

要求設立職業傷病復能復職基金

現行的補償制度

1953 年，香港參考由 1943 年英國的《工人賠償法案》制訂並實施《僱員補償條例》，為的是保障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，僱員能得到適切的補償。然而，有關的制度已採用了超過 60 年，民間有不少的聲音要求修訂相關的法例以符合時代的需要，亦可填補已存的漏洞。

現行的《僱員補償條例》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工傷僱員，條例要求所有僱主透過保險以承擔這條例或普通法所引申的法律責任。

《僱員補償條例》除了規定索償之外，僱員的傷病若是由僱主或第三者的疏忽所引致的，工傷僱員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僱員作出金錢的賠償，而忽略有關工傷後的職業康復。職業復康政策、重返工作等的安排並未列入《僱員補償條例》的範圍內。

事實上，政府一直漠視過去由於工傷所損失的勞動力與引起的社會成本。2017 年間，由於工傷而涉及的補償總額達 2.5 億、社會損失超過 37 萬日的勞動力、法律仲裁的聲請數字達 752 宗、而法援的批出數字達 1,313 宗、當中所涉及的法援費用達 6000 多萬。而且有關的數字只反映勞工處根據《僱員補償條例》呈報僱員因工傷引致不能工作超過三天的補償聲稱當中於同年獲得解決的聲請。故此，有關工傷而引致的社會成本比相關數字所反映的更大。

現行的職業復康運作

現時，本港職業復康的介入集中於評估及培訓工作要求和專門技能，而提供工傷工人的介入服務是零碎而不完整。工傷意外發生後，工傷僱員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需要數月甚至十多個月的時間。在整個康復過程中，工傷僱員缺乏或錯失治療的黃金時間。在整個康復過程中，普通科或專科醫生注重於工傷僱員傷患的醫治，是否需要進行手術；轉介工傷僱員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工傷僱員、工作任務和工作地方之間的相互關係，提昇工傷僱員的能力，從而協助重返工作。而個別支援即為工傷僱員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。

現時補償制度的問題

真正完整的工傷復康制度，應從多方面著手，包括：工傷預防、工傷復康、工傷後能復職及工傷補償。但事實上，《僱員補償條例》只從賠償著手，並未真正解決工傷復康與復職的問題。

狹義的「補償」只是針對僱員因工傷而失去的東西作出金錢上的保障，如其失去的工作能力及工資等等；廣義的「補償」則應包括相關的「復康條例」，主要是針對工人在工傷後的復原或發展新的技能，使他們返回原有的工作崗位或轉到適合自己的職業。

根據《僱員補償條例》，工傷僱員及訂明職業病患者如因工傷或訂明職業病接受醫治，可索還實際已支付的醫療費，但不可超過條例訂明的最高每天限額。現時，住院或門診治療的可索還醫療費最高每天限額為 300 元，而同一天接受住院及門診治療的可索還醫療費最高每天限額則為 370 元。

雖然工傷僱員可以前往私營醫療機構所提供的物理治療或其他專業治療，但費用介乎\$500-\$700 不等，工傷僱員又如何負擔高昂且漫長過程的治療費用。

同時，根據 2017 年的數據，醫院判傷的平均輪候時間為 10 星期、因工業創傷而到急症室就診的人次約 66,00 次、28 天內預約專科門診人次超過 48,000 次。在現有緊拙的醫療資源下，且非針對工傷復康的統一治療，只會讓工傷僱員錯過復康的黃金時間，不但延長工傷病假而且能重返原有工作崗位的機會亦越渺茫。

1. 欠缺工傷後的適時職業康復支援

現時，大部分的職業復康服務均由醫院管理局提供，即是這項專業服務直接與其他香港醫療服務在資源上作出競爭。遺憾是於公營醫療服務的資源非常緊拙，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。工傷僱員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，僱員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。而工傷僱員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。最終有關的成本將會轉嫁於香港社會，包括：失去應有的勞動力、增加社會福利安全網的成本等。

2. 欠缺工傷康復後的重返工作安排

即使僱員能夠復康復康，但現時亦缺乏幫助其重返工作的支持，包括政策及實施服務層面。而且現時的復康未能提供復職及復康的全面配套，只能全職返回工作或完全不工作，在非整全的協助下根本難以與僱主商討切合受傷工人能力的漸進式復工安排，所謂的「輕工」。

工傷僱員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。當工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。當工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，僱員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，即使工傷僱員完成康復治療後，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《僱員補償條例》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，大部分的僱主對工傷僱員的復職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」，雙方在復職的層面上互相角力，甚至部分的工傷僱員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。

3. 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，都不是以協助工傷僱員盡快投入正常生活為目標，而只是環繞隸屬自己專業而提供服務，欠缺因應工傷僱員需要而策劃全方位跨界別 (職業傷病康復專業人仕-僱主-僱員) 的介入方案。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，不再只偏重對工傷僱員作出金錢的賠償，而是重視協助僱僱員傷後的生活及工作能力，從而協助他們逐步重返工作。

4. 增加社會的成本 - 人力資源

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工傷後半年內未能復職，能復職的機會率只得 50%；若工傷後一年內未能復職，能復職的機會率只得 25%；若工傷後兩年內未能復職，能復職的機會率便近乎 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僱員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。

5. 增加社會的成本 - 資源分配

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營醫療機構進行。表面上，僱員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，對大部份的僱員來說，是一場慘痛的經歷，對僱員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。

理想的復康制度

工傷復康應是及早診斷、及早治療、及早復康，為工傷僱員趕上三個月的黃金復康期，同時應為僱員充權亦是僱主的責任，然而現時香港的制度不足以讓僱員能作工傷復康。

合適的職業康復計劃應該包括：

1. 適時轉介工作評估及復康服務
2. 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** 及心理社交功能評核
3. 工作訓練計劃 - 回復良好身體狀態、強化及作好工作準備
4. 復工前及漸進式復工期間之評估
5. 與僱主及僱員協調指定可重投工作的職務及實習安排
6. 與僱主及其他機構保持緊密的聯繫，在就業甚或再培訓作跟進

事實上，現時整個《僱員補償條例》都並非以復康為本的政策。而理想的復康

政策應該由一法定機構或組織作為工傷復康的統籌，為工傷僱員提供一站式的服務與轉介。

要求設立職業傷病復康基金聯席會議

聯席會議自本年 2 月開始舉行第一次會議，與各方團體就成立職業傷病復能復職基金作出討論，包括：郭家麒議員辦事處、張超雄議員辦事處、梁耀忠議員辦事處、鍾國斌議員辦事處、香港工人健康中心、香港天主教勞工事務委員會、香港職業治療學會、香港職業衛生護士會、香港物理治療學會、香港物理治療師協會、工業傷亡權益會、香港婦女勞工協會、香港社會醫學學院、肺積塵互助會、香港職工會聯盟、街坊工友服務處、香港保險業聯合會等。

立法會人力事務委員會亦曾就《受傷僱員的復康服務》議題於 2018 年 4 月 27 日作出討論，並於 2018 年 6 月 19 日舉行公聽會，收集各方意見。2018 年 6 月 19 日人力事務委員會會上亦通過了郭家麒議員的動議「要求政府盡快研究成立機制以推行職業傷病復康計劃，並開展研究就職業傷病復康框架立法」。

就有關職業傷病復能復職制度的相關建議

由於現時的《僱員補償條例》並非以工傷為本的條例，而且香港並沒有相關的條例處理整全的職業傷病復能復職安排。故此，建議設立職業傷病復能復職基金，由職業傷病復能復職基金委員會管理。

1. 成立職業傷病復能復職基金

從現有的僱員補償保險徵款，政府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) 職業傷病復能復職基金委員會的營運行政開支
- 二) 進行職業復康服務，包括：醫療復康、職業復康、重返工作支援的全數開支
- 三) 進行職業復康服務所需要的行政和人手開支。

2. 成立賦予權力的職業傷病復能復職基金管理委員會（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基金管理委員會（下稱基金管理委員會），基金管理委員會（任期應有規定以保持公信力）的組成應包括以下成員：

- 一名主席，不代表僱主及僱員
- 不多於兩名僱主代表

- 不多於兩名僱員代表
- 兩名醫生，其中一名代表醫院管理局
- 不多於兩名的公職人員

同時，在臨床專業方面得到「專業委員會」的支持，其中包括以下的六名成員：

- 由香港社會醫學學院提名的醫生（職業及環境醫學專科委員會）
- 由香港職業健康護士會提名的註冊護士
- 由香港職業治療學會提名的註冊職業治療師
- 由香港物理治療學會或香港物理治療師協會提名的註冊物理治療師
- 由非政府機構提名的註冊社工，需有傷殘人士管理及工傷經驗（或可考慮由香港復康管理專業人員協會或香港工人健康中心提名）
- 勞工處的職業健康顧問

專業委員會的功能，包括：

- 向基金管理委員會就有關職業復康復職的臨床專業行為及服務提出建議
- 就有關職業復康復職的臨床專業行為及服務確立準則
- 決定及持續審核工傷僱員的接收條件
- 決定及持續審核管理委員會提供的服務範圍
- 決定及持續審核所提供之「跨專業醫療小組」(MMT) 建議的專業服務的收費
- 參與機構內部對復職主任招聘及設立「跨專業醫療小組」的決定
- 訂定核准「跨專業醫療小組」的資歷要求及服務準則，審批「跨部門醫療小組」申請
- 監察「跨專業醫療小組」的表現及向管理局提出建議（包括處理上訴的個案）

有關職業傷病復能復職基金委員會的運作建議使用混合運作模式，有需要可由基金管理委員會審核更改：

- 內部復能復職統籌員 - 為每名工傷僱員安排一名復能復職統籌員，負責協調職業復康的事務。
- 內部或合約式「跨專業醫療小組」，由一名擁有職業醫學或其他合適專業資格的醫生，一名物理治療師，一名職業治療師及一名管理局的復職主任 - 每名工傷僱員會被安排一次「跨部門醫療小組」的諮詢，

決定是否需要進一步的治療或療程，及設計和實施職業復康計劃。

- 有需要時「跨專業醫療小組」可向作出專科諮詢的轉介。
- 需要擁有人體功效學背景（如職業治療師或物理治療師）的內部復職統籌員，作出實地的職業設計建議及對指導復職安排

3. 建立適切的轉介制度

正如上文提及，現時工傷復康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，為有需要服務的工傷僱員提供服務渠道。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基金管理委員會才能夠擔任，其中建議可由政府聘請具有相關職業傷病復康經驗的專業人士作為個案主任，為工傷僱員提供適切與整合的服務，協助其復康及復職。

一) 有關工傷僱員的接收條件（由專業委員會每年更新）

在僱員補償條例下未能接受醫院的專科療程的工傷僱員及 -

- 從受傷日起計 12 個星期內未能復職，或
- 由公立醫院醫生或專科諮詢轉介，其等候時間超過八個星期，或
- 由公立醫院醫生轉介的復康治療（職業或物理治療），其等候時間超過四個星期，或
- 由公立醫院專科醫生轉介的職業復康及復職過程管理。

二) 引入理想的職業復康計劃元素

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、監督及符合個人的健康及復康需求；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。

三) 跨專業介入(Multi-disciplinary approach)

對於工傷僱員來說，工傷意外的發生不單造成身體上的損害或失去功能，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工傷僱員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傷病復康醫學醫生）、復康專業人士（具職業傷病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工傷僱員，探討有關傷病的影響，並找出工傷僱員復職所遇到的不同障礙。

四) 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，以免影響身體復康進度。因此，適時的工傷復康服務應該包括：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。

五) 工作實地復康 (Worksite – Based rehabilitation)

職業復康是職業傷病復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，讓工傷僱員在醫療情況穩定下重返工作，當中包括工作重整或過渡期工作安排。根據專業的醫療康復人士提出修訂工作要求的建議，為工傷僱員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，對復職的安排及整個康復過程中有着莫大的幫助。

4. 職業傷病復能復職基金並不適合由職業安全健康局統籌

有關的制度應設立全新的基金執行，因為若由現時的職業安全健康局負責統籌，有機會與第 398 章《職業安全健康局條例》相抵觸。

根據第 398 章《職業安全健康局條例》，職安局的宗旨是 —(a)加深市民對職業安全及健康的認識；(b)促進現代科技的使用；(c)促進教育及訓練；(d)傳播技術性知識；(e)發展策略及制訂活動程序；(f)提供顧問服務；及(g)鼓勵及便利政府、僱主、僱員及有關的專業團體與學術團體之間的合作及交流，以進一步鼓勵及推廣工人工作時的更高安全健康標準。

根據第 398 章《職業安全健康局條例》，職安局的一般權力(1)職安局可為有利於或有助於達致根據第 4 條所宣布、准許或指定的宗旨而進行任何事情，亦可為便利其認為貫徹該等宗旨所需而進行任何事情。(2)在以不限制第(1)款的概括性原則下，職安局可 — (a)租入、購買、或以其他方式取得及持有、管理及享有任何類別的財產；並可將該財產出售、出租或以其他方式處置；(b)從事研究及委託他人研究與職安局宗旨有關的事項；(c)就使用職安局所提供的任何設施或服務收取各項費用；(d)按職安局認為適當的條款及條件，包括津貼、福利及薪酬，委任自行決定任用的僱員；(e)支付或提供特惠金予任何僱員、去世僱員的遺產管理人、或該僱員在去世時的受養人；(f)獨自或聯同任何一人或多個人行

使職安局的權力。

而本聯盟相關的建議似乎並不符合《職業安全健康局條例》當中列明職安局的宗旨，若政府執意由職安局負責相關項目，亦不能避免修改第 398 章《職業安全健康局條例》，無助加快相關建議的進度。

5. 保險制度問題間接導致自願性復康計劃的失敗

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，沒有將僱主是否為僱員設定安全工作環境、設立安全健康工作程序、做好職業安全健康教育工作、配備安全而實用防護工具等與保費掛鈎。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「自願復康計劃」，是一個為工傷僱員提供一個適時及免費的復康護理服務計劃，希望讓工傷僱員及早康復，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僱員，以邀請該名工傷僱員參加此項計劃。保險公司會為該名工傷僱員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，令部份工傷僱員對計劃有所保留，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、業界及工傷僱員對計劃的評價欠佳。

6. 法例修訂

有關的建議絕對能填補現時香港缺乏整全的職業傷病復康安排。但最終，政府亦應審視及修訂《僱員補償條例》或另立新例以處理工傷復康的問題。同時，政府更應全面審視及修訂實施超過 60 年《僱員補償條例》，以符合現時香港勞工的真正需要與保障。

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，不再只重視對工傷僱員作出金錢的賠償，而是更重視協助僱員工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工傷僱員復職的承擔、責任及參與，這樣才能徹底解決現時的問題，全面保障及支援工傷僱員。就有關職業傷病復康的安排，政府最終亦應訂明復康復康的僱員復職的安排及成立「中央僱員補償基金」，為工傷僱員提供職業工傷補償及為高危行業僱員購買勞工保險等。

其他國家的職業復康制度

南澳洲

由南澳洲政府成立工傷管理局管理。計劃採用一個全面性的服務模式，包括：復康、補償及職業安全健康。管理局向僱主徵收稅款以支持運作。此計劃實行了一項獎罰制度以鼓勵僱主預防及減少工傷的損失，並推行健康安全及工傷管理的持續性改善計劃以減低僱主索償的成本。此計劃亦為工傷僱員提供全面性的職業復康及重返工作計劃，以令他們達致最佳的康復狀態及重返原先工作崗位。

美國明尼蘇達州

工傷僱員一旦不能重返工傷前的工作崗位，他們將會要求積極參與在其他在職復康計劃。在職復康組為那些被僱主或保險商拒絕補償的僱員提供復康服務。有關工作組會致力為工傷僱員在法庭裁決補償責任前，盡早介入提供復康服務。這個全面性的服務由復康輔導員協調。

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』會積極地跟進工傷僱員的復康。若僱員於工傷後二十一日內仍未能復職，工傷補償局便會主動聯絡有關醫生，以協助僱員進行適切的復康，同時亦會主動聯絡僱主，以協助僱員復職。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、工傷補償及工傷復康三個不同的部份。而工傷復康亦再細分為工傷醫療復康和工傷職業社會復康兩個層面。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，幫助因工致殘的僱員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》，明確工傷復康工作的職責分工、服務對象和待遇範圍等制度內容。工傷復康工作以恢復復康對象的生活自理能力和職業勞動能力為主。在工傷僱員病情相對穩定的狀態下，早期介入進行醫療康復和職業復康。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復康服務。

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. 工傷僱員

工傷意外發生後，工傷僱員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，可以讓工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效果。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

工傷僱員能夠成功重返工作，僱主可以繼續聘用而無需另外培訓新入職的僱員，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工傷僱員作出復職的合適安排。

3. 保險業界

過往，保險業界曾公開承認僱員補償市場由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。假若推行新的工傷復康制度，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. 專業的復康治療人員

目前的職業傷病康復服務零碎而不完整，當中尤其欠缺跨界別（職業傷病康復專業人仕-僱主-僱員）的復工協調、過度性職務安排及在職支援和工作實習等範圍。在引入新職業復康模式下，不同範疇的職業復康專家可以互相配合，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

新的工傷復康制度，讓工傷僱員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，把職業復康及工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基金，以試驗

計劃作推行。最終，有關建議的成效可作為未來職業復康計劃模式的參考。