

## 優化整筆撥款制度 滿足民生福利需要

問題：整筆撥款津助制度撥款基準不足，致使服務機構舉步維艱，更造成員工與管理層之間的矛盾，內耗不斷

整筆撥款津助制度給予非政府機構更大的自主權，讓機構可靈活調配資源和重整服務，適時配合社會不斷轉變的需要。正如 2009 年檢討報告中所言，制度事實上有其可取之處。但可惜由於撥款基準的不理想，致使機構財政資源長期緊絀，持續面對嚴峻考驗，營運舉步維艱，長遠必影響服務質素，削弱社會服務界回應社會需要及救急扶危的能力。故此，整筆撥款制度必須優化，刻不容緩。

十年來社會服務界內耗不斷，不論是員工與管理層，或政府與機構之間產生的矛盾，均源於政府對機構的資助不足，致使機構往往未能回應員工在薪酬福利方面的合理期望。部份員工組織，對整筆撥款制度極之不滿，鼓吹推倒重來，控訴制度對社福界造成的禍害，持續衝擊界內的團結穩定。消滅此唯一的不和諧元素，才可使社會服務界內精力重納正軌，專心推動社會發展。

### 分析

- 對整筆撥款儲備的迷思 – 業界同工、服務使用者、議員以至公眾，由於對整筆撥款儲備之目的和用途不甚瞭解，未免對機構存有整筆撥款儲備盈餘表示疑惑。其實所謂業界的盈餘，產生原因眾多，包括在職位出缺時的自然累積。據目前制度，累積儲備的上限大概只為機構三個月的津助額，累積儲備的規定用途亦十分清晰，社署一向嚴格監管，而且較高的儲備只集中於少數機構，與大部份面臨財政困局的機構無涉。
- 與時並進，調整撥款基準 – 在複雜多變的社會環境下，市民對福利服務的需求急劇上升。非政府機構所提供的服務既廣且深，求助者數量及期望攀升，個案亦趨於複雜，機構營運的壓力當然持續增加。政府與業界於 2000 年所訂定以中點薪金作為撥款基準，是按當時的情況考量。放於今天環境，當然不敷應付服務持續發展，以滿足社會不斷出現的新需要。
- 中央行政的人手 – 十年來社會制度產生不少變化，機構為應對各種新法例(如平等機會、個人私穩、版權、勞工等) 衍生的要求，加上社署要求機構在管治和管理、審計及問責等方面的監管措施，機構不免需要加強中央行政的人手，包括會計、人力資源管理、資訊科技等等。此外，由於人手短缺，員工工作急促及疲累，業界的工傷意外個案急劇上升，所涉及的保險費也非常昂貴，超出機構負擔能力。這類額外卻必不可少的支出，理應包括在優化撥款計算之中。
- 欠缺督導資源 – 政府供機構以短期計劃或投標方式獲取服務的營辦權。但這類新服務及計劃，大部份都沒有提供督導人員的編制。機構為回應服務需要，只好勉強緊縮現有督導人員與前線員工的人手比例。社會服務有賴督導人員向前線員工提供專業帶領，以確保服務達致優質水平。要求督導人員履

行超負荷的承擔，已逐漸攤薄前線員工所需要的督導時間及質素，增加工作人員的壓力，最終會使服務使用者的福祉受損，間接把一些有需要的家庭推向更高危。

- 護理專業服務的成本不斷提升 – 由於護理專業（包括護士、職業治療師及物理治療師等）的人力供求失衡，機構需要額外提高其入職薪金點，才可吸引求職者投身社會服務界。機構為維持服務水平及滿足營運院舍時需符合的牌照要求，只好調撥內部資源以羅致專業護理人員，卻使機構陷入財政困境，更加劇內部矛盾，影響機構管治。
- 最低工資法例的漣漪效應 – 站在最前線的護理員及保健員是社會服務界的重要員工，在最低工資法例實施下，願意投身成為護理員的求職者，均轉移至其他薪酬待遇和工作條件較佳的行業。故此，社會服務界已面臨嚴峻的人手短缺情況，極需要有足夠的財政資源，吸引及挽留人才。

## 建議

1. 優化整筆撥款資助制度，以提升服務質素，吸引優秀人才，減少機構與員工之間的矛盾。措施包括：
  - 立即提高撥款基準 – 為強化機構回應社會需要及實踐良好管治，政府應支援機構的發展，確保機構妥善執行中央行政工作及提供督導服務；並配合最低工資法例的薪金要求，以及提供營運服務所需的牌照要求及合乎水平的人手編制。故此，政府應即時調高撥款基準最少 15%，以解社會服務界燃眉之急。預計政府每年總額外支出約 15 億元。（注意：此數並未包括機構極需討回曾因政府資源增值等原因被扣減之 6.4% 資助，以及因勞工市場變化而所需的營運成本上漲補助。）
  - 定期檢討撥款基準 – 政府應進行科學客觀的研究，與業界携手每五年檢討撥款基準，以增加對機構的財政支援，並加強整筆撥款制度的優勢以應付社會需要。
  - 檢討新辦服務的資助計算方程式 – 政府應確保新辦服務及短期計劃的資助計算合理，所有政府部門均須確認機構在承辦項目時的督導及行政開支。
  - 優化員工退休保障，提高公積金供款 – 整筆撥款津助制度已運作超過十二年，為改善員工福利及挽留人才，政府可參考政府「公積金計劃」，並探討將定影與非定影員工的公積金儲備合併的可行性，目的是提供足夠的財政支援予非政府機構，以改善員工的聘用條件及退休保障，提高公積金僱主供款，隨年資由 5% 逐漸增加至 15%，以穩定員工士氣，專心提供服務。

## 規劃福利服務 提升民生與民心

問題：政府在過去 15 年並沒有為福利服務進行中、長期規劃，致令服務供求嚴重失衡，體弱長者及殘疾人士、身處危機的兒童均需長期輪候服務，令社會倍增怨氣

社會福利不但與數百萬香港市民的福祉息息相關，更有助解決香港社會的深層次矛盾。但香港政府在 1991 年發表最後一份社會福利白皮書及 1998 年進行最後一次五年福利規劃檢討後，已沒有再為社會福利訂定長期及中期目標和策略。政府近年只強調以「彈性」的短期規劃回應社會需要，缺乏具前瞻性及有系統的規劃，未能有計劃地解決人口老化、服務不足困擾民生的問題，令社會得以和諧發展。

社會福利署在 2000 年發表的整筆撥款資助制度手冊 (第二版)，清楚指出政府將推行「一項綜合及具前瞻性的規劃大綱，其中包括長遠的策略方向、針對各項計劃範圍及服務發展的中期計劃，以及由社署及機構每年提交的周年計劃書」。但此承諾却一直沒有實現，十多年來仍然原地踏步。

### 分析

- 2012 年 12 月，輪候各類殘疾人士住宿服務的人數達 7,819 人，較 2010 年增加 11%。嚴重弱智人士宿舍的輪候時間，長達 12 至 13 年。
- 2013 年 3 月，輪候護理安老院及護養院的長者數目達 28,818 人，亦較 2010 年增加 10%。平均輪候時間約為 3 年多。在 2010 – 12 年間，獲編配護養宿位的長者總數有 2,209 人，但輪候期間逝世的有 5,692 人，比例為 1:2.6。
- 2012 年 10 月，共有 858 人輪候各類兒童住宿服務，較 2010 年增加 6%。

輪候人數	2010 年	2012/13 年
護理安老院	19,798	22,546
護養院	6,380	6,272
嚴重弱智人士宿舍	2,020	2,173
中度弱智人士宿舍	1,357	1,477
嚴重殘疾人士護理院	364	428
各種兒童住宿院舍	810	858

- 政府欠缺長者長期護理政策，針對性解決服務設施用地、人力、融資、服務不足等的情況。根據社聯 3/2013 的調查，長者及復康服務的專職醫療人員，普遍有 10 – 34% 的空缺。另外，長者服務基層護理人員嚴重短缺，如家務助理及個人照顧員均有超過兩成的流失率，按現時整個行業 8100 編制人手推算，業內的基層護理人員約短缺 1000 人，影響服務質素。
- 現時政府主要利用每年施政報告及資源分配工作的機會提出服務建議，結果只會作出較短暫和補救式的回應，削弱社會投資及推動社會發展的功能。該機制的不足之處包括：

- 缺乏政策方向指導 – 在缺乏一份長遠社福發展藍圖的情況下，不但政府的服務發展及資源分配少了指引，市民及服務使用者亦難以了解政府的計劃及承擔，容易引起公眾誤解及不滿。
- 欠缺與業界的互動及公眾參與 – 政府難以在公布施政報告及財政預算案前就其決策的基礎及考慮向外諮詢，令服務規劃的諮詢過程變得單向、缺乏互動及透明度，影響政府與社福界的伙伴協作及互信。
- 缺乏跨局及跨部門的參與 – 現有諮詢過程較難引入跨局及跨部門參與，共同探討福利及其他政策範疇的服務之間的分工及配合，因而難於回應較複雜及跨部門的社會問題以訂定較全面的政策及服務回應。

## 建議

2. 政府與社聯建立服務規劃平台，以落實施政報告有關安老、助弱、加強社區支援及多元化選擇等政策目標，並每年向行政長官作出匯報，具體工作包括：
  - 制訂未來五至十年安老及復康服務的程序規劃 (programme plan)。
  - 盡快落實非政府機構福利用地擴建或重建計劃，以在未來十年增加接近 1 萬個長者及復康服務的宿位和社區服務名額，解決服務不足及輪候時間過長的困境。
  - 制定未來十年新增福利設施 (包括長者、殘疾人士及兒童院舍等服務) 的計劃，就培訓相關專業及前線照顧人員作出規劃。
  - 定期為各種服務制訂及檢討程序規劃，包括青少年及家庭服務。

## 推行安老服務程序規劃 回應長期護理服務需要

問題：各種安老服務長期供不應求，人口高齡化將帶來更大挑戰，但政府沒有長遠規劃，即使有資源增加服務亦苦無地方及專業人員，令問題難以得到改善。雖然政府每年投放於安老服務的資源數以 10 億計，但目前的安老政策仍被批評為缺乏前瞻性，無助有效解決服務不足的問題，尤其面對高齡長者、獨居或二老家庭、老年癡呆症患者在長者人口中的比例均大幅上升，引伸而致對長期護理服務的迫切需求，亦隨之成為焦點壓力。

### 分析

- 在 2011 年，香港 80 歲或以上高齡長者 27 萬人，佔長者人口約 29%；根據統計處的推算，在 2041 年將急升至 96 萬人，不論居於社區還是院舍，需要長期照顧服務的長者數目都會大大提高。
- 高齡長者、獨居或二老家庭的需要未獲適時照顧。現有約四成長者是獨居或只與配偶同住，28 萬名日常生活需要別人協助的長者中，約有 15 萬人沒有照顧者。
- 60 歲或以上的認知障礙症患者數目，將由 2010 年的 10 萬飆升至 2033 年的 28 萬。
- 2013 年 3 月，輪候護理安老院及護養院的長者數目達 28,818 人，較 2010 年增加 10%，平均輪候時間約為 3 年多。

輪候人數	2010年	2013年
護理安老院	19 798	22 546
護養院	6 380	6 272

- 根據社聯 3/2013 的調查，長者服務基層護理人員嚴重短缺，按目前整個行業基層護理人員 8,100 編制人手推算，短缺約 1,000 人，影響服務質素。

職位	註冊護士	登記護士	物理治療師	職業治療師	個人照顧員
空缺率	14%	18%	33.9%	30.4%	12.4%

- 長期護理因缺乏規劃而出現以下問題：
  - 家居照顧及院舍照顧的失衡 — 政府對支援體弱長者的服務嚴重不足。各種社區照顧服務的名額不足 1 萬，只及長者數目的 0.8%，與國際社會 5%至 10%比較，仍有很大的差距，未能配合政府「居家安老」的政策方向。
  - 公、私營服務的不足 — 目前政府資助的長期護理服務，由政府資助服務成本的八至九成，服務發展容易受制於公共財政，使服務長期供不應求。另一方面，較高質素及照顧水平的私營服務十分短缺，即使有能力負擔的家庭亦難得到適切的服務。
  - 服務提供方式欠缺靈活性 — 各項長期護理服務範圍及職能出現嚴重分割，尤其院舍服務、中心為本（日間護理中心）及家居為本服務（改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務）之間的協同作用並未有效

地發揮。

- 長期護理服務與非長期護理服務之間的配合不足 — 沒有積極發展「長者地區中心」、「長者鄰舍中心」及「長者活動中心」預防性的角色，為特別群組的長者，提供所需的支援服務，減慢他們身體退化的情況，延遲他們對其他較深層長期護理服務的需求。

### 建議

#### 3. 政府啟動以成效為本 (Outcome-oriented) 的安老服務程序規劃 (Elderly Programme Plan)，並優先處理長期護理服務。

- 重點處理範圍應包括 (1) 擬訂服務規劃標準及目標、(2) 檢討目前的服務成效、(3) 革新和協調服務供應方式、(4) 加強質素保證機制、(5) 討論長期護理融資、及 (6) 落實執行共同承擔責任的原則，例如促進公私營機構、醫療和社會服務的協作、鼓勵個人和家庭於長期護理及家庭照顧的責任。
- 在福利處所 (土地) 及資源作出配合，釐定相應社會工作和醫療人力供應、跨局配套，和公私營機構的角色和合作模式。
- 在規劃過程，鼓勵與業界的互動及公眾參與，建立機制令諮詢過程變得雙向、協調跨局及跨部門的參與，提高互動及透明度，提升政府與社福界的伙伴協作及互信。