



逢星期一、三、五出版
網址: <http://www.takungpao.com>
FAX: 2572 5533
版權所有 翻印必究

中醫須納入公共醫療架構

□香港中文大學中醫學院校友會會長 吳冠儀

數受聘於各非政府機構的中醫服務單位外，似乎只有投靠私營診所這唯一道路。

沒有清晰的培訓計劃，沒有明確的發展方向，更沒有政府對行業的認可和認同，這些都是影響人才加入中醫行業的致命障礙。把中醫納入公共醫療架構，才能更有系統地規劃中醫師的培訓路向，長遠而言，才可建立人才梯隊，推動中醫藥的發展，為市民提供更可靠更專業的中醫服務。

2 完善醫療制度提供基本醫療保障

近日有報道指醫管局「外判」一些需長期覆診及服藥的糖尿病病人給私營西醫診所，由政府提供資助，私營西醫以優惠價錢為病人提供服務。開始時收費為每年\$800-\$900，但有記者發現部分醫生已大幅加價，升幅由50%-150%不等。

近年為減輕公營醫療體制的壓力，政府極力把一些非緊急醫療服務從「公營」撥到「私營」，但與此同時，衍生出經濟能力欠佳之人士無法得到基本醫療保障的惡果，私營機構收費無可避免地與成本掛鉤，即使不是牟取暴利，在通脹高企的情況下，加價是必然的結果。正因如此，政府才設立公營醫療單位，為市民提供基礎醫療服務。非政府機構雖為非牟利組織，但畢竟在面對米珠薪桂的沉重壓力下，最終不得亦以加價為解決方法。

要保障各階層市民均有能力得到基本醫療服務，政府不應只依靠私營市場和非政府機構，而應該設立公營中醫門診，一方面可讓市民以較穩定及低廉的價格使用中醫服務，另一方面亦為缺乏經濟能力光顧私營中醫的市民提供可靠專業的中醫服務選擇。

3 中西醫互補減公營醫療壓力

中西醫結合治療各種疾病，在內地發展已多年，香港起步明顯較遲。2003年香港爆發SARS，疫情

一度擴大，在香港寫下慘痛的一頁，面對這種前所未見的疾病，全世界都在「摸着石頭過河」，尋找可行的治療方案之際，當年在廣州中醫藥大學附屬醫院，利用中西醫結合治療的方法，成功達到「零病人死亡、零SARS病人轉院、零醫護人員感染」的驕人成績。醫管局參考內地中西醫結合行之有效的治療方法，當時邀請了廣東省中醫院兩名專家林琳和楊志敏醫生，在本港公立醫院為SARS患者提供治療，結果證明病人接受治療後病情均有好轉。事實上，本地私營市場上的中醫師，亦為香港這場抗疫仗默默耕耘着，在預防SARS、早期介入治療等作了不少貢獻，中醫的有效性亦在那時引起社會的關注，同時證明了中西醫攜手合作，對拯救生命、減輕病人痛苦來說，非常重要。

曾見識過在公營醫院內的物理治療師，為病人施以針灸，據該院的西醫介紹，他們用的是西醫的針灸學，澄清與中醫無關。但脫離了中醫理論指導的針灸治療，真的還能保留針灸原有的療效嗎？

本港眼科醫院有為合適的病人提供針灸治療，物理治療師也利用針灸技術為病人減輕痛楚，但偏偏接受過正規和全面中醫培訓的註冊中醫師，就不能堂堂正正地在醫院內為病人針灸？事實上，中醫在治療痛症、腫瘤病、胃腸疾病、婦科病、老人科、眼科病等多個範疇，皆有顯著療效，如中西醫能在治療病人方面衷誠合作，將是病人的福祉，病人能得到更全面和有效的照顧，另一方面亦能有效減低現有公營醫療體制的輪候壓力。

現代醫療經常強調循證醫學（evidence-based medicine），多年來中醫亦步亦趨，努力從科學實證的角度，多方面證明中醫的療效。但基於中醫與西方科學從哲學上存在根本上的分歧，使進行科學研究變得十分艱難。1957年，北京流行乙型腦炎，當代名醫蒲輔周先生，用了98帖不同的處方治好了167例



患者，但當時的衛生部竟然認為處方沒有「可重複性」，缺乏統計學上的意義。如果必須用這種機械的方法來評價中醫的療效，則中醫學難以得到公平的評價、發展和傳承。最後犧牲的，不只是中醫學幾千年來巨大的寶庫，更可悲是犧牲了人類的健康和生命。

食物及衛生局於2000年推出醫療改革諮詢文件，其中提出把中醫納入公營醫療體系，可惜在2012年的今天，我們還未得到實現。要讓中醫專業健康發展，增強臨床服務，以市民的健康和福祉為依歸，政府應訂立更明確中醫藥發展方向和政策，把中醫納入公營醫療體制實是刻不容緩。



現代化中醫藥國際協會策劃
稿件請投 editor@mcma.org
稿例請閱 www.mcma.org/column

要 將中醫納入公共醫療架構，可能市民會覺得疑惑不解：「現在不是已經有醫管局開辦（政府屬下）的教研中心（中醫門診）嗎？」沒錯，這些教研中心是由醫管局、非政府機構和大學三方合作共同營辦，但實際上負責營運管理的並非政府機構。雖然政府網頁上可以找到這些診所的資料，但只要細心一看，全部歸類為「私營中醫」，與公營醫療體制無關。

根據政府統計署2010年12月發布之資料，本港有15.2%市民選擇接受中醫門診治療（其中0.6%選擇醫管局、非政府機構及大學合作之教研中心），而使用醫管局轄下醫院西醫門診部的病人則佔22.4%，兩者相距甚微，各大非政府機構如東華三院、仁濟醫院、仁愛堂、博愛醫院等近年均紛紛各自發展中醫服務，而且漸見規模，求診人士漸眾，可見香港市民對中醫服務存在很大需求。政府遲遲不肯把中醫納入公共醫療體制內，似乎與市民期望存在差距。

1 建立完善培訓機制人才梯隊

全港現有16間醫管局轄下教研中心（將有18間），診所員工均屬非政府機構員工，更不是醫管局員工。醫管局現時安排新畢業生於各大教研中心進行三年培訓，雖然有制定年輕醫師培訓指引，但各負責營運的非政府機構，會按各自需要及計劃培訓年輕中醫師，當然各機構的努力功不可沒，但也無可避免地出現良莠不齊的情況。除培訓無法達成共識外，中醫師的前途和發展去向亦備受關注。

筆者與一位畢業快滿三年的師弟聊及前途問題，師弟擔憂道：「合約期滿之後我們何去何從？既沒有自己到私營市場開設診所的資本，更自覺學藝未精，難以在外自立門戶。」中醫師離開學校三年後，除少