

香港教育大學 香港研究學院
香港中醫專業發展研究：
專業自主開放 渴望共構政策制度
應對市場失衡 爭取納入公營體系

自九十年代末以來，香港中醫在業界推動及政府支持下經歷了持續的專業化發展，越來越多市民認同及使用中醫，中醫師的社會地位也獲得一定程度的提升。在最近的新型冠狀病毒疫情裏，中醫亦積極爭取進入公營醫療體系與西醫共同抗疫的機會，並在政府支持下，於三方合作中醫診所提供中醫門診特別診療服務，為在本港公立醫院接受治療後出院的新型冠狀病毒病人，提供免費的中醫內科治療。業界對中醫議題的關注也日漸提升，比如中醫醫院的營運模式、中西醫未來的合作模式、中醫應否及如何進一步納入公營醫療系統，以及中醫市場人手供應該如何應對等問題。業界對這些與專業發展相關的議題意見不一，不同中醫領袖在媒體及立法會上紛紛表達不同意見。由趙永佳教授帶領的香港教育大學香港研究學院中醫藥研究團隊，獲特區政府政策創新與統籌辦事處公共政策研究資助計劃資助，進行了一項關於香港中醫專業發展的大型問卷調查。研究結果顯示香港中醫業界有著明顯的專業認同：專業自主，包容開放，他們在中醫發展領域堅持中醫專業自主的同時，也希望進一步與其他醫療專業合作。絕大多數註冊中醫師希望政府把中醫納入公營醫療體系。此外，也有絕大多數受訪者擔憂香港中醫市場競爭越趨激烈，有過半受訪者對工作滿意，但僅有三分一對收入滿意。

是次調查於 2019 年 12 月至 2020 年 6 月間進行，2019 年共有 7,559 位註冊中醫師，最後調查回應率為 21.7%，涵蓋 1,541 位不同背景的中醫師。本研究以中醫發展過程的七個重要議題為核心，包括 1) 人力資源、考核及進修、2) 中醫醫院、3) 中西醫互動、4) 專業發展及現代化、5) 制度與個人參與、6) 中醫納入公營醫療系統以及 7) 大灣區發展，收集香港註冊中醫師的意見。

結果顯示在中醫人力資源、考核及進修方面，88.2%受訪者同意中醫市場競爭越來越大，只有 4.7%不同意。在對中醫服務的需求方面，據統計處資料，曾向中醫求診的人數佔總求診人數的比例，在過去 20 年來並沒有明顯的提升。在供應方面，獲得執業資格的中醫師數目愈來愈多，比較 2012 年和 2019 年香港中醫中藥管理委員會資料，中醫執業資格試臨床考試的及格人數則從 199 名增至 346 名。研究結果明確顯示中醫師普遍感受到現時香港中醫市場的競爭越來越大，政府在 2017 年的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》亦指出中醫數目在 2016 年比需求多 716 人，可見中醫市場出現供過於求的問題。此外，在人才考核方面，中醫師也反映有改善中醫執業資格試的需要以保障專業水平及市民健康，70.6%受訪者同意香港中醫藥管理委員會需要在中醫執業資格試裡增強臨床實踐操作考核，如加入四診（望聞問切）或針灸操作等。另外，他們也認為有改善中醫進修課程的必要，63.6%受訪者同意目前由認可「提供進修項目機構」所提供的中醫進修課程或活動

類型並不足夠（見附表一）。

在中醫醫院方面，業界對此持正面態度，認為中醫醫院有助推動中醫專業發展，64.4%受訪者同意中醫醫院能大幅提升本地中醫師臨床實踐水平。在人才聘用上，84.7%中醫師認為應該優先聘用本地中醫界人才，86.3%受訪者同意中醫醫院應該由中醫師擔任醫院主管，可見他們對專業自主有清晰的要求（見附表二）。在中醫醫院的醫療服務提供上，70%以上受訪者認為應以傳統中醫六科（內科、外科、婦科、兒科、針灸及骨傷科）為主要分科方向（見附表三），也認為中醫醫院應該為病人提供門診（96.8%）、住院（89.7%）等服務，並為中醫專業提供跟診教學（91.7%）及科研工作（78.4%）的機會（見附表四）。中醫師亦認為西醫在中醫醫院裏可以協助現代診斷（86.9%）、臨床緊急支援（86.7%）等服務，可見他們對其他醫療專業持開放包容態度（見附表五）。不過，74.5%受訪者也反映了政府就中醫醫院的發展對業界整體諮詢不足的問題（見附表二）。

中西醫互動方面，78.8%中醫師希望與西醫進一步合作（見附表六），亦有超過一半受訪者具有與西醫互相轉介的經驗，56.2%受訪者表示他們曾經轉介病人給西醫，也有 53.6%受訪者表示他們曾接收由西醫轉介的病人（見附表七）。然而可能因為中西醫之間的合作平臺並不足夠，中西醫具體合作和討論病情的比例偏低。此外，有 91.6%受訪者認為中醫應可轉介病人進行化學檢驗及放射檢驗，58.%受訪者認為中醫和西醫同樣擅長治療急性病（見附表六）。

專業發展的議題上，60.6%受訪者同意中醫專科化可提升市民大眾對中醫的認受程度，也有 65.6%的中醫師同意香港應該成立專業或專科學院以推進中醫進一步專業培訓（見附表八）。受訪者亦認為專科發展方向應以中醫傳統六科為主，多於一半中醫師認為骨傷科（80.2%）、婦科（74.3%）、針灸科（73.6%）、兒科（68%）、內科（64.4%）及外科（53.3%）都應該成立專科（見附表九）。

在制度與個人參與方面，59.7%受訪者不滿現行的規管制度，也有 68.1%中醫師認為向政府反映意見的渠道不足。67.4%中醫師表示希望進一步參與中醫發展的政策推動工作（見附表十）。

在中醫納入公營醫療系統的議題上，業界具有清晰的共識，在問卷回應裏展現強烈的訴求：90.9%受訪者同意政府應在公立醫院或診所提供中醫服務，88.9%中醫師同意公立醫院或診所提供中醫服務有助紓緩公營醫療系統的壓力，60.7%受訪者同意政府應直接管理和經營現有十八區的中醫教研中心，取代現時的非牟利機構經營。82%中醫師也希望政府可以成立一個統籌中醫藥事務的行政機構，並有 91.6%受訪者認為政府現時對中醫的投入依然不足夠（見附表十一）。

至於大灣區發展，業界對是否願意在大灣區發展事業以及大灣區發展對香港中

醫是否有幫助的問題上持不同看法（見附表十二）。薪酬（67%）、互相認證（51%）等是他們主要的考慮因素（見附表十三）。

關於香港整體中醫業界的收入水平，儘管有過半數（56.9%）受訪者對目前工作滿意，但只有 33%受訪者對目前收入滿意，也有高達 88.7%的中醫師也希望政府可以為中醫設立晉升及薪酬階梯（見附表十四）。

根據研究結果及業界合作夥伴建議，研究團隊分別提出短期以及長期建議：

短期建議一：就中醫人力資源、執業考試及進修方面，政府應檢視人力資源的現狀，中醫藥管理委員會應加強臨床實踐操作考核，以進一步提升中醫專業水平，並鼓勵中醫「提供進修項目機構」加入檢討課程機制，同時開放機會予更多中醫專業組織，申請成為「提供進修項目機構」。

短期建議二：在中醫醫院的運作模式上，我們亦提議政府在現行中西醫協作先導計劃，加入更多急性病種，為中醫醫院發展更全面的治療範圍，包括急性病及慢性病等不同病種作準備，並與業界合作向本地中醫師，提供醫療行政管理與醫院臨床工作的培訓課程及實習。此外在日後與中醫相關的政策方面應該擴大諮詢範圍。

短期建議三：在中西醫的互動模式方面，我們建議研究發展中西醫轉介平台及指引的可能性，以及促進各輔助醫療專業，與中醫業界作多方溝通以修訂〈轉介條例〉，開放「化學檢驗及放射檢驗轉介權」予中醫師。

短期建議四：有關中醫專業發展，我們建議政府牽頭推動中醫專業化的發展，如中醫專業發展方向、中醫專業資歷架構及中醫人才培訓等。

短期建議五：關於制度及個人參與方面，我們建議政府與業界討論研究如何優化中醫規管制度，以及在中醫藥管理委員會及中醫中藥發展委員會進行更廣泛的委任。

長期建議一：把中醫進一步納入公營醫療系統。

長期建議二：粵港協調中醫培訓及就業合作。

長期建議三：協助業界成立中醫藥專業或專科學院。

長期建議四：加強中醫藥處職能並研究長遠成立中醫藥管理局的可能。

香港教育大學香港研究學院
中醫藥研究團隊
2020年9月16日

傳媒查詢：香港研究學院高級研究助理施德安博士（電話：2948 8869）。

研究團隊

趙永佳教授（首席研究員）
香港研究學院聯席總監、香港教育大學社會學講座教授

鍾偉楊先生（共同研究員）
嶺南大學中醫診所經理

梁秋容女士（共同研究員）
新華中醫中藥促進會會立中醫學院院長

施德安博士
香港研究學院高級研究助理

雷恩小姐
香港教育大學社會科學系研究助理

附表一：有關中醫人力資源、考核及進修的議題（百分比）

	同意	中立	不同意
現時香港中醫市場的競爭越來越大	88.2	7.0	4.7
管委會需要在中醫執業資格試裡增強臨床實踐操作考核，如加入四診或針灸應用等	70.6	21.9	7.5
目前由認可「提供進修項目機構」所提供的中醫進修課程或活動類型並不足夠	63.6	25.3	11.1

附表二：有關中醫醫院的議題（百分比）

	同意	中立	不同意
中醫醫院能大幅提升本地中醫師臨床實踐水平	64.4	23.7	11.9
中醫醫院應該優先聘用本地中醫界人才	84.7	8.2	7.1
中醫醫院應該由中醫師擔任醫院主管	86.3	11.0	2.7
政府關於中醫醫院的諮詢已足夠	5.4	20.1	74.5

附表三：中醫醫院應該設立的分科（可以多選）

	百分比
骨傷科	95.6
內科	95.4
婦科	92.8
針灸科	92.1
兒科	89.7
腫瘤科	80.1
皮膚科	78.9
外科	75.9
疼痛科	68.9
呼吸系統科	56.3
精神科	56.1
心血管科	53.5

附表四：中醫醫院應該提供的服務種類（可以多選）

	百分比
門診服務	96.8
跟診教學	91.7
住院服務	89.7
治未病或預防保健	83.6
復康療養及善終紓緩服務	80.7
科學研究	78.4
現代醫療診斷服務（如化驗、放射科、超聲波和內窺鏡檢查等）	75.2
急症室服務	29.1
深切治療服務	21.7
分娩服務	21.4
全身麻醉手術服務	11.0

附表五：將來西醫可以在中醫醫院裡負責的工作（可以多選）

	百分比
現代醫療診斷服務（如化驗、放射科、超聲波和內窺鏡檢查等）	86.9
臨床支援（如當病人情況轉危和需要急救時）	86.7
急救服務	77.0
與中醫師進行會診	73.3
日常巡房	34.4
行政管理	16.9
擔任主診	11.9

附表六：有關中西醫互動的議題（百分比）

	同意	中立	不同意
您希望和西醫有機會進一步合作	78.8	15.8	5.5
中醫應可轉介病人進行化學檢驗及放射檢驗	91.6	6.5	2.0
中醫和西醫同樣擅長治療急性病	58.0	28.6	13.4

附表七：受訪者和西醫互動的經驗（可以多選）

	百分比
轉介病人給西醫	56.2
接收由西醫轉介的病人	53.6
討論病情	35.7
沒有經驗	26.2
會診	24.3

附表八：有關專業發展的議題（百分比）

	同意	中立	不同意
中醫專科化可提升市民大眾對中醫的認受程度	60.6	20.6	18.8
香港應該成立專業或專科學院以推進中醫進一步專業培訓	65.6	20.9	13.6

附表九：中醫發展專科化應該成立的專科（可以多選）

	百分比
骨傷科	80.2
婦科	74.3
針灸科	73.6
兒科	68.0
腫瘤科	65.4
內科	64.4
皮膚科	60.5
外科	53.3
疼痛科	49.7
精神科	40.8
呼吸系統科	40.3
心血管科	39.5
無須專科化	12.9

附表十：有關制度與個人參與的議題（百分比）

	同意	中立	不同意
現時的中醫規管制度令人滿意	13.3	27.0	59.7
現在有足夠渠道向政府反映您對中醫發展的意見	7.7	24.2	68.1
您希望進一步參與中醫發展的政策推動工作	67.4	25.4	7.2

附表十一：有關中醫納入公營醫療系統的議題（百分比）

	同意	中立	不同意
政府應在公立醫院或診所提供中醫服務	90.9	6.0	3.1
公立醫院或診所提供中醫服務，有助紓緩公營醫療系統的壓力	88.9	6.8	4.3
政府應直接管理和經營現有十八區的中醫教研中心，取代現時的非牟利機構經營	60.7	27.4	12.0
政府應成立一個統籌中醫藥事務的行政機構，負責中醫藥服務、管理及發展事宜	82.0	12.8	5.2
目前政府投入中醫發展的資源已足夠	2.6	5.8	91.6

附表十二：有關大灣區發展的議題（百分比）

	同意	中立	不同意
大灣區發展計劃，對香港中醫發展有很大的幫助	29.6	37.7	32.8
如有機會，您會考慮到大灣區發展中醫藥事業	29.6	27.0	43.5

附表十三：最能影響受訪者到大灣區發展中醫事業的考慮因素（可以多選）

	百分比
薪金水平	67.0
中港通用的認證系統	51.0
醫療科技配套	36.0
房屋津貼	33.0
交通津貼	17.0

附表十四：有關中醫師收入的議題（百分比）

	同意	中立	不同意
您對目前的工作滿意	56.9	27.8	15.4
您對目前的收入滿意	33.0	27.3	39.7
政府應為中醫設立晉升及薪酬階梯以改善中醫師的整體地位和待遇	88.7	8.2	3.1