

香港復康會 研究及倡議中心

協辦：關注傷津檢討聯席

## 「殘疾人士及長期病患者的生活狀況和領取傷殘津貼的情況」問卷調查

### 撮要

#### 背景

由香港復康會研究及倡議中心主辦，關注傷津檢討聯席協辦的「殘疾人士及長期病患者的生活狀況」問卷調查已於 2013 年 1 月至 2013 年 2 月進行，成功訪問了 1,020 位成年的殘疾人士和長期病患者，了解他們的健康、就業、醫療開支、經濟等生活狀況和領取傷殘津貼的情況。

#### 主要研究結果

##### 1. 受訪者的特徵/ 基本資料

男性受訪者佔整體的 55.5%，女性則佔 45.5%。他們的平均年齡為 52.1 歲，年齡最小為 18 歲，最高為 97 歲。

殘疾和長期病患類別方面，是次調查中包括殘疾和長期病兩大類別。殘疾人士方面，受訪者有肢體傷殘佔多於三份之一(33%)，聽障(14%)、視障(13%)、精神病/情緒病(14%)和言語障礙(10%)。至於智障(9%)和特殊學習困難/注意力不足/過度活躍症/自閉症(9%)的受訪者兩者均不足 10%。

長期病患者方面，糖尿病患者佔整體的 22%。超過 10%受訪者患有心臟病(13%)、腎病(13%)和中風(13%)。患有類風濕性關節炎(10%)、腦瘤症(8%)和帕金森症(8%)的受訪者佔整體超過 5%但少於 10%。受訪者當中，44%受訪者大多有多於一種的殘疾或長期病患。

##### 2. 殘疾人士和長期病患者的就業和收入情況

共 1,020 名受訪者中，多於一半是退休人士、學生或家庭主婦(54.3%)，只有 22.5%在過去三個月內從事全職或兼職工作。然而，接近四份一(23.2%)受訪者正失業或從來未曾工作。

在工作年齡人口的受訪者中 (即全職、兼職和失業，不包括退休人士)，失業率為 51.5%<sup>1</sup>。患有只有一種殘疾或長期病患的失業率為 45%，而患有多於一種殘疾或長期病的失業率為 64.5%。以個別病科分類，中風患者的失業率和腎病分別高達 92.3%和 72.3%。

---

<sup>1</sup> 調整受訪者的年齡後

在職受訪者的收入方面，他們的每月收入中位數為 7,900 元<sup>2</sup>。受訪者的每月收入遠低於本港個人入息中位數(2013 年第一季度的個人入息中位數為 12,000 元)。殘疾類別中，患有智障和特殊學習困難、注意力不足、過度活躍症或自閉症的受訪者每月就業收入中位數更只有 600 元和 800 元。整體受訪者的每月家庭收入的中位數僅為 11,000 元。扶貧委員會以住戶入息中位數一半訂立貧窮線，而香港 2013 年第一季度的家庭住戶每月入息中位數為 22,000 元，貧窮線則為 11,000 元。那麼，有約一半的受訪的殘疾人士和長期病患者的家庭正處於貧窮線以下的貧窮家庭。

由此可見，殘疾人士和長期病患者的失業高，而在職者的收入偏低，而他們的家庭收入亦低於香港其他家庭。

### 3. 殘疾人士和長期病患者的日常健康相關開支

殘疾人士和長期病患者的日常健康開支大致可分為經常性和非經常性兩種。經常性開支方面，最常見的三項支出分別為醫療支出(86.7%)、交通費(72.6%)、購買復康用品或食品(50.6%)。此外，有近四份一受訪者(25.5%)支付中醫服務。

至於支出金額方面，受訪者的平均每月經常性支出為 2,000 元。在殘疾類別中，肢體傷殘和聽障受訪者的支出金額較高，分別為每月 2,800 元和 2,700 元。在長期病患類別中，類風濕性關節炎、帕金森症和腎病受訪者的支出金額較高，分別為每月 2,600 元、2,500 元和 2,300 元。

有關支出方面，醫療服務<sup>3</sup>和中醫服務的每月平均支出為 800 元正，購買復康用品<sup>4</sup>/食品的每月平均支出為 500 元，而交通費<sup>5</sup>則約 300 元。

此外，約一至兩成受訪者的健康開支包括參與復康活動(14.1%)、聘請照顧服務(如聘請外傭、陪診、送飯等)(14.6%)和購買非處方藥物(19.9%)，支出金額分別為 200 元、2,700 元和 800 元。

在非經常性開支方面，如購買復康或醫療器材、手術、檢查等，受訪者每月的平均支出<sup>6</sup>為 530 元。主要包括輔助工具或器材(平均支出為 470 元)，其維修費用(100 元)、醫療檢查(440 元)，其他醫療服務<sup>7</sup> (430 元)，醫療/復康消耗用品、儀器或器材<sup>8</sup> (210 元)等。

由此可見，殘疾人士和長期病患者每月平均有關健康的經常性和非經常性開支約共 2500 元，

---

<sup>2</sup>約五成受訪者的收入於 3,000 元至 15,000 元之間，每月收入低於 3,000 元或高於 15,000 元的受訪者分別有 25%。

<sup>3</sup> 醫療支出包括覆診、一些醫院內進行的治療、檢查、住院等

<sup>4</sup> 如消毒藥水、棉花棒等

<sup>5</sup> 包括到醫院、診所或參加自助組織活動等

<sup>6</sup> 受訪者的非經常性開支根據其支出和使用年期計算出每月的平均支出，例如一張輪椅價格為 3,000 元，可用 3 年，其每月平均支出為 83.3 元。

<sup>7</sup> 包括一些專科覆診如腦科、耳科、眼科、牙科、皮膚科等

<sup>8</sup> 如購買血糖機、助聽器、洗腎機等

開支龐大，即使是有領取普通及高額傷殘津貼，也不能抵銷有關開支。此外，近兩成受訪者亦需額外購買處方藥物。

#### 4. 殘疾人士和長期病患者的日常生活和社會參與的困難程度

根據世界衛生組織有關日常生活和社會參與的困難之量度工具 (WHODAS V2)，量度七個相關範疇，包括理解與交流、活動、自我照顧、與他人相處、家務、工作或學習和社會參與。整體而言，受訪者日常生活和社會參與的困難達至中等程度。有多種殘疾或長期病患的受訪者，相比只有一種殘疾或長期病患的受訪者在整體活動和社會參與的困難程度都顯著地高百分之三十二。可見殘疾人士和長期病患者在除了在身體方面的限制外，他們在日常生活和社會參與方面都遇到很大的困難。

#### 5. 殘疾人士和長期病患者領取傷殘津貼的狀況

782 有效回應的受訪者中<sup>9</sup> 60.6% (474 人) 表示曾申請過傷殘津貼，308 人 (39.4%) 沒有申請過傷殘津貼，238 人(23.3%) 沒有提供曾否申請的資料。在 474 名曾申請過傷殘津貼的人士中，問及他們最近一次申請的結果，18.1% (86 人) 表示他們的申請並不成功，388 人(81.9%)能夠成功申請。成功獲批的個案中，76.5%(297 人)獲發普通額傷殘津貼，而 23.5% (91 人)則獲批高額傷殘津貼。

至於未能獲發傷殘津貼的原因，86 名被拒的受訪者中，29%表示醫生認為他們的殘疾程度未達喪失 100%謀生能力，19% 反映醫生認為他們的情況不算嚴重傷殘，15%指出醫生認為他們外表健全，13%醫生認為他們的情況不算傷殘、8%指醫生認為他們仍有工作，而 4%覺得醫生認為他們經濟狀況尚可。

研究顯示，現時不少殘疾人士和長期病患者不能成功獲批傷殘津貼，但他們的需要不但跟一些獲發普通額傷殘津貼的受訪者相約，甚至在醫療開支方面有更顯著的負擔：

舉例說：未能獲批傷殘津貼的受訪者在日常生活和社會參與的困難程度的得分為 38.4，獲發普通額傷殘津貼的受訪者在同樣範疇的得分為 39.0，在統計學上沒有顯著的分別(P=1.000)，指出未能獲批傷殘津貼的受訪者跟成功獲批者在日常生活和社會參與同樣面對中度的障礙。

在就業百份比(約 20%)、工作人口之個人收入中位數(約 \$6,900)及家庭收入(\$10,000)中位數方面，也是沒有顯著的分別，這顯示未能獲批傷殘津貼的受訪者跟成功獲批者在多方面都是有共同特性、處境相約，但前者卻得不到支援。

---

<sup>9</sup> 238 名受訪者沒有回答此項目

對比日常健康相關的每月平均經常性支出，獲發普通額傷殘津貼的受訪者為 1,700 元，然而未能獲批傷殘津貼的受訪者每月平均支出則高達 2,100 元，統計學上有顯著的分別(P=0.014)，這表示現時未能領取傷殘津貼的人士，他們不但未得到合適的傷殘津貼援助，而正承擔著更大的醫療開支。

可見，現時傷殘津貼制度未能有效協助有需要之殘疾人士和長期病患者，與傷津審批的機制有不可分割的關係，包括對嚴重殘疾的定義、100%謀生能力完全掛勾、不同醫生審批不一及沒有考慮殘疾對申請人的生活和其他範疇的影響等。

## 討論及建議

### 1. 貧窮

殘疾人士及長期病患者失業率高，在職者個人收入偏低，承受沉重的健康相關的支出的負擔。整體來說，現時一半的殘疾人士及長期病患者生活在貧窮線下。故政府應深入了解及正視殘疾人士和貧窮的問題。而他們的家庭收入亦低於香港整體家庭收入，容易造成在職貧窮、貧窮家庭、甚至跨代貧窮的惡性循環，影響他們和家人甚至是下一代在社會的流動性。

很多有需要之人士也未能成功獲批傷殘津貼，現時傷殘津貼制度亦失效，未能達至協助殘疾人士，造成他們貧病交逼，處境困難。

故此，聯席促請促扶貧委員會制定長遠之措施關注殘疾人士及長期病患者的貧窮問題，以達至減貧、防貧和扶貧，保障他們的過著有尊嚴的生活。

### 2. 失業

就業方面，由於殘疾人士和長期病患者在身體上有不同的限制，他們面對不同的就業困難，富彈性和多樣化的工種才能配合他們的需要而發揮他們的所長，故促請扶貧委員會之社會創新及創業發展基金專責小組及各培訓之單位能與不同的持份者合力打造新的工作模式予殘疾人士和長期病患者，提高其就業的機會。

政府亦應長遠考慮措施如政府帶頭聘用殘疾人士、立法規定配額制度、建立有效的僱用指標，與及推行稅務優惠等。

### 3. 傷殘津貼

傷殘津貼是特區政府為對殘疾人士和長期病患者提供的社會保障之一個重要措施，然而經歷 40 多年，此制度而不能與時並進，亦已失效，出現嚴重裂縫。除了本調查反映了有需要之人士也未能成功審批外，申訴專員公署、平等機會委員會、殘疾人權委員會及立法會福利事務委員會已分別指出現時傷殘津貼制度的千蒼百孔，不同政策部門及署方沿用之殘疾定義一直被指欠缺一致性、傷殘津貼門檻偏高、個別醫生評估標準不一、醫生難以判斷謀生能力的非醫療範疇等，

勞福局及扶貧委員會（及其轄下之特別需要社群專責小組、社會保障和退休保障專責小組等）應切實回應處理社會的訴求，全面檢討相關之政策和執行情況，特別是剔除按據僱員補償條例，喪失 100%謀生能力作為指引，而引入其他有效客觀和全面之殘疾評估方案，為殘疾人士和長期病患者提供適切的協助。

此外，研究顯示殘疾人士和長期病患者每月平均有關健康的經常性和非經常性開支約共 2,500 元，開支龐大，即使是有領取普通及高額傷殘津貼，也不能抵銷有關開支。建議勞工及福利局及扶貧委員會之有關工作小組應調整傷殘津貼之金額調高至合理水平，協助他們渡過難關。

最後，政府亦應考慮外國不同做法，如傷殘保險制度、容許殘疾人士和長期病患者以個人為名義申請傷殘津貼或保險等。