

## 精神衛生法

### 96 年 6 月 5 日三讀通過的新法內容及 96 年秋天的修法行動說明

法律內容。僅摘要說明如下：

- 一、 民國九十六年六月五日立法院三讀通過精神衛生法修改條文，我們有了新的精神衛生法。這次的新法係本於行政院所提出的修法內容。
- 二、 立法院衛環委員會審查時，透過康復之友聯盟的努力，修訂了一些部分，包括：「媒體污名化報導時的處罰」、增加「病友權益促進團體」之名詞及其參與權（參與諮詢會議、強制住院/強制社區治療審查會、監督強制治療/緊急安置）、廿四小時緊急精神醫療處置機制之概念等。
- 三、 台北市心生活協會和台北市諮商心理師公會，有鑑於我國精神疾患人數（精神科及身心科就診人數）超過一百九十萬人，包括病人和其家屬受精神疾病影響的國民至少有六百萬人，深深覺得精神心理衛生已經是重大的民生議題，需要更立竿見影的政策規劃，因此對於行政院版中有關國民心理健康促進、建立精神疾病社區服務等議題，並沒有更積極的規劃感到遺憾。因此，在五月中時，以「希望做最小修訂補強最大效果」的原則下，緊急寫了一個新的民間版，邀請立法院丁守中委員、沈智慧委員、徐中雄委員等共同提案，目標希望能夠在今年秋天的下一會期，針對剛通過的行政院版本新法，仍有一個調整補強的機會。
- 四、 以下謹將 96.06.05 新法的法條架構，和丁守中/沈智慧/徐中雄委員領銜提案的民間版修法說明，以附件方式羅列於後，提供社會各界參考。
- 五、 希望大家可以共同努力，在苦等十七年之後（原精神衛生法 79 年底發佈後都沒有過實質性的修改），這一波精神衛生法的修改，能夠再做一點補強。讓我們大家共同努力出一點心力，向各位所支持的委員們表達，請他們在下一會期支持精神衛生法簡易的再修訂，民間版（丁守中委員提案）訴求：比照過去的「醫療發展基金」、現在的「法律扶助基金會」，要求政府撥款

成立「財團法人社區精神與心理衛生服務基金會」、要求將對家屬保護人的罰則改為給家屬的資源和支持、增加醫師/護理/社工/心理/職能等各精神心理衛生專業領域共同合作和強化服務品質的機會、為病人提供更多元/更個別化的社區服務。我們邀請您一起來，在十七年來的這一波修法行動中，貢獻您的一份心力，為台灣的精神醫療、精神社區服務、國民心理健康促進，共同寫下新頁。

行動邀請人：

台北市心生活協會 金林理事長

台北市諮商心理師公會 林家興理事長

台北市康復之友協會 劉蓉台總幹事

丁守中、沈智慧、徐中雄委員共同提案，民間版修法說明：

## 精神衛生法修正草案 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 6 月 5 日以三讀通過的行政院協商版新法條文

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，並且在今年六月五日三讀通過成為正式的新版精神衛生法。

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 96.06.05 立法院三讀通過之新法內容後，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）