

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

香港復康會研究及倡議中心 意見書 (初稿)
熊德鳳女士

(A) 簡介：

香港復康會自 1959 年成立，一直關注殘疾人士及其家屬的福祉。服務包括無障礙運輸及旅遊、全人復康和持續照顧等。1994 年成立社區復康網絡，主要服務長期病患者，當中包括很多器官殘障及肢體傷殘人士。2012 年成立研究及倡議中心，透過實證為本之研究，倡議殘疾人士的需要，創建共融的社會。

由於審議結論涉及範圍甚廣，本中心只集中於有關傷殘津貼定義、健康權及生命權的討論。

(B) 主要內容

1) 殘疾定義以至整個傷殘津貼的評估、審批制度

自2005年始，殘疾人士、他們的照顧者、自助組織及康復機構一直與立法會福利事務委員會、前衛生福利及食物局、等會晤，希望可以在傷殘津貼事宜作檢討。然而，他們提出的訴求都沒有得到回應和落實。時至今天，即使我們香港的傷殘津貼制度不合時宜，申訴專員亦提交了主動調查報告，復康措施被國際社會關注，而《國際功能、殘疾和健康分類》已在不同地方應用，今天勞福局局方的回應仍只是「會不時檢討各種為殘疾人士提供的康復措施及福利服務。」…「政府當局會注意國際趨勢，按需要作出修訂。」與殘疾人士、業界、社會、甚至國際社會的期望落差很大。

《國際功能、殘疾和健康分類》是於1980年開始發展。經過多年的國際研究及測試，世衛於2001年5月第五十四屆世界衛生大會通過，認可國際殘疾分類第二版ICIDH，題為《國際功能、殘疾和健康分類》，中文簡稱《國際功能分類》，英文簡稱 ICF，鼓勵各國使用。

結合了 20 年的研究、推行了十一年，ICF 已於不同地方應用。目前德國、美國、澳洲、台灣、韓國、日本及意大利政府都在不同程度將 ICF 應用於他們的醫療、社會福利及人口普查中。

台灣已經透過多年的探討，行政院衛生署於已正式把ICF 正式納入身心障礙權益保障法，並於2012年7月11日全面實施。

台灣身心障礙權益保障法

一、權法修正公布，於101年(即2012年)7月11日全面實施。

二、新制身障鑑定之改變：

- 新制除舊制的醫療鑑定外，再增加需求評估。
- 鑑定項目改變：除舊制身體結構、功能為鑑定依據， 新增社會參與及環境鑑定。
- 鑑定人員改變：由舊制醫師鑑定後核發身心障礙手冊， 新制改為由醫療及社工團隊鑑定及需求評估後發身心障礙證明
- 衛生機關完成鑑定報告，轉社政機關進行需求評估後，合於規定者，核發身心障礙證明，據以提供所需之福利及服務。
- 身心障礙證明仍列輕、中、重度及極重度，並依等級不同而有不同福利措施。

至於本港現今平等機會委員會沿用之殘疾定義，雖然是用了十四年，但嚴格來說，它只是一些殘疾的種類或類別，加上時間上(過去、現在和將來等)的說明；再者，此定義亦被聯合國審議報告中詬病。至於，社署現時沿用，甚至是最新修訂的醫療評估表，是與僱員補償條例掛勾，嚴重傷殘者需「喪失百分百謀生能力」，器官殘障(即長期病患者) 需要達至「完全殘疾」才合乎資格。

殘疾人士及長期病患者致殘的原因不同，他們不是工傷，需要的不是大筆的賠償；政府無需用這嚴苛的框架限制他們申請一些面對殘疾生活帶來艱難中的補助。這正正與傷津的目的及精神背道而馳。

過去多年，已有很多殘疾人士因定義的問題而被褫奪了傷津的補助，在殘疾的生活上百上加斤，無怪乎殘疾者焦慮癥狀的指數甚高。香港復康會於 2012 年與中文大學合作有關長期病患者的身心健康狀況調查，被訪者中有 36%患有輕微焦慮癥狀，33%有中等及 9%患有嚴重焦慮癥狀；抑鬱癥狀方面，輕微者有 39%，中等及嚴重者分別有 28% 及 9%；聯合國審議結論中亦關注殘疾者之自殺率佔全港自殺率之三分之一。殘疾者實處於水深火熱當中，政府實應亡羊補牢、審時度勢，以決心和行動改革 40 多年千蒼百孔的傷殘定義及評估準則。

引用一位台灣專家在推行 ICF 的心得:「ICF 經歷將近 25 年的修訂與試用和各種辯論，這些參與製作的各行各業專業人員與學者，應該不會無知到我們所質疑的細節都會不處理的境界。……任何一個新的制度的推動都會有陣痛期，但是當制度化之後，十年或二十年之後，我們再回頭看這段歷程，應該會有不同的體會與感受。」

事實上，今天的香港，對ICF 不是由零開始。在二零零七年七月九日立法會福利事務委員會- 衛生福利及食物局提交之二零零七年康復計劃方案 [立法會CB(2)2348/06-07(01)號文件]中，2005-2007香港康復計劃方案檢討工作小組早已提出有關《國際功能、殘疾和健康分類》的探討，建議政府參考其他國家在推行該分類時得到的經驗，探討在香港推行該分類的可行性。

「12. 工作小組在檢討過程中曾討論多項其他重要課題，包括在本港推行《國際功能、殘疾和健康分類》、精神健康、手語標準化和聯合國大多數締約國最近簽署的《殘疾人士權利公約》。工作小組認為應進一步探討這四個課題，並應列為值得關注的事項，在方案檢討以外的範疇進一步跟進研究。」

「第十五章— 其他關注事項: 《國際功能、殘疾和健康分類》

15.2 世界衛生組織於2001年11月出版了《國際功能、殘疾和健康分類》作為形容和量度健康和殘疾的國際標準，並呼籲各國廣泛應用。該分類的特色，是在醫學性詮釋的生理、心理或是情緒上的殘障之外，加入社會環境造成的障礙。根據該分類的演繹，殘障是由於身體上和實體環境或態度上的障礙造成無法與正常人有相同均等的機會融入社羣的狀況。

15.3 工作小組同意這可能是國際上對障礙的理解的大趨勢，一旦採用這種分類法可能會對現有機制有重大的影響，因此，建議政府參考其他國家在推行該分類時得到的經驗，探討在香港推行該分類的可行性。」

故此，現時跟進2007年的建議是刻不容緩。

縱觀其他部門，政府統計處於在本年籌備的綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料 - 專題報告書系列 (殘疾人士及長期病患者的全港性統計調查)亦已採用了ICF Washington Group 的篩選問題及相關活動及社會參與的範疇。在醫療、專職醫療及學術機構當中，本港也有代表參與外國有關ICF的培訓及給予專家意見。

再者，2012年9月聯合國對中國香港在《殘疾人權利公約》提交的首個報告書的審議結論中也提及香港應採納「人權模式的殘疾人定義」。

聯合國在2012年11月發表的促進亞太殘疾人切實享有權利的仁川策略 (Incheon Strategy to “Make the Right Real” for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific), 更進一步促請各國應用ICF有關殘疾人口及他們相關的社會經濟數據，作為實踐2013-2022年亞太殘疾人十年部長級宣言(Ministerial Declaration on the Asian and Pacific Decade of Persons with Disabilities, 2013 – 2022)的核心指標。

時至今天，ICF 在各國的經驗越趨成熟，亦將成為未來國際的普遍工具。事實上，即使我們今天局方願意行出第一步，從探討、了解、訓練、教育、系統整

理、部門溝通、宣傳等，相信亦需相當時間，不能一步登天，操之過急。

建議:

- 1) 故此，我們建議議員、勞福局及食衛局，就傷殘之定義全力展開以世衛指標準 - 《國際功能分類》作為本港傷殘定義的探索及應用，與時並進，全面檢討及革新香港之傷殘津貼制度，及相關政策。
- 2) 在 ICF 未能完全實踐的時候，只要在現時的表格中除去「喪失百份百謀生能力」及「完全殘疾」兩項指標，(亦可考慮加上一項：其他)，醫生仍能按其專業判斷，批核給有需要的嚴重傷殘人士。

(2) 健康權及生命權 ---- 神經科學專科卓越醫療中心

前特首在 2007 年《施政報告》提出打造本港成醫療中心，研究成立兒童專科以及腦神經專科兩個卓越醫療中心。其中腦神經專科卓越醫療中心 (Centre of Excellence in Neuroscience) 的成立，是希望把腦內科、外科，中風等腦專科，集中在一個中心處理，提高醫學水平，為腦科重症/ 難治的病人提供治療，如帕金森症、肌肉萎縮症、腦癇症 (前稱癲癇，英文為 epilepsy) 及中風等，亦希望配備先進化驗儀器，可加快診斷等，讓病人盡早獲得治療。現時兒童專科已選址在舊啟德機場，而腦神經專科中心卻只聞樓梯響，杳無音訊。

2012 年 11 月份懷疑巴士司機腦癇症發作，引致多人傷亡；現年二十多歲女孩服用四重抗腦癇藥，發作次數仍相當頻密，每個月逾十次，抽搐疼痛，無助痛哭，對前路感擔心及困擾。另有亦有不少個案因在街上發作失救而斷送寶貴生命。此外，五十七歲帕金森漢青衣橋跳海亡 (2010 年)、七旬腎病翁自殺、狂飲通渠水命危 (2010)，都是腦科病人及長期病患者冰山一角的故事。

殘疾人士的健康權和生命權的保障是透過有效的政策和資源得以實踐。遺憾的是，康復服務計劃自 1976 年始，但直至 2007 年後銷聲匿跡。沒有計劃，就只能頭痛醫痛頭、腳痛醫腳。

建議:

1. 我們敦促政府能跟進腦神經專科中心的成立，為腦科病人提供合適的支援；
2. 勞福局及食衛局合力制定長遠的醫療和復康政策、包括康復計劃方案，推出有效措施及增撥資源，關顧有需要的殘疾人士，以確保殘疾者的健康權和生命權。

2012 年 12 月 17 日

完