

「何處尋他？安頓何處」特殊需求兒少權益座談會

第一部分、世界咖啡館交流意見彙整	
疫苗接種找出高風險兒少之困境	實務建議
一、追蹤高風險兒少困難重重	
<p>(一) 社工在追蹤個案時，常因案家工作不穩定或居住地不固定、未填留正確住址或拒絕開門，以及缺乏公權力介入服務過程等原因，致難以追蹤和接觸到個案</p> <p>(二) 通報過程繁瑣，無補助獎勵，亦無相應罰責，造成民眾知而不報之情形</p> <p>(三) 針對未報戶口之高風險家庭，係難以從疫苗接種的策略介入協助和進行篩檢</p>	<p>(一) 公權力宜介入社工服務過程，保障兒少與社工之權益</p> <p>(二) 在通報的方面宜建立強而有力的法令規範以及誘因</p> <p>(三) 將接種納入健保，於寶寶手冊新增核章欄，以落實通報</p>
二、城鄉差距與跨部會合作困難，致兒童權益被犧牲	
<p>(一) 早療由地方政府主責辦理，面臨城鄉差距，在資源和權限上有相當大的落差</p> <p>(二) 透過疫苗接種來追蹤高風險和特殊需求兒童，惟政府部門本位主義濃厚，難以相互合作</p>	<p>在通報的方面宜建立強而有力的法令規範和誘因</p>
三、透過疫苗接種進行發展篩檢的問題	
<p>(一) 醫院(偏鄉為衛生所)較有機會於施打疫苗或者就醫時發現孩子的問題，但實務上，施打疫苗流程密集，故亦難即時察覺兒童的特殊狀況</p> <p>(二) 某些醫院之篩檢表係由家長填寫，當家長觀念不足、無理解表單內容，或者未照實填寫等因素，恐致特殊需求兒童有漏接之情形發生</p>	<p>(一) 規劃疫苗接種和篩檢併行</p> <p>(二) 培育專業的志工，並延攬相關領域退休的專才為志工</p> <p>(三) 早療篩檢需要由專家施作，以瞭解兒童在早療或特殊照顧方面之需要</p> <p>(四) 專業的篩檢也要搭配後續的追蹤，預防需要早療服務或特殊照顧的兒童，在養育的過程中形成高風險家庭</p>
特殊需求兒少無處安置之困境	實務建議
一、特殊需求兒少無處可去的窘境	

<p>(一) 托嬰中心、幼兒園和安置機構缺乏針對特殊需求兒少提供服務之專業人員</p> <p>(二) 特殊需求兒少無醫生開立證明，難以進入發展中心</p> <p>(三) 社會存有諸多歧見，致許多私立幼兒園不願招收特殊需求兒少</p>	<p>(一) 加強托嬰、幼兒園教保員職前及在職訓練，課程中，增加對特殊需求兒少的專業知識</p> <p>(二) 增加公立幼兒園的名額，並注意設置的均衡</p> <p>(三) 培養專業能力足夠的治療團隊，以支持托嬰中心、幼兒園、寄養家庭及兒少機構</p> <p>(四) 針對安置兒童組成團隊評估，依不同的等級，提供額外的補助</p>
<p>二、專業推動難以進行</p>	
<p>(一) 照顧工作者缺乏進修之意願</p> <p>(二) 機構不願支持員工進行在職訓練</p>	<p>(一) 將在職訓練納入評鑑之一，促使機構單位支持員工進行專業訓練</p> <p>(二) 明確規定機構單位每年須予以員工帶薪訓練之時數</p>
<p>三、特殊需求兒童錯過黃金治療時期</p>	
<p>(一) 家長觀念不正確，不願意承認自己孩子是特殊需求的兒童</p> <p>(二) 托嬰中心、幼兒園之照顧者觀念或經驗不足</p>	<p>(一) 修法上應加強托嬰中心、幼兒園必須配合篩檢特殊需求幼兒之責任</p> <p>(二) 加強人員之訓練。</p> <p>(三) 加強對民眾觀念的宣導</p>
<p>四、托嬰中心、幼兒園、安置機構人員工作繁重</p>	
<p>照顧人員工作繁重，除了降低照顧品質，亦間接造成機構單位內部不願招收特殊需求兒少之情形</p>	<p>宜增設人員，或檢討現行教師助理員制度，除減輕原先照顧者之負擔外，亦增加照顧之品質</p>
<p>五、政府單位消極作為</p>	
<p>(一) 針對特殊需求兒少的問題，政府單位的兒少科和身障科互相推卸責任</p> <p>(二) 教育部無法管理私立幼兒園拒收特殊需求兒童之情況</p>	<p>(一) 明確定義特殊需求兒少為兒少身分，非身心障礙者</p> <p>(二) 增設公立幼兒園</p>
<p>社區化的療育據點納入母法之困境</p>	
<p>實務建議</p>	
<p>一、社區化帶來的普及與便利，有助提升家長尋求服務的意願</p>	
<p>(一) 家長難以辨識出家中兒童的早療需求，進而尋求服務</p>	<p>(一) 建立一套完整、友善且可近的服務系統，並且化解家長</p>

<p>(二) 政府並未正視國內早療服務的需求，且目前服務的可近性並不理想</p>	<p>對於早期療育普遍的恐懼</p> <p>(二) 透過衛政、社福與教育系統的承接，在執行所轄業務時積極宣導</p> <p>(三) 結合現有的社區資源（如診所）</p>
--	--

二、社區化據點入法的必要性？

<p>社區化據點入法，恐因規定太過僵化反過來讓原先就已經難以生存的早療服務更難推動</p>	<p>(一) 著重法治與政策推行層面的質與量的提升</p> <p>(二) 社區化據點的對象，也不應該只侷限在兒童，其他關係人的教育宣導也相當重要</p> <p>(三) 進一步思考提供早療服務的機構，究竟服務財源從哪裡來？是否可能因為法律的明文規定而增加財源？若要入法，該寫在哪類法令？層級係法、律、規則、或是辦法？因不同的考慮將帶來進一步討論，並引致不同效果之做法</p>
---	--

三、社區化據點入法的困境與展望

<p>(一) 社區化據點目前不僅有不足的問題，也有分配不均之狀況</p> <p>(二) 機構單位時常在有限的資源下，容易拒絕有特殊需求的兒童</p> <p>(三) 政府大力推動長照服務，其他領域也開始出現資源排擠的現象，端看早療服務，已經可以發現許多專業人才的出走</p>	<p>(一) 嘗試在入法與不入法的過渡期，透過地方政府層級推動相關的計畫或辦法，以試辦或實驗性的方式，邀請或引導民間單位來推動</p> <p>(二) 若有意要推動社區化，或許可以思考與目前的長照體系做結合，如：青銀共創或者是老幼共居的概念</p>
--	---

第二部份、綜合座談結論

<p>一、通報設計吊詭，不符實務現場需求，需進行布內及跨部整合，使篩檢、通報確實執行</p> <p>(一) 現在有許多法規依然不夠周全，在早期療育通報問題上，社福機構有強制通報之義務，惟幼兒園於法規認定上非屬社福機構，故</p>

無其之責。再者，保母被規定要求需要進行發展篩檢，但卻無負有通報責任，反而，居服中心僅至保母家理收取資料，卻有責任通報之義務，制度設計相當弔詭，不符實務現場需求。

- (二) 新北市部分醫生反應，家長時常會阻止醫生進行早療通報，新北市會透過督考的方式，強硬要求醫院必須履行通報之責任。
- (三) 若透過疫苗接種篩檢，在實務上有兩種極端之狀況，其一，兒童無預防接種，家長會收到三次明信片通知，三次皆未回應便會被通報，社工則必須介入釐清孩子未接種疫苗之原因；其二，社工去追蹤未接種疫苗的兒童，卻因為本身敏感度不足，致無法有適當妥善的處理與因應。
- (四) 衛福部去年已規劃進行衛生單位與社福單位之部內整合，爾後將再進一步與教育部做跨部整合，期於明年梳理出明確具體之合作模式，並在制度上做到強化與精進。

二、應針對寄養特殊需求兒少之家庭給予因應個別需求之費用和協助

- (一) 99年中央單位、臺北市社會局和相關領域專家討論特殊需求兒少議題時，針對家外安置的兒童，依其生理、心理以及環境三面向分級分類，共分成四類。目前針對第三、四類的兒童，每個月會予以安置機構和寄養家庭額外的補助費用。
- (二) 近年台北市正在發展邀請專業人員至機構與寄養家庭做照顧者的諮詢服務，該專業人員之出席費用將由台北市來支付。另外，台北市已建議中央透過申請計畫讓各個縣市政府有機會可以運用專業人員提供照顧者專業諮詢。

三、安置機構資源拮据，致特殊需求兒少權益被犧牲

- (一) 當前寄養家庭數量愈來愈少，孩子僅有安置機構資源之選擇。CRC國際審查委員建議安置機構不宜建立大機構，宜採用家園方式進行，惟針對政府資源是否給予到位，是安置議題上一直爭論之問題。目前政府補助一個孩子安置費用約僅21,000元，若對象為難置兒童，則會補助至25,000元左右，但實務上，很多孩子的安置費用約估為73,000-84,000元，可見政府補助金額明顯不足。
- (二) 難置兒童在照顧上是相較於一般兒童更花費心力與時間，往往演變成一對一的照顧模式，因此，機構在考量人力、時間、費用等成本下通常傾向選擇照顧比較好安置的小孩，而非難安置的小孩，與此同時，特殊需求兒少即容易被犧牲，導致無處安置之窘境。