**香港社區組織協會 基層婦女健康關注組**

**婦女健康與基層醫療調查報告記者招待會 新聞稿**

**｢關注基層婦女身心健康 提供廉宜基層醫療服務」**

本港醫療政策偏向第二層的醫療服務，只集中於治療層面，忽略以宣傳教育、預防和復康的第一層基層醫療服務，且基層醫療服務往往只重治療偶發性疾病，但對人身體狀况以外的問題很少全面處理，對婦女的基層健康服務更忽視。

據2014年統計資料，香港人口為7,240,700人，其中女性為3,896,600人，佔全港人口的53.8%，貧窮人口為132萬[[1]](#footnote-1)，女性貧窮人口為705,400，佔貧窮人口超過一半(53.4%)，貧窮率為20.1%，高於男性的19.1%。而女性的平均壽命為86.7歲[[2]](#footnote-2)，高於男性的81.2歲。2013年女性首十類致命疾病依次爲腫瘤29.4%，肺炎16.3%，心臟病13.6%。2011年最常見的十種癌症中，乳腺癌更是婦女罹患人數最多的癌症。按《消除對婦女一切形式歧視公約》和《北京宣言》的原則，明確確認和重申所有婦女對其健康所有方面特別是其自身生育的自主權，是賦予她們權力的基礎，但本港在訂立醫療政策和進行醫療改革諮詢時，却未有加入性別角度，以確保婦女在整個生命周期享有平等的醫護權利及醫療保障。

本會接觸到的婦女均來自基層家庭，她們大多爲家庭照顧者或從事兼職/低技術工種，部分婦女因離婚/分居/喪偶需獨立照顧兒童，面對巨大生活壓力，身心疲憊。因經濟匱乏，她們無法負擔私營機構昂貴的診治或健康檢查費用，只能依賴公營服務，爲了進一步研究基層醫療在婦女的實踐情況，本會於2015年12月至2016年3月期間進行「婦女健康與基層醫療調查報告」，成功以問卷訪問了101名基層婦女。

1. **研究結果顯示的問題:**

**1.1基層婦女的身體及精神健康較全港女性差，有服務需要**

**1.1.1身體狀況**

超過七成受訪者覺得自己的身體狀態是好（7%）、一般（71%）、和差（22%），對比2003-2004健康普查數據，一般女性覺得身體狀況屬好（53.5%）、僅有40.2%及6.2%的女性認為身體狀況一般或差。且超過42.6%的受訪基層婦女患有長期痛症、32.7%受訪者患有骨質疏鬆、32.7%有鼻敏感、26.7%有主婦手和23.8%的基層婦女有婦科病。

**1.1.2精神狀況**

世界衛生組織指出性別是影響精神健康的一個重要因素，而女性出現單向型抑鬱症的機會更是男性的兩倍[[3]](#footnote-3)。基層婦女多爲家庭照顧者、領取綜援或新移民人士。她們面對巨大生活壓力，是次調查中發現在受訪者的精神狀况方面，25%的受訪者表示曾被診斷患上精神科疾病∕情緒病，對比整體人口健康數據中僅有2.6%女性有焦慮症、2.1%有抑鬱症、0.1%有精神分裂症。調查中患有精神病/情緒病種類中過六成爲抑鬱症（68%）、其次爲焦慮症（40%）、强迫症（8%）、精神分裂症（8%）。可見基層婦女的精神壓力遠遠大於一般女性。

* **家庭收入與失眠情況有關**

是次調查發現，家庭月入與婦女失眠情況相關，超過六成婦女有失眠的情況。其中，在這群失眠的婦女中，有66%的婦女均來自每月收入在10,000元或以下的家庭[[4]](#footnote-4)。另外，曾被診斷患上精神科疾病∕情緒病的婦女中，亦有78.9%的婦女均來自該類家庭。

* **分居／離婚／喪偶的婦女有精神科疾病／情緒病的比例高**

根據香港統計月刊在2015年發表的<<1991 年至 2013 年香港的結婚及離婚趨勢>>，2013年的離婚數目約是 1991 年的四倍，由 6,295 宗大幅上升至 22,271 宗。粗離婚率（即獲頒布離婚令的數目相對年中人口的比率）由1991年的1.1人上升至2013年的3.1 人，仍在急速增加[[5]](#footnote-5)。

是次調查中發現，婚姻狀況與精神健康也有明顯關係，分居／離婚／喪偶的婦女有六成曾被診斷患上精神科疾病／情緒病，高於已婚／同居／單身的婦女。

* 1. **基層婦女因經濟困難使用醫療服務情況不理想，未能滿足服務需求**

**1.2.1本港七成的門診服務由私營診所提供，基層婦女無法負擔相關診費**

門診服務作爲基層醫療重要環節之一，但本港七成的門診服務由私營診所提供，在是次調查中在患病處理方面，僅28.7%會選擇私家診所， 61.4%的受訪者會選擇醫管局及衛生署轄下的公立診所或急診室， 仍有22.8%的婦女會選擇內地的醫療服務，另有43.8%婦女在調查前30日就健康問題所採用的治療方法爲自行服用西成藥。可見基層婦女在身體感到不適時，因經濟困難無法負擔私營診所費用，傾向自行購藥或於公營醫療系統求診，部分婦女因無法即時預約到公營門診，再加上急診室輪候時間過長，亦會選擇自行服藥或返內地就診。而2003-04年人口健康普查中，僅27.2%女性選擇公營服務。

**1.2.2九成基層婦女沒有家庭醫生，定期身體檢查比例低**

調查發現達九成（96.9%）婦女沒有自己的家庭醫生，原因以價錢貴（68.2%）及不知道什麽是家庭醫生（30.6%），而公營醫療服務已遠超負荷，更加難在公營醫療服務中推家庭醫生概念。逾六成（67%）婦女沒有進行身體檢查，原因以價錢昂貴（69.6%）及不了解定期檢查服務（46.4%）為主。33%有進行定期檢查的婦女中，其頻率為每兩至三年的比例高達71.4%，亦非每年檢查。

**1.2.3餘九成基層婦女沒有購買醫療保險**

受訪婦女中僅5.4%有全職工作，有機會受惠於受僱公司的團體醫療保障，但17.8%受僱於兼職/散工、71%爲家庭主婦。政府雖然於2015年開展自願醫保計劃公眾諮詢，呼籲市民使用私營醫療服務及購買醫療保險，但是次調查中發現，大部分婦女每年僅花費$500或以下（35.6%）及$501-1,000（35.6%）在自身醫療上；更顯示九成（95.7%）婦女沒有自行購買醫療保險，主因為價錢昂貴（73.5%）。諮詢文件中亦顯示自願醫保計劃直至2040年才減少6%公營服務量，對依賴公營醫療服務的病人及婦女而言，並沒有實質幫助。

**1.2.4婦女基層醫療服務使用率低，服務推廣嚴重不足**

2014年，香港的人口為7,241,700人，其中女性佔3,896,600人。全港3間婦女中心、10間提供婦女健康服務的母嬰健康，據2016年財政預算中顯示，2014、2015年、2016（預算）婦女健康服務的登記人數為18,000人、16,800人和16,800人；接受婦女健康服務人次為28,800、26,100和26,100人；到母嬰健康院就診子宮頸普查服務的人次為99,000、97,000和97,000[[6]](#footnote-6)，子宮頸普查服務使用率占全港女性不足2.57%，婦女健康服務使用率約為0.74%。是次調查中有發現有高達有83.7%的婦女不知道香港有多少間婦女健康中心，僅有4.1%的婦女能指出香港有三間婦女中心。再者，逾七成（70.1%）婦女沒有使用過婦女健康中心的服務。這顯示出政府對婦女健康中心服務的推廣嚴重不足，令基層婦女難以得知服務。

**1.2.5醫療檢查收費且著重乳房和子宮頸檢查**

婦女健康中心和10間提供婦女健康服務的母嬰健康院提供的服務除產前和產後服務免費，家庭計劃服務收費1元外，符合資格婦女（除領取綜合社會保障援助人士）接受子宮頸檢查服務、婦女健康服務（不包括乳房X光造影檢查）、乳房X光造影檢查需分別繳交100元/次、225元/次和310元（年費），如下表：

|  |  |
| --- | --- |
| **服務** | **符合資格人士（每次）** |
| 產前服務 | 免費 |
| 產後服務 | 免費 |
| 家庭計劃服務 | 1元 |
| 子宮頸檢查服務 | 100元 |
| 婦女健康服務（不包括乳房X光造影檢查） | 310元（年費） |
| 乳房X光造影檢查 | 225元（每次） （額外費用） |

是次調查中顯示有67%的婦女沒有作身體檢查，未有定期檢查的婦女的原因， 69.6%為價錢昂貴，可見收費的檢查項目未必惠及基層婦女。另一方面，33%有做定期身體檢查的婦女中，主要檢查的項目為78%作子宮頸檢查，37.5%為乳房檢查。除乳房和子宮頸檢查外，仍有36.7%婦女有骨質疏鬆、45.7%婦女患有長期痛症、27.6%婦女有主婦手。但醫療檢查却未見增加骨質密度檢查、痛症和主婦手等更年期配套服務，如在私營診所進行全身檢查，包膽固醇、糖尿、腎功能、肝功能、血全圖、甲狀腺、痛風、骨胳和癌症指標（乳癌、卵巢癌、大腸癌、鼻咽癌、肝癌和胰臟癌等），需花費1000元至2000元。

**1.2.6醫療費用減免申請人數少，程序複雜**

非綜援受助人如因經濟困難未能負擔醫療服務收費，可向各公立醫院和診所的醫務社會服務部、社會福利署綜合家庭服務中心或保護家庭及兒童服務課申請減免繳費。病人的每月家庭入息，不超過本港家庭住戶每月入息中位數的75%可申請半免，不超過50%的病人則可申請全免。唯申請程序需經過復雜的經濟審查，有資產上限，減免有效期分為1次性有效和最長12個月有效期。是次調查中顯示僅28%的基層婦女有申請醫療費用減免，沒有申請的原因，75%為不清楚/不知道可申請；15.6%申請程序複雜。可見公立醫院及診所費用减免機制未見有效普及，行政程序復雜。

**1.3整體醫療政策未有發展，影響基層婦女健康狀況**

**1.3.1醫療改革缺乏性別角度，無法惠及基層婦女**

衛生署轄下的婦女健康服務雖旨在根據婦女在不同人生階段的健康需要，但卻隸屬於家庭健康服務的服務範疇。而衛生署所提供的婦女健康服務也以母嬰健康院（十間）為主，可見現時的婦女健康服務視婦女為家庭的一部分多於視婦女為個體。這讓現時的婦女健康服務傾向於生育服務並忽略對個體的照顧，更乏基層醫療終身（持續）、全面和全人醫護服務。

**1.3.2基層醫療服務概念與服務脫節，基層醫療工作小組和基層醫療統籌處未有實質效用**

本港雖於2008年10月重新成立基層醫療工作小組，由食物及衛生局局長擔任主席，就發展本港基層醫療的策略提出意見。工作小組轄下成立三個專責小組，分別就基層醫療概念模式和參考概覽、《基層醫療指南》及基層醫療服務模式提出建議。唯成立以來工作小組僅制訂了高血壓和糖尿病、兒童護理和長者護理的參考概覽、建立《基層醫療指南》，統計本港各區註冊西醫、牙醫和執業中醫相關資料等。此外港府以推動基層醫療為由，撥款二億二千多萬元於2009年於衞生署轄下設立基層醫療統籌處，唯統籌得職能空泛，大部分撥款僅用於制訂臨床指引等與服務無關的工作，未將資源用於市民或基層婦女身上。

1. **政策建議**

**2.1 關注女性，特別是基層女性身體和心理健康需要**

* 提供針對基層婦女的長期痛症、骨質疏鬆、鼻敏感、主婦手和婦科病的服務；
* 為家庭收入低及分居／離婚／喪偶的婦女提供情緒支援；
* 每三年進行全港人口住戶健康調查。

**2.2改善基層婦女對醫療服務的使用情況**

* 增加公營普通科門診配額，引進家庭醫生診症模式；
* 仿效長者醫療券，爲基層婦女及家庭成員派發醫療券（領取低收入在職家庭全額津貼者）；
* 加強對醫療服務及醫療費用減免機制宣傳，避免基層婦女因金錢而減低健康求助意欲，醫療費用豁免證明書的受惠範圍由領取綜合社會保障援助的人士擴大至基層婦女及家庭成員，並延長申請時效至一年；增加醫療費用減免機制中的資產限額（與低收入在職家庭津貼一致）、簡化申請程序；
* 增加本港婦女健康中心，第一階段可在貧窮率較高的深水埗、葵青和觀塘增設婦女健康中心，除綜援受助者外，豁免基層婦女的相關服務收費（領取低收入在職家庭全額津貼），避免基層婦女未能負擔費用而無法作任何檢查；
* 加強對婦女中心的宣傳和健康服務的推廣；除婦女健康服務、乳房X光造影檢查及子宮頸檢查服務外推出骨質密度檢查、痛症、主婦手和婦科等配套服務；亦可考慮推出免費或廉價全身檢查套餐，內容包括：膽固醇、糖尿、腎功能、肝功能、血全圖、甲狀腺、痛風、骨胳和癌症指標（乳癌、卵巢癌、大腸癌、鼻咽癌、肝癌和胰臟癌等）。

**2.3在醫療政策和改革上加入性別角度，檢討基層醫療成效**

* 醫療政策和改革確保讓基層婦女、新來港婦女和家庭主婦的健康和醫療保障得已改善；
* 將婦女健康服務獨立於家庭健康服務，除生產階段外，為婦女整個生命周期提供全面、全人及持續的照顧；
* 增加基層健康服務在整體醫療開支所佔比例；
* 檢討婦女中心、基層醫療工作小組和基層醫療統籌處的實質效用。

**香港社區組織協會**

**基層婦女健康關注組**

**二零一六年四月十日**

1. 扶貧委員會《2014年香港貧窮情況報告》 [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.policyaddress.gov.hk/2016/chi/pdf/PA2016.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. <http://womencentre.org.hk/wp-content/uploads/2010/07/silverlining-research-report.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. 是次調查中有七個家庭月收入組群，5000元以下、5001-10000元、10001-15000元、15001-20000元、20001-25000元、25001-30000元和30000元以上 [↑](#footnote-ref-4)
5. <http://www.statistics.gov.hk/pub/B71501FA2015XXXXB0100.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://www.budget.gov.hk/2016/chi/pdf/chead037.pdf> [↑](#footnote-ref-6)