

我是器官殘障傷殘津貼關注小組的代表，樂晞會的黃小姐，我都是一名系統性紅斑狼瘡的病人。我們剛於 11 月 14 日立法會福利事務委員會關於「傷殘津貼」的會議上見過面，但由於上次時間不足，未能向各議員及政府官員表達我們對醫療評估表格的問題。多謝今日又再有這個機會。

在未提出我們的訴求之前，我都想借此機會澄清政府官員過去對我們的訴求的一些誤會：--

(一) 傷津審批，社署有責！

社署在上次會議提文的文件說：「醫生會根據既定的準則和指引，以及其專業知識和判斷，評估申請人的傷殘程度。」(立法會 CB(2)298/05-06(05)號文件)

明顯地，評估申請人的殘疾程度，既是醫療評估的程序，這是一項醫療專業的工作；且要符合社署的準則和指引，這卻是一項行政決定。請社署同事不要再在病人和傳媒之前只強調醫療評估是醫生的專業判斷，社署只是執行的部門之類的說話，企圖卸去製定及修改傷津準則和指引的責任。

(二) 傷津綜援兩回事，社署不要混淆視聽

「社署發言人回應：...若傷殘人士有經濟困難，可申請綜援。」(明報 2005 年 11 月 6 日)

社署多次建議器官殘障的申請人如有生活困難，可申請綜援。這意見根本是混淆視聽，傷津和綜援是兩回事，請社署不要混為一談，企圖轉移我們提出傷津醫療評估問題的視線。

(三) 上訴個案少，不等於傷津制度有效

社署同事上次 11 月 14 日到立法會福利事務委員會這裏時，認為現時傷津上訴個案不多，說明這制度行之有效。但事實卻正如我們的個案分享一樣，上訴手續連社署的同事都不清楚，差遣申請人到原區辦事處、又到中央總部；就算提交了上訴書幾個月，又要再等 6-9 個月。繁複的手續，混亂的程序，加上辦事處同事的咀臉，試問少一些堅持、少了家人的持續協助，病人是否一早已放棄？！

(四) 我們不是要求一張列明可領取傷津的器官殘障疾病的清單，請不要誤會

我們多番強調，同一種長期病的殘疾程度有輕有重，是十分參差的，所以我們要求的是一個有效、可靠的醫療評估工具(表格)，以分辨疾病和治療帶來病人的原有工作的勝任能力、自理能力、活動能力的影響和限制。

(五) 傷津醫療評估表格問題多，醫生評估十分困難

正如剛才我們的代表所言，醫療評估表格存在這樣多問題，早前在 2005

年初，我們訪問了 13 位公立醫院醫生(即各位議員手上的另一份文件)，說明他們對器官殘障申請人的百份之一百謀生能力的評估十分困難、準則不合理和不合時。

總結我們各位代表的分享和意見，器官殘障傷殘津貼關注小組提出了以下列的**建議**：

(一)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. 器官殘障類別可使用醫療評估表格之檢查表，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。

(二) 採用現時很多保險公司沿用的「第二意見政策」(Second Opinion

Policy)。當第一位醫生否決病人的傷津申請，病人有權即時要求由另一位醫生再作審批。

(三) 社會福利署必須向當事人書面解釋傷津申請失敗的原因，提高傷津審批的透明度。

(四) 加強醫務人員及病人的溝通。醫生、病房護士、醫務社工應更主動

向病人提供關於傷津及其他醫療資助制度的資料。醫生及醫務社工必須致力改善與病人的溝通質素，使病人能充份知悉自己的病情、傷殘程度、傷津申請資格、被拒原因、上訴機制等資料。

器官殘障傷殘津貼小組 謹上
2005 年 12 月 12 日