

會議過程正式紀錄

2023年6月15日星期四

上午9時會議繼續

出席議員：

主席梁君彥議員，大紫荊勳賢，G.B.S., J.P.

張宇人議員，大紫荊勳賢，G.B.S., J.P.

李慧琼議員，G.B.S., J.P.

陳克勤議員，S.B.S., J.P.

陳健波議員，G.B.S., J.P.

梁美芬議員，S.B.S., J.P.

易志明議員，S.B.S., J.P.

馬逢國議員，G.B.S., J.P.

陳恒鑾議員，B.B.S., J.P.

郭偉强議員，J.P.

葛珮帆議員，B.B.S., J.P.

廖長江議員，G.B.S., J.P.

盧偉國議員，G.B.S., M.H., J.P.

吳永嘉議員，B.B.S., J.P.

何君堯議員, J.P.

周浩鼎議員

邵家輝議員, J.P.

容海恩議員, J.P.

陳振英議員, J.P.

劉國勳議員, M.H., J.P.

鄭泳舜議員, M.H., J.P.

謝偉銓議員, B.B.S., J.P.

李世榮議員, M.H.

李浩然議員, M.H., J.P.

李惟宏議員

李梓敬議員

李鎮強議員

吳秋北議員, S.B.S.

吳傑莊議員, M.H.

周文港議員

林哲玄議員

林振昇議員

林素蔚議員

林順潮議員, J.P.

林新強議員, J.P.

林筱魯議員, S.B.S., J.P.

邱達根議員

姚柏良議員, M.H.

洪雯議員

梁子穎議員, M.H.

梁文廣議員, M.H.

梁毓偉議員, J.P.

陳月明議員, M.H.

陳仲尼議員, S.B.S., J.P.

陳沛良議員

陳勇議員, B.B.S., J.P.

陳祖恒議員

陳紹雄議員, J.P.

陳凱欣議員

陳穎欣議員

陳學鋒議員, M.H., J.P.

張欣宇議員

郭玲麗議員

陸瀚民議員

黃英豪議員, B.B.S., J.P.

黃俊碩議員

楊永杰議員

管浩鳴議員, B.B.S., J.P.

鄧飛議員, M.H.

鄧家彪議員, B.B.S., J.P.

黎棟國議員, G.B.S., I.D.S.M., J.P.

劉智鵬議員, B.B.S., J.P.

龍漢標議員

顏汶羽議員

簡慧敏議員

譚岳衡議員, J.P.

蘇長榮議員, S.B.S., J.P.

嚴剛議員

尚海龍議員

陳永光議員

黃錦輝議員, M.H.

缺席議員：

林健鋒議員, G.B.S., J.P.

葉劉淑儀議員, 大紫荊勳賢, G.B.S., J.P.

謝偉俊議員, J.P.

田北辰議員, B.B.S., J.P.

何俊賢議員, B.B.S., J.P.

陸頌雄議員, J.P.

劉業強議員, B.B.S., M.H., J.P.

江玉歡議員

朱國強議員

狄志遠議員, S.B.S., J.P.

周小松議員

林琳議員

梁熙議員

陳家珮議員, M.H.

陳曼琪議員, M.H., J.P.

黃國議員, B.B.S., J.P.

霍啟剛議員, J.P.

何敬康議員

出席政府官員：

醫務衛生局局長盧寵茂教授, B.B.S., J.P.

列席秘書：

助理秘書長韓律科女士

助理秘書長盧思源先生

議員議案

主席：本會繼續辯論“積極推動中醫發展，紓緩醫療系統壓力”的議案。

盧偉國議員，請發言。

“積極推動中醫發展，紓緩醫療系統壓力”議案

恢復於2023年6月14日動議的議案辯論

盧偉國議員：主席，首先感謝陳永光議員動議原議案，以及其他3位議員動議修正案。

中醫藥的發展源遠流長，在疾病的預防、治療、復康等方面都有顯著成效，尤其是在過去3年新冠疫情期間，無論內地或香港的臨床治療都顯示，中西醫結合、中西藥並用，對於疫情的防控救治，作出了重要貢獻。國家在2022年3月公布《“十四五”中醫藥發展規劃》，其中強調中醫藥和西醫藥互相補充、協調發展，推進中醫藥現代化、產業化，推動中醫藥高品質發展，以更好保障人民健康。在香港，行政長官李家超在其首份施政報告中表示，政府將增強中醫藥的角色，並將資助中醫藥門診服務的名額由每年60萬個增加至80萬個，同時會投放更多資源推動基層醫療，加強地區康健中心的中醫藥服務。

隨着本港人口老化，慢性病日益普遍，公營醫院已經不勝負荷，中醫本來是有力的輔助，但可惜香港中醫服務發展緩慢，第一所中醫醫院要等到2025年才能啟用。經民聯敦促特區政府應多管齊下，加速推動中醫藥專業在香港的發展，以更好保障香港市民的健康，並紓緩香港醫療系統的壓力。

首先，特區政府應加快將中醫納入公營醫療系統，並強化中醫在基層醫療中的角色。具體措施包括將中醫藥納入政府的公費醫療系統，減輕市民服用中藥、接受中醫治療的費用，並積極加強與地區康健中心協作，推廣中醫藥服務，發揮中醫養生保健“治未病”的傳統優勢，以及讓輕症和長期病患者可以有效分流，以紓緩目前公營醫療體系面對人手不足的壓力。

同時，特區政府應完善各項配套措施，促進中西醫協作。內地在中西醫協作方面的發展已經相當成熟，既有高等院校設立中西醫結合專業，也建立中西醫結合研究所，各級醫療系統亦基本上設置了中西醫結合部門，值得香港借鑒。本港在這方面的發展，其實非常緩慢。醫院管理局在2014年推出“中西醫協作項目先導計劃”，為3類選定疾病的住院病人提供中西醫協作治療服務，現已逐步擴展至8間醫院，當局應優化計劃，增加選定疾病的種類，並將計劃恆常化，也應進一步推動中西醫病歷互通和中醫與其他醫療專業相互轉介等工作。

此外，特區政府應推動本港中醫藥專業發展，完善從業者的註冊機制和資歷架構。當局除了增撥資源，資助中醫藥專業的學術及臨床治療研究，也應參考鄰近地區的經驗，完善中醫師、中藥師和相關從業者的考核、註冊機制和資歷架構，提升中醫藥專業地位，吸引青年人入行。

同樣重要的是，特區政府應聯同中醫藥界積極深化區域合作。根據《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案(2020至2025年)》，廣東省中醫藥局支持廣州、深圳和珠海共7家公立中醫醫療機構試點，以合約制形式招聘香港註冊中醫師，讓他們可以在國家醫療體系內工作，同時，容許香港已註冊的傳統外用中成藥產品通過簡化的註冊審批流程，便可以在內地註冊及銷售。展望未來，香港與大灣區內地城市在中醫業專業人才資歷的互認、中藥的檢測認證，以及中藥材參考標準的制訂等，均有非常廣闊的合作前景。

主席，我謹此陳辭。

陳仲尼議員：主席，我發言支持陳永光議員的議案。

治未病，治病必求於本，是中醫治病的原則。香港醫療系統面對人口老化，加上公營醫療系統人手長期不足，導致陰陽平衡失調。早前第五波疫情大爆發，公營醫療服務幾近崩潰，而當時中醫藥在預防、救治及康復方面就發揮非常好的作用。去年國務院發布《“十四五”中醫藥發展規劃》(“《規劃》”)，明確對中醫藥進行全面部署。我認為特區政府要對症下藥，參照《規劃》推動中醫藥發展，紓緩醫療系統的壓力。我有以下5點建議。

第一，增加對中醫的撥款。現時醫療體系以西醫為主導，但中醫可發揮養生、保健及治未病作用，有效減低求診人數。可惜，特區政府投放於中醫的資源嚴重不足，每年向醫管局撥款只佔相關年度公共衛生經常性開支不足0.2%。所以，特區政府應增加對中醫的撥款，讓中醫藥可在疾病預防、管理、社區康復擔當積極角色，讓輕症和長期病患者有更多機會接受中醫服務，使醫療個案得到有效分流。

第二，強化中西醫協作計劃。公營中醫服務由兩部分組成，分別為中西醫協作計劃及中醫診所暨教研中心，但兩者均出現血氣不足，需疏通經絡促進血氣運行。先說中西醫協作計劃，43間公營醫療機構中，只有8間公立醫院參與計劃，而且選定病種只有中風、肌肉及骨骼痛症和癌症紓緩治療，計劃亦只限於住院病人。我認為特區政府需打通中西醫協作計劃，擴大至更多公立醫院及增加選定病種數目，而服務對象亦不應只限於住院病人。

第三，改善中醫診所服務。至於中醫診所，特區政府雖已在18區資助並提供中醫診所服務，但都是以自負盈虧的模式經營，可謂“血氣不足”，每年僅提供約62至80萬個資助門診配額，但求診人次卻是以過百萬計，而診金加藥費為120元，與西醫普通科門診50元比較屬相對昂貴。我認為“虛則補之”，特區政府需盡快“補血養氣”，降低收費及增加配額，讓更多市民可以受惠。

第四，構建中醫醫療體系。中醫學生畢業後沒有臨床基地作深造發展，特區政府要構建完整的中醫醫療體系，我們待首間中醫醫院於2025年開始服務後，相信可有效填補這個空白，而特區政府仍需繼續打通“任督二脈”，鼓勵更多中醫師進行臨床及學術研究，建設更多不同功能的中醫院，成為培訓人才及研究基地，這樣才能“疏通經絡”，令中醫臨床治療水平有所提高。

最後一點，是規劃及培訓中醫人才。說到人才培訓，特區政府也需吸引更多優秀人才投身中醫發展，開枝散葉。本人建議盡快就中醫進行人力規劃和發展策略檢討，促進中醫專科發展，讓中醫可循專科方向持續進修，也要鼓勵更多院校在西醫課程中加入中醫理論及實習機會等，藉此提升推動中醫現代化和專業化。

主席，我支持原議案及所有修正案，謹此陳辭。

林振昇議員：多謝主席，感謝陳永光議員提出這項議案。疫情期間，中醫獲證實有助分流病人及治療慢性疾病，同時亦暴露本港中醫服務供不應求的問題，因此，善用中醫資源尤為重要。香港即將在將軍澳設立首間中醫醫院，總算回應了市民長期以來對中醫服務的需求。

要全力推動中醫發展，中西醫協作至為關鍵。政府由2014年推出“中西醫協作先導計劃”(“計劃”)，以紓緩公營醫院醫療壓力。可惜的是，計劃推行9年內只涵蓋了8間公立醫院以及7間中醫診所，至今選定病種仍然只集中於中風、癌症紓緩、肌肉及骨骼痛症三類，雖然醫管局表示會逐步擴展適用病種，但計劃進展實在緩慢，而收費方面並不吸引。截至2022年年底，參與計劃的病人數目只有3 300多人，效果未如理想，試問中醫師又如何積累足夠的臨床經驗，為中醫院的發展鋪墊？因此，我建議政府盡快擴大計劃適用範圍，讓更多公營醫院參與計劃，並增加選定病種數目和對病人的資助，讓更多輕症和長期病患者受惠，同時讓更多註冊中醫師參與計劃，累積豐富的臨床經驗，以應對未來中醫行業的發展需要。

現今中西醫的治療模式，亦體現在院校內部中西醫合作，舉例來說，香港中文大學醫學院中西醫結合醫務中心和東華三院的中西醫藥治療中心，我建議政府在大學醫學教育方面，加強院校西醫和中醫的聯繫和合作，增進中西醫彼此互相了解。

最重要的是建立一套機制，讓求診者接受治療，並在有需要時能同時接受西醫及中醫服務，而不是看了西醫後，又自行決定去看中醫，卻沒有告知西醫他有看中醫。這樣的治療方案是否最佳仍存疑，所以建立中西醫協作治療非常重要。

對中醫發展而言，人才是至關重要，現時本港的中醫人才主要來自本地3所大學，然而，政府卻削減3所大學中醫學院資助中醫本科學士學位名額，又在一般就業政策和輸入內地人才計劃的人才清單中加入中醫師，這樣的做法比較奇怪。因此，我們期望政府未來會再投放資源在本地大學，以培養更多中醫藥業人才。

目前在18所中醫診所工作的中醫師，是由營運診所的非政府機構聘請，有部分機構未有按照醫管局建議，調整中醫師的工資，大部分中醫師都是初級中醫師，中層及高級中醫師的職位較少，晉升

機會不多，階梯仍有待改善。當局亦應適時檢討各級中醫師的薪酬制度和完善晉升階梯，以提升中醫服務質素。

除了中醫師培訓外，與中醫相關的輔助專業，例如推拿行業亦應受到重視，因為未來中醫院的門診服務亦可能包括拔罐和推拿服務。現時很多推拿經營者都未能按《按摩院條例》註冊，甚至會被誤以為經營色情行業。政府應全面檢視推拿理療的專業發展，包括人才培訓、資格認證制度，以及監管機制等。

主席，我支持議案，謹此陳辭。

李慧琼議員：主席，早安。香港公營醫護人手嚴重短缺，多年來一直也未能解決這個難題。隨着香港人口高齡化，加上人手持續流失，公營醫療系統所承受的壓力與日俱增。另一方面，本港擁有8 000多名註冊中醫，但當中只有不足一成(即5.1%)在公營醫療體系內工作。顯而易見，如果政府願意善用中醫，更好地將中醫師納入醫療體系，積極吸納更多中醫人才，其實便可減輕公營醫療系統人手的壓力，同時亦有助填補市民長期面對服務供不應求的缺口，讓病人早日得到適切的治療。

我非常感謝陳永光議員今日就“積極推動中醫發展，紓緩醫療系統壓力”這個重要議題提出議案。由於時間所限，我會集中就如何加強中西醫協作發言。

香港市民認識的醫療體系，一向以西醫為主。經過新冠一役，其實很多市民認識到中醫也有助治病，有其與西醫不同的功效，越來越多市民希望能夠在公營系統中加入更多中醫元素，讓中西醫在治療上可以優勢互補，聯手保障市民的健康。

中西醫協作並非新鮮事物，正如很多同事也提到，其實早在2014年，政府便推出先導計劃，指定3種特定疾病，包括中風、癌症紓緩、肌肉及骨骼痛症等，提供中西醫協作治療。然而，參考有關的實際數字，計劃推行至今的進展不大。全港43間公營醫院和醫療機構之中，只有8間公營醫院參與計劃，亦只有3 000多名病人參與。

眾所周知，中西醫協作對病人來說是最理想的安排，因為中醫有中醫的優勢，西醫亦有西醫的強項，如果能在公營體系內設立專門的中醫部，讓中西醫協作計劃提供更多服務，最後受惠的一定是病人。

我認為要做到這方面的工作，首先一定要從政府層面更積極主動地推動中西醫協作。正如我剛才提到，現在普遍市民均以西醫為主導，他們對中醫的療效及可發揮的作用，其實是通過個人經歷或坊間資料而認知的。我希望政府——特別是今屆政府——可以積極有為，主動就這方面多做一些工夫；另一方面，當然亦要拓闊中西醫協作計劃的病種及醫院數目。

正如我剛才提及，只有3種特定疾病實在太少，未能發揮中醫對其他病種的療效。以我個人經驗為例，其實中醫在內科，特別是對女性荷爾蒙失調的相關徵狀非常有效。在濕疹治療方面，西醫的強項是臨床診斷，但病人的體質各有不同，很多時候都會出現病情反覆的情況，中醫可因應不同病人的體質，作出適當的調理，取長補短，提高療效以至紓減病情。糖尿病亦然，中西醫結合治療的效果良好，內地亦有相關的科學驗證。我希望局長稍後可以積極回應，為市民或中西醫協作打開一個新篇章。

主席，我謹此陳辭，支持陳永光議員提出的議案，並期待新一屆政府會為中西醫協作打開新的契機和發展方向。我謹此陳辭。

林素蔚議員：多謝主席。首先感謝陳永光議員提出的原議案及其他3位議員的修正案。

疫情下，在治療新冠病症方面，中醫發揮相當重要的角色，例如中成藥“連花清瘟膠囊”、“金花清感顆粒”等，其成分皆有效紓緩新冠病情。雖然政府表示即將開設“中醫藥發展專員”職位，加強中醫藥發展及政策統籌工作，包括制訂“中醫藥發展藍圖”；但是，本港在提升中醫地位及推廣等各方面，仍有很多不足的空間。就此，我有以下建議。

第一，建議中醫與西醫相同的轉介權。現時中醫沒有轉介權，中醫師沒有權利直接轉介病人到不同的診所進行檢測、化驗、照X光等服務。如果中醫師在看症時，需要透過其他手段，進一步確認

病人的病情，病人亦需要再看一次西醫，透過西醫獲得轉介信，再到醫務診所進行化驗或檢測等服務，這種手法和狀況無疑加重了病人的經濟與時間負擔。如果中醫能夠獲得轉介權，將會拓寬中醫師的診療手段，亦有助病人及時得到診治。

第二，在擴大中西醫合作治病的醫療項目方面，醫院管理局在2014年推出第一階段的《中西醫協作先導計劃》，分別在8間醫院試行中風治療、癌症紓緩治療及急性下腰痛治療等中西醫協作。結果發現，中醫療法能有效幫助病人改善一些病徵，如疼痛、失眠及疲勞等。計劃能夠有效幫助不少病人的治療，建議政府可以將有關計劃擴展至轄下的公立醫院及醫療機構；醫療的項目種類也可以增加，為病人提供更優質的治療。

另外，政府推出《基層醫療健康藍圖》，強調將醫療體系的重心轉向以預防為重的基層醫療機制，而預防及控制慢性疾病，特別是糖尿病及高血壓。而中醫在預防及控制慢性疾病方面，有不錯的療效。我建議政府在即將推行的“慢性疾病共同治理先導計劃”中，可同時考慮通過中西醫協作模式，共同治理糖尿病等的慢性疾病。

在基層醫療方面，在將軍澳興建的將軍澳中醫院，預計在2025年第二季分階段投入服務。興建中的中醫院無疑是為中醫業界打了一支“強心針”，有助提升中醫診療地位，讓市民在看病時多一個選擇，不只有西醫，也可選擇中醫。將軍澳中醫院是政府將中醫納入公營醫療系統的一個起步，建議政府在公營醫療的系統中，擴大中醫的服務範圍，例如康復治療可以加入中醫針灸等服務，中西醫術合璧，為市民提供更好的醫療服務。

再者，現時全港18區的地區康健中心和地區康健站，當中會提供健康風險評估，為市民提供慢性疾病，如糖尿病及血壓檢測等服務。建議政府在地區康健站或地區康健中心，同時加入中醫診症服務，有助市民治療及預防慢性病。

最後，在中醫行業專業化方面，目前並無中醫師的專科培訓或專科資格認可制度，行內缺乏統一標準或認證機制，導致大部分學歷、培訓進修、名銜資格均欠缺實效，無法反映中醫師的臨床經驗或水平。我建議政府為中醫師設立法定的專科註冊制度及認可有關的專科資格，增加不同中醫師在骨科、針灸、推拿、婦科、兒科等專科認證，提高中醫師的專業認受性。

主席，本人在大方向上認同原議案與各修正案的建議，亦衷心希望局方能採納各方意見，積極推動中醫發展，為市民提供更好的醫療服務，同時紓緩醫療系統壓力。

主席，我謹此陳辭(計時器響起)。

主席：林素蔚議員，請停止發言。

郭玲麗議員，請發言。

郭玲麗議員：多謝主席。本人感謝陳永光議員提出“積極推動中醫發展，紓緩醫療系統壓力”議案。

“懸壺濟世、贈醫施藥”，相信各位都耳熟能詳。中醫在我國發展已有長達數千年的悠久歷史，有其獨特而精深的理論體系和醫學實踐方法，從過去歷史告訴大家，中醫對於疾病的預防、治療、復康都有明顯成效，不少人都認為中醫可達到治標更治本的功效。過去3年，疫情肆虐全球，本港醫療系統負荷備受挑戰，而中醫的介入擔當了重要角色，特別是對於輕症者、康復者，採用中醫治療效果顯著。在疫情中，中醫的貢獻備受肯定。

未來香港會面對人口老化，公營醫療系統壓力會不斷增加，有見及此，本人認為政府應配合未來社會人口變化及需要，善用我國傳統醫學，盡早制訂長遠醫療系統規劃，推動中醫發展，以紓緩本港醫療系統壓力。就此，本人有以下建議。

第一，優化醫療互通及轉介機制。“醫健通”於2016年3月開始正式啟用，目的是優化預約服務、病人資料紀錄和轉介服務等。其後在2022年3月開始，中醫業界已可登記參加“醫健通”，而當中的“醫承通”作為臨床醫療管理系統，可以協助和支援中醫診所的日常行政及運作。可見政府已有相關的未來規劃，在電子健康紀錄互通系統中考慮到中醫發展。但是，我建議政府優化以上程式，便利醫療機構更容易獲取市民病歷；另外，亦要檢視現行轉介機制，讓中醫能與其他醫療專業相互轉介不同個案，以病人福祉作最大優先考慮，做到中西醫協作，達到相輔相成的效果。

第二，建議加強培訓本地人才。現時本港有3所大學提供中醫學位課程，分別是中大有18個名額、港大有18個名額、浸大有20個名額，每年總共56個名額。但原來在2021年或之前，這3所大學每年各有24個名額，總共72個名額。如果政府要推動中醫發展，相信本地人才培訓是不可忽略的，中醫要發展，但文件顯示中醫學位課程學額卻比2021年減少了20%，而實際上是減少了22%。本人認為政府必須重新考慮及評估未來中醫發展情況，重新調整中醫學位課程的學額，確保有足夠人才推動中醫發展。

第三，推動中醫專科發展。中醫也設有專科，可以利用中醫專科服務為病人配對合適醫師來診治，譬如中醫亦可分為婦科、骨科等，實行專科專責。因此，本人建議政府考慮如何推動中醫專科人才發展，例如可配合專科進修課程，推動中醫專業向專科發展，為不同病人提供專業專科治療服務，此舉不單可有效提升中醫專業，最重要是必定能讓病人得益。

第四，加強在學校教育工作。中醫是中國傳統文化之一，讓學生從小能夠接觸和認識中醫文化和知識，相信不單能讓學生提升國民身份認同感，亦能提升中華民族自豪感。當中可以配合生涯規劃教育，利用科技教學進行藥材認知及執藥課程，好像玩遊戲般，利用一些Apps(譯文：應用程式)、軟件進行遊戲活動；亦可安排參觀中醫診所或未來中醫院，多在學校舉辦中醫講座；在高中階段，甚至可考慮為學生提供到中醫診所實習及體驗的機會，讓學生盡早制訂職業導向，踏上中醫升學規劃和就業階梯。

主席，國家主席習近平強調“中醫藥學是中國古代科學的瑰寶，也是打開中華文明寶庫的鑰匙”。瑰寶就擺在我們眼前，本人強烈建議政府應要好好珍惜，做到把它繼承好、發展好、利用好(計時器響起).....

主席：郭玲麗議員，請停止發言。

陳克勤議員，請發言。

陳克勤議員：多謝主席。主席，我發言支持陳永光議員今天提出題為“積極推動中醫發展，紓緩醫療系統壓力”的議案。

主席，我留意到，在香港經歷新冠疫情後，市民對於中醫中藥的接受程度進一步提升，特別是市民認為中醫中藥在治療他們的“長新冠”徵狀方面有很大幫助，而在調理慢性疾病方面對他們而言亦有很大幫助。政府以往就中醫中藥投放不少資源，但在現時的新情況下，政府應否投放更多資源呢？據我剛才所聽到的，陳永光議員今天提出的這項議案獲得大部分議員認同，而我自己認為有幾方面可以進一步加強或進一步考慮。

第一，是硬件配套。局長都知道，現在18區各區設有一間中醫診所暨教研中心（“中醫診所”），但18區各區只有一間實在太少，而且有些地區面積非常大，例如以前立法會選舉的新界東選區便包含將軍澳、沙田、大埔、北區。這些地區的面積非常大，佔香港總面積達四分之一，但合共只有4間中醫診所，是否真的太少呢？我認為，隨着市民的需求增加，政府應該設立更多大型中醫診所，方便滿足市民的需要。

第二，香港在推動中醫中藥發展方面享有很好的優勢，因為我們“背靠祖國、聯通世界”。這幾年間，內地在中西醫結合治療上取得很多成就，我相信局長都很清楚，而有關的臨床經驗可供我們借鑒，甚或應用在香港一些疾病的治療上。

政府現正推動香港的中醫學生在大灣區內與其他省市多作交流和合作，使其學習更加完善。我認為，如果他們能在內地吸收當地的中醫中藥經驗，可有助香港中醫的發展。我期望醫管局今年推行的“大灣區中醫訪問學者計劃”可以進一步擴大，將內地中醫治療的良好經驗與香港的醫學界或中醫界分享。對於香港市民而言，這絕對會有好處。

第三，我特別想談談中醫藥。早前我和陳恒鑞議員前往越南和泰國，有當地僑商告訴我們，他們很想發展中藥業務，因為東南亞地區有很多人使用中藥或服用中藥，但他們面對一個問題，就是當他們購買了一些中藥時，無法判斷質量。這立即教我們想起特區政府數年前花錢編撰的《香港中藥材標準》，因此我們回應道：“香港已有一套這麼好的標準，而你們又想發展中藥材業務，大家可以結合在一起。”所以便一拍即合。

由此可見，在香港發展中醫中藥除了可以幫助市民醫病和調理身體外，亦可以成為一個非常好的產業。我們已有世界認可的中醫中藥標準，亦因為有關標準，香港可以與東南亞國家合作將中藥業發展成為一個好的產業，因此我認為政府亦必須好好思考如何用好我們的中藥材標準。

多謝主席。

譚岳衡議員：謝謝主席。感謝陳永光議員提出此次議案及其他3位議員提出修正案，讓我們可以系統地、集中地討論如何積極推動香港中醫發展這一議題。

中醫藥學是中國古代科學的瑰寶，是中華民族幾千年智慧的傳承。國家一直以來十分重視中醫藥的發展，近年先後發布了《“十四五”中醫藥發展規劃》、《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案(2020至2025年)》。香港作為中西橋樑，在醫療服務管理方面專業水平很高，在推動“中西醫協作”方面有極大發展空間，能紓緩本港醫療系統的部分壓力，成為緩解民生問題的重要手段；同時香港進出口貿易發達，檢測技術、研發、專業化等方面具備相當實力，在推動中藥檢測、標準制訂、產品研發和產業化發展方面也大有可為，中醫藥能為香港提升競爭力、推動經濟多元化貢獻力量。

內地是中藥全球最大的生產者和最大的消費市場，有許多高水平的中醫藥專家和高等院校，兩地合作空間巨大。所以，我發言聚焦“進一步加強與內地合作，推動中醫藥產業化”，就此提出兩點建議。

第一，建議開拓北部都會區發展潛力，在北區打造中醫藥研發高地，對接內地中醫藥重點省市，支持香港打造成為現代中醫藥中心。香港中醫藥界有聲音認為，可以在北部都會區區內建立“香港中醫藥種植研發示範區”，開展中醫藥標準制訂、中藥檢測、產品研發和教育工作。據了解，內地有中藥材大省也提出方案建議，表示願意利用其腹地廣闊優勢，與港澳地區合作，在當地建立直接對接港澳標準的中醫藥種植加工產業園區，集中監督管理，嚴控產品品質，推動中醫藥產業的高質量、標準化、產業化發展，並利用香港作為轉口港的優勢，帶動高質量、高附加值的中醫藥產品出口。

香港和內地藥材大省兩方的建議恰好思路一致、方案互補，北部都會區可發展成為標準制訂、科研開發示範端，與位於內地省市所提議的大規模種植加工產業園緊密對接起來，共同推動兩地的中醫藥高質量發展，在服務國內市場的同時，併船出海。

第二，建立與內地不同省市在中醫藥領域、恆常化的交流合作機制。兩地更廣泛的合作協商需要有效的交流溝通機制支持，在機制下，兩方政府需要牽頭，就中醫藥科研開發、中西醫協作治療、專業人才培養、產業合作等重點項目定期交流意見和建議，並即時溝通跟進，定期檢視兩地合作的進度及成效；在建立有效溝通合作機制的基礎上，通過論壇、研討會、考察互訪、中醫藥博覽會多方面的形式，讓兩地官員、醫學專家、企業代表能夠充分參與，促進不同持份者間的協同合作。

紓緩醫療系統壓力不容忽視，推動中醫藥產業合作發展同樣具有窗口期。希望局方將相關合作納入“中醫藥發展藍圖”和北部都會區的發展規劃中，與內地相關省市積極對接，研討合作方案，給予資金、政策等方面的支持。

主席，我謹此陳辭，支持議案及修正案。

鄧飛議員：主席，我發言支持陳永光議員的原議案和其他議員的修正案。

香港有《中醫藥條例》，不過，這項條例更多是屬於規管性質的法律，而不是鼓勵扶助的政策。2016年，全國人大常委會制定《中華人民共和國中醫藥法》，不單規管中醫藥專業，更多是提出如何扶助及保護中醫藥發展的積極措施和重要原則。

因此，特區政府應以更積極有為的態度，推出更加多有利於中醫藥發展和廣大市民健康的政策措施，包括把中醫藥納入公營醫療體系，設立中醫師薪酬架構表等——其他議員已說了很多，我便不再重複——最好是有明確的時間表和路線圖。

純粹中醫或者純粹西醫，無論從診斷或治療來說，都是高度成熟的體系，市民都充滿信心。實際上，真正要加強的工作、真正的難度集中在兩項：第一，是中西醫協作(或稱中西醫結合)；另一方

面，則是發展香港特色的中藥標準化工作。這兩項才是重點和難度所在。

先談第一項。自2014-2015年度開始，醫院管理局推出中西醫協作先導計劃，而參與計劃的醫院有8間，涵蓋7個醫管局聯網，看起來規模似乎不小，由中醫及西醫專家組成工作小組，為病人訂下臨床方案，提供中醫的另一種治療選擇，病種主要集中在癌症、中風等少數幾類非傳染病或慢性病，但相對而言，病種的涵蓋面太小，以及此項先導計劃的成效評估似乎也未曾公布。

那真正的難度為何呢？不是把中醫和西醫放在同一間醫院便謂之中西醫協作或中西醫結合。我舉一個簡單例子，沒錯，如果中醫師可以轉介病人接受西醫的各種化驗和影像檢查，那之後如何呢？中醫師轉介病人進行化驗後，驗單上寫着“原發性惡性腫瘤一期，未見轉移”，那接下來如何？是由中醫師繼續治療，還是轉介到西醫做手術，因為腫瘤尚未轉移？或是中西醫結合治療？或是由病人自己決定呢？這些都是要解決的技術問題。

又例如中西醫包括診斷紙在內的病歷可以互通，那互通之後怎樣跟進呢？當西醫醫生看見中醫在病歷上寫着“陰虛火旺”、“寒濕鬱肺證”——是“辨證”的“證”，不是“症狀”的“症”——西醫可以怎麼跟進呢？又或者中醫師看見西醫在病歷紙上寫着“一型糖尿病、其他未見異常、未有併發症”，那中醫師是否便直接視之為中醫的“消渴症”來施治呢？這些都是技術細節，需要該項先導計劃作出評估及公布評估結果。在中西醫協作治療過程中，如何處理相關的醫療法律責任，尤其是醫生的專業責任保險，這些細節也要解決。

我現在提出的問題，並非是要由零開始解決的，而是不論中國內地或台灣地區，在中西醫結合治療的臨床實踐和相關法律責任方面，都有非常豐富的知識和經驗可供香港參考、拿來即用，我們無需由零開始。所以，特區政府應該在這方面多參考內地和台灣的成功經驗。

另一點就是中藥的標準化。2021年7月21日《明報》報道，有學者發現，本地中成藥及中藥保健食品監管存在漏洞，這漏洞令市民對中醫藥的認知可能出現誤判，即產生誤導。很簡單的例子，安宮牛黃丸的傳統配方肯定有救急扶危的作用，但並非作保健用途，然

而，在香港卻有人利用有關註冊條例的規管漏洞，隨時將其變成保健藥。這方面的漏洞可能會帶來一定風險。

其實，《中華人民共和國藥典(第一部)》，對所有中成藥、飲片、製劑等的藥方都有清晰、權威的界定，香港可以拿來即用，作為有關註冊的權威參考。另外，香港本地也有數以百計的本地藥行開發的中成藥品牌，政府應該盡快加強註冊認證，既保障市民健康，也有利於拓展香港中藥品牌，增加經濟發展的多元化，同時亦有利於保護我們中國中醫藥的傳統文化，需知道日本的和醫漢藥、韓國的東醫，其實都對中國中醫藥文化的保存構成巨大的競爭挑戰。

主席，我謹此陳辭。

主席：蘇長榮議員，請發言。

(蘇長榮議員不在席)

主席：陳恒鑾議員，請發言。

陳恒鑾議員：多謝主席，亦多謝本身是醫師和教授的陳永光議員提出這項議案。在推動中醫藥發展方面，我很多謝陳永光議員過去10年的支持，令議會內雖然沒有中醫界的代表，也可以不斷進行有關工作。陳永光議員過去一直在議會外給予支持，現在他已進入議會，並提出這項如此重要的議案，我非常感謝，亦認為香港的中醫藥發展應迎來一大轉機。

政府的制度決定了人才流向，在目前的本地制度下，中西醫協作其實並未到位，涵蓋的病種亦相當有限，僅限於中風、癌症紓緩和骨骼痛症。當局計劃將之擴展至呼吸科，亦只因出現新冠肺炎，才會同時治理涉及呼吸科、肺功能的疾病。但是，我們知道中醫的專長是“治未病”，現時的中西醫協作未必能發揮最大效用，加上中西醫待遇相當不同，在吸引新血或較高端人才投身中醫藥方面相當困難，亦令我們擔心如制度不變，將會窒礙中醫藥在香港公營體系的發展。

截至2022年6月，本港共有8 000多名註冊中醫、27名有限制註冊中醫及2 000多名表列中醫，為數不少，當中大部分均已完成6年中醫課程，包括5年課堂學習及1年實習。他們投資了大量時間和6年青春，努力取得中醫資格，一心希望可在畢業後懸壺濟世，豈料所得待遇卻不如預期。相比之下，中醫待遇與需要修讀5至6年，另加1年駐院實習的西醫本科生的所得酬勞可說是天差地別，即使是就業出路亦比較狹窄。

中醫師的薪酬水平不但遠遠比不上西醫，其薪酬現時更未獲公營系統吸納，也欠缺統一的薪級表，吸引力和晉升前景不及西醫，而且也比不上護士。以醫院管理局(“醫管局”)的三方協作中醫診所暨教研中心為例，中醫師的入職起薪點是24,000元至27,000元，較醫管局護士少大約一成，與政府醫生的7萬元起薪更可說是“蚊髀同牛髀”，完全無法相比。中醫師的空缺亦相當有限，很多時即使教研中心進行招聘，也會引來很多申請人競爭，能夠成功入職實在非常困難。

有業內人士指出，教研中心雖然每年均會吸納一些畢業生，但部分初級中醫師在完成3年培訓後卻不獲續聘，所以他們面對的是一個職業階梯較少的客觀環境。眼巴巴看着他們在接受培訓數年後離開，會令中醫人才流失，因為他們在離開中醫診所後，有可能會同時離開這個行業。

本港的公營中醫體系，起步當然比西醫遲得多，發展步伐亦不算快。現時的中西醫門診收費不一，中醫收費比西醫貴2.4倍，令很多市民即使想向中醫求診也不禁卻步，導致部分需求被壓抑下去。我們希望當局能提升公營體系內的中醫地位，包括在醫管局加入中醫代表，藉以吸納業界聲音，同時可在規劃上作出更加進取的決策。

就着這個議題，雖然想說的還有很多，但5分鐘的時間委實太短，唯有再次在此多謝陳永光議員。我會支持他的議案和各項修正案。

多謝主席。

陳勇議員：多謝主席，亦多謝局長。我發言支持陳永光議員提出“積極推動中醫發展，紓緩醫療系統壓力”議案。

多位同事都作出了各方面的論述，內容非常豐富。相信大家都會認同，尤其經歷過新冠疫情之後，絕大部分在座人士，包括我自己，都得到中醫中藥的幫助，尤其令我們在家中養病時，能夠得到遙距診症或醫藥配送服務，幫助了相當大部分香港市民，令病情得到大大紓緩，我們對此表示非常感謝。

二十大報告提及促進中醫藥傳承創新發展，創新醫防協同、醫防融合機制。另外，習近平主席在2021年考察人口大省兼中醫藥發源地之一的河南省時說，中華民族幾千年來都是靠中醫藥治病救人，這的確是中醫的歷史，只不過有人覺得與現代化科學結合或會更好。

其中一位將中西醫結合得好的專家是屠呦呦教授，她是中國中醫科學院一位傑出的首席研究員。她獲得諾貝爾獎，令中醫中藥得到世界更大的認同，挽救了更多地球人的生命。正如習主席所說，經歷過抗擊新冠疫情、“非典”等重大傳染病後，我們對中醫藥的作用有了更深的認識，而發展中醫藥，要注重以現代科學解讀中醫藥學的原理，必須中西醫結合，這是非常關鍵的。

西醫有很多優點，亦科學化，大家都認同，其權威性沒有問題。但很多市民表示，如果有急症，需要急救，當然要到急症室，因為西醫在這方面是權威；至於慢性病，如果中醫藥可以幫到他們，就可以大大分擔急症室的輪候壓力。很多“老友記”告訴我們，想到公立醫院看病，至少要排期幾個月，但因醫生人手不足，診症時間僅幾分鐘；因此出現了聽者落淚的說法，就是上天堂的排隊人龍，較看病的排隊人龍還要短。

在這情況下，我們如何紓緩香港的醫療壓力，令所有市民的健康得到保障，尤其令病友得到更適切的治療？幫助他們的方法有很多，我們更需要中西醫結合和互通，尤其香港現時的西醫人手遠遠不足，就這問題，大家已作多番討論，亦曾在立法會上討論。所以，希望這方面能夠大大加強，尤其在急症和慢性病、短期和長期等各方面，更需要中西醫互通和結合，此舉亦能提升中醫的地位。

關於中醫藥治療，以往可能仍然有人爭拗，但經歷過非典、新冠抗疫後，包括國家曾派出中醫專家組、廣東省中醫藥方面的醫護人員來港幫忙，中醫藥已得到全港市民非常認同。所以，我們希望盡快落實“中醫藥發展藍圖”。

此外，陳永光議員亦提及，現代科技並非只有西醫可以使用，內地的中醫院在中西醫結合方面已很有經驗，所以香港需要參考這些經驗，以取得更多人類文明精華之處，造福香港，造福市民。

我謹此陳辭。多謝主席。

梁美芬議員：主席，我發言支持陳永光議員的議案。發展傳統醫藥是我國的基本國策，大家看看《中華人民共和國憲法》第二十一條，規定我們要發揚我國傳統醫藥，鼓勵和支持農村集體經濟等發展優秀的醫學傳統；而《基本法》第一百三十八條，也規定特區政府要“制定發展中西醫藥和促進醫療衛生服務的政策”，所以法律上也規定我們應該要走這個大方向。

習近平總書記視察廣東珠海時亦指出，“要深入發掘中醫藥寶庫中的精華，推進產學研一體化，推進中醫藥產業化、現代化，讓中醫藥走向世界”。主席，我一向是中醫的支持者，在1992年開始，我有很多林林總總的病症，最後吃中藥令我的病症得到根治，所以我一直推動在政策上中西醫結合，以及我們對於中醫在香港發展的承認。我記得我在2008年進入立法會提出的第一項口頭質詢，是希望可以成立中醫醫院，現時已經落實，我們有機會在2025年看到它投入服務。

在去年抗疫期間，大家越來越認同中藥對於長遠根治疾病或預防重症的效果。現代的中醫藥要得到西醫界的認可、承認，我們不能單靠政策來推廣。除了法律之外，其實我們亦要推廣其整個歷史概念。我找了一次機會與數名專家一起發表了一篇文章，當中指出其實在2450年前，雅典的抗疫理念與中醫的理念十分吻合。其時是西方哲學家蘇格拉底、柏拉圖的年代，當時曾發生大瘟疫。書中記載，一位名為伯里克利的人發表了一場演講，該演講提到要用一場大火消毒，並要使用自然療法，而自然療法當中提到很多理論，包括保證睡眠、適當的鍛鍊和合理的飲食，可見古人與我們中醫對大自然也有共同的理解，其理念與中醫的理念是十分吻合的。

中醫學博大精深，是中國傳統文化的縮影。關於治理瘟疫，原來早於公元前221年已經有麻風病等傳染病，當時主張使用隔離。《漢書·平帝紀》也有記載：“民疾疫者……為置醫藥”，而所謂醫藥，就是要使用隔離政策。唐朝有“病坊”隔離麻風病人，明朝也有

醫館，像我們的方艙醫院，除了截斷傳染病源之外，也有殺菌消毒、免費治病，我相信大家也看過很多傳統故事，他們開設醫館濟世為懷。

我有一位同事是法國人，特地來中國研究中西醫結合，並結合自然的健康產品，十分暢銷。我認為他們都是吸納了中醫藥的理念，所以我們真的要發奮。中國除了輸入西醫學之外，其實一直沒有拋棄中醫學的研究，以致今天在中西醫結合方面做得很好，我希望香港在這方面要急起直追。

主席，我謹此陳辭。

鄭泳舜議員：主席，首先在此感謝陳永光議員今日提出這項議案，讓我們有機會就本地中醫發展提出意見和建議。我支持陳永光議員的原議案內容，包括發展公營中醫服務、加強中西醫協作，以及善用和加強培訓中醫人才等6項具體措施。

主席，中醫是中華文明的瑰寶，傳統文化的組成部分之一，一直都被用作預防、保健及治療疾病。特別是在過去幾年疫情期間，中醫在治療及復康方面發揮了非常重要的作用。

在香港，不少市民平日“頭暈身熱”，都會找中醫把脈，或到中醫診所尋求專科服務，特別是在新冠疫情期間，有更多市民尋求中醫醫治，服用中藥調理身體，以及處理長新冠病徵。

以我所服務的九龍西區為例，廣華醫院與非政府機構以及學術機構合作，提供中醫專科門診服務。根據醫院提供的數字，門診平均每月的求診個案超過14 000宗，即平均每日有400多人到醫院尋求中醫服務，數字與近日的廣華醫院急症室求診個案相若，可見市民對於中醫服務的需求非常殷切。

(代理主席李慧琼議員代為主持會議)

觀乎香港中醫服務的發展，局方一直以來都在不同方面助力中醫發展，包括推出中西醫協作計劃、在全港18區設立中醫診所，以及在2014年提出在將軍澳興建一間中醫醫院。然而，現時局方提供的公營中醫服務非常有限。以中西醫協作計劃為例，全港有43間公立醫院和醫療機構，但當中只有8間參與，並只提供選定病種的醫療服務，例如中風治療、肌肉及骨痛症治療和癌症治療等。以參加計劃的廣華醫院為例，亦只提供下腰痛治療。雖然九龍西區內有兩間中醫診所，分別位於伊利沙伯醫院及長沙灣政府合署，提供不同的服務，但主要都是針對部分範疇，例如中醫內科、針灸、骨傷或推拿等。

因此，面對市民對中醫服務的需求越來越大，加上人口老化、慢性疾病普遍，以及醫療需求的壓力增加，我們希望局方真的能夠在聆聽今日眾多同事的意見後，更好地從中醫的角度入手，增加公營中醫服務。

我有幾個建議。第一，當然正如剛才很多同事提到，包括擴大中西醫協作計劃，讓更多公立醫院可以參加，並同時增加選定病種的數目，讓更多市民可以取得公營住院服務。當局亦可考慮在公立醫院增設中醫門診部，同步開設中醫師常額職位，以配合公營中醫住院服務的發展。

在人手配置方面，現時全港有超過1萬名中醫，註冊中醫亦超過8 000名，但只有不足一成在公營醫療系統工作。當局是否可以善用更多中醫，讓他們得到更明確的薪酬待遇和晉升階梯，讓他們可以參與公立醫院工作的一部分，更好地發展公私營中醫協作呢？

第二是將中醫納入基層醫療規劃。今屆政府提出並制訂了《基層醫療健康藍圖》，當中亦提到“以預防為重、以社區為本、以家庭為中心、早發現早治理”四大策略。如何實施呢？其實亦是好好地與中醫相結合，與中醫《藍圖》的原意和目的一樣，都是希望從家庭醫生的角度入手，提供更多適切的協助。所以，在地區康健中心亦有很大的空間去做。

就今天的討論，我剛才聽到很多同事很多不同的好意見。希望局方真的下定決心，在聆聽大家的意見後，共同推動中醫有更好的發展，配合基層醫療的整體規劃，讓中醫成為大眾求醫的選項，從而紓緩本港醫療系統的壓力。

代理主席，我支持陳永光議員的原議案，以及其他議員的修正案。

我謹此陳辭。

黃俊碩議員：代理主席，中醫藥作為我國的文化瑰寶，在過去數千年一直秉承救死扶傷的重大使命，是中華文明延展數千年不絕所依靠的重點技術之一。在過去3年的新冠疫情下，“連花清瘟膠囊”、“金花清感顆粒”等中成藥在抗擊新冠疫情方面發揮了積極、重要的作用，而中醫藥“固本培元”的診療指導精神，講究調理人體的身體機能，對治療新冠病毒病、“長新冠”等一連串新冠後遺症，或慢性疾病的效果都甚為顯著。代理主席，我也正服用中藥調理身體。

過去香港推展中醫藥發展，並非單單為香港提供一項新興的經濟產業，而是提升香港市民的健康水平，應對和紓緩香港人口老化所造成巨大醫療壓力。在此，我特別感謝陳永光議員提出今日的議案，讓大家在議事廳積極探討，如何推動香港的中醫藥業發展。

任何一個產業的發展，都離不開人才的培養。需有足夠的人才供應，產業才能夠持續不斷地健康發展，中醫藥業亦不例外。談及香港的中醫藥發展和人才培養，香港浸會大學多年以來培養了許多香港中醫藥人才，貢獻良多。浸大早於1998年已經開辦中醫學學士學位課程，是香港首間開辦中醫學學士學位課程的教資會資助院校，提出今日議案的陳永光教授，本身就是浸大中醫學系的畢業生。

作為一名會計師，我想從數字上談談中醫的發展。截至去年6月，全港有8 075名註冊中醫師，註冊西醫則有15 298名，中醫人數大約為西醫的52%。不過，由於現時香港未有設立中醫專科制度，一方面影響市民大眾對中醫專業的信賴，同時限制註冊中醫持續發展和持續進修，亦未能為他們設立明確的晉升階梯，窒礙中醫的發展。

與此同時，現時中藥配置並非如小時候媽媽所說的“執返劑藥，返屋企自己煲”，而是發展至把中藥製成濃縮液或即沖沖劑。中成藥的製造和開發需要一定程度的專業培訓，更依靠中藥師的研發成果。然而，香港未有為中藥師設立法定註冊制度，導致中藥人才的專業性和認受性暫時未獲肯定，除了窒礙本港中藥師及中成藥的全面發展，亦對行業吸引優秀人才帶來負面影響。

因此，本人期望特區政府及有關當局盡快設立註冊中醫的法定專科制度以及中藥師的法定註冊制度，全面提升中醫和中藥師的專業地位，吸引更多人才投身中醫藥業，推動香港中醫藥業全面發展，參與公營醫療體系之中。

我謹此陳辭，支持陳永光議員的原議案及其他議員的修正案。

陳紹雄議員：代理主席，我發言支持陳永光議員提出的“積極推動中醫發展，紓緩醫療系統壓力”議案，以及幾位議員提出的修正案。

中醫藥發展的歷史源遠流長，香港不少市民除了患病會向西醫求診外，亦會在病癒後看中醫調理身體。根據立法會資料研究組搜集的資料，在2021年，到18間中醫診所求診的市民達128萬人次，較2015年的110萬人次上升了16%。而長者使用政府醫療券看中醫服務的宗數也是不斷上升，涉及的金額由2015年的1億4,200萬元，增至2021年的7億8,900萬元，可見長者對中醫服務的需求有增無減。

而病後看中醫這種情況，在新冠疫情後更為普遍，因為中醫藥在治療長新冠後遺症有一定的療效，不少人在病癒後出現長新冠病徵，也會看中醫調理。醫院管理局亦在2020年於18區中醫診所暨教研中心推出“中醫門診特別診療服務”，為感染2019冠狀病毒病、但仍有新冠後遺病徵的合資格香港居民，提供半年內不多於10次的免費中醫內科門診服務。截至2023年1月底，18區中醫診所已為超過10萬名康復病人提供近44萬人次的診療。

由於有關門診名額有限，有更多新冠病康復者未能成功預約“中醫門診特別診療服務”。本港自2019年疫情爆發至今年1月底，累計有287萬宗陽性個案，18區中醫診所的“中醫門診特別診療服務”顯然並未能滿足所有患者的需求，因而不少人自行向私人執業的中醫求診。

我認為本港人口不斷老化，市民既然願意接受中醫服務，中醫藥在不同病症中也有診治療效，當局很應該積極加強中醫藥發展的工作，尤其是中醫在本港基層醫療中的角色，以發揮“治未病”的作用，也可以紓緩現時公營醫療系統中各專科門診、住院服務的壓力。雖然在去年施政報告中政府已表示在今年年底前，會增加18區中醫診所政府資助中醫藥門診服務名額至80萬個，但似乎與到中醫診所求診市民的人次仍有一大段距離，實在需要加強。

即使是現已在公立醫療系統就診的病人，若能採用中西醫聯合會診和相互轉介病人，也可以紓緩醫療系統的壓力。現時醫管局有一項中西醫協作計劃，由中醫及西醫專家組成的工作小組為合資格的住院病人提供針對中風、癌症紓緩、肌肉及骨骼痛症的中醫治療。計劃的目的是非常好的，惟現時只限上述病症以及只有8間醫院提供這種服務，卻要涵蓋醫管局7個醫院聯網的需求，便會造成一種局限。當局應該要盡早擴大中西醫協作計劃提供服務的醫院數目和中西醫協作的病症種類，讓中醫診治在醫療系統中發揮更大的作用。

代理主席，基於現時法例所限，中醫不能使用西醫常用現代診斷學的影像檢查和化驗檢查，妨礙中醫利用有關技術增加對病人病情的了解。因此我亦建議政府加快檢討和修訂相關法例，容許中醫師可轉介病人接受影像及化驗等相關檢查，讓中醫師透過包括骨科X光檢測、超聲波檢查、MRI(譯文：磁力共振造影)等進行進一步診斷。

此外，制訂中醫師的資歷級別和薪酬架構亦是業界人士很關心的事情，政府在推動發展中醫過程中，應該要着手訂立中醫師的薪酬架構和晉升資歷，至少讓同屬政府撥款、由不同機構營辦的中醫診所能夠有統一的標準，避免標準不一影響行業的發展。

根據香港中醫藥管理委員會截至去年11月的數字，本港有8 264名註冊中醫、2 440名表列中醫及25名有限制註冊中醫，超過九成中醫為私人執業。在目前醫療人手短缺情況下，實在應該好好利用現有中醫人手，以公私營協作方式，讓中西醫學共同為市民健康把關。

我謹此陳辭(計時器響起)，多謝代理主席。

代理主席：陳紹雄議員，你的發言時限到了。

陳沛良議員，請發言。

陳沛良議員：多謝代理主席。中醫在香港越來越普及，是本港醫療系統的重要組成部分。在香港第五波疫情中，中醫診療方案得到大量臨床實證，不論在預防、治療、復康、保健等方面也極具成效，

同時可紓緩本港醫療人手不足的壓力。市民對中醫藥的接受程度亦明顯增加。

不過，公營中醫服務目前仍然十分有限。市民只可享用兩類資助服務，包括在18間中醫診所暨教研中心接受中醫藥門診服務，以及由幾間指定公立醫院為中風、肌肉及骨骼痛症及癌症紓緩治療的住院病人提供的中西醫協作住院服務，以及跟進中醫門診服務。服務種類較為單一，提供的服務亦未能完全滿足市民的醫療需求。

市民對公營中醫服務的需求日益增加，不少議員提出要加強發展公營中醫服務，我十分支持。中醫服務目前主要由私家中醫提供，我期望政府繼續增加資助中醫門診名額、提出不同發展公私營中醫協作服務的措施。此外，香港首間中醫醫院將於2025年啟用，讓市民享受更全面的資助中醫服務，以減輕公營醫療系統的壓力，令病人盡早獲得適切治療。

我一直都關心中醫藥發展，於去年施政報告諮詢時，我曾向特首提出不少建議，部分建議獲積極回應。政府在施政報告及《基層醫療健康藍圖》中，均提出要加強中醫師及中醫藥在基層醫療健康服務中的角色。我建議可從地區康健中心入手，讓中醫藥在基層醫療，特別是預防疾病和慢性疾病治理方面，發揮更大作用。

近年政府投放更多資源推動基層醫療，希望建立以預防為重、以社區為中心的醫療體制，中醫注重“治未病”，具有先天優勢。

目前，地區康健中心在健康推廣、疾病預防、健康風險評估、患者護理及支援病人自我管理等方面的服務，仍然以西醫為主，較少透過中醫向市民提供服務。政府推出的“慢性疾病共同治理先導計劃”，亦無明確指出中醫角色參與。

有不少研究報告指出，以中醫或中西醫協作方法治療及調養慢性疾病，更具成本效益。我期望政府可以在先導計劃中加入中醫藥元素，讓中醫與西醫互相配合、取長補短，共同為市民健康保駕護航。

去年“三九天”時期，中醫診所與3間地區康健中心合作，試行提供天灸治療服務，市民反應正面。當局可以將這些服務恆常化，並積極推動中醫診所與地區康健中心在中醫服務方面的協作，市民可

以在社區層面得到適切的中醫服務，令市民“健康啲、病少啲、開心啲”。

代理主席，中藥發展亦與中醫息息相關。中藥的獨特理論、確切療效和安全性，日益受到世界重視。早前我和“G19”議員一起參觀澳門科技大學的中藥質量研究國家重點實驗室，了解他們其中一項重要工作，就是加強中藥標準化和國際化，並已主導制訂並發布幾項中藥ISO(譯文：國際標準化組織)國際標準。本港擁有傳統中醫藥國際化平台，較早已建立香港中藥材標準。政府中藥檢測中心未來可發揮更大作用，要持續更新“港標”所包括的藥材清單，並推廣成為國際認可的中藥產品質量標準，藉此建立香港中藥品牌形象，把香港打造成國際中醫藥中心。

代理主席，我謹此陳辭，支持陳永光議員的原議案及其他議員的修正案。

李惟宏議員：多謝代理主席。我支持陳永光議員提出的議案，以及3位議員提出的修正案。

國家“十四五”規劃提到，未來5年將推動中醫藥傳承創新、大力發展中醫藥事業，而早於2016年，在“健康中國”戰略下，中醫藥在中國內地健康工作中的重要性有所提高，國家亦持續推出一系列支持中醫藥行業的政策，特區政府亦應積極配合國家的政策，更大力地推動香港的中醫發展，加強中西醫協作，以及加強培養人才，並訂立中藥藥劑師法定註冊制度，改善中醫人才的待遇。

近年市民對中醫服務的需求殷切，以醫療券為例，長者用於中醫服務的醫療券使用金額亦由2019年的5.99億元增至8.5億元，增加了42.6%。而長者醫療券交易中使用中醫服務的比率，亦由2019年的23%升至2022年的33%。因此，推動中醫發展可以為病人提供更多的醫療選擇，並建立一個更便捷的就醫途徑，急市民所需。

我亦建議政府進一步擴大中西醫合作診症的病種，並在診症模式上探討中醫如何可以更好地與西醫合作，提升診療效果，並促進中醫專科的發展，推動中醫“專科專病”發展，建立與西醫類近的專科註冊制度。

我亦建議政府加大對中醫業的資助及宣傳開支，包括增加對中醫診所的資助，以優化配套設施的水平，以及加強對中醫師的培訓和專業發展的資助。同時，政府亦要透過宣傳和推廣，加深市民對中醫醫療的認識和信心，進一步推廣中醫醫療。結合以上的財務支援方案，可以促使中醫業發展更規範化、現代化、科學化。我亦贊同發展公營中醫服務，這些有助更好地處理慢性疾病。

我最近曾到過澳門考察，我們可以積極與澳門和其他大灣區城市合作和交流中醫藥發展。澳門設立了全國中醫藥領域的首個國家重點實驗室——中藥質量研究國家重點實驗室，並與廣東省政府合作，在珠海橫琴設立粵澳合作中醫藥科技產業園。政府可以促進高等院校與內地和澳門中醫藥業界的交流，好好利用大灣區的地理優勢，加強合作，以促進香港的中醫專科發展，這將可以提高中醫師的專業水平和治療效果。

最後，我支持盡快制訂中醫師薪酬架構和晉升機制。政府可以參考醫管局醫生和護士的薪酬，為中醫診所暨教研中心的中醫師制訂薪酬架構，相信這樣能夠把優秀的中醫師留在診所，為病人提供更優質的資助中醫服務。

代理主席，我謹此陳辭，支持議案。

劉智鵬議員：多謝代理主席。本人感謝及支持陳永光議員的議案，以及其他議員的修正案。

特區政府在2018年確立中醫藥在香港醫療體系發展的定位後，一直致力促進中醫藥發展。值得關注的重點發展是，首間中醫醫院已在籌備，將提供政府資助住院和門診服務，屆時會與中醫診所暨教研中心建立合作平台，促進服務發展、病人流轉及轉介等合作。在服務範疇上，它們相輔相成，為市民提供中醫藥服務網絡。

陳議員的議案提出以中醫藥對應香港人口老化的問題，可謂切中要害。中醫藥在治未病和保健方面的功效，早已在中國通過數以千年計的論證和實踐，證實安全、有效，並且具備高度的科學性。

代理主席，目前全港有18間中醫診所暨教研中心，自2020年起提供政府資助的門診服務，亦同時為市民提供多元化的中醫服務選擇。最近有民意調查顯示，接受採訪的700多位市民中，逾半數認為

中醫藥服務及中西醫合作需要更進一步發展，但他們卻不知道全港18區均設有政府資助的中醫門診服務，說明政府在推動中醫服務方面的信息未能普及。

本港醫療體系以西醫為主，現時，全港僅有8間公立醫院參與政府的中西醫協作計劃，診治的病種較少，加上在這些醫院內的中醫診金較貴，因此，較多市民會優先選擇服務範圍較寬廣、診金較便宜的西醫。隨着市民認識到中西醫治療各有優勢與局限，我希望香港中西醫合作，可以在雙方優勢互補的基礎上，提升整體的醫療效益。因此，我促請政府新增覆蓋病種的數目及調節中醫在醫院內的診金，同時擴大計劃名單，甚至進一步考慮在所有公立醫院設立中醫部，覆蓋所有治療範圍，由醫院內的中醫部直接提供院內中西醫協作計劃下的中醫服務。

代理主席，全港整體公營醫療人手不足，但中醫業人手則非常充足，香港有逾萬名中醫，逾九成在私人市場執業，僅得數百名在公營醫療系統服務，政府若能擴大公立醫院的中醫服務，則可以善用中醫解決公立醫院人手短缺的問題。

無論是20年前的“沙士”，或過去幾年的新冠肺炎，中醫藥都擔起了防疫抗疫的重任，亦因此進一步促進港人對中醫藥的需求；長遠而言，成立“香港中醫中藥發展局”勢在必行；目前馬上可以啟動的工作，就是在醫管局內加入中醫藥界的成員，以便推動中西醫結合的發展。

代理主席，總而言之，中醫藥服務“慳錢”、好用、性價比高，在分層分級治療體系之中不可或缺，亦在治未病和復康領域有明顯優勢；近年，更進一步確認中西醫合作抗疫治療的功效非常顯著。因此，政府應繼續投放更多資源推動中醫藥服務的發展，與中醫藥界充分合作，擴大中醫藥在香港的普及與應用，一方面可以為市民的健康提供更多保障，另一方面可以紓緩醫院的壓力，令醫療資源可以更合理地分配。

代理主席，我謹此陳辭，支持陳永光議員的原議案和其他議員的修正案。

黃錦輝議員：多謝代理主席。特區政府近年着力推動基層醫療，去年年底公布的《基層醫療健康藍圖》（“《藍圖》”），全力改革醫療系統，並扭轉現時醫療以治療為本的方針，改為以預防疾病為主。一旦基層醫療的推行見到成效，既可以減輕醫療系統壓力，也可以縮減病人接受治療的時間，快些康復少受病痛折磨。

基層醫療預防疾病的理念，與中醫“治未病”的理念如出一轍，中醫講的“治未病”，是“未病先防”、“防微杜漸”和“既病防變”。因此，本人非常贊同陳穎欣議員和李鎮強議員的修正案，“在18區地區康健中心加入中醫預防和調理服務”。除在康健中心以外，政府亦應在社區層面，廣泛推廣中醫藥的運用，以中醫為廣大的市民“治未病”。

以前看中醫、吃中藥的以年長人士為主，但現時年青一代已普遍接受用中醫、中藥養生和治病；為了延續下一代同樣接受中醫藥，政府有責任協助更多青年人認識加深。現時學生健康服務中心服務，包括視力測試、聽覺測試和身體檢查等，衛生署可以考慮增加中醫的診症服務，讓青年人增加接觸中醫的機會。

香港人生活節奏忙碌，尤其是在職人士，未必能安排時間，到診所面對面問診，拖延診治或會耽誤病情，這個問題應以善用科技來解決。現時也有中醫視頻問診的服務，最近我與地區夥伴合作進行“免費視像中醫藥健康諮詢服務”，讓社區內人士透過視像向中醫師問診，之後把藥物送上門，足不出戶已可以完成看症、取藥。本人建議當局可以在政府資助的中醫服務中，進一步推廣視像問診，讓更多市民受惠。

中醫藥在科技應用已經非常廣泛。現時已有中醫體質辨識儀，以科學方法和中醫理念，為求診者進行體質檢查，究竟是平和、是氣虛、是濕熱，均可以由儀器辨識，再進行適切的治療。

除了診治外，中藥方面則由辨識真假、檢測質量，以至於提煉製造等，都有廣泛利用科技。例如有大學利用藥物的基因圖譜、基因指紋來辨別中藥、藥粉和保健食品成分的真偽，也有中醫藥公司利用區塊鏈電子標籤，證明自己的藥物是正貨，與泛濫的假藥抗衡。

上述例子顯示，科技應用對於中醫藥發展非常重要。因此，本人建議加強中醫藥的科技應用研究，此舉必定對中醫藥的推廣更為有利。《藍圖》提到會探討促進中醫藥在基層醫療健康服務中的應

用，希望政府盡快把中醫藥融合到基層醫療體系中，一方面讓更多中醫服務社會，另一方面也讓市民受惠。

代理主席，我謹此陳辭，支持議案及所有修正案。

李梓敬議員：多謝代理主席，中醫藥一直以來在世界各地已獲證明，對治療許多疾病有獨特的功效。現今全球各地越來越多人認識和接受中醫藥。第五波疫情時，香港在實踐和應用中醫藥中取得非常好的效果。所以市民亦知道中醫藥對於紓緩一些輕症或者慢性病的治療有關鍵作用。如果我們積極推動中醫藥的發展，這將有助促進中國傳統文化的傳承和發展，並具有重要的民族和文化價值。

所以今天感謝陳永光議員提出是次推動中醫發展的議案，令相關問題可以在立法會討論，推動政府採取一些措施。

要推動中醫在香港發展，除了多位同事提出不同意見外，我認為其中一個關鍵是探討香港如何擔當推動中醫藥業國際化的重要角色。事實上，現時世界各地很多不同的地方——剛才提及——都開始認識中醫藥，最近法國政府更對中醫藥進行了專門的監管和認證，令中醫藥行業發展在當地更趨成熟。

香港有背靠祖國、聯通世界的優勢，我們是否應該把握這個機遇，制訂或強化中醫的驗證制度，而且不僅在香港推行，更可將這一套驗證制度或者統一化的制度推向全世界，令我們在中醫藥國際化的過程中擔當一個重要角色。

另外，我覺得現在要推動中醫藥業，中醫師的待遇或政府的參與固然重要，但是市民的認知和接受程度也相當關鍵。第五波疫情讓市民對中醫藥的功效有了更多認識和信心，“中過招”之後我們要調理身體或者慢性疾病，我們會選擇接受中醫治療。但是，我覺得這還是不足夠。我認為有不少市民仍然對中醫的成效有所質疑，政府應該有一個角色去推動和宣傳，提高市民對中醫藥的認識和信任程度。現在美國的UCLA(譯文：加州大學洛杉磯分校)都開始開辦中醫藥課程，讓學生學習中醫藥的知識和了解如何應用。

除了提高市民對中醫藥的認知，我亦希望中醫藥業能走進產業化，這是一個重要方向。現時德國的葉克薩斯州都在積極推動中醫產業，我覺得全球也有不少地方在進行相關工作，我們都應該借鏡

他人的經驗，並運用我們的優勢進一步推動中醫藥業的發展，做得更好。

我相信，如果政府採納了我們議員的建議，中醫藥業界在當今醫療體制中的作用會不斷提升，最終市民也可從中受惠。

多謝代理主席。我謹此陳辭。

葛珮帆議員：多謝代理主席。本人發言是感謝及支持陳永光議員提出“積極推動中醫發展，紓緩醫療系統壓力”的議案，以及各位議員提出的修正案。

代理主席，習近平總書記曾經強調，加快推進中醫藥現代化、產業化，堅持中西醫並重，推動中醫藥事業和產業高品質發展。

二十大報告亦指出，促進中醫藥傳承創新發展，健全公共衛生體系，加強重大疫情防控救治體系和應急能力建設，有效遏制重大傳染性疾病傳播。所以，香港都應該要更積極推動本地中醫藥發展，在政策法規、人才培養、科研創新、中醫服務及中藥產業等多方面的發展，都需要大力推動，以保障市民的健康。

代理主席，中醫藥學源遠流長，是中華文化的瑰寶。在疫情期間，中醫救治了大量市民。中醫藥在治未病、辨症施治方面都得到普羅大眾及國際社會認可。

但是，現時本港中醫服務發展其實面對很多困難和障礙，包括中醫服務發展政策的頂層設計有待完善、長期以來沒有發展出完整的公營及私營中醫服務、中醫與其他專業在發揮協同效應上遇到障礙，以及政府沒有用好中醫中藥人才等。

如果上述問題和困難得到解決，不但中醫服務可以更完善地發展，亦有助於紓緩本港整個醫療體系現時所承擔的壓力，讓大眾市民可以受惠。

由於議題眾多，我今天主要聚焦於盡快制訂中醫藥薪酬架構及晉升機制以完善待遇方面，並在中醫師註冊制度上談談我們的看法。至於我們的其他建議，我們民建聯各個議員已經提及。

代理主席，其實不少市民生病時都想去看中醫，因此近年對公營中醫服務的需求很高。我早前確診“新冠”時，也是一直看中醫及服用中藥。但是，現時18區的中醫診所的預約均長期爆滿。雖然本港有很多中醫人才，但事實是現時的工資水平難以吸引醫師到公營診所服務。我認識一些修畢中醫課程的人士，他們最終沒有從事中醫的工作，很浪費，因為他們認為工資太低，但我們的公營中醫服務長期供不應求，中醫公私營比例現時約為1：9。

公營服務的中醫，他們的起始薪金相比其他醫療專業實在是過低。以中醫診所暨教研中心為例，中醫師入職起薪約為24,000元至27,000元，而醫管局的註冊護士的起薪點則不少於3萬元，醫生約為64,000元。所以，現時中醫師的薪酬水平遠低於醫生，也略低於護士。

但是，修讀中醫學士課程的要求與其他醫療專業相距不大，西醫、護士和中醫同樣是修讀6年課程，但中醫的起薪點卻比西醫和護士都要低。大家一樣都經過6年苦讀，但中醫就未能享有同等的地位和薪酬。如果將來2025年將軍澳中醫醫院落成，在同一間醫院中，護士的工資可能還高於中醫師，這樣是否很不公道、很奇怪呢？

另外，現時香港亦沒有確立中藥師註冊制度。雖然本港的大專院校及大學都設有不同的中藥相關課程，但我們缺乏類似西方醫學的藥劑師的註冊制度，所以我們的中藥人才的專業性和認受性都未獲肯定，這一方面不僅窒礙本港中醫中藥的發展，亦阻礙我們吸引優秀人才。

所以，為進一步推動香港中醫藥發展，政府必須盡快制訂中醫師薪酬架構與晉升機制以改善中醫師的待遇，並設立中藥師註冊制度。

除此之外，我們當然亦期望政府進一步發展公營中醫服務、加強中西醫協作、加快中醫與其他醫療專業相互轉介的立法工作、促進中醫專科發展，以及善用和加強培訓中醫人才。我相信以上種種，如果我們做到的話，一定可以紓緩現時我們公營醫療系統不斷增加的壓力，更好地保障香港市民的健康。

代理主席，我謹此陳辭。

何君堯議員：代理主席，本人十分支持和讚賞陳永光議員提出的建議，要積極推動善用中醫服務，將其納入我們的醫療系統中，從而紓緩醫療系統的壓力。這是正確的。

在服用西藥或盤尼西林前，在幾千年的中華文化中，大家都是服用“廿四味”等苦口良藥。我們今天能夠做到文化承傳，有14億人口，人丁興旺，中醫的價值實在顯而易見。凡事都是實踐勝過理論的，在這情況下，我十分支持議案。不過，在將中醫納入公營醫療機構前，容許我提出兩點意見，供局長考慮。

第一，就是善用全港的中醫藥材店。按照2021年的《香港統計月刊》(Hong Kong Monthly Digest of Statistics)，現時從事中藥零售業的機構單位數目及就業人數分別為1 240間及4 530人。他們都是現時存在的，大家都前往接受中醫“望、聞、問、切”的診治，被“揸”——不是“揸鷓鴣”——然後執藥。價錢非常便宜，一服藥可能只需數十元，如果需要較多中藥材，價錢就會稍貴，但仍然是市民負擔得來的價錢。這方面做得很好。

如果可行的話，政府應善用這些現有系統，配以一個App(譯文：應用程式)——我們經常說道要科技化——之後利用這個App將病人資料登記在中央系統內，為病人立檔，病人服用過多少服藥，全都有數據可尋。政府可以給予這些機構或藥材店若干經營費，所需開支其實亦十分有限，因為只有1 200多間，這樣就已經能夠照顧民生需要，亦可取得立竿見影的效果。至於提供多少醫藥津貼，可以容後再談，但我想指出，政府只需建立這個模式或系統便可，因為他們都是表列中醫，並持有BR(譯文：商業登記)經營分配或提供中藥的服務。

第二，就是正如“院長”剛才所提及的視像問診。就視像問診或會診的做法，在2022年第一波新冠疫情鬧得熱哄哄，把我們弄得雞毛鴨血時，有很多中醫師和團體都提供遙距診症。這是很好的服務。(議員展示一張單張)請把鏡頭zoom(譯文：拉)近一點。我並非要賣廣告，但這項“贈醫施藥服務計劃”確實有好處，只需3萬元，就照顧了120名病人，平均每人獲處方3服中成藥，無需煎煮，只是採用中成藥就可以了。只需把單方中成藥組合為不論是“廿四味”還是“十六味”都好，無需經水煎煮，直接開水服用即可，真的是藥到病除，造福了很多不便離開長者院舍的長者，讓他們無需舟車勞頓。只需

3萬多元就能照顧120人，如果採用單方處方的中成藥，每服平均無需80元，自取就更便宜。

就長遠的規劃而言，不論將軍澳的中醫醫院在2025年能否啟用，以目前2023年香港的效率而言，加上已有的實際經營經驗——因為有眾多NGO(譯文：非政府機構)一直都有提供類似服務——我認為局方應該予以考慮。不論甚麼事情，理論不及實踐般重要，唯一可以驗證真理的方法就是實踐。

我在此謹此陳辭，提出兩項建議供局方考慮，希望局方可以全力以赴，做得更好。

我謹此陳辭。多謝。

代理主席：我提醒議員，根據《內務守則》所載的議案辯論時限，此項辯論最遲於今天上午11時30分結束。我會在上午11時左右請議案動議人就修正案發言，然後便會處理議案辯論餘下的程序。

蘇長榮議員，請發言。

蘇長榮議員：代理主席，在香港推動中醫發展的必要性不用多說，有地緣的優勢、有民眾認受的基礎、有醫療成效的證明，更有紓緩醫療體系壓力的迫切。香港回歸後，《基本法》第一百三十八條已訂明中醫藥未來發展的政策，但20多年過去，依然停滯不前。相反，世界衛生組織早於2012年發布的《傳統醫學戰略2014-2023》，反而表示全球對於中醫藥的研究及培訓需求殷切。香港應否有更好的作為呢？我相信中醫業界有代表性的人物——陳永光教授能夠成為立法會議員，而且今天提出如此有質量的議案，展現立法會對中醫發展的推動亦是一種進步。我支持相關議案和修正案。

要有效推動中醫發展，政府責無旁貸，訂立發展策略、加強監管、完善專業制度、人才培訓、就業支援等，均與政府有關。政府的作為得法與否，直接關係成果的好壞。通過這幾年中醫在疫情中發揮的診療作用，市民對中醫的使用率和信任度顯著增加。

再者，截至2023年2月底，本港共有10 757名中醫，當中8 294名為註冊中醫，中醫相關的專業資源亦具有一定的規模。以上兩者足見香港有利中醫發展，越來越具備醫患基礎。因此，當局如何加大財政投入的扶持、完善專業資格認定、將中醫融入公營醫療體系、優化本地基層醫療的中西醫配搭等，均是提升中醫地位及其預防、治療能量，從而紓緩香港醫療系統壓力的關鍵。

代理主席，我建議當局起碼在以下數方面加速行動：第一，政府應該擔起主體責任，立即完善“中醫藥發展藍圖”，必須對中醫地位、中藥研發製造、行業制度、學科設置、培訓體系等全面構建打造，缺一不可，形成中醫中藥全社會認受、服務體系完善的全行業生態。這不能光靠行業的自負盈虧、野蠻成長，還需要政府扶持並投入更多資源，亦必須健全中醫藥管理架構，類似設立中醫藥管理局，主導中醫醫療專業責任保障。

第二，將公立醫院的中西醫協作和病人轉介制度化，加強中醫藥在公營醫療中發揮預防、治療及康復的基礎角色，包括在18區地區康健中心的功能作用，從檢查及門診服務等多方面推動中醫治療納入公私營醫療協作體系。

第三，要豐滿大學學科設置、研究機構健全的中醫藥人才培育體系，並完善晉升機制、合理薪酬標準和塑造專業發展階梯，以吸引更多人才入行，並進一步推進灣區的統一中醫資格相互認證機制，擴闊中醫服務範圍、提升職業前景。

我謹此陳辭。

陸瀚民議員：多謝代理主席，首先感謝陳永光議員提出今天的議案及3位議員提出的修正案。

近年，中醫在本港的角色越見重要，特別是在新冠疫情抗擊第五波時，中醫藥業在整個抗疫戰當中起了關鍵的作用。其實《基本法》第一百三十八條已列明，“香港特別行政區政府自行制定發展中西醫藥和促進醫療衛生服務的政策”。由此可見，中醫藥業的發展其實在《基本法》中已經有其位置。我認為陳永光教授能夠當選立法會議員，也是社會對於整體中醫藥界的肯定。事實上，《粵港澳大灣區發展規劃綱要》及《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案(2020至2025年)》顯示我國對中醫藥發展的重視，並且希望推動粵港澳三地

打造中醫醫療高地，以我們國家中醫醫學為中心，以及國家中醫藥出口為輔助，我認為建立中醫藥產業鏈對我們的中醫發展，是一項長遠策略。

特區政府在去年施政報告第85段指出會進一步推動中醫藥發展；制訂“中醫藥發展藍圖”；開設“中醫藥發展專員”職位；常規化中西醫協作治療服務；以及深化香港與內地和大灣區中醫藥協作等。我認為特區政府在規劃及目標上方向正確，亦配合國家政策，做法值得肯定。

就施政報告提出新增的“中醫藥發展專員”，我期望這位專員將會繼續連結政府與中醫藥業界緊密合作，也要推展中醫專業和中醫藥業政策方面的工作，其中一個重中之重的的工作，我相信就是推展我們的“中醫藥發展藍圖”，也希望這位專員能夠與內地(包括大灣區)繼續制訂和落實不同的合作計劃。此外，我亦期望這位專員能夠繼續制訂及推行對公眾有關中醫藥的教育及宣傳工作。所以其實很多重要工作等着這位專員去做的。我知道特區政府已經有一籃子人選，我期望當局可以快馬加鞭，選拔出合適和廣為中醫藥業界接受及認同的人選，屆時亦希望局長適時向公眾和業界披露最新進度。

本港首間中醫醫院將於2025年逐步投入服務，我相信在整個推動中醫發展當中，中醫醫院將會成為重要的旗艦，屆時我們中醫藥業的人手應該要到位。除了合資格的中醫師外，一間中醫醫院可以運作，我相信還需要有其他中醫藥業的醫護人員配合，譬如中醫護士、配藥員等等。雖然當局過去數年已經推動個別機構開辦一些短期中醫護理課程，不過我建議要加深探討如何完善中醫藥醫護人員的整體培訓、註冊及認可資歷架構的制度，以助我們建立整個中醫藥產業鏈。這亦可為我們的青年人參與中醫藥業發展提供信心和誘因，長遠為中醫藥業走出去打造基礎，創造條件。

我期望特區政府和業界都可以充分利用國家給予的支持，爭取為香港中醫藥界在大灣區發掘更多機遇，多與大灣區中醫院合作，實現經驗互換、資源互補、人才互用，多些讓本港中醫師在內地的醫療體系內實習和執業；亦要利用好香港的國際化優勢，為國家和本港的中醫醫療提供走出國際的跑道。

代理主席，我謹此陳辭。

林順潮議員：代理主席，習近平總書記在二十大報告中提出，推進健康中國建設，促進中醫藥傳承創新發展，健全公共衛生體系。國家高度重視中醫藥振興發展，對中醫藥工作作出了一系列戰略部署，將傳承創新發展中醫藥作為建設“健康中國”的重要內容，作為中華民族偉大復興的大事。

我們現在正處於後疫情時代，在對抗新冠病毒病中，中醫藥發揮了巨大作用，在世界衛生舞台得到許多關注和認可。國家和香港應該抓住此契機，推進中醫藥走向國際，深度挖掘中醫藥行業發展的巨大潛力，為維護全人類健康做出新的貢獻。

鑒於香港人口持續老化對現時公營醫療系統造成的壓力不斷增加，我支持政府積極推動香港中醫發展、加強中西醫協作、善用和加強培訓中醫人才，以更好保障香港市民的健康，並紓緩香港醫療系統壓力。

在中醫藥國際化的道路上，香港可以利用好“一國兩制”的制度優勢，本着“背靠祖國、聯通國際”的區位優勢和本港生物科技研發的產業技術優勢，在中醫藥國際化的道路上作出獨特貢獻。

第一，香港應努力成為制訂中醫藥國際標準和規範的“急先鋒”，為中醫藥國際標準的研製及推廣，打破技術壁壘。香港可借助WHO(譯文：世界衛生組織)及ISO(譯文：國際標準化組織)等平台，制訂符合中醫藥特點、有利於中醫藥國際化發展的中藥材品質安全、中醫藥健康服務等國際標準和規範。

第二，香港可以凝聚全球相關領域的優秀學者和研發人才，鼓勵本地中醫醫院、大學與國外頂尖科研機構合作，建立具有國際競爭力的外向型團隊。香港應抓住中醫藥有效治療新冠病毒病的“長尾效應”，提升本港中醫藥教學、科研與實踐，將現代科學技術和中醫藥傳統研究方法相結合，開展多領域、跨學科聯合攻堅，為中醫藥“走向國際”提供科研基礎。

第三，香港可以幫助內地中醫藥企業開拓國際市場。香港在醫療方面與國際高度接軌，經香港中醫藥管理委員會註冊的中醫藥產品，可因得到香港政府的背書而更容易得到國際認可，打入國際市場。

最後，國家支持香港本土中醫藥企業進入內地市場。廣東省藥品監督管理局已正式公布，簡化香港註冊傳統外用中成藥在大灣區註冊及銷售的審批流程的安排。經香港中醫藥管理委員會批准註冊而在香港使用已達5年以上的傳統外用中成藥的註冊持有人，可透過簡化流程，向廣東省藥監局申請審批。凡此種種，長遠而言為香港中成藥進入內地市場創造優良條件。

我希望本港中醫藥界能深化香港與粵港澳大灣區、內地，以至國際的中醫藥協作，積極融入國家中醫藥發展大局，充分發揮香港聯通國際的重要角色，推動中醫藥國際化。

我支持陳永光議員的議案，以及陳凱欣議員、陳穎欣議員及李鎮強議員的修正案。

代理主席，我謹此陳辭。

代理主席：最後一位發言的議員。

李浩然議員，請發言。

李浩然議員：多謝代理主席。我今天發言支持陳議員的議案及相關的修正案。我們聽到很多議員同事提出很多的點子，包括如何推動中醫藥的使用和發展，我嘗試為大家作一個總結，其實這總結也是我一直希望做及發言的內容。

說到底，其實香港應該可以借助自己的國際自由貿易港優勢和聲譽，以及深厚的中醫藥資源，重點打造以香港為基地的中醫藥國內外商貿中心，共同促進中醫藥由“種”(即種植)、“科”(即科研)、“工”(即工藝生產)，以及“貿”(即貿易)這4階段的全產業鏈融合發展，共同助推中醫藥全產業鏈的傳承、創新和發展。

(主席恢復主持會議)

首先說一個大道理。事實上，中醫藥近年——特別經過新冠肺炎後——已顯示出它的效果，亦受到全世界不同地方的醫藥界共同關注，很多地方也非常重視，並希望將中藥材的標準搶到手。如果大家有機會到倫敦看看，在倫敦希斯羅機場附近有一個名為 **Kew Gardens**(譯文：皇家植物園)的地方，那裏種植了很多不同的中藥材，英國尚且如此，開始種植並希望形成一個所有中藥材的藥典，然後定標、定價，一體發展。除了歐洲的發展，日本的漢方藥亦很受歡迎。所以，我們可以看到，其實全世界也正開始重視中藥材及中醫藥。中醫藥是我們老祖宗留給我們中國人和中華兒女的瑰寶，如果我們未能將之發揚光大，實在有愧祖宗。事實上，除了大道理和民族感情外，好好發展中醫藥，其實亦對國民健康有莫大的裨益。除了相關政策外，我們看到，中醫藥產業本身的完備發展亦有助中藥得到市民更普及使用。

今時今日，我們看到中醫藥面對的最大困難，第一，即使現已逐漸完善中醫醫師的資質，不論由資格、資歷審核，以至我們的中醫院、大學教育等，但除此之外，我們還看到中藥本身的使用其實也遇到很大困難，因為即使是在同一地方種植的品種、同一種產品、同一種中藥，例如枸杞或其他中藥，其成分以至質量在不同時段也可以有很大的參差。這種參差正是今天很多營運中藥藥廠的人所面對的一個非常大的困難，它們要花極高的成本來進行檢測，以確保這些中藥材原料有質量保證。因此，其實這亦令整個生產規模以至成本均有所提高。

如果我們能夠借助香港的一些優勢，建立檢測及交易平台，做好定標、定價的能力，其實對中藥材的整體發展一定有極大的好處。而中藥材的發展，亦能反過來進一步令市民更普及使用中醫及中藥。因此，藉着陳議員的“積極推動中醫發展，紓緩醫療系統壓力”議案，我希望同時指出，我們應好好借助香港的優勢，進一步共同推動中醫藥全產業鏈的傳承、創新和發展，以倒推幫助中醫藥發展。

多謝主席。

主席：陳永光議員，你現在可以就修正案發言。

陳永光議員：多謝主席，我十分感謝陳凱欣議員、陳穎欣議員和李鎮強議員提出修正案，令本人的議案更充實、全面和完善。

陳凱欣議員的修正案，強調推動中醫發展以配合基層醫療發展的整體規劃，我對此是十分認同和支持的。中醫治未病主張“未病先防、已病防變”，在預防疾病和對長期慢性病治療、針灸治療痛症等療效顯著，完全可以在基層醫療中擔當重要角色，以提升市民健康素質，而且減低公營醫療系統的負荷。

我樂見政府在去年公布的《基層醫療健康藍圖》表示會逐步加強中醫師在提供基層醫療服務中的角色。我希望當局能夠盡快出台具體的落實細節及“時間表”，採取切實措施加強中醫藥在基層醫療角色，讓中醫能在基層醫療中發揮更大效用。

陳穎欣議員的修正案提出的多項建議，我亦非常支持。但是，對於她提出“增加三方合作中醫診所暨教研中心數目”的建議，我雖然不反對；但我認為這並不是最理想的做法。

首先，“三方協作”的營運方式，對制訂中醫師薪酬架構與晉升機制、改善中醫師的待遇造成一定的局限。其次，目前中醫診所暨教研中心，除了提供中醫門診服務外，還肩負起初級中醫師的臨床培訓、臨床研究數據收集等重任，應該由政府或醫管局直接統籌、管理及營運，3間大學中醫學院提供教研支援，才能發揮更大的協同效應和成效。

因此，我認為政府是時候要檢視“三方協作”的營運方式，並積極考慮將“三方協作”方式轉變為由政府直接營運。長遠而言，政府應該在全港18區設立公營中醫門診，直接向市民提供適切的公營中醫門診服務，以體現政府對發展公營中醫服務的承擔。

至於李鎮強議員的修正案，提出了“加快中西醫病歷互通”的建議，對此我是十分支持的。

國家中醫藥管理局於去年11月公布了《“十四五”中醫藥信息化發展規劃》，提出“持續推動中醫藥業務與信息技術深度融合，以數字化、網絡化、智能化促進行業轉型升級”；但我認為香港在有關方面步伐較慢。

本港現時有8 000多名註冊中醫師，但政府早前在答覆我的書面質詢時表示，截至今年3月，中醫師登記“醫健通”的人數大約只有640人。換言之，只有大約6%中醫師登記“醫健通”，實屬極少數。

其次，一直以來“醫健通”只涵蓋西醫資料，直至去年3月，“醫健通”可互通範圍才涵蓋至中醫藥資料。但是時至今天，已登記參加“醫健通”的中醫業界，在得到病人同意後，只能透過“醫健通”平台取覽病人的中醫藥臨床資料，而無法取閱病人的西醫藥臨床資料。這無疑對病人接受中西協作治療造成一定程度的妨礙。

我由衷希望當局採取更加積極措施，促進中醫醫療數碼化；同時打通“數據壁壘”，讓中西醫業界能夠更方便地互相取覽病人的病歷資料，實現真正的數據互通，進一步促進中醫行業發展。

主席，我謹此陳辭，支持3位議員的修正案。

醫務衛生局局長：主席，各位議員，我要再次感謝陳永光議員提出這項議案，以及3位議員提出的修正案，更加有合共42位議員在此發表了他們的意見及建議，當中提及的內容非常深入，亦很全面，涵蓋了中醫藥發展的多項議題，包括服務發展、專業發展、人才培訓等各方面，反映了社會對推動中醫藥發展的重視。同時，在大家提出的多項建議，其實基本上與政府在推動中醫藥發展方面的政策是一致的。

不過，有一點我想提出，作為醫務衛生局局長，我想強調，我們在推動醫療系統的發展，包括個別專業的發展的時候，首要的是注意專業，我們是以病人為中心，我們重視的是質量和安全。當然，如果一個專業在其發展的過程中，能夠不僅做到專業，照顧到我們的病人的質量安全，亦能夠做到產業化，作為以經濟為中心，有經濟效益，我們亦會大力推動。不過，我們首要肯定是要專業，而不是單重視產業或商業。

在我回應各位議員的建議和意見之前，我想先向大家分析我們在醫療系統方面現時的狀況。醫療分為第一層，即我們的基層醫療、第二層和第三層。基層醫療，或是第一層，主要是照顧在社區內的一些輕症、一些疾病，當市民有任何的健康問題時，第一層、第一個接觸的。而第二層，甚至是第三層，是一些比較複雜的個案，一

般都是需要住院服務。在這方面，現時在西醫方面，我們的醫院管理局（“醫管局”）負責第二和第三層的服務，一些“奇難雜症”。而在中醫方面，第一層服務，主要是靠我們公營系統內的診所，有小部分由政府直接提供基層第一層的服務。在中醫方面，到現時為止的現狀亦然，我們有超過1萬位中醫師，絕大部分是在私營醫療，而他們集中以診所模式提供服務。換句話說，我們的中醫系統中，主要提供的都是第一層的醫療服務，到現時來說，我們都未有一間正式的中醫醫院。我稍後會討論我們在2025年會開設香港第一間中醫醫院。所以，要考慮如何好好利用現有的1萬多位中醫師，他們大部分都是在第一層，提供診所服務，我們要理解我們的能力，現時的中醫住院服務是少之又少，這關係到我們如何發展服務、有沒有中醫住院、第二和第三層的人才，亦是一個重要點。

所以，政府在推動好好利用我們的中醫師時，主要都是在資助門診服務方面。剛才大家已經討論了很多，關於18區中醫診所暨教研中心提供的服務，我們會在今年年底內把資助門診服務名額由現時約60萬個提升至80萬個。而在政府每個——由60萬提升至80萬——的配額中，其中提供的資助比率接近60%至100%。例如以內科診症為例，市民繳付120元已包括診金和最多5日的中藥，資助額已去到60%。而經濟有困難的綜合社會保障援助受助人（即綜援人士）和75歲或以上的長者生活津貼受惠人，更加是全額免費，完全豁免，換句話說，他們的資助額是100%，而他們的服務名額沒有任何上限，沒有限制。換句話說，這些符合資助的長者或綜援人士，他們是百分百受到資助，而沒有一個名額限制。政府在這方面，在未來2023年至2024年，為醫管局提供在這方面的資助是達到接近3.5億元。

我們除了在18區中醫診所暨教研中心提供資助，我們亦有長者醫療券。截至2022年年底，長者醫療券已經有超過4 000名中醫登記，在10個可以使用長者醫療券的專業人員中，是最多的一個，中醫是為數最多的。而同一時間，在使用長者醫療券於中醫服務方面，其實亦是10類中屬第二大申領金額，合共申領金額達到8億5,000萬元，而交易宗數，換句話說，即診症宗數，達到接近165萬宗。換句話說，政府在資助中醫服務方面，除了會在18區中醫門診增加至80萬個資助門診服務名額，在醫療券方面有另外165萬宗，合共245萬人次的中醫資助服務，而總資助金額達到接近12億元。

說畢門診服務，我們亦要看看住院服務。剛才都提到，我們現時1萬多位的中醫都是主要在門診、基層的服務。如何發展我們中醫的住院服務方面，香港首間中醫醫院會在2025年年底分階段投入服務，這象徵我們的中醫服務，由基層醫療走向第二及第三層醫療服務的新里程，屆時可以為市民提供3種中醫藥服務，包括“純中醫”、“中醫為主的服務”，或“中醫為主的中西醫協作服務”這3種服務模式。當中有“分科服務”及“專病項目”，包括內科、外科、婦科、兒科、骨科、針灸，以發揮中醫藥的特色。未來，我們的住院服務必須依靠中醫醫院去發展。

就着專業發展方面，其實一個專業的發展，必須由專業主導，而不是單靠政府可以推動得到，包括專科發展、病歷、跨專業的協作、轉介，其實都很需要專業主導，在專業成熟的時候，政府在適當的時間提供行政方面，甚至立法方面的支援。例如，中醫要發展專科，在此我想用西醫的經驗與中醫業界分享。其實西醫在發展專科並不是一朝一夕，亦不是靠政府的立法去執行，西醫的專科，其實在過去的100年發展出來，由當初的例如外科醫生，在發展的過程，其實最初好像屠夫，沒有外科專科這東西，去到真真正正外科發展時，骨科、婦科和外科是完全融合在一起。去到適當時間，隨着專業的各项事情更加成熟，技術方面、守則方面、指引方面更加成熟，便會演變出在外科中分出骨科、婦科的手術，甚至現時的外科是有很多亞專科，好像腦神經外科、心血管外科、小兒外科、血管外科這些亞專科的出現。所以如果中醫要發展專科，其實必須業內釐定這些專科的種類、執業範圍、中醫專科的培訓、考核，以至資格認可制度，業界一定要就這些所有專科涵蓋的範圍的各项事情達成共識。中醫中藥發展委員會轄下有中醫業小組委員會，曾經初步討論這些中醫專業的發展，亦參考了香港西醫的專科培訓和註冊制度、其他地區有關中醫專科發展的情況。另外，香港3所大學的中醫藥學院的專家學者，以及香港註冊中醫學會和中醫業界，亦成立了香港中醫專科發展工作組，任務是要向政府提交關於建立中醫專科制度和確立中醫專科資歷認可機制的建議書。工作組轄下已經設有1個顧問小組和3個專科小組，包括骨傷、針灸和內科，亦已經召開了很多次會議，其實我們亦正等待中醫專科發展建議書，之後會提交予中醫中藥發展委員會討論。所以在這方面，必須業界更加共同努力，在專科的各個範疇，達致一致的共識，統一標準，政府會適時作出支持，做出必需的行政或立法程序。政府亦知道業界正積極進行專科發展的研究工作，我們在中醫藥發展基金，現時有一

機制，很樂意為這些項目提供資助，希望中醫藥界能夠盡快形成共識方案和其機制。

很多議員都提到，其實中西醫是各有千秋，各有其專業，有很多方面我們不用貿然比較，沒有說中醫要管西醫，或西醫要管中醫，我們更加不希望中醫開西藥，西醫開中藥。特別香港在“純中醫”方面有很大的優勢，我們要發揮中醫自己本身的優勢。

關於中醫師是否可以轉介病人進行影像，初步的立法建議方向其實是得到政府和業界的 support，只不過在細節中，需要醫療專業內進一步商討，而現時檢視修訂相關法例的時候，其實亦要考慮到專業的守則和質量的管制，甚至是法律上的一些責任。

在訂立相關專業守則或指引時，要給予醫療專業人員清晰明白有關醫療行為的專業要求和所帶來的專業和法律方面的責任。我們要強調這不單是一個權力，亦是一個責任。有權力去做這些，亦有相應的責任。香港中醫學會和香港醫學專科學院其實已經召開了很多次會議，初步都同意註冊中醫師可以轉介部分影像和化驗室檢查，但具體涵蓋的範圍和一些細節，要通過幾方面共同商議。

很多議員都提到關於中醫師薪酬待遇的問題，其實薪酬在不同的行業、不同的工種，都不一定按其大學培訓的年數而定。例如大學基本的本科是4年，不表示所有大學生畢業都會定下一個相同的薪酬標準。除了學歷，薪酬是要根據資歷、工作性質、難度、風險和市場供求而決定。

中醫師的待遇方面，香港現時的中醫師，正如我剛才提到，絕大部分在私人市場執業，他們主要提供門診服務。而18區中醫診所暨教研中心則聘請了約400多名註冊中醫師，其聘用條款及薪酬待遇由相關非政府機構釐定，而這些機構每年會按市場情況調節他們的薪酬水平。至於未來中醫醫院聘用人員的薪酬結構，我們會與營運機構進一步商討，由營運機構根據許多因素，包括市場上的原因去考慮。總體而言，我們預期隨着中醫服務的持續發展及普及，加上中醫師的專業水平、事業發展，以至由門診方向轉到住院服務方向時難度和複雜性提升的時候，我們相信中醫師的整體薪酬水平會日漸提升。

另一方面，關於中醫服務，病歷互通系統方面，其實由2017年7月開始，政府開展電子健康紀錄互通系統，即“醫健通”第二階段發展，當中已經擴大互通資料範圍，涵蓋至中醫藥資料，便利中醫藥資料可以在這個系統上做到互通，我們亦開發一個中醫臨床醫療管理系統，叫“醫承通”。除了協助和支援中醫診所日常行政和運作，還可以讓中醫診所和電子健康紀錄互通系統平台連接，以互通中醫藥臨床資料。至2022年年底，其實18區中醫診所和很多中醫醫護機構，115間，包括538位中醫師，都參加了這個“醫健通”項目，而且有88間中醫診所使用“醫承通”。不過如果由數字來看，確實不是太理想。剛才陳永光醫師提到，想與西醫的系統打通，不過我先希望，中醫業界方面都希望陳永光議員，可以大力在業界內推動。為何我們現時的中醫業界對“醫承通”這個中醫之間的互通，都沒有積極參與呢？中醫自己之間的資料、病歷互通，中醫業界是否有重視呢？我們先不要談中醫和西醫之間的互通，如果中醫業界之間都不能夠積極響應業界之間的病歷互通，我覺得很難相信，中醫和西醫之間有迫切需要打通系統。所以我希望陳永光議員，作為業界的領導，希望在推動病歷互通方面，在中醫業界內可以先推動這事情。

至於與內地相關的合作，我們都知道國家很重視中醫藥發展，亦有《粵港澳大灣區中醫藥高地建設方案(2020至2025年)》，我們亦與內地相關部委保持很緊密的聯繫。今年3月，我帶領醫務衛生局、衛生署，以及醫管局的團隊到北京拜訪國家中醫藥管理局和國家藥品監督管理局。我們亦與很多來香港考察的內地高層、各省市的代表團，商討如何進一步深化香港與內地的中醫藥協作，包括特別重要的是中醫臨床，尤其是住院的人才培訓及交流項目，希望為我們的中醫醫院未來投入服務做好準備。醫管局方面亦盡了很大努力，大家都知道大灣區醫療人才交流計劃，亦有一些很高層次的中醫專家來香港和我們開展合作，進行一些住院病人在中西醫協作方面的培訓工作。我們亦會加強中藥檢測標準制訂方面的合作、借助《香港中藥材標準》計劃的成果為《中國藥典》貢獻我們的力量。這方面我們希望借助很快會建成的政府中藥檢測中心，提升我們的檢測能力，亦會與廣東省藥品監督管理局、廣東省中醫藥局合作，希望達致一個大灣區在中藥標準方面的共識。

主席、各位議員，雖然今日的議題集中在很多方面，我們可以看到，其實中醫藥發展的議題牽涉的範疇很廣。除了中醫界，亦有中藥界，亦包括其他醫療專業、學術界、科研界、商界甚至整體社會。事實上，不同中醫藥發展題目之間有很多根本的關連，一環扣

一環，是比較複雜的。正因如此，為加強中醫藥發展，我們已經提出，亦很感謝立法會已批准，我們要物色一個“中醫藥發展專員”，建立這個職位，並必須由具備中醫藥背景的專業人士，有經驗的人士，出任這個職位。這個職位在今年5月12日已經獲財務委員會通過，我知道大家都很心急，我們正積極進行招聘工作，但招聘一個如此高層次的人才是必須謹慎。我們會盡快做。

要推動香港中醫藥長遠發展，要發揮我們的優勢，我們希望與中醫藥界共同制訂“中醫藥發展藍圖”。這個藍圖不是單靠政府閉門就可寫出來，我們要通過一個過程，充分向業界以至社會各階層收集意見，然後才可制訂這個藍圖的方案。我們期望在“中醫藥發展專員”的帶領和協調下，可以盡快制訂“中醫藥發展藍圖”。

各位議員在辯論中提出的許多意見及建議均值得我們參考。我們預期當中許多議題都會在未來“中醫藥發展藍圖”的制訂和諮詢過程中，會有進一步的探討。

最後，我要強調香港中醫藥發展其實正邁向一個很新的里程中。中醫的發展不是指西醫的認可，是必須專業主導，靠中醫的專業、自身業界的認可，特別是在統一標準、臨床指引各方面作高質量發展。面對新的挑戰和機會，我們要把握好香港“純中醫”的特色優勢，傳承創新、借助香港在服務體系、規管制度和標準建立等方面的優勢，希望香港能夠融入國家中醫藥發展大局，以至大灣區中醫藥高地建設，為香港市民，以至中國所有人民，作出更大的貢獻。多謝。

主席：我現在請陳凱欣議員動議修正案。

陳凱欣議員：主席，我動議我的修正案。

陳凱欣議員動議的修正案(標明文本見附錄4)

主席：我現在向各位提出的待議議題是：陳凱欣議員動議的修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布修正案獲得通過。

主席：陳穎欣議員，由於陳凱欣議員的修正案已獲得通過，請動議你進一步的修正案。

陳穎欣議員：主席，我動議我進一步的修正案。

陳穎欣議員動議的進一步的修正案(標明文本見附錄5)

主席：我現在向各位提出的待議議題是：陳穎欣議員動議的進一步修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布修正案獲得通過。

主席：李鎮強議員，由於陳凱欣議員及陳穎欣議員的修正案已獲得通過，請動議你進一步的修正案。

李鎮強議員：主席，我動議我進一步的修正案。

李鎮強議員動議的進一步的修正案(標明文本見附錄6)

主席：我現在向各位提出的待議議題是：李鎮強議員動議的進一步修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布修正案獲得通過。

主席：陳永光議員，你還有1分41秒答辯。之後辯論即告結束。

陳永光議員：多謝主席，我衷心感謝40位議員發言，就推動中醫發展、提升公營醫療服務水平，提出眾多真知灼見和寶貴建議。我亦希望政府認真聆聽議員的意見，並且能夠坐言起行，勇於拆牆鬆綁，正視中醫的作用，採取更積極的措施推動香港中醫發展“更上一層樓”。

作為首名來自中醫界的立法會議員，我亦衷心希望大家一如既往地支持中醫，讓中醫能夠更好地發揮所長，打造健康香港。最後，我再次懇請大家支持本人的議案。多謝。

主席：我現在向各位提出的待決議題是：陳永光議員動議的議案，經陳凱欣議員、陳穎欣議員及李鎮強議員修正後，予以通過。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經選舉委員會及功能界別、地方選區選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。

我宣布經修正的議案獲得通過。

下次會議

主席：我現在宣布休會。本會將於2023年6月21日星期三上午11時續會。

立法會遂於上午11時34分休會。

陳凱欣議員動議的修正案標明文本

本屆政府大力發展基層醫療，提倡做好疾病預防，改善市民健康；而中醫學已證明在疾病預防、治療、復康三個方面有卓越的成效；鑒於香港人口持續老化對現時公營醫療系統造成的壓力不斷增加，本會促請政府積極推動香港中醫發展，**以配合基層醫療發展的整體規劃**，具體措施包括發展公營中醫服務、加強中西醫協作、加快中醫與其他醫療專業相互轉介的立法工作、促進中醫專科發展、盡快制訂中醫師薪酬架構與晉升機制以改善他們的待遇，以及善用和加強培訓中醫人才，以更好保障香港市民的健康，並紓緩香港醫療系統壓力。

註：陳凱欣議員的修正案以**粗斜字體**標示。

陳穎欣議員動議的進一步的修正案標明文本

本屆政府大力發展基層醫療，提倡做好疾病預防，改善市民健康；而中醫學已證明在疾病預防、治療、復康三個方面有卓越的成效；鑒於香港人口持續老化對現時公營醫療系統造成的壓力不斷增加，本會促請政府積極推動香港中醫發展，以配合基層醫療發展的整體規劃，具體措施包括發展公營中醫服務、加強中西醫協作、加快中醫與其他醫療專業相互轉介的立法工作、促進中醫專科發展、盡快制訂中醫師薪酬架構與晉升機制以改善他們的待遇、**加快落實香港中醫醫院建設並進行中西醫結合治療試點、在18區地區康健中心加入中醫預防和調理服務、增加三方合作中醫診所暨教研中心數目，並投放更多資源擴大規模以提供更多政府資助服務名額，讓輕症和長期病患者有更多機會接受中醫服務，使醫療個案得到有效分流**，以及善用和加強培訓中醫人才，以更好保障香港市民的健康，並紓緩香港醫療系統壓力。

註：陳穎欣議員的修正案以**粗斜字體**標示。

李鎮強議員動議的進一步的修正案標明文本

本屆政府大力發展基層醫療，提倡做好疾病預防，改善市民健康；而中醫學已證明在疾病預防、治療、復康三個方面有卓越的成效；鑒於香港人口持續老化對現時公營醫療系統造成的壓力不斷增加，本會促請政府積極推動香港中醫發展，以配合基層醫療發展的整體規劃，具體措施包括發展公營中醫服務、加強中西醫協作、加快中醫與其他醫療專業相互轉介的立法工作、促進中醫專科發展、盡快制訂中醫師薪酬架構與晉升機制以改善他們的待遇、加快落實香港中醫醫院建設並進行中西醫結合治療試點、在18區地區康健中心加入中醫預防和調理服務、增加三方合作中醫診所暨教研中心數目，並投放更多資源擴大規模以提供更多政府資助服務名額，讓輕症和長期病患者有更多機會接受中醫服務，使醫療個案得到有效分流、**加快推行中西醫病歷互通，以協助病人更全面接受中西醫協作治療**，以及善用和**位於將軍澳的首間中醫醫院**加強培訓中醫人才，**並鼓勵更多中醫師進行臨床及學術研究，令中醫臨床治療水平提高**，以更好保障香港市民的健康，並紓緩香港醫療系統壓力。

註：李鎮強議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。