

近代社會救助政策發展趨向

岑士麟

救助工作之演進概述

社會救助設施，古已有之。早期各國由於每個國家莫不發生難以抗拒的天災人禍，導致國民生活於困難，除了個人的貧窮賴社會上仁人善士佈施賑濟而外，凡有集體的貧窮非少數人的力量所能解決者，概由國家推行仁政，制頒各種救濟辦法，及建立短期性或長期性的救濟制度。如我國歷代帝王君主，無不垂注民瘼，重視國民保養生息，一遇天然災害，地方上發生飢饉凍餒，均及時展開救濟工作。周公作周禮，戴大司徒以保息六養萬民，嗣復有荒政十二聚萬民。洎後各朝典章制度，常對救濟措施積極工作與消極工作雙管齊下，而且思患預防，顧及事先準備，推行各類型的倉儲制度，自春秋戰國時代降至民國締造，幾乎無代無之。惟在遜清末葉以後，因連年戰亂頻仍，政府財力枯竭，致對社會救濟工作，動輒推之民間辦理，或發動民力以濟政府力量之不足，政府並不負起完全責任。迨民國三十二年始有國民政府制頒「社會救濟法」，明定政府設置社會設施，為推行社會行政的首要任務。至於外國，則紀元前二百六十四年前古希臘已開始以國家力量週濟貧民生活。羅馬帝國曾由政府向民間徵發糧食衣物辦理社會救濟工作。英國早自一三四九年即推行強迫貧民從事勞動自力維生，一

五〇九年運用類似社區工作方式救濟，並於一五三六年頒救濟法，屢經政策性的修正改進，包括創辦院內救濟與院外救濟、分區舉辦貧戶調查。最特殊的一點，是一八八六年有布士教授（C. Booth）提出貧窮界限的理論，及一八九九年有朗屈里教授（R. S. Rowntree）提出貧窮文化的理論。迨一九四三年有貝維里奇爵士（S. Beveridge）將以往社會救助政策改為社會補助政策，並將保障最低經濟生活的社會安全制度擴展內容，主張充實國家盡責改善國民生計的範圍，首倡建立福利國家。

德國的救濟制度亦發源很早，最傑出的特點為中世紀時，即以國家力量樹立人人以勞動維生的職業觀念，對具有勞動力的貧民中遊手好閒不事生產或缺乏勞動意願從事不法勾當者課重刑。其後「漢堡制度」與「愛爾伯福制度」均分區設定專責工作人員推行救濟工作，被各國模倣採行，頗著盛名，為其後形成社會工作人員專業化之濫觴。一八八一年所創的社會保險制度，運用公法推行收入重分配辦法，消除貧富之間差距。所制定的社會救助法則兼顧解決貧民之物質生活與精神生活，在救助給付貧民以財物外，另給付貧民以文化資料，並尊重貧民的人格尊嚴，而對缺乏勞動意願者則依法定程序予以強制勞動，明定其並非妨害民主自由。

其他如美國及遠東日本等國家，所採用社會救

助政策，係參照英德等國制度的優點，依據國情，捨短取長。美國的社會救助工作，更容納於社會安全制度體系以內，並盡量配合社區志願服務，力事擴大其功能。總括而言，各國近世推行的社會救助政策！多具有下列特點：一為轉變以往消極性救濟易為積極性救助，二為將原以物質為主的經濟性救助，擴展為社會性的兼顧精神文化的貧民福利，三為轉移專賴人助改為自助助人助，進而要求救助全賴自助。以上第三特點已為近代社會救助政策的發展趨向。因為歷來由國家辦理社會救助，需要的財力頗多，其財源大率倚靠徵稅，其財政負擔隨擴展貧民福利的項目而加重，如能全賴自助則可減輕負擔，且可將財力盡量使用於擴大其他社會福利。茲將上列各種特點概要說明於後。

消極救濟與積極救助

歷來社會救濟工作（Social Relief），亦稱賑濟工作，常為救濟臨時遭遇的急難，包括自然災害與人為災害所引起的生活困難，且係完全倚賴人助，以解決短期性生活上的窘迫，故祇屬於消極性質。消極救濟通常救濟者往往量力而為，如遇提供救濟的財力有限制，被救濟者的人數甚多時，救濟工作常不能完全適應被救濟者的需要，不能不對每個被救濟者抑低其給付，或減少救濟設施的數量，亦

並不要求被救濟者必須自力維生。但社會救助工作

(Social Assistance)，亦稱社會扶助，則須盡力

扶助被救助人自食其力，如對傷殘者協助其復健重

建，以恢復其勞動力，俾能自力更生，且救助應顧

及事前預防。即臨時救助亦須考慮盡量解決其生活

需要，並且不宜祇顧其一時生活，而須考慮確實能

照顧其生活，有時兼及其負擔生活的家屬，均須免

於持續饑饉凍餒，故有長期性質。具體分析之，救

濟工作與救助工作，有其區別，列舉於次：

1. 救濟為應付解決緊急需要，屬於短暫性質。救助須長期持續，解決生活需要。

2. 救濟動機往往為行善施捨，救助動機以解救貧困者生活，出之社會連帶責任。

3. 救濟所需財源，通常事先無固定預算。或臨時籌措，或政府發動民間協力辦理，視財源多寡酌量分配被救濟人應付生活需要。救助則須寬籌財源，政府引為責任，預訂預算，盡量運用徵發之稅收辦理，負責解決貧困者生計，民間祇予從旁協力辦理。

4. 救濟多為社會志願服務工作，得隨時隨地辦理。救助由政府有計劃推行，屬於社會行政服務範圍，由專業社會工作人員執行，民間協力辦理，必須有協調配合。

5. 救濟工作展開時機，常在被救濟者遭遇困難以後。救助工作須儘早規劃，不獨萬有防患未然性質。以防範災害之發生，並須盡力遏阻其擴大。

6. 救濟通常限於物質生活方面，其給付多為現金實物與醫療。救助尚須包括精神或文化生活方面，除現金實物外，尚有人力協助、技能訓練、重建

復健、就業輔導、教育扶持、勸告或強制建立勞動意願、及提供參與社會文化生活資料與機會。

7. 救濟雖出自民間或政府，被救濟者不應視為不可缺少之權利。救助為救濟者應盡之義務，被救助者可視同應享之權利，藉以維護人格尊嚴。因之對被救助者所予之給付，必要時應予保密。而給付之不當或不公平，得由被救助者提出訴願申告。

8. 救濟對象，常指生活已陷困難或缺少收入之需要救濟者本人。救助對象，除已陷生活困難之被救助者外，尚須兼顧低收入而難以維生者及第三者，包括倚賴其維生之家屬與同居者。

9. 救濟工作多不待被救濟者提出申請或自盡義務。救助工作雖本諸救助者主動，有時需要被救助者提出申請並負起共同合作義務。如接受輔導、訓練、重建及勸告，盡力自行救助及自力維生。

10. 救濟給付量與給付方式一般不需盡符被救濟願望。但救助須盡量符合救助者願望，並須多方顧全其處境，及使接受救助為其精神上所信賴。如非必要不可勉強，如具有勞動力之婦女，若其本人必須照顧親屬或教育子女，不可強使工作。又收容院內救助！必須獲得收容者同意。僅壯年遊蕩懶惰成習拒絕輔導就業者，得依法限制其自由及強制其工作，藉以達成積極扶助之目的。

11. 救濟偏於消極，因應於一時，不能消弭貧窮。救助則以善盡一切方法消弭貧窮為最終目的。

12. 救濟屬於人助；救助屬於人助自助。

社會救助物質精神兼顧

社會救助以消弭貧窮為最終目的，但人類貧窮現象難以根絕，因人類天賦的智力與體力各異，勞動能量不同，且勞動生產的價值與價格無法一致，故其所得收入難以盡同，凡收入多者為富，收入少者為貧，況收入即使類同，而各人負擔不同，同樣收入之負擔較重者，較負擔較輕者為貧，因之人類貧窮現象必然存在，若欲致力於消弭貧窮，祇能將貧富之間差距縮短，及盡量消除致貧之因素，俾人類任何人均能獲得收入，以度其正常生活。

人類生活的維繫，全賴收入，在經濟意義上便是保障其消費。收入的取得，不外勞動所得、營利所得、孳息所得，及社會給付所得。在社會給付所得中，含有社會救助給付，為維持社會安全制度內確保生活所絕不可少。因人類中有衰老及殘弱傷病者與孩提，概無勞動能力，缺乏賞嘗或失去倚賴寄託者均無法維生，尚有喪失勞動機會者亦無勞動所得，概需社會救助給付保障其生活需要。

人類生活需要除了物質以外，尚需要精神文化生活。故近代推行貧民福利的進步國家，在實施積極性社會救助工作時，一方面須顧全被救助者人格尊嚴，一方面尚須滿足其精神生活，並建立其自尊心，對救助不加倚賴。此外又要求救助者與接受救助者雙方合作，進而尚促進需要救助人之家屬彼此合作。在共同解決就養、就醫、就業、與就學問題以外，復為其協助參與社會生活，增加休閒康樂活動等項目。

在救助給付中，有不少國家於經濟性的金錢給付、實物給付、與醫療給付外，尚有教育性的救助

，包括扶助升學、補助學費、舉辦貸學金、供給教材文具。又如德國給付生活需要項目，係包括食物、居處、衣着、傢俱、暖氣、保健護理、與日用品。美國有若干州給付交通費或汽油費、康樂教育費、交際費及保險費。

英國二次世界大戰後有貝維里奇爵士 (Sir W. Beveridge) 調查研究導致貧窮的主要原因有五：一為匱乏，二為疾病，三為無知，四為騷亂，五為懶惰。故預防與消弭貧窮，在社會救助工作的實施中，應多方針對消除上列五項因素。克服懶惰係立法強制勞動，加強義務教育以減少無知。

西德的一般生活救助中，列有勞動救助。如需要救助者無法覓得工作，社會救助須設法使其獲得工作機會。倘為其安置公共臨時工作而收入過低，尚須補助其維持家庭負擔之不足。如有必要，應使其就業技能，俾安置以適當工作。對不接受工作者，拒絕其生活救助之申請，若拘強拒絕給與之工作，可強制收容於隔離之院所，依法院程序褫奪其自由，以免其在社會上遊蕩滋事。又在保健性救助項目中，列有預防性健康救助、孕產婦救助、機障重建救助、肺病救助等。在社會救助法中，規定公私救助設施之設置，應有協調聯繫與合作、要求配合支援，避免重複浪費。最顯著之點，規定社會救助法之實施，應隨時徵詢專家或諮商有地位人士協力，及延攬有社會工作經驗之專門人才，擔任適當之教育工作，或參與工作與指導工作。

以上進步國家的教育救助、勞動救助、保健救助等，及救助與被救助間之信賴合作，雖與經濟性或物質上救助有關係，但均屬文化性或精神上的救助，旨在達成自助而人助的目的。

社會救助與社會補助

在社會安全制度中，關於社會保險體系，其實

當今並世各國，絕無我國習稱所謂「全民保險」。因加入社會保險，概須經常繳納保險費，一遇意外事故發生，乃領取保險給付。但全體國民絕對不可能全部獲得收入，其中必有老幼傷病殘疾失去勞動力或勞動機會者，因無收入而無力繳納保險費，須另設社會救助體系予以救助給付維生。故我國人動輒叫囂促辦全民保險，實對社會保險缺乏瞭解。正如日本的國民年金，則對象為勞動者以外獲得收入之國民，亦非全民。此外我國憲法中載有建立「公醫制」一點，指其為公共免費醫療制度，其實當今所有自由國家，亦並無此一制度。僅英國往年推行「國民保健服務」(National Health Service)，我國譯稱其為公醫制，一度辦理免費診療。但英國推行此一制度的缺點很多，一為政府財力不勝負擔，二為全國醫生須悉仰政府維持生計，三為使用醫藥趨於浪費，四為影響醫學不求進步，五為民間診所無法開業，而最重要者為政府勢須支出龐大經費廣設免費醫院，欲求條件普遍臻於理想，殊難實現。故自一九六六年起予以改制，即將免費公醫制改為納費醫療制。不過援用社會保險的健康保險辦法，表面上形似免費醫療，實則採用保險原理，實施危險分擔、責成大眾負擔納費責任，以減輕政府財力支出而已。

英國的「國民健康服務」即我國所謂公醫制，係由政府責成國民中獲有收入者參加國民保險，享有醫療給付，國民中並無無收入者，現由政府補助其相當最低收入之保險費，使其亦得參加國民保險，同享醫療給付。關於所繳保險費的費率，在一九七七年為每週男〇·一五八——〇·一六七鎊，女〇·一二五——〇·一三三鎊。此項推行公醫的補助健康保險費辦法，稱為「社會補助」，因英國認為在醫療上運用此項辦法，可以減輕直接予被救助人之醫療費用支出，亦可適用於安養等維持生活方

面，乃將原隸衛生與社會福利部內的國民救助委員會 (National Assistance Board)，改組為補助給付委員會 (Supplementary Benefit Commission)，並規定地方政府亦普設補助給付機構。補助對象包括老年、殘疾、失依兒童、聾盲肺病、失業、及低收入者。關於臨時發生之地區急難！則發動社區民力辦理，政府亦予補助。

政府運用補助辦法要求貧困民衆普遍參加社會安全制度中的社會保險，使並無收入者亦轉一體投保，共享各種社會保險給付，始稱得上堪以達成全民保險的理想目標，而能減輕政府的財政負擔，實值得其他各國的效法。惟如今各國認為推行此一辦法的先決條件，必須社會保險體制的健全與完整，而各國社會保險體制多因國情沿革並不一致，並未臻於理想，而社會上儘有貧困待救，故對積極性兼顧物質與精神生活的社會救助，在現階段一時尚不予偏廢。

社會補助給付辦法的優點甚多，可以促進國民由自助而人助，遞嬗為完全自助，此為現代最新社會救助政策的發展趨向。因採用補助的社會給付，能充實社會安全制度實質內容及消弭貧窮，不僅使缺乏所得與低收入者均可獲得生活的保障，而可不增加國家的負擔。且在給付的技術上，今後可包含所有正式社會給付額以外之家庭與兒童等津貼，保險給付以外之療養與營養等津貼，及相當於貧所得稅的補貼。甚至補助範圍，還可擴大於精神文化生活的提供與提高，不過猶待進一步的研究發展及改進立法，始能逐步普遍實現。