逆水行舟，不進則退

——對香港中醫發展的思考與建議

While sailing against the current, one must forge ahead, or will be driven back – thoughts and suggestions on the Hong Kong Chinese medicine development

黃賢樟 *HUANG Xianzhang*

（香港註冊中醫學會副會長）

[摘要] 自從1999年7月香港「中醫藥條例」在立法會獲得通過後，中醫藥在香港又走過了二十餘年的風雨路程，在此期間雖有發展，並形成了其明顯的特色，但其步伐確實是小而慢，而其現在面臨的處境又如逆水行舟，不進則退，但如果業界能團結努力，自強不息，政府又能集思廣益，把握機遇，全力支持，香港的純中醫服務還是有機會能做到立足香港，服務大灣區，輻射全國，影響全球的。筆者就實現此目標提出了一系列的建議，供政府及業界參考討論，修訂完善，然後落實執行，使香港中醫能得以生存與傳承發展。

[關鍵詞] 香港中醫發展；政策與措施

自從1999年7月香港《中醫藥條例》在立法會獲得通過，標誌著中醫藥在香港有了合法的地位，至今為止，中醫藥在香港又走過了二十餘年的風雨路程。如何看待這一期間的中醫發展狀況，筆者認為既要看到其進步，又要看到其不足。二十餘年來中醫在香港是有所發展，並在其發展的過程中具備了兩個明顯的特色，一是有嚴密高效的規管法例與機制，二是只能使用完全純中醫的診斷與治療方法。但另一方面，其發展的步伐確實是小而慢，與香港中醫業界一百多年來的耕耘積累，與業界所擁有的充足的醫師人力資源，與業界及市民的期望等等，均極不相稱。

香港中醫業界現在面臨的處境正如逆水行舟，不進則退。既有醫師人手過剩，供過於求，市場競爭激烈，又有醫療保險與政府資助嚴重不足，市民自負費用過重，難以接受中醫服務等重重困難。除了立足本港尋求解決辦法之外，本港的中醫藥要獲得充分的發展，還有必要將眼光放寬一點，不能只依賴香港這一狹窄的市場。韓國的整容、泰國與馬來西亞的醫療與體檢、日本的中成藥銷售都可以吸引鄰近國家乃至全球的客源，因此香港的純中醫服務如政府能給予充分的支持，業界又自強不息，團結努力，推出有優勢而又高水準的服務，再有香港中醫院的營運作為契機，是有機會做到立足香港、服務大灣區、輻射全國、影響全球的。而要實現這一目標，政府與業界必須從現在開始就要採取積極有效的措施，既要持之以恆，又要隨機應變，適當調整，以達目標。如未能采取積極有效的措施，香港的中醫市場就會逐漸萎縮，乃至被淘汰。現就有關的措施建議如下：

1 要認真制訂與落實支持中醫藥發展的規劃與政策

1.1 政府牽頭，咨詢業界，切實執行

真正發揮本港中醫藥發展委員會與食物及衛生局中醫藥處的作用，組織業界協商討論，制訂支持中醫藥發展的規劃、政策與落實的時間表，而不要零敲碎打，頭痛醫頭，腳痛醫腳地臨時應付，匆忙以對。真正建立中醫藥在基本法138條提及的應有地位，是特區政府責無旁貸的工作。如果沒有規劃，長時間停留在東試一下，西試一下的階段，本港的中醫藥事業將難以發展。

1.2 制訂人力資源規劃尤為重要，刻不容緩

中醫藥發展規劃的內容包括要達到的主要目標與先後順序、以及政府財政資源的調撥、中醫項目的建設、中醫藥的宣傳推廣、中醫藥的人力資源、中醫藥的人員培訓與進修、中醫藥應用的調研與研究、中醫醫院的營運、中醫藥發展基金的設置與執行等的規劃。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

其中中醫師的人力資源規劃尤為重要。據前幾年媒體報導的政府醫療人力規劃的報告指出，在2016年中醫比需求多了716人，而西醫則缺少285人。而近十餘年本港的中醫大學畢業生除了由本地3間大學的中醫學院培訓外，內地還有相當多的大學或學院亦每年培訓大量香港中醫畢業生。對於這支相當龐大的中醫大學畢業生隊伍，香港的中醫市場是否能夠容納？如何容納？每一年的容納量是多少？本港中醫注冊考試的資格與內容是否要調整等等問題，都需要政府做好規劃，將中醫的人力狀況及時公之於眾，並與內地協商共同解決好中醫教育資源的運用和定位等，以避免中醫的大學生畢業等於失業，或學非所用，學歷錯配，並避免中醫業界陷入人手過剩，待遇過低與惡性競爭，影響服務質素等困境。

2　要充分發揮中醫在基層醫療的作用，緩解公營醫療系統的壓力

據《中醫組通訊》所載，截至2020年7月15日，本港共有7572名注冊中醫，31名有限制注冊中醫及2544名表列中醫。因為目前香港尚未有中醫醫院投入營運，獲政府資助的醫院管理局中醫診所則只有18間，每間平均只有約十餘位醫師，所以絕大部分中醫師均是在私營診所從事基層醫療工作，而病人到這些私營診所接受中醫服務時，大多數人的全部費用均需自行承擔，只有小部分病人有商業保險或長者醫療券承擔小部分的費用，而商業保險能索償的中醫費用，比病人接受私營西醫服務後能向保險索償的費用亦少很多。

由於醫療費用負擔能力的問題，直接嚴重阻礙了市民向中醫求診，但即使面臨如此困境，中醫師憑藉其療效仍獲得市民的認可。本港中文大學香港亞太研究所公共政策研究中心曾分別在1993年.2004年及2015年進行過關於香港人使用中醫情況及態度的調查，結果發現在過去的10年中醫就診率都無太多增長，但市民實際上對「中西醫的信心差不多」的比例卻有明顯的大幅增加，在2015年的調查里甚至超過「對西醫較有信心」的比例。2015年的調查亦顯示，市民認為「中醫處理普通疾病時較有效」的比例已比過去有明顯增加，而且亦很接近認為「西醫處理普通疾病時較有效」的比例。

在市民對中醫的信任增加，對中醫也有實際需求的情況下，求診率未能增加的原因，筆者在另一篇文章中認為其中很重要的一點是醫療保險與政府對中醫醫療的資助嚴重不足，市民求診於中醫時，絕大部份或全部費用都要自掏腰包，因此即使中醫能幫助其解決醫療問題，市民亦要考慮自身的經濟承受能力，才決定是否接受中醫治療。而實際上因為這一點，導致許多市民放棄中醫治療，而選擇前往公營醫療系統就診。[1]

而中醫在預防與治療相當多的疾病，包括都市的常見病、慢性病、老年病及某些傳染病、骨傷科病等方面均累積了豐富的臨床經驗，近年之循證醫療研究亦再三證明中醫能有效治療上述多種疾病並具成本效益。以目前香港中醫師主要在基層醫療崗位上工作的現狀，如特區政府能對中醫業界給予足夠的重視與支持，包括對市民使用中醫服務給予適當的資助，使中醫師能在基層醫療擔任更大的角色，就既可以用中醫服務解決基層醫療的問題，又可以協助分流病人，減輕公營醫療系統的壓力，並使西醫人手不足的問題得以緩和，實乃一舉三得，不論在短期，還是在長遠來看，都是治標又治本之上策。由於中醫服務的成本普遍較西醫為低，因此社會所投入的總體醫療支出並不會明顯增加，甚至會有機會減低。

政府在發揮中醫在基層醫療的作用方面可以考慮採取以下措施：

2.1　設立中醫醫療券

首階段可考慮只為低收入市民或長者設立中醫醫療券，資助他們接受中醫服務，醫療券的金額可視政府的財政狀況來確定。以後可根據使用情況及政府的財力再考慮是否擴展至其他階層。相信即使有了中醫醫療券，中醫所佔政府撥與醫療界的財政資源亦只是非常少的一部份。

2.2　公私營醫療合作要加入中醫服務

為了使病人能及時得到診治，以及減輕公營醫療系統的壓力，政府與醫管局適當調撥部份資源，資助市民到私營醫療界別接受服務是非常必要的。而在這些資助里面，對一些中醫確有療效的病種，應該允許市民除西醫外，亦可以選擇中醫服務，從而減輕公營醫療系統的壓力與西醫人手不足的問題，並維護市民自行選擇不同類別醫療服務的權利，體現政府分配資源的公正性與公平性。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCOM All Rights Reserved

3　要重視發揮中醫在防治傳染病的作用

中醫藥一直以來都有「未病先防，既病防變」的「治未病」體系，除了可用於預防與治療各種非傳染性疾病以外，還可在預防與治療傳染病中發揮重要作用。在內地從古至今的醫療實踐，包括在2019年12月起至今的新冠肺炎防治過程中，都證實了中醫藥的作用。根據本港的實際情況，中醫藥在這次新冠肺炎及以後其它傳染病的疫情中均可以從以下兩方面發揮作用：[2]

3.1　預防工作

中醫參與預防工作可以從三方面着手：

一是廣大市民的預防工作。可通過各種途徑向市民說明中醫藥的預防作用，讓市民自行到各社區的中醫診所，在中醫師的指導下使用中醫藥方法進行預防。如政府能給予適當資助，則更有助於預防工作的進行。如通過中醫的預防能減少發病人數，不但會減少整體抗疫的支出，而且由此產生的社會效益，以及病人減少對整體經濟的促進作用更無可估量。

二是前線醫務人員的預防工作。在未知某種傳染病疫苗是否能成功研製及何時可以實際應用之前，可以經過中醫專家的論證，并在中醫師的指引下，向醫務人員派發有預防作用的中藥，從而避免或減少醫務人員的感染，使醫務人員免除後顧之憂，保證有足夠的人力投入抗疫第一線。

三是被強制隔離市民的預防工作。這些市民部分可能是已帶有病原體，但亦有部分可能并無帶病原體，但不論是否帶病原體，如果從剛開始隔離時即給予中藥服用，而中藥可以同時具有預防與治療作用，如果最終確診的病人減少，就已經達到預防的目標。而這一工作可以通過派發經中醫專家論證而有效的中藥或中成藥，或由有足够防護裝備的中醫師進入隔離營，或由中醫師通過視頻診症的方式來進行，而效果當以第二種形式為好。

3.2　治療工作

至於中醫參與傳染病治療工作則可以先從治療康復期患者開始，可安排有足夠防護裝備的中醫診所為康复出院的患者提供中醫藥治療。亦可先從治療輕型與普通型患者開始，逐漸延伸到參與治療重型與危重型患者，而這一工作需要有關部門認真統籌，安排有足夠防護裝備與經驗的中醫師直接進入醫院內，或通過視頻診症的方式，對每一個病人分別進行診治。

4　要將中醫服務逐步納入公營醫療體系

例如可通過逐步增設公營的中醫門診與住院服務點，增加對未來的香港中醫醫院的資助力度等，以應對市民對公營中醫服務的需求，並增加中醫師的就業途徑。長遠期望中西醫藥在公營醫療體系內能互相配合，取長補短地使用，以更好地解除市民的疾苦。但中醫加入公營醫療體系後，將對大部分中醫師身處的私人市場帶來嚴重的衝擊，政府及有關機構可用加強公私營醫療合作、給到私營中醫診所看病的病人發放醫療券、推動保險公司將中醫納入醫保等方式來平衡市民對公私營醫療的需求，以免市民迫爆公營醫療體系及導致政府的醫療開支大增。

5　要積極推動中醫藥的科學研究與其科研成果的轉化工作。

中醫藥對不少的常見病以及西醫的難治病都有較好的療效，對前者有簡便廉驗的優勢，對後者可以填補西醫治療的空白，兩者均值得投入資源進行研究總結，整理提高，從而獲得成果，更好地為人類的健康服務。其中要特別加強對科研成果轉化為生產力研究的資助，要鼓勵大學與業界的科研人員推出能直接指導臨床的理論、開發新藥、改良與推廣成藥配方、把傳統中藥現代化等，有關機構要將大學科研人員的成果轉化與推廣工作亦作為他們晉升的重要標準。

6　要在整個中醫業界建立中醫職稱架構

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

政府可成立一個專門機構或委託現有的中醫藥機構、社團建立一整套根據中醫師的學歷、資歷、工作經驗與水平等來釐定的中醫職稱架構，例如設立中醫師、專科中醫師、副顧問中醫師、顧問中醫師，或設立中醫師、主治中醫師、副主任中醫師、主任中醫師的職稱架構，並在整個中醫業界實施，而並非由各中醫機構與團體各自為政，各立名目，欠缺統一的評定標準來設立職稱架構。有了權威的評定機構與標準，將有助於促進中醫師努力持續進修學習，提高醫療水平，更好地為市民服務，亦有利於與境內外醫師、同行進行學術交流。

7 要推動中醫師帶徒工作

中醫學是一門實踐性很強的學科，除了5年至6年的大學培訓模式外，如能以師帶徒的形式，由為師者言傳身教，授業解惑，而學者則侍診左右，耳濡目染，潛移默化，將有助於後輩醫師學者早日成才。學者亦可對為師者的經驗進行整理總結，推廣應用，達到教學相長的目的。因此政府及有關部門宜建立中醫師承培訓的制度及設立資助基金，以推廣師承工作的開展。

8 要積極推進中醫專科發展的工作

為適應中醫醫學體系知識的深化與專門化的趨勢，提升中醫對不同科別疾病的療效和配合本港中醫院的營運，需制定符合香港實際情況的中醫專科發展的政策和培訓、發展規劃，並落實執行。可借鑒香港西醫專科發展的經驗，成立中醫專科學院，在無需放棄中醫整體觀念對各專科疾病治療的指導，並繼續使用辯證論治方法的基礎上，逐步設立各種不同的中醫專科，從少到多，從弱到強，但宜保留中醫全科，使全科與專科並存，以滿足市民不同的醫療需求。

在中醫業界的努力爭取下，特區政府亦已將本港的中醫專科發展擺到議事日程上，例如特首在2018年的施政報告及財政司司長在2018 - 19年度財政預算案中,均已提到會設立一項5億元的專項基金以促進中醫藥發展，支持應用研究、中醫專科發展等工作。雖然該基金到現在為止仍未撥出款項資助有關中醫專科發展的項目，但畢竟已將中醫專科發展明確地納入了資助範疇。

如果在全球的中醫界均尚未有正式的政府或法例認可的專科中醫師制度的情況下，本港能把握機遇，充分利用本港的優勢，建立一套較為完善的專科中醫師註冊制度，培養一批中醫專科高級人才，為市民提供高層次的中醫專科服務，就可以為世界其它地區的中醫發展提供一個良好的示範，推動中醫藥進一步走向世界。[3]

9 要努力推廣及普及中醫

在中醫師市場人手過剩，但公營醫療體系又病人逼爆的情況下，政府與業界要攜手合作，努力推廣及普及中醫，包括要進行足夠的公眾教育讓市民認識中醫，以及提供資助予市民使用中醫服務等等，尤其要給予市民一些支援，讓他們能到私營中醫診所就診，以充分發揮眾多的私營中醫診所在基層醫療中的作用，以減輕公營醫療體系的壓力。

10 要促請保險公司給予並提高中醫診療費用的索償額

現只有小部分醫療保險公司有將中醫醫療費用納入保險索償，但其賠償費用遠較西醫為少，因此要促請所有的保險公司均將中醫服務納入保險範圍，並將受保人就同等病症向中醫師求診所能獲得的賠償費用向西醫的賠償標準靠攏。為此，政府資助的自願醫保計劃要率先示範，將中醫服務納入該保險的範圍。

11 要給予中醫師適當的化驗檢查轉介權

現階段可將化驗檢查轉介權給予已經過相關培訓的中醫師（例如已獲得學位的中醫師等），其它的中醫師如經過若干時間的專門培訓與考核後亦可取得相關的檢查轉介權，使中醫師能開出檢查單，獲取檢查結果，從而更全面地了解病者的病情及判斷療效。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

12 立法會要有代表中醫業界的聲音

如有可能應爭取在立法會增加中醫界功能組別，如在目前難以在立法會增加功能組別的情況下，立法會醫學界功能組別的組成應該重新定義，與時並進，將中醫師納入該功能組別，與西醫、牙醫等一齊享有投票權，選出代表整個中西醫學界的立法會議員，以便在立法體制上體現中西醫並重的原則。

結語

中醫醫學在香港源遠流長，自開埠以來已有中醫服務的存在，為保障香港市民的健康發揮了重要作用。自1999年7月《中醫藥條例》獲立法會通過後，中醫藥在香港有了合法地位。二十餘年來中醫在香港是有所發展，但發展的步伐是小而慢。而目前全球的社會與經濟均受到新冠疫情的嚴重衝擊，香港亦不能獨善其身，中醫業界在歷來積弱的基礎上更加雪上加霜，正處於逆水行舟，不進則退的境地，急切需要政府正視問題，廣開言路，從善如流，加大對中醫業界支持的力度，與業界攜手並進，共同努力，採取一系列有效的措施，才能推動本港中醫的發展，使本港中醫服務能做到立足香港、服務大灣區、輻射全國，影響全球。如未能採取有效的措施，本港的中醫事業將會逐漸倒退，乃至萎縮消亡。

參考文獻

[1] 黃賢樟. 發揮基層中醫作用, 紓公院迫爆壓力. 經濟日報. 2017年8月1日。A24版

[2] 黃賢樟. 重視中醫防治疫病作用, 更快更好地贏取戰「疫」勝利. 香港中醫雜誌. 2020,15（2）：2-5。

[3] 陳裕達等. 中醫專科發展歷史及其對香港當代中醫專科發展的借鑒作用. 香港中醫雜誌. 2014,9（2）：1 - 10。

（編委：張群湘審校2021.01.08）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved