

公平資源分配，促進中西協作

選委會中醫界的願景有八項：制定發展藍圖，公平資源分配，堅持專業自主，促進中西協作，建立專科制度，培養青年才俊，推廣中醫文化及擴展發展空間。香港註冊中醫學會會長陳永光認為中醫納入公營醫療系統可解決醫護供不應求問題。

醫管局主席范鴻齡建議向內地購買醫療服務，讓資金及「醫健通」可「過河」。其實不用「過河」，只要中西醫兩者合併，讓中醫師在香港承擔基層醫療在社區的服務及協助在醫管局新設的「綜合診所」分流專科門診，便可達到范主席的「截上游」、「減下游」及「中間分流」的目標。

有人手，有方法

在本港 3 所大學畢業的中醫師，課程包括西醫主要臨床科目，畢業後在 18 區診所培訓 3 年時，醫管局也辦班教授他們西醫前線服務的內容。本港畢業的中醫師累計 1000 多人。至於已在私家執業的中醫師，自從 2013 年開始，香港中西醫結合醫學會由「專業服務發展助理計劃 (PSDAS)」資助，開辦家庭醫學的進修班，所覆蓋的內容如下：基層醫療社區預防及康復治療，社區常見疾病，社區婦科醫學，社區老年醫學，社區兒科學，社區精神醫學，影像診斷，化驗診斷，社區防治（老年問題，婦女問題，癌症防治）。

從「截上游」角度，中醫的「治未病」一方面處理「亞健康」的問題，醫治常見的簡單病痛，另一方面，從調理身體，可預防常見如「三高」的問題，從而減低醫管局的重大疾病負擔。香港賽馬會支持浸會大學的「賽馬會中醫疾病預防與健康管理中心」設立「擁抱健康」中醫計劃，成功地以網站及手機程式提供體質測試、養生學堂、自主健康日記和大夫信箱等網上服務，亦有特色個人化的中醫疾病預防、體質調理及慢性病綜合管理。

進入地區康健中心、普通科門診

現在政府的「地區康健中心」以護士領導，一方面人手難求，更不能用藥醫治病人，所以可考慮使用浸大方法，以中醫藥為本處理，並且以中醫師領導，達到「一人一家庭醫生」的目標。

事實上，現在社區執業的西醫大多數都沒有進修家庭醫生的專科，而衛生署從去年開始資助他們修讀文憑課程。若中醫師也可以進修同一課程，那麼「中西結合防治服務」便能事半功倍，一方面在「地區康健中心」工作，另一方面在醫管局的普通科門診、社區健康中心，以 18 區中醫醫教研中心為統籌。當然

「醫健通」便要「中西通、公私通、醫社通」，相信食衛局的 eHRSS+可迎接這些要求。

病人選擇，事半功倍

若在網上預約，病人可選擇中醫或西醫門診，便可減低普通科門診及急症室的壓力。筆者在醫管局擔任中西醫結合顧問時，成功在冬季流感時期，請病人從伊利沙伯醫院急症室分流至佛教醫院中醫教研中心。

由香港教育大學香港研究學院中醫藥研究團隊所進行、中醫藥發展基金資助的「香港市民中醫藥使用情況：社會背景、選擇過程與政策面向」的研究報告發現，77.4%的病人認為中藥介入高血壓、糖尿病可幫助減藥或解決長期用藥問題；75.2%的人認為中醫藥介入危重病，如末期癌症，可減少病人疼痛，改善生活質素或延長壽命，而常見的求診疾病類別有骨、關節、肌肉、皮膚、臟腑、女性生殖系統、眼、耳鼻喉、腦系及外感等，與家庭醫生或普通科門診相似。

進入醫院、日間醫療中心

醫管局主席的「中間分流」也可以使用中醫師與西醫合作評估，不但篩走非緊急個案，更可以同時分流到中醫診所。而中醫對康復病人的優勢，也可以在各區急症醫院及日間醫療中心服務，幫助病人早日出院，早日康復，達到「減下游」的效果。

香港大學深圳醫院成功地在大型全科西醫醫院建立中醫部門，而東華三院中醫服務已在東華、東華東、廣華等醫院運行 20 多年。筆者推廣中西結合臨床協作常規，也曾在 20 多所醫院實行，現在政府已確定中醫納入公營醫療體制，中醫服務「進醫院、進門診」是刻不容緩。

選委會中醫界倡議：1. 公平資源分配——爭取公共醫療經費，預留中醫藥常規項目，使香港市民公平、自由地同時享有中西醫公營醫療服務；2. 促進中西協作——構建以病人為本的中西醫協作模式，發揮中西醫學各自所長，互補不足。此文之建議可達到以上的要求，但還要加上「同工同酬」才能達到「公平」的原則。

黃譚智媛
香港大學醫學院榮譽教授