

# 英國新世紀身心障礙政策及其啓示

林純眞

今天的英國，仍然僅有少數的身心障礙者有工作，能與家人同住，在社區中，或可以選擇其照顧者的人選；而多數身心障礙者仍然屬於社會隔離的族群（Department of Health, DH, 2001）。

## 壹、前言

英國布萊爾政府在新世紀之初，向國會提報身心障礙政策白皮書（Valuing people: A new strategy for learning disability for the 21<sup>st</sup> century, Department of Health, DH, 2001）。布萊爾（Tony Blair）肯定身心障礙者和其他人一般，可以過一個有價值的生活；惟一直到今天，社會仍然以偏見或歧視的態度對待他們，因此，僅有極少數的身心障礙者有工作，或能與家人同住，或可選擇其照顧者的人選，許多身心障礙者仍然屬於社會隔離的族群（DH, 2001）。在上述報告中，布萊爾政府虛心地檢討形成當前英國身心障礙者生活現況的十

三大問題，並提出新世紀的願景，包括四大原則及十一項目標，以及編列預算執行各項方案，希望為身心障礙者帶來一個美好的未來！其後，於二〇〇一年七月間以書面文件、錄音帶及光碟發行，宣稱將全面推展身心障礙者融合政策，提昇身心障礙者的全人價值。我國於民國八十九年公布社會福利白皮書（內政部社會司，民八十九），闡析了我國福利服務的歷史發展與當前問題，確立了社會福利政策的定位，並宣示建構新世紀的服務與承諾。中英二國在政治文化與社會經濟的環境背景上雖有差異，惟無論是政府單位，或是民間團體均有心推動身心障礙福利措施方面，則呈相似情形。值此政府全面檢視社會福利措施，建立社會福利新願景之際，筆者謹將於二〇〇一年在劍橋大學擔任訪問學者，參與該校研究計畫，實地訪問觀察英國身心障礙機構與設施之心得，提供政府部門擬訂相關政策時之參考。

## 貳、英國身心障礙服務的既有問題與挑戰

「社會隔離」與「服務不一致」乃當前英國身心障礙服務的主要問題，也是使障礙者的生活機會受到限制，生活條件困苦的原因，它們一部分來自政府相關部門的績效，亦有相當部分來自社會的態度（DH, 2001）。

英國社會約自一九五〇年代開始接受身心障礙者應享受較好的生活品質的信念，惟仍認為身心障礙者應居住在隔離式的機構，而非與家人一起住在一般社區中，當時所使用的名詞如「智能缺陷」（mental deficiency）及「智能低下」（mental sub-normality），可反映彼時的社會態度；即使到了一九六〇年代居住在住宿式機構的身心障礙者的生活品質仍然非常低劣（extremely poor）。

身心障礙者的父母對政府施加壓力，使得不利或剝奪的情況得以改善。一九七〇年教育法案（the Education Act 1970）終於明定應為所有的身心障礙者提供教育機會，即使最重度障礙者也要學習。其後，一九七一年政府提出「智能障礙者優質服務白皮書」（the White Paper Better Services for the Mentally Handicapped），三十年來，在關閉大型機構與發展社區服務措施方面，已經具有相當的績效，例如：僅存極少數的大型機構，身心障礙者的意見與權利主張，愈來愈被外界知悉；近年來，更不斷地加強身心障礙服務法制與經費支應，例如一九九五年障礙者反歧視法案（the Disability Discrimination Act 1995）和一九九八年人權法案（the Human Rights

Act 1998），明定保障身心障礙者各項基本權利（DfEE, 2000a&b）；在經費支應方面，醫療與社會福利經費支出逐年增加，自一九九四—一九九五年的二十一億英鎊，至一九九九—二〇〇〇年支出三十億英鎊，對於身心障礙者的生活品質亦有相當幅度的改善，惟仍有部分服務或設施，迄未能完全符合障礙者的需求，形成服務不一致（inconsistency in service provision）的情形；而社會仍然存在著偏見或歧視態度，致許多障礙者及其家庭，甚至照顧者，仍然處於被社會隔離的狀態（social exclusion）。

布萊爾政府檢討身心障礙者迄今仍然為社會隔離族群的現況，指出身心障礙者之所以未能和一般人擁有相同的生活品質，肇因於下列十三個問題的存在。

### 一、未能提供重度障礙者有效的家庭服務

家有重度障礙者，常面臨需要鉅額的醫療、復健與照顧費用，不同的居家設備，或家屬因照顧障礙者而失業或貧窮等困境，惟政府健康、教育、社會服務等部門仍未提供彈性而彼此協調的家庭服務措施，以協助其面對並解決困境。另外，對身心障礙兒童的教育成就低度期待，亦使教育工作者或父母未能全力提供其學習機會，而形成負向的循環效果。

### 二、欠缺對身心障礙者的成平轉銜措施

許多身心障礙者離開學校後，仍然沒有一套成年轉銜計畫，致

其繼續教育、就業、婚姻或居住等生活，發生不連續的服務狀態。

### 三、對多重障礙者之照顧者支持不足

約六〇%的身心障礙者與家人同住，並接受家人的照顧。家人或照顧者對障礙者的生活有重要的貢獻，惟照顧者常感受到所需負擔的責任無限，在照顧障礙者時，缺乏有用的資訊與足夠的支持，而許多法定機構尚未承認照顧者的貢獻與價值，社會對其鼓勵有限，以致於無價值感、無力感或沮喪的心志，取代了其成就感與工作的樂趣。

### 四、身心障礙者對其生活選擇與控制權極少

大多數身心障礙者對於自己的生活選擇與控制權，仍然極其有限，例如僅有約六%的障礙者可決定與誰同住，一%決定由誰照顧，倡導服務仍然呈現綴補（patchy）與不一致的情形，相關服務人員未致力於與障礙者溝通其使用服務的需求與方式，致障礙者及其家庭迄未進入與其有關的服務計畫核心。

### 五、健康照顧與就醫品質不佳

身心障礙者較一般人更常面臨慢性病、精神疾病、癲癇或感官障礙的問題，而有更多的醫療需求；惟大多數身心障礙者仍然未能獲得實質而適當的健康服務，以致常面臨疾病與提早死亡的問題。

另外，欠缺醫療服務協調工作者，導致機構間合作工作績效差，此亦為重要原因。

### 六、居住仍然是身心障礙者面臨的重要問題

身心障礙者有能力成功地住在各種型態的住宿設施，例如自足式、團體家庭、共住式設施，或有支持的社區設施等，惟實務上，專家或公部門仍未諮詢障礙者的需求而自行決定何者對其最好，或要求其在既有設施中選擇；另外，住宿設施的經營型態與工作人員的知能訓練，亦是影響住宿品質的重要原因，致許多身心障礙者仍然不能依其所願地搬到較獨立的設施中生活，對於照顧者與支持服務措施無法選擇，亦未能獲得適當的諮詢服務，致影響其成功地融入社會的機會。

### 七、日間服務未依身心障礙者的個別需求量身定製

去機構運動使日間服務中心成為重要的服務設施，惟大多數的日間服務並未能依個別身心障礙者的需求，提供彈性而個別化的支持，尤其大型的日間服務中心，更難為身心障礙者量身定做服務方案。

### 八、就業機會仍然顯少

僅有未達十%的身心障礙者有工作，大多數的身心障礙者，仍然依賴社會福利經費而生活。身心障礙者的低度就業狀態的可能原因，包括：部分機構或專業人士懷疑障礙者的就業能力、障礙者未受到適當的職業訓練、成年障礙者的服務單位未把輔導就業列為優先措施，及社會安全部與就業部門未能充分合作等。

## 九、人際隔離情況仍然嚴重

約僅有三十%的身心障礙者，擁有非身心障礙者、非其家人、或非照顧者的朋友。多數身心障礙者極少有機會參與社區的體育、文化、或休閒活動。

## 十、少數族羣身心障礙者的需求常受忽略

同時身為少數族群的身心障礙者，其需求與問題的嚴重性常被忽略，例如父母及照顧者專業或服務資訊不足，障礙者接受診斷年齡延後、語言問題、不當的種族觀點、負面的刻板印象與態度，造成二度不利的問題。

## 十一、可支應的經費，無法符合實際應支費用的需求

不同地方的身心障礙服務經費標準不同，以倫敦為例，每萬人的社會服務支出，自二十萬英鎊至五十萬英鎊不等；醫療支出則自十萬英鎊至四十五萬英鎊不等，其間的經費差異，使障礙者所能獲

得的資源或設施大受影響。

## 十二、相關部門未建立夥伴關係

身心障礙服務工作欠缺主要的協調人士，導致健康與社會照顧等機構間合作工作績效差。其原因包括：身心障礙服務目標與社會價值不一致，相關經費不足以支應身心障礙服務的需求、合作計畫未列為組織間優先重點工作，以及機構間責任不夠明確等因素。

## 十三、福利服務措施與品質，因地區的不同而有差異

身心障礙服務的有效性 (availability)、涵蓋面 (coverage of services) 及其品質、距離身心障礙者及其家庭連續與公正的服務需求，仍然相當遙遠 (DH, 1999)。例如日間服務中心的容量，各地區自每萬人中有三人次至一九八人次不等的服務量，而全英格蘭約有二〇、〇〇〇人未能獲得任何日間服務中心的服務。至於住宿設施容量，自每萬人中有一二、七四人至五九、二〇人不等的服務量；而僅有極少數住宿機構允許障礙者作真正的選擇。

## 參、新世紀政策願景 ——提昇身心障礙者的價值

堅定的價值基礎，強有力的指導原則，中央與地方積極投入，以及清楚的工作目標，為布萊爾政府新世紀政策的主要內涵 (DH, 2001)。

為改善身心障礙者的生活品質，使其成為社區中完全的成員，有權選擇居住的地方或工作，依己所願過獨立的生活，政府將需要：堅定的價值基礎，強有力的指導原則，中央與地方全力投入，以及清楚的工作目標。因此，布萊爾政府提出身心障礙服務工作四大原則，茲分述之。

## 一、四大原則：權利、獨立、選擇、融合

布萊爾政府為賦予身心障礙者全人價值，新政策的核心原則為：權利、獨立、選擇與融合（Rights, Independence, Choice, and Inclusion）。整個政策係採取身心障礙者倡導團體的「障礙者優先」（people first）概念，強調重視身心障礙者的價值，並支持其發展「所能」而非受其「所不能」者侷限。

（一）權利：係指法律與公民權利，為保護身心障礙者的基本權利，政府應貫徹實施公民權利法案，所有的公共服務，應挑戰既有的歧視，確保身心障礙者接受合適的教育、參與投票、擁有婚姻與家庭、表達看法等權利。

（二）獨立：基於障礙者的個別需求差異很大，相關服務措施應假定並相信障礙者能夠而且期望過獨立的生活，而非依賴，政府應盡最大努力協助或支持其完成之。

（三）選擇：猶如一般人，身心障礙者要對其住所、工作、每日相處的照顧者有所選擇，然而對大多數的身心障礙者而言，卻為不可能的目標，故政府應透過適當的支持與協助，使所有的障礙者對其

日常生活作選擇與表達意願！

（四）融合：對一般人而言，成為社會的一分子乃理所當然的事，並在其中就業、照顧家庭、看醫師、搭乘大眾交通工具、看電影等；對於障礙者而言，從事這些日常生活的活動、使用公共設施、或完全融合在社區之中，需要額外的支持，始能成真。

## 二、十一項施政目標

為使各相關部門執行新政策時，有個清楚的方向，布萊爾政府提出了十一項目標，以加強服務品質與公平的機會，祛除身心障礙者現有的不利處境。

（一）大幅提昇身心障礙兒童生活機會

無論與家人同住，或者在其他社區設施的身心障礙兒童，均應確保其受惠於教育、健康與社會照顧，以獲最大的生活機會，其需求並應獲充分地滿足，且要適時地檢討。

（二）成年銜計畫

身心障礙青少年在進入成年期時，應確保其能獲得持續的照顧與支持，以參與繼續教育、職業或技能訓練，或就業的機會。

（三）賦權身心障礙者掌控自己的生活

透過自我倡導與障礙者本位的服務措施（person-centred approach），賦予身心障礙者對其生活有更多的選擇與控制。

（四）支持照顧者

關注身心障礙者的照顧者權利，加強對於照顧者之協助與支

持，俾其充分發揮角色功能。

#### (五) 優質的健康服務

確保身心障礙者快速而有效率地獲得符合其個別需求之高品質的健康服務，並有權使用一般的醫療服務設施。

#### (六) 賦予居住地點與居住型態的選擇與控制權

確保身心障礙者及其家庭對於居住何處與如何生活，有最大的選擇與控制權。

#### (七) 發展友誼與人際關係，過有意義的社會生活

確保身心障礙者能在社區中過完全而有意義的生活，並發展其友誼與人際關係。

#### (八) 加強就業

促使更多的身心障礙者參與各行各業，以對社會及就業市場貢獻其心力。

#### (九) 追求生活品質

確保各種身心障礙服務機構提供高品質的服務，確立績效本位的服務標準。

#### (十) 提昇服務人員專業素質

確保社會與健康服務部門的工作人員具有專業知能的資格，提昇其對身心障礙者及其家庭需求的認知，俾提供最適合的服務。

#### (十一) 相關服務建立夥伴關係

社會服務、健康、教育、就業、住宅、交通等相關部門，志願團體，以及私立的服務單位，應建立夥伴關係；以提供直接服務為

職責的地方部門，並應形成地方性的夥伴策略聯盟（Local Strategic Partnerships）。

## 肆、新政策的實施策略

服務提供部門與使用者建立緊密的夥伴關係，由具有專業知能與積極態度的工作人員，執行能反映需求及以績效成果為本位的服務計畫，以確保身心障礙者的經濟生活與價值，及較佳的生活機會（DH, 2001）。

布萊爾政府檢討身心障礙服務不一致的情形，乃因相關部門與服務使用者之間未建立夥伴關係；服務計畫亦未能將使用者的需求與意願含納其中；以及因為工作人員，在人力或專業素養方面均待加強的緣故。因此，白皮書指出優良的身心障礙福利服務，在相關部門方面，應具備下列三項功能：(一)提供服務之健康與社會等部門，以及服務使用者之身心障礙者、父母與照顧者等之間，建立緊密結合的夥伴關係。(二)完善服務計畫的內容，應能反映身心障礙者、父母及照顧者的需求、觀點和抱負。(三)具有專業知能與積極態度的工作人員，為順利推動計畫的原動力。

有關優良的身心障礙服務措施方面，則應具有下列各項條件：(一)能解決社會隔離的問題，提出較佳的生活機會；(二)確保身心障礙者的經濟生活與價值；(三)降低服務品質的差異與不一致情形；(四)促進相關部門建立有效的夥伴關係，俾確保以障礙者為中心的服務方

案 (person-centred approach)。(五) 建立績效標準，追求以績效成果為本位的服務計畫 (evidence-based approach)。

為改善身心障礙者的生活品質，布萊爾政府的施政重點，將以改革健康與社會服務、促進地方政府現代化、加強融合教育與終身學習、全面推展福利工作等要項，並據以提出十三項中程行動方案，以及三項長期計畫。各項策略均本於實現政府的四大原則——「權利」、「選擇」、「獨立」與「融合」，以維護障礙者的基本權利，賦予其生活選擇與控制權，支持其過獨立自主的生活，俾在社會中扮演有價值的角色。其所提中程行動方案包括：

一、整合健康、教育與社會服務部門資源與力量，確立家庭服務新願景，三年內將支應六、〇〇〇萬英鎊，以服務所有身心障礙者及其家庭。布萊爾政府的主要工作項目包括：(一) 訂定並執行身心障礙兒童生活品質保障計畫 (Quality Projects Programme)、家庭支持 (Family support)、休閒、運動與文化支持、教育服務、學校內健康服務、居住安置、早期診斷與療育、貧窮兒童照顧等措施。(二) 依種族關係法案 (the Race Relations Act 2000)、處理身心障礙者常伴隨的困境，包括貧窮、低教育程度、失業、受歧視與社會隔離等不利問題。(三) 對於需求更為特殊的重度、多重或高齡障礙者，應予額外的個別化支持與照顧，例如治療、休閒、住宿或溝通支持等服務。(Direction Plus, 1998)

一、透過「接駁服務」(Connexions Services)、確保身心障礙青少年持續擁有健康照顧、家庭支持等服務，有均等的機會參與教育、

訓練或就業，俾順利地轉銜進入成年期的生活。其主要工作項目包括：由專屬的個人顧問，為所有十三歲至十九歲的身心障礙者，提供轉銜諮詢與支持，並與學校與相關單位，共同擬訂個別化的轉銜計畫 (Personal-centred Planning)。在十六歲以前的轉銜過渡期間，由兒童法顧問 (the Children Act's advisors) 與接駁顧問 (Connexions advisors) 共同協助障礙者，其後則將責任移由接駁顧問負責。至身心障礙者十九歲時，接駁服務負責單位應聯結地方的學習與技能委員會 (Learning and Skills Council)、就業、健康及社會等服務部門，合作檢視障礙者的現況，以協助其使用成人服務系統，降低對轉銜服務的依賴。此項措施實施到身心障礙者二十五歲為止。

三、發展倡導權利服務及身心障礙者本位的計畫，提供身心障礙者對其生活更多的選擇與控制，改善與障礙者溝通管道和資訊提供的方式，使能表達其觀點與喜好，而過著有尊嚴而自主的生活。政府的主要工作內容包括：(一) 三年內將支應一三〇萬英鎊，贊助並鼓勵每一地區至少成立一個倡導服務團體；結合志願組織，建立全國性公民倡導網絡 (National Citizen Advocacy Network)、及成立全國性障礙者討論會「National Forum for people with learning disabilities」，以促進身心障礙者及志願組織的倡導運動，並監督其成效。(二) 由「障礙者權利委員會」(Disability Rights Commission) 結合健康部，負責執行障礙者反歧視法案及權利保護事宜。(三) 由身心障礙者發展基金支持地方部門執行個別化服務計畫，以反映障礙者在教育、就業與休閒方面的意願與渴望。(四) 公部門應諮詢並邀請

障礙者參與影響其生活的決策發展與決定過程，例如每天的活動、職員選擇等相關計畫，使身心障礙者受益於社區整合服務。(五)直接撥付計畫 (Direct Payments) 賦予地方委員會直接將經費撥付經評量需要支持的身心障礙者及其照顧者，使其得以選擇與決定獲得何種支持與服務，進而掌握其生活。

四、建立全國性資訊中心與專線 (National Learning Difficulty Information Centre and Helpline)。三年內支應七十五萬英鎊，與志願組織 Mencap 合作建立全國性身心障礙資訊中心與專線，協助身心障礙者及其照顧者獲得必要的支持與有效的資訊。

五、擬訂健康改善計畫，確保所有身心障礙者的健康服務品質。由於國家健康服務單位 (NHS) 進行部分疾病的篩檢或預防措施時未考慮身心障礙者的需求，或忽略其特定的合併症狀，或醫療資源不足等問題，常使身心障礙者難以獲得適當的健康評量與診療服務。布萊爾政府的因應措施包括：調查身心障礙者醫療需求及其死亡率；訂定健康改善計畫 (Health Improvement Plans)，提昇使用醫療設施可得性，延長障礙者的平均壽命；二〇〇三年使所有身心障礙者均有其「健康促進者」(a health facilitator)，以居間於醫師與障礙者的協調工作，減低障礙者就醫困難，保障其健康權利；二〇〇四年均到家庭醫師 (General Practitioner, GP) 處註冊，並由健康部監督其成效；二〇〇五年均有個別化的健康行動計畫 (Health Action Plans)，以確保障礙者各種健康需求獲得滿足。

六、提供身心障礙者更正常化的住宿設施。布萊爾政府的改善

計畫措施包括：(一)提出住宅綠皮書 (the Housing Green Paper)，要求住宅與社會服務部門合作服務，提出地方住宅策略，去除居住障礙，由身心障礙者發展基金支應支持性居住計畫 (supported living approaches)；(二)未來三年支應一〇〇億英鎊購置或修繕公私部門中可供障礙者居住的房屋；在二〇〇三年，相關部門聯合支持身心障礙者措施，確保障礙者住宅諮詢與提供選擇資訊；在二〇〇四年，健康部門與身心障礙者夥伴關係理事會合作，運用身心障礙者發展基金，使所有一五〇〇位在住宿式機構的障礙者搬到更適宜的替代設施。

七、協助身心障礙者在其社區中，發展友誼與人際關係，參與各種活動，過一個完全而有意義的生活。目前，地方委員會每年支應三億英鎊，給六〇、〇〇〇個日間服務中心，惟基於原有建築設施或職員人力之限制，未能考慮個別化的需求，大多提供大型或障礙者集體活動，亦未與其他服務合作，臨時托育亦不足，故身心障礙者仍無法與非障礙者一起參與社區的活動，而少有自己的朋友。改善計畫措施包括：(一)實施五年計畫，運用身心障礙者發展基金，於二〇〇六年時使日間服務中心均能提供更個別化的服務措施；(二)依學習與技能法 (the Learning and Skills Act 2000) 賦予學習與技能委員會，應確保身心障礙者教育機會均等的責任；(三)幫助社區接納障礙者，祛除違法歧視身心障礙者使用公共交通服務及休閒措施；(四)改善身心障礙者自我知覺訓練與社交技能，及實施性教育，協助障礙者建立適當的友誼與異性關係等措施。

八、促進身心障礙者就業率。布萊爾政府對身心障礙者低度就業的改善策略，包括：(一)編列發展性經費，在三年內支應五、二〇〇萬英鎊預算，辦理相關就業措施。(二)新設身心障礙者就業輔導機構 (the Working Age Agency)，以取代原有的就業服務 (Employment Service) 與補助機構 (Benefit Agency) 二個部門，俾提供更有效率的整合性服務。(三)擬訂「政府就業服務方案」(Government Employment Services Programmes) 與「身心障礙者新就業計畫」(the New Deal for Disabled People)，主要內容為由就業中心 (Jobcentre) 的障礙者就業諮詢員結合障礙者服務團隊，依個別需求，提供評量、工作本位的訓練或學徒訓練 (modern apprenticeships)、六至十三週的試用、或支持性就業等服務。(四)結合相關部門資源，建立夥伴工作關係，包括教育與技能部、社會安全部、就業輔導部門、健康部及身心障礙者夥伴關係理事會等單位的資源與專業，加上地方性的雇主網絡 (Local Employer Networks)，共同推動身心障礙者就業措施。(五)要求中央或地方政府等公部門，優先提供身心障礙者更多融合就業的機會。(六)由教育與就業部培訓身心障礙者就業中介人員 (job broker)，以提供障礙者就業支持與諮詢專業服務。(七)身心障礙者權利委員會 (Disability Rights Commission, DRC, 2001) 與家庭基金信託 (Family Fund Trust, FFT, 2001) 針對障礙者就業的相關規定，包括雇主與相關部門之法定應為、擬就業的身心障礙者之權利與責任，及有關就業歧視的處理等課題，以英文、威爾斯文或其他少數民族語，提供手冊、錄音帶、

錄影帶、大字版、點字版等各種文件，全面宣導鼓勵進用身心障礙者。

九、「照顧照顧者」(Caring about Carers)。提昇身心障礙者之照顧者的專業知能與價值，並提供更多的資訊及適當的諮詢與訓練，對身心障礙者的日間服務或臨時托育服務，要求相關單位應肯定照顧者為有價值的夥伴人，而非其子女獨立的阻撓者，並使照顧者得在全國性或地方性政策發展過程中，有清楚表達意見的機會。其主要工作內容為：(一)執行照顧者與障礙兒童法案 (Carers and

Disabled Children Act 2000)，訂定全國性照顧者策略 (National Carers Strategy)，提昇照顧者工作酬勞與津貼；(二)對於被相關服務拒絕者提供替代策略的諮詢或轉介服務；(三)以三年內支應二億五、五〇〇萬英鎊照顧者補助金 (the Carers Grant) 對七十歲以上或少數民族之照顧者，或子女屆臨轉銜期者提供特別資助。另外，(四)針對專業人力提供適當的訓練，賦予專業資格。

十、成立身心障礙者夥伴關係理事會 (Learning Disability Partnership Boards)，強化地方當局、志願組織、私立部門與社區的夥伴關係，協助身心障礙者真正融入社會中生活。中央與地方政府的相關部門，包括社會照顧、健康、教育、就業、任用、住宅、休閒、社會安全等部門，均能投入此夥伴事業，方能達成預定目標。並將「身心障礙者夥伴關係理事會」置於「地方策略聯盟」架構之下，以全面執行地方的行動計畫。

十一、重視績效成果本位的服務標準，持續追求服務成果與最

大價值，確保相關部門的服務品質。身心障礙服務品質仍在低度發展狀態，僅有極少數地方能提供全人服務措施（a holistic approach）。多數地方在相關資訊的提供、回饋管道、申訴過程、虐待或剝削之保護、或協助少數民族身心障礙者等服務措施仍顯不足，亟須以團隊合作方式，發展評量服務品質的方法，將障礙者的需求與意願放置在服務方案的核心，使其擁有安全的生活。布萊爾政府將依照顧標準法案（the Care Standards Act 2000），針對社會照顧服務，訂定全國性的最低標準（National Minimum Standards），於二〇〇一／二〇〇二年開始由社會服務視導人員（the Social Services Inspectorate）與健康改善委員會（the Commission for Health Improvement），實施全國性的身心障礙服務評鑑，使障礙者獲得最佳的服務。另外，進行績效品質研究，要求地方蒐集服務使用及受虐待等資訊，俾提供法院申訴支持與諮詢等服務。

十二、規劃全國性社會與健康服務工作人員培訓措施，使具有適當的技能與合格的資格，以對障礙者的需求有正確的認知與態度。英國八三、〇〇〇位身心障礙服務人員中，約七五％為不合格人員，其專業知能、社會地位、計畫能力均不足，亟須加以培訓，包括：終身學習與專業訓練、建立使用者與照顧者夥伴關係、跨越藩籬，形成多專業團隊，以及增進管理知能等。布萊爾政府提出：「加強健康與社會照顧人力策略」（Health and Social Care Workforce Strategies）及「地方人力訓練計畫」（Local Workforce Planning and Training Plans），在身心障礙發展經費下支應，由學習

與技能委員會為上述人員提供知識本位的終身學習方案。（二〇〇一年起提出身心障礙獎助架構（Learning Disability Awards Framework），促使五〇％的相關服務人員於二〇〇二年取得第二級證照（A level 2 Certificate）及第三級進階證照（A level 3 Advanced Certificate）。第四級及第五級證照將於其後加入計畫中。（三）訓練方案的內容應直接傾聽障礙者的期望，使所提供的服務符合障礙者的需求；並促使有能力的身心障礙者，與社區人士及學術工作者一起參與地方委員會事務。

十三、透過地方層級相關機構間有效的夥伴團隊，提供身心障礙者全人服務。布萊爾政府的計畫包括：二〇〇一年建立身心障礙夥伴關係理事會，俾使結合地方相關當局、私部門及志願團體形成機構間合作團隊，並在身心障礙發展基金支應下，協同推動障礙者有權選擇並獲得符合其需求與意願的直接服務，包括使其能在社區住宅中居住、接受教育、就業，及從事休閒等服務。

身心障礙服務方案需要長期實施，才能達到改善身心障礙者生活品質的預期目標，因此，布萊爾政府提出三項在經費支應與人力豐實的長期支持性措施，包括：

一、自二〇〇二年成立五、〇〇〇萬英鎊的「身心障礙發展基金」（Learning Disability Development Fund），其中二、〇〇〇萬英鎊為資本金，三、〇〇〇萬英鎊為原有的醫療歲入經費。發展基金的用途在於支應健康法案（the Health Act）相關計畫，包括促使日間服務中心現代化、機構住宿者回到社區設施中生活、補助與高齡

照顧者同住之支持性居住方案，促進倡導服務發展等成年障礙者服務方案。另外，提供重度或多重障礙兒童整合性服務計畫，及地方性專業服務等；並於二〇〇一／二〇〇二年支應二〇〇萬英鎊進行四年的身心障礙者服務、融合與夥伴關係的研究（People with Learning Disabilities: Services, Inclusion and Partnerships），及全國性身心障礙資訊調查，以創造知識本位的實施方案。

二、建立以身心障礙者及其照顧者為主要會員的「全國性身心障礙者機動部隊」（National Learning Disability Task Force），使與全國性論壇（National Forum）聯合支持並督導地方當局實施各項改善方案，並促使中央政府持續發展身心障礙政策，及要求專業人士與身心障礙者及其照顧者合作，提昇服務標準，改善服務品質。

三、成立「全國性身心障礙者支持性團隊」（National Implementation Support Team），結合三年內每年以二二〇萬英鎊確使計畫實現的支持性基金（Implementation Support Fund），由國家級的團隊支持各地地方的相關服務方案，包括：擴展倡導服務、建立全國性資訊中心與專線、優先實施個別化計畫、夥伴團隊、提高就業與日間服務等措施。

以下就布萊爾政府新世紀身心障礙政策的各項計畫名稱、目標、計畫內容及預算經費，整理如表一。

## 五、對我國規劃身心障礙者保護政策的

### 省思與啟示

身心障礙者無論是在生活、學習或工作的過程中，均較諸常人受到更多在物理上或心理上，有形或無形的限制，使其需要獲得額外的支持與服務，惟即使類如已然是現代化福利國家的英國，其政府仍未能完全做到對身心障礙者的支持，各公私部門迄未能充分合作，以提供身心障礙者優質的服務。因之，許多身心障礙者至今仍然面臨被社會隔離，與無法享受到完全服務的問題；其學習、工作與生活機會仍處處受到限制，生活尊嚴與條件仍顯困窘。布萊爾政府已痛定思痛，提出前述四大原則，十一項目標，及細部實施策略，即使在英國特教界仍認為完成上述原則與目標並非易事（VIA, 2001），但至少已彰顯了政府的政策決心，確立了未來的發展方向和重點，見賢思齊，我國身心障礙福利服務實施多年來，亦擲下大筆社會福利經費，確立福利服務法制，訂定各種期程計畫，惟身心障礙者的教育、社會、心理，及物質等層面的生活品質，仍有相當待改善的空間！在探討布萊爾政府新世紀的身心障礙政策之餘，個人以為有幾項思考與作法，可供我國擬訂相關服務措施之借鏡，茲簡述如下：

### 一、建立身心障礙服務夥伴關係聯盟， 為各生命階段的障礙者提供單一窗 口的服務

受限於身心發展不利的身心障礙者需要各種支持與服務，以遂

表一 布萊爾政府新世紀身心障礙政策預算經費與計畫內容一覽表

計畫期程	計畫名稱	預算經費 (單位:英鎊)	計畫目標	計畫內容
中程計畫	身心障礙兒童家庭服務與生活品質保障計畫	六、〇〇〇萬	改善身心障礙兒童家庭及教育生活	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.三年預算經費。</li> <li>2.改進身心障礙兒童就讀普通教育學校計畫二二〇〇萬英鎊。</li> <li>3.家長夥伴服務一八〇〇萬英鎊。</li> <li>4.增加學校雇用支持身心障礙專業人員四〇〇萬英鎊。</li> <li>5.另外，四年家庭支持經費十億九六〇〇萬英鎊。</li> </ol>
中程計畫	接駁服務		確保身心障礙青少年有均等機會順利進入成年期的生活	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.所有十三至十九歲的身心障礙者由專屬的個人顧問提供轉銜諮詢與支持，並與學校相關單位，擬訂個別化的轉銜計畫。</li> <li>2.身心障礙者十九歲時，接駁服務單位應聯結相關部門，檢視障礙者的現況，協助其使用成人服務系統，降低對轉銜服務的依賴。</li> </ol>
中程計畫	建立全國性公民倡導網絡	一三〇萬	促進身心障礙者及志願組織的自我倡導。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.建立全國性公民倡導網絡。</li> <li>2.障礙者權利委員會結合健康部，執行障礙者反歧視法計畫</li> <li>3.由身心障礙者發展基金支應地方部門執行個別化服務計畫，以反映障礙者在教育、就業與休閒方面的意願與渴望。</li> <li>4.公部門應諮詢並邀請障礙者參與影響其生活的決策發展與決定過程。</li> <li>5.直接撥付計畫賦予地方委員會，直接將經費撥付身心障礙者及照顧者，使選擇與決定所需支持與服務，以掌握其生活。</li> <li>6.三年預算經費。在計畫實現支持基金下支應。</li> </ol>
中程計畫	全國性身心障礙資訊中心與專線	七十五萬	協助障礙者及其照顧者獲得有效的資訊	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.與志願組織 Mencap 合作建立全國性資訊中心與專線。</li> <li>2.三年預算經費在計畫實現支持基金下支應。</li> </ol>
中程計畫	健康行動計畫		確保所有身心障礙者的健康	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.調查身心障礙者醫療需求及死亡率，訂定健康改善計畫，延長障礙者的平均餘命。</li> <li>2.在二〇〇三年使所有障礙者均有其「健康促</li> </ol>

畫			服務品質	<p>進者」，辦理醫療協調工作，減低其就醫困難，保障健康。</p> <p>3.二〇〇四年均到家庭醫師處註冊，並由健康部監督其成效。</p> <p>4.二〇〇五年均有個別化健康行動計畫，確保健康需求獲得滿足。</p>
中程計畫	改善住宿設施	一〇〇億	提供身心障礙者更正常化的住宿設施	<p>1.提出住宅綠皮書，要求住宅與社會部門合作實施地方住宅策略，及支持性居住計畫。</p> <p>2.三年支應一〇〇億英鎊購置或修繕公私部門中可供障礙者居住的房屋。</p> <p>3.在二〇〇三年，相關部門應確保障礙者住宅諮詢與提供選擇資訊。</p> <p>4.在二〇〇四年，健康部與夥伴關係理事會合作，使一五〇〇位在住宿式機構者搬到更適宜的替代設施。</p>
中程計畫	改善生活條件，提昇教育、交通與休閒機會，提供更個別化的服務措施	四億七三五萬	協助障礙者在社區中，發展友誼與人際關係，參與各種活動，過有意義的生活	<p>1.訂定並實施五年計畫，於二〇〇六年時使各日間服務中心提供更個別化的服務措施。</p> <p>2.二〇〇二／三至二〇〇三／四年提供一億七二〇萬英鎊改進障礙者就讀繼續教育或高等教育機會。</p> <p>3.依學習與技能法案，確保身心障礙者教育機會均等的機會，並改善自我知覺訓練與社交技能；實施性教育，協助其建立友誼與異性關係。</p> <p>4.祛除違法歧視身心障礙者使用公共交通服務及休閒措施。</p>
中程計畫	促進身心障礙者就業率	五、二三〇萬	促使更多的身心障礙者參與各行各業，以提昇其價值	<p>1.新設身心障礙者就業輔導機構，以取代原有的就業服務部門，提供整合性服務。</p> <p>2.擬訂「政府就業服務方案」與「新就業計畫」，辦理職業評量、訓練及支持性就業等措施</p> <p>3.建立中央與地方相關部門夥伴工作關係，共同推動身心障礙者就業措施。</p> <p>4.要求各級公部門，優先提供身心障礙者融合就業的機會。</p>
中程	提昇照顧者的專業知能	五億	建立制度，提昇照	<p>1.執行照顧者與障礙兒童法案，訂定全國性照顧者策略，提昇照顧者工作酬勞，並提供有</p>

計畫	與價值		顧者的專業知能與價值，俾提供更好的服務	效的資訊及適當的訓練；對被相關服務拒絕者，提供替代策略或轉介服務。 2.其中二億五、五〇〇萬英鎊照顧者補助金，針對七十歲以上或少數民族，或子女屆臨轉銜期之照顧者提供特別資助。
中程計畫	成立身心障礙者夥伴關係理事會		相關部門的有效合作，使障礙者可使用一般服務及特別設施，並從中獲益	1.將「身心障礙者夥伴關係理事會」置於「地方策略聯盟」架構下，以執行地方的行動計畫 2.二〇〇一／〇二年由社會服務視導人員，實施全國身心障礙服務評鑑 3.進行績效品質研究，蒐集服務使用及受虐待資訊，以提供法院申訴支持與諮詢等服務。
長期計畫	成立「身心障礙發展基金」及「確保身心障礙服務計畫實現之支持性經費」	五〇〇〇萬		1.於二〇〇二年四月成立「身心障礙發展基金」，其中二〇〇〇萬英鎊為資本金，三〇〇〇萬英鎊原有的醫療歲入經費。 2.支應健康法案相關計畫，包括促使日間服務中心現代化，正常化社區生活，支持性化居住方案；對重度障礙兒童提供整合性服務計畫，及地方性專業服務等。 3.支應二〇〇萬英鎊於二〇〇一／〇二年進行服務、融合與夥伴關係研究。 4.另外以二三〇萬英鎊支應；擴展倡導服務、建立全國性資訊中心與專線，優先實施個別化計畫、夥伴團隊、提高就業與日間服務措施。
長期計畫	建立「身心障礙者機動部隊」		促使相關專業人士與障礙者及其照顧者合作	1.二〇〇一／〇二開始執行，著重在對政府政策諮詢與監督。 2.支持並督導地方實施各項改善方案，促使中央政府持續發展身心障礙政策。
	成立身心障礙者支持性團隊		提昇服務標準，改善服務品質。	1.著重在提昇地方性專業服務。 2.訂定「加強健康與社會服務人力策略」及「地方人力訓練計畫」，在身心障礙發展基金下支持相關人員專業成長方案。

其不同生活層面的需求，我國雖已建立相關支持與服務的制度，惟各該支持與服務，分屬政府不同部門的權責，身心障礙者需分別向不同單位要求服務，常耗力費時而不得其門，亟須參照英國的作法，整合相關機構、公私部門及志願團體的資源，形成夥伴關係聯盟，並依障礙者的生命週期，賦予專屬的個案服務人員，為各生命階段的障礙者，提供單一窗口的服務。

## 二、研提有效的執行策略，明定績效責任，縮小身心障礙服務品質與福利政策目標的差距

我國的身心障礙福利法制與政策愈來愈趨完備，惟許多身心障礙者實際獲得的服務品質，仍然與其需求落差很大，顯示服務供給的執行體系仍亟待加強，有必要如同英國政府虛心檢討現存問題，確認努力以赴的目標與願景，並研提有效而踏實的執行策略，明定績效本位的責任歸屬，以縮小身心障礙服務品質與福利政策目標的差距。

## 三、加強倡導服務措施，肯定身心障礙者的全人價值與能力，保障其擁有正常化生活的基本權利

身心障礙者一如常人，有權利站在自己的立場，擁護喜好，離

棄所惡，表達教育、居住、工作或婚姻等各個生活層面的需求與意願，尤其是個別化服務方案，更應邀請身心障礙者或照顧者參與，諮詢其意見，並提供選擇與決定的機會，以確保提供符合其真正需求的服務，惟我國在此方面的服務理念尚待建立。因此，未來的作法可參照英國盛行的方式，即由政府與志願組織，共同推動倡導服務措施，肯定障礙者的全人價值與能力，而非其缺陷或不利情形，透過適當的支持與訓練，確信障礙者有權利，也有能力選擇與決定其希望接受的教育、工作與生活的方式與內涵。

## 四、關注身心障礙者全生命週期及各個生活脈絡的需求，尤應強化不同階段之間的轉銜服務支持

身心障礙者的生命週期，包括嬰幼兒期、兒童期、青少年期、成年期到老年期，各有不同的需求與問題；而不同階段之間，因角色與發展任務的轉換，尤其青少年期進入成年期階段，亟須考量其在生理、心理、醫療、就業，及人際等各個生活脈絡的需求，統整提供適當的轉銜方案。未來的作法，除上述轉銜服務措施外，尚應參照英國針對有身心障礙幼兒或子女屆臨轉銜期的家庭，或貧窮家庭，提供額外的支持性家庭服務，俾免造成二度不利的傷害。

## 五、提供適當的培訓與支持措施，強化相關專業工作人員與照顧者的素質與價值

身心障礙相關專業工作人員與照顧者的良窳，直接影響服務品質。目前我國尚有部分專業人員迄未建立專業證照制度，而已建立證照制度之專業人數仍極為有限，不敷實際所需，亟須加強培訓與任用管道，儘速建立專業證照制度；並應針對在職人員提供適當的專業訓練，結合其實務經驗，以提昇服務知能。至於照顧者，可參考英國模式，訂定適當的工作酬勞，開辦相關照顧知能訓練課程，提供有用的資訊及申訴諮詢輔導，並適時安排臨時托育的喘息服務，使其獲得工作尊嚴與價值感，尤其針對少數民族及高齡照顧者，應提供特別支持與諮詢服務，以協助其發揮功能。

（本文作者為國立臺灣師範大學特殊教育學系博士，現任教育部社會教育司專門委員）

### ◎主要參考資料：

內政部社會司（民八十九）。社會福利白皮書：社福新願景。台北：

內政部社會司。

內政部統計處、行政院衛生署、行政院勞工委員會（民九十）。中華

民國臺閩地區身心障礙者生活需求調查報告（一）、（二）、（三）。

總統府公報（民八十六a）。身心障礙者保護法。

總統府公報（民八十六b）。特殊教育法。

Department for Education and Employment (DfEE, 2000a) . The

Disability Discrimination Act 1995: A guide for everybody.

Department for Education and Employment (DfEE, 2000b) . The Disability Discrimination Act 1995: A guide for people with learning disabilities.

Department of Health (DH, 2001) . Valuing people: A new strategy for learning disability for the 21<sup>st</sup> century.

Direction Plus( 1998) . A child first: Information for families who have a child with special needs in and around the cities of Cambridge and Ely.

Direction Plus( 2000) . Go for it: A handbook for young disabled people in Cambridge, South Cambridgeshire, East Cambridgeshire and Fenland.

Disability Rights Commission (DRC, 2001) . General information of disability rights.

Family Fund Trust (FFT, 2001) . After 16- What's new? Choice and challenges for young disabled people.

NHS Executive ( 2001) . From words into action: The London strategic for learning disabilities services.

Values into Action (VIA, 2001) . Valuing people? VIA News Issues 104.