

【精神衛生法】

修法草案

植基於精神障礙族群共識與專業期待的
心生活協會 107 年 3 月建議版



心生活精神族群充權服務

【中華社會福利聯合勸募協會補助案】



充權服務聯絡人：

金林 總幹事 0916-072-755、chintpe@ms23.hinet.net

張馨予 社工師 (02) 2739-6882、heart.life@msa.hinet.net

心生活協會：

網址：<http://www.心生活.tw>

臉書：「心生活協會」、粉絲團：「心朋友的店」、「心朋友工作坊」

YouTube 搜尋：「台北市心生活協會」

通訊：(110)台北市基隆路二段 141 號 5 樓、電話：2732-8631

傳真：(02) 2739-3150、捐贈電子發票愛心碼：1979322

郵政劃撥帳號：19793224 戶名：社團法人台北市心生活協會

積極修訂《精神衛生法》的時刻到了

★ 為什麼要修訂精神衛生法

《龍發堂印證台灣各縣市都欠缺提供給精障家庭的社區支持性服務》

高雄市衛生局花幾個月「清空」了龍發堂收容的六百多位精障病友，這些朋友來自於全國各縣市，107年3月之後他們散居全國各地，不幸的消息已經陸續傳出。龍發堂存在半世紀，清楚的說明了我國政府長期以來漠視精神障礙家庭的痛苦、僅發展醫療未能積極發展社區服務，使得許多精障家庭長期求助無門、不知道希望在哪的真實現況。

《很多人來告訴心生活協會》：

- 心生活協會網站一則又一則，面對病人異常狂亂，家屬求助無門、痛苦的留言。(hyyp://www.心生活.tw/諮詢與留言/心姐姐諮詢)
- 精神族群悲傷的事故，年復一年、沒有減少，年年重演照顧悲歌：
 - ❖ 106年5月 兄攔妹不成 持刀斷頭
 - ❖ 105年12月 南投夫妻與子3人不堪精神疾病折磨與經濟壓力自縊身亡
 - ❖ 105年10月 新北市婦人不堪母親病逝及兄弟失能雙重重擔，跳橋輕生
 - ❖ 104年11月 新北市88歲父親暴斃，精障女兒伴屍5天餓死
 - ❖ 104年10月 新北市67歲父親罹病憂無人照顧，帶39歲精障兒自殺
 - ❖ 103年7月 病女拒就醫返家命喪火窟 父:法令害我家破人亡
 - ❖ 102年12月 「矯正」精障母亂吃 鎖鍊纏頸致死
- 甜心(心生活對精神疾病患者的稱呼)說：白天不知道去哪裡好
- 精神障礙甜心說：我不會坐車，一定要保護我陪我去活動
- 不被接受強制住院甜心燒死自己和房子，家屬說：『法令害我家破人亡』
- 家屬說：強制住院保障病友人權，家屬的人權在哪裡
- 家屬說：我的壓力很大；甜心說：我媽媽也需要幫忙

《心生活充權服務研究結果》：

- 我們看到：長期照顧服務無論灑多少銀子、卻永遠跳過精神障礙家庭的需要；中央政府到地方政府，永不回應精障長照需求。
- 我們看到：居家服務系統說，精神障礙者找不到人接案
- 我們看到：沒有家屬擔任嚴重病人保護人時，衛生局並未依精神衛生法指派公設保護人
- 我們看到：應追蹤的嚴重病人，過半數找不到人
- 我們接到成癮者吶喊，誰來救我、救我、救我
- 我們聽到藥癮者的家屬顫抖、不知如何面對吸毒發瘋的人

《【精神衛生法】未能與時俱進、回應精障族群需求修訂、無照顧服務之內涵》

民國 79 年底精神衛生法施行，逐漸豐富完備了精神醫療資源、引入復健概念；民國 80 年代全民健康保險施行、患者納入身心障礙領域，給予精神障礙者獲得醫藥治療的機會及若干身心障礙資源；民國 96 年第一次實質修法側重精神病友的人權、改變強制住院制度；這些是政府與民間前輩們過去的努力。

但過去的努力在醫療、人權之外，未能立法建立照顧制度來協助面對人生重大挑戰、陷入困境的家庭，因此無法減少精神族群反覆發生的悲劇。目前的精神衛生法友很多缺憾—

- ✪ 精神病人生病後每一天的照顧問題，沒有規劃
- ✪ 病人及照顧者生活中需要長期性支持，沒有規劃
- ✪ 否准強制住院的病人，要如何給予協助，沒有規劃
- ✪ 沒有合適的服務提供給困難個案(高資源需求者)
- ✪ 沒有求助專線、沒有諮詢專線
- ✪ 沒有進駐社區提供的團隊服務、危機服務
- ✪ 沒有藥酒癮的社區防治服務
- ✪ 沒有國人心理健康促進的具體做法

《精神衛生法居然比民法更難(少)修、比起身權法更是落伍》：

法規名稱 修訂次數	精神衛生法	身心障礙者權益保障法	民法
制訂日期	79年12月7日	69年6月2日	18年10月10日
總修法次數(截止106年11月)	3次	17次	32次
最近5年 (100-106年)	0次	7次	6次
最近10年 (95-106)	1次	10次	19次
最近20年 (85-106)	3次	17次	32次

資料來源：中央法規資料庫

延續 79 年立法、96 年第一次實質修法的腳步；積極修訂「精神衛生法」的時刻到了，應納入第三波精神衛生法修訂的重要內容：針對精神障礙家庭之需求發展到宅支持服務(納居家照顧與個人助理服務的精神)作為長期照顧服務及喘息服務資源、佈建足夠的服務設施、提供多樣化的社區服務、檢討強制住院制度、積極訪視困難個案提供高頻率個管服務、建立社區內的危機協助團隊、專線電話諮詢、提供家屬支持性服務、酒藥癮社區服務、災難心理重建、宣廣腦科學培養情緒管理能力。

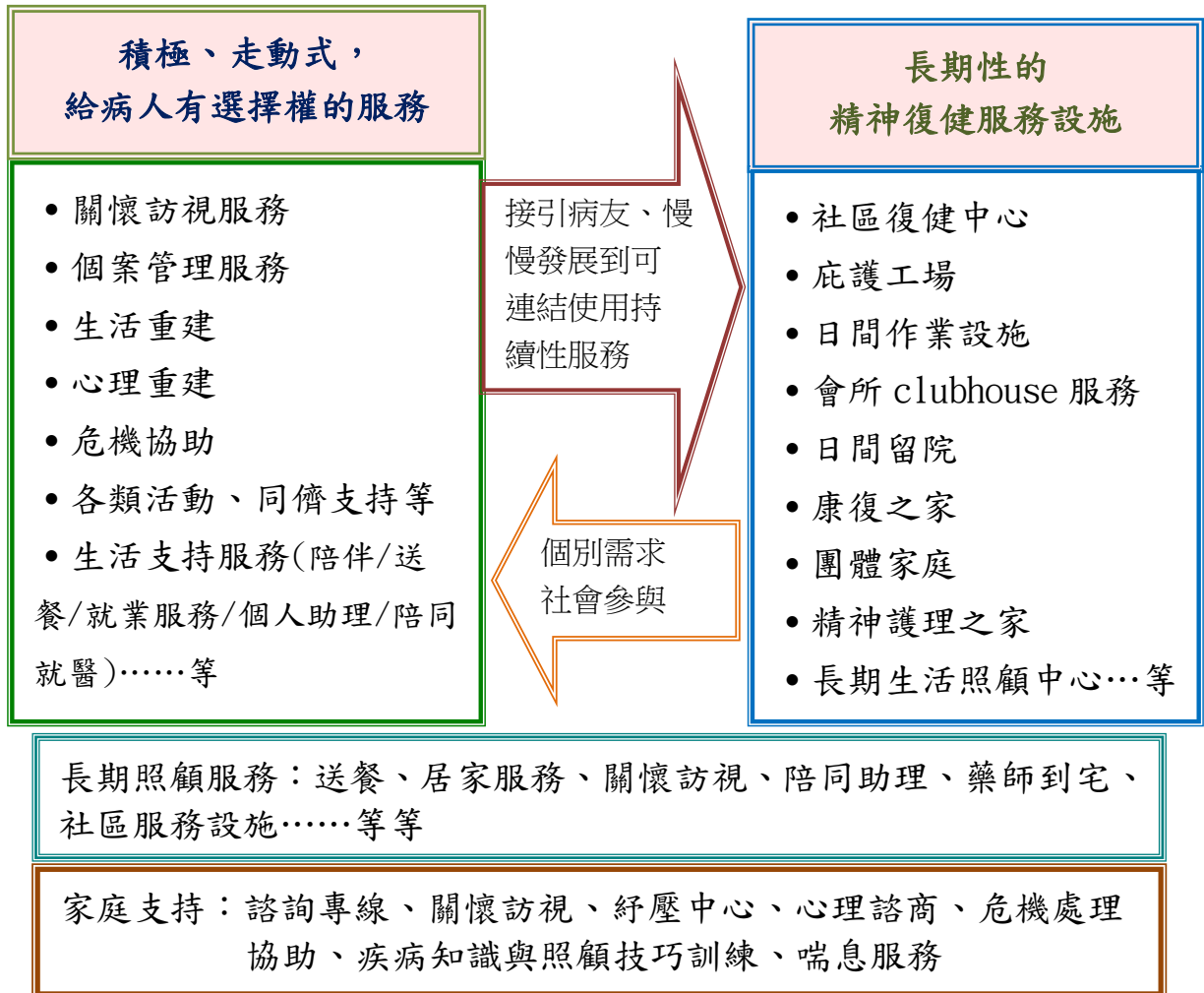
關注政策不是單個人的事，是眾人之事，精神健康/照顧病友「匹夫匹婦」皆有責，請大聲說出來、表達您支持精神病人與家屬脫離困境、並肩努力倡議再修精神衛生法讓生活更美好的心意。

★ 精神衛生法修法方向：消費者(服務使用者)團體共識

[台北市心生活協會 102-103 年於各地召開精神公益團體座談會之整理]

(一) 服務需求及輸送模式圖示：

精神障礙者與家庭的社區服務需求輸送模式



(二) 積極、走動式服務之重要性的說明：

你我經驗中都曾看到精神障礙者無所事事、生活沒有好的安排、功能退化、或者處於危機狀況…的許多艱難，始終難以解除。解決這些問題，必需提供積極走動式、到宅的服務，並賦予病人選擇權；因為許多精神障礙者的身心狀態、動機和能力都還不到位，雖有服務設施，但當精障者無法自行前往時，服務就用不上，此時到宅關懷訪視，建立關係、給予個別化的復健指導、交通訓練，經過一段時間，才能接引精障者慢慢跨出嘗試服務、參加活動的步伐。改變是可能的，但需要投入與時間。