

敬啟者：立法會長期護理政策聯會小組委員會及相關部門

本人余鑑忠是一位殘疾人士，今次寫信來是關於 4 月 19 日『長者及殘疾人士的牙科護理』會議的意見及如何解決問題，以下內容都是對我咗殘疾人士親身經歷及困難，希望請詳細考慮建議，但我不能代表任何人講說話，所以用自己的經歷去寫問題：--

- 1) 需關注照顧者牙科福利及其它 ~ 太太是一位照顧者，唔知道是好彩還是唔好彩，好彩撞到好醫生簽了她 50%傷殘，享受好少少的福利；唔好彩是什麼都沒有。每日起居飲食都要付出去照顧我這位殘疾人士，又要擔心我萬一突發性病發，她亦都形成 50%殘疾人士，；因為我病情緒不穩定，會隨時休克及自殺傾向會即時停頓，所以要用休息方法去壓制病而不做任何事，而且精神科藥物反應令到我要即時在床邊休息。而且我病發時有另一個問題，隨時經常休克窒息而死，所以我太太 24 小時不眠不休，連食飯每分每秒都看住我有冇任何反應。所以她不能幫助我及自己的任何事務，只能照顧我的病情況。我太太非常辛苦，24 小時不離開我多一步，連煮飯離開一秒或一段時間，都望住我會否休克而死。我因病發經常休克，只是幾秒鐘會令到我身體變化及去世，之前入院期間醫務人員說，休克對於精神病患者是一件很平常的事。因為好多時照顧者同殘疾人士及精神康復者一齊生活，而無論衣、食、住、行各樣同樣要付金錢，相對一般正常人的生活都會困難，更何況是照顧者身份，但往往照顧者會被忽略重要性。因為照顧者在家庭中所付出同樣比殘疾人士多，但無論綜援金額及其它支援服務，包括牙醫、眼鏡、陪同康復者覆診的車費、緊急手機電話費用、自己看醫生的車費、家居電話費用、普通車費、長期補助金、綜合精神康復服務及其它等等卻比殘疾人士少。例如：外出搭車時，殘疾人士有港鐵半價車費優惠，而照顧者就沒有；殘疾人士出外看醫生及覆診時，有車費津貼，而照顧者陪同殘疾人士出外時卻沒有任何車費津貼；殘疾人士有牙醫津貼，而照顧者卻完全沒有資助；令到照顧者影響生活及健康狀況欠佳，辛苦地照顧殘疾人士。照顧者通常要長期睇住殘疾人士起居飲食生活，所以都難搵到工作，連兼職都搵唔到都冇人會請，最後都要長期留在家中照顧殘疾人士，所以都要長期取社會保障金(綜援金)維持一般的基礎生活，非常艱苦。香港好多人都說，照顧一個殘疾人士比照顧一個長者還要辛苦，照顧者及殘疾人士需要資源及福利都比一個長者還要多。照顧者就算搵到工作，但好多僱主都唔想照顧者協助及陪同殘疾人士，例：推輪椅、翻譯及其它等等(不能盡寫)，陪覆診及睇醫生。現在社會愈來愈現實，本人及好多親朋戚要請兩日假搞殯儀儀式去送別離世的人，僱主會俾難聽說話及難睇面孔，或者第二日直頭叫我咗唔需要返工。現有制度下，只有長者、殘疾人士及單親婦女有牙科及眼鏡津貼，照顧殘疾人士的照顧者就什麼都沒有(及其它等等都沒有)

可能這世界上的人想得太天真或太簡單，唔明白這世上好殘酷及現實。例：由細到大每次我入醫院時，我細妹及家人都唔會來探我。佢咗覺得我是媽媽奉子成婚出世，覺得我有連累佢咗感覺。佢咗認為我是大仔，我無機會做到出色又無成就。每次聚會都要我咗俾錢，就算我咗經濟幾大困難或變成一個多問題的殘疾人士都唔會體諒，我亦都是一個男性佢咗唔會同情，次次旅行都請爸爸及細妹都唔請我。多年前我曾

經有一次糖尿好高，入了聖母醫院檢查，佢哋安排到女醫生做檢查，我住了兩三日，心口長時間都好痛，有營養師、醫務社工、護士等等都建議我同醫生講需要做『電腦血管素描』，驚我心臟血管閉塞長期痛。但多次我同醫生溝通，佢哋話我太年輕唔需要做，但係就算中文大學、香港大學教醫生的教授都在電視或我親身聽到佢哋講，有好多病都已經年青化，亦都包括『血管閉塞』。2016年5月5日，『動新聞』都有講過有個剛出世的BB都會『腦中風』。其實聖母醫院可能為了慳資源，唔想同病人做檢查。最後，聖母醫院要我用\$5,000去聖德肋撒醫院做檢查，我及太太因為擔心影響健康及金錢，我哋每月只得\$1,500，點樣可以有多餘錢去做呢！我問都無人借，唯有我厚住面皮必不得已問妹妹借了近\$5,000，去排期聖德肋撒醫院做原價是\$8,000，但現在是聖母醫院轉介才有\$5,000『電腦血管素描』檢查。但後來，妹妹都在社交群組唱我要問佢借錢，令到我死慳死抵唔食都要儲蓄還番錢俾佢先。我哋殘疾人士好多時遇到急需要金錢時，中國及華人社會現實狀況，有無好似我接觸的外國人，會無條件又無咁多藉口去幫人或會盡力協助俾錢人！有機會有任何資源及優惠去幫我哋呢！所以我覺得就算親人都未必會體諒及照顧。

- 2) **醫生及醫務人員服務質度及態度行為** ~ 我在近10年來在聖母醫院覆診內科，因為我細過經歷男性暴力性侵犯，好多時睇醫生都盡力安排女醫生俾我，但2014年9月5日下午4時45分覆診，當日是中秋節前一日，所以街上很塞車遲到。我趕到去只安排到男醫生，因為要急住醫生簽“營養金”續期，我唔想再改期，唯有迫住要睇男醫生。如果簽唔到“營養金”津貼，我及太太就基本上每日只食一餐飯，繼續下去我會好辛苦。當時男醫生態度很差，我入到醫生房，他就鬧我『點解咁遲，早啲嗎，所有醫生都走晒』我當時都有講『唔好意思，因為塞車』但佢不斷態度說話很差，自從換了新一班醫生後，所有態度很差。我都講了很多條文及法律去對待殘疾人士，但佢哋醫生永遠無聽病人的處理問題、意見及意願。佢哋取緊納稅人錢，但永遠覺得自己高高在上，亦都有講過聯合國殘疾人士公約及國家法等。當時我入醫生房前已經量血壓，結果是(上壓180, 下壓130)，所以醫生都要求我入醫控制病情。

原本2014年9月12日我要返去覆診，我好驚要入院，因為要完成手頭上的義工服務，所以太太幫我改了期2014年10月8日下午4時15分，原本安排女醫生，我等到最後，護士同我講女醫生走了，當日忽然醫生走晒，只可安排男醫生，如果要看男醫生會有身體接觸，每次發生這事我返到家企晚上都會哭、恐懼、失眠、情緒不穩定。當時護士話陪我入去睇醫生，但我同她講不是信心問題，而是感覺問題，就算什麼人陪我都沒有用。當時我話有一封信交給醫生簽，申請買血壓計、血糖機、血糖紙等，但護士不斷難我，又問我點解唔睇醫生，之後又講些難聽說話。我曾經打過2次電話俾“病人聯絡主任”徐生，他不瞭解我哋精神科病人的病情需要，每個病人不可以同一方法去解決。徐生只講些偏幫醫務人員的說話，不會為到病人的情緒及對待去想多一想，沒有盡力協助病人的真正需要。只會說到時睇下15號覆診再如何。他後來改了15號，他原先可以安排到女醫生。10月15日下午4時，我再去覆診時，我等到5時左右有位護士叫我入房，但當時都是男醫生，但我同她解

釋我的病情需要只俾殘疾人士登記證會安排到女醫生，護士問我有無醫生信，我說以往都不需要，她處處唯難，我每次投訴，每次都唯難我，他們好似順我者生，逆我者死，令到市民都被他操縱。我都解釋幼苗基金及社會福利署有統計資料顯示，男性暴力性侵犯個案都比女性高，高 6-10 倍或 10-20 倍以上但支援就完全沒有，形成我哋在沒有支援下比一般人生活得更加辛苦。但今日的香港及全世界都沒有研究過男性性侵犯，所有福利都沒有提供男性的需要，佢哋用對女性的醫治方法轉去用於男性醫治，我有 HKU 博士研究生同學及朋友，幫我搵過資料及我都曾於 1980 幾年電視中聽過，在美國加州大學曾做過一個研究，女性曾經經歷過暴力性侵犯及強姦，只需要她積極面對就可以過一生。其實兩者生活習慣及面對問題不同；例如：女性可以跟女性溝通及接觸，入女廁及更衣室，可以不與男性交往就可以過一生，但男性就不可以，所以一直我的病沒有好轉不斷惡化。所以醫生簽了永久傷殘給我。

10 月 15 日當日有姑娘又說：『點解放個痴線佬入嚟醫生房！』男醫生又用侮辱說話『你痴線架，點解一定要睇女醫生』我在大堂哭住說，『我都唔想有個咁病，我生不如死，我都好辛苦』情緒控制唔到，愈哭愈大聲，最後佢哋搵到女醫生-關醫生。我要求醫生寫轉介信，想去伊利沙伯醫院或廣華醫院的內科，但醫務人員永遠沒有體諒病人的需要，仍寫聯合醫院外科。

今日 2015 年 4 月 1 日我在聖母醫院再覆診時，再遇到不禮貌的對待，當時有女護士叫我入護士房傾，又話之前已經同我講過，希望可以調我到聯合醫院，因為佢哋話聯合醫院是大醫院，有可能有女醫生，而且住觀塘區應該返去觀塘區睇醫生。但我再聽到姑娘講未必一定安排女醫生時，我情緒激動起又拍枱，話：『你哋玩夠未？之前是由聯合醫院醫生轉介我到聖母醫院內科，希望可以幫到我的病，但現在你哋的問題又將我調去聯合醫院』但佢哋仍要我強行接受他的想法。我都話多年來都有報導，觀塘地區人口七十幾萬人口，再加將軍澳區 30 幾萬人口，所以聯合醫院要照顧一百幾萬人口的病人，大家派發的資源及金錢都是一樣，我哋是非常被忽略的社群。

後來姑娘及醫務社工徐生要求跟太太到房傾，我當時有氣促見到白光，控制唔到情緒，唔想再同佢哋爭吵，所以我在大堂等。我都同護士講唔好欺騙太太，政府用我哋納稅人錢去請佢哋返來，幫我哋解決問題唔係增加我哋問題，唔好成日你哋做唔到嘢用我哋犧牲去就你哋，咁你哋讀幾多書識幾多語文都無用，都唔識解決問題，咁有咩用呢！

太太話姑娘及徐生都是講同一樣，建議我哋轉介去聯合醫院，太太都將事實講出來，姑娘又覺得我現在血糖影響需要入院，但太太都同她講，一入院都未必能接受到男醫生的身體接觸，除非安排到女醫生。又話擔心我病情會有變化。後來太太出來再同我講，我都唔認同姑娘說話。後來太太再入去同姑娘傾時，姑娘問我太太是否有『營養金』文件需要醫生簽，醫生都好想快啲同我哋簽文件，所以今次睇醫生才可以幫我哋。不斷游說太太見男醫生，但我覺得今次接受，代表以後都要接受，有被迫屈服的感覺。後來不斷叫我太太陪我入去睇男醫生，護士叫我坐在遠處不要近醫

生，我為了等醫生簽的文件，無辦法下被太太陪住入醫生房，由太太跟他傾。醫生話我血糖偏高，糖化血紅素平均值又比較高，最好需要打胰島素針，否則要留醫院檢查。唯有我忍耐地勉強答了幾句，想盡快離開感覺，然後上去 3 樓糖尿中心見姑娘。

以下是由太太代寫，再一次又發生在聖母醫院的內科覆診，2016 年 1 月 12 日我及太太見了 3 樓糖尿中心見姑娘，她再教我打胰島素針，姑娘建議我見完醫生才決定打幾多度數的藥水。終於 1 月 20 日下午 3 時左右，原本我約了期內科覆診。但太太完全唔知我在家人帶了一把生果刀(我唔知不銳利)。差不多 4 時左右太太幫我去登記，我今日為了要跟進打胰島素針事，及肛門出血幾星期，所以迫住要見醫生。我去到坐了一陣才量血壓，要量 2 次才可以。太太再試問職員及姑娘我的特別情況，可否直至我等到女醫生入去睇。到 4:30 左右我都聽到姑娘講未必安排到女醫生，佢再入房間問一問之後，都是出來同我哋講安排唔到女醫生睇！門口職員態度一直好差，太太唔怕時間等女醫生，職員又話我哋『你哋咪等囉！』，後來高瘦姑娘同我量血壓那一位，又態度差話，『你最後一位，無得揀啦！』其實太太及我都見到有女醫生在 14 號房，點解唔安排到呢？太太睇到姑娘之後在門口擺走名牌，又話醫生收工，根本有心唯難唔俾我哋睇呢！根本無做到『醫者父母心』『向病人角度去睇』德行，何來講得上是一個好醫生呢！

當時我聽到後激動起來，在褲袋內取出生果刀想界左手手腕，太太見到連手提電話都跌在地上，用手大力捉住我，希望拿走把刀。佢哋班姑娘不斷講，咁會傷害到佢哋班護士及職員，一定要報警呀，又講聽難聽說話只顧佢哋班人的福利及人工，又講佢哋要收工，完全沒有關心到我的病人情緒及需要，亦都無行近問我及太太有沒有受傷。當時我好激動，全身大的打震及全身皮膚變了紫黑色，我見到白光，不斷控制緊呼吸。個班姑娘想調開同太太入房傾，但太太話一定要陪住我，不斷聽到我講，『我一世都好辛苦，無人會幫到我，你哋俾我走啦，不斷咸不斷震，咁辛苦做人不如俾我走算啦！』太太亦都擔心行開後，姑娘唔知會點差對待我，所以太太一直無離開我。

太太陪住我希望我冷靜，又打電話通知我契媽，在電話她叫我唔好做傻事，直至到她來到睇我。我傷心到不斷流淚，身體有震，捉到實太太的手。直至契媽來安慰我，但我仍未完全穩定情緒。當時有幾個警察到場，其中一個過來同太太及傾了解發生什麼事，太太講番整個原因及事件俾警察知，那個警察都話以前做救護人員，都明白及體諒我的病情需要，只不過聖母醫院醫務人員唔去特事特辦去解決問題，但手續上都要帶我去急症室檢查身體及醫生睇下是否需要休息一晚。後來警察都陪我去伊利沙伯醫院急症室，太太都再同警察講在急症室時檢查都需要女醫生，否則再刺激到我，警察都盡力同急症室人員講。當檢查及床上休息了一段時間，醫生本來要我留一晚醫院，明早有精神科及生理醫生同我見面，安排有什麼可以幫到我，但程序上太太又不能陪到我，所以我唔想留院，亦醫生都講當入到院，全部都是男護士及男病人，環境上會更加辛苦及唔適合我的病場合。醫生唯有幫我抽血及驗尿，如

果無太大嚴重就俾我出院，之後都安排我、太太及契媽陪住我在『羈留觀察室』，順便等睇報告。太太及契媽一直同我傾計希望我分散精神，我 10 隻手指開始由紫黑色慢慢回覆正常健康顏色，身體都沒有咁震，所以由入急症室開始到離開抽了 2 次血，第二次快速化驗，血糖比較高，其它身體暫時沒有太嚴重。所以女醫生俾我簽字出院，雖然女醫生主動寫轉介信去 QE 醫院內科安排女醫生，但將來事未知如何，心結始終解決唔到。10 多年前都曾看過『心理醫生』治療，容鳳書醫院精神科心理學家徐玉蘭，但唔了解病人的需要及幫唔到男性，一傾到夫妻間的性關係及男性性關係，即時刪除檔案，亦都會不禮貌去鬧我哋，只講佢哋的福利及人工，無心去提供服務俾市民。之前多年多位精神科醫生都唔建議我睇佢，終於我見到佢，令到我好失望！

佢哋醫務人員自私自利，只顧保住自己的生活及工作、福利同佢哋自己的家庭，及其他病人的安全，政府請佢哋返來是提供服務俾市民，幫市民解決問題，唔係增加市民的問題。10 幾年來，我睇到電視、電台及聽到好多教授講，都話醫生、護士、醫務人員等要向病人角度去看，要關懷病人，但我完全沒有感覺到！只係在電影、電視講，醫務人員幾好幾好，但我真實情況就唔覺得呢！完全沒有關顧到我特別需要的病人！

一直以來，好多醫務人員及醫生都要求我有精神科醫生信證明我的細過經歷男性對我暴力性侵犯，令到我對男性有任何身體接觸及身體外露都會發病，所以需要安排睇女醫生，但其實佢哋都是玩緊我。

一個好醫生同唔好醫生的分別是，如果遇到一個唔好醫生，他說當時我被男性暴力性侵犯他不在現場，唔會寫任何文件，但遇到一個好醫生，唔會對我問長問短，只會盡力協助解決問題，就會寫醫生信證明(例：我需要睇女醫生)。

如果遇到一個唔好醫生時，有些失明及坐輪椅的殘疾人士，或是病人精神上令到經濟陷入困境，就算領取傷殘金及持有殘疾人士登記證的殘疾人士，都沒有醫生可以簽發到高額傷殘金俾他。相反地，如果一個好醫生，她會了解到病人的真正需要，不單只跟進病情，甚至乎生活實際需要跟進的，都會盡力協助爭取。除了醫務上需要，亦都有環境上需要。遇到一個好醫生時，一個眼睛有問題的殘疾人士，其實只需醫生替他選擇配帶合適眼鏡就可以改善病情，或是一個嚴重傷殘的病人，如果醫生批核到高額傷殘金給他，亦都幫他可以得到更好的醫療設備及生活上經濟改善需要。就好似最近電視都有提到，點算是一個好醫生呢？醫到病人就係一個好醫生。但我卻遇到一個唔好醫生。

自從換了新一班醫生及護士後，所有態度很差。我都講了很多條文及法律去對待殘疾人士，但佢哋醫生永遠無聽病人的處理問題、意見及意願。佢哋取緊納稅人錢，但永遠覺得自己高高在上，亦都有講過聯合國殘疾人士公約及國家法等。

我記憶中，港英政府年代，經常在電視有外藉政府官員說過，其實每一個人都有納稅，叫做『間接稅』，來源每一個人有消費俾商人，由佢哋集齊之後俾香港政府，就是『利得稅』所以經濟及商業學講過，每一個人都有納稅！但殘疾人士就沒有太多人關注，我哋都是納稅人呢！

因我細個十一歲時在本邨(順安邨)內，現在住的單位電梯對出後樓梯，經歷到男性嚴重暴力性侵犯而導致大個時對男性有任何身體接觸或外露都會異常反應及壓力，會不知不覺地晚上哭起來甚至發脾氣，幾日都睡不到，腦會浮現自殺傾向，曾經自殺過及爆發過。有時轉天氣會影響病情，容易頭痛到哭，情緒低落到想死的感覺。我的病好多時身邊女性朋友太多，由女性角度看認為我溝女，所以人際關係差，但好感謝身邊一班女性朋友，非常好彩有班女性由細到大教我保護自己、咩都由得我、教識我好多知識...等等。令到我有安全感及溫暖。但大過後愈來愈少女性溝通及朋友，接觸男性朋友多，要我勉強接受，用一個不合理手法，令到我壓力無法舒發到。近期電視有講，男性不了解女性，女性又點了解男性經歷男性暴力性侵犯，又話保障老弱婦孺，男性唔應該保護，要自己諗掂。

我未變成一個咁差的殘疾人士之前，因為我天生高大，所以年輕時曾做過 **Model**、十幾年做財神、聖誕老人、萬聖節扮鬼、扮公仔等等經驗，不能盡錄。時間就是金錢，亦都是風俗習慣，好多時無分男女都會一齊在換衫。好彩地由細到大，我都是在班女性而只有我一位男性一齊工作及換衫，就算我做做財神、聖誕老人、萬聖節扮鬼、扮公仔，經常只是女性攬住我去影相，將我隻手放在唔應該放的地方，男性極少參與及全部沒有身體接觸。

我曾經在 **TVBI** 又讀過『型像設計及影視化妝』(在北角上堂)，有時我同佢哋設計着衫，由內至外，內衣、外衣、頭髮、眼鏡至到對鞋，我識得將一樣靚嘢表露出來，將唔靚嘢穩藏，所以要了解她的身材、線條、有時要睇好多嘢，有時如果唔記得可能會影低做記錄(有可能包括一件都無着衣服的相片)。我又曾經做過青衣 **IVE** 的員工，職位名是“辦公室助理”，其實是一個“科文”負責管理一班清潔工人，就算是在私人公司工作，每日都要巡查男女洗手間、男女更衣室、操場、課室等，檢查是否清潔得乾淨，都有相同情況出現。有時我需要巡查女廁、女更衣室時，我敲門大聲叫內面有無人，但都無人應我，入到去竟然有人照用；有時我入去女廁、女更衣室做緊嘢，或者在內面同女清潔工人傾緊工作事，都有女仔照入去用，女清潔工人問女仔，我在內面點解佢仍入去，唔驚咩？女性都話我可以做得咩嘢！以前有人見到我拿住“傻瓜機”去影相都影得好靚，識得用光線及角度，我身邊好多女性多年來都會叫我幫佢哋影相，我都估唔到女性會要求我影，有時影到一件衫都無着的相片。去到 **00** 年，我停了一段時間沒有影相，後來好多人及機構，例：香港心理衛生會、香港復康力量及其它，希望我可以在攝影中取回自信，所以請導師返來上堂教授我，學習一些較複雜的攝影技巧及相機功能。所以我身邊非常好彩有班女性由細到大咩都由得我、我鐘意做咩都得，保護我及教我保護自己、教識我好多知識...等等。但一直以來我都好感謝身邊女性，令到我有安全感及溫暖。但大過後愈來愈少女性溝

通及朋友，接觸男性朋友多，要我勉強接受，用一個不合理手法，令到我壓力無法舒發到。我學急救班時，老師都要我做到學尊重別人的身體及尊重別人的意願。

以前 198 幾年，我加入民安隊成人團，我哋學『CPR 心肺復甦法(心外壓)』教授個位急症室護士及師兄都講過，我哋按心口時都可能會遇上胸圍鐵線時，可能插傷我哋隻手或插穿隻手都試過。所以佢哋教我哋，拿高件衫及胸圍，以免產生這危險。亦都防止件衫太厚按唔到個深度。現在我見到電視及救護員都會咁做。但都有講過教授尊重病人的身體及尊嚴同意願的感受，所以未必一定會咁做。當我做 CPR 時按女性身口多，百份之 99.9，我都會尊重別人身體，未必一定令到別人難受。回歸前，我亦都曾是『SFSG 特種部隊支援團』當時有個研究女性面對惡劣環境去到機荒及戰夫狀態，唔能夠面對精神壓力及其他問題，會係一個連累狀態，所以要求我同佢哋一齊住、沖涼、換衫等一齊生活，令到佢哋熟習面對男性及其它問題！

幾年前因意外及工傷，照了 X 光發覺我尾龍骨成條向左移，盆骨有碎骨，雖然碎骨消失，但尾龍骨成條向左移，仍有劇痛。中醫及西醫話因為今日科技無得醫，唯有減少我的痛楚。平時我要拿坐得拐杖(土的椅)出街，平時都用坐得拐杖，每分每秒都練緊肌肉強化。我平時都有需要行到 2-3 分鐘，我都要坐一段時間再行，亦都企到一段時間都要坐一坐。醫生叫我唔好坐咁多輪椅，但有時痛起上來，我都要坐輪椅，因為會肌肉不斷退化及骨質疏鬆，如果繼續坐輪椅，我這一世都起唔到身。每次坐巴士去中醫覆診，女醫師都話巴士唔主動駛近行人石壘，唔放低地台，我強行上車，她睇我肌肉拉得好緊，接近拉傷的情況。

- 3) 復康用品未能適合所有不同類型的殘疾人士 ~ 我幾年前因意外及工傷，照了 X 光發覺我尾龍骨成條向左移，盆骨有碎骨，雖然碎骨消失，但尾龍骨成條向左移，仍有劇痛。中醫及西醫話因為今日科技無得醫，唯有減少我的痛楚。平時我要拿坐得拐杖(土的椅)出街，平時都用坐得拐杖，每分每秒都練緊肌肉強化。我平時都有需要行到 2-3 分鐘，我都要坐一段時間再行，亦都企到一段時間都要坐一坐。醫生叫我唔好坐咁多輪椅，但有時痛起上來，我都要坐輪椅，因為會肌肉不斷退化及骨質疏鬆，如果繼續坐輪椅，我這一世都起唔到身。每次坐巴士去中醫覆診，女醫師都話巴士唔主動駛近行人石壘，唔放低地台，我強行上車，她睇我肌肉拉得好緊，接近拉傷的情況。我上網搵資料及店舖職員都講過，大部份的復康用品都是提供俾長者，無想過俾殘疾人士使用。但以我為例，我身型高大(6 呎 1 左右)及重量(約 175 磅)，我好難搵到合適的輔助工具，學行架會高度太矮，令到我要彎低身好辛苦才可以扶到使用；行街唔方便會撞到，如果搭巴士司機唔會放斜板，好難及危險才可以上巴士。土的椅又好難有我高度，有得調較高度但又唔足夠承受我重量。例：幾年前我用第一張加拿大及澳洲製造(坐得土的椅)，因為可以承受 300 磅重量，用了幾年接駁坐位附近的膠圈斷了。之後再買第二張，但搵唔到加拿大及澳洲製造只有國內製造，但又壞了(買了不夠 2 個月就斷了膠圈)，現在我仍要四處搵到合我高度及重量負荷到我 170 幾磅才可算安全。但因之前有長者用了土的椅(坐得)後有意外，海關已禁

止售賣這款士的椅，只有少量仍售賣中，但不能負荷到我 170 幾磅重量，我都好擔心好難再搵到！

最初骨科醫生態度好差，想申請買佢話唔會寫轉介信，要我哋發脾氣爭拗才肯寫。試過搵職業治療師，又話唔負責轉助工具。後來，再搵到物理治療師，但等了個多月才有回覆可以申請，但等佢哋就死得人啦！因為醫療制度下好混亂，令我哋病人真係好辛苦！醫務人員如果真正從病人角度去睇，就唔會令我哋病人咁辛苦呢！

- 4) 眼科醫院醫生不體諒病人需要 ~ 在差不多一年多前眼科覆診時，我都有同醫生講過，我細過經歷的病情需要，希望以下內容提供俾醫生寫給保障部信中，可以更加順利批核兩副眼鏡：~

『病人余鑑忠視力比以前差，無論望遠或望近都會差到看唔到細節，需要帶 1)大眼鏡片及框 2)用非球面鏡片，眼珠碌過去會望到側邊，比較其它鏡片清楚雖然不是百分百，而且價錢都比較廉價，會令到我有安全感，無咁恐懼、害怕。其它鏡片睇側面會比較蕪湖，因我細過經歷男性暴力性侵犯，會對陌生人及環境會害怕、恐懼無安全感，會引發狂躁症脾氣差，會有自殺傾向，有時呼吸急促感覺。令我頸部四圍轉會好辛苦頸痛。3)變色鏡片(因為我開始年紀大，好擔心會有白內障等病，眼科醫生應該清楚知道，如果去到某個年紀(40歲以上)太多陽光及紫外光射入眼睛內，又唔好好保護，會好容易有白內障出現。所以好多醫生希望我眼鏡有防紫外光有變色效果，好似太陽眼鏡，是變色鏡片。)]

最初其實保障部職員陳生收到醫生細紙仔文件是寫批到 2 副眼鏡，保障部職員話醫生只不過寫得不詳細，要求醫生再寫詳細些要什麼鏡片及其它。可能醫生覺得麻煩，後來改了只批得一副。但職員梁小姐話同我哋爭拗話一向只可以寫 1 副眼鏡。後來，保障部陳生直接同佢哋傾。我哋覺得眼科醫院好混亂，令我哋好辛苦，唯有投訴才有醫務社工回覆及協助解決，原來當時因醫生放大假，搵了一段時間才搵到當日覆診醫生，之後我哋不斷追醫務社工協助，直至現在仍不斷同醫務社工跟進，眼科醫生只寫報告話可配 2 副眼鏡，但只寫普通鏡片，因今次特殊情況，要醫生要寫明需要什麼鏡片的字眼，保障部才可以批到錢俾我買。後來保障部陳生再發信要求醫生寫到我的需要，因為我拿拐杖及坐輪椅，如果只帶一副眼鏡(漸進鏡)是睇唔到前面及地下下面，睇嘢會好辛苦及令我及其他人好危險，會產生預計唔到的意外。但眼科醫生唔理解病人的需要，只持住自己是醫生及做醫生的方便，認為病人只需要普通鏡片。眼科醫院醫務社工又將責任推來推去，社工想問精神科醫生可唔可以寫證明信我需要特別鏡片，其實最快最直接就是由眼科醫生寫的文件呢！太太唯有再次要求醫務社工跟進協助同醫生再溝通寫清楚我的情況及鏡片需要，咁不斷拖又差不多一年以上有多，到現在仍未有真正幫到我的結果。

我做了 30 幾年義工，幫人盡心盡力，到自己每次有事就無人幫。2016 年 11 月開始同房署講有天花石屎剝落，之前維修部陳生上來睇時，態度好差又話唔理及無聽過什麼殘疾人士條例及法例(香港法例 487 章、行政長官指令、公務員事務科指令、聯

合國殘疾人士公約等)，什麼都話唔做。但我哋同佢經過多次理論及爭拗，之後我搵晒所有房署高層資料俾容鳳書醫務社工，由她聯絡佢哋幫我哋傾談，維修部再上來檢查才肯幫我哋做 3 個位置天花石屎剝落工程。當時我哋擔心房署做工程唔完善，房署對於我哋殘疾人士及家庭的生命財產不關心、不理會。如果萬一天花石屎剝落會跌落弄傷我哋或吸入肺部會影響到健康。好多人都知油漆會對身體健康做成一定影響。在空氣中散播有害物質，長遠是有害無益。房署師傅講幫長者，唔幫殘疾人士，我話點解幫長者唔幫我哋呢！其實我哋多年前，房署師傅曾經維修過騎樓近廁所門口天花，造了『防漏灌漿工程』俗稱(打針)，但只是治標不治本，如果有其它地方滲水，會由原本地方牽連到其它地方，形成發霉及石屎剝落。另一個範圍接近我的床尾牆身，因為是近廁所位置，之前都曾維修過，但而家都係『淋過豆腐』亦都有石屎剝落出現。電視或建造業訓練局都講過，日久損耗令到現在天好出現嚴重石屎剝落及有暴裂痕，亦都出現潮濕發霉，如果再唔理會恐怕有危險，影響到生命。多個殘疾人士朋友家中(例：啟業邨)曾經維修過都會出現同樣問題，但我哋(順安邨)就什麼都唔做，如果只是修補油漆是無用，已經 40 年樓齡，日子久了會再次出現脫落問題。有熟識泥水的朋友(以前是房署師傅)講過，一定要先鏟走鬆脫危險批盞，再做回批盞，再批灰及油漆。我哋申請基金去租儲物室都要自己補貼錢才可以租到大倉，一世人只可以申請一次基金，我哋又要搵義工幫手搬嘢，無可能再有第二次，所以房署要一次過做唔好再有第二次。所以要同醫務社工申請基金去請師傅做額外油漆修補工程及租房署儲物倉來放什物，師傅才可以做工程。好彩最後有議員聯絡房署維修部幫我哋做好維修，及有契媽的 2 個朋友及計明華地區主任有 8 個外藉人士義工幫我哋搬開什物。

其實當年自從改為用電話預約睇醫生時，周一嶽醫生都曾經在立法會講過，有些病的科目及病人要固定醫生及特事特辦，例：精神科、腫瘤科等，佢哋會用固定男醫生或女醫生，會因病人的病情需要去處理，例：我的細過經歷男性暴力性侵犯，如果有男性身體接觸會病發及危險，所以需要安排女醫生。我哋之前都曾寫信俾高永文醫生，關於我被聖母醫院歧視對待事件，令到我自殺過程。高永文醫生之後亦都在電視及傳媒面前同落了某些指令講過，醫務人員要因應環境及病人個別需要，要特事特辦或其它都好，但現在好多醫務人員都唔遵守呢！

每個人都有唔同人生經歷，我的人生經歷同其他人當然有唔同，點解人哋要我跟佢個一套呢！

如有不便之處，敬請原諒！如收到電郵後請回覆！

余鑑忠

2017.4.17.