

辜炳銳博士提交的意見書

促請政府把中醫藥正式納入公營醫療體系

行政長官在2017年施政報告中並未提及把香港未來中醫院和現時18間中醫教研中心正式納入香港公營醫療體系。根據現時政府公佈的檔中所示，香港未來中醫院與中醫教研中心一樣均採用三方合作、自負盈虧的營運模式。這種營運模式確實存在眾多問題，現列舉如下：

1. 政府經常性補助不足

現時公營西醫診所及醫院所獲經常性政府補助佔其總支出約89.2%，中醫診所只有約13.3%^[1]。政府對於市民包括綜援人士於18間中醫診所的每次就診收費和所需的成本並沒有任何補貼。雖然政府現時提供季度常規性補助卻不包括綜援人士的收費減免，其成本則由診所自行承擔。對於沒有領取綜援的三類人士：低收入人士、長期病患者和貧困年長病人且無任何費用減免，莫視基層需要。與公營西醫相比，現時政府就普通科門診、專科門診（初診）分別提供82.7和86.5%^[1]的資助，對於沒有領取綜援的三類人士亦提供減免。中醫診所為了維持營運，最終只能通過提高市民就診費用、壓抑各級中醫藥人員待遇與福利、降低藥物成本等方面控制營運成本。

2. 失去專業自主權

雖然中醫診所名為三方合作，但管理架構上均是設立在NGO相關部門之下，這些部門的經理、主管絕大部份並非中醫藥專業出身，缺乏中醫藥知識，導致在管理上出現「非專業管專業」、「神父管和尚」的怪現象，難以實現「專業自主」。

3. 重醫輕教

由於診所缺乏足夠的補助，診所需要以自負盈虧的方式維持營運，最終導致診所出現「重醫輕教」的局面。醫師需要「跑數」滿足診所收入，部份NGO更要求醫師在處方藥物時須考慮成本，以致醫師承受不必要的壓力。由於醫師忙於「跑數」，醫務繁忙，難以抽出時間進行「帶教」、「研究」任務，失去「醫、教、研」成立的目的。

4. 中醫藥人員被剝削

由於中醫診所以三方合作營運，中醫藥人員並非公營醫療系統員工，不被納入公營醫療體系編制。政府亦無對中醫藥人員的薪酬、工時、升遷定立明確的制度，導致現時中醫藥人員存在低薪酬、長工時，少升遷，失人才的嚴峻局面。

現時中醫藥界均認同中醫必須納入公營醫療體系。其目的，是令基層市民在政府合理的資助下，透過中醫解決或減輕自身的疾病，紓緩目前公營西醫的負擔。另一方面，也能透過公營醫療體系的管理與資助，令公營中醫診所、中醫院，更專注於中醫專業，而不是以「商

業運作」為原則，克服現時中醫診所存在的問題，以提高醫、教、研的質量與效率。

1 李凱平. 香港公營中醫診所應納入公營醫護體系[J]. 香港中醫雜誌, 2017, 12 (1)