

正言匯社

對中長期社會福利規劃的立場書

解決社會問題必需有長遠的規劃

香港社會面正面對高齡化的挑戰，根據政府統計處推算，由二〇一一至二〇三九年，六十五歲或以上長者數目將由九十四萬上升至二百五十萬，升幅達到一點七倍，八十歲或以上高齡長者更會由二十七萬驟升至八十七萬，升幅達到二點二倍。不作規劃的代價，是服務質和量都與現實脫節。且看老人院舍輪候期愈來愈長，每年在輪候時死亡的老人便達四千多人；政府多年來對青少年的濫藥問題視而不見，精神健康被長期忽視，終因慘劇太多，忽然要在全港開設綜合服務中心；殘疾院舍輪候期逾十年，連坐輪椅的孩子也上街，政府便急就章推出地區支援中心。但政府要落實以上各種服務，根本找不到地方，亦聘請不到護士、物理、職業、言語治療師，以及有經驗的社工等。這種幾乎適用於所有社福服務的情況，只因政府無視未來，為節省開支而大幅削減護士及治療師學額。直到社會輿論壓力太大，才不得不有所回應，但仍主要以短期措施、一次過成立的基金或撥款應付。

現時的社會服長遠規劃的模式，不可取，所謂的規劃等同不規劃。

政府推出的《香港社會福利的長遠計劃》諮詢文件既不打算透過制訂宏觀機制進行有具體政策目標的服務規劃，更試圖把社會問題個人化，又將福利等同社會負擔。事實上，社會問題不斷累積。不幸的是，文件展示的卻是退步的社會觀，其映照的完全是一個無所作為政府的模樣。

規劃 = 不規劃：文件第一章便開宗明義指出要放棄過去有政策目標的白皮書和有具體服務目標的五年計劃。文件雖然確認香港需要一個「更宏觀、更具前瞻性和互動性的規劃機制」，卻沒有就此提出具體內容及時間表。該機制究竟如何進行需要評估？如何制訂目標？規劃目標如何落實？怎樣聯繫現有服務？文件統統未有觸及。說穿了，所謂機制其實就是每年召開一兩場研討會，漫無目的地進行一些討論。

推卸責任：文件第二章做了一些環境剖析，指出香港面臨人口老化、收入差距擴大（文章不願提及貧富懸殊）、單親及其他家庭問題個案上升、精神健康惡化、青少年吸毒、援交和隱蔽，以及跨境家庭等問題。對於這些問題，文件只是敘述性地輕輕帶過，完全沒有結構和系統性分析，水平極低。另一方面，文件同時試圖把社會問題個人化，例如提到「一些鞏固家庭凝聚力的傳統核心價值已受到動

搖，而家庭作為支援個人的傳統功能亦有所改變。有人認為許多社會問題，包括家庭暴力、虐待兒童及疏忽照顧，以及各種情緒問題和精神病（例如抑鬱症及自殺傾向）皆源於此」。原來林林總總的社會問題皆因香港道德淪亡、人心不古，那麼是否把問題推至家庭身上，政府便，一勞永逸？

策略方針 不知所謂：文件的最後一章提出了七項策略方針，包括社會投資、多方夥伴關係及協作、社會企業、提升非政府組織的能力和網絡、以創新方式提供服務、以家庭及地區為本的模式，及以研究為基礎的規劃及評估。方針和策略本應針對社會當前面對的最大挑戰，包括貧富懸殊、人口高齡化、缺乏社會共融等。但如此策略方針根本沒有回應上述問題，而都是口號式的，沒有計劃、沒有時間表、沒有路線圖、沒有數字、沒有人力資源規劃、沒有土地及都市發展規劃、沒有財務規劃。

香港需要福利政策的白皮書

回歸以前，殖民政府一九七三年起開始制訂福利發展白皮書，作為未來十年福利發展的藍圖。政府會就不同的服務範疇，例如老人、兒童及家庭、青少年、殘疾人士等，制訂五年程序計畫，清楚交代新增服務的質和量，以配合新的社會趨勢。有時間表、有路線圖，有設施、培訓計畫和經費的配合，政府、非政府機構、學者、服務使用者等在制訂過程有商有量。不過當中最重要，還是政府的承擔。可惜回歸後，特區政府將行之有效的規劃機制棄如敝屣，福利發展變得沒有方向，甚至停頓和倒退。相較之下，現時的報告書提出的規劃機制，交由沒有實權的諮詢架構（如社會福利諮詢委員會、安老事務委員會、婦女事務委員會和康復諮詢委員會等）負責。日後，這些諮詢委員會將會成為政府遮醜布，而原本肩負制訂政策重任的勞工福利局則隱身在後。可見政府刻意逃避對社會福利規劃上的承擔。

我們對長期社區護理的建議

現時只有少數殘疾人士需要院舍服務，多達八成殘疾人士居於社區，由家人不離不棄擔當照顧者角色。可惜政府的復康政策一直以院舍服務為主，社區支援政策支零破碎，殘疾家庭缺乏支援；而諷刺的是，政府提供的院舍服務名額又極度不足，輪候人數已逾七千，差不多相等於現時全港所能提供的服務名額，其中嚴重殘疾院舍輪候期竟達十二年。。就此，我們對長期護理政策有以下政策建議：

（一）設立社區護理津貼，按受助者護理需要，資助經濟困難的非綜援家庭，讓他們得以與家人同住，減輕家庭負擔。受助者先接受評估，判定所需的照顧及護理時數，然後按最低工資計算津貼金額。

（二）訂立長期護理政策，現時無論社區照顧或院舍服務均嚴重不足，依賴市場補缺的政策明顯失敗。政府不能只喊口號，必須訂立具體目標、時間表、各類服務的發展模式及數量，配以融資安排、人手、土地等規劃，以面對不斷增加的長期護理需要，過程讓持份者充分參與。

（三）着手制訂社會保險形式的退休和傷殘保障計畫。

（四）在上述保障計畫未落實前，取消殘疾人士及長者申領綜援以家庭為單位的資產審查（即「衰仔紙」制度），而改以申請人獨立計算。

（五）全面檢討地區支援中心運作模式及改善服務內容，因應不同殘疾類別設計相應服務。為嚴重殘疾人士加強專職治療訓練和護理服務，特別應參考「長者社區照顧服務」內的個人照顧服務模式，發展「肢體傷殘人士洗澡服務」。

（六）放寬醫療費減免機制及撒瑪利亞或關愛基金產審查資格，讓更多家庭得到援助，並增加日間中心和家居照顧服務，而非鼓勵長者和殘疾人士入住院舍領取綜援，繼而忍受質素參差的私院服務。