

香港中文大學中醫學院 對「醫療改革諮詢文件」之意見

經討論及收集同學、校友和校內部份人士之意見，本學院十分認同諮詢文件內的建議。香港的醫制度極需改革，醫療融資的安排亦應盡快落實。本學院有下列幾點的建議和補充：

(一) 加強基層醫療服務

基層醫療服務著重預防性護理，保障市民身心健康，藉全人護理提升生活質素。基層醫療的對象十分廣大，面對不同年齡、不同社會階層的全港市民；基層醫療的服務團隊應由西醫、中醫、護士、牙醫、物理治療師等參與。

雖然政府承諾會開設十八間中醫診所，但這不代表中醫被納入醫療體系中，因為現時中醫診所的營運模式與西醫普通科或專科門診不相同，中醫診所並不是由政府全力承擔，而是外判予非牟利機構營運，診所的架構、管理、費用、病人輪候方式等完全與西醫服務不一致，使中醫無法充分發揮其所長。本學院期望政府能主動承擔中醫服務的發展和管理，讓市民享有與西醫門診類似的中醫服務，讓中醫有更多機會參與公營的基層醫療，維護市民健康。在適當時候，籌建以中醫為主的中醫院。

文件提出建立家庭醫生名冊，本學院認為這措施應讓中醫師加入，讓病人有更多的參考資料，能自由地選擇以中醫或西醫作為維護健康的方法。另外，文件亦建議發展全港電子健康記錄系統互通，這項措施亦應加入中醫元素，既然現時中醫業已有嚴格的規管和註冊制度，中醫師的地位應受肯定，讓中醫師參與電子記錄互通，可以加強中西醫協作，更有效地為病人提供最好的醫療服務。

(二) 推動公私營醫療協作

文件建議加強公私營醫療協作，以便更有效發展基層、第二層及第三層醫療。但文件中只提及公營醫院與私營醫院的協作，並未討論中醫的參與。本學院建議可加強推動中醫與西醫的協作，而中西協作亦應滲透至整個醫療體系，包括基層、第二層及第三層醫療。另外，現時大部分的中醫師均為私人執業，政府可提供更多渠道讓私人市場的中醫與公營醫療合作，以舒緩公營醫療的壓力。

(三) 醫療融資安排

就醫療融資安排，文件中提及六個建議，不論最後落實哪一項醫療融資政策，都應讓市民有選擇適合自己的醫療服務的權利，不論門診或住院，都應有接受中醫服務的權利，而不是供款資助西醫服務之同時，自己卻無法接受公營的中醫服務，需要自費求診中醫。

(四) 關於醫療保險

應促使香港的醫療保險提高對中醫服務承保責任。「醫療券」應用範圍雖包括中醫在內，但不能解決問題。



香港中文大學中醫學院

2008年6月13日