

致:香港特別行政區立法會 衛生事務委員會

就“發展中醫醫院及中西醫協作”提出意見

我們認為中醫醫院的運作模式，應以中醫為主導，西醫以輔助角色作有限度協作。由於政府提出建立中醫醫院是香港首次，無先例可援，所以新中醫醫院需要時間去汲取經驗、改善運作程序，一開始以全自負盈虧方式，實難以讓中醫醫院營運管理者能集中精力在改善運作程序和提高中醫醫療質量上。我們建議把中醫醫院納入醫管局體系，接受 100%政府支助，直至運作模式上了軌道，可以獨立自負盈虧時再作商議。中醫醫院服務應包括住院服務、日間服務、門診服務、中醫藥專業培訓、中醫藥科研、身體檢查及以中醫治未病理論和中醫方法推廣社區健康服務。

=====

中醫主導

中醫醫院以中醫為主導，實際運作可參照現有醫院指引來制定中醫醫院獨有的指引或手則；建立適當環境和程序，讓中醫師可按中醫論對病人作出診斷及治療。在診斷方面，能讓中醫以望、聞、問、切為主，若有需要可引用現代儀器設備及檢驗方法協助辨病，務求辨病與辨証相互配合，為病人作出準確的中醫疾病病情判斷。治療方面要以中醫治療方法為主，包括內服外用中藥、針灸、推拿、骨傷手法、食療、氣功、導引等方法。

住院病人類別

中醫醫院住院以針灸科、內科、老人科等專科為主。病人可以經由中醫醫院門診，或由其他醫院轉介入住醫院。病人群應以非危急性病人或病程較穩定的慢性疾病病患者、或隨時需要照料的病患者為主。可包括中晚期癌症、中風後遺症、神經及肌肉運動系統疾病、頑固性痛症等；以及他慢性病如，慢性阻塞性肺病、慢性腎功能衰竭、潰瘍性結腸炎、老人性癡呆、頑固性哮喘、類風濕性關節炎伴肢體活動障礙、系統性紅斑狼瘡、怕金森氏病、強直性脊柱炎等。亦可以議訂一個中醫師可接受或有實證的中醫治療有效病種作篩選準則，來收取住院病人。

門診服務

中醫院門診應以純中醫診所運作模式，為市民提供全面中醫藥服務，可參照由現有醫管局、非政府機構和本地大學三方伙伴協作的 17 間中醫診所管理模式。

日間服務

提供服務給與已經診斷而需要按時到醫院做針灸、推拿、中藥外洗、敷藥的病人；為公眾提供社區健康教育服務及健康推廣活動，提升市民自我健康管理的能力；身體檢查服務等

病人/醫療醫藥管理

如上述，按照既定指引篩選合適中醫藥治療的病患者(非危急性病患者)入住中醫醫院；由受過中醫藥培訓的護士按指引定時對病人監察藥後反應，中醫師亦須每日按時巡房監察病患者病程；建立追查錯誤系統及防止犯錯程序；制定院內緊急支援機制和程序；建立程序使中醫務人員定時對個案作出檢討、審核等等。

中藥材發放與配藥管理可參照上述醫管局、本地大學、NGO 三方合作的診所，制定中醫醫院相關中藥管理程序。由於目前未有中藥師和中藥配藥員註冊制度，院方可按一定學歷和經驗的要求，聘任配藥員和中藥師，並由註冊中醫師監管。

西醫參與

中醫醫院有駐院西醫。在未收改醫療相關法例前，有部分中醫醫院的運作須有註冊西醫參與，這包括化驗室及放射檢查 (laboratory and radiological investigation)、死亡証簽署等。在緊急情況下，駐院西醫要參與搶救危急病人。西醫可參與住院病人的病情診斷，或按需要開發西藥給部份患者，特別是已經經常服用西藥而由西醫院轉介來中醫醫院的病患者。

培訓中醫中藥人才

中醫醫院與本地大學配合，提供中醫學生、中藥學生適當實習場地。也讓受過中醫藥培訓的護士在中醫院實習。中醫醫院亦同時與本地大學合作，開發中醫中藥科研項目，利用中醫醫院增強香港中醫藥的科研水平。

香港中醫健康管理學會

馬基乾

馬基乾 會長

2014 年 5 月 9 日