

香港浸會大學中醫學生代表

就中醫教研中心的角色及運作的意見書

喜聞政府持續就中醫教研中心的工作內容作檢討，中醫教研中心是大多初出茅廬中醫師第一個執業的機構，雖然我等只是中醫本科學生，但對未來跟診方法、臨床治療應用有以下顧慮及期望，希望政府部門及有關機構能從善如流。

1. 降低診金，分擔基層市民求醫需要，增加接觸臨床病證機會

現今公營普通科門診收費為每次診症 50 元，而中醫教研中心最低費用為 120 元。因此病人可能較傾向接受西醫診治，特別是基層、從事勞動工作的市民，他們更能提供「虛勞」、「痺症」等等的病證示範。如果診金與普通科門診看齊，有助中醫教研中心提供更全面的病證診治，無疑對醫師的教學更具幫助。

建議：政府可提供針對貧窮病人的補助，可能以病人入息或領取綜援的資格作界定，在年尾向教研中心補貼以病人為單位的資助，令教研中心能收取較低診金。長遠而言應將中醫教研中心完全納入公營醫療，與普通科門診看齊。

2. 放寬醫療操作限制，提供全面學習中醫診療方法機會

中醫診治方法眾多，外用包括艾灸、放血；內用除了飲片顆粒，亦有丸散膏丹等。教學科研中心肩負臨床醫師培訓責任，全面的中醫診療方法亦應適當運用，絕不能因方便、成本考慮，而放棄療效，甚至令中醫療法偏廢。

建議：政府可提供獎金鼓勵推行傳統中醫療法的教研中心。與三間提供中醫學本科學位的大學合作為教研中心提供指引，讓傳統中醫療法能得以在臨床實踐。

3. 放寬藥量限制，增加臨床實踐機會

部分教研中心並未完全跟從國家中藥藥品法典《藥典》所載的藥量。「藥典」準許使用 3-15 克製附子，但部分教研中心卻完全禁用。同時，更有部分教研中心按診所醫師數量分擔每劑藥的成本限，低至每劑 13 元。其限制醫師開藥彈性，亦恐影響治療成效。

建議：政府應要求教研中心跟從《藥典》用藥量，保障醫師用藥彈性，以確保病人療效。同時亦應取締營利至上的非政府組織，長遠而言應將目前「自負盈虧」的營運方式轉為公營支付，方能從根本解決問題。

總結而言，再次感謝政府提供機會重新檢討三方合作診所的營運方法。學生們雖然尚未正式踏入臨床，部分有關診所實際操作亦只是聽聞於執業醫師。然而，中醫學生正是未來教研中心的執業醫師，而在求學階段期間，我們充分從中醫文獻、學院老師身上看到全面的中醫診治手法，這些

都是中醫藥數千年間，醫師與病人共同實踐的寶貴經驗，具極高學術價值。經歷朝代更替，天災人禍，中醫學絕不應因為某機構的「自負盈虧」而自斷雙手，窒礙中醫學發展與傳承，亦無法向病人提供最大療效。故在此希望政府部門及有關機構能群策群力，從善香港醫療發展。

香港浸會大學中醫藥學會