

# 將中醫納入公共醫療體制的一些建議

□ 鄭浩



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

香港的中、西醫的一些制度不平衡（比如醫療融資等）由來已久。這就造成了中、西醫間發展的不均衡，以及出現相關的問題，這些問題也可能會進一步增加兩者間的不平衡。前任特首董建華先生當時就提出要將中醫納入公共醫療，但是一直到現在仍未實現。

現在的公立醫院、診所當中，並沒有真正全面的中醫醫療服務，這對於病人來講應該是個不小的遺憾。現時倒是非政府組織做得較好：東華三院出資在旗下的東華醫院、廣華醫院、東華東院、東華三院黃大仙醫院及東華三院馮堯敬醫院設立中醫門診、中西醫結合治療中心，使得患者在醫院享受到中醫服務。另一方面，就是現在有由醫管局部分資助，由非政府組織和三間大學（香港大學、香港中文大學和香港浸會大學）來共同運營，自負盈虧的三方合作中醫診所。由於三方合作的中醫診所不算是公共醫療，要自負盈虧，所以其在診金及藥費方面會略高於醫院的收費。在三方合作的中醫診所看病，診金及2劑中藥的價格是120元，其後藥費另加，針灸一次的價格大概是200元；但是去公立醫院看病的話，西醫一次的花費只是數十元，並包含一段時間的藥物，而且如果是物理治療師來針灸的話，就不用另外加費。

以上這兩者皆不屬完整的公共醫療，它們只能說是有公共醫療的影子，它們所能提供的醫療服務（沒有住院服務）也是有限的。

## 中西互補長短降低醫療成本

中醫在治療某些疾病方面有着獨特的優勢。比如通過循證醫學（Evidence-based medicine, EBM）可以發現在癌症電療、化療的調理方面中醫有顯著效果。所以應當在醫管局的醫院設立中醫門診，並可以將中醫應用於急症，設立病房。全港由醫管局管理有急症室的醫院有12間，可以在這些醫院設立中醫門診及中醫與西醫共同配合的急症室，因為中醫針灸對於某些急症是很有效的。比如說一個中風患者，在給予西藥的同時配合針灸治療，會使病人肢體活動不利等的後遺症降低；再比如若有急性痛症病人，採取針灸止痛起效很快。若每間醫院設立一定量的中醫病床數，比如每間醫院25張，全港的這些醫院中醫病床數就可相當於一個擁有300張床位的醫院的病床量，並且這些病床是分散開來的，相比與在一個地方，能夠服務的民衆範圍更廣。

相比來看內地的北京協和醫院、中山大學附屬醫院和上海復旦大學附屬華山醫院等有名的西醫教學醫院，均在其醫院內設有中醫科，且有中醫病房。鄰近的台灣也是在醫院設有中醫門診，且中醫屬於公共醫療。香港也應該學習它們，在醫院當中設立中醫門診、病房，擁有一個獨立的中醫團隊來幫助病人。更進一步講，可以將中醫與西醫巧妙的結合在一起，西醫和中醫相互間可以根據EBM進行更加準確的治療，在進行西醫或中醫治療的同時配合中醫或西醫治療，互補長短，提高治愈率，減少病人痛苦，降低醫治時間及醫療費用。

此外，現時公立醫院患者的資料還未能和中醫聯網，中醫要了解病人的資料就比較麻煩，需要病人自己攜帶。在計劃將中醫納入公共醫療體制的過程中，應考慮實現中、西醫之間的病人資料共通，既方便病人也利於醫生全面了解病人的病情，知道他之前服用過什麼藥物及各種檢查的結果，可以更好的對症下藥。

這對於病人來講，看中醫時負擔會減少，有助疾病於早期治愈。