

貧窮焦點2015：
金錢以外的貧窮面向

Poverty in Focus 2015:
Going Beyond Financial Assistance
- a New Approach on Poverty Alleviation



鳴謝

本文第三章有關匱乏的結果是來由香港特區政府中央政策組及研究資助局全數資助的2011/12年策略性公共政策研究資助計劃「香港貧窮與社會弱勢的趨勢-跨學科及縱向研究」（項目編號：4003-SPPR-11）所得的數據，在此謹此致謝。

另外，本文亦採用了《香港貧窮及社會排斥研究2012》的部份數據以作分析，在此謹此致謝香港貧窮及社會排斥研究的團體成員：

首席研究員 劉嘉慧博士
香港助理研究員 黎麗梨小姐
英國首席研究員 Professor David Gordon
英國合作研究員 Ms Christina Pantazis
英國合作研究員 Dr Eileen Sutton

本文第四章的主要意見皆來自參加聚焦小組成員，在此謹此致謝：

文凱儀女士 香港復康會
方穎玲女士 民社服務中心糧友行動
余卓霖女士 關注草根生活聯盟 - 基層共同購買網絡
李國權先生 爭取低收入家庭保障聯盟
范 寧醫生 醫護行者
梁傳孫博士 香港理工大學應用社會科學系
彭鴻昌先生 香港社區組織協會
黃穎姿女士 社區發展陣線
楊貝珊醫生 香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院
鄒崇銘先生 香港理工大學應用社會科學系
黎妙玲女士 民社服務中心糧友行動
羅健熙先生 南區區議員



目錄

前 言	3
第一章 貧窮線與扶貧政策	4
第二章 以匱乏量度貧窮的方法	8
第三章 香港人的匱乏現況	10
第四章 特定範疇的匱乏及社會排斥狀況	14
第五章 總結	26



前言

政府在2012年重設扶貧委員會，以制訂貧窮線及扶貧政策為其主要工作，協助政府達至防貧、扶貧的目標，扶貧委員會在2013年公佈了首條官方的貧窮線，以住戶入息中位數量度香港貧窮狀況。

以收入為單位的貧窮線作為其中一種量度貧窮的方法，可直接反映不同階層的收入狀況及差距，收入貧窮線在不同國家也廣被採用。然而，有意見認為單以收入量度貧窮並不能全面反映市民面對的貧窮狀況，假若政府僅以收入貧窮線作參考來量度扶貧措施的成效，最終政府很可能會只以增加貧窮人士收入，作為貧窮政策的唯一方法，而忽略了扶貧政策的其他重要角度和策略。

本小冊子為社聯「貧窮焦點研究系列」，將會探討在收入貧窮線以外，其他量度貧窮及社會弱勢（social disadvantages）的可能性。本小冊子特別聚焦於以「匱乏」（deprivation）以及「社會排斥」（social exclusion）作為量度貧窮的方法，並以此探討香港社會的貧窮及社會弱勢狀況及成因，剖析現行扶貧政策的成效，並針對是次研究所展示的貧窮及社會弱勢問題，建議相關的扶貧政策。

小冊子的內容主要由兩個研究組成，第一部份是以黃洪教授為首席研究員的「香港貧窮與社會弱勢的趨勢－跨學科及縱向研究」在2014年間所進行的首輪問卷調查之數據進行分析，反映香港整體的匱乏及社會排斥狀況，第二部份是透過焦點小組，分析市民在醫療、食物及社區設施等個別項目上的匱乏及社會排斥狀況。

我們期望透過本小冊子，可以開闊不同持份者對有關貧窮議題的討論，共同籌劃在香港建立更準確貧窮指標，以更有效及更精準解決貧窮及社會弱勢問題。



第一章

貧窮線與扶貧政策

現時香港政府制訂的貧窮線主要是以住戶收入為量度單位，並採用相對貧窮的概念界定貧窮。所謂「相對貧窮」是指任何人的生活水平相比社會普遍的生活水平顯著較低，因此貧窮的定義亦隨著時間和普羅大眾生活水平的變化而改變。現時香港的貧窮線是以住戶收入量度市民的生活水平，社會的普遍生活水平則以全港住戶收入中位數定義，而若住戶的收入低於收入中位數的一半，這住戶的生活水平，便屬於顯著較低。

根據政府統計處最新的統計，2014年一人住戶貧窮線的金額為3,500元、二人住戶為8,500元、三人住戶為13,000元、四人住戶為16,400元、五人住戶為17,000元、六人或以上住戶為18,800元。而現時全港住戶收入低於貧窮線的人口約96萬（以計算政府恆常性現金轉移後的收入計算，佔全港人口的14.3%）。

圖1.1 2009至2014年按住戶人數劃分的貧窮線



(資料來源：政府統計處綜合住戶調查)

圖1.2 2009-2014年貧窮人口及貧窮率（政府恆常性現金轉移後）



(資料來源：2014年香港貧窮情況報告)

表1.1 2009-2014年貧窮人口及貧窮率（恆常現金政策介入後）

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
貧窮人口（千人）	1043	1031	1005	1018	972	962
貧窮率（%）	16.0	15.7	15.2	15.2	14.5	14.3

現時，上述的貧窮線是政府主要用以監察貧窮狀況的主要工具，根據扶貧委員會的報告，訂定貧窮線主要有下列功能：

1. 了解貧窮情況，分析貧窮住戶人口特徵以及貧窮成因
2. 協助制定政策
3. 審視政策成效

因此，雖然政府多次強調並不會以貧窮線的標準，作為決定誰人可接受政府扶助的分界線（即貧窮線不等如扶貧線），但由於政府會依據貧窮線理解香港的貧窮狀況及評估貧窮政策的成效，因此貧窮線仍然是密切影響施政者如何制定貧窮政策的統計工具。

🔍 扶貧政策是什麼？

扶貧政策即是透過各種政策及措施，達到防貧、扶貧的目標，預防和減少社會孤立情況，同時促進社會低下階層向上流動。根據政府的定義，扶貧政策的理念在於「鼓勵青壯年人透過就業自力更生，而社會保障及福利服務則要在合理及可持續的基礎上幫助不能自助的人」。¹

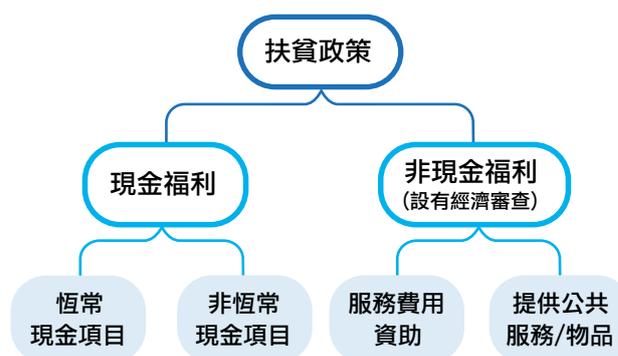
🔍 扶貧政策的分類

實際上，扶貧政策可分為以下兩類：**現金福利**及**非現金福利**

🔍 **現金福利**可細分為**恆常現金項目**及**非恆常現金項目**。恆常現金項目指經常性地透過現金津貼，給予有特定需要群組支援的項目，例如綜援、高齡津貼、長者生活津貼、鼓勵就業交通津貼計劃等；非恆常現金項目則是指政府於某一特定財政年度因應該年的財政狀況，給予特定組群的一次性支援，包括寬減薪俸稅、寬減差餉及各項一次性現金援助（如為公屋租戶代繳租金）等。

🔍 **非現金福利**是指對於低收入人士給予非金錢性的支援（可以是服務、服務資助或是物品形式），而非現金福利的扶貧政策，是僅向合乎入息或資產審查資格的市民提供的公共服務或服務費用的資助，例如公屋、醫療費用減免機制、幼兒園及幼兒中心學費減免計劃等。

圖1.3 扶貧政策的分類



¹ 香港特別行政區政府，2015。《2014年香港貧窮情況報告》

🔍 政府近年推出的扶貧政策

自政府再次設立扶貧委員會後，因應各個貧窮組群的情況，推行了多項扶貧政策如「長者生活津貼」，為經濟上有困難的市民提供援助。亦向關愛基金注資150億，在醫療、房屋、福利等範疇先後實施了30項扶貧措施，下表列出2011年至2015年政府針對不同群組所推出的各項扶貧政策：

表1.2 2011-2015年政府推行的扶貧政策

群組	扶貧政策 (* = 關愛基金恆常化措施) 援助形式 #	援助形式 #
青年及兒童	「明日之星」計劃	(3)
	加強學生資助計劃下『學校書簿津貼計劃』的定額津貼*	(1)
	「課餘託管試驗計劃」	(3)
	「為特殊學校清貧學生提供額外交通津貼」*	(1)
	向特殊學校撥款以安排特殊教育需要統籌主任	(3)
	「校本基金(境外學習活動)」*	(2)
	「為清貧大學生提供『院校宿舍津貼』」	(2)
	「增加『專上學生資助計劃』下的學習開支助學金」	(1)
	「加強對就讀副學位以下程度課程的清貧學生的資助」*	(1)
	「在校午膳津貼」*	(2)
少數族裔/ 新來港人士	「中國語文課程第二語言學習架構」的推行及專業支援	(3)
	「資助非在學少數族裔及內地新來港定居人士報考語文考試」*	(1)
	「為非在學少數族裔及內地新來港定居人士提供語文課程津貼」*	(1)
殘疾人士	「為嚴重肢體傷殘人士提供租用輔助呼吸醫療儀器的特別津貼」*	(2)
	「為嚴重肢體傷殘人士提供購買與輔助呼吸醫療儀器相關的醫療消耗品的特別津貼」*	(2)
	「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼」	(1)
	「為輪候資助學前康復服務的兒童提供學習訓練津貼」*	(2)
低收入在職家庭	「低收入在職家庭津貼」	(1)
綜援住戶	「進一步鼓勵『自力更生綜合就業援助計劃』綜接受助人就業的獎勵計劃」	(1)
	「為租住私人樓宇的綜合社會保障援助住戶提供津貼」	(1)
	「為領取綜合社會保障援助的租者置其屋住戶提供津貼」*	(1)
長者/護老者	長者生活津貼	(1)
	「長者牙科服務資助」	(2)
	「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」	(1)
	「為輪候綜合家居照顧服務(普通個案)的長者提供家居清潔及陪診服務津貼」*	(2)
	「為租住私人樓宇的低收入長者提供津貼」*	(1)
其他	「非公屋、非綜援的低收入住戶一次過生活津貼」	(1)
	「為因屋宇署執法行動而須遷出工廠大廈劏房居民提供搬遷津貼」	(1)
	「為居住環境惡劣的低收入人士提供津貼」*	(1)
	「為舊樓業主立案法團提供津貼」	(2)
	「醫療援助項目首階段計劃」及「第二階段計劃」*	(2)

援助形式主要可分成三類：(1) 現金福利，(2) 非現金福利－服務費用資助，(3) 非現金福利－提供服務或物品

Q 以貧窮線量度的扶貧政策成效

現時量度扶貧政策的成效，主要是把政策介入前的貧窮人口和貧窮率，與政策介入後作比較，而所謂政策介入後，亦可分為三個層面：

- 一. 只計算恆常現金項目：計算給予市民恆常現金的支援後，有多少市民的總收入仍低於貧窮線
- 二. 計算恆常現金項目+非恆常現金項目：計算給予市民恆常現金及非常現金的的支援後，有多少市民的總收入仍於貧窮線
- 三. 計算恆常現金項目+非恆常現金項目+非現金項目：再把其他設有經濟審查、以低收入人士為對象的非現金福利（包括醫療費用減免機制、幼稚園及幼兒中心學費減免計劃等），轉化為一現金價值，再把此部份收入，連同給予市民的恆常現金及非常現金支援，一併計算市民的實質總收入，以此釐定貧窮人口

Q 現時貧窮線的盲點

雖然以收入來量度貧窮較能反映不同階層的收入狀況及差距，但未能準確地反映不同人實質的生活質素，綜合而言，現時以收入界定貧窮的貧窮線有以下盲點：

1. 貧窮線以住戶為單位計算，如住戶成員並不是平均分配所得的資源，那麼貧窮線便不能反映個別住戶成員的生活質素；
2. 貧窮線以住戶收入中位數一半為標準，與實際生活質素並無直接關係。當收入中位數下調，貧窮線便會相應下降，即使貧窮人士的實際生活質素並未改善，貧窮人士亦有機會脫離貧窮線；
3. 以收入量度貧窮並不能量度非收入資源對改善生活質素的影響，最明顯是現時貧窮線不能考慮資產對收入的影響，此外，公共服務的提供，親友的非金錢支援等等，都不能從現時單以收入量度貧窮的方法中反映；
4. 貧窮線只以收入的高低界定貧窮，卻並未有考慮不同人士有不同的需要。例如長期病患人士即使收入較高，但由於他們要有較多開支用於醫療所需，因此並不表示他們的生活質素較其他市民高；
5. 現時根據家庭人數分開六組住戶來決定每組的收入貧窮線，由於1人家庭及2人家庭有較多長者，而長者的收入的增長遠低於其他有工作的人士，所以1人及2人家庭的收入貧窮線增長的情況明顯落後於3人及以上家庭。

根據扶貧委員會的報告，2014年政策介入前的貧窮人口約132萬，貧窮率為19.6%；恆常現金政策介入後令貧窮人口減少約36萬，貧窮率下降5.3%（下降至14.3%），非恆常現金政策進一步令7萬人脫貧，使貧窮率下降1.1%，即如計算恆常及非恆常金的效果，貧窮率將下跌至13.2%。非現金福利政策則使31萬人脫貧，貧窮率減少4.7%²，即一併計算恆常、非恆常及非現金福利的效果，貧窮率降至8.5%。

表1.3 2014年不同類別的扶貧政策的成效

	恆常現金	非恆常現金	非現金福利
估算投放金額（億元）	353	173	297*
脫貧人口數目（萬人）	36.3	7.0	31.4
脫貧住戶數目（萬戶）	17.3	2.0	11.2
貧窮率變化（%）	-5.3%	-1.1%	-4.7%

*此數字只包括公屋福利轉移的估算金額，並不包括其他的非現金政策（如醫療、教育）的金額（資料來源：2014年香港貧窮情況報告）

Q 貧窮線設計對扶貧政策的影響

現時貧窮線以收入量度貧窮，因此政府亦只能以收入的角度監察及檢視香港的貧窮狀況。換句話來說，亦只有透過向扶貧人士提供現金援助，政策介入帶來的扶貧成效才能透過貧窮率及貧窮人數的下降來反映。因此香港的扶貧政策的討論，亦傾向以現金扶助政策為主。如表1.2所示，在近年政府推行的扶貧政策中，大多數為恆常性及非恆常性的現金援助，非現金援助只有14項，而當中有10項是以服務費用的資助形式予合乎經濟審查的人士，只有4項是直接為合資格人士提供或增加福利服務。

雖然政府亦有計算非現金福利所帶來的支援效果，但亦只是以隱性收入的概念，理解這些福利帶來的效果。然而，市民得到非現金的福利，很多時是與市民的特定需要相關，例如市民接受醫療服務，是因為有醫療需要，如把醫療的資助轉化為隱性收入，實質上便會把使用醫療服務較多（即病患較多）的市民，等同於收入較高，並不合理。

現時當我們使用貧窮一詞時，實際上更準確地說，是在描述一種社會弱勢（social disadvantages）的狀況，這不單是指財務上的金錢缺乏，亦包含了市民的生活質素是否達到社會普遍的標準。在現時貧窮線的設計下，不少影響市民生活質素的重要因素，例如市民能否享用文娛康體設施，能否便捷地購買日常生活所需等，雖然對市民的生活質素有重大影響，亦較少進入現時扶貧政策的討論範圍。因此，除了以收入的貧窮線外，我們認為必須制訂其他分析香港貧窮以及社會弱勢狀況的工具。

² 社會不同持份者對於應否及如何計算非現金福利的扶貧效果，仍有不少爭議。

第二章

以匱乏量度貧窮的方法

Q 什麼是相對匱乏

根據上一章的討論，現時以收入制定的貧窮線有種種不足之處。為補足「收入貧窮」的不足，海外國家（例如英國、澳洲及愛爾蘭等等）常輔以相對「匱乏」（deprivation），作為量度貧窮的工具。

相對匱乏，是指人們是否能夠滿足一些基本生活所需。生活所需不僅是指人們達至生存所需要的最低標準，亦包括在特定社會中，人們能否參與常規的社會及經濟生活。若果有社會成員因為欠缺某些必要的生活資源，而未能夠獲得常規的社會及經濟生活，便代表著他們處於一個相對弱勢的生活狀況。因此，一個人被視作處於社會弱勢的狀況，不僅是指這個人欠缺金錢（收入貧窮），也可以是指欠缺各種生活必需的資源及參與社會的機會。

根據英國學者Peter Townsend的定義，相對匱乏（relative deprivation）是指人們因為缺乏或被拒絕接觸到一些社會視為普遍的生活必須條件，如飲食、設施標準、服務與活動，而使他們不能履行成為社會一份子的身份，他們就是貧窮³。而欠缺的常規生活條件越多，則代表他的匱乏或社會排斥的程度越嚴重，亦等於他的生活質素越低。

然而，如何界定「常規生活條件」？這在不同社會有不同的定義，而社會上各人對於「常規的生活條件」都會有不同的理解。雖則社會未必有客觀的標準，但至少這些標準必須被社會上大多數人主觀地認同，同時也須客觀地反映當時社會普遍的生活水平。例如每一個社會，都要求人們在食物、衣物、教育、醫療、房屋、社交等生活面向上，達到特定的條件（基本用品、資源及服務），才能正常參與社會生活。

一般而言，生活必需條件可以大致分為以下三類：

1. 物質的生活條件，即是衣服、食物、居所等各種生活必需用品
2. 非物質的生活條件，即是醫療服務、教育資源等社會提供的基本服務
3. 社會資本，即是社會網絡、社會支援等這些有助人們融入社會的機會

Q 匱乏與社會排斥

在進行匱乏研究時，一般來說，會把人們不能滿足的常規生活條件的原因，分為兩大範疇。第一個範疇是因為經濟上不能負擔某些生活必須條件，此狀況稱為「匱乏」。第二個範疇是因為非經濟的原因，例如服務供應不足、欠缺足夠的社交網絡或居住地區偏遠等，而不能滿足某些生活必須條件，此狀況稱為「社會排斥」。

Q 匱乏與社會排斥如何補足收入貧窮線

相對於「收入貧窮」，以匱乏及社會排斥的概念可以在下列方面補足現時收入貧窮線的不足：

1. 可直接理解貧窮人士的生活質素，避免因現時收入貧窮線中以住戶為單位，及未有計算資產，而未能準確量度個別成員生活質素的問題；
2. 可反映出構成他們生活上匱乏或社會排斥背後的社會條件或經濟成因；
3. 有助政府在現時以現金援助為主導的扶貧政策中，開拓廣闊的面向，在各個生活層面（如醫療、房屋）制定具針對性政策及公共服務改善貧窮人士的生活質素。

Q 量度方法

如前述，要量度某人是否處於匱乏或社會排斥的狀況，必須先界定哪些項目是生活必需條件，哪些不屬於生活必需條件，並制定相關及合適的量度指標。所以，運用匱乏及社會排斥的概念來分析市民是否處於社會弱勢的狀況時，所有研究都會運用與下列相近的程序：

1. 根據當時社會及經濟發展狀況，在衣、食、住、行等各範疇，設定各項生活必需條件；
2. 於每個生活必需條件設立一系列客觀及可量度的生活指標，例如量化為「一日三餐」、「每天有新鮮的水果或蔬菜食用」、「一星期至少有一餐食用海鮮」等項目；
3. 根據上述的生活指標清單來進行調查，訪問市民能否達成上述各項生活指標；
4. 調查受訪者不能達到上述標準的原因，如並非因為個人意願而不能擁有的生活必需品超過某個數目，便會定為處於匱乏（基於經濟負擔能力而欠缺）或社會排斥（基於其他社會因素而欠缺）的狀況。

³ Townsend, P., 2010. "The Meaning of Poverty", in *The British Journal of Sociology. Volume 61, Issue Supplement s1, pages 85-102*

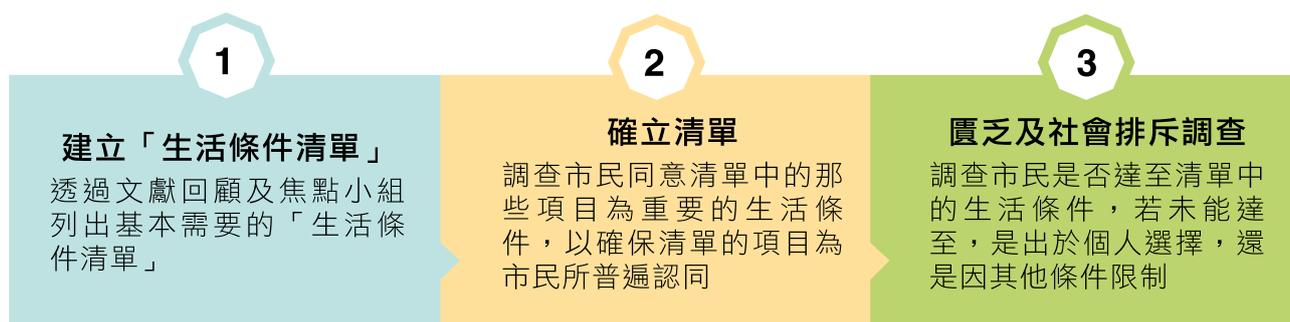
然而，由於不同階層或不同年齡的社會成員對於如何決定社會普遍認同的生活必需條件，以及量度此生活條件的標準，有不同理解，因此相對匱乏研究的其中一項重要程序，就是要建立一套普遍得到認受的相對匱乏的標準。一般而言，建立此套標準的方法可以有下列三種方法：

1. 參考過去的研究或文獻分析
2. 透過專家審核及焦點小組的討論
3. 透過抽樣訪問，調查市民對何謂基本生活條件的意見

很多時研究會同時用上述三種方法來建立相關的標準，例如先以文獻分析及專家小組，訂出一系列與生活相關的項目清單，再透過抽樣調查，讓市民從清單中，決定那些項目是最為得到市民認受的生活必需條件。

總括來說匱乏研究通常會經過下列流程：

圖2.1 制訂生活必需條件及量度匱乏的流程



延伸閱讀：貧窮、匱乏與社會排斥的關係及概念

社會弱勢是一個多元的概念，此概念可以透過多方面的方法來量度。要量度一個人是否處於社會弱勢的狀況，可從貧窮、匱乏及社會排斥這三個視角加以分析。一般而言，（收入）貧窮在操作上是指某人的收入若低於某合理水平，便會被定義為貧窮人士，然而，某人士除了因收入低（貧窮）而處於弱勢外，亦會因欠缺物質、資源或參與社會的機會，而處於社會弱勢的狀況。後者即是以匱乏或社會排斥的角度來量度社會弱勢。

在研究的具體操作上，很多時會把匱乏定義為市民在經濟上不能負擔社會大眾均擁有某項生活必需條件。如市民因其他原因而不能達至該項生活條件，或是該項生活條件本身與市民的經濟能力無關（例如生病時能否找到朋友照顧或料理家務），研究會把此現象定義為社會排斥。

由於貧窮、匱乏及社會排斥某程度上都存在相似的意思，以至在進行相關說明時往往容易引起誤解。在本小冊子中，為了減少誤解的情況，將會以下列方法表達如下概念：

⊕ 社會弱勢

可以是指某人士是處於貧窮、匱乏或社會排斥的狀況

⊕ 財務／收入貧窮

是指狹義的貧窮面向，即收入不足的狀況

⊕ 匱乏

因財政上不能負擔而不能滿足某項生活條件，例如市民因此而不能滿足「食物」這項生活條件，本報告將會以在「食物」上遇到匱乏狀況表達

⊕ 社會排斥

因財政以外的其他障礙而不能滿足某項生活條件，例如市民因此而不能滿足「醫療」這項生活條件，本報告將會以在「醫療」上遇到社會排斥狀況表達

第三章

香港人的匱乏現況

本小冊子將會引用由中央政策組及研究資助局所資助的2011/12年策略性公共政策研究資助計劃「香港貧窮與社會弱勢的趨勢-跨學科及縱向研究」在2014年間所進行的首輪問卷調查，以展示香港人近期的匱乏狀況。該研究由香港中文大學黃洪教授擔任為首席研究員，研究於2014年進行，先綜合運用了上文提及的三種研究方法（即文獻參考、專家審核、訪問調查），來制定相對匱乏的指標及項目，再透過隨機抽樣分析，成功訪問了1980位香港市民及收集有關受訪者的生活水平及匱乏數據。

同時，本小冊子亦參考了《香港貧窮及社會排斥研究2012》及《香港匱乏及社會排斥研究》（2011）的數據作比較，以探討香港人近年匱乏及社會排斥狀況的變化。

3.1 2014年香港市民的匱乏狀況

根據「香港貧窮與社會弱勢的趨勢－跨學科及縱向研究」的數據，表3.1詳列了2014年香港市民於家居設施、食物、衣物、醫療、社區設施及社交生活這六個面向的匱乏及社會排斥狀況。

表3.1 2014年香港市民的匱乏（不能負擔）及（社會排斥）比率⁴

項目	匱乏／社會排斥比率
（一）家居設施匱乏	
1. 獨立洗手間	1.0%
2. 電腦及上網服務	2.0%
3. 洗衣機	2.0%
4. 冷氣機	1.8%
（二）食物匱乏	
5. 每日三餐	0.6%
6. 每日有新鮮水果或蔬菜	1.0%
7. 每逢節日可食到新鮮／冷藏的家禽	1.8%
（三）衣物匱乏	
8. 每年購買一至兩件新衫	2.1%
9. 足夠的禦寒衣服	0.4%
10. 一套體面的衣服	2.1%
（四）醫療匱乏及醫療服務排斥	
11. 患病時可以看私家醫生（匱乏）	12.6%
12. 定期檢查牙齒（匱乏）	33.6%
13. 患病時向中醫求診及購買處方藥物（匱乏）	8.0%
14. 公營急症服務（社會排斥）	33.1%
15. 政府普通科門診診所（社會排斥）	32.0%
（五）社區設施的排斥	
16. 居住社區的公眾運動設施	31.9%
17. 居住社區的公共交通服務	16.6%
18. 居住社區的街市	24.6%
（六）社交生活匱乏	
19. 每一個月與朋友或家人參與餘暇活動	12.7%
20. 親友結婚能支付賀禮	3.8%
21. 農曆新年封利是給親友	2.4%

⁴ 所有數字皆按2014年中期香港人口特徵（性別及年齡）加權處理而得出。

家居設施匱乏

約1%家庭因經濟上無法負擔而導致家內欠缺獨立洗手間。而在家居用品方面，分別各有約2%家庭因經濟能力以致家內欠缺電腦及上網服務、洗衣機、冷氣機。這反映了大部份人均擁有足夠的家居設備。

食物匱乏

絕大多數市民在食物方面均達至社會常規的生活標準，只有0.6%的市民不能負擔「每日三餐」（指每日沒有三餐），而在「每日有新鮮水果或蔬菜」及「每逢節日可食到新鮮或冷藏的家禽」這兩項生活必需品上，各自有1%及1.8%的人因經濟上無法負擔而缺乏該項目。

衣物匱乏

大部份市民在衣物方面亦達到社會普遍的生活水平，各有2.1%市民因經濟上無法負擔而缺乏一套體面的衣服及每年有一至兩件新衫，另有不足1%市民因經濟上無法負擔而欠缺足夠的禦寒衣物。

醫療匱乏及醫療服務的社會排斥

市民於醫療方面的匱乏狀況十分嚴重：

- ⊕ 最匱乏（不能負擔）的醫療項目是「定期檢查牙齒」，有逾三成（33.6%）的市民在經濟上無法負擔此項目，此外各有12.6%及8%的市民經濟上無法負擔「患病時看私家醫生」及「患病時向中醫求診及購買處方藥物」
- ⊕ 在醫療服務方面，不少市民也面對社會排斥的狀況：
 - 約有三成市民（33.1%）認為公營急症服務不足或無法使用
 - 另有三成市民（32%）因為無法使用政府普通科門診診所服務或服務不足或無法使用

社區設施的社會排斥

不少市民在社區設施及服務方面面對社會排斥的狀況：

- ⊕ 逾三成人（31.9%）在居住社區內無法使用公眾運動設施或感到供應不足夠
- ⊕ 有兩成半人（24.6%）無法使用街市或感到街市的供應不足夠
- ⊕ 有逾一成半人（16.6%）認為無法使用居住社區內公共交通服務或感到服務不足夠

社交生活匱乏

部份市民在社交生活上面對某程度的匱乏狀況，令他們較難融入社會及建立社會網絡：

- ⊕ 超過一成市民（12.7%）在經濟上無法負擔「每一個月與朋友或家人參與餘暇活動」
- ⊕ 有3.8%的市民分別因負擔能力而無法達到在「親友結婚能支付賀禮」
- ⊕ 有2.4%的市民因負擔能力而無法在「農曆新年封利是給親友」

小結

綜合以上結果，本研究發現香港市民在家居設施、食物、衣服等生活面向上，匱乏比率比較輕微。相反，市民在醫療項目的匱乏及社會排斥狀況則最為嚴重。社區設施及服務的社會排斥的嚴重程度則是僅次於醫療服務，市民在使用區內的交通設施及街市上，都感到不足夠。

不論醫療服務及社區設施，兩者都涉及政府在公共服務及設施的投放，與個人財務上的資源未必直接相關，這或進一步證實了單以收入量度貧窮狀況的不足。本小冊子將在第四章對此議題作進一步分析。

3.2 2014年匱乏及社會排斥狀況與2011年的比較

匱乏及社會排斥研究除了有助分析市民於某一時間點的生活狀況外，透過把不同時間點所進行的匱乏及社會排斥研究作比較，將可助分析香港近年匱乏及社會排斥狀況的變化，從而反映政府不同政策的成效。

為分析過去幾年香港市民的匱乏及社會排斥狀況的變化，本研究報告把是次將在「香港貧窮與社會弱勢的趨勢-跨學科及縱向研究」（2014年的數據），以及香港社會服務聯會於2011年進行的《香港匱乏及社會排斥研究》兩個研究中，抽取相同的項目以作比較（表3.2）⁵：

表3.2 2011年及2014年香港市民的匱乏及社會排斥比率

	2011年	2014年	變化
(一) 家居設施匱乏			
1. 獨立洗手間	3.7%	1.0%	↓
2. 冷氣機	4.5%	1.8%	↓
(二) 食物匱乏			
3. 每日三餐；或每日有新鮮水果/蔬菜；或每逢節日可食到新鮮/冷藏的家禽（欠缺其中一個或以上的項目）	4.0%*	2.6%	↓
(三) 衣物匱乏			
4. 每年購買一至兩件新衫	3.7%	2.1%	↓
5. 有足夠的禦寒衣物	1.1%	0.4%	↓
6. 有一套體面的衣服	6.3%	2.1%	↓
(四) 醫療匱乏			
7. 患病時可以看私家醫生	14.3%	12.6%	↓
8. 定期檢查牙齒	29.2%	33.6%	↑
9. 患病時向中醫求診及購買處方藥物	6.4%	8.0%	↑
(五) 社區設施的社會排斥			
10. 居住社區的公眾康樂/運動設施	21.7%	31.9%	↑
11. 居住社區的公共交通服務	10.5%	16.6%	↑
(六) 社交生活匱乏			
12. 與家人或朋友參與餘暇活動	6.1%	6.2%	↔
13. 親友結婚時能支付賀禮	7.2%	2.6%	↓
14. 農曆新年封利是給親友	4.5%	1.4%	↓

* 該項目欠缺2011年的相關數據，因此這個數字採用了《香港貧窮及社會排斥研究2012》的數據

⁵ 部份表3.1的項目並無在表3.2列出，是因為2011年的研究中並無此項數據。

家居設施匱乏

2014年市民在家居設施方面的匱乏狀況相較2011年有所改善。市民在「家內有獨立洗手間」及「家內有冷氣機」的匱乏比率分別由3.7%及4.5%，下降至1.0%及1.8%。

食物匱乏

2014年食物匱乏的情況相較兩年前有顯著改善。「每日三餐；或每日有新鮮水果或蔬菜；或每逢節日可食到新鮮或冷藏的家禽」三個項目中，市民至少在其中一個項目匱乏的比率由2012年的4%下跌至2014年的2.6%⁶

衣物匱乏

2014年衣物匱乏的情況相較2011年同樣有顯著改善。於「每年購買一至兩件新衫」項目上，市民的匱乏比率由2011年的3.7%下降至2014年的2.1%；市民在「有一套體面的衣服」的匱乏比率，更由2011年的6.3%降至2014年的2.1%。

醫療匱乏

2014年市民的醫療匱乏狀況相較2011年有惡化跡象。除了「患病時可看私家醫生」的匱乏比率稍微下降1%外，其他醫療項目的匱乏比率都上升了，例如市民在「定期檢查牙齒」的匱乏比率由2011年的29.2%上升至2014年的33.6%，而「患病時向中醫求診及購買處方藥物」的匱乏比率亦由6.4%上升到8%。

社區設施的社會排斥

社區設施的社會排斥問題亦較2011年嚴重。「居住社區的公眾康樂/運動設施」的社會排斥比率由2011年的21.7%上升至2014年的31.9%；而「居住社區的公共交通服務」的社會排斥比率則由2011年的10.5%上升至2014年的16.6%。

社交生活匱乏

市民在社交生活的匱乏狀況比四年前大致上有所改善。除了於「與家人或朋友參與餘暇活動」項目上，2011年與2014年的匱乏比率是相約外，市民在「親友結婚時能支付賀禮」、「農曆新年封利是給親友」兩個項目上的匱乏比率，分別較四年前減少了約5%及3%。

小結

整體而言，現時香港市民在家居設施、食物及衣物方面的匱乏比率較2011年有明顯改善。市民能否負擔這類生活必需品的開支，較多取決於個人收入的高低，故此，上述的現象，或與近年因為政府的扶貧政策，或工資上升，導致有更多的財政資源用於購買家居設施、食物及衣物等物質性的生活條件有關。

另一方面，醫療匱乏比率及社區設施的社會排斥比率較2011年顯著上升了，即使近年政府是以金錢援助為主的扶貧政策，未必能有助他們在醫療及社區服務方面滿足生活所需。醫療項目、社區設施都是屬於公共服務，市民能否滿足這些生活條件不但取決於個人收入的高低，同時亦受影響於政府或市場的供應充足與否。因此這或反映政府在醫療及社區設施上的政策及措施，已漸漸不能滿足市民對上述服務的需求及需要。

為了進一步探討市民在醫療及社區設施上所面對的匱乏與社會排斥狀況，及造成如此現象的原因，下一部份將會在這兩個面向上重點加以分析。

另外，市民在食物匱乏的狀況上有所改善，除了與市民的收入上升有關外，亦有機會與政府或民間社會近年推出多項食物援助服務有關。當然，雖然食物匱乏的情況有所改善，但2014年仍然有接近3%的市民因經濟負擔能力而未能滿足這項基本生活需要。故此，下一部份亦會重點分析市民在食物上的匱乏狀況，以及此狀況與各項政策的關係。

⁶ 由於2011年的研究中欠缺該項目的相關數據，此數字採用了《香港貧窮及社會排斥研究2012》的數據。

第四章

特定範疇的匱乏及社會排斥狀況

上一章節總覽了香港市民在不同範疇的匱乏及社會排斥狀況，結果發現市民在醫療及社區設施方面的匱乏及社會排斥狀況較為嚴重，而在食物匱乏狀況上則有甚顯著的改善，因此，本章節將會就醫療、社區設施及食物三方面，進一步分析當中狀況。

首先，本章會依據2014年匱乏調查的數據，以受訪者不同的社會經濟特徵（例如年齡、收入狀況等），檢視他們在上述各項匱乏範疇的狀況是否存有差別。此外，為了更深入了解統計數字背後所反映的社會現況，造成上述匱乏及社會排斥狀況的原因，以及解決這些匱乏及社會排斥狀況的可行政策方向，本研究透過質性研究的方法，就各範疇進行了聚焦小組，邀請對各項範疇有深入了解的組織者、前線同工，以及學者對有關統計數據進行討論及分析。

4.1 醫療匱乏

從上一章可見市民在醫療方面的匱乏及社會排斥狀況是最嚴重的，並且呈現惡化的趨勢。整體而言，不少市民在醫療方面均面對匱乏及社會排斥的問題，例如超過三分之一的市民無法負擔定期檢查牙齒、無法使用政府普通科門診診所服務或服務不足而被排斥等。為了進一步了解不同群組的醫療狀況，以下將會分別按年齡、家庭收入及身體健康的狀況來劃分。

🔍 匱乏調查的數據分析

從年齡群分析的醫療匱乏狀況：

表4.1 按年齡群組劃分的醫療匱乏及社會排斥比率

	青年（18-24 歲）	成人（25-64 歲）	長者（65 歲或以上）
醫療匱乏（不能負擔）			
1. 患病時可以看私家醫生	5.5%	13.2%	14.7%
2. 定期檢查牙齒	15.2%	35%	38.8%
3. 患病時向中醫求診及購買處方藥物	1.5%	8%	11.8%
醫療服務匱乏（社會排斥）			
4. 急症服務	25.6%	35.4%	27.4%
5. 政府普通科門診診所	24.7%	34.9%	24.5%

若按年齡劃分成三個群組（青年、成人、長者）⁷，青年在醫療匱乏（不能負擔）及醫療服務的社會排斥的比率較其餘兩群組輕微，除了在政府普通科門診一項，青年在其餘與醫療相關的匱乏及社會排斥項目的匱乏情況，都較其餘兩群組低，其中又尤其以「患病時可以看私家醫生」、「定期檢查牙齒」及「患病時向中醫求診處方藥物」這三項匱乏項目為明顯。此情況的其中一個可能解釋，是家庭即使在經濟上有困難，仍會願意優先處理青年子女的醫療需要。

相反，成人與長者在醫療方面的匱乏比率接近，兩個群組在此方面的匱乏比率都遠較青年高，尤其在「定期檢查牙齒」項目上，都有超過三成半的長者及成年處於匱乏狀況。然而在社會排斥的醫療項目上，則以成人的比率最高，在「使用急症服務」及「政府普通科門診診所」的比率達三成半，相反青年在這兩項醫療服務的社會排斥比率都比成人低，長者在「政府普通科門診診所」的社會排斥比率甚至比青年低，這或反映在需要長時間輪候服務的現況下，成人因時間成本較高而難以使用服務的情況。

⁷ 本研究只分析18歲或以上受訪者的狀況，因此青年的定義為18-24歲的受訪者

從住戶收入分析醫療匱乏狀況：

表4.2 按住戶收入劃分的醫療匱乏及社會排斥比率

	低收入住戶	非低收入住戶
醫療匱乏		
1. 患病時可以看私家醫生	27.1%	9%
2. 定期檢查牙齒	55.5%	28.3%
3. 患病時向中醫求診及購買處方藥物	16.5%	5.8%
醫療服務匱乏（社會排斥）		
4. 急症服務	37.1%	32.7%
5. 政府普通科門診診所	35.9%	31.6%

按住戶收入水平劃分後，發現低收入住戶⁸的醫療匱乏比率較非低收入住戶嚴重。在「定期檢查牙齒」的項目上，有55.5%的低收入住戶處於匱乏，大約相等於非低收入住戶匱乏比率（28.3%）的兩倍；在「患病時可以看私家醫生」及「患病時向中醫求診及購買處方藥物」的項目上，分別有27.1%及16.5%低收入人士處於匱乏，亦大約相等於非低收入住戶匱乏比率（分別為9%及5.8%）的近三倍。

在醫療服務的社會排斥方面，低收入住戶與非低收入住戶面對的社會排斥狀況相約。在「急症服務」及「政府普通科門診診所」項目上，低收入住戶的匱乏比率分別為37.1%及35.9%，非低收入住戶則為32.7%及31.6%，兩者的差距不大，反映出即使收入較高的市民，在醫療服務上亦面對同樣的排斥問題。

從住戶是否長期病患或傷殘分析醫療匱乏狀況：

表4.3 長期病患／傷殘人士與健全人士的醫療匱乏及社會排斥比率

	長期病患／傷殘人士	健全人士
醫療匱乏		
1. 患病時可以看私家醫生	40%	12.4%
2. 定期檢查牙齒	57.1%	33.5%
3. 患病時向中醫求診及購買處方藥物	20%	7.9%
醫療服務匱乏（社會排斥）		
4. 急症服務	33.3%	30.7%
5. 政府普通科門診診所	33.3%	30.1%

按健康狀況劃分成長期病患／傷殘人士及健全人士後，發現兩者在醫療方面所面對的匱乏（不能負擔）程度有明顯分野：某些特定群體如長期病患或傷殘人士，他們面對的醫療匱乏特別嚴重。在「患病時可以看私家醫生」的項目上，長期病患或傷殘人士的匱乏比率（40%）是健全人士的逾三倍（12.4%）。在「患病時向中醫求診及購買處方藥物」的項目上，長期病患或傷殘人士的匱乏比率（20%）亦是健全人士的匱乏比率（7.9%）的2.5倍。而在「定期檢查牙齒」的項目上，長期病患或傷殘人士的匱乏比率（57.1%）則是健全人士比率（33.6%）的近兩倍。

⁸ 低收入住戶即是該住戶收入低於相同住戶人數組群的入息中位數的50%（貧窮線）。是次研究只統計了不同住戶收入的所屬範圍，並粗略地分類該家庭收入是否低於貧窮線。

然而，在醫療服務的社會排斥方面，無論是「急症服務」或是「政府普通科門診所」，長期病患或傷殘人士的社會排斥比率都與健全人士相近，前者只稍高於健全人士約3%。這或反映健全人士相對長期病患者／傷殘人士來說，較有能力透過私營服務滿足他們的醫療需要。

🔍 聚焦小組對醫療匱乏及社會排斥狀況的分析

綜合聚焦小組中對醫療匱乏及社會排斥狀況的分析，有以下觀點：

觀點一：單靠現金津貼不能全面解決醫療匱乏及服務排斥的問題

聚焦小組表示，雖然政府近年推出多項與醫療相關的扶貧政策，如醫療券、關愛基金醫療援助計劃、關愛基金長者牙科服務資助、為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃等，目的是透過津貼及資助形式來推動更多基層市民使用私營醫療服務，並減輕他們的相關開支。然而，市民即使獲得資助亦難以在私人市場購買服務，主要原因是大部份私營醫療服務的收費非常高昂，而且收費不斷上升，基層市民以至收入稍高的人士根本難以負擔，例如在住院服務方面，有調查顯示2009年保險索償的住院個案中，私營普通病床平均賬面金額超過24,000元，較2005年的約18,000元上升超過30%⁹。

此外，亦有參與聚焦小組的成員表示，現時部份服務仍主要只有從公營服務中獲得支援，例如現時大多數的私人市場，並不願意為智障人士，或患有血液疾病的人士提供治療，不少專科治療或嚴重疾病，對於大多數市民亦要以公營服務的治療為主。因此，從匱乏數據可見，非低收入群組在醫療服務上的社會排斥比率與低收入群組相約，可見即使這些群組在經濟上較有能力支付私人市場的醫療服務，仍不能減輕他們在公營服務上面的社會排斥狀況。

📖 參考資料

	2010/2011	2011/2012	2012/2013 #
專科	輪候時間 中位數 (星期)	輪候時間 中位數 (星期)	輪候時間 中位數 (星期)
耳鼻喉科	15	20	18
內科	25	31	34
婦科	16	18	17
眼科	29	25	32
骨科	32	43	52
兒科	12	13	15
精神科	9	12	16
外科	25	27	30

臨時數字

(資料來源：財務委員會二零一三至一四年度開支預算管制人員的答覆 食物及衛生局局長)

觀點二：長期病患者面對更嚴重的醫療匱乏及社會排斥

長期病患者較一般市民面對更嚴重的匱乏問題。由於長期病患者的醫療需求較一般人高，如光顧私營醫院的專科服務，便需要長期支付高昂的費用，使他們面對私營醫療的匱乏狀況。雖然他們可以透過公立醫院的專科門診服務滿足他們的醫療需要，但政府在公營專科服務的資源不足下，經常需要長時間輪候，尤其是病情較穩定的長期病患者要等待數十個星期才可見專科醫生，他們因而要改為使用公營的普通科門診服務，未能獲得最合適的治療，亦間接使普通科門診服務的資源不能最有效運用。

⁹ 香港保險業聯會，2009。《醫療索償數據調查》

觀點三：政府對在職人士的醫療支援尤其不足

現行公營醫療系統在操作上亦未能照顧部份市民的需求，如不少在職人士工作時間長，下班後已錯過了大部份普通科門診的開放時間，因而無法使用該服務，增加患上職業病的機率，長遠增加政府專科門診服務不足的壓力。

觀點四：近年公營醫療的資源投放追不上服務需求

根據研究數據顯示，醫療上的匱乏及社會排斥狀況，在近年有上升趨勢，聚焦小組認為這是由於政府近年未有因應服務需求的上升而增撥足夠的資源於公營醫療服務。有統計顯示，公營醫療支出佔醫療衛生總開支比重，由2003-04年度的57.7%下降至2012-13年的約47.6%，而公營醫療衛生開支相對本地生產總值百分比則由3.2%下降至2.5%¹⁰，導致服務更加供不應求，增加基層市民在醫療服務方面的社會排斥比率，例如急症服務方面，2012-13年度次緊急及非緊急個案的輪候時間達標率只有75%¹¹，而次緊急及非緊急個案的平均輪候時間亦較2011-12年度分別上升了43%及22%。

參考資料

全港公立醫院急症室服務的病人平均輪候時間

	第 I 類別 (危殆)	第 II 類別 (危急)	第 III 類別 (緊急)	第 IV 類別 (次緊急)	第 V 類別 (非緊急)
病人的平均輪候時間 (分鐘)					
2010/11	0	6	17	74	101
2011/12	0	6	17	76	103
2012/13	0	7	21	90	114
2013/14	0	7	27	106	124

醫管局經常撥款金額及佔政府經常開支的百分比

年度	醫管局經常撥款 (億元)	佔政府經常性開支的百分比 (%)
2012/13	403	15.2%
2013/14	444	15.2%
2014/15	472	15.3%
2015/16	491	15.1%
2016/17	508	14.5%

(資料來源：2012/13至2016/17年度財政預算案)

¹⁰ 食物及衛生局。本地醫療衛生總開支帳目 醫療衛生開支估算: 1989/90 – 2012/13年度

¹¹ 立法會。財務委員會二零一四至一五年度開支預算管制人員的答覆 局長：食物及衛生局局長

建議

聚焦小組認為醫療匱乏的根本問題，就是公營的醫療供應不足。研究發現市民的醫療需要不能單靠政府給予市民現金支援，令他們在私人市場購買服務解決。因此，小組提出了下列五項建議，以改善香港醫療的匱乏及社會排斥的情況：

建議（一）增加整體公營醫療服務的資源及配套

政府應根據社會整體需要，特別是人口老化及醫療需求的增長，投放更多資源於公營醫療服務，將公營醫療衛生開支相對本地生產總值百分比提升至合理水平。同時，根據醫療需要進行長遠的人手規劃。

建議（二）合適地規劃及分配資源於各項服務

政府要因應各項醫療及護理服務的需求，合適地規劃及分配資源，例如優先分配資源予資源最短缺的服務，如急症服務及普通科門診，而非只側重於醫療科研上。

建議（三）具針對性地改善現有服務的供應形式

市民面對醫療服務的排斥狀況，除了是服務不足外，部份亦因為服務提供的形式未能關顧不同社群的需要。因此，政府須有針對性地考慮不同社群的服務需要，如延長服務時間或增加夜診服務，有助改善低收入長工時的人士在醫療服務上面對的社會排斥問題。在電話預約的方式外，增設簡易的預約方法方便長者使用門診服務、為殘疾人士提供牙科服務等。

建議（四）推行預防性的醫療政策及服務

除了增加醫療服務的供應外，政府亦應規劃如何透過住屋環境、食物安全、預防疾病意識等，以減低市民對醫療服務的需要。因此，在增撥資源於治療性醫療服務的同時，政府亦須推行預防性的醫療政策及服務，如在社區提供健康檢查服務，與病人組織合作協助提升復康人士的自理能力，增加社區內保健設施等。

建議（五）建立長遠醫療指標

為監察政府在解決醫療匱乏問題的進展，政府應訂立醫療匱乏的指標，定期檢視政府不同政策在改善醫療匱乏上的成效。

4.2 社區設施的社會排斥

根據第三章的分析，另一社會排斥狀況較嚴重並且在近年有惡化趨勢的範疇是社區設施。其中有三成市民在公眾運動設施上面對社會排斥，亦有兩成半市民在街市上面對社會排斥的狀況。

Q 匱乏調查的數據分析

從年齡群分析的社區設施的社會排斥狀況：

表4.4 按年齡群組劃分的社會排斥比率（社區設施）

	青年（18-24歲）	成人（25-64歲）	長者（65歲或以上）
社區設施（社會排斥）			
1. 公眾運動設施	29.8%	33.3%	26.9%
2. 公共交通服務	17.6%	17.6%	11.8%
3. 街市	14.1%	26.1%	24.5%

結果發現，在街市這項目上，青年面對的社會排斥顯著比其他年齡群組低，其社會排斥比率是其他群組的約一半（相信是由於青年使用街市的需求相對較低）。在公共交通服務方面，青年及成人面對的社會排斥狀況相約，而長者的比率則稍低於青年及成人（相信是由於青年及成人因為工作或上學而對公共交通的需求相對較高）。而在公眾運動設施方面，雖然成人的社會排斥比率較高（33.3%），但與其餘兩群組的比率差距不大。總括而言，除了青年在街市的社會排斥顯著較低外，不同年齡組群間在社區設施面對的社會排斥狀況，相差並不遠。

從家庭收入分析的社區設施的排斥狀況：

表4.5 按家庭收入劃分的社會排斥比率（社區設施）

	低收入家庭	非低收入家庭
社區設施（社會排斥）		
1. 公眾運動設施	33.7%	30.4%
2. 公共交通服務	20.4%	15.0%
3. 街市	30.6%	22.0%

若按住戶收入水平劃分後，發現低收入住戶¹²在街市這項社區設施上，社會排斥的比率（30.6%）比非低收入家庭高（22%）；而在公共交通服務上，低收入住戶的社會排斥比率（20.4%）亦比非低收入住戶（15%）高；至於在公眾運動設施上，低收入住戶與非低收入住戶的社會排斥率則相距不遠。

¹² 低收入住戶即是該住戶收入低於相同住戶人數組群的入息中位數的50%（貧窮線）。是次研究只統計了不同住戶收入的所屬範圍，並粗略地分類該家庭收入是否低於貧窮線。

相信這是因為街市是低收入家庭作為購買生活用品及食品的主要場所，非低收入住戶相對有較大能力以其他方法（如到超級市場）購買生活所需，所以低收入家庭對街市的需求比較大。在公共交通方面，低收入住戶可選擇乘搭的公共交通工具亦相對較少。另一可能的解釋是低收入住戶有更大機會居住於偏遠地區，因此不論在街市及公共交通上面對的社會排斥狀況亦較嚴重。

至於在公眾運動設施上，不論是否貧窮的市民都面對同樣的社會排斥狀況，或反映市民並不能單靠自身的經濟能力以改善體育或運動設施不足的問題。

從居住地區分析的社區設施的排斥狀況：

表4.6 按地區劃分的社會排斥比率（社區設施）

地區	公眾運動設施	公共交通服務	街市
中西區	21.4%	7.1%	7.1%
南區	63.4%	18.3%	24.1%
灣仔	0%	0%	0%
東區	20.4%	9.3%	24.5%
油尖旺	14.3%	0%	25.0%
深水埗	17.0%	4.1%	11.4%
九龍城	32.7%	4.0%	12.2%
黃大仙	15.1%	11.9%	16.7%
觀塘	31.1%	25.7%	30.7%
西貢	7.8%	3.3%	2.2%
沙田	26.9%	17.8%	23.7%
大埔	36.9%	11.4%	13.3%
北區	26.3%	28.9%	32.5%
荃灣	47.6%	39.5%	37.1%
葵青	44.3%	11.1%	26.7%
屯門	30.4%	19.0%	30.6%
元朗	31.6%	19.6%	33.5%
離島	30.9%	8.8%	19.4%
全港	31.9%	16.7%	24.7%

若按地區劃分後，發現某些地區的設施的社會排斥比率特別嚴重：

⊕在「公眾運動設施」方面，較嚴重的地區是南區、荃灣區及葵青區

⊕在「公共交通服務」方面，較嚴重的地區是北區、荃灣區及觀塘區

⊕在「街市」方面，較嚴重的地區同樣是北區、荃灣區及元朗區

綜合而言，北區、荃灣區及元朗區，在「公眾運動設施」、「公共交通服務」、「街市」三個項目上，每項服務最少有兩成或以上的市民因該設施及服務不可使用或不足夠。雖然這三個地區並不是貧窮率最高的地區¹³，但在各個項市民生活密切相連的社區設施及服務上卻嚴重不足，反映即使該區居民在收入方面較高，在社區設施上仍面對社會排斥的問題。

¹³ 2014年地區貧窮率：北區16.5%；元朗14.8%；荃灣12.1%；18區平均14.3%

🔍 聚焦小組對社區設施排斥狀況的分析

綜合聚焦小組中對社區設施排斥狀況的分析，有以下觀點：

觀點一：私營化加強了公共設施的社會排斥

不少由領展管理的屋邨或屋苑，區內即使有提供社區設施，但居民因經濟上未能負擔而無法使用，例如小商戶因街市租金過高而被趕走、領展出售屋邨設施予私人公司而限制了屋邨居民的使用權利等。當領展向街市商戶大幅加租，平均租金比食環署管理的公眾街市貴上好幾倍。此外，由於領展以增加租值為其營運的根本目標，基層市民能否於商場/街市的店舖買到生活必需品便往往非其主要考慮。結果間接排斥了基層市民享用設施（街市/商鋪）的權利。

觀點二：規劃欠佳以致社區設施不足

現時政府在規劃社區時，雖然有一套既定的指引，但政府往往因為沒有準確預計人口數目及社區承受能力，以致未有發展足夠的服務配套及未能照顧社區居民的需要；尤其在社區硬件設施上，由於政府及區議會在地區規劃時過於跟據一套既定的指引，難以因應地區的長遠發展而調節，以致出現社區設施與居民需要錯配。

觀點三：行政管理失當削弱社區設施的提供

首先，在不少地區，尤其那些並非由房屋署管理的公共屋邨或屋苑，往往因設施欠缺維修而太殘破，不適合居民使用。此外，許多公共空間及社區設施因行政管理過於僵化而剝奪了市民的使用權利，如不少公園不准許市民跑步或進行球類活動等。最後，政府很多時亦缺乏向居民提供足夠的資訊，結果市民並不清楚社區附近有提供相關設施及服務。

建議

建議（一） 進行社區規劃，因應人口需要增加服務設施

要解決社區設施及服務的社會排斥問題，必須從社區規劃做起，以當區居民的需要規劃及發展社區。因應社區的人口增長及居民的需求，增加相關的服務及設施，如興建更多康樂及運動設施、增加社區照顧服務等。

此外，規劃亦不應假設單靠市場的機制便能有效滿足不同社群，特別是弱勢社群的需要，政府有必要確保一些滿足市民基本需要的設施（如能以合理價錢購物的街市）能夠妥善地提供。

建議（二） 由下而上進行社區規劃

現時政府在社區內的不少設施建設，例如透過撥款區議會來推行小型社區改善工程，都並未在社區進行足夠諮詢，而居民亦未能參與規劃的過程，結果興建的設施往往未必符合市民的預期及需求。因此，政府及區議會在規劃社區設施時應訂立機制，使到區內居民能由下而上地參與設計及規劃社區，保障設施能符合他們的實質需要。

建議（三） 鼓勵以社區營造方式滿足居民需要

社區營造講求發掘及組織社區已有的潛能，強調居民在改善社區的可能性，把部份原屬於政府「服務供給」的責任及社區規劃的權力，直接交託具活力、富想像的市民群體，由政府與社區居民協作，促進解決社區問題的能力及滿足居民的共同需求。

例如在街市不足夠的問題上，民間團體及當區居民可透過自行發展墟市解決地區需要。同時，政府可扮演著協作支援而非主導的角色，促進社區自主，而區議會作為一個重要的地區平台，應下放權力並與民間團體配合。

4.3 食物的匱乏

根據第三章，香港市民現時在食物上的匱乏狀況相對較輕，而且近年有改善趨勢。在「每日三餐」（指每日沒有三餐）、「每日有新鮮水果或蔬菜」、「每逢節日可食到新鮮或冷藏的家禽」，分別約有1%至2%的市民處於匱乏狀況。

Q 匱乏調查的數據分析

從年齡群組分析的食物匱乏狀況：

表4.7 按年齡群劃分的食物匱乏比率

	青年（18-24歲）	成人（25-64歲）	長者（65歲或以上）
食物匱乏			
1. 每日三餐	0%	0.7%	0.6%
2. 每日有新鮮水果或蔬菜	0.5%	1%	1.5%
3. 每逢節日可食到新鮮/冷藏的家禽	1%	1.5%	3.8%

結果發現，青年在「每日三餐」上沒有出現匱乏狀況。在「每日有新鮮水果或蔬菜」的項目上，長者的匱乏比率（1.5%）稍高於成人（1%）及青年（0.5%）；而在「每逢節日可食到新鮮或冷藏的家禽」上，長者的匱乏比率（3.8%）亦較成人（1.5%）及青年（1%）的匱乏比率高出不少。這或反映雖然大多數長者能滿足溫飽（每日三餐），但由於缺乏穩定收入，他們為了節省食物開支而較少購買新鮮及昂貴的食物（如家禽）。

從家庭收入分析的食物匱乏狀況：

表4.8 按家庭收入劃分的食物匱乏比率

	低收入家庭	非低收入家庭
食物匱乏		
1. 每日三餐	2.7%	0.1%
2. 每日有新鮮水果或蔬菜	2.4%	0.6%
3. 每逢節日可食到新鮮/冷藏的家禽	8.3%	1.4%

雖然香港市民整體在食物匱乏的比率不高，但低收入家庭不論在「每日三餐」、「每日有新鮮水果或蔬果」、「每逢節日可食到新鮮或冷藏的家禽」，其匱乏比率皆較非低收入家庭高出不少。在「每日三餐」的項目上，低收入家庭的匱乏比率為2.7%，而非低收入家庭為0.1%；在「每日有新鮮水果或蔬果」，低收入家庭的匱乏比率為2.4%，而非低收入家庭為0.6%；在「每逢節日可食到新鮮或冷藏的家禽」，低收入家庭的匱乏比率為8.3%，而非低收入家庭為1.4%。結果反映家庭收入不足會影響市民食物匱乏的狀況。

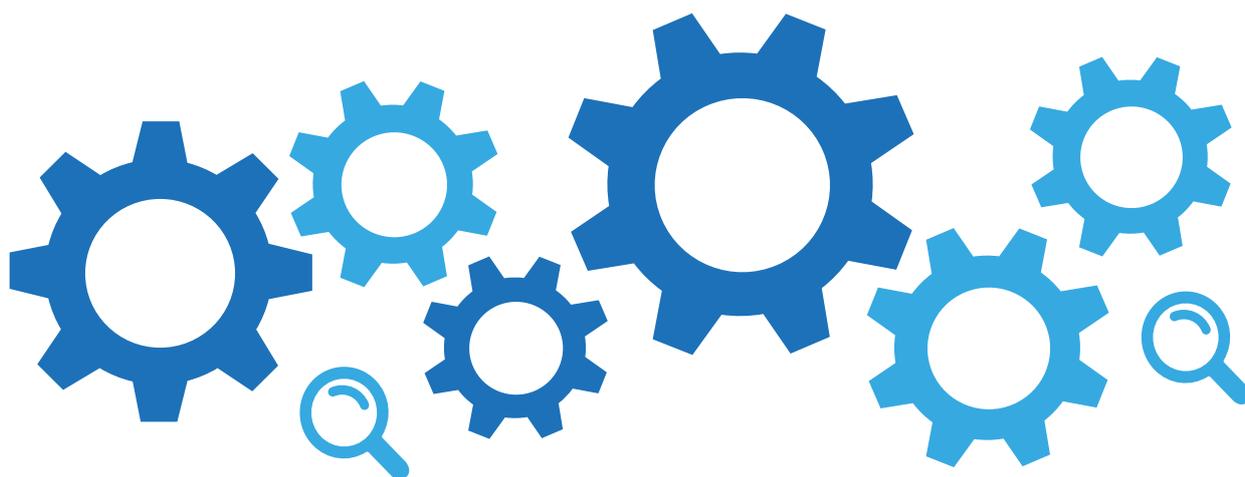
從食物援助服務分析的食物匱乏狀況：

表4.9 按有否領取食物援助服務劃分的食物匱乏比率

	12個月內有接受 食物援助服務	12個月內沒有接受 食物援助服務
食物匱乏		
1. 每日三餐	0%	0.6%
2. 每日有新鮮水果或蔬菜	3.2%	0.9%
3. 每逢節日可食到新鮮／冷藏的家禽	19.4%	1.5%

結果發現，在12個月內有接受食物援助服務的市民，在「每日三餐」上並沒有出現匱乏狀況，反映現時食物援助服務基本上可為有需要家庭提供三餐膳食，而有少部份（0.6%）沒有接受食物援助服務的人「每日三餐」出現匱乏。

然而，在「每日有新鮮水果或蔬菜」的項目上，有接受食物援助服務的市民的匱乏比率（3.2%）較沒接受服務的市民高（0.9%），兩者相差3.5倍；在「每逢節日可食到新鮮或冷藏的家禽」這項目上，有接受食物援助服務的市民的匱乏比率（19.4%）亦相比沒接受服務的市民（1.5%）高出不少，兩者相差約13倍。估計是由於沒有接受食物援助服務的市民大多數是收入相對較高的一群，在經濟上較能負擔起這些食物項目，而有接受食物援助服務的市民主要是低收入家庭，雖則他們可透過參加食物援助服務而確保基本三餐，但所領取的通常是罐頭、麵包等食品，較少是肉類、新鮮蔬果等食物，在節日時他們亦難以負擔家禽類別的食品。



🔍 聚焦小組對食物匱乏狀況的分析

綜合聚焦小組中對食物匱乏狀況的分析，綜合出如下觀點：

觀點一：低收入家庭及綜援戶因欠缺足夠的收入，需壓縮食物開支

低收入家庭的食物匱乏狀況相對嚴重，當中以租住私人樓宇或劏房的低收入家庭最為嚴重，房屋開支過高導致他們難以負擔足夠的食物。另外，由於綜援家庭實際領取的綜援金額偏低，並不足以應付日常生活所需。因此，上述組群普遍為了應付各項基本生活所需而盡量節縮食物開支，出現食物匱乏的問題。

觀點二：食物價格昂貴，基層市民難以負擔

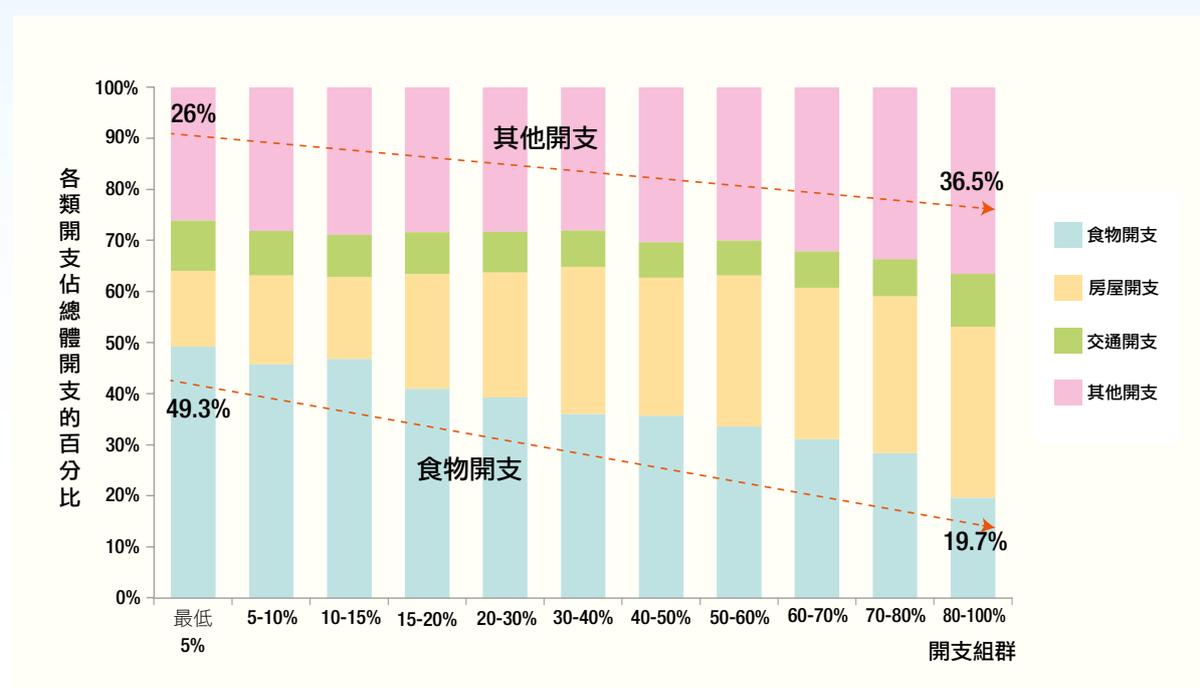
面對食物價格持續上升的問題，低收入家庭及基層市民難以負擔高昂的食物開支，可負擔的食物種類更少，不進食貴價的肉類（如牛肉）、經常食廉價食品（如罐頭）及「隔夜鏝」等。因此基層市民即使得到三餐溫飽，所得到的食物質素及營養亦不高。

📖 參考資料

2009/2010年度按住戶人數劃分的住戶每月食物開支

	最低5%開支的組群		所有開支組群	
	每月食物開支（元）	佔每月整體開支的比率（%）	每月食物開支（元）	佔每月整體開支的比率（%）
1人住戶	873	42.7%	2,967	22.4%
2人住戶	1,603	49.9%	4,828	26.2%
3人住戶	2,666	51.5%	5,920	29.1%
4人住戶	3,388	49.3%	7,025	28.6%
5人或以上住戶	3,860	47.7%	8,496	25.3%

2009/2010年度按不同開支組群劃分的住戶每月開支分配（4人住戶）



（資料來源：香港社會服務聯會1999-2010基層家庭開支模式研究）

觀點三：食物援助服務舒緩基層的食物匱乏狀況及生活需要

為了減輕食物開支及生活負擔，不少基層家庭主婦、長者及低收入的單身人士會領取食物援助服務，如食物銀行或共購計劃。尤其對於有兒童的低收入家庭，食物援助派發奶粉等貴價食品可以減省不少食物開支。另外，不少婦女或弱勢社群透過參與食物援助服務，接觸到其他服務資訊及建立社區網絡，如兒童課後托管、勞動市場資訊等，有助解決生活上的其他需要。

觀點四：食物援助服務仍有不足，部份社群未能受惠

現時政府的短期食物援助服務計劃（食物銀行）與其他政府援助有衝突，亦未能覆蓋部份有需要的群體，如領取綜援的家庭不合乎申請資格，而申請服務亦需通過經濟審查及提供詳細住址證明，導致露宿者難以受惠。另外，現時食物銀行的模式有一定局限，例如可領取食物的時期最長只有6至8星期、派發食物的地點不足等，導致部份有需要人士未能受惠；雖然民間機構自資的食物援助服務彈性較大，但食物種類及供應數量等都不足夠。

參考資料

短期食物援助服務計劃的使用者統計數字（2013年）

服務使用者類別	佔服務使用者總數的比例*
低收入人士	47.5%
失業人士	22.9%
新來港人士	13.1%
露宿者	1.9%
遭逢突變而有即時經濟困難的個人或家庭	17.8%
其他（包括「N無」人士）	7.5%

註：此數字只計算社會福利署委託5間非政府機構營運的短期食物援助服務計劃。另由於個別服務使用者屬於多過1個類別，因此百分比總和超過100%。

（資料來源：立法會財務委員會討論文件 短期食物援助）

建議

建議（一）完善現行食物援助服務，進一步改善食物匱乏問題

食物援助服務有助減輕基層的食物開支負擔，但現時服務未能全面惠及有需要人士（如無家者）。政府應簡化服務的申請手續及放寬審查，讓綜援戶及無家者等社群可以參加服務計劃，令更多有需要人士可受惠。同時，政府應根據各區的貧窮情況增加相應的服務點，以及為自資營運不同類型食物援助的非政府機構提供支援，以進一步改善基層市民食物匱乏的狀況。

建議（二）長遠建立完善的安全網及推動多元社區經濟，保障基層家庭的收入

貧窮家庭主要是因為收入不足而出現食物匱乏的狀況。當中不少社群如婦女、新來港人士等被現行經濟制度排斥，欠缺工作機會。要根本解決問題，政府須積極推動及發展社區經濟，令這類被排斥於主流勞動市場之外的人有合適的工作機會，以增加收入，改善生活狀況。同時，政府應完善社會保障的安全網，為社會上未能自給自足的弱勢社群提供基本生活保障，如重新制定綜援金額水平、完善老年入息保障制度等。

第五章

總結

本小冊子的目標，是希望除了以收入的視角外，亦探討其他量度社會弱勢的視角，從而希望政府及市民大眾在討論解決方案時，能跳出只集中於增加收入的框架，而去考慮在其他扶貧政策的可能性。

本小冊子透過展視匱乏研究的方法，反映現時不少香港市民除了收入不足外，仍在生活上的各範疇有一定的匱乏及社會排斥狀況，特別是在醫療及社區設施上，他們的匱乏及社會排斥狀況特別嚴重，而這些狀況正正並非單靠提升市民收入便可解決的。

事實上，近年政府在制訂或修訂貧窮線時，有關非金錢性福利的扶貧效果，存有不少爭議，有意見認為如計算上述福利的扶貧效果，只是政府希望透過統計方法降低貧窮人口。事實上，據筆者觀察，社會上大多數持份者其實都承認各項政府服務及設施，對改善社會弱勢人士的生活質素，有極重大的重用。爭議點更多是應否透過把這些服務或設施的市值，還原為市民的隱性收入的方法，去量度當中的扶貧效果。

如要量度市民在金錢收入面向以外的生活質素，除了把市民在這些面向中使用的公營服務及設施，轉化為金錢收入外，另一在其他社會更為廣泛應用的方法是匱乏研究。如匱乏指標設計得宜，政府扶貧政策的效果亦能從匱乏研究中充份反映。如本小冊子所引用的香港貧窮與社會弱勢的研究便反映，近年市民的食物匱乏狀況有改善趨勢，而有接受食物援助服務的市民，在欠缺一日三餐的匱乏狀況上，比沒有接受服務者為低。這可成為檢視政府食物援助服務成效的重要工具。

現時在澳洲、英國、愛爾蘭等國家及歐盟，政府都會以匱乏視作為反映市民的社會弱勢狀況，並作為構思扶貧政策的重要指標。本小冊子旨在向持份者介紹相對匱乏的概念，同時扭轉「扶貧等同增加收入」的概念，從而推動社會以更開闊的角度了解及解決社會弱勢的問題。

書名 貧窮焦點2015：金錢以外的貧窮面向
Poverty in Focus 2015:
Going Beyond Financial Assistance
- a New Approach on Poverty Alleviation

督導 香港社會服務聯會政策研究及倡議
黃健偉先生
陳惠容女士

研究員 黃和平先生

出版 香港社會服務聯會
灣仔軒尼詩道15號
溫莎公爵社會服務大廈13樓

電話 852 2864-2929

傳真 852 2865-4916

電郵 council@hkcss.org.hk

版次 2016年5月第一版



本計劃由香港公益金資助

This project is supported by The Community Chest

