



香港社會服務聯會  
The Hong Kong Council of Social Service

# 2021 福利議題及優次 建議書

2021 年 5 月



香港社會服務聯會  
2021 福利議題及優次  
建議書

目錄

<b>優次項目及重點關注議題摘要</b>	頁 3
<b>整體規劃</b>	
(1) 優化整筆撥款制度的營運條件、檢討撥款基準及人手編制以滿足服務需要	頁 6
(2) 建立照顧者為本照顧者政策，加強照顧者身心健康支援	頁 8
(3) 支援機構應對後疫情的服務發展和運作需要	頁 11
<b>兒童及青少年服務</b>	
(4) 「在學前單位提供社工服務先導計劃」常規化	頁 14
(5) 擴大地區青少年發展資助計劃	頁 16
(6) 提升兒童院的前線照顧人員職級至社會工作助理	頁 18
<b>家庭及社區服務</b>	
(7) 照顧者為本的社區層面支援	頁 21
(8) 發展網上家庭支援服務	頁 23
(9) 加強對濫藥孕婦及父母的支援	頁 25
(10) 疫情下加強對無家者的支援	頁 28
<b>長者服務</b>	
(11) 增強對患有認知障礙症的服務支援	頁 31
(12) 增加長者中心個案服務人手及相關配套，回應長者的全人需要	頁 33
(13) 發展線上服務模式，善用科技支援長者	頁 35
<b>復康服務</b>	
(14) 加強各服務類別回應殘疾人士服務使用者老齡化現象	頁 38
(15) 支援殘疾人士就業	頁 41
(16) 改善有特殊教育需要學童的幼小銜接	頁 43
<b>社會保障</b>	
(17) 為失業及就業不足人士提供現金保障	頁 46
(18) 減少有需要人士領取綜援的障礙	頁 48

## 優次項目及重點關注議題摘要

## **優次項目及重點關注議題摘要**

香港社會服務聯會轄下之服務專責委員會及服務網絡，透過與業界同工、服務使用者、關注團體等討論和徵詢意見，了解不同服務群體的關注、需要及面對挑戰，從而擬訂本年度福利議題及優次重點。

### **(A) 重點關注**

#### **(1) 整體規劃**

- (1.1) 優化整筆撥款制度的營運條件、檢討撥款基準及人手編制以滿足服務需要
- (1.2) 建立照顧者為本照顧者政策，加強照顧者身心健康支援
- (1.3) 支援機構應對後疫情的服務發展和運作需要

#### **(2) 兒童及青少年服務**

- (2.1) 「在學前單位提供社工服務先導計劃」常規化
- (2.2) 擴大地區青少年發展資助計劃
- (2.3) 提升兒童院的前線照顧人員職級至社會工作助理

#### **(3) 家庭及社區服務**

- (3.1) 照顧者為本的社區層面支援
- (3.2) 發展網上家庭支援服務
- (3.3) 加強對濫藥孕婦及父母的支援
- (3.4) 疫情下加強對無家者的支援

#### **(4) 長者服務**

- (4.1) 增強對患有認知障礙症的服務支援
- (4.2) 增加長者中心個案服務人手及相關配套，回應長者的全人需要
- (4.3) 發展線上服務模式，善用科技支援長者

#### **(5) 復康服務**

- (5.1) 加強各服務類別回應殘疾人士服務使用者老齡化現象
- (5.2) 支援殘疾人士就業
- (5.3) 改善有特殊教育需要學童的幼小銜接

#### **(6) 社會保障**

- (6.1) 為失業及就業不足人士提供現金保障
- (6.2) 減少有需要人士領取綜援的障礙

**(B) 其他關注議題**

除了本年度優次項目及重點議題外，各服務網絡仍提出下列關注和建議：

**(1) 兒童及青少年服務**

- (1.1) 為有特殊需要兒童及青少年提供社區支援

**(2) 家庭及社區服務**

- (2.1) 支援居於不適切住房的基層家庭
- (2.2) 支援離異家庭面對被拖欠贍養費問題
- (2.3) 加強支援少數族裔人士
- (2.4) 加強少數族裔婦女家暴及性暴力受害人支援
- (2.5) 加強社區為本心理支援服務
- (2.6) 加強家庭及親職教育

**(3) 長者服務**

- (3.1) 關注檢視長者地區中心/長者鄰舍中心角色及功能的進程及業界諮詢
- (3.2) 關注院舍條例的修訂進程及公眾諮詢安排
- (3.3) 關注各項支援社區居住的長者之試驗計劃的未來發展:「支援身體機能有輕度缺損的長者試驗計劃」、「支援在公立醫院接受治療後離院的長者試驗計劃」
- (3.4) 關注安老服務統一評估工具 (InterRAI MDS-HC v9.3) 及配對機制的推行計劃，以及與業界同工和服務使用者之溝通
- (3.5) 關注院舍的估計人手編制

**(4) 復康服務**

- (4.1) 建議在輔助宿舍增加一名登記護士
- (4.2) 隨著人口不斷增加，社區支援服務如精神健康綜合社區中心及殘疾人士地區支援中心之會址不敷應用，建議檢討相關單位面積配置，以配合社會環境轉變，進一步促進社區內殘疾人士融入社區
- (4.3) 隨著社會發展，需要為為視障受損人士而設的傳達及資訊服務」檢討人手編制，增設圖書管理員 2 名以應付 3 千多名圖書館會員對資訊服務之渴求及增設 1 名社會工作助理擔任電影、文化藝術之口述影像組織及推展工作。
- (4.4) 提升復康服務的社工及個案管理員職級為助理社會工作主任

## 整體規劃

## (1) 優化整筆撥款制度的營運條件、檢討撥款基準及人手編制以滿足服務需要

### 問題

「優化整筆撥款津助制度檢討」（檢討）已進行超過三年，並進入最後階段；各項檢討範疇的初步建議已經過檢討專責小組討論，唯業界至為關注涉及檢討人手編制及撥款基準的建議仍有待落實。業界普遍認為，整筆撥款津助制度的最基本缺失是津助水平未能與時並進，尤其在人手編制方面，嚴重落後於社會需要。同時，由於基準撥款不足，機構面對財政困局，難以保持專業和穩定的服務人手，直接影響服務質素。

### (一) 人手編制落後，影響服務質素

#### 分析

- 1 社會服務缺乏長遠規劃，在「整筆撥款」津助制度下，縱使政府有為機構提供新服務的資助，但在財務承擔方面，仍是以「資源封頂、服務包底」的模式，撥款予機構以營辦服務。舉例說政府以「原址擴建」、「補助金項目」或以「計劃為本」的模式增加服務，但撥款範疇卻欠缺足夠的督導及行政人手，致令機構額外承擔衍生的工作，所產生的影響是攤薄固有的人手編制，長遠而言，必定損害服務質素。
- 2 社會問題越趨複雜，市民對服務量及質素的要求持續上升，機構需要聘用額外人手（例如社工及非社工專業人員），滿足服務需求；對於一些職位的聘用（例如護士和物理治療師等等），作為僱主，機構需要與其他行業競爭，以招聘及挽留人才。然而，根據當局的初步建議，「個別服務範疇在同一時段內最多就兩個服務項目/服務項目群組進行檢討」，本會及業界相信這項推展的進度將會十分緩慢，未能回應各項服務需要的轉變及調整服務人手的迫切需要，機構僅靠嚴重落後的撥款及人力資源面對營運環境的轉變，必然會面對重大財政困難。

#### 建議

- 1 為服務性質相近而人手編制嚴重落後的服務，盡快一併推行服務程序規劃或服務檢討，以檢視人手編制。此外，由於服務程序規劃或服務檢討需時，建議當局立即作出改善人手編制的財務承擔，以紓緩人手配置不足的現況。
- 2 改善整筆撥款人手編制，以應付不斷增加的社會需要及個案的複雜性，如增加社工人手、增加學位社工職位數目、加設資深社工職位等。
- 3 全面改善社工督導比例，確保服務質素及加強對前線社工的支援。
- 4 增加各類專業人手例如護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師，臨床心理學家、教育心理學家及醫生等配置及其督導人手，以全面提供跨團隊的介入服務。
- 5 增加程序或活動助理人員職位，減輕社工或其他專業人員在日常運作的壓力。
- 6 確立津助機構的中央行政人手編制，按機構整筆撥款金額、聘用人員數目、單位數目、

涵蓋的服務類別等提供充足的中央行政資源。

- 7 將中央項目撥款／補助金服務／獲恆常資助但非整筆撥款津助的服務（例如幼兒照顧服務），納入「整筆撥款」之內，以確立其「估計人手編制」，並計算相關督導比例及行政人手比例。

## **(二) 檢視以中點薪級點作為撥款基準的安排**

### **背景**

政府於 2000 年定立的基準薪金撥款，是以當年的認可編制（即所有認可職位）的薪級表上的中點薪金，乘以當時實際在職員工人數，推算在員工薪酬方面獲得的資助額，再加上業界僱主平均須承擔的 6.8% 公積金供款，計算每間機構獲得的撥款。這個撥款制度是假設不同機構均可承辦新服務，並可透過聘用年資較淺的員工，將其未達中級點薪金的撥款，用作支付超過中點薪金點年資的員工薪金，從而達到拉上補下的財政運算。

### **分析**

- 1 津助服務的薪酬開支一般佔整筆撥款的八至九成。整筆撥款津助制度設計以中點薪級點作為撥款基準以計算資助額，已為機構財務帶來不確定性。當局當年提供的許多假設及條件，並未如期發生及實踐，故此必須全面檢視現時是否仍有充足的條件以中點薪金點作為撥款基準。
- 2 政府在檢討中委託顧問公司進行研究，檢視以中點薪級點作撥款基準是否恰當；惟當局及顧問公司的研究，並未有考慮員工入職現職機構之前的相關年資，而事實上機構普遍都會考慮入職員工的相關年資，以支付高於起薪薪級點的薪酬，以反映員工相關專業資歷。故此顧問公司的研究假設與業界現況有嚴重落差，研究的結果難以用作檢討撥款基準的基礎，業界亦不會接受任何使用相關研究結果得出的結論。
- 3 縱使機構可以彈性和靈活運用撥款，但在基準撥款不足下，機構面對財政困局，不利業界的財務可持續發展。

### **建議**

- 1 政府應與業界攜手，客觀檢視基線撥款是否足夠，並應根據目前機構的營運、人力市場狀況及員工年資，充份搜集數據及吸納業界意見，確保撥款足以應付服務營運需要。
- 2 客觀檢討基線撥款，並設立恆常檢討機制，將有助推動機構的持續發展及改善服務質素。

## (2) 建立照顧者為本照顧者政策，加強照顧者身心健康支援

### 問題

不少調查指出照顧者面對需要被照顧的長者、長期病患者、殘疾人士、有特殊需要兒童等之多元需要，於照顧過程碰到不少困難和挑戰，近年涉及照顧者與被照顧者的倫常慘劇時有發生，這些照顧者同時面對多重風險因素，他們所承受的精神壓力和潛在危機不容忽視。根據《2016 年中期人口統計》及《2015 年香港統計月刊專題文章：殘疾人士及長期病患者》顯示，需受照顧的長者及殘疾人士人口，分別有 1,163,000 名長者及 203,700 名殘疾人士。當中，有 74% 長者與家人同住及 70% 殘疾人士由家人照顧。另外，175,600 名長期病患者表示因其殘疾而有他人照顧日常生活。根據教育局 2015/16 年度的統計數字，特殊教育學生(包括中小學)共有 7,700 人。

### 分析

- 1 社聯於 2020 年發佈之「成年殘疾人士家庭照顧者生活質素和服務需要調查」顯示，大部分受訪者的照顧對象皆為智障人士，近半數缺乏生活起居自我照顧能力，逾兩成缺乏情緒行為控制能力，必須依賴父母每天照顧。58% 受訪者正為照顧對象輪候資助院舍，當中逾三成半已輪候七年或以上。一成半受訪者在平日須提供每天長達 16 小時或以上的照顧，在周末及假日照顧時數比率的更達四成半。近三成自評「照顧壓力感」較大，因照顧工作而產生負面情緒，例如沮喪、疲憊等。當中「照顧自我照顧能力較差對象的照顧者」屬於高危群組，有近 40% 表示在突發情況下沒有頂替人手。於 2018 年由社聯進行需於照顧長者的照顧者需要及狀況調查亦顯示，有 25% 年長護老者(60 歲或以上人士)及 44% 在職護老者屬於高危群組，同時出現沉重照顧壓力、家庭功能薄弱及出現抑鬱傾向的情況。
- 2 根據 2020 年立法會資料顯示，2014-2015 年度至 2018-2019 年度期間，輪候入住資助安老院舍及殘疾人士院舍的人數增加 29% (安老院舍：由 29,435 增加至 37,911 人；殘疾人士院舍由 6,700 增加至 8,676 人)。輪候日間服務方面，輪候長者日間服務上升 91%，由 2,289 人增加至 4,370 人；輪候殘疾人士日間服務則上升 9%，由 1,289 人增加至 1,405 人。雖然政府設有長者暫託及殘疾人士暫顧服務，為他們提供短暫照顧減輕照顧者的壓力。自 2018 年起，政府向私營安老院舍購買相關宿位，長者住宿暫託宿位名額由 2016-2017 年度的 32 個大幅增至 2019-2020 年度的 341 個，並於 2020 年 9 月宣布推出同類計劃，向院舍購買 40 個殘疾人士住宿暫顧宿位。由於長者及殘疾人士的照顧需求殷切，但輪候資助護理服務人數眾多，政府提供的暫託/暫顧服務名額未能滿足需求，故此對照顧者構成壓力。
- 3 透過關愛基金推出並由社會福利署管理的試驗計劃，包括：「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」及「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」，雖然新一期計劃已延續至 2023 年 9 月，但無論在申領資格、資助水平，及計劃執行上都有不少可優化之處，包括：
  - (3.1) 覆蓋範圍偏低 - 評定為身體機能有輕度缺損、一些不屬長者及殘疾人士的個案並不受惠(如早發性認知障礙症或中風人士，或因選擇在家照顧而沒有輪候長期

照顧服務者)。另外，對在職照顧者來說，申領入息門檻訂約於住戶入息中位數約七成是水平過低。此外，限制照顧者不能同時領取照顧者津貼，以及傷殘津貼、高齡津貼及長者生活津貼，並未有肯定照顧者對家庭和社會的貢獻。

- (3.2) 援助金額偏低 - 如照顧者因照顧責任而不能工作，現時的資助水平難以維持照顧者基本生活需要。
- (3.3) 培訓津貼使用欠缺彈性 - 不少照顧者表示因照顧而帶來不同程度的精神壓力和勞損，他們難以有時間及精力參與培訓，更需要資源參與能舒緩照顧壓力的活動。

## 建議

### 1 制定「照顧者為本」的照顧者政策

- 落實「照顧者為本」的政策和措施，重點針對照顧者所需的支援，包括：肯定貢獻 (Recognition)、資訊 (Information)、培訓及知識 (Training & Knowledge)、身心健康 (Health and Wellbeing)、財務保障 (Financial Security) 及個人發展 (Personal Development)，透過整合和優化常規服務、促進社區和跨界別發展創新策略和支援措施，並推動社會關注不同種類照顧者的福祉和需要，讓照顧者在照顧歷程上按其需要獲得全面支援提昇生活質素，締造照顧者友善社會，認同及肯定他們的貢獻。

### 2 推行以照顧者為主題的公眾教育運動和措施

- 透過推行「照顧者日」，以及公眾教育運動及照顧者優惠 (如照顧者卡)，由政府推動向社會大眾宣揚照顧者的角色和貢獻，表達社會對照顧者的關愛，提升社會認受性和確認身份及權利，肯定照顧者貢獻。

### 3 設立一站式網上照顧者資訊平台

- 設立適合不同照顧者組群的網上資訊平台，透過不同資訊發放途徑，為照顧者提供針對不同階段照顧責任的資源及服務配套資訊。

### 4 加強支援照顧者身心健康

#### (4.1) 加強「暫託」服務

- 加強長者和殘疾人士日間、夜間暫託服務和「家居為本」暫顧服務，透過增加日間照顧服務、短暫住宿和指定暫宿照顧宿位，並向私營院舍購買暫宿宿位。
- 建立地區為本「暫顧中心」，為照顧者及被照顧者提供一站式暫託及支援服務。

#### (4.2) 設立 24 小時照顧者支援熱線

- 為照顧者提供服務資訊，以及進行危機評估識別高危照顧者，為有需要照顧者提供即時危機介入、情緒和緊急支援。

#### (4.3) 設立個案管理

- 設立以雙案主形式的「個案管理服務模式」，為照顧者及被照顧者網絡社區資源及服務，及早識別和跟進高危照顧者。

#### (4.4) 推動建立社區為本支援照顧者網絡

- 建立照顧者社區互助網絡，善用公共空間和資源為照顧者創造共享空間，讓照顧者相聚及交流，並透過社區網絡，及早識別有特別需要和高危的照顧者。
- 建立照顧者「喘息」平台和舉辦活動，舒緩照顧壓力和建立自我發展的機會。

### 5 改善及恆常化照顧者津貼

#### (5.1) 擴展計劃覆蓋範圍

- 擴展至未有輪候服務而有同等缺損程度的個案，並參考全港相關住戶入息中位數120%水平降低申領津貼的入門檻。

#### (5.2) 調整照顧者津貼的援助水平

- 提昇照顧者津貼的援助水平，可參考(i)以現時高額長者生活津貼的水平或(ii)以兩級制(讓收入較高照顧者領取較低水平的津貼，收入較低則領取較高水平)，並應容許領取照顧者津貼人士，同時領取傷殘或長者生活津貼。

#### (5.3) 擴展照顧者津貼中培訓津貼的使用範圍

- 擴展培訓津貼的使用範圍，改為讓照顧者可運用培訓津貼參與各項支援照顧者的活動，包括支援放鬆照顧壓力活動。

### (3) 支援機構應對後疫情的服務發展和運作需要

#### 問題

自 2020 年初爆發 2019 冠狀病毒病以來，疫情持續至今已超過一年，當前的公共衛生危機，嚴重影響市民生活打擊本港經濟。本地第四波疫情雖然稍見緩，並且已開展疫苗接種，但情況仍令人憂慮。截至 2020 年 12 月初，本港每 100 萬人口約有 840 宗感染個案。在疫情下，社會服務維持提供有限度的服務。在「新常態」下，社會思考如何在遏止疫情與恢復社交活動之間取得平衡外，也需致力支援服務機構加強防疫控制和提供服務，並探索「疫後重建」的服務發展。

#### 分析

- 1 按人口組別分析，15-39 歲人士(佔整體人口比例 30.6%)和 60-79 歲人士(佔整體人口比例 31.4%)，確診個案比例分別高達 34.6%和 32.3%。但是，80 歲及以上的長者(佔整體人口比例 5.2%)，雖然確診個案比例只佔 4%，但死亡率高達 23.2%，遠高於整體人口平均的 2%死亡率，長者的健康受到極大威脅，居於安老院及殘疾人士院舍的體弱長者和殘疾人士，情況也令人擔心。
- 2 政府透過防疫抗疫基金先後推出 3 輪紓困措施，社會福利署採取不同措施和策略支援服務機構，例如提供特別津貼支援服務單位購買個人防護裝備及消毒用品、提供口罩供員工、服務使用者及院舍住客使用、為安老院及殘疾人士院舍噴灑防病毒塗層等。但是，社會服務單位(尤其是安老、殘疾人士、及兒童等院舍)持續面對感染個案及防疫控制的服務運作需要，無論在資源、人力、知識、技術、處所等方面都面對壓力和挑戰。
- 3 面對極嚴峻的社會環境，市民的精神健康已亮起紅燈，疫情令照顧者面對照顧壓力，長者、殘疾人士及兒童社交及身心健康均受到影響、失業及就業不足已嚴重影響市民生計等。為了減低病毒散播的風險，防止服務使用者和員工相互感染，並因應社交距離及人群聚集限制的防感染措施，疫情期間機構只能維持有限度服務。但是，業界在有限資源和經驗下嘗試不同的通訊或網上形式提供服務，例如透過視像方式供遙距復康訓練、以網上會議形式與服務使用者保持聯繫和提供課堂學習。

#### 建議

##### 1 加強機構感染防控措施的資源和配套

- 為服務處所進行實地感染控制審計(Infection Control Audit)，並就處所(特別是安老院和殘疾人士院舍)的通風、污水及環境情況進行評估和建議，提供資源作出可行的改善方案，減低病毒散播的風險。
- 提供恆常資源予機構採購防疫物資，並為整體院舍、日間照顧和社區服務單位恆常噴灑防病毒塗層。
- 因應感染防控的需要，為安老院、殘疾人士院舍以及其他服務院舍的處所配置獨立「隔離室」(Isolation Room)，加強環境配套和相關設備。若服務單位因處所環境限制而未能配置，需要為他們探討加強感染控制方面的配套措施和方案。

- 增設機構為本的護士長(Nursing Officer)編制，專職負責感染控制及護理策略、執行和監督，以及督導和培訓相關員工，提升機構感染防控能力和護理質素。

## 2 推動社會服務資訊科技的服務應用

- 加強服務單位資訊科技基礎建設，並因應服務需要配置設施，例如提升處所寬頻上網速度和數據容量、添置平板電腦、拍攝和剪片器材、進行遙距復康訓練設備和網上系統等。
- 為基層長者、殘疾人士和兒童提供家居寬頻上網及設備。
- 為機構提供資訊科技支援及員工培訓，加強了解如何善用有關科技提升整體服務水平及營運效益。
- 規劃資訊科技的服務應用策略，加強基礎設施配套和設備，以及資訊科技人才發展，推動發展網上和實體並行(Hybrid Mode)的服務提供和線上線下(Online to Offline)的服務模式，並透過推動應用數據加強服務分析、規劃和管理。

## 兒童及青少年服務

## (4) 「在學前單位提供社工服務先導計劃」常規化

### 問題

為加強保護兒童而開展的「在學前單位提供社工服務先導計劃」三年期限將至，社聯收集營辦機構服務資料顯示，計劃確能發揮及早識別的功能，發掘大量有福利需要的學生，以致有虐兒或其他危機的家庭。

建議政府把計劃常規化，以滿足學生和家庭的龐大福利需要，及加強對兒童的保護。

### 分析

- 1 因應幼兒及家庭的需要，和善用及早介入的時機，社會服務機構長期倡議政府將學前幼兒社工服務納入津助範圍。及至 2018 年初發生連串令社會震驚及痛心的嚴重虐兒事件，社福界及公眾均強烈要求改善保護兒童機制，政府遂於 2018/19 學年推出為期三年的「在學前單位提供社工服務先導計劃」(先導計劃)，分階段為全港 725 間符合參與先導計劃資格的學前單位，合共約 15 萬名學前兒童及其家庭提供社工服務，以及早識別及支援有福利需要的學前兒童及其家庭。
- 2 為了解先導計劃是否按上述政策目標落實，社聯於今年 1 至 3 月，收集計劃於 2020/21 學年上學期 (10/8/2020 至 31/12/2020) 所識別的福利需要數據，獲 31 間營辦機構回覆，涵蓋於第一至第三階段參與計劃的 510 間學前單位，總學生人數約 98,000，佔先導計劃受眾的三分之二。主要結果如下：
  - (2.1) 駐校社工在學前單位曾接觸<sup>1</sup>並認為有福利需要的學生共約 25,000 人 (25%)。
  - (2.2) 社工認為有福利需要的學生中：
  - (2.3) 在 10/8/2020 至 31/12/2020 期間，駐校社工在學前單位曾接觸並認為有福利需要的學生共約 25,000 人 (25%)。
  - (2.4) 社工認為有福利需要的學生中：
    - 約 7,000 人 (28%) 的家庭出現危機或壓力；
    - 約 1,800 人 (7%) 的父母/ 照顧者情緒不穩 (曾經/ 目前懷疑或已確診患上精神/ 情緒病，或曾企圖自殺)；
    - 約 1,500 人 (6%) 的家庭與人疏離/ 被孤立/ 缺乏支援；
    - 約 1,400 人 (6%) 懷疑受到傷害/ 虐待；
    - 約 600 人 (2%) 曾/ 正經歷家庭暴力；
    - 約 500 人 (2%) 的父母/ 照顧者有長期病患 (致影響自己的日常生活)；
    - 約 500 人 (2%) 父母/ 照顧者有沉溺行為。
- 3 上述結果顯示，先導計劃下駐學前機構的社工能有效發揮及早識別的功能，發掘大量有福利需要的學生，以致有虐兒或其他危機的家庭；根據社署資料，2021 年 1 至 3 月新呈報虐兒個案 (279 宗) 比 2020 年同期 (166 宗) 高出 68%，相信先導計劃有助及時呈報及介入嚴重虐兒個案，避免悲劇發生。

<sup>1</sup>接觸渠道包括個案、潛在個案及透過觀課、小組、活動、諮詢、轉介、非正式接觸等。

- 4 業界關注若政府於 10 月施政報告才公佈先導計劃的後續安排，而撥款法案則於明年 5 月才獲立法會審議和通過，那麼服務就算獲延續，也會出現真空期，如不獲延續，則上述已發掘的服務需求將難獲適時跟進。

### **建議**

- 1 政府把先導計劃常規化，並延伸至全港共千多所幼兒中心及幼稚園（按中學駐校社工服務做法，不限於受社署或教育局資助的單位），讓所有兒童享有《兒童權利公約》中列明的受保護權，在現有基礎上持續加深學校對社工服務的了解和信任，以真正發揮跨專業合作，並理順與其他福利服務的協作，以填補服務縫隙及善用資源，為學生和家庭提供到位支援，當中涉及開資約為每年 5.3 億。
- 2 避免服務出現真空期，建議政府先運用獎券基金把先導計劃延續一年，並於 2021 年 8 月或之前作出公佈，以便營辦機構挽留有經驗社工和續租辦公地點，以延續服務及保障專業服務水平，當中涉及開資約每年 3.7 億。

## (5) 擴大地區青少年發展資助計劃

### 問題

2005-2006 年度推出的「地區青少年發展資助計劃」（資助計劃），旨在為弱勢兒童及青少年提供現金援助，以照顧他們在家庭或主流教育制度下未能滿足的發展需要。資助計劃的獨特價值，在於它的定位涵蓋身處不利環境（不限於經濟困難）的兒童及青少年，且確保資助用於滿足兒童及青少年的需要。自 2018-19 年度起，資助計劃名額由每年 6,000 個增加增至 10,000 個，受助人的每年最高援助金額亦由 1,500 元上調至 2,000 元。然而近年疫情重創經濟，不論基層或中產家庭均大受影響，計劃名額更顯不足，援助金額亦偏低，且分配不公，急需改善。

### 分析

- 1 根據 2019 年香港貧窮情況報告，全港 24 歲或以下兒童及青少年的貧窮人口高達 316,000 人，但現時資助計劃的名額僅有 10,000 個，只佔全港 24 歲或以下的兒童及青少年的貧窮人口的 3.16%，資助計劃的對象為身處不利環境的青少年，有經濟需要的兒童及青少年只是其中之一（其他包括有學習困難及學業問題、待業/待學青年、邊緣青少年/青少年違法者及弱勢社群），但礙於名額太少，根本連兒童及青少年的貧窮人口也照顧不到。
- 2 資助計劃的申請資訊和方法不公開透明，資助名額的分配準則不清。現時在社會署的網頁未能找到申請資助計劃的資料，負責有關申請的 66 間付款辦事處中有 35 間設於青年服務單位，據部分設有付款辦事處青年服務單位主管的經驗，其單位有需要申請資助的人數往往超出獲分配的名額，其他未設有付款辦事處的社工更難以獲得相關資訊。
- 3 受新型冠狀病毒疫情影響，2020 年 12 月至 2021 年 2 月經季節性調整的失業率為 7.2%（約 253,000 人），為 2004 年首季後新高。社聯於 2021 年 3 月進行「疫情下弱勢社群的生活狀況調查」，結果顯示近九成（86.6%）受訪者因失業或工作縮減等因素導致收入減少。家庭收入減少，首要滿足食、住等基本需要，子女的發展開支往往被犧牲。

### 建議

- 1 資助計劃名額先由現時 10,000 個增加至 32,000 個（佔全港兒童及青少年的貧窮人口的 10%），長遠而言，計劃名額應參考全港兒童及青少年的貧窮人口，並保留資助計劃的特色，繼續資助身處不同不利環境（不限於經濟困難）的兒童及青年。
- 2 加入機制每年按通脹調整資助金額，2022-23 年度資助金額按通脹由現時 \$2,000 增加至 \$2,260。
- 3 按建議 1 及 2 計算，2022-2023 年資助計劃的開支約 \$72,320,000<sup>2</sup>。

<sup>2</sup>以 32,000 個名額（每個名額資助為 \$2,260）計算：\$2,260 x 32,000 = \$72,320,000

- 4 在社署網頁提供相關資訊，讓社會服務機構同工掌握有關資訊。
- 5 社署公開邀請有興趣的兒童及青少年服務單位成為付款辦事處，增加付款辦事處的數目；同時設立中央機制統整資助名額的分配，方便非付款辦事處的同工申請相關資助。

## (6) 提升兒童院的前線照顧人員職級至社會工作助理

### 問題

兒童住宿照顧服務的目標對象及人手編制，按設立服務時的社會環境訂定，隨著社會發展，有必要重新檢討及規劃。

在各類兒童院舍中，唯獨兒童院前線照顧人員是非專業職級的福利工作員，但有特別需要及受虐經歷宿生的比率與男/女童院相約，他們曾經歷嚴重的心理創傷，呈現各式各樣的情緒行為問題，需要更專業的照顧，建議將有關人員的職級提升為社會工作助理，與男/女童院看齊，提供適切的照顧。

### 分析

- 以院舍形式提供的兒童住宿照顧服務，目標對象為未能得到家人適當照顧的兒童或青少年，照顧人員的資歷及人手比例按對象的年齡及行為情緒問題程度而定，男/女童院為有較嚴重行為或情緒問題（或中度情緒及行為問題而家庭支援不足）的對象提供服務，其他院舍則為沒有或呈現輕微行為、情緒、發展或健康問題，並經醫生評估為適合院舍照顧的對象提供服務。
- 現時為「沒有或呈現輕微行為、情緒、發展或健康問題的兒童及青少年」提供服務的院舍，均面對有特別需要及/或受虐經歷的宿生比例偏高，他們因著成長創傷而呈現的各種行為情緒問題，對前線照顧人員帶來很大挑戰。其中，兒童院有特別需要及/或受虐經歷的宿生比率，在過去三年均在同類院舍中排第二位（達 59-65%，與男童院相若），但卻是唯一未獲配置受訓前線照顧人員的院舍（詳見下表）：

服務種類	對象年齡	原定對象性質： 無家可歸、被遺棄、 未能得到家人適當 照顧、與家人關係出 現問題	有特別需要 <sup>3</sup> 及/或受 虐經歷的宿生比率			前線照顧人員職級	前線照 顧人手 與宿生 比例
			2018	2019	2020		
留宿育嬰/ 幼兒園	0-2 歲/ 2-6 歲	行為/情緒或健康問題程度： • 沒有或輕微+經 醫生評估為適合 於院舍照顧	69%	79%	79%	幼兒工作員及 高級幼兒工作員	1:1.9
兒童院	6-21 歲		61%	65%	59%	福利工作員及 高級福利工作員	1:4.3
男童宿舍	15-20 歲		39%	50%	47%	福利工作員、 高級福利工作員及 社會工作助理	1:5.2
女童宿舍	14-20 歲		48%	53%	57%		
男童院+群育學校	7-21 歲	行為/情緒問題程 度： • 較嚴重或 • 中度+家庭支援 不足	59%	65%	64%	社會工作助理	1:5.2
男童院			40%	46%	51%		
女童院+群育學校	10-21 歲		55%	50%	50%		
女童院			59%	52%	46%		

<sup>3</sup> 經專業人士（精神科醫生、心理學家、教育心理學家等）診斷確認個案，包括各種發展障礙、身體及精神疾病、嬰兒戒毒等。

- 3 另一方面，為「有較嚴重行為或情緒問題（或中度情緒及行為問題而家庭支援不足）的兒童及青少年」提供服務的男/女童院，編制以專業社會工作助理作前線照顧人員，可運用專業知識及技巧，理解及應對院童的各種情緒行為表現，並給予適切的支援。這些院舍過去三年有特別需要及/或受虐經歷的宿生佔 40 至 65%，較兒童院還少。

#### **建議**

- 1 提升兒童院的前線照顧人員職級至社會工作助理，預計每年約需八百零四萬元（以 2020/21 薪金水平計算）。
- 2 為兒童住宿照顧服務進行整體檢討，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。

## 家庭及社區服務

## (7) 照顧者為本的社區層面支援

### 問題

不同種類的照顧者在社會上均未能得到足夠的支援和肯定，以致未能有效回應照顧者的不同需要，包括肯定照顧者的貢獻、財務保障、資訊提供、培訓與知識、輔助科技、身心健康、喘息服務、就業及完成責任後的過渡安排等。

### 分析

- 1 照顧者的類別十分廣闊，當中包括不同的照顧對象（例如：長者、殘疾人士、長期病患者、晚期病人、兒童等），也有照顧者本身的不同處境（例如：年長照顧者、殘疾照顧者、在職照顧者、全職照顧者等），在照顧者的歷程方面有不同階段（例如：預備照顧者、新手照顧者、長期照顧者及畢業照顧者）。
- 2 現時政府沒有就照顧者在港的人數及家庭數目作全面的統計。根據政府統計處於 2014 年出版的《第 62 號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》，香港有 203,700 名與殘疾人士及 175,600 名長期病患者因為其殘疾或長期病患需要由別人照顧，家屬擔當照顧者角色的分別佔當中約 70% 和 68%，而當中的人數長期被低估<sup>4</sup>。《主題性住戶統計調查報告書 - 第四十號報告書 - 長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力》反映，有 280,500 名居家長者有被照顧需要，當中 35.4% 由家屬和親友照顧。另外，根據教育局提供的統計數字 2020/21 年度有特殊教育需要的學生(包括特殊學校和中小學)更高達 64,863 人，比過去五年人數增長超過 28%，可見殘疾人士數目增長幅度明顯<sup>5</sup>。照顧者需要的特徵大多在社區的日常生活中被隱藏起來，但現時面對著社會經濟及疫情的挑戰，照顧者的壓力與日俱增，問題陸續浮現<sup>6</sup>。
- 3 然而，現時對照顧者為本的政策多以發放津貼為主，例如 2014 年關愛基金護老者津貼政策及 2016 年關愛基金殘疾人士照顧者津貼。事實上，照顧者最需要是在她們的社區網絡中能夠給她/他們轉介不同的資源和具體支援，協助她/他們解決照顧工作上燃眉之急，以及在照顧者歷程中不同階段能順利過渡<sup>7</sup>。
- 4 因此，業界建議政府當局應把握制訂照顧者政策的機會，集中強化現時的福利服務，其中一個面向是在社區層面有必要開始組織照顧者的互助網絡，建立不同的照顧者「聚腳點」<sup>8</sup>及「照顧者社區支援社工隊」，一方面能給照顧者一個喘息的空間，另一方面可

<sup>4</sup>因應資料局限，報告未有將智障人士數目計算在此的數字內，統計處估計當時全港智障人士數目介乎 71,000 至 101,000 人之間

<sup>5</sup>教育局：審核 2021-22 年度開支預算管制人員的答覆 (EDB012) 及 (EDB019)，數字未有包括私立及國際學校學生

<sup>6</sup>香港 01 (2020 年 5 月 20 日)「照顧者哀歌：半年 3 宗倫常雙屍案 張超雄：政府欠支援」

[https://www.hk01.com/%E7%AA%81%E7%99%BC/475553/%E7%85%A7%E9%A1%A7%E8%80%85%E5%93%80%E6%AD%8C-%E5%8D%8A%E5%B9%B43%E5%AE%97%E5%80%AB%E5%B8%B8%E9%9B%99%E5%B1%8D%E6%A1%88-%E5%BC%B5%E8%B6%85%E9%9B%84-%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%AC%A0%E6%94%AF%E6%8F%B4?utm\\_source=01appshare&utm\\_medium=referral](https://www.hk01.com/%E7%AA%81%E7%99%BC/475553/%E7%85%A7%E9%A1%A7%E8%80%85%E5%93%80%E6%AD%8C-%E5%8D%8A%E5%B9%B43%E5%AE%97%E5%80%AB%E5%B8%B8%E9%9B%99%E5%B1%8D%E6%A1%88-%E5%BC%B5%E8%B6%85%E9%9B%84-%E6%94%BF%E5%BA%9C%E6%AC%A0%E6%94%AF%E6%8F%B4?utm_source=01appshare&utm_medium=referral)

<sup>7</sup>參考自勞福局局長網誌 (2019 年 12 月 1 日)「照顧者支援 - 社區網絡」。

[https://www.lwb.gov.hk/tc/blog/post\\_01122019.html](https://www.lwb.gov.hk/tc/blog/post_01122019.html)

<sup>8</sup>參考自勞福局局長網誌 (2019 年 12 月 1 日)「照顧者支援 - 社區網絡」。

以令社會服務能直接接觸到她/他們，建立一個多元關愛的非正規社會支援網絡 (Informal Social Support Network)<sup>9</sup>，協助有需要的照顧者好好照顧自己，面對照顧者不同階段的挑戰<sup>10</sup>。過去幾年，社署於上水綜合家庭服務中心已前瞻地確立「照顧者咖啡室」這個「聚腳點」的服務模式，成效有目共睹。

- 此外，「聚腳點」及「照顧者社區支援社工隊」的日常工作以社區發展的手法，為社區提供一個照顧者為本的喘息空間<sup>11</sup>，令社區裡的照顧者習慣到「聚腳點」休息，配合專業的組織手法<sup>12</sup>，把隱蔽但有需要的照顧者連繫到「聚腳點」背後的不同社區資源和專門服務，甚至社工隊能因應當時人的需要，即時提供適切的評估和轉介<sup>13</sup>，填補現時主流社會服務的不足。

### 建議

- 1 在不同的小社區建立照顧者社區支援的「聚腳點」，並可以以不同形式(例如咖啡館、茶室等)在不同主流服務單位下開設，以提供喘息空間作為介入點，讓主流服務針對性地加強對照顧者為本社區層面的支援。
- 2 於各個小社區設立「照顧者社區支援社工隊」，針對不同類型的照顧者需要提供相應支援。服務規劃方面，社工隊最合乎現實的服務規模應以每 8,000 至 10,000 個住戶即分配一支由四人組成之社工隊。
- 3 組織不同的照顧者，配合專業的社區發展手法，建立一個以照顧者為本的非正規社會支援網絡，網絡內能以集體的力量有效回應照顧者切身的身心社靈需要，另一方面發展一個照顧者為本的友善社區。

[https://www.lwb.gov.hk/tc/blog/post\\_01122019.html](https://www.lwb.gov.hk/tc/blog/post_01122019.html)

<sup>9</sup>概念源自關愛社區 (Compassionate Community)。

<https://www.compassionate-communitiesuk.co.uk/the-compassionate-city-charter>

<sup>10</sup>照顧者的不同階段為「準備照顧者」、「新手照顧者」、「長期照顧者」及「畢業照顧者」。

<sup>11</sup>美國社會學家歐登伯格 Ray Oldenburg 所提出「第三空間」(The third place 一詞，所指的是人們在家庭(第一空間)和工作場所(第二空間)外，可以花上一定時間投入社區集體生活，身心得到放鬆的場所。

<sup>12</sup>社工隊的成員由義工的組織、令照顧者接受本身的需要以至引導(navigate)照顧者到專門的服務，都是涉及專業的知識和技巧。

<sup>13</sup>《鄰里以外：照顧者社區聚腳點和建立非正式社會支援網絡的重要性》，眾新聞眾說，2021年3月22日。  
網上連結：[shorturl.at/drvGO](http://shorturl.at/drvGO)

## (8) 發展網上家庭支援服務

### 問題

因應香港家庭生活形態轉變，本港傳統主流家庭服務的發展需與時並進，不斷調整提供服務的策略，當中包括探討如何善用資訊科技，嘗試在互聯網上接觸更多有需要的家庭，並提供到位的支援服務。

### 分析

- 1 自 2020 年開始爆發的新型冠狀病毒疫情，對現有家庭服務運作帶來重大影響。當社會進入全面抗疫狀況，需要長期實施社交距離限制，傳統模式的家庭服務只能有限度地提供。為了繼續滿足服務需求，服務機構都努力突破以往框架，紛紛嘗試創新的服務模式，包括利用資訊科技為有需要的家庭提供網上小組及活動，甚至部份個案跟進服務。當中的服務經驗甚具啟發性，尤其以網上新服務模式可吸引一些以往較少接觸到的服務對象，如在職家長或年輕夫婦等。面對疫情帶來的新常態，家庭服務的發展需把握時機與時並進，緊貼現今家庭生活形態及求助模式，調整提供服務策略。
- 2 事實上，香港作為一個資訊科技發達的社會，無論在使用互聯網人士、智能手機的滲透率、懂得使用個人電腦的人數均持續增長。根據統計處最新一期《主題性住戶統計調查報告書》<sup>14</sup>，本港 10 歲及以上人士在統計前 12 個月內曾使用互聯網的比例，由 2016 年的 87.5% 上升至 2018 年的 90.5%。而智能手機的滲透率則由 2016 年的 85.8% 上升至 2018 年的 89.8%。至於懂得使用個人電腦方面，相關人數比例亦由 2016 年的 83.3% 上升至 2018 年的 85.1%。由此可見，上網已成為港人的生活日常，與大部份家庭的起居生活密不可分，當中包括工作、學習、社交、娛樂、消費、搜尋生活資訊，以至尋求社會服務等。
- 3 隨著上述香港家庭生活形態的轉變，不少社福機構開始關注並探討如何善用資訊科技，嘗試在互聯網上接觸更多有需要的家庭，並提供到位的支援服務。前線服務經驗反映，網上服務的確有助補足傳統主流家庭服務的限制，尤其在隱蔽家庭、年輕夫婦、跨境家庭及男士等較難接觸的群組方面，更能發揮其獨特優勢，例如不受服務地域所限，以及提供足夠個人私隱保障。
- 4 現時各區的綜合家庭服務中心／綜合服務中心均會推行「家庭支援計劃」，計劃目的就是要加強與極需援助但不願求助的個人或家庭聯繫，以便及早處理他們所面對的問題。因此，政府當局增撥資源，加強現有綜合家庭服務中心的資訊科技設備及相關配套（例如資訊科技支援人員及員工培訓等），將有助提高「家庭支援計劃」的成效。
- 5 參考現行「賽馬會智家樂計劃」的經驗，有系統地建立一套適合本地港情況的網上家庭支援服務模式，可以透過推行試驗計劃累積實證經驗，以專責網上家庭支援服務隊開展創新工作，推動相關服務發展。

<sup>14</sup> 《主題性住戶統計調查第 67 號報告書》<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302672019XXXXB0100.pdf>

### **建議**

- 1 增撥資源加強全港 67 間綜合家庭服務中心 / 綜合服務中心的資訊科技設備及相關配套（例如資訊科技支援人員及員工培訓等），以配合現有「家庭支援計劃」之目的，加強網上家庭支援工作的成效。
- 2 推行「網上家庭支援服務試驗計劃」，以專責服務隊的形式開展創新服務，透過累積實證驗，以建立一套適合香港情況的網上家庭支援服務新模式。
- 3 增撥資源為基層家庭提供相關資訊科技設備及支援（例如電腦硬件及上網設備），以縮窄因社經地位差異所產生的數碼鴻溝。

## (9) 加強對濫藥孕婦及父母的支援

### 問題

懷孕是戒毒的契機，為人父母的角色可提升戒毒動機，重塑生命意義及人際網絡，但親職照顧的壓力也是引致復吸的危機。業界推出試行計劃服務受毒品影響的孕婦及媽媽，發現成效顯著，有八成吸毒孕婦及媽媽成功戒毒及維持操守<sup>15</sup>。這些計劃透過提升親職能力及跨專業協作，幫助個案改變及成長；即使遇到家庭問題或危機時，亦能及早介入。可惜禁毒基金的計劃設有時限，濫藥孕婦及父母的需要持續多年，亦不可能於短期內解決。

### 分析

#### 1 政府只增撥資源識別高危孕婦及兒童，卻沒有增加濫藥服務的配套

政府於 2013 年增撥資源，在各區成立兒童身心全面發展服務(CCDS)，識別高危孕婦及兒童，卻沒有考慮到下游服務的配套，以致相關服務前線同工應接不暇，危機識別後卻未能得到適切的支援。根據社署 2019 年《保護兒童資料系統統計報告》，涉及父母為施虐者的虐兒個案中，有兩成個案與物質濫用有關<sup>16</sup>。在 2016 至 2018 年間，每年在醫管局 CCDS 下被識別為曾濫藥的高危孕婦平均有 310 人，佔高危孕婦 13%<sup>17</sup>。表面上，濫藥孕婦所佔的比例不多，但有兒科醫生分享，處理這類個案需耗用大量時間。於 2016 至 2018 年，母嬰健康院識別母親曾濫用藥物的兒童人數，分別為 427 人、497 人和 519 人，有著明顯上升趨勢<sup>18</sup>，這些母親的親職能力亦同樣值得關注。社署於 2018 至 19 年增撥資源於轄下保護家庭及兒童服務課的人手，加強保護兒童及支援家庭服務；但對於同樣處理懷疑虐兒個案的濫用精神藥物者輔導中心，卻沒有調整人手以應付服務需要。

#### 2 濫藥孕婦及父母個案高危而複雜，令前線社工的工作量倍增

濫藥孕婦及父母個案大部份都是複雜而高危，根據十一間濫用精神藥物者輔導中心的服務數據顯示，中心恆常為濫藥孕婦及父母個案提供頻繁的支援服務，包括輔導、家訪、陪診、小組工作，甚至需協助家庭活動以及提供醫療支援等。若個案涉及懷疑虐待兒童，更要召開多專業個案會議 (MDCC)，評估個案對毒品的依賴程度及親職能力等。社聯就著濫藥孕婦及父母的工作量及個案跟進內容搜集數據<sup>19</sup>，當中涉及十一間濫用精神藥物者輔導中心於例如各類支援工作、跨專業會議，以及相關人手調配等數據，發現於 2019-20 年度濫藥孕婦及父母個案平均佔整體個案 24%，部分中心更有超過三成個案為這類服務對象，而處理這類個案的介入時間為一般個案的 2.6 倍，處理這些個案必須具有育兒支援的配套（例如陪月員、朋輩輔導及托管設施等）。另外，由於個案涉及複雜的介入工作，每間中心平均需要調配 2 名助理社會工作主任及 0.5 名社會工作助理跟進這類個案，當中涉及的助理社會工作主任的人手比例已經相當於社署估計人手編制

<sup>15</sup>陶兆銘等。《「生命孕記」一吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃》。(香港：香港中文大學社會工作學系、路德會青彩中心、基督教聯合醫院，2018)，頁 73-75。

<sup>16</sup> Social Welfare Department, *Child Protection Registry Statistical Report 2019*. (Hong Kong: Social Welfare Department, 2020).

<sup>17</sup>立法會財務委員會審核 2019-20 年度開支預算，答覆編號 FHB(H)431，第 14 節 FHB(H)第 1405-7 頁。

<sup>18</sup>立法會財務委員會審核 2019-20 年度開支預算，答覆編號 FHB(H)587，第 14 節 FHB(H)第 1745 頁。

<sup>19</sup>社聯分別於 2020 年 3 月至 4 月及 2021 年 3 月至 4 月各 11 間濫用精神藥物者輔導中心收集有關不同個案工作時數及有關濫藥父母/孕婦的個案內容和人手調配的數據

所訂下的 50%<sup>20</sup>，可見這類高危個案比一般個案需要更多資源處理，進一步加劇人手不足的情況。

另外，社聯於 2019 年 12 月亦進行有關「育有十二歲以下子女濫藥家長概況」的問卷調查，共收集接近 800 個活躍個案育有 12 歲以下子女，當中涉及超過 1,235 名兒童；數字比 2017 年較高。今次調查發現有兩成濫藥父母是獨力照顧子女，有 36% 個案需要接受精神科覆診，涉及的兒童超過一半為三歲或以下，約兩成兒童懷疑或確診有特殊教育需要，這些數字均反映濫藥父母個案的高危及複雜性。再加上濫藥個案普遍不易接受轉介，在成功與其他服務協作之前，濫用精神藥物者輔導中心需要提供各方面的支援，如危機處理、親職照顧、情緒及輔導服務支援、人際關係、債務及住屋問題等；雖然要承擔更大的責任及風險，但仍以服務對象的需要為優先，在有限的資源下提供服務。

### 3 禁毒基金資助不到位亦不能持續

事實上，早於數年前服務已出現明顯的縫隙，十多間戒毒服務機構於 2017 及 2018 年申請禁毒基金，為受毒品影響的孕婦及父母提供支援，與醫院、母嬰健康院、綜合家庭服務中心等協作，幫助父母戒毒及履行親職責任，減少復吸及跨代濫藥的問題。根據多間戒毒服務機構於 2017 及 2018 年度推行的禁毒基金計劃服務成效數據，結果發現在介入後，各方面的成效指標皆有明顯改善，當中包括 1) 吸毒次數和態度；2) 戒毒動機；3) 重吸意向；4) 成癮人士及其伴侶的支援；5) 家庭關係；6) 管教子女的表現和壓力；7) 成癮人士的自尊心；8) 成癮人士的情緒健康；9) 子女的健康狀況多方都有明顯改善。

另外，比較社聯在 2017 年及 2019 年的兩次調查，發現這些個案接受母嬰健康院的產前及產後護理及疫苗接種方面，均有明顯改善。可惜，禁毒基金定位為創新服務，並設有時限，服務最多維持兩三年，忽略濫藥父母問題並非可於短期內解決。業界期望早日把服務恆常化，以便這類高危個案提供持續及較有規劃的支援服務。

### 4 沒有備存濫藥父母個案及所涉及兒童的數字，難以掌握服務需求

現時濫藥父母個案分散在醫院、母嬰健康院、濫用精神藥物者輔導中心、綜合家庭服務中心及兒童住宿照顧服務等；社署並沒有收集及公佈濫藥父母的個案數目，亦沒有備存有關父母同意下入住兒童院舍／獲頒布照顧或保護令而入住兒童院舍的兒童，當中懷疑涉及父母濫用藥物，或父母無力照顧等的分項統計數字。去年，社署公佈由 2017 年 7 月起所收集的虐兒個案中父母有藥濫習慣的個案數目，但這只是冰山一角，未能顯示出有潛在危機的個案數目。醫管局及衛生署只備存濫藥孕婦數目及濫藥媽媽育有五歲或以下的兒童數目，至於濫藥父親的數目或育有五歲以上的兒童數字則欠奉。在欠缺服務數字的情況下，難以掌握服務需求，不利服務規劃。

<sup>20</sup>根據社署的估計人手編制，每間濫用精神藥物者輔導中心有 4 名助理社會工作主任及 3 名社會工作助理 ([https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2913/tc/NSE\\_of\\_CCPSA\\_Chin\\_\(1\\_October\\_2020\).pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2913/tc/NSE_of_CCPSA_Chin_(1_October_2020).pdf))

### **建議**

- 1 在十一間濫用精神藥物者輔導中心增設兩名助理社會工作主任及一名福利工作員，以加強跨服務協作，支援個案於懷孕及親職生涯中面對的困難，讓他們及嬰幼兒的身心發展得到持續的照顧、評估、治療及跟進。
- 2 為高動機及接受戒毒服務的媽媽設立試驗計劃，提供以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。
- 3 為已戒毒的媽媽提供短期住宿及社區支援服務，幫助她們及幼兒有較安全的居住環境，早日融入社會。
- 4 搜集受毒品影響的孕婦及父母的相關數據及資料，透過瞭解服務需要進行服務規劃。

## (10) 疫情下加強對無家者的支援

### 問題

過去十年無家者人數按年一直上升，由 2010 年的 393 人上升至 2020 年的 1423 人，升幅達 2.6 倍。本年疫情肆虐，無家者人數增加，有調查顯示近年的無家者中不少是失業、非經常露宿、或原先在內地居住的回流港人，急增的服務需求使本已僧多粥少的支援服務更見壓力。另一方面，云云防疫措施令無家者生活更見困難，急需為他們提供補救性措施。

### 分析

#### 1 失業問題導致無家者增加

本港私樓租金高企，在近期失業、減薪情況更趨普遍下，不少市民因未能應付租金開支而被逼露宿。一方面，單身失業人士如申綜援，所得的租金津貼金額未能足以讓無家者應付租金開支。另一方面，不少失業人士如只希望申請緊急基金以應付燃眉之急，但在申請人數急增下，一些緊急援助基金的批核時間亦比疫情前為長，未能及時應付無家者的緊急需要

#### 2 防疫措施對無家者生活構成嚴重影響力

疫情對無家者的影響比一般市民更大。一方面，無家者露宿街頭有更大的染疫風險。另一方面，疫情下的各種公共衛生的安排，亦增加了無家者的生活困難：例如部分公共洗浴設施於疫情期間關閉使無家者無處保持個人衛生、24 小時快餐店、球場、民政臨時庇護中心等設施關閉使無家者夜間無處停留、政府為加強公共地方清潔而「清走」無家者的棲居處等。此外無家者未能安置臨時收容中心而持續露宿街頭，亦增加染疫風險及誘發其精神健康上的問題。此外，失業回流港人需按法例完成檢疫措施，例如入住強制隔離營、「回港易」計劃的檢疫規定等，亦增加了無家者的財政負擔。

現時政府並無缺乏跨部門的機制檢視無家者的狀況，因此在制訂上述措施時亦考慮制訂相關補救措施。

#### 3 臨時宿舍／收容中心不足

現時政府資助的臨時宿舍名額及自負盈虧的名額只有 400 多個，數目遠少於無家者的人數。此外住宿時間亦有限(一般只有 1 至 6 個月)，未能讓無家者有足夠時間銜接其他租樓或上樓安置。

### 建議

#### 1 加強對無家者的經濟援助

因應不少無家者因失業而突然陷入經濟困境，政府亦應透過下列措施增加對失業人士及基層市民的經濟支援：

- (1.1) 增撥緊急基金款項，應付無家者疫下急增的需求，期望能於較短時間向有需要的個案發放津貼，為無家者應付上樓及生活開支。
- (1.2) 短期內進一步放鬆在職家庭津貼的申請資格，讓短期失業人士亦有資格領取該月的職津
- (1.3) 增加綜援制度中一人住戶的租金津貼
- (1.4) 向非綜援的無家者派發一次性現金津貼，例如重推「關愛基金非公屋非綜援的低收入住戶一次過生活津貼（簡稱 N 無津貼）」。

**2 增加臨時宿舍，以短期支援無家者的住宿需要**

政府應增加宿位及宿舍數目、重開廉價宿舍等，穩定供應較長時間（例如最少六個月）予無家者個案，有效涵接其他住屋選擇，長遠使無家者有信心脫離露宿生活。建議政府以多種策略增加宿位供應，例如資助提供社會房屋、租住賓館或酒店等等。

**3 設立無家者「自助服務點」提供基本**

設立「自助」形式的服務及設施點為無家者提供基本生活設施，由營運機構管理予無家者使用，例如提供儲物、洗衣淋浴、翻熱食物等空間。同時，服務點亦可適時為無家者提供外展醫療服務、動用社區義工及資源支援無家者，整體提升社區關係。

**4 就無家者議題與業界舉行跨部門會議**

因應不同防疫措施對無家者的影響，政府應與相關服務機構及相關政府部門，包括社會福利署、民政署及食環署等，舉行跨部門會議，減少措施對無家者的影響，以及制訂相關補救措施。

## 長者服務

## (11) 增強對患有認知障礙症的服務支援

### 問題

認知障礙症是長者常見的疾病，發病率亦會隨年齡增加而上升。隨著認知能力的持續衰退，長者的自我照顧能力隨之下降，亦會衍生非功能性的行為及情緒問題。認知能力的退化不可逆轉，缺乏適時的介入及訓練，長者的認知能力將會急速退化，繼而增加對高度照護服務的需求。

### 分析

- 1 嚴重及中度認知能力缺損的長者有不同的服務需要，對於中度患者而言，為了延緩退化至嚴重程度，須投放更多資源在恆常及頻密的訓練上，維持患者的剩餘能力及發揮潛能，使長者於人生最後階段使用餘下有限的自主能力渡過有意義的人生。
- 2 在院舍服務方面，根據社聯在 2021 年初收集會員機構營辦的安老院舍之數據，每間院舍平均有 30% 院友的認知能力缺損屬嚴重程度，21% 屬中度缺損。
  - (2.1) 現時政府為安老院舍發放「照顧認知障礙症患者補助金」，資助院舍為患有認知障礙症的院友提供服務，但按現時為院友進行評估及核實程序，即使屬嚴重認知能力缺損的院友，亦只有部份獲得補助金，更遑論為中度認知能力缺損的院友提供支援。
  - (2.2) 認知能力屬中度缺損的長者，除了上述提及需要加強的訓練以減慢退化速度外，由於他們一般行動自如，會衍生各種行為及情緒問題，需要院舍更多的注意及照顧，例如他們拒絕依從職員的指示、遊走、自殘、擅自解開其他院友的約束衣物、或餵飼飲料給吞嚥困難的院友等。現時補助金只照顧嚴重程度的院友，實難以為中度患者提供適切的服務。
- 3 在社區居住的長者亦不乏初期認知缺損的情況。
  - (3.1) 社聯在 2021 年初收集綜合家居照顧服務(普通個案)隊伍的服務使用者資料。在年齡方面，有 86% 以上的長者服務使用者為 70 歲以上。若每 10 名 70 歲或以上長者便大約有 1 名患有認知障礙症<sup>21</sup>，而在 2021-22 年度預計大約有 23,600 的綜合家居照顧服務(普通個案)個案<sup>22</sup>，估計當中有超過 2,000 名服務使用者患有認知障礙症。
  - (3.2) 另外，根據服務隊提供的資料，大約 7% 的長者服務使用者確診認知障礙症，而在未有確診的長者中，透過隨機抽樣進行認知能力自我篩查問卷(AD-8)，結果顯示有 40% 可能患有認知障礙症。

<sup>21</sup> Ruby, YU et al., Dementia Trends: Impact of the Ageing Population and Societal Implications for Hong Kong (The Hong Kong Jockey Club, 2010), 34

<sup>22</sup> 香港特區政府 2021-22 年度財政預算

- (3.3) 以上數字顯示，綜合服務家居照顧服務(普通個案)的服務使用者中，有大量已有早期認知能力缺損的情況。惟現時服務欠缺資源照顧他們這方面的需要，而輪候長期護理服務又長達一年之久，導致這群極需及早識別及介入的長者未能獲得合適服務，失卻延緩退化的黃金機會。

**建議**

- 1 增加為安老院舍提供的「照顧認知障礙症患者補助金」資源，改善評估機制，讓院舍為患有嚴重及中度認知障礙症的院友，提供合適的照顧及訓練。
- 2 為綜合家居照顧服務(普通個案)提供資源，協助辨識及支援認知障礙症患者，讓服務隊能發揮預防性的功能，包括早期識別、初步介入、提供認知訓練活動、家居環境檢視及改裝、照顧者支援等服務。

## (12) 增加長者中心個案服務人手及相關配套，回應長者的全人需要

### 問題

近年長者面對的生活問題越趨複雜，為他們提供個案工作的難度亦繼而提升；個案工作人員需要投放更多時間以提供合適及具質素的服務。惟長者中心的個案服務一直面對人手資源不足及欠缺相關配套的情況，難以適切回應長者需要。

### 分析

- 1 社聯於 2021 年 3 月份舉行聚焦小組，邀請長者中心的同工參與，了解他們處理個案之具體情況。
  - (1.1) 同工通常在與長者的日常接觸、或進行統一評估時，發現需要以個案工作手法跟進他們遇到的問題，當然長者亦會主動尋求協助。個案工作人員需要詳細了解長者的健康、家庭關係、經濟、社交生活及支援等，以計劃適合的介入及提供輔導。
  - (1.2) 較常見的是長者在輪候服務的接近一年之時間，個案工作人員須與他們及其家人商議及計劃合適的日常照顧安排、申請服務及經濟援助、聯繫社區資源給予他們協助等，而過程中更須協助長者面對身體機能衰退的心理適應，為他們提供情緒輔導，而家人之間如何分擔照顧長者的責任，不論是實務或金錢，亦常常是在個案中要處理的一大挑戰。
  - (1.3) 隨著社會變遷，長者除了需要照護服務的安排，亦有生活上各種的問題，需要社工的介入及跟進，較常見的問題包括：一) 精神健康問題，二) 與家人之間的關係問題，三) 獨老及雙老的特別關顧，及 四) 認知障礙症患者及其照顧者的支援。長者中心的個案工作人員不時需要與其他服務單位(如綜合家庭服務中心、精神健康綜合社區中心)或政府部門聯繫及互相配合，過程涉及緊密的溝通、多方的協調及行政安排，因而處理上會變得複雜並需要投放加倍的時間。
  - (1.4) 即使長者獲編配長期護理服務後，由於某些服務沒有社工職系人手，長者中心會為他們繼續提供個案服務，跟進他們在照護以外的其他問題。
  - (1.5) 個案工作對社工的專業能力有一定要求，新入職的前線同工在處理個案時需要密切的督導及支援，以建立相關的工作技巧、提升對個案需要的敏感度，以確保長者能獲得適切的輔導，亦讓個案工作的專業技巧得以傳承。

- 2 社聯今年繼續透過數據收集了解長者中心在剛過去一年(2020-21)的輔導服務輸出量; 結果如去年一樣，各單位所提供的服務輸出量已超過議訂水平。

	平均每個月的活躍個案			長者健康及家居護理評估		
	輸出量 指標	實質 輸出量	超出 指標	輸出量 指標	實質 輸出量	超出 指標
長者地區中心	220	308	40%	55	74	35%
長者鄰舍中心	80	125	56%	35	46	31%

### 建議

- 1 基於服務的輸出量已持續超出指標多年，建議社署應即時增加長者中心的前線個案工作人手，讓中心能夠回應長者全人的需要。
- 2 增加督導人手和恆常訓練以提升同工在提供個案輔導服務的能力。
- 3 由社署分區福利辦事處地區負責促進長者中心與不同服務單位的聯繫，讓同工在處理長者的各項需要時，能得到合適的專業支援。

## (13) 發展線上服務模式，善用科技支援長者

### 問題

政府推出智慧城市藍圖 2.0，促進利用創新科技應對城市管理的挑戰和改善市民的生活，網絡科技的應用無所不至；而在疫情影響下，社會服務以線上形式進行亦漸見普遍，更預見將會與傳統服務模式並存。當網絡通訊及線上活動已成主流，長者以及為長者提供服務的機構均需要特別的支援以迎接這時代的轉變，配合政府推動創新科技之政策。

### 分析

- 1 相比社會整體的情況，65 歲或以上的人士在使用電腦、接觸互聯網、或擁有智能手機方面，在比例上均顯著較低<sup>23</sup>。長者在成長階段沒有接受資訊科技教育，即使曾因工作需曾學習使用電腦及互聯網，退休後亦難以追上科技日新月異的發展。隨著年歲增長，學習能力、記憶力、或認知能力漸弱，在學習掌握資訊科技及運用網絡資源，長者比其他年齡層的人士更需要持續的支援。
- 2 長者的身體機能減退，限制了他們親身參與社交活動的機會；缺乏社交活動不單影響長者的精神健康，亦加速衰老及體弱情況，推前他們入住院舍以獲得較高程度的照護。即使服務提供者採用網絡科技開發各種線上服務，長者若缺乏基本的數碼能力，亦難以受惠。因此，提升長者使用網絡科技的能力，維持社交生活，接收資訊，與社會保持連，尤其重要。
- 3 要提升長者的數碼能力，不論長者或長者服務機構，均需要整全及持續性的配備及資源。以下是一些長者服務在以資訊科技提供服務時所需支援之例子：

#### (3.1) 人力資源

- 具備資訊科技技能的人士，製作線上活動及管理網上資訊系統
- 訓練及教導長者使用網絡資源及操作上網的器材的支援人手

#### (3.2) 地方

- 進行視像會面時需要獨立分隔的空間，以保障服務使用者的私隱
- 在拍攝或直播網上活動時，需要空間設置場地及安放必要的器材

#### (3.3) 硬件

- 配備拍攝器材、相容的電腦及網絡，以進行直播、網上小組、串流活動等
- 提供平板電腦及通訊軟件，為居住於院舍的長者友與親友保持聯繫
- 透過無線感應器、數據系統等，定期監測院友的健康情況，提供適時護理
- 透過平板電腦、上網數據咭、訓練及身體檢測器材等，為長者提供遠程模式的復康運動。

#### (3.4) 購置電腦軟件、應用程式，網上保安系統等的恆常開支。

<sup>23</sup> 《主題性住戶統計調查第 69 號報告書- 個人電腦和互聯網普及程度》，政府統計處，2020 年 3 月

**建議**

- 1 建立整全的政策，推動各項長者服務利用網絡資源，為長者提供各項的線上服務。
- 2 提供持續的資源，支援長者服務在人手、地方、硬件及軟件上進行線上服務。
- 3 提供培訓及支援，讓長者服務同工掌握基本的科技資訊知識及技術，以發展線上服務。

## 復康服務

## (14) 加強各服務類別回應殘疾人士服務使用者老齡化現象

### 問題

人口高齡化是香港必須面對的挑戰，隨著醫療科技進步，人均壽命越來越長，當中亦包括殘疾人士，其中最值得關注的是智障人士和精神病康復者的老齡化現象。

因應老齡化現象，由勞工及福利局轄下康復諮詢委員會制定的《殘疾人及康復計劃方案》其中一個策略建議表示透過試驗計劃為不再適合在庇護工場等職業康復服務／訓練計劃獲取服務的老齡化殘疾人士在其所屬院舍提供一站式及持續性康復訓練、照顧及住宿服務，讓他們在熟悉的環境內安老而不用因年齡及身體功能改變等因素而轉換院舍，然而相關試驗計劃仍需待進一步落實推行的細節和時間表，而現時庇護工場（包括綜合職業康復服務中心庇護工場部份）的學員、居於院舍及社區的智障人士不少都已出現老化情況，年長智障服務使用者的護理及照顧需求亦不斷增加。

此外，根據社會福利署於立法會財務委員會審核 2019-20 開支預算的答覆中<sup>24</sup>，亦顯示精神健康綜合社區中心每年 60 歲及以上的會員數目亦不斷增加，由 2014-15 年度的 4,670 人增加至 2017-18 年度的 6,649 人，增幅達 42%，奈何現時政府並沒有就居於社區及院舍的精神病康復者老齡化作任何對應服務。由此可見，支援殘疾人士服務使用者老齡化需要已是復康服務刻不容緩的重要課題。

### 分析

- 1 根據康復服務諮詢委員會於 2015 年 6 月發佈的「智障人士老齡化趨勢研究」，統計全港 29 間社福機構的智障人士日間訓練（當中包括庇護工場）及住宿服務的服務使用者，調查了 11,000 名智障人士，當中 47% 智障人士的年齡超過 40 歲。服務使用者的年齡中位數為 39.1 歲。大約 25% 的服務使用者已達 50 歲或以上，可算是一個不小的比例。這結果顯示老齡化是本港智障人士所面對的一大問題。此外，是次研究中所出現早發性老化的現象卻為智障人士老齡化的問題響起警號。不同的長期病患，如糖尿病、高血壓、超重、腦退化症、骨質疏鬆和體能及活動能力退化，都可用作提早老化的指標。研究發現智障人士有身體機能提早衰退的情況，他們的心血管健康比其他同齡的或更年長的一般人士更差；他們的骨骼系統有提早老化的問題；他們也有視覺系統的退化的問題，研究同時發現智障人士日常功能活動皆有提早退化的情況。<sup>25</sup>故此，不論現時庇護工場的學員、居於院舍及社區的智障人士出現日益老化，他們的照顧需要及復康訓練需求亦不斷增加，但以現行的服務模式及人手編制（尤其前線照顧、護理及復康專業人手）均未能滿足需求。
- 2 隨老齡化或嚴重殘疾引起的吞嚥問題同樣值得關注。即使政府於 2019-20 年度把言語治

<sup>24</sup>社會福利署，《財務委員會審核 2019-20 年度開支預算的問題及答覆》（問題編號 3053），2019 年 ([https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2252/tc/Replies\\_to\\_Questions\\_Raised\\_by\\_Finance\\_Committee\\_Members\\_in\\_examining\\_the\\_Estimates\\_of\\_Expenditure\\_2019\\_20\\_\(Chinese\).pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2252/tc/Replies_to_Questions_Raised_by_Finance_Committee_Members_in_examining_the_Estimates_of_Expenditure_2019_20_(Chinese).pdf))

<sup>25</sup>彭耀宗教授，香港理工大學，《「智障人士老齡化趨勢」研究報告》，2015 年，頁 286-288 ([https://www.lwb.gov.hk/chi/other\\_info/Executive%20Summary%20of%20the%20Survey%20Study%20on%20Ageing%20Trend%20of%20PWIDs\\_c.pdf](https://www.lwb.gov.hk/chi/other_info/Executive%20Summary%20of%20the%20Survey%20Study%20on%20Ageing%20Trend%20of%20PWIDs_c.pdf))

療服務擴展至其他類別的殘疾人士院舍，包括盲人護理安老院、長期護理院及輔助宿舍。唯現時於殘疾人士院舍的言語治療支援仍然嚴重不足，亦欠缺購買軟餐的資助以解決有吞嚥困難的殘疾人士之進食需要。根據扶康會於 2020 年 1-11 月針對轄下六間護理院舍服務使用者進行的「吞嚥情況」進行研究，統計共 286 名包括智障和肢體殘疾人士的吞嚥情況，發現共有 62.9% (180 人) 有中度或以上吞嚥困難<sup>26</sup>，反映殘疾人士隨著老化在吞嚥支援方面的需要亦不斷增加。

- 3 根據政府統計處統計醫管局精神科專科門診就診人次的年齡分布，十五年間精神科的就診人次上升了近 1.7 倍，而中老年（50 至 64 歲）及長者（65 歲或以上）的就診人次比例穩定增加，其中又以中老年的比例增長較明顯，由 2001 年近 20%，攀升至 2016 年逾 30%。此外，精神病康復者因長期服用藥物、缺乏良好飲食或運動習慣，導致他們於 45 歲左右的中年階段，較早出現肥胖、高血壓、高膽固醇、糖尿病等健康欠佳的情況，影響其進入老年階段的生活質素及精神健康。人口老化為精神復康服務帶來不可忽視的額外需求。

### 建議

- 1 現時步入老年及提早老化的殘疾服務使用者人數不斷增加，而院舍及日間服務的服務單位不論在設備及專業護理上皆未能滿足老化服務使用者的需要，因此在未來復康政策下，建議儘早落實「智障長者院舍試驗計劃」，為院舍內老齡化殘疾人士提供一站式及持續性的康復訓練、照顧及住宿服務。
- 2 檢討現時輔助宿舍和中度弱智人士宿舍及日間服務的人手編制，包括登記護士和前線照顧人手，以及提升相關的設備及設施明細表。
- 3 因應老化問題，政府必須檢視庇護工場及職業康復延展計劃（WEP）名額的比例及相關問題，並制定長遠回應庇護工場老化的策略。建議政府為工場的年長學員設立退出機制，並應開設新的服務模式，如設立「殘疾長者日間復康及照顧中心」，讓退出後的工場工友亦可轉到中心繼續接受服務，除了降低庇護工場的輪候壓力外，更可為他們提供合適的環境和設施，配合適切的復康訓練和照顧，為他們制定合適安老計劃及支援他們面對年長的需要，當中的服務內容包括訓練及活動、日常照顧、醫療護理、輔助醫療、社交及康樂及個案輔導等。
- 4 對於因老齡化或嚴重殘疾引起的吞嚥問題，建議政府按照安老服務單位般增撥資源資助所有殘疾人士院舍有吞嚥困難的服務使用者提供軟餐。
- 5 建議政府按照安老服務單位般進一步加強殘疾人士院舍言語治療師的人手比例由現時的 1:50 至 1:10。
- 6 建議家居照顧服務擴展服務對象涵蓋範圍至輕度智障及肢體傷殘人士，以加強對居於

<sup>26</sup>扶康會「護理院舍服務使用者吞嚥概況 2020/21」

社區老齡化殘疾人士及其照顧者的支援。

- 7 建議增設以機構為本之護士主任職位，以加強及定期檢討各服務單位感染控制指引及執行情況；以及提升護理督導能力。
- 8 因應復元人士老齡化的問題，建議政府進一步研究復元人士老化的服務需要以考量如何加強對居於社區老齡化復元人士及其照顧者的支援。

## (15) 支援殘疾人士就業

### 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，尤其因疫情關係，社會經濟大受影響，殘疾人士更難公開就業。此外，現時有不同服務協助殘疾人士公開就業，包括輔助就業、在職培訓計劃及陽光路上培訓計劃，當中可有優化空間，以提高服務的彈性。

### 分析

- 1 政府於 2014 年 12 底公布了《2013 年香港殘疾人士殘疾情況報告》，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%。
- 2 根據勞工及福利局在 2019 年 1 月向立法會提交的書面回覆，公務員體系內殘疾僱員的人數按年下降，由 2013-14 年度的 3,415 人降至 2017-18 年度的 2,942 人，減少近 14%，而殘疾僱員人數佔整體公務員百分比，亦由 2.1% 下降至只有 1.7%，是特區政府成立以來最低水平。此外，在 2017-18 年度新入職的殘疾公務員只有 74 人，佔整體新入職公務員的 0.6%。
- 3 因疫情影響，香港社會服務聯會於本年 2 月至 3 月期間亦就殘疾人士的就業狀況進行了調查，發現殘疾人士的失業情況相當嚴重，失業率高達 39.9%，比政府公布的一般失業率的 7.2%<sup>1</sup> 高 5.5 倍。近半受訪者因疫情遇到裁員、削減工時或放無薪假等情況，導致收入減少。此外，業界估計未來 1-2 年間，殘疾人士的失業率可能會持續高企。
- 4 現時仍有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。

### 建議

- 1 **建議加強對僱主聘用殘疾人士的誘因**
  - (1.1) 劃一輔助就業、殘疾人士在職培訓計劃、「陽光路上」培訓計劃及勞工處「就業展才能計劃」中為僱主提供的工資補助及津貼期，以鼓勵僱主持續聘用殘疾僱員。<sup>27</sup>
- 2 **建議政府帶頭加強支援殘疾人士就業及增加就業機會**
  - (2.1) 為推動促進殘疾人士就業，政府可帶頭訂立聘用殘疾人士的指標。建議政府可每年於政府部門及政府津助機構為殘疾人士推出一些有時限或短期職位，並為他們提供支援，以增加他們實質工作的機會及工作自信心。

<sup>27</sup>立法會 CB(2)968/19-20(03)號文件（2020 年 5 月 19 日）：（「就業展才能計劃」下僱主可獲發放的津貼，首三個月工作適應期的每月津貼上限 8,000 元，而其後六個月的每月上限 6,000 元。）

- (2.2) 推動社企宣傳，讓社企有機會向不同政府部門及政府津助機構提供報價，同時鼓勵各政府部門多光顧社企的產品及服務。
- (2.3) 根據殘疾人權利公約，政府應提供適合殘疾人士進修的在職培訓課程及工作實習機會。

### 3 建議優化現有殘疾人士勞工及福利政策

- (3.1) 建議「傷殘津貼」不再與工作掛鉤，殘疾人士不應因為領取「傷殘津貼」而剝削殘疾人士工作的權利。
- (3.2) 殘疾人士啟動「生產力評估機制」後，如未能獲得法定最低工資的殘疾僱員，建議政府提供工資補貼，讓殘疾人士享有最低工資的保障。

### 4 建議優化輔助就業、在職培訓計劃及陽光路上培訓計劃

- (4.1) 就輔助就業、在職培訓計劃及陽光路上培訓計劃的資助撥款，建議社署讓營辦單位彈性運用，有效按服務使用者的需要提供適切支援。此外，亦建議署方同時優化以上服務的行政程序。
- (4.2) 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，並在有需要時提供即時及到位的協助。

## (16) 改善有特殊教育需要學童的幼小銜接

### 問題

政府自 1997 年開始在本港推行融合教育政策至今超過廿年，目標是讓有特殊教育需要學生在主流學校接受教育，並透過教育局提供多項資助予學校推行校本支援服務。

現時年齡介乎兩歲至六歲未開始接受小學教育的有特殊學習需要幼兒，在沒有同時接受其他康復服務下也可接受由社會福利署統籌的早期教育及訓練服務，以協助他們日後融入主流教育。當中包括「資助學前康復服務」和「為輪候資助學前康復服務的兒童提供學習訓練津貼」等。

完成幼稚園課程後年滿 6 歲的學齡兒童，便須轉而接受教育局統籌的支援服務。教育局採用「雙軌制」推行特殊教育，有較嚴重或多重殘疾的學生，教育局會根據專業人士的評估和建議，在家長的同意下，轉介他們入讀特殊學校，以便接受加強支援服務；其他有特殊教育需要的學生，則會入讀主流學校<sup>28</sup>。唯學童升讀主流小學後適應上出現不同程度的困難及小學缺乏針對性的支援服務，難以滿足不同學童的特殊教育需要。

### 分析

在小一申請自行分配學位階段，家長可以在小一申請表上填寫子女有特殊教育需要。然而，根據一項問卷調查的報告顯示<sup>29</sup>，接近四成(39.1%)的家長因擔心影響子女入讀心儀學校的機會，另有超過兩成(23.0%)的家長擔心子女會被老師歧視，故選擇不填報子女的特殊教育編號。有四成(40.8%)的家長反映學校未有聆聽他們或兒童的需要；近一半(48.7%)的家長表示學校沒有安排專責職員與他們聯繫；及超過三分一(36.8%)的家長表示，學校沒有向他們交代子女的學習進度。有不足四成(36.8%)的家長表示有專責職員跟進他們子女的學習情況，當中不足一成(6.5%)表示由特殊教育統籌主任跟進。在學校沒有專責職員跟進子女情況的家長組群中，有七成(71.7%)表示校方沒有任何途徑讓他們參與討論子女的學習情況。家長認為升小學童需要面對環境、社交及學習模式的轉變，對有特殊學習需要的兒童更是一大挑戰。

由 2019/20 學年起，學前康復服務單位會在學年開始前把適齡入讀小一的兒童的進展報告通過社會福利署送交教育局，以便教育局在開學前把有關資料轉交有關的小學。這措施無疑已較從前跨進一大步，但仍未能完全滿足幼小銜接的服務需要。

現有機制仍未有設立專責職員跟進兒童的特殊需要，提交報告亦未能釋除家長擔心子女被歧視的疑慮。現在小學在未收到兒童的進展報告前已需要安排外判服務，做法未能針對學生的特殊教育需要。學童由幼稚園升讀小一是一個關鍵性階段，政府應及早加強全面的銜接支援，讓學童繼續得到關注，順利過渡並適應小一生活。

<sup>28</sup>教育局，特殊教育便覽，

<https://www.edb.gov.hk/attachment/tc/edu-system/special/policy-and-initiatives/Information%20sheet%20on%20SE%20tc.pdf>

<sup>29</sup>港基督教服務處智愛家長會，「有特殊教育需要升小一學生校本支援服務調查報告 2018」，2018 年 5 月

**建議**

- 1 現時有特殊教育需要的學前兒童(6 歲以下)的支援政策主要由社會福利署負責統籌，學齡兒童(6 歲以上)的支援政策則由教育局統籌。雖然現時通過學前康復服務單位為有特殊學習需要兒童向教育局傳遞評估及進展報告資料，但單單文字報告未能讓小學全面了解學童需要。建議為有特殊學習需要兒童新增「升小後的銜接服務」，並由社會福利署負責統籌，使之有序地過渡至教育局。
- 2 有特殊學習需要兒童在學前康復服務中獲得的訓練及進展大多未能延伸至升小後的新服務模式中，使學童升小後康復進程延緩。建議為有訓練需要的特殊學習需要兒童升小後由原有跟進的學前康復服務單位繼續提供服務 6 個月。讓小學及新服務單位能更快掌握學童的服務需要及提供持續訓練模式。

## 社會保障

## (17) 為失業及就業不足人士提供現金保障

### 問題

受疫情影響，香港失業及就業不足情況日趨嚴重，失業率及就業不足率分別達 7.2% 及 4.0%，是近 17 年來的高位。除了基層人士，不同階層也受失業及就業不足影響。然而，單靠現時的現金保障制度，卻未足以保障大部份受影響家庭維持穩定的收入。

### 分析

#### 1 綜援制度未能保障大部分失業人士

現時香港並沒有單純針對失業人士以維持收入的失業福利制度，主要是依靠綜援提供現金支援，以協助在經濟上最無法自給的失業人士應付生活上的基本需要。然而，綜援制度經濟門檻嚴苛，一般市民失業後必須花掉積蓄才合資格申領；再者，綜援申請過程複雜，亦存在著負面標籤等問題，不少有需要人士亦容易避排拒於制度之外。根據社聯於 2020 年進行的「失業及就業不足面貌分析」，失業及就業不足人士中只有 5.3% 正領取綜援，但失業及就業不足人士的貧窮率高達 34.4%。由此可見，不少貧窮的失業家庭亦未受惠於綜援制度，更遑論協助其他階層家庭維持穩定收入。

#### 2 改善在職家庭津貼計劃力度不足

政府將於 6 月起把非單親住戶的職津基本津貼工時要求由每月 144 小時降低至 72 小時，以及將中額津貼工時要求由每月 168 小時下調至 132 小時，以支援有經濟困難的就業人士及家庭。有關措施一方面未能照顧已失業人士的需要，同時不少市民被迫削減工時，甚至放無薪假等，以至未能符合工時要求。再者，職津金額也遠不足以讓工作大減的家庭維持穩定收入，制度顯然力度不足。

#### 3 針對失業人士的貸款臨時措施申領情況或未如預期

政府早前建議推行「百分百擔保個人特惠貸款計劃」，預計十多萬人受惠。然而，實際申領計劃的人數可能更少，相信計劃主要對急需借貸周轉或以債抵債的失業人士有作用。加上按現時的經濟環境，不少失業人士也未知何時才能再就業。若以借貸度日會對他們帶來沈重的心理壓力。

### 建議

#### 1 設立短期失業援助金

不少家庭近期因疫情而面對失業及收入大減，政府應針對失業人士，設立獨立於綜援系統的短期失業援助，協助市民解決燃眉之急。

#### 2 進一步放寬職津計劃

在未設立短期失業援助前，政府可透過改善現時職津計劃協助失業及就業不足人士渡過困境。具體建議如下：

(2.1) 進一步下調職津最低工時要求，由 72 小時下調至 36 小時；

(2.2) 在 2020 年 12 月至 2021 年 5 月的六個月期間，放寬職津基本津貼的申領資格予以下兩類個案：

- (a) 2020 年 12 月前曾領取職津，而每月工作少於 36 小時的家庭（包括失業家庭）；
  - (b) 2020 年 12 月前不曾領取職津，在上述六個月期間中任何一個月家庭總工時達 36 小時或以上的家庭，也可領取六個月津貼；
- (2.3) 向所有合資格領取全額職津的家庭（即收入低於貧窮線的家庭）發放雙倍職津津貼。

### 3 研究失業保險制度

不少中等階層受失業及就業不足情況影響，難以維持原有收入及生活。政府應全面開展失業保險制度的研究及諮詢，以協助不同階層的失業人士應對失業危機，在短期失業期間維持穩定生活。

## (18) 減少有需要人士領取綜援的障礙

### 問題

不少有需要人士在申領綜援時遇到障礙，以至在申請時卻步，或得不到應有的保障。這些障礙包括申請者對制度的資訊掌握不足、有需要人士未能處理申請程序、社會對綜援受助人的負面標籤等等。

### 分析

#### 1 綜援制度的傳播渠道及透明度不足

社聯於 2020 年進行申領綜援的障礙探索性研究，不少受訪個案的經驗反映綜援制度的資訊欠缺傳播渠道和透明度。大部基層家庭，基於數碼鴻溝或普遍知識水平偏低等原因，不懂網上翻閱資訊(如綜援指引)，了解申請資格等綜援相關資訊，只靠社會保障辦事處的職員口頭作簡單解釋。然而，有時卻因職員未必全面了解服務使用者的狀況，以至出現遺漏。此外，有部份綜援相關的資訊(例如康復用品的清單、健全成人領取綜援附加準則的細節)亦欠缺透明度，以至服務使用者無從得知他們應有的福利。近年，政府在綜援制度的內容作出不少改革，而因應疫情，政府亦於短期內對申領綜援作出一定放寬，不少市民更是無從知悉相關措施。

#### 2 綜援申領程序未能照顧有特別需要人士

研究亦發現部分欲申領綜援的個案，如學歷較低、缺乏申領經驗、社交或認知能力欠佳等人士，在理解能力或行政處理能力上，未能應付辦理手續相關程序。社會保障辦事處的職員有時未能識別這些需額外支援的服務使用者，而即使成功識別，亦未必有空間提供全面的支援或服務轉介。這些個案背後一方面反應制度申領程序複雜，另一方面亦反映對於能力較弱人士欠缺支援機制。

#### 3 綜援制度的負面標籤

不少受訪個案的經歷，反映了社會對這個群體的負面標籤。這些負面標籤或許源自政治、經濟、文化等環境因素。市民、社會保障辦事處職員，以至服務使用者本身，或會對綜援申領者帶有歧視，可能把他們視為欠缺自力更生精神，依賴綜援，甚至濫用綜援的人。這些負面標籤，使不少有需人士在申領綜援時卻步。

### 建議

#### 1 改善資訊傳播途徑及提升資訊透明度

為讓申領者更清楚自身的權益，以避免在申領福利上出現遺漏，署方應運用更多途徑，讓有意申領者獲得更多所需的資訊(例如社會保障辦事處向每位綜援申領者派發綜援指引/所需遞交文件的清單、舉辦地區講座、在社會保障辦事處播放介紹綜援制度的短片等)，以及讓有需要人士有途徑接觸制度(例如建立數據庫辨識潛在受助人並針對性推廣制度、在社區張貼海報及派發小冊子等)。

署方亦可公開更多與福利申請相關的資訊(例如康復用品的清單和細節、綜援受助人可修讀課程的清單等)。

## 2 支援有需要人士解決申領綜援的障礙

署方應加強與其他社會服務單位協作，支援缺乏認知及自理能力者，協助他們處理於申領綜援時所需的行政程序及所涉及的家庭、社交等複雜問題。同時，亦可向社會服務單位人員定期提供培訓及資料套，以加強這些員工辨別有需要領取社會保障的人士，並提供培訓增強他們協助個案申領保障的意識及能力。

此外，署方亦方研究如何透過增加員工培訓及優化行政流程(如透過電子系統對社會保障辦事處的職員作出提示)，確保職員能對服務使用者提供準確資訊，及更準確識別服務使用者的需要。

## 3 減低負面標籤

署方可透過廣告推廣、社區教育等，呼籲有需要的市民使用社會保障制度，同時減低社會人士對綜援的負面標籤。

## 4 進行服務經驗研究

針對市民申領綜援的障礙，社署可考慮委託顧問進行研究，研究範圍包括：市民使用綜援的體驗、一般市民對綜援制度的認知程度及領取率、保障部同工在執行工作時遇到的困難，以及其他社會服務與綜援服務的協調機制，並據此進一步構思改善建議。署方亦可定期就綜援服務的滿意度進行調查，以協助及鼓勵保障部持續改善服務質素。