



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

# 2020 福利議題及優次 建議書

2020 年 5 月



香港社會服務聯會  
2020 福利議題及優次  
建議書

目錄

<u>優次項目及重點關注議題摘要</u>	頁 3
<u>整體規劃</u>	
(1) 優化整筆撥款制度的營運條件 檢討人手編制及撥款基準	頁 7
(2) 建立照顧者為本的照顧者政策 改善及恆常化照顧者津貼	頁 9
(3) 加強整體規劃和措施 吸引及挽留基層護理及專職醫療人員	頁 12
<u>兒童及青少年服務</u>	
(4) 提升兒童院的前線照顧人員職級至社會工作助理	頁 15
(5) 增加中學學校社會工作服務的行政及活動支援人手	頁 17
(6) 增加地區青少年外展社會工作隊的督導人手	頁 18
<u>家庭及社區服務</u>	
(7) 發展網上家庭支援服務	頁 20
(8) 支援居於不適切住房的基層家庭	頁 22
(9) 加強對濫藥孕婦及父母的支援	頁 24
<u>長者服務</u>	
(10) 增加長者地區中心及長者鄰舍中心的輔導個案工作人手	頁 27
(11) 增強各服務以照顧患有認知障礙症長者	頁 28
<u>復康服務</u>	
(12) 加強對居於社區的年長殘疾人士的支援	頁 30
(13) 因應老化問題為庇護工場進行檢討	頁 32
(14) 加強殘疾人士服務的人手支援	頁 34
<u>社會保障</u>	
(15) 改善綜援領取問題及標準金計算	頁 37
(16) 改善對無家者的支援	頁 39

## 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，檢討人手比例以滿足服務需要
- (1.2) 建立照顧者為本的照顧者政策，改善及恆常化照顧者津貼
- (1.3) 加強整體規劃和措施，吸引及挽留基層護理及專職醫療人員

#### **(2) 兒童及青少年服務**

- (2.1) 提升兒童院的前線照顧人員職級至社會工作助理
- (2.2) 增加中學學校社會工作服務的行政及活動支援人手
- (2.3) 增加地區青少年外展社會工作隊的督導人手

#### **(3) 家庭及社區服務**

- (3.1) 發展網上家庭支援服務
- (3.2) 支援居於不適切住房的基層家庭
- (3.3) 加強對濫藥孕婦及父母的支援

#### **(4) 長者服務**

- (4.1) 增加長者地區中心和長者鄰舍中心的輔導工作人手
- (4.2) 增強各服務以照顧患有認知障礙症長者
  - 檢視給予長者日間護理中心/單位照顧認知障礙症患者的支援
  - 為綜合家居照顧服務隊（普通個案）提供照顧認知障礙症患者補助金
  - 檢討安老院舍提供照顧認知障礙症患者補助金之津貼機制

#### **(5) 復康服務**

- (5.1) 加強對居於社區的年長殘疾人士的支援
  - 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
  - 為精神健康綜合社區中心增設言語治療師及普通科註冊護士，加強對社區年長精神病康復者的支援
- (5.2) 因應老化問題為庇護工場進行檢討
  - 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，應就庇護工場進行服務檢討；當中包括人手編制、地方及配套不足問題，以及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
- (5.3) 加強殘疾人士服務的人手支援

#### **(6) 社會保障**

- (6.1) 改善綜援領取問題及標準金計算
- (6.2) 改善對無家者的支援

**(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) 支援離異家庭面對被拖欠贍養費問題  
 (2.2) 加強支援少數族裔人士  
 (2.3) 加強少數族裔婦女家暴及性暴力受害人支援  
 (2.4) 加強社區為本心理支援服務  
 (2.5) 加強家庭及親職教育  
 (2.6) 加強新公屋社區支援

**(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方向、內容及與業界諮詢之具體安排  
 (3.2) 要求與社署討論社區對樓梯機服務的需求  
 (3.3) 關注院舍條例的修訂及公眾諮詢安排  
 (3.4) 關注「支援身體機能有輕度缺損的長者試驗計劃」未來發展計劃  
 (3.5) 關注「支援在公立醫院接受治療後離院的長者試驗計劃」未來發展計劃  
 (3.6) 關注安老服務統一評估工具 (InterRAI MDS-HC v9.3) 及配對機制的發展及推行計劃  
 (3.7) 探討如何優化資助安老院舍的「療養照顧補助金」  
 (3.8) 關注長者服務護理人手嚴重不足問題

**(4) 復康服務**

- (4.1) 新服務需要  
 (4.1.1) 如殘疾人士經評估機制評估後未能取得最低工資，應由政府提供補貼
- (4.2) 服務改善  
 (4.2.1) 增加朋輩支援員的全職人數，讓營辦機構把服務擴展至為精神病康復者提供服務的院舍、職業復康服務、自助組織，以至其他殘疾類別及家屬/照顧者服務；同時，加強朋輩支援工作員向中學提供公眾教育  
 (4.2.2) 為長期護理院增加普通科註冊護士，以滿足院友老齡化護理需要  
 (4.2.3) 由於現時長期護理院院舍內不少院友達療養程度，建議參考安老服務的療養照顧補助金的安排，為長期護理院提供相關補助金  
 (4.2.4) 建議參考學前康復服務和特殊學校就自閉症學童的額外人手比例，加強殘疾人士住宿服務及日間訓練服務的前線訓練及照顧人手，以及臨床心理學家的支援，舒緩服務單位照顧自閉症服務使用者的壓力  
 (4.2.5) 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護士人手及前線照顧人手，以及長遠檢視這些院舍因應老化而面對處所不足的問題  
 (4.2.6) 為復康服務增設言語治療師督導及護士長職位，以加強相關專業的督導支援

- (4.2.7) 為智障人士院舍提供到診精神科服務
  - (4.2.8) 優化殘疾人士社交及康樂中心服務，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
  - (4.2.9) 提升幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃的專業支援，除加強現時的物理治療和職業治療服務，亦要增設社工及高級特殊幼兒工作員。此外，建議於早期及教育中心及特殊幼兒中心增設臨床心理學或教育心理學的服務
  - (4.2.10) 建議輪候資助學前康復服務兒童學習訓練津貼之普通個案批核準則，應參照嚴重個案而無須進行入息審查
  - (4.2.11) 加強對自助組織的支援
  - (4.2.12) 建議政府應考慮讓合資格的年長殘疾人士可同時領取傷殘津貼與高齡津貼
  - (4.2.13) 建議領取高額傷殘津貼人士在住院 30 日後可不需要轉為普通傷殘津貼，以及居於特殊學校宿舍的嚴重殘疾學童在一年九十天假期期間，可轉為領取高額傷殘津貼
- (4.3) 服務規劃
- (4.3.1) 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，檢討人手編制及撥款基準**

### **問題**

優化「整筆撥款」津助制度的檢討工作接近完成，政府將會落實各項改善措施。過去兩年，業界與政府在協議相關活動、成本攤分及給予中央行政補助、適度監察、提高問責與透明度、持份者參與緊密溝通、增加獎券基金的「整體補助金」(Block Grant)及社會福利發展基金支持資訊科技系統保養及更新等課題已有深入討論，並就政府初步提出的建議作出意見。然而，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，特別在人手編制方面，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，令業界在財務的持續發展受到障礙。

### **人手編制的配置不足，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。舉例說政府主力以「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。這種營運環境對機構的財政承擔構成重大困境。
- (3) 在整過人手編制中，不論督導人員、專業人員、前線服務人員及行政支援人員，均面對沉重的工作量和壓力，專業服務受到窒礙。

#### **建議**

- (1) 盡快推行服務程序規劃或服務檢討，以檢視各項服務的估計人手編制。
- (2) 改善整筆撥款人手編制，以應付不斷增加的社會需要，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。
- (8) 由於服務程序規劃或服務檢討需時，建議當局即時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。



### 以中點薪金點作為撥款基準的計算，障礙機構發展

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，並可以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) 在機構的正常開支中，工資佔撥款的八至九成。以整筆過撥款方式資助員工薪酬，並以薪酬中位數計算資助額。這個基準計算本身已為機構帶來存在的不確定因素。亦由於政府當年提供的許多假設及條件，並未如期發生及實踐。所以，以中點薪金點作為撥款基準的計算，其必須具備的條件及現況，是需要作出全面檢討。
- (2) 在優化「整筆撥款」津助制度的檢討工作中，政府委託顧問公司進行研究，顧問初步提出，以中點薪金計算基準撥款仍然是足夠的。對此，業界普遍持懷疑態度，認為某些服務類別，尤其是以聘用專業社工為主要人手的服務，例如青少年綜合服務及家庭綜合服務，其社工年資大部分已超越中級薪級的年期。
- (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，迫使業界在財務的持續發展受到障礙；對提供員工薪酬也有壓力。
- (4) 問題的癥結是目前顧問公司的數據，未能公開及進行適度解說明，讓不同持份者可以從客觀和具備數據基礎下，討論基線撥款是否不足。

### 建議

- (1) 政府應與業界攜手，客觀檢視基線撥款是否不足，並根據目前機構的營運狀況及員工年資，給予足夠撥款。
- (2) 社會福利界 20 年來承受的嚴重衝擊，包括團隊士氣低落、員工對管理層不信任及同事之間互相猜疑，都是源於不少業界持分者，都會以社會福利署作為唯一在薪金釐定的行業參考，即根據年資設定薪酬幅度上下限的範圍。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) 建立照顧者為本的照顧者政策，改善及恆常化照顧者津貼

### 問題

面對需要長期被照顧的殘疾人士、體弱長者、長期病患者、有特殊需要兒童等，照顧者於照顧過程需要不同支援以回應被照顧者的需要。他們在長工時和緊張生活節奏，以及面對被照顧者多元需要，無論在生活和經濟上面對不同挑戰，精神壓力越來越明顯。在現時仍未有以「照顧者」為本的照顧者政策情況，如何有效全方位為照顧者提供有效支援，尤其是對於缺乏家庭和社區支援，以及面對經困難的一群更形重要。另一方面，關愛基金為低收入殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃及為低收入的護老者提供生活津貼試驗計劃將於本年 9 月完結，現時計劃不論在申領資格，計劃的資助水平，及計劃執行上都有不少可改善之處，因此，應使計劃恆常化，並於推展時改善現時計劃的設計。

### 分析

- (1) 按前線觀察和經驗理解，「照顧者福祉」的範籌主要包括：當事人的身心健康與喘息需要、照顧時的人身安全(勞損或被弄傷)、個人及家庭經濟狀況是否匱乏、照顧者能否過心目中的理想生活(個人休閒、社交及經濟活動參與)、在照顧責任感到有能力(具備知識、技巧、資訊及被重視)，以及對未來生活的計劃目標與希望。另外，社會如何關注及肯定照顧者的角色和貢獻，也是非常重要。社聯一直以「照顧者福祉」的角度考慮照顧者的需要，並倡議以「照顧者為本」的照顧者政策及服務發展。
- (2) 為進一步了解照顧者，社聯曾於 2018 年進行照顧者需要及狀況調查，調查顯示有 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。社會也需要關注「以老護老」及「照顧不離職」的狀況及所需支援，透過創造有利環境條件和多方支援，以應對護老者的需要。勞工及福利局局長也曾於去年的網誌表示：「政府會持續致力加強支援照顧者，期望研究可更全面地探討照顧者的需要，就照顧者不同的歷程提供不同配套，讓他們從自助走向助人等，發展一套較全面的政策建議。」
- (3) 針對關愛基金推出之「低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」及「為低收入的護老者提供生活津貼試驗計劃」，現時的計劃有下列狀況：
  - (3.1) 覆蓋範圍偏低
    - 現時計劃主要針對現正輪候長期照顧服務的長者及殘疾人士照顧者，一些不屬長者的個案並不受惠(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，現時申領入息門檻訂約於住戶入息中位數約七成，對在職照顧者來說是水平過低。最後，現時計劃限制領取傷殘津貼及高齡津貼的市民不能同時領取照顧者津貼，這亦違反了對殘疾人士照顧者能貢獻家庭和社會的認同。
  - (3.2) 援助金額偏低
    - \$2,400 的資助水平偏低，如照顧者因照顧責任而不能工作，單靠照顧者津貼的資助難以維持基本生活需要。

## (3.3) 培訓津貼使用率偏低

- 現時「培訓津貼」的使用率低，這或與制度設計未能針對照顧者的需要有關。不少照顧者表示，照顧者工作為照顧者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相關培訓。

## (3.4) 宣傳不足

- 現時護老者生活津貼試驗計劃，社會福利署於首兩期計劃共發出 49,590 封邀請信予合適個案參加計劃，但只收回 5,840 宗申請。同樣地，殘疾人士照顧者津貼計劃也有類似的情況(發出 14,740 封邀請信，只收回 1,923 宗申請)，可見計劃的宣傳成效不彰。

**建議****(1) 制定「照顧者為本」的照顧者政策和支援措施**

- 制定全面政策理念和方向、整合常規服務、發動社區和跨界別支援、推動社會關注不同種類照顧者的福祉和需要，肯定照顧者的身份和貢獻，落實以照顧者為本位的政策和措施，促進照顧者的健康生活，並讓有需要的照顧者於服務和經濟上獲得支援。同時，讓業界、照顧者、相關界別和社會共同參與討論，達致共識方向和政策優次。

**(2) 增加更多元化照顧者喘息服務**

- 參考外國不同國家對被照顧者短期的照顧服務(如英國、澳洲、新加坡等地方)，以及現時於大埔及北區的「社區照顧者咖啡室」的經驗，加強於正規和非正規的喘息服務以紓緩照顧者壓力，讓他們獲得適時的休息空間和支援。

**(3) 增撥資源發展專業服務 (包括個案管理、專業輔導、熱線服務等)**

- 增撥資源發展和優化專業服務，重點識別高危和家庭功能薄弱的照顧者，透過個案管理、專業輔導及熱線服務等支援措施，應對於照顧過程出現的沉重照顧壓力和抑鬱徵狀，以及其他所需的實質支援。

**(4) 推動照顧者友善的工作環境及措施**

- 推動照顧者友善的工作環境及措施，並參考不同國家(如新加坡、加拿大及澳洲等)推出支援照顧者就業的措施，以實際行動關懷和支持照顧者於照顧上的需要和挑戰，例如彈性工作時間、有薪或無薪照顧假、重返職場的職業配對計劃等。

**(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
- 降低申領津貼的入門檻，建議參考全港相關住戶入息中位數 120% 水平

**(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：
  - 以現時高額長者生活津貼的水平 或
  - 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）
- 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) 加強整體規劃和措施，吸引及挽留基層護理及專職醫療人員

#### 問題

根據香港社會服務聯會與社會福利署於 2019 年 2 月進行的「人力調查」結果顯示，資助服務單位「個人照顧工作員」(PCW)「院舍服務員」(WA)及「家務助理員」(HH)職位之整體空缺率約為 19%。雖然政府已於 2018 年為資助服務單位增加津助上調前線照顧崗位薪酬，但整體空缺率仍較 2017 年調查數據為高。事實上，無論是上述職位或其他前綫職位如二級工人、司機和廚師等，前線職位長期出缺，招聘上亦遇到困難。

職位	空缺率	
	2017 調查	2019 調查
個人照顧工作員 (PCW)	18.0%	19.0%
院舍服務員 (WA)	15.8%	19.8%
家務助理員 (HH)	18.8%	18.9%

#### 分析

- (1) 護理行業前線崗位的工作性質及薪酬待遇條件，較醫院管理局前線護理人員，以及其他工作前線崗位(如物業管理及保安等)較缺乏競爭性，加上缺乏晉升階梯，故流失率高，也未能吸引新人入行(尤其青年人)。面對前綫同工退休潮，以及其他前綫職位(如二級工人、司機和廚師等)人手持續緊張，對單位運作和服務提供帶來壓力和挑戰。
- (2) 復康服務「院舍服務員」與安老服務「個人照顧工作員」的工種職能相似，但因其薪酬編制屬「第一標準薪級表」，對於「個人照顧工作員」和「家務助理員」屬「總薪級表」的薪酬待遇較缺乏競爭性，以致人手空缺情況持續惡化。
- (3) 署方於 2018 年為資助機構之護理前線崗位增加津助，但因增撥資源基準並不包括全體「個人照顧工作員」和「家務助理員」，故增撥資源津助以增強招聘人手的效果降低。
- (4) 僱員再培訓局於 2019 年 10 月推出「特別·愛增值」計劃，為 6 月 1 日或之後失業或就業不足人士提供技能提昇及就業跟進支援。截止 2020 年 2 月底，總計共有 10,701 報讀人次，當中分別報讀「保健員證書」及「護理員基礎證書」有 358 及 185 人次，反映失業或就業不足人士仍對社福護理行業感興趣。因應疫情發展仍不明朗，預期因經濟轉差而導致失業人數將會持續上升，如何吸納失業或待業人士(尤其中高年人士)轉職社福前線護理崗位，應是解決前線人力空缺和社會失業問題的方向。

#### 建議

##### (1) 設立「中高年護理服務就業試驗計劃」

- 因不同行業的失業或就業不足人士持續增多(尤其是中高年人士)，以及參考僱員再培訓局於「特別·愛增值」和「先聘用、後培訓」計劃的成功經驗，建議設立平台提供機會和支援，旨於針對性地吸引有志投身社福界護理工作的中高年人士轉職入行。按前線觀察，中高年人士較青年人更適合擔任前線照顧崗位。
- 重點建議內容包括：
  - 先聘用、後培訓 (導向課程 / 新技能提升綜合培訓證書課程)
  - 運用參與機構現有空缺職位提供崗位聘用

- 為參與機構提供額外資源設立指導員，於首三個月為參與此計劃新聘用員工提供在職實務指導和協助適應工作環境
- 統一宣傳招募合適人士，提升業界形象及宣傳效果
- 建立安老和康復業界與僱員再培訓局之策略協作機制

## (2) 持續改善薪酬待遇，吸引及挽留護理前線崗位人才

- (2.1) 補回於過往政府增撥資源調整前線照顧職系員工薪酬待遇，但未有覆蓋的服務所聘用前線照顧職系員工之津助。(例如：由綜合家居照顧隊在 2003 及 2007 增加資源，以及院舍「療養照顧補助金」及「照顧認知障礙症患者補助金」產生之崗位等)
- (2.2) 繼續增撥資源調整前線照顧職系員工薪酬待遇，包括：個人照顧工作員、院舍服務員、家務助理員、其他前綫職位如二級工人、司機和廚師等

## (3) 增加及加強培訓護理前線人才的中長期方向

- (3.1) 增撥資源將前線員工的工時由 45 小時減至 44 小時(連飯鐘)(參考醫管局前線職位的安排)，以提升業界整體競爭力
- (3.2) 針對聘請前線照顧職系員工的現況(個人照顧工作員、院舍服務員、家務助理員)，檢視以吸引年青人入行為目標的「青年護理服務啓航計劃」成效，從而訂立更對焦和到位的人力供應策略
- (3.3) 推動成立護理業議會或護理業訓練局
  - 規劃整個行業的人力發展需要
  - 檢視現時的薪酬架構和設立晉升階梯，奠定護理行業的專業地位
  - 加強宣傳行業專業形象
- (3.4) 探索於資助服務適度輸入外勞的可行性 (尤其是院舍服務)

## (4) 檢視專職醫療人員人力政策

- (4.1) 參照其他公營機構的專職醫療人員人力政策(如醫院管理局及教育局)，全面檢視社會福利署津助服務和計劃之相關職系(職業治療師、物理治療師及言語治療師)之人手編制和職級比例，並制定職業階梯及專業發展政策和具體執行措施
- (4.2) 設立高級言語治療師編制，加強言語治療師之專業督導和增加晉升機會
- (4.3) 持續增加職業治療師、物理治療師及言語治療師職位
- (4.4) 與各大專院校建立策略協作機制，加強了解業界人力供應需要

## (5) 改善護士職系人力政策、加強教育心理學家和臨床心理學家人力發展

- (5.1) 檢視護士職系，改善人手編制和職級比例，訂立臨床督導比例；並增聘資深護師，加強臨床督導及晉升機會
- (5.2) 了解教育心理學家和臨床心理學家人力需求現況，並因應業界服務發展，加強了解服務提供模式，定期搜集人力供應和空缺數據，以及培訓需要

## 兒童及青少年服務

#### (4) 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。環顧現今不同種類住宿照顧服務入住兒童的特質，兒童院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。但由於前線照顧人員卻是非專業職級的福利工作人員，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

- (1) 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。
- (2) 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受虐經歷宿生比例偏高，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的宿生比率最高（達 48%），有受虐經歷的宿生比率也排第二位（達 30%），但卻是唯一沒有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		有特別需要 <sup>1</sup> 宿生比率	有受虐經歷宿生比率	前線照顧人員職級	前線照顧人員與宿生比例
留宿育嬰/幼兒園	0-2 歲/ 2-6 歲	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	或包括有輕微行為、情緒或健康問題並經醫生評估為適合於院舍照顧	43%	55%	幼兒工作人員及高級幼兒工作人員	1:1.9
兒童院	6-21 歲			48%	30%	福利工作人員及高級福利工作人員	1:4.3
男童宿舍	15-20 歲			39%	6%	福利工作人員、高級福利工作人員及社會工作助理	1:5.2
女童宿舍	14-20 歲			41%	16%		

<sup>1</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。



服務種類	對象年齡	原定對象性質		有特別需要 <sup>2</sup> 宿生比率	有受虐經歷宿生比率	前線照顧人員職級	前線照顧人員與宿生比例
男童院 (設群育學校)	7-21 歲	同上	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	56%	5%	社會工作助理	1:5.2
男童院 (不設群育學校)				34%	14%		
女童院 (設群育學校)	10-21 歲			44%	18%		
女童院 (不設群育學校)				33%	30%		

- (3) 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，宿生中有特別需要者佔 33 至 56%，有受虐經歷者則佔 5 至 30%，與兒童院相約，然而男/女童院的前線照顧人員為專業社會工作助理，可運用其專業知識及技巧，理解及應對院童的各種情緒行為表現，並給予適切的支援。

### 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\$6,700,000(以 2018/19 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。

<sup>2</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。

## (5) 增加中學學校社會工作服務的行政及活動支援人手

### 問題

「一校兩社工」缺乏行政及活動支援配套，未能善用專業社工資源回應學生需要。為應對中學生在學業、情緒和精神健康方面所面對的種種複雜問題，政府先於 2011/12 學年增加人手至「一校 1.2 名社工」，再於 2019/20 學年增加人手至「一校兩社工」，經歷兩次調整後，全港共增加 460 名助理社會工作主任以及相應的督導支援，但於兩次增加專業人手時並沒有增加文職支援，以致社工需兼顧有關工作，未能專注發揮專業功能。

### 分析

- (1) 業界十分認同政府增加學校社工服務的專業人手，以回應學生需要，社聯於 2016/17 學年進行的調查中發現，學校社工跟進的個案中有 2 成屬精神健康個案，自殺問題個案也有 8%，社工實際跟進每個個案的平均時數更超出服務資源達 36%。面對大量學生需要，除了加強補救性的個案工作，業界亦推行了不少預防性工作，善用不同社區資源以加強對學生及家長的支援，當中涉及活動準備、行政及財政交代等工作。
- (2) 多年來隨著社會對公共服務問責要求的增加，專業服務對行政及財政支援的需要有增無減，但政府增加中學學校社會工作服務專業人手時，卻未有相應增加行政支援人手，變相令專業人手兼顧非專業工作，恐怕未有善用資源。
- (3) 根據學校社會工作服務的估計人手編制，每個服務單位的人手包括：1 名社會工作主任、8 名助理社會工作主任、1 名助理文書主任、1 名打字員及 1 名辦公室助理員。雖然現今資訊科技普及，對打字員的需要的確較少，但其他文書、行政及活動支援卻不可或缺，例如：回應查詢、整理各類統計報表、處理小組及活動物資、宣傳、報名、財政、協助就服務需要或檢討進行研究及調查等。

### 建議

- (1) 為了讓有限的專業人力資源聚焦應用於強化對學生的專業支援(包括與學生建立關係、評估需要，並透過個案、小組工作及籌劃各類活動計劃作適時回應)，建議繼續提供原有編制內的文職人力資源，每 8 位助理社會工作主任增加 1 位「行政及活動助理」，其薪酬計算參考文書主任職位，「行政及活動助理」負責以下工作：
  - 行政及文書工作
  - 執行有關「服務質素標準」工作
  - 協助學校社工籌備及推行活動
  - 支援服務單位日常運作
- (2) 學校社會工作服務先於 2011/12 學年增加人手至「一校 1.2 名社工」，再於 2019/20 學年增加人手至「一校兩社工」，經歷兩次調整後，全港共增加 460 名助理社會工作主任，按上述人手編制推算，需增加 57.5 名行政及活動助理。以 2019-20 年度公務員薪級表計算，每年增加的開支約\$28,000,000<sup>3</sup>

<sup>3</sup> 全港中學學校社會工作服務增加 57.5 名行政及活動助理，以文書主任中點薪級（MPS19）為基準計算：  
 $\$38,595 \times 57.5 \times 1.05 \times 12 = \$27,962,077.5$

## (6) 增加地區青少年外展社會工作隊的督導人手

### 問題

現時外展服務及綜合青少年服務的社工督導比例，較同類型個案工作服務為低，與其處理個案之複雜性及所需要的專業督導水平並不相稱。相比學校社工服務及網上青年支援隊及青少年深宵外展服務，地區青少年外展社會工作隊的社工督導比例為低（詳見下表）：

服務種類	社會工作主任	社工 <sup>4</sup>	支援人員 <sup>5</sup>	督導比例
學校社工服務	1	8	3	1: 11
網上青年支援隊	0.5	4	1	1: 10
青少年深宵外展服務	0.2	6	0	1: 30
綜合青少年服務中心	1	10	7	1: 17
地區青少年外展社會工作隊	0.33	12	3	1: 45

### 分析

- (1) 困擾青少年的問題日趨複雜，包括虐待、欺凌（日常朋輩互動及於網絡上）、特別學習需要、精神健康、自殺意念、吸毒、延長的青年過渡、欠缺上流機會、家長的婚姻及精神健康問題等，需要同時以個案、小組及社區工作手法介入，資深社工了解地區脈搏，並且建立了不少地區關係，這些均成為支援青少年的重要資源，讓年資較淺的社工從旁觀摩學習，最終確保服務質素。
- (2) 自去年 6 月起的社會事件，不少青年人參與其中，截至保安局 1 月 23 日的記錄，30 歲或以下的被捕人士超過 5,800 人，其中 1,199 人為 18 歲或以下人士。此外，不少青少年亦因是次社會事件情緒受到嚴重困擾，甚至出現自殺的念頭或行為。在過去 9 個月，地區青少年外展社會工作隊一直為這些在危青少年（Youth-at-risk）提供被捕支援服務或於青年人企圖自殺的現場提供即時支援。由於這些個案都較為複雜，工作人員的介入需顧及家庭、學校及社會多個系統，涉及個人前途、社會關係、醫療、法律、及社會公義等多個領域，督導的支援尤其重要。
- (3) 督導比例直接影響提供督導時間，對前線社工的支援及其工作滿足感等，相應的晉升機會亦與流失率有關，影響服務質素。

### 建議

按學校社工及網上青年支援隊服務督導比例，增加每隊地區青少年外展社會工作隊的督導人手，以確保服務質素及加強對前線人員的支援，建議由現時 0.333 位督導增至 1.5 位督導，以 2019-20 年度公務員薪級表計算，每年增加的開支約\$23,000,000<sup>6</sup>。

<sup>4</sup> 包括助理社會工作主任、社會工作助理及社會工作助理。

<sup>5</sup> 福利工作員、系統分析/程序編制主任、助理文書主任、文書助理、打字員、辦公室助理員、二級工人。

<sup>6</sup> 19 隊地區青少年外展社會工作隊各加 1.167 個督導，以社會工作主任中點薪級（MPS37）為基準計算：  
\$82,105x1.167x1.05x12x19 = \$22,938,478.479)

## 家庭及社區服務

## (7) 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) 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>7</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。
- (2) 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。
- (3) 2019 年發生的大型社會事件，以至 2020 年新型冠狀病毒疫情，對現有家庭服務運作帶來重大影響。很多有需要家庭基於各種困難及障礙，未能親身前往服務單位以獲得適時的支援，這些特殊社會境遇更突顯出單靠現有服務模式的限制。事實上，善用資訊科技發展網上服務，在社福界內也非新鮮事物，例如數年前已推行的網上青年支援服務，正是透過網絡的途徑，主動接觸和聯繫那些可能不太接受傳統主流服務的邊緣和隱蔽青少年。因此，家庭服務的發展亦需與時並進，緊貼現今家庭生活形態及求助模式，調整提供服務策略。
- (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>7</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) 透過獎券基金推行「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。

## (8) 支援居於不適切住房的基層家庭

### 問題

劏房住戶數量在未來將會愈趨增加，基層家庭居於不適切住房的問題將會愈來愈嚴重，這房屋問題引致居民每天都面對衣食住行各方面的問題和龐大服務需要。

### 分析

- (1) 根據 2019 年《長遠房屋策略周年進度報告》，全港目前有 119,100 個住戶居於劏房、天台屋及板間房等不適切居所<sup>8</sup>，較 2016 年大幅增加 12.9%<sup>9,10</sup>。根據房委會數字，2019-2020 至 2023-2024 年度公營房屋數量仍會落後政府計劃的建成量<sup>11</sup>。這表示劏房住戶數量將會愈趨增加，基層家庭居於不適切住房的問題將會愈見嚴重，而這個根本性的住屋問題也難於短時間內解決。
- (2) 整體而言，居於不適切居所的居民每天都面對衣食住行各方面的不同挑戰。首先，劏房居民面對的生活環境非常惡劣，部分劏房日久失修和欠缺管理，住房的結構安全、防火、治安及衛生情況都強差人意<sup>12</sup>，居民時常因為欠缺相關安全意識和支援，令其劏房生活暴露於風險之中，尤以舊樓及寮屋劏房的情況更加嚴重<sup>13</sup>。其次，劏房居民流動性高，時常面對被迫遷、物色新單位、加租、搬遷、入伙、租務及申請公屋的困難。在缺乏穩定的鄰里支援下，劏房居民在處理以上挑戰便常處於弱勢處境，居民往往單獨面對困難，造成沉重經濟及精神壓力。另外，劏房活動空間狹小，長時間生活不利個人和家庭成員的身體、心靈、社交發展和健康<sup>14,15</sup>。兒童在劏房狹小的活動環境，更有礙他們的身心發展。
- (3) 社福界普遍認為不能忽視龐大數量劏房戶的迫切需要，以免這群體進一步被社會邊緣化。而 2020 年疫情在香港爆發更加顯示劏房戶生活在就業、公共衛生、照顧者支援及

<sup>8</sup> 參考關愛基金「為低收入劏房住戶改善家居援助計劃」有關劏房的定義。根據《政府統計處 2016 年中中期人口統計主題性報告：居於分間樓宇單位人士》第 13 至 18 頁，分間樓宇單位(俗稱「劏房」)是指個別屋宇單位被分間成兩個或以上「屋內互通」及「屋外直達」的單位。此計劃定義受惠對象除了分間樓宇單位的住戶外，亦包括居住於板間房、床位／閣仔、天台建築物、寮屋、牌照屋及木屋、工業大廈及商業大廈的住戶。

<sup>9</sup> 《長遠房屋策略》2016 年周年進度報告，擷取自

[https://www.thb.gov.hk/tc/policy/housing/policy/lths/LTHS\\_Annual\\_Progress\\_Report\\_2016.pdf](https://www.thb.gov.hk/tc/policy/housing/policy/lths/LTHS_Annual_Progress_Report_2016.pdf)

<sup>10</sup> 《長遠房屋策略》2019 年周年進度報告，擷取自

[https://www.thb.gov.hk/tc/policy/housing/policy/lths/LTHS\\_Annual\\_Progress\\_Report\\_2019.pdf](https://www.thb.gov.hk/tc/policy/housing/policy/lths/LTHS_Annual_Progress_Report_2019.pdf)

<sup>11</sup> 黃偉倫。(2019 年 11 月 26 日)。《【公營房屋】未來 5 年料提供 9.5 萬單位 落後長策目標四成》，擷取自香港 01 網絡版

<https://www.hk01.com/%E7%A4%BE%E6%9C%83%E6%96%B0%E8%81%9E/402423/%E5%85%AC%E7%87%9F%E6%88%BF%E5%B1%8B-%E6%9C%AA%E4%BE%86%5E%9B%B4%E6%96%99%E6%8F%90%E4%BE%9B9-5%E8%90%AC%E5%96%AE%E4%BD%8D-%E8%90%BD%E5%BE%8C%E9%95%B7%E7%AD%96%E7%9B%AE%E6%A8%99%E5%9B%9B%E6%88%90>

<sup>12</sup> 羅家晴。(2018 年 8 月 19 日)。《21%劏房女住戶曾遇性騷擾 廚房、走廊屬高危 有事主遭業主摸胸》，擷取自香港 01 網絡版

<https://www.hk01.com/%E6%94%BF%E6%83%85/224724/21-%E5%8A%8F%E6%88%BF%E5%A5%B3%E4%BD%8F%E6%88%B6%E6%9B%BE%E9%81%87%E6%80%A7%E9%A8%B7%E6%93%BE-%E5%BB%9A%E6%88%BF-%E8%B5%B0%E5%BB%8A%E5%B1%AC%E9%AB%98%E5%8D%B1-%E6%9C%89%E4%BA%8B%E4%B8%BB%E9%81%AD%E6%A5%AD%E4%B8%BB%E6%91%B8%E8%83%B8>

<sup>13</sup> 李慧妍。(2018 年 5 月 6 日)。《寮屋劏房戶憂住所隨時被沒收 邵家臻：港人愈住愈細、愈住愈閉翳》，擷取自香港 01 網絡版

<https://www.hk01.com/%E7%A4%BE%E6%9C%83%E6%96%B0%E8%81%9E/185508/%E5%AF%AE%E5%B1%8B%E5%8A%8F%E6%88%BF%E6%88%B6%E6%86%82%E4%BD%8F%E6%89%80%E9%9A%A8%E6%99%82%E8%A2%AB%E6%B2%92%E6%94%B6-%E9%82%B5%E5%AE%B6%E8%87%BB-%E6%B8%AF%E4%BA%BA%E6%84%88%E4%BD%8F%E6%84%88%E7%B4%B0-%E6%84%88%E4%BD%8F%E6%84%88%E9%96%89%E7%BF%B3>

<sup>14</sup> 香港聖公會麥理浩夫人中心團體及社區工作部私人樓宇社區發展服務。(2018)。《居危思安：不適切居所住戶的環境安全及精神健康調查》。擷取自 <http://www.hkicdpr.org.hk/new20180719/sites/disaster/files/enviromentsafetyreport.pdf>

<sup>15</sup> 明愛社區發展服務。2007。《對基層租戶構成情緒危機調查報告書》。<http://cd.caritas.org.hk/report/20171001.pdf>

兒童發展空間等方面都嚴重落後。現時由社署資助的 7 隊家庭支援網絡隊 (FSNTs)，主要在舊區推行外展工作，並為有需要的居民作服務轉介。然而，鑑於劏房居民的特徵和數量，未能單靠上述家庭支援網絡隊全方位回應劏房居民的需要。另外，現時選有不少由基金資助有時限的服務計劃<sup>16</sup>，正在有效及主動地回應劏房居民的需要，當中包括提供實質支援和提升居民和社區的抗逆力，更會協助居民連結主流服務及協調不同的社區資源，不過，這些有效的項目卻只局限在個別地區，而且尚未被納入恆常化的資助服務。

### **建議**

設立「劏房支援社工隊」，以每 2,000 劏房戶設 4 人社工小隊的比例，散落不同劏房密集的小社區，每一隊都需設一個服務單位作日常服務運作。透過為居民提供社區支援，組織居民集合力量，協助他們緩解不同的生活需要，建立穩定的社區網絡促進居民以集體力量改善生活質素。建議有三個重點：

#### **(1) 回應劏房居民實際需要：**

- 協調不同的社區資源，回應劏房居民衣食住行各方面實質需要，例如：搬遷、租屋時的小額支援金借貸、寮屋樓宇維修、健康檢查、社區廚房、託管補習等及兒童閒暇遊樂空間等。
- 主動接觸劏房居民，及早識別有需要個案，提供針對性的實際支援，例如：房屋諮詢服務、租務法律諮詢服務等。

#### **(2) 轉介專門服務**

- 面對居民的深入輔導需要(例如精神健康、家庭暴力、婚姻問題等)，社工隊能盡快轉介居民至專門服務(例如綜合家庭服務中心、健康綜合社區中心服務等)。

#### **(3) 組織劏房居民鄰里網絡，解決社區問題**

- 組織居民並鼓勵其投入社區生活，建立居民間的鄰里網絡，強化社區內互助關係，例如：舉辦定期居民聚會，促進交換資訊和改善劏房環境的想法。
- 回應劏房戶兒童身心健康發展的需要，例如鼓勵居民(尤其兒童)參與共議規劃社區遊樂設施，集合官民力量改善生活質素。
- 提升劏房居民的安全、衛生和治安意識，例如：推行公眾教育，加強居民的家居安全和衛生常識。
- 提升劏房居民面對租務的解難能力，為居民提供租務相關的教育活動，組織居民集體關注租務疑難，共同解決困難，例如經過居民討論，結集有關租務安排的疑難，協助居民一同尋找和連繫有關的社區資源排解問題。

<sup>16</sup> 現時香港公益金分別資助支援劏房戶的計劃項目有：香港路德會社會服務處的「北」動關愛 社區支援劏房戶計劃、基督教家庭服務中心的「外展支援及網絡劏房住戶」計劃及循道衛理亞斯理社會服務處的「友里幫社區關愛支援計劃」。



## (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>17</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 2018 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>18</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>19</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>20</sup>，這些母親的親職能力亦同樣值得關注。社署於 2018-19 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，需要頻繁的家訪及陪診，以及透過跨專業及跨服務協作跟進。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。社聯於本年三月就著濫藥孕婦及父母的工作量進行調查，透過十一間濫用精神藥物者輔導中心(CCPSA)收集個案面談、家訪、陪診及跨專業會議等數據。該調查共收集 83 位 CCPSA 前線社工於 2018 年 7 月至 2019 年 6 月期間的濫藥父母個案 762 個，發現處理濫藥孕婦及父母個案的介入時間是其他濫藥個案的 2.6 倍，而這類個案平均佔每間中心個案接近三成，令前線社工的工作量大增。另外，調查發現每個個案平均要陪月員或朋輩輔導員的支援約 11 小時，故處理這類個案必須具有育兒支援的配套（如：人手及托管設施等）。
- 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

<sup>17</sup>陶兆銘等。《「生命孕記」—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>18</sup> Social Welfare Department, *Child Protection Registry Statistical Report 2018*. (Hong Kong: Social Welfare Department, 2019), 35.

<sup>19</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>20</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。

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動機低，對戒毒服務的社工有較強的依附，不易接受轉介，即使成功轉介其他服務後，濫用精神藥物者輔導中心仍需繼續提供各方面的協調及支援，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。至於未能成功轉介及於其他服務終結後，戒毒服務更要獨力跟進個案，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。最近社署修訂的《保護兒童免受虐待—多專業合作程序指引》亦肯定了戒毒治療及康復服務社工的角色。

### (3) 禁毒基金資助不到位亦不能持續

- 為填補服務縫隙，十多間戒毒服務機構於 2017 及 2018 年申請禁毒基金，與醫院、母嬰健康院、綜合家庭服務中心等協作，為受毒品影響的孕婦及父母提供支援，幫助他們戒毒及履行親職責任，建立父母的身份，減少復吸及跨代濫藥的問題。由於大部份計劃尚未完成，成效有待評估，但按照以往類似計劃的成功率，可預期有不錯的效果。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，以及跨服務協作，均有明顯改善。可惜，禁毒基金定位為創新服務，並設有時限，服務只能維持兩三年，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。

#### 建議

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

## 長者服務

## **(10)增加長者地區中心及長者鄰舍中心的輔導個案工作人手**

### **問題**

長者地區中心及長者鄰舍中心現時提供的輔導服務，需為長者提供情緒支援，其情況均有個別性，需要個案工作人員長時間深入跟進。除了情緒支援外，個案工作人員亦會辨識長者其他的服務需要，或會安排他們接受安老服務統一評估以輪候長期護理服務；個案工作人員亦會在他們輪候服務期間持續提供服務，為他們連結合適的社區資源，以支援他們各方面的需要。業界關注輔導服務的輸出量持續超出津貼及服務協議的協定水平，對個案工作人員構成壓力，亦有機會影響服務使用者的福祉。

### **分析**

- (1) 社聯於 2020 年 3 月份收集各中心於 2019-20 年度的輔導服務輸出量，顯示各單位所提供的輔導服務輸出量已超過議訂水平。就活躍個案而言，長者地區中心平均超出 34%，長者鄰舍中心則平均超出 56%。
- (2) 如以全年個案總數作計算基準，長者地區中心平均超出 81%，長者鄰舍中心更平均超出 106%。在日常運作上，已完成的個案仍不時需要個案工作人員的支援(例如跟進長期護理系統的申請狀況)，表示工作人員實際支援的長者人數比數字所反映的為多。
- (3) 就「長者健康及家居護理評估」服務量，長者地區中心平均超出議訂服務量 34%，長者鄰舍則平均超出 36%。惟評估員的人數一直短缺，令進行評估的工作量需依賴少數專業同工身上。
- (4) 根據社聯的調查，長者地區中心現時在實際運作上，平均需要 2 名助理社會工作主任及 3 名社會工作助理提供輔導服務，而長者鄰舍中心則需要 1 名助理社會工作主任及 3 名社會工作助理提供輔導服務。
- (5) 就前線同工的觀察所得，使用輔導服務的長者最經常面對的困擾包括照顧壓力、健康困擾及家庭關係。其中雙老互相照顧所引起的壓力情況，尤其令人擔憂，個案工作人員需要花更多時間，密切地留意長者的轉變及配對合適的照顧者支援服務。
- (6) 長者與護老者的心理及情緒需要各有其不同，個案社工在同一個案內，實際需要處理兩個個案，令實際工作量大增。

### **建議**

#### **(1) 就個案服務增加資源，保證服務質素**

- (1.1) 社聯預期社區上長者的需要將越趨多樣化，個案性質亦會更複雜，建議社署為長者地區中心及長者鄰舍中心新增 1 名助理社會工作主任，並將現時長者鄰舍中心的社會工作助理提升至助理社會工作主任，讓中心能加強長者及其照顧者的輔導服務。
- (1.2) 在增加個案社工人手的同時，社署亦應為中心增加相應的督導人手及文職支援人手，以確保中心在處理個案時有充足的督導及文職人手支援。

#### **(2) 長遠就個案服務訂立人手比例，確保中心有充足人手提供有質素的服務**

## (11) 增強各服務以照顧患有認知障礙症長者

### 問題

參考政府於精神健康檢討報告，照顧認知障礙症患者的主要原則包括社區護理模式，政府過去亦有就相關服務向不同單位提供資源。惟認知障礙症患者的人數隨老年人口一直增加，而且病症屬於不能逆轉，社區照顧服務的需要將會日益增加。另外，接受院舍服務的長者身體缺損的程度較高，對於院舍在提供服務給患有認知障礙症的院友時亦構成挑戰。

### 分析

- (1) 根據社聯於 2019 年進行的調查顯示，正使用綜合家居照顧服務(普通個案)的長者中，確診認知障礙症的長者佔總個案比例約 6.22%；而根據認知能力自我篩查問卷(AD-8)檢測，「可能有認知障礙症」的長者比例更高達 28.62%。這些長者均需要提供合適訓練以延緩衰退，並應及早為照顧者提供支援，包括學習照顧技巧、盡早計劃往後的照顧安排等。
- (2) 社聯亦於 2020 年 3 月份就部份有營辦長者日間護理中心的機構進行資料搜集，結果顯示在 2019-20 年度，確診患者佔服務使用者 47%，若包括懷疑患者，百分比更高達 76%。
- (3) 在院舍服務方面，現時「照顧認知障礙症患者補助金」(補助金)的撥款機制，倚賴醫院管理局老人精神科的評估，但業界反映部份聯網因人手不足以致院友的評估墮後；另外，評估所採用的計分方法亦未能真實反映某些患者的嚴重程度，以致被評定為不合適的個案，令院舍未能獲得補助金以提供適切的服務給有需要的長者。

### 建議

#### (1) 檢視給予長者日間護理中心/單位照顧認知障礙症患者的支援

- 按長者日間護理中心的認知障礙症患者之普遍程度和所需要的服務，檢視自 2018 年開始給予日間護理中心為照顧患有認知障礙症患者的額外資源，是否足夠聘請專業及輔助人手。

#### (2) 增加綜合家居照顧服務(普通服務)在認知障礙症的服務資源

- 服務隊能發揮預防性的功能，協助發掘及支援認知障礙症患者，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，以全面支援個案繼續安全地居家安老。

#### (3) 檢討安老院舍提供照顧認知障礙症患者補助金之津貼機制

- 檢視補助金的撥款機制，取消以個別院友的評分作為計算補助金數額的基準，研究以全港劃一的準則計算院舍獲發的補助金數額，例如，按全港不同年齡組群中認知障礙症患者的比率推算全港接受院舍服務中患者的數目，繼而發放劃一的補助金予每間院舍；金額應每年按通脹作出調整，並於每三或五年按實際情況檢視及調整。

## 復康服務

## (12) 加強對居於社區的年長殘疾人士的支援

### 問題

現時缺乏針對居於社區的年長智障人士及精神病康復者的支援及服務。

### 分析

- (1) 現時缺乏有關居於社區的智障人士的老化情況的研究，但是，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及住宿服務的服務使用者，調查了 1 萬 1 千名智障人士，當中 47% 智障人士的年齡超過 40 歲。此外，研究亦發現智障人士的平均長期病患數目(由 30-39 歲)及患有多種長期病患的人數 (由 40-49 歲)，已開始出現顯著的上升趨勢，而所指長期病患包括如糖尿病、高血壓、超重、腦退化症、骨質疏鬆和體能及活動能力退化等。再者，研究亦指護理需要總分在 30-39 歲的組別已較其年輕的組別為高，而年齡 40-49 歲或以上的組別和患上愈多長期病患的人士，所得護理需要總分達 3 或上的風險亦較高。這反映智障人士的身體狀況及日常功能活動皆有提早退化的情況。<sup>21</sup> 相信居於社區的智障人士的老化情況，與現正接受服務的智障人士的老化情況相近。
- (2) 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(問題編號 3053)，精神健康綜合社區中心 60 歲及以上的會員每年不斷增加，由 2014-15 年度的 4,670 人上升至 2017-18 年度的 6,649 人，增加了接近 42%。精神病康復者可能較早出現老年齡化的情況，其中原因包括長期服用藥物、缺乏良好飲食或運動習慣，根據衛生署的資料，服食精神病藥物會較常增加患上糖尿病、高膽固醇及心臟病的風險。社聯於 2015 年初曾進行「中年社區精神康復服務使用者生活狀況及服務需要研究」，以隨機抽樣的方法邀請 40-59 歲精神健康綜合社區中心的嚴重精神病康復者會員填寫問卷，共收到 488 份有效問卷。結果發現，近半(47%)受訪者患有高血壓、糖尿病、膽固醇過高等長期病患。是次研究的受訪者相對於全港 40-49 歲及 50-59 歲人士的健康情況，受訪者患有高血壓、糖尿病及膽固醇過高的情況，高出 2 至 6 倍不等。可見協助精神病康復者管理自己的健康，建立良好的飲食及運動習慣等，是十分重要的工作。

### 建議

- (1) 建議為居於社區的年長智障人士設立「智障長者日間復康及照顧中心」，旨在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。此外，業界一直強調職業康復延展計劃只是回應老化問題的暫時方案，並不能長遠回應庇護工場員老齡化的需要，建議政府為在工場接受服務的老化學員設立退出機制，並參考「智障長者日間復康及照顧中心」的服務構思，擴展至其他殘疾類別，以設立「殘疾長者日間服務中心」。

<sup>21</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))

- (2) 建議在精神健康綜合社區中心增設普通科註冊護士，以及增加資源以讓中心因應會員的需要聘用物理治療師、言語治療師或營養師等專職人員，開展社區康復者老齡化的相關服務。
- (3) 為精神健康綜合社區中心及地區支援中心的年長會員提供資助，以進行周年身體檢查。



### (13) 因應老化問題為庇護工場進行檢討

#### 問題

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，不少已出現老化的情況，另一方面，庇護工場亦同時面對愈來愈多學員有自閉症徵狀或行為問題，以及需因應市場以提升生產力的訴求。

#### 分析

- (1) 現時庇護工場的學員大部份都是智障人士及精神病康復者，不少庇護工場已達或超過一半學員符合職業康復延展計劃（WEP）的條件，學員老齡化的問題愈來愈嚴重。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，發現智障人士平均由 30-39 歲開始出現有不同長期病患，而護理需要亦開始增加，反映智障人士的身體狀況及日常功能活動皆有提早退化的情況。<sup>22</sup> 此外，精神病康復者亦可能較早出現老年齡化的情況，根據衛生署的資料，服食精神病藥物會較常增加患上糖尿病、高膽固醇及心臟病等的風險。社聯於 2015 年初曾進行「中年社區精神康復服務使用者生活狀況及服務需要研究」，結果發現近半（47%）受訪者患有高血壓、糖尿病、膽固醇過高等長期病患，較全港同齡人士，患有上述病類的情況，高出 2 至 6 倍不等。
- (2) 現時庇護工場除面對老齡化問題外，有自閉症徵狀或有行為問題的學員亦漸趨增加的情況。社聯於 2016 年 3 月收集了 42 間庇護工場（包括綜合職業康復服務中心庇護工場部份）的數據，發現在 6,173 個庇護工場的學員中，有行為問題的學員約為 14.8%，當中有 1.5% 是有嚴重行為問題，包括攻擊行為、自我傷害行為及破壞行為。此外，數據亦反映有 12% 學員的家屬或照顧者是需要情緒支援。現時有 100 個名額以上的庇護工場才有一名社工，而現時社工主要負責中心行政、工場運作等的工作，社工輔導服務嚴重不足。
- (3) 庇護工場的導師人手比例為 1:20，這人手比例已沿用多年。但現時由於不少工種需要外出工作，而根據社署的戶外活動安全指引，為輕度智障／失明／精神病康復者安排外出活動時的人手比例建議為 1:4，故舊有的人手比例難以應付學員外出工作的需要。再者，庇護工場所提供的產品及服務，因着社會的轉變，漸漸未能追上市場的需要，而庇護工場因應現時導師的人手比例而要發展多元化的工種，亦存在一定的困難。

#### 建議

庇護工場的服務模式已運作超過 20 年，加上庇護工場面對老齡化、自閉症徵狀／有行為問題學員增加及提升生產力的問題，工場的空間、環境、配套設施及人手都嚴重不足夠，建議當局需就庇護工場進行檢討，為庇護工場的定位及發展方向作清晰的界定，當中涉及的範疇包括：

<sup>22</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)

- (1) 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。業界一直強調 WEP 只是回應老化問題的暫時方案，並不能長遠回應殘疾人士老齡化的需要，建議政府為工場的老化學員設立退出機制，並應開設新的服務模式，如設立「殘疾長者日間服務中心」。
- (2) 政府應因應庇護工場經檢討後的定位及發展方向，檢視現時的資源、支援及人手安排等，以：
  - 增加庇護工場導師及社工的人手
  - 提高工場導師及社工的資歷、薪酬及進升的階梯
  - 加設職業治療師及護理人員的人手
  - 增加地方及配套設施
- (3) 現時智障人士申請入住院舍時，必須要有日間服務的配合，故此，有年長智障人士在申請中度殘疾人士院舍時，亦需要同時輪候庇護工場，故有庇護工場新接收的個案已接近 60 歲，建議政府檢討及修改有關政策。
- (4) 根據輪候的資料，有超過 20% 的申請者年齡是 50 歲或以上。建議增設殘疾長者輪候名冊，按不同殘疾類別及其老齡化的情況分隊輪候及安排合適的服務，例如年長的服務使用者可輪候庇護工場的 WEP 名額等。
- (5) 加強庇護工場的社工支援，增加助理社會工作任的人手，透過個案輔導及個案管理方式，處理學員的行為問題，使其可更穩定地投入於職業訓練，以及強化學員與不同社區資源的聯繫，提高他們的社區參與。
- (6) 庇護工場亦應與時並進，進行現代化工程，透過改善工場環境及設備的提升，不但可提升服務質素，亦可改善公眾對庇護工場的觀感及形象。
- (7) 建議政府成立檢討「庇護工場及綜合職業康復服務中心」工作小組，並與相關持份者，包括相關政府部門代表、殘疾人士、家長及機構代表等，共同商討庇護工場面對的問題及改善建議。

## (14) 加強殘疾人士服務的人手支援

### 問題

因應新型冠狀病毒病的疫情影響下，殘疾人士院舍、日間訓練服務及社區支援服務皆須加強防疫措施，以確保服務使用者的健康，以及因應服務模式的轉變而需增加人手。此外，由於殘疾人士院舍的老化情況及修訂後的殘疾人士院舍條例的要求，部份殘疾人士院舍亦需增加人手編制。

### 分析

- (1) 根據衛生署衛生防護中心的《預防 2019 冠狀病毒病給安老及殘疾人士院舍的指引》，殘疾院舍服務需要加強環境清潔和消毒，保持院舍內房間、廚房、廁所及浴室的清潔和衛生。此外，復康日間中心及社區中心，亦需加強中心處所的清潔及消毒，以保障服務使用者的健康。現時各類服務位的人手編制，未能應付服務單位的頻繁清潔和消毒程序，而預計 2019 冠狀病毒的疫情會持續 1-2 年，故單位亦持續需要有關的額外清潔人手。
- (2) 近年，不少居於中途宿舍及輔助宿舍的舍友，由於失業、輪候日間服務、精神不佳等原因，日間在宿舍的閒餘時間較多，院舍會為這些賦閒舍友安排培訓或活動，以建立他們的工作動機、生活日常規律、改善社交技巧、提供康樂活動等。社聯於 2018 年 1 月就中途宿舍及輔助宿舍的服務情況收集數據，在 1,668 位舍友中，共有 20.6% 的舍友因沒有接受服務或失業，而在日間時間賦閒在宿舍。近日，由於疫情的持續，預計會有更多殘疾舍友因失業或疫情的影響，而在日間時段賦閒在院舍。
- (3) 因應疫情的影響，各類復康單位已開始增加使用資訊科技提供服務，如透過視像方式提供個別復康訓練、利用網上會議軟件進行小組活動及制作不同視像短片，加強與服務使用者的溝通等。由於疫情將持續一段時間，這些透過資訊科技提供服務的方式將會繼續，甚至會變成服務提供的新常態。此外，服務單位亦需要額外人手教導及協助復康服務使用者，使用資訊科技以接受服務。故此，服務單位需增加有資訊科技背景的人手支援。
- (4) 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，但部份智障人士院舍如中度弱智人士宿舍及輔助宿舍，並沒有相應的護理及照顧人手以應付需要。根據社聯於 2017 年收集的數據，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。而在 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。

- (5) 根據新修訂的殘疾院舍條例規定，院舍須為友提供適當及足夠的保建服務，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的人手編制，如中度弱智人士宿舍及輔助宿舍，而輕度弱智兒童之家則護士及保健員皆沒有，建議政府檢視有關的要求，並按需要為院舍提供護士人手的配置，以確保單位有足夠的護理人員能妥善跟進實務守則的要求。
- (6) 由於疫情的持續，院舍護士亦有其重要的角色，以支援院舍在防疫及抗疫方面的工作，故上述沒有護士編制的院舍，現時在防疫及抗疫工作方面正面對不少的困難。

### **建議**

- (1) 政府早前推出第二輪「防疫抗疫基金」，其中一項紓困措施是推出 800 億「保就業」計劃，當中包括擬在未來兩年在公私營界別創造三萬個有時限職位。建議政府於殘疾人士院舍、日間訓練服務中心及社區服務中心增設上述的有時限職位，當中包括清潔人員、活動人員及具資訊科技知識的人員等，以協助服務單位在抗疫的時間盡量維持服務的運作。
- (2) 因應院舍的醫護需要，建議為輔助宿舍、中度弱智人士宿舍及輕度弱智兒童之家增加前線照顧人手及護士人手。

## 社會保障

## **(15)改善綜援領取問題及標準金計算**

### **問題**

綜合社會保障援助計劃(下稱「綜援」)設計複雜，申請程序繁覆，對於需要申領綜援的人士(尤其有特殊需要者)造成障礙，導致基層市民得不到應有的保障。此外，在現存制度下，標準金額多年未有隨社會經濟狀況變化作出合理調整，以致基層家庭的基本生活無法得到足夠的保障。

### **分析**

#### **(1) 綜援制度設計複雜**

現時綜援制度設計複雜，有礙申領者以至執行單位人員辦理申領手續。社聯於本年初的研究發現，不少欲申領綜援的人士，沒有足夠的能力理解及自行處理申請程序。一方面，他們並不了解各項津貼的內容及領取資格；此外，部分有精神/社交/認知能力有障礙，或能力較低的服務使用者，亦無法配合繁鎖的行政程序。現時保障部往往未能識別這些需額外支援的服務使用者，而即使成功識別，亦往往未必能提供全面的支援或服務轉介。

#### **(2) 有關綜援制度的資訊出現鴻溝**

研究中不少個案亦反映現時有關綜援制度的資訊欠缺傳播渠道和透明度。有一些綜援相關的資訊(例如申請資格、不同類別的特別津貼等)雖然已在綜援指引內列明，但基層往往只能單靠社會保障辦事處的職員口頭作簡單解釋。此外，亦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)，現時並不透明，以至服務使用者無從得知他們應有的福利。結果現時綜援制度非常依賴保障部的職員，根據服務使用者的狀況主動向服務使用者給予相關支援，但由於職員亦未必全面了解服務使用者的狀況，以至往往出現遺漏。

#### **(3) 綜援金額水平偏低**

綜援的標準金額多年未有作出合理調整下，基層家庭的基本生活仍無法得到足夠保障。現時綜援金額乃是根據 1996 年制定的「基本生活需要預算」及 1994/95 年度的住戶開支統計調查結果而釐訂。然而，市民的生活和消費模式隨著社會及經濟發展已出現劇變。單靠維持 1996 年的購買力，已不足應付現時基層市民的基本生活。更甚者，政府於 1999 年在既有調整機制外大幅削減健全人士的基本金額，進一步削弱對綜援受助人的保障。

### **建議**

#### **(1) 協助有需要人士申領綜援**

- 加強對社會保障辦事處職員的培訓，增加其對弱勢群體的需要敏感度及同理心，以為他們提供適切協助或服務轉介。透過進一步優化行政流程(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。
- 可考慮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。

**(2) 增加資訊的傳播渠道、透明度及清晰度**

- 增加提供綜援資訊的渠道(例如社會保障辦事處向每位綜援申領者派發綜援指引，及所需遞交文件的清單)；及公開更多資訊(例如康復用品的清單和細節、綜接受助人可修讀課程的清單等)。同時加強宣傳制度(例如利用廣告、舉辦地區講座等)，讓有需要的服務使用者知悉領取綜援的權利及申訴渠道。

**(3) 檢討綜援標準金額**

- 重訂基本生活標準及所需金額進行「基本生活需要預算」研究，確立不同類別綜援住戶的基本生活需要標準，藉此重訂綜援標準金額。

## **(16)改善對無家者的支援**

### **問題**

在租金高企及近期失業問題轉趨嚴重下，近期無家者人數有惡化危機，加上近半年疫症導致經濟下行增加市民被逼露宿，24 小時快餐店關閉和部份露宿者宿舍停止接收新個案使他們更缺乏選擇。另外，露宿者本身在疫情期間，亦較一般市民面對更大的衛生風險。

### **分析**

#### **(1) 臨時宿舍不足**

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，宿位不足，住宿時間亦有限(一般只有 1 至 6 個月)，不能配合無家者願意脫離露宿重建生活的計劃。加上疫情期間部份宿舍停收新個案，使到宿位更加不足。

#### **(2) 在無家者政策上欠缺跨部門協調**

近年因其他政策(如環境衛生)而「清走」無家者放置在棲居處物品的情況，使無家者生活不穩定，服務隊更加難以持續跟進他們的情況，無助於解決無家者的困境。而近期 24 小時快餐店關閉後，民政署對於開放臨時庇護中心應付緊急的露宿需要，亦表示非期職權範圍。

#### **(3) 在缺乏外展醫療服務下，無家者的健康(及精神健康)值得關注**

不少無家者有各種健康問題(包括精神健康問題)，若沒有合適的外展的醫療服務，不少露宿人士會延誤診治。

#### **(4) 無家者未能應付金開支**

現時私人樓宅租金高企，香港仍未有租金津貼的制度，而綜援租金津貼則水平偏低(一人家庭為甚)。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

### **建議**

#### **(1) 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，讓綜合服務隊可以為希望脫離露宿生活的人士更穩定地作出支援。此外因應近期疫情出現的特發需要，應設立機制更靈活地開放臨時庇護中心，解決露宿者的燃眉之急。

#### **(2) 檢討各項租金支援的計劃**

- 盡快設立租金津貼，並檢討綜援計劃的租金津貼水平，使基層市民得以應付租金需要

#### **(3) 在較多露宿的地區維行一站式的服務**

- 社署可考慮在現時一些無家者的集中地(例如深水埗通州街一帶)試行新型服務計劃，資助社會服務機構透過營運一些「自助」形式的服務及設施點(如儲物、洗衣、翻熱食物等)，並為無家者提供醫療服務，協助無家者的生活以至社區義工的資源/支援等可以更有序地發展，從而改變當區實際環境及社區人士的觀感，重建整體社區關係。