

香港前線中醫聯盟就有關中醫醫院諮詢的回覆

1. 目標和願景

- 中醫醫院應以公營模式營運，確保有足夠資源，成為香港中醫醫療、教育、研究的核心和頂尖領導者，驅動香港中醫發展，並將中醫推廣至國際。

2. 管治架構

- 建議修改《醫院、護養院及留產院註冊條例》，由註冊中醫擔任中醫醫院的最高負責人及掌管中醫醫院的運作，以確保中醫醫院的最終決策能最有利中醫的整體發展。
- 長遠而言，政府應在醫管局以外成立「專責發展及管理中醫服務」的公營部門(如「中醫局」)，並在食衛局中設立相關的部門，聘請中醫任職，將中醫正式納入政府及公營構架。
- 中醫醫院不應由NGO負責營運。由於現時18間中醫教研中心的培訓及研究成果存疑，可見NGO缺乏對中醫發展的承擔和願景，中醫醫院須避免重蹈覆轍。
- 除政府及醫管局(或中醫局)代表、不同的醫療專業及社會各界人士外，中醫醫院需在管治架構中凸顯出「中醫主導」的方針，邀請中醫業界及不同專業人士，尤其是以傳統中醫為主要執業及研究的人士，參與管理及商討，並作出最終決策。

3. 服務定位和臨床服務範圍 – 中醫為主、中西醫協作

- 中醫醫院的臨床服務應包括以下四種模式：

模式	服務種類舉例
純中醫治療	門診、治未病、日間護理、針灸、推拿服務等，還可包括具中醫特色的分科如「脾胃科、溫補科」等
中西醫協作A (中醫主導)	中風(恢復期)、癌症紓緩治療、痛症、外科(例:糖尿足)、骨傷科(例:骨折)、婦產科(例:先兆流產)、呼吸科(例:流感)、大內科(例:胰腺炎)等
中西醫協作B (西醫主導)	危重病症、急症(如心臟科)、婦產科(臨產)等。
純西醫治療 (轉介服務)	在中醫醫院到無法找到合適西醫進行中西醫協作B (西醫主導)，將需轉介病人至鄰近醫院急症室

- 中醫醫院無需設有急症室(供大眾求診)，但應有急症科負責處理病人住院期間可能出現的緊急狀況。
- 為部份有合作關係的西醫院，提供中醫會診服務。
- 中醫醫院的中醫治療團隊，需具備良好的純中醫臨床水平，同時具備良好的英語能力以便與西醫溝通及參考西醫臨床檢驗報告和數據。而西醫團隊方面，需要對中醫有興趣以及正確的認識，亦願意配合中醫工作。原則上任何醫師或醫生只能選擇在一種專業範疇(中醫或西醫)下工作。
- 中醫醫院需要成立「中醫專業人力資源委員會」及「中醫專業學術委員會」，加入學界及業界代表，以及前線臨床工作者代表，並設計相關招聘及審核制度，包括筆試考核、專家組面試、業界相互推選、匿名評核、臨床療效認證等多元方式，務求優化人才選拔標準和制度以及專業學術的認證，確保相關人才及行為符合香港實際的中醫臨床運作情況，以及中醫醫院的「中醫主導」模式。
- 要確保「中醫為主」的原則貫徹執行，中醫醫院的管治架構必須有超過一半比例的人是以純中醫及中醫臨床作為其主要工作。其次，中醫醫院有關員工薪酬、藥物使用、服務使用量、收入、支出的各項名細，需要以中醫及西醫為範疇以作分類，並對外公開，確保中醫醫院以「中醫為主」。更重要的是，中醫醫院需要以其他西醫醫院作比較對象，列出在處理相同類型病人時，所能減免的西醫診療項目(如影像檢查頻次、類固醇及抗生素使用量等)，作為判定中醫醫院是否能真正做到「中醫為主」的最主要判定原則。
- 中醫和西醫是兩種不同的醫學體系，其思維及方法學具有不可通約性，不會可以完全結合起來。因此，中西醫協作是指兩種不同的醫學專業，在保持其各自獨立性的同時，經協調後共同為病人作出最適當的診治。而在中醫醫院中，一般而言應遵從「能中不西，先中後西」的基本原則。
- 有關權責問題，理論上任何時候只有一位醫生/醫師作為主診。因此，在純中醫治療及中西醫協作A(中醫主導)的模式下，負責的自然是主診中醫師；在中西醫協作B(西醫主導)的模式下，負責的就是主診醫生。

4. **服務定位和臨床服務範圍 - 中醫臨床支援服務、西醫臨床支援服務**

- 中醫醫院需要有一切常用的中醫診治設施，如艾灸室（抽風及防火系統）、煎藥室、製藥室、製作醫療器具的工場、針灸、推拿及骨傷治療室、蒸薰及浸浴設備等；另外，中醫醫院應設立一個較大規模的中藥藥膳廚房，以為病人及顧客提供符合中醫特色的飲食。
- 至於西醫輔助設施方面，一些基本的診斷設備也是必要的，如X光設備、化驗室。主要決定原則是「有助中醫進行診斷」以及「成本相對可負擔」，一些太貴重而對中醫診斷病情幫助不大的儀器，如PET SCAN，則未必需要。具體決定應交由中醫醫院「中醫專業學術委員會」決定。

- 在輔助醫護人員方面，中醫醫院應備有一般醫院都具備的輔助醫護人員，如對中醫藥熟悉的護士、助理、中藥師、放射技師、醫務化驗師、物理治療師、職業治療師、臨床心理學家、社工、院牧、餐飲主管、IT部門等。

5. **教學與培訓**

- 中醫醫院的定位應是向本地中醫院校學生及所有中醫師，甚至是全世界中醫人才提供教學及培訓的場所，其教學及培訓的質量應代表香港及全世界中醫的最高水平。
- 在中醫執業資格試及中醫專業發展(專科)上，中醫醫院能擔當「臨床資歷認證」的重要角色，成為中醫資歷認證或資格考核的重要場地，以確保通過考核後的中醫師能適應本港的環境，滿足本港的中醫臨床服務需求。
- 其與中醫院校的關係應是獨立存在的，中醫醫院更重視的應是臨床專業能力的教學與培訓。
- 為了確保中醫醫院履行其作為培訓機構的責任，中醫醫院在制定醫師工作範疇及內容上，需確保合理和明確的規定。譬如說，所有實習醫師及初級醫師在為病人提供的臨床服務，須在上級醫師定期的指導和監督下完成，而不能只是以純服務的形式進行。
- 中醫醫院應訂定明確的培訓計劃及規定，確保所有醫師都有一定比例的時數參與培訓、學習、研討及科研等工作，而在營運開支及盈餘中，亦須確保一定的比例用作經常性的培訓開支。
- 為了確保培訓的水平和成果，中醫醫院應針對其培訓工作，在管治架構中常設「中醫專業學術委員會」，並邀請中醫業界及不同專業人士，為培訓的成果進行定期的評核和檢討。

6. **科研**

- 中醫醫院的科研，應以解決中醫診療問題，以及為中醫師提供有利其診治決策的目的為指導原則。其餘的科研項目應交由其他醫院或機構進行。

7. **其他**

- 政府應加大對中醫醫院及中醫產業的投資，並輔助中醫業發展，推動中醫藥產業。至少在中醫醫院上，政府需要有絕大的財政支持，以公營模式來營運。
- 政府及醫管局須就日後中醫醫院的管理人才及早作出規劃和準備，包括為有潛質的註冊中醫提供相關管理的培訓項目和課程。
- 長遠而言，政府應在醫管局以外成立「專責發展及管理中醫服務」的公營部門(如「中醫局」)，並在食衛局中設立相關的部門，聘請中醫任職，將中醫正式納入政府及公營構架，以確保中醫相關政策能以「中醫主導」及

「保護中醫發展和利益」的原則進行。

- 在病歷互通上，政府有必要加快中西病歷互通的進行，否則中醫醫院的運作將受到很大的影響。
- 此外，政府亦有責任推動《醫院、護養院及留產院註冊條例》及《註冊醫務化驗師專業守則》的修改，以容許中醫有更大的權力參與醫院的運作及醫務工作。