



民主黨立法會議員秘書處

Secretariat of Legislative Councillors
The Democratic Party

立法會 CB(2)2378/11-12(05)號文件

香港中環雪廠街 11 號
政府合署西翼 401-409 室
Rm. 401-409 West Wing
Central Government Offices
No.11 Ice House Street Central HK

網址:Website

www.dphk.org

電郵:E-mail

dpweb@dphk.org

電話:Tel

2537 2319

傳真:Fax

2537 4874

民主黨對香港特別行政區落實《聯合國殘疾人權利公約》的意見

香港民主黨立法會議員 劉慧卿

2011.9.12

背景

聯合國殘疾人權利委員會（委員會）將舉行委員會，為審議中華人民共和國（包括香港）的首份《殘疾人權利公約》（公約）報告作準備，提出關注問題，要求香港特別行政區政府回應。民主黨特此提交文件，列出我們關心的問題，希望委員會跟進。

「殘疾人權利」的理念（公約第 1 至 4 條）

1. 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入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。
2. 如果簽署國能消除障礙，「殘疾」便不再存在。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，而是必須從殘疾人士的權利角度出發，消除令他們無法融入主流社會的障礙，政府施政亦須將殘疾人士的需要納為考慮因素。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，施政時須檢視政策是否符合殘疾人士的需要。

3. 民主黨促請委員會向特區政府提出以下問題：會否引入「殘疾需要主流化」的觀點，在制訂法律、推行政策和政府措施時以此檢視是否符合殘疾人士的需要？

「殘疾」定義（公約第 1 及 2 條）

4. 特區政府不同部門和法例對殘疾的定義不一致。《殘疾歧視條例》對殘疾有較具體細緻的定義，基本上涵蓋了大部份殘障人士和長期病患者。《康復計劃方案》只涵蓋十種殘疾類別¹，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。申訴專員公署指出，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²。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。

5. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：各政府部門為殘疾人士提供服務和保障時，對殘疾的定義各有不同，特區政府是否認同有需要制訂統一的定義，會否修改過時的傷殘津貼申請資格？

精神健康（公約第 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）

1 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。

2 香港申訴專員公署，“有關社會福利署如何審批傷殘津貼及處理上訴的主動調查”，二零零九／一零報告年度第三期。

6. 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。民主黨於 2010 年 5 月進行了一項語音調查，發現 55.4% 被訪者「不接納精神病患者或曾患精神病的康復者住隔鄰」，39.1% 「不接納精神病患者或曾患精神病的康復者做朋友」，46.4% 的被訪工作人口表示「不接納與精神病患者或曾患精神病的康復者一起工作」。精神病患者在工作場所被邊緣化、在社交被排斥，得不到理想的復康服務，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。
7. 香港政府在 2008-2009 年的精神健康服務開支佔本地生產總值約 0.22%，低於英國(一般為約 0.7%)及澳洲(在 2007-2008 年度為 0.4%)的水平³。近年出現多宗精神病患者傷人事件，政府才決定增加精神科服務的撥款。但是，服務沒有明顯改善。政府推展個案管理計劃步伐緩慢，在全港 18 區設立 24 間精神健康綜合社區中心的計劃亦因地區居民反對，其中 18 間沒有永久會址。
8. 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。民間團體批評當局為精神病康復者提供的支援服務零散，各機構無法充份合作以提供無縫隙的「一條龍」服務，病者往往更因得不到整全的服務而病發，甚至發生悲劇，進一步加重社會的歧視和誤解。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，否認平等機會委員會對當局政策不完整的指責，聲稱當時的衛生福利及食物局負責統籌所有有關精神健康的政策及計

³ 香港立法會秘書處，《選定地方的精神健康服務》研究摘要第15段，2011年3月9日。

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。

9. 英格蘭在副首相辦公室轄下設立消除社會孤立組，以解決精神病患者被社會孤立的問題，民間組織要求政府設立同類高層次機制，但政府並不認同。

10. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：香港用在精神健康服務的資源遠低於其他發展國家，又沒有高層次機制統籌工作，解決精神病患者被孤立和支援不足的問題，特區政府是否認同這種情況急需改善？

殘疾婦女（公約第 6 條）

11. 特區政府在 2001 年成立婦女事務委員會（婦委會），成員由行政長官委任。婦委會並沒有殘疾婦女代表，關注團體曾多次促請政府委任殘疾婦女代表為婦委會成員⁴，但政府一直沒有正面回應。

12. 民主黨希望委員會向香港特別行政區政府提出以下問題：特區政府會否委任殘疾婦女代表為婦委會成員，反映殘疾婦女的需要和意見。

殘疾兒童（公約第 7 條）

13. 根據政府資料，2010-11 年輕度弱智兒童之家及兼收弱智兒童的兒童之家的平均輪候時間長達 22.4 個月，政府不但沒有增加服務，

過去 10 年更減少了三分一津助宿位。特殊幼兒住宿中心的平均輪候時間長達 17 個月，過去 10 年政府只增加了 2 個宿位⁵。

- 14. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：面對殘疾兒童的住宿服務短缺、輪候時間漫長，為甚麼特區政府沒有相應增加宿位？**

無障礙（公約第 9 條）

15. 《殘疾歧視條例》規定建築商及物業管理公司除非有不合情理的困難，否則應提供殘疾人士可使用的出入通道和設施；《建築物（規劃）規例》、《設計手冊 1997》及《設計手冊 2008》規定建築物內應有適當設施以配合殘疾人士的需要，但法例只適用於新建的建築物，在《設計手冊 1997》頒布前所興建的建築物無需提供無障礙的通道和設施。復康團體和傷殘人士屢次投訴，很多建築物沒有可供他們使用的出入通道和設施，令他們極為不便，部份公立醫院亦未達到無障礙的要求。

- 16. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：政府如何處理部份舊建築物和公立醫院沒有提供無障礙環境的問題？**

獨立生活及融入社區（公約第 19 條）

- 17. 政府資助的殘疾人士住宿服務短缺，輪候時間漫長。根據當局所提供的資料，2010-11 年日間照顧中心的平均輪候時間是 31.2 個月，而中度弱智人士宿舍及嚴重弱智人士宿舍的平均輪候時間更分別**

4 香港女障協進會就聯合國《殘疾人權利公約》提交的第一次報告意見書。

5 政府在 2011 年 7 月 6 日立法會會議上，對立法會議員第 20 題書面質詢的答覆。

長達 80.4 個月及 73.2 個月⁶，很多殘疾人士被迫使用質素參差的私營院舍服務。

殘疾人士住宿服務的輪候人數

服務類別	輪候人數
嚴重弱智人士宿舍	1,973
中度弱智人士宿舍	1,359
嚴重肢體傷殘人士宿舍	389
輔助宿舍	934
嚴重殘疾人士護理院	334
輕度弱智兒童之家	55
中途宿舍	750
長期護理院	1,112
盲人護理安老院	112

資料來源：社會福利署

http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_rehab/sub_admission/id_crsrehabwa/

18. 立法會在 2011 年通過《殘疾人士院舍條例》，透過發牌制度規管殘疾人士院舍。但是，條例對人手及院舍空間的規定，比 2002 年的《殘疾人士院舍實務守則》更為寬鬆。
19. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：當局有否評估殘疾人士住宿服務的需求及短缺情況，會否制訂時間表增加宿位？當局放寬為殘疾人士院舍而設的人手及空間標準，能否確保殘疾人士得到妥善的照顧？

⁶ 政府在 2011 年 7 月 6 日立法會會議上，對立法會議員第 20 題書面質詢的答覆。

教育（公約第 24 條）

20. 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，升學和個人發展的機會因而被減弱。有殘疾團體認為，現時在主流學校接受融合教育的視障、聽障人士升讀大專教育的機會，比以前在特殊學校的學生為低。

21. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：香港的殘疾學生升讀大學的百分比與整體學生升讀大學的百分比如何比較；特區政府有否評估，自 1997/98 年推行「全校參與模式的融合教育計劃」後，視障、聽障及其他殘疾學生的升學率與其他學生的差距有否縮窄？

健康（公約第 25 條）

22. 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提供一視同仁的治療。

23. 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。但是，部份病人卻需自費購買極為昂貴的藥物或醫療用

品，如治療癌症的藥物。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，而需要使用這些用品的病人往往是殘疾人士。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。

24. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：特區政府會否修訂公營醫療的政策，令所有公營醫院的病人使用的藥物和醫療器材，若主診醫生診斷為有需要，便無需自費購買。

工作與就業（公約第 27 條）

25. 為增加有工作能力的殘疾人士的就業機會，立法會在 2002 年通過動議，促請政府訂立聘用殘疾人士的指標，由政府部門、公營機構和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。

26. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：為什麼特區政府各部門、公營機構和資助機構不就聘用殘疾人士制訂指標？

適足的生活水平和社會保護（公約第 28 條）

27. 特區政府為傷殘人士和長者提供傷殘津貼和高齡津貼，但是，嚴重殘疾長者即使同時符合資格領取傷殘津貼和高齡津貼，卻不能同時領取兩項津貼，政府指這是為了避免出現領取雙重福利的情況⁷。

28. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：傷殘津貼是給予殘疾人士的福利，而高齡津貼則是給予長者的福利，為甚麼嚴重殘疾長者不能同時領取兩項津貼？

執行公約的機制（公約第 33 條）

29. 《殘疾歧視條例》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。涵蓋範圍遠遠達不到公約所保障的範圍，如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亦只限於執行《殘疾歧視條例》，因此不足以監察公約所保障的權利是否得到落實。
30. 康復諮詢委員會與康復專員負責推廣公約和監察公約在香港落實的情況，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。由於香港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。
31. 民主黨希望委員會向特區政府提出以下問題：會否設立高層次的機制，監測公約的落實情況，有效推動各政府部門落實公約所保障的權利？

⁷ 政府在 2011 年 4 月 13 日立法會會議上，對立法會議員第 3 題書面質詢的答覆。