

2017年5月4日立法會福利事務委員會公聽會

『傷殘津貼改革』致辭全文

香港大學社會工作及社會行政學系榮譽助理教授黃錦賓博士

1. **稀奇古怪的殘疾定義和指引，是制度不公義：**政府傷津以『百分之百』喪失工作（或謀生）能力為嚴重殘疾定義，這種落后的思維和政策，實在貽笑大方。在殘疾社群，平機會，申訴專員公署等多次敦促政府修改這定義。常務秘書長終於在立法會公開表示會接納民間殘疾團體的訴求，並取消了『百分之百』喪失工作（或謀生）能力為嚴重殘疾定義，由RAC即康復諮詢委員會跟進殘疾定義，我們以為這是一個好的開始。怎料新傷津表格的改動，又加入了一些很奇怪的準則，什麼不用任何輔助器具下來評估其殘疾情況，這種任意訂定殘疾定義的手段，是強權和制度不公義。
2. **過往合資格殘疾類別被消失：**為何新表格沒有了舊表格中 (i) 器質性腦綜合徵 (ii) 弱智 (iii) 精神病 (iv) 神經官能病 (v) 人格障礙 這些類別？是否表示這些以前獲得傷殘津貼的殘疾類別，在新表格下被取消資格，政府傷殘津貼的改革，不應由社署閉門做車，政府應以正統的ICF框架，以一個專業的團隊，以認真和專業的精神，全面改革傷殘津貼制度和殘疾定義。
3. **（one size fits all）是不可能的任務：**如何評定為「嚴重」殘疾？醫生是最合適評審者嗎？不同評審醫生所得的結論不盡相同，如何能一張表格定殘疾？（one size fits all）是不可能的任務。
4. **必須有公開的評估機制，包括手冊及評核準則：**其實傷殘津貼的申請系統，不應只是以一張表格的形式來實施，必須有一個明確和詳盡的手冊，羅列不同殘疾類別和醫療類別，有一個明確的評估準則，并由受過訓練的醫護人員來作出評估，評估結果當事人應該可以查閱。在這方面，英國的PIP系統簡單和明確，應該加以參照。其實醫護人員可以主要進行疾病和生理缺損方面的評估，生活活動和智能等部分，職業治療師，心理學家及社工等的評估更加合適。
5. **英國個人獨立生活津貼 Personal Independence Payment 可供借鏡：**PIP 建立了一套評審準則，主要是環繞重要的日常生活活動，殘疾人士能否獨立完成該項生活活動，還是需要器材，他人監督，或他人協助。不同的項目的得分比重（weighting）是不同的。評審人員不一定需要是醫生，但需要一次（或以上）的面談（最好是在殘疾人士的家中進行）。生活活動部分 Daily Living Component 包括：
 - 1 計劃及購買食物及飲料

- 2 預備及烹調食物
- 3 吸收營養
- 4 服食藥物及維持健康
- 5 進行服藥以外的醫療程序
- 6 洗澡，清潔及護理
- 7 如廁及個人衛生
- 8 穿脫衣服
- 9 與人溝通

行動活動部分 Mobility Component 包括

- 10 計劃及開展一段路程
- 11 出入的能力

6. **簡化行政程序：**對於要每年申請的問題，有些殘疾的情況是永久性的，如唐氏綜合症，下肢永久傷殘，為什麼只審批一年或兩年？可否簡化再申請的手續？要知道醫生的工作量很大，看醫生的時間亦很花時間，社署應該整理好不同殘疾類別的檔案，簡化行政程序？
7. **以寬鬆和仁愛的政策方向改善傷殘津貼制度** 殘疾人士的需要是多方面和多面向的，傷殘津貼只是政府「百無」情況下的一點點經濟支援，政府很多方面都做得不足夠。如工作機會，院舍輪候，醫療支援不足，社區照顧欠奉，在這些政策都了無期的時候，希望政府可以寬鬆地以傷殘津貼這個方式，給殘疾人士一點點的支援，一點點的溫暖，而不是落閘關門，以一些「語言偽術」和「閉門做車」的方式拉布相關政策改革。

附上本人早前在立法會提交的相關文件，以供參照。

附件一：本人在 2013 年 2 月 18 日提交與立法會福利事務委員會的文件

檢討公共福利金計劃下傷殘津貼申請的審批制度
『傷殘津貼制度改革契機，全面協助殘疾人士脫貧』
香港大學秀圃老年研究中心榮譽研究院士黃錦賓博士

I. 『以工作能力損失來判別殘疾程度』過時，不合理，和不科學

根據文獻指出，以工作能力百分比來理解殘疾程度，其根源是始於中古時代，德國的法律，用以賠償傷害人身時的計算方法。後來一個法國的數學家 François Bareme 將這些計算方法變成工作能力損失的百分比，這個將身體缺損相對工作能力損失百分比的換算表。法文是 Baremas，德文是 Knochentaxe。後來醫學界又將製造了一個精神病/腦部缺損相對工作能力損失的百分比換算表 (Marin, 2004)。這個方法，在英國及歐洲都被廣泛採用，而香港亦用這個以工作能力損失的定義，自 1973 年應用於僱員補償條例。社會福利署的傷殘津貼，

但是，這種表面上簡單而事實上是缺乏客觀論據的計算法，在不同國家，甚至同一國家但時代不同，而有所改變。舉例說：在六十年代的英國，五隻手指的缺損加上膝頭以下單腳缺損，是等同 50% 的殘疾程度，但現在卻是 100% 殘疾。單腳的缺損，在德國是 30% 殘疾，比利時是 50%，而英國是 100%。但在意大利雙腳的缺損卻只是等同 70%。臀部以下的單肢缺損，在冰島是 35%，英國是 90%，而在瑞典，則只是 9%。而長期病的殘疾程度兌換計算，在各個之間的差異就更大，心血管疾病在意大利是 100% 殘疾，但比利時是 30-60%。糖尿病在法國是 50-75%，意大利是 51-60%，愛爾蘭是 75-100%。所有的殘疾程度，大部分都是取決醫生的主觀演繹。(Marin, 2004)。

這個以工作能力損失為殘疾程度指標的制度，已被聯合國及其他國家逐步取締，因為現在的醫療和科技發達，很多肢體缺損的情況都能以輔助器材，或環境上的改動輔助殘疾人士工作。而聯合國殘疾人權利公約亦清楚列明，工作和社會參與是殘疾人士的權利。以工作能力損失作為殘疾定義是倒果為因，香港政府作為殘疾人權利公約國的成員之一，必須摒棄這個荒謬和過時的定義。本文嘗試整理一些國際上一些有關的經驗，希望有關方面可以從宏觀的角度，研究有關的問題，同時應該趁此機會，全盤檢視殘疾人士的社會保障制度，從新訂定有關的政策目標和執行框架，協助殘疾人士能真正享有平等機會和貢獻社會。

II. 參考案例一：ICF 國際功能，殘疾，健康分類在台灣實施的經驗

WHO 在 2001 年出版了 ICF 手冊。一共有 300 頁，可以說是殘疾分類的百科全書，包括 484 項身體功能編碼，294 項身體結構編碼，382 項活動及社會參與項目編碼，253 項環境因素編碼。而這 1,413 項目全部都需要作出個別項目評定，以負面的標籤作出對該項目的審核。總共有超過 240,000 個組合。

按身體結構和功能分為八個領域：

- 一. 神經系統構造及精神、心智功能
- 二. 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
- 三. 涉及聲音與言語構造及其功能
- 四. 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
- 五. 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
- 六. 泌尿與生殖系統相關構造及其功能
- 七. 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
- 八. 皮膚與相關構造及其功能

按活動和社會參與方面分為 9 個領域：

- 一. 學習和應用知識
- 二. 一般任務與要求
- 三. 交流
- 四. 活動
- 五. 自理
- 六. 家庭生活
- 七. 人際交往和聯繫
- 八. 主要生活領域
- 九. 社區，社會和公民生活

ICF 應用於傷津的考慮及要求：

1. 分類系統比較複雜，須長時間進行研究和建立評審系統，才能加以運用。需要有系統地訓練醫護人員和社會工作者及康復專業人員，並就每個病類訂定核心編碼。
2. 在應用於殘疾人福利等方面須作出比較重大的改動。須要由政府策動，並長時間建立數據庫和參考模型。
3. 須政府投放資源，協調醫療和福利系統，建立專業團隊和執行架構，全面地在康復政策裡面全盤規劃和推行。

ICF 的優點：

1. 將殘疾的情況，以身體結構和功能分類，而不是用疾病來分類，同時將社會模式的殘疾定義具體化，重視個人與社會因素與身體缺損的互動關係。
2. 醫生負責身體結構及功能部分的評審，社工及其他康復專業人員負責活動和

社會參與部分的評審。使殘疾的面貌更為全面和清晰，醫療和福利再不是各自為政，而是攜手合作，全面了解殘疾人士的需要。

3. ICF 與國際接軌，能將殘疾情況和趨勢有系統地比較，建立殘疾人士的數據庫，有利於醫療和社會政策的制定和檢討其成效。
4. 已經有台灣的參考經驗，透過立法保障殘疾人士的整個評審過程和有關的步驟，指定的評審人員和記錄系統。他們建立了中央的身心障礙者數據庫，每五年會評定一次，而會發出身心障礙者證明（見附件一）。

III. 參考案例二：英國公平法 Equality Act 和個人獨立生活津貼（Personal Independence Payment）（Web: www.odi.gov.uk, Office for Disability Issues, 2013）

英國設有殘疾事務辦公室（Office for Disability Issues），統籌有關殘疾議題和政策，法律方面有公平法 Equality Act，殘疾定義主要包括四大元素：

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）

而殘疾人士福利方面，自 2010 年開始進行一個重大的改革，由過往的殘疾生活津貼 Disability Living Allowance DLA 轉為個人獨立生活津貼 Personal Independence Payment PIP，對象為 16-64 歲殘疾人士。整個改革的過程，由 2010 年籌備到 2013 年 4 月實施，歷時三年的時間，改革著重殘疾社群，康復專業人士和持分者的積極參與，殘疾事務辦公室在過程中，與六十多個服務使用者團體諮詢，收集了超過 170 份包括團體或個人的意見書，同時在第一分草擬之後，透過先導研究和焦點小組等系統測試，作出相關修訂，成為第二分的評審工具。政府部門與殘疾社群和專家小組的互動過程，所持的透明度和開放態度，具有高度的參考的價值。PIP 的評審主要是在日常生活活動方面，了解殘疾人士的能力 Assessing Ability Not Disability 而並不是一個醫療評估。

PIP 建立了一套評審準則，主要是環繞殘疾社群認為重要的日常生活活動，而每項準則之下，都有一套層級性的描述，指出殘疾人士能否獨立完成該項生活活動，還是需要器材，他人監督，或他人協助下才能完成該項活動。不同的項目的得分比重（weighting）是不同的。PIP 的精神在於了解殘疾人士在各個日常生活活動的實況和能力，同時建立了一個比較詳細的評審準則，評審人員不一定需要是醫生，但需要一次（或以上）的面談（最好是在殘疾人士的家中進行），以評定殘疾人士要完成該等日常生活活動的實際情況。評審準則包括十一項目。

生活活動部分 Daily Living Component 包括：

- 1 計劃及購買食物及飲料 Planning and buying food and drink
 - 2 預備及烹調食物 Preparing and cooking food
 - 3 吸收營養 Taking nutrition
 - 4 服食藥物及維持健康 Managing medication and monitoring health conditions
 - 5 進行服藥以外的醫療程序 Managing therapies other than medication
 - 6 洗澡，清潔及護理 Washing, bathing and grooming
 - 7 如廁及個人衛生 Managing toilet needs or incontinence
 - 8 穿脫衣服 Dressing and undressing
 - 9 與人溝通 Communicating with others
- 行動活動部分 Mobility Component** 包括
- 10 計劃及開展一段路程 Planning and following a journey
 - 11 出入的能力 Moving around

PIP 應用於傷津審批上的考慮:

1. 同一個殘障類別中，比方說智障人士/視障人士，因應其適應生活環境，或年齡的情況有所不同，其得分都可以有很大的差別。主要是 PIP 的目的是獨立生活，而傷津則只是幫助因殘疾而帶來的額外開支。
2. 其主要評審的範圍是日常生活活動，如果須要依賴器材和照顧者才能完成，其評分會較高，PIP 分兩級，高額和普通。香港的情況可能需要分三級，即普通傷津，高額傷津，和超高額傷津。因為 PIP 的目的是協助殘疾人士獨立生活，其金額及涵蓋範圍比較全面，但傷津則金額則非常有限，如果只分普通和高額，是不能全面照顧殘疾人士獨立生活和醫療器材等其他方面的開支。

PIP 優點:

- I. 將殘疾程度與工作能力這個籠統的評審準則脫鉤，而將日常生活活動為主要的評審項目。而英國已經建立了整套的制度，香港可以參考和借鏡。
- II. PIP 的評審接近生活情況，其評審強調描述性的分類。舉例：在吸收營養這一項的評審，層級描述主要分為 A) 能獨立完成 (0 分)，B) 需要一些器材進食/需要剪碎食物 (2 分)，C) 需要一些治療器材/人員輔助下自行進食 (2 分) D) 需要別人提醒才會進食，(4 分) E) 需要一些治療器材/人員協助下才能進食 (6 分) F) 需要別人將食物及飲料送到口中 (10 分)。PIP 的描述性分類有別於 ICF 的 1-5(非常嚴重，嚴重)等抽象和主觀的評分，比較易於掌握。
- III. 在相關的研究中，包括質性和量性的研究，各個項目建立了可信賴度 (reliability)，由不同評審人員進行有關評審，其結果都是相若，項目的真確度 (validity)，就由殘疾人士團體和專家確定。
- IV. **參考案例三：經濟合作與發展組織 2003 報告書：由殘疾演進為才能：推動殘疾人士就業及收入保障的政策建議 Transforming Disability into Ability: Policies**

to Promote Work and Income Security for Disabled People OECD

經濟合作與發展組織，簡稱經合組織（OECD），是由 34 個市場經濟國家（包括中國香港）組成的政府間國際經濟組織，旨在共同應對全球化帶來的經濟、社會和政府治理等方面的挑戰，（<http://www.oecdchina.org/index.html>）OECD 於 2003 年出版了一份報告書，透過資料收集和政策分析，提出了一個嶄新的看法，就是將殘疾人士的社會保障援助，與其工作能力和家庭經濟情況徹底脫鉤。報告書指出，社會保障制度只對沒有工作和家庭入息低下的殘疾人士提供津貼和援助，與鼓勵殘疾人士投身社會工作的目標背道而馳，使殘疾人士和其家人只能在貧窮線和失業的境況下生活。報告書對整個扶貧和康復政策的方向，有著極大的啟發，值得我們詳細了解和作出理念上的反思。其建議包括下列的要點：

1. 殘疾的定義和身份必須與工作能力脫鉤；對殘疾人士的援助，應針對協助他們克服殘疾的障礙，支持他們就業和獨立生活。而不是將有工作能力的殘疾人士排擠出殘疾定義，以及援助對象以外；
2. 建立一個共同承擔的社會文化：就是雇主，政府和殘疾人士及社福機構都應該協助殘疾人士投入工作，發展所長。
3. 殘疾人士應得到合適的『個人工作/資助方案』individual work/benefit package，以不同程度的工作和資助組合，支持他們在社區工作和生活。
4. 殘疾人士本身都有社會參與的責任，但他們就業和社會參與的方式，可以不同，如其工作模式，就業訓練和得到的工資保障等等。
5. 雇主必須參與：殘疾人士的工作機會，必須得到立法保障和雇主的支持。
6. 及早介入，使殘疾人士可以得到就業輔導，訓練，醫療康復等等。
7. 協助殘疾人士的社會保障制度/服務須予以改革，使之與就業援助，訓練，社區支援等連接。

V. 總結及建議

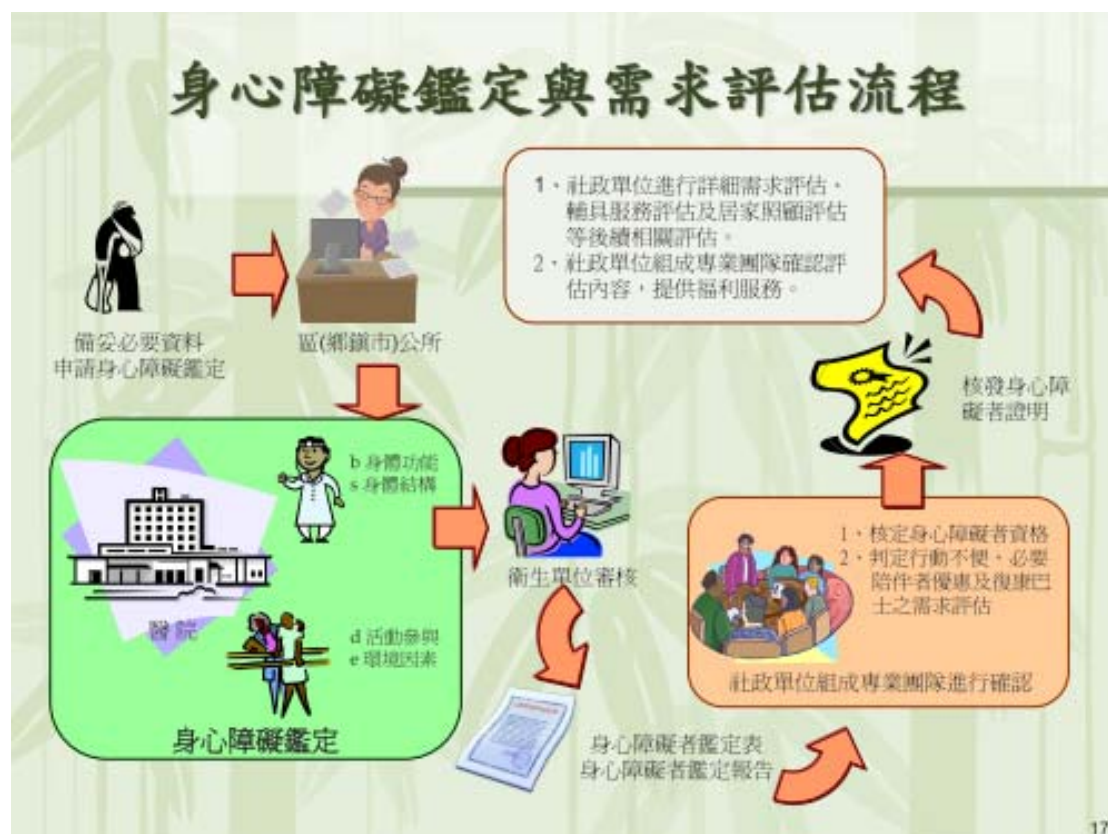
以下的一些大原則，是個人的意見，希望能盡一點綿力，在檢討傷津這個契機下，供政府和扶貧委員會等有關方面參考。

1. 必須建立一個系統化和 ICF 殘疾框架的殘疾定義；將殘疾的觀念，與傳統地以缺損或疾病類型分類，轉變為以 ICF 的身體結構/功能，和社會活動參與分類。
2. 建立殘疾人士資料數據庫，可以按部就班地在現有的基礎上收集殘疾人士的資料。
3. 在評審殘疾情況方面，醫療系統和社福系統必須協調和統一，使殘疾人士的檔案可以有連續性，整體的數據可以有效地為需要的資源（包括醫療，福利，工作，教育等等）和相關的社會政策方針提供有力的參考基礎。

4. 參考 OECD 報告書的建議，將協助殘疾人士的津貼，按其需要而釐定，與工作能力脫鉤，以協助殘疾人士就業和獨立在社區生活為主要的方向和目標。
5. 參考英國的政策制定過程，與公民社會，專家，殘疾團體等持分者保持開放，透明和互動的對話，研究和諮詢。

殘疾議題和其他社會議題都同樣重要，因為它關乎基本的人權和社會公義。希望香港政府的官員，能重視殘疾議題，效法世界上其他的國家和地區，以果敢的決心，關懷和寬宏的視野，大幅改革殘疾人士相關的傷殘津貼和社會保障制度，不要以殘疾社群為負累，而是要將『殘疾演化為才能 Transforming Disability into Ability』 香港的未來才有希望，才是一個市民能安居樂業的關愛共融之都。

Appendix 1



參考資料：

Marin, B. (2004) Transforming Disability Welfare Policy. Completing A Paradigm Shift. In Marin, B., Prinz, Ch., Queisser, M. (Eds.), Transforming Disability Welfare Policies Towards Work and Equal Opportunities, Book series "Public Policy and

Social Welfare", Volume 29, 2004 www.euro.centre.org/ability/introp.pdf)
OECD (2003) Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and
Income Security for Disabled People
WHO (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health
UK Office of Disability Issues (2010) Equality Act www.odi.gov.uk
UK Office of Disability Issues (2013) PIP Assessment Criteria www.odi.gov.uk
台灣醫學大學公共衛生暨營養學院劉燦宏副教授《臺灣新制身心障礙鑑定》演講稿