



香港特別行政區

立法會議員聯合辦事處
Joint Office of the HKFTU's Legislative Councillors

立法會人力事務委員會李卓人主席

立法會CB(2)1522/12-13(01)號文件

(煩請人力事務委員會秘書馬淑霞小姐轉交)

李主席：

有關在人力事務委員會上加入

「關注在職猝死人士的保障」議程

近年，僱員在工作期間猝死的個案屢見不鮮，尤以炎炎夏日之際為甚。然而，現時香港勞工法例對於猝死人士的保障十分不足，勞工處在處理猝死個案時，往往將死因歸類為內發病，使猝死工人無法得到勞工保險賠償。事實上，工人猝死只是一個結果，歸根究底是因為長期的工作壓力或是工作環境所引致，因此政府應當修改法例，將猝死工人納入僱員補償條例保障中，增加對工人的保障。

根據香港職安培訓復生會去年委託香港樹仁大學社會工作系就在職猝死問題進行的研究(詳見附件)，結果顯示，接近九成受訪者對在職期間猝死的勞工保障問題缺乏認識，更有半數受訪者不知道在工作期間猝死，並不列入勞工保障範圍。另一方面，近四成受訪者認為工作量頗重或非常重，超過兩成則表示經常或總是有壓力。由於工作壓力大隨時會誘發隱性病，最終可能引致工作期間猝死，故有需要加以正視。

有鑑於此，本人建議事務委員會於下次會議加入議程或另行召開會議，跟進在職人士猝死的情況，並就加強有關保障等問題，作出討論。希望主席批准，並代為安排。如有任何查詢，請與本人助理黃小姐聯絡(電話：2537 9618)。

人力事務委員會委員



鄧家彪

二零一三年六月二十一日

在職期間猝死及工業傷亡權益調查

報告書

香港樹仁大學

職安培訓復生會

合辦

研究員

區榮光 博士

崔志暉 博士

2012

目 錄

	頁
序言	4
第一章 調查撮要	5
第二章 前言	9
第三章 理論架構	10
第四章 評估及問卷設計	15
第五章 資料分析	17
5.1 受訪者健康情況	17
5.2 受訪者工作情況	20
5.3 受訪者有否長期病患	21
5.4 勞工權益的認識及意向	22
5.5 被訪者背景	26
第六章 討 論	30
第七章 建 議	33
7.1 在職期間猝死的僱員是工傷，應該受勞工法例所保障	33
7.2 在工作期間死的自僱人士、承判商和商人(有商業登記證以下簡稱 BR)應該立法保障	33
7.3 在工作期間猝死的自僱人士承判商和商人(無商業登記證)應修例給予保障	34
7.4 政府修例為僱員有可能在職猝死提供保險賠償	34
7.5 有關單位倡導大眾關注在職猝死問題的嚴重性	34
7.6 向社區人士包括僱員及自僱人士推廣健康教育	35

7.7	為僱主及僱員發展一套適當的價值觀訓練	37
參考資料		39
圖表		40
附件一	在職期間猝死及工業傷亡條例調查問卷	41
附件二	鳴謝	47

序言

在香港，猝死的個案每年正在增加，隨著猝死人數增加，在職因工猝死人士的數目亦相應增加。然而，在職猝死的意外並不包括在勞工保障的範圍內，故不少的遇事者身後蕭條，境況悲涼。對此，本人身同感受，蓋因本人家父亦因工傷猝死，故本人成立職安培訓再生會，為工傷人士出力，年來協助不少勞工階層爭取權益，討回公道。

為瞭解在職人士對在職猝死及勞工權益的看法，本會委託香港樹仁大學社會工作學系，進行該調查，旨在探討在職人士在壓力下工作及所患的長期病關係；僱主預防員工在職猝死的相應措施及保障，並搜集受訪者對僱員在職受傷及猝死賠償的意見，藉此反映在職人士的需要。

我們有幸邀請香港樹仁大學社會工作學系區榮光博士及崔志暉博士作為調查的研究員，區博士及崔博士以其淵博的學術知識，定能為調查提出寶貴的專業意見。

謹此致謝！

唐文標 律師
職安培訓復生會主席
二零一二年一月三日

第一章

調查撮要

在香港, 猝死並不是一個陌生的名詞。據香港心臟專科學院所提供的資料顯示, 在二零零二至二零零八年間, 全港猝死的人士為一千二百四十人。在一千二百四十人名死者當中, 八百九十一名是在職年齡猝死, 百分之七十的死者身從事非勞力工作, 例如: 金融及銀行業等等。主要原因是香港在過去的十年期間, 經濟大起大落, 從事不同行業人士的工資及工作亦受影響。當面對著減人工及工作量增加的壓力下, 在職人士很容易出現長期病如心臟病等等。不少文獻亦指出患心臟病的病人, 當病發時很容易引致猝死。醫學界指出香港人患心臟病的數目一直在增加, 猝死個案亦相應在上升。據香港心臟病專科學院的資料顯示, 猝死的成因, 百分之八十是因心臟病發, 香港平均每日有六人猝死。

近年來, 亦有勞工階層, 例如: 職業司機及勞動工人在工作期間猝死。據報導, 每年大約有十至二十個案因在工作期間突然昏迷。在二零一一年的首八個月, 工業傷亡權益會已紀錄了二十個案在工作期間猝死。根據工聯會統計數字所得, 建造業在二零一一年首四個月的八個死亡個案中, 其中三個是由猝死所致的。但是, 根據香港特區政府僱員賠償條例 282 章的資料顯示, 在職猝死並不列入賠償之內。

有見及此, 香港樹仁大學社會工作學系與職安培訓復生會合辦「在職期間猝死及工業傷亡條例調查」, 藉此瞭解僱員工作壓力及病患的情況, 並希望得知僱員在工作期間受傷或突然猝死的保障, 研究單位亦藉著調查, 探討受訪者對政府有否需要立例的看法, 以加強僱員在職期間猝死的保障。

根據聯合國世界衛生組織的定義: 「凡是一個健康者或病人在穩定的情況下, 從發生病狀至死亡時候在 6 小時以內, 就稱為猝死」。但學者認為猝死多發生於起病後 1 小時以內, 甚至是幾分鐘內。據 National Heart, Lung and Blood Institute 的界定「猝死」的定義為癥狀出現後 1 小時內的死亡, 就是猝死。

但是, 若猝死者的死亡是出人意料之外, 是自然的死亡而非暴力死亡, 死因是不明不白的, 這可能是與一些突發病患有關, 根據一項在中國內地進行的調查顯示, 在 1017 個猝死個案中, 心血管系統疾病佔 421 個, 為總數的四成; 根據香港心臟專科學院所統計, 2010 至 2011 年因心臟病而死亡的人數多達六千多人, 大約 8 成為壯年的在職人士; 當中近三分之一是死於心臟猝死,

平均為 2 千多人。

心臟科醫生指出，表面健康正常的壯年人士猝死，很大可能與隱性心臟血管問題有關，之前可以毫無先兆，大約 15%的心臟病更無迹可尋，部分人士更可能死後才驗出患有心臟病，飲酒及體力勞動等帶刺激活動，亦可能增加心臟負荷，間接引發心臟病或中風。香港心臟科專科學院兼東區尤德夫人那打素醫院內科部門主管李樹堅醫生表示：“……近年有不少患者屬於中年，而且整體患心臟病的人數也上升，患心臟病的人增加，猝死個案也上升”。猝死的原因有很多，多數與心臟病有關，最常見是冠心病，其餘的為心臟肌肉毛病，如心臟肥大，心臟肌肉擴張，這些均為心臟結構問題，另一些個案可能是由於突發性心臟韻律不正。

本調查為一定量資料及數字搜集，希望瞭解受訪在職人士的健康情況、對在職猝死員工權益的瞭解及搜集在職猝死的賠償、僱主及自僱人士須購買在職猝死的保險納人法例的意見。調查目的是探討工作在職人士所受壓力及所患的長期病關係；瞭解僱主預防員工在職猝死的措施及保障及瞭解受訪者對僱員在職受傷及猝死賠償的態度。

本調查設定的對象為 584 名由 18 至 65 歲受僱、自僱及作為僱主的香港居民。調查的進行是透過樹仁大學的學生，在香港不同區域：巴士總站、街上及工商業區，以街頭訪問形式在受訪者同意下，用問卷形式向受訪者進行調查。由於路過的受訪者在時間上有所限制，故問卷亦因此需要盡量簡化。

是次調查共訪問了 584 名在職人士，286 名男性(48.9%)及 298 名女性(51%)，36 歲或以上的佔 51.5%，18 至 35 歲的佔 51.3%。在教育程度方面，小學程度的佔 (10.5%)；中一至中三(19.1%)；中四至中五(28%)；大專至大學程度(28.9%)。在職業方面，(18.5%)從事批發、零售及貿易工作；(15.2%)為餐飲及酒店業；(14.4%)運輸、倉庫及酒店；(22.5%)金融、保險及地產業。在職位方面，(27.5%)服務工作及商店銷售人員；(11.3%)非技術工人；(19.8%)文員；(12%)技術工人。他們的工資集中在\$10,000 至\$14,999(20.9%)；\$15,000 至 19,999 (22.6%)及\$20,000 至 24,999(16.9%)。

從以上資料分析，受訪者大多數是中下階段的在職人士，在訪問中，大約三成受訪者表示他們患有長期病，在 167(28.6%)名患長期病的受訪者中，其中 57 名(9.8%)是高血壓，15 名(2.6%)為心臟病；34 名(5.8%)為糖尿病，34 名(5.8%)胆固醇過高等，這都是對他們的健康有潛在的風險。

超過三成(37%)受訪者表示他們的工作量頗重或非常重，其中四成(42.6%)受訪者認為他們有時會感到工作壓力，二成(23.1%)表示他們經常有/總是有工作壓力，再加上以上第 1 點所指出的近三成受訪者患有長期病，這表示圍繞著三成 584 名受訪者中，174 個受訪者很容易因工作壓力而引致病發。

而且，在 587 名回答問題的受訪者中，55%(322 名)受訪者曾遇上頭痛，其中 10%(59 名)受訪者表示情況非常嚴重；49.2%(287 名)頭暈，當中 5.5%(37 名)表示情況非常嚴重，40.6%(237 名)手腳發抖，1.7%(10 名)表示非常嚴重，38.2%(223 名)心跳加快，4.1%(24 名)非常嚴重；34.7%(203 名)氣喘，(11 名)的情況非常嚴重；31.5%(184 名)呼吸困難，當中(9 名)表示情況頗嚴重；29.2%(171 名)心絞痛，當中 1.5%(9 名)表示情況非常嚴重。

以上資料顯示，584 名回答問題的受訪者中，超過一半(55%)表示他們最少在工作期間出現頭痛的徵狀，其次 11 名及 48 名受訪者的頭痛分別至非常及頗嚴重的程度。在心跳加快方面，當中 32 人次表示病徵達非常及頗嚴重的程度，24 名受訪者表示徵狀已達非常及頗嚴重的程度。

以上所提及的，21 人次及 153 人次在 8 項病症中分別表示他們的病情非常嚴重及頗嚴重，若筆者認為非常嚴重的受訪者隨時有病發的危險，而頗嚴重的受訪者若繼續在工作中過勞，將會構成危險，這樣說並不過份，且不容忽視。

在訪問中，一半(283 名) 48.8%受訪者不知道若在工作期間猝死並不列入勞工保障；38.3%(222 名)受訪在職受訪者認為工作期間猝死是有勞工保障的，但真實的個案卻相反。這顯示出，在 580 名受訪者中，505 名(87.1%)對在職期間猝死勞工保障問題缺乏認識。

當訪問員對受訪者在職人士澄清他們的情況後，(82.7%)482 名受訪者均認為若在工作期間猝死，死因亦是工作壓力或環境導致，他們的家屬應該在工業傷亡條例下得到賠償，主要原因是(43.5%)215 名受訪者認為是因工作猝死；(22.4%)110 名受訪者認為照顧工人是政府的責任，(39.8%)162 名受訪者認為是僱主照顧工人的責任。

這可想而知，若 583 名受訪在職人士清楚知道自身的勞工保障時，超過八成(82.7%)名均認為他們應受到工業傷亡條例所保障。

在調查中，只有 27 名(4.6%)受訪者認為工人一旦在職期間因工猝死，是不應該受保障的，13 名(2.2%)認為是死於意外，12 名(2%)認為沒有人應負責任，6 名(1%)認為工人應自我照顧。

超過八成四(84.4%)同意及非常同意政府應該修例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障，另外，政府應規定僱主及自僱人士購買額外人身保險的佔(76%)，共 437 人。這顯示出，在職人士清楚自身的勞工保障的情況後，他們均認為有關方面應加強他們在職的保障，若因工猝死，有關方面包括政府及僱主，應對僱員負起應有的責任。

在整個調查中，三成受訪者在職但另一方面是有病患，受訪者患心臟病的並不是想像中那麼普遍，但是，受訪者患與心臟病有關的血壓高卻與其他病症比較下

佔最高百份比，其次是糖尿病及高膽固醇。在訪問中，絕大多數的受訪者均不清楚一旦在工作時猝死，他們因猝死的賠償並不納入勞工權益內；然而，當他們清楚情況後，他們均認為政府應修例，把在職猝死的賠償納入勞工權益內，而且，受訪者亦贊成僱主及自僱人士均須購買有關在職死亡保險，對僱員及自身提高保障。這顯示，僱員均非常關心自身的勞工權益。

在調查中，工作量較重的被訪者比工作量較輕的被訪者顯著較多同意修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障。工作量頗重/非常重的被訪者當中約 44%非常同意修改法例，而工作量不重/不太重的被訪者當中只有約 26%非常同意。這顯示出，受訪者自身認為工作量頗非常重的，也希望獲得多點保障。

在教育程度方面，教育程度較低的被訪者比教育程度較高的被訪者顯著較多同意修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障。中學或以下教育程度的被訪者當中約 45%非常同意修改法例，而大專或以上的被訪者當中只有約 24%非常同意。當然，教育程度越低的人士，他們越大機會選取勞力工作，在較艱難的工作情況下，他們希望多點勞工保障也並不過份。

長期病患者比非病患者顯著較多同意勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險。在長期病患者當中 38.6%非常同意勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險，而非病患者當中只有 18.1%非常同意。這意味著患長期病的受訪者，希望在工作中多點勞工保障。

基於以上資料，筆者的建議：1. 在職期間猝死的僱員是工傷，應該受勞工法例所保障；2. 在工作期間死的自僱人士、承判商和商人(有商業登記證以下簡稱BR)也應該立法保障；3. 在工作期間猝死的自僱人士承判商和商人(無商業登記證)應修例給予保障；4. 政府修例為僱員有可能在職猝死提供保險賠償；5. 有關單位倡導大眾關注在職猝死問題的嚴重性；6. 向社區人士包括僱員及自僱人士推廣健康教育；7. 為僱主及僱員發展一套適當的價值觀訓練。

第二章

前言

在香港,猝死並不是一個陌生的名詞。據香港心臟專科學院所提供的資料顯示,在二零零二至二零零八年間,全港猝死的人士為一千二百四十人。在一千二百四十人名死者當中,八百九十一名是在職年齡猝死(註1),百分之七十的死者身從事非勞力工作,例如:金融及銀行業等等。主要原因是香港在過去的十年期間,經濟大起大落,從事不同行業人士的工資及工作亦受影響。當面對著減人工及工作量增加的壓力下,在職人士很容易出現長期病如心臟病等等。不少文獻亦指出患心臟病的病人,當病發時很容易引致猝死。醫學界指出香港人患心臟病的數目一直在增加,猝死個案亦相應在上升(註2)。據香港心臟病專科學院的資料顯示,猝死的成因,百分之八十是因心臟病發,香港平均每日有六人猝死(註3)。

近年來,亦有勞工階層,例如:職業司機及勞動工人在工作期間猝死。據報導,每年大約有十至二十個案因在工作期間突然昏迷(註4)。在二零一一年的首八個月,工業傷亡權益會已紀錄了二十個案在工作期間猝死(註5)。根據工聯會統計數字所得,建造業在二零一一年首四個月的八個死亡個案中,其中三個是由猝死所致的(註6)。但是,根據香港特區政府僱員賠償條例 282 章的資料顯示,在職猝死並不列入賠償之內。

有見及此,香港樹仁大學與職安培訓復生會合辦「在職期間猝死及工業傷亡條例調查」,藉此瞭解僱員工作壓力及病患的情況,並希望得知僱員在工作期間受傷或突然猝死的保障,研究單位亦藉著調查,探討受訪者對政府有否需要立例的看法,以加強僱員在職期間猝死的保障。

第三章

理論架構

根據聯合國世界衛生組織的定義：「凡是一個健康者或病人在穩定的情況下，從發生病狀至死亡時候在 6 小時以內，就稱為猝死」。但學者認為猝死多發生於起病後 1 小時以內，甚至是幾分鐘內(註 7)。據 National Heart, Lung and Blood Institute 的界定「猝死」的定義為癥狀出現後 1 小時內的死亡，就是猝死(註 8)。

3.1 猝死多與心血病有關

但是，若猝死者的死亡是出人意料之外，是自然的死亡而非暴力死亡，死因是不明不白的，這可能是與一些突發病患有關，根據一項在中國內地進行的調查顯示，在 1017 個猝死個案中，心血管系統疾病佔 421 個，為總數的四成(註 9)；根據香港心臟專科學院所統計，2010 至 2011 年因心臟病而死亡的人數多達六千多人，大約 8 成為壯年的在職人士；當中近三分之一是死於心臟猝死，平均為 2 千多人。醫學界估計香港每天有 6 個人因心臟猝死(註 10)。

心臟科醫生指出，表面健康正常的壯年人士猝死，很大可能與隱性心臟血管問題有關，之前可以毫無先兆，大約 15%的心臟病更無迹可尋，部分人士更可能死後才驗出患有心臟病，飲酒及體力勞動等帶刺激活動，亦可能增加心臟負荷，間接引發心臟病或中風(註 11)。香港心臟科專科學院兼東區尤德夫人那打素醫院內科部門主管李樹堅醫生表示：“……近年有不少患者屬於中年，而且整體患心臟病的人數也上升，患心臟病的人增加，猝死個案也上升”(註 12)。猝死的原因有很多，多數與心臟病有關，最常見是冠心病，其餘的為心臟肌肉毛病，如心臟肥大，心臟肌肉擴張，這些均為心臟結構問題，另一些個案可能是由於突發性心臟韻律不正(註 13)。

3.2 猝死的原因

文獻均認為猝死的原因較複雜，既有個人因素亦有外在環境因素。個人因素：

- 3.2.1 心臟隱疾：猝死者可能是先天性心肌肥厚，或是心臟細胞的鈉離子變異，兩者都會引致心律不正常，造成心臟停頓死亡；

- 3.2.2 腦出血：高血壓人士病發時引至腦出血，出血積存頭內，無法排出，壓迫腦組織因而猝死；
- 3.2.3 哮喘：哮喘病人在刺激物的侵襲下，突發呼吸道強力收縮，進而猝死；
- 3.2.4 過敏而引起藥物過敏，造成病人過敏性休克死亡。
- 3.2.5 葡萄球菌爆發令呼吸道感染，突然病情惡化，病人死於中毒休克；
- 3.2.6 毒品：某些藥品過量，也易造成猝死(註 14)。

環境因素如下：

3.3 工作壓力

香港已往的十多年間經歷幾次的金融危機，經濟大起大落，香港公私機構的營運模式有所改變以加強競爭力，故僱員工作條件亦改變，如公營機構節省開支將工作外判，外判商為着競爭而將工資下調，工人須長時間工作才能補障繼續被聘用。長時間工作及壓力令不少打工仔透不過氣。

在猝死的課題中，學者認為過勞引起猝死是常見的問題，亦與工時過長有關，但是，隨工作過長外，工作時間適中亦並不是沒有猝死的風險，因為，工作過勞可以令人勞累而死，但工作壓力對員工健康來說亦不容忽視。學者總括僱員在工作中所遇上壓力及風險如下(註 15)：

3.3.1 工作壓力大

在專業內的頂尖人才，背負著工作單位所賦予的使命及工作承擔，故在工作期間內或同行的競爭尤為激烈。這樣的工作模式及態度逐漸變成一種“不斷挑戰自我”的企業文化，因而造成恒常的工作壓力。

3.3.2. 睡眠不足

不少僱員由於日常超時工作，特別是部份在偏遠地區居住的僱員，睡眠已成為他們的奢侈品，利用週末假日睡眠彌補平日睡眠不足已成為僱員難得的享受，但是，這個做法的後果是損失他們社交及聚會的機會，再者，平日所損耗的精神真的可以補眠作彌補嗎？

3.3.3. 職業病

近年來，不少壯年的在職人士在工作中猝死卻是屢見不鮮的事。工作時間長及工作帶來壓力的後果是病患，例如：的士司機及巴士司機通常所遇上的是中央肥胖，因為他們進餐後須立刻返回工作崗位繼續工作，引至百病叢生。所以，醫學界指出「打工仔」經常所患的多是高血壓、血脂高、脂肪肝、體重偏高及胃病等。所以，僱員猝死的變數可以數算是工作時間長、用腦過度、緊張及工作壓力大、飲食不正常及運動量偏低所引致。

3.3.4. 自我增值及不進則退的學習壓力

在香港，不管從事任何行業，公私營機構均鼓勵僱員持續進修，才可以自我增值。而打工仔在這方面的感受及壓力特別明顯。

3.3.5. 追求高效率工作目標

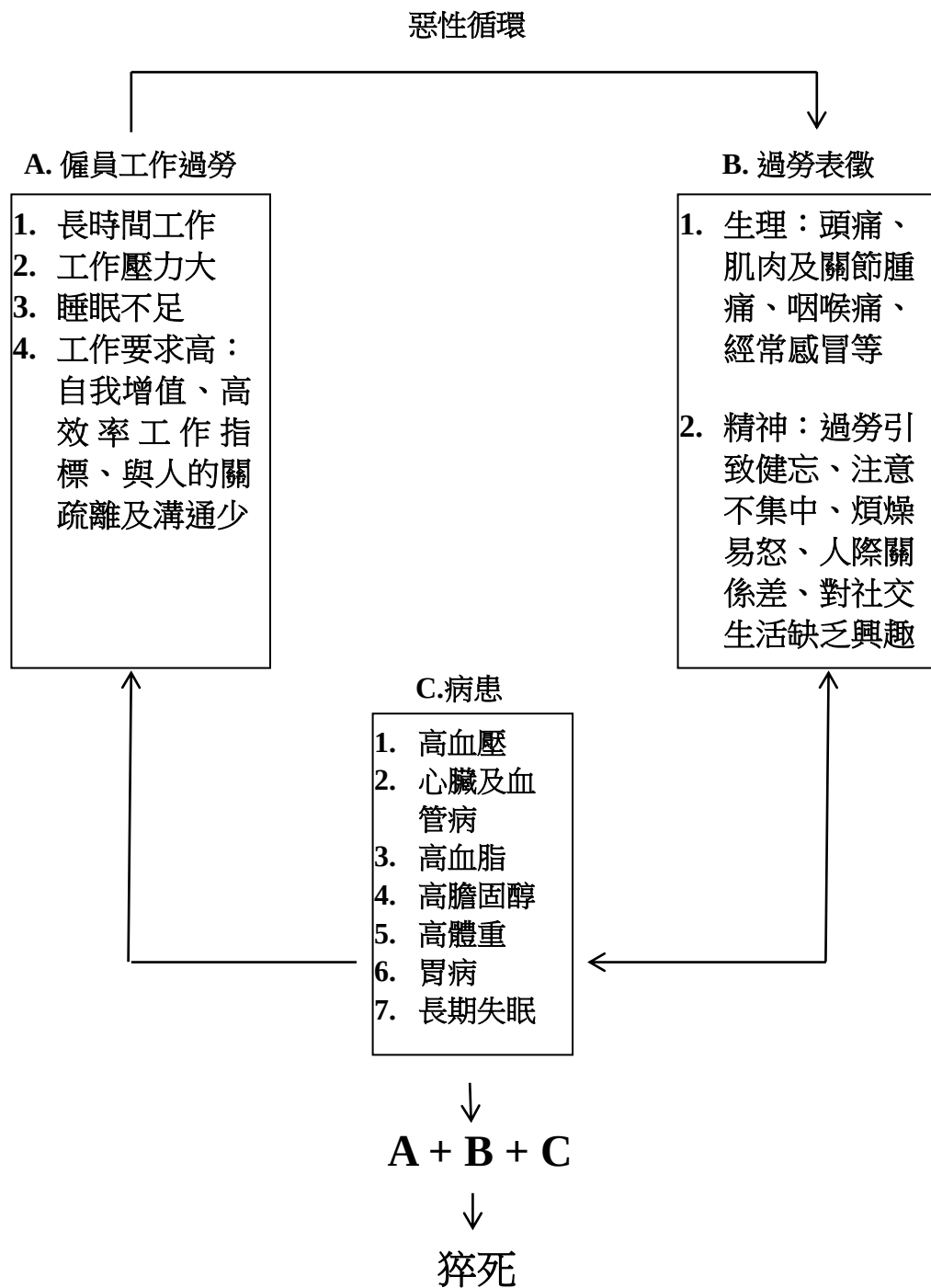
質量保證是現今公私營機構完成工作目標及提高效率的一種工作方式，為追求卓悅，把更高的要求強加在打工仔身上而做成壓力。

3.3.6. 與人溝通機會少

為了追求卓悅，不少僱員均整天埋頭工作，盡量減少與其他同事或其他人的閒敘機會，盡快把手上的工作完成，以作自保。為求準時完成工作，大多數僱員均借助機器的協助如電腦，電子郵件或短訊。他們過著是刻板式的生活及盡量減少與其他人相處的時間，久而久之，這樣對他們身心健康均無好處。

以上所說，過勞死的病因是「積勞成疾」而死的眼光並不過份。過勞死是指長期慢性疲勞而引致病患，工作繼續過勞令他們的病患繼續加劇，最後在工作期間受不住壓力下誘發病症猝死。故此，因為過勞猝死的人往往患有病症，病症的原因往往由工作壓力所至。只可能是他們不知道或不為意，任由過勞蓄累，在工作壓力下而病發，進而突然惡化死亡。由過勞至病患，因病發而猝死的流程如下：

圖一：猝死成因流程圖



資料來源: 區榮光，香港樹仁大學社會工作學系，2011 年

當僱員過勞(A)了一段時間後，他們會現過勞的表徵(B): 在生理方面，他們會因工作壓力引致頭痛、肌肉腫痛、咽喉痛及關節病等；在精神方面，所表現的精神狀態往往因過勞而健忘，注意力不集中、煩躁易怒、人際關係差，對社交活動及人際關係缺乏興趣，久而久之，身體上出現病患(C)，病患的情況嚴重，工作表現越見吃力及過勞現象(A)，而過勞的表徵更為明顯(B)，若工作的要求持續引致僱員極到疲累(A)，病患亦因而更為嚴重(c)，表徵更顯著(B)，病患及工作勞累形成惡性循環，最後在工作要求高及病發下猝死。

第四章

調查及問卷設計

4.1.調查性質

本調查為一定量資料及數字搜集，希望瞭解受訪在職人士的健康情況、對在職猝死員工權益的瞭解及將在職猝死的賠償、僱主及自僱人士須購買在職猝死的保險納人法例的看法。

4.2 調查目的

- 4.1.1 探討在職人士所受壓力及所患的長期病關係;
- 4.1.2 瞭解僱主預防員工在職猝死的措施及保障;
- 4.1.3 瞭解受訪者對僱員在職受傷及猝死賠償的看法

4.2.調查對象

本調查設定的對象為 18 至 65 歲受僱、自僱及作為僱主的香港居民。

4.3.評估方法

2011 年 9 月，本調查採用橫向的設計分析，共訪問 584 名受僱、自僱及作為僱主的香港居民，以問卷的方法，進行研究調查，反映他們的健康、對在職猝死的賠償及自身權益的瞭解及看法。因此，本調查試圖運用統計方法，來收集及分析受訪對象的資料。調查的進行是透過樹仁大學的學生，在香港不同區域：巴士總站、街上及工商業區，以街頭訪問形式在受訪者同意下，用問卷形式向受訪者進行調查。由於路過的受訪者在時間上有所限制，故問卷亦因此需要盡量簡化。

4.4.問卷設計

問卷主要搜集對五方面的情況，包括：

- 第一部分：受訪者的健康情況。
- 第二部分：受訪者的工作情況。
- 第三部分：受訪者對在職猝死及勞工權益的瞭解。
- 第四部分：受訪者在職猝死及勞工權益及自身保障的看法。
- 第五部分：受訪者個人資料。

4.5.資料搜集

584 名受訪者透過一份標準化的結構問卷(Structured Questionnaire)作為資料搜集的工具，調查時期為 2011 年 9 月初開始，10 月尾完結。

4.6.資料分析方法

問卷主要由五部分組成，除第五部分有關個人資料及背景外，其餘四部分主要是調查對其健康、工作情況、對在職猝死及勞工權益的瞭解及自身保障的看法。所有資料均編碼後由社會科學統計分析軟件 Statistical Package for Social Service(SPSS)作出分析，受訪者背景資料作數據式描述，就著各範疇作相互間聯繫分析，找尋之間的互相關係，將他們個人背景及對勞工權益瞭解及看法，找各相互的關係。

4.7.研究倫理

所有受訪問人士都被充分通知調查目的及資料處理辦法，一切收集的資料都注編碼，並嚴格保密處理。

4.8.限制

調查人士均是路過當地，他們大多受著時間限制，訪問時間不得太長。

第五章

資料分析

5.1 受訪者健康情況

表一、健康情況

程度	人數	%
很好	60	10.3%
幾好	208	35.6%
一般	210	36.0%
不太好	94	16.1%
很不好	12	2.1%
總數	584	100%

N=584

被訪者當中約 18.2%表示健康不太好或很不好。

表二、患長期病

	人數	%
有	167	28.6%
沒有	415	71.1%
總數	582	100%

N=582

被訪者當中約有 28.6%患有長期病。

表三、 患長期病類別

病症	人數	%
心臟病	15	2.6%
糖尿病	34	5.8%
肝病	4	0.7%
胃病	19	3.3%
癌症	1	0.2%
高血壓	57	9.8%
胆固醇過高	31	5.3%
腎病	5	0.9%
肌肉/神經痛	31	5.3%
哮喘	14	2.4%
其他	15	2.6%

表三顯示出受訪者中詳細的患病情況：被訪者中，2.6%有心臟病，9.8%有高血壓，5.8%有糖尿病，5.3%有胆固醇過高，約 1%有肝病，約 1%有腎病，3.3%有胃病，5.3%有肌肉/神經痛，0.2%有癌症，2.4%有哮喘。最常見的長期疾病是高血壓，糖尿病，胆固醇過高及肌肉/神經痛。

表四、長期病病況

病症	嚴重	頗嚴重	普通	輕微	極輕微	人數
1. 心臟病	0 (0%)	4 (26.7%)	8 (53.3%)	3 (20.0%)	0 (0%)	15
2. 高血壓	4 (6.7%)	15 (25.0%)	31 (51.7%)	7 (11.7%)	3 (53.0%)	60
3. 糖尿病	3 (8.6%)	10 (28.6%)	15 (42.9%)	7 (20.0%)	0 (0%)	35
4. 胆固醇過高	7 (23.3%)	7 (23.3%)	14 (46.7%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	30
5. 肝病	0 (0%)	3 (50.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	0 (0%)	6
6. 腎病	0 (0%)	0 (0%)	3 (60.0%)	2 (40.0%)	0 (0%)	5
7. 胃病	1 (4.8%)	5 (23.8%)	9 (42.9%)	3 (14.3%)	3 (14.3%)	21
8. 肌肉/神經痛	4 (12.5%)	10 (31.3%)	10 (31.3%)	6 (18.8%)	2 (6.3%)	32
9. 癌症	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1
10.哮喘	1 (7.7%)	1 (7.7%)	5 (38.5%)	3 (23.1%)	3 (23.1%)	13
11.其他	5 (33.3%)	4 (26.7%)	5 (33.3%)	1 (6.7%)	0 (0%)	15

表四顯示受訪者病況的嚴重程度：15 名有心臟病的被訪者中，53.3%的病況普通，而 27%的病況頗嚴重。

60 名有高血壓的被訪者中，31.7%的病況嚴重或頗嚴重，而 51.7%的病況普通。

35 名有糖尿病的被訪者中，8.6%的病況嚴重，而 28.6%的病況頗嚴重。

30 名有胆固醇過高的被訪者中，46.6%的病況嚴重或頗嚴重，而 46.7%的病況普通。

6 名有肝病的被訪者中，50%的病況頗嚴重，而 33.3%的病況普通。

5 名有腎病的被訪者中，6 成的病況普通。

21 名有胃病的被訪者中，28.6%的病況嚴重或頗嚴重，而另外 42.9%的病況普通。

32 名有肌肉/神經痛的被訪者中，43.8%的病況嚴重或頗嚴重，而 31.3%的病況普通。

有癌症的被訪者病況極輕微。

13 名有哮喘的被訪者中，60%的病況嚴重或頗嚴重，而 33.3%的病況普通。

表五. 有否定期見醫生及檢查

時期	人數	%
定期有	67	37.9%
經常有	28	15.8%
有時有	47	26.6%
甚少	25	14.1%
沒有	10	5.6%
總數	177	100%

N=177

差不多 54%患有長期疾病的被訪者需要定期或經常見醫生及檢查。

5.2 受訪者工作情況

表六. 工作量

程度	人數	%
非常重	35	6.0%
頗重	179	30.8%
一般	258	44.3%
不太重	94	16.2%
不重	16	2.7%
總數	582	100%

N=582

差不多 37%的被訪者感到工作量頗重或非常重。

表七. 工作中受的壓力

程度	人數	%
總是/每日都有	57	9.8%
經常有	136	23.4%
有時有	248	42.6%
甚少	96	16.5%
沒有	45	7.7%
總數	582	100%

N=582

約 42.6%的被訪者有時感受到工作有壓力，23.4%經常感受到壓力，另外有

9.8%的被訪者總是/每日都感受壓力。

表八. 能否忍受得到工作所帶給你的壓力

程度	人數	%
完全忍受不了	5	0.9%
經常忍受不了	48	8.9%
有時忍受不了	228	42.5%
甚少忍受不了	171	31.8%
忍受得來	85	15.8%
總數	537	100%

N=537

差不多半數的被訪者不能忍受工作所帶來的壓力。約 42.5%的被訪者有時忍受不了工作所帶來的壓力，而 9.8%的被訪者經常或完全忍受不了工作所帶來的壓力。

5.3 受訪者有否長期病患

表九. 病癥

病癥	非常嚴重	頗為嚴重	普通	輕微	極輕微	沒有
1. 心絞痛	0 (0%)	9 (1.5%)	20 (3.4%)	27 (4.6%)	115 (19.7%)	413 (87.8%)
2. 頭暈	6 (1.0%)	26 (4.5%)	94 (16.1%)	72 (12.3%)	89 (15.2%)	297 (50.8%)
3. 頭痛	11 (1.9%)	48 (8.2%)	114 (19.5%)	71 (12.2%)	78 (13.4%)	262 (44.9%)
4. 心悸/心跳加快	0 (0%)	24 (4.1%)	50 (8.6%)	55 (9.4%)	94 (16.1%)	261 (61.8%)
5. 惡心/胸前不適	3 (0.5%)	17 (2.9%)	23 (3.9%)	38 (6.5%)	101 (17.3%)	402 (68.8%)
6. 呼吸困難	0 (0%)	9 (1.5%)	28 (4.8%)	33 (5.7%)	114 (19.5%)	400 (68.5%)
7. 氣喘	1 (0.2%)	10 (1.7%)	39 (6.7%)	40 (6.8%)	113 (19.3%)	381 (65.3%)
8. 手腳發抖/發麻	0 (0%)	10 (1.7%)	51 (8.7%)	53 (9.1%)	123 (21.1%)	347 (59.4%)

表九顯示受訪者出現各種可能引致猝死的病癥的詳細情況：

約 22%的被訪者於工作時曾遇過心絞痛，當中 約 1.5%頗為嚴重。
 約 49%的被訪者於工作時曾遇過頭暈，當中 5.5%非常或頗為嚴重。
 約 55%的被訪者於工作時曾遇過頭痛，當中 約 10%非常或頗為嚴重。
 約 38%的被訪者於工作時曾遇過心悸/心跳加快，當中約 4 %頗為嚴重。
 約 31%的被訪者於工作時曾遇過惡心/胸前不適，當中 3.4 %非常或頗為嚴重。
 約 31%的被訪者於工作時曾遇過呼吸困難，當中 1.5%頗為嚴重。
 約 35%的被訪者於工作時曾遇過氣喘，當中 2 %非常或頗為嚴重。
 約 40%的被訪者於工作時曾遇過手腳發抖/發麻，當中約 2 %非常或頗為嚴重。

5.4 勞工權益的認識及意向

表十. 若工人在工作期間猝死，他們的家屬會否在工業傷亡條例下得到賠償

意向	人數	%
會	222	38.3%
不會	75	12.9%
不知道	283	48.8%
總數	580	100%

N=580

38.3%的被訪者錯誤地認為若工人在工作期間猝死，他們的家屬會在工業傷亡條例下得到賠償，而只有 12.9%被訪者正確地指出的間猝死，他們的家屬會在工業傷亡條例下得到賠償。

表十一. 若工人在工作期間猝死，是因工作壓力或環境導致，他們的家屬應否在工業傷亡條例下得到賠償

意向	人數	%
應該	482	82.7%
不應該	27	4.6%
不知道	73	12.5%
其他	1	0.2%
總數	583	100%

N=583

83%的被訪者認為若工人在工作期間猝死，是因工作壓力或環境導致，他們的家屬應該在工業傷亡條例下得到賠償，而只有 4.6%指出不應該。

表十二. 應該在工業傷亡條例下得到賠償的原因(可選多項)

意向	人數	%
照顧工人是政府的責任	110	22.4%
工人因工猝死	215	43.8%
這是僱主照顧工人的責任	182	37.1%
其他	3	0.6%
總數	491	100.0%

N=491

44%認為應該在工業傷亡條例下得到賠償的原因是工人因工猝死，37%是因為這是僱主照顧工人的責任，另外，22.4%是因為照顧工人是政府的責任。

表十三. 不應該在工業傷亡條例下得到賠償的原因

意向	人數	%
工人有必要自我照顧，工作應量力而為	6	18.2%
工人突然猝死，不是任何人的責任	12	36.4%
工人猝死是意外	13	39.4%
其他	2	6.1%
總數	33	100%

N=33

39%認為不應該在工業傷亡條例下得到賠償的原因是工人猝死是意外，36.4%是因為照顧工人是政府工人突然猝死，不是任何人的責任，另外，18%是因為工人有必要自我照顧，工作應量力而為。

表十四. 勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險(TERM LIFE INSURANCE TO HK EMPLOYEES)

意向	人數	%
非常不同意	15	2.6%
不同意	35	6.1%
沒意見	88	15.3%
同意	299	52.0%
非常同意	138	24.0%
總數	575	100%

N=575

76%的被訪者同意或非常同意香港政府應勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險，而只有 8.7%不同意或非常不同意。

表十四.(一) 病況與 勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險(TERM LIFE INSURANCE TO HK EMPLOYEES)

意向	有長期病患	沒有長期病患
非常不同意	4 (2.4%)	11 (2.7%)
不同意	9 (5.4%)	26 (6.4%)
沒意見	22 (13.3%)	65 (15.9%)
同意	67 (40.4%)	232 (56.9%)
非常同意	64 (38.6%)	74 (18.1%)
總數	166 (100%)	408 (100%)
P<0.001		

N=166

長期病患者比非病患者顯著較多同意勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險。長期病患者當中 38.6%非常同意勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險，而非病患者當中只有 18.1%非常同意。

表十五. 修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障

意向	人數	%
非常不同意	8	1.4%
不同意	9	1.6%
沒意見	61	11.7%
同意	281	48.9%
非常同意	210	36.5%
總數	575	100%

N=575

85.4%的被訪者同意或非常同意香港政府應修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障，而只有 3%不同意或非常不同意。

表十五.(一) 病況與修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障

意向	有長期病患	沒有長期病患
非常不同意	3 (1.8%)	5 (1.2%)
不同意	4 (2.4%)	5 (1.2%)
沒意見	14 (8.4%)	53 (13.1%)
同意	63 (37.7%)	217 (53.4%)
非常同意	83 (49.7%)	126 (31.0%)
總數	167 (100%)	406 (100%)
P<0.001		

長期病患者比非病患者顯著較多同意修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障。長期病患者當中約 50%非常同意修改法例，而非病患者當中只有約 31%非常同意。

表十五.(二) 教育程度與修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障

意向	中三或以下	中四至中七	大專或以上
非常不同意	3 (1.7%)	1 (0.4%)	4 (2.4%)
不同意	3 (1.7%)	4 (1.7%)	2 (1.2%)
沒意見	13 (7.3%)	29 (12.6%)	25 (15.2%)
同意	79 (44.4%)	105 (45.5%)	95 (57.9%)
非常同意	80 (44.9%)	92 (39.8%)	38 (23.2%)
總數	178 (100%)	231 (100%)	164 (100%)
P<0.01			

教育程度較低的被訪者比教育程度較高的被訪者顯著較多同意修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障。中學或以下教育程度的被訪者當中約 45%非常同意修改法例，而大專或以上的被訪者當中只有約 24%非常同意。

表十五.(三) 工作量與 修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障

意向	不重/不太重	一般	頗重/非常重
非常不同意	0 (0%)	5 (2.0%)	3 (1.4%)
不同意	2 1.8%	4 (1.6%)	3 (1.4%)
沒意見	17 (15.5%)	35 (13.8%)	15 (7.1%)
同意	62 (56.4%)	121 (47.8%)	97 (46.2%)
非常同意	29 (26.4%)	88 (34.8%)	92 (43.8%)
總數	110 (100%)	253 (100%)	210 (100%)
P<0.05			

工作量較重的被訪者比工作量較輕的被訪者顯著較多同意修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障。工作量頗重/非常重的被訪者當中約 44% 非常同意修改法例，而工作量不重/不太重的被訪者當中只有約 26%非常同意。

5.5 被訪者背景

表十六. 性別

性別	人數	%
男	279	48.4%
女	298	51.6%
總數	577	100%

N=577

被訪者男女約各佔一半。48.4%的被訪者是男性，而 51.6%的被訪者是女性

表十七. 年齡

年齡	人數	%
18 以下	1	0.2%
18-25	158	27.2%
26-35	132	22.8%
36-45	120	20.7%
46-55	125	21.6%
56-65	43	7.4%
65 以上	1	0.2%
總數	580	100%

N=580

被訪者來自不同的年齡群組，而最多人介乎 18-25 歲，26 至 35 歲及 46 至 55 歲，各佔 27.2%，20.7%及 21.6%。

表十八. 教育程度

教育程度	人數	%
沒受過教育	7	1.2%
小學 (小一 至小六)	61	10.5%
中一至中三	111	19.1%
中四至中五	163	28.0%
中六至中七	72	12.4%
大專 (IVE, 社區學院等)	82	14.1%
大學學位	77	13.2%
大學以上	8	1.4%
其他	1	0.2%
總數	582	100%

N=582

被訪者中包含不同學歷人士，而高中、初中及大專教育程度的被訪者各佔 28.0%，19.1% 及 14.1%。

表十九. 工作行業

職業	人數	%
製造業	19	3.5%
建造業	51	9.3%
批發、零售、進出口貿易	101	18.5%
飲食及酒店業	83	15.2%
運輸、倉庫及通訊業	79	14.4%
金融、保險、地產及商用服務業	123	22.5%
社區服務、社會服務及個人服務業	77	14.1%
公務員	14	2.6%
總數	547	100%

N=547

被訪者來自不同的行業，而較多來自批發、零售、進出口貿易，及金融、保險、地產及商用服務業，各佔 18.5% 及 22.5%。

表二十. 工作嘅職位

職位	人數	%
非技術工人	131	23.8%
小販	4	0.7%
文員	109	19.8%
服務工作及商店銷售人員	151	27.5%
技術工人(機台及機器操作員及裝配員)	62	11.3%
中層管理人員或高級文員	42	7.6%
輔助專業人員	18	3.3%
高級管理人員(經理及行政人員)	4	0.7%
專業人員	24	4.4%
東主	5	0.9%
總數	550	100%

N=550

被訪者主要來自基層，主要從事 服務工作及商店銷售人員，非技術工人及文員及，各佔 27.5%，23.8% 及 19.8%。

表二十一. 家庭收入

收入	人數	%
\$3,999 或以下	2	0.4%
\$4,000 - \$5,999	4	0.8%
\$6,000 - \$7,999	13	2.5%
\$8,000 - \$9,999	42	8.0%
\$10,000 - \$14,999	109	20.9%
\$15,000 - \$19,999	118	22.6%
\$20,000 - \$24,999	88	16.9%
\$25,000 - \$29,999	65	12.5%
\$30,000 - \$34,999	27	5.2%
\$35,000 - \$39,999	24	4.6%
\$40,000 - \$44,999	17	3.3%
\$45,000 - \$49,999	2	0.4%
\$50,000 - \$54,999	7	1.3%
\$55,000 - \$59,999	2	0.4%
\$60,000 - \$79,999	2	0.4%
總數	522	100%

N=522

約 55%的被訪者家庭收入少於\$20,000，當中 22.6%收入介乎\$15,000 至 \$19,999，亦有 20.9%的收入介乎\$10,000 至\$14,999。

第六章

討論

6.1 受訪者資料

是次調查共訪問了 584 名在職人士, 286 名男性(48.9%)及 298 名女性(51%), 36 歲或以上的佔 51.5%, 18 至 35 歲的佔 51.3%。在受教育程度方面, 小學程度的佔 (10.5%); 中一至中三(19.1%); 中四至中五(28%); 大專至大學程度(28.9%)。在職業方面, (18.5%)從事批發、零售及貿易工作; (15.2%)為餐飲及酒店業; (14.4%)運輸、倉庫及酒店; (22.5%)金融、保險及地產業。在職位方面, (27.5%)服務工作及商店銷售人員; (11.3%)非技術工人; (19.8%)文員; (12%)技術工人。他們的工資集中在\$10,000 至\$14,999(20.9%); \$15,000 至 19,999 (22.6%)及\$20,000 至 24,999(16.9%)。

從以上資料分析, 受訪者大多數是中下階段的在職人士,在訪問中, 大約三成受訪者表示他們患有長期病,在 167(28.6%)名患長期病的受訪者中, 其中 57 名(9.8%)是高血壓, 15 名(2.6%)為心臟病, 34 名(5.8%)為糖尿病, 34 名(5.8%)膽固醇過高等, 這都是對他們的健康有潛在的風險。

6.2 受訪者在工作中遇上的壓力

超過三成(37%)受訪者表示他們的工作量頗重或非常重, 其中四成(42.6%)受訪者認為他們有時會感到工作壓力, 二成(23.1%)表示他們經常有/總是有工作壓力, 再加上以上第 1 點所指出的近三成受訪者患有長期病,這表示圍繞著三成 584 名受訪者中, 174 個受訪者很容易因工作壓力而引致病發。

6.3 受訪者在工作時出現病發徵狀

而且, 在 587 名回答問題的受訪者中, 55%(322 名)受訪者曾遇上頭痛, 其中 10%(59 名)受訪者表示情況非常嚴重; 49.2%(287 名)頭暈, 當中 5.5%(37 名)表示情況非常嚴重, 40.6%(237 名)手腳發抖, 1.7%(10 名)表示非常嚴重, 38.2%(223 名)心跳加快, 4.1%(24 名)非常嚴重; 34.7%(203 名)氣喘,(11 名)的情況非常嚴重; 31.5%(184 名)呼吸困難, 當中(9 名)表示情況頗嚴重;29.2%(171 名)心絞痛, 當中 1.5%(9 名)表示情況非常嚴重。

以上資料顯示,584 名回答問題的受訪者中,超過一半(55%)表示他們最少在工

作期間出現頭痛的徵狀，其次 11 名及 48 名受訪者的頭痛分別至非常及頗嚴重的程度。在心跳加快方面，當中 32 人次表示病徵達非常及頗嚴重的程度，24 名受訪者表示徵狀已達非常及頗嚴重的程度。

以上所提及的，21 人次及 153 人次在 8 項病症中分別表示他們的病情非常嚴重及頗嚴重，若筆者認為非常嚴重的受訪者隨時有病發的危險，而頗嚴重的受訪者若繼續在工作中過勞，將會構成危險，這樣說並不過份，且不容忽視。

6.4 受訪者對在職猝死勞工保障的認識及態度

在訪問中，一半(283 名) 48.8%受訪者不知道若在工作期間猝死並不列入勞工保障; 38.3%(222 名) 受訪在職受訪者認為工作期間猝死是有勞工保障的，但真實的個案卻相反。這顯示出，在 580 名受訪者中，505 名(87.1%)對在職期間猝死勞工保障問題缺乏認識。

當訪問員對受訪者在職人士澄清他們的情況後，(82.7%)482 名受訪者均認為若在工作期間猝死，死因亦是工作壓力或環境導致，他們的家屬應該在工業傷亡條例下得到賠償，主要原因是(43.5%)215 名受訪者認為是因工作猝死; (22.4%)110 名受訪者認為照顧工人是政府的責任，(39.8%)162 名受訪者認為是僱主照顧工人的責任。

這可想而知，若 583 名受訪在職人士清楚知道自身的勞工保障時，超過八成(82.7%)均認為他們應受到工業傷亡條例所保障。

在調查中，只有 27 名(4.6%)受訪者認為工人一旦在職期間因工猝死，是不應該受保障的，13 名(2.2%)認為是死於意外，12 名(2%)認為沒有人應負責任，6 名(1%)認為工人應自我照顧。

6.5 受訪者對政府應否修例保障在職人士工作期間猝死的意見

超過八成四(84.4%)同意及非常同意政府應該修例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障，另外，政府應規定僱主及自僱人士購買額外人身保險的佔(76%)，共 437 人。這顯示出，在職人士清楚自身的勞工保障的情況後，他們均認為有關方面應加強他們在職的保障，若因工猝死，有關方面包括政府及僱主，應對僱員負起應有的責任

在整個調查中，三成受訪者在職但另一方面是有病患，受訪者患心血管病的，並不是想像中那麼普遍，但是，受訪者患與心臟病有關的血壓高卻與其他病症比較下佔最高百份比，其次是糖尿病及高膽固醇。在訪問中，絕大多數的受訪者均不清楚一旦在工作時猝死，他們因猝死的賠償並不納入勞工權益內；然而；當他們

清楚情況後，他們均認為政府應修例，把在職猝死的賠償納入勞工權益內，而且，受訪者亦贊成僱主及自僱人士均須購買有關在職猝死保險，對僱員及自身提高保障。這顯示，僱員均非常關心自身的勞工權益。

6.6 不同程度的工作量、不同教育程度及患有長期病患的受訪對政府應修例，喻僱主及僱員應買保險以防猝死及將猝死包括在勞工法例之內的想法

在調查中，工作量較重的被訪者比工作量較輕的被訪者顯著較多同意修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障。工作量頗重/非常重的被訪者當中約 44%非常同意修改法例，而工作量不重/不太重的被訪者當中只有約 26%非常同意。這顯示出，受訪者自身認為工作量頗非常重的，也希望獲得多點保障。

在教育程度方面，教育程度較低的被訪者比教育程度較高的被訪者顯著較多同意修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障。中學或以下教育程度的被訪者當中約 45%非常同意修改法例，而大專或以上的被訪者當中只有約 24%非常同意。當然，教育程度越低的人士，他們越大機會選取勞力工作，在較艱難的工作情況下，他們希望多點勞工保障也不足為奇。

長期病患者比非病患者顯著較多同意勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險。長期病患者當中, 38.6%非常同意勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險，而非病患者當中只有 18.1%非常同意。這意味著患長期病的受訪者，希望在工作中多點勞工保障。

第七章

建議

7.1 在職期間猝死的僱員是工傷，應該受勞工法例所保障

本調查報告第三章所指出，猝死的原因絕大多數是由於工作壓力大，長時間工作及工作環境差的惡性循環而引起的，亦和現時僱員補償條例(Chapter 282 Laws of Hong Kong)“因工受傷”(in the course of employment)的定義十分相近，只要法例稍為伸展便可以把猝死包括在內。

在現今的僱員補償條例下，工傷分兩大類，一是突然性的意外，例如，高空墮下和跌倒受傷；另外一類是長時間的工作勞損，例如：網球手和腱炎等。我們建議香港政府修例把猝死歸入第三類，保障不幸猝死的僱員。

7.2 在工作期間猝死的自僱人士、承判商和商人(有商業登記證以下簡稱 BR)也應該立法保障

由於香港是一直沿用英國普通法的地方，香港的勞工法例亦應參照英國的普通法和案例。在辨別僱員和自僱人士方面，亦應參照英國多年前的案例，以修改現時法例未能及時追上瞬息萬變的香港發展。很多基層勞工被逼轉為自僱人士，甚至當上董事一職(註 16)，但他們實質的工作和一般僱員的工作無異，如地盤工人和環保回收工人，失去勞工法例的保障。

另外一些中小企業的小老板和承建商，生意亦不容易做。養活一間公司和員工，並不容易，他們承受工作壓力亦不少，家庭環境亦未必一定富裕。當他們因工作而猝死之時，他們的家庭經濟亦陷於困境。

再者，政府正鼓勵年輕人士創業，這些年輕人正正用了他們的所有積蓄或向政府和親友借貸，才能一展其創業夢想。若不幸在此期間猝死，他們並不能獲得任何賠償。

因此，我們建議政府可考慮從每年徵收商業登記費所得的收益之中，撥出一個百分比，成立一個基金作支付上述三類人士的猝死補償。

為使上述基金能夠用得其所，幫助到貧困的家庭，我們建議有關單位可對死者及其家屬實施一種恩恤性的補償和需要接受資產審查(Means Test)，這與申請綜援、法援和公屋一樣的資產審查相類似，但條例可以略為放寬一些，因屬恩恤性

質。此舉，可以鼓勵更多人依法納稅。

7.3 在工作期間猝死的自僱人士承判商和商人(無商業登記證)應修例給予保障

因為某些原因，一些自僱人士、承判商和中小企商人，未能及時或沒有領取商業登記證，例如：新開業的商人和的士司機，這些人士可以在其他的法例立法作出保障，例如：自僱人士、承判商和中小企商人若因工猝死，政府可修例，把這些人士列入意外賠償的類別。因工作而駕車猝死的商人和司機，可以在不論過失交通意外傷亡援助計劃中獲得賠償，因為駕車的司機於換領駕駛執照時，已經支付一些金錢給予上述援助金。

7.4 政府修例為僱員有可能在職猝死提供保險賠償

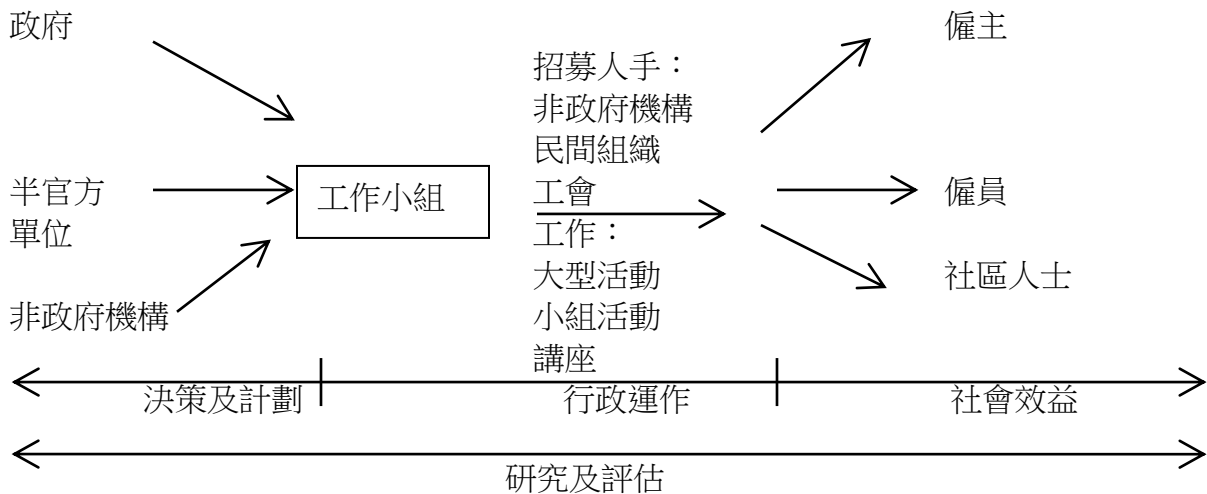
在香港，猝死的個案每年正在增加，隨著猝死人數增加，在職猝死的人士數目亦相應增加。然而，在職猝死的意外並不包括在勞工保障的範圍內，故不少的遇事者身後蕭條，境況悲涼。

在問卷中，絕大多數受訪者均認為僱員猝死或過勞死是因工所致。政府可以修改勞工條例，將在職猝死的意外列入勞工保險。換句話說，僱主有必要把在職猝死加入勞工保險內，僱員一旦發生猝死意外，亦可以得到賠償。政府亦可以作出相應行動，鼓勵僱主為僱員買保險，為僱員遇上猝死意外而提供保障。政府亦可鼓勵僱主為僱員提供猝死保險的安全保障，例如：在商業登記稅或利得稅中扣除僱主為僱員所支付在職猝死的保險金額。令僱主樂意為僱員提供安全網。

7.5 有關單位倡導大眾關注在職猝死問題的嚴重性

在職猝死人士數字在香港逐年上升，市民大眾亦應該知道問題的嚴重性，對猝死問題提高警覺。香港勞動人口質素包括工人健康情況，對香港經濟繁榮起決定性作用。政府在領導整個香港發展的同時亦應關注到打工仔自身健康的發展。有關單位應制訂策略，為僱主、僱員及市民提供促進他們自身安全的指引，防治僱員過勞至生病的情況，如：政府倡導這課題可以引用在社區網絡教育模式作介入如下：

圖二、社區網絡教育模式



資料來源：Au, K.W. *Working with Community Groups*. Hong Kong Shue Yan University, 2006.

7.5.1 工作小組：政府部門、半官方單位及非政府機構組成幫助在職猝死的工作小組

7.5.2 招募人手：工作小組招募有關非政府機構，為工人及僱主提供社區教育服務，透過教育，令他們瞭解到在職猝死 / 過勞死的嚴重性。小組的工作主要是以外展服務如大型活動、小組及講座方法等介入問題，令僱主及僱員瞭解到長時間工作及工作壓力生活下對僱員健康的害處。

7.5.3 社會效益：對僱員來說，他們以個人的勞力賺取報酬，透過計劃，亦不致賠上個人健康及生命。若計劃在社區全面地推行，僱員因健全的工作制度不斷改善工作表現，這種正面的風氣繼續在社區展現出來，當越來越多僱員掌握着這種觀念的時候，漸漸地在社區形成一股力量，感染整個社區，在社區內形成一種健康風氣，令整個社區的僱員的健康生活質素得以改善。對僱主來說，僱員身心及身體健康不論對公司的形象及效益均有正面 的效應，對僱員及工作單位長遠來說都會有健全地發展。

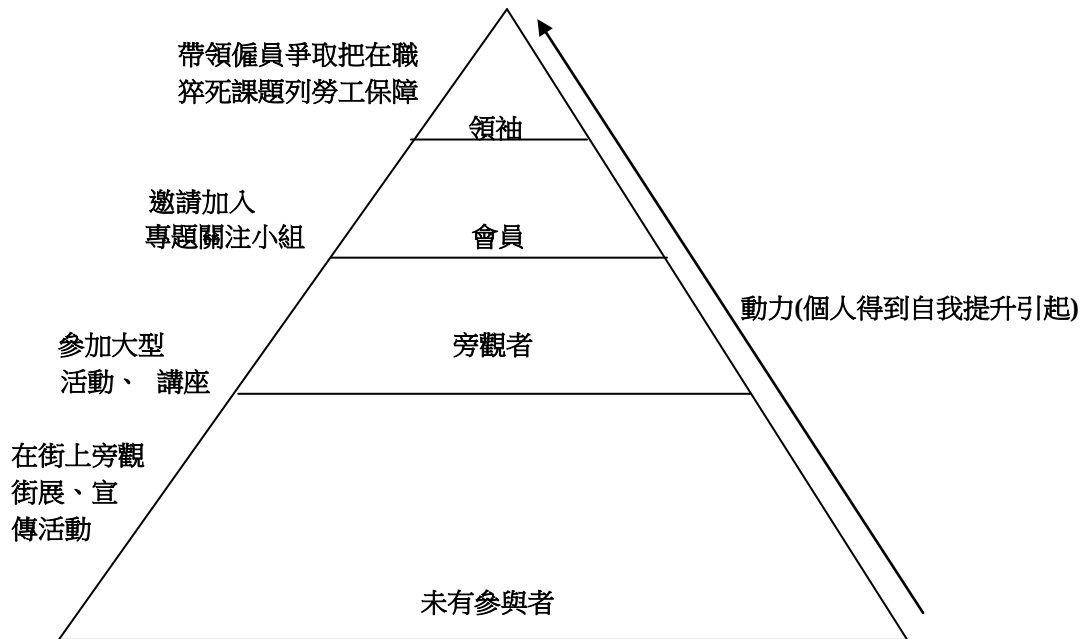
7.6 向社區人士包括僱員及自僱人士推廣健康教育

筆者在調查中發現，大多數的受訪者均不知道在職猝死 / 過勞死是否列入勞工賠償。這顯示出，當受訪者特別是僱員對自身的權益並不瞭解下，他們對個人身體工作負荷及工作壓力的比重的警覺性有可能較低，但是，在職猝死這個課題牽涉到僱員的健康及勞工權益，僱員甚至僱主對這方面的知情權是不

可或缺的。

我們建議有關當局對社區內的自僱人士加強宣傳教育，以不同活動的形式，讓社區人士在不同的場合認知到，長時間工作、工作壓力及猝死的互動關係，對課題多加認識。透過活動如街站、展覽及街頭健康檢查為介入點，增加自僱人士，如：營業車司機、自由工作者及三行工人等，對這個課題提高警覺性。筆者建議的模式如下：

圖二：公民教育社區工作模式



資料來源：Au, K.W. *Working with Community Groups*. Hong Kong Shue Yan University, 2006.

7.6.1 未有參與者

未有參與者是指一般對勞工法例及課題較疏離人士，例如：自僱人士。他們對在職猝死及勞工權益的認知不深。若有關單位希望把訊息帶給自僱人士，可考慮運用街頭展覽及健康檢查形式，將猝死及勞工權益的有關訊息，傳給區內的人士，包括受僱及自僱人士，有關單位可扮演傳送訊息的角色，令坊眾瞭解猝死的因由及工作壓力對勞工的影響。

7.6.2 參觀者

在活動舉行期間，有關團體可邀請參加者及對課題有興趣的在職人士繼續參加與課題相關的小組活動，將他們納入為活動參加者，定期通訊。

7.6.3 會員

透過區內活動，他們可以關注到該課題的發展，例如：倡導在職人士一旦猝死納入勞工條例課題的進展，令他們感受到受僱人士付出勞力及生存的價值，是可以值著努力而有所改變，在本調查中，不少受僱者對在職猝死應納入勞工法例的課題有較強的理據，小組除動員他們為骨幹外，亦可透過這個倡導的形式，繼續吸納區內區外的在職人士加入行列。

7.6.4 領袖

在調查中，我們不難看到受訪者及受僱人士希望政府修例，把在職猝死課題納入勞工保障中。有關單位可為這群對課題及相關活動熱衷的人士，多加培訓。在社區內，他們除幫助正受工作壓力困擾的僱員外，更為在職猝死的情形納入勞工保障出力，如游說政府及倡導該課題，令不幸的僱員得到應有賠償。

總括來說，區內人士可在猝死課題中扮演重要角色，對問題有所關注。筆者相信他們都是僱員的一份子，他們對自身的權益會有一定程度的關心。當僱員對自身的處境有一定的瞭解及認識後，他們將會為自己的權益爭取勞工保障，以身體力行的形式把課題列入勞工保障而出力，為僱員及香港整體的企業運作提供健全的發展。

7.7 為僱主及僱員發展一套適當的價值觀訓練

僱主希望員工能全心全力為他們的企業服務，最好僱員勿跟跟計較地為公司忠誠地付出他們所有的努力，從而取得雙贏的結果，從僱主的角度出發，這個態度是無可致疑的，但是，若這些訓練有素及忠誠為企業付出努力的員工，因在企業長時間工作及巨大的工作壓力下發病甚至死亡，最終得不償失的都是該企業，損失一名忠心為公司付出的員工，長遠來說在公司的成本效益方面是虧蝕的。另外，不少打工仔甘願日以計夜及時完成事工，長時間在巨大的工作及人事壓力下工作，希望終有一天望到自身前途出現曙光，但是，久而久之，因長時間工作及巨大壓力下工作出現病患，最後病發而性命受損，對打工仔來說是得不償失的。所以，政府或相關的非政府機構，可為僱主及僱員提供一套適當的價值觀訓練，例如：僱主應理解到員工因過勞出現不測，長遠來說是妨礙投資的，所以他們應調整他們的企業文化，從為公司賣命的信念，轉為創造企業與員工雙贏局面，此外，他們要守法，法律規定每日、週及月工作時間上限；鼓勵員工適時休假，不要以責任制，令員工不斷加班完成事工，為員

工定期安排身體檢查，令他們健全地在工作中發展(註 17)。

在員工方面，有關單位亦應教育員工在工作表現方面量力而為，凡事不要安排太緊密，最後損失的只是自身及公司；工作以外，應有適當的睡眠；注意飲食及個人習慣，工作雖忙，但亦要忙中偷閒及定期做檢查，令自身有愉快的生活(註 18)。

當僱主及僱員分別忙於營運及工作之同時，雙方均可以運用正確的工作價值觀分辨做法的對錯，為自身所面對的困難及處事態度，作出適當的判斷及修正。

參考資料

- 註 1 : 香港經濟日報,《心臟病不分年紀,本地猝死個案逾七成乃打工仔》,2001年8月1日。
- 註 2 : 香港都市日報,《港心臟病年6千,每日6人猝死》,2011年9月26日。
- 註 3 : 同註 2
- 註 4 : 蘋果日報,《熱狗巴易中暑,工會促淘汰》,2011年8月11日。
- 註 5 : 陳錦康,工業傷亡權益會,電話訪問,2011年9月27日
- 註 6 : 香港建造業總工會,《新聞稿:工程量增 意外頻生 自僱、猝死工友無保障》,2011年4月27日。
- 註 7 : 北京晚報,《公務員如廁身亡被定因公犧牲,六成網友認為不妥》,2010年8月25日。
- 註 8 : 網路,《猝死》,
http://www.jklohas.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2991:2010-11-11-23-15-37&catid=52:2009-12-12-06-07-29&Itemid=67,健康樂活網,2010年11月11日。
- 註 9 : 百度網,《什麼原因會讓人猝死?》,2006年4月30日
- 註 10 : 同註 2
- 註 11 : 明報,《壯漢飲酒打機猝死》,2006年9月18日
- 註 12 : 香港經濟日報,《心臟病不分年紀,本地猝死個案逾七成乃打工仔》,2011年8月1日。
- 註 13 : 同註 12
- 註 14 : 醫藥日報,《猝死》,2011年9月18日。
- 註 15 : 李叔霖,《〈猝死〉過勞除工時過長外 壓力因素不可忽視》,台灣新生報,2008年10月25日。
- 註 16 : 太陽報,《廢紙回收業,買唔到保險》,A23版,2011年12月5日。

註 17 : 維基百科,《**過勞死**》,2011 年 12 月 18 日。

註 18 : 聯合晚報,《**過勞死之症狀與預防 VS 認定標準**》,2006 年 11 月 19 日。

圖表：

圖一、猝死成因流程圖

圖二、社區網絡教育模式

圖三、公民教育社區工作模式

附件一

香港樹仁大學

職安培訓復生會

合辦

在職期間猝死及工業傷亡條例調查

你好！我係香港樹仁大學社會工作學系嘅學生，依家我地同職安培訓復生會合作，進行一項研究，以收集市民對猝死及工業傷亡條例嘅意見。想阻你幾分鐘時間，多謝你嘅合作。呢份問卷係以不記名嘅形式進行。另外，問卷資料只供研究用途，你所提供嘅個人資料將會絕對保密。

你是否在職人士？

1. ☐ 是 2. ☐ 否（問卷完結）

(1) 你覺得你的健康情況是怎樣的？

1. ☐ 很好 2. ☐ 幾好 3. ☐ 一般 4. ☐ 不太好 5. ☐ 很不好

(2) 你有否患長期病？

1. ☐ 有 2. ☐ 沒有（請跳答到第 6 題）

(3) 你患的是那種長期病？（可選多項）

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. ☐ 心臟病 | 2. ☐ 高血壓 |
| 3. ☐ 糖尿病 | 4. ☐ 膽固醇過高 |
| 5. ☐ 肝病 | 6. ☐ 腎病 |
| 7. ☐ 胃病 | 8. ☐ 肌肉/神經痛 |
| 9. ☐ 癌症 | 10. ☐ 哮喘 |
| 11. ☐ 其他（請註明：_____） | |

(4) 你患病情怎樣？

長期病症	嚴重	不太嚴重	普通	輕微	極輕微
1. 心臟病	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2. 高血壓	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3. 糖尿病	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4. 胆固醇過高	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
5. 肝病	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
6. 腎病	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
7. 胃病	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
8. 肌肉/神經痛	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
9. 癌症	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
10. 哮喘	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
11. 其他（請註明： _____）	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

(5) 有否定期見醫生及檢查？

1. ☐ 定期有 2. ☐ 經常有 3. ☐ 有時有 4. ☐ 甚少 5. ☐ 有
 6. ☐ 其他，請註明：（_____）

(6) 你的工作量重嗎？

1. ☐ 非常重 2. ☐ 頗重 3. ☐ 一般 4. ☐ 不太重 5. ☐ 不重

(7) 你有否在工作中受壓力？

1. ☐ 總是/每日都有 2. ☐ 經常有 3. ☐ 有時有 4. ☐ 甚少
 5. ☐ 沒有（請跳答到第 9 題）

(8) 你忍受得到工作所帶給你的壓力嗎？

1. ☐ 完全忍受不了 2. ☐ 經常忍受不了 3. ☐ 有時忍受不了 4. ☐ 甚少忍受不了
 5. ☐ 忍受得來

(9) 你工作期有否遇過以下情況？

病癥		非常嚴重	頗為嚴重	普通	輕微	極輕微
1. 心絞痛		1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2. 頭暈		1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3. 頭痛		1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4. 心悸/心跳加快		1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
5. 惡心/胸前不適		1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
6. 呼吸困難		1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
7. 氣喘		1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
8. 手腳發抖/發麻		1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

(10) 以你所知，若工人在工作期間猝死，他們的家屬會否在工業傷亡條例下得到賠償嗎？

1 ☐ 會 2 ☐ 不會 3 ☐ 唔知道 4 ☐ 其他（請註明：_____）

(11) 以你認為，若工人在工作期間猝死，是因工作壓力或環境導致，他們的家屬應否在工業傷亡條例下得到賠償？

1. ☐ 應該 (請回答第 12 題)	2. ☐ 不應該 (請回答第 13 題)	3. ☐ 唔知道	4. ☐ 其他 (請註明：_____)
---	--	---------------------------------	---

(12) 若工人在工作期間猝死，是因工作壓力或環境導致，他們的家屬應該在工業傷亡條例下得到賠償的原因是：

1. ☐ 照顧工人是政府的責任		
2. ☐ 工人因工猝死		
3. ☐ 這是僱主照顧工人的責任		
4. ☐ 其他（請註明：_____）		

- (13) 若工人在工作期間猝死，是因工作壓力或環境導致，他們的家屬不應該在工業傷亡條例下得到賠償的原因是：

1. ☐ 工人有必要自我照顧，工作應量力而為		
2. ☐ 工人突然猝死，不是任何人的責任		
3. ☐ 工人猝死是意外		
4. ☐ 其他（請註明：_____）		

- (14) 針對工人在工作期間猝死，你是否同意香港政府：

	非常不同意	不同意	有意見	同意	非常同意
	1	2	3	4	5
14.1 勸喻僱主及自僱人士購買額外人身保險 (TERM LIFE INSURANCE TO HK EMPLOYEES)	☐	☐	☐	☐	☐
14.2 修改法例，把在職因工猝死的工人納入工業傷亡法例保障	☐	☐	☐	☐	☐
14.3 你仲有冇其他意見，請註明： _____					

- (15) 性別： 1 ☐ 男 2 ☐ 女

- (16) 請問你幾多歲：

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ☐ 18 以下 | 2. ☐ 18-25 | 3. ☐ 26-35 |
| 4. ☐ 36-45 | 5. ☐ 46-55 | 6. ☐ 56-65 |
| 7. ☐ 65 以上 | | |

- (17) 請問你現時居住係邊一區

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. ☐ 東區 | 2. ☐ 灣仔 | 3. ☐ 中西區 |
| 4. ☐ 南區 | 5. ☐ 油尖旺 | 6. ☐ 深水埗 |
| 7. ☐ 九龍城 | 8. ☐ 黃大仙 | 9. ☐ 觀塘 |
| 10. ☐ 葵青 | 11. ☐ 荃灣 | 12. ☐ 元朗 |
| 13. ☐ 屯門 | 14. ☐ 北區 | 15. ☐ 大埔 |

16. ☐ 沙田

17. ☐ 西貢

18. ☐ 離島

(18) 請問你現時係邊一區工作

1. ☐ 東區

2. ☐ 灣仔

3. ☐ 中西區

4. ☐ 南區

5. ☐ 油尖旺

6. ☐ 深水埗

7. ☐ 九龍城

8. ☐ 黃大仙

9. ☐ 觀塘

10. ☐ 葵青

11. ☐ 荃灣

12. ☐ 元朗

13. ☐ 屯門

14. ☐ 北區

15. ☐ 大埔

16. ☐ 沙田

17. ☐ 西貢

18. ☐ 離島

(19) 請問你讀書讀到邊個程度？

1. ☐ 沒受過教育

2. ☐ 小學（小一 至小六）

3. ☐ 中一至中三

4. ☐ 中四至中五

5. ☐ 中六至中七

6. ☐ 大專（IVE, 社區學院等）

7. ☐ 大學學位

8. ☐ 大學以上

9. ☐ 其他（請註明：_____）

(20) 請問你現時工作嘅行業？

1. ☐ 製造業

2. ☐ 建造業

3. ☐ 批發、零售、進出口貿易

4. ☐ 飲食及酒店業

5. ☐ 運輸、倉庫及通訊業

6. ☐ 金融、保險、地產及商用服務業

7. ☐ 社區服務、社會服務及個人服務業

8. ☐ 公務員

9. ☐ 拒答

10. ☐ 其他行業 （請註明：_____）

(21) 請問你現時工作嘅職位？

1. ☐ 非技術工人

2. ☐ 小販

3. ☐ 初級文員

4. ☐ 技術工人

5. ☐ 中層管理人員或高級文員

6. ☐ 初級專業人士

7. ☐ 高級管理人員

8. ☐ 東主

9. ☐ 高級專業人員

10. ☐ 其他職位（請註明：_____）

11. ☐ 拒答

(22) 請問你每月家庭嘅收入大概有幾多?

- | | |
|--|--|
| 1. ☐ \$3,999 或以下 | 2. ☐ \$4,000 – \$5,999 |
| 3. ☐ \$6,000 – \$7,999 | 4. ☐ \$8,000 – \$9,999 |
| 5. ☐ \$10,000 – \$14,999 | 6. ☐ \$15,000 – \$19,999 |
| 7. ☐ \$20,000 – \$24,999 | 8. ☐ \$25,000 – \$29,999 |
| 9. ☐ \$30,000 – \$34,999 | 10. ☐ \$35,000 – \$39,999 |
| 11. ☐ \$40,000 – \$44,999 | 12. ☐ \$45,000 – \$49,999 |
| 13. ☐ \$50,000 – \$54,999 | 14. ☐ \$55,000 – \$59,999 |
| 15. ☐ \$60,000 – \$79,999 | 16. ☐ \$80,000 – \$99,999 |
| 17. ☐ \$100,000 或以上 | 18. ☐ 拒答 |

問卷完- 多謝合作!

附件二

鳴謝

在職期間猝死及工業傷亡權益調查得以順利推行，實有賴以下人士、各機構、團體及義工鼎力支持和協助，特此鳴謝（排名不分先後）：

- 香港樹仁大學所有提供協助的工作人員
- 職安培訓復生會所有提供協助的工作人員及會友

研究工作小組

顧問 ： 唐文標律師

研究員 ： 區榮光博士 崔志暉博士

研究小組成員 ： 梁嘉敏同學 敖梁愛同學 詹淑儀同學 王華欣同學
莊欣欣同學 姚凱鋸同學 徐惠文同學 鄭彩霞同學
李楚翹同學 朱淑婷同學

香港樹仁大學社會工作學系
職安培訓復生會

出版

製作數量：150 本
製作日期：2012 年 1 月 10 日