

香港復康聯會/
香港社會服務聯會

對「傷殘津貼檢討」的意見
(向立法會福利事務委員會 2016 年 5 月 3 日會議提交的意見書)

勞工及福利局於 2013 年 2 月成立工作小組檢討傷殘津貼，成員包括相關政府部門的代表。工作小組於 2016 年 2 月向立法會福利事務委員會提交了報告及建議。香港復康聯會/香港社會服務聯會（下稱聯會）對報告有以下意見：

不少復康團體及民間組織一直要求政府對傷殘津貼進行全面檢討，以回應團體對傷殘津貼的關注，當中主要包括：

- a. 「嚴重殘疾」的定義欠清晰及不應與工作能力掛鉤；
- b. 領取傷殘津貼的準則過嚴，類別也太窄；
- c. 醫療評估表格不夠清晰，以致評估結果不統一；
- d. 不能同時領取傷殘津貼及高齡津貼。

勞福局工作小組在是次檢討報告中，建議刪除「喪失 100%賺取收入能力」的提述及與工作有關的選項，此舉回應了復康團體的部分關注。此外，工作小組亦建議修改傷殘津貼「醫療評估表格」，以及如殘疾人士使用外置康復機械器材，則醫生會統一在申請人沒有使用上述器材的情況下作評估。

然而，這些建議並未能完全回應復康團體的關注。就此，聯會對檢討報告的回應意見如下：

1. 聯會認為「傷殘津貼」應用以補貼因殘疾而引起的額外生活開支（例如購買復康用具、基本醫療、交通及社交等），其目的是促進殘疾人士可參與及融入社會。現時由於傷殘津貼的殘疾定義過於狹窄，部份殘疾人士雖因殘疾情況而引致額外生活開支以參與社會，仍未能受惠於傷殘津貼。
2. 傷殘津貼受惠者應盡量包括不同殘疾類別的人士。在修訂的傷殘津貼「醫療評估表格」中，以下殘疾類別的選項卻被刪除了，包括「器質性腦綜合徵」、「弱智（智障）」、「精神病」、「神經官能病」、「人格障礙」及「導致完全喪失心智機能的任何其他情況」，聯會認為應保留這些選項，以讓評估員在作評估時，亦會考慮上述的殘疾類別。
3. 傷殘津貼亦應照顧長期病患人士的需要。現時修訂後的傷殘津貼「醫療

評估表格」並沒有顧及長期病患人士因長期醫療護理或服藥，導致嚴重影響他們日常生活及社會參與的情況，聯會建議傷殘津貼「醫療評估表格」應有相關的選項以包括長期病患人士的需要。

4. 現時傷殘津貼是由醫生作醫療評估。但是，國際社會已不再只把殘疾理解為能力的缺損，而是這些缺損與各種社會、環境因素的相互作用，從而阻礙殘疾人士的社會參與。故此，聯會建議傷殘津貼的評估可由醫生作評估，如有需要，醫生需聽取相關專業人員（例如社工、物理治療師及等言語治療師）的意見，以就申請者的生活狀況及社會參與提供意見。
5. 根據 2012 年 1 月的數據顯示，在整體領取「普通傷殘津貼」人士中，60 歲或以上者佔 48%，而領取「高額傷殘津貼」人士中，60 歲或以上者則佔 78%。¹ 由於不少領取傷殘津貼人士亦是長者，而傷殘津貼與高齡津貼分別是因應殘疾及年長而提供現金津貼，兩者的目的是不同的，聯會建議政府應考慮讓合資格的年長殘疾人士可同時領取兩項津貼。
6. 關愛基金現為領取「高額傷殘津貼」的合資格人士提供每月 2,000 元的補助，政府亦應檢討把有關補助「常規化」，研究如何納入「傷殘津貼」制度之內。
7. 現時領取高額傷殘津貼（現時金額為每月 3,160 元）的殘疾人士如入住醫院超過 30 天，便要轉為領取普通傷殘津貼（現時金額為每月 1,580 元）。但是殘疾人士入住醫院，每天仍需要支付 HK\$100 住院費，故住院一個月的開支約 3,000 元。聯會建議領取高額傷殘津貼人士在住院 30 日後可不需要轉為普通傷殘津貼。

《殘疾人權利公約》第一條指出：「殘疾人包括肢體、精神、智力或感官有長期損傷的人，這些損傷與各種障礙相互作用，可能阻礙殘疾人在與他人平等的基礎上充分和切實地參與社會」。由此可見，殘疾不應只聚焦於殘疾本身，而應同時強調殘疾與社會上各種障礙的互動。聯會認為政府應盡快進行研究，對在香港落實應用《國際功能、殘疾和健康分類》作為殘疾的定義提出具體建議，讓香港復康政策及服務包括傷殘津貼中的殘疾定義，不再只重視醫療模式，而是落實“以權為本”的核心價值，全面促進殘疾人士平等參與社會的權利。

- 完 -

¹ 2012-13年度財政預算 社會福利署署長回答張國柱議員問題的答覆 答覆編號LWB(WW)129