



監護委員會

決定的理由

根據《精神健康條例》(第 136 章)

關於

M 醫生

申請人¹

及

C 小姐

當事人²

W 女士

加入一方

社會福利署署長³

組成監護委員會成員

監護委員會主席：趙宗義律師

第 59J(3)(b)條所指的成員：譚焯坤醫生

第 59J(3)(c)條所指的成員：李祥佩女士

監護令理由的日期：2019 年 6 月 24 日

¹ 精神健康監護委員會規則第 2 條

² 精神健康監護委員會規則第 2 條及精神健康條例第 59N(3)(a)條

³ 精神健康監護委員會規則第 2 條及精神健康條例第 59N(3)(c)條

委員會命令

1. 本“決定的理由”，乃是有關監護委員會於 2019 年 6 月 24 日所作出有關 C 小姐(下稱“當事人”)的命令。委員會委任社會福利署署長為當事人的監護人，為期一年，監護令具列監護人權力和條件。

背景

2. 這是當事人的主診醫生 M 醫生於 2018 年 11 月 20 日，根據《精神健康條例》(第 136 章)第 IVB 部，為當事人提出委任監護人的申請。委員會於 2018 年 11 月 27 日登記收到此申請。證據顯示當事人現年 28 歲，女性，患有腦部受損，等同精神紊亂，不能處理自己的財務及在家中居住。同時，當事人也沒有能力同意接受治療。

有關法例

3. 《精神健康條例》第 590(3)條規定，監護委員會在考慮是否作出監護令時，須遵守和運用條例內第 59K(2)條提述的原則及第 590(3)條(a)至(d)段列出的準則，又考慮該申請的理據。委員會作出監護令時，必需信納該人(即當事人)事實上屬精神上無行為能力，存有委任監護人的需要。

論據

將當事人收容監護及委任社會福利署署長為監護人的理由

4. 當事人母親即加入一方 W 女士(下稱“加入一方”)曾於 2017 年 1 月 24 日提出監護令申請，而委員會於同年 4 月 27 日同意加入一方的要求及命令撤回申請。
5. 當事人於 2013 年在家中上吊，企圖自殺，加入一方將當事人送往醫院，因缺氧及缺血腦部受損，當事人昏迷至今。自 2013 年中，當事人獲緊急療養病床，一直在醫院接受護理。
6. 本申請的主因已詳列於社會背景調查報告第 15 段，在此不贅述。簡單而言，加入一方因心懷怨恨，長期以來對醫護人員採取極端敵對與惡劣態度，自 2018 年 10 月 23 日起不允 H 醫生替當事人臨床檢查，醫療團隊更難以與加入一方商討以下治療方案：-

(一) 改用胃造瘻(PEG)餵食。

(二) 拔除喉嚨造口(Weaning off tracheostomy tube)

[“上述治療方案”]

申請人 M 醫生於席前已解釋上述治療方案能為當事人帶來生活質素的提昇，與及能夠令當事人得益，(例如：改用胃造瘻可免卻當事人要每月接受更換鼻胃喉之苦，及胃部內壁損傷的潛在風險；喉嚨造口自當事人入住醫院時，根本不需要接駁呼吸機，而當事人一向可以自行呼吸，

所以該造口等同無用)。

7. 於席前，加入一方一如她以往向兩位社會背景調查報告調查社工表達一樣，反對上述治療方案，指喉嚨造口有助抽痰(M 醫生指當事人痰量不多)，又指以前有一次嘗試封蓋造口時，當事人遇到嚴重窒息，又指她曾分別諮詢不同醫生，包括醫院管理局的醫生在內，均認為當事人不需要進行上述治療方案。
8. 委員會小心考慮存檔的各份社會背景調查報告、補充資料、醫療報告、多份醫療查詢表格與及各方於席前的表述及解釋，並自我提醒於作出本案的決定時，必須小心考慮《精神健康條例》(第 136 章)第 59ZA 條“符合最佳利益”的定義，如下：-

“符合最佳利益 (*in the best interests*)就對一名精神上無行為能力的人進行的治療或特別治療(視屬何情況而定)而言，指 ——

(a) 為挽救該精神上無行為能力的人的生命；

(b) 為防止該人的身體或精神健康及福利受損害或變壞；

或

(c) 為達致該人的身體或精神健康及福利的改善，而符合該人的最佳利益；”

9. 綜合以上事實及法律上的考慮，委員會認為：-

(一) 有關上述治療方案，醫院方面及加入一方之間，存有不可解決的爭議。

(二) 上述治療方案符合當事人的最佳醫療利益。就此，委員會表達上述《精神健康條例》(第 136 章)第 59ZA 條“符合最佳利益”定義中(b)及(c)段適用於本案。

(三) 必須防止加入一方以當事人的健康及福祉作籌碼，希冀從醫院管理局獲得更多賠償金。(社會背景調查報告指出加入一方自 2018 年 9 月已拒絕當事人到耳鼻喉科覆診)。

10. 故此，委員會決定將當事人收容監護，以保障她醫療上的最佳利益。因加入一方一直強烈反對上述治療方案，委員會理解及明白醫療團隊無法安心運用《精神健康條例》第 IVC 部的權力，替當事人進行上述治療方案。故此，委員會決定委任社會福利署署長為當事人的監護人。

11. 基於上述分析，委員會否定補充報告擬備人的建議，其立論令委員會費解。

12. 委員會進一步指示官方監護人在上述治療方案作決定時，必須擬備“最佳利益衡量表”(Best Interests Balance Sheet)，於覆檢時，夾附於最新社會背景調查報告之內。委員會叮囑官方監護人於考慮家人意見時，其目的只是限於明白及探悉當事人於上述治療方案的意願。

13. 委員會感謝申請人 M 醫生堅持醫療倫理的原則，作出本申請。

決定

14. 根據證據，監護委員會決定信納及因而作出以下裁斷：

- (一) 當事人因腦部受損，等同精神紊亂，符合《精神健康條例》第 2 條的定義，其性質或程度足以構成將當事人收容監護的理由；
- (二) 上述的精神紊亂，限制當事人就與其個人情況有關的所有或大部分事宜作出合理的決定；
- (三) 鑑於：當事人缺乏能力為其福利及醫療作出決定，因而令到家人與醫療團隊之間為當事人的福利及醫療安排上意見分歧；在此情況下，當事人在將來的福利及醫療的特定需要仍然未有獲得滿足。

因此除作出監護令外，沒有其他較少限制或侵擾的方法可用，因此委員會認為，當事人的特定需要只有在收容監護的情況下方可獲得滿足及照顧；

- (四) 監護委員會斷定為當事人的利益著想，應該將當事人收容監護。

15. 監護委員會運用《精神健康條例》第 59S 條所列的準則，信納社會福利署署長是唯一適合委任為當事人監護人的人選。

(趙宗義律師)

監護委員會主席