

強制社區治療 之困境與人民基本權

The Dilemma of Compulsory Community
Treatment and People's Basic Rights

黃聿斐 Yu-Fei Huang *



摘要

現行強制社區治療實施至今約15年，根據統計，每年申請強制社區治療之案件數低，執行成效不佳，即便主管機關得洽請警察與消防機關協助執行，仍然難以解決強制社區治療的執行困難。檢視強制社區治療的執行過程，嚴重病人之人身自由雖未被完全剝奪，但仍會受到限制，此外尚有人格權、身體權、財產權及醫療自主權被限制的可能，現存之法規範對於治療執行者如何處理與人民基本權保障相衝突付之闕如，導致執行現場常陷於無法作為或積極違法的困境。立法機關應參照憲法第23條、大法官第443號解釋或其他相關規範，訂定合憲可行的法律依據，解決強制社區治

*衛生福利部草屯療養院主治醫師 (Attending Psychiatrist, Department of General Psychiatry, Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare)

關鍵詞：比例原則 (proportionality principle)、法律明確性 (legal certainty)、基本權 (fundamental rights)、強制社區治療 (compulsory community treatment)、精神衛生法 (mental health law)

DOI : 10.53106/241553062023050079004

療難以執行的問題，方有活化強制社區治療制度的可能。

The compulsory community treatment has been implemented for about 15 years. According to statistics, the effectiveness of compulsory community treatment is poor. Even if the police and fire department are mandated to help the treatment teams, the difficulties in enforcing compulsory community treatment are remained unresolved. Focusing on the execution of compulsory community treatment, although the personal freedom of severely mental ill patients is not completely deprived, it could be restricted at some points during the execution. In addition, there are other fundamental rights may be restricted. The existing regulations do not provide clear guidelines for treatment practitioners on how to handle conflicts with the people's fundamental rights. Therefore, dilemma of being unable to act or actively violating the law is the major obstacle for the execution of compulsory community treatment. The legislative authority should reviewing the whole regulations and provide a sound statute to solve the conflict between violating fundamental right and compulsory community treatment.

壹、嚴重病人強制治療之訂定與修訂

我國的精神衛生法於1990年11月23日首次制定，全文共52條，關於嚴重病人的強制住院規定在第21條¹，其中二位精神

1 79年之精神衛生法第21條：「嚴重病人如有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為時，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，保護人應協助病人，前往精神醫療機構辦理住院（第1項）。前項嚴重病

專科醫師即能完成鑑定並強制精神病人住院，經常引發違憲爭議，而臨床醫師在面對應住院但拒絕住院的病人時，經常要面臨是否該啟動強制住院的難題，關鍵在於強制的決定常導致治療關係的破壞，使得醫病關係緊張，對於病人疾病的後續長期治療與病情穩定無益。因此精神醫學界的普遍共識是將強制住院之准否裁判交由法官裁定，如此既符合憲法第8條對人身自由基本權的保障，亦能緩解醫病關係，使得醫師得以在球員兼裁判的困境釋放，能中立的對患者施以治療，毋須擔心醫病關係破裂的後果。

然而這樣的主張並未在精神衛生法第一次大幅修正時被接受²，現行之精神衛生法自2008年7月4日施行至今，強制社區治療³首次出現在精神衛生法中，相關規定在第45條及第46條，同時定有精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法⁴以輔助強制社區治療之施行。而關於前述提及的違憲爭議，以新增加強制住院暨強制社區治療審查會⁵之機構，作為准否嚴重病人

人不接受全日住院治疗時，應由二位以上專科醫師鑑定，經書面證明有全日住院治疗之必要者，應強制其住院；其強制住院，應在中央衛生主管機關指定之精神醫療機構為之（第2項）。前項鑑定，以全日住院方式為之者，其住院鑑定期間，以七日為限（第3項）。」

- 2 96年7月4日公布，全文共63條，公布1年後施行。
- 3 現行精神衛生法第45條：「嚴重病人不遵醫囑致其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，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療（第1項）。前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人（第2項）。」
- 4 2008年8月11日行政院衛生署醫字第0970213591號令訂定發布全文15條，2014年8月14日衛生福利部衛部心字第1031761208號令修正發布第6條條文。
- 5 精神衛生法第15條：「精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查（第1項）。前項審查會成員，應包括專科醫師、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（第2項）。」