

11

社會福利制度

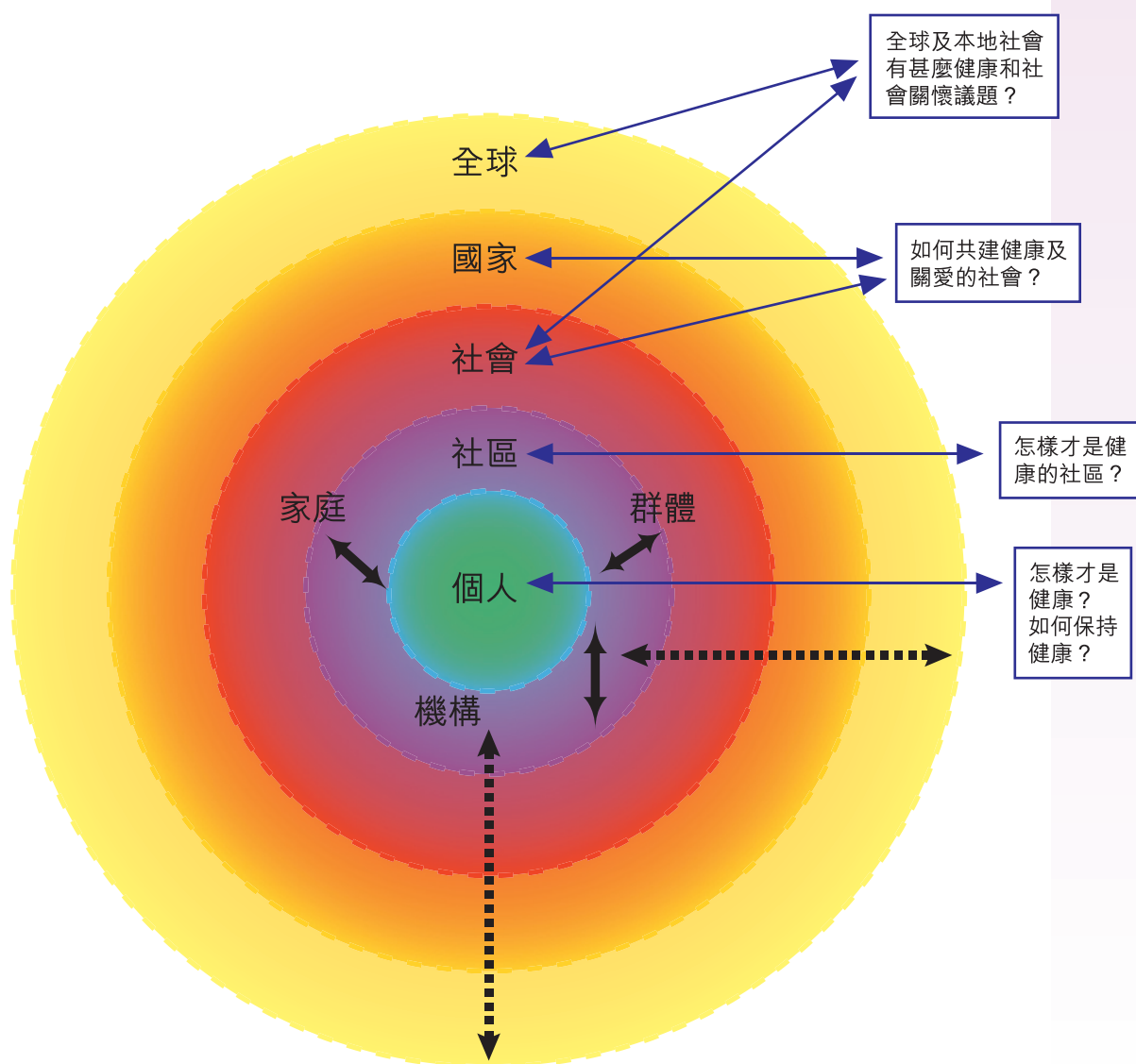
健康管理與社會關懷
(中四至中六)



健康管理與社會關懷 — 主題冊

健康管理與社會關懷課程旨在培養學生從個人、家庭、朋輩、社區、機構組織、社會、國家以至全球的不同層面（圖1），多方面探討和瞭解「健康與疾病」、「良好或欠佳的健康狀態」、「個人與社群的關懷」等現象，以及分析他們之間錯綜複雜的相互關係。

圖1 健康管理與社會關懷課程的層面和關鍵問題



本部分的學與教資源包括十九本主題冊，作為教師的學與教參考材料。主題冊編排以下表所列的層面為基礎，並根據「健康管理與社會關懷課程及評估指引(中四至中六)」(2007) 第二章「課程架構」的課程內容，整合為下列五個關鍵問題，每個關鍵問題引出2-5本主題冊，讓教師作參考，從而引導學生掌握課程的整體概念和重心，加強學生結合和運用相關的知識以及培養他們的分析能力。詳情如下：

層面	關鍵問題	主題冊	
個人、家庭及群體	怎樣才是健康？	1	個人在人生不同階段的需要和發展
		2	健康和幸福
	如何保持健康？	3	健康體魄
		4	精神健康
		5	社群健康 — 人際關係
社區	怎樣才是健康的社區？	6	健康的社區
		7	關愛的社區
		8	生態與健康
		9	建設健康城市
社會	如何共建健康及關愛的社會？	10	健康護理制度
		11	社會福利制度
		12	醫護與社福界專業
		13	健康和社會關懷政策
		14	關懷社會行動
本地社會至全球	全球及本地社會有甚麼健康和社會關懷議題？	15A	健康和社會關懷議題 — 人口老化
		15B	健康和社會關懷議題 — 歧視
		15C	健康和社會關懷議題 — 家庭暴力
		15D	健康和社會關懷議題 — 成癮
		15E	健康和社會關懷議題 — 貧窮

每本主題冊會提供一些探討該冊主題內容的建議問題，列舉主題冊內容大綱及學生在知識、能力、價值觀和態度方面所期望達到的學習目標。教師可因應學校或社區情境、學生的背景、興趣、學習能力、和根據學生們已有的知識，靈活增刪內容，包括引入有關的時事議題作例子，並利用本資源套的第三部份的第3.1.5節所介紹的圖象組織工具，幫助學生組織和分析複雜的內容、理解抽象的概念，使他們能更有效地建構知識，鞏固所學，融匯貫通。

如何共建健康及關愛的社會？

就「健康管理」整個概念來說，主題冊(1)至主題冊(9)已從不同角度、不同層面分析「健康」。《渥太華約章》定義健康為「每天生活的資源，並非生活的目標。健康是一種積極的概念，強調社會和個人的資源以及個人軀體的能力。」既然健康是生活的、個人的及社會的「資源」，那麼便需要把這資源好好「管理」。

簡單來說，管理就是通過計畫、組織、指揮、協調和控制善用資源，在最合適的時間，把最合適的東西，用在最合適的地方，從而發揮最合適的作用。管理也不僅僅局限於政府和商業機構，非政府機構和其他社會關懷組織同樣需要管理。健康管理，就是針對健康需求對健康資源進行計畫、組織、指揮、協調和控制。主題冊(10)至(14)，便是從制度、政策、專業人員及專業服務中探討如何組織、分配及運用資源，達至全人健康。

下表列出主題冊(10)至(14)在健康管理與社會關懷課程(中四至中六)所涵蓋的課題，方便教師參考：

主題冊		課程評估指引課題
10	健康護理制度	<u>必修部分</u> 2D健康及社會關懷行業的發展
11	社會福利制度	3B製訂健康和社會關懷/福利政策 3C健康和社會關懷政策的實施 3D文化與政治方面的不同意見和張力 4A疾病預防（第一、第二及第三級），在日常生活習慣和方式中可採取的預防措施
12	醫護與社福界專業	<u>必修部分</u> 5A健康和社會服務的專業人員 5B健康及社會關懷的機構和服務
13	健康和社會關懷政策	<u>必修部分</u> 3B製訂健康和社會關懷/福利政策 3C健康和社會關懷政策的實施 3D文化與政治方面的不同意見和張力
14	關懷社會行動	<u>必修部分</u> 4D社會關懷、健康的關係、社會責任，對家庭、社區和群體的承擔 5A健康和社會服務的專業人員 5D健康及社會關懷服務所需的領導才能

11 社會福利制度

內容

11.1 社會關懷的概念	7
(A) 非正規照顧	7
(B) 正規照顧	7
(C) 義工提供的照顧	8
11.2 香港社會福利的發展	9
(A) 第一期：緊急救濟為主的移民社會 (開埠至50年代)	9
(B) 第二期：社會福利的開展期 (50年代至60年代)	10
(C) 第三期：社會福利發展的黃金期 (70年代)	11
(D) 第四期：福利發展的挑戰期 (80年代至今)	12
11.3 社會福利	14
(A) 社會福利的概念	14
(B) 社會福利規畫機制	15
(C) 本港的社會福利服務	16
11.4 社會保障	20
(A) 社會保障的概念	20
(B) 不同的社會保障措施	21
(C) 香港的社會保障制度	22
(D) 本港社會福利及社會保障的政策演變	24
11.5 不同國家的社會福利制度	30
(A) 「福利國家」— 西歐和北歐國家	30
(B) 自由主義及市場經濟為主的國家	32
11.6 相關議題	36
(A) 全民福利還是安全網	36
(B) 私有化	38
(C) 一筆過撥款	40

本主題冊學習目標

透過本主題冊，我們期望學生可以：

價值觀和態度

- ❖ 對家庭、社區和群體有所承擔

知識

- ❖ 明白及分辨正規與非正規照顧的角色及重要
- ❖ 認清有需要人士能得到的支援和服務並提出可行解決方案
- ❖ 瞭解香港及/ 或其他國家的社會福利

主要問題

要達到上述學習目標，教師可以運用以下主要問題幫助學生思考：

- ❖ 甚麼是社會關懷？
- ❖ 應該如何關懷有需要的人？
- ❖ 社會保障及社會福利如何照顧脆弱社群的需要？

11.1 社會關懷的概念

社會關懷建基於一個大前提：社會有責任幫助成員克服個人和社會的問題，以及盡量去完成人生責任。這責任特別包含幫助社會處境較差的社會成員可以達至可接受的生活水平。

社會上一些未能照顧自己的人需要被照顧者照顧和支援，例如：兒童、殘障人士或老年人。照顧就是支援和照料另一個人，可以分為正規照顧或非正規照顧。正規的照顧是在醫療健康和社會服務的基礎上所提供的有組織和/或付費的服務。非正規的照顧是非付費為基礎的照顧，受照顧者通常是家人、親密朋友或伴侶。

(A) 非正規照顧

非正規照顧就是私人所提供的關懷和服務。這些關懷和服務大多來自朋友、家人、鄰居和親戚。這些人可能彼此形成一個社會支援群體/網絡(主題冊(7)第7.5節已詳細解說)，在困難的時刻互相支持。他們互助互勉，又支持自己所照顧的人。照顧形式可能是幫助祖父母清潔和購物，或是照顧患病的人。

照顧者和被照顧者之間的彼此關懷，能使彼此的生命成長。有些人因為一些共同的問題或生活處境，甚至組織自助或互助小組，分享經驗，互相支援，共同搜集實用的資料和分享處理問題的方法。這些群體一般是自行組織的。各個成員都因為自己的需要，驅使他們與處境相同的人交往。

非正規照顧通常都成為解決困難的首選。往往因為非正規照顧未能應付當時或長遠的需要，一個人或家庭才會考慮正規照顧。

(B) 正規照顧

正規照顧是由公營/法定機構、私營機構或非政府機構提供的關懷服務。這種服務是有組織的，提供服務者通常都需要收取費用。照顧者需要受過服務訓練，例如：護士、醫生、社工、醫護助理。正規照顧也會提供資訊和支援服務，讓社會上的每一個人都可以取得所需的服務，維持自己的健康和身心安康。

政府每年都為這些正規照顧設定主題和方向。例如在2007至2008年的《施政綱領》，「關懷社會 投資社會」以社會關懷為主題。政府計畫分配資源，去支援某些社會關懷項目，例如兒童發展基金，以及實行醫療券和青少年反吸毒運動。不同的機構獲授權去實行這些計畫，為社會提供正規的關懷照顧服務。

以香港來說，大部份的正規的關懷照顧都是由非政府機構提供的，例如：義務工作發展局、香港家庭福利會和聖雅各福群會。社會福利署是負責執行福利政策的政府部門。該署有不同的分部，向不同的群體提供正規的關懷照顧，例如：安老服務、家庭及兒童福利服務、康復及醫務社會服務、社會保障、青少年服務，以及懲教及臨床心理服務。

(C) 義工提供的照顧

義務工作是介乎正規照顧與非正規的照顧中間。時至今日，義務工作者一般由專業人士主導的非牟利團體所組織及領導，例如香港青年協會的「青年義工網絡」¹及義務工作發展局。這些義工都受過服務訓練，也有組織地提供照顧服務。但他們不隸屬於任何團體，可以享有自主權，並且獨立於政府和市場，一般不會向服務對象收取費用。

一方面，義務工作是市民展現社會關懷和履行責任的方式，目的是促進全人健康。另一方面，義務工作也是一種社區互助支援，補足私人護理服務，例如：探訪獨居老人；為弱智兒童舉辦活動；為殘障人士提供家居協助的服務；以及精神上支持照顧長期精神病患的照顧者。(詳情另見主題冊 (7) 第7.6節)



◇ 義務工作發展局
<http://www.avso.org.hk>

義務工作發展局是非牟利機構。工作包括：義工轉介服務，為希望提供服務的市民安排義務工作，並為需要義工協助的機構找尋合適人選。

◇ 青年義工網絡(YOUTH VOLUNTEER NETWORK)
<http://yvn.hkfyg.org.hk>

VNET是香港青年協會的一個服務單位，於1998年成立，是負責推動全港性義工服務的推展，及致力鼓勵青年人參與義工行列。

¹ 「青年義工網絡」(Youth Volunteer Network，簡稱VNET)

11.2 香港社會福利的發展

在香港，關懷脆弱社群和有需要的人士，一向被視為慈善工作，而非只是政府的責任。事實上，由開埠至今，香港的社會福利服務亦經歷不少改變。要明白香港的社會福利制度，便要掌握這些改變的原因及方向。大致來說，香港的社會福利發展可分為以下四個時期：

(A) 第一期：緊急救濟為主的移民社會 (開埠至50年代)

傳統中國社會重視家庭和宗族，一般人的生計如果出現問題，都會依靠家庭或宗族成員之間的相互扶持而解決，因而得到個人生活的保障。

但這情況在香港這移民社會卻有所不同。香港開埠後，陸續吸引了大批華人前來謀生，由於前景不明朗，許多人將父母妻兒留在家鄉。因此，來港的內地居民，多數為單身男性。這些海外漂流的華人失去了家庭的屏障，失去了原有的社會的支援網絡和社區聯繫，遇到失業、疾病、傷殘等天災人禍時，便會陷入無助的境地。因此，香港自開埠便是一個社會保障需求十分強烈的社會，當地華人在陷入困境時迫切需要政府和社會伸出援手。

可是，政府在當時所做的事情不多。其中一個猜測是政府為怕華南人口因為香港的人道救濟而蜂擁而至，所以只有限度地提供援助。當時的社會保障一直都以救災為主，社福經費亦偏低。這種援助的重要性在意義上而多於金錢上，發放的形式，實際上是一種「緊急救援」金。

因此，在這時期，社會保障主要以民間自我救濟的形式出現，亦主要由志願機構負責。有兩類民間志願機構承擔了社會保障的主要責任，其一是華人社團，其二是宗教團體。志願機構倚靠先進國家和海外救濟組織的資助，與政府一同為難民提供衣、食、住，當時華民政務司轄下的社會局（現時的社會福利署）每日供應二千噸熱飯給有需要的人士。

在華人社會組織中，主要的慈善團體為東華三院和保良局。東華三院的成立是由於1869年，太平山附近的一所義祠屍體橫陳，臭氣熏天，被前去採訪的西報記者描繪為人間地獄。來自不同行業的華人便籌畫建立一所華人醫院，1872年，醫院落成。東華醫院的主要工作包括醫療、救濟、教育、接生、喪葬五大類。1906年的颱風風災、1918年的馬場大火、1934年石塘咀煤氣爆炸等災變發生後，救濟工作都是由該院主持。1878年，保良局成立。東華醫院和保良局在為香港華人解危濟困作出很大的貢獻。

而香港的同鄉會、宗親會曾一度也成為提供社會服務的重要機構。一方面，這是由於華人文化傳統中家族觀念與鄉土觀念深厚，另一方面也是出於漂泊異鄉的現實需要。

這些團體所提供的實際服務包括排難解紛、職業介紹、金錢接濟等。有些組織完善的同鄉會還舉辦贈醫施藥，開辦義學、遣送棺柩骨骸回籍等。宗親社團是傳統的社會保障形式在城市環境中的延續。

另一類提供社會救助的組織是教會所屬的各種機構。教會在香港創辦有醫院、診所、孤兒院、老人院，為居民提供醫療服務，收容被遺棄的人。教會還向窮人提供形式不同的救濟，在一定程度上幫助了貧窮無依者渡過困境。

傳教士在香港開埠後，對本港貢獻良多，例如建立學校、醫院等。香港開埠初期，不少居民屬貧苦階層，居住環境十分惡劣，當時的棄嬰情況十分嚴重，聖保祿女修會在灣仔春園街建立孤兒院收容棄嬰。以1848年計，一年就已收容了170個兒童，修女會對他們提供教育，作育人才。

1894年香港發生大瘟疫，修女們當時收容的不但是兒童，也發揮醫院般的作用照顧老婦及殘疾者。大瘟疫延續兩年，全港死去的約2,500人，該年逃離香港往國內避瘟疫的人口約8萬人，留在香港照顧病人的醫療人員不多，當年就有修女和其他傳道者照顧病人。

(B) 第二期：社會福利的開展期 (50年代至60年代)

50年代，香港社會所面對的主要困難是人口爆炸所引發的生存危機，據統計，1946年香港人口恢復到二戰以前的水準，為160萬人，其後，由於國內戰爭的影響，大量難民蜂湧而至，1950年春估計達到236萬人。當時香港經濟發展有限，而且處於工業化的起步階段，許多人的生活陷入困頓，連最起碼的衣食住都難以得到保障。在社會救助任務空前繁重的情況下，各志願機構頗感力不從心。當時的香港總督葛量洪（1947－1957年）承認：「社會福利事業已不是華民科和志願團體的服務所能應付的了。」

當時，社會救助主要來自於三方面：

1. 華人社會組織

除原有的東華三院、保良局、宗親會、同鄉會等組織外，街坊福利會亦日益重要。二戰以後，香港政府大力支持民間組織街坊福利會的發展。到1960年，香港共有60個街坊福利會，中心工作是辦理義學以救濟失學、贈醫施藥以濟貧病，派送棉衣、派發糧食以救饑寒。

2. 國際救援組織

國際志願團體活躍是香港社會50-60年代所特有的現象。大批難民湧入香港，引起了國際社會的關注。香港原有一些國際性的救濟機構，此時有更多類似機

構出現。它們得到海外的財政支持，可以在本地舉辦救濟活動，如紅十字會、救世軍等團體。他們從總部分配到了更多的物資。

3. 政府

1953年石峽尾木屋區發生大火，區內木屋毀於一旦，5萬人無家可歸。事件發生後，香港政府一方面意識到此次來港難民不再是匆匆過客，一方面迫於災民的強烈要求以及社會輿論的壓力，決定興建房屋，以解決居民住房問題。政府興建公共房屋，以安置居住條件特別惡劣的居民。

當時政府開始對社會福利作出較大的承擔。二次世界大戰後，香港政府成立了社會局，1956年九龍暴動發生後，暴亂所及地區貧苦居民日常生活受到嚴重影響，社會局曾展開大規模救濟，受益達2.6萬人。1958年社會局改為社會福利署。該機構以救助受災人口和貧困人口為主要任務，實施應急式的社會救濟。1960年，在港九兩地，社會福利署下設了6個社會服務處，每天為1萬多人供應救濟膳食。社會福利署亦設下公共援助部，負責經常性的援助工作，主要是向赤貧者提供物質資助。但這種援助規模小，水準低，如根據1970年的規定，在港居住5年以上，其收入扣除房租和學費後不足33元的人方可領取援助，據此只有7,300個家庭與個人得到資助，而資助的主要形式是發放乾糧和熟食，當時港府每年用於公共援助的資金僅為500萬港元。由於資助標準極為可憐，此項公援僅僅是聊勝於無。

總括而言，50-60年代的社會救助措施幫助香港市民度過了艱難的歲月，許多人認為政府的公屋政策是一項重要的社會福利政策。然而，這一時期的社會保障仍然是一種「救火」式的緊急援助，並未提供制度性的保障。當時政府希望借用民間團體的力量，解決種種社會問題。雖然政府參與了多項福利工作，但儘量避免取代或控制志願機構的工作。社會服務被視為一種施惠，而不是政府的責任。慈善團體的救濟再加上政府的援助，香港的社會服務充滿著悲天憫人的慈善味道。

(C) 第三期：社會福利發展的黃金期 (70年代)

經過十數年的奮鬥，香港成為一個工業化社會。在香港轉變為一個工業化社會以後，上述以社會互助和社會救濟為基調的社會保障愈益顯得落後，不能適應經濟的發展狀況。在此期間，隨著經濟的發展，在香港土生土長的香港人也開始爭取改善生活處境。

60年代末期，香港爆發了大規模的社會衝突。1966年，天星渡輪加價引發騷亂，1967年，幾樁工潮又引發了範圍廣泛的社會動盪。

政府後來進行的調查，報告指1966年的經濟不景是引致騷動的原因。當時香港社會內正積累的不安情緒，特別是青年人對政府的不滿。政府於是開始檢討施政方法，希望能減少市民和政府權威之間的對立和不信任。

1971年底，港督麥理浩到任，提出了改善民生的多項舉措。1973—1974年，世界石油危機引發了香港的經濟衰退，通貨膨脹嚴重，工人大量失業。工會等團體發起行動，要求政府放寬公共援助領取資格，容許失業人士領取公援。在這個時期，社會福利發展迅速。由於政府財政充裕，用於社會福利、教育、房屋和基本建設的公帑亦相應增加，到1978年，居住在政府公屋中的居民已經達到200餘萬人，佔全港人口總數的46%。1978年香港實行9年義務教育。

政府日漸取代志願機構提供基本福利服務的角色，而志願機構亦嘗試發展新服務以滿足一些被人忽略的需要，不過，60年代以後，許多國際團體認為香港已經擺脫了困境，便陸陸續續撤走了。當海外捐款縮減，志願機構更增加對政府資助的依賴。

步入70年代以後，社會福利服務進入一個全新的時代。政府將社會保障視為政府理應擔當的責任，開始了社會保障的制度。社會保障的範圍逐漸擴大至赤貧、年老、失業、傷殘等，多種需要幫助的情況逐步被納入社會保障的範疇。

(D) 第四期：福利發展的挑戰期(80年代至今)

經濟發展迅速的同時，香港的貧富懸殊問題卻愈來愈嚴重，1971年的堅尼系數是44，1981年已升到48（主題冊（15E）將提供更多堅尼系數資料）。

另一方面，由於中國在1978年改革開放，製造業北移，香港的製造業式微，令香港慢慢步入經濟轉型，造成結構性失業。此外，由於大量工廠北移，不少港人需要到中國內地工作，造成家庭成員聚少離多，難於適應，對個人或家庭均造成一定的壓力，亦衍生家庭及婚姻問題，例如「包二奶」。而失業造成個人的經濟困難，亦成為社會的壓力。除了因為製造業北移、失業或開工不足等情況之外，年齡歧視亦使到失業問題惡化，很多中年人士難於找尋工作，就算找到的亦只是低工資的工作。而老人就業率更有下降迹象。這些都加劇了家庭的經濟壓力。情況困難的家庭，不得不領取綜援以解一時之困。於是，香港的福利開支無可避免的需要增加。



私有化是甚麼？

私有化的概念主要包含了兩個要素：即減低政府干預和加強市場機制。政府在公共服務方面的干預一般採取三種形式：直接提供、資助和監管。私有化的方向是政府盡量從直接提供走向資助甚至單純監管，和以非政府或私人公司基於成本效益的原則運作去取代政府原有的角色。

1985年「司葛報告書」建議成立醫管局，並引進一系列「收回成本」和「用者自付」的新措施。1993年提出公共醫療服務應該主要為社會最不幸的人提供一個安全網，對大部份市民則採取逐步收回成本的政策。

1987年首次「長遠房屋策略」，提出將公屋主導的房屋系統轉為自置物業主導。此外，政府其後亦出售公屋及將房屋服務管理維修工作外判。

在社會福利方面，政府在1995年聘請顧問公司全面檢討社會福利津助制度1995年的報告，提出建立社會服務指標，以「成本效益」的基礎衡量資助，並提出一次過撥款制度。

總括而言，香港自80年代至今，雖經過97前的移民潮、亞洲金融危機、沙士疫潮及全球金融海嘯，香港社會大致保持穩定，社會福利制度的功能不能忽視。特區政府除了提供十二年免費教育，也實行以「基層健康服務」為本的醫療制度；香港還有近半的人口居住於各類型的「居屋」及「公屋」；至於缺乏收入的窮人，香港亦有「綜援」的最後安全網。這些社會服務及福利一定程度上緩和了經濟結構調整的壓力。這亦說明為何香港貧富懸殊十分嚴重，而社會能夠相對穩定的原因。



參考資料

張麗曾 — 香港社會保障制度變遷
《中國社會科學院近代史研究所青年學術論壇·1999年卷》
<http://jds.cass.cn/Article/20050916131537.asp>





社聯六十周年紀念－舊日足跡
<http://www.hkcss.org.hk/60>

11.3 社會福利

(A) 社會福利的概念

1. 廣義社會福利

是指「福利國家」²所提供的各項社會服務及社會政策，包括以下五項服務：

-  房屋
-  醫療
-  教育
-  入息保障
-  個人福利

在香港，政府的財政及政策分類中社會福利、教育、醫療及房屋均屬於社會服務的範圍。

2. 狹義社會福利

是指由社會福利署³及非政府機構⁴所提供的服務，包括家庭及兒童服務、青少年服務、老人服務、釋囚服務、康復服務、社區發展服務及社會保障等服務。

社會福利署在《跨越九十年代香港社會福利白皮書》(1991)指出：「社會福利包括因應基本社會需要而訂定的各項法律、計劃、和普及服務，其主旨是為解決現存和潛在的個人及社會問題。社會福利擔任一個重要的發展角色，透過有組織的服務及體制，協助個人及各組別人士充分發展自己的能力，建立良好的人際關係，達致美滿的人生，並切合家庭的需要及期望。」



福利國家

政府為國民提供基本生活需要的做法稱為「福利國」。福利國把公眾資源用於社會建設，為國民提供高水準和全民性的服務，干預調整因市場資源分配不公而產生的社會矛盾。社會福利目的是滿足人民「從搖籃到墳墓」的各種需要。

² 「福利國家」(Welfare State)

³ 社會福利署 (Social Welfare Department / SWD)

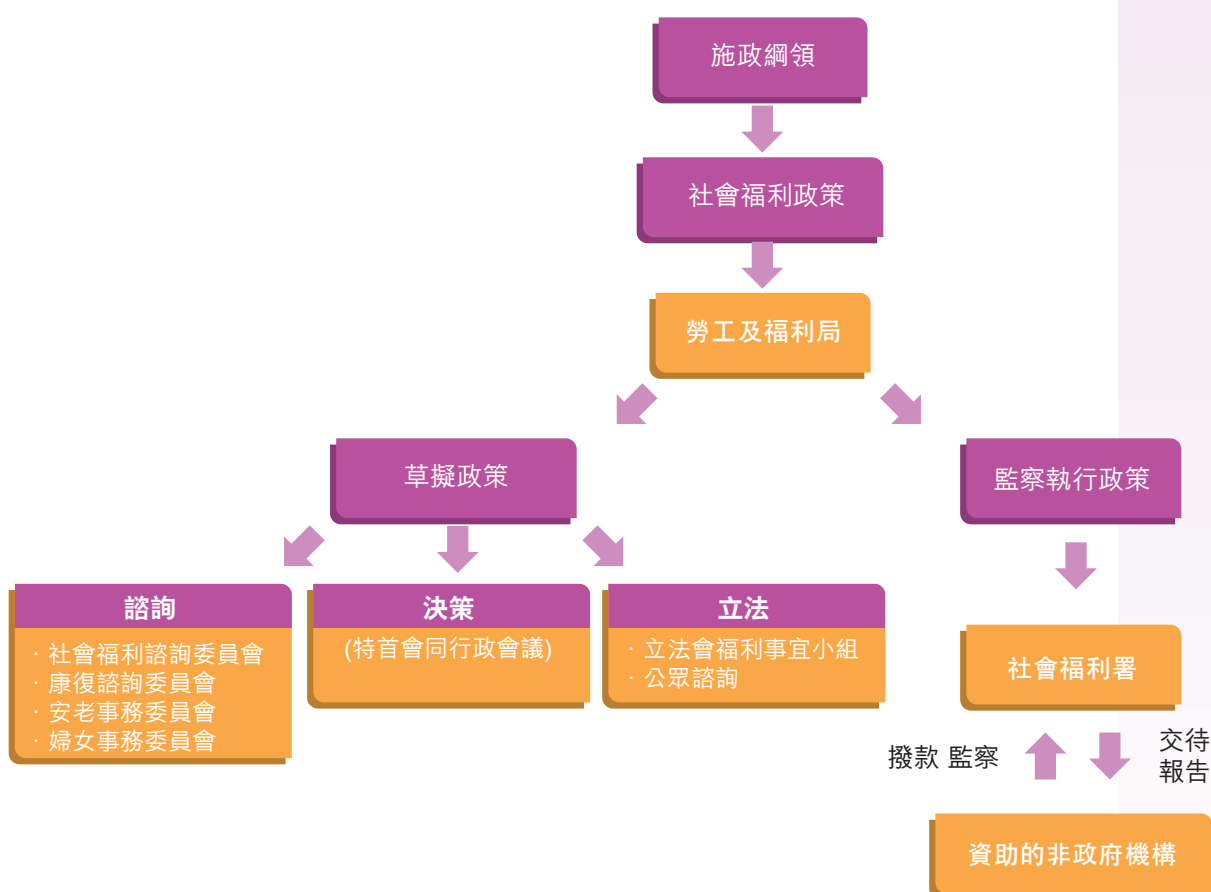
⁴ 非政府機構 (Non-Governmental Organisations/ NGOs)

(B) 社會福利規畫機制

❖ 1997年以前不同層面的政策文件及計劃：

- ✎ 白皮書：闡釋政府提供福利主要原則的政策文件，通常在綠皮書後刊出。四份白皮書分別為：1965, 1973, 1979及1991《跨越90年代香港社會福利白皮書》。
- ✎ 五年計劃：不同社會福利服務的五年計劃，由社會福利署及社會服務聯會兩年檢討一次。
- ✎ 程序計劃：某一特定社會福利服務，例如青年、老人、康復及社會保障服務。

❖ 現行社會福利政策制訂及執行架構 (2009年)



❖ 社會福利署

社會福利諮詢委員會負責研究社會福利的長遠計畫。社會福利署則負責推行由勞工及福利局制定的福利政策。

職責

- 社會福利署是負責執行勞工及福利局下有關福利政策的行政部門，協助市民解決個人和社會問題、照顧老弱傷殘、社會處境較差者和脆弱社群，協助他們培養技能，改善生活；並且致力支援家庭，增強家庭凝聚力。
- 市民對社會保障和福利服務的訴求不斷增加，社會福利署工作是確保香港的社會福利制度可以持續發展，把資源投放在最需要的人身上，並協助市民「從受助走到自助」；亦會透過動員社區資源，提倡義工精神和建設社會資本，鼓勵市民互相幫助。

財政來源

全由政府稅收撥款。



有關社會福利署的詳情，請參看：<http://www.swd.gov.hk/>

(C) 本港的社會福利服務

1. 家庭及兒童福利

主要由社署和非政府機構合力提供。

家庭服務

- 第一層架構是要預防問題，方法包括及早識別家庭問題，並舉辦公眾教育、宣傳和自強活動
- 第二層架構包括一系列由發展至深入輔導的支援服務，由綜合家庭服務中心提供
- 第三層架構是為家庭暴力、家庭危機、管養或監護兒童爭議個案提供專門服務，包括執行危機介入工作

兒童福利服務

對於因有嚴重家庭、行為或情緒問題而需要照顧或保護的兒童和青少年，社署提供多項福利服務。包括為這些兒童和青少年提供的住宿照顧服務、安排遭遺棄或父母未能撫養的兒童接受領養、獨立營運的資助幼兒中心、暫託幼兒服務、寄養服務和日間兒童之家。

2. 安老服務

政府鼓勵和協助長者過積極健康的生活，並為長者提供各類社區照顧及支援服務，讓他們在居所或熟悉的環境中安享晚年。有長期護理需要但不能在家中得到適切照顧的長者，可申請入住政府資助的安老宿位。

社區照顧及支援服務

包括長者中心(包括長者地區中心、長者鄰舍中心和長者活動中心)、長者服務隊(包括綜合家居照顧服務隊、改善家居及社區照顧服務隊、長者支援服務隊和家務助理隊)、長者日間護理中心或單位，以及長者渡假中心。這些服務單位也為護老者提供支援。

住宿照顧服務

包括長者宿舍、安老院、護理安老院、私營安老院。透過《安老院條例》及附屬規例確立了發牌規管安老院舍的機制，提升安老院舍的質素。

3. 康復服務

為協助殘疾人士融入社會，盡展所能，政府部門和非政府機構提供多元化的康復服務，以切合他們的不同需要。康復專員會根據康復諮詢委員會的意見，統籌這些康復服務。

殘疾兒童服務

非政府機構為學前殘疾兒童提供幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計畫、特殊幼兒中心，以及早期教育及訓練中心。此外，非政府機構也提供兒童之家名額，為家人無法給予適切照顧的輕度弱智兒童提供服務。

殘疾成人服務

社署設輔助就業服務，為殘疾人士提供支援和協助，使他們可以在公開市場就業。至於仍未準備好在公開市場求職的殘疾人士，社署也為他們提供了庇護工場。

此外，綜合職業訓練中心和綜合職業康復服務中心分別提供一系列綜合職業訓練及康復服務。康復服務市場顧問辦事處協助職業康復服務單位制訂市場推廣和業務營運策略，以及發展就業輔助服務。

社署為弱智人士提供展能中心，教導他們如何在日常生活中變得更獨立，另外又為精神病康復者提供訓練及活動中心，協助他們重過正常生活。

住宿服務方面，社署設有宿舍及院舍，為無法獨立在社區生活或家人未能給予適切照顧的殘疾人士提供住宿服務。至於失明長者，社署為他們提供盲人護理安老院。此外，社署也設有中途宿舍和長期護理院，以照顧精神病康復者和已離開醫院的長期精神病患者。

專業輔助和支援服務

提供康復服務的日間中心和宿舍，都有臨床心理學家、職業治療師和物理治療師當值，為殘疾人士提供輔助服務。社署也為在學前康復中心接受服務的殘疾兒童，提供語言治療服務。

其他支援服務包括為弱智人士或肢體傷殘人士提供的家居訓練及支援服務；為剛離開醫院的精神病患者、神經系統受損病者或肢體殘障人士提供的日間社區康復服務；為已離開中途宿舍的精神病康復者提供的社區精神健康照顧服務和善後輔導服務；以及為器官殘障人士或長期病患者而設的康復服務。

社署為殘疾成人提供短暫住宿服務，又為學前殘疾兒童提供暫託幼兒服務，並設立家長／親屬資源中心。此外，社署還為精神病康復者開設交誼會所，並為其他殘疾人士設立社交及康樂中心，鼓勵他們參與社區消閒活動。

4. 醫務社會服務

醫務社會工作者派駐各公立醫院和部分專科診所，為有心理社會問題的病人及其家人提供服務，包括給予輔導、經濟援助和其他實質援助，以及轉介康復及支援服務，以協助他們康復和重新融入社會。

5. 違法者服務

社署除了執行有關法例所定的法定職責外，還為違法者提供社區支援和住宿服務，協助他們重新融入社會，改過自新，成為奉公守法的市民。

感化主任的工作包括評估更生人士是否適合接受感化，並向法院匯報，以及繼續監督受感化人士。感化主任也為長期服刑和申請減刑的囚犯撰寫報告，作為應否提早省釋的參考資料。

由懲教署和社署聯合設立的青少年罪犯評估專案小組，就14至24歲的青少年罪犯的判刑選擇，向法院提出專業意見。監管釋囚計劃是社署和懲教署共同推行的另一項服務，協助更生人士改過自新，重新融入社會。

6. 青少年服務

青少年福利服務的整體目標，是通過一系列由非政府機構提供的預防、支援和補救服務，協助培育年齡介乎6至24歲的兒童和青少年，使他們成為成熟、有責任感和對社會有貢獻的好市民。

服務包括全港綜合青少年服務中心，在單一管理架構下，提供兒童及青年中心服務、外展社工和學校社工服務，以綜合和全面的方式照顧青少年不斷轉變的需要。此外，有些綜合青少年服務中心也提供深宵外展服務，協助引導夜間在外流連的青少年走入正途。

此外，每所中學都獲派一名駐校社工，協助在學業、社交和情緒上有問題的學生解決問題，使他們得以善用教育機會。此外，地區青少年外展社會工作隊則負責為高危青少年提供服務，並處理童黨問題。

「社區支援服務計劃」旨在協助觸犯法紀或接受警司警誡的青少年，以免他們再度違法。「家庭會議計劃」由社署和香港警務處聯合推行，目的是協助在「警司警誡計劃」下第二次接受警誡，又或需要三個或以上機構提供服務的青少年。根據這項計畫，社工、警務人員、教師和受警誡青少年的父母會攜手合作，決定最佳的處理方案。

社署採取不同方法，為青少年吸毒者提供藥物治療和康復服務，資助自願戒毒治療及康復中心/中途宿舍、濫用精神藥物者輔導中心，以及為已戒毒者而設的交誼會所。

7. 臨床心理服務

社署和非政府機構聘請臨床心理學家，為處理家庭個案工作、康復和感化事宜的福利服務單位，提供心理評估、治療、諮詢、員工培訓和公眾教育等多項服務。

11.4 社會保障

(A) 社會保障的概念

當一個人經常面對危險與逆境，無法招架，亦不能承擔一切負面的後果時，他/ 她便會變得脆弱。所有社會都有脆弱社群，他們對自己的事情束手無策，對自己的社會空間不能掌握。他們的處境可以因低收入、失業、文盲及營養不良等個人因素，或是經濟轉變、缺乏社交支援等外在因素而惡化，需要社會保障這安全網。

根據現代漢語詞典，「社會」泛指由於共同利益而互相聯繫起來的人群，又可指由志趣相同者結合而成的組織或團體。因此，它可以包括家人、親戚、朋友、鄰居及社區。而「保障」是指(1)保護生命、財產、權利等，使不受侵犯或破壞；(2)起保障作用的事物。

聯合國1948年世界人權宣言（第22條）

「每個人，作為社會的一員，都有權享有社會保障。」

國際勞工組織(ILO - <http://www.ilo.org>)更對「社會保障」有以下的定義：「由社會上適當的組織對社會人士可能遭受某種變故而提供的保障，這些變故是入息低微的個別人士沒有辦法藉著他本身的能力和先見之明，甚至聯同他的親朋也不能夠有效地加以預防的。」(ILO, 1942)故此，社會保障是透過政府運用集體的經濟力量去協助社會上的個人因經歷某種事故或困境，而致使其生活不能維持於一個正常的水平的某種入息保障⁵措施。

根據不同學者的說法，社會保障又可以分為個人及社會兩個層面：

從個人層面來說，它可以指：

- ❖ 在緊急或有需要的時期，例如遇上疾病、失業、懷孕等，給予入息保障，舒解困苦
- ❖ 分配資源，為未來的風險未雨綢繆

從社會層面來說，它可以指：

- ❖ 社會共同分擔風險及互相幫助
- ❖ 為經濟生產而穩定社會
- ❖ 收入及社會資源再分配

⁵ 入息保障 (Income Security)

(B) 不同的社會保障措施

社會保障計畫可分為(1)須予供款計畫和(2)無須供款計畫兩大類。須予供款的計畫規定公眾或僱主須定期向計畫供款。無須供款的計畫則由政府撥款支付。

1. 須予供款計畫

須予供款的計畫所提供的援助，可能與受助人的入息掛勾，或按固定的金額計算。以下是其中兩個例子：

社會保險

- 目的是為個人提供疾病、殘疾、懷孕、退休及失業保障
- 不需要經濟狀況調查及限制申請資格
- 基於保障個人的社會/ 集體責任

公積金

- 包括自願及強制性的儲蓄
- 基於保障自己的個人責任
- 可以是「中央公積金」，由政府及獨立法定團體管理

香港設有「強積金」，由法律規定供款，私人管理運作，即僱主及僱員共同於市場選擇積金的服務提供者，如銀行或保險公司。

2. 無須供款計畫

無須供款的計畫所提供的援助，可能須視乎受助人的經濟狀況及需要而定(即受助人須接受經濟狀況調查)，或按劃一的金額發放。以下是其中兩個例子：

公共援助金

- 目的是維持基本生活水平(貧窮線)
- 需要經濟狀況調查及限制申請資格

全民資助

- 不需要經濟狀況調查及限制申請資格
- 以特別需要津貼形式提供

在香港，不論貧富，70歲以上人士皆可領取高齡津貼。傷殘津貼則需要醫生證明，方可領取。

(C) 香港的社會保障制度

1. 社會福利署提供的社會保障

香港設立社會保障制度是因為「經濟有困難的人士若得不到政府的社會保障援助，便會陷入極度困境。一些需要獨力撫養幼童的單親人士，或是暫時失業的人士，都需要得到短期的經濟援助。」而社會保障的整體目標，是幫助社會上需要經濟或物質援助的人士，應付基本及特別需要。(社會福利署，2009)

社會福利署推行無須供款的社會保障制度，達致上述目標。香港的社會保障制度以「綜援計劃」和「公共福利金計劃」為主，輔以三項「意外賠償計劃」，分別是「暴力及執法傷亡賠償計劃」、「交通意外傷亡援助計劃」和緊急救濟。

「綜援計劃」

「綜援計劃」為經濟有困難的人士提供現金援助，以協助他們應付生活上的基本需要。申請人無須供款，但須通過經濟狀況審查，而且須符合有關的居港規定。根據「綜援長者自願回廣東及福建省養老計劃」，持續領取綜援不少於一年的長者如選擇到廣東省或福建省養老，可以繼續領取綜援金。

「公共福利金計劃」

「公共福利金計劃」是為嚴重殘疾或年齡在65歲或以上的香港居民，每月提供現金津貼，以應付因嚴重殘疾或年老而引致的特別需要。這項計劃包括普通傷殘津貼、高額傷殘津貼、普通高齡津貼及高額高齡津貼。除普通高齡津貼外，在本計畫下發放的津貼均無須申請人接受經濟狀況調查。

「暴力及執法傷亡賠償計劃」

「暴力及執法傷亡賠償計劃」為因暴力罪行，或因執法人員執行職務而無辜受傷的人士，或因上述原因死亡人士的受養人提供經濟援助，而受助人無須接受經濟狀況審查。

「意外賠償計劃」

「交通意外傷亡援助計劃」為交通意外中受傷人士，或交通意外死亡人士的受養人提供經濟援助，而無須調查受助人的經濟狀況和考慮交通意外的責任誰屬。

緊急救濟

如有天災或其他災禍，社署會為災民提供膳食(或以現金代替膳食)和其他必需品，並會從緊急救援基金撥出補助金，發放給合資格的災民或死者的受養人。

2. 退休保障制度

香港自60年代起，已開始討論應否設立適合的退休保障制度，歷年有不同的建議。例如：私營管理的公積金、中央公積金。1994年，世界銀行發表了報告：《Averting the Old-Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth》，提出一個三管齊下的方案去保障老年人。這三方面的措施如下：

- ✎ 用稅收津貼，由政府管理的社會安全網
- ✎ 強制性私人管理的全數供款計畫
- ✎ 自願性的個人儲蓄及保險

香港強制性公積金制度的設計，就是採用第二種方法的退休保障計畫。1995年，《強制性公積金計畫條例》立法成立，其後更在1998、1999和2000年通過了一些附屬法例。強制性公積金制度在2000年12月實施（強制性公積金計畫管理局，2008年）。

可是強制性公積金是一個職業性的退休計畫，受保障的是全時間受僱人士。這計畫不保障實施前已退休的長者、家庭主婦、殘障人士、自僱人士和低於工資中位數的低薪工人，因為他們未能向此計畫所監管的私營公積金供款。

(D) 本港社會福利及社會保障的政策演變

年份	政策文件/ 相關報告	社會福利發展	社會保障發展
1962年			「緊急救濟基金計劃」 (前稱社會救濟信託基金) 為天災災民提供即時的現金及物質援助。
1965年	《香港社會福利工作的目標與政策》	由於當時政府受財政收入的影響，能夠用於社會福利的開支有限。	對社會保障抱持一個保守的態度。它維持中國傳統，將貧窮、體弱、災禍等問題視為個人問題，家庭制度可以解決。
1966年	《香港社會福利服務提供及有關題目之可能性研究》	香港政府邀請了英國倫敦大學威廉斯博士為社會福利顧問，研究香港的社會福利。	她認為香港的大家庭制度開始崩潰，傳統的角色如照顧老人、兒童、殘弱、失業者亦開始削弱。她建議成立一個社會保險計畫去解決短期的疾病及死亡等危機，與及長期的老年問題。
1967年	《社會保障的若干問題報告書》- 跨部門小組報告書		報告書提出社會保險的原則，建議逐步建立保障疾病、醫療、老年、孤寡、工傷、生育和失業的全面社會保險制度，認為香港應即時為將來的人口老化及退休保障問題未雨綢繆，拖延愈久，日後成本愈大。

年份	政策文件/ 相關報告	社會福利發展	社會保障發展
1971年			開始推行入息審查的「公共援助計劃」，向老人、沒有收入或收入低下的人士及家庭提供現金援助。此前，只有某些志願機構向貧困者發放少量現金，而政府公共援助一概以實物形式派發。改革後，公共援助改以現金形式發放，其金額隨物價變動而調整，以保證受援者的生活不致因通貨膨脹而下降。
1973年	《香港福利未來發展計劃》白皮書	<p>宣佈了「十年建屋計劃」，成立了房屋委員會，有計畫地新建公共屋邨，改善居住條件。</p> <p>提出了規模較大的社會福利未來五年計畫，制訂了諮詢、訓練及志願機構財政來源等一系列制度。</p>	<p>設立了「傷殘老弱津貼計劃」(後改稱「特別需要津貼計劃」)及「暴力執法傷亡賠償計劃」，協助嚴重傷殘人士及75歲以上的老人。</p> <p>受助者無須供款，亦不須接受入息調查。在評定公共援助金額時，這筆津貼並不計算在內。</p>
1974年		發表「醫療和衛生服務」的進一步發展計畫。	
1977年	《群策群力—協助弱能人士更生》白皮書	計畫從1977年至1986年增加為弱能人士提供的康復服務及護理人員。	
	「老人服務」綠皮書	決定加快老人服務及康樂中心的建設。	強調了公共援助對改善老人服務的重要性，並提高了高齡津貼的數額。

年份	政策文件/ 相關報告	社會福利發展	社會保障發展
1977年	《社會保障：為最不能自助者提供幫助》綠皮書		4月起，放寬了公共援助領取資格，允許15至55歲的失業人士領取公共援助金。 增加了高齡津貼、傷殘津貼的數額，實行長期補助金及老人補助金。綠皮書建議設立一個中央統籌半自願性疾病傷亡社會保險，由僱主及僱員供款百分之二。
	《青少年個人輔導社會工作計劃方案》	開展外展社會工作、學校社會工作及家庭生活教育。	
1978年		推出「居者有其屋」計畫。計畫提出政府以較低價格出售房屋，使一些收入中下的家庭也有自置居所的可能。	10月起，領取老年津貼的年齡標準從75歲降至70歲，惠及更多的老人。另外，增設老人補助金，發放給60—70歲之間接受公共援助的老人。
1979年 4月	《進入八十年代的社會福利》白皮書	計畫增設老人院及護理安老院床位三千個，增加五千間老人宿舍，同時改善老人服務，提供多項社區服務；擴大對青少年輔導的工作範圍，包括學校社會工作、家庭生活教育等等。	在「公共援助計劃」內增設了傷殘補助基金；設立「交通意外無辜受害者計劃」，以緩解受害者的財政困難。
1981年	《小學教育及學前服務》白皮書	由社區中心建立幼兒中心，對收入微薄家庭兒童給予援助，把學校的社會工作由中學擴大到小學，加強對青少年團體的組織建設等。	

年份	政策文件/ 相關報告	社會福利發展	社會保障發展
1982年			通過了強制僱主為僱員購買勞工傷亡賠償保險、職業病賠償保障等。
1985年	司葛報告書	建議成立醫管局，並引進一系列收回成本和用者自付的新措施。	
1987年	首次「長遠房屋策略」	將公屋主導的房屋系統轉為自置物業主導。	
1991年	《跨越九十年代的社會福利》白皮書		確認了退休保障的必要，並認為應該繼續為老人提供經濟支持。
1993年			推行「綜援計劃」及「公共福利金計劃」，分別取代「公援計劃」及「特別需要津貼計劃」。
1995年	《康復策及服務白皮書：平等齊參與展能創明天》	首份有關康復服務的白皮書。	香港推行第一個政府規管的「退休金計劃」，立法局接受《強制性公積金法案》。
1997年		社會工作者註冊局成立，這是一個強制性的註冊和紀律執行機制，藉以規範社會工作。	
1999年		政府以「公開競投」方式外判部分社會服務。	6月，在「綜援計劃」下推出《自力更生支援計劃》。
2000年		政府推行「整筆撥款」資助制度。	

年份	政策文件/ 相關報告	社會福利發展	社會保障發展
2001年		<p>成立「社區投資共享基金」，鼓勵發展社會資本。</p> <p>政府成立「婦女事務委員會」。</p> <p>「改善家居及社區照顧」隊成立並開始批出安老院舍服務合約。</p> <p>社署推行「創業展才能」計畫，資助復康機構成立社會企業。</p>	
2002年		<p>政府撥款協助殘疾人士自助組織的發展。</p>	<p>九龍廚房於3月31日正式關閉，完結其多年來緊急救濟的角色。緊急救濟支援組於4月1日成立。</p>
2003年		<p>非典型肺炎肆虐期間，社福界與社會各界積極抗炎。</p> <p>每間安老院委任一名感染控制主任。</p>	<p>開始營辦「深入就業援助計劃」。</p>
2004年		<p>社署推行「綜合職業康復服務中心」，為傷殘人士提供職業康復服務。</p>	
2005年		<p>把資助長者宿舍及安老宿位轉型為長期護理宿位。</p> <p>設立綜合家庭服務中心，提供一系列的預防、支援和補救服務。由社署及非政府機構營辦。</p>	

年份	政策文件/ 相關報告	社會福利發展	社會保障發展
2005年		<p>成立「扶貧委員會」。</p> <p>設立「攜手扶弱基金」，鼓勵商界和社福界合力推行社會服務計畫。</p>	
2006年			<p>推行「欣曉計畫」，令領取綜援而最年幼子女年齡介乎12-14歲家長自力更生。</p> <p>委託非政府機構營辦「走出我天地」，協助年齡介乎15-24歲長期領綜援的健全失業人士就業。</p>
2007年		<p>成立「兒童發展基金」。</p>	
2008年		<p>社署開展為期五年的「長者家居環境改善計畫」。</p>	<p>委託非政府機構營辦「綜合就業計畫」，協助長期領綜援的健全失業人士就業。</p>

11.5 不同國家的社會福利制度

(A) 「福利國家」— 西歐和北歐國家

西歐和北歐國家是西方現代社會保障制度建立最早，也最為典型的地區，被譽為包攬人們從搖籃到墳墓的「福利國家」。第二次世界大戰後初期，英國頒佈了從搖籃到墳墓的一系列的社會保障立法，宣稱英國建成了福利國家。法國和德國等西歐國家也緊隨英國之後，完善和擴大社會保障立法，相繼建設「福利國家」。瑞典等北歐國家更是進一步發展了戰前的社會保障措施，成為西方國家「福利國家」的櫥窗。

1. 英國

英國社會保障其中一個重要的特色是全面及普及的保障概念。一個英國公民，就算居於海外，也能享有福利制度的不同形式保障。這些福利提供予工作人士、退休人士、家庭及兒童、殘障人士及他們的照顧者。

這些福利分為四個組別，以下是每個組別一些香港沒有的津貼的例子：

組別	津貼例子	
工作人士	求職津貼	提供予失業及每週平均工時少於16小時人士。
退休或計畫退休人士	冬季燃料費用	提供予60歲或以上人士用以支付冬天保暖的費用。
家庭及兒童	兒童福利	免稅收入。 通常每四星期取款一次，特殊情況下會一星期取款一次。 每名兒童分別得到津貼額。
殘障人士及照顧者	殘障學童津貼	為殘障學童或特定學習困難如讀寫障礙學童提供額外財政援助。 支付： ◇ 特定學習設備，如：電腦。 ◇ 非醫療人員，如：筆記或閱讀員。 ◇ 殘障帶來的額外交通費用。

(最新資料及詳情可參考：Department for Work and Pension - <http://www.dwp.gov.uk>)

2. 瑞典

瑞典的社會保險為疾病、傷殘、年老及擁有兒童的家庭提供經濟保障。保險以個人為單位，用來賠償一個人因一些原因而無法工作的收入損失，例如：患病或需要留家照顧幼童。社會保險由瑞典國家社會保險署⁶負責運作，僱員及僱主的供款和稅收是它的財政來源。

社會保險包括全民補助金、具入息審查的補助金，以及與入息相關的補助金。

- ✎ 全民補助金 — 每個人獲得的補助金相同，包括兒童及領養兒童津貼
- ✎ 具入息審查的補助金 — 包括房屋津貼、領養老人住屋補助及維修樓宇補助支援
- ✎ 與入息相關的補助金 — 會徵稅的補助金

社會保險分為以住戶為基礎的保險⁷，以補助金及津貼保障居住生活；以及以收入為基礎的保險⁸，為失去收入提供補助金。兩種保險的範圍皆平等地涵蓋經常性在瑞典境內居住或工作的人。

以下是瑞典的一些社會保險例子：

群組	保險	保障範圍
兒童及他們的家庭	親職補助金	享有 480 日補助金津貼： ✧ 其中390日的補助金等同父的病假補助金津貼(即由入息80%至入息上限)。 ✧ 父母福利亦可以最低補助金水平支付額外90日津貼。
	兒童津貼	支付至兒童16歲。 若家庭兒童多於2人或以上，可獲額外津貼。
疾病及殘障	疾病補償及活動補償	為因疾病而損失的工作能力提供至少一季的補償。 僱主支付14日有薪病假。在第一日的等待期毋需支付補償。 14日後，疾病補助金由瑞典國家社會保險署支付。

⁶ 瑞典國家社會保險署 (Swedish Social Insurance Agency (Försäkringskassan))

⁷ 以住所為基礎的保險 (Residence-based insurance)

⁸ 以收入為基礎的保險 (Income-based insurance)

群組	保險	保障範圍
公共年金保險	基本年金	任何人都保證獲得基本年金，透過政府中央撥款支付差額。
	退休人士房屋補助	為領取退休年金人士提供補助。

(參考資料: 瑞典社會保險<http://www.sweden.se/eng/Home/Work-live/Society-welfare/Facts/Social-insurance-in-Sweden>)

(B) 自由主義及市場經濟為主的國家

當代美國社會保障制度和西歐、北歐及加拿大的社會保障制度有著明顯的不同之處。聯邦政府提供的經費起了主導作用。政府通過徵收企業公司雇主的稅收及企業主為雇員提供的福利經費成為社會保障項目的重要資金來源；各種社區及和各種社會福利組織也為不同利益集團提供了社會福利保障的部分經費，私人通過交納保險稅和為特定的保險項目提供了社會保險經費，此外一些人的慈善性捐助也起了很大作用。社區、公司和私人的投保佔有美國社會保障資金來源的重要部分。

美國現行的社會福利制度源於1936年社會安全法案⁹。美國的社會保障是聯邦保險捐助條例¹⁰下通過工資稅資助的社會保險方案。累積稅款用於：

- ❖ 聯邦老年和遺屬保險信託基金
- ❖ 聯邦殘疾保險信託基金
- ❖ 聯邦住院保險信託基金
- ❖ 補助藥物保險信託基金

⁹ 社會安全法案 (Social Security Act)

¹⁰ 聯邦保險捐助條例 (Federal Insurance Contributions Act (FICA))

社會安全法案 包含如下幾類 福利措施：	方案	對象	內容
退休保障	基本保險金 ¹¹	退休工人 - 最早退休年齡為62歲。能否取得全部退休福利取決於退休人士的出生年份。	工人最高35年收入的平均。
	配偶退休福利	若婚姻超過十年，配偶可領取此福利。	工人基本保險金的一半。
	鰥寡福利	如果受社會保障覆蓋的工人死亡，尚存的配偶可以領取遺屬津貼。 非殘障遺屬最早可以領取鰥寡福利的年齡為60歲。	給予正常退休年齡或以上的配偶。額相當於工人的全額退休金。
就業	失業保障	只給予登記失業的人士，並確保他們正尋找工作 and 目前沒有工作。	通常發放6-9個月但可以按聯邦不同的情況而延長時間。
	兒童福利	退休、殘疾或死亡工人的子女在下列情況亦可以依賴者或遺屬身份獲得福利：18歲以下；或18至19歲，但尚未從高中畢業；或18歲以上，22歲以下的殘障人士。	
給予有需要家庭的暫時援助		提供現金援助給要供養子女的貧窮美國家庭。	提供臨時財政援助，目的是讓人們通過就業脫離援助需要。

¹¹ 基本保險金 (Primary Insurance Amount (PIA))

社會安全法案 包含如下幾類 福利措施：	方案	對象	內容
殘障	殘障福利	給予以下工人： ◇ 近期工作，並有足夠工時。 ◇ 必須因年齡，教育程度和工作經驗等原因無法繼續他或她以前的工作，也無法適應其他工作。此外，必須是多於12個月長期的殘疾。	無論任何年齡，福利於殘障後整整5個月後開始發放。
	社會安全生活補助金 ¹²	不限於保險覆蓋範圍。 以入息審查系統來確定索償人的收入和資產淨值是否低於一定的入息及資產限額。	
醫療補助	醫療保險 ¹³	提供健康保險予65歲及以上，或符合其他特殊標準的人士。	
	醫療補助 ¹⁴	一個需要入息審查的項目，提供予合資格的低收入或資源缺乏的個人及家庭。	
	國家兒童健康保險計畫 ¹⁵	保障沒有受保的兒童。他們的家庭與收入不多，但高於醫療補助資格。	

¹² 社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income (or SSI))

¹³ 醫療保險 (Medicare)

¹⁴ 醫療補助 (Medicaid)

¹⁵ 國家兒童健康保險計畫 (State Children's Health Insurance Program (CHIP))

由於市場經濟的發展和主導，美國社會保障制度存在不完善的地方。例如：各州和地方規定的稅收和社會保障福利金額待遇有相當大的差距，其中經濟發達的東北部地區和南部等經濟發展較落後地區相距甚遠。此外不同的企業由於經濟實力和盈利情況不同、高技術和大企業雇員的福利待遇和小企業及盈利低的企業福利待遇、工會力量的強弱等都對福利待遇發生影響。

美國雖然實行對低收入和貧困家庭的福利補助，同時又在稅收政策、退休政策等方面實行對高收入者有利的傾斜。例如社會保險稅規定了應課工資的最高額，凡超過了最高工資額的可以免稅；那些富有者的紅利、利息、租金等非勞動收入都是免稅的；有錢人捐贈的福利基金也是免稅的，這些實際上相對於需要交稅的中等收入家庭不公等。再如關於退休制度的規定政府工作人員、官員、職業軍人等享有特別的優惠，他們的工作時間要求相對其他雇員要短，退休的年限也短，這樣他們在退休後還有機會在取得退休金後再從事另一份職業，然後又獲得一份退休金。

11.6 相關議題

(A) 全民福利還是安全網

「福利是慈善工作，唯有貧困的人才需要福利。」

「福利是每個公民應該享有的權利。」

以上是兩種對社會福利截然不同的看法，正正代表了兩個不同的社會福利經典模式：

1. 剩餘模式

該模式認為家庭和市場是滿足人類需要的正常機制，當他們無法發揮正常功能時國家才彌補其缺失，而且社會福利的提供只應該是暫時的，國家所提供的協助不會超過維持最低生存的標準，受助者要經過官方制定的嚴格程式才能獲得受助資格。

2. 制度化模式

把社會福利視為一個常規性的社會制度，國家扮演福利供應者角色，它把社會服務當做社會正常和基本的功能，把促進社會福利和針對整個人口提供的服務制度化。

	剩餘模式	制度化模式
福利是…	慈善、援助。	公民權利。
提供福利給…	有需要的人(因此需要入息審查、資格限制)。	所有人皆應享有福利。
社會標籤	或許有，因為要「有需要」才會獲得福利服務。而這需要是「不正常」的情況下才出現。	福利需要是正常的，沒有標籤作用。
理念根據	個人有責任照顧自己及家人的需要。因此，在個人及家庭未能照顧自己時，政府才需要提供福利。	社會有照顧每個成員的責任。福利是每個公民共同享有的權益，社會的經濟成果應共同分享。

在工業化和現代化之前，傳統的福利是以剩餘模式為主，家庭、社區、教會和慈善團體為其成員在日常生活上給予的照顧和遭逢危困時給予幫助，政府絕少對其子民提供直接的生活補助。在華人社會，家族、鄉里這方面的功能尤其顯著。傳統中國的社會福利制度是剩餘模式的福利制度，也是家庭福利制度。政府只在大規模災荒及饑饉的情況下才施予救援。

工業化和現代化改變了上述的狀態。正如主題冊(7)所討論，由於個人和家庭承受風險和解決困難的能力日漸減弱，社會開始需要制度性的社會福利設施。1929至1933年間的經濟大蕭條促使許多西方國家選擇了福利國家的道路，為窮人提供了「從搖籃到墳墓」的照顧服務。

第二次世界大戰後，歐洲許多國家選擇了為人民提供部分或全面的社會服務。其中瑞典實行廣泛的社會福利政策，建立了比較完善的社會福利制度。社會福利項目從父母帶薪長期產假，到醫療保障病假補助，從失業保障和養老金，到義務教育，內容廣泛，堪稱「從搖籃到墳墓」的保障。

然而，70年代石油危機引發世界經濟發展放緩，西方社會亦發現「福利國」的制度代價不輕。針對「福利國」制度的批評此起彼落。有人批評福利政策「養懶人」，發達國家的經濟發展和福利多少沒有關係。雖然美國的經濟和社會福利都不如荷蘭，但是當時美國的國民平均收入高於幾乎所有的福利國家。

此外，社會普遍提出的問題是：社會福利究竟是誰的責任？政府包辦所有福利是否唯一的選擇？什麼類型的福利制度是最能滿足社會的需要？當然，基於大家的信念不同，每個社會的文化、環境、條件和政治情況不一樣，所得出來的結論也不盡相同。但大部分人認為福利不一定要由國家包攬，民間社會也應該參與，社會關懷服務最好由不同來源提供，包括：國家、家庭、商營和志願機構，而且來源是越多越好。

有學者認為香港的福利模式很難歸類，不屬單純的「剩餘模式」亦不是「制度模式」。因為參與社會福利的部門及組織包括政府、志願機構、家庭，慈善社團和市場經營者。當中，政府又扮演了政策制定、資源提供和服務監管的角色。同時，由於民間機構對政府資助的依賴越來越重，除了部分有獨立經濟來源的福利組織，大部分都是配合政府社會福利政策的非政府機構，香港的社會福利基本是由政府主導。

可是也有學者認為香港政府70年代發表的兩份社會福利白皮書，強調協助社會上最不能自助的人士，這種取態為「剩餘模式」，即社會人士應首先透過私人市場和家庭來滿足自己的需要，無法達到目的才由政府提供協助。到90年代初，政府擴大了社會保障的範圍，卻非對社會資源的分配作出調整。

有些社福界人士受西方「福利國家」思想的影響，鼓吹在香港設立全民享用的福利制度，目的是要改變香港現在社會資源分配的情況，縮減貧富差距。全民

福利制度的好處是讓社會資源得到較平均的分配，需要服務的人不須接受嚴格的審查。但也有人反對，認為福利國家的代價是沉重的福利開支，財政長期出現赤字，社會生產力減縮及失業率高漲。

(B) 私有化

回應社會日益增加的需要，社會福利開支亦隨之增加。社會福利署的經常開支，由1989-1990年度41.5億增至1999-2000年度的290億(其增幅為7倍)。其佔政府的總經常開支亦由8.46%，遞升至16.2%(其增幅為1.9倍)。自1991-1992年來，社會福利署的經常開支每年增幅都遠高於政府整體經常開支的每年增幅。在2009-10年度的政府經常開支總額中，社會福利開支佔17.2%。

1980年代初期開始，世界各地政府在福利服務的供給上，開始了一些重大的發展：一是政府逐漸減少對社會福利供給的干預範圍和程度；另一是鼓勵企業和生產機構以「外判」的方式，提供選擇性的服務方案，使政府不再是社會福利的唯一供應者。提供福利服務的責任由政府部門完全負責，轉移到非政府部門，由市場、民間社會福利團體、家庭和個人共同承擔。

「私有化」可以泛指政府把資產的擁有權轉移或是把公營服務以私人市場的方式營運。具體的方法包括：

私有化方法		例子
證券化	以公開招股形式，將原屬政府擁有的資產全面改由私人擁有。	五隧一橋，包括香港仔隧道、紅磡海底隧道、獅子山隧道、城門隧道、將軍澳隧道及青嶼幹線（包括青馬大橋）。
外判	這種方式的私有化雖然沒有出售公產，但其控制權則透過合約落入私人機構手中。合約用競投獲得，通常是價低者得。	這種做法在食環署清潔服務及房署保安服務中相當普遍，而原本由政府資助的安老院服務也逐步以這方式轉手由私營機構來營辦。
營運基金	由政府撥款與某一部門設立一筆營運基金，而該部門則以「自負盈虧」的方式運作。	郵政局服務。非直接將服務轉手由私人公司管理，實際的執行者仍然是公務員。
公司化	這種方式不涉及買賣公產，但是按私人公司結構去重組公營服務，用私人機構的方法去營運。	以香港鐵路有限公司(港鐵公司)為例，即由政府撥錢成立公營公司，再按商業原則來運作。



政府與非政府機構關係

在社會服務私有化之下，政府與非政府機構關係從「伙伴」到「撥款者」(政府)及「服務營辦者」(非政府機構)，簽訂「津貼服務協議」¹⁶，要求非政府機構清楚列明服務目標、性質、成果指標及撥款安排。訂立服務質素標準¹⁷，列明服務單位的政策、程序及做法，保障為受助人獲得優質服務。

❖ 私有化好處

一方面，私有化有利於運用「自由市場」鼓勵競爭，使公眾以競爭性的價格獲得更廣泛的選擇。1999年6月16日，當時的財政司曾蔭權曾提出私營機構參與為社會服務帶來的好處，包括：

- ✎ 由於提供服務的機構競相達致超越政府訂下的服務表現水平，所以服務質素會得以改善；
- ✎ 由於私營機構在提供外發公營服務時不受有關政府規則和程序所規限，故此可提供更有效率和更能迎合顧客需要的服務；
- ✎ 騰出公帑供基本服務之用，並即時減低公營服務的整體開支；
- ✎ 政府可以集中處理「核心工作」，即制訂政策、監督政策的執行和保障公眾利益，因此在管理方面有更靈活性；以及
- ✎ 由於市場對公營部門服務外發作出回應，可刺激私營機構的業務。

❖ 私有化的問題

然而，亦有學者提出下列私有化的問題：

- ✎ 政府將用競投合約、價低者得的方法批出福利服務，政府以往策劃、規管福利服務的角色淡化。
- ✎ 機構想獲得服務開辦權，需要想辦法把經營成本降低，包括下調員工的工資待遇。
- ✎ 在私有化下，機構的服務根據「津貼服務協議」提供，政府缺乏直接控制，未必能完全周密的監督、評估機構服務的品質。

¹⁶ 「津貼服務協議」(Funding and Service Agreement (FSA))

¹⁷ 服務質素標準 (Service Quality Standard (SQS))

(C) 一筆過撥款

在70-80年代，香港的社會福利存有十分強的中央性策劃及發展的特性。儘管這些計畫制定的速度或許會比較緩慢，但無可否認，這制度令香港社會福利集中策劃，全面及有計畫。例如，在五年計畫裏，社會福利津貼制度便要根據白皮書的方向執行。

經過中央策劃及將服務標準化，會令每一種服務可以快速地發展。例如，學校社工、老人中心等每一種服務，因有全面的計畫及一些標準化的依據，服務便可以迅速地發展。制度可以保障某種服務的一致性。也許不同青年中心之間在手法上略有不同，但基本上提供的服務相差無幾。例如，一個需要家務助理的人在某間機構取得的服務，與他從另一間取得的是一樣的，從而保障服務對象得到的服務有某種統一性。因為有了全面計畫，有了標準，有興趣提供服務的機構便可列入其計畫之中，並讓它們知道將來會有什麼項目發展和發展服務的類型，以至撥款的多少等。

然而，標準化的局限是令服務趨向千遍一律，因而缺乏彈性以回應新的需要。當新需要出現時，限於資源因已調配而納入五年計畫，或納入政府的津貼服務，造成難以分拆一些資源去回應新的需要。即使現在所說的服務層面，多數是用綜合性的手法，但也面對這些問題。

此外，根據白皮書方向撥款的時期，津助制度行政程序過度繁複，例如有固定的增補津貼申請程序、盈餘的扣除、有條件津貼的發放、撥款的轉撥、員工資歷的審查及增薪點的發放等方面。制度繁複不單導致行政費用高昂，亦拖慢了服務的效率。此外，撥款規則限制繁多：特別是對津貼款項可支付的開支種類的限制，這些限制阻礙了機構更靈活及有效的運用資源。

而當時的津助制度未有充分強調服務表現和問責性：包括缺乏雙方同意的服務質素標準、評估工作有限，以及缺乏評估服務是否合乎經濟效益的機制；缺乏機制鼓勵非政府機構針對地區上不斷轉變的需要重新調配資源。

社會福利署於2001年1月正式開始實施的「一筆過撥款」政策，取代以往「實報實銷」的津助方法。在一筆過撥款制度下，政府將向機構提供一筆固定的資助金額，取代現時按機構實際需要的實報實銷的資助模式。而資助金額的員工支出部份則永遠凍結在機構員工薪級表的中位數上（例如一名福利工作員，根據薪級表薪酬是由第7點至第17點，新制度下政府只會給福利員第12點薪酬）。而且，新制度實行後，政府不會再像以往規定機構內部的人手編制和員工薪酬，機構可自由決定。

一筆過撥款可以：

- ❖ 令非政府機構能更靈活調配資源，滿足社會不斷轉變的需要；
- ❖ 簡化程序，提高工作成效及成本效益；
- ❖ 鼓勵服務的創意；以及
- ❖ 增加問責性。

從政府角度出發，一筆過撥款的目標是如何利用有限的資源提供最多的服務。明顯地，一筆過撥款是可以有助政府限制在社會福利方面的撥款支出。在目前水平訂下原則標準，限制了開支，從政府角度看是比較容易達到目標的。政府給了機構撥款，只有當機構面對特別困難，才可向政府提出額外撥款，那麼限制開支就可以達到了。至於機構本身能否達到能令政府給予額外撥款的水平，則是機構本身的問題。

政府會根據每個機構的工作表現而作出撥款，機構要自行負擔經營上的成本與損失，例如一間中心要用自己的資源、資金作為向另一間中心借用物資的代價，事事也要計算入成本中。每事物都有價錢或收費，在事事向錢看的情況下，就是所謂「錢跟病人走」，用錢買服務的市場運作形式。而政府認為這才可以反映到機構實際的經營成本。

從機構本身的運作原則看，資助金額封頂後，機構將面臨很大的財政壓力，機構主管原本用來策劃活動、接觸服務使用者的工作時間，將要用來想盡辦法開拓財源。最直接的方法自然是用「用者自付」、「收回成本」的理由增加活動和服務的收費。

一筆過撥款的制度令市民漸漸變成福利機構的顧客，而「顧客」使用服務時，需因應自己能付出的金錢再決定購買甚麼服務，而不是由專業社工及服務機構去決定給予甚麼的服務。這樣做，要服務使用者自行界定他們的需要，只有可負擔費用者方可享有服務，而不能負擔費用的人才方可得到政府的津助。

非賣品

本書版權屬教育局所有，除學校用於非牟利的教學用途外，其他商業用途必須經教育局的書面同意。

學與教參考資料

- 1 個人在人生不同階段的需要和發展
- 2 健康和幸福
- 3 健康體魄
- 4 精神健康
- 5 社群健康－人際關係
- 6 健康的社區
- 7 關愛的社區
- 8 生態與健康
- 9 建設健康城市
- 10 健康護理制度
- 11 社會福利制度
- 12 醫護與社福界專業
- 13 健康和社會關懷政策
- 14 關懷社會行動
- 15A 健康和社會關懷議題－人口老化
- 15B 健康和社會關懷議題－歧視
- 15C 健康和社會關懷議題－家庭暴力
- 15D 健康和社會關懷議題－成癮
- 15E 健康和社會關懷議題－貧窮

香港特別行政區政府
教育局