



香港浸會大學
HONG KONG BAPTIST UNIVERSITY

校長
PRESIDENT & VICE-CHANCELLOR

吳清輝教授
Prof. Ng Ching-fai, GBS

Ref: SCMD/0708/038

香港特區政府
食物及衛生局局長
周一嶽醫生

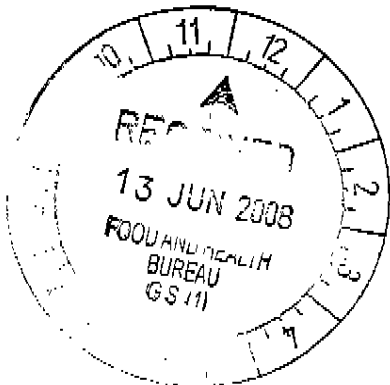
周局長：

醫療制度改革一直是社會關注的熱點，我們高興看到政府在今年三月發表的《醫療改革諮詢文件》中提出多項關於醫療改革的建議，並以此向社會各界諮詢，這是非常必要的和及時的。誠然，香港的醫療衛生工作面臨着種種困難和問題，如何尋找一個可持續發展的醫療衛生制度確是政府與市民的共同願望。

就《醫療改革諮詢文件》，我校中醫藥學院師生進行了認真的思考和討論，提出了一系列的意見和建議，旨在配合政府推動醫療改革和發展中醫並舉，使受到法律保護的中西兩種醫學共同為香港市民謀福祉。現將《醫療改革意見書》呈上，冀望閣下能予以考慮。如有任何需澄清或我校可效勞之處，請直接與中醫藥學院院長劉良教授聯繫（電話：3411 2456／傳真：3411 2461）。

即頌

時祺！



香港浸會大學校長

吳清輝教授

二零零八年六月十二日

附件：《醫療改革意見書》乙份



香港浸會大學
HONG KONG BAPTIST UNIVERSITY

School of **中醫藥學院**
Chinese Medicine

醫療改革意見書

香港浸會大學
二零零八年六月

目 錄

摘要

一·引言

二·關於醫療改革的意見和建議

1. 加強基層醫療服務

- 1.1 制訂基層醫療服務中醫／中西醫配合基本模式
- 1.2 設立家庭中醫師名冊制度
- 1.3 資助市民接受預防性中醫服務
- 1.4 增設公營中醫門診診所及擴大其職能
- 1.5 組建社區中醫醫療隊伍
- 1.6 開辦社區醫學(中醫)文憑課程

2·推動公私營醫療協作

- 2.1 創建公私營協作、中西醫配合的中醫院
- 2.2 設立公私營協作的卓越中醫／中西醫配合專科醫療中心
- 2.3 委聘中醫師在公立醫院執業
- 2.4 引進中西醫轉介機制
- 2.5 引進中醫師會診機制
- 2.6 放寬中醫業務宣傳的規限

3·發展電子健康記錄互通

- 3.1 中醫師有權登入電子健康記錄

4·強化公共醫療安全網

- 4.1 增加標準公營服務的中醫涵蓋範圍

5·改革醫療融資安排

- 5.1 將中醫納入改革後的醫療融資方案

三·中醫發展藍圖

四·前景

摘要

進行卓有成效的醫療改革，提高維護健康和防治疾病的質素和效益，是廣大市民所期盼的。特區政府食物及衛生局於二零零八年三月發出的《醫療改革諮詢文件》提出了多項關於醫療改革的建議，這是非常必要的和及時的。惟《諮詢文件》中明顯缺乏中醫的元素，造成中西醫的完全不平等，這並不符合《基本法》第138條的精神和廣大市民的期望。為此，我們建議：將發展中醫藥正式納入醫療改革的內容，透過醫療改革，建立富有香港特色和優勢的中西醫合作多元化醫療及保健服務模式，藉以滿足廣大市民對中西兩種醫學服務的需求，同時也使兩種醫學平等及協同發展。

眾多的科學研究和臨床實踐已經表明，中西醫各有所長，互補為用可相得益彰。內地對中醫藥的應用和發展，採取中西醫並重的政策，由此建立了完整的中醫藥服務體系。在許多東南亞國家，正在大力發展傳統醫學的醫療及保健服務機構，包括設立專門的傳統醫學醫院。西方發達國家，對傳統醫學的研究和應用也方興未艾，其中主要是傳統中醫藥。香港是東西方文化交融之地，具有接受使用中西兩種醫學防病治病及養生保健的深厚民眾基礎，也有受到法律保障的中西兩種醫學體系，完全具備了建立中西醫合作醫療模式和推行中西醫並舉醫療制度的基礎和條件。

在具體內容上，我們建議在加強基層醫療服務的改革中，制訂基層醫療服務的中醫及中西醫配合基本模式框架，設立家庭中醫師名冊制度和組建社區中醫醫療服務隊伍，增設公營中醫門診診所和資助市民接受預防性中醫服務，充分發揮中醫防病治病的優勢，以及在社區醫療保健中的作用，藉以維護市民健康。在推動公私營醫療協作方面，建議創建公私營協作、中西醫配合且富有本港特色的中醫院，提供完整中醫門診、日間治療和留醫服務。此外，還需設立公私營協作的卓越中醫／中西醫配合專科醫療中心，委聘中醫師在公立醫院執業，引進中西醫轉介和會診機制，為市民提供優質、完善的中西醫合作醫療服務。在發展電子健康記錄互通方面，建議賦予註冊中醫登入電子健康紀錄的權利，加強中西醫診治疾病的監察和協同開展臨床研究。在強化公共醫療安全網方面，建議將具實證的優質中醫服務項目納入標準公營服務的涵蓋範圍，充分發揮中醫藥防治本港常見病、多發病，以及重大疾病的作用。在改革醫療融資安排方面，建議將中醫納入改革後的醫療融資方案之中，充分利用市場機制和發揮中醫服務的融資能力發展私營中醫門診及留醫服務，減輕公共醫療系統的負擔。

上述意見和建議若能被接納，相信在不久的將來，香港的醫療服務模式，

以及中醫藥的發展面貌將會煥然一新，真正建立架構完善、佈局合理、優質高效、共同參與、可持續發展的香港醫療及保健制度，順應廣大市民的期盼和祈求，同時也將實現特區政府曾經多次提出的要把香港發展成為國際中醫藥中心的宏偉目標。

一．引言

香港需要改革目前的醫療制度，讓它能持續發展，更能配合市民所需。政府在今年三月發表的《醫療改革諮詢文件》中提出多項關於醫療改革的建議，並以此向社會各界諮詢，這是非常必要的和及時的。近年來，香港社會發生了種種變化，現行醫療制度及架構中許多問題日益暴露和突出。例如，香港迄今仍然沒有中西醫配合為市民提供中西醫綜合服務的模式和制度；政府醫療負擔沉重及資源短缺；對長期病患者及長者，既需要良好的醫療及健康照顧，又需要改善醫療效益，避免浪費。此外，許多需要專科治療的病者，由於公立醫院的專科輪候時間過長，使許多患者得不到及時的治療等等。因此，香港迫切需要重新審視和正確處理醫療與保健、社區保健服務與公立醫院治療服務、中醫與西醫、公營醫療與私營醫療的關係，充分調動中西醫業界以及社會各界的積極性，發揮其所長，共同建新一個完善、高效、多選擇、高質素、共同參與、可持續發展的醫療保健制度。

可惜的是，在《醫療改革諮詢文件》中，沒有任何有關中醫參與醫療改革的內容，也沒有任何發展中醫的元素。這與近年來政府（特別在閣下出任局長以來）採取促進中醫藥發展的方向似乎並不一致。以目前文件的內容而言，中醫並未能脫離被「邊緣化」的危域。這並不符合廣大市民的期望，也不符合《基本法》第 138 條關於「自行制定發展中西醫藥和促進衛生服務的政策」的精神。因此，我們撰寫這份《醫療改革意見書》，旨在希望政府能夠充分考慮市民的期盼以及接納中醫藥界別在醫療改革中所能起到的助力，藉醫療改革之契機，創建全面的中西醫合作機制及其服務架構，造福於廣大市民。

願景

我們的願景，是建立一個既能提升市民健康和生質素，同時又能為市民提供更多優質醫療服務選擇的中西醫合作、共同參與、可持續發展的醫療及保健制度。

化願望為現實 – 推動中醫藥發展

我們呈遞此《醫療改革意見書》，是希望政府在醫療改革中，認真考慮和接納中醫藥界別的意見，充份發揮中醫藥界在醫療改革中的助力，統籌規劃，希望達到：

- (1) 為市民提供全面持續的健康照顧：向市民提供終身、全面及全人的中醫健康服務，特別著重中醫基層醫療和預防、保健服務；
- (2) 為市民提供更多優質醫療服務選擇：在公私營醫療界別向市民提供優質、高效率 and 具成本效益的中醫服務，包括在公共醫療架構內設立中醫診所、卓越中西醫合作醫療中心及具有香港特色的中醫院，以促進公私營、中西醫界別的良好競爭；
- (3) 減少政府醫療開支：私營或公私營中醫服務機構能吸納部份公立醫院病人，從而減輕公立醫院的人手及財政壓力。

推動醫療改革與推動中醫發展相得益彰，事不宜遲

醫療改革，是我們的共同理念。大家都希望改革後的醫療制度能夠為市民提供更多優質且具成本效益的醫療服務，促進市民健康。近年來，中醫門診服務已逐漸成為市民享受安全、有效、便廉醫療服務的選擇之一。但是，香港中醫藥的現狀仍然存在着三個突出問題：一是中醫服務不完善，尤其是沒有中醫院，沒有中醫留醫服務，沒有有效的中西醫合作機制；二是缺乏政府的資源資助和統籌其發展，導致未能建立完善的中醫服務架構和設施；三是註冊中醫師尚不能履行應有的醫事職能，使用必要的醫療輔助診斷設施。這些問題若不盡快地妥善解決，將大大阻礙香港中醫藥的持續發展和醫療改革，同時嚴重影響廣大市民應當享有的權利，即接受完整的和高質素的醫療服務。

二．關於醫療改革的意見和建議

政府在《醫療改革諮詢文件》中提出醫療改革，包括(1) 加強基層醫療服務；(2) 推動公私營醫療協作；(3) 發展電子健康記錄互通；(4) 強化公共醫療安全網，以及(5) 改革醫療融資安排。我們僅就上述內容提出下列具針對性的

意見和建議。

(1) 加強基層醫療服務

基層醫療服務的概念

基層健康服務是構成一個維護經濟體系的保健制度，也是和整體社會及經濟發展的重要部分。儘管基層醫療服務並無一致及全球適用的定義，但一般是指個人和家庭在一個持續醫護過程當中的第一個接觸點，也是醫療制度中的第一個層次，而醫療制度內其他部分則是建基於這個層次。

中醫在基層醫療服務中的角色

整體性防病治病是中醫的一大特色，中醫基層醫療服務能夠在市民的居住環境中，為個人及家庭提供終身、全面、全人的保健服務，特別是對於一些長期病患者及長者，在提高其生活質素、減低復發率，以及減輕因長期接受西藥治療而出現的一系列毒副作用等方面，能夠發揮其特長和優勢，最終有助減少病者的住院需要，以及降低公立醫院普通科門診量、專科門診量及急症服務的使用率，從而令公營醫療服務成本減低。

現行的中醫基層醫療服務

目前，中醫基層醫療服務絕大部份由私營中醫界別提供，主要由單獨或聯合執業的中醫師提供門診治療服務，附帶一些預防性元素。另一方面，醫院管理局（醫管局）亦通過與非牟利機構及三間大學合辦的中醫門診診所，提供極為有限的基層醫療服務，主要對象為低收入人士及貧困長者。

加強基層醫療服務，中醫不可或缺

政府在《醫療改革諮詢文件》中提出加強基層醫療服務，包括(1) 制訂基層醫療服務的基本模式；(2) 設立家庭醫生名冊；(3) 資助市民接受預防性護理；(4) 改善公營基層醫療服務，以及(5) 加強公共衛生職能。我們就上述內容提出列意見和建議：

1.1 制訂基層醫療服務中醫／中西醫配合基本模式框架

為促進基層醫療服務，我們建議為特定疾病／年齡組別人士制訂基層醫療服務的中醫／中西醫配合基本模式框架，同時建立以預防為重點的中醫／中西

醫配合基本模式，涵蓋一系列的基層醫療服務範疇，供市民及醫護專業人員參考。

(a) 目標組別人士：中醫／中西醫配合基本模式涵蓋的服務，會以實質證據（本地／國內／國際數據）就其效能、效率及成本效益提供支持。建議目標組別人士包括癌症放化療期間／手術前後患者、中風康復期／後遺症患者、糖尿病患者、腎病患者、痛症患者、其他長期病患者及長者等。

(c) 中西醫配合基本模式，含基層醫療服務的所必備的元素：中醫／中西醫配合基本模式應包含基層醫療服務所必備的元素，如評估健康風險、監察和檢查健康問題、健康教育和提倡健康生活方式，以及提供基本預防性措施與中醫治療服務。

(d) 制訂臨床工作常規：基層醫療服務的中醫／中西醫配合基本模式應輔以特定的臨床醫療及護理工作常規，讓提供基層醫療服務的醫護專業人員使用。這些臨床工作常規所涵蓋的範圍，應包括基本模式內的服務、何時轉介病人往醫療架構中的其他機構以接受適當的醫療服務，以及出院後的病者或接受專科或其他轉介醫療服務後的覆診服務等。

我們建議政府邀請中醫或中西醫結合專業人員參與制訂基層醫療服務的中醫／中西醫配合基本模式框架及臨床工作常規。

1.2 設立家庭中醫師名冊制度

為了幫助市民辨別哪些是可以提供家庭中醫服務的執業家庭中醫師，而哪些是從事其他專長中醫服務的中醫師，以及向病人提供有助他們選擇服務提供者的充分資料，我們建議政府設立家庭中醫師名冊制度，主要內容有：

(a) 為病人提供資訊：名冊應載錄家庭中醫師的相關資料，例如其資歷、曾接受的訓練、行醫經驗，以及其他可能與其提供的服務相關的資料，如地址、應診時間、可否於正常應診時間外提供服務、緊急情況的聯絡安排，以及不能應診時會否安排另外的服務提供者應診及安排形式等。

(b) 具備提供中醫基層醫療服務的能力：設立這樣的名冊不單有助個別人士選擇可擔任其家庭中醫師的基層醫療服務提供者（見本文1.1），同時亦可讓市民大眾對家庭中醫師的執業情況及服務範圍和能力（包括中醫藥預防、治療及護理等）能夠具體地了解。

(c) **培訓與資歷規定**：設立名冊初期，所有在本港執業並願意提供家庭中醫服務的註冊中醫師均可登記成為家庭中醫師，但註冊家庭中醫師日後須接受持續專業培訓及醫療教育，尤以家庭及社區中醫學（見本文1.6）為然。因此，應為欲繼續留在名冊的註冊家庭中醫師訂立合適的培訓規定與資歷要求，務求持續改善中醫基層醫療的質素。

(d) **健康記錄互通**：為了令醫療服務（特別是在家庭中醫師與家庭醫生、專科醫生和醫院之間）更為連貫和配合，家庭中醫師可在徵得病人同意的情況下與有關方面互通病者病歷記錄，並可採用行將開發的電子健康記錄互通系統（見本文3.1）。

我們建議政府專門設立有中醫專業人員參與的工作小組，盡快展開設立家庭中醫師名冊的工作。

1.3 資助市民接受預防性中醫服務

為了鼓勵提供和使用中醫基層醫療服務，建議政府提供基層醫療代用券以資助個別人士接受預防性中醫服務。其資助可依據以下原則進行：

(a) **工作常規**：受資助的預防性中醫服務必須以不同疾病／年齡組別的臨床工作常規為依托，並應按需要及風險評估予以提供。工作常規將根據基層醫療服務中醫／中西醫配合基本模式框架內所制訂的臨床醫療及護理工作常規作為參考（見本文1.1）。

(b) **透過家庭中醫師提供**：病人及其家庭中醫師之間須建立長遠而持續的關係，才能提供全面的基層醫療服務。因此，病人應透過家庭中醫師登名冊上的家庭中醫師接受可獲資助的預防性中醫服務（見本文1.2）。

(c) **市民分擔部份費用**：政府提供的資助並非為了全數資助預防性中醫服務的費用，市民須分擔部分費用，藉以鼓勵恰當善用預防性中醫服務資源，並希望市民明白須為個人健康共同承擔責任。

(d) **不包括治療性服務費用**：政府的預防性中醫服務資助並非為了用於針對疾病的治療性服務，因此需設立妥善的資助監察機制，例如通過引進電子健康記錄系統（見本文3.1），以確保有關資助真正投放於預防性中醫服務。

1.4 增設公營中醫門診診所及擴大其職能

在過去數年，政府一直推行措施，務求逐步加強中醫普通科門診服務，為低收入家庭、弱勢社群和長者提供中醫基層醫療服務的安全網。這些服務發揮着重要的作用，但其數量少，服務內容不完整，因此我們建議政府盡快擴大公營中醫門診診所的地區覆蓋率，以便向廣大市民向他們提供更綜合完善的中醫基層醫療服務。主要包括：

(a) 提供公共中醫基層治療性醫療服務：主要建立為低收入家庭、弱勢社群和長者提供中醫基層治療性醫療服務的安全網（見本文 4.1）。

(b) 加入預防性中醫保健服務：根據基層醫療服務的中醫／中西醫配合基本模式，在各區中醫門診診所現時提供的治療服務中加入預防性中醫保健服務的元素（見本文 1.1）。此舉旨在為未能負擔私營家庭中醫師所提供的預防性中醫服務而不得不在中醫門診診所求診的目標組別人士提供基層醫療服務中醫／中西醫配合基本模式中所訂立的一系列預防性中醫服務。但是，為避免有人獲得雙重福利，在中醫門診診所接受預防性中醫服務的人士，並無資格再獲得資助接受私營家庭中醫師提供的預防性中醫服務，相反亦然。

(c) 與各區社會服務銜接：公營中醫界別以各區公立醫院內的中醫門診診所為中心基地，為區內弱勢社群和長者提供中醫基層醫療服務（見本文 1.1），以及以社區為本的中醫社區服務（見本文 1.5）。為確保基層醫療服務和中醫社區服務與其他為長者而設的社會服務能有妥善的銜接和配合，我們建議政府加強統籌，推動地區層面的相關老人院舍與中醫專業人員互相建立所需的聯繫網絡。

1.5 組建社區中醫醫療隊伍

多年來中醫界別主要在各區提供中醫基層醫療服務，包括預防與治療性服務。有個別中醫師更會到住所或院舍，為區內行動不便的殘疾人士及長者提供到診服務。現時這些服務主要由私營中醫界別提供，我們建議政府組建公營社區中醫醫療隊伍，為廣大市民提供優質的社區中醫服務。

(a) 提供到診服務：每支社區中醫醫療隊伍由多名中醫師、多名助理中醫師和多名社工負責，到行動不便的殘疾人士及長者的住所或院舍，提供上門的中醫到診服務，包括中醫治療和護理、整體醫療衛生評估、推廣公共衛生教育、推廣健康生活方式和預防疾病等。

(b) 以各區中醫門診診所為基地：以各區公立醫院內的中醫門診診所為基地（見本文 1.4），主要根據本港各區的區內疾病分佈和階層分佈，規劃並提供合適的

社區中醫服務，包括上門到診服務、舉辦講座或健康工作坊等公共衛生教育及宣傳工作。

(c) **遴選及培訓**：設立社區中醫醫療隊伍初期，所有在公營中醫門診診所執業並願意提供社區中醫服務的註冊中醫師均可成為社區中醫醫療隊伍的一員。我們認為，社區中醫醫療隊伍成員日後須接受中醫持續專業培訓及社區醫療教育（見本文1.6），以確保中醫基層醫療的質素。

1.6 開辦社區醫學(中醫)文憑課程

(a) **培訓高質素社區中醫師**：建議政府鼓勵及推動開辦社區醫學(中醫)文憑課程，以加深中醫師對社區醫學的認識，並培訓出高質素的社區中醫師，為各區市民，尤其是行動不便的長者及殘疾人士，提供高質素的中醫到診服務，以及推廣公共衛生教育、推廣健康生活方式和預防疾病等（見本文1.5）。

(b) **在大學開辦課程**：鼓勵大學開辦社區醫學(中醫)文憑課程，並定期由政府委派專業員監察課程質素，讓註冊中醫師接受高質素的中醫社區醫學教育培訓，以確保高質素的中醫社區醫療服務隊伍。

2. 推動公私營醫療協作

政府在《醫療改革諮詢文件》中提出推動公私營醫療協作，包括(1) 向私營醫療界別購買基層醫療服務，以及資助市民在私營醫療界別接受預防性護理和向私營醫療界別購買醫院服務；(2) 以公私營協作模式發展醫院；(3) 設立多方合作的卓越醫療中心，以及(4) 聘私營界別醫生在公立醫院服務。我們就上述內容提出下列意見和建議：

2.1 創建公私營協作、中西醫配合的中醫院

(a) **必要性**：中醫院匯聚中西醫界別的資源和專才，這種做法在國內以及部份東南亞國家已相當普及。我們認為非常有必要在香港建立中醫院，並以公私營協作、中西醫配合的方式，發展有中醫特色的中醫院。此舉不單有助舒緩現時及可見將來公營醫院服務負荷過重的壓力，更重要的是可以改善醫療服務的整體質素，善用醫療人力和物力資源，提供中醫師及其他相關專業人員培訓，以及促進中西醫經驗和專業知識的交流以及中西醫服務質素與成本效益上的良性競爭，並為市民提供應當享有的更多優質的醫療服務選擇。此外，若不建立中醫院，將嚴重制約着高水準中醫藥臨床研究工作，也不可能實現把香港發展

成國際中醫藥中心的目標。

(b) **中西醫配合**：由於香港現行法例規定，中醫師不可提供西醫的治療手段，因此中醫院必須同時聘請西醫駐院，以中西醫配合的方式運作，為病人提供中醫／中西醫配合治療，執行最佳的治療方案。因此西醫必須同時具備基本的中醫知識，這樣方可與院內中醫師保持良好的溝通和合作，相反亦然。

(c) **以中醫治療優勢病種設置病區**：中醫院的服務包括門診、日間治中心系統治療及留院治療三種類型，其留醫治療可設置癌症、復康、痛症三個中醫治療區，充分發揮中醫和中西醫配合治療的優勢，經運作一段時間後逐步擴大。

(d) **共享醫療儀器和設施**：醫院內的中西醫醫療儀器和設施共設一處，可以讓兩者在規劃方面互相協調，避免儀器和設施重複，並讓兩者購買彼此的服務及共用支援服務設施，從而節省成本開支。建議政府盡快修改法例，讓註冊中醫能夠履行使用輔助醫學診斷設施（如驗血、X光、CT掃描等）等醫事職能。

2.2 設立公私營協作的卓越中醫／中西醫配合專科醫療中心

(a) **提供專科中醫服務**：公私營協作的卓越中醫專科醫療中心作為多個社區的中醫／中西醫配合專科醫療基地，匯聚公私營及中西醫相關專科的優秀專才，當中包括來自學術界，以及本地和境外的專才，提供高質素的專科中醫服務。

(b) **由駐院中醫師或家庭中醫師轉介**：由駐公立醫院的中醫師（見本文2.4）、或家庭中醫師（見本文1.2）轉介合適病人到卓越中醫／中西醫配合專科醫療中心接受高質素的中醫／中西醫配合專科治療。轉介原則可參考基層醫療服務中醫／中西醫配合基本模式（見本文1.1）。

(c) **目標專科項目**：建議以具實質證據（本地／國內／國際數據）就其效能、效率及成本效益所支持，且被廣大市民接受的常見病及難治病等專科項目為先推，主要包括腫瘤專科、關節炎專科、糖尿病專科、腎病專科、中風專科、痛症專科等。

(d) **主要以自負盈虧方式運作**：該中心以自負盈虧的方式運作，或政府只資助部份費用，因此市民須分擔大部分費用，收費可能比較昂貴，但希望市民能夠為個人健康及接受高質素的專科服務共同承擔責任。

2.3 委聘中醫師在公立醫院執業

(a) **建立中西醫會診及轉介機制**：由政府委任的註冊中醫於公立醫院執業，主要在特定科室提供中醫／中西醫配合治療、會診（見本文 2.5）、轉介（見本文 2.4），以及開展公共衛生教育、推廣健康生活方式和預防疾病等。

(b) **目標科室**：建議以具實質證據（本地／國內／國際數據）就其效能、效率及成本效益所支持，且被廣大市民接受的科室為先推，包括腫瘤科室、糖尿病科室、腎病科室、中風科室、痛症科室，以至逐步擴展至其他科室。

(c) **合約委聘中醫師**：以合約形式委聘中醫師在公立醫院以全職或兼職方式執業，若需委聘更多的中醫師，則可考慮作出更具彈性的安排。

2.4 建立中西醫轉介機制

(a) **中西醫互相轉介**：為了善用資源，減輕公立醫院人手及財政負擔，公立醫院內各科醫生可轉介合適病人到該區的中醫門診診所（見本文 1.4）、相關的卓越中醫／中西醫配合專科醫療中心（見本文 2.2），或中醫院（見本文 2.1），接受基層醫療服務中醫／中西醫基本模式所指示的家庭中醫師（見本文 1.2），接受最適合的中醫／中西醫配合治療。同樣，中醫師亦可轉介合適病人到上述醫療機構、西醫各專科，以及各項實驗室檢查。

(b) **註冊中醫履行輔助醫學診斷的醫事職能，以及制訂輔助醫學檢查清單**：借助現代輔助醫學診斷設施，中醫師可以互參傳統中醫和現代輔助醫學檢查的診斷方法，更全面地了解病情、明確診斷、指導臨床治療和評估療效，以及監察病情進展。而這些輔助醫學檢查結果應上載至病人的電子健康記錄（見本文 3.1），方便公私營中醫師參考。

2.5 引進中醫師會診機制

公立醫院內各科醫生可要求駐院中醫師提供專業會診，判斷該病是否具有中醫治療的適應症、建議及執行中醫／中西醫配合治療、或轉介合適病人到該區的中醫門診診所、相關的卓越中醫／中西醫配合專科醫療中心、或中醫院，以及出院後由家庭中醫師跟進覆診等（見本文 2.4）。

2.6 放寬中醫業務宣傳的規限

香港醫務委員會修訂《醫生專業守則》，批准醫生2008年自4月3日起在報章、雜誌、學報及期刊四種媒體上適當賣廣告，開闢渠道以供病人選擇。為促進私營中西醫服務質素與成本效益上的良性競爭，建議政府同時放寬中醫業務

宣傳的規限。

(a) 只限資料發放：只容許發放中醫師的相關資料，包括資歷、曾接受的訓練、以及其他可能與其提供的服務相關的適當資料，如地址、應診時間，以及可否於正常應診時間外提供服務等。

(b) 不可違反專業守則：業務宣傳不可違反中醫專業守則，例如不可提及中醫師的行醫年資及治病經驗，亦不可協助其他機構作商業宣傳，而其內容使用的用詞，如「最好」、「最新」、「最老資格」等含比較及標榜自身地位及涉嫌詆毀同行的字眼，應避免使用。

3. 發展電子健康記錄互通

電子健康記錄的概念

電子健康記錄現時尚無普遍適用的定義，一般指以電子方式儲存的有關與個人健康有關的資料，可以用作醫療相關用途而予以儲存和檢取。電子健康記錄載有個人基本資料（例如姓名、身分證明、出生日期、聯絡資料、投購保險的資料、器官捐贈意願等）、與個人健康有關的資料（例如體重、身高、血型、膳食習慣、運動習慣、吸煙習慣等），以及來自不同來源和地點的醫療記錄（如診症記錄、處方藥物、化驗結果及出院摘要）。電子健康記錄系統可協調儲存、檢取和查閱個人的電子健康記錄。

為建立電子平台，讓病歷可跟病人走，令市民獲得更優質的醫療服務，並作為落實醫療服務改革的基建設施，政府將推動發展電子健康記錄互通。我們就上述內容作出如下建議：

3.1 中醫師有權登入電子健康記錄

為了善用資源，以及提供病人在中西醫和公私營醫療界別之間流動所需的平台，電子健康記錄可讓註冊中醫師（見本文1.2）在得到病人授權的情況下，輸入、儲存和檢取病人的中西醫醫療記錄。此舉亦有助加強疾病監察和進行醫學研究等。

4. 強化公共醫療安全網

政府在《醫療改革諮詢文件》中提出強化公共醫療安全網，包括 (1) 縮短公立醫院服務輪候時間；(2) 改善標準公營服務的涵蓋範圍；(3) 探討「個人醫療費用上限」的構思；以及 (4) 為撒瑪利亞基金注入資金。我們僅就上述內容作出如下建議：

4.1 增加標準公營服務的中醫涵蓋範圍

(a) 資助病人使用中醫服務：某些具實質證據（本地／國內／國際數據）就其效能、效率及成本效益所支持、以及已被廣大市民接受的中醫服務項目，可考慮加入標準公營服務之列，或資助病人使用它們以改善其服務。

(b) 首推目標項目：包括癌症放化療期間／手術前後、中風康復期／後遺症、關節炎、糖尿病、腎病、痛症等。

5. 改革醫療融資安排

政府在《醫療改革諮詢文件》中提出改革醫療融資安排。就此安排，我們作出如下建議：

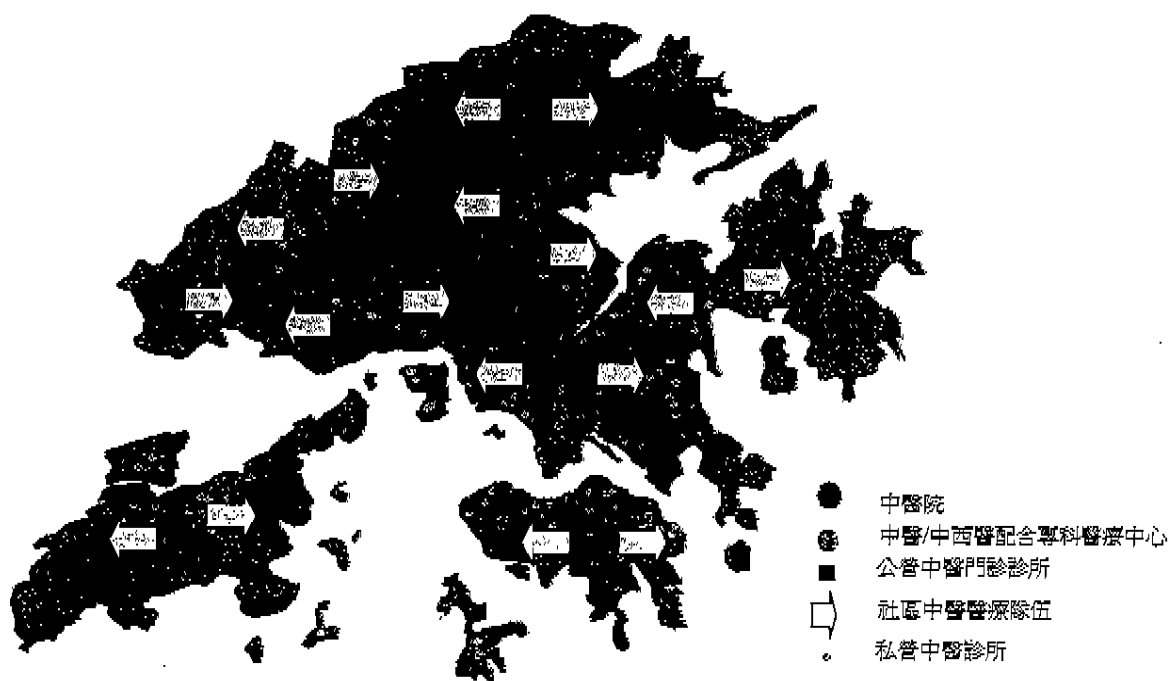
5.1 將中醫納入改革後的醫療融資方案

不論政府最終引入哪種醫療輔助融資方案，均應將中醫納入最終被揀選的醫療融資方案之中。此舉不僅有助於把部分公營醫院病人分流到私營中醫服務機構，減輕公共醫療系統的負擔，而且亦可促進整體醫療市場發展，帶來更多公私營、中西醫之間的良性競爭，更重要的是可提供多元化的切合市民需求的醫療服務選擇。此外，中醫服務的社會接受程度高，其應用及發展潛力，故中醫藥具有其融資能力，是一種不可忽視的寶貴醫療資源。

三·中醫發展藍圖

上述各項意見和建議相互緊扣，缺一不可。為支援醫療改革的推行，讓市民將來可以享受優質且全面的中醫藥服務，我們需要發展藍圖，並從現在開始，大力推動中醫藥發展。如果政府接納我們的意見和建議，可以預見在不久的將來，香港中醫界別的面貌將煥然一新：

1. 全港將會有至少 1 間中醫院；
2. 全港將會有至少 5 間卓越中醫／中西醫配合專科醫療中心；
3. 全港十八區將會有至少 18 間（每區至少 1 間）公營中醫門診診所；
4. 全港十八區將會有至少 18 支（每區至少 1 支）社區中醫醫療隊伍；
5. 全港各區將會有至少 200 間高質素私營中醫診所；
6. 全港各區將會有至少 5,000 名家庭中醫師。



四·前景

香港擁有健全的法律體制和中西醫並舉的醫療法律制度，廣大市民樂於接受中西兩種醫學防治疾病和養生保健，這是建立中西醫配合醫療模式和推動中西醫共榮的前提和條件，也是香港醫療與健康服務的特色和優勢。在醫療改革中，積極發展中醫藥並使之融滙於政府監管的公私營醫療架構之中，不僅能夠為廣大市民提供有優質、高效、便捷的多元化中西醫服務選擇，而且將使政府更加有效地利用有限的醫療資源，提高醫療成本效益，更好地服務於市民健康。這正是廣大市民所熱切期盼的。