



監護委員會

醫療事宜指引

2026 年 7 月 31 日

本文件乃是 Medical Guidelines (31.7.2026) 的翻譯本。爲了方便讀者，本文採用了意譯方法。如欲參考相關的專用名詞，歡迎同時參考英文版本。

監護委員會的版權告示

© 版權屬監護委員會所有。未經監護委員會事先的書面同意，不得翻印本指引的全部或部份內容。

A. 簡介

1. 在香港地區，精神上無行為能力的人的照顧及規管的法律基礎是香港法律第136章《精神健康條例》（“《條例》”）。
2. 與監護令有關的“精神上無行為能力的人”是一個專有名詞。在本指引中，他/她們被尊稱為“當事人”。《精神健康條例》所用的專有名詞的定義載於《條例》第2條，當中包含一些技術用辭。該名詞的定義中的第(b)款，泛指“病人”或“弱智人士”。“病人”被定義為“患有精神紊亂或看來患有精神紊亂的人”。總括而言，當事人包括患有“精神紊亂”或“弱智”兩大類人士。非所有當事人均需要監護令。
3. 《條例》第IVB部規管已成年（18歲或以上）的當事人的監護事宜。《條例》第IVC部規管當事人的醫療(medical treatment)及牙科治療(dental treatment)（《條例》統稱“治療”(treatment)）決定的事宜。
4. 《條例》第IVC部適用於對當事人的治療或特別治療，但在精神病院或懲教署精神病治療中心內或第IIIB部適用的情況除外(第59ZB(1)條及第59ZB(2)條)。
5. 第IVC部適用於所有醫療（非限於精神科治療），也適用於牙科治療。在本指引提到醫生及牙醫時，將用上“醫療專業人士”的統稱，但這不是《條例》的定義。本指引正是向“醫療專業人士”和市民簡介第IVC部及其他相關監護事宜。讀者可同時參閱本指引最後一頁的圖表。
6. 就有關涉及當事人的預設指示安排，請參閱本指引第I部。

B. 當事人的醫療決定

7. 在不少個案中，當事人往往具備相當一定的行為能力並能作出醫療決定。醫療專業人士熟悉在這些情況中應該如何評估，即是通常要考慮該當事人是否有能力明白相關醫療程序的性質和效果，以及同意或拒絕接受治療的後果，而且不能一概而言，須就每種情況作出評估。
8. 如果病人就醫療決定面對困難，醫療專業人士就應考慮病人是否《條例》所指的精神上無行為能力。在查證病人無被收容監護的記錄後，仍對其精神行為能力有懷疑，醫療專業人士應該作出一個正式評估，或轉介至認可精神科醫生進行評估。關於精神行為能力評估的資料，請參閱本指引J部。
9. 若當事人仍具備相當的行為能力，其醫療決定應受到尊重。若當事人有機會恢復其行為能力，他/她應接受的治療可以延期並等待他/她恢復能力後自己決定。第IVC部只適用於恢復機會不大的情況。
10. 當事情涉及法證檢查（譬如暴力個案），大家必須審慎行事。社會福利署編制的《處理成年人性暴力個案程序指引》（2021修訂本）可供參閱。

C. 何時申請監護令?

11. 大部份的個案均無需申請監護令。
12. 當事人具備作出醫療決定的能力，應由他/她自己作出決定(見本指引 B 部)。
13. 若當事人不具備作出醫療決定的能力，而情況緊急，該項治療又是必需和符合其最佳利益的，醫療專業人士可在沒有其本人同意下而進行治療(第 59ZF(1)條)。
14. 若當事人不具備作出醫療決定的能力，而情況不緊急，同時該項治療又是必需和符合其最佳利益的，醫療專業人士仍可在沒有其本人同意下進行治療，但需要先符合第 59ZF(2)條的要求。首先，應採取一切合理而切實可行的步驟以確定該精神上無行為能力的人是否已被委任監護人，及確定被委任的監護人(如有)是否有醫療權力。若有特別情況(如無法聯絡監護人、監護人沒有被授予醫療權力或監護人無理否決治療、或因情況複雜和具爭議性)，醫療專業人士可以向監護委員會或法庭申請命令。若因時間飛逝而情況變得緊急，可引用第 59ZF(1)條。
15. 若當事人的家屬有保留或反對治療時，該家屬或其他家庭成員、有關的醫療專業人士或社工均可向監護委員會申請委任一名監護人，以替該當事人作出醫療決定，但此舉必須符合當事人的最佳利益。若當事人反對及強烈拒絕一些必須的治療，醫療專業人士亦可申請監護令或向法庭申請命令(見本事項指引 I 部)。
16. 第 IVC 部的“治療”及“特別治療”的概念必須分清。“特別治療”泛指不可逆轉效果的或具爭議性的治療(第 59ZC 條)。第 59ZF 條不適用於“特別治療”，但“特別治療”須符合第 59ZD 條及第 59ZJ 條。目前政府只頒佈了一種“特別治療”，即絕育手術(主要為治療生殖系統的其他疾病而進行、但有絕育效果的手術除外)。請參考《1998 年精神健康(特別治療的指明)公告》。法律禁止由當事人移植器官至另一人(第 59ZBA 條)。
17. 醫療專業人士應向家屬或社工提供該治療利弊的足夠資料，包括為何該治療是必須、為何合乎當事人的最佳利益、及監護令申請人/建議監護人應該合理地考慮的其他因素。
18. 在醫院管理局工作的醫療專業人士，需參考及跟從醫院管理局的指引。醫療專業人士應保存良好的醫療記錄，準確描述作出輔導及醫療決定的整個過程。

D. 醫療專業人士在監護令申請中的角色

19. 醫療專業人士可根據第 59N(1)(c)條為病人申請監護令。就監護人的人選，應考慮是否由病人的家屬或社會福利署署長擔任。由醫療專業人士出任監護人的情況非常罕見。

20. 醫療專業人士在作出申請前，應先了解監護令下的一般原則，包括醫學倫理的考慮，而非單純考慮申請的手續。就如何提出監護令申請，可參考委員會公佈的資料。
21. 如醫療專業人士在監護令申請（或覆核）中擔當任何角色，尤其當他們為主診醫生時，他們有可能被要求提供病人的資料、出席監護申請聆訊及其後的覆核聆訊，及在聆訊時回答委員會的提問。本指引 H 部列出一些常見問題以供參考，醫生可能被提問該些問題以協助委員會了解同意治療的事項。
22. 監護令申請中最常見的文件為《認可精神科醫生報告》及《註冊西醫報告》，可於委員會的網站下載。此外，醫療專業人士在監護申請（或覆核）的任何階段，可能被社會福利署的代表要求他們填寫一份名為《醫療查詢表格》（medical enquiry form）的文件，回答文件上若干問題以便呈交委員會。這些文件均可被納為聆訊的證據。
23. 委員會於每宗監護申請聆訊中均會考慮由社會福利署的代表撰寫的社會背景調查報告及其建議，以決定除頒發監護令外，是否有其他可行的方案，及在必須頒發監護令時應委任誰人作為監護人。若沒有合適的監護人人選，委員會將會委任社會福利署署長作官方監護人。

E. 監護人同意病人接受治療的權力

24. 根據第 59R(3)條，監護人可能被授予一項或多項以下的權力：

- “(a) 規定有關的精神上無行為能力的人居住在該監護人所指明的地方的權力；
- (b) 將有關的精神上無行為能力的人送往或安排將其送往該監護人如此指明的地方的權力，並可使用達致該目的所需的合理武力；
- (c) 規定有關的精神上無行為能力的人為第 59ZA 條所指的治療或特別治療、職業、教育或訓練的目的而於該監護人如此指明的時間到該監護人如此指明的地方的權力；
- (d) 代表有關的精神上無行為能力的人同意接受該項治療（特別治療除外）的權力，但只限於在該精神上無行為能力的人無能力理解任何該等治療的一般性質及效果的範圍內；
- (e) 規定給予任何註冊醫生、認可社會工作者或該命令指明的其他人（如有的話）在有關的精神上無行為能力的人居住的任何地方接觸該精神上無行為能力的人的權力；
- (f) 為有關的精神上無行為能力的人的供養或其他利益而代該人持有、收取或支付在該命令中指明的每月款項（第 44B(8)條所指者）的權力，猶如該監護人是該筆每月款項的受託人一樣。”

25. 不是所有監護人都會被授予第 59R(3)(d)條下“同意接受治療”的權力。醫療專業人士均需就每宗個案認真查核監護人的權力範圍。

F. 監護令中的標準條款

26. 第 59S 條要求監護人時刻銘記精神上無行為能力的人（即當事人）的利益及福祉。該等要求被歸納為監護令的標準條款（standard conditions）。標準條款包括（但不限於）：

- (a) 監護人須促進當事人的利益，包括當監護人認為某些行動乃符合當事人的利益時，可否定當事人的意見及願望，儘管如此，當事人的意見願望在可以被確定的範圍內應被尊重；
- (b) 非官方監護人須遵守《精神健康（監護）規例》（第 136 章附例 D）；
- (c) 監護人在考慮是否同意替當事人進行醫療或牙科治療時，須遵守並運用以下原則：
 - (i) 確保當事人不會只因為缺乏同意進行有關治療的能力，而不能獲得該項治療；及
 - (ii) 確保建議對當事人進行的任何治療，是為了當事人的最佳利益；
- (d) 監護人要承擔猶如該筆每月款項的受託人一樣的法律責任，監護人的責任如下：
 - (i) 監護人必須按月記存收支記錄（如監護人是『非官方監護人』的話）及遞交該等記錄及有關單據予個案社工審查；
 - (ii) 將當事人的金錢存放在監護人根據本監護令所開的獨立戶口中；及
 - (iii) 監護人不進行任何與當事人有利益衝突的財務交易。

G. “最佳利益”如何確定？

27. 若醫療專業人士及監護人能就當事人的最佳利益達致共識，就可以進行治療。若他們不能達成共識，醫療專業人士可首先諮詢醫院的臨床道德委員會（如有），並遵循醫院管理局的有關規定。
28. 若當事人的個案涉及重要的醫療倫理問題或各方不能達致共識，各方可能需要尋求法庭的裁決。第 59ZA 條規定當事人的“最佳利益”包括 (a) 為挽救當事人的生命，(b) 為防止當事人的身體或精神健康及福利受損害或變壞，或(c) 為達致當事人的身體或精神健康及福利的改善。”委員會亦會跟從案例法去理解及應用以上條文。在案例法中，法庭認為“福利”（well being）一詞有廣泛的含義，並與普通法中關於病人的最佳利益的含義相似。根據案例法，病人的最佳利益非限於醫療利益，亦非等同必須進行的治療。最佳利益的廣泛定義包含醫療專業人士在病人的照顧問題上詢問家屬及其他相關人士（包括醫療團隊中其他專業人士）後作出的結論，這樣是理想的做法。最佳利益不單純指臨床上保持病人生還的必要手段，還應廣義地包含不同因素，尤其應該考慮病人曾經清楚表達的意願。換句話說，病人的最佳利益不限於醫療事宜，亦包括病人的狀況和背景。所有相關的資料（如有），更可協助委員會評估什麼因素對病人最重要。另外，法庭亦指出醫療專業人士在處理以上問題時，所適用的標準與其他專業決定的標準無異（即與相似能力及責任的人士的合理行為標準作比較）。

29. 據理解，委員會的立場與醫院管理局採納的標準類似。醫療專業人士可以參考以上的理解並以它作為討論及決定當事人的最佳利益的起始點。

H. 聆訊中可能探討關於治療決定的問題

30. 在某些情況，醫療專業人士會以申請人或專家證人的角色被要求出席委員會的聆訊。若該等情況關乎對當事人就手術或其他侵入性治療方案的醫療決定時，委員會一般有興趣知道醫療專業人士對以下問題的看法。醫療專業人士可事前作出充分準備：

- (a) 治療的性質，治療的時間及治療後的康復；
- (b) 治療的好處，風險及副作用；
- (c) 因病人的歲數及健康情況，是否有其他風險；
- (d) 是否有其他可行方案，可以替代正被建議的治療方案；
- (e) 描述向當事人直接獲取同意的過程（如有），及提供醫療專業人士評估及認為當事人不能明白治療的性質及效果的詳情；
- (f) 相關的醫療專業人士或團隊就被建議的手術是否有不同意見；
- (g) 醫療專業人士是否考慮過根據第 IVC 部進行手術，及不採用第 IVC 部的原因；
- (h) 若當事人拒絕接受治療，醫療專業人士將如何應對；
- (i) 醫療專業人士認為什麼才是當事人的最佳利益；及
- (j) 提供相關的醫療案例（如有）。

屆時亦可能討論其他問題。

I. 特別考慮事宜

31. 第 IVC 部第 59ZG 條提出向原訟法庭(Court of First Instance)申請**法庭命令**的基礎，例如當事人需要接受特別治療，或監護人不同意或無理（即沒有跟從對當事人有利的適用原則）拒絕醫療專業人士對一般治療的要求（第 59ZE 條）。
32. 為當事人向原訟法庭申請法庭命令也是可行的。若然遇到比較複雜的情況（例如，醫療專業人士認為即使委任非官方監護人或官方監護人，基於家屬的抗拒或其他原因，監護人沒法實施其權力、或涉及預設醫療指示的效力存疑，或涉及重大的宗教信仰理由影響醫療決定，或涉及倫理道德議題（如維持生命治療(life-sustaining treatment)）時，申請法庭命令更直接有效。若有以上任何一種情況，醫療專業人士可按其任職的機構的指示盡快尋求相關的臨床道德委員會及內部法律顧問的意見。
33. 《維持生命治療的預作決定條例》（第 651 章）（下稱《預作決定條例》）的新條款於 2026 年 7 月 31 日起生效，就「預設醫療指示」及「不作心肺復甦術命令」提供法律框架。《預作決定條例》第 72 條就《條例》第 59ZD(1)、59ZE 及 59ZF 條作出修訂，將不適用於（就預設醫療指示或其他有效指示的）維持生命治療及（不作心肺

復甦術命令的)心肺復甦術。醫療專業人士應注意新條款的適用範圍及監護人同意治療的權力維持不變。本指引內的圖表是建基於不涉及維持生命治療及心肺復甦術的事宜。

34. 如果當事人失去精神行為能力前並沒有有效的「預設醫療指示」或「不作心肺復甦術命令」，《預作決定條例》允許當事人的主診醫生在特定情況下以訂明表格為無精神能力就維持生命治療作決定的成年人簽發「不作心肺復甦術命令」。根據《預作決定條例》第 47 條，獲《條例》第 IVB 部委任的監護人連同其他責任人，可能會在特定情況下被邀請副簽「不作心肺復甦術命令」以確認同意。《預作決定條例》的權力及《條例》賦予監護人的權力是額外賦予的。《預作決定條例》第 47 條的適用範圍比當事人的定義狹窄，這程序亦應由主診醫生而非監護人啟動。根據訂明表格，「不作心肺復甦術命令」只應該於進行心肺復甦術並不符合當事人的最佳利益的情況下簽發。
35. 有效的「不作心肺復甦術命令」並不一定需要由責任人當中的監護人副簽。委員會對監護人希望在這過程中參與的角色持中立態度。
36. 如果診症醫生認為當事人的監護人為最適合副簽「不作心肺復甦術命令」的人選，他亦必須檢查及確保根據相關監護令的條款，監護人在副簽該「命令」當日持有有效監護人身份及不會即將屆滿。
37. 當涉及生命晚期的安排，委員會期望監護人及醫療專業人士保持受監護人士的尊嚴及心存敬畏與謹慎地進行。如果委員會需要就《預作決定條例》審理任何問題，委員會將遵從《預作決定條例》及參考香港醫學專科學院發布的「預設醫療指示之最佳實踐指引(2025)」及其他由醫院管理局及香港政府不時發布的刊物。醫療專業人士應就任何與《預作決定條例》涉及監護人或當事人的問題先由其相關管轄機構解決或根據第 32 段尋求協助。

J. 評估精神行為能力的快速指南

38. 委員會將參考醫學界一般採用的原則來評定當事人的精神行為能力，例如：
 - (a) 所有成年病人應被假定為有精神行為能力作出醫療決定，除非有證據顯示他們喪失那些能力；
 - (b) 正式的評估程序只在存有懷疑時才需要進行；
 - (c) 進行該評估前，應採取合理可行的步驟幫助病人提升他/她的行為能力和溝通能力。若病人有言語不通、聽力障礙或其他外在原因導致溝通困難，應幫助病人克服障礙，不應理所當然認為那是無精神行為能力的表徵。

39. 醫療專業人士應知道不同的決定需要不同程度的精神行為能力。當病人拒絕治療時，該治療方案的特徵（如其風險、益處及後果）可影響評估的結果。當事人需要就有嚴重後果的事宜作出決定時，必須具備較高的精神行為能力（如拒絕心臟手術）。相對而言，若當事人只拒絕服用咳藥水，其後果遠遠低於重大手術，對其精神狀況的要求也不同。
40. 一項有效的同意治療決定必須基於當事人對特定決定（即接受或拒絕治療）的瞭解程度，亦要兼顧當事人是否能自由表達意願（voluntariness）（即沒有受到操縱或其他不當的影響（undue influence））。
41. 若被醫療專業人員建議接受治療的人士能明白及理解該治療的益處及風險（包括不同方案或拒絕治療的情況），又能清楚表達其選擇及原因，就可以被視為具有決定治療的能力。
42. 醫療專業人員向委員會提交的醫療報告，有可能被當事人或其家屬質疑，指該名人士不是精神上無行為能力。若該議題確實具爭議，委員會通常會要求各方及他們的專家提供進一步的醫療報告或出席聆訊。因此，縱使大部份案件均沒有重大爭議，但醫療專業人員須小心及充分明白他們的報告及意見的重要性，及隨時準備回應任何對其專業意見的質疑。請注意，醫療專業人員的書面報告、意見及回應均有可能向有關的第三方披露。
43. 正式的精神能力評估工作通常複雜和涉及多個範疇。醫療專業人員應就不同個案的特點與專科同僚進行合適的討論。

K. 如何查證監護人？

44. 就當事人正接受監護，監護人有責任通知替當事人進行治療的醫療專業人員，如醫療專業人員替該精神無行為能力病人進行治療而懷疑或有跡象顯示該病人正被收容監護，醫療專業人員不應完全依賴監護人作出通知，應自行確認才穩妥。
45. 委員會分別和醫院管理局及牙科醫院建立了查核病人監護狀況的相關安排。公立醫院的醫療專業人員應遵從內部查考程序。
46. 就非公營醫療體系的病人，醫療專業人員應專門詢問當事人的家屬，若其後仍有懷疑，可向委員會查詢。
47. 為保障當事人私隱，委員會不會向查詢者隨便披露當事人及監護人的身份及情況，亦只會按實際需要才容許披露必要的資料（need-to-know basis）。有見及此，所有查詢者（包括醫療專業人員）須向秘書處提交一份書面要求，內容必須簡明列出查詢的原因及證明其與當事人的關係。

.....

如欲索取更多資料，請與監護委員會聯絡：

地址 ： 九龍尖沙咀漢口道 28 號亞太中心 8 樓 807 室
電話 ： 2369 1999
傳真 ： 2739 7171
電郵 ： gbenquiry@adultguardianship.org.hk
網址 ： www.adultguardianship.org.hk

.....

重要通知

本指引只提供一般諮詢，不構成監護委員會的法律意見。

監護委員會

《精神健康條例》（“《條例》”）第 IVC 部的圖表

