

# 「基層婦女使用醫療服務情況調查報告」

香港社區組織協會

2018年5月27日

# 目錄

1	前言.....	4
2	現狀回顧.....	5
	2.1 公私營醫療失衡 醫護人手缺乏.....	5
	2.2 醫療服務側重治療 忽視發展基層醫療.....	6
	2.3 醫管局與衛生署服務協調欠佳.....	6
	2.4 基層婦女欠缺基層醫療支援.....	7
	2.5 女性貧窮率高.....	7
	2.6 醫療政策欠性別角度.....	8
3	文獻回顧.....	8
	3.1 香港的相關研究.....	8
	3.2 海外的相關研究.....	11
	國民保健服務.....	13
	National Health Service(NHS).....	13
4	研究目的.....	19
5	研究方法.....	19
	5.1 研究對象.....	19
	5.2 抽樣方法.....	19
	5.3 問題設計.....	20
	5.4 數據分析.....	20
	5.5 調查局限.....	20
6	研究結果.....	20
	6.1 基本資料.....	20
	6.2 個人健康.....	21
	6.3 公營醫療服務.....	22
7	研究分析.....	30
	7.1 受訪者身體健康狀況.....	30
	7.2 公營門診服務.....	31
	7.3 急症室服務.....	33
	7.4 專科與住院服務.....	34
	7.5 醫療減免.....	35
	7.6 公營中醫診所服務與其他非牟利機構服務.....	35
8	政策建議.....	37
	8.1 基層醫療建議.....	37
	8.2 專科醫療和住院服務建議.....	37
	8.3 整體醫療政策建議.....	38
	8.4 醫療費用減免與非牟利機構提供的醫療服務建議.....	38
9	個案大綱.....	39
	個案一：小病「拖」到大病的阿明.....	39
	個案二：來回兩地診症的阿瑩.....	41
	附錄一、問卷調查.....	43

附錄二、調查結果（圖表） .....	49
工作人員名單.....	94

「基層婦女使用醫療服務情況問卷調查」

## 1 前言

世界衛生組織於 1978 年發表了《阿拉木圖宣言》，提出健康是基本人權，是身心健康社會幸福的總體狀態，亦是一項最重要的社會性目標<sup>1</sup>。現時香港醫療服務主要由公營和私營機構提供，但公私營比例失衡，七成門診服務由私營機構提供，九成的住院服務則由公營機構服務，再加上人口老化，長期病患人數增加，基層市民未能負擔日益昂貴的私營醫療，公營醫護人手短缺，病床數目不足，對公營醫院造成龐大負荷。

此外，現時政府以公營醫院及專科服務（第二層醫療，Secondary Care）為主的醫療模式，是屬後知後覺的「治已病」策略，再加上衛生署和醫管局服務協調欠佳，影響整體醫療服務的連貫性，在人口老化及慢性病增長情況下，公營醫院長期超負荷的趨勢已變成常態<sup>2</sup>。雖然特首在 2017 年施政報告中提出需大力推動基層醫療（第一層醫療，Primary Care），成立基層醫療發展督導委員會，制訂發展藍圖，亦決定在葵青區設立地區康健中心作為試點，以加強地區層面的醫、社協作及公私營合作。然而康健中心的實際效用，服務內容是否從性別角度考慮，基層女性是否可從中受惠卻有待觀察。

日本厚生勞動省發表的「2016 年度平均壽命統計」，香港女性平均壽命以 87.32 歲，擊敗平均壽命 87.05 歲的日本女性，成為全球長壽之冠<sup>3</sup>。統計署數字亦顯示 2016 年，女生的出生時平均預期壽命是 87 年，較 30 年前分別增加了約 7 年及 8 年<sup>4</sup>。雖然香港女性最長壽，但 2015 年仍有 14,946 名女性因癌症發病，其中排名前四位的為乳腺癌（26.1%）、大腸癌（14.4%）、肺癌（12.2%）和子宮體癌（6.5%）<sup>5</sup>。因癌症而死亡的女性亦有 5,971 人，頭四位癌症殺手為肺癌（23.9%）、大腸癌（45.0%）、乳腺癌（10.7%）和肝癌（7.2%），香港女性的健康狀況仍值得關注。

而本港超過一半人口為女性（近 390 萬人），當中年齡介乎 25 至 64 歲的女性有近 255 萬人；在 135.2 萬（2016 年）貧窮人口中，貧窮女性亦較男性多，女性貧窮率亦超過兩成（20.6%）（男性為 19.2%）<sup>6</sup>。本會 2016 年的《婦女健康與基層醫療調查研究的報告》顯示絕大部份（超過 93%）受訪基層女性表示健康狀態一般或差，遠較本港一般女性健康狀態差，不少受訪者更表示患有精神 / 情緒等疾病，情況令人憂慮。基層婦女健康欠佳，對公營醫療服務的需求亦較一般女性為高。

在 1987 年於哥斯達黎加舉辦的第五屆世界婦女健康會議中，決議每年的 5 月 28 日為「世界婦女健康行動日」，以喚起人們對女性健康的注重。惟對於本港基層婦女而言，要健康地照顧家人和子女，又能在職場中就業改善家中經濟，恐怕難上加難。由於無法負擔私營診所費用，若有身體不適，她們大多選擇普通科門診或急診室求醫、甚或自行服用成藥。有基層婦女甚至曾表示因無法

<sup>1</sup> 「健康不僅是疾病與體虛的匿跡，而是身心健康社會幸福的總體狀態，是基本人權，達到盡可能高的健康水準是世界範圍的一項最重要的社會性目標，而其實現，則要求衛生部門及其他多種社會及經濟部門的行動」《阿拉木圖宣言》

<sup>2</sup> [http://www.hkcss.org.hk/uploadfileMgmt/0\\_2017101018455.pdf](http://www.hkcss.org.hk/uploadfileMgmt/0_2017101018455.pdf)

<sup>3</sup> <https://hk.news.appledaily.com/international/realtime/article/20160728/55419163>

<sup>4</sup> [https://www.censtatd.gov.hk/statistical\\_literacy/educational\\_materials/statistics\\_and\\_you/index\\_tc.jsp](https://www.censtatd.gov.hk/statistical_literacy/educational_materials/statistics_and_you/index_tc.jsp)

<sup>5</sup> <http://www.cancer-fund.org/tc/cancer-statistics.html>

<sup>6</sup> [https://www.povertyrelief.gov.hk/chi/pdf/Hong\\_Kong\\_Poverty\\_Situation\\_Report\\_2016\(2017.11.17\).pdf](https://www.povertyrelief.gov.hk/chi/pdf/Hong_Kong_Poverty_Situation_Report_2016(2017.11.17).pdf)

即時預約公營門診，又無人照顧子女，被迫帶同年幼子女到急診室求診。延緩治療不僅增加疾痛，更令病情加劇，甚至傳染給家庭成員一同染病，損害婦女及家人健康。她們身兼兩職，既要照顧家庭者，又要工作維生，身心承受巨大壓力；也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，情況另人擔憂。

## 2 現狀回顧

### 2.1公私營醫療失衡 醫護人手缺乏

現時香港醫療服務主要由公營和私營機構提供，但由於醫護人手不足、公私營比例失衡再加上資源不足，令香港醫療系統的詬病逐步浮現。

首先，香港醫生人手全港每 1,000 人口中不足 1.9 名醫生；護士人手則是全港每 1,000 人口有 7.1 名護士，低於聯合國經濟合作暨發展組織 (OECD) 國家平均每一千人有 3.4 名醫生及 9 名護士<sup>7</sup>。再者，現時門診服務約七成由私營診所提供，住院服務則有約九成由醫管局提供。可是，只有約六成醫護人員於公共醫療機構任職，卻要負責全港近九成的住院病人<sup>8</sup>；反之四成在私營醫療系統的醫護人員卻只需服務其餘一成的病者，可見公營醫護人手極為不足。

在資源方面，2014/2015 年醫療衛生經常性開支佔政府經常開支約 17%，總開支則佔本地生產總值約 6%<sup>9</sup>，遠遠低於 OECD 平均的 9%<sup>10</sup>；其中公營醫療部份只佔 3%，亦低於 OECD 平均 6.6%。另外，以 2017 年本港人口 739 萬計算，本港共需要 40,650 張病床<sup>11</sup>，但是現時只有約 32,000 張病床，仍欠約 8,600 張病床，導致醫院經常出現住院病床爆滿的情況。現時本港主要公立醫院的病床住用率普遍達九成<sup>12</sup>，冬季流感高峰期部分醫院內科住院病床更達到 120%<sup>13</sup>，遠遠超出世衛建議 85% 的安全水準。

	2017 年部份公立醫院病床住用率	2018 年 1 月內科住院病床住用率
威爾斯親王醫院	92.3%	132%
基督教聯合醫院	92.7%	128%
屯門醫院	102.2%	123%
伊利沙伯醫院	92.9	121%
仁濟醫院	87.9	118%
瑪嘉烈醫院	98.4	113%

<sup>7</sup> <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-asia-pacific-23054964.htm> OECD Health at a Glance: Asia/Pacific 2016

<sup>8</sup> [http://www.dh.gov.hk/tc\\_chi/statistics/statistics\\_hms/statistics\\_hms\\_find.html](http://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/statistics_hms_find.html) 衛生署 醫療衛生服務人力統計調查

<sup>9</sup> [https://www.fhb.gov.hk/statistics/download/dha/cn/table2\\_1415.pdf](https://www.fhb.gov.hk/statistics/download/dha/cn/table2_1415.pdf) 食物及衛生局 本地醫療衛生總開支賬目

<sup>10</sup> <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2017-Chartset.pdf> OECD Health at a Glance 2017-OECD Indicators

<sup>11</sup> 根據規劃署《香港規劃標準與準則》中訂明，每 1 000 人需設置 5.5 張病床(包括公立及私立醫院的各類型病床)

<sup>12</sup> [http://www.ha.org.hk/haho/ho/stat/HASR16\\_17\\_3.pdf](http://www.ha.org.hk/haho/ho/stat/HASR16_17_3.pdf) 醫院管理局 醫管局統計年報 2016-2017

<sup>13</sup> <https://bit.ly/2qOMBPB> 醫管局轄下急症醫院的內科住院病床住用率及內科住院病人住院日次 (2018 年 1 月 21 至 27 日)

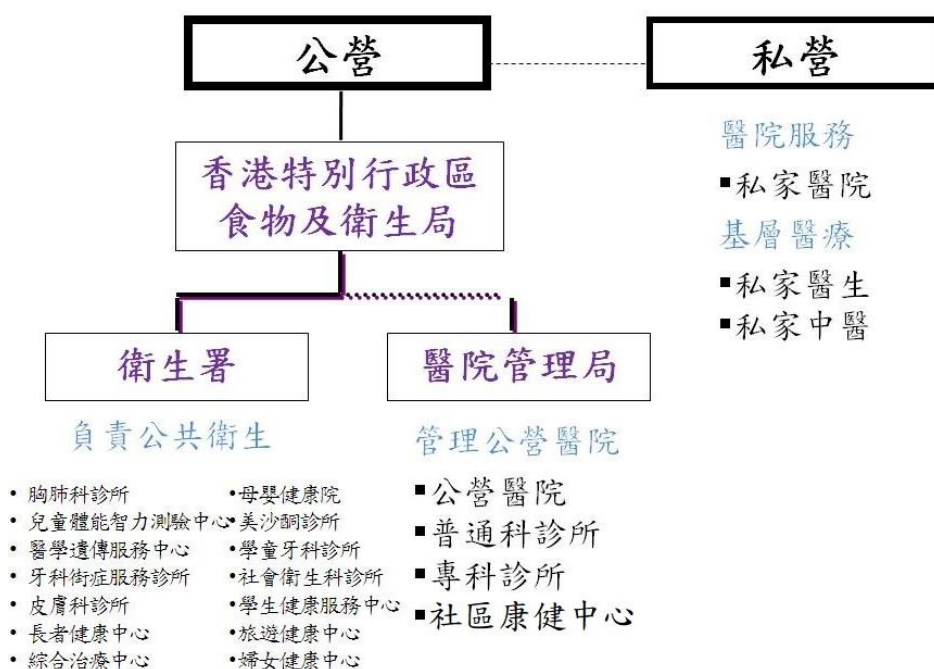
## 2.2 醫療服務側重治療 忽視發展基層醫療

現時香港醫療系統大致可分為三層，分別是第一層 — 基層醫療；第二層 — 專科服務；及第三層 — 醫院服務<sup>14</sup>。世衛在 1978 年發表的《阿拉木圖宣言》指出基層醫療是達致「全民健康」的關鍵，同時是病人與其診症醫生的第一個接觸點<sup>15</sup>，費用需要致力維持在市民可承擔的水準。多項研究亦指出基層健康服務越健全，越能以較低成本為民眾帶來更佳的健康效益，同時減輕第二和第三層的醫療成本<sup>16</sup>。可是，現時醫療服務政策側重第二層醫療服務，集中在「治療」層面，忽略以教育、預防和復康為主的第一層基層醫療服務，更遑論改善婦女的基層健康服務。以 2016 年政府衛生開支約 573 億計算，扣除專科及住院等第二第三層醫療開支，基層醫療開支約為 109 億，只佔整體衛生開支約 19%<sup>17</sup>，可見基層醫療仍未充分發展。

政府自 1990 年起發表「人人健康 展望未來」報告，逐步規劃香港的基層醫療服務；2008 年發表「掌握健康 掌握人生」醫療改革諮詢文件，提出加強基層醫療服務的建議；更在 2010 年成立基層醫療統籌處，支援和統籌本港基層醫療的發展、推行加強基層醫療的全民政策、策略及行動。唯基層醫療統籌處除建立《基層醫療指南》電子資料庫和制定糖尿病、高血壓、兒童及長者預防護理的參考概覽外，在推動基層醫療政策和統籌上未見有大作為。而 2017 年政府宣佈成立基層醫療健康發展督導委員會，為香港基層醫療健康服務可持續發展制訂藍圖<sup>18</sup>，並表示在兩年內（即 2019 年）在葵青區推行地區康健中心試點計劃，及後推展至 18 區，預計成效和效果仍有待觀察。

## 2.3 醫管局與衛生署服務協調欠佳

現時香港公營醫療系統主要由衛生署和醫院管理局（醫管局）管理和執行。衛生署致力推行促進健康、預防疾病、醫療和康復等服務，轄下設有不同健康中心、以保障市民的健康；醫管局則負責提供公立醫院及相關的醫療服務。換言之，衛生署主要負責公共衛生和基層醫療，提供促進健康、預防和健康教育等服務；而醫管局則主要負責第二層和第三層醫療。可是政府於 2008/09 年施政報告提出於醫管局轄下設立社區健康中心，並於 2010 年起開始啟用，提供基層醫療服務、慢性疾病管理、跨專業護理診所、戒煙輔導等服務<sup>19</sup>。其性質與衛生署轄下各個健康中心相似，出現服務重疊的情況。



<sup>14</sup> [https://www.pco.gov.hk/tc\\_chi/careyou/concept.html](https://www.pco.gov.hk/tc_chi/careyou/concept.html) 基層醫療統籌處 基層醫療及家庭醫生的概念

<sup>15</sup> 「它是個人、家庭、群眾與國家保健系統接觸的第一環，能使衛生保健盡可能接近於人民居住及工作場所；它還是衛生保健持續進程的起始一級。」《阿拉木圖宣言》

<sup>16</sup> [http://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/chapter2\\_chn.pdf](http://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/chapter2_chn.pdf) 第二章 加強基層醫療服務

<sup>17</sup> <https://www.yearbook.gov.hk/2016/tc/pdf/C09.pdf> 香港年報 2016 第九章 衛生

<sup>18</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/201711/29/P2017112900373.htm> 新聞公報 政府成立基層醫療健康發展督導委員會

<sup>19</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/201701/11/P2017011100269.htm> 立法會十七題：社區健康中心的基層醫療服務



## 2.4 基層婦女欠缺基層醫療支援

現時針對婦女的基層醫療服務主要透過衛生署轄下 3 間婦女健康中心和 10 間提供婦女健康服務的母嬰健康院提供<sup>20</sup>，為六十四歲或以下的婦女提供健康評估、身體檢查、健康教育及輔導等服務。2016 年婦女健康服務的登記人數 15,500 人；接受婦女健康服務人次為 24,800<sup>21</sup>，婦女健康服務使用率僅為 0.63%；到母嬰健康院接受子宮頸普查服務的人次為 102,000<sup>22</sup>，佔全港女性不足 2.6%。根據本會於 2016 年進行的「婦女健康與基層醫療調查」，發現高達八成四（83.7%）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<sup>23</sup>。另外，逾七成（70.1%）婦女沒有使用過婦女健康中心的服務，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，導致使用率極低。

另一方面，現時婦女健康中心和 10 間提供婦女健康服務的母嬰健康院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）和乳房 X 光造影檢查分別需要繳交 100 元/次、310 元（年費）和 225 元/次<sup>24</sup>。雖然衛生署於 2017 年 12 月 13 日展開由關愛基金資助為期三年的「資助合資格低收入婦女接受子宮頸癌篩查及預防教育先導計劃」，除領取綜合社會保障援助的婦女和公立醫院及診所醫療費用減免機制下獲減免的婦女外，但大部分低收入婦女仍需繳交 100 元/次的費用。本會於 2016 年的調查亦顯示有 67% 的婦女沒有作身體檢查，而未有定期檢查的婦女有 69.6% 表示價錢昂貴，可見收費的檢查項目未必惠及基層婦女。除乳房和子宮頸檢查外，仍有 36.7% 婦女患有骨質疏鬆、45.7% 婦女患有長期痛症、27.6% 婦女有主婦手，但醫療檢查卻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，包括膽固醇、糖尿、腎功能、肝功能、血全圖、甲狀腺、痛風、骨絡和癌症指標（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，令基層婦女難以負擔定期，甚至一次性檢查的開支。

## 2.5 女性貧窮率高

香港女性貧窮率一直比男性高。根據 2016 年中期人口統計，香港的人口為 7,336,600 人，其中女性有 3,961,200 人，佔全港人口約 54%<sup>25</sup>。2016 年政策介入前的香港貧窮人口為 135.2 萬，其中女性貧窮人口為 72.8 萬，佔整體貧窮人口 53.8%，貧窮率為 20.6%，高於男性的 19.2%<sup>26</sup>。對比政策介入前的整體住戶的貧窮率（12.3%），即使政策介入後單親及新移民住戶的貧窮率比較高，分別為 34.4%（6.9 萬人）及 30.1%（6.6 萬人）。扶貧委員會在「2016 年香港貧窮情況報告」指出，由於這些家庭大多只有一名成員工作，要撫養兒童的數目較多，加上教育水準普遍偏低，從事低技術工種，所以收入較本地人低，貧窮率高於整體情況。樂施會亦指出單親貧窮人口中，超過八成五（85.2%）為女性<sup>27</sup>，而來港不足七年的人口亦亦有六成八（68.3%）為女性<sup>28</sup>，可見女性貧窮情況不容忽視。

<sup>20</sup> [http://www.fhs.gov.hk/tc\\_chi/centre\\_det/cent\\_pwhs/14734.html](http://www.fhs.gov.hk/tc_chi/centre_det/cent_pwhs/14734.html) 衛生署 婦女健康服務

<sup>21</sup> <https://www.budget.gov.hk/2017/chi/pdf/chead037.pdf>

<sup>22</sup> [http://gia.info.gov.hk/general/201711/01/P2017110100698\\_271016\\_1\\_1509534031365.pdf](http://gia.info.gov.hk/general/201711/01/P2017110100698_271016_1_1509534031365.pdf)

<sup>23</sup> <https://bit.ly/2HBRwNq> 香港社區組織協會 婦女健康與基層醫療調查報告(2016 年)

<sup>24</sup> [http://www.fhs.gov.hk/tc\\_chi/fee\\_cha/general\\_pub/general\\_pub.html](http://www.fhs.gov.hk/tc_chi/fee_cha/general_pub/general_pub.html)

<sup>25</sup> <https://www.byccensus2016.gov.hk/tc/bc-index.html> 2016 年中期人口統計

<sup>26</sup> <https://bit.ly/2JdUG7o> 扶貧委員會 2016 年香港貧窮情況報告

<sup>27</sup> [http://www.oxfam.org.hk/content/98/content\\_31064tc.pdf](http://www.oxfam.org.hk/content/98/content_31064tc.pdf) 樂施會 香港婦女貧窮狀況報告(2001-2015)

<sup>28</sup> <https://www.byccensus2016.gov.hk/data/16bc-pmrs.pdf> 2016 年中期人口統計 主題性報告：內地來港定居未足七年人士

## 2.6 醫療政策欠性別角度

衛生署統計資料顯示，2016 年女性的平均壽命為 87.3 歲，高於男性的 81.3 歲。2016 年女性十大致命疾病首三位依次為惡性腫瘤、肺炎和心臟病<sup>29</sup>；而 2016 年女性十大常見癌症中乳腺癌是婦女罹患人數最多的癌症(26.1%)，其餘九類中亦有三類為女性獨有癌症，分別為子宮體癌、卵巢癌和子宮頸癌。除此之外，女性患有骨質疏鬆症的比率亦較男性高，主要是在女性停經後，因雌激素停止分泌所致。同時世衛亦指出性別是影響精神健康和精神病患的重要因素<sup>30</sup>，而女性出現單向型抑鬱症的機會更是男性的兩倍，顯示關注婦女的精神健康尤為重要。可惜本港在訂立醫療政策和進行醫療改革諮詢時未有加入性別角度，確保婦女在整個生命週期享有平等的醫護權利及醫療保障。以葵青區地區康健中心試點計劃為例，當局初擬針對的組群只包括高血壓、糖尿病、肌肉骨骼傷痛（如預防骨折）、冠心病、中風和常見風險因素（如肥胖、超重和吸煙），並未有顧及婦女在整個生命週期，特別是更年期和精神健康的需要。

## 3 文獻回顧

### 3.1 香港的相關研究

#### 3.1.1 婦女健康服務

自 1994 年起，衛生署成立婦女健康服務，旨在促進婦女健康，並照顧婦女在人生各階段的健康需要。衛生署先後在本港設立三間婦女健康中心，其後分別在 2001 至 2002 年期間將有關服務推展至十間母嬰健康院，合共十三間婦女健康中心和母嬰健康院提供婦女健康服務<sup>31</sup>。然而婦女健康服務成立至今近二十四年，其為人熟悉的程度仍然十分之低。根據香港明愛社區發展服務於 2010 年發表的《了解基層婦女婦科檢查經驗》調查報告指出<sup>32</sup>，過半受訪婦女表示不知道或認為政府沒有提供婦女健康檢查服務。其結果與本會於 2016 年發表的《婦女健康與基層醫療調查報告》的發現吻合，顯示婦女未能掌握政府現行的婦女健康服務，反映服務推廣嚴重不足。

香港明愛社區發展服務於 2010 年的報告亦指出，現時政府婦科檢查的服務流程並未能夠完全符合婦女需求，她們期望的是直接快捷和使用者主導的服務。現時衛生署提供的婦女健康服務包括健康教育及輔導和檢查服務包括體格檢驗、子宮頸檢查、乳房 X 光造影檢查及根據臨牀徵狀而進行的其他檢驗等。可惜除子宮頸檢查服務和基本婦科檢查外，其他檢查服務如乳房 X 光造影檢查和超聲波檢查等就必須經過醫生轉介和排期才可進行。而新婦女協進會於 2013 年發表的《醫食住行-深水埗區婦女生活調查》中亦指出<sup>33</sup>，由於醫院既沒有提供全身檢查服務，又難以找到提供相關服務的資訊，令部分基層婦女在門診看病多年均查不出病因，或者要輪候一年多至兩年才可做專科檢查。本會和其他團體一直為基層婦女爭取免費或廉價全身檢查包括乳房 X 光造影檢查和骨質密度檢查等。可惜政府一直以沒有足夠科學證據支持或反對檢查為由，遲遲未肯推行全民乳房 X 光造影和骨質疏鬆症普查<sup>34,35</sup>，亦沒有計劃以公私營合作模式提供這些服務。

<sup>29</sup> [http://www.women.gov.hk/download/research/HK\\_Women2017\\_c.pdf](http://www.women.gov.hk/download/research/HK_Women2017_c.pdf) 婦女事務委員會 香港女性統計數字 2017

<sup>30</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/) WHO Gender and women's mental health

<sup>31</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/200212/11/1211203.htm> 立法會一題：母嬰健康院及婦女健康中心

<sup>32</sup> 香港明愛社區發展服務 基層婦女聯會《瞭解基層婦女婦科檢查經驗》調查報告 2010 年 3 月

<sup>33</sup> <https://aaf.org.hk/2013/01/03/>「醫食住行-深水埗區婦女生活調查」討論會-報告/#prettyPhoto 新婦女協進會「醫食住行-深水埗區婦女生活調查」

<sup>34</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/201711/01/P2017110100698.htm> 立法會二十一題：保障婦女健康

<sup>35</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/201801/24/P2018012400414.htm> 立法會二十二題：骨質疏鬆症的預防與治療



### 3.1.2 香港醫療政策

在香港仍屬英國殖民地時代，醫院管理局尚未成立以前，香港醫療服務一直由醫務衛生署 (Medical and Health Department) 負責，提供普通科門診、專科門診及住院服務的三層支援模式。六、七十年代起，雖然政府大量興建醫院及診所，但戰前已成立的醫務衛生署的架構未能有效管理及營運這些服務，令市民對醫療服務大為不滿。政府經顧問研究，於 1987 年提出成立法定獨立的醫管局。1990 年醫管局正式成立，醫務衛生署正式改名為衛生署 (Department of Health)。自此第一層基層醫療與第二層專科服務和第三層住院服務出現割裂，衛生署僅負責普通科門診及其他疾病預防工作，而醫管局則負責專科和住院服務<sup>36</sup>。

除衛生署與醫管局服務的割裂，影響整體公營醫療系統的連貫性外，公私營服務的割裂，私營主導的基層醫療服務詬病亦一早出現。為處理香港的傳染病、公共衛生問題及醫療需要，政府提出了兩份政策檔，即 1964 年的《香港醫療服務的發展白皮書》(“The Development of Medical Services in Hong Kong”)，及 1972 年的《香港醫療及衛生服務的進一步發展的白皮書》(“The further Development of Medical and Health Services in Hong Kong”)。兩份政策檔均沒有將私營醫療納入資助及服務範圍，導致現時基層醫療服務由私營主導，而專科與住院服務則以公營醫療為主。早在 1989 年時任政府就成立了基層健康服務工作小組在檢討基層醫療服務，小組在翌年發表《人人健康，展望將來》報告書要求政府重視基層醫療。衛生署亦在 2003 年將轄下普通科門診交由醫管局管理以發展家庭醫學<sup>37</sup>，並漸漸採取跨專業模式，治理慢性疾病及提升病人的自我照顧能力，但仍然是以減少醫院及專科服務負荷為主要出發點，未見集中於基層醫療提倡的促進健康、預防疾病等重點上發展。

其後政府分別在 2005 年及 2008 年發表《創設健康未來》討論檔和《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件提出四項現行醫療制度的弱點<sup>38</sup>，包括：對全人的基層醫療護理重視不足；過度倚賴公立醫院系統；公私營醫療失衡；及醫療護理有欠連貫和配合。針對以上問題，檔中亦分別提出加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通、強化公共醫療安全網及改革醫療融資安排五大建議。這促使政府於 2008 年重新成立基層醫療工作小組並於 2010 年 9 月在衛生署成立基層醫療統籌處，以支援和統籌本港基層醫療的發展、推行基層醫療發展策略及行動。同年 12 月政府發表了《香港的基層醫療發展策略文件》<sup>39</sup>，指出基層醫療為整個醫療系統的首個接觸點，並涵蓋多方面的服務，包括促進健康、預防急性和慢性疾病、健康風險評估及疾病偵察、急性和慢性疾病的治療及護理、支援病人自我管理，以及為殘疾人士或末期病患者提供支援和紓緩治療。及後基層醫療統籌處及衛生署轄下其他組別分別制定出特定組群預防護理的參考概覽、建立《基層醫療指南》電子資料庫和先後推行各個計劃包括疫苗資助計劃、大腸癌篩查先導計劃和長者醫療券計劃等；醫管局則以加強慢性疾病治理為目標推行各項措施包括普通科門診公私營協作計劃等計劃，希望透過發展基層醫療和推動公私營協作方式

<sup>36</sup> [http://www.hkcss.org.hk/uploadfileMgnt/0\\_2017101018455.pdf](http://www.hkcss.org.hk/uploadfileMgnt/0_2017101018455.pdf) 香港社區組織協會 香港醫療體系的服務策略及資源分配：反思與出路

<sup>37</sup> [http://www.hkcss.org.hk/uploadfileMgnt/0\\_2017101018455.pdf](http://www.hkcss.org.hk/uploadfileMgnt/0_2017101018455.pdf) 香港社區組織協會 香港醫療體系的服務策略及資源分配：反思與出路

<sup>38</sup> [https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/Condohealth\\_full\\_chn.pdf](https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/Condohealth_full_chn.pdf) 衛生福利局 《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件

<sup>39</sup> [http://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/101231\\_primary\\_care/c\\_strategy\\_doc.pdf](http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf) 食物及衛生局 《香港的基層醫療發展策略文件》

藉此改善醫療制度的問題和整體醫療服務質素。然而醫護行者在社聯政策報撰文指出<sup>40</sup>，基層醫療不應只限於括普通科門診及家庭醫學門診，專職醫療服務以至中醫診所、社康護士、勞工處的職安健診所也屬於基層醫療範圍。

現時公營醫療門診仍然面對長期爆滿的情況。醫管局由 2006 年 10 月起在全港推行公立普通科門診電話預約服務，期望減少市民親身輪候時間，但是現實情況是婦女可能花上數小時、甚至整天都未能成功預約。新婦女協進會在 2013 年發表中指出門診預約困難，部分基層婦女需要由早上一直打電話至中午才能接通，而排專科亦需要輪候兩年時間。此情況並不單發生在基層婦女身上，根據本會發表多份有關醫療服務使用情況的報告，不論是基層婦女、兒童<sup>41</sup>、長者<sup>42</sup>和精神病患者<sup>43</sup>均遇上普通科門診預約困難和專科輪候時間過長問題，顯示門診爆滿不只是基層婦女受影響，而是影響全港市民求診的情況。

醫護行者在 2017 年發表《香港在職貧窮使用醫療服務調查》中指出<sup>46</sup>，絕大部分基層市民由於缺乏醫療保險，難以負擔昂貴的私家診所，唯有首選普通科門診。當預約不到公立診所，他們便會前往公立醫院急症室或自行買藥。現時本港的門診服務有七成由私營診所提供，而根據政府<sup>47</sup>及香港保險業聯會<sup>48</sup>的數據顯示，私營普通科醫生門診平均帳面金額由二零零五年的 207 元增加至二零一四年的 292 元，升幅達四成(41.1%)；中醫方面更由二零零五年的 214 元增加至二零一四年的 368 元，升幅達七成(72.0%)。由此可見，基層婦女因難以負擔昂貴費用，只好留在公營門診及急症室求醫，加重公營醫療負擔。

另一方面，近年政府傾向以公私營協作方式紓援公營醫療負荷過重的問題，包括自 2009 年推出的「耀眼行動」、「普通科門診公私營協作計劃」、「共同護理計劃」及「共析計劃」和「公私營協作放射診斷造影計劃」等<sup>49</sup>。而「普通科門診公私營協作計劃」僅針對高血壓及/或糖尿病的病人，未有效擴展至其他慢性病患者。而「公私營協作放射診斷造影計劃」亦僅協助確診的癌症（包括結直腸癌、乳腺癌、鼻咽癌、淋巴癌、有關頭頸部位的癌、胃癌、前列腺癌、子宮體癌、子宮頸癌、肉瘤癌或生殖細胞瘤癌）的病人，仍未拓展至其他長期病患者。

香港理工大學醫療及社會科學院前副院長余雲楚博士<sup>50</sup>和醫護行者均指出，醫生以外的專業醫療人員未被充分發展和發揮其角色令現行醫療系統負荷過重現象未能改善。醫護行者進一步指出面對香港醫生人手短缺的情況，提升護理及專職醫療人員的角色、推廣「跨專業」的醫療文化，將病情穩定的個案交由基層醫療及跨專業團隊管理，不但有助減少市民的等候時間，亦有助醫生專注地處理較複雜的病症，將疾病預防、管理、復康等照顧職責交由護理及專職醫療人員承擔。長遠可降低醫療及社會開支。政府於 2017 年宣佈成立基層醫療健康發展督導委員會

<sup>40</sup> [http://www.hkcss.org.hk/uploadFileMgmt/0\\_2017102010588.pdf](http://www.hkcss.org.hk/uploadFileMgmt/0_2017102010588.pdf) 醫護行者 一個真正健康的香港：建設以社區為本的跨界別基層醫療系統

<sup>41</sup> 香港社區組織協會 兒童權利關注會 貧窮兒童研究系列二十二：貧窮兒童健康及使用醫療服務調查報告 (2016 年)

<sup>42</sup> 香港社區組織協會 貧窮兒童研究系列十一：貧窮兒童使用健康及醫療服務調查報告 (2009 年)

<sup>43</sup> 香港社區組織協會 香港老人權益聯盟 「基層長者健康需要」問卷調查報告 (2016 年)

<sup>44</sup> 香港社區組織協會 香港老人權益聯盟 非綜援老人對基層醫療服務意見及開支情況調查 (2007 年)

<sup>45</sup> 推動精神健康政策聯席 公營精神科醫療服務滿意程度調查報告 (2012 年 9 月)

<sup>46</sup> 醫護行者 《香港在職貧窮使用醫療服務調查》 2017 年 9 月

<sup>47</sup> [http://www.myhealthmychoice.gov.hk/pdf/appendixC\\_chn\\_txt.pdf](http://www.myhealthmychoice.gov.hk/pdf/appendixC_chn_txt.pdf) 附錄 C 香港私營醫療服務現況

<sup>48</sup> [https://www.hkfi.org.hk/pdf/medical\\_2014.pdf](https://www.hkfi.org.hk/pdf/medical_2014.pdf) 香港保險業聯會 2014 年醫療索償數據調查

<sup>49</sup> <https://www3.ha.org.hk/ppp/homepage.aspx> 醫院管理局 公私營協作計劃

<sup>50</sup> [http://www.hkcss.org.hk/uploadFileMgmt/0\\_2017102010588.pdf](http://www.hkcss.org.hk/uploadFileMgmt/0_2017102010588.pdf) 余雲楚 八評香港醫學霸權

<sup>51</sup>，由不同專業代表如家庭醫學、護士、中藥、藥劑學、物理治療、職業治療、學者、非政府機構及地區組織組成，以強化醫社不同界別之間的聯繫及公私營合作。同時亦宣佈在 2019 年成立葵青區地區康健中心，運用社區網絡連結區內醫療服務提供者包括私家醫生、護士、專層醫療人員、中醫和社工等，嘗試以「跨專業」形式促進社區健康，其發展和成效仍有待關注。

### 3.2 海外的相關研究

本研究比對英國、愛爾蘭、台灣及澳洲四地的醫療制度，並集中討論醫療服務收費、醫療減免措施、婦女健康服務和身體檢查服務。綜觀下表政策，除台灣以強制性要求購買全民健康保險外，其餘三地均是透過一般稅收為當地醫療服務提供經費，其中澳洲另外徵收國民保健稅用作醫療服務之用。只要是當地居民或持有相關居留證明文件便可享用當地的公立醫療服務。

然而，四地醫療服務涵蓋範疇不一，其中以英國服務涵蓋範疇最為全面。英國大部分門診、住院服務免費，而眼科和牙科、假髮和處方藥物服務收取象徵式費用。愛爾蘭方面則涵蓋公立醫院服務、部份社區照顧、個人社會服務、部分處方藥物以及產婦和嬰兒護理服務、兒童健康服務，門診及專科檢查服務就會視乎個案是否由家庭醫生轉介，若非則需要繳付 100 歐元；住院服務則是每天 80 歐元，連續 12 個月最高為 800 歐元。台灣方面由於購買了全民健康保險，在各項醫療服務均會提供補助，市民前往門診、急診、牙醫、中醫、住院需按診所所屬醫院層負擔部分費用；處方藥物則根據藥費金額按比例分擔部分費用。澳洲的醫療福利是免費提供或補助《國民保健福利計劃》內所列的服務及藥物，但不包括牙科治療、救護車服務、家居護理、專職醫療服務、助視與助聽器、義肢及非必要的醫療服務；專科醫生的費用為編定收費的 15%，住院則是免費。值得注意的是，英國、愛爾蘭和澳洲均使用家庭醫生模式，讓求診者先到家庭醫作檢查、診斷和治療，經家庭醫生轉介才會到專科和醫院作進一步治療。英國和澳洲的家庭醫生服務均是免費，而愛爾蘭則視乎求診者是否領取醫療卡(Medical Card)或「家庭醫生卡」(GP visit Card)，否則需要另外收費。

醫療減免措施方面，四地均會為低收入人士提供費用或稅項減免。英國除了提供收費豁免外，還會額外提供低收入補助(NHS Low Income Scheme)，以資助眼科、牙科、假髮、處方藥物及醫療交通費用。台灣和澳洲則會以保費或國民保健稅減免。除了根據收入狀況提供醫療減免外，四地均會針對不同群體如兒童、癌症兒童、孕婦及初為人母的婦女、身心障礙人士、原住民和失業者等提供相關減免，澳洲更會根據其家庭結構如單親家庭等特別提供國民保健稅寬減或豁免，可見四地在制定醫療減免措施時會考慮申請的群體，預先資助或豁免，免卻繁複申請程序。另一方面，愛爾蘭則會根據收入狀況和所屬群體提供不同程度的醫療豁免。低收入戶、貧困長者、患癌兒童、領取「家庭護理津貼」(Domiciliary Care Allowance)的兒童將獲發醫療卡(Medical Card)，免費接受家庭醫生、處方藥物、住院、公立醫院服務，門診服務和醫療器械、牙科，光學和聽覺服務、個人和社會護理服務，例如公共保健護理，社會工作服務和其他社區護理服務，以及基層保健服務諮詢；中低收入戶、6 歲以下兒童和超過 70 歲長者獲發「家庭醫生卡」(GP visit Card)，免費接受家庭醫生服務，處方藥物則需另外收費。

澳洲在九十年代初已意識到女性整個生命周期的健康需要並制定針對女性健康的政策。早在 1989 年起，澳洲政府就開始定期發表《國民女性健康政策報告》(National Women's Health Policy)，檢視澳洲女性健康狀況、推行女性健康政策的情況及規劃未來女性健康政策。其 2010 年發表的報

<sup>51</sup> 立法會 CB(2)827/17-18(03)號文件 立法會衛生事務委員會 發展基層醫療健康護理服務 (2018 年 2 月 12 日)

告中<sup>52</sup>指出，預防慢性疾病(Prevention of chronic diseases through the control of risk factors)、精神健康(Mental health and wellbeing)、性及生育健康(Sexual and reproductive health)和健康老年(Healthy ageing)將會是女性未來二十年的挑戰，需要優先處理。

婦女健康服務方面，四地均有提供子宮頸普查和乳房普查服務。子宮頸檢查服務方面，英國和愛爾蘭費用全免；台灣有額外補助；澳洲則由國民保健支付部分費用。檢查普遍對象為 25 歲到 64 歲女性，三年或五年檢查一次，台灣則為 30 歲以上女性每年進行一次檢查。檢查內容亦以台灣最為全面，分別有子宮頸抹片採樣、骨盆腔檢查和子宮頸細胞病理檢驗。乳房普查方面，英國、愛爾蘭及澳洲均有為 50 歲至約 70 歲每兩年或三年提供一次免費乳房攝影檢查；台灣則資助 40 至 44 歲且二親等以內血親曾患乳癌和 45 至 69 歲的婦女每 2 年進行一次乳房攝影檢查。婦女健康診所方面，英國、愛爾蘭和澳洲皆設有相關中心或計劃，由家庭醫生、醫院和護士提供相關服務，澳洲亦會透過國民保健支付部分由私人醫療機構開辦的婦女健康中心所提供之服務。這些婦女健康診所的服務內容主要包括婦科問題及家庭計劃諮詢、子宮頸檢查、乳房疾病諮詢、更年期問題諮詢、緊急避孕和性健康諮詢；愛爾蘭方面亦另外提供 HIV 病毒測試、甲、乙、丙型肝炎測試和輔導服務；澳洲則額外提供骨質密度檢查服務。

其他健康檢查方面，台灣會補助 40 歲以上未滿 65 歲民眾，每 3 年進行一次健康檢查；而 55 歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年在 35 歲以上者和 65 歲以上民眾則每年進行一次。其檢查項目包括基本資料問卷（疾病史、家族史、服藥史、健康行為、憂鬱檢測等）、身體檢查、尿液檢查、腎絲球過濾率計算、血液生化檢查和健康諮詢。英國則會為 40 歲到 74 歲，身體較為健康，沒有中風、心臟病、糖尿及腎病病史的居民提供每 5 年一次檢查。服務內容包括健康諮詢、身體質量指數(BMI)、血壓檢查、血脂及血糖檢查，如果年滿 65 歲，亦會另外提供有關認知障礙症諮詢。在安排接受健康檢查和各項普查方面，英國的國民保健服務(National Health Service)會主動通知合資格的婦女進行相關檢查，免卻她們因不知道服務而沒有進行檢查。



海外有關醫療政策資料<sup>53</sup>

	英國 (愛爾蘭除外)	愛爾蘭 <sup>54</sup>	台灣 <sup>55</sup>	澳洲
主要經費來源	一般稅收	一般稅收	社會保險	一般稅收
主要計劃	國民保健服務 National Health Service(NHS)	Health Service Executive (HSE)	衛生福利部中央健康保險署	國民保健 Medicare
主要計劃供款	不適用		全民健康保險費率：4.69%；以家庭為單位，根據投保人職業和經濟狀況分為六個類別，然後按投保金額和負擔比率計算自付保險費（詳情請參考附件）	<sup>56</sup> 國民保健稅：入息的 2%；沒有投購私人住院保險的高收入人士須根據家庭收入額外繳付國民保健附加稅
獲得醫療福利資格	英國普通居民 (ordinarily resident): - 英國公民 - 已入籍英國 - 定居英國 持有效歐洲健康保險卡	普通居民 (ordinarily resident): - 居住在愛爾蘭並且打算在這裡生活至少一年  持有效歐洲健康保險卡	需符合以上其中一項條件 <sup>57</sup> ： - 具有中華民國國籍 - 在臺灣地區「領有居留證明文件」	需符合以上其中一項條件 <sup>58</sup> ： - 澳洲公民 - 紐西蘭公民 - 澳洲永久居民 - 正在申請永久居留者 - 澳洲居民返回簽證持有者
服務涵蓋範疇	沒有界定－服務全面	公立醫院服務、部份社區照顧、個人社會服務、部分處方藥物以及產婦和嬰兒護理服務、兒童健康服務	醫療服務包括：門診、住院、中醫、牙科、分娩、復健、居家照顧、慢性精神病復健等項目；醫療支付的範圍則包括：診療、檢查、檢驗、會診、手術、麻醉、藥劑、材料、處置治療、護理及	<sup>59</sup> 界定為只限《國民保健福利計劃》內所列的服務及藥物

<sup>53</sup> [https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/appendixd\\_chn.pdf](https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/appendixd_chn.pdf)

<sup>54</sup> [http://www.citizensinformation.ie/en/health/health\\_system/](http://www.citizensinformation.ie/en/health/health_system/)

<sup>55</sup> <https://www.nhi.gov.tw/DL.aspx?sitessn=292&u=LzAwMS9VcGxvYWQvMjkyL3JlYmVzL3R5YGI5bG35L%2bd6Zqq5bm05aCx54CP6Ka95qqULnBkZg%3d%3d>

<sup>56</sup> <https://www.ato.gov.au/Individuals/Medicare-levy/>

<sup>57</sup> [https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=C72E04678C0C576F&topn=3185A4DF68749BA9](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=C72E04678C0C576F&topn=3185A4DF68749BA9)

<sup>58</sup> <https://www.humanservices.gov.au/individuals/enablers/who-can-get-medicare-card/39456#a5>

<sup>59</sup> [http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/42A5C19503D6BE07CA25826C0009105B/\\$File/201805-MBS.pdf](http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/42A5C19503D6BE07CA25826C0009105B/$File/201805-MBS.pdf)



			保險病房等	
不涵蓋的服務	國民保健服務藥物名單以外的藥物	住院、門診費用、家庭醫生服務	《全民健康保險法》第 51 條不給付範圍的項目	牙科治療、救護車服務、家居護理、專職醫療服務、助視與助聽器、義肢及非必要的醫療服務
用者收費或分擔費用	大部分服務資助成本的 100%  大部分門診、住院服務免費；眼科和牙科、假髮和處方藥物服務收取象徵式費用	如由家庭醫生轉介，公立醫院服務、門診及專科檢查服務免費  如是非由家庭醫生轉介，緊急部門、急症室、傷亡部門、輕傷單位、緊急護理中心、當地傷害單位和提供類似服務的任何其他設施則需繳付 100 歐元  隔夜和日間住院服務：每天 80 歐元，連續 12 個月最高為 800 歐元	門診、急診、牙醫、中醫、住院均需要按診所所屬醫院層負擔部分費用（詳情請參考附件）  處方藥物： 按藥費分擔部分費用（詳情請參考附件）	公費住院：免費  家庭醫生：免費  專科醫生：編定收費的 15%
醫療減免/安全網	社會福利受助人、兒童、孕婦及初為人母的婦女，以及患有指定疾病的人士可獲豁免收費  <sup>60</sup> 國民保健服務低收入補助	<sup>61</sup> 為低收入戶、貧困長者、患癌兒童、正在領取「家庭護理津貼」(Domiciliary Care Allowance) 的兒童提供醫療卡(Medical Card), 免費接受家庭醫生、處方藥物住院公立	<sup>62</sup> 為低收入戶、中低收入戶、身心障礙人士、原住民和失業者按其狀況提供 1/4 至全額健保費補助  <sup>63</sup> 經濟弱勢協助措施：	<sup>64</sup> 為低收入人士、單親家庭、失明津貼領取者 (blind pensioner)、正領取疾病津貼 (sickness allowance from Centrelink) 及國防部和退伍軍人事務部發出的健康金卡

<sup>60</sup> <https://www.nhs.uk/NHSEngland/Healthcosts/Pages/nhs-low-income-scheme.aspx>

<sup>61</sup> [http://www.citizensinformation.ie/en/health/medical\\_cards\\_and\\_gp\\_visit\\_cards/medical\\_card.html](http://www.citizensinformation.ie/en/health/medical_cards_and_gp_visit_cards/medical_card.html)

<sup>62</sup> [https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=2B6C70D61115FF2A&topn=3185A4DF68749BA9](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=2B6C70D61115FF2A&topn=3185A4DF68749BA9)

<sup>63</sup> [https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=94AC0AE7E622FAA5&topn=3185A4DF68749BA9](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=94AC0AE7E622FAA5&topn=3185A4DF68749BA9)

<sup>64</sup> <https://www.ato.gov.au/individuals/medicare-levy/medicare-levy-exemption/category-1--medical-exemption-from-medicare-levy/>

	<p>(NHS Low Income Scheme) : 為低收入人士提供眼科、牙科、假髮、處方藥物服務及醫療交通費用資助</p>	<p>醫院服務，門診服務和醫療器械、牙科，光學和聽覺服務、一些個人和社會護理服務，例如公共保健護理，社會工作服務和其他社區護理服務，以及基層保健服務諮詢</p> <p>為中低收入戶、6 歲以下兒童和超過 70 歲長者提供「家庭醫生卡」(GP visit Card)，免費接受家庭醫生服務，處方藥物則需另外收費</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 欠費繳納協助措施</li> <li>- 紓困基金貸款</li> <li>- 分期繳納</li> <li>- 補助中低收入戶健保費</li> <li>- 失業勞工自付健保費補助措施</li> <li>- 設籍前新住民健保費補助作業</li> <li>- 短期經濟困難民眾協助措施</li> </ul>	<p>(entitled to full free medical treatment for all conditions under Defence Force arrangements or Veterans' Affairs Repatriation Health Card (Gold Card)) 提供國民保健稅寬減或豁免</p>
--	---	--	--	---

### 海外有關婦女健康服務資料

	英國 (愛爾蘭除外)	愛爾蘭	台灣 <sup>65</sup>	澳洲
子宮頸癌普查	對象 <sup>66</sup> ： 1. 25 歲到 49 歲每 3 年提供一次 2. 50 歲到 64 歲每 5 年提供一次	對象 <sup>67</sup> ： 1. 25 歲到 44 歲每 3 年提供一次 2. 45 歲到 60 歲每 5 年提供一次	對象： 30 歲以上婦女每年一次 -	沒有提供免費子宮頸癌檢查 <sup>68</sup> 對象：  25 歲到 74 歲五年檢查一次
	不適用		補助金額： 1. 採檢費: 120-230 台幣/案 2. 檢驗費: 200 台幣/案 (由菸品健康福利捐支應)	可通過國民保健 (Medicare) 資助部分費用
	服務項目： - 宮頸篩檢測試 - 陰道鏡檢查	服務項目： - 子宮頸抹片採樣	服務項目： - 子宮頸抹片採樣 - 骨盆腔檢查 - 子宮頸細胞病理檢驗	服務項目： - 宮頸篩檢測試
乳腺癌普查	對象 <sup>69</sup> ： 1. 50 歲到 70 歲每 3 年自動被邀請進行乳腺癌檢查 2. 70 歲以上每三年自行諮詢乳腺癌檢查科預約檢查。	對象 <sup>70</sup> ： 1. 50 歲到 64 歲，每 2 年一次	對象： 1. 40-44 歲且二親等以內血親曾患乳癌之婦女，每 2 年 1 次 2. 45-69 歲婦女，每 2 年 1 次	對象 <sup>71</sup> ： 1. 50 歲到 74 歲每兩年檢查一次 2. 40 歲到 49 歲，75 歲或以上需由家庭醫生轉介進行乳房檢查

<sup>65</sup> <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=44>

<sup>66</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/cervical-screening/>

<sup>67</sup> <http://www.cervicalcheck.ie/fileupload/WomenPublications/CC-PUB-CC-1%20About%20your%20free%20cervical%20screening%20test.pdf>

<sup>68</sup> <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/where-to-get-tested>

<sup>69</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer-screening/>

<sup>70</sup> <https://www.breastcheck.ie>

<sup>71</sup> <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/about-breast-screening>

	不適用		補助金額： 檢查費: 1245 台幣/案 (由菸品健康福利捐支應)	通過國民保健 (Medicare)支付費用
	服務項目： - 乳房攝影檢查	服務項目： - 乳房攝影檢查	服務項目： - 乳房攝影檢查	服務項目： - 乳房攝影檢查
婦女健康診所	<u>Well Woman Clinic</u> <sup>72</sup>  服務提供者： 1. 家庭醫生 2. 醫院 由女性醫生和護士負責  服務內容： - 婦科問題諮詢 - 家庭計劃諮詢 - 子宮頸檢查 - 乳房疾病諮詢 - 更年期問題諮詢 - 緊急避孕 - 一般健康諮詢	<u>Women's Health Project</u> <sup>73</sup>  服務提供者： 1. 家庭醫生 2. 護士  服務內容： - 性健康諮詢 - HIV 病毒測試 - 甲、乙、丙型肝炎測試 - 子宮頸抹片檢查 - 緊急避孕 - 輔導 - 一般健康諮詢	不適用	<u>Women's Health Centre</u>  服務提供者： 1. 家庭醫生 2. 醫院 3. 私人醫療機構  通過國民保健 (Medicare)資助部分費用  服務內容： - 子宮頸檢查 - 乳房檢查 - 性健康諮詢 - 骨質密度檢查

<sup>72</sup> <https://www.nhs.uk/chg/Pages/984.aspx?CategoryID=60&SubCategoryID=182>

<sup>73</sup> <https://www.hse.ie/eng/services/list/5/sexhealth/>

全身檢查	對象 <sup>74</sup> ： 40 歲到 74 歲，沒有中風、心臟病、糖尿及腎病病史 每 5 年提供一次檢查	不適用	對象 <sup>75</sup> ： 1. 40 歲以上未滿 65 歲 民眾每 3 年 1 次 2. 55 歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年在 35 歲以上者、65 歲以上民眾每年 1 次	不適用
	不適用		補助金額： 1. 原則每案補助 520 台幣 2. 若符合 BC 肝篩檢資格者另補助 200 台幣/案	
	服務項目： - 健康諮詢 - 身體質量指數(BMI) - 血壓檢查 - 血脂及血糖檢查 (如年滿 65 歲，會提供有關認知障礙症諮詢)		服務項目： - 基本資料：問卷（疾病史、家族史、服藥史、健康行為、憂鬱檢測等） - 身體檢查 - 尿液檢查 - 腎絲球過濾率計算 - 血液生化檢查 - 健康諮詢	

<sup>74</sup> <https://www.nhs.uk/Conditions/nhs-health-check/>

<sup>75</sup> <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=189>



## 4 研究目的

雖然特首於 2017 年施政報告中提到需大力推動基層醫療(第一層醫療, Primary Care), 成立基層醫療發展督導委員會, 制訂發展藍圖, 亦落實在葵青區設立地區康健中心作為試點, 並逐步擴大至全港其他區, 惟仍然未解決本港醫療系統出現的公私營失衡, 基層醫療與專科和住院服務割裂, 衛生署與醫管局服務範圍重疊, 醫療政策未有從性別角度考慮等根深蒂固的問題, 而基層婦女是否在地區康健中心的服務中受惠亦屬未知之數。

而 2018 年財政預算中, 在醫療服務方面, 政府雖提出增加投放經常資助 60 億元予醫管局, 惟現時醫療服務早已供不應求, 當局未有就人口老化、人均壽命延長、醫療技術進步及服務須進一步改善等因素作全盤考慮, 可見其增幅甚微。再者當局亦未有承諾未來三年撥款週期的資源增長幅度, 至以未能應付新增醫療需求。

基層市民, 無論是婦女、兒童、長者、精神病患者和在職貧窮人士等, 因無錢購買醫療保險, 對公營醫療服務的需求比一般市民要高。而基層婦女要身兼兩職, 由於無法負擔私營診所費用, 若有身體不適, 她們大多選擇普通科門診或急診室求醫、甚或自行服用成藥。有基層婦女甚至曾表示因無法即時預約公營門診, 又無人照顧子女, 被迫帶同年幼子女到急診室求診。延緩治療不僅增加疾痛, 更令病情加劇, 甚至傳染給家庭成員一同染病, 損害婦女及家人健康。但現時的健康醫療政策的制定卻仍忽視基層婦女, 本會於 2016 年 4 月發佈了「婦女健康與基層醫療調查報告」<sup>76</sup>, 發現基層醫療層面, 六成婦女依賴醫療公營診所和急診室服務, 95.7%的婦女沒有購買醫療保險, 主因均為價錢昂貴(73.5%), 96.9%婦女無家庭醫生, 亦有近七成婦女無定期做身體檢要(67%), 而 83.7%的婦不清楚婦女中心的數目, 亦有 70.1%未使用過其服務。為了進一步了解第二層專科服務和第三層醫院服務的使用情況, 本會於 2017 年 9 月至 2018 年 2 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 232 名持香港身份證的基層婦女。

## 5 研究方法

### 5.1 研究對象

是次調查對象為 18 歲以上, 持香港身份證的基層女性。其家庭入息需低於本港家庭入息中位數的 60%。

### 5.2 抽樣方法

是次調查就本會接觸的個案進行立意抽樣(Purposive sampling), 對所有符合研究條件的個案進行訪問。

---

76

[http://www.soco.org.hk/publication/new\\_immigrants/survey%20on%20women%20health%20and%20employment\\_2016\\_4\\_10.docx](http://www.soco.org.hk/publication/new_immigrants/survey%20on%20women%20health%20and%20employment_2016_4_10.docx)

### 5.3 問題設計

是次調查使用了結構性問卷 (Structured Questionnaire)。問卷分為五部分，共 78 條問題，主要內容如下：

- 1) 受訪者的基本資料
- 2) 受訪者的個人健康
- 3) 受訪者的公營醫療服務使用情況及其意見
- 4) 受訪者的非牟利機構提供的醫療服務使用情況及其意見
- 5) 受訪者對醫療服務的政策建議

### 5.4 數據分析

問卷調查方面，是次研究共收集了 232 份有效問卷，並以 SPSS 程式進行數據統計和分析。

### 5.5 調查局限

本研究調查只能反映本會所接觸基層婦女的情況，雖然未能普遍反映全港基層婦女或整體婦女的情況，但也對於了解最草根的基層婦女有參考價值。

## 6 研究結果

### 6.1 基本資料

是次調查共訪問 232 名婦女。受訪者年齡介乎 26 至 74 歲，其中過半為 36 - 45 歲(56.5%)、其次是 46-55 歲 (19.8%) 和 26-35 歲 (17.2%) 等，平均年齡為 42 歲 (表一)。

受訪者的籍貫逾七成半為廣東(75.9%)，其次是湖南(5.2%)和其他省份。(表二及表三)

住屋方面，58.2%受訪者居住公屋單位，30.2%受訪者租住套房或劏房 (表四)。

教育程度方面，47.4%受訪者為初中程度，25.9%為小學以下程度，15.5%為高中程度。(表五)

婚姻狀況方面，71.1%受訪者為已婚且配偶在港生活，17.7%為離婚，其餘為喪偶(5.6%)和已婚但配偶不在港(4.3%) (表六)。

來港年期方面，受訪者平均來港 8.3 年，中位數為 6.5 年，最短 1 年，最長為 42 年(表七)。

家庭特徵方面，37.1%受訪者居港家庭人數為 4 人，其次為 3 人(29.7%)，5 人(13.8%)和 2 人 (12.5%) (表八)。28.4%受訪者家庭有 1 位來港不足 7 年，15.5%有 2 位來港不足 7 年人士 (表九)。46.1%受訪者家庭育有 2 位居港子女、33.6%育有一名和 13.4%有 3 名居港子女，當中近 78.9%受訪者家庭正養育 1 至 2 名 18 歲以下子女 (表十及表十一)。

就業情況方面，80.2%受訪者為家庭主婦，其次為兼職工作(8.6%)、全職工作(3.9%)、散工(3.9%)和失業(2.2%) (表十二)。有工作的受訪者中主要從事批發、零售、進出口貿易、飲食和酒店業(47.6%)、清潔(16.6%)和社區、社會及個人服務業(14.3%) (表十三及表十四)。

配偶就業方面，34.5%受訪者的配偶為全職工作者，22.0%「打散工」(表十五)。

家庭收入方面，52.0%受訪者的家庭收入來自配偶工資，32.8%為來先政府援助，11.7%來自自身工資(表十六及表十七)。受訪者家庭每月收入主要集中在 10,001-15,000 (38.7%)元及 5,001 - 10,000 元 (37.0%)、其次為 15,001 - 20,000 元 (17.8%) 及 5,000 元或以下(4.8%) (表十八)。

## 6.2個人健康

身體狀況方面，58.6%受訪者認為自己身體狀態一般，20.3%覺得很好，16.8%覺得很差(表十九)。對比本會 2016 年的調查<sup>77</sup>基層婦女認為身體狀態一般(71.0%)，很好(7.0%)，覺得很差(19.0%)；對比 2017 年香港居民的健康狀況數據<sup>78</sup>，一般女性認為身體狀態一般(33.0%)，很好(52.2%)，覺得很差(3.0%)。

	基層婦女(2016 年)	基層婦女(2017 年)	一般女性(2017 年)
很好	7.0%	20.3%	52.2%
一般	71.0%	58.6%	33.0%
很差 (差)	19.0	16.8	3%

另外，46.6%受訪者覺得自己身體狀況跟同齡人士差不多，其次認為比同齡人士較差(31.5%)、較好(11.6%)、差很多(8.2%)及好很多(2.2%) (表二十)。對比本會 2016 年的調查，婦女感覺比同齡人士差不多(49.0%)、較差(37.0%)、較好(11.0%)、差很多(3.0%)；對比 2017 年香港居民的健康狀況數據，一般女性認為自己身體狀況跟同齡人士差不多(84.2%)，較差(5.6%)、較好(9.3%)、差很多(0.4%)。

	基層婦女(2016 年)	基層婦女(2017 年)	一般女性(2017 年)
較好	11.0%	11.6%	9.3%
差不多	49.0%	46.6	84.2%
較差	37.0%	31.5%	5.6%
差很多	3.0%	8.2%	0.4%

雖然基層婦女的身體狀態比往年改善，但整體仍比一般女性狀態較差。

身體病患方面，23.4%表示被診斷患上長期痛症（間歇或持續痛楚三個月或以上）、其次為骨質疏鬆(9.5%)、主婦手(8.7%)、腸胃疾病(5.2%)、其他(5.2%)、眼鼻喉疾病(4.8%)、高血壓(4.3%)、心臟病(3.5%)、糖尿病(3.0%)、泌尿道感染(3.0%)、皮膚病(1.7%)、肝病(1.3%)及呼吸系統疾病(0.9%) (表廿一及表廿二)。

<sup>77</sup> <http://bit.ly/2ilwRtg> 婦女健康與基層醫療調查報告

<sup>78</sup> <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXB0100.pdf> 主題性住戶統計調查第 63 號報告書

精神狀況方面，21.2%被診斷患上抑鬱症、10.4%患上焦慮症，其次為躁狂症(2.2%)、躁鬱症(1.3%)、精神分裂症(1.3%)、強迫症(0.9%)及其他(0.9%)(表廿三及表廿四)。對比二零一四至二零一五年度人口健康調查<sup>79</sup>，一般女性僅 1.1%患有抑鬱症、0.6%患有焦慮症、0.2%患有精神分裂症，是次調查顯示基層婦女的精神健康狀況比一般女性差。

	基層婦女	一般女性
抑鬱症	21.2%	1.1%
焦慮症	10.4%	0.6%
精神分裂症	1.3%	0.2%

情緒方面，44.8%受訪者在過去三個月中有一至六天感到緊張，其餘則為完全沒有(32.8%)、七天以上(12.1%)及幾乎每天(10.3%)(表廿五)。近四成(39.2%)在過去三個月有一至六天感到心情低落、沮喪或絕望，其餘為完全沒有(42.7%)、七天以上(9.9%)及幾乎每天(8.2%)(表廿五)。

思想方面，44.0%受訪者在過去三個月中有一至六天過份憂慮不同的事情，其餘為完全沒有(36.2%)、七天以上(11.2%)及幾乎每天(8.6%)(表廿五)。52.6%受訪者在過去三個月中完全沒有感到害怕，就像要發生可怕的事情，其餘則為一至六天(31.9%)、七天以上(8.2%)及幾乎每天(7.3%)(表廿五)。

行為方面，34.5%受訪者在過去三個月中有一至六天感到入睡困難、睡不安穩或睡眠過多的日數為，其餘為一至六天(34.5%)、幾乎每天(16.8%)及七天以上(12.9%)(表廿五)。43.5%受訪者在過去三個月感覺疲倦或沒有活力的日數為一至六天，其餘為完全沒有(23.7%)、幾乎每天(18.2%)及七天以上(14.7%)(表廿五)。在過去三個月受訪者食慾不振或吃太多的日數為 完全沒有(52.2%)、一至六天(30.6%)、七天以上(9.1%)及幾乎每天(8.2%)(表廿五)。

睡眠方面，受訪者平均每日可睡六小時，當中 54.8%受訪者每日可睡六至七小時、分別有一成受訪者可睡四小時(11.3%)和五小時(14.7%)(表廿六)。失眠日數方面，受訪者平均每星期失眠 1.8 日，當中 26.3%每星期失眠一至兩日，另外 9.9%每星期失眠六至七日 (表廿七)。

## 6.3 公營醫療服務

### 6.3.1 醫療服務整體使用情況

醫療服務使用方面，大多數受訪者表示健康出現問題時會向他人求助(88.8%)，約一成受訪者表示不會(表廿八)。

當感到不適時，56.7%受訪者會選擇西醫，48.8%表示會選擇西醫及中醫，26.0%受訪者會選擇中醫，13%會選擇牙科或眼科 (表廿九)。對比二零一四至二零一五年度人口健康調查<sup>80</sup>，基層婦女比一般女性較傾向同時選擇西醫及中醫，而一般女性則傾向選擇西醫。

<sup>79</sup> [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/chapter\\_4\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/chapter_4_chi.pdf) 《二零一四至二零一五年度人口健康調查》第四章 心理健康

<sup>80</sup> [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/chapter\\_8\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/chapter_8_chi.pdf) 《二零一四至二零一五年度人口健康調查》第八章 醫療服務的使用

	基層婦女	一般女性
西醫	56.7%	90.4%
中醫	26.0%	6.2%
西醫及中醫	48.8%	3.4%

當感到不適時，受訪者會選擇的求醫類別依次為「公立醫院急診室求診」(52.5%)、「醫管局及衛生署轄下的普通科門診求診」(44.7%)、「自行購買藥物」(35.9%)、「到非牟利團體提供的免費/優惠醫療服務求診」(21.2%)、「私家西醫診所」(16.1%)、「公營診所服務」(14.3%)、「內地醫療服務」(11.5%)、「私家中醫或針灸診所」(6.9%)、「公立眼科醫院」(6.5%)、「私家跌打診所」(4.1%)、「不接受任何治療」(4.1%)、「私家牙醫診所」(3.2%)、「私家醫院求診」(3.2%)、「私家職業、物理治療」(3.2%)及「私家眼科診所」(0.9%)(表三十)。

42.7%受訪者每年就醫次數為三至五次、24%為六至十次、11.5%為十二至二十次、10.1%為兩次(表卅一)。

全家就醫次數方面，39.4%受訪者的家庭就醫次數為 10-15 次、21.5%為 16-20 次、13.0%受訪者的家庭就醫次數則為 30 次以上(表卅二)。

受訪者平均每年花在自己身上的醫療費為\$1,455，當中 47.4%的受訪者表示每年花在自己身上的醫療費為\$1,000 至\$2,000、33.3%為\$800 或以下、16.0%則表示為\$3,000 至\$5,000 (表卅三)。

58.4%受訪者不會接受治療的原因是「擔心醫療費用昂貴」、55.3%為「輪候公立醫療服務時間過長/約不到」、35.0%為「節省醫療開支」、25.4%為「沒有錢付醫療費」，其餘分別為認為「身體會自然康復」(15.2%)、「治療方法效用不大」(11.2%)、「其他」(1.0%)和「不想接受政府濟助」(0.5%)(表卅四)。

受訪者家庭每年平均醫療費用為\$3,400，當中 43.1%為\$3,000 至\$5,000、31.7%為\$1,200 至\$2,800、13.7%為\$1,000 或以下、\$6,000 或以上則佔 12.0% (表卅五)

對公營服務的醫護人員人手編制滿意程度方面，59.8%受訪者表示「不滿意」或「非常不滿意」、37.6%受訪者表示「滿意」，「非常滿意」則佔百分之二(2.6%)(表卅六)。

表示「不滿意」或「非常不滿意」的原因中，84.7%受訪者認為「排期時間長」、42.7%為「醫護人手不足」、34.0%為「診治時間短」、27.3%為「醫護人員態度參差」，其餘分別為「醫護人員工作量大」(14.7%)和「其他」(1.3%)(表卅七)。

### 6.3.2 普通科門診使用情況

普通科門診方面，89.7%受訪者表示使用過普通科門診電話預約服務，10.3%則表示沒有(表卅八)。



65.7%受訪者表每年平均使用普通科門診一至五次，25.3%為六至十次，十二次或以上則佔 6.4% (表卅九)。

就普通科門診電話預約服務滿意程度方面，69.9%受訪者表示「不滿意」或「非常不滿意」，30.2%則表示「滿意」或「非常滿意」(表四十)。

表示「不滿意」或「非常不滿意」的原因中，81.1%受訪者認為「門診名額少，經常滿額」、47.8%認為「等候時間過長」、45.3%認為「電話預約程式復雜」、27.7%認為「醫生診症時間太短」，其餘則為「開放時間不方便」(13.2%)、「醫生質素參差」(8.8%)、「醫護人員態度差」(6.9%)、「每次 50 元診金太貴」(6.3%)和「不清楚預約方法」(5.7%)(表四十一)。

受訪者每次平均需要打 5.9 次電話才成功預約普通科門診，當中 45.8%受訪者表示平均需要打三至五電話才成功預約，23.7%更需要打十至二十次電話。打六至九次電話佔約 14.1%，一至兩次電話便成功預約的則佔 11.1%(表卅八)。另外，從無成功預約則佔 4.8%(表四十二)。

若約不到普通科門診，45.7%受訪者表示會「繼續致電預約，直至成功預約為止」，41.3%表示會「自行購藥」，37.5%表示會「向公立醫院急診室求診」，25%表示會「即使費用貴，亦選擇向私家醫生求診」，其餘則分別表示「放棄求診」(18.3%)、「向非牟利機構求診」(14.9%)、「前往內地求診」(7.2%)和「其他」(0.5%)(表四十三)。

求診時間方面，受訪者每次到普通科門診求診(由進入診所至離開)平均需要 3.17 小時，當中 44.3%需要三至四小時，38.6%表示兩小時內完成求診，12.4%則表示需要五至六小時(表四十四)。

64.3%受訪者表示醫生提供太少病情及治療資訊，27.6%表示醫生提供充足資訊，其餘則表示「完全沒有提供資訊」(7.6%)和「提供太多資訊」(0.5%)(表四十五)。

沒有使用普通科門診的受訪者當中，50%是因為「門診名額少，經常滿額」，31.8%為「電話預約程式復雜」，27.3%為「不清楚預約方法」，18.2%為「等候時間過長」(表四十六)。

### 6.3.3 急症室使用情況

急症室使用方面，86.2%受訪者表示曾使用公立醫院急症室服務，13.8%則表示沒有使用(表四十七)。

68.2%受訪每年平均使用一至三次急症室服務，10.8%為五次，六至十次則佔 9.3%(表四十八)。

對急症室服務的滿意程度方面，79.5%受訪者表示「不滿意」或「非常不滿意」，20%則表示「滿意」或「非常滿意」(表四十九)。

表示「不滿意」或「非常不滿意」的原因中，94.7%受訪者認為急症室服務「等候時間過長」，36.5%認為「醫生診症時間太短」，34.7%認為「每次 180 元診金太貴」(34.7%)，其餘則分別認為「有多種病痛，只能揀選其中一樣醫治」(22.9%)、「每次求診均不是同一醫生」(17.1%)、「醫生質素參差」(15.9%)、「醫護人員態度差」(14.1%)和「處方藥效果不佳」(12.9%)(表五十)。

若急症室服務不佳(如輪候時間長或其他原因)時，45.9%受訪者表示會「帶子女一同前往等候」，39.2%會「自行購藥」，30.9%表示「因為費用相對私家醫生便宜，只可繼續使用」，其餘則表示會「即使費用貴，亦選擇向私家醫生求診」(14.4%)、「向非牟利機構求診」(13.8%)、「因無法照顧子女或家人選擇放棄治療」(12.7%)和「前往內地求診」(7.2%)(表五十一)。

雖然普遍認為急症室服務輪候時間太長，但 50.3%受訪者仍然選擇使用急症室的原因是「未能預約普通科門診」，46.9%表示「假期或晚上沒有其他醫生應診」。另外，表示「急症服務較全面(如提供 X 光檢查)」(27.7%)和「急症室收費較便宜」(27.1%)則各有兩成七受訪者，其餘分別表示「對急症服務更有信心」(2.3%)、「從不使用急症」(1.1%)和「其他」(1.1%)(表五十二)。

輪候時間方面，58/8%受訪者表示每次平均要輪候三至四小時才可見急症室醫生，24.3%受訪者需要輪候五至六小時，輪候一至兩小時就能見急症室醫生則佔 17.2%(表五十三)。

診治時間方面，40.2%受訪者表示每次見醫生的平均診治時間只有五分鐘，表示有十分鐘診治時間的則有 29.9%，16.2%則表示少於五分鐘(表五十四)。

沒有使用急症室服務的受訪者當中，75%是因為「等候時間過長」，25%為「不需要」，17.9%為「醫生質素參差」，其餘則是「醫生診症時間太短」(7.1%)，「處方藥效果不佳」(3.6%)(表五十五)。

#### 6.3.4 專科服務使用情況

專科服務使用方面，56.9%受訪者表示有在港公立醫院專科覆診，42.7%則表示沒有(表五十六)。

需要到心胸外科覆診的受訪者中，40%的覆診期為「1-3 個月」，分別有 20%受訪者的覆診期為「7-12 個月」和「13-18 個月」，「4-6 個月」佔 13.3%，「19-24 個月」則有 6.7%(表五十七)。

需要到耳鼻喉科覆診的受訪者中，31%的覆診期為「4-6 個月」，27.6%為「13-18 個月」，17.2%為「7-12 個月」。分別有 10.3%受訪者的覆診期為「1-3 個月」和「多於 24 個月」，其餘則為「19-24 個月」(3.4%)(表五十八)。

需要到眼科覆診的受訪者中，25%的覆診期為「7-12 個月」，21.4%為「1-3 個月」。分別有 17.9%受訪者的覆診期為「4-6 個月」和「多於 24 個月」，其餘則為「13-18 個月」(14.3%)和「19-24 個月」(3.6%)(表五十九)。

需要到婦科覆診的受訪者中，28.1%的覆診期為「1-3 個月」，25%為「7-12 個月」，21.9%為「4-6 個月」，其餘則為「13-18 個月」(9.4%)、「19-24 個月」(9.4%)和「多於 24 個月」(表六十)。

需要到內科覆診的受訪者中，33.3%的覆診期為「4-6 個月」，26.2%為「1-3 個月」，16.7%為「13-18 個月」，其餘則為「7-12 個月」(9.5%)、「19-24 個月」(7.1%)和「多於 24 個月」(7.1%) (表六十一)。

需要到神經外科覆診的受訪者中，50%的覆診期為「4-6 個月」，其餘「13-18 個月」、「19-24 個月」和「多於 24 個月」則各佔一成七(16.7%) (表六十二)。

需要到矯形及創傷外科診的受訪者中，覆診期為「1-3 個月」、「4-6 個月」、「19-24 個月」和「多於 24 個月」各佔 22.2%，「7-12 個月」則佔 11.1% (表六十三)。

需要到骨科覆診的受訪者中，33.3%的覆診期為「1-3 個月」，18.5%為「7-12 個月」，「4-6 個月」、「13-18 個月」和「多於 24 個月」則各佔 14.8% (表六十四)。

需要到外科覆診的受訪者中，61.5%的覆診期為「4-6 個月」，15.4%為「19-24 個月」，其餘「1-3 個月」、「7-12 個月」和「13-18 個月」則各佔 7.7% (表六十五)。

需要到精神科覆診的受訪者中，39.5%的覆診期為「1-3 個月」，36.8%為「4-6 個月」，其餘分別為「7-12 個月」(7.9%)、「多於 24 個月」(7.9%)、「19-24 個月」(5.3%)和「13-18 個月」(2.6%) (表六十六)。

有關到其他專科覆診的受訪者中，覆診期為「1-3 個月」和「4-6 個月」的各佔 42.1%，其餘為「7-12 個月」(5.3%)、「13-18 個月」(5.3%)和「19-24 個月」(5.3%) (表六十七)。

對專科服務的滿意程度方面，40.7%受訪者表示「不滿意」或「非常不滿意」，59.3%則表示「滿意」或「非常滿意」(表六十八)。

表示「不滿意」或「非常不滿意」的原因中，78.9%受訪者表示「排期時間過長」，39.4%表示「醫生診症時間太短」，31%表示「有多種病痛，只能揀選其中一樣醫治」，其餘則表示「醫生質素參差」(21.1%)、「首次診金 135 元，其後每次診症 80 元太貴」(16.9%)、「處方藥效果不佳」(15.5%)、「每次覆診醫生均不同」(15.5%)、「醫護人員態度差」(7%)、「處方藥太貴」(4.2%)和「其他」(2.8%) (表六十九)。

若不滿意專科服務，51.8%受訪者表示「因無法支付私家費用，即使輪候時間長亦無辦法」，38.6%受訪者表示「排期時間長，因擔心病情而情緒低落或焦慮」，32.5 表示「自行購藥」，20.5%表示「節衣縮食，選擇向私家醫生求診」，19.3%表示會「前往內地求診」，其餘分別表示「向非牟利機構求診」(15.7%)，「放棄治療」(12%)，「其他」(1.2%) (表七十)。

求診時間方面，受訪者每次到專科門診(由進入診所至離開)覆診平均需時 2.9 小時，當中 45.2% 受訪者表示需要輪候三至四小時，38.7%表示需要一至兩小時，10.1%則需要輪候五小時或以上(表七十一)。

49.3%受訪者表示專科醫生提供太少病情及治療資訊，38.4%表示提供足夠病情及治療資訊，12.3%表示完全沒有提供資訊(表七十二)。

沒有使用專科服務的受訪者當中，分別有 50.5%原因為「排期時間過長」和 51.6%「不需要專科覆診」，其餘分別是因為「醫生診症時間太短」(11%)、「首次診金 135 元，其後每次診症 80 元太貴」(7.7%)、「每次覆診醫生均不同」(5.5%)、「醫生質素參差」(4.4%)、「醫護人員態度差」(3.3%)、「有多種病痛，只能揀選其中一樣」(3.3%)和「其他」(1.1%)(表七十三)。

### 6.3.5 住院服務使用情況

住院服務方面，56%受訪者表示使用過公立醫院的住院服務，44%則表示沒有(表七十四)。

對住院服務的滿意程度方面，66.2%受訪者表示「滿意」或「非常滿意」，表示「不滿意」或「非常不滿意」的則佔 33.8%(表七十五)。

表示「不滿意」或「非常不滿意」的原因中，66.7%受訪者認為「分流等候時間太長」，45.6%認為「醫護人員不夠」，43.9%認為「太多病人」，33.3%認為「醫護人員態度差」，其餘為「膳食差」(24.6%)、「不夠床位」(24.6%)、「環境差」(17.5%)、「經常發生醫療失誤」(14%)、「住院費用每日 100-120 元太貴」(12.3%)、「醫院太多病菌」(8.8%)和不需要住院服務(1.8%)(表七十六)。

受訪者每次平均需等候 3.1 小時才可上病房，當中 45.8%表示需等候兩至三小時，32.9%更需要等候四小時或以上才可上病房，等候不足兩小時就可上病房的受訪者則佔約 21.5%(表七十七)。

沒有使用公立醫院住院服務的受訪者當中，74.7%是因為「不需要住院服務」，18.9%為「分流等候時間太長」、其餘則分別因為「不夠床位」(8.4%)、「太多病人」(7.4%)、「醫院太多病菌」(6.3%)、「醫護人員不夠」(3.2%)、「醫護人員態度差」(3.2%)、「膳食差」(3.2%)、「住院費用每日 100-120 元太貴」(3.2%)、「環境差」(2.1%)和「經常發生醫療失誤」(2.1%)(表七十八)。

### 6.3.6 公立醫院或門診醫療收費減免服務

領取綜援方面，61.9%受訪者表示沒有領取綜援，37.7%則表示有領取(表七十九)。

公立醫院或門診醫療收費減免服務方面，絕大多數(95.9%)受訪者表示未曾申請過公立醫院或門診醫療收費減免服務，只有 4.1%曾經申請(表八十)。

滿意程度方面，62.5%受訪者對醫療收費減免服務表示「不滿意」，「滿意」的則佔約 37.5%(表八十一)。

表示「不滿意」的原因中，71.4%受訪者認為「申請程式繁複，不想申請」。同時，有28.6%認為「有了門診時間才向社工申請，時間很倉促」、「申請需提交太多文件，十分不便豁免」、「時期太短，導致每次求診均要重新申請」和「不知道如何申請」，其餘為「申請資格(例如：入息及資產限額等)太過嚴苛」(14.3%)(表八十二)。

受訪者獲批的醫療收費減免服務時間依次為「1年有效」(42.9%)、「6個月有效」(28.6%)、「3個月有效」(14.3%)和「1個月有效」(14.3%)(表八十三)。

沒有申請醫療收費減免服務的受訪者中，82.1%是因為「不知道如何申請」，24.1%因為「申請程式繁複，不想申請」，15.2%為「申請需提交太多文件，十分不便」，其餘受訪者分別是因為「申請資格(例如：入息及資產限額等)太過嚴苛」(10.3%)、「有了門診時間才向社工申請，時間很倉促」(6.2%)、「不批准涵蓋所有家庭成員及所有醫療服務，造成很大不便」(5.5%)、「豁免時期太短，導致每次求診均要重新申請」(4.8%)和「其他」(1.4%)(表八十四)。

### 6.3.7 醫管局的中醫教研中心(中醫診所)服務

中醫診所服務方面，73.3%受訪者表示沒有使用過公營的中醫診所服務，26.7%表示有使用過相關服務(表八十五)。

對公營的中醫診所服務滿意程度方面，36.9%受訪者表示「不滿意」或「非常不滿意」，表示「滿意」或「非常滿意」則有63.1%(表八十六)。

「不滿意」或「非常不滿意」中醫診所服務的原因中，42.3%受訪者認為「預約程式復雜」，38.5%認為「不可電話預約」，分別26.9%認為「藥效一般」和「針灸沒有資助」，另外分別有23.1%認為「開放時間無晚間、星期日或公眾假期」和「名額太少，預約困難」。其餘受訪者分別是認為「醫生質素參差」(19.2%)、「費用太貴(120元/次，包診金和兩劑中藥)」(11.5%)、「每次覆診醫生都不同」(7.7%)、「診治時間較短」(3.8%)、「不需要中醫服務」(3.8%)和「其他(綜援歧視)」(3.8%)(表八十七)。

沒有使用公營的中醫診所服務的受訪者中，24.8%是因為「預約程式復雜」，21.8%是因為「費用太貴(120元/次，包診金和兩劑中藥)」，11.6%是因為「不了解服務」。另外有32.7%受訪者是因為「不需要中醫服務」，其餘則分別因為「名額太少，預約困難」(10.9%)、「藥效一般」(9.1%)、「不可電話預約」(7.3%)、「每次覆診醫生都不同」(6.7%)、「開放時間無晚間、星期日或公眾假期」(5.5%)、「診治時間較短」(4.8%)、「針灸沒有資助」(4.8%)、「醫生質素參差」(1.8%)和「其他」(0.6%)(表八十八)。

### 6.3.8 非牟利機構提供的醫療服務使用情況

非牟利機構提供的醫療服務方面，42.6%受訪者表示有使用「港仁中醫提供的免費中醫或針灸服務」，40.4%有使用「本會的免費中醫或針灸服務」，19.1%有使用「足康會的免費健康鞋墊服務」，16.9%有使用「家計會的婦女健康服務」，其餘則表示有使用「本會的免費配眼鏡服務」(16.2%)、「本會的免費驗眼服務」(12.5%)、「婦女乳癌基金會的乳房X光或超聲波服務」



(8.1%)、「東華三院的婦女健康服務」(4.4%)、「其他」(4.4%)和「周大福慈善基金——精神科醫療資助計劃」(3.7%)(表八十九及表九十)。

絕大多數受訪者表示「贊成」或「非常贊成」政府資助非牟利機構開辦免費或廉價的醫療服務(99.1%)，只有不足百分之一表示「不贊成」(0.9%)(表九十一)。

醫療服務類型方面，64.1%受訪者表示需要「全面身體檢查」，58.9%表示需要「牙醫服務」，42.9%表示需要「中醫或針灸」，40.7%表示需要「簡單身體檢查」，32.5%表示需要「配眼鏡服務」，39.9%表示需要「驗眼服務」，其餘分別為「脊醫服務」(14.7%)、「物理治療」(11.7%)、「精神科服務」(10.4%)和「其他」(1.3%)(表九十二)。

### **6.3.9 政策建議**

政策建議方面，69.7%受訪者認為要「增加公立醫院醫護人員人手供應」，66.2%認為要「減少公立醫院急診室輪候時間」，63.6%認為要「為基層家庭提供醫療券到私家診所看醫生或做身體檢查」，61.8%認為要「增設公營牙科服務」，60.5%認為要「大幅增加公營普通科門診名額」、59.2%認為要「縮短專科門診新症排期及診症輪候時間」，50.9%認為要「鼓勵和資助非牟利機構或私人機構開辦持續的廉價或免費醫療服務」，其餘則分別認為要「增加公營醫院住院床位」(46.1%)、「增加公營中醫診所的診症時間，需增加針灸服務的資助」(44.7%)、「簡化醫療豁免程式，核心家庭審批一次就自動批出全家 12 個月的醫療減免」(43.4%)、「向公營醫療撥款的比例由佔政府經常開支的 17%逐步增加至 20%或以上」(41.2%)、「將 500 億元醫療預留撥款直接注資公營醫療服務」(40.4%)和「其他」(1.3%)(表九十三及表九十四)。

## 7 研究分析

### 7.1 受訪者身體健康狀況

#### 7.1.1 八成基層婦女為家庭主婦，只能依靠丈夫或政府援助

受訪者年齡主要屈乎 36-55 歲( 56.5% 為 36-45 歲, 19.8% 為 46-55 歲), 近八成婦女籍貫均為廣東( 75.9%), 78.9% 的婦女育有 1-2 名 18 歲或以下兒童, 但家庭月收入的中位數僅為 6,179 元 ( 2 人家庭)、10,000 元 ( 3 人家庭)、14,000 元 ( 4 人家庭), 均低於貧窮線( 二人住戶是 9,650 元, 三人是 15,000 元, 四人是 20,000 元)<sup>81</sup>。受訪者中約 24.6% 為單親家庭, 亦有約三成基層婦女 ( 33.2%) 租住套房、劏房或天台屋, 可見受訪婦女的家庭均處於赤貧狀況。

	受訪婦女家庭月入的中位數	貧窮線 (全港家庭月入的中位數 50%)
1 人家庭	\$3,000	\$4,500
2 人家庭	\$6,179	\$9650
3 人家庭	\$10,000	\$15000
4 人家庭	\$14,000	\$20000

因照顧年幼子女, 80.2% 受訪者為家庭主婦, 有全職工作的僅為 3.9%, 其次 12.5% 的婦女從事兼職或散工工作。當問到受訪者的家庭收入來源時, 52% 婦女靠丈夫的工資收入生活, 而她們的丈夫僅有 46.2% 有全職工作, 37.6% 亦從事散工和兼職工作, 依靠政府援助的婦女亦佔 32.8%。可見基層婦女因照顧家庭, 無法工作, 只能依靠丈夫或政府援助。

#### 7.1.2 身體狀況遠差於一般香港女性, 79.3% 婦女認為身體狀況一般或差

身體狀況方面, 79.3% 受訪者認為自己的身體狀態一般和差。對比本會 2016 年的調查, 89% 基層婦女認為身體狀態為一般和差的情況有改善, 但仍明顯低於一般女性, 根據 2017 年香港居民的健康狀況數據, 僅 36% 的一般女性認為自己身體狀況一般或差<sup>82</sup>。此外 39.7% 的基層女性認為與同齡人相比身體較差或差很多, 而全港一般女性僅 6.0% 認為身體較同齡人差。

此外, 是次調查中 58.1% 有長期病, 比例高於 35-54 歲的一般女性 ( 約 40% 有長期病<sup>83</sup>), 基層婦女的長期病主要集中為長期痛症( 31.3%)、骨質疏鬆 ( 12.8%) 和主婦手 ( 11.6%)。可見基層女性的身體狀況明顯差過一般女性, 有長期病的比例亦高過一般女性。

#### 7.1.3 過三成 ( 35.5%) 基層婦女患上情緒/精神病, 高於一般女性的 2.3%

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(Gender based roles)、社經地位和低收入等亦是影響女性患上精神病患的因素<sup>84</sup>。基層婦女主要是家庭工作者、低收入人士和新來人士, 她們一方面生活拮据, 另一方面需要照顧家庭,

<sup>81</sup> 2017 年第四季 [http://www.ha.org.hk/visitor/ha\\_visitor\\_index.asp?Content\\_ID=10047&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent\\_ID=10044&Ver=HTML](http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10047&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10044&Ver=HTML)

<sup>82</sup> <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXXB0100.pdf>

<sup>83</sup> <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXXB0100.pdf> p27

<sup>84</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/) WHO Gender and women's mental health

面對巨大生活壓力。是次調查發現受訪基層婦女有三成五(35.5%)被診斷患上情緒/精神病患，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<sup>85</sup>(佔女性的2.3%<sup>86</sup>)，是次調查中基層婦女主要確診患有抑鬱症(55.7%)、焦慮症(27.3%)，其次為躁狂症(3.4%)，可見基層婦女的精神壓力遠遠大於一般女性，極需要關注。

在是次調查中亦有三至四成的受訪婦女每星期有一至六天事情到緊張、不安或煩燥(44.8%)，感到心情低落、沮喪或絕望(44.0%)和感到疲倦和沒有活力(43.5%)。當問到她們每日的睡眠時間時，約54.9%的婦女每日睡眠時間為6-7小時，亦有29.5%的婦女每日僅可睡5小時或更少。當中61.9%婦女每星期均會失眠，當中25.5%受訪婦女每星期會失眠3天或以上。

## 7.2 公營門診服務

### 7.2.1 本港七成門診服務由私營診所提供，六成婦女依賴公營門診服務

門診服務是基層醫療其中一個重要環節，而本港的門診服務卻有七成由私營診所提供。是次調查發現，當基層婦女感到不適時，82.5%受訪者會求醫，當中59%會到醫管局及衛生署轄下的公營普通科門診求診，約一半(52.5%)會選擇到公立醫院急症室求診，只有16.1%會選擇到私家西醫診所和6.9%到私家中醫或針灸診所求診。而對於一般市民來說，僅有31.8%會使用公營醫療，49.5%均選擇私家西醫<sup>87</sup>，可見基層婦女較普通市民更依賴公營醫療服務。原因可能是私人診所費用高昂，令基層婦女卻步，根據政府<sup>88</sup>及香港保險業聯會<sup>89</sup>的數據顯示，普通科醫生門診平均帳面金額由2005年的207元增加至2014年的292元，升幅達四成(41.1%)；中醫方面更由2005年的214元增加至2014年的368元，升幅達七成(72.0%)。相比現時普通科門診每次診症費用為50元，急症室則為每次180元<sup>90</sup>，如此昂貴的費用對於基層婦女實在難以負擔，令她們只好到公營醫療服務求醫。

### 7.2.2 公營門診名額少，經常滿額

是次調查發現，69.9%基層婦女對普通科門診電話預約服務感到不滿意，主要原因是門診名額少，經常滿額(81.1%)、等候時間過長(47.8%)、電話預約程式復雜(45.3%)、醫生診治時間太短(27.7%)和開放時間不方便(13.2%)。

醫院管理局(醫管局)轄下的普通科門診服務的主要服務使用者為長者、低收入人士和長期病患者。現時，醫管局轄下共73間普通科門診診所，當中三分之一的病人為65歲或以上的長者<sup>91</sup>，於2016/17年度，普通科門診服務約6,120,999人次<sup>92</sup>，而醫管局亦計劃逐步增加超過44,000個普通科門診的診症名額，以應付普通科門診服務需求<sup>93</sup>。雖然病人可透過電話預約系統，預約未來24小時的診症時段，但由於電話預約系統即時為偶發疾病病人編配診症時段，普通科門診服務並沒有輪候名單，也沒有新

<sup>85</sup> <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11303032017AN17B0100.pdf> p311

<sup>86</sup> 2016年女性有3961200人(2016年中期人口統計)

<sup>87</sup> <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXB0100.pdf> P49

<sup>88</sup> [http://www.myhealthmychoice.gov.hk/pdf/appendixC\\_chn\\_txt.pdf](http://www.myhealthmychoice.gov.hk/pdf/appendixC_chn_txt.pdf) 附錄C 香港私營醫療服務現況

<sup>89</sup> [https://www.hkfi.org.hk/pdf/medical\\_2014.pdf](https://www.hkfi.org.hk/pdf/medical_2014.pdf) 香港保險業聯會2014年醫療索償數據調查

<sup>90</sup> [http://www.ha.org.hk/visitor/ha\\_visitor\\_index.asp?Content\\_ID=10045&Lang=CHIB5](http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10045&Lang=CHIB5) 醫院管理局 醫療收費

<sup>91</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/201804/11/P2018041100676.htm>

<sup>92</sup> <https://www.budget.gov.hk/2018/chi/pdf/chead140.pdf>

<sup>93</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/201801/10/P2018011000222.htm>

症輪候時間<sup>94</sup>。2017 年全年普通科門診求診病人約有 150 萬，當中三份一為長者，估計基層婦女的求診需要未被滿足。<sup>95</sup>

此外在 2015/16 年度，部分診所於星期日和公眾假期以外的日間診症時間為在職公務員提供約 55 萬個優先籌（即每日約 2,000 個），約佔整體門診名額的一成。過去 5 年，這些優先籌的使用率為大概六成，所有餘下時段已回撥給一般市民於當日使用<sup>96</sup>。因門診使用率的計算方法未清晰列出普通市民和公務員優先籌的使用情況，亦無法估算長者門診未完全使用是否與公務員優先籌或使用時段有關。

### 7.2.3 電話預約平均要打 6 次電話才可成功預約，輪候 3 小時

醫管局自 2006 年 10 月起在全港推行公立普通科門診電話預約服務，期望減少市民親身輪候時間，但婦女需要花上數小時、甚至整天都未能成功預約。是次調查中，有 89.7% 的受訪者有用過門診電話預約服務，基層婦女每次平均需要打 5.9 次電話才成功預約普通科門診，23.7% 受訪者需要打十至二十次電話才成功預約。此外基層婦女亦反應電話預約系統需先輸入身份證號碼後才知籌滿情況，再加上預約困難，需輸入多次資料，預約程序繁瑣。

此外是次調查中，基層婦女從進入診所至離開的時間平均需 3.17 小時，約五成（52.4%）需用 3-5 小時。即使成功預約，她們平均亦需要輪候三個多小時才完成診症，調查發現 64.3% 基層婦女表示醫生提供太少病情及治療資訊，顯示醫生可能因加快診症程式而未有充分向婦女解釋病情、藥物副作用、治療效果及需要檢查的原因，令她們無法掌握自己的健康情況而感到憂慮或不知如何在日常生活改善健康。可見公營門診預約困難，基層婦女需要花上大量時間預約和等候才能見醫生，而診治時間短亦影響婦女對病情及治療的了解。

### 7.2.4 僅三成門診有夜間、星期日及公眾假期普通科門診服務

現時全港共有 73 間公營普通科門診診所<sup>97</sup>，但只有約三成(23 間)提供夜間、星期日及公眾假期普通科門診服務<sup>98</sup>，可見夜間及假日門診名額不足。是次調查中亦多過一成受訪者（13.2%）認為普通科門診的開放時間並不方便。

### 7.2.5 預約不到門診服務，四成婦女會轉急症室服務

是次調查中發現，當受訪者當無法約到普通科門診時，雖然約 45.7% 會選擇繼續電預約，直至成功為止，亦有 37.5% 受訪者會轉向公立醫院急症室求診。若公營門診名額增加，相信基層婦女會減少對急症室服務的使用。

<sup>94</sup> [https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fc/fc/w\\_q/fhb-h-c.pdf](https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fc/fc/w_q/fhb-h-c.pdf) P14

<sup>95</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/201801/10/P2018011000222.htm?fontSize=2>

<sup>96</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/201702/08/P2017020800341.htm>

<sup>97</sup> <https://bit.ly/2H82kzg> 醫院管理局 所有普通科門診診所

<sup>98</sup> <https://bit.ly/2H7CA6n> 醫院管理局 2018 年度夜間、星期日及公眾假期普通科門診服務



## 7.3 急症室服務

### 7.3.1 近七成受訪婦女使用急症室服務 1 年內少於 3 次，但八成不滿意急症服務

受訪者當中，86.2%的婦女曾使用過公立醫院急症室服務，而 68.1%的婦女每年使用次數少於 3 次（22.1%使用 1 次，25.0%使用 2 次，21.1%使用 3 次），當中 79.5%的婦女不滿意或非常不滿意相關服務，主要原因為等候時間過長（94.7%）、醫生診症時間太短（36.5%）、每次 180 元診金太貴（34.7%）和有多種病痛，卻只能揀選其中一樣醫治（22.9%）。即使等候時間過長，67.3%受訪者需要等候 3-5 小時，她們仍選擇帶子女一同前往等候（45.9%），自行購藥（39.2%）或因費用相對私人診所便宜，而繼續使用（30.9%）。

### 7.3.2 五成基層婦女選擇急症原因為未能預約普通科門診，近六成婦女需等 3-4 小時

當問到基層婦女為何選擇急症室服務時，50.3%受訪者表示因為未能預約普通科門診，46.9%的受訪者因為假期或晚上沒有其他醫生應診。再加上私人門診費用昂貴，令基層婦女只好前往急症室求醫，加重急症室負擔。

現時本港急症室平均等候時間超過三小時<sup>99</sup>，而是次調查亦發現近 58.8%基層婦女平均每次輪候時間為三至四小時，24.3%更需要輪候五至六小時才可見急症室醫生。另一方面，40.2%基層婦女表示每次見醫生的平均診治時間只有五分鐘，可見急症室長期爆滿，壓力極大。可見基層婦女使用急症服務卻迫於無奈，就算使用，一年內使用次數亦較少，而政府因避免市民濫用急症服務而加價的措施顯然是沒有對症下藥。

### 7.3.3 基層婦女無專業知識判斷病情，急症加價治標不治本

急症室是社會最後安全網，許多大病病徵起初十分輕微，如傷風、咳嗽，或是腦膜炎先兆，若沒經診治，病人不會知道是否患病<sup>100</sup>。剛過去的冬季流感高峰期，至 4 月初為止，共有 403 人死亡<sup>101</sup>，包括兩名兒童。而流感的症狀可輕可重，最常見者為高燒、流鼻水、喉嚨痛、肌肉痠痛、頭痛、咳嗽和疲倦感，因此普通市民無專業知識亦較難判斷，若批評市民濫用急症顯然偏頗。

急症室於去年 6 月 18 日由 100 元加價至 180 元，即使加價，面對今次的冬季流感，公立醫院的急症與內科病房佔用率亦屢創新高，醫學界立法會議員陳沛然亦表示，急症室自去年中加價後，去年下半年到急症室求診人次，較前年同期減少了 3 萬多人，即是每個急症室每日只是減少不足 12 人，可見當初聲稱為避免市民濫用急症服務而加價的成效不彰，政府亦需檢討加價是否斷錯症。

### 7.3.4 部分基層婦女因照顧家庭而自行購藥或放棄治療

雖然普通科門診及急症室經常爆滿和輪候時間長，但她們大多仍然選擇留在公營醫療服務接受治療。除此之外，有 41.3%和 18.3%基層婦女亦表示會自行購藥和放棄求診。而放棄治療的原因，主要集中為擔心醫療費用昂貴（58.4%）、輪候公立醫療服務時間過長或約不到（55.3%）和節省醫療開支（35.0%）。

<sup>99</sup> [http://www.ha.org.hk/visitor/ha\\_visitor\\_index.asp?Content\\_ID=235504&Lang=CHIB5](http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=235504&Lang=CHIB5) 醫院管理局 急症室等候時間

<sup>100</sup> <http://www.singpao.com.hk/index.php?fi=news2&id=10883>

<sup>101</sup> 流感高峰結束 急症求診趨減 東方日報，4 月 8 日

這顯示基層家庭主婦，需要照顧子女和家人，而面對公營醫療門診輪候時間過長和私家醫生收費昂貴，部分基層婦女為了照料家庭只好自行購藥甚至放棄治療，影響她們的病情或康復進展。

## 7.4 專科與住院服務

### 7.4.1 近六成基層婦女有專科覆診，近四成輪候超過 13 個月

是次訪問中，56.9%的受訪者需要定期在公立醫院專科門診覆診，而受訪者中近四成受訪者均要輪候超過 13 個月，包括耳鼻喉科（41.3%）、外科（38.50%）、眼科（35.85%）和骨科（33.30%）。而部份專科超過一成半的受訪者覆診輪候超過 2 年，如眼科（17.9%）、外科（15.40%）和骨科（14.8%）。

	耳鼻喉科	眼科	婦科	內科	骨科	精神科	外科
13-18 個月	<b>27.6%</b>	14.35%	9.4%	<b>16.7%</b>	<b>14.8%</b>	2.6%	7.7%
19-24 個月	3.4%	3.6%	<b>9.4%</b>	<b>7.1%</b>	3.7%	5.3%	<b>15.4%</b>
多於 24 個月	10.3%	<b>17.9%</b>	6.3%	7.1%	<b>14.8%</b>	7.9%	<b>15.4%</b>
總計	<b>41.3%</b>	<b>35.85%</b>	25.10%	30.90%	33.30%	15.80%	<b>38.50%</b>

現時普遍公營專科門診穩定新症輪候時間長<sup>102</sup>，其中婦科、骨科和精神科專科門診新症輪候時間分別為 79 星期(約 1.5 年)、116 星期(約 2.2 年)及 95 星期(約 1.8 年)，可見現時輪候時間過長，普遍過一年，甚至過兩年。

醫管局專科門診穩定新症輪候時間（2017 年）

	港島東	港島西	九龍中	九龍東	九龍西	新界東	新界西
耳鼻喉科	51 星期	44 星期	72 星期	79 星期	71 星期	92 星期	81 星期
眼科	60 星期	47 星期	97 星期	153 星期	67 星期	66 星期	61 星期
<b>婦科</b>	74 星期	77 星期	51 星期	68 星期	68 星期	88 星期	131 星期
內科	86 星期	92 星期	102 星期	101 星期	84 星期	102 星期	88 星期
<b>骨科</b>	98 星期	81 星期	144 星期	116 星期	105 星期	178 星期	91 星期
<b>精神科</b>	44 星期	125 星期	78 星期	111 星期	79 星期	134 星期	92 星期
外科	76 星期	74 星期	65 星期	88 星期	51 星期	90 星期	84 星期

### 7.4.2 八成婦女抱怨專科輪候時間過長，當中有四成情緒低落或焦慮

是次調查中，40.7%不滿意或非常不滿意專科覆診，主因為排期時間過長（78.9%）和醫生診症時間過短（39.4%）。雖然不滿意，但當中 51.8%基層婦女表示因無法支付私家費用，即使輪候時間長亦無辦法，亦有 38.6%婦女因排期時間長，擔心病情而情緒低落，也有 32.5%的婦女會選擇自行購藥。

求診時間方面，基層婦女每次到專科門診覆診平均需時 2.9 小時，當中 45.2%需要輪候三至四小時，另外亦有 49.3%受訪者表示專科醫生提供太少病情及治療資訊。

<sup>102</sup> [http://ha.org.hk/haho/ho/sopc/dw\\_wait\\_ls.pdf](http://ha.org.hk/haho/ho/sopc/dw_wait_ls.pdf) 醫院管理局 專科門診穩定新症輪候時間（2017 年）

## 7.5 醫療減免

### 7.5.1 約 95.9% 基層非綜援婦女未曾使用醫療減免，八成不知如何申請

非綜援受助人如因經濟困難未能負擔醫療服務收費，可申請減免繳費<sup>103</sup>，唯申請程式需經過複雜的經濟審查，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。而申請減免費用的受助範圍僅限申請者本人，換言之若基層家庭中有多人需要減免便要分別多次提交申請，程式十分繁複。

是次調查有 61.9% 受訪者沒有領取綜援，當中 95.9% 表示從未申請醫療費用減免，而未有申請的原因主要是不知道如何申請 (82.1%)、申請程式繁複，不想申請 (24.1%)，申請需要太多文件，十分不便 (15.2%)。可見公立醫院及診所費用減免機制並未有效普及，申請程式複雜和獲批豁免時效短讓婦女卻步。

### 7.5.2 六成使用過醫療減免服務的婦女不滿意服務，主要因為申請程式繁複

受訪者中僅有 4.1% 婦女有申請過醫療費用減免，62.5% 的婦女不滿意其服務，主要是因為申請程式繁複，不想申請 (71.4%)、不知道如何申請 (28.6%)、申請需提交太多文件十分不便 (28.6%)、豁免時期太短，導致每次求診均要重新申請 (28.6%) 和有了門診時間才向社工申請，時間很倉促 (28.6%)。當問及受訪者獲批的醫療收費減免服務時間時，28.6% 的受訪者獲批 6 個月有效期，各有 14.3% 的婦女僅獲批 3 個月有效期和 1 次性有效。可見基層婦女每次出現病症，在身體抱恙的情況下仍需帶齊文件，經過社工經濟審查，才有機會批一次性豁免，醫療豁免的安排需盡快檢討。

## 7.6 公營中醫診所服務與其他非牟利機構服務

### 7.6.1 七成婦女未曾使用公營中醫診所服務，綜援受助者獲區別對待

醫管局由 2003 年至 2014 年 7 月期間逐步在全港 18 區設立中醫教研中心(公營中醫診所)，以醫管局、非政府機構和本地大學三方夥伴協作模式，由非政府機構營運，提供各項中醫服務<sup>104</sup>。現時中醫全科門診標準收費為 120 元 (包括診症費用和兩劑中藥)，而其他中醫服務 (例如針灸、推拿等) 則按照有關非政府機構自行釐訂收費。

另外，個別非政府機構營運中心時亦會為不同人士 (例如長者) 提供折扣安排。是次調查顯示，73.3% 基層婦女表示沒有使用過公營的中醫診所服務，當中 24.8% 是由於預約程式複雜，21.8% 是由於診金費用太貴；11.6% 則是不了解服務。值得注意的是每間中心在提供中醫全科門診服務時，僅撥出最少 20% 的名額供綜援人士使用，並豁免 120 元的收費<sup>105</sup>。受訪婦女普遍反應若告知門診其為綜援受助者，往往無法取得即日籌，相反非綜援受助者則獲派即日籌，反映綜援受助者在使用公營中醫診所服務時獲區別對待。

<sup>103</sup> [http://ha.org.hk/haho/ho/cs/v3/serviceguide\\_feewaving\\_b5.htm](http://ha.org.hk/haho/ho/cs/v3/serviceguide_feewaving_b5.htm) 醫院管理局 公立醫院及診所費用減免機制

<sup>104</sup> <http://www.ha.org.hk/chinesemedicine/intro.asp?lan=chi> 中醫教研中心 簡介

<sup>105</sup> <http://www.info.gov.hk/gia/general/201712/06/P2017120600614p.htm> 立法會三題：中醫藥服務發展



### **7.6.2 約 97.4% 婦女曾使用其他非牟利機構提供的服務**

是次調查中發現 97.4% 的基層婦女有使用過其他非政府機構提供的醫療服務，主要為港仁中醫提供的免費中醫或針灸服務（42.6%），其次為本會與正方中醫合作開展的中醫或針灸服務（40.4%），家計會的婦女健康服務（16.9%），足康會的名費健康鞋墊服務（19.1%）和本會的免費配眼鏡服務（16.2%）。當問及是否贊助政府資助非牟利機構開辦免費或廉價的醫療服務時，幾乎所有受訪者（99.1%）贊成或非常贊成，而她們最需要的醫療服務依次為：全面身體檢查（如檢查肝功能等）佔 64.1%，牙醫服務（58.9%），中醫或針灸（42.9%），簡單身體檢查，如驗高血壓和糖尿病等（40.7%），配眼鏡（32.5%）和驗眼服務（29.9%）。可見對於基層街坊來說，非牟利機構提供的免費醫療服務非常吸引，政府亦可為非牟利機構提供更多資助，而開展如身體檢查、牙醫等項目。

## 8政策建議

### 8.1基層醫療建議

#### 8.1.1 門診服務

- 增加公營普通科門診配額，尤其是夜間、星期日及公眾假期配額；每區開設 24 小時門診服務
- 改善電話預約程式，讓使用者在確定有門診名額再輸入身份證號碼，避免使用才需致電多次預約，每次需重複輸入身份證號碼後方被告知名額已滿；同時加設真人接聽專線，方便市民預約；
- 擴展現時牙科街症服務診所的數目和開放時間，除處理止痛及脫牙外應包其他牙科保健服務；
- 優化醫管局服務指標，監察電話預約成功率及因籌數不足而被迫跨區求診宗數；
- 設立門診輪候時間和診症時間指標，按指標定期檢討服務達標率；
- 善用 100 億公私營協作基金，擴展普通科門診公私營協作計劃由高血壓及/或糖尿病（或附帶高血脂症）的病人至其它慢性病患者
- 應將中醫納入公營醫療服務；

#### 8.1.2 地區康健中心和婦女中心服務

- 葵青區地區康健中心試點計劃確保基層女性亦為受惠對象；並盡快於其他較貧窮地區（如深水埗區）設立服務中心；
- 為 40-60 歲基層婦女每年或每 3 年提供免費或廉價全身檢查套餐；
- 除現有婦女健康服務外，婦女健康中心和地區康健中心可推出骨質密度檢查、痛症、主婦手和婦科等配套服務，並豁免低收入婦女相關服務收費；
- 儘快開展婦女子宮頸普查和乳房普查服務，並豁免基層人士相關收費；
- 加強對婦女健康中心的宣傳和健康服務的推廣，增加其使用率和覆蓋率；委託獨立機構檢討中心服務；
- 除綜援受助者外，仿效長者醫療券，為基層婦女及其家庭成員派發低收入家庭保健券（領取低收入在職家庭全額津貼者），資助他們到私營診所求診和進行身體檢查；

### 8.2 專科醫療和住院服務建議

- 減少專科門診的新症輪候時間；
- 善用 100 億公私營協作基金，擴展醫學診斷及造影等協作項目至其他慢性病患者，縮短輪候時間（如超聲波、電腦掃描、磁力共振、化驗等）

### **8.3 整體醫療政策建議**

- 仿效澳洲針對婦女健康狀況進行持續研究，制定婦女健康政策，在醫療政策和改革上考慮性別角度，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；
- 除現有婦女健康服務外，新增針對基層婦女的長期痛症、骨質疏鬆、主婦手和婦科病的預防和治療性服務；
- 釐清衛生署及醫管局的職責及分工，避免服務重疊或割裂；
- 逐步增加醫療衛生佔政府經常開支比例至 20%；
- 增加醫護人員供應，包括增加醫護人員培訓名額、改善人力資源策略；

### **8.4 醫療費用減免與非牟利機構提供的醫療服務建議**

- 加強宣傳醫療費用減免機制，避免基層婦女因經濟問題而減低求診意欲；
- 申請醫療收費豁免是審查全家，豁免對象亦應涵蓋全家，同時應將一次性批准延至一年，並可以於不同科使用，免卻家庭成員重覆申請的麻煩，避免不必要的行政程式；
- 將醫療費用豁免證明書的受惠範圍由領取綜援人士擴大至基層婦女及其家庭（領取低收入在職家庭全額津貼者）；
- 公營中醫診所服務，綜接受惠者和低收入人士應獲平等對待；
- 鼓勵和資助非牟利機構為綜援人士及低收入人士開辦持續的廉價或免費醫療服務，如全面身體檢查、牙醫服務、中醫或針灸、驗眼和配眼鏡服務等。

## 9 個案大綱

### 個案一：小病「拖」到大病的阿明

阿明，52 歲，是一名單親媽媽，與就讀中三的女兒居住在唐八樓一個劏房單位內，月租約 3,700 元。阿明患病前一直任職家務助理，獨立照顧兒女，直至 2015 年因膝蓋、手肘疼痛和經痛而導致無法工作。只能靠每月約\$10,000 綜援金應付生活。

2009 年，阿明在返鄉時遇上交通意外，撞傷腿部，治癒後至 2014 年，阿明的左膝開始感到疼痛，日漸影響她的工作和日常生活。有一天阿明如常出門下樓梯時，突然左膝失去知覺，令她從樓梯上跌下來。阿明憶述當日的情況：「個日落樓梯突然間失去知覺碌左落黎，撼到個頭腫左，平時電話放係後面褲袋都壓到攞晒。」其後阿明再到普通科門診求診，但醫生只表示她是因為年齡開始大而膝蓋退化並處方止痛藥給她。「無架，佢只係開止痛藥畀我。我話退化無理由會突然無知覺架嘍。」阿明對醫生的診斷表示不解。

而讓阿明最為惱火的不是醫生的斷症，而是每次電話預約覆診的漫長征戰。「有時好彩既兩次就得，不過通常都要六七次先得。最長個次試過打成廿八次先得！由朝打到晚，打都打都興！」阿明激動地說。到終於成功預約可以見醫生時，醫生卻說她只能看兩個病，其他病症竟然叫她重新預約診症，做法令人嘩然。有時無法成功預約覆診，加上藥物全部用完，阿明只好到急症室輪候最少三小時見醫生。阿明表示醫生一開首便責怪她不應到急症室求診，應該回到普通科門診，不然會增加急症室的負擔。最後醫生只是處方了與阿明覆診時一樣的藥後便著她離開，全程只有兩三分鐘。明明是門診經常爆滿，無計可施下才走到急症室求診，卻被指責濫用急症室，讓阿明大感委屈。

禍不單行，阿明在 2015 年發現自己有經血過多問題，但是普通科醫生只說是女性更年期收經的正常現象，沒什麼特別。其後阿明雖然被轉介到婦科專科門診，但需等候一年多至 2017 年 1 月才第一次見醫生。輪候期間，阿明表示普通科門診並沒有給予她任何支援，亦沒有任何檢查服務，每次只處方止痛藥和止血藥。長期經痛加上膝頭痛楚令阿明擔心不而，害怕病情惡化。「個陣好擔心，成日諗住個病，唔知會有咩事，情緒好低落。」長期經痛加上膝患令阿明無法工作，只好申領綜援過活。2016 年 8 月份，阿明難耐經痛和專科的漫長等候，決定到中國內地求醫。當地醫生檢查後發現阿明患有「子宮平滑肌瘤」和「左側卵巢單純囊腫」，由於情況嚴重需要切除整個子宮。阿明覆述當時醫生的診斷：「如果早啲 [發現] 就唔洗開刀。」回到香港後，普通科門診醫生亦只為她洗傷口，沒有其他跟進。阿明坦言對專科醫生的做法感到無奈。當她終於等到約見專科門診，帶著由內地醫院發出的醫療報告讓醫生看時，醫生只是將資料輸入到電腦，看一看傷口復原情況後便草草結束個案，不用她再覆診了。

手術後的阿明身體大不如前，每天還要忍受著膝蓋的痛楚爬八層樓梯回家。她的膝痛問題還要等到 2018 年 11 月才能見骨科醫生作進一步診斷和治療。阿明表示，雖然現在無法像以往般跑步但她仍堅持閒時在家裏做伸展運動和拉筋，保持身體健康。阿明因膝痛長時間用手借力爬樓梯，導致手肘開始勞損疼痛。醫生轉介他到職業治療，教授她有關手部的伸展運動舒緩她的疼痛。阿明學

會後便就地取材，在家中尋找合適的工具來練習，連醫生也讚她做法正確。在等候專科期間，阿明於 2018 年 4 月獲轉介進行第一次物理治療，之後便要等到 8 月份才進行第二次物理治療。她認為治療的次數太少，對她的膝痛問題沒有什麼的幫助。「有時痛到唔想出去，好在呀妹幫我買餸拎上黎。」幸好，阿明的妹妹住在她附近，不時會幫她買餸和一些日用品到家中，而女兒閒時亦會幫忙做家務，減輕她因四處走動帶來的痛苦。

回望整個患病的經歷，阿明認為現時醫護人手不足令門診沒有足夠醫生看症，引致輪候時間大增。另外，她認為普通科門診每次只能看兩個病未能令他們全面了解自己的健康狀況，可能令人忽視一些小毛病，嚴重的可能甚至延誤病情。阿明希望政府能增加醫護人手以縮短各診所和醫療服務的輪候時間。同時，她表示政府需要提供定期身體檢查，特別是婦科檢查，以保障他們的健康，及早發現潛在的疾病。她希望這樣能避免同樣的經歷發生在別人身上，明明是小病，最後卻「拖」到變大病，無法「病向淺中醫」。

## 個案二：來回兩地診症的阿瑩

阿瑩年屆 42 歲，是一名單親母親，現時與十四歲的兒子居於公屋單位。因阿瑩身體欠佳，一直備受失眠、腸胃以及甲狀腺問題困擾，需定期於伊利沙伯醫院覆診。再加上兒子性格叛逆，各科成績都不及格，經常被老師投訴，因以上種種原因，阿瑩無法工作，於 2014 年與丈夫離婚後，僅能依靠綜援金維持生活。

提到阿仔，阿瑩就唉聲嘆氣，「科科都唔合格，考零分係經常嘅事，之前成日俾老師投訴，依家老師都費事睬佢啦，依家成個幾月都有交到功課，我話佢幾句，佢仲打返我轉頭」。因為阿仔的反叛讓阿瑩壓力倍增，差不多每晚都會出現失眠的狀況，直到清晨時份才能小睡一兩小時。由於無法好好休息，阿瑩表示日間經常「腳浮浮」，好像使不上力。但前夫卻未有給阿瑩經濟或情緒上的支援，離婚後，彼此就少有聯絡，「最近呢兩年，連電話都打唔通，佢住喺邊都唔知，好似人間蒸發一樣」。

另一方面，阿瑩表示她的腸胃一向比較差，經常肚瀉和肚痛，於 2009 年因胃痛經醫生轉介至外科，一輪候便是 2 年，直到後期阿瑩每次遇上肚痛，因約不到門診，又沒錢看私家醫生，阿瑩只好看急症。「其實每次睇急症，一等就起碼等 5-6 個鐘，痛到面都青曬，醫生淨係開止痛藥俾我，但食咗啲止痛藥都係冇咩用」。後來看了專科，照了胃鏡，服藥後情況才好一些，之後阿瑩每半年複診一次，直到去年 3 月，阿瑩再次胃痛，「今次好嚴重，成個星期都食唔到嘢，食咩嘔咩，白粥都唔得，痛到瞓唔到」。由於仍未到覆診期，但夜晚痛到無法入睡，阿瑩只好去看急症，「又係止痛藥，今次醫生開嘅止痛藥同埋消炎藥我一日需要食 6 次，但係食完之後都係冇用」，阿瑩一直都不明白，為什麼醫生除了開止痛藥之外似乎沒有其他辦法去處理阿瑩胃痛的老毛病，而所謂的止痛藥吃了後仍然還是止不了痛。疼痛難忍，阿瑩只有去看第二次急症，這次醫生安排阿瑩入院，一住就是 3 日，期間阿瑩詢問醫生是否可安排照胃鏡，因為胃痛已折磨她近十年，她不知道究竟是什麼地方出了問題，「醫生拒絕幫我照胃鏡，原因係五年前我已經照過，佢話正常係七年先照一次，我唔明囉，如果冇問題，點解個胃可以痛成咁，食咗消炎藥同埋止痛都有用」。就算出院後，阿瑩胃痛情況並未得到治癒，她不放心病情，於是到內地中山市的醫院照了胃鏡和腸鏡，內地醫生告訴阿瑩得了胃痙攣，胃部發炎，腸部沒事，吃藥後情況才得到改善。雖然胃病有改善，但阿瑩這次花了 5000 元人民幣，「真係好貴，但冇辦法，日日咁痛，我根本就生活唔到，照顧唔到頭家」。

除了胃病，2013 年時阿瑩發現頸部腫脹，手震和心跳快，抽組織和驗血後確診為甲狀腺炎，每年定期覆診，「每次覆診醫生都會用手摸我頸部，檢查甲狀腺腫大的情況，但唔會安排我抽血驗血，又好少同我講飲食及生活上點樣配合，我都唔係好了解個病情」。2017 年專科醫生安排她進行甲狀腺超聲波檢查，但需要輪候至 2020 年，「照個超聲波都要排三年，我成日手震又易失眠，等三年真係好漫長，個心好驚，依家個仔得我一個親人，佢又未成年，好驚自己冇事照顧唔到佢」。沒辦法下阿瑩只好省吃儉用，從生活費中省下 1000 元，又回中山去驗。

經常兩地跑，讓阿瑩感到無奈，她覺得香港的醫生人數不足，令公立醫療專科和醫學檢查的輪候時間大增，診治時醫生亦沒時間向病人解釋清楚病情和成因，自己不太掌握病情。阿瑩不明白為何連一個超聲波檢查也要排三年之久。「醫療係百姓嘅福祉，應該要做大佢！」她認為政府應該一方面增加資源培訓人才解決人手短缺問題，另一方面提高公營醫護人員的待遇以吸引他們留在公營機構服

務，「基層市民有可能用私營的醫療服務，因為連食飯錢同埋交小朋友補習費的錢都唔夠」。阿瑩建議政府將動輒要輪候兩至三年才能接受公營醫院的超聲波檢查或是胃鏡檢查的病人，資助他們到私營或是非牟利機構營運的機構進行檢查，以減低輪候時間，造福有需要的病患。



## 附錄一、問卷調查

### 香港社區組織協會 基層婦女使用醫療服務情況問卷調查 V2

#### 僅供持身份證的婦女填寫

本會現正進行「基層婦女使用醫療服務情況問卷調查」。如果你不確定該如何作答，可向本會職員查詢。你提供的資料只會用作分析整體情況，所有個人資料不會被公開並會保密處理。填妥問卷後，請將問卷交回本會社區新世界（地址：深水埗福華街 208A 號福江大廈 1 樓），感謝閣下抽空作答。

#### 一、基本資料

1. 姓名: \_\_\_\_\_ 2. 電話: \_\_\_\_\_ 3. 年齡: \_\_\_\_\_
4. 籍貫: 廣東 福建 湖南 四川 其他: \_\_\_\_\_
5. 單位類型: 公屋 居屋 租套房/劏房 租天台屋 租整個單位 自置物業  
寄住親戚家
6. 教育程度: 無接受教育 小學或以下 初中 中專/技校 高中 大專或以上
7. 婚姻狀況: 已婚，配偶在香港 已婚，配偶不在港 未婚 喪偶 分居 離婚
8. 來港年期（由領取身份證開始計）: \_\_\_\_\_
9. 居港家庭人數: \_\_\_\_\_人 10. 來港不足 7 年人數: \_\_\_\_\_人 11. 居港子女人數: \_\_\_\_\_人
12. 18 歲以下子女人數: \_\_\_\_\_人
10. 你現時在港的經濟活動狀況: 全職 兼職 散工 家庭主婦 失業 退休
13. 你現時在港從事的行業是？（可選多項）  
製造業 建造業 批發、零售、進出口貿易、飲食和酒店業  
運輸、倉庫及通訊業 金融、保險、地產及商用服務業 社區、社會及個人服務業  
教育及有關的行業 現時無工作 其他: \_\_\_\_\_（請註明）
14. 你的配偶經濟活動狀況: 全職 兼職 散工 家務料理者 失業 退休  
不適用（如未婚、喪偶、分居或離婚等）
15. 你的家庭收入來源：(可選多項)  
自身工資 配偶工資 子女工資 政府援助 親友援助 其他: \_\_\_\_\_（請註明）

16. 你的家庭月入為：\$ \_\_\_\_\_

#### 一、個人健康

17. 整體而言，你覺得你的身體狀態是：  
極好 很好 一般 很差 極差
18. 你認為你的身體狀況比同齡人士：  
好很多 較好 差不多 較差 差很多
19. 你身體上有沒有被診斷患上以下長期病患：(可選多項)  
高血壓 糖尿病 心臟病 骨質疏鬆 長期痛症（間歇或持續痛楚三個月或以上）  
泌尿道感染（包括尿道炎、膀胱炎、腎炎）乳癌 呼吸系統疾病（如哮喘） 主婦手  
眼耳鼻喉疾病 腸胃疾病 肝病 皮膚病 無長期病，僅傷風感冒  
其他: \_\_\_\_\_(請註明)

20. 你精神上有沒被診斷以下疾病(可選多項)

- 強迫症 焦慮症 抑鬱症 躁狂症 躁鬱症 精神分裂症  
無精神上疾病 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

21. 在過去三個月中，你是否感到？(可多選)

	完全沒有	一至六天	七天以上	幾乎每天
會否感至緊張、不安或煩燥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感到心情低落、沮喪或絕望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
會否過份憂慮不同的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感到害怕，就像要發生可怕的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
會否入睡困難、睡不安穩或睡眠過多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
會否感覺疲倦或沒有活力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
會否食慾不振或吃太多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. 你平均每日可睡多少小時？ \_\_\_\_\_ 小時 23. 你每星期大約有幾天失眠？ \_\_\_\_\_ 天，無失眠填“0”

**二、公營醫療服務**

**2.1 醫療服務整體使用情況**

24. 如果你健康出現問題，你會否向他人求助？ 會 不會(答第 30 題)

25. 當你感到不適時，會選擇 (可多選)：

- 中醫 西醫 兩者皆有 其他(牙科 眼科 \_\_\_\_\_ 請註明)

26. 當你感到不適時，你會選擇的求醫類別是？(可選多項)

- 私家中醫或針灸診所 私家跌打診所 私家西醫診所 私家牙醫診所 私家眼科診所  
私家職業、物理治療 醫管局及衛生署轄下的普通科門診求診 公立醫院急診室求診 公營診所服務 公立眼科醫院 私家醫院求診 到非牟利團體提供的免費/優惠醫療服務求診  
內地醫療服務 自行購買藥物 不接受任何治療 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

27. 你自身每年看多少次醫生？ \_\_\_\_\_ 次 28. 全家每年看醫生 \_\_\_\_\_ 次

29. 你每年花在自己身上的醫療費用是 \_\_\_\_\_ 元

30. 你不會接受治療的原因是？ (可多選)

- 沒有錢付醫療費 擔心醫療費用昂貴 不想接受政府濟助  
節省醫療開支 認為身體會自然康復 輪候公立醫療服務時間過長/約不到  
治療方法效用不大 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

31. 全家每年的醫療費用是 \_\_\_\_\_ 元

32. 你對公營服務的醫護人員人手編制是否滿意？

- 非常滿意(答第 34 題) 滿意(答第 34 題) 不滿意 非常不滿意

33. 你不滿意的原因是？

- 醫護人手不足 醫護人員工作量大 排期時間長 醫護人員態度參差  
診治時間短 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

**2.2 普通科門診使用情況**

34. 你曾否使用過普通科門診電話預約服務？ 有 沒有(答第 42 題)

35. 你每年平均使用普通科門診的次數是？ \_\_\_\_\_ 次
36. 你滿意普通科門診電話預約服務嗎？  
非常滿意(答第 38 題) 滿意(答第 38 題) 不滿意 非常不滿意
37. 你不滿意普通科門診的原因是？（可多選）  
電話預約程式複雜 不清楚預約方法 門診名額少，經常滿額 醫生質素參差  
醫生診症時間太短 醫護人員態度差 等候時間過長 每次 50 元診金太貴  
開放時間不方便 其他： \_\_\_\_\_ (請註明)
38. 你每次平均打多少次電話才可成功預約？ \_\_\_\_\_ 次 從無成功預約
39. 你若約不到普通科門診，你會怎麼做？（可多選）  
繼續致電預約，直至成功預約為止 即使費用貴，亦選擇向私家醫生求診  
向公立醫院急診室求診 向非牟利機構求診 前往內地求診  
放棄求診 自行購藥 不適用 其他： \_\_\_\_\_ (請註明)
40. 你每次到普通科門診求診所需時間大約為(由進入診所至離開)? \_\_\_\_\_ 小時
41. 你認為醫生是否提供足夠病情及治療資訊?(如詳述藥物副作用，治療效果及需要檢查的原因)(答第 43 題)  
完全沒有提供資訊 提供太少資訊 提供充足資訊 提供太多資訊
42. 你沒有使用普通科門診的原因是？（可多選）  
電話預約程式複雜 不清楚預約方法 門診名額少，經常滿額 醫生質素參差  
醫生診症時間太短 醫護人員態度差 等候時間過長 每次 50 元診金太貴  
開放時間不方便 其他： \_\_\_\_\_ (請註明)
- 2.3 急診室使用情況**
43. 你曾否使用過公立醫院急診室服務？ 有 沒有(答第 59 題)
44. 你每年平均使用急診室服務的次數是？ \_\_\_\_\_ 次
45. 你滿意急診室服務嗎？  
非常滿意(答第 49 題) 滿意(答第 49 題) 不滿意 非常不滿意
46. 你不滿意急診室服務的原因是？（可多選）  
等候時間過長 醫生質素參差 醫生診症時間太短 有多種病痛，只通揀選其中一樣醫治  
醫護人員態度差 每次 180 元診金太貴 處方藥效果不佳 每次求診均不是同一醫生  
其他： \_\_\_\_\_ (請註明)
47. 若急診室服務不佳（如輪候時間長或其他原因），你會怎樣做？  
帶子女一同前往等候 因為費用相對私家醫生便宜，只可繼續使用 因無法照顧子女或家人選擇放棄治療 即使費用貴，亦選擇向私家醫生求診 向非牟利機構求診  
前往內地求診 自行購藥 不適用 其他： \_\_\_\_\_ (請註明)
48. 普遍認為急症室服務輪候時間太長，但你仍然選擇使用急症室的原因是?(可多選)(答第 45 題)  
未能預約普通科門診 假期或晚上沒有其他醫生應診 急症室收費較便宜  
對急症服務更有信心 急症服務較全面(如提供 X 光檢查) 我從不使用急症  
其他： \_\_\_\_\_ (請註明)
49. 你每次平均要輪候多長時間才可見急診室醫生？ \_\_\_\_\_ 小時
50. 你每次見醫生的平均診治時間是？ \_\_\_\_\_ 分鐘

51. 你沒有使用急診室服務的原因是？（可多選）

- 等候時間過長 醫生質素參差 醫生診症時間太短 有多種病痛，只通揀選其中一樣醫治  
醫護人員態度差 每次 180 元診金太貴 處方藥效果不佳 不需要  
其他：\_\_\_\_\_（請註明）

2.4 專科服務使用情況

52. 你在港有沒有公立醫院專科覆診？有 沒有(答第 59 題)

53. 如有覆診，你的覆診科目和覆診期為？（請“✓”）

	1-3個 月	4-6個 月	7-12個 月	13個月-18個 月	19個月-24個 月	多於24個 月
心胸外科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
耳鼻喉科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眼科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
婦科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
內科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
神經外科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
矯形及創創外科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
骨科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
精神科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. 你滿意專科服務嗎？

- 非常滿意(答第 57 題) 滿意(答第 57 題) 不滿意 非常不滿意

55. 你不滿意專科服務的原因是？（可多選）

- 排期時間過長 醫生質素參差 醫生診症時間太短 有多種病痛，只通揀選其中一樣醫治  
醫護人員態度差 首次診金 135 元，其後每次診症 80 元太貴 處方藥效果不佳 處方藥太貴  
每次覆診醫生均不同 不需要專科覆診 其他：\_\_\_\_\_（請註明）

56. 若不滿意專科服務，你會怎麼做？

- 因無法支付私家費用，即使輪候時間長亦無辦法 節衣縮食，選擇向私家醫生求診  
向非牟利機構求診 放棄治療 前往內地求診 自行購藥  
排期時間長，因擔心病情而情緒低落或焦慮  
不適用 其他：\_\_\_\_\_（請註明）

57. 你每次到專科門診求診所需時間大約為(由進入診所至離開)? \_\_\_\_\_小時

58. 你認為醫生是否提供足夠病情及治療資訊?(如詳述藥物副作用，治療效果及需要檢查的原因)(答第 60 題)

- 完全沒有提供資訊 提供太少資訊 提供充足資訊 提供太多資訊

59. 你沒有使用專科服務的原因是？（可多選）

- 排期時間過長 醫生質素參差 醫生診症時間太短 有多種病痛，只通揀選其中一樣醫治  
醫護人員態度差 首次診金 135 元，其後每次診症 80 元太貴 處方藥效果不佳 處方藥太貴  
每次覆診醫生均不同 不需要專科覆診 其他：\_\_\_\_\_（請註明）

2.5 住院服務使用情況

60. 你有沒有使用過公立醫院的住院服務？

- 有 沒有(答第 64 題)

61. 你滿意公立醫院的住院服務嗎？

非常滿意(答第 63 題) 滿意(答第 63 題) 不滿意 非常不滿意

62. 你不滿意使用公立醫院的住院服務的原因是？(可多選)

環境差 太多病人 醫護人員不夠 醫護人員態度差 膳食差

不夠床位 分流等候時間太長 住院費用每日 100-120 元太貴

經常發生醫療失誤 不需要住院服務 醫院太多病菌 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

63. 你每次平均需等候多少時間才可上病房？\_\_\_\_\_小時(答第 65 題)

64. 你沒有使用公立醫院的住院服務的原因是？(可多選)

環境差 太多病人 醫護人員不夠 醫護人員態度差 膳食差

不夠床位 分流等候時間太長 住院費用每日 100-120 元太貴

經常發生醫療失誤 不需要住院服務 醫院太多病菌 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

## 2.6 公立醫院或門診醫療收費減免服務

65. 你有沒有領取綜援？有(答第 71 題) 沒有

66. 你曾否申請公立醫院或門診醫療收費減免服務？

有 沒有(答第 70 題)

67. 你滿意醫療收費減免服務？

非常滿意(答第 69 題) 滿意(答第 69 題) 不滿意 非常不滿意

68. 你不滿意醫療收費減免服務原因是？(可多選)

不知道如何申請 申請程式繁複，不想申請 申請資格(例如：入息及資產限額等)太過嚴

苛 申請需提交太多檔，十分不便 不批准涵蓋所有家庭成員及所有醫療服務，造成很大不

便 豁免時期太短，導致每次求診均要重新申請 有了門診時間才向社工申請，時間很倉促

其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

69. 你獲批的醫療收費減免服務時間是多長？(可多選)(答第 71 題)

1 次性有效 3 個月有效 6 個月有效 1 年有效 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

70. 你沒有申請醫療收費減免服務原因是？(可多選)

不知道如何申請 申請程式繁複，不想申請 申請資格(例如：入息及資產限額等)太過嚴

苛 申請需提交太多檔，十分不便 不批准涵蓋所有家庭成員及所有醫療服務，造成很大不

便 豁免時期太短，導致每次求診均要重新申請 有了門診時間才向社工申請，時間很倉

促 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

## 2.7 醫管局的中醫教研中心(中醫診所)服務

71. 你有沒有使用過公營的中醫診所服務？有 沒有(答第 74 題)

72. 你滿意公營的中醫診所服務嗎？

非常滿意(答第 75 題) 滿意(答第 75 題) 不滿意 非常不滿意

73. 你不滿意中醫服務的原因是？(答第 75 題)

預約程式複雜 不可電話預約 藥效一般 針灸沒有資助

費用太貴(120 元/次，包診金和兩劑中藥) 開放時間無晚間、星期日或公眾假期

診治時間較短 醫生質素參差 每次覆診醫生都不同 名額太少，預約困難

不需要中醫服務 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

74. 你沒有使用中醫服務的原因是？（可多選）

- 預約程式復雜 不可電話預約 藥效一般 針灸沒有資助  
費用太貴（120 元/次，包診金和兩劑中藥）開放時間無晚間、星期日或公眾假期  
診治時間較短 醫生質素參差 每次覆診醫生都不同 名額太少，預約困難  
不需要中醫服務 其他：\_\_\_\_\_（請註明）

三、非牟利機構提供的醫療服務使用情況

75. 你有使用過以下哪些機構提供的醫療服務？（可多選）

- 本會的免費中醫或針灸服務 本會的免費配眼鏡服務 本會的免費驗眼服務  
港仁中醫提供的免費中醫或針灸服務 周大福慈善基金——精神科醫療資助計劃  
足康會的免費健康鞋墊服務 婦女乳癌基金會的乳房 X 光或超聲波服務  
家計會的婦女健康服務 東華三院的婦女健康服務  
其他：\_\_\_\_\_（請註明）

76. 你是否贊成政府資助非牟利機構開辦免費或廉價的醫療服務？

- 非常贊成 贊成 不贊成（答第 78 題） 非常不贊成（答第 78 題）

77. 你最需要哪種類型的醫療服務？（可多選）

- 中醫或針灸 牙醫服務 驗眼服務 配眼鏡服務 簡單身體檢查（如驗高血壓、糖尿病）  
全面身體檢查（如檢查肝功能等） 精神科服務 物理治療 脊醫服務 其他：  
\_\_\_\_\_（請註明）

政策建議

78. 你認為如何改善現時的醫療服務？

- 向公營醫療撥款的比例由佔政府經常開支的 17% 逐步增加至 20% 或以上  
將 500 億元醫療預留撥款直接注資公營醫療服務  
增加公立醫院醫護人員人手供應  
大幅增加公營普通科門診名額  
減少公立醫院急診室輪候時間  
縮短專科門診新症排期及診症輪候時間  
增加公營醫院住院床位  
增加公營中醫診所的診症時間，需增加針灸服務的資助  
增設公營牙科服務  
簡化醫療豁免程式，核心家庭審批一次就自動批出全家 12 個月的醫療減免  
鼓勵和資助非牟利機構或私人機構開辦持續的廉價或免費醫療服務  
為基層家庭提供醫療券到私家診所看醫生或做身體檢查  
其他：\_\_\_\_\_（請註明）

---問卷完，多謝填寫！--



## 附錄二、調查結果（圖表）

表一 年齡

	人數	比例
18-25	0	0%
26-35	40	17.2%
36-45	131	56.5%
46-55	46	19.8%
56-65	14	6.3%
65+	1	0.4%
總計	232	100%
平均	42	

表二 籍貫

	人數	比例
廣東	176	75.9%
福建	5	2.2%
湖南	12	5.2%
四川	5	2.2%
其他	34	14.7%
總計	232	100.0%

表三 籍貫(其他)

	人數	比例
99	202	87.1%
山西	1	.4%
山東	1	.4%
印尼	1	.4%
江西	1	.4%
江蘇	1	.4%
重慶	1	.4%
海南	3	1.3%
浙江	1	.4%
陝西	1	.4%
湖北	6	2.6%
貴州	2	.9%
黑龍江	3	1.3%
廣西	8	3.4%
總計	232	100.0%

表四 單位類型

	人數	比例
公屋	135	58.2%
居屋	1	.4%
租套房/2房	70	30.2%
租天臺屋	7	3.0%
租整個單位	4	1.7%
自置物業	3	1.3%
寄住親戚家	12	5.2%
總計	232	100.0%

表五 教育程度

	人數	比例
無接受教育	2	.9%
小學或以下	60	25.9%
初中	110	47.4%
中專/技校	18	7.8%
高中	36	15.5%
大專或以上	6	2.6%
總計	232	100.0%

表六 婚姻狀況

	人數	比例
已婚，配偶在香港	165	71.1%
已婚，配偶不在港	10	4.3%
未婚	1	.4%
喪偶	13	5.6%
分居	2	.9%
離婚	41	17.7%
總計	232	100.0%

表七 來港年期（由領取身份證開始計）

平均數	8.3
中位數	6.5
眾數	6
最大	1
最小	42

表八 居港人數

	人數	比例
.00	1	.4%
1.00	3	1.3%
2.00	29	12.5%
3.00	69	29.7%
4.00	86	37.1%
5.00	32	13.8%
6.00	6	2.6%
7.00	3	1.3%
8.00	3	1.3%
總計	232	100.0%

表九 來港不足 7 年人數

	人數	比例
.00	107	46.1%
1.00	66	28.4%
2.00	36	15.5%
3.00	19	8.2%
4.00	4	1.7%
總計	232	100.0%

表十 居港子女人數

	人數	比例
.00	8	3.4%
1.00	78	33.6%
2.00	107	46.1%
3.00	31	13.4%
4.00	7	3.0%
5.00	1	.4%
總計	232	100.0%

表十一 18 歲以下子女人數

	人數	比例
.00	20	8.6%
1.00	92	39.7%
2.00	91	39.2%
3.00	23	9.9%
4.00	5	2.2%
5.00	1	.4%
總計	232	100.0%

表十二 就業狀況

	人數	比例
全職	9	3.9%
兼職	20	8.6%
散工	9	3.9%
家庭主婦	186	80.2%
失業	5	2.2%
退休	3	1.3%
總計	232	100.0%

表十三 現時在港從事的行業 (可多選)

	人數	比例
製造業	0	0%
建造業	3	1.3%
批發、零售、進出口貿易、飲食和酒店業	20	8.5%
運輸、倉庫及通訊業	0	0%
金融、保險、地產及商用服務業	1	.4%%
社區、社會及個人服務業	6	2.6%%
教育及有關的行業	2	.9%
現時無工作	193	82.1%
其他	10	4.3%
總計	235	100.0%

表十四 現時在港從事的行業(其他)

	人數	比例
99	222	95.7%
保安	1	.4%
清潔	7	3.0%
學校保姆	1	.4%
醫護助理	1	.4%
總計	232	100.0%

表十五 配偶就業狀況

	人數	比例
全職	80	34.5%
兼職	14	6.0%
散工	51	22.0%
家務料理者	3	1.3%
失業	16	6.9%
退休	9	3.9%
不適用 (如未婚、喪偶、分居或離婚)	59	25.4%
總計	232	100.0%



表十六 家庭收入來源 (可多選)

	人數	比例
自身工資	30	13.0%
配偶工資	133	57.8%
子女工資	5	2.2%
政府援助	84	36.5%
親友援助	1	.4%
其他	3	1.3%
總計	256	111.3%

表十七 家庭收入來源(其他)

	人數	比例
99	230	99.1%
老公生果金	1	.4%
積蓄	1	.4%
總計	232	100.0%

按家庭人數劃分的家庭月收入

家庭人數	家庭月收入中位數
1 人	3000.0000
2 人	6179.0000
3 人	10000.0000
4 人	14000.0000
5 人	15000.0000
6 人	15750.0000
7 人	12000.0000
8 人	14000.0000
平均數	12000.0000

表十八 每月收入

	人數	比例
\$5000 或以下	11	4.8%
\$5,001-\$10,000	85	37.0%
\$10,001-\$15,000	89	38.7%
\$15,001- \$20,000	41	17.8%
\$23001 或以上	5	2.2%
小計	230	100%
遺漏值	2	
總計	232	

表十九 身體狀況

	人數	比例
極好	1	.4%
很好	47	20.3%
一般	136	58.6%
很差	39	16.8%
極差	9	3.9%
總計	232	100.0%

表二十 與同齡人士相比

	人數	比例
好很多	5	2.2%
較好	27	11.6%
差不多	108	46.6%
較差	73	31.5%
差很多	19	8.2%
總計	232	100.0%

表廿一 你身體上有沒有被診斷患上以下長期病患 (可多選)

	人數	比例
高血壓	10	4.3%
糖尿病	7	3.0%
心臟病	8	3.5%
骨質疏鬆	22	9.5%

長期痛症 (間歇或持續痛楚三個月或以上)	54	23.4%
泌尿道感染 (包括尿道炎、膀胱炎、腎炎)	7	3.0%
呼吸系統疾病 (如哮喘)	2	.9%
主婦手	20	8.7%
眼耳鼻喉疾病	11	4.8%
腸胃疾病	12	5.2%
肝病	3	1.3%
皮膚病	4	1.7%
無長期病，僅傷風感冒	124	53.7%
其他	12	5.2%
總計	296	128.1%

表廿二 你身體上有沒有被診斷患上以下長期病患(其他)

	人數	比例
99	221	95.3%
手痛	1	.4%
手關節病	1	.4%
甲狀腺病	2	.9%
食道收縮	1	.4%
神經衰弱	1	.4%
骨科疾病	1	.4%
無做過檢查	1	.4%
腎結石	1	.4%
腰間盤骨突出	1	.4%
腰腿痛	1	.4%
總計	232	100.0%

表廿三 你精神上有沒被診斷以下疾病 (可多選)

	次數	總百分比
強迫症	2	.9%
焦慮症	24	10.4%

抑鬱症	49	21.2%
躁狂症	5	2.2%
躁鬱症	3	1.3%
精神分裂症	3	1.3%
無精神上疾病	160	69.3%
其他	2	.9%
總計	248	107.4%

表廿四 你精神上有沒被診斷以下疾病 (其他)

	人數	比例
99	230	99.1%
有但不記得	1	.4%
無做過檢查	1	.4%
總計	232	100.0%

表廿五 在過去三箇月中，你是否感到？

	完全沒有		一至六天		七天以上		幾乎每天	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
會否感至緊張、不安或煩燥	76	32.8%	104	44.8%	28	12.1%	24	10.3%
感到心情低落、沮喪或絕望	99	42.7%	91	39.2%	23	9.9%	19	8.2%
會否過份憂慮不同的事情	84	36.2%	102	44.0%	26	11.2%	20	8.6%
感到害怕，就像要發生可怕的事情	122	52.6%	74	31.9%	19	8.2%	17	7.3%
會否入睡困難、睡不安穩或睡眠過多	83	35.8%	80	34.5%	30	12.9%	39	16.8%
會否感覺疲倦或沒有活力	55	23.7%	101	43.5%	34	14.7%	42	18.2%
會否食慾不振或吃太多	121	52.2%	71	30.6%	21	9.1%	19	8.2%

表廿六 睡眠時間 (小時)

	人數	比例
2.00	3	1.3%
3.00	5	2.2%
4.00	26	11.3%
5.00	34	14.7%
6.00	65	28.1%
6.50	1	.4%
7.00	61	26.4%
8.00	30	13.0%
9.00	5	2.2%
12.00	1	.4%
小計	231	100.0%
遺漏值	1	
總計	232	
平均	6.13	

表廿七 失眠日數

	人數	比例
.00	88	38.1%
1.00	40	17.3%
2.00	44	19.0%
3.00	16	6.9%
4.00	12	5.2%
5.00	8	3.5%
6.00	7	3.0%
7.00	16	6.9%
小計	231	100.0%
遺漏值	1	
總計	232	
平均	1.8	

表廿八 會否求助

	人數	比例
會	206	88.8%
不會	26	11.2%
總計	232	100.0%

表廿九 感到不適時會選擇（可多選）

	次數	有效百分比	總百分比
中醫	56	17.0%	26.0%
西醫	122	37.1%	56.7%
兩者皆有	105	31.9%	48.8%
其他(牙科/眼科)	28	8.5%	13.0%
其他	18	5.5%	8.4%
總計	329	100.0%	153.0%

表三十 感到不適時選擇的求醫類別（可多選）

	次數	有效百分比	總百分比
私家中醫或針灸診所	15	3.0%	6.9%
私家跌打診所	9	1.8%	4.1%
私家西醫診所	35	7.1%	16.1%
私家牙醫診所	7	1.4%	3.2%
私家眼科診所	2	.4%	.9%
私家職業、物理治療	7	1.4%	3.2%
醫管局及衛生署轄下的 普通科門診求診	97	19.6%	44.7%
公立醫院急診室求診	114	23.0%	52.5%
公營診所服務	31	6.3%	14.3%
公立眼科醫院	14	2.8%	6.5%
私家醫院求診	7	1.4%	3.2%
到非牟利團體提供的免 費/優惠醫療服務求診	46	9.3%	21.2%
內地醫療服務	25	5.0%	11.5%
自行購買藥物	78	15.7%	35.9%
不接受任何治療	9	1.8%	4.1%
其他	0	0.0%	0.0%
總計	496	100.0%	228.6%

表卅一 每年就醫次數

	人數	比例
.00	10	4.6%
1.00	11	5.0%
2.00	22	10.1%
3.00	37	17.0%
4.00	19	8.7%
5.00	37	17.0%
6.00	6	2.8%
7.00	3	1.4%
8.00	13	6.0%
10.00	30	13.8%
12.00	6	2.8%
15.00	5	2.3%
16.00	2	.9%
20.00	12	5.5%
25.00	1	.5%
27.00	1	.5%
30.00	2	.9%
50.00	1	.5%
小計	218	100.0%
遺漏值	14	
總計	232	

表卅二 全家就醫次數

	人數	比例
.00	2	.9%
1.00	1	.5%
2.00	4	1.8%
3.00	4	1.8%
4.00	8	3.7%
5.00	12	5.5%
6.00	6	2.8%
7.00	2	.9%
8.00	11	5.0%
9.00	1	.5%
10.00	57	26.1%
12.00	6	2.8%
13.00	4	1.8%
14.00	2	.9%
15.00	17	7.8%
16.00	1	.5%
18.00	1	.5%
20.00	43	19.7%
22.00	1	.5%
24.00	3	1.4%
25.00	2	.9%
26.00	2	.9%
30.00	17	7.8%
40.00	4	1.8%
50.00	3	1.4%
60.00	1	.5%
80.00	1	.5%
96.00	1	.5%
100.00	1	.5%
小計	218	100.0%
遺漏值	14	
總計	232	



表卅三 每年個人醫療費用

	人數	比例
.00	8	3.8%
50.00	2	.9%
100.00	1	.5%
150.00	1	.5%
180.00	2	.9%
200.00	5	2.3%
250.00	1	.5%
300.00	9	4.2%
400.00	3	1.4%
500.00	24	11.3%
600.00	9	4.2%
800.00	6	2.8%
1000.00	64	30.0%
1500.00	13	6.1%
2000.00	24	11.3%
2080.00	1	.5%
2400.00	2	.9%
2500.00	2	.9%
3000.00	17	8.0%
3500.00	1	.5%
4000.00	9	4.2%
5000.00	7	3.3%
6000.00	1	.5%
7000.00	1	.5%
小計	213	100.0%
遺漏值	19	
總計	232	
平均	\$1,455	

表卅五 全家醫療費用

	人數	比例
\$0.0	7	3.2%
\$50.00	2	.9%
\$400.00	1	.5%
\$500.00	2	.9%
\$600.00	3	1.4%
\$800.00	4	1.8%
\$1000.00	11	5.0%
\$1200.00	2	.9%
\$1500.00	14	6.4%
\$2000.00	42	19.2%
\$2200.00	1	.5%
\$2400.00	1	.5%
\$2500.00	7	3.2%
\$2600.00	1	.5%
\$2800.00	1	.5%
\$3000.00	38	17.4%
\$3340.00	1	.5%
\$3500.00	3	1.4%
\$4000.00	23	10.5%
\$4500.00	1	.5%%
\$5000.00	28	12.8%
\$6000.00	10	4.6%
\$7000.00	2	.9%
\$8000.00	4	1.8%
\$9000.00	3	1.4%
\$10000.00	5	2.3%
\$20000.00	1	.5%
\$25000.00	1	.5%
小計	219	100.0%
遺漏值	13	
總計	232	
平均	\$3,400	

表卅六 對公營服務的醫護人員人手編制滿意程度

	人數	比例
非常滿意	6	2.6%
滿意	86	37.6%
不滿意	115	50.2%
非常不滿意	22	9.6%
小計	229	100.0%
遺漏值	3	
總計	232	

表卅七 不滿意的原因（可多選）

	次數	有效百分比	總百分比
醫護人手不足	64	20.8%	42.7%
醫護人員工作量大	22	7.2%	14.7%
排期時間長	127	41.4%	84.7%
醫護人員態度參差	41	13.4%	27.3%
診治時間短	51	16.6%	34.0%
其他	2	.7%	1.3%
總計	307	100.0%	204.7%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

表卅八 是否用過電話預約

	人數	比例
有	208	89.7%
沒有	24	10.3%
總計	232	100.0%

表卅九 每年使用次數

	人數	比例
.00	6	2.9%
1.00	11	5.2%
2.00	54	25.7%
3.00	27	12.9%
4.00	19	9.0%
5.00	27	12.9%
6.00	12	5.7%
7.00	4	1.9%
8.00	10	4.8%
10.00	27	12.9%
12.00	2	1.0%
13.00	2	1.0%
15.00	2	1.0%
18.00	1	.5%
20.00	4	1.9%
30.00	1	.5%
62.00	1	.5%
小計	210	100.0%
遺漏值	22	
總計	232	

表四十 普通科門診電話預約服務滿意程度

	人數	比例
非常滿意	2	1.0%
滿意	61	29.2%
不滿意	126	60.3%
非常不滿意	20	9.6%
小計	209	100.0%
遺漏值	23	
總計	232	

表四十一 不滿意普通科門診的原因（可多選）

	次數	有效百分比	總百分比
電話預約程式復雜	72	18.7%	45.3%
不清楚預約方法	9	2.3%	5.7%
門診名額少，經常滿額	129	33.4%	81.1%
醫生質素參差	14	3.6%	8.8%
醫生診症時間太短	44	11.4%	27.7%
醫護人員態度差	11	2.8%	6.9%
等候時間過長	76	19.7%	47.8%
每次 50 元診金太貴	10	2.6%	6.3%
開放時間不方便	21	5.4%	13.2%
總計	386	100.0%	242.8%

表四十二 每次打電話次數

	人數	比例
.00	10	4.8%
1.00	12	5.8%
2.00	11	5.3%
3.00	51	24.6%
4.00	10	4.8%
5.00	34	16.4%
6.00	20	9.7%
7.00	2	1.0%
8.00	6	2.9%
9.00	1	.5%
10.00	37	17.9%
12.00	2	1.0%
15.00	3	1.4%
20.00	7	3.4%
45.00	1	.5%
小計	207	100.0%
遺漏值	25	
總計	232	

表四十二 每次打電話次數

	人數	比例
.00	10	4.8%
1.00	12	5.8%
2.00	11	5.3%
3.00	51	24.6%
4.00	10	4.8%
5.00	34	16.4%
6.00	20	9.7%
7.00	2	1.0%
8.00	6	2.9%
9.00	1	.5%
10.00	37	17.9%
12.00	2	1.0%
15.00	3	1.4%
20.00	7	3.4%
45.00	1	.5%
小計	207	100.0%
遺漏值	25	
平均	5.8551	

表四十三 若約不到普通科門診會怎麼做（可多選）

	次數	有效百分比	總百分比
繼續致電預約，直至成功預約為止	95	23.9%	45.7%
即使費用貴，亦選擇向私家醫生求診	52	13.1%	25.0%
向公立醫院急診室求診	78	19.6%	37.5%
向非牟利機構求診	31	7.8%	14.9%
前往內地求診	15	3.8%	7.2%
放棄求診	38	9.6%	18.3%
自行購藥	86	21.7%	41.3%
不適用	1	.3%	.5%
其他	1	.3%	.5%
總計	397	100.0%	190.9%

表四十四 門診求診所需時間 (由進入診所至離開)

	人數	比例
.50	3	1.4%
1.00	14	6.7%
1.50	13	6.2%
2.00	51	24.3%
2.50	3	1.4%
3.00	56	26.7%
4.00	37	17.6%
5.00	17	8.1%
6.00	9	4.3%
8.00	3	1.4%
10.00	3	1.4%
12.00	1	.5%
小計	210	100.0%
遺漏值	22	
總計	232	
平均	3.17	

表四十五 醫生是否提供足夠病情及治療資訊

	人數	比例
完全沒有提供資訊	16	7.6%
提供太少資訊	135	64.3%
提供充足資訊	58	27.6%
提供太多資訊	1	.5%
小計	210	100.0%
遺漏值	22	
總計	232	

表四十六 沒有使用普通科門診的原因（可多選）

	次數	有效百分比	總百分比
電話預約程式復雜	7	24.1%	31.8%
不清楚預約方法	6	20.7%	27.3%
門診名額少，經常滿額	11	37.9%	50.0%
醫生質素參差	0	0	0
醫生診症時間太短	0	0	0
醫護人員態度差	0	0	0
等候時間過長	4	13.8%	18.2%
每次 50 元診金太貴	0	0	0
開放時間不方便	0	0	0
其他(沒有需要)	1	3.4%	4.5%
總計	29	100.0%	131.8%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

表四十七 曾否使用公立醫院急診室服務

	人數	比例
有	200	86.2%
沒有	32	13.8%
總計	232	100.0%



表四十八 每年平均使用急診室服務次數

	人數	比例
.00	15	7.4%
1.00	45	22.1%
2.00	51	25.0%
3.00	43	21.1%
4.00	7	3.4%
5.00	22	10.8%
6.00	4	2.0%
7.00	1	.5%
8.00	6	2.9%
10.00	8	3.9%
20.00	1	.5%
89.00	1	.5%
小計	204	100.0%
遺漏值	28	
總計	232	

表四十九 是否滿意急診室服務

	人數	比例
非常滿意	2	1.0%
滿意	39	19.0%
不滿意	139	67.8%
非常不滿意	24	11.7%
6.00	1	.5%
小計	205	100.0%
遺漏值	27	
總計	232	

表五十 不滿意急診室服務的原因(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
等候時間過長	161	38.1%	94.7%
醫生質素參差	27	6.4%	15.9%
醫生診症時間太短	62	14.7%	36.5%
有多種病痛，只通揀 選其中一樣醫治	39	9.2%	22.9%
醫護人員態度差	24	5.7%	14.1%
每次 180 元診金太貴	59	13.9%	34.7%
處方藥效果不佳	22	5.2%	12.9%
每次求診均不是同一 醫生	29	6.9%	17.1%
總計	423	100.0%	248.8%

表五十一 若急診室服務不佳會怎樣做(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
帶子女一同前往等候	83	27.6%	45.9%
因為費用相對私家醫生便宜，只可繼續使用	56	18.6%	30.9%
因無法照顧子女或家人選擇放棄治療	23	7.6%	12.7%
即使費用貴，亦選擇向私家醫生求診	26	8.6%	14.4%
向非牟利機構求診	25	8.3%	13.8%
前往內地求診	13	4.3%	7.2%
自行購藥	71	23.6%	39.2%
不適用	3	1.0%	1.7%
其他	1	.3%	.6%
總計	301	100.0%	166.3%

表五十二 你仍然選擇使用急症室的原因(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
未能預約普通科門診	89	32.1%	50.3%
假期或晚上沒有其他醫生應診	83	30.0%	46.9%
急症室收費較便宜	48	17.3%	27.1%
對急症服務更有信心	4	1.4%	2.3%
急症服務較全面 (如提供 X 光檢查)	49	17.7%	27.7%
我從不使用急症	2	.7%	1.1%
其他(發燒只能看急症)	2	.7%	1.1%
總計	277	100.0%	156.5%

表五十三 輪候時間

	人數	比例
1.00	4	2.0%
1.50	1	.5%
2.00	26	12.7%
2.50	4	2.0%
3.00	56	27.3%
4.00	44	21.5%
4.50	1	.5%
5.00	37	18.0%
6.00	13	6.3%
7.00	4	2.0%
8.00	10	4.9%
10.00	3	1.5%
12.00	2	1.0%
小計	205	100.0%
遺漏值	27	
總計	232	

表五十四 每次見醫生的平均診治時間 (分鐘)

	人數	比例
.00	1	.5%
1.00	3	1.5%
2.00	7	3.4%
3.00	20	9.8%
4.00	2	1.0%
5.00	82	40.2%
6.00	4	2.0%
7.00	1	.5%
8.00	2	1.0%
10.00	61	29.9%
12.00	1	.5%
15.00	11	5.4%
20.00	5	2.5%
30.00	4	2.0%
小計	204	100.0%
遺漏值	28	
總計	232	

表五十五 沒有使用急診室服務的原因

	次數	有效百分比	總百分比
等候時間過長	21	58.3%	75.0%
醫生質素參差	5	13.9%	17.9%
醫生診症時間太短	2	5.6%	7.1%
處方藥效果不佳	1	2.8%	3.6%
不需要	7	19.4%	25.0%
總計	36	100.0%	128.6%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

表五十六 在港有沒有公立醫院專科覆診

	人數	比例
有	132	56.9%
沒有	100	43.1%
總計	232	100.0%

表五十七 覆診期(心胸外科)

	人數	比例
1-3 個月	6	40.0%
4-6 個月	2	13.3%
7-12 個月	3	20.0%
13-18 個月	3	20.0%
19-24 個月	1	6.7%
小計	15	100.0%
遺漏值	217	
總計	232	

表五十八 覆診期(耳鼻喉科)

	人數	比例
1-3 個月	3	10.3%
4-6 個月	9	31.0%
7-12 個月	5	17.2%
13-18 個月	8	27.6%
19-24 個月	1	3.4%
多於 24 個月	3	10.3%
小計	29	100.0%
遺漏值	203	
總計	232	

表五十九 覆診期(眼科)

	人數	比例
1-3 個月	6	21.4%
4-6 個月	5	17.9%
7-12 個月	7	25.0%
13-18 個月	4	14.3%
19-24 個月	1	3.6%
多於 24 個月	5	17.9%
小計	28	100.0%
遺漏值	204	
總計	232	

表六十 覆診期(婦科)

	人數	比例
1-3 個月	9	28.1%
4-6 個月	7	21.9%
7-12 個月	8	25.0%
13-18 個月	3	9.4%
19-24 個月	3	9.4%
多於 24 個月	2	6.3%
小計	32	100.0%
遺漏值	200	
總計	232	

表六十一 覆診期(內科)

	人數	比例
1-3 個月	11	26.2%
4-6 個月	14	33.3%
7-12 個月	4	9.5%
13-18 個月	7	16.7%
19-24 個月	3	7.1%
多於 24 個月	3	7.1%
小計	42	100.0%
遺漏值	190	
總計	232	

表六十二 覆診期(神經外科)

	人數	比例
4-6 個月	3	50.0%
13-18 個月	1	16.7%
19-24 個月	1	16.7%
多於 24 個月	1	16.7%
小計	6	100.0%
遺漏值	226	
總計	232	

表六十三 覆診期(矯形及創傷外科)

	人數	比例
1-3 個月	2	22.2%
4-6 個月	2	22.2%
7-12 個月	1	11.1%
19-24 個月	2	22.2%
多於 24 個月	2	22.2%
小計	9	100.0%
遺漏值	223	
總計	232	



表六十四 覆診期(骨科)

	人數	比例
1-3 個月	9	33.3%
4-6 個月	4	14.8%
7-12 個月	5	18.5%
13-18 個月	4	14.8%
19-24 個月	1	3.7%
多於 24 個月	4	14.8%
小計	27	100.0%
遺漏值	205	
總計	232	

表六十五 覆診期(外科)

	人數	比例
1-3 個月	1	7.7%
4-6 個月	8	61.5%
7-12 個月	1	7.7%
13-18 個月	1	7.7%
19-24 個月	2	15.4%
小計	13	100.0%
遺漏值	219	
總計	232	

表六十六 覆診期(精神科)

	人數	比例
1-3 個月	15	39.5%
4-6 個月	14	36.8%
7-12 個月	3	7.9%
13-18 個月	1	2.6%
19-24 個月	2	5.3%
多於 24 個月	3	7.9%
小計	38	100.0%
遺漏值	194	
總計	232	

表六十七 覆診期(其他)

	人數	比例
1-3 個月	8	42.1%
4-6 個月	8	42.1%
7-12 個月	1	5.3%
13-18 個月	1	5.3%
19-24 個月	1	5.3%
小計	19	100.0%
遺漏值	213	
總計	232	

表六十八 是否滿意專科服務

	人數	比例
非常滿意	7	5.0%
滿意	76	54.3%
不滿意	55	39.3%
非常不滿意	2	1.4%
小計	140	100.0%
遺漏值	92	
總計	232	

表六十九 不滿意專科服務的原因(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
排期時間過長	56	33.9%	78.9%
醫生質素參差	15	9.1%	21.1%
醫生診症時間太短	28	17.0%	39.4%
有多種病痛，只通揀選其中一樣醫治	22	13.3%	31.0%
醫護人員態度差	5	3.0%	7.0%
首次診金 135 元，其後每次診症 80 元太貴	12	7.3%	16.9%
處方藥效果不佳	11	6.7%	15.5%
處方藥太貴	3	1.8%	4.2%
每次覆診醫生均不同	11	6.7%	15.5%
其他	2	1.2%	2.8%
總計	165	100.0%	232.4%

表七十 若不滿意專科服務會怎麼做(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
因無法支付私家費用，即使輪候時間長亦無辦法	43	26.9%	51.8%
節衣縮食，選擇向私家醫生求診	17	10.6%	20.5%
向非牟利機構求診	13	8.1%	15.7%
放棄治療	10	6.3%	12.0%
前往內地求診	16	10.0%	19.3%
自行購藥	27	16.9%	32.5%
排期時間長，因擔心病情而情緒低落或焦慮	32	20.0%	38.6%
不適用	1	.6%	1.2%
其他	1	.6%	1.2%
總計	160	100.0%	192.8%

表七十一 專科門診求診所需時間 (由進入診所至離開)

	人數	比例
.50	2	1.5%
1.00	16	11.7%
1.50	4	2.9%
2.00	33	24.1%
2.50	5	3.6%
3.00	30	21.9%
3.50	1	.7%
4.00	31	22.6%
4.50	1	.7%
5.00	8	5.8%
6.00	4	2.9%
7.00	1	.7%
9.00	1	.7%
小計	137	100.0%
遺漏值	95	
總計	232	
平均	2.9453	

表七十二 是否提供足夠資訊

	人數	比例
完全沒有提供資訊	17	12.3%
提供太少資訊	68	49.3%
提供充足資訊	53	38.4%
總計	138	100.0%

表七十三 沒有使用專科服務的原因 (可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
排期時間過長	46	36.5%	50.5%
醫生質素參差	4	3.2%	4.4%
醫生診症時間太短	10	7.9%	11.0%
有多種病痛，只通揀選其中一樣	3	2.4%	3.3%
醫護人員態度差	3	2.4%	3.3%
首次診金 135 元，其後每次診症 80 元太貴	7	5.6%	7.7%
每次覆診醫生均不同	5	4.0%	5.5%
不需要專科覆診	47	37.3%	51.6%
其他 (打不到電話)	1	.8%	1.1%
總計	126	100.0%	138.5%

表七十四 是否用過住院服務

	人數	比例
有	130	56.0%
沒有	102	44.0%
總計	232	100.0%

表七十五 是否滿意

	人數	比例
非常滿意	2	1.5%
滿意	86	64.7%
不滿意	43	32.3%
非常不滿意	2	1.5%
小計	133	100.0%
遺漏值	99	
總計	232	

表七十六 不滿意使用公立醫院的住院服務的原因(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
環境差	10	6.0%	17.5%
太多病人	25	15.0%	43.9%
醫護人員不夠	26	15.6%	45.6%
醫護人員態度差	19	11.4%	33.3%
膳食差	14	8.4%	24.6%
不夠床位	14	8.4%	24.6%
分流等候時間太長	38	22.8%	66.7%
住院費用每日 100-120 元太貴	7	4.2%	12.3%
經常發生醫療失誤	8	4.8%	14.0%
不需要住院服務	1	.6%	1.8%
醫院太多病菌	5	3.0%	8.8%
總計	167	100.0%	293.0%

表七十七 每次平均等候時間 (小時)

	人數	比例
.00	1	.8%
.50	3	2.3%
1.00	23	17.6%
1.50	1	.8%
2.00	31	23.7%
3.00	29	22.1%
4.00	15	11.5%
5.00	14	10.7%
6.00	6	4.6%
8.00	6	4.6%
10.00	2	1.5%
小計	131	100.0%
遺漏值	101	
總計	232	
平均	3.1221	

表七十八 沒有使用公立醫院住院服務原因(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
環境差	2	1.6%	2.1%
太多病人	7	5.6%	7.4%
醫護人員不夠	3	2.4%	3.2%
醫護人員態度差	3	2.4%	3.2%
膳食差	3	2.4%	3.2%
不夠床位	8	6.3%	8.4%
分流等候時間太長	18	14.3%	18.9%
住院費用每日 100-120 元太貴	3	2.4%	3.2%
經常發生醫療失誤	2	1.6%	2.1%
不需要住院服務	71	56.3%	74.7%
醫院太多病菌	6	4.8%	6.3%
總計	126	100.0%	132.6%

表七十九 是否領取綜援

	人數	比例
有	87	37.7%
沒有	144	62.3%
小計	231	100.0%
遺漏值	1	
總計	232	

表八十 曾否申請公立醫院或門診醫療收費減免服務

	人數	比例
有	6	4.1%
沒有	142	95.9%
小計	148	100.0%
遺漏值	84	
總計	232	



表八十一 是否滿意醫療收費減免服務

	人數	比例
滿意	3	37.5%
不滿意	5	62.5%
小計	8	100.0%
遺漏值	224	
總計	232	

表八十二 不滿意醫療收費減免服務原因(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
不知道如何申請	2	14.3%	28.6%
申請程式繁複，不想申請	5	35.7%	71.4%
申請資格(例如：入息及資產限額等)太過嚴苛	1	7.1%	14.3%
申請需提交太多文件，十分不便	2	14.3%	28.6%
豁免時期太短，導致每次求診均要重新申請	2	14.3%	28.6%
有了門診時間才向社工申請，時間很倉促	2	14.3%	28.6%
總計	14	100.0%	200.0%

表八十三 獲批的醫療收費減免服務時間

	人數	比例
1 次性有效	1	14.3%
3 個月有效	1	14.3%
6 個月有效	2	28.6%
1 年有效	3	42.9%
小計	7	100.0%
遺漏值	225	
總計	232	

表八十四 沒有申請醫療收費減免服務的原因(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
不知道如何申請	119	54.8%	82.1%
申請程式繁複，不想申請	35	16.1%	24.1%
申請資格(例如：入息及資產限額等)太過嚴苛	15	6.9%	10.3%
申請需提交太多文件，十分不便	22	10.1%	15.2%
不批准涵蓋所有家庭成員及所有醫療服務，造成很大不便	8	3.7%	5.5%
豁免時期太短，導致每次求診均要重新申請	7	3.2%	4.8%
有了門診時間才向社工申請，時間很倉促	9	4.1%	6.2%
其他(不知道可以申請、自己是醫管局職工，免費)	2	.9%	1.4%
總計	217	100.0%	149.7%

表八十五 有沒有使用過公營的中醫診所服務

	人數	比例
有	62	26.7%
沒有	170	73.3%
總計	232	100.0%

表八十六 公營的中醫診所服務

	人數	比例
非常滿意	3	4.6%
滿意	38	58.5%
不滿意	22	33.8%
非常不滿意	2	3.1%
小計	65	100.0%
遺漏值	167	
總計	232	

表八十七 不滿意中醫服務的原因(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
預約程式復雜	11	18.3%	42.3%
不可電話預約	10	16.7%	38.5%
藥效一般	7	11.7%	26.9%
針灸沒有資助	7	11.7%	26.9%
費用太貴（120 元/次，包診金和兩劑中藥）	3	5.0%	11.5%
開放時間無晚間、星期日或公眾假期	6	10.0%	23.1%
診治時間較短	1	1.7%	3.8%
醫生質素參差	5	8.3%	19.2%
每次覆診醫生都不同	2	3.3%	7.7%
名額太少，預約困難	6	10.0%	23.1%
不需要中醫服務	1	1.7%	3.8%
其他（綜援歧視）	1	1.7%	3.8%
總計	60	100.0%	230.8%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

表八十八 沒有使用中醫服務的原因(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
預約程式復雜	41	17.4%	24.8%
不可電話預約	12	5.1%	7.3%
藥效一般	15	6.4%	9.1%
針灸沒有資助	8	3.4%	4.8%
費用太貴（120 元/次， 包診金和兩劑中藥）	36	15.3%	21.8%
開放時間無晚間、星 期日或公眾假期	9	3.8%	5.5%
診治時間較短	8	3.4%	4.8%
醫生質素參差	3	1.3%	1.8%
每次覆診醫生都不同	11	4.7%	6.7%
名額太少，預約困難	18	7.7%	10.9%
不需要中醫服務	54	23.0%	32.7%
不了解服務	19	8.1%	11.6%
其他	1	0.4%	0.6
總計	235	100.0%	142.4%

表八十九 使用過不同機構提供的醫療服務(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
本會的免費中醫或針灸服務	55	24.0%	40.4%
本會的免費配眼鏡服務	22	9.6%	16.2%
本會的免費驗眼服務	17	7.4%	12.5%
港仁中醫提供的免費中醫或針灸服務	58	25.3%	42.6%
周大福慈善基金——精神科醫療資助計劃	5	2.2%	3.7%
足康會的免費健康鞋墊服務	26	11.4%	19.1%
婦女乳癌基金會的乳房 X 光或超聲波服務	11	4.8%	8.1%
家計會的婦女健康服務	23	10.0%	16.9%
東華三院的婦女健康服務	6	2.6%	4.4%
其他	6	2.6%	4.4%
總計	229	100.0%	168.4%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

表九十 使用過不同機構提供的醫療服務 (其他)

	人數	比例
99	226	97.4%
不清楚有哪些服務	1	.4%
仁濟中醫	1	.4%
仁濟堂	1	.4%
沒有，因不知道	1	.4%
龍慶堂中醫	2	.9%
總計	232	100.0%

表九十一 政府資助非牟利機構開辦免費或廉價的醫療服務

	人數	比例
非常贊成	108	46.6%
贊成	122	52.6%
不贊成	2	.9%
總計	232	100.0%

表九十二 最需要哪種類型的醫療服務(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
中醫或針灸	99	14.0%	42.9%
牙醫服務	136	19.2%	58.9%
驗眼服務	69	9.7%	29.9%
配眼鏡服務	75	10.6%	32.5%
簡單身體檢查 (如驗高血壓、糖尿病)	94	13.3%	40.7%
全面身體檢查 (如檢查肝功能等)	148	20.9%	64.1%
精神科服務	24	3.4%	10.4%
物理治療	27	3.8%	11.7%
脊醫服務	34	4.8%	14.7%
其他 (婦科、癌症指數檢查)	3	.4%	1.3%
總計	709	100.0%	306.9%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

表九十三 如何改善現時的醫療服務(可多選)

	次數	有效百分比	總百分比
向公營醫療撥款的比例由佔政府經常開支的 17%逐步增加至 20%或以上	94	6.4%	41.2%
將 500 億元醫療預留撥款直接注資公營醫療服務	92	6.2%	40.4%
增加公立醫院醫護人員人手供應	159	10.7%	69.7%
大幅增加公營普通科門診名額	138	9.3%	60.5%
減少公立醫院急診室輪候時間	151	10.2%	66.2%
縮短專科門診新症排期及診症輪候時間	135	9.1%	59.2%
增加公營醫院住院床位	105	7.1%	46.1%
增加公營中醫診所的診症時間，需增加針灸服務的資助	102	6.9%	44.7%
增設公營牙科服務	141	9.5%	61.8%
簡化醫療豁免程式，核心家庭審批一次就自動批出全家 12 個月的醫療減免	99	6.7%	43.4%
鼓勵和資助非牟利機構或私人機構開辦持續的廉價或免費醫療服務	116	7.8%	50.9%
為基層家庭提供醫療券到私家診所看醫生或做身體檢查	145	9.8%	63.6%
其他	3	.2%	1.3%
總計	1480	100.0%	649.1%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

表九十四 如何改善現時的醫療服務(其他)

	人數	比例
為癌症患者提供醫療券	1	33.3%
提升醫療質素	1	33.3%
縮短公營醫院身體檢查輪候時間，如胃鏡等	1	33.3%
小計	3	100.0%
遺漏值	229	
總計	232	



## 工作人員名單

報告撰寫：黃文杰、陳浚彥（實習社工）

香港社區組織協會

地址：香港何文田公主道 52 號三樓

電話：2713 9165

傳真：2761 3326

電郵：[soco@pacific.net.hk](mailto:soco@pacific.net.hk)