



研倡點滴

香港復康會 研究及倡議中心 通訊 第七期

2014年4月

香港復康會研究及倡議中心於**2012年4月**成立，透過實證為本的研究及倡議工作關注不同的殘疾議題包括：長期病患者及長者的社會福利、公共衛生、復康及殘疾事宜等。

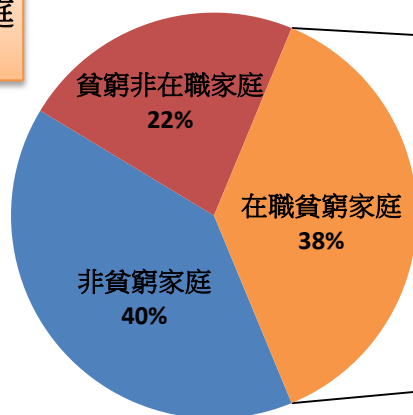
研究簡報

淺談「低收入在職家庭津貼」 在殘疾人士和長期病患者家庭的適用性

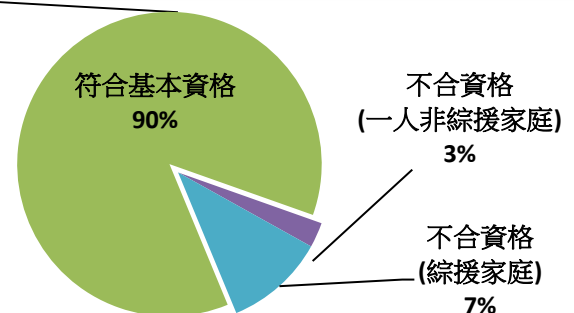
行政長官在**2014年**的施政報告中推出「低收入在職家庭津貼」（簡稱低收入津貼），以紓緩在職貧窮家庭的經濟困難，同時鼓勵他們繼續就業，向上流動，防止跌入綜援網。

為了解殘疾人士及長期病患者對建議措施的看法及受惠程度，香港復康會研究及倡議中心於**2014年1月**進行了「殘疾人士及長期病患者對**2014年**施政報告的意見調查」，訪問了**686名**殘疾人士和長期病患者及其家庭，其中**593個**受訪家庭回答了關於他們家庭收入的情況，繼而納入二次分析(Secondary Data Analysis)作探討之用。(註：有關是次研究的其他結果，請參閱第六期《研倡點滴》)。

殘疾人士和
長期病患者家庭
的貧窮狀況



是否符合資格領取「低收入在職家庭津貼」
的基本資格^(註2)



註2：基本資格指家庭收入低於貧窮線並至少有一名家庭成員從事全職或兼職工作。而現正工作的家庭成員的工作時數及此家庭的資產暫未納入考慮。

研究發現，**60%**殘疾人士和長期病患者家庭的家庭收入低於「貧窮線」，屬於貧窮戶。當中，**62%**受訪的貧窮家庭有至少一名家庭成員正從事全職或兼職工作，即在職貧窮家庭，佔整體的**38%**。

若不考慮工時及資產的因素，我們估計約**34%**殘疾人士和長期病患者的家庭能符合「低收入在職家庭津貼」的基本資格(即家庭收入低於貧窮線，並至少有一名家庭成員從事每月**144小時**或以上的全職或兼職工作)，而**4%**在職家庭因是一人家庭(**1%**)和正領取綜援(**3%**)而不能受惠於此政策。

研究簡報

殘疾人士和長期病患之家庭是社會的一份子，他們也願意透過勞力來自力更生和貢獻社會。可是，計劃的工時要求和申請資格限制了對他們的適用性：

1) 工時要求門檻過高

每月工作144
或208小時



計劃要求申請半額津貼的家庭需要一名在職人士至少每月工作**144**小時，申請全額津貼更要每月工作**208**小時。不少殘疾人士和長期病患者都有其工作能力，他們的身體的限制會為他們帶來比一般人士額外的需求，如覆診、檢查、交通安排等，然而他們的體力卻受到較大的限制，如腎病人較易疲倦等。若申請人每天工作**8**小時，以每月工時要求**208**小時計算，相等於申請人要每月工作**26**日，每週工作至少**6**天。對於他們來說，工時要求門檻很高。

以一個**2**人家庭為例，照顧者亦因需要照顧長期患者或殘疾家庭成員，未能從事全職工作或較多時數的工作，其家庭亦難以符合申請計劃的最低工時要求。



一 二 三 四 五 六 日

事實上，此門檻亦超過了部份民間團體一直倡議的每週工作**44**小時的標準工時。再者，患者或家屬基於體能和照顧的考慮多只能擔任兼職或散工。現時僅計算單一家庭成員工時的建議準則，不但忽略其他家庭成員所付出的努力，未能達到鼓勵有工作

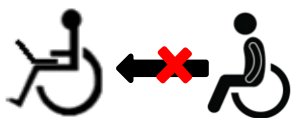
能力的家庭成員(不論殘疾人士、長期病患者或其家屬)就業，亦可能加重了負責工作的家庭成員(即申請人)的工作負擔和壓力。

此外，即使殘疾人士或照顧者為達到工時要求而願意增加工作時數，僱員的每月工作時數往往受制於僱主或公司的決策，而非個別僱員能自行安排，以致每個月達到特定工作時數的要求。

2) 排除1人家庭的申請資格

我們的研究中約有**1%**在職貧窮的殘疾人士和長期病患者屬於一人家庭，未能受惠於此計劃。此舉嚴重打擊了一群願意自力更新的殘疾人士和長期病患者的士氣，變相鼓勵了他們倚靠政府援助，這正與政府一直鼓勵殘疾人士和長期病患者就業的理念背道而馳。

家庭必須為
二人或以上



事實上，部份一人家庭的患者，因為殘疾程度未達喪失百分之百謀生能力，所以未能領取傷殘津貼，再加上每月的經常性醫療開支，令到他們的生活百上加斤。而建議津貼中**2**人或以上家庭的申請限制亦將他們排除於計劃之外，使到有需要的人士未能得到適切的援助。

總結

政府當局在「低收入在職家庭津貼」的計劃中，應多考慮殘疾人士及長期病患者家庭的實際狀況作出一些調整。我們的建議如下：

1. 容許低收入在職的殘疾人士和長期病患者以**個人或一人家庭的名義**申請「低收入在職家庭津貼」；
2. 參考因應單親家庭而調低工時的做法(**36**及**72**小時)，**放寬對在職的殘疾人士和長期病患者家庭的工時要求**。
3. 以**合併家庭工時**的方式計算在職殘疾人士和長期病患者家庭每月的工時要求。

中心倡議動態

關注無障礙環境

無障礙環境是指不論健全或殘疾人士，皆可通行無阻，不受到環境或設施的局限而造成任何障礙。香港復康會多年來關注並推動本港的無障礙發展，而無障礙環境同時是研倡中心其中一個關注的項目。



啟德郵輪碼頭 Kai Tak Cruise Terminal

背景

啟德郵輪碼頭於去年竣工，並開始為旅客提供服務。為此，香港復康會研究及倡議中心於2014年1月7日應香港社會服務聯會及啟德郵輪碼頭公司的安排，聯同輪使用者，到啟德郵輪碼頭進行無障礙視察。

視察重點

這次視察的目的是為了解啟德郵輪碼頭的無障礙設計及碼頭為旅客所提供的無障礙設施。視察由啟德郵輪碼頭的代表所帶領，巡視了整個碼頭的各個樓層。其中的意見重點如下：



- 碼頭的設計及設備已考慮到行動不便人士的需要；
- 碼頭的登船位置採用斜台的設計，方便旅客上落；
- 郵輪碼頭會安排工作人員協助行動不便的旅客登船或落船；



- 碼頭天台的「啟德郵輪碼公園」並未設有急救設備(急救箱、心臟去顫器等)；
- 指示牌的字體大小及顏色對比度不足；
- 部份無障礙設備有待維修或尚未完成 (如殘疾人士洗手間正在維修，語音點按地圖尚並未安裝等)

總體而言，郵輪碼頭確實加入了許多無障礙設計及無障礙設施，但部份設備尚可改進，特別需要加強為殘疾人士及長期病患者提供的配套措施，以配合他們的需要。

討論



近年來國際社會對無障礙環境的關注日漸提升，而本港政府也於2012年8月推出「人人暢道通行」計劃(詳情可瀏覽: <http://www.hyd.gov.hk/barrierfree/chi/>)，預計四年內為全港230個建議地點進行無障礙改善工程，如增加斜台及升降機等，不但惠及殘疾人士及長期病患者，同時為長者甚至推嬰兒車的家長帶來方便。隨着政府推動「人人暢道通行」計劃，各地區將會行不同的無障礙設施改善工程，作為設施最終使用者的殘疾人士及長期病患者，有需要就建設的進度、設施的適用性及無障礙功能等作監察，令到工程更具成本效益，使設施能夠符合使用者的需要。

此外，政府於2011年引入了無障礙主任的制度，負責管理各政府及房屋委員會場地的無障礙事宜，我們鼓勵大家如對無障礙設施或服務有任何意見，可以登入http://www.lwb.gov.hk/chi/accessibility/ao_list.htm聯絡相關部門。事實上，香港亦有許多私人樓宇及設施，我們同時鼓勵各位向相關管理部門提出對無障礙設施或服務的意見。各位的參與及監察，能夠完善社區的無障礙設施和服務，建設一個真正能夠滿足使用者需要的無障礙環境，並使香港成為真正的「無障礙之都」。

中心倡議動態

關注60歲以下身體機能中度或以上程度缺損長期病患者的需要



政府於早前宣佈扶貧委員會轄下關愛基金將於2014年第2季末推出「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」，為照顧經評估機制評定為身體機能中度或以上程度缺損之60歲或以上之長者的護老者提供津貼。

照顧年老病患的確並不容易，但隨着近年來各種長期病患年輕化的趨勢，本港60歲以下的長期病患者人數也日漸上升，但現時為他們所提供的服務相當有限。

以院舍服務為例，60歲以下身體機能中度或以上程度缺損的長期病患者並不符合政府入住公營或買位院舍的資格，所以只能尋求私營院舍的服務。而服務的缺口使到這一群長期病患者承受沈重的負擔和壓力。

我們建議政府需要兼顧60歲以下身體機能中度或以上程度缺損的長期病患者的需要，檢視現行服務的不足，並提供相對應的服務，以彌補現時服務的缺口。

交流活動

國際功能、殘疾與健康分類(ICF)研討會

研倡中心經理熊德鳳女士於2014年3月29日出席假臺灣臺北醫學大學舉行有關ICF的研討會，主辦單位為台灣國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)研究學會。研討會主題為：



衛生福利部成立後ICF的發展趨勢從醫療、輔具到社會福利

台灣政府於2007年7月推行身心障礙者權益保護法，並於五年多的時間內發展當地與國際健康功能與身心障礙分類（ICF）相關的評估工具、進行全國性研究及正式實施，為身心障礙者進行醫療評估和需要評估。

台灣更於去年重新整合衛生福利部有助當地推行ICF，使醫療評估和需求評估能更有效率地進行。去年研討會集中醫療評估方面的經驗分享，今年較多享ICF在需求評估和在服務方面的應用，亦探討影響殘疾人士的個人和環境的因素。

我們在香港亦已展開了世界衛生組織的《殘疾評定量表》第二版 (WHODAS Version 2) 的信效度研究以量度殘疾人士的活動和社會參與的困難程度，再加上台灣、國內及澳門方面的先驅經驗，希望日後本港能在服務計劃、供求方面等能更靈活和有效回應服務使用者的需要。

