

## 嶄新思維建立社會共識，面對人生殘疾階段的挑戰

黃錦賓博士

香港大學秀圃老年研究中心榮譽研究員

參考 OECD *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers A Synthesis of Findings across OECD Countries*

### **每個人都極有可能成為殘疾人士**

國際上對殘疾社群的需要和定義，已經與過往大大不同。殘疾不是少數人的不幸，反而是絕大多數人的生命中一個必經階段。疾病，年老或意外，都會引致身心障礙。很多人心目中只認為是先天智障，聽障，視障或肢體殘障才是殘疾人士。誰不知老年人的心血管病，腦退化症，癌症，腎病，肺功能和糖尿病等疾病，亦會構成身體殘障，對個人或家庭帶來重大的打擊。大家可以看到統計數字，很大比例老年人的行動障礙，聽力障礙和認知能力，因退化或疾病的原因，已達到殘疾的程度。

香港的發展不應停留在高速追求資訊科技創新，或側重追求經濟發展，或房屋供應，而忽略了生老病死等重要議題。人必會老，會病，會有殘疾，在這些人生必須經歷的階段，香港作為一個這麼富裕的社會，應當透過制定與時並進的福利，醫療和就業政策，去幫助每個人經歷這個人生挑戰。

### **『在貧中防殘，在殘中防貧』**

疾病，年老或意外，都會引致身體障礙。而殘疾的事故，對家庭的經濟和個人的生活衝擊是很大的，工業意外，交通意外或嚴重病患，都會使很多中等收入家庭一夜之間頓失依靠。殘疾和貧窮往往是一對惡性循環的雙生兒，貧窮家庭的環境，如工作性質高危，兒童缺乏照顧，精神健康壓力，生活形態等等，很容易便會導致傷患或殘疾。殘疾又反過來，使家庭收入減少，照顧者負擔過重，醫療和康復開支增多等種種情況，導致殘疾人士長期停留在貧窮的深淵之中。必須要『在貧中防殘，在殘中防貧』，才可以協助香港家庭減少殘疾事故的發生率，和盡量協助有殘疾成員的家庭可以脫貧。

單以入息為計算基準的貧窮線，對殘疾人士是不公平和不合理的，它會變成一個緊箍咒，執行者只會僵化地以貧窮線區分有需要援助的社群，而沉重開支的殘疾人士家庭，都會被劃分為『不夠貧窮』和『不符合資助準則』。同時，殘疾人士的工作入息，被額外的交通，醫療和照顧支出的生活開支所蠶食，甚至入不

敷支。殘疾人士已經很難得到工作機會，而努力工作的回報，竟然是墮出了貧窮線之外。一刀切的 50%入息中位數貧窮線，對殘疾社群而言，是一種間接歧視，政府必須慎重地研究，以這個貧窮線應用在殘疾社群身上，是否違反了殘疾人權和平等機會的精神。

香港的貧窮線亦可以是行雙軌制的，扶貧委員會社會保障及退休保障小組增補委員黃洪博士曾在報章上撰文提出，應在貧窮線外另訂一條「基本生活保障線」（基保線），以計算不同人口數目及特徵的香港住戶，若要維持生活的基本需要，而所需要的貨品和服務，而按這菜籃子的項目清單來計算『基保線』的水平（明報 2012 年 12 月 4 日）。就殘疾社群而言，包含醫療和康復用具在內的『基本生活保障線』十分重要，能清楚地反映殘疾人士的醫療康復開支模式和貧窮真像，照顧到中等收入殘疾人士家庭的開支情況和需要。『基保線』亦可以作為低收入家庭醫療和康復用具補貼的參考。

### **醫療和職業健康的相關政策建議**

醫療和職業健康領域是一個重要的政策範圍，目標第一是預防殘疾，特別是預防由各種慢性疾病演變成永久的殘疾，例如：職業司機腰痛，白領頸椎問題，很多專業人士的精神壓力，一般中年人士心血管病等問題，很多因此等疾病而無法繼續工作，必須透過誘因和懲罰雙管齊下，預防這些職業病和防止殘疾情況惡化。有些低收入的人士，被逼在疾病的初期忍痛繼續工作，以致病情惡化到一個不能逆轉的階段。必須要僱主付上責任，保障僱員的職業健康，同時為有長期疾病的僱員保留職位，或安排培訓轉職。讓早期患病的僱員能在康復后重投職場。

### **解散勞工處展能就業組，將就業培訓，輔導及支援結龍**

將現在的勞工處展能就業組解散，同時將就業再培訓局，職業訓練局屬下的架構，社會企業等全部作出資源整合和重組。使針對殘疾人士的培訓，生涯規劃（應在確定殘疾的人生階段開始），就業支援等等可以連成一條龍的服務，協助殘疾人士就業和掃除障礙。殘疾人士應得到合適的『個人工作/資助方案』individual work/benefit package，以不同程度的工作和資助組合，支持他們在社區工作和生活。綜援制度必須改革，鼓勵接受綜援的殘疾人士及家庭能工作，和得到康復用具的資助。福利自助應與就業援助，訓練，社區支援等連接。

相信大家都會同意，人的基本生活質素，健康生活，社會融合和基本生活保障，是我們共同追求的社會理想。在新的一年，我在這裡祝願各位官員，議員和殘疾人士的團體，身體健康，並且團結一致，朝向這個社會理想而努力。