



一、 定義：

1. 精神衛生法第三條第三款，『**病人**』是指罹患「精神疾病」之人。<P.1>
2. 精神衛生法第三條第四款，『**嚴重病人**』是指「病人」呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。<P.1>
3. 精神衛生法第三條第一款，『**精神疾病**』：指「思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括「精神病」、「精神官能症」、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者」。<P.1>

[補充說明]：

- a. 依精神衛生法施行細則，『**精神病**』：指器質性精神病、精神分裂病、情感性精神病、妄想病、其他非器質性精神病及源於兒童期之精神病性疾病；『**精神官能症**』：指歇斯底里症、焦慮症、憂鬱症、恐懼症及強迫症等。（精神衛生法施行細則第二條）
- b. 舊法（96 年修改前）「嚴重病人」的定義有所不同，指：「病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，或有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為，經專科醫師診斷認定者」。 （舊法第五條）<P.13>
- c. 參考衛生署公告符合「重大傷病」之慢性精神病的範圍：

ICD-9-CM	中文疾病名稱	英文疾病名稱
290	老年期及初老期器質性精神病	Senile and presenile organic psychotic conditions
293.1	亞急性言謔妄	Subacute delirium
294	其他器質性精神病態	Other organic psychotic conditions
295	精神分裂症	Schizophrenic disorders
296	情感性精神病	Affective psychoses
297	妄想狀態	Paranoid states



299	源自兒童期之精神病	Psychoses with origin specific to childhood
-----	-----------	---

二、 本法宗旨和精神衛生體系：

1. 精神衛生法第一條，立法緣由『**為**促進國民心理健康，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生活』。<P.1>

[補充說明]：

- a. 舊法（96 年修改前）第一條「為預防及治療精神疾病，保障病人權益，促進病人福利，以增進國民心理健康，維護社會和諧安寧」。

<P.13>

2. 中央主管機關—行政院衛生署的掌理事項。

「二、全國性病人服務及權益保障政策、法規及方案之規劃、訂定及宣導事項。」；「四、對直轄市及縣市主管機關病人服務之獎助規劃事項」；「六、病人保護業務之規劃事項」

地方主管機關—直轄市、縣（市）政府的掌理事項。

「中央政策的執行」；「病人就醫與權益保障政策、自治法規與方案之規劃、訂定、宣導及執行事項」<P.2>

3. 社區心理衛生中心的應辦事項。<P.2>

社區心理衛生中心應由心理衛生相關專業人員提供服務。

[補充說明]：

- a. 討論中的施行細則第五條，「涉及醫事人員法規所定業務者，應為依法領有專門職業證書之醫事人員」。<P.21>

- b. 社區心理衛生中心業務，由地方政府主導。

4. 衛政以外的資源。<P.3>

精神衛生法第八條，衛生署（衛政）應會同內政部（社政）、勞委會（勞政）、教育部（教育），「建立社區照顧、支持與復健體系，提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務」。



97 年【閱讀精神衛生法】第二堂：病人、嚴重病人

精神衛生法第九條，勞工主管機關職責。（『病情穩定之病人』）

精神衛生法第十條、第十一條，教育主管機關職責。

精神衛生法第十二條，社政主管機關職責。（『慢性病人』之社會救助及福利服務相關措施）

[補充說明]：

- a. 後續如何落實？目前討論中的施行細則草案，並未對應於這些條款有細節的執行計畫。
 - b. 舊法第 12 條、第 40 條勞工主管機關協助康復病人職業訓練或輔導推介適當工作、第 33 條家境清寒無力負擔醫療費用時由各級政府編列預算酌予補助。〈P.14、P.18〉
 - c. 社政及勞政的服務對象，不能僅限於領有身心障礙手冊者。
5. 精神衛生法第十三、十四條中央級地方主管機關應召開的『**諮詢會議**』及其成員。〈P.3〉

[補充說明]：

- a. 取消舊法第十一條「得」設的「精神疾病防治審議委員會」〈P.14〉；取代為「應」開「諮詢會議」，與會人士則提高病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表的比率。（得或失？）

三、 病人之保護與權益：

1. 本法第十八條，限制對病人的惡意行為：『遺棄、身心虐待、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境、強迫或誘騙病人結婚、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為』。〈P.4〉

[補充說明]：

- a. 本法第五十七條相對應的處罰：『處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名』；對於保護人可再由地方政府命令其『接受八小時以上五十小時以下之輔導教育，並收取必要之費用，拒絕



97 年【閱讀精神衛生法】第二堂：病人、嚴重病人

輔導教育或時數不足者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止」。<P.12>

2. 第 20 條『**緊急處置**』：病人或嚴重病人情況危急，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。<P.5>

[補充說明]：

- a. 要求保護人應予以緊急處置。
 - b. 地方政府得自行或委託機構或團體為之，而相關費用要由病人或保護人負擔，逾期地方政府可申請法院強制執行。（注意，非嚴重病人之病人，依法並未立保護人）
 - c. 第 33 條，規定「為利提供緊急處置」「主管機關、警察機關、消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供來電自動顯示號碼及其所在地」「電信事業不得拒絕，但應保密」。<P.7>
3. 第 21 條，因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於必要範圍內為之。<P.5>
4. 第 22 條，病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對病情穩定者，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕就學、應考、僱用或予其他不公平之待遇。<P.5>
5. 第 23 條，傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導。<P.5>
6. 第 24 條，錄音、錄影的限制：錄音、錄影或攝影，需經病人同意（嚴重病人，需經保護人同意），並不得報導其姓名或住居所。但，精神照護機構的監看除外。<P.5>
7. 第 25 條，住院病人隱私、通訊、會客權利之確保。精神照護機構對於提供服務之病人，應給與適當獎勵金。<P.5、6>



8. 第 26 條，衛生署對於強制住院、強制社區治療的費用補助。<P.6>
9. 第 27 條，病人或扶養者，依病情及家庭經濟狀況的稅捐減免。<P.6>
10. 第 28 條，病人或保護人，對於『精神照護機構』及其工作人員，侵害病人權益時的申訴管道。

[補充說明]：

- a. 『精神照護機構』的內容，規定於第十六條，包括：「精神醫療機構」、「精神護理機構」、「心理治療所」、「心理諮商所」、「精神復健機構」。<P.4>
 - b. 前述精神照護機構，並未有新型態的社區服務機構。
 - c. 保障病人權益的申訴管道，不及於家屬。
11. 第 38 條，病情穩定無繼續住院治療之必要時，精神醫療機構不得無故留置病人。應協助病人及保護人擬定具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。<P.8>
 12. 第 47 條 ~ 第 50 條，特殊治療需經衛生署審查；特殊治療及電痙攣治療等，需取得病人或法定代理人或嚴重病人之保護人的同意書。<P.11>

四、其他服務的可能性：

1. 第三十九條：「中央主管機關應獎勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區照顧、支持及復健等服務」。<P.8>
2. 第四十條：「地方主管機關得自行或委託相關專業機構、團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當之機構或團體提供服務；對於醫療機構通報的嚴重病人，應提供社區照顧、支持及復健等服務。」。<P.8>

延伸思考：

A. 病人的自由和客觀生活條件、秩序、社會認知衝突時的最佳處理方式



主辦：社團法人台北市心生活協會 協辦：台灣心理衛生社會工作學會

97 年【閱讀精神衛生法】第二堂：病人、嚴重病人

- B. 對於患者、家屬的保護、協助還有什麼不足之處
- C. 如何督促各目的事業主管機關落實職責；如何開創多元服務