

香港法律改革委员会

报告书

医疗上的代作决定及预设医疗指示

摘要

(本摘要是报告书的纲要。报告书可向香港湾仔告士打道 39 号夏慤大厦 20 楼法律改革委员会秘书处索取，亦可于互联网上查阅，网址为：<http://www.hkreform.gov.hk>。)

引言

1. 本报告书所研究的是两种特定情况，两者均涉及替未能作决定的人在需要执行某些决定的有关行动时代作决定。第一种情况涉及由第三者为陷于昏迷或处于植物人状况的人就医疗问题和财产及事务的处理代作决定，而第二种情况则涉及个人就自己日后再无行为能力作出有关决定时所希望接受的健康护理或医治而预先作出决定。这个论题是一体两面，或者最佳的辨析或对比方法是从两个不同的角度来看它：一是无行为能力前的代作决定（针对属于第二种情况的人），一是无行为能力后的代作决定（针对属于第一种情况的人）。

2. 根据现有的普通法，个人在仍有能力行事之时，是可以就自己一旦无行为能力作出健康护理决定之时所希望接受的未来健康护理作出指示的。法改会建议起初应以非立法方式推广“预设医疗指示”这个概念，并建议政府在社会大众较为熟悉预设医疗指示的概念后在适当时候检讨有关情况和考虑到时是否适宜立法。为了令《精神健康条例》（第 136 章）第 II、IVC 及 IVB 部得以适用，法改会亦建议修订“精神上无行为能力的人”的定义，让该词的范围可涵盖昏迷者或植物人。

第 1 章

行为能力及代作决定的概念

行为能力的概念

3. 普通法假定成年人具有完全行为能力，但如情况显示并非如此，则属例外。视乎出现问题的决定所属类别，现有法律有就行为能力提供多种验证方法。在某些情况下，答案可在案例法中找到，而在其他情况下，个别法规也载有关于行为能力的条文。不过，重要的是法律概念上的有行为能力或无行为能力，不能与医学概念上的有行为能力或无行为能力混为一谈。

4. 但凡法律有订明某人无行为能力作出某项决定或某项法律行为或从事某项活动，便会产生法律上无行为能力的问题。无行为能力可在各种不同的条件下产生。这些条件可能包括未足成年岁数或精神不健全。此外，普通法还有一个基本的行为能力验证方法，那就是有关的人必须在事发时大致上明白自己究竟在做些什么和本身的行动可能带来什么后果。故此，在原则上，法律行为能力所要看的是理解力而非智慧；只求有关的人明白自己正要作出的决定是什么，至于决定本身的质素如何则无关重要。不过，这个基本验证方法只经临时变通以应付一些特定情况，普通法或法规现时所采用的确实验证方法可能会因应情况而有所不同。

5. 作决定的行为能力并不是医学上或心理方面的诊断类别；个人是否有此行为能力是要看他能否作出一名知情人士所会作出的判断。如果因行为能力此一问题有所争议或为某目的而须就行为能力作出法律裁定，法官是以业外人士而非医学专家的身分来作出裁定，而其裁定是基于病人的医生或认识病人的其他人的证供作出，并有可能是根据个人观察所得作出。

精神上无行为能力的成因

6. 精神上无行为能力可因各种不同成因所致，它们计有：

- 先天性心智失能
- 因受伤或患病而造成的脑损伤
- 痴呆症
- 精神出现问题
- 滥用药物

无能力作决定所衍生的问题

7. 如果无能力作决定的人是无法独自作出某项决定，他或者会在适度协助之下有能力作出该项决定。可是，有一些人是在无能力作出决定的，而他们的作决定行为能力受损程度是足以令他们欠缺法律行为能力独自或在协助之下作出部分或所有决定。这可能代表此人不能就一些事宜（例如关于个人福利、健康护理、财务及资产处理的事）作出在法律上有效的决定，但有些事情却不得不作出决定。举例来说，有关的人可能需要接受医治，又或者有必要出售他所居住的房子来为他另外安排居所。所产生的问题是不论大家的关系如何密切，任何人均无自动的权利代另一名成年人作决定。如一名成年人作决定的行为能力受损，他的代决人必须在法律上先获授权代他行事，然后所作出的决定才会有法律效力。

8. 究竟谁人有权可代昏迷病人或植物人批准进行治疗，或在没有持久授权书的情况下有权处理该人的财产及事务，现有法律并不明确。至于个人在精神上有能力作决定的时候，就自己一旦无能力作决定时所希望接受的健康护理或医疗方式而作出的预设医疗指示，现时并无法律体制令此类预先决定具有效力。

第 2 章

预设医疗指示的概念

预设医疗指示

9. 就健康护理而作出的预设医疗指示（*advance directive*）是一项陈述，通常是以书面作出。在陈述之中，作出指示的人在自己精神上有能力作出决定之时，指明自己一旦无能力作决定之时所希望接受的健康护理形式。预设医疗指示之所以诞生，大部分是源于要在知情下才同意这项原则和相信人是应有自主权作出健康护理决定这个信念。

10. 关于健康护理的预设医疗指示，也可解释为一种关于健康护理的“有先见之明的决定”（*anticipatory decision*），目的是令到病人即使日后失去作决定的行为能力，其事先作出的决定仍可发挥效力，而有部分论者则采用“生前预嘱”（*living will*）一词。

第 3 章

精神上无行为能力的人：现有法例条文

《精神健康条例》（第 136 章）

11. 香港关乎精神上无行为能力的法例条文，主要是综合载于《精神健康条例》（第 136 章）。《精神健康条例》旨在为精神上无行为能力的人在健康护理、同意接受医治及财产的处理等各方面提供保障。该条例的重点内容包括有：

- 第 II 部，此部是关于精神上无行为能力的人的财产及事务的处理；
- 第 IVB 部，此部为监护事宜而订定条文；及
- 第 IVC 部，此部规管同意进行医治及牙科治疗。

12. 《精神健康条例》第 II 部一般授权原讼法庭可应申请作出命令指示进行研讯，以查明任何被指称为精神上无行为能力的人是否因精神上无行为能力而无能力处理和管理其财产及事务。

13. 《精神健康条例》第 IVB 部处理精神上无行为能力的人的监护事宜及监护委员会的设立和角色。监护委员会是一个法人团体，负责考虑和决定为年满 18 岁的精神上无行为能力的人委任监护人而提出的申请。

14. 第 IVC 部的第 59ZB 至 59ZK 条，是就接受医治、牙科治疗或“特别”治疗给予同意一事订定条文，让年满 18 岁而又无能力表示同意的精神上无行为能力的人得以接受治疗。“特别治疗”是被界定为卫生福利及食物局局长所指明的“效果不能逆转或具争议性的”治疗或牙科治疗。在指明某种治疗属“特别治疗”之前，卫生福利及食物局局长须先行征询医院管理局及“其他适当机构”的意见，而“其他适当机构”包括卫生署、香港医学会及香港牙医学会。

《持久授权书条例》（第 501 章）

15. 《持久授权书条例》（第 501 章）订立程序，使采用订明格式、以订明方式签立并载有订明说明资料的授权书可在授权人变为精神上无行为能力后继续有效。持久授权书只可赋予受权人就授权人的财产及其财政事务行事的权限，并必须列明受权人权限内的特定事宜、财产或事务。对于同意接受医治的事宜，持久授权书并不适用。如受权人有理由相信授权人精神上无能力行事或正变为精神上无能

力行事，则授权人必须向高等法院司法常务官申请将订立该项授权的文书注册。如授权人后来变为精神上无行为能力，授权人在该项授权注册之前，不得据此作出任何事情。

第 4 章

精神上无行为能力的人：普通法与同意接受医治

16. 每个人的身体都是不容侵犯，这是一项确立已久的原则。病人如果是有能力作出决定，医生不得在没有病人的同意之下替他进行治疗。若未经病人同意而对他作出治疗，此举并不合法。决定病人有否给予同意是会受多项因素所影响，其中包括任何外来影响的性质，以及同意或拒绝同意是否在知情下作出。在某些情况中，可基于必要原则而无须取得病人同意。

第 5 章

医疗专业对精神上的行为能力的医治和评估方法

17. 本章会简略介绍医疗专业现时对昏迷病人、植物人病人或其他精神上无能力行事病人的处理方法，包括介绍《医院管理局对维持末期病人生命治疗的指引》及英国医学总会的《关于作出不提供或撤去延长生命治疗的决定的良好医务常规》(*UK General Medical Council's Withholding and Withdrawing Life-prolonging Treatments: Good Practice in Decision-making*)。本章也会探讨由英国医学会 (British Medical Association) 所提供的指引，而青山医院张鸿坚医生所拟备的《引用《精神健康条例》时的常见问题及答案》(*Frequently Asked Questions and Answers in the Application of the Mental Health Ordinance*) 一文，亦有助我们进一步认识有关问题。

第 6 章

现有法律的各种问题

《精神健康条例》(第 136 章)的不足之处

18. 究竟“植物人”、陷于昏迷的人或有其他无行为能力征状(例如患有痴呆症)的人，可否就《精神健康条例》(第 136 章)而言视为“精神上无行为能力的人”并不清晰，而另一问题则是普通法就给予精神紊乱病人的治疗合法与否所提供的指引并不明确。

“精神上无行为能力”的定义

19. “精神上无行为能力”的定义在第 2 条中是被界定为“精神紊乱”或“弱智”。“精神紊乱”的定义是：

- “(a) 精神病；
- (b) 属智力及社交能力的显著减损的心智发育停顿或不完全的状态，而该状态是与有关的人的异常侵略性或极不负责任的行为有关连的；
- (c) 精神病理障碍；或
- (d) 不属弱智的任何其他精神失常或精神上无能力。”

20. “精神病理障碍”在第 2 条中是被界定为：

“长期的性格失常或性格上无能力（不论是否兼有显著的智力减损），导致有关的人有异常侵略性或极不负责任的行为。”

故此第 136 章对“精神紊乱”的定义(b)及(c)项是有作解释的，但对于什么会被纳入该定义(a)及(d)项的范围之内，却未有清楚说明。

21. 第 136 章中的“精神紊乱”定义(a)项所用的“精神病”一词，在第 136 章中未有界定，所以在决定病人究竟是精神上有决定能力抑或无决定能力，是要看主诊医生作何诊断。由于第 136 章未有为“精神病”提供明确的法律定义，决定病人是否精神上有决定能力的重担便落在个别医生的身上。

捉摸不定的普通法制度

就健康护理或医疗而作出决定

22. 在普通法中，虽然法庭保留其固有的司法管辖权以作出有关宣布，但法庭并无司法管辖权批准或不批准对精神紊乱的人施行医治。有关行动合法与否，是要看治疗是否符合病人的“最佳利益”。把病人的“最佳利益”归类为“临床判断”事宜，未必是可取的做法。

23. 医药和科技近期均有发展，现代社会的性质又正发生变化，这些都突显了有需要为精神上无行为能力的人设立足够的代作决定机制。关于代作决定的问题，几乎天天出现，而由于人口老化，预计出现次数还会增加。故此，实在有必要设立一个机制，令作出决定的程序更形利便，并且也有必要确保此机制能把受影响人士的权利与责任连贯起来。

病人缺乏自主权

24. 重要的是法例承认无能力作决定的人(不论是因精神上无行为能力或其他成因所致)是享有与其他社会成员相同的基本人权。无能力作决定的人应尽量得获自主权,并于有需要时在作出决定方面应得到适当的协助,而不应因精神上无行为能力的缘故被剥夺权利。

第 7 章

其他司法管辖区的法律及改革建议

25. 本章所讨论的是澳大利亚、加拿大、英格兰与威尔斯、苏格兰、新加坡及美国的情况。所有普通法主要司法管辖区,均已有就长者或精神上无行为能力的人引入预设医疗指示这个概念,而且这些司法管辖区每一个都有建议进行各种不同程度和范围的改革,以探究自己在这个范畴内的法例有何不足。虽然香港与这些其他司法管辖区之间可能有文化差异,但彼此的社会和经济情况是有共通之处的。

第 8 章

建议的改革方案

第 1 部：预设医疗指示

各种方案

26. 提出作谘询之用的五个可供选择的改革方案是：

A 方案：扩阔持久授权书的现有范围；

B 方案：订立福利或持续授权书；

C 方案：扩大监护委员会的职能；

D 方案：为预设医疗指示提供立法基础；或

E 方案：保留现有法律并以非立法的方式推广预设医疗指示这个概念。

27. 谘询文件所得的书面回应共有 60 份,分别来自个人、宗教团体、专业组织、社会福利机构及教育机构。

28. 谘询文件的回应者大多数同意应保留现有的法律,并认为应以非立法的方式推广预设医疗指示这个概念。在支持这样做的回应者当中,认为这做法应属临时措施以及一俟社会人士熟悉预设医疗指示这个概念后便该考虑立法的,为数亦不少。

建议 1

29. 法改会建议起初应以非立法方式推广预设医疗指示这个概念，并建议政府在社会大众较为广泛熟悉预设医疗指示的概念后在适当时候检讨有关情况和考虑到时是否适宜立法。这类检讨应考虑三个因素，即：使用预设医疗指示的广泛程度、出现争议的次数以及人们对预设医疗指示表格范本的接受程度。

30. 法改会是给以下几项考虑因素说服才达致这个结论的：

- 第一，社会人士普遍不熟悉预设医疗指示这个概念。法改会相信在公众尚未更深入认识当中所牵涉的问题之时，尝试制订法定架构和展开立法程序的时机仍未成熟。
- 第二，对于一个如此敏感的社会课题，谨慎地逐步推进是大有道理的。现时法律承认预设医疗指示是有效的，但没有提供指引说明预设医疗指示应采取什么形式以确保其明确程度足以让医护人员放心认为他们可以稳妥地据此行事。设立法定格式会填补这个空白之处，但一个中途站（以及迈向日后立法的路途上的一块踏脚石）会是藉着预设医疗指示表格范本向公众提供指引而暂时不须以法例支持。
- 第三，发表和散发预设医疗指示表格的范本可以很快做到，而且合乎成本效益。范本可以向病人、病人家属及医生提供即时协助，因为它能广泛地向人们提供一个途径，让人们可以既清楚又明确地述明其意愿，却没有立法程序所固有的延搁。

31. 有些回应者关注到以并非立法的方式行事，也许未能为执行病人的预设医疗指示的医生及其他健康护理人员提供充分的保障，尤其是当病人的预设医疗指示与病人家属的意愿相左之时。然而，只要医生是按病人的最佳利益行事，又或医疗的提供与否是依从病人以前作出的指示，则现行的普通法已给医生提供充分的保障。

32. 提供预设医疗指示表格的范本，对解决病人、病人家属和医疗专业现时所遇到的问题会大有帮助。法改会建议广泛宣传非法定格式的范本，但人们亦可选用另外的格式。使用范本的好处是人们只要正确地填写表格，便可相当肯定自己的意愿会被执行。此建议不含强迫的意思，即个人是否愿意采用我们所建议的范本来签立预设医疗指示，又或者会否选择采用另外的格式，则留待个人自己来决定。以不同格式签立的预设医疗指示，只要是明确的和由一名有能力作决定的人自由作出，便会如目前一样可以执行。

建议 2

33. 我们建议发表和广泛散发我们所提议的预设医疗指示表格范本，并建议鼓励人们使用该范本。

建议 3

34. 我们建议进行适当的宣传，以鼓励人们早在任何威胁生命的疾病侵袭之前预先考虑作出预设医疗指示和填妥有关表格。

建议 4

35. 我们建议政府应推行宣传计划，加强公众认识和了解预设医疗指示这个概念。卫生署及各个民政事务处应备有就作出预设医疗指示的方法和后果向公众提供一般指引的资料，以供公众参考，并应提供预设医疗指示表格范本供公众使用。

建议 5

36. 政府应在灌输关于预设医疗指示的用途和效力的资料这项行动上，设法争取医务委员会、香港医学会、大律师公会、律师会、医院管理局、所有医院和诊疗所、其服务涉及照顾老人的非政府组织，以及宗教团体及社会团体的支持。

37. 可启动预设医疗指示的三种病况（即病人的病情到了末期、病人陷于不可逆转的昏迷或处于持续植物人状况），应在启动任何预设医疗指示前最少由两名医生确认和核证。病人在任何情况下，均应获提供令其继续感到舒适及尊严得以保持和痛苦得以解除所需的纾缓治疗与基本护理。

建议 6

38. 我们建议为作出预设医疗指示，“病情到了末期”及“维持生命治疗”两词应界定如下：

- (a) “病情到了末期”的病人是患有严重、持续恶化及不可逆转疾病的病人。这些病人对针对病源的治疗毫无反应，预期寿命短暂，仅得数日、数星期或数月的生命。
- (b) “维持生命治疗”指任何有可能延迟病人死亡的治疗，例子包括使用心肺复苏法、人工辅助呼吸、血液制品、心脏起搏器及血管增压素、为特定疾病而设的专门治疗（例如化学治疗或透析治疗）、在感染可能致命的疾病时给予抗生

素、以及人工营养及流体喂养。人工营养及流体喂养指透过导管喂饲食物和水份。

见证人

39. 我们曾建议预设医疗指示表格应在两名见证人在场的情况下填写，而这两名见证人之一应是医生，大部分回应者均赞成这个建议。由医生负责见证病人签署预设医疗指示表格的好处是，第一，担任见证人的医生能够向作出者解释预设医疗指示的性质和作此指示的后果。负责见证的医生会能够告知预设医疗指示作出者，未来医学或科技发展可能会影响预设医疗指示所反映的决定。第二，医生是完全有能力评估个人在作出预设医疗指示时是否明白预设医疗指示的性质和作此指示的后果。第三，负责见证的医生能够向另一名见证人解释他所见证的文件属于什么性质。

40. 至于负责见证的医生应否由作出预设医疗指示的人的主诊医生（或曾经诊治该人的医生）以外的医生担任，法改会认为这个选择最好留待作出预设医疗指示的人自行决定。

建议 7

41. (a) 预设医疗指示表格范本必须由两名见证人见证，而其中一名见证人必须是医生。两名见证人均不得在预设医疗指示作出者的遗产中有任何权益。
- (b) 政府应鼓励医院管理局、医务委员会和香港医学会等机构以及其他有关专业团体考虑发出指引文件，供负责见证预设医疗指示的作出的医生遵从，以确保所有医生在这方面的做法均能保持一致。该文件应同时就以下事宜向医疗专业提供指引：(a) 预设医疗指示的作用；及(b) 评核预设医疗指示是否有效。
- (c) 在某人也许不能够作出书面的预设医疗指示的情况下，我们建议他在一名医生、律师或其他独立人士面前作出口头的预设医疗指示，但该等见证人必须在预设医疗指示作出者的遗产中没有任何权益。

撤销预设医疗指示

42. 我们就撤销预设医疗指示所作出的建议，与关于预设医疗指示表格范本的一样：我们相信依循我们所提议的撤销方法行事，会使

个人的意愿清楚不过，但我们绝对没有表示人们若选择以其他形式撤销其预设医疗指示便不会有效。撤销只要是清楚而明确的，便会有效。

43. 见证以书面撤销预设医疗指示的人，应该是（与见证口头撤销预设医疗指示的人一样）在撤销预设医疗指示的人的遗产中没有任何权益的独立人士。

44. 如医护人员知悉病人已撤销其预设医疗指示，便应将这项资料正式记载于病人的医疗纪录中。

45. 应清楚表明预设医疗指示只有在病人陷于不可逆转的昏迷或处于持续的植物人状况方可执行。若然昏迷只属突发性而非不可逆转，仍应继续给予维持生命治疗。法改会认为要是未能确实诊断病人属陷于不可逆转的昏迷或持续植物人状况的话，医生应宁可是过份小心也应施行维持生命治疗。

建议 8

46. 我们建议：

- (a) 为求明确和免除疑问，应鼓励意欲撤销预设医疗指示的人以书面方式这样做；
- (b) 如以书面方式撤销预设医疗指示，应由一名于撤销预设医疗指示的人的遗产中没有任何权益的独立见证人见证；
- (c) 如以口头方式撤销预设医疗指示，则撤销应在一名于撤销预设医疗指示的人的遗产中没有任何权益的医生、律师或其他独立人士面前作出；而在切实可行的情况下，见证人应为口头撤销预设医疗指示作出书面纪录；及
- (d) 如医护人员知悉某人已撤销其预设医疗指示，该项资料应正式记载于该人的医疗纪录中。

中央注册处

47. 法改会决定不建议设立中央注册处。虽然中央注册处可以方便医护人员查证病人有否作出预设医疗指示及其条款是怎样的，但法改会各项建议的精髓在于并非强制性，即如我们提出预设医疗指示表格范本一样，个人可按自己认为合适而决定是否选用，所以将预设医疗指示在建议的注册处存档亦会是完全出于自愿，每一个人均可自行决定他是否有意使用该设施。自愿性质的存档表示建议的注册处所保存的档案纪录不会包括所有预设医疗指示，所以医护人员从注册处搜寻该等纪录的结果，不能准确地反映真正的情况。

基于良知而提出反对

48. 法改会认为，任何健康护理人员若发觉自己无法执行病人的指令，便应安排让其他人代其行事。

考虑法律意见及与病人家属商讨

建议 9

49. 我们建议，作为政府加强公众认识预设医疗指示的工作其中一环，政府应鼓励希望作出预设医疗指示的人寻求法律意见和先与自己家人讨论此事。此外，家人也应获鼓励在个人作出预设医疗指示之时陪同在场。

第 2 部：为昏迷者或植物人代作决定

50. 如果说昏迷者或植物人是患有“任何其他精神失常或精神上无能力”，便可把他纳入《精神健康条例》（第 136 章）中的“精神上无行为能力的人”的定义之内，但究竟可否这样说却是有点不明确，第 6 章所讨论的正是这个问题。为消除这个不明确的情况，法改会认为为施行《精神健康条例》的第 II 部、IVB 及 IVC 部，应赋予“精神上无行为能力的人”一词新的定义，以便上述三部在有需要时，可就昏迷者或植物人的财产及事务的处理和给予或拒绝给予同意进行医疗，适用于昏迷者或植物人。不过，法改会认为《精神健康条例》所订明的“精神上无行为能力”现有定义，应继续适用于该条例的第 III 部（病人的收容、羁留和治疗）、第 IIIA 部（涉及刑事法律程序的人的监护）、第 IIIB 部（与涉及刑事法律程序的人有关的监管和治疗令）、第 IV 部（涉及刑事法律程序的精神紊乱的人的收容、已判刑的精神紊乱的人的转移和精神上无行为能力的人的还押）及第 IVA 部（精神健康覆核审裁处）。上述各部是特别处理患有精神紊乱的人的囚禁和医疗事宜，不会被人以为是适用于昏迷者或植物人。故此，上述各部中对“精神上无行为能力的人”的提述，会继续按该词的现有定义而指患有精神紊乱或弱智的人。

51. 法改会注意到英格兰法律委员会在其拟备的《精神上无行为能力法令草案》草拟本中所采用的做法，是把两类人士纳入“精神上无行为能力的人”的定义之内。第一类人士是由那些因“精神上无能力”而无法就有关事宜为自己作决定的人组成，第二类人士则由那些因失去知觉或任何其他理由而无法把自己的决定告知他人的人组成。第二类人士很明显是包括了陷于昏迷或处于植物人状况的人，故此可澄清“精神上无行为能力的人”一词的涵盖范围。

52. 法改会建议为施行《精神健康条例》的第 II、IVB 及 IVC 部，“精神上无行为能力的人”的新定义应反映出类似但略有变通的界定方法。法改会建议把两类人士纳入“精神上无行为能力的人”的定义之内。第一类人士应由那些无法为自己作决定的人构成，并应包括患有以下疾病或属以下情况的人：

- (a) 精神病；
- (b) 属智力及社交能力显著减损的心智发育停顿或不完全的状态，而该状态与异常侵略性或极不负责任的行为有关连；
- (c) 精神病理障碍；
- (d) 弱智；或
- (e) 任何其他不论是暂时抑或永久的精神或脑部失常或精神上无能力，而此情况会令患者的精神能力减损或受到扰乱。

53. 这种拟定方式，是把现时构成《精神健康条例》中“精神上无行为能力的人”一词定义的精神紊乱和弱智的各种不同元素收纳于一个单一定义之中。上文(a)、(b)及(c)三段所描述的情况，与《精神健康条例》现时所界定的“精神紊乱”一词中头三类情况相同，而(d)段则涉及弱智。至于加上(e)段，目的是令《精神健康条例》中“精神紊乱”一词定义较现有(d)段所表达者更为清晰。第一，(e)段清楚述明其范围涵盖永久性或暂时性的失常或无能力。第二，(e)段的意思较为广泛，患有并非由精神病造成的精神上无能力的病人也会包括在内。

54. 建议的“精神上无行为能力的人”定义所包括的第二类人士，是那些不能传达自己的决定的人。此类人士会涵盖昏迷者、植物人及某些中风的病人。

55. 大部分回应者同意为施行《精神健康条例》的第 II、IVB 及 IVC 部，“精神上无行为能力的人”的现行定义应予修改，以澄清任何可能出现的疑问。一些回应者提出为这几部而订立的“精神上无行为能力的人”的新定义，应只是针对属某几类诊断病症的人，例如“痴呆症、中风或弱智”的人。法改会不同意这个做法，因为要尽列所有会令人无能力作决定的病症及病况而无遗漏，并不切实可行。其他回应者所提出的另一个做法是修改该词的现有定义，令它只是建基于个人功能上的能力，例如理解或记住资讯的能力。法改会同样不觉得这是可取的做法，因为个人关乎作决定这项功能上的能力的验证，并不容易界定或施行，而单单依靠这种验证可能会导致不明确的情况。法改会的建议结合了“现状取向”及“功能取向”两者的要素：举例来说，该建议所指的是患有精神病理障碍并且不能自行作决定的人。

56. 有些回应者认为“晚期痴呆症”也应纳入“精神上无能力”这个类别，但我们不同意。痴呆症所涵盖的无能力情况太广泛，很难就人们何时患上“晚期痴呆症”下一个足够精确的定义。

57. 法改会有探讨谁人根据现行法律可获收容监护这个问题，并认为谘询文件的建议 9(在报告书中重编为建议 10)应予修改，把《精神健康条例》第 IVB 部摒除于所建议的“精神上无行为能力的人”的定义的适用范围之外（即建议的定义应只适用于《精神健康条例》第 II 及 IVC 部），令第 IVB 部现时的适用范围不会受到不必要的掣肘。

建议 10

58. 为了令《精神健康条例》（第 136 章）第 II 及 IVC 部得以适用，我们建议依循以下方式修订“精神上无行为能力的人”的定义：

(1)就第 II 及 IVC 部而言，任何人如在关键时刻属以下情况，即属精神上无行为能力的人——

- (a) 因精神上无能力而不能就有关事宜为自己作出决定；或
- (b) 因失去知觉或任何其他理由而不能传达自己就该事宜所作的决定。

(2)就第(1)款而言，任何人如在有需要作出某项决定之时属以下情况，该人即为在关键时刻因精神上无能力而不能作出该项决定——

- (a) 不能理解或记住与该项决定有关的资料，包括关于作出某种决定或没有作出任何决定的合理可预见后果的资料；或
- (b) 不能基于该等资料而作出决定。

(3)在第(1)款中，“精神上无能力”指——

- (a) 精神病；
- (b) 属智力及社交能力的显著减损的心智发育停顿或不完全的状态，而该状态与有关的人的异常侵略性或极不负责任的行为有关连；
- (c) 精神病理障碍；
- (d) 弱智；或
- (e) 任何其他不论属永久性或暂时性的精神或脑部无能力或失常，并引致精神能力减损或受到扰乱。

- (4) 若以简单用语概括地向某人解释第(2)(a)款所提述的资料，而该人是能够理解的话，即不得视该人为不能理解该等资料。
- (5) 不得仅因某人作出一般审慎人士所不会作出的决定而视该人为因精神上无能力而不能作出决定。
- (6) 除非已采取所有切实可行的步骤使某人能传达自己的决定但并不成功，否则不得视该人为不能传达自己的决定。

59. 引用在建议 10 所设定义中关于植物人和陷于昏迷的人背后的相同概念，为施行《精神健康条例》第 IVB 部，我们是应该为“精神上无行为能力的人”提供一个新定义的。法改会已研究过根据《精神健康条例》第 59M(2)条申请监护令所依据的理由。该等理由涵盖两类人士，即患有精神紊乱的精神上无行为能力的人以及属弱智的精神上无行为能力的人。在为施行《精神健康条例》第 IVB 部而建议订立的新定义中，这两类人士将会原封不动地包括在内，以免影响该部的适用范围。然而，法改会建议在现有定义中加入另一类别，那就是不能传达自己的意见及愿望的人，这样便会把陷于昏迷的人或植物人也包括在内。

建议 11

60. 为了令《精神健康条例》（第 136 章）第 IVB 部得以适用，我们建议依循以下方式修订“精神上无行为能力的人”的定义：

- (1) 就第 IVB 部而言，任何人如——
 - (a) 患有精神紊乱；
 - (b) 属弱智；或
 - (c) 因失去知觉或任何其他理由而不能传达自己的意见及愿望，
 该人即属精神上无行为能力的人。
- (2) 除非已采取所有切实可行的步骤使某人能传达自己的意见及愿望但并不成功，否则不得视该人为不能传达自己的意见及愿望。

61. 在建议 11 中，第(1)(a)及(b)款所描述的人与可根据《精神健康条例》第 IVB 部申请监护令加以保护的两类人士相同。(c)段包括那些不能传达自己的意见及愿望的人，例如陷于昏迷或处于植物人状况的人。因此，这个定义不会限制《精神健康条例》第 IVB 部的涵盖范围，并就该部而言澄清了“精神上无行为能力的人”一词的涵

盖范围，即陷于昏迷或处于植物人状况的人在该部之下会明确地被视为属“精神上无行为能力的人”。

62. 法改会建议 10 及 11 所提出的新定义，其作用是把昏迷者及植物人纳入现有法律架构的保护之下。法改会注意到监护委员会已获赋予各种不同权力，以发出处理“精神上无行为能力的人”的健康护理、医疗、财产及事务的命令。法改会认为赋予监护委员会的现有权力已足够保护此等人士，而《精神健康条例》的第 7、8 及 9 条也有提供足够保障。这些条文订明在有第三者提出申请要求处理“精神上无行为能力的人”的财产及事务时，原审法院有权进行研讯和检查被指称为“精神上无行为能力”的人。

63. 谘询文件曾提议医疗专业订立指引，让医生在评估病人的沟通能力时得以遵从。此提议广为业界所接受，而法改会在报告书中亦保留了这项建议。

建议 12

64. 政府应鼓励医务委员会或其他有关专业团体发出指引或操守守则，以加强医生行医时对以下事项做法一致：

- (a) 关于某人的沟通能力的评核；
- (b) 对处于植物人或昏迷状况的人所给予的治疗；
- (c) 基本护理的准则；
- (d) 关于预设医疗指示是否有效的评核；及
- (e) 预设医疗指示的执行。