 此外，醫生須遵守《危險藥物條例》及《危險藥物規例》的所有規定。

2. 鴉片毒癮代用藥物的使用指示

- (a) 病人的初步評估應包括：
 - (i) 適當地記錄病歷及作身體檢查
 - (ii) 作適當檢驗
 - (iii) 作適當的診斷及／或制定適當的診斷模式
 - (iv) 提供教育及輔導
 - (v) 介紹戒毒計劃
- (b) 安排病人接受長期代用藥物療程之前，應先告知病人當時社區內提供的其他療法。
- (c) 為有鴉片毒癮的病人配處藥物之前，必須先作出準確的診斷，並為病人提供一套有記錄的恰當治療方案，記錄相關資料。對於為有鴉片毒癮的病人配處代用藥物的治療方案，全面照顧尤為重要。治療成功與否，非常取決於醫生與病人之間的互信。
- (d) 主診醫生應確保自己擁有足夠的能力為接受診治的病人提供恰當的治療。凡需處理有關工作的醫生，均宜接受戒毒的特殊訓練。
- (e) 必須告知病人，藥物不過是治療方案的其中一環；並須介紹病人到其他支援機構，在心理和社交關係方面接受治療。
- (f) 須警告病人同時服用海洛英及代用物時將有危險，因此必須接受隨機尿液檢驗。
- (g) 處方、配發、給予服用或注射代用藥物時須作出適當安排，避免病人將藥物積存、轉售或作其他不法用途。代用藥物的供應，不宜太多。
- (h) 須定期監察病人的情況，並充分及適當地記錄治療方案，妥善保存病歷。
- (i) 同時使用其他影響精神藥物，必須小心謹慎及肯定有充分支持理由，並保持清楚的記錄。
- (j) 此外，醫生必須遵守《危險藥物條例》及《危險藥物規例》的各項規定。

危險藥物登記冊

(在《危險藥物規例》(第 134A 章)附表 1 訂明)

收取／ 供應 日期	供應／獲供 應的有關人 士*或商號 的姓名或 名稱及地址	病人的身 分證號碼 #	數量		發票 號碼	餘額
			收取	供應		

* 如治療記錄已載有獲提供危險藥物的病人的姓名和地址，則只須提供病人的治療記錄編號。

如病人並非香港居民和沒有香港身分證，則須填寫《入境條例》(第 115 章)第 17B(1)條指明的任何身分證明文件(即有效的旅遊證件、中國人民解放軍的身分證明文件、越南難民證，或人事登記處處長就認收病人提出新身分證或登記申請所發出的文件)。

註：

1. 每組處所均須就每一類危險藥物備存獨立的登記冊或登記冊部分。該登記冊並不可用以記錄任何其他事宜。
2. 登記冊須時刻備存在與其相關的處所內。登記冊、存貨及關於危險藥物的任何處理事宜的文件須隨時可供獲授權的人員檢查。
3. 在同一處所內只准就同一類危險藥物備存一本登記冊，除非衛生署批准不同業務的部門備存獨立登記冊。
4. 危險藥物必須在每一頁的頁首說明。
5. 每一項記項必須在醫生收取該危險藥物或把藥物供應予病人當日按時間順序記入(如情況並非合理切實可行，則須在該日期的翌日記入)。

6. 必須填寫六欄內所有記項。
7. 每一項記項必須用墨水書寫或以其他不能去掉的方法書寫，因此電腦內備存的電子登記冊並不符合規定。
8. 不得予以取消、塗去或更改。任何更正只可用旁註或腳註方式作出，並須指明更正日期。

禁止將人體器官作商業交易

《人體器官移植條例》(第 465 章)第 4 條

4. 禁止將人體器官作商業交易

- (1) 任何人就任何經已或將會於香港或外地自任何去世或在生的人身上切除，並擬於香港或外地移植於另一人體內的器官，在香港作出以下作為，即屬犯罪—
 - (a) 為該器官的提供或提供該器官的要約而作出或接受付款；
 - (b) 謀求尋覓願意為獲取付款而提供該器官的人或為獲取付款而要約提供該器官；或
 - (c) 提出或商議作出任何安排，而該等安排涉及為該器官的提供或提供該器官的要約而作出付款。
- (2) 任何人參與管理或參與控制屬法團或不屬法團的團體，而該團體從事的事務包含或包括提出或商議作出第(1)(c)款所提述的任何安排，該人即屬犯罪。
- (3) 在不損害第(1)(b)款的規定下，任何人安排發布或安排分發，或知情地發布或知情地分發以下廣告，即屬犯罪—
 - (a) 邀請任何人士為獲取付款而提供任何經已或將會於香港或外地自任何去世或在生的人身上切除，並擬於香港或外地移植於另一人體內的器官的廣告，或為獲取付款而要約提供該等器官的廣告；或
 - (b) 顯示刊登廣告的人願意提出或商議作出第(1)(c)款所提述安排的廣告。
- (4) 在本條中，**廣告** (advertisement) 包括任何形式的廣告，不論對象為一般公眾人士、部分公眾人士或個別經挑選人士。

- (5) 如任何人在香港將任何器官移植於人體內，而該人知道或一經合理查詢則理應知道有人曾為或將會為該器官的提供而作出付款，則不論付款於何處作出，亦不論所作付款根據作出付款時所在國家(如付款並非在香港作出)的法律是否遭禁止，該人即屬犯罪。
- (6) 如任何人將任何器官進口，以—
- (a) 在香港將該器官移植於人體內；或
 - (b) 將該器官出口輸往某國家，而該器官擬於該國家移植於人體內，

而該人知道或一經合理查詢則理應知道有人曾為或將會為該器官的提供而作出付款，則不論所作付款根據作出付款時所在國家的法律是否遭禁止，該人即屬犯罪。

- (7) 如任何人在香港自任何去世或在生的人身上切除器官，且該器官擬作在香港或外地移植於另一人體內用途，而該人知道或一經合理查詢則理應知道有人曾為或將會為該器官而作出付款，該人即屬犯罪。
- (8) 任何人犯本條所訂罪行，如屬首次定罪，可處第 5 級罰款及監禁 3 個月，其後各次定罪，均可處第 6 級罰款及監禁 1 年。

