



中医针灸 (TCMA) 法理学课程手册

执业者需要了解的重要法律原则

2014 年 5 月

(2024 年 11 月更新)

发行者:

卑诗省补充健康专业人士监管机构

College of Complementary Health Professionals of British Columbia

900-200 Granville St, Vancouver, B.C. V6C 1S4, 电话: 604-742-6670, 传真: 604-608-9726

© 版权所有 2024 年卑诗省补充健康专业人士监管机构 Copyright © 2024

本数据不得复制或转载。This material cannot be copied or reproduced.

中文翻译, 仅供参考。英文版本是唯一的正式版本。

本中文手册的内容如与英文手册的内容有任何差异, 概以英文版本为准。

执业者需要了解的重要法律原则

目录

导言及概述	3
1. 专业规范和自我规管	4
A. 自我规管的概念	4
B. 专业伦理、专业标准、专业行为失当、专业能力不足和缺乏行为能力.....	6
2. 人际沟通与交流.....	11
A. 介绍	11
B. 知情同意	11
C. 界限和性失当行为	18
D. 跨专业协作	24
E. 收费	26
F. 申请省政府医疗健康服务计划退款	28
3. 法律 (LAW).....	29
A. 法律的类型	29
B. 《医疗专业法》(HPA).....	30
(i) 执业范畴	30
(ii) 设限活动 (Restricted activities)	30
(iii) 标准、限制和条件	31
(iv) 职称的使用	31
(v) 强制性通报	32
(vi) 公布的注册名录	35
C. 中医师及针灸师(TCMPA)规定及监管机构细则	36
(i) 按照监管机构细则进行注册	37
(ii) 监管机构细则关于患者个人信息保护的规定.....	39
(iii) 监管机构细则关于注册者须持有责任保险 (liability insurance) 的规定	40
(iv) 监管机构细则有关广告限制的规定	40
(v) 记录保管	42
(vi) 利益冲突	46
(vii) 执业者对同行的行为准则	49
(viii) 执业者对监管机构的行为准则	49
(ix) 罔顾注册证书上的限制	49
D. 监管机构	49
(i) 注册程序	49
(ii) 投诉和纪律程序	51
E. 其他法律	57
(i) 《个人信息保护法》(Personal Information Protection Act).....	57

(ii)	《医疗(同意)及医护设施(入院)法》 (Hospital Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act, HCCCFAA)	62
(iii)	《儿童、家庭及社区服务法》 (Child, Family and Community Service Act, CFCSA)	62
(iv)	《社区护理支援生活法》 (Community Care and Assisted Living Act; CCALA)	64
(v)	《人权法典》 (Human Rights Code)	65
(vi)	市政府执照	67

结论.....68

导言及概述

本书和法理学课程的目的是对在卑诗省执业的中医师及针灸师提供有关伦理道德和法律架构的信息。首先本书将讨论专业规范和自我规管的概念。卑诗省的《医疗专业法》(Health Professions Act, RS.BC. 1996, C. 183; HPA) 就是基于这些概念制定的。其次本书将探讨对专业执业最基本的问题, 即如何与患者和同事进行适当人际沟通与交流。例如, 没有沟通, 就不可能得到知情同意。最后, 本书将探讨执业者在执业中最有可能涉及到的各种法律问题。

本书所涉及到的法律名词缩写如下:

《成年监护人法》 - Adult Guardianship Act

《社区护理支援生活法》 - Community Care and Assisted Living Act

《儿童、家庭及社区服务法》 - Child, Family and Community Service Act

《信息自由和隐私保护法》 - Freedom of Information and Protection of Privacy Act

《医疗 (同意) 及医疗护理设施 (入院) 法》 - Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act

《医疗专业法》 - Health Professions Act

《人权法典》 - Human Rights Code

《劳工流动法》 - Labour Mobility Act

《医疗卫生服务规定》 - Medical and Health Care Services Regulation

《医护保护法》 - Medicare Protection Act

《申诉专员法》 - Ombudsperson Act

《个人信息保护法》 - Personal Information Protection Act

本手册的大部分内容改编自安大略省中医师及针灸师监管机构开发的法理学课程手册。卑诗省补充健康专业人士监管机构衷心感谢安大略省中医师及针灸师监管机构允许改编后的本手册在卑诗省使用。

2024 年 11 月更新

- 调整文件格式, 更新监管机构标志和细则引用资料。
- 更新监管机构和相关政府机构的名称。
- 在执业标准文件中明确术语, 具体为“中医专业人士和针灸师”。
- 删除与监管现代化相关的过时信息。
- 更新 CCHPBC 注册程序, 反映发放注册确认函而非注册证书的变化。
- 进行小幅编辑更新, 以确保一致性和准确性。

1. 专业规范和自我规管

专业不同于生意。专业人士认为，他们是在帮助患者，而不仅仅是赚患者的钱。执业者对其所服务的患者承担许多责任。例如，执业者有责任诚实对待患者。执业者有责任向患者提供良好的服务。执业者有责任在行动前必须告知患者他们将会对患者做什么，并必须征得患者的同意。

作为一名专业人士也意味着对行业内的其他成员负有责任。执业者有责任彼此以礼相待。执业者有责任与同行合作为患者谋福利一齐工作。例如，执业者间必须尽可能（在患者同意的情况下）协调其共同治疗的患者的医护问题。

执业者也有责任与所属的监管机构共同合作，以保护公众不致因执业者不诚实或专业能力不足而受到伤害。例如，执业者必须配合投诉调查。

执业者还必须遵守所有适用的法律。有许多不同的法律适用于执业者。本书的目的是大体上介绍一些这方面的法律，使执业者了解其基本原则。但不会把现实生活中的出现的所有例外和特殊情况都包括在内。如果执业者执业中碰到了具体的法律问题，应当向律师征询意见。

A. 自我规管的概念

对某一项活动的「规管」是指从法律层面对该活动的限制，以确保公众不受损害，并能实际获益。对活动进行规管可以有多种形式。例如，政府可以将不恰当地进行某些活动视为违法，或者政府可以指派某个部门监查那些活动。

在卑诗省，大部分专业活动采取自我规管。在世界的许多其他地区，专业活动是由政府直接进行规管或通过一般消费者保护法监管。卑诗省选择了自我规管模式，以便使最了解这个专业的人员能参与规管。

自我规管就是省政府制定法律（通常称为法令）授权一个独立机构（称为监管机构）履行职责来规管这个专业。监管机构理事会的大多数成员通过该专业人员投票选举产生。监管机构是一个管理机构，而不是一个教育机构。理事会建立了监管机构的细则 (bylaw) 和政策并监督监管机构的日常行政工作（例如，为监管机构的质量保证程序建立预算）。监管机构通过各委员会进行运作（例如，注册委员会、调查委员会和纪律委员会）。委员会由专业人员和公众人士组成。

监管机构的使命是为公众利益服务，监管机构藉由规管专业活动来完成这项任务。根据《医疗专业法》(HPA)，监管机构有责任「服务和保护公众」，并在「为公众利益」的前提下行使所有权力和履行职责。监管机构不能为行业的自身利益服务（例如，监管机构不能设定患者费用，也不能代表行业的利益向政府提出要求）。为行业自身利益

服务是专业协会的作用，而不是监管机构的作用。自我规管并不意味着谋求自身利益，实际上意思正好相反。自我规管是指服务于公众利益。也就是说，监管机构确保行业的成员必须具备诚信和专业能力。

还有一些保障措施，以确保监管机构为公众利益服务，包括下列内容：

- i. 监管机构的理事会和委员会需有公众人士代表（即，由政府委任的非执业人员）。依法，在理事会的成员中，公众代表不得少于三分之一。在某些特定委员会中，成员必须还要有政府委任的人士或公众代表。
- ii. 理事会会议及纪律聆讯会是向公众开放的。观众可以列席参加和观看会议情况。
- iii. 监管机构在制订或修改对业内人士和公众有影响的细则之前，必须咨询他们的意见。监管机构在将大多数细则的提议或修订提交给部长之前，必须至少在三个月前向业内人士和公众发出通知。
- iv. 监管机构的某些委员会的决定可以被其他机构审核。例如，注册委员会和调查委员会所作的决定，可被卫生专业覆审委员会（HPRB）审核。纪律委员会的决定可被上诉到最高法院。
- v. 卑诗省的申诉专员公署 (Office of the Ombudsperson of British Columbia) 要确保监管机构做出决定时是透明、公正和公平的。
- vi. 理事会必须向部长提交年度报告。年度报告必须包含法令所要求的信息。部长有权委派官员对监管机构业务的任何方面进行调查，并可在调查后向理事会发出指令。因此，虽然监管机构是独立于政府的，但仍然有向卫生部部长 (Minister of Health) 负责、汇报的义务。

这些保障措施有助于确保监管机构以公平、公开的方式为公众利益提供服务。

鉴于监管机构负有为公众利益服务的使命，及设有确保使命到位的保障措施，入选理事会的专业成员必须要注意自己的角色。如上所述，理事会成员像公司的理事一样，有忠于该组织及其职守的责任。理事会成员不同于代表和服务于选民的政治人物。理事会成员的唯一作用是代表公众，并且在任何时候行使其权力时，都要确保符合公众利益。

试题范例

下面哪句话是对监管机构和专业协会的作用的最好说明？

- i. 监管机构服务于公众利益；专业协会服务于行业利益。
- ii. 监管机构和专业协会均服务于公众利益。
- iii. 监管机构和专业协会均服务于行业的利益。
- iv. 专业协会指导监管机构的运作。

最好的答案是 i。监管机构的任务是规范行业，以服务和保护公众利益。答案 ii 不是最好的答案，因为专业协会旨在满足其成员的利益。虽然专业协会也关心公众利益，往往也采取有助于公众利益的行为，但其并无法定义义务这样做，它只须对其成员负责。答案 iii 不是最好的答案，因为监管机构依法不得服务其成员的利益。虽然监管机构会尽量保障对其成员的管理体恤与公平，并咨询其成员，但监管机构的任务是保障公众利益。答 iv 是不正确的。虽然监管机构向专业协会征询并认真考虑他们的意见，尊重他们的专业知识，但监管机构并不受任何专业协会的控制。

B. 专业伦理、专业标准、专业行为失当、专业能力不足和缺乏行为能力

监管机构的主要工作是制定和执行专业伦理守则和专业标准。监管机构会在专业行为失当、专业能力不足和行为能力缺乏的情况发生时采取行动。上述每一个概念的作用和目的均略有不同。

本手册将对这部分内容逐一讨论。

专业伦理守则

各专业都会制定伦理守则来规范其成员。这些伦理守则包括在任何时候都要诚实、尊重患者的机密以及体恤患者；维护个人的专业能力，并且向患者提供足够的信息，使患者能对自身的医疗保健做出知情的选择。许多专业协会已经为其会员制定了伦理守则。

《医疗专业法》许可证监管机构制订细则，并依此为其成员制定专业伦理守则，包括避免利益冲突的标准。CCHPBC 细则附件 11「中医与针灸：专业责任」中表 1「专业伦理守则」列出了中医和针灸执业者的伦理守则。监管机构的中医和针灸执业者的伦理守则的法律地位高于专业协会的伦理守则。

制定伦理守则的目的是确立该专业成员在与患者、行业的其他成员、其他卫生保健提供者和公众的的交往中，必须坚持的核心价值。若执业者遵循伦理守则的原则（如诚信），即可避免专业行为失当（如，不会发出虚假或具误导性的文件）。

伦理道德实例分析

执业者 X 总是很正式地、彬彬有礼地对待其患者。他感觉他的做法很好。不过，他常说「上帝」以表示惊讶。这句话对他自己并无什么特殊的意义，也从未有人对此表示在意。然而他的一位患者保罗，告诉 X 他是非常虔诚的信徒。每当 X 说「上帝」时，保罗就会退缩一下。X 注意到了这一点，因而问保罗是否使用「上帝」一词困扰了他。保罗回答的确是。从此 X 在保罗的面前再也不说「上帝」了。在跟同事讨论这件事情之后，X 决定伦理方面他要做出的改正就是不再使用「上帝」这个词表达惊讶了。因为当他接诊患者时，并不能预先知道谁会受到困扰。

执业标准

执业标准描述的是执业者从事其专业活动的方式和方法。例如，给患者治疗之前先为其进行评估，就是一种专业标准。

CCHPBC 细则附件 11「中医与针灸：专业责任」中表 2「注册执业者的执业标准」列出了一般性的执业标准。针对特定的活动，监管机构亦有出版较详细的执业标准。

虽然监管机构有一些明文且详细的执业标准（如【中医与针灸执业者：同意接受治疗】、【中医与针灸执业者：性失当行为】、【中医与针灸执业者：为患者遮盖】），但大多数执业标准并未被监管机构明文写出。例如，监管机构并没有文件精确的说明执业者应当如何评估患者。事实上，标准的应用往往也会因应环境变化而改变的（例如，患者对执业者提问的不同回答会改变执业者进行评估的方法）。专业标准是通过接受教育、专业阅读和学习，实践中取得经验教训，及与其他执业者进行探讨而学习到的。执业标准总在不断变化，执业者应了解这些变化，与时俱进。这是至关重要的。

然而，为了帮助执业者，监管机构制作了一些出版物，对特定的执业标准进行探讨。这些出版物根据出版背景和目的不同，可能有不同的名称（例如，执业标准、指导原则、方针政策）。这些出版物的目的是提醒执业者，要能够安全、有效并符合伦理守则地执业，所必备的条件。这些涵盖各种主题的出版物登载在监管机构的网站上。虽然执业标准不同于法令或规定，没有以「法律」的方式提出，但如果不遵守这些已经有明文规定的标准，往往会导致违法或发生专业行为失当。

终止专业服务的实例分析

执业者 Y 因为患者不再支付医药费，打算终止对患者的治疗。Y 阅读了监管机构通讯中的一篇文章，该文章提示在停止治疗患者之前，应给予患者一段合理的时间寻找新的执业者。Y 不明白为什么她必须要继续治疗一个不再付她医药费的患者，因而没有遵循通讯的建议。患者在治疗被停止后感到很痛苦，并且在找到另一个执业者继续治疗之前，必须停工十天。患者向监管机构投诉。监管机构对投诉进行调查之后，认为 Y 未能给终止治疗的患者足够的时间去寻找另一个执业者，致使患者遭受痛苦，因而要求 Y 接收当面口头警告。Y 没有收到医药费的事实并不能免除其对身处痛苦的患者义务。

专业行为失当

专业行为失当是指执业者的行为低于安全和伦理标准的最基本要求。《医疗专业法》对专业行为失当的定义很广泛，包括「性失当行为、不符合伦理守则的行为、卑鄙行为以及有失卫生专业人员身分的行为」。监管机构的许多出版物可协助执业者了解如何避免专业行为失当。

专业行为失当可招致纪律程序甚至可能导致严重的后果（如罚款、暂停或吊销注册证书）。执业者专业行为失当是非常严重的问题。

放任违法行为的实例分析

执业者 X 是监管机构的注册成员。X 的父亲没有在监管机构注册。执业者 X 的父亲有时会到 X 的办公室来治疗他的长期患者。助理为患者预约时，提及 X 的父亲时称其为「医生」。一位患者的延伸医疗健康保险计划因为 X 的父亲未在监管机构注册，拒绝支付他所提供的服务。该患者向监管机构投诉。X 应当为他父亲的行为负责吗？

答案是肯定的。允许一个没有注册的人充当执业者从事专业活动是专业行为失当。X 容忍他的办公室发生这种行为，用自己因注册所得的信誉和地位为他父亲的违法行为背书。X 可能面临纪律聆讯。

专业能力不足

专业能力不足是指执业者在评估或治疗患者时，表现出专业知识、技能或判断能力的缺乏。当执业者出现专业能力不足的情况时，调查委员会可以进行调查，并可能导致纪律聆训。如果纪律委员会认为执业者专业能力不足，可以在执业者的注册登记上附加条件及限制 [例如，执业者必须采取补救工作、某种情况不得执业（如不得治疗儿童）等]，也可以暂停或取消执业者的注册登记。

对专业能力不足的情况进行调查时，监管机构通常会查阅执业者的记录。监管机构如果认为执业者的行为显示其专业能力不足时，会和患者及执业者面谈，并征询其他执业者的意见。监管机构的两个委员会（调查委员会和纪律委员会）会邀请其他能够鉴别执业能力好坏的执业者一起处理案件。

专业能力不足实例分析

执业者 Y 急于尽可能把患者在一天内处理完，因而并未对患者进行认真评估。她只是问患者有什么不妥，然后就进行治疗。她既不认真采取病史也不认真观察患者的病情进展。患者葆拉来诊。尽管患者病情严重，Y 还是不加鉴别就给患者进行针灸治疗。治疗之后葆拉变得反应迟钝。结果当天晚上，葆拉因中风进了医院的急诊室。葆拉投诉 Y 专业能力不足。调查委员会审阅该位患者病历，并听取了 Y 对患者所做过的解释。该案被送到纪律委员会。纪律委员会一致认为 Y 表现出专业知识、技能和判断能力的不足。责令 Y 回学校再学习一年。

缺乏行为能力

当执业者的健康状况让他无法安全地执业时，视为缺乏行为能力。通常，这种健康状况是会妨碍执业者的清晰思维。只要执业者了解其极限，并得到必要的帮助，甚至严重残疾的执业者也可以安全地执业。大多数缺乏行为能力的执业者是因为物质使用障碍或某些特定的精神疾病损害了其专业判断能力。例如，对酒精或毒品成瘾的执业者，当其判断能力受损时，仍然设法接诊患者。

当监管机构对某执业者的执业能力有疑虑时，监管机构会进行调查。为了得到更多关于执业者健康状况的信息，监管机构可能要求执业者去接受专科医生的检查。如果证实了这种疑虑是有根据的时候，监管机构可能要求执业者签署「同意令」(Consent Order)，在其注册上附加条件，直到执业者恢复健康为止；或将此案件转交纪律聆讯程序。在可能威胁公众安全的极端情况下（比如：执业者能力受损仍然继续看患者），调查委员会可以采取特别措施，如暂停其注册或在其注册上附加条件限制，等待调查或聆讯的结果出来后再行处理。

缺乏行为能力实例分析

执业者Z过去数月来饮了大量酒精饮品。他虽然宿醉却仍然继续工作。近来甚至午餐时也喝酒。有一天，Z午饭酒醉后回来上班。患者保罗在办公室闻到Z的酒精气味并且看到Z行走时跌跌撞撞。保罗向监管机构投诉。起初Z否认他有任何问题。然而经过调查，监管机构得知Z的一些同事也注意到最近几个月Z的行为发生了显著的变化。监管机构还得知Z曾被控酒后驾驶。监管机构要求Z去看专科医生。专科医生诊断Z有严重的药物滥用失调症。监管机构鼓励Z去霍姆伍德卫生中心接受治疗。Z表示同意。Z和监管机构双方协议签署同意令：要求Z戒酒、参加匿名戒酒聚会、定期去看药物滥用专科医生、要求Z的同事观察Z的工作，并定期向监管机构报告，以确保他有能力执业，且不会对其患者造成危险。

结论

以上各节讨论了专业执业的不同方面。「专业伦理守则」涉及的是执业者的伦理义务；「执业标准」涉及的是如何安全、有效和符合专业要求地执业；「专业行为失当」探讨的是为避免受到纪律处分所必需遵循的最低行为要求。「专业能力不足」涉及对患者进行评估和治疗时必需具备足够的知识、技能和判断能力。「缺乏行为能力」涉及妨碍执业者清晰思维的健康问题。

试题范例

「中医与针灸执业者须体恤患者的意愿」这一要求，最有可能在下列哪一项规定中找到？

- i. 专业行为失当的定义。
- ii. 监管机构出版的《中医与针灸执业者：执业标准》。
- iii. 《中医与针灸执业者：专业伦理守则》。

最好的答案是iii。体恤是中医与针灸执业者伦理守则的要求。答案i不是最好的答案，专业行为失当涉及的是避免受到纪律处分所必需遵循的最低行为要求。答案ii不是最好的答案，虽然《中医与针灸执业者：执业标准》可能会提供关于执业时如何体恤患者的建议（例如，做任何事情之前如何先聆听患者的意见），但《中医与针灸执业者：执业标准》主要涉及的是如何安全、有效和符合专业要求地执业。

2. 人际沟通与交流

A. 介绍

很多对执业者的投诉可透过与患者、工作人员及同事间的良好沟通加以避免。要做到良好的沟通，首要且最重要的一步，就是要仔细聆听别人的意见。做任何事情之前，要了解别人的意愿、期望和价值观是至关重要的。为了清楚别人的想法，提出一些问题和对别人说的话做进一步阐释也是有帮助的。执业者用自己的语言将信息重复说给患者，亦可确保自己的理解正确，并能使患者知道执业者一直在聆听。良好的沟通还包括确保别人知道您要做什么、为什么您要这样做，以及可能会出现的后果。当对方对您要做什么或为什么这样做表示迷惑时，表示你们之间的沟通和交流出现了问题。此外，人们不愿意受到惊吓（例如因意想不到的疼痛、副作用，或身体某部分的意外碰触引起的惊吓）。事先告知患者将会发生或可能发生的事，可以避免惊吓发生。本书的下一节将探讨，从法律层面来说，良好沟通的重要性。

B. 知情同意

患者有掌控自己的身体和医疗保健事宜的权力。未经得到患者的批准（即同意），执业者没有权力评估或治疗患者。《医疗卫生护理（同意）及护理设施（入院）法》（HCCCFAA）规定，未经患者同意，禁止任何医护执业者向患者提供医疗保健服务。监管机构的中医和针灸执业者的《执业标准》也强调治疗前必先征得患者同意。执业者没有得到患者同意就对患者进行评估或治疗，可能会面临刑事（如被控侵犯人身罪）、民事（如诉讼赔偿）和专业（如纪律聆讯）的后果。本节内容探讨的是针对评估和治疗患者所需的同意。本书其他部分会探讨处理患者个人健康信息或向患者收费所需的同意。

一般原则

患者的知情同意必须满足下列要求才是有效的：

- **患者给予的同意必须与执业者所提出的保健和治疗的内容有关。** 执业者不能将患者对某一程序的知情同意（如采集患者的健康史）用于其它的程序（如检查患者的身体）。患者的同意的事情必须与实际要做的事情相同。
- **同意的内容要具体。** 执业者不可向患者索取含糊的知情同意。例如，不能要求患者同意「任何执业者认为恰当的治疗」。必须对实际上要进行的评估或治疗程序加以解释。这意味着，每一次执业者认为有需要进行新的程序前，都需要获得患者的知情同意。也就是说，执业者不可趁患者第一次来诊时，一次性向其索取可以包含所有程序的「概括知情同意」。

- **患者须了解同意的内容。**患者必须要了解其所同意的内容。要求患者同意之前，执业者必须向患者说明患者需要知道的一切内容。比如说，如果有人问您，是否您同意他驾驶您的汽车，而没有告诉您他打算用您的车在岩石的地区进行赛车，那么您的同意就不是知情的同意。要给予知情的同意，患者必须了解下列内容：
 - **评估或治疗的性质。**患者必须精确地了解执业者提议的程序。例如，执业者只是要问问题还是要接触患者的身体？如果执业者要接触患者的身体，就要告诉患者有关的细节。
 - **谁会执行程序？**程序是由执业者亲自去执行，还是会由其助理或同事执行？如果是由助理或同事执行，这些人员是否已在同一监管机构，或不同的监管机构注册登记，还是根本没有注册登记？
 - **进行程序的理由。**执业者必须解释为什么要进行该程序。预期的好处是什么？该程序如何能配合执业者的整体规划？达到预期的好处的机率有多高？
 - **重大的风险和副作用。**执业者必须解释任何「实际上可能发生」的危险和副作用。「实际上可能发生」的危险或副作用是一个普通合理的人会想知道的风险。例如，如果会出现中等严重副作用（如失眠），但发生的机率很高，应该告知患者。同样，如果会出现严重的副作用（如死亡或产生自杀倾向），即使发生的机率很低，也应该告知患者。
 - **其他可替代的程序。**如果有其他合理的治疗程序可供选择（例如，更谨慎保守的方法），必须要告知患者。即使执业者不建议该选择（例如，因其过于激进并且具有高风险性），执业者也应告知该项选择的存在，并告诉患者为什么执业者不推荐这一选择。此外，如果某些可供选择的程序不是由执业者可提供的（例如，西医才可以提供这种程序），如果这是一个合理的选择，执业者也必须告诉患者。
 - **不接受程序的后果。**患者亦可选择什么也不做。如果患者不接受任何治疗程序，执业者应该向患者解释可能会发生的后果。如果执业者也不清楚会有什么后果，也应该据实告知患者，并提供一些可能会发生的后果。
 - **患者特殊的顾虑。**如果执业者知道或理应知道患者对程序的某方面（如程序的性质和副作用）有特殊顾虑，需要告知患者（例如，程序会违反患者的宗教信仰）。

- **自愿。**执业者不能强迫患者同意做某一程序。当执业者和较易受家人或朋友影响的年轻或年长的患者打交道时，这点尤为重要。若某一评估或治疗会对患者造成财务方面的影响时，自愿性也是非常重要的。（例如，如果患者拒绝同意，将会失去工作或经济利益）。执业者应该告诉患者，同意治疗与否应完全由患者自己决定，不应受到他人影响去接受一些患者不想做的程序。
- **不可失实解释或欺诈。**执业者不得对评估或治疗做出失实的陈述（例如，告诉患者某治疗程序可治愈其疾病，而实际上结果是未能肯定的）。这种情况是不可能获得真正的知情同意。执业者必须给患者确切真实的信息和诚实的意见。

因此，欲得到评估或治疗的知情同意，执业者和患者之间必须有良好的沟通。执业者必须确保患者明白其同意的内容。虽然听起来要花费很多工夫，但大多数情况下，知情同意能很容易快速地取得。只有当涉及复杂或特别危险的情况时，才需要花大量的时间。

知情同意实例分析 1

执业者 Y 接待一位名叫葆拉的新患者。葆拉抱怨感到精神压力和疲乏。Y 说：「有很多原因会令人感到疲倦和精神压力。所以我想全面了解你的个人和家庭背景资料及病史。这些信息可助我帮你找出原因。如果我提出问题令你感到不舒服，请告诉我，好吗？」Y 可能仅获得了采取患者病史的知情同意。

试题范例

在患者刚到诊所就想向他索取囊括所有的知情同意（通常称为「概括知情同意」）可能不是好主意，因为患者：

- i. 不知道之后是否需要有人开车送其回家。
- ii. 对执业者还没有信心。
- iii. 不了解执业者要求其同意做什么。
- iv. 知道这次看病将需要花多长时间。

最好的答案是 iii。患者必须理解执业者建议的程序的内容、风险和副作用才能给予知情同意。患者不可能一到诊所就知道这些事情。回答 i 不是最好的答案，因为它关注的是次要的问题，并没有回答主要问题。答案 ii 也不是最好的答案，因为仅仅对执业者有信心就给出知情同意是不够的。患者可能很信任执业者，而这可能会促使患者给予同意，但患者仍需要了解执业者要求他同意什么。答案 iv 也不是最好的答案，因为它专注于次要的问题，并没有回答主要问题。

取得同意的方式

执业者可以通过三种不同的方式取得知情同意。每种方式各有其优缺点。

- **书面知情同意。**患者可以通过签署书面文件的方式表示同意该程序。书面同意提供了患者表明同意的证据。书面同意的缺点是，执业者有时会签名与同意的含义混淆。若患者签名时，并不了解该治疗程序的性质、风险和副作用，他的签名就不能代表知情同意。而且，使用书面同意文件可能会使患者打消提出问题的念头。执业者可能不会为了确认患者是否明白这些信息，以及是否真实同意，再向患者进行查询。书面同意也无法反映出患者可随时撤回同意的情况。
- **口头知情同意。**患者可以口头表示同意。口头知情同意是执业者和患者讨论信息以及确认患者真正了解这些信息的最佳方式。然而，执业者应在患者的病历中简要记下和患者讨论的内容。将来若有投诉时，这可作为已经获得知情同意的有用证据。监管机构在有关中医和针灸执业者的知情同意的执业标准中 (Practice Standard on Consent to Treatment for Traditional Chinese Medicine Professionals and Acupuncturists)，也要求执业者在病历中写下已经获取知情同意的记录。
- **默许知情同意。**患者可以通过其行动表示知情同意。例如，上述知情同意实例分析 1 中，患者葆拉可能只点点头，暗示同意执业者 Y 可以开始向她提出问题。默许知情同意的主要缺点是，执业者没有机会向患者确认她是否真正了解下一步是什么。执业者也应当按照监管机构有关中医和针灸执业者的知情同意的执业标准，在病历中写下知情同意的获取记录。

知情同意实例分析 2

执业者 X 建议患者保罗服用维生素和矿物质补充剂。X 说：「试试这些，会让你的思维更清晰。」保罗马上服用一颗，然后到前台买了一瓶。到家后保罗通过互联网读到有关该补充剂的资料，了解到这种补充剂含有大剂量维生素 A¹，如果长期服用，可能会导致肝脏和其他损伤。保罗向监管机构投诉。X 向监管机构陈述，他是根据保罗吞咽第一颗药丸以及从前台购买一瓶的行动得到默许同意。调查委员会裁定 X 并未取得知情同意，因为：

- 没有解释「药丸」的性质，包括含有大剂量维生素 A 的情况；
- 没有解释补充剂如何会使保罗思维更清晰；
- 对服用补充剂预期的好处阐述不实，因为几乎没有证据支持他「服用补充剂会使保罗思维更清晰」的强力陈述；
- 没有解释补充剂的服用方法（服用次数和服用多长时间）；
- 没有解释除了服用该补充剂以外的其他选择，包括不服用任何东西，更重要的是：

¹大剂量维生素 A 的补充剂可被归类为药物。因此，此例也涉及执业者是否进行了设限活动 (restricted activities) 的问题。参见下面关于设限活动的讨论。

- 没有向保罗解释服用补充剂的风险。

向无行为能力的患者获取知情同意

患者在以下情况下无行为能力给予知情同意：

- 不明白该信息，或
- 不明白该决定可能产生的后果。

例如，如果执业者建议患者每天接受半小时针灸治疗，患者坚持接受用较长的针及一次六小时的治疗，这清楚地显示患者不明白该决定可能产生的后果。

除非有相反的证据，执业者可假设患者有行为能力。执业者不需要对每位患者的行为能力进行评估。但是，如果患者表现出他可能没有行为能力时（例如，患者根本无法理解执业者的解释），执业者应评估患者的行为能力。执业者可以通过与患者讨论其所提出的治疗程序，来了解患者是否明白该程序，以及是否了解可能的后果。

问题在于患者是否有行为能力对执业者提出的治疗程序给予知情同意。患者可能有能力同意某个治疗程序，但没有能力同意另一个程序。例如，一个十五岁的患者可能有能力同意接受营养方面的专业咨询，但没有能力同意接受对严重饮食失调的治疗。

如果执业者认为患者没有能力对某治疗程序给予知情同意，执业者应该告诉患者，并告诉患者谁可帮他做决定，例如近亲或监护人、代理人或替代决定人（substitute decision maker）。此种情况下，执业者在讨论时，仍应尽可能让患者在场。当然，在某些情形下，让患者在场是不可行的（例如，讨论的内容会使患者非常难过，或当患者失去无意识时）。

如果不是紧急状况，执业者在评估或治疗患者前，必须向监护人、代理人或替代决定人取得知情同意。可为患者提供知情同意的替代决定人必须满足下列要求：

- 替代决定人必须至少年满 19 岁。
- 替代决定人本身必须是有行为能力的人。换言之，替代决定人必须能了解所谈论的内容，并了解所作决定的后果。
- 替代决定人必须能够并愿意提供替代知情同意。
- 必须由排名层次最高，有能力并愿意的替代决定人提供替代知情同意。替代决定人的位列名次如下（从最高排名到最低排名）：
 - 法庭委任的监护人。

- 由患者委任的个人医疗护理代理人。这是患者在行为能力丧失前签署的文件，委任代理人在患者失去行为能力后代表患者决定其医疗护理事宜。
- 患者的配偶或伴侣。伴侣可包括同性伴侣或曾和患者以类似婚姻关系住在一起的任何人。
- 患者的孩子。
- 患者的父母。
- 患者的兄弟姐妹。
- 患者的祖父母。
- 患者的孙子女。
- 其他任何与此成年人有血缘或领养关系的人。
- 患者的亲密朋友。
- 因为婚姻而与患者有直接关系的人。
- 如果再无其他人可供选择，则可选用公众监护人及受托人(Public Guardian and Trustee)。

下面的实例分析会告诉您这些规则是如何作用的。

知情同意实例分析 3

执业者 Y 建议患者葆拉接受某治疗程序。葆拉完全无法理解 Y 所建议的程序。患者显然缺乏行为能力。Y 知道葆拉委任了她的朋友帕特做为她个人医疗方面的代理人。但是，帕特正在国外旅行回不来，因此帕特无法帮助患者做决定。Y 也连络了葆拉年迈的母亲，但葆拉的母亲很孱弱，没有帮患者做决定的自信，因此葆拉的母亲不愿意做替代决定人。葆拉的姐姐愿意并能够代替葆拉做决定，并表示理解 Y 所建议的程序及对葆拉可能产生的后果。虽然葆拉的姐姐不是排名最高的替代人，但她可以替葆拉给予知情同意。

如果有两位排名相同的替代决定人（例如，患者的两个孩子），他们无法达成一致的意见，那么公共监护人及受托人可以代为做决定。

替代决定人必须遵守下列规则：

- 如果替代决定人知道患者仍有行为能力时的最后意愿，则必须遵照执行。例如，患者在其病重得不能清楚思维之前就曾明确表示：「永远不要送我去医院。」替代决定人必须遵循这一愿望。
- 如果替代决定人不知道患者仍有行为能力时的最后意愿，替代决定人必须以患者的最佳利益为原则。例如，如果执业者所建议的疗法既简单又没有痛楚，给患者造成危害的风险很小，又可减轻患者在严重疾病下的痛楚，替代决定人应该给予同意。

执业者若明显感觉到替代决定人没有遵循上述规则时，应该和替代决定人讲清楚。如果替代决定人依然如故，不遵守上述规则时，执业者应该打电话告知公众监护人及受托人办公室 (Office of the Public Guardian and Trustee)。卑诗省公众监护人和受托人联络信息可在互联网可以查到。

知情同意实例分析 4

执业者 X 建议患者保罗接受某治疗程序。保罗完全不了解所建议的程序。他显然缺乏行为能力。X 知道保罗委任他的朋友帕特做他个人医护方面的代理人。帕特在保罗去世后会继承保罗的财产。保罗有很多钱且会在数月内死亡。建议的治疗程序很简单且无痛楚，可使患者更舒适地度过难受的病楚，危害的风险也不大。帕特却拒绝替保罗同意接受建议的程序。X 相信，帕特拒绝同意接受治疗是为了想继承更多的钱（即使治疗不是很昂贵）。保罗的家人很生气，因为他们希望保罗接受治疗。X 建议其家属与公众监护人及受托人办公室联络。

上述关于患者无行为能力时获取知情同意的规则出自《医疗（同意）及医疗护理设施（入院）法》(HCCCFAA)。执业者必须熟悉这项法令和监管机构执业标准中关于中医和针灸执业者的知情同意的规定。

试题范例

下列哪项是排名最高的替代决定人 (假设每个人都愿意且能够给予同意)：

- i. 患者个人医护方面的代理人。
- ii. 患者的同居男友。
- iii. 患者的母亲。
- iv. 患者的儿子。

最好的答案是 i。只有由法庭委任的监护人排名高于个人医护方面的代理人。答案 ii. 不是最好的答案，因为患者的配偶或伴侣是一个排名较低的替代决定人。答案 iii. 及 iv. 不是最好的答案，因为其排名比个人医护方面的代理人或患者的配偶都低。

紧急情况

需要知情同意的一个例外是当紧急情况发生时。在下列条件全部满足的情况下，医护人员可不经患者同意，提供医护服务：

- 为了维持患者的生命、防止严重的身体或精神伤害、或缓解剧烈疼痛，必须立即提供治疗；
- 患者的意识显然因酒精或毒品受损，或由于任何原因导致昏迷或半昏迷状态，或经医护人员判断，已无能力提供知情同意；
- 在场没有既愿意又有能力的监护人或代理人可以代为给予同意；
- 在环境许可的情况下，第二位医护人员肯定了第一位医护人员关于患者无行为能力且需要医护服务的意见。

在上述的情况下，执业者仍必须尽快试图（通过寻找替代决定人，或想办法与患者沟通）取得知情同意。

知情同意实例分析 5

执业者 Y 正在办公室给患者保罗看病。患者表现心脏病发作，并突然晕倒。Y 在办公室备有除颤器。Y 在未向替代决定人取得同意之前，就使用了除颤器。在这种情况下，Y 虽然没有得到知情同意，仍可以采取行动。

在同一座城市的另一边，执业者 X 正在办公室给其患者保罗看病。保罗罹患末期癌症，在其钱包里放了一张卡片上写着，如果他发生心血管意外，他不希望接受任何复苏措施。保罗也曾经向 X 提到过这件事情。保罗突然心脏病发作晕倒。X 在办公室备有除颤器。在这种情况下，X 在没有获得知情同意前，不能采取行动。因为保罗已经事先拒绝了这类治疗。X 亦已知情。

C. 界限和性失当行为

执业者在处理病人时，身分是专业医护人员，而不是患者的朋友，所以必须要十分谨慎地行事。跟患者的关系变得过于私人化或太熟络会使患者感到困惑和不自在。患者会不能确定执业者所提出的专业意见或服务是出于对患者最佳利益的考虑，还是出于其它动机。当执业者和患者之间存在「专业距离」时，执业者提供专业服务时会更容易（例如，告诉患者病情真相）。

保持医患专业界限的意思是在各种场合中，以合理的方式行事。例如，执业者对接受患者的礼品应当谨慎，但也有些情况，接受患者的礼品是适当的（例如，患者在元旦时送的小礼物）。然而，在某些方面，跨越医患专业界限是绝对不合适的。例如，与患者发生任何形式的性行为在任何情况下都是不适当的。这种行为必定构成专业行为失当。

下面涉及的是执业者为了保持医患专业界限需要非常谨慎处理的一些情况。

自我表露

当执业者向患者讲述其个人私生活的细节时，可能会使患者感到困惑。患者可能会认为执业者想得到超过医患专业的关系。自我表露给人的感觉是，医患关系谋求的是执业者的私人需要，而不是患者的最佳利益。自我表露可能会导致执业者越来越依赖于患者，以满足执业者个人的情感需要，但这会损害正常的医患关系。

自我表露实例分析

执业者 Y 正在治疗葆拉因职场压力产生的疾病。葆拉正面临是否和其男友结婚的困难抉择，在接受治疗的时候，葆拉就此问题和 Y 谈了很多。为了帮助葆拉做出决定，Y 决定告诉葆拉她自己决定接受其第一任丈夫求婚时种种疑虑的细节。Y 告诉葆拉这些疑虑如何慢慢摧毁了她第一次婚姻，导致她和她的丈夫都有了外遇。葆拉对 Y 的言行感到不快，并因此中止治疗其因职场压力产生的疾病。Y 的自我表露是不恰当和有失专业的。

收授礼品

收授礼品可能会危害医患关系。患者在节假日、新年或在治疗结束时，购买小礼物表示感谢也许是可以接受的。此外，执业者必须了解患者的文化习俗，有的文化习俗将拒绝接受礼物视为严重的侮辱。然而，任何比小礼物贵重的馈赠均可能代表患者有意与执业者发展私人关系。患者甚至期望得到回报。

执业者给患者送礼品，往往会使患者感到困惑。即使是仅仅为了表达心意的一点点小礼品，例如「友谊」卡片，尽管金钱上没有什么价值，也会使患者感到困惑。虽然很多患者会觉得，执业者在圣诞节 / 节日送卡片是一种友善的表示并有正面商业意义，有的患者可能会觉得有义务要回一张卡片。所以，即使在卑诗省，执业者在执业中也应该充分注意不同类别的患者的背景情况（例如，加拿大一些新移民可能对这种传统并不熟悉）。

送礼实例分析

执业者 X 有一位来自亚洲的患者，其每次来诊都会带来食物。X 对她表示感谢，但并不期望她每次都这样做。有一次患者来诊时，X 偶然提及他烤猪肉的独特配方。患者恳切要求 X 带点儿他的烤猪肉来她家过新年。X 很有礼貌地谢绝了，只是把配方写给了患者。此后患者来诊时再没带食物来，而且态度也变得不太友善，有时做了预约也不来诊。在这个实例中，X 虽然并没有做错任何事，但它却说明了当执业者与患者的界限被打破时，困惑可能发生。

双重关系

双重关系是指患者与执业者之间除了医患这种专业关系之外还有另外一层关系（例如，患者是执业者的亲属）等。这个另一层关系很能会干扰到医患关系（例如，既是执业者又是雇主）。最好尽量避免双重关系。如果另一层关系的存在早于专业关系时（如亲戚或以前的朋友），最好的办法是转介患者给另一个执业者。如果情况不允许转介时（例如，在只有一个执业者的小镇子上），就必须采取特殊的保障措施（例如，与患者讨论双重关系，并与患者达成共识，在患者来就诊时双方关系必须正式，并且不谈论非关诊疗的议题）。在任何情况下治疗自己的亲属都不是恰当的做法。

双重关系实例分析

执业者 X 的一位患者叫葆拉。葆拉是个身无分文的难民。葆拉是个兼职的清洁工。X 决定聘请葆拉清洁他的房屋。X 还建议他的一些朋友也聘请葆拉。葆拉非常感谢。后来 X 提出改变葆拉的治疗方案，但那治疗方案不在葆拉保险的支付范围内。葆拉怀疑 X 是为了拿回清洁其房屋的钱才推荐这种治疗的。但葆拉觉得她不能拒绝 X 所提出的治疗方案，否则她将会失去帮 X 的朋友清洁房屋的工作。是否就是这种双重关系给葆拉造成了困惑？

无视已有惯例

惯例的存在通常是有原因的。无视惯例会改变专业关系的性质。例如，治疗患者总是在正常上班时间，而且是在诊所进行，而不是在餐馆进行。若偏离这个惯例，患者可能马上会认为这是社交活动，或者可能会觉得自己应该掏钱买单。给患者特殊的或者跟别的患者不同的治疗，可能容易引起误解。

个人观点

每个人都有其个人的观点，执业者也不例外。然而，执业者不应该利用自己特殊的身份过份宣扬其个人的观点 (如宗教、政治甚至是素食生活方式)。同样，执业者也不应该把自己个人的观感讲给患者 (例如，觉得某位患者令人不快和讨人厌恶)。执业者向患者表白个人观感不利于医患专业关系。

个人观点实例分析

喜欢谈论天下大事的患者保罗，多次询问执业者 Y 对移民的看法。起初 Y 拒绝谈论此事，但最终还是谈了一些她对滥用移民制度的担忧。Y 说，她常从患者口中听过关于他们如何欺骗移民局的事。保罗大声批评移民局不应该允许太多人移民到这个国家。保罗的话在诊所被其他患者包括一些新移民到加拿大的人无意中听到。有些患者对诊所其他人员说，有 Y 或保罗在他们旁边都会感觉不舒服。

成为朋友

执业者成为患者的私人朋友也是一种形式的双重关系。患者不应该认为要得到持续的医疗服务，就必须成为执业者的朋友。对于遏止私人友谊的发展，执业者负有主要责任。因为一般患者，若非极具自信，很难向执业者说出不愿成为朋友的话。

触摸和脱衣服

触摸特别是牵涉到脱衣服时很容易受到误解。执业者的一个鼓励的行为 (例如，拥抱) 都可能被患者视作空间侵犯甚至是性的示意。执业者任何对患者身体的触摸都应该要十分谨慎。任何临床接触的性质和目的总是要先解释清楚，而且必须获得患者的同意后才能开始触摸患者。患者脱衣服时，应保护其隐私。监管机构已颁布了关于中医和针灸执业者的遮盖患者的执业标准 (Practice Standard on Draping for Patients for Traditional Chinese Medicine Professionals and Acupuncturists)。应该善于了解不同的文化背景。有必要的話，应该允许甚至主动提议要第三者在场。执业者对患者身体的触摸必须总有患者看得出的临床关联性。

保持界限对执业者和患者都是很重要的。

性失当行为

《医疗专业法》和监管机构的细则都明文规定禁止执业者和患者之间任何形式的性接触。鉴于执业者的地位和影响力，任何形式的性接触都有可能对患者造成严重伤害。即使患者同意进行性接触，执业者也必须予以拒绝。

《医疗专业法》对「专业失当行为」的定义很广，包括性失当行为。监管机构细则将「与性有关的专业行为失当」界定为：

- 执业者和患者之间性交或其他形式的肉体性关系；
- 执业者对患者进行带有性色彩的触摸；或
- 执业者在患者面前作出带有性色彩的言论和行为。

例如，给患者讲黄色笑话是性失当行为。墙上挂有带性暗示图片的月历（如穿比基尼泳衣女性或「消防队员」猛男月历）也是性失当行为。对患者的外表做出与临床无关的评论（例如，「你今天看起来很性感」）及与患者约会都是性失当行为。

与临床诊断治疗有关的触摸、行为或评论不属于性失当行为。例如，为了达到治疗目的，有必要询问患者的性病史，是可以进行的。然而，询问患者与治疗无关的爱情生活，则是性失当行为。同样的，对患者胸部或骨盆区域的触摸，必须基于临床诊断治疗上的需要（且如前所述，必须先取得知情同意后才能进行）。

执业者始终有责任预防发生性失当行为。如果听到患者开始讲黄色笑话，执业者必须阻止。如果患者评论执业者的外表或爱情生活，执业者也必须阻止。如果患者要求约会，执业者必须拒绝（并解释为什么这是不合适）。如果患者对执业者做出有可能被视为与性有关的接触（如亲吻），执业者必须阻止。

性失当行为实例分析 1

执业者 Y 给同事讲了她和丈夫为庆祝结婚周年在尼亚加拉湖上的浪漫周末。Y 在讲葡萄酒对男女两性的性欲作用相反的笑话时，无意中被坐在候诊室的患者葆拉听到。Y 在给葆拉进行治疗时，葆拉说她无意中听到这个笑话，很想知道 Y 讲这个笑话是什么意思。因为根据她的经验，葡萄酒有助于做爱双方的性欲。Y 的行为是否牵涉到性失当行为？Y 在患者可能听到的地方谈论这种事情，显然越过了界限。然而，最初 Y 讲这个笑话时，并不是对葆拉讲的，而且也未曾想到会被葆拉听到。如果 Y 回答葆拉的问题，就无疑是性失当行为。Y 应该就他在葆拉能听到的地方讲这种事情向葆拉道歉。Y 还需要对葆拉申明，他所关注的是葆拉的治疗问题。

因为性失当行为是一个非常重大的问题，监管机构必须非常严肃认真对待。为了防止性失当行为的发生，各监管机构必须采取适当措施。

除此之外，当执业者有根据相信别的医疗服务提供商做出了性失当行为时，必须向该医疗服务提供商所属的监管机构作出通报。例如，如果一位患者告诉执业者，她的物理治疗师抚摸她，执业者必须书面向卑诗省的健康与护理专业人士监管机构的注册总监通报。这种通报的义务将在下面「强制性通报」的标题下进行详细讨论。监管机构对性失当行为的投诉一定会严肃处理。如果投诉涉及性接触，并且有证据支持投诉，调查委员会可直接发出传票，举办纪律聆训。若调查结果证实执业者有性失当行为，会予以惩戒，责令其支付所花费用，并勒令短期或无限期停止执业。

因此，执业者应想办法防止性失当行为（甚至「看似」性失当行为）的发生。以往的经验表明，大多数性失当行为并非出于剥削性的行为。恰恰相反，大多数情况下，是由于执业者和患者互相产生了感情而执业者没有去阻止它的发展。

执业者发现与患者之间产生任何一点爱意时，必须立斩情思，并将患者转介给其他执业者。

其他防止性失当行为（甚至「看似」性失当行为）发生的建议如下：

- 不要与患者发生任何形式的性行为。
- 如果患者主动发起性行为，应立刻阻止。手法要细致，但态度要坚决。
- 不要和患者约会。
- 避免自我表露。
- 避免作出可能被误解的评论（「你今天很好看」）。
- 按照监管机构的中医和针灸执业者的执业标准为患者作遮盖。
- 如果并非诊疗需要，不要采集性史。如果必须采集性史，首先应解释原因然后采用正规临床方式进行。
- 如果不是诊疗需要，不要触摸患者。如果必须触摸，首先要向患者解释触摸的性质、触摸的原因，并采取正规临床方式进行（如戴手套）。如果检查或触摸不穿衣服的患者，应考虑让第三者在场。并在患者病历上记录检查过程。
- 不要评论患者的外表或感情生活。
- 将与性有关的任何临床操作或事情完全纪录在病案中。

跟以前的患者约会是一个敏感的议题。从技术上讲，它不是性失当行为，因为此人已不再是执业者的患者。但是，当执业者对患者仍存有残余的影响力时，这种行为仍可

能是有失专业的。因此应该有一个适当的「冷却期」。冷却期的长短将因具体情况而异(例如,此人作为执业者的患者有多长时间,专业关系的密切程度如何)。

性失当行为实例分析 2

执业者 X 对患者葆拉一见钟情。X 留意并期盼葆拉来诊所的日子。为了与葆拉聊天, X 故意延长数分钟治疗时间。X 通过葆拉望他的眼神认为葆拉可能对他也感兴趣。X 留意到自己触摸葆拉背部和手臂的次数变得更为频密。为了弄清楚葆拉是否对他有意思, X 决定约葆拉下次诊疗之后一起去喝咖啡。如果葆拉对他有意思,他将会把葆拉转介给别的同事诊治。如果葆拉不感兴趣,他会按单纯的医患专业关系处理。X 决定征求同事 Y 的意见。

Y 正确的告诉 X, 在 X 持续治疗葆拉的同时, 放任自己对葆拉的感情去滋长, 已经属于性失当行为。此外, Y 并指出, 立刻转介葆拉给别的同事, 是很重要的。

试题范例

下列哪一项是性失当行为:

- i. 只有临床上有必要时, 才采取患者的性生活史。
- ii. 为了吸引年轻患者, 采用衣着暴露的好莱坞明星妖艳镜头作为诊所主题设计。
- iii. 当四周没有患者时, 才给雇员讲性笑话。
- iv. 和以前的患者作约会。

最好的答案是 ii。带有性感色采的图片不适合用来装饰诊所。回答 i 不是最好的答案, 因临床上为了评估患者的需要, 按照专业标准要求采集患者的性生活史是合适的。答案 iii 不是最好的答案, 因为禁止性失当行为仅适用于患者。但根据人权法规, 对员工的性失当行为可能构成性骚扰, 而且也有失专业。回答 iv 也不是最好的答案, 因为执业者现在约会的人, 此时已不再是执业者的患者。但与中止治疗后不久(有时即使过了很久)的患者约会, 仍可能有失专业, 特别是执业者在患者的治疗中曾扮演非常重要或密切的角色时。

D. 跨专业协作

如果患者所有的医疗护理提供者都能够互相协作, 对患者最为有益。不同专业的成员合作, 共同服务于同一客户称为跨专业协作。这种合作有助于确保不同治疗达到协同

作用以及尽可能提高疗效。这种合作还会减少治疗相互矛盾或不一致的机会（例如，西药和中药的相互作用，不同治疗方式与患者所服用处方药物的相互影响）。这种合作并且也会减少患者得到的信息和建议不一致的情况。

《医疗专业法》要求监管机构促进其成员和其他医护服务提供商之间的跨专业协作。监管机构努力通过与其他医疗健康监管机构一起工作的方式达到相互协作的目的地（如分享调查成果、制定共同标准以增进其一致性）。此外，监管机构努力协助执业者与其它医疗护理专业成员共同合作治疗患者。

患者有权决定跨专业合作的程度。如果患者不愿意，患者可以指示执业者不将其个人健康信息与他人共享，执业者必须遵守这种意向，除非情况属于《个人信息保护法》(PIPA)中的例外情况（下面将有详细讨论）。

在计划要进行跨专业协作前，执业者应该尽可能与患者商谈。然而，在有些情况下，是无法事先征得患者同意的（例如，患者出现紧急情况送达医院，医院来电询问患者曾经接受过哪些治疗）。在这种情况下，执业者未经患者同意也可以给出患者的治疗数据，只要患者并之前没有禁止过执业者这样做就行。

执业者只有尊重其同行的意见，跨专业协作才能成功。即使执业者不认同其他同行的做法，沟通交流也应该有礼貌地进行。任何时候执业者都应该尽可能与其同行共享信息、进行合作，尽合理的努力共同合作治疗患者，当然有时需要互相妥协（例如，先尝试哪种治疗）。执业者必须把患者的利益放在第一位，搁置跨专业竞争。应尽量避免迫使患者选择医疗护理提供者（避免说：「不是让她诊治就是让我诊治」）。

当跨专业协作涉及多种学科共同工作的环境时（即，不同专业的人士在同一个地方一起工作，患者常常由这些不同专业的人士提供医疗服务），可能会产生下列问题：

- 在这种工作环境下，患者的健康信息记录为大家共享的，还是每个执业者分别持有各自的记录？
- 如果记录是共享的，执业者是否在共享记录以外还保存任何私人笔记？如果有的话，执业者如何能确定其他医疗护理提供者可以得到所需要的信息？
- 在这种工作环境下，患者的健康信息如何进行记录？例如，大家是否会用相同的缩写词？
- 如果执业者转去别的地方工作，记录怎么处理？是否会告诉患者执业者去了哪里？患者的医疗护理是否会由这种工作环境内的其他执业者接手？患者是否能自己做选择？应该让患者自己作选择，但有些情况只有当患者要求时才会这样做。
- 谁拥有这些健康信息记录的保管权？

- 是否有专人统筹负责患者的医疗护理？如果有的话，谁负责？如果没有，如何协调患者的医疗护理？
- 对患者的医疗护理方法有分歧意见时，如何处理？如果执业者们有意见分歧，执业者何时以及如何告诉患者？
- 患者是否了解以上所有的情形？

本书有许多方面的议题需执业者自行咨询律师，跨专业协作就是其中一个部分。

虽然跨专业协作问题非常复杂，而且对执业者极具挑战性，但在卑诗省这种医疗护理方式是很常见的，也是符合大多数患者的最佳利益的。

跨专业协作实例分析

单独开业者 X 用中药和针灸治疗患者。其患者葆拉也有家庭医师。葆拉的家庭医师突然打电话来说，葆拉对他所开的药没有产生预期的反应。家庭医师也已刚刚得知 X 也在给葆拉进行治疗。家庭医师想知道 X 做的处理是否会干扰他对葆拉的药物治疗。X 想起自己曾暗示不赞成葆拉现在服用的药物。X 想葆拉是否已经停止服药而没有告诉医生。X 应当怎么说呢？

此实例从许多方面来看，都已经属于跨专业协作失败的情况。X 应该与葆拉一起探讨跨专业协作的好处。对于葆拉服用的药物，X 应该坦诚地与葆拉讨论他的担忧，并征求葆拉许可与她的医生讨论这个问题，而不应该仅仅暗示他的担忧。因为 X 并不清楚葆拉是否希望讨论这个问题，而且这也不属于紧急情况。因此，X 应该先和葆拉谈，并在得到葆拉的许可之后与其家庭医师商谈。

E. 收费

监管机构不负责设定执业收费的标准。设定执业收费标准并不属于监管机构的任务。除非执业者对患者收费过高或有欺诈行为，监管机构并不会规管执业者收费的金额。当执业者意图占弱势患者的便宜或者当收费高到一个地步，让行业认为这是在剥削患者时，可认定执业者收费过高。

然而，监管机构仍会规管执业者收费的方式。收费必须公开、透明和诚实。执业者必须在提供服务前，事先告诉患者收费金额。所有出售给患者的物品，也应在售出前告知金额。告诉患者收费最好的方法是给患者一份执业者的收费书面清单或描述。当然也可以口头告知患者，或在接诊处明确标示收费标准，这两种告知方式的缺点是患者可能会忘记。收费清单或描述必须包括所有费用，包括任何逾期付款罚金的所有款项。

当患者要求时，执业者必须给患者提供分项账单。该账单必须描述所提供的服务以及所出售的物品。有关收费的所有文件（例如，账单或收据）必须准确无误。若执业者给患者出具的收据上所列出的治疗项目或日期与真实情况不符，将被视为不诚实，可能会受到纪律处分甚至刑事犯罪起诉。例如，以下做法都是错误的：

- 文件写明是执业者提供了服务，但实际上是别人提供的。
- 文件标示的服务日期错误。例如，因为患者得到服务的日期没有保险，所以在文件上写成患者有保险的日期，此种情况有失专业。
- 文件标示所提供的服务跟实际情况不符。例如，文件写明给患者提供了针灸治疗，而实际上给的是中药。这也有失专业。
- 因为患者的保险公司能支付其医疗费用，所以执业者对该患者的收费超过其通常的费率。
- 文件标示有提供服务，实际没有提供服务。例如，文件写的是患者就诊所花费用，实际上收取的是患者因为未按预约来诊而取消的预约费用。同样这也是有失专业的。
- 对产品的收费金额超过产品的实际成本。实际成本可包括员工进行存储和处理时间所花的合理费用。

没有提供服务则不应收费。唯一的例外是当患者未按预约来诊，或者患者在非常临近预约的时候要求取消预约，这时，执业者可酌收取消消费。但前提是必须事先知会患者有取消消费这一项目。

执业者不能因患者能立即付款而减少收费金额，因为这将使富有的患者得到更多好处。然而，执业者可以对逾期付款的患者收取利息，因为执业者在催收诊金时需要花费成本。

有的执业者提供「免费」首次咨询。这通常比较属于广告的议题而不是收费的议题，请参见下面广告部分的讨论。提供「免费」首次咨询的注意点是必须真正诚实、童叟无欺。「免费」首次咨询提供的必须是完整的服务，而非部分的服务。不可令患者有再次来诊所的需要（如，需回来拿测试结果），也不可有隐藏费用。「免费」首次咨询一旦提供，必须向所有的人开放。

收费实例分析

执业者 X 在其办公室的候诊区张贴的收费为每次 120 元。但在执行时，如果患者没有医疗保险而是个人支付服务费用时，X 会将收费降低至每次 99 元。如果患者有经济困难时，X 甚至会考虑进一步减少其收费。事实上，他有三个常规患者每次只支付 5 元。

上述情况违反了监管机构细则中对广告和营销的规定。X 的执行方法造成其张贴的收费既不真实又不准确。结果是，X 对有保险公司支付的患者收取的费用高于他实际的常规收费。

但是对确实有经济困难的个别案例，X 降低实际收费是可以接受的。但 X 必须按个别情况个别对待，而不是以常规方式，有意隐藏自己的实际收费。

F. 申请省政府医疗健康服务计划退款

按照《医护保护法》(Medicare Protection Act) 下的《医疗卫生服务规定》(Medical and Health Care Services Regulation) 第 29(1) 项的规定，执业者对自己或者其家庭成员提供的服务不在省政府医疗健康服务 (MSP) 涵盖范围之内。因此，对于为自己或家庭成员提供的服务，执业者不应向省政府医疗健康服务计划申请退款。

3. 法律 (Law)

A. 法律的类型

若干法律根源如下：

- **法令 (Statutes)**。通常当人们一提到法律，就会想起法令 (也称为制定法 ; Acts)。有些法令的地位高于其他法令，如构成宪法部分内容的《加拿大人权和自由宪章》。也有些法令虽然不属于宪法，但仍凌驾其他法令之上，如《人权法典》和《信息自由和隐私保护法》。执业者最需要清楚的法令是《医疗专业法》(HPA) 和《医疗（同意）及医疗护理设施（入院）法》(HCCCFAA)。这些省政府的法令是由在维多利亚的立法议会制定的。
- **规定 (Regulations)**。规定是由政府依照法令授权制定的。根据《医疗专业法》，规定可以由卫生部 (Minister of Health) 部长制定。《中医师及针灸师规定》就是由卫生部部长在《医疗专业法》授权下制定的。
- **细则 (Bylaws)**。细则是由监管机构理事会制定，然后提交卫生部部长批准。按照《医疗专业法》，大部分细则的修订需要至少三个月的公告期间，除非部长指定了较短的期间。细则的修订必须先提交卫生部部长批准后才能生效。监管机构细则主要涉及监管机构内部运作及执业者有关的义务，诸如专业责任保险、患者个人信息保护、执业者必须提供给监管机构的信息、执业者参与选举理事会等。
- **判例法 (Case Law)**。法院的判决可在律师和法官在未来面对类似议题提供指引。因此，法院在判决上会尽量保持作法的一致性，除非这样做会造成不公的结果。法院的判决对指导监管机构各委员会的工作程序（例如，调查委员会的调查工作、纪律委员会的聆讯程序）尤为重要。
- **指导性文件 (Guiding documents)**。监管机构会颁布如执业标准 (Practice Standards) 及政策阐明 (Policy Statements) 的文件。这些文件虽然不属于实际上的「法律(Law)」，却有助于执业者和监管机构各委员会理解和解释法律。因此，阅读和理解这些文件对执业者也非常有用的。这些文件有时被称为「软性法律 (soft law)」。

下面将讨论与执业者的日常工作密切相关的法律。

B. 《医疗专业法》(HPA)

《医疗专业法》对 6 个监管机构所规管的 25 个医疗卫生专业同样适用，因而有时被形容为「框架」法。《医疗专业法》制定了卫生部部长、监管机构及卫生专业覆审委员会的职责和责任，以及执业者通报的义务。它还列出了监管机构理事会有权制订的细则（需部长批准）、覆审调查委员会和注册委员会所做决定的程序，以及上诉纪律委员会所做决定的程序。

(i) 执业范畴

「执业范畴」简要说明了每个受规管专业的活动以及《医疗专业法》授权下对每个专业所规定的执业领域。「执业范畴」中的阐述是广义的且不具排他性的。（如《中医师及针灸师规定》的第 4 条规定了针灸师的执业范畴，包括使用中医诊断技术和食疗指导或运动疗法）。

执业范畴的阐述广义地说明了每个专业做什么和如何做。它没有逐项列出该专业可以提供的所有服务，也没有不让其它（受规管或不受规管的）人士去提供该专业执业范畴之内的服务。

执业范畴实例分析

执业者 Y 正在诊疗被诊断为第四期癌症的患者葆拉。葆拉的医生计划下星期给葆拉做手术，手术之后进行化疗，但医生告诉葆拉治疗成功率为 50%，并还告诉葆拉如果不治疗，葆拉生存五年的机率不到 5%。Y 经过仔细评估，建议患者取消预定进行的手术和化疗，接受轻松音乐疗法和后续纯水果食疗的禁食清肠疗法。葆拉两个月内死亡，家属要求警方根据造成伤害风险的条款起诉 Y。

在此案例中，Y 显然提供了超出他执业范畴的治疗，显然也没有证据支持该种疗法，而建议患者拒绝接受有合理复苏机会的医学治疗，而去接受尚未得到充分研究的疗法，这种做法本身存在着造成伤害的风险。

(ii) 设限活动 (Restricted activities)

设限活动（从前称为「保留活动」reserved acts）是指具有高风险的侵入性活动，在提供医疗卫生服务的过程中，只有以下少数人员可进行这些设限活动：

- 受规管专业的成员，在所受教育和专业能力被认可后，得到特定授权去进行这些受规管的设限活动（以下简称「专业成员」）。

根据每一种医护专业的教育背景及专业能力，政府会从一个「总录」中选出一些相应于该专业的设限活动，授权该医护专业在提供其执业范畴的服务时，可

进行那些设限活动。该总录现目前仍开发当中。同一种设限活动可授权给多个不同的医护专业，但并不是所有的医护专业都会被授权进行设限活动。「总录」及其任何豁免也将由相关的医护规章来确定。这种方法摒弃了过去「排他性专业」的概念。在「排他性专业」的概念下，政府会透过立法，制定某些服务或程序为某专业的成员方可从事的设限活动，除非其他专业也分别得到立法授权。在此共享的模式下，各个受规管专业的执业范畴在许多方面可能重叠。这种基于《医疗专业法》，在执业 / 设限活动上共享范围的规管模式，与阿尔伯塔省、安大略省和曼尼托巴省采用的规管模式雷同。

关于规管模式的最新信息，请访问卑诗省卫生部的网页：
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/professional-regulation/scope-of-practice-reform>。

(iii) 标准、限制和条件

监管机构针对某些设限活动制定了标准、限制和条件，并明确规定个别注册者在哪些情况下可进行这些设限活动。依法，所有注册者在进行设限活动时，都必须遵照这些设限活动的标准、限制和条件。

「标准」规定的是执业必须达到的专业水平（例如，执业者必须得到患者接受治疗的知情同意）。「限制」规定的是执业者从事设限活动时的限制（例如，执业者把物质放入外耳道最深只能到鼓膜）。「条件」列出的是执业者从事设限活动必须具备的背景条件（例如，执业者可能需要先被认证方可对患者进行穴位注射治疗）。

执业者必须熟悉最新的《中医师及针灸师规定》，经常查阅监管机构网站及通讯上新近注销关于设限活动以及对于这些设限活动的任何标准、限制和条件的更新，这对执业者是非常重要的。

(iv) 职称的使用

对于执业者所使用的专业职称和头衔有许多规定。

第一个常规是，只有被核准的人士在卑诗省进行或提供医疗卫生服务时，才可使用以「医生(Doctor)」为头衔的各种职称。如果一个人不属于被核准的医疗卫生专业，即使此人曾获得博士 (Doctor) 学位（即持有博士学位(PhD)的人），在临床上也不可以使用「医生(Doctor)」的职称。执业者若允许工作人员称他们为「医生(Doctor)」会构成犯法。

第二个规定是各个医疗专业都有其特定的职称，根据《医疗卫生法》成立的各监管机构都对各自专业职称的使用都有规定，即只有在该监管机构注册的人士才可以使用该专业的特定职称。例如，只有在卑诗省补充健康专业人士监管机构注册的执业者才可以使用「针灸师」、「中药师」、「中医师」和「高级中医师」的职称。此外，即使一个人不使用这种特别保留的职称，也不能称自己是中医或针灸执业者 (practitioner)。这可以防止有人假冒执业者或进行非法执业。

因此，执业者需要注意不得使用其他监管机构的成员才能使用的专业职称。例如，除非执业者已经在相应的监管机构注册，否则不能自称理疗师 (physiotherapist) 或物理治疗师 (physical therapist)。

第三个规定是，每个监管机构可以为其成员制定不同的专业职称。例如，对不同注册类别的成员使用不同的特定职称 (如注册中医师 R. TCM.P. 或注册针灸师 R. Ac.)。其他类别注册执业者除非特别得到许可，否则不能使用这些职称。此外，由于本专业尚未有认可的专科，执业者不能使用具专科资格或认证意涵的职称或称呼 [如儿科专家 (pediatrician) 或老年病专家 (gerontologist)]。然而，执业者可表明自己执业的领域 (如执业仅限于诊治儿童)，只要不暗示自己具有专科执业资格或认证即可。

最后，监管机构的细则有防止使用误导性职称或头衔或制作虚假或误导性广告的条例。例如，执业者在尚未取得某教育学位时，在自己的资历中提及该教育学位，即属专业行为不当。

职称使用实例分析

注册中医师 X 是一所培训执业者学校的教师。学校里附设有诊治患者的诊所。X 在诊所辅导学生。学生们在诊所称他为「X 医生 (Doctor X)」。学校教务长把 X 拉到一边，要 X 告诉学生，在诊所有患者时，不可叫 X 为「医生 (Doctor)」。X 查阅了《医疗专业法》和《中医师及针灸师规定》，理解了院长的话是正确的。X 在诊所协助治疗患者，因此不能自称 (或让别人称他) 「医生 (Doctor)」。X 也意识到他的做法是为学生树立了坏榜样。

(v) 强制性通报

做为受规管医疗卫生专业的成员，见到有健康医疗护理提供者对患者造成伤害时，不能保持沉默。在这种情况下执业者必须站出来说话。换句话说，必须向有关部门通报。《医疗专业法》在为保护患者而要求执业者作出必要的通报，与保护医疗卫生系统免受太多不必要通报的干扰之间做出了慎重平衡。该法令也考虑到如果执业者对其同行做出不必要的通报，将会损害跨专业所必需的协作气氛。本书这部分内容将解释《医疗专业法》关于强制性通报的规定。其他法令 (如《儿童、家庭和社区服务法》) 中也有一些关于强制性通报的规定，其

中，较常见的情况将会在下面予以阐述；而对执业者不常见的情况，则没有必要在本手册中予以讨论。

对本着诚信作出强制性通报的执业者，《医疗专业法》和判例法均提供豁免其法律责任的保障。

强制性通报的要求是执业者的保密责任中一个例外情况。

性失当行为

若其他医疗护理提供者做出了性失当行为，执业者必须做出通报。即使执业者没有亲眼目睹，如果执业者有合理的理由 (reasonable grounds) 相信这个可能性，就有责任通报。例如，如果患者向执业者述说了其他执业者性失当行为的细节，这可能就构成合理的理由。此时执业者既不必先行调查事件，也不必确实相信这种信息是真实的（例如，执业者认识被指控发生性失当行为的执业者，并不相信他会做这样的事）。如果信息构成了合理的理由，就必须作出通报。合理的理由是指一位有理智，但并不认识涉案执业者的人，认为信息正确的可能性大于不正确的可能性。

强制性通报必须以书面形式向涉嫌违规执业者所属的监管机构注册总监作出，报告中必须包含作出通报的执业者的姓名和通报的理由。然而，**没有患者同意，该报告不能包含患者的姓名**。此限制是为了保护可能处于弱势地位的患者的隐私，而且应该在情况允许下尽快地做出通报。如果发现患者仍在继续受到伤害，有必要马上阻止的话，必须立刻做出通报。

性失当行为强制性通报的实例分析

患者葆拉告诉执业者 Y 她与其家庭医生发生了性关系。Y 询问葆拉，在性关系发生的期间，她的家庭医生是否也在为她做治疗。葆拉回答说是的。Y 对葆拉说按照法律规定她必须把这件事情通报给卑诗省西医师监管机构（CPSBC）的注册总监。Y 解释说卑诗省西医师监管机构将会对这件事情进行调查，但如果在报告中没有葆拉的姓名和联系的信息，卑诗省西医师监管机构很难进行调查。卑诗省西医师监管机构可能会约葆拉面谈这件事情，调查后可能还要召开纪律聆讯。然而法律明确规定，如果葆拉没有签署同意书允许 Y 这样做，Y 不能透露葆拉的姓名和联系信息。Y 说他们可以马上以匿名的方式打电话给卑诗省西医师监管机构先了解一下程序，葆拉同意打这个电话。给卑诗省西医师监管机构打完电话之后，葆拉表示她不同意 Y 透露她的姓名和联系方式，因此 Y 给卑诗省西医师监管机构做出的通报中，没有透露葆拉的姓名。

危害公众及终止业务关系

执业者如果有合理的理由相信，其他医疗护理执业者提供的服务可能对公众造成危害时，必须对此通报。如果执业者要停止雇用另一位医疗护理提供者，对其特权予以撤销、暂停或加以限制，或解除与其合伙或协作关系时，必须向监管机构通报。如果执业者在还未做出通报前，此人便已辞职或首先提出辞呈，执业者也必须提出通报。

强制性通报必须以书面形式提交给该医疗护理提供者所属监管机构的注册总监，并在情况允许下，尽快做出通报。

注册者因病入院

此外，当医疗护理提供者因精神病、酒精或药物成瘾而入院时，医院的首席行政官及该医疗护理提供者的主治医师有强制性义务将该医疗护理提供者入院之事向其所属的监管机构注册总监通报。

同样的，这份强制性通报必须以书面形式向该医疗护理提供者所属的监管机构注册总监提出，通报中必须包含作出通报的执业者的姓名和通报的理由，而且必须迅速做出通报。

危害公众风险强制性通报的实例分析

执业者 X，获悉其雇主（一位中医执业者）酗酒。X 试图帮助其雇主接受治疗，但雇主不久即故态复萌。前天其雇主午饭后回来醉到人事不醒，以至于 X 不得不打电话给雇主的妻子来接他回家。X 不得不自己诊治所有的患者。最令 X 担忧的是，午饭后，在 X 发现雇主醉酒之前，雇主已经给三位患者进行过治疗。X 打算写辞职信，为此 X 向律师咨询其该做些什么，X 的律师建议 X 必须向其雇主所属的监管机构注册总监提出书面通报。

警示的责任

根据判例法，当执业者有合理的理由相信有人可能会导致他人死亡或身体严重伤害时，必须警告暴露在这种风险之下的人。执业者如果获悉别的执业者因没有安全执业而发生了事故时，必须将此事向注册总监通报。这不是说，执业者对所有与专业能力不足、行为能力缺乏或专业行为失当有关的问题都得通报。通报的责任只在执业者的行为危及到他人（通常是患者，但并非一定是患者）的安全时产生。

警示责任与强制性通报的实例分析

执业者 Y 从患者葆拉口中得知执业者 X 极力推荐葆拉接受长达一个月的净化排毒疗法。进行这种治疗时，规定除了喝柠檬汁和水之外，不能进食任何其他食品和饮料。葆拉今年五十多岁，体重不足。葆拉说至少还有其他两位患者同样也受到了 X 的劝说。Y 担忧这种净化排毒疗法对很多人可能是不安全的，而对像葆拉这样的人肯定是不安全的。Y 还担忧 X 可能没有管理如此长时间禁食的专业知识，因此 Y 将此事通报了监管机构注册总监。

试题范例

执业者 X 无意中听到执业者 Y 在给两位男患者讲毫无隐晦的淫秽笑话，他们听了哈哈大笑。X 是否需要做出强制性通报？

- i. 不需要，因为淫秽笑话不是性失当行为。
- ii. 需要，因为这是性骚扰，应该通报给人权审理委员会。
- iii. 不需要，因为这两位患者喜欢这个笑话而且并未因此受到任何伤害
- iv. 需要，因为这已经构成性失当行为。

正确的答案是 iv。因为性失当行为包括对患者谈论性方面的话题。对性失当行为作出通报是强制性的，虽然监管机构虽然未必会采取重大的行动（可能要求上提高两性认知的课程），但执业者应当明白，这种行为可能会伤害到某些患者。执业者不会知道患者过去有什么样的经历，或许仅仅黄色笑话也会对他们造成伤害。回答 i 是不正确的，因为淫秽笑话是性失当行为。答案 ii 不是最正确的，因为人权法中并没有强制性通报的规定，而且监管机构细则使用的词汇是性失当行为并非性骚扰，这两者的含义有很大的区别。答案 iii 也是不正确的，因为无论患者是否愿意听，都不应该谈论这种笑话。此外，对于那些认为医患关系中是没有性色彩的患者来说，执业者在执业时加入了性的色彩，必然会令那些患者感到困惑。

(vi) 公布的注册名录

《医疗专业法》规定公众应该能够得到执业者的某些信息，因为这些信息可以帮助于公众（如患者、雇主）决定是否选择某位执业者。这些信息还有助于公众了解监管机构如何规管执业者。此外，公布的注册名录也有助于确认执业者所进行的执业是监管机构准许的，例如，如果某位执业者已被公布暂停执照三个月，而执业者在暂停期间仍然继续工作，人们立刻就可以向监管机构通报。

所公布的注册名录必须包含每位执业者的所有下列信息：

- 姓名；
- 工作地址和电话号码；
- 每个专业公司的名称、地址和电话号码；
- 注册登记的类别；
- 注册登记的任何限制或条件；
- 暂停或吊销某位注册者执照的通知；以及
- 所有根据法规或细则，应当公布在注册名录上的信息（监管机构细则规定，注册名录上必须提供纪律委员会对执业者所颁布的所有命令及有关详情、执业者是否曾签署过同意令及该同意令的详情）。

公众可以通过多种方式查阅注册名录的信息，包括在监管机构的网站，监管机构的办公室，或索取注册名录的书面副本。公众还可以打电话给监管机构查询注册名录的信息，当有人士查问某位执业者时，监管机构必须协助其找到注册名录上所有他 / 她希望查找的信息。

C. 中医师及针灸师(TCMPA)规定及监管机构细则

《医疗专业法》授权省政府通过制定规定（Regulation）认可某种医疗卫生专业。《中医师及针灸师规定》认可了中医药和针灸为医疗卫生专业，并成立监管机构规管该专业。《中医师及针灸师规定》界定了「针灸」和「中医」包含的内容，并预先设立四种职称供监管机构注册者使用：

- i. 针灸师
- ii. 中医师
- iii. 中药师
- iv. 高级中医师

《中医师及针灸师规定》设定了针灸师和中医师的执业范畴及对其所提供服务的某些限制及条件。在《医疗专业法》的架构下，卑诗省采用共享执业范畴及设限活动的规管模式。这种模式的特点是包含两项基本要素：执业范畴及设限活动。执业范畴的阐述是以广泛笼统的且不具排他性的方式简要说明每个受规管的医护专业的活动及其专业执业范畴，而没有详尽地逐项列出该专业可提供的服务。设限活动则仅限于被

明确规定的一系列具侵入性较高风险的活动。某些受规管的医护专业得到特别授权，可允许其所属成员根据教育背景和专业能力在其规定范围内进行这类活动。除此之外，任何其他人均不可在提供医疗服务时执行这类活动。

在得到省政府对修订条文的认可之前，现有的规定仍然有效。例如，目前的规定中指明，

6 (1) 针灸师或中药师不可以治疗严重活动性疾病，除非该患者已经过西医、自然疗法医师、牙医或高级中医师适当会诊。

6 (2) 只有西医或牙医在场观察时，中医师或针灸师才可以用针刺进行外科止痛 (anaesthetic)。

6 (3) 如果针灸师或中医师给患者治疗两个月病情仍未见改善，则必须建议患者请西医、自然疗法医师、牙医或高级中医师会诊。

6 (4) 如果患者并未请西医、自然疗法医师、牙医或高级中医师会诊，而又出现下列情况时，针灸师或中药师必须停止治疗：

- a) 自治疗开始四个月后，患者所治疗的症状没有改善；
- b) 所治疗的症状恶化或
- c) 出现新的症状。

《医疗专业法》许可证监管机构理事会制订规管该专业的有关细则。

《中医师及针灸师规定》和监管机构细则都属于法律。规定和细则的主要区别是，细则由监管机构的理事会直接制订（须报呈部长级批准），而规定由卑诗省政府的内阁或部长制订。细则通常与监管机构的行政管理和内部事务有关，而规定一般与广大公众关注的事项有关。

(i) 按照监管机构细则进行注册

为了确保监管机构注册成员有足够的专业能力和良好的品德，CCHPBC 细则第六部分「注册」和附件 5「中医与针灸：注册、考试及专业责任保险」制订了获得和维持监管机构注册的必要条件。

在有关注册的细则中，设立了八种中医与针灸注册类别：

1. 注册针灸师，缩写为“R.Ac.”；
2. 注册中药师，缩写为“R.TCM.H”；

3. 注册中医师，缩写为“R.TCM.P”；
4. 高级中医师，缩写为“Dr.TCM”；
5. 有限注册 - 如果申请者符合某些条件但不完全符合注册的所有条件，可以申请最长为期一年的注册；
6. 学生注册 - 申请者就读于已被认可的学生培训课程；
7. 非执业注册 - 对已经在监管机构注册虽然目前不执业中医与针灸，但仍希望维持监管机构中医与针灸注册资格的人，以及
8. 临时注册 - 对于在其他司法管辖区的中医师和针灸师，允许他们在卑诗省进行短期执业。

申请注册的基本要求

申请者必须符合以下专业注册的基本要求: 申请者必须完整填写申请表，并支付申请费用。申请者必须遵循监管机构网站上的指示去完成无犯罪记录核查。申请者必须在申请表上提供学经历，以及以往专业经历的信息（包括以前在其它规管机构注册的信息）。申请者必须是加拿大公民或加拿大永久居民或者是被授权允许在加拿大工作的人。除非有适当保障措施，否则申请者不得是缺乏行为能力的人（即患有可能阻碍安全执业的疾病者，如未被控制的毒瘾）。

申请注册的特别要求

每类注册申请均有其特别的要求。例如，申请完全注册的人，必须毕业于监管机构理事会认可且载列于 CCHPBC 细则附件 5「中医与针灸：注册、考试及专业责任保险」中表 1「认可的中医教育/培训项目」的中医和针灸教育学业课程，以及在鉴定认可的学院（accredited college）或特许注册/正式许可的大学（chartered/approved university）完成不少于两年的文科或理科学习（至少包括 60 学分）并通过中医注册考试。

根据《劳工流动法》（Labour Mobility Act）制定的条文，加拿大其它地区的中医及针灸注册人员可以将其现有的中医及针灸注册资格搬迁到卑诗省，并得到承认。因此，卑诗省监管机构不会要求在加拿大其他地方注册的合格申请者再次提供他们拥有足够的学、经历以及通过考试的证明。

维持注册的基本要求

申请者一旦完成监管机构注册，必须持续满足《中医师及针灸师规定》和监管机构细则的要求。例如，若中医或针灸注册者不再持有监管机构细则所规定的专业责任保险，则必须告知监管机构。每类注册的中医及针灸成员必须使用其特定的职称，以便公众能够识别其注册类别。中医及针灸注册者必须向公众提供信息，以核实他们在卑诗省监管机构注册的执业资格和状态。

注册登记实例分析

在安大略省监管机构注册并在该省执业的中医针灸师 X，被其同事邀请来卑诗省参加学术会议介绍其独特技术，并用卑诗省的患者做示范表演。同事建议 X 过来两个月，在卑诗省注册中医针灸师的监督下接诊患者，以便更多的人能够学习和受益于他的专长。X 不想参加卑诗省的注册考试。X 须在卑诗省注册吗？答案是肯定的。监管机构有临时注册类别，可以让 X 在卑诗省获得长达 90 天的临时注册，前提是 X 须在所属的中医管理机构持有「良好信誉证书」(Certificate of Goodstanding)，而该中医或针灸管理机构所属的管辖区必须已经过卑诗省监管机构理事会的任可。此外，如果 X 希望的话，也可以根据流动法的条文在卑诗省申请成为完全注册执业针灸师。

(ii) 监管机构细则关于患者个人信息保护的规定

CCHPBC 细则附件 11「中医及针灸：专业责任」第 4.0 节「记录保存」阐述了有关搜集、使用和披露患者个人信息的规定：中医及针灸注册者不得搜集有关患者的个人资料（有关个人身份的任何信息），除非该信息与提供患者医疗护理服务或相关行政程序有直接关系而且必要，或者法律明确地授权注册者向患者搜集该信息。注册者必须直接从患者本人，而非从其他来源搜集有关患者的个人信息，除非情况属于 CCHPBC 细则附件 11 第 4.3 条所述的少数例外情况。中医及针灸注册者必须对从患者搜集到的个人信息保密，并确保这些信息是最新的，并且已被清晰、准确、完整地记录下来。一般来说，除非患者同意，否则注册者只能将其个人信息用于为其提供医疗护理服务或与其相关的行政目的。

CCHPBC 细则附件 11 第 4.14 条陈述了注册者可以披露患者个人信息的少数情况；如果情况不属于第 4.14 条所述的少数可披露信息的情况，中医及针灸注册者必须为患者保密。中医及针灸注册者必须保存患者个人信息数据为期至少十年。

CCHPBC 细则附件 11 第 4.17 条规定中医及针灸注册者必须确保与其执业有关的所有患者个人信息记录皆储存在安全并保安严密的地方。附件 11 第 4.19 条陈述了执业者欲清除患者记录时，所必须遵循的方法。附件 11 第 4.20 至 4.22 条规定中医及针灸注册者无论任何理由停止执业，都必须按照 CCHPBC 细则附件 11

第 4.0 节「记录保存」的规定清除患者个人信息，并将清除患者个人信息的步骤以书面形式报告给监管机构。

细则附件 11 第 4.23 至 4.24 条规定中医及针灸注册者必须采取合理的安保措施保护个人信息防止未经授权的获取 (access)、搜集、使用、披露或清除个人信息。附件 11 第 4.26 条列出当安保被破坏，发生了未经授权的取得、搜集、使用、披露或清除个人信息时的补救措施。

按照 CCHPBC 细则附件 11 第 4.27 至 4.32 条的规定，患者有权取得由中医及针灸注册者保管或掌控有关患者的个人信息。如果患者或患者的代表要求取得患者的个人信息，中医及针灸注册者必须在 45 天之内遵照其要求，提供患者记录的全部或某一部分，或以书面方式陈述拒绝患者取得的理由。中医及针灸注册者仅能因下列理由拒绝提供患者的个人信息：(i) 当信息的披露极有可能出现对患者的身体、精神或情绪产生重大不利影响的情况；(ii) 当信息的披露极有可能对第三方造成损害；(iii) 执业者有理由相信，信息的披露会造成第三方的个人信息被泄露的情况。

(iii) 监管机构细则关于注册者须持有责任保险 (liability insurance) 的规定

CCHPBC 细则要求所有中医及针灸注册者应持有每次出险不少于 100 万加币的专业责任疏忽事故保险。未能持有专业责任事故保险会构成专业行为不当。

(iv) 监管机构细则有关广告限制的规定

广告是给可能成为新患者的民众提供信息的一种正当的方法，但中医及针灸注册者必须遵守 CCHPBC 细则附件 11「中医及针灸：专业责任」第 3.0 节提出的限制。中医及针灸执业者可以将其执业范畴内所提供服务的类型和效果通过恰如其份的广告，向公众或其它医疗健康专业人士进行宣传。广告的目的应该是向公众提供相关信息，有助于民众在需要医疗服务时，做出明智的选择。然而，广告不可含有虚假、误导或不负责任的内容。

广告是传达中医及针灸执业者在其权限内可进行何种执业、提供何种服务的所有信息。广告可以存在于任何传媒，包括但不限于下列各项：

- 广播
- 电视
- 网站
- 印刷通告 - 即信件、报纸、杂志、期刊或传单

- 联系编目服务 - 即黄页。

广告应当是真实的、准确的、客观可证实的、不含个人意见、全面而且从专业角度看也是恰当的。广告不应该遗漏相关的重要信息，或放入无关的、虚假的、或者无法证实的信息，造成误导的可能性。例如，不应提供某人在接受治疗前后外表改善的对比相片，因为这种信息本质上即带有误导性且是无法证实的。中医及针灸执业者也应采取合理措施，确保其他人(即雇员、市场营销顾问)所登的广告也符合这些规定。

特别应当注意的是，在广告中若提及执业者的资格，则必须符合监管机构的规定。例如，中医及针灸注册者可以使用的职称取决于其注册的类别。中药师不能使用医生(Doctor)的称谓。海外资历必须要清楚注明。

重要的信息，如营业日期及时间、电话或传真号码、所使用的语言、网站网址、执业地点及付款方式都可以放入广告中。广告上列出的费用或价格应该符合诚实和准确的原则。

此外，广告不可含有下列内容：

- 推广任何不必要的服务
- 声称或许诺未必能实现的成效 (例如保证所提供的服务一定成功)，和
- 使用词汇表明自己或自己的服务是「较好的」、「最好的」的或者「独一无二的」，或利用人们对某些服务的质量、产品或人的恐惧心理（例如，把自己的服务与别人做比较，或声称自己的服务优于别人）。

广告也不应该使弱势患者感到压力，例如通过电话、电子邮件或类似的方法去招揽生意，都是有失专业的。然而提醒现有患者预约时间、告知办公室的新进展或变动不属于招揽生意。

广告实例分析

执业者 Y 近来采用新方法治疗其患者，效果显著，皮肤红肿和炎症明显减轻。Y 希望让更多的人知道她现在所采用的这种新方法，以便患者能因此选择来她的诊所，或者其他医疗护理执业者也会将患者转介给她。Y 将说明其服务的广告每周一次登载在小区的报纸上。她确认该说明仅仅描述了所用的方法、没有提及任何效果保证、没有与其他方法比较，也没有提及为什么她是提供这种方法的较佳人选。然而，为了让人们看到患者在接受她治疗后显著的疗效，在征得几位患者同意之后，她把一些患者治疗前后的照片登载在当地的报纸上。她想，人们能够自己根据图片决定是否要试试这种方法。只可惜，Y 这种做法已违反了所属专业对于广告的限制。治疗前后对比的照片本身就是误导，其一是无法确认其真实，其二是采用了比较的手法来推广某种特殊疗法。此外，治疗前后对比的照片可被解读为对某种结果的保证或暗示，但这种结果不是一定都能实现的。

试题范例

下列哪一项关于登广告的要求是最正确的？

- i. 广告内容必须是准确的。
- ii. 广告内容必须是可验证的。
- iii. 广告内容必须是不包含个人观点的。
- iv. 以上皆是。

回答 iv. 是最正确的答案。上述所有的质量都是登广告时必需要有的。登广告时还应该其它许多要求是必须遵守的，例如必须是真实的、客观的、易懂的和恰当的。

(v) 记录保管

在执业标准中很重要的一环是中医及针灸病历记录的保管问题。保存患者的病历记录是提供患者良好医疗服务最基本的要求；即使中医及针灸执业者有非常好的记忆也不可能完全记得所有患者的健康状况和治疗的细节。病历记录一方面使执业者清楚患者的病情变化过程，另一方面还会有助于其他医护执业者了解该患者以前的情况，确保对患者医疗服务应有的连续性。

如果出现疑问时，病历记录可助中医及针灸执业者向患者解释之前作过了什么。即如果患者记忆的情况与执业者的不同时，记录还能帮助中医及针灸执业者为自己辩护。没有做并保存完整准确的病历记录是不符合专业规范最基本的要求的，也是一种专业行为失当。

病历中必需记录的信息

患者的病历记录的是中医及针灸执业者所做过和考虑过的事情。病历记录也是一种沟通方式，有助于确保对患者医疗服务的连续性。完整准确的病历纪录可提高患者的生命安全保障。以下将陈述病历记录的主要要求。

病历记录一定要有识别患者身分的信息，如患者姓名、出生日期和联络的信息，以及主治执业者的身分。每一份文件上都应有这些记录，这样，即使文件被分开了，也能易于被归还回该患者的病历中。

病历记录应该包含所有搜集到与患者有关的主观和客观的信息，包括患者（或该患者授权的代表人，或参与照顾该患者的其他医护专业人员）向中医及针灸执业者提供的所有相关信息，不管该信息的传递方式为何（例如，当面沟通、书面文字、电子邮件、传真或电话等）。

在评估或观察病患时的任何发现（如患者步入办公室的方式、主诉、症状、体征以及家族病史）也应包含在病历记录中。若对患者做过与其病情有关的问诊和检查，其结果也应该记录下来。

中医及针灸执业者做过的各种检查所得到的结果（包括理学检查、中医检查等）都应记录在案。如果患者提供了其他医疗专业人士的检查结果，也应该在记录里加以注明。然而，中医及针灸执业者如果认为不需要，则不必索取报告的副本。

病历记录应该包含患者病情摘要和治疗计划。执业者所提供的实际治疗（包括所使用的穴位名称）也应记录在案。记录也应包括患者接受治疗后病情改善的情况、病情的变化及执业者对治疗计划的重新评估或修改。任何执业者审阅病历记录后都应该能够清楚发生过的事情。

如果病患是由其他执业者转介的，转诊者和转诊原因都应该记录在案。如果中医及针灸执业者将患者转诊给其他医疗服务提供商，也应加以记录。

患者给过的知情同意都应记录在病历中。关于知情同意的指引，请参阅上面知情同意的部分。

记录保存方式

监管机构细则规定记录必须字迹清楚。如果记录无法辨识，那么要求保存完整及精确记录便达不到其目的了。

记录可以保存在纸张或计算机上。记录在计算机上的病历必须能够可看并可打印出来的，所有的变更都必须留下可供审阅的踪迹。

每次记录的日期时间及记录者都应该记得很清楚。记录的任何变动或更改、变更的日期及变更者都应该记录下来。重要的是，即使记录变更了，阅读记录者必须仍然能够看到变更之前的纪录。

中医及针灸执业者不能伪造记录，这意味着如果之前的记录有误，不可将错误的内容除去（如，不可用白色涂改液覆盖错误的部分或将其删除）。先前的错误以及更正后的内容都应保存在记录中（可简单地用一条线划过有错误的地方，并且应有纠正日期和纠正者的简签）。

记录应该用英文书写，但信息亦可用其他语言进行记录。然而，当有人投诉注册者时，中医及针灸注册者可能需要向监管机构提供记录的英文翻译。

记录应保存多长时间

按照监管机构细则，中医及针灸执业者（或为中医及针灸执业者工作的病历记录保管人）应保存患者的病历记录长达十年，时间从执业者与患者最后一次沟通联系之日或患者的十九岁生日起开始计算，以较迟者为基准。例如，中医及针灸执业者最后一次看到患者（即患者最后一次来诊）时，患者是八岁，那么从最后一次沟通联系算起，中医及针灸执业者必须保管该患者的病历纪录 21 年。沟通联系可以是与患者用电话或电子邮件等方式的连络。

需要保存十年的记录除了患者病历记录之外，还包括财务记录、预约和出席记录以及，在合适的情况下，仪器设备的记录。

执业者退休或离开执业时如何保存或转移记录

所有的原始记录应由中医及针灸执业者（或为中医及针灸执业者工作的病历记录保管人）保管，只有副本才可以提供给其他人。

即使当中医及针灸执业者退休或离开执业时（即，放弃监管机构注册成员身分），仍应继续保管原始记录为期十年。除非执业者将记录转给其他执业者保管。如果中医及针灸执业者要转移记录给其他医护执业者，必须通知患者，并且必须按照监管机构细则的程序转移记录，还必须向监管机构提交通知并简要地写明针对转移记录所采取的步骤。

然而，若患者刚被转介给另一位医疗卫生专业者，而患者的记录还没有被转移，那么执业者仍须遵守保存整个原始记录为期十年的要求（即从最后一次沟通联系或患者的十九岁生日起的十年）。

这个要求唯一的例外是，如果法律强制要求执业者提供原始记录（即警察、验尸官、监管机构的调查、或传票要求时），此时中医及针灸执业者则应提供原始记录，并为自己保存一份记录的清晰副本。

当记录的保存的期间已过，中医及针灸执业者应该采取安全措施销毁记录（即碎纸处理或完全破坏电子记录）以防止他人存取、发现或取得这些信息。监管机构细则列出了认可的销毁方法。在中医及针灸执业者销毁记录时，最好能够保存一份被销毁文件的名称、日期和目录列表。

若中医及针灸执业者将纸张记录转为电子记录，而原始记录文件也已被扫描成电子形式，此时可以销毁原始记录文件。电子版的文件现在就成了原始文件。

保密和隐私问题

执业者应采取合理的措施，确保记录的安全和保安。监管机构细则列出了对保密及保护个人信息的特别要求。一般来讲，除了授权的医疗卫生专业人士之外，其他任何人都不得查看患者的病历记录。必须采取得当的保密措施以确保患者的病历记录不会被别人看到或得到。纸张病历记录保存处应装有锁和钥匙。计算机病历记录应有密码保护，而计算机要有防火墙和病毒保护，而且必须定期备份。

患者查询病历记录问题

一般来说，患者有权参阅执业者手中有关患者自身所有的病历记录并获取副本，除非这样做会严重危害到他人的健康或安全。尽管执业者拥有病历记录并对之负有责任，患者有权根据监管机构细则参阅其个人信息，并根据《个人信息保护法》参阅其个人病历记录。此外患者有权利纠正其病历记录中的任何错误。如果患者要求得到其病历记录中的相关部分，执业者应该为其提供一份拷贝副本而不是原件。

病历记录保管实例分析

执业者 X 在同一地点执业 45 年，工作一直繁忙事业十分成功，他决定准备退休，但不知应该如何处置其患者的病历记录。X 需要自己继续保管这些病历记录吗？通常执业者必须保存患者病历记录十年，时间从执业者与患者最后一次沟通联系或患者的十九岁生日算起，以较迟者为准。但是如果 X 将其业务和患者移交给另一位执业者，那么他不必自己保管病历记录，但必须在患者下次来诊时或通过在当地报纸上发表声明等方式来通知患者其病历已被转移。

试题范例

下列哪一项不需要记录在患者的病历中？

- i. 患者的出生日期。
- ii. 推荐患者到您诊所的人。
- iii. 患者担忧的健康问题。

iv. 治疗患者的计划。

正确答案是 ii。只有患者是被另一医疗护理提供者转介来诊时，才要必有记录推荐者的姓名。如果患者由其它患者介绍或通过广告来诊时，没有必要记录这些情况(虽然某些情况下，记录这些信息可能会有帮助)。答案 i 不是正确答案，因为执业者需要记录患者的出生日期，这与治疗决策有关。答案 iii 不是正确答案，因为执业者需要记录患者担忧的健康问题(有时称为主诉)，这也与治疗决策有关。答案 iv)不是正确的答案，因为执业者需要记录治疗患者的计划，这对患者再来诊时进行何种处理有关系，而且以后一旦出现问题时可做为执业者为自己辩解的依据。

(vi) 利益冲突

执业者不能做有利益冲突的事情。CCHPBC 细则附件 11「中医与针灸：专业责任」中表 1「专业伦理守则」规定：中医及针灸注册者不得利用患者的弱势为自己谋取利益或好处，不管是性的、情绪的、社会的、政治的、经济的、还是任何其它方面的利益或好处。

为了避免利益冲突，执业者必须把患者的利益放在第一位，不允许受到个人或其他人利益的干扰。如果执业者未能采取合理措施将其个人利益与患者的利益区分开时，就可能会出现利益冲突。当个人的利益相当可能会影响执业者的专业判断时，利益冲突就产生了。例如，如果执业者介绍其患者到执业者配偶拥有的健康产品商店购买产品时，正常有理性的人会质疑，执业者介绍那个产品是出于患者的需要，还是为了帮助其配偶的生意？

对此，没有必要对实际上去证明利益冲突确实发生了，因为那需要了解执业者内心的想法（即，要了解执业者是否真的被冲突的利益影响过）。也就是说，判断利益冲突是否存在，不需探求执业者心中的想法，只须问：一个正常有理性的人，在那个情况下会得到什么样的结论。利益冲突可以是实际上已经发生的、有可能发生的或被人感觉到的。因此，关于利益冲突的指导原则是要防止旁人对利益冲突产生疑虑。

利益冲突可以是直接的或间接的。例如执业者的近亲（如父母、祖父母、子女、配偶或兄弟姐妹）代表执业者获得好处可能就是利益冲突。

常见利益冲突举例如下：

- 拿出患者的部分费用赠送给介绍人；
- 接受供货商或从执业者得到患者转介之人的好处；
- 给由第三者（如保险公司）支付的患者赠送礼品或提供其它优惠条件；

- 为没有注册却可干扰专业决定（如规定每次看诊可花多少时间）的人工作；
- 将患者用于或转介至执业者持有经济利益的业务；及
- 为了获利给患者售卖不必要的产品。

在很多的这些例子中，要判断利益冲突是否存在，都需视乎实际情况是否合理。执业者应该总是扪心自问 – 在这种情况下，另一位客观有理性的人是否会认为存在利益冲突？例如，赠送给患者一个小日历做日后记录预约之用也许是妥当的，尽管患者的治疗费用是由保险公司支付；然而，送患者其一双崭新且价格昂贵的跑鞋在这种情况下就是不合理的（即使患者需要运动）。

大多数情况下利益冲突是要完全避免的，但是在某些特定情况下，采取一定的防范措施，则可以消除这方面的疑虑。在上面关于介绍患者到执业者的配偶拥有的健康产品商店买东西的例子中，如果执业者采取以下措施，就不会引起利益冲突的疑虑：

- 公开自己与那家健康产品商店的关系（例如告诉患者「我的配偶拥有这家商店」）；
- 提供其他选择（例如说「还有其他三个地方可以买到我推荐给你的产品」）；以及
- 向患者保证，即使患者选择了另一家商店，亦不会影响对其的照顾（例如说「你可以随意去任何地方买这种产品，我仍然欢迎你到我这里看诊」）。

如果监管机构要求涉嫌有利益冲突的执业者进行解释或说明时，执业者必须向监管机构提供所有的有关文件、解释或信息。这是为了使监管机构评估是否存在值得关注的利益冲突。例如，如果监管机构接到通报说，每当某商店给某位执业者介绍患者时，这位执业者都会向这家健康食品商店作出不寻常的付费。这时，监管机构可能会要求执业者对那些支付及有关的任何财务记录作出说明，以便确定是否存在利益冲突。

利益冲突实例分析 1

执业者 Y 买了一间物业，在那里执业不到一年。现下她正在努力拓展她的业务，希望附近的人们能够知道她这位新来的邻居。在其诊所所在街道上的另一头有间健身房。Y 提议送给健身房经理一趟去地中海的免费游轮旅游，以换取让经理和他的职员转介患者到她的诊所。健身房经理认为这是一个很好的想法，同时也向 Y 提议：如果 Y 也能介绍患者到他的健身房，就答应送给 Y 免费的会员证并提供 Y 免费的个人训练。虽然这看起来像一个不错的商业决定，但 Y 将面临利益冲突。原因有二：首先，Y 不能用提供健身中心经理免费旅行来换取介绍病人，因为这会构成间接（或附带）利益。患者被转介给 Y 的原因，必须是因为患者需要她的服务，而不是因为转介者可以获得免费游轮旅游。再者，Y 不能接受健身房免费会员证和免费个人训练，因为这会与她的责任相冲突。Y 只可在确实认为患者去健身房是符合其最佳利益时，才可介绍患者去健身房。此外，除非这间健身房有什么特别的地方，否则 Y 应该建议患者选择一个他们最可能经常去的健身房。是否作此推荐应该根据专业需要来判断，而不是基于自己能够收到什么「回扣」。

利益冲突实例分析 2

针灸师 X 一直业务繁忙，事业成功。最近他又开始使用一种新型针灸针，因为他留意到这种针灸针与许多其它针灸针不同，在其表面涂有一层硅脂能够减少插入患者皮肤时的疼痛。他致电出售这种新型针灸针的公司，告诉他们自己从患者得到的反馈信息，并说他喜欢使用该产品因而打算订购更多箱这种针灸针。该公司告诉他公司打算通过一些健康和护理杂志开展一个新的广告活动，问他是否愿意在这个活动中提供类似刚刚所说的患者的反馈信息，帮助推广该公司的产品，并说公司打算把他的照片、名字和资格登在广告中。但由于他们只是一家小公司，故没有预算可以支付他。X 认为：这有什么不可以的呢？他喜欢他们的产品，并且因为他没有得到这间公司的支付，所以他并未因为与这家公司的关系而不恰当地受益。可惜的是，这仍然可能是利益冲突和专业行为失当。因为针灸师不能利用自己的专业地位推销商业产品，即使他未分文未取，也不可以这样做。可以假设的是，他能够间接地从广告中得到一些利益（例如，他可能由于很多人看到广告而有大量患者来诊）。此外，针灸师在未对个别患者做出特别观察或评估之前，不应该做任何临床建议。若 X 对个别患者做出适当的评估后，根据其专业判断认为该患者有此需求时，可就产品和治疗方法提供某些建议，包括使用哪些类型的针灸针。

(vii) 执业者对同行的行为准则

执业者对其同行必须要文明礼貌。例如，如果执业者的患者去其他执业者那里看病，后者来函要求得到该位患者的病历记录副本（并附上该患者的同意信），这位执业者不能无视这封信。如果执业者不同意另一位医疗服务提供商所采取的治疗，执业者不能向患者对其他医疗服务提供商做侮辱性的评论。

(viii) 执业者对监管机构的行为准则

伴随专业自我规管特权产生的是执业者的责任和义务。执业者的责任之一就是必须接受监管机构的监管。执业者对监管机构的行为可能会构成专业行为失当。例子如下：

- 公开挑战监管机构正当地位或作用。
- 违背对监管机构的承诺。
- 不配合或妨碍监管机构的调查。
- 不参与监管机构的品质保障项目。
- 未对监管机构来函做出及时适当回复。
- 未将危害患者安全的执业者通报给监管机构。

(ix) 罔顾注册证书上的限制

执业者不应该逾越法律允许的执业范畴。如果某项法律或监管机构的某个委员会规定了执业者的执业范畴，执业者超越了所规定的执业范畴将会造成专业行为失当。例如，当注册委员会规定某执业者只能提供中医针灸服务，他就不能用中草药治疗患者。

D. 监管机构

监管机构的工作就是为了保护公众。根据有关法律，监管机构需要设立不同的委员会以完成不同的工作。下列是监管机构对专业进行监管的某些最重要的程序。

(i) 注册程序

正如前述，注册是指符合注册规定资格的人要成为监管机构成员进入这个专业进行执业的必要程序。注册的程序是在公平的架构下进行。

要成为监管机构的成员必须先向注册总监提交申请表格并缴纳申请费用。申请表可在监管机构网站上找到下载。申请者通过申请表给监管机构提供其教育训练和执业经历、过去的行为、以及其它可能影响其有效执业能力的信息。申请者应提供足够的信息来证明其符合注册要求。申请者不得在申请时做假，因为这样会构成专业失当。

如果申请者符合要求，监管机构将代表注册委员会接受申请，并向新注册成员发出确认信函以备存档。

但是，如果申请者不符合注册要求（或注册总监对此有疑虑），注册总监将会把有关申请转给注册委员会。注册委员将会进一步考虑有关申请并决定申请者是否适宜成为监管机构会员。如果注册委员对申请者是否符合注册条件有疑虑时，将会把疑虑告知申请者，并允许申请者提供书面回应。如果注册委员会收到书面答复经研究认为申请者符合要求，就会发给注册证书。如果注册委员会认为申请者不符合要求可能做出如下决定：

1. 告知申请者现在情况不符合注册条件，须完成更进一步的教育培训或考试再行考虑。
2. 允许申请者注册，但附带条款、条件和限制（例如，如果欠缺的要求是可以豁免的且不会妨碍公众安全）。
3. 拒绝申请。

如果注册委员会不批准注册申请或给与附带条款及条件的注册，申请者亦有多种选择。例如，申请者可以寻求卫生专业覆审委员会（“HPRB”）进行复核。

HPRB 是独立于监管机构之外由省政府委任的机构。HPRB 会覆审文件并可能会聆听证人。HPRB 可以决定申请者是否符合注册条件或要求注册委员获取更多信息作出新的决定。申请者若对 HPRB 的决定有异议，可以向法院申请司法复核。

若申请者已在加拿大其他地区注册，那么，根据《劳工流动法》中对流动性的要求，监管机构必须接受该申请者的学历、经历和考试的资历，毋需进一步查询，除了极少数的例外情况。然而，监管机构仍可审核其他注册要求（如良好的品行和专业责任保险）。

注册流程实例分析 1 - 虚假陈述

X 填写注册申请表时，有一栏目需要填写是否曾有过任何犯罪纪录。他不想填写二十年前因入店行窃而被定罪一事，因为他担心这会影他的申请。因此他在申请表上报称自己以前从未有过犯罪纪录。根据其申请表，监管机构批准了他的注册申请。几年后，监管机构被告知 X 以前有过犯罪纪录，得知 X 作了虚假陈述。监管机构可把这件事情交给调查委员会进行调查。调查委员会可决定发出传票展开纪律聆讯。纪律委员会可因 X 在申请表上做了虚假陈述，而取消 X 的注册。

讽刺的是，如果 X 坦承了他的这段犯罪纪录，注册委员会很可能仍会批准 X 的注册，因为他在过去二十年间没有再出现任何问题。然而，在申请表上作出虚假陈述是非常严重的问题，因为这反映了 X 现在仍然不诚实，以致他现在将被专业除名。

(ii) 投诉和纪律程序

为了保护公众，当公众对执业者的专业操守或专业能力产生疑虑时，监管机构必须进行调查。这是自我监管中一个很基本的要素。在问题显得相当严重时，监管机构必须采取纪律行动。监管机构尽可能采取教育的方式去处理专业行为失当和专业能力不足等问题。如果事件被移送纪律程序时，监管机构对执业者会进行公平公正的处理。

下面简单介绍监管机构处理投诉和进行纪律程序的方式。

调查委员会

调查委员会（Inquiry Committee, “IC”）是监管机构的一个法定委员会，专门处理与监管机构成员有关的问题（例如专业行为失当、专业能力不足和行为能力缺乏）。

调查委员会只能处理与监管机构目前的注册成员及某些前注册成员有关的问题。此外，调查委员会只处理有关专业行为失当、专业能力不足或行为能力缺乏的指控，并不处理需专业疏忽（即民事诉讼）、刑事或类似刑事罪的要求。这些要求需由法院处理。

对执业者的疑虑通常经由下面两种方式出现：

1. 调查委员会收到书面投诉；或
2. 在某些情况下，调查委员会发现问题自行立案调查。

书面投诉的接收

能被调查委员接受的正式投诉必须满足下列要求：

- 投诉必须是书面形式；
- 投诉人的身份必须明确；
- 被投诉对象的身份必须是能够查得到的（监管机构可根据投诉人提供的信息而查出被投诉者的注册身分）；
- 投诉必须写明造成疑虑的举止或行为（即不仅仅投诉某成员「专业行为失当」、「专业能力不足」或「行为能力缺乏」，而必须包含一定程度的细节，说明投诉的内容）；和
- 投诉人必须有就事件提出投诉的意图。

除非所投诉的情况属于某些无足轻重的事宜可不予受理，否则注册总监必须将投诉提交给调查委员会进行调查。一旦投诉被移送至调查委员会，调查委员会有法定责任调查该投诉，并向成员寄发投诉通知书。

调查委员会自行展开的调查

针对下列事项，调查委员会有权在没有收到正式投诉的情况下，自行展开调查：

- 违反《医疗专业法》、《中医师及针灸师规定》或监管机构细则；被判犯下公诉罪行、不遵守《医疗专业法》规定的标准、限制或条件；
- 专业行为失当或违反专业操守的行为；
- 缺乏医疗卫生专业执业能力、身心能力受损、情绪障碍或酒精或药物成瘾损害医疗卫生专业执业能力。

一旦调查委员会针对事情自行展开调查后，其处理程序与处理投诉的程序相当类似。

调查

调查委员会所进行的调查必须是充分的、中立的、客观的和公平的。

- 对于琐碎无意义或无理取闹的投诉：注册总监有权直接驳回这类投诉。这种情况很罕见。一般说来，这样的投诉必须很明显的没有任何根据，而且追查该投诉在当时的情况下会造成不公。例如，投诉人以经针对同一件事投诉过了，在没有任何新证据的情况下再次投诉。注册总监的驳回决定可被调查委员会覆查。
- 调查委员会的调查步骤是：注册总监会将投诉转发给被投诉的注册成员以便得响应。注册总监收到注册成员的响应之后，将响应提供给投诉人。投诉人之后可再提交书面答复（被投诉的注册成员亦可以看到）。通常会先要求投诉人和被投诉的注册成员提供所有相关文件，然后调查委员会将根据当事双方所提供的书面证词及文件决定是否有必要委派调查员搜集更多的证据，或者根据《医疗专业法》第 33 (6) 的规定判断是否有足够的信息做出处理的决定。如果委任了调查员，调查员可以会见当事双方以及从各种来源，如雇主的文件、公共数据库（即法院文件）、其他监管机构、证人和其他执业者来搜集其它信息。
- 调查委员会的处理决定：在完成调查之后，调查委员会根据《医疗专业法》第 33 (6) 的规定对投诉做出处理决定。

时间限制：对于监管机构注册总监接到以书面形式提出的投诉，监管机构调查程序应该在监管机构收到投诉之日算起 120 天完成。监管机构如果需要延期，则必须按照规章的时间表给当事双方发出延期通知。如果监管机构处理时间过长，投诉人或被投诉注册成员可以要求卫生专业覆审委员会（Health Professions Review Board, HPRB）采取行动。

调查委员会的处理决定

一旦调查完毕，调查委员会将对投诉做出处理决定。调查委员会的决定有以下四个选项。提交纪律委员会不是唯一的选择。调查委员会是一个「进行筛选」的机构。调查委员会不能对有争议的事实作出哪方较为可信的决定，也不能决定是否涉及不当行为（即专业行为不当、专业能力不足），或给予纪律处分（即罚款或暂停）；只有纪律委员会可以处理这些问题。调查委员可采取的处理决定如下：

- 如果投诉是琐碎无意义、无理取闹、出于恶意的，或被投诉人的行为经调查并无不妥，调查委员会可以决定不采取任何进一步行动。

- 调查委员会可以采取任何其认为恰当的行动化解投诉人及被投诉人之间的争议，[通常是调解或替代争议解决方式 (Alternate Dispute Resolution)]。
- 调查委员会可要求被投诉注册成员签署同意令。这表示被投诉注册成员承诺做某些事情 (或不做某些事情)。因为同意令中所含的承诺可以解决争议的问题，所以调查委员会得到同意令后将不再采取任何进一步行动。
- 提交纪律委员会：纪律委员会处理的是严重的问题 (如不诚实、背信、故意忽视专业价值观或不能胜任工作等)。但调查委员会必须先确认有合理的证据支持投诉的内容。

卫生专业覆审委员会对投诉的覆审

对于调查委员会对所做决定，任何一方（即投诉人或被投诉的执业者）均可要求卫生专业覆审委员会对其进行覆审（除非该决定已被转交纪律委员会）。卫生专业覆审委员会可确认调查委员会的决定，或将投诉交还调查委员会以求再做出新的决定。

纪律委员会处理投诉的程序

所有关于纪律的事宜皆由调查委员会提交给纪律委员会。正式投诉和其他事宜首先须通过调查委员会进行调查。调查委员会把某些特殊指控提交给纪律委员会，而纪律委员会的职责仅限于对这些指控进行评估。

对非常严重的指控，为了保护公众利益，调查委员会可在调查过程中或在调查结束后等待纪律聆讯之前，发出「临时命令」(Interim Order)（例如暂时吊销注册成员的证书或做出某些执业限制）。调查委员会只有在为了保护患者免受伤害不得不采取这种措施时，才能行使作出临时命令的权力。

纪律聆讯开始之前的程序

- 纪律聆讯的程序在颁发传票 (Citation) 的时候正式启动。传票内包含确保注册成员可以有效参与聆讯的必要信息，通常包含指控陈述书，摘要列出指控的事实以及将会从事实归结出的法律结论（即专业能力不足或专业行为失当等）。

- 监管机构对用来证明指控的信息作披露。
- 纪律委员会主席从其成员中选择一些人组成项目小组，由项目小组对指控进行聆讯。该小组成员必须对案件无利害关系且不带偏见。

纪律聆讯的程序

- 纪律聆讯是一种正式的法律程序，类似于法庭审理案件，先由辩控双方分别向项目小组提出各自的论点和证据。通常监管机构和执业者均委托律师作为代表。纪律委员会项目小组会确保案件得到公平的陈述。他们会公正地听取辩控双方提出的证据和论点。项目小组会在辩控双方陈述完毕之后再对争议点进行决议。
- 为了保证程序的公正透明，聆讯是对外开放的，除非有强烈需要保护隐私的理由。只有少数例外情况（例如对外开放可能会使某人在健康方面的隐私被公开，而这种损害大过了开放聆讯所带来的好处），可不对外开放聆讯过程。
- 首先由监管机构的证人作供，然后执业者可传唤自己的证人。执业者可选择是否自己作供。之后监管机构可以传唤证人对执业者证人的证词进行回复。

纪律聆讯过程中的证据

- 一般情况下，民事法庭审判中所援用的证据规则亦适用于纪律聆讯。
- 纪律聆讯的判决必须完全根据由辩控双方提交且被接受的证据。委员会不可根据没有做为证据提交的知识来做决定。
- 必须对所有呈交的证物编纂纪录。

对专业行为失当的认定

- 纪律委员会一旦确定了执业者的所作所为，必须对该行为是否构成专业行为失当做出认定。

对专业能力不足的认定

- 专业能力不足不同于专业行为失当，一般不涉及不符合伦理道德或不诚实的行为，而是说执业者不具备足够的知识、技能和判断力进行安全执业，是对执业者在为其一位或多位患者提供的医疗护理作出的评估。
- 发现执业者专业能力不足表明该执业者不适合继续执业，或应对其执业予以某些限制。

两阶段聆讯

- 如果纪律委员会确定被控执业者已构成专业行为失当、行为有失专业或专业能力不足，必须再召开第二阶段聆讯（口头或书面），就做出适当惩罚或惩戒措施听取两方的陈述。

对违纪案件做出裁决和颁布命令

如果被控执业者被发现有专业行为失当、行为有失专业或专业能力不足，纪律委员会可以颁布下列一项或多项命令：

- 注销注册 - 将被控执业者从专业中除名。
- 暂停注册 - 将被控执业者从专业中暂时除名，根据所发生的情况，可以是有期限的或不定期限的（例如直到其成功完成某一课程）。
- 限制或附带条件的执业 - 可以是有期限的（例如直到执业者成功完成若干培训）也可以是不定期限的（例如执业者不可摄取酒精制品）。所施加的限制或条件必须与纪律委员会做出的认定有关。例如，若执业者是因药物滥用问题而不诚实，附带条件就不能要求他完成教育课程，因为纪律委员会没有认定执业者缺乏基本知识。
- 告诫 - 是指纪律委员会对控执业提出告诫的对话。在这种对话中，纪律委员会会告诉执业者它对执业者行为的观点以及今后如何避免发生类似问题。
- 罚款 - 纪律委员会可判处最高 35,000 元的罚款。
- 纪律委员会可责令被控执业者承担与聆讯相关费用的一部分。

纪律委员会应对于执业者的法律责任和处罚发布书面裁决和书面理由。

上诉

纪律聆讯中的任何一方皆可对聆讯结果向最高法院（Supreme Court）提出上诉。最高法院有权确认纪律委员会的决定是否恰当，如果最高法院认为纪律委员会的做法不合理或在法律上犯有错误，可以更改或撤销其做出的裁决，或将案件以附带或不附带指导意见的方式交回纪律委员会重新审理，或做出最高法院认为适当的任何命令。

投诉和违纪实例分析 - 典型的投诉

一位患者给监管机构发送了一封投诉信，信上说执业者 X 对待她很粗鲁。当她向 X 表示忧虑治疗没有成效时，X 很生气，因而「把她赶出了办公室」。注册总监向 X 发出了一封信，通知他已被投诉，并要求他做出回应。X 响应说她是非常麻烦的患者。在他尽了所有可为患者做的一切努力之后，患者开使用恶语辱骂他。因此 X 不得不终止和她的医患关系。监管机构把 X 的回信发送给患者，患者反驳说她从来没有出言辱骂 X，这是 X 在为自己狡辩。调查委员会向患者的丈夫、X 的接待员和当时在场的几位患者索取陈述。各方的陈述中有相互矛盾之处，但可以想象得出当时双方曾有口头交锋的画面，而双方都可能有过激语言。调查委员会认为，这不属于纪律委员会要处理的情况，特别是因为被控执业者十年来没有被投诉的先例。然而，调查委员会给 X 发送一封信，提醒他即使在极具挑战的情况下也要注意专业操守，谨慎处理患者。

E. 其他法律

(i) 《个人信息保护法》(Personal Information Protection Act)

按照监管机构的细则以及《个人信息保护法》（PIPA）的规定，执业者在法律及专业层面上都有保护患者个人健康信息隐私的责任。监管机构的细则以及《个人信息保护法》规定了执业者如何使用个人健康信息，包括信息的搜集、使用、披露和取得。《个人信息保护法》针对上述保密责任提供了一般性指引。

个人信息包含了执业者关于患者文件档案中几乎所有的内容。《个人信息保护法》把个人信息广泛定义为任何有关能识别出身份之个人的信息，但不包括用于商业联系的信息。《个人信息保护法》适用于私营部门中所有的「组织」。「组织」包括医护执业者及其他专业人士。

医护的个体执业者对其搜集到的个人信息同样负有保密责任。如果医护执业者在一家医护服务机构如私立医院工作，那么，遵守上述法令的责任在于该机构

(当然执业者仍须遵守监管机构细则对个别执业者的要求)。如果医护执业者在公立医院工作，须知公立医院乃受不同的法令管辖（《信息自由和隐私保护法》，Freedom of Information and Protection of Privacy Act, FOIPPA)。两位或以上的执业者共同工作时，可自行决定是否以单一组织的身分来遵守《个人信息保护法》，其好处在于，执业者可共同制订单一的隐私保护政策。这样，大家便能以相同的方式保存医疗健康记录。但在这种情况下，每一位执业者皆有责任遵从《个人信息保护法》的规定。

《个人信息保护法》要求每位执业者或每个组织都要委任一名联络人（通常称为信息官，Information Officer）。信息官的任务是确保自行制订的隐私保护政策和《个人信息保护法》的各项要求得到落实。信息官的职责包括审核该组织的隐私保护的做法、提供培训、并监督遵守的情况。信息官也是公众索取信息时的联络人。

个体执业者需要自己当信息官。医护服务机构可委任机构内的人或雇用机构以外的人为其信息官。

《个人信息保护法》实例分析

同在一个办公室工作的三位执业者出于隐私保护目的，决定作为一个单一机构一起制订隐私保护政策，并决定委任一位最资深的执业者为信息官。这位信息官制定了一套个人信息保护程序，并开发一套隐私投诉程序，并确保所有执业者都遵从这套隐私保护的措施。

a. 保护个人医护健康信息

执业者和组织必须制定措施，保护在自己保管和控制下的个人医护健康信息。

执业者和组织必须采取适当措施，保护个人信息免受未经授权的存取、披露、使用或篡改。保护措施等级则视信息的敏感度和具体情况的不同而定。个人的医护信息通常被认为是高度敏感的。对此的保护措施必须包括下列要素：

- 物理性措施（例如设置限制出入的区域或加锁的档案柜）；
- 组织性措施（例如区别需要知道和不需要知道的员工、给员工设定不同的机密信息存取级别）；以及
- 技术性措施（例如设立密码、信息加密、病毒防护、防火墙）。

执业者或组织需要定期系统性的检查所有可能暂时或永久保存个人信息的地方，并评估保障措施是否足够。几乎每个组织在检查时都会发现有做出变更的必要。

执业者或组织也需要按照监管机构的要求安全地保管、传送和销毁患者的病历记录。例如，监管机构要求执业者将患者的病历记录保存十年，时间从执业者与患者最后一次接触算起（如果患者在最后一次接触时未成年，保存期间则是患者满 19 岁之后的十年）。

执业者或组织的隐私保护政策必须解释如何保护患者的个人信息。

b. 个人信息的搜集、使用和披露

执业者或组织只有在患者同意且信息为必要的时候，才能搜集、使用或披露患者的个人信息。而且在各种情况下，执业者对信息的搜集、使用或披露不能超出合理需要的范围。

执业者及组织的隐私保护政策必须清楚地解释如何及何时需要对患者的个人信息进行搜集、使用和披露。

《个人信息保护法》规定，在少数情况下可以未经当事人同意搜集、使用和披露个人信息。《个人信息保护法》指出：如果当事人出于某种目的，自愿地向执业者或组织交出个人信息，而该目的对有理智的人来说是显而易见的，那么，根据《个人信息保护法》，那人被视为已经同意对其个人信息的搜集、使用或披露。如果出于医疗需要而患者又无能力给予同意的情况下，执业者或组织可以在不经患者同意搜集其个人信息。

亲属和朋友

一般来说，必须事先取得患者同意，才能把患者的个人资料向其家属披露。

然而在患者因受伤、丧失行为能力或生病而无法提供同意时，为了连络家属、朋友或其他可能成为决策者的人，可披露患者的个人信息。这种情况可能与在急诊诊疗环境工作的执业者尤为相关。

因危险而作出的披露

如果执业者有充分的理由相信，为了消除或减低患者或他人身体受到严重伤害的危险，有必要披露患者个人信息时，可以披露其个人信息。

例如，如果一位病人威胁要杀死某人，执业者可以警示被威胁的人并报警，同时提供该患者有关信息帮助警方应对这种威胁。

其他法律

下列其它许多法律也允许或要求披露患者个人健康信息。在这些情况下，《个人信息保护法》亦允许这些披露：

- 根据《健康医护（同意）及医护设施（入院）法》的需要披露患者信息，目的是为了决定、评估和确认患者的行为能力；
- 根据《医疗专业法》的要求向监管机构披露患者的个人健康信息；及
- 依照搜索令或任何省或联邦法律所授权的调查员或侦查员的要求，披露患者的个人信息，目的是为了遵循搜索令的要求或协助调查或侦查。

此外，正如前面在本手册强制性通报部分所讨论的，在某些情况下披露个人信息是强制性的。

c. 个人信息的查阅

任何患者都有权查阅自己的个人信息。除非允许患者查阅可能会严重妨碍患者的治疗或康复，或可能会令患者或他人受到严重的身体伤害。隐私保护法的许多研究者都认为「身体伤害」也包括精神或情感上的伤害。

如果有人请求查阅自己的个人信息，执业者或组织必须：

- 允许其查阅本人的病历记录，并根据要求提供副本；
- 若经过充分搜寻确定找不到该记录时，应把这种情况告知当事人，并告知其有向信息及隐私专员（information and Privacy Commissioner）申诉的权利；或
- 若确定该当事人没有查阅的权利时，应把这种情况告知该当事人，并告知其有向信息及隐私专员投诉的权利。

信息和个人资料私隐专员可以审查执业者或组织拒绝提供记录的决定，并可否决该决定。

如果法律因故不允许披露某些信息，执业者应该合理地遮盖不应该被披露的部分，使患者可以查阅记录的其余部分，这被称之为编辑或切割记录。

试题范例

下列哪一项陈述最适切地描述出患者对于执业者保存的记录中，有查阅自己个人信息的权利？

- i. 患者有权查阅其个人信息不受任何限制。
- ii. 患者通常有权查阅其个人信息，如果因任何理由被拒绝时，有权利向信息和隐私专员申诉。
- iii. 患者有权查阅其个人信息，除非执业者认为不符合患者最佳利益。
- iv. 患者可以要求得到其个人信息记录的副本，但执业者并非必须要提供。

最正确答案是答案ii。患者查阅其个人信息的权利是宽广的，但也有某些法律上的限制。然而，即使因某种恰当的理由被拒绝查阅，患者有权向信息及隐私署（Information and Privacy Commission）提出申诉。答案i. 不是最正确答案，因为在某些情况下查阅个人信息的权利可能会受到限制（例如存在身体受到严重伤害的高度危险）。答案iii.不是最正确答案，因为执业者对于查阅记录是否有利于患者的观点是无关紧要的。只有当执业者有充分理由相信查阅信息会严重危害患者的治疗，才可拒绝查阅。答案iv.不是最正确答案，因为执业者一般没有拒绝患者取得其个人信息的权利。

个人健康信息的修改

患者一般有权要求更正其个人信息。任何执业者或组织在收到书面请求后，必须在三十天内响应请求，或批准或拒绝。针对口头的请求，最好也能尽快响应。

记录必须以能让人追查到原始记录的方法进行修改。绝对不可销毁、删除或涂黑原始记录。如果记录不能在原处进行修改，应该告诉其他查阅记录的人：记录已被修改、新记录储存的地点及修正方法。

如当事人要求，执业者应该向曾经披露过信息的人告知此信息已被修改。除非这种修正不会影响当事人的医疗护理或利益时，才可不必告知。

如果执业者或组织认为修改的请求是轻率或无理取闹的，或该记录不是执业者建立的且执业者也没有修改该信息应有的知识、专长或权利，或者该信息含有诚实做出的专业观点，执业者或组织可以拒绝修改请求。换句话说，纪录修改仅可针对事实性信息，而非专业观点。

执业者拒绝修改时，必须以书面形式通知请求人，说明拒绝理由，并告知请求人其可以：

- 准备一份简洁的异议声明书列出执业者拒绝修改的内容；

- 要求执业者将异议声明书附加到患者的临床记录中，每当执业者披露相关信息时，都要同时披露患者的异议声明书；
- 要求执业者尽一切合理的努力向以前曾经披露过信息的人披露异议声明书；或
- 将执业者拒绝修改一事向信息和隐私专员投诉。

投诉

每个组织都必须有一套程序来处理有关个人信息的投诉，也应该告诉患者其有向监管机构和/或信息隐私保护专员投诉的权利。

(ii) 《医疗(同意)及医护设施(入院)法》 (Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act, HCCCFAA)

《医疗(同意)及医护设施(入院)法》对有关治疗的知情同意，特别是针对患者有可能无法给与知情同意的情况，做出了规定。有关知情同意的议题前面已有详细论述。简而言之，除了紧急情况之外，给患者做任何评估或治疗前，都必须事先获得患者的知情同意。如果患者没有行为能力，要从患者的代表或替代决定人获得知情同意。

如果患者没有代表或替代决定人，执业者应通知公共监护人及受托人办公室 (Office of the Public Guardian and Trustee)，后者可根据《成年人监护法》(Adult Guardianship Act, AGA)向法院为患者申请指定替代决定人或监护人，或更改现有替代决定人或监护人。

(iii) 《儿童、家庭及社区服务法》 (Child, Family and Community Service Act, CFCSA)

执业者若怀疑有儿童需要保护，有责任及义务根据《儿童、家庭及社区服务法》第 14 项向政府的儿童及家庭厅 (Ministry of Children and Family Development) 通报。

这个责任高于所有隐私保护和保密的责任和法律，包括《个人信息保护法》。没有人可针对执业者作出通报的行为采取法律行动，除非通报者故意报以虚假信息。秉诚信通报的人，监管机构亦不可对其施以纪律责罚。

儿童及家庭厅的儿童保护工作者接到通报后，将会做进一步调查，并采取必要行动。在许多情况下，儿童及家庭厅会向该家庭提供帮助，例如专业咨询和照

管儿童的服务。通常不会将儿童带离家庭，除非那是保护儿童免受伤害不得不采取的紧急措施。

执业者有责任对任何 19 岁以下的儿童做出通报。这包括所有儿童，例如患者的儿女，或患者本身就是儿童，或任何其他儿童。然而，对本身就是儿童的患者或客户，若执业者是在治疗或服务该儿童的过程中，得知该儿童需要被保护，那么执业者有更大的责任做出通报。根据《儿童、家庭及社区服务法》，如果执业者没有对需要保护的儿童及时作出通报，属于犯罪行为，可处罚高达 \$ 10,000 元罚款及长达六个月的监禁。

通报的责任是持续的。若执业者对同一位儿童曾经做出通报，之后该儿童又被保护的需要，执业者仍然有责任通报，而且必须亲自通报。

如果执业者有充分理由怀疑有儿童出现下列任何一种情况，都必须作出通报：

儿童已经或有可能受到伤害

如果儿童的身体曾经或有被其父母伤害的危险，或由于其父母照顾不周导致身体已经或可能受到伤害时，执业者需要通报。

如果儿童曾经或有被其父母或其他人性虐待或性剥削的危险，而儿童的父母不愿或不能保护儿童时，也需要通报。

如果儿童由于父母的行为导致情感上受到伤害时，也需要通报。

照管人没有对服务或治疗提供知情同意

如果照管儿童的人不能或不愿为儿童提供服务或治疗，或者不能或不愿同意儿童接受服务或治疗，执业者需要通报。

当出现下列情况时必须通报：

- 儿童被剥夺必要的医护照顾；和
- 当儿童的疾病是可以治愈的，但因父母拒绝治疗或者拒绝同意治疗，可能使儿童的生长发育受到严重危害。

遭到遗弃

如果儿童被家长或监护人遗弃，或儿童无人照顾，包括儿童父母死亡，必须通报。

强制性通报实例分析 1

执业者 Y 的患者透露她曾伤害过她的儿子的身体。即使这是患者在保密的情况下 或者是患者在接受评估或治疗过程中透露的，Y 也有责任通报。如果两个月后，患者又说了一些话，让 Y 怀疑患者又伤害了她儿子的身体，Y 有责任再做一次通报。

(iv) 《社区护理支援生活法》(Community Care and Assisted Living Act; CCALA)

《社区护理支持生活法》对卑诗省社区的护理之家以及支持型住所进行规管。

住客的医护和权利

《社区护理支援生活法》列出成年住客的權利。他們有權獲得針對個人特殊能力和喜好而發展的照顧計劃；有保障及提升自身健康、安全和尊嚴的權利；有免受虐待和被忽視的權利、隱私權、參與照顧自己的權利，以及對所提供的服務要求透明和問責的權利。

社區護理之家和支持型住所必須對住客受虐待和被忽視的情況採取零容忍政策。這裡所指的虐待包括身體上的、性方面的、情感方面的、言語或經濟方面的虐待。

投訴

執業者若發現住客遭到虐待或忽視或其他不當的情況，有責任向衛生廳 (Ministry of Health) 的輔助生活登記處 (Assisted Living Registry) 通報。如果執業者有充分理由懷疑有下列事情發生，執業者必須通報：

- 由於不當的或專業水平不夠的護理或照顧，導致住客受到傷害或有受傷的危險；
- 住客被人虐待；
- 住客受到工作人員，包括管理層的忽視，導致住客受到傷害或有受傷的危險；
- 住客因非法行為導致受到傷害或有受傷的危險；
- 住客的錢被不當使用或挪用；或
- 提供給社區護理之家或支持型生活住所的資金被不當使用或挪用。

以诚信通报虐待情况的人，不会受到法律追究。

当有人对住客的照顾或这类住所的营运进行投诉，而投诉内容包括住客被人虐待或被工作人员忽视，卫生厅必须对此进行调查。

法律会保障任何人，包括执业者，免因通报而受到报复，包括免因通报而被解雇、处分或停牌。

(v) 《人权法典》(Human Rights Code)

每个人都有权以自身人权受到尊重的方式取得和接受医护服务。卑诗省《人权法典》要求所有的执业者在处理患者、可能成为患者的人士、员工和其他人时，不可基于种族、血统、出生地、肤色、宗教、种族、国籍、性别、性取向、年龄、婚姻状况、家庭状况、身体或精神残疾等因素（以上这些因素称为「禁止的歧视理由」）给与不同待遇，均应平等对待。

如果有人认为某执业者或组织违反了《人权法典》，都可以向卑诗省人权法庭（Human Rights Tribunal）投诉，人权法庭会举行听证会。如果人权法庭发现执业者违反了《人权法典》，可能责令该执业者或其所属组织支付赔偿或采取措施，例如接受人权方面的培训或落实人权方面的政策。然而，人权法庭没有权力暂停或撤销执业者的注册证书。因此，当有人认为其人权受到执业者侵犯时，也可以向监管机构投诉。

执业者不歧视的责任

执业者不能因「禁止的歧视理由」歧视任何人。歧视的例子可见于下列情况：

- 因「禁止的歧视理由」拒绝接受新患者；
- 因「禁止的歧视理由」拒绝继续治疗患者；
- 因「禁止的歧视理由」作出治疗的决定；
- 因「禁止的歧视理由」侮辱患者；
- 不准许残疾患者带协助者一同见执业者； 和
- 对患者的健康或能力做出假设，但该假设不是根据临床观察、专业知识和经验，而是基于患者的年龄或其它「禁止的歧视理由」。

如果临床决定或关于接受或拒绝继续为患者看诊的决定不是因为「禁止的歧视理由」，而是有其他原因，则不属于歧视。例如执业者没有能力治疗或继续治疗患者，或者患者所需的治疗不在执业者的执业范畴之内，执业者不应接受或

继续治疗该患者。然而，为了符合监管机构对执业者规定的义务，或避免可能产生误解导致人权投诉，执业者在做出临床治疗、转诊或其他决定时，应该总是清楚地向患者解释原因。执业者应该总是本着诚信做出拒绝或终止治疗的决定。如果不存在能力问题，执业者不应用能力不足为借口，拒绝对患者提供服务。

同样，执业者也有权根据专业知识、专业判断和专业经验，对和年龄或性别等有关的临床问题作出评论。

不平等地对待某些人，即使执业者不是故意这样做，也属于歧视。例如，建筑物内不允许动物进入的规定，对依靠导盲犬的人士来说，就是歧视，即使该规定的原意不是要歧视任何人。该规定必须修改为：本建筑物内不允许动物进入，但「服务性动物」除外。

通融的责任

《人权法典》规定，必须对残疾人作出通融的安排，除非通融的安排会造成不当负担（例如会对健康或安全造成危害或成本太高）。

必须依个别情况作出通融安排。不是有同样残疾的人都需要或要求相同的通融安排。应尽可能与残疾人讨论后再作出符合其个别情况的通融安排，并且必须尊重残疾人的尊严和自主权。但是如果其它通融的方式是合理和可以接受的，执业者不必完全严格按照残疾人的要求给予通融安排。

通融安排的例子可包括：

- 如果执业者办公室的电梯暂停服务，允许使用轮椅的患者在 24 小时内通知更改预约；
- 对有智能障碍、学习障碍或精神障碍患者，可能需要更长时间来解释其症状时，应延长接诊时间（不额外收费）；
- 允许残障人士携带协助者、服务性动物或辅助器械进入诊所；以及
- 对听力有障碍的患者或其他残疾患者要求书面沟通时，则以书面形式和患者沟通

通融的责任也适用于其他「禁止的歧视理由」。

《人权法典》实例分析 1

执业者 Y 的患者病情变得越来越复杂，Y 告诉患者自己没有能力继续为其治疗。患者不满意 Y 的决定，认为 Y 是由于他的种族和宗教的原因而歧视他。为了避免患者产生误解，Y 应该谨慎解释终止医患关系的原因，而并非出于诸如患者的种族或宗教等禁止的理由。此外，如果可能，Y 应及时恰当地转介患者。

《人权法典》实例分析 2

执业者 X 接诊一位有智力残疾新患者。X 发现很难与其沟通。X 应该问患者怎样做才能更有效地与其沟通。如果患者有可以提供帮助的协助者时，患者可带其协助者进入 X 的办公室，这也是法律的要求。然而，X 不应该假设患者需要协助者。此外，如果患者没有能力做出有关治疗的决定，患者可能需要决策替代者代为决定。上述所有情况，X 都不能因为患者的残疾而拒绝接受患者或收取更高费用，即使 X 会花更多的时间接诊。

《人权法典》实例分析 3

执业者 Y 有一位患有精神病的患者。Y 感到越来越难与这位患者互动。患者对 Y 和工作人员也很没礼貌。虽然患者无权辱骂执业者和工作人员，但 Y 可能要考虑，该行为是否因患者的精神病或病情加剧所致。Y 不能因为患者的精神病而停止提供治疗或护理服务，除非 Y 认为自己没有能力继续治疗该患者。如果 Y 认为有必要转介患者给其他有能力处理该患者医疗需求的医护提供者，Y 应清楚地解释做出该决定的理由。此外，Y 应考虑是否可能有其它通融的方式。例如，有精神障碍的患者在拥挤的候诊室可能感到不适，执业者或许能提供其它房间让患者候诊。或者让患者建议其它可行的措施，帮助控制其精神障碍所产生的症状。

(vi) 市政府执照

除了在监管机构注册之外，执业者可能需要市政府的执照。市政府的执照如营业执照，是由市政府而不是由省政府颁发和管理的。市政府颁发的执照没有给执业者在监管机构注册的权利。然而执业者可以在监管机构注册，并持有市政府执照。

总的来说，市政府颁发执照的目的是规定执业者经营场所的条件，以及如卫生设施等公共健康有关问题。例如市政府检查员可以检查执业者的诊所，确保各项规定落实到位，避免疾病传播。市级颁发执照机构一般不会注重专业资格或专业操守。

如果监管机构规定的标准比市政府的标准高或者不同于市政府的标准，执业者必须遵循监管机构规定的标准。《医护专业法》是省级的法令（statute），其高于市级的细则（by - law）。

市政府执照实例分析

执业者 Y 有市政府颁发的在市内执业的执照。她每年缴费续牌。最近市府当局检查了 Y 的执业情况，没有发现违规行为。Y 现希望向监管机构申请注册，Y 必须满足监管机构的所有注册规定才能成为注册。虽然颁发执照市府当局没有要求 Y 保持准确的临床记录，检查过程中也没有检查 Y 的记录，但监管机构却明言需要。Y 必须同时了解和遵守监管机构的记录保管要求。

结论

执业者如果出现任何法律问题，应尽量与其同事或其专业协会讨论，并与监管机构联系，了解监管机构的期望。但监管机构不能提供法律意见（同事或专业协会也都不能），因此执业者的许多问题可能都需要咨询律师。