

# 中華民國身心障礙聯盟

## 倡導醫院、診所無障礙環境議題之大事紀

### 前言：

中華民國身心障礙聯盟（以下簡稱障盟）成立之初便致力於爭取各項身心障礙者的權利，包含與生命息息相關的健康權，其中健康權自民國 88 年起作為主要任務之一，至今已二十年，即便筆路藍縷，革命尚未成功，但在歷屆理監事、各會員團體和工作人員們的努力，以及專家學者與部分立法委員的支持下，雖不滿意也逐步進展中。

健康權所涉及的層面，除需考量性別與年齡發展的需求差異外，較為積極的層面，從障礙者如何獲取健康資訊、如何出門就醫、如何抵達醫療院所並且得以進入醫療院所、如何順利掛號、順利得到各項所需的醫藥服務與資訊，以及返家後如何自我照護等，除了各級醫療院所的建物空間須至少符合內政部所頒佈的建築技術規則「建築物無障礙設計規範」的低標外，其餘硬體尚須符合醫療院所特性的空間使用規格（如電梯與逃生梯間、診間是否足供病床或輪椅推床進入、更衣室是否足供輪椅使用者與一名陪伴者進入使用）、無障礙設施設備與輔具（如移位設備、輪椅者使用之體重機）、檢查（驗）儀器（如可升降之檢查台、可移動之醫療儀器）等能滿足身心障礙者需求外，軟體部分必須從網頁開始到醫藥資訊標示、衛教、同意書等等，各項資訊均應符合各類無障礙的可及性設計外，醫療體系如何提供適切的支持服務給障礙者，醫療人員如何經過適當的訓練瞭解身心障礙者的特性、需求以及溝通方式，才不會導致WHO所提到的：醫療人員對身心障礙者提供服務時有比對一般人更高的錯誤/不當對待等情形，或是刻意忽視身心障礙者健康與醫療的需求。

因此，我們將歷年來障盟從交通、硬體、軟體、資訊與支持系統，在醫療體系下所做的努力，以及在CRPD國內法化之後，進一步對身心障礙者健康權的努力，在醫療院所的部分做了一個整理。而近三年，更是因為政府積極推展分級醫療，更加凸顯身心障礙者不僅在醫院，連住家隔壁基層診所、藥局等就醫的可及性都亟待改善的窘境，身心障礙者因為環境的不足導致的健康不平等與貧窮，是任何一個進步的已開發國家所不能容忍的問題，特別是高齡化的銀色海嘯，所有醫療體系就醫無障礙與百分百的可及性，更是不得不面對的課題與基礎建設。任務仍未完成，所幸政府在本聯盟與其他障礙團體的長期努力下，加上本聯盟前秘書長王榮璋先生前後擔任立法委員期間，時時刻刻敦促政府改善與建立友善正確的就醫環境下，使國家逐漸投入更多的資源來建構無障礙就醫體系，我們衷心希望有更多人與我們一起為了我們每一個人更美好的未來而努力！

## 一、研究計畫

88-96 年期間於相關研究計畫中提出應改善就醫之無障礙環境及提供就醫支持服務。

### (一)88-89 年擬定『二十一世紀身心障礙福利政策發展藍圖』

本行動計畫分為十項議題，在醫療復健「建立醫療服務支持系統」項目中，具體要求應改善醫療院所就醫環境，落實就醫無障礙。

### (二) 93 年承辦衛生署「病人安全論壇-身心障礙組」計畫

透過焦點團體研究方式，具體發現身心障礙者之就醫安全問題，並提出 5 個建議事項。

1.提升各級醫療的醫療品質，讓病患小病去小診所，大病才去大醫院；2.醫事機構的身障者停車位應有最低比例要求，且落實管理；3. 醫事機構應建構完整的無障礙環境；4. 無障礙廁所應每個樓層都須設置；5.醫療資訊宣導要以多元方法提供。

### (三)94 年承辦衛生署「醫院障礙者友善空間使用指標建立」計畫

邀請各類別身心障礙團體，共同擬定醫院友善空間指標，並實際訪視醫院，了解現況。訪視指標包括無障礙設施、醫療服務設施、辨識系統及消防設備、志工服務、溝通服務、輔具服務、權益保障。

### (四) 96 年承接內政部執行身心障礙者權益保障白皮書

白皮書中針對無障礙就醫權益的目標共三項：充實與整合醫療資源、取得公平無障礙的就醫權益、取得公平無障礙的就醫權益。並提出建立醫療院所軟硬體無障礙之檢測指標、改善醫療鑑定與醫療保健服務之溝通障礙、發展身心障礙者就醫協助服務等行動策略，由主管機關執行並進行列管。

## 二、出席相關會議、或行文建議

100 年至今，參與 8 次會議、發出 5 份公文，表達應將診所設置無障礙設施納入法令規範，並關注相關治療所與醫療機構的無障礙設施相關法令規範。

(一)100 年 1 月 6 日障盟發函內政部營建署，建請將診所納入公共建築物之適用範圍，營建署回應業已納入專案小組中研議。惟 101 年 10 月 1 日內政部發布「建築技術規則」建築設計施工編部分修正條文，並未納入診所。

(二)101 年 1 月 10 日參與衛生署召開之「研商一定面積以上診所設置無障礙設施相關事宜會議」，障盟受邀出席，與其他身心障礙團體於會議上表示，身障者看病只能到醫院，無法進入診所看病，建議從室外通道到室內服務櫃台、診間浴廁應設置無障礙設施，強調該設施受惠對象包含身障者及老弱婦孺。當日會議結論將研擬診所設置無障礙設施之補助試辦計畫，並請西（中、牙）醫師全聯會將推行診所無障礙的訊息傳達給會員以為因應。

(三)105年6月29日內政部營建署召開會議研商修正既有公共建築物範圍，障盟為出席團體之一，當日會議共識擬於「F類衛生、福利、更生類 F-1」增列「樓地板面積在一千平方公尺以上之診所」、「G類辦公、服務類 G-3」增列「樓地板面積三百平方公尺以上未達一千平方公尺之診所」。惟此修法方向涉及衛生福利部醫事司主管權責，但因該司未參與討論，故內政部營建署以公文請該司表示意見。而衛生福利部僅以公文回覆中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會之意見，並未說明身為身心障礙者權益保障法之主管機關的政策立場。內政部營建署於105年11月21日將此回函轉發部分身心障礙團體，請團體表示意見。

(四)105年10月24日障盟與民間監督健保聯盟共同召開「『部分負擔』-以分級醫療作為包裝的錯誤政策」記者會，指出沒有配套的分級醫療政策，漠視多數障礙者無法至基層就醫的事實，呼籲政府要求基層院所與藥局必須符合無障礙設施設備標準規範。

本聯盟由劉金鐘常務理事代表出席，以親身經歷，同時為障礙者坎坷的就醫處境發聲！

衛福部與健保署宣布，以促進分級醫療為由，意欲調整健保部分負擔，將至區域醫院以上就醫且未經轉診民眾之部分負擔，由現行的240-360元提高至290-420元，漲幅為50-60元，同時，為拉大與急診差距，同步研擬提高醫學中心急診3-5級病人部分負擔，由現行450元提高到510-550元不等，民間監督健保聯盟與消基會榮譽董事長謝天仁、身心障礙者、老人代表等24日共同於立法院中興大樓103會議室，召開記者會，糾正政府利用分級醫療做為包裝，實為調漲人民負擔的假象，是絕對錯誤的手段！

其中本聯盟代表提出：**「數百萬障礙人口，至基層就醫困難重重，不是不分級，是分不了！」**

「政府更加裝作沒看見的是，諸多民眾不是不想至基層就醫，而是根本無法到基層就醫的事實。與會中華民國身心障礙聯盟代表劉金鐘先生，同時也是一名脊髓損傷者，他以自己與傷友的親身經歷表示，傷友95%以上都是輪椅使用者，且有許多因為脊髓損傷的後遺症，如膀胱括約肌容易失能而導致無法排尿、容易尿道感染、幽靈痛、褥瘡等，甚至只是感冒，多次嘗試至家裡隔壁的基層診所就醫，不是因為診所無障礙設施嚴重不足，進不去，有的診所的門檻至少10公分高，有人推輪椅也推不上，或者好不容易被抬進診所，卻檢查設備(如X光機)無法提供身障者使用或需要再去檢驗所做如驗尿的檢驗等而奔波至醫院，有次甚至在雨中等待診所的人員協助輪椅進出，幾次下來，他就怕了，而且多數傷友本身原是經濟支柱，受傷之後無法賺錢，如果因此被漲部分負擔，實在不公平，也非常殘忍。出席的老人福利推動聯盟代表李碧姿主任也說，社區中很多老人，可能必須坐輪椅，或是因為疾病的治療而要進行多項檢驗，無論是照顧者或是長者本人，也無法負荷多次診所與醫院的奔波。」

「這樣社區中的百萬身心障礙者與失能長者，根本無法至社區中的診所就醫，被迫必須長途跋涉至醫院，耗費相當大的時間與成本，加上整合照護制度與家庭責任醫師制未臻完善，需多科照護之多重慢性病患者與長者，或需要檢查、檢驗之病人，基層亦難以滿足。而重大傷病或罕見疾病患者，更是無法至基層就醫，即使癌症急性治療期後的返診、末期病人的疼痛

處理等，基層都難以提供服務。督保盟召集人黃淑英表示，有血友病患者向民間監督健保聯盟反應，即使是他感冒時或是皮膚有問題不一定與他的重大傷病有關，而去基層就醫時，診所的醫師都會直接請他去醫學中心看，並非他不願意至基層；」.....「而這政策也欠缺性別觀點，多數照顧者是女性，如不改善民眾就醫可近性的問題，調漲部分負擔無異是加重懲罰這些民眾，除加深就醫障礙外，也讓女性在照顧家人上更為辛苦，這怎麼會是分級醫療呢?明顯是階級醫療！讓數百萬無辜弱勢民眾，因為政府失能而去承受制度性的災害！」

最「對」的事比做「快」的事重要，我們始終支持分級醫療，然而目前政府做的沒有一個分級醫療的政策，只是以經濟手段強迫病人分流，而非醫療分級！本聯盟當時提出呼籲，應對基層診所與藥局定出符合全面無障礙法規的日出條款來保障數百萬身心障礙者與高齡長輩的權益！

(五)障盟於 105 年 12 月 6 日發函內政部營建署、衛生福利部，對衛生福利部之態度表示遺憾，並就中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會之意見，提出本聯盟之立場，表示無障礙設施並非身障者專用、身障者就醫診所並非僅限於復健科、診所無障礙改善可依循替代改善方案處理等；表明認同內政部營建署之修法規劃，應將診所納入公共建築物範圍檢討改善其無障礙設施。

(六)106 年出版障盟《聯合國身心障礙者權利公約平行報告書》，於第 9 條無障礙、第 25 條健康，均提出醫療環境設置無障礙設施之建議。包含診所設置無障礙設施應納入法令規範、政府應強化基層醫院/診所缺乏無障礙設施的支持服務。

(七)106 年參與衛生福利部委託台北醫學大學執行之「醫療院所無障礙就醫環境輔導計畫」，出席專家會議，就醫療機構無障礙空間設置參考手冊構想規劃、無障礙就醫環境改善之獎補助機制構想規劃提出意見，並擔任醫療院所無障礙就醫環境教育訓練課程研習之講師，講授建立身心障礙者就醫平權環境之課程。

(八)106 年針對衛生福利部預告修正之「物理治療所設置標準」中有關無障礙設施之條文提出修正建議，建議應設置無障礙通路、無障礙廁所、各項無障礙設施依《建築物無障礙設施設計規範》辦理，其中前兩項獲採納，依規範設置之建議則列於修正說明，條文另規範既有物理治療所得不設置無障礙廁所，但應設置扶手。

(九)106 年針對衛生福利部預告修正之「護理機構分類設置標準」第 8 條附表草案提出修正意見，建議應於走道台階處設置斜坡、各項公共設施應有無障礙設計且依據《建築物無障礙設施設計規範》辦理。此修正草案尚未公告。

(十)106 年衛生福利部預告修正之「職能治療所設置標準」，其中有關無障礙設施之條文，參照「物理治療所設置標準」之條文修正內容。

(十一)107 年衛生福利部預告修正「語言治療所設置標準」，其中並未提及無障礙設施，建議衛生福利部參照「物理治療所設置標準」、「職能治療所設置標準」之條文修正，獲採納。

(十二) 107 年 7 月 30 日至 31 日出席全民健康保險會舉辦「全民健保各部門總額執行成果發表暨評核會議」，障盟要求：1.針對牙醫及西醫設置社區醫療站、巡迴醫療車、醫療接駁車收集相關資料，以便未來做資源規劃與配置，提高就醫可及性；2.建議牙醫或西醫相關網站或 APP 資訊，將無障礙空間與診療設備列入醫療院所資訊公開項目。

(十三)108 年 3 月 6 日出席衛生福利部召開之「醫療機構無障礙環境獎勵規劃交流座談會」，障盟發言內容：1.應訂定診所納入建築物無障礙法規之日出條款；2.衛生所本應符合無障礙設施設置規定，不應給予獎勵；3.國家應建置友善就醫流程範本，且針對包含基層在內的醫事人員進行教育訓練。另應提供便於身障者使用之醫療儀器；4.建議設置無障礙診所示範點；5.不支持診察費加成，避免只挑特定障別看診；6.政府要有政策性的宣示；7.友善診所認證不宜採取寬鬆的認定標準，避免未來耗費更多改善成本。

(十四)108 年參與衛生福利部國民健康署委託嘉義基督教醫院健康事業發展中心辦理之「高齡友善健康照護機構進階認證計畫」，就高齡友善 2.0(診所版)基準研擬，提供建議。

(尚在進行中)

### **三、參與衛生福利部身心障礙者權益保障推動小組會議**

1.105 年 9 月 26 日衛生福利部身心障礙者權益保障推動小組第 5 屆第 1 次會議會前會有關醫療院所軟硬體無障礙設施辦理之報告案，障盟說明診所無障礙設施不足，建請醫事司與營建署共同就醫療機構設置標準中有關設置無障礙設施之規定進行討論，並應研擬相關諮詢、協助與經費補助機制。

2.108 年 5 月 2 日衛生福利部身心障礙者權益保障推動小組第六屆第 2 次會議因無法出席障盟就醫療院所軟硬體無障礙設施辦理之情形提供書面意見，包含建議醫療院所相關無障礙規劃，各相關部會應共同合作；友善診所認證應以《建築物無障礙設施設計規範》為依循，且認證委員應接受過無障礙培訓講習。