

企劃導讀

對精神病患者的安置、治療與保護，臺灣從早期眼不見為淨式的龍發堂模式，已逐漸跳脫漠視與避諱的舊思維，而走向病患權益保障的新角度思考；再由於媒體上屢見精神病患觸法事件引起國人重視，使檢討精神衛生與心理健康之政策法制以及積極佈置社會安全網成為當務之急，然而就強制住院與社區治療所投入的實務面資源與法制面支援遠遠不足需求。今年甫修正公布之精神衛生法，以身心障礙者權利公約(CRPD)為要旨，固然彰顯了精神病患者之自主，並將強制住院改為法官保留，明文強制住院之程序與期間等，然而修法過程中各方意見爭議不斷，除行政院提出之草案，立法委員更提出17種不同版本之草案，同時，CRPD國際審查會也注意到此次精神衛生法的修正，呼籲應遵守公約之要求與精神。因此本企劃以「關心則亂」為名，就此次精神衛生法修正中之強制住院、社區治療等與基本權間之協同與衝突議題進行討論。為使讀者能迅速掌握此次精神衛生法相關條文之修正沿革，本企劃先由游宗翰碩士於「概覽精神衛生法之新修正」文中進行鳥瞰，以方便後續閱讀之理解。

黃柏翰老師於「國際障礙人權規範與標準：反對精神障礙歧視不等於反對精神醫療」文中即說明CRPD反對強制住院治療與替代決策之立場，以及目前CRPD人權規範與精神醫學實務之間的僵局；指出CRPD雖認為應完全消除強制醫療與替代決策，但不僅聯合國內部不一、簽署公約之各國也相繼保留條約適用，並與精神醫療學界於實務上產生對立。因此作者認為，不妨以逐步實現之方式來緩和僵局，即原則上應立即消除強制醫療與替代決策，但在相關資源未到位前，國家應承

諾「盡量利用現有資源……以期逐步充分實現該等權利」，以「減少至完全終止強制」為目標，避免採取任何倒退措施並設定明確指標及進度時程表。

本次精神衛生法之修訂，不僅將強制住院改採參審制之法官保留，也大幅強化病患在強制措施程序中之主體地位，孫迺翊老師即是從此司法保護之視角切入，於「從身心障礙者權利公約第13條獲得司法保護之權利簡評2022年精神衛生法的修正」乙文中，就病患於遭遇緊急安置、強制鑑定與強制住院等措施時，應獲得何種程序保障，針對新舊法進行深度剖析；一方面指出新法雖仍有未臻完善之處，但確實已鬆動長久以來否定精神障礙者自主決定能力與程序能力的現實狀況，而權利救濟事件較可能獲得司法實質審理，在此基礎上，逐漸朝向廢止強制住院措施，達到CRPD不以身心障礙為由作歧視性對待的目標邁進。

新修訂之精神衛生法雖就精神病患者之基本人權提供司法實質保護，然而是否解決了精神衛生實務面之實際問題？黃聿斐醫師於「強制社區治療之困境與人民基本權」文中即指出現行法制度應然面與醫療現狀實然面之差距，過度尊重病患基本權或仰賴司法權，但無合法之強制力或是欠缺其他積極作為排除阻礙治療之障礙，對於執行治療機構或警察消防機關處理涉及病患基本權衝突時的法律規範付之闕如，整個精神病強制或社區治療制度仍會不斷撞牆，形同虛設。立法者應就受強制治療之嚴重病患於強制社區治療執行時應負擔的義務進行規範，或是制定第一線人員可遵循之法令來處理與人民基本權對立的問題，讓執行強制社區治療之團隊在無法作為與違反法律的難題中脫困，排除主要的執行障礙，才能使撞牆的強制社區治療制度變成可行、能行又有用的工具。