

胡嘉兒小姐提交的意見書

致 立法會衛生事務委員會：

本人是一名註冊中醫師，就政府早前公布的"醫療人力規劃和專業發展策略檢討"有以下意見：

對於這份報告，公眾或媒體的著眼點都放在未來人力推算部分，很多醫療專業都出現人手短缺情況，可是，中醫卻剛好相反，出現明顯的人手過剩，中醫界正處於僧多粥少的狀況。

根據報告，2016年中醫界有716位過剩人手，到2020年預計仍有354位中醫過剩，到了2025年才開始出現欠缺25人的情況，即是過剩的情況會一直維持約8年之久。不明白為何報告以「充足人手」來形容中醫界的近期狀況，現時有七百多位過剩中醫，已遠遠超越「充足」的意思，明顯是一種失衡情況，急需要處理。

回顧過往10年，教資會資助本地三所大學(中大、浸大、港大)的中醫學位學額，一直維持共79個，即每年都不到100名本地培訓的中醫學士畢業生，為何業界的人力資源卻明顯過剩？因為除了本地畢業生，還有一批在內地修讀中醫課程的學生，報告有提及這類學生人數，在2013/14年為470人，在2015/16年為260人，數字已比本地學額多出以倍計。

另外，報告亦提及推算數據時參考「醫療服務人力統計調查的退休模式」，一般而言，中醫的退休年齡不等同其他職業的60歲或65歲界線，很多年紀大的中醫師都依然繼續執業，報告指出現時註冊中醫的年齡中位數為59歲，即約一半的中醫已是其他職業的退休年紀，但基於這行業的獨特性，難以推算業界的確實退休數字。由於報告沒有詳列如何計算中醫的退休年紀，不知道整個人力推算上，有否低估過剩的嚴重情況。

雖然有明確數字顯示這是一個僧多粥少的情況，可惜報告只建議「密切監察」，並未有提出實際改善人手過剩的措施。如果政府現在不重視，不處理中醫界人力資源問題，這將會影響業界的長遠發展。執業中醫面臨的競爭會越來越劇烈，尤其是剛畢業的年青中醫更難生存，在人手過剩之下，年青一輩的工作機會和薪金都受會到影響，漸漸降低年輕人入行的意欲，畢竟中醫學位需要修讀6年之久，畢業後可能學債債台高築，如果工作前景未如理想，恐怕中學生在揀選科目時會卻步，長遠而言，中醫界將缺乏人才入行。

要解決僧多粥少，不外乎兩個途徑：開源和節流。當報告指出其他醫療專業人手缺乏，並建議挽留和增聘公營醫療的人手，但為何不考慮在公營醫療架構加入中醫服務？中醫是註冊醫療專業，亦有中醫藥條例監管，為何不以中醫服務來舒緩現時公營醫療的嚴峻情況？

報告指出現時有 12% 中醫在公營醫療工作，本人絕不認同，現時所謂的公營中醫服務並非等同其他由衛生署或醫院管理局提供的服務(如普通科門診、專科門診等)，這些「公營中醫」實為透過三方合作模式，以招標模式邀請非牟利團體營運，員工不屬於政府或醫院管理局架構，美其名的「公營中醫」，實是外判予非牟利團體而已，由於營運者不同，中醫服務與西醫服務難以有效互補，當住院病人希望接受中醫治療時，當中關卡重重。公營醫療這邊人手不足，中醫這邊卻人手過剩，本人認為將中醫正式納入公營醫療系統，才是雙贏局面，中醫的人手得以充分利用，並以中醫服務減輕現時公營系統的沉重負荷，舒緩人手壓力。

至於節流，政府必須全面檢視中醫人力情況，制訂長遠規劃，中醫與居民比例的合適水平，並檢討非本地修讀中醫的參與執業考試準則。現時除 3 所本地大學之外，同時有 30 所內地院校的中醫課程獲得香港中醫藥管理委員會(管委會)認可，比例上相差 10 倍，再者，此認可院校表單在 2006 年前為 27 所內地院校，即近年增加了 3 所，不知道將來會否繼續增加，管委會亦無詳述承認內地院校的準則。

最後值得一提的，報告提出要確保適當業外人士參與業界的管理局或委員會，有助引入新思維和多角度看法。中醫藥管理委員會共有 19 名成員，6 名為業外人士，13 名為中醫藥人士，本人認同業外委員的重要性，可是報告卻沒有對業內委員作進一步分析，包括業內委員的產生模式和任期年份等。現時管委會的委員全由政府委任，不是由業內選舉選出。一個公平開放的業界互選代表機制，能讓聲音多元，增加管委會的公眾問責性，注入新思維和多角度看法，並有助中醫界面對現時人力過剩的處境。