**香港社區組織協會 基層婦女健康關注組**

**「關注基層婦女身心健康 提供廉宜基層醫療服務」**

**會見立法會議員 新聞稿**

本會與基層婦女關注組成員專誠約見 立法會議員，反映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，而現有基層醫療服務往往只重治療偶發性疾病，未顧及整體健康問題，未能達致預防作用，對婦女的基層健康服務更忽視。香港基層婦女很多時在家庭擔當照顧者角色，其健康狀況值得關注。本會要求政府關注基層婦女面對的健康問題，在醫療政策和改革上加入性別角度，檢討基層醫療成效。

**基層婦女面對的健康五大問題：**

* 身兼兩職，既要照顧家庭者，又要工作維生，身心承受巨大壓力；
* 本港公私營醫療失衡，基層婦女因經濟困難需自行服藥、前往內地求診或帶同子女輪候急診；
* 健康意識不足，為節省金錢，寧願將錢用在子女教育、生活開支上，也不願定期檢查身體；
* 婦女健康中心使用率低（每年不足1%），收費檢查項目和豁免程序複雜，減低基層婦女使用意欲，本港150萬適齡（40-69歲）婦女中，乳癌檢查率不足5%；
* 醫療開支增長未能切合人口需要，婦女健康需要被忽視；醫療政策制定欠性別角度，基層醫療工作小組和基層醫療統籌處未見實質成效。

**一、背景資料：**

根據扶貧委員會《2015年香港貧窮情況報告》，香港貧窮人口為134.5萬，**女性貧窮人口為722 ,800，佔貧窮人口超過一半(53.7%)，貧窮率為20.4%**，較男性的19%為高。當中單親及新移民住戶的貧窮率較高，35.8%的單親家庭和31.8%的新移民家庭屬貧窮戶，統計處資料亦顯示，女性單親人口為64,040，來港不足七年的貧窮新來港婦女約7萬多。而女性的平均壽命為86.7歲[[1]](#footnote-1)，高於男性的81.2歲。2014年本港有5580名女性因惡性腫瘤而死[[2]](#footnote-2)，而20至60歲女士患癌情況較同齡男士普遍，源於女士患乳腺、子宮頸、子宮體及卵巢癌個案趨增。2014年共有3868名女士確診入侵性乳癌，按年增近1成，更較04年急增7成；而子宮體及卵巢癌亦按年增5.8%及9.5%，分別錄得近千宗及576宗新症[[3]](#footnote-3)。

《消除對婦女一切形式歧視公約》第12條第一款訂明:「締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計畫生育的保健服務。」換言之，婦女應在保健服務上享有合理支援，但香港政府在訂立醫療政策和進行醫療改革諮詢時，卻鮮有從性別角度，考慮弱勢婦女(例如: 基層婦女)需要，以確保她們在整個生命週期獲得適切醫療服務。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。

**二、研究結果顯示的問題:**

**2.1基層婦女的身體及精神健康較全港女性差，有服務需要**

絕大部份(超過93%)受訪基層女性表示健康狀態一般或差，遠低於2003-2004全港女性健康狀況(46.4%)。超過42.6%的受訪基層婦女患有長期痛症、骨質疏鬆（32.7%）、鼻敏感（32.7%）、主婦手（26.7%）和婦科病（23.8%）。此外25%的受訪者表示曾被診斷患上精神科疾病∕情緒病，主要為抑鬱症、焦慮症、强迫症和精神分裂症，而全港女性中僅有2.6%女性有焦慮症、2.1%有抑鬱症、0.1%有精神分裂症，可見基層婦女的精神壓力遠遠大於一般女性。

是次調查亦發現，家庭月入與婦女健康情況相關，每月收入在10,000元或以下的家庭[[4]](#footnote-4)，超過六成婦女有失眠的情況，78.9%的婦女曾被診斷患上精神科疾病∕情緒病。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。

**2.2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**

**2.2.1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。

**2.2.2九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。

**2.2.3婦女基層醫療服務使用率低，服務推廣嚴重不足**

現時全港有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97,00[[5]](#footnote-5)，每年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僅為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。

**2.2.4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）。

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。

**2.2.5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，行政程序複雜。

**2.2.6持雙程證來港照顧家庭的港人內地親屬無法負擔醫院管理局轄下的醫院／門診服務**

2003年前持雙程證來港照顧家庭的港人內地親屬在港居住，以照顧在港丈夫、子女或甚至老人，可以憑在港家人證件，在享用用樣的醫療優惠，但2003年修改政策，無身份證求診需按照「非符合資格人士」服務收費，如急症的收費爲每次990元，持雙程證來港照顧家庭的港人內地親屬無法負擔，令持雙程證來港照顧家庭的港人內地親屬婦女有病不能醫，健康惡化，影響照顧家人的能力，亦有因而要負債。

**2.3整體醫療政策未有發展，影響基層婦女健康狀況**

**2.3.1醫療開支增長仍低 未能切合人口需求**

面對社會醫療需求不斷增加，本年預算案卻未有適時相應增加公共醫療開支。現時本港醫療開支僅佔本地生產總值約5.4%，遠低於經濟合作暨發展組織(OECD)的9.3%(2011)，2015/16年度的人均公共醫療開支僅為7,538元，遠低於經濟合作暨發展組織(OECD)的18,921元(2011)。雖然行政長官於本年施政報告宣佈增加額外20億元予醫管局作基線撥款，本年度在醫療衛生的經常開支上調至619億元(佔政府經常開支16.7%)，惟相比2015/16年度的開支，實質增長只有4.9%，遠低於早年當局就醫療衛生開支佔政府經常開支17%所作的承諾。公共醫療開支未回應人口老化、慢性病人口不斷增長、醫療科技引發醫療通脹，反映公共醫療資源投放遠遠趕不上有關水平，做法令人失望。

**2.3.2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。

此外受訪婦女中僅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。

**2.3.3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。

**三、關注組建議如下:**

* 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；加強對現有婦女中心和提供婦女服務的母嬰健康院的宣傳，提高婦女健康意識。
* 拓寬服務種類，為基層婦女提供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），盡快為全港150萬適齡（40-69歲）婦女開展乳癌普查。
* 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）資助到私家診所看病或作身體檢查；
* 準移民(雙程證探親人士) 在港照顧香港親人，有求醫需要，應恢復2003年之前的優惠政策，準移民(雙程證探親人士)可憑結婚證書或居港親人的身份證明文件，享用與香港居民相同的醫療費用。
* 簡化醫療服務及醫療費用減免申請程序，將醫療費用豁免證明書的受惠範圍由綜援受助者擴大至基層家庭；
* 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以改善；每三年進行全港人口住戶健康調查。
* 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**

**2017年3月6日**

1. <http://www.policyaddress.gov.hk/2016/chi/pdf/PA2016.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. [http://www.chp.gov.hk/tc/data/4/10/27/340.html 衛生署2014](http://www.chp.gov.hk/tc/data/4/10/27/340.html%20衛生署2014)年按主要死因、性別及年齡組別劃分的死亡人數 [↑](#footnote-ref-2)
3. 20歲至44歲港女患癌，多男士1.3倍，陳正怡鄧穎琳 20161202 [↑](#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.budget.gov.hk/2016/chi/pdf/chead037.pdf> [↑](#footnote-ref-5)