

# 2017 福利議題及優次 建議書

2017 年 7 月 13 日



## 香港社會服務聯會 2017 福利議題及優次

因應不同服務群體的需要及主要挑戰，社聯過去數月在不同會議討論有關（1）新服務需要、（2）服務改善建議、（3）服務檢討，以及（4）與規劃相關的服務議題；並於6月21日與社署合辦2017福利議題及優次會議，進一步收集意見，所整合之2017年度重點福利議題及優次如下：

1.	福利服務長期規劃為民生需要訂定目標.....	2
2.	增加基層護理員工及輔助醫療治療師 .....	4
3.	改善整筆撥款制度以滿足民生福利需要.....	7
4.	改善地方規劃及「租金、差餉 / 地租津貼計劃」予非恆資機構 .....	9
5.	檢討兒童住宿照顧服務以確保兒童長遠照顧計劃適時落實 .....	11
6.	促進醫社教協作為就讀主流學校有特殊需要兒童及青少年提供社區支援 .....	15
7.	開展駐幼稚園暨幼兒中心社工服務 .....	18
8.	設立離異家庭一站式綜合服務 .....	20
9.	設立新公共屋邨社工隊 .....	23
10.	加強濫藥家長的輔導及支援 .....	26
11.	強化殘疾人士的社區支援.....	28
12.	強化職業復康服務及日間訓練服務 .....	30
13.	加強殘疾院舍服務的人手.....	32
14.	加強有自閉症之智障人士的住宿服務及日間訓練服務的人手.....	34
15.	加強認知障礙症服務以促進居家安老 .....	36
16.	建立照顧者津貼，鼓勵居家安老.....	38
17.	加強安老院舍提供臨終照顧服務.....	39
18.	改善綜援制度 .....	41
19.	恆常化短期食物援助服務.....	43

## 1. 福利服務長期規劃為民生需要訂定目標

問題：雖然政府剛完成「安老服務計劃方案」，但對福利服務全面和完整的中、長期規劃，仍然未有作出積極回應，長此下去，將難以改善服務供求嚴重失衡的情況，致體弱長者及殘疾人士、身處危機的兒童均需長期輪候服務，令社會怨氣不斷累積。

社會福利不但與數百萬香港市民的福祉息息相關，更有助解決香港社會的深層次矛盾。但香港政府在 1991 年發表最後一份社會福利白皮書及 1998 年進行最後一次五年福利規劃檢討後，已沒有再為社會福利訂定長期及中期目標及策略。社會福利署在 2000 年發表的整筆撥款資助制度手冊（第二版），清楚指出政府將推行「一項綜合及具前瞻性的規劃大綱，其中包括長遠的策略方向、針對各項計劃範圍及服務發展的中期計劃，以及由社署及機構每年提交的周年計劃書」。

雖然政府已完成制定「安老服務計劃方案」，並準備展開制定新的「香港康復計劃方案」，但政府仍以短期規劃其他服務以回應社會需要，未能有計劃地解決服務不足、困擾民生的問題，影響社會和諧發展。

### 分析

各項服務輪候的情況仍然惡化。於 2016 年 12 月 31 日，共有 575 人輪候各類兒童住宿服務，雖然較 2010 年減少 29%，但這些輪候中的兒童往往有急切需要，而且亦是人生的重要發展階段，所以不應等待太久才可獲得服務，以免影響其發展。

輪候人數	2010 年	2017 年
特殊幼兒中心	1042	1783
展能中心	1028	1292
中度弱智人士宿舍	1330	2172
嚴重弱智人士宿舍	1965	2384
嚴重殘疾人士護理院	341	505
各種兒童住宿院舍	810	575* (2016 年數據)

現時政府主要利用每年施政報告及資源分配工作的機會提出服務建議，結果只會作出較短暫和補救式的回應，削弱社會投資及推動社會發展的功能。該機制的不足之處包括：

- 缺乏政策方向指導 – 在缺乏長遠社福發展藍圖的情況下，不但政府的服務發展及資源分配少了指引，市民及服務使用者亦難以了解政府的計劃及承擔，容易引起公眾誤解及不滿。
- 欠缺與業界互動及公眾參與 – 政府難以在公布施政報告及財政預算案前就其決策的基礎及考慮向外諮詢，令服務規劃的諮詢過程變得單向、缺乏互動及透明度，影響政府與社福界的伙伴協作及互信。
- 缺乏跨局及跨部門的參與 – 現有諮詢過程較難引入跨局及跨部門參與，共同探討福利及其他政策範疇的服務之間的分工及配合，因而難於回應較複雜及跨部門的社會

問題以訂定較全面的政策及服務回應。

## 建議

1. 政府與社聯建立服務規劃平台，具體工作包括：
  - 定期為各種服務制訂及檢討程序規劃，例如：兒童、青少年及家庭服務。
  - 制定未來十年新增福利設施（包括長者、殘疾人士及兒童院舍等服務）的計劃，就培訓相關專業及前線照顧人員作出規劃。
  - 現時只有綜合青少年服務中心及綜合家庭服務中心，以人口作規劃標準的參考準則，其他服務均沒有明確準則。為改善設施用地配置，以至服務規劃，建議政府善用香港2030+規劃機會，盡快檢討香港規劃標準與準則，為各種服務增設規劃標準，此舉更有助增加地區人士對新建福利服務設施的支持。
  - 對於新發展社區或大型重建的社區，建議政府在諮詢社署服務規劃時，容讓社聯及有關持份者的參與，從而有效提出更適切的服務規劃。
  - 加強跨局及跨部門的參與，共同探討福利及其他政策範疇的服務分工及配合，以提升政策的全面性、整全性和有效性。

## 2. 增加基層護理員工及輔助醫療治療師

問題：基層護理人員及輔助醫療治療師人手不足，嚴重影響護理服務的提供及質素。

根據社聯 2013 年 3 月的調查，長者及復康服務的輔助醫療人員普遍有 10 – 34% 空缺率。社署亦於 2016 年向資助機構作調查，長者及復康之資助及自付盈虧服務於 2016 年 6 月約有 210 多個職業及物理治療師職位空缺。於 2017 年 1 月，社聯最新公佈非政府機構薪酬(11/2015-10/2016 年)調查報告顯示，個人照顧工作員流失率是 20.9%、個人照顧助理員流失率是 34%、職業及物理治療師職位流失率分別是 38%及 32.2%，而這些治療師空缺率更超過 50%，嚴重影響服務提供及質素。

### 分析

根據統計處資料，65 歲或以上長者人口數目由 2011 年的 94 萬，將大幅增加至 2041 年的 256 萬，佔全港人口三成。80 歲或以上的高齡長者人口，則由 27 萬急升至 87 萬。隨著人口高齡化，安老服務和復康服務對於護理和輔助醫療治療師的需求必定相應增加，但目前安老和復康服務已出現基層護理人員及輔助醫療治療師流失，情況十分嚴重。

### 1. 基層護理人員供應嚴重不足

- 在 2015 年，最低工資委員會將安老院舍識別為本港其中一個低薪行業，保健員和護理員的待遇，不論以平均時薪及/或每周工時中位數計算，皆不及許多其他低薪工人。在立法會之人力事務委員會（2013 年 2 月 19 日），有委員表示自 2011 年 5 月 1 日實施法定最低工資收窄了不同行業的薪酬差距，工作環境較差及涉及厭惡工作的個別行業難以挽留現有員工及招聘新人入職，尤以不少安老及復康服務院舍員工在法定最低工資實施後被吸引轉行至工作環境較佳的行業，致使員工嚴重流失，留下來的員工之工作壓力更大，在惡性循環下，只會加劇員工流失，直接影響服務質素。
- 社聯調查顯示薪金不理想，顯然是基層護理人員離職的主因之一，而在院舍需要輪班工作及面對人手與體弱長者比例失衡，亦是離職原因。[註：現時護理安老院的護養程度比率大約為 7:3（七成護理安老程度及三成護養程度）；而護養院的療養比率約為 6:4（六成護養程度及四成療養程度）。]
- 基層護理崗位通常一週上班 6 天，每週工時最少 45 小時，院舍服務更須輪班工作，對於期望能兼顧家庭崗位的婦女，又或重視餘暇的年輕人來說，入職意欲十分低。對於不介意工時長的求職人士來說，又寧願選擇其他行業，例如建造業（入息較高）、零售業（非厭惡性）或保安業（非體力勞動）。
- 此外，現時社會上許多缺乏新人入職的基層工作崗位都在進行「形象工程」，以洗去這類工種以往給人地位低微的印象，打造成一種專業、有朝氣、對社會有貢獻的行業，以加強社會人士對這些工作的尊重和認受性。但是，能夠有條件進行形象工程的都是一些資金比較充裕的私人產業，例如建造業、航空業、公共交通和公用事業等，社會服務行業雖然也有在這方面努力，但卻無法開展足夠及具影響力的聲勢。

- 目前，安老服務約有1,000個基層護理人員空缺，至今，按政府已公佈新增安老服務估計，需要額外增聘800個基層護理職位。按人口推算，以未來十年80歲或以上高齡長者數目的急速增長，保守估計基層護理職位需增加最少6,000個。
- 基層護理人員約半數已到達50至59歲，每年退休的工作員平均達5%或以上，相對香港整體勞工約2.6%的退休率為高。然而，中三或以下學歷的基層護理員工約佔七成，香港實行12年免費教育已7年，未來具初中以下教育水平的人士將會越來越少，加上近年新來港人士的教育水平逐漸提高，可以預計日後難以吸引新人加入照顧行業。
- 縱使政府於2013年推行青航計劃（鼓勵年青人投身安老院舍護理工作）及於2015年7月推出啓航計劃（未來數年共提供1,000個名額鼓勵年青人投身安老及康復護理服務），吸引一些年青人加入。截至2015年12月底，結果青航計劃有211名青年參與，但只有92人仍留於計劃，有119人已離職，離職人數佔56.4%，其整體成效仍有待探討；而啓航計劃已招收了約160人，有13人已離職。事實上，業界的需要是最前線的個人照顧員，而非保健員，換言之，這有限量數目的年青人，實在未能針對性解決人手嚴重不足的苦況。因此，制定中長線全盤人力規劃方案急不容緩，否則，只會不斷發生近期院舍虐待長者及殘疾人士的事件。

## 2. 職業及物理治療師供應不足

- 根據社聯於2013年3月的調查顯示，於復康服務及長者服務的職業治療師空缺率分別有11.6%及30.4%；而物理治療師空缺率則分別有22.3%及33.9%。社署亦於2016年向170間資助機構作專職輔助醫療人員調查，獲得大部份資助機構回覆，調查結果顯示，根據2016年6月份的人力需求狀況，長者及復康之資助及自付盈虧服務的職業及物理治療師空缺約共159多個，而預計2016-2022年將需要約495個職業及物理治療師職位（分別物理治療師231.9及職業治療師263.3個職位）。於2017年1月，社聯公佈非政府機構薪酬(11/2015-10/2016年)調查報告顯示，職業及物理治療師職位流失率分別是38%及32.2%，而這些治療師空缺率更超過50%，嚴重影響服務提供及質素。
- 雖然職業治療學（榮譽）理學士及物理治療學（榮譽）理學士課程的收生額在2012-15這三年內，每個學年先後增加44個（即由46個增至90個）及40個（即由70個增至110個），但根據香港理工大學畢業生的就業資料顯示（2010-13年），分別只有約5.78%物理治療學畢業生及約6.7%職業治療學畢業生會加入社福界工作，他們大多選擇於醫院工作，其次為醫療服務相關的私人機構。原因乃醫管局或私人市場的聘用條件、專業督導及晉升前景較優厚，社福界難以競爭。
- 自2012年1月起，香港理工大學以自負盈虧已舉辦兩期兩年制之職業治療學碩士課程及物理治療學碩士課程。社署透過向非政府機構提供撥款，讓機構資助共59名學生報讀該兩項課程，而學生已承諾畢業後立即到資助他們的機構工作，為期不少於連續兩年。然而，兩年過後，有些業界表示他們已陸續離職其機構而前往私人或政府公營機構工作，這明顯反映機構所提供的條件實在較難挽留他們。從而推論，此計劃對滿足社福界需求的作用有限，只能作短暫性措施，未能解決急速發展的服務，如到校學前康復服務試驗計劃、私人土地作福利用途的特別計劃等。

## **建議**

### **1. 增加基層護理人員**

- 政府應短期內提供特別津貼，為受資助機構的個人照顧工作人員職位，提供相當於政府總薪級表兩個薪級點的津貼。
- 為修讀資歷架構認可課程的人士提供培訓津貼，以吸引更多人士獲取認可資歷，於安老服務工作實踐理想；並考慮推廣至復康服務。
- 改善整個基層護理人員職系的晉升階梯，政府應該設立高級個人照顧工作人員職級，制定晉升標準，為業界整體增加晉升機會，並就有關職系的薪酬架構進行檢討。
- 改善基層護理人員的人手編制，按體弱長者比率相應增加，以能夠提供持續適切的照顧。
- 把基層護理崗位的工作時數與專業崗位看齊，改成每週工作5天，每週工時減至39小時（不包膳食時間）或44小時（包膳食時間），相對於人力市場上其他相同薪金水平的基層崗位來說，能夠增加對年輕人和婦女的吸引力，亦有助在職者保持身心平衡，減低流失率。由於縮短工時相等於從人手比例上增加供應，必須相應增加常規資助方能成事。
- 在高中的生涯規劃課程中，加入社會服務及護理行業元素，包括職業性向探索、行業體驗、工作場所參觀、以至職業展覽等等，以致中學生在畢業之前，能夠對基層護理工作產生興趣和熱情，而在家長方面，亦應透過各種平台教育家長，讓他們對子女的未來選擇予以肯定和支持。
- 政府應增加恆常資源予機構配置合適的科技產品及使用訓練，以紓緩人力不足的壓力及減少工傷率，並提升服務使用者的生活質素。

### **2. 增加職業、物理及言語治療師**

- 現時長者及復康服務均缺乏足夠物理治療師及職業治療師，故此，政府應落實食物及衛生局規劃有關人力需求的建議，增加整體人力供應外，更重要是社署與業界商議，再加大力度訂定短中長期的解決方案，以提升業界吸引及挽留人才。
- 短期紓緩措施方面，政府必須繼續撥款資助香港理工大學推行第四及五期社福界物理治療師及職業治療師碩士課程，以增加治療師的供應，並繼續延長畢業生在機構服務三年的承諾，以穩定人才。
- 增加資源予機構增加輔助人手處理非專業工作，以紓緩治療師人手短缺的情況。
- 另政府可考慮增加誘因及繼續積極向海外宣傳以吸引海外畢業的治療師回港加入社福界工作。
- 因人口老化及長期病患者增加，建議在現有的復康服務及長者服務增加言語治療師服務，以改善服務使用者的生活質素，例如智障人士因老化所引起的吞嚥困難或長者因中風後遺症導致說話或吞嚥的困難。
- 中長期方面，政府應處理社福界的結構性問題，如物理治療師及職業治療師的薪酬、晉升階梯、督導及支援等，多管齊下提升薪酬競爭力，以聘請和挽留專業輔助醫療人員。

### 3. 改善整筆撥款制度以滿足民生福利需要

問題：整筆撥款津助制度下的核心問題，在於欠缺檢討基線撥款的準則，致使制度未能持續改善，滿足民生福利需要。撥款基準未能與時並進，對機構發展造成障礙；而員工薪酬以中點薪金計算的撥款基準亦帶來不穩，影響業界同工的士氣。

#### 分析

##### 1. 檢視整筆撥款制度的可持續發展

整筆撥款制度應隨著機構發展情況、服務變化及流向而持續發展。政府與業界於 2000 年所訂定以中點薪金作為撥款基準，是按當時的情況考量。業界樂見政府在 2014 的撥款中，首次以經常撥款方式，增撥資源予機構用於招聘和挽留輔助醫療人員，或購買輔助醫療服務。這正好反映政府已承認業界在聘用輔助醫療人員的困難及必須以薪酬頂點作為最基本的工資水平，才可成功招聘。同樣，機構要挽留人才，亦需要按員工的資歷調整薪酬，尤其社工職位，業界主張以客觀數據，檢視各類員工的薪酬水平，提昇資助額以薪酬中級點計算的過時定律。

##### 2. 釐定合理的中央行政人手

於 2014 年，政府向非政府機構增加全年經常性撥款，以協助機構加強中央行政人手、督導支援等等的津助。業界認為社會制度不斷革新，機構為應對各種新法例衍生的要求已提高，加上社署要求實行最佳執行指引，強化機構在管治和管理、審計及問責等方面的監管措施，機構需要加強中央行政的人手，包括會計、人力資源管理、資訊科技、物業管理等等。故此，業界主張建立定期檢討機制，與業界共同釐定合理標準。

##### 3. 釐定合理的督導人員人手編制

政府已確認督導支援對服務的重要性，並給予新增資源予新服務。機構認為由於機構的資助來源眾多，目前的督導支援成本計算並不劃一，單以社署主理的撥款模式為例，不同名目的服務和計劃的資助標準也出現差異。

業界有見於督導資源沒有跟隨福利服務發展而增長，認為目前的督導人員已履行超負荷的負擔，縱使政府曾增加對非政府機構的全年經常性撥款，已包括督導資源／人手的支援，但根據業界的經驗，在過去實施整筆撥款資助模式的十七年以來，社署就某些服務的角色及功能均進行檢視及重整，即綜合化服務，並將原本的服務編制轉型至另一種模式。此舉有助整合服務發展及善用新增資源，以回應社會需要。但對於機構而言，原本的單項服務變化成綜合形式，這些新模式的重整隊伍，其督導人手及比例，經過多年的整合工作，已變得模糊及多樣化。

此外，不少服務，尤以長者及復康服務為主，在其服務團隊裡，不單設有註冊社工，尚有註冊及登記護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師、臨床心理／教育心

理學家、醫生／牙醫及幼兒工作者等等，但這類新服務及計劃，大部份都沒有提供督導人員的編制。機構為回應服務需要，只好勉強緊縮現有督導人員與前線員工的人手比例。

#### **4. 延展相關標準至其他基金**

合理的中央行政費及督導人手有助服務發展及提升服務質素，業界主張除社會福利署需要確立督導人手編制之外，勞福局及其他政策局均需執行這項標準，編配督導支援。推而廣之，業界亦會以此作為藍本，向那些有名望及業界慣常接受撥款之基金，倡議同一套標準。這亦有助業界將這項福利服務的人手配置，推廣至私人基金及家族基金等等。

5. 過去，政府只讓機構靈活運用公積金儲備，允許機構從其定影員工公積金儲備調撥餘款至其非定影員工公積金儲備，以改善機構對後者的公積金供款。但此舉只屬放寬措施，政府並沒有提供額外資源。

#### **建議**

1. 政府應進行科學和客觀的研究，與業界携手每五年檢討撥款基準的各個組成部份，釐訂撥款原則包括中央行政費、其他費用，以增加對機構的財政支援，並加強整筆撥款制度以發揮其優點，應付社會需要。
2. 新辦服務及合約計劃的資助計算需提供合理的中央行政費。而所有政府部門均須確認機構在承辦項目時的督導及行政開支，並需按通脹調高撥款。
3. 政府檢視整筆撥款以中點薪金作為釐定基線撥款的準則，及成立工作小組共同商討人力資源市場的變化及有效回應不同職位的薪酬水平對業界帶來的衝擊。業界認為應首先檢視的崗位是社工、保健員及起居照顧員、聽力學家、特殊幼兒工作員等職位，以吸引難於招聘的人才加入福利界。
4. 政府需有更大的承擔，提供足夠的財政支援予非政府機構，以改善員工的聘用條件及退休保障，提高公積金僱主供款，隨年資由 5% 逐漸增加至 15%。

#### 4. 改善地方規劃及「租金、差餉 / 地租津貼計劃」予非恆資機構

問題：沒有接受社會福利署恆常資助的機構（非恆資機構）於社會服務發展貢獻良多，縱使沒有獲得政府的恆常撥款，亦應該在政策層面得到支持，促進機構穩定發展。

##### 分析

##### 1. 非牟利機構數目持續增加

自從社署於 2000 年推行整筆撥款以來，罕有新增機構獲得社署的恆常資助，但這不代表沒有新機構的誕生。反之，非牟利機構的增長顯著，單以社聯機構會員數目的增長而言，便由 2001 年的 279 間增加至 2015 年的 433 間，增幅為 55.2%。其中，非恆資機構的數目，由 2001 年的 130 間增加至 2017 年的 320 間，增幅接近 146.2%。

##### 2. 非恆資機構的貢獻

這些沒有接受社署恆常資助的機構，積極投入福利事業的籌劃及推行。他們掌握政府的施政方針及社署的發展目標，積極參與，一方面探求新需要，滿足需求；另一方面填補現有福利服務的不足。他們對社區的需要及不同群體的狀況具有高度敏銳性及洞察力，能夠發掘不同類型群體的需要，並提供不同性質的服務，例如協助受暴力侵害婦女、災難救援和培訓、協助喪親者提供善終服務等等。當中一些自助組織，更由服務對象或弱勢社群自發組成，推動服務對象的自助互助。

縱使他們缺乏政府的恆常資助，而人手及財政資源普遍有限，但他們對社會的貢獻良多，能夠善用跨界別網絡，善用商界及企業的支持及慈善捐款，着力鼓勵義工參與機構的服務，推行的計劃達至近萬個。單以社聯的非政府資助機構為例，他們於 2015-16 年經常費用開支合共超過 90 億。同時，他們鼓勵義工參與機構的服務，以 2015-16 年度計算，義工的服務時薪約為 1,000 萬。這些均說明了他們能夠發揮創意及靈活地回應需要，促進社會發展。

##### 3. 模規細小租金負擔重

於 2017 年 5 月，社聯共有 460 間機構會員，當中有 310 間屬非恆資機構。一般情況，他們的支出均用於員工薪酬及辦公室／服務單位的租金及管理費。根據社聯的資料所得，由於他們較難成功地申請租用房屋委員會轄下的公共屋單位，他們往往只能租用領滙商舖、工廠大廈、商廈等地方，一般的支出約為每平方米\$129 至\$ 143。由於他們的資金收入不穩定，加上機構規模一般細小，所以他們實在難以負擔高昂的租金費用。

##### 建議

##### 1. 提供有利環境和政策支援

建議社署在承認非恆資機構的貢獻之外，可視機構為合作夥伴，積極地促進機構發展及提升水準，提供更好的環境和支援，例如提供租金及差餉資助及協助尋找處所開辦服務。

具體的建議如下：

##### a. 增加福利處所、分配給非資助機構

公共屋邨的設計沒有預留空間為非資助機構提供福利處所，令他們難獲編配單

位提供服務。建議政府在公共屋邨提供更多福利處所，並將一定比例的名額分配予他們。

## **b. 提供租金、差餉/地租津貼**

社聯建議政府向非恆資機構增加資源，完善目前的「租金、差餉／地租津貼計劃」。社署應檢討計劃的理念、目標、評審準則、財政撥備來源及每年的總撥備金額，以投放合理資源滿足需要，讓更多機構受惠，包括：

### **i. 計劃涵蓋範圍的限制**

現時津貼的涵蓋範圍，所指的可享有津貼的租金，僅指租用公共房屋的租金；由於地區沒有足夠的公共房屋的空置單位以供使用，機構只好租用領匯場地或私人樓宇，並無法符合有關津貼計劃資格。

建議租金津貼的對象可放寬至租用私人單位及領匯管轄的租用單位之機構，使機構不會因地區租用物業類型的限制，無法於原本的地區營辦服務。

### **ii. 計劃評審準則的限制**

現時，申請機構必須符合以下有關一般累積盈餘及流動資產淨額的兩項財務資格中兩項準則，方可通過財務評估獲得津貼：

#### **■ 運作盈餘**

全面收益表內需顯示申請前該財政年度的運作盈餘（撥付款項前及扣除上一年獲批的津貼後）少於 25 萬元或是將獲批津貼額的三倍（兩者中以數目較少者為準）。

#### **■ 一般累積盈餘／流動資產淨額**

需保持少於一般累積盈餘（撇除所有撥作特別用途的指定基金）或流動資產淨額的 10%的水平。

社聯認為，以上兩項評審準則阻礙機構發展。事實上，作為穩健的機構，確實需要保持一定的累積盈餘，以滿足營運及發展需要。例如，機構於該年度因籌募活動或獲得其他撥款營辦特別計劃，流動資產盈餘便會有所增加，但卻因此超過準則的要求而未能申請津貼計劃。

由於機構的營運規模各有不同，社署現採用 (a)運作盈餘的劃一標準 25 萬來釐定申請機構之財務狀況，是沒有考慮機構的規模，理應取消此項準則。另一方面，社署應檢視(b)一般累積盈餘／流動資產淨額，容許機構的累積盈餘與受資助機構的可累積的盈餘上限一致，即非資助機構亦可保存 25%的盈餘，便可有資格申請租金、差餉/地租津貼。

## 5. 檢討兒童住宿照顧服務以確保兒童長遠照顧計劃適時落實

問題：兒童住宿照顧服務出現錯配，原有人手及設施無法承托入住兒童的複雜需要，緊急及恆常服務供應不足，長遠照顧計劃有名無實，整體院舍硬件陳舊，亟待檢討及改善。

兒童住宿照顧服務在長期缺乏檢討及規劃下，導致在危兒童得不到及時和適切支援，對兒童的長遠發展並不理想。服務面對的挑戰包括：(一) 服務錯配：嚴重行為及情緒問題個案錯配入處理輕度問題的院舍，兒童需要超出原有服務資助人手所能承托，以致未能配合或延誤兒童發展（尤其幼童）；(二) 服務供應不足，部分沒有醫療需要的兒童更因而滯留醫院；(三) 不少兒童得不到長遠穩定照顧，甚或需要轉換院舍或寄養家庭；(五) 院舍設施不合時宜，與政府商討改善計劃多年仍未見具體進展。

### 分析

#### 1. 服務錯配：嚴重行為及情緒問題個案錯配入處理輕度問題的院舍

兒童住宿照顧服務是為暫時未能得到家人適當照顧的嬰幼兒、兒童及青少年提供短期照顧，保障和促進兒童的健康及福祉，除了男/女童院，服務一般只為有輕微行為、情緒或健康問題（經醫生評估為適合小組生活或院舍照顧）的兒童而設，但不少個案的問題並非輕微，超出原有服務資助人手所能承托：

1.1 根據業界統計，已入住的宿生中有四成有特別需要（共1,302人），社署數字亦顯示曾受虐個案約佔15至32%。原有服務定位下的人手及設施配置無法承托宿生的複雜需要：

1.1.1 例子（一）：服務人手並不包括護士以照顧宿生的醫療需要，服務使用者當中有525個案被評估為專注力不足多動症，不少需要服用精神科藥物，亦有113個案有長期病患（如糖尿病、心臟病、哮喘、嚴重濕疹等），可是大部分院舍（留宿育嬰/幼兒園除外）並沒有醫護人員，在缺乏相關訓練下，院舍職員要負責宿生的藥物管用，對兒童的保護明顯不足；

1.1.2 例子（二）：曾經歷心理創傷（如受虐或被性侵犯）於安排入宿前未經心理學家及社工進行深入評估，了解有關創傷對其心理行為影響，是否適合小組生活？會否對自己或其他宿生構成傷害？

1.1.3 例子（三）：留宿育嬰/幼兒園共有212名額，當中38%有特殊需要（包括46名為發展遲緩、21名有長期病患、17名有言語障礙等），但0至6歲日間照顧人手為1:8，晚間為1:12，難以提供照顧及具教育元素的活動，以滿足兒童的需要及發展。

1.2 「機構為本加強院舍專業人員支援服務」所提供的額外社會工作及臨床心理支援服務，每年涉及的經常性開支約1,965萬元，假設受惠對象限於已評為有特別需要的宿生（共1,302人），平均每人每月只有1,250元的服務資源（不足一次臨床諮詢或治療），如對象涵蓋全數服務名額（共3427位），平均每人每月更只

有478元的服務資源，遠不足以回應服務需要。

## 2 服務錯配：供求規劃未能對焦解決多年服務不足的問題

2.1 社會福利署雖然將於本年度起增加240個寄養服務名額，但恐怕難以對焦解決多年來院舍服務不足的問題。根據[社署資料](#)，2015-16年度每月平均有324人輪候兒童之家、172人輪候院舍服務，只有22人輪候寄養服務；截至2016年12月31日共有575宗輪候各類兒童住宿照顧服務的個案（詳見附件三），兒童之家輪候時間更長達4.4個月；過去5年輪候接受長期兒童住宿照顧服務的兒童平均輪候時間由2012年2.6個月增加至2016年3.2個月。

2.2 緊急住宿照顧服務名額幾乎長年爆滿，加上緊急住宿照顧服務未設中央輪候機制，需作緊急服務轉介的社工，在忙於處理緊急個案之際，仍要花時每天致電不同院舍以博取一線機會作服務轉介（詳見：[立法會CB\(4\)361/16-17\(08\)號文件](#)）。另外，隨著「兒童身心全面發展服務」更著力於為孕婦及嬰兒進行尿液測試，以及早識別濫藥家長及受影響嬰兒，有不少沒有醫療需要的兒童（主要為嬰幼兒）因需要等候宿位而滯留醫院（詳見：[立法會 CB\(4\)419/16-17\(01\)號文件](#)），根據醫管局統計，2016年6月有38名此類兒童在等候住宿照顧服務。

2.3 另一方面，早年因應輪候人數眾多而規劃的新男/女童院（附設群育學校），近年將陸續落成及投入服務（詳見[附件四](#)）。到2019/20學年，全港男/女童院（附設群育學校）將有約900宿位，但截至2016年12月31日，全港男/女童院只有約500名宿生入住，平均使用率約為七成。近年，社會一些人士對群育學校的負面標籤等因素，以致家長普遍不太願意安排子女入讀群育學校（附設男/女童院），轉介社工雖然知道個案的問題並不輕微，但礙於難以得到家長同意，亦不能成功轉介，間接令人住及輪候這些服務的人數顯著下降，根據教育局資料，2016-17年群育學校每個學額的平均單位成本為181,000元（尚未計算附設男/女童院的單位成本），師生比例為1:3.5，男/女童院使用率偏低，資源未被盡用。

## 3 兒童在接受住宿照顧後的長遠照顧計劃難以落實

3.1 兒童因家庭問題入住院舍，會干擾其與父母和家人互相依存關係的建立，因此，在安排住宿服務時，需同步考慮兒童的長遠照顧計劃，以確保兒童的最佳利益。一般而言以盡量縮短入宿時間為原則，負責長遠照顧計劃的社工，應爭取在兒童入宿期內支援其原生家庭處理其根本問題，讓兒童早日與家庭團聚，或於家庭長期嚴重失能的情況下，採取其他長遠安排（如領養）。但現實情況顯示，不少兒童留在院舍生活多年仍未能與家庭團聚或獲得長遠安排（寄養服務兒童的平均入住時間為50.4個月，兒童之家為32.6個月），部分更需面對轉換院舍（如因緊急位轉恆常位，因超齡轉換服務等），甚至到成年迫於無奈要籌謀獨立生活。

3.2 問題源於在現時的服務安排下，未有對相關兒童家長就達成長遠照顧安排目標設定合理及有約束力的時限。雖然現時相關持份者和服務提供者會定期就個案的情況作檢討，但長期滯留院舍兒童的家庭一般都長期被評估為未適合與兒童團聚，原因大致如下：

3.2.1 當兒童被轉介至院舍後，轉介的社工（以家庭服務及學校社工為主）可能要忙於處理其他大量在危個案，分身乏術，難以為這些相關兒童的家庭提供充足輔導和服務支援，以協助家庭復元讓兒童能重返家庭；

3.2.2 與此同時，相關兒童家長亦常被種種生活問題、內疚及無助情緒所困，對與子女重聚感到矛盾，在欠缺支援下唯有逃避及拖延處理問題；

3.2.3 住宿照顧服務負責相關兒童個案的社工，礙於分工所限，難以發揮以兒童為本角度介入其家庭的優勢，形成相關兒童的家庭復元無期，直接導致兒童返家亦無期。

#### 4 基礎設施老化

大部分兒童/青少年院舍已有廿年至數十年歷史，至今處所基礎設施老化（例如出現漏水問題），間格及配套設備亦不合時宜，未能滿足現今宿生的健康、成長發展和學習需要，部分舊式家舍的男女宿生更需共用洗手間及浴室，兒童之家亦缺乏醫療室給病童休息及預防交叉感染、冷氣設備未獲認可等。社署雖願意與業界商討改善計劃，但進度緩慢，經歷了五年超過十次會議，仍未有切實的時間表和路線圖。

### 建議

#### 1. 為兒童住宿照顧服務進行整體檢討：

1.1 包括服務目標和發展方向、不同種類住宿服務的定位、功能與角色、目標使用者、服務名額、人手設置標準、招募與培訓等，以切合轉變的社會需要。

1.2 加強與醫管局及衛生署的協作，參考「兒童身心全面發展服務」識別的高風險家庭的數據，合理規劃幼兒住宿照顧服務的發展。

1.3 因應現時已入住的兒童的複雜需要，檢討「機構為本加強院舍專業人員支援服務」的資源是否足夠，並盡快增加前線照顧人手及提升照顧人員資歷，同時為各類院舍提供護理人手，處理入住兒童的健康需要。

1.4 與業界一同制定有關執行指引（包括確保兒童最佳利益的各項原則、時間規範、轉介社工與住宿照顧服務社工的分工等）。

1.5 為不適合入住現有兒童住宿照顧服務的申請人（如情緒行為問題嚴重並對自己及他人構成威脅者、兒童健康狀況不適合院舍照顧者）盡快發展合適的專門服務。

#### 2. 建立中央編配緊急宿位機制、加強中央轉介系統（CRSRC）個案評核和服務配對功能：

2.1 建立中央輪候緊急宿位的機制，以省卻轉介社工致電個別營運機構查詢的工序，

以及掌握服務需求數據以進行合理規劃。

- 2.2 加強CRSRC的個案評核和服務配對功能，包括為目標對象提供更清晰定義（如何調輕微情緒、行為或健康問題，適合小組/ 個別種類院舍生活等），並確保轉介社工提供完整詳細的個案資料（包括在發展、行為、情緒、健康方面的狀況、曾經歷的創傷、接受住宿服務的歷史等），以便評估服務申請，確保兒童獲得適切支援，避免入宿後再安排退宿、或轉換院舍而對兒童構成二次傷害。

### 3. 推出先導/ 短期計劃方式提供現時短缺的住宿服務

與業界商討應對緊急及部分恆常服務短缺的措施，包括研究利用空置的住宿服務設施，並提供足夠配套（包括專業及照顧人手、進行維修工程等），探討以先導/短期計劃方式提供現時短缺的住宿服務的可行性。

### 4. 改善長遠照顧計劃的執行

- 4.1 除了現時相關服務提供者每半年作一次個案檢討之外，應就每一個宿生訂立一個最長住宿時間，並設立獨立檢討機制，檢討長遠照顧計劃的執行情況，及按情況為兒童作出最終的照顧安排。
- 4.2 另一方面，就長遠照顧計劃的執行狀況，應收集執行情況的數據，例如追蹤兒童接受不同住宿服務的總年期、離院後安排、到達成年才離院的個案數字等，以更清晰掌握現況，探討各類宿位的流動性及相關的服務發展問題。
- 4.3 加強住宿服務社工就訂定和推行兒童長遠照顧計劃的角色，並提供額外資源，讓其為入住兒童的家庭提供家庭支援服務，為回家團聚作好準備（如加強親子依附關係、處理家長對子女的愧疚、矛盾情緒，提升家長的親職能力及動力等）。

### 5. 改善宿舍設施及環境

- 5.1 訂立及更新各種兒童住宿照顧服務的「設施明細表」，包括加入空調作為認可設備（復康服務的院舍設施自2001年起睡房已包括空調）；並在家具及設備參考表加入切合兒童發展及學習需要設施，及按市場價格調整設施審批款項上限。
- 5.2 切實跟進兒童之家、兒童院、男/ 女童院及男/ 女童宿舍環境改善計劃，包括提供合理而切實的路線圖及執行時間表，為有需要的服務單位於裝修期間提供或協調合適處所及提供資源，以免服務中斷或受影響，提供彈性讓機構配合宿生需要重新設計間隔及設施。

## 6. 促進醫社教協作為就讀主流學校有特殊需要兒童及青少年提供社區支援

問題：不少社福服務個案均有特殊需要(SEN)，依賴學校體制提供支援並不足夠，新增服務以醫療復康為本，側重於幼兒個人層面而非照顧家庭整體需要，未被確診兒童及其家長難以得到支援，極需加強醫社教協作以推動社會共融。

政府推行融合教育政策，在主流及私營中小學就讀SEN學童人數不斷上升，而醫管局兒童及青少年精神科新症數目亦於過去多年大幅增加，單純依賴學校體制協助他們面對學習及生活挑戰並不足夠，不少學校社工、外展社工、社區支援服務計劃、課餘託管服務、兒童住宿照顧服務個案均有特殊需要，當中不少更涉及虐兒問題；幼兒教育方面，教育局尚未推行融合教育政策，「到校學前康復服務試驗計劃」計劃只有10%名額可用作支援未被確診的幼兒及其家長，而為家長提供的協助主要針對培育有特殊需要的兒童的態度及技巧，未能深入處理家庭面對的困擾與壓力，醫社教協作極待加強，目標為全面照顧有特殊需要兒童及青少年，為他們提供平等發展機會，透過社區照顧推動社會共融。

### 分析

1. 根據教育局資料，2016/17學年全港確診SEN的學齡兒童有5萬2千多人（共有44,605名SEN兒童及青少年就讀公私營中小學，7,752名學生就讀於60所資助特殊學校），學制的改變要求更高的專注、理解、及書寫能力，學習上的困難令他們每天面對沉重壓力，加上SEN種類及程度各異，令校本服務難以到位。
2. 家長照顧有特殊需要的子女面對極大壓力，卻未能得到適切支援，不少虐兒個案均有特殊需要(包括SEN、精神健康問題及長期病患)，需安排入住兒童住宿照顧服務。按業界統計，截至2016年6月30日，40%兒童住宿照顧服務宿生（1,302人）被確診為有一項或多項特殊需要；「到校學前康復服務試驗計劃」服務團隊雖亦會為家長提供專業意見，希望家長能以正面的態度及有效的技巧培育有特殊需要的兒童，但團隊在沉重的復康訓練工作下，實在難以深入處理家庭面對的困擾與壓力。
3. 學校社工處理的個案中有很多有SEN、精神病患、自殺風險，他們的社區支援非常薄弱，主要依靠學校社工承托，而學校社工透過與校內老師及學生家長的緊密協作，有條件直接識別及介入，處理與個案成長有關的心理及社會保護因素及危機因素，但處理此類個案所需的人力投放較一般個案為多。食物及衛生局近日發表的精神健康檢討報告就近年增加了五成的兒童及青少年精神科新症（2014-15年共26,500新症個案），亦建議透過醫社教三方協作，加強社區層面的支援，醫療及教育方面已為此增加資源，可是社會福利方面並無相應配合。
4. SEN涉及腦部功能異常，SEN兒童及青少年未必能夠清楚地表達自己的需要，加上有些甚或出現合併症（有多於一項SEN），每人的困難及需要都非常獨特，就如何支

援SEN兒童及青少年在人際關係、語言理解和表達、情緒及行為、學習、社交和家庭生活上的困難，需要深入了解生理、心理、認知及環境因素的互相影響。全面的跨專業（包括社工、兒童精神科醫生、臨床心理學家、教育心理學家、職業治療師、物理治療師、言語治療師等）協作可令服務更為到位，個別專業人員不只就其專業範疇處理SEN兒童及青少年的部份表徵問題，更能關顧SEN兒童及青少年整體的成長發展，然而坊間亦欠缺以推動跨專業協作的培訓。

5. SEN兒童及青少年面對不同程度及種類的社交障礙，現有的政策及服務主要以教育及復康為主，平等機會委員會2001年推出《教育實務守則》，促使教育制度具備相應的資源和專業培訓等配套，以促進學生的平等學習機會。但他們在學校以外的環境較難融入，不少SEN孩子（尤其是社交或情緒障礙較明顯的）的家長反映孩子難以參與及貢獻社會，他們的社交生活備受限制，缺乏朋輩之間的學習，令他們日後更難融入社會以及投入職場。
6. 而家長的需要方面，則主要包括情緒及壓力支援、掌握服務資訊、以及同路人的互助等。但坊間現有家長支援服務不足，全港現時只有六所受資助的家長/親屬資源中心及八所以自負盈虧方式營辦的家長資源中心，每中心亦難以支援平均四千多名SEN兒童家長，其中三間資源中心更有特定服務對象，未能惠及其他種類SEN（如自閉症、注意力不足/過度活躍症等）人士的家長。
7. 綜合青少年服務中心（ICYSC）旨在協助兒童及青少年成為成熟、有責任感及對社會有貢獻的良好公民，亦為沒有標籤、專為兒童及青少年而設的鄰舍層面設施，提供預防、發展及補救性服務，當為推展社區共融的最佳平台；但現時ICYSC的資源及設計（包括人力及行政措施）並未具有足夠條件為SEN組群提供深入及全面服務，原因如下：
  - 1.1 SEN涉及不同專業的知識範疇，單一機構難有足夠資源引入跨專業訓練、督導或支援；
  - 1.2 為SEN兒童及青少年提供有效支援往往需要雙倍人手，透過不同的專業及輔助人員投入更多指導、處理他們因不同問題引發的情緒、引導他們及其他服務使用者彼此學習如何共處、並與彼此的家長溝通、商議、進行輔導以致共同協作等。
  - 1.3 ICYSC常有聘請導師提供不同服務（如興趣班），外聘導師為另一類專業（如藝術或體育等），沒有相關知識及技巧照顧SEN兒童及青少年；
  - 1.4 一些社區人士對SEN兒童及青少年抱有誤解，也有因ICYSC為之提供服務表示擔憂甚至不滿，令中心難以平衡各方需要。
8. 一項問卷調查的報告顯示<sup>1</sup>，有高達82% SEN兒童的家長身心健康指標低於全港平均

---

<sup>1</sup> 香港社區組織協會特殊教育需要子女關注組，「特殊教育需要兒童及家長的支援服務問題問卷調查報告」，2015年7月

水平。照顧SEN子女的主要壓力來源，包括「督促子女做功課」(56.5%)，「處理子女的負面情緒」(46.8%)，及「管教子女的不當行為」(45.2%)，極需要課餘託管服務(課託)支援，但現時課託以自負盈虧及收費的模式運作，收費主要用於聘請功課輔導導師，要為SEN兒童提供針對性支援，營運成本約為一般服務的兩倍；社署只為有需要的低收入及綜援家庭提供「課餘託管收費減免計劃」(豁免全費或減免半費資助)，計劃並不涵蓋SEN兒童，因減費名額佔總服務名額超過三成，間接為外聘導師質素定下參考基準，雖然津助金額於過去近廿年從未調整後，於今年由750元微調至900元，但根據業界經驗，現時課託導師時薪一般約為70至100元不等，遠不及教育局所訂價格標準(時薪90至175元)，難以聘請有質素及富經驗之導師。

## 建議

1. 向接觸較多社經背景困難、並有特殊需要兒童及青少年的ICYSC撥款，提供額外人手為SEN的兒童、青少年及其家庭提供多元化服務，以雙軌模式介入，以達致(一)照顧SEN兒童、青少年的成長需要(如自信及自尊感的提升、情緒社交發展、生活技能培養、潛能才藝發展、社會參與、學習支援、生涯規劃等)；(二)照顧家長的支援需要(如資訊提供、情緒及壓力舒緩、建立互助網絡及充權等)。
2. 撥款成立跨專業團隊，為社區服務單位(如ICYSC、駐校社工等)提供基本培訓，加強員工平等機會/權利的意識，掌握如何在設計和提供服務時照顧各參加者的差異，在培訓課程外配合持續的專業諮詢服務，以協助ICYSC / CYC同工觸類旁通，調適主流服務的規劃、設計及提供方式，減低SEN兒童及青少年使用主流服務的障礙，提升ICYSC在管理與組織、服務提供、中心文化、以及服務使用者的相處等層面上的共融程度。
3. 增加學校社工人手，加強對有SEN、精神病患、有自殺風險個案的支援，及早處理與個案成長有關的心理及社會保護因素及危機因素，以平衡落實醫社教三方協作。
4. 把現時八間自負盈虧的家長資源中心轉變為資助中心，並增加中心的數目，以盡快落實在每區開設一所家長資源中心，支援有特殊教育子女的家長。
5. 為有特殊需要學生提供課託津貼，將課託服務費用減免資助擴闊受惠對象至有「社會需要」(如有特殊需要或長期病患兒童)的家庭，同時設立合理的資助金額調整機制，建議按以下方式提升津助額：
  - 5.1 參考教育局所訂價格標準，以導師時薪160元計算，1名導師每星期5天每天3小時照顧8名學童，每月導師費為1,200元，活動、茶點、行政等支出每月約300元，每個課餘託管名額每月基本成本為1,500元；
  - 5.2 根據既定的年度公務員薪酬調整的機制，計算合理資助額，以2004年750元為基準，2016年資助金額應為1,080元。

## 7. 開展駐幼稚園暨幼兒中心社工服務

問題：0至6歲幼兒發展迅速，政府投放於幼兒期的福利開支不成比例，幼兒中心未如中小學般設有社工服務，0至5歲虐兒個案數字並未隨「兒童身心全面發展服務」推出及增撥資源下降，有需要家長及幼兒難以得到及時和專業的支援，影響兒童發展及親子關係。

### 分析

1. 社聯與非牟利幼兒教育機構議會於2011年就幼兒發展及家庭問題進行研究，結果顯示受訪家長同意幼兒學校有助他們認識到更多幼兒成長需要及管教子女技巧，但學校基於資源所限，未能滿足家長進一步的專業輔導服務需要。
2. 幼兒在校表現與家庭關係密切，駐校社工能直接識別及介入與幼兒成長有關的保護因素及危機因素：
  - 1.1 良好家庭關係，例如：較多親子活動、父母關係較和諧美滿、父母分擔管教子女責任及互相配合，幼兒整體亦表現理想；
  - 1.2 父母教育水平較低、夫妻離異或喪偶，幼兒在家長及教師眼中行為表現亦較不理想；
  - 1.3 另外，同住家人數目偏少的幼兒，其同輩相處表現亦較不理想。
3. 以母嬰健康院、綜合家庭服務中心和綜合服務中心作為介入平台之「兒童身心全面發展服務」自2008年12月起在全港18區全面推行，但根據社會福利署保護兒童資料系統統計年報資料，0至5歲虐兒個案數字由2009年至2016年一直未見有明顯下降趨勢（一直佔虐兒個案總數之18至23%），2016年1月至6月有關數字更高達24.6%，而警方接獲的懷疑虐兒舉報數字更遠高於此，可見家庭在管教及照顧幼兒方面仍面對不少困難，有待支援。
4. 「兒童身心全面發展服務」難以直達有需要的幼兒及家長，按前線老師及社工觀察，家長於幼兒一歲半完成大部份疫苗注射後甚少到訪母嬰健康院，而幼兒的發展及行為問題卻多於兩歲入學後方轉趨明顯及為老師所發現，為家長帶來極大的管教壓力，但一些家長卻未必懂得或願意尋求綜合家庭服務中心和綜合服務中心社工的協助。
5. 按2015年施政報告，政府增加了綜合家庭服務中心和綜合服務中心的專業社工人手，以配合「兒童身心全面發展服務」，及早識別及援助面對家暴風險和有其他福利需要的家庭和兒童、高危孕婦、產後抑鬱的母親、有發展問題的兒童及其家人等，但新增資源未有善用早已獲得家長信任的幼兒學校平台，作出主動及適時介入，仍依賴前線老師向綜合家庭服務中心作出轉介，未能及時到位協助求助動機低、但危機因素高的家庭。

## **建議**

1. 香港的中小學均設有駐校社工或輔導人員服務，但在幼兒期政府卻未有資助駐校社工服務，現時「兒童身心全面發展服務」主要透過母嬰健康院及幼稚園為有需要的家長作服務轉介，對低求助動機但高危家長較難發揮作用，另一方面不少新手家長雖未有呈現嚴重的外顯問題，但亦需要親職上的支援，駐校社工服務能在沒有標籤的環境提供主動協助，建議社署推行駐校社工試驗計劃。
2. 在試驗計劃落實之前，建議社署加大力度促進綜合家庭服務中心與幼稚園的合作，將現時在個別分區成功推行之幼稚園老師電話快速轉介機制，擴散至所有分區，並鼓勵綜合家庭服務中心直接到校提供服務，令有需要的幼兒及家庭得到及時援助。

## 8. 設立離異家庭一站式綜合服務

問題：本港離婚個案高企，離異家庭面對更複雜的家庭問題，現行家庭支援服務的模式，不足以有效協助離異家庭父母及其子女。

自 2012 年起，香港每年都有超過 2 萬對夫妻離婚，離婚率更是全球排名第九。根據 2011 年政府人口普查，超過 10 萬名兒童生活在單親家庭，佔全港兒童人口約一成，其中近四成兒童是 11 歲或以下，近八成個案屬於離婚或分居家庭。政府資料顯示，過去五年，每年社會福利署就法庭九百多宗個案的轉介，為涉及兒童管養和探視安排事宜撰寫的社會調查報告而需要社工跟進的兒童管養及監管個案每年有二百多宗。

政府當局先後於 2011 年及 2015 年進行兩次公眾諮詢，以了解社會各界對於以「父母責任模式」取替現時管養及探視的「權力」，強調離異父母以子女最大利益為依歸，履行親職責任之意見。事實上，兩次的諮詢結果相近，雖然較普遍認同以兒童為本的「父母責任模式」理念，但同時對於在現時未能提供予離異家庭足夠支援情況下，以立法強制推行，感到憂慮。

### 分析

「父母責任模式」勾劃了一個理想的願景，離異父母由夫妻的關係轉變為夥伴關係，履行親職責任。離異父母良好的親職溝通，對於子女成長有著正面的影響。香港家福利會於 2016 年進行「離異家父母共親職模式對兒童身心健康影響之研究報告」顯示，離異父母正面的親職溝通越多，小朋友的「多動表現(Hyperactivity)」和「行為問題(Conduct Problems)」越少。然而現實中，離異父母往往因離異過程的傷害，或子女管教及生活起居事務安排上的分歧，難以建立良好的親職溝通。實踐「父母責任模式」是一條艱難的道路，需要社會更多適切的支援。

因應離異家庭的需要，政府在 2016 年透過獎券基金推出為期兩年的「子女探視服務先導計劃」，設立一間親子探視中心<sup>2</sup>協助離異父母與其子女重建及維持良好的溝通及接觸，讓子女於安全及沒有衝突的環境下與父母接觸。然而，子女探視中心在服務上未能全面回應離異家庭的需求，在落實探視安排之前，必須先整全地評估離異家庭的需要，以協助離異雙方以「子女最大福祉」的原則下，建立正面的親職協調，現行的家庭服務難以有效地提供支援。而且，全港僅有一間子女探視中心，無法兼顧不同地區人士的需要，也阻礙了更多有需要的家庭接受服務。

現時香港恒常的離異家庭支援服務，主要由綜合家庭服務中心(IFSC)及保護家庭及兒童服務課(FCPSU)提供。綜合家庭服務中心社工以個案形式為離婚人士提供情緒或福利事務上的支援，以「案主」的需要提供服務，但如進一步有關共親職的支援，社工的角色

<sup>2</sup> 「子女探視服務先導計劃」由香港家庭福利會於 2016 年 9 月起開始營運，服務地點位於荔枝角。

便有所限制及衝突。家庭服務社工作為離異父母其中一方的個案工作人員，較難以中立的角色處理離異雙方在親職事務上的糾紛，更何況以「兒童為本」的角度提供親職協調服務。再者，現時家庭服務按地區劃分，離異雙方可能由不同地區、不同社工跟進，難以整全評估離異家庭的需要。而保護家庭及兒童課則主要負責處理由法院轉介，為涉及兒童管養和探視安排事宜的離婚個案撰寫社會調查報告。雖然政府積極為從事家庭服務的同工提供培訓，加強同工對「兒童為本共享親職」概念的認識及應用技巧，但礙於上述社工角色及服務模式的限制，現行的家庭服務支援模式難以為離異家庭在「親職協調」方面提供有效的支援。因此，針對離異家庭的獨特及複雜性，應設立一站式的綜合服務，與現時家庭服務互相補足，這樣才能真正為離異家庭提供適切及有效的支援。

事實上，業界有見於專門的離異家庭服務需求愈來愈大，在缺乏政府政策及資金支持下，只能以有時限的項目形式推行相關服務。然而，服務規模始終較細，再加上項目年期短，服務發展亦缺乏穩定性。而在缺乏政府政策支持下，相關服務與其他政府部門（如家事法庭及社會福利署）的聯繫亦見薄弱，對服務成效有直接影響。

## 建議

社聯認為政府推行「子女探視服務先導計劃」，以探討未來離異家庭支援服務的發展方向，實為邁出重要的一步。政府當局應在現有的子女探視服務經驗基礎上，擴闊及加強服務範圍，設立恒常化的一站式綜合服務中心，推動兒童為本的親職協調。根據每年約1,000宗涉及兒童管養和探視安排事宜撰寫的社會調查報告，按預算其中八成個案需要由社工介入提供相關的服務，每年約有800宗個案需要跟進。社聯建議應至少設立4間一站式綜合服務中心，分佈在不同地區，而該中心應包括：

### 1 服務內容：

- 一站式的綜合服務應不僅限於子女的探視服務，而是應包括以子女為本的家庭需要評估、親職協調服務、輔導、公眾教育及專業培訓等全面的支援，以協助離異父母實踐子女利益為先的原則，排解親職事宜的糾紛，有效地履行親職責任。
- 以兒童友善及尊重兒童權利的角度，協助子女處理父母離異帶來的各種需要，支援子女參與有關自己安排的決定和表達意見。
- 服務對象應包括分居及所有離婚或考慮離婚的家庭，而不限於高衝突或需進入司法程序的個案。

### 2 環境設備

- 每間中心應至少有4,000平方尺的空間，以提供各種的親職支援及探視服務，確保子女在安全及理想的環境下與父母接觸，建立親子關係。
- 應以兒童友善的角度，在提供服務的空間中設置兒童或親子相關遊樂設備、玩具或書籍，以提供理想的探視空間。
- 由於涉及高衝突個案，在提供服務的空間中應有足夠的措施保障服務使用者及工作人員的安全。

### 財政承擔：

- 每間中心預算每年處理220宗個案。按每位社工每年跟進約30-40宗個案計算，每間服務中心應設有1位服務經理，8位社工，1位臨床心理學家，及6位支援同工(包括4位福利工作員、1位文書助理及1位辦公室助理)。
- 所有專業同工應具有至少5年家庭服務的經驗，當中需包括一位資深督導主任，負責處理較複雜的個案，並為團隊提供臨床督導。
- 中心設立時政府應按服務的需要提供足夠的裝潢及物資添置費用資助。中心涉及的租金應以實報實銷形式資助。
- 撇除中心租金、差餉及管理費，每間中心的預算每年總營運開支約為\$9,418,000，其中薪酬支出佔\$8,562,000<sup>3</sup>。4間綜合服務中心每年總支出預算約為：\$37,672,000。

---

<sup>3</sup> 參考「非政府機構一般職位之薪級」之中點薪級(Mid-point)計算：督導主任薪金為\$73,930 (MPS pt 37)；社工薪金為\$47,240 (MPS pt 26)；支援同工包括福利工作員薪金為\$23,970(pt.12)，文書助理薪金為\$16,590(MPS pt 6)及辦公室助理薪金為\$14,625(pt.4)

## 9. 設立新公共屋邨社工隊

**問題：大批新公共屋邨陸續落成，剛入伙居民面對生活各方面的挑戰，無論於家庭或社區層面，都存在巨大的潛在風險。**

根據政府數據，於二零一七至二零二一年間，房委會和房協將會推出六萬二千七百個資助房屋單位<sup>4</sup>。然而，政府在 2030+ 計劃提到新界東北和大嶼山東北部都將會建設新市鎮<sup>5</sup>，這都顯示香港不同區分的新公共屋邨於未來二十年，將會陸續有大規模的居民遷入居住。新公共屋邨居民普遍來自基層，於「上樓」入伙前，都是長期居於不適切住房，因此，在剛入住公屋首幾年間，他們未必有足夠資源及能力面對在家庭、經濟和社區各方面的挑戰。於 2015 至 2016 年間，共有 12 個<sup>7</sup>有關新公共屋邨建構社區能力的服務計劃獲得社區投資共享基金撥款，可見政府當局已知悉新公共屋邨居民和社區都有巨大的服務需要。但是，現時綜合家庭服務中心的服務模式，未必有足夠人手處理因新公共屋邨落成，而突然增加的龐大潛在服務使用者，以及有效辨識於新公共屋邨裡存在潛在風險的家庭。在新公共屋邨的社區鄰里層面，由於所有住戶都是新遷入該社區，實在需要專業社工有效的社區介入，協助推動居民建立社區鄰里的互助關係，建立富人情味和重人際關係的社區，以減低新公共屋邨裡家庭和社區的潛在風險。

### 分析

根據政府向立法會提供的公共屋邨綜援數據<sup>8</sup>，比較近五至十年(二零零八年至二零一二年)和近五年(二零一三年至二零一七年)落成入伙的三十六條公共屋邨的綜援住戶數目，根據顯示新公共屋邨(二零一三至二零一七年落成入伙)長者與非長者綜援個案的比率高於其他公共屋邨(表一)。由此可見，新公共屋邨存在龐大的社區支援服務的需要。

如以長者/非長者綜援人數比率為指標，新公共屋邨面對的貧窮和匱乏問題比普遍公共屋邨嚴重和複雜。這顯示了新公共屋邨必須設立相應的家庭和社區支援服務，才能有效地協助居民安穩過渡入伙後在日常生活各方面的挑戰。不過，現時沒有常規的社工服務隊專門協助新公共屋邨居民適應入伙後的生活。面對現時不少新公共屋邨都面對社區服務

<sup>4</sup>運輸及房屋局。2016 年 11 月，《立法會房屋事務委員會 2016-17 至 2020-21 年度公營房屋建設計劃》  
<http://www.legco.gov.hk/yr16-17/chinese/panels/hg/papers/hg20161115cb1-110-2-c.pdf>

<sup>5</sup> Planning Department. 2016. "Preliminary Concepts for the New Territories North Development". [http://www.hk2030plus.hk/document/NTN\\_EN.pdf](http://www.hk2030plus.hk/document/NTN_EN.pdf)

<sup>6</sup> Planning Department. 2016. "Preliminary Concepts for the East Lantau Metropolis".  
[http://www.hk2030plus.hk/document/ELM\\_EN.pdf](http://www.hk2030plus.hk/document/ELM_EN.pdf)

<sup>7</sup> 勞工及福利局社區投資共享基金已獲撥款計劃「建構社區能力」類別。

<http://www.ciif.gov.hk/tc/social-capital-development-projects/approved-project-list.html?page=2&func=searchForm&batch=&nature=%E5%BB%BA%E6%A7%8B%E7%A4%BE%E5%8D%80%E8%83%BD%E5%8A%9B&target=&district=&status=&searchtxt=>

<sup>8</sup> 審核 2017-2018 年度開支預算 管制人員的答覆 (問題編號: 1346) (答案編號: LWB(WW)0205 (數據截至 2016 年 12 月底))

及設施的滯後問題<sup>9</sup>，很多居民其實處於高風險中。當居民入伙後面對沉重的生活壓力，不能透過家庭及社區支援及早辨識，有效疏導，找尋解決方法，往往容易導致嚴重的後果。最直接有效的方法是透過「新公共屋邨社工隊」服務重建新公共屋邨的鄰里互助精神，建立一個富人情味和重人際關係的社區，才能減低新公共屋邨裡家庭和社區的潛在風險。

近五年(二零一三年至二零一七年) 落成入伙的公共屋邨			近五至十年(二零零八年至二零一二年) 落成入伙的公共屋邨		
屋邨名稱	落成年份	長者/非長者綜援人數比率	屋邨名稱	落成年份	長者/非長者綜援人數比率
1 華廈邨	2016	1:14	1 碩門邨	2009	1:1.97
2 寶鄉邨	2016	1:2.63	2 沙田坳邨	2011	1:1.87
3 豐和邨	2013	1:2.12	3 天晴邨	2010	1:1.69
4 安達邨	2016	1:2.25	4 葵涌邨	2008	1:1.50
5 葵聯邨	2014	1:2.27	5 欣安邨	2011	1:1.44
平均		1:4.7	平均		1:1.7

## 建議

1. 針對每個新落成的公共屋邨設立為期五年<sup>10</sup>的「新公共屋邨社工隊」，參考過去「房屋諮詢及服務隊」<sup>11</sup>的運作模式，提供預防和發展性的服務，為新居民提供資訊、介紹社區服務和設施，同時在服務過程中收集居民意見，促進社區裡不同人士的交流，協助居民建立網絡；
2. 「新公共屋邨社工隊」與地區常規服務應互相配合，發揮協同效應。前者著重社區外展、建立居民網絡，有需要時轉介居民至相關的常規服務單位；後者則按服務需要為有需要人士提供專門支援服務；
3. 由過往新公共屋邨社會服務單位所提供的服務經驗可見，新公共屋邨對專業的社會服務需要十分殷切，政府應推行全面的新公共屋邨社區專業支援服務，以便針對新公共屋邨新入伙後的需要及早提供支援。如住戶面對特殊的困難或風險，「新公共屋邨社工隊」能及早識別和跟進，減低家庭危機爆發；
4. 由於新公共屋邨的居民面對居住環境的重大改變，生活多方面都需要重新適應，同時居民生活各方面的改變對他們的影響都是環環緊扣，所以「新公共屋邨社工隊」

<sup>9</sup> 東網電視。《探射燈：4 新屋邨配套用漏 居民好愁》

<http://tv.on.cc/hk/index.html?i=ONS170322-14230-85-M&d=1490200431>

<sup>10</sup> 根據服務單位的經驗，縱使新公共屋邨分階段入伙，五年服務年期足夠協助公共屋邨居民適應新環境和重新營造新公共屋邨的社區生活。

<sup>11</sup> 於 2008 至 2012 年期間先後在天水圍、屯門、元朗、東涌、相對較遠離市區的新公共屋邨提供諮詢和服務。

會以採用全面介入手法(holistic approach)以提供服務。有別於綜合家庭服務的模式，「新公共屋邨社工隊」以外展的方式，在屋邨社區與居民建立良好的網絡，一起面對不同的家庭和社區問題，及早識別高風險人士，及早給有需要居民介紹合適的支援服務；

5. 服務規劃方面，針對新公共屋邨的龐大遷入人口，「新公共屋邨社工隊」最合乎現實的服務規模應以每 8,000 至 10,000 人口之新公屋應分配一支由四人組成之社工隊，服務為期五年；
6. 由於新公共屋邨為「新公共屋邨社工隊」主要服務對象，房屋署應在該新屋邨內預留處所，以供該隊提供服務。

#### 財政承擔：

1. 每隊「新公共屋邨社工隊」包括 0.2 名社會工作主任、1 名助理社會工作主任、2 名社會工作助理，及 1 位文書助理<sup>12</sup>。
2. 根據政府資料，2018/19 年度公營房屋總共有 10 個項目 12,800 戶落成<sup>13</sup>，乎合上述建議 8,000 至 10,000 居民服務規劃標準共有 3 個項目。根據標準，建議增設 3 隊為期五年的「新公共屋邨社工隊」，預算需要每年為 715 萬。

---

<sup>12</sup>非政府機構一般職位之薪級 以二零一六年四月一日之薪級表計算

[http://www.swd.gov.hk/doc/ngo/PayWage/Salary%20Scale%20of%20Common%20Posts%20wef%2001-04-2016\(clean\).pdf](http://www.swd.gov.hk/doc/ngo/PayWage/Salary%20Scale%20of%20Common%20Posts%20wef%2001-04-2016(clean).pdf)

<sup>13</sup>立法會房屋事務委員會 2014/15 至 2018/19 年度公營房屋建設計劃 (CB(1)289/14-15(05))

<http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/hg/papers/hg20141209cb1-289-5-c.pdf>

## 10. 加強濫藥家長的輔導及支援

問題：濫藥家長的輔導及支援不足，欠缺評估及監察機制；亦沒有搜集資料及數據，難以進行服務規劃。

過去一年有不少濫藥家長的新聞報導，再加上立法會的討論，已引起業界的高度關注。根據 2016-2017 年藥物濫用資料中央檔案室的統計數字，顯示首次被呈報的吸毒者超過一半為年輕成年人 (21-35 歲)<sup>14</sup>。這個年齡組群正處於適婚及組織家庭，濫藥者也不例外。濫藥不但有損情緒及身體健康，也會衍生很多家庭及經濟問題。若濫藥者懷孕或育有子女，尤其是幼兒及未成年子女，更可能影響他們的親職責任及照顧子女的能力。

社聯轄下的藥物濫用防治服務網絡收集濫藥家庭的數據及資料，發現活躍個案有接近 800 個育有 12 歲以下子女濫藥家庭，當中涉及超過 1100 個兒童。資料顯示，部份服務使用者的子女數目較多。超過一半服務使用者沒有接受母嬰健康院的產前及產後護理服務，只有不足七成準時按衛生署建議替孩子接受疫苗接種，這可能引致公共衛生的問題，必須正視及透過跨局及跨部門處理。

### 分析

現時本港沒有提供常設的家庭輔導及支援給戒除毒癮或濫用精神藥物的媽媽，親職輔導及支援也很短缺。全港十一間濫藥者輔導中心，主要為濫藥者提供戒毒輔導及治療服務，往往未能照顧到其家人需要，更遑論需要高度照顧的幼兒及未成年子女，支援濫藥家長履行親職責任，評估濫藥行為對子女構成的風險，以及隨時提供危機介入。

早於十多年前，戒毒康復服務已嘗試透過申請撥款回應受毒品影響的孕婦及媽媽，結果發現成效顯著，不少吸毒婦女為了胎兒的健康發展，願意在懷孕期間接受戒毒及康復治療。但她們需要多方面的協助及指導，包括處理產前及產後的護理及實際問題。過去七年有濫用精神藥物者輔導中心申請禁毒基金，為九龍東的濫藥孕婦及媽媽提供醫社協作支援，包括與醫院、母嬰健康院、綜合家庭服務中心等協作，定期評估幼兒的安全及照顧者的能力，再加上戒毒輔導及家庭教育，並與大學進行親職能力研究，大大提升婦女成功戒毒的比例。

懷孕是戒毒的契機，但親職照顧的壓力也是引致復吸的危機，所以必須在濫藥服務中加入親職及育嬰支援。現時禁毒基金只資助九龍東的高危濫藥家庭，未能惠及全港，故期望該服務能擴展至所有濫用精神藥物者輔導中心。再者，禁毒基金主要資助創新服務，撥款亦有時限，難以持續。鑑於濫藥家庭越來越多，需要支援的兒童數目越趨龐大，要有恆常的額外資源才能跟進、評估及支援這些高危家庭，如濫藥對個案親職能力的影響、戒毒輔導及續顧，以及連結區內不同服務及協調醫療支援。

---

<sup>14</sup> 〈香港特區政府新聞公報〉下載自〈<http://www.info.gov.hk/gia/general/201703/23/P2017032300352.htm>〉 (下載日期 2017/5/12)

濫藥家長個案通常高危而複雜，育有嬰兒及年幼子女的家庭需要更多輔導及支援，須透過醫社及跨服務協作，共同評估及監察濫藥家庭，以保障兒童的安全及福利。當濫藥家長在照顧幼兒遇到困難時，便需要提供危機介入，透過多專業個案會議，協助家長及幼兒有更適切的支援及福利計劃；其後亦須定期評估家長的濫藥行為及親職能力，讓家長及未成年子女都得到適切的服務。

去年有不少初生嬰兒，因家庭未能提供適切的照顧，但又未能安排兒童住宿照顧服務而滯留在醫院，這些個案都需要危機介入及跨專業協作。業界以往就著濫藥父母的研究不多，亦沒有搜集濫藥家長及未成年子女的相關資料；故建議進行跨專業探討及研究，制定全面的評估、支援及監察機制。還有，現時欠缺戒毒治療及康復院舍給已為人父母的戒毒者及其年幼子女入住，若能提供以家庭為單位的戒毒院舍服務，家長在接受院舍戒毒服務時，仍可照顧子女，相信這會提升家長接受院舍戒毒的動機。

總括而言，現時兒童住宿照顧服務長期額滿，醫院床位不宜照顧初生嬰兒，在欠缺其他選擇的情況下，即使未能確定親職能力及家居環境安全，仍會安排幼兒返回家中。故此，必須在社區內加強監管、評估及支援機制，為這些高危家庭提供跨專業介入及跨服務配套。

## **建議**

1. 搜集數據及資料，瞭解服務需要，進行服務規劃；
2. 為懷孕婦女及育有未成年子女的戒毒父母推行先導計劃，透過醫社及跨服務協作，提供一站式綜合續顧及育兒支援服務，包括照顧嬰兒知識、生活及情緒支援，產前及產後護理及親職培訓等一連串支援；
3. 設立專門提供給母親及嬰幼兒為單位的戒毒院舍宿位，以便戒毒媽媽在接受治療期間，仍可照顧其幼年子女；
4. 為已戒毒的媽媽提供短期住宿及支援服務，幫助她們及幼兒有較安全的居住環境；
5. 社署可定期在各區舉辦培訓及交流會議，提供醫社協作及溝通平台，促進戒毒康復服務（包括美沙酮診所、濫藥者輔導中心等）、醫院、母嬰健康院、物質誤用中心、綜合家庭服務中心等等的協作；
6. 研究及制定評估及監察機制，改善危機介入及轉介服務。

## **財政承擔**

1. 建議在十一間濫用精神藥物者輔導中心增設助理社會工作主任兩名及福利工作人員一名，每年開支約為 1,600 萬，以提供一站式綜合支援服務及跨服務、跨專業協作等。
2. 開設十個孕婦及母嬰戒毒院舍宿位，並開設十個短期住宿及支援服務，在現時的女性戒毒院舍加強醫療支援及陪診服務，還有進行培訓及研究，預算每年開支合共 900 萬。

## 11. 強化殘疾人士的社區支援

問題：現時精神健康綜合社區中心須處理嚴重精神病患人士、普通精神病患人士及懷疑有精神問題人士的個案，由於個案的多樣性及複雜性，以致個案社工人手不足及社工缺乏足夠的專業支援。另外，有特殊教育需要子女的家長面對不少的壓力及為他們提供社區的支援亦不足。

### 分析

根據社聯收集的數據，現時精神健康綜合社區中心（下稱綜合中心）的嚴重精神病患人士（如精神分裂等）、普通精神病患人士（如抑鬱症等）及懷疑有精神問題的個案各佔大約三分之一，不同個案都需要用不同的臨床評估及跟進方法，同工必須仔細及小心分析個案的臨床表現以設計適合的跟進方案。由於病症眾多及複雜，同工甚需要臨床的督導支援。現時 1 位督導主任需兼顧中心行政、主持會議、督導等工作，難以經常為同工提供臨床支援及提升介入技巧。根據立法會張國柱議員辦事處及香港社會工作者總會「精神健康服務關注組」2015 年 9 月發佈的同工意見問卷調查報告，有超過 40% 的同工認為督導時間不足夠，因此，有需要加強現時綜合中心的臨床督導。臨床心理學家善於結合科學理論、科研結果和實踐經驗去理解、預測、評估、治療和預防精神問題，亦能為心理輔導服務提供諮詢和專業意見，相信有助增加前線同工的臨床技巧，進一步發揮跨專業的服務成效。同時，臨床心理學家亦可為有需要個案提供較深入的心理輔導。此外，醫管局與社署制訂《香港成年嚴重精神病患者個人化復康支援服務框架》（《服務框架》），藉以加強醫社協作和溝通。《服務框架》建議綜合中心需提供指定的個案經理，與醫管局的社區精神科服務的個案經理作點對點的溝通，以增加醫社的溝通協作，而現時綜合中心的個案比例偏高，業界期望政府因應最近「精神健康檢討」報告內醫管局就個案經理的個案比例建議的目標，為綜合中心訂立相應及合理的個案比例，投放資源確保有充足的人手提供優質服務。

根據一項問卷調查的報告顯示<sup>15</sup>，參考世界衛生組織身心健康指標，有高達 82% 有特殊教育需要兒童的家長身心健康指標低於全港平均水平。照顧有特殊教育需要子女的主要壓力來源，包括「督促子女做功課」（56.5%），「處理子女的負面情緒」（46.8%），及「管教子女的不當行為」（45.2%）。約一半（50.8%）受訪的家長表示曾在服務機構找尋專業人士處理壓力或情緒，當中有近六成（58.1%）表示相關服務有幫助或非常有幫助。

現時全港只有 5 所受資助的家長資源中心，支援有殘疾子女的家長，而機構以自負盈虧的方式營辦的家長資源中心則有 8 所。根據上述調查報告的資料顯示，保守估計全港確診有特殊教育需要的兒童至少有 56,625 人（包括幼稚園、小及中學），相對於現時專責為這些家長提供支援的只有上述 5 間資助及 8 間自負盈虧的家長資源中心，支援明顯不

<sup>15</sup> 香港組織協會特殊教育需要子女關注組，「特殊教育需要兒童及家長的支援服務問題問卷調查報告」，2015 年 7 月

足，服務的潛在需求很大，這情況對有特殊需要子女就讀中、小學的家長尤為嚴重。

### **建議**

1. 在精神健康綜合社區中心增聘臨床心理學家，為綜合中心的同工提供專業的個案臨床督導。

根據食物及衛生局最近公布的《精神健康檢討報告》，醫管局未來擬改善個案經理的個案比例，初步目標是在三至五年間由現時的 1:50 降低約 1:40。<sup>16</sup> 社聯根據 2016 年年中透過綜合中心收集的數據，發現現時綜合中心的個案工作人員的平均個案比例為 1:64，故此建議當局未來一年需加強綜合中心的個案工作人員至 1:50 的個案比例，而在未來三至五年間，亦應參考醫管局的目標，進一步把個案比例降至 1:40。

2. 把現時 8 間自負盈虧的家長資源中心變為資助中心，並增加中心的數目，以盡快落實在每區開設一所家長資源中心，支援有特殊教育子女的家長。

---

<sup>16</sup> 食物及衛生局，《精神健康檢討報告》，2017 年，122 頁

## 12. 強化職業復康服務及日間訓練服務

問題：殘疾人士不論在公開就業及職業訓練上皆面對不少挑戰。此外，現時有不同服務協助疾人士公開就業，包括輔助就業、職培訓計劃及陽光路上培訓計劃，當中可有優化整合的空間，以提高服務的彈性。而現時日間訓練中心的服務使用者的老化情況愈來愈嚴重，服務單位不論在設備及專業護理上皆未能滿足老齡服務使用者的需要。

### 分析

政府於 2014 年 12 月底公布了《2013 年香港殘疾人士殘疾情況報告》（《貧窮報告》），指出在 18 至 64 歲適齡工作的殘疾人士中，失業率為 6.7%，遠高於同期同年齡組別的整體數字（3.7%）。如按經濟活動身分劃分，近 18 萬名的殘疾適齡工作人士當中，只有 39.1% 有從事經濟活動，遠低於整體人口中同年齡層的 72.8%。此外，現時不少僱主有意聘用殘疾人士，但由於缺乏聘用後的支援，僱主不知如何配合殘疾僱員的需要，如工作流程的設計、工作間的環境改善等，亦擔心其他僱員不懂與殘疾僱員溝通及合作，故此，對僱主持續的支援以增加聘用殘疾人士的信心是十分需要的。此外，社聯亦建議優化綜合殘疾人士在職培訓計劃、陽光路上培訓計劃及輔助就業，讓服務營辦機構可按服務使用者的需要，彈性地提供就業訓練及見習津貼，提升公開就業的機會。

### 建議

1. 優化現時在輔助就業、在職培訓計劃及陽光路上培訓計劃，把三類服務的資助項目及金額統一，包括為增加輔助就業的資源，以為服務使用者提供就業培訓、見習津貼及在職試用期間僱主亦可獲發補助金。此外，建議社署可讓營辦單位可彈性運用三類服務的資助撥款，有效按服務使用者的需要提供適切的支援。此外，亦建議署方減省以上服務的行政程序。
2. 對於由不同職業復康服務進入公開市場就業的殘疾服務使用者，政府應加強對服務使用者及僱主的持續支援。建議政府以「舊生制度」的形式為離開職業復康服務在公開市場就業的殘疾人士及其僱主提供持續的續顧支援，藉此可與公開就業的殘疾僱員保持聯繫，而在有需要時則作出即時及到位的協助。有關支援內容包括：
  - 為殘疾僱員設計工作流程，適應工作環境；
  - 建立一個安全網，讓殘疾人士安心工作，如有工作上問題，適時作出支援；
  - 為僱主及其他僱員提供培訓，提高他們對殘疾的認識及接納；
  - 就輔助工具提供及改善工作間的環境提供意見；
  - 處理殘疾僱員與僱主、同事的溝通問題，協助同事作用輩支援；
  - 處理殘疾僱員可能出現的精神狀態不穩的情況；
  - 協助處理相關的法例問題如殘疾歧視條例；
  - 為殘疾僱員提供就業諮詢（例如：勞工法例、離職安排、通知期、殘疾人士最

低工資、生產能力評估資訊)；

- 提供個案輔導、情緒支援及電話慰問等援助。
3. 政府應利用康復諮詢委員會委託香港理工大學進行並於 2016 年 6 月完成的「智障人士老齡化趨勢」研究報告書，預測未來對職業康復延展計劃及展能中心延展計劃的需求量，並相應加強延展計劃的名額，以滿足服務需要。因應現時相關服務單位的老化情況，相應增加職業康復延展計劃及展能中心延展計劃的名額。此外，社署亦應增加資源，讓服務單位添置因應老化需要的設備如輪椅、浴床、便椅等，以滿足服務使用者的老化需要。

### 13. 加強殘疾院舍服務的人手

問題：居於院舍的智障服務使用者由於老化問題，愈來愈多殘疾舍友出現吞嚥困難問題。現時院舍的服務使用者的老化情況愈來愈嚴重，服務單位不論在設備及專業護理上皆未能滿足老齡服務使用者的需要。

#### 分析

現時智障成人院舍並沒有言語治療的服務，但有關需求是會隨着服務使用者老化而持續增加。根據香港理工大學的研究數據顯示<sup>17</sup>，在 11,452 位調查對象中，有言語障礙的智障人士比例高達 20.1%，此外，根據同一研究，在住宿服務的服務使用者當中，有 14.1% 的智障人士有一般吞嚥或嚴重吞嚥困難問題，並且在 50 歲或以上的智障人士（佔住宿服務使用者總人數 32.6%）中的情況尤為嚴重，而過往亦曾發生由吞嚥問題引致死亡的不幸事件。此外，居於院舍的其他殘疾類別如肢體傷殘人士等，亦會出現因老化導致的吞嚥問題，社聯建議政府亦須因應這些院舍的情況新增言語治療師。

此外，智障成人服務的服務使用者老齡化問題日趨嚴重，年長智障服務使用者的護理及照顧需要亦不斷增加。根據早前社聯收集的數據，在 31 間中度弱智人士宿舍共 1846 名院友當中，有 60.0%（1108 人）院友需要護理服務（包括服藥、注射及外搽等），當中有 10.9%（121 人）需要特別醫療照顧（包括腹膜透析、氧氣治療、抽痰、癲癇處理等）。此外，有 62.0%（1145 人）需要照顧服務，當中有 72.5%（830 人）需要協助洗澡、61.0%（698 人）需特別餐／協助餵食、14.3%（164 人）需使用輔助器／輪椅、9.7%（111 人）需要使用尿片／尿管／造口。

另外，在 14 間輔助宿舍共 412 名院友當中，有 63.8%（263 人）院友需要護理服務（包括服藥、注射及外搽等），當中有 12.9%（34 人）需要特別醫療照顧（包括腹膜透析、氧氣治療、抽痰、癲癇處理等）。此外，有 56.6%（233 人）需要照顧服務，當中有 21.9%（51 人）需特別餐／協助餵食、12.4%（29 人）需要協助洗澡、10.7%（25 人）需使用輔助器／輪椅、2.1%（5 人）需要使用尿片／尿管／造口。

根據殘疾院舍條例規定，院舍須為友提供適當及足夠的保健服務，當中包括藥物儲存及管理，但現時部份資助院舍並沒有護士或保健員的人手資助，如輔助宿舍和輕度弱智兒童之家等，建議檢視有關的要求，並按需要為機構提供額外資助，以便安排這些必要的人手。

<sup>17</sup> 香港理工大學，「智障人士老齡化趨勢」研究報告」

[http://www.lwb.gov.hk/chi/other\\_info/Intellectual%20Disabilities%20report%202015\\_c.pdf](http://www.lwb.gov.hk/chi/other_info/Intellectual%20Disabilities%20report%202015_c.pdf)

## **建議**

1. 參考 1998-1999 年香港復康計劃方案的建議，在智障人士院舍服務中按照 1：120 的人手比例增設言語治療師，為服務使用者提供言語治療、吞嚥障礙評估、諮詢及跟進等服務。根據現時約有 7500 名智障人士居於資助院舍，所需的言語治療師數目為： $7500 \text{ 人} \div 120 = 62.5$  名言語治療師。
  - a. 全年的薪金開支： $\$47,240 \times 62.5 \text{ 名} \times 12 \text{ 月} \times 1.068(\text{強積金}) = \$37,839,240$
  - b. 由於居於院舍的其他殘疾類別如肢體傷殘人士等，亦會出現因老化導致的吞嚥問題，政府須因應這些院舍的情況新增言語治療師。
  - c. 因應院舍的老化情況，建議為輔助宿舍、中度弱智人士宿舍加強護理及專職醫療人手，例如護士、職業治療師、物理治療師等，以及前線照顧人手。
  - d. 建議於嚴重殘疾人士護理院增加社工，以加強處理院友的個人及家庭問題。

## 14. 加強有自閉症之智障人士的住宿服務及日間訓練服務的人手

問題：智障成人服務包括住宿及日間訓練服務，自閉症服務使用者的人數近年不斷上升，服務單位不論在人手及處所空間，皆不足以妥善處理自閉症人士的情緒及行為問題。

### 分析

近年，業界反映在成人智障服務中不乏見到有較高比例的自閉症服務使用者。根據美國疾病控制與預防中心 2014 年的數據，全國每 68 名兒童便有 1 名被診斷患有自閉症。扶康會 2012 年自閉症人士調查報告顯示，該會新收納自閉症學員之平均比率為 27%。此外，根據特殊學校議會 2013 年調查發現，在 23 間中度及嚴重智障學校中，自閉症的學生比例高達 37.3%，預示成人智障服務中的自閉症人士比例將會不斷上升。

由於自閉症人士面對不同程度的社交障礙、溝通障礙、認知及行為障礙等問題，在照顧及訓練方面都需要更多人手及環境控制的配合。現時成人智障人士服務的人手編制及服務空間皆未能照顧較高比例的自閉症服務使用者，令服務推展困難。

上述扶康會的調查發現，自閉症學員的挑戰性行為佔其所有中心的挑戰性行為的平均比率為 57%，顯示平均每兩個有挑戰性行為的學員，便有一名是自閉症學員，這不但危及其他服務使用者的安全，亦會容易引發工傷意外及加劇人手流失。

### 建議

1. 加強智障人士住宿服務及日間訓練服務的前線訓練及照顧人手，以舒緩服務單位照顧自閉症服務使用者的壓力。

根據社聯 2017 年 6 月收集的數據顯示，在 90 間資助院舍共 6,299 名智障人士中，有 840 人（13.3%）確診是自閉症的服務使用者，而在 55 間日間訓練中心共 6,074 名智障人士中，有 804 人（13.2%）確診是自閉症的服務使用者。

參考 1998-1999 年香港復康計劃方案的建議，特殊幼兒中心每收取 6 名確診自閉症兒童，可獲增聘 1 名特殊幼兒工作員，故我們建議每 6 名自閉人士增設一名人手，為自閉症學員抽離以提供個別化的訓練及照顧，以更全面關顧個別自閉症人士的需要。具體建議如下：

#### a. 日間訓練服務：

在日間訓練時段，每 6 名在適應群體活動方面較弱的自閉症學員，額外增加一位福利工作員為他們設計有規律的生活及學習流程，協助他們提升溝通技巧及參與有意義的活動。

現時日間訓練服務約有 10,000 位智障服務使用者，以社聯上述有 13.2% 為確診自閉症人士推算，有 1,320 服務使用者有自閉症，加上人手比例為 1:6，總共需要額外聘請 220 位福利工作員，全年薪金支出為：

$$\$23,970 \times 220 \text{ 人} \times 12 \text{ 個月} \times 1.068 \text{ (強積金)} = \$67,583,894.4$$

b. 宿舍服務：

建議在晚間住宿時段，增加 1 位院舍服務員工以安排 6 名在適應群體活動方面較弱的自閉症學員進行個別照顧及訓練閒暇活動。

現時住宿服務約有 7,500 智障服務使用者，以社聯上述有 13.3% 為確診自閉症人士推算，有 997.5 服務使用者有自閉症，加上人手比例為 1:6，總共需要額外聘請 166.25 位院舍服務員，全年薪金支出為

$$\$14,280 \times 166.25 \text{ 人} \times 12 \text{ 個月} \times 1.068 \text{ (強積金)} = \$30,425,824.8$$

故此，建議每年新增資源：

$$(\$67,583,894.4 + \$30,425,824.8) \times 1.15 \text{ (包括其他支出(OC)及督導支援)} \\ = \underline{\underline{\$98,009,719.2}}$$

## 15. 加強認知障礙症服務以促進居家安老

問題： 隨著人口老化，認知障礙症患者的數目預計不斷增加。政府應盡快強化及增加社區照顧服務，以讓不同程度的患者繼續居家安老。目前社署轄下的 210 間資助長者中心，只有其中 41 間長者地區中心設有專職社工規劃及提供認知障礙症服務，服務覆蓋率不足。另外，香港現時只有有限的認知障礙症專門日間服務中心，並為自負盈虧或長者社區照顧服務券試驗計劃下的服務，公眾關注服務名額及負擔能力。

### 分析

#### 1. 加強早期識別及早期認知障礙症支援服務

- 精神健康檢討委員會的報告 (委員會報告) 提及，為了讓認知障礙症長者盡量留在社區安老，政府除了提升社區照顧服務外，亦應該在鄰居層面上作預防及早期檢測、公眾教育等。
- 政府現時透過社署轄下的210間資助長者中心 (包括長者地區中心及長者鄰舍中心)，在地區及鄰舍層面為長者及其護老者提供服務及支援。長者地區中心現有專職社工規劃及提供認知障礙症服務。然而，長者按著個人的原因選擇服務，包括位置便利的因素。故此現時在長者鄰舍中心，亦需要處理認知障礙症個案，包括一些較複雜的個案。故此政府有需要增加對長者鄰舍中心的支援。

#### 2. 增加對中期及嚴重認知障礙症患者及其護老者支援

- 根據醫院管理局2014-2015的數據分析，在轄下精神科求診的11,000個案中，大約有34% 為中度及嚴重認知障礙症長者，他們需要恆常的醫療及日間服務，以跟進其狀況及提供恆常訓練及照顧。
- 委員會報告顯示，全面的社區服務有助支援認知障礙症患者居家安老、減慢退化及防止過早使用院舍服務。現時為體弱長者 (包括認知障礙症長者)提供社區照顧的服務單位有綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務、日間護理中心及參與長者社區照顧服務券試驗計劃的服務提供者。然而，上述服務均需透過「安老服務統一評估機制」識別服務需要及輪候服務，現時輪候服務需時大約11個月。另外，上述所有服務並未有為認知障礙症患者預留服務名額。
- 中度及嚴重認知障礙症的長者受病況影響，較容易出現情緒及行為問題。據業界觀察，這些情緒及行為亦會影響中心一般服務使用者接受服務。
- 另外，要妥善照顧中度及嚴重認知障礙症的長者，照顧者需要有專門的訓練，並需透過活動流程及環境設備配合。傳統的日間護理中心空間及設備不足，環境設計上亦未能配合嚴重認知障礙症患者的身心靈需要。特別對於大部份的現有日間護理中心，礙於環境限制，均未能加設多元感官區或其他治療設施。

### 建議

#### 1. 於長者鄰舍中心增聘社工，加強對認知障礙症的早期識別及支援服務-

- 政府應參考於2014-2015年度向全港長者地區中心增加社會工作人員，提供認知障

礙症的服務，同樣地於169間長者鄰舍中心增聘社工專業人手，及早發現在社區上疑似患有認知障礙症的長者，並向長者及護老者提供相關支援。

- 其職能包括推行認知障礙公眾教育、識別高危長者、個案管理、認知訓練、護老者支援服務、-等。
- 每年所需新增人力資源：

助理 社會工作主任 (2016-2017 薪級中位數)	長者鄰舍 中心數目		強積金		每月薪金	全年所需 新增資源
\$47,240	x 169 名	x	1.068	=	\$8,526,442	\$102,317,304

2. 增設中度及嚴重認知障礙症日間護理中心，為中期及嚴重認知障礙症患者及其護老者提供適切社區照顧及支援

- 在五區(新界東、西、九龍東、西、港島)設立中度及嚴重認知障礙症日間護理中心，為認知障礙症患者提供個案管理服務，按患者的狀況提供活動及訓練、家居環境評估及改善、照顧者支援服務、輔導服務、諮詢及轉介服務等，讓患者及家人得到中心及按需要的到戶支援服務。
- 人力資源方面，建議在傳統日間護理中心人手架構以外，額外增加1名物理治療師或職業治療師、1名社工(提供輔導、個案管理、護老者支援的服務及資源轉介)及兩名前線工作人員。
- 社會福利署於2017年2月推出「智友醫社同行」計劃，透過醫社合作模式，為早期及中度認知障礙症患者提供社區照顧及訓練。考慮到嚴重的個案相對需要較多醫療服務，建議此日間護理中心參照「智友醫社同行」計劃，採用醫社合作模式，以全面支援患者及照顧者。
- 除原有長者日間中心資源外，每年每間所需新增人力資源：

2016-2017 各薪級中位數	數目		強積金		每月薪金	全年所需 新增資源
助理社會工作主任 \$47,240	x 1 名	x	1.068	=	\$50,452	\$605,424
一級物理/職業 治療師 \$54,230	x 1 名	x	1.068	=	\$57,918	\$695,016
個人照顧工作員 \$16,590	x 2 名	x	1.068	=	\$35,436	\$425,232
總 數						\$1,725,672

全港五間中度及嚴重認知障礙症日間護理中心每年共需新增力資源  
 = \$1,725,672 x 5  
 =\$8,628,360

## 16. 建立照顧者津貼，鼓勵居家安老

問題：護老者在整個長期護理系統中，一直都扮演重要的角色。香港主要的照顧者以女性親人居多。擔任家庭照顧通常沒有酬勞，而且使女性不易出外工作賺錢，這些都會影響其經濟保障，也會產生相當大的身心壓力。

### 分析

- 關愛基金於2014年6月推出為期兩年的「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」，向低收入家庭護老者發放生活津貼，以補貼其生活開支，並讓有長期護理需要的長者可在護老者的協助下，得到更適切的照顧及繼續在熟悉的社區安老。關愛基金更於2016年10月開展試驗計劃第二期至2018年9月。
- 護老者津貼有著重要的社會意義，在其不再視照顧病弱家人，為家庭獨自的責任與無償的工作。政府可與全港市民有更深入探討，制定合宜的相關政策，長遠將護老者的能力加以善用，使之納入正規的照顧系統，以紓緩正規照顧人手不足的情況。
- 香港正面對人口老化的挑戰，長者對社區及院舍服務將不斷增加。服務需求的增加，不但令未來財政負擔日益沉重；現時各護理行業的人手短缺問題更是令業界擔心。政府可以參考其他已發展國家經驗，引入照顧者津貼，增加家庭照顧長者的能力，同樣可以減輕這些家庭對公共服務及其他經濟援助的需求。

### 建議

1. 建議可調整「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」的經濟審查門檻，由計算家庭資產改為計算個人資產，讓護老者能以個人作申請單位，增加護老者為長者提供照顧的動機。
2. 在監管上，透過為長者設立照顧計劃，清晰定明需要護老者參與的部分及所需投入的時間，確保護老者可依據長者的需要提供照顧並獲得津貼。
3. 長遠而言，建議可以錢跟人走的方式，讓長者在政府支援下在社區上選用不同服務，包括護老者所提供的照顧，加強長者可運用地區資源的能力，減輕長期護理服務系統的壓力。

## 17. 加強安老院舍提供臨終照顧服務

問題：根據香港社會服務聯會2015年的調查顯示，有80% 的津助安老院舍院友期望能在院舍終老。然而，現時津助院舍在人力資源及環境設備上，均未能回應及支援院友在院舍終老的意願。

### 分析

1. 根據社聯於 2015 年 3 月至 5 月期間進行的「在安老院舍提供臨終照顧服務問卷調查」，現時資助院舍每年的死亡率為 16.6%，即平均每六名院友，便有一人需要臨終照顧。其次，接近五成(46%)院舍表示，院友或其家人曾於過去一年向院舍提出對臨終照顧服務的需求，其中包括減輕痛楚的身體照顧需要 (52%)、殯葬及後事安排 (46%)、哀傷輔導 (39%)、處理孤獨、恐懼 的心理需要(28%)， 以及靈性、宗教需要(15%)。另外，院友臨終前身體狀況變化甚多，進出醫院次數及安排較為頻密，院友在臨終前最後六個月，每人平均入院次數為 3 次，住院日數為 28 天。因此，院舍的臨終照顧服務對協調醫療及社會服務一環，扮演相當重要的角色。
2. 業界超過九成長者服務單位認為機構未有充足條件和文化準備，於院舍推行臨終照顧服務。但過去一年，醫院曾向院舍提出臨終照顧服務的合作，或正參與合作的院舍，接近四成。現時鑒於過半數院舍，並沒有制定臨終照顧的程序或指引(56%)。加上院舍內部設施及人力資源不足，例如缺乏適合擺放遺體的設施(97.4%)、專業及前綫照顧人手不足（尤其是夜間）、缺乏用作臨終照顧的醫護設施或器材 (76.7%) 及缺乏地方 (45.8%)，需要正視。

### 建議

1. 政府應成立跨部門委員會處理，業界強調應先做好醫療系統的支援和醫療社會服務的連慣性，有助改善院舍提供臨終照顧服務的條件，優先次序及相關的建議包括
  - a. 增加資源讓醫院或社區老人評估小組（CGAT）提供 24 小時諮詢支援／及實地支援，協助院舍處理臨終護理緊急變化和醫療決定；
  - b. 若臨終院友在院舍逝世，必須清楚指示，安排註冊醫療人員到場簽署死亡證明和協助處理匯報死亡；
  - c. 有系統地為院舍員工提供舒緩治療培訓，及處理臨終者的身體不適。
2. 在新服務發展的籌備階段，儘快增加院舍內部資源，設立服務系統，創造提供臨終照顧服務的可行性條件，包括：
  - a. 從關懷長者角度出發，密切監測臨終病人在最後數星期/天的身體狀況變化及減低他們的痛楚，盡力協助家人及朋友陪伴在側，因此以 100 人為一單位計算，應增設一間 350 平方尺的「臨終照顧套房」，備有相關醫療及臨終照顧設施，包括製氧機、抽痰機、心電圖機、無創血壓監測器、減壓床墊等，提供更個人

化的臨終環境。

- b. 設立臨終照顧服務發展小隊 (End of Life Care Development Team)，工作包括協助院舍發展及建立一套合適的臨終照顧流程及計劃、推行生死教育，輔導臨終者作死亡的準備、直接為院舍中的臨終院友及其家人提供服務。1 位社工、1 位註冊護士、4 位登記護士、4 位護理員為一小組，大約可以為 50 位需要臨終照顧的院友提供服務。照顧及關懷臨終院友是一項無論在精神或心靈上，都極具挑戰性的任務。在安老院舍的員工在提供服務時，同時需要互助小組及輔導服務作為支援，好讓他們的情緒及壓力得到處理和緩和。
- c. 為員工提供持續進修及培訓的機會，針對臨終照顧服務的基本態度、知識和技巧有所掌握，以面對服務的挑戰，業界認為每季應有 36 小時的培訓時數。

## 18. 改善綜援制度

問題：現時的綜援制度多年沒有進行整體性的檢視，不論標準金額及特別津貼都未能適切地回應受助人現時的基本需要。此外，政府於施政報告中表示將把申領長者綜援的年齡由 60 歲增加至 65 歲，此建議將削弱長者的生活保障。

### 分析

#### — 領取長者綜援的年齡由60歲收緊至65歲將削弱長者的保障

政府於施政報告表示，將長者綜援的年齡限制由 60 歲提昇至 65 歲。此建議事前並未諮詢市民及業界。

此政策實施後，60-64 歲長者的福利會顯著削弱，包括他們可領取的綜援標準金將減少，亦會失去不少特別津貼，而領取綜援的資產門檻亦會更為嚴格。此外，屆時 60 - 64 歲長者將要參與自力更新綜合就業援助計劃(IEAPS)，但現時 60 - 64 歲長者的就業率偏低，要求這些長者參與計劃求職不切實際。

#### — 豁免計算入息機制多年未有調整

雖然綜援的標準金每年隨社援物價指數調整，然而現時綜援豁免入息計算機制的豁免金額多年未有調整，就業的綜援受助人實際上最高只能獲豁免 2,500 元的綜援金額不被扣減，這無疑影響他們重投就業市場的動機。

此外，不少綜援家庭出身的年青人投入勞動市場後，家庭因收入過高而失去領取綜援資格。但年青人剛投身職場，就業情況並不穩定，短期內難以負擔整個家庭的生計。青年人若要維持家庭領取綜援的資格，就只能搬離家庭，但卻因為私樓租金高企而難以實行計劃。

#### — 租金津貼不足以應付租住私人樓宇的開支

綜援的租金津貼沒有因應近年私人樓宇租金的升幅而有適切的提升，居於私樓的綜援戶長期面對租津不足的問題。在 2014 年年度，此類個案就有 16,326 宗，佔租住私樓綜援戶的 51.8%。

此外，現時綜援制度中的健全人士並無搬遷及按金津貼，然而由於加租或其他租務問題，不少居於私人樓宇(如劏房)的綜援住戶需不時搬遷，搬遷費及按金是他們沉重的財政負擔。對無家者而言，沒有相關津貼代表他們需要更長的時間去儲蓄按金和搬遷費，變相影響他們「上樓」的動機或延長了「上樓」的時間。

#### — 基本生活需要未被特別津貼包括

現時健全綜援受助人的特別津貼多年未有全面檢討，例如沒有牙科治療津貼、眼鏡

費用津貼和長期個案補助金。

此外，兒童到私家診所在深宵夜診的需要，購買電腦的需要，以及綜援受助人到中醫診所求診的需要亦未受重視。

## **建議**

### **1. 擱置收緊領取長者綜援的年齡**

政府應擱置收緊長者綜援年齡的政策，重新諮詢業界和市民的意見。

### **2. 調整豁免計算入息的機制**

政府應提升計算入息豁免機制的金額，計算方法可參考現時關愛基金提昇殘疾人士豁免入息金額的機制，有關改革措施可先於有特別就業困難的弱勢社群(如單親人士、年青人等)推行。

為增加領取綜援年青人士投入職場的動機，政府亦應延長年青綜援受助人初投職場獲得全額「豁免計算入息」的時限，具體機制和規定可以再作諮詢。

### **3. 提昇租金津貼基準及重設搬遷及按金及金津貼**

政府應根據 1996 年綜援計劃檢討報告書訂定的原則，以現時租住私樓的九成綜援家庭實際繳交的租金，重訂現時租金津貼最高金額的基準。重訂基準後，以後則以租住私樓綜援人士實際繳交租金的平均升幅，計算調整租金津貼上限的數額。短期以言，政府亦應考慮設立超租津綜援戶的方法，例如可按「超租津」的金額按階梯式的比例給予津貼。

此外，政府亦應為健全綜援受助人提供租金按金、佣金及搬遷津貼，以消除他們在「上樓」或需另覓居所時面對的財政壓力和困難。

### **4. 重新檢視特別津貼項目**

政府應該重新檢視特別津貼的項目，包括容許健全成人領取牙科治療津貼、眼鏡費用津貼和長期個案補助金。

此外，政府亦應加強與衛生署的溝通，研究是否可透過發展公營的牙科服務(並不只於脫牙)，及豁免領取綜援人士向醫管局轄下中醫診所求診的收費。

## 19. 恆常化短期食物援助服務

問題：短期食物援助服務已成為社會保障制度中的重要一環，然而現時服務是以逐次撥款的方式營運，並未正成為社署恆常資助服務，而且在現時服務資助模式下，營辦機構並無足夠資源聘請專業人手解決服務使用者的需要

### 分析

#### — 短期食物援助服務需持續存在

根據社聯的研究，超過七成短期食物援助服務的使用者，認為食物援助服務比其他政府扶貧政策（例如綜援）較能即時支援他們的需要，另有超過一半的服務使用者認為參與服務後飲食質素及食量有所改善。自短期食物援助服務推行至今，使用此服務的人數亦長期維持於超過 3 萬人。並無任何下跌趨勢，反映長期有市民需解決食物短缺的問題，因此服務有必要持續推行。

#### — 食物援助服務涉及的個案轉介功能需社工人手支援

現時食物援助不單暫時解決服務使用者的膳食問題，同時亦成為他們接觸其他服務的重要窗口。社聯的 2016 年研究顯示有 58% 服務使用者透過食物銀行而接觸到其他社會服務。

要服務提供者成功讓服務使用者接觸其他社區資源以過渡困境，除簡單提供服務資訊外，往往涉及一定程度的個案管理工作，但現時服務單位所獲的行政費並不足以應付聘請社工來處理個案。

#### — 實物派發增加行政開支

由於服務提供者以實物派發的方式提供服務，往往涉及大量存倉、運輸等食物處理的工作，導致服務的行政成本過高。現時營運單位獲發的行政費並不足以應付這些開支，機構經常要自費以承擔部分額外開支。

### 建議

#### 1. 恆常化短期食物援助服務

有見短期食物援助服務的功能及其持續存在的必要，社聯認為政府經應考慮恆常化短期食物援助服務，於恆常性開支中撥款資助服務，以確保每年有足夠財政儲備預留作支援食物匱乏的基層家庭。

#### 2. 把個案管理納入服務範疇

建議政府把部份個案管理工作納入短期食物援助服務範圍內，資助服務單位聘請社工提供有關服務(人手比例可按各機構之服務使用者數量計算)。由於這些個案管理的開支應屬直接的服務開支，故不應計算於食物處理的行政開支內。

3. **重新檢視行政開支，並以電子貨幣代替部分實物派發**

建議政府重新檢視短期食物援助服務的行政費是否足夠支持現行服務，以確保營運機構有足夠的資助應付倉存、運輸等行政開支，並立即研究試行以電子貨幣代替部分實物派發，以減省物流及倉存等費用。唯部分服務使用者或因各種原因未能或未想使用電子貨幣換領食物，因此此服務方式並不能完全替代實物派發。

- 完 -