

緊急精神醫療處置機制作業辦法總說明

茲配合精神衛生法(以下簡稱本法)於一百十一年十二月十四日修正公布，為規定緊急精神醫療處置機制、人員、流程及委託等事項，明確處置機制及應遵行事項，爰訂定「緊急精神醫療處置機制作業辦法」，其內容要點如下：

- 一、訂定依據。(第一條)
- 二、用詞定義。(第二條)
- 三、緊急精神醫療處置機制之業務項目。(第三條)
- 四、緊急精神醫療處置機制之業務分工。(第四條)
- 五、緊急精神醫療處置諮詢專線之設置。(第五條)
- 六、民眾發現疑似精神疾病病人有傷害他人或自己之虞時，通知機制。(第六條)
- 七、發現疑似精神疾病病人有傷害自己或他人之虞時，相關處理流程。(第七條至第九條)
- 八、執行護送就醫涉訟之協助配套措施。(第十條)
- 九、緊急精神醫療處置機制之教育訓練及參與對象。(第十一條)
- 十、為增加行政運作效率與彈性，地方主管機關應辦理之事項得自行或委託為之。(第十二條)
- 十一、配合本法修正定明施行日期。(第十三條)

緊急精神醫療處置機制作業辦法

條文	說明
<p>第一條 本辦法依精神衛生法(以下簡稱本法)第四十九條第二項規定訂定之。</p>	<p>本法第四十九條規定：「地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。」「前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。」上開第二項為本辦法之訂定依據。</p>
<p>第二條 本辦法用詞，定義如下：</p> <p>一、疑似精神疾病病人：指疑似本法第三條第一項第一款所定狀態之人，或未經查明為本條第二款之人。</p> <p>二、精神病人：指罹患本法第三條第二項第一款精神病之人。</p> <p>三、現場人員：指發生本法第四十八條第二項所定情況時，於現場處理之警察、消防、衛生或其他機關所屬之人員。</p> <p>四、護送就醫：指現場人員將第一款及第二款之人護送至就近適當醫療機構就醫。</p>	<p>一、定明本辦法用詞之意義，以利適用。</p> <p>二、配合本法所定「疑似本法第三條第一項第一款所定狀態之人」之用語，即指疑似精神疾病之病人，非僅指本法第三條第二項第一款「精神病」之病人，故本條第一款「疑似精神疾病病人」，意指疑似本法第三條第一項第一款所定疑似「精神疾病」狀態之人，或未經確認為「精神病人」，爰予以定義。</p> <p>三、第二款之「精神病人」，指本法第三條第二項第一款之「精神病」病人，非指本法第三條第一項第一款之「精神疾病」病人。按本法第三條第二項明定，「精神疾病」，包括精神病、精神官能症、物質使用障礙症及其他中央主管機關認定之精神疾病，故「精神疾病」與「精神病」之範圍有別，爰予以定義。</p>
<p>第三條 直轄市、縣(市)政府(以下簡稱地方主管機關)應依本法第四十九條第一項規定，由各該政府首長或首長指定之高級人員，整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制。</p> <p>前項處置機制之項目如下：</p> <p>一、風險程度分級及相應處置措施。</p> <p>二、護送就醫諮詢及處置建議。</p> <p>三、後續處置追蹤。</p> <p>四、其他中央主管機關公告之項目。</p>	<p>一、本法第二條明定，本法所稱主管機關，「在地方為直轄市、縣(市)政府」，爰依法制體例，於本辦法本條第一項亦予以明定。</p> <p>二、第二項係定明緊急精神醫療處置機制包括之業務項目。</p> <p>三、第三項授權地方主管機關訂定第二項處置機制項目執行之細節內容，以應因地制宜需求。</p>

<p>前項處置機制項目之具體執行內容，由地方主管機關定之，並定期檢討修正。</p>	
<p>第四條 地方主管機關就前條處置機制，分工如下：</p> <p>一、衛生機關：查明疑似精神疾病病人身分、提供警察機關、消防機關護送就醫諮詢與處置建議、協助聯繫醫療機構及後續處置追蹤。</p> <p>二、警察機關：協助護送就醫、排除個案人員持有或攜帶之危險物品、維護現場秩序及現場人員人身安全。</p> <p>三、消防機關：提供緊急救護，護送有就醫必要者至就近適當醫療機構或地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）就醫。</p>	<p>定明地方主管機關之衛生、警察、消防機關緊急精神醫療處置機制相關業務分工。</p>
<p>第五條 地方主管機關應設置二十四小時緊急精神醫療處置諮詢專線，供警察機關、消防機關使用。</p>	<p>定明緊急精神醫療處置諮詢專線之設置。</p>
<p>第六條 民眾發現疑似精神疾病病人有傷害他人或自己之虞時，得通知當地警察機關或消防機關。</p>	<p>依生活實務，警察或消防機關獲得通知後，即依本法第四十八條規定執行職務，爰於本條定明民眾通知機制。</p>
<p>第七條 警察機關或消防機關執行職務，發現疑似精神疾病病人有傷害他人或自己之虞，依本法第四十八條規定非管束不能達到下列目的之一時，應即依法予以管束，並通知地方主管機關：</p> <p>一、預防他人生命、身體之危險。</p> <p>二、救護疑似精神疾病病人生命、身體之危險。</p> <p>地方主管機關接獲前項通知後，應至中央主管機關建置之資訊管理系統，查明疑似精神疾病病人是否為精神病人，並將結果即時回復現場警察或消防機關人員。</p>	<p>一、定明地方主管機關接獲來自警察機關或消防機關通知發現疑似精神疾病病人之處理流程。</p> <p>二、第一項依法，係指依行政執行法第三十七條及警察職權行使法第十九條予以管束。</p>
<p>第八條 依前條第二項查明為精神病人者，現場警察或消防人員應即護送就醫。</p> <p>依本法第四十八條第二項規定，無法查明疑似精神疾病病人身分或無法查明屬精神病人者，應依下列規定處理；有就</p>	<p>一、定明精神病人護送就醫之一般性原則及例外情形。</p> <p>二、依本法第四十八條第二項規定，經查明屬精神病人者，應即護送就醫，以迅速處理相關事項，爰為第一項規定。</p>

<p>醫必要時，應即護送就醫：</p> <p>一、由衛生機關派員到場共同處理護送就醫事項。</p> <p>二、衛生機關人員無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之。</p> <p>三、有下列情形之一者，現場人員得直接護送就醫，不適用前二款規定：</p> <p>(一)天災或不可抗力之情事。</p> <p>(二)避免疑似精神疾病病人生命或身體之緊急危難。</p>	<p>三、就無法查明其身分或無法查明屬系統登載之精神病人之情形，地方政府可衡酌現行之人力及設備妥善調合，原則上應派員到場共同處理護送就醫事宜，無法到場或無法及時到場評估時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之；例外則現場人員得逕自護送就醫，以保留實務執行彈性，提升第一線人員執行效率，爰為第二項規定。</p>
<p>第九條 依前條規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬精神病人者，該醫療機構應依本法第四十八條第三項規定，將病人轉送至指定精神醫療機構繼續接受治療。但為適當處置之醫療機構為指定精神醫療機構者，得逕予收治。</p>	<p>經醫療機構診斷為精神病人者，該機構如非本法第四十八條第三項之指定精神醫療機構時，應轉送至指定精神醫療機構繼續接受治療。如是指定精神醫療機構時，則非必要轉送，而逕予收治。爰為本條前段及但書規定。</p>
<p>第十條 現場人員依本辦法執行業務涉訟時，其所屬服務或受委託機關（構）應提供法律協助。但涉訟係因現場人員之故意或重大過失所致者，不在此限。</p>	<p>執行本辦法之現場人員，皆為服務機關（構）所屬人員；另依第十二條規定，亦可為受委託執行公務之人員，故於本條定明是類人員因執行職務涉訟時，由所屬服務或受委託機關（構）提供法律協助。至提供之協助內容、申請程序及其他事項，應依各機關（構）相關規定辦理。</p>
<p>第十一條 地方主管機關應定期辦理本辦法相關教育訓練；其訓練時數、課程內容、講師資格及其他相關事項，由中央主管機關公告之。</p> <p>前項參與教育訓練對象，應包括地方警察、消防、衛生及民政機關所屬相關人員。</p>	<p>一、定明緊急精神醫療處置機制相關教育訓練課程之規劃與辦理，爰為第一項規定。</p> <p>二、考量社區網絡人員，包括警察、消防、衛生及民政機關所屬人員，皆可能於執行職務時，發現疑似精神疾病病人有傷害他人或自己之虞情況，為利共同合作，爰為第二項規定。</p>
<p>第十二條 本辦法所定地方主管機關應辦理之事項，必要時，得委託相關機構、法人或團體為之。</p>	<p>為增加行政運作效率與彈性，地方主管機關應辦理之事項，包括第四條、第五條、第七條、第八條及第十一條規定事項，得自行或委託為之，爰依行政程序法第十六條定明本條。</p>
<p>第十三條 本辦法自中華民國一百十三年</p>	<p>本法一百十一年十二月十四日修正公布之</p>

十二月十四日施行。

第九十一條規定：「本法施行日期，除第五章、第八十一條第三款及第四款，由行政院會同司法院定之外，自公布後二年施行。」本辦法非屬上開本法除外規定施行日期範圍，故應配合本法本次修正之施行日期，自一百十三年十二月十四日施行，爰定明之。