

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國109年12月2日印發

院總第 1503 號 委員提案第 25630 號

案由：本院委員蔣萬安等 17 人，有鑑於「精神衛生法」（以下稱本法）自民國 79 年制訂公布全文 52 條以來，施行將近 30 年，社會狀況及法令規範多所變動，且民眾對心理健康促進需求大幅提昇，然前端預防與社區支持服務合作已然不足，為因應社會需求及實務執行面之需要，應即建立多層次、多面向及多專業合作之精神衛生照顧網絡，並呼應 CRPD 公約有關精神疾病病人與身心障礙者自由、自主權、就醫權、安全保障、平等對待及社區融合之理想。爰就通報、護送就醫及醫療治療需要之約束、緊急安置、強制住院及強制社區治療等相關規定，以及參照公民與政治權利國際公約（ICCPR）、經濟社會文化權利國際公約（ICESCR）及身心障礙者權利公約（CRPD）條文與精神，全面檢視本法條文內容並通盤加以修正。是否有當？敬請公決。

提案人：蔣萬安

連署人：呂玉玲 洪孟楷 陳以信 馬文君 溫玉霞
李德維 江啟臣 鄭正鈐 曾銘宗 林奕華
賴士葆 葉毓蘭 林德福 吳斯懷 林思銘
羅明才

精神衛生法修正草案總說明

「精神衛生法」（以下稱本法）自民國 79 年 7 月 4 日制訂公布全文 52 條以來，施行近 30 年，社會狀況及法令規範已多所變動，心理健康促進需求大幅提昇，然前端預防與社區支持服務合作顯然不足，為因應社會需求及實務執行面之需要，應即建立多層次、多面向與多專業合作之精神衛生照顧網絡，並呼應 CRPD 公約有關精神疾病病人與身心障礙者自由、自主權、就醫權、安全保障、平等對待及社區融合之理想。爰就通報、護送就醫及醫療治療需要之約束、緊急安置、強制住院及強制社區治療等相關規定，以及參照公民與政治權利國際公約（ICCPR）、經濟社會文化權利國際公約（ICESCR）及身心障礙者權利公約（CRPD）條文與精神，全面檢視本法條文內容並通盤加以修正。

為建置完善精神照護機構管理與加強跨機關社區精神病人照顧及合作，配合「個人資料保護法」規定，爰修正各機關權責之規定，以合乎病患知情同意原則之通報、治療及出院準備，由精神衛生照顧人員與病人、家屬及保護人共同合作，提供治療及關懷保護，並協助病人及家屬相關資源連結，進而提升社區融合及生活品質。

為使本法更臻至完善，擬具「精神衛生法」修正草案，其修正要點如次：

- 一、考量人權保障與公平正義，將心理健康促進及精神醫療相關服務之對象由國民擴大為人民。（修正條文第一條）
- 二、配合行政院組織改造，修正本法中央主管機關名稱為衛生福利部。（修正條文第二條）
- 三、配合身心障礙者權利公約（CRPD）第十九條所定自立生活與融合社區之精神，增訂社區照顧之名詞定義。（修正條文第三條）
- 四、基於政府一體，為增進跨部門合作，明定主管機關及各目的事業主管機關對於心理健康促進推動、精神疾病防治（制）及精神病人權益保障之權責事項。（修正條文第四條）
- 五、為強化職場心理健康，各機關、學校、機構、法人及團體，應加強推動員工心理健康促進活動。（修正條文第五條）
- 六、為加強心理健康促進及自殺防治業務推動，建立全國病人、自殺行為人及疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人之服務資料庫及強化病人社區服務，明定蒐集其資料之法源依據，並將病人社區支持服務增訂為中央及地方主管機關之掌理事項。（修正條文第六條及第八條）
- 七、為落實心理健康促進之推動，增訂區域之心理健康網，並依據轄區人口數、心理衛生需求、資源，分別設置社區心理衛生中心。（修正條文第七條及第九條）
- 八、中央主管機關應會同中央教育、勞動主管機關，與各級教育、社政及勞動主管機關，共同建立社區照顧、支持與復健體系，提供心理健康促進與精神疾病防制之服務。（修正條文第十條）

至第十四條)

- 九、中央及地方主管機關應加入機關(局處)代表辦理心理健康促進及精神疾病防治(制)諮詢事項；並配合性別平等政策，修正單一性別委員，不得少於委員總數百分之四十。(修正條文第十五條及第十六條)
- 十、配合強制住院及強制社區治療許可由法院裁定，爰將現行審查會機制修正為諮詢小組，提供法院專業諮詢意見。(修正條文第十七條)
- 十一、為提升酒精或藥物治療與業務之服務品質且納入管理，授權中央主管機關訂定精神照護機構辦理酒癮、藥癮治療服務之條件、人員訓練與認證、管理及其他應遵行事項之辦法。(修正條文第十八條)
- 十二、為合理有效發展及運用精神復健機構資源，明定精神復健機構負責人資格、執業人員辦理執業登記及授權中央主管機關訂定精神復健機構之設立、擴充或申請許可、審查等相關事項之辦法。(修正條文第十九條)
- 十三、為維護病人安全與精神照護機構服務品質，明定未依法設立之精神照護機構，不得以任何名義，提供病人安置及其他相關服務。(修正條文第二十條)
- 十四、為提升中央主管機關及地方主管機關辦理心理健康促進業務之量能，將專責人員修正為專任人員，各目的事業主管機關考量其員額編制則仍維持專責人員辦理。(修正條文第二十一條)
- 十五、考量現行實務曾有家屬將病人留置於精神照護機構而不聞不問，爰增列有扶養義務者經通知後，對病人不得有無故未盡扶養義務之行為。(修正條文第二十二條)
- 十六、修正保護人之產生方式，應由嚴重病人之法定代理人、監護人或輔助人擔任；未能由上開人員擔任時，應由配偶、父母、家屬或關係人互推一人為之。(修正條文第二十三條)
- 十七、為避免嚴重病人之身分未能定期更新，明定經專科醫師診斷屬嚴重病人狀態之期限，以及被診斷為嚴重病人者，本人或其保護人認其病情穩定者，可經由專科醫師診斷，解除其身分。(修正條文第二十四條)
- 十八、為符合我國行政執行法，地方主管機關先行支付之緊急處置費用，得以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，移送強制執行。(修正條文第二十五條)
- 十九、為落實身心障礙者權利公約(CRPD)第五條平等與不歧視精神，各類傳播媒體、機關、機構、法人或團體之報導，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、保護人、家屬、照顧者及服務病人之機構或團體產生歧視之報導；增訂未經法院確定判決前，不得以當事人之疾病或其障礙狀況作為報導內容。(修正條文第二十七條)

- 二十、經法院裁定接受強制住院或強制社區治療，於法院裁定之日起，由全民健康保險給付醫療治療費用，並授權中央主管機關訂定費用申請方式、程序、標準及其他應遵行事項之辦法。（修正條文第三十條）
- 二十一、為符合個人資料保護規範，明定嚴重病人通報之方式、內容、資料建立、處置及追蹤關懷事項之辦法，授權中央主管機關定之。（修正條文第三十三條）
- 二十二、為使病人離開矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所後，能夠持續接受社區支持與服務，爰明定病人離開前曾有就醫紀錄，經醫師診斷有持續治療需求，且病人同意者，應視需要轉介地方主管機關。（修正條文第三十五條）
- 二十三、疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人有傷害行為時，為保護其安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查其之身體及所攜帶之物，並得依法對其使用適當之約束設備或器具。（修正條文第三十六條）
- 二十四、直轄市、縣（市）政府應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制。（修正條文第三十七條）
- 二十五、為強化自殺防治體制，參考家庭暴力防治法第五十條，訂定自殺通報規定，並由地方主管機關視自殺或疑似自殺行為人之需要並經其同意後，提供必要之支持與服務。授權中央主管機關訂定其通報之方式、內容、資料建立、處置、支持服務及其他應遵行事項辦法。（修正條文第三十八條）
- 二十六、考量並非所有病人皆設有保護人，爰病人擅離精神照顧機構之通知對象增列家屬；病人行蹤不明時，通知對象增列地方主管機關。（修正條文第三十九條）
- 二十七、精神照護機構為醫療、復健或病人安全之目的，需經病人同意，並應遵守相關法律規定，於最小限制之必要範圍內為之。（修正條文第四十二條）
- 二十八、基於保護生命法益，明定精神醫療機構，在有拘束或限制行動自由必要性的情況下，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由於特定之保護設施內。（修正條文第四十三條）
- 二十九、精神醫療機構病人治療穩定後，應協助病人共同擬訂具體可行之社區治療、關懷支持及轉介或轉銜計畫，如屬嚴重病人，應將其出院計畫通知地方主管機關；非屬嚴重病人，有前開服務之必要者，經病人同意後亦同。（修正條文第四十四條）
- 三十、為營造持續性社區照顧環境，爰於獎勵或補助事項增列「成癮個案處遇、社區照顧、支持及復健服務」，並授權中央主管機關訂定獎勵或補助方式、審查基準及其他相關事項之辦法。（修正條文第四十五條）
- 三十一、為落實精神病人照顧、支持服務等事項，地方主管機關應結合轄下相關局處及所屬資源，定期召開精神病人聯繫會議，並授權地方主管機關訂定地方整合及輔導精神病人之照護規定

立法院第 10 屆第 2 會期第 6 次會議議案關係文書

。(修正條文第四十六條)

三十二、嚴重病人強制住院與強制社區治療審查移由法院裁定，並明定其要件、延長次數限制、審查及救濟之相關程序。(修正條文第四十七條至第六十條)

三十三、為符合身心障礙者權利公約(CRPD)知情同意之精神，刪除現行條文強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」之文字。(修正條文第五十九條)

三十四、訂定指定精神醫療機構其向法院聲請強制住院及強制社區治療案件裁定時，需同時具備資料給法院及諮詢小組，並訂定中央主管機關自諮詢小組收受資料起三日內，將諮詢意見送法院審酌。(修正條文第六十一條)

三十五、專科醫師迴避規定，除適用於強制鑑定及延長強制住院鑑定外，對於強制社區治療之診斷，亦應適用之。(修正條文第六十三條)

三十六、施行精神治療，為符合身心障礙者權利公約(CRPD)之知情同意精神，刪除條文中「得僅經其保護人同意」、「得僅經其法定代理人同意。」文字；另，部分病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療法相關規定辦理。(修正條文第六十七條)

三十七、依法制體例，罰則規定之順序，應先依罰責輕重程度，先規定罰責較重者，再規定罰責較輕者；再依違反條次之先後排列罰責規定，爰調整罰則條文順序。

三十八、配合條次調整，修正條文內容之條次。(修正草案第六十八條、第六十九條、第七十一條至第七十六條及第七十八條)

三十九、配合第十八條第二項、第二十條及第二十七條，修正第六十九條及第七十二條處罰規定，並增訂第七十條相應罰則。(修正草案第六十九條、第七十條及第七十二條)

四十、輔導教育對象增列家屬及精神醫療機構人員；配合立法參考條文罰則之修正，同步修正第二十二條相應罰則之罰鍰數額，並將輔導教育修正為強制規定。(修正草案第七十一條)

四十一、配合強制住院改由法院審理，明定條文施行前，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，向法院聲請繼續強制住院。(修正條文第七十九條)

四十二、為符合個人資料保護法之規定，辦理本法業務所取得之資料，應盡善良管理人之注意義務，確實辦理資訊安全稽核作業，並應依個人資料保護法進行處理與利用。(修正條文第八十條)

四十三、為使相關單位有充分時間協調完善，本法施行日期由行政院定之。(修正條文第八十二條)

精神衛生法修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
第一章 總 則	第一章 總 則	章名未修正。
第一條 為促進 <u>人民</u> 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。	一、聯合國二〇〇六年「身心障礙者權利公約（The Convention on the Rights of Persons with Disabilities，以下稱 CRPD）」為國際上身心障礙者人權保障的重要圭臬，我國身心障礙者權利公約施行法於一百零三年八月二十日公布，同年十二月三日施行，為依公約精神，精神衛生法需進行通盤檢討及修正。本次修正之精神衛生法，對精神疾病病人權益保障，尚難謂完全符合 CRPD 之精神，惟為使我國對於精神疾病病人之人權保障在未來能漸趨健全，爰將此精神列於本條修正說明，以昭示國人，我國精神衛生法乃以 CRPD 為理想。 二、考量臺灣國際化程度已高，非屬本國國籍者居住或停留於臺灣境內者眾，依據國際人權保障與公平正義之考量，亦應協助提供其所需之心理健康促進相關服務及精神醫療之處置，爰將「國民」修正為「人民」。
第二條 本法所稱主管機關：在中央為 <u>衛生福利部</u> ；在地方為 <u>直轄市政府、縣（市）政府</u> （以下簡稱 <u>地方主管機關</u> ）。	第二條 本法所稱主管機關：在中央為 <u>行政院衛生署</u> ；在直轄市為 <u>直轄市政府</u> ；在縣（市）為 <u>縣（市）政府</u> 。	一、配合「行政院衛生署」改制為「衛生福利部」，爰酌作修正。 二、為利文字精簡，爰修正後段文字，將「直轄市、縣（市）主管機關」均簡稱為「地方主管機關」。
第三條 本法用詞， <u>定義</u> 如下：	第三條 本法用詞定義如下： 一、精神疾病：指思考、情	一、根據身心障礙者權利公約施行法，考量聯合國身心障

一、精神疾病 (mental illness)：指思考、情緒、知覺、認知、行為及其精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病。但反社會人格違常者，不包括在內。

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。

三、病人：指罹患精神疾病之人。

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。

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、日常生活處理能力及其他功能之復健治療。

六、社區治療：指為避免病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療及其他方式之治療。

七、社區照顧：指為使病人於社區生活中享有平等之權利，及接受必要之協助，運用社區資源，提供病人於社區生活中所需之照顧措施。

前項第一款精神疾病之範圍如下：

一、精神病 (psychosis)。

二、精神官能症 (neurosis)。

三、酒癮、藥癮。

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。

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。

三、病人：指罹患精神疾病之人。

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。

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。

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、社區精神復健、門診治療等治療方式。

礙者權利委員會對於該公約第十四條所發布之指導原則，嚴重病人之地位並非身心障礙者之充分或必要條件，乃適用於所有居住或停留於臺灣之民眾，並未違反 CRPD 保障身心障礙者自由與安全之政策精神，爰不修正嚴重病人之相關規定。

二、精神醫學與心理學界對於反社會人格違常的看法，具有多樣性（例如，亦有稱之為心理病質或社會病質），在此強調反社會人格違常之核心概念：「從兒童或青少年時期開始，出現漠視且侵犯他人權益的廣泛行為模式，常見的表現包括：無法遵從社會規範；為個人私利或樂趣而詐欺；衝動、無法做長遠打算；易怒、具攻擊性；魯莽不在意自己及他人安危；一貫地不負責任；或不知悔恨、無動於衷、合理化。」精神醫學或心理學界過去研究顯示，對於反社會人格違常之治療效果不佳，爰不納入本法精神疾病範疇內。

三、第一項第六款，考量接受社區治療對象並非限於嚴重病人，爰刪除「嚴重」一詞。

四、配合 CRPD 第十九條自立生活與融合社區之精神，使病人於社區生活中享有與他人平等之權利、接受必要之協助，以支持其於社區生活、社區參與及融合社區，爰新增第一項第七款社區照顧之名詞定義。

五、為使條文與一般法體例相

<p><u>四、其他經中央主管機關認定之精神疾病。</u></p>		<p>符，現行條文第一款後段精神疾病之範圍移列至第二項。另，為避免閱讀者對於診斷專有名詞混淆，加註英文原文以供識別。</p>
<p>第四條 本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。</p> <p>主管機關及各目的事業主管機關權責劃分如下：</p> <p>一、主管機關：人民心理健康促進、精神疾病防治政策、病人人格維護與保障、癌症及慢性或其他非傳染性疾病之心理支持、經濟安全、社會救助、社區支持、醫療給付、福利服務及長期照顧之規劃、推動及監督。</p> <p>二、內政主管機關：警察、消防、役男或其他人員心理健康促進與精神疾病防制、疑似有前條第一項第一款所定狀態表現異常者之護送就醫、強制社區治療執行過程之秩序與現場人員人身安全維護及病人協尋之規劃、推動及監督。</p> <p>三、教育主管機關：學校心理健康促進與精神疾病防制教育與宣導、病人受教育權益維護、教育資源與設施均衡配置及友善支持學習環境建立之規劃、推動及監督。</p> <p>四、勞動主管機關：職場心理健康促進與精神疾病防制、病人就業、勞動權益保障及職場友善支持環境建立之規劃、推動及監督</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、防「治」，除精神疾病防治政策訂定外，亦包含精神疾病之治療，因涉及醫療專業，屬中央主管機關之權責；防「制」則涉及政策訂定及其他項目，適用於地方主管機關及各目的事業主管機關。</p> <p>三、人民心理健康促進、精神疾病防治（制）及精神疾病病人權益保障事項，涉及多層次、多向度與多專業之工作，亟需政府各部門之確實分工與通力合作，以提升精神衛生業務之完整度與一體性，爰參考身心障礙者權益保障法及家庭暴力防治法之立法例，於第二項各款明定主管機關及各目的事業主管機關之權責事項，新增目的說明如下：</p> <p>（一）整體人民心理健康促進、精神疾病防治、精神疾病病人人格維護與其權益保障、癌症及慢性或其他非傳染性疾病之心理支持、經濟安全、社會救助、社區支持、醫療給付、福利服務及長期照顧之政策規劃與推動屬主管機關權責，爰於第一款明定主管機關權責。</p> <p>（二）警察機關依照警察職權行使法第十九條第一項規定，所處理之對象為</p>

五、社政主管機關：病人經濟安全、社區支持服務、社會救助及福利服務之規劃、推動及監督。

六、法務主管機關：犯罪被害人身心狀況保護措施與精神疾病之就醫協助、精神疾病收容人收容環境之改善、矯正措施之合理調整、就醫協助、出監轉介服務、更生保護之規劃、推動及監督。

七、國防主管機關：軍人心理健康促進與精神疾病防制之規劃、推動及監督。

八、財政主管機關：精神照護機構、庇護工場、病人與其扶養者稅捐減免之規劃、推動及監督。

九、文化主管機關：人民心理健康促進、病人精神生活充實、藝文活動參與、藝文創作獎勵之規劃、推動及監督。

十、金融主管機關：金融機構對病人提供財產信託服務與權益保障之規劃、推動及監督。

十一、通訊傳播主管機關：廣播、電視與其他由其主管之媒體、通訊傳播傳輸內容，避免歧視精神疾病事項之規劃、推動及監督。

前項各款以外，其他人民心理健康促進、精神疾病防制及病人權益保障事項，由相關目的事業主管機關依職權規劃辦理。

非管束不能救護生命、身體危險或不能預防危害者，而身心障礙者如為前開事項亦得受管束對象之一，爰本款規定之疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人之護送就醫。另，警察機關其在職權及職務訓練，判斷是否得為管束，如有醫療需要提供護送就醫協助；消防機關依緊急醫療救護法有協助緊急傷病患（包含處於急性期之精神疾病病人或疑似精神疾病病人）護送就醫之義務；民政（里長）熟悉所轄的民眾，對於疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人有協助通報之職責。前開所有權責之主管機關為內政部，爰於第二款訂定內政主管機關之權責。

(三)基於憲法第七條平等權與第一百五十九條受教權，教育部對於接受三級輔導之學生應有相關保障、轉介及保護措施，爰於第三款訂定教育主管機關權責。

(四)各類職場心理健康促進為心理健康促進重要一環，在職場為精神疾病之工作者提供合理調整措施，以保障其就業及勞動權益；此外，參考職業安全衛生法第六條第二項第四款規定，雇主對執行職務因他人行

為遭受身體或精神不法侵害之預防，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，爰於第四款訂定勞動機關之權責。

(五)目前中央社政主管機關為衛生福利部，地方社政業務則由地方社政主管機關管轄。國際趨勢顯示，精神疾病病人照護之規劃乃以社區照護及融合為其方向，為能達到前開目標，地方社政主管機關應保障精神疾病病人經濟安全、提供社區居住與支持、獨立生活、社會救助及福利服務，爰於第五款訂定社政主管機關之權責。

(六)為保護有精神疾病之犯罪被害人、被收容人之就醫協助與收容環境改善相關權益，提升矯正措施之合理調整、就醫協助、出監轉介服務及更生保護及其他事項之成效，爰訂定第六款法務主管機關之權責。

(七)有鑑於近來國軍人員因精神疾病退伍除役所占之比率有偏高之趨勢，有關現役軍人精神疾病之判定、預防、篩檢與處置，應有規劃、推動及監督機制，俾利提升現役軍人之精神衛生管理、輔導措施、就醫轉診服務品質，以保護其安全並維護其權益，同時兼顧心理健康促進與精神疾病防制，爰於第

七款訂定國防主管機關之權責。

(八)精神疾病病人屬於弱勢族群，為提供扶養者及病人經濟上保障，得提供其稅捐減免優惠。此外，為增進病人就業機會，應以庇護工場相關稅捐減免之作為鼓勵措施，爰於第八款訂定財政主管機關之權責。

(九)藉由文化事業獎勵，以促進精神疾病病人之心靈生活、藝文措施之規劃事項，屬文化主管機關權責，爰增訂第九款文化主管機關之權責。

(十)參酌身心障礙者權益保障法第八十三條規定，並未規範對於未領有身心障礙證明之精神疾病病人之財產權保障，爰於第十款訂定對於管理財產能力減損或欠缺之精神疾病病人，金融主管機關之權責。

(十一)目前媒體經常未在經確定社會事件嫌疑犯之狀況下，即將該事件歸咎於精神疾病，為避免大眾加重對於精神疾病之污名化與歧視，爰訂定第十一款通訊傳播主管機關之權責。

四、為避免民眾心理健康促進、精神疾病防制及權益保障措施推動事項有所遺漏，爰於第三項規定，其他人民心理健康促進、精神疾病防制及病人權益保障事項，由相關目的事業主管機關依職權辦理。

內政部消防署意見（108 年 1 月 31 日消署護字第 1081101408 號函）：

一、依據消防法第 1 條規定，「緊急救護」為消防機關法定任務（權限）。復依緊急救護辦法第 3 條規定，緊急救護指緊急傷病患或大量傷病患之現場急救處理及送醫途中救護。另依緊急醫療救護法第 13 條規定，消防機關執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護業務。因此原草案第 3 條「民眾之護送就醫」用語 1 節為內政主管機關權責與前開法規扞格。

二、承上，救護車除消防機關有設置外，尚包括衛生機關、醫療機構、民間救護車營業機構等，各機關（構）救護車各有其使用範圍，另民眾非緊急傷病亦可搭乘其他交通工具送醫或採自行就醫等方式，消防機關救護車非民眾之護送就醫唯一選項。若採用「民眾之護送就醫」用語，未來實施恐有擴大解釋之虞，易造成消防救護工作實務運作衍生爭議，不利民眾濫用 119 救護車及珍惜救護資源之宣導與落實。

三、依精神衛生法第 32 條規定，如發現精神病人或精神疾病患者有傷人他人或自己或有傷害之虞者，警察機關或消防機關均會派員到場處理，因此，原草案修正為消防機關法定職掌「緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護」用語，並不會影響實務運作。

四、綜上，建請「民眾之護送就醫」修正為「緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護」。

內政部消防署建議修正版本：
內政主管機關：主管警察、消防及役男等人員心理健康促進與精神疾病防制、緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護、強制社區治療執行過程之秩序與現場人員人身安全維護及病人協尋之規劃、推動及監督等事項。

國家通訊傳播委員會意見（108 年 1 月 30 日通傳內容決字第 10800003300 號）：

一、與本會有關之修正草案為第 3 條第 1 項第 11 款目的事業主管機關之訂定，第 23 條規定廣播、電視等媒體報導不得使用與精神疾病有關之歧視性報導，及第 60 條違反第 23 條規定之罰則，合先敘明。

二、建請刪除修正草案第 3 條第 1 項第 11 款及第 60 條由各目的事業主關機關核處，說明如下：

（一）建議事權統一，建立一致判定標準：

1. 我國目前對傳播媒體之管理，係按媒體類型差異，而交由不同機關管理。有關廣電媒體部分，依照「通訊傳播基本法」及本會組織法規定，本會係廣電媒體之監理機關，並依「廣播電視法」及「衛星廣播電視法」進行內容管理；至於平面媒體部分，則屬文化部權責；網際網

路內容之管理，與實體社會的管理方式相同，係由各法令規定之主管機關依權責處理。

2. 貴部指出，本草案之保護對象為精神疾病病人，其汙名化程度比一般身心障礙者更嚴重，為防止媒體使用歧視用語特定此法規，並擬由各目的事業主管機關核處。惟本會僅為廣電媒體之監理機關，若為平面媒體、網際網路或其他媒體係屬不同目的事業主管機關之權責，其中網路部分，依行政院資通安全會報決議，分屬設籍該法之各目的事業主管機關認定，如草案第 23 條對於與精神疾病相關之報導、歧視性稱呼或描述認定恐因不同機關而有相異見解，分由不同目的事業主管機關核處將易生行政作業差異，內容認定不一等疑慮，因此建議仍應事權統一，由單一主管機關處理。

(二) 涉及個人資料須請主管機關鑑定，恐無法及時遏阻違法內容：至有關精神鑑定資料係屬特殊個人資料，非屬通訊傳播目的事業主管機關所有，倘由目的事業主管機關審酌判斷，尚須函請主管機關確認，並提供專業意見，往往需歷時多日，無法及時遏阻違法內容播出，恐影響

		<p>民眾權益，另貴部亦於 107 年 9 月 18 日「研商精神衛生法修正草案」共識會議紀錄指出，特殊個人資料可依行政程序法第 19 條請主管機關（貴部）協助，爰建議由主管機關直接核處最能收效，並全面保障病人權益。</p> <p>(三)對於精神疾病認定涉及專業判斷，建議比照衛生四法規範模式，由主管機關進行核處：心理健康、精神衛生等與精神疾病相關之業務具有高度專業性，牽涉人民權益甚鉅，因此依據草案內容規定須經司法機關委託精神鑑定或法院判決確定始得判定歸責，貴部修訂精神衛生法之主要目的即為保護精神疾病病人，而貴部表示「食品安全衛生管理法」第二十八條、第二十九條、「健康食品管理法」第十四條、第十五條、「藥事法」第六十六條，第六十八條一第七十條及「化妝品衛生安全管理法」第十條涉及傳播業者之規範，因涉及專業判斷，故相關裁處方由主管機關執行，爰建議比照此一規範模式處理，以達遏阻及管控之效。</p>
<p>第五條 各機關、學校、機構、法人及團體，應加強推動員工心理健康促進活動。</p>		<p>一、本條新增。 二、考量工作者一天當中有一分之一的時間是在職場環境中度過，且工作同仁是</p>

		<p>企業最重要的資產，其健康更是企業成長與競爭力的基礎。相對而言，有健康的職場，才有幸福的員工，為顯現職場心理健康日益重要，爰明訂各機關、學校、機構、法人及團體應加強推動職場心理健康促進工作。</p> <p>三、本條所稱「機構」，係指涵蓋公民營機構、事業機構及一般機構；「法人」係指公、私法人。</p>
<p>第二章 精神衛生體系</p>	<p>第二章 精神衛生體系</p>	<p>章名未修正。</p>
<p>第六條 中央主管機關掌理下列事項：</p> <p>一、<u>心理健康促進政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導。</u></p> <p>二、<u>精神疾病防治政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導。</u></p> <p>三、<u>對病人權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導。</u></p> <p>四、<u>對地方主管機關執行病人就醫、權益保障之監督及協調。</u></p> <p>五、<u>對地方主管機關病人服務之獎助規劃。</u></p> <p>六、<u>病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃。</u></p> <p>七、<u>對病人保護業務之規劃。</u></p> <p>八、<u>病人社區支持服務之規劃。</u></p> <p>九、<u>病人、自殺行為人、疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人資料之蒐集、建立、彙整、統計及管理。</u></p> <p>十、<u>各類精神照護機構之輔導、監督及評鑑。</u></p>	<p>第四條 中央主管機關掌理下列事項：</p> <p>一、<u>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。</u></p> <p>二、<u>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></p> <p>三、<u>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。</u></p> <p>四、<u>對直轄市及縣（市）主管機關病人服務之獎助規劃事項。</u></p> <p>五、<u>病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃事項。</u></p> <p>六、<u>病人保護業務之規劃事項。</u></p> <p>七、<u>全國病人資料之統計事項。</u></p> <p>八、<u>各類精神照護機構之輔導、監督及評鑑事項。</u></p> <p>九、<u>其他有關病人服務權益保障之策劃、督導事項。</u></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、條次變更。</p> <p>二、酌作修正，並配合新增款次，進行款次順序調整。此外，為避免重複用語、精簡條文，刪除各款次之「事項」一詞。</p> <p>三、第一項各款修正之目的，茲說明如下：</p> <p>(一)考量心理健康促進之重要性且現有比重偏低，爰將其單獨列為一款，於第一款訂定中央主管機關應掌理心理健康促進政策之事項，並將精神疾病防治調整為第二款。</p> <p>(二)對精神疾病病人進行社區服務之規劃，可區分為個人照顧、家庭支持及社會參與三大面向，包括提供積極的關懷或保護及發展、推動多樣化服務模式等，均有助於穩定精神疾病病人病情及支持病人於社區生活，呼應本法立法精神及參照長期照顧服務法第四條，爰於第八款訂定社區服務之規劃。</p>

<p><u>十一、人民心理衛生、精神疾病之調查、研究及統計</u>。</p> <p><u>十二、其他有關人民心理健康促進、精神疾病防治、病人服務及權益保障之規劃、督導。</u></p> <p>中央主管機關應每四年公布包括前項各款事項之國家心理衛生報告。</p>		<p>(三)為進行精神公共衛生相關數據分析，提升行政流程效率，以利於規劃符合上開人別所需要之服務方案，並提供政策滾動式檢討與成效評估，建立資料庫以提供連續性服務，達成「促進民眾心理健康，預防及治療精神疾病，保障精神疾病病人權益，支持並協助病人於社區生活」之政策目標，有必要蒐集心理健康與精神疾病相關之生物、心理與社會資料，建立全國病人服務資料庫，爰參照性侵害犯罪防治法第四條規定，修正第九款。此外，自殺乃全國重要死因之一，考量自殺行為乃自殺死亡最重要之預測因子，為促進自殺行為人之心理健康與研擬提供個案心理支持之方案與政策，需由中央主管機關彙整自殺行為人相關資料，爰將資料蒐集對象，增列自殺行為人。</p> <p>(四)增訂第十一款中央主管機關主責事項包含對人民心理衛生、精神疾病之調查、研究及統計。</p> <p>(五)為呼應本次修正重點，第十二款爰修正為其他有關人民心理健康促進、精神疾病防治、病人服務及權益保障之規劃、督導。</p>
<p>第七條 中央主管機關得依人口與醫療資源及心理衛生分</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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為增進人民心理健康，逐</p>

<p>布情形，劃分責任區域，建立區域<u>心理健康促進、精神疾病預防及醫療服務網</u>，並訂定計畫實施。</p>	<p>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>步推動建立區域之心理健康網，爰修正中央主管機關得依人口與醫療資源及心理衛生分布情形，劃分責任區域，建立區域心理健康促進、精神疾病防治及醫療服務網，並訂定計畫實施。</p> <p>三、心理衛生目前並沒有統一之定義，但是根據向度的（dimensional）觀念，若以嚴重心理苦痛或精神疾病狀態做為一端，另一端則是根據世界衛生組織之完全的生理、心理及社會的福祉狀態。國家對於群體心理衛生之了解與治理，即在於蒐集分析上述各種狀態分布現象的資料，並更進一步在各個層次（從個人到社會）採取措施防治（制）心理苦痛或精神疾病，以達到低端心理健康的目標，同時，國家也以各項資源促進心理健康，達到世界衛生組織高端心理健康之理想。</p>
<p>第八條 地方主管機關掌理轄區下列事項： <u>一、心理健康促進之方案規劃、宣導及執行。</u> <u>二、精神疾病防治之方案規劃及執行。</u> <u>三、中央訂定之心理健康促進、精神疾病防制、病人服務與權益保障政策、法規及方案之執行。</u> <u>四、對病人權益保障政策、自治法規與方案之規劃、訂定、宣導及執行。</u> <u>五、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃及執行。</u> <u>六、病人保護業務之執行。</u> <u>七、對病人提供社區支持服</u></p>	<p>第六條 直轄市、縣（市）主管機關掌理轄區下列事項： <u>一、民眾心理健康及精神疾病防治之方案規劃及執行事項。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>四、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃及執行事項。</u> <u>五、病人保護業務之執行事項。</u></p>	<p>一、條次變更。 二、酌作修正，並配合新增款次，進行款次順序調整。此外，為避免重複用語、精簡條文，刪除各款次之「事項」一詞。 三、第一項各款修正之目的，茲說明如下： （一）為彰顯對人民心理健康促進之重視，配合第六條中央主管機關掌理事項之修正，將現行條文第一款之「民眾心理健康促進」事項獨立列為一款，並將精神疾病防制調整為第二款。 （二）配合第六條中央主管機</p>

務之規劃、宣導及執行。
八、病人、自殺行為人、疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人資料之蒐集、建立、彙整、統計及管理。

九、各類精神照護機構之督導及考核。

十、其他有關心理健康促進、精神疾病防治、病人服務及權益保障之策劃、督導。

地方主管機關應彙整所主管醫療機構通報之病人，建立特殊病人關懷機制，並提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。

前項特殊病人分類基準、服務提供方式、關懷與訪視基準、頻率及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

六、病人資料之統整事項。

七、各類精神照護機構之督導及考核事項。

八、其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。

關新增心理健康促進、精神疾病防制事項，爰酌修第三款文字。

(三)配合第六條中央主管機關新增規劃精神疾病病人社區支持服務事項，參照長期照顧服務法第五條規定，訂定第七款，包括提供轄內精神疾病病人居家及社區關懷、保護及依中央主管機關推動之社區服務模式等事項之執行。

(四)為掌握社區精神流行病學之現況，以了解社區之需求，規劃與推動因地制宜之精神衛生行政制度，達成「促進民眾心理健康，預防及治療精神疾病，保障精神疾病病人權益，支持並協助病人於社區生活」之政策目標，即時回應病人需求，提供轉介及串聯各項服務資源，以提供連續性服務，有必要蒐集心理健康與精神疾病相關之生物、心理與社會資料，並建立地方層級資料庫，爰修正第八款。此外，考量自殺行為乃自殺死亡最重要之預測因子，為促進自殺行為人之心理健康與研擬提供個案心理支持之方案與政策，需由地方主管機關蒐集自殺行為人相關資料，除作為地方施政參考之外，亦可協助中央主管機關彙整資料，爰將資料蒐集之對象，增列自殺行為

		<p>人。</p> <p>(五)第十款其他有關事項，增列心理健康促進及精神疾病防制。</p> <p>四、第二項，考量醫療機構通報之病人，經過治療回歸社區後，仍可能有持續接受照護之需求，為提供有此需求的特殊病人主動式社區關懷及訪視，地方主管機關應彙整所主管醫療機構通報之病人，建立特殊病人關懷機制，以引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況。</p> <p>五、為建立第二項機制，新增第三項，授權中央主管機關訂定特殊病人分類基準、服務提供方式、關懷與訪視基準、頻率及其他相關事項之辦法。</p>
<p>第九條 地方主管機關應設社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、物質濫用防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。</p> <p>前項社區心理衛生中心，應依轄區人口數及心理衛生之需求與資源，分別設立，並由心理衛生相關專業人員提供服務。</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>前項社區心理衛生中心，應由心理衛生相關專業人員提供服務。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項酌修社區心理衛生中心辦理事項之文字。</p> <p>三、各地方政府資源、需求不同，爰於第二項明定社區心理衛生中心，應因地制宜、分別設置，由心理衛生相關專業人員提供心理衛生相關服務。另於施行細則或子法規規範次服務區域其轄區人口數之劃分準則與提供服務之基本模式。</p>
<p>第十條 中央主管機關應寬列經費，會同中央勞動及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系，有效提供病人就醫、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>第八條 中央主管機關應會同中央社政、勞工及教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>一、條次變更。</p> <p>二、參照癌症防治法第十六條規定，中央主管機關應寬列經費，以落實精神疾病病人社區照顧、支持與復健體系。</p> <p>三、考量現行中央社政主管機關已與中央主管機關組織合</p>

<p><u>第十一條 各級勞動主管機關應推動職場心理健康促進及精神疾病防治。</u></p> <p><u>前項勞動主管機關應協助病情穩定之病人，接受職業訓練及就業服務，協助其穩定就業，並獎勵或補助雇主提供其就業機會。</u></p>	<p><u>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。</u></p>	<p>併，爰刪除「中央社政」。</p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、考量服務對象與需求不同，爰將現行條文分列為第一項及第二項：第一項所服務之對象為職場全體勞工，第二項則係病情穩定之精神疾病病人。</p> <p>三、勞動職場之心理健康已愈受重視，且職場心理衛生涵蓋健康促進與精神疾病防制，為使各機關、學校、機構、法人或團體落實關懷精神，爰修正第一項，各級勞動主管機關應推動職場心理健康促進及精神疾病防制。</p> <p>四、為更趨近 CRPD 第五條平等與不歧視及第二十七條平等之工作權利之理想，各級勞動主管機關除須依照身心障礙者權益保障法，保障身心障礙者之就業權益之外，對於罹患精神疾病之在職員工應提供合理調整機制，不得有歧視及不公平待遇，使精神疾病病人穩定就業、保障其工作權利，爰修正第二項。</p>
<p><u>第十二條 各級教育主管機關應規劃、推動及建立各級學校心理健康促進、精神疾病防治，依學生及教職員工心理健康需求，分別提供心理健康促進、諮詢、心理輔導、危機處理、醫療轉介、資源連結、自殺防治、物質濫用防制或其他心理健康相關服務。</u></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商中央主管機關定之。</p>	<p><u>第十條 各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立學生心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。</u></p> <p><u>各級主管機關應協助前項工作之推動及建立。</u></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、條次變更。</p> <p>二、有鑑於校園是學生接受心理健康服務之主要場域，並依據學生輔導法，各級學校有配置輔導教師或專業輔導人員。此外，考量近年校園安全問題頻傳，教育部針對自殺防制推動校園自我傷害防制措施，加強校園心理輔導、編印自我傷害防治手冊，學生事務及特殊教育司則持續推動校園物品濫用防制工作，爰於第一項增列校園需建立之心理健康服務項目</p>

		<p>。</p> <p>三、考量除學生外，學校教職員工之心理健康需求亦須被重視，惟教職員工之服務依據係本於職場心理健康促進，與學生有所不同，爰於第一項服務對象增列「教職員工」，並修正為分別提供心理健康相關服務，以符合實務現況與需求。</p> <p>四、已將第二項併入第一項條文中，爰刪除現行條文第二項。</p> <p>五、考量現行實務運作，關於學校心理衛生教育課程綱要之訂定，中央教育主管機關係透過徵詢中央主管機關之形式，而非由中央教育主管機關與中央主管機關共同訂定前揭課綱，爰將第二項之「會同」修正為「會商」，始符合實務運作模式。</p>
<p>第十三條 各級教育主管機關應規劃、推動及協助病人接受各級各類教育，<u>建立友善支持學習環境，並保障其受教權利。</u></p>	<p>第十一條 各級教育主管機關應規劃、推動與協助病人，<u>接受各級各類教育及建立友善支持學習環境。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為維護精神疾病病人教育之權利，符合 CRPD 之平等、不歧視之精神，各級教育主管機關應規劃、推動及協助病人接受各級各類教育，建立友善支持學習環境，並保障其受教權利。</p>
<p>第十四條 各級社政主管機關應自行或結合民間資源，<u>規劃、推動與整合病人之社會救助、福利服務及其他相關措施，促進其社會參與及自立生活。</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，<u>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。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、部分精神疾病病人可能因為未持有身心障礙手冊，而導致未能成為身心障礙者權益保障法的保障客體，為使社政主管機關增加及關注精神疾病病人相關之照護，爰保留並修正條文內容；此外，考量對於精神疾病病人提供社會救助及福利服務及其他相關措施，不應限於慢性病人，爰刪除「慢性」二字</p>

		<p>。</p> <p>三、本條所稱措施，包含急難救助、生活補助、社區居住與支持、獨立生活、居家照顧、生活重建、日間及住宿式照顧、家庭托顧及其他有關精神疾病病人照顧相關服務。</p>
<p><u>第十五條</u> 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及機關代表，組成諮詢會，辦理下列事項之諮詢：</p> <p>一、<u>心理健康促進政策、制度及方案</u>。</p> <p>二、<u>精神疾病防治政策、制度及方案</u>。</p> <p>三、<u>心理健康促進及精神疾病防治資源規劃</u>。</p> <p>四、<u>心理健康促進、精神疾病防治研究發展及國際交流</u>。</p> <p>五、<u>精神疾病特殊治療方式</u>。</p> <p>六、<u>病人權益保障之整合、規劃、協調及推動</u>。</p> <p>七、<u>政府機關執行心理健康促進業務之整合、督導及協調</u>。</p> <p>八、<u>其他有關心理健康促進及精神疾病防治</u>。</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；且單一性別委員，不得少於<u>委員總數百分之四十</u>。</p>	<p><u>第十三條</u> 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、<u>促進民眾心理衛生政策之諮詢事項</u>。</p> <p>二、<u>精神疾病防治制度之諮詢事項</u>。</p> <p>三、<u>精神疾病防治資源規劃之諮詢事項</u>。</p> <p>四、<u>精神疾病防治研究發展之諮詢事項</u>。</p> <p>五、<u>精神疾病特殊治療方式之諮詢事項</u>。</p> <p>六、<u>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</u>。</p> <p>七、<u>其他有關精神疾病防治之諮詢事項</u>。</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、條次變更。</p> <p>二、酌作修正，並配合款次新增，進行款次順序調整。此外，為避免重複用語、精簡條文，刪除各款次「之諮詢事項」。</p> <p>三、心理健康促進與精神疾病防治事項，需召集不同機關與專業領域之人員共同研議，爰於第一項序文增列「機關代表」，納入諮詢會人員之組成。</p> <p>四、第一項各款修正之目的，茲說明如下：</p> <p>(一)考量政策、制度及方案皆應納入諮詢範疇，爰修正第一款及第二款。</p> <p>(二)為強化心理健康議題之重視，爰修正第三款及第四款，加入心理健康促進資源規劃、研究及國際交流。</p> <p>(三)第六款就醫權益保障歸類為精神疾病病人權益保障事項；另，「審查」有准駁之意涵，現行僅有諮詢功能，爰刪除「促進病人就醫權益保障及權益受損之審查事項」。</p> <p>(四)心理健康促進業務範圍廣大，需整合政府機關共同執行，爰增列第七款。</p>

		<p>(五)於第八款其他事項增列「心理健康促進」，以符合本次修正對於整體心理健康促進之期待。</p> <p>五、配合性別平等政策修正第二項，單一性別委員，不得少於委員總數百分之四十。</p>
<p>第十六條 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及局處代表，<u>組成諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：</u></p> <p>一、<u>心理健康促進。</u></p> <p>二、<u>精神疾病防治。</u></p> <p>三、<u>心理健康促進及精神疾病防制研究計畫。</u></p> <p>四、<u>心理健康服務資源及精神照護機構設立之規劃及網絡連結。</u></p> <p>五、<u>病人權益保障申訴案件。</u></p> <p>六、<u>各局處執行心理健康促進業務之整合、督導及協調。</u></p> <p>七、<u>其他有關心理健康促進及精神疾病防治。</u></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。<u>且單一性別委員，不得少於委員總數百分之四十。</u></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、<u>促進民眾心理衛生之諮詢事項。</u></p> <p>二、<u>精神疾病防治研究計畫之諮詢事項。</u></p> <p>三、<u>精神照護機構設立之諮詢事項。</u></p> <p>四、<u>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。</u></p> <p>五、<u>其他有關精神疾病防治之諮詢事項。</u></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。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、酌作修正，並配合款次新增，進行款次順序調整。此外，為避免重複用語、精簡條文，刪除各款次「之諮詢事項」。</p> <p>三、對應前條第一項，於第一項序文增列「局處代表」，納入諮詢會人員之組成。</p> <p>四、第一項各款修正之目的，茲說明如下：</p> <p>(一)為統一本法用詞，第一款修正為心理健康促進。</p> <p>(二)諮詢事項增列第二款精神疾病防制。</p> <p>(三)地方主管機關應盤點地方心理健康服務及精神照護機構資源，並將資源現況規劃及網絡單位連結納入諮詢事項，爰酌修第四款。</p> <p>(四)權益保障事項已包含就醫及權益受損之內容，且功能僅為諮詢，爰刪除現行條文第四款「就醫」、「權益受損申訴案件之協調及審查」。</p> <p>(六)配合前條第一項第七款，增列第六款，地方主管機關應整合、督導及協調各局處，執行心理健康促進業務。</p> <p>五、配合性別平等政策修正第二項，單一性別委員，不得</p>

<p><u>第十七條</u> 中央主管機關應設置嚴重病人強制住院及強制社區治療諮詢小組（以下簡稱諮詢小組）。</p> <p><u>前項諮詢小組</u>，應提供聲請機構所在地法院，就<u>第四十八條第一項強制住院、第四十九條第一項延長強制住院、第五十四條第二項強制社區治療及第五十五條第一項延長強制社區治療之專業諮詢意見</u>。</p> <p><u>第一項諮詢小組委員</u>，由專科醫師、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、<u>病人代表及法律專家組成</u>。</p> <p><u>前三項諮詢小組組織與運作、諮詢作業、文書傳送及其他相關事項之辦法</u>，由中央主管機關定之。</p>	<p><u>第十五條</u> <u>精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項</u>，由中央主管機關<u>精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會</u>（以下簡稱審查會）<u>審查</u>。</p> <p><u>前項審查會成員</u>，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、<u>法律專家及其他相關專業人士</u>。</p> <p><u>審查會召開審查會議</u>，<u>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</u>。</p> <p><u>審查會組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法</u>，由中央主管機關定之。</p>	<p>少於委員總數百分之四十。</p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本次修正將強制住院及強制社區治療改由法院裁定。惟考量精神醫療專業度高，爰將第一項審查會改為諮詢小組，以提供法院專業諮詢意見。</p> <p>三、新增第二項，明列諮詢小組提供諮詢意見範圍。</p> <p>四、第三項，為強化諮詢意見之多元性與公信力，諮詢小組委員增列病人代表；此外，現行委員組成已具有相當代表性，復考量諮詢小組並非常設單位，現行實務上面臨難以在短時間內邀集各領域委員出席，爰將委員組成修正為「由專科醫師、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、病人代表及法律專家組成」，並刪除其他相關專業人士。</p> <p>五、考量現行條文第三項屬於審查程序規定，而本條業已授權中央主管機關訂定審查作業辦法，爰予刪除並移列至相關辦法規範。</p> <p>六、第四項，為強化諮詢意見提供之效率，參考法院辦理家事事件遠距訊問審理及文書傳送作業辦法，於授權辦法中增列「文書傳送」相關事項；另，配合本次修正將強制治療改由法院裁定，有關諮詢小組組織與運作、諮詢作業、文書傳送及其他相關事項之辦法，授權中央主管機關定之。</p>
<p><u>第十八條</u> 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立</p>	<p><u>第十六條</u> 各級政府按實際需要，<u>得設立或獎勵民間設立</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為避免重複用語、精簡條</p>

<p>下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：</p> <p>一、精神醫療機構：醫療服務。</p> <p>二、精神護理機構：照護服務。</p> <p>三、心理治療所：臨床心理服務。</p> <p>四、心理諮商所：諮商心理服務。</p> <p>五、精神復健機構：社區精神復健服務。</p> <p>六、<u>社會工作師事務所：社會工作及社會福利服務。</u></p> <p>七、<u>職能治療所：職能治療服務。</u></p> <p><u>主管機關得指定前項各款機構，辦理酒癮、藥癮治療及生活重建業務；其機構與條件、人員訓練與認證、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>下列精神照護機構，提供相關照護服務：</p> <p>一、精神醫療機構：<u>提供精神疾病急性及慢性醫療服務。</u></p> <p>二、精神護理機構：<u>提供慢性病人收容照護服務。</u></p> <p>三、心理治療所：<u>提供病人臨床心理服務。</u></p> <p>四、心理諮商所：<u>提供病人諮商心理服務。</u></p> <p>五、精神復健機構：<u>提供社區精神復健相關服務。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>文，爰於第一項序文增加主詞「病人」，刪除第一項各款次之「病人」及「提供」一詞。</p> <p>三、第一項各款修正之目的，茲說明如下：</p> <p>(一)考量現行社會工作師事務所亦有接受縣（市）政府委託辦理社會工作及社會福利服務之精神照護相關事項，爰增列第六款。</p> <p>(二)考量職能治療師所亦是精神復健機構重要成員，爰增列第七款。</p> <p>四、本條僅規範精神照顧機構之服務內容，現行條文第十六條第二項移列修正條文第十九條，爰刪除第二項。</p> <p>五、酒精或藥物成癮之治療與復健業務有其特殊性，雖現行已有指定機構辦理前揭業務，惟囿於辦理該項業務之機構、人員（包含專業及非專業人員）及其管理目前均未依法源依據，為提升該業務服務品質且納入管理，爰新增第二項，並授權中央主管機關訂定辦理酒癮、藥癮治療及生活重建業務機構、人員之指定方式、資格條件、人員訓練與認證、管理及其他應遵行事項之辦法。</p>
<p>第十九條 <u>前條第一項第五款精神復健機構，應置負責人一人；並得視需要，置醫事人員或社會工作人員。</u></p> <p><u>前項醫事人員，應依各該醫事人員法規，辦理執業登記；社會工作人員為社會工作師者，應依社會工作師法，辦理執業登記。</u></p>	<p>第十六條第二項 <u>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。</u></p>	<p>一、本條由現行條文第十六條第二項移列修正。</p> <p>二、新增第一項，<u>明定精神復健機構負責人一人；並得視需要，置醫事人員或社會工作人員。</u>另有關負責人資料已於本條文第三項授權訂定之。</p> <p>三、醫事人員之執業機構或處</p>

<p><u>精神復健機構之設立或擴充，應向地方主管機關申請許可；其申請許可條件與程序、申請人與負責人之資格、審查程序與基準、限制條件、撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>		<p>所均明定於各該醫事人員法規，除依法規定之執業處所外，不得於其他處所執業。如醫師法第八條之二規定：醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。護理人員法第十二條規定：護理人員執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、護理機構或其他經中央主管機關認可之機構為之。心理師法第十條規定：心理師執業以一處為限，並應在所在地地方主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之。鑑於精神復健機構執行業務之醫事人員包括醫師、護理人員、職能治療師（生）、臨床心理師及社會工作師，又精神復健機構目前非屬前開人員所屬法規規定之執業處所，為免與現行各該醫事人員法及社會工作師法規扞格，爰訂定第二項。</p> <p>四、本法所定各類精神照護機構之設立或擴充相關資源之管理事項，精神醫療機構及精神護理之家分別於醫療法及護理人員法授權規定，惟精神復健機構未有明確之規定，為合理有效發展及運用精神復健機構資源，爰參照醫療法第十四條規定，修正第三項文字。</p>
<p>第二十條 未依法設立之精神照護機構，不得以任何名義，提供病人安置、第十八條第一項各款及其他相關服務。</p>		<p>一、<u>本條新增。</u> 二、考量未依相關精神照護機構標準設置，收治病人並提供服務之機構，精神疾病病人安全與服務品質堪慮，爰訂定未依法設立之精神照護</p>

		機構，不得以任何名義，提供病人安置、第十八條第一項各款及其他相關服務。
<p>第二十一條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，各目的事業主管機關應置專責人員；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，地方主管機關財政確有困難者，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）主管機關及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、條次變更。</p> <p>二、考量中央及地方主管機關現行多朝向設立專任人員邁進，以提升心理健康促進業務量能，爰將第一項中央及地方主管機關設置之專責人員修正為專任人員。各目的事業主管機關考量其員額編列仍維持「專責人員」，以逐步推動全面提升心理健康促進及精神疾病防治（制）服務量能，進而達到全面目標。</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>章名未修正。</p>
<p>第二十二條 對病人不得有下列行為：</p> <p>一、遺棄。</p> <p>二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。</p> <p>三、身心虐待。</p> <p>四、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>五、強迫或誘騙病人結婚。</p> <p>六、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p>	<p>第十八條 對病人不得有下列行為：</p> <p>一、遺棄。</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>一、條次變更。</p> <p>二、本條係參考身心障礙者權益保障法第七十五條規定訂定之。</p> <p>三、鑑於實務上曾有家屬將病人留置於精神照護機構而不聞不問，爰參考刑法第二百九十四條遺棄罪案件之法院實務解釋，依據民法規定，若行為人已屆其扶養義務，並不因其他無義務人之照護而免除該義務，則行為人將無自救力之人遺置於警所、育幼院或醫院時，仍不能解免罪責。因此，即使精神照護機構並非易發生危險或傷害之環境，依據「抽象危險說」之詮釋，上述家屬將病人留置於精神照護機構不聞不問之行為，仍該當第一款之遺棄行為。此外，夫妻之一方「惡意遺棄他方」或養父母子女之一方「遺棄他方</p>

		<p>」，雖並不一定該當刑法無義務者之遺棄罪或有義務者（依法令或契約）之遺棄罪，亦可成為第一款遺棄行為之類型與解釋之依據。</p> <p>四、對於民法上符合被扶養要件之精神疾病病人，其親屬應負扶養義務。惟考量實務上恐有親屬因負擔扶養義務而不能維持自己生活、不知自己已屆扶養義務順位或其他不可抗力等情事，爰於第二款增列「有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務」。其餘款次順移。</p>
<p>第二十三條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，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。<u>保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。</u></p> <p>前項保護人，由嚴重病人之法定代理人、監護人或輔助人擔任；未能由上開人員擔任者，應由配偶、父母、家屬或關係人互推一人為之。</p> <p>嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之<u>地方</u>主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之<u>地方</u>主管機關為之。</p> <p>保護人之通報流程、名冊建置及其他相關事項之辦法，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，<u>應考量嚴重病人利益</u>，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、修正第一項文字，依第三條第一項第四款，嚴重病人由專科醫師診斷，非以鑑定來完成，爰刪除「或鑑定」之文字。此外，增列保護人對於嚴重病人保護之義務。</p> <p>三、依民法規定，監護人於監護事務範圍內可代理受監護人為意思表示或受意思表示；法定代理人可代理無行為能力人為意思表示或受意思表示；於輔助事務範圍內，輔助人之同意乃受輔助人意思表示之生效要件；於限制行為能力人，除純獲法律上利益或依其年齡及身分、日常生活所必需者外，其意思表示應經法定代理人之允許或承認始生效力。為避免保護人之決定與法定代理人、監護人或輔助人之決定衝突，爰修正為優先由法定代理人、監護人或輔助人擔任保護人。未能由上開人員擔任者，應由配偶、父母、家屬或關係人互推一人為之；按</p>

		<p>醫療法中涉及手術、麻醉、侵入性之檢查或治療之事項，得由關係人接受說明後，簽署同意書表示同意，爰於第二項增列關係人。</p> <p>四、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第三項得為保護人之範圍，增列「法人」。</p>
<p>第二十四條 前條第一項診斷書，應記載一年至三年之有效期間。</p> <p>前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。</p> <p>嚴重病人診斷書期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未接受診斷者，其診斷失其效力。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、嚴重病人診斷之期限，與病人個人自主決定、充分有效參與之權利有關，為趨近 CRPD 之理想，爰為本條規定。</p> <p>三、鑑於現行嚴重病人身分雖有解除機制，但實務上啟動解除身分者甚少，以致嚴重病人身分未能定期更新，爰於第一項及第三項明定，專科醫師診斷為嚴重病人之身分存續期間，由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與持續性，於嚴重病人診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前，保護人應協助再次確認其嚴重病人之身分；期限屆滿未再次接受診斷者，該診斷失其效力。</p> <p>四、為保障嚴重病人對於其身分及身分存續期間有救濟之權利，提升其有效參與之程序保障，爰於第二項明定，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構應即通知保護人，並通報地方主管機關。</p>
<p>第二十五條 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</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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、將現行條文第一項及第二項合併，其餘項次順移。</p>

<p>險或有危險之虞者，<u>保護人應即時予以緊急處置；未能即時予以緊急處置者，地方主管機關得自行或委託機構、法人或團體為之。</u></p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第二十三條第二項所列之人負擔；必要時，得由<u>地方主管機關</u>先行支付。</p> <p><u>地方主管機關</u>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<u>行政處分</u>，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。</p> <p>病人情況危急，<u>非立即</u>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>前四項緊急處置之方式、程序、費用負擔及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>或有危險之虞者，<u>由保護人</u>予以緊急處置。</p> <p><u>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。</u></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，得依法移送強制執行。</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>前五項緊急處置之方式、程序及費用負擔等事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>三、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第一項地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之單位，增列「法人」。</p> <p>四、配合條次調整，第二項條文內容「前條第二項」修正為「第二十三條第二項」。</p> <p>五、第三項，依行政執行法第三十四條規定準用同法第十一條規定，地方主管機關先行支付之緊急處置費用，得以書面行政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，移送行政執行。</p>
<p><u>第二十六條</u> 病人之<u>人格權及合法權益</u>，應予尊重及保障，不得歧視。對病情穩定者，關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以曾罹患精神疾病為由，<u>有不公平之對待。</u></p>	<p><u>第二十二條</u> 病人之<u>人格與合法權益</u>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。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合 CRPD 第五條平等與不歧視及第十九條於社區中平等生活，且因精神疾病病人經常需要就醫，精神疾病病人於就醫過程中受到尊重與保障非常重要，爰於應予病情穩定之病人尊重與保障事項中，增列「就醫」及「社區生活權益」。此外，考量本條所揭示之權益皆不得有不公平之對待，爰將連接詞由「或」修正為「及」。</p>
<p><u>第二十七條</u> <u>宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或</u></p>	<p><u>第二十三條</u> 傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使病人權益保障更具全</p>

<p>其他媒體之報導，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、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。</p> <p><u>病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人涉及法律事件，未經法院判決確定其發生原因可歸責於當事人之疾病或其障礙狀況者，前項宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，或機關、機構、法人或團體，不得以當事人之疾病或其障礙狀況作為報導內容。</u></p>	<p>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。</p>	<p>面性，針對原條文僅規範傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽眾對精神疾病病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視，參考性侵害防治法第十三條第一項規定，訂定規範範圍擴大至各種傳播媒介，爰修正第一項文字。</p> <p>三、考量精神疾病病人或疑似精神疾病病人涉及法律事件時，常有傳播媒體或新聞事件於未釐清案件責任及原因前，即將事件發生原因歸責或暗指當事人之疾病或身心狀況違常所致之情形，嚴重污名化精神疾病、精神疾病病人及相關照護人員，爰參考身心障礙者權益保障法第七十四條第二項規定，訂定第二項規定，規範各類傳播媒體及政府機關或團體，在未確定發生原因前，不得以當事人之疾病或其障礙狀況，作為報導內容，以全面保障病人權益，減少對精神疾病病人之污名化與歧視。</p> <p>四、第二項所稱「法律事件」，係指涉及違法或不法之事件，包含民法、刑法、行政法及其他相關法規。</p> <p>國家通訊傳播委員會意見（108 年 1 月 30 日通傳內容決字第 10800003300 號）：同第四條說明。</p>
<p>第二十八條 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。</p> <p>精神照護機構，於保障</p>	<p>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。</p> <p>精神照護機構，於保障</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使條文敘述臻於完整，參考長期照顧服務法第四十三條第二項規定，將第二項之「但」應告知病人修正為「並」應告知病人。此外，</p>

立法院第 10 屆第 2 會期第 6 次會議議案關係文書

<p>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，<u>並應告知病人</u>；於嚴重病人，應告知其保護人、法定代理人或家屬。</p>	<p>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。</p>	<p>為使精神疾病病人之權益保障更加完善，擴大告知範圍至保護人、法定代理人或家屬。</p>
<p>第二十九條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。 精神照護機構因照護、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；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。 精神照護機構因照護、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>條次變更。</p>
<p>第三十條 嚴重病人依本法規定，<u>經法院裁定接受強制住院或強制社區治療</u>，於法院裁定之日起，由全民健康保險給付醫療治療費用。<u>裁定之日前及不屬全民健康保險給付範圍者</u>，由中央主管機關負擔。 <u>前項不屬全民健康保險給付範圍費用之申請方式、程序、費用支付標準、獎助措施及其他應遵行事項之辦法</u>，由中央主管機關定之。</p>	<p>第二十六條 嚴重病人依本法<u>相關規定接受強制住院治療之費用</u>，由中央主管機關負擔。 <u>嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用</u>，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>一、條次變更。 二、考量嚴重病人接受強制住院及強制社區治療，亦屬精神疾病病人因疾病而有治療需要，進而提供住院或社區治療，符合全民健康保險法第一條之給付宗旨，應回歸以健保給付方式支應其費用，爰修正第一項規定，強制住院及強制社區治療費用應由健保支付。 三、現行條文第二項與第一項合併，爰刪除現行條文第二項。 四、第二項授權訂定支付標準及程序，對於執行機構得視需要獎助其費用，以完善強制住院及強制社區治療之執行。</p>
<p>第三十一條 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>	<p>條次變更。</p>
<p>第三十二條 病人或其家屬、<u>保護人、相關照護人員、立案之病人權益促進團體</u>，有</p>	<p>第二十八條 病人或其保護人，認為精神照護機構及其工作人員，有侵害病人權益時</p>	<p>一、條次變更。 二、除嚴重病人之保護人外，家屬通常為精神疾病病人最</p>

<p><u>客觀事實足認精神照護機構及其工作人員，有侵害病人權益或有侵害之虞者</u>，得以書面向精神照護機構所在地之<u>地方主管機關舉報</u>。</p> <p>前項舉報案件，<u>地方主管機關</u>應就其舉報內容加以調查、處理，並將辦理結果通知<u>舉報人</u>。</p>	<p>，得以書面向精神照護機構所在地之直轄市、縣（市）主管機關申訴。</p> <p>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>主要之照顧者。精神疾病病人相關照護人員對於環境具有相當熟悉程度，且家屬及病人權益促進團體對於精神疾病病人權益亦應具有相當之重視，惟現行對於侵害精神疾病病人權益事項提出舉報之對象，並未將精神疾病病人家屬、相關照護人員及立案之病人權益促進團體納入，爰於第一項增列家屬、相關照護人員及立案之病人權益促進相關公益團體，以維護精神疾病病人權益。</p> <p>三、申訴一般係指人民對於行政機關所為之處分不服，或認為行政機關有違法失職，向上級主管機關主張之用語。考量本條係指人民或團體有客觀事實足認醫療機構及其工作人員，有不法情事而導致侵害精神疾病病人權益或有侵害之虞，爰將「申訴」修正為「舉報」。</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>	<p>章名未修正。</p>
<p>第三十三條 病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人之家屬或保護人，應協助其就醫。</p> <p><u>地方主管機關</u>知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。</p> <p>經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報<u>地方主管機關</u>。</p> <p>前項通報，應符合<u>個人資料保護法</u>規定；其通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由<u>中央主管機關</u>定之。</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。</p> <p>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>經專科醫師診斷<u>或鑑定</u>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。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項調整應協助病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人送醫者順序，將家屬調整至保護人之前；條文文字敘述，與協助義務順序無關。</p> <p>三、第三項文字，依第三條第一項第四款規定，經專科醫師診斷為嚴重病人，非鑑定完成，爰刪除「或鑑定」之文字。</p> <p>四、新增第四項，嚴重病人通報應符合個人資料保護法規定，並授權中央主管機關訂定其通報方式、內容、資料</p>

		建立、處置、關懷及其他應遵行事項辦法。
<p>第三十四條 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，其有病人或疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助就醫。</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，有前項之人者，應由該機構或場所協助就醫。</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>一、條次變更。</p> <p>二、配合項次調整修正，並酌修文字。</p>
<p>第三十五條 前條機關、機構或場所，於病人離開前曾有就醫紀錄，醫師診斷有持續治療需求，且經病人同意者，應視需要轉介其住（居）所在地地方主管機關予以提供支持或服務。</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>一、條次變更。</p> <p>二、為使精神疾病病人回歸社區後能得到適當服務，爰規定前條之機關、機構或場所，於精神疾病病人離開前曾有就醫紀錄，醫師診斷有持續治療需求，且經精神疾病病人同意者，應視需要轉介地方主管機關，以銜接其社區資源提供支持或服務。</p>
<p>第三十六條 警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人，有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知地方主管機關，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，應即通知所在地警察機關或消防機關。</p> <p>依第一項被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地</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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合項次調整修正文字。</p> <p>三、為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害之虞者，等同為精神疾病病人，爰刪除第一項「病人」之字詞。</p> <p>四、本條立法意涵僅為警、消人員協助護送就醫，並非判定其是否為精神疾病病人，爰修正護送對象範圍為疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常之人。</p> <p>五、警察或消防機關於執行職務時，發現疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異</p>

方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。

依第一項規定送醫且身分不明者，醫療機構應立即通知地方主管機關查明其身分，並提供必要之協助。

為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物，並得依刑事訴訟法、行政執行法、警察職權行使法、緊急醫療救護法及其他相關法律對其使用適當之約束設備。

第三項指定之精神醫療機構，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。

指定精神醫療機構）繼續接受治療。

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家屬，並應協助其就醫。

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。

常之人，其處理方式可分為：

(一)有傷害他人或有傷害他人之虞者，由警察依其警察職權行使法處理後，認有就醫需要者，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。

(二)僅有傷害自己或有傷害之虞者，必要時得請警察至現場協助處理，由消防機關緊急醫療救護人員護送至就近適當醫療機構就醫。

六、倘現場警、消人員在處理有自傷或傷人之虞者需協助送醫，但無法判定該人是否疑似有第三條第一項第一款所定狀態表現異常，得以衛生福利部訂定之「送醫標準確認單」，供警消人員評估；或由地方主管機關依第三十七條規定，應透過「訂定計畫」之方式，協調轄下機關業務分權、整合既有緊急處理機制，使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜，含設置二十四小時專業諮詢專線。

七、酌修第三項條文之文字，依第一項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人者，評估其需要後，醫療機構應轉診其至轄區指定之精神醫療機構繼續接受治療。

八、酌修第四項文字，依第一項護送就醫之人，其身分不明時，醫療機構應立即通知地方主管機關查明其身分並提供必要之協助（如安置、社會救助金、急難救助、協

		<p>尋家屬等協助），聯絡其保護人或家屬協助處理就醫相關事宜。</p> <p>九、新增第五項，人身自由本屬憲法所保障之範圍，除有法律上另有規定外，不得任意限縮，但考量護送就醫過程中，除護送就醫行為本身為業務上正當行為外，為保護受管束人安全，參與護送就醫人員可能使用或協助使用約束設備，被護送就醫之人可能認其權益受損，因而以法律途徑，對護送就醫人員提告。為兼顧保障民眾就醫權利及就醫過程之安全，並減少護送人員因執行護送就醫業務而必須面臨法律訴訟情事，造成後續困擾，爰參照警察職權行使法第十九條與第二十條、行政執行法第三十六條與第三十七條、刑事訴訟法第九十條、緊急醫療救護法及其他相關法律規定，以適當之約束設備約束有自傷、傷人或傷害行為之精神疾病病人，係警消人員之業務上正當行為，其他護送就醫人員亦符合緊急避難規定，不罰。此外，因被護送人之身體可能有傷害或藏有危害安全之物品，或所攜帶之物品可能危害安全，爰明定護送就醫人員，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物。其餘項次順移。</p> <p>內政部消防署意見（108 年 1 月 31 日消署護字第 1081101408 號函）：同第四條說明。</p>
<p>第三十七條 直轄市、縣（市）政府應整合所屬衛生、警</p>	<p>第三十八條第三項 直轄市、縣（市）主管機關應於轄區</p>	<p>一、現行條文第三十八條第三項係規範地方主管機關建置</p>

察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，並訂定計畫，處理前條所定事項。

內建置二十四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。

二十四小時緊急精神醫療處置，為使護送就醫事項之相關規定具連續性，爰將該條項獨立為本條條文。

二、考量各地區皆設有二十四小時緊急處理機制（如：119、110），惟對於精神醫療緊急處置，尚欠缺合作網絡。前揭網絡之建立，需由地方政府整合轄下不同機關共同戮力，爰修正由直轄市、縣（市）政府整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制。復考量各地方精神醫療需求與資源配置不同，明定直轄市、縣（市）政府應透過訂定計畫之方式，使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜。

三、各機關權責業務內容：

- （一）衛生機關：提供專業諮詢、協助聯繫醫療機構，必要時協助處理或共同處理護送就醫事項。
- （二）警察機關：依據警察職權行使法協助護送個案就醫及移除個案持有或攜帶之危險物品。
- （三）消防機關：依據緊急醫療救護法，由緊急醫療救護人員協助護送至醫院。

四、本條文之精神係在護送病人至機構就醫，至於是否緊急安置係由就醫機構指定醫師鑑定決定，非護送就醫者決定，爰刪除「緊急安置」。

五、前條已詳述護送就醫之醫療事務，含處置、通報及轉

		<p>院，爰修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。</p>
<p><u>第三十八條</u> 為利提供緊急處置，以維護民眾生命及安全，各級政府衛生、警察及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各類來電顯示號碼及其所在地或網路定位位置。</p> <p>前項機關接獲來電者知有傷害他人或自己或有傷害之虞者，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><u>醫事人員於執行職務時，知有自殺或疑似自殺行為者，應立即通報地方主管機關，至遲不得逾二十四小時。地方主管機關得視需要，經自殺或疑似自殺行為者同意後，提供必要之支持服務。</u></p> <p>前項通報，應符合個人資料保護法規定；其通報之方式、內容、通報個案之資料建立、處置、支持服務及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>第一項至第三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得無故洩漏。</p>	<p><u>第三十三條</u> 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><u>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。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為配合數位資訊時代，電信事業可運用手機及網路定位訊息，協助提供他傷或自傷者位置，俾利提供相關協助，爰修正第一項文字。</p> <p>三、電信事業不得拒絕提供上述他傷或自傷者所在地地址及其他救護所需相關資訊。依據個人資料保護法第六條第一項第二款規定，公務機關對個人資料之利用，涉及醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，應為執行法定義務所必要，且有適當安全維護措施。非上述第六條所定之資料時，依據個人資料保護法第十六條第三款或第二十條第三款之規定，應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符。但為免除當事人之生命、身體、自由或財產上之危險，得為特定目的外之利用。</p> <p>四、考量自殺行為人再自殺機率較一般人高，為強化自殺防治系統，參考家庭暴力防治法第五十條通報規定，爰新增第三項自殺通報規定，並依照 CRPD 第二十二條、第二十五條之精神，由地方主管機關視自殺或疑似自殺行為人之需要並經其同意後，提供必要之支持與服務。</p> <p>五、配合前項新增規定，醫事人員通報自殺行為人，應符合個人資料保護法規定，爰新增第四項，授權中央主管</p>

		<p>機關訂定其通報方式、內容、資料建立、處置、支持服務及其他應遵行事項辦法。</p> <p>六、第五項，考量經辦人員對於其於業務上所知悉之資料，可能因具有法律上正當理由，而有告知他人之必要，爰修正為「不得無故洩漏」。</p>
<p>第三十九條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其家屬或保護人；病人行蹤不明時，應即通知警察機關及地方主管機關。</p> <p>警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並視情況協助送回。</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>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、考量並非所有精神疾病病人皆有設置保護人，其於擅自離開精神照護機構時，應通知的對象應更為廣泛，爰增列通知對象為「家屬」；且本條文字敘述順序，與通知順序無關。另，為加速警察機關尋找精神疾病病人之效率，精神照護機構於病人行蹤不明時，亦應通知地方主管機關，俾利精神疾病病人資料查詢與協尋。</p> <p>三、第一項所稱「擅自離開該機構」及第二項所稱「擅離機構」，係指精神疾病病人於精神醫療機構接受全日住院治療，於精神護理機構接受全日照護，或於精神復健機構接受全日住宿復健，未經該等機構同意，擅自離開之情形。</p> <p>四、警察機關發現擅離精神醫療機構之自願住院精神疾病病人時：</p> <p>(一)精神疾病病人無第三十六條第一項之情況：病人經尋獲，警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將精神疾病病人帶回家中或經精神疾病病人同意送回機構。</p>

		<p>(二)精神疾病病人有第三十六條第一項之情況：精神疾病病人經尋獲，警察機關應適用第三十六條第一項規定護送就醫之模式，通知地方主管機關，並視需要由警察機關或消防機關協助送回或共同送回。</p> <p>五、警察機關發現非自願住院之精神疾病病人時，則應依精神疾病病人離開之機構或住院原因，區分如下：</p> <p>(一)精神疾病病人擅離精神護理機構或精神復健機構時：警察機關應通知原機構，由原機構協調家屬或保護人協助將精神疾病病人帶回家中或經精神疾病病人同意送回機構。</p> <p>(二)接受強制住院中的精神疾病病人擅離指定精神醫療機構時：經尋獲後，警察機關應適用第三十六條第一項規定處理。</p> <p>(三)受刑法監護處分、禁戒處分或其他相類處分之病人擅離精神醫療機構時：精神醫療機構應依刑事訴訟法、保安處分執行法及其他相關法律處理。</p>
<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>	<p>章名未修正。</p>
<p>第四十條 病人之精神醫療照護，應依其病情輕重、有無傷害危險或其他情事，採取下列方式為之：</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>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使條文文義更加明確，部分文字酌作修正。</p>

立法院第 10 屆第 2 會期第 6 次會議議案關係文書

<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。 前項第六款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>第四十一條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。</p>	<p>第三十六條 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、條次變更。 二、參照醫療法第八十一條之精神，將家屬納入。爰明定精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向病人本人及其家屬、嚴重病人及其保護人說明病情等相關事項。但若病人知情拒絕精神醫療機構告知家屬或保護人其病情等相關事項時，應依個人資料保護法第六條、第十六條及第二十條之相關規定，始得為之。</p>
<p>第四十二條 精神照護機構因醫療、復健或病人安全之需要，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於<u>最小限制之必要範圍內</u>為之。</p>	<p>第二十一條 因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，<u>限制病人之居住場所或行動者</u>，應遵守相關法律規定，於必要範圍內為之。 第三十七條第一項 精神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。</p>	<p>一、本條因涉及精神醫療照護業務，故移至第五章。又，現行條文第三十七條第一項與本條同屬需經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，故將其併入本條。 二、配合 CRPD 第十四條人身自由安全、第二十五條健康之知情同意，復考量過去實務執行時，曾經發生因未予以行動限制而有精神疾病病人自殺之意外事件。為尊重病人的自主權利，同時兼顧醫療、復健或病人安全之目的，將其人身自由限制降至最少，爰修正為「經病人同意而限制病人之居住場所或行動者」。 三、限制精神疾病病人之人身自由，須符合我國憲法所揭示之比例原則，意即，該限</p>

		<p>制手段必須有助於達成醫療、復健或病人安全之目的；手段與欲達成之目的相當；此外，該手段必須是侵害最小的方式（即「最小侵害原則」），為強調執行者應遵循上述原則，爰修正為「於最小限制之必要範圍內為之」。</p> <p>四、條文中的相關法律規定，為「身心障礙者權益保障法」、「醫療法」及其他相關法律規定。</p>
<p><u>第四十三條</u> 精神醫療機構因醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得於特定之保護設施內，拘束其身體或限制其行動自由，並應定時評估，不得逾必要之時間。</p> <p>精神醫療機構以外之精神照護機構，為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，並立即護送其就醫。</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><u>第一項及第二項告知病人之規定，無法及時告知病人時，應於事後告知。</u></p>	<p><u>第三十七條</u> 精神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。</p> <p>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。</p> <p>精神醫療機構以外之精神照護機構，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>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>一、條次變更。</p> <p>二、現行條文第一項，因與前條合併修正，爰刪除之。</p> <p>三、第一項及第二項，基於保護生命法益，在有拘束或限制行動自由必要性的情況下，於告知病人後，得於特定之保護設施內，拘束其身體或限制其行動自由。</p> <p>三、第三項所指戒具，參照監獄行刑法第二十二條第二項及羈押法第五條第三項規定，係指腳鐐、手梏、聯鎖、捕繩。</p> <p>四、考量某些特殊情況下，曾有發生有告無知（病人處於混亂狀態下無法知悉）、無法完成告知（例如病人之症狀無法持續配合告知程序），甚至是緊急狀態下，時間緊迫來不及說明及其他緊急情事，爰於第四項規定，在有拘束或限制行動自由必要性的情況下，於無法及時告知病人時，應於事後告知。</p>
<p><u>第四十四條</u> 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，應協助病人辦理出院，並通</p>	<p><u>第三十八條</u> 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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合整體修法之法理，以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定</p>

知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人共同擬訂具體可行之社區治療、關懷支持及轉介或轉銜計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構應於嚴重病人出院日起七日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供關懷支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬嚴重病人，而有前項服務之必要，且經病人同意者，準用前項規定。

前三項有關後續關懷支持及轉介或轉銜各項服務辦法，由中央主管機關定之。

院，不得無故留置病人。

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。

直轄市、縣（市）主管機關應於轄區內建置二十四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。

，無繼續住院必要，醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。條文文字順序，與通知義務順序無關。

三、第二項為尊重病人意願，以落實出院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬定具體可行之出院準備計畫，包含社區治療、關懷支持及轉介或轉銜計畫，以銜接社區關懷支持。

四、第二項後段增列「如屬嚴重病人者應徵詢保護人意見」，考量嚴重病人其於病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰擬定其出院準備計畫並需徵詢保護人意見，確保該計畫較能臻於完善、符合嚴重病人之最佳利益。

五、本條係規範精神疾病病人出院事務，爰將現行條文第三項移列至第三十七條。

六、第二項「社區治療」為第三條第一項第七款所定社區中採行居家治療、社區精神復健、門診及其他治療方式；現行條文「追蹤」有歧視之意涵，爰修正為「關懷支持」，即轄區主管機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。

七、第三項條文係由本法施行細則第七條移列修正，並明定醫療機構應於嚴重病人出院日起七日內，通報轄區主管機關出院計畫，以利轄區主管機關提供關懷保護及轉

		<p>銜各項資源之服務。</p> <p>八、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動之強化社會安全網計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通報，爰增訂第四項，精神醫療機構對於非屬嚴重病人，而有前項服務之必要者，準用第三項規定。然考量比例原則及尊重病人自主，以符合 CRPD 第三條、第二十二條及第二十五條之精神，爰增訂第四項之通知與提供服務，應經病人同意。</p> <p>九、新增第五項，為提供嚴重病人出院後社區關懷支持、轉介或轉銜而為之通報，乃主管機關法定職權事項，依個人資料保護法，得不經嚴重病人、保護人或法定代理人之知情同意，即可為之。於非嚴重病人則權衡其接受服務之需求與自主權後，需經其同意使得為之。為詳細規劃通報後之資料利用與服務之連結，爰明定後續關懷支持及轉介或轉銜各項服務辦法，由中央主管機關定之，以求趨近 CRPD 第三條、第五條、第二十二條、第二十五條及第三十一條所揭櫫之理想。</p>
<p>第四十五條 中央主管機關應獎勵或補助精神衛生及其他機構、法人或團體從事下列事項：</p> <p>一、成癮個案處遇、社區照顧、支持及復健服務。</p> <p>二、病人社區照顧、支持及復健服務。</p> <p>前項第一款獎勵或補助</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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為提供多元且友善社區照顧之模式及環境，增加「補助」方式，以鼓勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區服務，營造持續性社區照顧之環境。此外，為獎勵或補助精神衛生相關機構、團體從事酒癮、藥癮治療及生</p>

<p><u>方式、審查基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p> <p><u>第一項第二款</u>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、管理及獎勵或補助辦法，由中央主管機關會同中央<u>勞動</u>及教育主管機關定之。</p>	<p>及教育主管機關定之。</p>	<p>活重建業務，爰新增第一項第一款「成癮個案處遇、社區照顧、支持及復健服務」。</p> <p>三、新增第二項，對於精神衛生相關機構、團體從事酒癮、藥癮治療及生活重建業務之獎勵或補助辦法，考量各種精神衛生或精神照護機構、團體之連結性，得與第十八條第二項之辦法合併，由中央主管機關訂定之。</p> <p>四、第三項，中央社政機關業已併入中央主管機關，故刪除「社政機關」。另配合組織改制將「勞工」機關修正為「勞動」機關。</p>
<p>第四十六條 地方主管機關得自行或委託相關專業機構、<u>法人或團體</u>評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當機構、<u>法人或團體</u>提供服務；其為<u>第三十三條</u>第三項規定通報之嚴重病人，應提供社區服務。</p> <p><u>前項社區服務，包括社區居住及安置、社區照顧及支持。</u></p> <p><u>直轄市、縣（市）政府</u>為強化病人之照顧及支持功能，應結合衛生、<u>社政、民政或勞動機關</u>，建立<u>社區照顧體系</u>，並定期召開聯繫會議。</p> <p><u>前三項病人之照顧、支持服務及其他相關事項之自治法規</u>，由地方主管機關定之。</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<u>社區照顧、支持及復健等</u>服務。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、刪除「照顧、支持及復健等」文字，增訂第二項，說明第一項社區服務項目，包含社區居住及安置、社區照顧及支持。</p> <p>三、為落實精神病人輔導及協助，需由地方政府整合轄下不同機關共同戮力，各單位互相合作，包含衛政社區支持關懷，社政提供福利、社區居住或安置，民政提供行政協助及支持病人於社區中生活，勞動機關提供病人職業重建或就業服務，爰參考社會救助法第十七條規定，增訂第三項及第四項授權地方主管機關訂定子法規並由直轄市、縣（市）政府定期召開聯繫會議。</p>
<p>第四十七條 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，保護人應協助</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，<u>其</u>保護人應協</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、本條僅規定啟動緊急安置及強制鑑定之要件、程序、期間與運作模式，爰將現行</p>

其前往精神醫療機構辦理住院。

前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，地方主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上地方主管機關指定之專科醫師實施強制鑑定。但於離島或偏遠地區，得僅由一位專科醫師實施。

前項緊急安置期間，應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之次日起二日內完成。

經鑑定無強制住院必要，或未於七日期間內經法院裁定強制住院時，應即停止緊急安置。

助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。

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。

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。

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。

第四十二條第一項 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。

條文第四十二條第一項移列至本條；現行條文第四十一條第三項移列至第四十八條第一項；現行條文第四十一條第四項移列至第五十三條；爰刪除現行條文第四十一條第三項及第四項。

三、按司法院釋字第 708 及 710 號解釋意旨，拘束非刑事被告人身自由之決定，雖無須必由法院事前同意，但仍須受「法官保留原則」之拘束。如為長期限人身自由之處分，仍應由公正、獨立審判之法院為之。為保障嚴重病人及他人之生命與身體健康安全，精神衛生法授權指定精神醫療院得於法定期間內對嚴重病人採取緊急安置措施；然為符合憲法第八條「法官保留原則」之意旨，並考量醫療院所實際運作情形，受「緊急安置」之嚴重病人，難與外界聯繫以尋司法管道救濟，故明定指定機構強制鑑定應於緊急安置之次日起二日完成且未於七日期間經法院裁定強制住院時，應停止緊急安置。配合提審法之規定，對於接受緊急安置嚴重病人之人權保障可臻完善。

四、本條指定專科醫師強制鑑定之主要評估項目包括：嚴重病人之診斷、嚴重病人傷人或自傷之虞或行為（包括精神疾病與行為或危險之因果關係）、強制住院之比例原則考量（評估住院治療之適當性與必要性，並衡量強制住院對嚴重病人之治療利益是否大於傷害）。依據比

例原則考量後，兩位指定專科醫師皆認為嚴重病人有強制住院之必要時，指定精神醫療機構始可聲請法院裁定許可強制住院。此外，強制鑑定乃本條第二項授權指定專科醫師為之，與法院或檢察署於刑事訴訟程序、民事訴訟程序或家事事件程序中囑託精神醫療機構或精神科醫師所為之狹義之司法精神鑑定未盡相符。

五、查 CRPD 第三條揭櫫之原則為：(a) 尊重固有尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立；(b) 不歧視；(c) 充分有效參與及融合社會；(d) 尊重差異，接受身心障礙者是人之多元性之一部分與人類之一份子；(e) 機會均等；(f) 無障礙。目前各民間團體皆依此標準審視精神衛生法之強制住院及強制社區治療，並認為以身心障礙做為必要條件之強制住院制度，依據聯合國身心障礙者權利委員會之解釋，並不符合 CRPD 第十二條在法律前獲得平等承認、第十四條之人身自由安全保障之規定，且認為審查會之審查僅為行政機關之審查，不符合憲法第八條之事前「法官保留」原則及人權保障，爰於趨近 CRPD 理想之考量下，CRPD 第十三條獲得司法保護之權利，在嚴重病人並非必為身心障礙者之認知下，所有符合嚴重病人規定之民眾，在發生傷人自傷行為或有傷害之虞並拒絕接受必要之住院治療時，由地

方主管機關得指定精神醫療機構啟動緊急安置，結合強制住院事前「法官保留」之制度，在剝奪人身自由之措施上，已朝向 CRPD 第十二條在法律前獲得平等承認、第十四條保障自由與人身安全之方向上稍稍邁進。

六、查近日審查會許可延長強制住院之某一個案，因其不滿審查會之許可決定，至法院抗告，桃園地方法院以強制住院不符合 CRPD，裁定許可停止強制住院。另，雲林地方法院法官亦在媒體發表文章，認為現行之強制住院規定違法，桃園地方法院法官亦依據身心障礙者權利公約施行法，於裁定中認為亦應修正本法。爰為呼應 CRPD 第十三條獲得司法保護之權利，將強制住院裁定機關由審查會改為「法院」。

。本次修正雖未能完全符合身心障礙者權利委員會廢除強制住院制度之呼籲，但已在兼顧生命權、健康權、就醫權、獲得司法保護之權利之項目上，強化人權保障。

七、為使條文文義更加明確，現行條文第四十二條第一項，移列為第三項（緊急安置期間應注意事項及強制鑑定應完成期限）、第四項（停止緊急安置之要件）。

八、為使文義更加明確，酌修正第三項為「強制鑑定，應自緊急安置之次日起二日內完成」。

九、第四項，配合強制住院改由法院裁定，考量緊急安置時間，除二位精神專科醫師

		<p>鑑定時間之外，尚需相關資料移送法院審理所需之作業時間，爰將緊急安置期間由五日修正為七日。</p>
<p>第四十八條 前條強制鑑定結果，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，<u>指定精神醫療機構應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向法院聲請許可強制住院；強制住院之裁定，應送達嚴重病人及其保護人。</u></p> <p>法院每次裁定強制住院期間，不得逾六十日。</p> <p>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。</p> <p>法院對於第一項強制住院之聲請及第四十九條第一項延長強制住院之聲請，認為未達應受強制住院之程度，而有強制社區治療之原因者，得依聲請或依職權變更為許可強制社區治療之裁定。</p>	<p>第四十一條第三項 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>第四十二條第二項 強制住院期間，不得逾六十日。<u>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。</u></p>	<p>一、本條由現行條文第四十一條第三項及第四十二條第二項部分移列修正。</p> <p>二、配合強制住院修正為法院審理，爰將指定機構「申請」許可修正為「聲請」許可。</p> <p>三、新增第四項，為保障病人權益，避免強制住院聲請之濫行，提供聲請機構及法院彈性之程序轉換，以促進程序經濟並避免病人因程序延宕而遭受不利益，賦予法院認為未達應受強制住院之程度，而有強制社區治療之原因者，得依聲請或依職權變更為許可強制社區治療之裁定。</p>
<p>第四十九條 經二位以上地方主管機關指定之專科醫師鑑定嚴重病人有延長強制住院期間之必要者，<u>指定精神醫療機構應於強制住院期間屆滿十四日前，向法院聲請延長強制住院裁定。</u></p> <p>前項聲請裁定次數，以一次為限，其延長強制住院期間，不得逾六十日。</p> <p>嚴重病人病情改善而無繼續延長強制住院必要者，</p>	<p>第四十二條第二項 強制住院期間，不得逾六十日。<u>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</u></p>	<p>一、本條由現行條文第四十二條第二項部分移列修正。</p> <p>二、為使條文文義更加明確，現行條文第二項，分列二項，第一項為聲請延長強制住院程序及第二項延長強制住院裁定次數與住院天數上限。</p> <p>三、為配合司法院釋字第 708 號及第七一〇號解釋意旨，拘束人身自由期間之延長應有「法官保留原則」之適</p>

<p><u>指定精神醫療機構應即為其辦理出院。</u></p>	<p><u>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。</u></p>	<p>用，爰修正第一項，指定精神醫療機構應於強制住院期間屆滿十四日前，向法院聲請延長強制住院裁定。</p> <p>四、為保障精神疾病病人權利，避免濫行延長機制，爰將聲請延長強制住院裁定次數，修正為以一次為限。若精神疾病病人於延長強制住院期限屆滿，指定專科醫師認為仍有繼續接受住院治療必要，應循第四十七條、第四十八條所定程序，重新進行緊急安置、強制鑑定及向法院聲請強制住院裁定。</p> <p>五、為避免實務上曾發生指定精神醫療機構誤以為經審查會許可嚴重病人延長強制住院，縱使其經治療後病情改善，仍需繼續住院，直至延長期間屆滿。爰增訂第三項，嚴重病人病情改善而無繼續延長強制住院必要者，指定精神醫療機構應即為其辦理出院。</p>
<p>第五十條 <u>經強制住院之嚴重病人或其保護人，對於第四十八條第一項或前條第一項法院之裁定有不服者，得於裁定送達後十日內，向上級法院提起抗告。</u></p> <p><u>強制住院期間，嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止強制住院。對於法院之裁定不服時，準用前項規定，向上級法院提起抗告。</u></p> <p>經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制住院及強制治療事項進行個案監督；其發現不妥情事時，應即通知各該</p>	<p>第四十二條 <u>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。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為避免條文項次過多，以致閱讀者產生混淆，本條僅規定強制住院之救濟與監督查核機制，現行條文第四十二條第一項移列至第四十七條第三項；第二項移列至第四十九條及第五十二條；第六項移列至第五十一條，爰刪除現行條文第四十二條第一項、第二項及第六項。</p> <p>三、配合本次修正，強制住院改由法院裁定，爰刪除現行條文第四項。</p> <p>四、為使條文文義更加明確，現行條文第四十二條第三項，分列二項，第二項規範抗</p>

主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人自主、平等及利益保障之考量，向法院聲請裁定停止強制住院。對於法院之裁定不服時，準用第一項規定，向上級法院提起抗告。

對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。

第一項至第三項抗告期間，對嚴重病人得繼續強制住院。

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。

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。

告程序及第五項抗告期間得對嚴重病人繼續強制住院。

五、第一項，配合本次修正將強制住院改由法院裁定，按民事訴訟法第四百八十二條及家事事件法第九十二條之法理，經強制住院之嚴重病人或其保護人不服法院對於強制住院及延長之裁定時，得向上級法院提起抗告加以救濟，俾維護嚴重病人之人身自由權利及其獲得妥善醫療之權利，爰刪除「得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院」；此外，考量緊急安置期間僅有七日，救濟具有時效性，爰刪除本法於緊急安置訂定之救濟程序，而逕回歸提審法之適用。

六、考量嚴重病人於強制住院期間，可能因接受一段時間之治療後，因其病況改善或有其他事由，而得以在強制住院期滿前出院，然而指定精神醫療機構尚未停止強制住院時，爰規定得向法院聲請裁定停止強制住院，將現行條文第三項，依不同聲請主體分列為第二項（嚴重病人或其保護人）及第三項（病人權益促進相關公益團體）。同時，為使本法救濟程序一致，明定聲請裁定停止強制住院之救濟程序，準用第一項，向上級法院提起抗告。

七、參考美國、加拿大及澳洲皆有授權病人權益倡議者（不論係出自公營機關、醫療機構或民間團體）得監督、調查精神醫療機構執行強制住院之過程，必要時，對於

		<p>有侵害病人權益之情事，得協助嚴重病人提出申訴之類似立法例。此外，考量實務上曾發生醫療機構擔心提前讓嚴重病人出院恐生後續爭議，而家屬則希望讓嚴重病人繼續強制住院治療以獲得喘息空間，此時，僅有病人權益公益團體願意真正地站在嚴重病人的角度為其發聲。爰於第三項保留病人權益促進相關公益團體監督機制，並明定其得協助嚴重病人向法院聲請停止強制住院，以落實 CRPD 第十三條近接司法救濟之精神，強化嚴重病人之權益保障。另，為保障嚴重病人之隱私權，刪除病人權益促進相關公益團體之查核權限。</p> <p>八、新增第四項，對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。</p> <p>九、第五項，按民事訴訟法第四百九十一條之法理，以抗告作為救濟途徑，並無停止執行之效力，雖家事事件法第八十二條第一項規定，裁定經合法之抗告者，該裁定在抗告期間停止其效力，然考量抗告期間，若中斷治療，恐對於嚴重病人之病況控制有不利益之結果，爰保留「抗告期間，對嚴重病人得繼續強制住院」。</p>
<p><u>第五十一條 法院審理第四十八條第一項聲請、第四十九條第一項延長聲請及前條抗告，嚴重病人因特殊情況而無法到庭，法院認為有必要者，得以聲音及影像相互傳送之設備直接訊問。</u></p>	<p>第四十二條第六項 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>一、本條由現行條文第四十二條第六項移列修正。</p> <p>二、考量嚴重病人恐因病情，難以親自到庭陳述意見，爰參考家事事件法第十二條規定，法院於審理強制住院聲請、延長強制住院聲請及抗</p>

		<p>告時，病人因特殊情況而無法到庭，法院認為有必要者，得以聲音及影像相互傳送之設備直接訊問。</p>
<p><u>第五十二條</u> 嚴重病人於強制住院期間有下列情形之一者，<u>辦理強制住院之指定精神醫療機構</u>，應即通報法院、<u>地方主管機關</u>，並即<u>停止強制住院</u>：</p> <p>一、<u>病情改善而無繼續強制住院必要</u>。</p> <p>二、<u>強制住院期滿</u>。</p> <p>三、<u>嚴重病人、其保護人依第五十條第二項或經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體依第五十條第三項聲請裁定停止強制住院</u>，法院認為有理由。</p> <p>四、<u>經抗告人依第五十條第一項至第三項提起抗告</u>，<u>上級法院認停止強制住院為有理由</u>。</p>	<p><u>第四十二條第二項</u> <u>強制住院期間</u>，不得逾六十日。但經<u>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</u>，並報經<u>審查會許可者</u>，得延長之；其<u>延長期間</u>，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<u>辦理出院</u>，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制住院期滿或<u>審查會認無繼續強制住院之必要者</u>，亦同。</p>	<p>一、本條由現行條文第四十二條第二項部分移列修正。</p> <p>二、配合強制住院改由法院審理，爰於序文指定精神醫療機構應通報對象增列「法院」。</p> <p>三、為使條文文義更加明確，將停止強制住院事由分列為四款。</p> <p>四、配合第五十條聲請裁定停止強制住院規定之修正，增列第三款停止強制住院事由。</p> <p>五、依民事訴訟法第四百九十條及第四百九十二條規定，經抗告人提起抗告，原法院、審判長或上級法院認抗告有理由者，應撤銷或變更原裁定；反之，若無理由者，應裁定駁回。爰增列第四款停止強制住院事由，抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制住院或繼續強制住院，法院認當事人之一方主張停止強制住院有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制住院。</p>
<p><u>第五十三條</u> <u>第四十七條第二項</u>緊急安置、<u>第四十八條第一項</u>聲請及<u>第四十九條第一項</u>延長聲請，由地方主管機關委託指定精神醫療機構辦理之。</p> <p>緊急安置與強制住院之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由<u>行政院會同司法院</u>定之。</p>	<p><u>第四十一條第四項</u> <u>第二項</u>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；<u>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</u>，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、本條由現行條文第四十一條第四項移列修正。</p> <p>二、為使條文文義更加明確，現行條文第四十一條第四項，依地方主管機關委託指定精神醫療機構辦理事項及授權辦法，分列為第一項地方主管機關委託指定精神醫療機構辦理事項及第二項授權辦法。</p> <p>三、緊急安置、聲請強制住院</p>

		<p>、聲請強制社區治療之程序、應備文件及其他應遵行事項，涉及行政院與司法院之權責，爰修正第二項，緊急安置、聲請強制住院之程序、應備文件及其他應遵行事項授權行政院會同司法院定之。</p>
<p>第五十四條 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者，其保護人應協助其接受社區治療。</p> <p>前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方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，向法院聲請許可強制社區治療；強制社區治療之裁定，應送達嚴重病人及其保護人。</p> <p>法院裁定強制社區治療期間，不得逾六個月。</p>	<p>第四十五條 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。</p> <p>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。</p> <p>強制社區治療期間，不得逾六個月。<u>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</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合強制住院改由法院裁定，復考量強制社區治療，涉及行動自由限制，又與病人醫療自主權相抵觸，且治療方式可能涉及侵入性治療，爰將強制社區治療亦改由法院裁定。</p> <p>三、強制社區治療是取代強制住院治療及預防性之概念，嚴重病人因病情不穩定，所產生的症狀有正性及負性症狀，負性症狀極可能導致生活功能退化或之虞。倘能即早介入處置，免於病人陷於生活功能退化之困擾，助於有尊嚴於社區中健康生活，以符合 CRPD 強調協助身心障礙者（可能某些嚴重病人符合此條件）能與社區融合之意涵。</p> <p>四、本條僅規定強制社區治療之要件、聲請程序與治療期間，現行條文第四十五條第三項部分移列至修正條文第五十五條及第五十八條第一項；第四項移列至第五十六條第二項；第五項移列至第五十七條，爰刪除第三項後段、第四項及第五項。</p>

	<p><u>社區治療之必要者，亦同。</u> <u>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。</u> <u>第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</u></p>	
<p><u>第五十五條 地方主管機關指定之專科醫師診斷有延長前條第三項期間之必要者，指定精神醫療機構應於期間屆滿三十日前，向法院聲請延長強制社區治療裁定。</u> <u>前項聲請延長強制社區治療期間不得逾一年。</u></p>	<p><u>第四十五條第三項 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。</u></p>	<p>一、本條由現行條文第四十五條第三項部分移列修正。 二、為使條文文義更加明確，現行條文第四十五條第三項，分列為二項，第一項聲請延長強制社區治療裁定程序及第二項明定延長強制社區治療裁定次數限制與期間上限。 三、為配合司法院釋字六九〇號解釋意旨，強制住院期間之延長應有「法官保留原則」之適用，爰修正第一項，指定精神醫療機構應於強制社區治療期間屆滿三十日前，向法院聲請延長強制住院裁定。 四、第二項，為落實精神疾病病人權益保障，聲請延長強制社區治療期間，不得逾一年。</p>
<p><u>第五十六條 經強制社區治療之嚴重病人或其保護人，對於第五十四條第二項或前條第一項法院之裁定有不服者，得於裁定送達後十日內，向上級法院提起抗告。</u> <u>強制社區治療期間，嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止強制社區治療。對於法院之裁定不服時，準用前項規定向上級法院</u></p>	<p><u>第四十五條第四項 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。</u></p>	<p>一、本條由現行條文第四十五條第四項移列修正。 二、配合強制社區治療改由法院裁定，並與第四十九條強制住院裁定之抗告、停止強制住院及其抗告程序一致，爰新增第一項、第二項及第四項。 三、第三項，保留病人權益促進相關公益團體監督機制，並明定其得協助嚴重病人向</p>

<p><u>提起抗告。</u></p> <p>經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療事項進行個案監督；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人自主、平等及利益保障之考量，向法院聲請裁定停止強制社區治療。對於法院之裁定不服時，準用第一項規定向上級法院提起抗告。</p> <p><u>對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。</u></p> <p><u>第一項至第三項抗告期間，對嚴重病人得繼續強制社區治療。</u></p>		<p>法院聲請停止強制社區治療，以落實 CRPD 第十三條近接司法救濟之精神，強化嚴重病人之權益保障。另，為保障嚴重病人之隱私權，刪除病人權益促進相關公益團體之查核權限。</p> <p>四、新增第四項，對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。</p> <p>五、新增第五項，按民事訴訟法第四百九十一條之法理，以抗告作為救濟途徑，並無停止執行之效力，雖家事事件法第八十二條第一項規定，裁定經合法之抗告者，該裁定在抗告期間停止其效力，然考量抗告期間，若中斷治療，恐對於嚴重病人之病況控制有不利益之結果，爰比照第五十條第五項，「抗告期間，對嚴重病人得繼續強制社區治療」。</p>
<p><u>第五十七條 法院審理第五十四條第二項聲請、第五十五條延長聲請及前條抗告時，嚴重病人因特殊情況而無法到庭者，準用第五十一條規定。</u></p>	<p><u>第四十五條第五項 第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。</u></p>	<p>一、本條由現行條文第四十五條第五項移列修正。</p> <p>二、法院審理強制社區治療之聲請、聲請延長及抗告事項，嚴重病人因特殊情況而無法到庭，得準用強制住院相關程序之規定，依職權或依聲請以聲音及影像設備方式直接訊問。</p>
<p><u>第五十八條 嚴重病人於強制社區治療期間，有下列情形之一者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即通報法院、地方主管機關，並即停止強制社區治療：</u></p> <p><u>一、病情改善而無繼續強制社區治療必要。</u></p> <p><u>二、強制社區治療期滿。</u></p> <p><u>三、嚴重病人、其保護人依</u></p>	<p><u>第四十五條第三項 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</u></p>	<p>一、本條由現行條文第四十五條第三項部分移列修正。</p> <p>二、配合強制社區治療改由法院裁定，爰於第一項序文辦理強制社區治療之機構、團體，應通報對象增列「法院」。</p> <p>三、為使條文文義更加明確，將停止強制社區治療事由分列為四款。</p>

<p><u>第五十六條第二項或經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體依第五十六條第三項聲請裁定停止強制社區治療，法院認為有理由。</u></p> <p><u>四、經抗告人依第五十六條第一項至第三項提起抗告，上級法院認停止強制社區治療為有理由。</u></p> <p><u>嚴重病人於強制社區治療期間，未依指定精神醫療機構之指示定期接受治療者，指定精神醫療機構得請警察機關或消防機關協助嚴重病人返診，以評估其住院治療之必要性。</u></p>	<p><u>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。</u></p>	<p>四、配合第五十六條第二項及第三項聲請裁定停止強制社區治療規定之修正，增列第一項第三款停止強制社區治療事由。</p> <p>五、依民事訴訟法第四百九十二條規定，經抗告人提起抗告，上級法院認抗告有理由者，應撤銷或變更原裁定；反之，若無理由者，應裁定駁回，爰增列第一項第四款停止強制社區治療事由，抗告人提起抗告，不論抗告主張為停止強制社區治療或繼續強制社區治療，法院認當事人之一方主張停止強制社區治療有理由者，指定精神醫療機構應即停止強制社區治療。</p> <p>六、考量實務上往往因嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，爰增訂第二項，嚴重病人於強制社區治療期間，未依指定精神醫療機構之指示定期接受治療者，指定醫療機構得請警察機關或消防機關協助嚴重病人返診，以評估其住院治療之必要性。</p>
<p>第五十九條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <ol style="list-style-type: none">一、藥物治療。二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。三、酒精或其他成癮物質篩檢。四、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。 <p>強制社區治療必要時得洽請警察或消防機關協助執</p>	<p>第四十六條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <ol style="list-style-type: none">一、藥物治療。二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。三、酒精或其他成癮物質篩檢。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>強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之，必</p>	<ol style="list-style-type: none">一、條次變更。二、為符合 CRPD 第二十五條對於所有治療，病人有知情同意權利，爰刪除第二項強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」文字；此外，將精神衛生法施行細則第九條，洽請警察或消防機關協助事項移列至第二項。三、將現行條文第四十六條第三項移列至第六十條，爰刪除第三項。

<p>行下列事項：</p> <p><u>一、警察機關：協助指定機構或團體，使嚴重病人接受強制社區治療、維護現場秩序及人員人身安全。</u></p> <p><u>二、消防機關：協助指定機構或團體，護送嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。</u></p>	<p>要時並得洽請警察或消防機關協助執行。</p> <p><u>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。</u></p>	
<p>第六十條 <u>第五十四條第二項聲請及第五十五條第一項延長聲請，由地方主管機關委託指定精神醫療機構辦理之。</u></p> <p><u>指定精神醫療機構得視需要，偕同精神衛生相關機構或團體執行強制社區治療業務。</u></p> <p><u>前項辦理強制社區治療之機構或團體之資格、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p> <p><u>強制社區治療之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由行政院會同司法院定之。</u></p>	<p>第四十六條第三項 <u>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。</u></p>	<p>一、本條由現行條文第四十六條第三項移列修正。</p> <p>二、考量現行實務皆係由地方主管機關委託指定精神醫療機構辦理強制社區治療之聲請與延長聲請業務，以及指定精神醫療機構偕同精神衛生相關機構或團體執行強制社區治療業務，惟尚欠缺法源依據，爰新增第一項及第二項。</p> <p>三、第四項，配合強制社區治療改由法院審理，爰增訂強制社區治療之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，授權由行政院會同司法院定之。</p>
<p>第六十一條 <u>指定精神醫療機構向法院聲請第四十八條第一項強制住院、第四十九條第一項延長強制住院、第五十四條第二項強制社區治療或第五十五條第一項延長強制社區治療裁定時，應同時備具資料，送第十七條所定諮詢小組提供諮詢意見。</u></p> <p><u>中央主管機關應自諮詢小組收受資料起三日內，以書面、電話、傳真或其他電子傳送方式，將諮詢意見送法院審酌。</u></p>		<p>一、<u>本條新增。</u></p> <p>二、考量法院受理聲請案件再委託諮詢小組提供意見之程序，恐因行政程序繁瑣以致無法在緊急安置時效內完成。爰明定強制治療或延長強制治療之聲請，應同時備具資料，送第十七條所定諮詢小組，並由中央主管機關自諮詢小組收受資料起三日內，以書面、電話、傳真或其他電子傳送方式，將諮詢意見送法院審酌。</p>

<p>第六十二條 中央及地方主管機關於必要時，得檢查指定精神醫療機構辦理之<u>緊急安置、強制住院及強制社區治療業務</u>，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，中央及地方主管機關得委託相關機構或團體辦理。</p>	<p>第四十四條 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>一、條次變更。</p> <p>二、配合修正條文第六十條第一項，於第一項明定中央及地方主管機關於必要時，得檢查指定精神醫療機構辦理之業務，增列「緊急安置及強制社區治療」；此外，為符合法體例，爰將本條移列至強制住院及強制社區治療規定之後。</p>
<p>第六十三條 專科醫師有下列各款情形之一者，不得為<u>第四十七條第二項及第四十九條第一項</u>所定之鑑定，亦不得為<u>第五十四條第二項及第五十五條第一項之診斷</u>：</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>第四十三條 專科醫師有下列各款情形之一者，不得為<u>第四十一條第二項及前條第一項、第二項</u>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、配合條次調整修正文字。</p> <p>三、強制鑑定及延長強制住院鑑定之目的，在於作為判斷病人是否有應接受強制住院之要件；而強制社區治療亦需經專科醫師「診斷」，兩者皆對於嚴重病人之人身自由產生重大限制，故，鑑定人迴避規範，亦當適用於強制社區治療。</p>
<p>第六十四條 教學醫院為治療精神疾病之需要，應擬訂計畫，提經<u>相關醫療與科技之人員、法律專家及社會工作人員</u>會同審查，並經<u>教學醫院臨床相關倫理委員會</u>許可後，始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>一、條次變更。</p> <p>二、為強化對於精神外科手術或其他經中央主管機關公告之新興或特殊治療方式之審查密度，對於前揭治療計畫，除需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外，增列亦應經由教學醫院臨床倫理委員會許可，以保障精神疾病病人之權益。</p>
<p>第六十五條 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，應通知教學醫院停止該項治療方式。</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>一、條次變更。</p> <p>二、為使條文文義更加明確，酌作修正。另，教學醫院如違反規定，被通知後如不立即停止，爰依第六十八條規定「教學醫院違反第六十四條、第六十五條規定……，處新臺幣六萬元以上三十萬</p>

立法院第 10 屆第 2 會期第 6 次會議議案關係文書

		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」辦理。
<p>第六十六條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第六十七條規定取得同意後，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>第四十九條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第五十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>一、條次變更。</p> <p>二、配合條次調整，條文內容內之條次做修正。</p>
<p>第六十七條 精神醫療機構施行第六十四條及前條之治療方式，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。但受監護宣告或輔助宣告者，應取得其監護人或輔助人同意。</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。</p> <p><u>病人無法依前項規定行使同意權者，依醫療法相關規定辦理。</u></p>	<p>第五十條 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>一、條次變更。</p> <p>二、配合條次調整修正文字。</p> <p>三、為符合 CRPD 第十四條及第二十五條人身自由與安全之合理對待之精神及獲得合理可得最高標準健康照顧之期待，對於所有治療，精神疾病病人有知情同意權利，過程應包含醫師以其可以理解之表達方式，提供充分資訊，使其有足夠的理解能力與判斷能力，而自願性地作成意思決定，爰刪除第一項第一款「但於嚴重病人，得僅經其保護人同意。」及第三款「但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。」文字。</p> <p>四、精神疾病病人受監護宣告或輔助宣告者，應同時取得其監護人或輔助人同意，爰於第一項第一款明定。</p> <p>五、部分精神疾病病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療法相關規定辦理，如醫療法第六十四條、病人自主權利法第六條，爰為第二項規定。</p>
第六章 罰 則	第六章 罰 則	章名未修正。
第六十八條 教學醫院違反第	第五十一條 教學醫院違反第	一、條次變更。

<p><u>六十四條、第六十五條</u>，或精神醫療機構違反<u>第六十六條或第六十七條</u>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<u>第六十四條</u>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>四十七條、第四十八條、或精神醫療機構違反<u>第四十九條或第五十條</u>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<u>第四十七條</u>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>二、配合條次調整修正文字。</p>
<p><u>第六十九條</u> <u>廣播、電視事業</u>違反<u>第二十七條</u>規定者，由目的事業主管機關處新臺幣六萬元以上六十萬元以下罰鍰，並令其限期改正；屆期未改正者，得按次處罰。</p> <p><u>前項以外之宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體</u>違反<u>第二十七條</u>規定者，由目的事業主管機關處負責人新臺幣六萬元以上六十萬元以下罰鍰，並得沒入<u>第二十七條</u>規定之物品、令其限期移除內容、下架或其他必要之處置；屆期不履行者，得按次處罰至履行為止。</p> <p><u>前二項以外之機關、機構、法人或團體</u>違反<u>第二十七條</u>第二項規定而無正當理由者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p> <p><u>宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體無負責人或負責人對行為人之行為不具監督關係者</u>，第二項及前項所定之罰鍰，處罰行為人。</p> <p><u>第二項所定網際網路（網際網路平台提供者、網際網路應用服務）、出版品及</u></p>	<p><u>第五十二條</u> <u>傳播媒體</u>違反<u>第二十三條</u>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>一、條次變更。</p> <p>二、配合條次調整，修正文字。</p> <p>三、第二項，參考性侵害犯罪防治法第十三條及第十三條之一，增訂針對宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體違反規定者，處負責人新臺幣六萬元以上六十萬元以下罰鍰，並得沒入第二十七條規定之物品、令其限期移除內容、下架或其他必要之處置。復參考身心障礙者權益保障法第七十四條及第八十六條，明定違反第二十七條禁止傳播媒體歧視報導之違反效果，由各目的事業主管機關處罰規定。</p> <p>四、配合第二十七條第二項所規範之對象，除各媒體外，尚包含機關、機構、法人或團體，爰增訂第三項相應罰則。</p> <p>五、第四項，對於行為人之裁罰所為之必要調查工作，因人員或設備不足者，依行政程序法第十九條規定，得請求其他行政機關協助。如：調查行為人於網路平台散佈</p>

<p><u>宣傳品之目的事業主管機關，指行為人或負責人所屬公司所在地之直轄市、縣（市）政府。</u></p>		<p>歧視性言論，因中央主管機關無相關專業與設備，故得請求內政部警政署刑事警察局電信偵查大隊協助調查。</p> <p>六、參考兒童及少年性剝削防制條例施行細則第三條、性侵害犯罪防治法施行細則第六條之一、家庭暴力防治法第六十一條之二規定，增列第五項，第二項所定網際網路（網際網路平台提供者、網際網路應用服務）、出版品及宣傳品之目的事業主管機關，指行為人或負責人所屬公司所在地之直轄市、縣（市）政府。</p> <p>國家通訊傳播委員會意見（108 年 1 月 30 日通傳內容決字第 10800003300 號）：同第四條說明。</p>
<p>第七十條 違反第二十條規定，處其負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰及公告其姓名，並限期令其改善。</p> <p>於前項限期改善期間，不得增加收容病人，違者另處其負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。</p> <p>經依第一項規定限期令其改善，屆期未改善者，必要時，並得斷絕其營業所必須之自來水、電力或其他能源之處分，再處其負責人新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並令於一個月內對於其收容之病人予以轉介安置；其無法辦理時，由主管機關協助之，負責人應予配合。不予配合者，強制實施之，並處新臺幣二十萬元以</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、配合第二十條新增，參考老人福利法第四十五條規定，明定違反第二十條之處罰規定，並得按次處罰。</p> <p>三、為能使行政罰有效達到制裁之目的，爰參酌行政執行法第二十八條規定，增加「必要時，並得斷絕其營業所必須之自來水、電力或其他能源之處分」。</p>

立法院第 10 屆第 2 會期第 6 次會議議案關係文書

<p>上一百萬元以下罰鍰。</p> <p><u>第七十一條</u> 違反<u>第二十二條</u>規定情形之一者，處新臺幣<u>六萬元以上三十萬元</u>以下罰鍰，並得公告其姓名。</p> <p>病人之保護人、家屬或精神醫療機構人員違反<u>第二十二條</u>規定情形之一者，除依前項規定處罰外，<u>地方</u>主管機關應命其接受直轄市、縣（市）社政主管機關辦理之<u>四小時</u>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<u>地方</u>社政主管機關定之。</p> <p>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<u>三萬元</u>以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。</p>	<p><u>第五十七條</u> 違反<u>第十八條</u>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>病人之保護人違反<u>第十八條</u>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。</p> <p>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。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合條次調整修正文字。</p> <p>三、第一項立法係參考兒童及少年福利與權益保障法第五十八條規定（現行第九十七條），參酌前揭條文於民國九十七年修正時，為達更大的嚇阻效果，將罰鍰提高至六萬元以上三十萬元以下，爰修正第一項。</p> <p>四、第二項立法係參考兒童及少年福利與權益保障法第六十五條規定（現行第一百零二條），參酌前揭條文於民國一百零四年修正時，將輔導教育改為強制規範，並將時數調整為四小時以上五十小時以下，爰修正第二項；此外，考量可能涉及遺棄、未盡扶養義務或身心虐待者，尚可能包含家屬及精神醫療機構人員，為提供上開人員再教育，避免不幸事件再度發生，爰將輔導教育之對象，增列「家屬或精神醫療機構人員」。</p> <p>五、第三項立法係參考兒童及少年福利與權益保障法第六十五條規定（現行第一百零二條），參酌前揭條文於民國一百零四年修正時，為達更大的嚇阻效果，將罰鍰提高至三千元以上三萬元以下，爰修正第三項。</p>
<p><u>第七十二條</u> 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，並令其限期改善；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><u>第五十四條</u> 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、條次變更。</p> <p>二、配合條次調整修正文字。</p> <p>三、配合第十八條第二項增訂，訂定第二款之規定。</p> <p>四、考量遭受不當緊急安置、強制住院或強制社區治療之對象，有可能不具有病人身</p>

立法院第 10 屆第 2 會期第 6 次會議議案關係文書

<p>一、精神復健機構違反<u>第十九條第三項</u>所定辦法有關設置或管理之規定。</p> <p>二、各類機構辦理酒癮、藥癮治療及生活重建業務違反<u>第十八條第二項</u>授權所定辦法有關監督管理或應遵循事項之規定。</p> <p>三、精神醫療機構未經<u>第四十七條第三項、第四項、第四十八條、第四十九條</u>或<u>第五十二條</u>所定程序，而執行緊急安置或強制住院。</p> <p>四、精神醫療機構未經<u>第五十四條、第五十五條</u>或<u>第五十八條</u>所定診斷或程序，而執行強制社區治療。</p> <p>五、精神照護機構違反<u>第四十三條</u>之規定。</p>	<p>一、精神復健機構違反依<u>第十六條第二項</u>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<u>第四十一條第二項、第三項</u>或<u>第四十二條</u>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<u>第四十五條</u>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<u>第三十七條</u>之規定。</p>	<p>分，爰修正法條用語，將「緊急安置或強制病人住院」修正為「執行緊急安置或強制住院」，將「強制病人社區治療」修正為「執行強制社區治療」。</p>
<p><u>第七十三條</u> 違反<u>第二十六條、第二十八條、第二十九條、第三十三條第三項、第三十九條第一項、第四十四條第一項</u>至<u>第三項</u>規定之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p><u>第五十五條</u> 違反<u>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</u>規定之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合條次調整修正文字。</p>
<p><u>第七十四條</u> 違反<u>第三十八條第五項</u>規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p>	<p><u>第五十六條</u> 違反<u>第三十三條第三項</u>規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合條次及項次調整修正文字。</p>
<p><u>第七十五條</u> 違反<u>第三十四條</u>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><u>第五十三條</u> 違反<u>第三十條第一項、第二項</u>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>一、條次變更。</p> <p>二、配合條次調整修正文字。考量第三十四條僅有兩項次，爰刪除條文內文第一項、第二項。</p>
<p><u>第七十六條</u> 精神照護機構違反本法有關規定，除依本法<u>第六十八條、第七十二條</u>或<u>第七十三條</u>規定處罰外，對其行為人，亦處以各該條之罰鍰。</p>	<p><u>第五十八條</u> 精神照護機構違反本法有關規定，除依本法<u>第五十一條、第五十四條、第五十五條</u>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、配合條次調整修正文字。</p>

立法院第 10 屆第 2 會期第 6 次會議議案關係文書

<p>第七十七條 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>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>條次變更。</p>
<p>第七十八條 本法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除第六十八條第一項之罰鍰由中央主管機關處罰外，由地方主管機關處罰。</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： 一、第五十一條第一項之罰鍰，由中央主管機關處罰。 二、第五十二條得由中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關處罰。</p>	<p>一、條次變更。 二、配合條次調整修正文字。配合第六十九條修正，傳播媒體違反規定，由目的事業主管機關處罰，爰將第一款併入第一項，並刪除第一項第二款。</p>
<p>第七章 附 則</p>	<p>第七章 附 則</p>	<p>章名未修正。</p>
<p>第七十九條 本法中華民國○年○月○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，依第四十七條至第四十九條規定，向法院聲請繼續強制住院。</p>	<p>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。</p>	<p>一、條次變更。 二、配合第四十七條至第四十九條將強制住院改由法院裁定，修正條文施行前，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，向法院聲請繼續強制住院。</p>
<p>第八十條 為辦理本法業務所需之必要資料，主管機關得洽請相關機關、學校、機構、法人、團體或個人提供之；受請求者有配合提供之義務。 主管機關依前項規定所取得之資料，應盡善良管理人之注意義務，確實辦理資訊安全稽核作業；其保有、處理及利用，並應遵行個人資料保護法之規定。</p>		<p>一、本條新增。 二、為保障精神疾病病人之權益，必要時，應基於個人資料保護法之個人資料目的外使用規定，蒐集相關資料作為調查或分析之依據，惟考量實務執行上，主管機關向相關機關、學校、機構、法人、團體或個人索取資料時，常遭拒絕，因而無法即時回應精神疾病病人之需求，進而影響其權益，爰參考社會救助法第四十四條之三、兒童及少年福利與權益保障法第七十條及老人福利法第十二條之一規定，明定第一項。</p>

立法院第 10 屆第 2 會期第 6 次會議議案關係文書

		三、第二項，為符合個人資料保護法之規定，辦理本法業務所取得之資料，應依個人資料保護法進行處理與利用。
第八十一條 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。
第八十二條 本法施行日期，由行政院定之。	第六十三條 本法自公布後一年施行。	因應部分條文之修正，後續所涉制度設計與跨部會溝通協調層面甚廣，爰授權本法施行日期，由行政院定之。

立法院第 10 屆第 2 會期第 6 次會議議案關係文書