

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國111年4月20日印發

院總第 1503 號 委員提案第 28402 號

案由：本院委員張育美等 16 人，有鑑於精神衛生法自 96 年 7 月 4 日修正公布迄今已逾 10 年，應檢討現行條文之不足，並呼應聯合國身心障礙者權利公約（CRPD）及兒童權利公約（CRC）之精神，以保障精神疾病病人之人權，並強化各機關之職責、建立跨網絡之合作，確保精神疾病病人能獲得妥善連續性的醫療照護及社區支持服務，爰擬具「精神衛生法修正草案」。是否有當？敬請公決。

提案人：張育美

連署人：賴士葆	李德維	鄭正鈴	林思銘	溫玉霞
吳怡玓	林德福	萬美玲	李貴敏	葉毓蘭
廖婉汝	謝衣鳳	費鴻泰	羅明才	陳雪生

## 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 <u>平等</u> 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（CRPD）」為國際上身心障礙者人權保障之重要圭臬，而我國身心障礙者權利公約施行法業於一百零三年八月二十日公布，同年十二月三日施行，為符合該公約精神，本法進行通盤檢討，本次修正提升對精神疾病病人權益之保障，例如給予病人社區支持，協助病人與他人平等生活，逐漸朝向 CRPD 精神前進。 二、考量我國國際化程度已高，非屬我國國籍者居住或停留於我國境內者眾，基於國際人權保障及公平正義之考量，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」。 三、配合 CRPD 第五條平等及不歧視、第十九條自立生活與融合社區之精神，應協助病人於社區生活中享有與他人平等之權利，爰併將「社區生活」修正為「社區平等生活」。
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、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、配合原「行政院衛生署」業改制為「衛生福利部」，爰修正前段規定之中央主管機關名稱。 二、為利文字精簡，爰修正後段有關本法地方主管機關定義，並增訂「地方主管機關」之簡稱。
第三條 本法用詞，定義如下	第三條 本法用詞定義如下：	一、現行條文序文酌作標點符

：

一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，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精神狀態，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、社區支持：指運用社區資源，提供病人於社區生活中所需之居住、安置、就學、就業、就養、就醫及其他支持措施與協助。

前項第一款精神疾病之範圍如下：

一、精神病。

二、精神官能症。

三、物質使用障礙症。

四、其他經中央主管機關認定之精神疾病。

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。

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。

號修正，並列為第一項，修正如下：

(一)第一款：

1. 後段所例示精神疾病範圍移列為第二項。

又精神醫學與心理學界對於反社會人格違常之看法，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，爰仍不納入本款精神疾病定義範疇。

2. 本款所稱精神疾病，醫師之評估方法可包含問診、理學檢查、影像檢查、心理檢查及其他檢查方式，其中，心理檢查評估指標可包含意識、注意力、外觀、態度、情緒、語言、行為、思考過程與內容、知覺、認知功能、驅力（

drive)、身體症狀及其他層面。另前揭項目評估，得輔以相關評估工具及測驗方法，此外，評估方法與指標仍會因為醫療知識、科技與技術不斷地進步而有所改變，故上開方法僅得作為參考，仍應以當時、當地情境進行判斷，併予說明。

(二)根據身心障礙者權利公約施行法，並考量聯合國身心障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我國之民眾；故嚴重病人之定義重點為罹患精神疾病且不能處理自身事務，無法一一臚列其精神症狀，爰將第四款嚴重病人定義修正為呈現出與現實脫節之「精神狀態」，以利專科醫師診斷。

(三)考量接受社區治療對象並非限於嚴重病人，爰第六款刪除「嚴重」一詞，另酌作文字修正。另國際學術上與實務上著名之主動式社區治療（assertive community treatment）模式，強調多元團隊成員（精神科醫師、護理師、社工師、共病治療專家、職能治療師、職業訓練專家、病人同儕支持成員等

		<p>) 主動至接受服務個案之居家處所提供評估、訓練與支持，其整合式之醫療照護及社區支持內容包括：疾病管理、藥物管理、居住、財務及其他對於個案在社區適應之重要措施，併予說明。</p> <p>(四)配合 CRPD 第五條平等及不歧視、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接受必要之協助與服務，例如居住、安置、就醫、就業、就學、就養及其他支持服務，以統合性之支持服務使病人於社區生活中享有與他人平等之權利，支持其於社區生活、社區參與及融合社區，爰增訂第七款社區支持之定義。</p> <p>(五)第五款酌作文字修正。</p> <p>二、現行條文第一款後段例示精神疾病之範圍移列至第二項，並分款規範。另考量酒癮、藥癮尚難完全包含成癮性事項，如管制藥品或新興毒品等，爰將「酒癮、藥癮」修正為「物質使用障礙症」以期明確。至其種類及定義，另於本法施行細則定之，併予說明。</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</p>		<p>一、本條新增。</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</p>

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。

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。

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。

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。

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、

管機關及各目的事業主管機關。

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：

(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。

(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

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。

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



		<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</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>一、本條新增。</p> <p>二、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>
第二章 精神衛生體系	第二章 精神衛生體系	章名未修正。
第六條 中央主管機關掌理下列事項：	第四條 中央主管機關掌理下列事項：	一、本條由現行第四條及第十二條合併修正。

一、心理健康促進政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導。

二、精神疾病預防、治療與資源佈建政策、法規、方案之規劃、訂定及宣導。

三、病人權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導。

四、對地方主管機關執行病人就醫、權益保障之監督及協調。

五、對地方主管機關病人服務之獎助規劃。

六、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃。

七、病人保護業務之規劃及推動。

八、病人經濟安全、社會救助、福利服務、長期照顧與其他社區支持之規劃及推動。

九、病人社會參與與自立生活之規劃及推動。

十、病人家庭支持服務之規劃及推動。

十一、病人資料之蒐集、建立、彙整、統計及管理。

十二、各類精神照護機構之督導及評鑑。

十三、國民心理衛生、精神疾病之調查、研究及統計。

十四、其他有關人民心理健康促進、精神疾病預防與治療、病人服務與權益保障之規劃及推動。

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。

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。

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。

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。

四、對直轄市及縣（市）主管機關病人服務之獎助規劃事項。

五、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃事項。

六、病人保護業務之規劃事項。

七、全國病人資料之統計事項。

八、各類精神照護機構之輔導、監督及評鑑事項。

九、其他有關病人服務權益保障之策劃、督導事項。

十、國民心理衛生與精神疾病之調查、研究及統計。

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。

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。

二、為避免重複用語、精簡條文，刪除第一項各款之「事項」一詞。另各款修正如下：

(一) 考量心理健康促進之重要性且現有比重偏低，爰將其單獨列為第一款之中央主管機關掌理事項，並將現行第一款有關精神疾病防治移列為第二款。又為落實整體性政策，將「精神疾病防治」修正為「精神疾病預防、治療及資源佈建」。

(二) 現行第二款至第六款款次調整為第三款至第七款，並酌作文字修正。

(三) 對病人進行社區服務之規劃，可區分為個人照顧、社會參與及家庭支持三大面向，包括提供積極之關懷或保護及發展、推動多樣化服務模式等，均有助於穩定病人病情及支持病人於社區生活。為呼應本法立法精神及參照長期照顧服務法第四條規定，爰增訂第八款至第十款之中央主管機關掌理事項，即第八款有關個人照顧面向整併現行第十二條規定為病人經濟安全、社會救助、福利服務、長期照顧及其他社區支持之規劃與推動；第九款有關社會參與面向為病人社會參與與自立生活之規劃及推動；第十款有關家庭支持面向為病人家庭支持服務之

		<p>規劃及推動。</p> <p>(四)現行第七款款次移列為第十一款。為進行精神公共衛生相關數據分析，提升行政流程效率，以利於規劃符合病人所需要之服務方案，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，有必要蒐集心理健康與精神疾病相關之生物、心理及社會資料，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十一款。</p> <p>(五)現行第八款移列為第十二款，現行第十款移列為第十三款，並酌作文字修正。</p> <p>(六)現行第九款移列至第十四款，並修正為其他有關人民心理健康促進、精神疾病預防與治療、病人服務與權益保障之規劃及推動，為中央主管機關概括掌理事項。</p> <p>三、第二項未修正。</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布情形，劃分責任區域，建立區域心理健康促進、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>一、條次變更。</p> <p>二、為增進人民心理健康，逐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</p>

		<p>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><b>第八條 地方主管機關掌理轄區下列事項：</b></p> <p>一、<u>心理健康促進之方案規劃、宣導及執行。</u></p> <p>二、<u>精神疾病預防、治療與資源佈建之規劃、宣導及執行。</u></p> <p>三、<u>中央訂定之心理健康促進、精神疾病預防與治療、病人服務與權益保障政策、法規及方案之執行。</u></p> <p>四、<u>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></p> <p>五、<u>病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃及執行。</u></p> <p>六、<u>病人保護業務之執行。</u></p> <p>七、<u>病人經濟安全、社會救助、福利服務、長期照顧及其他社區支持之執行。</u></p> <p>八、<u>病人社會參與及自立生活之執行。</u></p> <p>九、<u>病人家庭支持服務之執行。</u></p> <p>十、<u>病人強制住院治療及強制社區治療之執行。</u></p> <p>十一、<u>病人資料之蒐集、建立、彙整、統計及管理。</u></p>	<p><b>第六條 直轄市、縣（市）主管機關掌理轄區下列事項：</b></p> <p>一、<u>民眾心理健康及精神疾病防治之方案規劃及執行事項。</u></p> <p>二、<u>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></p> <p>三、<u>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></p> <p>四、<u>病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃及執行事項。</u></p> <p>五、<u>病人保護業務之執行事項。</u></p> <p>六、<u>病人資料之統整事項。</u></p> <p>七、<u>各類精神照護機構之督導及考核事項。</u></p> <p>八、<u>其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為避免重複用語、精簡條文，刪除現行條文各款之「事項」一詞，並列為第一款。另各款修正說明如下：</p> <p>(一)為彰顯對人民心理健康促進之重視，配合修正條文第四條之中央主管機關掌理事項，將現行條文第一款之心理健康與精神疾病防治分列為第一款及第二款，並酌修文字。</p> <p>(二)現行第二款移列為第三款，並配合修正條文第四條中央主管機關所定心理健康促進、精神疾病預防與治療事項，酌修文字。</p> <p>(三)現行第三款至第五款移列為第四款至第六款，並酌修文字。</p> <p>(四)配合修正條文第四條中央主管機關增訂規劃精神疾病病人社區支持服務之掌理事項，並參照長期照顧服務法第五條規定，增訂第七款至第</p>

十二、各類精神照護機構之督導及考核。

十三、其他有關心理健康促進、精神疾病預防與治療、病人服務與權益保障之策劃及督導。

地方主管機關辦理前項業務時，應視需要整合衛生、社政、教育、勞政及其他相關資源。

九款，包括病人個人照顧、社會參與及家庭支持三大面向之地方主管機關掌理事項。

(五)增訂第十款，對於病人因必要時所為之強制住院治療及強制社區治療措施，應由地方主管機關協調各單位提供服務，促進其管理及執行業務。

(六)現行第六款移列為第十一款。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、心理及社會資料，並建立地方層級資料庫，爰修正第十一款。

(七)現行第七款修正移列為第十二款。

(八)現行第八款移列至第十三款所定其他有關掌理事項增列心理健康促進、精神疾病預防與治療。

三、增訂第二項，考量第一項規定涉及多種服務提供及局處單位，爰定明地方主管機關辦理時，應整合各項相關資源，以提供多元化服務；

		其中，第六款至第九款業務，係依據社會救助法、老人福利法、長期照顧服務法、身心障礙者權益保障法、兒童及少年福利與權益保障法、家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法、兒童及少年性剝削防制條例等辦理相關業務事宜，以保障病人權益，達到友善社會、家庭支持與精進病人社區生活品質，併予說明。
<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併，爰刪除「中央社政」。</p>
<p>第十一條 中央勞動主管機關應規劃、推動及監督職場心理健康促進、精神疾病防治、病人就業與勞動權益保障及職場友善支持環境之建立。</p> <p>各級勞動主管機關應推</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、條次變更，並將現行條文分二項規定中央及各級勞動主管機關應辦理事項。</p> <p>二、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</p>

<p><u>動職場心理健康促進與精神疾病防治，提供病情穩定之病人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就業機會。</u></p>		<p>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，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治，為使各機關、學校、機構、法人或團體落實關懷精神，爰於第一項定明中央勞動主管機關規劃、推動及監督職場心理健康促進、精神疾病防治、病人就業與勞動權益保障及職場友善支持環境之建立。</p> <p>三、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，爰為第二項規定。</p>
<p><u>第十二條 中央教育主管機關應規劃、推動、監督學校心理健康促進、精神疾病防治與宣導、學生受教權益維護、教育資源與設施均衡配置及友善支持學習環境之建立。</u></p> <p>各級教育主管機關應規劃與執行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</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><u>第十一條 各級教育主管機關應規劃、推動與協助病人，接受各級各類教育及建立友</u></p>	<p>一、本條由現行第十條及第十一條合併修正，並分二項規定中央及各級教育主管機關應辦理事項。</p> <p>二、基於憲法第七條平等權與第一百五十九條受教權，第一項定明中央教育主管機關應規劃、推動、監督對於學生之心理健康促進有相關保障或保護措施。</p> <p>三、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</p>

<p><u>、醫療轉介、資源連結、自殺防治、物質濫用防治或其他心理健康相關服務，建立友善支持學習環境，並保障其受教權益。</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>善支持學習環境。</p>	<p>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，並持續推動校園物質濫用防制工作，爰於第二項各級教育主管機關應辦理事項增訂校園需建立之心理健康服務項目。另考量除學生外，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，爰第二項之服務對象增列「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、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，係由中央教育主管機關徵詢中央主管機關之意見，而非由中央教育主管機關與中央主管機關共同訂定，爰將第三項之「會同」修正為「會商」。</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</p>



		<p>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>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>第十五條 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，不得少於委員總數百分之四十。</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、<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</p>

		<p>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，組成諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：</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</p>

		<p>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，不得少於委員總數百分之四十。</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>第四十六條第一項強制住院、第四十七條第一項延長強制住院、第五十二條第二項強制社區治療及第五十三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）審查。</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>，得通知<u>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>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</p>

		<p>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>第十八條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，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、社會工作師事務所：社會工作及社會福利服務。</p> <p>七、職能治療所：職能治療服務。</p> <p><u>前項各款機構，得經主管機關指定辦理物質使用障礙症治療及生活重建業務；其指定方式、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>未依法設立精神照護機構者，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。</u></p>	<p>第十六條 各級政府按實際需要，得設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，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>一、條次變更。</p> <p>二、為避免重複用語、精簡條文，第一項序文增訂服務對象「病人」，並配合刪除各款之「病人」及「提供」文字。另各款修正如下：</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為精神復健機構重要成員，爰增列第七款。</p> <p>三、本條僅規範精神照護機構之服務內容，第二項移列修正條文第十九條規範，爰予刪除。</p> <p>四、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及其管理目前均未有法源依據，為提升該業務服務品質且納入管理，爰增訂第二項，並授權中央主管機關訂定辦理物質使用障礙症治療及生活重建業務機構之指定方式、管理及其他應遵行事項之辦法。</p> <p>五、考量收治病人並提供服務之機構，應符合精神照護機構設置標準，以維護精神疾病病人安全與服務品質，爰增訂第三項，未依法設立精神照護機構者，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。</p>

第十九條 前條第一項第五款規定之精神復健機構，應置負責人一人。

精神復健機構內之醫事人員，應依各該醫事人員法規辦理執業登記；社會工作師應依社會工作師法辦理執業登記。

中央主管機關應辦理精神復健機構評鑑。地方主管機關對轄區內精神復健機構業務，應定期實施督導及考核。

精神復健機構對前項評鑑及督導、考核，不得規避、妨礙或拒絕。

第三項之評鑑、督導及考核，必要時，得委託相關機構或團體辦理。

精神復健機構之設立或擴充，應向地方主管機關申請許可；其申請許可之條件與程序、申請人與負責人之資格、審查程序與基準、限制條件、廢止與第三項評鑑、督導、考核及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第十六條第二項 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。

一、本條由現行第十六條第二項移列修正，規範精神復健機構設置之相關事宜。

二、增訂第一項，精神復健機構應置負責人一人。另有負責資格，於第六項授權辦法定之。

三、醫事人員之執業機構或處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，而精神復健機構目前非屬前開人員執業法規規定之執業處所，為免與現行各該醫事人員及社會工作師執業法規扞格，爰增訂第二項。

四、為強化精神復健機構之服務品質，爰參照醫療法第二十八條及護理人員法第二十三條之一規定，增訂第三項至第五項，由中央主管機關辦理評鑑，並由地方主管機關定期督導、考核，且受評鑑或督導、考核之機構不得

		<p>規避、妨礙或拒絕，以確保其服務品質；另定明評鑑、督導及考核，必要時，得委託相關機構或團體辦理，以增加行政運作之效率與彈性。</p> <p>五、現行第十六條第二項移列第六項。考量各類精神照護機構之設立或擴充相關資源之管理事項，其中僅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，整體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，定明精神復健機構設立或擴充應申請許可，及申請許可、評鑑、督導等授權事項。</p>
<p>第二十条 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>第二十一條 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>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</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</p>

<p><u>四</u>、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><u>五</u>、強迫或誘騙病人結婚。</p> <p><u>六</u>、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p>	<p>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>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」，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><u>第二十二條</u> 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；未能由該等人員擔任者，應由配偶、父母</p>	<p><u>第十九條</u> 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</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</p>

<p>、家屬或與病人有特別密切關係之人互推一人為之。</p> <p>嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方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）所或所在地之地方主管機關為之。</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>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>；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>第二十三條 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，保護人或家屬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。</p> <p>前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或第二十二條第二項所列之人負擔；必要時，得由地方主管機關先行支付。</p> <p>地方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，以書面行</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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項及第二項整併，列為修正條文第一項。為擴大病人保護範圍，增列家屬應予嚴重病人緊急處置；並考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰就地方主管機關得委託即時予嚴重病人緊急處置之對象增列「法人」。</p> <p>三、第三項移列為第二項。配合援引之條文條次調整，將「前條」修正為「第三十三條」，並酌作文字修正。</p> <p>四、第四項移列為第三項。地方主管機關先行支付之緊急</p>



<p><u>政處分，通知應負擔人限期返還；屆期未返還者，依法移送行政執行。</u></p> <p>病人情況危急，<u>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。</u></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>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，<u>得依法移送強制執行。</u></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>處置費用，係屬公法上債權債務關係，爰明定得作成書面行政處分，通知應負擔人限期返還，俾利得依行政執行法有關公法上金錢給付義務規定，移送行政執行，爰酌作文字修正。</p> <p>五、第五項、第六項移列為第四項、第五項，並酌作文字修正。</p>
<p>第二十四條 <u>病人之人格權及合法權益，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，有不公平之對待。</u></p>	<p>第二十二條 <u>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。</u></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之意旨，並考量病人經常需要就醫，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>第二十五條 <u>宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，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。</u></p> <p>病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，<u>宣傳品、出版品、廣播、電視</u></p>	<p>第二十三條 <u>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。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使病人權益保障更具全面性，參考性侵害防治法第十三條第一項規定，修正現行條文並列為第一項，規範各類傳播媒體之報導不得使用歧視性稱呼或描述或誤導閱聽大眾對病人、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。</p> <p>三、考量病人或疑似精神疾病之人涉及法律事件時，常有傳播媒體於未釐清案件責任及原因前，即將事件發生原</p>

<p><u>、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。</u></p> <p><u>廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查之。</u></p>		<p>因歸責或暗指當事人之疾病或身心狀況違常所致，嚴重污名化精神疾病、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，增訂第二項，規範各類傳播媒體及政府機關、機構、法人或團體，未經法院裁判釐清案件責任及原因前，不得指涉當事人之疾病或其障礙狀況為該法律事件之原因，以全面保障病人權益，減少對其污名化與歧視。</p> <p>四、增訂第三項廣播、電視事業涉有使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述、有與事實不符，誤導閱聽者致產生歧視之報導等情形，其違反事實之認定，由中央主管機關邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查認定之，俾供廣播、電視事業之主管機關依相關規定裁罰。</p>
<p>第二十六條 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、<u>法定代理人或家屬</u>。</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>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，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>第二十七條 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。</p> <p>精神照護機構因照護、</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。</p> <p>精神照護機構因照護、</p>	<p>條次變更。</p>

立法院第 10 屆第 5 會期第 9 次會議議案關係文書

<p>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>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 嚴重病人依本法規定，<u>接受強制住院或強制社區治療之費用</u>，由中央主管機關負擔。</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、明定嚴重病人依本法規定，接受強制住院或強制社區治療之費用，無論是否屬全民健康保險給付範圍，悉由中央主管機關負擔。</p>
<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>	<p>條次變更。</p>
<p>第三十條 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<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>。 前項舉報案件，<u>地方主管機關應就其舉報內容加以調查、處理，並將辦理結果通知舉報人</u>。</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，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。 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、除嚴重病人之保護人外，家屬通常為精神疾病病人最主要之照顧者。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。 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</p>

		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」。
第四章 協助就醫、通報及追蹤保護	第四章 協助就醫、通報及追蹤保護	章名未修正。
<p><u>第三十一條</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之家屬或保護人，應協助其就醫。</p> <p>地方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>經專科醫師診斷屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報地方主管機關。</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、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</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>經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報直轄市、縣（市）主管機關。</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、資料建立、處置、關懷及其他應遵行事項辦法。</p>
<p><u>第三十二條</u> 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><u>第三十三條</u> 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）</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</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</p>

<p>所在地地方主管機關予以提供支持或服務。</p>	<p><u>協助</u>。</p>	<p>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>第三十四條 <u>醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供協助。</u></p> <p><u>警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，經地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。</u></p> <p><u>依前項規定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。</u></p>	<p>第三十二條 <u>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。</u></p> <p><u>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></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、現行第一項分列為第一項及第二項，並修正如下：</p> <p>（一）配合修正條文第三條修正援引項次。</p> <p>（二）增訂有關各職類人員之通知機制，希冀各領域人員於執行職務時，如發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得先行通知地方主管機關，以利及早發現介入提供協助。</p> <p>（三）為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害危險者，等同本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字。</p> <p>三、第二項修正如下：</p> <p>（一）本條立法意旨僅為警、消人員協助護送就醫，並非判定其是否為精神疾病病人，爰第二項修正為警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬精神病人，及經查明者及未查明者，各機關之處理機制與義務。又為因應相關機關、單位合</p>

前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

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，必要時得使用適當之約束設備。

作以共同保障精神疾病病人權益，中央主管機關關於第二期強化社會安全網計畫中，將補助地方政府設立七十一處社區心理衛生中心，可擴充處理之量能，同時依據修正條文第五十條將建置二十四小時緊急精神醫療處置機制（成立危機處理團隊 CIT），期以共同合作，迅速處理本條相關事項。而於資源佈建期間，地方政府應可衡酌現行之人力及設備妥善調合，並視人力是否到位情況派員到場或使用影音設備為就醫必要性之認定。

(二)另第二項規定對象為第一項「有傷害他人或自己之虞者」，第一項刪除之「有傷害他人者」，該類人員因涉犯刑事案件，其就醫事宜，警察、消防機關依刑事訴訟法或其他法規處理。至自傷案件則逕依緊急救護法處理，故無另定之必要。

四、現行第二項民眾通知機制規定刪除，因目前民眾如遇緊急危險或影響社會秩序之情形，均透過二十四小時緊急處理機制向警察或消防機關反映，並由上開機關受理案件並處理，爰予刪除。

五、依第二項護送就醫之人，經就近適當醫療機構處置後，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼

		<p>續接受治療，爰修正第三項。</p> <p>六、現行第四項通知家屬之規定，於警察或消防機關依第二項通知地方主管機關查明是否具病人身分時，即一併通知家屬，爰予刪除。</p> <p>七、第五項移列為第四項，並酌修其授權事項，其中增列安全維護經費補助，係為保障及維護指定精神醫療機構醫護人員之安全。</p> <p>八、增訂第五項，為維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員於執行職務時，除得檢查其身體或所攜帶之物外，必要時得於被護送人身體使用適當之約束設備或器材，如約束帶、約束背心、手套等，以限制活動。</p>
<p><u>第三十五條 地方主管機關應整合所屬衛生、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，處理前條所定事項。</u></p> <p><u>前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>第三十八條第三項 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，<u>協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。</u></p>	<p>一、現行第三十八條第三項係規範地方主管機關建置二十四小時緊急精神醫療處置，為使本法護送就醫相關規定具連續性，爰修正移列為本條第一項。</p> <p>二、第一項定明地方主管機關應整合所屬衛生等機關建立二十四小時緊急處理機制。又本條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決定，非護送就醫者決定，爰刪除「緊急安置」之規定，另修正條文第三十四條已詳述護送就醫之醫療事務，含處置、通知及轉院，爰第一項後段修正為「處理前條所定事項」，以精簡條文用語。</p> <p>三、考量各地區皆設有二十四小時緊急處理機制，惟對於</p>

		<p>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，爰第一項修正由地方主管機關整合所屬衛生、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，地方主管機關應使二十四小時緊急精神醫療處置機制能夠更加因地制宜。另為明確緊急精神醫療處置機制及其應遵行之事項，授權由中央主管機關訂定辦法，爰增列第二項。</p> <p>四、第一項所定緊急醫療處置機制之各機關權責業務內容如下：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
<p>第三十六條 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電信網路定位位置。但以電信事業電信網路性能可提供者為限。</p> <p>前項機關接獲來電知有</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</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，俾利衛生、警察機關等提供緊急處置，爰修正第一項，定明得請求電信事業提供來電者之電信網路定位位置，另酌作文字修正。又有關電信事業配合提供</p>



<p>傷害他人或自己之虞者，得洽請電信事業，提供救護所需之該人使用者資料，電信事業不得拒絕。</p> <p><u>前項所稱使用者資料，指電信使用者姓名或名稱、身分證明文件字號、地址、電信號碼相關資料，並以電信事業所保存之資料為限。</u></p> <p>前三項經辦人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容，應予保密，不得洩漏。</p>	<p>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</u>，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>之定位資料，為受調閱個案最後之定位位置。而有關機關向電信事業調閱相關資料時，應予支付費用，併予說明。</p> <p>三、第二項規定得洽請電信事業提供之資料修正為救護有傷人或自傷之虞者之使用者資料，並配合增訂第三項定明使用者資料之範圍。</p> <p>四、第三項酌作文字修正，並移列第四項。</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)精神疾病病人無第三十四條第二項之情況：病人經尋獲，警察機關應通知原機構，由原機構</p>

		<p>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)精神疾病病人有第三十四條第二項之情況：精神疾病病人經尋獲，警察機關應適用第三十四條第二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，警察機關應適用第三十四條第二項規定處理。</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>第三十八條 病人之精神醫療照護，應依其病情輕重、有</p>	<p>第三十五條 病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有</p>	<p>一、條次變更。 二、為使條文文義更加明確，</p>

<p>無傷害危險或其他情事，採取<u>下列方式為之</u>：</p> <p>一、門診。 二、急診。 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。</p> <p>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>無傷害危險等情事，採取之方式如下：</p> <p>一、門診。 二、急診。 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。</p> <p>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>部分文字酌作修正。</p>
<p>第三十九條 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>前項病人非屬嚴重病人者，應經其同意，始得告知其家屬。</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。</p> <p>二、參照醫療法第八十一條規定之精神，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或嚴重病人之保護人說明病情等相關事項，爰修正第一項。</p> <p>三、當事人非屬嚴重病人者，精神醫療機構應經其同意，始得將當事人之病情等相關事項告知其家屬，爰增列第二項為個人資料保護法第六條第一項第六款之特別規定；至精神醫療機構對當事人之告知並取得其同意，仍應依個人資料保護法第七條規定辦理。</p>
<p>第四十條 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為之</u>。</p>	<p>第二十一條 因醫療、復健、<u>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，應遵守相關法律規定，於必要範圍內為之。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

		<p>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」。</p> <p>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>第四十一條</u> 精神醫療機構因病人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>第一項及第二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時，應於事後告知。</u></p>	<p><u>第三十七條</u> <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。</u></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、現行第一項已移列修正條文第四十條，爰刪除之。</p> <p>三、第二項與第三項列為第一項及第二項。基於保護生命及健康法益，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由，爰酌修相關文字。</p> <p>四、第四項移列為第三項，內容未修正。</p> <p>五、考量某些特殊情況下，曾發生有告無知（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，時間緊迫不及說明及其他緊急情事，爰增訂第四項規定，在有</p>

		<p>拘束或限制行動自由必要性之情況下，未能及時告知病人時，應於事後告知。</p>
<p>第四十二條 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，應協助病人辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。</p> <p>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。</p> <p>精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，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，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。</p> <p>精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。</p> <p>第二項出院準備計畫之應載事項、方式、獎勵辦法及其他有關事項，由中央主管機關定之。</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>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。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。</p> <p>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訂出院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉銜計畫，以銜接各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。</p> <p>四、增訂第三項，將本法施行細則第七條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款所定精神病診斷之病人，其出院三日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介或轉銜各項社區治療與支持服務。又現行第二項有關出院前擬定追蹤計畫，所定「追蹤」有歧視之意涵，爰於第三項定為社區治療與社區支持，其中社區治療為修正條文第三條第一項第六款所定社區中採行居家</p>

		<p>治療、社區精神復健、門診及其他治療方式；社區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。另所定轉銜為系統與系統間之合作服務，如衛政針對精神疾病就業問題，將病人轉銜至勞動機關以共同照護，轉介則較屬醫療專業名詞。</p> <p>五、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知，爰增訂第四項，定明精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之病人，而有第三項服務之需求者，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，經其同意後，準用第三項規定。</p> <p>六、本條係規範病人出院事務，爰將現行第三項刪除，移列至第四章協助就醫、通報及追蹤關懷之修正條文第五十條。</p> <p>七、又為利精神醫療機構所擬訂之出院準備計畫，確有助於病人復歸社會及銜接各項服務網絡，爰增訂第五項授權主管機關訂定相關辦法及提供精神醫療機構獎勵，以提升出院準備計畫實效。</p>
<p>第四十三條 中央主管機關應獎勵、補助機構、法人或團體從事病人社區支持及復健相關服務。 前項從事服務之機構、</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<u>照顧</u>、支持及復健等服務。 前項從事服務機構、團</p>	<p>一、條次變更。 二、為提供多元且友善社區照顧之模式及環境，鼓勵更多機構、法人或團體從事病人社區服務，營造持續性社區</p>

<p>法人或團體與其服務人員之資格條件、服務內容、作業方式、管理、獎勵、補助及其他相關事項之辦法，由中央主管機關會同中央勞動及教育主管機關定之。</p>	<p>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>照顧之環境，爰第一項除刪除「精神衛生相關」等文字，擴大應獎勵之機構、法人或團體外，並酌修文字。</p> <p>三、考量原行政院衛生署組織改造為衛生福利部後，第二項所定中央社政機關與中央主管機關同為衛生福利部，故刪除「社政」等字。另配合一百零三年二月十七日原「行政院勞工委員會」改制為「勞動部」，將「勞工」主管機關修正為「勞動」主管機關，並配合補助辦理相關計畫作業，增訂「補助」之授權事項，另酌修文字。</p>
<p>第四十四條 <u>地方主管機關得自行或委託相關專業機構、法人或團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當機構、法人或團體提供服務；其為第三十一條第三項規定通報之嚴重病人，應提供社區服務。</u></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）政府為強化病人之照顧及支持功能，應結合衛生、社政、民政或勞動機關，建立社區照顧體系，並定期召開聯繫會議。</u></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，由地方主管機關定之。</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>第四十五條 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，保護人應協助其前往精神醫療機構辦理住</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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、本條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。</p> <p>三、按司法院釋字第七〇八及</p>

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。

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。

七一〇號解釋意旨，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。如為長期限制人身自由之處分，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

		<p>向上稍稍邁進。</p> <p>六、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）。</p> <p>七、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」。</p> <p>八、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>第四十六條 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><u>法院每次裁定強制住院期間，不得逾六十日。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>法院對於第一項強制住院之聲請及第四十七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</u></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</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>。</p>	<p><u>會認無繼續強制住院之必要者，亦同。</u></p>	
<p>第四十七條 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，<u>指定精神醫療機構應即為其辦理出院。</u></p>	<p>第四十二條第二項 <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七〇八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，應循第四十五條、第四十六條所定程序，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>第四十八條 <u>經強制住院之嚴重病人或其保護人，對於第四十六條第一項或前條第一</u></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</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</p>

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。

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。

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。

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。

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，

規定強制住院之救濟與監督查核機制。

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。

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

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。

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。

八、新增第四項，對於前三項抗告法院之裁定，不得再抗告。

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利益之結果，爰保留「抗告期間，對嚴重病人得

<p><u>第四十九條</u> <u>法院審理第四十六條第一項聲請、第四十七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>繼續強制住院」。</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>第五十條</u> <u>嚴重病人於強制住院期間有下列情形之一者，辦理強制住院之指定精神醫療機構，應即通報法院、地方主管機關，並即停止強制住院：</u></p> <p><u>一、病情改善而無繼續強制住院必要。</u></p> <p><u>二、強制住院期滿。</u></p> <p><u>三、嚴重病人、其保護人依第四十八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四十八條第三項聲請裁定停止強制住院，法院認為有理由。</u></p> <p><u>四、經抗告人依第四十八條第一項至第三項提起抗告，上級法院認停止強制住院為有理由。</u></p>	<p>第四十二條第二項 <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。</u>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。</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、配合第四十八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>第五十一條</u> <u>第四十五條第二項緊急安置、第四十六條第</u></p>	<p>第四十一條第四項 第二項之緊急安置及前項之申請強制</p>	<p>一、本條由現行條文第四十一條第四項移列修正。</p>

<p><u>一項聲請及第四十七條第一項延長聲請</u>，由<u>地方主管機關委託指定精神醫療機構</u>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>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>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、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><u>第五十二條</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<u>地方主管機關</u>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<u>法院聲請</u>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><u>第四十五條</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<u>可否</u>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</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><u>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><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></p> <p><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>第五十三條 <u>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></p> <p><u>前項聲請延長強制社區治療期間不得逾一年。</u></p>	<p>第四十五條第三項 <u>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>第五十四條 <u>經強制社區治療之嚴重病人或其保護人，對</u></p>	<p>第四十五條第四項 <u>經中央主管機關認可之病人權益促進</u></p>	<p>一、本條由現行條文第四十五條第四項移列修正。</p>



<p><u>於第五十二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></p> <p><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提起抗告。</u></p> <p><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。</u></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>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>二、配合強制社區治療改由法院裁定，並與第四十八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。</p> <p>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，爰比照第四十八條第五項，「抗告期間，對嚴重病人得繼續強制社區治療」。</p>
<p><u>第五十五條 法院審理第五十二條第二項聲請、第五十三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，準用第四十九條規定。</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>第五十六條 嚴重病人於強制</u></p>	<p><u>第四十五條第三項 強制社區</u></p>	<p>一、本條由現行條文第四十五</p>

<p><u>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、其保護人依第五十四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五十四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、經抗告人依第五十四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>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>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>四、配合第五十四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>第五十七條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：</p> <p>一、藥物治療。</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> <p>一、藥物治療。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>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</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、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。</p> <p>強制社區治療必要時得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：</p> <p>一、<u>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>二、<u>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>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<u>得以不告知嚴重病人之方式為之</u>，必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>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。</p> <p>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>
<p>第五十八條 <u>第五十二條第二項聲請及第五十三條第一項延長聲請，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>第五十九條 指定精神醫療機構向法院聲請第四十六條第一項強制住院、第四十七條第一項延長強制住院、第五十二條第二項強制社區治療或第五十三條第一項延長強</p>		<p>一、本條新增。</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</p>

<p>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。</p> <p>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。</p>		<p>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><u>第六十條</u> 中央及<u>地方</u>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</u>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<u>地方</u>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、配合修正條文第五十八條第一項，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><u>第六十一條</u> 專科醫師有下列各款情形之一者，不得為<u>第四十五條第二項及第四十七條第一項</u>所定之鑑定，亦不得為<u>第五十二條第二項及第五十三條第一項之診斷</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><u>第六十二條</u> 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</u>之人員、法律專家及社會工作人員會同審查，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<u>通過後</u>，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>第六十三條 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。 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>
<p>第六十四條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第六十五條規定取得同意後，得施行下列治療方式： 一、電痙攣治療。 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： 一、電痙攣治療。 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。</p>	<p>一、條次變更。 二、配合條次調整，條文內容內之條次做修正。</p>
<p>第六十五條 精神醫療機構施行第六十二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： 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。 二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。 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。 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。</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： 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。 二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。 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。 二、配合條次調整修正文字。 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的表達方式，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。 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。 五、部分精神疾病病人可能有</p>

		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。
第六章 罰 則	第六章 罰 則	章名未修正。
<p>第六十六條 教學醫院違反第六十二條或第六十三條規定，或精神醫療機構違反第六十四條或第六十五條規定者，由中央主管機關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>非教學醫院施行第六十二條之特殊治療方式者，由中央主管機關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>第五十一條 教學醫院違反第四十七條、第四十八條、或精神醫療機構違反第四十九條或第五十條規定之一者，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>非教學醫院施行第四十七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>一、條次變更。</p> <p>二、第一項及第二項配合援引之條文條次調整酌作文字修正，並定明裁罰之權責機關。</p>
<p>第六十七條 廣播、電視事業違反第二十五條第一項或第二項規定者，由各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>前項以外之宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體業者違反第二十五條第一項或第二項規定者，由各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，並得沒入同條第一項或第二項規定之物品、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>前二項以外之機關、機構、法人或團體違反第二十</p>	<p>第五十二條 傳播媒體違反第二十三條規定者，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>一、條次變更。</p> <p>二、現行條文列為第一項，配合援引之條文條次調整酌修文字，並配合修正條文第二十五條規範媒體類型，定明處罰之媒體為廣播、電視事業。考量廣播電視法業已明定廣播、電視節目內容違反法律強制或禁止規定之效果，除得處以罰鍰外，尚可包含處以停播處分（該法第四十四條第一項第二款），情節重大者吊銷廣播或電視執照（該法第四十五條第一項第二款），故規定違反修正條文第二十五條第一項、第二項規定由各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</p>

五條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，並得沒入同項規定之物品，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。

宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體業者無負責人或負責人對行為人之行為不具監督關係者，第二項所定處罰對象為行為人。

第二項所定網際網路、出版品、宣傳品或其他媒體之目的事業主管機關，指行為人或負責人所屬公司、商業所在地之直轄市、縣（市）政府。

按次處罰。

三、增訂第二項。參考性侵害犯罪防治法第十三條及第十三條之一，定明針對宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體違反修正條文第二十五條第一項、第二項規定者，處負責人新臺幣六萬元以上六十萬元以下罰鍰，並得沒入修正條文第二十五條規定之物品、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，明定違反修正條文第二十五條第一項、第二項禁止傳播媒體歧視報導之規定者，由各目的事業主管機關裁罰。

四、配合修正條文第二十五條第二項規範之對象，除各媒體外，尚包含機關、機構、法人或團體，爰增訂第三項相應之罰責。

五、為明確宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體業者無負責人或負責人對行為人未具監督關係者之處罰對象，爰增訂第四項。

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一規定，增列第五項，定明第二項所定網際網路，如網際網路平台提供者、網際網路應用服務提供者，與出版品、宣傳品或其他媒體之目的事業主管機關，指行為人或負責人所屬公司、商業所在地之直轄市、縣（市）政府。

<p>第六十八條 違反第十八條第三項規定者，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，並令其限期改正。</p> <p>於前項限期改正期間，不得增加收容病人；違反者，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>經依第一項規定令其限期改正，屆期未改正者，必要時，並得為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，並令其於一個月內對其收容之病人予以轉介安置；其無法辦理時，由地方主管機關協助之，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上一百萬元以下罰鍰。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>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，爰參考老人福利法第四十五條規定，於第一項及第二項定明未依法設立之精神照護機構，以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務之處罰。</p> <p>三、第三項明定未依法設立之精神照護機構經依第一項規定令其限期改正，屆期未改正之處罰。又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，定明「必要時，並得為斷絕其營業所必須之自來水、電力或其他能源之處分」。</p>
<p>第六十九條 違反第二十一條規定情形之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，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第二十二條規定情形之一者，除依前項規定處罰外，地方主管機關應命其接受直轄市、縣（市）社政主管機關辦理之四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，由地方社政主管機關定之。</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三萬元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按</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>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。</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，</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；</p>



<p>次處罰至其參加為止。</p>	<p>得按次處罰至其參加為止。</p>	<p>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>第七十條 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，並令其限期改正；屆期未改正或情節重大者，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>經指定辦理物質使用障礙症治療及生活重建業務之精神照護機構，違反第十八條第二項所定辦法中</u>有關管理之規定。</p> <p>二、<u>精神復健機構依第十九條第三項規定接受評鑑，經評鑑不合格，或違反同條第四項規定，規避、妨礙或拒絕評鑑，或違反同條第六項所定辦法中</u>有關限制條件之規定。</p> <p>三、<u>精神醫療機構未經第四十五條第三項、第四項、第四十六條、第四十七條或第五十條所定程序，而執行緊急安置或強制住院。</u></p> <p>四、<u>精神醫療機構未經第五</u></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、<u>精神復健機構違反依第十六條第二項所定辦法</u>有關設置或管理之規定。</p> <p>二、<u>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。</u></p> <p>三、<u>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</u>社區治療。</p> <p>四、<u>精神照護機構違反第三十七條之規定。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合條次調整修正各款援引條次、項次，並修正如下：</p> <p>(一)配合修正條文第十八條第二項之增訂，於第一款定明其罰責。</p> <p>(二)配合修正條文第十九條增訂第三項與第四項及現行第十六條第二項移列修正條文第二十二條第六項規範，將第一款移列第二款並定明違反各該規定之罰責。</p> <p>(三)第二款與第三款移列為第三款及第四款，分別增列精神醫療機構等機構、團體未依規定停止強制住院或強制社區治療之罰責。又為使條文文義明確，另考量遭受不當緊急安置、強制住院或強制社區治療之對象，可能不具有病人身分，刪除「病人」一詞，並酌作文字修正。</p>

立法院第 10 屆第 5 會期第 9 次會議議案關係文書

<p><u>十二條、第五十三條或第五十六條</u>所定診斷或程序，而執行強制社區治療。 五、精神照護機構違反第四十一條之規定。</p>		<p>(四)現行第四款修正移列為第五款，並酌作文字修正。</p>
<p>第七十一條 違反<u>第二十四條、第二十六條、第二十七條、第三十一條第三項、第三十七條第一項、第四十二條第一項至第三項</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>第五十五條 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。 二、配合條次調整修正文字。</p>
<p>第七十二條 違反<u>第三十六條第四項</u>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<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。 二、配合條次及項次調整修正文字。</p>
<p>第七十三條 違反<u>第三十二條</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>第五十三條 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。 二、配合條次調整修正文字。考量第三十二條僅有兩項次，爰刪除條文內文第一項、第二項。</p>
<p>第七十四條 精神照護機構違反本法有關規定，除依本法<u>第六十六條、第七十條或第七十一條</u>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<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。 二、配合條次調整修正文字。</p>
<p>第七十五條 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>第七十六條 本法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除另有規定外，由<u>地方</u>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： <u>一、第五十一條第一項之罰鍰，由中央主管機關處罰。</u> <u>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。</u></p>	<p>一、條次變更。 二、配合修正條文第六十六條、第六十七條已另定明裁罰權責機關，刪除本條所列二款除外情形，並酌作文字修正。</p>

立法院第 10 屆第 5 會期第 9 次會議議案關係文書

第七章 附 則	第七章 附 則	章名未修正。
<p>第七十七條 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，<u>依第四十五條至第四十七條規定</u>，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、配合第四十五條至第四十七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>第七十八條 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。</p> <p>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。 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。</p>
<p>第七十九條 本法施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>第六十二條 本法施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第八十條 本法<u>施行日期</u>，由行政院定之。</p>	<p>第六十三條 本法自公布後一年施行。</p>	<p>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。</p>

立法院第 10 屆第 5 會期第 9 次會議議案關係文書