

# 精神病人社區復健之現況與展望

台灣心理衛生社會工作學會

理事長 林惠珠

# 國家精神疾病防治目標

## ■落實精神疾病防治與照護服務

- 強化精神衛生體系及服務網絡
- 強化精神病人緊急處置、強制治療及社區照護服務
- 落實社區精神病人管理及追蹤關懷
- 發展多元化精神病人社區照護模式
- 促進精神病人權益保障、充權及保護

( 資料源自衛福部 )

# 精神病人照護管理之目標

- 病人得到最妥適之醫療照護品質
- 病人擁有最佳之社區生活品質
- 使照顧者之負擔最輕省

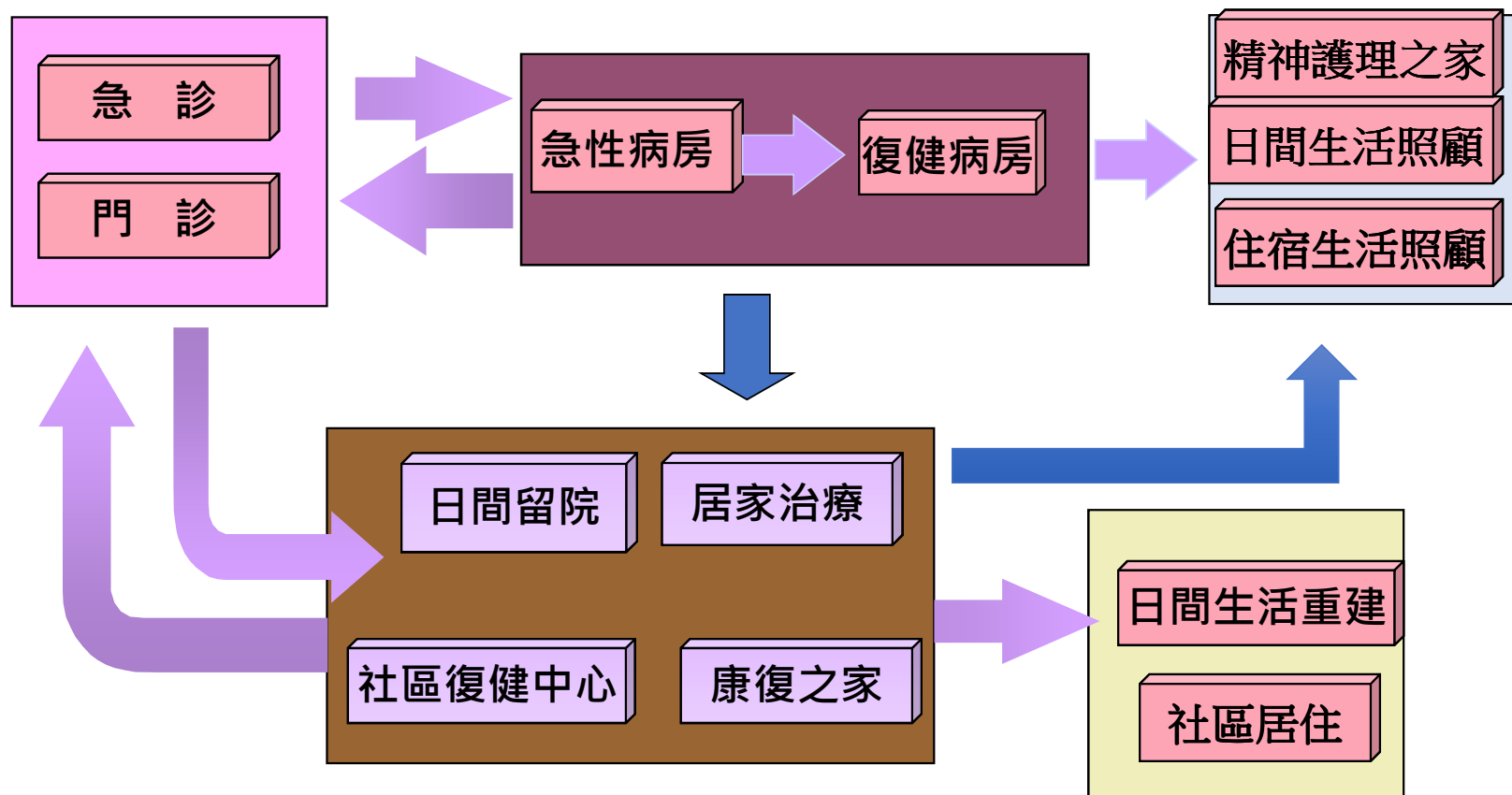
# 精神醫療照護「去機構化」目標

醫院治療

社區照護

居家生活

# 精神病患照護服務輸送體系



# 精神病人照護服務

## 醫院治療

急性病房

慢性病房

## 社區照護

日間病房

精神復健機構

精神護理之家

社區式日間照顧

社區式日間作業設施

## 居家生活

門診

居家治療

社區關懷訪視

295品質促進計畫

社區居住

家庭托顧

長照服務

# 精神病患分類及照顧體系權責劃分

87年4月

分類	病患性質	服務類別	服務項目	服務機構	權責劃分
一	嚴重精神病症狀、需急性治療者。	精神醫療	急診 急性住院治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
二	精神病症狀緩和，但未穩定，仍需積極治療者。	精神醫療	慢性住院治療 日間住院治療 居家治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
三	精神病症狀繼續呈現，干擾社會生活，治療效果不彰，需長期住院治療者。	精神醫療	長期住院治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
四	精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者。	精神醫療 社區復健 就業安置	日間住院治療 社區復健治療 社區追蹤管理 就業輔導	精神醫療機構 精神復健機構 衛生所 職業訓練及就業服務機構	衛生醫療單位 勞政單位
五	精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療但需長期生活照顧者。	長期安置 居家服務	安養服務 養護服務 居家服務 護理照顧服務	社會福利機構 護理機構	社政單位(主辦) 衛生醫療單位(協辦) 衛生醫療單位
六	精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療之年邁、失智症患者、智障者、無家可歸者				

註：1. 第五、第六類病患如需醫療服務由醫療單位協助提供支援。

2. 各類病患係依其病情變化，由精神醫療機構、精神復健機構、社會福利機構或職業訓練及就業服務機構共同提供服務。

# 精神病患病情分類評估標準

評估項目 病患性質	症狀干擾 程度	自傷他傷 危險	自我照顧 功能	社會角色 功能	復健潛在 能力	家庭社會 支持
第一類	嚴重	中或高	不限	不限	不限	不限
第二類	中等	中或高	不限	不限	不限	不限
第三類	中或嚴重	不限	不限	差	差	不限
第四類	低	低	可	可或差	可或佳	可或佳
第五類	低	低	可或差	差	差	差
第六類	低	低	可或差	差	差	差



# 社區復健目標

- 提升社會功能
- 適應社區正常生活
- 促進家庭關係
- 維護身心健康
- 預防精神症狀惡化

# 住宿型精神復健機構任務

機構評鑑標準重點說明：

機構主要任務在提供一個「最少限制」的環境，並基於優勢觀點或增權理念，重建住民的社會角色及能運用社區資源、結合社區組織或團體，讓住民走進社區進行真實的社區生活復健。

復健活動的過程與成效係能實地讓住民在日常生活中參與、練習與操作，以達成獨立生活、人際社交、工作、休閒、情感支持、健康管理等身心靈各層面功能的發展，促進獨立自主的復原過程。

# 日間型精神復健機構任務

機構評鑑標準重點說明：

機構主要任務是協助學員逐步適應社會生活，透過專業團隊的全人評估，並依據其功能與表現，**與學員共同決定具體可行的復健目標與計畫**，運用「**有目的的活動**」作為復元媒介，以維持、發展或重建學員各功能，並能**運用社區資源、結合社區組織或團體**，讓學員走進社區進行真實的社區生活復健。

復健活動的過程與成效係能實地讓學員在日常生活中參與、練習與操作，以達成獨立生活、人際社交、工作、休閒、情感支持、健康管理等**身心靈各層面功能的發展**，促進**獨立自主**的復原過程。

# 精神復健及精神護理設施

西元年	日間留院		日間型精神復健機構		住宿型精神復健機構		精神護理之家	
	機構家數	服務量(人)	家數	服務量(人)	家數	服務量(床)	家數	服務量(開放床數)
1985		179						
1990		676						
1995		3,399		60		79		
2000		3,774		576		1,583		
2005		6,317	39	1,906	63	2,625	10	917
2008		6,584	65	3,423	91	3,747	22	1,493
2010	105	6,712	75	3,654	100	3,772	29	2,252
2012	104	6,534	71	3,531	116	4,736	30	2,477
2015	100	6,333	67	3,281	132	5,519	37	3,494
2017		6,317	67	3,176	144	6,086	47	3,805

- 自2004年起補助公立及民間機構開辦或充實精神復健與精神護理設施
- 自2005年(民國84年)開辦全民健康保險，並將社區復健治療納入給付範圍

# 現況與問題

- 精神病人身心障礙需求評估與轉介僅針對社會福利資源，精神照護資源之收、結案缺乏明確的評估及轉介機制，健保給付及社會福利補助也各自獨立作業，未能配合精神衛生政策之推展。
- 康復之家健保僅給付復健治療費，不包括住宿費，以致尚須向病人或家屬收取部分費用，其標準雖經地方衛生主管機關核定，但各縣市不一，且隨物價不斷提升，導致不小的負擔，甚至中低收入個案之生活津貼尚不足以繳納機構費用。
- 康復之家若非醫院附設，其社區復健資源開發十分不易，又因健保給付分為全日型（508點）與夜間型（合併社區復健中心申報，降為126點），機構基於營運考量，很少結合社區復健中心，以致病人缺乏工作訓練，職前準備不足，謀職不易，有工作者也多為零工性質（如假日派報、舉牌），經濟無法自給自足，也難以達到獨立生活之目標。

# 現況與問題

- 社區復健中心經營不易，而康復之家與社區復健中心合併設置者，又因不合理給付紛紛結束社區復健中心業務，因而日間照護資源不增反減，影響社區復健業務之推展。
- 精障者家屬之支持服務資源不足，例如：臨時及短期照顧、日間型社區照護、居家服務、照顧者教育訓練、照顧者津貼、照顧者心理支持等，家屬需長期負荷沉重壓力，以致傾向尋求全日型機構式照護，嚴重影響病人社區復歸。
- 身心障礙社會福利服務設計未能因應精障之特殊性，工作人員相關訓練不足，以致與精神照護系統之銜接不易，導致病人長期滯留精神復健機構，回歸社區生活不易。

# 未來展望

- 衛生醫療、健保給付、社會福利主管單位應密切合作，建立精神障礙者需求評估機制，落實各類精神照護機構及社會福利服務收、結案標準，使資源妥善運用，並維護病人應有的權益。
- 建置精神照護機構資源轉介平台及資訊系統，以利個案管理及提升服務效能。
- 建議衛福部心口司、健保署與社家署共同研商修訂精神復健機構合理給付標準、自付項目與金額及生活照顧補助費。
- 辦理精神病患整體需求評估，據以規劃及管控社區復健機構數量及分佈，提高普及性及可近性，且避免資源重疊造成收案困難而影響復健成效。

# 未來展望

- 全日型照護機構將造成病人與家庭關係日漸疏離，返回社區生活遙遙無期，建議積極獎勵設置日間型復健及照顧機構，以利尚有家庭的病人繼續維持居家生活，提升生活品質並減輕社會負擔。
- 基於現行康復之家及精神護理之家無法滿足所有需居住安置者之需求，除積極發展社區居住，協助可經濟獨立之病人離開機構返回社區外，針對老年病人無積極復健需求，但日常生活功能屬輕、中度障礙者，應發展適當居住方案，或是將康復之家分為積極復健及生活照顧二類，後者歸屬社會福利機構，調整設施設備及人力配置，以解決現狀問題。
- 建請積極發展家庭照顧者支持性服務，尤其臨時及喘息服務；提供照顧者津貼；其他改善照顧者生活品質之服務，以免家屬為逃避照顧壓力而過度依賴住宿型機構，甚至放棄病人。



謝謝聆聽

敬請指教

