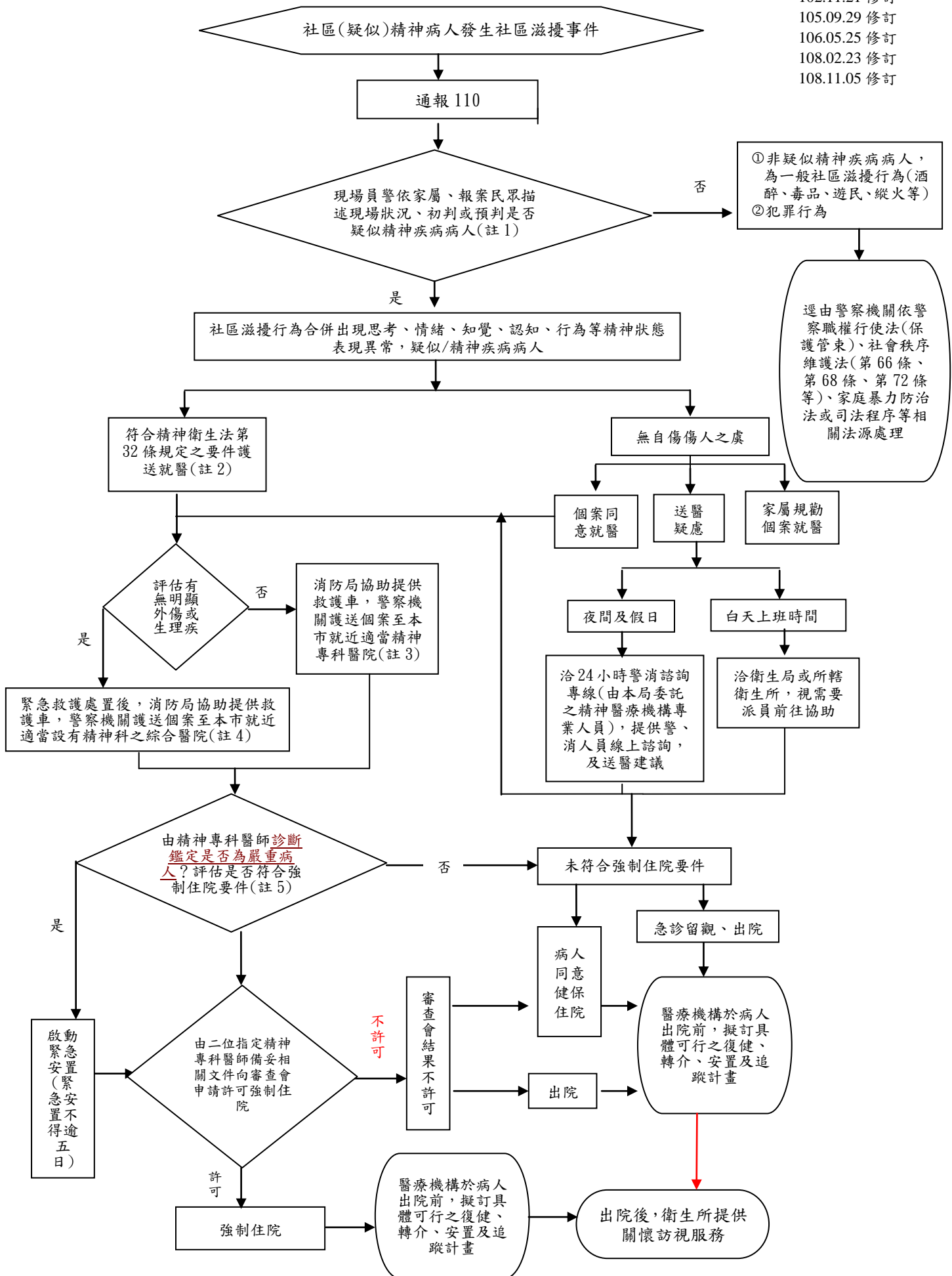


高雄市社區(疑似)精神病人處置標準作業流程

100.03.07 修訂
102.11.21 修訂
105.09.29 修訂
106.05.25 修訂
108.02.23 修訂
108.11.05 修訂



- 註1：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；個案可能出現自言自語、對答不切題、奇特行為、怪異思考等表現。
- 註2：精神衛生法第32條：警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第3條第1款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。
- 註3：本市指定精神專科醫院(有設置急診)-(1)高雄市立凱旋醫院、(2)財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院；未設置急診(1)樂安醫院(2)燕巢靜和醫療社團法人燕巢靜和醫院
- 註4：本市設有精神科之綜合醫院(有設置急診)-(1)高雄醫學大學附設中和紀念醫院、(2)國軍高雄總醫院、(3)高雄榮民總醫院、(4)高雄長庚紀念醫院、(5)國軍高雄總醫院左營分院、(6)衛生福利部旗山醫院、(7)義大醫療財團法人義大醫院。
- 註5：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，經專科醫師診斷為嚴重病人，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(強制治療的前提必須是「嚴重病人」)

高雄市社區(疑似)精神病人處置標準作業流程圖說明

作業階段	執行對象	作業流程	步驟說明
受理民眾報案	警察機關	社區(疑似)精神病人發生社區滋擾事件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 民眾發現社區(疑似)精神病人在社區中出現滋擾他人情形。 2. 通報 110 前來處理。
初步評估是否為疑似精神疾病病人	警察機關	現場員警依現場資訊，初判或預判是否疑似精神疾病病人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現場員警依家屬、報案民眾描述現場狀況、初判或預判是否疑似精神疾病病人。 2. 精神症狀簡易評估：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；個案可能出現自言自語、對答不切題、奇特行為、怪異思考等表現。 3. 現場評估狀況為以下： <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>非疑似精神疾病病人</u>： 為一般社區滋擾行為(酒醉、毒品、遊民、縱火等)或犯罪行為逕由警察機關依警察職權行使法(保護管束)、社會秩序維護法(第 66 條、第 68 條、第 72 條等)、家庭暴力防治法或司法程序等相關法源處理。 (2) <u>疑似精神疾病病人</u>： 社區滋擾行為合併出現思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常。
護送就醫評估	警察機關 衛生機關	護送就醫要件評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社區滋擾行為合併出現思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，且出現自傷或傷人或預期性傷害行為時，依據精神衛生法第 32 條警消協助護送就醫。 2. 未出現自傷或傷人或預期性傷害行為時，則由家屬規勸就醫。 3. 送醫疑慮時： <ol style="list-style-type: none"> (1) 白天上班時間：洽衛生局或所轄衛生所，線上查明是否為照護個案，無法線上評估時，再派請公衛護士前往協助。 (2) 夜間及假日：洽 24 小時警消諮詢專線，專線由凱旋醫院急診二線值班醫師，提供警、消人員線上諮詢及送醫建議。
緊急傷病	消防機關	緊急傷病救護及	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救護人員進行身體評估，確認個案有無明

作業階段	執行對象	作業流程	步驟說明
救護及傷害風險評估	警察機關 衛生機關	傷害風險評估	<p>顯外傷、意識不清、生命跡象不穩定、心臟疾病等情形。</p> <p>2. 警察人員評估疑似精神疾病病人有無暴力、持攻擊武器等情形。</p> <p>3. 護送就醫地點條件：</p> <p>(1) <u>設有精神科之綜合醫院</u>：疑似精神疾病病人合併生理疾病或明顯外傷，救護人員緊急救護處置後，與警察人員共同護送至本市就近適當設有精神科之綜合醫院就醫。</p> <p>(2) <u>精神專科醫院</u>：疑似精神疾病病人無生理疾病或明顯外傷，護送至本市就近適當精神專科醫院。</p>
住院評估	醫療院所	由精神專科醫師 <u>診斷鑑定是否為嚴重病人</u> ，評估是否符合強制住院要件。	<p>1. 緊急安置不得逾五日，強制鑑定，應自緊急安置之日起二日內完成，經鑑定無強制住院必要或未於前開五日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。</p> <p>2. 疑似精神疾病病人有住院需求，其同意住院，採健保住院；倘拒絕住院，亦不符合強制住院申請條件，醫療機構皆須於病人出院前，擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。</p> <p>3. 強制住院申請：</p> <p>(1) 病人須為<u>嚴重病人</u>身分，有傷害他人或自己有傷害之虞，二位指定專科醫師鑑定有全日住院治療需求，經再次詢問病人之意願仍不願住院，向審查會申請許可強制住院。</p> <p>(2) 強制住院審查許可，醫療機構於病人出院前，擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫，出院後，由衛生所提供關懷訪視服務。</p> <p>(3) <u>強制住院審查未通過</u>：醫療機構於病人出院前，擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。倘醫療機構於病人出</p>

作業階段	執行對象	作業流程	步驟說明												
			院至精神照護資訊管理系統做出院通報，本局會進行收案並，由衛生所提供關懷訪視服務。												
出院	各轄區衛生所	公衛護士關懷訪視	<p>1. 精神醫療機構於精神病人出院後 7 日(含假日)上傳「出院準備計畫書」。</p> <p>2. 公衛護士接獲衛生福利部精神照護資訊管理系統出院通知，於 2 週內進行乖懷訪視，並將訪視結果鍵入照護系統之訪視紀錄內。</p> <p>3. 出院通報對象：</p> <p>(1) <u>嚴重病人</u>：依「精神衛生法」第 29、38 條規定需全數通報。</p> <p>(2) <u>一般病人</u>：同意出院後接受訪視關懷者。</p> <p>(3) <u>其他</u>：精神醫療機構評估有追蹤治療需要者。</p> <p>4. 社區精神個案關懷訪視：</p> <p>(1) 依據衛生福利部訂定之「精神疾病患者社區家訪要點」分一至五級關懷訪視，由各區衛生所公共衛生護士提供家庭訪視、電話訪視及轉介、資源連結等服務。</p> <p>(2) 倘個案具多重問題，如家庭支持系統薄弱、獨居、主要照顧者 65 歲以上，病情不穩、未規則就醫等，則轉介社區關懷訪視員提供困難個案。</p> <p>(3) 關懷訪視頻率：</p> <table border="1" data-bbox="786 1581 1505 1865"> <thead> <tr> <th>照護級數</th> <th>照護間隔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一級</td> <td>■ 2 星期內訪視第 1 次 ■ 前 3 個月每個月內訪視一次</td> </tr> <tr> <td>二級</td> <td>3 個月訪視一次</td> </tr> <tr> <td>三級</td> <td>6 個月訪視一次</td> </tr> <tr> <td>四級</td> <td>一年訪視一次</td> </tr> <tr> <td>五級</td> <td>督導會議討論後決定</td> </tr> </tbody> </table>	照護級數	照護間隔	一級	■ 2 星期內訪視第 1 次 ■ 前 3 個月每個月內訪視一次	二級	3 個月訪視一次	三級	6 個月訪視一次	四級	一年訪視一次	五級	督導會議討論後決定
照護級數	照護間隔														
一級	■ 2 星期內訪視第 1 次 ■ 前 3 個月每個月內訪視一次														
二級	3 個月訪視一次														
三級	6 個月訪視一次														
四級	一年訪視一次														
五級	督導會議討論後決定														