



社團法人台北市心生活協會 函

地址：105 臺北市基隆路一段 28-2 號  
承辦人：楊立勤 社工  
電話：2742-0302、2742-0335  
傳真：2742-0307  
郵件：heart.life@msa.hinet.net

正本收文者：台北市政府 郝市長龍斌  
(臺北市信義區市府路一號五樓)

副本收文者：台北市衛生局 邱局長文祥、台北市勞工局 蘇局長盈貴、台北市社會局 師局長豫玲、台北市教育局 吳局長清山、台北市議會 吳議長/陳副議長/各黨團、台北市康復之友協會、台北市心理復建家屬聯合協會、中華民國康復之友聯盟、財團法人伊甸社會福利基金會附設台北市活泉之家

發文日期：民國 98 年 6 月 30 日

發文字號：心生活 98 聯字 067 號

主旨：為台北市精神障礙公益團體四月聯合陳情事及新精神衛生法實施滿週年市府履行進度事，陳請市長訂定台北市精神障礙社區服務發展政策。

說明：

- 一、社團法人台北市心生活協會（下稱「本會」）是由慢性精神病患者及家屬所共同發起成立的精神公益社福團體，從患者及家屬的需求出發，結合精神心理衛生專業者之服務，服務本市精神病患者及其家庭。
- 二、本會及台北市康復之友協會、台北市心理復健家屬聯合協會、台北市精神障礙就業輔導員聯繫會報、中華民國康復之友聯盟等精神公益團體及服務單位，於今年四月間為勞工局遴選身心障礙就業基金諮詢會代表刻意排除精障代表事，多次遞交陳情書給市長室，陳請市長體察接見，包括（如附件 A）：① 4 月 10 日傳真陳請面見市



長。② 4 月 23 日書函預告隔日陳情記者會並陳請市長出  
面接受陳情書。③ 4 月 24 日府前陳情區之記者會及遞送  
書面會後新聞稿給市長室。市長您無所回應，勞工局之  
回覆亦令人失望本會已敘明於④ 98 年 6 月 15 日心生活  
聯字第 59 號函（正本致勞工局、副本致市長）。

勞工局身心障礙就業基金諮詢會代表只是一個可以出席  
會議的位子，會引起精障團體全面性的團結抗議，其實  
為冰山的一角，吾等為何一而再再而三的請求市長能親  
自回應精神障礙服務團體所提的問題，其實並非僅就一  
個只能「諮詢」聊備一格的位子，而是出自我們對於市  
府長期以來缺乏精神障礙社區服務施政推動方針，精神  
族群所能使用之服務不增反減、品質不進反退，台北市  
公僕及市民對於精神病患者之接納及支持環境一障礙未  
排除甚且加劇的整體擔憂及焦慮。

三、僅舉數例眾所皆知的事情，具體陳述供郝市長您進一步  
瞭解精障公益團體的擔心並非無據：

(一). 市醫松德院區輔導的精神障礙者通過身心障礙特

考，分發到台北市政府研考會工作，卻因為工作上的  
無法適應及長官排擠於 98 年 2 月於市府上吊自殺。

一條人命就這樣被逼死了，市府做了什麼樣的檢討和  
改善的努力嗎？「無障礙環境」是身心障礙者正常生  
活的最重要議題，對於精神障礙者而言，瞭解他、支  
持他、給他一個微笑、幫助他不要有壓力慢慢學習發  
揮既有的才能，就是最重要的無障礙環境。但身為民  
眾表率的市政府卻交出零分的職場障礙環境，北市府  
理應教教研考會的長官、乃至於市府全體公務人員



們，什麼是精神障礙，如何創造精神障礙者可以發揮潛能的無障礙職場環境。

身心障礙權益保障法 96 年大幅翻修後，ICF 評鑑及需求評估制度即將上路，市府社會局努力研究也將推出一些措施以為因應，但，呼應聯合國人權公約的「ICF」制度，最重要的理念，是將「障礙者」的觀念，改為「在環境障礙中的人」之觀念。（例：精神障礙者不緊張有自信時可以發揮既有的才能好好工作，但若環境讓他感受排斥、打擊他的信心、讓他覺得不可能有希望，一位有才能原本表現良好的精障者就可能變成高度焦慮、什麼事情都做不好、充滿負面思想、生活風險增高、家庭生活品質下降的市民。）市府首長與同仁若本身不能有此認知並自我審視，未來即便花了大錢，也斷不可能將 ICF 之概念與理想落實於服務中。

(二). 一位精神障礙者之死，提醒我們的不只是如何幫助職場環境中的雇主及同事認識精神疾病、接納及創造支持性環境而已，市醫松德院區近年「社區精神復建」、「就業輔導服務」等服務品質下降是另一個值得市府重視的問題（心理健康委員會中職能專業前輩已經提出這樣的嚴重憂心）。在上位者如果沒有積極服務社區精障者的「理念和誠意」，對於「社區」、「社會生活」的理解不夠，在下位者努力不被重視、錯誤或不適當的服務方式不斷流傳，服務就會離服務使用者之需求日遠、品質日降。

對於市醫這樣的憂慮，並不只侷限於「復健」的部份，本會遇到一位在市醫自殺防治專線服務年餘的工作



者，萬分訝異的是該員連其服務督導是醫師還是心理師都搞不清楚。冰山可見一角，精神心理衛生的服務品質無法量化，端賴服務提供單位重視的程度，及其相應投入、付出、教育訓練的多寡，是真正的「良心事業」需要最高的「專業倫理」（不能只是做而已，還要檢討評估成效如何，是否真的幫上忙）。

(三). 96 年身心障礙者權益保障法（下稱「身權法」）通過後，精障團體就在市府甫成立的「心理健康委員會」中提醒，身權法的「立案」、為庇護性就業者加投勞健保退休金、簽訂薪資合約等規定，將會嚴重衝擊對於精神障礙者而言非常重要的庇護工場就業服務，希望市府能有所因應。但結果是，97 年北市康復之友協會率先關閉長春藤工作坊、98 年心理復建家屬聯合協會的工作坊未能獲得勞工局補助縮小經營規模、台北市立聯合醫院 99 年 1 月（或 98 年）起將陸續停辦松德院區、和平院區……等院區的庇護性就業服務。繼續或委託案新增辦理的精障庇護工場還面對許多經營上的困難－勞工局補助的工作人員人力不足，工作人員高速流動、每月增加的庇護性就業者健保保費、退休金費用負擔超過庇護工場所能負荷。

近幾年由衛生署統籌各縣市辦理的精神病患者社區關懷訪視/個案管理服務，服務員們深入家庭訪視，發現呆（待）在家中無所事事與家人摩擦日增的精神障礙者最需要的就是庇護性就業服務，但「僧多粥少」，服務的提供日益萎縮，服務的需求者卻日益增多，訪視員們與患者及家屬同感深沉的挫折，市府卻毫無所





知、無所協助。

(四). 95 年信義區六和市場耗費了市立聯合醫院幾年數千萬元的預算，只因為一位議員辦一次抗議活動（該黃姓女議員事後在「沉默的」精障族群相互告知下，未能當選連任離開議員職），衛生局「迅速的」就放棄了原來兩個樓層社區復健中心及康復之家各一層的規劃，改稱「六和健康促進中心」，現今七樓提供中輟生的服務尚稱適當，六樓卻成為「醫師的宿舍」。台北市衛生局是最應該教育民眾接納精神障礙者的單位，本可利用進駐六和市場的實際機會做最好的「反污名」「社會宣導」，首次民眾抗議溝通不善，正應該利用該機會、自我檢討何以主管機關、市醫長官說不出、寫不出像樣的說帖來，反省自己對於精障社區服務潮流及精障者真實生活面貌之欠缺理解，對於市民同胞的擔心不夠關心，積極努力再做溝通才是，卻遇事就躲，連份回應民眾擔心的文宣都懶得準備，讓人遺憾。市府如果花幾千萬元只是給醫師準備宿舍，卻口口聲聲沒錢不能補助庇護工場每個月上萬元的健保費，民眾如何能夠心服？

(五). 本市內醫院精神科多家（含市醫及非市醫），自 Sars 防疫之後，就自行規定患者家屬以外的朋友們不能探病會見病人，剝奪患者接受會客的權益，有違精神衛生法之規定及患者人權。（我們可以理解有些時候患者並不適合會見某些人，但「不見」應是保護病人病情不惡化之例外，而不應是通則）

(六). 北市府在專家學者及議員建議下，及前任馬市長的首



肯下，率全國縣市之先成立跨局處的「心理健康委員會」，但從第一屆起，除了前金副市長主持的兩次會議外，後續都未能發揮功效，委員提案總被「未反應實際狀況」的「會議紀錄」粉飾而後不了了之。請問市府，心理健康委員會幫助市府協調溝通了什麼局處間的困難、幫助精神病患者和家屬建立了什麼樣的制度或願景了嗎？歷屆委員迭有提案，最後都如何了呢。

(七). 精神病患者的社區服務需要「醫師、藥師、心理師、社工、職能治療師、護理人員」的跨專業領域相互合作，感謝台北市社會局生活重建及家庭支持服務方案，可以提供各領域專家到宅指導的服務費，本會執行該方案也清楚的看到跨專業協助（另加上物理治療師）對於「居家」、「無病識感」、「反覆自殺」之患者的重要性及質性改善成效。但服務之初(96年)，邀請市醫職能治療師利用下班時間協助到宅提供服務，卻遭市醫回文不說明理由的否決。

精神藥物迭有進步後，二十一世紀精神心理衛生領域擋不住的世界潮流，是治療與服務需要不斷的往社區伸展。

我們可以說，縣市政府若要「終結或降低」因為疾病而產生的自傷或傷人事故，端賴該縣市是否發展出符合患者及家屬需要的社區服務、是否培育出優質且足量的社區服務人員。過去大家看著中央政府做事，做不好也有中央政府作為擋箭牌，然而公民意識的提升、地方自治精神持續反應落實於各種法令，都使得縣市政府必須要較過去更為積極的提出政策、議定對



的施政方向、和實實在在的作為。民選的執政團隊，不能只將先進的概念在研討會上濡沫高論，卻始終沒有具體的作法、或支持及獎勵民間興辦的行動。

(八). 精神衛生法於 96 年大幅修訂（下稱「新精神衛生法」），97 年 7 月 4 日開始執行，至今恰滿一年，謹將新精神衛生法中提及縣市政府應作為之事項，表列如後（附件 B）敬供參考。

新精神衛生法已將協助患者與家屬的權能及義務大幅地轉由縣市政府承擔，明訂地方政府及衛生局、社會局、教育局、勞工局應該辦理諸多事項，比如第四十條：「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」，市府年來是否有所規劃因應？

另，舉強制社區治療為例，這個家屬團體衷心期盼的制度，至今未能啟動，台北市徒有全國最佳的精神醫療，何以卻降格如缺乏醫療資源的縣市，對於強制社區治療沒有任何準備行動。其根本原因就在於：①首長及幕僚未能費心理解精神領域、對於人數眾多（且日益增多）的精神障礙者及其家庭之苦缺乏認識，致在精神心理衛生領域少了為民施政的使命感。②缺乏對於社區多元服務之重視。③未能積極創新布建市醫（及其他位於本市之醫院）與社區服務之連結。④政策施展僅重視醫療機構、局處內部意見，缺乏對於患者及家屬當事者意見及需求之傾聽及回應。



四、我們具體希望：

- (一). 郝市長訂定台北市慢性精神病患者社區服務的短中長期施政方針與藍圖，給患者及家屬足夠的支持與服務。（簡稱：「精障政策」）
- (二). 在訂定前開精障政策之前，除請教市醫、專家外，也殷切盼望市府可以召集民間精神公益團體共同討論，參考患者、家屬、服務提供者的建言。
- (三). 市府跨局處積極規劃推動更多元的精障社區服務（例如：接納伊甸基金會於身心障礙保護委員會所提，希望委託或補助興辦多所精障者社區交誼中心之提案；成立精神疾病資源及諮詢中心，提供家屬們成長及支持力量）。
- (四). 幫助社區關懷訪視服務員獲得不同專業領域資深工作者的支持和奧援。
- (五). 補助庇護工場雇主負擔之健保費及退休金。
- (六). 檢討降低庇護工場就業輔導員與精障者 1：6 的服務比率。重新核准補助精神障礙者職前準備之就業服務、增加精神障礙者支持性就業服務的服務員額、改變精障者就業適應方案的補助及辦理方式、取消第一季未達服務量即扣減補助薪資，又不准團體降低就業服務員薪資的規定。
- (七). 增加輔導及補助成立新的庇護工場，以彌補市醫庇護工場關閉所減少的服務量。
- (八). 市府率先規劃「認識精神障礙」、「創造精神疾病患者無障礙職場環境」等宣導課程，作為全體同仁的進修課程，並邀請精神公益團體授課。





- (九). 行文醫療機構不宜限制患者的住院會客權利。
- (一零). 市醫更積極的參與社區內精神病患者之服務，規劃醫療機構與社區服務資源的連結，早日推行強制社區治療。
- (一一). 獎勵及扶持民間精神公益組織持續長遠發展。
- (一二). 類似推動 1999 專線、花卉博覽會的形式，編列經費預算由郝市長領投錄製影片於各頻道播放，宣導「沒有一個人類社區可以免疫於精神疾病，精神疾病不是少數人的事」、鼓勵「政府及民間一起來，提供精神病患者及家屬復健、諮商、就業、參與活動的社區資源；只有提供資源給需要的人，生活才能過美好。」帶動社會正確理解精神疾病、誠意接納並協助生活週遭患者及其家庭成員。

五、作為人民團體，我們肩負著服務、保障台北市精神障礙族群權益的使命，即便我們對於冒犯長官深感惶恐不安，但，協會的存在就是要幫助深受社會污名及服務不足之害、無法直接站出來的患者和家屬們表達意見，做精神族群的喉舌。以上所請句句肺腑，希望郝市長明白四月份精神族群請求面見市長，並非只是單純的爭席位、陳情抗議，而是希望能夠促使市府在台灣即將列入「已開發國家」時，可以有更先進完善的精神社區多元服務，幫助我們這個族群的人，都可以盼望及享有一般人的生活品質。

理事長：金 林