

## 《精神衛生法》修法草案公聽會

### 壹、公聽會主旨

近年來，社會經濟與生活型態已多有變遷，國人對精神衛生與心理健康資源之需求與日俱增。當社區偶有發生精神危機事件，其因應與處理機制亦有所不足，精神疾病病人與家屬所需之社區支持服務亦付之闕如。

鑑於《精神衛生法》自 2008 年全文修正施行至今已逾十年，為因應實務執行之需要，並斟酌本法與《身心障礙者權利公約》與《病人自主權利法》之衡平，相關規範容有調整修正之空間，俾利建置跨專業合作之精神衛生照顧網絡，加強跨機關協力之各項社區支持服務。

因此，時代力量立法委員王婉諭辦公室特於 10 月 10 日「世界心理健康日」前夕，舉辦《精神衛生法》修法草案公聽會，爰邀集服務使用者、專家學者、民間團體及機關代表博採周諮，針對精神醫療及社區支持服務網絡之合作，徵詢各方多元意見，俾利修繕更為周延之制度。

時間：2020 年 10 月 8 日（四）14:00-17:00

地點：立法院群賢樓 802 會議室

### 貳、討論提綱

1. 現行條文第 3 條對於精神復健之定義，與世界衛生組織 1996 年社會心理復健之定義，有無扞格之處？以復元導向（recovery oriented services）提供病人為自立生活與融合社區所需之服務，如何融入本法之中？（草案第 3 條第 1 項第 7 款）
2. 保護人制度之疑義：
  - a. 現行條文第 20 條緊急處置，經查近三年實務上無任何案例，由保護人啟動緊急處置之原意似無實益，保護人制度是否仍有存在之必要？
  - b. 公設保護人之角色與權限該如何界定，其運作現況及困境為何？現行制度與政策措施有無可精進之處？（草案第 21 條）
3. 嚴重病人之身分效期如何界定，國內外有無研究證據可供參酌？若保護人無法發揮協助續行診斷之角色，嚴重病人身分直接失效之制度設計是否妥適？（草案第 22 條）
4. 本法強制住院與強制社區治療事項，擬採法院事前審理（草案第 46 條至第 58 條），制度設計之細節尚有疑義如下：

- a. 現行啟動強制住院之要件為「嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞」，該要件是否妥適、有無調整之必要？（草案第 47 條）
  - b. 現行採強制社區治療之個案數極少（2017-2019 年許可強制社區治療案件數分別為 58、46、41 件），其運作現況及困境為何？
  - c. 強制社區治療之期間如何界定，是否應有延長聲請次數之限制，國內外有無研究證據可供參酌？（草案第 54 條至第 55 條）
  - d. 針對精神衛生法規涉及強制治療之事項，國外如何運作「court-ordered treatment」，其經驗有無可借鏡或警惕之處？
5. 實證研究業已肯定同儕專業（IPS）於精神疾病病人復元歷程之重要性，我國若欲將同儕支持納入病人支持服務體系，是否應予制度化、以及如何制度化？（草案第 69 條）
  6. 現行社區心理衛生中心之運作現況及困境為何？若欲使社區心理衛生中心，作為整合精神醫療、復健、就業及福利服務之單位窗口，此政策措施之可行性為何？他國經驗有無可借鏡或警惕之處？（草案第 70 條）
  7. 自 2006 年起實施之「精神病社區關懷照顧計畫」，係由公衛護理師及社區關懷訪視員所建構，是否應予法制化、緩解其運作困境？若欲使社區關懷訪視員作為資源轉銜與服務網絡之專責個管人員，提供或轉銜復元導向之服務，此政策措施之可行性為何？（草案第 71 條）
  8. 針對社區精神照護模式，國外如何發展以跨專業團隊提供外展式（outreach）之家訪、治療與照護服務？他國經驗有無可借鏡或警惕之處？我國若欲參考他國經驗，應如何運作及制度化此類社區精神照護模式？（草案第 75 條）

上開題綱之外，有關草案內容之意見，亦歡迎提出。