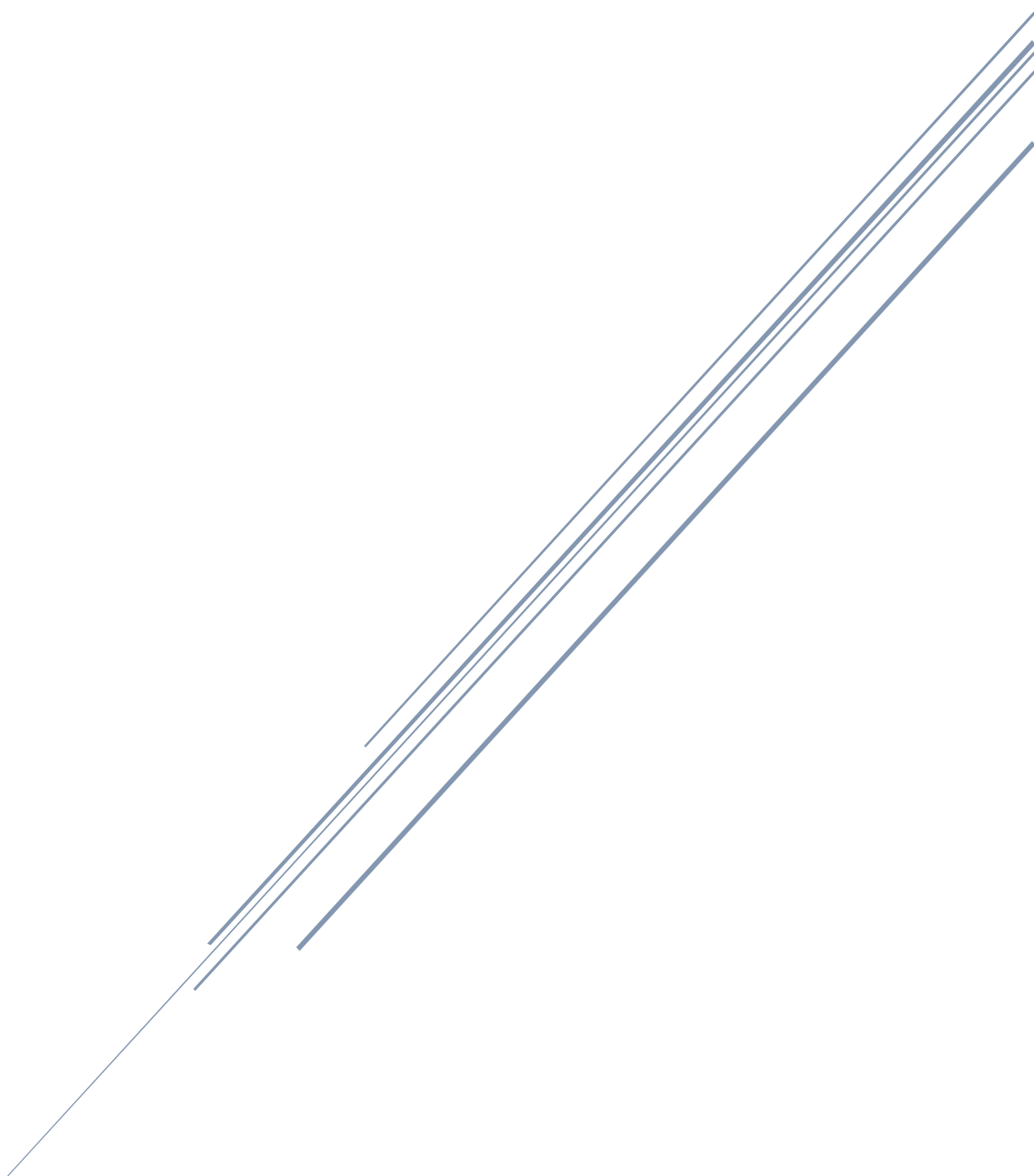


香港社會服務聯會向香港特別行政區行政長官提交之
周年建議書



2022 年

目 錄

建議撮要	1
Summary of Recommendations	5
1. 減低貧窮人口，扶助就業，促進社會流動	11
2. 支援基層家庭房屋需要	14
3. 建立照顧者為本的照顧者政策，為照顧者提供適切支援	16
4. 發展基層醫療，促進市民身體及精神健康	19
5. 檢視長者及殘疾人士院舍設施及服務	22
6. 發展遠程服務平台，在新常態下推展社會服務	24
7. 積極應對康復服務使用者老齡化	26
8. 增加少數族裔參與社會經濟機會，促進種族共融	28
9. 關注有特別需要及弱勢家庭	30
10. 促進青年精神健康	31
11. 全面檢視兒童住宿照顧服務，保障兒童權利	33
12. 協助被囚的青年有效更生	35
13. 為高齡（超高齡）社會作準備	36
14. 檢討人手編制及撥款基準，以優化整筆撥款制度	38

建議撮要

1. 減低貧窮人口，扶助就業，促進社會流動

- i. 參考國內和海外經驗，訂定扶貧目標。持續改革社會保障制度，包括改革綜援制度、放寬長者生活津貼的資產上限。同時研究設立失業保險制度。
- ii. 提供就業支援，加強對基層人士的就業服務，特別為需要轉業的人士，提供諮詢及支援服務。
- iii. 保障殘疾人士就業，政府必須帶頭訂立「聘用殘疾人士指標」，亦應在外判合約中加入聘用殘疾僱員的條款。政府應增撥資源鼓勵公營部門提供實習機會，讓不同學歷程度的殘疾人士都可以獲得實習機會。
- iv. 發展人力資本，增加流動機會。建議資助有需要群體進修，包括取消「專上學生資助計劃」(30 歲或以下)的年齡限制，支援中年人士進修。同時，為修讀香港自資學士課程的學生提供的「免入息審查資助計劃」及「專上學生資助計劃」資助範圍，建議由只涵蓋全日制課程擴至兼讀制。政府應擴闊持續進修基金資助範圍，涵蓋本地及海外院校營辦的網上課程。

2. 支援基層家庭房屋需要

- i. 在建屋規劃上，大幅增建公屋，目標於合理時間內將平均輪候公屋的時間減至三年。
- ii. 為輪候公屋三年或以上的基層住戶的租金津貼計劃應予以恆常化，同時建議政府參照關愛基金先前的一次過生活津貼，支援那些未有輪候公屋的基層住戶。
- iii. 成立社區支援網絡社工隊，善用地區鄰舍網絡及資源：1)發掘不懂主動求助的弱勢家庭；2)以地區及鄰舍網絡資源為有需要家庭提供即時到位的支援；3)提昇地區和諧及共融及 4)適時轉介有緊急需要之個案至主流服務。

3. 建立照顧者為本的照顧者政策，為照顧者提供適切支援

- i. 制定「照顧者為本」的照顧者政策以發展對長者、殘病人士及兒童等照顧者的支援措施，其目的促使照顧者能達至最高的日常生活功能及提升他們的生活質素，同時也倡導建立一個照顧者友善的社會，策略可包括：
 - 增加更多元化照顧者喘息服務
 - 加強照顧者獲取資訊、學習和培訓機會
 - 推行公眾教育運動和措施，建立照顧者友善社區及工作環境
 - 加強發展照顧者專業服務
 - 推動建立社區為本支援照顧者網絡
 - 為照顧者提供足夠經濟支援
 - 支援照顧者就業、在學及完成照顧責任後的需要

4. 發展基層醫療，促進市民身體及精神健康

- i. 制訂「政策及發展藍圖」，設立基層醫療局，領導及協調不同政府部門及相關持份者，界定不同持份者的角色，推動社醫合作，資助持份者提供相關的創新基層醫療服務項目，整合及規劃基層醫療的人手及資源，構建「地區基層醫療系統」，協調地區的基層醫療服務，加強地區基層醫療營運機構（公營、私營及非政府機構）間的轉介流程及疾病個案管理。
- ii. 於十八區設立社區藥房，一方面紓緩公立醫院的工作，更重要是發揮與社區居民接觸溝通、藥物配置、用藥、藥物健康諮詢等功能。
- iii. 擴大「健康護理及促進基金」的範圍，資助自助組織及地區為本的先導計劃，使其可以支援相關的服務項目，應對社區健康的需要。同時建議延續「精神健康項目資助計劃」，鼓勵非政府機構由下而上從社區層面應對市民在社區精神健康的挑戰及需要。
- iv. 加強對提供健康服務專職人員的培訓。鼓勵使用創新科技加強基層醫療服務，促進市民健康。

5. 檢視長者及殘疾人士院舍設施及服務

- i. 檢視《殘疾人士院舍實務守則》及《安老院舍實務守則》，建議放寬院舍高度至24米的限制，並在每區增設供院舍共用的隔離設施作感染緩衝區，供有確診傳染病的院舍使用。政府必須裝備安老院舍應對第六波以及將來的疫情，盡快全面檢視院舍的人手、空間規劃、設施裝備，避免院舍爆疫再次發生。
- ii. 整合現時各項社區照顧服務，制訂長遠發展方案，推動發展專業的個案管理模式，為長者及護老者在眾多服務中導航，得到最合適的服務。

6. 發展遠程服務平台，在新常態下推展社會服務

- i. 訂定具體目標和時間表，支援缺乏設備的長者及殘疾人士接受網上訓練，推動相關的樂齡科技應用。提升長者、殘疾人士及其照顧者應用創新科技的能力。
- ii. 政府應帶頭制訂專門政策或計劃，及建立相關的個案管理及服務管理具體細節和標準。政府可以資助服務機構開發平台、熱線服務等，探索和深化有關方面的經驗，適時與服務機構合作，試驗各種遠程社會服務及相關業務模式。深入研究服務數碼化後的數據儲存、人工智慧分析及整合，以及相關的安全和私隱考慮，才可以將各項遠程服務有系統地連繫，成為大數據分析平台，並將有關服務數據整合成有用的資訊，支援社會服務相關研究項目。

7. 積極應對康復服務使用者老齡化

- i. 加強對老齡化服務使用者的社區支援，檢討康復服務中央轉介系統，考慮服務使用者老齡化的實際身心狀況，配對合適的服務。
- ii. 配對服務的服務模式，以便服務能更切合老齡化服務使用者的需要。
- iii. 設立智障長者日間復康及照顧中心，檢討庇護工場人手編制、地方及配套不足問題。
- iv. 為智障人士/精神病患者院舍提供醫管局到診精神科服務，增加護理人手及檢討處所不足的問題。

8. 增加少數族裔參與社會經濟機會，促進種族共融

- i. 提升就業能力、就業機會，推動共融工作環境，包括鼓勵培訓機構開設與資歷架構掛鉤的中文語文能力訓練課程，政府需要帶頭構建一個共融工作環境及提供相關就業支援配套，同時訂定目標，在各部門招聘少數族裔加入各項公共服務。
- ii. 為提昇他們參與政策諮詢及討論的機會，於各政府各諮詢委員會內加入少數族裔人士參與。
- iii. 公共服務當中，設立全面的翻譯服務，同時從專業教育開始提升文化敏感度。

9. 關注有特別需要及弱勢家庭

- i. 促進基層家庭兒童的學習及個人發展，並促進他們在創新及資訊科技的參與、應用及實踐機會。
- ii. 支援虐兒高危家庭，特別是濫藥父母。應加強濫用精神藥物者輔導中心社工人手，設立專為濫藥個案而設的戒毒院舍服務，以支援個案於戒毒及親職生涯中面對的困難，防止虐兒情況發生。

10. 促進青年精神健康

- i. 收窄「醫教社同心協作計劃」的定位及目標對象，並增設精神科醫生的評估和介入。
- ii. 擴大線上輔導服務規模及容量，支援有輔導服務需要的市民。支持民間發展線上自助工具，促進精神健康保健（例子：心之流），亦應嘗試建立自主社區第三空間，編織學校、家庭以外的安全網，尊重青少年自主及鼓勵參與，共同商議資源運用（例子：Level Mind@JC）。
- iii. 推動「創傷知情學校」模式，將焦點由下游補救工作轉移至上游預防工作，鼓勵一個安全及療癒的校本文化，由基礎強化師生的身心健康。

11. 全面檢視兒童住宿照顧服務，保障兒童權利

- i. 檢討兒童住宿服務的保護兒童系統及措施，包括照顧人手比例、招募及培訓、督導及監察，以及提升兒童聲音和充權等。
- ii. 大幅增加緊急宿位：其中兒童收容中心全港只有一間，建議分別於九龍及新界各增設一所。
- iii. 優化緊急宿位輪候機制，減少資源浪費。

12. 協助被囚的青年有效更生

- i. 讓 21 歲以下青年報讀學位課程，並增加報讀短期、學位及研究院遙距課程的名額。同時為已成功獲得大專教育機會的青年提供更多資助或免息貸款計劃。
- ii. 推行「智能監獄」政策，為在囚人士提供已預先加載合適的電子書籍及學習應用程式的平板電腦。引入海外「監獄雲端」的做法以提供設有防火牆及監察系統的互聯網服務，協助在囚人士學習。

13. 為高齡（超高齡）社會作準備

- i. 研究人口高齡化對勞動、社會福利、醫療及公共財政等各項社會政策範疇的影響，開展長期護理融資及支援高齡人口的政策討論。
- ii. 將安老事務委員會提升至更高策略位置，統整及制定與高齡化社會發展相關的經濟、社會和文化政策，制定策略以推動各種相關產業和服務的發展。
- iii. 透過財務誘因及其他支援服務，支援長者就業，透過立法規管收費及設立公共受託人進一步減低強積金的開支。研究如何把現時不同退休保障支柱進一步整合，發展為保障水平更高、更可持續、及有更大風險分擔功能的公共退休金計劃。
- iv. 建議邀請房協或其他非政機構，按長者的需要和負擔能力，為不同組別長者提供其可負擔的住屋選擇。

14. 檢討人手編制及撥款基準，以優化整筆撥款制度

- i. 加快處理人手編制嚴重落後的服務，包括社工、相關督導及助理職系、其他相關專業人手，並作出改善人手編制的財務承擔。同時，應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。
- ii. 就政府削減公共開支，政府應豁免社會福利開支的削減。
- iii. 設立恆常檢討機制，客觀檢視基線撥款。
- iv. 政府應為社會福利服務發展，作長遠福利規劃，當中包括處所、人力、服務模式、資源等等，以應付日益複雜的社會問題和需要。

Summary of Recommendations

1. Unemployment and inadequate income

- i. Set poverty alleviation target by making reference to the experiences in the mainland of China or overseas. Reform social security system continuously, including reforming CSSA system and lifting the asset limit for application of Old Age Living Allowance.
- ii. Provide support for employment. Strengthen the employment support service for the people in the grassroots. Also, provide consultation and support services for those who need to change to another industry for employment.
- iii. Promote and protect employment of people with disabilities. The government should take the lead to set up a target for employing people with disabilities. Public service contracts should also stipulate a clause which encourages or requires employment of people with disabilities. The government should increase placement and training opportunities for students with disabilities by increasing resources for public sector to create such opportunities
- iv. Develop human resources and promote upward social mobility. Subsidize educational advancement for those in need. Eliminate the age limit of 30 in Financial Assistance Scheme for Post-secondary Students to support those mid-age adults for educational advancement. Extend the subsidy for student pursuing self-financed degree courses, covering not just the full-time courses but also those on part-time mode. The Continuing Education Fund should be made covering relevant online courses offered by institutions in HK and overseas.
- v. Create job opportunities for youth. It is suggested to create 1,000 time-limited jobs (lasting for 6 months) in the social welfare sector for underprivileged youths aged 18 to 29 such as youth with Special Educational Needs or mental health issues. A monthly government subsidy of \$10,000 provided to employers for each job quota is recommended.

2. Support for the housing need of the grassroots households

- i. The government should substantially increase the supply of public rental housing units. Also, the government should try to restore the original pledge of waiting time of no more than 3 years within a reasonable time frame.
- ii. While the government has announced regularizing rental subsidy for households of subdivided units who have been queuing up for public rental housing for 3 years or more, it is recommended to extend the coverage by making reference to the one-off allowance given by Community Care Fund to cover those who are eligible for but haven't applied for public rental housing.
- iii. Set up community support social work teams to mobilize and pull together networks and resources at the community level. Specifically, the teams may serve to (1) identify disadvantaged families in need who may not seek help proactively; (2) provide immediate support for families in needs by leveraging on community

networks and resources; (3) enhance inclusion and harmony of districts; and (4) make service referrals to mainstream services in case of emergency.

3. Establish a Carer-Centered Carer's Policy and Support Measures

- i. Support for carers should be one of the key focuses of the strategic development of the overall social welfare policy. It's important to advocate the carer-centered carer policy to govern the development of support measures for the carers of elderly, person with disabilities and children. It aims to achieve a maximum level of functioning in daily life for the enhancement of their quality of life and to advocate a carer-friendly society by several strategies:
 - increasing more diversified respite services for carers,
 - developing the opportunities for carers to assess useful information and carer training,
 - organizing public education campaigns to promote carer-friendly community and working environment,
 - strengthening the professional support services,
 - developing community-based support network,
 - improving & regularizing carer allowance
 - supporting the personal development of carers.

4. Develop primary health care system to foster health and mental health of the people

- i. Create a Policy and Development Blueprint and set up a Primary Health Care Authority for directing and coordinating various government departments and stakeholders, while specifying roles of these stakeholders, for medical-social collaboration. To establish a community-based primary health care system, the Authority should also take up the role of providing financial support for district level stakeholders to embark on innovation primary health care service projects, consolidating and planning manpower and resource input for the primary health care. In terms of coordination, the Authority can act to strengthen the system of case referral and management process in which various primary health agencies at the district level are involved.
- ii. Establish community pharmacy in each of the 18 districts to alleviate the burden of the public hospitals while serving the functions of making direct contact with the people at the community, distribution of medicine, and provision of advices and consultations on medicine use.
- iii. Expand the coverage of Health Care and Promotion Fund so that it can support pioneer projects proposed by self-help groups and organizations aiming at promoting community health and mental health of the people at the district level. Also, the government should extend the funding for Mental Health Initiatives Funding Scheme to encourage NGOs to respond to community mental health challenges and needs from the bottom up.

- iv. Strengthen training of medical related professionals and encourage use of innovation technologies for the provision of primary health care.

5. Review the facilitates and services of residential homes for the elderly and people with disabilities

- i. Review the Code of Practice for Residential Care Homes (Persons with Disabilities) and Code of Practice for Residential Care Homes (Elderly Persons). Lift the height limit of 24 meters of the building of residential homes. Set up a buffer zone to share among operators in each district for the purpose of quarantine. The government should also review the manpower, space, facilities and the homes so as to equip these homes to meet the challenges of the possible waves of pandemic.
- ii. Consolidate various community care services and create professional case management model for the provision of relevant services for the elderly and their carers.

6. Tele-Practice in the New Normal

- i. Enhance technology literacy for elderly, people with disabilities and their carers. Set clear targets and development timeline to support the elderly and persons with disabilities and provide them with online training to foster adoption of appropriate technology and devices.
- ii. Establish relevant systems of technologies, AI and data for the promotion and proliferation of tele-practice. The government could take lead to establish specific policies and plans for further standards and details on case management and service management tools. The government could also support agencies to develop the platform, hotline services, seek out relevant experiences and promote collaboration among stakeholders to explore various operation models. Upon service digitization, the government should also investigate the issues of data storage, AI, data analysis, data privacy and security protocols to arrive at a coordinated informatics platform for future social service researches and policy development.

7. Address the issue of aging of the service users of people with disabilities

- i. Strengthen community support for the aging service users in the service for people with disabilities. Review the service matching system for the provision of most relevant services for them.
- ii. Set up Day Centre of Rehabilitation and Care for aging mentally challenged users. Review the manpower, space, and services in the Shelter Workshops.
- iii. Provide onsite psychiatric service by Hospital Authority for the aging mentally challenged service users and increase resources for the strengthening of manpower and service premises.

8. Increase the opportunities for social and economic participation of the Ethnic Minorities to foster racial inclusion

- i. Enhance employment capacity and opportunities for the Ethnic Minorities. Foster inclusive working environment, including encouraging training institutes offering job-related Chinese language courses. The government should take the lead to establish inclusive working environment and to provide related employment support. The government should also set up target for each department to employ ethnic minorities to provide public services.
- ii. Create seats for Ethnic Minorities in each of the government's advisories to enhance their opportunities in participating in policy consultation and discussion within the government.
- iii. Establish translation service that covers all public services and start cultural sensitivity training right at the beginning of professional education.

9. Enhance concern over families with special needs

- i. Foster learning and personal development as well as use of innovative and information technologies of children living in grassroots families.
- ii. Support families with higher risk of child abuse, especially those drug abused parents. Strengthen manpower for the Counselling Centre for Psychotropic Substance Abusers (CCPSA). Set up drug related residential service to handle cases with drug abuse and provide support for those drug abusers who are facing difficulties in parenting, thereby preventing child abuse in these families.

10. Foster youth mental health

- i. Narrow the positioning and target of Student Mental Health Support Scheme and add psychiatrists in the scheme for related assessment and intervention.
- ii. Scale up online counselling service to provide person-to-person care. Support civil society to develop online self-help tool to enhance mental health (e.g. HK Flow Tool). Create independent "Third Space" at the community for young people – to complete the safety net beyond the school and family. Instead of a professional-led approach, youth's autonomy would be respected, and their participation is encouraged in deciding how to make use of resources and help themselves (e.g. Level Mind@JC).
- iii. Promote "Trauma Informed School" model and refocus efforts from "downstream" remedial to "upstream" preventive work. A safe and healing school culture is to be built to strengthen the physical and mental health of teachers and students.

11. Review Child Residential Service and protect children's rights

- i. Review the system and measures of child protection in the Child Residential Service, including care manpower, staff recruitment and training, supervision and monitoring. Enhance measures for children's voices and empowerment.

- ii. Increase emergency residential places and set up two more Children's Reception Centre in Kowloon and New Territories. Improve waiting list mechanism for emergency residential places.

12. Enhance Support for Rehabilitation of Young Prisoners

- i. Provide opportunities for further education for young prisoners aged under 21 who have completed DSE. Increase the quota of further education for young prisoners and offer a wider variety of choices of courses with a coverage of short-term, degree and post-graduate distance learning programmes. Increase the subsidy and offer interest free loans for young prisoners who have the opportunities for tertiary education.
- ii. Implement the policy of "smart prisons" with tablets pre-installed with suitable e-books and learning applications are recommended to provide for prisoners so that they can use e-learning resources in their dormitories and cells. Introduce PrisonCloud which is an initiative overseas allowing prisoners to have limited access the Internet in a system installed with a fire wall and a monitoring system.

13. Preparing for (super) aging society

- i. Study the impacts of aging population on labour, welfare, health care and public finance and start public policy discussion on long-term care financing for the support of aging society.
- ii. Enhance the institutional position of Elderly Commission and empower it so that it may create and coordinate policies related to economic, social and cultural development of the society, as well as identify strategies for development of related services and industries.
- iii. Promote elderly employment by providing financial and other supports. Combat charging of high service fee of MPF fund providers through legislation and set up a Public Trustee to lower the service fee. Explore integration of various retirement protection schemes so as to design a public retirement system which is a higher in protection, more sustainable and better in risk sharing.
- iv. Invite HK Housing Society or other NGOs to provide housing choices for elderly with respect to various needs and levels of affordability of different groups of elderly.

14. Review manpower establishment and subvention benchmark for the improvement of Lump Sum Grant system

- i. Increase the pace of improving manpower establishment, including those of the social work, supervisory as well as assistant posts, and other related professional manpower. Strengthen resources to support these changes of manpower establishment. On the other hand, the government should recognize manpower establishment of subvented agencies and provide adequate resources based on the agency's amount of LSG, its staff strength, number of service units, service coverage and so on.

- ii. With respect to the government proposal to cut of public expenditure, the government should give exemption to expenditure on social welfare.
- iii. Set up a regular mechanism to review the benchmark of Lump Sum Grant.
- iv. For the long-term development social welfare, the government should create a long-term welfare plan for manpower, premises, service models and resources to deal with increasing complicated social problems and needs.

1 減低貧窮人口，扶助就業，促進社會流動

- 1.1. 香港的貧窮情況仍然嚴重。政府在過去十年，推出了長者生活津貼，在職家庭津貼等各項扶貧政策，但 2020 年的貧窮率(只計算恆常現金介入)仍達 17.3%，與十年前的水平相若。根據香港貧窮狀況報告，近年較具扶貧效果的措施多為一次性現金支援項目，未能長遠及持續為有需要的家庭提供足夠生活支援。
- 1.2. 另一方面，過去幾年，香港飽受疫情困擾，基層家庭的生活更困難。父母可能受失業或開工不足影響，令他們感到極大困擾，又由於子女要在家上學，因家境困難而未有足夠空間、設備、網絡等等問題，業界幾年來在不同社區都遇到大量基層家庭有這些需求。活在數碼年代，基層家庭的數碼鴻溝，愈來愈明顯，長遠將影響下一代的發展。
- 1.3. 長遠來說，香港的貧窮問題仍與社會保障水平不足，市民欠缺退休保障、基層勞工工資過低、青少年及其他弱勢社群欠缺流動機會等結構性問題有關。
- 1.4. 短期來說，香港受社會環境及疫情影響，市民面對失業或就業不足等問題，經濟壓力更為沉重。政府統計處公布，2022 年 1 月至 2022 年 3 月經季節性調整的失業率為 5.0%，就業不足率為 3.1%。失業導致市民收入頓失，面對更大的貧窮風險。雖然隨著疫情減退，失業率有所回落，但是次疫情所引起的失業情況正反映香港缺乏政策工具，協助市民面對失業潮。
- 1.5. 另一方面，殘疾人士一直面對就業困難的情況。香港社會服務聯會於 2021 年 2 月至 3 月期間亦就殘疾人士的就業狀況向 509 位 18-60 歲居於社區的殘疾人士進行了調查，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%¹高 5.5 倍。
- 1.6. 青年人口亦備受疫情打擊，20-29 歲青年的失業率為 7.2%(2022 年第一季)，海外社會不少經驗指出，疫情期間帶來的失業及產業轉型，往往帶來青年轉換職業的需要，但是香港社會過去對於青年進入職場後的轉業及勞動需要，往往缺乏支援。

¹ 政府統計處 <https://www.censtatd.gov.hk/tc/>

建議

1. 訂定扶貧目標

- 參考國內及海外(如英國及愛爾蘭)的經驗，設立扶貧目標，就未 5-10 來年香港整體貧窮率以及個別弱勢組群的貧窮率，以及其他與貧窮相關的狀況，訂立具體目標，並以此協調不同政策局的介入策略，以及相關的積效指標。

2. 改革社會保障制度

- 持續改革綜援制度，當中重點包括解決現時與家人同住的長者及殘疾人士不能獨立領取綜援的問題。
- 放寬長者生活津貼的資產上限。
- 是次失業潮反映，綜援制度難以支援因經濟波動而短期性失業的人士，政府應研究如何透過其他制度支援這些人士，包括為設立失業保險制度作研究及諮詢。

3. 提供就業支援

- 發展支援基層人士的就業服務，包括把現時綜援制度中的「就業支援服務」的服務範圍，擴展至其他有需要的貧窮人士。
- 因應不同社群，特別是年青人的轉業需要，提供就業諮詢及支援服務。

4. 促進殘疾人士就業機會

- 政府應增加僱用殘疾人士，包括：
 - ✧ 在增聘公務員的時候，應同時加大力度聘用更多殘疾人士，亦應在外判合約中加入聘用殘疾僱員的條款。
 - ✧ 政府必須帶頭訂立「聘用殘疾人士指標」，當中包括訂立新聘殘疾公務員的指標。同時，在殘疾人士就業方面，政府應參考或借助非政府機構在相關就業支援服務經驗和能力，在各部門推動就業支援，並向其他僱主推介，以更好推動僱主支援殘疾人士就業。
 - ✧ 增加殘疾學生的實習訓練名額，並增撥資源鼓勵公營部門提供實習機會，讓不同學歷程度的殘疾人士都可以獲得實習機會。實習計劃完成後，政府應積極聘用有關殘疾人士成為公務員。
- 因應僱主的需要，提供適切的支援，鼓勵及協助他們聘用殘疾人士。同時，為僱主及其員工提供相關培訓。

5. 發展人力資本，增加流動機會

- 因應現時有資助的培訓課程，一般屬資歷架構較低的課程，未能滿足較高學歷，或希望就讀較高程度課程人士的需要。建議檢討現時支援成人接受在職培訓/終身學習的制度，包括：
 - 取消「專上學生資助計劃」(30 歲或以下)的年齡限制，支援中年人士進修。
 - 開拓更多兼讀制課程，讓有工作的人士也能夠兼顧工作及學習，從而鼓勵進修。並把「免入息審查資助計劃」及「專上學生資助計劃」的資助範圍，擴至兼讀制；同時可透過向大學提供補助，鼓勵院校開設兼讀制課程，增加取錄成年學生的學額，提升本港勞動質素。
 - 進一步推動網上學習的發展，讓在家人士也能持續學習，同時亦為希望進修的市民提供更多課程選擇。擴闊持續進修基金資助範圍，至包括本地及海外院校營辦的網上課程。
- 促進基層家庭兒童的學習及個人發展，並促進他們在創新及資訊科技的參與、應用及實踐機會。

6. 增加最低工資

- 根據基本生活需要的計算準則，逐步把最低工資提升至合理水平(根據社聯的計算 2021 元的時薪水平應為 46 元)。

2 支援基層家庭房屋需要

2.1. 香港在樓宇供應不足下，基層市民的房屋負擔很高。根據統計處的數據，香港 2016 年的「租金佔住戶收入比例」的中位數為 30.7%，與十年前相比上升超過三成，當中居住於劏房的家庭雖然居住環境惡劣，但租金負擔更重，根據社聯 2021 年進行的「低收入劏房住戶住屋選擇和服務需要調查」，這些住戶的租金中位數為\$5,000，「租金佔住戶收入比例」的中位數為 39%，在疫情影響下，更多家庭難以負擔租金開支

2.2. 雖然政府於去年推行了劏房的租金管制制度，亦成立了劏房的租務資訊平台，但成效未見顯著。此外，社聯於 2022 年進行的「劏房住戶對社會福利的認識與使用情況」調查亦反映，超過五成合資格領取綜援或職津的劏房住戶未有使用有關福利，超過三成住戶不認識任何類型的社會服務，未能為他們提供支援。

2.3. 香港的公屋供應量在過去十年一直維持在每年不足 1.5 萬個，但現時輪候公屋的個案中一般申請者有近 15 萬宗，再加上 97,700 宗單身非長者申請個案，基層房屋的供應嚴重不足。

建議

1. 維持足夠和穩定的出租公屋及過渡性房屋供應

- 房屋政策重中之重乃確保有足夠和穩定的出租公屋之供應。面對現時龐大的基層家庭住屋需要，社聯認為應大幅增建出租公屋，目標於合理時間內將平均輪候公屋的時間減至三年。
- 為實現以上目標，政府應多元覓地增建公屋，例如利用市區重建收回的土地、棕地及私人遊樂場地契約用地等。
- 持續優化過渡性社會房屋政策，提昇輪候公屋人士的住房質素。

2. 落實劏房租務管制

- 《業主與租客 (綜合) 條例》於今年生效，對居於分間單位的租客提供保障，然而現時條例的保障仍未全面，例如條例只管制業主加租卻未有管制起始租約的水平，政府應根據條例生效後所收集的數據，檢討條例實施的情況，進一步改善條例，包括規管業主收取起始租金的水平。

3. 改善租金津貼制度

- 為減低基層市民的房屋開支負擔，社聯建議應推行租金津貼制度。除現時給予輪候公屋住戶的現金津貼試行計劃外，應對於未被有關計劃覆蓋的基層私樓租戶(即入息低於住戶入息中位數的 75%，未有輪候公屋或輪候不足三年的基層家庭、估計約 2.5 有萬戶)，透過「關愛基金」給予現金津貼。長遠來說，應在 2024 年後把試行計劃恆常化，並把上述對象納入其中。

4. 設立對基層住戶的社區支援服務

- 不少居於劏房的市民都屬於弱勢社群，有接受不同社會保障制度及社會服務支援的需要，然而主流社會服務往往未能有效接觸他們。建議政府應成立以支援劏房區及其他基層社區為目標的社區支援網絡社工隊，提升社區能力，以促進社區互助和支援，善用地區鄰舍網絡及資源：1)發掘不懂主動求助的弱勢家庭；2)以地區及鄰舍網絡資源為有需要家庭提供即時到位的支援；3)提昇地區和諧及共融 及 4)適時轉介有緊急需要之個案至主流服務。

3 建立照顧者為本的照顧者政策，為照顧者提供適切支援

- 3.1. 社聯於 2021 年進行的《照顧者喘息需要研究》估算長者及殘疾人照顧者的數量，社會上有超過 112 萬名照顧者。他們每周照顧家人的時數，大多高於港人平均工時中位數的 40 小時，其中 35 至 54 歲組群的非在職照者的每周照顧時數平均達到 96 小時。
- 3.2. 《照顧者喘息需要研究》亦顯示，超過六成以上的受訪照顧者很多時候和經常覺得照顧工作令他們心理上精疲力竭，當中他們面對「疲憊及壓力」的程度，遠高於英國、美國及中國內地的狀況。
- 3.3. 由於服務供應不足，有越來越多有需要使用院舍服務及日間服務的長者及殘疾人士，仍在輪候有關服務，因此他們只能在社區由家人照顧。根據 2021 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% (輪候安老院舍由 29,435 增加至 37,911 人；輪候殘疾人士院舍由 6,700 增加至 8,676 人)。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。自 2018 年起，政府向私營安老院舍購買相關宿位，並於近年增加了服務名額，然而數量仍只有約 300 多個，未能滿足需求，故此對照顧者構成壓力。
- 3.4. 政府現時雖然在社區層面設有長者暫託及殘疾人士暫顧服務，提供短暫照顧減輕照顧者的壓力。根據 2021 年社會福利署的數字，相關的暫顧服務最少需輪候 5 個月的時間，未能為照顧者的解決燃眉之急。
- 3.5. 目前輪候資助護理服務主要針對被照顧者進行評估而提供服務，然而這些照顧者本身很多時亦面對多重風險因素，他們所承受的精神壓力和潛在危機不容忽視，但對於在操作定義上如何界定照顧者、使用何種篩選評估工具識別高危照顧者則仍未有一致共識，未能對不同類型的照顧者進行系統性的評估以提供適切的多元服務。

建議

1. 制定「照顧者為本」的照顧者政策和支援措施

- 需要落實「照顧者為本」的政策和措施，締造照顧者友善社會。當中包括整合和優化常規服務、促進社區和不同界別制定支援照顧者的措施，並推動社會關注及認同不同種類照顧者，鼓勵社區人士成為照顧者的支援者。
- 此外，必須制定收集和分析照顧者數據的機制，因應社會發展趨勢和需要檢視照顧者政策的方向重點和措施。

2. 建立以照顧者為本的服務支援模式

- 建立以照顧者為本(即獨立於以被照顧者為主要案主)的服務支援模式。
- 發展以照顧者為本的評估工具，根據照顧者所需負擔的照顧職能，以及他們的個人狀況(如身體、社交、財政、情緒壓力等)，衡量他們的社會負擔及識別高危照顧者。
- 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，使其在突發情況下得到危機介入服務支援。

3. 增加更多元化照顧者喘息服務

- 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. 加強照顧者獲取資訊、學習和培訓機會

- 發展一站式網上資訊及學習平台，讓照顧者及其支援者能適時獲取不同階段照顧責任資源及服務配套資訊，發展及裝備履行照顧責任的相關知識和技能。在獲取資訊方面，一站式平台不應只被動地提供大量資訊，還應該配合適當的服務支援，讓照顧者及其支援者可以方便地就資訊作跟進查詢，以便選擇所需服務及資源。

5. 推行公眾教育運動和措施，建立照顧者友善社區及工作環境

- 透過以照顧者為主題的公眾教育運動(如照顧者日)及提供照顧者優惠(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。

6. 加強發展照顧者專業服務

- 設立 24 小時照顧者支援熱線，為照顧者提供服務資訊和進行危機評估，並提供即時危機介入、情緒和緊急支援。

7. 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，讓照顧者及其支援者相聚及交流，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」平台和舉辦相關活動，舒緩照顧壓力和建立自我發展的機會。

8. 為照顧者提供足夠經濟支援

- 政府必需承擔經濟上支援照顧者的角色，就社區券兌現或現金津貼方式支援，社聯認為政府應諮詢業界及不同持份，探討社會可承擔的方案並達成共識；相關經濟援助應除用以減輕照顧負擔，同時照顧照顧者的個人發展及喘息需要

9. 支援照顧者就業、在學及完成照顧責任後的需要

- 支援照顧者平衡照顧責任和就業、在學及生涯規劃的需要。
- 透過哀傷輔導，支援照顧者面對傷痛重建對生命的看法，完成照顧責任後的個人發展安排。
- 另一方面，不少仍在就業中的基層長者，他們同時是一名照顧者，為了獲取足夠財政資源，每天一方面要上班勞動，回家又要照顧體弱家人，身心疲累，在制定照顧者政策和服務時，政府應通過評估的機制更仔細挑選這類特別弱勢的社群，為他們的就業及照顧提供服務以至財政上的支援。

4 發展基層醫療 促進市民身體及精神健康

- 4.1. 本港因應人口老化及慢性病人口急增，公共醫療資源及人手將無法負荷本港患病人口需要。自 2020 年新冠疫症爆發以來，公營醫療系統受到極大影響，服務使用者無法獲得適切服務。除了急需擴展現有公營醫療系統的服務，本港亦應開展其他基層醫療服務解決市民的健康問題及預防疾病。
- 4.2. 不同的研究都顯示，一個人的健康決定於各項「影響健康的決定性社會因素」，因此促進市民健康並不單單是醫療政策的範疇，中國及世界其他國家普遍採納的公共衛生政策原則，採用把「健康融入一切政策」(Health in All Policies)方針，規定不同部門在制訂不同政策時都考慮政策對健康的影響，並確立成為為部門的政策指標。
- 4.3. 過去兩年，香港飽受疫情困擾，加上社會轉變，香港出現新一波的移民潮，導致不少家庭分離，不少市民受情緒困擾，出現各種精神健康問題。現時，疫情開始有所緩和，精神健康問題開始湧現，政府不能忽視。
- 4.4. 基層醫療服務需要策動跨社會及跨專業的持分者共同參與才能成事。其中社會服務界一向深入社區、組織及接觸弱勢社群，在醫社合作促進健康工作中扮演重要角色，例如輔助病患者接觸適切的醫護服務、改變社群的健康行為等，期望政府配套更多資源強化社會服務有關角色。
- 4.5. 隨著十八區「地區康健中心」陸續成立，基層醫療單位將有所增加，在地區層面協調和促進醫療和社會服務單位協作更為重要，以更有效利用「地區康健中心」的能力。

建議

1. 制訂「政策及發展藍圖」

- 政府應訂立促進香港市民健康的目標，建立人口健康數據資料庫，識別各項「影響健康的決定性社會因素」(Social Determinants of Health)，並以「把健康融入一切政策」(Health in All)為原則，促使不同政府部門制訂政策時，須考慮政策對市民健康的影響。

2. 設立基層醫療局

- 設立基層醫療局，其職能包括領導及協調不同政府部門及相關持份者，界定不同持份者的角色，同時制訂相關指標及執行各種與健康相關的職能，推動社醫合作，資助持份者提供相關的創新基層醫療服務項目，整合及規劃基層醫療的人手及資源，構建「地區基層醫療系統」，協調地區的基層醫療服務，加強地區基層醫療營運機構（公營、私營及非政府機構）間的轉介流程及疾病個案管理。

3. 在十八區設立社區藥房

- 現時市民領取藥物的渠道主要為醫院、診所及牟利的藥房，它們只提供分發藥物的服務，無法發揮其作為市民第一接觸點的功能。政府可研究在 18 區中設立社區藥房，一方面紓緩公立醫院的工作，更重要是能發揮與社區居民接觸溝通、藥物配置、用藥、藥物健康諮詢等功能。建議可直接於各區地區康健中心設立社區藥房，亦可考慮讓社區藥房於地區獨立開設，交由非政府機構運作，使之與該區地區康健中心靈活合作提供基層醫療服務。

4. 資助自助組織及地區為本的先導計劃

- 社區層面的病人及復康自助可以直接支援病友及協助其疾病管理，在發展基層醫療上擔當重要角色。然而現存自助組織缺乏充足財政支援，政府應檢視相關政策及服務，在社區層面支援更多自助組織，使其發揮基層醫療促進健康的角色。
- 此外，要改變市民的健康生活習慣，需要動員地區力量。在疫後的香港社會，精神健康問題將成一項重大的挑戰。政府應提供項目資金，鼓勵地區持份者參與相關工作。政府過去曾推出的「健康護理及促進基金」，資助地區的社會服務機構及公民社會團體，發展地區的先導項目，然而礙於基金與學術研究掛勾，漸漸變成支援大學科研的資源。建議擴大基金的範圍，使其可以支援相關的服務項目。同時，政府於 2020 年宣布撥款三億成立「精神健康項目資助計劃」，分兩階段進行，第二階段於 2022 推出，建議政府考慮於第二階段撥款後，延續資助計劃，鼓勵非政府機構由下而上從社區層面應對市民在社區精神健康的挑戰及需要。

5. 加強對提供健康服務專職人員的培訓

- 要推行基層醫療，業界需要更多醫護專業和大量輔助專業（如：運動助理、營養指導員等）。政府可與相關機構和學院合作，規劃、培訓和增設崗位以吸納多元化的健康相關專職人員；同時在社福界要加強培訓提升社工、程序幹事等提供與健康相關服務的能力。學院可在社會工作的課程中加強對基層醫療概念及實踐的培訓。

6. 使用創新科技加強基層醫療服務，促進市民健康

- 建議為病情穩定的長期病患者引入遠程醫療服務，增加他們求醫的選擇，也能舒緩公營醫療系統的壓力。同時，亦建議可透過社會服務單位提供相應「遠程醫療服務點」，便利社區人士使用遠程醫療，以及得到社會服務單位其他健康支援。
- 參考「醫健通」作為市民的電子健康記錄平台的做法，開發「健康戶口」，除包括醫健通現有的診症相關及藥物的資料外，讓市民記錄健康數據，例如個人健康開支、日常健康行為等，鼓勵市民自我健康管理，亦有條件通過大數據去觀察不同地區市民及社群的健康狀況。

5 檢視長者及殘疾人士院舍設施及服務

- 5.1 根據 2020 年 1 月最新更新的《安老院舍實務守則》和《殘疾人士院舍實務守則》，除社會福利署署長的書面批准外，安老院舍及殘疾人士院舍的任何部分所處高度均不得超過街道地面以上的 24 米。此例嚴重影響院舍面積及宿位數目。
- 5.2 殘疾人士院舍和安老院舍宿位及人手不足等問題存在已久，一場疫症更大大突顯院舍在防疫上硬件、軟件多種問題。受第五波疫情影響，殘疾人士院舍服務使用者及職員相繼確診，人手及院舍危機應變措施等多方面極需支援。院舍在原址檢疫面臨人手和感染控制等重大困難，先是大量舍友同時確診，其後職員包括護士和前線護理員等亦陸續確診，疫情令原已嚴重人手不足的情況雪上加霜，職員苦不堪言。
- 5.3 疫情第五波中，醫療系統的崩潰導致安老院舍由基本照護處所變成醫療、隔離、檢疫處所，這亦是導致第五波中，接近 6 成的死亡個案(超過 5,000 人)是院友的原因。疫情第五波揭示安老院舍的配置難以應付公共衛生危機。安老院舍的長者是最體弱的一群，在公共衛生出現危機時，亦是最需要保護及支援。
- 5.4 大部分院舍沒有處理大型傳染病的經驗，故當第五波疫情突然來襲，很多院舍亦沒有心理準備及應對方案。此外，部分院舍並沒設有隔離室，即使有隔離室的部分亦不符合感染控制規格，如床與床的距離不足的問題。院舍未能騰出空間安置確診院友，苦無方法下唯有勉強在院舍中空置房間進行隔離，感染控制成效當然亦未如理想。

建議

1. 檢視《殘疾人士院舍實務守則》及《安老院舍實務守則》

- 政府需要檢視《殘疾人士院舍實務守則》及《安老院舍實務守則》，建議放寬院舍高度至 24 米的限制，同時需汲取疫情經驗，為減低傳染病感染和死亡率，建議在每區增設供院舍共用的隔離設施作感染緩衝區，供有確診傳染病的院舍使用。

2. 檢視安老院舍設施，整全社區照顧服務

- 政府必須裝備安老院舍應對第六波以及將來的疫情，盡快全面檢視及改善院舍的人手、空間規劃、隔離設施、通風系統設備和空氣設施，避免院舍爆疫再次發生。
- 在社區照顧服務方面，應**整合現時各項社區照顧服務，制訂長遠發展方案，包括增加綜合家居照服務(體弱個案)服務及綜合家居照顧服務(普通個案)服務名額及制訂時間表**，總結長者社區照顧服務券試驗計劃的經驗、訂定其長遠的計劃，理順用者自付的服務與資助服務的配合，並**推動發展專業的個案管理模式，為長者及護老者在眾多服務中導航，得到最合適的服務。**

6 發展遠程服務平台，在新常態下推展社會服務

- 6.1 社會服務業界提供的服務受到限制：疫情期間，不少服務使用者經常與其他人「保持距離」，無法如以往般定期前往社福機構接受服務、治療或復康訓練。
- 6.2 社會服務業界樂齡科技發展：疫情爆發既是危機，也是契機，它催化了業界進一步利用創新科技，加快開展遠程社會服務(Tele-practice)，以遙距方式，繼續照顧服務使用者的身心健康及提供適切支援。
- 6.3 新常態下的社會服務：遠程社會服務將成為未來趨勢，嶺南大學於 2020 年 5 月進行一項長者對 2019 冠狀病毒病疫情及遙距診症看法的調查。在 638 名 55 歲或以上的受訪者中，61.3%表示若相關技術發展成熟，他們願意或非常願意嘗試由醫生以視像方式問診。擁有大專或以上教育程度受訪者的接受程度(70.6%)，高於擁有中學或以下教育程度者(55.2%)。
- 6.4 長者對遙距診症服務的接受程度頗高，顯示在疫情之下，這全新服務模式可作為治理較年長病患者的可行方案，以減低其感染風險。因此當局應積極解決長者及殘疾人士在家中進行網上訓練或簡易的身心健康管理時遇到的實際困難，探究遠程服務與常規服務雙軌而行的發展，讓業界更積極探索使用科技，有助回應日益增加的服務需求。

建議

1. 提供遠程社會服務技術和設備，建立相關支援系統

- 訂定具體目標和時間表，支援缺乏設備的長者、殘疾人士或其他服務使用者接受網上訓練，推動相關的科技應用，減少數碼鴻溝，確保服務不會因為缺乏基本的設備而停頓。
- 除了資訊科技的設備及人才配合，政府更需要深入研究服務數碼化後的數據儲存、人工智慧分析及整合，以及相關的安全和私隱考慮，才可以將各項遠程服務有系統地連繫，成為大數據分析平台，並將有關服務數據整合成有用的資訊，制定數據開放政策讓相關專業及公眾人士使用，支援社會服務相關研究項目。

2. 引入便利措施，鼓勵長者、殘疾人士及其照顧者、其他服務使用者、服務業界躍躍採用遠程社會服務

- 向安老及復康服務單位提供資助，為長者、殘疾人士及其照顧者提供合適的培訓，提升他們應用創新科技的能力。除長者及殘疾人士外，亦應逐漸推展到其他服務領域上，以推動整個社會服務界引入科技以協助更有效為市民提供優質服務。
- 發展遠程社會服務的初期，服務使用者和業界更需要額外的支援，政府應帶頭制訂專門政策或計劃，並建立相關的個案管理及服務管理具體細節和標準。政府可以資助服務機構開發平台、熱線服務等，探索和深化有關方面的經驗，適時與服務機構合作，試驗各種遠程社會服務及相關業務模式。同時亦應提供資源予服務機構及工作人員組織或參與相關培訓。

7 積極應對康復服務使用者老齡化

7.1 現時康復服務使用者，不論是住宿服務、日間訓練服務或院舍服務的使用者高齡化問題，日趨嚴重。服務使用者高齡化，致使現時的人手、服務空間及設備等皆未能滿足他們的特殊需要，他們對於如扶抱、餵食、覆診及復康訓練的需求不斷增加。同時，由於服務處所空間的限制，未能順暢地應付服務使用者使用輪椅、輔助步行器及長者座椅等的額外設備。

7.2 至於長期護理院的服務，院友因高齡化而出現的身體護理及照顧需要日益增多，加上不少服務使用者有精神健康的問題，其高齡化與一般長者的高齡化情況有所不同，例如他們可能因為需要服用其他內科藥物而停用精神科藥物，以致他們精神狀態不穩定，需要額外人手進行護理、照顧、陪診等工作。但現時長期護理院的人手編制，並沒有預計因應院友高齡化而需要的額外護理照顧需要，例如：餵食、失禁照顧、沐浴、使用約束物品等，致使長期護理院出現護理照顧人手不足問題。

7.3 現時按殘疾人士的身心狀況和需要進行服務配對的康復服務中央轉介系統，亦未能有效配合殘疾人士老齡化的趨勢，按他們現時的實際需要配對合適的服務。例如，在庇護工場的老齡服務使用者，他們的身體狀況未再有能力在工場內進行生產活動，他們更多需要日間中心的社區支援服務，但庇護工場並非能提供相關服務的地方，導致不少服務使用者只能靠家庭的照顧者前往工場提供生活上的支援。

7.4 上述各項服務的實際狀況，均顯示這些復康服務單位尚未有足夠配套應對高齡化的問題。

建議

1. 社區服務

- 加強對老齡化服務使用者的社區支援，例如為沒有接受住宿照顧服務的殘疾長者而設的日間中心。
- 檢討康復服務中央轉介系統，除了按殘疾程度配對服務外，亦應考慮服務使用者老齡化的實際身心狀況，配對合適的服務，以便服務能更切合老齡化服務使用者的需要。
- 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，以考量如何加強對他們及其照顧者的社區服務支援。

2. 日間服務及職業復康服務

- 設立智障長者日間復康及照顧中心，以新服務模式為社區智障長者提供全面的支援服務。
- 因應庇護工場（包括綜合職業康復服務中心庇護工場部份）的老化問題進行服務檢討；當中包括人手編制、地方及配套不足問題，同時理順年長殘疾人士在申請中度弱智人士院舍時同時輪候庇護工場輪候的安排。

3. 院舍服務

- 因應院舍的老化情況，為中度弱智人士宿舍及輔助宿舍增加登記護士人手及前線照顧人手，長遠檢視這些院舍因應老化而面對處所不足的問題。
- 為智障人士/精神病患者院舍提供醫管局到診精神科服務。

8 增加少數族裔參與社會經濟機會，促進種族共融

8.1 少數族裔人口不斷上升，土生土長的少數族裔跟他們上一輩一樣，在各生活領域中仍然面對非常多的障礙。

8.2 當中，教育和就業問題，仍然是他們最為關注的問題。無論在公營部門或私人市場方面，他們仍然面對各種有形無形的排斥和障礙。中文水平固然是其中一個困難，客觀上他們仍然獲得較少的工作機會。即使進入職場，他們在工作環境內仍然受到各種形式的障礙，以致無法完全融入。

8.3 近年為彌補少數族裔人士在社會及政策參與上缺乏足夠途徑，政府刻意在某些諮詢架構內吸納少數族裔人士，但為數不多，而且只集中於某些與福利、民政相關範疇，他們在其他政策領域中，仍然未見有其身影。在很多不同的生活領域中，主流華人社會仍然對少數族裔人士存在不少誤解甚至偏見。

建議

1. 提升就業能力、就業機會，推動共融工作環境

- 政府必須透過教育及就業培訓，提升職業技能及就業能力，鼓勵培訓機構開設與資歷架構掛鈎的中文語文能力訓練課程，讓少數族裔人士可於基礎教育系統以外獲得符合就業需求的中文客觀水平。
- 政府需要帶頭構建一個共融工作環境及提供相關就業支援配套，包括：制定及引入協助少數族裔人士進入不同行業的共融工作環境守則；另外，需要制定不同行業需要的客觀中文水平要求，政府應帶頭引用此準則聘用非華語僱員；要求各行業確保少數族裔人士享有同工同酬及平等的晉升機會
- 近年政府透過社署推行少數族裔人士大使計劃。計劃雖然對部份少數族裔就業及社區內少數族裔使用公共服務有一定作用，但計劃的規模有限，流於象徵性質。政府應在人事政策上作策略調整，訂定目標，在各部門招聘少數族裔加入各項公共服務，一方面提供更多就業機會，另一方面推動公共服務場所作更多共融的調適。

2. 增加參與及影響政策的機會

- 為提昇他們參與政策諮詢及討論的機會，於各政府各諮詢委員會內加入少數族裔人士參與。

3. 在公共服務全面設立翻譯服務

- 現行的公共服務當中設立全面的翻譯服務，更應恆常化少數族裔服務大使作為溝通橋樑，以解決因文化差異而無法提供準確的專業服務，並及時回應少數族裔的特殊需要。

4. 從專業教育開始提升文化敏感度

- 現時有不少提供民生服務的機構都有推行文化敏感度培訓，以補足相關服務提供者對少數族裔文化認知不足的缺陷。然而，這種培訓更應在培訓各種相關專業的時候，作有系統的培訓。建議政府為相關課程（如醫學及其他輔助醫學、教育、社工、法律等等）提供額外資源，要求大專院校提供有學分的文化敏感度培訓課程，準備他們未來投身社會時為少數族裔提供更好的服務。

9 支援有特別需要家庭

9.1 近年，濫藥父母的家庭在業界受到極大關注，一方面，濫藥成癮父母有需要得到合適的協助，濫藥父母對子女成長亦極度不利，特別是母親在懷孕期間濫藥，對胎兒帶來深遠影響。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。

9.2 業界曾嘗試服務受毒品影響的孕婦及媽媽，提升親職能力及跨專業協作，幫助個案改變及成長，發現成效顯著，吸毒孕婦及媽媽成功戒毒及維持操守。強化濫藥家庭功能的服務，能提升濫藥父母的親職能力，減低兒童福祉受損的機會和程度，正好回應社會近年大幅提升對保護兒童的意識和關注。

建議

1. 支援有特別需要家庭

- 支援虐兒高危家庭，特別是濫藥父母。應加強濫用精神藥物者輔導中心社工人手，設立專為濫藥濫個案而設的戒毒院舍服務，以支援個案於戒毒及親職生涯中面對的困難，防止虐兒情況發生。

10 青年精神健康

10.1 根據全港中、小學向教育局匯報的資料，2013 至 2020 學年學生懷疑自殺身亡的個案共 116 宗。單是 2019/20 學年，就有 23 宗之多。同年在醫院管理局接受治療，並確診為行為及情緒障礙、精神分裂症或抑鬱症的 18 歲以下按年齡組別的精神科患者人數亦創過去七年新高，行為及情緒障礙有 2,760 人、精神分裂症有 310 人、抑鬱症 1,070 人。

10.2 「醫教社同心協作計劃」原希望在學校提供第二層精神健康服務，除支援有中度至嚴重精神健康問題及正接受公營精神科的穩定個案外，也及早為行為情緒問題已逐步影響心理、社交和學習的學生提供系統評估和介入，以免情況惡化。然而根據計劃檢討報告，首三階段接受服務的學生中，計劃資源不足以全面發揮第二層功能，只能應付較嚴重個案，未太能發揮預防作用（74%情況達精神病理學的臨床水平，亞臨床水平只佔 26%）。報告亦反映透過計劃篩選出最有精神健康需要的 2-5%中學生，當中只有三分一願意接受「醫教社同心協作計劃」服務，似乎反映出青年及其家長對在學校接受服務有疑慮，在未來服務發展上，必須考慮有需要青年的心態，並善用地區服務較能回應青年自主需要的特質，強化民間不同模式輔導及精神健康保健服務，建立自主社區第三空間，編織學校、家庭以外的安全網，以更人性化及多管齊下模式回應服務需要。

10.3 學校社工也反映不少由學校識別的個案被拒納入計劃跟進，原因不明或與指引不符，計劃為正接受公營精神科治療的學生（佔首三階段接受服務學生的 4 成）提供全面醫教社跨專業支援，但計劃單靠精神科護士和有限的臨床心理學家服務，難以滿足學生的醫療需要，檢討報告發現學校最關注及轉介至平台的學生（佔不足 3 成），問題嚴重性與正接受專科治療者相若，但計劃既沒有提供醫療評估及治療，亦不協助轉介學生至公營精神科。

建議

1. 收窄「醫教社同心協作計劃」的定位及目標對象，並增設精神科醫生的評估和介入

- 過去幾年計劃的擴展浮現了學生龐大的精神健康需要，加上近年疫情帶來的壓力令情況進一步惡化，基於有限資源和善用計劃跨專業協作的優勢，建議計劃集中支援由學校識別、病情屬精神病理學臨床水平，及未有醫療服務的學生。
- 要有效協助上述學生處理精神健康問題，計劃必須加強醫療支援，除了臨床心理學家的和精神科護士的服務外，也要及時提供由精神科醫生進行的評估及治療。建議短期內提供資助讓學生在輪候期間購買私營服務以解燃眉之急，長遠亦需增加公營精神科醫療服務。

2. 擴大線上輔導服務規模及容量，支持民間發展線上自助工具

- 現時絕大部份的醫療和社福服務均只於日間以實體方式進行，未必切合不同青年的需要，建議參考近年各類網上輔導服務的平台（例子：Open 嚶）經驗，發展不受地域及在時間限制的網上輔導服務。此外，亦應支援民間（如專業團體或學術機構）發展線上自助工具，在個人私隱受到嚴格保障下，令人安心利用工具了解自己的需要及如何保健（例子：心之流）。藉線上自助工具，可發展「線上找社工」平台，提供專業人本服務導航，按需要提供服務接駁轉介。

3. 建立自主社區第三空間，編織學校、家庭以外的安全網

- 建議於社區由跨專業建立第三空間，為青少年提供學校及家庭以外的安全網，尊重青少年自主及鼓勵參與，跳出過去以專業人員主導的思維，引入服務使用者參與，共同商議資源運用，由他們決定怎樣幫自己，一起編織全新的安全網（例子：Level Mind@JC）。

4. 推廣「創傷知情學校」模式

- 參考美國「創傷知情學校」模式（美國麻省與華盛頓推廣全州內所有的公立學校都成為創傷知情學校），將創傷知情照顧原則融入校本管理、訓輔工作及精神健康教育，鼓勵一個安全及療癒的校本文化，將焦點由下游補救工作轉移至上游預防工作，由基礎強化師生的身心健康。

11 全面檢視兒童住宿照顧服務，保障兒童權利

11.1 「童樂居」事件震動整個社會和社會福利界，令全社會再次意識到兒童的安全和身心發展，無時無刻都有可能受到挑戰。事件在兒童住宿照顧服務單位內發生，如何提升對相關服務和單位的監察、管理和服務的專業水平，固然是現時的重中之重課題。然而，居於原生家庭的兒童、寄養家庭的兒童、在學的兒童等等，他們的生活環境，都有可能成為侵害兒童權利的場景。「童樂居」事件，引發社會大眾及業界反思社會各界和政府應如何構建兒童友善的生活環境，以保障兒童權利。

11.2 兒童住宿照顧服務是保護兒童機制的重要部份，為受虐或在危兒童提供所需暫時照顧，唯現時緊急宿位極為不足，按營辦 256 個（即 9 成）緊急宿位的機構提供的數據，於 2021 年只有 430 名兒童獲安排入住，同時逾 2,700 個合資格申請遭拒絕。當中約 2,300 個申請緊急寄養服務，98% 被拒原因為可用的寄養家庭不符合兒童的需要（因寄養家長以義工身份在其家居提供服務，配對兒童及寄養家庭需考慮寄養家長意願及其家居硬件等）。餘下約 400 個申請兒童收容中心/ 兒童之家/ 兒童院緊急宿位，絕大部分（97%）被拒原因為宿位已滿。隨著強制舉報虐兒機制落實，受虐或在危兒童的住宿需要勢將進一步增加，緊急服務名額必須大幅提升。

11.3 此外，全港 277 個緊急宿位由 16 個服務單位提供，在缺乏中央輪候機制及宿位供應緊張下，轉介社工要同時聯絡多個單位提出申請，嚴重浪費專業人力。

11.4 兒童接受住宿服務期間的受虐風險也令人關注，除了童樂居事件，2021 年社署經「特別事故報告」機制收到 22 宗涉及兒童住宿服務的懷疑虐待事件報告，13 宗獲確立。當中 8 宗的施虐者為職員/照顧者，其餘 5 宗的施虐者為其他宿生。個案數字為上述機制自 2017 年設立以來最高。

建議

1. 檢討兒童住宿服務

- 檢討兒童住宿服務的保護兒童系統及措施，包括照顧人手比例、招募及培訓、督導及監察，以及提升兒童聲音和充權等。
- 大幅增加緊急宿位：其中兒童收容中心全港只有一間，建議分別於九龍及新界各增設一所。
- 優化緊急宿位輪候機制，減少資源浪費。

12 協助被囚的青年有效更生

12.1 社會事件後，有近 4,000 名青年學生被捕，大部分正經歷審判並在懲教院所或監獄服刑，他們之前大多正接受中學至大學的常規教育，當中有部分更是研究院學生。

12.2 懲教署一向注重「懲」與「教」，假如懲教署在可行情況下，能鼓勵他們在服刑期間繼續常規教育，以學習明辨是非對錯，並保持與人生系統的結連，相信絕對有助一群被囚的莘莘學子有效更生，改過遷善。

建議

1. 讓 21 歲以下青年報讀學位課程，並增加報讀短期、學位及研究院遙距課程的名額

- 給予已完成中學文憑試 21 歲以下的在囚青年機會報讀學位課程，並增加報讀短期、學位及研究院遙距課程的名額，並擴闊課程的選擇以涵蓋文、理、社、工、商等學科。

2. 為已成功獲得大專教育機會的青年提供更多資助或免息貸款計劃

- 現時由本地大學提供的學位函授課程，費用由十多萬元至二十萬元不等，懲教署雖已成立「在囚人士教育信託基金」，協助在囚人士支付考試、課程或購買學習用品等，但每名受資助的在囚人士僅獲得平均約\$3,000的資助，建議政府為已成功獲得大專教育機會的青年提供更多資助或免息貸款計劃。作為一項更生服務安排，建議一旦向在囚青人提供財務協助入讀大專課程，即使相關青年出獄，亦應持續支援，直至其完成有關課程為止。

3. 為在囚人士提供已預先加載的合適的電子書籍及學習應用程式的平板電腦

- 近年懲教署已開始落實 2018 年的《施政報告》提出發展智慧監獄的政策方向，為在囚人士提供電子學習資源，在 10 個懲教院所設立電子學習資源閣；建議政府可進一步為在囚人士提供已預先加載合適的電子書籍及學習應用程式的平板電腦（可參考新加坡經驗），讓他們可在囚倉內學習。

4. 引入「監獄雲端」協助學習

- 長遠而言，政府也可引入比利時「監獄雲端」（PrisonCloud，此系統設有防火牆和監控功能，容許在囚人士連接到指定的網站）的做法，讓進修中的在囚人士在嚴密的監控情況下，有限度地使用互聯網協助學習。

13 為高齡(超高齡)社會作準備

13.1 根據人口推算，香港 65 歲以上長者人口將由現時佔人口約 20%，上升到 30 年後的 34%，當中 85 歲以上人口，更由現時的 3% 上升到 11%。長者人口急速上升，對社會服務、醫療、社會保障、政府的財政負擔以至經濟發展都將產生深遠影響。

13.2 雖然政府過去曾以長者服務計劃方案，規劃長者未來的服務需要，另外亦曾展開退休保障方面的諮詢，在社會保障制度及強積金制度上亦作出相應改革，然而現時長者服務供應與需求的缺口預計仍將繼續擴大，現時的退休保障制度，亦遠不足應付長者的退休生活，需持續改革。

13.3 隨著香港壯年人口比例減少，香港青壯人口的勞動力亦相應減少，另一方面隨著長者變得更健康及更長壽，他們步入高齡後不少亦可繼續參與勞動市場。長者的勞動參與有助補充勞動人口，讓長者有機會更積極參與社會，亦可減低長者退休的財政負擔，然而香港的長者勞動人口仍屬偏低²，未有政策配合相關的趨勢。

建議

1. 檢視人口高齡化對社會發展的影響

- 研究人口高齡化對勞動、社會福利、醫療及公共財政等各項社會政策範疇的影響，加強收集並開放有關人口高齡化的社會數據，從而增加社會整體研究人口高齡化及應對人口高齡化的能力，開展長期護理融資及支援高齡人口的政策討論。
- 香港正步入高齡化社會高峰期，如何支援相關的需要和發揮高齡社會的一些特有優勢以確步本港社會發展不會因為人口高齡化而影響，是香港整體社會發展的重要課題。現時安老事務委員會屬勞工及福利局的政策範圍，建議將其提升至更高策略位置，除為安老事務向政府提供意見外，應統整及制定與高齡化社會發展相關的經濟、社會和文化政策，制定策略以推動各種相關產業和服務的發展。

² 現時香港的比率約為 12%，經合組織的比率為 15%，新加坡的比率為 27%

2. 支援長者就業

- 透過財務誘因及其他支援，支持企業及不同公營機構落實延長退休年齡，發展有利長者就業的新興工種，及提供相關培訓。
- 支援長者再就業的需要，發展相關的就業支援服務，包括就業配對，就業輔導及相關培訓。

3. 改善退休制度

- 透過立法規管收費及設立公共受託人進一步減低強積金的開支。
- 研究如何把現時不同退休保障支柱進一步整合，發展為保障水平更高、更可持續、及有更大風險分擔功能的公共退休金計劃。

4. 研究按長者的需要提供長者住房

- 建議邀請房協或其他非政機構，按長者的需要和負擔能力，為不同組別長者提供其可負擔的住屋選擇。

14 檢討人手編制及撥款基準，以優化整筆撥款制度

14.1 雖然，政府透過社署完成整筆撥款制度檢討，然而，檢討提出的不少建議均沒有落實的時間，特別就服務規劃方面，如果沒有具體的時間表，多年來積累的關於處所、人手編制等問題均難以即時處理。同時，政府一直堅持使用現行的撥款基準，完全脫離機構實際的困難和面對的處境，另一方面，在中央行政編制及相關財政負責，仍然未有確實的結論。

14.2 另一方面，政府在執行削減公共開支方面，仍然以一刀切的態度執行，拒絕考慮彈性處理一些涉及基層弱勢社群服務的開支，勢將影響他們的生活質素，亦打擊社會服務機構員工的士氣。

建議

1. 加快處理人手編制嚴重落後的服務，並作出改善人手編制的財務承擔

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

2. 豁免社會福利開支的削減

- 社會福利服務照顧基層及弱勢社群的基本需要，避免問題惡化，減低社會成本，是必不可少的民生服務，應豁免於政府削減開支的措施中。
- 另外，政府推行整筆撥款資助制度時，清楚列明基線撥款的計算及調整方法，政府不應單方面改變有關制度，削減資助，以免影響機構運作、員工士氣及基層市民使用福利服務。

3. 設立恆常檢討機制，客觀檢視基線撥款

- 與業界攜手，設立恆常檢討機制，客觀檢視基線撥款是否足夠，並應根據機構的營運、人力市場狀況及員工年資，充份搜集數據及吸納業界意見。客觀檢討基線撥款，是有助推動機構的持續發展及改善服務質素。

4. 長遠福利規劃

- 長遠而言，政府應為社會福利服務發展，作長遠福利規劃，當中包括處所、人力、服務模式、資源等等，以應付日益複雜的社會問題和需要。