

1.第 3 條-對於精神復健的定義,現有條文以個人能力之提昇以適應社會為內容,但不論是 WHO 的社會心理復健之定義、復元導向或權利公約之內容,除了個人能力外,均尚指涉環境障礙之去除與促進支持,建議”社區支持服務”之內容,除了指所需之支持服務措施外,是否亦應包含”以及建構社區支持能力”...「為使病人於社區生活中享有平等之權利,建構社區支持環境,運用社區資源,提供...」。另並於第 4 條,第 6 條,第 7 條,增加主管機關於該項的權責。

2.第 21 條保護人

- 1)若為未成年或受監護/輔助宣告者,應由監護人/輔助人為必然之保護人,以避免指定之公設保護人與上述人員於權益保障執行時之衝突。
- 2)嚴重病人之設定,於第 3 條明定為”致不能處理自己事務”,然於 21 條指稱,保護人應維護嚴重病人之權益,並[考量其意願]及最佳利益。所增加之考量其意願,實與嚴重病人之定義有所扞格,當嚴重病人之意願與其就醫權與安全之最佳利益相違背時,保護人於其權益的維護恐難致效。若考量依權利公約的支持性決策制度之精神,保護人並無實質對其權益之保障。
- 3)現行之公設保護人僅有責而無權,僅於出入院/機構入住但病人無自主能力時予以簽字、無經費支應時期待保護人協助,但於實際之醫療處置或未來安置/轉銜計畫,公設保護人並未能實質參與或被告知,致使公設保護人服務於病人出院後形成不連續性,院外安置/服務系統亦未能知情該角色與功能。
- 4)現有公設保護人之角色若要落實,如情況危急時之保護與送醫、緊急安置,實又與社區關懷訪視、心衛社工等服務角色重疊。
- 5)宜需重新定義保護人之角色定位與存在之必要。