

## 心理師法部分條文修正總說明

一、心理師法於民國 90 年 11 月 21 日公布施行，迄今近五年之久，其間通過心理師高(特)考並領有證書者，約有 1326 人，然實際完成開業登記之心理諮商所及心理治療所，全國卻不到 10 家。這使得期待透過心理健康機構設施社區化與普及化，來增進民眾對於心理健康的瞭解與重視，降低過去對於心理健康忌諱就醫的情況無法落實。

二、由於心理師法部分條文過度限縮心理師執業空間，加上心理師法罰則條文總計高達 16 條，佔全部條文 1/4 強，然獎勵條文卻付之闕如，這使得心理師為考量實際的生計收入，仍多選擇受僱於醫療院所或機關學校裡，開業意願低落，無法滿足民眾對心理諮商服務之需求。

三、為提升心理師開業意願，強化心理師專業自主，爰於本提案中增修共計 13 條條文，包括修正第 7 條(有關臨床實務訓練之規定)、第 10 條(有關執業以一處為限之規定)、第 13、14 條(有關依照醫囑執業之規定)、第 16 條(有關轉診之規定)、第 18 條(有關職業手段之規定)、第 20 條(有關開業之規定)、第 26 條(有關收費標準之規定)、第 29 條(有關配合主管機關稽查之協力義務之規定)、第 34、35 及 43 條(有關罰則之規定)，以及新增第 59-1 條(有關各級精神疾病防治審議委員會成員之規定)。

『心理師法』修正案一讀條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p><b>第七條</b> 心理師應向執業所在地直轄市、縣(市)主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業。前項申請執業登記之資格、條件、應檢附文件、執業執照發給、補發、換發及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p><b>第七條</b> 心理師應向執業所在地直轄市、縣(市)主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業。心理師應先於中央主管機關指定之機構執業，接受二年以上臨床實務訓練。 第一項申請執業登記之資格、條件、應檢附文件、執業執照發給、補發、換發及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、<u>本條修正。</u> 二、由於現行實務上並無心理師臨床實務訓練機構存在，本條文第二項規定顯然窒礙難行，故予以刪除。</p>
<p><b>第十條</b> 心理師執業應在所在地直轄市、縣(市)主管</p>	<p><b>第十條</b> 心理師執業以<u>一處為限</u>，並應在所在地直轄</p>	<p>一、<u>本條修正。</u> 二、許多諮商心理師不在醫療機構執業，而係以在多處兼職</p>

<p>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。</p>	<p>市、縣（市）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。<u>但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。</u></p>	<p>方式執業，限制心理師執業以一處為限，明顯不符現實環境及民眾之需求。為因應人力派遣及機動支援各政府及民間機構之需求，爰將現行條文限於在一處執業之規定予以刪除。</p>
<p><b>第十三條</b> 臨床心理師之業務範圍如下： 一、一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 二、精神病或腦部心智功能之心理衡鑑。 三、心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 四、認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 五、社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 六、精神官能症之心理諮商與心理治療。 七、精神病或腦部心智功能之心理治療。 八、其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。  前項第六款與第七款之業務，<u>得</u>依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。</p>	<p><b>第十三條</b> 臨床心理師之業務範圍如下： 一、一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 二、精神病或腦部心智功能之心理衡鑑。 三、心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 四、認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 五、社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 六、精神官能症之心理諮商與心理治療。 七、精神病或腦部心智功能之心理治療。 八、其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。  前項第六款與第七款之業務，<u>應</u>依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。</p>	<p>一、<u>本條修正。</u> 二、現行條文規定臨床心理師執行「精神官能症之心理諮商與心理治療」與「精神病或腦部心智功能之心理治療」業務，必須以該求診民眾已經精神科醫師診斷、照會，或取得精神科醫師醫囑為前提，始得為之。然此等要件規定一方面過度限縮臨床心理師執業自由、侵犯其本於心理師專業判斷之權利；另一方面，即便該等求診民眾確實有必要由精神醫師診斷，然倘若斷然規定臨床心理師在符合上述要件前不得對此等民眾提供服務，很可能反而因此錯失減緩該等民眾病情之機會。爰此，特將現行條文第二項之『應』改為『得』，使臨床心理師在執行業務時能更有彈性，權宜行事。</p>
<p><b>第十四條</b> 諮商心理師之業務範圍如下：</p>	<p><b>第十四條</b> 諮商心理師之業務範圍如下：</p>	<p>一、<u>本條修正。</u> 二、現行條文規定諮商心理師執行「精神官能症之心理諮商</p>

<p>一、一般心理狀態與功能之心理衡鑑。</p> <p>二、心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。</p> <p>三、認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。</p> <p>四、社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。</p> <p>五、精神官能症之心理諮商與心理治療。</p> <p>六、其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。</p> <p>前項第五款之業務，<u>得</u>依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。</p>	<p>一、一般心理狀態與功能之心理衡鑑。</p> <p>二、心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。</p> <p>三、認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。</p> <p>四、社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。</p> <p>五、精神官能症之心理諮商與心理治療。</p> <p>六、其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。</p> <p>前項第五款之業務，<u>應</u>依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。</p>	<p>與心理治療」業務，必須以該求診民眾已經精神科醫師診斷、照會，或取得精神科醫師醫囑為前提，始得為之。然此等要件規定一方面過度限縮諮商心理師執業自由、侵犯其本於心理師專業判斷之權利；另一方面，即便該等求診民眾確實有必要由精神醫師診斷，然倘若斷然規定諮商心理師在符合上述要件前不得對此等民眾提供服務，很可能反而因此錯失減緩該等民眾病情之機會。爰此，特將現行條文第二項之『應』改為『得』，使諮商心理師在執行業務時能更有彈性，權宜行事。</p>
<p><b>第十六條</b></p> <p>心理師執行業務發現個案當事人疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病時，<u>得</u>予轉診。</p>	<p><b>第十六條</b></p> <p>心理師執行業務發現個案當事人疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病時，<u>應</u>予轉診。</p>	<p>一、<u>本條修正。</u></p> <p>二、心理師應得本於其專業素養，判斷個案當事人是否需轉診至其他醫事人員，現行條文過度限縮心理師之專業判斷權限，應予以修正。</p>
<p><b>第十八條</b></p> <p>心理師執行業務時，<u>未經醫囑或相關訓練</u>，不得施行手術、電療、使用藥品或其他醫療行為。</p>	<p><b>第十八條</b></p> <p>心理師執行業務時，不得施行手術、電療、使用藥品或其他醫療行為。</p>	<p>一、<u>本條修正。</u></p> <p>二、現行條文過度限縮心理師可使用之執業手段，使心理師在執行業務時無法發揮其專業能力。為兼顧求診民眾權益及心理師執業權限，爰修改現行條文，使心理師在取得醫囑或接受相關訓練後，得施行手術、電療、使用藥品或其他醫療行為。</p>
<p><b>第二十條</b></p> <p>臨床心理師執業兩年得</p>	<p><b>第二十條</b></p> <p>臨床心理師得設立心理</p>	<p>一、<u>本條修正。</u></p> <p>二、本條配合第七條做文字修</p>

<p>設立心理治療所，執行臨床心理業務。</p> <p>諮商心理師執業兩年得設立心理諮商所，執行諮商心理業務。</p> <p>臨床心理師或諮商心理師設立心理治療所或心理諮商所，應向所在地直轄市、縣(市)主管機關申請核准登記，發給開業執照。</p> <p>心理治療所及心理諮商所之設置標準，由中央主管機關定之。</p>	<p>治療所，執行臨床心理業務。</p> <p>諮商心理師得設立心理諮商所，執行諮商心理業務。</p> <p><u>申請設立心理治療所或心理諮商所之臨床心理師或諮商心理師，應依第七條規定，經臨床實務訓練，並取得證明文件，始得為之。</u></p> <p>臨床心理師或諮商心理師設立心理治療所或心理諮商所，應向所在地直轄市、縣(市)主管機關申請核准登記，發給開業執照。</p> <p>心理治療所及心理諮商所之設置標準，由中央主管機關定之。</p>	<p>正，將現行條文第三項「臨床實務訓練」等規定刪除，改以「執業兩年」之條件取代之。</p>
<p><b>第二十六條</b></p> <p>心理治療所或心理諮商所收取費用，應開給收費明細表及收據。</p> <p>心理治療所或心理諮商所應於醒目處揭示其收費標準，並不得巧立名目收取額外費用。</p> <p>前項收費標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。</p>	<p><b>第二十六條</b></p> <p>心理治療所或心理諮商所收取費用，應開給收費明細表及收據。</p> <p><u>心理治療所或心理諮商所不得違反收費標準，超額或自立名目收費。</u></p> <p>前項收費標準，由直轄市、縣(市)主管機關定之。</p>	<p>一、<u>本條修正。</u></p> <p>二、由於在現行實務運作中，心理諮商服務原則上幾乎皆為自費項目，不包括在健保給付範圍內，由主管機關訂定統一收費標準顯然與自由市場競爭機制相悖。為維護自由市場競爭機制與避免業者漫天喊價損害求診民眾權益，爰參照社會工作師法、補習及進修教育法等法規，將現行條文第三項，由各級主管機關定之，改由業者自訂收費標準，報請各級主管機關核定。</p> <p>三、為使求診民眾能正確判斷是否要或要接受何種態樣之諮商服務，特於第二項增列揭示收費標準之義務。</p>

<p><b>第二十九條</b> 心理治療所或心理諮商所應依法令規定接受主管機關對其人員、設備、衛生、安全、收費情形、作業等之檢查。</p>	<p><b>第二十九條</b> 心理治療所或心理諮商所應依法令規定<u>或依主管機關之通知</u>，提出報告；並接受主管機關對其人員、設備、衛生、安全、收費情形、作業等之檢查及資料蒐集。</p>	<p>一、<u>本條修正</u>。 二、由於心理治療所與心理諮商所不若醫療院所之龐大規模與繁複流程，為免主管機關在法令規定外，過度對業者課予報告義務，並確保求診民眾個人資料不被洩漏，爰刪除現行條文中提出報告與資料之義務。</p>
<p><b>第三十四條</b> 違反第二十二條第一項、第二十三條第一項、第二項、第二十四條、第二十五條、第二十九條規定或未符合依第二十條第四項所定之標準者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。 違反第二十二條第一項、第二十三條第一項、第二項、第二十四條規定或未符合依第二十條第四項所定之標準者，除依前項規定處罰外，並令其限期改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下停業處分。</p>	<p><b>第三十四條</b> 違反第二十二條第一項、第二十三條第一項、第二項、第二十四條、第二十五條、第二十九條規定或未符合依第二十條第五項所定之標準者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。 違反第二十二條第一項、第二十三條第一項、第二項、第二十四條規定或未符合依第二十條第五項所定之標準者，除依前項規定處罰外，並令其限期改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下停業處分。</p>	<p>一、<u>本條修正</u>。 二、配合第二十條刪除第三項，將本條文中相關文字酌予修正。</p>
<p><b>第三十五條</b> 違反第二十條第三項、第二十三條第三項、第二十六條、第二十七條第一項或第二十八條規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。 違反第二十六條或第二十八條第一項規定者，</p>	<p><b>第三十五條</b> 違反第二十條第四項、第二十三條第三項、第二十六條第一項、第二十七條第一項或第二十八條規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。 違反第二十六條第一</p>	<p>一、<u>本條修正</u>。 二、配合第二十條刪除第三項以及第二十六條修正第二、三項，將本條文中相關文字酌予修正。</p>

<p>除依前項規定處罰外，並令其限期改善或將超收部分退還個案當事人；屆期未改善或退還者，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>項、第二項或第二十八條第一項規定者，除依前項規定處罰外，並令其限期改善或將超收部分退還個案當事人；屆期未改善或退還者，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。</u></p>	
<p><b>第四十三條</b> 心理師違反第十八條規定者，處一年以上三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。</p>	<p><b>第四十三條</b> <u>臨床心理師違反第十三條第二項或諮商心理師違反第十四條第二項規定者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。</u> 心理師違反第十八條規定者，處一年以上三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。</p>	<p>一、<u>本條修正。</u> 二、配合第十三、十四條第二項文字修正，將本條文第一項予以刪除。</p>
<p><b>第五十九條之一</b> <u>各級醫事及精神疾病防治審議委員會應有諮商心理師公會與臨床心理師公會代表至少各一人。</u></p>		<p>一、<u>本條新增。</u> 二、有鑑於現行各級精神疾病防治審議委員會代表比例過度向精神醫療體系傾斜，為將精神（心理）衛生相關法規由過去之精神疾病層面擴大至心理健康層面，特增訂本條文，規定在各級委員會 12-18 名成員中，至少應有諮商心理師公會與臨床心理師公會代表各一人。</p>

給民眾選擇心理師的機會

心理師法部分條文修正案的目的：

一、心理師法公佈施行五年以來，有若干條文確實窒礙難行應予修訂，以促進心理師專業的健全發展，提供民眾多元的心理健康服務，普及民眾心理健康照顧之需求。

二、現行心理師法部分條文不當壓縮心理師的專業發展，修法有助於藉由提高心理師開業意願，降低長久以來忌諱就醫的情況，滿足民眾在心理諮商與心理治療的廣泛需求。

三、心理師與醫師各有其專業學養訓練，彼此並無上下或主從之分，應相互尊重彼此專業，提供民眾改善心理問題與心理疾病的多元管道，讓民眾自由選擇。

## 前言

九二一大地震後，感於國人心理健康之需求苦無因應、國內心理師專業遲無制度規劃，立法院於民國 90 年 10 月 30 日三讀通過心理師法，總統於 90 年 11 月 21 日公佈施行，目的是為了透過心理師法的制訂來提昇國人心理健康、建立心理師證照制度、提昇心理師專業等。唯心理師法公佈施行至今已逾五年，期間通過心理師高(特)考並領有證書者，全國約有 1326 人，但是依法立案的心理諮商所全國不到 10 家、心理治療所不到 5 家，心理師開業提供民眾心理諮商服務的機構數目，與心理師法施行前幾乎沒有顯著的改善，顯然心理師法未能符合民眾期望。現行心理師法對於心理師專業過度限縮，導致心理師開業意願低落，無法滿足民眾對心理諮商服務之需求，顯非立法本意，實有進一步修法之必要。

## 本次修法緣由逐條說明

### 臨床實務訓練

心理師法第 7 條和第 20 條有關「臨床實務訓練」窒礙難行的理由如下：心理師法公佈實施至今五年，衛生署迄未指定臨床實務訓練機構，因為全國根本就不存在實務訓練機構。由於並無心理師臨床實務訓練機構之存在，本項條文顯然窒礙難行，應予刪除。醫師公會全聯會認為，心理師取得執照後未經兩年實務訓練從事開業會有損民眾權益，然根據醫師法的內容，醫師法也沒有規定醫師取得執照後必須接受兩年臨床實務訓練才能開業的規定，為何單獨要求心理師？為求心理諮商所與治療所負責人專業之完備成熟，本次心理師法第 20 條之修正，以更明確的文字規範心理師需執業 2 年後方可擔任心理諮商所及治療所之負責人，確認負責人之專業能力已可獨立開業，相較於精神專科醫師之開業並無其他規範，心理師於執業 2 年後方能擔任心理諮商所與治療所負責人之條件，應更能保障民眾權益。心理師取得執照之前，已完成碩士學位的專業養成教育，以及一年的全職實習，再加上兩年執照後的執業經驗，應足以勝任開業的條件。

### 執業以一處為限

心理師法第 10 條有關「心理師執業以一處為限」窒礙難行的理由如下：根據統計，諮商心理師在學校機構執業者將近八成(78.90%)，在社區執業者佔一成

(11.01%)，在醫療機構、心理衛生中心或個人開業者僅佔一成(10.09%)。衡諸現況，大多數諮商心理師並非在醫療機構執業，而是以在多處兼職方式執業，為因應人力派遣及機動支援各機關學校與社區服務機構，限制心理師執業場所以一處為限，明顯不符現實環境及民眾之需求。心理師執業既然不會涉及醫療行為，所執業之場所應該更有彈性。當前社政與教育機關多以方案委託方式，委託心理師以部分時間支援社區與學校，提供高關懷個案心理諮商服務(如家暴、性侵、中輟或偏差行為等)，現行心理師法規定心理師執業以一處為限，不僅徒增支援報備之社會成本與困擾，而且降低機構聘任或委託心理師以部分時間駐區和駐校服務的意願，明顯剝奪弱勢族群獲得心理諮商服務的機會。

依據醫師法第 8-2 條規定，醫師應在所在地主管機關核准登記之醫療機構執業，而心理師法第 10 條規定心理師僅能於一處合格場所執業，機構間會診時需支援報備。參照國內現況，1326 位心理師需服務全國兩千萬以上人口，心理師可能應邀於各地不同機構間巡迴服務，況且政府機關、各級學校及民間單位由於無法支應全職心理師之人事經費，目前多數諮商心理師並非在醫療機構執業，而係以在多處兼職方式執行心理諮商與治療業務，限制心理師執業以一處為限，明顯不符現實環境及民眾之需求，爰將現行條文限於在一處執業之規定予以刪除。

#### 精神官能症與精神病患者之轉診

心理師法第 13、第 14 和第 16 條有關「心理師部分執業內容應由醫師診斷、轉診」窒礙難行的理由如下：

1.國內外之醫事人員法規基本上不會將屬於專業判斷的事務，以法律條文加以規範。例如心理疾病的診斷屬於專業判斷，不應該出現在心理師法條文當中。心理師法第 13、14、16 條強制規定心理師要將罹患精神官能症與精神病患者轉診醫師，有法律強制介入專業判斷、限制民眾多元選擇的權利。

2.心理師法第 13 條、第 14 條，以及第 16 條出現「精神官能症」、「精神病」、「腦部心智功能不全疾病」等三種診斷名稱，在國內外現行心理疾病診斷手冊 (DSM-IV-TR) 裡面根本就沒有，使用診斷手冊不存在的診斷名稱作為判斷心理師所服務的當事人是否應予轉診醫師之依據，明顯窒礙難行，徒增判斷的困擾。

3.心理師在執業過程中，如果遇到疑似罹患各種生理疾病的當事人，自然會依據諮商專業倫理與專業判斷進行照會與轉診各科醫師，以法律條文抹煞心理師的專業判斷，顯非立法本意。心理師法修正之目的，在維護民眾尋求心理諮商與治療之權利。心理師為維護民眾心理健康，對於疑似罹患精神疾病的當事人，得依專業倫理之規範告知民眾，並轉診精神科醫師，同時進行諮商或治療，就算民眾因不想在醫療體系內的精神科留下紀錄而不願進入醫院取得醫囑，藉由本次修法，可使民眾至少可以擁有獲得心理諮商與治療服務之權利，心理師也才有機會繼續鼓勵病患前往醫院、進而獲得生理面治療，否則依現行心理師法，民眾如不願就診精神科取得診斷證明，便不得接受心理諮商與治



療，如此不當規定，不僅忽視民眾的自由選擇權利，而且心理師因為擔心不慎觸法，以至於被迫將前來求助的民眾推出去，因而錯失第一線援助機會，容易導致民眾延誤治療的後果。

4.心理師受過至少七年完整的心理專業訓練，並且包括一年的全職臨床實習，在通過國家考試取得執照後，即已具備心理問題的評估與諮商能力，以及心理疾病的診斷與治療能力，依法參加考試取得執照，即可不需要醫囑獨立執業。倘若仍強制由缺乏心理專業訓練的醫師來指導碩士級的專業心理師，勢必導致外行領導內行，反而不利於民眾心理健康的維護。心理師與醫師各有專長，分別處理心理與生理層面問題，彼此並無上下或主從之分，自應相互尊重彼此專業，提供民眾改善心理問題與心理疾病的多元管道，讓民眾享有多元選擇的機會。

5.現行心理師法第 16 條規定，心理師執行業務發現個案當事人疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病時，『應』予轉診。這個規定只會惡化目前台灣將心理問題醫療化與過度藥物治療化的現象，甚至剝奪民眾選擇向心理師求助的權利。民眾選擇心理師求助，主要原因就是因為現行醫療診斷與過度藥物治療不能夠滿足他們的需要。民眾好不容易鼓起勇氣求助心理師的非藥物與非侵入性的治療方法，心理師如果還要根據不當的法律規定，將這些需要心理治療而非藥物治療的民眾轉回醫院，豈不是叫當事人左右為難？

6.現行心理師法以法律保障無心理專業訓練之醫師可以執行心理諮商與心理治療業務而不算違法，顯然未盡維護民眾心理健康之責任，後果堪虞。對於具有心理專業訓練與合格執照的心理師，卻處處限制其執業範圍與方式，顯然有違保障民眾健康與權益之責，以及有違專業間公平競爭之精神。我國既然就心理健康問題的處理機制分設心理師與精神科醫師兩類專業人員，立意即在強調術業有專攻。倘若恣意擴大醫師權限，一味限縮心理師發展空間，將使得心理健康專業發展與服務受到嚴重的斷傷，限縮民眾求助的選擇。

根據上述理由，民眾的心理問題和心理疾病是否需要轉診及照會醫師，應由心理師依專業訓練與臨床經驗進行判斷，民眾選擇心理師或醫師的專業服務，應予充分尊重，不應該受到不當的法律條文所限制。心理師執行業務時，自應依據專業判斷與諮商專業倫理，在維護當事人的權益與福祉前提下，照會或轉診相關醫療從業人員。因此，心理師法第 13、14 和 16 條等條文，不當地限制心理師之專業判斷與民眾多元選擇的權利，自當予以修正。

#### **心理師不得從事其它醫療行為**

心理專業的發展日新月異，心理師服務民眾的方式也日趨多元化。目前心理師主要的執業方式為心理衡鑑、心理諮商與心理治療等，但是處理民眾心理問題與心理疾病的方式，遠遠超過這幾種方式。心理師使用電腦科技、其它非藥物、非侵入性的方式協助民眾的機會應該受到法律的保障。依照現行心理師法，心理師不論在何種情況下都不可以從事其它醫療行為，明顯剝奪民眾多元選擇的權益，以及不當限制心理師的專業發展。以法律限制心理師服務民眾的

方式，應該賦予例外的但書。心理師是否能夠服務民眾端視是否受過充足的訓練而定，而不是被無理的限制，如此規範將會損及民眾享有完整心理專業服務的權利與機會。心理師之執業方式應以其專業訓練及專業倫理為依歸。

為提供民眾更多元的選擇，美國新墨西哥州和路易斯安那州早已通過法律授予合格心理師藥物處方權，證明處方權不是醫師獨享的特權，只要受過良好的專業訓練，民眾可以獲得更多元的選擇，這才是對民眾最好的法律。我國民眾到醫院根本無法直接向心理師掛號，這就是限制民眾多元選擇的事實。如今，醫師團體擔心心理師的專業競爭，卻要使用法律的手段不當限制心理師的專業服務與發展，以犧牲民眾多元選擇權利來維護自己的利益。心理師法第 18 條之修正即是要對心理師執業方式的鬆綁，使心理師在執行業務時可以發揮其專業能力為民眾服務。為維護民眾多元選擇權益與心理師執業權限，爰修改現行條文，使心理師在取得醫囑或接受相關訓練後，得施行手術、電療、使用藥品或其他醫療行為，由於相關訓練之辦法係由中央主管機關另定，在未上路前，心理師在未取得醫囑的情況下，仍無法從事醫療行為，醫師團體之質疑似乎稍嫌牽強。

#### 對心理諮商所鬆綁

心理師之執業屬性不同於其他醫事人員，心理諮商所與心理治療所並不發放藥物或執行侵入性醫療行為，行政業務亦不若醫療院所之龐大規模與繁複流程，而民眾於心理諮商所或心理治療所之紀錄卻比任何其他一般機構更需要保密及保護隱私。心理師法第 29 條賦予行政主管機關過多權力，過度管控心理師，容易假行政管理之名，限制心理師之專業判斷與專業自主權。為免主管機關在法令規定外，過度對業者課予報告義務，並確保求診民眾個人資料不被洩漏，爰刪除現行條文中提出報告與依要求提供資料之義務，但仍保留原條文對於人員、設備、衛生、安全、收費情形、作業等必要之檢查。

心理諮商所與治療所之收費標準，依現行心理師法須由主管機關訂定，惟在現行實務運作中，心理諮商服務皆為自費項目，不包括在健保給付範圍內，心理師法公告施行至今已逾五年，仍無任何主管機關訂定心理師公會可以接受的收費標準，顯見實際施行之困難。由主管機關訂定統一收費標準顯然與自由市場競爭機制相悖，心理師之收費常依資歷、經驗及專長不同而有差異，以個別心理治療為例，坊間收費由新台幣六百元至五千元不等。為尊重自由市場競爭機制與避免業者漫天喊價損害求診民眾權益，爰參照社會工作師法、補習及進修教育法等法規，將心理師法第 26 條第 3 項，由各級主管機關定之，改由業者自訂收費標準，報請各級主管機關核定。

另為使求診民眾能正確判斷是否要或要接受何種態樣之諮商服務，更於第 26 條第 2 項增列心理諮商所與治療所於醒目處揭示收費標準之義務，避免心理諮商所與治療所巧立名目收取額外費用，以保障民眾權益，顯見此次修法並非為心理師收費大開不合理之門戶。

#### 精神疾病防治審議委員

精神疾病之防治應遵守預防重於治療之原則，而心理健康之提升與精神疾病之預防為心理師專業訓練中非常核心的部份，心理師為國內唯一以心理諮商與治療為專業通過國家考試之專門執業人員，以專業協助民眾處理由一般至偏差之心理困擾與問題，而各級精神疾病防治審議委員會依現行法令為決議精神（心理）衛生相關法規及事項之重要單位，應充分借重心理師之專業，規劃為各級精神疾病防治審議委員會之必要成員。

精神疾病防治審議委員會之法源為民國 79 年公告施行之精神衛生法，規定委員應有三分之一以上為法律專家、臨床心理學者及社會工作人員，而現行各級精神疾病防治審議委員會代表比例過度向精神醫療體系傾斜，多數為精神專科醫師，為將精神（心理）衛生相關法規由過去之精神疾病層面擴大至心理健康層面，特增訂本條文，規定在各級委員會 12-18 名成員中，至少應有諮商心理師公會與臨床心理師公會代表各一人，以便在淪於疾病治療前，收預防之成效。心理師法實施五年以來，國民的心理健康並未見顯著改善，如欲尋求心理諮商與治療，全國只有位於都會區屈指可數之心理諮商所與心理治療所提供服務，顯然不符合民眾期待，不符心理師法立法之宗旨與目標。以台北市衛生局號召市立聯合醫院及心理師公會進行之各區心理師服務計畫成果來看，民眾對於心理諮商與治療之需求非常大，亦對心理師的專業及服務品質非常肯定，故心理師法之修正應以不影響服務品質為前提，鼓勵心理師開業、增加心理師服務民眾的機會，以提供全國各地廣大需求之民眾，自由選擇心理諮商與治療服務之機會。

#### 附件醫師、精神科專科醫師與心理師的專業訓練

由於國內醫師取得醫師執照時僅有醫學系通才教育，缺乏專科訓練，實際上無法執行專科醫師業務，故另指定各專科醫學會進行專科醫師之甄選審查，由各教學醫院自行規劃符合甄選標準之臨床實務訓練計畫。此期間之住院醫師雖領有醫師執照，卻無法診斷、缺乏獨立執業之專業能力，由各專科醫學會規範臨床實務訓練之年限，實為保障民眾權益。然心理師法立法之初即有前瞻性，規範應考資格為碩士，修業內容涵蓋心理諮商與治療各領域之專業課程與臨床訓練，且對於修業學分及實習時數之規定及考核，皆遠遠超越精神專科醫師之臨床實務訓練標準（參見表一），已有足夠的專業能力及品質獨立執業，實無須再接受兩年臨床實務訓練。

表一 我國醫師與心理師應考資格對照

	醫師	精神專科醫師	心理師
學歷	學士	學士後臨床實務訓練	碩士
心理諮商與心理治療課程證明	無	1 學門	5 學門
心理諮商與心理治療實習證明	無	200 時個別心理治療	一年全職實習

專業考試內容	考選部進行六科共 720 分鐘考試	衛生署委由精神醫學會進行筆試(100 題選擇題)及口試共 180 分鐘	考選部進行專業科目六科共 720 分鐘考試
工作內容與專長	一般醫學診斷與治療	精神疾病診斷及藥物治療	心理衡鑑、心理諮商與心理治療