

基層長者中醫需要  
調查報告

香港社區組織協會  
香港老人權益聯盟  
2022年

## 調查背景

行政長官在《2018年施政報告》公佈了一系列中醫藥發展的政策，包括將中醫藥納入香港醫療系統的其中一環。2020年3月開始，全港18區的中醫教研中心正式改名為「中醫診所暨教研中心」，除原有「教」與「研」即提供培訓和科研等職能外，亦於加強地區層面為合資格的香港居民提供新的政府資助中醫門診服務，以推動更多市民向中醫求診，此外，2021年本港首間中醫醫院開院籌備工作啟動，引起市民對於香港中醫政策的關注。近日當局宣佈將委任「中醫藥發展專員」，統籌中醫藥發展，並於「基層醫療健康藍圖」中提及，需進一步探索及加強中醫藥於基層醫療健康的定位。有見及此，社協及老權期望透過調查，針對性了解基層長者對中醫服務的實際需要，促請當局盡快於短中長期發展服務，改善長者基層健康，尤其基層長者對中醫藥需求殷切，在欠經濟能力下公營服務為主要醫療健康安全網。

中醫藥已於香港發展多年，縱使香港醫療體系以西醫為主導，但與殖民時期比較，回歸後中醫的普及程度大大提升，有賴中醫業界和政府的支持與推動。統計處2021年數據顯示，30天內曾就醫的市民當中，有18.6%曾向中醫求診，包括中醫（全科）、骨傷科（跌打）中醫及針灸中醫<sup>1</sup>。香港教育大學香港研究學院中醫藥研究團隊亦於同年發表報告，過去一年曾向中醫（全科）、針灸中醫及骨傷科（跌打）中醫求診的市民分別佔26.6%、9.6%及7.9%。當仔細探討看中醫人士的背景，調查顯示，60歲以上的年長組別有32.8%人士會傾向求診中醫，比年輕組別(22%)和中年組別(24.2%)的人多；另外家庭月入1萬港元以下的基層市民當中有33.8%有求診中醫，比家庭月入1萬港元至3萬港元以下的25.6%及家庭月入3萬港元或以上的25.4%為多<sup>2</sup>。由此可見，**基層長者是最常向中醫求診的群體，服務需要不容忽視。**

根據上述研究，市民傾向求診於中醫的原因，主要為「中醫更有效應對長期病患」和「中醫有副作用較少」，77.4%受訪者同意中醫介入長期病患，如高血壓、糖尿病等比西醫更有幫助減藥及減少長期用藥；亦有75.2%受訪者認為患有危重病的情況下，中醫藥介入可以幫助減少病人疼痛，改善生活質素或延長壽命。82.6%受訪者則指出選擇中醫的原因為西藥比較多副作用<sup>3</sup>，故此選擇服用相對較溫和的中藥<sup>4</sup>。統計處2019年數據顯示，約二百二十萬名市民為長期病患者，65歲以上人的長者中更有高達78.1%患有長期病患<sup>5</sup>，可見長者群組較傾向使用中醫藥未必無因。

<sup>1</sup> 統計署(2021): 主題性住戶統計調查第74號報告書

<sup>2</sup> 香港教育大學香港研究學院中醫藥研究團隊(2021)香港市民與中醫藥使用情況

<sup>3</sup> 同2

<sup>4</sup> 同2

<sup>5</sup> 統計處(2019)主題性住戶統計調查第68號報告書

中醫角色普遍兼備了著重預防性的基層醫療和以疾病及治療為本的第二三層醫療。研究團隊的報告中顯示向中醫的求診主要目標為治病的市民佔 55.9%，為調理身體的則是 44.1%<sup>6</sup>，香港教育大學社會學教授趙永佳說明「調理」是本身就是身體沒有明顯病徵或已接受某種主要醫療方法（如西醫）的同時作舒緩的作用兩個前提下，才得以成立<sup>7</sup>，可見近半市民以俗稱「平安脈」方式求醫，獲得預防性中醫藥服務，中醫的預防性概念與基層醫療有類同之處。此外，市民除了會透過看中醫來調理身體，亦會透過自我藥療和食療，調查顯示有 88.1% 受訪者有食用中藥材食物或飲品的習慣<sup>8</sup>。中醫的治療和預防功效對長者皆為重要，趙永佳教授指出以中風為例，預防或治療中風都是中醫擅長的範疇<sup>9</sup>。舉例而言，有報導指出長者認為安宮牛黃丸對治療中風有特效，並購置在家以備不時之需，甚至會購買此藥作為日常保健服用<sup>10</sup>。

### 香港中醫政策回顧

在早期的港英政府統治期間，香港中醫藥的地位和發展不被重視及缺乏規管。如「中醫」官方的職稱為「生草藥販賣者」<sup>11</sup>。在法律上，中醫不應歸為「醫生」，只能歸「中醫師」、「國醫」等。若以傳統的醫術行醫，早期時港英政府是沒有立例管制的，故執業中醫是無須向醫務衛生署辦理任何登記，而只須向稅務局辦理商業登記，便可掛牌行醫<sup>12</sup>。當時香港的中醫培訓就大多靠祖傳或追隨老師縱私塾形式學習，縱使戰後有中醫培訓課程開辦，但皆未獲港英政府的承認與資助<sup>13</sup>。

自 80 年代開始，社會對中醫藥的發展越趨關注。回應社會的期望，政府於 1989 年 8 月成立了中醫藥工作小組，負責檢討香港中醫的執業情況和中醫藥的使用情況。按工作小組報告書的建議，政府在 1995 年成立了香港中醫藥發展籌備委員會。籌委會負責就如何促進、發展和規管香港中醫藥，向政府提供建議。1997 年回歸奠定中醫在香港基本法的地位，1999 年《中醫藥條例》通過及成立香港中醫藥管理委員會，本地的大學亦在九十年代起，相繼開辦有關中醫藥的課程。

1997 年行政長官董建華於施政報告提出香港具備足夠條件，逐步成為一個國際中醫中藥中心<sup>14</sup>，並於下一年提出發展中藥港，提高香港對中藥的認證能力，及令香港承包更多中藥貿易。2003 年食物衛生局定立目標為在公營醫療機構提供中醫藥服務，有助實現「把中醫藥服務納入整個公營醫護體系內」<sup>15</sup>。

<sup>6</sup> 同 2

<sup>7</sup> 趙永佳，雷恩，施德安(2021) 揚帆啟航-中醫院起動前夜的香港中醫發展

<sup>8</sup> 香港教育大學香港研究學院中醫藥研究團隊(2021)香港市民與中醫藥使用情況

<sup>9</sup> 趙永佳，雷恩，施德安(2021) 明醫識藥-推動中醫藥普及教育的意義

<sup>10</sup> 明報 (2020) 僅限急救 無助預防新冠 安宮牛黃丸咪當保健品

<sup>11</sup> 謝永光(1998) 《香港中醫藥史話》

<sup>12</sup> 同上

<sup>13</sup> 同上

<sup>14</sup> 衛生署中醫藥規管辦公室(2022) 香港中醫藥規管與發展背景

<sup>15</sup> 立法會衛生事務委員會(2003) 在公營醫療機構提供中醫藥服務

具體政策上，可分拆為中醫和中藥材兩方面。中醫：已有中醫註冊制度，現有近 8000 位註冊中醫師；1997 年開辦至今的中醫藥本科學位課程；已舉辦 18 屆中醫執業資格試；2014 年設立 18 區中醫教研中心，醫療卷加入中醫項目；並於 2025 年開辦中醫醫院。中藥材方面，現時於香港中藥材標準辦事處完成制定 300 多種中藥材標準；設立中藥檢測中心；中成藥註冊；以及中藥詞彙標準化。總括而言，本港中醫藥發展已具備一定基礎。

政府對中醫的資助額方面，政府在 2017-18、2018-19 和 2019-20 年度分別向醫管局撥款 9,450 萬元、1.12 億元和 1.47 億元以發展中醫服務、提供資助予 18 間中醫診所暨教研中心（中醫診所）作其日常營運開支、促進以「循證醫學」為本的中醫藥發展和提供相關培訓等等<sup>16</sup>，開支有往上的趨勢。於 2019-20 年度，政府向醫管局撥款 699 億用作整個公營醫療體系，當中中醫界別的總撥款為 2.71 億，比率為 0.38%。若將 2019 年啟動的 5 億元中醫發展基金計算在內，政府對中西醫的撥款比率為約 1:99<sup>17</sup>。惟中西醫的撥款差異巨大，中醫的資源能否滿足日益增長的市民需求成疑。

中醫在公營醫療的角色方面，資助額少也說明了中醫在公營醫療中是擔當較次要的部分，當中最顯眼的角色為 2014 年推動的「中西醫協作項目先導計劃」，中風治療、癌症紓緩治療和急性下腰背痛症治療的住院病人有限度地使用中醫服務，以探討中西醫協作模式的發展<sup>18</sup>。純中醫服務方面，公營服務主要為醫院管理局與非政府機構及本地大學，以三方夥伴協作模式於全港 18 區設立的中醫診所暨教研中心。政府在 18 間地區中醫診所每年提供約 62 萬政府資助門診配額，對於合資格香港居民提供中醫內科門診、針灸及骨傷/推拿服務，每項按次收費 120 元，綜合社會保障援助受惠人及 75 歲或以上的高額長者生活津貼受惠人亦將可獲豁免收費<sup>19</sup>，而 2022 年施政報告亦提出將增加 20 萬診症名額。然而，該服務由非政府機構管理，診所亦同時提供非政府資助的自付盈虧中醫服務。由於並非直接營運，相對醫管局之公立普通科門診，十八區中醫診所的透明度較低，各間診所因由不同的非政府機構來營運，而有行政安排和服務上的差異，可能有較大的地區差異。中醫業界一直有強烈的訴求，如應要將中醫納完全入公營醫療體系，並在公營醫療體系開展中醫藥臨床服務，例如在公營醫院提供更多中醫服務、及成立中醫藥管理局以統籌各區的中醫門診、制定合理公平的資歷評核制度及薪酬架構，提供中醫稱薪金合理的常規性撥款等等，以提高中醫在公營醫療的角色。

---

<sup>16</sup> 陳肇始(2020 年 12 月 2 日)立法會十七題：中醫服務

<sup>17</sup> 李凱平(2021)中醫如何才算是真正被納入公營醫療體系

<sup>18</sup> 醫院管理局(2014)醫院管理局推出中西醫協作先導計劃簡介

<sup>19</sup> 醫院管理局(2020)中醫診所暨教研中心推行政府資助中醫門診服務

中醫在基層醫療的角色方面，就上述而言，中醫系統是兼備的基層醫療和第二層醫療，現時不少病人會透過中醫藥調理身體，減少患病風險。近年基層醫療概念逐漸得到重視，現任特首林鄭月娥於 17 年競選政綱中再次承諾大力發展基層健康，更推出於十八區設立地區康健中心，改革現時「重治療，輕預防」的醫療系統。現時康健中心與中醫相關的工作在於連結本區或鄰近地區的私營基層醫療中醫師，網絡註冊中醫師會主力負責肌肉骨骼病症（包括膝關節痛症、腰背痛症）及社區中風復康治療計劃<sup>20</sup>。然而，康健中心仍有空間拓展工作以促進市民的健康，如中醫健康教育。研究顯示，市民最常接受中醫中藥資訊途徑是來自親戚、家人和朋友(44.9%)，其次為大眾傳媒(22.2%)，而最少機會接觸到的正是來自政府診所及醫院(5.1%)<sup>21</sup>，市民是否能夠接收正確的中醫知識存疑。另外，中醫業界指出現時的中醫健康教育有內容不統一、市民接觸的覆蓋面窄，教育欠持續性、穩定性的問題。基層醫療系統則應該擔當中醫的公眾教育，內容需要有專責統籌，長遠而一致。

總括而言，現時基層長者為中醫藥主要使用者，對中醫服務需求龐大，然而回顧政府對中醫的資助額、中醫在公營醫療網的角色和中醫在基層醫療的角色三方面，香港中醫政策和服務能否滿足市民的龐大需求存疑。社協和老權觀察，因公營中醫服務不普遍，基層長者向中醫求診有巨大經濟壓力，承受長期的經濟負擔。另外，自行購買中藥材和中成藥情況普遍，如常見購買安宮牛黃丸等名貴藥，長者自費藥療，安全性及有效性亦存疑。社協和老權希望藉是次調查，反映基層長者對中醫需求的實況，並提出政策及服務建議，促請政府制定長遠中醫政策及目標，以回應社會需要。

---

<sup>20</sup> 陳肇始(2020年12月2日)立法會十七題：中醫服務

<sup>21</sup> 香港教育大學香港研究學院中醫藥研究團隊(2021)香港市民與中醫藥使用情況

## 調查方式及對象

本調查以問卷方式訪問 149 位 60 歲或以上的長者，對本會可以接觸到的個案進行訪問。受訪長者為香港居民，大部份居於深水埗，黃大仙，觀塘區，調查對象為綜援家庭及官方貧窮線定義下的貧窮家庭，即家庭住戶每月收入少於中位數一半。調查於 2021 年 11 月至 2022 年 2 月間，由受社會工作訓練的調查員，以面談或電話方式進行，問卷詳見本調查附錄。

是次調查進行了立意抽樣(Purposive Sampling)，故受訪者多為本會的社區會員，因此對象有地區性局限，亦未能反映居於院舍的長者狀況，同時參與使用本會服務的長者，在主動性及資訊上可能與整體基層長者存在誤差。

調查範圍包括：

- 受訪者的社會經濟背景及自評健康狀況
- 受訪者普遍使用中醫服務的狀況與習慣
- 受訪者自費藥療的狀況與習慣
- 受訪者使用政府資助中醫服務的狀況

## 調查結果

### 1. 社經背景

受訪長者年齡中位數為 70 歲，最年長者為 91 歲、最年輕者為 60 歲，其中女性為多，佔 70%，男性則佔 30%。大多數受訪者皆已婚 (48%)，其次為喪偶(29%)。

最多受訪者居住在公屋，佔 60%，其次居住在劏房套房板房等不適切居所，佔 27%，少數則是有自置單位(9%)。

在受訪者居住狀況方面，最多受訪者獨居，佔 46%，其次為與配偶共住，佔 36%，約八成受訪者屬獨居或「雙老」家庭。

在收入來源方面，最多受訪者的收入來源是領取綜合社會保障援助，佔 44%，其次為領取高額長者生活津貼，佔 39%。

參與人數 (n)		n=149
年齡：中位數 (範圍)		70 (60-91)
項目	頻數 (人)	有效應用百分比(%)
性別		
女	105	70
男	44	30
婚姻狀況		
未婚	9	6
已婚	72	48
離婚	21	14
分居	5	3
喪偶	42	29
居所		
公屋	89	60
劏房/套房	41	27
板房床位	6	4
自置單位	13	9
長者宿舍	0	0
居住狀況		
獨居	68	46
配偶共住	54	36
子女共住	15	10
子女配偶共住	10	7
其他	1	1
收入來源		
綜援	66	44
普通長生津	2	1
高額長生津	58	39
高齡津貼	4	3
工作收入	8	5
其他	11	8

## 2. 自評健康及求醫習慣

在自評健康方面，有近 5 成的長者自評健康狀況為「不好」(30%)或「非常不好」(23%)，35%長者自評健康為「普通」，只有 12%的長者會覺得自己健康「好」(11%)或「非常好」(1%)。

在最常使用的求醫途徑方面，近 5 成長者表示最常使用公立普通科診所(46%)，其次近 2 成長者最常使用公立專科醫生(18%)，近一成長者則最常使用中醫(12%)。

在首選的輔助醫療方面，六成半長者會選擇使用中醫(65%)，近 2 成長者則表示沒有使用輔助醫療(22%)。簡言之，有約七成半(12%+65%)的長者表示會向中醫求診。

項目	頻數 (人)	有效應用 百分比 (%)
自評健康		
非常好	2	1
好	16	11
普通	52	35
不好	44	30
非常不好	35	23
你求醫時最常使用的途徑是？		
公立普通科診所	69	46
公立醫院急症室	17	11
公立專科醫生	26	18
私營西醫	19	13
中醫	18	12
你首選的輔助醫療類別是？		
中醫	96	65
私營西醫	14	10
護士	2	1
藥劑師	2	1
物理治療師	2	1
職業治療師	0	0
沒有	33	22
其他	0	0



### 3. 長者普遍使用中醫的狀況

過去 3 個月中，曾使用中醫服務的長者佔 60%，而當中有近六成的長者是自費看中醫(63%)，近四成長者則會去免費的義診中醫(41%)。這 3 個月中，所有長者看中醫的平均次數為 8.3 次；仔細區分下，長者付費看中醫的平均次數為 6.5 次，每次付費的平均金額為\$294。

根據以上數據去推算，會自費看中醫的長者每月每月花費約\$637。近八成半長者表示他們看中醫通常處理的長期慢性的疾病(87%)，這是長者為何需要多次看中醫的主因。而絕大多數長者都表示會因為經濟壓力而窒礙了他們去看中醫(91%)。

長者通常向中醫求診的病症方需，最多長者會就著肌肉及骨骼痛症(63%)向中醫求診，呼應上述大多數長者為長期病患而看中醫。其次為其他不同的病症(46%)，如失眠、氣管敏感、心口痛、傷風感冒等等。12%長者通常都就腸胃病向中醫求診。

項目	頻數 (人)	有效應用 百分比 (%)
你最近 3 個月有否看中醫，看幾次？		
有	90	60
沒有	59	40
參與人數 (n)		n=90
如有，看中醫主要是付費或是義診？(可多選)		
付費	57	63
義診	37	41
3 個月內看付費中醫的平均次數：6.5 次		
其中，通常每次看中醫時會花費多少？		
平均花費：\$294		
看中醫通常處理的症狀是突發性，抑或是長期慢性？		
突發性	12	13
長期慢性	78	87
你會否因為經濟壓力而窒礙了你看中醫？		
會	82	91
不會	8	9
你傾向會就甚麼病症而向中醫求診？(可多選)		
肌肉及骨骼痛症	57	63
皮膚病	2	2
腸胃病	14	16
中風	0	0
情緒病	2	2
癌症紓緩	1	1
其他	41	46

中醫相比其他醫療種類的優勢方面，最多長者表示中醫能幫助他們調理身體(76%)，其次為中醫更能改善病情(59%)。近半長者認為中醫會有較低副作用(51%)、更能舒緩重症痛苦(37%)和幫助控制長期病患(37%)。

在選擇中醫服務的考量方面，長者普遍最看重的是中醫服務的價格(58%)和效果(35%)。絕大部份長者每次診金不超過\$1000 (83%)。

項目	頻數 (人)	有效應用 百分比 (%)
你認為看中醫相比其他醫療種類有甚麼優勢？(可多選)		
調理身體	68	76
能夠改善病情	53	59
低副作用	46	51
免去動手術	1	1
幫助控制長期病患	33	37
舒緩重症痛苦	33	37
公營西醫輪候時間長	24	27
對生活方式或情緒等有更多關顧	16	18
其他	2	2
你選擇中醫服務最重要的考量是？		
中醫服務價格	52	58
中醫服務效果	36	35
中醫師經驗	4	5
中醫師口碑	1	1
中醫診所地理位置	1	1
其他	0	0
你有否曾花費超過\$1000 去看中醫？		
有	15	17
沒有	75	83

#### 4. 基層長者自費藥療的狀況

近三分之二的長者在過去半年都有自行購買藥材/中成藥(67%)，而四成半長者曾有購買安宮牛黃丸(55%)，平均花費\$1690。

在購買藥材/中成藥的安全性/療效方面，最多長者表示有信心(53+3%)，表示信心一半半有 25%和沒信心(18+1%)的長者則有近兩成。購買藥材/中成藥價格/份量的掌握方面，表示有信心(38+2%)和沒信心(34+3%)的人各佔大約四成，信心一半半的長者則佔 23%。

獲得中醫知識的途徑方面，長者最常接觸中醫知識是來自親友分享(43%)，另外有 37%長者都表示沒有明確途徑學習知識。長者每個月購買藥材/中成藥平均花費為\$378。值得注意的是，有 3 成半(36%)長者購買超過\$1000 的名貴藥材/中成藥(64%)，亦有 3 成(29%) 長者於購買藥材/中成藥後感覺受騙。

項目	頻數 (人)	有效應用百分比 (%)
有自己購藥的長者中，平均一個月自行購買藥材/中成藥花費多少？		
平均花費：\$378		
你是否曾有花費超過\$1000 去購買藥材/中成藥？		
有	36	36
沒有	64	64
你有否曾購買藥材/中成藥後感覺被騙？		
有	29	29

沒有	71	71
參與人數 (n)		n=140
項目	頻數 (人)	有效應用百分比 (%)
你有否自行購買藥材/中成藥的習慣？		
有	100	67
沒有	49	33
參與人數 (n)		n=100
過去半年，你曾否購買安宮牛黃丸？如有，花費多少？		
有	45	45
沒有	55	55
平均花費：\$1690		
你對於購買藥材/中成藥的安全性/療效的信心程度如何？		
很有信心	3	3
有信心	53	53
一半半	25	25
沒信心	18	18
很沒有信心	1	1
你對於購買藥材/中成藥的價格/份量的信心程度如何？		
很有信心	2	2
有信心	38	38
一半半	23	23
沒信心	34	34
很沒有信心	3	3
你最常從甚麼途徑學習中醫知識？(可多選)		
沒有途徑	37	37
親友分享	43	43
網上視頻/資訊	4	4
大眾媒體	5	5
中醫書籍	3	3
社區講座	2	2
向中醫請教	9	9
參考過往中醫的藥方	7	7

## 5. 長者使用政府資助中醫服務的情況

約有一半長者知道自己所屬地區有資助中醫診所(54%)，但當中近七成長者知道有政府資助的中醫服務(72%)。58位知道有政府資助的中醫服務的受訪者中，有近6成長者曾使用過(59%)。總括而言，只有約4成(58/149=39%)受訪者知道存在資助中醫服務，及2成(34/149=22%)曾使用服務。

大部分長者表示預約政府資助中醫服務很困難(53%)或困難(30%)，近九成長者認為政府資助中醫服務名額是短缺(30%)或很短缺(61%)。

參與人數 (n)		
項目	頻數 (人)	有效應用百分比 (%)
你是否知道香港 18 區各區都有一間中醫診所暨教研中心？ n=149		
知道	80	54
不知道	69	46
你是否知道中醫診所暨教研中心有政府資助的中醫服務？ n=80		
知道	58	72
不知道	22	28
你是否曾使用政府資助的中醫服務？ n=58		
是	34	59
否	24	41
你認為預約政府資助中醫服務的難度如何？ n=58		
很容易	0	0
容易	6	13
普通	2	4
困難	14	30
很困難	25	53
不適用(不需要)	11	-
你認為政府資助中醫服務名額是否充足？ n=47		
很充足	0	0
充足	2	6
普通	1	3
短缺	10	30
很短缺	20	61
不清楚	14	-

政府資助中醫服務收費的負擔方面，分別有 41%和 15%長者認為 \$120 收費對他們來說負擔重和很重，35%長者則覺得其負擔普通，只有近一成長者認為收費負擔輕(8%)或超輕(1%)。所有長者皆同意(100%)政府資助中醫服務收費應要與政府資助西醫看齊。

政府資助中醫服務的質素方面，長者意見較分歧，近三成長者認為其質素良好(28%)/很好(3%)，但也有近四長者認為差(26%)/很差(25%)。認為其質素普通和參差的長者分別佔 15%和 13%。

最後，就整體而言，長者對政府資助中醫服務的滿意程度方面，長者的意見分歧，36%長者表示滿意，四成半長者則表示不滿意(30%)/很不滿意(15%)，12%長者認為普通。

項目	頻數 (人)	有效應用 百分比 (%)
你認為政府資助中醫服務收費 (\$120) 的負擔程度如何？n=149		
很輕	1	1
輕	6	8
普通	28	35
重	32	41
很重	12	15
不適用(如綜援)	70	-
你是否同意政府資助中醫服務收費應要與政府資助西醫看齊？n=79		
同意	79	100
不同意	0	0
你認為政府資助中醫服務的質素如何？n=47		
很好	1	3
好	11	28
普通	6	15
參差	5	13
差	10	26
很差	6	15
不適用	8	-
整體而言，你對於政府資助中醫服務滿意程度如何？n=47		
很滿意	1	2
滿意	16	34
普通	9	19
不滿意	14	30
很不滿意	7	15

## 調查結果與分析

### (一) 身體較差，勞損嚴重，六成基層長者需睇中醫每月平均 2.8 次

調查結果顯示，過去三個月有看中醫的長者佔 60%，平均看中醫 8.3 次，即每個月看 2-3 次。有一成(12%)長者以中醫為最主要的求醫途徑，以及有六成半長者(65%)首選中醫為主流西醫外，主要的輔助醫療。調查中近八成(76%)基層長者認為中醫相比其他醫療種類的優勢在於中醫能夠調理身體，六成(59%)基層長者則覺得中醫比西醫更能夠改善病情，另外有 51% 基層長者認為中醫的優勢在於副作用較少。

值得注意的是，有高達 63% 基層長者就痛症向中醫求診。相比中醫藥研究團隊指出全港市民有 32.1% 就「骨、關節和肌肉系統病類」向中醫求診，高出近一倍<sup>22</sup>。此外，調查發現逾半基層長者自評健康為差(53%)，相較全港長者中只有一成(9%)長者自評健康為差<sup>23</sup>，同時七成半(76%)基層長者認為中醫相比其他醫療種類的優勢在於中醫能夠調理身體。總括而言，基層長者可能因較體弱而較需要以中醫藥改善體質，並因基層長者普遍長時期從事體力勞動工作，造成身體勞損，較需要以中醫去舒緩和改善痛症。過去數年本港飽受疫情煎熬，不少長者因染疫受長新冠困擾，社協及老權估計，疫後長者對中醫服務需求將進一步增加。

### (二) 中醫藥開支每月逾千元，九成長者因貧窮延遲就醫

在基層長者對中醫服務的負擔能力方面，受訪者長者平均每三個月求診 6.5 次及每次\$294，推算每月開支為\$637 元。加上在自費購買中醫藥方面，長者一個月平均花費\$378，如長者同時求診及自購中藥補充，則每月開支逾千元。調查中長者均為基層，43% 長者收入來自綜合社會保障援助，38% 長者收入來自高額長者生活津貼，生活費每月只有不足四千元，可見中醫藥服務為基層長者帶來沉重的負擔，部份長者只好四處輪候部份免費的慈善民間中醫服務或延誤求醫。

超過九成(91%)基層長者表示，會因為經濟壓力而窒礙了他們去看中醫，在選擇中醫服務的考量方面，最多基層長者最看重中醫服務的價格，佔 58%，其次為中醫服務的效果，佔 35%。由此可見，雖然政府多次強調設有香港醫療安全網，保障市民不因經濟原因而無法獲得適切治療，惟因中醫並未完全納入公營體系，基層長者仍因貧窮而求醫無門。

### (三) 名額少預約難收費貴，資助中醫服務嚴重短缺

現時醫管局於全港十八區設有中醫教研中心，提供資助中醫服務，領取綜援的基層市民獲免費服務，表面上基層市民已獲中醫保障。然而，調查發現該服務存有巨大不足，只有不足四成(39%)市民知悉資助中醫服務，因該診所有部分自付盈虧服務，故

<sup>22</sup> 香港教育大學香港研究學院中醫藥研究團隊(2021)香港市民與中醫藥使用情況

<sup>23</sup> 政府統計處(2017)主題性住戶統計調查第 63 號報告書

不少長者誤以為診所需要收費。此外，由於中醫診所並無醫管局的收費減免機制，故非綜援貧窮家庭未收保障，尤其診所收費\$120元比醫管局門診治50元收費高出2倍多更令貧窮家庭卻步，逾半(56%)受訪長者認為\$120元的收費負擔沉重。

在預約服務方面，八成基層長者表示預約政府資助中醫服務很困難(53%)或困難(30%)，有九成長者認為名額短缺(30%)或很短缺(61%)，因現時中醫診所未有中央預約系統或熱線，各區診所各行其是預約方式不一，部份更要求長者清晨親自排隊預約，舟車勞頓。本調查結果顯示有四成(41%)長者縱使知道有服務但未曾使用過，可能正因預約非常困難。總而言之，公營中醫服務本已宣傳不足，更有收費貴、預約難等重重關卡，即使能獲資助服務，在名額短缺下長者反映覆診間隔長達一個月。如長者面對慢性病如長期痛症，中風後康復等等實如隔靴搔癢。

#### **(四) 一知半解藥石亂投，逾半長者買牛黃丸所費不菲**

調查結果顯示，近三分之二(67%)的基層長者在過去半年都有自行購買藥材/中成藥作保健、調理身體或自我藥療，每月平均花費\$378。社協及老權觀察，部份基層長者因為經濟考慮，欠缺公營的中醫服務而自購成藥。然而基層長者欠缺中醫藥教育，往往藥石亂投，更有無良商人騙財及哄騙濫用醫療券等。調查顯示，四成(37%)長者沒有途徑獲得中醫藥知識，最多長者的中醫藥知識來自親友分享(43%)，只有一成長者由專業書籍(3%)、參加中醫講座(2%)或向專業中醫(9%)獲得較可信的中醫藥知識。

調查發現逾三分之一(36%)長者於單次購藥中，曾花費逾一千元，亦有三成(29%)長者曾在購藥後感覺被騙，加上本會過去多次揭發涉及中醫藥的醫療券騙案，可見長者自費購藥面對不少風險。舉例而言，本調查就常見昂貴中藥安宮牛黃丸深入調查，發現有五成半長者曾有購買，而平均花費高達近\$1690元。社協及老權認為，基層長者經濟能力有限，卻花費巨資購買一知半解的中藥產品，其中更曾涉及長者誤服誤用，商人瞞騙誤導的報導，情況極不理想<sup>24</sup>。

#### **(五) 基層醫療藍圖欠中醫，資源投放一比九十九**

綜合以上調查結果，社協及老權認為基層長者老病貧，極為需要中醫服務，同時在公立醫院爆滿及「治未病」的基層醫療嚴重不足下，中醫更是不可或缺，可惜九十年代以來中醫藥發展仍是路漫漫。在政策定位上，政府於2014年起推出中西醫協作，目標之一為探索中醫藥於醫療系統定位，惟至今已探索近十年，政府於本月公佈的基層醫療健康藍圖中，仍只空言加強中醫藥角色及繼續「探討基層醫療健康服務與中醫藥進一步產生協同效應的機會」，未有具體措施。同時在資源投放上，對中醫藥發展投放極為有限，與主流西醫對比實為一比九十九，令服務名額、診所數目、中醫師薪酬等等均捉襟見肘，基層長者無奈自費求診或自行購藥，每月節衣縮食。

<sup>24</sup> 東方日報(2020): 中藥店涉違規銷售 誘老婦花3千元醫療券買2顆安宮牛黃丸

## 政策與服務建議

### **(一) 立即增加資助中醫診所及名額，收費及豁免機制與醫管局同步**

基層長者求診中醫面對重重關卡，雖然施政報告指出將增加服務名額，惟業界反映目前的中醫服務量已近飽和，加上 18 間中醫門診與醫管局七十多間門診仍有巨大差距，長者求診或需長途跋涉，故社協及老權認為必須增加診所數目及診症名額，同時按需要加強治療密度，以備人口老化下進一步提升中醫服務。同時，在收費方面必須調整至\$50 元，與醫管局門診睇齊，亦需引入豁免機制，以惠及其他低收入家庭。

### **(二) 中醫服務完全納入公營醫療，建立中醫基層醫療系統**

目前中醫診所服務由不同非政府機構營運，在資源分配、預約方式、服務質素、所用藥物、人手待遇及宣傳等等各方面均存在差異，各營運機構在受資助服務下仍各有自付盈虧服務，存在營運壓力，基層長者在預約及接受服務方面亦無所適從。社協及老權促請當局加強統籌及管理，設立統一及透明的制度，例如劃一預約熱線及方式、開放時間、藥物名冊、按需要分流、覆診及轉介系統等等，並公佈服務數據，令服務使用者能更清晰、更公平地使用政府資助中醫服務。

### **(三) 加強中醫藥基層醫療教育，擴闊現有服務範圍**

除門診服務外，有見於中醫藥已被廣泛使用，當局須加強社區中醫藥教育，將中醫藥納入衛生署及地區康健中心等基層醫療健康推廣活動，如設恆常的社區中醫講座及加強大眾媒體宣傳，提升市民認知及中醫藥健康素養。同時，現時康健中心基層中醫藥服務非常狹窄，只包括腰背痛等數種疾病；於醫管局的中西協作計劃，只覆蓋痛症及中風等。社協及老權建議，可在基層醫療及醫院服務層面，擴闊中醫藥服務範圍，包括皮膚病、精神健康、腸胃病及體質辨識及調理等等項目，與主流服務相輔相成，並有助分流病人及減輕醫院壓力。

### **(四) 為中醫藥發展制定長遠定位，中西並重加強市民健康**

整體而言，中醫藥於本港發展具備不少潛在優勢，根據醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告，中醫人手充足，可補充極度緊拙的醫療人力資源；同時根據香港教育大學研究，近半中醫使用者以預防性調理為求診目標，故此「治未病」原則與基層醫療健康吻合；另外，中醫對治療部份如長新冠、長期痛症等症狀存在優勢，可補充現存醫療系統不足。社協及老權促請當局明確為中醫藥於本港的長遠發展定位，增加資源及系統化服務，並開發新服務範疇，發展如公私協作等資助計劃，與現有服務互補。



## 附錄: 調查問卷

### 香港社區組織協會 香港老人權益聯盟 基層長者使用中醫服務調查

姓名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

#### 第一部分：基本資料

1. 性別: 男 女 2. 年齡: \_\_\_\_\_歲
3. 婚姻狀況: 未婚 已婚 離婚 分居 喪偶
4. 居所: 公屋 劏房/套房 板房床位 自置單位 長者宿舍
5. 居住狀況: 獨居 配偶共住 子女共住 子女配偶共住 其他: \_\_\_\_\_
6. 收入來源: (可選多項) 綜援 普通長者生活津貼 高額長者生活津貼  
收入高齡津貼(生果金) 工作收入(請註明: \_\_\_\_\_)
7. 自評健康(可選多項): 非常好 好 普通 不好 非常不好
8. 如你感到身體不適需要求醫，你最常使用的途徑是？  
公立普通科診所 公立醫院急症室 公立專科醫生 私家診所 中醫
9. 你首選的輔助醫療類別是？  
中醫 西醫 護士 藥劑師 物理治療 職業治療 其他: \_\_\_\_\_

#### 第二部分：普遍中醫服務使用狀況

10. 你最近三個月看中醫幾次？ \_\_\_\_\_次 (如沒有看中醫，跳至 19 題)
11. 看中醫通常處理的症狀是突發性，抑或是長期慢性？ 突發性 長期慢性
12. 你傾向會就甚麼病症而向中醫求診？  
肌肉及骨骼痛症 皮膚病 腸胃病 中風 情緒病 癌症紓緩  
其他 (請註明: \_\_\_\_\_)
13. 你通常每次看中醫時會花費多少？ \$ \_\_\_\_\_ 義診
14. 如需付款，你會否因為經濟壓力而窒礙了你去看中醫？ 會 不會
15. 你認為看中醫相比其他醫療種類有甚麼優勢 (可多選)？  
調理身體 能夠改善病情 低副作用 免去動手術 幫助控制長期病患  
舒緩重症痛苦 公營西醫輪候時間長 對生活方式或情緒等有更多關顧 其他：
16. 你選擇中醫服務的考量是(最重要的兩項，並排優次)： \_\_\_\_\_  
中醫服務價格 中醫服務效果 中醫師經驗 中醫師口碑  
中醫診所地理位置 其他: \_\_\_\_\_
17. 你有否曾花費超過\$1000 去看中醫？ 有 沒有
18. 你有否曾向中醫求診後感覺受騙？ 有 沒有

### 第三部分：自費藥療狀況

19. 過去半年你曾否自行購買藥材/中成藥？  
經常有 間中有 完全沒有(跳至 26 題)
20. 過去半年你曾否購買安宮牛黃丸？ 有 沒有 如有，花費多少？\_\_\_\_\_元
21. 你對於購買藥材/中成藥的安全性/療效的信心程度如何？  
很有信心 有信心 一半半 沒信心 很沒有信心
22. 你對於購買藥材/中成藥的價格/份量的信心程度如何？  
很有信心 有信心 一半半 沒信心 很沒有信心
23. 你最常從甚麼途徑學習中醫知識？  
沒有途徑 親友分享 網上視頻/資訊 大眾媒體  
中醫書籍 社區講座 向中醫請教 參考過往中醫的藥方
24. 你平均一個月自行購買藥材/中成藥花費多少？\_\_\_\_\_元
25. 你是否曾有花費超過\$1000 去購買藥材/中成藥？ 有 沒有
26. 你有否曾購買藥材/中成藥後感覺被騙？ 有 沒有

### 第四部分：政府資助中醫服務使用情況

27. 你是否知道香港 18 區各區都有一間中醫診所暨教研中心？  
知道 不知道(只回答 32-33 題)
28. 你是否知道中醫診所暨教研中心有政府資助的中醫服務？  
知道 不知道(只回答 32-33 題)
29. 你是否曾使用政府資助的中醫服務？ 是 否
30. 你認為預約政府資助中醫服務的難度如何？  
很容易 容易 普通 困難 很困難
31. 你認為政府資助中醫服務名額的充足程度如何？  
很充足 充足 普通 短缺 很短缺 不清楚
32. 你認為政府資助中醫服務的覆診排期時間長度如何？  
很短 短 普通 長 很長 不適用
33. 你認為政府資助中醫服務收費 (\$120) 的負擔程度如何？  
很輕 輕 普通 重 很重 不適用(有豁免，跳 33 題)
34. 你是否同意政府資助中醫服務收費應要與政府資助西醫看齊？ 同意 不同意。
35. 你認為政府資助中醫服務的質素如何？  
很好 好 普通 參差 差 很差 不適用
36. 整體而言，你對於政府資助中醫服務滿意程度如何？  
很滿意 滿意 普通 不滿意 很不滿意

〈完〉