



決定的理由

根據《精神健康條例》(第 136 章)

關於

F 女士

申請人¹

及

M 先生

當事人²

H 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：黃玉霜女士

第 59J(3)(c)條所指的成員：黃李聞韶女士

監護令理由的日期：2019 年 6 月 28 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28日所作出有關M先生(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. 綜合家居照顧服務中心F女士於2019年1月29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2019年1月29日登記收到此申請。證據顯示當事人現年67歲，男性，患有綜合性失智症，等同精神紊亂，不能處理自己的福利事宜及在家中居住。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

將當事人收容監護的理由及委任社會福利署署長為法定監護人的論據

4. 委員會命令加入當事人的妻子 H 女士為本案一方(“加入一方”),加入一方堅決反對監護令。
5. 委員會小心考慮各份存檔文件,社會背景調查報告、補充資料、各份醫療報告、醫療查詢表格、陳述書、信函及各方於席前的表述,認為必須批出監護令,及委任社會署利署署長為監護人,以保障及促進當事人福利上的最佳利益。
6. 委員會以上的決定,基於以下的觀察,裁斷及觀點。

6.1 當事人被評估為精神上無行為能力人士,患有綜合性失智症,缺乏自理能力,自 2018 年 2 月跌倒後,留醫治理一個多月,身體活動能力大幅下降綜合家居照顧服務中心(“中心”)自 2009 年起,最初提供送餐及陪診服務,其後逐步加強家居服務予當事人。委員會認同申請人的觀察,當事人獨居於家中,有以下潛在的嚴重風險: -

(一) 近年當事人步履極其不穩,經常於家中跌倒,加入一方漠視社工忠告,經常延誤或拒絕送當事人到醫院治理,於 2018 年 11 月 7 日至 9 日期間,多次跌倒(其中一次,由 18 樓墜落至 17 樓),雖然加入一方態度強硬,拒絕送當事人到醫院治理,但因當事人情況轉差,四肢無力,最終經報警後,

當事人於 2018 年 11 月 9 日被送往醫院，證實頭部有創傷及顱內出血。加入一方的偏執態度，加上對中心工作人員的態度惡劣，兩方實難合作(見 2019 年 1 月 7 日多專業會議紀錄第 3.1 及 3.1.1. 段)，當事人滯留於醫院至今。

- (二) 當事人長時間以來，需要高度照顧，醫院的醫生亦評估當事人需要接受 24 小時的護理安老院程度的照顧，可惜，加入一方自 2011 年以來(加入一方辯稱只是從 2015 年以來)一直獨居，加入一方稱她會於日間回家，探望及照顧當事人數小時。加入一方於席前經委員會數度解釋後，仍堅持一旦當事人出院返家後，她會繼續讓當事人獨居，並會繼續以往的照顧模式。這突顯她的倔強及偏執的性格(見醫生於 2019 年 3 月 23 日致中心主管的信函及補充資料附件 3)。
- (三) 自 2018 年 4 月 16 日，當事人首次獲派護理安老院政府津助院舍宿位，同年 9 月獲派第二次及於 2019 年 1 月第三次獲同一所具質素的院舍宿位，機會難能可貴，但均遭加入一方一一拒絕。就此，委員會表示極度遺憾。於席前，加入一方表達當事人年事不高，應享有家中居住的自由。委員會認為加入一方完全未能理解當事人的照顧需要。因此，加入一方本身就是當事人福利上的一項重要危險因素。
- (四) 無論申請人或個案社康護士均表達當事人的藥物管理及服用劑量極有問題，加上當事人獨居，突顯問題的嚴重。加入一方自 2017 年初已自行分配藥物，並不依醫生處方的份量，情況極為危險。

(五) 當事人的身體及精神缺損程度至今，絕對不適宜繼續以往的照顧模式，可惜，加入一方及當事人兩者都缺乏內省力。

(六) 委員會不同意加入一方建議的福利及照顧計劃。

7. 基於上述分析，委員會批出監護令。
8. 值得一提，委員會對多專業會議於本事件的結論有所保留，該會議指加入一方虐老，因為疏忽照顧。委員會認為若果沒有小心衡量及考慮“犯事”意圖，只會帶出一個危險及缺乏說服力的結論，委員會認為加入一方的觀點，雖然犯下基本的錯誤，但於她的心中及能力範圍內，從未存心疏忽照顧當事人，反而從她有限的身體狀況、能力及資源，加入一方在照顧當事人及克盡孝道方面(指在同時照顧她的父親)，也曾作出努力。委員會只認為因將來的照顧及福利計劃出現意見分歧，構成這是一宗不幸的離院問題個案而已。
9. 另外，申請人必須謹記委員會主席於2019年6月12日發出的信函內容，加深對監護程序的認識。
10. 最後，委員會收悉及採納兩名醫生於兩份醫療報告提出的意見，及社會背景調查報告的意見及建議作出監護令的原因(尤其第30至32段)，決定將當事人收容監護，及委任社會福利署署長為當事人的監護人，以保護及促進當事人的利益和福利。

決定

11. 根據證據，監護委員會決定信納及因而作出以下裁斷：

- (一) 當事人因患有綜合性失智症，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住宿、福利、醫療及財務作出決定，因而令到家人與社工及醫療團隊之間為當事人的福利、居住及出院安排上意見分歧；

在此情況下，當事人在出院、將來的福利、住宿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。

12. 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