

# 中醫藥 更好景

## 加強行業認證

香港的中醫藥業屬於新興產業，近年獲得政府大力推動，在社會的知名度持續上升。不過，有聲音認為政府似乎「雷聲大雨點小」，對行業的資源投放差強人意。究竟香港的中醫藥業發展面臨什麼危與機？下文將會逐一探討。 ■張揚 特約資深通識作者

### 概念鏈接

**中醫藥 (Chinese Medicine)**：起源於中國的傳統醫學，現今主要是指漢醫學，涵蓋中草藥、針灸、推拿、拔罐、藥膳等多種療法，是中華文化的重要元素，其中針灸屬於非物質文化遺產。中醫對健康與疾病、人體結構、臨床用藥等有一套別於現代實證醫學的獨特理論，因而普遍被國際視為另類療法。

### 把脈



### 中藥



### 推拿



### 針灸



香港基本法訂明了中醫藥未來發展的政策。基本法第一百三十八條列明「香港特別行政區政府自行制定發展中醫藥和促進醫療衛生服務的政策。社會團體和私人可依法提供各種醫療衛生服務。」

**1997年11月**，食物及衛生局曾就香港中醫藥的發展，諮詢公眾。根據香港中醫藥發展籌備委員會的建議和在諮詢期間所收集到的意見，食物及衛生局在1999年2月向立法會提交《中醫藥條例草案》，並於同年7月獲得通過。

**1999年9月**，香港中醫藥管理委員會（管委會）成立，它是法定組織，負責實施各項中醫藥的規管措施。管委會的成員包括執業中醫師、中藥業人士、教育界人士、業外人士和政府官員。管委會下設中醫組和中藥組。中醫組負責制定及實施各項中醫規管措施，包括中醫註冊、考核、持續進修和紀律事宜；中藥組則負責推行中藥規管措施，包括中藥商標、中藥商標監管和中成藥註冊事宜。而衛生署則向管委會提供專業及行政支援。

**2013年2月**，中醫中藥發展委員會（委員會）成立，由食物及衛生局局長擔任主席。委員會就推動香港中醫藥業發展的方向及長遠策略，向政府提供建議。委員會由來自中醫、中藥、學術、科研、檢測、醫療等界別代表以及業外人士組成。委員會轄下成立了「中藥業小組委員會」和「中藥業小組委員會」。其後，政府接納委員會的建議，並在《2014年施政報告》中宣布，預留一幅在將軍澳的土地作為興建中醫醫院之用。

在委員會建議下，醫院管理局也在公營醫院住院部開展「中西醫協作項目」先導計劃，為發展中醫醫院汲取營運及規管方面的經驗。政府也接納委員會的建議，在2015年施政報告公布將會籌劃一所由衛生署管理的中藥檢測中心，專責中藥檢測科研，為中藥安全、品質及檢測方法建立參考標準。中藥檢測中心會把《香港中藥材標準》及中藥檢測的參考標準推廣成為具權威性的國際標準，推動本地中藥業邁向國際。

## 籌劃中藥檢測 建立參考標準

### 想一想

1. 根據上文，說明香港中醫藥業發展所面對的兩項挑戰。
2. 香港政府應怎樣協助本地中醫藥業應對上題所述的兩項挑戰？

### 參考答案

1. 香港中醫藥業發展所面對的兩項挑戰包括：政府投放不足和行業缺乏專業規劃。政府投放不足方面，2015至2016年度，香港的醫療衛生公共開支是545億元，而18間三方合作中醫教研中心（公營中醫診所）所獲得的經常性撥款一共只有6,400萬元，佔總開支的約0.1%。由此可見，政府對中醫藥業的資源投放置乏。缺乏專業規劃方面，中醫藥業缺乏統一標準或認證機制，致使大部分學歷、培訓進修、名銜資格均流於空泛，欠缺實效，無法反映中醫師的臨床經驗或專業水平。由此可見，本地中醫藥業缺乏專業規劃。
2. 香港政府應增加資源投入和加強行業認證。增加資源投入方面，有鑑於18間三方合作中醫教研中心（公營中醫診所）所獲得的經常性撥款僅佔香港醫療衛生公共開支的約0.1%，與西醫診所和醫院有重大的距離，政府應把相關比例提升至10%以上，以協助行業發展。加強行業認證方面，政府應成立中醫局，對中醫藥業設立統一認證機制，提升相關學歷和名銜資格的認可性。

### 延伸閱讀

- 《粵港澳研建中醫藥灣區》，香港《文匯報》  
<http://paper.wenweipo.com/2019/05/03/YO1905030013.htm>
- 《中醫「走出去」先要走入香港》，香港《文匯報》  
<http://paper.wenweipo.com/2018/10/13/PL1810130006.htm>
- 《科學園將設醫創平台 為中醫藥發展提供動力》，香港《文匯報》  
<http://paper.wenweipo.com/2018/08/06/YO1808060005.htm>

## 配合「帶路」發展 讓中醫「走出去」

2016年底，十二屆全國人民代表大會常務委員會通過《中醫藥法》，目的為加大政府對中醫藥事業的扶持力度。另一方面，香港特別行政區享有「一國兩制」的特殊待遇，中醫和西醫在制度上清楚分開。

此外，香港也具備國際聲譽，如果香港政府在規範和推動中醫藥業上的方向正確，並且切實落實措施，有機會成為領先全球的中醫藥基地，甚至配合國家「一帶一路」發展，把中醫推廣至全世界。

## 資源投放不足 服務自負盈虧

### 政府對中醫藥業投放不足

2015至2016年度，香港的醫療衛生公共開支是545億元，而18間三方合作中醫教研中心（公營中醫診所）所獲得的經常性撥款一共只有6,400萬元，佔總開支的約0.1%。

醫管局負責推動的「中西醫協作先導計劃」，亦因收費相對高昂（病人住院費為100元一天，如要接受中醫服務則須每天多付200元）而令計劃參與人數欠佳。由此可見，現時的公營中醫服務實際上是自負盈虧的。

### 「中醫師」職位未納入公務員架構

現時，在政府公務員架構中，不論是食物及衛生局、衛生署還是醫療管理局，都沒有「中醫師」這個職位，更沒有薪酬架構。所有中醫相關政策，一直只靠行政官員和西醫負責推動，中醫只有屬義務性質的委員會為政府提供意見。

### 中醫行業缺乏專業規劃

現時，中醫藥業在香港確實缺乏專業性。例如，中醫藥界團體眾多，代表眾多，但各團體的背景不盡相同，難以達到共識。而中醫缺乏專業性的另一主因，是因為行內缺乏統一標準或認證機制，致使大部分學歷、培訓進修、名銜資格均流於空泛，欠缺實效，無法反映中醫師的臨床經驗或專業水平。

同時，香港缺乏對中醫人力資源的有效規劃，儘管「醫護人力規劃和專業發展策略檢討」已就相關問題進行研究，但相關檢討無法應對「香港中醫人力供應大部分並非來自本地大學」的現實。

如果缺乏有效措施調控香港中醫人數，香港中醫人數比例過多，容易引致行業內惡性競爭，影響本地中醫藥業的長遠和專業發展。

## 中西醫協作 治優勢病類

香港政府可考慮在醫療管理局以外成立「專責發展及管理中醫服務」的公營部門，如中醫局，並在食物及衛生局中設立相關的部門，聘請中醫任職，把中醫師正式納入政府及公營構架。

香港中醫診所的臨床服務可包括純中醫服務、中西醫協作（中醫主導）、中西醫協作（西醫主導），以及純西醫治療（轉介制度）四種層次：一般門診及復康治療，可以純中醫模式進行；在臨床跨學科病類中，具中醫治療優勢的病類，可用中西醫協作（中醫主導）模式；西醫治療具優勢，中醫協作能提高療效的，則可

用中西醫協作（西醫主導）模式；而當中醫未能起到任何診治作用，就應該轉送西醫院。這種分層模式的好處是，在確保病人能及時得到適切治療的同時，也能保障中醫的獨立發展空間。

此外，日後中醫診所有關員工薪酬、藥物和服務使用量、收入支出等各項明細、各類病症的診治手段，需要以中醫及西醫為範疇以作分類，並且對外公開。同時，中醫診所應邀請中醫藥界，尤其是以傳統中醫為主要執業及研究的人士，參與管治，確保中醫診所能真正做到「中醫主導」。