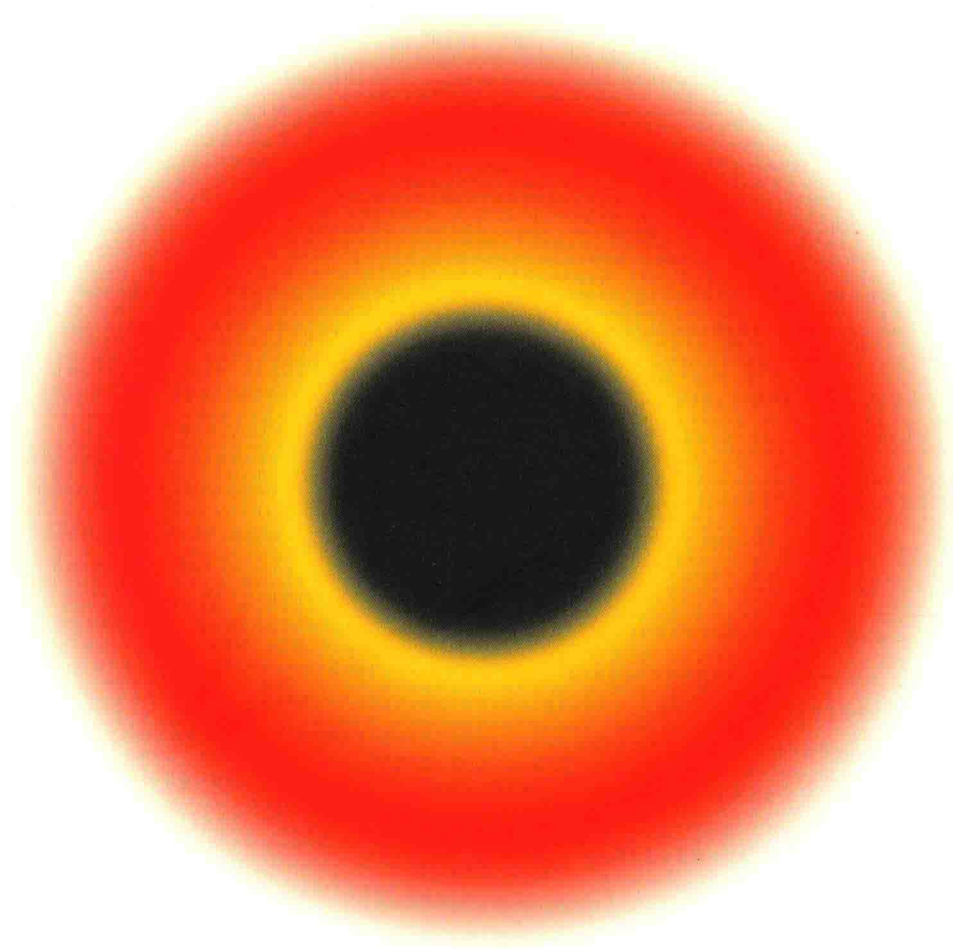


社會保障熱點

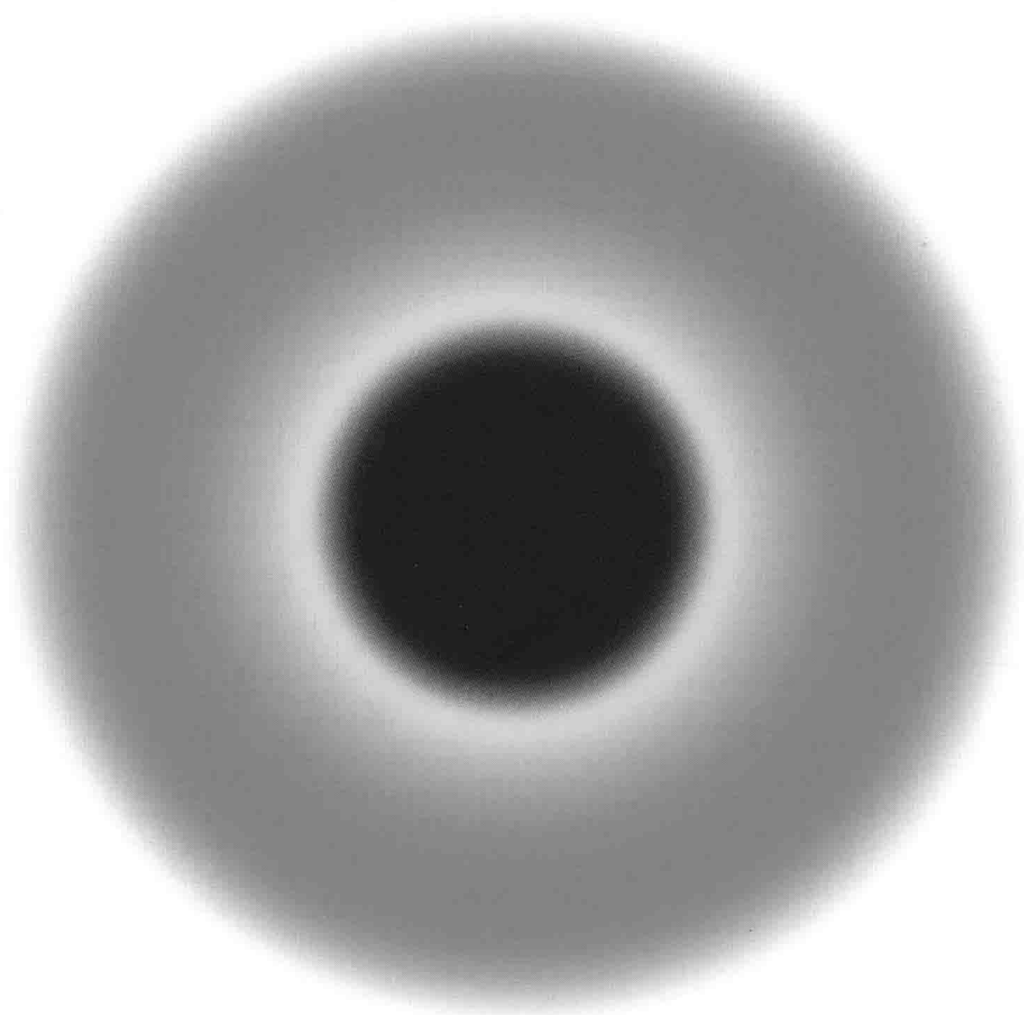
兩岸五地勞動暨社會保障學術研討會2005
論文集



香港社會保障學會
澳門社會保障學會

社會保障熱點

兩岸五地勞動暨社會保障學術研討會2005
論文集



香港社會保障學會
澳門社會保障學會

社會保障熱點 — 兩岸五地勞動暨社會保障學術研討會2005論文集

版權所有©2006香港社會保障學會、澳門社會保障學會

聯絡地址：香港九龍彌敦道322號百樂大廈16字樓B座

澳門約翰亞美打街1號容和大廈4A

電 郵：info@hksss.org dantang@macau.ctm.net

網 址：www.hksss.org

編 委：梁寶霖、何榮宗、施育曉、鄧玉華

出 版：香港社會保障學會、澳門社會保障學會

印 刷：澳門華輝印刷有限公司

版 次：2006年11月第一版

印 量：500本

ISBN 99937-763-3-5

——目錄——

序

梁寶霖.....	香港社會保障學會	5
----------	----------	---

會議論文

優良制度的崩潰：

香港的《創建健康未來：探討日後醫療服務模式討論文件》

馮可立	香港社會保障學會、 香港中文大學社會工作系、 香港大學社會工作及社會行政系	6
-----------	---	---

六問綜援

施育曉.....	香港社會保障學會、 香港理工大學應用社會科學學系	10
----------	-----------------------------	----

澳門社會保障制度回顧與前瞻

鄧玉華.....	澳門社會保障學會	16
----------	----------	----

論澳門貧富懸殊與社會訴求

吳偉強	澳門社會保障學會	27
-----------	----------	----

關於進一步完善我市社會保險工作的思考

齊靈	深圳市勞動和社會保障學會	32
----------	--------------	----

勞動用工中欠薪問探析

鍾偉紅.....	深圳市勞動和社會保障局、 深圳市勞動和社會保障學會	41
----------	------------------------------	----

淺談深圳市勞務工退保問題及勞務工養老保險制度改革

李新策.....	深圳市勞動和社會保障局、 深圳市勞動和社會保障學會	45
----------	------------------------------	----

深圳外地農民工退老保險的現狀與思考

李勇	深圳市社會保險基金管理中心	48
----------	---------------	----

珠海市完善社會養老保險制度功能研究報告：

城市化過程中農民和被征地農民的養老保障對策

王紅	珠海市勞動和社會保障局、 珠海市失業養老保險科	54
劉穎紅	珠海市勞動和社會保障局、 珠海市政策法規科	

台灣就業保險制度之發展趨勢

鄭清風	中國社會保險學會（台灣）、 勞工保險局	67
-----------	------------------------	----

勞工退休金新制簡介	
顏立志	中國社會保險學會（台灣）、 勞工保險局 86
台灣國民年金制度的探討	
張學鶚	中國社會保險學會（台灣）、 國立台北大學社會工作系 101
近年來台灣社會保險制度之變革	
鄭清風	中國社會保險學會（台灣）、 勞工保險局 112
陳仁觀	中國社會保險學會（台灣）

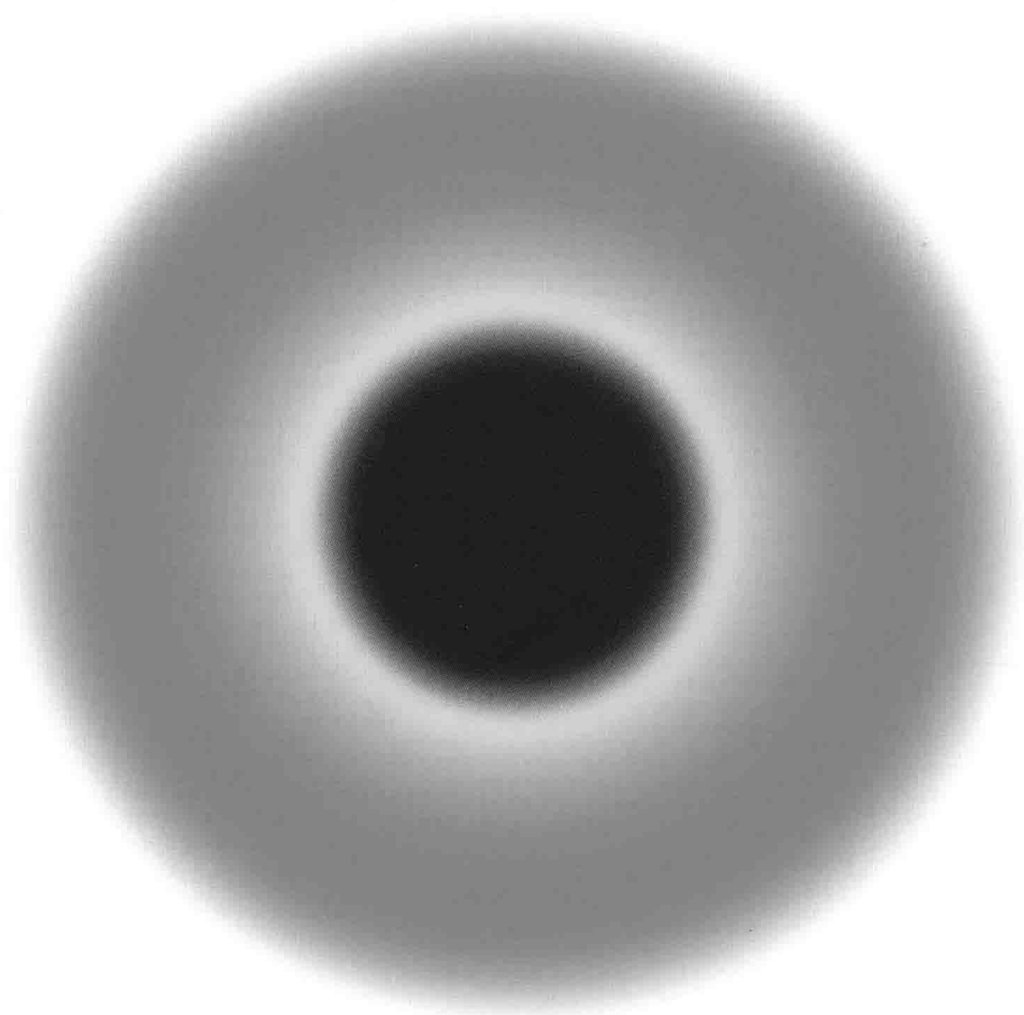
社會保障綜論

增加醫療收費應先討論資助原則	
何榮宗	香港社會保障學會、 香港理工大學專業進修學院 136
對收緊申請綜援居港年期政策的立場書	
.....	香港社會保障學會 138
消滅老人貧窮，成立老人退休金度	
.....	香港社會保障學會 140
2004年澳門社會保障動向	
.....	澳門社會保障學會 149

香港社會保障學會簡介

社會保障熱點

兩岸五地勞動暨社會保障學術研討會2005
論文集



香港社會保障學會
澳門社會保障學會

社會保障熱點 — 兩岸五地勞動暨社會保障學術研討會2005論文集

版權所有©2006香港社會保障學會、澳門社會保障學會

聯絡地址：香港九龍彌敦道322號百樂大廈16字樓B座

澳門約翰亞美打街1號容和大廈4A

電 郵：info@hksss.org dantang@macau.ctm.net

網 址：www.hksss.org

編 委：梁寶霖、何榮宗、施育曉、鄧玉華

出 版：香港社會保障學會、澳門社會保障學會

印 刷：澳門華輝印刷有限公司

版 次：2006年11月第一版

印 量：500本

ISBN 99937-763-3-5

——目錄——

序

梁寶霖.....	香港社會保障學會	5
----------	----------	---

會議論文

優良制度的崩潰：

香港的《創建健康未來：探討日後醫療服務模式討論文件》

馮可立	香港社會保障學會、 香港中文大學社會工作系、 香港大學社會工作及社會行政系	6
-----------	---	---

六問綜援

施育曉.....	香港社會保障學會、 香港理工大學應用社會科學學系	10
----------	-----------------------------	----

澳門社會保障制度回顧與前瞻

鄧玉華.....	澳門社會保障學會	16
----------	----------	----

論澳門貧富懸殊與社會訴求

吳偉強	澳門社會保障學會	27
-----------	----------	----

關於進一步完善我市社會保險工作的思考

齊靈	深圳市勞動和社會保障學會	32
----------	--------------	----

勞動用工中欠薪問探析

鍾偉紅.....	深圳市勞動和社會保障局、 深圳市勞動和社會保障學會	41
----------	------------------------------	----

淺談深圳市勞務工退保問題及勞務工養老保險制度改革

李新策.....	深圳市勞動和社會保障局、 深圳市勞動和社會保障學會	45
----------	------------------------------	----

深圳外地農民工退老保險的現狀與思考

李勇	深圳市社會保險基金管理中心	48
----------	---------------	----

珠海市完善社會養老保險制度功能研究報告：

城市化過程中農民和被征地農民的養老保障對策

王紅	珠海市勞動和社會保障局、 珠海市失業養老保險科	54
劉穎紅	珠海市勞動和社會保障局、 珠海市政策法規科	

台灣就業保險制度之發展趨勢

鄭清風	中國社會保險學會（台灣）、 勞工保險局	67
-----------	------------------------	----

勞工退休金新制簡介		
顏立志	中國社會保險學會（台灣）、 勞工保險局	86
台灣國民年金制度的探討		
張學鶚	中國社會保險學會（台灣）、 國立台北大學社會工作系	101
近年來台灣社會保險制度之變革		
鄭清風	中國社會保險學會（台灣）、 勞工保險局	112
陳仁觀	中國社會保險學會（台灣）	

社會保障綜論

增加醫療收費應先討論資助原則		
何榮宗	香港社會保障學會、 香港理工大學專業進修學院	136
對收緊申請綜援居港年期政策的立場書		
.....	香港社會保障學會	138
消滅老人貧窮，成立老人退休金度		
.....	香港社會保障學會	140
2004年澳門社會保障動向		
.....	澳門社會保障學會	149

香港社會保障學會簡介

序

梁寶霖*

是次會議得以順利舉行，實有賴參與會議來自台灣、珠海、深圳及澳門四地的團體及參加者的大力支持。此外，本會謹向下列的個人與團體致謝，特別是澳門社會保障學會同仁們義務協助出版及校對工作。

鄭宇碩教授 香港城市大學政治學講座教授

郭凱儀博士 香港浸會大學社會工作系副教授

張超雄議員 香港立法會社會福利界議員

工業傷亡權益會

香港基督教工業委員會

* 香港社會保障學會 會長

優良制度的崩潰：

香港的《創建健康未來：探討日後醫療服務模式討論文件》

馮可立*

很少爭議的香港醫療制度

從第二次世界大戰到上世紀八十年代，香港的醫療服務主要是由慈善團體提供。在醫院管理局（1990）未成立之前，香港的醫院服務，基本上是三分天下：公立醫院、政府輔助醫院與私營醫院。政府興建少數但大規模的公立醫院，財政上津貼不少中小型輔助醫院，提供比較低廉但基本的醫療服務，而少數的私營醫院則以商業原則經營，提供較高質素的服務。至於一般的門診服務，主要是市場主導，政府只是擔任輔助性的角色，為比較貧窮的市民提供服務。

但是，隨著經濟的發展與人口結構的變化，香港政府在醫療服務的角色在上世紀八十年代也開始改變。一方面，香港的經濟是一個勞動力密集型的經濟，有龐大的低薪勞動隊伍，所以形成對公共醫療服務相當高的倚賴。另一方面，香港的人口在 1952 年只有二百二十萬人，到了 1982 年達至五百二十萬人。龐大的低收入勞動隊伍，加上人口的膨脹，使公立醫院的工作量大增，醫院充斥著帆布床，擠擁不堪，醫護人力資源捉襟見肘。

在 1984 年，政府委任了一間顧問公司做了一項研究，希望建立一個機制，協調公立醫院與津貼醫院的服務，使過度擠迫的公立醫院可以將病人分流到輔助醫院，同時亦將輔助醫院的質素提高，減輕公立醫院的服務負擔。在 1985 年，史葛報告書面世，建議成立一個獨立的公營醫院管理局，統籌全港 44 間醫院及醫療機構，政府亦一視同仁地在財政上公平地處理以往歷史遺留下來的差距。以往輔助醫院的「次要地位」被提升，自此，香港全面地走上一條國民健康服務（National Health Service）的體制模式，政府「收購」了輔助醫院，通過稅收全面地提供全民化低廉的醫療服務。

在建立一個統一又現代化的醫療體制後，香港政府的醫療開支以倍數增加。首先，以往在政府醫院的醫生恐怕福利受損，提出了「以薪金代福利」的要求；輔助醫院也與政府商討津貼的平等；醫院管理局也希望它能夠提供高質素的服務，有充足的醫院、人手、儀器與舒適的居所。這種種要求，政府都積極地回應，提升各服務群的質素，使香港的醫療服務在短短的十數年間，不單只提升到亞洲水平，還提升到國際水平。然而，香港社會也付出相當的代價，在 1985 年 40 多億元的政府醫療開支，到 2004 年這二十年內上升到 300 多億元。

* 香港社會保障學會 副會長、香港中文大學社會工作系客座 副教授、香港大學社會工作及社會行政系 名譽教授

可以說，在走上國民健康服務體制模式的過程中，香港社會各階層都沒有很大的異議。最主要的理由，不單是香港市民滿意這個制度，就算是醫生護士等服務提供者也滿意這個制度。市民可以得到公正、廉宜、可近又高質素的服務，醫生護士等也得到比較穩定的職位、優厚的薪俸和福利。公共醫療服務，變成了最少爭論及投訴的社會服務，而關心醫療融資的人，只是一些經濟學者和憂慮公共財政的官員和學者。他們大多從人口老化這個問題作起點來分析政府在醫療服務的長遠財政負擔，提出警告。

人口老化的趨勢的確令人憂慮，所以醫療融資問題已經被提上了社會議程。從 1985 年到 2004 年這二十年間，政府提出了多份調查研究報告書（包括 1990 年推出的《臨時醫院管理局報告書》、1993 年推出的《促進健康諮詢文件》、1999 年推出的《哈佛報告書》、2001 年推出的《醫護改革諮詢文件》等），提出不同類型的方案，希望解決將來可預見的融資問題。

在 2003 年，醫院管理局的總開支，是 303 億元，在政府的總開支 2,400 億當中，大概佔 12.5%。在這三百億當中，其中有 280 億是來自政府的直接撥款，另外有十多億來自捐款，而在病人身上所收取的收費，只佔 7.53 億元。在支出方面，是 300 億，大概有三億元的盈餘。

這個比例看起來是沒有問題的。然而，香港政府在過去數年間面臨嚴重的財政赤字，要求各部門開源節流。雖然在 2005 年的財政報告中，我們看到經濟開始逐步復甦，政府財政亦有穩健的增長，使減赤的壓力減輕，但是整體的財政政策是走向「小政府、大市場」，儘量壓縮政府規模，減低政府的直接服務角色。這個財政政策使國民健康體制逐漸出現大量的赤字。

突破性的新建議

香港特區政府在今年（2005）七月公佈了一份諮詢文件《創建健康未來：探討日後醫療服務模式討論文件》，希望削減公營醫療服務的角色，建立一個「以市場為主導」的服務模式。

這份諮詢文件開宗明義地表示，市民不懂自己的病情，所以對醫院服務「使用不當」，浪費資源，增加公立醫院的需求壓力。它要推行一套「需求管理」（demand management）的方法，制定收費政策，以「減少不當使用、誤用或濫用公營醫療服務的情況；勸止病人不必要地堅持使用較昂貴的服務；而更重要的是培養病人要對本身健康負責任」。因此，政府希望將現時大部份的公共診所改做成為「基層家庭醫生」，亦鼓勵私營診所及醫療機構採用這個模式。這些家庭醫生負責三項主要工作：（1）為病人提供全面、個人化和優質的護理，（2）為市民提供選擇，（3）為收入水平一般的市民提供能夠負擔的服務。他們要擔任三項功能，其一是加強疾病預防的意識，希望病者自己為疾病多負責任。其二是做一個「把關者」，家庭醫生處理小病小痛，病情嚴重的病人需轉介到公立醫院，減低醫院的需求壓力。其三是處理離院的病情穩定長

期病患者，減少積壓的病案。將來，這個「基層家庭醫生」制度將會成為香港的主要醫療模式，而一般的醫院和急症醫院，都只是「配合」和「支援」這個模式。不過，這些基層家庭醫生的模式應該如何運作、資歷如何審定、收費水平應如何釐定，這份討論文件卻隻字不提，也沒有估計市民的財政承擔能力。

其二，政府認為以往服務全民的公立醫院過於擴充，以至公私營醫院陷入「不平衡」狀態。政府並沒有對這種不平衡的狀態作一個歷史的回顧，亦沒有檢討它的成敗得失，不過它已作出決定，重新訂定角色，主要為三類疾病群服務。這三個疾病群，包括了（1）急症和緊急護理服務，（2）為低收入人士和弱勢社群而設，（3）需要高昂醫療費用，先進技術和不同專科合作診治的疾病。如果市民不屬於這三類的疾病群，例如一個普通文員、一個洗碟工人或半工讀的大學生，他們所得到的資助將會減少。不過，資助究竟減少多少，卻未有定案。醫療融資的方案，將會在香港市民接受了這份諮詢文件的建議後，才會公佈出來。

其三，在第二層的健康護理服務（即一般醫院），政府會將部份病者分流到私家醫院，通過公私合營的方法減少開支。不過，用什麼準則去決定如何分流，則不得而知。是否將申請社會保障的窮人留在公立醫院，而將稍為富裕的病者都分流到比較昂貴的私營醫院，也沒有公佈。在第三層的健康護理服務（提供昂貴、高度繁複及特別護理服務的醫院），政府將會要求病者承擔「稍高的成本比例」，並設定收費佔病人入息和資產的百分比上限。

在這些「需求管理」的安排下，可以入住公立醫院的人數，將會大大的減少。在可見的將來，政府將會關閉一些公營醫院。入院後的病者也不知他們會不會轉介到私營的服務，與及他們要付多少錢。不單如此，入院後的留院期也會縮短，讓家庭醫生接手康復期的工作。總括來說，政府在醫療服務中為自己訂定了一個極狹窄的社會角色，減少供應，目的是為了節省資源。至於全民健康會否有所改進，則完全沒有提及。

社會的爭論點

政府在今年七月公佈了這份諮詢文件後，香港社會的一般的反應異常地冷淡。一來是因為它是站在醫療專家的角度來看醫療保障的問題，一般市民無從回應；二來是因為它只談運作模式，沒談市民的財政負擔，市民很難就著一些抽象的模式作評論。

不過，一些平時關注醫療服務的人仕，卻感到憂慮。一些學者（包括本人在7/9/05刊於《信報》的文章）質疑為什麼要從以往全民的健康服務突然收窄為安全網式的福利服務，作這樣巨大的改變，是否政府的財政出了嚴重的問題。長者圓桌會議認為諮詢文件只是提出了大方向，但欠缺實踐的具體細節與及配套的機制，令人難以判斷大方向是否可行。與會者更批評文件是從行政方便及公私營分工的角度來看醫療服務，沒有提及人性化的治療，不著重為病

人提供合適、及時及有效的治療。他們更擔心病者的生命操縱於家庭醫生的手上，而家庭醫生與藥廠的商業關係可能影响他們選擇較昂貴的藥物。

弱智人仕家長聯會不滿意諮詢文件所提的「病人要為自己的健康負責任」，它認為有不少的病人是難以照顧自己的。不單如此，照顧病者的家長身心疲乏，政府還要收窄服務範圍，實在令他們百上加斤。聯會對家庭醫生的信心也不大，強調從醫院治療到其後的康復過程，必須確保銜接，政府必須承諾提供足夠的社康護士、物理治療及職業治療等配套。

香港社會服務聯會的醫療服務改革工作小組認為，香港醫療制度在過去被譽為一個相對比較公平的制度，有它的長處，不應因為財政的短缺而放棄，不可以只因為現時制度內出現的問題而頭痛醫頭，腳痛醫腳，而忘記了思考我們社會應該需要一個怎樣的醫療制度。而且，這份諮詢文件沒有提及背後的政策理念與價值觀，也沒有考慮新的模式的道德基礎。社聯小組認為政府應該以全民健康為它的醫療服務理念，必須要建基於以下原則：(1) 公平 (2) 提供更多的選擇 (3) 容易獲得服務 (4) 成本受到控制 (5) 優良的服務質素，而不應只集中於三個疾病群。小組也認為，報告書也缺乏一些基礎數據，例如醫療在一般市民生活上的開支，市民的儲蓄有多少可供用在私人市場的醫療服務等。醫療是一個民生問題，所以報告書應從民生的角度出發，去考量未來的模式，而不只是一個財務的問題。小組也與弱智人仕家長聯會有相同的看法，認為保持健康雖然是市民的责任，但光是宣傳教育還是未足夠，因為這不只是認識的不足，而是社會環境的問題。這包括工作時間、運動設施、食物安全、污染、居住環境等外在因素。諮詢文件內沒有勾勒出建設健康的策略藍圖，而這藍圖必須超越醫療體制，而從市民生活整體出發的高度，才是真正嚴肅處理此問題的方向。

社聯小組也質疑家庭醫生模式的可行性，而且還提出政府亦應重新評估在公私營醫療體系間，非牟利組織在醫療體系的角色，能否成為另一種的服務提供者。

結論

在政府眼中，這個「需求管理」的醫療服務模式，將會使目前的醫療服務有財政的持續性，它「拯救」了國民健康服務體制。但是，從人民的角度來看，它「打碎」了以往的優良制度，以往制度的穩定性、公正性、成本控制，都在一隻看不見的手操縱的市場競爭下，顯得脆弱無力。

下一步，當香港人在討論醫療融資的題目時，他們便會知道，將醫療服務丟給一個對收費、服務質素毫無管制的私營市場，社會要付多大的代價。

六問綜援

施育曉*

背景

將香港的綜合社會援助計劃(簡稱綜援)放在國際比較的視野，我們會發覺它是名符其實的「綜合」。原因是在香港，多項主要的社會保障制度闕失，如退休保障制度虛位、失業保險還未進入議程、最低工資制度未能設立等。於是政府就以綜援涵蓋“高齡”、“傷殘”和“健康欠佳”、“失業”、“單親”和“低收入”，既為經濟有困難的高齡人士提供基本的退休金、為失業而又缺乏資源的人士提供失業援助、為低收入家庭提供入息補助、為單親家庭提供現金援助，也為傷殘和健康欠佳的人士提供援助(見表一)。

表一、按個案類別劃分的綜援個案數目(2005年9月)

個案類別	個案數目	佔所有個案比率
年老	151 500	50.7%
失業	42 942	14.4%
單親	40 145	13.4%
健康欠佳	23 855	8.0%
低收入	17 909	6.0%
永久性殘疾	17 384	5.8%
其他	5 329	1.8%
總計	299 064	100.0%

公共援助計劃(現稱綜援計劃)於一九七一年推行時，基本金額(現稱標準金額)只足以應付食物開支。一九七二年，當局修訂基本金額，包括其他必需的家庭開支，例如燃料電費、衣服鞋襪、家居用品、交通及服務，以及耐用品。多年來，當局除了每年按通脹調整援助金額外，也在多方面進行改善，以跟上社會的發展，包括實質增加援助金額，訂立豁免計算入息的規定，以及設立特別補助金和多類特別津貼。1991年《社會福利白皮書》為綜援制訂的目標是「協助在經濟和物質上需要幫助的社會弱勢人士」。綜援的目的，較為明確地局限於為經濟有困難的人士及家庭提供現金援助，使他們的入息水平，可應付其基本和特別需要。綜援是一項無須供款的計劃，但申請人必須接受經濟狀況審查，在港居住不少於一年(特殊個案可酌情考慮)。

以下本文會以社會政策分析的角度，討論六項香港在討論綜援計劃時，糾纏已久的問題，釐正一些誤解，也提出一些解決的方向。

* 香港社會保障學會 研究員、香港理工大學應用社會科學系 講師

1. 綜援與貧窮

根據不同的貧窮定義及相應的量度方法，香港的貧窮人數的估算都超過100萬，甚至有估計達到140萬，而且都顯示十數年來情況急速惡化。雖然名義上，港人的家庭平均收入在1991至2001年10年間上升83%，但最低收入20%的家庭的平均收入卻減少了14.3%，與此同時高收入家庭卻大增3.64倍。統計處2004年第2季數字顯示，有25萬失業人口，75萬就業人士月入少於6000元。社會表面繁榮進步，但大部分市民的收入不升反降。

2001年的人口普查數據顯示全港有441,460低收入住戶（超過120萬人，亦即是本地人口的近五分一）。一百廿萬的貧窮人口當中大部分是低學歷和年紀較大（目前350萬勞動人口中，55萬人的學歷在小學或以下，150萬為中學學歷；40歲以上人士佔勞動人口的50%）、缺乏時下社會需求的技術的人士，他們面臨的是個人努力不能夠擺脫的結構性貧窮成因。對於他們，社會流動不是有效的社會穩定器及社會推動力。

但這些家庭大部分願意申領綜援，從表一可見，低收入的申領個案（以家庭為單位）只有17,909宗，只佔低收入戶的4%，即使加上42,942宗失業個案，總數60851宗，仍只佔所有低收入住戶的不足14%。亦即是說綜援制度，只能緩解小部分的香港的低收入貧窮問題。原因可能是出於大部分香港人都有自強不息，不願依靠政府的心理，但也可能是綜援制度本身在申請條件、審查條件、援助水平、配套服務等存在嚴重不足。

從社會政策的角度，受助人有否要求幫助，是政府是否應該介入，不一定有相連。政府要認識減貧對社會的價值。能否解決大部分貧窮人口的具體生活問題，讓他們可以脫貧，得到發展機會和空間，是關係到香港未來競爭力。龐大的無力自救又得不到制度化的救援的貧窮人口，在多方面帶來問題，包括社會安定，如家庭問題，青少年問題等；影響對政府施政的信心；影響消費能力，尤其低下階層的消費較多是本地貨品；影響社會長遠發展，首先是貧窮戶朝不保夕的心理，其次是低收入家庭較少時間照顧及教育小孩，容易造成惡性循環；再者是令政府財政支出只能作為消極的救濟，而不是積極的發展；最終是影響香港的發展。

2. 綜援水平如何訂定？

香港並無訂立官方貧窮線，綜援的申領資格是政府認為需要支援的收入水平，綜援的基本金額是政府認為只能滿足最基本的生活開支，因此綜援的基本金額往往被視為「官方貧窮線」。但綜援的基本金額的制定經過多年的演變，缺乏科學和系統計算的基礎，沒有研究它是否能否滿足受助人的基本生活需要，也沒有考慮到它的水平如何反映綜援計劃的不同社會政策取向，尤其是

¹ 低收入住戶是指月家庭收入低於同等人口的住戶的中位收入的50%的家庭。

社會發展的目標。它的調整機制是參考綜援物價指數的變動率而作出，方法是量度綜援住戶的實際使用的各項商品和服務的價格變動。但這種做法無疑是以存在就是合理，積非成是作為解釋。政府必須重新審視綜援的社會政策功能和目標，依此以科學方法訂定援助內容、方式和水平；不然小則與大部分熟悉受助者需要的民間組織牛頭不搭馬嘴，大則令綜援在目標不清下，手段無法合理化，造成公帑浪費。

3. 相對貧窮能否被消滅？

政府及不少社會人士都認為定義貧窮時，不應採用相對貧窮。一方面他們是忽略了綜援是市民的社會權利之一，是公平地參與社會發展的權利。因此貧窮與否必定是因社會發展程度而異，隨社會對何謂公平地參與社會發展的定義改變而變。因此在非常落後的國家，當地的人士可能對於有溫飽已經十分滿意，認為自己能夠作為社會的公平的一分子。但在香港，家中沒有電視機、冰箱可能令人很難在社交生活中得到平等對待。

有論者由以上，推論由於是相對貧窮，因此是無法消滅。這是沒有對問題細心思考才得出的謬論。舉例以收入中位的50%作為貧窮線，有十個住戶收入如表二，經稅收和綜援的轉移支付，可以達到消滅貧窮的目標。

表二、相對貧窮的消滅

住戶	月收入		稅收及綜援政策實施後	
1	1000	相對貧窮戶(等於或低於中位收入[6000]的 50%，即是300元的住戶)	3200	三個住戶合共收取3600元綜援，實現脫貧。 全社會的貧窮率是0%
2	2000		3200	
3	3000		3200	
4	4000	非貧窮戶	4000	
5	5000		5000	
6	6000		6000	
7	7000		7000	
8	8000		7500	
9	9000		8000	
10	10000		8500	收入在8000元或以上的住戶繳付稅款，總數5000元，政府用以支付綜援金和
11	11000		9000	
貧窮線		6000元（11個住戶的中位）	貧窮線	6000元（11個住戶的中位）