



社團法人中華民國康復之友聯盟

《精神衛生法》照顧精障者人權，只要多「一點」 多一點用心 少一點憾事

近日(7/11)於苗栗縣卓蘭鎮發生一精神康復者，家人發現其疑似發病進而送醫。抵院治療後，由於康復者本人拒簽住院同意書，院方表示無法收治，經家人陪同返家卻發生自焚身亡的憾事。事件發生後，其父表示是《精神衛生法》害他家破人亡。

事實上，《精神衛生法》是一個明訂國家必須要為精神康復者提供適當的照護服務與設施的法規，另外一方面也提到對於精神康復者人權的保障。1990年因為龍發堂事件，立法院通過精神衛生法，並公布實施。然而，有關強制治療的部分，則另於2005年重新修訂，2007年7月公布，2008年7月正式施行；修法後最大的不同點，在於針對強制治療的部份明訂了嚴重病人除需兩位指定精神專科醫師強制鑑定外，亦須經由「精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會」審核通過方能予以強制住院。此制度確實是為了捍衛精神康復者人權而增加強制治療的嚴謹度所做縝密的規劃。苗栗縣卓蘭鎮這位精神康復者，據報載因為醫師判斷未發現有自傷傷人的可能，因此是沒有進入強制治療審查程序的。簽訂同意書的部分僅為一般住院既定程序，與精神衛生法強制治療的部分無關；嚴格說起來，此事件並非強制治療的人權問題；只是一切看似符合法規，醫師也有做緊急處置〈打長效針〉，為何仍有此憾事發生？

以人權為名，將精神康復者照顧重擔轉回家庭？

《精神衛生法》自2008年修法正式實施以來，2010年接受強制治療人數有1696人，為2005年(舊法)施行時代4360人的1/3(資料來源:台灣精神醫學會)。保障人權的制度是否造成接受強制治療的人數大幅減少？也許某部份我們可以推測精神康復者的人權保障大幅提高；然而，聯盟關心的是這些未能接受強制治療的精神康復者，現行的體制是否能補足其仍是需要照護的需求？還是，當我們被強制治療拒絕時，孤立無援的康復者家庭將獨自承擔照顧的重擔？原本設立為保障精神康復者人權的《精神衛生法》，某種狀態是否將照顧的責任轉回家屬身上？

政府當提供替代照護服務給未能接受強制治療的精神康復者，補足其需要照護的需求：落實出院準備計畫、檢討與改善強制社區治療服務。

人權的提升是社會進步的展現，然而，捍衛精神康復者的人權不能僅是訂定層層法規與制定再標準化不過的操作流程，精神康復者因為精神疾病的特殊性與容易被汙名，更需要社會提供能夠代替藥物治療的社區照護資源，否則空喊提升精神康復者的人權僅是將精神康復者與其家庭推入更孤立的險境。

精神康復者的服務，不能只求符合了法規與標準流程，就代表了我們無愧於心。我們無法小看精神疾病的複雜性，認為只要給予藥物治療或住院隔離，就代表我們盡到對精神康復者的照顧責任。因為法規與流程的繁瑣，是否我們把精神康復者的照顧，已習慣用『標準流程』與『藥物治療』搪塞而敷衍了事？



社團法人中華民國康復之友聯盟

在替代照護協助未能補足前，精神康復者與家庭可以依法要求.....

精神疾病就是一個很難讓人放下心的疾病，聯盟很遺憾有此憾事發生，因此精神康復者與家屬可以依法提出以下要求，以保障照護權益：

1. 當精神康復者即將離開精神醫療體系之前，出院前依法院方須擬定出院準備計畫，其中包含告知回到家之後，還有誰可以提供關懷訪視服務以接續精神醫療，如；精神康復者可至轉至社區復健中心接受復健或相關就學、就業、居住的服務資源。
2. 若為急診後返家休養，可要求院方協助通知公衛護士到家進行關懷訪視服務，亦可向法院申請居家治療；請醫師到家為精神康復者進行診治。
3. 當精神康復者無法使用強制治療服務，然而家屬仍無力照顧其精神疾病症狀時：建議須使用強制治療服務的精神康復者可先返回原本門診或有住院紀錄之醫院求助，若遇到不熟的醫師；可描述精神康復者罹患疾病病史，協助醫師了解病情。若仍不放心，可向醫院申請強制社區治療，要求醫師到家提供藥物治療。