立法會 CB(2)381/12-13(08)號文件
LC Paper No. CB(2)381/12-13(08)

傳真：2509 9055

提交與立法會政制事務委員會
就『聯合國殘疾人權公約』公聽會意見書

香港傷殘津貼制度千蒼百孔，公然違反『聯合國殘疾人權公約』精神

香港大學秀圃老年研究中心榮譽研究院士黃錦賓博士
2012 年 12 月 14 日

1. 傷殘津貼的殘疾定義過時和不合理

因社署在 1973 年的時候訂立傷殘津貼制度，它所採用的殘疾定義是『工傷賠償條例』，其定義在長期病患和發展性障礙都不合適。1996 年成立平機會，『殘疾歧視條例』中的殘疾定義，比社署傷殘津貼的定義廣闊很多。多年來，傷殘津貼都出現過種種問題。而自 2004 年以來申訴專員公署 （見附件一），平等機會委員會和聯合國這三個組織，連同社福界和殘疾人士，都多番同地指出，香港的傷殘津貼定義苛刻，範圍過窄，和評定過程繁瑣且不專業。聯合國就香港的殘疾情況提出的第一項建議就是殘疾定義。***『委員會對過時的傷殘津貼資格標準以及不同法例和政府部門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。』***

香港的平機會，則對各個政府部門多次敦促，希望他們能夠重訂殘疾的定義和有關的政策。*『香港特區政府不同政策及功能局/部門採用不同的殘疾定義，以便向有需要的人士提供度身訂造和合適的支援，但對殘疾的不同定義，可導致在處理涉及平機會的法定權力和職責的事宜及個案時，產生落差。**例如，不把某類別的殘疾人士包括在政府的「傷殘津貼計劃」和「康復計劃方案」內，雖可能被視為從行政便利的角度而言是有理據的，但卻未必符合平等機會的原則。有時，這些情況會引來歧視的指稱。』**** 摘自 平等機會委員會向聯合國殘疾人權利委員會 2012 年 9 月 17 日至 28 日的第八屆會議提交的意見書，見附件二）

2. 特區政府應責成有關部門，明確廢除『失去 100%謀生能力』的殘疾定義

據了解，傷殘津貼制度的殘疾定義和審批制度，自 2009 年開始已被審計署要求修改，同時平等機會委員會亦多次敦促，社署應該以國際功能，殘疾和健康分類 ICF 的定義，修訂傷殘津貼制度和完善審批過程。但是社署經過三年的檢討後，在 2012 年 12 月 10 日社會福利署提交與立法局福利事務委員會的文件顯示，該署仍然採用『失去 100%謀生能力』作為嚴重殘疾的審批標準。同時，其評估表的內容和理念都仍然以過時的殘疾定義為準則。社會福利署和有關的官員公然違

反公約精神，同時亦漠視了審計署和平機會的敦促和建議。立法會作為監察特區政府的政治架構，應作出具體行動，公開地責成有關部門和負責官員，明確地要求社署不能再用『失去100%謀生能力』這個含糊和具有歧視色彩的殘疾定義作為傷殘津貼的審批準則，以行動實踐殘疾人權公約精神。

3. 殘疾定義只應用於《殘疾歧視條例》，對殘疾人士其他方面保障不足，須要將殘疾定義訂定推行守則，而不是由個別政府部門任意決定。

《殘疾歧視條例》下對殘疾的定義

1. 該人的身體或心智方面的機能全部或局部喪失；
2. 全部或局部失去其身體任何部分；
3. 在其體內存在引致/可引致疾病的有機體；
4. 該人的身體的任何部分的機能失常、畸形或缺陷；
5. 由於失調或機能失常引致該人的學習情況與無此失調或機能失常情況的人有所不同；
6. 任何影響人的思考過程 、對現實的認知、情緒或判斷、或引致行為紊亂的失調或疾病。

因此，《條例》所保障的殘疾人士類別極其廣泛，包括一般被稱為智障或弱智、自閉症、特殊學習障礙、聽障、視障、肢體傷殘、精神病人士及各種長期病患者，以及後天免疫力缺乏症病毒（常稱為「愛滋病病毒」）感染者或後天免疫力缺乏症（常稱為「愛滋病」）患者等。但是平機會指出《條例》只是應用於殘疾人士免受歧視，而對其他政策部門的社會福利/勞工政策卻起不到指導作用。而就算平機會就個別殘疾人士的投訴進行調解，都只能幫助到個別殘疾人士，而不是廣泛地對殘疾人士的權益有所提升。

4. 參考英國的公平法Equality Act，(Web: www.odi.gov.uk， Office for Disability Issues）殘疾定義有四個元素

1. 生理/精神上的缺損 (physical or mental impairment)
2. 有相當程度上的不良影響 (substantial adverse effect)
3. 不良影響是長期性的 (long term & substantial effects)
4. 此等不良影響妨礙個人進行正常的日常生活活動（day to day living)

英國有關方面出版了一本Equality Act Guidance，現摘錄一部分作參考

3.1 缺損情況可以包括

- 器官（聽覺，視覺等）的缺損
- 其程度可以是反复不定的，例如：類風濕性關節炎或epilesy
- 慢慢地退化（如神經肌肉疾病）

- 與身體內臟器官有關（例如：心，肺，中風）
- 發展性障礙 （自閉症，讀寫障礙，智障）
- 精神健康 （憂鬱症，燥鬱症，）
- 因意外或其他原因受損 （腦受損，肢體受損）
- 在英國的 EA，不需要一定界定該缺損是屬於生理上或精神上的類別，因為缺損的背後原因不是能在所有情況下都能分辨得到的，同時生理性的缺損亦會帶來精神上的缺損，例如：腦退化症。
- 英國的殘疾定義，亦不需要考慮該等缺損的成因，譬如：因飲酒過量或濫藥而引起的各種身體缺損，只是考慮缺損本身的程度，而不會因其成因而被剔除缺損的定義。

4.2相當程度的不良影響

- 所需要的時間是否比一般人多；
- 進行活動的形式有困難 ；
- 日積月累使缺損和影響程度加深；
- 如有超過一項的缺損，每一項本身的不良影響可能不大，但總合起來的不良影響便可能很大。例如：弱聽人士有讀寫障礙。

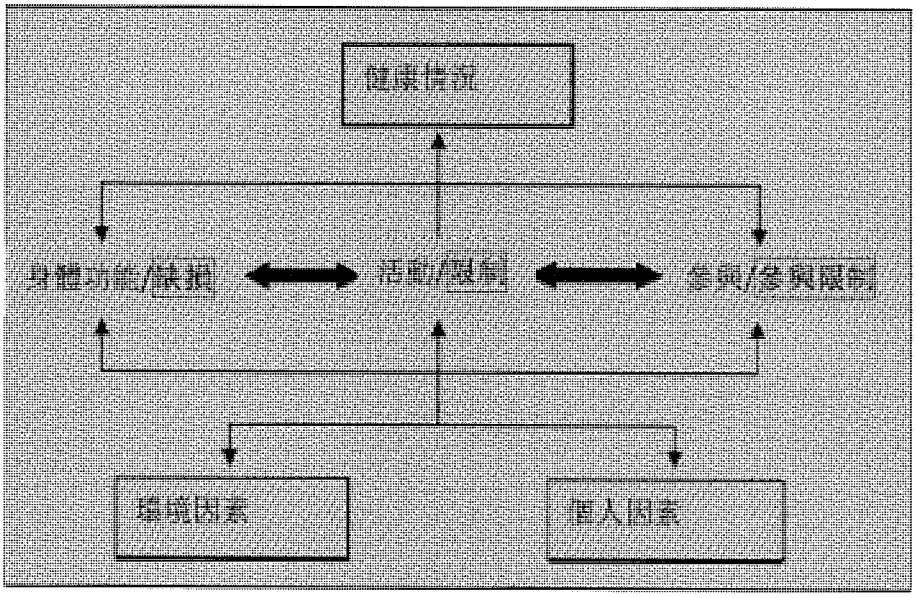
3.3 長期影響

- 超過一年以上
- 由初次發現/出現預計，會持續一年以上
- 極大機會會終身受影響

3.4 妨礙個人進行日常生活活動

- 日常生活活動包括購物，閱讀，書寫，與人溝通，煮食，家務，步行，乘搭交通工具，參與社區和社交生活等等
- 日常生活活動不包括：與工作有關的技能性或工藝性的活動，例如：彈琴，雕刻等
- 間接影響，例如：腰痛，會嚴重影響日常生活的步行和出外能力。

5. ICF **國際功能，殘疾和健康分類：**是聯合國對殘疾定義的文獻，有很詳細的身心障礙評估表，對殘疾人士的障礙程度評估作出系統化的研究。要訓練醫護及社福人員就各方面的障礙作出評估。這是平機會和聯合國要求本港傷殘津貼制度需要參考的重要機制。



殘 = 缺損； 疾 = 長期病

殘+疾 ≠ 障礙

- 疾病和缺損，都只是障礙的 proxy
- Health 健康 = 病，意外，懷孕，壓力，老化，遺傳因素，先天因素
- Functioning 功能 = 身體功能，活動，參與 （個人環境互動正結果）
- Disability 障礙 = 缺損，活動限制，參與限制 （個人環境互動負結果）

附錄一

2009 年審計署主動調查報告部分摘要內容

社會福利署如何審批傷殘津貼及處理上訴個案

12. 自二零零七年四月以來，醫管局曾多次敦促社署檢討申領準則及醫療評估表格，因為醫生認為難以評估申請人是否十分倚賴他人協助才能夠「*從事原有的職業及擔任其他適合的工作*」。醫管局亦曾要求社署重新檢討申領準則的「100%喪失謀生能力」這項令人產生誤解的提述，但社署俱沒有跟進。

評估的一致性

13. 儘管社署訂有內部指引（第 10 段），但是並沒有設立制度，以查核具備類似情況及背景的申請人

是否獲得一致的評估。社署與醫管局只是偶爾會就一些個案及其他運作事宜開會，而且沒有正式記錄。對於主要應由哪方負責確保評估的一致性，社署與醫管局之間似乎亦缺乏基本共識。

申領準則

18. 當局在一九七三年推出傷殘津貼計劃時，就傷殘的準則，只能簡單地參照工傷補償。鑑於時移勢易，特別是僱傭問題與這項計劃明顯無關，當局應徹底檢討有關準則。

19. (1)「**任何其他情況**」—— 關於申請人是否十分倚賴他人協助才能夠「*從事原有的職業及擔任其他適合的工作*」，這除了是醫學判斷外，也涉及社會及環境的考慮因素。雖則醫生已清楚表明在這方面的評估感到困難，但是社署堅稱：醫生完全有能力就醫療評估表格內列明的各項作所需的評估，而社署人員無權質疑醫療評估。結果，申請人就這項準則有否獲得充分評估，實成疑問。

20. 此外，醫療評估表格的設計既未能確保評估的一致性，也無助於核實資料。由於醫生無須說明就檢視清單上的四個範疇是否已經考慮、是否適用於申請人，以及箇中理由為何，因此醫生在建議向屬「*其他情況*」的申請人批出傷殘津貼時，書面上並無任何理據。

21. 為確保記錄清晰及評估一致，社署應徵詢醫管局及衛生署的意見，以修訂醫療評估表格，規定醫生在提出建議時必須在表格內說明評估所屬的類別及情況，以清晰、精細及明確地顯示批核建議的理據。

附錄二

《殘疾人權利公約》在香港的執行情況
平等機會委員會意見書
提交聯合國殘疾人權利委員會

2012 年 9 月 17 日至 28 日的第八屆會議
摘錄自平等機會委員會網頁
(http://www.eoc.org.hk/eoc/graphicsfolder/inforcenter/papers/cedawcontent.aspx?itemid=10555)

殘疾的定義

9. 隨著殘疾人權利的進步，特別是殘疾人士的多樣性，《殘疾歧視條例》對殘疾採納一個相當廣濶的定義，以涵蓋最多被視為有殘疾的情況，以便有這些情況的人士都能受到條例的有效保障。雖然香港特區政府不同政策及功能局/部門採用不同的殘疾定義，以便向有需要的人士提供度身訂造和合適的支援，但對殘疾的不同定義，可導致在處理涉及平機會的法定權力和職責的事宜及個案時，產生落差。例如，不把某類別的殘疾人士包括在政府的「傷殘津貼計劃」和「康復計劃方案」內，雖可能被視為從行政便利的角度而言是有理據的，但卻未必符合平等機會的原則。有時，這些情況會引來歧視的指稱。

10. 政府政策局及功能部門釐定各自的服務範圍，以便善用資源，照顧個別市民的特定需要，是可以理解的。他們以醫療或生物學的角度去處理殘疾問題，亦是普遍和方便的做法。然而，殘疾的意思現在應被理解為殘疾人士和阻礙他們與其他人在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所產生的結果。香港特區政府應採納一個全面及以社區為本的模式，照顧殘疾人士的特定需要。

11. 鑑於上述情況，適當的做法是香港特區政府考慮把殘疾的定義規範化，並在制定政策和提供殘疾人士服務時，採納由世界衛生組織引入的一套新的殘疾分類法，名為《國際功能、殘疾和健康分類》。《國際功能、殘疾和健康分類》是有關健康及健康相關領域的分類法，從身體、個人和社會的角度作出分類。這套分類法確認，在為殘疾人士制定康復及福利服務時，應顧及社會及環境因素。在這方面，香港特區政府應重新研究其殘疾及康復政策和服務，以確保在制定及提供相關政策和服務時，能照顧到各類殘疾人士的具體需要，且不會引致不同殘疾之間的歧視。