

# 13

## 健康和社會關懷政策

健康管理與社會關懷  
(中四至中六)

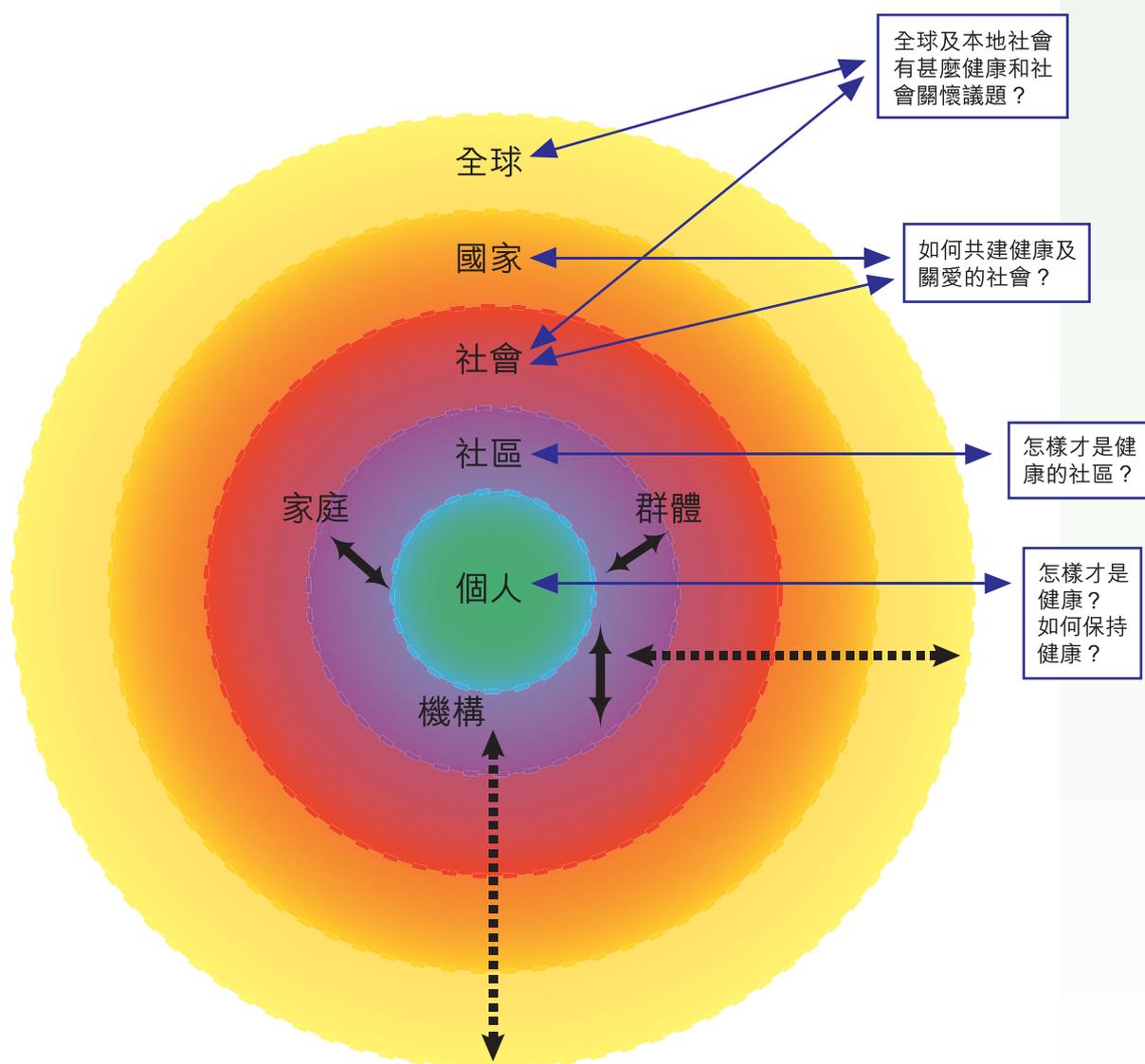




# 健康管理與社會關懷 — 主題冊

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

# 13 健康和社會關懷政策

## 內容

<b>13.1 社會政策</b>	7
(A) 社會政策的目標	7
(B) 實施社會政策的工具	8
(C) 制定政策的過程和週期	9
<b>13.2 本港的健康和社會福利政策</b>	10
(A) 本港的健康政策	10
(B) 本港的社會福利政策	12
<b>13.3 比較本港及其他地區/ 國家政策</b>	13
(A) 醫療政策	13
(B) 社會福利政策	15
<b>13.4 不同國家訂立政策的考慮因素</b>	16
(A) 本地經濟	16
(B) 全球經濟和世界金融機構	18
(C) 社會背景	20
(D) 社會價值	21
(E) 政治考慮	23
(F) 文化理解	25
<b>13.5 制定新政策的需要</b>	26
(A) 湧現的社會問題	26
(B) 回應個人、家庭和社群需求的轉變	26
(C) 應付增加的服務需求	28
(D) 改善效果和效能	28
(E) 減少不平等的情況	29
<b>13.6 資源分配的考慮</b>	31
(A) 公共開支的關注	31
(B) 公共資源的分配	32

## 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

- ❖ 尊重文化和思想方式的差異

### 知識

- ❖ 明白健康和社會關懷政策被不同因素影響
- ❖ 明白在健康與社會關懷的情境中可能出現的衝突與張力
- ❖ 分析可能出現的危機，探討可行的解決方案

## 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：

- ❖ 一個國家/社會如何推廣健康和關懷？
- ❖ 如何考慮社會的資源分配？
- ❖ 有甚麼因素影響政策的制定？

## 13.1 社會政策

要深入明白社會政策，首先需要理解何謂「政策」。政策可以分為目的和手段。目的是指需要或我們認為需要的東西，手段是指如何達到目的。政策是政府、機構、組織或個人為實現目標而訂立的計劃，包括一連串經過規劃和有組織的行動或活動。本主題冊首先探討何謂社會政策，再應用本港的醫療及社會福利政策為例，闡釋有關概念。接著我們會比較美國、英國及香港的不同政策，從而分析政策的考慮因素，討論為何需要新的政策，最後探討政策所帶來的資源分配問題，從而令學生初步掌握相關的基礎知識。

社會政策是一系列政策、行動準則和規定的總稱，目的是通過國家立法和政府行政干預，解決社會問題，促進社會安全，改善社會環境，增進社會福利。社會政策又可分為狹義和廣義兩類。狹義的社會政策往往被理解為協助弱勢社群及勞工階層的政策，而廣義的社會政策則涵蓋福利、就業、房屋、健康、文化、教育、環境以及宗教等等。狹義的界定往往只是指狹義的社會福利政策，而廣義的界定則旨在應付各種的社會問題。社會政策也可以包括各種政策制定的學術研究，以及這些政策對個人生活和社會的影響。

### (A) 社會政策的目標

主題冊(11)社會福利制度的11.6(A)部分曾討論過社會福利的「剩餘模式」及「制度化模式」。這兩種模式其實來自添馬斯教授<sup>1</sup>提出社會政策的三種模式，代表三個不同的政策方向與目標：

模式	假設	政策目標	例子
剩餘模式	個人需要透過私有市場及家庭獲得滿足。只有它們崩潰時，社會福利設施才介入運作。	減少政府的介入，令人民不需依賴政府提供的福利而生活。	美國部份州政府的醫療制度：政府只透過醫療補助 <sup>2</sup> 介入幫助低收入的個人和家庭。
工作能力—成績模式	社會福利是經濟的附屬品。	按照各人優點、工作表現和生產力來滿足社會需要。	私人機構以「論功行賞」決定獎金及福利的精神。
制度性再分配	社會福利是社會的主要制度，發揮資源再分配的作用。	按需要原則，提供普及性(人人皆享有)的服務。	瑞典「從搖籃到墳墓的福利」。

<sup>1</sup> 添馬斯教授(Richard Titmuss)

<sup>2</sup> 醫療補助(Medicaid)

## (B) 實施社會政策的工具

政策工具是把政策目標轉化為實際行動的機制。按性質來說，政策工具可分為以下五類：

性質	原理	例子
權威	利用政府的權力來確保人民順服政策	立法 警察拘捕犯人
誘因	利用經濟誘因而來鼓勵人民順服政策	徵稅 資助企業聘請大學畢業生實習
能力建立	培養人民相關能力來達到政策目標	教育
象徵/ 獎勵	利用公共關係的方法改變大眾的認知，進而增進順服程度	電視宣傳 頒發大紫荊勳章予對社會有貢獻的企業家
學習	使政策制定者和市民一起在政策制定過程中學習，增加政策的規劃、設計與執行能力	諮詢會及答問大會

## (C) 制定政策的過程和週期

制定政策的過程包括：

- ❖ 了解及制定各種可行方案
- ❖ 訂立日程或開支優次
- ❖ 考慮它們的影響來選擇要採取的行動

安達臣<sup>3</sup>界定政策週期包括以下五個階段：

階段	工作
問題建構 <sup>4</sup>	這個階段將探討： <ul style="list-style-type: none"><li>◆ 社會現正面對甚麼問題情境需要發展相關政策？</li><li>◆ 以怎樣的價值理念詮釋問題情境？</li></ul>
政策訂立 <sup>5</sup>	在制定政策時，對各方案的可能結果及預期影響進行推測，評估政策可能形成的後果。
決策 <sup>6</sup>	基於各個方案的後果評估，向大眾及制定政策者進行政策選案的推薦與介紹。
政策實施或推行 <sup>7</sup>	透過紀錄政策執行時發生的事情，監測政策執行所造成的結果，作為評估政策的判斷基礎。
政策檢討 <sup>8</sup> (繼續實行或中止)	為特定政策提出評價，決定政策應維持、改革或終止。

<sup>3</sup> 安達臣(James Anderson)

<sup>4</sup> 問題建構(Problem Structuring)

<sup>5</sup> 政策訂立(Policy forecasting)

<sup>6</sup> 決策 (Recommendation)

<sup>7</sup> 政策實施或推行(Policy monitoring)

<sup>8</sup> 政策檢討(Evaluation)

## 13.2 本港的健康和社會福利政策

### (A) 本港的健康政策

#### 1. 政策目標

香港健康政策的願景是：「建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素，同時能為香港每一位市民提供醫療保障的醫療制度。」(掌握健康 掌握人生 - 醫療改革諮詢文件，2008年)

在這願景之下，本港的醫療制度建基於以下目標：

- ✎ 不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務；
- ✎ 確保所有市民繼續獲得必需及負擔得起的醫療服務；
- ✎ 維持公營醫療系統以作為低收入、弱勢社羣及其他有需要人士的安全網；
- ✎ 保持醫護專業界優秀的專業水平和操守。

#### 2. 政策執行

食物及衛生局負責就本港的醫護服務制訂政策和分配資源。衛生署是政府的衛生事務顧問，也是執行醫護政策和法定職責的部門。醫院管理局(醫管局)負責提供公立醫院及相關的醫療服務。該局通過轄下覆蓋全港的七個聯網內的多家醫院、專科診所、普通科門診診所及外展服務，為病人提供醫療和康復服務。

健康與醫療發展諮詢委員會由食物及衛生局局長出任主席，成員包括來自社會不同界別的人士。委員會旨在定期檢討本港的醫療服務，並制訂長遠計劃，確保本港的醫療系統能持續發展。

#### 3. 政策執行工具

不同的醫療健康政策需要不同的政策工具。以香港政府的反吸煙工作為例，政府透過以下的政策工具，推動「無煙文化」：

##### ✎ 徵稅

增加煙草稅是減低煙草使用最顯著有效的措施，同時亦是阻止兒童或青少年開始吸煙的重要策略。世界銀行(世銀)在1999年發表的報告清楚指出，在香港這類高收入的地區，煙價每提高10%，煙草需求即下跌4%，而提高煙價，不但令年青的煙民傾向戒煙，同時會減少青少年習染吸煙。

本港在過去二十年間每提高煙稅，煙草商均會按所增加的稅額相應調高煙草的零售價。由於消費者要全盤承受加稅帶來煙價的升幅，故此每次加稅均達致吸煙人數下降的結果。以1983年為例，煙草稅增加300%，本港吸煙人士的比率由1982年的23.3%下跌至1983年的19.9%。至1986年更下跌至17.4%。2009年特首的施政報告決定，大幅調高煙草稅50%。

除了控煙外，徵稅也是推行其他社會政策的工具。以環保政策為例，徵收膠袋稅的主要目的是透過經濟誘因，去鼓勵市民減少使用膠袋。所得的稅款通常會用以支持廢物管理或其他環保工作。愛爾蘭、南非和丹麥也實施膠袋徵款。

### 立法

《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)獲得立法會正式通過，由2007年1月1日起，法定禁煙區範圍已擴大至所有食肆處所的室內地方、室內工作間，公眾場所內的室內地方及部份戶外地方，任何人不得於禁煙區內吸煙或者攜帶燃點著的香煙、雪茄或煙斗。任何人如在禁止吸煙區內吸煙或攜帶燃點了的香煙、雪茄或煙斗，一經簡易程序定罪，最高可被罰款港幣五千元。

### 宣傳

衛生署控煙辦公室(<http://www.tco.gov.hk>)透過大眾傳播媒介向市民推廣無煙文化。為增加市民對吸煙與二手煙禍害，及新修訂《吸煙(公眾衛生)條例》的認識，由2005年起展開「我愛無煙香港」宣傳活動。宣傳活動包括宣傳短片及聲帶、傳播媒介廣告、巡迴展覽、宣傳刊物及海報等。為相關行業(例如飲食、旅遊、酒店及物業管理)的管理層及工作人業員舉辦工作坊及講座，向從業員介紹無煙指引。

政府新聞處(<http://www.isd.gov.hk>)通過報紙、電視、電台及雜誌等大眾傳播媒介，向本港和海外人士，廣泛宣揚和推廣政府的政策、活動和服務。大型政府宣傳運動便是其中一例。由政府新聞處協助推行的宣傳運動涵括眾多主題，包括：防火、撲滅罪行、滅蚊、禁毒、推廣道路安全等。這些宣傳運動很多都是全年持續推行的，所採用的宣傳渠道廣泛而多元，包括：電視宣傳片、電台宣傳聲帶、特備節目、展覽、公眾參與活動，以及一系列的宣傳印刷品等。

## (B) 本港的社會福利政策

---

### 1. 政策目標

在《2009- 2010施政報告》中，有關社會政策包括：

- ✎ 通過教育及再培訓強化基層的競爭力
- ✎ 透過法定最低工資防止工資過低的現象，從而保障基層工人
- ✎ 為有需要的老人提供更佳的生活援助
- ✎ 協助殘疾人士融入社會，加強為他們及其照顧者提供的服務和支援
- ✎ 與社會各界聯手共抗毒禍

### 2. 政策執行

在制定福利政策方面，政府會徵詢下列委員會的意見：社會福利諮詢委員會、康復諮詢委員會、安老事務委員會和婦女事務委員會。勞工及福利局負責制定社會福利政策和監察社會福利署(社署)落實有關政策的情況。(詳情可見主題冊(11)，第11.3節)

### 3. 政策執行工具

以「保障基層工人」為例，政府透過以下政策工具，貫徹政策：

#### ✎ 撥款

撥款在水圍成立一站式的就業及培訓中心，以理順、整合和提升現時由勞工處、社會福利署及僱員再培訓局提供的就業及培訓/再培訓服務。為常有人事變動和招聘需要的零售業界成立招聘中心，向僱主及求職人士提供更適切的就業支援，包括有明確對象的就業選配服務及即場面試機會，更有效及更迅速回應他們的招聘及就業需要。

#### ✎ 立法

運用《最低工資條例》，保障最低工資，防止工資過低的現象。立法介定僱員遭不合理及不合法解僱的情況，免除須僱主同意才可作出復職或再次聘用命令的規定，並要求不遵從有關命令的僱主向僱員支付額外款項。

## 13.3 比較本港及其他地區/ 國家政策

瞭解香港的社會政策後，我們可以從政策目標及推行政策的方法比較本地和其他地區或國家的社會政策。為方便討論，以下選取了美國和英國的醫療及福利政策作為比較例子。

### (A) 醫療政策

(更詳細資料可參考主題冊(10))

	美國	英國	香港
模式	市場主導	社會醫療	混合
假設	個人需要透過私有市場及家庭獲得滿足。根據消費者付款的意願分配資源，以及將提供醫療健康服務的機構私有化。	因為醫療健康服務是維持生命和減少痛苦所必須的，所以每一個人無論有沒有付費能力，都有權利使用醫療健康護理服務。	人人均可合理地取得主要的醫療健康服務，不論有沒有能力付款，但是能夠付款或已購買醫療保險人士可使用私營的醫療健康服務。
目標	減少政府的介入，政府只透過醫療補助 <sup>9</sup> 及醫療保險 <sup>10</sup> 介入幫助低收入的個人和家庭。	不論病人是否有能力付款，一律按臨床需要為全體國民提供全民普及的服務。 提供全面的服務，即基礎及社區護理服務和住院服務。	沒有人會因為經濟困難而得不到足夠的醫療服務。但也強調每個人都必須負起維持自己健康的責任。

<sup>9</sup> 醫療補助(Medicaid)

<sup>10</sup> 醫療保險(Medicare)

	美國	英國	香港
執行方法	<p>◆ 私人保險 大部分人口依賴私人保險去支付全部的醫療健康護理費用。在這制度下，能夠使用醫療健康護理服務多少，決定於當事人能夠購買和供款的承保額有多少，這不單是根據當事人的付款能力，也根據保險公司對當事人的健康風險評估。</p> <p>◆ 醫療保險 全國性的醫療保險計畫，專為年老和殘障人士而設。</p> <p>◆ 醫療補助 醫療補助目的是幫助那些低收入人群支付醫療費用，它不同於醫療保險。雖然二者都是為了提供健康保險，但是醫療補助所提供的健康保險涉及到所有年齡段的低收入人群，而醫療保險則有65歲以上以及殘疾等限制。</p>	<p>國家醫療保健服務<sup>11</sup></p> <p>◆ 醫院服務 合資格人士可免費獲得公立醫院服務，除非他們選擇使用自費服務。</p> <p>◆ 基礎醫護服務 由於獲公帑全費資助，病人可免費獲得私人執業醫生提供的基礎醫護服務。</p> <p>◆ 藥物 病人每次領取處方藥物均須支付一費用。</p> <p>由於指定類別人士（例如兒童及低收入家庭）可獲豁免，故此約有85%的處方藥物免費向病人提供。</p>	<p>香港公營機構所提供的醫療服務，差不多全由政府一般收入資助。衛生署負責提供一系列的基礎護理、公眾衛生，以及康復和推廣健康的服務；醫院管理局則負責公營資助的醫院、專科護理和相關的服務。</p> <p>◆ 醫院服務 個人為公立醫院服務所付的費用及/或醫療保險只佔成本的3%。</p> <p>有醫療安全網幫助有財政困難的病人支付公立醫院費用。</p> <p>私立醫院服務的費用以現金及/或醫療保險形式繳付。</p> <p>◆ 基礎醫療服務 主要以私營機構提供服務，未能承擔私營機構服務的病人，可使用資助的公立服務。</p> <p>◆ 藥物 病人須為每一個政府資助的醫藥處方繳付少額費用，住院時藥物費用除外。</p>

<sup>11</sup> 國家醫療保健服務(National Health Service)(NHS)

## (B) 社會福利政策

(更詳細資料可參考主題冊(11))

	美國	英國	香港
模式	剩餘模式	制度性再分配	混合
假設	個人需要透過私有市場及家庭獲得滿足。只有它們崩潰時，社會福利設施才介入運作。	社會福利是社會的主要制度，發揮資源再分配的作用。	政府有需要協助家庭及有需要的人解決問題。
目標	減少政府的介入，令人民不需依賴政府提供的福利而生活。	按需要原則，提供普及性(人人皆享有)的服務。	以家庭作為社會的核心價值，協助社會上有需要的人。
執行方法	<p>◆ 聯邦社會保險</p> <p>政府通過徵收企業公司雇主的稅收及企業雇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。對於社區、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。</p>	<p>◆ 全民保障和全面保障</p> <p>英國的居民甚至包括在英國居住的外國人，自出生那天起就有一張社會保障卡，上面有他的號碼，實際上當他在母腹中已經開始享受一定的社會保障，從他受撫養、上學、病殘、就業和失業、喪偶或撫養子女、年老退休，直到死亡都可以按規定獲得相應的社會保障。有人統計英國目前80年代發放的各種津貼和補助有50種左右。</p>	<p>參與社會福利的部門及組織包括政府、非政府機構、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。</p>

## 13.4 不同國家訂立政策的考慮因素

為什麼不同國家及地區會有不同的健康及社會政策呢？這些目標及執行方法又受甚麼因素影響呢？以下是其中一些考慮因素：

### (A) 本地經濟

本地經濟決定資源如何投放在健康與社會關懷政策上。

#### 1. 美國

美國以市場主導的社會政策源自她的經濟理念。自從1980年代列根總統就任以來，美國增加了對新自由主義經濟政策的運用，反對國家對於國內經濟的干預。新自由主義強調自由市場的機制，主張減少對於商業行為和財產權的管制。它主張減少政府對經濟的干預、並減少福利制度的規模。也因此，美國政府在社會福利方面提供的服務比其他工業化國家都要少，目的是要降低國內的稅賦，並更依賴自由市場和私營的慈善機構為市民提供福利。

美國的貧富十分懸殊。雖然美國的人均收入名列世界前茅，但財富相對集中，與西歐相比，40%的人口相對更為貧困，而前20%的人則更富裕。自1975年以來，社會流動程度較低，勞動力市場兩極化，經濟增長的成果流向收入較高的20%的家庭。美國的居民家庭收入仍保留很高水準，全國的平均水平是46,000美元。這些指標接近後工業化國家，如瑞士（54,000美元），英國（39,000美元）和新西蘭（40,000美元）。中等收入群的長期工資趨勢自1970年代一直陷入停滯，而低收入者的總體收入在下降。

在克林頓總統領導下的美國參議院中間黨派提出「第三種道路」。第三條道路是一種走在資本主義和社會主義中間的一種政治理念的概稱。中心思維是任何偏於某種極端也不會是好的，所以它既不主張純粹的自由市場，亦不主張純粹的高福利社會，奉行類中庸之道。第三條道路在社會民主主義的基礎上，肯定自由市場的價值，強調解除管制、地方分權（非核心化）和低稅賦等政策。克林頓總統強調政府以「工作福利」的政策來代替舊有的「高福利」政策以及對於自由市場的維護功能。

## 2. 英國

英國本地經濟的滑落令政府削減資源，改變社會政策。在工黨主導的70年代，經過石油危機後，全球經濟不景，而英國的經濟，因不景而面臨嚴重財政危機，公共開支佔國民生產總值達半，政府財政赤字達政府支出一成多，同時通漲急升，國債迅速擴大。保守黨的戴卓爾夫人在1979年選舉擊敗工黨上台，將福利涵蓋面收窄、縮小部門規模（小政府）、更彈性的僱傭關係，如外判制及制訂更清晰目標指引要求從業者跟從（量化指標，標榜為提升效益），倡議保守主義，成功削減福利開支和削弱工會的力量，令英國經濟復甦和保持國際上的影響力。其後工黨貝里雅於1997年當選為首相後，繼續貫徹自由經濟，並提倡又被稱為「第三種道路」的新自由主義。

## 3. 香港

香港政府喜歡以「大市場、小政府」來形容香港特色的資本主義。政府在經濟的基本角色，是為市場提供一個有效運作架構，並在市場運作明顯失調時採取行動。在「小政府」的規限之下配合市場的需要，對於私營界別可以自己做的事，政府盡量不對市場作任何干預。在小規模政府及稅率低的前提下「妥善管理公共財政」，在醫療及社會服務引入「私營化」、「用者自付」及「成本效益」等概念，以滿足市民對健康護理服務及社會福利的要求。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。在這情況下，香港的社會政策目標較傾向減少政府的介入，個人需要透過私有市場及家庭獲得滿足的剩餘模式。

1997年發生了亞洲金融危機。1997年前經濟造好，香港政府沒有太擔心持續上升的健康及社會關懷成本。1997年後，香港特區政府的經濟情況截然不同，面對健康及社會福利開支上升，政府承受極大的壓力。在1997-98財政年度，政府的預算有龐大赤字，於是只得加強監管醫療健康和社會的開支，以免日後因這些方面的成本上升引致嚴重問題。政府為應付本地經濟自1997年下挫，優先處理財政赤字問題。政府加強控制成本，不再大大增撥開支予社會項目，社會項目也因此面臨種種難關。那時，中產和低下階層深受財務緊絀問題困擾，生活水平也大為下降。香港的財政自2006-2007年度由虧轉盈，2008-2009年度，經濟增長更上升至700億元，社會關懷政策便集中幫助社會處境較差者，大為增加社會項目的開支。

## (B) 全球經濟和世界金融機構

---

許多時候，健康及社會關懷政策會受到環球經濟表現的影響。如果出現經濟衰退，政府經常性開支將無可避免地減少，影響醫療及社會服務政策。

在全球經濟一體化下，世界大多數國家實行開放政策，世界經濟進一步市場化，全球統一大市場正在形成。中國為建立社會主義市場經濟體系而加快改革開放步伐。原蘇聯東歐國家轉向市場經濟。各國政府在制訂其社會政策時往往要考慮到對國際金融和資本市場，以及其國家競爭力的影響。發展中國家之間、發展中國家和發達國家之間的經濟相互依存程度也在加強。任何一個大國的金融動蕩和經濟衰退，都會給其他大國的經濟帶來消極影響。

經濟全球化的衝擊，可能令有些政府及跨國巨型企業為增加全球經濟競爭力而削減福利開支。1973年第一次石油危機結束福利國家的「黃金時代」。與此同時，一些國際金融貿易機構如世界銀行、國際貨幣基金會及世貿組織等，在推動全球金融貿易自由化方面，亦影響著福利的提供。

### 1. 世界貿易組織<sup>12</sup>

世界貿易組織於1995年成立，主要目的是協調世界貿易，其根源可追溯至第二次世界大戰結束的時期。這個組織成立，對歐洲以至整個世界均帶來不少影響。服務業貿易總協定<sup>13</sup>的架構是在1986-1994年之間所擬定，為了要規範電信、金融、水電、公共服務等的服務業貿易。根據世界貿易組織規定，服務業分為12大類，包含155個次行業類別，一般人的生活之中，從生到死、食衣住行育兒等任何可以想像到的領域，幾乎都被包含在「服務業」的範圍之內，例如零售、金融、保險、能源、電信、維修、建築、採礦、廢棄物處理、觀光、餐飲、旅館、交通等等，還包括被稱為「基礎公共服務」的教育、醫療、社會安全、郵政、警政與監獄、水與下水道系統等。不管任何領域，只要被當作服務業，就被當作是可以買賣的商品和營利的領域，服務業貿易總協定要求所有領域走向自由化、私有化、去管制化的道路。因為世界貿易組織的服務業貿易總協定，現在包括醫療、教育、水電等公共服務都面臨私有化的趨勢。

---

<sup>12</sup> 世界貿易組織(World Trade Organization)(WTO)

<sup>13</sup> 服務業貿易總協定(General Agreement on Trade in Services)(GATS)

## 2. 世界銀行<sup>14</sup>

世界銀行（簡稱「世銀」）成立於1944年，首要任務是協助貧窮國家發展，向他們提供貸款、資助及技術支援，來進行如教育、衛生、基建、通訊、政府改革及其他目的的發展項目。世銀成員國按自己在全球經濟活動中的比重，注資入世銀內；注資愈多，國家所持的股份愈大，在會議上的表決權亦愈高。世銀奉行「新自由主義」，相信自由競爭的市場經濟是唯一的國家創富途徑。世銀雖向貧國提供巨額貸款，以作發展之用，可是借款的貧窮國家，往往沒有還清巨款之力。最後，貧國唯有把原本公營的基本服務出售予富國的企業集團，以私有化作為免債的交換條件。

## 3. 國際貨幣基金會<sup>15</sup>

「國際貨幣基金會」，簡稱「國基會」，於1944年成立，目標是維持全球經濟體系的穩定，並向那些暫時出現國際性收支不平衡的國家提供短期貸款，以促進貿易，支持有助解救借貸國經濟及金融問題的政策。另外，國基會亦向低收入國家提供扶貧貸款，或向受自然災害或武裝衝突影響的國家提供援助貸款。

接受國基會的貸款，借貸國必須推行與國基會共同接納的一套經濟政策，用以解決借貸國對外收支不平衡的問題，及確保日後有能力償還貸款。這些政策多屬宏觀策略，如抑制通脹、實施貨幣貶值、減低政府開支、強化金融體制，以及國基會認為能消除導致經濟不能健康增長的阻礙，如進行價格及貿易自由化、改善管治等。

例如巴基斯坦經歷1990年代末的經濟危機後，參加了國基會的減貧及經濟增長計劃，至2003-04年，開始有可觀的6-7%經濟增長，國家財政獲得強化，政府逐漸有能力增加社會服務資源，讓貧窮人受惠。

不過，國基會的支援計劃在不少受助國家未能收效，甚至被批評令貧窮情況惡化，例如有評論指阿根廷在2001年出現災難性經濟危機，其後遵循了國基會支援計劃的要求，緊縮政府開支，把重要的國家資源私有化，政府又減少對衛生、教育及保安等基本社會福利的承擔，令貧窮人更陷於困境。



參考網站：

樂施會無窮校園 <http://www.cyberschool.oxfam.org.hk>

<sup>14</sup> 世界銀行(World Bank)

<sup>15</sup> 國際貨幣基金會(International Monetary Fund)

## (C) 社會背景

不同的社會背景塑造不同的社會需要，令政府需要制定不同的政策來回應這些社會需要。

### 1. 美國

美國是由移民組成的國家，沒有貴族和皇室的後人。美國的移民國家特性，對美國社會生活的各個方面都產生了深刻的影響。內戰後美國工商業企業勃興，外國移民為美國提供了充足的勞動力。移民也為工農業產品提供了廣闊的市場。因為他們一踏上新大陸，就需要索取所有的生活必需品和一切社會服務，刺激了產品的需求市場。

另一方面，移民卻令近年來美國種族矛盾深化。1970年以後入境的新移民，教育水平和技術水平較早期移民要低得多。他們之中貧困、失業和依靠救濟為生者的比例，較先前的移民高得多。他們的到來，增加了就業壓力和社會保障的負擔，加劇了原先就存在的社會和經濟問題。其中一個問題是美國社會內部的貧富差距繼續擴大，自1975年以來，社會流動程度較低，勞動力市場兩極化，經濟增長的成果流向收入較高的20%的家庭。非法移民所得的低工資使之成為最貧困的10%勞動力。

而美國健保制度不是完全公費，而是公私共同支付，美國並無全民健保，美國總統克林頓任內其妻希拉莉曾花費許多心力想建立全民健保，讓美國人人有醫療保險，然而卻被國會與利益團體否決掉。醫療保險在美國傳統上屬於僱員福利。同時，無論病人是否有能力支付費用，醫院必須提供急診服務，然而急診之後醫院可趕走付不出錢的病人。在美國，醫藥費是導致個人破產的最大因素。

### 2. 英國

就其社會狀況而言，人口老化是英國面對的重要社會問題之一。英國是幾個工業化國家中最早面臨人口老化問題，30年代已呈老化趨勢。1950年，老人已佔總人口的10.7%，並持續上揚至1990年後才有下降趨勢。以人口依賴比而言，2010年成穩定期，但至2040年高達30%，使老人經濟保障政策在英國相對重要。

### 3. 香港

70年代以來，世界發生了不少的變化。內地的快速經濟改革，東西歐的經濟阻隔結束，全球化年代開始。自由貿易、市場自由化和公開競爭的意識已被認為是經濟成功的處方。

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。事實上，香港的土地供應有限，也沒有天然資源，土地和勞力成本

逐漸上升，使香港的經濟如果單靠製造業，便沒有利潤可言。香港的經濟在過去的20年，迅速地從製造業轉為服務業主導。

失業問題及製造業轉為服務業產生年齡歧視問題，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。而失業、家庭問題及人口老化問題進一步令福利需求增加，如何應付日益增加的福利需求又能避免福利經費增加呢？「私有化」及「一筆過撥款」是政策考慮的結果。

## (D) 社會價值

---

健康及社會關懷政策的目標及理念源自社會價值。人按着共同擁有的象徵意義交往，便會產生社會價值。每個人都是按照這些意義和定義來建構自己的行為、關係和制度的。健康和疾病跟其他經驗一樣，都是社會共同建構出來的概念。社會價值因着科研發現、宗教信仰演化、道德觀念轉變、大眾傳媒以及經濟變化而每年改變。

### 1. 美國

美國夢成為了吸引世界各地人民移民美國的主要原因—無論過去或現在。所謂"美國夢"，就是指美國人在自己的新世界裏抓住機遇，謀求發展，決不停息，永無止境，憑著勤勞肯幹就能夠取得成功的一種理想，而且他們相信這一代人比上一代人應當而且能夠生活得更好。美國人重視物質生活，美國是一個消費社會甚至浪費社會，美國商業利益集團對美國政治的影響舉足輕重。在美國資本主義現代化的進程中，「西部牛仔」式的個人自由主義特色是為追求美好生活、思想自由和物質財富而冒險開拓。

其次，一般認為，個人主義是美國文化價值觀的核心。美國社會文化的特色是個人主義<sup>16</sup>和利己主義<sup>17</sup>。「個人主義」強調個人的獨立性、創造性和自由發展，不受或少受社會和政治的限制，而「利己主義」是指將個人特殊利益凌駕於他人和社會公共利益之上的思想和行為。個人主義既是一種以個人為本位的人生哲學，又是一種政治哲學和價值體系。它認為一切價值都以個人為中心，個人之間在道義上是平等的，社會是一群人以自願的契約形式組成的一個共同體，其目的乃是維護組成該社會的個人的利益。

---

<sup>16</sup> 個人主義(Individualism)

<sup>17</sup> 利己主義(Egoism)

## 2. 英國

英國在十九世紀大英帝國時代號稱是日不落國，盛極一時。當時上流社會的貴族與鉅富階級、中產階級和勞工階級之間的界線劃分與階級意識相當明顯，貧富間的差距也相當懸殊。這種現象特別反映在學校制度上，一些環境與設備特佳、師資優良但學費奇昂的寄宿學校或公學<sup>18</sup>，如伊頓公學，只有有錢人子女才讀得起，一般經費拮据、設備不足的公立學校<sup>19</sup>很難望其項背。

保守黨的戴卓爾在1979年選舉擊敗工黨上台。在文化理念上，戴卓爾的新右繼承了其自由主義傳統，將社會問題全繫上為個人問題，將失業理解為失業者的人格缺陷，並以「下階層<sup>20</sup>」泛指居於貧民區，當中較多新移民、吸毒者、單親家庭、未婚媽媽，指英國的衰敗正是由於這樣一群懶惰、貪婪、沒責任心、沒家庭倫理的「下階層」導致，沒有工作是咎由自取，依賴福利是他們不健全的文化及性格缺陷的結果，解救之道是換上嚴苛的福利政策，以逼使他們自食其力。

## 3. 香港

個人主義也形成了香港全民價值觀的重要力量，即指肩負個人責任、自食其力、不願意倚賴「福利」。但另一方面，香港的特色是在物質主義和市場導向下，其主要社會價值觀，仍深受儒家思想的影響。市民評價政府的工作時，主要看政府能否創建和諧互助的社會，能否推廣公民的責任。香港政府多年來的管治原則是，人人都可獲得足夠的醫療服務和社會關懷，不分貧富。

香港與西方國家很不同的地方是，香港人很重視家人互助。家庭團結、家庭責任、家庭角色、家人關係等等，構成了在家庭中關懷互助的基礎。家庭成員不問年齡，各人有各人應盡的基本責任，這便是關懷的基礎。基層社群福利網絡的道德力量十分強大，而且不見削弱。福利是家庭的責任，也是親屬網絡的責任。

---

<sup>18</sup> 公學(Public School)

<sup>19</sup> 公立學校(State School)

<sup>20</sup> 下階層(Underclass)

## (E) 政治考慮

政治包含了權力的社會關係。每個國家的政治考慮每每影響資源的投放，反映當地社會的價值觀。

### 1. 英國

英國由工黨及保守黨之意識型態決定其政策走向，在意識型態上，工黨傾向主張普及式的社會福利，保守黨則較為強調限制社會福利制度無限發展。

1990年，英國爆發前所未見的公民抗命，演變成街頭暴亂。起因是保守黨政府推出以人頭計算的「社區稅」代替以往的以房屋為單位的差餉。新稅不得民心，因為以人頭計算，低下階層就要多繳。戴卓爾的新右派政策，加劇了社會的貧富懸殊，催化社會動盪。

新工黨在1997年執政，承諾不會增加稅項和在最初兩年遵守前任政府定下的開支水平，因此新政府在初期沒有多大活動空間。及後領導新工黨的貝理雅不再推行以往的福利主義和新自由主義，倡言提出「第三路線」，重點在重整國家與公民之間的權利和義務的關係。

### 2. 香港

在1997年7月1日前，香港由英國皇室任命的總督統治，而總督則由主要的公務員輔佐。行政局（行政會）的成員，全由歷代的總督委任，而行政局是向總督提供意見的最重要組織。直到1995年9月，所有的成員，立法會由選舉產生。其中一些立法會議員來自功能組別，代表經濟、社會、專業或其他不同界別，有些由直接選舉產生，有些由地方選區選出，有些由包括區議會成員的選舉委員會選出。

終止間接選舉立法會成員，逐步增加直選議席的數目是香港民主進程重要的一步。跟中央集權不同，香港特別行政區政策決定不再單純依賴行政長官。香港的民主發展帶來了經濟、社會問題，以及公共開支激烈的辯論。

香港公共開支涉及的範圍廣泛，包括工程和公用事業、教育、公共衛生和社會服務等。這些服務對政府角色和作用的意見非常重要。除了立法會議員的不同政黨立場外，中國內地對香港的政治和公共事務也有很重要的影響因素。某些香港政府的決策已參考了內地領導的意見，或已配合中國內地的社會、經濟狀況。

政黨注意的事項包括：

- ✎ 社會不公平情況，例如入息分布（按資本和勞動的比率），勞動人口內的工資分布；
- ✎ 福利程度，包括醫療健康護理水平、財富重新分配，以及支援家庭的公共服務（如照顧兒童和家庭服務）；
- ✎ 就業/失業率的水平和種類；及
- ✎ 人口的健康水平（按嬰兒死亡率計）。

1993年，政府推出了《促進健康諮詢文件》，社會討論香港的醫療融資政策，說明了有需要改革香港的醫護制度。不過，諮詢於1993年9月30日結束，由於沒有任何方案或合併方案得到普遍支持，所以當局決定維持現狀。

另一個例子是立法會自1999年已開始討論的醫護改革議題。公眾諮詢期內就哈佛報告（食物及衛生局，2000年）收到超過2,000份書面意見，但最後還是沒有結論，因為各個政黨意見分歧，不能達至共識。

同樣地，政府可以制訂社會福利政策，但因為政黨意見分歧而未能施行，例如以往為最低工資立法的事宜。雖然政府有責任訂立規例保護低工資僱員，但因為各個政黨的利益和關注有別，最後只有為清潔工人和保安員推行工資保障運動。至於其他界別，政府在2008年10月前只以非立法手段呼籲保障工資。

## (F) 文化理解

---

健康和社會關懷的政策會因不同的社會文化而有異。不同的理解，會在決策人制定有關政策時造成問題。香港的社會福利政策受到中國文化、價值觀和態度影響，在面對危機時個人和家庭有責任提供支援和照顧。政府的責任甚少，一般人認為政府不應介入「家庭事務」。有些人認為西方工業社會的政策項目，不可以直接轉移至香港，即使要轉移，也要付上不合理的社會代價。中國社會強調以家庭為重心，家庭是凝聚力所在，有自行照顧的能力。政府的政策是要保存和加強家庭角色，而不是取代家庭，使家庭成為一個團結的單位，為其成員提供支持和照顧。不過在西方一些國家，人們傾向不會向自己的家庭求助，所以社會政策着眼於發展社區互助小組。

醫療健康護理的政策也是這樣。雖然香港的醫護服務以現代西方醫學為根本，但是還有許多人接受或偏好中醫藥治療。傳統中醫認為疾病或受傷是因失衡所致，所以應該以藥物或治療去恢復平衡。有些中國人抗拒西方醫藥，就是害怕西方藥物和治療會擾亂人體的平衡。中國人如果以為自己知道問題所在，便多會自行治療自己。有些人曾以傳統中藥或草藥把疾病治好，便與家人朋友分享經驗知識。在中國文化裡，個人問題會用作指標，說明一個人有沒有能力解決或處理自己的事務。把個人困境或家庭糾紛向別人傾訴會有辱家門，因此，中國人不願意向「外人」求助。例如，有些精神病人的家人以為精神病是家庭的恥辱，所以不願意尋求專業援助。西方認為疾病是生理/生物不正常運作狀況，由基因遺傳、疾病、細菌、病毒等引致，所以他們較為願意向醫護人員求助，接受正規護理。政府不單要監管西方醫藥的供應制度，也要規管中醫藥及有關資訊，保障市民的健康。

## 13.5 制定新政策的需要

### (A) 湧現的社會問題

#### 1. 天水圍社區

天水圍社區的家庭問題不久前成為社會關注的焦點。雖然政府多年來已採取多項措施，解決該社區內社會問題，但情況未見改善，直至2007年，天耀邨有一名母親攜兩名子女墮樓死亡，政府為了預防再有慘劇發生，便加強措施：

- ✎ 設立綜合社區中心，促進精神健康
- ✎ 撥土地供長期商業發展，或興建酒店
- ✎ 批准14個在水圍的新項目，加強家庭順應力，增加社區互助精神。項目由社區投資共享基金資助

#### 2. 2003年沙士爆發

在嚴重的疫情爆發前，香港沒有任何對抗疾病爆發的警報及應變政策。但自此以後，香港便制定了新政策，以預防和對抗沙士及禽流感。沙士爆發以前，市民可於任何時間到醫院探病，不過現在醫院已嚴格規定探病時段，還有三級應變機制（綠、黃、紅應變警示），隨時為公眾提供有關預防感染的資訊。自2003年沙士爆發後，醫院、診所、學校、幼稚園、老人院均設有新的感染監控和處理政策。

### (B) 回應個人、家庭和社群需求的轉變

個人、家庭和社群的需求會不斷轉變。社會內人士的需求若有轉變，便需要新的政策配合，因此政策制定者必須先明白社經問題和人口變化情況，方可制定相應的醫療和社會服務政策。

#### 1. 人口變化

要了解香港醫療健康護理的需要，必須先認識香港的人口變化。根據香港特區政府統計處提供的2001年至2031年香港人口預測，香港的人口預測，會由2001年中的672萬，至2031年中將會增至872萬，每年平均增長0.9%。

特定年齡和性別的死亡率下降，也會導致預期壽命進一步提高。到2031年的出生時預期壽命，男性預計會增至82.3歲，女性增至87.8歲。2031年的人口預測也是按照一個不斷老化的趨勢（表1）。這種預測，是根據生育率、死亡率、移民趨勢，以及目前政策的一系列假設而作的。如果這些假設和政策有變，這預測便需要修訂。

表1：香港人口結構在1981年，2001年，2010年和2031年的改變

	1981年	2001年	2011	2031
0-14 歲	25%	16%	13%	12%
15-64 歲	69%	72%	74%	64%
65 歲以上	7%	11%	12%	24%
年齡中位數	26	37	41	46

資料來源：政府統計處

香港財政司司長在2008-09年度的預算案指出，老化的人口勢必增加醫療健康護理服務的需求。在2008年，醫院管理局差不多有一半的開支，是用於向老人提供醫療健康護理的服務。向老人提供的這些服務，平均來說是其他組別的六倍。同樣地，社會福利署用於老人服務的營運開支，由1996-97年度的14.4億元，增至2006-07年度的30.8億元，增幅超過100%。在同一時期內，領取綜合社會保障援助的老人人數增加了60%，有關的開支由35.9億元增至82.8億元，增幅超過130%。

## 2. 家庭需要改變

人口的迅速變化和在不同地區之間流動頻繁，對家庭的單位有重大的影響，結果有愈來愈多單親和分裂的家庭。這現象無形中也產生了更大的社會關懷和支援的需要，使個人和家庭成員，懂得預防和處理個人和家庭的問題。

## (C) 應付增加的服務需求

---

香港的人口概況，與大多數先進的經濟體系十分相近。香港的人口現正老化，而且有愈來愈多的慢性病。香港的出生時預期壽命愈來愈長，飲食習慣跟其他富裕城市相若，香港的人口將會愈來愈多人患上如糖尿、心臟和癌症等疾病。科技進步的醫療健康護理系統，讓我們能夠治療這些以往沒有辦法治理的疾病和殘障。這些科技是人力密集的服務，也是昂貴的服務。今時今日的醫療診斷和治療愈來愈趨向尖端科技，因此全世界的醫療健康護理費用也不斷上升，香港也不例外。例如：電腦X線體層照相術掃描、磁力共振掃描、體外衝擊波碎石技術、心臟搭橋手術和器官移植，這些只是各種價值不菲的醫療程序和儀器之一二，近年醫院管理局也能讓公立醫院的病人享用這些醫療技術。這些情況必然會使醫療健康和護理的開支增加。因為人口變化和醫療費用上升，醫療健康護理的開支將會在2004年至2033年間，從768億元上升至3,152億元（食物及衛生局，2008年）。

香港的人口變化，不單顯示社會有老人護理的需要，也有婦孺護理的需要。雖然本地婦女的生育率愈來愈低，但是婦科和兒科護理的需要卻愈來愈大，這一方面是由於有愈來愈多的中國內地婦女來港產子。這趨勢不單帶來了產科牀位的大量需求，而且也增加了產前、產後護理需求。

公私營醫療合作計畫是醫療服務系統的新政策，以應付對醫療服務愈益增加的需求。公營醫療界的三級醫療健康護理服務都有輪候人潮，可見市民對公營醫療服務的質素和效率有增無減。有鑑於公帑有限，政府便推出公私營醫療合作計畫，以應付不斷增加的需要。

## (D) 改善效果和效能

---

人會隨着知識和財產增加，而要求更多的醫療服務。醫院及社會福利服務不斷提升（質與量）而言，以應付社會需要，政府也需要改善服務的效果和效能。

立法會於1990年通過《醫院管理局條例》。醫院管理局成立，使醫療架構有重大轉變，公立醫院系統不再受過度中央化的管理，也不受過時的架構限制，以改善公立醫院的服務。

## (E) 減少不平等的情況

健康及社會關懷政策的其中一個宗旨，就是減輕社會處境較差者的總體負擔。政策要減少衛生和關懷的不公平情況，以及締造更優質的生活條件，因為貧窮和社會不平等的情況會危害人類健康、社會穩定和發展。政府必須採取新措施，以減少社會不平等現象，以及遏止階級關係產生。

經濟增長穩定未必能改善貧窮和不公平情況。貧窮和不公平問題是多方面的，由多種因素造成。政策辯論不應只局限於現金入息和短期服務，也應包括消除社會上的較差處境和為兒童提供機會的長期措施。

制定政策須考慮不同的社會因素，要取得平衡殊不容易。社會公義可成為促使政府行動的力量，不過，還有其他社會因素須要考慮，例如：貧窮程度、失業率、入息不公平、家庭結構、經濟活躍但老化的人口數據、社會秩序，以及饑荒（某些發展中國家的問題）。

### 1. 英國

貧窮和不公平現象於1997年間四處可見，情況更是戰後最嚴重，每四個兒童便有一個處於相對貧窮的處境，而1979年只是每八個兒童有一個處於這種情況。自1997年，英國政府着手認真對治貧窮和社會排擠問題。工黨政府改革稅務和福利事務，減少兒童貧窮的情況。

### 2. 香港

跨代貧窮與扶貧政策 — 兒童發展基金 (<http://www.cdf.gov.hk>)

基金旨在為參加計畫的兒童提供更多個人發展機會，並通過訂立和實踐個人發展計畫，鼓勵這些兒童養成建立資產的習慣，並同時累積金融儲蓄和非金融資產（例如積極態度和正確思想、個人抗逆能力和才能，以及社交網絡），因為這些都是兒童日後成長的重要資產。

基金的目標參加者是10至16歲的兒童，而其家庭正在領取綜合社會保障援助/學生資助辦事處各項學生資助計劃的全額資助；或家庭收入不超過家庭住戶每月收入中位數的75%。

基金由三個主要元素組成，分別是「個人發展計畫」、「師友計畫」和目標儲蓄。這三個元素會有助提升兒童管理資源和規畫未來的能力。

### 「個人發展計劃」

兒童會在友師及非政府機構的協助下，訂立具有特定目標（兼具短期及長期目標）的「個人發展計劃」。基金已為每名參加計劃的兒童預留15,000元，以為他們提供相關的培訓計劃。

### 「師友計劃」

參加計劃的兒童會獲得一名由營辦計劃的非政府機構所選派，並屬義務性質的私人友師。友師會為他們提供指導，協助他們訂立和實踐具有特定發展目標的「個人發展計劃」。

### 「目標儲蓄」

基金設有儲蓄計劃，以協助參加計劃的兒童累積金融儲蓄，從而實踐其「個人發展計劃」。參加計劃的兒童及其家人在兩年的儲蓄期的每月儲蓄目標為200元，但他們可因應其特殊需要或情況，與營辦計劃的非政府機構議定一個較低的儲蓄目標。營辦計劃的非政府機構會尋求與商業機構及個人捐助者合作，為參加計劃的兒童在儲蓄計劃所累積的儲蓄提供最少1：1的配對供款。政府亦會為每名完成兩年儲蓄計劃的兒童提供3,000元的特別財政獎勵。

## 13.6 資源分配的考慮

### (A) 公共開支的關注

政府的本地醫護服務帳目顯示，香港的醫護帳務從1989-90年度所佔的本地生產總值3.8%，已增至2001-02年度的5.5%。政府在這方面的同期開支，也從43%升至57%。在2004-05財政年度，政府在醫護相關事務的總支出達378億元，相等於所有公共開支的14.7%，也是本地生產總值的2.9%（香港特區政府，2006年）。

同樣地，政府為了繼續維持一個互助關懷的社會，一直十分重視家庭的團結，在社區內推動互助與關懷。社會福利署在2006年的經常開支總數為322億元，其中有231億元（71.7%）用於經濟援助，64億元（19.9%）用於對非政府機構的經常資助金，其餘的27億元（8.4%）是該部門的開支（香港特區政府，2006年）。

我們從需求的增加，可以預測醫護和支援服務將會擴充，擴充說明了開支的增加，這包括社會保障成本和勞力都會增加，以便在醫療健康和護理的界別去增加人力訓練和支援。

從這些開支看，政府的現有稅收制度難以長期維持這樣的財務開支。由於需求增加而導至公共服務擴展和財政壓力上升，人們討論問題的解決方法，意見紛紜，有人認為政府應為保護弱勢社群而劃定公共服務的範疇，同時政府也要設置機制，以確保有能力的人，需要承擔自己使用的醫療健康及護理服務。至於是否增加收費，以及增加多少收費，則是尚待討論的議題。

人口不斷的變化，不同界別都想爭取更多的資源。公共資源是有限的，但是社會的期盼是無限的。因此人們為此爭論不休，探討如何將有限的資源分配，去滿足社會不斷轉變的需要。

## (B) 公共資源的分配

### 1. 不同政策組別

每年的公共開支，要分配給不同政策範圍，例如：教育、社會福利、社區、衛生、社區及對外事務、保安、經濟、基礎建設、房屋、環境及食物和輔助服務。公共開支應該如何分配給每個政策組別，會大大受到各種因素的影響，例如：經濟表現、人口變化、社會需要、就業率和政治壓力。但是無論如何，政府都必須向社會保證，政府會投資教育，幫助社會處境較差者，保障公共衛生，保護人民的生命財產，以及投資基礎建設，去改善人民的生活。教育、社會福利、健康和保安這四個政策組別，通常獲得最大的公共開支分配。

### 2. 組別內的資源分配 — 衛生及社會福利

雖然多年來，衛生和社會福利似乎按政策組別來說，獲得較大份額的開支分配，但是其實在各界別內，資源仍然不足，或是捉襟肘見，剛剛足夠去扶助各種社會處境較差者，在各界別內的群體分配資源，仍有不少爭論。

#### 在醫療健康護理體制內

人所共知，人口變化引致醫療健康護理的需要激增（特別是急劇老化的人口，以及因生活方式而引致的疾病愈來愈多），因而大大加重了公共醫療健康護理體制所承受的壓力，又因為醫療科技進步而導至醫療費用日漸昂貴，公眾人士和消費者的期盼愈來愈大，醫藥服務和產品也隨之漲價，壓力增加。不同界別的黨派、政客、專家、教育家、利益相關的組別，也針對在這體制內的資源分配問題，提出不同的意見。辯論的重點在：應把多少資源分配放在基礎護理之上？把多少放在持續和綜合護理之上？把多少放在住院和專科門診服務之上？除此以外，由於目前社會的安全網並不包含患上複雜病症人士的中等入息家庭，因此引來公眾非議，特別是中等入息納稅人。

#### 在社會福利體制內

在社會福利的界別，資源的分配十分緊張。政府願意幫助有需要的人，但是那些才是最需要支援和關懷的社會處境較差者？是老人？家庭？青年人？低入息人士？失業人士？殘障人士？婦女？他們應該得到多少支援和照顧？各種的壓力團體、政黨，以至政府官員，常常都為優先次序問題、公正問題和是否物有所值等問題爭議不休。

### 在機構／團體內

在健康及社會關懷的體制內，為了保持機構／團體的運作，資源分配也是一個問題。究竟應該把多少資源用於職工薪津、設施和器材的投資、服務質素的承諾、擴充服務以滿足不斷增加的需要？種種問題，都在機構／團體內爭議不休。

在機構內如何平衡開支，是政策制定者的責任，也是他們的難題，今天有醫療護理專業人員的工會，有社會工作者的工會等，各自提出增加薪津的訴求。如果政府未能增加撥款和額外資源，非政府機構的服務和設施和器材的投資，便可能需要被削減，影響服務質素。

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