



簡介精神衛生法

112年5月同仁會議
報告人：金林

精神衛生法

79年立法
96年修訂
111年修訂

民國	79年12月7日	96年7月4日 一年後施行	111年12月14日 二年後施行*
第一章	總則 第1~7條	總則 第1~3條	總則 第1~18條
第二章	精神衛生體系 及設施 第8~13條	精神衛生體系 第4~17條	精神衛生服務 體系 第19~28條
第三章	保護及醫療 第14~35條	病人之保護及 權益保障 第18~28條	病人保護及權 益保障 第29~44條
第四章	病人之權利 第36~41條	協助就醫、通 報及追蹤保護 第29~34條	協助就醫、通 報及追蹤保護 第45~52條
第五章	罰則 第42~52條	精神醫療照護 業務 第35~50條	強制社區治療 及強制住院治 第53~76條
第六章		罰則 第51~63條	罰則 第77~87條
第七章			附則 第88~91條

96年實質修 法後問題依舊

國王的新衣



侷限在醫療機構/醫事治療的精神衛生政策，缺乏生活中的支持

- 第一章 總則
- 第二章 精神衛生體系
- 第三章 病人之保護及權益保障
- 第四章 協助就醫通報及追蹤保護
- 第五章 精神醫療照護業務
- 第六章 罰則
- 第七章 附則

缺社區基礎的危機處理協助

困難個案無人協助

沒有長期的生活支持與照顧

沒有家屬服務

第1條

精神衛生法 的宗旨

『為促進人民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區平等生活，特制定本法』

- ❖ 有些人認為，這是病人的法，所以倡議另外訂定心理健康法。
- ❖ Mental Health = 精神健康 vs. 心理健康

第3條

定義：疾病、
病人、嚴重
病人

- **精神疾病**：指「思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病。但反社會人格違常者，不包括在內。」
範圍：一、精神病、二、精神官能症、三、**物質使用障礙**、四、其他經中央主管機關認定之精神疾病。
- **病人**：指罹患「精神疾病」之人。
- **嚴重病人**：指「病人」呈現出與現實脫節之精神狀態，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。

健保署重大傷病類別
111年
12月

ICD-10-CM/PCS碼 2014年版	重大傷病項目	證明有效期限
F01.50、F01.51、F03.90、 F03.91	(一) 失智症(具器質性病態)【限 由精神科或神經科專科醫師 開具之診斷書並加註專科醫 師證號】	永久
F05	(二) 生理狀況所致之譫妄	六個月(每六 個月重新評估)
F02.80、F02.81、F06.0、 F06.1、F06.8	(三) 其他生理狀況所致之其他精 神疾患	二年：首次 永久：續發
295 F20.0-F20.9、 F25.0-F25.9	(四) 思覺失調症	永久
296 F30.10-F30.13、 F30.2-F30.9、 F31.0-F31.9、 F32.2-F32.9、 F33.2-F33.9	(五) 情感性疾患	二年：首次 永久：續發
297 F22	(六) 妄想性疾患	二年：首次 永久：續發
	(七) 廣泛性發展疾患	

第3條

定義：

社區治療

社區支持

精神復健機構

精神照護機構

- **社區治療**：「指為避免病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療及其他方式之治療。」
- **社區支持**：「指運用社區資源，提供病人於社區生活中所需之居住、安置、就學、就業、就養、就醫、社會參與、自立生活及其他支持措施與協助。」
- **精神復健機構**：提供住宿型或日間型社區精神復健服務之機構。
- **精神照護機構**：提供病人精神照護服務之醫療機構、護理機構、心理治療所、心理諮商所、職能治療所、精神復健機構及社會工作師事務所。

YES-生活中的支持（醫療之外）

- ❖ 4條-3：中央：病人經濟安全、社會救助、福利服務、長期照顧與社區支持服務之規劃及推動。
5條-3：地方主管機關執行。
- ❖ 6條-1：教育：規劃、推動、監督學校心理健康促進、精神疾病防治與宣導、學生受教權益維護、教育資源與設施均衡配置及友善支持學習環境。
- ❖ 7條：勞動：病人就業與勞動權益保障及職場友善支持環境之建立。

YES-生活中的支持

- ❖ 19條-2：主管機關得依轄內精神病人服務需求與社區支持資源分布情形，積極布建精神病人社區支持服務資源。
- ❖ 20條：病人之精神醫療照護及支持服務，應依其病情輕重、有無傷害危險、病人需求或其他情事，採取下列方式為之：七、社區支持服務 / 九、其他照護及支持服務方式。


YES-生活中的支持

❖ 23條：

- 1 病人社區支持服務，應依多元連續服務原則規劃辦理。
- 2 地方主管：針對病人需求，應自行、委託、補助或獎勵機構、法人或團體提供全日型、日間型、居家型、社區型或其他社區支持服務，以建構妥善之社區支持機制。
- 3 地方主管：應提供病人家屬心理衛生教育、情緒支持、喘息服務、專線服務及其他支持性服務。
- 4 其他法律對病人社區支持服務有相同或較有利之規定者，應優先適用。
- 5 社區支持服務之內容及執行方式由中央主管機關公告之。



- ❖ 45條：病人、或疑似病人(第3條第1項第1款所定狀態之人)的保護人或家屬【應協助病人，或向社區心理衛生中心諮詢】◎地方主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。
- ❖ 4條-9：中央主管機關(衛生福利部)掌理事項：病人家庭支持服務之規劃及推動。
- ❖ 5條-8：地方主管機關(直轄市、縣市政府)掌理轄區事項：病人家庭支持服務之執行。
- ❖ 23條-3：地方主管：應提供病人家屬心理衛生教育、情緒支持、喘息服務、專線服務及其他支持性服務。

- ❖ 28條：【社區心理衛生中心】辦理病人個案管理、心理衛生促進、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生防治服務。
 - ❖ 33條：【精神病人住院後的通報】醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院前通知戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供個案管理服務；並於出院日起三日內，將前項計畫*內容，通知該地方主管機關，以提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。（*病人出院前，應協助病人共同擬訂出院準備計畫及提供相關協助；屬嚴重病人者，應通知地方衛生主管機關派員參與，並應徵詢保護人意見。）
- 

❖ 34條：【嚴重病人應置保護人一人】

◎醫師應開具「診斷證明書」交付保護人。

◎徵詢嚴重病人之意見後，由其法定代理人、監護人或輔助人擔任；未能者，應由配偶、父母、家屬或與病人有特別密切關係之人互推一人為之；仍無者，由其戶籍所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體；戶籍不明者，由住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

◎ 35條：診斷證明書應記載一年至三年之有效期間。


❖ 45條：【醫療機構應將嚴重病人資料通報地方主管機關】

❖ 54條：協助病人接受社區治療、59條：協助病人住院

❖ 48條：【通報疑似病人以主動介入、護送就醫】◎

醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似病人，得通知地方主管機關提供醫療、關懷或社區支持服務之協助。◎警察機關或消防機關於執行職務時，遇到疑似病人有傷人或自傷之虞時，應通知衛生局查是不是精神病人(第3條第2項第1款)，屬精神病人時應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；病人醫療處置後，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構繼續接受治療。◎50條：檢察機關辦理殺人或傷害案件，得協助疑似病人就醫。

❖ 49條：【24小時緊急精神醫療處置機制】◎為執行48條，地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置。

- ❖ 36條：【(嚴重)病人的緊急處置】◎情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，保護人或家屬應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。◎相關費用由嚴重病人、配偶、一親等直系血親或依契約負照顧義務者負擔；地方主管機關墊付以後，得請求返還。
 - ❖ 54條：【嚴重病人社區治療/強制社區治療】◎保護人、心衛中心、專科醫師發現<不遵醫囑致病情不穩或生活功能有退化之虞>
 - ❖ 59條：【嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞時，強制鑑定、強制住院】
- 

第53~58條、
66~67條

社區治療、
強制社區治療、
審查會

- 由保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師發起
- 條件：**嚴重病人**+**不遵醫囑**+**致病情不穩**
或生活功能有退化之虞+**經專科醫師診斷**
+有接受社區治療之必要者
- 強制條件：嚴重病人拒絕時，由指定精神醫療機構啟動，由審查會審查。
 - ❖ **精神疾病強制社區治療審查會**：專科醫師+護理師+職能治療師+心理師+社會工作師+病人權益促進團體代表+法律專家及其他相關專業人士
 - ❖ 不得逾6個月、申請延長期間不得逾一年

強制社區 治療

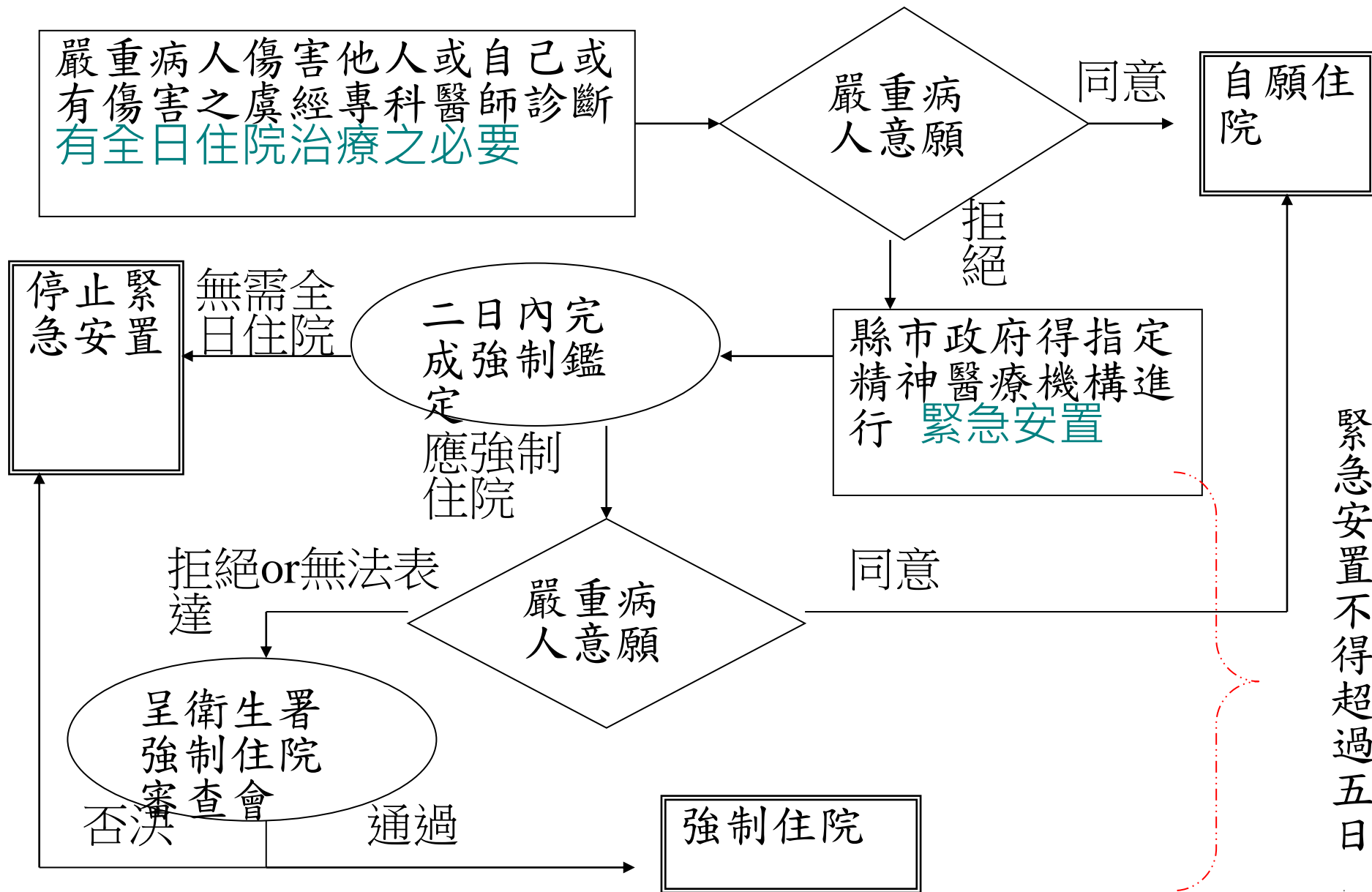
- 治療項目：(得合併數項目為之)
 - ❖ 一、藥物治療。
 - ❖ 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
 - ❖ 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
 - ❖ 四、心理治療。
 - ❖ 五、復健治療。
 - ❖ 六、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之處置措施。
 - ❖ 58條：得視需要偕同精神衛生相關機構或團體執行
- 得洽請警察或消防機關協助執行。(現場、載送接受治療)
- 不從者除得請警消協助外，指定醫療機構可啟動緊急安置、申請強制住院。

第59~76條

強制住院

- 強制條件：**嚴重病人+傷害他人或自己或有傷害之虞+經專科醫師診斷+有全日住院治療之必要者+嚴重病人拒絕**
- ++ 由指定精神醫療機構予以【**緊急安置**】：由二位以上指定專科醫師實施【**強制鑑定**】仍有住院必要+病人再次拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向法院申請裁定強制住院。
- ❖ 緊急安置不得超過七天；強制鑑定應於緊急安置次日起三日內完成。
- ❖ 提供法律扶助。

現在： 緊急安置 強制住院

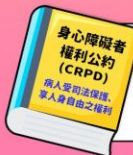


未來-強制住院新制: 法院審理、參審 (司法院112.4臉書)



若嚴重病人符合「傷害他人或自己或有傷害之虞」之要件，則須決定其是否應「強制住院」。

但「強制住院」已涉及對患者人身自由的剝奪，因此作成決定前，藉由法官及時介入，保障嚴重病人之人權。



現行

由行政機關之
審查會審查



修法後

由法院
審查

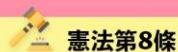


法官保留原則

◆ Access to the court ◆

限制人民基本權利的強制處分，須事先得到法官許可才能實施，也就是說應當保留給法官行使審查、核定的權力。且僅有法官可行使該權限。

➔ 藉由中立的司法機關，節制其他國家權力，保障人民基本權。



憲法第8條

人身自由之限制採法官保留，須經法官審問才可進行。



釋字第708、710號

拘束非刑事被告人身自由之決定，雖無須由法院事前同意，但仍須遵守「法官保留原則」。

強制住院為拘束人身自由
應遵守法官保留原則



2位以上專科醫生強制鑑定

有全日住院治療之必要

向法院聲請裁定強制住院

法院合議庭 → 第一審：專家參審

專科醫生

職業法官

病權代表

得採視訊



嚴重病人/家屬/律師

➔ 對於涉及精神醫療及病人照護之專業決定，採行醫療及病人照護專家參與審判之模式，更能兼顧醫療與人權之保障，維護嚴重病人之權益。

強制住院

法院可裁定改為強制社區治療

收到裁定後
10日內抗告

- 法院裁定：
 - ❖ 第一審以法官一人為審判長，與參審員二人組成合議庭執行之。(參審員任期3年)
 - ❖ 評議時應依序由專科醫師、病人權益促進團體代表之參審員、法官陳述意見。
 - ❖ 過半數決議。
- 期限：
 - ❖ 每次上限60天。
 - ❖ 屆滿14日前，可向法院申請延長；一次為限，延長強制住院期間不得逾60日。
- 66條：緊急安置、強制住院、強制社區治療，嚴重病人、保護人得申請抗告。
- 病人權益促進相關公益團體，得個案監督，請主管機關改善或向法院申請裁定停止。

❖ 16條：中央主管機關應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、法律專家、病人、病人家屬或病人權益促進團體及各目的事業主管機關代表，召開諮詢會。

一、心理健康促進政策、制度及方案。二、精神疾病防治政策、制度及方案。三、心理健康促進及精神疾病防治資源規劃。四、心理健康促進、精神疾病防治研究發展及國際交流。五、精神疾病特殊治療方式。六、病人權益保障之整合、規劃、協調及推動。七、病人及家庭支持服務規劃及推動。八、政府機關執行心理健康業務之整合、督導及協調。九、其他有關心理健康促進及精神疾病防治相關事務。



17條：地方諮詢會



病人權益促進團體

❖ 16條：中央政府召開的諮詢會。

❖ 17條：地方政府召開的諮詢會。

病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，至少應有三分之一；且單一性別委員，不得少於委員總數五分之二

❖ 42條：幫病人提起權益申訴

有客觀事實足認精神照護機構、其他執行社區治療、社區支持之機構或團體及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者，得以書面向上述機構或團體所在地之地方主管機關申訴

❖ 審查會委員

❖ 參審員

