

香港中區
立法會道1號
立法會綜合大樓
立法會秘書處

衛生事務委員會秘書

中醫教研中心的角色及運作

意見書

本人為註冊中醫師，曾在一所中醫教研中心任職三年，現時私人執業。

儘管自2001年開始政府已有將中醫藥納入公營醫護體系的長遠方針，但近十多年來公營中醫藥發展停滯不前，公營中醫藥服務發展局限，無法有效地舒緩公營醫療體系的整體壓力。筆者認為進一步推動公營醫療服務的中西醫療結合，可以為社會帶來的長期經濟效益。

筆者覺得，政府沒有好好把握中西醫學融合對社會整體醫療服務資源分配的潛在貢獻。隨著人口老化，市民對公營醫療的需求只會有增無減，盡早充分利用不同醫療技術的長處，妥善配對及分流病人，對於有效分配有限的公共醫療資源極為重要。舉例，中醫學在預防醫學中有很大的發展空間，治未病的研究已有數以千年計的悠久歷史，亦廣為市民接受，筆者認為能夠增加中醫在預防醫學和慢性疾病治療的參與，有效降低整體公共醫療的壓力，減少病人長期使用藥物和治療的需要性，最重要的是改善市民整體的健康狀況，減少政府長遠的醫療開支。

另外，現時中醫教研中心未能妥善分享醫管局的醫療資源，以致在運作上及對病人的治療上，造成諸多不良影響。舉例：

1. 現時中醫教研中心的電腦系統的使用上沒有連繫醫管局的中央醫療系統，因此無法查詢病人的相關病歷，醫護人員不能迅速準確地掌握病人的病史及治療情況；
2. 在有需要時，醫護人員無法直接安排病人作合適的醫學檢查，如血液測試、放射檢查等，不利醫護人員盡快作出準確診斷及有效治療；
3. 無法轉介病人進行其他合適的治療，如轉介病人予物理治療、職業治療及其他專科治療等。

這種公營醫療中的中西醫療分割狀態，不利於為病人盡快提供合適的治療方案，嚴重浪費公眾醫療系統的資源。建議放寬中醫教研中心對醫管局醫療資源的使用限制，開放病人病歷資料。

中醫教研中心的部分工作崗位的待遇水平偏低，導致大量專業人才流失，不利公營中醫服務整體平衡發展。現時醫管局未有制定中醫師的待遇架構，中醫教研中心往往根據自身情況制定中醫師的待遇安排。近年由於其待遇未能追上市場水平，導致不少中醫教研中心的中醫師流失，同時影響中醫師(特別是年青中醫師)加入公營醫療的積極性，長遠影響公營中醫醫療服務的整體質素。建議醫管局盡快制定中醫藥相關職位的職系架構和待遇水平，長遠有助提升公營醫療的中醫藥服務水平。

敬希 垂注

莊國立

2018年4月17日