

腎友聯
對審批普通額傷殘津貼的意見書

背景

腎友聯（下稱「本會」）於 1996 年 4 月成立，是由全港 9 個腎病病人自助組織所組成。宗旨為加強腎友會間的溝通及聯繫，團結力量向政府反映腎病患者的需要，發揮自助互助精神，並為病人爭取合理權益，現時的團體會員包括：

1. 腎之友（瑪麗醫院）
2. 腎康會（威爾斯親王醫院）
3. 腎友互助協會（瑪嘉烈醫院）
4. 屯門醫院腎誼會（屯門醫院）
5. 東華腎友互助會（東華醫院）
6. 康寧腎友會（基督教聯合醫院）
7. 伊利沙伯醫院腎友互助會（伊利沙伯醫院）
8. 東區腎友自助會（東區尤德夫人那打素醫院）
9. 紅豆會有限公司（雅麗氏何妙齡那打素醫院）

前言

傷殘津貼計劃於 1973 年推出，旨在為嚴重殘疾人士提供每月的現金津貼，以應付因嚴重殘疾而引致的特別需要。不論他們是否受僱工作，亦無須接受經濟狀況審查或供款，只要符合嚴重殘疾的定義，即根據香港法例第 282 章《僱員補償條例》附表一所訂準則，評定其殘疾程度大致相等於喪失 100% 謀生能力，便符合申領普通額傷殘津貼（下稱「傷津」）的資格。

傷津的原意是為嚴重殘疾人士提供現金津貼，以應付因嚴重殘疾而引致的「特別需要」。腎衰竭患者必須接受腹膜透析、血液透析或腎臟移植去維持生命，這些「特別需要」全因接受腎衰竭治療所引致，但病人卻被腎科醫生界定為不符合申領傷殘津貼的資格，這又是否違反了政府當局設立傷津的原意呢？

調查結果

本會為瞭解末期腎衰竭患者現時申領傷津的情況，於 2011 年 6 月至 7 月期間，透過 9 個團體會員，收集了 1,584 名末期腎衰竭患者，現時申領傷津的情況，有關結果將詳細分析如下：

1. 受訪者的類別

受訪者類別	人數	百分比
腹膜透析患者	652 人	41%
血液透析患者	257 人	16%
腎臟移植患者	675 人	43%
總計：	1,584 人	100%

2. 受訪者申領傷津的現況

受訪者類別	成功		不成功	
	人數	百分比	人數	百分比
腹膜透析患者	130 人	20%	522 人	80%
血液透析患者	69 人	27%	188 人	73%
腎臟移植患者	42 人	6%	633 人	94%
總計：	241 人	15%	1,343 人	85%

根據上述的調查結果顯示，現時約有 15% 的受訪者有領取傷津，當中以血液透析的患者最多，佔 27%；而腎臟移植患者成功申領的數字只有 6%。

另外，根據本會的瞭解，現時大部分的末期腎衰竭患者，當中包括腹膜透析、血液透析及已接受腎臟移植的病人，都未能成功申領傷津。但當個別患者同時患上其他長期病患，例如：糖尿病、紅斑狼瘡、癌症等等，成功獲批傷津的機會則較高。由此可見，個別醫院及腎科專科醫生在審批傷津時，評估的準則並不一致，對腎病患者並不公平。

末期腎衰竭如何影響患者的日常生活及就業能力

正接受腹膜透析的病友，每天「洗肚」3至5次，每次約1小時，由於患者需要在一個十分清潔和私隱的地方進行，故大部分的僱主根本不能安排合適的工作環境、工作時間和工種給患者，使到患者就算有工作都是兼職或者自由工作的方式，嚴重限制了患者就業的機會。

正接受血液透析的病友，每星期需要回醫院進行2至3次透析治療，每次治療需要約6小時，對在職患者而言，要定期請假回醫院接受治療存在很大困難。

末期腎衰竭患者的工作能力，會直接受他們的身體狀況影響，他們容易疲倦、身體虛弱、容易生病、容易受細菌感染等，嚴重影響他們可選擇的職業，特別是低學歷及從事勞動工作的患者。加上部分僱主擔心患者經常請病假，亦影響患者尋找全職工作的機會。

已接受腎臟移植的患者，表面上雖與一般人無異，但他們仍需要長期覆診、終生服食抗排斥藥物，還要面對藥物所帶來的副作用，包括高血壓、糖尿病、骨質疏鬆、白內障及癌症等；以及面對排斥及各種併發症隨時發生的可能，對身心構成極沉重的壓力。

腎病是一輩子的疾病，雖然醫院現時有提供透析液及部分的藥物，但患者每月耗在醫療及相關藥物的開支仍以千元計，當中包括購買消毒用品、造口錫紙封蓋、透析液運費、交通費、住院費及自費藥物等開支，對患者及其家庭經濟構成極沉重的負擔。

末期腎衰竭病人每月的醫療支出

末期腎衰竭病人於不同的治療階段，均需要自費購買醫療用品、針劑或藥物。特別是接受腹膜透析的患者，每日要接受 3 至 5 次的透析治療，根本沒有能力出外就業，加上每月的醫療開支，大大增加病人及其家屬的經濟負擔。

腹膜透析患者治療時所需的透析液雖由醫管局免費供應，但病人仍要支付透析液的運費(每包收費由\$2.45 至\$3.5 不等)。另外，每次治療需要更換的消毒蓋亦要病人自費購買(每個收費由\$3.7 至\$4.3 不等)。加上其他的醫療消耗品，病人每月自費的醫療費用已接近 1,000 至\$1,500 元不等。

公營醫院提供的血液透析服務，需每次收費\$100，但患者每月的醫療費已接近 \$1,000 至 1,200 元。由於公營醫院提供的血液透析服務病床有限，不少病人需自費到非牟利血液透析中心 (每次\$900 起)或私家醫院 (每次\$1,600 起)接受治療，每月的醫療費上萬元以上。

已接受腎臟移植的病人，需長期服食抗排斥藥物，以減少腎臟出現排斥的機會。醫管局雖有提供免費的抗排斥藥物，如類固醇，但副作用較多，故大部分的移植患者均需自費購買較新的抗排斥藥物，以減少藥物的副作用，提升病人的身體狀況及生活質素。病人每月自費藥物開支由\$1,000 至\$2,000 元不等，視乎病人的藥物組合而定。

對嚴重殘疾定義的意見

根據政府於 1995 年發表的「平等齊參與，展能創新天」康復政策及服務白皮書中，「器官殘障」早已包括在嚴重殘疾的定義之內，腎臟是人體中一個非常重要的器官，末期腎衰竭患者亦應當屬於殘疾類別的其中一種。

其次，當末期腎衰竭患者的腎功能喪失百份之九十或以上，病人便需要接受透析治療或腎臟移植以維持生命，這是一個在醫學上十分客觀的指標。雖然患者表面上看不到明顯的缺陷，但當患者的日常生活及就業能力均受到嚴重影響，就已經符合申領傷津的資格。

分析現時申領傷津的情況

本會於 2005-06 年開始，曾多次與醫管局、社署、當時的衛食局、立法會及申訴專員公署等的官員會面，要求當局重新檢討嚴重殘疾的定義、以及傷津的審批準則。多個看不見的殘障病人自助組織，透過立法會福利事務委員會，成功爭取社署修改傷津有關嚴重殘疾的定義，即在甲. 肢體殘障或雙目失明類別，增加第 8 項「其他任何情況包括器官殘障以致身體全部殘疾」。故在社署的立場，已清楚表明器官殘障的病人也符合資格申領傷津。

其次，是其殘疾程度大致相等於「喪失 100%謀生能力」，這項提述在傷殘津貼的申領準則內，令醫生產生誤解以為殘疾程度應與就業能力掛鉤。其實傷殘津貼計劃的原意，並無考慮申請人是否受僱工作，哪為甚麼殘疾程度要與喪失 100% 謀生能力掛鉤呢？而「謀生能力」並不適用於某些申請人(例如兒童)，故這項準則只會讓醫生更難以一致及客觀地為所有申請人作出評估。

再者，現今的醫療及社會環境，還有甚麼人會因為殘疾而喪失 100%的謀生能力呢？舉個例子說明，早年曾要求安樂死的「斌仔」，單靠眨動眼睛也可以用電腦撰寫著作；半身癱瘓的輪椅人士每天乘坐復康巴士上班也是等閒事。所以就算是嚴重殘疾人士，亦未必會喪失 100%的謀生能力。那為甚麼肢體傷殘、半身癱瘓、以及失明人士等，沒有喪失 100%謀生能力，仍獲醫生批出傷津，但末期腎衰竭病人又要符合「喪失 100%謀生能力」這項準則呢？醫生對不同患者的審批明顯存在雙重標準呢？

正正因為這些不合情理的指引，令醫生與病人對何謂「傷殘」的定義，存在很大的分歧。醫生會認為腎衰竭患者有手有腳、活動自如，可以外出工作，就等於沒有喪失謀生能力，所以不符合申請傷殘津貼的資格。

實際上，腎友每天需要接受 3-5 次腹膜透析、或每星期 2-3 次的血液透析，工作時間受到很大限制，根本不可能應付全職工作。其次，腎衰竭患者的體力較差、容易疲倦、面容灰暗、又經常因治療或覆診而需要請假，這些全都是腎病患者不能夠外出或全職工作的限制。縱觀香港現今的社會及經濟環境，又有多少僱主願意容納他們呢？

腎科醫生在審批傷殘津貼時面對的困難

一般專科門診，醫生只有 5 分鐘時間與病人會面，但醫生既要診斷病情、開藥、又要為病人填寫各類申請表格，包括傷殘津貼、殘疾人士登記證等等。有醫生表示應診時間十分倉促，難以做到準確公平的審批。另外，有醫生認為「喪失 100% 謀生能力」的界定空泛、亦脫離香港實際的工作情況。

最後，有醫生表示判斷病人的弱能程度、自理能力與工作能力的責任不應落在醫生身上。醫生未必是最經常接觸這些工作，評估的工作不應靠只醫生做判斷，應加入職業治療師的意見及評估。

傷津的社會意義

其實，末期腎衰竭患者都希望可以工作，不用依賴同住家人的照顧。但有時為了數十塊錢的交通費，令患者與家人的關係變得很緊張和矛盾。如腎友可成功申領傷殘津貼，便無需事事煩擾家人，這也可算是家庭關係的潤滑劑，也是政府對殘疾人士的一種體諒，讓患者感到自己仍是社會的一份子，不是被遺棄的，讓她們感到人間尚有溫暖與希望。

現時患者一些非必要的開支，例：參與義務工作、參加復康課程、尋找工作等活動及交通開支，因為沒有收入而可免則免。患者很害怕出街見人，加上經濟能力低，沒有了這些社群活動，更進一步打擊他們求職的自信心和參與社會的機會，使他們更難重投社會。傷殘津貼絕對可作為殘疾人士參與社會的實質支援。

總結

明顯地，一群處於服務的夾縫中的非綜援、非傷津受助人的末期腎衰竭患者，面對長年累月的醫療負擔，卻得不到實質的經濟援助，腎友聯強烈要求勞工及福利局立即重新檢討傷津現時的審批準則及定義。

1. 詳細解釋「其他任何情況包括器官殘障以致身體全部殘疾」的定義，包括器官功能缺失到何等程度，才會導致身體全部殘疾呢？
2. 取消「其殘疾程度大致相等於喪失 100% 謀生能力」的審批準則。

長遠而言，局方亦應參考世界衛生組織等國際復康機構或者其他國家對殘疾的定義，重新制定一套適合評估腎病患者的器官殘障、功能缺損、喪失生活及工作能力的機制，讓審批準則更具體、更客觀、更公開。

團體聯絡人

姓名：陳佩嵐小姐

職銜：社區關係經理