

天主教香港教區
教區勞工牧民中心(新界)

「工傷支援服務及復康服務的全面性」
研究報告

2009 年 9 月

實習學生：
陳婉珊 勞穎欣

鳴謝：香港工人健康中心 工業傷亡權益會

目錄

一. 機構背景.....	4
二. 研究背景.....	4
三. 香港工傷支援及復康服務的現況	5
四. 研究目的.....	6
五. 研究方法.....	6
5.1 研究對象	6
5.2 調查方法	6
5.3 調查內容設計	7
5.4 數目	7
六. 調查結果.....	7
6.1 工傷工友的基本資料:	7
6.2 工傷對工友的影響.....	10
6.3 尋求協助途徑	12
6.4 工傷工友接受復康服務的情況.....	12
6.5 工友對政府所提供的工傷支援服務及復康治療服務的意見	13
七. 理論應用及文獻參考	15
7.1 社會成本 (SOCIAL COST).....	15
7.2 社會排斥 (SOCIAL EXCLUSION).....	15
7.3 COST-OF-ILLNESS	16
7.4 STAGES OF READINESS TO CHANGE MODEL	16
文獻參考.....	16
八. 研究分析及討論	18
8.1 工傷工友面對著心理影響.....	18
8.2 勞工處的角色.....	19
8.3 勞工處的行政程序	19
8.4 工友對工傷機構的認知.....	20
8.5 工傷與社會成本.....	20
8.6 醫護人員與工傷工友偶有誤會/爭執	21
8.7 醫務社工未能為工傷工友提供及時的跟進	22
8.8 復康服務的資源有限.....	22
8.9 復康服務不夠全面.....	23
8.10 應用 STAGES OF READINESS TO CHANGE MODEL	24

九.政策建議	24
9.1 勞工政策上	25
9.2 醫療政策上	26
9.3 行政方面的工作 (勞工處到復康工作).....	27
9.4 宣傳教育上	30
十. 限制和結論	31
附錄一 工傷工友的訪問內容	32
附錄二 前線員工(香港工人健康中心、工業傷亡權益會)的訪問內容	36
附錄三 工傷工友支援及復康服務的個案研究記錄表	37
參考資料	39

一. 機構背景

天主教香港教區 教區勞工牧民中心（新界）

在現今社會，競爭力較低的基層勞工往往被社會邊緣化，他們所面對的生活困難都被忽視。天主教香港教區 教區勞工牧民中心（新界）成立至今，一直透過政策倡議的工作以爭取基層勞工的權益、生活保障，例如促使訂立最低工資。中心亦提供不同服務協助工人改善生活，例如為勞工提供就業支援服務及實用課程。

中心目標除了希望提昇社會大眾及基層勞工對人性化工作價值的認同、爭取及改善基層勞工的工作尊嚴及保障外，亦希望協助不同基層勞工社群爭取改善其勞工處境，藉此建立自助互愛的關係網絡，建立勞工自尊自信。

二. 研究背景

在香港，人口達七百多萬，而當中勞動人口佔了約三百六十多萬。¹可見，勞動力是香港的寶貴資產。但是，在過去五年平均的工傷數字每年約有 50,000 個個案，而因工死亡的每年約有 200 個個案。²雖然，近年來政府也表示工傷的數據在過去五年都有所下降——根據職業安全及健康統計數字（2008 年），在二零零七年所有工作地點的傷亡個案數字為 43,979 宗，較二零零六年下降了 6.3%，而每千名僱員的傷亡率則由 18.4 下降至 16.9，跌幅為 8.3%——但是，根據現時政府計算工業傷亡的定義中，受傷僱員是不包括自僱人士的。加上，近年「假自僱」的人士有所上升。今年七、八月，多名麥當勞快餐店「麥麥送」食物速遞的員工因工受傷後得不到適當的賠償及補償而被揭發麥當勞食物速遞員被外判後被迫假自僱。³

現時，社會對工傷工友的權益和復康服務重要性的關注不足。故此，是次調查除希望能夠引起公眾的關注外，並促使政府檢討現行《僱員補償條例》以保障工傷工友及為工傷工友提供更全面的復康服務，協助工傷工友能盡快重返社會工作。

¹ News.gov.hk. (2006, June 27). "HK makes great strides in job safety". 取自 July 30, 2009, <http://www3.news.gov.hk/isd/ebulletin/en/category/ontherecord/060627/html/060627en11001.htm>

² Hong Kong Labour Department, Occupational Safety and Health Branch (2008). *Occupational Safety and Health Statistics Bulletin, Issue No.8*.

³ Oriental Daily. (2009, August 8). 「麥麥送」車手工傷零保障. Retrieved July 30, 2009 from http://spy887.blogspot.com/2009/08/blog-post_6460.html

《僱員補償條例》適用於所有根據僱傭合約或學徒訓練合約受僱的全職或兼職僱員。《僱員補償條例》（下稱「條例」）（香港法例第282章）規定，僱員若在受僱工作期間，因工遭遇意外以致受傷或死亡，僱主在一般情況下須負起該條例下的補償責任。但是，《僱員補償條例》不適用於下列人士：1. 臨時僱員（但仍適用於兼職家務助理、由僱主僱用以擔任該僱主本行業的臨時僱員、或經由會所聘用或支付薪金以受僱從事任何遊戲或康樂事務的臨時僱員）；或 2. 外發工；或 3. 與僱主同住的家屬（但若僱主根據該條例投購的保險明確包括其家屬，則條例仍然適用）。

三. 香港工傷支援及復康服務的現況

勞工處轄下的僱員補償科是協助工傷工友的政府機構。他們的工作主要是宣傳、檢討和執行《僱員補償條例》，如處理工傷銷假，判傷等的行政工作。現時，香港有一些協助工傷工友的非牟利機構，當中包括工業傷亡權益會及香港工人健康中心。這兩間機構都是為工傷工友提供支援的服務，而前者則著重工友的權利及政策倡議的工作，後者則是集中提供復康服務及訓練。而近年，市面有很多以「不成功，不收費」及「零風險」的索償公司，他們於各大醫院及勞工處出現，對象均是工傷工友。過往，亦有很多工傷工友被騙。

根據勞工處資料顯示，由二零零零年至零三年期間，每年工傷的整體賠償數字大概為十億多元，分別佔本地生產總值的 0.7%、0.8%、0.9% 和 1%。在零三年，大部份工傷工友的病假為 7 天或少於 7 天（大約佔 50%）。6,538 名工傷工友有多於 90 天的病假（大約 21%），當中 980 名工傷工友有多於 180 天的病假，更甚者不能再重返勞動市場。而由零一年至零三年期間，每年大概損失的工作日數為 150 萬日。⁴ 由此可見，工傷會使社會經濟造成損失而影響其發展。另外，工傷工友更需要負上個人損失，包括失去工作能力、收入、工作等而影響個人發展，甚至對整體家庭也構成一定的壓力。因此，一個全面而有效的復康服務能幫助工傷工友重返工作和減低對社會經濟的影響。基本復康服務包括骨科服務、物理治療、職業治療及痛症科服務。

在香港，工友發生工傷後會先到急症室求診，急症室會提供即時的護理。如有需要，急症室會安排工傷工友住院。而不需要入院的工傷工友，急症室醫生會安排他們到專科覆診，以作進一步治療。專科醫生亦會按需要安排工傷工友接受物理治療及／或職業治療。⁵ 如有需要，工傷工友會被轉介到痛症科和精神科。

綜觀現今社會，大眾多是關注工傷的賠償問題而忽視復康服務的重要性。香港現存法例亦無規定或提供誘因促使政府或僱主要為工傷僱員提供再就業服務及適切的復康服務使他們重返工作崗位，例如《僱員補償條例》只著眼於為工傷工友提供金錢上的賠償。

另外，復康服務主要依靠醫院管理局提供，由於資源有限，復康服務自然要與其他醫療服務競爭資金，故復康服務所得資源必然會受限制。這使工傷工友須等候一段時間才能接受復康治療，他們的康復進度會因此而受影響。

除此之外，現時醫院管理局提供的復康療程主要著重訓練工傷工友的身體機能，以及鍛練工友身體以應付工作所需。可是，其他服務如協助工友重返工作崗位、重返工作崗位後視察工

⁴ Edward Jia-Qi Li (2005). *The Effects Of a 'Return To Work' Program For Long-term Injured Workers in Hong Kong: A Randomized Clinical Study*. The Hong Kong Polytechnic University.

⁵ 立法會人力事務委員會 (2001). 政府當局就 2001 年 1 月 18 日會議上提出的現行職業康復治療計劃及服務提供更詳細資料的覆文件 (CB(2)1595/00-01(01)).

作環境會否對工傷工友造成不便、處理工友的心理問題等都沒有提供予工傷工友。

四. 研究目的

工業傷亡（工傷）指僱員在受僱工作期間因工遭遇意外以致受傷或死亡。工傷大致分為兩類，一是致命的，另一是不致命的。而今次研究主要集中研究非致命性的工傷。⁶

今次的研究主要分為兩部分，一是工友因工受傷後的支援服務，另一是復康服務。是次研究的目的，希望了解工傷工友在社會得到的支援是否足夠，勞工處的僱員補償科有否提供足夠的途徑讓工傷工友尋求協助；在復康服務方面，了解香港的復康服務及相關政策，使更清楚明白為工傷工友提供復康服務的重要性及工友的權益。

此外，希望透過此研究引起政府和公眾對工傷復康議題的關注，探討提供更全面的復康服務會否使工傷工友的生活境況得以改善，包括提供心理和生理的療程及再就業服務。最後，研究探討這兩方面的資源投放對工傷工友（心理及生理上）、社會及經濟之影響。

五. 研究方法

5.1 研究對象

各行業的工傷工友（包括已康復者）

5.2 調查方法

是次的研究採用深入面談形式進行資料搜集，以 **Purposive or Judgmental Sampling** 的調查方法，訪問特定群眾（工傷工友），搜集資料進行分析。深入面談的時間約四十分鐘至一個半小時。深入面談使調查員透過受訪者分享到勞工處或醫院求助的經驗得到第一手資料。

⁶ Taswell, K and Wingfield-Digby, P. (2008). *Occupational Injuries Statistics from Household surveys and establishment surveys*. Geneva: International Labour Office.

5.3 調查內容設計

面談分爲四部份：

第一部份爲有關工友的工傷情況；

第二部份爲尋求協助途徑方面；

第三部份爲工傷工友接受復康服務的情況；

第四部份爲工友對政府所提供的工傷支援服務及復康服務的意見。

另外，研究亦會訪問於這範疇工作的前線員工，以了解他們於這範疇工作時遇到的問題、他們所見工友所面對的困難及對復康服務等政策之意見。**(見附錄一及二)**

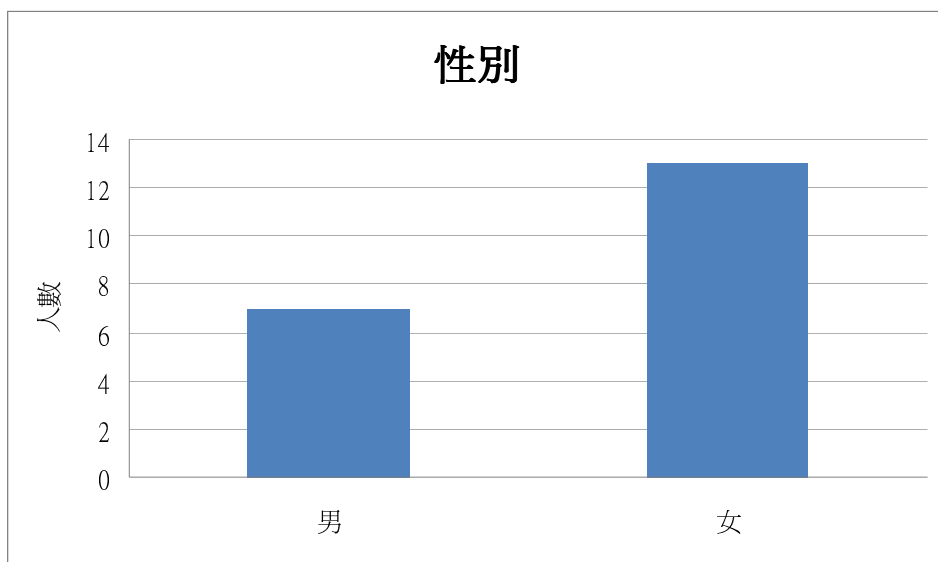
5.4 訪問

個案研究於七月至八月進行，總共有二十位（13 女，7 男）工傷工友接受訪問。另外，研究亦訪問了兩位於工業傷亡權益會工作及一位於香港工人健康中心工作的前線工作者。**(見附錄三)**

六. 調查結果

6.1 工傷工友的基本資料:

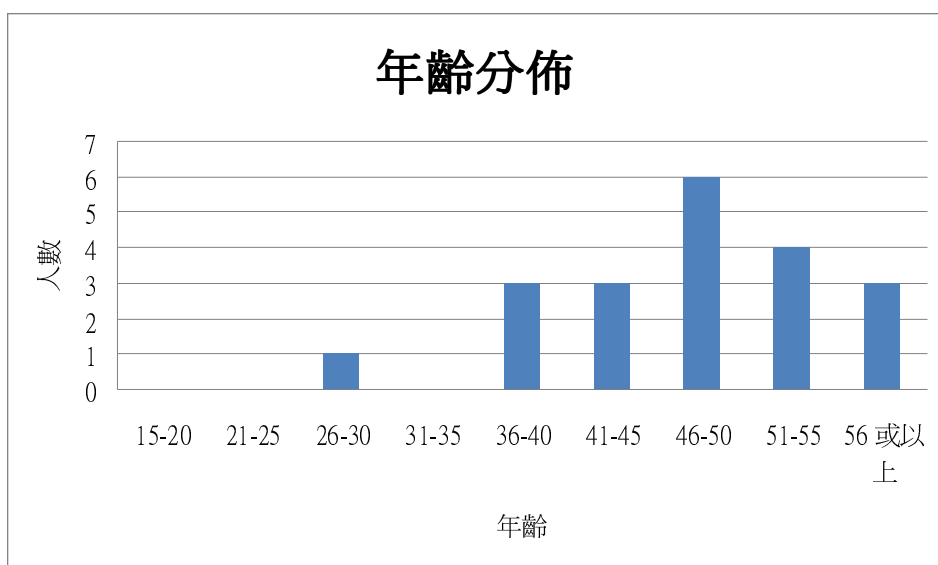
◆ -性別分佈



(圖 1)

是次研究共訪問二十位工傷工友，包括七男（35%）及十三女（65%）。

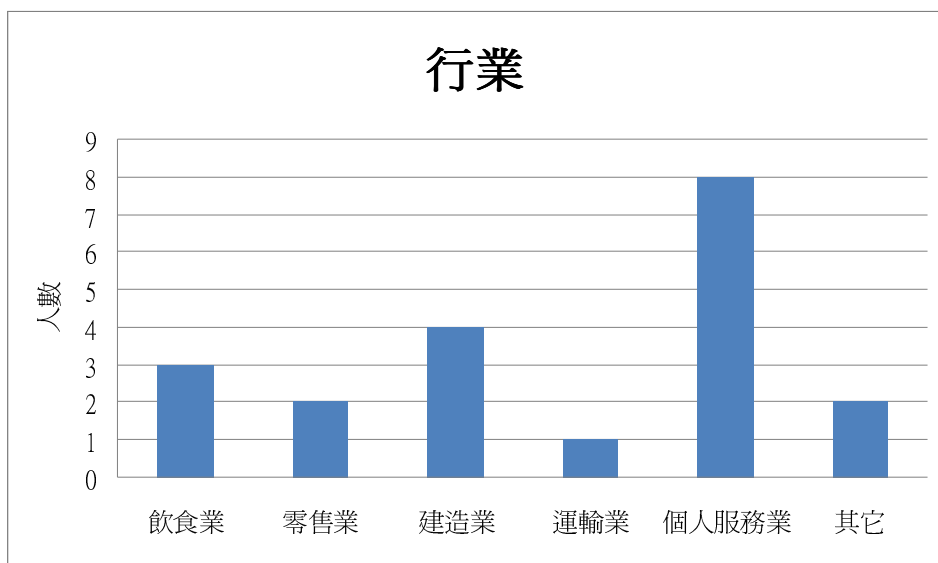
◆ 年齡分佈



(圖 2)

至於年齡分佈方面，超過 80%的受訪者為中年，年齡介乎 36 歲至 55 歲。

◆ 行業分類



(圖 3)

在行業分類上，接近一半的工友從事個人服務業，包括清潔工、校工或健康服務助理。其餘的為建造及飲食業。

◆ 工傷假期

工傷假期	人數
少於 1 年	4
1 年或以上但少於 2 年	6
2 年或以上但少於 3 年	4
3 年或以上	6

(表 1)

超過 80%的工友的工傷假期達一年或以上。

◆ 受傷部分

是次的研究中，超過一半的受訪者都因工作而扭傷腰部；四分之一是腳部受傷。

個案	受傷部分
1	腰
2	肩膀
3	腰
4	腰
5	頭至腰
6	腳
7	肩膀
8	腳
9	腰
10	腳
11	腰
12	腰
13	頸至下身
14	腰
15	腰
16	腰
17	腰
18	腰
19	腳
20	膝蓋

(表 2)

6.2 工傷對工友的影響

◆ 工傷帶來的影響

(受訪者可選多於一項)

影響	人數
心理影響	19
工作能力下降	16
收入下降	13
未能重返原本崗位	13
受傷部份不靈活	5
無收入	5
失去工作能力	2

(表 3)

從以上可見，幾乎所有的受訪工傷工友（95%）都表示工傷帶來心理影響。80%指他們的工作能力下降，65 %指他們的收入下降及未能返回原本工作崗位。無受訪者表示工傷無帶來任何影響。

◆ 心理影響

（受訪者可選多於一項）

心理影響	人數
擔心、焦慮	17
抑鬱、心情低落	12
其他	1

（表 4）

工傷不但影響工友生理上的活動，而且心理上的情緒都受到影響。在是次研究中，差不多全部的受訪者都表示工傷為他們帶來心理上的影響。在訪問的過程中，可見工友感焦慮和擔心，而接近一半的受訪者表示需要尋求精神科醫生的協助。

◆ 導致心理影響的原因

（受訪者可選多於一項）

導致心理影響的原因	人數
擔心身體狀況	17
經濟問題	16
家庭關係受影響	11
關於受訪者的閒言閒語和感到被誤解	9
僱傭關係受影響	4

（表 5）

85%的受訪者表示他們都擔心自己的身體狀況，而 80%受訪者曾表示經濟問題都影響他們的心理質素。55%受訪者指工傷後，他們與家人的關係受影響，以致影響他們的心情。除此之

外，同事間、親戚間和家人間的閒言閒語都令部份受訪者（9 人）認為自己被誤解並因此而感到不快樂。

6.3 尋求協助途徑

在此研究中，可見工友除了到公立及私家醫院求助外，甚少主動找其他有關機構或福利機構求助。部分工友表示工傷後已沒有心情主動到機構求助。另外，部分工友都是由朋友或職業治療師介紹到香港工人健康中心或工業傷亡權益會尋求協助。

他們又指少主動找勞工處協助，只限於他們工傷後僱主到勞工處呈報，勞工處會發出信件聯絡他們。他們都是跟從信件的指引到勞工處遞交文件、銷假或處理判傷等程序。

6.4 工傷工友接受復康服務的情況

◆ 工傷工友接受的復康服務

（受訪者可選多於一項）

復康服務	人數
物理治療	19
職業治療	15
精神科	10
痛症科	6

（表 6）

幾乎所有的受訪工傷工友都接受了物理治療，75%的受訪者接受了職業治療，一半受訪者被轉介至精神科，只有 6 名受訪者被轉介至痛症科。

◆ 接受復康服務後，有否信心重返工作崗位

接受復康服務後，有否信心重返工作崗位	人數	百分比
有	5	25%
一般	1	5%
沒有	11	55%
沒直接關係	3	15%
總數	20	100%

(表 7)

55%受訪者表示接受復康治療後，也沒信心重返工作崗位，只有 5 人相信他們能重拾工作。3 人指出他們的信心是來自家人支持和自己的堅持，而非因接受復康服務而建立自信。

◆ 接受復康服務後，有否舒緩工傷對心理的影響

接受復康服務後，有否舒緩工傷對心理的影響	人數	百分比
有	6	30%
一般	4	20%
沒有	10	50%
總數	20	100%

(表 8)

一半受訪者表示，接受復康服務後，工傷對他們的心理影響也沒有得以舒緩，6 人相信復康服務有助舒緩心理影響，4 人則表示成效一般。

6.5 工友對政府所提供的工傷支援服務及復康治療服務的意見

	有關僱員補償科提供的資訊			
	足夠	不足夠	一般	沒意見
人數	1	12	4	3
百分比	5%	60%	20%	15%

(表 9)

有 12 位受訪者表示不滿意勞工處僱員補償科所提供的資訊，認為資訊不足夠。另外，有 4 位表示一般；3 位表示沒有意見。

	有關僱員補償科提供的服務			
	滿意	不滿意	一般	沒意見
人數	3	10	5	2
百分比	15%	50%	25%	10%

(表 10)

對於勞工處僱員補償科所提供的服務，有一半受訪者表示對勞工處僱員補償科所提供的服務感到不滿意；另外，有 5 位表示服務一般；3 位表示對勞工處的服務感滿意。

	有關職業安全及健康的資訊			
	足夠	不足夠	一般	沒意見
人數	3	12	5	0
百分比	15%	60%	25%	15%

(表 11)

有超過一半的受訪者表示勞工處提供有關職業安全及健康的資訊不足夠；另外，有 5 位受訪者認為只屬一般，只有 3 位表示足夠。

此外，多位受訪者都表示宣傳職業安全及健康的原意是好，但是，多位受訪者不約而同都表示：「講一套，做一套」。即是安全的預防措施有時未能應用在實際的工作環境，因為僱主為了提升工作效率，也不會理會甚麼安全方法，更加不會要求員工遵守。所以，受訪者對這點都感到無奈。

	有關復康服務的資源			
	足夠	不足夠	一般	沒意見
人數	4	13	1	2
百分比	20%	65%	5%	10%

(表 12)

20 位受訪者當中，有 13 位表示政府提供的復康服務資源不足夠，只有 4 位表示足夠。

七. 理論應用及文獻參考

◆ 理論應用

7.1 社會成本 (Social Cost)

社會成本是指個人上、社會上一些傷害性的後果及損害，而結果可能會影響生產過程。⁷

前文提到，根據勞工處資料顯示，由二零零零年至零三年期間，每年工傷的整體賠償數字大概為十億多元，分別佔本地生產總值的 0.7%、0.8%、0.9%和 1%。在零三年，大部份工傷工友的病假都有 7 天或少於 7 天（大約佔 50%）。6,538 名工傷工友有多於 90 天的病假（大約 21%），當中 980 名工傷工友有多於 180 天的病假，更甚者不能再重返勞動市場。

從工傷的個案可見，成本不但是僱員、僱主的損失，更甚者是社會上的損失。Kapp (1963) 都指出工傷的社會成本涉及多方面及不同程度的社會損失。

7.2 社會排斥 (Social Exclusion)

根據 Social Exclusion Unit (2004)，當人們受到一連串的問題，如失業、低技術、低收入，社會排斥就會因此而產生。此外，社會排斥又指個人、家庭和群體的資源受到剝削的過程，從而影響其參與社會、經濟、政治活動的機會。結果會導致貧窮、低收入、歧視等，而這些人亦會被剝削享用服務、建立社交網絡、個人發展機會的權利。⁸

人們通常不會由於單一因素受到排斥，而是綜合數個因素而來的。就工傷這個議題上，工友容易被社會排斥。因為大部分工友所面對的問題包括：他們的技能相對低、處於中年、受傷部分變得不靈活、收入下降等，各因素促使他們被社會排斥。

再者，由於工傷工友缺乏適切的復康服務，他們的心理和生理狀況未能準備好再度投入勞動市場。另外，由於資源短缺，政府投放在工傷復康服務的資源未見足夠，工傷工友未能得到足夠的社會支援，例如他們需等候一段時間才能接受治療。而且，現時的復康服務忽略再就業和職業訓練的需要。

⁷ Kapp, K.W. (1963). *The Social Costs of Business Enterprise*. Nottingham: Spokesman. Occupational Safety and Health Council. (2006). Retrieved August 19, 2009 from <http://www.oshc.org.hk/>

⁸ John Pierson (2002). *Tackling Social Exclusion*. London: Routledge

故此，不夠全面的復康服務未能改善工傷工友所面對的困難和問題，影響工傷工友接受基本服務和個人發展的機會。

7.3 Cost-Of-Illness

Cost-Of-Illness 是一個模式去計算工傷對經濟的負擔及損失。此模式可評估職業意外上、職業病上及因職業意外死亡上的價值。此模式通常包括兩方面的元素：分別是直接成本及非直接成本。直接成本包括實際金錢上的損失，如醫療上的費用，收入下降等的費用。至於非直接成本，意指不是金錢上直接的損失，如失去工作的能力，身體上、心靈上的痛楚等。⁹此外，此模式指出工傷上的損失不單只是個人上的經歷，對社會經濟的生產總值都會有所影響。

7.4 Stages of Readiness to Change Model

Stages of Readiness to Change Model 包含 5 個步驟去使人們行爲模式改變。第一個步驟是「Precontemplation」，指工傷工友可能忽視生理和心理狀況影響他們返回工作崗位的可能性。第二個步驟是「Contemplation」，個人開始意會到需要改變，從而明白復康的重要性。下一個步驟是「Preparation」，指決定去改變及訂立計劃進行改變。工傷工友有一個復康計劃使其身體康復，而工傷工友亦決定實踐此計劃。第四個步驟是「Action」，指個人去試驗一個行爲模式。工傷工友實踐復康計劃並試驗其成果。最後一個步驟是「Maintenance」，指長時間強化工傷工友新的行爲模式，使其新行爲模式得以穩固。¹⁰

◆ 文獻參考

1. 再就業服務的重要性

再就業服務對工傷工友來說十分重要，工傷工友的病假愈長，可以返回工作崗位的機會就愈少。美國一項研究顯示，工傷工友離開工作崗位多於 6 個月，只有 50% 的工友能重返勞動市場。當工傷工友離開崗位多於 12 個月，少於 25% 的工友能繼續工作。對僱員來說，長時間離開工作崗位會對其心理造成影響。對僱主來說，僱員離開工作崗位會對公司造失損失。例如其他僱員必須分擔工傷工友在職時的工作量，影響僱員的士氣和效率。¹¹

⁹ Leigh, J.P., Lubeck, D.P., Farnham, P.G., and Fries, J.F. (1995). "Hours of work and employment status among HIV patients". *AIDS*, 9(1):81-88.

¹⁰ Edward Jia-Qi Li (2005). *The Effects Of a 'Return To Work' Program For Long-term Injured Workers in Hong Kong: A Randomized Clinical Study*. The Hong Kong Polytechnic University.

¹¹ 同上

2. 心理狀況影響工傷工友重返勞動市場

有研究顯示心理和社交心理因素會影響工傷工友重返工作崗位的機會。抑鬱、缺乏解決問題能力、因痛症而產生的驚慌、對康復的期望減少等都會使工傷工友工作能力下降，亦影響工傷工友重返勞動市場的動力。¹²

3. 工傷工友現時情況

香港工人健康中心在二零零零年至零二年進行一項問卷調查，訪問了 120 位本地的工傷工友，大約 90%的受訪者在醫院接受復康治療，包括物理治療和職業復康治療。多於 40%表示復康療程的等候時間大概要 1 至 6 個月，60%表示完成復康療程後未能返回原先的工作崗位，原因包括失去工作能力、痛症、被僱主辭去及難以找到一份新工作。受訪者都面對同樣問題以致他們工傷後沒有動力重返工作崗位，這些問題包括心理壓力、痛症、經濟壓力、難以找到一份工作、與家人或同事的關係因工傷而受影響。¹³

從以上可見，工傷工友面對著心理和生理的問題，而這些問題都會影響工傷工友的生活和重返勞動市場的機會。因此，香港現時的復康服務需要改善去紓解工傷工友的心理和生理影響。

¹² Edward Jia-Qi Li (2005). *The Effects Of a 'Return To Work' Program For Long-term Injured Workers in Hong Kong: A Randomized Clinical Study*. The Hong Kong Polytechnic University.

¹³ 同上。

八. 研究分析及討論

「工傷不但影響工人本身，另外，還會對工友的家庭、僱主和整個社會有所影響和負擔。」¹⁴ 工傷對工友帶來的影響除包括工作上的轉變、收入等的經濟成本外，還有一些非經濟成本，如身體上的痛楚等。學者 **Boden, Biddle and Spieler** (2001) 都曾指出工傷不但影響工友的生理狀況，還會影響心理狀況，如個人自信心及自尊心下降。

8.1 工傷工友面對著心理影響

A 小姐表示因為辛苦，曾想過自殺。而且丈夫也工傷，對她造成很大打擊，甚至影響了和家人的關係，有時會與家人有爭執。她亦擔心工傷後未能再工做，懷疑自己會否康復。另外，她還要供養父母，經濟問題影響她的心理。工傷也影響了僱傭關係，她現正透過法律程序控告僱主，擔心官司的輸贏。同事又對她說難堪的話：「唔駛返工，又有糧出」，又指摘她假扮工傷騙取工資。這些事情都令她心情低落。

B 先生工傷後辭職，因此公司不承認他因工受傷，令他很擔心。而且，原本他已找到一份很好的工作，但因工傷，身體疼痛而未能從事這份新工作，令他同時失去了兩個工作機會。身體的痛又影響日常生活，令他很多事情也做不好，「醫生都幫唔到我」。另外，太太又患有抑鬱症，母親又認為自己「無用」，家庭壓力令他精神緊張，再加上鄰居的閒言閒語，令他心裡更不舒服。他的擔心和心情低落令他想過自殺。

由這 2 個個案可見，心理的影響不只來自疼痛的身體，更會來自與家人的關係、經濟壓力及與僱主和同事的關係。

工友對自己的身體感到擔憂，由於他們大多都是腰傷，而經過多次的治療，腰部的情況也沒有大改善，而痛楚仍然持續。加上他們大多都是家庭的經濟支柱，工傷令他們的收入下降，甚至喪失收入。不幸地，多名受訪者表示不能重回原有的工作崗位，特別是體力勞動的工作。

而多名受訪者都感迷茫及失落：「點解會係我？將來我可以做啲乜嘢工？」此外，他們的學歷偏低，只有小學至初中程度，令他們更擔心找不到工作。

家庭的關係亦影響他們的心理素質。由於部分工友的情緒不太穩定，及大多受訪者表示因自己的情緒而引致家庭的關係變差。他們又表示：「無人能夠明白我的痛楚。」所以，他們也不

¹⁴ Boden, L.I., Biddle, E.A. and Spieler, E.A. (2001). "Social and Economic Impacts of Workplace Illness and Injury: Current and Future Directions for Research". *American journal of Industrial Medicine*, 40, 398-402.

願與家人分享。

此外，工傷工友除了受到家庭關係的影響外，同事及僱主之間的關係亦令工友受到壓力。同事之間的閒言閒語及懷疑其工傷的嚴重性，都令工友感到壓力及不安。

由此可見，工友就身體狀況、經濟壓力、家庭關係及同事之間的關係各方面的因素而引致心理上有所影響。所以，工業傷亡權益會的職員表示雖然他們不能幫助工友減低身體上的痛楚，但至少他們能夠從其他方面去幫助他們，如協助他們申請經濟援助、房屋調遷等的問題，以紓緩工友部分的壓力、減低他們的焦慮。

8.2 勞工處的角色

Z 女士指不知道勞工處的角色，亦不知道勞工處可以幫到甚麼忙，她只知道按著勞工處寄來的信做就是。

Y 女士指勞工處有寄信通知她僱主已為她呈報了工傷，她便跟著信中的指示做。她表示：「山長水遠出到去，只是交啲醫生紙，未判得傷又唔會電話通知聲，出到去又走。」

多名工友表示工傷後只會收到勞工處寄出的信件，通知他們有關僱主已呈報工傷的記錄、何時到勞工處銷假、交病假紙或判傷等。但工友都表示工傷後感到迷茫，因為他們根本不清楚工傷後要怎樣處理，而且又沒有人告知處理的步驟，只好跟著勞工處的指示去做。

透過這次與工友的深入訪談，我們更明白工友的需要，而從二十個個案研究中亦可見很多時政府未能滿足或達到工友所需的要求。例如，工友需要更多有關工傷賠償的手續、處理步驟等資訊和有哪些機構可以協助他們解決問題，無論是情緒上或經濟上的協助。但是，勞工處僱員補償科卻沒有提供足夠的資料，而他們的主要工作只是執行《僱員補償條例》，如處理工傷銷假、判傷等的工作。他們的工作只是限於行政上的處理，而且他們沒有仲裁的權力及較被動。

所以，一些工友會因心急或擔憂而找了一些聲稱可以幫助他們的索償機構，而且這些機構又強調「不成功不收費」，又是「一條龍」的服務，使工友在防範鬆懈之下墮進陷阱。故此，勞工處必須為工傷工友提供充足的資訊令工友明白如何處理工傷事宜。

8.3 勞工處的行政程序

X 女士指：「勞工處不會講其他嘢俾你知。勞工處只是官僚的幫助處理工傷賠償及銷假的事宜，而且他們不會告訴我們有乜嘢其他支援或可以去邊度求助。」

Q 先生指勞工處的員工幫不到他及解決不到他的問題，他表示還見到勞工處職員態度惡劣的對待其他工友。

W 女士指：「勞工處幫我聯絡到僱主追討工傷。」但是，勞工處不會去跟進，僱主出少了糧勞工處也不知道。

多名工友表示，勞工處僱員補償科的處事方法官僚。工友表示他們問勞工處職員有關工傷的問題時，他們都未能回答。而且，勞工處的職員都只是跟著指引做事，他們不會提供額外的服務。香港工人健康中心的梁姑娘表示，工友很多時都未能從勞工處獲得正確的訊息，反而需要他們機構的同事再作解釋。她又指勞工處的角色很重要，因為勞工處是最為人熟悉的機構，而且很多時員工有任何問題都會找勞工處協助。加上勞工處的員工是處於最前線，若他們能有效地將訊息告知工友或提供相關的資料，這會給予工友很大的幫助。

少數工友表示，勞工處能協助他們聯絡僱主，而少數工友也明白勞工處的角色被動，權力又少，所以他們對勞工處的服務也沒有太大的要求。

另外，現時香港的《僱員補償條例》只著重賠償而沒有正視工友的需要。例如，除了規定的賠償外，就沒有提供一些如重返工作或復康的服務。多名工傷工友都表示賠償多少已不重要，他們工傷後更覺身體健康的可貴。所以，在現時的《僱員補償條例》下是未能完全幫助工傷工友的。

8.4 工友對工傷機構的認知

另外，如前文所述，幫助工傷工友的機構在香港不多，加上這些機構沒有龐大的廣告宣傳，所以很多時工友也不認識這些機構。可幸某些工友得到職業治療師的介紹，但只屬少數。另外，有些工友表示只是從朋友口中得知這些幫助工傷工友的機構。

8.5 工傷與社會成本

根據職業安全及健康的數據顯示，工傷個案的數字在過去幾年均有下降，但是，近年香港都只集中在職業安全的推廣，而香港政府一直都沒有長遠的計劃改善工傷工友受傷後的情況及計算工傷對社會的成本。反之，美國早於 1992 年就有學者 Leigh, Markowitz, Fahs 及 Landrigan 等用「cost of illnesses」的模式去計算工傷為社會帶來的成本及為社會帶來的負擔。根據當時的計算，整體工傷及職業病的直接和非直接成本估計為一千五百五十億美元或佔本地生產總值接近 3 個百分比。非致命的工傷成本估計為一千二百多億美元。這些計算給了美國一個有

價值的參考，從而在未來的政策上或法例上作出改革或改善。

例子: 美國

美國在過去多年無論在有關工傷的政策上或法例上都有改革。在 2002 年，美國政府就修訂了員工補償條例（Worker Compensation Bill），為受傷員工帶來更多的利益。例如，透過醫學個案管理的計畫（Medical Case Management）維持對工傷工友在醫療上的照料，又如透過立法增加工傷工友復工後的經濟資助，和增加一個部門教育僱主和專業治療師如何協助僱員用最好的方法返回工作崗位。

在 2007 年 3 月，美國在法例上作出改革並解決一些系統性問題，例如減低訴訟的時間、有更好的復康療程和給予醫生更多指引以幫助工傷工友等。

美國阿拉斯加（Alaska）

接下來，下文會用美國其中一個省分——阿拉斯加（Alaska）作為例子。¹⁵當地的員工補償部門（Division of Workers' Compensation）是主要協助工傷工友的政府部門，他們的工作除了執行勞工賠償的條例外，亦會為工人、僱主和保險公司提供一些有關各方權利的資訊。

再者，在阿拉斯加的員工補償條例下，除了金錢上的賠償外，還確保每位工傷工人都得到醫療、復康等的服務。一些因工受傷而未能重返工作崗位的員工亦會得到職業培訓。由此可見，在當地的勞工補償條例下，員工得到更多及更全面的利益保障。

8.6 醫護人員與工傷工友偶有誤會／爭執

C 先生工傷後收入下降，但仍然要繳付昂貴的租金。社工有見及此，替他寫了一封信要求房屋署批准「體恤安置」，讓 C 先生儘快入住公共房屋以減輕經濟負擔。因為這個申請需要醫生簽名，C 先生懇請骨科醫生替他簽名，但骨科醫生卻回應：「唔關我事」，C 先生指：「骨科醫生的態度令我心情好差」。另外，他向骨科醫生表示手術後腰部還十分疼痛，「但佢唔信我身體仍然咁差」。直至 08 年接受磁力共振檢查之後，骨科醫生才承認他手術後傷口有問題。

A 女士指骨科醫生「態度唔好，唔問佢唔講病情」。而且她詢問骨科醫生判傷前應否做手術，骨科醫生卻回應指「唔知」。骨科醫生又對她說手術可能會引致她死亡。她再問如果手術失敗怎麼辦？骨科醫生卻答「告我囉！但告得入先得！」A 女士聽後情緒很低落。

¹⁵ The State of Alaska. Division of Worker's Compensation. Retrieved August 19, 2009 from <http://labor.state.ak.us/wc/home.htm>

D 先生指醫護人員不會考慮傷者的感受。他到醫院覆診時，骨科醫生不看其傷勢，就吩咐 D 先生不用覆診，可以繼續上班。他問骨科醫生，如果上班時感到疼痛怎麼辦？醫生卻指「無計」。D 先生認為骨科醫生不負責任，沒有考慮他做的是粗重工作卻叫他繼續上班。D 先生向物理治療師表示手部受傷部份還未康復，但物理治療師卻強調他已有進展，D 先生指物理治療師的態度像「打發你走」，又不會理會病人的感受。

E 女士表示在政府醫院做物理治療「愈做愈衰」，「拉機時，拉咗 6 次都痛，但物理治療師繼續叫我拉重些」，事後 E 女士腰部更痛。而且物理治療師又不會親自示範正確動作，只叫 E 女士跟著指示做物理治療。做水療時，因沒有物理治療師指示正確姿勢，令她傷了肌肉，「仲衰過唔去做，做錯動作傷上加傷」。

從以上個案可見醫護人員與工傷工友偶然會產生誤會與爭執，原因可能是工傷工友感到難以跟醫護人員溝通並說清楚他們的狀況，而當中又缺乏一個協調者去作溝通橋樑，在缺乏溝通下導致產生誤會，結果可能會使工傷工友未能得到適切的復康服務，阻礙康復進度。

8.7 醫務社工未能為工傷工友提供及時的跟進

F 女士指沒有醫務社工主動跟進她的情況，要自己主動聯絡醫務社工。

G 女士有經濟困難，主動聯絡醫務社工，醫務社工只表示她沒有資格申請綜援。她最近在工業傷亡權益會知道可申請醫療豁免，她再向醫務社工詢問醫療豁免一事，醫務社工才指可申請豁免醫療費。G 女士表示「如果早些知道就唔駛捱到咁慘，而家先知可以申請」。

前文提到，工傷工友的心理狀況會影響工友返回工作崗位的機會，而導致這些心理問題的原因，包括經濟壓力、與家人的關係等。社工扮演一個重要的角色去協助工傷工友解決這些困難，從而減低對其心理的影響。但從以上 2 個個案可見，醫務社工較少主動接觸工傷工友，了解其需要及提供協助。另外，有工傷工友在見骨科醫生時，因情緒激動而當場痛哭，骨科醫生也沒有即時安排工傷工友見醫務社工，反映出前線醫護人員較少轉介個案予醫務社工。若工傷工友不懂如何聯絡醫務社工或尋求其他協助，他們的問題就未能儘快解決。

8.8 復康服務的資源有限

H 先生指需要等候幾個月才能做物理治療，等候時間太長。

I 先生指應安排多些醫生診症，而每次診症時間應長一些。另外，現時排期接受治療時間太長。

B 先生指應興建為工傷病患者而設的社區中心，提供設施給工傷工友做運動，「工友可以一齊傾計，情緒好啲，精神又好啲」。

J 女士指復康服務的資源不足夠，因為要等好長時間才安排物理治療。

K 女士表示復康服務的資源不足夠，因接受磁力共振、手術和其他治療的等候時間太長。

從表格 12 可見，65%的受訪者表示復康服務的資源不足夠，大部份的受訪者認為等候治療的時間很長。工業傷亡權益會的前線工作者梁金愛小姐亦表示，復康服務的等候時間太長，以致工傷工友未能在黃金時間（即 6 個月）內接受復康治療。

醫院管理局的資源有限，主要原因是公立醫院提供超過 90%的住院服務，香港市民獲約 95% 資助接受醫療服務，人人可以受惠，而實際的公共醫療開支於一九八九／九零至二零零四／零五年度期間，已有超過 2.8 倍的實質增長，輪候名單和時間更為冗長。¹⁶ 因此，我們可以理解為工傷工友提供適切復康服務的資源會相對較少，結果可能會影響工傷工友的復康進度和身體狀況。

8.9 復康服務不夠全面

工業傷亡權益會前線工作者梁金愛小姐表示，由於現時職業訓練局不接受工傷工友報名，故工傷工友在找工作上有一定的困難。該會在這方面有提供支援，如協助工友尋找工作，但是為工友提供培訓及讓他們重拾工作的機構有限。她建議政府可以投放更多資源給相關機構，令他們可以著重於再培訓的課程上。

工業傷亡權益會另一前線工作者何永智先生表示，在復康治療上，醫院只著重身體上的康復，而很多時忽略了跟進工傷工友的心理狀況，因為工傷工友於情緒低落時未必會向醫生表達。他提議政府於未來可以多留意工傷工友於精神健康方面的發展，及投放更多資源為工傷工友提供相關支援。另外，政府可以以一筆過撥款的形式給相關機構為工傷工友提供職業訓練及轉介服務。

由此可見，為工傷工友而設的再就業及培訓服務、精神健康服務的資源都不足夠。政府應考慮為工傷工友提供更多支援及更全面的復康服務。

¹⁶ 掌握健康 掌握人生 . (2008) . 醫療改革諮詢文件 . Retrieved Aug 30, 2009 from http://www.fhb.gov.hk/beStrong/tc_chi/consultation/consultation.html.

8.10 應用 Stages of Readiness to Change Model

透過是次調查發現，工傷工友都面對著不少心理問題，而這些心理問題均會阻礙工傷工友返回工作崗位的動力，從而使社會承受不少社會成本（social cost）。因此，必需解決工傷工友的心理問題，改善他們的精神狀況，使他們能準備重投社會。而理論部份提及的 Stages of Readiness to Change Model 就能使工傷工友理解自己所面對的問題，從而尋求解決方法，改善心理和生理狀況。Stages of Readiness to Change Model 包含 5 個步驟：Precontemplation、Contemplation、Preparation、Action 和 Maintenance。

香港現時提供予工傷者的復康服務都有應用到此模式，但只著眼於身體機能上的訓練。在第一個步驟「Precontemplation」，骨科醫生和物理治療師會向工傷工友講述他們的身體狀況及傷後對身體的影響。在第二個步驟「Contemplation」，大部份工傷工友都明白復康的重要性。在第三個步驟「Preparation」，物理治療師會替工傷工友訂立他們的復康策略及計劃，讓工傷工友做某幾項物理治療。在第四個步驟「Action」，工傷工友會根據物理治療師的指示進行物理治療。在最後一個步驟「Maintenance」，職業治療師會提供訓練加強工傷工友的體能及認知能力，以應付日常生活及工作、增加適應社區的能力、穩固工傷者受傷後的新行爲模式。

可是，香港的復康服務忽略了精神健康方面的重要性。精神健康會影響工傷工友返回工作崗位的動力。從是次調查可見，即使工傷工友接受了物理治療和職業治療，仍有 55% 的受訪工傷工友表示他們缺乏信心返回工作崗位，這是由於部份受訪者認為物理治療和職業治療未能在很大程度上改善他們的身體狀況，而心理狀況亦會影響工傷者返回勞動市場的信心。可見復康服務只著重身體機能上的治療是不足夠的，而工傷工友亦忽略精神健康對他們的重要性。

現時香港的復康服務沒有將 Stages of Readiness to Change Model 應用在精神健康層面，例如提供個人輔導使工傷者明白他們的心理狀況、提供認知行爲治療（Cognitive Behavioral Therapy）幫助工傷工友解決心理社交問題等。因此，建議香港可應用 Stages of Readiness to Change Model 提供更廣泛的復康服務，關注工傷工友的生理和心理健康，使他們能重返勞動市場。

九.政策建議

工傷對社會和經濟都會構成一定的成本。從 2000 至 2004 年，政府就工傷的賠償金額均有所增長。爲了減低社會及經濟上的成本，政府需要更多留意工傷上的事宜。除了預防職業意外之外，另一方面須提供工傷後的支援及復康服務，如增加工傷工友的權利、修訂《僱員補償條例》，加強僱員補償科方面的功能等等。

在預防職業安全、工傷後支援及復康三個層面下，政府可從勞工政策、勞工處、復康行政工作及宣傳教育各方面作出改善。

9.1 勞工政策

1. 修改或加強《僱員補償條例》

雖然職業意外的預防工作不是一定成功，正如某些受訪者表示：「意外好難估計及預防。」但是，政府須了解工傷為工友帶來的傷害。曾有一位學者 Boden et al. (2001) 指出工作除了肯定人們在社會角色上的價值外，亦為人們帶來收入，所以盡快回復工作將對工傷工友帶來益處。此外，在是次研究中，很多工友都表示：「錢不是最重要。」他們很多都表示有能力工作的就會工作，沒有錢也不願申請綜援。但是，工友很多時都會因身體上的情況、工作的性質等而影響重投工作的意願。¹⁷

因此，政府可以多提供復康的訓練及服務給工友。在政策層面上，政府需要確保受傷工友不會因某些弱勢而被排斥。現時《僱員補償條例》規定，僱員因工受傷，僱主須給予賠償。可是，現時的法例未有規定僱員工傷後，僱主須為僱員安排復康治療和再就業服務等。僱員需要自行到公立醫院或私立醫院接受復康治療，或是到其他福利機構接受再培訓等服務。勞工處曾於 2003 年舉辦了一個自願復康計劃，鼓勵保險公司為工傷工友提供復康服務。但是計劃的成效不大。事實上，僱主有責任避免工傷發生及確保僱員安全工作，僱員工傷後，僱主須因此承擔金錢之外的責任，例如為僱員提供適切的治療。另外，正如理論部份提到，工傷可產生社會成本 (social cost)，整個社會須承擔工傷引致的社會及經濟損失。因此，《僱員補償條例》應規定僱主須為工傷僱員儘快安排復康治療及提供再就業服務，政府又可提供誘因鼓勵僱主僱用曾因工受傷的工友。

以南澳洲為例，其「工人復康及補償計劃」(Workers Rehabilitation and Compensation Scheme) 應用了全面的服務模式為工傷工友作出賠償、提供復康服務、再就業服務及保障職業安全與健康。另外，南澳洲的「僱主積極再聘用計劃」(Re-employment Incentive Scheme for Employers) 向僱主提供誘因鼓勵他們為工傷工友提供就業機會。這些誘因包括薪金津貼 (首 3 個月津貼 75% 薪金，第 4 至 6 個月津貼 40%)、培訓津貼和協助改善工作環境及設備。¹⁸

除僱主外，政府也須扮演積極的角色幫助工傷者重返工作崗位。美國明尼蘇達州的「工人補償制度」包括為工傷者提供醫療護理、復康及培訓、在職復康、薪金損失津貼及永久損傷或死亡的補償，當中的復康及工作培訓項目已自動包括在其護理計劃中。另外，當地的「在職復康組」(Vocational Rehabilitation Unit, VRU) 會對那些被僱主或保險商拒絕補償的工傷工友提供復康服務，包括職業輔導、就業發展、在職培訓及實習等。¹⁹根據明尼蘇達州的報告

¹⁷ Krause, N., Frank, J.W. Sullivan, T.J. Dasinger, L.K. and Sinclair, S.J. (2001). "Determinants of return to work and duration of disability after work-related illness and injury: developing a research agenda." *American journal of Industrial Medicine*, 40, 464-484.

¹⁸ 香港職業傷病復康專業團體聯盟(2002). *職業復康計劃書*.

¹⁹ 同上。

(Minnesota Workers' Compensation System Report 2007) 指出，41%使用此服務的工傷工友能被原先的僱主所僱用，20%被其他僱主所聘用。而且，64%使用此服務的工傷工友，復工後均能獲得至少 96%工傷前的薪金。²⁰由此可見，此服務能有效地幫助工傷工友重投勞動市場。

香港政府可參考以上兩個外國例子，修改《僱員補償條例》及促使政府和僱主更積極保障工傷僱員，為他們提供更全面的復康和再就業服務。

2. 加強職業安全的法例

在香港，職業安全及健康的策略是在於預防、推廣及教育，而不是檢控上的工作。因此，在未來政府需要在預防、教育及檢控工作中取得平衡。工業傷亡權益會的梁小姐表示工傷方面的罰則少，很多時工業意外造成死亡都只是罰萬多元。此外，政府應加強巡查一些沒有良好職業安全記錄的公司和增加罰款。

另外，透過法例規定僱主安排預防職業安全的課堂或訓練予員工，以加強員工在這方面的知識。

9.2 醫療政策

1. 實行醫療改革，推行公私營醫療協作計劃

在理論部份提到，Social Exclusion 是指個人、家庭和群體的資源受到剝削的過程，而這些人會被剝削享用基本服務、建立社交網絡、個人發展機會的權利。在香港，工傷工友未能得到足夠的支援及社交網絡以重投社會，他們的基本需要也被排斥在外。工傷工友似乎是被邊緣化及排斥的一群，這是由於政府為工傷工友提供的復康服務資源不足夠。在是次調查中，65%的受訪工傷工友表示復康服務的資源不足夠（見表 12），當中大部份人亦提到等候治療的時間很長。

為了解決醫療體制資源短缺的問題，香港政府提出一系列的醫療改革，其中一個建議是推行公私營醫療協作計劃。現時香港市民過於依賴公共醫療系統，公立醫院提供超過 90%的住院服務，香港市民更獲約 95%資助接受醫療服務²¹，公共醫療開支不斷增加，使醫療體制負擔沉重，而資源上的競爭更趨劇烈。公私營醫療協作的概念是，政府向私營界別購買成本較低的醫療服務，善用社會資源，讓私營界別為公營界別的病人提供服務，以應付市民對公營界別部分服務的需求，使病人能儘快獲得適切的服務，又能減輕公共醫療服務的負擔。

²⁰ David Berry & Brian Zaidman.(2009). *Minnesota Workers' Compensation System Report, 2007*. Retrieved Aug 29, 2009 from <http://www.dli.mn.gov/RS/PDF/wcfact07.pdf>.

²¹ 掌握健康 掌握人生. (2008). *醫療改革諮詢文件*. Retrieved Aug 30, 2009 from http://www.fhb.gov.hk/beStrong/tc_chi/consultation/consultation.html.

政府應儘快推行全面性的公私營醫療協作計劃，以解決現時公營醫療機構資源緊絀的問題。推行計劃後，工傷工友可到私營醫療機構接受治療，不需要再因長時間等候治療而影響復康進度，使工傷工友每次都獲得最合適的治療。

9.3 行政方面的工作（勞工處到復康工作）

1. 個案管理的概念

前文所述，勞工處的角色很重要，因為勞工處是最為人熟悉的機構，而且很多時員工有甚麼問題就會找勞工處協助。因此，勞工處僱員補償科應採用個案管理的形式跟進工友的個案。個案管理形式下，個案經理除了可有效地幫助工友處理銷假、判傷等行政上的工作外，又可跟進工友的情況，如有否需要轉介到其他部門或機構。

從第七部份的分析可見，在復康治療的過程中缺乏一個協調者在工傷工友和醫護人員之間扮演協調、溝通橋樑的角色，誤會或爭執因此而出現，使工傷工友未能得到適切的服務及感到沮喪。

透過是次調查，可發現工傷工友與骨科醫生、物理治療師之間缺乏溝通和合作。在訪問中，幾乎所有受訪工傷工友都表示感到擔憂、心情低落、焦慮，但只有 50%的受訪者可透過前線醫護人員轉介到精神科。有骨科醫生拒絕替工傷工友簽署文件讓工友申請援助金或公共房屋，使工傷工友更感到沮喪。這反映出醫護人員只著眼於他們的職責，拒絕承擔職責以外的責任，這會使工傷工友的復康進度受影響，而現時又缺乏個案經理（Case Manager）作為協調者的角色去替工傷工友安排不同服務及與不同醫護人員溝通以解決上述問題。個案形式可加強對工友的支援，亦可有效跟進工友身體上或心理上的情形。

香港工人健康中心項目幹事梁紫棋小姐表示，香港工人健康中心已應用個案管理的概念去處理工傷工友的個案。每名工傷工友都有一名個案經理跟進。一開始接觸時會多和工友傾談，了解工友的日常生活、精神狀態，及評估他們的工作能力，並介紹合適的工作給他們。另外透過小組、培訓班，教導他們面試的技巧和接受基本訓練等，又會幫助工友重整及建立目標。「能返工的工友，康復的進度是會比無返工的好，放假愈耐，返回工作崗位的機會愈低」。透過小組，他們可見到工友心態上的改變，因為工友間能互相支持，有共鳴感。香港工人健康中心主要負責復康及工作訓練方面的服務，關於經濟、追討賠償等問題都會轉介到其他機構。但是，個案經理也會跟進情況。

梁小姐舉例指，中國有為工傷工友而設的復康醫院，治療的醫生亦會跟進個案。工友復工後，會有醫生及治療師到他的工作地點視察，檢視有沒有需要為工傷工友安裝一些設施。

梁小姐建議勞工處可加強它的角色，作為協調者，應用個案管理的形式跟進工傷工友的個案。

以香港工人健康中心的個案管理模式作為例子，可發現個案管理模式有助於協調整個復康的過程。個案經理透過與工傷工友的日常接觸，能及早發現他們的心理精神問題，並作出適時的輔導。如工傷工友遇到任何困難，亦可直接與個案經理聯絡，以安排合適的服務，讓工傷工友的問題能儘早得到解決。

而更有效推行個案管理模式的方法，就是成立一所專為工傷工友而設的復康中心。中心內應包括骨科、物理治療部、職業治療部、痛症科和精神科等。復康主任可作為個案經理或協調者以處理每一個工傷個案，成為醫護人員與工傷工友之間的溝通橋樑。如工傷者遇到其他問題，可安排轉介至其他非政府機構。提供一站式服務亦方便監察工傷工友的復康過程。復康中心的概念會於下一部份詳細探討。

2. 工傷康復中心

上一部份提到，一站式的復康服務更有效去監察整個復康的過程，以提供更好服務，並解決現時醫院各服務間過於分層的情況。在個案管理模式下，個案經理透過與醫護人員的溝通，能更清楚工傷者的健康狀況、工作能力、心理狀況等，並能根據工傷者的需要提供服務和進行工作轉介。成立工傷康復中心就能達到以上目的。

廣東省工傷康復中心是中國首間及最大的工傷康復機構，它提供全面的復康服務予工傷者。它的服務包括：常規康復護理、物理治療、心理治療、職業治療、技能訓練、就業支援、家庭關係輔導及家居環境改造等。²² 中心內的復康療程不只針對身體機能上的訓練，也有就業支援和社交心理的復康服務。例如在職業、社會康復部份，中心會安排職業評估、技能訓練、就業支援服務去幫助工傷者重返工作崗位。另外，假如工傷者受傷後家庭關係出現問題，中

²² 廣東省工傷康復中心. Retrieved Aug 26, 2009 from <http://www.gzrehab.com.cn/index.asp>.

心亦會提供家庭關係輔導。從是次調查發現，家庭關係會影響工傷工友的心理狀況（見表 5），故提供有關輔導是十分重要的。除此之外，家居環境改造服務能使工傷者有一個合適的居住環境。至於心理治療方面，中心會提供評定測試和治療（包括輔導、心理治療）去解決工傷者個人上和適應上的問題。

中心亦會於每月為工傷者作一次中期評定，評價會議由康復評定協作組組長（主管醫生）召集相關治療師及護士共同參加以評估工傷者的康復情況。各科主任負責安排和監督治療的具體實施，治療過程中主管醫生和治療師會加強溝通。由此可見，醫護人員之間應建立有效的溝通去了解工傷者的健康情況，以提供高質素的復康服務予工傷工友，使他們儘快康復。

廣東省工傷康復中心為香港提供了一個很好的例子，讓大眾理解如何為工傷者提供全面的復康服務。中心的運作模式使醫護人員之間有更好的溝通，亦提供不同服務以解決工傷工友的心理、工作和社交等問題。是次調查發現，55%的受訪工傷工友表示他們對能否返回工作崗位缺乏信心（見表 7）。而香港醫院管理局所提供的復康服務亦不包括就業支援和職能培訓等服務，未能使工傷工友建立目標和重整心理再投入勞動市場。故香港有必要參考廣東省的例子，為工傷工友提供一站式服務，讓工傷者儘快康復並協助他們重拾工作。其實，勞工處現時都已設立了職業健康診所，主要是預防、診斷及治療職業病，為職業病患者提供服務，相反卻忽略工傷工友的需要。故此，勞工處可將職業健康診所的服務擴展至提供工傷治療，如廣東省工傷康復中心般運作，提供一站式的服務予職業病患者和工傷工友。

3. 教育勞工處僱員補償科的前線員工

勞工處是與工傷工友接觸最多的部門，因此政府要加強勞工處前線員工的訓練，如一般有關勞工法例的解答。若果受傷工友於勞工處得到有效的資訊，這會幫助他們日後如何處理工傷。此外，勞工處亦可教育前線員工轉介及介紹服務給工友，因為工友很多時都會感到無助及迷惘。例如，勞工處可制訂一份名冊，列舉出所有為工傷工友提供服務的機構，有需要時，員工可提供名冊讓工傷工友參考及尋求相關機構協助。

4. 加強與相關機構的合作

現在，勞工處僱員補償科的職責主要是執行《僱員補償條例》下的行政工作。無疑，政府的資源有限，並沒有可能兼顧各方面的工作。所以，政府在未來可以多與有關工傷機構合作，如舉辦講座。政府或許沒有足夠的資源或人手處理行政以外的的工作，但政府可以分配資源給相關機構負責及跟進。當然，首要的條件是政府要與相關的機構有良好的溝通。

5. 重整及檢討勞工處的角色

前文提到，近年來有很多索償公司出現，他們以中間人的角色幫助工傷工友索償。他們鼓勵工友以訴訟形式追討賠償，但是訴訟的過程除了花費大量金錢外，又會令工友的情緒受影響，甚至令僱員及僱主的關係變差。因此，勞工處應重新定位及考慮其角色。在未來，勞工處或

許可考慮投放更多資源於調停或解決僱員及僱主的紛爭，以減低訴訟的情況，令僱員可以儘快返回工作崗位及減低訴訟的費用。此外，勞工處應加強巡查工作場所，檢控違反職業安全守則的僱主，以收阻嚇之用，防止工業意外發生。

9.4 宣傳教育

1. 工傷預防——教育僱主

近年，職業安全健康局（職安局）²³做了很多不同的宣傳，包括在電視節目上、廣告上、報章上的推廣。此外，他們亦策劃不少職安健的課程給僱員參加。職安局致力提供職安健的訊息予市民大眾，除一般宣傳項目之外，職安局每年都有特定主題的推廣項目，以宣傳不同工作類型的職安健訊息，加強公眾的關注。

政府近年對職安局資金的投放都有輕微的上升，由\$2,899,692 上升至\$2,961,335。另外，職安局用於宣傳、教育方面的支出都有輕微的上升，大約有 5 個百分比的增長。²⁴

宣傳及出版	2008：\$ 20,483,001	2009：\$ 21,290,092
訓練及教育	2008：\$ 21,501,596	2009：\$ 22,043,991

無可置疑，在職業安全及預防的推廣上的宣傳是增多了，但是，接近一半的受訪者仍然是覺得不足夠的。此外，很多的受訪者都表示他們的僱主不容許他們以安全的方法工作，因為這會減低效率。因此，除了讓僱主安排職安健的訓練課程給僱員外，首先的先要條件是教育僱主，讓僱主有意識去推動及遵循指引。透過這些訓練班，可讓僱主認清自己的責任外，亦可讓僱主了解效率背後安全的重要性。

2. 工傷後的服務：為工傷工友舉辦工作坊

在今次研究中，接近一半或以上的受訪者於工傷後感到徬徨、不知所措。再者，他們對於工傷後要處理的事宜及手續都不清楚。因此，勞工處僱員補償科可特別為工傷工友舉辦講座，清晰告知處理工傷的步驟、其他途徑的支援及申請辦法等。

雖然僱員補償科現時已有很多處理銷假及判傷的資料，但是由於大部分工傷工友的學歷水平偏低，所以讓工傷工友獲悉資訊的有效方法是透過直接教導。相信這會比書面上、文字上的方法來得有效。而且，這亦不會排斥了一些不懂閱讀的人士。

²³ 職業安全健康局（簡稱職安局）於 1988 年根據《職業安全健康局條例》成立。作為一個法定機構，職安局致力於改善工作環境、提高企業安全管理水平，從而保障香港寶貴的人力資源。

²⁴ Occupational Safety & Council. 2008-2009 Annual report. Retrieved July 30, 2009 from http://www.oshc.org.hk/download/annual_report/AR2009.PDF

此外，勞工處僱員補償科亦可與有關工傷機構合作，如香港工人健康中心及工業傷亡權益會，邀請他們到勞工處舉辦或合辦講座，這不但可令工傷工友更清晰工傷後的情況，亦可讓工傷工友認識到能夠幫助他們解決這方面事宜的機構。

十. 限制和結論

■ 限制

是次調查的樣本數量較小，只有 20 位工傷工友和 3 位相關的前線工作者，調查結果的代表性較小。另外，20 位工傷工友都是工業傷亡權益會和香港工人健康中心的服務使用者，這 20 名受訪者都是基於個人困難而向該等機構尋求協助。因此，他們可能具有相類特質和背景，影響樣本的全面性和代表性。而是次調查採用深入面談形式收集資料，2 名調查員個別訪問工傷工友，故調查員在詮釋問題時可能出現誤差。

■ 結論

透過是次調查，可見勞工處僱員補償科的角色集中於行政上的工作，即執行《僱員補償條例》。在官僚架構下，對工傷工友於受傷後的支援，如提供相關資訊、情緒支援都缺乏。現時勞工處僱員補償科只集中處理判傷及銷假等的行政工作，未來政府應反思及重整現有的架構及角色。或許礙於有限的資源，政府難以兼顧行政以外的角色，但是政府可以放權給相關的第三部門或多與這些機構合作及溝通，以加強對工傷工友於行政以外的支援。

在復康層面上，香港為工傷工友提供的復康服務只著重於鍛練身體機能，其他服務如解決心理社交問題、協助再就業等都被忽略，可見現時的復康服務不夠完善。政府應改善現時服務和政策去保障工傷工友，例如修改《僱員補償條例》，促使僱主為工傷僱員提供適切的復康服務，而政府亦應建立工傷康復中心為工傷工友提供一站式的復康服務。這些措施能使工傷工友儘快康復及再投入勞動市場，有效減低僱員由工傷而為社會帶來的損失，達至雙贏的局面。

由於資源有限，政府亦難以一時投入大量資源改善現時的復康服務。因此政府需盡快落實醫療改革，使融資更穩定，以解決公共醫療體制的負擔，並使政府能撥出更多資源為工傷工友提供更全面的復康服務，包括護理、物理治療、職業治療、精神健康治療、工作培訓和就業發展服務等。

附錄一：工傷工友的訪問內容

日期：_____

編號：_____

天主教香港教區 教區勞工牧民中心（新界） 工友工傷治療及職業復康情況的個案研究

為了解工傷工友於受傷後的治療及康復情況，以及研究政府對工傷工友的協助是否足夠，「天主教香港教區 教區勞工牧民中心」現正就此議題進行研究，所得的資料絕對保密，只會作研究之用，完成後會立即銷毀。

第一部份 工傷概況

1. 行業 飲食業¹ 零售業² 建造業³ 運輸業⁴
 個人服務業⁵ 其他⁶（請註明：_____）

2. 最嚴重一次的工傷假有多少日？_____

3. 工傷如何發生？

4. 受傷部份：

5. 工傷對你有甚麼影響？

- 完全喪失工作能力¹ 受傷部分不靈活² 工作能力下降³
 無收入⁴ 收入下降⁵
 未能重返原本崗位⁶ 無影響，可以復工重返原本崗位⁷
 心理影響⁸（填寫第 6,7 題）

6. 哪方面的心理影響？

- 心情低落、抑鬱¹ 焦慮、擔心² 沒信心重返工作³

7. 甚麼原因令你心理受影響？

- 工傷影響家庭關係¹ 工傷影響與僱主的關係²
 身體狀況問題³ 經濟問題⁴

第二部份 支援及求助途徑

8. 你工傷後曾到哪裡求助？

- 私家醫院¹ 公立醫院² 勞工處³
 福利機構⁴ (請註明: _____) 沒有
-
-

9. 點解無尋求協助？

- 無需要¹ 麻煩、浪費時間² 唔知道去邊到求助³
 無錢⁴ 怕被解僱⁵
-
-

第三部份 職業復康治療

10. 工傷後，你有無接受復康治療？ _____

11. 如果無，點解？

- 等候時間太長¹ 經濟問題² 無需要³
 沒有被轉介接受治療⁴ 未能請病假接受治療⁵
-
-

12. 你等咗幾耐先接受專科醫生提供的治療？（例如被轉介到骨科）

13. 在復康治療計劃中，你接受了哪些服務？

- 物理治療¹ 職業治療² 轉介至心理／精神科³
 轉介至痛症科⁴
-
-

14. 講述一下復康治療 情況（例如：職業治療師/醫務社工有冇關心你的情況）

15. 接受治療期間有冇如常返工？

16. 完成了復康治療嗎？ 完成 未完成

17. (估計) 接受復康治療後，你可唔可以繼續工作？
 可以¹ 唔可以² 其他³(請註明：_____)

18. 接受復康治療能唔能夠減低工傷帶來的心理影響？
 能夠¹ 唔能夠² 工傷無帶來心理影響³

19. 接受復康治療，你對復工或搵工有無信心？
 有¹ 一般² 無³

第四部份 對政府部門的意見

20. 你認為僱員補償科提供的有關追討工傷賠償和處理工傷事宜的資訊足唔足夠？

21. 你認為政府部門在推廣職業安全的資訊足唔足夠？

22. 你有無參加職安局提供的職業安全活動？_____

23. 這些活動有助你預防工傷的發生嗎？_____

24. 你（認為）／滿唔滿意政府部門為工傷工友提供的支援服務（判傷到索償、處理工傷）？

25. 你覺得滿意的地方：

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 職員提供專業意見解決問題 ¹ | <input type="checkbox"/> 好快就能接受服務 ² |
| <input type="checkbox"/> 職員能跟進工傷個案 ³ | <input type="checkbox"/> 職員態度良好 ⁴ |
| <input type="checkbox"/> 協助轉介到合適服務 ⁵ | |
-
-

26. 你覺得唔滿意的地方：

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 沒有協助轉介到合適服務 ¹ | <input type="checkbox"/> 無提供指引解決工傷問題 ² |
| <input type="checkbox"/> 等候接受服務的時間太長 ³ | <input type="checkbox"/> 職員態度惡劣 ⁴ |
-
-

27. 你滿唔滿意現時由醫管局提供的復康服務？

28. 你認為現時復康服務有無需要改善的地方？

29. 你認為現時香港投放在工友復康服務的資源足唔足夠？

第四部份 個人資料

30. 性別

男¹ 女²

31. 年齡

15-20 歲¹ 21-25 歲² 26-30 歲³

31-35 歲⁴ 36-40 歲⁵ 41-45 歲⁶

46-50 歲⁷ 51-55 歲⁸ 56 歲或以上⁹

希望你留下聯絡資料，讓調查員有需要時聯絡您，以更了解你的情況。

您的姓名： _____

您的聯絡電話： _____

附錄二：前線員工（香港工人健康中心、工業傷亡權益會）訪問內容

問題：

於這行做了多少年？

你所見到工傷工友所面對的困難？

你在幫工傷工友時遇到的困難？

政府可以提供甚麼來協助你們在這方面的發展？

就你而言，醫院提供的物理／復康治療有甚麼改善的地方？

建議：工傷支援及復康的未來路向

附錄三：工傷工友支援及復康服務的個案研究記錄表

2009年7月21日(星期二)				
個案	受訪者	職業	受傷部份	受訪地點
個案一	X先生	地盤工人	腰	香港工人健康中心
個案二	謝女士	健康服務助理	手及肩部	香港工人健康中心
個案三	許女士	售貨員	腰	藍田(啟田邨)
2009年7月22日(星期三)				
個案四	李女士	侍應	腰	香港工人健康中心
個案五	陳女士	侍應	頭部, 膊頭	香港工人健康中心
個案六	戴先生	建造業(紮鐵)	腳	香港工人健康中心
個案七	陳先生	機械技工	胸口及手	香港工人健康中心
個案八	丁先生	電工	手蹠及腳	香港工人健康中心
2009年7月28日(星期二)				
個案	受訪者	職業	受傷部份	受訪地點
個案九	羅女士	保安員	腰	油塘
個案十	陳先生	小販管理隊	腳	藍田
個案十一	柯先生	搬運工人	腰	觀塘
2009年7月29日(星期三)				
個案十二	何女士	校工	腰	將軍澳
個案十三	楊先生	建造業	腰頸及下身	藍田
個案十四	吳女士	售貨員	腰	藍田
2009年8月4日(星期二)				
個案十五	蔡女士	清潔工	腰	沙田
個案十六	周女士	清潔工	腰	觀塘
2009年8月11日(星期二)				
個案	受訪者	職業	受傷部份	受訪地點
個案十七	陳女士	飲食業	腰	香港工人健康中心

個案十八	黃女士	清潔	腰	香港工人健康中心
2009年8月12日(星期三)				
個案十九	江女士	校工	腳	香港工人健康中心
個案二十	陳女士	清潔	膝蓋	香港工人健康中心

訪問(工業傷亡權益會)

日期: 7月29日	
時間: 下午12時及下午5時	
1. 梁金愛姑娘 工業意外死者遺屬組織及服務工作	2. 何永智先生 傷病康復者再培訓及增值服務

訪問(香港工人健康中心)

日期: 8月12日
時間: 上午10時
梁姑娘(復康) Task Worker 項目幹事

參考資料

Boden, L.I., Biddle, E.A. and Spieler, E.A. (2001). “ Social and Economic Impacts of Workplace Illness and Injury: Current and Future Directions for Research”. *American journal of Industrial Medicine*, 40, 398-402.

David Berry & Brian Zaidman.(2009). *Minnesota Workers' Compensation System Report, 2007*. Retrieved Aug 29, 2009 from <http://www.dli.mn.gov/RS/PDF/wcfact07.pdf>

Edward Jia-Qi Li (2005). *The Effects Of a 'Return To Work' Program For Long-term Injured Workers in Hong Kong: A Randomized Clinical Study*. The Hong Kong Polytechnic University.

Hong Kong Labour Department, Occupational Safety and Health Branch (2008). *Occupational Safety and Health Statistics Bulletin, Issue No.8*.

John Pierson (2002). *Tackling Social Exclusion*. London: Routledge

Kapp, K.W. (1963). *The Social Costs of Business Enterprise*. Nottingham: Spokesman. Occupational Safety and Health Council. (2006). Retrieved August 19, 2009 from <http://www.oshc.org.hk/>

Krause, N., Frank, J.W. Sullivan, T.J. Dasinger, L.K. and Sinclair, S.J. (2001). “Determinants of return to work and duration of disability after work-related illness and injury: developing a research agenda.” *American journal of Industrial Medicine*, 40, 464-484.

Leigh,J.P., Lubeck,D.P., Farnham, P.G., and Fries,J.F. (1995). “Hours of work and employment status among HIV patients”. *AIDS*, 9(1):81-88.

News.gov.hk. (2006, June 27). “*HK makes great strides in job safety*” . Retrieved July 30, 2009 , <http://www3.news.gov.hk/isd/ebulletin/en/category/ontherecord/060627/html/060627en11001.htm>

Oriental Daily. (2009, August 8). 「麥麥送」車手工傷零保障. Retrieved July 30, 2009 from http://spy887.blogspot.com/2009/08/blog-post_6460.html

Occupational Safety & Council. *2008-2009 Annual report*. Retrieved July 30, 2009 from http://www.oshc.org.hk/download/annual_report/AR2009.PDF

Taswell, K and Wingfield-Digby, P. (2008). *Occupational Injuries Statistics from Household surveys and establishment surveys*. Geneva: International Labour Office.

The State of Alaska. *Division of Worker's Compensation*. Retrieved August 19, 2009 from <http://labor.state.ak.us/wc/home.htm>

立法會人力事務委員會(2001). 政府當局就 2001 年 1 月 18 日會議上提出的現行職業康復治療計劃及服務提供更詳細資料的回覆文件(CB(2)1595/00-01(01)).

香港職業傷病復康專業團體聯盟(2002). 職業復康計劃書。

掌握健康 掌握人生. (2008). 醫療改革諮詢文件. Retrieved Aug 30, 2009 from http://www.fhb.gov.hk/beStrong/tc_chi/consultation/consultation.html.

廣東省工傷康復中心. Retrieved Aug 26, 2009 from <http://www.gzrehab.com.cn/index.asp>.