



cw hkaim

12/06/2008 13:25

To 食物及衛生局 <beStrong@fhb.gov.hk>

cc

bcc

Subject 回應「醫療改革諮詢文件」意見

Urgent  Return receipt  Sign  Encrypt

信件編號：HKAIM/AD/08/022

香港中環花園道  
美利大廈19樓  
食物及衛生局

周一嶽局長台鑒：

回應「醫療改革諮詢文件」意見

本會在2008年4月13日為回應「醫療改革諮詢文件」舉辦一個以《中醫藥在那裡？》為題目的論壇，我們邀請醫院管理局胡定旭主席擔任主講嘉賓，當日除本會60多位會員之外，更得到其他13個中醫藥界團體20多位代表出席參與，會上大家踴躍發言，綜合我們的意見，現向 貴局提出以下建議：

- (1) 優質的醫療服務，應該包括中醫和西醫。
- (2) 基層醫療服務，中醫和西醫一樣重要，因為中醫的優勢在於治未病、醫治長期病及康復調理，在基層醫療中扮演重要的角色，所以應將中醫納入現時香港基層醫療服務架構內。
- (3) 應促使香港的醫療保險提高對中醫服務的承保責任。「醫療券」應用範圍雖包括中醫在內，但不能解決問題。
- (4) 目前醫院管理局已經有一套完善的中醫及西醫電子病歷系統，從科技上可以聯繫到私人執業及公私營的西醫，政府可以採納這個系統模式，用以加強中醫和西醫的醫療訊息的溝通。

希望 局長閣下能考慮我們的建議，隨信附上「論壇」的記錄以茲參閱。

香港中西醫結合醫學會主會長  
黃譚智媛醫生謹啓  
二零零八年六月十二日

附件：「論壇」記錄



Yahoo! Mail具備一流的網上安全保護功能![了解更多](#) 洛-非腐魁.doc

# 論壇 – 中醫藥在那裡？

## 回應醫療改革諮詢文件「掌握健康 掌握中生」

日期：2008年4月13日

時間：5:15pm–6:45pm

地點：香港醫學專科學院賽馬會大樓2樓孔祥勉宴會廳

主持：周肇平教授

主辦：香港中西醫結合醫學會

出席團體：東華三院

香港針灸學會

中國中醫推拿針灸院

香港中醫學會

香港華夏醫藥學會

現代化中醫藥國際協會

香港浸會大學中醫藥學院全日制課程校友會

香港大學專業進修學院

香港浸會大學中醫藥學院

香港中文大學中醫學院校友會

香港藥行商會

香港浸會大學中醫藥學院中醫藥學會

香港中藥學會

主講嘉賓：胡定旭先生 (醫院管理局主席)

回應嘉賓：黃譚智媛醫生 (醫院管理局中西醫結合服務顧問)

高永文醫生 (香港中西醫結合學會前會長)

朱洪民醫師 (香港中醫學會代表)

### 論壇撮要

#### 1. 胡定旭主席

##### (1) 諮詢文件背境資料

##### (i) 現行醫療制度面臨重大挑戰

- 香港人口急劇老化。
- 個別與生活方式有關的疾病上升，病患率增加，醫療服務需求增加。
- 醫療科技急速發展，療效更佳的醫療服務導致成本上漲。
- 普遍市民期望更據專業的醫療服務。

(ii) 社會負擔壓力增加

- 增加稅收，人口老化影響下除非擴闊稅基，否則稅基愈來愈窄，由小撮人承擔。
- 97 年的亞洲金融風暴帶來經濟影響，證明單靠稅收的不穩定性。

(2) 政府對公共醫療的承擔

- 行政長官承諾增加醫療開支，由原來佔政府經常開支 15%，增至 17%。
- 財政司在 2 月份財政預算案承諾從財政儲備撥出 500 億元推動醫療改革。

(3) 「文件」中提及的香港醫療制度改革

- 基層醫療服務過度被依賴，公私營醫療失衡。
- 在加強基層醫療服務的模式上，建議增強預防性護理服務，為不同年齡人士制訂基本模式。
- 加強公營醫療服務為低收入家庭和弱勢社群提供基層醫療服務的安全網。
- 發展電子健康記錄，加強護理服務的連貫性。
- 不少人批評「文件」中，沒有提到中醫藥醫療方面。但是沒有提及不等如無想過。

胡主席提出：

- 重視中醫藥有數千年的歷史，拯救過很多人命，其價值無可置疑，但中醫藥傳統是子孫相傳，沒有科學化地留下記錄。
- 香港醫療服務日後的發展趨勢，會是中西醫結合。
- 在「中醫中藥中國行」研討會中，提到中醫的「治未病」概念，與醫學最高的境界相吻合，市民增加對預防疾病的知識，改善個人健康，基層醫療服務的壓力肯定可以減低，中醫在這方面可以起很大的作用。
- 在「文件」提到為不同年齡/性別的人士制訂基層醫療服務的基本模式，中醫藥方面可以做什麼？
- 一般市民選擇中醫服務，很多是在西醫治療未能達到預期效果時，會用中醫來補足，據統計 4 個病人有 1 個會看中醫的；行政長官對全港人口政策上，鼓勵增加出生率，未來非本地居民的孩子會比本地居民的孩子多，相信對中醫醫療的需求也會提高，尤其基層醫療方面，種種跡象顯示中醫醫療服務在基本模式將是肯定的。
- 政府為資助長者而設的醫療「代用券」250 元(@50 元 x5 張)的適用服務範圍已包括中醫中藥服務，已是好的開始。
- 中醫藥業界應積極提出在醫療改革中「中醫中藥的角色」的意見。

2. 黃譚智媛醫生

- 在「文件」中第 14 章 14.5『待敲定將推行的改革及輔助融資建議後，我們會進一步研究所需的政策及措施，以發展和提昇一些特定的醫療服務，包括精神健康服務、牙科服務、中醫藥、療養服務及長期醫療護理服務等。』這程序太慢，應該現在積極研究中醫角色。
- 醫療「代用券」將中醫藥納入可用範圍內，是一個好的開始。
- 黃醫生提出一些可以參考的數據：
  - 截至 2008 年 3 月統計，包括正式註冊，有限度註冊和暫時註冊/表列中醫，西醫有 12,323 人，中醫有 8,474 人，數字顯示中醫人手足夠，支援基層醫療。
  - 醫療服務人力資源方面，專業培訓方面，香港有 3 間大學設有中醫藥專業學科，接受培訓及執業註冊人數每年都有增長。
  - 門診醫療服務的使用，中醫方面佔 15%，有多過 60%市民生病時曾向中醫求診。
  - 醫療服務的選擇模式，選擇中西醫結合有 17%，中醫 3%，西醫佔 80%，選擇中+西醫治療的病人，多為長期病患，生存質量(QOL)較差。
  - 60%選用需自費的中醫治療，對中/西醫療服務的滿意程度相若，因此中醫在私營市場發展潛力很大。

黃醫生提出：

- 住院統計顯示，以精神病患、癌症、心腦血管病病人所佔人數最多，中醫「治未病」的作用，是可以大大減低住院的壓力。
- 中西醫結合可以優化醫療服務。
- 普通門診以常見疾病，例如血壓高、流感等，食中藥可以預防，減少門診的使用。
- 在「文件」14.1 指出，醫療改革是否成功？一定要兼顧到市民/病人，及醫療服務提供者，整個醫療體制要更具效率及成本效益，更著重基層醫療服務，確保可持續發展，提供公共醫療安全網，而納入中醫便可以達到以上的成果。

### 3. 高永文醫生

- 從 1989 年開始，多年觀察香港政府在推動中醫發展，明顯是以「安全」的角度為首要，初期因有事故發生，在社會壓力之下，是以「立法規管」為主導。
- 對中醫藥的規管，由大學開辦中醫藥課程開始，中醫註冊制度的實行，建立規管制度，到對中藥規管的落實，香港對中醫藥管制已慢慢完善和全面，目前已經全部完成。
- 由 1999 年開始，醫院管理局已開始促請政府推動中醫藥服務，但政府當局認為不應扮演「積極」的角色，到 2003 年 1 月在立法局才正式通

過，2003 年底在公營醫院開設第一批三間中醫診所。

高醫生提出：

- 在「文件」中沒有正式提及「中醫藥」服務，不能只靠政府推動，政府只要給中醫「便利」就已經好了。要由「使用者(病者)主導」的。
- 醫療「代用券」如果可用在中醫藥之上，已經對中醫藥服務的肯定起了很大的作用。
- 「文件」提出的要設立電子化，才可以做「代用券」過賬，目前大部份中醫可能跟不上，就算西醫也感困難，應該通容暫時可以接受「紙張單據」的方式。
- 在融資方面，保險暫時很少承保中醫藥，如果日後「強制融資方案」正式通過，希望胡主席要反影給保險界將中醫藥也可以報銷。
- 中央強制保險，提出包括中醫藥在內。
- 從海外其他國家的經驗，中央健保如果包括基層醫療服務，很容易「破產」，例如台灣，市民會因為有承保而濫用基層醫療服務。但如果不包「基層」，對中醫的得益不大。
- 中央強制保險包括「住院」保險，但目前香港未有正式的中醫醫院，政府當局的回應模稜兩可，暗示暫時不要攪住！
- 開辦中醫醫院需要循序漸進地去做，目前最實際可以做，是要擴大中醫在現有醫院的參與，純中醫醫院的意義不大。

#### 4. 朱洪民醫師

- 香港醫療改革的討論已經有 10 多年歷史，前後已有過多份「文件」發出過，但政府始終沒有正確的方向。

朱醫師提出：

- 贊成「文件」中的第 6 個輔助融資方案 – 個人健康保險儲備，政府要求保險接受任何年齡人士「統一」保費。
- 中醫應溶入保險的承保範圍內。
- 中醫在治療某些疾病，例如骨傷、腫瘤等有非常的療效，中醫可以用「簡便效廉」來形容，應發掘更多中醫有療效的病症，在降低醫療成本方面，中醫可以發揮其作用。
- 保險應對中西醫一視同仁。
- 醫療保費不可能統一，因為按不同的情況和年齡，承擔風險不同。
- 資源分配方面不能好好利用，是因為目前錢跟醫院管理局走，而不是理想地錢跟病人走。
- 目前公營醫院轉介病人去私人市場，但沒有中醫的，政府擔心中醫治療的安全性。但要知道中醫也追求安全、有效，也是小心重視每一位病人。
- 因為歷史背景的原因，承認中醫界水平有參差的現象。
- 第 6 個「融資」模式是一個 4 贏的方案。

- 香港要創出一個獨有的中西醫結合模式。
5. 香港浸會大學中醫藥學院全日制課程校友會 – 楊明霞醫師
- 身為第一代由香港的大學訓練出來的註冊中醫師，她有 3 個感受：(1) 感激，香港政府資助培育每位中醫師要用 100 萬元，讓同學可以得到完善的知識培訓。(2) 怨憤，2003 年畢業時，香港政府對畢業中醫師完全沒有任何措施安排。同學為生計頻撲，怨憤加劇，幾時才有明確的計劃？(3) 展望實際，希望政府有始有終，有前有後，既然已花了很多錢，在醫療改革方面，都應該有所應變。
6. 葉端己醫生
- 10 多年前，已開始研究醫療融資計劃，今次「文件」中提出 6 個建議，其中 1，6 兩個方案，有利中醫服務發展，強制市民購買醫療保險，集中在中央手中再行分配，可以涵蓋牙醫、基本醫療等。
  - 地域性的分配，可以分配去不同的地域，政府承擔一半的基層醫療費用。
7. 東華三院 – 何兆煒醫生
- 幾時可以將融資結合服務。
  - 中醫治療有效果，但水平參差。
  - 在中國社會有中醫服務的架構，但在香港未有，所以政府要制定一套完整的中醫藥服務的架構。
  - 中西結合要有「平台」，如果單獨想在西醫現有的基礎上建立起來是不可能的。
  - 融資可以支持中醫提高水準和做科研基礎。
  - 財政司會撥出 500 億元投入醫療改革，我們業界應該如何配合去做？在外國，會配合「基層醫療」，有幫助嗎？中醫、西醫可以如何運用支持有用的基礎上。
8. 香港針灸學會 – 陳家澤醫師
- 中醫投入醫療系統只是「空談」，在實際的臨床卻非常困難，雖然今天中醫師可以堂堂正正走入醫院做針灸，但每間醫院各有不同的制度限制。
  - 好多醫院都有針灸師，但不能做醫院內的病人，每次都是將病人推下來，「離開」醫院去做針療的。
  - 過往，在醫院不能做針，現在可以做，是否要有「統一」的制度，做到中西醫結合的做法，在國內有中西結合醫院可以做得好，在中西醫合作下，西醫的先進科技可以幫助中醫發揮更大作用。

## 9. 林德強醫師

- 諮詢胡主席在接受商業電台訪問時說，中醫有很多問題，是弱小聲音！在社會上存在歧視的情況！
- 香港政府沒有給中醫中藥有平等發展的機會。

胡主席回應：

- 那次訪問當播出時是經過「剪裁」的，才會做成誤解。政府沒有歧視中醫服務，目前已有 11 間中醫門診。在 2009 年初，將會多建 3 間，事實上醫院管理局正大力推行中醫發展。

高醫生回應：

- 在業界中是有一些西醫和中醫是互相不信任，香港中西醫結合醫學會就是希望製造多些雙方交流機會，建立起互信和合作。

## 10. 溫愛詩醫師

- 在香港行中西醫結合的路是「苦」的。
- 中醫稱為「中醫師」而不是「醫生」，業界都希望有「醫生」的專業資格。
- 中醫水平參差的情況是存在的，所以首先要中醫們自己做得好。
- 希望中醫師在名片上，可以和西醫一樣，將個人學歷和專業資格寫出來以供參考，給市民有知情權。
- 中醫正慢慢進入香港醫療服務的主流，本土的中醫業尚屬年青，只有怨憤，而國內來的中醫，又不熟悉香港情況。
- 中醫界同仁不要妄自菲薄，要做出功績給大家看，有訓練，提高安全性，增加透明度，有專業團體控制質素保證，病人是用腳來表白自己願意看什麼醫生的。

## 11. 香港大學中醫藥學院 – 岑劍剛教授

- 提出中醫教育問題，新畢業的同學得不到 1 年的訓練，但專業要求他們有 5 年的經驗，但他們沒有機會繼續做，何來取得經驗呢？甚至是得到第一榮譽(first honour)的同學也流失，非常可惜！
- 學生不能面對畢業後無出路的「無答案」的情況，政府要有持續發展(continued career)的安排。

## 12. 中國中醫推拿針灸院 – 梁慧珠醫師

- 贊成醫療保險的錢跟市民走。
- 中醫是經驗醫學。
- 病人自己決定醫療「代用券」的使用，可以選擇中醫或西醫。

### 13. 香港大學 – 林醫師

- 希望醫院管理局開辦訓練中醫的課程，讓中醫師像西醫一樣可以開「化驗單」。

### 14. 中醫藥商會 – 黃炳明醫師

- 「基層治療」和「治未病」兩方面，中藥都會起很大作用，中藥需要性安全和有效性。
- 該商會會員不覺得政府已為中藥業界做過什麼得益的事。

總結回應：

胡定旭主席

- 政府在教育培訓、中醫門診和中西醫結合診所，都是為中醫製造出路，政府投放的金錢不會浪費。
- 香港將中醫納入西醫主流，像國內一定是中西結合醫院，讓兩種醫學相輔相承。
- 醫院管理局轉介中醫，是不能有既定程序，西醫方面也有很多聲音，是一個複雜問題。
- 統一保費是希望所有人都有機會受保。
- 保險包括基層保險，希望市民不會濫用。
- 中西醫合作發展是未來的大方向。

黃譚智媛醫生

- 發展中西醫結合，祖國陳竺部長指出 21 世紀要中西醫結合，中醫、西醫單獨不好。
- 在醫院管理局方面，推動中西醫發展正按步就班，會積極做好。
- 有些工作不是醫院管理局可以做的，例如推廣中醫資訊，是中醫藥業界應兼負責任。又例如「化驗單」問題，是需要法律上改革的，應該向中醫藥委員會提出。
- 中西醫結合模式，在中文大學的研討會上，中西醫鼻祖吳威中院士指出，中西醫要互相兼容和互補長短。

高永文醫生

- 在香港走中西醫結合的路只是近 10 年才開始，香港有 12,000 多位西醫，8,000 多位中醫，以前兩個主流互不認識，互無相干，現在雙方要互相尊重合作，這個歷史任務需要大家努力。