

香港中醫藥業界

致「嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會」意見書

SARS 疫潮終於得到暫時的平息，是否再來，未可預期。控制是次疫症，政府前線醫護人員做了大量卓有成效的工作，但也暴露出香港醫療體系中存在的系列問題，值得我們反思。政府應該就：香港醫療衛生體系的架構、醫療衛生的決策及決策的程序、醫療衛生資源與民眾需求、中醫藥發展及中西醫合作模式的建立等諸多方面進行系統檢討。前事不忘，後事之師。香港中醫藥界抗炎行動小組，作為香港中醫藥界的代表，謹提出以下意見，供專家委員會參考。

1、摒棄對中醫藥的偏見，公正、客觀、平等對待中醫藥學

政府對中醫藥長期存在明顯的偏見。儘管中醫藥在民眾醫療衛生保健中起到積極作用，但是中醫藥界的力量長期被忽視，一直不能得到公平、公正、客觀、平等的對待。以 SARS 為例，此為醫學界所面臨的共同難題，為什麼不能夠給中西醫提供一個平等的機會，共同對抗 SARS 呢？

2、從市民需求出發，建立適應市民需求的包含有中醫在內的公營醫療衛生服務體系，為市民提供選擇中醫和西醫的權利

“西醫在朝中醫在野”的不正常局面，是歷史原因所造成，政府應以市民需求為出發點，在公營醫療衛生體系中儘快建立完善的中醫藥醫療服務體系，滿足市民對中醫藥服務的需求。至今為止，政府仍然沒有投放資源在公營醫療系統中發展中醫醫療服務，甚至有人認為中醫只能私營，不能公營，這是毫無道理的。政府醫療資源來自於納稅人，納稅人需要什麼樣的醫療保健服務，政府就應該投放資源提供什麼樣的醫療保健服務。因此，建議政府應儘快在公營醫療系統中發展中醫門診和留醫服務，並且儘快籌建中醫醫院。再者，中醫和西醫都是香港合法的

醫療方式，市民具有選擇兩種或其中任何一種醫療方式的權利，政府和中西醫業界有義務和責任為市民提供上述選擇的機會。

3、充分利用本地醫療資源，為市民健康服務

香港有近 7,000 名表列中醫，其中包括有 2,543 名註冊中醫師，是香港的合法醫療力量。我們一直百思不得其解的是為何中醫藥不能參與對抗 SARS 的治療。如果說本地中醫缺乏治療 SARS 的經驗，儘管本地西醫也沒有治療 SARS 的經驗，但香港本地治療 SARS 仍是以本地的西醫為主，也未見去外地邀請西醫來參與治療。當然，邀請廣東省兩位中醫教授來港，參與 SARS 病者的治療是很好的一件事。但在邀請兩位中醫教授來港後，為何不能夠組織一支本地的醫療隊伍，一邊學習，一邊參與？難道下次 SARS 爆發，還是要從外地邀請中醫來參與？除了 SARS，其它的病又如何？從今年 3 月香港爆發 SARS 不久，中醫藥界人士就提出政府應接納中醫治療 SARS，但政府遲遲不予接納，其原因為何？政府應認真檢討現行的中醫藥政策，從長遠著眼，充分利用本地資源，發展中醫藥衛生保健服務。

4、應儘快建立合理的中西醫配合機制

機制是中西醫配合實施的保障，摒棄中西醫學的偏見，是實施中西醫合作的前提，而中西醫學在治病救人、養生防病方面都仍然發揮著重要的積極作用是中西醫合作的基礎。中西醫學是兩種完全不同的醫學體系，為了求取臨床醫療的最大效能，並真正從公眾的健康出發，政府應建立合理的中西醫配合機制，以充分發揮兩種醫學理論體系的積極作用，服務公眾。為此，建議政府儘快成立“香港中西醫合作模式專責小組”，邀請中西醫學界專家和社會人士共同參與，以商討香港中西醫合快的路向的具體方案。

5、加強公眾的中醫藥健康普及教育

公眾的中醫藥健康教育也十分必要。這方面的工作將有助於市民正確認識中醫藥的作用和優勢，達到更好的防病與治病的目的。

香港中醫藥業界抗炎行動小組

召集人：劉良教授

委員：車鎮濤教授

陳建萍博士

趙少萍醫師

余秋良醫生

李應生先生

二零零三年六月三十日