

第三章

醫護服務架構改革

面對的挑戰

13. 香港現時男性的平均壽命為 77 歲，女性則平均可活到 82 歲。目前，全港 670 萬人口當中約有 11% 為 65 歲或以上。到了二零一九年，這個比率將增至 15%。為了促進市民的健康，和盡量減少長者罹患殘疾的機會，我們必須積極預防疾病，同時加強醫療和康復服務。

14. 目前，本港市民所患的疾病以慢性病居多。與以往相比，傳染病的發病率已下降了不少。現時造成醫療負擔的病患和殘疾多由慢性病引致，這類疾病需要長期護理，加上涉及不少人手和醫療科技，費用往往十分高昂，病人的生活質素亦可能因而大受影響。

15. 本港醫護制度在新紀元面臨的一大挑戰，是要發展一個妥善的醫護服務架構，藉以減少慢性病和殘疾、照顧傷病者，以及促進市民的健康。本章從這方面着眼，剖析現有醫護服務的種種問題，並提出改革路向。

目標

16. 醫護制度的基本功能，是促進市民的健康和提升他們的生活質素。為確保能發揮這功能，本港醫護服務必須致力保障市民的健康，預防疾病和殘疾，促進公眾終身健康，並為傷病者提供醫療護理和康復服務。我們會從提高效益着眼，發展一個以社區、病人、知識為本的醫護架構；這個架構應可兼顧疾病預防、日間護理、住院和社康護理服務，悉心照顧市民在人生不同階段的需要。此外，我們會推動各醫護機構持續合作，並加強醫護機構與市民的溝通。

策略方針

17. 為此，我們建議採取下列策略方針：

- (a) 加強預防疾病的工作；
- (b) 重整基層醫療服務；
- (c) 發展以社區、病人和知識為本的一體化醫護服務；

- (d) 改善公營和私營醫護服務的銜接；
- (e) 支援牙科護理服務；
- (f) 推廣中醫藥的使用。

加強預防疾病的工作

18. 預防疾病的工作是指通過社區整體的努力，積極預防疾病，保障市民健康，藉以提升生活質素。這方面的工作做得好，可以降低傳染病和非傳染病的發病率，促進市民的健康，從而減少病患和殘疾對社會造成的整體醫療負擔。由此可見，預防疾病的工作對市民的健康護理需要起着決定性的作用。

19. 預防疾病是個人的責任，每人都必須為自己的健康打算。因此，人人都要注重健康，及早預防，以免病魔來侵。只要我們好好照顧自己，很多傳染病、惡疾和殘疾都可以預防；即使不幸患病，至少亦可令病情減輕。

20. 政府在預防疾病方面的主要職責，是提供所需的資料和設施，鼓勵市民注重健康，使他們得以改善健康情況。在提供資料和設施方面，政府不但須設立架構和制定程序，以推行健康教育，還須讓市民普遍認識社會經濟因素對健康的影響。政府的要務，是監督疾病預防工作；評估社會和環境因素對健康的影響；通過立法和規管工作，保障市民健康；以及提供各種有關服務，例如疾病監控和預防、健康教育和宣傳、防疫注射、身體檢查等。

建議

21. 雖然有關預防疾病的工作已有一定成效，我們仍是可以設法加強這方面的努力，促進市民的健康。我們建議衛生署擔任健康倡導者的角色，與衛生福利局緊密合作，定下各項有關目標和計劃，尋求政治上的支持，政策和系統上的支援，以及市民的認同。政府會着眼於改善所有足以影響市民健康的因素，除了生活習慣和生活方式等個人因素之外，其他不屬一般醫護範疇的因素也要顧及。從較廣的角度來看，如能控制社會環境、經濟狀況、自然環境等因素對健康造成的影響，將對市民的健康大有裨益。

22. 我們建議政府把各個有關界別組織起來，匯合醫療、教育、環境等界別的力量，共同處理預防疾病的問題。由政府與各界一同制定

健康事務的政策，定出優先次序、目標、計劃和策略，並監察實施情況，當可更易控制各種影響健康狀況的因素，有助於預防疾病。

23. 此外，我們建議衛生署繼續積極推動市民參與健康教育和宣傳活動。對個人來說，這樣可加強他們預防疾病的能力和決心，讓他們認識強身健體之道，使他們更有能力就所需的治療作出決定；對社會來說，則有利於為市民創造有益身心的生活環境。廣大市民持續參與健康教育和宣傳活動，可令這方面的工作保持動力、爭取市民對健康事務的支持，也有助於解決社會上有關的矛盾。

實施

24. 由二零零一至零二年度起，衛生署會着手籌備和分階段推行多項按上述方針擬訂的新措施，同時為員工提供適當的培訓、委聘顧問研究和制定成效指標，以協助執行有關工作。預計該署會在二零零二年年年底以前，訂立長遠計劃，以落實上述的建議，加強疾病預防工作。

25. 初步來說，衛生署計劃在兩年後，根據香港市民的健康趨勢監察結果，定期發表關於香港市民健康狀況的報告。同時，該署會就各種社會經濟因素和環境問題進行健康影響評估。有關方面會根據報告和評估結果，定出健康事務的優先次序、目標和策略。

26. 衛生署會檢討健康教育宣傳方面的策略和人手，並為員工提供訓練，務求提高他們在健康推廣工作上的能力。另一方面，該署亦會促進各界人士的合作，組織一個促進健康事務的聯盟，並大力鼓勵市民參與和支持有關活動。該署將訂立評估準則，用以評定健康教育和宣傳工作的成效。

重整基層醫療服務

27. 即使我們努力預防疾病，病痛仍是在所難免。市民生病時首先會尋求基層醫護人員的協助。基層醫護人員擔當不少預防疾病的工作，為病人提供持續的醫療護理，並在必要時轉介他們接受專科治療。基層醫護服務如果能夠充分發揮作用，當可大大減低市民對專科及住院服務的需求，令醫護服務的整體開支大為減少。

28. 我們深信，通過推廣家庭醫學，以及加強對基層醫護人員——醫生、護士、專職醫療人員——的培訓，當可逐步提高基層醫療服務的成效。家庭醫學是一門專科，醫生在病人及其家人熟悉的環境中，為他們提供持續而全面的基層醫療服務。這門專科着眼於病人的整體

健康，包括社會心理健康和身體健康，以及兩者之間的關係。在香港，這門專科仍處於初步發展階段。目前，合資格的家庭醫學專科醫生大約只有 120 名，而家庭醫學的優點仍未廣為人知，基層醫生的角色亦有待研究。至於培訓護士以及藥劑師等其他專職醫療人員提供基層醫療護理服務，亦未得到應有的重視。

29. 現時，基層醫療服務主要是由私營的普通科醫生提供。病人較喜歡向私家醫生求診，有以下原因：

- (a) 病人向私營醫療機構求診，可以選擇醫生，診症時間也更有彈性。與公營醫療機構相比，私營醫療機構的服務較為方便；
- (b) 普通科醫生每次診症的收費約為 150 元，普羅大眾一般都能負擔得來，並且認為物有所值。

30. 目前，衛生署轄下共有 65 個普通科門診診療所，每次診症收費 37 元，可算十分廉宜。在求診病人當中，約有 35% 為 65 歲或以上的長者。以每次診症的成本為 219 元計算，普通科門診服務需要政府大量補貼。由於公營與私營醫療機構的收費出現明顯差距，市民對衛生署轄下診所的服務難免需求殷切，令有關醫護人員承受沉重壓力。醫護人員工作繁重，也導致服務質素無法提升。

建議

31. 為改善基層醫療服務，我們建議公營醫療機構率先推廣家庭醫學，並為醫生、護士和專職醫療人員提供這方面的訓練。醫管局自一九九七至九八年度起，已開始推行家庭醫學訓練計劃，並設立以家庭醫學為主的診所，診治情況穩定的病人，以減輕專科診所的負擔。此外，醫護專業人員也可在診所內受訓。在二零零一至零二年度，醫管局計劃為 316 名醫生提供家庭醫學訓練。長遠來說，公營醫療機構聘請的醫生，約有半數會接受家庭醫學和基層醫療的訓練。醫管局亦正着手培訓護士成為基層醫護人員，在社區提供長期護理服務。

32. 我們建議，現時由衛生署負責的普通科門診服務，應改由醫管局提供；此舉可令公營醫療機構的基層和中層醫療服務連成一體。其實，兩個機構目前經常都就病人的轉介事宜聯繫，並已實施一些共同護理計劃，為糖尿病患者提供的護理即其中一例。不過，由於兩個機構的工作環境和範圍不同，醫護人員在工作上難免會出現銜接問題，需要解決。

33. 我們建議，醫管局接辦普通科門診服務後，診所的主要服務對象，應是經濟拮据的病人，以及那些因長期接受治療而有經濟困難的慢性病患者。診所可用作培訓家庭醫學及其他基層醫護方面的訓練，例如普通科診療的訓練；至於其他專業醫護人員，也可在診所內接受基層醫療訓練。

34. 我們建議，公營醫療機構應探討如何加強與私營醫療機構的合作、協助有關醫生完成家庭醫學訓練、提高醫護服務的質素以及使醫療護理服務更有連貫性。要達到這些目標，有多個途徑；例如：醫管局可把部分普通科門診服務外判給私家醫生，方便他們學習家庭醫學，以及設立聯絡網，讓公營和私營醫療機構交流基層醫療資訊和知識。

35. 此外，我們建議規定所有專業醫護人員，不論是在公營或私營醫療機構服務，均須持續進修和接受訓練，藉以維持和提升其服務水平。我們會在第四章詳述這項建議。

實施

36. 在二零零一年年底前，我們會制定：

- (a) 醫管局接辦衛生署轄下普通科門診服務的計劃；
- (b) 普通科門診服務的改善計劃，包括逐步引進家庭醫學服務，以及為專業醫護人員提供基層醫療服務訓練；
- (c) 有關與私營醫療機構合力提供基層醫療服務的初步建議。

— 俟制定以上計劃，以及徵詢員工和有關團體的意見後，我們會由二零零二年起逐步推行各項新措施。

發展以社區、病人、知識為本的一體化醫護服務

37. 香港在一九九零年設立醫管局，繼而推行醫院管理改革。經過多年的努力，公營醫院服務的質素、成本效益和效率都有顯著改善。醫管局憑着落實現代化的管理方法、制定臨牀工作常規、實施臨牀工作審核、推行風險管理，以及發展全面的資訊系統，現正向市民提供高水平的醫護服務。其做法可供醫療界借鑑。

38. 鑑於慢性病患者需要長期護理，加上醫學界對社會心理因素與身體健康的關係也有更多認識，國際間已開始着重發展非住院的社區護理計劃，並適當地以日間醫護和外展服務取代住院治療。這方面的發展得以落實，有賴醫學科技日新月異的發展，以及決策當局、醫療機構和服務使用者在觀念上的改變。此外，當局亦要為員工和病人提供適當的訓練。舉例來說，慢性腎病患者所需的一些日常護理，包括一些通常是在醫院內進行的服務，例如洗腎服務，現在只需要專業醫護人員稍加協助，便可在診所內由病人以自助方式進行。較富裕的病人甚至可購置所需的設備，在家中自行洗腎。香港亦朝着這個方向發展，近年醫管局已積極發展日間手術、日間護理、社康護理、外展計劃、家居護理等服務。

39. 醫管局正致力發展以病人為中心的醫護服務，視病人為醫護服務的使用者和參與者，着重於保持健康和引致疾病的社會心理因素，以及發展連貫的醫護服務，照顧市民在人生不同階段的需要。香港必須制定和發展這種以病人為中心的醫護服務新模式，醫護人員亦須掌握新的技術，以配合這個發展方向。

40. 現時，醫護服務正出現深廣的變化。由於醫學界認識到健康可受社會經濟、環境、社會心理等因素影響，故醫護人員現時亦要具備環境、社會、行為科學等方面的知識。有鑑於管理和提供醫護服務的工作日趨複雜，醫護人員亦必須掌握和鑽研有關的管理和組織技巧，才可以為病人提供完善的醫療護理。此外，現今醫學科技發展一日千里，新知識和新概念不斷湧現，醫護人員亦須努力掌握。基於以上種種原因，設立知識管理與應用的制度至為重要；有關制度包括要求醫護人員持續進修，發展以驗證為基礎的臨牀工作程序和採用有關的輔助工具，例如一些經過驗證的臨牀工作常規指引等。在發展這類知識管理與應用制度方面，醫管局已下了不少工夫。

建議

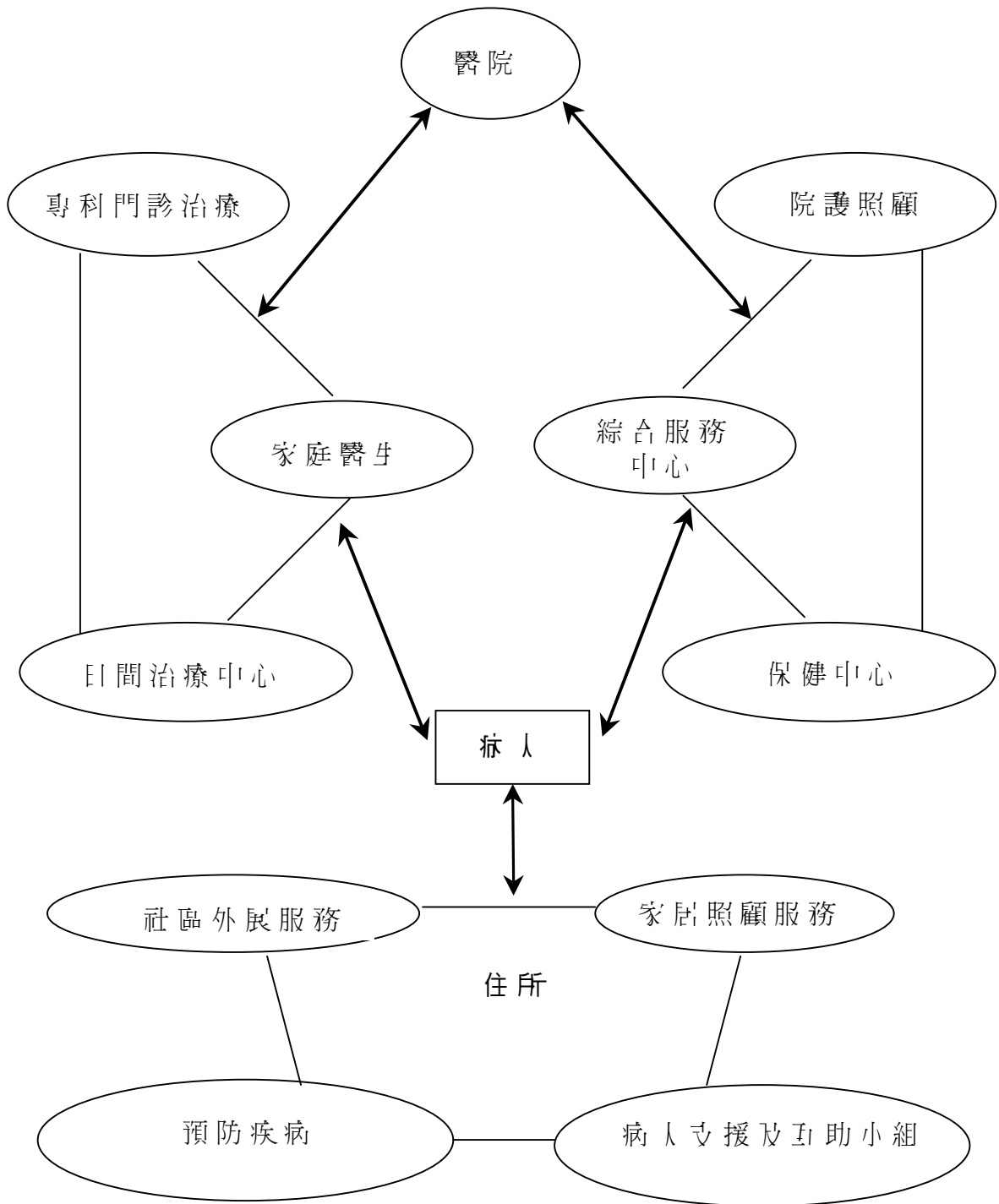
41. 我們贊成減少倚賴住院服務，以及發展以社區為本的一體化醫護服務網絡，使之與醫院服務相輔相成。在病人家中或在社區內一個親切的環境中為病人提供醫護服務，可充分提升病人的生活質素。我們的目標，是在情況許可時盡量縮短病人的住院時間，讓他們在社區繼續接受治療護理。鑑於興建醫院所費不菲，醫院的營運和維修工作既複雜又昂貴，推行適切的日間和社區醫護計劃，當有助於提高醫護服務的成本效益。

42. 我們建議，為了向病人提供全面的綜合服務，社區醫護服務應採用“跨專科”和“跨界別”的形式。“跨專科”是指由多門專科的醫護人員和專家合力診治病人，“跨界別”則指由公私營醫護機構及其他界別，特別是福利界和社區組織合力提供服務。採用“跨專科”的服務形式，可以匯合各類醫護服務，讓病人得到最適當、最妥善的專業護理。“跨界別”的做法則讓醫護機構在互相協作之餘，更可與其他界別合作，這樣可確保病人獲得連貫的護理，及避免服務重疊。

43. 為推展社區為本的醫護服務，我們正着手重整公私營醫護服務的撥款機制。政府的撥款準則，不應再以資源或設施為基礎，而應着眼於市民的需要，以及建基於各類改善醫療效果的計劃；這些計劃應以在社區內促進居民和病人的健康、提升其生活質素為目標。我們提倡把發展重點從住院服務轉至社區，加強社區醫護隊伍的人手和培訓工作，以支援社區為本的醫護服務。長遠來說，我們希望可以減少過分偏重住院服務的情況。

44. 家庭醫生、基層醫生，以及訓練有素的護士和專職醫療人員緊密配合，可在推動社區醫護服務方面擔當首要的角色。他們可說是醫院的伙伴，為社區內的病人提供醫療護理服務，並協助他們預防疾病和自我照顧。福利機構可照顧病人的長期護理和福利服務需要，在護理病人方面也發揮重要的作用。有些病人在出院後雖然情況穩定，但身體仍然虛弱，需要院護照顧或不時入院舍暫住。至於健康較佳、留在家中休養但需要日常起居照顧的病人，則可使用日間護理中心和家居照顧隊所提供的服務。在醫護界和福利界的共同努力下，所有病人，不論是體弱的長者還是長期病患者，儘管健康欠佳，仍可與家人同住，生活如常。我們將協助各醫護機構和福利服務組織擬訂合作計劃，互相給予支援，並共同提供護理服務。發展電子醫療資訊系統（詳見第 53 段），可把社區內有關的服務機構聯繫起來，從而促進彼此的溝通和提供連貫的服務。下圖簡介以社區為本的醫護服務模式。

以社區為本的醫護服務模式



45. 由於醫護服務應以知識和病人為本，我們建議所有醫護專業人員必須持續作專業進修，以符合服務要求。第四章會詳細探討這項建議。醫管局會與其他醫護機構和專業團體合作，製備知識管理的輔助工具，例如以驗證為基礎的臨牀工作常規等。

實施

46. 在制定醫管局二零零一至零二年度的預算時，我們會採用新的撥款計算程式，捨棄現時按醫院病牀數目計算的方法，改為按人口增長和人口結構的概況來計算撥款。這個做法可以消除對社區醫護服務發展的一大障礙。日後，服務提供者則不會對制定與病牀或設施沒有直接關連的醫護計劃裹足不前。

47. 在二零零一年年底或之前，醫管局會擬訂以社區為本的一體化醫護服務發展大綱，提出各個社區醫護方案、擬達到的目標，以及評估成效的方法。醫管局會參考各界人士的意見，不斷修正大綱的內容，有關的運作模式需要一段時間才能確立落實。

48. 此外，在二零零一年年底或之前，醫管局亦會制定計劃，發展以知識為基礎的醫護服務。

改善公營和私營醫護服務的銜接

49. 醫護服務機構之間，特別是公營和私營醫療機構彼此協調不當，是令人關注的問題。這種情況不但導致療程有欠連貫、服務重疊，也令病人支付不必要的費用。此外，病人的選擇亦受到限制，主要是由於公私營機構互相轉介病人時有一定困難，有些病人甚至被迫接受只能往某個機構或服務提供者處就醫。由於服務協調不當，目前公營和私營醫療機構的工作量不太平均。醫療專業人員和病人都希望這方面能夠有所改善。

50. 目前公營和私營醫療機構彼此協調不當，是因為當中存有不少障礙。第一個障礙是專業意見上的分野：公營和私營機構的醫生對臨牀工作程序和醫療成效評估，往往有不同看法。第二個障礙，是公營和私營醫療機構之間資訊交流不足。目前醫療界欠缺一個有效的機制，可讓公營和私營機構的醫生交流醫療資訊和互相提供病人的疾病資料。第三個障礙，是收費上的差距。不少醫生認為，公營和私營醫療機構收費懸殊，是導致兩者涇渭分明的另一個原因。

51. 我們十分明白，私營醫療服務對香港非常重要。目前，約有半數註冊醫生在私營醫療機構執業，為病人提供各類基層醫療、專科門診及住院服務。私營與公營醫療服務不同之處，在於前者可讓病人選擇醫生，而私家醫生在照顧病人需要方面大都較為靈活。更重要的是，不少私家醫生都能與病人及其家人建立密切的關係，深得他們的尊重和信任。對許多病人來說，由自己信賴的醫生診治，會倍感安心。簡而言之，現時有很多病人主要往私營醫療機構求診，但他們不少同時亦會到公營醫療機構就醫。因此，公營和私營醫療機構，以至各個醫護服務機構之間如能協調得當，並加強溝通和合作，當可使醫護服務更加連貫，療程更為配合，醫療成效評估加倍準確，令有關病人得益。

建議

52. 為了消除專業意見方面的障礙，我們建議公營與私營醫療機構攜手合作，制定劃一的臨牀工作常規和醫療成效評估方法。這些常規和評估方法可首先用於公營界別的病人，和同時使用公營和私營醫療服務的病人。採用劃一的臨牀工作常規，有助於互相轉介病人接受不同階段的治療，確保病人得到連貫的醫療護理。此外，公營和私營醫療機構如能合辦一些職員培訓和發展計劃，當有助於消除專業意見上的分野。私家醫生為自己病人診治時，亦可選擇採用這些劃一臨牀工作常規。

53. 現今資訊科技發展一日千里，醫護服務機構之間資訊交流不足的問題，即可迎刃而解。在公營醫療機構方面，醫管局已建立完備的資訊系統來協助臨牀管理，並正計劃利用電腦科技為公營醫院的病人編製終身病歷。我們建議設立電子醫療資訊系統，初期在公營醫療機構使用，然後逐步擴展至私營醫療機構和福利界營辦的機構。有了這個系統，公營和私營醫護機構便可交流醫療知識、資訊和臨牀工作常規，確保醫療質素和進行病人護理查核；如果病人同意，機構之間更可互換病歷，方便轉介病人。設立電子醫療資訊系統，亦有助於為病人編製一份終身健康記錄。

54. 提供不同類型的服務，可有助於解決公營和私營醫療機構之間收費差距的問題。公營和私營醫療機構的收費難免會有差距，但病人選擇服務時，通常會着眼於醫療機構所提供的整套服務。收費水平固然是重要的考慮因素，但其他因素，例如可否選擇醫生、服務是否方便、對服務是否有信心等，亦同樣重要。我們鼓勵私營醫療機構考慮提供多類型的服務，以增強競爭力。

55. 此外，我們建議公營和私營醫療機構研究如何合作，合辦一些能造福病人的新類型醫療服務。提供這類結合公營和私營機構優勢的綜合服務，可讓病人有更多選擇。我們鼓勵醫療保險業人士制定新的醫療保險計劃，以配合這方面的發展。

實施

56. 在二零零一年，醫管局會開始鼓勵制定和採用劃一的臨牀工作常規，並會推展與私營醫療機構一同推行職員培訓計劃。所有大型醫院會着手與區內的私家醫生建立聯絡網，簡化轉介病人的安排，以及盡量使病人在轉介後不必接受重複的檢驗。醫管局亦會向香港醫學專科學院和各分科學院尋求協助，以減少目前關乎專業意見的障礙。

57. 在二零零一至零二年度，醫管局會就設立醫療資訊系統進行確定計劃研究，以期利用這個系統來加強公營和私營醫療機構之間的溝通和合作。至於病歷的保密問題，我們會審慎處理，以防病人資料外洩。

58. 在二零零一年，我們會成立一個有私營醫療機構代表參與的專責小組，研究公營與私營機構如何合辦新類型的醫療服務。舉例來說，一些家境較佳但在醫管局專科門診部就醫的病人，在公營醫院接受手術後，可轉由私營醫療機構的醫生跟進病情，這樣不但可以縮短他們的輪候時間，診症時間亦更有彈性，而病人也可以得到更能切合個人需要的服務。

支援牙科護理服務

59. 我們的口腔健康及牙科護理政策，一向着重教育和預防方面。口腔健康尤重預防，因為牙齒一旦腐蛀，便無法復原；不過，只要牙齒護理得好，就能防止腐蛀。鑑於資源有限，公帑理應用於最有效用的地方。以口腔健康服務來說，我們認為公帑應主要用於令市民獲益最多的教育及預防工作上。

60. 目前，衛生署為小學生提供近乎免費的牙科保健和治療服務，也為急症病人及有特別需要的人士，例如血友病患者、感染愛滋病毒的人士、嚴重肢體傷殘或嚴重弱智的人士等，提供資助的牙科治療服務。該署會繼續提供這些牙科服務，但會檢討服務重點。至於一般的牙科治療服務，我們建議由私家牙醫和非政府機構提供。

建議

61. 我們建議衛生署檢討現時在教育宣傳和特別牙科治療方面的服務重點。該署應與牙科專業人員、香港牙科醫學院和非臘牙科醫院(亦即牙科的教學醫院)合作，共同制定標準、定出口腔健康目標、推行監控計劃、促使市民注重口腔健康，以及確保牙科專業人員的服務質素。從監控計劃取得的資料，將有助衛生署確定哪些地方未達水準和目標，從而制定對策。

62. 鑑於口腔護理對預防牙患相當重要，我們建議衛生署致力與牙科醫生研究如何為中學生推行口腔保健計劃，作為現時由衛生署提供的學童牙科保健服務的延續。雖然政府不會資助這項計劃，但衛生署會擔當統籌的角色，負責與各有關方面聯絡。

63. 為了讓低收入人士獲得高水準的牙科護理和治療服務，我們建議政府採取積極措施，鼓勵更多非政府機構以自負盈虧的方式，為市民提供他們負擔得來的牙科服務。市民若可從小養成護理口腔的良好習慣，當可長期保持口腔健康。

實施

64. 衛生署會在二零零一年諮詢各有關人士和機構，包括牙科醫生和非臘牙科醫院，以制定各項合作計劃。該署計劃在二零零二年宣布設立監控及監察機制，並公布口腔健康指標，以及質素保證和促進口腔健康的措施。短期來說，該署會與牙科專業人員合力加強教育及宣傳工作。

65. 衛生署會立即與牙科醫生展開磋商，建議制定中學生口腔保健計劃，以期在二零零二年實施。

推廣中醫藥

66. 中醫藥在本港相當普及，除為病者提供多一種治療方式外，亦可補西方醫藥的不足。社會上普遍接納，中醫藥可以預防疾病、強身健體，對治療慢性病和頑疾尤其有效。目前，全港約有 7 000 名全科、骨傷科和針灸科的執業中醫，他們向市民所提供的服務，約佔總門診服務的 22%。幾千年來，中醫藥惠及無數病人，展望未來，中醫藥確實大有發展餘地，對本港的醫療服務當有更大貢獻。

67. 行政長官在一九九七和一九九八年的《施政報告》中一再強調，香港具備足夠條件發展成為國際中醫藥中心。過去幾年來，我們一直致力落實這個目標，並取得下列重大進展：

- (a) 香港在一九九九年七月制定了《中醫藥條例》。該條例訂明設立法定架構，以規管本港的中醫藥事宜，並通過設立註冊及紀律處分制度，確認中醫的專業地位。建立健全的規管制度，將有助於提高中醫藥業的水平，並可加強市民對中醫藥的信心；
- (b) 自一九九八年起，本港高等教育院校正式開辦中醫藥課程。目前，本港已有三所大學開辦全日制中醫藥學位課程；
- (c) 當局正着手設立中醫藥研究中心，以便進行中醫藥研究工作、協助制定中醫藥的標準，以及提高中醫藥的整體質素和療效。不少私營機構已表示有興趣在本港進行中醫藥研究和發展中醫藥業。

建議

68. 我們會繼續促進中醫藥的發展。中醫藥在預防疾病、保健和治療方面都功效顯著。例如：中草藥能治療感冒和濕疹，針灸能舒緩某些痛症和幫助中風病人康復，凡此種種，都已廣為人知。在費用方面，中醫藥有時也較西方醫藥便宜。發展中醫藥可與西方醫藥相輔相成，亦可為病人提供更多一種選擇。此外，中醫藥有固本培元之效，對預防疾病也有幫助。

69. 我們會盡快完成設立規管制度。現時我們已開始進行中醫註冊工作。現職中醫可根據《中醫藥條例》所訂的過渡安排，申請註冊。根據這項安排，有多年執業經驗的中醫無須經過評核或考試，便可註冊；經驗較淺的則須在指定的時間內符合註冊規定，方能獲得註冊。此外，我們會由二零零一年開始，分階段實施中藥規管措施，包括為中成藥註冊，以及向中藥製造商和中藥銷售商發牌。鑑於在港出售的中成藥為數不少，如要把這些藥的藥性、品質和療效逐一鑑定，單是完成首輪的鑑定工作便需時幾年。

70. 為了規管中醫藥，我們已在一九九九年九月根據《中醫藥條例》成立香港中醫藥管理委員會。我們建議，衛生署應支援該委員會，積極與中醫界和中藥業人士聯絡，就制定中醫藥標準、進行基本和臨床研究、教育和培訓中醫及有關人員、編製資料數據、提高中醫藥的安全使用、質素和療效等事宜，積極磋商和緊密合作。該署亦應

與海外的規管機構聯絡，了解國際間有關中醫藥的最新規定，並向業界提供有關資料。

71. 衛生署已與內地的中醫藥機構建立密切聯繫。除與這些機構保持聯繫外，該署還會大力推動內地與香港在中醫藥方面交流意見、知識、專業心得和經驗，以扶助本港中醫藥的持續發展。

72. 我們建議在公共醫護架構內增設中醫藥服務。我們會研究提供中醫門診服務的不同模式，以期試辦有關服務。中醫藥着重固本培元，尤其有利於基層護理；這個建議當能充分發揮中醫藥所長，造福病人。

73. 我們建議在選定的公營醫院內試辦中醫藥服務，包括進行臨牀研究工作，制定治療標準和發展中西醫藥互相銜接的模式。長遠來說，我們希望把中醫藥納入公共醫護架構，與西方醫藥並用，為病人提供治療。我們會根據所得的經驗，制定病人轉介指引，以配合中西醫藥並用的發展。

74. 我們鼓勵香港中醫藥管理委員會主動與香港醫務委員會(西醫的規管組織)以及其他醫護專業規管組織接觸，共同磋商中西醫藥並用的問題，以及探討彼此可在哪些範疇合作，令病人受惠。

實施

75. 中醫註冊工作已於二零零零年八月展開。獲豁免接受評核和參加執業試的現職中醫，會首先獲准註冊。至於未符合豁免資格的中醫，我們會在二零零一年為他們進行首輪評核工作和舉行執業試，讓及格者盡快註冊。

76. 由二零零一年開始，我們會分期推行中藥銷售和製造的規管措施。香港中醫藥管理委員會正制定有關的發牌及註冊規例。衛生署作為委員會的執行機構，會在規例定稿前，徵詢中醫界和中藥業人士的意見。

77. 我們會研究在公營架構內提供中醫門診服務的不同模式，以期在二零零一至零二年度試辦中醫門診診所。

78. 我們會擬訂計劃，在選定的公營醫院引進中醫藥服務。我們預期會在二零零二年展開若干試驗計劃，藉以為中西醫藥並用制定合作模式。