



## 民主黨立法會議員秘書處

Secretariat of Legislative Councillors  
The Democratic Party

網址:Website www.dphk.org  
電郵:E-mail dpweb@dphk.org  
電話:Tel 2537 2319  
傳真:Fax 2537 4874

### 就香港特別行政區落實《殘疾人權利公約》的情況 民主黨提交的意見

民主黨立法會議員 劉慧卿

#### 「殘疾人權利」的理念

1. 《殘疾人權利公約》(公約)對「殘疾人士」作了新的定義。公約「確認殘疾是一個演變中的概念，殘疾是傷殘者和阻礙他們在與其他人平等的基礎上充分和切實地參與社會的各種態度和環境障礙相互作用所產生的結果」。造成「殘疾」的不只是個人的身體狀況，還有社會的態度和環境的障礙。如果簽署國能消除這些障礙，「殘疾」便不再存在。
2. 因此，簽署國的工作不能再局限於為殘疾人士提供醫療、康復及福利等支援措施。政府部門必須改變觀念，對殘疾人面對的問題，不能再以提供社會福利的角度看待，以幫助殘疾人士適應主流社會為目標，而是必須以權利的角度，消除令殘疾人士無法融入主流社會的障礙，政府施政因此須將殘疾需要納為考慮因素。隨著香港人口老化，未來數十年殘疾人口將持續增加，政府應考慮引入「殘疾需要主流化」的觀點，施政時須檢視是否符合殘疾需要。

#### 執行公約的機制

3. 公約於 2006 年頒佈，但香港於 1996 年已制訂《殘疾歧視條例》，而條例只涵蓋在僱傭、教育、進入、處置及管理處所、貨品、服務及設施的提供、大律師的執業，以及會社及體育活動六個範疇的歧視、騷擾或中傷。但公約的涵蓋範圍遠超於此，包括獨立生活和融入社會、促進就業機會等權利。平等機會委員會的職權只限於執行《殘疾歧視條例》，因此是不足以監察公約所保障的權利得到落實。
4. 康復諮詢委員會與康復專員負責推廣公約和監察公約在港落實的情況，但是，康復專員作為勞工及福利局副秘書長屬下一名高級行政人員，沒有權力推動各政府部門落實公約。康復專員和康復諮詢委員會制訂的《康復計劃方案》提出多項建議和目標，但卻沒有權力促使各部門落實建議。由於特區缺乏具廣泛職權的人權機構，因此並無合適的機制監察當局如何落實公約。

## 「殘疾」定義

5. 根據公約，「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」。《殘疾歧視條例》的法例條文對殘疾有更具體細緻的定義，基本上涵蓋了大部份殘障人士和長期病患者，但不同政府部門對殘疾的定義卻並不一致。
6. 《康復計劃方案》只涵蓋十種殘疾類別<sup>1</sup>，傷殘津貼計劃則只包括肢體殘障和雙目失明、心智機能上嚴重缺陷和聽覺極度受損三大類別。審計署署長去年指出，這種分類是根據五十多年前制訂的《僱員補償條例》為標準，屬粗略過時。民間組織、立法會多次要求政府作出全面檢討，但政府並沒積極回應。直至 2009 年審計署署長公佈調查報告，指傷殘津貼計劃的申領準則存在問題，社會福利署才成立跨部門工作小組，進行檢討。我們認為，檢討應考慮公約的定義，除了醫學判斷，也應設客觀且具透明度的機制和準則，評估令殘疾人士無法謀生、獨立生活或參與社會的環境和社會因素。

精神健康（第 5 條 平等和不歧視、第 8 條 提高認識、第 19 條 獨立生活和融入社區、第 27 條 工作和就業等）

7. 精神健康工作面對的一個重大困難是嚴重歧視。雖然《殘疾歧視條例》禁止基於殘疾的歧視，但歧視仍然存在，精神病患者受到的歧視尤其嚴重。
8. 平等機會委員會在 2001 年發表的研究顯示，歧視令精神病患者在工作、家庭、社交關係及專業治療等多個生活層面均受到負面影響。儘管歧視為精神病患者帶來痛苦，但他們絕大多數卻採取被動的態度，包括隱瞞病情、忍受或迴避不公平的對待或自我孤立。由於害怕歧視，六成的精神科門診病人刻意隱瞞病情，45.7% 曾自行減藥或停藥，部份更不去覆診，導致病發。雖然精神科服務使用者認為傳媒延續社會對精神病的極為負面定型，但因為他們害怕洩露病情會帶來災難性的後果，60.4% 受訪者都不願意挺身說出他們的情況。精神病患者在工作場所被邊緣化，在社交上被排斥、不為家人接納及得不到理想的治療，在在對他們的自尊心、治療、社會功能及身心健康造成嚴重的打擊。

---

<sup>1</sup> 包括：注意力不足/過度活躍症、自閉症、聽障、智障、精神病；肢體傷殘、特殊學習困難、言語障礙、器官殘障和視障。

9. 促進精神健康和對精神病患者的支援是由多個政府部門和多個專業負責。以前是由衛生福利及食物局負責制訂整體政策和計劃，隨著政策局重組，精神健康政策和服務涉及食物及衛生局和勞工及福利局兩個政策局，醫院管理局、衛生署、社會福利署以及非政府機構分屬不同的政策局，協調更加困難，民間團體批評當局為精神科病康復者提供的支援服務頗為零散。當各機構無法充份合作以提供無縫隙的一條龍服務，病者得不到整全的服務，容易病發，甚至發生悲劇，更加重社會的歧視和誤解。至於其他影響市民精神健康的環節，如教育、住屋等方面，更是不受關注。
10. 平機會倡議設立精神健康局，以協調政策制定、實施計劃、進行研究及促進本港的精神健康，但政府當局認為沒有強烈需要。2004年政府回應聯合國經濟、社會及文化權利委員會的詢問時，更否認平機會指責當局的政策不完整，聲稱當時的衛生福利及食物局負責統籌有關精神健康所有的政策及計劃，運作妥善。然而，過去數年發生多宗涉及精神病患者的悲劇和日益惡化的精神健康問題，均顯示制度並非如政府所言般妥善。

#### 第 9 條 無障礙

11. 根據《殘疾歧視條例》，建築商及物業管理公司除非有不合理困難，否則應提供殘疾人士可使用的出入通道和設施。但是，復康團體和傷殘人士屢次反映，很多建築物仍沒有可供他們使用的出入通道和設施，或當他們使用這些設施時感到極為不便。在部份建築物，為殘疾人士而設的設施如洗手間更是被用作其他用途。
12. 正視殘疾人士的交通需要是復康團體另一個關注的議題，立法會也曾多次通過議案，經復康團體和立法會多年的爭取，港鐵雖已答允為殘疾人士提供半價優惠，但巴士、小巴等交通工具仍不肯提供票價優惠。九巴曾承諾研究在政府資助下推出優惠，至今仍沒有落實方案。

#### 第 24 條 教育

13. 公約規定「殘疾人在普通教育系統中獲得必要的支援，便利他們切實獲得教育」。香港雖已在主流學校推行融合教育十多年，亦已增撥資源支援收取殘疾學生的學校，但殘疾學童家長和關注團體投訴，主流學校對殘疾學生的支援和師資培訓仍極為不足。在主流學校就讀的殘疾學生，由於得不到所需的支援，無法追上課程，也難以融入學校，升學和個人發展因而被減弱。審計署亦多次公佈調查報告，指學校對有特殊學習困難的學生和家長的支援不足。

## 第 25 條 健康

14. 公約規定締約國應「向殘疾人提供其他人享有的，在範圍、質量和標準方面相同的免費或費用低廉的醫療保健服務和方案」，「向殘疾人提供殘疾特需醫療衛生服務…並提供旨在儘量減輕殘疾和預防殘疾惡化的服務」。但是，公營醫療並未為所有病人一視同仁地提供所需的治療。
15. 大部份在公營醫療機構接受治療的病人，都能以低廉的價格使用醫療服務，醫院免費或以極低廉價格為病人提供藥物及用品。但是，部份病人卻需自費購買極為昂貴的藥物或醫療用品，如治療癌症、致盲的老年黃斑病變必不可少的藥物，貧窮病人因而被迫放棄治療。另外，病人需通過家庭入息或資產審查才能得到津貼，購買包括義肢、物理治療及職業治療服務的器材，但需要使用這些用品的往往是殘疾人士。自費購買這些藥物和用品，對殘疾人士及其家人造成極大的經濟負擔，甚至令部份病人失去接受治療的機會。

## 第 27 條 工作與就業

16. 有復康團體估計，有能力在公開市場就業的殘疾人士中，約二成失業。為增加有工作能力的殘疾人士的就業機會，立法會於 2002 年已通過動議，促請政府訂立聘用殘疾人士的指標，由政府部門、公營機構及受資助機構帶頭實施，但大部份機構仍沒訂出聘用殘疾人士的指標，而政府當局亦沒有具體執行方案。

二零一零年三月三十一日