

110年度「鄭豐喜獎學金」社福論文 優等獎

換個角度看世紀大瘟疫

——地球大變，台灣翻轉，發覺障礙者的新機會。

國立臺北大學法律系 碩士班 李佩真

一. 前言

本文以 2021 聯合國身心障礙者權利公約身心障礙聯盟回應二次國家報告之平行報告書¹做開展，因應 covid-19 在今年五月第二波的變種病毒疫情爆發，本來像是生活在世外桃源的台灣也不得不嚴陣以待，其中，大家的生活模式發生了極大的轉變，從實體到遠距，所有人的生活彷彿一夕間轉變成線上模式，透過網路與身旁的人交流溝通的同時，也開啟了我們表達意見的新紀元，從前的距離障礙被遠距消除，我們更有權力與機會向政府發聲，聯合國身心障礙者權利公約身心障礙聯盟也因應現況對國家提出諸多建議，以下就報告書中有關疫情部分論述

二. 主文

(一) 第 1~4 條宗旨、定義、一般性原則及一般義務

衛福部雖然擬定「身心障礙影響評估」請各部會參考，但不具強制性。自新型冠狀肺炎爆發以來，連衛福部自身的防疫政策都常遺漏對身心障礙者特殊需求的考量，事後才予以補救。

建議：「身心障礙影響評估」應納入政府各部門訂定或修正各項法規及行政命令時的正式流程，以確保新政策推行時符合 CRPD 原則。

本文以為，為符合身心障礙者權利公約之宗旨保護隱私、不要歧視身心障礙者及促進大家對身心障礙者的認識，在行政院各部會評估政策實行可能性時，即應優先將對身心障礙者的特殊需求納入考量，在程序防疫政策訂定時將身心障礙影響評估比起事後補救更能保障身心障礙者的權利。

(二) 第 7 條身心障礙兒童

國家報告未提及身心障礙兒童在健康及公衛處置上各項表意權之保障。

建議：

(1) 手術處置、生理性別決定、疫苗施打等醫療健康相關處置，應保障

¹本報告共同撰寫團體

伊甸社會福利基金會、中華民國智障者家長總會、中華民國聲暉聯合會、台灣失智症協會、台灣社會心理復健協會、台灣人權促進會、陽光社會福利基金會、中華民國身心障礙盟。

其他共同參與討論團體會員

中華民國視障者家長協會、中華民國聾人協會、中華民國康復之友聯盟、台北市行無礙資源推廣協會、第一社會福利基金會、新北市康復之友協會、脊髓損傷社會福利基金會、心路社會福利基金會、愛盲基金會、感恩社會福利基金會、台北市康復之友協會。

兒童表意權；應修改「未成年雙性人之醫療矯正手術共同性建議原則」等醫療健康處置，使兒少之「知情同意」符合 CRPD、CRC 精神，並提供法律、程序保障。

(2) 應提升父母及兒童自身對 LGBTI 身心障礙兒少的認識，及相關的性教育、身體自主權等等議題認識。

本文以為，在有關於身心障礙兒童之行動中，應以兒童最佳利益為首要考量，惟兒童的年齡尚小，如何使其能充分了解公衛處置如疫苗接種的內容後再為表意，實有困難，民法第 77 條：「限制行為能力人為意思表示及受意思表示，應得法定代理人之允許。但純獲法律上利益，或依其年齡及身份、日常生活所必需者，不在此限。」，故政府首要任務應係對身心障礙兒童的父母做完善的身體自主權意識訓練，讓父母在尊重的前提下事前允許或事後承諾身心障礙兒童的所為之契約意思表示。

(三) 第 9 條 無障礙/可及性

市區及公路客運等大眾運輸系統陸續提供無障礙交通服務，但因主管機關不同，與原有之復康巴士、通用計程車、長照接送專車等福利服務，無法整體有系統的串連，使用上聯繫管道也各自不同。

建議：

(1) 交通部應於四年內整合各類無障礙交通之資源，規劃以服務使用者為中心概念的政策，例如：建置能整合跨類別的交通服務預約平台，將各類無障礙交通服務串連入公共運輸系統，更方便利用。

(2) 為解決交通資源不足之城鄉差距，國家應更有彈性放寬偏遠地區運輸服務內容，多元方案補助發展。

本文以為，為確保身心障礙者在與其他人平等基礎上，無障礙地進出物理環境，使用交通工具，利用資訊及通信。統合無障礙交通服務十分有必要，為配合政府辦理新冠肺炎疫苗接種作業，應考量偏遠地區交通資源缺乏，可能影響身心障礙者施打疫苗意願，政府應串連大眾運輸系統與原有之巴士、專車的資源免費接送身心障礙者至快打站接種疫苗，藉此提生疫苗施打意願。

(四) 第 11 條 危險情況與人道緊急狀況

新型冠狀病毒肺炎初流行之際，政府所規劃之許多防疫措施，初始卻未考慮到身心障礙者之需求，發生狀況後才做補救。

災難時緊急避難標準作業流程及防災宣導與演練雖均已納入身心障礙者，惟偏向原則性做法，未有較細緻之操作指引。

建議：

(1) 為提升公共政策規劃意識，政府於制定法令、政策，尤其是面對天災、緊急安置等超前佈署時，應先進行「身心障礙影響評估檢視」，以確保身心障礙族群在新政策、法令或緊急措施執行時，不會被排除、或被迫接受次級對待。

(2) 各級政府應就身心障礙者之資訊接收、溝通、行動能力之差異，於制定防災之緊急避難措施時，模擬各種協助措施與具體操作指引可行性；學校、公園、里民活動中心等設計為緊急避難之場所時，也應評估身心障礙者與大眾一起使用時硬體環境的共同適用性。

本文以為，身為中度肢體障礙的身心障礙者，在政府公布初期公費接種疫苗對象時完全沒有考慮行動不便或實際上無法戴口罩的障礙族群，我們遲未被明確列入疫苗優先施打名單，較為相關的僅有第五類對象：包括『住宿型長照機構住民及其照顧者』、『居家式和社區式長照機構及身障服務照服員及服務對象』、『其他機構（含矯正機關工作人員）』及洗腎患者。」但此類仍未明確將領有「身心障礙手冊」的身心障礙者含括在內，同時亦並非所有身心障礙者都有接受機構服務或服務需求，也就更被排除在名單之外。

而第九類罕見疾病及重大傷病，以及19-64歲易導致嚴重疾病者，身心障礙者仍未被匡列在裡面，因為並非所有身心障礙者都屬重大傷病，又再度將多數身心障礙者再度排除在外。

身心障礙者接觸感染源機率相對高，尤其是有復健或定期回診、治療、復健、領取藥物、更換留置型導尿管需求的族群，接觸感染危險高，在接受照護服務時會與照顧者有更多接觸機率、相互傳染機率風險，此外往返醫院或照護中心的過程亦有感染病毒風險。

故，政府時至今日仍未聽取身心障礙族群的陳情，將身心障礙者明確列入疫苗優先施打名單，已違身心障礙者權利公約第11條危險情況與人道緊急情況保障身心障礙者安全之意旨

三. 結論

一個人生活上會遭遇的困難非他人所能想像，更何況是行動不便者的生活，爭取權益時總會遭到多數暴力，遭受既得利益者的冷漠更是常態，福利政策的推動必定須累積眾人的意志，才能形成一股民意讓政府重視。

在尚未有能力成為制定法律者、執行決策者、審查決策合法性者之前，身為被給與者的學生身分，能貢獻的力量微薄，得之於人者太多，出之於己者太少，能適切地形容自己現在的處境，但對於同樣身為身心障礙者的族群們在接受怎樣的社會歧視、同學的霸凌、照護者的不諒解、經濟情況的困頓，也有所耳聞，只期盼在我們成為推動身心障礙福利政策的中堅力量之前，社會對身心障礙者多一點的體諒。

本人身為今年應屆考上法律研究所的學生，在學校推行遠距教學時有許多感悟，在不能面對面的情形，我們對人的感知評價只來自於聲音及談吐，我們不會用外貌去歧視一個人，在不了解鏡頭前的對象是否有著身體上的缺陷時，不會有高人一等的優越感，如何建立社會對身心障礙者的平等眼光，是值得我們一生探討的議題，眼見不一定為憑，心靈的良善才應該是我們評判一個人的標準，也祈願當身心障礙者在疫情減緩後再度走入人群時，大家對一生

被迫禁足的行動不便者有更多的體諒與幫助。