

# 中醫院前瞻之一

筆者在去年刊登於本報的兩篇文章中闡述了中醫院的相關問題：

1. 人權與健康
2. 中西醫在公營醫療、薪酬上的差異
3. 中醫門診——「錢跟病人走」
4. 與國家戰略同步
5. 中西結合循證醫學模式
6. 中醫藥專科學院及遠程在線教育
7. 國際性中藥開發平臺
8. 中西「防治」可降低醫療及社會成本
9. 發展經濟、社會共贏

醫院管理局於 11 月 11 日舉辦了“中醫醫院專家分享研討會”，以為將來成立的中醫院提供思路。會議上，來自不同地區及不同專業的與會專家、教授分享了各地區中醫院的經驗和各專業的憧憬。在這次的研討會上，大家在一些問題上有廣泛的共識。

## 政府資助

首先，在中醫院的運作資金方面，應該政府出資，保障其運營的水平與持續性。若使醫院自籌資金運作，便是私家醫院，通過高昂的收費來維持醫院運營，其最終會淪為“只給有錢人看病的醫院”。1990 年醫管局成立時，時任衛生福利司司長黃錢其濂說：“沒有人會因為經濟問題，而得不到醫療服務。”這原則是香港政府的德政，充分考慮到「醫療服務是市民的權利」，使低收入階層也能病有所醫，使市民能有平等的待遇。

## 中西看齊

1998 年，董建華特首確定發展中醫中藥的方針，提出發展香港為國際中醫藥中心的構思，法律條文相繼推行，每區一所中醫教研中心已投入服務。但將中醫納入公共醫療體制，直到現在仍未實現。中醫和公立西醫普通科門診的收費差距，使不少市民因難以負擔中醫收費，而只能到醫管局排隊候診西醫。若中醫納入公營醫療體制，政府必需增加撥款，強化中醫服務。最重要的任務是對中醫師公平，把薪酬與西醫看齊。

## 醫：循證專科專病

其次，中醫院應設有重點專科室：內、婦、男、骨傷、腫瘤、皮膚、針灸、中草藥科等。在此基礎上，才可進行跨科室的專業人才方面的發展和培訓。在香港進行中西醫結合，可以采用循證中醫學（Evidence-Based Chinese

Medicine, EBCM) 模式，開發臨床診療流程常規。中國中醫科學院於 2011 年出版了《中醫循證臨床實踐指南》系列書籍，其中包括中醫內科分冊（共列 20 種疾病）、針灸分冊（共列 5 種疾病）、專科專病（共列 8 種疾病），而 2014 版又新加了 20 多種疾病。此指南的編寫程序與西醫的臨床常規（Clinical Practice Guideline, CPG) 相似。這種模式在東華三院之下的黃大仙醫院、東華東院、東華醫院、廣華醫院已進行了多年。筆者在醫管局工作時，已進行系統綜述（systematic review），以選擇中醫的優勢病種進行推廣。而後續的研究和病種的增加可以通過本港大學的研究來實現。

在醫療服務上，應以專科專病的治療為主，多請一些內地有名的中醫專家到醫院做短期的訪問學者，在教學的同時，可幫助病人診治專科專病。同樣，也應請一些香港的西醫專科專家作為特邀顧問，與中醫一起組成一個中西醫結合的最優秀的會診團隊，幫助解決疑難雜症。

### **教：中醫專科學院與 MOOC**

教育方面，應把這個醫院建設為一個高水平的專科學院。對於從事專科中醫服務的中醫師，應對他們進行高水平的專科培訓，2015 年已成立「香港中醫專科發展工作組」，這是成立中醫藥專科學院(Hong Kong Academy of Chinese Medicine)的第一步，應計劃有系統的專科分類、培訓要求、學習內容和考核機制等，向西醫的香港醫學專科學院(Hong Kong Academy of Medicine)借鑒。而此學院的大樓可與醫院並列在一起，共用課室、模擬教室、演講廳等。在傳統的面授式教育外，更可以和具有豐富遠程教育經驗的大學合作，例如哈佛大學的大規模開放在線課堂（Massive Open Online Course，MOOC）EdX，於網上進行，供各醫療專業觀看、學習，對中醫藥作深入探討。

### **研：國家策略之中藥科研**

2013 年 8 月 20 日，習近平主席表示，中方重視世界衛生組織促進中西醫結合及中醫藥在海外發展，推動更多中國生產的醫藥產品進入國際市場。

這「中醫專」建立時，應把它打造成臨床藥物測試基地，達到國家食品藥品監督管理局（China Food and Drug Administration, CFDA）和美國食品和藥物管理局(Food and Drug Administration, FDA)的水平，使其成為 CFDA 和 FDA 中藥藥物認證的第一、二、三期臨床試驗研究基地。

「中醫專」應與內地、香港及國際上的頂尖中、西藥專家組建科研團隊，開發中藥的機構進行臨床測試，通過醫院的研發平臺，推動中藥發展。

### **發展經濟、社會共贏**

中醫服務是從「治未病」及養生開始，這「中醫專」推廣的預防、早察覺、早治療方案，可降低醫療總支出。若進行成本效益分析（Cost Benefit Analysis, CBA）用在宏觀經濟上，社會成本亦降低。

有些病種，如中風、痛症、糖尿病等，用中醫或中西醫結合的方法比較西醫成本效益較佳，筆者於醫院管理局研討大會 2011 上曾發表題為「Collaborating with TCM in Healthcare - an Economic Evaluation」之演講，已詳述此現象。長遠來說，這方案可降低整體醫療費用，是「多贏」局面。

若政府從善如流，財政安排可達醫管局下的西醫教學醫院相當水平，香港市民便可享有基本低費用的中醫院服務。同時，高檔次的私人病房，可為全世界轉診的病人提供高端服務，貢獻收入，用來支撐教學和科研的經費，從而使醫、教、研三方面相互促進發展。

黃譚智媛 教授  
前醫院管理局總裁

本文將刊於 2017 年 11 月 18 日之《信報》