

精神衛生法修法草案書面意見

朱世宏 臨床心理師 / 前社區關懷訪視員

第六章 病人與家庭照顧者社區服務

回應公聽會討論題綱5.、草案第六十九條

根據CRPD，為了確保障礙者或疾病經驗者的自主性，政府應該鼓勵同儕支持團體建立與成形，而非直接將同儕支持模式制度化。

建議由政府編列相當預算，提供立案之同儕支持團體，包含經費、場地，以精神病人同儕團體為主體自行招募、培訓同儕支持者，並要求承接團體必須定期報告同儕支持員產生方式和工作狀態予主管機關，並且有一半以上的外部評鑑審查、監督機制。

回應公聽會討論題綱6.、草案第七十條

- 建議社區心理衛生中心，應該為現行社福中心或家防中心的層級，也就是直屬衛生局底下，與衛生所同等級，並避免與衛生所原本人員和業務重疊，同時編列相當預算給專責的中心。
- 社區精神病人照護常涉及複雜/多元議題，若心衛中心所屬層級夠高，希望由此責成跨專業團隊運作機制，並納入法條。此跨專業團隊得彈性組成，可視個案/案家個別狀態或需求而調整。

回應公聽會討論題綱6.、草案第七十條

- 社區心理衛生中心應辦理事項，建議增加：社區民眾教育宣導與精神疾病意識提升。心衛中心應該是面向所有人而不是只面向精神病人的。每個人都應該能進來認識這個族群，心衛中心有義務提高整體社會對精神障礙者的認識，並讓每個人都可以在這裡學習、獲取想了解的心理衛生及精神疾病知識，達到去汙名及權益倡導。
- 第七十條第一項第一款之電話專線服務（如家庭照顧者支持專線、精神病人緊急處置諮詢專線等）與第七十七條之二十四小時電話諮詢服務衝突。

回應公聽會討論題綱7.、草案第七十一條

非常認同草案提出將社關員予以法制化（公衛護理師部分為公職人員，宜分開討論），建議自殺關懷訪視員亦同，此舉對社關員的留任與發展，應有相當助益。但要直接隸屬心衛中心，或由心衛中心委外，各有優缺點，建議應保留彈性。

若由社關員專責個案轉銜之管理，優點為其角色與專業性更明確，不過目前社關員家訪之能力（後續的評估與處遇端賴此基礎），應為其特色與強項。若能納入跨專業團隊機制，或可保有社關員兼具此二功能之優點。

補充意見：

第三十七條-自殺責任通報適法性疑慮，建議參考自殺防治法的
修法歷程