



請聽心生活為甜心（精神疾病患者）和家屬們發聲

## 新聞稿：新「精神衛生法」施行滿週年，精神公益團體追蹤政府執行成績不及格

「精神衛生法」民國 79 年底頒行後，遲至 96 年才在行政及立法部門聯合努力下，第一次大幅翻修，96 年 7 月 4 日總統公佈，明訂一年後也就是 97 年 7 月開始施行（簡稱：新精神衛生法），至今屆滿一週年。

以精神障礙者及其家屬為主要服務對象的社團法人台北市心生活協會，以表列方式逐項檢視新法內容，發現多數都還未落實執行。

眾所期盼的「強制社區治療」，衛生署 98 年度根本未編列預算，雖然號稱 99 年將開始執行，但作業辦法及規劃方向，只想仰仗警察及消防機關，未能真正認知嚴重病人的身心狀況—與患者接觸，應減少對於病人的刺激及衝突，需要鼓勵、支持患者並且讓患者看見復健的可能性和康復的希望，才能產生持續治療的意願。強制社區治療在先進國家，都是由心理衛生專業人力走出醫院投入社區，以積極性的訪視結合多元社區服務（育樂活動、心理支持加復健指導）來進行。衛生署未積極規劃補足國內精神社區服務不足的大洞，仍從醫院觀點而非社區觀點來規劃強制社區治療，讓家屬們擔心，未來強制社區治療靠警察站崗不僅不切實際，更恐怕將帶來家中更大的災難；

許多精神障礙者需要職前準備、庇護性就業服務，但 96 年新修的身心障礙者權益保障法，加諸庇護工場種種不合理的規範，庇護工場在法令衝擊下成本節節升高，從南到北庇護工場關門歇業的越來越多，勞政主管機關卻放任就業服務供給萎



縮，對於精障者的懇切需求充耳不聞；

教育主管機關未能依法加入、修編各級學校的心理衛生教育課程，阻礙藉由教育促進社會接納患者、去除污名、創造無障礙環境的機會，更難以達到校園心理衛生保健、早期發現早期治療的目標；

患者就醫、就學、就業、就養的路和過去一樣艱難。

台北市心生活協會為全國超過百萬的慢性精神病患者和家屬們請命，籲請行政院團隊，將建構社區精神心理衛生服務制度、獎勵民間團體辦理多元化社區服務，列為優先施政的項目，政府也可兼達擴大內需的效果。

精神疾患問題不應該一而再、再而三的出現在社會版，政府卻不聞不問、束手無策。我們呼籲政府跟上現代精神醫學的腳步，針對精神疾病患者及家屬的需要，積極規劃、提供多元化的『社會、心理』服務資源，建請政府比照「法律扶助基金會」的成立及運作方式，由各部會逐年籌資成立「精神心理衛生社區服務發展基金會」(最高經費應達一百億元以上)，讓台灣的精神心理衛生社區服務設施、人才培育可以真正的發展起來，讓我們可以不感覺慚愧的邁入已開發國家。

當兩岸融冰、國防經費可以縮減的時候，行政院應該要編列更多經費，有魄力、有遠見的增加社區中多元的精神心理衛生服務，並建立制度長期且穩定的培育社區服務人才、強化專業督導、提升心理衛生服務品質，真正解決 21 世紀日益嚴重的精神健康及心理衛生問題。

**新精神衛生法實施滿週年 政府施政進度檢查表：**



新「精神衛生法」實施滿週年，施政成績單不及格

新精神衛生法 條次 及 內容摘述 96 年 7 月 4 日頒訂、97 年 7 月開始施行		是否已執行 是否有成效
第四條 第二項	中央主管機關應每四年公布『國家心理衛生報告』。	✘ 未執行、未向國人公佈。
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。	✘ 未見政府有跨部會共同合作之機制。 ✘ 「社區照顧」、「支持與復健體系」欠缺 ✘ 精神病患者就學之路一樣艱辛 ✘ 精神病患者之就業服務，無論是職前準備、庇護性就業服務、支持性就業服務仍然缺乏，甚且服務減少 ✘ 未見「心理治療」、「心理諮商」服務之規劃增進。
第十條 第一項	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。	✘ 新法施行前後並無重大差別，尚未積極落實新法應興辦事項
第十條 第三項	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。	✘ 新法施行前後並無重大差別，尚未積極落實新法應興辦事項
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善支持學習環境	✘ 精神病患者就學之路仍然倍極艱辛
第十三條	衛生署應召集精神疾病相關事務的諮詢會議，且病情穩定之病人、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。 (七大諮詢事項為：一、促進民眾心理衛生政策。二、精神疾病防治制度。三、	◇ 部份做到。一已辦理，但討論內容未涵蓋七大諮詢事項。



新「精神衛生法」實施滿週年，施政成績單不及格

	精神疾病防治資源規劃。四、精神疾病防治研究發展。五、精神疾病特殊治療方式。六、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。七、其他有關精神疾病防治。)	
第十四條	縣市政府應召集精神疾病相關事務的諮詢會議，且病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，至少應有三分之一。 (五大諮詢事項為：一、促進民眾心理衛生。二、精神疾病防治計畫。三、精神照護機構設立。四、病人就醫權益保障及權益受損申訴案件之協調及審查。五、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。)	◇ 部份做到。一仍有縣市政府未召集諮詢會議；已召開者諮詢代表之意見亦未獲得重視。
第十九條	嚴重病人應置保護人—保護人由家屬互推，無保護人者，應由其戶籍所在地之直轄市或縣(市)主管機關另行選定適當人員、機構或團體為保護人。 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。	◇ 部份做到。一部分縣市已委託團體擔任保護人，部分縣市未做相關委託。 ◇ 部份做到。一保護人名冊通報後，沒有「解除」保護人狀態的程序。
第二十條(第一項、第二項、第四項)	直轄市、縣(市)主管機關得自行或委託機構或團體辦理病人或嚴重病人其生命或身體有立即之危險或有危險之虞之『緊急處置』。	* 未自行或委託辦理「緊急處置」工作/服務。
第二十五條第一項	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。	◇ 部份做到。一許多醫院規定只有家屬才可以會客，精神公益團體的志工、會員們無法探病、慰問病人。



新「精神衛生法」實施滿週年，施政成績單不及格

<p>第三十八條第二項</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>✘ 家屬和患者的經驗，顯示出院準備仍未落實；且按理病人已穩定才能出院，則出院的患者均係在無保護人之狀態；家屬無法獲得足夠的心理、照顧能力之支持協助及準備。</p>
<p>第三十八條第三項</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>◇ 部份做到。—除了一般民眾皆可運用的 110、119 警察/消防系統之外，沒有特別的緊急精神醫療處置機制。</p>
<p>第三十九條</p>	<p>中央主管機關應獎勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區照顧、支持及復健等服務。</p>	<p>✘ 沒有任何服務單位獲得獎勵。</p>
<p>第四十條</p>	<p>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>◇ 部份做到。—僅有衛生署所規劃的「精神病患社區關懷照顧(訪視)」係新增的服務，病人之社區照顧需求仍難以滿足，也缺乏對於嚴重病人的「社區照顧、支持及復健等服務」。</p>
<p>第四十五條</p>	<p>『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，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申請『強制社區治療』。</p>	<p>✘ 強制社區治療停留在「只聞樓梯響，不見人下來」的階段，空有其名，沒有真實的承辦單位。治療項目除藥物之外，攸關強制社區治療成敗的『避免病情惡化或提升病人適應生活機能之服務措施』部分，沒有具體之社區治</p>



新「精神衛生法」實施滿週年，施政成績單不及格

		療內涵與服務方式。
第二十六條第二項	嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。	✘ 強制社區治療有名無實，只能由醫院提出申請，一年來沒有完成任何一例。

新「精神衛生法」施行一週年以來，依法執行最完善的，當屬第十五條「精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（簡稱審查會）」的組成，以及第四十一條、第四十二條強制鑑定、強制住院送醫、審查及住院期限的新程序。衛生署能夠委託台灣精神醫學會積極完成這部份的工作，十分不容易值得肯定。不過，強制住院限定必須是「嚴重病人」且「有傷人及自傷之虞」的情況、而強制社區治療又遲遲無法推出，致使仍發生了五月二日親侄被殺等令人遺憾的事故，政府有必要更積極的建立制度充實服務資源，並且為再次修法做準備。

---

新聞稿發佈人：社團法人台北市心生活協會

聯絡人及方式：心生活協會理事長：金林 電話：0916-072-755

心生活精神族群充權服務案 楊立勤社工 電話：2742-0302

(中華聯合勸募協會 98 年補助案)

協會傳真：2742-0307 電子信箱：[heart.life@msa.hinet.net](mailto:heart.life@msa.hinet.net)

認識心生活、閱讀心朋友之聲前十篇，請上心生活的網路天空：[www.心生活.tw](http://www.心生活.tw)

---