

超前部署？ 被國家COVID-19防疫遺忘的障礙者

周月清、林君潔

壹、前言

一、確診障礙者是「人球」？

2021年6月中旬，一位60+歲住在護理之家確診障礙者的家人，發信給○○市政府求救（○○民代辦公室的LINE，2021）：

「救救 染疫的殘障人士」來自○○區安養院機構確診個案的家人

現況：目前確診個案在醫院收治，於在6月○日仍是「陽性，ct值大於30」，目前收到醫院通知：必須出院轉住防疫旅館或是居家自主隔離。

困難點：1.個案是障礙人士無法住在防疫旅館自理。2.居家自主隔離：家中沒有獨立衛浴，有一位96歲重度失智的媽媽與外勞。個案目前陽性，也要被迫回家……只因為醫院病床吃緊，但回家，有其他三人同住，地方小，不知道如何是好？何況社區管委會成員也會有意見擔

心傳染風險。3.其他社會局安排的養護機構：只收陰性個案。

請求協助：1.懇請醫院收治。2.可有類似中繼站收容「無生活自理能力的殘障人士」？直到個案成為「陰性」（解除隔離）才出站？3.何時可再針對個案採檢？何人來採檢？

個案：○○○ 家屬：○○○
09××-××××××

沒有誰，包括障礙者希望被視為「人球」，被體制漠視。今年（2021）5月中旬疫情大爆發，進入防疫第三級警戒，導致醫院病床能量超載，這位被確診的障礙者必須出院回家或住進防疫旅館，其還是需要照顧人力（個人助理、居家服務員、家人等），值此之際，對障礙者及家人，包括地方與中央政府的考驗如下：居家檢疫不可能是一個選項，一來年老失智母親不可能是支持人力，二來母親可能被感染；住進防疫旅館是一個選項嗎？有支持

人力？找得到不擔心染疫的個人助理、居服員嗎？允許支持人力多次進出防疫旅館？有無障礙環境（如：移位機、無障礙廁所、照護輔具等）？

二、遺忘障礙者的「超前部署」

我們（障礙者）不只買口罩很困難，物資搶不贏人家……我們也不能和支持人力者維持社交距離，那我要怎麼吃飯、洗澡、如廁……也要把我抱上床……。（阿明，肌肉萎縮輪椅使用者，需要協助）

其實我不害怕死，我比較害怕的是住到負壓病房，誰要來協助我，我的支持人力在哪裡？還有病房是否有無障礙設計和移位機……。（阿中，輪椅使用者，需要移位協助者）

對我最難的是戴口罩和洗手，因為我戴口罩和洗手都是要人家幫忙……有一次在捷運上，我的口罩掉下來，我只能低下頭，用帽子遮起來，……我沒有辦法找陌生人幫助我，人家聽不懂我在說什麼……。

我必須自己在網路上網購海棉口罩或立體口罩，……我不能使用醫用的口罩，因為會流口水，人家看到，就不會買我的口香糖……。（阿強／阿美，腦性麻痺輪椅使用者的分享）

我因為肺部浸潤，就被送到負壓病房，……病房的廁所有門檻，我的輪椅進不去，也沒有移位機，……第一天我就只

能睡在我的輪椅上，……更扯的是，我要上廁所，需要護理人員來協助我，病房四個角落都裝有監視器，雖然他們盡量用被子遮蓋，但是脫褲子還是會被監視器看到，……讓我更不舒服的是，我無法自行大便，因為沒有便盆椅……。（阿芳，肌肉萎縮輪椅使用者的分享）

上述是去年2020年第一波疫情來襲時，來自居住在社區受訪障礙者的心聲（周月清、陳伯偉，2020）。當時我國疫情控制得宜，指揮中心的指揮官陳時中部長，不只受到國內高度滿意，同時也受到國際媒體的關注，獲得「超前部署」防疫政策的美名。如我國截至2021年2月10日，僅有77位國內確診人數，9位死亡個案，筆者十分驕傲地發表在長照相關國際刊物與國際讀者分享（Chou & Chen, 2020; Chou & Chou, 2021）。然而，美中不足的是，在我國高度被肯定的「超前部署」防疫措施，卻未考量到我們具有多元不同需求障礙者的需求。譬如，在周月清與陳伯偉比較障礙者與非障礙者生活受到影響的調查（2020）發現，非障礙者對政府防疫措施滿意度為92%，但障礙者對政府針對障礙者的防疫措施的滿意度，卻掉到52%。

從上述案例中，針對腦性麻痺之障礙者，其所需的口罩不僅需要特別設計外，針對會流口水者其口罩需求量也比較多。日常需要支持人力的障礙者不可能完全自

我「隔離」或是所謂居家檢疫，因為障礙者的日常必須跟照顧者綁在一起，缺一不可。又，有些障礙者比較容易生病，疫情當下，我們有已經受過相關防疫訓練的個人助理或居服，可以陪同去醫院看病嗎？而要去小診所，卻又找不到有無障礙設備的社區診所（林恩淇，2020）。即使障礙者發現自己身體不舒服，懷疑是否染疫，但障礙者要去醫院篩檢，一來，需要一位受過相關防疫訓練的個人助理或居服員陪同，二來，也擔心萬一真的染疫了，如同前述，照顧人力可以同時進場一起被隔離嗎？（某位障礙者臉書的分享）倘若，需要被隔離的是我們障礙者的支持照顧人力，如家人、居服員、個人助理，我們障礙者同樣地，也將陷入日常的困境。

三、防疫政策隔離的是障礙者還是病毒？

我國自今年（2021）5月母親節以來，疫情進入第三級防疫警戒，截至2021年6月30日，我國本土的確診人數破萬（13,579位）及549位死亡。相較前述2月中旬的資料，本土確診人數攀升176倍，其中也包括身心障礙者，對身心障礙者的影響，以及防疫措施，在今年第二波疫情的大爆發，無疑不只在挑戰我國前所未有的醫療與各項配套制度，是否有足夠能量及能力來因應，尤其針對我們社會在日常生活有高度支持需求的障礙者。

我國面對疫情進入第三級警戒，對

障礙者帶來的衝擊，尤其在社區獨居的障礙者，挑戰的不只是行動不自由，更大的挑戰是如何平安熬過去？也因此發現政府當前（2021年6月）的防疫措施，針對在2020年第一波疫情，障礙者提出的訴求，並沒有得到回應。

……2021年5月中本土疫情爆發後，仍讓我看見這一年多來，政府仍未有明確因應措施，更讓我擔憂警戒升四級時支持被抽離。……五月中感冒兩星期的不安，一度想到醫院快篩，對獨居的我來說，要如何去？相關單位沒有相關明確答案，更看見政府的不重視。疫情之下，因我障礙外顯性高，大眾不理解，無形中也被貼上「病毒」標籤。（一位腦性麻痺輪椅使用者臉書的分享）

隨著5月疫情的大爆發，多數一般社會大眾只要遵守防疫規範宅在家，而我們的障礙者相關團體，包括家長團體、障礙者組成的團體（DPOs），其實更為忙碌，為障礙者可以平安在疫情侵襲下存活下來，如以下是社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟（簡稱自立生活聯盟）（2021a）在臉書的分享，其如何協助：

有些障礙者失去街賣（賣彩券或口香糖）及服務業（按摩）的收入，三餐不繼；

獨居障礙者無法外出，必要物資及外送餐點取得困難；

疫情爆發後竟中止個人助理服務，使

障礙者無法外出採買、就醫及無人協助家中環境清潔；

障礙者被隔離，找不到人力支持；

疫情爆發後竟中斷心理諮商服務，讓心理與社會困難者處於絕境；

日常需要支持且已經確診的障礙者，需要住到有支持人力的防疫旅館，包括送到防疫旅館的無障礙交通；

招募疫情三級或提升四級警戒時仍有意願提供服務的個人助理；邀請日本工作者訓練個人助理如何自我保護。

有別於第一波疫情，施打疫苗也是我國此波疫情大爆發高度受到關注處。針對服務使用者或是公民施打疫苗的優先順序，政府有考量到年長者的需求，包括住在護理之家的長者，然而似乎獨漏考量到多元差異與需求的障礙者。

某資深工作者於今年（2021）6月底受訪時，分享說：

我們有使用服務的障礙者，目前施打疫苗被安排在第五類，然而針對住在社區沒有使用社會服務或是由家人／外籍看護支持者，只能等到第九類，甚至只能依據年齡施打。然而針對需要支持的心智障礙者的家人，就非常辛苦，因為心智障礙者不一定會依循規定，如戴口罩、勤洗手、不要觸摸鼻眼口；因此其染疫的機會比一般人高，針對其家庭照顧者同樣處在高危險狀況。……我們目前已經有母親染疫，……我們也有心智障礙者因為沒有

戴好口罩，被警察開罰單，然後家長和行政人員，要耗費許多時間和心力，去處理銷單事宜，……為什麼要搞到這樣，還浪費很多資源，去處理銷單的事情。……一位女性障礙者在檢疫當時，剛好遇上生理期，但在檢驗場所卻沒有準備衛生棉。

我國防疫措施有許多優點，都值得國外借鏡，包括指揮中心「超前部署」的防堵政策也發表在國際期刊（Lin et al., 2020），每天召開記者會，詳細公佈檢疫者、確診者、死亡人數等統計數字，以及公開追蹤確診者的足跡。口罩、酒精的管控和分配、與連結App口罩實名制，成立口罩國家隊等，在2020年第一波疫情，受到國內外肯定。但對障礙者而言，我們看到平常健康、就業與社福措施的政策障礙，在疫情發生時，被凸顯出來，其中最為典型的案例，就是藥局的階梯的有障礙環境（註1），中央政府拒絕回應障礙者的需求，未予以排除（中華民國身心障礙聯盟，2019），亦即政府平時沒有考量到障礙者無障礙／近便性需求，疫情發生時，就像一面鏡子，把過去政府該做而不做，以及錯誤的措施，全顯現出來。其他相關例子，包括手語翻譯、合理調整的資訊傳達、障礙者的基本經濟需求、只能賣彩券或口香糖的就業市場、低工資的支持人力等。

本文藉由國內外相關障礙團體的網站及社會媒體資料，提出我國障礙者於新冠

肺炎疫情下之困境與需求，期待提供我國針對障礙者防疫措施制定之參考。

貳、聯合國及國際障礙者團體相關資料

一、聯合國針對各國防疫措施納入及重視障礙者需求的呼籲

針對COVID-19的大流行，聯合國針對脆弱性高的族群，包括婦女、兒童、障礙者、被邊緣化者及不被恰當安置者，確保其得到適當的需求滿足。以下依據此資料（Department of Global Communication[DGC], United Nations[UN], 2020），簡述聯合國的主張。

聯合國相關人員指出，COVID-19 的相關防疫指引針對障礙者較乏受到關注，即使針對某些高危險群的障礙者（如罕病者），因此人權專家指出：障礙者覺得被相關防疫措施遺棄（left behind），譬如所謂的禁止的規定，如社交距離，自我隔離，對那些需要他人支持日常（如用餐、穿衣、如廁、盥洗等）的障礙者。

聯合國要求各國須針對障礙者提供額外的社會保護措施，包括提供額外的經濟補助協助障礙者及其家庭可以免於受傷害及落入貧窮，如那些需要使用服務的障礙者可能因此得不到服務，或沒有足夠的金錢購買額外的食物、藥品，或是購買比較昂貴的服務到家的物品。包括原本存在

的物理上的障礙（如我國診所與藥局的階梯，對使用輪椅的障礙者就是一個既存的障礙）、及來自社會態度與相關法案措施的歧視、偏見，對障礙者而言是雪上加霜，成為染疫的更高危險群。因此聯合國呼籲各國政府對障礙者面對疫情的處境，需要特別關注，也呼籲社區在動員防疫措施時，應該融入障礙者的特殊處境與需求。

聯合國又指出，因為障礙者是此COVID-19的高危險群，因此全球已經超過100個障礙倡議組織聯盟起來，爭取面臨疫情的平等權利，呼籲各國政府必須針對障礙者的需求，維護障礙者的健康、免於染疫，或是在檢疫隔離及治療過程中，相關的措施，予以立即回應。

二、國際障礙聯盟（International Disability Alliance, IDA）提出針對障礙者融入防疫措施的十點建議

IDA是由來自全球障礙者團體組成的，其訴求也針對聯合國倡議全球各國必須營造一個融入每一位個體，包括是否為障礙者；促進障礙者的平權是此組織的主要宗旨（International Disability Alliance[IDA], 2020a）。

針對障礙者面臨COVID-19疫情，IDA在其網站提供許多相關資訊，其中也針對各國防疫措施，提出十項建議，作為各國障礙者在此疫情大流行當下，倡議

的工具。台灣障礙學學會（林昭吟、張恒豪、周月清，2021），已經將此十項建議及其內涵，翻譯成中文，並也掛在IDA的網站上（IDA, 2020b）。

三、國際重視疫情對障礙女性的影響

聯合國指出（DGC, UN, 2020），在此疫情當下，許多女性擔任第一線的健康工作者，包括醫護人員，尤其護理人員多數為女性；擔任清潔與盥洗工作者，多數也為女性。因此聯合國呼籲各國的防疫措施必須納入性別的考量。就我國而言，障礙者的支持人力，如居服、個人助理，家庭主要照顧者，多數（超過70%）為女性。

前述國際障礙聯盟的十項建議中的第四項建議，特別針對障礙女性：所有準備和應對計畫對障礙女性都必須是融合且可及／無障礙的，強調：1.任何支持婦女的計畫都應對障礙女性是融合且可及／無障礙的。2.支持障礙者的方案應包括性別觀點。

參、我國相關防疫措施

面臨COVID-19全球大流行，聯合國呼籲各國的防疫措施不可以遺棄（left behind）障礙者的需求，同時要有性別觀點，重視女性的特殊性。國際障礙者相關團體及聯盟，也倡議在此波疫情當下，

呼籲各國的防疫措施必須融入障礙者的需求。

一、2020年與障礙者相關社福措施

我國中央政府針對2020年第一波COVID-19疫情，防疫措施或資訊和障礙者相關，是公佈在「嚴重特殊傳染性肺炎專區」，相關資訊：（1）身心障礙福利住宿機構、社會福利機構、照顧服務的紓困計畫；（2）「防疫期間行政院關懷弱勢加發生活補助」含括障礙者，即4-6月，每月每人1,500元；（3）「受隔離、檢疫者和其照顧者防疫補償」包括為照顧生活不能自理的受隔離或檢疫者而請假或無法從事工作的家屬，前述「生活不能自理」，含括「接受社區照顧服務或個人助理服務之身心障礙者」，「所謂社區照顧，包括身心障礙者個人照顧服務辦法所定社區日間作業設施、社區式日間照顧、機構式日間照顧、家庭托顧或社區居住。」以及也包括「所聘僱之外籍家庭看護工，經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者。」（衛生福利部，2020）

二、2021年5月疫情進入第三級警戒障礙者相關社福措施

2021年5月COVID-19 疫情進入第三級警戒，針對障礙者的相關社福措施包括如下：

（一）經濟補助

對象為經濟弱勢兒少、老人、身障者，3個月（5月至7月每月1,500元）生活補助金4,500元（衛生福利部，2021a）。資格仍限於資產調查，僅少數障礙者符合資格。如報載，亞洲第一個分割手術成功的連體嬰張忠義表示，其月薪僅有2萬多元，今年要申請紓困貸款時，卻因受贈輔具的費用被列入所得，不符合年收50萬元的申請資格（吳亮賢，2021）。

（二）照顧服務單位紓困補貼

因應第三級防疫警戒，長照及身障日間照顧、家庭托顧、托嬰中心等照顧單位配合陸續停業，提供110年5月至7月一次性補貼（衛生福利部，2021a）。

（三）住宿式機構及社福事業單位紓困

持續相關補貼（衛生福利部，2021a）。

（四）員工薪資貸款

照顧服務單位、住宿式機構及社福事業單位可申請員工薪資或短期週轉金之貸款利息補貼（衛生福利部，2021a）。

（五）延後機構評鑑

延後及停辦今年度身心障礙福利機構評鑑（衛生福利部，2021b）。

（六）家庭照顧支持—提供照顧假、臨短托服務、居服與送餐服務

雙北市自110年5月18日起暫停雙北身心障礙日間照顧服務（含社區式及機構式日間照顧、社區日間作業設施、家庭托顧），家中有原接受上述服務之身心障礙者，因暫停服務而有照顧需求者，可請「防疫照顧假」，雇主應予准假。地方政府視服務對象需求，依規定提供臨時及短期照顧服務，以及失能身障者居家服務等居家式支持性服務資源；如經評估家庭無力照顧，地方政府須自行或結合民間資源提供緊急支援措施（如緊急安置、臨時及短期照顧服務等）（衛生福利部，2021c）。

雙北市自110年5月15日起社區式長照機構（不含團體家屋）暫停服務，暫停期間如有急迫服務需求，將由轄區政府協助機構轉介銜接提供居家服務或送餐服務（衛生福利部，2021d）。

肆、障礙者於新冠肺炎疫情下困境

依據國內相關網站及社交媒體資料（王瑞琳，2020；王思慧，2021；中華民國智障者家長總會，2021；林恩淇，2020；林茂榮，2021；社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟，2021a，2021b；中

華民國身心障礙聯盟，2020；陳俊華，2021；陳顥喆，2021；魯永明，2021；楊綿傑，2021）針對障礙者在新冠肺炎疫情下困境，整理如下：

一、資訊取得有障礙

障礙者多元，不同屬性的身心理損傷，其對資訊的無障礙／近便性（accessible）有個別差異。目前疫情中央的記者會，有手語翻譯員，然而政府所發佈的資訊，仍有以下限制，導致障礙者無法獲得充足的資訊掌握障礙者的需求（中華民國身心障礙聯盟，2020；社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟，2021a）：

- （一）針對智能障礙者，缺乏易讀版。
- （二）部分障礙者難以使用網路或App取得相關防疫資訊。
- （三）聾人受到隔離的時候仍以電訪問安。
- （四）有些地方政府或其他部會召開的記者會時，漏掉手語或是字幕。
- （五）疫情當下，資訊過多或假消息大量傳播，障礙者無法分辨。
- （六）政府推出的紓困方案資訊內容複雜，難以理解，申請資格門檻過高。
- （七）沒有統計國內有多少障礙者及其家人居家檢疫、住進防疫旅館、受到感染，包括因疫情死亡。

二、物資取得有障礙：物理障礙及人力支持不足

口罩實名制措施沒有考量到障礙者多元的需求，對障礙者而言，不只取得口罩困難重重，且不好使用（林恩淇，2020；社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟，2021a；2021b；中華民國身心障礙聯盟，2020）。

販售口罩的藥局及民生物資的商店大多有階梯進不去、有障礙的動線及環境。又，針對身體活動功能障礙者即使可以克服臺階，排隊買口罩依然困難，如無法像一般人一樣久站、現場沒有無障礙排隊動線、藥局出入口與內部環境是否有無障礙、容易頻尿也找不到無障礙廁所。App有提供販售口罩、酒精之藥局資訊，但沒有提供備有無障礙設施及服務的藥局資訊。

部分障礙者難以使用網路或App取得口罩及物資。App查詢健保特約藥局口罩庫存網站、預購口罩、以及晚近的紓困計畫等線上系統中的驗證設定「圖形驗證碼」，皆無加註語音朗讀設計，視障者無法使用，遺憾的是，唐鳳政委於7月初建制完成的施打疫苗預約系統，也存在同樣阻礙，直到提出申訴要求修改（詳見周月清，2021）。

地方政府會到宅發放口罩給獨居長者及障礙者，卻排除障礙者非獨居但同住配偶或同居人也是障礙者，或是一方是障礙

者另一方是家庭照顧者等。

有些障礙者，除了無障礙環境很重要之外，也需要有個人助理協同去購買生活及防疫用品，但是對於許多障礙者來說，個人助理服務時數嚴重不足，造成障礙者無法輕易外出選購。

偏鄉地區因為缺乏無障礙交通工具，無法前往藥局購買口罩。

疫情期間，物價飆漲，特別是口罩、酒精、溫度計的價錢，多出平常許多倍，對於經濟弱勢的障礙者，負擔沉重。

三、在社區生活障礙者的困境：服務與支持人力中斷，受限無障礙空間、輔具與交通

除了前述疫情相關資訊、物資取得困難，住在社區且日常需要人力支持的障礙者，在疫情期間，最大的挑戰就是人力支持（居服、個人助理、外籍看護、家人）可能中斷（中華民國智障者家長總會，2021；社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟，2021a；楊綿傑，2021；陳俊華，2021）。

支持人力被迫中斷或是分離：障礙者和支持者或家人，日常就是綁在一起，當一方需要居家隔離、住進防疫旅館甚或確診住進病房，衍伸出許多需求，除無障礙防疫計程車的有無，最擔心的就是照顧需求中斷。如前述案例所擔心防疫旅館或病房的無障礙設備及輔具外，是否有

支持人力？另外，心智障礙者與家人被分開隔離，可能帶來更多後續支持的需求（中華民國智障者家長總會，2021）。

在今年（2021）疫情大爆發，雙北可以有一位照護者進入防疫旅館，但卻規定照顧者也需24小時，14日同處一室，終日陪伴照顧、不能換班、不能外出。導致空有措施，但根本找不到這種支持人力。

許多障礙者使用日間服務、定期諮商或復健，因為疫情而中斷。政府第三級警戒防疫措施，包括中止機構式與社區式支持服務，此措施對障礙者及其家人的影響甚鉅。

四、住在機構或與家人同住障礙者生活困境：以疫情為名，更被隔離

自去年（2020）2月以來至今，長達一年半，許多住宿型機構的防疫措施，禁止住民被探視，尤其針對行動需要支持的障礙者，因此與外界隔離；更有障礙者的家人擔心其染疫，交代機構禁止障礙者外出，導致住在機構的障礙者數月不得外出，更被隔離（周月清訪談，2021）。而這種以安全為由，禁止外出，也發生在有些與家人同住的障礙者身上（社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟，2021a）。

五、經濟收入中斷，基本生活陷入困境

多數障礙者收入低、支出多，加上就業不易，如僅能從事街賣、或從事按摩

與命相師等不穩定的工作，或需要家人的經濟支持。因疫情關係，障礙者面臨的是失去街賣機會、失去客人的按摩師或命相師，沒有收入，導致無法負擔不會中斷的生活開銷、醫藥用品及支持人力費用（社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟，2021a；陳顥喆，2021）。

然而政府紓困措施，未考量身心障礙者的特殊性。如人權會指出，雖然政府有推出紓困方案，但並沒有考慮到障礙者所得收入情形與部分工作的特殊性（陳俊華，2021）。一來，經濟補助極為微薄（衛生福利部，2021a），對障礙者實質幫助不大；二來，相關資訊內容複雜，難以理解；三為，申請資格門檻高。

自立生活聯盟指出（2021b），目前研擬之「紓困4.0」方案仍以「社會救助法」中，由「家戶所得」計算的中低收入資格來認定，造成「非」中低收入但有經濟困難者，難以取得紓困資格。這將使得沒有親屬支援，或未有工作收入之身心障礙者，無法取得補助資格，又無收入支付如水電費、房租費、或支持人力等費用，而陷入重大生活困境。

六、運輸、隔離及治療空間無障礙設備 仍然不到位

前述在2020年疫情間，一位障礙者被隔離住進負壓病房，因為病房沒有無障礙衛浴及移位機，被迫在輪椅上睡覺、在病

房監視器下上廁所。出院後，她向部長陳情，也得到部長承諾：政府將補助障礙者被隔離時的人力費用以及將編列預算，建置無障礙病房及輔具。然而今年（2021）疫情再度爆發，多數醫療院所上述無障礙交通及設備仍然不到位。如，採檢、隔離或確診載運措施及居住空間，也沒有無障礙車輛及無障礙設施場所之安排（社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟，2021a）。

七、疫苗施打優先順序，疏忽心智障礙者 及未使用服務的障礙者及其照顧者

前述聯合國指出，障礙者及其照顧者（居服、個人助理、外籍看護、家人），同屬於高危險群，疫苗接種計畫應規劃對不同障礙類別的協助措施，以降低障礙者染疫甚至死亡風險（陳俊華，2021；台灣失智症協會，2021a，2021b）。

八、防疫措施의合理調整：配戴口罩

針對戴口罩防疫措施，除了前述提到口罩取得困境、口罩設計不適用讀唇語的聽障者、以及不適用於某些腦性麻痺者外，配戴口罩對失智症者、心智障礙者更是一大挑戰。然而，當前我國針對這些認知困難者（失智、腦性麻痺、過動、自閉症者等），卻沒有特殊處理方式，而是一律開罰（王思慧，2021；王瑞琳，2020；陳顥喆，2021）。

九、機構服務困境：無法繼續提供或經營

（一）不能停歇的照顧服務

針對提供服務的機構，因為防疫導致接受服務的障礙者需長期留駐機構，挑戰機構的照顧能量（林敬家，2021）。

（二）補助經費銳減

政府因應第三級疫情，宣布暫停社區式長照服務，補助經費也隨之銳減（台灣失智症協會，2021a）。

（三）捐款大幅減少

因持續的三級防疫，對社福機構而言，捐款大幅減少，雖然政府有所謂的紓困計畫，對持續提供服務的服務單位，杯水車薪，助益不大（魯永明，2021）。

伍、政策建議：滿足障礙者需求的防疫措施

前述IDA（2020）指出隔離檢疫期間，必須確保支持性服務、個人協助、物理以及溝通的可及性／無障礙，在與一般人平等的基礎上，公共管制措施必須考量到障礙者；也呼籲社區在動員防疫措施時，應該融入障礙者的特殊處境與需求。

我國政府的防疫措施，在2020年遺忘障礙者，今年疫情大爆發以來，似乎也又忽略關注我們社會的障礙者，尤其是住在

社區各種不同障別的障礙者。參考國內外資料，針對回應疫情下障礙者的需求，提出以下政策建議，期待納入我國的防疫措施。

一、高風險感染之障礙者優先施打疫苗

（一）住在社區、沒有使用服務且高風險感染之障礙者

施打疫苗是否可以比照國外針對高危險群優先施打的措施，亦即，除針對年齡的優先順序外，是否也將住在社區、沒有使用社會服務的高風險感染之障礙者，納入優先施打對象。

（二）居家支持障礙者的照顧者（外籍看護、家庭主要照顧者、居服、個人助理）

需要人力支持的障礙者及其照顧者，兩者日常是綁在一起，雙方應同時被視為疫苗施打對象，包括居家支持障礙者的照顧者（外籍看護、家庭主要照顧者）；如台灣失智症協會呼籲指揮中心速將失智者與其照顧者納入施打疫苗第五順位，以降低死亡率，以及減輕家屬照顧壓力，避免照顧悲劇之發生（台灣失智症協會，2021b）。

二、障礙者經濟補助措施

（一）免於受傷害及落入貧窮

聯合國指出，疫情關係，需要使用服

務的障礙者可能因此得不到服務，或沒有足夠的金錢購買額外的食物、藥品，或是購買比較昂貴的服務到家的物品，經濟補助障礙者及其家庭可以免於受傷害及落入貧窮。

（二）針對障礙者的紓困方案可以視個別差異，更為彈性

國內自立生活聯盟指出，障礙族群中多數處於貧困狀態，以兼差、街賣維生或工作不穩定居多。且往往因未有勞健保等證明，及以家戶所得計算而難以取得紓困資格。疫情當前，雪上加霜，無法支付人力支持、甚或基本生活（水電費、房租）開銷。自立生活聯盟建議民間捐款、捐贈物資不應列為「個人年度所得」，成為紓困補助門檻。

（三）障礙者的紓困方案應獨立於其家庭經濟狀況，採取普及模式

根據〈2017年身心障礙者權利公約（CRPD）國際審查會議之結論性意見〉，國際審查委員建議對於身心障礙者取得補助及津貼的資格，應獨立於其家庭經濟情況；同時，自立生活聯盟建議紓困方案不應參照「社會救助法」中低收入戶資格為門檻，對一些障礙者長年以來，因家庭結構改變親屬間經濟支援不再緊密，其建議以障礙者「個人實際收入」作為紓困資格認定更符合實際需求，同時也建議

採取普發現金補助，避免繁雜流程，對疫情當下的緊急紓困，才能有實質幫助。

三、障礙者人力服務與支持不中斷

（一）住在社區障礙者人力支持不中斷

各級政府關注住在社區、高度密集支持需求之障礙者，其使用之居家服務、個人助理服務，是否因為三級疫情管制關係，因此失去支持人力。

（二）確保障礙者支持性服務、個人協助近便性

障礙者如同社區長者，其人力支持及心理健康醫療保健需要持續，政府疫情下的人力支持與健康醫療保健替代方案，亦當納入住在社區的障礙者。自立生活聯盟建議，「合理調整」方式提供障礙者疫情生活支持服務，如針對心理社會障礙者提出之遠距個人助理服務及心理諮商服務。

（三）支持人力進駐防疫旅館

針對日常需要人力支持的障礙者，當須集中隔離或檢疫時，其支持人力也能進入防疫旅館，且不該規定只有一名照顧者入住，提供全日24小時，14日同處一室，終日陪伴的照顧、不能換班、不能外出。

（四）提供支持人力自我防疫安全訓練及設備

針對障礙者的支持人力，如居服員、

個人助理、外籍看護、家庭主要照顧者，同視為第一線的醫護人員，除優先施打疫苗，包括立即接受自我防疫及如何提供安全防疫服務的相關訓練。同時，這些居服員、個人助理、外籍看護、家庭主要照顧者，提供其防疫相關設備（如：醫療口罩、防護面罩、防護衣、酒精……等）。自立生活聯盟建議指出，當障礙者有特殊需求需要社會局、專業社工、相關工作者介入處理時，亦應備妥防護裝備，以利專業服務可以就近提供協助。

（五）疫情期間社區及機構支持人力獎勵補助

政府獎勵高風險醫護人員照顧確診病患提供相關津貼及工作保障。此獎勵制度也當納入服務障礙者的第一線工作者，如支持住在社區障礙者的居服員、個人助理、社工人員，以及在機構提供居檢障礙者的相關照顧工作者等。

四、物資不中斷及防疫口罩的研發

（一）確保尚未確診或居家檢疫之障礙者物資取得不中斷

除關注獨居在社區或需要居家自我隔離之障礙者的需求，也當關注障礙者與照顧者獨居的需求，包括物資（口罩、酒精等）及相關自我保護防疫資訊的提供。如口罩發放標準有修改之必要。

（二）提供障礙者被隔離、檢疫時的民生物資配給服務

針對居家被隔離、檢疫的障礙者，提供民生物資配給服務（如：衛生紙、食物、清潔、醫療必須用品……等）。

（三）防疫口罩的設計及佩帶的無障礙

障礙特質很難保持口罩乾燥、可能無法配合戴上口罩、口罩掛不住（小耳症、失智症、心智障礙、多重障礙）、以及人人戴上口罩後，聽覺障礙者看不到說話唇形等特殊需求，都有待口罩國家隊研發更近便性、可以使用的口罩。

（四）外送餐食服務供應

自立生活聯盟指出，疫情期間，在社區獨居的一些障礙者需要外送餐點及必要物資，以降低染疫風險，其建議相關單位與外送平臺合作，解決獨居無法外出障礙者的餐飲需求，對外送人員應提供補助與防護措施。

（五）物資供應，考量性別差異

檢疫場所、居家檢疫、防疫旅館及病房，考量到性別差異需求，如提供衛生棉等生理用品。同時，無障礙廁所也當考量到障礙女性的需求，備有照護床。

五、資訊無障礙／近便性

（一）無障礙近便性的防疫資訊

CRPD第9條「近便性／無障礙」指出，國家有責任提供各種不同型式的資訊，如同前述國際障礙組織的呼籲，各種防疫措施的近便性，也包括資訊，如需關注到智能障礙者、聾人及視障者接收資訊的特殊性需求，提供多元易讀、手語、字幕、點字等資訊。

（二）成立多元管道、近便性溝通服務

自立生活聯盟建議，可以通過撥打LINE、1999視訊或文字，提供聽語障朋友通報疫情或疫調之服務。

（三）考量障礙者資訊近便性，彙整檢疫場所與醫院、防疫旅館資訊（含是否有無障礙設備）多元提供

針對不同障礙者特殊需求，彙整各家檢疫場所及醫院提供的服務，讓各類障礙者可以無障礙地獲得各項防疫及醫療相關資訊，尤其是重度肢體障礙者、聽障者、視障者及智能障礙者等。

（四）網路系統實施各項便民服務措施，

納入不同障礙者特殊需求的近便性改善長期以來政府網站系統缺乏無障礙設計，使得障礙者難以像一般民眾一樣取得及閱讀各種防疫資訊。如現行App須

輸入動態圖像驗證碼，而未提供語音、替代文字驗證碼等方式，導致視障者無法使用，成為資訊取得的障礙。

（五）防疫宣導手冊製作多元與近便性

除記者會提供手語翻譯與字幕外，各項防疫訊息也應同步提供易讀版、手語版，如製作防疫宣導的易讀版、點字版、手語影片，如此，智能障礙者、視障者、聾人與聽障者可以清楚掌握如何對抗病毒，以及感染時應採取什麼對策等。

（六）App防疫與醫療系統重新設計與修改

如現行「全民健保行動快易通 | 健康存摺App」查詢健保特約藥局、預購口罩，以及紓困方案線上查詢與預約系統（施打疫苗預約系統已經修改，詳見周月清，2021），其中手機驗證設定「圖形驗證碼」無加註語音朗讀之設計，均無法讓視障者自行操作，回應CRPD的要求，應當修改，中華民國身心障礙聯盟（2020）建議此無障礙設計及修改，當邀請視覺障礙者實際測試。

六、檢疫場所、防疫旅館及病房無障礙硬體設備

（一）無障礙設備的檢疫場所、防疫旅館及病房

考慮到障礙者的需求，各檢疫場所、集中防疫旅館或是負壓病房，要有無障礙

廁所、移位機、便盆椅等設備。

（二）與輔具中心合作，調用各種無障礙設備

國內多數醫院缺乏上述無障礙設施，當障礙者需要入院治療或隔離時，可預先調用各輔具中心現有移位與照護輔具。

七、無障礙設備的防疫交通

一定數量無障礙計程車、復康巴士：接送隔離或確診的相關車輛，也能考量到障礙者的需求，備有一定數量的無障礙計程車及復康巴士。

八、工作方式的合理調整

（一）公私部門「合理調整」障礙者上班形式（如居家上班、彈性工時……等）

障礙工作者因為身心狀況特殊，更容易遭受疫情與疾病的影響，尤其在疫情嚴峻與防疫管制政策下，障礙工作者的工作更需要「合理調整」（如居家上班、彈性工時……等），尤其依賴大眾運輸通勤的肢體障礙、視覺障礙者、心理社會障礙者，需要在家工作得到情緒緩衝空間。

（二）工作出勤之「合理調整」

在疫情期間，有關障礙者出勤、執勤確認方式，可以調整（如以線上打卡及工作日誌作為核銷依據），支持障礙者在疫

情期間居家就業，減少因為搭乘公共運輸及外出被染疫的風險。

九、其他

（一）配戴口罩規定的合理調整

如同前述，政府發布命令強制人人必須戴口罩，但對無法戴口罩的障礙者（失智、多重障礙、腦麻、過動、自閉症者）或者需要讀唇語的障礙者，建議政府研擬替代性的方案或合理調整防疫規定，而非齊頭式平等，強制開罰。

（二）不同國籍及使用不同語言障礙者需求

障礙者中也有外籍人士，針對資訊、物資提供，照顧人力，也需考量到語言、宗教及文化的差異，包括手語翻譯者。

（三）關照家人同住的心智障礙者特殊性需求

中華民國智障者家長總會（2021）指出，當全家確診需分處於不同醫療處置地點時，衛生單位相關處置人員應協助確認，安排主要照顧者與心智障礙者於同場域，以穩定心智障礙者與家屬。

（四）緊急安置措施，排除入住機構

前述聯合國指出，不應以疫情為由，將障礙者安排住進機構。自立生活聯盟也不主張將障礙者送入機構，當依障礙者狀

況及防疫量能，提供充足的人力支持服務，如前述建議，提供無障礙房的防疫旅館，以及不中斷的人力支持。

（五）障礙主流化與CRPD訓練

平時就當加強各部會機關及附屬機關了解身心障礙的特殊性需求及接受CRPD訓練。

（六）各級政府無障礙網站及資訊建置

回應CRPD，平時就需檢視各級政府及附屬機關網站無障礙資訊及建置更多無障礙公共資訊。

（七）改善診所、藥局無障礙

盡速改善基層診所及藥局無障礙環境設施與支持措施，並建立無障礙資訊資料庫。

（八）無障礙宣導

政府應規劃各種管道媒介宣傳無障礙概念，包括提高社會大眾認識身心障礙者特殊性需求，而非標籤化與污名化障礙者。

（九）鼓勵研發各種無障礙資訊網路系統與產品

以競賽或獎勵方式，鼓勵不同廠商業者在電信、網站、產品研發上，能滿足多元障礙者特殊性需求。

（十）政府制定各項公共政策時，應密切和身心障礙者權益小組、無障礙環境小組合作

這一次疫情推陳出新的政策、施打疫苗的預約、動線、空間都非常有障礙，造成很大的困擾。非疫情的時候也應如此，讓中央及地方權益小組能發揮功能，維護權益，回應CRPD強調「沒有我的參與，不要幫我做決定」（nothing about us without us）。

陸、結語：疫情之下，我們都體會了「障礙」

去年及今年兩次疫情的爆發，我們非常肯定政府防疫的努力，相較他國，實屬不易。

疫情來襲，人人自危情況下，也難免看到相互的不信任和排斥，如醫療人員或染疫的人們遭受歧視，其中也包括我們障礙者因為外型、身體看似較為脆弱、或是口罩無法戴好戴正，而遭到排擠。

因為COVID-19疫情，我們有機會認知，當面對生命威脅時，大家是平等的，人人有機會被傳染到。然而從防疫條件而言，可能就不一定平等，有些人是屬於高危險群（如長者及衰弱的障礙者），有些人是比較容易暴露在被染疫的情況（如住在護理之家或機構者，以及需要人力支

持或是擔任人力支持者，以及經濟貧困和物資缺乏者）。

今年（2021）5月疫情大爆發，更讓我們有機會認識社會的邊緣人（如街友、獨居長者與衰弱的障礙者），也了解到在這個有機體社會下，大家的生命是環環相扣，是彼此唇齒相依的生命共同體，疏一不可，也因此考驗我們既有的社會系統、政府的相關措施，是否周延、是否滿足社會每一位公民的需求。就障礙者而言，過往爭取藥局及地方診所的無障礙設施，以及建議相關醫療健保資訊App設計多元滿足不同障礙者需求，因為沒有得到改善，在去年與今年兩次疫情來襲時，成為防疫破口。

因為疫情，我們也看到非障礙者因居家或集中檢疫而受隔離，因此行動受到約束，如同體驗障礙者一直以來因為有障礙的環境，走不出門的被隔離；防疫進入第三級警戒，非障礙者因此無法外出工作、被裁員、或無法營業而沒有收入，如同我們障礙者一直以來，不容易就業或是因為職場未合理調整，無法外出工作；上述種種非障礙者體驗到的「不便」、「走不出去」、「失業」、甚至是「失能」，其實就是障礙者生活的常態經驗，是否因此拉近了障礙者與非障礙者的距離？對障礙者而言，是否同時創造了無障礙的新型態生活模式？如因為疫情，挑戰多數非障礙者習以為常的生活及工作模式，因此

改為網路線上教育、工作、會議、甚或社交活動等，網路商店、餐點外送購物與餐飲模式的發展，對障礙者及一般人的近便性是一樣的，障礙者也因此是平等融入（equally included）在主流社群；美國專攻障礙科技學者Shew（2020），針對這次COVID-19居家自我隔離需改為遠距學習，甚至指出學術單位早就應該跟障礙者學習。

在兩次疫情爆發，雖然看到有人因此喪命、突然失去家人的悲劇；然而，另一方面也許是翻轉過去習以為常社會運作及事不關己思維的好時機。政府為了不要有防疫破口，障礙者或邊緣族群（如：遊民）受到了更多的關注。一些政策或服務輸送，因為急迫性而突破原本框架，值得被肯定，如疫情爆發時，政府為了讓大家能夠安心居家隔離14天，便對受隔離者每人每一天發放1,000元補助，以及一些經濟補助的紓困方案，可以省去許多政府審查的繁瑣行政過程，讓需要者不會因此身陷經濟困頓。因此我們也看到政府這個大機器的運轉，其實也是可以很有效率。

做好防疫，防堵疫情傳播破口，「超前部署」很重要，而回應上述我們針對障礙者疫情下的困境與需求建議，倘能獲得如前述積極有效率的處理與被滿足，事實上即為防疫教導我們的重要作為——「超前部署」。

（本文作者：周月清為國立陽明交通大學 衛生福利研究所教授；林君潔為社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟理事長）

關鍵詞：COVID-19、障礙者、無障礙／近便性、防疫措施、超前部署

註 釋

註1：尤其針對夫妻都是肢體障礙者時，求助無門（林恩淇，2020）。

參考文獻

- 中華民國身心障礙聯盟（2019）。〈誰的分級醫療？身障者去診所有障礙〉。檢索自https://www.enable.org.tw/issue/item_detail/775。2021/7/2作者讀取。
- 中華民國身心障礙聯盟（2020）。〈全民防疫的同時，也別忘了保障身心障礙者知的權益！〉。檢索自<https://reurl.cc/0jKdX6>。2021/7/2作者讀取。
- 中華民國智障者家長總會（2021）。〈呼籲各縣市應備妥心智障礙者遭確診或隔離之後援：照顧不分離、服務不歇息、聯繫不缺席〉。檢索自<https://www.papmh.org.tw/news/1102>。2021/7/1作者讀取。
- 王思慧（2021）。〈身心障礙者戴不住口罩 花衛生局籲勿污名化〉。檢索自「聯合新聞網」：<https://reurl.cc/9rD3O8>。2021/7/1作者讀取。
- 王瑞琳（2020）。〈王瑞琳：別讓身心障礙者成防疫政策孤兒〉。檢索自「蘋果新聞網」：<https://reurl.cc/2rKjZm>。2021/7/1作者讀取。
- 台灣失智症協會（2021a）。〈全台12失智協會疾呼 失智者打疫苗降死亡率〉。檢索自<https://reurl.cc/Dgql3O>。2021/7/1作者讀取。
- 台灣失智症協會（2021b）。〈敬致 中央流行疫情指揮中心的公開信〉。檢索自<https://reurl.cc/W30N17>。2021/7/1作者讀取。
- 吳亮賢（2021）。〈受贈善款被列入所得 連體嬰張忠義申請紓困碰壁〉。檢索自「聯合新聞網」：<https://udn.com/news/story/120974/5550465>。2021/7/2作者讀取。
- 周月清（2021）。〈唐鳳版疫苗預約沒語音 視障者反應後1小時建好！資訊系統「無障礙」應納基本考量〉。檢索自「蘋果新聞網」：<https://tw.Appledaily.com/forum/20210707/2OG32YZ52JEJHI3CL7ARPXLWZU/>。2021/7/7作者讀取。
- 周月清、陳伯偉（2020）。《新型冠狀肺炎（武漢肺炎）對您生活的影響：障礙者與其他民眾的

比較》。未出版研究報告。

周月清。(2021)〈「我們」的選擇、「我們」自己決定：住機構是一個選項？〉。未出版研究報告。

林昭吟、張恒豪、周月清譯(2021)。<〈朝向障礙融合觀點的COVID-19因應對策：國際障礙聯盟的10點建議〉，《社區發展季刊》，175，174-178。

林茂榮(2021)。<〈疫情影響相關服務 國家人權委員會籲請重視身障者基本人權〉。檢索自「台灣好新聞」：<http://www.taiwanhot.net/?p=936636>。2021/7/1作者讀取。

林恩淇(2020)。<〈新冠肺炎疫情突顯政府對身障者及弱勢族群的認識僅只於表面〉。檢索自「中華民國身心障礙聯盟」：https://www.enable.org.tw/issue/item_detail/808。2021/7/1作者讀取。

林敬家(2021)。<〈防疫導致身心障礙全日照生回不了家 機構照顧壓力大〉。檢索自「聯合報」：<https://reurl.cc/lRzy9E>。2021/7/1作者讀取。

社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟(2021a)。<〈台灣身心障礙者自立生活聯盟：針對障礙者於疫情困境之訴求聲明〉(5/24更新版)。檢索自<https://reurl.cc/kZnOj9>。2021/7/2作者讀取。

社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟(2021b)。<〈台灣身心障礙者自立生活聯盟：針對「紓困4.0」方案之建議〉。檢索自<https://reurl.cc/VEYzON>。2021/7/1作者讀取。

陳俊華(2021)。<〈人權會：政府規劃紓困措施 應考量身障者工作特殊性〉。檢索自「中央社」：<https://reurl.cc/eEMyOR>。2021/7/1作者讀取。

陳顥喆(2021)。<〈鄭龍水率弱勢團體呼籲政府看見弱勢處境〉。檢索自「台灣好報」：<https://reurl.cc/7r4ZQ9>。2021/7/1作者讀取。

楊綿傑(2021)。<〈弱勢家庭染疫需協助 指揮中心：身心障礙患者已有相關病房〉。檢索自「自由時報」：<https://reurl.cc/qgGvZD>。2021/7/1作者讀取。

衛生福利部(2020)。<〈嚴重特殊傳染性肺癌紓困補償措施〉。檢索自「嚴重特殊傳染性肺癌專區」：from: <https://topics.mohw.gov.tw/COVID19/cp-4717-52168-205.html>。2020/4/28作者讀取。

衛生福利部(2021a)。<〈衛生福利部紓困4.0 五大措施〉。檢索自<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-61223-1.html>。2021/7/2作者讀取。

衛生福利部(2021b)。<〈專心防疫工作、減少機構負擔~109年度及110年度老人福利機構評鑑延後、第11次(109年度)身心障礙福利機構評鑑停辦〉。檢索自<https://www.mohw.gov.tw/cp-5016-61129-1.html>。2021/7/2作者讀取。

衛生福利部(2021c)。<〈因應疫情，雙北身心障礙者日間照顧服務暫停服務至5月28日，家屬如有照顧需求可請防疫照顧假〉。檢索自<https://www.mohw.gov.tw/cp-5016-60795-1.html>。

2021/7/2作者讀取。

衛生福利部（2021d）。〈因應疫情三級警戒，雙北社區式長照機構暫停服務，急迫性照顧需求改以居家服務及送餐提供服務〉。檢索自<https://www.mohw.gov.tw/cp-5016-60686-1.html>。

2021/7/2作者讀取。

魯永明（2021）。〈疫情衝擊社福機構捐款遽減 天主教機構待援照護不中斷〉。檢索自「聯合新聞網」：<https://udn.com/news/story/7326/5564707>。2021/7/1作者讀取。

Chou, Y. C., & Chen, B. J. (2021). COVID-19 on a global scale: Taiwan. *Community Living: The Magazine about Learning Disabilities*. Retrieved January 5, 2021, from <https://www.cl-initiatives.co.uk/covid-19-on-a-global-scale/>

Chou, Y. C., & Chou, Y. C. (2021). The long-term care system in Taiwan. CRC 1342 Social Policy Country Briefs, CRC 1342, Bremen. Retrieved July 1, 2021, from <https://socialpolicydynamics.de/crc-1342-publications/crc-1342-social-policy-country-briefs/en/?publ=10532>

Department of Global Communication[DGC], United Nations[UN] (2020). UN working to ensure vulnerable groups not left behind in COVID-19 response.

International Disability Alliance[IDA] (2020a). Advancing the rights of persons with disabilities. Retrieved April 29, 2020, from <http://www.internationaldisabilityalliance.org>

International Disability Alliance[IDA] (2020b). International Disability Alliance Key Recommendations toward a Disability-Inclusive COVID19 Response. Retrieved April 29, 2020, from: http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_covid_19_translation.pdf

Lin, C, Braund, W. E., Auerbach J., Chou, J. H., Teng, J. H., & Tu, P. (2020). Policy decisions and use of information technology to fight 2019 novel coronavirus disease, *Taiwan. Emerg Infect Dis*, 26(7). Doi: 10.3201/eid2607.200574

Shew, A. (2020). Let COVID-19 expand awareness of disability tech, *Nature*, 581, 9. Retrieved May 10, 2020, from at <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-020-01312-w/d41586-020-01312-w.pdf>