

# 《社會福利服務》

## 試題評析

今年「福利服務」考得很簡單，大概屬於普考「政策立法」的難度，坦白地說沒有太大的「鑑別力」。上課講義幾乎可以說是完全命中考題！高上班內的學生想必會心一笑！

一、試說明社會福利的供給除了政府部門外，還有那些部門？每個部門的基礎和限制為何？近年來，台灣在規劃長期照顧服務體系時，有人建議將照顧服務朝營利化方向發展，另也有人堅持反對營利化。試分析營利化和反對營利化支持者各自主張的理由？（25分）

答：

(一)政府部門以外的部門：

- 1.非正式部門：由親屬、朋友、鄰里所提供的社會和醫療服務，以及社區照顧、家庭照顧。
- 2.志願部門：較為嚴謹的結構組織、異質性相當高，包括：鄰里組織、自助團體、互助團體、提供服務的非營利機構及壓力團體、醫療或社會研究團體、協調資源的中介組織。
- 3.商業部門：企業所提供的職業福利及營利市場的購買服務。

(二)四大部門的基礎與限制：

供給來源	基礎	功能			限制
		經濟安全	醫療保健	個人社會服務	
家庭部門	血親及姻親	扶養責任 現金提供 實物給予	提供就醫費用 疾病照料扶持	情感支持 諮詢服務 休閒娛樂	家庭成員的因素 人口結構的改變 社會經濟的變化
志願部門	慈善情操	現金扶助 實物扶助	協助醫療費用 直接提供診療	諮商服務 收容照顧 在宅服務	志工參與的不足 責任歸屬的不明 財源取得的不易
雇主部門	僱傭關係	退休年金 經濟補助	設置醫療診所 購買健康保險	諮商服務 托兒照顧 休閒娛樂	涵蓋範圍之有限 給付分配之不均 安全保障之不足
商業部門	營利取向	年金保險 投資理財	健康保險 醫療院所	諮商服務 安養機構 在宅服務 日間照顧	弱勢對象的排除 自我利益的追求
政府部門	社會契約	所得維持 實物提供	健康保險 醫療院所 就醫費用補助	諮商服務 安養機構 在宅服務 日間照顧	法定原則之限制 標準服務之缺失 安全保障之不足

(三)民營化支持之理由：

Savas認為民營化的形成來自福利國家發展上的壓力，主要來自四個方面：一、實用主義的壓力，達成一個較好的政府(成本效益原則—效率、集權、科層、威權)；二、意識型態的壓力，成爲一個較少的政府—減少干預)；三、商業部門的壓力，造就商業部門的發展空間—利潤與效率)；四、民粹主義的壓力，賦予國民更多的選擇—一定義需求、選擇滿足方式)。據此分析民營化之支持理由包括：

- 1.避免政府部門過度擴張。
- 2.減少政府財政支出。
- 3.使被服務使用者獲得效率、多元及可親性的服務。
- 4.增加民眾參與的機會。
- 5.促使政府部門革新進步。
- 6.提高案主的自助動機。

## (四)民營化反對之理由：

一般反對民營化主要是因為會造成不平等、購買力排除、基本保障不足等理由，大致可分為六C：

- 1.競爭(competition)不足：由於社會福利為不完全競爭市場，消費者經常處於弱勢，而市場資訊不足，自由選擇能力自然低落，因此透過競爭來促成效率最佳化是有限的。
- 2.榨取(creaming)：民營化後會產生一些多餘的服務內容，再者剝削與排擠無能力的購買者(窮人的支付能力低、殘障者接近零服務的程度、低社經地位的表達能力弱=>私有化的犧牲者)。
- 3.貪污(corruption)：民營化可能造成官商勾結，圖利少數人，也可能以慈善的名目包裝，行逃漏稅之實。
- 4.成本(cost)問題：民營化可能降低服務成本，但有些委託機構會巧立名目爭取經費，故整體成本不見得會降低。
- 5.控制(control)能力不足：民營化之後，只有政府與消費者能監控服務的過程與結果。民代監督能力與範圍逐漸低下，消費者因資訊不足、薄弱而不知或不敢監督民營機構，再者政府也欠缺監督的技術與經驗。
- 6.社區(community)疏離：社會服務的提供由政府轉向私人，人們與國家的關係逐漸淡化，市場本身的商品化的運行邏輯是無情的，久而久之的福利供給便會產生逆選擇的效應。

## 【參考書目】

高上社會福利服務第二回講義，「社福四大問題之第三個問題：誰提供福利？」之中：四大部門優缺點之比較表以及民營化優缺點的內容。

二、依據內政部民國94年老人狀況調查報告顯示：65歲以上老人曾使用居家服務的比例占2.01%，此種服務使用率偏低的現象也可能發生在兒童福利、少年福利服務的使用上，試討論以下問題：

(25分)

- (一)試定義社會服務(或稱「福利服務」)
- (二)試討論影響民眾服務使用的因素
- (三)試研提增進民眾服務使用的對策

**答：**

(一)福利服務：

主要的目的在支持家庭功能，特別是家庭成員，包括針對兒童、少年、老人、身心障礙者、病人、家庭、少數民族、窮人等所提供的替代性、保護性、支持性、預防性以及治療性服務，透過社區正式與非正式服務網絡來支持家庭。

(二)影響民眾使用之因素：

- 1.片斷化(分散化)：不同單位在不同地方，以不同方式提供重複服務。
- 2.不連續：未聯繫與溝通，在不同地方提供不同服務，案主不知到何處尋找後續服務。
- 3.無責任：權責不可測量，案主不知找誰負責且無管道申訴。
- 4.可近性低：地理限制、入口限制等。

(三)增進民眾使用之對策：

1.建構權威及控制決策的策略：

(1)協調(coordination)：A.橫向整合，完整社福體系，單一窗口服務(「single door」service)；B.中央地方之垂直整合。

(2)市民參與(citizen participation)：市民和機構間的決策權威再分配，如：市民代表。

2.重組任務配置之策略：

(1)角色依附：中產階級提供服務。

(2)科層主義：社會階級中介功能。

3.改變輸送體系組成之策略：

(1)特殊接近結構。

(2)有目的的複製。

三、台灣近年來少子化的問題日趨嚴重，為鼓勵國人生育，試討論政府可採行那些措施？在少子化對策中，有人強力主張政府發放兒童津貼，另有人強調完善兒童照顧體系，試以「現金給付」和「實物給付」兩類服務供給的方式之爭論，評述發放兒童津貼的優、缺點。（25分）

**答：**

(一)少子化之政府可能之因應－獎勵生育配合措施：

- 1.鼓勵各縣市政府部門、公益法人或企業經常舉辦未婚聯誼會活動，增加適婚男女之社交活動。
- 2.協助不孕夫婦生育、健全人工生殖醫療機構之發展，提高人工生殖技術。
- 3.健全收養制度，提供不孕夫婦與未婚懷孕婦女收養子女資訊。
- 4.利用國小空間廣設公私立托兒所及幼稚園，提供安全可靠的嬰幼兒照顧。
- 5.辦理六歲以下兒童醫療補助。
- 6.全面推動社區國小課後照顧，鼓勵建置社區照顧體系，辦理保姆社區支援系統。
- 7.落實兩性工作平等法有關陪產假、育嬰留職停薪津貼。
- 8.提升養育未成年子女之免稅額。
- 9.提高結婚者之標準扣除額。
- 10.就讀托兒所、幼稚園至研究所之教育費用，納入教育學費扣除額。

(二)現金給付與實物給付的論爭：

津貼制度之補助對象是一種身份或條件的認定，例如：個人或家庭，其財源與所得無關且不考慮績效表現為前提條件。至於「兒童津貼」是指政府提供給有孩子的家庭一種定期性的現金給付；有些國家的政策亦將教育補助、生育補助、婦幼衛生服務等納入為兒童津貼之範圍。此外，有些國家也提供津貼給兒童家中的其他成員，如：單親家庭之家長，因此，兒童津貼又有人稱為家庭津貼。

至於兒童照顧體系，通常是指托育服務，Kadashin&Martin指出「托育服務」是一種補充性的兒童福利服務，補充家庭在一天中的某些時間照顧小孩的福利服務。主要是幫助暫時缺乏母親角色的家庭，即協助母親外出工作的家庭照顧兒童，並增強、支持正向的親職角色。其首要工作為「保護」及「照顧」，「教育」則為托育服務的附加功能。

以下就針對這想像優缺點加以分析：

	現金給付(in cash)=>兒童津貼	實物給付(in kind)=>兒童照顧
內涵	1.個人主義取向、消費者主權	1.父權/集體主義 2.間接的社會福利控制
優點	1.有效率(for client) 2.個人尊嚴與公正 3.自由選擇	1.因標準化有效率(for provider) 2.吻合規模經濟、成本低 3.效果佳、有立即性 4.社會團結/控制
缺點	1.較昂貴 2.無法控制資源之用途	1.不適用、產生浪費 2.可能有stigma作用

**【參考書目】**

高上社會福利服務第一回講義，「社福四大問題之第二個問題：什麼樣的福利？」之中的福利形式比較表。

四、國內的身心障礙者在參與社會、政治、經濟及文化等機會上受到限制，試分析其原因？又依民國96年修正通過的身心障礙者權益保障法之規定，為促進身心障礙者參與社會，政府應辦理的措施有那些？而你認為應優先辦理的措施為何？基於什麼樣的理由？（25分）

**答：**

殘障的三個意義包括impairment—指身體上或心理上的一些缺陷或限制。disable—器官上損害會造成身體功能之喪失或減少，以及handicap—這些失能者若遭受到社會上的歧視或環境的限制就會形成障礙使其無法發揮潛能、獨立生活。本題可從handicap的角度分析機會受限之原因，相關敘述簡要整理如下：

(一)身心障礙者機會受限之原因：

- 1.居所公共設施之受限，到處受阻礙。

2. 受教育權利之受限，無法針對個別化需求來回應。
3. 社會大眾對身心障礙者普遍仍有歧視的觀點。
4. 職業體系如職業訓練、就業輔導體系未給予適當之協助。

(二)促進參與之措施(依據身權法)：

1. 人格權：

第十六條：「身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、應考、進用、就業、居住、遷徙、醫療等權益，不得有歧視之對待。

公共設施場所營運者，不得使身心障礙者無法公平使用設施、設備或享有權利。」

2. 醫療權：

第二十二條：「各級衛生主管機關應整合醫療資源，依身心障礙者個別需求提供保健醫療服務，並協助身心障礙福利機構提供所需之保健醫療服務。」

3. 教育權：

第二十七條：「各級教育主管機關應根據身心障礙者人口調查之資料，規劃特殊教育學校、特殊教育班或以其他方式教育不能就讀於普通學校或普通班級之身心障礙者，以維護其受教育之權益。」和第三十條：「各級教育主管機關辦理身心障礙者教育及入學考試時，應依其障礙類別與程度及學習需要，提供各項必需之專業人員、特殊教材與各種教育輔助器材、無障礙校園環境、點字讀物及相關教育資源，以符公平合理接受教育之機會與應考條件。」

4. 就業權：

第三十三條：「各級勞工主管機關應依身心障礙者之需求，自行或結合民間資源，提供無障礙個別化職業重建服務。」第三十四條：「各級勞工主管機關對於具有就業意願及就業能力，而不足以獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者，應依其工作能力，提供個別化就業安置、訓練及其他工作協助等支持性就業服務。」

(二)促進參與措施之理由：

1. 增強個人功能：此目標在於預防及防止個人生理發展上之缺失，使其限制能減少到最低情況。
2. 增強家庭功能：建立以家庭為中心之社會福利政策；鼓勵民間及政府辦理促進家庭功能之活動，並經由滿足家庭之福祉，使障礙者個人福祉得以達成。
3. 增強自我尊嚴：因自尊受到重視，而使接受服務者生活品質得以提升，因此舉辦的福利措施，目的在維護障礙者及其家庭生活及其自尊人格。
4. 機會平等：社會上每一個人都是重要且應當被社會所關心的，而社會對其中的每一份子都是有責任的。
5. 正義原則：每一個人皆和其他人一樣，有平等及追求最大自由的權利。社會和經濟的不平等必須安排以達到以下兩個目的：(1)合理的顧及每一個人的利益。(2)任何機會應是開放給所有人。對於天生較不公平或較為弱勢者，當予以補償。
6. 增進社會整合：促進社會不同個人及團體相互支持和合作的社會關係，即政策或服務之目的在促進社會整合，而非救濟或從事殘補工作，反而因此造成受惠者背負社會污名、被標籤化或隔離。

【參考書目】

1. 高上社會福利服務第三回講義，「身心障礙者福利部份」。
2. 高上社會政策與社會立法第二回講義中之「身心障礙者保護法之條文暨說明對照表」。