

英國老人福利之研究

徐立忠

一、前言

老人福利是人類文明進步的反映，是世界性重要的社會問題。解決老人問題有賴於全民福利的施政，與乎老年文化的倡導；因為在現代化國家裏，老人人數與國民平均壽命與日俱增，老人福利的設計與老年才力的開發，必須列入國家的整體施政，妥為規劃，才有其實益。現在，高齡化社會在我國漸次形成，我們如何面對此一社會的新趨勢，未雨綢繆應有所準備。首先需要了解歐美先進國家的實例，作為我們辦理因應措施的借鑒，本文意在闡明斯旨，藉以響應國際老人福利年之號召，特選擇辦理老人福利較有成就國家的例子，供給老人福利行政施政的參考。

我們探討老人福利課題，不能不先想到英國的社會政策與老人福利措施。這個古老王國對人類福祉的貢獻，具有輝煌的史跡，值得引為參考。茲就英國老人福利的演進，發展與現況，分別說明如下：

二、英國老人福利之演進

在古歐洲社會中，老人、病患、殘障者，被視為一種累贅，或以為係魔鬼附身，恒為被遺棄的原因。至及部落與宗教興起，教長及祭司隊擔任起保護老人、孤兒及殘病者的責任，這種以神明恩典所發之惻隱之心，成為日後教會救助的濫觴。到了中世紀，教會力量日增，並且設立救助機構來收養老人、孤兒、殘障者為己任，於是慈善事業成為教會的主要工作，甚至以托鉢行乞為救

助謀生的手段。

十四世紀以前的英國封建社會，農奴永為地主工作，但也獲得地主的保護，到了老年有所安棲，免於凍餒之苦。十四世紀以後，封建制度逐漸破產，新經濟制度所帶來的社會變遷，農奴雖得解放而獲自由，却反而失去工作，失去依存，一遇失業、病患、老年即淪為乞丐，成為救濟的對象。那時，英國亦如其他歐洲國家一樣，老人及貧民救濟屬於教會責任，他們把貧窮分為兩類：一類是有謀生能力的人，不在救濟之列；一類是無謀生能力的人，如老年、孤兒、殘廢者，教會以捐獻得來的部份金額作為救助之用。此種救助方式在教會來說是秉承神的旨意，為宗教家的義務，在捐獻者言，不過是積德以求永生，施賑的動機無非求個人靈魂的得救，至於救助的對象是否真能受益，在所不問，當然更談不到社會改革責任了。

這種救助的方式，到了十六世紀有了大的改變，首先是宗教改革者馬丁·路德(Martin Luther)倡議「公益金庫」，呼籲貴族捐獻濟貧。於是，有計劃的募集經費，施行救助，成為社會維護貧窮的合法責任。宗教改革對英國的慈善事業影響甚大，由於當年掌握救助事項的寺院轉為俗用，和尚、尼姑同被解散，前此賴以生存成千萬計的老人及貧苦家庭頓時無處寄身，淪為流民和乞丐。一五七二年伊麗莎白女王批准由國會通過之「普通稅收法案」，以充實救濟經費，並設置管理員負責濟貧事宜，這是英國法律認定救貧事業為政府責任之始。一六〇一年的濟貧法(Poor Law)，集各種濟貧法案之大成，其特點：

1. 規定地方(教區)應為所在地之居民充實救濟經費；
2. 受救助之貧民須在

該地出生或居住滿三年以上；3.親屬須負起該貧民之贍養義務，即確定「親屬扶養責任」的原則，如無親屬贍養或親屬無能力贍養者，始合於公共救助之範圍；4.對身壯力強的貧民予以強迫工作。執行此一法案者，為地方推選之「貧民監督官」，主管濟貧業務，對於孤苦無依之老人，得安置在救濟院內贍養。

迄工業革命之後，機器代替手工業生產，一則是農業生產的凋敝，二則為手工業生產者的普遍失業，遂引起了廣大的社會不安，真是「富者連田阡陌，貧者立錐無地」，失業者衆，貧民日增，濟貧費用徒增，不僅構成社會的威脅，且引起反對者之批評。亞當·史密斯(Adam Smith)於一七七六年發表「國富論」(An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations)，主張放任經濟，不干涉主義，故反對公共救助，支持此一理論之馬爾薩斯(Thomas Malthus)於一七八九年發表「人口論」(An Essay on the Principle of Population)，認為糧食增加，是算術級數的增加，人口的增加，為幾何級數的增加，反對救濟法案，以為救濟鼓勵了貧民生育。此一理論又為人道主義者所不滿，蘇格蘭牧師查爾斯(Chalmers 1780~1847)，主張私人慈善事業，嚴密受助對象，並提倡鄰里互助計劃。他在一八一四年，嚴格調查八千個貧戶，其中只二十六戶有資格接受救助，故肯定公共救助實為一種浪費，徒使貧民恬不知恥，破壞了人的自尊心，減失了親屬扶養的理念。他認為失敗為個人致貧的主因，故主張個別輔導，來改善貧民的命運，這種做法，開後世社會工作方法——個案工作之先河。

由於貧民數量增加，濟貧稅收加多，反對者日衆，迫使英國政府於一八三四年改革濟貧法案，設置「養濟院」以安置體健力強者在院內工作，以工代賑，又大事興建「養老院」以安置孤苦無依之老人。就大體言，此一方案之改革，減少了貧窮救助之消耗，產生較為有利之救濟行政。不過，英國人始終認為致貧為個人過失原因，故其立法精神恒為警戒式的，含有消極的抵制作用，效果並不十分顯著。直到一八八六年，查爾布斯(Charles Booth)在倫敦地區辦理社會調查，發現仍有三分之一的人口在貧窮線掙扎，其中老人的比例相當大。數年後，龍垂(Seebohm Rowntree)於英格蘭的約克(York)城，也作貧窮調查，發現該城也有二七·八四%的人口處於貧窮線下，這顯示了

傳統的濟貧方式未能解決社會問題。龍垂的研究打破了「個人過失致貧原因」的傳統說法，他發現了「貧窮週期」性(Poverty Cycle)指出個人一生中兩個最易陷入貧窮的階段，一是從第一個孩子出生到最後一個孩子自立，兒女的負擔拖累了父母；二是到了老年退休下來，無法工作，不能生活。由此，龍垂的概念啓示了貧窮的新境界，認「貧窮」與「人口衆多」，「老年」和「失業」有連環關係，非為個人過失，而是社會的共同責任，他提供建設性和積極性社會福利的新境界。我們把龍垂的概念列成表解，很清楚地看出人類致貧的原因是這樣的：

社會致貧之原因

人口衆多——生之者寡，食之者衆。
失業——失去工作機會，也失去生活憑藉。
老年——失去工作能力，沒有收入，
傳統濟貧方式之不當，貧者愈貧且愈衆。

同一時期，亨利歐文(Henry Owen)的費邊社(Me Fabian Society)也積極的鼓吹社會改革運動，風潮激盪，使得二十世紀之初葉，英國政府不得不負起社會福利服務的責任，積極的辦理福利措施，以保障老年及貧困者的生活，其首先見諸實施的有以下幾項：

1. 老年年金法案(Old-age Pensions)：於一九〇八年通過，規定七十歲以上之老年人，每星期可領五先令之養老金。唯年金之付與視為人民守法之生活酬答，而非社會對於衰老市民之撫卹，故必須先接受調查，對懶於工作者，不負家庭責任者，曾為救濟院院民者，最近十年內曾犯案者，均無資格領受年金，這種道德的限制，一直到一九一九年才被取消。

2. 全國社會保險法(National Insurance Act-health and Unemployment)：一九一一年由國會通過，包括失業與健康保險，其經費由被保險人與雇主共同負擔保險費，政府則補助之，創立英國繳費的保險制度。

3. 老年補助年金法案：於一九二五年制訂，擴充社會保險範圍，及於六十五歲以上之男子，及六十歲以上之女子，仍以需繳納保費為限制。到一九四〇

年，老年補助可根據個別需要給付額外年金，特別是醫藥方面的規定。

三、英國現代老人福利方案

談到英國現代老人福利的建立，我們不能不想到英國現代社會福利的建立者畢立奇 (William H. Beveridge)，他出生於印度，早歲入牛津大學攻讀法律及經濟，受韋伯夫婦之影響，曾擔任湯比社副學監之職，於一九〇九年出版「失業——一個工業問題」一書，為世所重視。一九四一年邱吉爾執政時，邀請他主持英國社會福利制度之調查和研究，經過他的努力和設計，於次年完成了舉世聞名的「畢立奇報告」(The Beveridge Report)。此書出版，一時洛陽紙貴，爭相購閱，因為當時英國正處於德軍攻擊的威脅，全國共渡患難，而俾氏又強調建立一個全民性的社會安全體制，來保障人民的生活，自然為朝野所接受，而奠定了英國近代社會福利的基礎。

二次世界大戰結束之後，英國依據畢立奇報告之精神，普遍實施「福利國家」之社會福利服務，其意識型態、價值觀念、社會結構、福利模式，均有顯著的改變，對於老人福利服務的改進更為進步，舉其要者如下：

1. 老人之生活保障：英國以老年年金 (Old-age Pension) 來保障老人晚年生活，以一九四六年八月議會通過之「全國保險法案」(National Insurance Act) 為社會安全之主要骨幹，包括失業、老年、疾病保險，以及其他補助賠償。如結婚、生育、喪葬等之補助等。其被保險人可分為三類：(1)已就業者；(2)本身為僱主之就業者；(3)未就業者，大部份為家庭婦女。參加保險人數總共在三千萬人以上，其保險費之交納，採用保險證辦法，規定每一個保險證每週須購買印花票一次。保險金之給付，採統一均等原則 (Flat Rate)，凡屆滿退休年齡之被保險人，每週可領取退休金；此外，尚有軍人退役金 (War Pension)，因英國係採募兵制度，為鼓勵青年從戎，並保障其退役後之生活，乃設立此項退役軍人養老年金制度。

2. 老人之健康維護：英國的公醫制度，舉世聞名，雖然有人說它是一種浪費，但對於確保國民健康方面，不失為一道堅強的「萬里長城」。全國健康服務法案 (National Health Service Act)，於一九四六年十一月通過，凡

居住英國境內滿三個月以上之居民 (包括老人)，均可獲得免費醫療服務，而且病人可自由選擇醫院，指定專門醫生或家庭醫生。公醫制度與健康保險之保險金無關，健康保險乃避免患者及其家庭之經濟威脅所為之保險給付。健康服務則提供給免費之健康檢查，診療及醫藥費用，其經費來源，約有百分之十三是來自社會保險計劃中對健康服務之稅捐，其餘則為中央及地方稅收負擔，藉以維持健康服務之開支。此外，英國的城區衛生組織 (Regional Health Authorities)，也針對不同狀況的老人成立特別醫院，如精神醫院、結核病院、殘障老人之家等，以收容慢性病及殘障的老人。

3. 老人之公共救助：一九四八年五月制訂之「國民救助法案」(National Assistance Act)，規定以公共救助代替早先之濟貧法，設全國救助局 (National Assistance Board) 主持其事，下設分局及地方辦事處。其救助業務分為兩部份：一、為貧困者之經濟救助，一九五二年有一百五十萬家庭接受是項救助。二是由地方州議會辦理之養老院、收容所，對於老、殘、精神病患者予以收容。在院內居住之老人，應以個人收入包括儲蓄，保險年金支付食宿，不足之數才由全國救助局補貼，國民救助金之來源係由中央政府的稅收支付。

4. 老人之社會服務：英國地方政府對老人的社會服務至為完善，其服務事項包括以下各項：

(1) 心理治療：老人心理病的主要原因，是缺乏別人的適度了解與若干經濟或法律上的問題而來，英國的社會工作人員為了老人解決若干社會服務或法律經濟方面的問題，鼓勵老人交談和做些家事，參加各種俱樂部及午餐中心，保持其人際關係，使其生活在熟悉的環境中。維持其心智思考及身體活動的能力，以消除其心理上的障礙。

(2) 日間醫院 (Day Hospital)：這種制度是家庭與醫院之間的橋樑，旨在協助病患老人進行其復健過程，對於因腦血管障礙所引起的半身不遂症狀患者尤為需要，病患老人白天乘坐醫護車到醫院中接受檢查、診療、復健，晚上送他回家。這種制度的優點可使老人不離開其家庭照顧，並能享受子女親情，而又達成治療的效果。

(3) 家庭服務：家庭服務的主要功能是幫助老人在家庭中的生活起居，每次四小時，每週二至三次，從事這種工作者多為兼職的家庭婦女，協助老人做些家事，購買物品，準備食物，打掃清潔，講讀新聞等工作。這些服務人員並不是把所有的工作都包辦，而是處於指導和幫助地位，事實上有許多事老人自己是可以做的，無庸他人代勞，服務人員祇是當老人無法解決而需要幫忙的時候才做。據估計英國老人有百分之十到十五的人數，經由這種服務獲得最大的方便，這種服務的收費採彈性制，如果老人的收入充足，就必須付全費，對於收入不足的老人，就可以獲得減免費服務。

(4) 午餐俱樂部及食物輸送：社區內設置午餐俱樂部，不僅是解決老人炊事問題，而另一重要安排，是促使老人離開自己的住所，舒活筋骨，保持心身的活力，並進而發展老人的人際關係，解除其精神上的苦悶。老人可自由選擇每日或每週到俱樂部裏進餐數次，通常有當地福利單位的工作人員協助老人進食。至於未設置午餐中心的地區，或無法前往進食的老人，則由福利單位特製適合老人營養的餐盒，由輸送車分家按戶的送達老人家中，老人可以定時吃到有營養的熱食，不失為政府的一項德政。

(5) 老人俱樂部：有些地區，老人俱樂部及休閒活動中心，設有娛樂器材及手工藝品製作，來打發老人空閒時間，充實精神食糧，有的兼製一些簡單的午餐。

(6) 家庭訪問：有些福利單位，發動地方居民定期拜訪附近居住的老人，和老人聊天，閒話家常，也幫助老人做些家事，購買物品，解決一些老人生活上的瑣事。從事這種服務的人，並非完全義務性的，每週可以獲得三英鎊的津貼，這種家庭訪問，英國人稱之為睦鄰計劃。

(7) 旅遊活動：在志願服務團體協助下，選擇若干風景名勝，經常為老人舉辦一些郊遊旅行，這種服務包括安排交通，預定旅社，康樂活動，以及各種匯率的折算等。有純粹的老人團體活動，也有偕同家屬參加的旅遊，對於調劑老人身心，很有幫助。

(8) 老人優待：在英國對於六十五歲以上的老人，在若干種匯率的支付方面均可獲得優待。不過，這種優待是有彈性的，通常老人收入低於一定水準時

，即可獲得房租的折扣，或其他費用的減免開支。若干地區，年齡超過六十八歲以上的老人，則發給免費乘車票，以資體恤。

5. 老人福利之改進：英國在畢立奇的構想下所建立全面社會福利的體系，經過實驗結果，也發現許多瑕疵；同時，英國老人人數逐年增加，由一九三一年的百分之七增加到一九七五年的百分之十四強，所以老人的福利服務也將有所改革，其重要之改革事項有二：

(1) 在老人救助方面：由於老年人數眾多，申請國民救助的人數日漸增加，政府財政負擔沉重；可是英國社會各階層貧困老人問題依然存在，撥其原因乃係人類虛偽自尊心的驅使。有些老人因為愛面子，不願前往申請，或因常識不足而不知申請，以致若干貧困老人無法獲得政府救助，於是國民救助局於一九六六年改組為「補充給付委員會」(Supplementary Benefit Commission)，其目的在鼓勵收入不足之貧窮老人，樂於申請救助。

(2) 在免費醫療方面：英國的免費醫療，連美國人都說是一種浪費。因為看病既然不必花錢，在閒得無聊的時候不妨找醫生護士談談，所以有些老人把看病當成一種消遣，何況老年病症，不純是生理疾病，還有屬於社會的病症，那就不是醫生所能醫治的。所以，英國在實施免費醫療的初期，求診者極眾，許多無病呻吟的人也跟著湊熱鬧，使醫院當局窮於應付，有病的反而得不到妥善治療，再說，有病、無病、醫生總得開點藥才能打發。有些老人經常看病，經常拿藥，藥積成堆，又未服用，徒然浪費公帑，為了矯正此一缺失，英國衛生當局把完全免費醫療改為酌收藥費及材料費，以防杜無謂的耗損和虧累。

總之，英國的老人福利可以說是全民福利的模式，由於服務對象的普遍性，使福利服務的水準有逐漸降低的趨勢。因為接受服務的老人很多，而工作人員有限，結果使一些需要照料的老人反而得不到妥善的照料；在另一方面，全民福利，全民都有了依靠，反而養成人民依賴和因循苟安的心理，國民自立自強的精神武裝被解除；而且政府財政負擔沉重，人民的稅收加重。不過，英國是一個工業先進的國家，社會經濟基礎穩固，教育普及民智開發，重視人權和社會道德，故其社會福利仍不失為最進步，最具規模而有系統的福利措施，足資吾人借鑑。