

香港工人健康中心就 <<醫療改革諮詢文件>>的意見書

香港工人健康中心於 1984 年在專科醫生、康復治療師、職業安全健康專業人士及社會工作者共同推動下成立，多年來致力保障工人的職業健康，並向工人提供職業康復及工傷預防教育服務。

近幾年以來，香港職業傷亡數字每年徘徊在 44000 至 46000 宗之間。雖然政府在 2003 年開始推動自願復康計劃，鑑於工傷工友對計劃的信任度不高，參與率偏低，工傷工友在工傷期間，仍要先行墊支高昂的醫療費用、自行承擔往私人醫療機構進行治療的費用或者面對公立醫院較長的輪候時間以做復診，影響其復康進度及重返工作機會。

就是次醫療改革文件內容看來，有 3 種模式、6 個方案以供討論及選擇。但無論是哪一個方案，我們都看不到對於工傷工友(包括職業病患者)在醫療復康費用承擔、職業及社區康復議題有任何關注，對此，我們謹就<<醫療改革諮詢文件>>提出下列建議：

1. 提高工傷工友工傷期間的法定治療費用及需由現行保險公司承擔

按香港僱員補償條例規定，僱員因工受傷或患上職業病而需要接受註冊西醫、接受物理治療、脊醫治療和職業治療等的費用由僱主承擔，每天金額介乎 \$200(只限門診或住院費用上限)至 \$280(門診及住院費用上限)，費用偏低，且工傷工友往往要先行墊支，經濟壓力大。由私營醫療機構所提供的物理治療或者其它專業治療費用每次約為 \$500-\$700 之間，相比公營醫療機構同樣治療收費約為每次介乎 \$60-\$100，貴了約 5 至 7 倍。在強烈對比及由保險公司承擔的醫療費用金額偏低情況下，工傷工友唯有選擇在公營醫療機構進行治療，較長的專科治療輪候時間使工友們犧牲了盡早治療、重返工作的機會。

對此，我們建議修改現行的香港僱員補償條例附表，提高工傷期間治療費用的金額，並由保險公司承擔，以便工傷工友可以在較高的承保醫療費用保障下，選擇私營醫療康復機構，加快康復、提高重返工作機會率。

2. 政府應強化監管私營醫療服務質素的角色

是次<<醫療改革諮詢文件>>里多次強化公私營醫療機構的合作，如果這種合作能夠縮短工傷工友的專科治療輪候時間、並在醫療費用上取得保險公司較大的承擔及獲得良好康復服務的話，是應該支持的。

對此，我們建議政府在強化公私營醫療機構合作的同時，亦需要強化其在監管私營醫療康復機構的服務質素的角色，並可諮詢服務使用者及其它專業人士、團體意見，建立一套監管的標準，以配合未來公私營醫療機構合作的發展速度。

3. 增加工傷醫療復康、職業復康、社區復康資源的投入

工傷工友能夠取得較為全面的復康治療及關注是能夠較快在心理上及生理上復康，較大機會可重投社會、工作及社區生活，對於社會穩定、提升社會生產力有很正面的影響。可惜，政府的焦點過於集中人口老化所帶來的衝擊，而忽略了對工傷工友的關注。我們建議無論市民最終選了哪一種模式的運作，政府都應加大對工傷醫療復康、職業復康及社區復康資源的投入，例如可考慮撥款予私營醫療機構及加以監管，由私營醫療機構在社區內為工傷工友設立一條龍的醫療、職業及社區復康服務，並由專職的個案經理跟進，與工傷工友的僱主保持緊密的聯繫，共同促進工傷工友重返工作及推動良好勞資關係的建立。

4. 私營工傷保險制度下的工傷治療、康復和判傷程序過度依賴公營醫療機構

香港現時的僱員補償條例的規定並沒有特別規定工傷工友在工傷或患上職業病後，一定要前往公營醫療機構進行治療或者覆診。但是，如第 1 點所提的，工傷工友往往因為私營醫療機構的治療費用高昂，唯有選擇公營醫療機構的服務。此外，工傷工友傷勢相對穩定後，會被安排接受普通評估委員會進行判傷的程序，有關程序在公立醫院進行。

再者，香港公立醫院的康復服務，其技術水平大部份已能達到國際的專業要求水準；只是因應其資源的限制，而所需照顧的市民太多，故此有關康復服務主要集中於臨床的醫療康復，即使能提供職業康復服務，亦局限於醫院內進行的工作評估及模擬工作訓練，較難於現有的人手下進行外展到工作場所為工傷工人提供工地的評估及重返工作的安排。

可見在香港僱員補償條例所規定的工傷保險制度，表面上看來是私營保險公司及僱主共同支付工傷醫療費用，但現實是納稅人變相替僱主及私營保險公司共同承擔工傷醫療的費用，此舉亦對工傷治療及康復帶來潛在風險，以 2003 年沙士為例，公立醫院便因為負荷過大，一度將可承擔判傷的公立醫院數目減少並延遲判傷時間表和相關覆診服務。由此可見，以商業保險公司為基礎的工傷保險制度，未能真正滿足工傷工友治療和康復的需要。

5. 長遠來說，建立社會醫療保障融資模式、統一管理、有效運用資源

在《醫療改革諮詢文件》內，其中的社會醫療保障融資模式和我們過去多年來致力爭取的中央僱員補償制度之設立概念相似。政府亦同意社會醫療保障模式可以保障低收入者、取得較為穩定的醫療融資及可以向受保者提供公私營的醫療服務。

有見及此，我們建議政府可參考內地社會保障模式，當中可包括醫療、退休及工傷保險等，並由僱員、僱主及政府共同按收入比例繳款；為了達到集中管理、有效運用資源的目標，我們建議政府可考慮由現行強制性公積金管理局或者勞工及福利局統一管理由該融資取得款項、進行中央統一處理退休福利獲取及工傷醫療費用的報銷等行政工作，亦可以向服務質素良好的私營醫療機構購買相關服務，減輕公營機構前線醫務人員的工作量及工傷工友的輪候時間，盡快得到適當的復康服務。

在統一管理、集中運用資源的情況下，一方面有助提高康復的服務質素及效率；另一方面，亦可以把部份儲備撥入職業健康安全教育和培訓項目內，做好職業健康安全教育和宣傳工作，以減少職業傷亡事件的發生、提高整體社會生產力及長遠來說，亦可減低工傷醫療康復及職業康復的支出。

聯絡人：香港工人健康中心總幹事盧許如玲女士 2725 3996

香港工人健康中心
6/6/2008