



# 香港前線中醫聯盟

## UFCMPHK

立法會衛生事務委員會-中醫藥發展事宜小組委員會  
陳恒鑾主席及各委員：

### 密切關注中醫相關議題討論

首先感謝各委員組織成立中醫藥發展事宜小組委員會，致力推動本港的中醫藥發展。貴會自 2014 年 11 月成立至今召開的 5 次會議，本會一直密切跟進，是以得悉會議議程暫時只有中成藥相關議題(包括下一次 2015 年 4 月 14 日的會議議程)。對於未及開展之中醫相關議題討論，本會實感冀盼之甚，特此致函表示關注。

2014 年 5 月 19 日的會議上，衛生事務委員會通過一項議案：促請政府當局盡快落實興建中醫醫院；將 18 間中醫教研中心及中醫醫院納入公營醫療架構，成為經常性資助項目；制訂公營中醫職系薪酬架構，並改善中醫師及中藥師畢業生薪酬待遇。另外於 2014 年 11 月 5 日的會議上，貴會曾建議討論下列中醫相關議題：為中醫師、中醫畢業生及中藥師提供的培訓及專業發展，以及其就業前景；為發展公營中醫教研中心和擬建的中醫醫院而作出的中醫師及其他醫護人員人力規劃；擬建的中醫醫院的運作及管理；中西醫為病人提供臨床服務的合作情況，以及在公營醫院實施"中西醫協作項目"先導計劃的情況；中醫界電子健康紀錄系統的開發事宜。

以上議題不僅與本港中醫發展息息相關，更有利於造福大眾市民健康，因此本會希望貴會能夠盡快就有關議題展開討論，並已準備相關資料以供貴會參考，詳見附件。如就中醫議題有任何查詢，歡迎與本會聯絡(電郵：[ufcmphk@gmail.com](mailto:ufcmphk@gmail.com))

祝  
工作順利！

李穎強中醫師  
香港前線中醫聯盟主席

2015 年 4 月 1 日  
附件：中醫議題相關資料.pdf

## 香港前線中醫聯盟 簡介

Union of Frontline Chinese Medicine Practitioners (Hong Kong)

本會由畢業於本地中醫院校、從事臨床工作的中醫師自發組織，以團結業界力量、推動本港中醫發展為主要目標。

宗旨：

1. 爭取資源推動公營中醫發展，擴大中醫藥在公營醫療中的角色
2. 推動本地中醫專業發展
3. 關注本港註冊中醫師權益

# 發展中醫醫院及中西醫協作

## 意見書

### 將中醫服務納入公營醫療架構，成為經常性資助項目

2012-2013 年度香港醫療衛生開支是 450 億，中醫教研中心獲得的經常性撥款是 1 億，佔 0.2%。

中醫醫院除了提供住院服務，還會成為中醫學生及畢業生的臨床培訓基地。現行中醫服務因自負盈虧帶來的問題將會成為未來中醫醫院問題的寫照：

#### 收費偏高

- 中醫收費偏高，公營中西醫普通科在收費上的差距局限了基層市民的選擇，對慢性病患者造成沉重的經濟負擔
- 醫療成本被轉嫁到病人身上，基層市民難以負擔，中醫醫院變相為有錢人服務
- 中西醫普通科門診收費比較

收費	中醫教研中心(最低藥費)	醫管局西醫普通科門診
診金(連首 2 天藥費)	\$120	\$45
附加藥費(每天)	\$50	\$0
一星期藥費連診金	\$370	\$45
一個月藥費連診金	\$1520	\$45

- 針灸與物理治療收費比較

收費	針灸	物理治療
診療費(首次)	\$150	\$100
診療費(首次以外每次)	\$150	\$60
1 個月診療費(8 次)*	\$1200	\$640

\*按每月 4 星期，每星期 2 次治療計算

## 制訂公營中醫職系薪酬架構

- 政府沒有為公營中醫制訂薪酬架構，中醫師待遇不合理，偏離其他醫療行業，與其專業技能及醫療責任不成正比，造成人才外流，浪費培訓資源
- 難以挽留有經驗的註冊中醫師為市民提供中醫院服務
- 建議政府檢討中醫師薪酬水平，制訂中醫職級及薪酬架構，完善晉升機制

職級	薪級點(MPS)	薪酬(1/4/2012) \$
高級醫生	45-49	87340-100625
醫生	32-44B	52220-90465
臨床心理學家	27-44	41495-84290
言語治療主任	16-33	24715-54665
高級職業治療師	34-39	55850-68735
一級職業治療師	25-33A	37860-55850
二級職業治療師	14-24	22405-36205
職業治療助理員	7-15	14825-23530
高級物理治療師	34-39	55850-68735
一級物理治療師	25-33A	37860-55850
二級物理治療師	14-24	22405-36205
物理治療技工	6-8	13910-15805
營養科主任	16-33	24715-54665
配藥員	8-21	15805-31525
高級護士長	34-39	55850-68735
護士長	26-33A	39640-55850
註冊護士	15-25	23530-37860
註冊藥士(精神科)	17-26	25965-39640
登記護士	7-21	14825-31525
登記護士(精神科)	9-23	16825-34575
<b>中醫師</b>	<b>未有制訂</b>	<b>約 17000-30000</b>

## 檢討中西醫協作先導計劃

中西醫協作先導計劃已於三間公立醫院試行半年，本會向負責此計劃的相關中醫師收集意見，綜合所見問題如下：

### 1. 以自負盈虧模式營運，收費高昂，病人無法負擔

- 收費與私家服務無異，政府對計劃只作非常有限之撥款，病人需承擔大部份費用
- 參與計劃之病人每天須額外繳付 200 元診療費用，若以一名病人連續 30 天接受治療來計算，中西醫協作之診療費用已達 6000 元
- 計劃開始至今，個別試點的病人數目只有 20 多名，即每月 3-4 名，服務未能廣受病人所歡迎

### 2. 政府投放資源不足，欠缺中醫人材培訓藍圖

- 三方合作中醫診所為中醫畢業生提供 3 年培訓，但自負盈虧的財政考慮下，不少中醫師在完成 3 年培訓後便不獲續約，流出私營市場
- 公營中醫診所欠缺培訓中醫師的策略及資源，長遠無法提升本地中醫服務水平
- 中西醫協助先導計劃要求 4 年或以上經驗之中醫師參與治療。以現時的人材儲備，要應付先導計劃已見艱難，更遑論以後建設中醫院
- 建議局方可參考公立醫院西醫專科醫生的培訓規劃，預算未來不同資歷的中醫人材需求，設定中醫薪酬架構，增加培訓資助，重視挽留公營中醫服務人材

### 3. 推行計劃前未有為中醫師提供足夠培訓

- 為促進中西醫合作以及讓中醫師適應病房的運作模式，建議預先為中醫師提供針對性的訓練(醫管局資助本計劃的護士到國內中醫院進修及修讀中醫基礎課程)
- 中醫師培訓課程可包括認識西醫常規治法、用藥準則、影象學檢查及化驗等

### 4. 需檢討先導計劃病種，探討中醫介入的最佳時機

- 先導計劃的三個病種，是否能發揮中醫長處，仍有待繼續探討

- 中風診療方案中排除了已昏迷的病人，惟中醫一向有處理中風昏迷病人的經驗
- 癌症診療方案只為寧養病房之末期癌症病人提供服務，此類病人一般病情較差，中醫亦難有突破
- 可考慮於門診階段或癌症初期已讓中醫治療介入

## 5. 仍未試行中醫主導模式

- 計劃設定以西醫為主、中醫為輔。但往後的中醫院，要真正發揮中醫專長，避免只流於形式上的中醫院，就必須由中醫所主導
- 以現時先導計劃所得之經驗，只能夠作為未來中醫院運作模式的部份參考，並無法滿足日後中醫院運作需要
- 建議局方儘快試行以中醫為主導的方案，下階段在醫院內設中醫病房作中西醫協作服務，以探討中醫院的運作模式

## 6. 中西醫病歷未能完全互通

- 現時中醫及西醫的病歷均設置於兩個不同的電腦系統，中西醫均無權檢視對方的資料
- 西醫不能直接知道中醫開了什麼藥方，中醫師又未能直接看到病人的化驗結果，只好憑病房的手寫病歷作有限度交流
- 建議局方應加快中西醫病歷互通，並設計中醫住院病歷電腦系統

## 7. 醫管局中西醫協作計劃籌備過程欠缺公開諮詢

- 醫管局現時推行之中西醫協助服務，從一開始由醫管局內部決定當中執行細節流程以及參與之 NGO 診所名單，欠缺一個公開透明的諮詢機制
- 發展中醫院及中西醫協作議題上，一些原則及方向性問題，理應在推行之前有完善的諮詢和討論
- 本地畢業中醫師對香港及國內中醫體制，以及臨床運作所會遇到的困難最為熟悉，但他們的意見卻未能有效反映在醫管局的政策制定之上
- 建議局方應就中西醫協作計劃重新進行公開諮詢，聆聽本地年青前線醫師的意見