

2014 年施政報告提出預留土地作興建中醫醫院之用,以提供中醫住院服務,香港大學中醫全科學生(全日制)校友會(下稱本會)歡迎政府有關決策。中醫院的設立對於本港中醫藥業界來說是盼望已久的,中醫院可作為本地大學的中醫學生及中醫師的臨床培訓基地,能夠培訓更切合本港醫療需要的中醫人才,提升中醫臨床水平,也可發展中醫的實證醫學,病情較重的市民也可以在醫院內妥善接受中醫治療。

中醫院的設立仍是漫漫長路,有很多問題需要中醫藥業界以及其他醫護人員等等一起商討,但在一些方針上本會認為政府應該採取。

1. 中醫院應由醫管局營運

現時公營的中醫診所由醫管局、非牟利機構及大學合作的形式營運,但有關的運作模式并不能有效培訓中醫師,負責營運的非牟利機構為了診所收支平衡,往往工作優先,犧牲中醫師的培訓機會,中醫師也可能被指派與醫療或培訓無關的工作,這些情況都是因為負責管理培訓工作的醫管局並不實際參與診所營運的結果。現時本地大學畢業生已不再以三方合作診所為首選,三方合作診所每年都未必能招聘足夠的本地畢業生,這種現象正反映公營中醫診所在培訓方面的失敗。若然中醫院繼續採取這種營運模式,很大機會將重蹈覆轍,白白浪費培訓的資源。

2. 中醫院應提升中醫師的待遇

現時中醫師的薪酬待遇在公營醫療系統中的醫療人員中是最低的,第三年工作的進修中醫師連初入職的護士薪酬也不及,薪酬待遇低的結果是人才不斷流失,現時經過三年培訓以後的中醫師,甚至是曾往國內作專科培訓的中醫師於合約結束後都未必選擇繼續在公營中醫診所留任,一般都選擇往私營市場繼續執業,原因是薪酬待遇并未能根據年資及表現而提升,如果中醫院所提供的薪酬待遇未能改善,未必能吸引人才。

3. 中醫院應以本地人才為骨幹

現時公營中醫診所的高級醫師一般都由國內中醫出任,甚少聘請本地的中醫,無疑國內有很多中醫專家,但國內專家的經驗不一定適用於本港,原因是國內醫院,即使是中醫院都採取中西醫治療,國內專家單純使用中藥治療的經驗不見得就多。中醫院在招聘人手時應考慮本地人才為先,不足時再招聘國內專家。此外,本地中醫畢業生具備現代醫療知識,并一直以純中醫治療的方法診療,中醫院應該積極培訓本地人才為醫院的骨幹。

4. 中醫院應採取中醫為主導的中西醫合作的模式

本會認為中醫院中除中醫外,西醫以及其他醫護人員都不可缺少,中醫院將作為中西醫合作的橋頭堡,現時廣華醫院及部份門診設有中西醫會診服務,但會診是否需要,由西醫決定,在將來的中醫院這種關係應該轉變,中醫及西醫為對等的地位,中西醫合作,商討出對病人最適合的治療,可以是單純中醫治療,單純西醫治療,或者中西醫並用,一切以病人福祉為依歸。

中醫院的建立任重道遠,醫院的模式不應照搬國內中醫院,淪為掛羊頭賣狗肉的

不中不西醫院，當中有很多問題需要解決，政府方面應多聽業界意見，更應重視本地畢業生的意見，每個中醫畢業生都須經過5年或者6年的大學教育才能畢業，政府是耗用了相當的資源來培育本地中醫師，若然政府不重視這批畢業生，無疑是在浪費公帑，本地中醫畢業生已經在努力裝備自己，期盼自己的知識可以造福香港市民，期望政府在提供硬件以外，能夠聽到本地畢業生的聲音，興建出能夠讓本地人才盡展所能，市民能得到妥善治療的中醫院。

責任編輯：蔡淑芬

版權所有 翻印必究

中華醫藥

逢周一、周三、周五刊出

二〇一二年二月十日 星期五

網址: <http://www.takungpao.com> FAX: 2572 5593

12-06

從醫療數據 淺析香港中西醫服務

□潘任釗中醫師

香港大學中醫全科學士校友會司庫



現代化中醫藥國際協會策劃

稿件請投 editor@mcmia.org
稿例請閱 www.mcmia.org/column

早前醫管局向海外招聘專科醫生來港工作，醫學會會長蔡堅反駁醫管局稱香港醫生人手十分充足，他列舉香港醫生（包括中醫）相對每千人口比例（西醫1.8，中醫1.3）比類近國家如澳洲（為3.0）、日本（為2.0）、韓國（為2.06）為高。但問題是，香港中醫在待遇、薪金、法律要求（最明顯是中醫還未能進入公營醫療系統服務市民）等方面均無法與西醫看齊。不少西醫對中醫存在排擠，甚至認為中醫在搶西醫飯碗，中醫在醫院亦不能從事西醫專科活動，除了在某些非謀利機構的醫院以外，中醫應病人要求在醫院從事看診或進行針灸時處處受到阻礙。

資料顯示，現時每千個香港市民有1.8位西醫，0.9位註冊中醫，0.4位表列中醫，加起來即每一千名市民有1.3位中醫師，中西醫服務人口非常接近。但政府在發展中醫政策上，乏善足陳。

相反，各大專院校對開辦不同種類中醫課程甚為熱衷，內地不少中醫師亦來港應考中醫註冊試，註冊中醫人數以每年200-300人上升，增長甚快，特區政府如果未能盡快解決中醫的就業問題，恐怕會引起另一個社會問題。註（1）

基層中醫更具成本效益

醫學界立法會議員梁家騷指出整體醫生人數過去11年增加11%，公立醫院資源錯配嚴重；並指出現時公院醫療成本高昂，每宗急症及專科門診成本分別為800元及950元。

據此，筆者想算一下帳：假設中醫師薪金中位數為6萬，中藥師中位數為3萬，助手為1.4萬，一間門診大約要十位醫師，三位中藥師，十名助手，其中總人工支出為每月83萬，假設診所每天門診量為600人，每月門診量為12000人次，每名病人的人工成本為69元，中藥一星期成本為100元，針灸人均成本為30元，即每名處方病人的成本為169元，針灸成本為99元。

如果政府肯為中醫（為市民提供中醫服務）每花1億元，大約就能給100萬人次做針灸或60萬人次處方中藥；或者說，一次西醫專科醫生的成本，足夠讓9.5位病人做針灸或5.6位病人處方中藥。

假設中醫同時收取專科門診診金或藥費100元補貼成本，受到資助的市民人數更會倍升；又或者說，西醫專科門診給藥一般是三個月，相對來說三個月中醫藥的成本可細分為6次覆診加三個月の中藥，其總成本為

1614元，相對於西醫治療癌症或其他的昂貴專科藥物醫療成本，相差很遠。

五分一人看中醫

按照2010年政府數據顯示，有14.6%的人會選擇去看私營中醫；有55%的人會去看私營西醫。簡單來說，每5個選擇看私家醫生的人（包括中西醫），便有1個選擇看中醫，其中還不包括同時看西醫及中醫的人。在需要自費、沒有保險及政府資助的情況下，看私營中醫的人仍然與公立醫院（22.4%）使用量相當，足見社會上對中醫有一定的需求。可以肯定地說，如果中醫沒有一定療效的話，市民是不可能選擇中醫。假如政府對提供中醫診療服務肯投放更多資源，相信中醫能服務更多市民，市民使用中醫的比例會慢慢上升，同時亦能減輕現有醫療系統的負荷。註（2）

結語

在公營醫療上，西醫專責治療長期病患如高血壓，糖尿病等慢性疾病，私營中醫多治療感冒、痛症、胃病、身心疾病等。筆者認為私營中醫對公營西醫並不存在直接競爭。

而在私營醫療上，根據政府數據顯示，2003年的香港市民選擇中醫的（每四人有一人）比2010年的人數（比例）還要多（每五人有一人），期間中醫的數目不斷增多，似乎看中醫的人數在這七年間反而減少了。不過從政府的數據可以推論，中醫的增加並沒有影響看西醫的人數，這與某些西醫指責中醫的存在令看西醫的病人數目減少，顯然這一觀點並不成立。

但是，看中醫的人數是真的減少嗎？實際上，中醫是開拓了另一個醫療市場，等於把蛋糕做大了。在各大政府的中醫診所及就筆者及我的同行經驗看來，求診中醫的人數一直沒減少過。

最後我只想說，中西醫的存在並不是為了互相競爭，相反，大家存在的目的都是為了把生病的人治愈。中醫的存在不會搶走西醫的病人，包括筆者在內很多學習中醫的同學都是為了幫助別人，提升市民的生命和生活質素，如果中西醫彼此能夠充分合作，一定會有相輔相成的效果，令市民達到更加理想的健康狀態。

註：（1）數據引自政府統計處及 <http://news.sina.com.hk/news/7/1/1/2477779/1.html>

註：（2）數據來自政府統計處於2010年十二月出版的主題性住戶統計調查第十二號及第四十五號報告書



現代化中醫藥國際協會策劃

稿件請投 editor@mcmia.org

稿例請閱 www.mcmia.org/column

12-02

淺談香港中醫教育與傳承

□ 潘任釗

中醫師

香港大學中醫全科學士（全日制）校友會司庫

要發展香港的中醫產業

，培育香港的「新中醫」，良好的教育制度是必不可少。現時，香港的註冊中醫需要接受五年的大學培訓，在大學最後一年的時候，必須前往內地中醫院實習大約一年的時間，取得畢業證書後，才能報考由中醫藥管理委員會統一考核的執業試，合格後才能成為註冊中醫。

在我們這一代「新中醫」看來，目前香港中醫教育和傳承仍然存在不少問題，很大程度阻礙了中醫在香港的發展。其中的問題包括：

1. 特式療法未能傳承 香港的中醫教育主要由三所本地大學提供，教授全部來自內地，包括院長。由於香港的中醫教育才起步十多年，師資缺乏，聘請內地教授也是無可厚非，但對一個本地中醫學生來說，很多內地教授對香港的情況不是很了解，因為內地着重中西結合，臨床和教學會出現以西醫為主，中醫為輔。有些純中醫的療法在內地已經不用，例如跌打接骨療法。但類似療法在港很受歡迎，這些療法可能因此得不到適當的傳承。

2. 課程重疊 香港的中醫教育機構太多，提供很多不同種類的中醫課程，上至博士學位，下至各種各類的中醫興趣班。但可怕的是，中醫的文憑課程甚至興趣班還提供推拿、針灸等給學員實習，在短短的時間裡，就鼓勵學員做針灸，推拿，那是很危險的事情。建議當局有必要嚴加規管中醫的進修課程、興趣班和文憑課程，不然到出事後才覺悟，往往已經太遲。

3. 監管不嚴 香港政府有必要禁止一切由非常規或以捷徑方式的學生取得報考中醫執業試資格或中醫註冊。如某間大學，其中醫碩士生修畢四年後，可以取得執業試資格；或某些團體與內地中醫大學合辦課程，學員大部分時間均在香港上課，修畢課程後亦能取得報考中醫執業試資格。按中醫藥管理委員會的資料顯示，現今香港有六千多名註冊中醫，並以每年200-300個上升，但全香港的西醫加起來才一萬餘。在不久的將來，中醫的註冊人數很快就會超越西醫人數，試問香港連中醫院都沒有，如何能容納過剩的中醫人才呢？這還未計算坊間很多的自然療法師，氣功師，推拿師。

4. 缺乏承擔 非謀利機構中醫診所又是自負盈虧，在缺乏充足資金情況下，大多對中醫的推動發展欠缺長遠承擔。各機構都不希望診所入不敷支，由於中醫薪金沒有規範，以致機構本身希望透過壓低中醫師的人工，減低營運成本，來提高診所收入利潤。根據我所了解，政府／非謀利機構中醫診所會有護士做評估工作，而初級中醫師負責協助高級醫師或獨自診症，奇怪的現象，就是旁邊協助評估護士的工資居然比中醫師高，這在某程度上，解釋了為什麼報考護士課程的聯招生人數遠超過中醫；而近年其入讀的收生標準亦比中醫本科相對較高。

除了針對以上不同的問題，加以改善及監管外，我還有一些對中醫教育改革的建議：

提高考試門檻 提升中醫質素

當局對於外來執業西醫質素及人數均有嚴格標準，相反中醫則無相關要求，顯然當局並不重視中醫發展，政府有必要對中醫相關行業嚴加規管，提高執業試資格的門檻，並適當控制每年新增的中醫數量。否則，本土培訓的本科中醫師便變得毫無存在價值。別人多給一點學費，或回到內地學習中醫，就可輕易獲得資格考取中醫執業牌照。同時，在提高執業試門檻後，可提升整體中醫質素，亦可提高中醫的認受性。

建立中醫資料庫

建立中醫治療資料庫，使香港有特色的中醫療法得以保留，很多的中醫療法都是秘而不傳，或傳內不傳外，如果能把現今的香港中醫的特色療法以類似於專利的方式，以文字，圖片，影像，或師帶徒弟的方式傳下去，效果比較單純使用中醫教科書好。不少市民對中醫治療有太多的誤解，認為中醫療效慢，其實中醫有很多療法比西醫更快更好，可是這些中醫的療法都過於簡單，快捷，便宜，反而得不到發展及傳承，相反，天價中藥，治療慢性病的藥則更能得到發展，因為這些均涉及龐大的利益，資金才會投入研究。中醫向來鼓勵以簡，易，廉的方法來治病，現在反過來，天價中藥、專利藥物等反而得到更多的發展，這是多麼的可悲的一件事。

結語

要研究深化中醫教育，必須有一個完整的體制，一個與中國中醫發展不同的行業規劃，獨立於西醫的管理部門，並且中醫應該得到應有的尊重和待遇。如台灣，韓國等，台灣的中醫必需先要完成西醫課程，始能報讀中醫，總共九至十年的課程，其課程亦與內地不同，着重古籍的培訓；而韓國對韓醫（傳承自中醫）非常尊重。中醫的教育改革已經是刻不容緩，我們希望香港政府能積極支持發展中醫，並注入新的思維，引領擁有數千年歷史的中國傳統醫學走向全世界。

11-22

香港中醫發展的障礙和建議



現代化中醫藥國際協會策劃

稿件請投 editor@mcmia.org

稿例請閱 www.mcmia.org/column

□ 潘任釗

中醫師

香港大學中醫全科學士校友會司庫

筆者是一名由本港大學培訓出來的新一代中醫，在回歸後的十多年的時間，因為基本法的規定及第一任特首董建華的政策，中醫的認受性得以大大提高，香港的中醫亦得到一定的發展。時至今日，中醫可以簽發病假紙，可以撰寫工傷報告，可以簽發妊娠證明；有少部分的保險公司接受報銷中醫的治療費用等等。可以這麼說，現今的中醫認受性比十多年前好多了。但在我們新一代中醫看來，倘若香港政府視中醫藥為香港產業發展的其中支柱；又或肯相信香港在世界的中醫發展中能夠擔任重要角色，現今香港中醫藥的發展將有很大空間——雖然面對不少問題和挑戰。

西醫主導 影響負面

香港中醫的發展至今仍存在定位模糊不清的問題，是純中醫，中西結合，還是不中不西？相關部門並沒給予香港的中醫發展一個明確的定位。其原因可能是——

1、西醫主導中醫發展 香港的中醫藥規管仍由西醫行政主導，或許香港政府是為安全考慮才讓西醫管理中醫，方便執行中醫政策、處理中醫藥的醫療事故等。然而，顯然行外人管行內人對一個行業的發展必然構成負面影響。個人認為，香港的中醫發展，必須有創新的模式。觀看現今內地的中醫臨床研究，普遍不被國際認可；中醫藥行政管理者，亦多數是西醫或有西醫背景。中醫發展受限於西醫的發展，同時亦令大多民衆覺得中醫為次等醫療。

缺乏統籌欠長遠政策

2、缺乏統籌及長遠政策 曾經有人向醫管局查詢，問及政府哪個部門負責香港的中醫藥發展？醫管局則把「皮球」拋向香港中醫藥管理委員會。而中醫藥管理委員會則又解釋其架構並不負責中醫藥發展，只會負責中醫註冊及紀律聆訊的監管作用。而醫管局的中醫部只負責管理醫管局轄下的中醫診所，也不負責中醫藥發展的政策方向。基於社會不同中醫機構的權責不清晰，各自為政，沒有長遠政策，大大阻礙了香港中醫藥的發展。

規管混亂 停滯不前

3、規管混亂失當 香港中醫藥規管只有十多年，以前的港英政府沒有理會遑論管理香港中醫藥發展，以至香港的中醫發展一直自生自滅，停留在非正規民間醫療的層面。中醫不能簽發任何證明，沒有醫療保險，在回歸後才慢慢得到香港政府的正視。固有的很多民間中醫，中醫藥團體，政府必須安排過渡，否則在過渡期間會出現很大的問題。例如中成藥規管已出台很久，當局直到限期前的最後一刻才通知生產商，處方專用顆粒劑的都需要中成藥的註冊，唯大多數都未能及時註冊。規管的十多年已經過去，還有好一些的問題未能理順。也顯示政府對中醫發展的定位，未能定調也沒有長遠的政策。

權力分散 阻礙發展

4、兩個「不同」的權力核心 現在香港公立中醫診所管理主要是透過三方合作，即是由醫管局以政策主導，非謀利機構負責執行推動及營辦，大學負責聘專才及教研合作。許多人並不知道非謀利機構開辦的中醫診所需要「自負盈虧」，當醫管局的政策與非謀利機構出現分歧，例如大幅提高中醫待遇，非謀利機構有可能會不執行當局下達的政策，以致政策未能順利進行，兩個「不同」的權力核心，對於推動中醫政策及發展步伐構成很大的障礙。

香港的中醫發展需要成立專署（專職部門），負責發展定位，研究，統籌，並以中醫為主，主導其自身的發展方向。同時，政府對於發展中醫產業必須有承擔，不能單只交給非謀利機構或民間。中醫診所的營運必須由專署負責，以免執行政策時出現不必要的障礙。

同時，發展中醫的同時離不開與西醫之間的合作，但是，現今為止不少西醫對中醫仍然存在極大的分歧和不了解，專署亦應該向西醫尋求多方面的合作和提高西醫們對中醫的了解，深化互信。要解決中醫的發展障礙，取決於當局的決心。治病求本，對症下藥，定立全新的發展方向，借鑑香港西醫成功的發展模式及爭取國際廣泛認可，否則中醫產業在香港難有作為，中醫認受性也不會提高。