


南 華 大 學

歐 洲 研 究 所

碩 士 論 文



西班牙殘障福利政策

指導教授：林信華 博士

研 究 生：邱雅珍 撰

中 華 民 國 九 十 二 年 五 月 三 十 日

# 南 華 大 學

## 碩 士 學 位 論 文

歐 洲 研 究 所

西 班 牙 殘 障 福 利 政 策

研 究 生：邱 雅 珍

經 考 試 合 格 特 此 證 明

口 試 委 員：  
高 冠 廷  
林 信 華  
洪 美 蘭  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

指 導 教 授：  
林 信 華

所 長：  
洪 美 蘭

口 試 日 期：中 華 民 國 九 十 二 年 五 月 三 十 日

論 文 名 稱 : 西班牙殘障福利政策  
校 ( 院 ) 所 組 別 : 南華大學歐洲研究所碩士班  
畢 業 時 間 及 提 要 別 : 九十一學年度第二學期論文提要  
研 究 生 : 邱雅珍 指 導 教 授 : 林信華博士  
論 文 提 要 內 容 :

自第二次世界大戰之後，歐洲各國對於福利國家的發展至為重視，對於殘障者的保護責任，由過去家庭與慈善事業改以國家扮演起此一角色，藉由社會連帶責任將殘障者生活保障的風險，交由全體社會成員共同分擔。隨著社會思潮的改變，西班牙人民對於殘障者關懷亦於逐年改善中，而西班牙之殘障福利法亦在社會事務暨工作部的推動下，將擴大對殘障者之各項權益做保護。

本篇論文旨在探討西班牙殘障者在福利政策之情形做介紹。本論文共分為九章，第一章序論說明研究動機、目的、範圍、方法及限制，第二章則對西班牙社會福利及殘障福利做概要介紹；第三章從西班牙內戰結束之後迄今政治、經濟的發展，分析這些因素在社會經濟制度上的變化，以及它們是如何影響西班牙社會福利之殘障政策的發展，第四章介紹殘障福利的經濟來源；殘障福利政策實乃政府社會政策之一環，尤其是社會安全制度，而社會安全制度又因各個時期政治體制及經濟發展條件的改變而有所不同；第五章先對醫療保健制度做概要性介紹，國民健康保障是所有現代國家極為重視的政策環節，西班牙以「公醫制度」的模式建立「國民保健制度」，分為「初級健康照顧」與「專業醫療服務」兩個等級，依照健康區域劃分，提供全民直接醫療服務。

因此在此章中介紹並解釋各種健康保障措施的定義及基本內容，再將西班牙對健康保障制度的殘障醫療健康服務部分做介紹；第六章殘障者的社會服務的概念及實施狀況，對不同的殘障者所提供的服務機構做介紹，西班牙公共部門提供

的社會服務可分為中央與地方兩個層級，中央負責規劃及監督管理，由各自治區、省、市政府執行運作；第七章介紹歐盟政策對西班牙之影響；第八章介紹現今西班牙殘障福利的限制及未來的展望；最後在第九章結論一方面展望西班牙未來殘障福利的發展方向，另一方面也提出西班牙殘障福利可供我國參考之處。

**關鍵字：**西班牙、殘障福利、政策、福利、殘障、福利服務。

**Title of Thesis : Welfare Policy for the Disabled in Spain**

Name of Institute : Graduate Institute of European Studies , Nan Hua University

Graduate date : May 2003

Degree conferred : Master

Name of Student : Ya-Tsen Chiu

Advisor : Hsin -Hwa Lin

**Abstract :**

After World War II , European countries began to put their emphasis on the development of social welfare policies. The responsibility of caring protecting and the disabled in Spain has been transferred from that of the family and charitable organizations to that of the government. Their welfare legislation has continued to expand to protect the rights and privileges of the disabled , so that disabled are able to gain more and more benefits .

In fact , there is no isolated disability welfare system , all the services for the people with disabilities are subordinate to their welfare system , they include Social Security benefits , National Health Insurance , Social Welfare , Housing Service , Special Education . The definition of “ disability “ in Spain is so different in Spain's compared administrative areas to what is understood in Taiwan , so this thesis attempts to introduce those differences .

In Spain , the economic guarantee for the disabled includes not only the pension under social security , but also the subsidiary dispensation of complementary pension , which resembles the subsidies of Atlantic means-test. Their National Health Insurance is divided into two levels:preliminary health care and secondary health care ; those

can receive direct medical services based on their respective residing Health Zone.

The main research method of this dissertation is historical analysis. The author tries to look into the welfare system for the disabled in Spain through the documentary materials both in social welfare theory and historical development . On the one hand , the author discusses after General Franco was in power , what effects he brought to the development of welfare system for the disabled ; on the other hand , the author wants to scrutinize the present state in Spain concerning the following three aspects of their system : social security policy , the health care policy , and social welfare services for the disabled . The direction of Spain's future development will also be included in this dissertation.

Spain's welfare system for the disabled give them very good care in complete aspect , but the bureaucracy often creates that makes it difficult for the disabled barriers to obtain their benefits. The experience of Spain could be a good lesson for us ,. Community Care and the Sheltered Employment policy . So we can take advantage of the Spain what are most noteworthy and deserving of our attention are in the areas of the disabled people .

**Key Words :** Welfare Policy , Welfare Services , People with Disabilities , Spain .

# 西班牙殘障福利政策

## Welfare Policy for the Disabled in Spain

### 目錄

<b>第一章 緒論.....</b>	<b>1</b>
第一節 研究動機.....	2
第二節 研究方法與目的.....	3
第二節 研究範圍.....	3
<b>第二章 社會福利的基本概念.....</b>	<b>5</b>
第一節 社會福利的概念與分類.....	5
一、 社會福利的概念.....	5
二、 社會福利的意義與需求.....	7
三、 社會福利的分類.....	12
第二節 殘障福利的概念.....	15
一、 殘障的定義.....	15
二、 殘障福利的特質與內涵.....	26

第三節 西班牙殘障福利的主要內容.....	29
一、殘障福利之現況.....	29
二、殘障福利之實行.....	30
<b>第三章 西班牙殘障福利政策.....</b>	<b>39</b>
第一節 西班牙的社會經濟.....	39
一、轉型前之社會經濟制度.....	39
二、轉型後之社會經濟制度.....	42
第二節 殘障福利政策之內涵.....	44
一、立法的基本觀念及種類.....	44
二、法定福利與非法定福利.....	47
三、殘障政策的意涵.....	49
第三節 殘障福利的法令規範.....	56
一、殘障福利之運作架構.....	56
二、殘障福利法之法源依據.....	57
<b>第四章 西班牙殘障福利的經濟來源.....</b>	<b>68</b>
第一節 社會保險特色與制度.....	68
一、組合主義之特色.....	69
二、社會保險制度.....	70



第二節 社會保險之管理架構.....	71
一、國民社會安全局.....	71
二、國民就業局.....	72
三、移民暨社會服務局.....	72
第三節 社會保險財務收支之運作.....	75
一、社會保險之財源.....	75
二、財務支出情形.....	78
三、年金制度之實行.....	86
<b>第五章 西班牙醫療保健方案.....</b>	<b>89</b>
第一節 醫療保健的概念.....	89
一、醫療保健之基本概念.....	89
第二節 國民保健制度內容及現況.....	90
一、國民保健制度之內容.....	90
二、身心障礙者的醫療服務.....	92
三、醫療服務措施.....	99
第三節 國民保健制度之法源依據.....	107
一、西班牙憲法.....	108
二、全民保健法.....	108

## **第六章 西班牙對殘障之社會服務措施.....110**

### 第一節 社會服務的概念.....110

#### 一、社會服務的涵義.....110

#### 二、服務對象與項目.....111

### 第二節 社會服務之實施.....113

#### 一、以家庭為中心之福利服務.....114

#### 二、支持殘障福利家庭政策服務.....116

#### 三、服務方式.....118

### 第三節 殘障者社會服務的機構.....119

#### 一、公立機構.....120

#### 二、私立組織.....122

## **第七章 歐盟殘障政策之影響.....129**

### 第一節 歐盟對殘障之定義.....129

#### 一、殘障者資格與定義.....129

#### 二、殘障類別、原因以及評估的標準.....136

### 第二節 歐盟殘障政策的具體作法.....142

#### 一、共同體在訓練及就業上面的措施.....142

#### 二、獨立生活方式.....144

#### 三、財政問題以及津貼.....144

第三節 歐盟政策對各會員國之影響.....	146
一、平等、公平原則.....	146
二、獨立生活的促進.....	146
三、部門協調的重要性.....	146
四、對歐洲空間活動的持續發展.....	147
<b>第八章 西班牙殘障福利的限制及未來的發展.....</b>	<b>150</b>
第一節 殘障福利的限制.....	150
一、教育服務方面.....	150
二、就業服務方面.....	150
三、社會安全給付方面.....	152
四、國民保健服務及住宅服務方面.....	152
第二節 未來的展望.....	153
一、相關法令措施之修訂.....	153
二、相關配套措施之補救.....	155
<b>第九章 結論.....</b>	<b>159</b>
<b>附錄：</b>	
附錄一 中西文名詞對照表.....	169
附錄二 殘障福利社會整合法(中文).....	171
附錄三 殘障福利社會整合法(西文).....	181
附錄四 1999年殘障人口調查.....	214

附錄五 殘障人口趨勢圖.....	215
附錄六 依據年齡性別之殘障人數比例.....	216
附錄七 各自治區 6 至 64 歲之殘障人口.....	217
附錄八 依據年齡性別分類之殘障人口.....	218
附錄九 依據殘障種類分類 6 至 65 歲之殘障人口.....	219
附錄十 1999 年西班牙不同年齡層的殘障人口總數.....	221
附錄十一 2003 年社會保險最低的補助性津貼.....	222
附錄十二(一) 2003 年非繳費式年金的補助.....	223
附錄十二(二) 2003 年繳費式年金的補助.....	224
附錄十三 社會安全制度.....	225

## **參考書目.....226**

一、官方文獻.....	226
二、中文書籍.....	229
三、中文期刊.....	231
四、碩士論文.....	236
五、外文書籍.....	237
六、外文期刊.....	241
七、網路資料.....	244

## **表目錄**

表 1-1 國際傷殘 殘障與障礙分類的定義系統表.....	21
表 2-1 殘障之定義與研究模式.....	51

表 3-2 西班牙殘障福利法.....	66
表 4-1 歐盟各國社會支出佔 GDP% ( 1980-1995).....	83
表 4-2 健康支出與公共健康支出佔各國 GDP 百分比 (1997).....	85
表 4-3 西班牙繳費式年金給付項目.....	88
表 4-5 西班牙社會保險現金給付分配表( 1998 ).....	88

## 圖目錄

圖 3-1 西班牙殘障福利制度組織架構圖.....	56
---------------------------	----

# 第一章 緒論

確保殘障者「機會均等，全面參與」的權利，並協助其追求生理與心理之社會適應，一直是世界各國推展殘障福利的目標。<sup>1</sup>殘障福利措施力求在量上擴充、質上提昇，一方面是由於人道思想的實踐，另一方面也是由於立法品質的增進。殘障福利雖只關係到少數弱勢人口，但牽涉層面甚廣，包括政治、經濟、教育、社會、交通、建築、醫療保健、就業輔導等；因此，世界各國，尤其是比較民主先進的國家，莫不透過立法，以盡其照顧殘障的理想。

1991年西班牙人口近3900萬人至1999年時超過3940萬人，而殘障人口也有明顯上升的趨勢。<sup>2</sup>

在1983年聯合國做了估計，全世界約有五億的人口有一些不同類型的殘障，受殘障問題影響的人口有百分之二十五，而根據西班牙社會服務暨勞工部1996年的統計有1,563,333人領取殘障之撫卹金。<sup>3</sup>

國家統計研究局（Instituto Nacional de Estadística）在1986對殘障的統計有2,804,837人在6-64歲，男性有1,378,531，女性有1,426,306；在2001年社會事務暨勞工部所出版的對殘障者的行動計劃調查中，殘障人數有明顯的上升，殘障總人口為3,528,221，在西班牙的社會情況估計有14.97%有某一些情況的殘障，而最高的發生率在65歲以上，尤以生理障礙為最多，因此西班牙政府為滿足在國民的需求方面，也扮演著積極之角色。

---

<sup>1</sup> 內政部社會司，關於殘障人的世界行動綱領，聯合國殘障人十年，1983-1992，頁7。

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística, "Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías. Año 1986". Vols. I y II I.N.E., (Madrid, 1987), p.23.

<sup>3</sup> Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Dirección General de Informática y Estadística, *Anuario de Estadísticas Laborales*, (Madrid :1994), p.38.

西班牙的社會福利制度有社會安全服務、國民保健制度、社會服務、教育服務、及就業服務等體系，而殘障福利在西班牙社會福利制度之運作中，以其全民性的福利系統而言，實為一選擇性對象的服務，附屬於社會福利制度之下。殘障福利之法理基礎，可由西班牙社會福利政策之立法趨勢及其比較尋得脈絡。

## 第一節 研究動機與目的

近年來，西班牙隨著經濟生活的提昇，政治邁向民主化，使得西班牙社會已呈現出民主社會的特徵。但此時個人所可能遭遇就業與所得的困境，也相對倍增，尤其是社會中較弱的族群殘障者，更顯得十分無助。所以西班牙無一不致力於建立各種社會福利制度，來解決各種問題。

過去西班牙對殘障者之福利觀念，含有濃厚的慈善、施捨色彩。但事實上，唯有對殘障者加以教育、訓練、積極的幫助殘障者復健與就業，讓他們靠自己的能力來養活自己，才能直接提昇殘障者的人性尊嚴，間接降低社會成本、增進國家利益。再者，長久以來，殘障者的人力資源一直遭受忽視，近年來由於社會思潮的改變，才認真重視殘障者的就業問題，西班牙殘障福利法的修正，可視為西班牙政府對殘障人力資源運用重視的里程碑。

西班牙殘障福利法施行細則更將「機會均等與全面參與」的精神貫徹其中，更加重視殘障者之生存權、教育權和就業權等憲法所保障的基本權益，以及加強各種福利和救助措施等等，故乃引發筆者研究之興趣。由於筆者在南美洲多年，從中學期間修習西班牙文，閱讀第一手資料較易，再加上國內有關西班牙殘障者的福利方面的資料非常少，因此筆者乃選擇西班牙為研究的對象。期能了解西班牙目前殘障者的福利措施，並能對我國有所借鏡。

## 第二節 研究方法

### 一、文獻分析法

本研究以文獻分析；蒐集各項法規、政府出版品、有關社會正義、政策工具的專書論著、有關殘障福利、殘障者職業復健等的期刊評論、研究論文、報章雜誌及西班牙政府機關和民間團體之調查統計資料等次級資料為主，除了觀察、分析、摘錄與本研究有關之資料，作為研究之理論基礎及檢討現況與未來展望，並簡介歐盟國家的相關制度，作為西班牙未來發展的借鏡。

### 二、歷史研究法

即針對西班牙社會福利之歷史背景，透過政治、經濟的轉變對其社會福利之殘障福利政策之影響做探討。

### 三、比較交替法

本文除引用西班牙對殘障者的官方文獻資料外，加以引用社會福利學界之理論，期使本論文更加客觀。

## 第三節 研究範圍與限制

殘障福利工作的範圍廣泛，包括了就醫、就學、就業、就養以及對殘障者的生活照顧等五大方面。殘障者由於本身身體或心理的阻礙，常無法與非殘障者事事公平競爭，故不得不以一套法律規範來加以保障，以避免殘障者遭受不公平之



待遇。因此，為扶助殘障者自力更生，西班牙政府從傷殘的就醫、健康保險、特殊教育、職業重建、教養補助、收容養護、生活補助、環境改善等，有一連串的服務及保障，由此可見，殘障福利的工作是十分廣泛的。

本研究報告之研究範圍與內容除了本章緒論以外，其餘各章之要點如下：

本文在時間劃分方面，由於西班牙在佛朗哥統治之前，其社會福利領域尚未出現全國統一性的制度，因此以佛朗哥執政期間以及西班牙民主化之後為主。本文開始先從第二章做西班牙社會福利及殘障福利的概要介紹；第三章從西班牙內戰結束之後迄今政治、經濟的發展，分析這些因素在社會經濟制度上的變化，以及它們是如何影響西班牙社會福利之殘障政策的發展，第四章介紹殘障福利的經濟來源；殘障福利政策實乃政府社會政策之一環，尤其是社會安全制度，而社會安全制度又因各個時期政治體制及經濟發展條件的改變而有所不同；第五章先對醫療保健制度做概要性介紹，國民健康保障是所有現代國家極為重視的政策環節，因此在此章中介紹並解釋各種健康保障措施的定義及基本內容，再將西班牙對健康保障制度的殘障醫療健康服務部分做介紹；第六章殘障者的社會服務的概念及實施狀況，對不同的殘障者所提供的服務機構做介紹；第七章介紹歐盟政策對西班牙之影響；第八章介紹現今西班牙殘障福利的限制及未來的展望；最後在第九章結論做結束。

由於殘障福利各相關政策有多面向性，涉及之範圍甚廣，殘障者的福利制度是一個極專業且複雜的領域，其間所牽涉到的法令制度、相關機構、專業人員皆相當廣泛，筆者因受於所學、時間、經濟及能力等方面的限制，故本文無法將西班牙殘障者的福利相關的事項全部納入研究，僅能針對西班牙殘障福利做一些介紹。

## 第二章 社會福利的基本概念

### 第一節 社會福利的概念與分類

#### 一、社會福利的概念

社會福利亦稱社會福利服務 (Social Welfare Service)，美國社會學者華德弗蘭德 (Waiter A. Friedlander) 認為社會福利保有組織、有系統的社會服務，專為協助個人或團體，獲得生活與健康上的滿足，並力求個人與社會間彼此關係的協調，使個人能充分發展其才能，獲得本身的福利，而與社會的需要互相融合。

聯合國 1959 年出版之「國家社會福利計劃之發展」中論及：社會福利為一有組織之活動，其目標為協助個人及社會環境互為調整，達成此目標所使用之方法與技巧係專為個人、群體與社會滿足其需要，解決其適應模式改變之社會問題而設計，並經由合作改善其經濟與社會情況。<sup>4</sup>

此理想的實現，固不限於消極的救濟，而在積極的預防與設施，解決社會當前的問題，減少各種社會病態，同時要注重社會生活的改進，預防各種社會病態的發生，調整個人及社會的共同關係，增進大眾的福利，不論消極性的社會救濟事業與積極性的社會福利事業均可包括在內。因此，社會福利有指社會安全制度以外的一般社會福利措施者，亦有連同社會安全措施包括在內者，由於各國的政治、經濟、社會、文化背景不同，雖然社會工作的內容與形式各有別，但社會福利被認為社會行政的主要內容，則屬一致。<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> El Sistema Público de Servicios Sociales, *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (Madrid : 1997), p.37.

<sup>5</sup> 同上註。

政府基於與國民之間的權利義務關係，以資源和服務重分配的方式，直接或間接提供各種給付與服務，使全體國民獲得健康生活、經濟生活與精神生活上最低保障的措施。

社會福利的定義，最廣義的界說是指一切福國利民之措施。一般的界說是指由公私立團體或機構，依據有關法令，運用有目的之組織及有系統之方法，提出有關公共福利之社會服務：包括設置各種社會調整性設施，如慈幼、養老、救助殘寡孤獨之院所；提供醫療照顧、公共衛生服務、國民住宅、社會給付、康樂設施與文教服務等，以協助個人能與其社會環境之相互適應，獲得生活上與健康上的適當滿足，充分發展其才能，提高其人格與尊嚴<sup>6</sup>。

社會福利乃指一個國家之福利方案、社會保險、津貼年金，以及社會服務體系，用來滿足人民之生活需求與維護一個社會生活之穩定，舉凡社會的、經濟的、教育的，與保健需要之滿足，均稱為社會福利。

社會福利也就是一個國家之社會服務機構與現金津貼方案之組織體系，其功能在協助個人、家庭和群體獲得日常生活需要之滿足，支持個人之發展潛能，達成個人獨立自主，貢獻社會之人生目標<sup>7</sup>。

社會福利必須是以自助為主，扶助為輔的政策取向，以家庭關懷為起點，充分就業的自助、社會保險的互助、公共扶持的濟助為核心，塑建經濟、社會互補性的福利架構，而不是恩惠似的濫發津貼，以免增加就業人口賦稅和工作意願的降低；強調應建立家庭、社區、政府多層次的組合網路，號召民間以委辦、合作、

---

<sup>6</sup> 唐文慧、王宏仁，*社會福利理論*，(台北：巨流，民83年)，頁35。

<sup>7</sup> 江亮演，*社會福利與行政*，(台北：五南出版公司，民89年)，頁24。

補助等不同方式和政府並肩參與福利事業。<sup>8</sup>

就如同涂爾幹 (Durkheim) 對社會變遷的見解，當人類由「機械社會」邁向「有機社會」後，人們之間相互依賴的程度隨著升高，人類生存在有機社會中，不可能憑藉著一己之力，便能滿足個體所有的需求，有如生物有機體的各部門必須相互依賴合作一般，這就是涂爾幹所提出的社會分工理論。

因此，隨著福利服務的推展，不僅強化了政府社會福利功能，並且增加了人民與福利提供者政府之間的互賴關係。以往由政府獨立經營，民眾漠不關心，沒有任何社會連帶的福利體制，已不可能再存在<sup>9</sup>。

西班牙在福利國家的理念下；社會福利的推進方面除了強調國家、地方公共團體等公家責任外，同時以社會連帶的意識為基礎，由政府率先規劃實施，而在有缺失時則由民間社會福利活動來支援。因此，民間社會福利活動在整個社會福利政策上來說佔有相當重要的地位<sup>10</sup>。

## 二、社會福利的意義與需求

### (一) 社會福利的意義

社會福利的意義會隨著時代背景文化的特性而有不同，但大致可分為積極與消極的社會福利。就消極的社會福利而言，是指只有在正常的社會結構崩潰時，所做的補救殘缺，改善殘缺，以及填補洞口的社會福利服務活動，這也就是傳統補救方式的社會福利。就積極的社會福利而言，是指把社會福利當作是現代社會的首要制度之一，與其他社會制度協調配合，積極地為健全的社會發展目標而努

<sup>8</sup> 江亮演，前揭書，頁 26。

<sup>9</sup> 張世雄，*社會福利的理念與社會安全制度*，(台北：唐山出版社，民 85 年)，頁 17。

<sup>10</sup> José Martínez de Pisón, *Políticas de bienestar*, (Madrid: Editorial TECNOS, S.A., 1998), p.32

力，這是現代社會中應有的發展性社會福利<sup>11</sup>。

現代社會福利不同於傳統社會福利，傳統社會福利是一種慈善式和濟助式的非制度互助的方式，而現代社會福利是基於社會共同體的互助與他助理念，立基於社會福利為人民生存權利的一種社會共識，進而由政府建構制度式的社會福利，來保障個人免於經濟匱乏和疾病威脅<sup>12</sup>。

社會福利涵蓋意識形態和實質服務兩個層面，前者指社會福利理念-何以要有社會福利；後者指社會福利服務的內涵-何種社會福利。對社會福利理念，一般有兩種詮釋：就功能性觀點而言，社會福利為消除或預防社會問題，維持社會體系的完整與社會功能的運作。就衝突性觀點而言，社會福利為團體利益衝突後協調的結果，以防止社會不安。

一般來說，社會福利是指一些民間和政府機關團體所推動的各種完整體系之組織活動而言，其宗旨乃針對某些被認定的社會問題，提供適切的預防、補救，或解決的途徑，以及企求增進社會上的個人、團體，以及社群之福祉。

## （二）社會福利的需求

「需求」的概念是現代福利國家的重要構成基礎，而社會福利的核心問題是社會需求的存在，以及如何來滿足的問題，從需求到社會需求的滿足，福利是需求滿足的狀態。福利國家的理想目標，在於「各取所需」使資源做有效合理的分配。也就是說，只要有任何人有福利需求和問題，均可透過社會科層體制的運作來取得資源，以解決問題，換言之，在理想的方式上，福利資源的分配是以個人的需求為基礎。

---

<sup>11</sup> 陳月娥，*社會福利概論*，（台北：千葉圖書，民 90 年），頁 15。

<sup>12</sup> 陳月娥，前揭書，頁 17。

然而，實際運作上，這種福利資源的「各取所需」容易造成以下很多的困難，如個人難有客觀的標準衡量自己的適切需求量，以及資源的有限性不可能滿足所有人多元且源源不斷的需求，再則容易產生個人過度依賴福利資源的提供，形成懶惰被動的習慣，以及對福利的予取予求造成福利資源的大量浪費等<sup>13</sup>。

事實上，社會福利的需求實際上將因個人與個人之間需求的差異性極大，需求程度不同，勢必須有千百種福利措施才能滿足需求，在「福利需求無限性，資源分配有限性」的情形下，政府的角色更形重要，無論政府所扮演的角色是法令規範者、需求滿足者亦或是強化補強者，如何將現有的資源做最妥當的配置，往往是源自於政府的考量與抉擇<sup>14</sup>。

### （三）社會福利政策制定的原則與方式

任何政策的規劃其目的不外乎以解決問題達成目標為最終目的，故而有其一定之原則，依循此原則下所規劃之政策方案才易於被接受且能達到解決問題的目的。其原則包括：

#### 1、公平原則

政策規劃要使得相關人或團體之問題得到解決，不可偏頗、徇私、尤不可為達成某些人的利益而使特定人受到不利，或犧牲某些人的利益以成就另外一些人，此即為公平原則。

#### 2、個人最終受益原則

政策規劃最忌大而無當，要實際且真正落實在國民身上，國民經由

---

<sup>13</sup> 張世雄，*社會福利的理念與社會安全制度*，(台北：唐山出版社，民 85 年)，頁 37。

<sup>14</sup> 陳月娥，*社會福利概論*，(台北：千葉圖書，民 90 年)，頁 16。

政策而受惠，是謂個人最終受益原則。

### 3、弱勢者最大受益原則

政策規劃將使社會上處於弱勢地位之人口群或團體獲得最優先的考量與最大的福利，亦即政策規劃要先注意到社會的基層人民而非社會的尖端人士。

### 4、分配原則

政策規劃在受益者人口的數目上要考慮廣泛程度，即政策要能廣佈一般人而非少數人。

### 5、連續原則

政策規劃要有連續性，政策的變遷須先建立變遷的程序，否則與以前中斷、不連結的政策不會有實質上的價值。

### 6、國民自主原則

政策指對人民不會做、不能做的部分進行，以維持培養國民解決問題的自主能力，同時亦避免政府的獨裁。

### 7、緊急原則

政策規劃要注重時效性，已形成政策問題的議題乃由於其具有實質上的壓力，故不立即從事政策規劃問題將日益嚴重，此即緊急原則<sup>15</sup>。

社會福利政策的目標在於實現社會正義，而社會正義在於社會資源的公

---

<sup>15</sup> 蔡宏昭，*社會福利政策*，(台北：桂冠出版公司，民 81 年)，頁 82。

正分配，以縮減社會不平等的存在。社會福利的狀況雖然會隨著經濟條件而改變，且政策面亦將隨時可有異動，但是，在制訂社會福利政策時仍須秉持一定的原則。一般而言，除了以上政策規劃的一般性原則外，社會福利政策制定與推行之原則包括以下四個原則：

### (1) 需求原則

社會福利政策以滿足國人需求為目的，因此，社會福利在未來制度的建構上必須採取以民眾需求為導向的政策規劃。為了能夠公平合理的分配社會福利資源，相關政策的擬訂就必須以民眾的福利需求作為資源分配的重要指標。在社會福利需求不斷擴張膨脹之際，如何決定福利資源的分配有其輕重緩急的先後次序，因此，必須定期或長期蒐集、了解福利需求的變化，掌握各類福利需求人口的特性及其需求程度，隨時因應和調整其政策，才能夠減少福利資源因錯誤分配所導致的浪費，更能藉此確保不同福利人口之間其資源分配的內在和外在公平性，使福利政策和民間需求相結合。

### (2) 平等原則

社會福利的目的之一在於追求人類的平等，平等在社會政策的發展上有其重要的地位。政府依據公平—公正的分享、正義—合理的分配，依民眾不同的需求給予不同的扶助；換言之，社會福利不僅推動既有的「全民性福利」，也特別注意到弱勢族群的「優先性福利」。<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> 江亮演，*社會福利與行政*，(台北：五南出版公司，民 89 年)，頁 48。



### (3) 安全原則

當代社會福利提供的情形常經由三種不同的方式提供社會福利，現金的直接給付、實物給付，經由稅額減免方式的間接給付，由此可看出這種以經濟安全保障為主的福利運作。

### (4) 自由原則

自由的價值並不直接支持福利本質，但是卻影響到福利提供的方式。經由公共的方式提供福利來滿足需求，透過租稅的過程，強制要求個人參加福利制度，並強制個人支付所需費用。但由於福利項目缺少選擇的自由，致使不能適當的滿足個人需求，常被批評妨害與限制個人自由及侵害個人財產權。<sup>17</sup>

## 三、社會福利之分類

### (一) 普遍式與選擇式福利服務政策

社會福利可區分為兩大類：

第一類是基於普遍性原則所提供的「普遍性福利」；

第二類是基於差異性原則為基礎所提供的「選擇性福利」。

所謂「普遍性福利」又稱為制度性社會福利，其認定社會中的每一份子對此社會福利的貢獻是相等的，因此所有人均可在社會福利中享有相等的利益，

---

<sup>17</sup> 江亮演，*社會福利與行政*，(台北：五南出版公司，民 89 年)，頁 49。

制度化的社會福利可視為對個人福利的一種投資。如我國現行的全民健保即屬之。這對每一國民而言是種權利，而非源於施捨<sup>18</sup>。

至於「選擇性福利」，又稱為殘補式社會福利，其有兩種不同的意義：第一種意義是指除了政府基金以外，個人必須另付價款的福利服務，而這些福利服務只提供給合於客觀規定條件的某些申請者。另一種意義是指個人必須透過「資產調查」來證明具有享領社會福利資格後，才能享領的權利。如我國公共救助受領資格純粹以生活窮困為基準，因此，受領資格之決定就須經過資產調查手續。此外，殘障福利、老人福利等方案中針對某些特殊需求的個人及團體所提供的福利服務，也是屬於「選擇性福利」。

簡言之，普遍性福利服務為任何一個人只要具備享有社會福利的基本權利、或對社會有所貢獻、或已繳納社會福利保險費，則均應可獲得社會福利最低水準的「普遍性」保障。而唯有社會上的弱勢人口，由於其個人先天或後天條件的限制，合乎社會所共認的客觀標準，才可以依據「補償」標準，申請依差異原則而提供的選擇性福利服務<sup>19</sup>。

## (二) 社會福利又可區分為殘餘性 (Residual) 與制度性 (Institutional)

### 二兩種概念。

在現代之社會福利概念發展過程中，殘餘性之社會福利概念主張社會福利措施係反映當前之家庭功能失調，自由市場之供需機能發生障礙，家庭組織改變，個人生活不安，社會病態叢生，有賴於社會所得或社會財富再分配，個人與家庭需要身心復健，與其他社會服務，社會福利措施要解決個人與家庭之社會經濟依

<sup>18</sup> 江亮演，*社會福利與行政*，(台北：五南出版公司，民 89 年)，頁 52。

<sup>19</sup> 萬育維，福利政策策略的新取向，*社會發展季刊*，(台北：第 17 期，民 84 年 6 月)，頁 21。

賴與身心依賴問題，也就是公共依賴問題（Dependencia Público）而這些依賴人口大多是與兒童、殘障失能、不幸婦女、慢性疾患、酗酒吸毒、老人與失業遊民等等。

基本上，殘餘性之社會福利概念是，臨時性、暫時性的措施，零碎不全之福利方案，並非全盤性或整體性之福利計畫，有其缺點。凡接受社會福利服務者，被視為社會競爭之失敗者，公共財稅之依賴者，容易遭到社會之歧視與排斥，造成心理自卑，與社會退縮之狀態<sup>20</sup>。

至於西班牙所採取的制度性之社會福利概念則主張社會福利是維持社會集體生活的一種正常之社會功能。也就是工業社會要從事生產建設必須具備之第一線產品。社會福利措施在制度化概念中係反映個人整體之生理的、心理的、情緒的，與社會文化的需求，以及工業社會所產生之人際疏離與社會病態待解決<sup>21</sup>。

社會福利在現代社會中，被公認為一種「公共福利」(Bienestar Público)，也是一種「社會必需品」，並非政府之慈善施捨或愛民仁政。社會福利是一種正常之社會制度，為全民之福祉而設計，因此接受社會福利服務者，猶如接受教育服務或全民健康保險服務，是納稅者之權利，也是接受一種憲法所保障之生存權與社會權，社會福利制度之最主要目的就是要保障人民之生存權、工作權、教育權、福利權以及西班牙憲法所列表之各種社會權益<sup>22</sup>。

因此一個國家之社會福利政策要有整體性之規畫，要促進所有年齡階層之人群都能夠獲得充分之社會資源來滿足他們之生活需求，更要協助他們能夠獨立維

---

<sup>20</sup> 李宗派，社會福利之基本認識，*社區發展季刊*，(台北：79期，民86年9月)，頁171。

<sup>21</sup> Dolors Colom Miguel Miranda, *Poblaciones y bienestar*, (España: Mira Editores, S.A., 1999), p.43.

<sup>22</sup> 周慧林譯，西班牙憲法，*憲政思潮*，(台北：第46-49期)，頁15。

護正常之家庭功能，能夠扮演適當之社會角色。西班牙的社會福利之專門業務範圍甚廣，不僅包括政府機關所主管之各種福利行政業務，也包括私人機關社團所舉辦以促進社會福利為目的之各種社會服務活動。西班牙之社會福利業務範圍包括了社會保險、公共救助、以及改善家庭生活、保障扶助老人、兒童、智障與身心或社會發展有缺陷者之社會服務、國民保健，以及殘障重建服務<sup>23</sup>。

西班牙社會福利制度之推行有賴社會工作專業之支持與其它社會制度之配合，諸如家庭、教育、宗教、政治法律制度之互相配合支援。社會福利制度提供家庭協談與經濟補助，托兒服務與寄養領養、教育補助，慈善制度提供賑災救難與關懷弱小、緊急救濟與殘障福利、社會安全與福利保險之立法內容。這些有關之社會制度係為互補互生，對於西班牙社會福利制度之發展有密切之關係。<sup>24</sup>

西班牙是屬於歷史組合國家主義，在這類具有保守性格與強烈組合主義的福利國家裏自由主義、市場效率與商品化不是社會主流，國家完全準備來代替市場成為福利的提供者；因此，私人保險、企業福利只是扮演邊緣的角色。<sup>25</sup>

## 第二節 殘障福利的概念

### 一、殘障之基本概念

#### (一) 殘障之定義

「殘障」一詞雖是眾人耳熟能詳，但細究其定義，則將引導我們對於殘障政

<sup>23</sup> Dolores Colom Miguel Miranda, *Poblaciones y bienestar*, ( España : Mira Editores, S.A.,1999), p.162 .

<sup>24</sup> Casado, Demetrio y Guillén Encarna ., *Introducción a los Servicios Sociales.*, ( Madrid : Editorial Popular , S.A. 1997), p137. .

<sup>25</sup> 盧朝睿，*西班牙老人制度之研究*，淡大歐研所碩士論文，民 88 年，頁 2。

策的規劃、執行與評估，有著不同的觀點與判準。在實務上，特殊教育；醫療復健、社會工作、職業輔導等專業人員，對於「殘障」也隱然持有不同的定義，這非僅反映出特定團體之旨趣或熟練的技巧，也反映出社會普遍存在對於殘障者所持的價值觀、認知與態度。但是，近來殘障權利運動的參與者則質疑「問題建構的所有權」之歸屬，並且強調應更為重視殘障者身處特定的社會文化系絡之中的主觀生活經驗<sup>26</sup>。

從政策過程觀之，對問題的定義，無疑即是上種觀念的包裹，包活了對所不樂見的環境原因與結果的解釋，以及，有關於如何去改善這個環境的一種理論。而由於醫學技術的發展與進步，使得許多疾病或重大傷害可以經由有效的控制與救治繼續存活下來，結果將使得有愈來愈多的人可能暫時或永久地成為殘障者。這也意謂著，由於生活條件的改善，使人類的平均壽命大幅延長，但也可能因為身心機能的自然衰退老化，而使得許多老年人口也成為殘障者。

另外，芬克藤(Vic Finkelstein)更指出，殘障的定義是受到社會的組織方式所決定，尤其是在高度工業化的社會下，那些未能符合工業社會僱用員工所持的主要標準而得以參與社會財富之創造的人們，即易於被定義為殘障者。Quinn則從教育條件的觀點指出，工業化的結果，對於勞工要求具有一定的教育程度，因此，對於那些未能接受基礎教育的人們，即被視為「低能者」，而被排擠於生產活動的行列之外<sup>27</sup>。

上述的觀點，顯示出近來有關於殘障的定義已由以醫學的事實為主，轉趨向於以社會、制度的內涵來加以界定。

根據世界衛生組織 (World Health Organization , Organización de Salud

---

<sup>26</sup> 謝宗學，*我國殘障政策發展之分析*，政治大學公共行政研究所碩士論文，民 86 年 4 月，頁 64。

<sup>27</sup> 吳武典，*歐美殘障福利法之法理與政策*，*厚生雜誌*，(台北：87 年 9 月)，頁 86。

Mundial )和人口普查與調查局(Office of Populations Census and Surveys)的界定，一般所稱的「殘障」乃包含有：傷殘(impairment)、殘障(disability)與障礙(Handicap)等三個層次。聯合國世界衛生組織在 1980 年出版的「國際傷殘、殘障與障礙分類」一書，乃將「傷殘」列出有九大類：智力、心理、語言、聽覺、視覺、內臟，骨骼、顏面、其他損傷等。<sup>28</sup>

而西班牙也將所稱的「殘障」分別予以定義如次：

### 1. 傷殘 (Deficiencia)

指心理、生理或組織結構上的缺陷或異常，例如：脊髓傷害或截肢。這也有可能是因為身、心的自然老化所導致的。值得注意的是，此種傷殘並不等於殘障；也不必然會導致殘障，唯有其表現出某種特定的功能遭受到限制時，傷殘才會導致某種的殘障。

### 2. 殘障 (Discapacidad)

此即由於某種傷殘而使個人受到某種限制或缺乏能力，以一般尋常的方式或以人們認為是正常的方式來從事某種行動。換言之，一個人之所以殘障，係因某種傷害造成其「行使日常生活功能」上的限制。上述之聯合國「國際傷殘、殘障與障礙分類」將之分為九類，即：行為異常、溝通障礙、自我照顧、移動、清潔、特殊技能、了解情況障礙、學習、其它障礙等九種機能上的殘障。任何原因所造成的損傷，如對個人行使日常生活的功能(如工作與就業機會)產生實質的影響，且持續一定的時間，始成為「殘障」。

---

<sup>28</sup> 蔡漢賢、張啟中譯，八十年代國際殘障復健宣言，*社區發展季刊*，(台北：第 14 期，民 70 年 6 月)，頁 24。

### 3. 障礙 (Minusvalía)

此即某一個人因為某種傷殘或殘障，而使之受到限制或根本無法去履行某種正常的(就其年齡、性別、社會與文化因素而言)角色，而導致社會中其他人對其態度有所差異，甚至於對之有所歧視。如同傷殘不必然致使殘障，同樣的，殘障也不必然造成障礙<sup>29</sup>。

### 4. 肢體障礙 (Discapacitado Físico)

根據西班牙特殊教育法定義為：上肢、下肢或軀幹欠缺正常機能，以致接受教育發生一定程度之困難者。意指患有四肢或其中一肢、雙肢失去正常運動機能者而言。依障礙程度分為輕、中、重三類：

#### (1) 輕度肢體障礙 (Discapacitado Leve)

肢體之行動能力及操作能力均接近正常，對學習過程甚少不利影響者。

#### (2) 中度肢體障礙 (Discapacitado Moderado)

肢體行動能力不良而操作能力接近正常，或肢體行動接近正常而操作能力不良，經協助仍可從事正常學習者。

#### (3) 重度肢體障礙 (Discapacitado Severo)

行動能力及操作能力均有嚴重障礙，非經特殊人為及機具協助，即無法從事學習活動者。

### 肢體障礙者的特性 (Característica de los Discapacitado Físico)

#### \* 生理特性 (Característica Fisiológica)

根據西班牙殘障福利法對肢體障礙殘障等級的劃分標準如下：

---

<sup>29</sup> Clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, *INSERSO*, (Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1996), p.48.

### 重度肢障 (Discapacitado Severo )

- 1.兩上肢之機能全廢者。
- 2.兩上肢由腕關節以上欠缺者。
- 3.兩下肢的機能全廢者。
- 4.兩下肢自大腿二分之一以上欠缺者。
5. 因軀幹之機能障礙而無法坐立者。

### 中度肢障 (Discapacitado Moderado )

- 1.兩上肢大拇指及食指欠缺或機能全廢者。
- 2.一上肢的手臂二分之一以上欠缺者。
- 3.一上肢機能顯著障礙者。
- 4.兩下肢機能顯著障礙者。
- 5.兩下肢自踝關節以上欠缺者。
- 6.一下肢自膝關節以上欠缺者。
- 7.一下肢的機能全廢者。
- 8.因軀幹的機能障礙而致站立困難者。

### 輕度肢障 (Discapacitado Leve )

- 1.上肢的肩關節或肘關節，腕關節其中任何一關節機能全廢者。
- 2.一上肢的拇指及食指欠缺或機能全廢者，或有顯著障礙者。
- 3.一上肢三指欠缺或機能全廢或顯著障礙，其中包括拇指或食指者。
- 4.兩上肢拇指機能有顯著障礙者。



- 5.一下肢自踝關節以上欠缺者。
- 6.一下肢的機能顯著障礙者。
- 7.兩下肢的全部腳趾欠缺或機能全廢者。
- 8.一下肢的股關節或膝關節的機能全廢或有顯著障礙者。
- 9.一下肢與健全側比較時短少五公分以上或十五分之一以上者。
- 10.因軀幹的機能障礙而致步行困難者<sup>30</sup>。

由於肢體障礙者行動較不自由，其心理需求常受阻礙，肢障者在生活上所感受的心理壓力，與生活的孤立都比一般人為高，故在無障礙的環境上，必須更積極的為肢障者，去除生活上的障礙，加強與社會的支持，才能使肢障者的生活品質提升。

「國際傷殘、殘障與障礙分類」則將之區分為定向、生活自理、行走、職業、社會整合、經濟獨立及其他障礙等九種。此一層次，隱含人與外在社會環境互動的結果。例如，其中的「社會整合」一項，即是指外在社會環境能否提供「無障礙」的輔助設施與設備，而這些外在環境的配合並不是個人所能控制的範圍，許多身體健康狀況較差的人，也會因為外在環境的不便而形成障礙，因此，障礙是必須藉由外在環境的改善來予以防止。

茲將聯合國之「國際傷殘、殘障與障礙分類」的定義系統表列，如表 1-1 表。而在文中，為了行文上的方便，將以殘障做為總稱，而在特別指謂某一層次時，則分別以「傷殘」、「殘障」、「障礙」明之。

就此而言，「傷殘」的焦點置於微觀的（即器官的）層次上，而「殘障」的

---

<sup>30</sup> Clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, *INSERSO*, (Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1996), p.58.

焦點則置於個體的(個人的)層次上，而「障礙」的焦點則在於宏觀的(社會的)層次上。著眼於不同的焦點和層次，即使殘障政策具有不同的設計，使用不同的政策工具，並設定不同的政策目標。但是，「障礙」此一概念指出，我們必須同時去注意到個人的「傷殘」與「殘障」，以及外在環境之「造成障礙的力量」，因此，正確的公共政策在決定介入的層次和性質時，必須去認識到個人與環境間之複雜互動過程<sup>31</sup>。

Michael.M.O.Seipel 認為此一分類架構使殘障的研究者能夠使用共同的語言和參考架構來檢視殘障問題，因此，能夠對問題有更好的瞭解，為殘障者規劃更適當的政策與方案。尤值得注意的是，這也讓我們瞭解到，國家對殘障之

表 1-1 國際傷殘、殘障與障礙分類的定義系統表

傷殘	殘障	障礙
智力	行為異常	定向
心理	溝通障礙	生活自理
語言	自我照顧	行走
聽覺	移動	職業
視覺	清潔	社會整合
內臟	特殊技能	經濟獨立
骨骼	瞭解情境障礙	其它
顏面	學習障礙	
其它	其它	

資料來源：謝宗學，*我國殘障政策發展之分析*，政治大學公共行政研究所碩士論文，民 86 年 4 月，頁 66。

<sup>31</sup> 謝宗學，*我國殘障政策發展之分析*，政治大學公共行政研究所碩士論文，民 86 年 4 月，頁 47。

不同的界定方式，將影響其所提供的福利服務之方式與適用範圍。即如統計資料顯示出開發國家中殘障人口的比率，遠高於開發中國家。其差異主要來自於對殘障之界定不同：蓋開發中國家較侷限於「傷殘」此一範疇：因其以一定之解剖學上的結構之喪失或異常為條件，而較忽視了「殘障」與「障礙」的範疇，因此，實際上開發中國家即只對有限的殘障人口提供服務而已。更重要的是，開發中國家對殘障人口的低估，更使得殘障者在就醫、就養、就業等問題，受到輕忽而不予重視，而造成低度發展的殘障政策<sup>32</sup>。

## （二）殘障與殘障者

由於殘障的原因和障礙性質不同，要針對「殘障」此一名詞下一個明確的定義，係十分的困難，雖然各家對殘障的用詞或定義有不同程度上的差別，但大略可分為以下五種：<sup>33</sup>

1. 荷斯博 (Gerald G.Hirsechberg) 認為殘障是指一個人生理上有了殘障，而失去了應有的功能。上述定義忽略了個人的心理層面。
2. 社會工作辭典則認為殘障乃是指對精神或肢體的缺憾而失去工作能力者，殘障不僅代表一種心理的缺陷，同時附著一種心理與社會適應之困難。
3. 世界衛生組織 (The World Health Organization) 將殘障細分為受傷 (impairment)、無能力 (disability) 和殘疾 (handicap) 等三種不同的情況。因此所謂殘障者應包括身體上的殘障與精神上的殘障兩種，亦可歸為看得見的殘障與看不見的殘障。
4. 傷殘 (Impairment)：所謂傷殘，係指因任何原因所引起的身體結構和器官上的明顯功能異常；原則上，傷殘是指因器官受到傷害而功能不能正常運作者稱之。

---

<sup>32</sup> V. Pérez-Díaz, E. Chulia, y B. Alvarez-Miranda. *Familia y Sistema de Bienestar*, ( Madrid : Fundación Argetina-Visor Dis. 1998), p.72 .

<sup>33</sup> 周月清，殘障與家庭政策，*東吳社會工作學報*，(台北：民84年3月)，頁26。

5. 殘障 (Disability)：是指一個人的功能表現及活動受到傷害的結果，即一個人受到阻礙，所以不能成為一功能正常的人。
6. 障礙 (Handicap)：因為傷殘或殘障造成個人與社會環境的互動有所不便與限制者稱之。

西班牙殘障福利法案中對於殘障的界定有下列三項：

1. 具有生理、心理障礙之個人，且該障礙限制當事人一項或一項以上的主要生活活動；
2. 曾有記錄顯示障礙狀況；
3. 被認為具有障礙<sup>34</sup>。

事實上，如何界定社會中那些人可被視為殘障而需對其基本權益加以保障，是目前各國政府社會政策中最難完成的功課。

由於殘障的定義不明確，因此對「殘障者」亦無從下一個統一之定義。1955年國際勞工組織大會通過第99號建議書(關於殘障者職業安置與再安置的第99號建議書)解釋，對「殘障者」所作之定義，其內涵如下：殘障者係指某一個人希望獲得並維持某一項適當的工作，但由於身體及智能曾遭受創傷，而使其希望的實現因之大為降低。

「聯邦就業總署」的「行政審議委員會」在1975年7月31日所公佈的「關於殘障者就業輔導與職業促進的規章」中，認為「殘障者」係指生理上、智能上及心理上的殘障者而言，此等殘障者希望獲得或維持職業安置，但由於受到本身長期性障礙的影響，而使其希望的實現因之大為降低，並且因此而需要提供其特

---

<sup>34</sup> Carasa Soto . P. , Juan Luís , “ Vives y la Valoracion de la capacidad humana “, *Boletín del Real Patronato de Prevencion y de Atencion a Personas con Minusvalía* , ( Madrid : 1992) , p 89.

殊的協助。此外，對某些人而言，假如因為本身障礙的影響，而遭受到類似以上情形的威脅時，亦被視為殘障者<sup>35</sup>。

聯合國殘障者權益宣言第一條指出，所謂「殘障者」係指「任何人由於體能或心智缺失原因，無法全部或部份確保其個人或社會正常生活之需要。」

### (三) 殘障程度判定之認定

殘障等級之認定，必須兼顧兩個面向，一為殘障狀態影響平均能力損失之情形，一為殘障狀態下所能發揮之能力；前者是把人當作「生物個體」測定，後者則把人視為「經濟個體」測定，兩者同時考量方可正確評定出殘障等級。

此外，確立殘障評定方法及編製評定表時所面臨之最大困難，乃是如何把身體各部位各器官機能缺損或病況情形製成一表，以為設定殘障程度之比較基準。

例如，為比較第一能力之殘障，並區別殘障對日常生活活動之影響，乃把第一能力殘障之測定要素分為四項：(1)對於生存之影響，(2)對精神活動之影響(3)對於知覺(主要為透過視聽覺認知外界)之影響，(4)對於運動機能之影響。舉例言之，如聽覺障礙，雖不影響上述第(1)((2)項，但卻對第(3)項有極大的影響，至於第(4)項若為先天聽障者，則影響較小，但若是後天因疾病或外來傷害而為聽障者，則有相當之影響。依此判斷其對日常生活活動的影響可知在基本生活中進食、排便等機能並無損害，不需經常照顧，但對於其他的活動如交談、溝通等則造成損害，而聽障者又常因聽覺障礙造成語言上發音的不正確，阻礙其語言機能的正常發展。如再進一步以同樣的方法來分析其他的病情，例如植物人，與上一

---

<sup>35</sup> United Nation , Manual On The Equalization of Opportunities for Disabled Persons , (New York , United Nation , 1986 ) , p.617.

病情加以比較，則後者顯然較為嚴重。依上述方法所編製之單一殘障等級表，稱為「第一能力評價基本表」(Base de la Primera Evaluación de la Capacidad)<sup>36</sup>。

其次，第二能力殘障為賺錢能力，故無法用前面的方式訂定具體的表格將之評價，因為第一能力可能為暫時或永久地支配第二能力，故須同時考慮其原來職業能力之下降程度，以及經殘障復健再施以職業重建後，其對於新職業的能力如何。因此，將上述的「第一能力殘障」及「第二能力殘障」兩者同時考量，方可評定出較為正確可靠的殘障程度。

#### (四) 殘障之種類

西班牙現行殘障福利法第三條界定：「本法所稱殘障者，以合於中央政府主管機關所定等級之下列障礙並領有殘障手冊者為範圍：一、視覺障礙者 (Ciego)。二、聽覺或平衡機能障礙者 (Sordo)。三、聲音機能或語言機能障礙者 (Mudo)。四、肢體障礙者 (Discapacidad Física)。五、智能障礙者 (Retraso Mental)。六、多重障礙者 (Discapacidad Múltiple)。七、重要器官失去功能者 (Pérdida de los Órganos Funcional)。八、顏面傷殘者 (Quemado)。九、植物人、老人癡呆症患者 (Estado Vegetativo、Demencia Senil)。十、自閉症者 (Autismo)。十一、其他經中央主管機關認定之殘障者<sup>37</sup>。」

由上可知，由於各人研究的方向不同，導致對殘障者的定義也不盡相同，有以工作的維持與否而分，有以殘障的種類而分。有因先天或後天原因造成身體、心理、智能上之障礙，而可施以職業訓練者，其種類則採現行殘障福利法之分類。

<sup>36</sup> Clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. *INSERSO*, (Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1996), p. 37.

<sup>37</sup> Clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, *INSERSO*, (Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1996), p. 76.

前項殘障等級、第七項重要器官及第十一項其他殘障之項目，由中央政府主管機關會同中央衛生局及各自治區主管機關定之。

由此可知西班牙殘障福利法所涵蓋之範圍已包括了視、聽、言、動、智以及其他因現時社會所發生之各種殘障，其中「重要器官」所指者為胸腹腔中心臟、肝臟、肺臟、腎臟等四項主要器官，若其疾病之治療中止時，仍無法矯治而對身體功能確具障礙更有甚者，亦可經中央政府主管機關認定為殘障者而受殘障福利法之照顧，並可享有關於殘障者之各種福利，例如：可向政府或民間有關機構申請就養、就業、就學、就醫的安置或服務。<sup>38</sup>

## 二、福利的特質與內涵

殘障福利，係屬於整體社會福利中的一環，但他與其他社會福利服務領域有些不同的特質，而這些往往為人所忽略；大體而言之，可包括下列三點：

### (一)

殘障福利的服務對象種類繁多：根據西班牙殘障福利法的規定，就包括了 11 種殘障類別，而其中依程度的不同又分為極重度、重度、中度、以及輕度等，因此不同殘障者的需求可能差異甚大，這是在福利措施提供上需要特別注意的。

### (二)

殘障福利的提供，不只是基於人道的關懷與幫助，他還具有高度社會經濟局面的效益：根據 1975 年美國的研究報告指出，一個嚴重的殘障者如果復健成功，可節省相當大的支出。因此為了促進國家社會的整體發展，也為了人力資源的有

---

<sup>38</sup> 同上註。

效運用，推動殘障福利都是一件刻不容緩的工作。<sup>39</sup>

### (三)

殘障福利是具有保險性質的福利：因為殘障的成因包括先天與後天二者，而事實上每一個人隨時隨地都有成為殘障者的可能。這也正如「當前殘障福利推展架構」書中所載：「殘」與「健」本是一線之隔，目前的「健」，在突然遭遇到意外侵襲下，可能變為明天的「殘」；而現在的「殘」，透過醫療、教育、訓練等等人為的努力，亦可能是明天的「健」。因此西班牙推行殘障福利，不單是為殘障者，也是為了以後著想，這也是一個亟待國人普遍建立的重要觀念<sup>40</sup>。

至於在殘障福利的內涵方面，從公共政策的角度來分析，殘障福利的提供可由下列兩套方案的運作來完成，即：收入維持方案 (Programa de Mantenimiento) 與復健方案 (Programa de Rehabilitación)。在收入維持方案中，主要採取扶助取向的做法，即：由政府或雇主提供殘障者最低生活所需的金額，以使其個人及家庭不致於因殘障而身陷絕境，例如用保險或年金給付的方式以達成之。至於復健方案則是採取矯治觀點，希望透過職業重建、醫療復健等不同方式的努力，使得殘障者能克服障礙、重回就業市場，並達成自主生活的目的<sup>41</sup>。

當然兩種方式各有其優缺點，不過根據最近的研究指出：職業復健方案已凌駕收入維持方案，而成為殘障福利政策的核心；其主要的因素有下列兩者：

1、復健方案的成本較低廉；2、重回就業市場並獨立生活，對於殘障者社會心理

---

<sup>39</sup> Gelman, S. R. The developmentally disabled : a social work challenge. In L. Wikler, & M. P. Keenan Developmental disabilities . Silver Spring , MD: National Association of Social Workers .1996, p.232.

<sup>40</sup> 姚卓英，社會安全與殘障福利，*社會安全季刊*，(台北：第5卷第1期，民72年12月)，頁21。

<sup>41</sup> Minusvalia Una aproximacion al tema de la discapacidad *IMSERSO*, ( Madrid : 2001 ), p.98.



層面的肯定與滿足，是具有非比尋常的重要意義的。所以基於以上所述主客觀的因素，我們肯定殘障者「回歸就業市場」、「回歸主流」應是未來殘障福利政策發展的基本取向。

殘障福利是社會福利中的一大項目，也可以說是以殘障者為對象的社會福利事業。更具體言之，它是為了幫助殘障者更能適應社會生活，使殘障程度降到最低限度，有計劃地從教育、職業訓練、就業輔導和醫療復健等方面幫助他們，使其恢復生存能力的社會活動。殘障者因於先天或後天因素造成身體上和精神上某種程度的障礙，無法像一般正常人發揮應有的功能，所以一個殘障者和一般正常人在社會上受到差別的看待乃是不可否認的事實<sup>42</sup>。

在西班牙以往對於人類社會所普遍存在著貧窮、疾病、災害、孤寡、殘障等問題，僅有教會與少數慈善團體給予少許助益；而殘障者在個人主義盛行，往往被視為「沒有價值」的人民，除了宗教工作者與慈善人士給予這些人以施捨的救助外，政府和社會都視之為社會上的包袱，不予積極性的照顧<sup>43</sup>。

西班牙在二十世紀以後，社會連帶責任觀念興起，人道主義集體主義的思想逐漸取代了個人主義思想，認為經濟上的弱者，是社會制度產生的，不是由於弱者個人的過失，社會全體成員皆有責任以扶助的義務。「福利國家」(Estado de Bienestar) 的概念，使政治思潮與社會意識形態發生重大的改變，而西班牙政府也體認到「最好的政府就是最能為國民服務政府」，以及社會集體力量解決社會問題的必要性，於是西班牙對於殘障者的態度，也漸由消極的救助，轉為積極的立法，協助殘障者建立自立更生的能力，俾使其生存權、教育權及工作權獲得保障，對殘障者的人格尊嚴，並應給予適當的尊重，使他們皆能擁有正常的生活

<sup>44</sup>。

---

<sup>42</sup> Ariño Altuna, Miren, *El Trabajo Social y los Servicios Sociales*, ( Madrid : Siglo xx1 de España Editores, 1997 ), p.124.

<sup>43</sup> Casado, Demetrio y Guillén, Encarna, *Introducción a los Servicios Sociales*, ( Madrid : Editorial Popular, S.A. 1997 ), p. 121.

<sup>44</sup> Dolors Colom Miguel Miranda, *Poblaciones y bienestar*,( España : Mira Editores, S.A.1999 ), p.22.

### 第三節 殘障福利的主要內容

殘障福利的內容在西班牙早期先是從照護盲人與聾啞人的生活問題開始，其後再擴及肢體殘障者的收養與施教。到了第二次世界大戰之後，殘障者的「復健」(Rehabilitación)才逐漸受到大眾的重視。再經 1948 年世界人權宣言進一步主張：「凡人生來俱有自由，並被尊重為人並賦予諸權利，同時彼此平等，凡人旨有接受社會保障、從事工作、享受閒暇及接受教育等權利，並被保障其自由，身心障礙者，自亦享有同等權利」，因此殘障福利不僅限於提供物質生活上的幫助，還要更而透過各種復健策略，使殘障者都能夠在生理上、心理上、社會上、教育上和職業上，有機會發揮最大的潛能，且生活得更有意義<sup>45</sup>。

#### 一、 西班牙殘障福利之現況

服務殘障者需要物質與精神兼容並蓄，才不會有所偏頗，協助殘障者更需要作整體暨持續的規劃，福利方能因應時空而發展。隨著殘障者權益漸受重視之世界潮流，各國的福利措施亦愈趨相似。

機會均等與全面參與 (Full Participation and Equality) 是聯合國定 1981 年為國際殘障年之基本主張亦是世界各國推展殘障福利之共同目標。扶助殘障者的潮流理念，不僅要使其能夠生活，而且要使其生活得有意義；而工作是肯定生命價值、促進個人自我實現理想之重要途徑<sup>46</sup>。

(一) 採政府責任較民間為多之定額進用措施。

(二) 對於具工作潛能之輕、中度殘障者，透過免費職訓及就業保障立法，提供

---

<sup>45</sup> Ariño Altuna, Miren, *El Trabajo Social y los Servicios Sociales*, (Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A, 1997), p.78.

<sup>46</sup> 內政部社會司編譯，關於殘障人機會均等手冊，(台北：內政部社會司，民 77 年)，頁 12。

就業機會；至於不易短期職訓輔導就業之中、重度殘障者，則輔導安置於庇護工場，加強生活自理及簡易技能訓練<sup>47</sup>。

## 二、西班牙現行具體之實行

### (一)

殘障福利法明訂殘障者之人格及合格權益，應受尊重與保障，除能證明殘障者無勝任能力，不得以殘障為理由，拒絕其入學、應考、僱用或予其他不公平之待遇。此外，殘障者權益之保障，亦可循一般行政救濟之有關規定而辦理，如訴願、行政訴訟以及國家賠償等。

### (二)

建立殘障職能評估制度，由職能評估專業人員依殘障者身心狀況需要提供諮商晤談身心、教育、社會評量、工作能力及其他相關復健需要之評估等，以協助殘障者獲得合理的輔導與安置。

### (三)

依殘障者之家庭經濟狀況及殘障類別，提供教養費補助；而對於未獲安置於殘障福利機構之低收入戶極重度、重度殘障者，按當年度最低生活費標準核發生活補助費，且不受重複領取其他相關生活補助費之限制。

### (四)

全面建立無障礙生活環境，由中央政府編列預算全額獎助地方政府規劃改善公共設施、活動場所及建築物，設置適於殘障者行動及使用之設施。

### (五)

全面籌設綜合性殘障福利服務中心，由各自治區政府依其轄區內殘障者之實際需要。

<sup>47</sup> IMSERSO, Las personas con minusvalia en España, Necesidades y Demandas, ( Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales, 1988), p.67.

(六)

加強殘障者生活福利。

(七) 身心障礙者的就學服務<sup>48</sup>。

隨著歐洲各國民主政治的發展，人權越來越受保障，身心障礙兒童的權利亦是受保障的範圍，而教育權亦沒有被忽視，是故歐洲各國對特殊教育均愈來愈受重視，西班牙的殘障福利法規所規定的殘障福利範圍，包括醫療保健、教育、社會救助以及職業輔導等領域，其殘障福利的重要措施，包括醫療復健、特殊教育、養護照顧、殘障職業輔導中心，以及其他輔助福利(如醫療、復健及重建之補助、購置輔助器具之補助、公共設施之方便殘障者行動等)等幾項，西班牙所訂定的殘障福利內容包括教育之福利、就業上之福利、社會安全相關給付之福利、國民健康保險服務與其它福利<sup>49</sup>。

以西班牙為例，自開始執行「發展改進特殊教育行動計畫」(Plan de Acción de Mejoramiento de Educación Especial)，預期本計畫施行後能使六至十五歲特殊兒童接受特殊教育服務者占全體學齡人數的比率，由目前的約百分之一提高至百分之二，培育合格特殊教育師資及合格增設特殊教育班<sup>50</sup>。

特殊教育：「特殊教育」(Educación Especial)一語係與 Educación General「普通教育」相對，它代表兩種意義：1.是一種專業或教育工作，是協助特殊兒童或青少年瞭解並克服其適應上困難的一種教育方式；2.是一種學問，主要在探討特殊兒童各種身心的障礙及有效的教育方式，或稱為「治療教育學」。特殊教

---

<sup>48</sup> Comité Español Representante de los Minusválidos. *Empleo*.  
(URL : <http://www.cermi.es/Texto/empleo.asp>)

<sup>49</sup> José Martínez de Pisón, *Políticas de bienestar*, (Madrid : Editorial TECNOS, S.A., 1998), p.75.

<sup>50</sup> Cabada Álvarez J. M. “; La educación especial Situacion Actual y Expectativas “, (Madrid :Cincel . 1986), p.33 .

育通常係指以障礙兒童與資賦優異兒童為對象。包括：1. 盲、聾、智、肢障、精障等之兒童；2. 情緒障礙、社會不能適應之兒童；資賦優異之兒童。就殘障者而言，透過特殊教育可以加強其未見缺陷的能力以彌補某些能力缺陷所導致的不便，也可以在可能範圍內矯治其已見缺陷的能力而獲致進展，使其能力缺陷減至最低的程度。而發展特殊教育是實現教育機會均等，貫徹國民教育均衡發展的重要措施，也是衡量一國教育水準的重要指標之一。

二次世界大戰以後，西班牙為求此一教育理想的實現，透過教育立法於 1970 年 8 月所規定的總體教育改革（General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa, LGE）而又於 1976 年 8 月做了修改，採有效措施及投入大量經費積極規劃，俾對盲、聾、肢體殘障、智能不足、精神疾病、身體病弱、語言缺陷、性格及行為異常的兒童及青少年，給予個別適應，充分發展的機會，而西班牙政府為能使殘障兒童能夠回歸正常主流教育與正常的兒童有共同學習的機會，故規定每所學校必須接受一定人數的殘障小朋友，也必須聘請有特教教育專業的師資，以提供殘障者適當的需要<sup>51</sup>。

#### （八）就業權利的保障與社會責任

就業為國民的基本權益，可藉由工作獲得收入以保障經濟生活，並從中獲得成就和自我肯定。在農業社會中，由於大家庭制度的關係，在共同生活、共同工作和相互幫助的情形下，很少因個人的失業而引起個人或整個家族生活的困難，不致於形成嚴重的社會問題。進入工業社會以後，小家庭制取代了大家庭，成員簡單而人力有限，每一成員都可能必須分擔家庭生活的責任，需避免由於失業而使家庭生活發生問題，進而形成社會問題。因此，就業權利的保障為現代國家的

---

<sup>51</sup> Comité Español Representante de los Minusválidos, *Educación Especial*,  
(URL : <http://www.cermi.es/Texto/educacion.asp>)

重要職責，使任何一個具有工作能力和就業意願的人免於失業的恐懼<sup>52</sup>。

在就業市場中，殘障者的失業率高於非殘障者，是不容置疑的事實。根據 J.M. Rosow 的研究，殘障者很難維持其就業與收入的穩定，他們是勞動市場的邊際公民 (Ciudadano Marginado)，常遭受嚴重的就業及可能失去工作的困擾，而很少獲得職業保障。然而大部分的殘障者並不是因為自己的過失而成為殘障；殘障的形成有先天的，如遺傳，或母體懷孕時服用藥物不當；也有後天的，如交通意外、工業災害、或是戰爭因素造成殘障。不論殘障是因何而起，可以確知的是沒有一個人願意自己是一個殘障者，而且絕大多數的殘障者都是外界因素所造成，是實值的受害者。可是，在社會上，其生活和工作卻處於不利的地位，這是非常不公平的。

西班牙在經濟方面快速成長，國民所得大幅提昇，不再以追求經濟效益為唯一的目標。J.B.Rawls 在其 1972 年發表的正義論 (Teoria de Justicia) 中曾提及，在還屬於發展中的國家，一個組織良好、平等、自由觀念深入人心的社會，沒有理由不把正義原則當作社會組織和活動的基礎。其所謂的正義原則，根 J.B.Rawls 所提出的「最低的最大限度規則」，是指一個人在做理性選擇時應優先考慮最不利的環境，並力圖在這種環境中取得最大限度的利益；引申其義，則政府於決策時，應優先考慮並滿足處於最不利地位的人們所能獲得的最大利益<sup>53</sup>。

從基本人權的角度而言，政府和社會大眾應集體負起各項福利服務的責任，保障這些弱勢人口在生存、教育和就業等基本人權上的平等機會；政府更應採取積極性差別政策 (Política Positiva de Discriminación) 以彌補殘障人口的弱勢地位，如此方符合 J.B.Rawls 所提出之公平正義社會中的平等原則和差別原則。

<sup>52</sup> Loe Aarts 等著，葉琇珊譯，*身心障礙者重返勞動市場*，(台北：洪葉文化，民 90)，頁 11。

<sup>53</sup> José Adelantado, *Cambios en el Estado del Bienestar*, (Barcelona: Icaria editorial S.A., 1999), p.27

因此，在政府層面，除了於政府機構和公營事業中率先大量僱用殘障者，也透過制定相關法令規章和獎勵措施來促使民營企業僱用殘障者。此乃政府重視殘障者權益的表現，也是一個符合公道的福利國家應有的作為。

在企業層面，企業的利潤取自社會大眾，亦應對社會大眾有所回饋。一項報告曾指出，社會大眾對企業行為的期望在於加強三個同心圓的責任：

1. 內圓 (Circulo Interno)：包括對經濟功能有效執行的基本責任，如生產、工作和經濟成長。
2. 中圓 (Circulo Intermedio)：對社會價值應具有敏感性，以行使其經濟功能，如對環境保護的重視、傷害的預防。
3. 外圓 (Circulo Externo)：企業應廣泛的參與社會環境的改進。社會開始依賴企業組織的幫助，以解決主要的社會問題。<sup>54</sup>

企業亦應負起協助殘障者就業的部分責任，如果企業不僱用殘障者，殘障者的福利由政府來負擔，實際上是以企業和社會大眾所繳的稅來支付。企業如能屏除成見，殘障者人力市場仍是極具開發潛力的人力資源。

#### (九) 職業重建 (Rehabilitación Ocupacional)

「生存權」、「教育權」、「工作權」以及各種社會參與的權利，都是殘障者所得擁有的基本人權，這其中尤以「工作權」的保有對於殘障者生涯的成長與發展影響最大。而「職業重建」正是扶助殘障人員脫離收容養護，獲取就業能力，保障其工作權，使得自力更生的一個重要關鍵。<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> O.I.T. *Creación de empleo para personas discapacitadas*, Guía para organizaciones de empresarios. Ed. Ministerio de Asuntos Sociales, 1993., p.122.

<sup>55</sup> Dolors Colom Miguel Miranda, *Poblaciones y bienestar*, (España : Mira Editores ,1999) , p.34.

事實上，對於殘障者的保護與照顧，不應只限於消極性的財務津貼和福利服務，而應將重點放在殘障者潛能的開發、訓練、輔導與運用，因殘障者儘管身心有缺陷，其基本生活需求則與正常人無異。

心理學家馬斯洛 (A.H.Maslow) 將人類的基本需求分為生理需求、安全需求、愛與歸屬感的需求、自尊需求和自我實現的需求，而一個人如想獲得大部分需求層次的滿足，須擁有一份適合他的工作，因工作不僅代表經濟上的獨立，更代表了成就和自我肯定。是以，協助殘障者具備一技之長，並獲得適當的工作，不但可減輕其家庭的經濟負擔，更可藉此充分參與社會生活，增進殘障者的個人信心。因此，如何保障殘障者就業，也就成為西班牙政府辦理殘障福利業務的一項重要課題<sup>56</sup>。

所謂職業重建是為了使殘障者獲得就業，並使其繼續就業的職業性服務，特別著重於協助一位有就業上能力的障礙人，在其身心狀況均趨於穩定之後，給予職業輔導，以及有關的協助，使其能恢復生理、心理、社會、職業和經濟上的最大功能，得以克服殘障條件而安然就業，以成為社會上有用的公民。職業重建包括職業指導、職業訓練及就業輔導等。

故職業重建並非一個單獨的部門，而是綜合醫療、社會、以及教育等的一貫過程，屬於殘障復健措施的重要一環。此外，職業重建亦不是因為殘障者獲得就業而結束，而是必須透過就業的輔導與追蹤、幫助殘障者繼續其工作，並協助個案評估自己所擔任的角色，認定自我角色的價值，以便加速其重新適應家庭生活與社會環境。

一個國家對輔導殘障者就業的積極性程度，可以做為評估這個國家經濟發展

---

<sup>56</sup> 李宗派，社會福利之基本認識，*社區發展季刊*，(台北：第 79 期，民 86 年 9 月)，頁 7。



程度的依據。因為國家的經濟發展必須到一定的階段之後，人民的生活於溫飽之餘，才有能力去照顧那些屬於「社會中的少數人」的救助或福利。殘障者的就業不僅是其自立之生活，維持其起碼之收入，更是人格自尊的基礎。

因此，在作法上，一方面要消極地防止僱用者對殘障者可能存在的歧視，另一方面則是積極地對僱主實施強制僱用殘障者之規定，務使殘障者在其就業時能得到應有的尊重。所以能否有效地輔導殘障者就業、確保其工作權，即成為西班牙在殘障政策執行上之一個重要方向。

#### (十) 庇護工廠 ( Fábrica de la Protección )

庇護工廠乃是使殘障復健時，在一種控制的工作環境中，為殘障者安排工作的場所，其目的在利用工作的經驗，和其他有關的服務，如醫療、社會、心理、職業諮詢 及就業輔導等服務，來協助殘障者邁向生產的道路，獲得正常的生活。它是在傷殘復健程序中，協助殘障者由醫院步入社會的橋樑。<sup>57</sup>

#### (十) 養護照顧 ( Cuidado Institucional )

養護照顧係對於那些重度與極重度的身心殘障者，由於缺乏甚多的生活自理能力，家庭又無專業的人員提供妥善的教養服務者。對於殘障者的養護工作雖然較為強調照顧者的主動性與受護者的依賴性，但是基於西班牙殘障福利法所揭櫫「扶助殘障者自立更生」的旨意，養護工作仍然儘量配合生活自理與工作能力的訓練，以做到養而有教，並使這些嚴重殘障者也能快樂的渡其殘生，維護其生存

---

<sup>57</sup> CEDEFOP. Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional, Empleo de protección parcial para minusválidos en los países de la C.E.E., p.33

的權利。<sup>58</sup>當然，對於殘障者的養護和訓練，仍宜儘量考慮讓他們能與家人繼續生活，非不得已則不一定非要送到養護機構而脫離家庭不可。

因此，在社區內設置日間教養中心，使殘障者白天可以在教養中心接受訓練、教育與養護，學習生活自理能力。

如何以人為力量來促使每位殘障者，及有殘障者的家庭獲得其重建生活所需的服務協助，以減少傷殘對他們的影響，在 80 年代國際殘障復健宣言中已明示，各國應有具體的制度，透過醫療、社會、教育和職業的整合復健，以促使傷殘者在經濟、社會、政治生活各方面與他人享有同等權利。

#### (十一) 傷殘復健 (Rehabilitación de la Minusvalía)

使殘障者在生理、心理、社會及職業等各方面能力，獲得最高可能限度的恢復。所以在觀念上，一切使殘障者朝向「恢復健康」進展的措施，均可視為一種「復健措施」。因此，復健工作須推廣到社會，期使殘障者在醫院所獲得的治療效果，於返回社會後，仍然繼續保持，甚至能更進一步的發揮。猶如有義肢的肢體殘障者，若出院返家後，因穿卸麻煩，而把義肢棄置不用，久之則行走能力，復行喪失。總而言之，完整的殘障復健措施，不但包括醫療復健，也必須包括心理、社會與職業復健<sup>59</sup>。

#### (十二) 無障礙空間 (Sin Barrera Arquitectónica)

係指一完善的交通運輸系統與活動空間，能夠依各類人(如年輕正常人、老人、幼童、孕婦、肢障、智障、視障、聽障、語障乃至多重障礙者)之需要，提

---

<sup>58</sup> Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Servicios Sociales, Ley de Integración Social de los Minusválidos. Título VI. Rehabilitación. Documento interno, (Madrid, 1992), p.111.

<sup>59</sup> 徐道昌，殘障居民之復健重建在社區服務之研究，*社區發展季刊*，(台北：第 5 期，民 77 年)，頁 10。

供合適的交通設施與運輸服務，使任何人皆能選擇最適合自己之運輸方式，方便地在生活環境中作水平與垂直的移動。<sup>60</sup>

人類為從事某種社經活動(如工作、社交、娛樂、教育)必須離開其居住場所前往活動場所，因此會發生空間位移的行為，此即一般所謂之「交通」。此種位移行為可進一步分成「水平交通」與「垂直交通」兩種。其中「水平交通」係指從甲地藉著某些交通運輸方式到達乙地之位移行為，以現有之科技而言，這些運輸方式包括步行(含使用輪椅、盲杖、雙杖)、個人運輸工具與公共運輸工具。

而「垂直交通」則指在同一地點(如旅次之起點、轉乘點或終點)必須克服地形高低差與高樓建築之障礙，藉著樓梯、斜技、升降梯或電動扶梯等設備以順利進行其「水平交通」或進一步達到其真正之目的地。

由上可見一理想之交通必須具備完善的交通設施。運輸工具與建築活動空間，使人人皆能安全、迅速、方便、經濟、可靠地從甲地移至乙地，以進一步達成從事社經活動之最終目的<sup>61</sup>。

---

<sup>60</sup> Federación Española de Municipios y Provincias FEMP, "Criterios Básicos para la mejora de la accesibilidad y habitabilidad en el medio urbano". FEMP. Madrid, 1991, p.36.

<sup>61</sup> 李政隆，「無障礙建築環境設計」呼籲，*特殊教育季刊*，(台北：第 25 期，民 76)，頁 5。

# 第三章 西班牙殘障福利政策

## 第一節 西班牙的社會經濟

### 一、轉型前之社會經濟制度

佛朗哥的威權統治可分為政治及社會控制兩方面，政治的控制表現在權力集中和對反對運動的壓制。佛朗哥是國家元首、政府主席唯一的政黨領袖和軍隊的最高統帥，完全掌握行政、立法、司法的最高權力。佛朗哥在 1937 年廢除了西班牙的政黨制度。在社會控制方面，內戰結束之後佛朗哥重新組織工會，由國家將勞資雙方組成「垂直式的工會」，每一職業工會均有單獨之地方至省到中央之組織，直接對中央負責。這種垂直式「國家統合主義」(Corporatismo Nacional) 之工會組織，雖然形式上是由政府協調勞資雙方之利益，但實際上是有利於政權對勞資雙方的控制及政策的執行，使工會成為統治者的統治工具<sup>62</sup>。

佛朗哥統治期間西班牙的經濟發展大致可分為三個時期

#### (一) 統合主義<sup>63</sup>階段的困境：1939 — 1951

<sup>62</sup> José Manuel Roldan, *Historia de España*, (Taipei: Central Book Publishing Company, 1988), p.130.

<sup>63</sup> 所謂「國家統合主義」意指：國家在階級和諧上扮演直接的角色，國家與利益團體間的關係由國家來規範，不只壓制經、社團體間的衝突並透過國家創設組織去限制，甚者國家依其限制組織數目的設計創設組織體系，規範代表與成員的強制性，使組織從屬於國家。故政黨體系通常是一個單一政黨所支配或獨佔，行政權威也是獨一無二的；在這類「統合主義」的政治體系中社會的次級團體緊密地臣屬於中央官僚權威。而在「國家統合主義」施行下的社會組織具有下列特徵：

- 1、許多社會團體是依官方政策的指示，由上而下扶植或鼓勵而成的。
- 2、社會團體或組織成立，通常須經官方機構認可才能取得合法地位，而成立之後亦受行政官僚體系的監督或指導。
- 3、國家與社會為一種不平等的權力關係，社會被動地接受國家的管制與約束。

此時期經濟政策的目的是在於不論在政治或經濟上，達成自給自足的目標，除了為展現民族主義的精神，也是對抗國際經濟制裁的先決條件，在此時期國家強力介入國內工業生產，採取非自由的經濟政策，而政府的介入正好符合人民對於國家統一與完整的渴望心態。內戰結束之後，政府對於工業生產的介入表現在資金投入方面，1940 年代國家的公共投資幾乎佔全國總投資額的 40%。另外，傳統上西班牙一貫採行高關稅保護政策，使得國外的產品無法與國內產品競爭，這些固有的因素都是西班牙在此時期能夠達成自給自足目標的主要原因<sup>64</sup>。

總體看來內戰後第一階段的經濟發展是失敗的，工業生產力甚至低於內戰前的狀況，戰爭的破壞及國際的孤立並不是主因，主要得歸咎於獨裁政治所造成的結果。同時，此時期採行完全就業政策以及僵化的薪資限制規定，不允許雇主以任何經濟因素裁撤其雇員，如此一來阻礙了經濟發展的效率，通貨膨脹問題更加嚴重、原料缺乏、國民平均收入低落，使得人民對經濟獨裁制度的期望破滅，只希望能夠維持基本生活。

## (二) 緩慢發展階段：1951-1959

為改善經濟發展停滯的困境，西班牙於 1951 年實執第一階段改善措施，放棄以自給自足為目標的政策，而採行更開放的經濟制度。西班牙接受美國提供的援助，並向國外銀行借貸資金，這些資金幫助西班牙克服經濟發展的瓶頸，並開始向國外進口石油及重型工業機具和產品，雖然還未能達成完全自由的市場經濟，但至少不再以自給自足做為政策目標，而經濟發展也有一定的成長，物價指數的上漲也趨於緩和。但此時期經濟政策仍然太倚重於政治的考量，缺乏純經濟因素的分析。造成經濟無法快速成長的原因在於政府過於保護傳統的得利者、低

---

<sup>64</sup> Thomas D. Lancaster , *Policy stability and democratic change* , (University Park and London : The Pennsylvania State University Press. 1989 ) , p.21-29.

消費能力與低所得互為因果、工業生產效率不佳，無法與國外競爭、政府取消薪資限制以吸收市場的過度供應。除此之外，通貨膨脹的結果造成進口成本提高，破壞收支平衡，影響匯率波動，不利於產品出口。1958 年時西班牙外匯存底只有 1000 萬美元，但赤字卻高達 6000 萬美元。<sup>65</sup>

### (三) 自由化與經濟奇蹟：1959-1973

自 1957 年開始佛朗哥採取一連串國際參與推動經濟自由化的措施，1958 年加入「歐洲經濟合作組織」(OEEC，即為「經濟合作暨發展組織」OECD 的前身)，「國際貨幣基金」(International Monetary Fund, IMF) 以及世界銀行(World Bank)，1959 年制定西班牙「穩定計劃」，以發展經濟與貿易的自由化，此一計劃的產生是受到法國 1958 年穩定計劃的影響。

西班牙穩定計劃著眼於抑制通貨膨脹，維持國家收支平衡，以及促進經濟自由化。其手段包括減少社會福利的公共支出，提高稅收，以及凍結薪資以抑制通貨膨脹。在解決收支平衡及防止資金外流的問題上，以西幣貶值並鼓勵國外資金的投資為主；在經濟自由化方面，追隨西歐國家的腳步，提供制度化的經濟環境，唯勞動市場除外。同時此一計劃也促使勞工外移，產生第一波歐洲移民潮。勞工外移除了解決部分失業問題之外，外地工作的勞工匯款也有助於削減國家赤字，促進收支平衡。<sup>66</sup>

1973-74 年石油禁運及世界經濟危機對此階段經濟發展造成不利的影響，由於西班牙經濟體制過於依賴外資，財政收支不平衡，通貨膨脹及長期失業等問題，使西班牙經濟奇蹟提早結束，1974 年更因政治因素而提前終止了穩定計劃

---

<sup>65</sup> 蕭嘉賓，*佛朗哥後西班牙憲政體制轉變之研究*，淡大歐研所碩士論文，民 81 年 6 月，頁 32-33。

<sup>66</sup> 同上註，頁 25。

的實行。

因此在此階段因其經濟的情況並無法提供好的殘障福利措施，有賴於私人及教會團體的協助<sup>67</sup>。

## 二、轉型後之社會經濟制度

1975 年佛朗哥將軍逝世後，其繼承人卡洛斯王子(Príncipe Juan Carlos de Borbón)正式成為西班牙國王，西班牙國內民主化的呼聲高漲，在各黨派理性地合作與協調下終獲致平和的結局，以 4 年的時間於 1978 年完成民主轉型，制訂民主憲法。1979 年 3 月，西班牙舉行新憲法頒佈後的第一次國會大選，由中間偏右的「中間民主聯盟」(Unión de Centro Democrático,UCD)贏得 (Adolfo Suarez)成為制憲後首位總理，但由於其內閣並沒有獲得絕對多數，再加上仍有反民主的舊佛朗哥勢力存在，故 1977 年至 1981 年間，多數的經濟政策與社會福利政策採取諮商與協定的方式，結合社會各界的共識而達成決策。

但 1980 年起，執政的「中間民主聯盟」就一直處於內部紛爭不斷的情況中，終由於分裂而使任期提早結束。1982 年的國會大選結果，第一次由社會主義政黨「社會勞工黨」(Partido Socialista Obrero Español, PSOE; 以下簡稱「社工黨」)獲得國會絕對多數席位，可以單獨組成政府，而更重要的意義在於，政權的和平轉移也是西班牙民主體制是否能續存的一個重要指標。當時西班牙國內的經濟因石油危機陷入停滯性通貨膨脹，1975 年至 1982 年間的經濟微長率無法再達到原本的 8%成長率，平均只約達 1.3%，1977 年的通貨膨脹率為 23%，1979 年稍緩和，降為 17%。1978 年西班牙政府為因應經濟衰退的問題，推行「蒙克羅瓦協定(Los Pactos de la Moncloa)的穩定計劃，以凍結薪資成長來抑制通貨膨脹。

---

<sup>67</sup> Thomas D. Lancaster , *Policy stability and democratic change* , (University Park and London : The Pennsylvania State University Press. 1989 ), p.29.

社工黨自 1982 年起在國會大選中獲勝之後，又相繼在 1986 和 1989 年以過半數的席次組成多數內閣<sup>68</sup>。社工黨政府執政後，首先面對的即是嚴重的經濟問題，高達 15% 的通貨膨脹率、16% 的失業率及 300 億美元的外債問題，而不得不採取經濟緊縮政策，包括削減公務人員薪資、節省政府支出及限制工資的調整，以抑制通貨膨脹；重整工業，將缺乏效率的企業淘汰，將資源重分配給較健全的企業；並將西幣貶值 8%，提高油電及公共運輸價格；而為了彌補公債，以改革稅制，增加課稅，並削減失業及老年、殘障年金給付額與縮小給付範圍，以減少社會安全支出。<sup>69</sup>

此種經濟政策就長期而言，的確有改善西班牙經濟狀況，但卻必須付出相當的政治代價。其縮減社會安全支出及限制工資調幅等措施，引起工會的不滿，尤其是社工黨的主要支持者：「勞工總聯盟」(Unión General de Trabajadores, UGT)，批評社工黨的經濟政策是嘉惠資本家的政策，使得勞工的購買力反而降低，而且失業問題也一直無法解決。因此，社工黨在 1986 及 1989 年的選舉時所獲席位與得票率每下愈況。

1993 年 6 月的國會大選中，由於西班牙受到歐洲整體經濟不景氣的影響，經濟情況也日益惡化。國內生產毛額(GDP)成長率從 1991 年的 2.4% 跌至 1992 年的 1.6%，1993 年則大約維持 1.3%；失業率也從 1990 年的 16.3% 升高到 1993 年的 21.5%；西幣的大幅貶值再加上閣員的貪污醜聞，使得「社工黨」的得票率降低，只得以聯合政府的方式繼續執政。1996 年的國會大選，由右派「人民聯盟」改組後的「人民黨」(Partido Popular, PP) 以 156 席的多數而獲得執政，結束了「社工黨」長達 15 年的任期。

---

<sup>68</sup> 張台麟，西班牙政黨政治之發展及其特性，*問題與研究*，(台北：民 83 年 6 月，第 33 卷第 6 期)，頁 63-72。

<sup>69</sup> Guillemard, A.M. European Perspective on Ageing Policy in Moreno, L.(ed) *Social Exchange and Welfare Development*, (Madrid: Instituto de Estudios Sociales Avanzados, 1993), p.174. .



自 1991 起的歐洲經濟不景氣使西班牙不健全的經濟體制受到嚴重打擊，在 1991 至 1992 年間，由歐盟中最高就業率急跌為最高失業率的會員國。而當歐洲的經濟自 1993 年下半年開始逐漸復甦之際，西班牙卻仍深陷谷底，直到 1994 年底才有止跌回升的跡象，高居不下的失業率於 1996 年時仍高達 22.2%，1998 年降至 18.9%，預計到 1999 年底時將降至 14.6%。同時期國內生產毛額(GDP)的成長率從 1993 年的 1.2%、1994 年 2.3%，到 1998 年達最高點 4.0%，之後雖呈小幅度的下滑趨勢，但預估 2000 年時仍有 3.3% 的成長率至於通貨膨脹率從 1993 年 5.0% 到 1998 年降至 1.6%，雖然 1999 年升高到 2.5%，為同時期歐盟各國中第二高的國家，僅次於愛爾蘭的 2.6%，但預期未來並不會有大幅度的成長<sup>70</sup>。

西班牙執政政黨的取向對於殘障福利的影響，不若經濟條件來得深遠；由 1982 年左派「社工黨」執政時為例，並未因其左派色彩而擴大社會福利支出，反而因當時西班牙遭遇嚴重經濟問題，而不得不採取經濟緊縮政策，削減年金給付額與給付範圍，以減少社會安全支出；又 1996 年右派「人民黨」取得執政權，也並未採取縮減社福支出的政策，反而逐年擴大支出範圍與金額，並將之視為執政重點。<sup>71</sup>

## 第二節 殘障福利政策之內涵

### 一、立法的基本觀念及種類

有關身心障礙福利法規，最早要從 1883 年算起，德國首相俾斯麥(Bismarch)

---

<sup>70</sup> 盧朝睿，*西班牙老人制度之研究*，淡大歐研所碩士論文，民 88 年，頁 33。

<sup>71</sup> Newton, Michael T. & Donaghy, Peter J. *Institutions of modern Spain – A political and economic guide*, (Cambridge : Cambridge University Press, 1997), p. 121..

先後制訂法律創辦勞工疾病保險，勞工災害保險及殘廢老年年金保險開其端。迄今一百多年來；各國(尤其先進國家)相繼訂出許多相關身心障礙福利法規，西班牙的身心障礙福利法是於西元 1975 年制定公佈，然後在 1982 年作第一次修訂，許多相關法令也陸續訂出，為西班牙身心障礙福利工作展開新頁。<sup>72</sup>

有關西班牙殘障福利立法之基本觀念可由下列幾點說明：

### (一) 民主才有法制，有法制才有福利

在極權社會中，上位者的命令往往就是法律，是屬於「人治」的制度，但民主國家的在位者只是人民的公僕，他們必須遵循民意機關所定出來的法律，依法行事，而民意機關為身心障礙者訂出一些福利法規，政府當然必須加以貫徹，因此，法律可以說是福利服務的依據。

### (二) 福利不同於救濟

救濟是一種施捨，亦即政府或民間基於仁道精神而給予的，它並無強制性，而且救濟內容亦隨施捨者的偏好，並無一定。但福利則有強制性，通常在民主國家會為身心障礙者立法保障那些福利，故身心障礙者所得的福利是「依法」獲得的，如果沒有得到，顯然政府失職。

### (三) 依法獲得之福利是光明正大的

既然福利取得於法有據，當然是光明正大的，沒有必要感到羞恥或不敢去申

---

<sup>72</sup> José Adelantado, *Cambios en el Estado del Bienestar*, (Barcelona : Icaria editorial S.A. , 1999 ), p.36..

請，而且取得的福利品是合格的。

- 1、就廣義而言，乃著眼於增進社會大眾福利，凡以改善大眾生活及促進社會進步發展而制定的有關法律均屬之，例如：國民健康保險法、國民就業法、國民住宅法等皆是<sup>73</sup>。
- 2、就狹義而言，乃著眼於解決與預防社會問題，指以保護於經濟弱勢狀況下一群弱者的生活安全所制定的社會法規，例如：殘障福利法、兒童福利法、老年福利法、少年福利法皆是。

由以上可知；西班牙殘障福利法被列為狹義者，因制定之目的乃在於解決或預防身心障礙者可能產生的社會問題；並保護及照顧其基本的生活安全。

### 3、法律界定的必要性

身心障礙者在法律上的界定有其必要性，其理由說明如下：

#### (1) 主觀的問題

對「身心障礙」定義，是故一個人是否有機能上的障礙、能力上的障礙或社會上的障礙，幾乎是一個主觀的問題，亦即有人聽力損失 60 分貝，常認為自己聽覺有障礙，也產生了自卑感；但另一個人聽力損失了 65 分貝，卻不認為生活上有什麼聽力的問題，人際關係也沒有障礙，因此，就身心障礙的認定，常與身心障礙者本人的主觀因素有關。<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> 林千惠，各國殘障福利法規精華介紹，*中國社會工作教育學刊*，(台北：民 83 年 11 月)，頁 72。

<sup>74</sup> IMSERSO, *Las personas con minusvalia en España, Necesidades y Demandas*, ( Madrid Ministerio de Asuntos Sociales, 1988 ), p.62.

## (2) 便於行政機關從事福利服務

如果對身心障礙者沒有法律上的界定；行政機關在「需要對何種人服務」，便產生了困擾。因此，為了福利服務的對象於法有據，就必需對身心障礙者作法律上的界定，這也是一般民主法治國家的作法。

## 二、法定福利與非法定福利

在民主法治國家訂立身心障礙福利法規，可供行政機關執行業務時有所依據，但政府及民間行有餘力則可推展其他法律上沒有規定，但對身心障礙者亦有幫助之福利服務，說明如下：

### (一) 法定福利

即殘障福利法及相關法規對身心障礙者明文規定應給予福利服務。例如：西班牙殘障福利法第 57 條規定「學齡身心障礙兒童無法自行上下學者，應由政府免費提供交通工具確有困難，無法提供者，應補助其交通費。」因此，對無法自行上下學之身心障礙兒童，政府應免費提供交通工具，否則應補助其交通費，無法自行上下學之身心障礙兒童可據此提出申請，此為其法定福利<sup>75</sup>。

#### 1. 身心障礙福利立法精神及法條性質

##### (1) 立法上的精神

---

<sup>75</sup> 吳武典，歐美殘障福利法之法理與政策，*厚生雜誌*，(台北：87 年 9 月)，頁 76。

世界各國在制定身心障礙者保護法時，常會採取不同的立法精神，有的採平等政策，有的採保護政策，西班牙則傾向於採用平等政策，而平等政策之條文較保護政策之條文少。<sup>76</sup>說明如下：

## (2) 平等政策

在制定法條時，將身心障礙者與一般人站在平等的地位，亦即一般人所擁有的福利服務，身心障礙者也應該有，此種立法精神在國家高度的民主化及充裕的身心障礙福利預算較容易辦到，西班牙殘障福利法要求，全體身心障礙兒童的教育是一種「免費而適當的教育」此一句話的涵義實包含了：

- A. 身心障礙兒童被強迫入學，且學校不得以任何理由拒絕。
- B. 身心障礙兒童入學之後，學校需為其設計「無障礙的學習環境」，讓其接受適當的教育，此點即可說是「平等政策」的精義。

## (二) 非法定福利

即殘障福利法及相關法規對身心障礙者並無明文規定應給予的福利服務。一般而言，福利立法是「求得最低限度的保障」，至於非法定福利的給予，則證明「行有餘力」，所以再視需要，給予法定福利外的福利。此種福利服務以私立機構提供者較多，因政府機構之每一筆預算的支出皆需「於法有據」，服務內容較無彈性，但私立機構則可憑機構之宗旨，服務內容提供服務，較有彈性<sup>77</sup>。

---

<sup>76</sup> El Sistema Público de Servicios Sociales, *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (Madrid: 1997), p. 37

<sup>77</sup> 吳武典，歐美殘障福利法之法理與政策，*厚生雜誌*，(台北：87年9月)，頁76。

### 三、殘障政策的意涵

#### (一) 權利的觀點

支持殘障權利運動的學者尤為重視「障礙」此一層次，他們認為，殘障者所以處在不利的地位，其主要原因並不在於其傷殘，而是來自於外在環境之種種物理性與社會性障礙，因此，殘障乃是顯現出一套複雜的社會限制體系。此種觀點，Oliver 稱之為「社會壓迫理論」這即不同於傳統上只將個人在身心機能的傷殘視之為造成殘障的主要原因。<sup>78</sup>

因此，殘障政策的目標，應在於避免使殘障者成為社會的弱勢者，並且更積極地增進殘障者的機會選擇，使之能夠在社區中過著具有生產性、創造性的生活。基本上，世界衛生組織和人口普查與調查局的定義系統，已經指出，構成殘障之身心器官機能、個人的日常生活，以及社會環境等三個面向。惟殘障權利運動者的論點，無疑更為強調構成「障礙」之無形的社會文化面向，而突顯了有關於殘障之定義的政治性意義。因此，殘障政策的內容與範圍，除了「所得維持方案」與「復健方案」等政策方案之外，應該還包括有「民權保障」的一環。<sup>79</sup>

復健方案係期望藉由職業復健使殘障者重返工作崗位，其使用的政策工具在對於殘障者提供教育訓練、復健、職業訓練、改善機構安養和社區安置等策略。<sup>80</sup>所得維持方案則是提供所得支持給那些因殘障而失去或沒有就業機會的人們，這包括由職業身份而取得傷殘給付與由政府公部門的社會救助支出予以生活保障的兩部分。民權保障係致力於給予殘障者的公民權利法律保障。

<sup>78</sup> 謝宗學，*我國殘障政策發展之分析*，政治大學公共行政研究所碩士論文，民 86 年 4 月，頁 68。

<sup>79</sup> Organización de las Naciones Unidas, Reglas estándar sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, (Argentina, Lumen, 1999), p.121

<sup>80</sup> Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, Presente y futuro de la rehabilitación en España, Ed. Acción Médica, 1993, p.12.

民權保障的相關法律，強調重點從「照護對待」與「支持」殘障者轉變至保障機會與權利。這些政策的倡導者認識到，如果能革除社會上與政府對其參與社會的種種障礙，大部分的殘障者即能追求獨立、有意義與具有創造性的生活。具體而言，民權保障的意義，即在於保障與促進殘障者身為國家社會成員之公民資格，使其市民權 (Derecho de Ciudadano)、政治權 (Derecho de la Política) 與社會權 (Derecho Social) 得到充分的保障與實現。<sup>81</sup>

## (二) 殘障政策的分析模式

殘障權利運動者，強調殘障是一種社會建構出來的範疇。他們雖不否認某些身心的傷殘限制了生活的功能，但是將殘障視為一種社會建構現象，則探討的焦點不在侷限於個人之「缺陷」與「限制」的存，而是將他放在與社會環境互動的過程中討論。此一觀點認為社會制度對殘障者的特徵加以反應，而這是一種選擇性的認知過程，進而形塑殘障者被對待的方式，因此，乃將殘障視為社會互動的產物。

過去對於殘障者之個人主義的醫療觀，即係資本主義市場經濟力量與現代醫療專業團體權力共同形塑的意識型態，轉而滲透於現行的殘障政策之中，也形塑了殘障者的個人經驗，更被用以支持既有的社會經濟制度，乃至於將社會的不平等予以正當化。但是，社會建構觀點產生了對以往的研究模式的一些挑戰。此一變遷主要為，從將殘障視為生理上的傷害或限制的醫療性概念，或視為是就業上的限制或生產力受限的經濟性看法，轉變為賦與殘障一種社會政治性的定義，將殘障的定義描述為個人與環境互動的結果。殘障者所面臨的種種困難與問題，被認為主要來自一個致殘的環境，而並非全是來自於個人的缺失或缺陷<sup>82</sup>。

<sup>81</sup> Alonso, J.M. y Gonzalo, B. *Asistencia Social y los Servicios Sociales en España*, (Madrid: Boletín Oficial del Estado, Serie Estudios Jurídicos, 1997), p.234.

<sup>82</sup> 陸以仁，殘障重建的新範疇-預防復健醫學，*復健醫學雜誌*，(台北：第9期，民70年)，頁17。

## 1. 經濟模式

經濟模式可說是目前世界各地的殘障政策之優勢模式，其分析著眼於「殘障」此一面向，專注於殘障者的生產與就業能力，認為工作上的「殘障」乃是「傷殘」與勞動力市場的供給面兩者互動的產物，殘障因之被認為是一個工作者的能力、才幹與技藝受到了限制，並且將「成本-效益」的經濟分析用之於殘障政策。<sup>83</sup>

表 2-1 殘障之定義與研究模式

研究模式	生物醫學	經濟	社會政治
殘障之定義	生理上的傷害 或限制	就業能力上的 限制或缺乏	個人身心缺陷與環 境互動的結果
核心概念	傷殘	殘障	障礙
分析焦點	臨床醫療	生涯利益	公共政策對殘障公 民所產生的影響
解決方案	醫療復健	職業訓練	權利法案
研究典範	機能限制典範		少數團體典範

資料來源：參考 Hahn (1993:741)。

由經濟面向來研究殘障者的就業與生產活動，即強調殘障不只是醫療上的問題而已，認識到殘障不能化約或等同於『傷殘』，而認為殘障者活動能力上的限

<sup>83</sup> Jose Barea & Moreno, M. Fernandez, “Evolucion Demografica y Gasto en Proteccion Social en España”, en *el Estado de Bienestar Posible*, (Madrid: El Instituto de Estudios Economico, 1994), p.234.



制乃是一個整體性的現象，要對之加以瞭解，必須同時兼及病理狀態或機能異常的性質，以及其在社會系絡中行為的後果。

換言之，「殘障」乃是「傷殘」在行為上的影響。依據勞動市場各個部門的成員所必要從事的活動，來評價個人的就業能力。但學者們很快就發現到，殘障的程度乃是個人的特性（年齡、教育、經驗）與一般之勞動市場的條件兩者的函數。因此，「暫時性」與「永久性」殘障兩者間的差異，仍有賴于遠超乎醫療診斷的考慮。

在殘障此一社會問題受到重視的同時，職業復健出現而成為醫學上的一個支流，強調重建殘障者之獨立生活能力才是正確的社會態度。其目標在於使殘障者再次能夠成為「在生理上、情緒上、心智上、社會上、職業上與經濟上的用處極大化」，所提供的服務即遠超乎狹義的醫療服務，而及於心智的與生理的評估、生活技能與就業訓練、諮商與工作場所的服務，以及有助於獨立生活之廣泛的在宅服務等等。

但是，這種廣泛的復健概念將使得殘障政策的考慮因素複雜化，也使得殘障的性質及殘障者的需要更形複雜，因此並不易為立法者與政策分析人員所接受，而經常將之拘限在可操作化的「工作殘障」上，亦即只重視如何經由復健來使殘障者恢復不同程度的工作能力<sup>84</sup>。

此種模式向來是以工作上的殘障做為其基礎概念，而未受到質疑。蓋經濟上的考量一直在政策分析中具有支配性，其認為工作對一個人的社會生活居於核心的地位，而如果殘障政策只有單一焦點，則應該就是「就業」了。同時，因為殘障者一直有相當高的失業率，則強調為使之能參與主流社會的生活之中，即應致

---

<sup>84</sup> 吳武典，歐美殘障福利法之法理與政策，*厚生雜誌*，(台北：87年9月)，頁14。

力於發掘能使殘障者進入勞動市場並獲得成功的種種途徑。

再則，就更深層的意識型態層次而言，殘障政策將焦點置於就業或倡言「助其自助」則與個人主義的意識型態具有不可否認的共鳴。因為即使力倡自由市場經濟的反集體主義者，也不會反對政府致力於提昇失業者就業率的政策措施。在此，殘障所以受到社會政策的重視，乃因「傷殘」將造成某些人必須負擔成本（個人的成本為醫療成本、所得減少、特別的輔助器與調適成本、主觀上幸福感的喪失，親屬為了照顧其生活可能喪失勞動機會，以及「集體憐憫」之外部或溢出的成本等）。換言之，殘障的問題便成為「殘障成本的問題」。

但若僅以成本效益分析為著眼點，則由於政策目標在於減少整體的成本，而殘障既是一種成本負擔這就必然會使得某些「傷殘」的需要未能得到滿足，只因為它們的需求過於昂貴而未能得到滿足。因此，Harlan Hahn 批評此一模式，使殘障者成為一種「在經濟上接受管理而在政治上亦受傷害的人口」。在此，醫學上的診斷、預測、治療成為手段，而其目標即在於重建或創造殘障者的生產能力，以增進社會效益。根據這個模式，殘障政策乃強調如何使殘障者參與勞動市場<sup>85</sup>。

### （三）福利政策

根據西班牙殘障福利法之規定，政府為維護殘障者之生活，舉辦各項福利措施，並扶助其自力更生。殘障者根據該法第 27 條之規定，可享有政府所提供之福利措施，包括醫療復健、特殊教育、養護、職業輔導、以及其他有關輔助福利，如：生活費、交通費及醫療復健費用之補助、購置殘障者所使用的輔助器具及點字書刊之補助、殘障創業貸款等。

---

<sup>85</sup> 謝宗學，*我國殘障政策發展之分析*，政治大學公共行政研究所碩士論文，民 86 年 4 月，頁 75-76

西班牙透過立法保障殘障者的各項權益，茲概要說明如下<sup>86</sup>：

1. 特殊教育法：規定應提供多樣性的特殊教育措施，以因應殘障兒童的特殊需要。
2. 社會救助法：政府對身心殘障者除負有治療、養護的教育責任之外，尚應提供職業復健服務。
3. 建築特別法：政府為維護殘障者的社會權利，規定公共建築或活動場所應考慮有殘障能自由出入的特殊設施。
4. 職業復健法：西班牙有相關法令提供指導，如職業訓練與再訓練、評鑑工作能力、安置最合適的工作、協助殘障者創業、轉介庇護工廠等之服務。
5. 殘障者就業法：為維護殘障者的就業權利，西班牙訂有此項法令，主要內容包括：(1)強制規定公民營單位僱用比率，(2)獎勵雇主僱用殘障者措施，(3)訂定殘障者最低工資，(4)庇護工廠的設置等。
6. 醫療及養護措施：按殘障性質設有全國性的復健研究中心，積極研究開發並改善殘障者的工具、設備及儀器。在養護方面，係按殘障者的傷殘程度，提供多樣性的養護、醫護與醫療服務，近年來為促進殘障者的社會參與，大型住宿式的機構已漸為小型團體式家庭所取代。
7. 職業訓練措施：為使殘障者能順利就業，達成復健的最終目標起見，西班牙政府投入大量的經費與人力，辦理殘障者的職業訓練。茲就其特色說明如下：

- (1) 訂定法令推展職業復健措施。西班牙法令將職業指導包括在內，依法設置職業指導暨再安置技術委員會，執行職業訓練有關任務，並遴選殘障者參加訓練及再訓練。

---

<sup>86</sup> Jose A. Herce, “La Reforma de las Pensiones en España”, Alvarado Perez, E.(coord), Retos del Estado del Bienestar en España a finales de los noventa, (Madrid :Editorial Tecnos, S. A. 1998), p.128.

- (2) 朝向融合訓練措施。為使殘障者日後在一般企業或機構就業時，不致有脫節或不適應的現象，也為增加普通人和殘障者相處機會，西班牙目前在職業訓練方面，有朝融合發展的趨勢，儘量使殘障者和正常人一起接受同樣的教育訓練。<sup>87</sup>
- (3) 多樣化的訓練措施。不同的訓練方案及多樣化的職業訓練種類是西班牙職業訓練的特色。西班牙提供職業訓練有不同的方案：.1.在特定訓練中心實施，2.在勞工部底下的成年職業訓練協會附設的成年職業訓練中心實施，3.和雇主簽訂合約由雇主代訓，4.農村活動的訓練計畫等。
- (4) 成立殘障復健國家福利基金。

## 8. 就業輔導措施

- (1) 透過立法保障殘障者的就業權利。
- (2) 對雇主提供積極而實質的獎勵。西班牙為獎勵公私立機構僱用殘障者，訂有各種獎勵措施。西班牙政府給予雇主享有減繳百分之二十五的社會安全稅之優待。
- (3) 提供多樣的就業安置。殘障者因本身殘障程度及能力各有不同，在就業時就必須考慮能力差異及殘障狀況給予不同的安置。可分為三種：
  - A.開放性就業，即在法令保障下進入公民營機構就業。
  - B.半庇護性就業，對於在一般工作場所就業有困難者，提供半庇護性就業。
  - C.庇護性就業。
- (4) 規定殘障者最低工資。

---

<sup>87</sup> Jose A. Herce. “*La Reforma de las Pensiones en España* “. Alvarado Perez, E.(coord), Retos del Estado del Bienestar en España a finales de los noventa, (Madrid :Editorial Tecnos, S. A. 1998), p.78. .

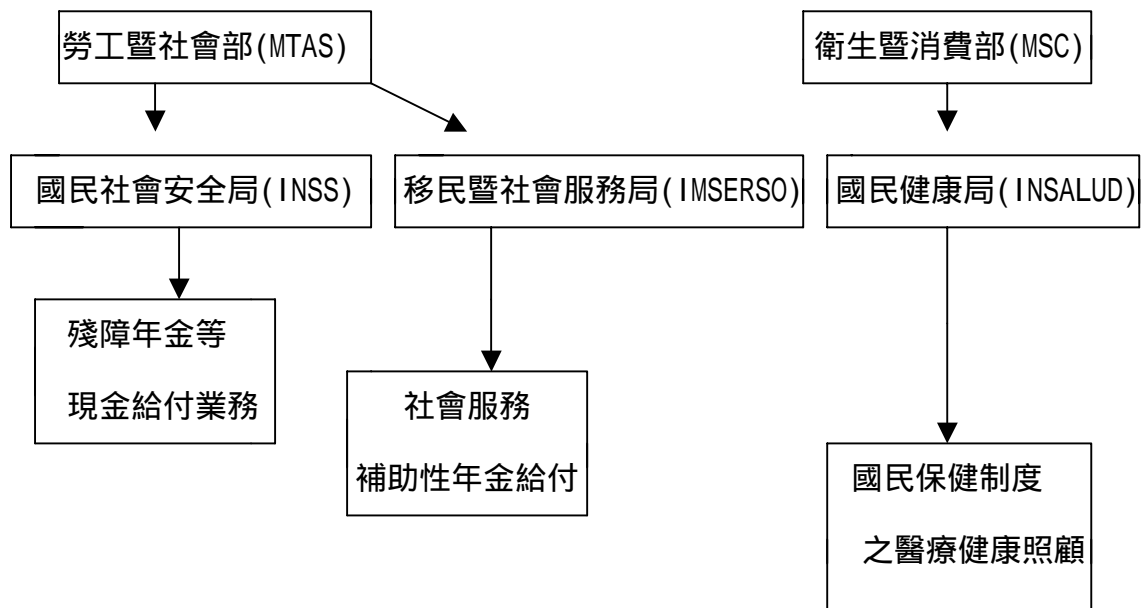
(5) 協助殘障者創業。西班牙殘障保險制度提供補助或貸款協助殘障者就業。

(6) 重視殘障就業有關之研究<sup>88</sup>。

### 第三節 殘障福利的法令規範

#### 一、殘障福利之運作架構

圖 3-1 西班牙殘障福利制度組織架構圖<sup>89</sup>



#### 二、社會服務和勞工暨衛生諮詢部 (Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales)

<sup>88</sup> Jose A. Herce, “La Reforma de las Pensiones en España”. Alvarado Perez, E.(coord), Retos del Estado del Bienestar en España a finales de los noventa, (Madrid :Editorial Tecnos, S. A. 1998), p.129

<sup>89</sup> IMSERSO 1997, (Madrid : Instituto de Migraciones y Servicios del Ministerio de Trabajo y Asuntos, 1998), p.9.

依據 113/1988 decreto 法令，在西班牙憲法明文規定：提供對每個殘障人參與社會整合的權利，以及對殘障就業中心的規範，保證那些因暫時性或永久性的殘障人士加入一個企業或特別的職業中心，提供其職能的治療和個人及社會的調適。

在加那利亞自治區( Canaria Autónoma )在其立法上對社會服務及社會救助通過 9/1987 法律，為促進殘障者的社會整合，其目的是要獲得讓殘障者有其個人的發展及改善其生活品質並且計畫能夠達到給予殘障者特別的服務。

根據社會服務和勞工暨衛生諮詢部的提議在 1988 年 7 月提出，職能治療中心提供給殘障者一些活動及工作，由專業技術人員指導，幫助殘障者調適其個人及培養將來適應社會的能力。

財政諮詢中心( Centro de Consejo Financiero )在 13/1982 年 4 月法律條文中指出殘障的社會整合以及根據法條 Ley 2416/1988 年 7 月殘障職能中心的登記與評定所做的規定。

#### (一) 職能中心的建立

第 5 條：職能中心可以是公立的或私立的。

第 6 條：必須到地區性職能中心登記。

第 9 條：職能中心的登記能得到社會服務暨勞工事務部的補助。

#### 組織和功能

第 10 條：有利於未來殘障者加入生產工作。

第 11 條：刺激殘障者更大的參與。

第 12 條：專業的團隊人員。

進入職能中心的必要條件：

1. 在就業年齡之殘障者，職能中心照顧成人 18 65 歲。

2. 須經由專業人員的評估後具有殘障證明者。
3. 因暫時或永久性殘障而無法進入一般公司行號就業者。

在職能中心之受益者其權利與義務

1. 權利：得到中心的服務；參與中心的活動組織。
2. 義務：盡可能參與中心的活動組織；在中心專業人員的監督下合作參與。

一般性原則：在西班牙憲法第 49 條明文規定無論是肢障、精神障礙和感官障礙者和重度殘障，能得到完全實行其個人完整的社會整合及適當的監督照顧。

精神障礙者權利宣言：聯合國在 1971 年 12 月通過 3447 Resolución 裁決對殘障權利的宣言，而西班牙在 1975 年 12 月也按照以上的裁決提供所有必要的資源，對殘障者有醫生及心理師的照顧及適當的復健、教育、工作的整合、經濟權利及社會安全的保障。<sup>90</sup>

第 5 條：由政府推動必要的資訊給學校、專業人員，使殘障者的權利能得到完全的整合及獲得特殊教育的權利。

第 7 條：使殘障者能盡可能得到教育、工作、社會的整合。

第 8 條：建立所有公民應有的權利和義務及對於殘障的預防，而國家優先的義務是在提倡公共衛生和社會服務的措施，確定照顧每一個人，為了保證其在社會中參與社區的整合，並提供經濟和社會福利制度、衛生照顧和藥物的提供，提供最低收入的保證與補助及對照顧者給予交通運輸的補助及提供專業人員的復健。

第 14 條：所有超過 65 歲的老人因其殘障因素而無法得到適合的工作者，根據現行法律的保障，他有權利獲得補助，但必須是沒有領任何自治區的社會救助金。

---

<sup>90</sup> Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria, Encuesta Nacional de salud 1993, p.21.

第 15 條：殘障人士在私人或公立殘障機構也獲得最低補助的保證。

第 16 條：老人殘障因缺乏經濟能力而他的殘障超過所規定的範圍，因其功能的缺乏需要另一個人的協助如移動、穿衣等，因此社會救助局也提供補助給予協助者。

第 18 條：殘障人士在復健過程中獲得個人的身心潛能的發展和社會的整合，主要是為能獲得適當的工作機會如生理功能的復健，心理上的治療與輔導及免費的一般及特殊的教育，職能的恢復。

第 30 條：根據法律及憲法的規定殘障者在其教育階段在一般性質的機構或是特別的中心都享有免費的教育權利<sup>91</sup>。

## (二) 工作的整合

第 38 條：在公立或私人企業其雇用人數超過 50 名員工以上者，社會勞工部規定必須雇用殘障人士在編列員工上不能低於 2% 在私立機構，而在公立機關不能低於 3% 的名額。在進入公家機關或自治區、地方機構、社會安全機構，殘障人士有與一般人一樣享有的權利。促進殘障工人的雇用，藉著規定使工作上的整合更容易，為了使殘障者能夠適應其工作也提供適當的補助，排除在職能中心建築上的障礙，及給予社會安全的給付。

第 47 條：殘障人士在就業年齡而無法工作時，社會服務部給予補助使其有最低的收入生活。

第 49 條：社會服務的目的為使殘障人士獲得適當個人發展的標準和加入社區團體及排除被歧視的情況。

第 53 條：殘障職業訓練中心的目的是使殘障人士無論是暫時或是永久性都能加入社會整合投入社會工作的行列。

第 54 條：消除建築上的障礙，在建築上擴大及改革其設備對殘障者的阻礙，無

---

<sup>91</sup> Ley general de la seguridad social (texto refundido), (Madrid : Boletín Oficial del Estado, 1994), p.23.



論是公立或私立的大樓設備應符合殘障者需求，使殘障人士進出在無障礙之空間。

第 57 條：在規劃居住的草案上，百分之三的住屋其特性能夠使殘障人士進出方便。

第 61 條：殘障人士在居住上需要修建，也可得到社會服務暨勞工事務補助或借貸。

第 62 條：提供殘障人士在照顧及社會福利整合的過程上有不同專業人員的諮詢

第 65 條：在財政的補助上由國家一般的預算來給付地方、區域性的管理。

第 66 條：在法律頒佈後，在不同的殘障的障別上都適用此一法律，享有特別的福利，在各自治區的章程中也有明文規定。

西班牙的公共社會服務系統可劃分為中央(國家)及地方(自治區和省、市)兩個層級。規劃監督由中央行政機構負責管理，實際執行部門則交由地方政府運作<sup>92</sup>。

\* 在 334/1985 法令，考慮到社會工作者在特教中心的一些基礎原則，建立教育制度，提供正常化的服務使殘障者進入一般學校教育的整合及地方性的教育照顧和對嚴重殘障者個別的教育服務。

\* 改善殘障者生活品質，幫助其投入工作職場和對家庭的支持。

\* 在完成教育的階段後，為殘障者提供不同的社會安置，給那些無法進入一般職場的殘障者提供日間工作坊，也藉著不同的活動發揮其潛能為將來能整合至社會中。<sup>93</sup>

<sup>92</sup> Demetrio Casado y Encarna Guillén, *Introducción a los Servicios Sociales*, (Madrid: Editorial Popular, S.A. 1997), p.248.

<sup>93</sup> Muñoz Machado, S. y otros, *La integración social de los minusválidos*, balance después de diez años de vigencia de la ley 13/1982. Ed. Fund. ONCE., (Madrid, 1993), p.13..

### (三) 中央層級

#### \* 法律基礎

有關社會福利的規定分散在西班牙憲法各個條文之中：

- 憲法第 9 條：政府有責任促進一實際且有效的環境，使人民及其所屬的團體得以自由且平等的活動。政府應消除阻撓和造成困難的障礙，以利所有人民得以參與政治、經濟、文化和社會之生活。
- 憲法第 39 條：所有西班牙人均有享受一個有尊嚴的適當生活方式之權利。

### (四) 地方層級

自治區法 ( Ley de Autonomía )：各自治區皆明訂對該區具有提供社會服務及醫療保健的權利及義務。

社會服務法 ( Ley de Servicio Social )：各自治區也都有訂定該區的社會服務法，其目的有以下四點：

- 1、基於社會公平的原則，滿足個人及全體社會的需求，提供適當的服務以達成其自由且完整的發展。
- 2、致力於消除社會邊緣地帶的產生。
- 3、促進個人與社會的結合，以利於社會連帶責任及個人社會參與的形成。
- 4、社會服務的普及化，以及各種資源間的相互合作，一般而言，地方行政機構對於社會服務的權限包括監督發展與各單位協調服務的基本事宜、訂定一般性計劃、協調共同行動、供應研究需要並加強資源提供等<sup>94</sup>。

---

<sup>94</sup> Angélica Majos , *Manuel de Prácticas de Trabajo Social en la Tercer Edad* , (Madrid : Siglo XXI de España Editores, S.A. 1995) , pp.14-21.

5、無障礙環境法令措施：為了維護殘障者生活及合法權益，西班牙於 1975 年所公佈的殘障福利法，一直是政府與民間據以推行殘障福利之重要依據。

西班牙有關對肢體障礙者無障礙生活品質之相關法規及保護措施，包括：西班牙憲法所明訂之條文、殘障福利法、職業訓練法、特殊教育法、建築法等。<sup>95</sup>

1、促進就業，特別針對殘障者工作需求制訂保護措施：

- (1) 依障礙類別及等級，提供無障礙個別化職業訓練及就業服務。
- (2) 依殘障者實際需要，提供職業訓練、就業服務與就業所需輔助器具及相關服務。
- (3) 殘障者就業時，應先辦理職業輔導評量。
- (4) 職業重建、創業貸款及就業所需輔助器具等相關補助。
- (5) 工作能力不足者，提供庇護性就業服務。
- (6) 殘障者定額進用規定。
- (7) 本同工同酬原則，且不低於基本工資。
- (8) 獎勵進用殘障者工作績優之機關。

西班牙實行現況方面，殘障福利法規定：「政府應建立殘障者職能評估制度，使殘障者獲得合理輔導與安置。」此一條文不僅為西班牙殘障復健服務工作之依據，亦為幫助殘障者個人在職能上的發展的一種評量過程。

國際勞工組織宣言中，曾提到職業復健之主要目標是：(1) 證明並發展殘障者具有工作能力；(2) 為殘障者開創適合的就業機會；(3) 運用訓練及就業，消除殘障者是無能者的錯誤體認。因此，職業復健之服務應在殘障發生時即展開，

---

<sup>95</sup> Ministerio del Interior. Dirección General de Tráfico, Plan Nacional de Seguridad vial para los años 1993, 1996.p.31.

應給予社會支持、經濟獨立、自我尊重。在殘障職業復健宣言中即強調復健服務應讓殘障者覺得有用，接受殘障事實。<sup>96</sup>

由上可知，職業重建工作，是殘障者接受復健過程中的一部份。主要的目的是經由個別職業訓練計畫使殘障者能發揮潛能，而有更好的職業競爭能力，以達成經濟生活上自立的目的。因此職業重建工作，有以下幾項原則可遵循：

1. 職業重建工作是基於一對一的個別化原則，而建立起整個工作基礎。對每個殘障者依其不同的殘障類別、程度，而對其提供服務。在訓練過程中，職業輔導成為最主要的工作項目，並需針對每位殘障者的居住社區和家庭狀況進行訪視，以建立個別的資料。
2. 職業復健由開始即是一種工作取向（Orientación de Trabajo）的工作。所有參與職業重建的人員，以促使殘障者能得到一個適合的工作為目的，因此對殘障者工作能力的評估、工作安置、工作適應等成為工作人員主要工作內容。
3. 職業訓練機構須提供各種可使殘障者被雇用的服務，以使殘障者能得一適當的工作，亦即機構有責任提供殘障者所需要的各項服務。但是機構並不一定有所有的服務項目，為能達成上項目的，機構須靠各項社區已有的資源來達成工作目標。
4. 每位案主在接受職業重建之時，都由復健諮詢者設計個別的預算計劃。諮詢者透過和當地社區各種機構的醫院、醫生、職業學校、復健機構的工作關係之建立，而替殘障者提供他所需要的服務。
5. 職業重建過程中，以殘障者醫療復健改善現有的殘障情形為優先。因此殘障者在接受職業復健前，體能、殘障情形之改善成為最主要的先決條件。

---

<sup>96</sup> Naciones Unidas, Informe de Secretario General a la 47 sesión plenaria de la Asamblea General con motivo de la "Aplicación del Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad y del Decenio de las Naciones Unidas para las personas con discapacidad", ( Nueva York , 1992),p.136.

有關就業輔導之探究：「生而平等」是天賦人權的觀念，在現代教育思潮上，更具有極重要的社會性意義。殘障者雖因身心機能障礙和缺失，其生理和心理條件與一般正常人不同，但在基本人權的保障上應無二致。

西班牙殘障福利法細則規定：各項新建公共建築物、活動場所及公共交通工具，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。不符合規定者，不得核發建築執照或對外開發使用。前項公共建築物、活動場所及公共交通工具之無障礙設備與設施之設置規定，由各自治區的事業主管機關於其相關法令定之<sup>97</sup>。

殘障福利法之精神在於維護殘障者之生活及合法權益，並扶助自立更生，故無論是就醫、就學、就業、就養等方面，都是朝向此一精神邁進。為使殘障者能走出自我封閉的世界，積極參與社會生活，創造一個「無障礙空間」是達成該目標的第一步。整個無障礙環境理念，就是整建實質環境，而讓社會上殘障者，也包括其他行動障礙者，如老人、孕婦、為短暫疾病所困者、意外傷害者等，都能與一般人一樣，能安全而方便使用各種環境。

西班牙採用了以下四種不同的策略，以保障殘障者能有效地進入開放與競爭性的就業：

(1)「定額進用體系」(Sistema de la Cuota)：

此種策略係於相關法規中，強制要求企業定額進用具有工作能力的身心障礙者，而且名定不同的企業規模得具有不同的進用比例。

(2)「賦稅抵減與政府補助方案」(Gobierno Brinda Impuesto de Credito a los Empleados)：

賦稅抵減是一種藉由政府直接補助企業方案計畫，以鼓勵企業進用身

---

<sup>97</sup> Las personas con minusvalía en España necesidades y demandas , *INSTITUTO INSERSO* , (Madrid : Ministerio de Asuntos sociales) , p.34 .

心障礙者。

(3)「政府薪資津貼」(Subsidio de Salario)：

政府薪資津貼係政府對於受僱就業的身心障礙者提供薪資方面的補助。

(4)「肯定身心障礙者企業」(Afirmación a la Empresa Específica para los Minusválidos)：

由支持並提倡身心障礙者從事有尊嚴與自給自足工作的事業單位所組成的企業，其目的在提供給予身心障礙者一個適當的工作場所與機會，以肯定並強化身心障礙者的能力與生命價值。一般而言，其不同於傳統的庇護工廠。

身心障礙者就業服務一環，在社會工作中，是一項積極的工作，談補助、救濟，只能短暫幫忙，惟有就業服務，才能真正解決身心障礙者及家屬的困難。

進用制度的立法，其精神在喚起一般社會大眾，對身心障礙者能力的認可，創造一個無障礙的環境，由於以往在社會上，身心障礙者屬於弱勢團體，

表 3-2 西班牙殘障福利法

項目		殘障福利法
立法 意旨	條文 規定	保障其公平參與社會生活的機會， 結合政府與民間的資源，規劃並推行各項措施。
	說明	由救濟觀點轉變為權利的觀點，並明確指出為政府與民間共同的責任。
主管 機關	條文 規定	各級政府及各目的事業主管機關應設專責單位或設置專責人員辦理 相關事宜。
	說明	福利措施應是機關間共同執掌，設置專責單位或人員辦理殘障福利業 務。
定額 進用	條文 規定	政府機關、公立學校及公營事業機構 50 人以上，進用殘障人數不得 低於 3%。私立學校、團體及民營機關 100 人以上，進用殘障人數不 得低於 2%。
促進 就業	說明	規定各自治區政府應依障礙等級類別，提供無障礙個別化職業訓練及 就業服務，協助就業前應先辦理職業輔導評量；對於有工作能力才應 提供支持性及個別化就業服務，能力不足者應提供庇護性就業。

資料來源：筆者自行整理。

容易被社會大眾所忽略，其即使具備工作能力，但也被企業所忽略，而不易成為招募對象，而進用制度的立法，其本意即在此<sup>98</sup>。

A. 民營企業機構因應定額進用政策之配合措施：

1. 鼓勵已僱用之殘障員工申請殘障手冊。
2. 提供殘障員工交通上的便利，例如專車接送。
3. 改善工作環境及活動場所之設備。
4. 對已進用之殘障員工提供職前訓練，以協助他們熟悉工作環境，減低流動率。
5. 提供殘障者心理諮商或心理輔導。

B. 民營企業機構之政策取向

西班牙殘障福利法基於公平性的考量，為避免民營企業機構以工作性質不適用殘障員工為由而拒絕僱用殘障者，乃統一規定 2% 的僱用比例。一般民營企業機構贊同將某些特定工作保留優先僱用殘障者的比例佔有一半左右並且認為應依不同行業別規定不同僱用比例的政策取向佔比例最高。

1. 各工商企業不論其業務性質，皆規定 2% 的進用比例，符合公平原則。
2. 應規定某些特定工作需優先僱用殘障人士。
3. 應依不同行業別規定不同的僱用比例。
4. 應依不同行業別規定不同的僱用比例，並規定某些特定工作需優先僱用殘障人士。

民營企業機構之政策需求：定額進用政策實施以來，民營企業機構最需要政府協助建立參加職業訓練之殘障者檔案資料，以供選擇人才參考的民營企業<sup>99</sup>。

---

<sup>98</sup> Instituto Nacional de Seguridad Social , 1990 *accion protectora del régimen general de la Seguridad Social* . p.27.

<sup>99</sup> A. Barrada Rodríguez y B. Gonzalo González ,“La Financiación de la Protección Social en España-, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, p.37.



## 第四章 殘障福利的經濟來源

在一個有制度的國家裏，福利預算有一定的過程，福利經費的使用也有一定的程序。因此，當我們對身心障礙者作過人口調查以後，在編列預算上才有個依據，才知道編多少預算，提供那些福利；而且，每一個國家總預算都有一個額度，不可能對所有人提供無限的服務。因此，通常會依國家預算的多寡，決定對那些比較需要照顧的身心障礙者提供服務，所以為身心障礙者作法律上的界定是必需的。

### 第一節 社會保險特色與制度

社會安全制度是國家為保障國民的經濟安全，維持其適當收入而創辦的一套制度，社會安全的主要內涵是社會保險、社會救助與其他的福利服務。社會安全的涵蓋面極廣，補助性、保險性、福利性的措施皆於其中，惟社會保險是強制性的風險分攤機制，參加者幾達西班牙全國人民，是社會安全制度中最重要的建構。<sup>100</sup>

西班牙現行的社會保險體系主要建構於社會安全制度中，再加上福利服務與社會救助等補充社會保險不足的重要措施，三者合而成為完整社會安全體系。

社會保險是社會安全制度中最重要的一環，其具有國民危險的分擔與財富的重新分配、國民儲蓄的培養以及家庭生活的保障等重要功能，所以現代國家多以社會保險為其推行社會安全制度的主體。保險的給付資金是由雇主、受雇者、政府或以上三者聯合準備的基金所提供。對個人而言，這是一種權益而非救濟。社

---

<sup>100</sup> Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Orden de 18 de Enero de 1996, para la aplicación y desarrollo del R.D. 1300/1995, de 21 de julio, sobre indicadores laborales del Sistema de Seguridad Social, p.22.

會保險的長期性給付即稱為「年金」，老年年金、殘障年金及遺屬年金三者的給付都是年金的型態，年金保險就是指社會保險中為因應被保險人及其家屬所得永遠的中止而頓失依據，所採用的一種長期給付的保障設施，被保險人須在事故發生前繳納一定期間的保費才得以享受給付<sup>101</sup>。

## 一、組合主義之特色

社會保險之興起，主要在保障勞工(受雇者)的經濟生活安全，而且由於每一種職業風險不同，通常依照職業別施行不同的保險。西班牙初期即以工業上的受雇者為保險對象，之後才逐漸加入商業、服務業、農業、公務人員等。西班牙雖於 1967 年施行社會安全制度，試圖將原有各職業保險納入統一的管理，但是全國保險局與勞工互助會並存，無疑地削弱了這項制度實行的本意。佛朗哥希望其威權統治下的西班牙是一個穩定，容易被控制的社會，所以他按照原有的工會架構建立起各類職業保險，形成牢不可破的統治網，這些社會保險也就被賦予雙重責任，它是社會保障政策的落實與父權式政治的控制工具。如此一來，「組合主義」即根植於西班牙的社會保險制度中。<sup>102</sup>

組合主義意指一個國家的福利制度是由幾個部門結合而成的，而這些部門是依照職業的異同來劃分的。1978 年的西班牙憲法雖然將社會安全制度規定為全民性的 (Universal)，但是各項條例的存在將社會保險制度縱分成幾個部分，如目前西班牙的制度是一般條例與特別條例(農民條例、漁民條例、自雇者條例、家庭雇工條例及煤礦工條例)的結合。<sup>103</sup>

西班牙的社會保險制度深具組合主義的特色除了國內的因素外，歐陸國家的

---

<sup>101</sup> 盧朝睿，*西班牙老人制度之研究*，淡大歐研所碩士論文，民 88 年，頁 74。

<sup>102</sup> 同上註，頁 75。

<sup>103</sup> 同上註。

影響亦是重要原因之一。歐陸國家以德國的社會保險發展最早，嗣後歐陸國家如法國、義大利與奧地利皆習自德國。西班牙之制度發展較慢，過程中曾受到各類不同模型的影響，也在「俾斯麥模式」與「貝佛里奇模式」中反覆思考何者較適合西班牙。雖然西班牙民間社會較傾向貝佛里奇模式的社會保險制度，但宥於經濟力與傳統架構，西班牙社會保險制度具有俾斯麥模式的本質。<sup>104</sup>

不過近年來，社會保險相關的立法已逐漸將一般條例的規範適用於特別條例，使兩者趨近。另外，西班牙自 1986 年開始施行的「國民保健制度」，類似英國的國民健康服務，是普及全民的健康照護制度，降低了組合主義的色彩。

1990 年起西班牙實施免繳費的年金制度，提供扶助性給付，保障範圍是全體國民，提供基礎的保障。這些做法說明西班牙不只想要擺脫單一福利模式的侷限，更欲截取各個模式的優點，創造出適合西班牙的特有制度，而使西班牙的社會保險制度除了組合主義的色彩外，摻入「制度化」的因素。事實上，歐洲福利國家的發展中並沒有完全單一模式的例子，許多國家建構社會保障制度時受到多方影響(可為國內與國外)，保障的方式與內容也不盡相同，只是「貝佛里奇模式」與「俾斯麥模式」是兩個基本的模式，各國的制度或多或少都有上述特色，只是程度不同而已<sup>105</sup>。

## 二、社會保險制度

社會保險其實是西班牙社會安全制度下的一個環節。社會安全制度將各種保險事故納於其下，運用來自政府預算、雇主與受雇者繳納之保費來支應各類給付。也就是說，西班牙並沒有給予每一種社會保險特定名稱，連職業災害與職業疾病保險也不例外。職業災害與職業疾病這項保險事故其實與一般意外傷害與一

<sup>104</sup> García Ninet, José Ignacio, *Régimenes Especiales de la Seguridad Social*, ( Valencia : Editorial CISS, S.A. 1998 ), p.11.

<sup>105</sup> INSALUD-Plan estratégico-Análisis de situación (URL:<http://www.msc.es/insalud/plan/cap4.htm>)

般疾病相同，依照其受災情形不同，將之分為暫時失能、殘廢(又可分為四個等級)等，給予短期與長期的現金給付。惟不同的是，若事故成因為職業災害，則給付較為優厚。由此看來，吾人只是將社會安全制度中有關社會保險的部分抽離出來，加以探討。若要瞭解西班牙社會安全的保障程度，則必加上社會救助、社會服務與福利服務等部門，才算完整<sup>106</sup>。

再就以健康而言，西班牙於 1986 年頒佈全民保健法後實行的「國民保健制度」。國民保健制度的財源約有三分之二來自西班牙政府稅收，其餘來自保險費及國民的部分負擔。<sup>107</sup>國民保健制度主要目的是提供醫療服務予西班牙全體國民，是一「公醫制度」。除此之外，全國的醫療資源經「衛生暨消費部」統籌管理做合理的分配，亦是國民保健制度的重要目的之一。

## 第二節 社會保險之管理架構

社會保險涵蓋的保險事故甚廣，包含傷病、生育、老年、殘障、遺囑、失業、職業災害與職業病等，這些業務主要由「勞工暨社會部」負責規劃與監督。至於實際的執行機構，則由「國民社會安全局」、「國民就業局」及「移民暨社會服務局」負責<sup>108</sup>。

### 一、國民社會安全局(Instituto Nacional de Seguridad Social, INSS)

隸屬於「勞工暨社會安全部」，主管二大類給付：1. 一般給付：包括暫時失能、生育、年金保險給付(殘障、老年與遺屬年金)與家庭津貼給付；2. 職業災害及職業

---

<sup>106</sup> García Ninet, José Ignacio, *Régimenes Especiales de la Seguridad Social*, (Valencia: Editorial CISS, S.A. 1998), p.66.

<sup>107</sup> Ministerio de la Presidencia, 1995: 297

<sup>108</sup> Michael T Newton, & Peter J. Donaghy, *Institutions of modern Spain – A political and economic guide*, (Cambridge: Cambridge University Press, 1997), p.107-108.

疾病給付。「國民社會安全局」之職能類似 1978 年改革前的「國民保險局」( INP) 是西班牙社會保險的中心機構。

二、國民就業局(INEM)直屬於「勞工暨社會安全部」, 其主要的功能為:

- (一) 職業介紹, 辦理勞工求職與企業求才的登記, 對殘障者保留一定的名額, 調整供需之間的平衡。
- (二) 辦理失業保險: 辦理失業者的失業給付申請, 核准後發給繳費式失業給付與救助性失業給付。
- (三) 提供職業訓練: 為年輕就業或是長期失業者及殘障者提供職業訓練。

三、移民暨社會服務局(IMSERSO)

負責社會服務與補助性給付之業務。為增進西班牙國民之福利, 給予非繳費之老年年金、殘障年金、家庭津貼給付, 使社會保險更趨完備。<sup>109</sup>

至於社會安全制度的執行機構, 1978 年皇家法令 36/1978 頒佈後, 其變革如下:

- (一) 廢除「國民保險局」與「勞工互助會」。
- (二) 創立新機構由「國民社會安全局」( Instituto Nacional de Seguridad Social, INSS) 負責一般危險事故的給付(老年、殘廢、遺屬、生育、暫時勞動失能、職業災害等); 另設「國民健康局」( Instituto Nacional de la Salud, INSALUD) 專司醫療給付; 「社會安全財政總管理處」( Tesorería General de la Seguridad Social) 管理財務收入; 「國民社會服務局」( Instituto Nacional de Servicios Sociales, IMSERSO) 負責社會安全制

---

<sup>109</sup> *INSTITUTO DE INSERSO*. Las personas con minusvalía en España su necesidades y demandas, (Madrid: Ministerio de Asuntos sociales 1996), p.47-50.

度中補助性給付與社會服務殘障福利等事宜；「國民就業局」(Instituto Nacional de Empleo, INEM)負責失業給付與相關就業政策與職業訓練及殘障職業中心<sup>110</sup>。

1978 年的立法除了改革組織架構外，也持續擴大社會保險之涵蓋範圍；另外，社會保險保費的減少與政府補助的增加也是另一特色。首先就收入而言，1977 至 1985 年間雇主與受雇者繳納的保費比例減少，從原先估計佔社會安全財源的 89%下降為 76%；而國家以稅收支付則由 3.3%躍昇為百分之 21.3%，增加了七倍之多。在支出方面，現金給付由 54%增加為 67%，在現金給付中尤以年金為最大支出，佔現金給付的 60%(原佔 34%)。在社會保險的給付方面有下列幾項新重點：

1. 提高殘障年金額度，但是提高繳費期間之最低標準。
2. 每年根據消費物價指數調整年金。1989 年之後，西班牙政府對社會安全制度的補助大致上撥至國民保健服務之給付所需。

另外根據法令 26/1990 的規定，成立非繳費的補助性年金制度，由「國民社會服務局」負責運作管理，於是國家稅收補助運用在「國民保健制度」(Sistema Nacional de Salud, SNS)與「非繳費式年金」(Pensiones No Contributivas)，其餘繳費式的社會保險則以保險費支應之。

根據上述法令，西班牙職業性社會保險愈形普及化，並創立下列幾項與殘障人士相關的社會保險制度：

- 1、1939 年西班牙政府將低收入受薪者的「強制勞工退休保險」(Retiro Obrero

---

<sup>110</sup> 楊淑雅，*西班牙社會保險制度之研究*，淡大歐研所碩士論文，民 85 年 6 月，頁 40。

Obligatorio)改為「老年、殘障津貼」(Subsidio de vejez e Invalidéz), 由「國民保險局統籌管理,財源來自雇主繳費與國家補助。在此,殘障的定義比較狹隘,意指提前退休,也就是60歲以上的殘廢者退休才得領取年金。

- 2、1944年創辦「強制疾病保險」(Seguro Obligatorio de Enfermedad, SOE): 此保險只適用於工商業低收入的受薪者及其眷屬。由受薪者、雇主與國家三方面繳費,由「國民保險局」負責管理。被保險人可享醫療給付與領取現金給付,但是給付的標準與範圍非常有限。
- 3、1947年將「老年與殘障津貼」再改為「強制老年與殘障保險」(Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidéz, SOVI)。被保險人退休後可享領定額的年金,性質與原有的「老年與殘障津貼」相似。
- 4、1953—1962年:這十年期間內開始發展社會保險之特別條例。
- 5、1955年將年老沒有年金收入的寡婦納入「強制老年與殘障保險」<sup>111</sup>。

在當時,西班牙社會保險最高機構是「國民保險局」,主管的社會保險業務主要是職業災害保險、職業疾病保險、家庭津貼保險、老年及殘障保險、疾病保險、失業保險、農民保險與自願性保險。勞工互助體系(Mutualismo Laboral)由多個勞工互助會組成,主要承辦的保險有下列幾項:退休年金、殘障年金、寡婦與孤兒年金、長期疾病津貼與「國民保險局」主管業務之外的職業保險或職業服務。<sup>112</sup>

西班牙民主化之後為因應憲法中全民性社會安全制度規定(憲法第41條),於1975年起,社會安全制度的預算成為國家年度預算的一部分,該預算必須經國

---

<sup>111</sup> 楊淑雅,《西班牙社會保險制度之研究》,淡大歐研所碩士論文,民85年6月,頁117-119。

<sup>112</sup> 同上註,頁115。

會通過，並接受審計局(Tribunal de Cuentas)的審查。此外，政府先於 1977 年通過法令，大幅減少勞工互助會的數目，同年成立「衛生與社會安全部」(Ministerio de Sanidad y Seguridad Social)接受部份「勞工部」的業務，所有社會保險相關業務由「衛生與社會安全部」負責，1978 年頒佈皇家法令 36/1978 大幅修改社會安全制度的組織。1981 年，「勞工部」與「衛生與社會安全部」又合併成「勞工、衛生與社會安全部」，同年再次分裂為「勞工與社會安全部」(Ministerio de Trabajo y Seguridad Social)及「衛生與消費部」(Ministerio de Sanidad y Consumo)。1988 年，又將「勞工與社會安全部」中社會服務的業務劃分出來，成立「社會部」(Ministerio de Asuntos Social)。<sup>113</sup> 這段期間對社會安全制度持續進行改革，在組織機構方面，1996 年時將「勞工與社會安全部」和「社會部」合併為「勞工暨社會部」(Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales,MTAS);又根據 1997 年頒佈的皇家法令 140/1997，將「國民社會服務局」更名為「移民暨社會服務局」(Instituto de Migraciones y Servicios Sociales,IMSERSO)，除了原有的職權外，增加了對移民的協助並促進他們與社會的融合。

### 第三節 社會保險財務收支之運作

#### 一、社會保險之財源

西班牙社會安全法第 86 條明定該制度之財源為：1. 國家總預算中之撥款補助；2. 被保險人保費之繳納；3. 任何附加費用之收入；4. 孳息收入及其他。但根據 1994 年「托雷多協定」(Pacto de Toledo)及之後的陸續改革方案，已將國家預

---

<sup>113</sup> 楊淑雅，*西班牙社會保險制度之研究*，淡大歐研所碩士論文，民國 85 年 6 月，頁 52-53。



算補助排除於社會保險收入之外。也就是說，社會保險的支出可由僱主及受僱者所繳納的保費完全支付，而國家預算補助則用於「國民保健制度」與社會服務方面<sup>114</sup>。

根據西班牙社會安全法第 15 條第 1 項之規定：「國民不論加入一般條例或特別條例皆有義務繳交保險費。」又同條文第 2 項規定，「依據各條例之規範，國民保險費之繳交，始於就業活動開始之時」。由此顯示保費 (Cotizaciones Sociales) 的繳納為整個社會安全制度之基本財源，更是支持社會保險制度的基本要素。西班牙社會保險財源主要是僱主與受僱者繳納之保險費，不過再細分而看，僱主與受僱者之保險費應用於一般給付，其中包含老年年金、生育、暫時失能、殘障、遺屬、家庭津貼等給付。<sup>115</sup>

社會保險現金給付是社會安全制度支出最大的部門，幾乎佔三分之二的經費。現金給付涵蓋長期性的針對老年、殘障、死亡及其遺囑的給付，與短期給付如傷病、生育、職業疾病與職業災害等給付。西班牙社會安全支出比例 1999 年：現金給付 65.8%，健康支出 30.5%，社會服務 2%，其它 1.7%。

西班牙社會保險現金給付分配 1998 年：年金給付：90.5%，繳費式：87.9%（其中殘障年金佔 10.5%），非繳費式：2.6%，暫時性殘障給付：6.1%。

### （一）僱主繳費比例高

西班牙社會保險一般條例及大部分的特別條例，保險費由僱主與受僱者分

---

<sup>114</sup> A. Barrada Rodríguez y B. Gonzalo González, “La Financiación de la Protección Social en España-A Propósito del Pacto de Toledo”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (Madrid :Seguridad Social ., 4-1997), p.205-207.

<sup>115</sup> Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Real Decreto legislativo,1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. B.O.E. n 154 de 29 de junio de 1994., p27.

攤。以 1995 年為例，雇主負擔受雇者實際薪資 23.6 % 的社會保險費，受雇者則分擔 4.7 %。歷年來大約維持雇主與受雇者五比一的分攤比例。西班牙雇主於社會保障中財源分攤的比例，高於其他歐體國家。

除了社會保險保險費分攤外，雇主仍需全額負擔受雇者職業災害保險之保險費，以及部分失業保險費。西班牙經濟學者 Gregorio Izquierdo Llanes 認為如此的稅捐負擔超過歐體其他會員國，企業付出較高的成本，將影響競爭力，有礙經濟成長。但是相對而言，受雇者付出較少的保險費而享受較多的給付，是一種所得重分配的體現，利於社會團結，促進勞資關係和諧，廣義而言反而可促進雇主獲利。

## （二）國家預算持續的挹注

在 1967 年實行社會安全制度前，西班牙政府對於社會安全制度財務的補助比例非常少，只達該財源的 2.5%。1967 年後，國家預算補助有些許成長，但是幅度並不大。國家預算對於社會安全制度的補助在 1980 年代開始攀升；1982 年左派政黨社會勞工黨(PSOE, Partido Socialista de los Obreros Españoles)取得執政權，該年起西班牙政府在社會安全制度的補助達到社會安全財源的四分之一。<sup>116</sup>

1989 年起西班牙社會安全制度的財務結構即有些改變，國家對社會安全制度的財務補助主要用於扶助性給付與全民性支出。這些給付主要有救助性失業給付、非繳費之老年年金、非繳費之殘廢年金、非繳費之家庭津貼、社會服務與國民保健制度的醫療給付；各項繳費式的社會保險主要財源仍是雇主及受雇者所繳

---

<sup>116</sup> García Ninet, José Ignacio, *Régimenes Especiales de la Seguridad Social*, (Valencia : Editorial CISS, S.A. 1998 ), p.22..

之保費，維持繳費式社會保險財務自給自足之原則<sup>117</sup>。

## 二、財務支出情形

社會保險現金給付是社會安全制度支出最大的部門，幾乎佔三分之二的經費。現金給付涵蓋長期性的針對老年、殘障、死亡及其遺囑的給付，與短期給付如傷病、生育、職業疾病與職業災害等給付。

西班牙社會安全支出比例(1999)：現金給付 65.8%，健康支出 30.5%，社會服務 2%，其他 1.7%。

1989 年之後，西班牙政府對社會安全制度的補助大致上撥至國民保健服務之給付所需，其他的年金給付或現金給付則由社會保險費支應。另外根據法令 26/1990 的規定，成立非繳費的補助性年金制度，於是國家稅收補助運用在國民保健制度與非繳費的年金，其餘繳費式的社會保險則以保險費支應之。

### (一) 補助性給付 ( Pensiones no Contributivas )

西班牙社會保險補助性給付之設立始於 1990 年頒佈之法令 26/1990，該法令之主要目標是為拓展老年年金、殘障年金及家庭津貼給付之保障範圍，發給非繳費式的給付，稱之為「補助性給付」。補助性給付之財源由國家稅收支應，西班牙國民即使沒有繳交保險費或是繳費期間未達標準，皆可享領該給付。領取補助性給付之國民除了現金給付外，亦可享有醫療保健服務。由此觀之，社會保險之補助性給付可視為一種補充一般給付不足之制度，是一種「基礎年金的型態」，也可稱做為「非繳費式年金」，提供國民非繳費式的老年年金、殘障年金、與家

---

<sup>117</sup> A. Barrada Rodríguez y B. Gonzalo González, “La Financiación de la Protección Social en España-A Propósito del Pacto de Toledo”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (Madrid :Seguridad Social , 4-1997) , p.95.

庭津貼給付<sup>118</sup>。

西班牙社會保險補助性給付 (Pensiones no Contributivas) 之設立始於 1990 年頒佈之法令 26/1990，該法令之主要目標是為拓展老年年金給付、殘障年金給付及家庭津貼給付之保障範圍，發給非繳費式的給付，稱之為「補助性給付」。

補助性給付之財源由國家稅收支應，西班牙全體國民即使沒有繳交保險費或是繳費期間未達標準，皆可享領該給付。領取補助性給付之國民除了現金給付外，方可享有醫療保健服務。由此觀之，社會保險之補助性給付可視為一種補充一般給付不足之制度，是一種「基礎年金的型態」，也可稱作為「非繳費式年金」，提供國民非繳費式的老年年金、殘障年金與家庭津貼給付，在此以殘障年金為研究重點。

西班牙社會保險補助性給付 (Pensiones no Contributivas) 之殘障福利年金之受益人是殘障者(收入不足以維持基本生活所需)之西班牙國民;國民領受非繳費殘年金時，並不需要達到法定之繳費期間(含未繳過保費者)。

此項給付之條件為：

- 1、具有殘障證明卡。
- 2、缺乏足夠之收入。

自 1999 年起，健康制度的財源全部由國家稅收及醫療服務的收入支應，不需社會保險保費的補充，已完全不具社會保險的性質。依服務型態劃分預算的分配，1991 — 1997 年間，初級健康照顧的預算比例增加最多，由 31.92% 到 37.66%；而專業醫療服務則從 63.76% 降為 58.47%，但仍為最主要的支出項目。國民健康局服務項目支出比例(1997)醫護人員訓練 2%，行政費用支出 2%，

---

<sup>118</sup> García Ninet, José Ignacio, *Régimenes Especiales de la Seguridad Social*, (Valencia: Editorial CISS, S.A. 1998), p.77.

初級健康照顧 38%，專業醫療服務 58%。

在支出方面，健康醫療部分的支出佔國內生產毛額 GDP 的比例，由 1982 年時的 5.9%，至 1995 年時增加到 7.6%。以 1997 年為例，「國民健康局」預算以人事支出為最高，佔 49.03%；其次為提供福利服務的費用，佔 24.52%；另外，近年來支出快速增加的藥物費用則佔 22.99%，人事支出 49.03%，醫療服務 24.52%。

1986 年「全民保健法」頒布之前，「國民健康局」對平均每人每年健康方面的支出為 31,346 西幣，1994 年時增為 59,077 西幣，1996 年更達到 95,012 西幣。藥物支出佔「國民健康局」總支出 20%左右，近年來仍有升高的趨勢。1996 年時平均每人每年花費在藥品上的支出為 21,028 西幣<sup>119</sup>。

## (二) 暫時性殘障給付 ( Beneficio Provisorio de invalidéz )

被保險人因普通疾病或傷害導致住院診療，可領受醫療給付與現金給付。現金給付為暫時失能給付，得享十二個月，最多再延長六個月的給付。但在給付期間結束後，被保險人仍需接受治療(同時無法恢復工作)，也未被認定達到永久性殘障的狀態，被保險人此時可申請暫時性殘障之給付，暫時性殘障的給付條件中並不特別要求保費的繳納，給付條件與暫時失能相同，給付額的計算延用暫時失能之方式，皆採基準額約( Base Reguladora )百分之七十五為給付額，參考薪資以被保險人前月投保薪資除以該月日數，給付期間最多可達五十四個月，與暫時失能給付合計為六年。給付期間若逢下列情形則中止給付：1. 傷病痊癒後出院，恢復工作；2. 已達給付期限六年；3. 死亡。

<sup>119</sup> Encuesta sobre Discapacidad, Deficiencia y estado de Salud 1999, Avance de Resultado Instituto Nacional de Estadísticas (INE), ( Madrid de 2001 ), p.53 .

### (三) 永久性殘障給付 ( Beneficio Permanente invalidéz )

依據社會安全法第 137 條規定，永久性殘障依傷害程度不同可分為四類：

1. 永久部分職業失能 ( Incapacidad Permanente Parcial para la Profesión Habitual )：傷害未達完全的程度，其工作能力減少 33% 以上，但仍能完成原從事職業基本的工作。
2. 永久完全職業失能 ( Incapacidad Permanente Total para la Profesión Habitual )：傷害達完全的程度，無法再擔任原有職業的任何工作，但可以轉任其他工作。
3. 永久完全勞動失能 ( 泛指所有的工作 ) ( Incapacidad Permanente Absoluta para todo Trabajo )：傷病者無法再從事任何就業活動。
4. 重度殘障 ( Gran Invalidéz )：由於肢體殘障與感官能力減弱，患者不僅無法工作，且日常生活亦需旁人照顧。

不同程度的殘障有不同的給付條件與給付額，就給付條件而言，領取永久失能的給付之被保險人需於暫時失能給付中止前十年內繳納一千八百天的保險費。永久完全職業失能、永久完全勞動失能與重度殘障的給付條件分為二個部份：

- (1) 被保險人未滿二十六歲者需繳納自十六歲至事故發生期間的一半時間的保險費，最多為五年之繳費期。
- (2) 被保險人年滿或超過二十六歲，繳費期間必需達到該保險人自二十歲至保險事故發生期間四分之一的時間，最低納費期間不得少於五年，且其中五分之一的繳費期間必須為事故發生前的十年內。

第一類永久部分職業失能可領取一次給付的補償金，該金額為二十四個月的基準額。永久完全職業失能有兩種方案可供選擇，一者為殘障年金，該金額是百

分之五十五的基準額，六十歲以下的被保險人可選擇一次給付，給付額以年金月數為單位，與年齡成反比，領取一次給付之被保險人年滿六十歲後改領殘障年金，且為順應物價差，該年金自動調整額度之年度可溯及事故發生之初<sup>120</sup>。

第三類之永久完全勞動失能給付為年金，其金額為全額基準額。第四類重度殘障亦享年金，金額為百分之百的基準額，且可視情況增加至百分之一百五十，如選擇不增加年金額度，可更換為在社會保險機構經營的醫療所內接受住院照護。上述之年金，被保險人每年可領十四個月，六月及九月加發一個月之年金。遭逢事故之被保險人雖經醫師檢定殘障程度，一旦殘障情況好轉或惡化都可以再經檢驗，確定後可提請願書要求更改給付的種類。一般在宣佈殘障兩年後檢查第一次，往後每年一次，不過六十五歲之後即結束<sup>121</sup>。

許多歐洲經濟學家認為西班牙過去幾年的經濟衰退雖然與國際景氣循環有直接的關係，但其不當的社會福利政策與過大的公共支出卻是主要的導因。社會支出項目中，以殘障者為對象的支出一直佔最高比例，究其高居不下的主因，乃在於人口老化的過程持續進行及依賴人口的增加，因此殘障人口對社會福利的需求也愈加重要。下文中即以費用支出及福利計劃兩方面來探討：

#### A. 費用支出方面

不只是西班牙，幾乎所有實施社會福利的國家，至今共同面對的問題即為財務負擔過重，龐大的社會支出已影響到國家社會與經濟的安定，福利功能開始受到批評與懷疑。西班牙國家預算中的社會支出自 1967 年社會安全制度開始實施起便不斷成長，1970 年時社會安全支出的金額是當年 GDP 的 8.8%，1980 年為

---

<sup>120</sup> 楊淑雅，*西班牙社會保險制度之研究*，淡大歐研所碩士論文，民 85 年 6 月，頁 117。

<sup>121</sup> 楊淑雅，頁 116。

18.1%，1990年為20.5%，1995年為22.6%。由表4-1中可得知，與同時期歐盟其他國家相比，西班牙的社會支出仍略為落後。

表 4-1 歐盟各國社會支出佔 GDP% (1980-1995)

	1980	1990	1991	1992	1993	1994	1995
比利時	28.0	26.6	27.0	27.1	29.0	29.0	29.7
丹麥	28.7	30.3	31.6	32.1	33.5	35.1	34.3
德國	28.8*	26.4*	28.3	29.7	30.7	30.6	31.3
希臘	9.7	--	--	--	20.8	20.8	21.2
<b>西班牙</b>	<b>18.1</b>	<b>20.5</b>	<b>21.7</b>	<b>22.9</b>	<b>24.4</b>	<b>23.2</b>	<b>22.6</b>
法國	25.4	27.7	28.4	29.3	31.0	30.5	30.6
愛爾蘭	20.6	19.1	20.2	20.8	20.9	20.3	19.9
義大利	19.4	24.1	24.6	25.8	26.0	25.8	24.6
盧森堡	26.5	23.5	24.6	24.4	25.2	24.7	25.3
荷蘭	30.1	33.0	33.4	34.0	34.4	33.3	32.1
奧地利	--	28.1	28.4	29.2	30.5	31.3	31.3
葡萄牙	12.8	15.5	16.8	18.7	21.0	21.0	20.7
芬蘭	--	25.5	30.4	34.4	35.5	34.7	32.8
瑞典	--	--	--	--	38.6	37.6	35.6
英國	21.5	23.0	25.2	27.3	28.4	28.0	27.7
<b>歐盟平均</b>	<b>24.3</b>	<b>24.8</b>	<b>26.2</b>	<b>27.3</b>	<b>28.8</b>	<b>28.6</b>	<b>28.4</b>

\*為前西德之數據

資料來源：1.Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales 1997，(Madrid：

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales . 1998)，p .1025. 2.Eurostat .



人口老化及依賴人口的增加造成公共支出的負擔增加表現在社會支出預算上，使得與老人及殘障福利相關的預算不斷增加，其中主要支出項目為年金及健康兩方面，基於社會連帶責任與世代間移轉的原則，受人口結構改變的影響深遠。在社會保險給付的支出中，一般以殘障給付所佔最多。

人在青年期及壯年期除非遭遇意外災害，否則都是受薪的年齡層，而且由於身體機能良好，相對地比較不需要接受醫療保健服務。反之，65歲以上老人退休後多仰仗老年年金來維持生活所需，並且因身體機能退化，必須接受許多慢性病的醫療服務。如此一來，社會安全中對於老年人的支出，較諸65歲以下年齡層的支出要高出許多。

殘障給付原本就是社會保險中最主要的支出，如果再加上人口逐漸老化的趨勢，繳費的被保險人人數越來越少，但領取給付的殘障人口越來越多，將導致社會保險財務的危機。尤其西班牙社會保險一般給付採用隨收隨付制的財務方式，將當期的收入用於當期的支出，換句話說，當代繳保費的被保險人未來的老年年金是由下一代的被保險人繳納保費支應的，在入不敷出的情況下，如不想降低給付水準，只有提高老年給付年齡、提高保險費費率或是提高稅率。

以1999年為例，年金給付佔所有社會安全支出的65.9%，健康醫療支出佔30.5%，社會服務支出佔2%。現金給付各個項目中又以殘障年金為最重要，1998年時佔社會保險現金給付的59.8%。老年年金支出所佔的高比例情況，不只在西班牙如此，由表4-3中可得知1996年時，殘障年金佔所有社會安全支出的比例，在歐盟國家之中以義大利54.2%最高，愛爾蘭20%最低，而西班牙41%比歐盟國家平均39.2%稍高。<sup>122</sup>

---

<sup>122</sup> Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Dirección General de Informática y Estadística. Anuario de Estadísticas Laborales, 1994, p.22..

表 4-2 健康支出與公共健康支出佔各國 GDP 百分比(1997)

國家	全部健康 支出佔 GDP%	公共健康 支出佔 GDP%	公共健康支出佔 全部健康支出%
德國	9.6	7.1	74
比利時	8.0	7.0	87
丹麥	6.5	5.4	83
西班牙	7.6	5.9	78
法國	9.9	7.8	79
希臘	5.2	4.4	85
荷蘭	8.8	6.8	77
愛爾蘭	7.9	6.0	76
義大利	7.7	5.4	70
葡萄牙	7.6	4.3	56
英國	6.9	5.8	84
瑞典	7.7	6.4	83

資料來源：Anuario de la Salud , la Medicina y la Sanidad , 1997: 200. 轉引自

Perez-Díaz , Chulia y Alvarez-Miranda , “ Familia y sistema de bienestar ” , (Madrid ,1998), p.95.

健康醫療方面，1967~1973 年公共健康支出快速增加，其平均成長率達 14.48%；1973 至 1981 年間成長趨勢漸趨緩和，平均成長率降為 5.56%；1981 到 1984 年出現負成長，平均每年以 0.75%的比例減少支出；1984 至 1989 年因經濟景氣的好轉，健康支出又恢復到平均每年 7.78%的高成長率；1989 年之後呈穩定

的成長趨勢，平均成長率為 4.74%。1982 年西班牙總健康支出(包括公共支出和私人支出)佔當年 GDP 的 5.9%；1997 年時增加為 7.6%，同年公共健康支出佔 GDP 的 5.9%。在表 4-2 中與歐盟各國相較之下屬於中間等級。

健康支出也隨著殘障人口而快速增加，根據 OECD 統計，65 歲以上老人及殘障依賴人口的醫療花費，較其他年齡層高出 4 倍；而對 75 歲以上老人支出則為其他年齡層的 6 倍；在西班牙，70%的健康支出是以老人及殘障者為對象。再以藥物支出來看，在西班牙「國民保健制度」之下，藥物費用支出不斷提升，1988 年佔全部健康支出 20.3%，1996 年已增加到 23.6%。藥物支出持續增加的主因是人口老化及依賴人口的增加所造成的必然結果，1996 年平均每人每年在藥物的花費上達 31,300 西幣<sup>123</sup>。

### 三、年金制度之實行

年金是一種長期性給付。被保險人遭遇老年(或稱為退休，Jubilación；)、殘障 (Invalidéz) 或死亡(Muerte)等事故時，由於都是工作能力減退或消失導致經濟來源的中止，故給予長期性的現金給付，稱為年金。西班牙年金給付之給付條件有二：

- (1) 工作者年滿 65 歲之後停止工作；
- (2) 在領取年金之前至少必需繳納 15 年的保險費，其中兩年繳費期間必需在老年年金給付前 8 年內。

不過上述條件雖要求年滿 65 歲之後才能享有老年年金給付，但有提早退休

---

<sup>123</sup> Prestaciones Sanitarias-Real Decreto 63/1995, de 20 de enero  
(URL:<http://www.msc.es/prestaciones/introduccion/RD6395.htm>)

的例外。為因應受薪者在 1967 年之前曾參加勞工互助會之老年年金保險並繳納保費，在此過渡期間被保險人得以在 60 歲起提早退休，領受年金給付。但是其年金的額度隨著年齡降低而減少。

被保險人依其繳費的年資決定領取基準額的多少百分比為終生的年金。繳費期間最低規定需為 15 年，最多至 35 年，保費繳滿 15 年可領基準額 50%的金額；繳費 15 年至 25 年者，超過 15 年以上每年年金的比率可提高 3%；繳費 25 年至 35 年者，每年年金的比率可提高 2%，繳滿 35 年者可領全額之基準額。被保險人符合上述資格後，計算出應享有的年金額度，每月領取年金，其中 6 月與 9 月可多領 1 個月的年金，共計年領 14 個月的給付。被保險人領取定額之年金給付後，為避免消費指數及通貨膨脹日異上漲，使年金不敷被保險人之使用，因此

西班牙在 1967 年之前實行的是另一種年金保險：「強制老年與殘障保險」(Seguro Obligatorio de Vejez y Invalidéz SOVI,1947-1966)，為連接該保險與殘障年金制度，使殘障者獲得合理的年金給付，乃制定一套合併兩者的計算方式，規定於 1995 年 1 月 1 日滿 49 歲的保險人得以此方式計算，未滿 49 歲的保險人則不適用此一規定。社會保險各項年金給付中以殘障年金所佔比例為最重，以 1998 年為例，年金給付佔所有社會保險現金給付的 90.5%，其中繳費式的年金給付佔 87.9%，非繳費式的年金給付佔 2.6%；而其中光是殘障年金一項便佔所有現金給付的 59.8%。

表 4-3 西班牙繳費式年金給付項目

給付種類	支出金額	比例 ( % )
繳費式年金給付	74.765	87.9
老年年金	50.830	59.8
殘障年金	8.935	10.5
鰥寡年金	13.805	16.2
孤兒年金	956	1.1
親屬年金	239	0.3

\* 金額單位為一億西幣，\*\* 此處為佔所有社會保險現金給付之比例

表 4-5 西班牙社會保險現金給付分配表 ( 1998 )

給付種類	支出金額	比例%
年金給付	76.983	90.5
繳費式	74.765	87.9
非繳費式	2.218	2.6
暫時性殘障給付	5.192	6.1
家庭津貼給付	976	1.1
生育給付	852	1.0
其他津貼	1.051	1.2
總計	85.054	100.0

\* 金額單位為一億西幣

資料來源：Ministerio de Economía y Hacienda : Proyecto de Presupuestos Generales del Estado 1999.

## 第五章 西班牙殘障醫療保健方案

西班牙國民保健服務 ( Servicio Nacional de la Salud ) 形成已久,此制度為一涵蓋保健、醫療和復健的概括性保健醫療服務系統,也是對全體國民提供的全面性健康保障制度,其與個人社會服務 ( Serviico de Social Personal ) 之緊密配合,使殘障者得以由醫療機構返回社區生活上獲得完整之照料,對不需機構照護之殘障者,盡量予以社區照護 ( Cuidado de Comunitario ), 並輔以必要之休閒、運動及生活補助,以符合個人獨立生活之精神,另經由住宅服務 ( Servicio de Domiciliario ), 給予殘障者在住宅選擇與環境改善上必要之協助,而構成就養、就醫完整連結的服務體系。

### 第一節 醫療保健的概念

以往保健被認為是個人與家庭的責任,但是自 1883 年俾斯麥推行「疾病保險」之後,各國莫不把增進國民健康與各項醫療照顧列為重要的執政措施之一。健康保險所欲達成的目的有二:一為保障國民所得,即在被保險人生育或遭遇傷病事故,致其日常收入有所損失時,給予經濟補償(現金給付, Beneficio en Efectivo)<sup>124</sup>,使其得以維持或恢復正常生活;另一為保障國民健康,即在被保險人生育或發生傷病事故時,提供醫療服務(實物給付, Beneficio en Categoria),以維護或恢復國民身心健康及工作能力。1986 年之前西班牙施行「疾病保險」(Seguro de Enfermedad), 1986 年頒佈「全民保健法」後施行「國民保健制度」(Sistema Nacional de Salud, SNS); 漸漸除去保險的色彩,提供「醫療保健服務」,是與英國的國民保健服務類似的公醫制度。通常健康保險的給付種類項目

---

<sup>124</sup> 盧朝睿, *西班牙老人福利制度之研究*, 淡大歐研所碩士論文, 民 89 年 1 月, 頁 93。

有四：生育給付(Beneficio de Maternidad)、疾病給付(Beneficio de Enfermedad) 傷害給付(Beneficio de Injuria)與醫療給付(Beneficio de Cuidado Médico)，前三者為現金給付，後者是實物給付。西班牙的「國民保健制度」提供醫療服務予西班牙全體國民，是一「公醫制度」，較不具有健康保險的色彩，至於傷殘或職業災害等給付，則是屬於社會保險的一部分，不在「國民保健制度」的範圍之內。<sup>125</sup>

## 第二節 國民保健制度內容及現況

### 一、國民保健制度之內容

「國民保健制度」所涵蓋的人口，從 1983 年的 89.6% 到 1998 年增加為 99.5%，幾乎對所有西班牙國民提供健康保障。經由「健康區域」構成的區域醫療網是由各地區基本醫療組織所組成，各區域至少包含一個普通醫院及數個健康中心，其範圍內的人口大約有 20 萬至 25 萬人，「國民保健制度」的主要內容包括：初級健康照顧、專業醫療服務、藥物提供、輔助性的服務、以及健康資訊與知識的提供。<sup>126</sup>

對殘障者提供心理或精神疾病的治療、追蹤和藥物供應，對象可為個人、團體或家庭。專業醫療服務是西班牙國民健康的第二層保障，所謂第二層是指經過初級健康照顧的診斷或治療之後，認為有需要接受更專門或更具規模的醫療照顧，才得以申請，對殘障者緊急醫療服務在各醫院中設有 24 小時急診室，為應付因急性疾病或緊急事故而需要立刻接受治療的病患。接受緊急醫療服務的病

<sup>125</sup> INSALUD-Introducción, (URL:<http://www.msc.es/insalud/introducción/espao1.htm>)

<sup>126</sup> 盧朝睿，*西班牙老人福利制度之研究*，淡大歐研所碩士論文，民 89 年 1 月，頁 98。

患，可能是由初級或專業醫療機構轉送，發生緊急情況可能危及生命安全而需要立即的治療，緊急醫療服務的功能因緊急專線的設立而大幅改善，所有屬於「國民健康局」管轄的地區都將採用此一系統<sup>127</sup>。

輔助性服務是為健康制度更趨完整而提供的補充服務措施，其主要服務項目為：

1. 假體（如義肢、假牙等）的矯正。
2. 到府接送服務。
  - A. 當事人遭遇嚴重或危及生命安全的緊急狀況時，為安排並指定相關醫護人員前往協助。
  - B. 因身體健康或其它因素而無法以正常方式行動者，提供其往返醫療機構的必要交通運輸服務。
3. 綜合營養治療法：提供給先天性碳水化合物或氨基酸新陳代謝失常的病患。
4. 氧療法：由健康中心或健康機構所提供，並給予氣量測定和呼吸量測定的服務

128

#### （一）國民保健制度的財務運作

1989年「國家總預算法」(La Ley de Presupuestos General del Estado) 為「國民健康局」規劃出新的財政架構：增加了國家稅收在預算財源中所佔的比例。在第9條中規定「國民健康局」的財源為下列三項：1. 國家稅收；2. 社會保險保費的分攤額；3. 健康醫療服務的收入。

1998年「國民健康局」編列的預算達1兆4547億西幣(約合90多億美元)，

<sup>127</sup> Rico Ana., *Evolución de la Sanidad y Estado del Bienestar en España*, (Madrid: Editorial TECNOS, S.A., 1998), p.43.

<sup>128</sup> V. Pérez-Díaz, E. Chulia, y B. Alvarez-Miranda, *Familia y sistema de bienestar*, (Madrid: Fundación Argetina-Visor Dis. 1998), p.100.



佔全國總預算的 47%，佔國內生產毛額(GDP)6%；財務運作方面，近 95%的財源來自國家稅收，其餘則以社會保險的保費來支應。自 1999 年起，健康制度的財源全部由國家稅收及醫療服務的收入支應，不需社會保險保費的補充，已完全不具社會保險性質。<sup>129</sup>

## 二、身心障礙者的醫療服務

一般而言，身心障礙者的醫療服務可分為兩方面，一為普通疾病的醫療服務，如智障者患胃病，肢障者患感冒，凡此與本身障礙無直接關係的疾病屬之，此種服務與一般人無異，二為身心障礙者所患的疾病與障礙部位或相關部位有關的疾病，如聽障者中耳炎、顏面損傷者做皮膚移植手術等。

對身心障礙者而言，許多障礙的發展都是進行性的，因此，要有早期發現早期治療的觀念，甚至研究家族遺傳、生活習慣、飲食習慣、工作環境等，如此可更進一步的達到預防之效。

有關身心障礙者醫療服務的功能，可從下列幾點來說明：

### (一) 早期發現

透過健康檢查，可早期發現障礙的症狀，根據西班牙的嬰幼兒健診結果統計，發現西班牙嬰幼兒先天異常的比率在 5-5.5%之間。如此在嬰幼兒健診即檢查出問題，將利於早期療育。<sup>130</sup>

---

<sup>129</sup> Prestación Sanitarias-Real Decreto 63/1995 , de 20 de enero ,  
(URL: <http://www.msc.es/prestaciones/introducción/RD6395.htm>.)

<sup>130</sup> Rico Ana ,. *Evolución de la Sanidad y Estado del Bienestar en España*, ( Madrid : Editorial Tecnos, S.A.,1998) , p.23 .

## (二) 減除疼痛

部分身心障礙者常會覺得障礙部位疼痛，以屬於關節異常的肢體障礙者為例，關節因病毒感染而產生發炎，會引起個體的關節及其周圍部位疼痛，此時若有醫療服務介入，尤其對屬於類風濕性關節炎患者，以拐杖或輪椅輔助，可減輕疼痛

## (三) 防止障礙惡化

對於進行性的障礙者，若能及時醫療介入，通常可以防止障礙繼續惡化，至少可緩和惡化的速度。例如：初生嬰兒如有脊柱裂，應於一、二天內經由外科手術予以治療，可以避免致命的脊髓膜炎發生，並減少肢體癱瘓的可能。

## (四) 增進生活功能

傷殘復健的目的，是使一個因障礙而失去生理或心智功能的人，恢復正常的活動，生活得有意義、有價值，對社會國家仍然能有相當的貢獻。例如手掌因故截掉後，可配穿義肢(義手)，經過一段時間的訓練，仍可發揮部分手掌功能，如拿刀子、叉子、穿衣、提物，甚至於寫字，從事電腦工作等。

西班牙對身心障礙者的醫療服務 醫療復健內容，分別以下列幾方面來探討：

### \* 預防性醫療服務

此項服務對身心障礙者及一般人實施，其目的在預防身心障礙兒童產生，並及早發現，及早療育，主要服務內容如下：

## (一) 遺傳諮詢

「遺傳諮詢」一詞由 Reed 於 1947 年提出，當時指的是以家族史分析為根據，

以估計某一特質或疾病再發的可能性。<sup>131</sup>

- 1、有關疾病的診斷、病程及可能的治療方式。
- 2、疾病的遺傳方式，及在特定親屬的再發率。
- 3、面對上述再發危險時的取捨方式。
- 4、衡諸危險程度及家庭目標時所應採取之決心與行動。
- 5、對家中罹病成員的病況及再發危險性所宜採取的最佳調適。

## (二) 孕婦健康檢查

孕婦健康檢查包括妊娠試驗、產前檢查，產前檢查以超音波掃描、羊膜穿刺術(Amioncentesis)及胎兒內視鏡實施，以便儘早確知胎兒是否有異常發展，做必要的措施，可減少障礙兒童的產生。在西班牙有產婦對策(包括保健指導、訪問指導及營養諮詢)、高危險群妊娠的產前診斷(包括羊水檢查、超音波檢查)，經費全部由政府負擔。目前西班牙的孕婦健康檢查頗受重視，以唐氏症篩檢為例，先針對高齡產婦以及超音波檢查出高危險群，進一步進行絨毛取樣或是羊膜穿刺檢查胎兒的染色體，就可以篩檢出是否為唐氏兒了。<sup>132</sup>

## (三) 胎兒疾病矯治

胎兒醫學已是目前醫學界努力的方向之一，其目的在確知胎兒發展異常之後，予以胎兒醫療措施，以及早治療控制病情，如此方可減少身心障礙兒童的產生。

---

<sup>131</sup> Rico Ana ., *Evolución de la Sanidad y Estado del Bienestar en España*, ( Madrid : Editorial Tecnos, S.A.,1998) , p.23 .

<sup>132</sup> Ministerio de Sanidad y Consumo,Dirección General de Planificación Sanitaria,Documento sobre criterios básicos de salud materno-infantil, ( Madrid, 1990) , p.27.

#### (四) 預防注射

為加強嬰幼兒的免疫力，預防接種有其必要性，西班牙目前已有完善的預防接種制度，以預防身心障礙兒童產生為例，至少有下列之措施：

- 1、小兒麻痺口服疫苗：於嬰幼兒出生滿 2 個月、出生滿 4 個月、出生滿 6 個月、出生 1 年 6 個月、國小 1 年級共五次實施。
- 2、MMR 疫苗：為麻疹(Measles)、腮腺炎(Mumps)、德國麻疹(Rubeola)混合疫苗，於出生滿 1 年 3 個月及國中三年級各接種一劑。其中麻疹疫苗可預防腦炎、中耳炎之併發症，以免造成智能不足、聽覺障礙；而腮腺炎疫苗可預防智能障礙之產生；德國麻疹疫苗可預防視覺障礙、聽覺障礙、心臟畸形、智能障礙及多重障礙兒童之產生。
- 3、日本腦炎疫苗：於出生滿 1 年 3 個月實施第一劑，隔 2 週再追加第二劑，並配合每年 3-5 月接種，出生滿 2 年 3 個月實施第三劑，國小一年級再追加一劑，旨在預防肢體障礙、智能障礙。
- 4、白喉百日咳破傷風混合疫苗：俗稱三合一疫苗，出生滿 2 個月、出生滿 4 個月、出生滿 6 個月、出生滿 1 年 6 個月、國小一年級共注射 5 次，其中白喉疫苗可防止併發心臟病、腎臟病，並可預防因呼吸困難導致的智能障礙；百日咳疫苗可減少併發腦炎而導致的智能障礙等。

#### (五) 嬰幼兒健康檢查

基於早期發現，早期療育之原則，對嬰幼兒作必要的健康檢查及療育，可預防身心障礙兒童之產生。西班牙大致有下列三種措施：

- 1、新生兒篩檢：包括一般健康檢查、神經肌肉發展狀態評估、新生兒代謝

疾病篩檢、新生兒腦部、腹部及體關節超音波和新生兒聽力篩檢<sup>133</sup>。

- 2、危險兒追蹤：以有懷孕或生產過程異常，或產後疾病(有早產兒之併發症，先天性心臟病)之嬰幼兒為對象，進行更密集的常規及特殊性檢查追蹤。
- 3、一般兒健康檢查：西班牙每個孩子出生後國家皆給予一本「嬰兒手冊(醫療護照)」，以記錄到五歲前其九次的例行健康檢查，當中除了一般預防注射外，就是例行的身體檢查項目，與特殊年齡應特別注意的國內常見疾病之篩檢(包括身體所有系統)。

至於西班牙有關嬰幼兒健康檢查之狀況，可歸納下列幾點說明：

- 1、新生兒先天代謝異常疾病篩檢：新生兒出生並進食 48 小時後，由腳跟採取少量血液檢體篩檢是否罹患：先天性甲狀腺低能症、苯酮尿症、高胱氨酸尿症、半乳糖血症、蠶豆症。
- 2、兒童定期接受健康檢查：依西班牙國民健康局規定：兒童健康檢查給付時程及建議檢查時間如下：第一次：出生後一個月，第二次：出生後 2-3 個月，第三次：出生後 6-7 個月，第四次：出生後 9-10 個月，第五次：一歲以上未滿二歲(建議檢查時間為一歲六個月)，第六次：二歲以上未滿四歲(建議檢查時間為二歲)。
- 3、有健康問題之高危險群兒童之監測：生理障礙者；呼吸、循環、體溫調節之障礙或黃疸等。先天性異常者：體表或內部器官之畸形或新陳代謝異常等。

生產時受損傷害：如外傷、腦性麻痺等。神經方面異常者：反射動作、

---

<sup>133</sup> Camarero Sanchez C, “La Psicología en la rehabilitación de los minusválidos” “Boletín de Estudios y Documentación del SEREM . ( Madrid :1999) , p.23

運動機能發展狀態異常者等<sup>134</sup>。

## (六) 社會教育

旨在教導一般社會民眾之衛生保健、疾病預防、婚前之健康檢查、意外事件之避免，以期預防身心障礙人口之產生。

機能訓練乃是為改善機能的障礙，增加生活能力而實施的系統化訓練。機能訓練的種類很多，列舉說明如下：<sup>135</sup>

### 1. 基本動作訓練 ( Entrenamiento Básico )

是指協助身心障礙者練習起立以前的各種動作，包括頸部的控制、坐姿的保持、從臥姿到坐姿、腹爬移動、膝立姿勢、四肢爬姿等等，以學得正確的動作姿態。

### 2. 起立步行訓練 ( Entrenamiento de Caminar )

乃是利用練習起立及步行用的各種器具，如站立保持台 (Estabilizador)、梯形步行訓練器等，實施軀幹及下肢的基礎訓練，以提高傷殘者的行動能力。

### 3. 水療訓練 ( Hidroterapia )

是利用溫水的物理特性—浮力、熱度、抗力—實施運動，以改善軀幹、上肢及下肢的機能。

### 4. 機能性作業治療 ( Terapia Ocupacional Funcional )

---

<sup>134</sup> INSALUD-Plan estratégico-Resumen ejecutivo (URL:<http://www.msc.es/insalud/plan/cap1.htm>)

<sup>135</sup> Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes , Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad, ( Madrid, 1978) , p.16.

透過作業活動而保持肌力，增進作業耐久力，有時在裝配義肢及義具的情況下，作業治療是一種義具使用訓練。

#### 5. 障礙改善或消除障礙 (Mejoramiento de Barrera Arquitectónica)

障礙改善係指透過醫療介入，改善目前之狀況；消除障礙係指透過醫療介入，消除身體障礙部位。列舉如下：

- (1) 視覺障礙者：眼角膜移植，移植成功後，即完全沒有障礙了。
- (2) 聽覺或平衡機能障礙者：聽力檢查，裝配助聽器，可改善聽力。
- (3) 聲音機能或語言機能障礙者：語言矯治，可以改善與人的溝通能力。
- (4) 肢體障礙者：義肢裝配，輔助器具使用，可以克服一部分，生活的不方便，甚至達到生活上的無障礙環境。
- (5) 顏面傷殘者：植皮手術，可改善皮膚的外觀。<sup>136</sup>

#### (七) 心理治療

心理治療的目的旨在透過輔導克服身心障礙者因身心障礙所導致的心理障礙，身心障礙者能有較健康的心態來面對自己的生活，包括人際關係、價值觀及人生觀、就業生活、婚姻及家庭生活等。<sup>137</sup>

#### (八) 身心障礙等級的認定

個人的身心障礙有輕重之分，基於國家的身心障礙福利政策、行政人員的編制及經費預算等條件，不可能對所有身心障礙者服務，因此，法律上有

---

<sup>136</sup> IMSERSO . Clasificación Internacional de Deficiencias , Discapacidades y Minusvalía , ( Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales , 1997 ) , p.26.

<sup>137</sup> Camarero Sanchez C ,“ En torno a la integración de los deficientes “ Papeles del Colegio de Psicólogos, ( Madrid :1983 ) , p.11.

必要限定對身心障礙狀況達到某一程度者才給予服務，同時，每一種嚴重程度不一的身心障礙者，他們的福利需求也不一致，所以有必要作等級的認定。在西班牙身體殘障者殘障程度等級表(依殘障者基本法(1970)第七條規定)中，對視覺障礙者有如下之規定<sup>138</sup>：

一級：兩眼之視力(指依萬國式視力檢查表測量者，對於具有折射異常者，指測量有關矯正視力之結果；以下同)之和在 0.01 以下者。

二級：兩眼視力之和在 0.02 以上，0.04 以下者。

三級：兩眼視力之和在 0.05 以上，0.08 以下者。

四級：1.兩眼視力之和在 0.09 以上，0.12 以下者。

2.兩眼之視野分別在 5 度以內者。

五級：1.兩眼視力之和在 0.13 以上，0.2 以下者。

2.兩眼之視野分別在 10 度以內者。

3.兩眼之視野缺少二分之一以上者。

六級：一眼之視力 0.02 以下，它眼之視力 0.6 以下者，兩眼之視力和超過 0.2 者。

西班牙各類殘障等級則分極重度、重度、中度、輕度四級，唯部分身心障礙(如視覺障礙)類別並無極重度，植物人則僅有極重度一級。

### 三、西班牙醫療服務措施

目前西班牙對身心障礙者的醫療服務 ( Servicio de la Salud ) 措施可歸納為下列幾點：

---

<sup>138</sup> Clasificación internacional de Deficiencias , Discapacidades y Minusvalías , *INSERSO* ( Madrid : Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1996 ) , p.77.



## (一) 家庭醫師所提供之醫療服務

家庭醫師依據國民保健法 ( Servicio Nacional de la Salud ) , 必須為每個殘障者及其家庭提供醫療上之諮詢服務。諮詢服務內容及相關服務人員包括：

### 1. 衛生訪視員 ( Visitor de la Salud ) :

定期到府諮詢健康包括護理協助和相關設備等。

### 2. 地區護士 ( Enfermeras de Distrito ) :

對需要者提供在宅護理，安排各種不同的協助和設備以輔助護理照顧。

### 3. 社區精神病護士 ( Enfermeras Psiquiátrica para la Comunidad ) :

提供精神病支援及治療服務。

### 4. 重殘者之環境控制設備 ( Equipo de Control de Ambiente para Discapacitado Severo ) :

若家庭醫師或基層健康照顧群 ( Equipo de Salud ) 之任一成員 ( 如：地區護士、職能訓練師或社工員 ) 認為該殘障者利用該設備較有利，他們會安排「環境控制評估員」來做訪查及諮商，該員會決定其需要何種設備。

### 5. 語言治療師 ( Fonoaudiologa ) :

其可評估、診斷並治療各種溝通上的障礙，包括兒童期之語言及發音障礙、成年期因病、傷導致的發聲障礙或語言能力之喪失。

### 6. 職能治療師 ( Terapista Ocupacional ) :

其可協助殘障者降低障礙以使個人具日常生活之完全能力。這可能包括建議殘障者在家中使用適當設備等。

### 7. 物理治療師 ( Fisioterapista ) :

以降低個人疼痛及僵硬的方式鼓勵或幫助殘障者，使殘障者更加強壯而得以獨立。他們可對胸部病變患者提供協助，並就輪椅、行路架 ( Andador )、柺杖等設備之裝置提供意見。

8. 遺傳諮詢 (Consulta Genética) :

只要個人或家中任一成員為殘障者，而對是否會產生遺傳殘障子女有疑慮者，都可獲得這項諮詢服務。

9. 兒童健診中心 (Centro de Salud para Niño) :

所有區域均有這項服務，內有醫師、衛生訪視員及其他對孩子之特別的健康、教育或社會需求提供協助和建議的專業人員。

10. 精神心理疾病治療 (Tratamiento de Enfermedad Mental) :

家庭醫師所提供，結合心理衛生健康服務(Servicio de la Salud Mental) 的專家提出協助。而經其認為有需要赴醫院諮詢及治療時，將做此種安排。

11. 對智障者及其家庭之協助 (Ayuda para los Retardado) :

此協助由兒童健診中心的工作人員提供給嬰幼兒及由社區智障服務團提供給成人，個人之醫師或地方社服部可協助需要者洽得管道<sup>139</sup>。

## (二) 醫院提供之醫療服務

醫院提供個人無法由家庭醫師獲得解決的專業服務。內容約大致如下：

1. 治療 (Tratamiento) : 包括住院診療(Internado)、門診(Consutorio Externo) , 或

每日赴診(Paciente Diario)。只要屬國民保健局的治療，所有治療都是免費的。

2. 短期及長期的照護、評估與復健 (Cuidado de Corto y Largo Tiempo , Evaluación de la Rehabilitación) :

此專提供給殘障者。凡是肢障、智障或學習障礙者，均得入院受短期醫護照顧及復健。

3. 復健協助 (Ayuda de la Rehabilitación) :

---

<sup>139</sup> Ariño Altuna, Miren , *El Trabajo Social y los Servicios Sociales* ,( Madrid : Siglo xx1 de España Editores , S.A, 1997) , p.44.

當個人住院時，將獲此協助，並持續至個人出院。這些協助是由職能治療師、物理治療師及語言治療師所提供。

4. 職能治療 (Terapia Ocupacional) :

主在減低殘障之影響使個人能有最大活動能力，諸如日常生活之跑步、上班及獨立洗衣等。內容包含學習新技術，使用新設備或家中設施之改裝。另對精神病患者或智障者提供個別協助，使其重獲自信心並完全發揮潛能參與日常生活。

5. 物理治療 (Fisioterapia) :

在醫院或社區中均可獲此服務。這可協助個人重拾活動力，解決體能上問題以使其在身體功能上能獨立。

6. 重殘者設備之提供 (Brindar Equipo para Discapacitado Severo) :

醫院人員會安排環境控制評估員為個人做相關服務。

7. 語言治療 (Tratamiento de Lenguaje) :

只要是在受傷或相關手術後具說、讀、寫或其他溝通障礙者，醫院都會提供這類服務。

8. 殘障專門診療科室 (Consultorio Especial para los Discapacitado) :

在某些醫院內專門提供給年輕殘障者做相關服務、治療用之內建專門單位。

9. 精神疾病的評估與治療 (Evaluación y Tratamiento de los Enfermos Psiquiátricos) :

醫院可提供這種服務，但必須病人已先前看過家庭醫師方可。

10. 就醫相關旅費 (Pagado de Transporte al Hospital) :

只要是殘障者或醫師認為無法使用公共運輸者，院方會提供往返醫院之旅費補助。

11. 病後照顧 (Cuidado Después) :

在個人出院後由地區護士、個人家庭醫師等與醫院之合作提供此類服務<sup>140</sup>。

### (三) 醫療復健

所謂的醫療復健，是指對殘障者先天或後天所造成的傷害或缺陷藉由專業治療與訓練，透過醫療方式的修補、更換或人工器官以及義肢、支架、輪椅等之輔助器具，以減輕傷病與傷殘後的副作用，並恢復生理、心理之功能，使個人回復正常或接近正常的生活。

醫療復健所要達到的主要目的：

1. 功能復健：用各種技術，改善受傷部位的功能和病理情況。功能復健最後一個階段即是不斷的訓練。

(1) 減輕身體功能的衰退到最低限度。

(2) 防止身體功能的進一步衰退。

(3) 增進身體功能到最充分的境界。

(4) 建立殘障者本身的自我照顧能力。

2. 醫療與教育過程：對所有殘障者進行醫療復健，包括特殊醫療與教育其如何復健。

正因為醫療復健不但可以減輕傷殘後之副作用，更可以恢復正常的活動能力，是故「醫療為生命增添歲數，復健為歲數添加生命」所言非虛。<sup>141</sup>

### (四) 醫療補助

---

<sup>140</sup> TOLEDO, M. ., *Ensayo sobre minusvalía y sociedad*, (Madrid : Editorial Popular . 1988) , P.63 .

<sup>141</sup> Ministerio de Educación y Ciencia , *Centros educativos y calidad de la enseñanza. Propuestas de actuación*, ( Madrid, 1994.) , p12.

殘障者因身心功能之障礙，對醫療照護及復健服務的需求較一般人殷切，因此，西班牙政府對於低收入的殘障者提供各類醫療補助，對非低收入殘障者，則依各類別殘障者之實際需要，提供相關殘障者保健醫療措施。包括殘障的預防、早期發現、早期療育以及為恢復、治療殘障者所進行的復健醫療等，乃至於為減輕殘障者的經濟負擔而給予的醫療補助<sup>142</sup>。

由於醫療科技的發展，導致醫療費用的日趨昂貴，致許多民眾無法負擔，尤以殘障者一般收入偏低，更有此顧慮，國民享受醫療的權利是現代文明國家所努力的方向，殘障者因主客觀條件限制，較不易獲得社會醫療資源，故對殘障者的醫療費用予以補助。另一方面，殘障者如以救助方式獲得醫療，則其接受的服務品質極易流於次級的安排，如經由保險方式，則可維護其尊嚴，又可享受與正常人無異的醫療照顧，是故補助其保險費用。

然而由於殘障者因身心之障礙，所需醫療照顧往往較一般人高，在保險上係屬高危險群者，若單存以殘障者為對象而辦理『殘障保險』，即使政府願意分攤，殘障者自付部分保費亦恐非其所能負擔。

西班牙政府開辦國民健康保險後，身心障礙者的醫療費用獲得解決。唯有些醫療費用國民健康保險是不給付的，例如：預防接種、藥癮治療、美容外科手術、非治療性齒列矯正、指定醫師或特別護士、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具等，此時就有賴政府做醫療補助。

凡已參加國民健康保險，並領有身心障礙手冊之身心障礙者，若屬於極重度、重度者，自付保費全免，若為中度者補助保險費的二分之一，至於輕度者，則補助保險費四分之一。

---

<sup>142</sup> García Ninet, José Ignacio, *Régimenes Especiales de la Seguridad Social*, (Valencia : Editorial CISS, S.A. 1998), p.77 .

## (五) 復健輔助器具補助

1、「復健」乃是指：「是要提供所有的任何服務，以使殘障者能夠矯治、避免或者補償他們的殘障問題。」在此一定義之下，復健不只限於身體、心理或情緒方面殘障的人，尚包括所有需要復健的人，例如：社會、經濟、教育、文化不利的人。依據國際勞工局對「復健」一詞所採用的定義：「復健的目的是使殘障者在身體、智能、心理、社會、職業和經濟方面上恢復最高、最完整程度的有用性。」在此定義中雖對復健的目標有著明確的指示，但卻是一個理想的目標，實際上很難達成<sup>143</sup>。

殘障者的復健問題在國際上亦頗受重視，為使殘障者能享受完全的社會參與和平等的待遇，國際勞工組織付出極大的力量，它有五項基本目標來推動殘障復健：

1. 幫助殘障者調整正常身心，以適應社會。
2. 促使所有國家提供適合的支援、訓練、輔導、工作機會等方案讓殘障者參與社會。
3. 鼓勵作研究或調查，提出有利於殘障者參與社會的方法。例如：改進公共場所的建築設施或交通運輸方式，方便殘障者使用。
4. 教育殘障者尊重自己的權利，貢獻給社會。
5. 提出預防殘障的有效方法，並對殘障者做復健。

西班牙目前整個醫學而言仍區分為預防醫學、內外科醫學及復健治療三大方面。整個醫學體系仍著重於內外科醫學治療，重視不同疾病死亡的醫療過

---

<sup>143</sup> Carasa Soto . P . , Juan Luís , “ Vives y la Valoracion de la capacidad humana “. Boletín del Real Patronato de Prevencion y de Atencion a Personas con Minusvalía . 1992 p.121.

程。種種的醫療手段都只是針對「疾病」的本身，而不是「人」。實際上，健康人突然間遭受損傷，或是生理器官無法如以往的運作，除了在身體上的變化外，在精神亦遭受到突然的打擊，一連串心理變化過程，由初期否認、沮喪、憤怒、焦慮到接受合作態度。殘障者欲達成自我接納至少要經過下列四個調適過程：

1. 擴大生活價值的範圍。
2. 接納殘障的事實。
3. 不過度重視因生理殘障所造成的外觀形象。
4. 改變「比較價值」為「資產價值」。

身心障礙者基於復健之目的，經身心障礙鑑定醫院診斷並出具證明確有需要裝配復健輔助器具者，可申請復健輔助器具。殘障者由於身、心的缺陷，以致於行動不便，或與人溝通不易。透過生活輔助器具的幫助，遂可以克服此項困難，而得以向「殘障一家」之目標邁進。西班牙現行之「殘障者生活輔助器具補助標準」分別為生活輔助類及復健輔助類等。<sup>144</sup>

故就復健醫學觀點，除患者本人外，親人、朋友及社會人士皆參與此一醫療過程，重要觀念是要回復患者身體體能、精神心理與社交人際等三方面能有完整的醫療認識和照顧。

此外，從現有提供給殘障者就醫的硬體設備來看，西班牙有專門的復健醫療機構提供醫療服務給殘障者做為復健之用，對一般人所需之短期復健工作與殘障人口所需之長期復健工作之差異加以區分。同時，也有專門針對不同類別之殘障者在醫療方面的需求特性而編制的醫療工作團隊人員，這樣在殘障人口之就醫照護上更完善，因為殘障者的醫療復健需求不僅僅是純粹復健治療身體某一部份之病痛而已，殘障者可能還需要其他相關部份之需求受關注。

---

<sup>144</sup> Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, Presente y futuro de la rehabilitación en España. Ed. Acción Médica, ( Madrid : 1993 ), p14.

### 第三節 國民保健制度之法源依據

在健康制度的發展方面，1978 年憲法公佈後的第一個民主政府「中間民主聯盟」執政其間有三項重要措施：第一、將負責主管社會安全制度的「國家保險局」於 1979 年分為三個機構，其中健康照顧與醫療給付業務交由「國民健康局」負責；第二，擴大健康照顧的涵蓋範圍；第三，權力地方化，健康服務的管理職權自 1978 年起首先移交給加泰隆尼亞(Cataluña)及巴斯克(País Vasco)兩個自治區政府。<sup>145</sup>

1982 年大選由「社工黨」獲勝，成為第一個執政的社會主義政黨，在此期間，健康制度地方化的趨勢持續進行，而各自治區政府又有各自的法令規章，於是對於一個全國性的健康照顧基本法的需求愈形重要。為因應此一需求，政府於 1983 年起開始著手「全民保健法」(Ley General de Sanidad)的制訂，但此計劃制定之初，受到各界不同的意見，直到 1986 年各方終於接受「社工黨」的立場，並認同大西洋式國家健康服務制度的可行性，至此，西班牙國家健康制度才具有明確的方向。

西班牙政府於 1986 年頒佈「全民保健法」，規定每個西班牙國民都有權利享受健康照護，並配合經濟擴張及增加公共支出的措施，而建立「國民保健制度」，此國民保健制度由「衛生與消費部」主管，並授權各自治區政府管理，1979-1990 年之間有 5 個自治區完成健康照顧職權的移轉。

至 1989 年時公共健康支出的財源有 70% 來自國家稅收，其餘則以社會保險的保險費支應，涵蓋的西班牙國民在 1993 年達到 98%。「國民保健制度」的主要目標有以下四點：

---

<sup>145</sup> Ministerio de Asuntos Sociales, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Documentos 33/92 sobre Prevención de Deficiencias., (Madrid, 1992.), p.22.



1. 將健康制度的財務運作從社會保險制度中分離，不受社會保險財務上的限制，其財源改由國家稅收支應。
2. 健康照顧的普及化，以 100%涵蓋範圍為目標。
3. 聯合各個健康中心網，並介定未來私人健康醫療機構的角色。
4. 透過法律及制度化架構，規範各自治區在健康醫療方面的權限範圍及實行標準。<sup>146</sup>

#### 一、西班牙憲法 (Constitución Española)

西班牙憲法中對於全體國民健康保障的規定，分屬以下各條文之中：

一憲法第 43 條第 1 項：健康保護之權利應受承認；第 2 項：政府對公共衛生應負組織與指導之責，採取預防措施，或提供其它必要服務。人民有關公共衛生之權利與義務，另以法律定之；第 3 項：政府應促進衛生教育，以及體育、育樂活動。

一憲法第 49 條：政府應採擇具有遠見之政策，對身體、感官與心理有缺陷者，提供醫治、復健與整合性治療，並給予特殊之注意與保護，以期使其得以同享本篇賦予所有人民之權利<sup>147</sup>。

#### 二、全民保健法 (La Ley General de Sanidad)

皇家法令 36/1978 在社會安全制度下建立「國民社會安全局」(INSS)、「移民暨社會服務局」(IMSERSO)及「國民健康局」(INSALUD)，分別對國民經濟、社

<sup>146</sup> Ana Rico, *Evolución de la Sanidad y Estado del Bienestar en España*, (Madrid: Editorial Tecnos, S.A., 1998), p.124.

<sup>147</sup> 周慧林譯，西班牙憲法，*憲政思潮*，(台北：第 46-49 期)，頁 25。

會、健康等方面提供保障。1986 年制訂皇家法令 14/1986 一即「全民保健法」，將健康照顧事宜自社會安全中分開，擁有獨立的權限及財務運作，並依此法建立「國民保健制度」。至此，社會福利又具有更深一層的意義<sup>148</sup>。

「全民保健法」的訂定為實現憲法第 43 條保障全民健康，主要目的為加強疾病的預防、改善醫療服務品質、推廣健康教育等。此法包含整體及特殊性的健康救助方案，包括透過初級照顧計畫對老人、殘障者的居家照顧及復健治療提供服務。我們可以由「全民保健法」中歸納出以下幾點特色：

1. 致力於健康福利的普及化。
2. 全國國民均一律平等享有健康福利之權利。
3. 所有健康制度的資源皆應受到適當的管理。
4. 對於健康福利的目的及實施規則應做出明確的規範。
5. 健康制度的財務運作應符合憲法、「全民保健法」及「國家總預算法」的相關規定<sup>149</sup>。

---

<sup>148</sup> J. M. De Miguel , *Estructura y cambio social en España* , ( Madrid : Alianza Editorial , S.A. 1998) , p.384.

<sup>149</sup> Fernando Perlado , *Teoría y Práctica de la Geriátría* , (Madrid : Díaz de Santos , S.A. 1998) , p258.

## 第六章 西班牙殘障之社會服務措施

### 第一節 社會服務的概念

#### 一、社會服務的涵義

在聯合國所發表的國際人權宣言第條中提到：「每個人都享有基本生活水準的權利，如家庭、健康、福利等，特別是食、衣、住、醫療以及必要的社會服務；另外，當遭逢失業、生病、喪偶、傷殘、老年或失去生活依靠時，在其自由意志之下，有權利獲得一定程度的保障。」，由此可知，社會服務在現代社會中，已是個人基本權利所不可或缺的一環。社會服務的對象包含甚廣，舉凡兒童、老人、家庭、身體殘障者、貧窮者、心理、精神障礙者、吸毒酗酒者等，都屬於社會服務的計畫照顧對象。<sup>150</sup>

社會服務的涵義有以下廣義及狹義的兩種看法：

- (一) 廣義來說，此一名詞包含健康、教育、社會安全、特殊服務等的總合名詞，在西班牙 1978 年憲法中便採用此一看法。
- (二) 狹義的說法，社會服務是一種專門的福利，具有以下幾項目的：預防或消除社會邊緣的產生，顧及某些特定團體的需求（如幼兒，傷殘和社會邊緣人等），使其能適應個人及社會環境，並提高生活素質，促進個人及社會

---

<sup>150</sup> Coudroglou, Aliko & Dennis L. Pools, *Disability Work and Social Policy –Models for Social Welfare*, (New York :Springer Publishing Co. 1992.), p.121.

的福利<sup>151</sup>。

社會服務的實施應基於全體性、平等與普及化、地方化、預防性、協調計畫及連帶責任等原則，其範圍可歸納為以下幾點：

提供如何得到其它福利服務資訊。

提供個人或團體在其遭遇問題和危機時一個解決的方向，建議或協助。

鼓勵自助及互助計畫，以及預防和解決問題的措施。

對特殊團體，提供應有的保障（老人、殘障、幼兒等）。

對某些會傷害自己或他人的人進行監督並給予協助如精障者特別有暴力傾向者。<sup>152</sup>

## 二、服務對象與項目

### （一）服務對象

服務對象也是身心障礙福利政策中重要的內容，西班牙在西元 1975 年所公佈的殘障福利法中，服務對象共分 7 類，包括：視覺殘障者、聽覺或平衡機能殘障者、聲音機能或言語機能殘障者、肢體殘障者、智能不足者、多重殘障者、其他經中央主管機關認定之殘障者。此後在西元 1982 年修訂後，增為 11 類，除前 7 項外，又增重要器官失去功能者、顏面傷殘者、植物人及老人癡呆症患者、自閉症及慢性精神病患者。西班牙 1983 年修法後，西班牙身心障礙福利服務對象共分下列 14 類：視覺障礙者、聽覺機能障礙者、平衡機能障礙者、聲音機能或語言機能障礙者、肢體障礙者、智能障礙者、重要器官失去功能者、顏面損傷

<sup>151</sup> Ariño Altuna, Miren, *El Trabajo Social y los Servicios Sociales*, (Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A, 1997), p.76.

<sup>152</sup> Diana M. DiNitto, *Social Welfare-Politics and Public Policy*, (Boston: Allyn and Bacon, 1995), p.339.

者、植物人、癡呆症者、自閉症者、慢性精神病患者、多重障礙者、其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。

## （二）服務的項目

依照西班牙身心障礙福利法的規定，身心障礙福利的內容主要包括醫療、復健及重建、就業、就養、養護、社會服務、輔導或安置等項目。更具體的說，以馬德里為例，對身心障礙者的福利服務至少包括下列幾項，它們是：居家生活補助、收容教養補助、輔助器具補助，醫療補助、手術矯治補助、身心障礙學童交通補助、健康保險自付保費補助、學雜費減免、教育代金、智障臨時托育服務、技藝訓練、愛心市場攤位、攤販營業許可證、按摩技術士許可證、乘車優待、停車優待、復康巴士、在宅服務、身心障礙汽車駕駛訓練、身心障礙者免稅優惠、參觀文教設施優待、參與身心障礙福利服務中心舉辦之文康休閒活動、透過身心障礙福利服務中心諮商輔導。<sup>153</sup>

## （三）服務的需求狀況

殘障福利政策及立法之制定，理應以殘障者之基本需求為依據；而在需求的分類上，可歸納為下列四類：

- 1、規範需求 ( Necesidad de Normativa )：指個人情境低於專家所界定的標準之下而衍生的需求。
- 2、感覺的需求 ( Necesidad de Sentimiento )：指個人被問及有何需要時的作答。此類需求限於個人對情境的瞭解和他自己的標準，與需要同義。

---

<sup>153</sup> Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía , Cinco años de vigencia de la Ley de Integración Social de los Minusválidos. Documento 16/88, (Madrid, 1988.) , p.17.

- 3、表達的需求 (Necesidad de Expresar) : 指個人已將其感覺需求轉換成某種企圖呈現出來, 需要得到滿足, 相當於經濟概念的市場需求。
- 4、比較需求 (Necesidad de Comparativa) : 由於相互比較而產生的需求, 與社會學所指相對剝奪 (Deprivacion Relativo) 的概念類似。

在以上四類需求當中, 除規範需求是由專家鑑定外, 其餘三類都是透過個人主觀呈現, 有時並不易加以區分例如近年來殘障團體大力鼓吹重視殘障者權益, 加之以大眾傳播媒體的報導, 使得殘障朋友再受訪時的回答或主動提出的訴求都不可避免隱含與非殘障者的比較, 即無法分離出比較需求的影響<sup>154</sup>。

## 第二節 社會服務之實施

### 一、實施狀況

至於社會服務方面, 佛朗哥時期國家介入扮演重要的角色, 社會服務呈多元化發展。佛朗哥晚期由於經濟的復甦以及婦女外出工作的機會增加, 使得社會服務的需求大增, 專業領域的出現, 有利於營利性社會服務市場的發展, 尤其在幼兒、老人及殘障人士的照顧方面。此時期西班牙社會服務網可分為兩種型式: 一種是多功能取向, 如政府的公共救助與私人慈善事業; 另一種為單一領域的取向, 例如專以盲人或智障為服務對象的組織。<sup>155</sup>

1974 年成立的「社會救濟部」(Instituto Nacional de Asistencia

---

<sup>154</sup> Suárez Fernando, *Crisis del estado de bienestar y derecho social*, (Barcelona: José M. Bosch Editor, 1997), p.43.

<sup>155</sup> Gunther, R., Sani, G. & Shabad G., *Spain After Franco: The Making of a Competitive Party System*. (Berkeley: University of California Press, 1988), p.34.

Social, INAS), 統合以往的社會救助組織。至此, 一種制度化, 全民化, 統一性的社會服務制度在西班牙逐漸形成。政府的救助措施主要在於貧窮的救濟, 對於殘障所需的服務, 則多由私人營利或非營利性質的慈善機構所提供。

## 一、以家庭為中心之福利服務

### (一) 殘障者家庭困難

殘障者參與社會生活中, 其困難是眾所皆知他們是需要被照顧的弱勢, 對那些家中有個殘障者的家庭而言, 也會帶來影響, 包括他的父母、兄弟姊妹其他家中的成員及整個家庭的整合, 尤其是重度殘障者的家庭, 可能要面對更多醫療上、養育上、經濟上的困難, 以及其他與專業人員溝通的額外負擔。由於長期照顧殘障者, 家庭可能經常性處在生理上的不能放鬆而疲憊不堪, 心理上的焦慮使家庭互動關係、家庭生活品質受到負面影響, 並可能帶來與社會隔離的問題<sup>156</sup>。

另外殘障者家庭結構、功能同樣也會受到社會變遷的影響, 家庭也是一種社會系統, 家庭和社會環境的關係是相互依賴的, 如社會變遷下, 導致家庭人口數變少, 家庭內部資源減少; 母親就業, 照顧殘障者成為婦女在家中角色負荷更為嚴重; 離婚率增加, 導致殘障者單親家庭數的增加; 子女結婚離家自組小家庭, 促使成人殘障者接受高齡父母照顧的比例增大。可見, 在工業化及現代化的社會, 殘障者家庭可能有更嚴重的家庭問題。

殘障者這個弱勢族群, 不只是指其個人在社會整合上有經濟、教育及自尊的問題, 同時還有包括他的家庭, 即其家庭中的其他成員也會受影響。

---

<sup>156</sup> V. Pérez-Díaz, E. Chulia, y B. Alvarez-Miranda. *Familia y Sistema de Bienestar*, ( Madrid : Fundación Argetina-Visor Dis. 1998 ), p.62.

另外，社會變遷，使家庭的結構及功能也在改變，如小家庭取代過去的大家庭；又如母親就業，家庭的功能減弱；或家中人口數減少等等，也影響到有殘障成員家庭的因應資源減少，而因此也影響到家中成員的行為或家庭因有殘障成員的壓力程度。

## （二）家庭是最重要的福利提供者

在所有非正式福利中，家庭是最親密也是最自然的安排，更是最重要的福利提供者，政府福利措施的介入主要在補強家庭功能，並不意味著取代家庭，因為家庭功能有很大的一部份是無法被取代的。就殘障者的照顧而言，殘障者的家庭始終是提供殘障者照顧和協助的主要途徑，也是最廣泛被接受的一個照顧體系。所以，社會福利政策或服務應該以殘障者整體家庭需求作為規劃主題，協助家庭發揮功能，支持家庭需求，提供有利於家庭發展的環境，這種以家庭為主體的規劃，不僅可避免繼續把殘障者機構化和隔離化的不當作法，也可協助殘障者走向真正的人性化及正常化<sup>157</sup>。

另外，大多數家有殘障者成員的家庭，皆有精神負擔及實際照護上的困擾，於是這些家族自發性的組織了「父母會」，其活動的主旨為確立權利意識及在醫療、教育、就業等各方面福利措施上積極給予建言，以推動殘障者福利措施。基於父母本身必須有責任及義務照料家中殘障者的自覺，更以殘障者的代言人自處，展開全國性組織的運動，直接反應殘障者的需求及其家庭所需的支援，對今日殘障者復健措施上有極大的影響。

然而無論如何，社會在變遷，家庭也在變，成人在變(如母親就業)，兒童跟

---

<sup>157</sup> V. Pérez-Díaz, E. Chulia, y B. Alvarez-Miranda. *Familia y Sistema de Bienestar*, (Madrid: Fundación Argetina-Visor Dis. 1998), p.78.



著變，政府角色對家庭要予以支持是被肯定的，尤其是在目前的工業化、專業化、現代化及高生活消費水準的社會，父母為了生存，必須雙雙就業，養育子女花費龐大；因此對家庭的支持政策，要能影響家庭及兒童生活，增進家庭及兒童福祉，並非要改變家庭的結構或行為。

而當家中有殘障成員的家庭，其特殊性困難與需求，加上生活在變遷中的社會，其被支持的需要大過於一般性發展階段中的家庭。家有依賴成員如殘障者，是家庭或是政府的責任問題。早期由於對殘障者的價值觀不同，機構教養化 (Institucionalización) 的替代性服務模式，用來取代家庭的照顧責任，但西班牙自年之後，受人權主義的影響，因此非機構教養化 (Deinstitucionalización) 正常化，最少限制之以家庭或社區為中心的服務模式已成為民主國家發展殘障福利服務的趨勢，如此對家庭的壓力當然隨之增加。因此，對家有殘障成員的家庭提供一個減輕家庭壓力或支持家庭維護功能的家庭服務政策，在當今社會更為重要。

## 二、支持殘障福利家庭政策服務

欽門曼 (Zimmerman) 指出社會政策或多或少，直接或間接的影響家庭；當以家庭為目標制定政策時，是指注意家庭及以家庭福祉為指標，包括顧及公正 (Igualdad) 有效率 (Eficiencia) 自由、機會平等、適當性、社會整合、權力受保障及富有同情心的。她主張使用家庭理論架構來了解現階段政策是如何影響家庭，及作為政策之參考。譬如以家庭壓力理論架構來了解家庭中有殘障成員家庭壓力，及政府當如何介入予以支持，以協助家庭減輕照顧殘障成員的壓力程度或避免家庭危機的發生，因此她提出是否需要家庭政策並非是一個主要關鍵，基本的問題在於政策是需要予以修正，使政策可以促進家庭福祉及強化家庭功能。

西班牙是一個資本主義社會，貧富懸殊與日俱增，站在弱勢族權的公平與正

義原則，政府的適當干預是必然的。而西班牙現階段殘障福利的推展上，特別有一套殘障者家庭政策，使西班牙殘障政策不但滿足個別殘障者需求，同時也有助於家庭壓力的減少<sup>158</sup>。

### （一）支持性服務

推廣以家庭為中心的服務模式—目前最為迫切需要的是停止大筆經費預算集中在大型機構收容教養服務上，這不僅對殘障者而言，是非人性化的隔離服務，也使多數的資源分配在少數的個案上，何況此項服務方案，有取代及消滅家庭功能的直接影響。既然有 97%的殘障者是居住在其家庭，對家庭的支持性服務，或以以家庭為中心的服務模式當被視為是經費預算編列的主要項目，包括加強社區化的日間托育服務、全國性推廣臨時拖育與在宅服務及全面性 (Universal) 而非選擇性的提供居家生活補助，同時也當屏除所謂[服務不重疊]的政策，提供家庭可以選擇一種以上的服務，使個別家庭的多元化需求得以滿足。

### （二）家庭納入服務對象

邀請家庭參與—針對未來社會發展之個案管理 (職能評估) 服務，民間團體將推展之殘障者社區照顧及民間團體在殘障福利需求上對政府建議需開發之各項服務，服務對象除了針對殘障者之外，也當包括其家庭，即針對殘障者個人之發展階段與其家庭之發展週期，發展家庭與殘障者個人持續性服務。同時在服務提供或計劃過程中，必須邀請家庭及社區參與；一方面視家庭為殘障者資源的一部

---

<sup>158</sup> José Barea & Moreno, M. Fernandez, “Evolucion Demografica y Gasto en Proteccion Social en España”, en el Estado de Bienestar Posible, (Madrid: El Instituto de Estudios Economico, 1994), p.23.

份，另一方面也視家庭為問題的一部份，家庭也需要支持性資源。<sup>159</sup>

在宅福利服務的特徵有下列幾點：

1. 普遍性：超高齡化社會的到來，使得西班牙各地居家之需援護的老人及殘障者呈現絕對性的增加，因此在宅福利制度乃成為西班牙各自治區間普遍的課題。
2. 對象的多樣性與福利需求的複雜性：在宅福利服務的對象由較輕度的單一需求，到重度具有多樣性複雜需求的人都有，因此其福利需求也愈顯複雜而多樣化。
3. 個別性：在宅福利因其個別服務對象或家族的生活情況及需求之不同，必須做彈性的調整，提供滿足需求之服務。
4. 地域性：在宅福祉服務必須尊重對方在地區社會中的立場及社會關係。
5. 隱密性：在宅服務是一種會接觸到個人或家庭生活隱私的工作，因此必須對個人之隱私加以尊重並守密。
6. 需具備對於需求變化上之應變能力：當在宅福利服務對象的需求突然改變時，必須要能快速掌握變化，並提供相對應之服務<sup>160</sup>。

### 三、 服務方式

服務方式亦是實現身心障礙福利政策重要的指標，西班牙對於身心障礙者服務方式，大致可分為下列三種模式：

#### (一) 替代模式 ( Modelo de Remplazamiento )

就是政府所提供的福利服務來取代已經喪失照顧功能的家庭或團體，例

---

<sup>159</sup> V. Pérez-Díaz, E. Chulia, y B .Alvarez-Miranda. *Familia y Sistema de Bienestar*, (Madrid : Fundación Argetina-Visor Dis. 1998) , p.15-16. .

<sup>160</sup> Alonso , J.M. y Gonzalo , B. *Asistencia Social y los Servicios Sociales en España* , (Madrid : Boletin Oficial del Estado , Serie Estudios Jurídicos , 1997) , p.82 .

如政府設立智障兒童之家來取代智障者家庭照顧功能。

## (二) 補強模式 ( Modelo de Suplementación )

由政府提供福利服務來協助身心障礙者個人或(及)其家庭增加在家照顧的能力，或是身心障礙者個人在外就業就學的能力，例如：職業訓練、就業服務、復健服務等。

## (三) 規範模式 ( Modelo de Normativo )

政府並不直接為身心障礙人口提供福利服務，而由民間機構來提供，但政府制訂相關法規加以規範，包括：設備安全標準、服務水準、人員水準與配備等。關於此模式，西班牙內政部近年來也提出一些獎助民間的辦法與規範，如身心障礙福利機構設立及獎勵辦法，身心障礙福利機構設施標準。

## 第三節 殘障社會服務的機構

社會福利工作由以往傳統消極性之個人慈善事業發展為國家政府應承擔之責任，進而推廣至混合式福利服務，強調政府與民眾共同之責任，注重社會福利服務工作之積極性、預防性、整體性及多元性之發展，而擴大民眾參與，結合基層民眾力量，運用社會資源以增進民眾福祉，便成為重要的工作原則。推動「社會福利社區化」，是將社會福利體系與社區發展緊密結合的措施，包含了非正式的社區照顧服務、機構性的社區福利活動及整合性的社區服務網路，不僅可以讓地方政府負起整合地方福利資源之責任，減輕地方政府福利提供者角色之吃重，還可以鼓勵更多非正式服務及私有化服務的發展。並且藉由福利工作的可近性，有助於福利服務的快速運輸；福利工作的可受性，有助於滿足社區民眾的差別需求；福利工作的自助性，有助於提升居民的自治能力。

透過政府的政策規劃與監督，以及民間專業組織的支援與配合，強化家庭及

社區功能，建立以社區為中心之福利服務網路，始能有效促使社會福利落實於基層<sup>161</sup>。

西班牙在憲法制訂後，對社會上的需求建立了許多協會、基金會、殘障團體組織如智障職業中心、教育整合中心，有公立的機構及私人的組織。

#### 一、公立性組織 ( Organización Público )

根據 1978 年西班牙法令 36/1978 所成立的「國民社會服務局」( Instituto Nacional de Servicios Sociales INSERSO )，專司管理社會服務各種相關事宜，及補助性給付之業務。後又依法令 140/1997，將「國民社會服務局」改為「移民暨社會服務局」，隸屬於「勞工暨社會部」，除了原有的職權外，還增加了對移民的服務，以及協助並促進他們與社會的融合。而殘障福利規劃司( Subdirección General del Plan de Acción y Programas para Personas con Discapacidad ) 附屬在移民暨社會服務局之下，負責其殘障事宜包括<sup>162</sup>：

- 持續推動殘障者相關計畫並協助相關機構的發展。
- 負責機構及非機構性對殘障者的服務及復健計畫。
- 負責殘障者相關福利金的業務。
- 與民間機構協調提供殘障者更完善的服務。

---

<sup>161</sup> Ariño Altuna , Miren , *El Trabajo Social y los Servicios Sociales* , (Madrid : Siglo xx1 de España Editores , S.A, 1997) , p.86

<sup>162</sup> *IMSERSO 1997* , (Madrid : Instituto de Migraciones y Servicios Sociales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales , 1998) , p.10-11.

## (一) 服務範圍

西班牙的社會服務分為初級的社會照顧與專業(第二級)的社會服務。

### 1.

初級社會照顧提供基本的、一般性的服務，其範圍侷限於某一特定領域，提供者多為地方行政單位；此一等級所提供的服務包括：提供社會資源和基本權利的資訊及指導、統合志願性服務團體及協助計劃、老人、殘障的照顧、住宅協助、提供多種家庭照顧、對失能者的協助、對社會邊緣人的協助、以及經濟救濟計劃。

### 2.

第二級社會服務的對象較初級服務廣泛，不限於某一特定團體，適用於範圍較廣的地區。基於發揮個人能力、技術及經濟上的再利用等原則，提供專門性的照顧服務，其內容包括：協助問題家庭及無法提供幼兒正常環境的家庭、協助求職困難的青少年、照顧無依靠的老人、照顧因殘障而被社會排斥者等。

社會工作者在早期有照顧中心提供不同方案的介入，使殘障者家屬有喘息的機會即在宅服務，而在職訓中心的目的是幫助暫時性或永久性殘障者職能治療服務，及個人和社會的調適，以期未來投入一般社會職場。<sup>163</sup>

### 3.

國家社會服務局轉移給自治區，藉著基層中心(CENTRO BASE)負責評估、診斷和輔導殘障者。此中心實行限定在不同時間之非住院制度的復健治

---

<sup>163</sup> Dolores Colom Miguel Miranda ,. *Poblaciones y bienestar*, ( España : Mira Editores , S.A.1999) p.43-51.

療，個人或團體經過專業人員事先評估及基礎中心在專業人員評估後，相同或高於 33% 的殘障標準發給殘障證明，也提供殘障者永久性或暫時性的經濟補助，但每年必須重新評估其殘障情形。

- (1) 早期療育中心：0 - 6 歲，接受國家基金的補助或是私人的捐款。
- (2) 文化教育部的團隊組織：當殘障者在 3 - 5 歲需進入教育制度時經過此部門確定進入那個教育中心較適合。
- (3) 特殊教育和整合教育：18 - 20 歲，此教育訓練使殘障者在將來完成其教育後進入職場工作<sup>164</sup>。

## 一、私人組織 ( Organizaciones Privada )

在 60 年代中期推動對殘障的照顧是由殘障者及其家屬的組織運用不同的資源組成，直到 70 年代中期其組織更趨鞏固，於是更積極推動對殘障的治療和復健上不同安置措施的介入。

### ( 一 ) 非營利組織 ( Organizaciones sin Bienes Lucrativo )

#### 1. 社會福祉促進會 ( Asociación de Promoción de Bienestar Social )

社會福祉促進會是在一定的地區中，以社區的住民為主體，得到公私社會福祉事業相關者的參與協助，以有組織、有效率的方式促進地區福祉活動，共同處理地區福利需求的實際狀況，以增進住民福利為目的之民間團體。

---

<sup>164</sup> Cabada Álvarez J. M , “ La educación especial Situacion Actual y Expectativas “, (Madrid :Cinca . 1986 ) , p.39.

社會福祉促進會是採取住民主體為原則，由全國各自治區為地區的基本單位及中央的各階層組織，因應各地區的情況，而進行各種福祉事業的連絡調整。隨著國民對福祉需求的擴大及多樣化，公共政策的充實與民間社會福祉活動的推展，均成為重要任務，因而作為其中核心的社會福祉促進會的推展，更形重要。

近年來，各地域的社會福利活動均透過社會福祉促進會熱絡的推展中，其具體內容因各地區狀況、特殊性的不同而有不同的發展，但大部分的推展活動為：1.生活福利基金的貸款和給予協談等援護活動；2.老人會的援助、老人福利；3.兒童的育成活動、交通安全活動等兒童福利；4.身心殘障者的援助活動；5.志願服務活動的援助；6.在宅福祉援護活動。<sup>165</sup>

該促進會對西班牙社會福利之發展貢獻良多，一般實際(實務)方面的福利工作可說是由該促進會推行，而政府只是提供經費、政策、計畫而已。

## 2. 志願團體 ( Grupos de Voluntariados )

志願組織與志願服務人員為非營利組織之重要組成，志願服務人員除了為各非營利組織獻身活動外，透過志願服務人員的參與，成為政府輸送社會福利服務的重要途徑。

在殘障福利發展過程中，義工的角色極為重要。隨著近年來社區福祉化的盛行，一般市民的參與及義工活動相對的必更加旺盛。義工與社會福利制度之關連有二：其一是對於既存的社會福祉措施中所忽略的部份，以先驅 開拓者的角色，對公私的社會福利措施提出建言，使福利措施更臻完備；其二是擔任行政關係者、專業從事者及一般住民間，溝通訊息、傳達雙方意見的橋樑。透過義工所具有的功能使殘障者與市民可於共同的交流活動中互相了解，對殘障福利的進展助益良多<sup>166</sup>。

---

<sup>165</sup> De Miguel, J.M. *Estructura y cambio social en España*, ( Madrid : Alianza Editorial , S.A. 1998 ), p.18.

<sup>166</sup> V. Pérez-Díaz, E. Chulia, y B .Alvarez-Miranda , *Familia y Sistema de Bienestar*, (Madrid : fundación Argetina-Visor Dis. 1998) , p.48.



## (二) 營利商業部門 (Departamento Comercial con Bienes Lucrativo)

事實上，福利來源不僅基於人道關懷和非營利的宗旨，營利事業本身，例如商業市場，也可能是福利提供者之一。政府的福利來自中央至地方各級公共部門所提供的服務，市場的福利則經由利潤原則在市場中銷售服務，例如私人殘障者療養、安養中心等。這種市場化的做法，不僅分擔政府福利提供上的負擔，對於消費者而言，也是一層經過競爭後提升服務品質的保障。事實上，政府對於沒有購買能力或購買能力較弱的人，仍是直接提供服務者的角色，如無子女、低收入殘障者，但對於有購買能力的一般殘障者，也可依照本身的經濟能力，在市場上選擇他認為價格合理、品質優良的福利服務。

## (三) 非正式部門 (Departamento Informal)

### 1. 個人本身的自立是最基本的福利提供者

在廣泛的社會階層中有部份人口被歸納為「弱勢群體」，殘障者即屬之。先天的缺陷是殘障者弱勢的起因，然而後天的自鎖心態更是殘障者坐困愁城的根本障礙所在。因此，除了外在福利服務系統的整備外，殘障者本身的自立才是福利服務最基本的來源。

殘障者的自立可細分為五項：1.本身的自立 2.精神上的自立 3.經濟上的自立 4.社會上的自立 5.環境上的自立。而依據西班牙基本的照護狀況來看，其自立生活的形態可分為下列各項：<sup>167</sup>

- (1) 獨居生活型：無他人予以照護，可自營生活。
- (2) 夫妻相互協力型：由配偶照顧殘障者生活起居。
- (3) 集體居住型：將殘障者集中居住，以彼此互補型態，自營生活。

---

<sup>167</sup> V. Pérez-Díaz, E. Chulia, y B. Alvarez-Miranda, *Familia y Sistema de Bienestar*, (Madrid: Fundación Argetina-Visor Dis. 1998), p.52.

- (4) 義工照料型：以 24 小時義工居家照護，協助殘障者自營生活。
- (5) 居家照護型：日常生活多由殘障者本身處理，無法自理的部份則由一週 1-2 回的家庭服務員予以協助。
- (6) 付費照護型：以付費的型態雇用照護人，協助殘障者自營生活。
- (7) 家族鄰居型：由住在附近的家人適時協助，以幫助殘障者自營生活。
- (8) 家族同居型：由家中雙親、兄弟姊妹協助照顧，幫助其自營生活。
- (9) 生活機構型：殘障者居住於機構中，由機構管理員及指導員照料，以協助其自營生活。

無關殘障程度之輕重，須讓其有必須對自我生活負責的認知，充分利用外來的助力，依自己的判斷力來處理自己的生活，此份自立生活的力量稱為「社會生活力」。由於殘障者要完全達到獨立生活確有其困難，因此，必須參考其他能獨立生活之殘障者，以助自己培養能力，實踐由自己來經營自立生活的目標，这才是福利最根本的來源。

#### (四) 不同的殘障組織 (Diferente de las Organizaciones de los Minusválidos)

西班牙視障組織( La Organización Nacional de Ciegos de España , ONCE) : 是一個公立的協會，在全國有 17 個諮詢中心，是一個最久從事殘障的組織，在 1938 年創立，統整不同的協會，其目標是對盲胞和視力不足的整合，排除其身體、心理的障礙，從預防、基礎復健開始，在 1995 年 12 月統計有 50.294 會員，26.336 男性和 23.950 女性。在財政上的收入是靠彩券發放，也因此幫助視障者得到一份工作。

- 精障聯合會( La Confederación Española de Confederaciones y Asociaciones Pro Personas Deficientes Mentales , FEAPS) : 照顧精神障礙的組織，是第一個協會從事特別的方案參與照顧不同年齡的社會安置如早期照顧、特教、職訓中心、日間照顧、特殊職業中心、對精神障礙者監督下的住所)，集合 601

個協會、基金會、合作社，照顧 72.500 有精障的家庭，在 1.547 個不同的中心。參與這些組織會員是家屬，共同討論此組織的服務及年金的補助。

- 西班牙肢障國家協調聯合會( COCEMFE )

( La Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España )

- 聾障的家屬聯合協會( FIAPAS )

( La Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos )

其目標是對在受教育年齡的聾障者，其會員是在特教學生的家長。

- 聾障國家聯合會 ( La Confederación Nacional de Sordos de España , CNSE ) :

成人聾障者，此組織在全國有 97 個機構，在不同的活動中使用手語表達，也讓聾者得到一般的教育及獲得新科技的機會。

- 腦部癱瘓協會

( La Federación de Asociaciones de Ayuda a la Parálisis Cerebral , ASPACE )

在上面的這些協會都是全國性的，在各自治區中有 1400 機構，。在 1994 年組成一個西班牙殘障代表諮詢( el Consejo Español de Representantes de Minusválidos , CERMI )，為了保護殘障人士在參與社會工作上的諮詢。<sup>168</sup>

## (五) 社區 ( Comunidad del Barrio )

社會福利在「市民主義」及「社區福利」思潮的影響下，對社區照顧服務的供給面的思考，除傳統之政府與家庭責任分工的考量外，「社區」所能扮演的角色以及提供的服務日益受到重視，而「社區照顧」的概念不僅認為專業應提供以社區為基礎的服務，且重視開發社區中可提供服務的資源，強調由社區來照顧，而形成一個關懷性的社區。

---

<sup>168</sup> Dolors Colom Miguel Miranda , *Poblaciones y bienestar* , ( España : Mira Editores,S.A.1999), pp.53-57.

隨著回歸社區的正常化理念及人權維護的重視，將殘障者由教養機構設施安置到社區中過社區生活之聲浪日益高漲，反對機構教養化的社區安置活動已形成安置殘障者的主流。因此，西班牙政府的殘障福利政策也以殘障者能回歸主流、正常化及能與社區整合為原則。其優點包括：

1. 整合社區人力、物力資源，建立服務體系，藉助組織之力量發揮影響力，共同解決社區殘障者問題。
2. 建立社區居民的精神教育，潛移默化，發揮人溺己溺的道德心。
3. 使殘障者不須離鄉背景至它地接受異於家庭生活方式的集中教養或訓練，造成親情疏離或適應困難。

民間福祉事業最重要的功能不外乎能充分把握殘障者每個不同的需求，給予適當的援助，在殘障者需求逐漸個別化、多樣化中未能因應潮流的轉變，展開積極的運動，鼓勵市民參予、落實義工的功能，與公部門協力提升殘障福利的品質<sup>169</sup>。

## (二) 殘障者之社區及在宅福祉 (Atención Domiciliario)

### 1. 殘障者社區福祉

社區是一個社會體系，而且是間接、直接影響我們日常生活的基礎團體之一，與人們生活息息相關、密不可分，在這團體內，彼此相互依存，分擔解決團體的問題及責任。所謂「遠親不如近鄰」即是此意。透過社區組織推展與社區居民有關的服務，進而建立起社會福利服務體系。因此，基於尊重人性共存之思想，

---

<sup>169</sup> El Sistema Público de Servicios Sociales, *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (Madrid: 1997), p.86.

對於殘障者，當然必須重視其在社區中的處境，獲取住民對殘障者的認同感、共同參與社區中推展殘障福利的工作，一直是目前社區工作的重點。

## 2. 社區福祉教育的展開 ( Educación de la Comunidad )

社區福祉的推展首先要落實福祉教育，在社會高度都市化、工業化下。對於殘障者依舊存在著強烈的偏見，因此，首要改變此種反福祉的意識，強調社會連帶的觀念，對需要援護的殘障者，自動的給予扶助。

展開社區福祉教育，具體辦法是針對需要援護之家族進行福祉需求的調查，舉辦殘障當事者與地區住民的懇談會來了解雙方意見偏差所在，或透過訪問需要援護的家族以掌握狀況，並對防礙殘障者移動的區域物理性生活環境予以檢查、改善。

## 第七章 歐洲聯盟殘障福利政策

### 第一節 歐盟對殘障之定義

在歐洲聯盟中的殘障者佔了歐洲聯盟的人數，早已不是少數人口之一，也因為如此歐洲聯盟對殘障福利政策的重視也與日俱增。我們在這一章中將會來討論在歐洲聯盟中的殘障者之情形；以及歐洲聯盟在此方面所遭遇的困難以及問題。

#### 一、 歐盟會員國的殘障者資格與定義

要明白歐洲聯盟各會員國殘障者的情形，我們得就殘障者定義的問題來開始。因會員國殘障者定義的差別，會導致下列幾種情形：

- 1.政策目對象的不同，而此乃是區域差異的原因之一。
- 2.各國殘障者人數的多寡，及社會支出的比例多寡。
- 3.而這兩種情形常常造成在不同國家內的殘障者移動的障礙。不僅是因為歐盟各會員國中的殘障設施乃根據其國內的殘障人而建立的，若是資格標準不同，則很容易在利用公共設施方面造成不便；而且也因為在同一國家中各法令的殘障資格也有所不同，讓不同國家的殘障者難以瞭解其權益所在。<sup>170</sup>

若我們參考考 1984 年由執委會委託研究單位所做的研究結果便可以很清楚的明白：至少在 1984 年時，歐洲尚未發展出屬於歐洲的殘障人(European handicapped person)定義。而該研究在制定其研究定義之時，只能在歐洲各會

---

<sup>170</sup> La proteccion social en europea ,Luxemburgo : Oficina de publicaciones Oficiales de las comunidades europeas, p.19.

員國之間的定義中尋找相同的特性(parallel traits), 而其對歐洲殘障人的定義結果是指出其必須回到各國的定義中去尋求定義<sup>171</sup>。

首先, 在我們開始討論歐洲聯盟的殘障者之前, 我們必須先對我們所針對的對象作一個區隔。也就是再討論一次前面提到的定義問題。

對於殘障的定義而言, 其不僅在實際的政策執行上有定義必要性存在, 在學術上, 定義也引發了不少的爭議, 就如我們在名詞解釋中所說的, 至今仍未發展出一致的殘障定義。

要來探討定義正確與否以及恰當與否的問題, 實是超過了本論文所要探討的主題。因為其不僅牽涉到殘障者心理適應上的反應: 如所謂的烙印 (stigma) 的討論; 其也對殘障者以及非殘障者在社會整合上的影響非常深遠。而歐洲聯盟各會員國因文化上的差異以及習慣上的不同, 對於殘障的定義彼此之間也有所不同。而這樣的不同對歐盟殘障政策的建立也必定會產生作用。

#### (一) 歐洲聯盟會員國殘障者的定義差異性大

在歐盟各會員國的殘障定義之中, 我們似乎可以找到一點點相同的脈絡: 各國在對健康的定義上, 已皆採取了世界健康組織的對健康的定義: 健康是對完整身體上、心智上以及在社會幸福 (social well being) 上的完全 (complete) 的狀態, 而不只是疾病或殘廢的消失 (absence)。

對於上述的健康定義, 會員國發展了各自對殘障的定義途徑: 除了愛爾蘭的

---

<sup>171</sup> 楊禮寬, *歐洲聯盟殘障福利政策研究*, 淡大歐研所碩士論文, 民 85 年 7 月, 頁 32。

法律系統對於殘障的定義途徑為「健康上的缺陷(impairment of health)」之外，其他的會員國如下的定義途徑：

## 1. 自健康的角度

- (1)工作(做事的能力)能力的減少，如丹麥、義大利、盧森堡等。
- (2)獲得或者是維持工作職位之可能性的減少，如比利時、法國、英國及德國等。
- (4) 透過工作來供應某人自己的需要，此種形態上的減少，如荷蘭就是。
- (5) 整合進入社會的困難程度，如希臘就是。

## 2. 以工作及就業的角度

所謂的工作 (work)，也就是做事的能力；而就業 (employment)，其指的是獲得就業或維持工作的可能性。而從上述的例子之中我們可以說，這些健康的角度之考量，在各國的法令之中，我們皆可以由工作及就業的角度來作為其判定殘障的標準。前面也提到國際勞工組織所認知的殘障者，其主要也是以工作獲得以及工作維持的「人類慾望」之實現可能程度為其標準。所以健康以及工作方面上的滿足程度，可以說是歐盟各會員國來判定殘障與否的主要元素。

事實上，社會整合的主要方法，也常常是依靠工作場所中的社會化過程以及在工作過程中培養自我尊重來達成的。因為在我們的社會中，社會成員的地位 (place)以及角色(role)常是由「競爭」來決定的，結果工作以及工作的外在表徵：如成功與否或者是薪資高低等，常會建構出社會對於障礙(handicap)的標準<sup>172</sup>。

只要在標準以下的，就會被他人認為是社會生活有障礙情況的人，而且這些

---

<sup>172</sup> Commission of the European Communities, ( New action programme for disabled people ), *Social Europe*, vol. 2/88, p.34



人因不能和整個社會大環境來配合，往往被排斥在社會的主要活動之外，也就是所謂的社會邊緣化 (marginalization)。於是，對於達成社會整合有障礙的人便容易遭受到社會邊緣化的傷害而造成其社會需求上的缺乏。這種傷害使得某些殘障 (disabled persons) 不願意承認自己為殘障者，因為殘障者所顯露出來的表徵往往使得他們必須負擔社會邊緣化的風險，但有些人則儘量去爭取成為殘障者，因為他可以自殘障立法上來獲得益處。

### 3. 獨立與否的情形也作為判定角度

歐盟的大部份會員國，都採用此種判定角度。但這種角度在愛爾蘭及希臘這兩國，就是一個在定義上明顯不同極端的例子。在希臘，其標準包括所謂的「社會殘障 (social handicap) 者」在內，其意義主要是指社會能力的缺乏而導致障礙者，如吸毒者及酗酒者即是所謂的社會殘障者。在愛爾蘭，卻將其定義排除了工作或職業活動的範圍，而純以醫學上健康的角度來考量。<sup>173</sup>

社會殘障者的最主要症狀，即是喪失了對社會產生之新環境應有的適應能力。這些因為社會能力不足而導致的障礙，使得社會殘障者往往不能過獨立的生活，而必須依靠社會救助或社會保險制度來維生。但我們必須分別的是，社會殘障乃是因社會能力上的損傷而導致的；而其他如肢體殘障則是因肢體上的損傷或缺陷而造成的，肢體上的損傷並不一定會造成社會能力上的障礙。

若就以障礙的概念和社會有關的這個觀點來看，社會殘障者往往是當然的障礙者 (handicapped persons)，而肢體殘障者若沒有喪失社會能力的話，具和一般人的社會生活並無二致。不過社會殘障對於政策目的而言，許多當權者可能不太

---

<sup>173</sup> Comisión de las Comunidades Europeas, Libro Verde. Política social europea, documento consultivo, (Luxemburgo, 1994), p.22.

願意增加其政策成本以及認同這個較不急切的對象。結果這樣的想法便產生了所謂的「操作型定義 (operational definitions)」的產生及採用，而這政策上的操作型定義便往往以醫療上的健康為其要素。也就是所謂的殘障 (disability)<sup>174</sup>。

由上面的討論，我們可以清楚地認識了歐盟各會員國在政策上對殘障所下的一般定義。第一個概念是：殘障造成日常生活需求上的缺乏。因為殘障者因損傷或缺陷而造成日常生活上的不方便。於是對日常生活需求的滿足產生缺乏。而這明顯地來自醫學健康的角度。

第二個概念是殘障乃是在殘障者本身因損傷所產生的生活能力之不足。其可能因殘障而導致工作能力上的減損，或者導致維持就業的希望破滅。

第三個概念則是殘障定義因在生理或心理個別功能上的處理而採取過於特殊化的定義，但此又導致了定義的零碎，如視覺殘障、肢體殘障、大腦麻痺殘障等。

這三種概念所組成的定義範圍十分廣範，所以對歐洲聯盟各會員國而言，其因為殘障定義上的不同，也導致了其在評估殘障程度以及殘障種類上劃分界定的差異。

## (二) 歐體以及歐洲聯盟對殘障的定義

1. 一九七四年歐體理事會決議案(也就是第一次的行動計劃)對殘障人的定義：

---

<sup>174</sup> 楊禮寬，*歐洲聯盟殘障福利政策研究*，淡大歐研所碩士論文，民 85 年 7 月，頁 38。

早在 1974 年時，歐洲共同體便對殘障者的職訓練作出其第一份行動計劃，雖然此行動計劃在法律地位上並無拘束力，但這可以說是歐體在此領域上的一個轉捩點。在這份由歐體理事會所制訂出來的決議案中，其特別指出<sup>175</sup>

(1) 殘障 (在本文中應為障礙，handicap)：

其應該是指任何對其日常生活以及工作有所影響的生理上以及心智上的能力，其在先天以及後天方面的限制，而這些限制並且導致該員在社會產能 (social contribution) 上，就業上 (employment prospects) 以及利用公共設施上的能力降低。

(2) 殘障人 (在本文中應為障礙人 handicapped persons)：

其乃是以復健的觀點，來界定那些被當局認定其具有障礙或是潛在障礙的人。而其所指的復健乃是：那些將目的置於針對個人以及環境之間所能建立以及維持的最令人滿意的關係，而制訂出包含所有層次的措施，就是復健。

由上述的定義我們可以明白，歐體在當時很清楚地說明了其對殘障的看法只有「障礙」的存在。歐體政策所在意的是那些因能力降低或者是能力受到限制的人，參與社會的情形因而受到影響的人，而這也是歐體所認定的政策目標對象。而對於各當局所認定的障礙標準，其也採取了尊重的態度，而以全歐洲殘障人的復健工作之進行為其考量的重心，而肯定了歐體各會員國的復健工作對歐體殘障政策的重要性。並且對復健的目的，以「令人滿意的」等字眼來和會員國之國內法有協調的空間，並且也具有清楚而且廣範的界定。

例如在德國，「復健是一種進步或協調(coordination)的過程，透過此一過程，

---

<sup>175</sup> 1974 年的理事會對殘障者的職業復健之行動計劃決議案。第一條，定義部分。

使某些沒有給予特殊幫助即無法自立者，獲得在社會中共同生活的可能性，更進而在顧及人類尊嚴的原則下，幫助其獲得最合適的生活方式。」而這樣的定義和歐體並無衝突的可能性存在。

歐體的這種定義方式，我們可以說其是「在目標的方向上作聯集的最大可能」。而這正是當時歐體對殘障政策的整合態度之一<sup>176</sup>。

## 2. 一九八六年的殘障者就業建議案中對殘障的定義：

在 1986 年的建議案中，歐盟對殘障者的定義，已明顯地脫離了障礙者的範圍。其在第二個想法中提到，對於該建議案所針對的殘障者，主要是因生理、心智以及精神上的殘疾所導致的殘障者<sup>177</sup>。這和過去歐盟所界定的殘障者明顯有所改變。這不僅代表執委會承認殘障者在社會上發生障礙的事實，也代表執委會對於殘障福利政策的態度，乃贊成由預防殘疾發生的階段開始，到障礙事實的解決為止。

## 3. 海利歐 (Helios) 行動計劃中對殘障的定義：

在 1988 年所制訂的海利歐行動計劃中，其再度對殘障人來作出界定，但應注意的是，該「殘障人」在本文中應為殘疾者 (disabled people)，其意義為：因生理或是心智上的損傷而導致嚴重殘疾的人，皆稱為殘障人，並且列為海利歐行動計劃中所設定的政策對象<sup>178</sup>。

所以，在和第一次行動計劃的比較之下，海利歐行動計劃所設定的殘障人

---

<sup>176</sup> Michael Green, (The Network, a Ten-year Anniversary) *Social Europe* vol. 7/86, Supplement, Office for Office publications of the European Communities, 1987, p.46.

<sup>177</sup> Official Journal No. L 225, 12/08/86, p.43.

<sup>178</sup> 海利歐行動計劃的第二條中有明定其所稱殘障人的定義。

範圍比第一次行動計劃來得大了許多，其不僅包含過去所針對的社會性質較高的障礙者，其也擴展至因損傷而致殘的人，而不論其在社會能力上的高低程度，皆包括在內。

#### 4. 九十年代海利歐第二階段（Helios II）中的殘障定義：

在該計劃中，對於殘障人的定義，又較之歐體以往的定義範圍要明確許多。其不僅包括了過去所設定的政策範圍，而且也對於嚴重殘障的範圍，以列舉的方式列出知覺的(sensory)、心智上的(mental)以及精神上的(psychological)等損傷類別，並且這些損傷將會造成功能上的限制以及相對於一般人在活動上的表現，而其表現是不可能被視為正常的，則其便是符合歐體所界定的殘障人<sup>179</sup>。

## 二、殘障類別、原因以及評估殘障的標準

在明白各國殘障定義的差異之後，我們就可以來看各國對殘障種類的劃分、殘障原因的劃分以及對殘障程度的劃分，除此之外，我們也可由如此的劃分方式來看各國殘障者的分布情形。

### （一）評估殘障程度的標準

有了這些殘障定義的方式之後，各會員國也有評估那些接受法令保護的殘障標準。同樣的，標準和定義方式一樣具有相當的同質性。因為我們可以說，其或早或晚都會在量化的標準上來作考量。而且評估最容易採用殘障本身的情形以及和殘障所帶來的結果來作考量：

---

<sup>179</sup> 楊禮寬，*歐洲聯盟殘障福利政策研究*，淡大歐研所碩士論文，民 85 年 7 月，頁 66。

1. 考量殘障本身的情形：其對於能力(capacity)的減少情形作出量化標準低於這標準之後，就是具有法定資格的殘障：

- (1) 20%的心智能力之減少，如比利時；
- (2) 30%的生理能力之減少，如比利時及盧森堡；
- (3) 50%的心智及生理能力之減少，如丹麥。

2. 考量殘障所導致的結果：

因生理上、心智上及精神上的殘障而導致的獲薪能力 (earning capacity)有50% 或 30% 的減少，如德國就是。

3. 除此之外，各國也有不參考特殊比率的標準：

- (1) 對生理及心智能力做出之輕度、中度及重度的區分，如法國；
- (2) 對因疾病或先天上的殘疾而導致困難的殘障者作出區分，如英國；
- (3) 區隔出嚴重障礙人，如英國；
- (4) 發生障礙或身心殘障的人，又或是遭受到因普遍或部份在生理、心智及社會原因上殘障的人，如希臘；
- (5) 生理上或心智上障礙的人，如義大利；
- (6) 遭受到生理或是心智功能上的嚴重缺陷，其生活不能沒有第三者持續的幫助的人，如盧森堡；
- (7) 透過工作來獲得生活需要的能力，而該能力實質減少的人，如荷蘭；
- (8) 醫生對病人健康情形的評估標準如愛爾蘭。

但這些不用比率形式的標準，最後仍必須發展出量化的方式，不論其是以比較的角度或是以相對的角度。

## （二）殘障類別及殘障原因上的複雜

在殘障的類別上，各國同樣也發展出各自的標準。但整體說來，其大致可以分為兩個類別：在每個會員國當中，殘障類別都可以被分出生理上的以及心智上的殘障。但也有第三類的殘障類別的產生，也就是所謂的精神上或個性上的殘障，如在義大利、德國及荷蘭。或者又發展出所謂的社會殘障，如在希臘以及荷蘭。

對於社會殘障而言，雖然各國在立法上有傾向承認社會殘障的趨勢，但除了各國的社會殘障定義也有不同之外，在事實上，仍有很多會員國未將社會殘障歸入殘障的類別當中<sup>180</sup>。

歐洲聯盟中的殘障者種類，也如同殘障者的定義一般，有很多的標準。而對歐盟會員國而言，殘障者的種類不僅關係到殘障福利的資源分配，也關係到整體歐盟對殘障福利整合所想要達成的深化程度。

因為有很多的殘障津貼是針對殘障種類而建立起來的，而殘障種類的差異，很容易會造成殘障津貼項目以及津貼申請者在獲利上的差異；除此之外，因種類的差異而導致殘障人數的不同也很容易造成各國在社會成本負擔上的不同。

如在歐洲很多的國家都對因戰爭而導致殘障的人給予特別的殘障津貼，而不同於其他的殘障者，但某些國家則並未對戰殘作出相關的福利措施，則後者相對前者所負擔的社會成本，在直覺上便小了許多。

---

<sup>180</sup> Commission of the European Communities , ( New action programme for disabled people ) , *Social Europe* , vol . 2/88 , p.37.

歐盟各會員國的殘障者種類及其人數。如德國 1987 年時，其殘障者分為心智缺陷者，有 1555,000 人，佔所有殘障者的 3%，以男性為多，精神缺陷者，共有 105,000 人，佔所有殘障者的 2%，以女性為多但和男性人口差距不大；視覺缺陷者，共有 226,000 人，佔所有殘障者的 4.4%，以女性為多；大腦缺陷 (cerebral impairment) 者，共有 312,000 人，佔所有殘障人的 6.1% 以女性為多；生理缺陷 (motor physical) 者，共有 1,718,000 人，佔所有殘障者的 33.5%，以男性為多；以及其他類型的缺陷者則有 1,958,000 人，佔了所有殘障者的 38.2% 如內臟器官缺陷(internal organs)者等，其最多的殘障類別乃為其他類，次為生理殘障者。而所有的殘障者共有 5,127,000 人，其中有多重缺陷者共有 1,828,000 人，佔所有殘障者 35.65%，男女皆很平均<sup>181</sup>。

在希臘其人口最多的是視覺缺陷者，佔其國內所有殘障者的三分之一，而以不能工作之嚴重缺陷者，佔其所有殘障者 24.6%居第二。而在英國，以非心智缺陷者以及非神經系統缺陷者為最多，佔所有殘障者的 76.4%。比較值得注意的是，在丹麥因為殘障者的定義以醫學上的評估方式為其基準，故其並未對此殘障人口作出統計。而其他國家有的則以領取殘障津貼或年金的人口作出統計，有的則以在照顧殘障人的機構所作的分類人口統計為其基準。

各國在殘障分類上的差異以及在比較上的困難。除此之外，由於上述的統計資料所得出的結果是非常微小的。因為在各會員國之間來比較殘障人的分類人口在事實上是易被曲解的。此乃因為：

1. 每個國家的分類標準各不相同，有些國家連年齡也考慮進去。

---

<sup>181</sup> Michael Green , ( The Network , a Ten-year Anniversary ) *Social Europe* vol . 7/86 , Supplement , Office for Office publications of the European Communities , 1987, p.65 .



2. 有很大的部分是屬於其他類，此會導致分類上的困難消失。
  3. 這些統計對象是社會安全負責當局所規劃出來的對象範圍，但事實上如運輸工具以及公共設施的無障礙環境等其他特殊協助，也包含在此範圍之中。而在表面上卻看不出來。
  4. 某些資訊的概略特性並不精準，尤其是在給予支助的形式以及家庭的形式等資料上。
  5. 被要求給予某種支助形式利益的殘障標準，因為以其所遭受到的缺陷而被分類的情形並不相同，故高比例的缺陷者會排除掉低比例的缺陷者。
- 所以，我們在呈現如此複雜的分類系統的最後，不得不承認其並無太大的意義存在，而只能獲知其在此方面仍有極大的協調空間留待歐盟各會員國去協調處理。

### （三）歐盟的處理態度

各國對殘障種類的不同，讓歐盟在針對某一類殘障者所作的支援，就必須考慮到各國以及各種殘障類別之間的平衡問題。但這卻極易造成各會員國在會員國內的殘障福利政策以及在歐盟所欲整合的殘障福利政策之間發生磨擦衝突。於是歐盟採取了一貫寬厚包容的態度，容許各會員國差異的存在。也因此，歐盟在社會憲章的第二十六條中就已明確說明，其不論殘障的種類特性(nature)以及殘障的原因 (origin)為何，殘障者都有被整合進入社會生活以及職業生活的權力。<sup>182</sup>

另外，我們仍可以由歐盟內部殘障者定義的複雜性，來想像其對殘障人口統

---

<sup>182</sup> Consejo de las Comunidades Europeas ,Decisión por la que se aprueba el tercer Programa de acción comunitaria para las personas minusválidas (HELIOS II 1993-1996), (Bruselas, febrero de 1993) , p.66.

計研究所造成的困難。雖然其統計研究的資料並不多，但不同的定義選取範圍，也造成資料的複雜。歐體在 1981 年所作的人口統計，我們可以明白在歐體內部殘障種類的分布情形，其以心血管疾病的人口為最多，有一千零一十萬人，而下肢殘障者次之，有九百六十萬人，上肢殘障者再次之，有三百九十萬人，而聽障者又次之，有三百六十萬人。但此統計並未將多重障礙者表示出來，故在此統計中雖共三千五百五十萬人的殘障者，但實際上的數字應和此統計有所差距。

#### （四）殘障原因的複雜性

以一般的規則來說，病原學(etiology)並不是許多國家考慮殘障概念的要素，如在比利時、丹麥、英國、荷蘭以及德國等，在這些國家的概念之中，殘障原因可以被分類為先天殘障以及後天意外殘障或疾病殘障。而希臘則是較為特殊的例子，其將殘障原因分類為十一項：包括嚴重弱視或眼盲的人；不能獨立行動的人，全啞或半啞者；癲癇症者；麻瘋症者；心智障礙 (retarded)者；語障者；心智錯亂 (disorders)者；精神及社會障礙之未成年者；需要長期在醫療設施中的病人；學習障礙者；不成熟 (lacking maturity)者；有個性錯亂的兒童等等的類別<sup>183</sup>。

#### （五）歐盟殘障者的人口狀況

各會員國的社會安全當局所給予殘障人的定義就有很大的不同。例如：在德國，其自 1980 年所作的領取殘障年金的殘障人口只有 2,029,000 人，但其在 1981 年所作的殘障人的調查卻有 5,486,000 人為其所列的殘障人的標準，而只 2,125,000 人可以領取殘障年金，若認為其他的殘障者乃有工作能力的殘障者而非嚴重殘障者，則再看其嚴重殘障者的數目卻高達 4,670,000 人。

---

<sup>183</sup> La proteccion social en europea . Luxemburgo : *Oficina de publicaciones Oficiales de las comunidades europeas* , p.11.

可見有許多殘障者並沒有去申請殘障年金，或許其未曾參加殘障年金保險，也未曾加入工作行列，又或許其仍不具申請殘障年金的資格，也或許其根本不知道有殘障年金可以申請。但沒有領取殘障年金的殘障者，也可能有領取其他的補助津或年金。另外殘障人口逐年上昇一直至 1984 及 1985 年才開始有下降的情形。再看看希臘的情形，其領取殘障年金者在 1980 年乃為九萬四千人之多，而不同的單位就有不同的標準以及不同的殘障人數：

如由社會安全基金 (Social Security Funds) 其在一般層面上所提供殘障人福利的人數就比在農業方面的社會安全基金所提供的殘障人數要來得少。而其因殘障人定義的不同，其在 1980 年有領取年金的殘障人口竟高達二百二十七萬三千人之多。而其於 1985 年和 1984 年之間並不像德國一樣抑制了領取殘障年金人口的成長，反而是一路上昇。同樣的情形也發生在荷蘭、比利時、丹麥以及西班牙，但較為有趣的是義大利其領取殘障年金的人卻自 1980 年開始逐年下降，但其領取協助年金(assistance pensions)的人數則逐年上昇。從這些統計來看，我們就可以明白要對各會員國中的殘障人數多寡來作比較，是必須有一套統一的標準才行的<sup>184</sup>。

## 第二節 歐盟殘障政策的具體作法

### 一、共同體在訓練及就業上面的措施

#### (一) 復健中心的共同體網路

( The Community Network of Rehabilitation Centers )

1. 促進殘障者職業訓練及職業復健的新方法及新工具；

---

<sup>184</sup> 楊禮寬，*歐洲聯盟殘障福利政策研究*，淡大歐研所碩士論文，民 85 年 7 月，頁 162-163。

2. 互相交換殘障者職業訓練和職業復健的資訊。

(二) 歐洲職業訓練發展中心 ( The European Center for the Development of Vocational Training ) ; 這個單位 , 開發了許多在此領域的研究工作 , 其研究範圍不只在會員國層次 , 也包含了共同體層次的範圍。

(三) 歐洲社會基金的干預

對於歐洲社會基金而言 , 社會基金支助的範圍之中 , 對於殘障者就業及訓練範疇而言 , 若沒有歐洲社會基金重要的象徵性 , 則範疇內工作沒有辦法完成。其支助的項目除了在會員國之內對殘障者職業訓練計劃 ( 該計劃乃屬會員國層次 ) ; 尚還有對工作場所改善的會員國計劃。這樣的支援目標 , 一直是歐洲社會基金行之有年的活動。且是在其所有活動中屬於較重要且完整的部份 ( a significant and integral part of the activity ) , 尤其對於那些經濟問題較為嚴重的會員國或區域 , 歐洲社會基金對其影響是相當深遠的。除了這些會員國或區域 , 社會基金影響也廣泛地在歐體內部擴散。包括復健中心網路成員及所有的區域計劃 , 都在社會基金的支助範圍內。另外補助則集中對殘障者在地理上及專業上的流動為主 ( geographical and professional mobility of disabled people ) , 該歐洲社會基金可賦與對促進殘障者職業整合而改善工作地點的配備所花費之支助。以及百分之五十對支助給政府的訓練層面工作的預算補助( 高失業率地區則有更多的比例 ) , 所以 , 社會基金其可以支助給訓練項目上潛力 ; 以及在殘障者職業促進上的潛力。而其所支持的優先順序 , 則多是視會員國給予殘障者政策上的優先順序而定。這樣的干預效果 , 除了有形無形地指導會員國在這一範疇努力標準 , 也給落後地區在達成區域平衡的貢獻上 , 很大的幫助。

#### (四) 共同體殘障者支持行動局以及殘障者就業的工作會議

\* 共同體層次上的合作：

一是「訓練中心 ( training center )」, 但其方法、計劃、標準皆非常符合殘障者的需要；另一是「中心 center」, 其對於不必再接受全日醫療照顧的殘障者有特殊的職業訓練之經驗；最後是「醫療後之復健中心」, 特別是適合於職業訓練的復健中心。

## 二、獨立生活方式

有關歐盟內部在殘障者獨立的生活方式上的努力, 可以分成下列四個部份來探討：

(一) 環境上的支援；

(1) 行動的改善；

(2) 出入公共場所的便利性；

(二) 執委會對殘障者的安宅計劃；

(三) 歐洲殘障卡的構想；

(四) 休閒活動上的努力。

這四個部份的實踐, 皆為了能使殘障者在生活上能不因其所遭受到殘障, 而導致障礙的額外成本。即使已產生, 也希望能不讓障礙者本身再背負這成本。

## 三、財政問題以及津貼

(一) 職業復健以及社會安全

對於社會安全以及職業復健的重點。即是所謂對殘障者之資格以及對殘障之定義。因為這些重要的政策對象不僅對預算的多寡以及政策實施的效果有很大的影響。各會員國的定義以及資格限定相當不同, 其身體上的缺陷或是殘疾並不自動地表示其完全不適合工作。而殘障者其所能工作的範圍則

視其所在的環境而定。

國際上 WHO 世界健康組織的定義並不常在會員國層次津貼給付的資格上符合，廣泛的說，會員國普遍有兩種方式來作判定的標準：一是對某種能給予津貼的功能項目的喪失，此則常用疾病的職業傷害上；另外是因缺陷而導致的獲利能力上的喪失評估，此則常用在殘障年金資格上。對於殘障者而言，其對於工作收入與殘障津貼或年金選擇，乃以工作收入為其最希望的維生工具，而不是社會福利中的殘障津貼或年金。執委會強調必須要「先復健而後獲得津貼補助」的原則。而決定殘障者參與程度，社會的態度扮演了重要的角色。並且就業上的整合及再整合，需要不同的因素相互配合，其必須協調各個因素之間的合作關係。

執委會提出，在龐大的社會支出之下，藉著修改社會安全層面的計劃，以及改善殘障者的申請方式，是有可能可以作到減少殘障者依賴社會安全政策架構的，而這些可能性則依賴下列五點：

1. 採取更多的保護措施；
2. 定義更清楚的職業復健上的個人權利；
3. 消除妨礙相關活動的事物；
4. 增加在殘障政策架構中的彈性；
5. 改善協調與合作。

### 第三節 歐盟殘障政策對各會員國的影響

歐盟在 1986 年曾發展出各會員國皆須配合的相關協議，也就是殘障人就業建議案，來作為其將來殘障福利的主要原則<sup>185</sup>。從社會問題到人權問題的發展：歐盟的殘障政策中，其強調下列幾點精神：

#### 一、平等、公平原則：

對殘障者而言，不管其是否有好的職業復健、職業訓練或者是特殊教育的措施存在，其若得不到社會上平等、公平的對待，則其仍無法在實際的層面上獲改進的機會。

#### 二、獨立生活的促進及完全社會參與的努力：

這也是在完全社會參與上的促進，因為殘障者的獨立生活對殘障者的刺激，乃是其和其他人享有同等的參與與社會權利，並在環境上有其適用的器具，如此在平等的基礎上照顧到不同的族群，才是對獨立生活的促進以及完全社會之參與是最好的保證。這樣的強調，已不再是福利政策的問題，而是基本人權的維護了，因為只有強調基本人權的存在，才能保證殘障者在各方面不受歧視以及障礙，故才必須協調各部門來達成其特殊權利的維護。

#### 三、有部門協調的重要性：

歐盟對部門的含蓋範圍包括公私立機關、企業、復健中心及訓練中心，以及所有在此領域中活動的組織，尤其是非政府團體。如復健中心在職業復健上的研

---

<sup>185</sup> 楊禮寬，同上註 頁 212-216。

究發展與學習，如人民在宣傳殘障意識上的努力等，皆是部門協調之後，彼此產生系統分工後的效果。

#### 四、對歐洲空間活動的持續發展以及改進：

歐洲空間是由共同體復健中心網路所建立起來的，其對於職業復健上的問題研究，以及其他網路上的建立，甚而擴展到後來的新技術的研究與新方法的發展，都是在網路上的基礎來完成。

歐盟對西班牙的殘障政策上，將持續擔任指導員的角色：由網路中研究群，以及在其他相關政策上的研究發展，歐盟集合了全歐洲的力量來作為其開發研究上的動力，不僅使歐盟對正確的殘障政策方向上有所掌握，並且導引西班牙朝向其所設定的目標前進，而西班牙的殘障福利也積極的朝向歐盟的殘障政策之精神發展，尤其是社會整合殘障者的就業方案<sup>186</sup>。

歐盟的殘障福利政策，其由原本功能性的統合工作，不求組織結構的功能區分，只求在該領域上來獲得共識。這樣的作法，除了在獲得共識的途徑上有所進步之外，其也認知到不得不以結構性的途徑以及多元性的政策互相並進。今後，若能由各級政府與民間團體進一步密切配合，共同克服各種障礙與缺點，貫徹執行，當能發揮莫大的功能。

殘障福利工作之推行，涉及政府許多部門之業務，通常特殊教育歸教育文化部門主管，醫療復健歸健康暨衛生部門主管，職業訓練及就業輔導歸國家就業部門主管，福利服務歸社會服務部門主管，並由社政單位負責統籌事宜，建議建立

---

<sup>186</sup> 楊禮寬，同上註，頁 212-216。



國家的機構為了與其餘的國家或政府間的機構及殘障的組織有密切的合作，亟待政府與民間共同努力。

而西班牙也積極配合歐盟的政策不但要求經濟社會的富足，也要做到福利社會的公平和正義，達到「均富」的目標。期以穩定社會秩序、公平分配社會資源，保障處於劣勢的個人團體，社會各界也應有責任來協助排除或減輕殘障者的適應障礙，成就一個富足而又具有人道主義的大同社會。<sup>187</sup>

從上面定義的複雜性來理解歐洲版圖之內的殘障概念，我們可以很清楚地瞭解，歐盟各個會員國的任何一種定義，都代表著其本身各自不同的社會安全及社會福利制度之架構。

並且，殘障政策在各自形成的結構中，又處於不同的結構地位上。更重要的是，在意識形態上及理論基礎上的差異往往是阻礙形成歐洲共識的原因之一。在這樣的情形之下，若歐盟要來發展在此領域的統一性意識形態或理論基礎，是一定會有很大的阻力；而若其要來發展折衷性的意識形態或理論基礎，也就是歐盟自己有自己的論點，而此論點就必須有和其他國家類似的出發點，或者是包含許多國家的出發點。

此外，這也得視歐盟是否能夠發展出此種意識形態，並且也要歐洲各會員國能夠願意放棄某些立場而來接受它；又或者歐盟採取包容的觀點，讓各會員國的系統同時存在，而在某些領域上來作協調及凝聚的動作。

1. 雖然歐盟各會員國的殘障定義不一致，但歐盟採取包容所有殘障定義的空間存在的方式，來解決整合歐洲殘障定義的問題。我們可以在上述的討論中看到歐

---

<sup>187</sup> Comunidades Europeas ,R.I.C.E.C. INSERSO, Prestaciones y servicios para personas con minusvalía en los países de la C.E. Colección Rehabilitación n 33, (INSERSO, 1989.) , p.73.

盟在當時的決定：其並未發展出不同於大多數國家的定義標準，反而利用 1981 年聯合國國際殘障年的機會，來推動其在定義問題上的解決。

由於各國對 1981 年聯合國國際殘障年的殘障人世界行動綱領多表支持的態度，故歐盟便利用此次機會讓世界衛生組織所採用的定義也能夠被歐盟各會員國所認同(其定義內容在第一章的名詞解釋中有詳細說明)。而這樣的解決方式對日後在歐體推動其他的計劃綱領時，也有較易獲得各國支持的可能性存在。

完全採用世界衛生組織定義的國家有兩個：一是英國；一是西班牙，但其也國家在實際的運作上並未利用世界衛生組織的定義，而只是接受其定義而已<sup>188</sup>。而歐盟要來發展整體歐洲境內的定義的話，從國際組織已建立的基礎上再來出發是較容易的方式之一，之後再進一步以漸進的腳步來影響各會員國。

我們可以自歐盟在各國行動計劃中所設定的殘障福利政策之政策對象範圍的縮小化以及精準化中，可明確地證明歐盟的企圖。

2. 對歐盟各會員國國內的殘障定義以及標準的不同，歐盟並未多加以干涉，只強調各部會協調的重要性。而各會員國國內的定義也有其差別性存在。

這些殘障者的定義，散見在該國各種法令上，而成為受到保護或拘束的對象。因為各國對殘障者的分類也有差異，其也導致了各會員國內因法律項目的不同，以及各國殘障者所站立場的範圍也有所不同。也就是說，只有某些法令範圍適用於某部份的殘障者。或者因定義的差異，造成規劃出來的結構就不相同。

---

<sup>188</sup> Eurostat , Population and social conditions , RAPID REPORTS , vol. 5, 1992, p.4-5.

## 第八章 西班牙殘障福利的限制及未來的發展

### 第一節 殘障福利的限制

#### 一、教育服務方面

近年來，西班牙特殊教育師資缺乏，受到較多重視，此外各種人員訓練之缺乏與不合實際且資源運用之不足同樣困擾著殘障學生與家長。地方當局並未就此作有系統規劃，即使殘障學生得以在特定人員與設備上獲得滿足，但未能完全依照特殊教育法之精神，對具個別需求之個人作合適的供給，使得部分學生之學習成就遠不如特教學校之同儕。

加強特殊教育供給上之多元性與選擇性，在地方學校管理之外，允許地方教育當局作額外的中央特教預算，特教評估應將非教育服務（如語言治療）一併列入考量，修正以資源引導需求的作業方向，以符合殘障學生之實際需求<sup>189</sup>。

#### 二、就業服務

西班牙的經濟型態是以中小企業為主。但是中小企業中的勞工擔任現職工作的時間不滿 2 年的也有相當的比例，顯示出除了失業率高之外，勞工的流動性大，以及臨時性工作的普遍也成為中小企業勞動市場的特徵。自我雇用也是西班牙中小企業及失業者解決失業問題的另一項途徑，由於經濟不景氣、勞動市場的僵化，以及短期臨時性工作契約的氾濫，增加了穩定長期就業的困難，因此在面

---

<sup>189</sup> Comité Español Representante de los Minusválidos, *Educación Especial*, (URL: <http://www.cermi.es/Texto/educacion.asp>).

對謀職不易的情況下，自我救濟的最佳方式就是自行創業自我雇用，尤其是在西班牙產業結構中所佔就業比例最高的服務業<sup>190</sup>。自我雇用的無薪階級佔所有企業雇用員工比率的 37%，多數的企業雇用員工低於 20 人，其中包含全時全職及臨時兼職者，僅有少數的企業雇用超過 50 名員工以上。

在全國所有 240 萬家企業中，雇用 1.000 人到 5.000 人者有 367 家，雇用超過 5.000 名以上勞工的大型企業僅有 54 家<sup>191</sup>。而就業人口失業後所造成的社會損失所受衝擊最大的是婦女、青年及殘障者，除了造成教育資源的浪費、國家稅收的減少、失業保險給付的增加，就業市場的不穩定性也嚴重影響了殘障者投入就業市場的機會，對於國家的社會福利之殘障福利支出與競爭力造成了有形及無形的損傷。

面對高失業率所帶來的種種問題，西班牙雖然對殘障失業者提供殘障失業保險津貼，以及開辦各種職業訓練教育、殘障者的輔導就業、鼓勵自行創業自我雇用而政府也給予補助，另外給予雇主社會福利支出優惠等措施。另外提供短期工作契約的就業機會，但仍然無法徹底根本解決殘障失業問題，解決失業問題的方法除了由政府出面與雇主及工會進行協商之外，歐盟會員國也以集體的力量謀求解決之道，給予西班牙提供基金援助 24% 給殘障者。國家為了保障殘障人士的權利與福祉，除了適時提供殘障失業者保險救濟之外，如何更積極的創造就業機會並提供就業訓練與資訊服務，仍然是政府責無旁貸的責任<sup>192</sup>。

庇護就業安置計畫的實施，提供殘障者不少的職訓及就業機會。而定額雇用條款之運作，普遍被認為不滿意，實際上超過 50 人之公司雇用於 2% 規定者，

---

<sup>190</sup> Diario *El País*, 5.12.1997, p.27.

<sup>191</sup> El empleo para el que se lo trabaja, *Diario Tiempo*, 1997 年 11 月 7 日, p.66-68.

<sup>192</sup> Comité Español Representante de los Minusválidos, *Empleo*,  
(URL : <http://www.cermi.es/Texto/empleo.asp>).

在公立的機構對殘障的申請者的保留名額達到 3% 仍顯不足，職缺的減少使殘障者無法有更多的保留名額，其大部分的工作職缺是警察或消防人員。在近年來對雇用殘障員工的公司調查中顯示，雇主認為「定額雇用條例」無法鼓勵他們去雇用或留用殘障者。如何加強雇主之責任，減輕勞工部之負擔，應是其改善之方向。

### 三、社會安全給付方面

殘障者因其殘障所需之額外費用，遠比一般人來得高，若無相當之收入加以支持，便無法享有與非殘障者同等之生活品質。根據調查報告顯示，絕大多數之殘障者在收入上比非殘障者低了許多，因此擴大殘障者額外費用之補助與簡化申請程序，並提供便利之免費專業輔助人員<sup>193</sup>。

### 四、國民保健服務及住宅服務方面

國民保健服務，西班牙於 1986 年頒佈全民保健法後實行的「國民保健制度」。國民保健制度的財源約有三分之二來自西班牙政府稅收，其餘來自保險費及國民的部分負擔<sup>194</sup>，全國的醫療資源經「衛生暨消費部」統籌管理做合理的分配，亦是國民保健制度的重要目的之一。

雖然殘障者在國民保健服務上，享有免費的公醫及特定殘障特殊裝備，大體而言，制度本身已能涵蓋殘障者大部分之需求，但西班牙所施行的公醫制度其醫療費用的上漲與國民濫用醫療資源使得國民保健制度之財務出現赤字，因此只有低收入者才能享有完全免費之治療與有關設備，仍有部分醫療費用不在國民保健制度（INSALUD）之範圍內，對被排除在 INSALUD 條件之外而又無力自行負擔費用之殘障者而言，此服務仍有照顧不及之處。

---

<sup>193</sup> JUNCA UBIERNA, José Antonio, Movilidad y transporte accesible, *Manual de Trabajo y Asuntos Sociales*, (Madrid: Instituto de Migraciones y de Servicios Sociales. 1997), p.23.

<sup>194</sup> Ministerio de la Presidencia, 1995 年, p.297.

住宅服務：西班牙政府之住宅服務，除提供殘障者住宅修復與更新之補助系統，並對無住屋或不適於社區生活者，則配合社會服務部門之運作，給予優先廉價公有住宅之供給，另有居家照護及療養院對有特別需求者做安置服務，因此有一些殘障者受社區照護服務所照顧，但住宅服務現今存在的兩大問題是：建築物無障礙設施不足與地方當局提供之住宅數目不夠。相關的建築法令並未對此作全面之修正，以致新建築物之無障礙設施，仍無法完全合於殘障者之使用需求，僅部分輪椅族得以受惠<sup>195</sup>。

## 第二節 未來的展望

殘障福利之全面推展，需透過有效的政策立法。而各級政府在制訂有關殘障問題的政策與方案時，除了應參採學理外，更應邀請殘障者或其代表所組織的團體共同參與，俾政策措施能適合殘障者之實際需要，是以聯合國世界行動綱領中亦強調，各國政府應積極鼓勵殘障者或其代表成立組織。

### 一、相關法令措施之修訂

殘障者生活福利之保障，涉及層面甚廣，需相關權責單位法令、政策配合辦理，方能落實執行。故相關單位之配合態度及協調時效，往往影響福利推行之績效。

其他如交通工具無障礙設施標準、稅捐對殘障者所提供的特別減免、社會福利保險優先將殘障者納保等，需各相關法令配合殘障福利法修正方能執行；而定額進用殘障者及殘障福利金專戶之設置與經費運用，更需人事、財經單位之配合方能推行。

---

<sup>195</sup> Comité Español Representante de los Minusválidos, *Construyendo futuro*, (URL : [http://www.cermi.es/Texto/construyendo futuro.asp](http://www.cermi.es/Texto/construyendo_futuro.asp)).

### (一) 殘障者雇用就業方面

西班牙主要的問題是罷工，其失業的比率是歐洲最高的，長期的罷工影響了就業人口，特別是殘障人士，如果沒有改善其趨勢，將有更多的人被排除在社會制度之外，因此殘障者完全的就業是其社會政策的目標。反歧視法在西班牙各政黨及工會也正在積極推動中，最近可見的，就是在 1996 年殘障者平等方案，雇主在殘障就業上之責任將更強化，過往就業立法上對雇主責任規範不足之處，所致之就業障礙，將因此排除，而受到更大的保障。增加公司行號對殘障者就業保留的編制人員名單的義務比率，公司行號雇用 50 名員工以上必須有 2% 雇用殘障人士，三十五名員工以上需雇用其員工的 3%，二十五名員工以上的公司必須雇用 4% 的殘障者<sup>196</sup>。其公司行號必須與就業管理局定下合約。

為了促進殘障者的就業與培育建立一個基金會，為對公司行號、工會和組織團體促進其對殘障者捐款而對公司行號沒有雇用殘障人士的保留名額給予罰款，其金額相等於一年的最低薪資，此基金會也對殘障者工作的參與及培育的方案提供資金上的補助，雇主工會對殘障者的照顧每年擬定追蹤和促進在地方管理局殘障者雇用的方案。在殘障社會整合的法律基礎原則 Ley 13/1982, 承認殘障群體的權利，幫助其參與工作和社會的整合。國家財政稅的預算法律措施 Ley 5/1990, 這個法律對雇用長期殘障勞工的公司給予減稅的保護。

雖然殘障福利法之保障更加周延，但在實際執行上，仍礙於地方政府編列的社會福利預算偏低，專業人才更見缺乏，致使殘障者之權益保障難以落實。教養機構及社區日間照顧中心不足，部分重殘者無法獲得妥善照顧，家人為照顧殘障者無法出外工作，造成經濟來源中斷。許多公民營事業單位依法應進用殘障者之比率未達標準。國家統計局( Instituto Nacional de Estadística )之統計，1997 年進用人

---

<sup>196</sup> FERNANDEZ-RIOS, Diseño de puestos de trabajo para personas con discapacidad, *Manuel de Trabajo y Asuntos Sociales*, (Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 1998), p.35.

數佔法定應進用人數之比率僅 1.5 %，造成許多有工作意願且有工作能力之殘障者無法順利得到就業機會。

## (二) 醫療與公共建築物設施的改善

地方衛生當局落實無障礙環境之評估與調查，並改善國民保健 (INSALUD) 系統下機構之建築設施，配合醫療實務上殘障者之實質參與，實為一合理的目標；即擴大殘障者醫療服務上可用之預算，加強醫療專業人員對殘障認知之訓練，並提昇其治療、復健及預防上之服務訓練，及基層健康照護 (Atención de Salud Primario) 之強化。

在無障礙空間的宣導下，中央政府應提供地方當局適當的經費滿足其對殘障者之住宅需求及無障礙的公共設施，地方當局與住宅協會所建之房屋應符合殘障者之無障礙認知，及提供殘障設備之補助金，應減少財力調查複雜程序的時間，使殘障者在最短的時間內獲得所需的補助並鼓勵或強制私人建築適於殘障者使用，使殘障者得以自立生活而免除對家屬之依賴或僅能住於機構中<sup>197</sup>。

## 二、相關配套措施之補救

### (一) 權力分散化的趨勢

西班牙社會保險制度是依照職業分類，而健康制度和社會服務的實施管理是以地方分權為原則，因此社會連帶責任具有濃厚的「職業」和「地方」的本位色彩。管理權交由地方政府的趨勢以健康制度最為明顯，至 1994 年時已有 7 個自治區完成移交，其涵蓋人口高達 61.5%，並將持續擴大至其它自治區。

---

<sup>197</sup> José Ignacio García Ninet, *Regímenes Especiales de la Seguridad Social*, (Valencia: Editorial CISS, S.A. 1998), p.138..



權力分散化的優點在於各地方政府可依其發展的差異，以及各地區的特殊需求提供適當的健康及社會服務；但其缺點是由於地方分權的原則，而產生資源不均等情形，由於各地方政府財源不一，使政府所提供之殘障福利服務水準各地殊異；財政健全充裕的地區，能夠設立較多較完善的服務，而部分財政資源較短缺者，所享受的服務就不如前者。<sup>198</sup>

在社會服務與健康醫療的關係方面，雖然已著手進行兩者的聯繫，但各種社會服務和醫療資源之間對殘障者的居家照顧措施發展仍顯緩慢，尚未制定有效的合作計畫。社會服務與健康制度在許多方面是密不可分的，例如醫院中通常需要社工人員的協助；而養護中心或居家服務等也必備不同程度的醫療設備和人員。因此兩者是否能充分工作，發揮個別效用，實為西班牙殘障福利良莠的關鍵。

落實福利發展，加強殘障者生活照顧是政府責無旁貸之事，但西班牙人民在暢言福利推展之各種缺失之際，亦應回視自己為殘障者可以做什麼及已做了什麼，而非將責任歸於社會或政府。而政府為了推行福利，除應做前瞻政策考量外，對於現實所面臨的問題，亦應積極研提因應對策。

## （二）加強社區組織，建立社區化福利服務網路

- 1、積極輔導普設日間中心：以未能接受正常教育之智障者為服務對象，由機構提供生活能力訓練及教育機會，凡新開辦之社區型日間托育中心，社會處均給予開辦費獎助。

---

<sup>198</sup> Dolors Colom Miguel Miranda, *Poblaciones y bienestar*, ( España : Mira Editores , S.A.1999), pp.78-90.

由於社會的變遷，現今社會中之貧困、失業、疾病等之問題已由個人和家庭的責任變為社會的責任，殘障者的問題，變成社會的問題，殘障者的福利與就業問題就變成了社會福利工作重要措施。

隨著社會思潮的改變西班牙人民對於殘障者關懷亦於逐年改善中，而西班牙之「殘障福利法」亦在社會服務部的推動下，將擴大對殘障者之各項權益之保護。然而對殘障者之重視不僅是表現在對殘障者之權益保護上，殘障者所最需要者是人性尊嚴受尊重，而一份正當之工作可以提升個人之價值，並進而肯定自我。

殘障者對於工作之穩定性相當之高，但是雇主對殘障者仍有不公平之待遇，使得殘障者在工作之升遷上有相當之阻礙等，諸加以上各問題，仍需政府及社會各界共同努力，才能使殘障者在此社會上真正享受到「機會均等」、「和平參與」之待遇。

### (三) 特殊教育

特殊教育的發展大致可分為三個階段：

1. 教育對象通常是盲、聾、啞等生理缺陷較嚴重而被剝奪入學機會者，在這一階段，特殊教育幾乎是以盲聾教育為主。
2. 教育對象擴大到需要在教育上特別協助的輕度障礙學生，包括智能不足、語言障礙、弱視、情緒困擾、身體病弱，以及資賦優異的特殊學習障礙。
3. 特殊教育與普通教育由分途發展將重新整合相輔相成：此項發展，可以下列幾個工作重點說明：

- (1) 學校輔導室的成立：中小學在輔導室成立特教組，大專院校成立資源教室，輔導特殊學生。
- (2) 回歸主流：基於回歸主流的觀念，除非學生障礙程度嚴重，否則仿似回歸到普通班為適當。
- (3) 資源教室：資源教室的發展，也是特殊教育中較遲，較進步的一種措施，正是特殊教育與普通教育整合的最佳寫照，身心障礙學生平時在普通班級上課，享受普通班級應有的好處，如回歸主流；至於在普通班無法滿足的需求，如視障生點字教學則在資源教室實施<sup>199</sup>。

---

<sup>199</sup> Cabada Álvarez J. M. ,“ La educación especial Situacion Actual y Expectativas “, (Madrid :Cinzel . 1986) , p.63 .

## 第九章 結論

自第二次世界大戰之後，西班牙對於社會福利的發展至為重視，超越以往「濟貧」的概念，轉而對社會各層面提供預防性的社會安全保障。對於殘障人士的保護責任，由過去家庭與慈善事業改由國家提供政策化的制度與立法。<sup>200</sup>

西班牙對於殘障福利起步較晚，而過去限於政府財政能力的負擔，也較難以對殘障者提供周全而完善的服務，應是主要原因。目前殘障人士意識覺醒，喚起社會人士支持，並獲執政當局的重視，能以省察殘障福利的種種問題，具有加強殘障福利的決心，而國家的財政能力亦能充分配合。<sup>201</sup>

新修正公佈的殘障福利法，其中也有許多積極性的福利措施，如對殘障者就業的社會整合促進等。

而西班牙也朝向聯合國國際殘障年為使殘障工作落實，所提出的五大目標邁進，這五大目標是：<sup>202</sup>

- (一) 幫助殘障者使其在身體上，心理上均能適應生活。
- (二) 透過適當的協助、訓練、醫療、教育及輔導等策略，使殘障者亦能獲得適當的工作，並充分參與社會生活。
- (三) 為使殘障者實際參與社會生活，須致力於改善公共建築物、交通工具，以及其它有關的活動設施，以便殘障者易於使用。
- (四) 應使全體國民瞭解殘障者具有參加經濟、社會與政治活動的權利，並可有所貢獻。

---

<sup>200</sup> José Martínez de Pisón , *Políticas de bienestar*,( Madrid : Editorial TECNOS , S.A., 1998 ) , p.78..

<sup>201</sup> José Adelantado , *Cambios en el Estado del Bienestar* , (Barcelona : Icaria editoral S.A. , 1999) , p.37.

<sup>202</sup> Naciones Unidas. Informe de la reunión de expertos sobre una estrategia a largo plazo para promover la aplicación del Programa de Acción Mundial para los discapacitados hasta el año 2000 y año posteriores. Vancouver (Canadá), abril 1992.p.43.

(五) 應促進殘障預防及復健工作，以減少民眾形成殘障的機會，使殘障的人數減至最低限度。

西班牙近年來，由於政府厲精圖治，致力於經濟建設，企業的私有化，累積了雄厚的財力基礎，因此也有了足移的力量來為人民謀求更多福祉，從事於社會福利的建設，有更多的私人社會福利機構對不同的殘障者提供更多的照顧與諮詢。而西班牙在邁向福利國家的進程中，對於殘障福利的重視和推展，以加速社會的現代化，也愈益重要，亟待政府與民間共同努力。

西班牙現階段殘障福利服務，在制度上已日臻完善，而且也能結合民間團體慈善機構的力量，共同致力殘障者之服務，各項福利措施也都能積極地努力推展。例如辦理殘障者調查、鑑定，設置養護機構，辦理肢體重建，技藝訓練，就業輔導，公共設施改善，等等。

而歐盟的殘障政策也影響西班牙在制訂殘障福利法令上更朝向殘障者社會的整合的方向邁進。

西班牙對於殘障福利的立法和措施，在政策上之涵義及值得努力之處如下：

203

1. 殘障福利立法的內涵所包括的教育、醫療、福利與職業復健四個層面，更落實殘障者可享有基本權益與充份發展個人的潛能。而立法本身只是用以改變社會態度與促進殘障者權益的社會政策工具，故立法時應充份考慮如何才能貫徹執行及客觀條件。
2. 為確保殘障者能完全參與社區生活，殘障福利立法應確保殘障者能方便地在公共建築、工作場所、街道與人行道走動、利用大眾交通運輸工具、維持有尊

---

<sup>203</sup> Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Cinco años de vigencia de la Ley de Integración Social de los Minusválidos. Documento 16/88. Madrid, 1988.p.134.

- 嚴的生活水準、享有公立學校提供的最少限制教育環境。
3. 政府應支持殘障者自行組成的團體以推動其自身的權益，並共同推助殘障者復健與福利工作。而政府亦應承認民間機構在特殊教育與復健工作上的地位，給予適度的經費補助。
  4. 透過立法增進殘障少年與成年人具有市場價值的就業技能，並特別重視學校課程與就業市場的調適；為鼓勵僱用殘障者，可運用稅賦制度與補貼方式來達成。
  5. 特殊教育師資應專業訓練，而殘障者在教育過程中應儘量採取「融合」(Inclusion)方式，避免與一般學生隔離。
  6. 確保足夠的財源與專業人力，以建立早期療育、適當評量、及時通報的全國性服務網。
  7. 殘障復健的器具、用具與設備應免費或以低廉費用提供所有殘障者。

### **對我國殘障福利的看法及建議**

我國殘障福利法 (民 79)雖已於民國 86 年修正通過，並改名為「身心障礙者保護法」。然而，有待落實與加強者，仍然甚多。在「取法乎上」原則下，西班牙的做法，確實值得我們參考取法。

我國從民國 69 年首度訂定「殘障福利法」，頒佈實行後 10 年於民國 79 年「殘障福利法」第一次修正，之後更於民國 86 年第二次修訂並更名為「身心障礙者保護法」，修法速度之快在台灣可說是相當少見，就政府介入福利服務的角色而言，大有介入動作加深、服務範圍擴大、責任加重的情形，但礙於現行行政執行面上所限，使得福利的提供與需求上，在殘障者認定上仍有差距。

因此，近年來福利服務的多元化趨勢應運而生，透過民間的支援及分工，可減少、分擔政府在直接角色上的吃重，還可鼓勵更多非正式服務體系的加入，透過政府在政策上的規劃及執行上的監督，雙方共同建構與過去垂直式官方體制有別的水平式同盟體系，以提供殘障者連續性及周延性的服務網絡，期能全面提升服務品質及效能，在未來努力的方向上，有以下幾點建議及看法：

#### （一）確實瞭解殘障者的福利需求

殘障福利政策的規劃，必須以抒解問題、滿足個人或家庭需求為出發點。因此，目前最迫切的要務，就是找出殘障者的數量，瞭解其生活上的困難及對福利需求的質與量，並且長期或定期調查需求的變化。隨時因應和調整福利政策，作為分配福利資源先後次序的依據，才能真正有效利用福利資源並發揮效用。

在西班牙，政府每年會出版官方統計資料，列出殘障者人口數、殘障別、程度別、能力別、就業別等，有系統的瞭解殘障者的背景資料，加以分析、探討殘障者福利需求項目及對需求福利的迫切性程度，並依據數據資料，作為福利方案選擇的基準，以及制訂短、中、長期政策規劃的參考。除此，更詳細介紹政府乃至於地方公共團體在當年度相關殘障福利的措施及重點的目標所在，讓民眾對於政府在殘障福利措施上有一定的瞭解，並達到宣導的目的。

#### （二）保障殘障者經濟安全

對家庭而言，一旦有殘障者成員，馬上面臨的便是經濟上的危機，除了可能減少一個經濟的提供者外，更可預見的是龐大的醫療、復健費用。就目前我國對於殘障者的生活照顧在實質、直接的幫助上，也就是在經濟上的給予可說是付之闕如。因此，儘速制訂殘障者的經濟安全保障措施，以維護殘障者及其照護者所得保障，可說是迫在眉睫。

在西班牙，對於殘障者的經濟安全部分，政府在國民年金中有所謂的殘障者基礎年金及身心殘障者扶養年金；在津貼方面，針對居家照護的殘障者有重度殘障者津貼、殘障兒童津貼、特別兒童扶養津貼等等，年滿二十歲之殘障者則可申請殘障者津貼、重度殘障者津貼、特別殘障者津貼等等，這些以現金方式給予殘障者本身或是照護者可以選擇需要的服務，如日間照護，這也算是政府在補強者角色上對於家庭化福利的一種支持性方案。

### （三）落實福利社區化

民國 86 年通過的「身心障礙者保護法」中揭櫫在社區內照顧與由社區照顧的社區化含意，主要目的欲使大多數的殘障者能夠在自己的社區內接受應有的福利服務，並落實完全參加的理念。

然而，事實上，在具體實行層面上，即發現有許多窒礙難行之處，其中一部份是社會結構的關係，一部份是大眾意識型態所致，由於政府與民眾對於「福利社區化」的解讀不同，乃至於社區方案的實現性低，最重要的是難以取得地方居民的認同，僅是憐憫、缺乏關懷，多是消極、鮮少主動，甚至有些社區中福利機構一再被民眾排斥，顯示社會對殘障者的關懷度及瞭解度顯然不足，終使殘障者無法真正受到援助，進而有被歧視的挫折感。

反觀西班牙，自 1981 年即開始響應聯合國「全面參加、機會平等」的呼籲，殘障福利不斷朝「社區化」原則推進，社區中普遍設置殘障者福祉中心，就近接受殘障者協商及提供殘障者服務措施，使整個社區具有互助的氣氛，甚至針對社區內成員進行福祉教育，鼓勵培養互助互重的態度，對於殘障者本身或其家庭能夠重新接受，助其重返原有的團體，終使整個社區成為一個照顧、鼓勵、接受功能的體系。



#### (四) 促進殘障者就業

許多人認為殘障者工作能力差，是屬於依賴階層，其實這個觀念是不正確的，許多殘障者經由教育、訓練等方式，同樣也能發揮能力，與一般人並無不同。我國規定公家機關總人數在 50 人以上者，進用具有工作能力的殘障者，不得低於員工總人數的 2%，在民間機構方面，則不得低於 1%。同樣的，目前許多先進福利國家，均努力協助殘障者工作，以謀求自立更生，並透過相關法規來保障殘障者的就業機會。

西班牙對殘障者就業採保護主義，以強制雇用的辦法來保障殘障者的工作權，政府方面不但同時配合強制雇用措施，進而以積極的方式，鼓勵各機關進用殘障者，如給予獎勵金，或是減稅等等。

1982 年的「殘障就業法」與以前舊法比較則顯得更加公平、簡單及自由的特性

##### 1. 公平性

訂有法定的殘障程度標準，且嚴格執行殘障鑑定工作，以保障殘障者的權利。另外在殘障人數計算時對於輕、中、重殘者的計算方式不同，以避免雇主僅僱用輕度殘障者。此外公、私立機構凡員工超過五十名以上皆須僱用 3% 的殘障者。

##### 2. 簡單化

此法改掉舊法複查的職業保留名額，而僅要求雇主僅需僱用一定名額的殘障者。

##### 3. 自由化

除了定額強制雇用法外，還訂有許多替代方案，以間接的方式要求雇主去關心殘障者的職訓與就業問題。而透過此種方式，目前許多的困境都已解決了。如庇護工廠經營不善、就業輔導機構不夠、殘障職訓就業基金不足等，由於有雇主的投入參與，而能有所改善。

反觀我國，由公家機關率先雇用殘障者的情形平均不到五成，民國 85 年開辦的殘障特考，可說是一項創舉，經合格錄取的殘障者，已經陸續分發到各機關就職，深受殘障人士的肯定。同時要建議公家機關率先落實保障殘障者就業，改善不盡理想的雇用狀況，進而帶動民間企業響應保障殘障者的工作權，以積極的行動提倡「尊重殘障者工作權」的理念。

#### （五）重視殘障者養護體系

現今殘障者的教養服務型態，隨著社會需求及福利發展而有逐年調整之勢，且採多元化的服務型態，同時滿足不同的個別需求。

在西班牙，首以殘障者家庭生活輔助及居家教養為優先，再則以日間托育服務及庇護工廠安置次之。

同時為配合政府推展的全民參加能落實，在方案執行尚可發現有些地區的庇護工廠為促進社會大眾對殘障者的瞭解，甚至有父母和殘障者及專業工作者共事的情形，而且社區中對定額雇用殘障者的執行率也相當高，在在表示全民對殘障者與社區整合生活的重視。最後，在確定家庭無法照顧，且生活需賴他人長期照顧之重度殘障者，才轉介由住宿機構加以收容。

事實上，在一片回歸社會的聲浪中，對於重度殘障者而言，確有其困難，因此，養護機構對他們而言是必要的。在西班牙，這些養護機構大多數是小型的，人數多在 10-20 人左右，少數收容，量大的療養院都是早期的，而且在空間的使用上都不會顯得太擁擠，仍然尚稱完善。

相較於我國，首先目前有待收容的殘障者便不在少數，顯示殘障福利收容機構的不足，因此，未來除了輔導、獎勵民間興建福利機構或採「公辦民營」的方



如此，政府並不需要完全直接提供所有的服務，而只要在民間缺乏、不足的地方上予以補助、加強，這不僅合於現代公私合作提供服務的多元化福利主義潮流，更可結合公私各自所具的優點，提供更好的服務給需要的人。

3、存公家基層單位上，相較於西班牙對殘障者所提供的服務上，我國的基層單位著實有待加強。其實對於殘障者而言，基於服務的可近性來說，鄉鎮村里可說是提供服務的前線單位，最基本殘障者對種種生活上的諮詢應該要能在這些機關中獲得解決之道，而提供最低標準的服務對這些單位而言更應該是責無旁貸的。所以，充實基層單位對殘障者服務的措施及內容，將是刻不容緩的。

社會福利是新世紀的一個重要訴求，其中殘障福利的需求，與醫療、復健、教育、職業訓練等等各部門可說是息息相關，互相依賴、缺一不可。如何建構一個橫跨各領域，協調、配合度高的福利網絡，將是未來的一個重要課題。

殘障是一種缺陷，但「殘」絕非一定是「障」。社會福利有其一定的效益，但也有其危機。故正確的殘障福利，應是積極鼓勵殘障者自立自強，將社會的負擔轉化成國家進步的動力。

事實上殘障人口不少。據統計：在全世界人口中有 25% 的人直接或間接受到殘障的不利影響，由此可見殘障福利之重要。透過對殘障者的就學、就醫、就養輔導，並給予利行的環境，可望達到下列效益：

1. 確保社會安定：家庭是社會安定的中堅，如果家庭有了殘障者，不僅生活秩序大亂，甚至導致家庭崩潰，帶來社會問題；且殘障者原已是依賴人口，再犧牲一份生產力去照顧他，更易導致貧窮，使整個社會的產出和福祉下降。

2. 減少國家財政負擔：透過就業輔導，使原來領取救濟金的殘障者也有了生產力；透過就學輔導和職業訓練，使殘障者生產力更加提升；而就醫也使殘障者迅速恢復生產功能，使社會福利支出減少，國家得以將此經費從事其它建設。
3. 使殘障者發揮潛能，人盡其才，滿足其成就動機和受尊重動機；殘障者由於轉業不易，其敬業精神和安份安己的表現，早經肯定。甚至殘障者從事某些特定工作，比正常人做得更好。近年來西班牙對殘障者職訓種類增多，對殘障者的就業和社會適應能力的重建，裨益甚大。

事實上，從社會整體來看：殘障者不只為當事人帶來不便和痛苦，也為家屬增加了額外的負擔；從社會的成本效益面觀之，其家屬犧牲生產力去照顧殘障者，造成人力資源的損失並衍生嚴重的社會問題。

殘障福利政策之施行，不僅為社會福利政策極重要之一環，尤為提升國民經濟福利之有力保證。晚進社會權的觀念，日漸普及，對殘障者的照顧，不僅是社會關懷的體現，更且是國家責任之一，而殘障福利實施的程度，已經成為文明國家的指標。

對殘障者的尊重乃是人類文明的體現，聯合國「殘障十年」揭示的重點，乃在於「機會均等，全面參與」。建立一個整體的無障礙環境，以消除任何對殘障者的障礙，才是給他們全面參與的機會。

此外，幫助大眾瞭解殘障者，改變以往對於殘障者刻板，錯誤的觀念，扭轉對殘障者的排斥感，更是當務之急。當然，促進殘障福利的工作是無止盡的，我們這個社會對於殘障福利上仍有許多需要努力、改進之處。

# 附錄一

## 中西文名詞對照表

中文	西班牙文	中文	西班牙文
殘餘性	Residual	國家統計研究局	Instituto Nacional de Estadística
制度性	Institucional	收入維持方案	Programa de Mantenimiento
公共依賴	Dependencia Pública	福利國家	Estado de Bienestar
重度殘障	Gran Invalidez	發展改進特殊教育行動計畫	Plan de Acción de Mejoramiento de Educación Especial
傷殘	Deficiencia	特殊教育	Educación Especial
殘障	Discapacidad	總體教育改革	General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa, LGE
障礙	Minusvalía	積極性差別政策	Política Positiva de Discriminación
肢體障礙	Discapacitado Físico	庇護工廠	Fábrica de la Protección
輕度肢體障礙	Discapacitado Leve	養護照顧	Cuidado Institucional
中度肢體障礙	Discapacitado Moderado	職業重建	Rehabilitación Ocupacional
重度肢體障礙	Discapacitado Severo	傷殘復健	Rehabilitación de la Minusvalía
肢體障礙者的特性	Característica de los Discapacitado Físico	無障礙空間	Sin Barrera Arquitectónica
生理特性	Característica Fisiológica	國家統合主義	Corporatismo Nacional
視覺障礙	Ciego	中間民主聯盟	Unión de Centro Democrático,UCD

聽覺障礙	Sordo	社會勞工黨	Partido Socialista Obrero Español, PSOE
語言障礙	Mudo	勞工總聯盟	Unión General de Trabajadores, UGT
多重障礙	Discapacidad Múltiple	社會服務	Servicios Sociales
重要器官失去功能	Pérdida de los Órganos Funcional	衛生諮詢部	Consejería de Sanidad
植物人	Estado Vegetativo	財政諮詢中心	Centro de Consejo Financiero
老人癡呆症	Demencia Senil	自治區法	Ley de Autonomía
自閉症	Autismo	社會服務法	Ley de Servicio Social
復健方案	Programa de Rehabilitación	定額進用體系	Sistema de la Cuota
全民性的	Universal	賦稅抵減與政府補助方案	Gobierno Brinda Impuesto de Credito a los Empleados
公共福利	Bienestar Público	政府薪資津貼	Subsidio de Salario
國民社會安全局	Instituto Nacional de Seguridad Social, INSS	肯定身心障礙者企業	Afirma a la Empresa Específica para los Minusválidos
國民健康局	Instituto Nacional de la Salud, INSALUD	國民社會服務局	Instituto Nacional de Servicios Sociales, INSERSO
社會安全財政總管理處	Tesorería General de la Seguridad Social	國民就業局	Instituto Nacional de Empleo, INEM
非繳費式年金	Pensiones no Contributivas	強制勞工退休保險	Retiro Obrero Obligatorio
老年、殘障津貼	Subsidio de vejez e Invalidéz	強制疾病保險	Seguro Obligatorio de Enfermedad, SOE
勞工互助體系	Mutualismo Laboral	審計局	Tribunal de Cuentas
衛生與消費部	Ministerio de Sanidad y Consumo	移民暨社會服務局	Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO

## 附錄二

### 殘障福利社會整合法

第五個主題：經濟社會的福利制度

第 12 條：在預防措施的發展包括憲法 41 條所訂的，政府在一年期限依據現行法律，建立及調整對殘障者經濟及社會福利特別制度適當的法令，如在工作上，但沒有包含在社會救助方面。這個法令特別規定，特別在經濟的情況，使受益者有不同的福利。

- a) 保健照顧及藥物福利。
- b) 最低收入保證補助。
- c) 照顧者的補助。
- d) 行動及交通支出之補助。
- e) 職業性的康復。
- f) 功能上的復健。

第 13 條之一：在前一條所提到的保健及藥物方面的照顧，將由社會安全制度的保健服務提供，根據法規所規定之情況。

第 13 條之二：在前一條所提到的經濟照顧福利制度所提供的受益者，他們特別在購買藥物方面是免稅。

第 14 條之一：所有年長的殘障者，其殘障等級超過所規定的，因此情況無法得到一份適合的工作，他有權利收到最低收入的保證，其金額依照現行法規所規定，但是受益者必須是低收入戶，也沒有收到政府、自治區或地方團體的任何補助，但是如果有，補助金額減少，但與現在受益者所領的金額相等。



第 14 條之二：受益者的個人經濟情況沒有超過法令每年所規定的金額，將可領到補助金，如殘障者有小孩的負擔，也可領到此津貼。

第 14 條之三：補助金的金額是根據法令統一的，其不能低於百分之五十的最低專業收入金額。

第 15 條：無論是在公立或私立機構的殘障者都能領到法令所規定的最低收入。

第 17 條：殘障者所領受的補助金是根據法令所規定的。

第四個主題：有關復健方面

第 18 條之一：復健所要得到的目的是個人肢體發展及社會整合上，能獲的一份適當的工作。

第 18 條之二：復健過程包含：

- a) 功能上的復健
- b) 心理輔導
- c) 一般及特殊教育
- d) 職能上的復健

第 18 條之三：政府促進及建立一個復健制度與社會服務、學校、職場、各個工作單位做協調，為了提供雇主與殘障者能契合。

第一個部分

第 19 條之一：功能上的復健包括那些肢障、感官、精神障礙者，他們應立刻診斷任何的不正常、傷殘，使其治療到能獲得最高程度上的功能。

第 19 條之二：所有在上述所提到的殘障者有權利獲得復健醫生的復健治療，使其將來能加入社會工作。

第 19 條之三：所有復健過程也提供所有輔助器的需求。

第 20 條：在機構的復健過程如殘障者需回到住宅，也需要提供專業人員到府健。

第 21 條：政府加強在鄉村的復健需求，使殘障者整合至社會，而且也促進專業人才的培育研究。

## 第二個部分

第 22 條之一：心理輔導與治療在不同階段的復健過程中，將能使殘障者獲得克服其情況並且能有一個更完整的人格發展。

第 22 條之二：心理輔導與治療能考慮到殘障者個人的特性，動機及興趣，如家庭、社會因素，都能影響並且能引導及加強殘障者發揮其最大的潛能。

第 22 條之三：心理及功能上的治療是同時進行的，這樣能幫助殘障者從開始的病理過程所受的影響。

## 第三個部分：教育方面

第 23 條之一：殘障者加入一般教育制度，能獲得現行法律所承認的支持方案。

第 23 條之二：那些殘障者因無法加入一般教育者，特殊教育有暫時性或永久性，在現行法律 26 條有明文規定。對每個殘障者特殊教育的需求，需要有完整及全面性的診斷與評估。

第 24 條：特教分配在一般機構、公立或私人團體，有繼續性或暫時性的一般教育。

第 25 條：依據傷殘者的情況，提供殘障者一些支持方案，並且提早安排每個殘障者不同階段心理發展的輔導。

第 26 條之一：特教在整合過程是有彈性、活潑的，依照不同殘障等級給予教育，特別給予義務及免費的教育，使其能獲得社會的整合。

第 26 條之二：特教所要獲得以下的目標：

- a) 使傷殘者能超越其障礙。
- b) 在認知及習慣上給予更大的自理空間。

- c) 促進所有殘障者發展其人格的協調。
- e) 加入社會生活，並且有適當的工作使殘障者能服務及實現自我。

第 27 條：到特別教育中心的殘障者，是因其殘障等級的程度有其必要性到此中心，此中心的功能是在一段時間後，殘障者能整合至一般的中心學習。

第 28 條之一：殘障者在特教整合過程中有不同的活動，有適當的特教人員，使傷殘者能得到所需要的照顧。

第 28 條之二：不同專業人員參與特教需要有專業證照、經驗及必備的能力。

第 28 條之三：在法條提及的不同專業人員對殘障者個別化的教育引導，並且必須符合師範中心的標準。這些專業人員必須定期追蹤、評估殘障者在不同活動中的整合過程。

第 29 條：所有在醫院住院或復健的殘障者，無論在公立或私立機構必須要有適當的教育，避免在學習上被忽略及邊緣化。

第 30 條：依據憲法及殘福法所規定，無論在一般或特殊的教育機構或中心，所有殘障者在受教育階段有權利免費接受教育。

第 31 條之一：特殊教育也特別考慮到殘障者的專業教育，依據一般不同的教育制度及前項法律所規定。

第 31 條之二：殘障者所修的大學課程，因他的殘障情況使其適應一般所規定的制度有困難者，他們能夠申請至特別的中心給予適當的措施，解決其困難，對考試的要求減少，其要求的程度，依據殘障者能適應的範圍。

第 31 條之三：在特教學校章程管理方面，根據現行的殘障福利法所規定。

#### 第四部分：A 職業上的恢復

第 32 條之一：殘障者在工作的年齡時有權利獲得此法律所規定的社會安全職業重建的福利。

第 32 條之二：職業上恢復的過程包含如下：

- a) 醫生在功能上的復健治療。
- b) 職業輔導。
- c) 職業重新教育的適應和培育。

第 33 條：專業輔導所提供的服務，依照殘障者的能力，參考不同專業人的評估。同樣地在小學教育、社會上的促進、可能的僱用及考慮其個別的才能與所興趣的職業別。

第 34 條之一：重新培育適應專業的教育，包含先前的一般培育，職業上的輔導。

第 34 條之二：培育的課程可分配在一般的中心或特別殘障者的中心。在企業上需要對職業上的培育有合法化的契約、合法的代表，企業所規定的必須是依照殘福法的規範，安排對殘障工作者的章程。

第 35 條之一：所有的福利的補充有另外的附加措施，使受益者獲得最高水平的個人發展，幫助他有完整的社會整合。

第 35 條之二：在社會安全制度的受益者，同樣有補充措施，在前面法條所提及的。

第 36 條之一：社會安全復健服務所提供職業的重建過程，有個別化對受益者的方案。

第 36 條之二：對管理殘障者的部門在一年的期限內，有區域規劃提供特別中心必要的服務如學校、工作上的復健過程，對住在鄉村的殘障者有安定的住宅保證。

第 36 條之三：所有復健治療的給予是免費的。

第 36 條之四：根據殘福法所規定的，有接受到職業重建的福利同時也能領到補助。

第七個主題：工作整合

第 37 條：殘障僱用政策的主要目的是能整合殘障者至一般的工作場所或透過特別的保護方式在法條 41 所提及的能加入一般的生產制度。

第 38 條之一：公立或私人的企業僱用五十位或超過的勞工，將有義務僱用不能低於 2% 的定額制度的殘障者。

第 38 條之二：企業對殘障者的歧視、在工作報酬上或在任何工作情況上將是無效的，殘障者將受到殘障社會整合法的保護。。

第 39 條之一：社會安全暨工作部透過國家就業局使殘障者在恢復後有適當的工作。

第 39 條之二：就業中心提供就業資料給予殘障受僱者及企業雇主。

第 39 條之三：就業中心和不同的專業人員評估適合殘障者的工作。

第 40 條之一：社會安全暨工作部對僱用就業發佈一些規範，在殘障社會整合法實行的六個月期間。

第 40 條之二：上述規範特別是對企業方面及殘障勞工在恢復過程結束後所給予的福利。

第 41 條之一：殘障者因其傷殘結果不能做臨時或永久一般性的工作，在這樣情形之下，將受特別僱用中心僱用，其殘障程度評估的能力是相同或高於一個能力的百分比，將被職業特別中心僱用。

第 41 條之二：當殘障者的能力沒有達到前法律所提及，給予分配至特別職業中心。

第 41 條之三：透過不同專業團隊的評估，在不同情況下殘障者工作能力的實際整合。

- 第 42 條之一：特別就業中心其主要的目的是提供殘障者生產工作的參與及一般性的市場作業付以薪資的僱用及調整個人服務的福利及社會對殘障者的需求，同時提供給殘障者更好的整合環境。
- 第 42 條之二：特教中心所僱用的工作人員為了協助殘障者有更好的活動發展，並不一定必須僱用殘障員工。
- 第 43 條之一：為了照顧特別僱用中心能夠履行社會的需求，公立機關規定建立一個經濟補償中心的章程，為了使其中心對殘障者有更好的協助。
- 第 43 條之二：為了建立經濟補償的標準，這些特別僱用中心需要集合對大眾有利且必要的情況，並且是沒有營利的。
- 第 44 條：在特別中心被僱用的殘障者。包含社會安全制度是政府所發佈的規範，對其在工作上有特別的照顧。
- 第 45 條之一：特別僱用中心，無論是公立、私立或是企業組織，必須是依照合法的規範章程，調整工作的範圍。
- 第 45 條之二：公共管理機構在其職責內，透過區域的研究，促進特別中心的發展，無論是直接或與其他機構合作同時促進殘障者就業，採取必要的措施獲得所要的目標。同樣地，定期嚴格追蹤被僱用的殘障者有適當的工作。
- 第 46 條：在特教僱用中心有不同專業人員對殘障員工做定期的評估，其目的是使殘障者達到其恢復後工作適應的能力。
- 第 47 條之一：在工作年齡的殘障者，其能力評估後，在最低與最高之間與第 7 條法條是一致的，如因其工作能力，沒有得到報酬，因此有權利領到最低收入的補助金，根據法條第 15 條所規定，其領受的金額從登記沒有工作時間開始算起，根據失業基礎僱用法律給予補助金。
- 第 47 條之二：領受補助金的權利，受益者之前有履行一些其恢復後專業所提供

的措施。

第 48 條：對殘障者依據其身體的能力所提供的職業，有最低收入保障的補助。

第八個主題：社會服務

第 49 條：對殘障者社會服務的目的為了保障殘障者個人整合至社區，克服在鄉村地帶所遭受到的歧視。

第 50 條：對殘障者社會服務有以下的安排：

- a) 所有殘障者不受到歧視，有權利享有所有社會服務的福利。
- b) 公立或私人管理的非營利機構提供所有的社會服務。
- c) 公家機關對殘障者的社會服務的責任是透過一些人力資源、財力、一般技術性等提供殘障者特別的照顧。
- d) 社會服務的福利將尊重殘障者在其家庭的永久性所住的環境，特別是居住在鄉村的殘障者。
- e) 提供殘障者有共同生活的環境。

第 51 條之一：殘障者有權利獲得家庭的社會服務，在宅照顧，文化活動、運動、休閒等共同生活的團體。

第 51 條之二：對殘障者國家預算經濟福利提供其所需要的幫助。

第 52 條之一：家庭輔導的目的給予家庭資訊、訓練，使殘障孩子得到適當的刺激使在家庭中獲得適當的復健。

第 52 條之二：服務導向，使殘障者對福利服務的認識。

第 52 條之三：在宅照顧對個人提供照顧如復健及其餘視殘障者所需。

第 52 條之四：住宅、共同居住的福利其目的是對殘障者在缺乏家庭照顧者或嚴重家庭問題的殘障者，提供最基本需求的照顧。公立機構促進一

些住宅居住，共同的家園，對這些殘障者享有優先的保護。

第 52 條之五：在一般團體的環境中安排一些文化、休閒活動，對那些嚴重的殘障者無法整合至社會給予補助。在法條第 54 條中提到採取一些必要的預防措施，方便殘障者進入運動、休閒、文化等活動。

第 52 條之六：視殘障者的狀況，殘障者有權利居住及被特別機構所照顧。

第 53 條之一：根據殘障者情況，是暫時或永久性，因此情況無法至一般公司或特別雇用中心工作，職能中心提供保障職能治療服務。

第 53 條之二：所有公立的管理中心，依據其職責頒佈一些特別的規範結合所有職能治療中心的功能。

第九個主題：其他方面對殘障者的照顧

第一部份 建築與移動性的障礙

第 54 條之一：在建築的擴建，公共或私人的大樓、都市計畫、公共道路、公園的規劃等要能使殘障者進出方便。

第 57 條：對殘障者居住方面的社會保護草案，必須規劃 3% 的居住環境給殘障者使方便他們進出，使其發揮正常的活動並整合至所居住的核心團體

第 59 條：在一年的期限內採取一些措施，方便殘障者在行動上及大眾運輸上的方便。

第 60 條：市議會採取一些適當的措施使嚴重的殘障者方便其停車。

第 61 條：對殘障者在其居住上的修復，提供補助，使期能有長期的住所。

第二部分 對個人不同的服務

第 62 條：對殘障者恢復及整合的過程所提供的照顧及專業人員所提供的福利。



第 63 條之一：國家採取一些措施為了對不同專業人員的培育，對不同需求的殘障者提供適當的照顧如早期發現、教育的評估、社會的服務等。

第 63 條之二：政府建立一些永久的方案，對不同的殘障提供不同的復健方案。

第 64 條：對殘障者的照顧及一些非營利機構，政府促進志工服務。

第十個主題：財政管理方面

第 65 條之一：此法律生效起最多一年內，政府將重整管理，對不同的殘障者提供整合的照顧。

第 65 條之二：對殘障的照顧政策擬定一些計劃如區域計劃，受益者的參與透過一些特別的協會，對殘障者提供整合的照顧，包括區域草案的評估、衛生、教育工作，國家經濟社會的發展方案。

第 66 條：政府實行一般預算，自治區、地區協會，提供不同的預算，特別指定至不同福利補助的照顧服務之需要。

## 附錄三

### 殘障福利社會整合法

( 13/82 )

**LEY 13/82, DE 7 DE ABRIL, DE INTEGRACIÓN  
SOCIAL DE LOS MINUSVÁLIDOS (B.O.E. 103/82, DE  
30 DE ABRIL DE 1982)**

#### **TÍTULO PRIMERO. PRINCIPIOS GENERALES**

##### **第一個主題：一般性原則**

##### **Artículo 1**

Los principios que inspiran la presente ley se fundamentan en los derechos que el artículo cuarenta y nueve de la constitución reconoce, en razón a la dignidad que les es propia, a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su total integración social, y a los disminuidos profundos para la y tutela necesarias.

##### **Artículo 2**

El estado español inspirara la legislación para la integración social de los disminuidos en la declaración de derechos del deficiente mental, aprobada por las naciones unidad el veinte de diciembre de mil novecientos setenta y uno, y en la declaración de derechos de los minusválidos, aprobada por la resolución tres mil cuatrocientos cuarenta y siete de dicha organización, de nueve de diciembre de mil novecientos setenta y cinco, y amoldara a ellas su actuación.

##### **Artículo 3**

1. Los poderes públicos prestaran todos los recursos necesarios

para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo primero, constituyendo una obligación del estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral, la garantía de unos derechos económicos, jurídicos sociales mínimos y la seguridad social.

2. A estos efectos estarán obligados a participar, para su efectiva realización, en su ámbito de competencias correspondientes, la administración central, las comunidades autónomas, las corporaciones locales, los sindicatos, las entidades y organismos públicos y las asociaciones y personas privadas.

#### **Artículo 4**

1. La administración del estado, las comunidades autónomas y las corporaciones locales ampararán la iniciativa privada sin ánimo de lucro, colaborando en el desarrollo de estas actividades mediante asesoramiento técnico, coordinación, planificación y apoyo económico. especial atención recibirán las instituciones, asociaciones y fundaciones sin fin de lucro, promovidas por los propios minusválidos, sus familiares o sus representantes legales.

2. Será requisito indispensable para percibir dicha colaboración y ayuda que las actuaciones privadas se adecuen a las líneas y exigencias de la planificación sectorial que se establezca por parte de las administraciones públicas.

3. En los centros financiados, en todo o en parte, con cargo a fondos públicos, existirán órganos de control del origen y aplicación de los recursos financieros, con la participación de los interesados o subsidiariamente sus representantes legales, de la dirección y del personal al servicio de los centros, sin perjuicio de las facultades que correspondan a los poderes públicos.

#### **Artículo único**

Los poderes públicos promoverán la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, especialmente en los

ámbitos escolar y profesional, al objeto de que esta, en su conjunto, colabore al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos, para su total integración.

### **Artículo 6**

Las medidas tendentes a la promoción educativa, cultural, laboral y social de los minusválidos se llevaran a cabo mediante su integración en las instituciones de carácter general, excepto cuando por las características de sus minusvalías requieran una atención peculiar a través de servicios y centros especiales.

## **TÍTULO II. TITULARES DE LOS DERECHOS**

### **第二個主題：殘障者的權利**

### **Artículo 7**

1. A los efectos de la presente ley se entenderá por minusválidos toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.

2. El reconocimiento del derecho a la aplicación de los beneficios previstos en esta ley deberá ser efectuado de manera personalizada por el órgano de la administración que se determine reglamentariamente, previo informe de los correspondientes equipos multiprofesionales calificadores.

3. A efectos del reconocimiento del derecho a los servicios que tiendan a prevenir la aparición de minusvalía se asimilan a dicha situación los estados previos, entendidos como procesos en evolución que puedan llegar a ocasionar una minusvalía residual.

4. Los servicios, prestaciones y demás beneficios previstos en esta ley se otorgaran a los extranjeros que tengan reconocida la situación de residentes en España, de conformidad con lo previsto en los acuerdos suscritos con sus respectivos estados y,

en su defecto, en función del principio de reciprocidad.

5. El gobierno extenderá la aplicación de las prestaciones económicas previstas en esta ley a los españoles residentes en el extranjero, siempre que carezcan de protección equiparables en el país de residencia, en la forma y con los requisitos que reglamentariamente se determinen.

### **TÍTULO III. PREVENCIÓN DE LAS MINUSVALÍAS**

#### **第三個主題：殘障的預防**

#### **Artículo 8**

La prevención de las minusvalías constituye un derecho y un deber de todo ciudadano y de la sociedad en su conjunto y formara parte de las obligaciones prioritarias del estado en el campo de la salud publica y de los servicios sociales.

#### **Artículo 9**

1. El gobierno presentara a las cortes generales un proyecto de ley en el que se fijaran los principios y normas básicas de ordenación y coordinación en materia de prevención de las minusvalías.

2. Sin perjuicio de las facultades que puedan corresponder a las distintas administraciones publicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, para formular sus propios planes de actuación en la materia, el gobierno elaborara cuatrienalmente, en relación con tales planes, un plan nacional de prevención de las minusvalías que se presentara a las cortes generales para su conocimiento, y de cuyo desarrollo informara anualmente a las mismas.

3. En dichos planes se concederá especial importancia a los servicios de orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detención y diagnostico precoz y asistencia pediatrica, así como a la higiene y seguridad en el

trabajo a la seguridad en el tráfico vial, al control higiénico y sanitario de los alimentos y a la contaminación ambiental. se contemplaran de modo específico las acciones destinadas a las zonas rurales.

## **TÍTULO IV. DEL DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN DE LAS MINUSVALÍAS**

### **第四個主題：殘障的評估與診斷**

#### **Artículo 10**

1. Se crearán equipos multiprofesionales que, actuando en un ámbito sectorial, aseguren una atención interdisciplinaria a cada persona que lo precise, para garantizar su integración en su entorno sociocomunitario. Su composición y funcionamiento se establecerán reglamentariamente, en el plazo máximo de dieciocho meses, a partir de la entrada en vigor de esta ley.

2. Serán funciones de los equipos multiprofesionales de valoración:

a) Emitir un informe diagnóstico normalizado sobre los diversos aspectos de la personalidad y las disminuciones del presunto minusválido y de su entorno sociofamiliar.

b) la orientación terapéutica, determinando las necesidades, aptitudes y posibilidades de recuperación, así como el seguimiento y revisión.

c) La valoración y calificación de la presunta minusvalía, determinando el tipo y grado de disminución en relación con los beneficios, derechos económicos y servicios previstos en la legislación, sin perjuicio del reconocimiento del derecho que corresponda efectuar al órgano administrativo competente.

d) La valoración y calificación citadas anteriormente serán revisables en la forma que reglamentariamente se determine. la valoración y calificación definitivas solo se realizarán cuando el

presunto minusválido haya alcanzado su máxima rehabilitación o cuando su lesión sea presumiblemente definitiva, lo que no impedirá valoraciones previas para obtener determinados beneficios.

### **Artículo 11**

Las calificaciones y valoraciones de los equipos multiprofesionales responderá a criterios técnicos unificados y tendrán validez ante cualquier organismo público.

## **TÍTULO V. SISTEMA DE PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS**

### **第五個主題：社會經濟的補助制度**

### **Artículo 12**

1. En tanto no se desarrollen las previsiones contenidas en el artículo cuarenta y uno de la constitución, el gobierno, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la presente ley, establecerá y regulará por decreto un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para los minusválidos que, por no desarrollar una actividad laboral, no estén incluidos en el campo de aplicación del sistema de la seguridad social. en dicho decreto se especificaran las condiciones económicas que deberán reunir los beneficiarios de las distintas prestaciones.

2. La acción protectora de dicho sistema comprenderá al menos:

- a) Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica.
- b) Subsidio de garantía de ingresos mínimos.
- c) Subsidio por ayuda de tercera persona.
- d) Subsidio de movilidad y compensación para gastos de

transporte.

e) Recuperación profesional.

f) Rehabilitación médico - funcional.

### **Artículo 13**

1. La asistencia sanitaria y farmacéutica prevista en el apartado dos, a), del artículo anterior será prestada por los servicios sanitarios del sistema de la seguridad social, con la extensión, duración y condiciones que reglamentariamente se determinen.

2. Los beneficiarios del sistema especial de prestaciones asistenciales y económicas descrito en el artículo anterior estarán exentos de abono de aportación por el consumo de especialidades farmacéuticas.

### **Artículo 14**

1. Todo minusválido mayor de edad cuyo grado de minusvalía exceda del que reglamentariamente se determine, y que por razón del mismo se vea imposibilitado de obtener un empleo adecuado, tendrá derecho a percibir un subsidio de garantía de ingresos mínimos, cuya cuantía se fijará en las disposiciones de desarrollo de la presente ley, siempre que, careciendo de medios económicos, no perciba una prestación pecuniaria del estado, comunidades autónomas, corporaciones locales o de la seguridad social. cuando perciba una prestación económica, el subsidio se reducirá en cuantía igual al importe de aquella.

2. Este subsidio será compatible con los recursos personales del beneficiario si en computo mensual no exceden de una cuantía que se fijará anualmente por decreto, y que en todo caso tendrá en cuenta las personas que el minusválido tenga a su cargo.

3. La cuantía de este subsidio será determinada por decreto, con carácter uniforme, y no será inferior al cincuenta por ciento del salario mínimo interprofesional.



## **Artículo 15**

Los minusválidos acogidos en centros públicos o privados financiados en todo o en parte con fondos públicos, y en tanto permanezcan en ellos, tendrán derecho a la parte del subsidio de garantía de ingresos mínimos que reglamentariamente se determine.

## **Artículo 16**

1. Serán beneficiarios del subsidio a que se refiere el apartado c) del artículo doce, dos, los minusválidos mayores de edad, carentes de medios económicos, cuyo grado de minusvalía exceda del que reglamentariamente se determine y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

2. Las previsiones contenidas en el artículo catorce, así como las relativas a la percepción de prestaciones pecuniarias por análogo motivo, son de aplicación al subsidio regulado en el presente artículo.

## **Artículo 17**

Los minusválidos con problemas graves de movilidad que reúnan los requisitos que se establezcan reglamentariamente tendrán asimismo derecho a la percepción del subsidio a que se refiere el apartado c) del artículo 12.2, cuya cuantía será fijada por decreto.

## **TÍTULO VI . DE LA REHABILITACIÓN**

### **第六個主題：復健**

## **Artículo 18**

1. Se entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y

su integración en la vida social, fundamentalmente a través de la obtención de un empleo adecuado.

2. Los procesos de rehabilitación podrán comprender:

a) Rehabilitación médico - funcional.

b) Tratamiento y orientación psicológica.

c) Educación general y especial.

d) Recuperación profesional.

3. El estado fomentará y establecerá el sistema de rehabilitación, que estará coordinado con los restantes servicios sociales, escolares y laborales, en las menores unidades posibles, para acercar el servicio a los usuarios y administrado descentralizadamente.

## **SECCIÓN 1ª. DE LA REHABILITACIÓN MÉDICO-FUNCIONAL**

### **第一部分：功能上的復健**

#### **Artículo 19**

1. La rehabilitación médico - funcional, dirigida a dotar de las condiciones precisas para su recuperación a aquellas personas que presenten una disminución de su capacidad física, sensorial o psíquica, deberá comenzar de forma inmediata a la detención y al diagnóstico de cualquier tipo de anomalía o deficiencia, debiendo continuarse hasta conseguir el máximo de funcionalidad, así como el mantenimiento de esta.

2. A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, toda persona que presente alguna disminución funcional, calificada según lo dispuesto en esta ley, tendrá derecho a beneficiarse de los procesos de rehabilitación médica necesarios para corregir o modificar su estado físico, psíquico o sensorial cuando este constituya un obstáculo para su integración educativa, laboral y

social.

3. Los procesos de rehabilitación se complementaran con el suministro, la adaptación, conservación y renovación de aparatos de prótesis y órtesis, así como los vehículos y otros elementos auxiliares para los minusválidos cuya disminución lo aconseje.

### **Artículo 20**

El proceso rehabilitador que se inicie en instituciones específicas se desarrollara en íntima conexión con los centros de recuperación en donde deba continuarse y proseguirá, si fuera necesario, como tratamiento domiciliario, a través de equipos móviles multiprofesionales.

### **Artículo 21**

El estado intensificará la creación, dotación y puesta en funcionamiento de los servicios e instituciones de rehabilitación y recuperación necesarios y debidamente diversificados, para atender adecuadamente a los minusválidos, tanto en zonas rurales como urbanas, y conseguir su máxima integración social y fomentará la formación de profesionales, así como la investigación, producción y utilización de órtesis y prótesis.

## **SECCIÓN 2ª DEL TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA**

### **第二部分：心理輔導和治療**

### **Artículo 22**

1. El tratamiento y la orientación psicológica estarán presentes durante las distintas fases del proceso rehabilitador, e irán encaminadas a lograr del minusválido la superación de su situación y el mas pleno desarrollo de su personalidad.

2. El tratamiento y orientación psicológicas tendrán en cuenta las

características personales del minusválido, sus motivaciones e intereses, así como los factores familiares y sociales que puedan condicionarle, y estarán dirigidos a potenciar al máximo el uso de sus capacidades residuales.

3. El tratamiento y apoyo psicológicos serán simultáneos a los tratamientos funcionales y, en todo caso, se facilitaran desde la comprobación de la minusvalía, o desde la fecha en que se inicie un proceso patológico que pueda desembocar en minusvalía.

## **SECCIÓN 3ª. DE LA EDUCACIÓN**

### **第三部分：教育**

#### **Artículo 23**

1. El minusválido se integrara en el sistema ordinario de la educación general, recibiendo, en su caso, los programas de apoyo y recursos que la presente ley reconoce.

2. La educación especial será impartida transitoria o definitivamente, a aquellos minusválidos a los que les resulte imposible la integración en el sistema educativo ordinario y de acuerdo con lo previsto en el artículo veintiséis de la presente ley.

#### **Artículo 24**

En todo caso, la necesidad de la educación especial vendrá determinada, para cada persona, por la valoración global de los resultados del estudio diagnóstico previo de contenido pluridimensional.

#### **Artículo 25**

La educación especial se impartirá en las instituciones ordinarias, publicas o privadas, del sistema educativo general, de forma continuada, transitoria o mediante programas de apoyo, según las condiciones de las deficiencias que afecten a cada alumno y

se iniciara tan precozmente como lo requiera cada caso, acomodando su ulterior proceso al desarrollo psicobiológico de cada sujeto y no a criterios estrictamente cronológicos.

## **Artículo 26**

1. La educación especial es un procedo integral, flexible y dinámico, que se concibe para su aplicación personalizada y comprende los diferentes niveles y grados del sistema de enseñanza, particularmente los considerados obligatorios y gratuitos, encaminados a conseguir la total integración social del minusválido.

2. Concretamente, la educación especial tendera a la consecución de los siguientes objetivos:

a) La superación de las deficiencias y de las consecuencias o secuelas derivadas de aquellas.

b) La adquisición de conocimientos y hábitos que le doten de la mayor autonomía posible.

c) La promoción de todas las capacidades del minusválido para el desarrollo armónico de su personalidad.

d) La incorporación a la vida social y a un sistema de trabajo que permita a los minusválidos servirse y realizarse a si mismos.

必須允許殘障者能夠從事工作，在制度上能夠加入社會上的生活。

## **Artículo 27 ( 融合教育 )**

Solamente cuando la profundidad de la minusvalía lo haga imprescindible, la educación para minusválidos se llevara a cabo en centros específicos. a estos efectos funcionaran en conexión con los centros ordinarios, dotados de unidades de transición para facilitar la integración de sus alumnos en centros ordinarios.

## **Artículo 28**

1. La educación especial, en cuanto proceso integrador de diferentes actividades, deberá contar con el personal interdisciplinario técnicamente adecuado que, actuando como equipo multiprofesional garantice las diversas atenciones que cada deficiente requiera.

2. Todo el personal que, a través de las diferentes profesiones y en los distintos niveles, intervenga en la educación especial deberá poseer, además del título profesional adecuado a su respectiva función, la especialización experiencia y aptitud necesarias.

3. Los equipos multiprofesionales previstos en el artículo diez elaboraran las orientaciones pedagógicas individualizadas, cuya aplicación corresponderá al profesorado del centro. Estos mismos equipos efectuaran periódicamente el seguimiento y evaluación del proceso integrador del minusválido en las diferentes actividades, en colaboración con dicho centro.

## **Artículo 29**

Todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la administración del estado, de los organismos autónomos de ella dependientes, de la seguridad social, de las comunidades autónomas y de las corporaciones locales, así como los hospitales privados, que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.

## **Artículo 30**

Los minusválidos, en su etapa educativa, tendrán derecho a la gratuidad de la enseñanza, en las instituciones de carácter general, en las de atención particular y en los centros especiales,

de acuerdo con lo que dispone la constitución y las leyes que la desarrollan.

### **Artículo 31**

1. Dentro de la educación especial se considerara la formación profesional del minusválido de acuerdo con lo establecido en los diferentes niveles del sistema de enseñanza general y con el contenido de los artículos anteriores.

2. Los minusválidos que cursen estudios universitarios, cuya minusvalía les dificulte gravemente la adaptación al régimen de convocatorias establecido con carácter general, podrán solicitar y los centros habrán de conceder la ampliación del número de las mismas en la medida que compense su dificultad. Sin mengua del nivel exigido, las pruebas se adaptaran, en su caso, a las características de la minusvalía que presente el interesado.

3. A efectos de la participación en el control y gestión previstos en el estatuto de centros escolares, se tendrá en cuenta la especialidad de esta ley en lo que se refiere a los equipos especializados.

## **SECCIÓN 4ª. DE LA RECUPERACION PROFESIONAL**

### **第四部分：專業上的復健**

### **Artículo 32**

1. Los minusválidos en edad laboral tendrán derecho a beneficiarse de las prestaciones de recuperación profesional de la seguridad social, en las condiciones que establezcan en las disposiciones de desarrollo de la presente ley.

2. Los procesos de recuperación profesional comprenderán, entre otras, las siguientes prestaciones:

a) Los tratamientos de rehabilitación médico–funcional,

regulados en la sección primera de este título.

b) La orientación profesional.

c) La formación, readaptación o reeducación profesional.

### **Artículo 33**

La orientación profesional será prestada por los correspondientes servicios, teniendo en cuenta las capacidades reales del minusválido, determinadas en base a los informes de los equipos multiprofesionales. Asimismo se tomarán en consideración la educación escolar efectivamente recibida y por recibir, los deseos de promoción social y las posibilidades de empleo existentes en cada caso, así como la atención a sus motivaciones, aptitudes y preferencias profesionales.

### **Artículo 34**

1. La formación, readaptación o reeducación profesional, que podrá comprender, en su caso, una preformación general básica, se impartirá de acuerdo con la orientación profesional prestada con anterioridad, siguiendo los criterios establecidos en el artículo tercero de esta ley, y en la sección segunda del presente título.

2. Las actividades formativas podrán impartirse, además de en los centros de carácter general o especial dedicados a ello, en las empresas, siendo necesario en este último supuesto la formalización de un contrato especial de formación profesional entre el minusválido o, en su caso, el representante legal y el empresario, cuyo contenido básico deberá ser fijado por las normas de desarrollo de la presente ley, en relación con lo dispuesto en el artículo once del estatuto de los trabajadores.

### **Artículo 35**

1. Las prestaciones a que se refiere la presente sección podrán



ser complementadas, en su caso, con otras medidas adicionales que faciliten al beneficiario el logro del máximo nivel de desarrollo personal y favorezcan su plena integración en la vida social.

2. Los beneficiarios de la prestación de recuperación del sistema de seguridad social podrán beneficiarse, asimismo, de las medidas complementarias a que se refiere el apartado anterior.

### **Artículo 36**

1. Los procesos de recuperación profesional serán prestados por los servicios de recuperación y rehabilitación de la seguridad social, previa la fijación para cada beneficiario del programa individual que se estime procedente.

2. A tales efectos, por los ministerios competentes, en el plazo de un año, se elaborara un plan de actuación en la materia, en el que, en base al principio de sectorización, se prevean los centros y servicios necesarios, teniendo presente la coordinación entre las fases medica, escolar y laboral del proceso de rehabilitación y la necesidad de garantizar a los minusválidos residentes en zonas rurales el acceso a los procesos de recuperación profesional.

3. La dispensación de los tratamientos recuperadores será gratuita.

4. Quienes reciban las prestaciones de recuperación profesional percibirán un subsidio en las condiciones que determinen las disposiciones de desarrollo de la presente ley.

## **TÍTULO VII . DE LA INTEGRACIÓN LABORAL**

### **第七個主題：加入工作職場**

### **Artículo 37**

Será finalidad primordial de la política de empleo de trabajadores minusválidos su integración en el sistema ordinario de trabajo o,

en su defecto, su incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido que se menciona en el artículo cuarenta y uno.

公私立機構其僱用勞工固定在 50 人以上，有義務僱用殘障勞工，不能低於 2% 的定額制度。

### **Artículo 38**

1. Las empresas públicas y privadas que empleen un número de trabajadores fijos que exceda de cincuenta vendrán obligadas a emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al dos por ciento de la plantilla.

2. Se entenderán nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios, las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales de las empresas que supongan en contra de los minusválidos discriminaciones en el empleo, en materia de retribuciones, jornadas y demás condiciones de trabajo.

3. En las pruebas selectivas para el ingreso en los cuerpos de la administración del estado, comunidades autónomas, administración local, institucional y de la seguridad social, serán admitidos los minusválidos en igualdad de condiciones con los demás aspirantes. Las condiciones personales de aptitud para el ejercicio de las funciones correspondientes se acreditarán en su caso mediante dictamen vinculante expedido por el equipo multiprofesional competente, que deberá ser emitido con anterioridad a la iniciación de las pruebas selectivas.

4. Se fomentará el empleo de los trabajadores minusválidos mediante el establecimiento de ayudas que faciliten su integración laboral. Estas ayudas podrán consistir en subvenciones o préstamos para la adaptación de los puestos de trabajo, la eliminación de barreras arquitectónicas que dificulten su acceso y movilidad en los centros de producción, la posibilidad de establecerse como trabajadores autónomos, el pago de las cuotas de la seguridad social y cuantas otras se consideren adecuadas para promover la colocación de los

minusválidos, especialmente la promoción de cooperativas.

### **Artículo 39**

1. Corresponde el ministerio de trabajo y seguridad social, a través de las oficinas de empleo del instituto nacional de empleo, la colocación de los minusválidos que finalicen su recuperación profesional cuando esta sea precisa.

2. A los efectos de aplicación de beneficios que la presente ley y sus normas de desarrollo reconozcan, tanto a los trabajadores minusválidos como a las empresas que los empleen, se confeccionara por parte de las oficinas de empleo, un registro de trabajadores minusválidos demandantes de empleo, incluidos en el censo general de parados.

3. Para garantizar la eficaz aplicación de lo dispuesto en los dos apartados anteriores, y lograr la adecuación entre las condiciones personales del minusválido y las características del puesto de trabajo, se establecerá, reglamentariamente, la coordinación entre las oficinas de empleo y los equipos multiprofesionales previstos en la presente ley.

### **Artículo 40**

1. En el plazo de seis meses, a partir de la entrada en vigor de la presente ley, por el ministerio de trabajo y seguridad social se dictaran las normas de desarrollo sobre el empleo selectivo regulado en la sección tercera del capítulo VII del título II de la ley general de la seguridad social, coordinando las mismas con lo dispuesto en la presente ley.

2. En las citadas normas se regularan específicamente las condiciones de readmisión, por las empresas, de sus propios trabajadores, una vez terminados los correspondientes procesos de recuperación.

### **Artículo 41**

1. Los minusválidos que por razón de la naturaleza o de las

consecuencias de sus minusvalías no puedan, provisional o definitivamente, ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales, deberán ser empleados en centros especiales de empleo, cuando su capacidad de trabajo sea igual o superior a un porcentaje de la capacidad habitual que se fijara por la correspondiente norma reguladora de la relación laboral de carácter especial de los trabajadores minusválidos que presten sus servicios en centros especiales de empleo.

2. Cuando la capacidad residual de los minusválidos no alcanzara el porcentaje establecido en el apartado anterior, accederán en su caso a los centros ocupacionales previstos en el título VIII de esta ley.

3. Los equipos multiprofesionales de valoración previstos en el artículo diez determinaran, en cada caso, mediante resolución motivada, las posibilidades de integración real y la capacidad de trabajo de los minusválidos a que se refieren los apartados anteriores.

## **Artículo 42**

1. Los centros especiales de empleo son aquellos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado, y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores minusválidos; a la vez que sea un medio de integración del mayor número de minusválidos al régimen de trabajo normal.

2. La totalidad de la plantilla de los centros especiales de empleo estará constituida por trabajadores minusválidos, sin perjuicio de las plazas en plantilla del personal no minusválido imprescindible para el desarrollo de la actividad.

## **Artículo 43**

1. En atención a las especiales características que concurren en los centros especiales de empleo y para que estos puedan

cumplir la función social requerida, las administraciones publicas podrán, de la forma en que reglamentariamente se determine, establecer compensaciones económicas, destinadas a los centros, para ayudar a la viabilidad de los mismos, estableciendo para ello, además, los mecanismos de control que se estimen pertinentes.

2. Los criterios para establecer dichas compensaciones económicas serán que estos centros especiales de empleo reúnan las condiciones de utilidad publica y de imprescindibilidad y que carezcan de animo de lucro.

### **Artículo 44**

Los trabajadores minusválidos empleados en los centros especiales de empleo quedarán incluidos en el régimen correspondiente de la seguridad social, dictándose por el gobierno las normas específicas de sus condiciones de trabajo y de seguridad social, en atención a las peculiares características de su actividad laboral.

### **Artículo 45**

1. Los centros especiales de empleo podrán ser creados tanto por organismos públicos y privados como por las empresas, siempre con sujeción a las normas legales, reglamentarias y convencionales, que regulen las condiciones de trabajo.

2. Las administraciones publicas, dentro del ámbito de sus competencias y a través del estudio de necesidades sectoriales, promoverán la creación y puesta en marcha de centros especiales de empleo, sea directamente o en colaboración con otros organismos o entidades, a la vez que fomentaran la creación de puestos de trabajo especiales para minusválidos mediante la adopción de las medidas necesarias para la consecución de tales finalidades. asimismo, vigilaran, de forma periódica y rigurosa, que los minusválidos sean empleados en condiciones de trabajo adecuadas.

## **Artículo 46**

Los equipos multiprofesionales de valoración deberán someter a revisiones periódicas a los minusválidos empleados en los centros especiales de empleo a fin de impulsar su promoción teniendo en cuenta el nivel de recuperación y adaptación laboral alcanzado.

## **Artículo 47**

1. Aquellos minusválidos en edad laboral, cuya capacidad este comprendida entre los grados mínimo y máximo que se fijan de conformidad con lo previsto en el artículo séptimo, que no cuenten con un puesto laboral retribuido por causas a ellos no imputables, tendrán derecho a percibir el subsidio de garantía de ingresos mínimos establecido en el artículo quince, a partir de la fecha de su inscripción en el registro previsto en el artículo treinta y nueve punto dos, siempre que reúnan los mismos requisitos de orden económico establecidos en el artículo quince y por el periodo máximo establecido para las prestaciones por desempleo en la ley básica de empleo.

2. El derecho a la percepción del subsidio quedara subordinado al previo cumplimiento, por parte del beneficiario, de aquellas medidas de recuperación profesional que, en su caso, se le hubiesen prescrito.

## **Artículo 48**

El pago del subsidio de garantía de ingresos mínimos se hará efectivo mientras subsista la situación de paro, y supuesto que el minusválido parado no haya rechazado una oferta de empleo adecuada a sus aptitudes físicas y profesionales

## TÍTULO VIII. DE LOS SERVICIOS SOCIALES

### 第八個主題：社會服務方面

#### Artículo 49

Los servicios sociales para los minusválidos tienen como objetivo garantizar a estos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad, así como la superación de las discriminaciones adicionales padecidas por los minusválidos que residan en las zonas rurales.

#### Artículo 50

La actuación en materia de servicios sociales para minusválidos se acomodara a los siguientes criterios:

- a) Todos los minusválidos, sin discriminación alguna, tienen derecho a las prestaciones de los servicios sociales.
- b) Los servicios sociales podrán ser prestados tanto por las administraciones publicas como por instituciones o personas jurídicas privadas sin animo de lucro.
- c) Los servicios sociales para minusválidos, responsabilidad de las administraciones publicas, se prestaran por las instituciones y centros de carácter general a través de los cauces y mediante los recursos humanos, financieros y técnicos de carácter ordinario, salvedadhecha de cuando, excepcionalmente, las características de las minusvalías exijan una atención singularizada.
- d) La prestación de los servicios sociales respetara al máximo la permanencia de los minusválidos en su medio familiar y en su entorno geográfico, mediante la adecuada localización de los mismos, a la vez que deberá contemplar, especialmente, la problemática peculiar de los disminuidos que habitan en zonas rurales.
- e) Se procurara hasta el limite que impongan los distintos tipos

de minusvalía la participación de los propios minusválidos, singularmente en el caso de los adultos, en las tareas comunes de convivencia, de dirección y de control de los servicios sociales.

## **Artículo 51**

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en otros artículos de esta ley, los minusválidos tendrán derecho a los servicios sociales de orientación familiar, de información y orientación, de atención domiciliaria, de residencias y hogares comunitarios, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre.

2. Además, y como complemento de las medidas específicamente previstas en esta ley, podrán dispensarse con cargo a las consignaciones que figuren al efecto en el capítulo correspondiente de los presupuestos generales del estado, servicios y prestaciones económicas a los minusválidos que se encuentren en situación de necesidad y que carezcan de los recursos indispensables para hacer frente a la misma.

## **Artículo 52**

1. La orientación familiar tendrá como objetivo la información a las familias, su capacitación y entrenamiento para atender a la estimulación y maduración de los hijos minusválidos y a la adecuación del entorno familiar a las necesidades rehabilitadores de aquellos.

2. Los servicios de orientación e información deben facilitar al minusválido el conocimiento de las prestaciones y servicios a su alcance, así como las condiciones de acceso a los mismos.

3. Los servicios de atención domiciliaria tendrán como cometido la prestación de atenciones de carácter personal y domestico, así como la prestación rehabilitadora tal y como ya dispone el artículo diecinueve de la presente ley, todo ello solo para aquellos minusválidos cuyas situaciones lo requieran.



4. Los servicios de residencias y hogares comunitarios tienen como objetivo atender a las necesidades básicas de aquellos minusválidos carentes de hogar y familia o con graves problemas de integración de integración familiar. Estas residencias y hogares comunitarios podrán ser promovidos por las administraciones publicas, por los propios minusválidos y por sus familias. En la promoción de residencia y hogares comunitarios, realizados por los propios minusválidos y por sus familias, estos gozaran de la protección prioritaria por parte de las administraciones publicas.

5. Las actividades deportivas, culturales, de ocio y tiempo libre se desarrollaran siempre que sea posible, en las instalaciones y con los medios ordinarios de la comunidad. solo de forma subsidiaria o complementaria podrán establecerse servicios y actividades especificas para aquellos casos en que por la gravedad de la minusvalía, resultara imposible la integración. A tales efectos, en las normas previstas en el articulo cincuenta y cuatro de esta ley, se adoptaran las previsiones necesarias para facilitar el acceso de los minusválidos a las instalaciones deportivas, recreativas y culturales.

6. Sin perjuicio de la aplicación de las medidas previstas con carácter general en la presente ley, y cuando la profundidad de la minusvalía lo hiciera necesario, la persona minusválida tendrá derecho a residir y ser asistida en un establecimiento especializado.

### **Artículo 53**

1. Los centros ocupacionales tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impida su integración en una empresa o en un centro especial de empleo.

2. Las administraciones publicas, de acuerdo a sus competencias, dictaran las normas especificas correspondientes, estableciendo las condiciones de todo tipo que deberán reunir los

centros de ocupacionales para que sea autorizada su creación y funcionamiento. Su creación y sostenimiento serán competencia tanto de dichas administraciones públicas como de las instituciones o personas jurídicas privadas sin animo de lucro, atendiendo estas ultimas, en todo caso, a las normas que para su creación y funcionamiento se dicten de acuerdo a los dispuesto en el párrafo anterior.

## **TÍTULO IX. OTROS ASPECTOS DE LA ATENCIÓN A LOS MINUSVÁLIDOS**

### **第九個主題：其它方面的殘障照顧**

### **SECCIÓN 1ª. MOVILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTÓNICAS**

#### **第一部分：行動和建築方面**

#### **Artículo 54**

1. La construcción, ampliación y reforma de los edificios de propiedad publica o privada, destinados a un uso que implique la concurrencia de publico, así como la planificación y urbanización de las vías publicas, parques y jardines de iguales características, se efectuara de forma tal que resulten accesibles y utilizables a los minusválidos.
2. Quedan únicamente excluidas de la obligación anterior las reparaciones que exigieran la higiene, el ornato y la normal conservación de los inmuebles existentes, así como las obras de reconstrucción o conservación de los monumentos de interés histórico o artístico.
3. A tal fin, las administraciones publicas competentes aprobaran las normas urbanísticas y arquitectónicas básicas conteniendo las condiciones a que deberán ajustarse los proyectos, el

catalogo de edificios a los que serán de aplicación las mismas y el procedimiento de autorización, fiscalización y, en su caso, sanción.

### **Artículo 55**

1. Las instalaciones, edificios, calles, parques y jardines existentes y cuya vida útil sea aun considerable, serán adaptados gradualmente, de acuerdo con el orden de prioridades que reglamentariamente se determine, a las reglas y condiciones previstas en las normas urbanísticas y arquitectónicas básicas a que se refiere el artículo anterior.

2. A tal fin, los entes públicos habilitaran en sus presupuestos las consignaciones necesarias para la financiación de esas adaptaciones en los inmuebles que de ellos dependan.

3. Al mismo tiempo, fomentaran la adaptación de los inmuebles de titularidad privada, mediante el establecimiento de ayudas, exenciones y subvenciones.

4. Además, las administraciones urbanísticas deberán considerar, y en su caso incluir, la necesidad de esas adaptaciones anticipadas, en los planes municipales de ordenación urbana que formulen o aprueben.

### **Artículo 56**

Los ayuntamientos deberán prever planes municipales de actuación, al objeto de adaptar las vías públicas, parques y jardines, a las normas aprobadas con carácter general, viniendo obligados a destinar un porcentaje de su presupuesto a los fines previstos en este artículo.

### **Artículo 57**

1. En los proyectos de viviendas de protección oficial y viviendas sociales, se programara un mínimo del tres por ciento con las características constructivas suficientes para facilitar el acceso de los minusválidos, así como el desenvolvimiento normal de sus

actividades motrices y su integración en el núcleo en que habiten.

2. La obligación establecida en el párrafo anterior alcanzara, igualmente, a los proyectos de viviendas de cualquier otro carácter que se construyan, promuevan o subvencionen por las administraciones públicas y demás entidades dependientes o vinculadas al sector público. por las administraciones públicas competentes se dictaran las disposiciones reglamentarias para garantizar la instalación de ascensores con capacidad para transportar simultáneamente una silla de ruedas de tipo normalizado y una persona no minusválida.

3. Por las administraciones públicas se dictaran las normas técnicas básicas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los dos apartados anteriores.

4. Cuando el proyecto se refiera a un conjunto de edificios e instalaciones que constituyan un complejo arquitectónico, este se proyectara y construirá en condiciones que permitan, en todo caso, la accesibilidad de los disminuidos a los diferentes inmuebles e instalaciones complementarias.

## **Artículo 58**

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores, las normas técnicas básicas sobre edificación incluirán previsiones relativas a las condiciones mínimas que deberán reunir los edificios de cualquier tipo para permitir la accesibilidad de los minusválidos.

2. Todas estas normas deberán ser recogidas en la fase de redacción de los proyectos básicos y de ejecución, denegándose los visados oficiales correspondientes, bien de colegios profesionales o de oficinas de supervisión de los distintos departamentos ministeriales, a aquellos que no las cumplan.

## **Artículo 59**

Al objeto de facilitar la movilidad de los minusválidos, en el plazo

de un año se adoptaran medidas técnicas en orden a la adaptación progresiva de los transportes públicos y colectivos.

### **Artículo 60**

Por los ayuntamientos se adoptaran las medidas adecuadas para facilitar el estacionamiento de los vehículos automóviles pertenecientes a los minusválidos con problemas graves de movilidad.

### **Artículo 61**

Se considerara rehabilitación de la vivienda, a efectos de la obtención de subvenciones y prestamos con subvención de intereses, las reformas que los minusválidos, por causa de su minusvalía, tengan que realizar en su vivienda habitual y permanente.

## **SECCIÓN 2ª. DEL PERSONAL DE LOS DISTINTOS SERVICIOS**

### **第二部分：不同方面的專業服務**

### **Artículo 62**

1. La atención y prestación de los servicios que requieran los minusválidos en su proceso de recuperación e integración deberán estar orientadas, dirigidas y realizadas por personal especializado.

2. Este proceso, por la variedad, amplitud y complejidad de las funciones que abarca, exige el concurso de diversos especialistas que deberán actuar conjuntamente como equipo multiprofesional.

### **Artículo 63**

1. El estado adoptara las medidas pertinentes, para la formación de los diversos especialistas, en numero y con las cualificaciones necesarias para atender adecuadamente los diversos servicios

que los minusválidos requieren, tanto a nivel de detención y valoración como educativo y de servicios sociales.

2. El estado establecerá programas permanentes de especialización y actualización, de carácter general y de aplicación especial para las diferentes deficiencias, así como sobre modos específicos de recuperación, según la distinta problemática de las diversas profesiones.

### **Artículo 64**

1. El estado fomentara la colaboración del voluntariado en la atención de los disminuidos promoviendo la constitución y funcionamiento de instituciones sin fin de lucro que agrupen a personas interesadas en esta actividad, a fin de que puedan colaborar con los profesionales en la realización de actuaciones de carácter vocacional en favor de aquellos.

2. Las funciones que desempeñe dicho personal vendrán determinadas, en forma permanente, por la prestación de atenciones domiciliarias y aquellas otras que no impliquen una permanencia en el servicio ni requieran especial cualificación

3. Por los poderes públicos se procurara orientar hacia la atención de los disminuidos, a quienes resulten obligados a la realización de una prestación civil sustitutoria respecto del cumplimiento del servicio militar, y a quienes se incorporen al servicio civil para la atención de fines de interés general de conformidad con lo previsto en los artículos treinta, dos y tres, de la constitución y en las disposiciones que se dicten para su desarrollo.

## **TÍTULO X . GESTIÓN Y FINANCIACIÓN**

### **第十個主題：財政管理方面**

### **Artículo 65**

1. En el plazo máximo de un año, a partir de la entrada en vigor

de la presente ley, el gobierno efectuara la reorganización administrativa en orden a la atención integral a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, que racionalice, simplifique y unifique los órganos de la administración actualmente existentes y coordine racionalmente sus competencias.

2. La organización administrativa expresada en el apartado anterior deberá contemplar, especialmente, la planificación de la política general de atención a minusválidos; la descentralización de los servicios mediante la sectorización de los mismos; la participación democrática de los beneficiarios, por si mismos o a través de sus legales representantes y de los profesionales del campo a la deficiencia directamente o a través de asociaciones específicas; la financiación pública de las actuaciones encaminadas a la atención integral de los disminuidos; la elaboración, programación, ejecución, control y evaluación de los resultados de una planificación regional, y la integración de dicha planificación en el contexto de los servicios generales sanitarios, educativos, laborales y sociales, y en el programa nacional de desarrollo socioeconómico.

## **Artículo 65**

La financiación de las distintas prestaciones, subsidios, atenciones y servicios contenidos en la presente ley se efectuara con cargo a los presupuestos generales del estado, y a los de las comunidades autónomas y corporaciones locales, de acuerdo con las competencias que les correspondan respectivamente. en dichos presupuestos deberán consignarse de manera específica las dotaciones correspondientes.

## **DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

### **暫時性的法令**

Las actuales unidades de valoración quedan integradas, con su correspondientes dotaciones presupuestarias actuales, en los

equipos multiprofesionales que contempla la presente ley.

## **DISPOSICIONES ADICIONALES**

### **附加法令**

**1ª.** En las leyes y en las disposiciones de carácter reglamentario que, promulgadas a partir de la entrada en vigor de esta ley, regulen con carácter general los distintos aspectos de la atención a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales contemplados en esta ley, se incluirán preceptos que reconozcan el derecho de los disminuidos a las prestaciones generales y, en su caso, la adecuación de los principios generales a las peculiaridades de los minusválidos.

**2ª.** Lo dispuesto en esta ley se entiende si perjuicio de lo previsto en los estatutos de autonomía de la comunidades autónomas.

## **DISPOSICIONES FINALES**

### **最後的法令**

**1ª.** En el plazo de seis meses, a partir de la entrada en vigor de la presente ley, el gobierno someterá a las cortes un proyecto de ley que modifique los títulos IX y X del libro I del vigente código civil, en relación con la incapacidad y sistema tutelar de las personas deficientes.

**2ª.** En el plazo de un año someterá el gobierno a las cortes un proyecto que modifique el artículo trescientos ochenta, siguientes y concordantes de la ley de enjuiciamiento criminal.

**3ª.** Se autoriza al gobierno para modificar por decreto, a propuesta del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las disposiciones reguladoras de la invalidez contenidas en la ley general de la seguridad social, adaptándolas a lo dispuesto en la



presente ley.

**4ª.** Se modifica el artículo ciento treinta y dos de la ley de la seguridad social, texto refundido, para que no sea necesaria el alta médica para la valoración de la invalidez permanente, cuyas secuelas son definitivas.

**5ª.** Se modifica el artículo ciento treinta y cinco de la ley de seguridad social, texto refundido, por el que se exige para la declaración de gran invalidez estar afecto de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo. La gran invalidez no implica necesariamente la incapacidad permanente absoluta para toda clase de trabajo.

**6ª.** De conformidad con lo previsto en el artículo dos del estatuto de los trabajadores, el gobierno, en el plazo de un año, a partir de la entrada en vigor de esta ley, aprobará las disposiciones reguladoras de trabajo de las personas con capacidad física, psíquica o sensorial disminuida que presten servicios laborales en los centros de empleo especial a que se refiere la presente ley.

**7ª.** Para adecuar el coste de los derechos contenidos en esta ley de integración social de los minusválidos a las disponibilidades presupuestarias que permita la situación económica del país, se establece la siguiente lista de prioridades, que las administraciones públicas deberán atender inexcusablemente, en la forma indicada abajo. de todos modos, el coste total de la presente ley debe estar plenamente asumido en el plazo máximo de diez años a partir de su entrada en vigor. Dichas prioridades serán las siguientes para los dos primeros años de aplicación de la ley:

Primera. Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica.

Segunda. Servicios sociales, en especial los centros ocupacionales para minusválidos profundos y grandes inválidos.

Tercera. Subsidio de ingresos mínimos, mediante aumentos porcentuales, que se realizarán de forma progresiva y

continuada, y que se determinaran reglamentariamente, empezando con un mínimo que sea superior a las actuales percepciones por este concepto.

Cuarta. Subsidio por ayuda de tercera persona.

Quinta. Subsidio de movilidad y compensación de transporte.

Sexta. Normativa sobre educación especial.

Séptima. Normativa sobre movilidad y barreras arquitectónicas.

Octava. Normativa sobre centros especiales de empleo.

Novena. Normativa sobre los equipos multiprofesionales.

Décima. Normativa sobre los programas permanentes de especialización y actualización previstos en el artículo sesenta y tres, dos. El resto de las prestaciones, subsidios, atenciones y servicios podrán ser desarrolladas con posterioridad al plazo antes indicado, en función de las necesidades generadas por la aplicación de la presente ley. Este desarrollo deberá hacerse de manera progresiva y continuada, para que en cada bienio, hasta llegar al plazo máximo de diez años fijados anteriormente, se pongan en marcha las prestaciones, subsidios, atenciones y servicios previstos en esta ley o se completen los ya iniciados.

**OCTAVA.** Quedan derogadas cuantas normas sean contrarias a la presente ley. Por tanto mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

## 附錄四

### Encuesta sobre Dscapacidades , Deficiencias y Estado de Salud 1999

#### 1999 年殘障人口調查

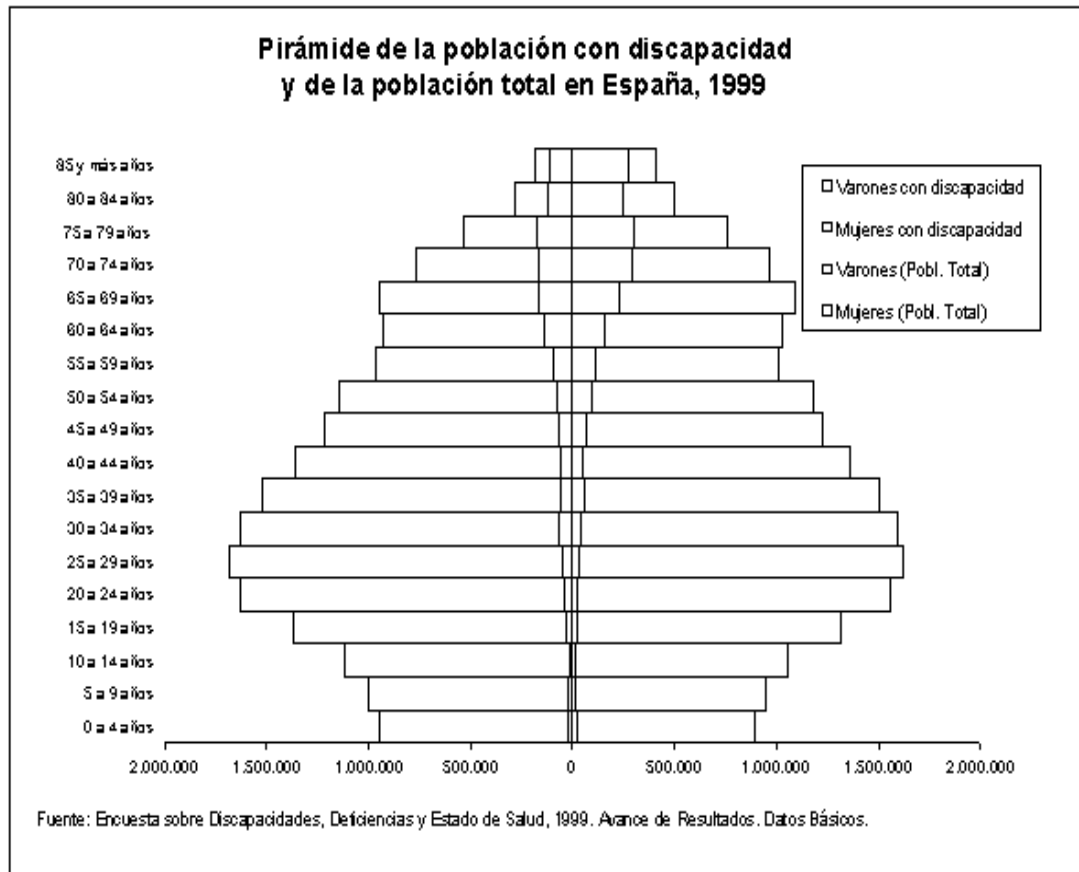
Personas con discapacidades y tasas de prevalencia en tantos por mil por edad y sexo.						
殘障人數比例以一千為單位						
	Varones 男性		Mujeres 女性		TOTAL 總數	
	人數	Prevalencia 以一千為單位 (tantos por mil)	人數	Prevalencia 以一千為單位 (tantos por mil)	人數	Prevalencia 以一千為單位 (tantos por mil)
少於 6 歲	24.723	22	24.853	23	49.577	22
6 至 9 歲	15.363	19	14.420	19	29.782	19
10 至 15 歲	20.697	15	17.804	14	38.502	15
16 至 19 歲	28.058	24	16.232	15	44.290	20
20 至 24 歲	36.385	22	22.663	15	59.048	19
25 至 29 歲	48.578	29	29.697	18	78.275	24
30 至 34 歲	64.514	40	43.117	27	107.631	33
35 至 39 歲	60.029	40	55.142	37	115.171	38
40 至 44 歲	61.162	45	53.918	40	115.080	42
45 至 49 歲	66.311	55	68.764	56	135.075	55
50 至 54 歲	74.872	65	95.962	81	170.834	73
55 至 59 歲	96.639	100	114.323	113	210.962	106
60 至 64 歲	141.830	152	159.512	155	301.342	154
65 至 69 歲	161.083	171	225.255	207	386.338	190
70 至 74 歲	168.643	220	288.626	299	457.269	264
75 至 79 歲	172.670	325	304.256	399	476.926	369
80 至 84 歲	120.382	429	250.319	501	370.701	475
85 歲 以上	111.031	592	270.388	657	381.418	636
<b>總數</b>	<b>1.472.970</b>	<b>77</b>	<b>2.055.251</b>	<b>103</b>	<b>3.528.221</b>	<b>90</b>

## 附錄五

## 殘障人口趨勢圖



西班牙 1999 年殘障人口趨勢圖



## 附錄六

### 依據年齡性別之殘障人數比例

<i>Grupos de edad</i> 年齡	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
0-4 歲	2.7%	2.5%	5.2%	1.8%	1.3%	3.1%
5-9 歲	3.2%	3.0%	6.2%	1.3%	0.8%	2.1%
10-14 歲	4.1%	3.9%	8.0%	1.5%	1.0%	2.6%
15-19 歲	4.4%	4.2%	8.5%	3.4%	2.1%	5.5%
20-24 歲	4.2%	4.1%	8.3%	2.8%	1.7%	4.6%
25-29 歲	4.0%	3.9%	8.0%	3.1%	2.0%	5.1%
30-34 歲	3.7%	3.7%	7.3%	3.3%	2.2%	5.5%
35-39 歲	3.2%	3.2%	6.4%	3.2%	2.3%	5.5%
40-44 歲	3.1%	3.1%	6.2%	3.2%	2.6%	5.8%
45-49 歲	2.8%	2.8%	5.6%	3.5%	3.3%	6.7%
50-54 歲	2.5%	2.6%	5.1%	3.5%	4.3%	7.9%
55-59 歲	2.8%	3.0%	5.7%	3.9%	6.2%	10.2%
60-64 歲	2.6%	2.8%	5.4%	4.1%	7.2%	11.2%
65-69 歲	2.2%	2.5%	4.7%	2.8%	4.7%	7.5%
70-74 歲	1.4%	2.0%	3.4%	2.0%	3.9%	5.9%
75 歲以上	2.3%	3.8%	6.0%	2.8%	8.1%	11.0%
總數	49.0%	51.0%	100.0%	46.2%	53.8%	100.0%

**FUENTES:**資料來源

**Población total:** Censo de Población 1991

**Población con minusvalía:** Base de datos de personas con discapacidad valoradas por los Equipos de Valoración y Orientación (Porcentajes respecto del total de 636.428 personas valoradas con un grado de minusvalía igual o superior al 33%).

根據其殘障程度對 636.428 的殘障者做的基礎資料。

## 附錄七

<b>Personas de 6 a 64 años con discapacidades por comunidades autónomas</b> <b>各自治區 6 至 64 歲的殘障人口</b>			
	Población total de 6 a 64 años 6 至 64 歲人口 總數	Personas con Discapacidades 殘障人口	Tasa por 1.000 habitantes de 6 a 64 años 6 至 64 歲居民 以一千為單位
TOTAL 總數	30.602.991	1.405.992	45,94
Andalucía	5.681.463	319.994	56,32
Aragón	861.315	31.499	36,57
Asturias (Principado de)	796.141	37.227	46,76
Balears ( Illes )	594.457	27.265	45,87
Canarias	1.329.664	54.394	40,91
Cantabria	403.629	18.402	45,59
Castilla y León	1.823.879	84.213	46,17
Castilla-La Mancha	1.268.024	57.015	44,96
Cataluña	4.702.673	224.960	47,84
Comunidad Valenciana	3.100.655	124.921	40,29
Extremadura	811.362	35.102	43,26
Galicia	2.051.492	103.570	50,49
Madrid (Comunidad de)	3.985.904	149.996	37,63
Murcia (Region de)	871.125	48.701	55,91
Navarra (Comunidad Foral de)	406.481	14.251	35,06
País Vasco	1.609.688	62.908	39,08
Rioja (La)	196.950	5.226	26,53
Ceuta y Melilla	108.089	6.347	58,72

## 附錄八

### PERSONAS CON DISCAPACIDADES DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD Y GENERO

依據年齡及性別分類之殘障人口

年齡	Personas con Discapacidades 殘障人口				Hombres	Género		Mujeres	
	Número	%	Número	%1	0/002	Número	%1	0/002	
<b>Menos de 6 años</b>	<b>49.577</b>	<b>1,41</b>	<b>24.723</b>	<b>1,68</b>	<b>21,71</b>	<b>24.853</b>	<b>1,21</b>	<b>23,21</b>	
De 6 años a 16 años	80.260	2,27	43.051	2,92	17,80	37.211	1,81	16,25	
6 a 9 años	29.782	0,84	15.363	1,04	18,91	14.420	0,70	18,86	
10 a 16 años	50.478	1,43	27.688	1,88	17,24	22.791	1,11	14,94	
<b>De 17 a 44 años</b>	<b>507.518</b>	<b>14,38</b>	<b>291.736</b>	<b>19,81</b>	<b>33,53</b>	<b>215.782</b>	<b>10,50</b>	<b>25,42</b>	
17 a 24 años	91.361	2,59	57.453	3,90	22,88	33.908	1,65	14,11	
25 a 29 años	78.275	2,22	48.578	3,30	28,82	29.697	1,44	18,29	
30 a 34 años	107.631	3,05	64.514	4,38	39,54	43.117	2,10	27,09	
35 a 39 años	115.171	3,26	60.029	4,08	39,55	55.142	2,68	36,58	
40 a 44 años	115.080	3,26	61.162	4,15	45,13	53.918	2,62	39,63	
<b>De 45 a 64 años</b>	<b>818.213</b>	<b>23,19</b>	<b>379.652</b>	<b>25,77</b>	<b>89,10</b>	<b>438.561</b>	<b>21,34</b>	<b>98,67</b>	
45 a 49 años	135.075	3,83	66.311	4,50	54,68	68.764	3,35	56,23	
50 a 54 años	170.834	4,84	74.872	5,08	65,24	95.962	4,67	81,41	
55 a 59 años	210.962	5,98	96.639	6,56	99,75	114.323	5,56	112,74	
60 a 64 años	301.342	8,54	141.830	9,63	152,20	159.512	7,76	155,01	
<b>De 65 y más años</b>	<b>2.072.652</b>	<b>58,74</b>	<b>733.809</b>	<b>49,82</b>	<b>246,93</b>	<b>1.338.843</b>	<b>65,14</b>	<b>322,51</b>	
65 a 69 años	386.338	10,95	161.083	10,94	170,97	225.255	10,96	207,28	
70 a 74 años	457.269	12,96	168.643	11,45	219,52	288.626	14,04	299,40	
75 a 79 años	476.926	13,52	172.670	11,72	325,16	304.256	14,80	399,15	
80 a 84 años	370.701	10,51	120.382	8,17	428,94	250.319	12,18	500,73	
85 y más años	381.418	10,81	111.031	7,54	591,64	270.388	13,16	656,58	
<b>TOTAL 總數</b>	<b>3.528.220</b>	<b>100,00</b>	<b>1.472.971</b>	<b>100,00</b>	<b>76,60</b>	<b>2.055.251</b>	<b>100,00</b>	<b>102,67</b>	

## 附錄九

### PERSONAS DE 6 A 64 AÑOS CON DISCAPACIDADES SEGUN EL TIPO DE DEFICIENCIA QUE LAS HA ORIGINADO

#### 依據殘障種類 6 至 65 歲之殘障人口

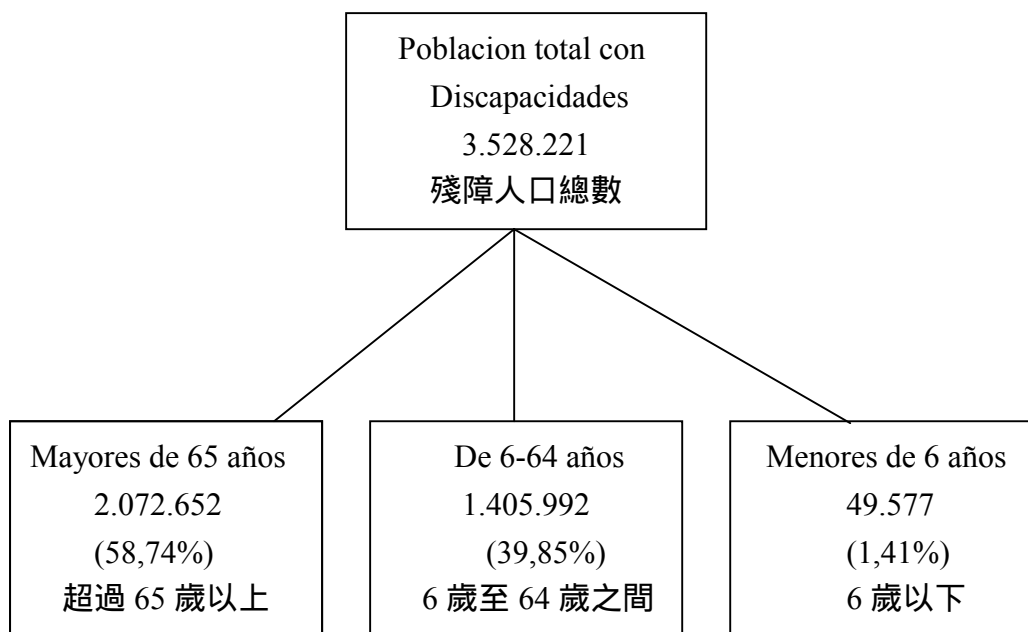
Tipo de Deficiencia 殘障種類	Personas con discapacidades de 6 a 64 años		
	Número 人數	o/o2	o/oo3
Deficiencia mentales	<b>287.329</b>	<b>16,77</b>	<b>9,39</b>
Retraso madurativo	8.032	0,46	0,26
Retraso mental profundo y severo	32.186	1,86	1,05
Retraso mental moderado	61.494	3,56	2,01
Retraso mental leve y límite	40.788	2,36	1,33
Demencias	7.126	0,41	0,23
Otros trastornos mentales	140.141	8,11	4,58
<b>Deficiencias visuales</b>	<b>262.814</b>	<b>15,26</b>	<b>8,59</b>
Ceguera total	17.144	0,99	0,56
Mala visión	246.649	14,27	8,06
<b>Deficiencias del oído</b>	<b>278.654</b>	<b>16,22</b>	<b>9,11</b>
Sordera prelocutiva	24.070	1,39	0,79
Sordera postlocutiva	20.738	1,20	0,68
Mala audición	229.549	13,28	7,50
Trastornos del equilibrio	5.904	0,34	0,19
<b>Deficiencias del lenguaje, habla y voz</b>	<b>21.813</b>	<b>1,26</b>	<b>0,71</b>
Mudez ( no por sordera )	2.602	0,15	0,09
Habla dificultosa o incomprensible	19.211	1,11	0,63
<b>Deficiencias osteoarticulares</b>	<b>498.397</b>	<b>32,80</b>	<b>16,29</b>
Cabeza	998	0,06	0,03
Columna vertebral	228.980	13,25	7,48
Extremidades superiores	154.166	8,92	5,04
Extremidades inferiores	182.831	10,58	5,97



<b>Deficiencias del sistema nervioso</b>	<b>131.096</b>	<b>8,00</b>	<b>4,28</b>
Parálisis de una extremidad superior	8.186	0,47	0,27
Parálisis de una extremidad inferior	8.637	0,50	0,28
Paraplejía	8.853	0,51	0,29
Tetraplejía	7.928	0,46	0,26
Trastornos de la coordinación de movimientos	62.667	3,63	2,05
Otras deficiencias del sistema nervioso	41.919	2,43	1,37
<b>Deficiencias viscerales</b>	<b>116.135</b>	<b>6,95</b>	<b>3,79</b>
Aparato respiratorio	19.348	1,12	0,63
Aparato cardiovascular	47.227	2,73	1,54
Aparato digestivo	9.551	0,55	0,31
Aparato genitourinario	9.736	0,56	0,32
Sistema endocrino-metabólico	23.090	1,34	0,75
Sistema hematopoyético y sistema inmunitario	11.106	0,64	0,36
<b>Otras deficiencias</b>	<b>46.912</b>	<b>2,75</b>	<b>1,53</b>
Piel	2.230	0,13	0,07
Deficiencias múltiples	24.948	1,44	0,82
Deficiencias no clasificadas en otra parte	20.274	1,17	0,66
<b>No consta</b>	<b>28.345</b>	<b>---</b>	<b>0,93</b>
<b>Personas con Discapacidad</b>	<b>1.405.992</b>	<b>---</b>	<b>45,94</b>

# 附錄十

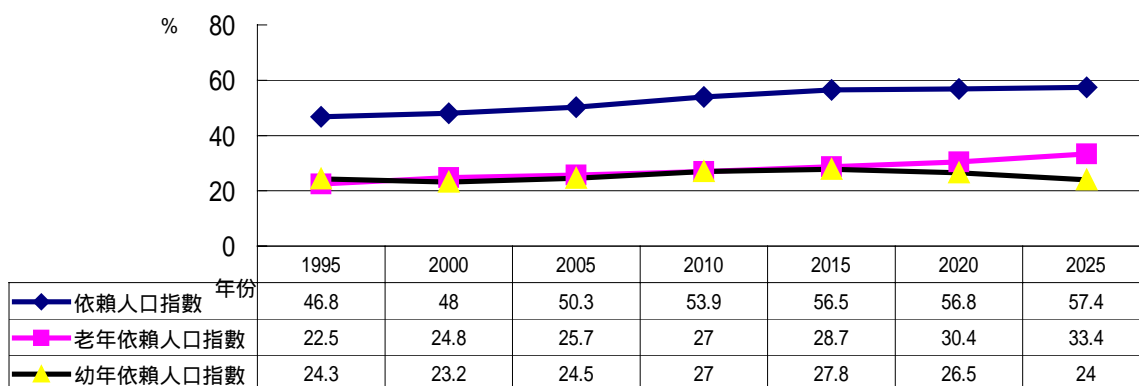
## 1999 年 西班牙不同年齡層的殘障人口



La incidencia diferencial de la discapacidad está en función de las tasas específicas de prevalencia que difieren según la edad .

資料來源：Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales , Plan de Acción para la Persona con Discapacidad , (Madrid : 2001 ), p.31.

### 西班牙各項依賴人口指數趨勢圖



## 附錄十一

### 2003 年社會保險最低的補助性津貼

#### ( Cuantías Mínimas de las Pensiones Contributivas del Sistema de la Seguridad Social en 2003 )

津貼的種類 (Clase de Pension )	沒有配偶的負擔		沒有配偶的負擔	
	E/ 月份	E/月份	E/月份	E/月份
退休 65 歲	400,54	5.607,56	471,68	6.603,52
低於 65 歲	362,54	5.075,56	428,22	5.995,08
永久殘障 (Incapacidad Permanente)				
50%之重殘者	600,81	8.411,34	707,52	90905,28
完全殘障 65 歲者	400,54	5.607,56	471,68	60603,52
65 歲因工作意外部份殘障者	400,54	5.607,56	471,68	60603,52
寡婦(Viudedad)				
65 歲者	400,54	5.607,56		
60 至 64 歲之間	362,54	5.075,56		
低於 60 歲	289,30	4.050,20		
低於 65 歲且有家庭的負擔	362,54	5.075,56		
孤兒(Orfandad) 受益人	117,60	1.646,40		
家庭補助 (En Favor de Familiares) 受益人	117,60	1.646,40		
殘障和年老者強制保險 (Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez , SOVI)	285,89	4.002,46		

## 附錄十二 (一)

### CUANTÍAS DE LAS PRESTACIONES DE NATURALEZA

#### NO CONTRIBUTIVA 2003 年非繳費式年金的補助

(根據社會安全制度 1425/2002,12 月 27 日法令)

TIPO DE PRESTACIÓN DE NATURALEZA NO CONTRIBUTIVA 非繳費式年金的福利種類	CUANTÍA MENSUAL C/mes 每月的金額	CUANTÍA ANUAL C/año 每年的金額
<b>Pensiones no Contributivas de la Seguridad Social (PNCs)</b>		
PNC de Jubilación 非繳費式年金退休的福利	268,77	3.762,78
PNC de Invalidez con 65% de discapacidad o más 重殘者(65%的殘障或更多非繳費式的年金)	268,77	3.762,78
Importe del complemento del 50% de la pensión con 75% o más de discapacidad y necesidad de tercera persona 需要第三者照顧給予 50%的補助	134,39	1.881,39
<b>Prestaciones Sociales y Económicas de la LISMI</b>		
Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (SGIM)最低收入的補助	149,86	2.098,04
Subsidio de Ayuda por Tercera Persona (SATP)照顧者的補助	58,45	818,30
Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte (SMGT) 運輸與行動方面的補助	41,78	501,36
<b>Prestación Familiar por Hijo a Cargo (PFHC)</b>		
有殘障孩子家庭的補助		
PFHC menor de 18 años 小於 18 歲	24,25	291,01
PFHC menor de 18 años con un 33% o más de discapacidad 小於 18 歲有 33%或更多的殘障等級	48,47	581,66
PFHC mayor de 18 años con un 65% o más de discapacidad 大於 18 歲有 65%或更多的殘障等級	260,79	3.129,48
PFHC mayor de 18 años con un 75% o más de discapacidad y necesidad de tercera persona . 大於 18 歲有 75%的殘障等級	391,19	4.694,28
<b>Pensiones Asistenciales (PAS)年金的照顧</b>		
Pensión Asistenciales de Ancianidad 老年年金照顧	149,86	2.098,04
Pensión Asistenciales de Enfermedad 疾病的年金照顧	149,86	2.098,04

ELABORACIÓN : IMSERSO-Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación-  
Observatorio de la Discapacidad .

**附錄十二(二) CUANTÍAS MÍNIMAS DE LAS PENSIONES CONTRIBUTIVA  
DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN 2003**

Ley 52/2002, de 30 de diciembre , de Presupuestos Generales del Estado para el año  
2003 Real Decreto 1425/2002, de 27 de diciembre , sobre revalorización de las  
pensiones del Sistema de la Seguridad Social

CLASE DE PENSIÓN  年金種類	Titular sin cónyuge a cargo		Titular con cónyuge a cargo	
	C/mes	C/año	C/mes	C/año
<b>Jubilación</b>				
Títular con sesenta y cinco años	400,54	5.607,56	471,68	6.603,52
Títular menor de sesenta y cinco años	362,54	5.075,56	428,22	5.995,08
<b>Incapacidad Permanente</b>				
Gran Invalidez con incremento del 50 por 100	600,81	8.411,34	707,52	9.905,28
Absoluta	400,54	5.607,56	471,68	6.603,52
Total : Títular con sesenta y cinco años	400,54	5.607,56	471,68	6.603,52
Parcial de régimen de accidentes de trabajo : Títular con sesenta y cinco años	400,54	5.607,56	471,68	6.603,52
<b>Viudedad</b>				
Títular con sesenta y cinco años	400,54	5.607,56		
Títular con edad entre sesenta y sesenta y cuatro años	362,54	5.075,56		
Títular con menos de sesenta años	289,30	4.050,20		
Títular con menos de sesenta años y cargas familiares	362,54	5.075,56		
<b>Orfandad</b>				
<b>Por beneficiario</b>	117,60	1.646,40		
En la Orfandad Absoluta el mínimo se incrementaría en 4.050,20 C/año distribuidos , en su caso , entre los beneficiarios .				
<b>En Favor de Familiares</b>				
<b>Por beneficiario</b>	117,60	1.646,40		
<b>Si no existe viudo/-a ni huérfano/-a pensionista</b>				
Un solo beneficiario , con sesenta y cinco años	302,80	4.239,20		
Un solo beneficiario , menor de sesenta y cinco años	285,10	3.991,40		
Varios beneficiarios : El mínimo asignado a cada uno se incrementará en el importe que resulte de prorratear 2.403,80 C/año entre el número de beneficiarios.				
<b>SOVI (Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez)</b>				
<b>Vejez e Invalidez</b> 224	285,89	4.002,46		

## Sistema de la Seguridad Social ( 社會安全制度 )

Cuadro de cuantías mínimas de las pensiones de la modalidad contributiva para el año 2003

Clase de pensión  年金種類	<b>Titulares</b>	
	Con cónyuge a cargo	Sin cónyuge a cargo
	Euros/año	Euros/año
<b>Jubilación</b>		
Titular con sesenta y cinco años .....	6.603,52	5.607,56
Titular menor de sesenta y cinco años .....	5.995,08	5.075,56
<b>Incapacidad permanente</b>		
Gran invalidez con incremento del 50 por 100 .....	9.905,28	8.411,34
Absoluta .....	6.603,52	5.607,56
Total : Titular con sesenta y cinco años .....	6.603,52	5.607,56
Parcial del régimen de accidentes de trabajo :		
Titular con sesenta y cinco años .....	6.603,52	5.607,56
<b>Viudedad</b>		
Titular con sesenta y cinco años .....		5.607,56
Titular con edad entre sesenta y sesenta y cuatro años .....		5.075,56
Titular con edad entre sesenta y sesenta y cinco años .....		4.050,20
Titular con menos de sesenta años .....		5.075,56
Titular con menos de sesenta años y cargas familiares .....		
<b>Orfandad</b>		
Por beneficiario .....		1.646,40
En la orfandad absoluta el mínimo se incrementará en 4.050,20 euros/año distribuidos , en su caso , entre los beneficiarios .		
		1.646,40
<b>En favor de familiares</b>		
Por beneficiario .....		4.239,20
Si no existe viuda ni huérfano pensionista :		3.991,40
Un solo beneficiario , con sesenta y cinco años .....		
Un solo beneficiario , menor de sesenta y cinco años .....		
Varios beneficiarios : El mínimo asignado a cada uno se incrementará en el importe que resulte de prorratear 2.403,80 euros/año entre el número de beneficiarios .		

# 參考書目

## 一、 官方文獻

### BIBLIOGRAFÍA

#### Documentación y normativa básica

#### ASPECTOS GENERALES

- \* **Naciones Unidas.** Programas de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía . Madrid, 1988.
- \* **Naciones Unidas.** Manual sobre equiparación de oportunidades para los impedidos . Nueva York, 1986 .
- \* **Naciones Unidas.** Incapacidad Situación, Estrategias y Políticas. Nueva York, 1987 .
- \* **Naciones Unidas.** Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Resolución 48/96 de 20 de diciembre de 1993 .
- \* **Naciones Unidas.** Informe de la reunión de expertos sobre una estrategia a largo plazo para promover la aplicación del Programa de Acción Mundial para los discapacitados hasta el año 2000 y años posteriores. Vancouver (Canadá), abril 1992.
- \* **Naciones Unidas.** Informe de Secretario General a la 47 sesión plenaria de la Asamblea General con motivo de la "Aplicación del Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad y

- del Decenio de las Naciones Unidas para las personas con discapacidad". Nueva York , 1992.
- \* **Consejo de Europa.** Conferencia de Ministros responsables de las políticas en favor de las personas con discapacidad. Informes nacionales sobre "una vida autónoma para las personas con discapacidad". París, 1991.
  - \* **Consejo de Europa.** Una política coherente para la rehabilitación de las personas con minusvalía. INSERSO. 1993.
  - \* **Unión Europea.** Instrumento de ratificación del Tratado de la Unión Europea firmado en Maastricht el 7 de Febrero de 1992. B. O. E. del 13.1.1994.
  - \* **Comisión de las Comunidades Europeas.** Libro Verde. Política social europea. Documento consultivo. Luxemburgo, 1994.
  - \* **Consejo de las Comunidades Europeas.** Decisión por la que se aprueba el tercer Programa de acción comunitaria para las personas minusválidas (HELIOS II 1993-1996). Bruselas, febrero de 1993.
  - \* **Comunidades Europeas.** R.I.C.E.C. INSERSO. Prestaciones y servicios para personas con minusvalía en los países de la C.E. Colección Rehabilitación n 33. INSERSO, 1989.
  - \* **Rehabilitación Internacional.** Strategic Plan 1993-2000. New York, 1992.
  - \* **Jefatura del Estado.** Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos .
  - \* **Congreso de los Diputados.** Informe emitido por la Ponencia encargada del estudio de la problemática de los minusválidos. Boletín Oficial de las Cortes Generales de 16-12-1992.
  - \* **Congreso de los Diputados.** Debate del informe elaborado por la Ponencia



encargada de estudio de la problemática de los minusválidos. Diario de Sesiones. 28 de Octubre de 1992.

- \* **Congreso de los Diputados y Senado.** Iniciativas parlamentarias sobre minusválidos. Documento interno del INSERSO 1988-1992.
- \* **Grupos políticos.** Informes sobre propuestas relativas al colectivo de minusválidos en los Programas Electorales de 1989 y 1993. Documento interno del INSERSO.
- \* **Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.** Cinco años de vigencia de la Ley de Integración Social de los Minusválidos. Documento 16/88. Madrid, 1988.
- \* **Ministerio de Asuntos Sociales.** Una política integral para las personas con discapacidad y minusvalía. Desarrollo y aplicación de la LISMI (1982-1992) 2 tomos. Documentos 16/92. Madrid, 1992.
- \* **Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales.** 1982-1992. Balance de una década.
- \* **Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales.** Ley de Integración Social de Minusválidos. Balances de los títulos IV, V, VI, VII. Documentos internos, 1992.
- \* **Ministerio de Asuntos Sociales.** Indicadores de Protección Social, Servicios Sociales y Programas de Igualdad durante el periodo 1982-1992. Madrid, 1993. Regional de Minusválidos. Valladolid, 1990.
- \* **Muñoz Machado, S. y otros.** La integración social de los minusválidos. Balance después de diez años de vigencia de la ley 13/1982. Ed. Fund. ONCE. Madrid, 1993.

## 二、中文書目

1. 林萬億。福利國家-歷史比較分析。台北：巨流圖書出版社，民 83 年。
2. 蔡漢賢、林萬億。中外社會福利行政比較研究。台北：中央文物供應社，民 73 年 10 月。
3. 張世雄。社會福利的理念與社會安全制度。台北：唐山出版社，民 85 年。
4. 唐文慧、王宏仁。社會福利理論。台北：巨流，民 83 年。
5. 蔡宏昭。社會福利政策。台北：桂冠出版公司，民 81 年。
6. 江亮演。社會福利與行政。台北：五南出版公司，民 89 年。
7. 江亮演。社會安全制度。台北：五南出版公司，民 75 年 9 月。
8. 詹火生、古允文編著。新世紀的社會福利政策。台北：桂冠，民 87 年。
9. 楊孝榮。透視社會福利。台北：五南出版公司，民 89 年。
10. 楊孝榮。社會福利與福利社會。台北：幼獅文化，民 76 年 8 月。
11. 張英陣譯。社會福利與社會工作。台北：洪葉文化，民 89 年。
12. 林萬億。台灣社會福利的發展。台北：五南出版公司，民 88 年。
13. 楊孝榮。福利社會學。台北：黎明文化，民 82 年。
14. 周月清。障礙福利與社會工作。台北：五南出版公司，民 89 年。
15. 陳月娥。社會福利概論。台北：千葉圖書，民 90 年。
16. 龔如森。西班牙文化概況。台北：冠唐國際圖書，民 88 年。
17. 徐享良。特殊教育通論。台北：五南圖書出版公司，民 82。
18. 黃志成、王麗美。身心障礙者的福利服務。台北：亞太圖書，民 89 年。
19. 林寶貴主編。世界各國特殊教育法規彙編。台北：中華民國智障家長總會，民 81 年。
20. 吳凱勳。健康保險概論。台北：中國社會保險學會，民 87 年。
21. 柯木興。社會保險。台北：中國社會保險學會，民 83 年。

22. 張世雄。 *社會福利的理念與社會安全制度*。台北：唐山出版社，民 85 年。
23. 武自珍、李增錄等著。 *中外殘障福利比較*。台北：中央文物供應社，民 81 年 11 月。
24. 陳泓州。 *各國殘障者職業重建服務法規概況*。台北：內政部社會司，民 78 年 9 月。
25. 吳庶深。 *我國殘障福利服務需求研究*。台北：中華民國殘障福利聯盟，民 78 年。
26. Loe Aarts 等著，葉琇珊譯。 *身心障礙者重返勞動市場*。台北：洪葉文化，民 90。
27. 李聰元、張正芬譯。 *世界各國的特殊教育*。台北：正中書局，民 77 年 5 月。
28. 吳武典等著。 *我國殘障福利法執行成效之評估*。台北：行政院研究發展考核委員會編印，民 79 年 1 月。
29. 許純敏等譯，Shirley L. Zimmerman 原著。 *家庭政策*。台北：五南圖書出版公司，民 80 年。
30. 蔡宏昭。 *社會福利政策-福利與經濟的整合*。台北：桂冠圖書公司，民 79 年。
31. 陳舒華譯。 *殘障與工作*。台北：社會局，民 72 年。
32. 姚卓英。 *傷殘復健概論*。台北：杏文出版社，民 67 年。
33. 徐享良。 *特殊教育通論*。台北：五南圖書出版公司，民 82 年。
34. 陳建勳。 *社會福利之研究*。台北：台灣英文出版社，民 70 年。
35. 廖榮利。 *社會工作概要*。台北：三民書局，民 85 年 8 月。
36. 洪德旋等著。 *社會政策與立法*。台北縣：國立空中大學，民 86 年 1 月。
37. 何國華。 *傷殘職業與復健*。台北：復文出版社，民 80 年 5 月。
38. 萬育維。 *社會福利服務*。台北：三民書局，民 85 年 10 月。
39. 鄭麗嬌。 *中西社會福利政策與制度*。台北：中研院歐美所，民 84 年。
40. 李增祿。 *中外社會福利服務比較研究*。台北：中外文物供應社，民 71 年 11 月。

### 三、中文期刊

1. 詹火生。殘障福利政策的檢討。 *研考雙月刊*。台北：第 4 期，民 79 年 2 月。
2. 李易駿。殘障福利的兩個盲點。 *中國論壇*。台北：第 30 期，民 79 年 9 月。
3. 邱汝娜。殘障福利執行面的探討。 *社區發展月刊*。台北：第 67 期，民 83 年 9 月。
4. 萬育維。福利政策策略的新取向。 *社會發展季刊*。台北：第 17 期，民 84 年 6 月。
5. 陳美杏。殘障福利政策與措施應有的取向。 *社區發展季刊*。台北：第 58 期，民 81 年 6 月。
6. 李宗派。社會福利之基本認識。 *社區發展季刊*。台北：第 79 期，民 86 年 9 月。
7. 廖俊松。身心障礙勞工福利規劃的探討。 *社區發展季刊*。台北：第 79 期，民 86 年 9 月。
8. 林寶貴。國際間殘障福利與復健的動向。 *社會福利*。台北：第 19 期，民 71 年 9 月。
9. 我國殘障福利之評估。 *社區發展季刊*。台北：第 22 期，民 72 年 6 月。
10. 姚卓英。社會安全與殘障福利。 *社會安全期刊*。台北：第 5 期，民 72 年 12 月。
11. 殘障福利的新趨勢。 *社區發展季刊*。台北：第 48 期，民 79 年 1 月。
12. 周慧林譯。西班牙憲法。 *憲政思潮*。台北：第 46-49 期。
13. 鍾太原。由高成長步向高失業的西班牙。 *貿易週刊*。台北：第 1686 期，民 85 年 4 月。
14. 西班牙經濟近貌。 *國際經濟合作發展委員會*。
15. 康思。歐洲經濟新秀-西班牙。 *商業週刊*。台北：民 87 年 8 月。

16. 張天開。西班牙的工會組織與勞資關係。 *勞工研究*。台北：民 75 年 7 月。
17. 龔寶騏。西班牙的社會安全制度。 *社會安全季刊*。台北：民 66 年。
18. 張台麟。西班牙政黨政治之發展及其特性。 *問題與研究*。台北：第 33 卷第 6 期。
19. 陳信宏。西班牙的經濟發展與產業政策。 *經濟前瞻*。台北：民 84 年 11 月。
20. 楊雅惠。西班牙金融改革與金融風暴之借鏡。 *經濟前瞻*。台北：民 84 年 11 月。
21. 袁芳榮。從殘障成因談社會責任。 *社區發展季刊*。台北：第 14 期，民 70 年。
22. 林寶貴。世界各國特殊教育法規彙編編譯。 *彰化師大特殊教育叢書*。台北：第八十一輯，民 79 年。
23. 李永織。一步步從國內到國際的西班牙內戰。 *當代*。台北：民 76 年 12 月。
24. 陳信宏。西班牙的經濟發展與產業政策。 *經濟前瞻*。民 84 年 11 月。
25. 朱美珍。殘障者重建後的職業輔導工作。 *社會建設季刊*。台北：第 61 號，民 76 年 2 月。
26. 吳信友。殘障者就業問題之探討與解決之道。 *輔導月刊*。台北：第 18 卷，第 9 期，10 期合刊，民 71 年 8 月。
27. 林美和。從殘障福利觀點論職業復健措施。 *社區發展季刊*。台北：第 16 期，民 70 年 12 月。
28. 姚卓英。社會安全與殘障福利。 *社會安全季刊*。台北：第 5 卷第 1 期，民 72 年 12 月。
29. 袁芳榮。從殘障成因談社會責任。 *社區發展季刊*。台北：第 14 期，民 70 年 6 月。
30. 徐道昌。殘障居民之復健重建在社區服務之研究。 *社區發展季刊*。台北：第 5 期，民 77 年。
31. 張煜輝。西德重殘者工作、職業、社會安置保障法概述。 *社區發展季刊*。台北：第 48 期，民 79 年 1 月。

32. 陳碧珠。殘障者就業保障措施及福利服務之商榷。《經社法制論叢》。台北：第 2 期，民 77 年 7 月。
33. 詹火生。現階段殘障福利政策的檢討。《社會福利雙月刊》。台北：第 18 期，民 78 年 12 月。
34. 蔡漢賢、張啟中譯。八十年代國際殘障復健宣言。《社區發展季刊》。台北：第 14 期，民 70 年 6 月。
35. 徐道昌。殘障居民之重建與在社區服務之研究。《社區發展季刊》。台北：民 79 年。
36. 詹火生。殘障福利政策檢討。《研考雙月刊》。台北：第 14 期，民 79 年。
37. 李政隆。「無障礙建築環境設計」呼籲。《特殊教育季刊》。台北：第 25 期，民 76。
38. 林敏哲。談殘障者無障礙環境之設置。《社會福利》。台北：第 99 期，民 81 年。
39. 林宏熾。傷殘人士生活素質之探討與展望。《中華民國特殊教育學刊》。台北：民 84 年。
40. 黃金源。從特殊教育發展趨勢談無障礙環境的實踐。《特教新知通訊》。台北：第 3 期，民 85 年。
41. 許益得。身心障礙者就業問題與對策。《就業與訓練》。台北：民 84 年。
42. 陳俊良。殘障福利運動。《社會工作學刊》。台北：民 81 年。
43. 廖俊松。身心障礙勞工福利規劃的探討。《社區發展季刊》。台北：民 86 年。
44. 林千惠。各國殘障福利法規精華介紹。《中國社會工作教育學刊》。台北：民 83 年 11 月。
45. 藍武王。落實殘障福利法。《都市交通》。台北：民 83 年 12 月。
46. 殘障福利中之醫療照護與無障礙環境之執行研究。《醫學工程》。台北：第 7 卷，民 84 年 2 月。
47. 白秀雄。殘障福利政策之探討。《中國社會工作教育學刊》。台北：民 83 年 11 月。

48. 王國羽主編。西歐社會安全制度發展之分析。 *社會安全問題之探討*。嘉義：中正大學社會福利學系暨研究所，民 82 年。
49. 陳世昌。以殘障福利法「定額僱用制」為例。 *社區發展季刊*。台北：83 年 6 月。
50. 何愛文。殘障福利法第 17 條「差額補助費」之研究。 *律師通用*。台北：民 83 年 4 月。
51. 吳武典。歐美殘障福利法之法理與政策。 *厚生雜誌*。台北：87 年 9 月。
52. 廖靜芝。殘障福利工作之方向。 *社會福利*。台北：第 127 期，民 85 年 12 月。
53. 楊禮寬。談歐盟與殘障福利政策的關係。 *俄情雜誌*。台北：民 85 年 4 月。
54. 周月清。殘障與家庭政策。 *東吳社會工作學報*。台北：民 84 年 3 月。
55. 邱滿豔。殘障就業服務的現況與展望。 *社會福利*。台北：民 84 年 12 月。
56. 曾思渝。國內外無障礙環境設計規範之比較研究。 *建築學報*。台北：民 85 年。
57. 廖靜芝。殘障福利工作之方向。 *社會福利*。台北：第 127 卷，民 85 年 12 月。
58. 白正龍。淺談殘障福利機構的公設民營。 *社會福利*。台北：第 127 卷，民 85 年 12 月。
59. 陳開農。全面發放殘障津貼非促進殘障福利根本之道。 *社會福利*。台北：第 127 卷，民 85 年 12 月。
60. 王文科。殘障者回歸社會的有效途徑。 *特殊園丁*。台北：第 7 卷第 3 期，民 81 年。
61. 王繡蘭。傷殘重建之社會工作服務。 *社會福利雙月刊*。台北：第 39 期，民 75 年。
62. 白石。殘障人力運用問題之探討。 *勞工之友*。台北：第 476 期，民 79 年。
63. 朱美珍。殘障職業復健。 *社區發展季刊*。台北：第 35 期，民 75 年。
64. 朱美珍。殘障者職業重建的基本原則。 *社會建設季刊*。台北：第 60 期，民 75 年。

65. 朱美珍。殘障職業適應。《社會建設季刊》。台北：第 60 期，民 77 年。
66. 沙依仁。殘障學生的家庭關係、教育與輔導。《社區發展季刊》。台北：第 48 期，民 79 年。
67. 林阿玉。如何有效促進殘障者就業。《就業與訓練》。台北：第 6 卷第 4 期，民 77 年。
68. 林貴美。先進國家殘障職業復健工作的發展概況。《特殊教育季刊》。台北：第 9 期，民 72 年。
69. 林維言譯。殘障福利的新趨勢。《社區發展季刊》。台北：第 48 期，民 79 年。
70. 林寶貴。殘障者的就業問題。《研考月刊》。台北：第 13 卷第 12 期，民 78 年。
71. 周學頌。復健醫學簡介。《特教園丁》。台北：第 3 卷第 4 期，民 77 年。
72. 陸以仁。殘障重建的新範疇-預防復健醫學。《復健醫學雜誌》。台北：第 9 期，民 70 年。
73. 張斌。以醫療觀點談聽障、語障者福利問題。《社區發展季刊》。台北：第 48 期，民 79 年。
74. 黃同圳。歐洲各國殘障者就業保護措施（上）。《勞工之友》。台北：第 477 期，民 79 年。
75. 黃同圳。歐洲各國殘障者就業保護措施（下）。《勞工之友》。台北：第 477 期，民 79 年。
76. 薛澤杰。由醫療復健的觀點淺談殘障者的照顧。《社會福利月刊》。台北：第 88 期，民 79 年。



#### 四、碩士論文

1. 蕭嘉賓。佛朗哥後西班牙憲政體制轉變之研究。淡大歐研所碩士論文。民 81 年 6 月。
2. 李振輝。英國殘障福利制度。淡大歐研所碩士論文。民 84 年 3 月。
3. 楊禮寬。歐洲聯盟殘障福利政策研究。淡大歐研所碩士論文。民 85 年 7 月。
4. 盧朝睿。西班牙老人福利制度之研究。淡大歐研所碩士論文。民 89 年 1 月。
5. 楊淑雅。西班牙社會保險制度之研究。淡江大學歐洲研究所碩士論文。民 85 年 6 月。
6. 蘇富玲。日本殘障者雇用促進法之研究。私立中國文化大學日本研究所。民 83 年。
7. 陳宗澐。團合主義之研究歐洲各國之經驗與展望。淡江大學歐洲研究所碩士論文。民 78 年 6 月。
8. 鄭蕙貞。第二次世界大戰後西班牙政治民主化之比較研究。淡江大學歐洲研究所碩士論文。民 79 年 12 月。
9. 蕭嘉賓。佛朗哥後西班牙憲政體制轉變之研究。淡江大學歐洲研究所碩士論文。民 81 年 6 月。
10. 王雲東。我國殘障福利發展影響因素之研究。東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文。民 81 年。
11. 邢秋萍。我國現行殘障福利政策之評估—以殘障者就業問題為研究範圍。中國文化大學政治學研究所碩士論文。民 83 年。
12. 鄭蕙貞。第二次世界大戰後西班牙政治民主化之研究。淡大歐研所碩士論文。民 79 年 12 月。
13. 謝宗學。我國殘障政策發展之分析。政治大學公共行政研究所碩士論文。民 86 年 4 月。

## 五、外文書籍

### (一) 英文書籍

1. Almeda, Elisabet & Sarasa, Sebastia . In George, V. & Taylor-Gooby,P.(ed.) . *Spain :Growth to Diversity . European Welfare Policy –Squaring the Welfare Circle*. New York :St. Martin’s Press., 1996 .
2. Guillemard, A.M. European Perspective on Ageing Policy in Moreno , L.(ed) *Social Exchange and Welfare Development* . Madrid : Instituto de Estudios Sociales Avanzados ,1993 .
3. Gunther, R., Sani, G. & Shabad G..*Spain After Franco : The Making of a Competitive Party System* . Berkeley : University of California Press , 1988 .
4. Newton , Michael T. & Donaghy , Peter J. *Institutions of modern Spain – A political and economic guide* . Cambridge : Cambridge University Press,1997.
5. Mussen,P.H.,Conger,J.J.,&Kagan,J . *Child Development And Personality* . N.Y.:Harper&Row . 1979.
6. Barbara, H. & Amne. T. *Employers attitudes to the employment of people with mental handicaps : An empirical study* . *Mental Handicap Research*. 1990.
7. Barnes, C. *Disability and employment*. *Personnel Review*. 1992.
8. Betz, E. Weiss, D.J., Dawis, R.V, England, E.G, & Lofquist. L.H.1986. *Seven years of research on work adjustment*. Minneapolis : *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation* University of Minnesota .
9. Bressler, R.B.& Lacy, A.W. *An analysis of the relative job regression of the perceptibly physically handicapped*. *Academy of Management Journal*, 1980.
10. Comer, R.C. & Pilivain , J.A. *As others see us : Attitudes of physically*

- handicapped and normals toward own and other groups* . Rehabilitation literature, 1975.
11. Florian , V. *Employers opinions of the disabled person as a worker* . *Rehabilitation Counseling Bulletin* , 1978.
  12. Freedman, S.M., & Keller, T.T. *The handicapped in the workplace* . Academy of Management Review , 1981 .
  13. Fuqua,D.D,Rathbun, M.&Gade, E.MA *comparison of employer attitudes toward the worker problems of eight types of disabled workers*. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*.1984.
  14. Liveneh, H. *On the origins of negative attitudes toward people with disabilities* . Rehabilitation literature, 1982.
  15. Wright, B.A. *Developing constructive view of life with a disability* . Rehabilitation literature, 1980.
  16. Berkowitz, Edward D. *Disabled Policy: Americas Programs for the Handicapped* . New York: Cambridge University Press . 1995.
  17. Gelman, S. R. The developmentally disabled : a social work challenge. In L. Wikler , & M. P. Keenan *Developmental disabilities* . Silver Spring , MD: National Association of Social Workers .1996.
  18. Goode, D. A. *Towards the year 2000 :values and trends affecting persons with developmental disabilities* . Eric Document Reproduction Service. No. ED 323 .
  19. White, S.& Johanson , R. *Index of least restrictive employment : An assessment of the critical dimensions in the transition process*. Eric Document Reproduction Service. No. ED 346 .
  20. Wilfred K. Brennan, *Changing Special Education Now* , Milton Keynes: Open University Press , 1987 .

## (二) 西班牙文書籍

1. Dolors Colom Miguel Miranda . *Poblaciones y bienestar* . España : MIRA EDITORES , S.A., 1999 .
2. José Martínez de Pisón . *Políticas de bienestar* . Madrid : Editorial TECNOS , S.A., 1998 .
3. Isabel Trigueros Guardiola . *Manual de prácticas de Trabajo Social con las mujeres* . Madrid : SIGLO xx1 DE ESPAÑA EDITORES , S.A., 1995 .
4. José Adelantado . *Cambios en el Estado del Bienestar* . Barcelona : Icaria editorial S.A. , 1999 .
5. Ariño Altuna, Miren . *El Trabajo Social y los Servicios Sociales* . Madrid : Siglo xx1 de España Editores , S.A, 1997.
6. Casado, Demetrio y Guillén , Encarna . *Introducción a los Servicios Sociales* . Madrid : Editorial Popular , S.A. 1997 .
7. De Miguel, J.M. *Estructura y cambio social en España* . Madrid : Alianza Editorial , S.A. 1998 .
8. García Ninet, José Ignacio . *Régimenes Especiales de la Seguridad Social* . Valencia : Editorial CISS, S.A. 1998 .
9. Francisco Entrena Durán . *Cambios en la construcción social de lo rural* . Madrid : Editorial TECNOS, S.A. 1998 .
10. TOLEDO, M. ., *Ensayo sobre minusvalía y sociedad* . Madrid : Editorial Popular . 1988 .
11. Rico Ana ., *Evolución de la Sanidad y Estado del Bienestar en España* . Madrid : Editorial TECNOS, S.A., 1998 .
12. Suárez Fernando ., *Crisis del estado de bienestar y derecho social* . Barcelona : José M. Bosch Editor , 1997 .

13. Perlado Fernando. *Teoría y Práctica de la Geriatría*. Madrid : Díaz de Santos , S.A. 1998.
14. V. Pérez-Díaz, E. Chulia, y B .Alvarez-Miranda. *Familia y Sistema de Bienestar* . Madrid : Fundación Argetina-Visor Dis. 1998 .
15. Jose A. Herce. “ *La Reforma de las Pensiones en España* “. Alvarado Perez, E.(coord), Retos del Estado del Bienestar en España a finales de los noventa . Madrid :Editorial Tecnos, S. A. 1998 .
16. Aguado Díaz Antonio León . Publicacion “ Escuela libre Editorial Fundacion ONCE , 1995.
17. Cabada Álvarez J. M. “ La educación especial Situacion Actual y Expectativas “ impresion . Madrid :Cincel . 1986 .
18. Carasa Soto . P . , Juan Luís . “ Vives y la Valoracion de la capacidad humana “ . Boletín del Real Patronato de Prevencion y de Atencion a Personas con Minusvalía . 1992 .
19. Carpintero . H . y del Barrio . M. V. “ Notas sobre las interpretaciones historicas del retraso mental “ Analisis y Modificacion de Conducta . 1979 .
20. Camarero Sanchez C . “ En torno a la integracion de los deficientes “ Papeles del Colegio de Psicólogos . 1983 .
21. Camarero Sanchez C . “ La Psicologia en la rehabilitacion de los minusválidos “ Boletín de Estudios y Documentacion del SEREM . 1999.
22. Jose Barea & Moreno , M. Fernandez , “ Evolucion Demografica y Gasto en Proteccion Social en España” , en el Estado de Bienestar Posible , Madrid : El Instituto de Estudios Economico . 1994.
23. Vallejo , Cesar Gala , El Sistema de la Seguridad Social en España , Madrid : Ministerio de Trabajo y Seguridad Social .1996.
24. Vallejo , Cesar Gala , Gestion Institucional de la Seguridad Social , 1992 .

25. Alonso , J.M. y Gonzalo , B. Asistencia Social y los Servicios Sociales en España . Madrid : Boletin Oficial del Estado , Serie Estudios Juridicos , 1997 .
26. Aspanisos . Certificado de Minusvalia . Aspanisos . Madrid : 1997 .
27. Consejeria de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias .  
Calificacion de Minusvalia . Tenerife : Direccion General de Servicios Sociales ,  
sin editar .

## 六、期刊

### (一) 英文期刊

1. Commission of the European Communities , ( The Social Integration of Disabled People ) , *Social Europe Supplement* , vol. 7/86 .
2. Louis Van Amelsvoort , ( The social integration of disabled people ) , *Social Europe* , vol. *Supplement 7/86* , 1986 .
3. Commission of the European Communities , ( Helios : A new step towards integration and independent living for disabled people ) , *Social Europe* , vol . 2/89.
4. Commission of the European Communities , ( New action programme for disabled people ) , *Social Europe* , vol . 2/88  
Michael Green , ( The Network , a Ten-year Anniversary ) *Social Europe* vol . 7/86 ,  
*Supplement* , Office for Office publications of the European Communities , 1987 .

## (二) 西班牙文期刊

1. Clasificación internacional de Deficiencias , Discapacidades y Minusvalías .  
*INSERSO* . Madrid : Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1996 .
2. La percepción que tienen los empresarios de los discapacitados psíquicos como  
trabajadores . *FUNDACION ANDE* . Madrid : Fundación ANDE , 1995.
3. Eliminación de barreras técnicas , en Social Integration . *HELIOS* . Bruselas :  
Edition Helios , 1996 .
4. Las personas con minusvalía en España necesidades y demandas . *INSTITUTO  
INSERSO* . Madrid : Ministerio de Asuntos sociales .
5. El Sistema Público de Servicios Sociales . *Ministerio de Trabajo y Asuntos  
Sociales* .Madrid : 1997 .
6. LACASTA. J . Aproximación descriptiva a una organización compleja : *FEAPS*.  
*En Siglo Cero* Madrid : .vol.27, n.163 .
7. Así somos . *ONCE* . Madrid : Editorial ONCE , 1996 .
8. A. Barrada Rodríguez y B. Gonzalo González .“La Financiación de la Protección  
Social en España-A Propósito del Pacto de Toledo” . *Revista del Ministerio de  
Trabajo y Asuntos Sociales*.Madrid :Seguridad Social ., 4-1997.
9. A. Barrada Rodríguez y B. Gonzalo González .“La Financiación de la Protección  
Social en España-A Propósito del Pacto de Toledo” . *Revista del Ministerio de  
Trabajo y Asuntos Sociales*. Madrid :Seguridad Social ., 4-1997.
10. JUNCA UBIERNA , Antonio José . Movilidad y Transporte Accesible , *Manual  
de Trabajo y Asuntos Sociales*. Madrid: Instituto de Migraciones y de Servicios  
Sociales. 1997.
11. Ley general de la seguridad social (texto refundido) , Madrid : Boletín Oficial del  
Estado , 1994 .

12. Ley general de la seguridad social (texto refundido) , Madrid : Ministerio de Trabajo y Seguridad Social . 1987-1990 .
13. La proteccion social en europea . Luxemburgo : *Oficina de publicaciones Oficiales de las comunidades europeas* .
14. Instituto Nacional de Seguridad Social , 1990 accion protectora del régimen general de la Seguridad Social .
15. Minusvalia Una aproximacion al tema de la discapacidad IMSERSO. Madrid : 2001
16. Encuesta sobre Discapacidad , Deficiencia y estado de Salud 1999 , Avance de Resultado Instituto Nacional de Estadísticas (INE) . Madrid de 2001 .
17. INE . Encuesta sobre discapacidades , deficiencias y minusvalías . Madrid : INE , 1987 .
18. IMSERSO . Clasificacion Internacional de Deficiencias , Discapacidades y Minusvalía . Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales , 1997 .
19. IMSERSO . Las personas con minusvalia en España . Necesidades y Demandas . Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales , 1988 .
20. Organizacion de las Naciones Unidas . Reglas estándar sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad , Argentina , Lumen .



## 七、網路資料

1. INSALUD-Introducción

(URL:<http://www.msc.es/insalud/introducción/espao1.htm>)

2. INSALUD-Plan estratégico-Análisis de situación

(URL:<http://www.msc.es/insalud/plan/cap4.htm>).

3. INSALUD-Plan estratégico-Resumen ejecutivo

(URL:<http://www.msc.es/insalud/plan/cap1.htm>)

4. Prestaciones Sanitarias-Real Decreto 63/1995, de 20 de enero

(URL:<http://www.msc.es/prestaciones/introduccion/RD6395.htm>)

5. The State of World Population 1999-Chapter 1-Overview and introduction

(URL:<http://www.unfpa.org/swp/1999/chapter1.htm>.)

6. Comité Español Representante de los Minusválidos. *Educación Especial* .

(URL : <http://www.cermi.es/Texto/educacion.asp>).

7. Comité Español Representante de los Minusválidos. *Empleo*.

(URL : <http://www.cermi.es/Texto/empleo.asp>)

8. Comité Español Representante de los Minusválidos. *Europa*

(URL : <http://www.cermi.es/Texto/europa.asp>)

9. Partido Popular de España *La seguridad y el bienestar de los minusválidos* :

(URL1 : <http://www.pp.es/program5.htm>)

10 .(URL :<http://www.fundaciondiabetes.org/diabetes/MostrarInforme.jsp?informeId:>

[43](#))

11 .(URL : [www.feaps.org/manuales/temas/1/1-leyes.htm](http://www.feaps.org/manuales/temas/1/1-leyes.htm))

12. (URL :<http://www.lex-web.webcindario.com/rdleg4-00.html>)

13. 西班牙殘障福利網 (URL: <http://sid.usal.es> )