

立法會 CB(2)367/12-13(06)號文件
LC Paper No. CB(2)367/12-13(06)

傳真： 2509 9055

共 6 頁

立法會政制事務委員會

聯合國殘疾人權利委員會根據中華人民共和國香港特別行政區

就《殘疾人權利公約》提交的首份報告的結論意見

團體意見書

【關注傷殘津貼檢討聯席】

要求在殘疾人權利公約的標準下，全面檢討傷殘津貼

2012 年 12 月 17 日

前言：

聯合國就香港「殘疾人權利公約實施情況」於 2012 年 9 月 27 日發出了觀察報告，報告中第一項提到的意見就是『委員會對過時的傷殘津貼資格標準，以及在不同法例和政府部門間欠缺統一的殘疾定義，表示遺憾』。委員會鼓勵特區政府『修改不適當的資格標準 採納充份反映《公約》第一條和人權模式的殘疾人士定義。』(Concluding observations by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD, 27.9.2012, p.8)

傷殘津貼(下稱傷津)最不適當的在於 40 年來一直沿用《僱員補償條例》(第 282 章)附表 1。這條例本應用在判傷，而不應用於殘疾程度的評估。而醫療評估只使用醫療模式，而迴避使用包含社會模式的「國際功能、殘疾和健康分類」(ICF)的框架。社會福利署(下稱社署)提交傷津檢討的三頁摘要否決了綜合專業評估，其他對復康能力評估具專業位置的專職醫療同事無法加入。

修訂後的新醫療評估表格更進一步收窄殘疾人士的復康能力限制的評估，和沒有加入社會參與的範圍。

傷津是殘疾人士的權利，不是福利。我們認為政府應按殘疾人士的需要(因殘疾帶來的特別需要支出)而提供津貼，而不是隨意的訂下脫離現實的兩級標準。

這份意見書我們將會就著四方面提出意見：一. 嚴重傷殘的定義；二. 社署新修訂的醫療評估表格對「看不見的器官殘障」人士不公平；三. 醫療評估機制的問題；四. 傷津的目的

背景資料：

傷津制度於1973年設立，到了今天已有近四十年。申訴專員公署在2009年發表的主動調查報告指出「傷殘津貼」的審批制度、對殘疾之定義、醫療評估制度等有必要作出檢討。報告中第22條更明言「其殘疾程度大致相等於失去百份百賺取工收入能力」這審批准則應予刪除。可是，歷經三年多的時間，一直未見社署和勞福局提交傷津的檢討報告，實是令人失望。

直到立法會福利事務委員會在本週一(即2012年12月10日)就傷津檢討舉行公聽會，社署和勞福局才急就章的交出一份「傷殘津貼執行機制的檢討工作」文件(立法會CB(2)290/12-13(07)號文件)，三頁的檢討摘要就算作交代了幾年來所做的傷津檢討！更失望的是，摘要中的論據、內容和建議，完全漠視申訴專員公署主動調查報告的要求，與及多年來立法會和傷殘人士的意見。由第三屆立法會至今已先後九次在福利事務委員會討論關於傷津的問題，但社署和勞福局仍原地踏步、閉門造車。我們看不到社署有誠意作傷津全面檢討，到今天為止都是不明白傷津問題核心之所在——就是「其殘疾程度大致相等於失去百份百賺取工收入能力」的審批准則帶來的誤解和主觀演繹，產生很多不公平、不一致的審批結果。

嚴重傷殘的定義

正如前言所說，傷津對於嚴重傷殘的定義，四十年來至今，一直沿用僱員補償條例第 282 章，即「其殘疾程度大致相等於失去百份百賺取工收入能力」，是荒謬、過時和狹隘。僱員補償條例是用來判傷，但眾所週知很多原因引致殘疾，用判傷的角度來評估殘疾程度，明顯是不合理和荒謬。硬把「失去百份百賺取工收入能力」成為申領傷津的準則，只會做成很多誤解、混亂、爭拗和負面標籤。

現今醫學昌明，科技進步，香港對於殘疾的類別亦更新了幾次。時至今日很多殘疾類別已經不是僱員補償條例第 282 條可以涵蓋，例如：器官殘障、發展障礙等，可惜社署和勞福局卻視而不見。做成後來者在申請傷津時面對很多不公平、不一致的審批結果。

此外，時代進步，國際社會對於傷殘的定義已發展成具普世價值的觀點。最為人熟悉就是世界衛生組織的「國際功能、殘疾和健康分類」(ICF)對嚴重傷津的定

義除了醫療模式之外，已加入社會模式。框架當中除了評估身體結構和功能缺損之外，還包含各種活動及日常生活能力受限制、社會參與的限制和環境因素的限制等範疇。

我們建議：

1. 傷津的嚴重殘疾程度，應立即刪除「其殘疾程度大致相等於失去百份百賺取工收入能力」準則中的「喪失 100%賺取收入能力」。
2. 新的定義應參考及邁向世界衛生組織的「國際功能、殘疾和健康分類」(ICF) 對殘疾的定義和框架。
3. 長遠計，殘疾定義應予以統一，擴闊至香港的法例、政府各政策局和行政部門，使日後進行殘疾統計調查、處理殘疾訴訟、制定復康政策及規劃殘疾人士服務時均有統一的數據庫、理念框架和標準，以減少誤解、混亂、不公和歧視。

新修訂的醫療評估表格對「看不見的器官殘障」人士不公平

新修訂的醫療評估表格第(I)(A)(viii) 內容如下：---

因任何下文所註明的其他身體或精神狀況（包括器官殘障）而導致完全殘疾：
病人患有_____（疾病、損傷或變形），造成嚴重殘疾，以致該名病人與其他同齡人士比較，該名病人在進行下列最少一項或多項日常活動時，受到甚大限制、或並無能力或不能自主進行下列日常活動，極為需要依賴他人的協助：

☐ (1) 自我照顧及處理個人衛生，例如進食、穿衣、整理儀容、如廁及／或沐浴（如有需要，請詳細說明）

☐ (2) 在日常活動中需要站立或坐下時，可維持個人的姿勢及平衡，在室內轉換位置（床／椅、地面／椅、如廁），前往診所、學校、工作地點（如有需要，請詳細說明）

☐ (3) 表達自己、與別人溝通和互動、維持認知能力（對時地人的定向、專注力、集中力、記憶、判斷力、思維、學習能力等）、維持情緒控制和一般社交行為@（如有需要，請詳細說明）

「看不見的殘障」顧名思義是表面看來「好人好姐」、「行得走得」的傷殘人士，器官殘障就是典型的例子。器官功能受損不像肢體傷殘，或者智障，或者全失明等類別，明顯一望便知道。但器官功能受損卻同樣帶來患者在活動能力、日常生活能力、認知及溝通能力極大的限制，不過他們有著不一樣的病發模式和影響程度，在現行的醫療評估準則下往往忽略了他們病發的特殊性。因為很多器官殘障人士的身體功能都不致於「完全殘疾」，又加上嚴重傷殘「相等於失去百份百賺取收入能力」的準則，所以單純器官殘障而能夠成功申領傷津的案例很少。

例如末期腎衰竭病人，他們的腎功能剩下 10%或以下才需要洗腎。當中腹膜透析（俗稱洗肚）的病人，每天費時 3 至 5 次，每次 1 小時進行家居洗肚療程。他們因病而乏力虛弱、容貌憔悴灰暗、經常覆診出入醫院，所以日常生活能力受到很大的限制，也沒法正常工作。可是，絕大部份的末期腎衰竭病人在現行的準則下都不符合申領傷津。

一些「病發—復原」模式的疾病，例如：多發性硬化症，系統性紅斑狼瘡、癲癇症等。這類病人在病發時，會影響他們的活動、感官、認知、語言表達、吞嚥等功能，但復原後又行得走得。當然，他們每次的病發都會帶來身體功能一定的損傷，日積月累便會導致他們的活動、日常生活、認知、情緒等功能永久受損，亦沒法正常工作。可是，他們覆診時因為「行得走得」，沒有明顯傷殘，又因為病發時間不受控制，不能預測，而「病發—復原」的週期一般不會持續六個月，在現行的準則下能成功申領傷津的案例很少。

又一些多項殘障的患者，即病人單一個別疾病情況可能尚可應付日常生活活動，但多項疾病同步發病時，便應算是嚴重殘疾了。可是，在現時醫院專科分科診治的模式，醫生根本不會整全的看待一個有病的「人」，而只是頭痛醫頭，腳痛醫腳。看不到也做不到全人的醫療評估，傷津申領成功更少之又少。

我們建議：

1. 刪除「失去百份百賺取收入能力」的審批準則
2. 釐清「完全殘疾」的意思，與表列的多項日常活動能力的關係
3. 保留原有表格的「不能應付原有的工作要求和應有的表現」的選項
4. 在多項日常活動能力的選項下，加多「其他」一欄，使醫生及專職醫療人員可按一些特殊情況作出審批，保留一些彈性
5. 加入一些可評估傷殘人士社會參與限制的選項
6. 徵詢醫生以外，亦接受其他專職醫療同事的意見，並填寫在評估表格上，例：職業治療師、教育心理學家、註冊社工、物理治療師。
7. 把「醫療評估表格」改名為「復康需要評估表格」，使能更準確地反映我們對醫療評估改革的方向

醫療評估制度

由醫生一人，在病人覆診時間利用不足一分鐘進行一個醫療評估，當中的粗疏和主觀等問題，一直為人所詬病。

我們建議：

1. 建議統一各項「醫療評估」工作，例如：傷津、傷殘綜援、最低工資殘疾人士生產力評估、職業能力評估、殘疾人士院舍服務評估。
2. 建議成立一支「醫療評估隊」，由康復專員統領、提升康復專員的角色，做到「一站式醫療評估」各處通行。評估隊包括：醫生、職業治療師、物理治療師、註冊社工、教育心理學家；各專業同工可透過訓練和認證獲取「醫療評估員」資格（參考最低工資殘疾人士生產力評估的評估員認可資格）；「醫療評估」建議參考 ICF 的框架，使用「ADL 及 IADL」指標；或者優化「醫療評估表格檢視清單」內第 II 部份的四個項目作為審批準則。
3. 統一各項醫療評估的工作的好處，可改善“殘疾人士中央檔案登記室”資料庫，行政上方便了“殘疾人士登記證”的簽發，日後各類有關殘疾人士的福利政策及服務都可透過這個統一醫療評估及登記制度推行。

傷津的目的

我們認為傷津是殘疾人士的權利，不是福利。傷津的意義是在於補貼殘疾人士因殘疾需要的特別開支，例如：無障礙公共交通工具；支付復康訓練、治療或覆診的費用；添置復康、護理用品…使到傷殘人士維持良好的身心機能狀態，使其重投社會，過著有尊嚴的生活。

政府應按殘疾人士的需要提供津貼，並緊守傷津的目的：「每月發放的一項現金津貼，目的是協助患有嚴重殘疾的香港居民應付其因該等殘疾情況而引致的特別需要」。

我們建議：

1. 殘疾人士的殘疾程度經醫療評估後分為三個級別，各級殘疾程度的狀況可參考世衛「國際功能、殘疾和健康分類」(ICF)的身心障礙評估表。
2. 按殘疾人士的殘疾程度，分有普通傷津、高額傷津和高度護理傷津。目的為資助不同程度的殘疾人士因殘疾需要的特別開支，而申請人無需接受任何經濟審查。
3. 傷津的資助對象應予拉闊。普通傷津應給予任何經醫療評估證實之殘疾人士，其並因殘疾而帶來有特別需要的開支。
4. 高額傷津應給予經醫療評估的病人，與其他同齡人士比較，該名病人在進行下列其中一項日常活動時受到甚大限制、或並無能力或不能自主進行下列一項日常活動，極為需要依賴他人的協助。
5. 一些需要高度護理，需要別人 24 小時照顧的傷殘人士，使用很多維生、醫療、復康用具、護理用品(例：抽痰喉管)，日常照顧的消耗品(例：成人紙尿片)；醫療和覆診的診金；往返醫院/診所/治療處的無障礙交通工具；家務助

理、特別膳食、復健訓練/服務、或家居及社區支援服務費用等，可以領取相等於雙倍高額傷津的高度護理傷津。

聯絡人：何淑儀