

From: 香港前線中醫聯盟 <ufcmphk@gmail.com>
To: sc_hs_dcm <sc_hs_dcm@legco.gov.hk>, Ben Chan <benchanlegco@gmail.com>, "vfang@vincentfang.idv.hk" <vfang@vincentfang.idv.hk>, "info@leekoklong.org.hk" <info@leekoklong.org.hk>, "tkwong@dab.org.hk" <tkwong@dab.org.hk>, "info@cheungkwokche.hk" <info@cheungkwokche.hk>, Si Wing Yiu <ysw@yiusiwing.com>, Alice MAK <amlegco@gmail.com>, Ka Ki Kwok <kkk@kkkwok.hk>, "eq@eqweb.hk" <eq@eqweb.hk>, office@chungsk.com

Date: Friday, July 17, 2015 12:52AM
Subject: 回應立法會中醫藥發展事宜小組委員會會議議題

History: ➔ This message has been forwarded.



香港前線中醫聯盟

UFCMPHK

立法會衛生事務委員會-中醫藥發展事宜小組委員會
陳恒鑾主席及各委員：

回應立法會中醫藥發展事宜小組委員會會議議題

感謝各委員在過去的小組會議中積極探討中醫發展議題，就上一次會議(9-6-2015)的內容和下一次會議(21-7-2015)的議程，本會準備了相關資料及建議以供各委員參考，詳見附件。如就中醫議題有任何查詢，歡迎與本會聯絡(電郵：ufcmphk@gmail.com)

祝
工作順利！

李穎強中醫師
香港前線中醫聯盟主席

2015年7月17日

附件：

1. 中醫藥發展事宜小組會議_回應及建議.pdf
2. 非政府機構一般職位之薪級.pdf
3. 香港前線中醫聯盟_問卷調查結果.pdf

4. 有關「香港中醫發展現狀」問題陳述.pdf

Attachments:

中醫藥發展專題_回應及
建議.pdf

非政府機構一般職位之薪
級.pdf

香港前線中醫聯盟_問卷
調查結果.pdf

有關「香港中醫發展現
狀」問題陳述.pdf

跟進上次(2015-6-9)立法會中醫藥發展事宜小組委員會會議問題

1. 先導計劃資源是否足夠？

- 醫管局中醫部主管謝博士指先導計劃相關資源是足夠的，但據前線中醫師反映，其實需要更多資源投放在資助病人及為中醫師提供培訓以應付醫院的工作模式，從而鼓勵更多病人參與，為計劃提供更好的數據支持；
- 鼓勵 NGO 投放更多人力和資源提供更優質的中醫會診服務，以求更優化的中西醫協作成果。

2. 籌備中醫院之中醫師薪酬待遇問題

- 陳肇始副局長在回應有關中醫師薪酬待遇問題時指出：現時醫管局有資助三方合作診所，以期提高中醫師的薪酬待遇。唯去年醫管局正式取消了原先制訂的《Guide to Appointment》(職級薪酬指引)，任由 NGO 自行制訂中醫師的職級及薪酬待遇。
- 而政府現時已確立中醫院將來由 NGO 負責營運，從以上決策根本不能預見中醫師的薪酬待遇問題得以解決。
- 這種「自由經濟主張」是否既反映出政府堅決不願承擔發展中醫之責任，同時亦反映出政府不願意投放資源發展中醫的短淺目光？

3. 中西醫協作模式參考國內模式

- 陳肇始副局長回應先導計劃是否中醫主導時，指出日後中醫院運作模式主要會參考國內中醫院的模式，是會以「中醫為主導」的。但副局長其實並不清楚了解國內中醫院並不存在所謂的「中醫主導」。
- 因為在國內中醫院工作的雖然多是中醫師，但實際上國內中醫師是可以運用一切的西醫診治方法。而事實上病房裡的中醫師，大都是使用西醫診治方法應付問題，而並不是真正的「中醫主導」，由於香港的中醫師不能運用西醫的診治方法，內地的中醫院運作模式對本港中醫院並沒有參考價值。
- 政府及立法會必須對真正的中醫主導模式有所認識。如有需要，本會可提供更詳盡的補充說明。

4. 香港中醫中藥發展委員會委任問題

- 陳恒鑌主席就「香港中醫中藥發展委員會」是否有會議紀錄問題，向陳肇始副局長提出疑問。陳副局長指該委員會一直「密鑼緊鼓」地進行相關討論工作。但以我們消息所知，該委員會成立以來每年開會不超過兩次，而且除了「中醫院不能純中醫運作」外，從來亦沒有公佈過其他結論或構思，亦沒有交待達至結論的理據和論點，極為不透明。
- 本會希望了解政府委任「香港中醫中藥發展委員」委員的原則，並希望加入本地畢業醫師作為委員。本地畢業中醫師同時具備「大學以上的專業教育學歷」以及「對臨床運用純正中醫的堅持」，其背景有其獨特性，有助委員會進行更全面的討論。

21-7-2015 立法會中醫藥發展事宜小組委員會會議

中醫師的專業發展及薪酬待遇

現時中醫專業發展遇到的問題

1. 專業水平

- 現時中醫界缺乏一套有效的專業水平認證機制。香港中醫發展一直由民間主導，眾多的進修機構卻無統一專業標準，致使業界水平參差不齊。本會認為這是香港中醫發展其中一個亟待解決之問題。
- 醫管局作為公營機構，應加強三方合作中醫診所的專業水平認證和規範，因應香港獨有環境，制訂出釐定純正中醫專業水平的標準和認證方式，以作為業界的榜樣。

2. 培訓

- 現時各中醫進修機構的培訓項目，沒有經過整合，既不系統而重覆，很多甚至只是教科書內容或純粹個人經驗分享，對中醫專業發展並沒有帶來多大裨益。
- 本會曾在網上進行一問卷調查(121 位註冊中醫師參加)，結果顯示現時各中醫「提供進修項目機構」所提供的進修項目平均分只有 3.98 分(最高 10 分，最低 1 分)，超過一半回覆指「參加主要是為了拿學分和資歷，實際上都不太有用」。而醫管局提供的培訓項目，平均分亦只有 3.82(最高 10 分，最低 1 分)。

3. 薪酬架構

- 與其他醫療專業有別，政府未有為中醫專業制訂薪酬架構及相關指引。在《非政府機構一般職位之薪級表》中，並沒有中醫師一欄。可參考附件“非政府機構一般職位之薪級表.pdf”
- 現時三方合作中醫診所聘請初級中醫師的起薪點約為**\$18000**，大約等於上述薪級表中的薪級點 9，與其他醫療專業，包括醫生(薪級點 32)、護士(薪級點 15)、物理治療師(薪級點 14)等有明顯差距
- 而且，正如以上就上次會議部份追問所言，醫管局去年正式取消了原先制訂的《Guide to Appointment》(職級薪酬指引)，任由 NGO 自行制訂中醫師的職級及薪酬待遇。而政府現時已確立中醫醫院將來由 NGO 負責營運。這種「自由經濟主張」是否既反映出政府堅決不願承擔發展中醫之責任，同時亦反映出政府不願意投放資源發展中醫的短淺目光？

建議

1. 建立專科制度，籌備獨立的中醫專科學院

- 得悉政府包括醫管局有意為香港中醫設立中醫專科學院，負責中醫專科培訓及評核，本會原則上同意相關構思。
- 但鑑於現時香港並沒有具公信力的中醫專業學術機構，而不少醫師對現時各中醫「提供進修項目機構」的專業水平表示質疑。
- 因此，本會建議成立一個獨立的香港中醫專科學院基金，籌募設立及管理醫學專科學院的經費，並創立一個獨立的中醫專科學院，集合真正的中醫人才，才能正式的發展香港的中醫專科制度。

2. 人才及師資專業水平要求

香港的中醫專科發展，必須有具備真正的**純正中醫臨床能力**的人才，用以制訂政策和培訓準則以及提供高質素的中醫專科培訓。本會對人才(包括師資及專科醫師考核準則)的要求有以下準則：

- A. 熟讀中醫經典和專科相關古籍，骨傷專科須熟悉現代解剖及整復手法
- B. 考核包括筆試及面試，先通過嚴格筆試，再進行面試，考試範圍同 A
- C. 面試的考官均以隨機方式選出
- D. 須提交相應臨床資料證明(如病案、經驗整理)
- E. 以上考試統籌及評核必須有大學參與

3. 專科培訓內容要求

- 本會同意暫時以「內科、針灸、骨傷」的「三大治療手段」作為初始的專科分類方法，用以提升中醫理論及臨床水平，但本會同時擔憂其與現時碩士及博士的功能重疊，無法突出「臨床專業」的特色。
- 因此相關專科培訓內容必須「**臨床**」與「**知識**」並重，並在水平方面有相當的要求(參考建議 2)，否則只會淪為「培訓機構」的賺錢工具。
- 此外，中醫專科長遠應另開一門「**中西醫協作專科**」模式，以西醫基礎檢測知識及相關西醫醫學知識作為專科內容，為中醫使用現代醫學設備提供培訓和資格認識。

4. 建立薪酬架構

如上所言，政府及醫管局應該為中醫專業制訂明確薪酬架構、職稱、晉升機制，並要求所有公營及三方合作的中醫服務必須遵守，方能避免 NGO 只考慮收入和業績，而忽略「中醫專業發展」的長遠價值。

5. 優化醫管局中醫培訓

- 現時醫管局中醫部缺乏有經驗中醫師，為三方合作中醫診所制訂培訓政策，只靠召開不同的委員會邀請各診所派代表義務出席，參與討論。
- 但代表往往經常變換，且難以達成較為統一的共識。
- 長遠而言，政府及醫管局應加設中醫師顧問的職位，為培訓加入系統而長遠的培訓內容，包括中醫古籍及經典的應用。

非政府機構一般職位之薪級
以二零一四年四月一日之薪級表計算

Salary Scale of Common Posts

in the Non-governmental Organisations w.e.f. 1.4.2014

(I) 總薪級表		起薪點	中點薪級	頂薪點	薪級點	薪酬
Master Pay Scale (MPS)		First	Mid	Last		Salary w.e.f.
職級	Rank	Point	Point	Point	Point	1.4.2014
		(MPS)	(MPS)	(MPS)	(MPS)	\$
總社會工作主任	Chief Social Work Officer	45	47	49	49	109,340
高級社會工作主任	Senior Social Work Officer	40	42	44	48	105,540
社會工作主任	Social Work Officer	34	37	39	47	101,880
助理社會工作主任	Assistant Social Work Officer	16 (18)	26 (27)	33	46(44B)	98,300
總社會工作助理	Chief Social Work Assistant	30	32	33	45(44A)	94,905
高級社會工作助理	Senior Social Work Assistant	23	26	29	44	91,590
社會工作助理	Social Work Assistant	9 (11)	16 (17)	22	43	88,410
高級福利工作員	Senior Welfare Worker	18	21	23	42	84,770
福利工作員	Welfare Worker	7	12	17	41	81,260
					40	77,905
高級行政主任	Senior Executive Officer	34	39	44	39	74,690
一級行政主任	Executive Officer I	28	31	33	38	71,385
二級行政主任	Executive Officer II	15 (17)	22	27	37	68,250
高級文書主任	Senior Clerical Officer	22	25	27	36(33C)	65,165
文書主任	Clerical Officer	16	19	21	35(33B)	62,280
助理文書主任	Assistant Clerical Officer	3	10	15	34(33A)	60,690
文書助理	Clerical Assistant	1	6	10	33	59,485
辦公室助理員	Office Assistant	1	4	6	32	56,820
二級私人秘書	Personal Secretary II	4	10	15	31	54,265
打字員	Typist	2	6	10	30	51,825
接線生	Telephone Operator	2	7	11	29	49,515
一級會計主任	Accounting Officer I	28	31	33	28	47,280
二級會計主任	Accounting Officer II	14 (16)	21 (22)	27	27	45,150
					26	43,135
高級醫生	Senior Medical and Health Officer	45	47	49	25	41,200
醫生	Medical and Health Officer	32	40	44B	24	39,395
臨床心理學家	Clinical Psychologist	27	37	44	23	37,620
言語治療主任	Speech Therapist	16 (18)	26 (27)	33	22	35,930
高級職業治療師	Senior Occupational Therapist	34	37	39	21	34,305
一級職業治療師	Occupational Therapist I	25	29	33A	20	32,670
二級職業治療師	Occupational Therapist II	14	19	24	19	31,120
職業治療助理員	Occupational Therapy Assistant	7	11	15	18	29,650
高級物理治療師	Senior Physiotherapist	34	37	39	17	28,255
一級物理治療師	Physiotherapist I	25	29	33A	16	26,895
二級物理治療師	Physiotherapist II	14	19	24	15	25,600
物理治療技工	Physiotherapy Artisan	6	7	8	14	24,380
營養科主任	Dietitian	16 (18)	26 (27)	33	13	23,210
配藥員	Dispenser	8 (10)	15 (16)	21	12	21,890
高級護士長	Senior Nursing Officer	34	37	39	11	20,600
護士長	Nursing Officer	26	30	33A	10	19,410
註冊護士	Registered Nurse	15	20	25	9	18,310
註冊護士(精神科)	Registered Nurse (Psychiatric)	17	22	26	8	17,200
登記護士	Enrolled Nurse	7 (9)	15 (16)	21	7	16,140
登記護士(精神科)	Enrolled Nurse (Psychiatric)	9 (11)	17 (18)	23	6	15,145
					5	14,245
文憑教師	Certificated Master/Mistress	14	19	24	4	13,350
幼兒工作主任	Child Care Supervisor	15	19	22	3	12,540
幼兒工作員	Child Care Worker	7	12	17	2	11,765
高級特殊幼兒工作員	Senior Special Child Care Worker	18	21	23	1	11,060
特殊幼兒工作員	Special Child Care Worker	7	12	17	0	10,400
個人照顧工作員	Personal Care Worker	3	6	9		
保健員	Health Worker	7	11	15		
宿舍女舍監	Hostel Manageress	11	15	18		
一級工場導師	Workshop Instructor I	24	26	28		
二級工場導師	Workshop Instructor II	14	19	23		
三級工場導師	Workshop Instructor III	6	10	13		

(I) 總薪級表
Master Pay Scale (MPS)

<u>職級</u>	<u>Rank</u>	<u>起薪點</u> First Point (MPS)	<u>中點薪級</u> Mid Point (MPS)	<u>頂薪點</u> Last Point (MPS)
家務助理員	Home Helper	3	5	7
特別司機	Special Driver	8 (9)	9 (10)	10
司機	Motor Driver	5 (6)	7	8
高級技工	Senior Artisan	8 (9)	9 (10)	10
技工	Artisan	5 (6)	7	8
炊事員	Cook	5 (6)	7	8

(II) 第一標準薪級表

Model Scale I Pay Scale (MOD)

<u>職級</u>	<u>Rank</u>	<u>起薪點</u> First Point (MOD)	<u>中點薪級</u> Mid Point (MOD)	<u>頂薪點</u> Last Point (MOD)	<u>薪級點</u> Point (MOD)	
產業看管員	Property Attendant	3 (9)	8 (11)	13	13	14,395
園務工人	Gardener	3 (9)	8 (11)	13	12	14,110
院舍服務員	Ward Attendant	3 (9)	8 (11)	13	11	13,820
一級工人	Workman I	3 (9)	8 (11)	13	10	13,550
二級工人	Workman II	0 (6)	4 (7)	8	9	13,285
					8	13,035
					7	12,790
					6	12,540
					5	12,285
					4	12,040
					3	11,780
					2	11,540
					1	11,290
					0	11,055

Note: Salary points in () are applied to appointees in the welfare subvented sector appointed before 1.4.2000 and without break of subvented welfare service or regrading after this date.



香港前線中醫聯盟 註冊中醫師問卷調查結果發佈

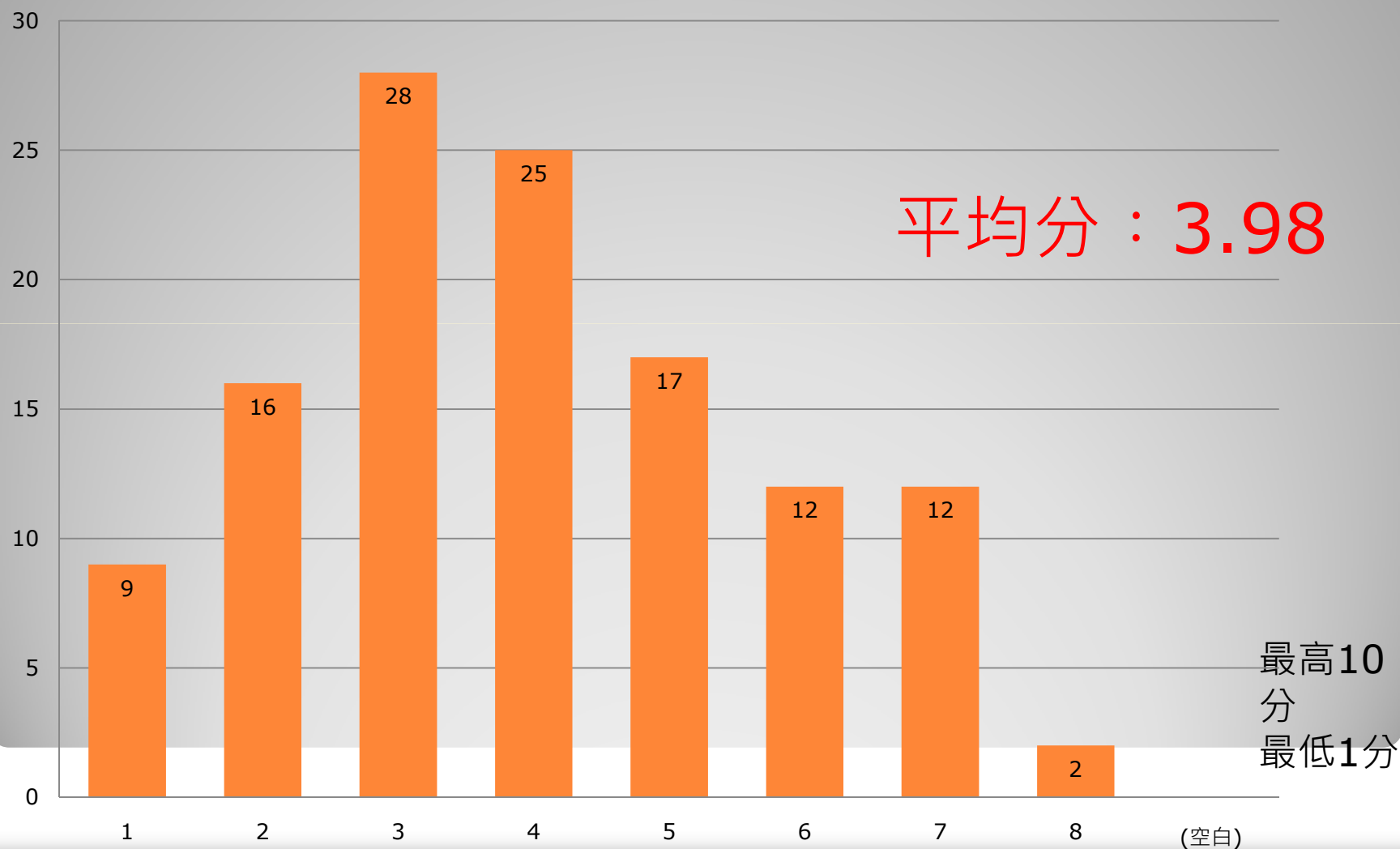
3/2015

問卷概況

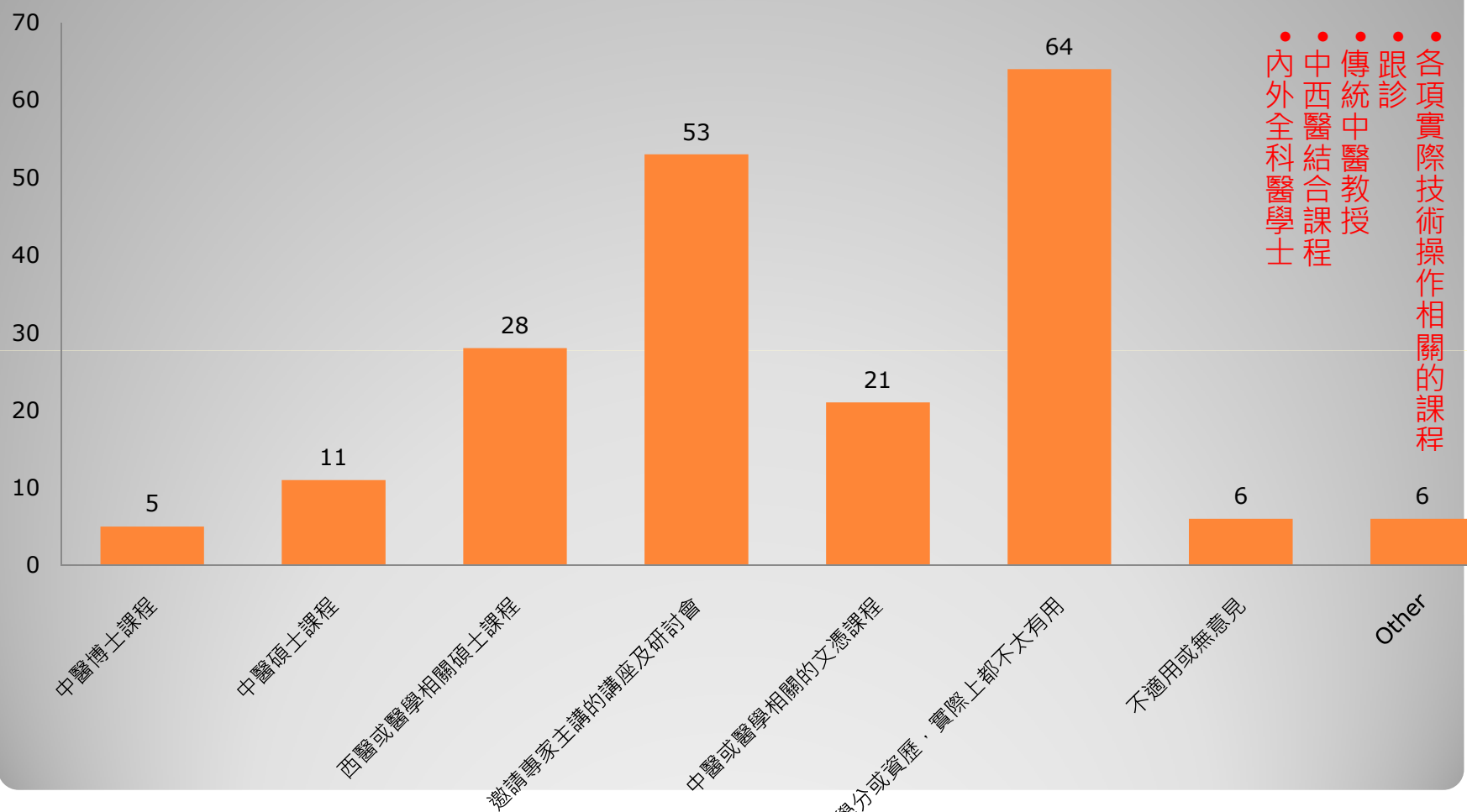
- 直至 21/3/2015
- 共收回131份
- 剔除10份，121 納入
- 排除重覆輸入、無註冊編號、隨意填寫
- 私營33人，三方合作88人

就香港中醫專業培訓相關問題

你認為現時香港各中醫「提供進修項目機構」(包括各大學、學會)提供的培訓，普遍來說質量好嗎？

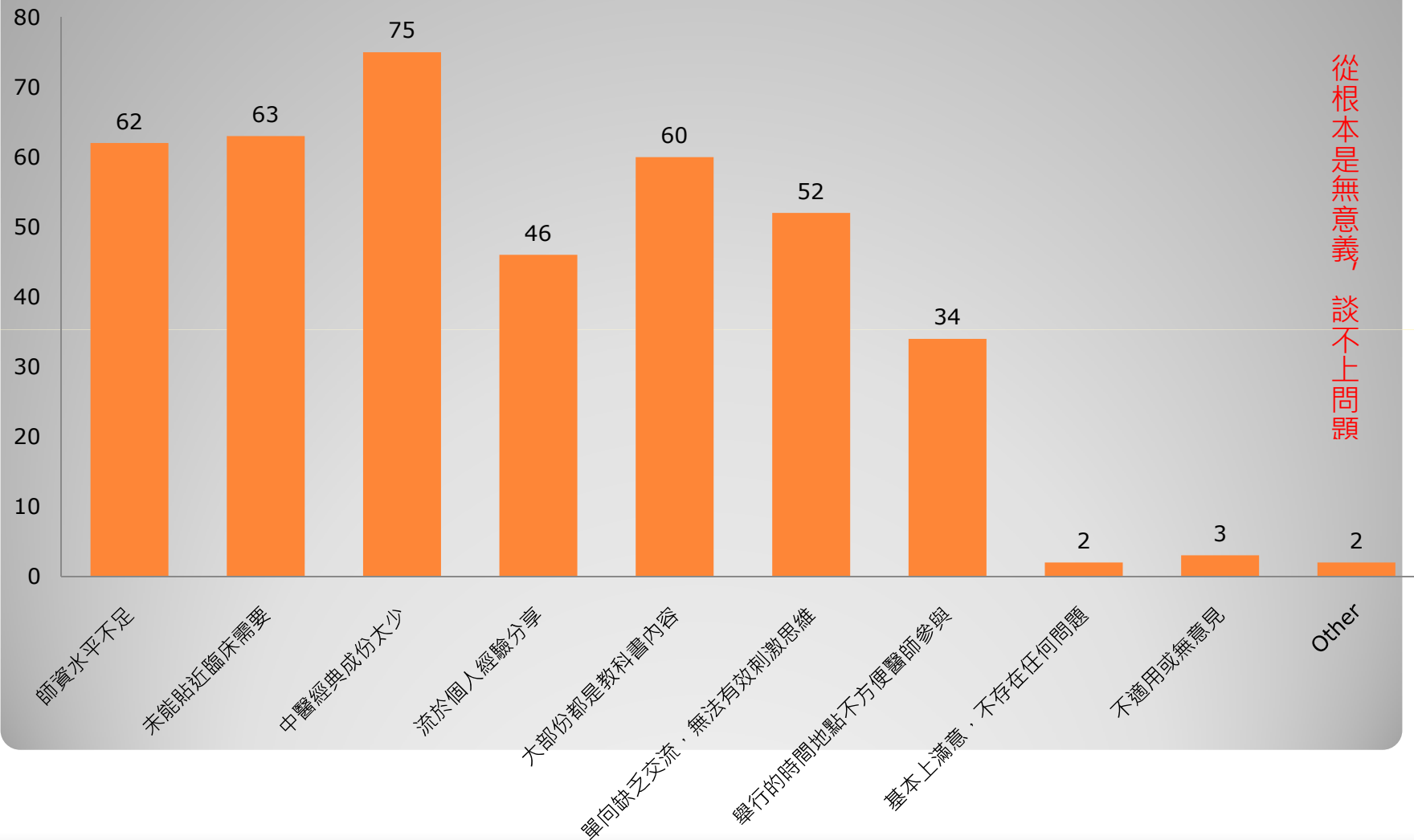


你認為現時香港各「提供進修項目機構」提供的培訓中，較有用處或較能提升臨床水平的是哪一類？

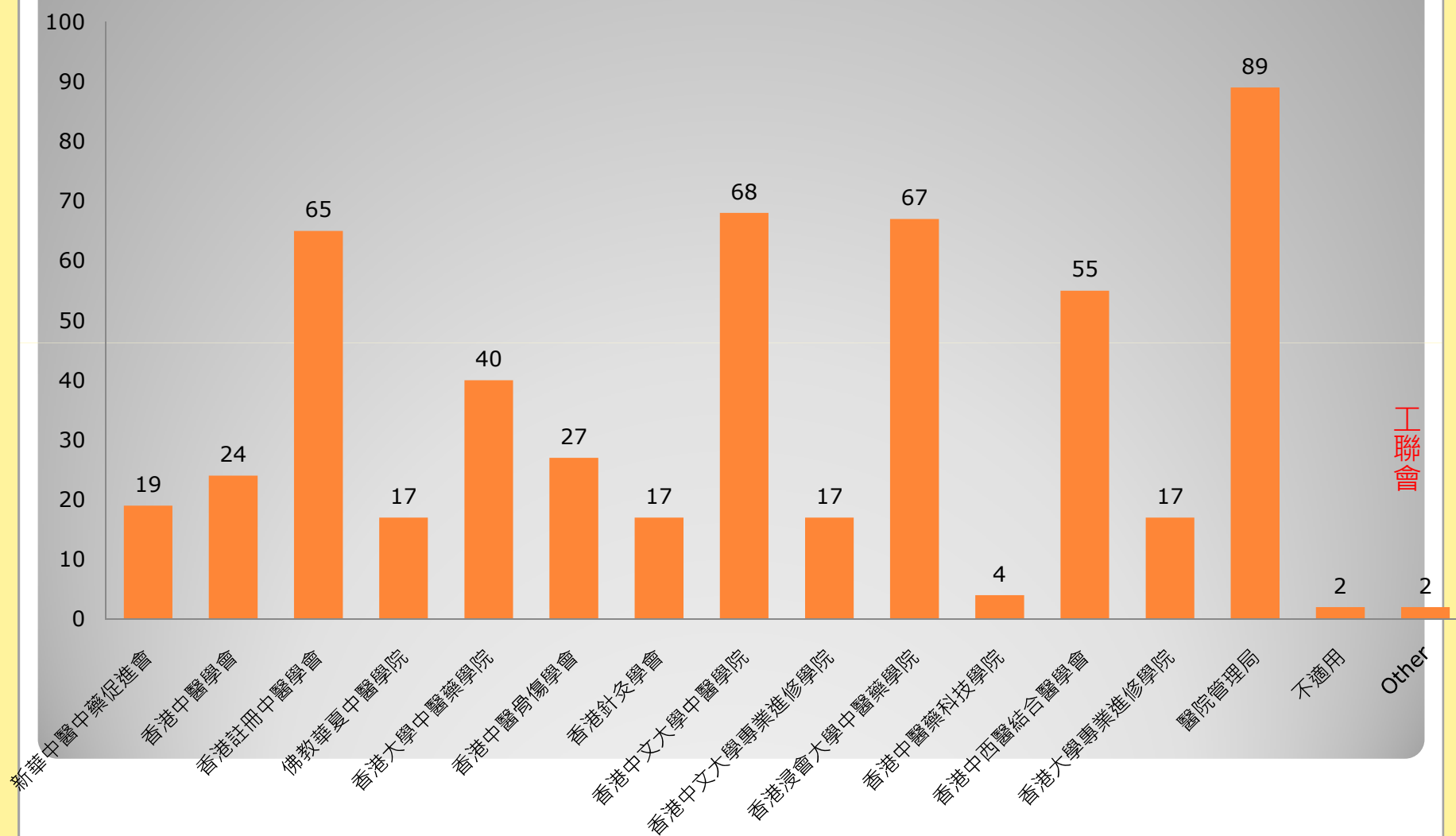


主要只為了拿學分或資歷，實際上都不太有用

你認為現時香港各「提供進修項目機構」提供的培訓，有否出現以下情況？



你參加過以下哪些「提供進修項目機構」的培訓項目？



如你對現時香港的中醫專業培訓有其他意見或建議，請具體說明。

- 佔用工作及休息時間，應該取消學分制 有心學習者自然會上課或自學，無心學習者上課打瞌睡 中醫不似西醫，無新科技要追，實無必要強制進修 老中醫學分減免亦屬年齡歧視
- 投放更多資源加強及增加中醫師(尤其是年青中醫師)臨床培訓
- 中醫專業培訓應著力培訓中醫師，而非當成坊間人人皆可參與的課程。尤其碩士、博士課程，學位不能只是交了學費就可得到，否則與商品無異。
- 專業培訓是在領專業資格前做的。領了後殺人填命（啊，不用填命，釘牌賠錢了事。），有法有規，不必規定再培訓。
- 雖然中醫需根據辨證論治，四診合參，但有時對於專科培訓較少，因臨床上所遇的病種有很多，有一科比較專長，總比每科認知一般知識較佳
- 課程應該需經審批！

如你對現時香港的中醫專業培訓有其他意見或建議，請具體說明。

- 進修項目收費太高，內容却無驚喜，人工太低
- 業界水平太低，主要由於上一輩中醫書讀得少、新一輩中醫西化、中一輩中醫斷層...導致任何培訓都不能照顧到大部分參與者的需要 培訓導師自身對中醫的研究深度、廣度都不夠...導致培訓質素受限 中醫西化...導致即使邀請什麼地方來的所謂名中醫，也只是分享西醫智識 或西化了的中醫智識 買學歷...大部分中醫畢業後都會參與整地三間中醫學院中醫碩士課程 而當中課程質素偏低（相對本科而言）什麼有很多參與質素更低的內地遙距博士課程...導致出現很多高學歷的臨床低能出現，直接拖垮外界對中醫業界的印象
- 增加貼近傳統中醫理論的深造課程

如你對現時香港的中醫專業培訓有其他意見或建議，請具體說明。

- 為什麼中醫進修機構會有非中醫人仕聽講
- 流於表面，實際欠奉。主要是因為大部份中醫課程的設計和對講者的教學能力的要求並不嚴謹。
- 師帶徒方式學習是必要的 應請更多國內名中醫 或鼓勵中醫師回國內培訓
- 應諮詢前線中醫師意見，設計專業培訓課程
- 能找到好的師資傳授傳統中醫很難。五運六氣,易經與中醫之類有中國文史哲背景的東西都被一般人唾棄,高級教育機構甚至不屑。但這些卻是中醫之根本
- HA邀請的內地導師其教學熱誠及中醫臨床學術水平有限；碩士課程亦課本式教學為主；外間學會課程亦側重於西醫病名診斷下治療而忽略中醫証型的相關診斷及治療。

如你對現時香港的中醫專業培訓有其他意見或建議，請具體說明。

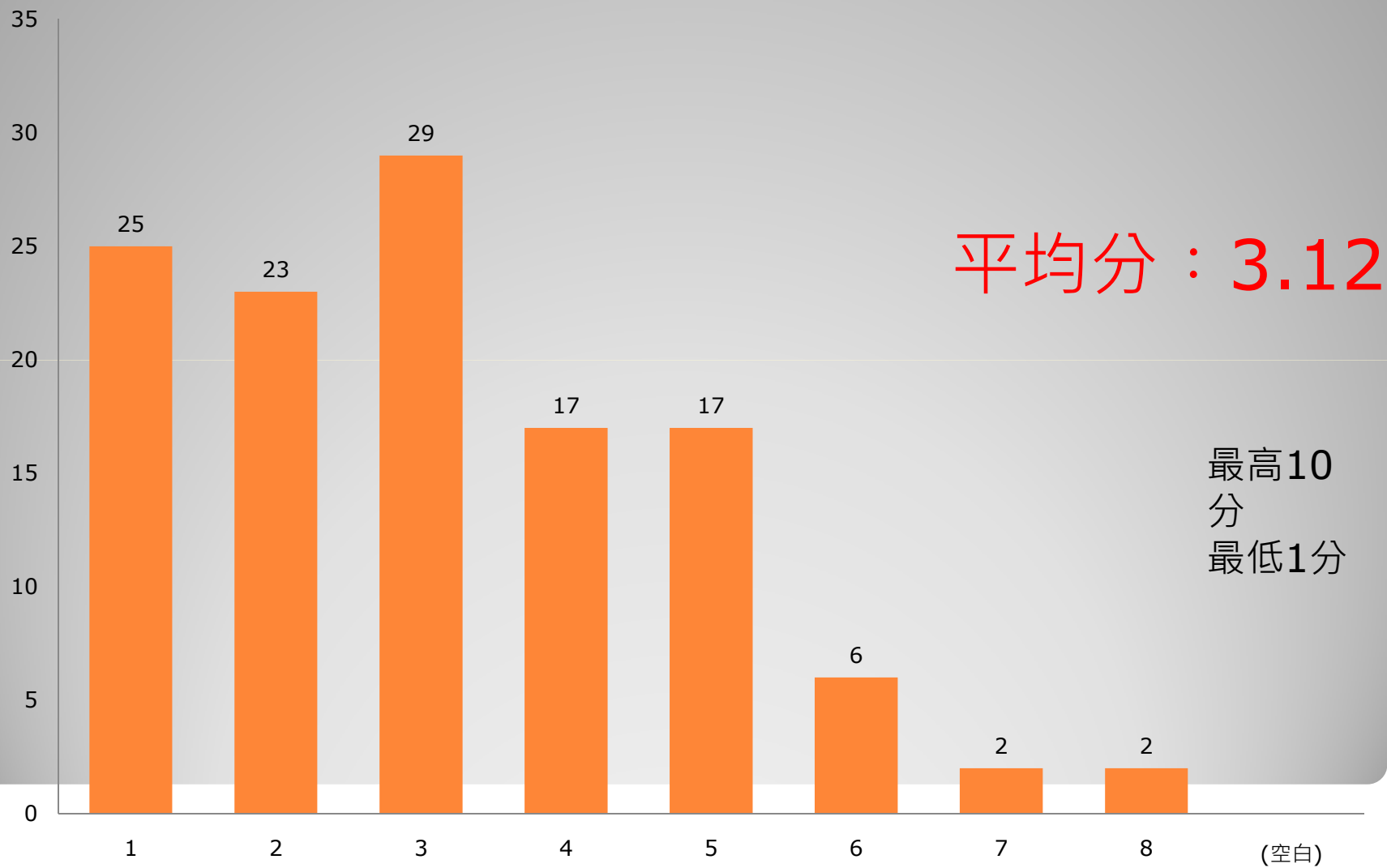
- 缺乏真正中醫培訓，未能切合中醫本科畢業生的需求，**沒有辦法助中醫畢業生從理論過渡到臨床**，或為香港培養真正中醫人才，部分碩士或博士課程甚至水平不足，修畢課程的人不具備真正的中醫學術或臨床研究能力。
- 管理體制由**西醫主導公共資源**，致使**中西醫結合獲得特別優惠，構成畸型體制**。未能分清楚「**中醫西醫化**」與及「**中醫科學化**」，變相以西醫思維主導中醫臨床，而其倡議者則獲西醫祝福。需要勇氣解決問題根源，不能留待所謂「**學界**」（專門做西化學術的）攬有大權**讓中醫臨床業界參與決策和監督**。中醫藥發展委員會未能有業界聲音。大部份委員不是西醫就是西化的倡議者。沒有足夠中醫學術根底。中醫學院之中醫學術能力不足，師資越來越西化，有嚴重偏頗。
- 希望醫管局能與**NGO商討，為在職醫師提供工作時間內**的**進修時間**，讓醫師更有意欲進修。另外亦希望長遠研究本地帶教形式的進修，將更能給予醫師更全面的醫學提升。

如你對現時香港的中醫專業培訓有其他意見或建議，請具體說明。

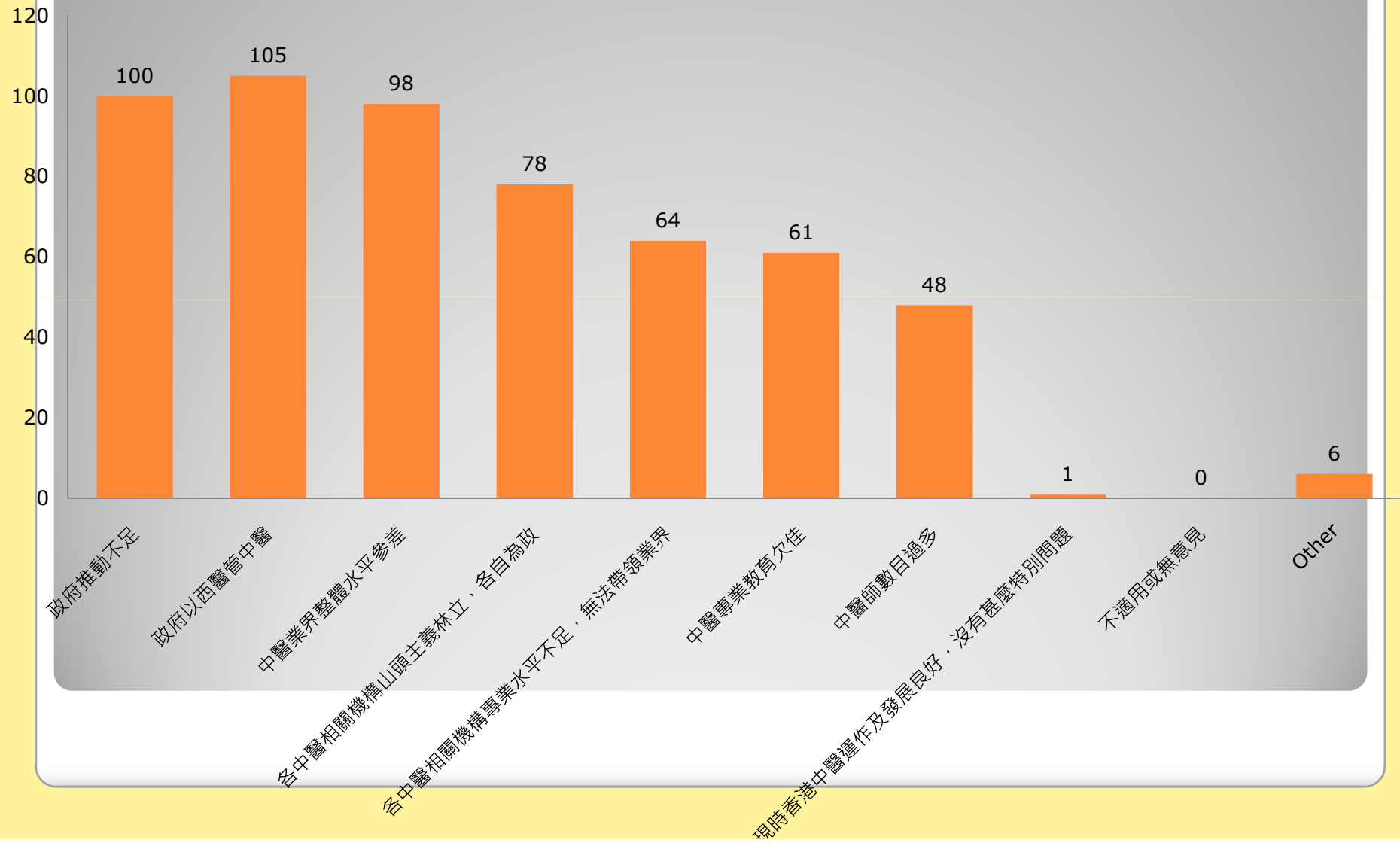
- 現時三所大學所舉辦的中醫碩士、博士班的質量非常低。第一、沒有入學試，只要你願意的就可以報讀。第二、教學內容基本的與本科差別不多，考試難度有些更較本科容易。第三、碩士的論文只需數千字即可完成，或可以選擇多讀數本課不用寫論文。試問沒有入學試、課程內容與本科無異、畢業論文太容易甚則不用寫論文，這些碩士、博士的質量能有保證嗎？現時醫管局定期舉辦一些課程，但是太多都是與中醫無關，例如皮膚所課程，其內容皆為西醫。有些課程會邀請專家帶教，但這些所謂的專家都比較西化，能學習的東西並不多，參與這些課程的目的就變相成為拿學分的機會，完全失去原來學份的含意。現時的香港中醫專業培訓實際並不專業，從舉辦機構、舉辦課程的目的往往並非提高中醫水平。參與者也並非本著學習而參與。
- 希望舉辦多點望診及脈診方面的講座
- 開放「進修項目機構」的申請，列出新機構審批的原則，促進新機構加入，提高競爭。

就香港中醫事務管理及
中醫政策相關問題

你對現時香港政府、衛生署、中醫藥管理委員會及中醫藥發展委員會就中醫相關工作的綜合評分如何？



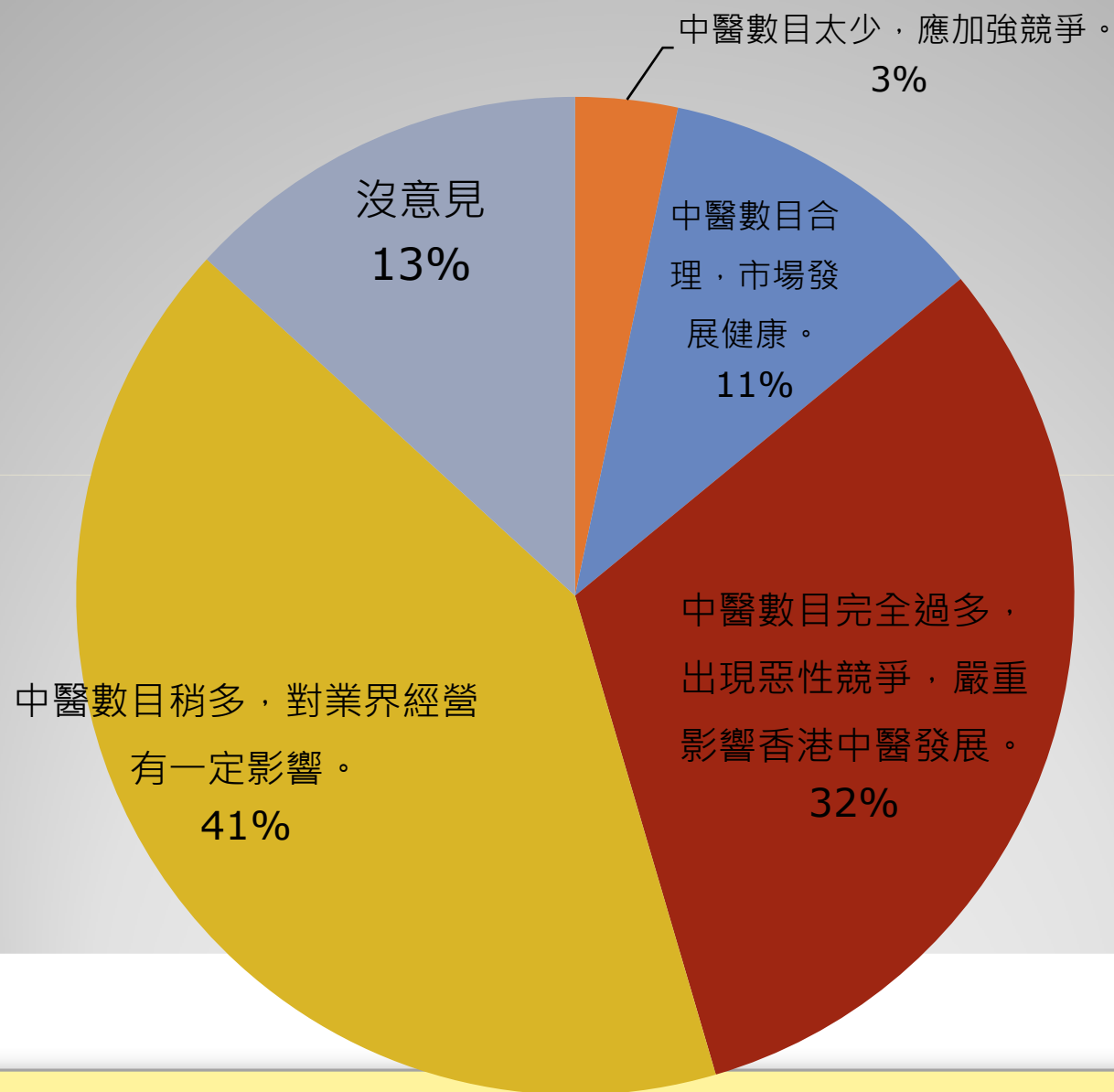
你認為香港中醫運作及發展主要有 哪些問題？



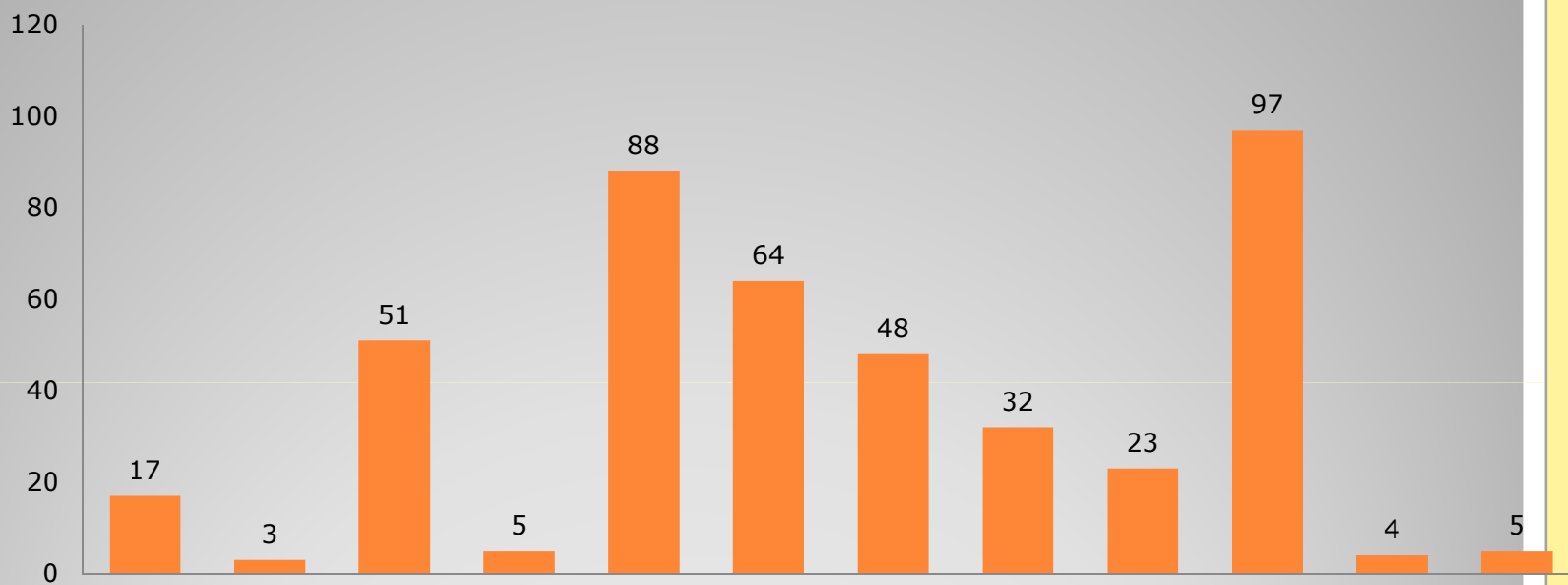
你認為香港中醫運作及發展主要有 哪些問題？

- 長官意志太強，對中醫缺乏長遠發展藍圖，中醫發展走錯方向，偏離此學科應有的發展規律。
- 高學歷、低水平醫師犯濫
- 政府容許內地醫師大量湧港，對本地大學畢業的中醫師無任何保護政策
- 三所大學的教育（包括本科、研究生）都存在質量問題。三方合作運行中醫門診的方法存在極大問題，政府卻視而不見。香港中醫水平仍處於較低水平。
- 醫生治好病就夠，沒甚麼要發展。

你認為現在香港執業中醫數目過多嗎？



你對現時政府有份參與的「公營三方合作中醫診所」有何意見？



方向正確，政府應加強推動公營中醫發展

各非政府機構(NGO)能百家爭鳴，相互推動

在普及中醫、推動大眾接受中醫服務上有成效

現時發展規模大致可以，暫時毋須再加強推動

醫管局對中醫認識不深，外行管內行

NGO普遍中醫管理水平低下

這些公營中醫令市場出現惡性競爭，對香港中醫發展不利

作為培訓機構尚可，不應作為香港中醫服務主流

中醫師受政府及NGO剝削，待遇欠佳

這些診所偏向學術或西醫化，臨床未必能應付實際需要

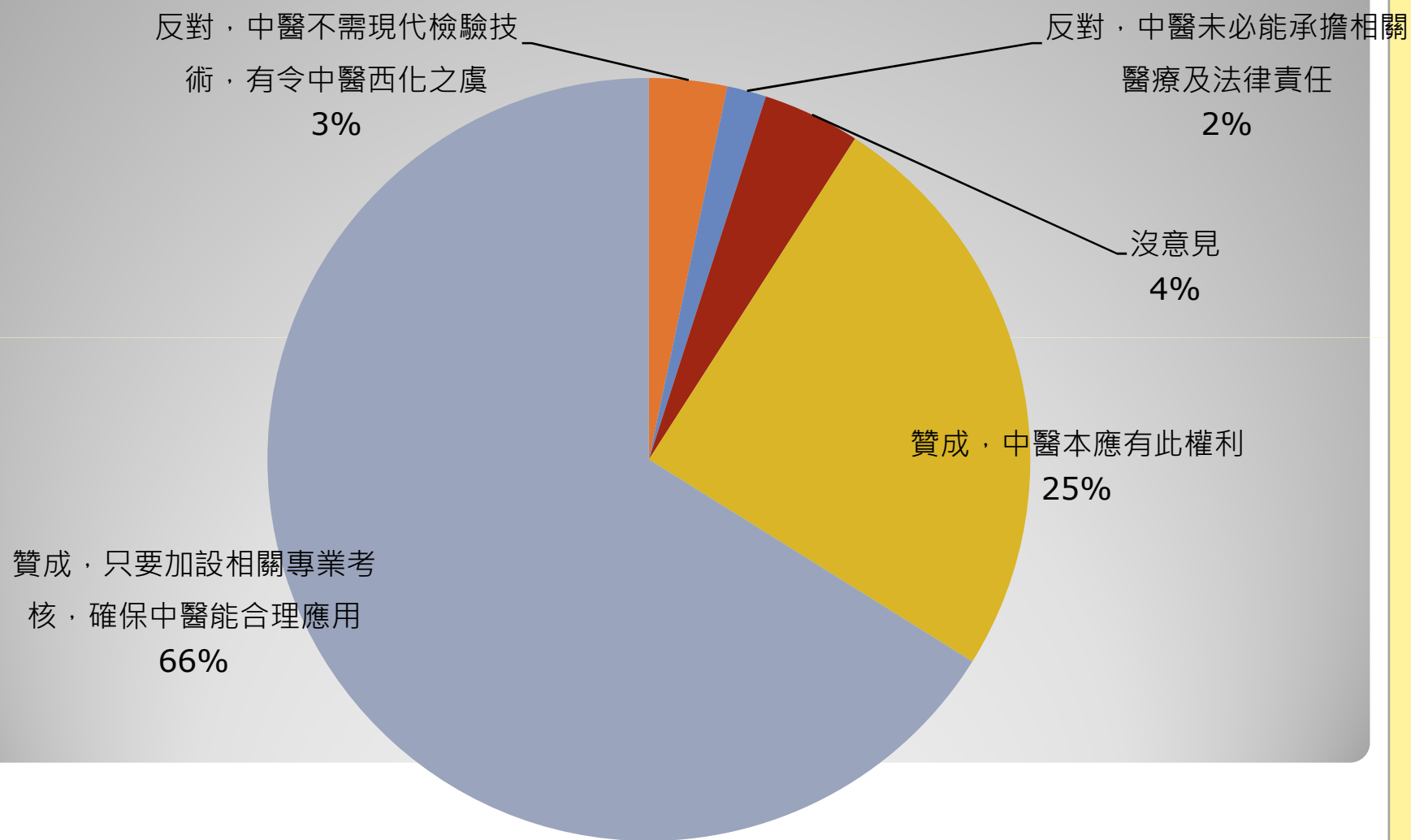
對這些診所認識不深，沒有意見

Other

你對現時政府有份參與的「公營三方合作中醫診所」有何意見？

- 三方合作流於三方剝削的局面，未能給予中醫獨立的行政及財政空間，中醫發展嚴重受限，不能吸引真正的中醫人才！
- 應參照公營西醫服務，由政府負擔營運成本
- 商業就是賺錢和在規制的窄縫穿插，談不上醫。
- 三方合作存在極大問題。第一外行管內行。第二、為了自負盈虧結果醫師沒有良好待遇。三、沒有前景，大多只有三年合約，三年後大多都要轉往私人診所。四、沒有高質量的中醫培訓。
- NGO要自負盈虧，變相著重診症收費的多少，忽略了教研診所臨床教學的用意

你贊成政府認放寬化驗所接受中醫轉介病人進行各種檢查嗎(如X-RAY、抽血)？



如你對香港政府、衛生署、中醫藥管理委員會及中醫藥發展委員會就中醫相關工作，有其他建議或意見，請具體說明。

- 除消三方合作，把中醫診所納入政府醫療體系中。管理層應該加入中醫師代表，否則會出現外行人管內行人的局面。中醫藥管理委員會中的成為委員條件不明，能否考慮業界自行選出代表？重新考慮中醫課程內容，加強中醫學習。把中醫打入現時各家政府醫院，即每家醫院中成立中醫部，只要患者同意中醫師可參與治療。
- 不用監管，也不用發展。醫生醫好人混飯吃，騙財賠錢，殺人填命就好。
- 應重新檢討牌照發放及執業試相關事項，再進一步收緊國內畢業生的考試資格，保障本地畢業生。過度發牌而又無配套安置新醫師會造成惡性競爭，
- 在考試制度方面應加關卡，以防止大量在國內畢業的人士湧入，暫時本港中醫數目仍可增加，但若國內港人畢業生大量湧入，幾年後會惡性競爭 另外你們問卷設計有問題，答案選擇有引導性

如你對香港政府、衛生署、中醫藥管理委員會及中醫藥發展委員會就中醫相關工作，有其他建議或意見，請具體說明。

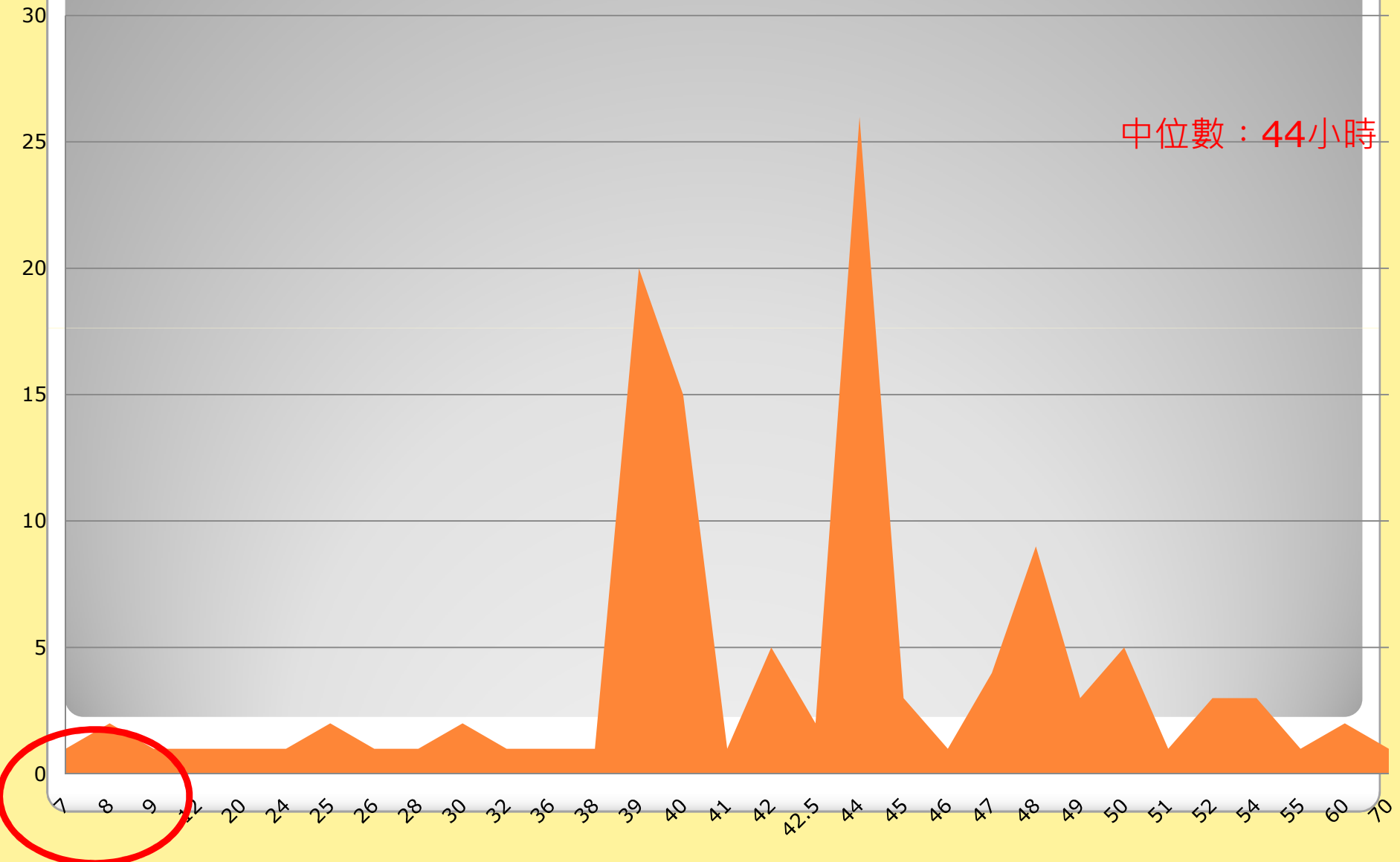
- 投放更多資源以加強及增加中醫師(尤其是年青中醫師)臨床培訓
- 將中醫納入公營機構。
- 應限制考執業試的人數，只准香港永久性居民應考，以**避免太多內地及國際生湧來考試**。應與內地大學作溝通，不要**濫收太多DSE學生**，唯恐日後太多人畢業又無工作，造成惡性競爭。
- 陸XX女中醫胡亂開藥食壞人，**中醫藥委員會竟然輕易放過她，令人擔憂香港中醫師素質**
- 把中醫正式納入醫院管理局體系，**管理成員必須包括至少一名香港本科培訓的註冊中醫**，有權力左右中醫藥政策決定。
- **中為西用**、體制僵化、流水作業式運作，與中醫本自古發展(靈活、因時因人因地)背道而馳，令中醫業逐步變質
- **政府及衛生署對中醫認知太少**，從而對中醫提出很多不合理制抓，不應以西醫科學理論上探討中醫，這是不合理的！
- **中醫人數已經過多**，還未好好管制無牌行醫

如你對香港政府、衛生署、中醫藥管理委員會及中醫藥發展委員會就中醫相關工作，有其他建議或意見，請具體說明。

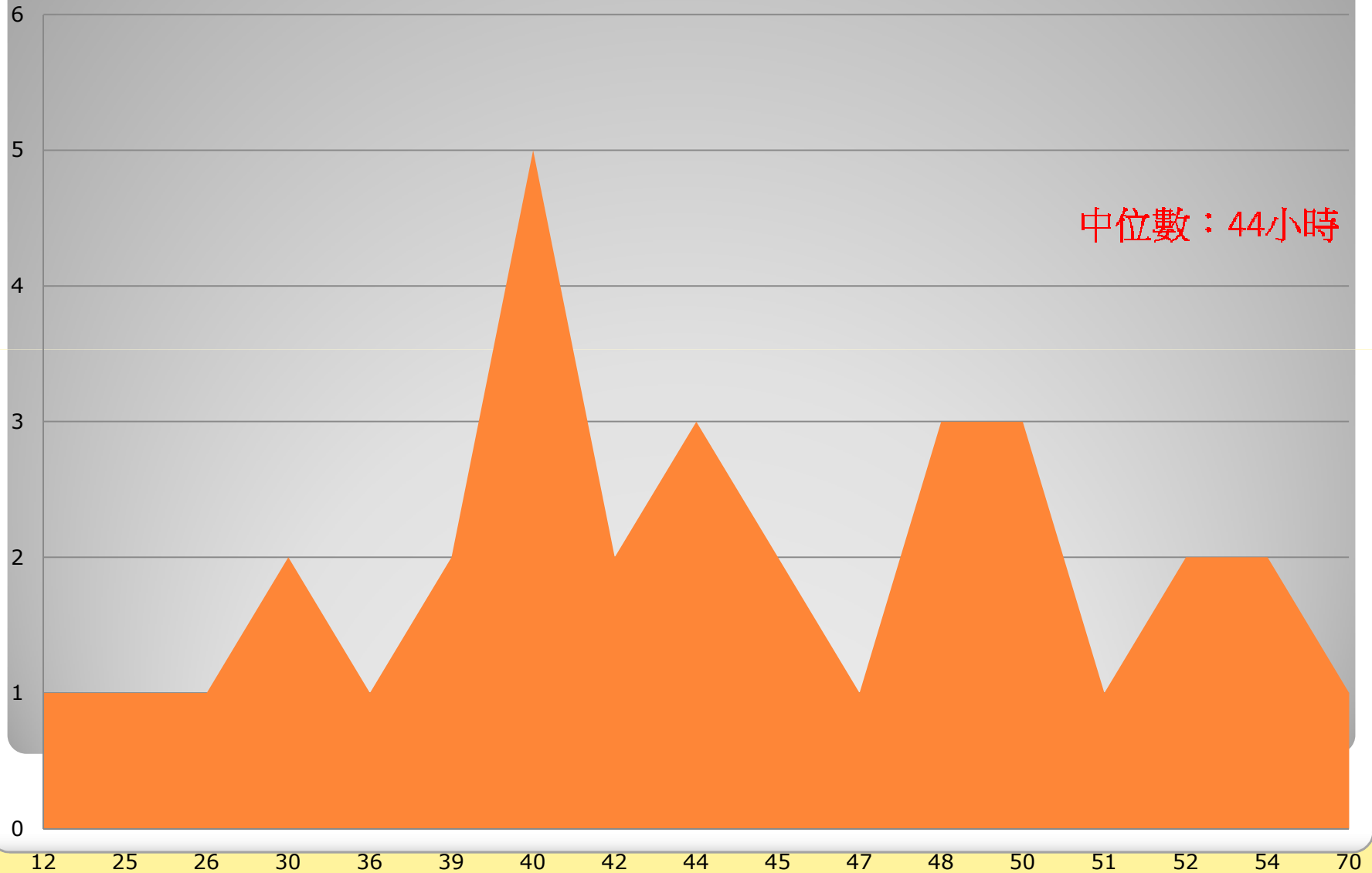
- **NGO實為謀利機構，壓低中醫人工，而HA無法促其提升中醫薪金；政府並無心大力發展中醫；HA有心卻無力。**
- **由於本人發現，國內中醫藥大學畢業生質素低下，現有建議如下：應減少國內大學畢業生在港執業，或提高國內大學收取香港學生的收生標準**
- **先就中醫此學科的本質做真正的理解，並請真正的中醫專家及對中醫有深切及熱忱的年青中醫，共同規劃未來香港中醫發展藍圖。**
- **非本地畢業生不能應考本地中醫執業試，中醫藥發展委員會應增加本地畢業生代表**
- **中醫藥管理委員會不懂中醫法例，常以「中國藥典」之中藥藥量作判案基礎，但中國藥典中藥部之「藥量」純屬建議，不具備法定效力，與西藥藥典完全不同。中醫臨床醫師理當有掌控藥量之權利。香港中藥材標準之中藥鑑定水平不足，純屬外行人隨便拿中藥來化驗。沒有對原產地和栽培質量進行鑑控，化多少錢也只是浪費金錢，業界也難以接受。中醫藥發展委員會沒有代表性，純屬「西化中醫」體系者的樂園。由他們領導業界，非常危險。**
- **中醫中藥發展委員會應該多舉行業界論壇吸收意見而非閉門造車。**
- **更加積極與中醫師互動！**

就個人及香港中醫前景相關問題

你現時平均每週工作多少個小時？ (不計算午膳時間)

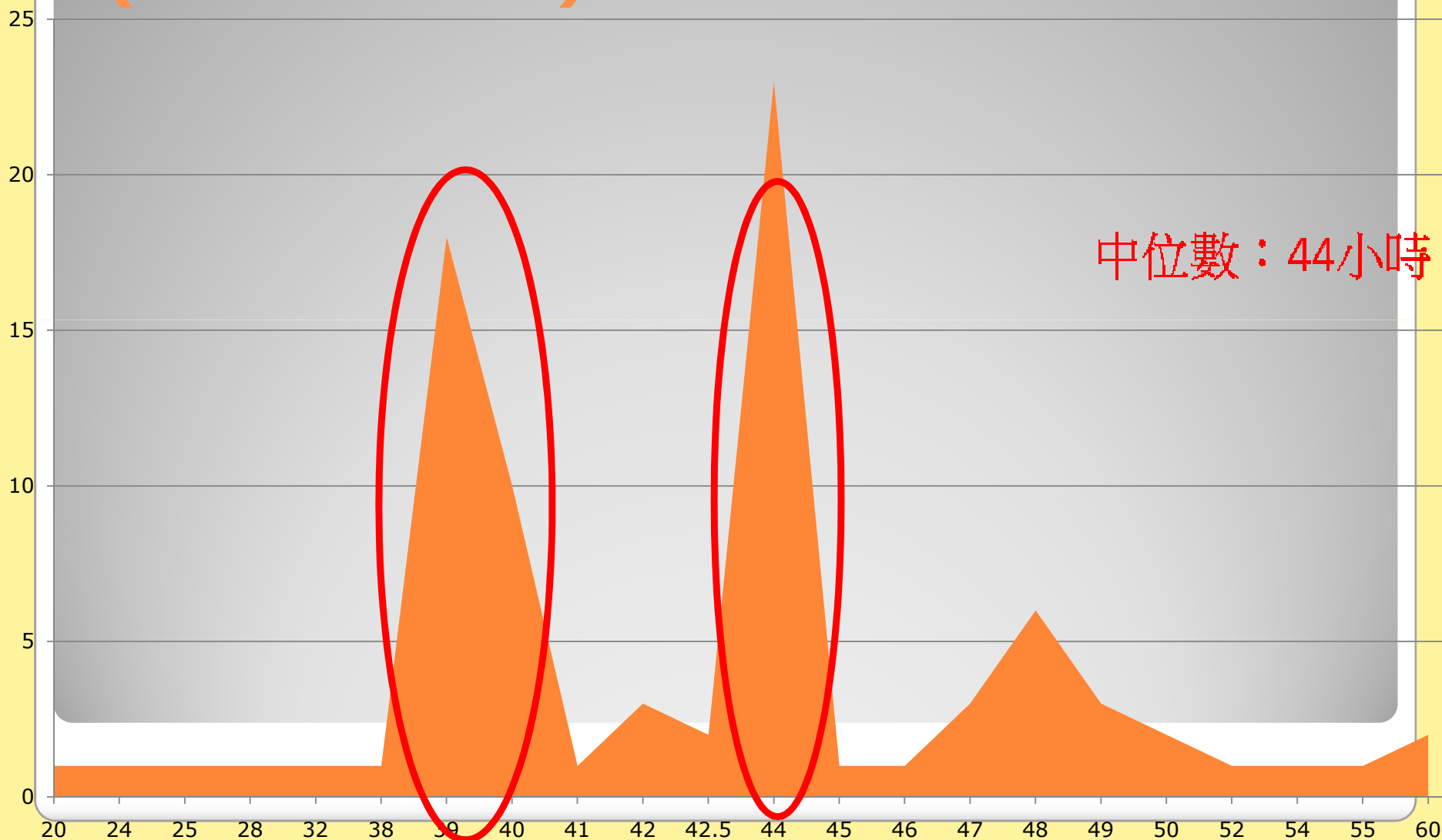


你現時平均每週工作多少個小時？ (不計算午膳時間) --- 私營

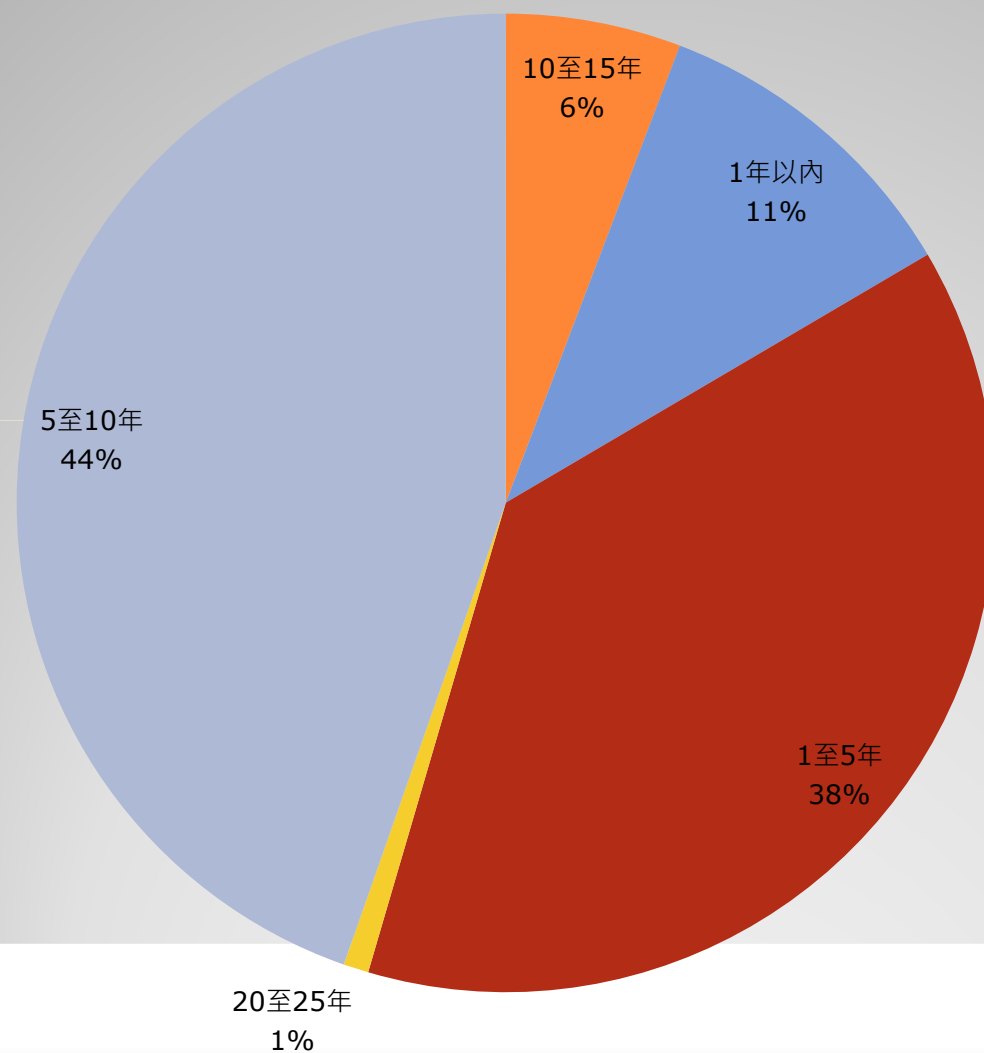


你現時平均每週工作多少個小時？
(不計算午膳時間) --- 三方合作

中位數：44小時

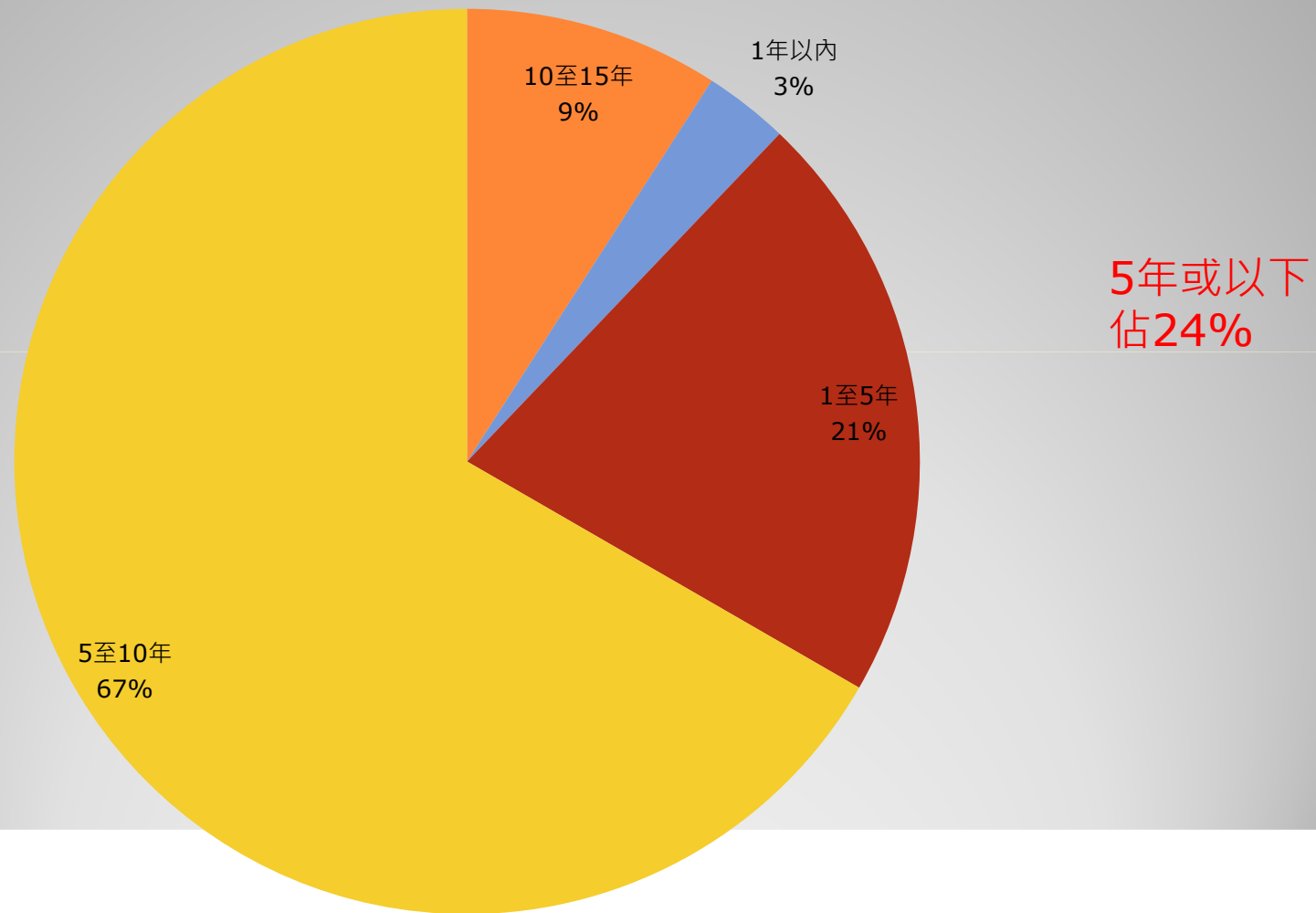


你已中醫執業多少年？

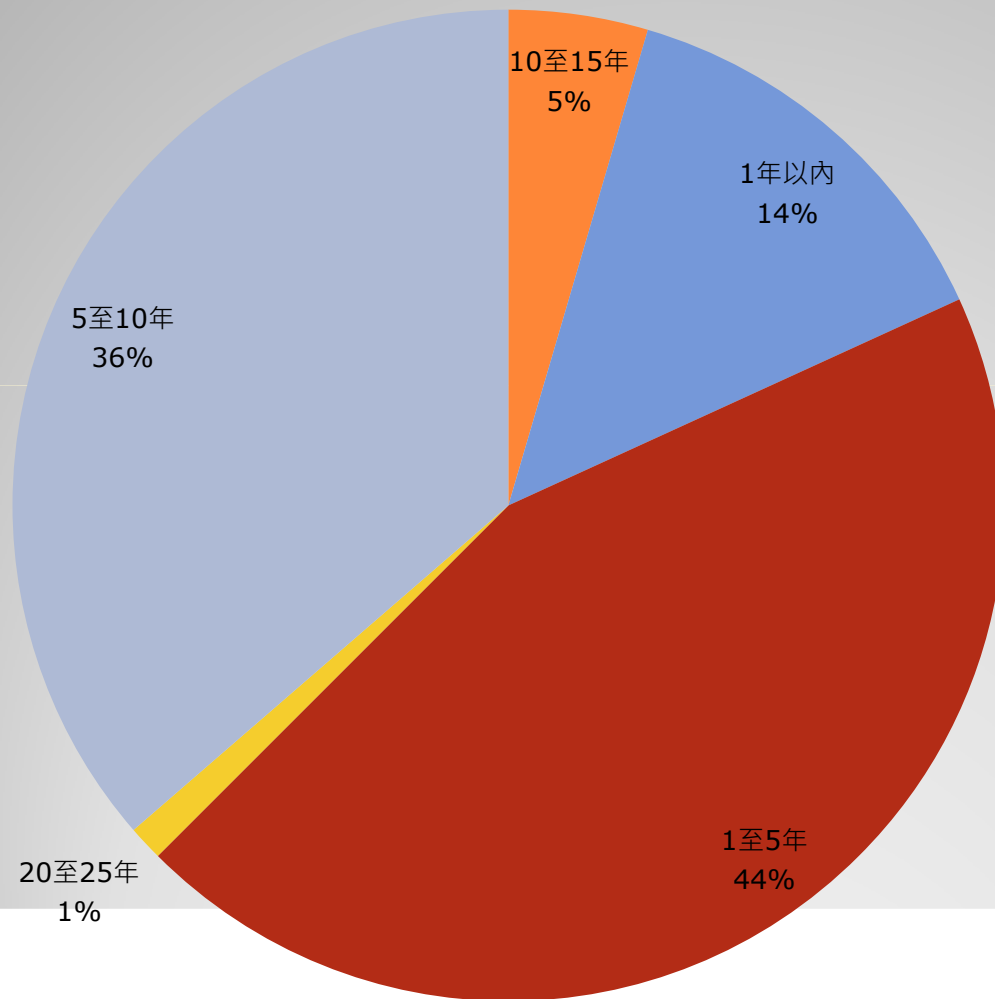


5年或以下
佔49%

你已中醫執業多少年？(私營) - 33人

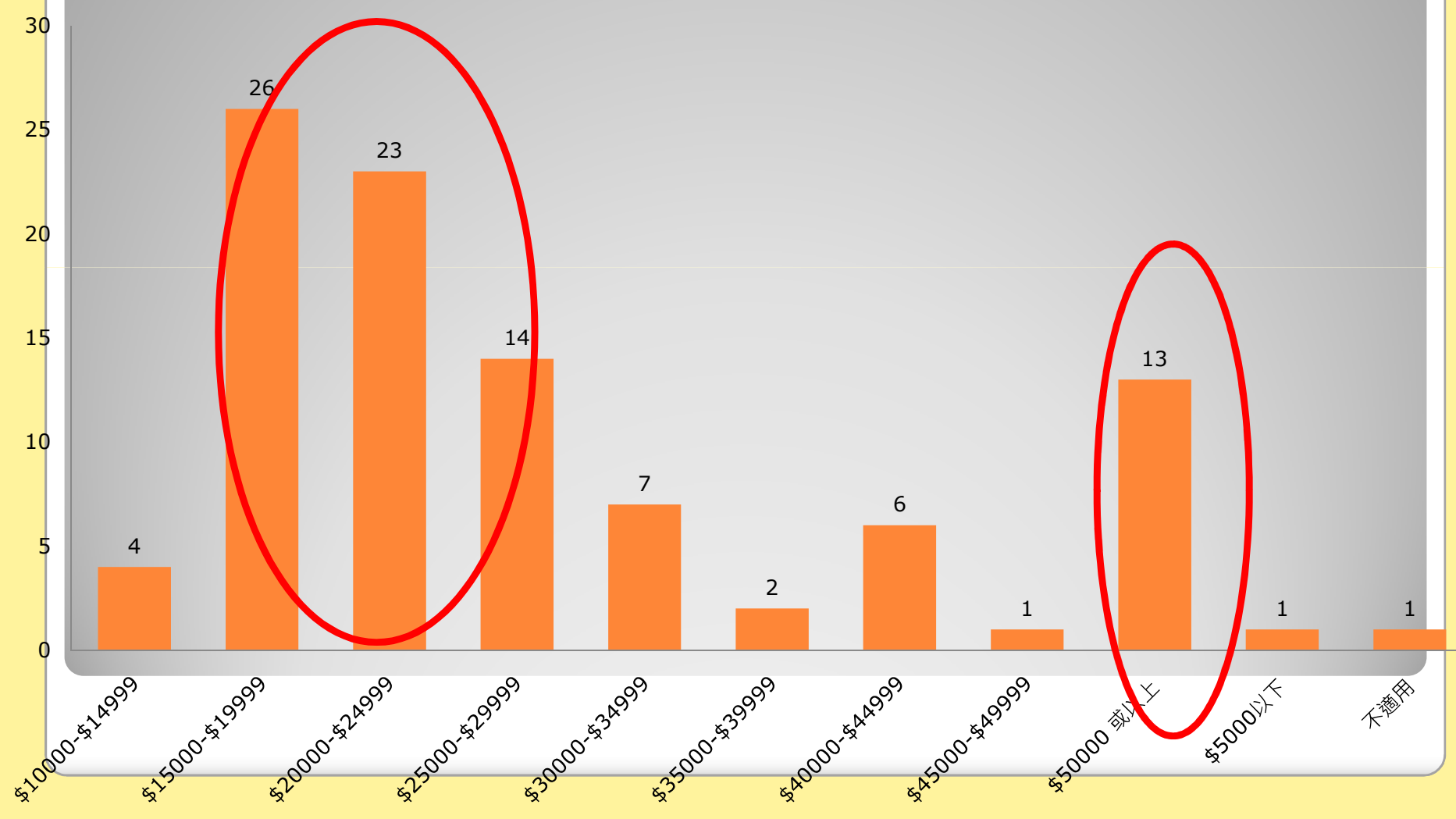


你已中醫執業多少年？(三方合作) -88人

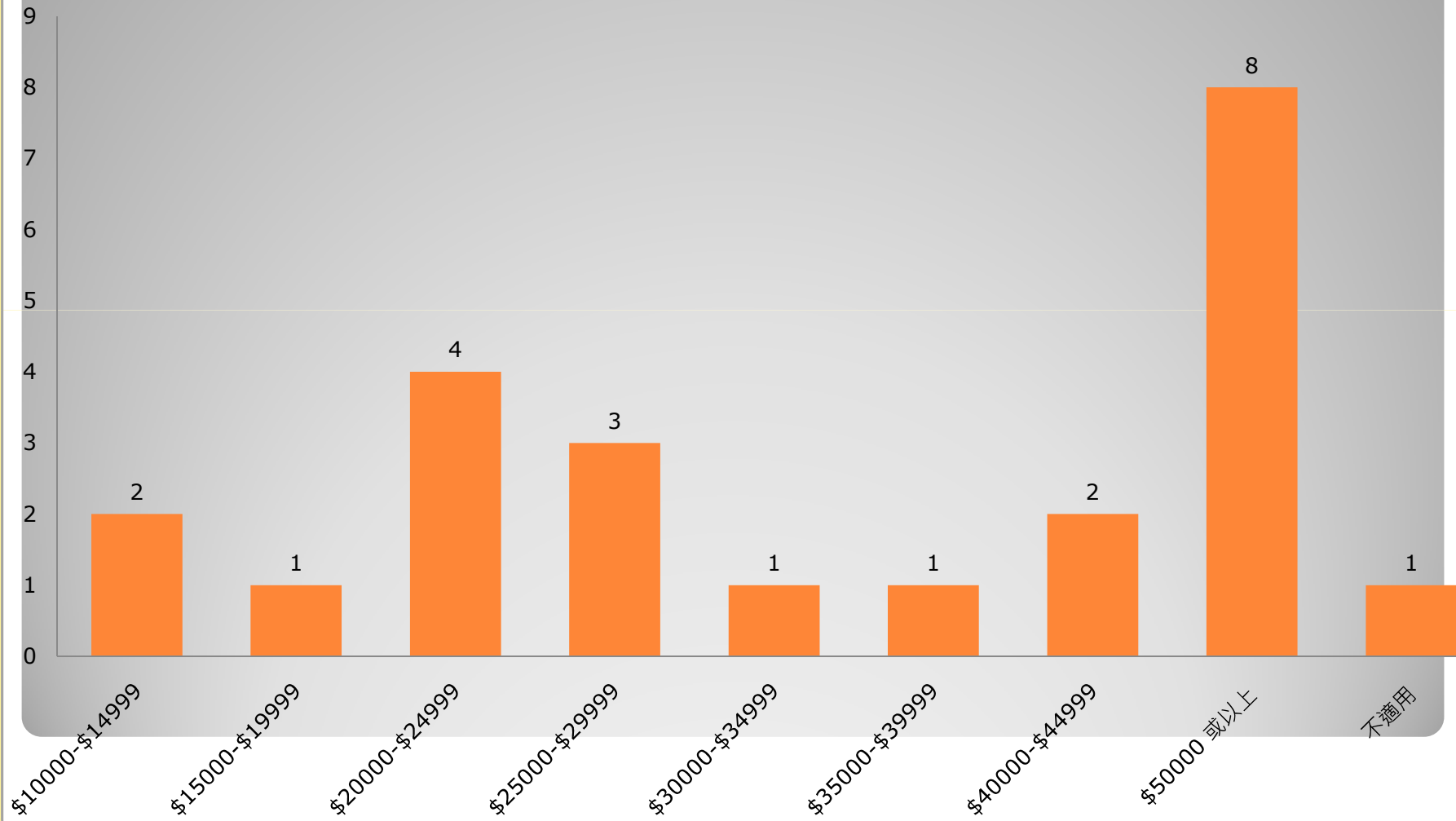


5年或以下
佔58%

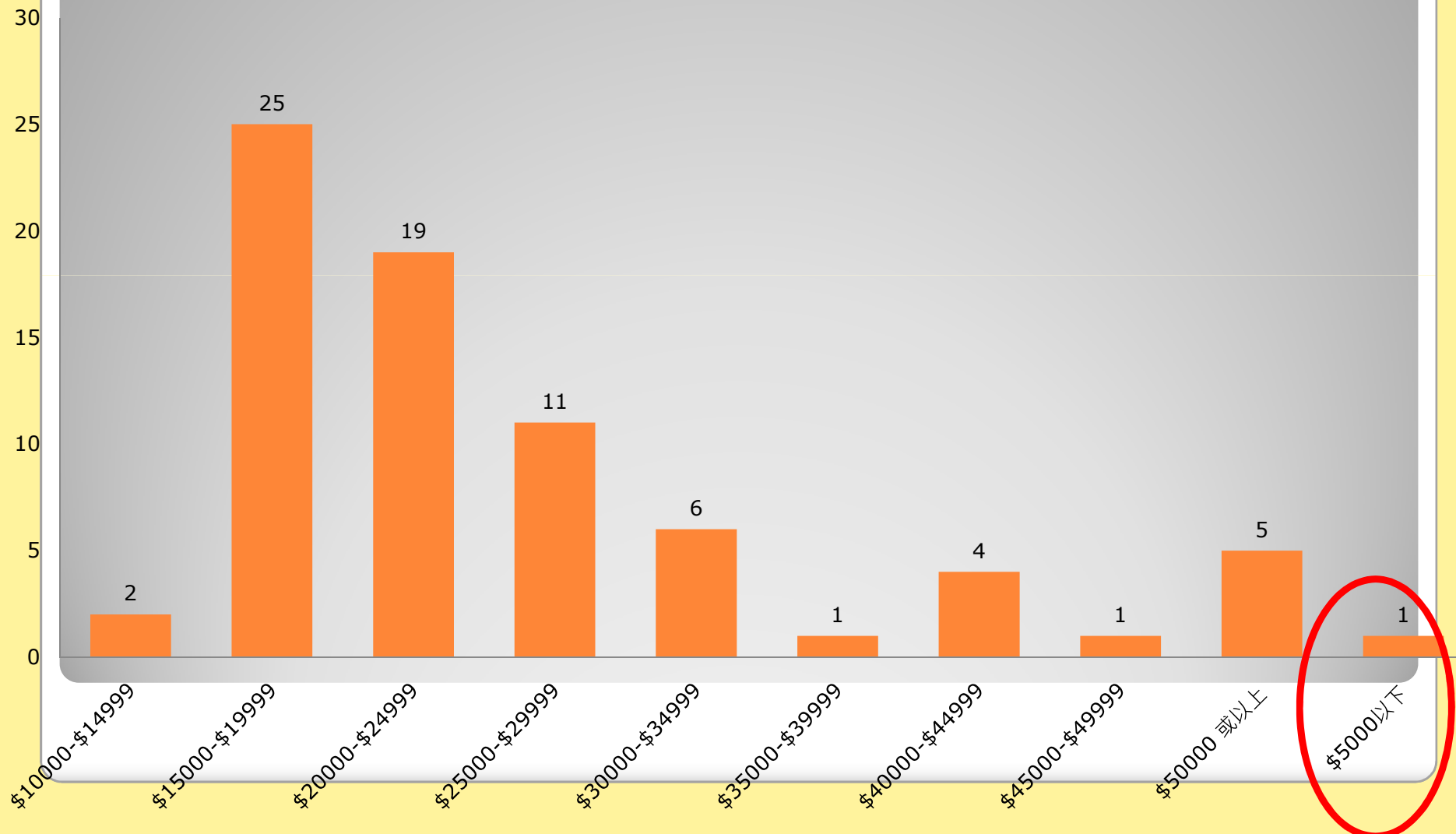
你現時中醫全職工作平均每月收入多少？



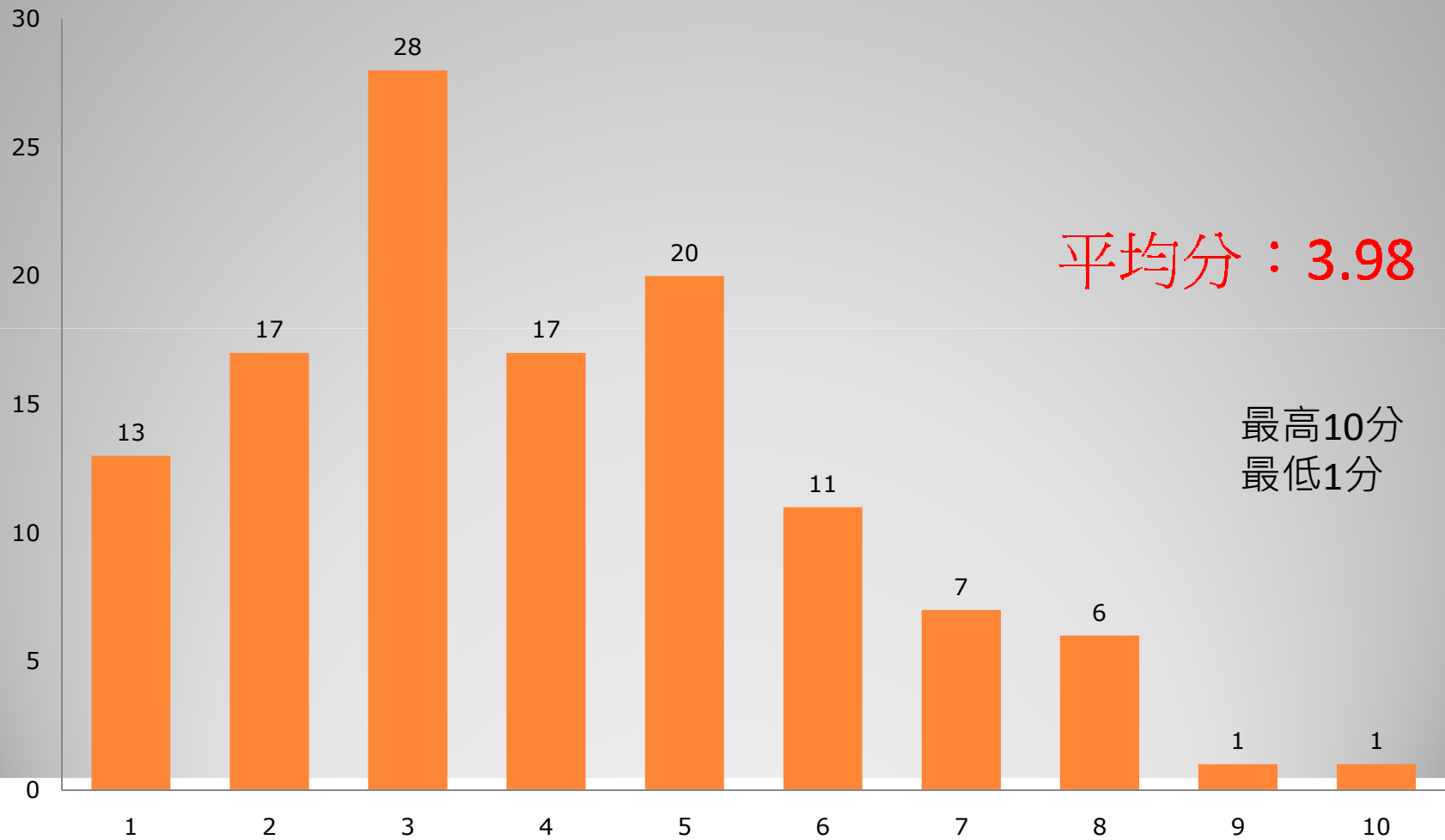
你現時中醫全職工作平均每月收入多少？ (私營)



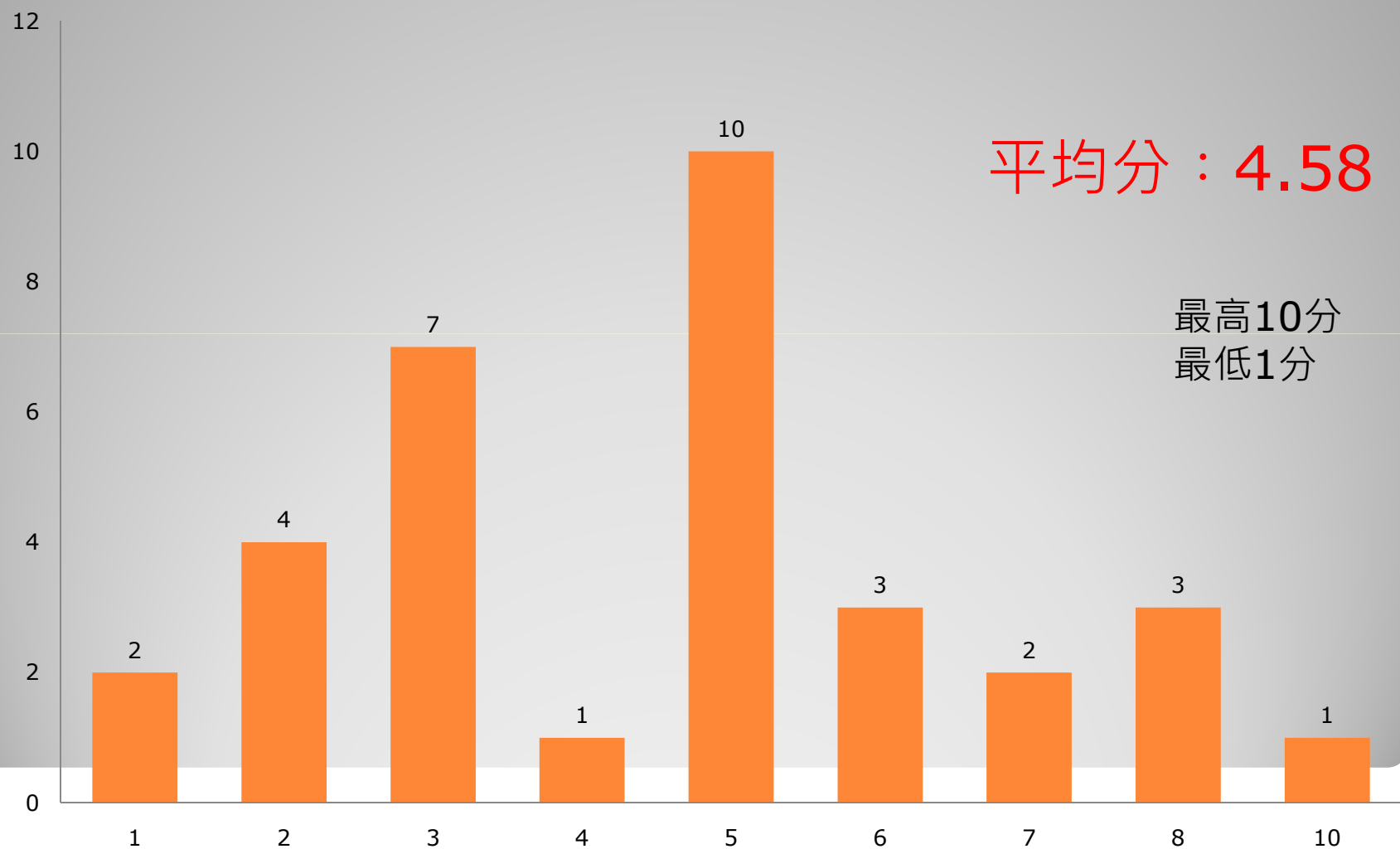
你現時中醫全職工作平均每月收入多少？ (三方合作)



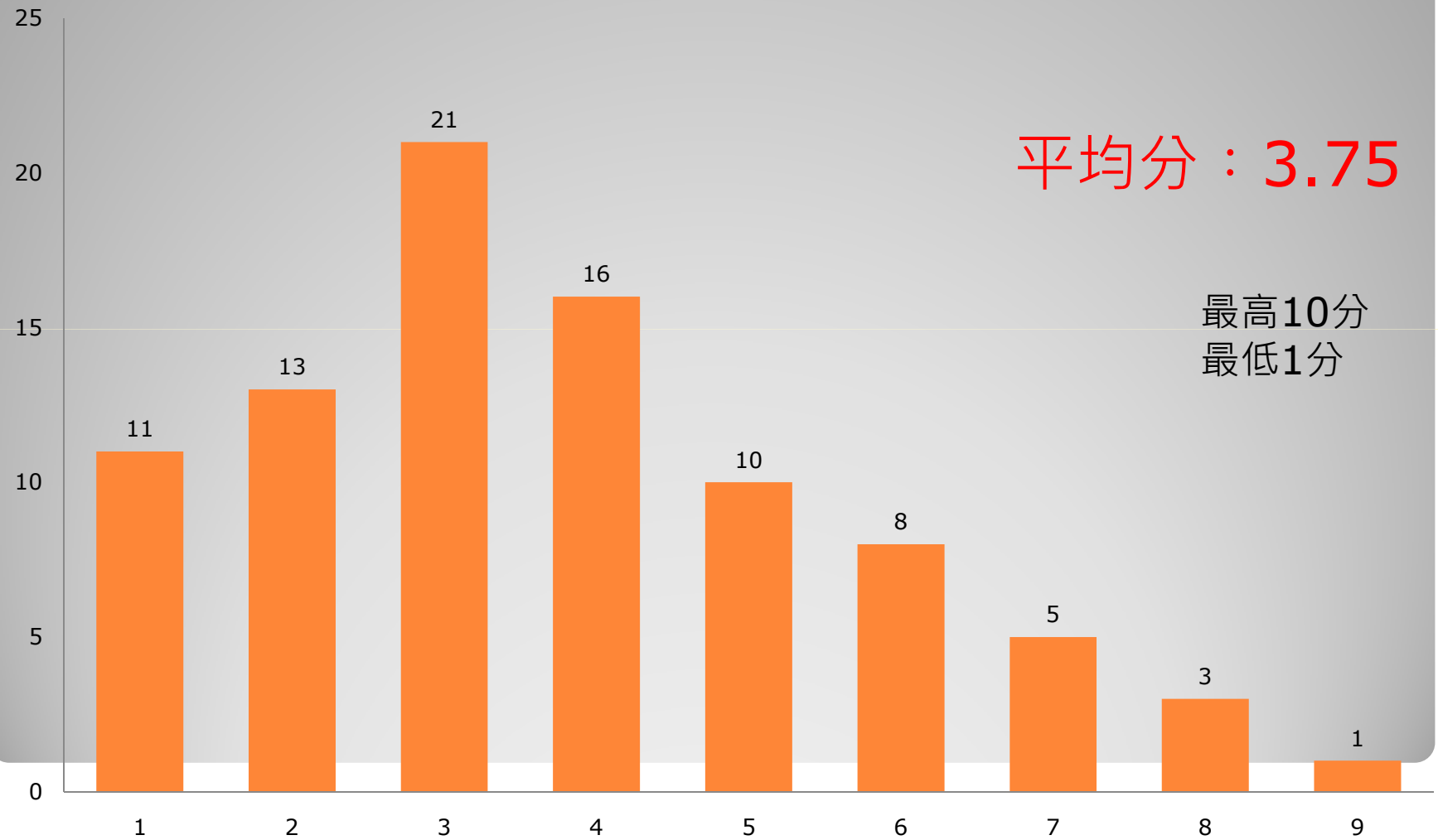
你滿意自己現時收入嗎？



你滿意自己現時收入嗎？ (私營)



你滿意自己現時收入嗎？ (三方合作)



三方合作診所中醫薪酬統計

JCMP	\$15000-\$19999	13
	\$20000-\$24999	1
	\$25000-\$29999	1
	\$40000-\$44999	1
CMPT	\$15000-\$19999	8
	\$20000-\$24999	9
	\$25000-\$29999	1
	\$30000-\$34999	1
CMP	\$20000-\$24999	6
	\$25000-\$29999	7
	\$30000-\$34999	4
	\$40000-\$44999	1
SCMP	\$35000-\$39999	1
COS、CCMP	\$50000以上	2

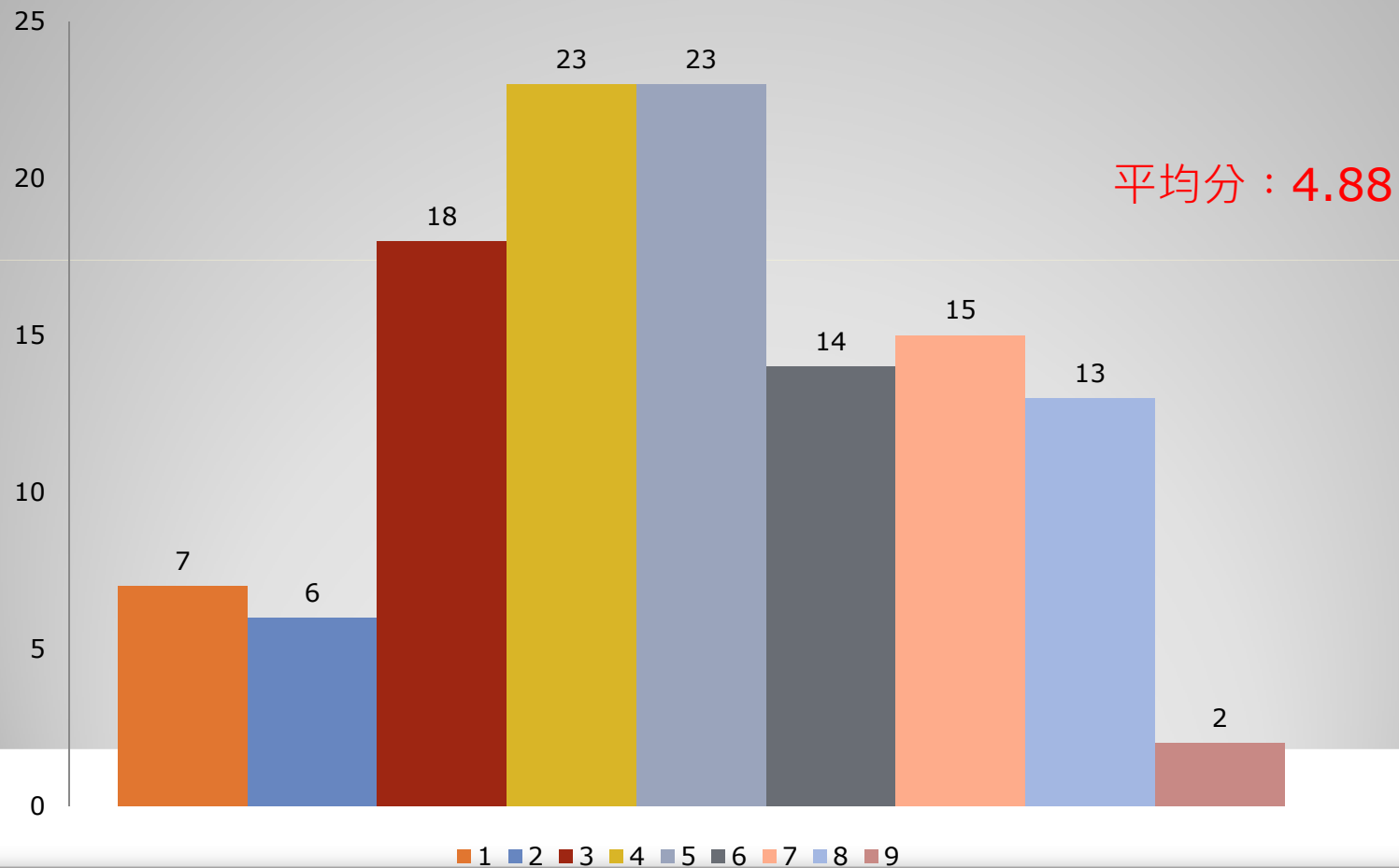
月薪\$50000以上每週工作時數平均數及中位數

私營：平均48.88小時、中位數:49小時
三方合作：平均40.40小時、中位數:40小時

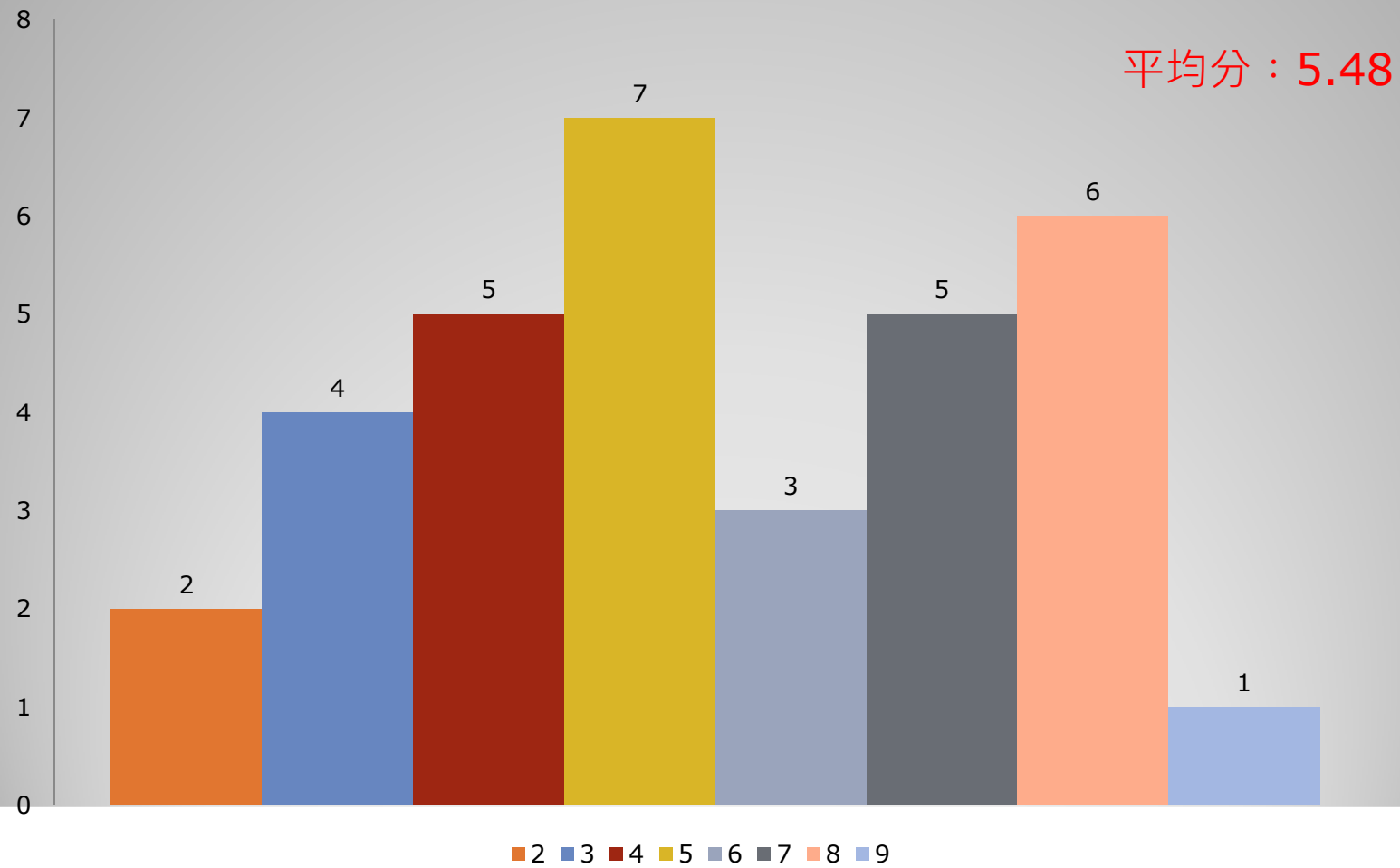
月薪\$15000-\$30000每週工作時數平均數及中位數

私營：平均40.13小時、中位數:41小時
三方合作：平均42.40小時、中位數:44小時

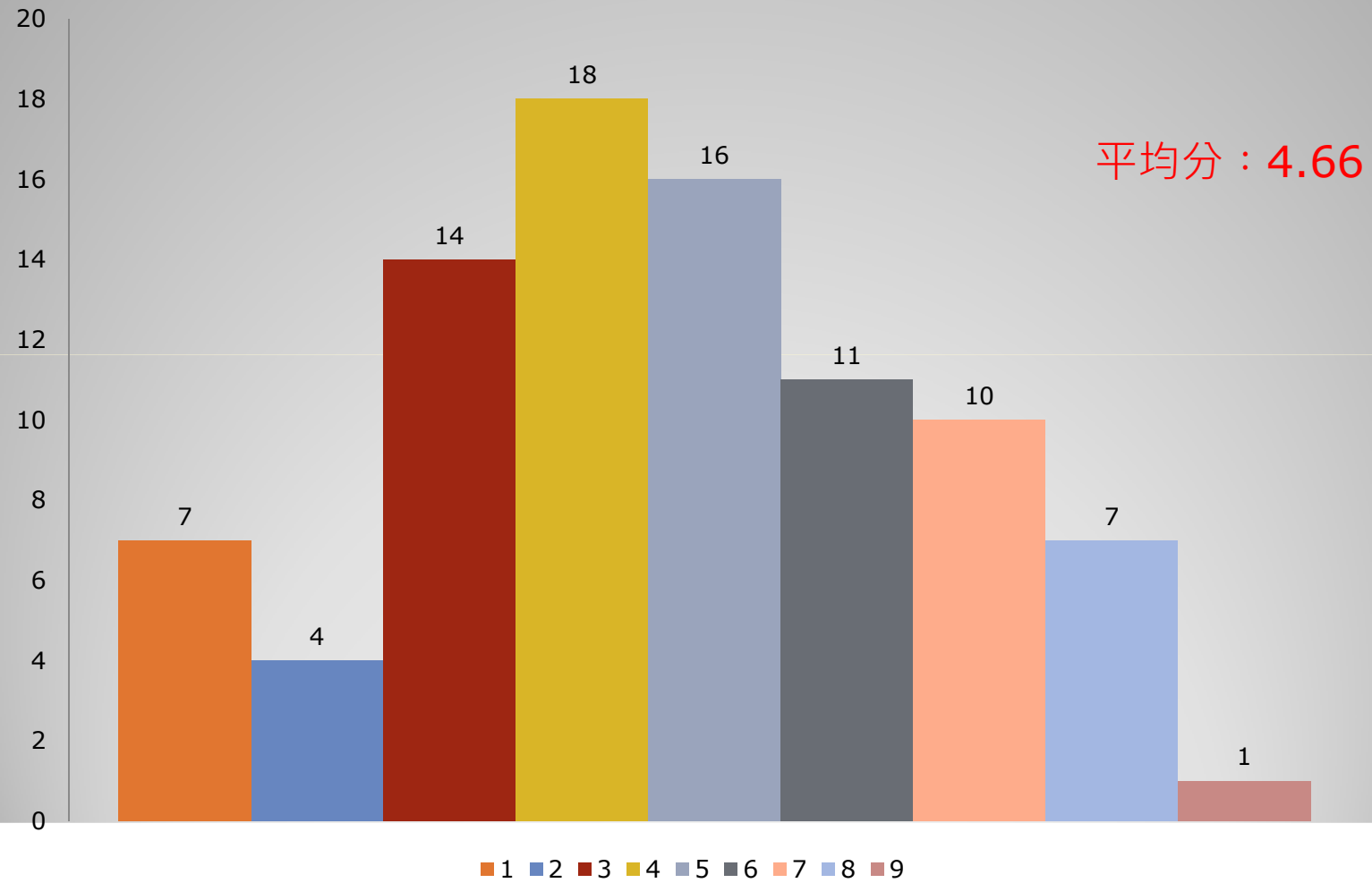
你滿意現時的工作現狀嗎？



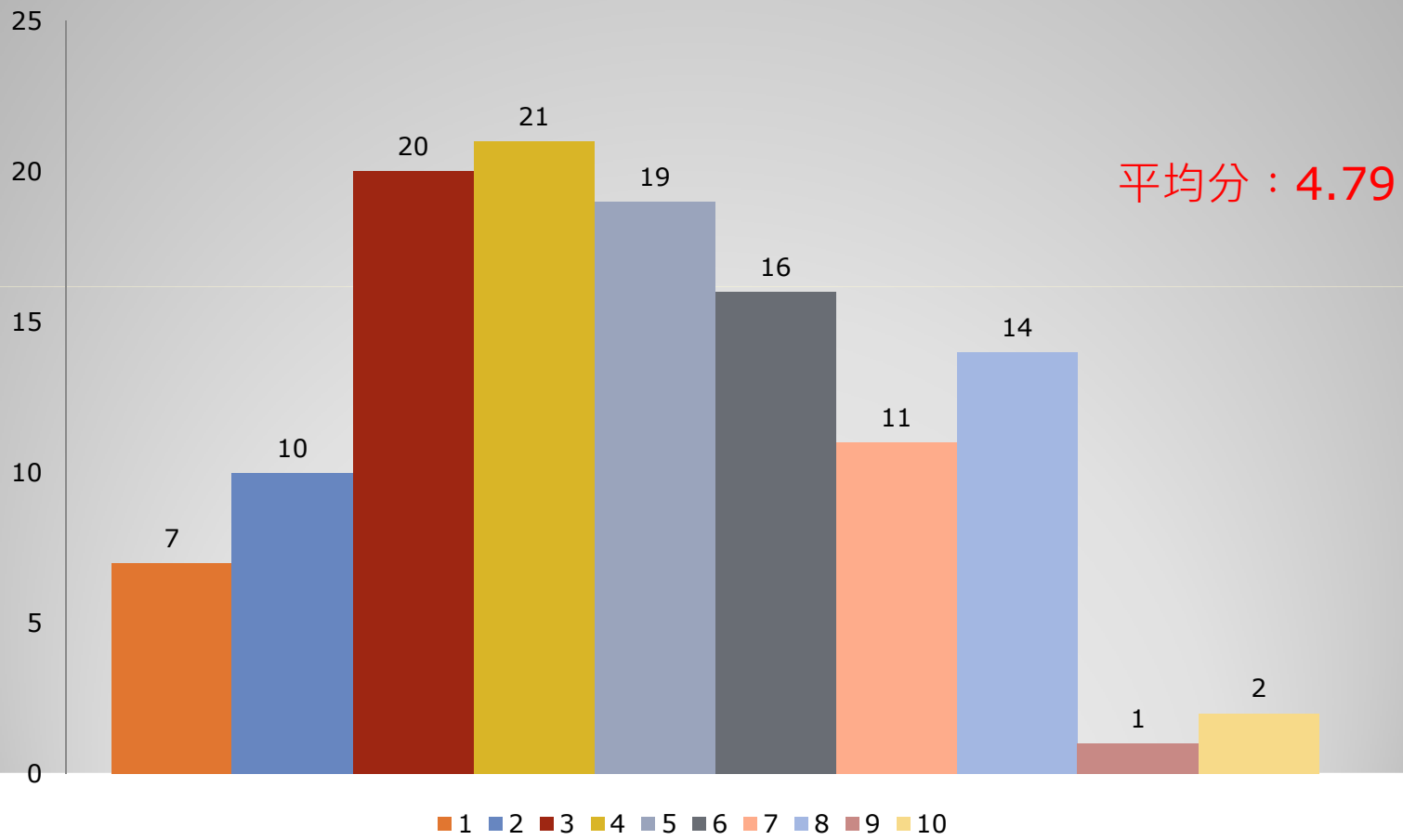
你滿意現時的工作現狀嗎？(私營)



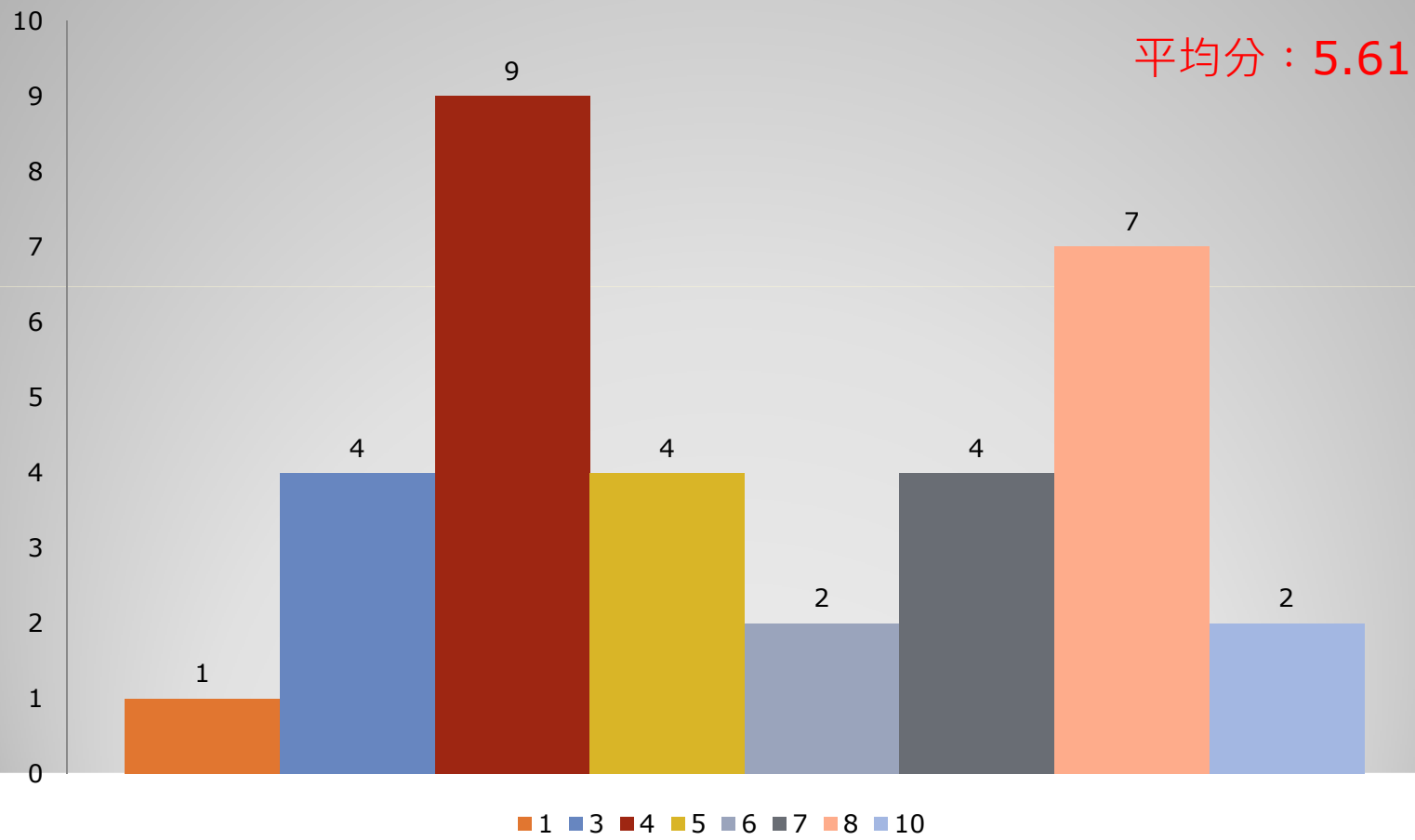
你滿意現時的工作現狀嗎？(三方合作)



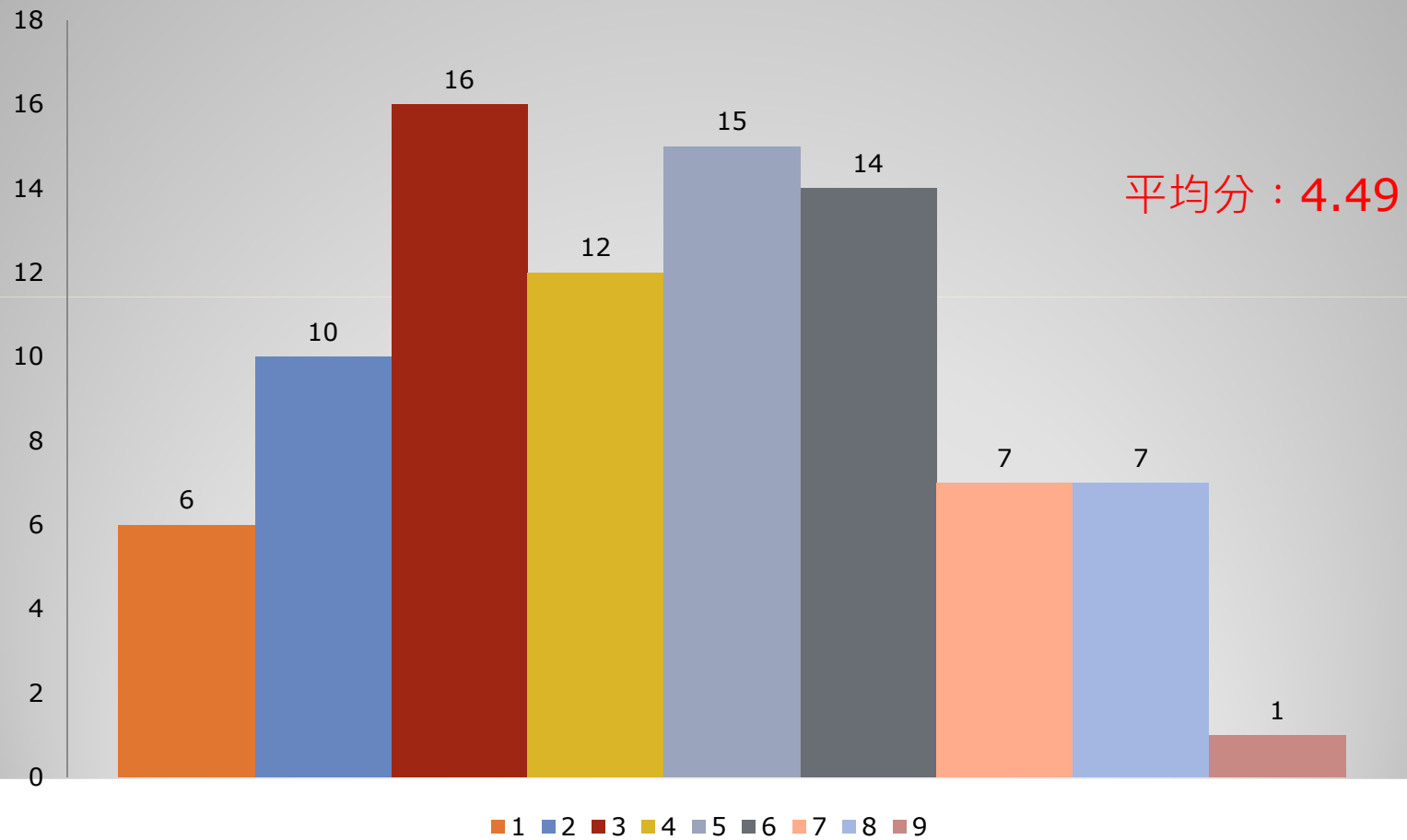
你對自己將來的工作前景感到樂觀嗎？



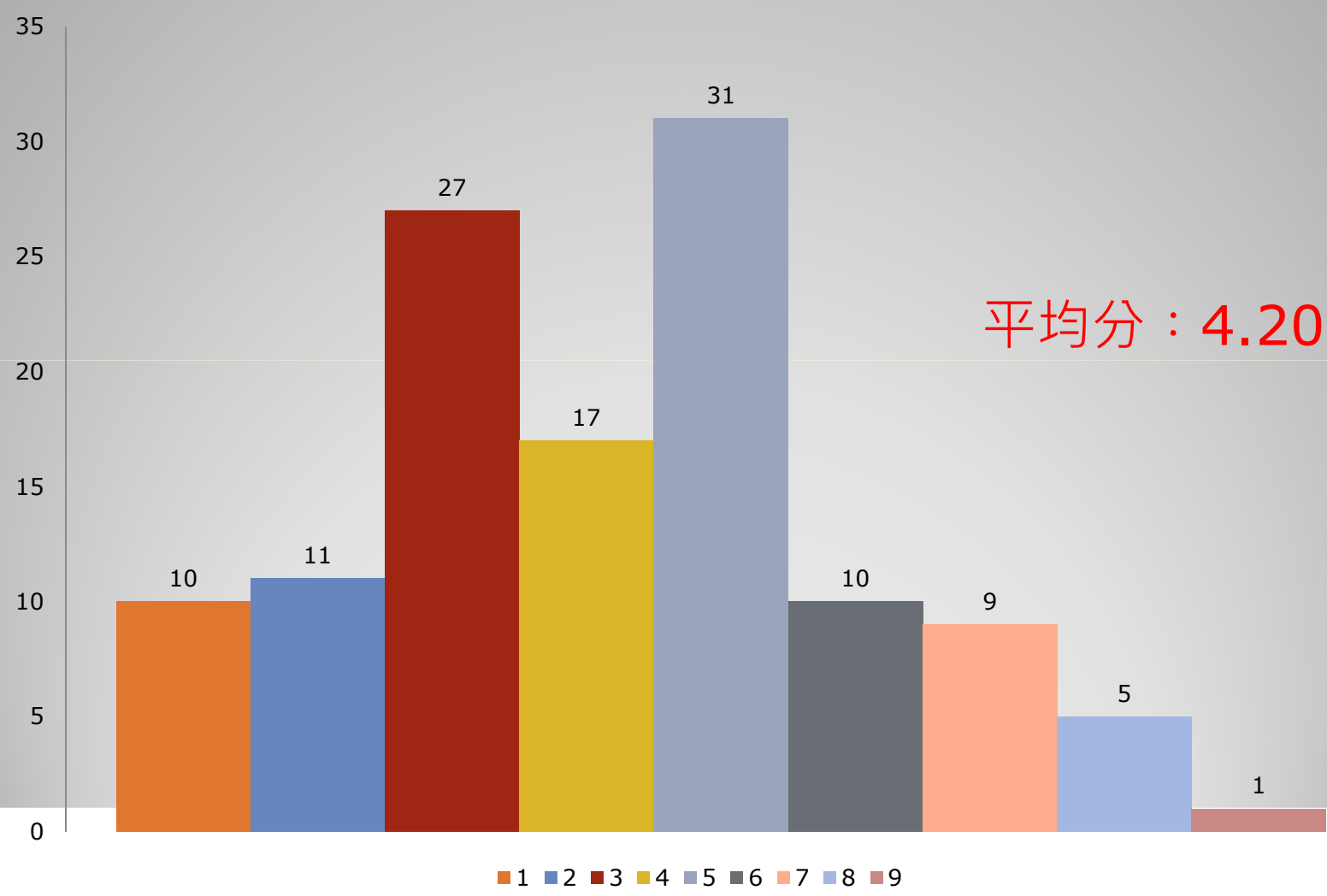
你對自己將來的工作前景感到樂觀嗎？ (私營)



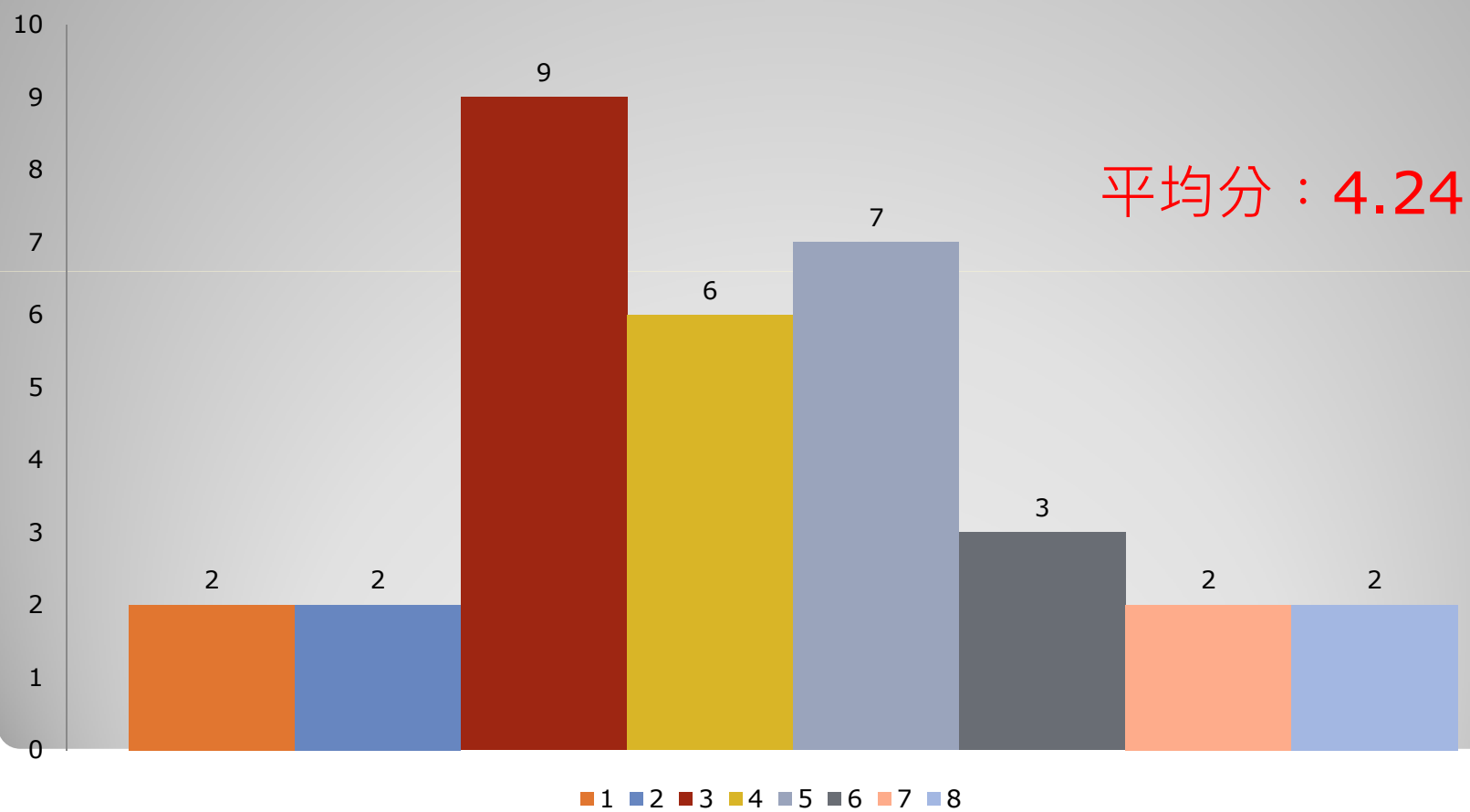
你對自己將來的工作前景感到樂觀嗎？ (三方合作)



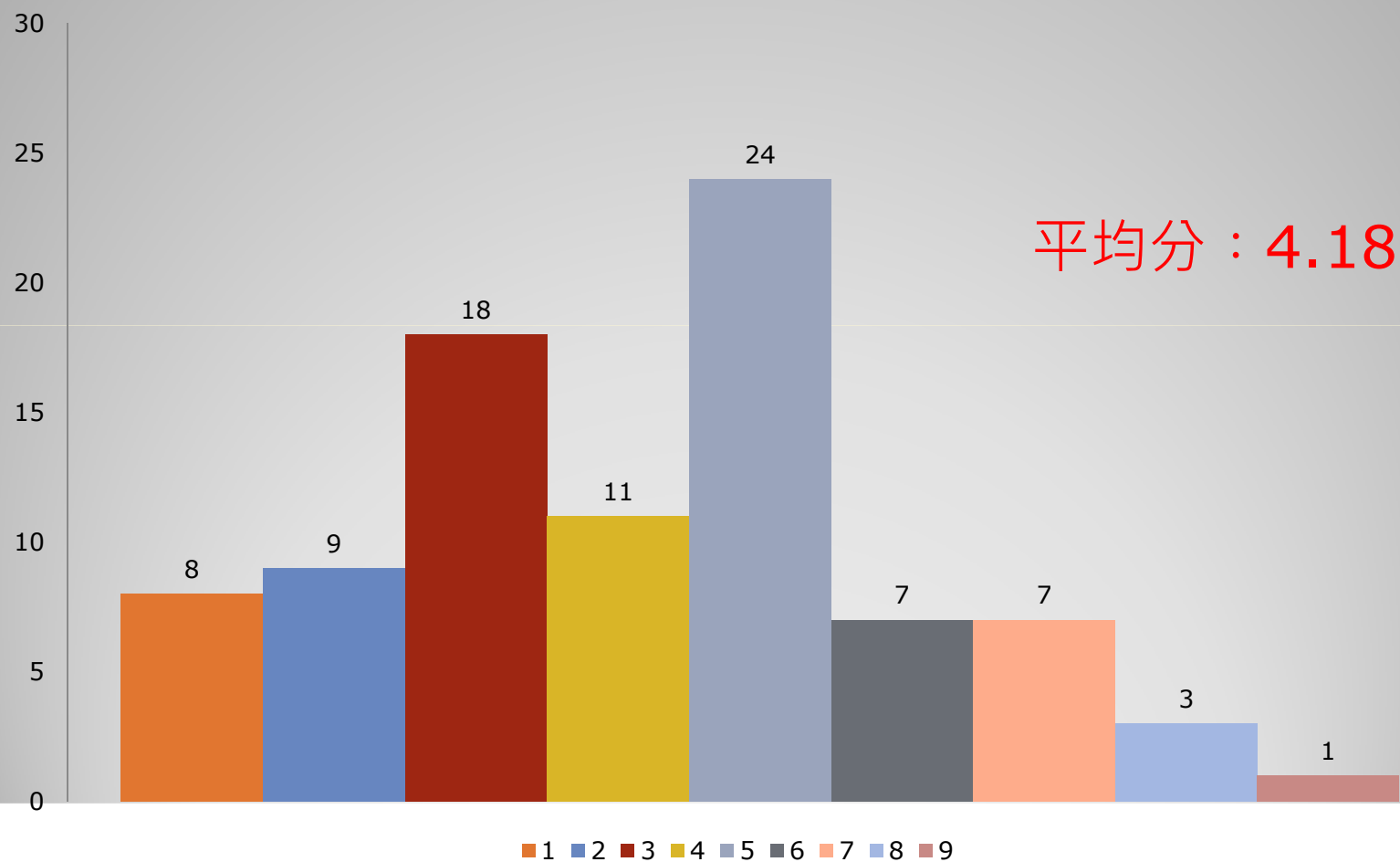
你對香港中醫發展前景感到樂觀嗎？



你對香港中醫發展前景感到樂觀嗎？ (私營)



你對香港中醫發展前景感到樂觀嗎？ (三方合作)

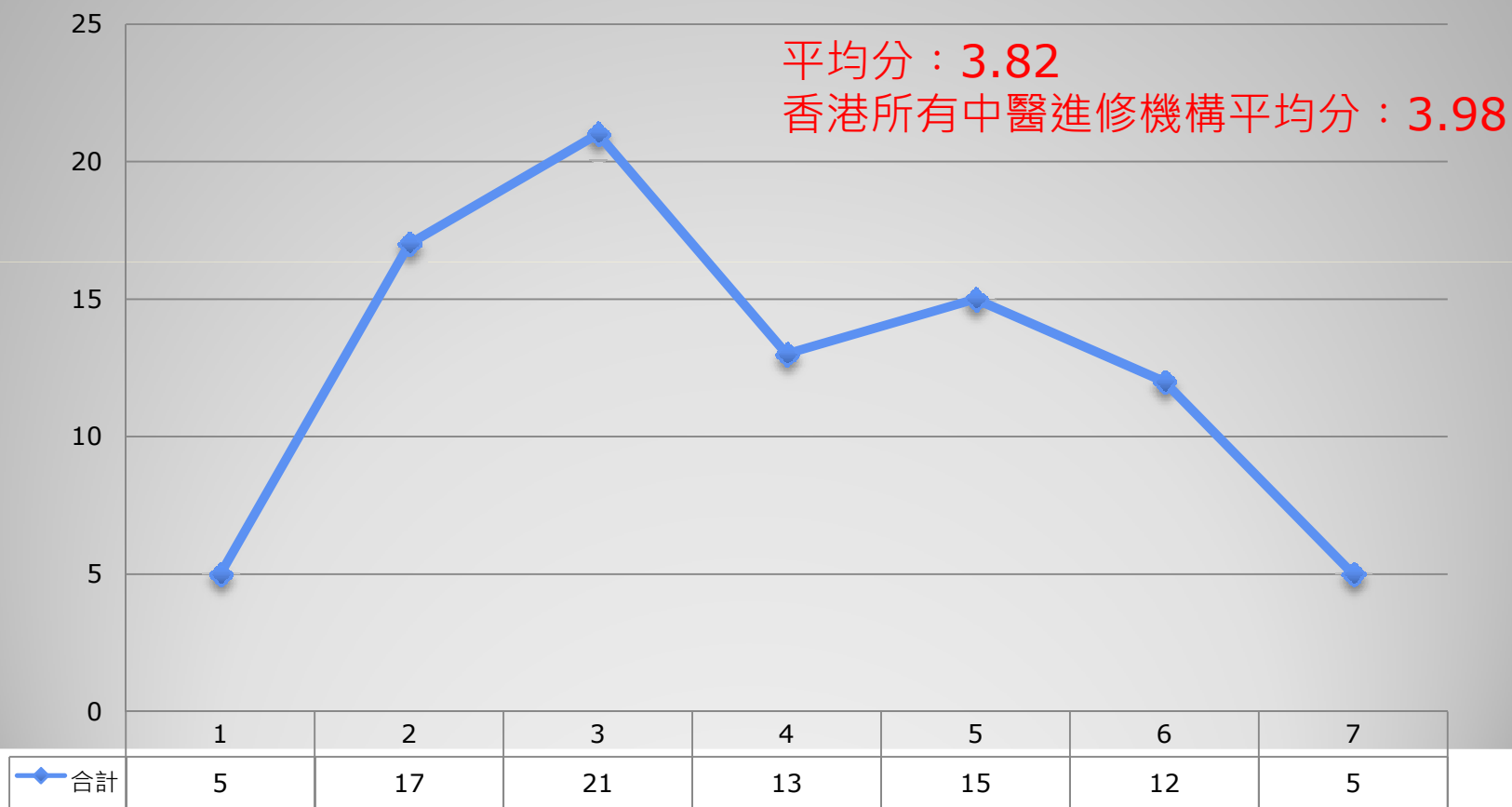


對現狀及前景之看法

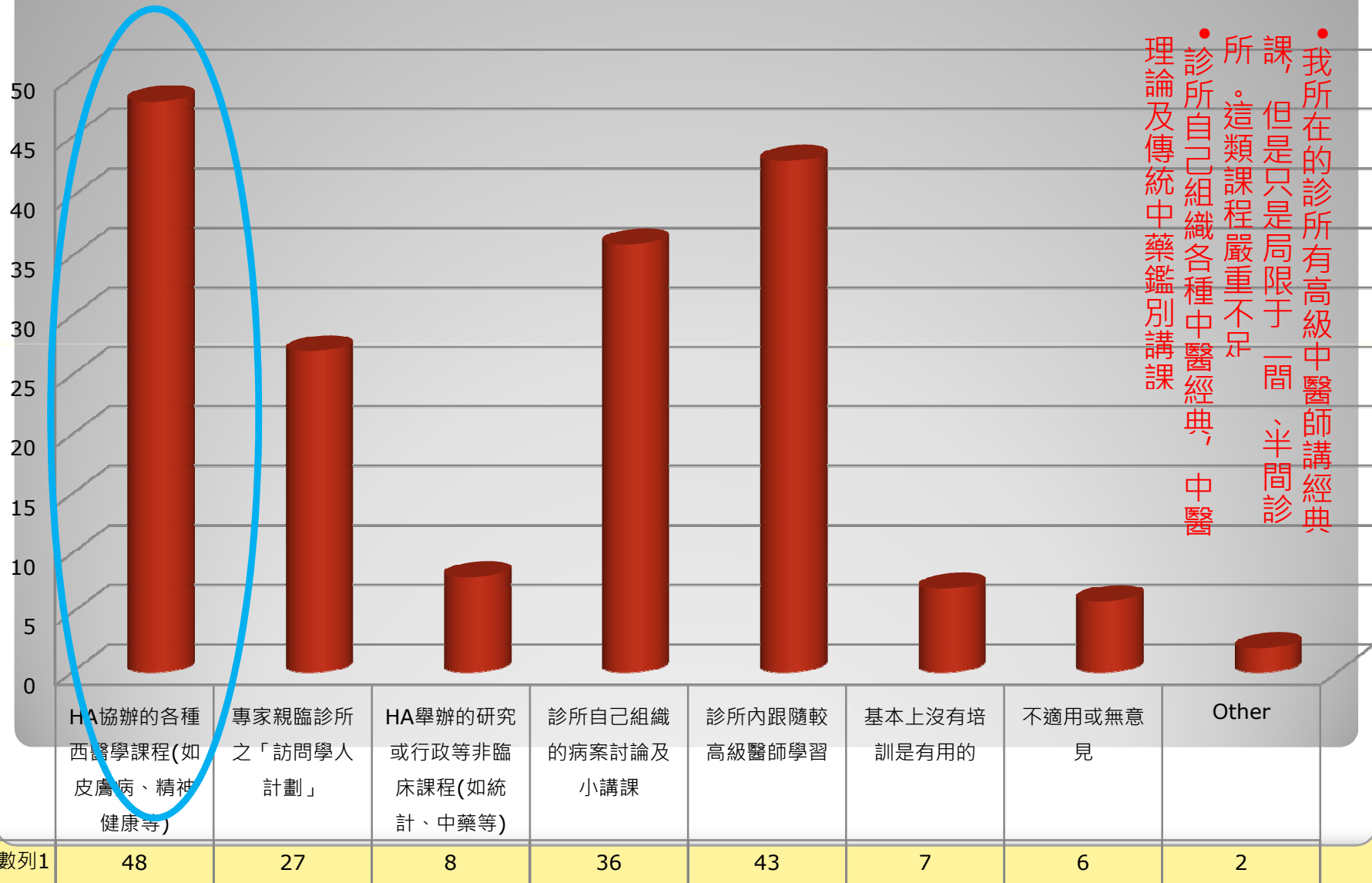
	自身現狀評分	自身前景評分	香港中醫前景評分
所有	4.88	4.79	4.20
私營	5.48	5.61	4.24
三方合作	4.66	4.49	4.18

醫管局轄下三方合作(「公營」)
中醫診所相關問題

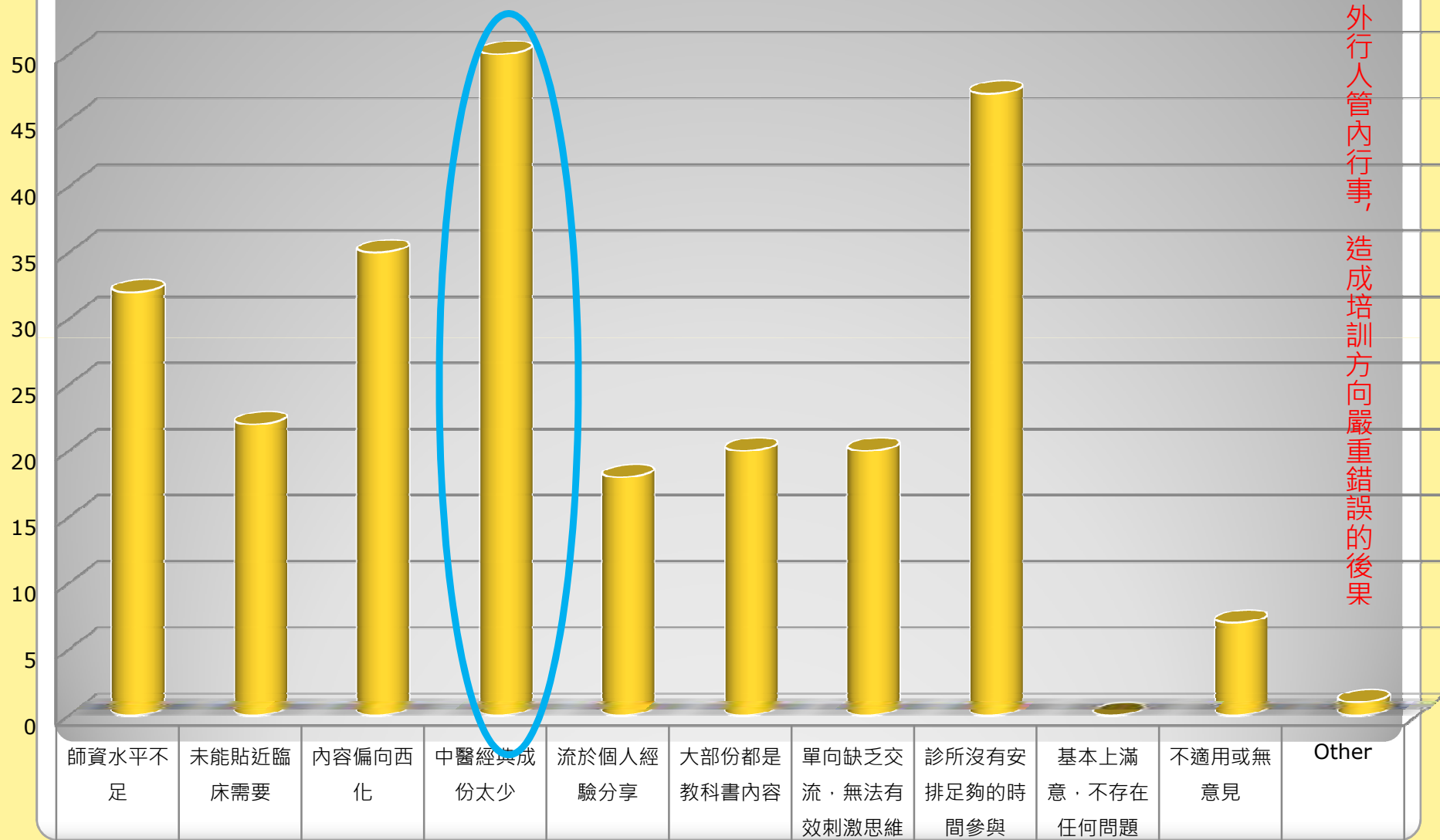
你認為醫管局(下稱HA)及三方合作診所(下稱診所)裡提供的培訓整體質量好嗎？(88人回覆)



你認為HA及診所提供的培訓中，較有用的是哪種？



你認為HA及診所提供的培訓，有否存在以下情況？



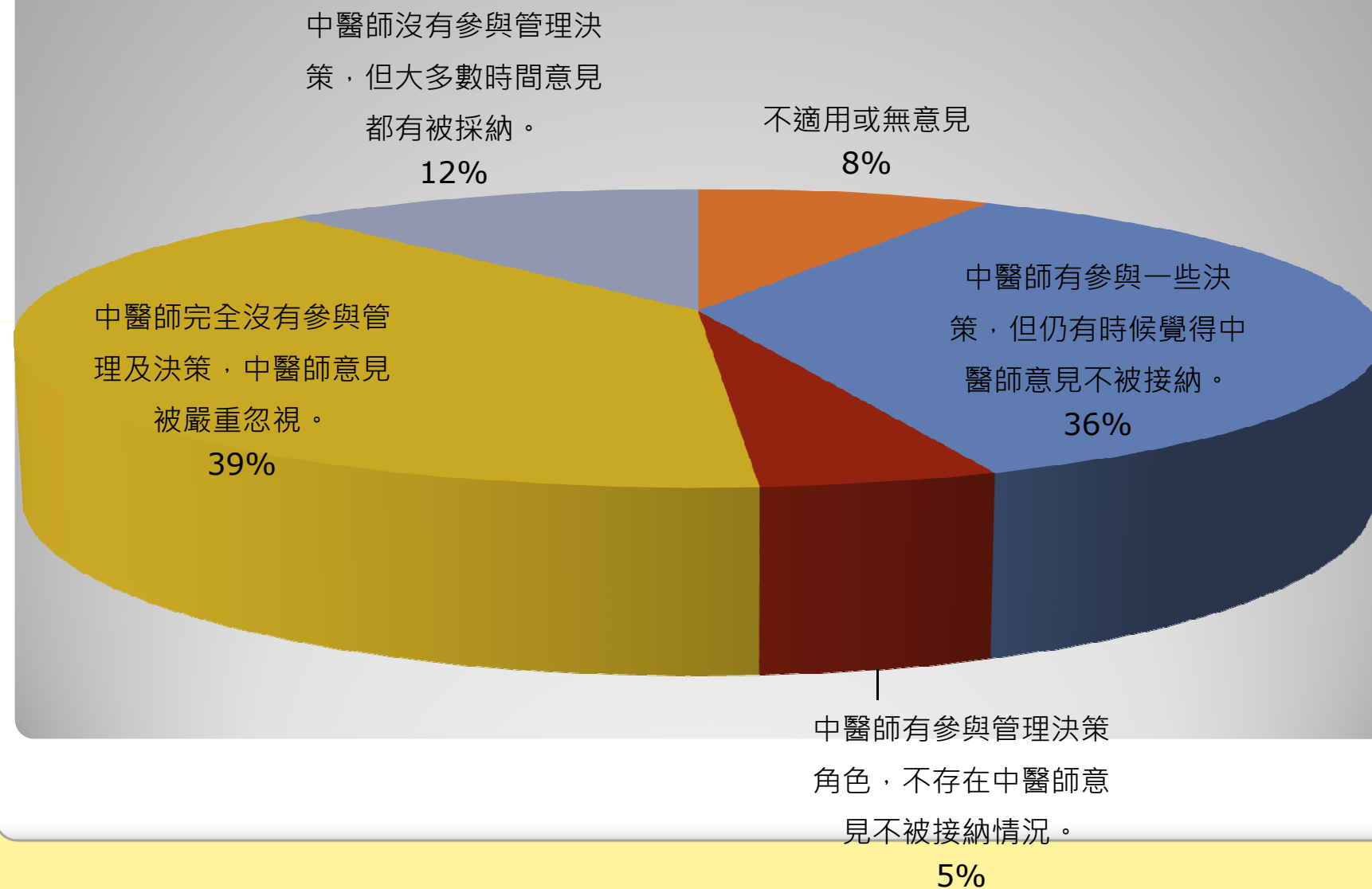
外行人管內行事，造成培訓方向嚴重錯誤的後果

數列1

你認為診所內的醫師升遷及薪酬制度清晰及公平嗎？

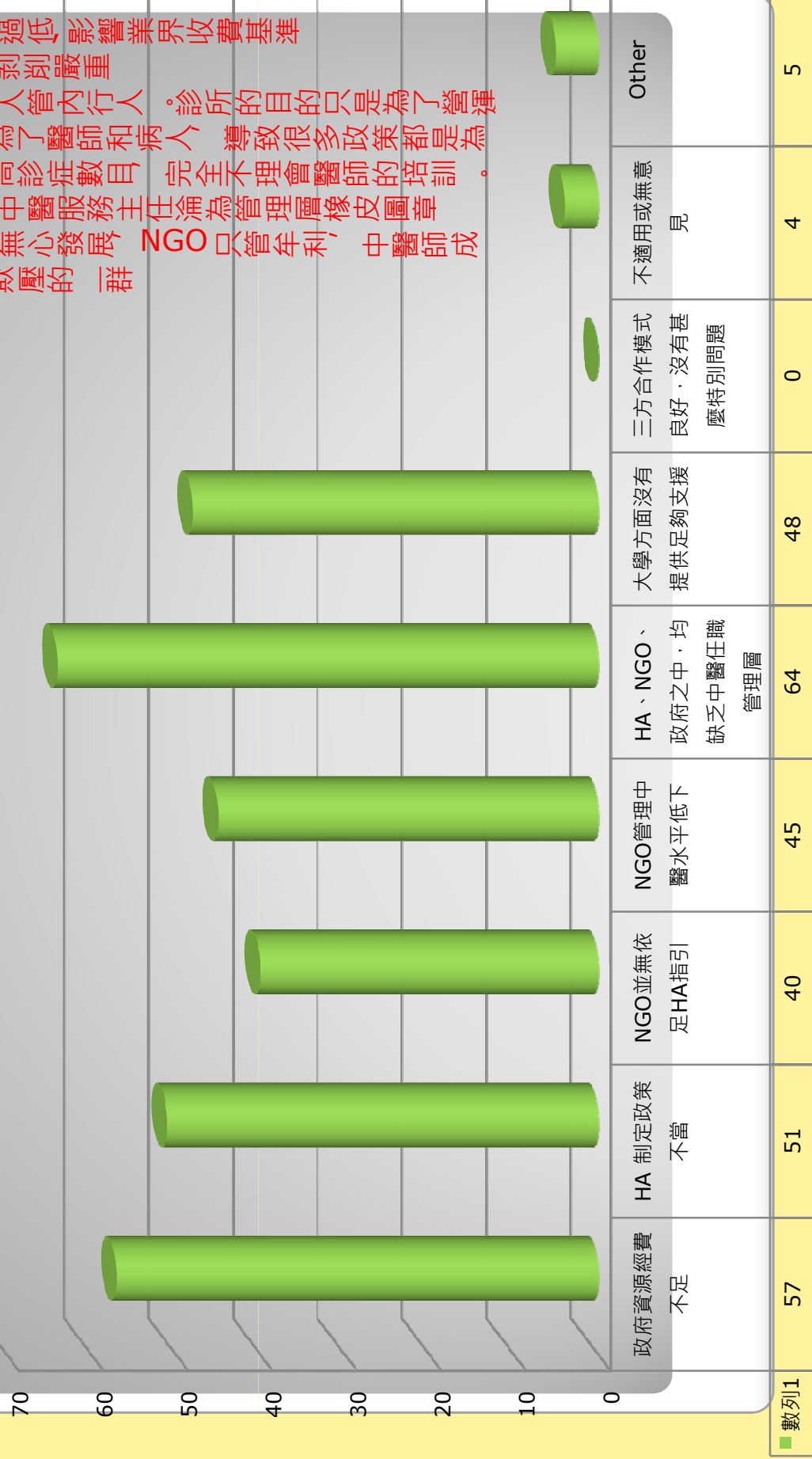


你認為中醫師在診所內參與決策的程度足夠嗎？

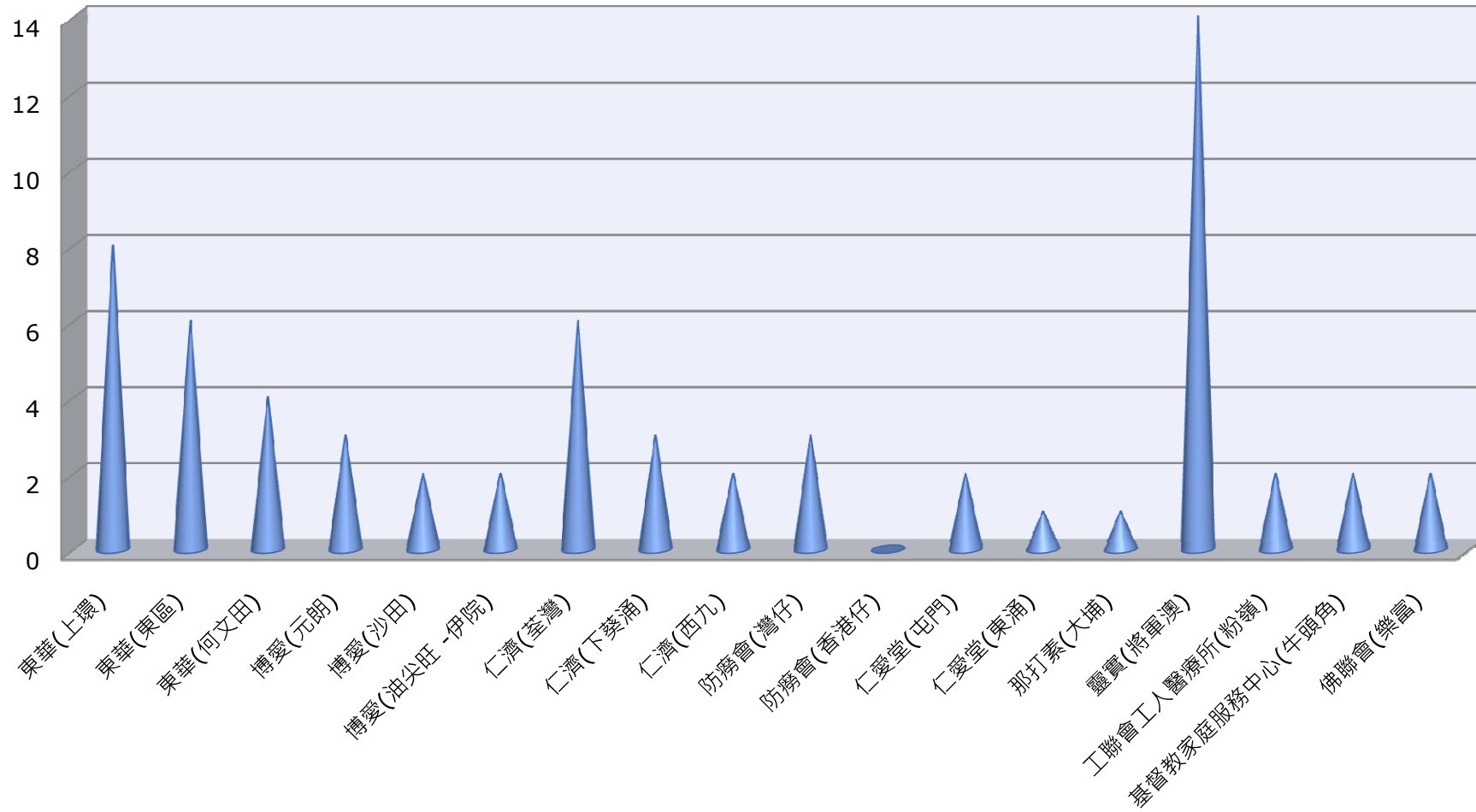


你認為三方合作模式是否存在以下情況？

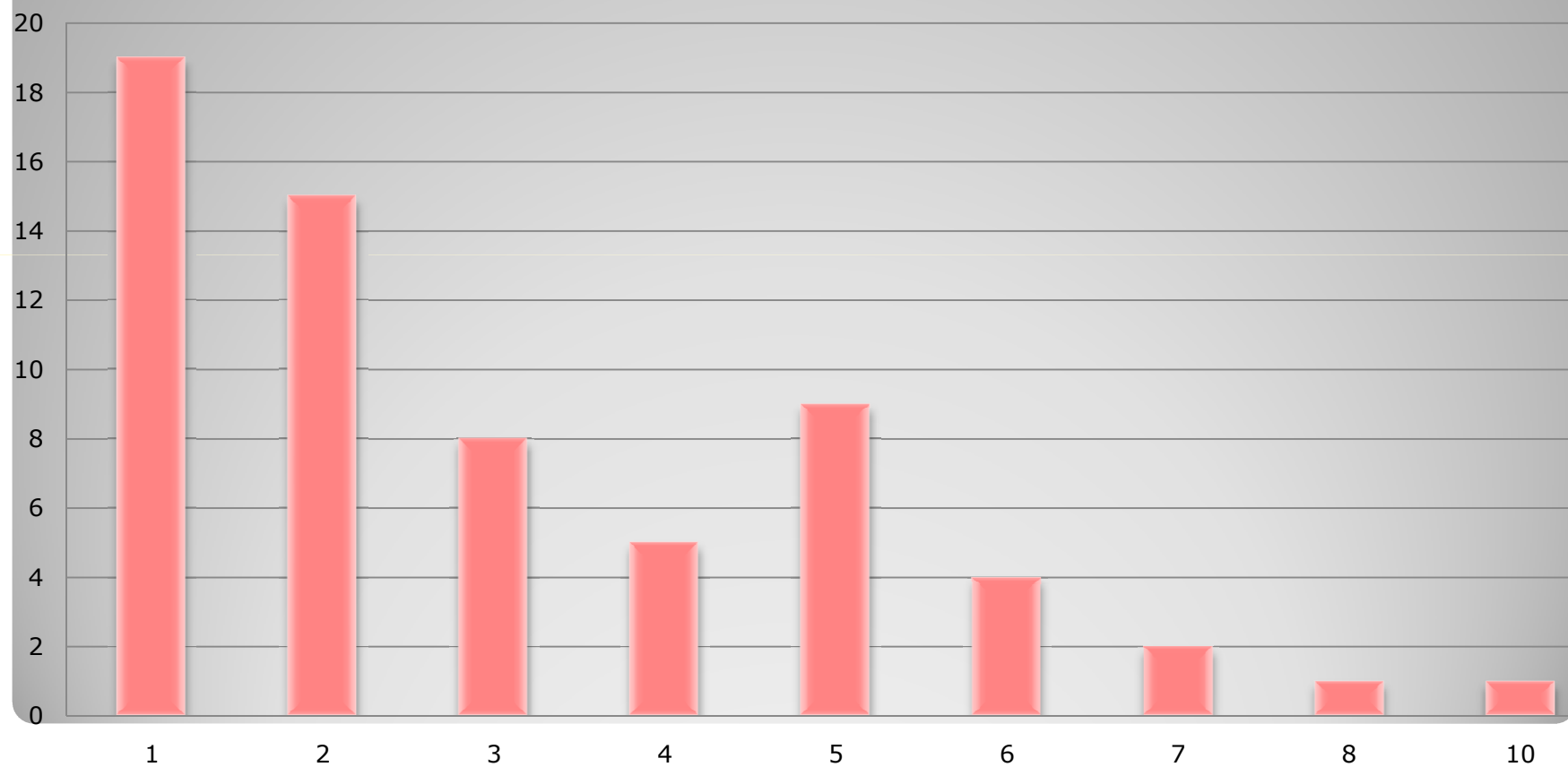
- 收費過低，影響業界收費基準
- NGO 剝削嚴重
- 外行人管內行人，診所的目的只是為了營運而非為了醫師和病人，導致很多政策都是為了提高診症數目，完全不理會醫師的培訓。
- 診所中醫服務主任淪為管理層橡皮圖章
- 政府無心發展 NGO 只管牟利，中醫師成為被欺壓的一群



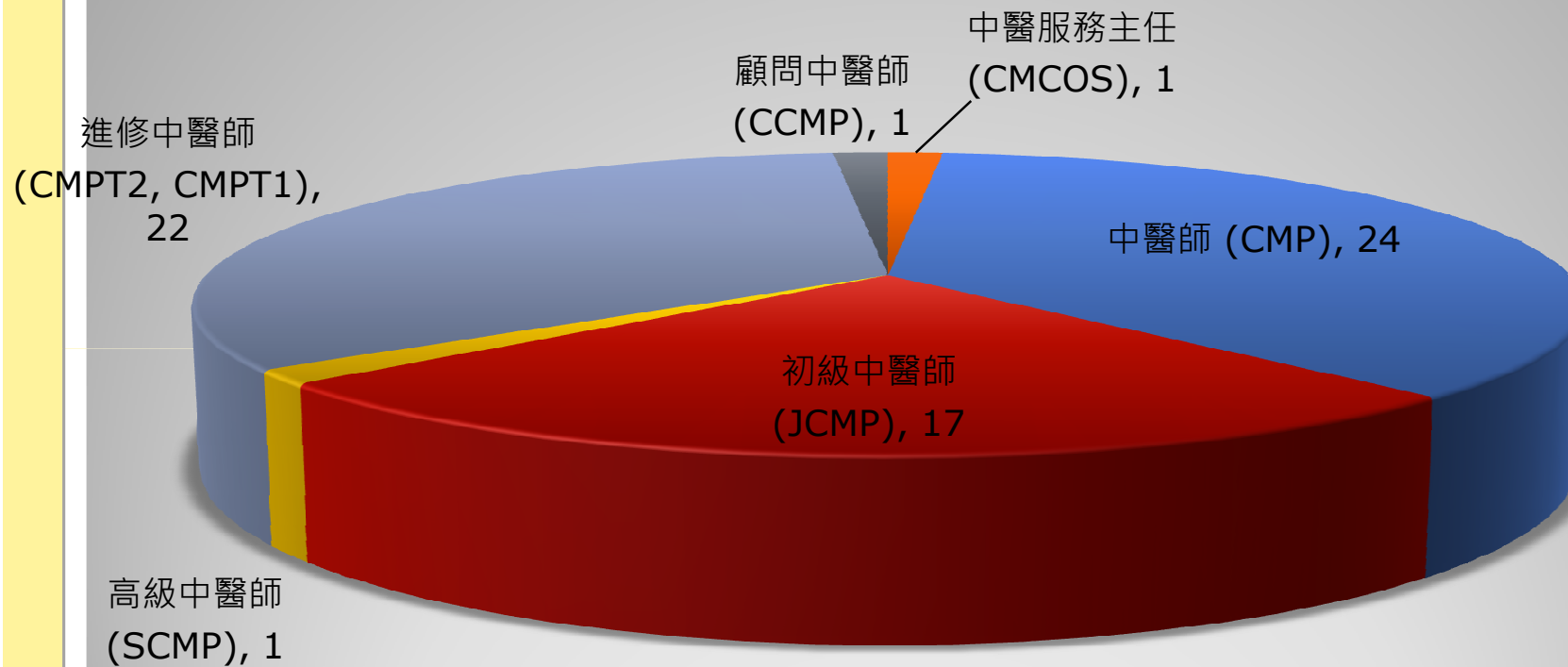
你現時在哪所三方合作中醫診所工作？



你已在這三方合作模式中醫診所工作多少年？



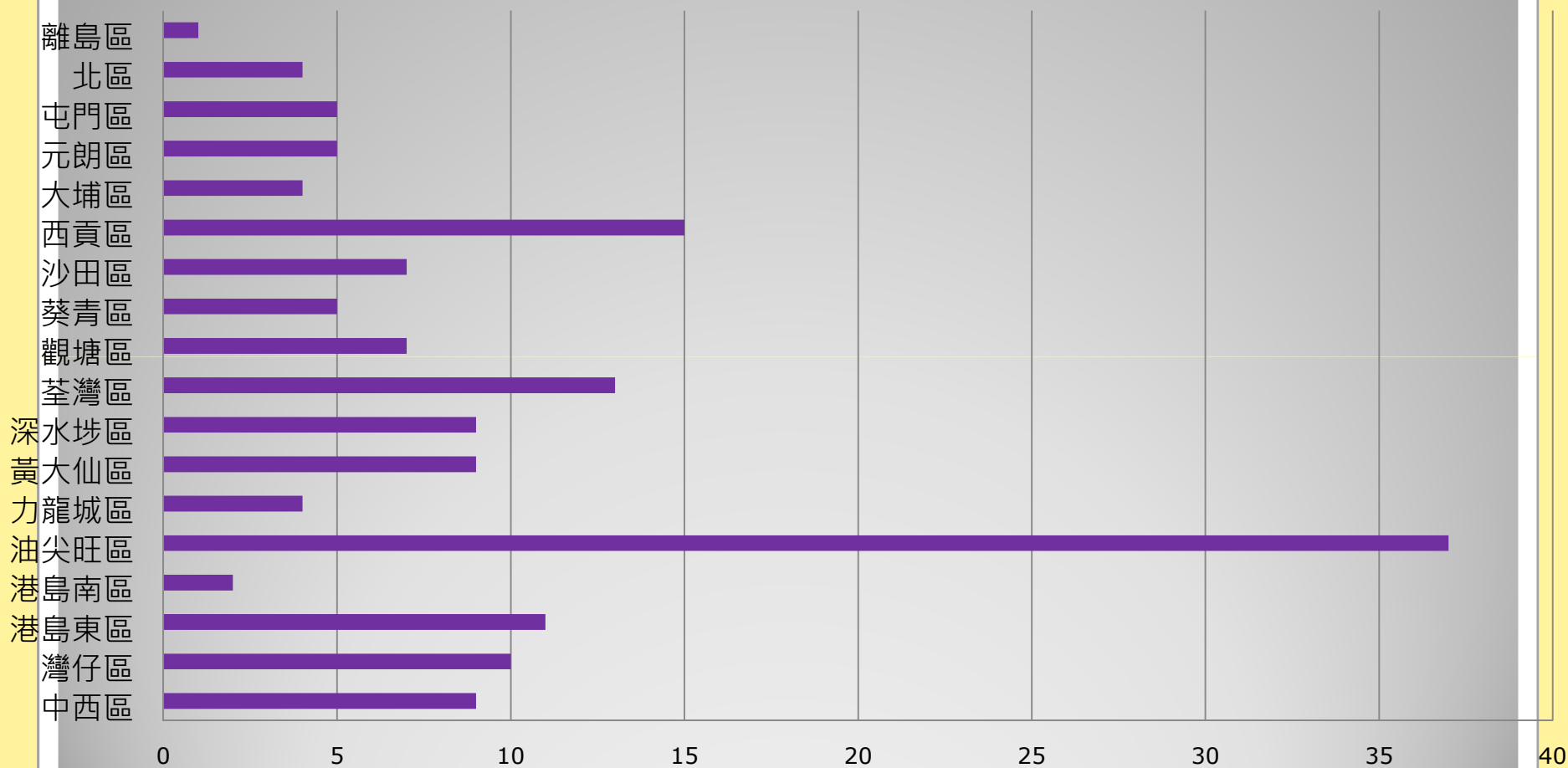
你在診所內的職級是？



如你對三方合作中醫診所模式，有其他意見或建議，請具體說明。

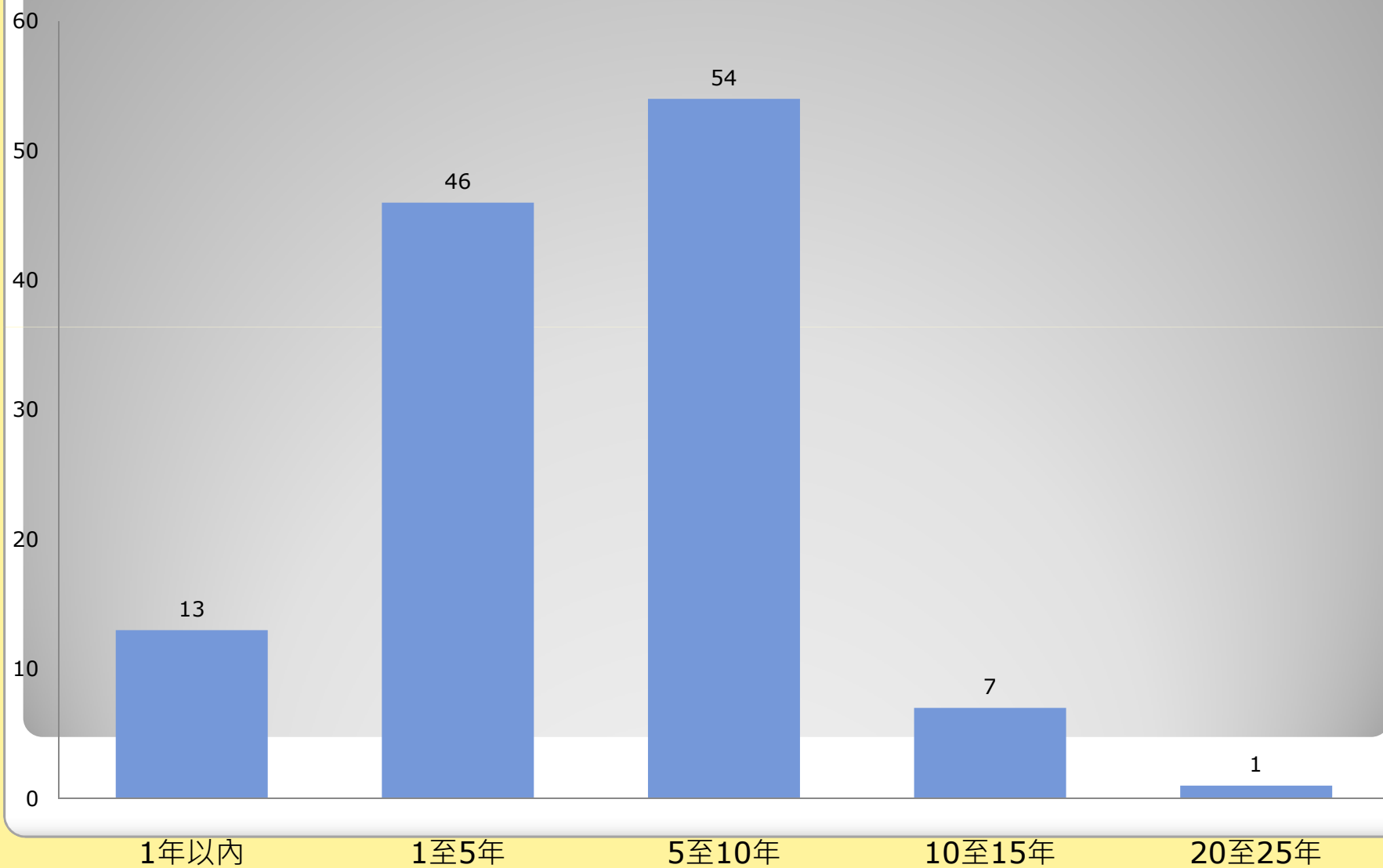
- 三方合作，政府只提供少量資金，加上外行人管內行人，導致政策只是為了賺錢，提高診証數目。對於學術研究、教學、培訓方面所投入的極少極少。醫師一般只能工作三年，三年後就離開。三方合作的結果就是醫師得不到良好的待遇，不論在工資、工作時數、升級機會等等。三方合作的方法從不問醫師需要什麼，醫師的意見，結果外行人根據所謂的“理由”作決策，但是從不考慮這決策是否適合中醫
- 所有培訓項目只限頭三年內，其後完全沒有提供任何本地培訓機會；診所所以賺錢為前提營運是很大的問題。
- 一般中醫流動車完全以盈利為先，要醫師交數，收益歸董事局，與私營機構無分別。而且管理層只視醫師為一般的賺錢員工，只用營業額來評論醫師能力，完全無視醫師專業知識和社會責任。
- 三方合作模式不利於中醫發展，必須被優化甚至取締
- 在晉升，薪酬及工時政策上存在著嚴重的不公平，不透明及偏差！

你現時在哪地區執業？



	中西區	灣仔區	港島東區	港島南區	油尖旺區	力龍城區	黃大仙區	深水埗區	荃灣區	觀塘區	葵青區	沙田區	西貢區	大埔區	元朗區	屯門區	北區	離島區
■ 數列1	9	10	11	2	37	4	9	9	13	7	5	7	15	4	5	5	4	1

你已中醫執業多少年？



如你對香港中醫發展或對本會(香港前線中醫聯盟)有其他意見，或認為有其他一些議題你認為本會應參與其中，請具體說明。

- 前線中醫聯盟，應多公布其組織資料，資訊。
- 應限制非香港永久性居民考取香港中醫執業資格試並成為註冊中醫，從而維持本港中醫師數量在適當水平，以及保障本地醫師的就業機會。
- 專心醫病，繼續研習，少搞枝節，共勉。
- 除消三方合作，把中醫問診納入政府的醫療體系。除消三所大學所舉辦的自費的碩士、博士課程。並否定這些課程。增設全日制，高要求、高質量的碩士、博士課程。更改中醫本科教育課程，把中醫內容進一步增加。更改醫管局的獎學金制度，把一些真正高水平的醫師才能參與，並送住內地跟師二年以上（可參考內地名老中醫師帶徒計劃）。現時獎學金制度只是一個虛有其表的內容，大多並非認真學習，浪費機會金錢。

如你對香港中醫發展或對本會(香港前線中醫聯盟)有其他意見，或認為有其他一些議題你認為本會應參與其中，請具體說明。

- 爭取香港中醫發展，令香港中醫發展重回正軌，中醫專業得到應有的重視與尊重。
- 盼望能集合更多同仁一起談討和研究。祝願前線中醫聯盟壯大。
- 既名前線，就應有在前線的行動，有任何不公，就要向政府發聲，包括組織遊行等
- 抱歉，本人不熟悉貴機構成立理念、運作方針及模式，未能提供意見
- 又要馬兒好，又要馬兒不吃草 想中醫提供廉價服務，又想中醫加人工？應集中火力提過中醫地位 先有地位，才有議價能力
- 市民或傳媒對中醫藥的誤解，應及時指出。姑舉一例：如西醫常說市民服用中藥後濕疹更嚴重，此為片面之說法，有時中藥治療過程中，濕熱從體內透發而出，短時間內或會更為嚴重，但之後會好轉。

如你對香港中醫發展或對本會(香港前線中醫聯盟)有其他意見，或認為有其他一些議題你認為本會應參與其中，請具體說明。

•香港前線中醫聯盟的成員以三合一診所為主,難免令人感到只係為三合一診所工作的醫師工作,而且當中成員全部都很年青,你們所看到的都是現實問題,能做的只是在門外從你們的角度發聲,對整個行業發展推動不大。"前線中醫"除了年青醫外,還有一班管理級年長中醫,你們根本沒有去接觸他們,從名字上,這個會的定位便不清。而年青的中醫一般都不屑他們的行為,卻沒有從他們當中經驗或正在工作層面去理解現時困局。你們是沒有資金,沒有政治本錢,沒有背景支持,沒有人力,只是有熱誠仍為糊口的一班兼顧會務的中醫師去運作這個會,對你們的工作效果很懷疑。-->我只是好心提醒你們,最好先把自己定位清楚,先針對一個獨有議題,做好,攪大佢,令更多的人認同及認識你們的想法,再去處理其他中醫問題。一班三合一診所的醫師都不願得罪上司去為你們自己爭取加薪,所善代遇,能讓其他人認為你們有能力去為中醫界爭取什麼嗎?

有關「香港中醫發展現狀」問題陳述

導言:

中醫是一門專業，直接面對人的健康與生命。若以「自負盈虧」或「民營」的方式經營，不免會出現以「商業」主導「專業」的局面，凡事先以「資本」作為首要考慮；其二，香港缺乏中醫人才規劃（包括人數的控制），致中醫專業人士過多，但中醫水平卻相對不足；其三、香港中醫發展方向錯誤，中醫是一門科學，有自身的研究對象與方法（理論與研究方法），並以此發展出一套行之有效的知識理論體系，若勉強以現代科學解釋及實踐中醫，則往往會令此門科學發揮不了應有的價值。茲就三方面的問題舉例說明之，希冀在短期內能找到解決方法。

壹、三方合作-自負盈虧的問題(以目前 18 間三方合方中醫診所為例)

1. 目前存在著「醫管局缺乏中醫決策人員，大學缺乏參與，非牟利機構獨大」的局面。
2. 中醫專業因「行政」、「財政」不獨立及資源不足下，出現「外行人管內行事」及「資源匱乏」的困局。

例一：中醫服務主任及中醫師的編製是在各非牟利機構(NGO)的健康服務部門下(有別於目前的醫管局轄下公營西醫診所)，由該部門的營運經理(多數不是中醫)作為主管；

例二：診所的財政是由各非牟利機構的財務部門(有別於目前的醫管局轄下公營西醫診所)處理，儘管每季有三方合作機構就財政項目作討論或審查，但難保證診所財務收支獨立。

例三：診所各級中醫師缺乏「公平、公開、公正」的晉升機制及流程，儘管醫管局在此方面有指引，但非牟利機構多不遵從(特別是中醫師→高級中醫師、高級中醫師→顧問中醫師)，甚至部份非牟利機構有出現不公平處理晉升醫師的情況。

例四：政府常規性實際資助嚴重不足。

以在公立醫院設立的中醫診所為例，目前常規性資助共有兩個項目：

- (1).季度性資助：**429,750 元/季**；
- (2).免租金

但中醫診所需遵守以下兩項條件：

- (1).符合每月 5,000 診證(人次)額，當中有 51.2%(即 2,560 診證額/月)是 120 元/診證額(即現行內科常規收費，120 元裡包含醫師診證及 2 劑中藥)；
- (2).必須滿足 20%的綜緩(CSSA)不收費診證額(該 20%包含在 2,560 診/月裡，即須超過 512 診證額/月)

要滿足上述兩項條件，診所必須要付出額外成本，計算如下：

- (1).現行部份中醫診所中藥收費為：60 元/劑(草藥)、65 元/劑(農本方顆粒沖劑)。換言之，上述所說的「120 元/診證額」，只能含蓋 2 劑中草藥，而醫師診證的人工成本(診金)則需由診所自己承擔，按照目前一般私營市場價格，內科病人診金收費為 60 元/診證額計算，以上述醫管局規定「51.2%(即 2,560 診證額/月)是 120 元/診證額」計算，則診所每月需自己

承擔 $2,560 \times 60 = 153,600$ 元/月，即 **460,800 元/季** 的醫師診證人工成本。
(2).為了滿足須超過「512 診證額/月」的綜緩(CSSA)不收費診證額，以「120 元/診證額」計算，則診所需要自己承擔 $512 \times 120 = 61,440$ 元/月，即 **184,320/季** 的額外成本。

若把上述滿足兩項條件所需要的額外成本扣除政府的季度性資助，則每季診所儘管獲得免租，但要負擔額外成本： $460,800 + 184,320 - 429,750 = 215,370$ **元/季**，而該額外成本還沒有計算診所其他支出(如水、電、差响、地租、培訓費、人工支出、NGO 行政費等等)。

例五：診所所得政府資助相當有限，即使醫管局去年爭取到每間診所每年多 103 萬的資助，但因為規定每診所要自己籌集 Reserve fund(緊急營運預留基金，其目標是診所一季(共 3 個月)的總支出，故若診所一月的總支出是 100 萬，則籌集基金目標是 300 萬，若每年因通脹或營運需要而提高支出，則基金目標也需相應提升)，因此資助仍是嚴重不足，只能靠醫師們不停地看病人以賺取收入。

3.在「自負盈虧」的前提下，「三方合作」變成「三方合力加重診所財政負擔」的局面，前線工作人員(包括中醫中藥專業人員)成為直接受害者。

例一：醫管局(轄下公立醫院)：部份中醫診所設立在醫院裡，惟醫院收相對高昂的基本維修費(20,000 元/月，具體維修項目另外收費)、若醫院工程或設施損壞(如漏水)導致診所損失，醫院不賠償；

例二：大學：每季收診所服務費(Service charge 33,000/季)，但每年診所醫師帶教學生或實習生卻沒有收取費用；

例三：非牟利機構：部份經理或醫師需要做診所以外，屬於非牟利機構的工作。

4. 醫教研中心變成輕「教研」而重「醫」。而「醫」方面出現「重量不重質」的局面，其原因是各中心必須要以滿足診所收支平衡及符合醫管局所訂的就診人次標準為前提。

貳、香港缺乏中醫人才規劃(包括人數的控制)

1.目前香港的註冊中醫人數達 6,897 名，表列中醫人數 2,690 名，二者合共 9,587 名；反觀目前三方合作中醫教研中心的中醫師僅約 300 人左右，僅佔 3.1%。換言之，有近約 97%的中醫師要在私人市場上就業，形成惡性競爭，而中醫本科畢業生也缺乏長遠發展空間與目標。

2.目前香港有三間大學具有全日制中醫學士課程，而中文大學更是有全日制中醫碩士課程，每年中醫畢業生達 100 人以上；

3.目前每年有相當多香港人回內地中醫院校就讀中醫，若不加限制，在目前香港的中醫仍是以私人市場為主導下，則這些人回港後，將對本地中醫畢業生的就業造成相當沉重的壓力；

4.香港目前缺乏能運用真正中醫思維的中醫本土人才(或老專家)。

叁、香港中醫發展之問題:

1. 發展方向錯誤(嚴重西化)；
2. 缺乏發展的長遠藍圖；

3. 政府缺乏發展中醫應有的長遠眼光，決心與承擔；
4. 缺乏能運用真正中醫思維的中醫本土人才(或老專家)；
5. 學術風氣浮躁，(註冊)中醫專業人士數目泛濫， 缺乏質量控制及相關制度；
6. 缺乏人才培訓資源及相關計劃。