



殘疾資歷生活館 (社團註冊編號:57312)

福利事務委員會會議  
2018 年 1 月 8 日  
香港《康復計劃方案》公聽會  
殘疾資歷生活館 意見書

整體意見

1. 康復計劃方案，涵蓋範圍甚廣，因為涉及殘疾人士的服務不只有 康復，更包括就業、自助組織發展及房屋等方面，故此《康復計劃方案》改為《殘疾事務方案檢討》。
2. 法律與政策改革並行: 以《殘疾人權利公約》原則作大綱，修訂及制定政策及社會服務，同時需要檢討涉及殘疾人士的法律保障，包括《殘疾歧視條例》及《精神健康條例》。
- 3 資訊通達: 政府諮詢文件除中文版本外，需有英文，簡易圖文諮詢文本及少數族裔文字文本，方便不同人士閱讀。
4. 實行全面參與: 殘疾人士或組織推選的代表入政府各個諮詢委員會/事務委員會，不能只以家屬代表殘疾人士。

《精神健康條例》強制入院條文修訂意見

《精神健康條例》自 1997 年起未曾作出修訂，本會現促請政府以**人權為本**，以《殘疾人權利公約》原則作大綱，修訂第 136 章《精神健康條例》：

關於強制入院及羈留（《精神健康條例》第 31 條、第 32 條及第 36 條）  
香港市民面對強制入院及羈留，一般會遇上以下問題：

#### a. 強制入院「被自願」情況普遍，反映知情同意權及上訴權不受充分的法律保障

根據精神健康條例第 136 章，當一個人出現精神紊亂，當事人的家屬、醫生或社會福利署的主任可成為申請人，按第 31 條啟動強制入院程序：一，申請人須遞交申請表格 1，更須在申請之前 14 日內見過當事人。二，須徵得一名註冊西醫以第 31 條內之訂明表格提供的書面意見，而該醫生在作出意見前 7 天內必須曾檢查該當事人。三，於接獲引用第 31 條：「接受觀察病人的羈留」(i) 款所提出的申請後，區域法院法官或裁判官可以訂名表格作出命令，授權將當時人移往精神病院，以作羈留。羈留之期限為 7 天，如在精神病院中當事人已由 2 名註冊醫生分別或共同檢查，認為當事人有需要在病院羈留多一段時間，可按第 32 條「將接受觀察病人的羈留期延長」，以訂明表格填寫一份證明書並送交區域法院法官。如區域法院法官同意並於證明書上加簽，羈留期則延長不超過 21 天。

惟當香港市民面對被強制入院時，醫護人員往往不會告知當事人的所擁有的權利，包括有權就有關強制入院向法官提出申訴及反對、或向精神健康覆核審裁處要求覆核個案。如審裁處認為當事人已不再需羈留，精神病院便要解除將其釋放。

醫護人員往往誤導當事人繞過強制入院的程序，使當時人簽署自願入院同意書。例如告訴當事人自願入院會較快獲得離院的安排、如不自願入院醫生會加重有關藥份等；

更普遍的情況是當事人根本完全不清楚有關法例，只於當時的醫護人員命令下簽署文件，過程中當事人的知情同意權完全沒有保障，於不充分知悉文件內容下簽署並實為同意自願入院。

#### b. 欠提供適切的資訊和合理便利

有關的做法，違反了聯合國《殘疾人權利公約》(下稱公約) 第十四條，對於自由和人身安全，公約指明締約國應當確保殘疾人在與其他人平等的基礎上：

- (一) 享有自由和人身安全的權利；
- (二) 不被非法或任意剝奪自由，任何對自由的剝奪均須符合法律規定，而且在任何情況下均不得以殘疾作為剝奪自由的理由。

締約國應當確保，在任何程序中被剝奪自由的殘疾人，在與其他人平等的基礎上，有權獲得國際人權法規定的保障，並應當享有符合本公約宗旨和原則的待遇，包括提供合理便利的待遇。

以上情況足見市民在面對被強制入院時，醫護人員沒有提供適切的資訊和合理便利，使當事人的知情同意權及上訴權未能獲得保障。法例容許強制入院的申請人未必具備足夠的精神健康專業知識及對法例內有關當事人的權利有充分的理解。

#### c. 欠缺法律諮詢服務

另外，大多數的情況下，區域法院法官或裁判官作為強制入院批核的第三方作出強制入

院命令之前，根本與當事人完全沒有接觸，他或她的判斷就全靠申請人及註冊醫生的意見。因此，在強制入院的程序中，當事人可能未有可以勝任及真誠的法律代理（legal representation),獲得法律意見。

在英國，自從 1959 年精神健康法例實施後，法官已無需參與因為精神健康理由而強制入院的程序。根據英國的精神健康法令，社會工作者被視為專業人士，具備合適的專業經驗及能力。他們要接受為期 60 日的訓練課程，課程由社會工作教育及訓練中央議會（Central Council for Education and Training in Social Work; CCETSW)認可。可是，香港的社會工作者未享有同樣的專業訓練及認可。

### 《精神健康條例》強制入院條文修訂修訂建議：

1. 參考加拿大的〈Health Care Consent Act〉，加入知情同意權條文，確保強制入院申請人及當事人即使於入院程序中，仍得到全面的法例保障資訊。

2. 檢討及提升精神健康覆核審裁處職能，改善上訴機制（第 59 條及 136C 章）  
政府各部門與精神健康覆核審裁處應共同檢討強制入院個案上訴機制，加強監督醫護人員，防止他們誤導市民簽署自願入院同意書。

3. 推動全民設立預設醫療指示，保障市民健康權  
預設醫療指示自 2009 年起便未有檢討應該如何應用。政府應重新檢討預設醫療指示的適用範圍，包括以此防止濫用強制入院治療。

4. 提高強制入院門檻  
強制入院申請程序中，應加入「第三倡議人」及不同專業的支援及評估，以平衡當事人的整體利益和公眾利益。政府可參考英國《精神健康法令》修改申請程序，及申請人資格。有別香港，於英國，只有認可社會工作者和當事人的直系親屬，才可以申請一名懷疑精神紊亂的人，強制送入精神病院。

### 參考文獻

1. 2012 年 6 月 18 日康和互助社聯會於政制事務委員會會議發表  
「中華人民共和國香港特別行政區就聯合國《殘疾人權利公約》提交的首份報告」  
康和互助社聯會意見書  
立法會 CB(2)2393/11-12(07)號文件

2. 2014 年 5 月 7 日立法會十六題：醫院管理局精神科住院服務

<http://www.info.gov.hk/gia/general/201405/07/P201405070543.htm>

### 參考個案

3. 2017 年 4 月 19 日 蘋果日報【A1 頭條】碩士「被自願」住院兩月  
葵涌醫院指有暴力傾向  
<https://hk.news.appledaily.com/local/realtime/article/20170419/56582170>