



請五都候選人提出精神心理衛生社區 服務的政策和願景

~~ 精神障礙者可以更好，患者和家屬需要服務，什麼時候政治人物才能傾聽數百萬精神族群的聲音~~

精神疾病不是教養問題，是人類基因中的潛在生理脆弱，社會及自然環境變遷日鉅、人類生存壓力持續升高，都使得領有重大傷病卡、身心障礙手冊的精神疾病患者人數持續迅速成長。單就台北市而言，從民國 97 年 6 月到 99 年 6 月間，領取精神類身心障礙手冊的「精神障礙者」由 12,359 人增加到 13,835 人，兩年內領取手冊的慢性精神病患者增加了 1,500 名、成長率達 12%；全國而言，總計一百多萬的身心障礙人口中，精神障礙人口在民國 98 年就首度突破十分之一，這還不包括沒有意識到自己有病或者擔心社會污名而不願意申請身心障礙手冊的病人。

在台灣，看病吃藥是慢性精神病人唯一被期待的，但其實患者邁向康復所需要的助力和支持中，合適的藥物只是最基礎的需求，精神障礙者從被疾病症狀摧殘、到與疾病共存、到更進一步的採取策略管理疾病，需要持續性的「心理重建」、「精神復建」、「良性社交活動」和「生活能力重建」，又因為患者多數為青中壯年，因此帶來工作機會的就業服務也益形重要。患者需要從專業者的直接服務和各類活動中，重新找回自我的價值、增強自信、提高改善動機、找回真實感官知覺、學習覺察情緒、鍛鍊體能、提升認知和肢體協調能力、減緩症狀干擾等來重拾健康，並藉由人際互動獲得社會支持的益處。

民國 95 年 9 月衛生署撥出經費，開始辦理「精神病患者社區關懷訪視服務」，終於從在醫院裏等病人，開始走入社區、「走動式」的關懷在家的精神障礙者們，但四年過去，當大家



期待政府持續發展深入服務，希望不要只是由資淺的服務員(社工)個人單打獨鬥的在社區中奔跑，期待能有更多的經費讓「單兵作戰」變成「團隊服務」(結合社工、心理、職能治療、醫療等多元服務)的時候，衛生署卻只因承辦科員「行政業務量太重」的原因，就假借「整合」之名，將在民國100年把精神病關懷訪視服務與自殺防治訪視服務「合併辦理」，讓「單兵作戰」的社工，承擔更多不同的訪視對象，無視於不同服務所需要的不能專業技能發展。政府這種只求「數量假象」、「不管工作方法和服務品質」的開倒車現象，將嚴重的威脅到精神病患者的社區服務，但五都的首長候選人們，卻對這樣重大的議題不聞不問。

在台灣的社區作精神服務，感到極端的孤獨，政府的服務方案，從沒有穩定性。康復之友聯盟拿衛生署兩年的預算，在台北市和高雄市辦理精神障礙者交誼中心，起先還信誓旦旦要迅速的拿到國際認證，結果是預算玩兩年就立刻停止，中央要地方接、地方不聞不問，讓裝潢猶新的交誼中心在98年底吹下熄燈號，漠視幾百名精神疾患和他們家屬的權益。類似的例子層出不窮，民間團體無論是申請衛生署(局)、內政部(社會局)、或勞工局的服務方案，每次經費補助的期限都只有一年，每個服務案的「明年」從來說不准，這樣「朝不保夕」的精神心理衛生社區服務，如何能夠累積良好的服務經驗？如何能夠招募到優秀的人才？

政府不能夠用「廉價的經費」想要作「困難的精神社區服務」。我們期待，自詡「為民服務」、「可以為人民帶來願景」的五都候選人，在提出傳統兒童/婦女/老人等社福領域政策的同時，也能夠站出來「擁抱」精神族群—請五都候選人提出「精神心理衛生社區服務」的「服務政策」和「發展願景」，讓我們真正看到21世紀夠格帶領人民身心皆健康的政治領導人！



社團法人台北市心生活協會

99 精神族群充權服務 (中華聯合勸募協會補助方案)

聯絡人：劉曉玉 社工師、金林 總幹事 (手機：0916-072-755)

電話：2732-8631 傳真：2739-3150

電子信箱：heart.life@msa.hinet.net

地址：110 台北市基隆路二段 141 號 5 樓

認識心生活協會：www.心生活.tw