



職業傷病復能復職局 / 職業傷病復能復職基金

Recapititation and Return-to-Work Fund [2R Fund]

簡介 -

根據香港立法會人力事務委員會於 2017 年 12 月 13 日發出有關 2017 年上半年香港的職業安全狀況(CB(2)522/17-18(05)號)的文件[1]指出，香港於 2017 年上半年由僱主根據《僱員補償條例》呈報在工作地點發生的死亡或失去工作能力三天以上的職業傷亡個案(包括工業意外及非工業意外)數目為 17 092 宗，當中分別有 104 宗致命個案及 16 988 宗受傷個案；而 2016 年同期的職業傷亡個案的數目則為 17283 中分別有 103 宗致命個案及 17 180 宗受傷個案。

僱員補償條例(Employees Compensation Ordinance) 在 1953 年英國殖民地統治期間首次在香港實施。整個架構是依據 1943 年英國的(工人賠償法案)所制訂。這項條例是一項為工傷仲裁及補償的成文法計劃，就僱員因工受傷制定一個不論過失及毋須供款的僱員補償制度。條例訂明僱員於受僱工作期間因工而遭到意外以致傷亡，或僱員患上條例指明的職業病時，僱傭雙方均有責任；然而，即使僱員在意外發生時可能犯錯或疏忽，僱主在一般情況下仍須負起條例下的補償責任。

這個補償制度在香港已經採用了六十多年，事實上很多的工傷工人及相關的持份者亦早已察覺此補償制度存在著很多的漏洞，未能配合香港的整體的社會經濟發展。早於 2000 年，職業傷病復康專業團體聯盟-一個由香港職業及環境醫學學會、香港職業治療學會及香港物理治療師協會組成的專業團體，就曾出版一份「職業傷病復康計劃書」。報告中已指出香港職業復康服務中的存在問題。

現行的補償制度-

現行的《僱員補償制度》適用於所有的工傷意外以及大部份指定可補償的職業病。它列明了程序細則以及僱主和僱員的責任，包括：工傷意外發生的通報流程、處理申訴的不同方法、死亡補償金額、永久性全部或部份喪失工作能力、暫時性喪失工作能力、醫療開支、用作義肢及手術的器械費用等。

根據 1999 年勞工處處長的報告，僱員補償條例是為僱員因有關工作所造成的損傷、疾病或死亡而提供規定的補償。為確保僱主有能力補償受傷的工人，條例要求所有僱主透過保險以承擔這條例或普通法所引伸的法律責任。

Hong Kong Workers' Health Centre 香港工人健康中心

Rm. 1429-1437, 14/F., Beverley Commercial Centre, 87-105 Chatham Road South, Tsimshatsui, Hong Kong

香港尖沙咀漆咸道南87-105號百利商業中心14字樓1429-1437室

Tel 電話 (852) 2725 3996 Fax 傳真 (852) 2728 6968 E-mail 電子郵件 info@hkwhc.org.hk

Website 網址 http://www.hkwhc.org.hk

名譽顧問
Honorary Advisors
立法會議員 陳沛然醫生
Hon. Dr. Pierre Chan
立法會議員 張超雄先生
Hon. Cheung Chiu Hung
立法會議員 何啟明先生
Hon. Ho Kai Ming
立法會議員 郭家麒醫生
Hon. Dr. Kwok Ka Ki
立法會議員 郭偉強先生
Hon. Kwok Wai Keung
立法會議員 梁耀忠先生
Hon. Leung Yiu Chung
立法會議員 陸頌雄先生
Hon. Luk Chung Hung
立法會議員 潘兆平先生
Hon. Poon Siu Ping, BBS, MH
高永文醫生
Dr. Ko Wing Man, BBS, JP
梁智鴻醫生
Dr. Leong Che Hung, OBE, JP
唐丹醫生
Dr. Tang Dan
蔡宏興先生
Mr. Choi Wun Hing
蔡海偉先生
Mr. Chua Hoi Wai
關尚義律師
Mr. John Joseph Clancey
林振昇先生
Mr. Lam Chun Sing
李卓人先生
Mr. Lee Cheuk Yan
吳秋北先生
Mr. Ng Chau Pei, Stanley
黃天祥太平紳士
Ir. Wong Tin Cheung, Conrad

名譽法律顧問
Honorary Legal Advisors
陳漢標律師
Mr. Chan Hon Piu
關尚義律師
Mr. John Joseph Clancey

名譽醫務顧問
Honorary Medical Advisor
余德新醫生
Dr. Yu Tak Sun

名譽醫學顧問
Honorary Medical Consultant
熊良儉醫生
Dr. Hung Leung Kim
謝永廉醫生
Dr. Tse Wing Lim
霍佩珠醫生
Dr. Fok Pui Chu, Joan
甄志雄醫生
Dr. Yen Chi Hung
何展雄醫生
Dr. Ho Chi Hung

名譽專業顧問
Honorary Professional Consultant
林樹佳先生
Mr. S. K. Lam
錢棟華先生
Mr. T. W. Tsin

董事成員
Board Members
周永信醫生
Dr. Chau Wing Shun (Chairman)
梁國輝先生
Mr. Leung Kwok Fai (Vice Chairman)
陳漢標律師
Mr. Chan Hon Piu (Hon Secretary)
盧俊恩醫生
Dr. Lo Tsun Yan (Hon Treasurer)
余德新醫生
Dr. Yu Tak Sun
霍佩珠醫生
Dr. Fok Pui Chu, Joan
劉健真醫生
Dr. Lau Kin Chun, Iris
楊世模博士
Dr. Simon Yeung
杜武俊先生
Mr. To Mo Tsun
陳根錦博士
Dr. Chan Kan Kam
盧許如玲女士
Mrs. Lo-Hui Yu Ling, Karen

核數師
Auditor
梁定先生
Mr. Lau Wing Ting
A BENEFICIARY OF THE COMMUNITY CHEST



《僱員補償條例》除了規定索償之外，工人的傷病若是由僱主或第三者的疏忽所引致的，受傷工人可以根據普通法提出訴訟索償。然而，整個條例主要側重對工傷工人作出金錢的賠償，而忽略有關受傷後的職業康復。職業康復政策、重返工作等的安排並未列入《僱員補償條例》的範圍內。

現行的職業康復運作

合適的職業康復計劃應該包括：一. 適時轉介工作評估及復康服務，二. 功能性能力評估 **Functional Capacity Evaluation**(主要針對身體上殘疾)或工作能力 **Work Capacity Assessment** 及個性評核(主要針對心智上殘疾)，三. 工作訓練計劃 – 回復良好身體狀態、強化及作好工作準備；四. 完成康復療程前最後評估、五. 指定可重投工作的職務、就業及實習、六. 聯絡僱主及其他機構作跟進

現時，本港對職業傷病工人的介入集中於評估及培訓工作要求和專門技能，而提供受傷工人的介入服務亦是零碎而不完整。工傷意外發生後，工傷工友一般是直接到公立醫院的急症部門、普通科門診接受治療，有需要的便會轉介至專科部門跟進，但專科輪候的時間動輒都需要數月甚至十多個月的時間。在整個康復過程中，受傷的工友缺乏或錯失治療的黃金時間。而現行的醫療體系內亦缺乏有經驗的團隊去處理。在整個康復過程中，普通科或專科醫生注重於工傷工友傷患的醫治，是否需要進行手術；轉介受傷工友接受物理治療師及職業治療師的康復治療，而康復服務則主要集中處理患者的身體機能訓練、功能性能力評估等。但一些對協助重返工作的重要元素如工作實習、在職支援等便因資源的緊拙和制度的不完善而欠缺。再者，現行的職業康復服務缺乏復能復職(殘疾管理)和個別支援的概念。復能復職的概念即指透過協調受傷工人、工作任務和工作地方之間的相互關係，提昇受傷工友的能力，從而協助重返工作。而個別支援即為受傷工人和僱主提供社會及技術支援，以促進一個有利的重返工作環境。

現行制度出現的問題

欠缺工傷後的適時職業康復支援 -

現時的《僱員補償條例》中，工傷工人可獲有關工傷保險醫療費用的報銷上限介乎每日\$300（只限門診治療費用）至 \$370（只限住院及治療費用）。雖然條例中並沒有規定工傷工人必需要於公營醫療機構接受康復治療，但由於私營醫療機構所提供的物理治療或其他的專業治療的費用約\$500-\$700 不等，而由公立醫院所提供相同的治療費用只需 \$80- \$135。再加上補償條例中可獲報銷的醫療費用偏低，而且往往需要工傷工人先行墊支相關的費用而造成一定的經濟壓力，所以大部分的工傷工人沒有能力於私營醫療機構接受費用高昂的治療，唯有選擇於公立醫院接受基本的工傷康復治療。遺憾是於公營醫療服務的資源非常緊絀，要照顧的病人十分多，亦難以將資源集中或優先處理工傷患者。工傷工人動輒需要輪候漫長的時間才能接受專科診治及康復治療，錯失了康復的「黃金」治療時間，從而犧牲了盡早治療及重返工作的機會。再者，在漫長的輪候時間中，工人受痛症的惡性循環影響及喪失部分的功能，令殘疾的情況越來越嚴重，不利康復。除了影響康復，漫長的輪候治療時間，同時亦延長了工傷病假的時期。而受傷工人離開工作崗位的時間越長，他們能重返原有的工作崗位的機會亦越渺茫。





欠缺工傷康復後的重返工作安排 -

工傷工人受傷後於公營醫療系統接受康復治療，專科醫生主要負責傷患的治療、考慮是否需要進行手術及轉介他們接受合適的物理及職業治療。當受傷工人完成康復治療後，醫生便轉介他們到勞工處接受判傷；而勞工處收到醫生的指示後，便為工傷工人搜集醫療報告並排期判傷。當受傷工人完成判傷程序及接受賠償後，其工傷案件亦正式完結。整個過程中，工傷工人在完成康復治療後能否重返工作這一方面卻完全被忽略了。現實中，即使工傷工人完成康復治療後，醫生停發病假紙或簽發「輕工紙」，希望他們能逐漸重返工作。但由於現時的補償條例中，並未涵概及說明有關工傷康復後重返工作的安排，加上在缺乏系統的介入及支援下，大部分的僱主對受傷工人的復工安排都採取較被動的態度，僱主認為在沒有違反法例的情況下而拒絕安排「過渡性的工作安排」，雙方在復工的層面上互相角力，甚至部分的受傷工人因此而與僱主的關係變得惡劣，影響情緒及重投工作的信心。

欠缺統籌及跨界別的合作 -

Dr. Patrick Loisel 的 **Work Disability Prevention Model** 中提及提供工傷康復的工作是需要配合醫療護理(Healthcare)，工作場地(Workplace)，立法與保險(Legislative and Insurance) 和個人(Personal) 四個不同系統而作出相關的介入。環觀現時各界別的推動，都是以協助工傷工友盡快投入正常生活為目標卻只是環繞隸屬自己專業而提供服務，欠缺因應工傷工友需要而作出全方位介入的途徑。對於已非常落伍的香港僱員補償制度，實在需要改革及參考已發展的國家（如澳洲、加拿大），甚至中國等地，將職業康復列入工傷保險的範疇內，不再只偏重對受傷工人作出金錢的賠償，而是重視協助工人受傷後的生活及工作能力，從而協助他們逐步重返工作。

保險制度問題

香港保險的承保人由私營保險公司擔任，政府是從不參與其中的。私營的保險公司只從商業競爭角度考慮，沒有將僱主是否為員工設定安全工作環境、設立安全健康工作程序、做好職業安全健康教育、配備安全而實用防護工具等與保費掛鉤。加上承保商眾多、中介人佣金豐厚、律師和專家費用等高昂因素，造成不少保險公司在承保勞工保險方面都有虧損，以致個別行業未能購買保險。在 2003 年，勞工處與保險業合作，推行一個名為「自願康復計劃」，是一個為工傷工友提供一個適時及免費的復康護理服務的計劃，希望讓工傷工友及早康復，以及在一個安全的情況之下盡早重返工作。參與計劃的保險公司，會自行選擇一些合適的工傷個案，並會主動聯絡該名工傷工友，以邀請該名工傷工友參加此項計劃。保險公司會為該名工傷工友提供一個復康治療的計劃及復康護理服務，希望他們能在工傷發生後盡快得到合適的治療安排。然而，由於保險公司的參與，令部份工傷工友對計劃有所保留，成效亦不彰顯。個案經理所提供的服務亦缺乏一個監管的機制，沒有一致的標準，以致社會、業界及工傷工友對計劃的評價欠佳。





其他國家的職業復康制度

職業復康制度在其他的已發展國家，諸如澳洲及美國，已超過十年的歷史。它們的工人補償制度包涵全面性的復康及重返工作的機制且有一套健全的復康計劃，而僱主與工人亦有共同承擔的法定責任。

澳洲方面

全澳洲及新西蘭均設立完善的制度協助工傷工友重返工作，其中，工人復康及補償計劃由南澳洲政府成立的工傷管理局(Return to Work SA) 管理。計劃採用一個全面性的服務模式，包括：康復、補償及職業安全健康，及規定僱主有責任為有需要的受傷員工工作復康安排及協助其復工。受傷員工亦須參與有關復康安排，否則會被終止補償。工傷發生後，局方會委派一名復康聯絡人(Rehabilitation Coordinator)統籌及實施工傷復康政策及程序，並負責聯絡受傷員工、僱主、保險公司及有關的復康專業人員，使受傷員工能儘早獲得適切的治療、復康及復工安排。

美國

雖然美國沒有建立一個全國統一的工傷保險制度，是由各州自主管理及實施工傷補償計劃，但美國的聯邦職業教育委員會管理並提供職業教育、職業培訓、職業諮詢等職業康復服務。美國各州都有建立工傷康復委員會，負責統籌管理工傷職業的醫療和職業康復服務。

加拿大卑詩省(British Columbia)

卑詩省雖然沒有強制性的復康規例，但其『工傷補償局』會積極地跟進受傷員工的復康。若員工於受傷後二十一日內仍未能復工，工傷補償局便會主動聯絡有關醫生，以協助員工進行適切的復康，同時亦會主動聯絡僱主，以協助員工復工。如有需要有關醫生亦可尋求工傷補償局的協助。

中國內地

在中國內地，醫療、生育、工傷、養老及失業均被列入社會保障制度範圍之內。當中，工傷保障分為工傷預防、工傷補償及工傷康復三個不同的部份。而工傷康復亦再細分為工傷醫療康復和工傷職業社會康復兩個層面。在 2004 年 2 月 1 日實施的「廣東省工傷保險條例」已提出，“各級人民政府應當努力發展醫療康復和職業康復事業，幫助因工致殘的工友得到康復和從事適合身體狀況的勞動，支持工傷康復事業的發展。”

目前，中國各地均制定“工傷康復管理辦法”，明確工傷康復工作的職責分工、服務對象和待遇範圍等制度內容。工傷康復工作以恢復康復對象的生活自理能力和職業勞動能力為主。在受傷工友病情相對穩定的狀態下，早期介入進行醫療康復和職業康復。與此同時，人力資源和社會保障部在 2014 年 12 月更頒佈了《工傷保險職業康復操作規範》。以廣東省工傷康復中心的職業康復模式為示範，規範化及系統化發展各省市工傷康復機構職業康復服務。





人力資源的考慮

根據香港統計處的資料，直至 2017 年底的人口共有 7,409,800，而勞動人口佔 3,968,700。而在各行各業的勞動人口分佈中，進出口貿易、其他社會及個人服務、零售和建造業是頭 4 位最多勞動人口從事的行業。

根據一些外國的文獻指出若僱員在受傷後半年內未能復工，能復工的機會率只得 50%；若受傷後一年內未能復工，能復工的機會率只得 25%；若受傷後兩年內未能復工，能復工的機會率便近乎 0%。因此，工傷的發生、不完善的補償與康復制度均會對香港勞動人口造成影響。隨着香港人口老化的持續、勞動人口的下降，協助富工作經驗的工傷工友重返勞動市場和保持生產能力是解決勞工資源短缺的方法之一。

資源分配的考慮

現時，香港僱員不幸發生工傷意外或患上職業病，絕大部份的治療以至康復都在公共醫療機構進行。表面上，工友每次所付的醫療費用是由保險公司承包。但實際上，保險公司所負責的只是全數醫療費用的極少百分比，龐大的餘額完全由納稅人所承擔。

職業傷病不單會造成身體的損害或失去部份功能，對大部份的工人來說，是一場慘痛的經歷，對工友產生心理及社會性的影響。基於以上對現行制度的不足及參考各先進國家，香港的職業康復制度實在有需要作出改變。

對香港制度的建議

1. 成立賦予權力的職業傷病復能復職局（暫名）

參考肺塵埃沉著病補償基金委員會和職業性失聰補償管理局的做法，由香港特別行政區成立備有權力的職業傷病復能復職局，由政府委任管理委員會，委員會成員包括：各相關專業組織代表（職業醫學醫生、職業健康護士、職業治療、物理治療、殘疾管理、人體功效學等）、僱主代表、僱員代表所組成。職業傷病復能復職局的角色除管理職業傷病復能復職基金外，亦負責監察管治職業復康介入服務流程及制定各項的標準。而有關具體職業康復介入則由非牟利的非政府組織或私營公司在專業團體的指引下推行。

2. 職業傷病復能復職基金成立

用集體負責的形式向僱主徵款成立《職業傷病復能復職基金》，可從現有的僱員補償保險徵款，政府不須注資，或只在基金成立之初提供種子基金。而所徵集的基金用作支付 一) 職業傷病復能復職局的營運行政開支、二) 進行職業康復服務，包括：醫療康復、職業康復、重返工作支援的全數開支、三) 進行職業康復服務所需要的行政和人手開支

3. 建立適切的轉介制度

正如上文提及，現時工傷康復制度下所提供的服務都是零碎而不整全，確實需要一個完善的轉介制度，為有需要服務的受傷工人提供服務渠道。而能夠擔當此重要角色，必定為香港特別行政區政府或獲委任的法定機構如職業傷病復能復職局才能夠擔任。





4. 引入理想的職業康復計劃元素

運用重返工作統籌(Return to work coordination)的模式: 一個共同合作的程式，當中包括評估、計畫、執行、統籌、監督及符合一個人的健康及康復需求；並透過溝通、協調及運用現有資源，以達到有質素及符合成本效益的目標及結果。

跨專業介入(Multi-disciplinary approach): 對於工傷工友來說，工傷意外的發生不單造成身體上的損害式失去功能，更是一場慘痛的經歷，更會容易造成心理及社交上的障礙。正如 Dr. Patrick Loisel 的 Work Disability Prevention Model 中提及，工傷個案的處理是需要配合醫療護理(Healthcare)，工作場地 (Workplace)，立法與保險(Legislative and Insurance) 和個人(Personal) 4 個不同系統而作出相關的介入。因此，跨專業的介入是一個重要的元素以協助受傷工人突破障礙及渡過難關。而每個職業復康團隊需要包括至少一位醫生 (具有創傷治療及矯形外科經驗的職業醫學醫生)、復康專業人士(具工作復康及人類工程學經驗的物理治療師及職業治療師)、一名社工(具就業跟進及輔導經驗)及一名護士(具職業健康護理訓練)。這些專業人士一起評估受傷工人，探討有關傷病的影響，並找出受傷員工復工所遇到的不同障礙。

適時的介入(Timely intervention)，慢性痛症及功能喪失會隨時間延長而令傷殘情況愈變嚴重。及時提早介入相信可以防止因而失去工作職位、情緒低落、狀態惡化及患病，以免影響身體康復進度。因此，適時的工傷康復服務應該包括：醫學評估及治療、身體及職業性復康、工作分析，改動工作地方及訂下重返工作計劃。

工作實地康復 (Worksite – Based rehabilitation)，職業復康是職業健康計劃不可缺少的一部份，它應包括在工作地方所有涉及工傷管理、恢復功能及維持工作職位的有關政策及制度。而僱主積極的參與職業復康計劃是非常重要的。僱主應該作出協調，讓受傷工友在醫療情況穩定下重返工作，當中包括輕工或過渡期工作安排。根據專業的醫療康復人士提出修訂工作要求的建議，為受傷員工作出適當的工作環境變動和改善。僱主的參與是職業康復中重要的一環，促進僱主和僱員之間的溝通，對復工的安排及整個康復過程中有着莫大的幫助。

5. 僱員補償條例的修訂

全球多個已發展的國家（如澳洲、加拿大），甚至中國、台灣等地，已實行新的工傷補償制度將職業康復列入工傷保險的範疇內，不再只重視對受傷工人作出金錢的賠償，而是更重視協助工人受傷後的生活及工作能力，從而協助他們逐步重返工作。在法例的支持及配合下，才能加強僱主對工傷康復及受傷工人復工的承擔、責任及參與，這樣才能徹底解決現時的問題，全面保障及支援受傷工人。





成立職業傷病復能復職基金引入新職業復康模式對各方均有利：

1. 受傷僱員

工傷意外發生後，受傷工人需要面對不同的後遺症：長期痛症、經濟壓力、情緒低落及人際關係惡劣等問題。適切及適時的康復介入，可以讓受傷僱員充份掌握康復治療的「黃金期」，身體功能的鍛鍊能達致最理想的成效。不用因漫長的輪候時間而衍生出各種心理社交問題，從而發展出不必要的長期性殘疾及喪失工作能力，能夠成功重返工作的機會亦大大提高。能夠成功早日重返工作，工傷僱員亦無需承擔龐大的官司訴訟壓力。

2. 僱主

受傷員工能夠成功重返工作，僱主可以繼續聘用而無需另外培訓新入職的員工，保持生產力。僱主可以避免不必要的訴訟重擔，在跨專業的介入下為受傷員工作出復工的合適安排。

3. 保險業界

過往，保險業界曾公開承認僱員補償市場為數眾多的承保商瓜分，競爭異常劇烈；制度出現了資金嚴重流失的情況，包括；中介人佣金豐厚，以及律師及專家費用高昂。假若推行新的工傷康復制度，工傷僱員在適切時間重返工作，因工傷而需要的病假日數會因應縮短，需要開展冗長的官司訴訟亦會因而減少。

4. 專業的康復治療人員

目前的康復服務零碎而不完整，亦欠缺在職支援和工作實習等範圍。在引入新職業復康模式下，不同範疇的職業康復專家可以互相配合，加強復康過程中不同層面的溝通，例如醫生、職業治療師、物理治療師及臨床心理學家等。

5. 社會經濟

新的工傷康復制度，讓受傷工友能夠在適切時間獲得協助及重返工作崗位。從經濟角度考慮，新的工傷康復制度可以保持勞動人手的數量，亦可減低冗長的工傷病假日數、訴訟的時間，減輕龐大的社會經濟負擔。

總結

長遠而言，香港必需要盡快檢視及改革於 1953 年成立的《僱員補償條例》，可參考國內及國外的政策及條例，把職業康復及受傷後的重返工作納入條例的範圍內。然而我們亦明白，討論、修訂法例需時，當中亦存在不少的困難。因此，希望能夠在現行制度上增設上述所討論的職業傷病復能復職局，可以試驗計劃作推行。而其成效亦可作為未來職業康復計劃模式的參考。

** 此計劃由職業傷病復康專業團體聯盟 聯合提交

2018 年 6 月 15 日





致力保障職業健康
Working For The Protection of Workers' Health

職業傷病復康專業團體聯盟成員(排名不分先後)

- 香港工人健康中心
- 香港職業及環境醫學學會
- 香港職業治療學會
- 香港物理治療師協會
- 香港物理治療師學會
- 香港職業健康護士會



香港公益金資助機構
A BENEFICIARY OF THE COMMUNITY CHEST

Hong Kong Workers' Health Centre 香港工人健康中心

Rm. 1429-1437, 14/F., Beverley Commercial Centre, 87-105 Chatham Road South, Tsimshatsui, Hong Kong

香港尖沙咀漆咸道南87-105號百利商業中心14字樓1429-1437室

Tel 電話 (852) 2725 3996 Fax 傳真 (852) 2728 6968 E-mail 電子郵件 info@hkwhc.org.hk Website 網址 http://www.hkwhc.org.hk