

關注傷殘津貼小組一直爭取的重點

2006年4月10日

前言

關注傷殘津貼小組由五個「看不見的器官殘障」自助組織發起，分別是末期腎衰竭(腎友聯)、系統性紅斑狼瘡(樂希會)、癲癇症(香港協癲會)、多發性硬化症(香港肌健協會)、重症肌無力症(重症肌無力症互助小組)。由2005年1月開始關注傷殘津貼的審批制度問題，最近更有「香港造口人協會」的參與。

立法會福利事務委員會今次(2006年4月10日)已經是第三次有關傷殘津貼的討論，似乎在撰寫此意見書的此時，就著會否改善及檢討傷殘津貼的審批制度等問題，仍未收到衛生福利及食物局、社會福利署及醫管局的明確答覆。現將本關注小組一直爭取的重點總結如下：

1. 檢討傷殘津貼醫療評估表格的設計問題
2. 為「器官殘障」的嚴重傷殘重新下定義
3. 改善傷殘津貼上訴機制的不足和漏洞

檢討傷殘津貼醫療評估表格的設計問題

本關注小組一直要求檢視醫療評估表格的設計問題，這是行政及政策的問題，而非醫生的專業判斷問題。衛生福利及食物局及社會福利署不要將醫療評估表格的設計問題，推到醫生的專業判斷上。正如考試局制定評分標準及成績等級水平，這不涉及評卷員的專業水平問題。請有關當局不要再推卸責任，轉移視線。

關於醫療評估表格的設計問題，詳見附件一，本關注小組的建議如下：

1. 將「器官殘障」抽出成為獨立一項的殘障類別，而非列在甲類「肢體傷殘及雙目失明」之「其他」項。
2. 取消「其殘疾程度大致上相等於失去百份之一百工作能力」的審批准則。

為「器官殘障」的嚴重傷殘重新下定義

醫生評估器官殘障申請人時，統一使用醫療評估表格內之清單(checklist)，以量度申請人的病情是否已失去：

- (1) 勝任原有的、及類似工作的崗位及表現；
- (2) 自我照顧及個人衛生，包括：餵食、穿衣、清潔、上廁、沐浴；
- (3) 當站、坐，進行日常活動、進行戶內轉移，前往診所、學校、工作地點時，可維持個人的姿勢及平衡；及
- (4) 表達自己、與別人溝通和互動，包括：言語、書寫、使用社會(社區)資源、向別人求助，及參與康樂和社交活動。

如果申請人任何一項能力因疾病及治療而受到限制，便有資格領取傷殘津貼。

改善傷殘津貼上訴機制及過程的不足及漏洞

患有嚴重骨骼退化影響心臟衰竭的古先生，2005 年 9 月傷殘津貼續期失敗後立即提出上訴。可惜，整個上訴過程混亂，社署社會保障部地區辦事處同事向上訴人提供的訊息和處理過程混亂。

而且上訴耗時，上訴人由正式提出上訴至今七個月，仍然未知上訴結果，也不知道等到何年何日。如此辦事態度竟出現在講求服務承諾、高效率 and 「強政勵治」的問責政府部門內！詳細的個案上訴經歷，請看**附件二**。

總結

本關注小組認為，政府如能檢討醫療評估表格的設計問題，改善當中含糊不清的地方；理順執行的流程，避免出現行政的漏洞，公共資源不但更能妥善運用，申請人、醫生和醫務社工之間的誤會、糾纏和衝突也會因此而減少。

此外，本小組亦關注器官殘障的嚴重傷殘人士，也會因疾病及治療而需要長期的特別支出。因此，在醫療評估表格上應為這個類別獨立成項，而醫療評估也有必要為這群器官殘障的嚴重傷殘人士重新下定義。

長遠看，傷殘津貼已經行使了 30 多年，當年對「傷殘」的理解、傷殘津貼的意義和功能、最有需要的受惠對象等，已經與現在社會福利及康復服務的發展有很大的距離，也是時候政府有必要進行全面的檢討。

附件一：傷殘津貼醫療評估表格及檢查表的設計問題

器官殘障是指「表面看不見的內臟器官的殘疾，例：腦神經系統(如：癲癇症、重症肌無力症)、器官功能(如：末期腎衰竭)、免疫系統(如：系統性紅斑狼瘡)等」，早於一九九五年康復服務及政策白皮書中列為弱能類別的一種。

傷殘津貼是本港公共福利金的一種，其目的主要為嚴重殘疾的香港居民每月提供現金津貼，以應付因嚴重殘疾而引致的特別需要。社會福利署作為執行部門，有責任清楚釐訂傷殘津貼「嚴重殘疾」的準則，指引不同的醫生按同一套標準工作。醫療評估表格理應提供一致、方便的内容給醫生們有效地填寫醫療評估結果和審批決定。

可惜，傷殘津貼醫療評估表格的設計卻漏洞百出，使執行者的一致性和效率都出現很多問題，現分述如下：

(一) 「器官殘障」被列入傷殘類別「甲類：肢體傷殘及雙目失明的人士」之最後一個選項：『其他任何情況引致身體全部殘疾』內，做成不一致的理解

「器官殘障」與「肢體傷殘」、「雙目失明」本來是三個不同的概念，大部份「器官殘障」長期病患者都不是「肢體傷殘」、「雙目失明」的，但表格的歸類，醫生以為「器官殘障」申請人的病情必須到了肢體傷殘，或者雙目失明的程度，又要符合「其殘疾程度大致上相等於失去百份之一百謀生能力」，才有資格申請傷津，這既與原意不符，卻令醫生產生誤會和混亂，結果各自理解，各自演繹。

(二) 醫療評估表格附上的清單(checklist)，原意本是給醫生作補充參考，但卻與表格本身「其殘疾程度大致上相等於失去百份之一百謀生能力」的準則不一致，使審批準則更混亂

表格建議，申請人如果屬於器官殘障，卻不符合「甲類：肢體傷殘或雙目失明」之(i)至(vii)任何一個選項者，醫生便會別選第(viii)項「其他任何情況以致身體全部殘疾」，給予傷殘津貼。不過，醫生需要證明申請人在醫療評估清單(checklist)第(II)之(1)至(4)項中，四種日常活動能力的任何一種受到限制。但請注意，該四種日常生活能力都與肢體傷殘和雙目失明無關，更與「其殘疾程度大致上相等於失去百份之一百謀生能力」的準則前後不呼應。

清單評估的範圍主要是關於：

- (1) 勝任原有的及類似工作的崗位及表現
- (2) 自我照顧及個人衛生，包括：餵食、穿衣、清潔、上廁、沐浴
- (3) 當站、坐，進行日常活動、進行戶內轉移，前往診所、學校、工作地點時，可維持個人的姿勢及平衡，及
- (4) 表達自己、與別人溝通和互動，包括：言語、書寫、使用社會/社區資源、向別人求助，及參與康樂和社交活動。

如果申請人任何一項能力因疾病及治療而受到限制，便有資格領取傷津。

明顯地，清單上的 4 項能力都不同於百份之一百謀生能力，究竟醫生是執著那項準則進行醫療評估？！這不是醫療專業的問題，而是製定評估標準的問題。

(三) 超過半數領取傷殘津貼者都是「甲類中的其他」類

根據衛生福利及食物局在 2005 年 6 月 1 日資料顯示，在 95,901 宗成功申請個案中，有 51.6% 超過一半是屬於「甲類：肢體傷殘及雙目失明」中之「『其他』任何情況引致身體全部殘疾」類別(見附件)。甲類其他項的數目之大，反映出有必要再仔細分析，合理分類。

具體建議：改善傷殘津貼醫療評估表格

1. 將器官殘障抽出成為獨立一項的殘障類別，而非在甲類「肢體傷殘及雙目失明」之下的「其他」項。
2. 器官殘障類別取消「殘疾程度大致上相等於失去百份百謀生能力」的準則。
3. 器官殘障類別應使用醫療評估表格之清單(checklist)，用以量度申請人的病情是否已失去：
 - (1) 勝任原有的、及類似工作的崗位及表現；
 - (2) 自我照顧及個人衛生，包括：餵食、穿衣、清潔、上廁、沐浴；
 - (3) 當站、坐，進行日常活動、進行戶內轉移，前往診所、學校、工作地點時，可維持個人的姿勢及平衡；及
 - (4) 表達自己、與別人溝通和互動，包括：言語、書寫、使用社會(社區)資源、向別人求助，及參與康樂和社交活動。

如果申請人任何一項能力因疾病及治療而受到限制，便有資格領取傷津。

附件二：古榮先生傷殘津貼上訴過程的經歷

古榮先生的個案反映出傷殘津貼上訴程序的問題如下：

(一) 上訴事宜由社會福利署社會保障部上訴委員會(下稱委員會)中央統籌，還是由申訴人所屬社保地區辦事處負責處理？社署同事提供的上訴資訊混亂不清。

(二) 上訴耗時，效率成疑

申訴人由 05 年 9 月 1 日被停上發放傷殘津貼至今已有七個月，但仍未知上訴結果。

(三) 上訴期間，申訴人的傷殘津貼被停止，申訴人查詢後得知縱使上訴得值，也不能補發這段期間的傷殘津貼，有違公平原則。

病歷：

- 現年 50 歲
- 1974 年至 1989 年任職警員(當時身高 5 呎 6 吋)
- 1990 年至 1999 年 12 月心臟病發時任職保安主任工作
- 1999 年 12 月因急性心臟衰竭被送入元朗博愛醫院搶救，留醫 3 星期後出院，在 2000 年 3 月轉介往香港仔葛亮洪醫院繼續跟進。
- 2000 年 4 月醫生建議需要休息及正式辭去保安主任一職，醫生並批核 6 個月之普通額傷津。
- 2000 年 9 月覆診後獲醫生批核 24 個月之普通額傷津。
- 2002 年 9 月覆診後獲醫生批核 12 個月之普通額傷津。
- 2003 年 9 月覆診後獲醫生批核 24 個月之普通額傷津。
- 2005 年 8 月 18 日覆診後，於 9 月 2 日收到社署書面回覆本人不獲續發傷津，理由是未獲衛生署或醫院管理局醫生證明為嚴重傷殘，傷津即時停止。

上訴過程：

- 妹妹於 **2005 年 9 月 3 日**根據社署覆查結果通知書上電話去電上訴委員會辦事處提出上訴，該處職員回應本人聯絡處理兄長事宜的社工，由於兄長居於元朗，故處理兄長事宜的社工位於元朗政府合署。
- 妹妹與本人於 **9 月 5 日**下午約 2 時到達元朗政府合署社會保障辦事處登記，登記職員聲稱上訴應在香港辦事處，妹妹堅持已跟上訴委員會辦事處聯絡並肯定正確，及至輪侯到社工接見時，社工亦與我們說登記職員同一番話，妹妹堅持下，社工請示上司，並於大約 5 時填妥上訴表格，由至突顯社署上訴程序混亂，若病人或家屬沒有常識及堅持，根本不懂上訴或被迫放棄上訴。
- 妹妹於 **9 月 6 日**去電葛亮洪醫院要求再見醫生，被拒。後再以病情嚴重為理由，獲安排 9 月 22 日見醫生。
- 本人通知社工將會再約見醫生，社工把醫療評估表格交與我們給醫生再評

估。

- 9月22日妹妹與本人會見醫生的過程令本人妹妹相當難過，而妹妹亦非常氣憤，因當日醫生堅持以數年前哥哥心臟機能最差的數據與現時的情況作比較，認為他心臟情況很好，根據心臟科專業評審準則，他不乎合資格，在妹妹追問下，醫生認為本人當日病發應該由於本人骨骼不斷萎縮，引致內臟受壓影響。妹妹懇求醫生轉介本人接受骨科醫治，但醫生直指本人骨骼無得醫，拒絕轉介。妹妹質疑醫生若認為本人骨骼無得醫，為何還是不乎合資格，醫生說她只作心臟評估，而本人亦不乎合 **Physically disable** 的標準。妹妹向醫生展示本人已變形的手指，向醫生說明本人經常骨折及骨裂，可是我更遭醫生指着問我為什麼不工作？為什麼要人照顧？最後醫生堅持不會填寫評估表格，她會將報告交由上級填寫。
- 數日後社署通知本人評估結果如舊，本人繼續提出上訴。妹妹去電葛亮洪醫院投訴。
- **10月13日**收到上訴委員會書面回覆稱接獲評估結果後一個月內，會為本人安排到上訴聆訊，至12月5日，妹妹查詢得知上訴個案很多，本人尚未輪候到，要繼續等，職員稱一般個案需輪候6至9個月。
- **10月18日**葛亮洪醫院病人聯絡主任書面回覆本人稱該院心臟科是根據國際認可評估心臟衰竭的客觀準則進行，該院認為醫生評估合理，另外該院認為本人因為疾病影響，一直找不到工作，不是批准傷津理由，建議本人找社署更合適。
- **2006年1月12日**接獲社會保障上訴委員會通知信，安排**1月25日**到伊利沙伯醫院與醫療評估委員會醫生會面。
- 醫療評估委員會醫生與本人會面時，只詢問本人最近健康情況及重申修殘程度必須為百分百才乎合領取津貼條件，而表格後附註條件(即不能升任原有工作能力等)不是醫療評估考慮因素，會面時間約4-5分鐘，至現在仍是等通知結果。
- **2006年3月2日**致電社會保障上訴委員會查詢上訴情況，獲覆上訴委員會尚未接獲醫療評估委員會醫生的報告，若接獲報告後，上訴委員會將會排期約見本人聆訊，預計聆訊完結三星期後致函通知本人上訴結果，但現階段完全不能覆實本人需要等候多少時間，因為上訴委員會不能預計及不能要求醫療評估委員會的醫生遞交報告日期，現本人仍再無了期地等。