

111 年度「鄭豐喜獎學金」社福論文 佳作獎

國家力量推動「診所環境無障礙」很難嗎？成效呢？

孫溥恩 國立政治大學 社會工作學系

壹、前言

疫情蔓延至今，已逾 2 年多，歷經高峰過後的平靜，隨著政策的放寬，疫情又在起，然而回覆到日常的經驗中，對於「疫情」的認知與態度，也有許多的改變，起初，充滿不確定、不穩定的口罩供量、疫苗供給，促使著承受未知的情緒，每晚新聞所報導乃是散發各國今日確診數幾例，死亡多少人等消息，看似越瞭解疫情的變化與走勢，實則對於每一天生活脈絡中，只能確保自己不要確診，爾後，雖然已學習著朝向「共存」的方向邁進，然而卻也是步步艱辛，失去許多人的生命才走到這裡。

身為一名障礙者在這樣的時空背景，我實然沒有遇到太多顯著的阻礙，反思其中，著實有許多的支持系統在我身邊扶持我，包含我的家人協助幫忙採購口罩，我自身也「尚」能可以頂著到太陽在路上排隊獲取，先前快塞篩試劑也是如此，無論家人購買，或亦是進入到藥局自行購買，自己「尚」能應付。

然而，外擴自身經驗，看見空間（環境）的變化，甚至到政策的演變，著實一切都不是僅是自己「尚」能應付之個人層次，而是高度牽連於環境的匹配，事實上診所的狹窄欲使我使用雙拐時跌倒風險增加，然無家長的協助下，我也必須面對行動力無法像直立人般快速、有效率的移動，如此，是一政策、環境下的鉅視議題。

就醫，是此段經驗之共同點，同時，也是生命之基本人權。無論是要去藥局買口罩、或是到診所施打疫苗，都是接觸醫療單位的過程，即使去除了疫情因素，到診所看感冒、牙醫等日常，當一位輪椅使用者卻因為空間而進不去時，形成了

「直接」的排除，現實地告訴障礙者，必須額外花費時間，到大醫院就醫。本篇小論文從此立基點出發，討論「診所無障礙」的爭論，間接提出自身看法。

貳、診所無障礙之爭論

身心障礙者權利公約（簡稱：CRPD）裡，第九條已有說明：

「為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，締約國應採取適當措施，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，包括資訊與通信技術及系統，以及享有於都市與鄉村地區向公眾開放或提供之其他設施及服務。該等措施應包括查明及消除阻礙實現無障礙環境之因素，尤其應適用於：(a) 建築、道路、交通與其他室內外設施，包括學校、住宅、**醫療設施**及工作場所.....。」（全國法規資料庫，2014）

從 CRPD 國際公約的脈絡之下，乃是可以深刻且實際的看到「醫療設施」是名列於無障礙的保障當中，我國另有針對空間部分，訂定法規，包含「建築物無障礙設施設計規範」（2019）、「既有公共建築物無障礙設施替代改善作業程序及認定原則修正規定（2016）都是針對無障礙設施進行規範，然而，必須回來問的是：至今成效為何？然在生活情境之中，實然看見診所空間多屬無障礙，第二部分我將引述今年 2 月開始的媒體報導，闡述診所之無障礙爭論所在。

一、醫療方與障礙倡權方之立場爭論

衛福部去年底預告了診所需設制無障礙空間標準的草案，然而，欲引發醫界的反彈，認為衛福部是在針對醫療界，強人所難：

oo 理事長表示，身障團體的要求很合理.....醫界和診所都很希望所有人就醫都能暢行無阻，但也希望能夠體諒有些診所要改變硬體結構，真的有很大的困難，例如寸土寸金的都會區，承租不到太大的空間，改建都需要取得房東的同意等等。」(聯合新聞網，2021)。

ooo 醫師說：「屆時許多診所可能因為卡在廁所問題，而無法開業。」(聯合新聞網，2022)。

「.....醫生不反對無障礙通道、對於設置友善廁所、無障礙廁所，則認為強人所難，怎可透過公權力來強制要求私人場域更改廁所環境，如真要硬性規定，超商、銀行郵局是否應比照辦理。」(聯合新聞網，2022)。

「看似只有新診所必須如此，但依照現行規定，只要更換地址負責人，就屬新診所，影響層面不小。」(聯合新聞網，2022)。

上述為本人統整醫界對此議題於網路新聞之公開發表，障礙倡議界如何回應？

ooo 理事長表示,「不要去奢求說一定要做無障礙的廁所,當有內急的時候,某些一部分一些弱勢的朋友,包括高齡者這些,他們有機會可以進去,我們或許會用不到,但是我們期待其他有需要的人也可以用到。」(公視新聞網,2022)。

「102年1月1日起所有公共建築物均須符合無障礙規範。而這幾年,加油站、便利商店、飯店旅宿、一定坪數以上的餐廳,陸續納入公共建築物,前述場所都需要依據「建築物無障礙設施設計規範」或「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」來改善無障礙空間..... 這次設標的修正,沒有溯及既往,對於未來申設診所也區分為300平方公尺以下,300至1000和1000平方公尺以上三級,前兩級主要參考「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」來彈性規範,主要出入口和室內通路淨寬只要90公分,300平方公尺以下診所廁所甚至只要改坐式馬桶就合規;1000平方公尺以上才會參考「建築物無障礙設施設計規範」..... 所以這次修設標第九條,條件定的比公共建築物寬鬆許多,又不須溯及

既往，設標已充分考量現實情況，不容曲解。」(中華民國智障者家長總會，2022。)

藉由上述透過新聞稿內容之並列，可以知道障礙倡議界與醫療界彼此之間的爭論，細究其中的描述，實際上有許多的議題於其中攪和、摻雜，並不是存粹的立場不同而已，首先，對相關法規上的理解，背後有建築、租金、健保等制度性因素，再者，「障礙者」的位置該擺在哪裡？儼然也是雙方爭論的重點，倡議界將障礙者視為主體來發聲，秉持 CRPD 人權觀點訴諸，強調「醫療權」是基本人權，從描述中也可看到，此無障礙設計也相當因應目前台灣超高齡化的時代來臨，乃是「通用設計」意涵，並侷限於身障人口，然醫療界之陳述，使我感覺背後之意識型態，是將「障礙者」視為客體，是來看病的人，而就從制度性因素來反應自身處境之困境。

法規層次的影響，在此議題上也外擴了：

「oo(法律學者)表示, 基層醫師反對診所設置無障礙的理由, 代表背後遇到的最大問題來自於「租賃」, 硬體環境要修改, 須經過房東同意。再者, 現在很多診所不在一樓, 二樓的診所牽涉到一樓入口處的無障礙, 還有電梯、階梯等動線, 這些則牽涉到大樓管理委員會, 也不是診所醫師可以掌控。 , 當無障礙環境牽涉到不同人的財產權, 光是把診所納入「公共建築物範圍」是不夠的。應有明確的法律規定、實行步驟、期限。可行的法律途徑包括修住宅法, 公寓大廈管理條例, 從這些法條中,

進一步要求屋主或管委會配合無障礙要求.....制定無障礙專法，
也可以考慮。」(聯合新聞網，2022)。

可知，到底要不要設置無障礙設施，背後有其許多的因素可以解釋、探討及細究，也凸顯一公共政策如何被眾多的因素所影響，本文不細節探討兩造爭論之處，誰對誰錯的立場，乃是透過同樣身為障礙者，以自身經驗出發，來敘述自身如何理解此爭論，以及在爭論之中，我認為重要的是什麼？

參、爭論中的主角：障礙者主體的重要性

「廁所」原是一單純解決人重要使用的重要空間，置於公共政策中，竟形成如此爭議的辯論，除了涉及於資源的分配外，我認為延伸出一值得深思的議題在於：**社會大眾對於身障者的瞭解是什麼？**微觀層次，可以討論到個人與個人之互動關係，然而，對於無障礙設計而言，就是一個人與環境互動下的政策設計，無論何種層次，關鍵在於：**「我們對於障礙者的想像為何」？**

一、無障礙政策之設置應強調使用者參與並重視使用者經驗

除了上述提及障礙倡權界與醫療界背後意識型態不同之外，使用者經驗也是一值得討論的議題。當我在閱讀相關報導時，有身障者就說明，即使是設有無障礙標章的診所，當輪椅需要進去時，仍窒礙難行，除了診所無障礙外，過去大學時期，曾偕同輪椅使用者一起走在看似平坦的磚塊路面上，爾後經由分享，才發現原來此路面會導致輪椅產生多次的震動，輪椅使用起來相當不舒服，另外，身處於大學的環境中，雖然已具備無障礙坡道，然而，卻有聽聞輪椅使用者仍難以進入教室中，原因即時坡道的寬度及轉彎處不夠，而形成即使有輪椅，仍不能進去等窘境，種種現象皆顯示，除了物力、財力的投入之外，障礙者之使用經驗的灌輸才是最關鍵的。

CRPD 一重要宗旨：「沒有我們的參與，就不要替我們做決定。」就是在傳達參與的重要性。

診所無障礙倡議已行之有年，做為一名障礙者，實然是支持這樣的倡議導向，然而，我也建議在其過程到實踐中，政府應重視障礙者使用者的經驗，並在實踐過程中的會議討論、決策會議中，應廣納身障者（除了肢體障礙、視障聽障等，越多元越好）代表一同討論，避免淪為止於整府高層的決策，而忽視障礙者的聲音，乃是違背 CRPD 精神。

二、軟體上之無障礙環境傳播應持續推廣、加強

新聞上提及：

「硬體上的困難，診所都會透過軟體、人力來彌補，譬如醫護

人員直接把輪椅抬起來……。」（聯合新聞網，2021）。

敘述中提到透過軟體及人力來彌補，反向思考，實然揭示了無障礙環境的重要性，如此，就不用面臨醫護人員幫忙抬起來之情境，另外，無障礙環境之軟體，新聞上說明政府發行之健保快易通 A P P 中「就醫院所查詢」即可查詢無障礙資訊，我認為，此推廣之效果仍有待商榷，自身雖不是輪椅使用者，但是尚無聽聞周遭朋友有使用此 APP 查詢之經驗，然運用 APP 軟體商店查詢，仍沒有看見政府發行針對全台灣之無障礙環境之軟體（此部分尚不清楚，也有可能是本人無查詢到），只有先前針對餐廳之「友善台北好餐廳」，現在已處全面線上化、電子化時代，資訊整合尤其重要，故之後建議政府可以整合全台灣各項地點之無障礙設施，對於障礙者之使用和社會參與，無疑是相當重要的途徑。

回到每一天的生活經驗中，環境與我們的互動，總是緊密的，深刻的，社會大眾習以為常的行動，對障礙者而言，就可能是一次新的嘗試、新的體驗，更多可能

是新的挑戰、新的挫折，而回到沮喪、失落的情緒中。「診所無障礙」之所以重要，乃是就醫權直接關係於一個人的生命，更是人權本來就應該保障之事。根據監察院委員新聞稿就衛福部統計報告，全國各縣市 9327 間符合「健保西醫診所」，其中設有無障礙通道僅 3928 間，有無障礙廁所僅 2488 間，佔全台 35.7 及 26.9（監察院，2020）其顯示仍有漫長的進程需要走，然就價值意涵，倡議歷程，有著許許多多障礙者前輩於前方努力，深切地傳達障礙者主體性的呈現與現身，實踐沒有我們的參與，就不要替我們做決定的道路。

參考資料：

丘宜君（民國 110 年 12 月 26 日）獨／衛福部預告診所無障礙規範草案 僅規範

新設診所。聯合新聞網。取自 <https://udn.com/news/story/7266/5989113>

丘宜君（民國 111 年 8 月 7 日）診所無障礙遙遙無期？學者建議修法要求屋主管

委會配合。聯合報新聞網。取自 <https://udn.com/news/story/7266/6519240>

全國法規資料庫（2014）身心障礙者權利公約，9 條

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0000064>

李樹人、沈能元、許政諭（民國 111 年 2 月 23 日）新設診所須有友善廁所 基層

醫界嗆告衛福部：強人所難。聯合新聞網。取自

<https://udn.com/news/story/7266/6117066>

黃子杰、陳信隆（民國 111 年 2 月 23 日）衛福部預告診所無障礙設置標準醫界反

彈經營困難。公視新聞網。取自 <https://news.pts.org.tw/article/568804>

監察委員新聞稿（民國 109 年 4 月 24 日）怠於推動「診所」無障礙設施，監委

王幼玲、趙永清糾正衛生福利部。監察院。取自

https://www.cy.gov.tw/News_Content.aspx?n=125&s=17491

劉家承（民國 111 年 2 月 26 日）醫療分級 推動無障礙廁所。聯合新聞網。取自

<https://udn.com/news/story/7339/6119786>

聯合記者會聲明稿（民國 111 年 2 月 16 日）診所無障礙沒有不進步的道理，堅定

支持衛福部預告「醫療機構設立標準」第九條修正案。中華民國智障者家長總

會。取自 <https://www.papmh.org.tw/services/1340>