

中醫藥發展之一：中西看齊

中醫院的序幕

2015 年特首施政報告建議建立中醫院。當時筆者撰文《香港〈中醫專〉願景》，解釋一所獨立的中醫院如何能夠提供完善的中醫醫療服務。在醫管局工作時，我落實建立中醫社區醫教研中心，並推動循證中醫學（Evidence-Based Chinese Medicine, EBCM）模式，為中西醫合作奠定基礎；亦鼓勵中醫業界籌備設立中醫專科，為發展「中醫專科卓越醫療中心」做準備。此「中醫專」由「中醫專科醫院」及仿效西醫專科學院的「中醫專科學院」組成，再加上中醫藥專家，才能夠利用香港獨特的醫療、大學教育及科研上的國際領導地位，並依託香港國際都市網絡，建成為一所一流的醫、教、研國際中心。

食物及衛生局於 2016 年 1 月份邀請有興趣承辦興建和營運中醫醫院的非牟利團體，就有關中醫醫院的管理架構、人手安排、財政模式、實施時間表、服務和設施等多方面，提交發展意向書。業界紛紛討論融資方案及臨床運作的問題。香港浸會大學亦於 3 月 12 日舉辦國際論壇等。筆者於下一篇文章將討論各方案的利弊，從而達到最佳的「香港特式」中醫院服務。

人權與健康

1990 年醫管局成立時，時任衛生福利司司長黃錢其濂說：“No one will be deprived of health care for lack of means.”（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。正在制定中的全球健康框架公約（Framework Convention on Global Health, FCGH）亦將目標放在大幅降低由於邊緣化和貧窮所導致的健康不利和疾病，基於全球人們應享有健康的權利，以建立融資框架，降低不公平的現象。

公營醫療——中西差異

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。

現時，由醫院管理局、非政府機構及本地大學三方協作的中醫教研中心共有 18 間，中醫全科門診連兩天藥每次收費為 120 元。而公立西醫普通科門診收費，每次為 45 元，專科門診首次收費 100 元，其後每次收費 60 元及每種藥收費 10 元。而上列西藥可處方 8-16 星期。兩方收費的差距這麼大，若市民不能負擔中

醫藥費，便只能到醫管局排隊候診西醫。

據醫院管理局的年度報告，2014-2015 年，基層醫療就診人次約 600 萬，專科門診及專職醫療門診就診人次約 960 萬，急診室就診人次約 220 萬。而中醫門診在 2013-2014 財政年度只有 100 多萬人次，在收費昂貴之外，公營中醫門診亦不足夠承擔西醫門診的壓力。請看現在流感為例，若中醫門診可接受急症室分流的第 4 及 5 類病人，各醫院的壓力可舒緩一些。

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。現在中西醫入息相差這麼大，大學收新生時，分數最高的必選西醫，收讀中醫有志之士便接受底薪的命運，更形成中醫科研人才缺乏，對中醫健康發展設立了屏障。

中醫門診——「錢跟病人走」

香港政府欲推行醫療保險，主要目的是希望可付款的人幫忙承擔日益加重的醫療費用。若中醫納入公營醫療體制，所增加的服務按理必是政府付款，但根據西醫先導計劃，政府可向私營醫生「購買」服務，而部分費用可能是用者自付。若此「錢跟病人走」機制推行到中醫服務，保險公司可相應把中西醫看齊，病人便可選擇適當的中醫或西醫服務。

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。

與國家戰略同步？

國家在「十三五」規劃中，提出「堅持中西醫並重，促進中醫藥、民族醫藥發展」。而國務院日前亦印發《中醫藥發展戰略規劃綱要》，其中提出，到 2020 年，實現人人基本享有中醫藥服務，中醫醫療、保健、科研、教育、產業、文化各領域得到全面協調發展，中醫藥標準化、資訊化、產業化、現代化水準不斷提高。香港應否看齊呢？

黃譚智媛 醫生
香港大學醫學院榮譽教授