

二零零三年二月十日

CB(2)1105/02-03(03)號文件

討論文件

立法會衛生事務委員會

二零零三年二月十日會議

在公營醫療機構提供中醫藥服務

目的

本文件旨在向委員簡介把中醫藥引進公營醫護體系的計劃。

背景

2. 中醫藥在預防和治療疾病方面的功效，早已獲市民普遍認同和接納。中醫藥可以固本培元，有助預防疾病。此外，中醫藥對治療某些慢性病和頑疾的功效，也廣為人知。現時的中醫藥服務，主要是由私人單獨執業的中醫師，以及由非政府機構營辦的中醫診所提供的。

3. 雖然中醫藥源遠流長，但由於在應用和毒理研究方面欠缺有力的科學依據，因而難以評估其臨牀療效。此外，有關

方面在推廣臨牀研究，訂定執業標準或中西醫藥並用的模式等工作上，所投放的資源一向不多。

4. 在公營醫療機構提供中醫藥服務，有助我們實現以下目標：

- (a) 通過臨牀研究，促進以“實據為本”的中醫藥執業的發展；
- (b) 使中醫藥知識系統化；
- (c) 訂定中醫的執業標準；
- (d) 制訂中西醫藥並用的模式；
- (e) 為以“實據為本”的中醫藥服務提供培訓；以及
- (f) 把中醫藥服務納入整個公營醫護體系內。

5. 基層護理是中醫藥的強項，因此我們建議先行在公營醫療機構提供中醫門診服務。我們打算委託醫院管理局(醫管局)與那些在提供中醫藥服務方面擁有豐富經驗的非政府機構，以及長於研究和培訓工作的大專院校合作，共同發展提供服務的模式。

推行計劃

6. 建議的中醫門診診所會附設於選定的公營醫院或健康中心，提供全科中醫門診服務。中醫診所將設有中藥配劑服務，以求劃一標準。醫管局現正為這項服務制訂一套配藥系統，確保所配發的中藥材符合安全標準。

7. 每間中醫診所將設有診症室、治療室、藥房和其他配套設施，並聘請四名具有不同臨牀和研究資歷的中醫師和輔助人員，包括中藥配劑人員。這些診所會設定每日診症數目，為市民提供服務。病人無須醫生轉介，便可在需要時自行到這些診所求診。診所會根據為發展中醫藥知識和中醫執業標準而訂定的指引，在這些接受基層護理的病人中選定部分人士參加研究主導項目。此外，西醫和其他中醫師也會轉介病人參加合適的研究主導項目。所有參加研究主導項目的病人，均會由一支由健康護理專業人員組成的小組跟進。視乎研究規程，小組成員可包括中醫師和西醫。診所如認為某些病人不適合參加研究主導項目，也會因應他們的病情提供一次過的適當治療。

8. 除了通過臨牀研究，推廣以“實據為本”的中醫藥服務的發展外，診所提供的臨牀服務還有利於我們汲取經驗和累積專門知識，使中醫藥知識系統化，以及訂定中醫的執業標準。西醫參與聯合臨牀小組的工作，將有助於制訂中西醫藥並用的模式。此外，診所也會作為培訓中醫師的基地，尤以訓練修讀相關課程的本地大學畢業生為然。

資訊科技系統

9. 中醫診所將設有一套資訊科技系統，配合以“實據為本”的中醫藥發展和臨牀研究發展的特定需要。該系統功能齊備，用途包括登記、預約、繳費、臨牀管理、藥劑和醫療記錄等。

藥物檢驗支援中心

10. 為加強對中藥中毒病人作出診斷、評估病情發展，以及判斷採取合適治療方法的能力，我們計劃在瑪嘉烈醫院設立一所藥物檢驗支援中心，對懷疑中毒個案，提供以病人為本的專業評估，並就治療方案向前線醫療人員提供意見，藉此支援臨牀診療工作。

建議的收費

11. 到中醫門診診所求診的病人每次須繳費 120 元(包括診金 80 元和藥費 40 元)。在釐訂建議收費時，我們一方面考慮到我們推廣中醫藥的政策是通過提供“實據為本”的中醫藥服務、訂定中醫的執業標準和制訂中西醫藥並用的模式達致目標；另一方面，我們也考慮到市場目前的收費水平，以及病人的負擔能力。現時，私人市場所提供的中醫藥服務，大致上已頗為全面，而收費亦為市民所能負擔。我們無意為這項服務提供大量補貼，藉此與私人執業的中醫師競爭。

未來路向

12. 我們仍計劃開設 18 間中醫門診診所。我們初步會在二零零三年設立三間提供中醫門診服務的診所。我們會汲取這些診所運作取得的經驗和因應政府的財政狀況，再行研究開設其他診所的時間表。

徵詢意見

13. 請委員就上文所述，在公營醫療機構引進中醫藥服務的擬議推行計劃，發表意見。

衛生福利及食物局

二零零三年二月