

香港社區組織協會 基層婦女健康關注組
《基層婦女申請醫療減免服務問卷調查》發佈會 新聞稿
疫情下婦女貧病交迫，醫療及減免制度要改善

香港社區組織協會與基層婦女關注組的媽媽於世界健康日前夕發佈《基層婦女申請醫療減免服務問卷調查》，反映疫情下，基層非綜援婦女健康狀況欠佳，超過一半患情緒和精神病。當中七成婦女需要覆診，但醫療減免服務使用率低，獲批有效期短，申請程式繁瑣，入息和資產上限較苛刻，未與在職家庭津貼或學生資助掛鉤等，建議政府關注非綜援低收入婦女及家庭的健康需要，及改善醫療減免服務。

醫管局在 2003 年 4 月公立醫院及診所收費架構重整後，讓領取綜合社會保障援助（下稱「綜援」）的病人，自動附有醫療豁免紙。非綜援的低收入人士亦可向各公立醫院及診所的醫務社會服務部、社會服務署綜合家庭服務中心或保護家庭及兒童服務課社工申請醫療減免服務。但文件、審批及程序繁複，其審批准則以全家為單位，若家庭入息不超過全港家庭住戶入息中位數的 75%或 50%，資產低於指定上限，則可獲批醫療費用全免或半免，其減免有效期分為一次性有效至最長十二個月。

對比本港各項福利政策，醫療減免服務對家庭入息和資產限額的要求較為苛刻，僅寬鬆過綜援政策，如針對 2 人家庭，申請醫療減免服務的入息上限為 14,475 元（半免），遠低於申請在職家庭津貼入息上限的 20,500 元（半額）和申請公屋的入息上限 19,430 元。申請醫療減免的 2 人家庭資產限額亦為 85,000 元，亦低於申請在職家庭津貼（半額）和公屋的 360,000 元。

醫療減免服務的受助人主要包括綜援受助人、非綜援受助人和 75 歲或以上的高齡長者生活津貼受惠人。過去三個財政年度¹，使用醫療減免的人主要為綜援受助人，而非綜援受助人獲得醫療減免的住院個案數目為綜援受助人的 11%（每年度約 3 萬宗），門診求診人次僅為綜援受助人的 7%（每年約 15 萬人次）²。根據扶貧委員會 2019 年報告顯示，非綜援的貧窮戶有 14.8 萬戶，479,000 人。至 2021 年 1 月尾，申領綜援個案數目有 225,072 個，雖然無法完全評估非綜援低收入人士的醫療需要，相關數字一定程度上亦反映他們使用或獲批醫療費用減免服務的比例偏低。

再加上綜援和 75 歲或以上高齡長者生活津貼的受惠者，會附有醫療豁免紙，但針對基層非綜援人士，如他們要申請醫療減免服務，需要向社工申請，並提交全家人的經濟證明文件。雖然醫管局 2017 年修訂了「家庭」的定義，申請人只需出示核心家庭成員的證明文件（病人的配偶、子女、父母和供養的兄弟姐妹），但除了需要覆診的病人外，病人無法預計何時會傷風感冒，如讓病人在發病的當日仍需要約見社工，出示文件，若文件不齊，亦要多次往返家中和醫院/綜合符合中心補交資料的安排並不理想。再加上即使病人的申請獲批，醫療減免證明書亦並非 12 個月有效，有可能是一次、三個月或六個月內有效，基層非綜援病人每次申請均要重復遞交核心家庭成員資料，並非便民措施。

非綜援基層人士使用醫療減免服務的比例明顯偏低。但本會接觸的基層婦女，大多未能享用現時醫療減免服務，為了進一步了解基層婦女申請和使用醫療減免服務的狀況，本會於 2020 年 11 月-12 月期間進行「基層婦女使用醫療服務情況問卷調查」，成功以問卷訪問了 222 名持香港身份證的基層婦女。

1. 受訪者身體健康狀況

1.1 八成基層非綜援婦女為家庭主婦

受訪婦女年齡集中為 31-40 歲（佔 36.0%），她們主要來自 4 人家庭（50.0%）和 3 人家庭（22.5%）。有 84.2% 的受訪者育有 1-2 名 18 歲以下的子女。58.1% 受訪者居於劏房，家庭中有新移民成員的比例亦偏高（71.2%），而單親家庭則佔 13.5%。

¹ https://www.fhb.gov.hk/download/legco/replies/190410_sfc/fhb-h-c.pdf p165

² https://www.legco.gov.hk/yr19-20/chinese/fc/fc/w_q/fhb-h-c.pdf p184

75.7%受訪婦女為家庭主婦，家庭收入主要來源於工作收入（90.5%），除 1 人家庭外，2-6 人或以上家庭的入息均低於貧窮線。可見受訪婦女的家庭均處於赤貧狀況，需要照顧未成年子女，無法工作，主要靠丈夫工作收入維持生活。

1.2 基層非綜援婦女身體狀況遠差於一般香港女性，85.2%婦女認為身體狀況一般或差

身體狀況方面，85.2%受訪婦女認為自己的身體狀況為一般或差，據本會 2018 年和 2016 年的調查數據³（分別 79.3%和 89%的受訪者認為身體狀態為一般和差），基層婦女的健康狀況明顯較本港一般女性差，根據統計處數據⁴在 2016/17 年，僅 33.6%的 15 歲及以上女性認為自己的整體健康狀況為一般或差。此外 46.4%受訪基層婦女認為與同齡人相比身體較差或差很多，情況差於本會 2018 年的調查數據（39.7%），但仍低於本港一般女性的數據，全港女性(2017)僅 6%認為與同齡人相比身體較差或差很多⁵。

是次調查中 64.7%受訪的受訪婦女均有長期病/慢性疾病，主要集中為主婦手（18.6%）、長期痛症（16.7%）、腸胃疾病（14.9%）和骨質疏鬆（11.3%）。而本港一般女性（2019）患慢性病的比率則為 30.8%⁶。可見基層婦女身體狀況明顯比一般女性差，有慢性病的比例亦高於一般女性。

1.3 55.7%非綜援婦女患上情緒/精神病，比例高

是次調查中有 55.7%的婦女被診斷有精神上疾病，主要集中為焦慮症（19.9%）、抑鬱症（18.1%）。情況較 2018 年本會調查數字差，2018 年受訪基層婦女中只有三成五(35.5%)被診斷患上情緒/精神病。此外基層非綜援婦女確診比例明顯高於一般女性，2017 年，一般女性中僅有 91,500 名患有情緒/精神病⁷（佔女性的 2.3%⁸），失眠情況亦困擾基層婦女，當中 41.8%婦女每星期均會失眠，失眠 2-7 日。即使可入睡，有 22.8%的婦女僅可入睡 3-5 小時，情況值得關注。可見基層婦女的精神壓力遠遠大於一般女性，極需要關注。世界衛生組織指出性別是影響精神健康和精神病患的重要因素，而女性出現單向型抑鬱症的機會更是男性的兩倍。性別角色，社經地位和低收入等亦是影響女性患上精神病的因素⁹。基層婦女主要是家庭工作者，社經地位低、住屋環境差和需要照顧小朋友等亦是影響女性患上精神病患的因素。

2 公立醫院及診所醫療費用減免問題

2.1 七成婦女需覆診，醫療減免使用率低

受訪者當中 69.8%的婦女需要定期到公立醫院覆診，部分需要每三個月覆診一次（23%）、每半年一次（18.9%）和每個月一次（18.5%）。但她們絕大部分均未申請醫療減免（96.8%），1.8%的婦女有申請但不成功。沒有申請的原因主要為不知道可申請醫療減免（87.9%）；申請程序繁瑣，不想申請（16.3%）；要全家經濟審查，太麻煩（9.8%）；減免有效期太短，不想申請（4.7%）；豁免額太少，不想申請；其他（1.4%）；家庭入息超額（0.9%）

當局現時有各項福利資源申請，綜援和 75 歲或以上高齡長者生活津貼的受惠者，會附有醫療豁免紙。而非綜援低收入人士獲取有關醫療減免證明書的申請資格及方法等資料，主要靠醫管局網頁及張貼於各醫院的社工部門、繳費處、普通科門診、專科門診及社署轄下的綜合家庭服務中心的海報，受訪者近九成不知道可申請醫療減免服務，可見其宣傳方法有很大的改善空間。當局可考慮系統規劃非綜援低收入人士的各項福利資源申請，如“在職家庭津貼”、“學生資助”、“醫療費用減免”等，讓受惠者資訊相通，增加受惠者對計劃的認知。

³ 本會「基層婦女使用醫療服務情況調查報告」2018 年調查和「婦女健康與基層醫療調查報告」2016 年調查

⁴ <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11303032020AN20B0100.pdf> 香港的女性及男性主要統計數字 2020 年版 P263

⁵ <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXXB0100.pdf> P39 主題性住戶統計調查第 63 號報告書

⁶ <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302682019XXXXB0100.pdf> 26 主題性住戶統計調查第 68 號報告書

⁷ <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11303032017AN17B0100.pdf> p311

⁸ 2016 年女性有 3961200 人（2016 年中期人口統計）

⁹ http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/ WHO Gender and women's mental health

2.2 醫療減免獲批有效期較短

申請獲批准後，病人即會獲發一張醫療收費減免證明書，證書可能是一次過有效，三個月、六個月或十二個月內有效。現時醫管局表示已放寬這方面的準則，除日間護理服務外，亦會按病人使用住院和急症室服務的需要，考慮批出有效期 12 個月的醫療費用減免，讓更多符合經濟準則而財政狀況穩定的病人無須多次提出申請¹⁰。

根據 2015/16 年統計，超過 50% 獲發六個月或以上的有限期減免證書，而簽發 12 個月的僅佔 16%。本次調查中僅 1.4% 受訪婦女有成功申請到醫療減免，因數據太少，統計參考性較低，成功申請的個案中獲批 1 次性有效、6 個月有效和 12 個月有效的分別佔 33%，她們主要在公立醫院和診所的醫務社會服務部申請醫療減免（66.7%）。每次申請均要重複遞交全家資料，並非便民措施。醫管局應該考慮制訂清晰指引予前線社工，如按照病人覆診次數或頻率，住院和急症室服務的需要或醫生推薦批出各指定時限有效期的收費減免證明書。以舒緩病人的困境，便利基層市民，也減輕醫務或家庭部社工的工作量。

2.3 申請醫療減免程序繁瑣，亦要全家經濟審查

受訪街坊提及醫療減免，均感到申請程序繁瑣，不滿意或不想申請。在 1.4% 成功申請的受訪者當中，100% 的受訪者都認為程序繁瑣，此外認為要全家經濟審查，太麻煩（100%），亦有受訪者表示不滿意的原因為審批一次後不可全家通用。在 96.8% 沒有申請醫療減免的受訪者當中，申請程序繁瑣（16.3%）和要全家經濟審查，太麻煩（9.8%）亦佔較大比例。

非綜援的低收入人士雖然可向醫務社工或綜合家庭服務中心/保護兒童科的社工申請醫療減免，惟申請以家庭為單位進行審批，醫管局於 2017 年 6 月進一步優化醫療費用減免機制，修訂了「家庭」的定義，只包括與病人同住的核心家庭成員（即病人的配偶、子女、父母和受供養的兄弟姊妹），病人只須提交核心家庭成員的入息和資產證明文件，以供經濟評估之用。但因基層街坊無法預計傷風感冒日期，當有醫療需要時，往往希望及時得到醫治，如街坊前往醫治前仍需向醫務社工或綜合家庭服務中心/保護兒童科的社工申請，並遞交所有家庭成員資料和入息/資產證明文件，方可獲批，亦會阻礙基層街坊的申請意欲。此外，若申請者文件不齊全，則需要申請者再次往返家中和醫院/綜合服務中心補交資料，對於身體抱恙的基層市民而言，安排並不理想。若要真正協助約 40 萬名在職貧窮人士，應簡化審批程序，使病人和核心家庭成員接受一次經濟審查後，即可全家獲發醫療費用減免文件，做法類似綜援計劃下的醫療費用豁免安排。

2.4 醫療費用減免機制與其他經濟援助計劃的家庭入息和資產上限較苛刻

從下表可見，現時計劃實施的多個經濟援助計劃均對家庭入息和資產有不同要求，醫療減免計劃雖然分為 50% 和 100% 減免額，當入息為全港家庭入息中位數的 75% 時即可獲得 50% 醫療費用減免。而醫療減免計劃在眾多現金和非現金支援政策中均對入息和資產有較高要求，僅寬鬆過對綜援的要求，而遠遠嚴格過申請在職家庭津貼和公屋，如 2 人家庭需要月入低於 14,475 元，資產低於 85,000 方可獲得 50% 醫療減免額，但申請在職家庭津貼半額津貼只需月入低於 20,500 元，資產低於 360,000¹¹ 而申請公屋亦只需月入低於 19,430 元，資產低於 360,000 元¹²。可見醫療減免計劃未能與其他協助基層市民的經濟援助計劃達一致水平，仍有頗大的差距，特別是一至二住戶的入息上限特別苛刻。

如要協助有經濟援助需要的基層市民，應該調升資產上限至與其他經濟援助計劃（如在職家庭津貼或公屋申請）的水平一致。同時，亦應該把對一、二人住戶的入息上限上調至家庭收入中位數的水平。

¹⁰ <https://www.legco.gov.hk/yr16-17/chinese/panels/hs/papers/hs20170717cb2-1843-2-c.pdf>

¹¹ 在職家庭津貼計劃 適用於 2020 年 4 月至 2021 年 3 月的申領月份 入息及資產限額

<https://www.wfsfaa.gov.hk/wfao/tc/assets.htm>

¹² 公屋的入息及總資產淨值限額 (2020 年 4 月 1 日起生效)

<https://www.housingauthority.gov.hk/tc/flat-application/income-and-asset-limits/index.html>

| 家庭人數 | 醫療減免資產上限（沒有長者成員）\$ | 綜援資產上限（沒有長者成員）\$ | 鼓勵就業交通津貼計劃(個人交津計劃)\$ | 在職家庭津貼計劃\$半額津貼 | 公屋\$ |
|------|--------------------|------------------|----------------------|----------------|---------|
| 1 | 41,500 | 33,000 | 99,000 | 266,000 | 266,000 |
| 2 | 85,000 | 44,000 | NA | 360,000 | 360,000 |
| 3 | 127,500 | 66,000 | NA | 469,000 | 469,000 |
| 4 | 170,000 | 88,000 | NA | 548,000 | 548,000 |
| 5 | 212,500 | 88,000 | NA | 609,000 | 609,000 |
| 6 人 | 212,500 | 88,000 | NA | 659,000 | 659,000 |

| 家庭人數 | 醫療減免入息上限（沒有長者成員）家庭中位數的 75%\$ | 綜援入息上限（沒有長者成員）標準金額\$ | 鼓勵就業交通津貼計劃入息上限(個人交津計劃)\$ | 在職家庭津貼計劃入息上限\$半額津貼 | 公屋入息上限\$ |
|------|------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| 1 | 7,350 | 2,615 | 11,578 | 14,100 | 12,800 |
| 2 | 14,475 | 5,170-5,486 | NA | 20,500 | 19,430 |
| 3 | 22,800 | 7,005-7,235 | NA | 25,100 | 24,410 |
| 4 | 30,375 | 8330 | NA | 31,300 | 30,950 |
| 5 | 40,725 | 10420 | NA | 32,500 | 36,890 |
| 6 人 | 47,475 | 12510 | NA | 34,000 | 40,840 |

2.5 各項資源申請並非整合與統一

現時本港並無針對低收入家庭的一站式服務中心，各項津貼計劃，如「醫療減免服務」、「學校書簿津貼計劃」、「在職家庭津貼」、「綜合社會保障援助計劃」均要以全家為單位進行資料審查，但基層街坊需要前往不同的辦事處，填寫和遞交相關申請。政府應整合各項支援低收入家庭的津貼計劃，發出統一綜合表格，安排各「派發」申請表格的辦事處，均可同時「協助填寫」及「遞交」申請。

3. 政策建議

- 3.1 符合資格領取在職家庭津貼或學生資助的非綜援低收入家庭，可以家庭為單位，自動批出醫療減免證明書。
- 3.2 簡化醫療豁免程序，核心家庭只需審批一次就自動批出全家全科 12 個月的醫療減免。
- 3.3 提升申請醫療減免的家庭入息限額和資產上限（與申請在職家庭津貼或公屋申請一致）
- 3.4 增加對醫療減免服務的宣傳，整合與統一各項現金和非現金援助服務的申請。
- 3.5 應增加醫療服務及情緒輔導，以支援婦女紓緩精神壓力及健康問題。

二零二一年四月二日