

立法會扶貧小組委員會會議

2013年4月27日

針對殘疾社群的貧窮線及扶貧策略建議

何淑儀

很多人都話貧病交迫，貧窮和疾病是雙生兒，惡性循環，互相影響。貧窮的家庭，傷患和殘疾的機會比一般家庭高，而照顧殘疾的家庭，就算是中等入息，都很可能因沉重的支出，變成貧窮。

現在扶貧委員會的貧窮線，用相對貧窮的概念，主要以家庭入息 50%來定義貧窮線，都對殘疾社群不公平。以下的活生生的例子就是最好的證明。

個案一：

患先天性大腦麻痺而坐輪椅的 A 女士，獨居，從事文職工作，月薪剛超過申請公屋的個人入息上限，又無資格申請恩恤安置，被迫租住有升降到達，輪椅出入上落方便的私樓單位。除了支付昂貴的 9000 多元租金之外，為了保持較靈活的筋骨繼續照顧自己，她必須自費購買物理治療服務，每月得多花 2000-3000 元。扣除 12000 元的必要支出，每月生活費只剩 2,000 多元。雖有傷殘津貼幫補上班和交通的開支，因為非綜援的關係，很多醫療和復康護理的開支，比起領取綜援的人士更捉襟見肘。

個案二：

患有肌肉萎縮症的年輕人 B 先生，與家人同住，身體狀態已經必須租用呼吸機和以輪椅代步，還須要別人長時間深度照顧。但他堅持工作，因為體力所限，只能賺取數千元，收入不足夠聘請家傭和租用呼吸機。因全家連同他的入息剛好過了入息中位數一千元左右，便連關愛基金資助呼吸機的申請資格也不符合。

對比領取綜援的殘疾人士可免費獲得公營醫療服務，更可免費購買電動輪椅等復康器材，兩個個案都反映出，努力工作的殘疾人士是得不償失！為了生活，甚至為求生存，嚴重殘疾人士往往被逼放棄工作，離開家人，申領綜援。

以上的例子引伸到貧窮線的計算問題。個案一反映問題在於單以入息為計算基準的貧窮線，對需要使用昂貴但必須的復康服務和使用復康儀器的殘疾人士是不公平和不合理的。個案二則反映，嚴重殘疾人士與家人同住，政府卻不理會嚴重殘疾人士在醫療、復康、護理的開支龐大，只因家中有謀生者，這個家庭在收入上就被認為『不夠貧窮』，不符合資格申領綜援。

在此，我希望介紹一個概念叫做「基本生活保障線」(簡稱基保線)。我參考

扶貧委員會社會保障及退休保障小組增補委員黃洪博士所提出的，在貧窮線外應另訂一條「基保線」。概念很簡單，不同人口數目和特徵的香港住戶，若要維持生活的基本需要，所需要的貨品和服務將按一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，基保線就應包含醫療和復康服務和用具在內。這是殘疾人士賴以維持生命、維持一定的自理能力、貢獻己力的基本而必須的項目，是十分重要的。制定基保線，扣除必須的開支項目，再配合現有按收入及資產界定貧窮線的普遍思維，這才能清楚反映殘疾人士的醫療及康復開支模式和貧窮真像，照顧到這群醫療復康費用支出龐大，或獨居或與家人同住之殘疾人士的基本生活需要。如果以基保線的思維重新審視上述的兩個個案，再調整有關的房屋，醫療和康復等資助政策，便能夠令殘疾人士可以安心工作，而又可以在社區中生活，這才符合扶貧和自力更生的精神。

宏觀一點看，政府對殘疾人士的概念和現存政策，仍然停留在七十年代，傷津制定堅持用失去百份百工作能力來定義殘疾，在國際上已落後於國際殘疾人權公約的目標和方向。扶貧委員會必須放棄用過時的殘疾定義和思維，積極協助殘疾人士脫貧，如果有良好的教育，醫療和社區照顧支援，殘疾人士可以就業和融入社區，不但能改善生活質素，更能貢獻社會。針對殘疾人士脫貧，應該全盤檢討康復政策，其方向是要提高殘疾人士的就業率和社區獨立生活的能力。

其實每個人都會面對老、病、死，都有機會身患殘疾，所以殘疾人士的福利，其實是一項全民福利。共融和關愛是一種患難相扶持的社會契約，是進步社會必不可少的核心價值。希望扶貧委員會能好好掌握現在的機遇，致力打破『因窮致殘，因殘更窮』惡性循環的宿命，以新思維推動平等和共融的殘疾扶貧政策。