

香港社會服務聯會

社會弱勢人士的匱乏研究¹

1. 背景

1.1 現時貧窮線的盲點

香港自 2013 年採納了貧窮線作為量度貧窮的工具，以不同人數住戶入息中位數的一半為標準，把入息低於此線的人定義為貧窮人口。貧窮線的設立代表政府正式採納一具體定義，去檢視香港的貧窮狀況，及評估扶貧措施的成效。然而，採用單一的，以收入量度市民的貧窮狀況，卻有下列不足：

1. 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。
2. 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，但由於他們有較多開支用於醫療所需。
3. 以收入量度貧窮代表只有透過向扶貧人士提供現金援助，政府的扶貧成效才能在貧窮率反映。因此香港的扶貧政策的討論，亦傾向以現金扶助政策為主。

1.2 社會弱勢以及收入以外的量度工具

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，例如基層市民能否享有足夠的醫療服務，能否有基本的社交生活等，都較少進入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。

本研究是以相對匱乏的方法，研究市民在收入以外的社會弱勢狀況。相對匱乏的方法，就是列出一些生活必須的項目，再檢視市民是否因為經濟上不能負擔而滿足不到這些需要。

是次公佈的結果，是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」的部份數據。研究於 2014 年間所進行的首輪問卷調查，由香港中文大學黃洪教授擔任為首席研究員，研究先綜合運用了文獻參考、專家審核、訪問調查，來界定那些是市民生活必須的項目，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基本資料，以及他們能否負擔這些項目。

¹本報研究由香港社會服務聯會與黃洪博士共同合作進行，報告所分析的數據是源自「香港貧窮與社會弱勢的趨勢-跨學科及縱向研究」，該研究計劃由中央政策組及研究資助局資助，而社聯對上述數據進行分析整理的工作，則由公益金贊助。特此鳴謝中央政策組、研究資助局及公益金的支持。

2. 研究結果

2.1 2014 年香港市民的匱乏狀況

根據《2014 年香港生活水平研究》的數據，表一詳列了 2014 年香港市民於家居設施、食物、替換及維修家俬電器、衣物、醫療及社交生活這六個面向的匱乏狀況。

表一：2014 年香港市民的匱乏比率²

項目	匱乏比率
(一) 家居設施	
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%
5. 手提或家居電話*	0.2%
(二) 替換及維修家俬電器	
6. 缺乏金錢替換家俬*	9.3%
7. 缺乏金錢替換或維修損壞電器(如雪櫃或冷氣)*	7.6%
(三) 食物	
8. 每日三餐*	0.6%
9. 每日有新鮮水果或蔬菜*	1.0%
10. 每逢節日可食到新鮮/冷藏的家禽*	1.8%
(四) 衣物	
11. 每年購買一至兩件新衫*	2.1%
12. 足夠的禦寒衣服*	0.4%
13. 一套體面的衣服*	2.1%
(五) 醫療	
14. 患病時可以看私家醫生*	12.7%
15. 定期檢查牙齒	33.7%
16. 患病時向中醫求診及購買處方藥物*	8.0%
(六) 社交生活	
17. 每一個月與朋友或家人參與餘暇活動	12.8%
18. 親友結婚能支付賀禮	3.8%
19. 農曆新年封利是給親友	2.4%

家居設施

約 1% 家庭因經濟上無法負擔而導致家內欠缺獨立洗手間。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。另無法負擔手提或家居電話的受訪者只有 0.2%，這反映了大部份人均擁有足夠的家居設備。

² 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。

替換或維修傢俬電器

較多市民在替換或維修傢俬電器透面出現匱乏情況，有 9.3%的市民表示缺乏金錢替換破損的傢俬，亦有 7.6%的市民表示缺乏金錢替換或維修已損壞的電器。

食物

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

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。

醫療及醫療服務

市民於醫療方面的匱乏狀況相對嚴重，有逾三成(33.7%)的市民在經濟上無法負擔，「定期檢查牙齒」，此外各有 12.7%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」。

社交生活

部份市民在社交生活上面對一定程度的匱乏狀況，令他們較難融入社會及建立社會網絡：

- 超過一成市民(12.8%)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」

2.2 2014 香港的匱乏狀況

研究除了列出單一的匱乏項目外，亦從上述匱乏目中選取了 14 項較重要的項目(在表一中以*表示³)，構成一匱乏指標 (即被訪者不能負擔當中的項目數目)，以從整體角度描述市民的匱乏狀況。本研究以被訪者在 14 個項目中，不能達到 2 個或以上項目為定義匱乏的標準⁴。根據本研究的調查推算，2014 年香港市民的匱乏比率為 14.5%。

³ 經分析後發現，在 19 項匱乏項目中有 14 項為較重要項目，經統計測試該 14 項目能指向為單一指標 Cronbach's alpha = 0.762

⁴ 把上述的準則定為 2 項的原因，是採用了 2011 年香港社會服務聯會進行相關研究時的方法，即先列出匱乏與收入的關係，發現受訪者約收入處於最低 20%的水平時，其匱乏指標會大幅上升，而收入處於最低 20%臨界線的受訪者，其匱乏指標為 1.41。因此本研究將之進位至 2。

表二：香港的匱乏比率及貧窮比率

匱乏比率	14.5%
貧窮(低收入)比率	13.7%
在匱乏人士中同屬貧窮人士的比率	33.7%
在貧窮人士同屬匱乏人士的比率	34.9%

本研究亦有檢視被訪者的貧窮(低收入)狀況。結果顯示，被訪者的貧窮率為**13.7%**(與2014年14.3%的官方貧窮率相約)。如比較匱乏與貧窮兩群組，則發現兩者並不完全重疊，在匱乏群組中，只有**33.7%**為低收入人士，顯示大部份處於匱乏狀況的市民，並不能在現時單以收入作為量度標準的貧窮線中反映。

2.3 不同組群的匱乏狀況

表三：按風險因素分析不同社群的匱乏狀況

風險因素	匱乏比率
全港	14.5%
性別	
女性	16.5%
男性	12.0%
教育程度	
大專或以上	5.6%
高中	10.4%
初中	17.8%
小學或以下	24.3%
年齡	
18-24	8.0%
25-64	13.6%
65 及以上	22.4%
就業狀況	
就業	9.3%
家庭照顧者	20.1%
失業	26.2%
退休	22.5%
出生地	
香港	9.4%
中國內地	19.5%
住屋類型	
自置私人樓宇	6.0%
租住公屋	16.2%
租住私人樓宇	19.4%

家庭類別	
有兒童的已婚成人	14.2%
沒有兒童的已婚成人	11.9%
二老長者	18.1%
獨居長者	37.1%

研究亦把不同社群落入匱乏狀況的比率作比較，從而找出導致市民落入匱乏狀況的風險因素。表三列出了不同社會特徵的社群落入匱乏狀況的比率：

- 性別方面，女性落入匱乏狀況的比率比男性高，男性的匱乏比率為 12.0%，女性為 16.5%
- 學歷方面，初中及小學或以下學歷者的匱乏比率顯著較其他學歷群組高，兩者的匱乏比率為 17.8%及 24.3%，相反高中及大專學歷的匱乏比率為 10.4%及 5.6%
- 年齡方面，18-24 歲青年群組的匱乏狀況為 8.0%，25-64 歲成人組別的匱乏比率為 13.6%，兩者都比香港整體水平低，而 65 歲及以上的長者組別的匱乏比率則較高，達 22.4%
- 就業狀況方面，就業者的匱乏比率為 9.3%，較整體水平低，家庭照顧者為 20.1%，失業人士為 26.2%，退休人士為 22.5%，都較香港整體水平高
- 出生地點方面，在中國大陸出生者的匱乏比率遠較在香港出生者高，在中國內地出生者的匱乏比率為 19.5%，在香港出生者為 9.4%
- 在房屋方面，居於自置業者的匱乏比率為 6.0%，租住公屋者為 16.2%，租住私樓宇者為 19.4%
- 在家庭類別方面，有兒童的已婚成人的匱乏比率為 14.2%，沒有兒童的已成人的匱乏比率為 11.9%，兩者略低於香港整體的比率，而獨居及二老長者家庭落入匱乏狀況的比率亦顯著較高，兩者落入匱乏狀況的比率為 18.1%及 37.1%

小結

檢視上述風險因素的分析，有幾點值得注意：

- 部份增加匱乏風險的因素，與被訪者的收入無關，例如雖然其他研究反映租住私人樓宇者的收入，一般較租住公屋者高，但是本研究顯示他們的匱乏風險卻較租住公屋者高。相反，年青人的收入一般都較成人低，但他們的匱乏風險卻低於成人。
- 另一方面，社會上亦有意見表示，退休人士及家庭照顧者雖然缺乏收入，但由於前者可靠儲蓄生活，後者有家人的支援，因此不代表他們實際生活質素較差，然而本研究卻反映家庭照顧者與退休人士(特別是獨居長者)，是提高匱乏風險的重要因素。

2.4 市民在醫療上的匱乏狀況

章節 2.1 總覽了香港市民在不同範疇的匱乏狀況，結果發現市民在醫療的匱乏狀況較為嚴重，因此，本節將會就醫療方面，進一步深入分析當中狀況。

2.4.1 從年齡及收入分析醫療匱乏狀況

表四: 按年齡群組劃分的醫療匱乏比率

	青年(18-24 歲)	成人(25-64 歲)	長者(65 歲或以上)
醫療匱乏			
患病時可以看私家醫生	5.5%	13.2%	14.7%
定期檢查牙齒	15.2%	35.0%	38.8%
患病時向中醫求診及購買處方藥物	1.5%	8.0%	11.8%

若按年齡劃分成三個群組(青年、成人、長者)⁵，長者在「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」這三項的匱乏比率，都較其餘兩群組嚴重。長者在不能負擔此三項目的比率分別是 14.7%、38.8%及 11.8%，如與青年群組相比，長者不能負擔在此三項目的比率都高出青年超過一倍。

表五: 按收入狀況劃分的醫療匱乏比率

	低收入住戶	非低收入住戶
醫療匱乏		
患病時可以看私家醫生	27.1%	9.0%
定期檢查牙齒	55.5%	28.3%
患病時向中醫求診及購買處方藥物	16.5%	5.8%

按住戶收入水平劃分，低收入住戶⁶有 55.5%不能負擔「定期檢查牙齒」，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%低收入人士表示不能負擔，亦大約相等於非低收入住戶的近三倍(分別為 9%及 5.8%)。

⁵ 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。

⁶ 低收入住戶即是該住戶收入低於相同住戶人數組群的人息中位數的 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。

2.4.2 不能使用公營醫療服務的狀況

由於不少市民都是依靠公營醫療服務滿足醫療需要，但市民能否使用公營醫療服務雖然並非直接與負擔能力相關，因此本研究並不把公營服務納入匱乏指標，但是亦有調查市民不能使用公營醫療服務或感到服務不足的情況，下表將列出有關情況，以整體反映市民醫療需要不被滿足的情況。

表六：市民感到不能使用公營服務及服務不足的情況

醫療服務	
急症服務	33.1%
政府普通科門診診所	32.0%

研究發現，市民在公營醫療服務方面的服務不足及不能使用服務的情況嚴重，研究發現約有三成市民(33.1%)認為公營急症服務不足或無法使用，另有三成市民(32%)認為政府普通科門診服務不足或無法使用。

表七：按年齡劃分市民感到不能使用公營服務及服務不足的情況的比率

	青年(18-24 歲)	成人(25-64 歲)	長者(65 歲或以上)
醫療服務			
急症服務	25.6%	35.4%	27.4%
政府普通科門診診所	24.7%	34.9%	24.5%

表八：按收入劃分市民感到不能使用公營服務及服務不足的情況的比率

	低收入住戶	非低收入住戶
醫療服務		
急症服務	37.1%	32.7%
政府普通科門診診所	35.9%	31.6%

若按年齡劃分，在「使用急症服務」及「政府普通科門診診所」上，成人不能使用或感到服務不足的比率最高達三成半，相反長者及青年在這兩項醫療服務上，不能使用或感到不足的比率都比成人低，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。

若按住戶收入水平劃分後，在「急症服務」及「政府普通科門診診所」項目上，低收入住戶不能使用或感到不足的比率分別為 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問題。

2.5 總結

綜合上述分析，是次研究可作出以下總結：

1. 現時收入貧窮線有不足之處，需要透過匱乏研究作補充
2. 市民在食物及衣服上面對的匱乏較少，但在醫療上的匱乏狀況則較嚴重，此外，社交生活亦是另一個較多市民遇到匱乏狀況的範疇
3. 全港有 14.5%的市民落入匱乏狀況
4. 部份社會特徵人士，包括女性、低學歷者、租住私人樓宇者、在內地出生地者，落入匱乏的比率比其他人士高
5. 落入匱乏與貧窮(低收入)狀況者只部份重疊，在匱乏的人士中只有約 3 成是屬於貧窮人士
6. 長者與低收入人士的醫療匱乏較嚴重，但在使用公營醫療服務上，成年不能使用服務或感到服務不足的比率較高，而低收入人士與非低收入人士的比率則相約

3. 建議

3.1 設立匱乏指標從多角度檢視香港的貧窮問題

本研究發現香港市民的匱乏狀況嚴重，而現時以收入為量度面向的貧窮線未能有效檢視香港的匱乏狀況，亦未能有效識別出個別匱乏風險較大的群組。

社聯認為建議政府除了繼續採用現時以收入為標準的貧窮線外，亦應設立匱乏指標，以協助市民及政府從更多角度認識貧窮問題。

3.2 增加整體公營醫療服務的資源及配套

研究發現市民在醫療上的匱乏狀況較嚴重，其中以長者尤甚，政府應根據社會整體需要，規劃醫療服務，以確保不同階層的市民都可以得到合理的醫療服務。

此外，研究亦發現市民除了負擔不到私營醫療服務外，使用公營服務亦出現困難，這除了是指服務量的不足外，部份亦因為服務提供的形式未能關顧不同社群的需要(如在職成人於上班時間難以輪候門診服務)。因此，政府須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服務不足。