

14-11

# 走出「公營」，進入公營，邁向中醫新里程

## □現職東華三院60位中醫師

**施**政報告落實興建中醫院，可以說是本港中醫藥發展的一個里程碑。自回歸至今，本港一直致力發展中醫藥事業，成績有目共睹，但是現有的中醫服務制度仍存在着各種問題，亟待有關當局正視及解決，否則建設中醫院的工作只會事倍功半。

### 「公營」中醫服務存在的問題

現有的所謂「公營」中醫服務，由於資源不足，中西醫欠缺配合等各種問題，造成中醫學未能夠在公營醫療體系中發揮其應有作用。

#### 一、自負盈虧，資源缺乏

本港現有的「公營」中醫服務，是以非政府機構（NGO）、大學以及醫管局三方合作的模式運作，診所的營運主要由NGO負責，政府實際投入的資源相當有限，更要求這些中醫診所自負盈虧。面對資源嚴重不足和自負盈虧的壓力，診所只能夠將其醫療成本轉嫁到病人身上，市民若選擇中醫服務便需要自己承擔大部分的治療費用，包括診金連2天藥費\$120起，加上每天藥費\$50-\$60，反觀公營西醫普通科門診收費只是\$45，無需另繳藥費。2012-13年度本港的醫療開支高達450億，中醫服務的經常性撥款只有1億，佔當中0.2%，在資源如此缺乏的情況下，公營中醫服務該從何談起？

#### 二、住院病人，欠缺選擇

現時本港只有西醫住院服務，住院病人只有在西醫批准的情況下才可以接受中醫治療，限制了病人的選擇權，同時局限了中醫能夠接觸到的病種。另外，病人多在疾病的中晚期才被批准接受中醫治療，錯失了中醫治療的最佳時機。例如住院癌症患者多在末期才被批准使用中醫療法，這種情況下中醫已淪為支持療法，未能完全發揮其應有的治療作用。

#### 三、中西醫療，溝通不足

中西醫長期缺乏溝通，現行所謂的中西醫會診只是中西醫各自為病人提供治療服務，雙方交流甚少，加上中西醫病歷資料仍未互通，對了解病情造成不便。

#### 四、治療觀察，時間不足

一般住院病人由申請至正式接受中醫治療約需七個工作天，治療期間常因病房管理或轉院安排等中斷療程，時間不足以讓中醫師觀察病情進展並發揮中醫應有的治療效果。

#### 五、教學培訓，條件欠佳

教學醫院的運作成本一般比非教學醫院的運作成本高出40%。三方合作中醫診所在自負盈虧和資源不足的情況下，難以兼顧臨床教學和培訓工作，限制了臨床教學的模式及其多元化發展，並欠缺有規劃的臨床專業培訓，不利於本港中醫人才的專業發展。另一方面，由於本港仍未有中醫院，中醫學生必須到內地中醫院實習，然而，本港的中醫臨床運作模式以及醫療體系跟內地截然不同，內地中醫院始終未能為本港中醫學生提供最適切的臨床培訓。

要解決以上問題，政府可以從兩大方向着手：

- 1、將中醫正式納入本港公營醫療體系；
- 2、發展中醫主導住院服務。投放資源，納入公營建議政府為中醫服務投入足夠資源，將中醫正式納入本港的公營醫療體系，成為醫管局的標準服務，以取締自負盈虧的營運模式，其優點如下：

- 1、惠及市民：由政府承擔公營中醫服務的治療費用，其收費應接近公營西醫服務，以減輕市民接受中醫治療的經濟負擔，並鼓勵更多病人選擇中醫服務。

- 2、減輕公營西醫服務的壓力：近年市民對中醫服務的需求不斷增加，若中醫正式被納入公營醫療體系，將會有更多病人選擇中醫治療，從而減輕公營西醫服務的壓力。2003年SARS一役，中醫藥的療效已被世界衛生組織肯定，以近期的流感高峰為例，中醫絕對能夠處理好大部分的流感患者。

- 3、提升教學、培訓質素：中醫臨床教學、專業培訓的資源由政府提供，與大學及相關部門加強合作，確保有足夠資源推動中醫服務的醫、教、研水平進一步提升。

- 4、提高專業地位：將中醫納入公營醫療體系有助提高其專業地位，吸引更多優秀人才投身中醫藥事業。

- 5、促進中西醫協作：鼓勵中西醫在公營醫療服務中加強合作，促進中西醫學交流，陸續增加中西醫協作治療項目，讓更多不同病種的患者受惠。

- 6、更有效運用資源：中西醫可以共享醫院的部分資源，而且中醫的治療成本較低，擴大中醫在公營醫療的角色有助減低整體醫療開支。

### 發展中醫主導住院服務

中醫主導住院服務讓住院病人可以直接選擇中醫治療，中醫師能夠把握到病人接受治療的最佳時機，無論是疾病的早、中、晚期，中醫均能發揮其治療作用。例如，據北京中醫藥大學東直門醫院就缺血性中風的臨床報告顯示，中醫治療起到了降低急性期病死率、減輕神經功能缺損程度、減輕併發症等作用。此外，發展住院服務讓中醫治療能夠擴展至更多病種，充分發揮其優勢。建設中醫院正是本港發展中醫住院服務的重要一步，正如高永文局長所說，中醫院應該以中醫治療為主導，否則等同於一般西醫院的中醫服務。然而，本港至今仍未有中醫主導住院服務，將來中醫院的具體運作模式、中西醫之間如何協作等問題仍有待探討。為使中醫院及中醫住院服務得到完善發展，建議政府及有關部門先落實以下前期工作及配套。

### 促進中西醫協作

部分三方合作中醫診所已就中西醫協作服務累積了一定經驗，例如東華三院一直提供中西醫協作的門診和住院服務，項目包括腫瘤科、骨科、婦科、內科及老人科等等。建議將有關服務推廣至醫管局轄下的所有中醫診所，並考慮於本港的公立醫院內設立中醫病房，讓中醫治療融入公營住院服務當中，促進中西醫協作。中西醫之間必須建立完善的轉介機制，為病人制訂最合適的治療方案，並鼓勵就疑難病例邀請雙方專家會診，讓各級中西醫參與病例研討，促進雙方臨床上互相交流。希望透過更多的臨床實踐和探討，為建設中醫院制訂一套適合香港、以中醫治療為主導的住院運作模式。

### 加強培訓

現時本港的中醫師主要從事門診工作，對醫院運作、住院服務臨床工作等並不熟悉。建議當局為中醫師提供更多住院服務的相關培訓，並且加強中醫專科訓練，為市民提供更高質素的中醫服務作好準備。另外，當局亦應該加強西醫及其他醫療專業人員對中醫學的認知，以促進中西醫療之間的溝通和合作。

### 完善薪級制度

為配合中醫藥的長遠發展，本港需要更多人才投身中醫藥事業。然而，現時三方合作診所的中醫師薪酬普遍偏低，又欠缺完善的晉升機制，造成部分具有一定年資的中醫師轉投薪酬待遇較佳的私營市場。據醫管局中醫部資料顯示，具3年臨床經驗以上的中醫師流失率達15%至20%。前醫管局行政總裁、香港中西醫結合學會會長黃譚智媛醫生指出，中醫師的薪酬水平應與西醫看齊，不然難以招聘高質量的中醫師，亦難以吸引優秀人才修讀中醫藥課程。因此，政府有必要檢討中醫師的薪酬水平，並為本地中醫師設立完善的晉升機制。

### 充分諮詢業界

建議政府邀請更多業界代表加入中醫中藥發展委員會，當中應包括參與本港中西醫合作臨床服務的前線中醫師，以及本港大學中醫藥學院的畢業生代表，為中醫藥事業的長遠發展提供更多寶貴的經驗和專業意見。

特首梁振英在其參選政綱中提到，「中西醫療並肩發展，為市民提供選擇」、「擴大中醫藥在公營醫療體制內的角色，增聘中醫師，鼓勵中西醫結合治療及研究，並研究設立中醫醫院，發展中醫藥的專科，並鼓勵中醫師持續學習，改善待遇」，現在是時候兌現其承諾，為中醫服務投入更多資源，推動中醫藥事業的持續發展，為本港市民提供更優質的中醫服務。

按：因篇幅關係，60位註冊中醫師聯署名單從略



現代化中醫藥國際協會策劃

稿件請投editor@mcmia.org 稿例請向www.mcmia.org/column

