

香港中醫藥管理委員會中醫組
根據《中醫藥條例》第 98(2)條
就註冊中醫馮漢儀進行研訊的
決定及理由

研訊日期：2020 年 1 月 9 日
上午 10 時正至下午 1 時 10 分；
2020 年 7 月 13 日
上午 9 時 30 分至下午 1 時正；及
下午 2 時 30 分至 5 時正

研訊地點：香港灣仔皇后大道東 213 號
胡忠大廈 22 樓 2201 室會議室

被告人姓名：註冊中醫馮漢儀(編號：002565)

引言

1. 中醫組根據《中醫藥條例》第 69(1)條於 2003 年 7 月 31 日通知被告人馮漢儀中醫師，將其姓名列入註冊中醫名單之中。在通知書裡，中醫組亦同時通知被告人，其執業條件是他必須遵守由香港中醫藥管理委員會(“管委會”)中醫組制定的《香港註冊中醫專業守則》(下稱“守則”)。其後，中醫組亦於被告人續領執業證明書時，於其執業證明書上註明上述的執業條件。

2. 根據《中醫藥條例》第 98(2)(e)條的規定，註冊中醫如違反中醫組就該註冊中醫作中醫執業而施加的一項或多於一項的條件，則中醫組有權根據條例第 98(2)(e)條進行研訊後，作出適當懲處，即第 98(3)條所列的內容。另外，中醫組亦可根據《中醫藥條例》第 98(2)(b)條舉行紀律研訊，以確定被告人是否犯有專業上的失當行為及是否有違反中醫組就被告人作中醫執業而施加的條件。

3. 中醫組秘書於 2019 年 7 月 18 日向被告人發出研訊通知書，通知書中列出對被告人的兩項紀律控罪，詳情如下：-

「註冊中醫馮漢儀(註冊編號：002565)，於 2016 年 2 月 3 日至 3 月 14 日，為一名病人診治期間—

- (i) 就病人的身體狀況，沒有作適當的轉介，違反了《香港註冊中醫專業守則》第三部分第 2(5)條的規定；及
- (ii) 沒有建立並保存病人的個人病歷紀錄，違反了《香港註冊中醫專業守則》第三部分第 4(2)條的規定。

就以上事項，馮漢儀中醫師違反了《中醫藥條例》第 98(2)(b)條在香港或其他地方犯有專業上的失當行為，及/或第 98(2)(e)條所述的中醫組就註冊中醫執業而施加的條件。根據《中醫藥條例》第 98 條，中醫組可在研訊後酌情採取第 98(3)條所述的任何紀律處分。」

4. 根據《守則》第三部分第 2(5)條有以下的規定：

2(5) 如有需要，必須適當地轉介病人；所轉介的註冊醫療專業人士應能提供病人所需的診斷或治療。

根據《守則》第三部分第 4(2)條有以下的規定：

4(2) 必須建立並保存病人的個人病歷紀錄；病歷必須註明的資料包括：

- (a) 病人的姓名；
- (b) 病人的性別；
- (c) 診證日期；
- (d) 病人的聯絡方法；
- (e) 證候；
- (f) 診斷；及
- (g) 處理方法。

5. 於原訂研訊日期 2019 年 8 月 16 日當天，被告人的法律代表向中醫組提出延期的申請，而被告人沒有出席研訊。被告人的法律代表申請延期的理由為其需要時間檢取病人的醫院報告及有可能聘請專家證人為其答辯。在考慮了所有情況，包括被告人延期申請的原因後，中醫組決定接納被告人的法律代表的延期申請，押後研訊。

6. 押後的研訊於 2020 年 1 月 9 日開始進行，該次的研訊於控方傳召第一位證人完成作供後，押後至 2020 年 7 月 13 日續審，並且

完成。

7. 於續審期間，即 2020 年 7 月 13 日，控辯雙方同意對上述第(ii)項紀律控罪作出修改，經中醫組批准上述修改，經修訂後的控罪為「沒有建立並保存病人**完整**的個人病歷紀錄，違反了《香港註冊中醫專業守則》第三部分第 4(2)條的規定」，而控罪的範圍為有關病歷紀錄欠缺了《守則》第三部分第 4(2)條規定必須註明的資料之中的(d)病人的聯絡方法；及(e)證候。於研訊第二天，即 2020 年 7 月 13 日，被告人的法律代表確認被告人承認上述經修訂後的第(ii)項紀律控罪。

被告人的程序申請

8. 於 2020 年 1 月 9 日，即研訊的第一天，雖然被告人缺席，但其法律代表邀請中醫組於被告人缺席的情況下，繼續進行研訊，而於研訊開始時，被告人的法律代表作出以下的陳詞及申請：

- (1) 被告人透過其法律代表指出於紀律研訊現場的座位安排中，協助中醫組行政事宜的中醫組秘書處職員被安排坐於中醫組臨時主席的右邊，與中醫組的臨時主席、法律顧問及其他委員並排而坐。被告人的法律代表認為以上的座位安排會令公眾產生一個印象，以為該秘書處職員是可以得知，並參與中醫組研訊期間的討論，容易令公眾覺得不公平。經查詢後，被告人的法律代表認為上述秘書處職員應該坐於遠離中醫組主席及委員的座位的地方；
- (2) 被告人的法律代表援引了一些法庭的以往案例，例如醫務委員會的案例，當中指出在研訊的過程中，負責紀律程序的委員會是應該獨立處理研訊；及
- (3) 中醫組於聆聽被告人的法律代表陳詞後，否決了其提議及申請，即中醫組行政秘書毋須坐於遠離中醫組主席及委員以外相距一段距離的座位上。中醫組以往所有的紀律研訊，除了有特殊的原因，並經有關人士申請，然後中醫組決定以閉門形式舉行外，均是以公開形式進行

的。中醫組舉行紀律研訊前，會預先於管委會的網頁上通知公眾人士可列席於研訊中。於整個研訊公開過程中，中醫組、其主席、控辯雙方及中醫組法律顧問均有權發言，而所有的程序都是經過錄音存檔及公開、透明的。所有在場人士均可聽到每一個人的發言。中醫組的行政秘書，在所有中醫組的紀律研訊中，均是被安排坐於主席旁邊，其作用只限於行政上用途，包括翻閱文件或傳遞控辯雙方所呈交的文件，以協助主席。如任何行政上有突發的事件，例如中醫組主席或任何委員的診所有突發事、有私人電話或有其他需要，上述的行政秘書可即時通知主席。上述的秘書是不會參與中醫組於紀律研訊中的任何討論及裁決過程。在中醫組進行閉門討論案情及商議裁決時，上述秘書亦不會在場。所以上述的行政秘書於公開的研訊中只坐於主席旁邊以達致行政上的協助，無論於實際上或觀感上都不會令人覺得其是在參與研訊相關的實質討論及裁決。有關上述由辯方提出的案例，法庭討論的題目是於紀律研訊的團體作閉門討論裁決時，非該團體的人士是不應參與(除法律顧問外)，上述的案例，中醫組明白亦一直遵照上述的程序來進行中醫組閉門討論案件及裁決，過程中並無任何行政秘書參與，故上述的案例並不足以支持被告人的法律代表的申請。基於上述原因，被告人的法律代表所提出的要求並不合理，故中醫組決定繼續以其一貫的座位安排進行是次的紀律研訊。

9. 另外，被告人的法律代表亦提及控方於本案研訊前提交予中醫組及被告人；日期為 2019 年 8 月 13 日的中醫組秘書陳述大綱，被告人的法律代表指出，該文件不應構成任何證據或證供，中醫組應只參照於文件冊所顯示的文件及將會呈交的控方證據，故上述的文件於研訊前提交予中醫組並不適當。中醫組的法律顧問於被告人的法律代表提出上述的意見時，已經立刻指出上述的文件，性質只是屬於控方呈交予中醫組及辯方的開案陳詞，而該做法與任何其他刑事案或紀律研訊的案件均是相符的，當中中醫組清楚明白上述的文件只是作開案陳詞之用，並未構成任何真正的證據。故中醫組認為，於控辯雙方及中醫組皆明白上述文件只是作開案陳詞的用途的情況下，上述的文件對紀律研訊有幫助的作用，可以令中醫組更容

易明白有關控方將會陳述的案情，而辯方根據文件亦會明白控方的立案基礎及案情，故對任何一方均沒有構成任何不公或不妥的地方，因此中醫組決定接受上述的文件呈交的程序及接受該文件作為開案陳詞之用。

被告人的答辯

10. 被告人於 2020 年 1 月 9 日透過其法律代表否認上述於研訊通知書中的兩項紀律控罪，但正如上述第 7 段所說，於續審時，即 2020 年 7 月 13 日，被告人透過其法律代表承認上述經修改後的第(ii)項紀律控罪。故以下控方提交的證據主要針對第(i)項紀律控罪。

中醫組秘書的法律代表倚賴的證據

11. 中醫組秘書的法律代表除了倚賴研訊文件冊中的書面文件證據外，亦傳召了兩位證人。有關第(ii)項紀律控罪的證據全是書面文件證據，就病人於 2016 年 2 月 3 日至 3 月 14 日之求診紀錄，被告人提交了相關每次求診的處方箋及一份集合 2016 年 2 月 3 日至 3 月 14 日共十次求診紀錄的表格，當中的資料明顯地欠缺了病人的聯絡方法及證候。

12. 於 2020 年 1 月 9 日審訊時傳召了本案的投訴人，即 X 先生於宣誓下作供，其供詞略述如下：

(1) 於控方主問時，其證供簡錄如下：

(a) X 先生確認了文件冊的投訴信及電郵內容；

(b) X 先生其後詳細地講述其太太多次於被告人診所就診時的情況；

(i) X 先生表示其太太於 2016 年 3 月 2 日前亦曾到過被告人的診所求診，但他當時並未有陪同前往，所以他並不知悉當時被告人與其太太的對話內容；

- (ii) X先生曾於 2016 年 3 月 2 日陪同其太太到被告人診所求診，當時其太太全身乏力，他主動問被告人其太太是否需要到醫院檢查，被告人聲稱不用到醫院，只需慢慢調理、服藥及覆診就可以；
- (iii) X先生其後於 2016 年 3 月 5 日、8 日、11 日及 14 日均有陪同其太太到被告人診所覆診。於上述覆診期間，X先生表示其太太身體狀況沒太大改善，所以其亦有再次主動問被告人是否需要帶其太太到醫院檢查，被告人表示不需要，只需繼續服藥調理便沒問題，並聲稱病人情況已有所改善，更說覆診數次後，病人便可步行到診所對面的超市自由購物；
- (iv) X先生表示其太太於 2016 年 3 月 14 日後便沒再到被告人診所覆診。於 3 月 15 日，X先生認為其太太比之前情況更差，所以其於早上便陪同其太太到聯合醫院看急症。當時急症室的主診醫生認為 X先生太遲將其太太送到醫院，並診斷其太太心跳不正常，需要留院檢查。X先生表示其太太於留院期間身體虛弱，於 3 月 16 日零晨 2 點，醫院致電 X先生，表示其太太肺部及左邊心臟的血管阻塞，引致呼吸困難。最終其太太當天因心臟超出負荷而停頓死亡；
- (v) X先生表示其太太沒有長期病患，只是經期時經血比較多，因而也會出現乏力的情況，其太太亦於 2015 年曾因為經期流血太多，失血過多而於聯合醫院留院兩天。另外，X先生表示其太太有子宮纖維瘤，除了婦科方面的問題外，並沒有其他疾病包括癌症；
- (vi) X先生確認於 2016 年 3 月 2 日至 14 日陪同其太太到被告人診所覆診期間，被告人沒有提及其太太患有胃癌；及

- (vii) 針對是次投訴內容，X先生認為被告人誤診、誤導、浪費時間及害死其太太。

(2) 於辯方盤問時，X先生作出以下的回應，其證供簡錄如下：

- (i) X先生表示其太太早於 2015 年之前，因年紀漸大，所以受經血過多及身體虛弱的問題困擾，其太太曾經於 2011 年懷孕，因屬高齡產婦，所以當時廣華醫院也有為她安排特別身體檢查，可惜懷孕四個月後不幸流產，其後到伊利沙伯醫院調理身體，並曾到醫院覆診一至兩次。此外，其太太曾於 2012 年經西醫轉介到醫院做磁力共振檢查，確診患有子宮纖維瘤，因子宮纖維瘤而引致出現經血過多的情況；
- (ii) X先生於 2015 年 3 月 9 日因為其太太身體虛弱及經血太多，所以其提出並親自陪同其太太到聯合醫院急症室求診，其太太於入院前約一星期，出現身體乏力及氣喘的情況，但其並不知道她曾出現頭暈及嘔吐的情況。當時，醫生處方了止經血的藥物給其太太，並安排於 12 星期後(即 2015 年 6 月 3 日)覆診；
- (iii) X先生表示並不知道其太太於 2016 年 2 月期間曾到被告人的診所求診 5 次。他認為其太太只有向被告人士求診 2 至 3 次，因為其太太每次求診後均會向其提及，由於其太太上班的地點於被告人診所附近，被告人診所可以為她煲藥，然後於公司服用；
- (iv) X先生表示其太太於離世前數天仍然有如常上班工作；
- (v) 被告人的法律代表指出，X先生於 2016 年 4 月 25 日向管委會作出投訴，並於 5 月 20 日將上述日期(即 2016 年 4 月 25 日)的投訴信內容作法定聲明，

當中投訴信指稱病人曾於 3 月 2 日、5 日、8 日及 11 日到被告人診所覆診(並夾附兩張處方)，與法定聲明中所述的 3 月 2 日、5 日、8 日、11 日及 14 日到被告人診所覆診(並夾附五張處方)，兩者內容有異。X先生表示忘記了為何於文件冊的法定聲明中多出 3 月 14 日的求診日期，而他於 2016 年 4 月 25 日前因為只找到兩張處方，所以當時只提供兩張處方予管委會作投訴，其後找到共五張，所以一併帶同作法定聲明；

- (vi) X先生於 2016 年 3 月 15 日約上午 8 時 45 分陪同其太太到急症室檢查，觀察直到 10 時 45 分轉到病房，直到晚上 7 時，X先生才離開醫院。由上午 8 時 45 分到晚上 7 時期間，X先生認為其太太情況嚴重，身體疲倦乏力及其摸過她的頸部確認她心跳較快。其太太入院期間做了很多檢查，於 4 時前並沒有服用任何藥物，直到 4 時 09 分，服用了一次藥物。X先生表示醫生當時說其太太肺部有血管阻塞，直到其當晚離開醫院前，院方沒有對其太太作出任何治療，其亦不知道醫生打算給其太太什麼長遠的治療方案及將會為其太太安排心臟造影檢查；及
- (vii) X先生確認醫生有對其表示為其太太檢查期間，她突然出現急性心臟衰竭，曾嘗試心肺復甦但並不成功，其太太最終死亡。X先生表示知道若有病人急性死亡會轉介到死因裁判庭，但死者父母不想死者被解剖，所以拒絕。

13. 於研訊的第二天(即 2020 年 7 月 13 日)，控方傳召了第二名控方證人，專家證人劉宇龍博士(下稱“劉博士”)，其證供簡述如下：

- (1) 劉博士確認了文件冊中是其撰寫的專家報告；
- (2) 劉博士解釋他分析病人向被告人求診時病情重的原因為：首先，劉博士引述投訴人 X先生於投訴信中提及，

有關病人於 2016 年 3 月 2 日至 3 月 14 日到被告人的診所就診期間，曾經多次問被告人其太太是否需要入院檢查，被告人指不需要。此外，被告人於其日期為 2016 年 6 月 27 日致紀律小組的信函中指病人的病情嚴重，加上被告人於 2016 年 3 月 2 日至 3 月 14 日為病人診治期間，向病人處方了藿香正氣散，劉博士推斷病人出現噁心、想嘔吐、倦怠乏力、肚漲及腹瀉等症狀。其後，3 月 5 日的處方變成了四君子湯、黃芩、敗醬草、紫菀、款冬花、瓜蒌、薏仁、冬瓜仁等中藥，劉博士推斷病人的病已加重至由消化道至出現肺部症狀，出現咳嗽、喘等。對比醫院的病歷紀錄，紀錄病人於 2016 年 3 月 15 日入院前已持續一至二星期呼吸急促，左腳持續一至二星期水腫，與其分析病人的病情一致。於 3 月 8 日，被告人處方了八珍湯加二陳湯、浙貝母、款冬花、紫菀等中藥，劉博士指先前的四君子湯為補氣，而八珍湯則治氣血兩虛，二陳湯、款冬花、紫菀治咳、喘及有痰，可見病人的病情已加重，從氣虛到氣血兩虛，消化道不適到肺部不適，他從被告人的用藥推測病人當時氣血兩虛、痰濕，並出現氣短、頭暈、心悸、咳嗽及有痰等症狀。被告人於 3 月 11 日處方了八珍湯、桑白皮、澤瀉、豬苓、菟絲子、枸杞子等中藥予病人，比之前的藥方加了消腫利尿的藥，劉博士推斷病人氣短氣喘、乏力倦怠、胃口差及腳腫加重等症狀。於 3 月 14 日，X先生於其投訴信中指病人的情況沒有改善，被告人仍向其表示不用入院，然後處方了八珍湯加補腎藥等中藥予病人服用，劉博士推斷病人「久病到腎」，已非普通喘咳，而是虛喘，由被告人的處方中加入了補腎藥可見，病人當時的情況已經非常嚴重。劉博士認為有關病人的病情於 3 月 2 日至 14 日，短時間內惡化，由輕微消化道不適、肺部不適到心悸腳腫，一動便喘的情況，雖然被告人的處方用藥專業，但可見被告人處方的藥物對病人的病情無效，他認為病人惡化的速度之快已超出中醫專業水平能力要求；

- (3) 劉博士認為被告人中醫功底較扎實，可從被告人於 2016 年 2 月及 2016 年 3 月 2 日至 14 日期間，依據病人症狀辨證用藥準確中看到；及

- (4) 另外，劉博士認為被告人的病歷紀錄不完整，未有記錄病人症狀舌脈，診斷病人為胃癌，但僅有處方藥物劑量，未有任何依據。病人於 2016 年 3 月 5 次就診開始，症狀及病情逐漸加重(這可從處方用藥推斷)，儘管依據症狀辨證施治，但療效不好，但被告人未有及時停止診治，亦未有轉介西醫院檢查評估及診治，只有從被告人的申述中看到其曾於 2016 年 2 月 3 日告知病人，其病情嚴重，要到醫院治療。

14. 於辯方盤問時，劉博士作出以下的回應，其證供簡錄如下：

- (1) 劉博士表示知道根據香港法例，中醫只能對病人做有關中醫的治療，不能用西醫的方法，但是香港中醫學院的課程包含西醫的理論，包括解剖、生理及病理等，只是中醫的理論比例比較高，西醫理論比例較少。劉博士表示中醫師要以其專業判斷去決定病人是否需要被轉介到其他醫療專業；
- (2) 劉博士不同意被告人的法律代表指出中醫於調理方面一定比西醫優越，就本個案而言，劉博士個人認為三次治療無效，應該停止用藥，並作出轉介，但是此說法並不是絕對，要視乎當時病人的個別情況而定。其認為一個負責任的中醫，經三次用藥無效後，應與病人溝通是否需要尋求其他治療方案或轉介到西醫；
- (3) 劉博士同意中醫只能向病人提出適當的轉介，並不能夠強逼病人接受轉介，中醫師應按照病人的意願作出適當的決定，若病人要求該中醫繼續為其進行治療，但若該中醫未有足夠水平作出適合的治療，該中醫應自行決定是否繼續為病人作出治療及承擔相關的風險與責任；
- (4) 劉博士指出其專家報告的第四段中所述的四次診治的日期為 2016 年 3 月 2 日、5 日、8 日及 11 日，是根據有關處方上的資料看到，其專家報告的結論亦包括了 3 月 14 日的處方資料，劉博士認為經過上述四次診治後，病人

的病情已經加重；

- (5) 經分析後，劉博士認為被告人於為病人診治期間所發出的處方結構理論上還可以接受；
- (6) 劉博士表示從 X 先生的投訴信內容、處方及於研訊中的證供(即病人於治療期間，出現四肢乏力、氣喘的情況)、被告人的申述中所述病人當時的情況，即腳腫，以及聯合醫院的入院紀錄中得悉病人已經有一至兩週氣喘及腳腫的情況，從上述方面均可推斷出病人的病情是嚴重的；
- (7) 聽罷 X 先生於 2020 年 1 月 9 日所作的證供後，劉博士認為其專家報告的內容不需要作出修改；
- (8) 劉博士指肺栓塞出現的情況可以急促亦可以為慢性，並不是所有病況都是急促發生的，於聯合醫院的醫療報告中記錄了病人左下肢腫了一至兩週，這是一個非常重要的表現，根據其個人經驗，若病人只有一隻腳腫，這情況有機會是深靜脈血管栓塞，其必定立即轉介至西醫作檢查，但上述情況一般中西醫是很難察覺出來的，業界對肺栓塞出現誤診及漏診的情況亦很常見；
- (9) 對於 X 先生於作供時提及於 3 月 2 日開始計約十天期間，病人身體每天一天比一天差少少，劉博士認為 X 先生並非專業人士，所以不能真正判斷病人於上述期間的身體狀況，即使病人出現其他病徵，X 先生沒有察覺得到亦是正常的；
- (10) 被告人的法律代表向劉博士指出，從聯合醫院的醫院報告紀錄顯示，病人於 2016 年 3 月 15 日入院後直至當天晚上，並未出現緊急情況。劉博士表示其不能從現有的資料中作出上述的結論；
- (11) 被告人的法律代表向劉博士指出，病人於 2016 年 3 月 16 日零晨 2 時 38 分大約一小時後死亡，在此之前並未有出現緊急情況。劉博士回應指病人於 3 月 15 日下午 3 時 13 分進行 CT 肺血管造影，於四時被診斷為肺栓塞累及右主

肺動脈、右側胸腔少量積液、右心房心室增大，所以劉博士不能為病人的情況一直是平穩的說法作出結論；及

- (12) 劉博士表示被告人於處方中用藥為病人治療氣喘、咳、利尿及水腫的情況，而上述的情況同時被西醫於問診中記錄，但並不能為病人是否於入院前已患有肺栓塞作出任何評論。

15. 經中醫組邀請，被告人的法律代表並無中段陳詞，所以辯方開始講述其案情。被告人的法律代表表示被告人將不會出席研訊及作供，亦不會傳召任何證人。於辯方案情中，被告人的法律代表提交了 2015 年病人向被告人求診前的西醫醫院的病歷紀錄作為證據，中醫組亦接納了上述紀錄作為證據的一部分。

結案陳詞

16. 有關被告人的第(i)項紀律控罪，辯方提出以下的觀點作為答辯的理由：

- (1) 根據控方專家證人的供詞，有關病人的肺栓塞引致心臟病發死亡的病情，並不容易預先察覺及診斷，無論是中醫或西醫，除非經過詳細的身體檢查，不然並不能簡單地從一般診症中得悉病情；所以被告人未能察覺病人於 2016 年 3 月 15 日開始有案中所述的情況，並不是被告人的責任；
- (2) 即使是病人丈夫(即 X先生)，帶病人到聯合醫院急症室求診時，即於 2016 年 3 月 15 日早上直到晚上，上述時間段病人的情況均是穩定的，亦毋須進行急切的治療，直到零晨時分，病人的病情才急轉直下，所以更加顯示於 2016 年 3 月 15 日前，根本未能察覺到病人有肺栓塞的危機；
- (3) 於被告人的第(i)項控罪中，控方有舉證的責任，需要證明兩項的事情：第一，於 2016 年 3 月 2 日至 14 日期間的診症當中，病人是有需要被被告人作出轉介，而這問

題是屬於專業中醫的專業判斷的範圍內，從有關證據顯示，並無任何實質證據證明被告人是需要將病人轉介予其他醫療專業；第二，控方需要證明即使有這樣的轉介需要，實質上被告人並無作出上述的轉介，但根據被告人於 2016 年 6 月 27 日回覆紀律小組的申述中，其曾經對病人解釋該病情是需要到西醫醫院診治，所以有證據顯示其曾作出轉介；

- (4) 有關上述的第(i)項控罪，於專業範疇內，中醫或西醫並無高低之分，從被告人發出予病人的處方中顯示，正如控方專家證人劉博士所述，其處方用藥並無任何不專業或不適當的地方。所以，被告人已於其專業判斷下作出適當的治療方案，只是因為病人的病情好像並無好轉，反而惡化，但這並不同被告人的專業判斷有任何不妥的地方；及
- (5) 被告人的法律代表質疑 X先生所作的證供，有關其陳述被告人與病人之間的對話並不真確。被告人的法律代表邀請中醫組接納被告人曾經向病人作出轉介，而有關的對話明顯地於 2016 年 2 月進行，而 X先生當時並不在場。

中醫組的裁決

17. 中醫組明白有關被告人的第(i)項紀律控罪的舉證責任在於控方，但中醫組的紀律程序只須按照民事訴訟的程序，舉證的要求是以相對可能性的衡量作標準。

18. 明顯地於本案例中，病人是死於肺栓塞引致心臟停頓，根據控方專家證人同意，除非是經過詳細的全身檢查，否則肺栓塞是一個難以預先診斷的病情。所以，於本案例中並無任何直接的證據顯示病人於 2016 年 2 月至 3 月 14 日向被告人求診期間，有足夠的症狀顯示其患有肺栓塞的可能性。於上述的情況下，被告人的第(i)項紀律控罪的焦點，控方亦同意並不是於肺栓塞的明顯症狀之下，被告人沒有作出適當轉介。

19. 控方舉證的焦點是倚賴控方專家證人劉博士的證供，依照劉

博士的證供，有三個原因顯示有關病人的病情於 2016 年 3 月 2 日至 14 日是嚴重的，而被告人的用藥對有關病人沒見效果，所以被告人應該作出轉介。上述的三個原因包括：

- (1) 於被告人於 2016 年 6 月 27 日回覆紀律小組的申述中，提及到其認為有關病人的病情嚴重，所以勸告病人需要到西醫院求醫，但因為病人要求被告人協助，所以其勉為其難開出處方，上述的解釋顯示被告人本身認為有關病人病情嚴重；
- (2) 從處方中可以推論有關病人於 3 月初開始，病情越見嚴重，從咳嗽到氣喘，再到腳腫等病情轉化；及
- (3) 從病人的丈夫 X 先生於投訴信中所描述病人的情況、被告人診斷病人患有胃癌及聯合醫院於 2016 年 3 月 15 日的診治紀錄，均可以顯示有關病人的病情是嚴重的。

20. 有關上述第一個原因是來自被告人的申述書，中醫組經過詳細考慮後，並不接納於被告人的申述書中提及「他認為有關病人病情嚴重所以要求轉介有關病人到西醫院接受治療，而被告人只是於有關病人要求下，勉為其難開出處方」的說法。中醫組接納根據 X 先生的證供及被告人多次為有關病人診症時所發出的處方，得出相對可能的情況下的結論，即正如 X 先生所述，被告人對自己的醫術過於自信，而被告人作出多次處方均是因應有關病人的病情轉變而發出，所以於相對可能的情況下，中醫組接受 X 先生所述，其於過程中曾經主動提出是否需要尋求西醫的協助，但被告人不但沒有作出轉介，反而認為有關病人的情況已有好轉所以繼續為其治療。

21. 但上述是否有轉介這個情節只關乎控罪詳情的第二部分，而第一部分，即根據有關病人當時的病情，被告人是否有需要作出轉介，中醫組接受了 X 先生於研訊中的供詞，包括 X 先生所述當時有關病人仍然可以自行到被告人診所求診，雖全身乏力有氣喘，但仍然可以上班，故從表徵來看，有關病人明顯並未出現緊急的情況。於被告人沒可能診斷出有關病人有機會患有肺栓塞的情況下，有關病人的症狀，考慮其以往有經血過多引致貧血的病史，這種證候，被告人以其專業判斷決定繼續為其治療，亦是無可厚非。病人家屬

對病人突然離世感到傷痛，雖然 X 先生亦對病人在入院後的治療感到不滿，但他決定不追究以避免要進行解剖等程序。在缺乏確實證據下，對臨終期間的病情進展只能推測，故此相關問題並沒有確實的答案。

22. 基於上述原因，中醫組裁定有關控罪(i)的第一個部分，即有關病人的情況是嚴重到被告人應該作出轉介，這個部分並未有足夠的證據令中醫組信納。故此，中醫組裁定被告人的第(i)項紀律控罪不成立。

23. 正如上述，根據被告人的法律代表代表被告人承認上述經修改後的第(ii)項紀律控罪，而中醫組亦考慮了被告人所能提交的除了其簽發的處方外，就只是有文件冊中文件，上述的文件上只列出病人的姓名、診症日期、藥的劑數、價錢及症狀，並無《守則》中要求的病人的聯絡方法及證候，故中醫組裁定被告人的第(ii)項紀律控罪成立。

被告人的法律代表求情及陳述

24. 中醫組邀請被告人的法律代表為被告人作出求情及陳述：被告人的法律代表指出《守則》中第三部分第 4(2)有關病歷紀錄的七項資料，被告人只是缺少了病人的聯絡方法及證候兩項資料。就上述缺少的兩項資料，對病人的治療並沒有直接的影響，但為了避免同類遺漏再次出現，被告人已印製了全新的病歷紀錄表格，分別將上述七項資料於不同的欄目中列出，以確保將來表格中的資料齊全。被告人的法律代表將有關的新表格呈交予中醫組作參考，並懇請主席及各委員考慮控罪的嚴重性相對較為輕微，而被告人已採取積極的措施防止重覆犯錯，故懇請中醫組判處相對輕微的刑罰，例如警告。

中醫組的紀律制裁令

25. 經中醫組查詢得悉，被告人過往並沒有被中醫組紀律制裁的紀錄，被告人的法律代表亦同意上述的紀錄。

26. 中醫組經考慮有關被告人的第(ii)項紀律控罪的整體情況及

被告人的法律代表的求情說話後認為：

- (1) 被告人並沒有任何被中醫組紀律制裁的紀錄，對被告人有利；
- (2) 有關被告人的第(ii)項紀律控罪雖然於研訊開始的第一天，被告人透過其法律代表不承認控罪，但經控罪修改將範圍縮窄後承認控罪，這對被告人是有利的；及
- (3) 中醫組亦接受被告人於是次事件後，已經修改有關病歷紀錄的範本作出改善。

27. 中醫組於考慮上述的紀律制裁時觀察到於被告人所提交所謂的病歷紀錄中，除了欠缺了重要的聯絡方法及證候外，其於有關病人的病歷紀錄上寫了「胃癌」的診斷。眾所周知，胃癌是一個嚴重的疾病，被告人作為一個專業的醫師，若其於當時診症時，真的就病人的病情作出胃癌這麼嚴重疾病的診斷的話，更加有需要列明得出上述胃癌的診斷的證候原因，包括但不限於詳細的症狀觀察及四診等資料，更加需要列出有關其醫療診治的方案及詳細處理方法，而並非於專業的病歷紀錄中，僅簡單列出一個西醫醫學的病名，而並無其他額外的診斷紀錄。

28. 明顯地，依照被告人所提交一頁所謂的病歷紀錄，其是由2016年2月3日至3月14日，總共十次對同一病人的診症中，都是犯了同樣的錯誤，故有理由相信其於診症時，根本對於作出《守則》中的要求的完整的病歷紀錄沒有任何概念，而這並非單一次的診症缺失。

29. 《守則》中要求註冊中醫作為一個專業中醫，需要保存完整的病人病歷紀錄是有重大原因的。病人經過專業醫師的診斷、治療、處方藥物，是有權得到一個完整的紀錄，包括其證候、四診資料、病機的邏輯及治療方案。如果病人於任何時間出現任何事故的話，偵查的人員，例如西醫的急症室或中醫組，都可以根據完整的病歷紀錄得到對病人治療方案的全面認識。於本案中，正正因為缺乏一個有關病人的完整病歷紀錄，使中醫組無從得悉被告人對有關病人作出胃癌的診斷的基礎，亦不知道被告人於專業上發出相關十次處

方建基於什麼理論去治療已被其診斷出的胃癌，所以這案例正正顯示，如果沒有一個全面完整的病歷紀錄，對病人來說是一個不公平及引致事後無從稽考的缺失。

30. 因為上述的原因，中醫組認為對被告人第(ii)項紀律控罪最適當的懲處是從註冊中醫名冊內刪除被告人馮漢儀的姓名，為期 1 個月，但由研訊判決開始計，暫緩執行此項命令 12 個月；意思是中醫組不會即時將被告人的名字從註冊中醫名冊內刪除，但如被告人在暫停執行命令期間，再次干犯第 98(2)條的任何紀律行為，而令中醫組決定行使紀律處分權力，則中醫組會即時執行從註冊中醫名冊內刪除被告人的姓名 1 個月。

31. 中醫組亦提醒被告人，如果被告人對中醫組以上作出的紀律制裁命令感到受屈，可根據《中醫藥條例》第 103 條，於中醫組送達命令日期起計一個月內，或在上訴法庭在特殊情況下所容許的較長時間內，向上訴法庭提出上訴。

32. 中醫組將根據《中醫藥條例》第 104 條的規定，於上訴期屆滿，或在有上訴提出的情況下而該上訴已予最終裁定後，將上述紀律制裁命令於憲報刊登，有關刊憲的日期將另函通知被告人。另外，中醫組亦決定會把是次研訊的憲報公告及裁決理由書在上訴期滿及在沒有提出上訴的情況下，上載管委會網頁，為期 6 個月。

香港中醫藥管理委員會中醫組臨時主席
謝慶綿中醫師
2020 年 8 月 5 日