



112·10·4 台灣心理健康聯盟--提升全民心理健康的具體施政政策
[精神障礙社區服務之佈建] (台北市心生活協會 金林總幹事)

1. 成立精神障礙者之《家屬的諮詢與支持中心》。

一年內各縣市一所。五年內各行政區均應有一所。可由單一團體辦理，亦可多單位合作。

2. 成立「支持精神障礙家庭電話專線」：

家屬、精神病友及專業工作者共同營運的，免費為有需要的朋友（包括病人的同學、同事、鄰居等）提供相關的諮詢與支持，並有效與衛生局及社會局服務進行轉銜。

3. 保障精神障礙社區服務多元發展、經費充足、可跨年執行。

【落實精神衛生法—多元、持續提供的宗旨】

政府不要再「限定」單一規格的服務模式、單一團體的服務案數量、單一縣市的補助案數量；應該要真正落實「多元」服務來滿足不同的需求，鼓勵而非限縮民間團體可以發展的服務案種類與數量。讓團體能自由提案；有口碑的服務，並應積極推廣至各縣市。

4. 為精神障礙者及其有需要的家屬，發展專屬長照服務：

發展以陪同為主、到宅提供的長期性/及短期(含單次)「生活支持性照顧服務」(如：陪同就醫、陪同購物、參加活動的交通陪同或協助、指導排藥、居家清潔指導與協助、陪同運動、關懷訪視…)，做為精障家庭的「補充性長照服務」。

5. 補助民間團體<開辦費及籌備期和開辦後第一年的營運經費>，以發展更多日間型精神復健機構及小型化住宿服務。

6. 排除現有身心障礙職業重建體系的框限，讓想提供精神障礙就業服務的單位，都能有機會獲得就業服務的人力補助。

7. 鼓勵各醫院精神科門診處、各健康服務中心(衛生所)、身心障礙資源中心、各社福中心，擺放民間精神公益組織為精障者和家屬所提供的服務與活動訊息。



8. 社區心理衛生中心應主動積極為困難個案、高心理衛生需求者及其重要關係人，持續性提供合適頻率之服務（包括但不限於已送強制住院但被否准的病人、強制住院後出院的病人、社區通報精神狀態不穩的病人、主動求助的病友及家屬）。此積極性服務應採團隊合作方式，以生活適應為核心；服務提供者可納入病友及家屬同儕。

9. 長照中心應主動出勤/到訪，積極(含遊說)為精障雙老家庭提供長照需求的評估並媒合照顧服務。

精障雙老家庭多，許多高齡父母本身已需要長照服務，但卻總是覺得家中有個病人未必能接受外人來訪，所以忽略自己的需求不斷苦撐家務/行動不便仍然硬撐，甚為辛苦更容易跌倒，市府的長照中心應從被動等你來申請，改為結合里長主動到訪關懷，主動評估、媒合需求。）

10. 培養精障社區服務人才。

- (1) 補足服務所需經費，每次核定多年的補助款，才能夠留住精障社區服務的人才與經驗。
- (2) 在精神心理衛生領域，【人】--服務提供者的服務能力和品質非常重要，資源必須投入社區，必須以生活面向的需求為服務核心，才能培育出高品質社區服務的人才。
- (3) 調整把數百億預算投入興建與營運多家司法精神病院的錯誤政策(減少這部分的預算、規模)，把經費轉投入於社區，讓民間組織可發展當事者需要的多元、跨年提供的心理健康促進、精神障礙生活支持服務；也只有如此才可以真正有效的留住社區服務人才、累積社區服務經驗。
- (4) 政府出資，為精神障礙服務工作者設計循序漸進且合用的教育訓練課程（實體與e化課程），內容應包括精神病友及家屬之現身說法；每年邀聘國內外生活支持性服務、復元服務卓有成效的專家、單位，演講或面對面交流。

聯絡：0916-072-755 myralchin@gmail.com、heart.life@msa.hinet.net