

對應 96 年 7 月新版精神衛生法的 民間版精神衛生法修訂草案 總說明

◎ 修法之需求

精神疾病人口日益增加，年齡層往上、往下不斷延伸，我國每年有一百九十萬人在精神科就診。急性期的患者需要緊急的處理、積極的專業介入，慢性期的患者功能減損需要職能及心理復健、重建生活功能、就業輔導、經濟扶持以及住居協助，而患者之家庭面對疾病的巨大衝擊，也亟需要諮詢資源、心理諮商及同儕支持。

進入二十一世紀，如世界衛生組織之警示，精神疾病議題需要列入各國政府的重大施政目標。

我國精神衛生法自民國七十九年底施行以來，已邁入第十七年，達成擴充醫療資源、建立強制送醫制度等目標，建立了保障患者人權之概念，已然卓有成效；然近年來精神議題的處理，更加重視社區資源與服務的建立，治療方式也更強調社會、心理層面的積極治療與支持，作法上強調心理衛生各專業領域之團隊合作。無論就國民健康的世界潮流而言，或就積極解決嚴重患者自傷及傷人的事故而言，都需要加大本法之修訂幅度，在既有的基礎上，充實社會心理治療及支持系統、發展社區照顧、社區治療、緊急救援、推動心理保健服務，專業介入降低事故頻率，俾能有效提昇及保障國人精神及心理健康。

◎ 修改方式：補強 96 年 7 月 4 日總統令公告的新精神衛生法

感謝衛生署、行政院在精神衛生法推行十七年之後，順應民眾及施政需求，提出行政院版精神衛生法的修法草案，並且 96 年 6 月經立法院三讀通過、7 月總統公告，成為新版精神衛生法。

考量法條修正不易，新法剛完成不宜改動整體架構，較合適的作法，是針對重大項目做局部之補強，因此本草案係以該新條文之概念為基礎，以「最低補強」為原則，捨去一些理想接納新法的架構，僅加入民間公益團體對於心理衛生促進業務、協助病人家屬面對疾病問題、充實社區照護服務等覺得非修不可的部份，擬善意增強前述以行政院觀點完成的新法條文。俾使精神衛生法這一波的修法不僅只是修法而已，更能有改革制度的成效，

為病人及家屬奮戰精神疾病增添力量，為台灣的精神醫療、精神社區服務、國民心理健康促進寫下新頁。

◎ 本草案增強、調整新法（行政院版）之重點說明：

一、呼應第一條本法目的：「促進國民心理健康」、第四條及第六條主管機關掌理事項包含：「民眾心理健康促進」、第七條社區心理衛生中心應辦理事項等，擬強化精神衛生法從以往只是「病人」的法，擴展為攸關「全民」心的健康的法的修改方向，民間版修訂說明如下：

- (一). 第七條社區心理衛生中心應辦事項中，增訂有：「心理諮商」、「心理治療」、「心理衡鑑」、「心理復健」等直接服務，以彌補無法負擔心理諮商所、心理治療所收費的中下收入民眾，或者是因陌生而排斥諮商及治療的資源需求者。將心理衛生自初級預防推展到三及預防。並要求社區心理衛生中心之設置，達到每五十萬人口有一所以上。
- (二). 第十六條，各級政府應獎勵設置的機構，除了提供病人照護的部份，增加提供心理衛生促進服務的機構。
- (三). 第四條中央主管機關掌理事項增加第八款重大意外災害之國民心理創傷輔導。

二、強化精神疾病社區服務、社會心理復健治療的重要性：

- (一). 為因應實證有效的社區多元服務（例如：衛生署新近補助康復之友聯盟於台北市及高雄市各試辦一家類似美國 Fountain House 的病人社區交誼中心、內政部近兩年試辦的精神障礙者社區團體家庭等）能夠在未來逐步於台灣實施，第十六條列示應獎勵及管理的機構，由「精神照護機構」，擴展到「精神及心理照護機構」。
- (二). 第九條勞工主管機關應辦事項增列第二項。第十二條社政主管機關應辦事項增列第二項。第十一條教育主管機關應提供之協助增列內容。第四條、第六條中央及地方主管機關掌理事項中，增加對於各類精神心理照護機構的獎勵及補助。
- (三). 增列第十八條，由政府成立規模一百億、創立基金五億元的「社區精神與心理衛生服務基金會」。此基金會之設置係參考行政院衛生署設立醫療發展基金（基金規模一百億元）協助國內醫療機構發展的階段性成功經驗，並效法立法院制定「法律扶助法」設

立法律扶助基金會（基金規模一百億元）的模式，希望能夠在經費有著的情況下，迅速就立法目的達成一定成效。

- (四). 配合本法各條文內容，第三條名詞定義中，增訂第八款「社區照顧」的定義、第九款「精神及心理照護機構」的定義。

三、精神疾病是疾病問題不是教養問題，應給與家屬協助和支持而非處罰：

沒有一個人類社區可以免疫於精神疾病，生病是誰都不希望的事。我國國情注重家庭，即便是成年子女仍然視為父母親的負擔，因此精神衛生法列有「保護人」的規定。精神障礙者家屬在患者病情不穩時，事實上也是被疾病折磨的受害者。協助嚴重病人就醫，幾乎是每一位家屬的盼望，但「非不為也實不能也」，家屬並沒有受過特別的訓練，對於精神疾病的知識也不夠，要執行「協助」有實質的困難。因此，很需要主管機關給與協助和支持。

- (一). 第三條用詞定義第十款「社區照顧」服務的內涵，包括對於病人家屬親友或照顧者的諮詢及支持服務。
- (二). 第十二條社政主管機關應辦理服務中，須考量為病人之家屬、親友或照顧者提供諮詢及支持服務。
- (三). 修正條文第十九條（新法第十八條）禁止侵害病人權益之行為中，回歸民法相關親屬義務之規定，第三款「留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境」修改增加「故意」兩字（嚴重病人並非隨時都有危險行為，但有時也會發生家屬未預料到的問題，比如家屬上班時，病人在家中數年都安好，忽有一日發生意外，則不應課家屬以不能承擔的責任），第四款「強迫或誘騙病人結婚」修改為「強迫或誘騙病人從事使其自身或他人權益有損之事」（概婚姻之事，男情女願卻又可能事後反悔舉證困難，而且實務上有男女病人戀愛，事後各指對方誘騙成婚的矛盾，此款單就婚姻關係突出強調，並非合宜，故予修訂為侵害權益時使得主張，避免浮濫興訟）。
- (四). 增訂第二十一條，要求保護人依本法各條履行協助病人就醫、強制住院、強制社區治療等責任時，若力有未逮得向地方主管機關求援。
- (五). 修正條文第六十條，原（新法第五十七條）列有第二項，對於違反修正條文第十九條（新法第十八條）的保護人，『處罰』保護

人上『輔導教育』，未上課者並將連續課處罰金，修法說明謂之係參考兒少法所訂；然，兒少法相對的家長本有養育未成年子女之義務，且未成年者無論思想或行為本需長者教導；但病人之保護人就親屬關係而言，未必有養育病人之義務，且成年的本人有其獨立之想法，成年病人其與家庭的關係與兒童及父母的關係，有相當大的差異性，因此援用兒少法並非適當。而同時此種引用，更誤導社會大眾，誤以為病人之行為問題屬於「教養問題」，產生對於家屬之污名偏見極不合適，更且法條內容似乎以為只要家屬上過課，就必然有能力可以協助病人就醫或接受強制治療，顯係對於精神疾患之困難了解不夠深入。

何況第六十條第一項無論是否為保護人，已經訂定了違反十九條的最大處罰（包括公佈姓名），第二項重覆處罰並無必要且有上述引人誤解之後遺症，故而本草案將該項之「處罰」，改寫為第二十一條（修正條文新增）第二項的「資源」，增列為社政主管機關得為病人之法定代理人、配偶、保護人、家屬，辦理疾病知識及資源使用教育課程、或提供其他諮詢或諮商服務，並依行政院版精神，社政機關舉辦類似課程得向家屬收費。

四、專科醫師診斷屬嚴重病人的後續處理

- (一). 修正條文第二十條（新法第十九條）新法中要求專科醫師對於嚴重病人需開立診斷證明書並交付該證明書予保護人，執行起來將有實際的問題。問題一：病人自理生活的能力在治療之後就會有改善，並非完全不能自理生活但仍需後續追蹤服務時，診斷證明書、嚴重病人的診斷效期要如何界訂？問題二：診斷證明書的費用由誰負擔？問題三：病人看不同醫師時，醫師是否都有義務開出嚴重病人的診斷證明書？問題四：罹患精神疾病對於很多患者和其家庭都是晴天霹靂，需要很長的時間才能夠接納這樣的事實，如果醫師交付一個寫有「嚴重病人」的診斷書給尚無法接受患病事實的病人和家屬，將會激化患者和家屬「拒絕承認」、「絕望」等負面情緒，更不利於病人之就醫和病情康復。本草案刪除交付診斷證明書的方式，改為醫療機構知會地方主管機關做追蹤服務及置保護人。
- (二). 修正條文第三十一條（新法第二十九條）將原新法所列第三項（醫療機構應將嚴重病人資料通報地方主管機關之規定），改移列於修正條文第二十條（新法第十九條）第一項。

五、緊急求援系統之建立

- (一). 社會大眾對於精神疾病最大的恐懼，在於明知有危險時卻無法及時處理。新法已加入部分協助處理的考量，包括修正條文第三十四條（新法第三十二條）列有警察、消防機關的護送及緊急處理義務；修訂條文第四十一條（新法第三十八條）新法原第三項訂定直轄市、縣（市）主管機關有建置二十四小時緊急精神醫療處置之職責。

惟，有鑒於嚴重病人有自傷、傷人之虞時，時常需要跨縣市處理護送就醫、尋找保護人等事務，且僅要求地方主管機關二十四小時緊急處理，地方主管機關常以醫療網責任醫院、轄區內專科醫院已有二十四小時急診為回應，未能真正回應民眾的緊急救援需求。本草案增訂第三十五條，要求中央主管機關規劃設置全國性二十四小時全年無休的精神疾病緊急處置求援專線，以專線後面的心理衛生專業人員來支援警察、消防單位，協助病人家屬、保護人、一般民眾的求援或報案。並將新法第三十八條（修正條文第四十一條）第三項的地方政府緊急醫療處理建置，轉移到本第三十五條第二項，更為完備的要求中央規劃地方配合，共同合作建立完整的精神疾病緊急求援系統。

六、其他修訂

- (一). 第二條配合第八條到第十二條，提及各目的事業主管機關，表達本法需要政府各部門共同承擔、彼此合作的重點。
- (二). 本法本次修訂之後，精神疾病的社區治療及服務將開展新的時代，亟需培養相關服務所需要的人才，增列第二條第四項、第六條第四款，各級各類主管機關培育、訓練執勤人員、服務人員的必要性。
- (三). 第三條用詞定義，第三款增加對於「心理衛生專業人員」背景、條件之定義。第五款、第六款增加對於「慢性病人」、「精神障礙者」之定義。
- (四). 學校中的心理衛生服務對象，並不只學生而已，應該含括所有教員、職員、學生，故第十條將「學生」一詞文字修改為「校園」。並增列必要時得外聘專業人員於校內進行診斷、評估及諮商、衡鑑，以彌補目前校園心理衛生專業人力不足的問題。
- (五). 患者之家屬為本法病人除外的當事者，家屬的經驗對於精神心理衛生服務的提供方向，有著重要的參考價值，本法並且課以家屬

保護人之責任，主管機關組成之諮詢會議、審查會等，成員中自然應包含家屬代表。行政院協商版「家屬或病友權益促進團體代表」文字修訂為「家屬」、「病友權益促進團體代表」各為代表。

- (六). 第十六條第三款、第四款「心理治療所」、「心理諮商所」，原行政院協商版均加註為病人提供服務之文字，惟因「心理治療所」、「心理諮商所」一旦設置服務對象本不以病人為限，而本法第一條促進國民心理健康之宗旨，本也希望服務一般民眾，再者病人家屬長期照顧身心壓力負擔極大，也很需要用到心理治療、心理諮商的資源，因此，本草案刪除本條此兩類機構服務病人之限定文字。
- (七). 第十七條係現行條文第八條、第九條之改寫，現行條文本已規定中央及地方主管機關應「設專責單位」辦理本法事務，實際上中央及地方主管機關亦遵照辦理；本次行政院協商版反將主管機關設專責單位改寫為「置專人」，反有降級處理之疑惑，本草案恢復現行條文寫法，主管機關應設專責單位；至於本版及行政院版新增的「各目的事業主管機關」，方規定為應「置專人」辦理。
- (八). 修正條文第二十五條（新法第二十三條）禁止傳播媒體以歧視性文字報導病人，本草案增列禁止歧視對象，除病人之外另包括「家屬、照顧者、服務病人之機構」。
- (九). 修正條文第二十六條（新法第二十四條）錄音、錄影、攝影之許可，增列未成年病人應經法定監護人同意之規定，以求完備。
- (十). 修正條文第四十六條（新法第四十三條），文字修訂以避免產生文字解讀上不必要之困擾。
- (十一). 修正條文第四十九條（新法第四十六條），強制社區治療之項目，增加一款「職能復健及心理輔導」。蓋精神疾病之治療很大的困難在於，患者若無病識感或因為藥物副作用或心理原因而拒絕服藥時，他人無法代勞，要協助患者產生願意接受藥物治療之意願，有必要同時提供職能或心理之復健輔導，使患者在感覺生活有意義、心中困難可以獲得解決的情況下，提高服用藥物的意願。

民間版精神衛生法補強 96.07 新法內容後，精神衛生法的新架構及內容摘要說明：

共計七章，96.06.05 立法院三讀的新法共六十三條，民間版增加第十八條（成立財團法人社區精神與心理衛生服務基金會）、第二十一條（給與保護人執行本法職責所需的求助資源）、第三十五條（成立二十四小時全年無休的精神疾病緊急處置求援專線，並以心理衛生專業人員支援警消人員、接受及評估保護人或一般人的緊急求援通報）等共新增三條後，民間版修正條文共計六十六條。

第一章 總則

- (一) 明確宣示預防及治療精神疾病，促進國民心理健康，保障精神病人權益，為本法之立法宗旨。（修正條文第一條）
- (二) 本法用詞定義。（修正條文第三條）

第二章 精神衛生體系

- (一) 中央主管機關與直轄市、縣（市）主管機關掌理事項。（修正條文第四條及第六條）
- (二) 直轄市、縣（市）主管機關應設社區心理衛生中心，由心理衛生相關專業人員提供服務，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺及物質濫用防制等事項。（修正條文第七條）
- (三) 主管機關應會同相關單位建立社區照顧體系，提供各項服務。（修正條文第八條）
- (四) 勞工主管機關應推動職場心理衛生工作，協助病情穩定之病人接受職業訓練及輔導推介適當工作；職業訓練或庇護性就業機構，應請精神相關專業機構或人員提供諮詢服務。（修正條文第九條）
- (五) 各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，規劃推動協助病人接受各級各類教育，建立友善支持學習環境。（修正條文第十條及第十一條）
- (六) 精神病人之福利政策規劃及執行，可採取政府自行辦理或委託、補助、獎勵等結合社福機構及團體等民間資源方式辦理。（修正條文第十二條、第四十二條、第四十三條）
- (七) 中央及地方主管機關應邀集心理衛生專業人員（民間版加以定義）、法律專家、病人家屬及病情穩定之病人，辦理精神疾病防治等諮詢事項，並協調促進病人就醫權益保障等事項。（修正條文第十三條及第十四條）
- (八) 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。審查會召開審查會

議得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明或主動派員訪查當事人或利害關係人。（修正條文第十五條）

- (九)各級政府得按實際需要，設立或獎勵民間設立精神及心理照護機構，提供相關照護服務；相關機構之設置、管理及其有關事項之辦法，由中央主管機關或中央社政主管機關定之。（修正條文第十六條）（將政府獎勵設置的範圍，由精神照護機構擴大至精神及心理照護機構；並增列多元服務機構）
- (十) 增列由民間捐助及政府提撥經費成立「財團法人社區精神與心理衛生服務基金會」（簡稱：「社區心衛基金會」），專款專用於本法各種社區服務之獎勵提供。（修正條文第十八條）（民間版重要增訂）

第三章 病人之保護及權益保障

- (一)對病人不得有遺棄或身心虐待等不當行為。（修正條文第十八條）
- (二)專科醫師診斷屬嚴重病人者，應向直轄市、縣（市）主管機關通報，（新法要求醫師開診斷證明書交付保護人）並置保護人。保護人由家屬等互推產生，未能互推產生或無保護人時，由直轄市、縣（市）主管機關介入。（修正條文第二十條）
- (三)嚴重病人自身安全情況危急時，由保護人緊急處置，其不能及時處理者，由直轄市及縣（市）主管機關緊急處置，所先行支付費用之繳付及民事執行。（修正條文第二十二條）
- (四)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。（修正條文第二十三條）
- (五)病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對已康復者，不得為不公平之待遇。（修正條文第二十四條）
- (六)傳播媒體報導，不得使用歧視性之稱呼或描述，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。（修正條文第二十五條）
- (七)未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影；嚴重病人應經其緊急聯絡人同意。精神及心理衛生照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，得設置監看設備，但應告知病人；於嚴重病人，應告知其緊急聯絡人。（修正條文第二十六條）
- (八)住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利，不得有不當限制；精神醫療機構之精神病住院病人，因精神復健之需要而提供服務時，精神及心理衛生照護機構應給予適當獎勵金。（修正條文第二十七條）
- (九)病人依本法相關規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔；依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。（修正條文第二十八條）

- (十)病人或其保護人與精神照護機構間之爭執，得向地方主管機關申訴，地方主管機關應將其就申訴內容調查、處理之情形通知申訴人。（修正條文第三十條）

第四章 協助就醫、通報及追蹤保護

- (一)病人或疑似病人之保護人或家屬，應協助其就醫，並於其失蹤時通知警察機關協助尋找。（修正條文第三十一條）
- (二)以拘禁、感化為目的之機構或場所及收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，如有病人或疑似病人，應提供醫療或護送協助其就醫；於病人離開該等機構時，應通知直轄市、縣（市）主管機關，以利追蹤保護。（修正條文第三十二條及第三十三條）
- (三)警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或疑似病人傷害自己或他人或有傷害之虞者，應護送病人前往適當醫療機構就醫，並應通知主管機關；民眾如發現病人或疑似病人有此等情形時，應通知警察或消防機關處理。（修正條文第三十四條）
- (四) 中央主管機關應規劃設置全國性二十四小時全年無休的精神疾病緊急處置求援專線，以心理衛生專業人員支援警察及消防單位、保護人、一般民眾之求助；此制度並應由直轄市、縣（市）政府於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制以配合執行之。（修正條文第三十五條）（民間版新增）
- (五) 主管機關、警察機關、消防機關設置之對外服務專線，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；知有病人或疑似病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，得洽請電信事業提供其所在地地址及其他救護病人所需相關資訊。各級學校、醫療機構則應通知主管機關，以提供必要之協助。經辦相關作業之人員應負保密義務。（修正條文第三十六條）

第五章 精神醫療照護業務

- (一)精神照護機構為保護病人安全得限制其活動範圍，並定時評估其必要性。精神復健機構為防範緊急暴力意外、自殺、自傷之事件，保護病人得拘束病人身體，並應立即護送就醫。（修正條文第四十條）
- (二)精神醫療機構，不得無故留置病人，於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，並協助擬訂具體可行之病人出院準備計畫。（修正條文第四十一條）
- (三) 各級、各類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、支持與復健等服務。（修正條文第四十二條）
- (四)直轄市、縣（市）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；對於經通報之嚴重病人，並應提供社區照顧、支持及復健等服務。（修正條文第四十三條）

- (五)嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，由指定精神醫療機構予以緊急安置，並進行強制鑑定。強制鑑定認有全日住院治療必要而病人仍拒絕接受治療時，指定醫療機構應檢具相關資料，向審查會申請許可強制住院。審查會之強制住院可否決定，應送達嚴重病人及其緊急聯絡人。（修正條文第四十四條）
- (六)緊急安置、強制鑑定及強制住院之期間或期限要求。嚴重病人病情改善而無繼續強制住院必要、強制住院期滿或審查會認無繼續強制住院之必要時，指定精神醫療機構應即為嚴重病人辦理出院，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。緊急安置或強制住院之司法救濟及個案監督及查核機制。（修正條文第四十五條）
- (七)中央主管機關及直轄市、縣（市）主管機關，得檢查指定精神醫療機構辦理之強制住院業務，或命其提出相關業務報告。（修正條文第四十七條）
- (八)強制社區治療期間之要件、程序、期間及停止事由；公益團體之個案監督、查核及通知改善機制。（修正條文第四十八條）
- (九)強制社區治療之項目及實施方式，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。（修正條文第四十九條）
- (十)精神醫療機構施行特定治療方式時，應善盡醫療上必要之注意，經說明並取得書面同意後，始得為之。（修正條文第五十三條）

第六章 罰則

配合相關條文之修正，檢討處罰額度，並增列罰則規定及處罰機關。（修正條文五十四條至第六十三條）

第七章 附則

- (一)為利強制住院新舊規定銜接過渡，保障於本法修正條文施行前已在指定精神醫療機構強制住院之嚴重病人權益，指定精神醫療機構應自本法施行之日起二個月內，向審查會申請繼續強制住院。（修正條文六十四條）
- (二)本法修正後之內容對於病人之照顧、服務等多予強化，為使民間單位及各級政府機關能熟悉並預為準備，建立相關體系，並對社會大眾之宣導教育，俾能順利落實，明定本法自公布日後一年施行。（修正條文第六十六條）

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
----------	-------------------	------------

精神衛生法修正草案條文對照表 民間版 / 96.06.05 立法院修正條文(新法)

民間版修正條文	精神衛生法 (96.7.4 公告)	修法說明
第一章 總則	第一章 總則	本章章名未修正
第一條 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，特制定本法。	第一條 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，特制定本法。	本條未修正
<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p> <p><u>本法所定事項，涉及各目的事業主管機關執掌者，由各目的事業主管機關辦理。</u></p> <p><u>地方主管機關執行業務無特別指派者，由衛生主管機關辦理。</u></p> <p><u>主管機關及各目的事業主管機關，辦理本法所轄業務，對服務提供者或警察消防機關等執勤人員均應辦理培育、訓練，並提供必要的督導資源。</u></p>	<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p>	<p>一、配合第八條到第十二條、第三十四條等修正，並參考「身心障礙者保護法」，增訂第二項強調衛政以外，社政、勞工、教育、警察、消防等各目的事業主管機關各有本於本法之職責。</p> <p>二、順應十幾年來先進國家精神治療之進展以及相關服務之潮流趨勢，精神疾病的社區服務係我國須大力推動及補強的精神心理衛生工作，但目前社區中有經驗可以提供優質服務的人力嚴重不足，而非衛生機關的警、消人員等，也時常在對疾病與症狀欠缺了解的情況下，被要求執行與病人有關的勤務；這些情況都需要逐步改善，因此增訂第四項，要求各主管機關在提供多元服務的同時，不要忘記對於從業人員的培育、在職訓練以及督導，要求主管機關擔負起培育訓練及督導的責任，以求加速釋出服務及提高服務品質。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、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，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療、復健及照顧之疾病；其範圍由中央主管機關認定之。</p> <p>二、專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。</p> <p>三、<u>心理衛生專業人員</u>：係指有下列資格，得本於其專業法令之規定，單獨或以團隊方式，提供本法相關的精神與心理衛生專業服務之人員。</p> <p>(一).<u>專科醫師</u>。</p> <p>(二).<u>護理人員</u>：指護理師或經過精神科護理訓練的護士。</p> <p>(三).<u>心理專業人員</u>：指臨床心理師、諮商心理師、或大專院校心理、諮商與輔導相關科系之畢業生。</p> <p>(四).<u>社會工作專業人員</u>：指社會工作師或大專院校社會工作相關科系之畢業生。</p> <p>(五).<u>職能治療專業人員</u>：指職能治療師或職能治療生。</p> <p>四、病人：指罹患精神疾病之人。</p>	<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、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> <p>二、專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。</p> <p>三、病人：指罹患精神疾病之人。</p> <p>四、嚴重病人：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> <p>五、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。</p> <p>六、社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復</p>	<p>一、第一款酌作文字修訂。精神疾病的範疇仍由中央主管機關認定，是否包括或排除反社會人格違常者，由中央主管機關順時認定，無需於本法載明已增加彈性。</p> <p>二、新增「心理衛生專業人員」、「慢性病人」、「精神障礙者」、「社區照顧」、「精神及心理照護機構」之用詞定義，必依其與原各款之關係決定款次，同時更動其他未修改名詞之款次。</p> <p>三、現代的精神治療與心理衛生服務強調專業團隊的合作，本次修訂條文多處提及心理衛生專業，新增第三款定義心理衛生專業人員之資格。</p> <p>四、精神疾病患者人數眾多，但並非所有的病人都需要社區照顧，第五款、第六款增列對於慢性病人及精神障礙者的定義，以確認相關社區照顧、服務的對象。</p> <p>五、配合第四條、第六條及第十六條等條文之相關規定，新增第十款定義社區照顧、第十一款定義精神及心理照護機構。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>五、<u>慢性病人：指領有精神科重大傷病卡的病人。</u></p> <p>六、<u>精神障礙者：指須精神及社會心理復健的慢性病人，或領有身心障礙者手冊的病人。</u></p> <p>七、嚴重病人：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> <p>八、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。</p> <p>九、社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。</p> <p>十、<u>社區照顧：係於社區中為慢性病人或精神障礙者所提供之各種服務。包括住居場所或租金補助的提供、社區精神復健、就業輔導、補習教育、成人教育、托育、養護、個案管理、關懷訪視、病人家屬親友或照顧者的諮詢及支持服務、育樂活動、支持團體等多元社區服務。</u></p> <p>十一、<u>精神及心理照護機構：係指為病人提供治療、復健或照顧服務之機構，或提供心理衛生</u></p>	<p>健、門診治療等治療方式。</p>	

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
----------	-------------------	------------

<u>促進服務之機構。</u>		
第二章 精神衛生體系	第二章 精神衛生體系	本章章名未修訂
<p>第四條 中央主管機關掌理下列事項：</p> <p>一、民眾心理健康促進、精神疾病防治政策及方案之規劃、訂定及宣導事項。</p> <p>二、全國性病人服務及權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導事項，<u>以及就該等事項與各目的事業主管機關合作商議之召集、協調與聯繫。</u></p> <p>三、對直轄市及縣（市）主管機關執行病人就醫、權益保障之監督及協調事項。</p> <p>四、對直轄市及縣（市）主管機關病人服務之獎助規劃事項。</p> <p>五、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃事項。</p> <p>六、病人保護業務之規劃事項。</p> <p>七、全國病人資料之統計事項。</p> <p>八、<u>重大意外災害後國民心理創傷輔導之規劃與執行。</u></p> <p>九、<u>本法各類機構及相關服務之獎勵、補助、輔導、監督及評鑑事項。</u></p> <p>十、其他有關病人服務權益保障之策劃、督導事項。</p> <p>中央主管機關應每四年公布包含前項各款事項之國家心理衛生報</p>	<p>第四條 中央主管機關掌理下列事項：</p> <p>一、民眾心理健康促進、精神疾病防治政策及方案之規劃、訂定及宣導事項。</p> <p>二、全國性病人服務及權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導事項。</p> <p>三、對直轄市及縣（市）主管機關執行病人就醫、權益保障之監督及協調事項。</p> <p>四、對直轄市及縣（市）主管機關病人服務之獎助規劃事項。</p> <p>五、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃事項。</p> <p>六、病人保護業務之規劃事項。</p> <p>七、全國病人資料之統計事項。</p> <p>八、各類精神照護機構之輔導、監督及評鑑事項。</p> <p>九、其他有關病人服務權益保障之策劃、督導事項。</p> <p>中央主管機關應每四年公布包含前項各款事項之國家心理衛生報告。</p>	<p>一、因全國性的病人服務及權益保障，除中央主管機關外，其他各目的事業主管機關本於其職責亦有需提供服務之處，爰於第二款增列部分文字，強調中央衛生主管機關就該等全國性、跨部會之事務，有主動召集協調合作之權責。</p> <p>二、有鑑於全球暖化、環境變遷等影響，近世人類面臨的大型天災人禍都較過去為多、影響亦較舊時代更為深遠。我國亦曾經歷 921 大地震、Sars 疾病風暴等重大意外災害，殷鑑不遠，類似事件，國家需要統籌處理、主動協助當事者及其他國民處理受事件影響所遺留的心理創傷，爰增列第八款。</p> <p>三、原第八款以後各款，款次向後順移。</p> <p>四、第九款文字增列，對於機構及相關服務增加中央主管機關應獎勵、補助之職責。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
<p>告。</p> <p>第五條 中央主管機關得依人口及醫療資源分布情形，劃分醫療責任區域，建立區域精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。</p>	<p>第五條 中央主管機關得依人口及醫療資源分布情形，劃分醫療責任區域，建立區域精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。</p>	<p>本條未修正。</p>
<p>第六條 直轄市、縣（市）主管機關掌理轄區下列事項：</p> <p>一、民眾心理健康及精神疾病防治之方案規劃及執行事項。</p> <p>二、中央訂定之病人服務與權益保障政策、法規及方案之執行事項。</p> <p>三、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> <p>四、病人<u>社區照顧服務相關服務人員</u>訓練之規劃及執行事項。</p> <p>五、病人保護業務之執行事項。</p> <p>六、病人資料之統整事項。</p> <p>七、<u>醫療機構以外，各類精神及心理照護機構之獎勵、補助、督導及考核事項。</u></p> <p>八、其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。</p>	<p>第六條 直轄市、縣（市）主管機關掌理轄區下列事項：</p> <p>一、民眾心理健康及精神疾病防治之方案規劃及執行事項。</p> <p>二、中央訂定之病人服務與權益保障政策、法規及方案之執行事項。</p> <p>三、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> <p>四、病人醫療服務相關<u>專業人員</u>訓練之規劃及執行事項。</p> <p>五、病人保護業務之執行事項。</p> <p>六、病人資料之統整事項。</p> <p>七、各類精神照護機構之督導及考核事項。</p> <p>八、其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。</p>	<p>一、精神疾病的防治以及精神障礙者的照顧及福利服務，並非僅為衛生主管所管理的醫務事務，第四款有關服務專業人員之訓練，由「醫療服務」擴大至「社區照顧相關服務」。</p> <p>二、第七款增列文字，確認地方政府獎勵及補助醫療機構以外，各類精神及心理照護機構之職責，</p>
<p>第七條 直轄市、縣（市）主管機關應由社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺及物質濫用防治、<u>心理諮商、心理治療、心理衡鑑、心理復健</u></p>	<p>第七條 直轄市、縣（市）主管機關應由社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。</p>	<p>一、目前各縣市的社區心理衛生中心，多數僅定位於提供初級預防，未能提供民眾所需直接服務，如心理諮商、心理治療、心理衡鑑及心理復健服務服務。而依心理師法設立之心理</p>

民間版修正條文草案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
<p>及其他心理衛生等事項。 前項社區心理衛生中心，應由<u>心理衛生專業人員</u>提供服務。 <u>社區心理衛生中心應依人口比率，由各級主管機關設立或獎勵民間設立，直至每五十萬人口達一所以上。</u></p>	<p>前項社區心理衛生中心，應由<u>心理衛生相關專業人員</u>提供服務。</p>	<p>諮商所與心理治療所係屬私人開業收費之機構，非一般中下收入之民眾及家庭所能負擔。有鑒於國民對於心理諮商與治療的陌生以及對於精神科的排斥，同時也為幫助中下收入民眾及弱勢族群能獲得其所需的心理衛生服務，第一項爰增列社區心理衛生中心為民眾提供心理諮商、心理治療、心理衛鑑及心理復健等直接服務之文字。</p> <p>二、配合第三條名詞定義，第二項統一心理衛生專業人員之名詞。</p> <p>三、有鑑於自殺率居高不下、兒童虐待事件頻傳、青少年中輟與行為偏差個案增多、家庭暴力與性侵害問題與菸酒藥物濫用日益惡化、因失戀/失業/與離婚創傷而發生的自傷或傷人事故增多等諸多問題，現有之精神醫療網與公共衛生體系之外，更迫切需要佈建以社區心理衛生中心為骨幹的心理健康保健體系。以美國為例，約每二十五萬人有一個社區心理衛生中心，爰增修第三項，以每五十萬人為目標作為普設社區心理衛生中心的開始。並且明訂社區心理衛生中心得獎勵民間設立。</p>
<p>第八條 中央主管機關應會同中央社政、勞工及教</p>	<p>第八條 中央主管機關應會同中央社政、勞工及教</p>	<p>本條未修正。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>育主管機關建立社區照顧、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。</p>	<p>育主管機關建立社區照顧、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。</p>	
<p>第九條 勞工主管機關應推動職場心理衛生，協助病情穩定之病人接受職業訓練及就業服務，並獎勵或補助雇主提供其就業機會。</p> <p><u>推展前項就業服務，各級勞工主管機關應辦理或獎勵民間興辦庇護性就業職場、過渡性就業服務、支持性就業服務等多元就業服務。</u></p>	<p>第九條 勞工主管機關應推動職場心理衛生，協助病情穩定之病人接受職業訓練及就業服務，並獎勵或補助雇主提供其就業機會。</p>	<p>一、精神疾病是腦部的疾病，病人因為四肢健全，發病之前有著各行各業的背景，因此無論是患者自己的期許或者是人際社群的期待，都希望患者能夠外出工作，疾病使得病人功能喪失、懶散退縮，「就業」成為鼓勵慢性病人走出封閉虛妄的世界，開啟復健走向自立的重要動機，因此就業輔導在各國的精神社區服務中，都佔有極重要的地位，增列第二項，敦促勞工主管機關獎勵興辦各類病人就業輔導服務。</p>
<p>第十條 各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立<u>校園</u>心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。<u>於必要時應聘請心理衛生專業人員於校內進行精神診斷、心理衡鑑、家庭評估與心理諮商。</u></p> <p>各級主管機關應協助前項工作之推動及建立。</p> <p>高級中等以下學校心理衛生教育課程內容，由中央教育主管機關會同中央主管機關定之。</p>	<p>第十條 各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立<u>學生</u>心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。</p> <p>各級主管機關應協助前項工作之推動及建立。</p> <p>高級中等以下學校心理衛生教育課程內容，由中央教育主管機關會同中央主管機關定之。</p>	<p>一、校園中教員、職員、學生都可能有個案需要心理衛生資源的介入或輔導，第一項文字修訂「學生」為「校園」以全面涵蓋教職員生。</p> <p>二、目前校園師資缺乏精神心理衛生專業人員，第一項另增定必要時應以外聘或進駐方式延攬心理衛生專業人員，支援各級學校處理情緒障礙或特殊行為問題的教員、職員或學生。(目前已有多个縣市以專案辦理本項服務)</p>
<p>第十一條 各級教育主管機關應規劃、推動與協助病人，接受各級各類教育</p>	<p>第十一條 各級教育主管機關應規劃、推動與協助病人，接受各級各類教育</p>	<p>一、因精神疾病好發於青少年時期，很多病人在中學以前就已失學，需</p>

民間版修正條文草案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
<p>及建立友善支持學習環境。<u>並以提升病人生活實用知能為目標，辦理或獎勵辦理慢性病人的補習教育、成人教育。</u></p>	<p>及建立友善支持學習環境。</p>	<p>要歷經多年波折才能病情穩定，病況穩定時多半已無法回到原來的學制，因此病人需要補強智識教育、性教育、人際互動關係的課程，教育主管機關有責任獎勵並辦理病人之補習教育、成人教育，爰增訂之。</p>
<p>第十二條 各級社政主管機關應自行或結合民間資源，規劃、推動與整合慢性病人之社會救助及福利服務相關措施。</p> <p><u>前項福利服務措施，應提供病人多元化、個別化的生活重建與照顧服務，並應為病人之家屬、親友或照顧者提供諮詢及支持服務。</u></p>	<p>第十二條 各級社政主管機關應自行或結合民間資源，規劃、推動與整合慢性病人之社會救助及福利服務相關措施。</p>	<p>一、精神疾病慢性化後，影響病人認知功能，致使病人的社交與生活能力減退，產生長期而深遠的障礙，對於患者個人及家庭都有著長期而重大的影響；因應國內廣大精障族群的需要，極有必要加強社政體系照顧精神弱勢者的責任。</p> <p>而隨著心理衛生專業的進步，慢性病人能夠參與社區一般生活的機會大為增加，精神治療中的心理、社工、職能與工作治療等服務，都不一定要在醫療機構中提供，而可以走入社區提供服務，因此病人所需要的服務應該多元化、社區化。</p> <p>二、患者奮戰疾病的過程中，家屬為重大的支撐力量（本法亦要求家屬、保護人擔負協助就醫的責任），患者週遭的家屬、親友、照顧者，有著長期照護患者/或者承受患者特殊行為的身心負荷，同樣需要外界的支持與協助，因此社政主管機關的服務對</p>

民間版修正條文案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
		<p>象，除患者之外，亦需支持患者之家屬、親友、或照顧者，協助其更適當、更有能力的支持及協助患者克服生活障礙。</p>
<p>第十三條 中央主管機關應邀集<u>心理衛生專業人員</u>、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬、病人權益促進團體代表，辦理下列事項：</p> <p>一、促進民眾心理衛生政策之諮詢事項。</p> <p>二、精神疾病防治制度之諮詢事項。</p> <p>三、精神疾病防治資源規劃之諮詢事項。</p> <p>四、精神疾病防治研究發展之諮詢事項。</p> <p>五、精神疾病特殊治療方式之諮詢事項。</p> <p>六、整合、規劃、協調、推動及促進病人就醫權益保障及權益受損之審查事項。</p> <p>七、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。</p> <p>前項病情穩定之病人、病人家屬、病人權益促進團體代表，至少應有三分之一；且單一性別不得低於三分之一。</p>	<p>第十三條 中央主管機關應邀集精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，辦理下列事項：</p> <p>一、促進民眾心理衛生政策之諮詢事項。</p> <p>二、精神疾病防治制度之諮詢事項。</p> <p>三、精神疾病防治資源規劃之諮詢事項。</p> <p>四、精神疾病防治研究發展之諮詢事項。</p> <p>五、精神疾病特殊治療方式之諮詢事項。</p> <p>六、整合、規劃、協調、推動及促進病人就醫權益保障及權益受損之審查事項。</p> <p>七、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。</p> <p>前項病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，至少應有三分之一；且單一性別不得低於三分之一。</p>	<p>一、配合第三條名詞定義，統一心理衛生專業人員名詞。</p> <p>二、不同病人其病情、障礙程度、康復情況有非常大的差異，病人無自理能力或障礙程度較深者，無法妥善表達自己立場，需要家屬為其代言，而家屬本身為本法所定義的保護人，如何能夠妥善盡到本法期盼的保護義務，都很有必要建立管道，讓家屬的心聲與需求能夠落實於政策的制定之中。因此政府施政之諮詢對象中家屬有獨立性，爰將第二項諮詢會議代表中，「家屬或病人權益促進團體代表」之「或」字改為「、」頓號，保障精神衛生施政能夠全面性的參考到病人、家屬、團體等各方面的意見，避免以團體代表取代了家屬不可或缺的意見表達。</p>
<p>第十四條 地方主管機關應邀集精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬、病人權益促進團體代表，辦理轄區下列事項：</p> <p>一、促進民眾心理衛生政策之諮詢事項。</p>	<p>第十四條 地方主管機關應邀集精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，辦理轄區下列事項：</p> <p>一、促進民眾心理衛生政策之諮詢事項。</p>	<p>一、同第十三條修法意見，政府施政之諮詢對象中家屬有其獨立性且其意見不可或缺，略做文字修訂，將「家屬或病人權益促進團體代表」之「或」字改為「、」頓號。</p>

民間版修正條文草案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
<p>二、精神疾病防治研究計畫之諮詢事項。</p> <p>三、精神照護機構設立之諮詢事項。</p> <p>四、病人就醫權益保障及權益受損申訴案件之協調及審查事項。</p> <p>五、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。</p> <p>前項病情穩定之病人、病人家屬、<u>病人</u>權益促進團體代表，至少應有三分之一。</p>	<p>二、精神疾病防治研究計畫之諮詢事項。</p> <p>三、精神照護機構設立之諮詢事項。</p> <p>四、病人就醫權益保障及權益受損申訴案件之協調及審查事項。</p> <p>五、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。</p> <p>前項病情穩定之病人、病人家屬<u>或</u>病人權益促進團體代表，至少應有三分之一。</p>	
<p>第十五條 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。</p> <p>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、<u>家屬</u>、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。</p> <p>審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。</p> <p>審查會組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第十五條 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。</p> <p>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。</p> <p>審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。</p> <p>審查會組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、第二項成員中增加家屬代表。（參閱第十三條之說明）</p>
<p>第十六條 各級政府按實際需要，<u>應</u>設立或獎勵民間設立下列<u>精神及心理照護機構</u>，提供<u>病人</u>照護及<u>社區照顧服務</u>或<u>心理衛生促進服務</u>：</p> <p>一、精神醫療機構：提供精神疾病急性及慢</p>	<p>第十六條 各級政府按實際需要，<u>得</u>設立或獎勵民間設立下列<u>精神照護機構</u>，提供相關<u>照護服務</u>：</p> <p>一、精神醫療機構：提供精神疾病急性及慢性醫療服務。</p> <p>二、精神護理機構：提供</p>	<p>一、依本法第一條陳述之宗旨，精神衛生法並非只是病人的法，還有促進國民心理健康的使命。因此，本條各級政府應按實際需要獎勵成立的機構，應不止於服務病人之機構。同時我</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>性醫療服務。</p> <p>二、精神護理機構：提供慢性病人收容照護服務。</p> <p>三、心理治療所。</p> <p>四、心理諮商所。</p> <p>五、精神復健機構：提供社區精神復健相關服務。</p> <p>六、<u>社區心理衛生中心</u>。</p> <p>七、<u>病人社區交誼中心、精神障礙者社區團體家庭</u>。</p> <p>八、<u>其他精神及心理社區服務機構</u>。</p> <p><u>前項各類</u>機構之設置、管理及其有關事項之辦法，由中央主管機關<u>或中央社政主管機關</u>定之。</p>	<p>慢性病人收容照護服務。</p> <p>三、心理治療所：提供病人臨床心理服務。</p> <p>四、心理諮商所：提供病人諮商心理服務。</p> <p>五、精神復健機構：提供社區精神復健相關服務。</p> <p>精神復健機構之設置、管理及其有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>國社區心理衛生照護服務發展的較遲、較慢，爰將「得」字改為「應」字，希望能在本法修訂施行後，加速國人心理健康之促進。</p> <p>二、除病人外，家屬乃至於一般人也需要心理治療所及心理諮商所之服務，第三款、第四款去除僅服務病人之限制。</p> <p>三、本條增列第六款、第七款及第八款，豐富社區精神及心理衛生服務的多元化服務可能性。原法條所列服務偏向僅注重醫療服務，增加多元服務的可能性後，機構之設置、管理等除由中央主管機關主責外，增列中央社政主管機關管理、推廣之可能性。</p>
<p>第十七條 中央與直轄市、縣(市)主管機關應<u>設專責單位</u>、各目的事業主管機關應置專責人員辦理本法規定相關事宜；其人數應依業務增減而調整之。</p> <p>辦理前項業務所需經費，直轄市、縣(市)主管機關財政確有困難者，應由中央政府補助，並應專款專用。</p>	<p>第十七條 中央與直轄市、縣(市)主管機關<u>及</u>各目的事業主管機關應置專責人員辦理本法規定相關事宜；其人數應依業務增減而調整之。</p> <p>辦理前項業務所需經費，直轄市、縣(市)主管機關財政確有困難者，應由中央政府補助，並應專款專用。</p>	<p>一、79 年底頒布的精神衛生法原列第一及主管機關應設專責單位，96 年 6 月通過的新法不進反退，一級主管機關只要求置專責人員，顯與事實相違且不合理。爰做文字修訂，回復舊法條的規定。</p>
<p>第十八條 為實現本法社區照顧及心理衛生促進的目的，應成立財團法人<u>社區精神與心理衛生服務基金會</u>(下稱：<u>社區心衛基金會</u>)。</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、精神衛生法施行近二十年來首次於今年作實質修法，需要推動的服務項目很多，特別是社區服務部份，亟需要經費支援。衛生署自民</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>社區心衛基金會之基金規模定為新台幣壹百億元，創立基金為新台幣五億元。</p> <p>前項基金之經費來源，除鼓勵民間捐助或政府另有財源外，由中央主管機關逐年編列預算捐助至足額。</p> <p>社區心衛基金會之組織章程及監督機制由中央主管機關訂定之，修改時亦同。社區心衛基金會應獨立運作，其董事會應保障病人、家屬及心理衛生專業人士或團體之席次。</p> <p>社區心衛基金會之資金，應用於辦理或獎勵民間辦理本法相關的社區照顧及心理衛生促進服務。機構及服務另有經費來源者，相同項目不得申請社區心衛基金會之補助。</p> <p>地方主管機關為推動縣市內之精神及心理衛生服務，得捐助成立類似之社區心衛基金會，其基金會名稱應加註縣市名稱，該等基金會之經費來源、組織章程與監督應參考前各項規定。</p>		<p>國八十年起，成立資金規模一百億元的「醫療發展基金」，成功的協助我國醫療機構的建設及發展，並於去年(95年)功成身退將基金解散回國庫。爰參考醫療發展基金的成功經驗，以及93年1月頒訂的「法律扶助法」成立法律扶助基金會之精神與做為，以法律規定由中央政府提撥經費，成立一獨立運作的公益財團法人，作為推行精神社區服務的主要經費來源。</p> <p>三、為確保基金會要真正擔負起推動台灣社區心理衛生服務起飛的動力，避免人事任命流於政府酬庸，故明訂資金運用範圍以及基金會董事之成員。</p> <p>四、有關經費提撥之預算編列，以中央主管機關為主要責任單位，但文字上保留彈性，可由政府其他財源撥付。例如：建議仿照美國加州課富人稅專款專用於精神心理衛生服務的事例，動用所得稅基本稅額條例所徵收之高所得者稅負，或者使用公益彩券之盈餘及回饋金，以加速提撥至足額。</p>
<p>第三章 病人之保護及權益保障</p>	<p>第三章 病人之保護及權益保障</p>	<p>本章章名未修訂。</p>
<p>第十九條 對病人不得有下列行為： 一、遺棄。</p>	<p>第十八條 對病人不得有下列行為： 一、遺棄。</p>	<p>一、條次變更。 二、第三款酌作文字修訂。 三、第四款病人有自主結</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>二、身心虐待。</p> <p>三、故意留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。</p> <p>四、強迫或誘騙病人從事使其自身或他人權益有損之事。</p> <p>五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p>	<p>二、身心虐待。</p> <p>三、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。</p> <p>四、強迫或誘騙病人結婚。</p> <p>五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p>	<p>婚的權利，婚姻情感之事，是否遭人誘騙難以定義，修改第四款為與權益有損之事。</p>
<p>第<u>二十</u>條 經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，應轉知直轄市、縣(市)主管機關提供後續追蹤服務，並置保護人一人。</p> <p>前項保護人，應考量嚴重病人利益由監護人、法定代理人、配偶、父母、家屬等互推一人為之。</p> <p>不能依前項規定置保護人時，應由其戶籍所在地之直轄市或縣(市)主管機關另行選定適當人員、機構或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住(居)所或所在地之直轄市或縣(市)主管機關為之。</p> <p>保護人之通報流程、名冊建置等事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第十九條 經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，應置保護人一人，專科醫師並應開具診斷證明書交付保護人。</p> <p>前項保護人，應考量嚴重病人利益由監護人、法定代理人、配偶、父母、家屬等互推一人為之。</p> <p>嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之直轄市或縣(市)主管機關另行選定適當人員、機構或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住(居)所或所在地之直轄市或縣(市)主管機關為之。</p> <p>保護人之通報流程、名冊建置等事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、有關第一項 96.06.05 法條新修訂要求對於嚴重病人需開立診斷證明書並交付該證明書予保護人，執行起來將有實際的問題。問題一：病人自理生活的能力在治療之後就會有改善，並非完全不能自理生活但仍需後續追蹤服務時，診斷證明書、嚴重病人的診斷效期要如何界訂？問題二：診斷證明書的費用由誰負擔？問題三：病人看不同醫師時，醫師是否都有義務開出嚴重病人的診斷證明書？問題四：罹患精神疾病對於很多患者和其家庭都是晴天霹靂，需要很長的時間才能夠接納這樣的事實，如果醫師交付一個寫有「嚴重病人」的診斷書給尚無法接受患病事實的病人和家屬，將會激化患者和家屬「拒絕承認」、「絕望」等負面情緒，更不利於病人之就醫和病情康復。爰刪除交付診斷證明書予保護人之</p>

民間版修正條文案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
		<p>規定，對於需要後續服務的病人，改為由醫療機構轉知地方政府追蹤通報。爰將 96.06.05 法條新修訂第二十九條（本草案第三十一條）第三項相關通報規定，轉增訂於本條第一項，並取消交付保護人嚴重病人診斷證明書的規定。</p>
<p>第二十一條 保護人依本法第二十二條、第三十一條、第四十四條、第四十八條提供病人協助時，得向直轄市、縣（市）主管機關或第三十五條的求援系統請求協助。</p> <p>直轄市、縣（市）政府得由其社政主管機關為病人之法定代理人、配偶、保護人或家屬，辦理八小時以上五十小時以下之疾病知識及資源使用教育課程，或提供其他諮詢或諮商服務，並得收取必要之費用；其收費自治法規，由直轄市、縣（市）社政主管機關定之。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、嚴重病人病情不穩時，家屬實為第一線的「受害者」。家屬其實是最盼望嚴重病人康復的人，但精神疾病侵害病人使其現實感差、欠缺病識感、甚至於以家屬為假想敵人，使得沒有三頭六臂的家屬，難以擔負起本法各條所要求的協助送醫、協助強制住院、協助強制社區治療的責任。課保護人責任的同時，應讓保護人、家屬可以求助、可以獲得協助的資源，爰增訂第一項。</p> <p>三、患者奮戰疾病的過程中，家屬為重大的支撐力量，家屬長期照顧身心負荷極大，同樣需要外界的支持與協助，本法的服務對象，除了患者之外，尚需擴及於患者之家屬、親友、或照顧者。當患者之家庭成員有較佳的疾病知識、較好的互動技巧時，就成為協助患者康復的重要資源，增列第</p>

		<p>二項社政主管機關提供教育、資源訊息，協助家屬承擔協助病人就醫的可能性。</p> <p>四、96.06.05法條新修訂於第五十七條（本草案第六十條）第二項，有關處罰保護人之規定，改移列於本條第二項，並加以改寫，將處罰改為社政主管機關可以提供的資源。</p>
<p>第二十二條 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，由保護人予以緊急處置。</p> <p>嚴重病人之保護人不能即時予以緊急處置者，直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託機構或團體為之。</p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第二十條第二項所列之人負擔；必要時，得由直轄市、縣（市）主管機關先行支付。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面定十日以上三十日以下期間催告應負擔人繳付，逾期未繳付者，得移送法院強制執行。</p> <p>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，準用前三項之相關規定。</p> <p>前五項緊急處置之</p>	<p>第二十條 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，由保護人予以緊急處置。</p> <p>嚴重病人之保護人不能即時予以緊急處置者，直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託機構或團體為之。</p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或前條第二項所列之人負擔。必要時，得由直轄市、縣（市）主管機關先行支付。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面定十日以上三十日以下期間催告應負擔人繳付，逾期未繳付者，得移送法院強制執行。</p> <p>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，準用前三項之相關規定。</p> <p>前五項緊急處置之</p>	<p>條次變更。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
方式、程序及費用負擔等事項之辦法，由中央主管機關定之。	方式、程序及費用負擔等事項之辦法，由中央主管機關定之。	
第 <u>二十三</u> 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。	第二十一條 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。	條次變更。
第 <u>二十四</u> 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。	第二十二條 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。	條次變更。
第 <u>二十五</u> 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、 <u>家屬、照顧者、服務病人之機構等</u> 產生歧視之報導。	第二十三條 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。	一、條次變更。 二、因為對精神疾病的誤解而於報導時對報導對象，有偏離事實的主觀歧視者，不止於患者，爰增加對於其他報導對象的保護以求完備，期待媒體從業人員能更用心的認識及瞭解精神疾病。
第 <u>二十六</u> 條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住(居)所；於嚴重病人，應經其保護人同意； <u>於未成年病人應經其法定代理人同意。</u> <u>精神及心理</u> 照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，應告知其保護人。	第二十四條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住(居)所；於嚴重病人，應經其保護人同意。 <u>精神照護機構</u> ，於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，應告知其保護人。	一、本條條次變更。 二、第一項增列對於未成年人患者及其家人的保護。 三、第二項配合其他條文內容修改機構統稱。
第 <u>二十七</u> 條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療	第二十五條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療	一、本條條次變更。 二、配合其他條文內容修改機構統稱。

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。 <u>精神及心理</u>照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。</p>	<p>機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。 <u>精神</u>照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。</p>	
<p>第二十八條 嚴重病人依本法相關規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。 嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。</p>	<p>第二十六條 嚴重病人依本法相關規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。 嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。</p>	條次變更。
<p>第二十九條 病人或其扶養者應繳納之稅捐，政府應按病人病情嚴重程度及家庭經濟情況，依法給予適當之減免。</p>	<p>第二十七條 病人或其扶養者應繳納之稅捐，政府應按病人病情嚴重程度及家庭經濟情況，依法給予適當之減免。</p>	條次變更。
<p>第三十條 病人或其保護人，認為<u>精神及心理</u>照護機構及其工作人員，有侵害病人權益時，得以書面向<u>精神及心理</u>照護機構所在地之直轄市、縣(市)主管機關申訴。 前項申訴案件，直轄市、縣(市)主管機關應就其申訴內容加以調查、處理，並將辦理情形通知申訴人。</p>	<p>第二十八條 病人或其保護人，認為<u>精神</u>照護機構及其工作人員，有侵害病人權益時，得以書面向<u>精神</u>照護機構所在地之直轄市、縣(市)主管機關申訴。 前項申訴案件，直轄市、縣(市)主管機關應就其申訴內容加以調查、處理，並將辦理情形通知申訴人。</p>	<p>一、條次變更。 二、配合其他條文內容修改本法機構統稱。</p>
<p>第四章 協助就醫、通報及追蹤保護</p>	<p>第四章 協助就醫、通報及追蹤保護</p>	本章章名未修訂。
<p>第三十一條 病人或有第三條第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。 直轄市、縣(市)主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。</p>	<p>第二十九條 病人或有第三條第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。 直轄市、縣(市)主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。 經專科醫師診斷或</p>	<p>一、條次變更。 二、配合本草案第二十條的修改，將 96.06.05 新法本條第三項之通報規定，移列至本草案第二十條第一項。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
	<p><u>鑑定屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報直轄市、縣(市)主管機關。</u></p>	
<p>第三十二條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，如有病人或有第三條第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。</p> <p>社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，如有前項之人，應由該機構或場所協助其就醫。</p>	<p>第三十條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，如有病人或有第三條第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。</p> <p>社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，如有前項之人，應由該機構或場所協助其就醫。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第三十三條 前條之機關、機構或場所於病人離開時，應即通知其住(居)所在地直轄市、縣(市)主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。</p>	<p>第三十一條 前條之機關、機構或場所於病人離開時，應即通知其住(居)所在地直轄市、縣(市)主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第三十四條 警察機關或消防機關於執行職務時，發現<u>或接獲通知</u>病人、或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞<u>時</u>，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。</p> <p>民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關<u>或第三十五條的緊急處置求援專線</u>。</p> <p>第一項醫療機構將病人適當處置後，應轉送至直轄市、縣(市)主管機關指定之精神醫療機</p>	<p>第三十二條 警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第三條第一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。</p> <p>民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。</p> <p>第一項醫療機構將病人適當處置後，應轉送至直轄市、縣(市)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)繼續接受治療。</p>	<p>一、本條條次變更。</p> <p>二、第一項酌做文字修訂。</p> <p>三、第二項配合本草案第三十五條的增訂，相互援引。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>構繼續接受治療。</p> <p>依第一項規定送醫者，其身分經查明為病人時，當地主管機關應立即通知其保護人，並應協助其就醫。</p> <p>第三項之指定精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、專科醫師指定及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>依第一項規定送醫者，其身分經查明為病人時，當地主管機關應立即通知其保護人，並應協助其就醫。</p> <p>第三項之指定精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、專科醫師指定及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第三十五條 中央主管機關應規劃設置全國性二十四小時全年無休的精神疾病緊急處置求援專線，以心理衛生專業人員支援前條警察、消防機關請求協助之要求，並接受保護人或一般民眾之求助或通報，協助個案獲得緊急處置服務或其他資源或協助。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關應配合中央主管機關建置前項之緊急處置求援系統，於轄區內建置廿四小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、民眾對於精神疾病的害怕與污名，很大一部分是來自於病人的自傷與傷人事故，目前緊急事故係交由警察與消防人員作強制送醫的處理，過程中發生「一一九叫不來」、「患者跳車」、「家屬被擲掄」、「警察開槍濫射」等讓人遺憾的事情，這些都突顯了因為疾病的嚴重症狀而產生的危機，處理方式應該要有異於處理匪徒的方式，需要了解病人狀況、家屬處境的專門人力來協助。</p> <p>三、參考先進國家作法，爰要求警、消人員於必要時得要求心理衛生專業者配合出勤服務，並參考我國家庭暴力防治專線的設立經驗，成立求助專線。全年無休的專線電話服務，結合警消、以及縣市政府醫療資源，希望能夠達到有事情就處理，處理方式專業化的目標，讓民眾放心、家</p>

民間版修正條文案	精神衛生法（96.7.4 公告）	民間版草案之修法說明
		屬安心、病人獲益。 四、96.06.05 新法第五章第三十八條（本草案第三十五條）第三項有關緊急醫療處置之規定，移列至本條第二項，並略增與本條第一項配合之說明文字。
<p>第三十六條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命、財產安全，主管機關、警察機關、消防機關設置對外服務專線，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。</p> <p>前項機關對來電者知有病人或疑似病人有傷害他人或自己或有傷害之虞時，得洽請電信事業提供該病人或疑似病人所在地地址及其他救護所需相關資訊，電信事業不得拒絕。</p> <p>經辦前二項作業之人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容等，應予保密，不得洩漏。</p>	<p>第三十三條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命、財產安全，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。</p> <p>前項機關對來電者知有傷害他人或自己或有傷害之虞，得洽請電信事業提供該人所在地地址及其他救護所需相關資訊，電信事業不得拒絕。</p> <p>經辦前二項作業之人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容等，應予保密，不得洩漏。</p>	<p>一、本條條次變更。</p> <p>二、第二項略做文字修改。</p>
<p>第三十七條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。</p> <p>警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並協助送回。</p>	<p>第三十四條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。</p> <p>警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並協助送回。</p>	條次變更。
<p>第五章 精神醫療照護業務</p>	<p>第五章 精神醫療照護業務</p>	本章章名未修訂。
<p>第三十八條 病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下：</p> <p>一、門診。</p> <p>二、急診。</p>	<p>第三十五條 病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下：</p> <p>一、門診。</p> <p>二、急診。</p>	條次變更。

民間版修正條文草案	精神衛生法（96.7.4 公告）	民間版草案之修法說明
<p>三、全日住院。 四、日間留院。 五、社區精神復健。 六、居家治療。 七、其他照護方式。 前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。</p>	<p>三、全日住院。 四、日間留院。 五、社區精神復健。 六、居家治療。 七、其他照護方式。 前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第<u>三十九條</u> 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由及其應享有之權利等有關事項。 <u>前項說明，除明知與病人有利益衝突或其他不適當原因者外，亦應告知病人之家屬或照顧者。</u></p>	<p>第<u>三十六條</u> 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由及其應享有之權利等有關事項。</p>	<p>一、本條條次變更。 二、精神疾患的康復需要的人際網路支持，並不僅止於保護人一人而已。爰增列第二項，與其互動頻繁或者有重大照顧關係的家屬和照顧者，在患者的康復過程中，亦有重要的影響力。爰增訂第二項，要求醫護人員於會見非保護人之其他患者關係人時，亦應盡可能的告知該等家屬或照顧者，有關患者的疾病問題及治療方針，才能夠累積更多協助患者的力量，減輕保護人一人難以「撼動」其他關係人認知的無力感。</p>
<p>第<u>四十條</u> <u>精神及心理</u>照護機構為保護病人安全，經告知病人後得限制其活動之區域範圍。 精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定之保護設施內，並應定時評估，不得逾必要之時間。 精神醫療機構以外之<u>精神及心理</u>照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即</p>	<p>第<u>三十七條</u> <u>精神</u>照護機構為保護病人安全，經告知病人後得限制其活動之區域範圍。 精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定之保護設施內，並應定時評估，不得逾必要之時間。 精神醫療機構以外之<u>精神</u>照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫。</p>	<p>一、本條條次變更。 二、配合其他條文的修訂，文字修訂機構統稱。</p>

民間版修正條文草案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>護送其就醫。</p> <p>前二項拘束身體或限制行動自由，不得以戒具或其他不正當方式為之。</p>	<p>前二項拘束身體或限制行動自由，不得以戒具或其他不正當方式為之。</p>	
<p>第四十一條 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。</p> <p>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。</p>	<p>第三十八條 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。</p> <p>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。</p> <p><u>直轄市、縣(市)主管機關應於轄區內建置廿四小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。</u></p>	<p>一、本條條次變更。</p> <p>二、96.06.05 新法本條第三項有關二十四小時緊急處置的規定，較符合第四章「協助就醫、通報及追蹤保護」之目的，爰將之移列至本草案第三十五條第二項。</p>
<p>第四十二條 <u>各級主管機關及各目的事業主管機關</u>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> <p><u>有關之管理及獎勵辦法，得由各主管機關自訂或會同訂定之。</u></p>	<p>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> <p>前項從事服務機構、團體與其服務人員之資格條件、服務內容、作業方式、管理及獎勵之辦法，由中央主管機關會同中央社政、勞工及教育主管機關定之。</p>	<p>一、本條條次變更。</p> <p>二、充實精神衛生社區相關服務資源並非僅為中央主管機關的責任，特別是第八條到第十二條的目的事業主管機關都各有其職責，均應獎勵相關服務之提供。</p>
<p>第四十三條 直轄市、縣(市)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。<u>第二十一條第一項之追蹤服務，係指提供社區照顧、支持及復健等服務。</u></p>	<p>第四十條 直轄市、縣(市)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；對於經依第二十九條第三項規定通報之嚴重病人，應提供社區照顧、支持及復健等服</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、略做文字修訂。</p>

<p>第四十四條 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，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。</p> <p>前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。</p> <p>前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。</p> <p>第二項之緊急安置及第三項之申請強制住院許可，由直轄市、縣（市）主管機關委託指定精神醫療機構辦理之；緊急安置、申請強制住院之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>務。</p> <p>第四十一條 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，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。</p> <p>前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。</p> <p>前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。</p> <p>第二項之緊急安置及前項之申請強制住院許可，由直轄市、縣（市）主管機關委託指定精神醫療機構辦理之；緊急安置、申請強制住院之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第四十五條 緊急安置期間，不得逾五日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制</p>	<p>第四十二條 緊急安置期間，不得逾五日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制</p>	<p>條次變更。</p>

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。

強制住院期間，不得逾六十日。但經二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以六十日為限。強制住院期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制住院必要者，指定精神醫療機構應即為其辦理出院，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制住院期滿或審查會認無繼續強制住院之必要者，亦同。

經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。嚴重病人或其保護人對於法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告，對於抗告法院之裁定不得再抗告。聲請及抗告期間，對嚴重病人得繼續緊急安置或強制住院。

前項之聲請及抗告期間，法院認有保障嚴重病人利益之必要時，得依聲請以裁定先為一定之緊急處置。對於緊急處置之裁定不得聲明不服。

經中央主管機關認

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。

強制住院期間，不得逾六十日。但經二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以六十日為限。強制住院期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制住院必要者，指定精神醫療機構應即為其辦理出院，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制住院期滿或審查會認無繼續強制住院之必要者，亦同。

經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。嚴重病人或其保護人對於法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告，對於抗告法院之裁定不得再抗告。聲請及抗告期間，對嚴重病人得繼續緊急安置或強制住院。

前項之聲請及抗告期間，法院認有保障嚴重病人利益之必要時，得依聲請以裁定先為一定之緊急處置。對於緊急處置之裁定不得聲明不服。

經中央主管機關認

民間版修正條文案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
<p>可之病人權益促進相關公益團體，得就強制治療、緊急安置進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人最佳利益之考量，準用第三項規定，向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。</p> <p>第三項聲請及前條第三項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</p>	<p>可之病人權益促進相關公益團體，得就強制治療、緊急安置進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人最佳利益之考量，準用第三項規定，向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。</p> <p>第三項聲請及前條第三項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</p>	
<p>第<u>四十六條</u> 專科醫師有下列各款情形之一者，不得為第四十四條第二項及前條第一項、第二項所定之鑑定：</p> <p>一、本人為該病人。</p> <p>二、本人為該病人之保護人或利害關係人。</p>	<p>第<u>四十三條</u> 專科醫師有下列各款情形之一者，不得為第四十一條第二項及前條第一項、第二項所定之鑑定：</p> <p>一、本人為病人。</p> <p>二、本人為病人之保護人或利害關係人。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、依醫師法康復的精神疾病患者亦可勝任專科醫師的工作；專科醫師亦友家屬身分者；僅有直接利害衝突者，才是本條要求迴避的對象，故第一款、第二款酌做文字修訂避免誤會。</p>
<p>第<u>四十七條</u> 中央及直轄市、縣（市）主管機關於必要時，得檢查指定精神醫療機構辦理之強制住院業務，或命其提出相關業務報告，指定精神醫療機構不得拒絕。</p> <p>前項報告之審查及業務之檢查，中央及直轄市、縣（市）主管機關得委託相關機構或團體辦理。</p>	<p>第<u>四十四條</u> 中央及直轄市、縣（市）主管機關於必要時，得檢查指定精神醫療機構辦理之強制住院業務，或命其提出相關業務報告，指定精神醫療機構不得拒絕。</p> <p>前項報告之審查及業務之檢查，中央及直轄市、縣（市）主管機關得委託相關機構或團體辦理。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第<u>四十八條</u> 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。</p> <p>前項嚴重病人拒絕</p>	<p>第<u>四十五條</u> 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。</p> <p>前項嚴重病人拒絕</p>	<p>條次變更。</p>

<p>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。</p> <p>強制社區治療期間，不得逾六個月。但經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。</p> <p>經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施。</p> <p>第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</p>	<p>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。</p> <p>強制社區治療期間，不得逾六個月。但經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。</p> <p>經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施。</p> <p>第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</p>	
第四十九條 強制社區治	第四十六條 強制社區治	一、條次變更。

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。</p> <p>三、酒精或其他成癮物質篩檢。</p> <p>四、職能復健、心理諮商或心理治療。</p> <p>五、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。</p> <p>強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。</p> <p>第一項之強制社區治療之嚴重病人診斷條件、方式、申請程序、應備文件、辦理機構、團體之資格條件、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。</p> <p>三、酒精或其他成癮物質篩檢。</p> <p>四、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。</p> <p>強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。</p> <p>第一項之強制社區治療之嚴重病人診斷條件、方式、申請程序、應備文件、辦理機構、團體之資格條件、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>二、社區治療時患者可以自由行動，要做「強制」性治療時無法忽略病人的自主性，否則可能激化病人的異常行為，患者及家屬可能未獲其利，反而先受其害。因此強制社區治療更需要貼近的、個別化的與患者溝通，此時心理諮商或心理治療、職能復健等專業服務更形重要，可以適當的建立起與患者的關係，協助患者建立康復的信心、提高患者接受治療的意願，爰增列第四款。</p>
<p>第<u>五十</u>條 教學醫院為治療精神疾病之需要，經擬訂計畫，提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查通過後，得施行下列特殊治療方式：</p> <p>一、精神外科手術。</p> <p>二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。</p>	<p>第四十七條 教學醫院為治療精神疾病之需要，經擬訂計畫，提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查通過後，得施行下列特殊治療方式：</p> <p>一、精神外科手術。</p> <p>二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第<u>五十一</u>條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，教學醫院應即停止該項治療方式。</p>	<p>第四十八條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，教學醫院應即停止該項治療方式。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第<u>五十二</u>條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一</p>	<p>第四十九條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一</p>	<p>條次變更。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
<p>位專科醫師認有必要，並依第五十三條之規定取得同意後，得施行下列治療方式：</p> <p>一、電痙攣治療。</p> <p>二、其他經中央主管機關公告之治療方式。</p>	<p>位專科醫師認有必要，並依第五十四條之規定取得同意後，得施行下列治療方式：</p> <p>一、電痙攣治療。</p> <p>二、其他經中央主管機關公告之治療方式。</p>	
<p>第<u>五十三條</u> 施行第五十條及前條治療方式之精神醫療機構，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：</p> <p>一、病人為成年人，應經本人同意。但於嚴重病人，得僅經其保護人同意。</p> <p>二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。</p> <p>三、病人為滿七歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人之同意。但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。</p>	<p>第<u>五十條</u> 施行第四十七條及前條治療方式之精神醫療機構，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：</p> <p>一、病人為成年人，應經本人同意。但於嚴重病人，得僅經其保護人同意。</p> <p>二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。</p> <p>三、病人為滿七歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人之同意。但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第六章 罰則</p>	<p>第六章 罰則</p>	<p>本章章名未修訂。</p>
<p>第<u>五十四條</u> 教學醫院違反第五十條、第五十一條、或精神醫療機構違反第五十二條或第五十三條規定之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分。</p> <p>非教學醫院施行第五十條之特殊治療方式者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。</p>	<p>第<u>五十一條</u> 教學醫院違反第五十一條、第五十二條、或精神醫療機構違反第五十三條或第五十四條規定之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分。</p> <p>非教學醫院施行第五十一條之特殊治療方式者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。</p>	<p>條次變更。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法 (96.7.4 公告)	民間版草案之修法說明
<p>第五十五條 傳播媒體違反第二十五條規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並限期更正；屆期未更正者，得按次連續處罰。</p>	<p>第五十二條 傳播媒體違反第二十五條規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並限期更正；屆期未更正者，按次連續處罰。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第五十六條 違反第三十二條第一項、第二項之規定者，處其負責人新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。</p>	<p>第五十三條 違反第三十條第一項、第二項之規定者，處其負責人新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第五十七條 有下列情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期不改善或情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：</p> <p>一、<u>精神及心理照護機構</u>違反<u>第十六條第二項</u>相關主管機關所定辦法有關設置或管理之規定。</p> <p>二、精神醫療機構未經第四十四條第二項、第三項或第四十五條所定程序，而緊急安置或強制病人住院。</p> <p>三、精神醫療機構未經第四十八條所定診斷或申請程序，而強制病人社區治療。</p> <p>四、精神及心理照護機構違反第四十條之規定。</p>	<p>第五十四條 有下列情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期不改善或情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：</p> <p>一、精神復健機構違反依第十六條第二項所定辦法有關設置或管理之規定。</p> <p>二、精神醫療機構未經第四十一條第二項、第三項或第四十二條所定程序，而緊急安置或強制病人住院。</p> <p>三、精神醫療機構未經第四十五條所定診斷或申請程序，而強制病人社區治療。</p> <p>四、精神照護機構違反第三十七條之規定。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合其他各條做機構統稱之文字修訂。</p>
<p>第五十八條 違反第二十四條第一項之通報、第二十四條、第二十六條、第二十七條、第三十九條第一項、第四十一條規定之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>第五十五條 違反第二十二條、第二十四條、第二十五條、第二十九條第三項、第三十四條第一項、第三十八條規定之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>條次變更。</p>

民間版修正條文案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
<p>第五十九條 違反第三十六條第三項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p>	<p>第五十六條 違反第三十三條第三項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第六十條 違反第十八條各款規定情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名。</p>	<p>第五十七條 違反第十八條各款規定情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名。</p> <p><u>病人之保護人違反第十八條各款規定情形之一者，除依前項規定處罰外，直轄市、縣（市）主管機關得令其接受直轄市、縣（市）社政主管機關辦理之八小時以上五十小時以下之輔導教育，並收取必要之費用；其收費自治法規，由直轄市、縣（市）社政主管機關定之。</u></p> <p><u>拒不接受前項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。</u></p>	<p>一、本條條次變更。</p> <p>二、精神族群相關問題是疾病問題不是教養問題，應給與家屬協助和支持的資源而非處罰。在精神衛生法針對保護人訂定超過民法相關親屬職責規定的處罰，反而易造成未細讀法條、對法條不了解的一般民眾，誤解以為只要有數堂課的「輔導教育」就足以解決精神疾病所帶來的相關社會問題，更加重了對於家屬的污名化。</p> <p>三、精神疾患好發於青少年期以後，家屬與成年患者的互動，並非家長與兒童的尊卑關係，故96.06.05新法條第二項、第三項比照兒童及少年福利法，研擬的處罰性輔導教育實際難以適用於精神族群。反而加深了社會對於家屬「無力應付」精神疾病問題的嘲諷。</p> <p>四、更且，依96.06.05新法第十九條（本草案第二十條）第二項的規定，保護人是由配偶、父母或家屬等互推一人為之，所以依照新法所設的保護人，在民法之下對於嚴重病人未必負有撫養責任，則其對患者而言是否違反第十八條的相關規定，反而滋</p>

民間版修正條文草案	精神衛生法（96.7.4公告）	民間版草案之修法說明
		<p>生爭議。</p> <p>五、而對於真正行徑惡劣的保護人，其侵害病人的各種法律與權益問題，又豈僅是讓其去上幾堂課就可以免則脫罪的？</p> <p>六、基於以上各項說明，為避免誤導社會污名化家屬誤將精神疾病指向教養問題，爰刪除第二項及第三項。另將第二項擬協助家屬認識疾病學習與患者互動的良善立意部份，移列於本草案第二十一條（增列）第二項，將處罰概念改為資源之提供。</p>
<p>第六十一條 精神及心理照護機構違反本法有關規定，除依本法第五十四條、第五十七條、第五十八條規定處罰外，對其行為人，亦處以各該條之罰鍰。</p>	<p>第五十八條 精神照護機構違反本法有關規定，除依本法第五十一條、第五十四條、第五十五條規定處罰外，對其行為人，亦處以各該條之罰鍰。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合其他各條做機構統稱之文字修訂。</p>
<p>第六十二條 本法所定之罰鍰，於私立精神及心理照護機構，處罰其負責醫師或負責人。但精神照護機構有併處行為人為同一人者，不另為處罰。</p>	<p>第五十九條 本法所定之罰鍰，於私立精神照護機構，處罰其負責醫師或負責人。但精神照護機構有併處行為人為同一人者，不另為處罰。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合其他各條做機構統稱之文字修訂。</p>
<p>第六十三條 本法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除下列情形外，由直轄市、縣（市）主管機關處罰：</p> <p>一、第五十四條第一項之罰鍰，由中央主管機關處罰。</p> <p>二、第五十五條得由中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機</p>	<p>第六十條 本法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除下列情形外，由直轄市、縣（市）主管機關處罰：</p> <p>一、第五十一條第一項之罰鍰，由中央主管機關處罰。</p> <p>二、第五十二條得由中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機</p>	<p>條次變更。</p>

民間版修正條文草案	精神衛生法（96.7.4 公告）	民間版草案之修法說明
關處罰。	關處罰。	
第七章 附則	第七章 附則	本章章名未修訂
第六十四條 本法中華民國九十六年六月五日修正之條文施行前，已依規定強制住院者，指定精神醫療機構應於施行之日起二個月內，向審查會申請繼續強制住院。	第六十一條 本法中華民國九十六年六月五日修正之條文施行前，已依規定強制住院者，指定精神醫療機構應於施行之日起二個月內，向審查會申請繼續強制住院。	條次變更。
第六十五條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	第六十二條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	條次變更。
第六十六條 本法自公布後一年施行。	第六十三條 本法自公布後一年施行。	條次變更。