

From: "heyhome" <.....>
To: <Panel_hs@legco.gov.hk>

Date: Thursday, May 08, 2014 11:59PM

Subject: VTCM_探討香港的中醫院 - 營運概念_杏林之聲少少 意見_140501_01

致: 立法會秘書處 衛生事務委員會秘書

立法會 衛生事務委員會

邀請各界提供意見

《中醫中藥發展及中西醫協作計劃》 - 諮詢會

我想以下意見都可以作為參考:

----- Original Message -----

From: [heyhome](#)

Cc: [Hkaim Hkaim](#)

Sent: Thursday, May 01, 2014 11:17 PM

Subject: VTCM_探討香港的中醫院 - 營運概念_杏林之聲少少意見_140501_01

探討香港的中醫院 - 營運概念

各位師友: CC. 香港中西醫結合醫學會

雖然工作很忙, 但是草草寫下了以下意見以供大會參考, 各師友如有任何意見, 亦可直接電郵學會:(同時附上:就東華三院醫師們在新聞主場發表的文章:公營中醫服務該從何談起? 2014-3-29 2:08:32 杏林之聲在面書發表了評語)

1. 中醫院的收費:

如果中醫院的收費要遷就政府福利政策而收得廉價的話, 政府就必須補貼經營者, 而不能要求經營者自付盈虧. 因為醫師的工資要定得合理, 才能維持高質素之服務水平. 絕對不能成為福利政策的犧牲品.

舉一例子: 某大醫院康復大樓內中風病人可以要求針灸服務, 他們有兩個選擇:

一. 就近NGO. 的中醫師到診收費 \$200

二. 私家聘請中醫師出診收費3倍以上.

經過嘗試及口碑, 病者家人往往選擇較昂貴的後者. 為什麼呢? 因為服務水平有很大分別, NGO. 因為自付盈虧, 給與醫師的薪酬及培訓資源不足, 通常只能聘請一些經驗較淺的新紮醫師, 服務只交出行貨! 而私家醫師則經過社會供求壓力的洗禮, 合理的回報驅使下, 交出的都是有水準之作, 效果一比之下, 立竿見影, 好容易作出決定!

所以如果將來中醫院一定硬要成為福利機構的話, 一定要政府作出財政上的補貼, 特別是醫師工資和培訓基金的

支付！

2. 中醫院要發揮的範疇

將來中醫院應該是發揮中醫長處的地方，因為是我們主場，我們不應受到西醫循證醫學的制約，因為中醫已有2千多年實踐，無需西醫循證醫學去證明是有效的。中醫是跟據望聞問切，辨證論治去治病，是有一套良好的理論基礎：

舉例我們中醫針灸是有經絡學說為後盾，絕不是物理治療師的所謂[非中醫的針灸!]的皮膚刺激。

中醫的長處多得很，時間有限，我只說[中風](或叫[腦血管意外])這個病。注意：[中風後遺症]只是[中風]病的一部分，高永文局長提過西醫在[中風後遺症]的康復是難有突破，而中醫針灸剛好填補了這個缺口！我從事了中醫中風針灸近十年，發覺中醫針灸不單在[中風後遺症]有突破，其醒腦開竅針法對昏迷患者有喚醒作用，其刺血法對減輕顱內壓有一定的作用，可避免創傷性開腦手術的需要！因此，中醫針灸可以應用於臨床急救中風患者。目前很多中風患者都難以在黃金時間接受針灸，原因是西醫對我們中醫針灸缺乏認識和信任！本人希望未來中醫院會設立中風急救科用針灸搶救西醫院轉介黃金期中風患者，以減少不必要的傷殘。

杏林之聲

嚴浩輝

2014.05.01



各位師友： cc. 香港中西醫結合醫學會

就東華三院醫師們在新聞主場發表的文章：

公營中醫服務該從何談起？

2014-3-29 2:08:32

我發表了以下評語：

我覺得\$120 診金連兩劑藥實在收得太平，我們在外單打獨鬥的醫師如果收此價錢，實等關門！除非不用交租！為何我們仍然能夠生存呢？全因我們的服務質素是有市場的！所以公營醫院想要得到真正有質素的中醫服務，必須給予我們優越的待遇，合理的尊重。將來的中醫院絕對不能以西醫為主，中醫為副的荒謬安排！

杏林之聲

嚴浩輝

2014. 03. 30

公營中醫服務該從何談起？

2014-3-29 2:08:32

<http://thehousenews.com/society/%E5%85%AC%E7%87%9F%E4%B8%AD%E9%86%AB%E6%9C%8D%E5%8B%99%E8%A9%B2%E5%BE%9E%E4%BD%95%E8%AB%87%E8%B5%B7/#.UzYFo4clpvc.facebook>

【文：東華三院本地中醫師們】

施政報告落實興建中醫院，可以說是本港中醫藥發展的一個里程碑。自回歸至今，本港一直致力發展中醫藥事業，成績有目共睹，但是現有的中醫服務制度仍存在著各種問題，極待有關當局正視及解決，否則建設中醫院的工作只會事倍功半。

「公營」中醫服務的問題

現有的所謂「公營」中醫服務，由於資源不足，中西醫欠缺配合等各種問題，造成中醫學未能夠在公營醫療體系中發揮其應有作用。

1. 自負盈虧，資源缺乏：本港現有的「公營」中醫服務，是以非政府機構(NGO)、大學以及醫管局三方合作的模式運作，診所的營運主要由 NGO 負責，政府 實際投入的資源相當有限，更要求這些中醫診所自負盈虧。面對資源嚴重不足和自負盈虧的壓力，診所只能夠將其醫療成本轉嫁到病人身上，市民若選擇中醫服務便需要自己承擔大部份的治療費用，包括診金連 2 天藥費\$120 起，加上每天藥費\$50-\$60，反觀公營西醫普通科門診收費只是\$45，無需另繳藥費。 2012-13 年度本港的醫療開支高達 450 億，中醫服務的經常性撥款只有 1 億，佔當中 0.2%，在資源如此缺乏的情況下，公營中醫服務該從何談起？

2. 住院病人，欠缺選擇：現時本港只有西醫住院服務，住院病人只有在西醫批准的情況下才可以接受中醫治療，限制了病人的選擇權，同時局限了中醫能夠接觸到的病 種。另外，病人多在疾病的中晚期才被批准接受中醫治療，錯失了中醫治療的最佳時機。例如住院癌症患者多在末期才被批准使用中醫療法，這種情況

下中醫已淪為 支持療法，未能完全發揮其應有的治療作用。

3. 中西醫療，溝通不足：中西醫長期缺乏溝通，現行所謂的中西醫會診只是中西醫各自為病人提供治療服務，雙方交流甚少，加上中西醫病歷資料仍未互通，對了解病情造成不便。

4. 治療觀察，時間不足：一般住院病人由申請至正式接受中醫治療約需七個工作天，治療期間常因病房管理或轉院安排等中斷療程，時間不足以讓中醫師觀察病情進展並發揮中醫應有的治療效果。

5. 教學培訓，條件欠佳：教學醫院的運作成本一般比非教學醫院的運作成本高出 40%。三方合作中醫診所在自負盈虧和資源不足的情況下，難以兼顧臨床教學和 培訓工作，限制了臨床教學的模式及其多元化發展，並欠缺有規劃的臨床專業培訓，不利於本港中醫人才的專業發展。另一方面，由於本港仍未有中醫院，中醫學生 必須到內地中醫院實習，然而，本港的中醫臨

床運作模式以及醫療體系跟內地截然不同，內地中醫院始終未能為本港中醫學生提供最適切的臨床培訓。

要解決以上問題，政府可以從兩大方向著手：1. 將中醫正式納入本港公營醫療體系；2. 發展中醫主導住院服務。

投放資源，納入公營

建議政府為中醫服務投入足夠資源，將中醫正式納入本港的公營醫療體系，成為醫管局的標準服務，以取締自負盈虧的營運模式，其優點如下：

1. 惠及市民：由政府承擔公營中醫服務的治療費用，其收費應接近公營西醫服務，以減輕市民接受中醫治療的經濟負擔，並鼓勵更多病人選擇中醫服務。

2. 減輕公營西醫服務的壓力：近年市民對中醫服務的需求不斷增加，若中醫正式被納入公營醫療體系，將會有更多病人選擇中醫治療，從而減輕公營西醫服務的壓力。2003 年 SARS 一役，中醫藥的療效已被世界

衛生組織肯定，以近期的流感高峰為例，中醫絕對能夠處理好大部份的流感患者。

3. 提升教學、培訓質素：中醫臨床教學、專業培訓的資源由政府提供，與大學及相關部門加強合作，確保有足夠資源推動中醫服務的醫、教、研水平進一步提升。

4. 提高專業地位：將中醫納入公營醫療體系有助提高其專業地位，吸引更多優秀人才投身中醫藥事業。

5. 促進中西醫協作：鼓勵中西醫在公營醫療服務中加強合作，促進中西醫學交流，陸續增加中西醫協作治療項目，讓更多不同病種的患者受惠。

6. 更有效運用資源：中西醫可以共享醫院的部份資源，而且中醫的治療成本較低，擴大中醫在公營醫療的角色有助減低整體醫療開支。

發展中醫主導住院服務

中醫主導住院服務讓住院病人可以直接選擇中醫治療，中醫師能夠把握到病人接受治療的最佳時機，無論是

疾病的早、中、晚期，中醫均能發揮其治療作用。例如，據北京中醫藥大學東直門醫院就缺血性中風的臨床報告顯示，中醫治療起到了降低急性期病死率、減輕神經功能缺損程度、減輕併發症等作用。此外，發展住院服務 讓中醫治療能夠擴展至更多病種，充份發揮其優勢。

建設中醫院正是本港發展中醫住院服務的重要一步，正如高永文局長所說，中醫院應該以中醫治療為主導，否則等同於一般西醫院的中醫服務。然而，本港至今仍未 有中醫主導住院服務，將來中醫院的具體運作模式、中西醫之間如何協作等問題仍有待探討。為使中醫院及中醫住院服務得到完善發展，建議政府及有關部門先落實 以下前期工作及配套。

促進中西醫協作

部份三方合作中醫診所已就中西醫協作服務累積了一定經驗，例如東華三院一直提供中西醫協作的門診和住院服務，項目包括腫瘤科、骨科、婦科、內科及老人科等 等。建議將有關服務推廣至醫管局轄下的所有

中醫診所，並考慮於本港的公立醫院內設立中醫病房，讓中醫治療融入公營住院服務當中，促進中西醫協作。中西醫之間必須建立完善的轉介機制，為病人制訂最合適的治療方案，並鼓勵就疑難病例邀請雙方專家會診，讓各級中西醫參與病例研討，促進雙方臨床上互相交流。希望透過更多的臨床實踐和探討，為建設中醫醫院制訂一套適合香港、以中醫治療為主導的住院運作模式。

加強培訓

現時本港的中醫師主要從事門診工作，對醫院運作、住院服務臨床工作等並不熟悉。建議當局為中醫師提供更多住院服務的相關培訓，並且加強中醫專科訓練，為市民提供更高質素的中醫服務作好準備。另外，當局亦應該加強西醫及其他醫療專業人員對中醫學的認知，以促進中西醫療之間的溝通和合作。

完善薪級制度

為配合中醫藥的長遠發展，本港需要更多人才投身中醫藥事業。然而，現時三方合作診所的中醫師薪酬普

遍偏低，又欠缺完善的晉升機制，造成部份具有一定年資的中醫師轉投薪酬待遇較佳的私營市場。據醫管局中醫部資料顯示，具3年臨床經驗以上的中醫師流失率達15%至20%。前醫管局行政總裁、香港中西醫結合學會會長黃譚智媛醫生指出，中醫師的薪酬水平應與西醫看齊，不然難以招聘高質量的中醫師，亦難以吸引優秀人才修讀中醫藥課程。因此，政府有必要檢討中醫師的薪酬水平，並為本地中醫師設立完善的晉升機制。

充份諮詢業界

建議政府邀請更多業界代表加入中醫中藥發展委員會，當中應包括參與本港中西醫合作臨床服務的前線中醫師、以及本港大學中醫藥學院的畢業生代表，為中醫藥事業的長遠發展提供更多寶貴的經驗和專業意見。

特首梁振英在其參選政綱中提到，‘中西醫療並肩發展，為市民提供選擇’、‘擴大中醫藥在公營醫療體制內的角色，增聘中醫師，鼓勵中西醫結合治療及研究，並研究設立中醫醫院，發展中醫藥的專科，並鼓

勵中醫師持續學習，改善待遇’，現在是時候兌現其承諾，為中醫服務投入更多資源，推動中醫藥事業的持續發展，為本港市民提供更優質的中醫服務。