

《從中西醫協作先導計劃預視中醫院運作模式之可行性》

筆者為現正參與中西醫協作先導計劃的中醫師，實行先導計劃之本意在於測試將來中醫院之運作模式，計劃由 2014 年開始至今已實行 3 年，當中的經歷可反映幾個主要問題：

1. 自負盈虧，病人難以負擔收費

先導計劃之收費模式，除靠醫管局資助部份行政支出外，主要收入來源乃是病人用者自付，此為未來中醫院自負盈虧的寫照。計劃要求住院病人每天在 100-120 元的基本住院費用上，額外再負擔 200 元以接受中醫服務，即參與計劃者每月需另付 6000 元。

對於病人來說，身體患病本已無力賺取收入，這收費門檻根本就是強人所難，是在打劫一群弱勢病患人士。眼見不少病人往往就是因負擔不起費用而放棄試行中醫治療。此外，負責推行計劃的中西醫護人員，很多時亦無奈地已知病人難以負擔費用，無法進行轉介。可見若未來中醫院乃欠缺政府大幅資助，病人未必能負擔住院費用。

故此，若政府有意在醫院病房試驗嶄新的中西醫協作治療服務，道理上就應如推行其他輔助醫療服務一樣，基本住院費用已可涵蓋中醫服務，不應另收費用。

2. 參與人數不足，數據狹窄，難以有效作為中醫院藍本

從 2014 年 9 月計劃實行至今已 3 年，整個計劃參與人數大概只有 1000 人。在現時 7 個試行醫院當中，參與人數遠較當初預期為少，可見計劃未能得到病人充分支持。參與人數不足，當中牽涉到資源不足及病人無力負擔問題，以及所選擇之病種在中醫治療層面上是否能有效發揮臨床療效。

病例不足，這導致很多中醫治療及住院運作程序未能透切地進行測試及檢討，那麼就未能在開設中醫院前對問題作出相應措施。可想而知，未來中醫院在這個測試不足的背境下投入服務，將會是危機重重。

建議：

1. 未來中醫院將會是一所教學醫院，肩負著中醫服務、科研及培訓人才的使命。若仍以營運機構自負盈虧模式進行，擔憂服務必會傾斜於利潤項目而犧牲科研及教學，故建議政府應以公營模式資助中醫院營運。

2. 為盡快對未來中醫院的服務作好準備，建議可增加先導計劃的病種，以及另設中醫為主導的臨床模式運作測試。

註冊中醫師 羅綺玲

二零一七年十一月六日