



請聽我們的聲音……我們希望能為精神疾病的患者、家屬和親友們發聲

## 心朋友之聲 第六篇

### 其實是制度殺人

轉載自：中國時報 94 年 2 月 25 日 民意論壇

作者：精神科醫師 陳豐偉先生

最近精神病患殺害家人的新聞不斷傳出、媒體大幅報導，看來又要興起一股「搜捕女巫」的風潮。媒體雖然有平衡報導，但要求從嚴處置王姓病人的聲浪顯然佔據上風。做為台灣嚴重、慢性精神病患的照顧者與研究者，我在此時實難保持沉默。

為什麼台灣頻頻傳出嚴重、慢性精神病患殺害家屬的新聞？這是制度的問題，若不解決制度問題，我們只能在侵害家屬人權與侵害病人人權的兩個極端中擺盪。若跟西方國家比較，台灣實在違逆世界潮流，西方國家逐年縮減精神病院病床，平均每十萬人口不到五十床，但屬於「長期收容」，不屬於醫療的床位卻緩緩增加，讓病情穩定，但不適合回歸家庭或回到社會獨居的精神病人，能在接近社區的地方，重新學習回到社會的技巧。

台灣的精神病院醫療床位卻逐年增加，已到達每十萬人口一百床，但社區型、積極復健的長期收容據點卻很稀少。這造成不需要佔用醫療床位的慢性病患，不得不長期佔床，否則無處可去，浪費健保資源。而在「醫療」的思考下，既然病人病情穩定，就該出院，否則健保局遲早來查。出院後因為缺乏社區型的收容、復健中心，病人沒處去，只能回家，又造成家屬的負擔，每隔一段時間就爆發殺親慘案。

在西方福利國家，只要你是重度的身心障礙者，國家就負有照顧你的責任。在台灣，如果你的家屬不是低收入戶（或沒有假造低收入戶的能耐），照顧的責任就屬於家屬。病人的命運莫名其妙地因家屬的身分而



## 社團法人台北市心生活協會

～不論是你、是我、是他、是什麼樣的背景，讓我們一起來做心朋友～

改變，而「不夠窮」的家屬，也就被強制賦予照顧病人的使命。家屬、醫師除了拚命「吃健保」，用健保資源協助家屬照顧病人，讓家屬喘口氣外，沒有其他選擇。

做為照顧台灣最重症、最「難治」精神病患的醫師，我不得不藉此呼籲決策者，請重新省思台灣嚴重、慢性精神病患的長期照護政策。

低收入戶、家屬無力或無意願撫養的重症病人，或許還可送至玉里的大型療養院收容。對於如病情緩和，但仍不適合回歸社會與家庭的病人，應在西部、接近社區的地方，提供約二十到一百人居住的「小玉里」型收容機構，讓他們能在專業人員照護下，盡量過著社區化、非醫療化、保有個人選擇與尊嚴的生活。健保點值越來越低，現在推動縮減慢性療養院病床，改制為由內政部或縣市政府支付預算的社福機構的阻力應會越來越小，也可減少健保的負擔。

讓病情穩定的病人強制住在醫療床位，是侵犯病人人權。讓還不能回歸社會的病人回家，會嚴重影響家人的生活。建立位於家庭與醫院中間的復健、收容機構，才能減輕健保與家屬的負擔。精神病患殺人，是制度的問題，可別錯怪病人與照護的醫療人員。當然，我們也要想辦法讓不繳稅的富人別再逃避社會責任，才有本錢推動這些社會福利。