



致食物及衛生局局長周一嶽醫生：

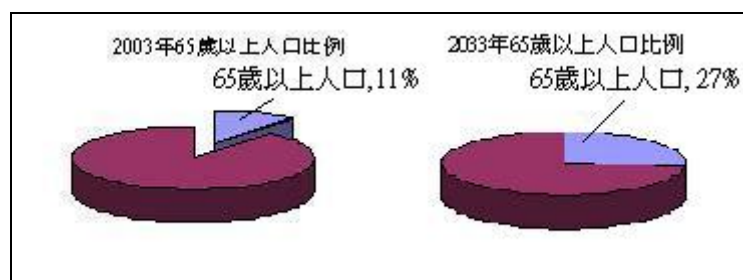
醫療改革加入中醫藥服務建議

香港大學中醫全科學士(全日制)校友會(下稱本會)細閱了食物及衛生局於2008年3月13日發表醫療改革諮詢文件，認為是次文件建議普遍照顧到市民的醫療需求，建議方向亦合理。然而，誠如行政會議成員梁智鴻醫生指出，文件建議並未包括中醫服務(1)，若能夠同時把中醫服務納入輔助融資的範圍內，是次醫療改革建議將更能得到市民支持。以下本會從香港政府醫療開支趨勢，中醫藥法規，中醫藥臨床，中醫藥科研，中醫在本港的角色，中醫醫療保險在香港和香港以外情況和從醫療券到醫療融資角度出發，建議把中醫服務加入文件建議。

1. 香港政府醫療開支趨勢

香港人口老化問題嚴重，根據統計處數據顯示，到了2033年，香港人口將達838萬，其中長者人口佔27%，平均年齡為49歲(2) (圖表1)，而根據醫療改革諮詢文件(下稱文件)數據顯示，屆時公共醫療開支佔本地生產總值達5.5%，約為1,866億元(3) (圖表2)。香港的醫療開支將與年俱增，對社會財政開支構成上升壓力。因此，本會認同政府推行醫療改革，以維持優質醫療服務。

2003年及2033年老年人口結構圖



圖表 1

2033年公共醫療開支佔本地生產總值圖



圖表 2



2. 中醫藥法規

《中醫藥條例》(香港法例第 549 章)於 1999 年 7 月 14 日由立法會通過，而同年 9 月，香港中醫藥管理委員會便根據《中醫藥條例》成立。香港中醫藥管理委員會負責實施各項中醫藥的規管措施(4)。市民享用的中醫藥服務，是受到了法規保障的，因此市民的輔助融資將會用於受嚴格規管的中醫服務。

3 中醫藥臨床

3.1 使用人次

公營中醫診所 2003 年起至今已有十一所投入運作，各診所均採用三方伙伴協作模式一由醫院管理局與非政府機構和本地的大學合作在每間中醫診所提供服務(5)，而醫院管理局還負責撥款。在三方合作模式運作下，各診所每天到診人次約為 80 至 140 (6)，到 2006 年為止，公營中醫診所求診人次共有 132,000，而私營中醫診所求診人次所更錄得 600 萬(7)，中醫門診服務約佔本港總門診服務約 22%(8)。而從研究統計顯示，每 1000 人裡的 512 個患者中，就有 54 位尋求中醫治療，當中未包括成藥、自行處方和食療(9) (表 1)。可見，是次文件建議應該照顧到這龐大公私型中醫服務使用者需要，給他們機會選擇中醫服務。

公私營中醫服務比較

	公營中醫服務	私營中醫服務
監管者	香港中醫管理委員會根據中醫藥條例	
參與者	非政府機構，大學，醫管局	私人或集團
求診人次	132,000	6,000,000
佔總人口比例	54/1,000	
佔總門診比例	22%	

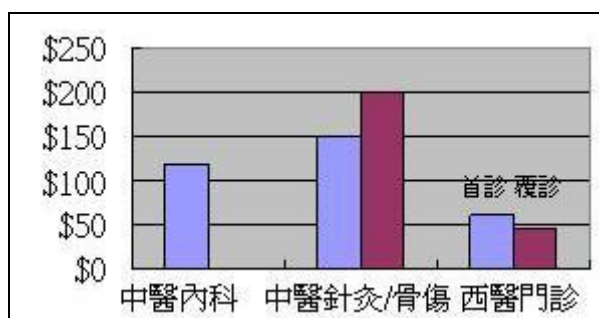
表 1

3.2 服務收費

各診所的內科基本收費為每症\$120 元(包括診症和兩劑藥的費用)，針灸骨傷項目由百多元至二百元不等(10)，而診所每天到診人次約為 80 至 140 人，其中至少 20%的症額分配給綜援受助人，並豁免他們的收費(包括診症和兩劑藥的費用)(11)。這 20%的症額分配跟文件建議中，維持照顧低收入和弱勢社羣理念是一致的(12)，公營中醫服務對比公立普通科門診(45 元)和專科門診(100, 60 元)(13) (圖表 3)，收費明顯較高。因此，中醫服務更應該納入輔助融資範圍內，如文件建議，確保市民日後有能力負擔公營醫療服務開支(14)。



公營中西門診醫療服務收費比較圖



圖表 3

4. 中醫藥科研

配合政府發展中醫藥方針，多年來各大學和科研機構不斷進行中醫科研，而公營中醫診所透過臨牀研究，加上完善的臨床中醫門診診所資訊科技系統，促進以「循証醫學」為本的中醫執業發展(15)，提升中醫服務質素，安全性和客觀性，這符合文件建議-實証為本的醫療模式(16)。因此，中醫服務應該納入輔助融資範圍內。

5. 中醫在本港的角色

5.1 基層醫療

香港還未設中醫院，現行中醫服務只是以門診形式進行，與西醫普通科門診性質相似(但也包含專科門診特式)服務非住院病人，如文件建議包括中醫服務，這符合文件建議強調加強基層醫療服務模式(17)。

5.2 治未病

傳統中醫的強項之一—養生學強調「治未病」，現在中國大陸開始推行中醫「治未病」預防性醫學(18)運動，這也是文件建議另一重要方針(19)。因此香港應該參考中國大陸做法，借是次醫療改革機會，讓公私營中醫服務擔當預防性護理服務角色，發揮中醫的強項，減低醫療服務需求。

6. 中醫醫療保險在香港和香港以外情況

香港已有不少私營保險公司提供中醫醫療保險服務，而中華人民共和國國務院推出的「城鎮職工基本醫療保險制度」則包括指定的中醫醫療服務(20)；台灣實施了11年的「全民健康保險」也包括中醫醫療服務(21)；甚至加拿大卑詩省衛生廳已於2008年4月把針灸納入省醫療保險計劃(MSP)內，使針灸成爲另一項低收入省民的輔助醫療選擇(22)。自回歸後，香港已是中華人民共和國一部份，在全民醫療保障方面，實不應該落後於其他華人地區，甚至外國。



香港大學中醫全科學士(全日制)校友會

The University of Hong Kong Bachelor of Chinese Medicine (Full-time) Alumni Association

7. 從醫療券到醫療融資

去年特首曾蔭權先生在施政報告推出 3 年長者醫療券計劃，醫療券可用於中西醫、專職醫療如物理治療和牙醫服務，亦可用於身體檢查或疫苗注射(23)。既然醫療券適用於中醫服務，加上前述一中醫醫療保險在香港和香港以外情況，可見中醫包括在全民醫療保障的實行有先例可循，因此，是次文件建議應該括中醫服務。

總結

醫療改革刻不容緩，而本會認同醫療服務使用者有責任分擔其醫療費用，但具體措施方面也應該考慮社會整體情況，加入日漸普及的中醫服務。自前任特區行政長官董建華先生 1998 年施政報告提出把香港發展成為中醫中藥中心至今，已有十年時間。中醫藥在香港無論在法規，臨床，教育和科研發展方面都得到相當發展，具備本港主流醫學—西醫同樣的運作模式。而中醫在全民醫療保障亦有運作經驗參考。因此，從社會整體利益出發，醫療改革應該加入中醫服務。

專此奉達，敬候
鈞安

建議者香港大學中醫全科學士(全日制)校友會謹啟

2008 年 6 月 11 日



香港大學中醫全科學士(全日制)校友會

The University of Hong Kong Bachelor of Chinese Medicine (Full-time) Alumni Association

參考資料

- (1) 明報 2008 年 4 月 17 日港聞版
- (2) 政府統計處《香港人口推算 2004-2033》
- (3) 醫療改革諮詢文件第 vi 頁
- (4) 香港中醫藥管理委員會網頁－香港中醫藥發展概覽
http://www.cmchk.org.hk/cmp/chi/idx_deve.htm
- (5) 醫院管理局網頁－http://www.ha.org.hk/chinesemedicine/clinic/main_chi.htm
- (6) 政府新聞公告《立法會十八題：公營中醫診所》2007 年 6 月 20 日
- (7) 醫療改革諮詢文件第 102 頁
- (8) 香港中醫藥管理委員會網頁－香港中醫藥發展概覽
http://www.cmchk.org.hk/cmp/chi/idx_deve.htm
- (9) Leung GM et al. (2005) The ecology of health care in Hong Kong. Soc Sci & Med (61) 577-590
- (10) 醫院管理局網頁－http://www.ha.org.hk/chinesemedicine/clinic/main_chi.htm
- (11) 政府新聞公告《立法會十八題：公營中醫診所》2007 年 6 月 20 日
- (12) 醫療改革諮詢文件第 iv 頁
- (13) 醫療改革諮詢文件第 105 頁
- (14) 醫療改革諮詢文件第 87 頁
- (15) 政府新聞公告《立法會十八題：公營中醫診所》2007 年 6 月 20 日
- (16) 醫療改革諮詢文件第 20 頁
- (17) 醫療改革諮詢文件第 18 頁
- (18) 香港賽馬會中藥研究院網頁－<http://www.hkjcicm.org/5news/3/6.asp>
- (19) 醫療改革諮詢文件第 19 頁
- (20) 全國人大法規庫《國務院關於建立城鎮職工基本醫療保險制度的決定》
- (21) 中央健康保險局
- (22) Medical Services Plan Home Page, British Columbia, Canada－
<http://www.health.gov.bc.ca/msp/infoben/benefits.html>
- (23) 施政報告 2007-08 第 80 段