

「基層市民和康復者中醫 服務需求問卷調查」

香港社區組織協會
2022年7月17日

目錄

1. 前言	4
2. 文獻回顧	6
2.1 中醫的發展歷史	6
2.2 求診中醫的主要群組	8
2.3 中醫求診率	9
2.4 政府針對新冠肺炎的確診者及康復者所提供的中醫服務	11
2.4.1 政府針對康復者的中醫服務	11
2.4.2 非政府機構針對康復者的中醫服務	12
3. 研究方法	13
3.1 研究目的	13
3.2 研究對象及篩選條件	13
3.3 研究方法	13
3.4 問卷設計	13
3.5 數據分析	13
3.6 限制	13
4. 研究結果	14
4.1 個人資料	14
4.2 個人身體狀況	17
4.3 確診受訪者資料	19
4.4 支援及中醫服務	23
5. 研究分析	28
5.1 新冠病毒感染情況	28
5.1.1 疫情增加基層人士的精神壓力	28
5.1.2 基層受訪者確診新冠病毒比例高,佔68.6%	28
5.1.3 超過七成受訪者不滿意政府在第五波疫情下的支援措施	28
5.1.4 政府醫療支援滯後,超過六成半受訪者只能自行購買藥物	29
5.1.5 超過八成受訪者在康復後有後遺症,九成以上未曾使用「中醫門診特別診療服務」	29
5.2 整體身體情況	31
5.2.1 痛症、焦慮和抑鬱困擾住基層市民	31
5.3 中醫服務	31
5.3.1 中醫切合基層市民需要,超過九成人因經濟壓力阻礙就診	31
5.3.2 資助中醫服務問題多	32
5.3.3 未有中西合璧,緩解公營醫療系統壓力	33
6. 建議	35
6.1 增設治療新冠後遺症服務	35
6.2 改善公營中醫服務及減低基層市民就醫負擔	35
6.3 鼓勵市民善用中醫服務,減低公營醫療系統壓力	36
工作人員名單	37
附錄一、問卷調查	38

香港社區組織協會
「基層市民和康復者中醫服務需求問卷調查」

1. 前言

從本港自2020年1月錄得第一宗新冠病毒陽性個案起，共經歷了五波疫情，當中以第五波疫情最為嚴重。直至2022年7月12日，累積錄得347,868確診¹。而第五波疫情始於2021年12月下旬由Omicron變異病毒株BA.1亞型流入社區並發展為不同的傳播群組，並於2022年1月下旬在社區蔓延，初期個案集中在葵涌邨，後來蔓延至其他地區，並出現Omicron變異病毒株及Delta變異病毒株同時傳播²。第五波疫情於二月下旬至三月上旬達到疫情高峰期，於2月28日至3月6日，一星期共錄得300,303宗確診個案³。當時港大醫學院推算，全港約有440萬人已感染新冠病毒，佔本港人口的56.5%（本港人口在2020年為約748.2萬）。

在第五波疫情中，中醫不論在預防、治療和復康方面均發揮重要作用。在預防方面，蓮花清瘟膠囊幾乎成為本港市民的必備藥品。政府透過中醫藥發展基金預留資金，優先審批與防疫抗疫有關的項目，包括：資助及推動中醫藥界向市民廣泛推廣中醫藥防疫知識、舉辦感染控制培訓項目、資助中醫診所完善感染控制設備、資助及鼓勵中醫藥業界善用科技採用遙距診療模式等。其次在治療方面，醫管局不但分發抗疫中成藥予接受隔離人士，更透過大學、中醫藥業界、中醫學會及非政府機構等社區中醫服務提供者動員，參與安老院舍中醫診療服務，為確診的院友及院舍職員提供遙距中醫診症或外展中醫服務。最後在復康方面，醫管局於2022年4月推出中醫門診特別診療服務，在中醫診所暨教研中心為已出院病人或完成隔離人士提供中醫藥復康服務⁴。

早於2001年特首已在施政報告中表明，長遠將中醫納入公營體系，並於2003年起開設中醫診所暨教研中心，至2014年止，本港18區均有中醫診所。但2018年特首才在施政報告中確認將中醫藥納入香港的醫療系統，第一間中醫醫院將位於將軍澳百勝角，於2024年底落成。惟中醫診所暨教研中心及中醫院並非公營醫療體系模式營運，只是採用由醫管局、非政府機構及本地大學，以三方伙伴協作形式管理。加上診所的日常運作則由非政府機構負責，長久而言，診所服務的質素保證亦值得商榷。除此之外，中醫師的平均起薪點明顯比其他醫療專

¹ 領康醫療：新型冠狀病毒病時間軸

<https://www.otandp.com/zh-hk/%E6%96%B0%E5%9E%8B%E5%86%A0%E7%8B%80%E7%97%85%E6%AF%92%E7%97%85%E6%99%82%E9%96%93%E8%BB%B8>

² 維基百科：2019冠狀病毒病香港疫情

<https://zh.m.wikipedia.org/zh-hk/2019%E5%86%A0%E7%8B%80%E7%97%85%E6%AF%92%E7%97%85%E9%A6%99%E6%B8%AF%E7%96%AB%E6%83%85>

³ 同前註 3。

⁴ 政府新聞網：發揮中醫藥優勢 同心抗疫

https://www.news.gov.hk/chi/2022/03/20220321/20220321_173541_245.html

業低，甚至低於其他輔助醫學行業⁵，如護士、藥劑師或物理治療師等，導致中醫發展時至今日仍遜於西醫。

香港醫療服務素來享譽國際，但公私營失衡情況嚴重，公院以佔四成半的醫護人手照顧九成香港病人，人手嚴重不足、加上政府醫療開支有限等，令公營醫療系統千瘡百孔，伴隨人口老齡化和疫情，公營醫療系統更有崩潰跡象。政府近年雖然推出不少措施以圖紓緩問題，但往往捲入資源分配和醫療質素等相關爭議。現時全港約15,000名西醫醫生，當中6,998名在公立醫院工作⁶。截至2020年7月15日，本港僅有7572名註冊中醫，31名有限制註冊中醫及2544名表列中醫⁷。因為目前香港尚未有中醫醫院投入營運，獲政府資助的醫院管理局中醫診所亦只有18間，共聘用415名中醫師，每間平均只有約23位醫師⁸，其餘中醫師全在私營診所工作。香港醫生人手多年以來一直嚴重短缺，目前香港每1 000名市民只有約2名西醫醫生，遠低於新加坡（2.5名）、日本（2.5名）、美國（2.6名）、英國（3.0名）和澳洲（3.8名），亦低於經合組織成員國平均3.5名。而公立醫生對人口比例更為懸殊，工作壓力非常龐大⁹，而中醫人數只有西醫約一半，暫時亦未有政府中醫醫院運作，可見現時香港中醫醫療服務更為短缺。

雖然趙永佳教授結合香港亞太研究所於1993、2004及2015年三次調查的結果，發現香港人對中醫的信任增加。港亞太研究所在2015年的調查中發現。相比在1997年回歸前，中醫的求診情況確有明顯增長，顯示政府在回歸後大力推動中醫註冊及中醫藥的監管有成效。但另一方面，2015年的中醫求診率並未隨信任度相應增加，數據顯示與2004年相近。這種不一致，亦很大程度因中醫並未正式納入公營醫療系統，對於社經地位較低或有長期病患的市民，家庭經濟狀況難以負擔昂貴的私人中醫服務¹⁰。即使市民對中醫的需求和信賴增加，但仍只能依賴現時的公營西醫醫療服務，從而減少市民向中醫求診的機會。

5 趙永佳、施德安：誰在看中醫？香港中醫就診趨勢回顧（1993-2015）<http://hkjoss.com/index.php/journal/article/viewFile/377/375>

6 Hospital Authority Report on Key Performance Indicators https://www.ha.org.hk/haho/ho/ca/AOM_P1765.pdf

7 黃賢樟：《香港中醫雜誌》逆水行舟，不進則退——對香港中醫發展的思考與建議
<http://www.hxzclinic.com/newsfinal.php/1-3-122.html>

8 中華人民共和國香港特別行政區立法會：審核二零二二至二二二二年度開支預算 5頁https://www.legco.gov.hk/yr2022/cn/fo/cf/w_q/fhb-h-c.pdf

9 香港社區組織協會：引入非本地培訓港人醫生意見調查報告<https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/%E5%BC%95%E5%85%A5%E9%9D%9E%E6%9C%AC%E5%9C%B0%E5%9F%B9%E8%A8%93%E6%B8%AF%E4%BA%BA%E9%86%AB%E7%94%9F%E6%84%8F%E8%A6%8B%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf>

10 同前註 1。

2.文獻回顧

2.1 中醫的發展歷史

傳統中醫具有悠久而豐富的歷史，由二千多年的臨床觀察演變而成。中醫是中國文化價值觀的結晶，體驗了中國人對於健康的追求。關於中醫最早的文字記載來自《黃帝內經》，此書被認為是世界上最古老的醫學著作之一，成書約公元前800至公元前200年間。此書深入總結及系統化了中醫學的治療及理論方法，其內容遍及生理學、病理學、預防、診斷、治療、針灸、經絡學等，奠定了中醫學理論的基礎¹¹。

中醫在香港的發展並不順利，雖然中醫在殖民地初期曾是民間的主流治療法，但在二十世紀中後期的地位卻漸被西醫取代。最早研究中醫的社會學家李沛良在1972年指出，中醫在現代醫療系統裏處於邊緣狀態，例如於抱病初期、初期的療法無效、次期的療法無效時，求診中醫的比例各只有3.6%、11.5%和20.1% (Lee, 1980:360)¹²。港英政府時代，香港實行中西分立政策，即以西醫醫療系統為主導，但對華人行醫（中醫）則不干涉，關於中醫的名稱，港英政府一直用帶有歧視性質的英文“Herbalist”（意為生草藥販賣者）來稱謂中醫，而非內地慣用的“Doctor of TCM” (Traditional Chinese Medicine)或“Practitioner of TCM”，這反映港英政府並不視中醫為醫務人員。再者，港英政府在1884年頒佈的醫療登記條例中規定凡用西醫行醫必須依法登記，但該條例第三條卻註明，中醫不受該條例限制，其後的四次修訂，均保留此項規定。亦因此，中醫被禁止使用包括X光機、血壓計、聽診器和注射器在內的所有現代醫療器具，中醫亦無權簽發死亡或病假證明，法律甚至規定中醫與西醫不可共同使用一個診所。在教育層面，政府不接納中醫學院備案，中醫教師被禁止使用教授稱謂，連培訓聘請內地和臺灣的中醫學者來港教學，也要接受學務委員會的資格審查¹³。

直至1997年，政權交接後政府對於中醫的態度才有所改變。回歸後，本港政府對中醫發展的支持較為進取，例如，香港基本法第一百三十八條「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。社會團體和私人可依法提供各種醫療衛生服

¹¹ 加州五系中醫藥大學：中醫歷史

<https://www.fivebranches.edu/%E5%8A%A0%E5%B7%9E%E4%BA%94%E7%B3%BB%E4%B8%AD%E9%86%AB%E8%97%A5%E5%A4%A7%E5%AD%B8/%E5%AD%B8%E6%A0%A1%E6%AD%B7%E5%8F%B2/278?lang=zh-hant>

¹² 同前註1。

¹³ 劉小斌、陳永光：香港百年中醫發展史略（一）[http://www.hk.itcm.org/journals/2020%E5%B9%B4%E7%AC%AC%E5%8D%81%E4%BA%94%E5%8D%B7%E7%AC%AC%E5%9B%9B%E6%9C%9F/01.%20%E9%A6%99%E6%B8%AF%E7%99%BE%E5%B9%B4%E4%B8%AD%E9%86%AB%E7%99%BC%E5%B1%95%E5%8F%B2%E7%95%A5\(%E4%B8%80\).pdf](http://www.hk.itcm.org/journals/2020%E5%B9%B4%E7%AC%AC%E5%8D%81%E4%BA%94%E5%8D%B7%E7%AC%AC%E5%9B%9B%E6%9C%9F/01.%20%E9%A6%99%E6%B8%AF%E7%99%BE%E5%B9%B4%E4%B8%AD%E9%86%AB%E7%99%BC%E5%B1%95%E5%8F%B2%E7%95%A5(%E4%B8%80).pdf)

務。」，訂明了中醫藥未來發展的方向¹⁴。1997年11月，食物及衛生局曾就香港中醫藥的發展諮詢公眾。根據香港中醫藥發展籌備委員會的建議及在諮詢期間所收集到的意見，食物及衛生局在1999年2月向立法會提交《中醫藥條例草案》，並於同年7月獲得通過。隨著《中醫藥條例》實施後，當局亦設立了中醫註冊及規管制度，所有在香港執業的中醫必須通過中醫執業資格試並取得合格，才能成為註冊中醫。而要參加資格試的人必須已完成香港中醫藥管理委員會中醫組認可的中醫執業訓練本科學位課程，或與該課程相同之課程，如在2000年1月3日前已在香港執來超過15年的中醫，則可獲豁免，直接申請成為註冊中醫¹⁵。

另一方面，醫管局自2003年起在全港18區設立中醫教研中心，推動以「教」與「研」為本的中醫服務。中醫教研中心由醫管局、非政府機構及本地大學，以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責診所的日常運作。以2021至2022年度為例，香港的醫療衛生公共開支是939億元¹⁶，而預算中僅有2.3億元撥款用來營運 18間中醫診所以提供政府資助服務及進修中醫師培訓計劃，當中僅聘用了415名中醫師。相關撥款還用於營運毒理參考化驗室、推行中藥的質量保證和中央採購工作、發展及提供「循證醫學」為本的中醫藥培訓、提升和管理中醫醫療資訊系統，以及開發新的資訊科技系統以支援中醫診所提供中醫藥服務¹⁷。由此可見，中醫在醫療衛生公共開支中所佔比例極少，僅佔0.24%。

醫管局已於2014年9月22日開展《中西醫協作先導計劃》，分別在東華醫院試行中風治療、屯門醫院試行癌症紓緩治療及東區醫院試行急性下腰痛治療的中西醫協作。現時共有八間醫院提供上述服務，涵蓋醫管局七個醫院聯網。主診醫生會根據臨床方案邀請適合的住院病人參與計劃，而病人之參與屬自願性質。中醫教研中心的註冊中醫師會每日到指定病房為參與計劃的病人診症，並會按臨床需要及臨床方案為病人提供適切的中藥及/或針灸治療。中醫住院服務不會影響病人的西醫住院治療方案或出院計劃。病人出院之後，主診醫生及中醫師將會共同決定病人是否適合於門診跟進病情。根據臨床方案，合適的病人出院後會被安排於指定中醫教研中心接受中藥及/或針灸治療，出院後的中醫門診跟進服務為期最長六個月。

¹⁴ 香港文匯報：加強行業認證 中醫藥更好景

<https://www.wenweipo.com/a/202009/17/AP5f628bdf4b03370eec8d2cc.html>

¹⁵ 青松侯寶垣中學校本專題報告--耕耘守護者：中醫藥與香港情 <https://www.cchpwss.edu.hk/subjects/chihistory/goodwork/projectwork/0304TCM.htm>

¹⁶ 2021至22財政年度政府財政預算案：2021-22 財政預算 <https://www.budget.gov.hk/2021/sim/pdf/2021-22%20Media%20Sheet.pdf>

¹⁷ 中華人民共和國香港特別行政區立法會：審核二零二二至二三年度開支預算 71頁 https://www.legco.gov.hk/yr2022/chinese/finance/w_q/fhb-h-c.pdf

如果病人退出計劃或門診服務跟進期滿後，可以考慮於任何中醫教研中心按其現行服務收費標準繼續接受中醫服務。中醫教研中心會由首次診療當日起計，直至出院或退出計劃為止，每日收取港幣200元正（不包括一般的公立醫院服務收費）作為中醫診療費用。費用已包括當日所有的中醫服務，例如診症、煎藥、針灸等。出院後的中醫門診跟進期內，中醫教研中心將每次收取港幣120元，費用已包括該次所有的中醫服務。參與本計劃的綜合社會保障援助助人的中醫診療費用將會全數獲得豁免¹⁸。此計劃亦因收費相對高昂（病人住院費為100元一天，如要接受中醫服務則須每天多付200元）而令計劃參與人數欠佳。

2.2 求診中醫的主要群組

香港不少學者對中醫求診情況及求診者的背景進行研究，在各種影響變量中，以性別、年齡、教育程度、收入/社經背景，以及是否慢性病患者，為影響中醫求診的主要變量。性別方面，趙永佳教授在2015年的調查發現，中醫求診中女性較男性多。而國外學者的研究亦指出女性傾向求診中醫主要有兩種原因：第一是女性較男性關注自己的健康問題，整體對醫療系統內各種療法的使用都比男性多，所以無論是主流療法還是輔助及另類療法的求診率，都會呈現女性較男性多的情況。第二是女性較男性希望掌控自己的健康及為自己賦權，希望建立一種更主動及互動的醫患關係；當她們對過往的醫患關係不滿意，就會傾向輔助及另類療法的提供者尋求較滿意的醫患關係；這類療法的診療過程也能讓她們對自己的身體及健康狀態有更多了解¹⁹（Ruggie, 2004:58 - 59）。

調查的另一發現是中年群組較年幼和年長群組傾向求診中醫。值得注意的是調查中發現年長群組不再是中醫的主要求診者，反之，越年長的群組越傾向於求診西醫。傳統的研究認為長者較傾向求診中醫，是因為早年香港的長者成長於西醫未盛行及公營醫療未廣泛推廣的年代，向中醫求診是華人年長者的文化習慣，而且中醫收費遠比西醫低廉。可是近年，年長者較依賴西醫主導的公營醫療系統，西醫在年長社群中深入人心，故此其求診習慣亦有了改變。另一方面，研究發現，由於中醫專業化使得中醫診金提高，年長群組傾向認為中醫收費高，加上年長者的家庭月入相對其他年齡群組低，可能因此導致年長者不再是中醫的主要求診者。研究更發現中年群組對中醫的信任程度較年長者高，這可能與中年群組比年長者有較高的收入和消費力，以及較多機會擁有僱員醫療保險及家庭醫療保險，故此即使中醫沒有

¹⁸ 醫院管理局：醫院管理局推出《中西醫協作先導計劃》<https://www.ha.org.hk/chinesemedicine/resources/ICWM.pdf>

¹⁹ Ruggie, M. (2004), *Marginal to mainstream: alternative medicine in America*. New York: Cambridge University Press.

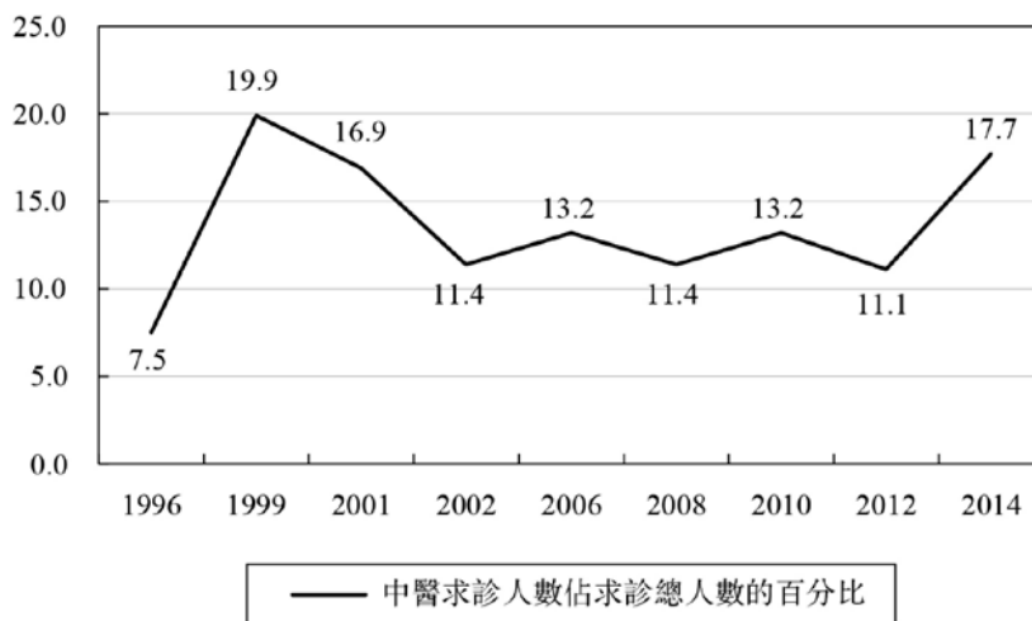
被納入公營醫療系統，中年人也能成為中醫最主要的求診者²⁰。

此外在趙永佳教授的調查中也發現失業及低技術職業者較傾向於向中醫求診，與早期的研究結果相似，例如研究發現教育程度較低者較傾向向中醫求診（Wong, Wong and Donnan, 1995），但 Chung等（2007）的研究發現，教育程度較高者會比較多用中醫。這變化可能是因為中醫作為一種輔助及另類療法，在市場上開始增加佔有率，讓一些高教育程度的求診者在對西醫信心下降時有多一種選擇，所以也會出現高教育程度的人較傾向向中醫求診的情況。另外，也有研究發現，新移民較傾向於向中醫求診，並認為這和新移民過去在中國內地時較多向中醫求診有關（Lau, Leung and Tsui, 2001）。

2.3 中醫求診率

1996年向中醫求診的人數佔求診總人數7.5%，但是1999年時升至19.9%，這個變化可以印證1997年後香港中醫的確比1997年前有更顯著的發展。不過其後的比例就開始下降，從2002至2012年間更是不超過15%，2012年是此前十年來最低，只有11.1%。中醫此後的發展情況亦不甚理想，直到2014年求診人數比例才回升到17.7%。教授在報告中指出這個變化可能是因為私家連鎖中醫診所和中醫師的數目增長有關，根據2015年的政府數據，中醫跟西醫的比例為1：1.4（衛生署，2016），所以市民的選擇也隨着市場的供應增加而增多。再加上政府於2014年優化醫療券政策以鼓勵長者使用醫療券，中醫申領醫療券的交易宗數也比2013年時增加近兩倍，可見醫療資助和求診率的增加有一定關係。

²⁰ 同前註1。



中醫求診率為在統計前 30 天內（1996 至 2001 年為統計前 14 天內）曾就醫的人士中，曾向中醫求診人數佔求診總人數的百分比（按診症醫生類別劃分）。

資料來源：政府統計處（1997a:71, 2000:41, 2002:41, 2003:71, 2007:74, 2009:78, 2010:77, 2013:59, 2015:44）。

圖一 1996-2014中醫求診率

2.4政府針對新冠肺炎的確診者及康復者所提供的中醫服務

2.4.1政府針對康復者的中醫服務

「中醫門診特別診療服務」

醫院管理局(下稱「醫管局」)於2020年4月開展「中醫門診特別診療服務」，旨在為確診感染2019冠狀病毒病在香港公立醫院出院/已完成隔離，仍有相關新冠病徵的合資格香港居民，於由醫管局、非政府機構及大學三方協作營運之中醫診所暨教研中心(下稱「中醫診所」)接受2019冠狀病毒病復康治療。該服務於病人出院後的首六個月，為他們提供最多10次免費中醫內科門診服務，每次按臨床需要包括不多於五劑中藥(針灸、骨傷(推拿)及其他治療不屬於是次特別診療服務範圍內)。截至今年5月30日，有超過30,500名康復病人參與，並已提供超過93,900次診療²¹。

「安老院舍中醫診療服務」

第五波疫情峻為安老院舍帶來頗大影響，有見及此，醫管局透過大學、中醫藥業界、中醫學會及非政府機構等社區中醫服務提供者動員中醫師參與「安老院舍中醫診療服務」，為確診的安老院舍院友提供遙距中醫診症或外展中醫服務。有關服務亦已進一步擴展至中醫藥復康診療，以便康復院友可在安老院舍接受診療，無須舟車勞頓。服務自今年2月開展至5月30日，已有超過240間安老院舍參加，並已提供超過10,300次診療²²。

針對2019冠狀病毒病的醫學研究項目

食衛局和醫療衛生研究基金(基金)批出撥款，支持針對2019冠狀病毒病的醫學研究項目。由2020年4月起，合共批出5.45億元撥款，進行70項相關的醫學研究項目，透過應用新科技，進行基礎以至臨床及社區層面的2019冠狀病毒病研究。其中七項研究與「長新冠」相關，涵蓋冠狀病毒對康復者生理和心理的影響，包括生理上的困擾、心肺功能和神經精神後遺症；以及提升臨床管理和康復計劃，務求改善冠狀病毒病康復者的生活質素。除此之外，各區的地區康健中心和地區康健站亦為康復病人提供有關康復後健康管理的跨專業意見和支援，涵蓋多個範疇，例如營養及中醫藥調

²¹ 中醫動：中醫門診特別診療服務<https://cmk.ha.org.hk/zh-cht/services/SpecialCMOPProg>

²² 香港特別行政區政府新聞公報：立法會一題：向2019冠狀病毒病康復者提供的支援 <https://www.info.gov.hk/gia/general/2020/01/P2022060100280.htm>

理、運動和鍛煉，以及改善睡眠、壓力及疲勞等²³。

2.4.2非政府機構針對康復者的中醫服務

「2019冠狀病毒病康復者遙距診症贈醫服務計劃」

2該服務計劃由中大中西醫結合醫務中心、香港中文大學 - 上海總會中西醫結合醫務中心及中大中醫專科診所暨臨床教研中心聯合推出，計畫透過中藥、食療、香包等療法助患者扶正祛邪，恢復身心健康。合作機構亦共同推出康復者遙距診症贈醫服務計劃，為新冠肺炎康復者提供諮詢及診症服務，首三次診金免費，藥費另計。計劃對象須為新冠病毒感染者，並須出示檢測結果及身處香港。

「冠狀病毒病康復者中醫治療計劃」

該計劃由仁愛堂中醫中心提供「冠狀病毒病康復者中醫治療計劃」，主要提供中醫內科門診服務，求診前需致電本堂中醫診所作預約(暫定由中央統籌)，提醒他們帶備證明已康復出院的證明文件或(如醫管局覆診紙、出院證明等)到相關中醫診所以安排接受中醫診療服務。計劃服務對象為2019冠狀病毒病康復者，服務收費是診金連五日藥(顆粒沖劑)按每間中心診金及藥費而訂，合資格之六十五歲或以上長者可使用醫療券。

²³ 同前註 17。

3. 研究方法

3.1 研究目的

為進一步了解基層市民和新冠肺炎康復者對中醫服務的需求及改善現有問題，本會於2022年3月至5月期間進行了「基層市民和康復者中醫服務需求問卷調查」，成功以網上問卷形式訪問了557名基層市民。是次研究有兩個目的：一、了解受訪者感染新冠病毒及後遺症情況；二、了解受訪者對中醫服務的需求及政府資助中醫服務的使用情況。

3.2 研究對象及篩選條件

是次問卷調查對象為本會的服務使用者。

3.3 研究方法

是次調查採用橫斷研究設計（Cross-sectional design），並以便利抽樣（Convenience Sampling）對曾感染或未感染新冠肺炎會員進行問卷調查。符合以上篩選條件並同意參與研究的受訪者會透過網上問卷平台（Qualtrics）完成問卷調查。

3.4 問卷設計

是次調查使用了結構性問卷 (Structured Questionnaire)。問卷分為五部分，共 54條問題，主要內容如下：

- 受訪者的基本資料
- 受訪者的健康狀況
- 感染新冠病毒及後遺症情況
- 中醫服務使用情況
- 對於政策的建議

3.5 數據分析

是次研究共收集了557份有效問卷，並以Excel進行數據統計及分析。

3.6 限制

受制於研究方法的限制，是次研究調查只反映本會所接觸之基層會員的狀況，未必能反映全體基層市民的狀況，但對於了解基層康復者對中醫服務的需求有一定幫助。

4. 研究結果

4.1 個人資料

受訪者中有90.1%為女性，年齡主要為36至45歲（40.75%）；而香港永久居民的分別佔了52.8%，受訪者最高學歷是初中，佔49.4%。家庭狀況方面，有51%的受訪者為已婚，配偶在香港；有49.78%的受訪者居港家庭人數為3至4人；當中42.37%家庭有18歲或以下人士。受訪者的單位類型以租板房/劏房/天臺屋/工廠大廈等不適切單位為最多，有63.7%。經濟方面，大部份受訪者在港的經濟活動狀況為家庭主婦（61.4%）；而有工作的受訪者中，有34.78%是飲食行業。有66.6%的受訪者表示家人沒有領取綜援；有40.2%的受訪者是靠配偶工資維持生活；而受訪者中有43.99%的家庭月收入是10,000元或以下。

個人資料				
編號	項目		被訪者	
			N	百分比(%)
1	性別	男	55	9.9
		女	502	90.1
2	年齡段	0 - 18歲	51	9.16
		19 - 25歲	6	1.08
		26 - 35歲	87	15.62
		36 - 45歲	227	40.75
		46 - 55歲	140	25.13
		56 - 65歲	25	4.49
		66歲或以上	21	3.77
3	居港情況	雙程證	76	13.6
		新移民（非永久居民）	187	33.6
		永久性居民	294	52.8
4	教育程度	無接受教育	3	0.5
		小學或以下	93	16.7
		初中	275	49.4
		高中	92	16.5
		中專/技校	48	8.6
		大專或以上	46	8.3
5	婚姻狀況	已婚，配偶在香港	284	51
		已婚，配偶不在港	43	7.7
		未婚	21	3.8
		分居	17	3.1

		離婚	124	22.3
		喪偶	21	3.8
		不適用(如兒童)	24	4.3
6	居港家庭人數	2人或以下	254	37.63
		3-4人	336	49.78
		5人或以上	85	12.59
7	在港的經濟活動狀況	學生或未就讀	55	9.9
		家庭主婦	342	61.4
		全職	38	6.8
		兼職	45	7.7
		散工	37	6.6
		失業	21	3.8
		退休	21	3.8
8	*在港從事行業	保安業	7	6.08
		飲食業	40	34.78
		銷售	9	7.83
		地盤或建造業	18	15.65
		運輸、倉庫及通訊業	1	0.87
		金融、保險、地產及商業服務界	2	1.74
		社區、社會及個人服務業	7	6.09
		教育及有關的行業	2	1.74
		清潔工及家務助理	36	31.3
		失業	4	3.48
		學生	2	1.74
9	家庭人數中有18歲或以下的受訪者	0人	59	10.59
		1人	236	42.37
		2人	201	36.09
		3人	61	10.95
10	你或你的家人是否有領取綜援	全家人有領取綜援	105	18.9
		部分人有領取綜援	81	14.5
		沒有領取綜援	371	66.6
11	收入來源	靠配偶工資維持生活	224	40.2
		靠綜援生活	178	32
		靠自身工資	113	20.3
		現時沒有收入	48	8.6
		靠親友援助	43	7.7
		靠借貸	25	4.5

		依靠子女工資維持生活	8	1.4
12	單位類型	租板房/劏房/天臺屋/工廠大廈等不適切單位	335	63.7
		公屋	158	28.4
		居屋	17	3.1
		租整個單位	13	2.3
		自置物業	5	0.9
		社會房屋	17	3.1
		寄住親戚/朋友家	8	1.4
13	家庭月收入	10000元以下	245	43.99
		10001元至15000元	151	27.11
		15001元至20000元	131	23.52
		20001元至30000元	30	5.39

*為可多選題目，因此百分比合共不等於100%

4.2 個人身體狀況

受訪者當中64.6%覺得自己的身體狀況是一般，41.7%認為身體狀況與同齡人士相比差不多，30.7%無長期病，19.6%有長期痛症。精神方面，57.1%無精神上疾病，但20.5%有焦慮症。有關疫情前後受訪者的情緒和壓力情況，如用10分來形容情況的嚴重程度，分數越高，代表情緒越受困擾，壓力越大。疫情前的平均壓力指數（平均值：5.43；標準差：2.38）明顯較疫情後（平均值：7.88；標準差1.87）的高，。更有119.2%有2天失眠的情況。接種疫苗方面，受訪者中有55.3%接種了三針新冠疫苗，76.8%選擇接種科興疫苗。

個人身體狀況

編號	項目	被訪者		
		N	百分比(%)	
14	受訪者認為自己的身體狀態	極好	5	0.9
		很好	64	11.5
		一般	360	64.6
		很差	118	21.2
		極差	25	4.5
15	受訪者認為自己的身體狀況比同齡人士	好很多	7	1.3
		較好	40	7.2
		差不多	232	41.7
		較差	230	41.3
		差很多	48	8.6
16	*受訪者身體上有沒有被診斷患上以下長期病患	無長期病患，僅傷風感冒	171	30.7
		長期病患(間歇或持續痛處三個月或以上)	109	19.6
		主婦手	83	14.9
		腸胃疾病	79	14.2
		骨質疏鬆	70	12.6
		眼鼻喉疾病	50	9
		皮膚病	42	7.5
		高血壓	32	5.7
		糖尿病	24	4.3
		泌尿道感染(包括尿道炎、膀胱炎、腎炎)	16	2.9
		呼吸道疾病(如哮喘)	12	2.2
心臟病	10	1.8		
17		無精神上疾病	318	57.1

	*受訪者身體上有沒有被診斷患上以下精神疾病	強迫症	13	2.3
		焦慮症	114	20.5
		抑鬱症	98	17.6
		躁狂症	26	4.7
		躁鬱症	22	3.9
		精神分裂症	5	0.9
18	疫情前，受訪者的情緒或壓力如何	平均值	5.43	
		標準差	2.38	
19	疫情中，受訪者的情緒或壓力如何	平均值	7.88	
		標準差	1.87	
20	受訪者每星期約有幾天失眠	0	111	19.9
		1	61	11
		2	107	19.2
		3	92	16.5
		4	54	9.7
		5	52	9.3
		6	21	3.8
		每天	40	7.2
21	受訪者有沒有接種新冠疫苗	1	39	7
		2	176	31.6
		3	308	55.3
		未有接種	33	5.9
22	受訪者接種哪一種新冠疫苗	科興	428	76.8
		復必泰	74	13.3
		溝針(科興和復必泰)	46	8.3
		內地接種其他疫苗	9	1.6
23	受訪者曾確診新型冠狀病毒	有	382	68.6
		沒有	175	31.4
*為可多選題目，因此百分比合共不等於100%				

4.3 確診受訪者資料

受訪者中，68.6%曾確診新冠，其中52.2%為2022年2月確診，並沒有受訪者在2022年2月前確診。患病期間主要三項獲得的支援為，本會提供的物資（82.6%）、政府提供的快速測試包（21.73%）及本會提供的中醫服務或西醫服務（18.85%）。於確診期間，有65.7%受訪者自行購買藥物；9.16%受訪者曾接受私人西醫診所的醫療服務。只有1%曾使用政府中醫服務及有近27%的受訪者未有使用任何醫療服務。

中醫服務方面，超過六成受訪者不知道政府中醫認所暨教研中心提供的「中醫門診特別診療服務」。在確診或康復期中，有超過九成受訪者沒有使用過「中醫門診特別診療服務」、有26%表示並沒有聽過「中醫門診特別診療服務」或預約不到服務，。更有25.5%的受訪者表示確診時，政府仍未推出該服務。

受訪者中，81.8%有新冠肺炎後遺症，最常見為極度疲倦（56.9%），記憶力和注意力問題（亦稱「腦霧」）（55.1%）。針對以上後遺症，有42.1%會選擇自行購買藥物，10.1%受訪者選擇政府中醫服務。康復期間，普遍患者未有求診64.50%。在中醫治療費用方面，費用支出為0元的佔38.73%，0-500元則有（24.65%。在西醫治療費用方面，費用支出為0元的佔80.24%、其次為0-500元，佔9.28%。在自行購買藥物的費用方面，近四成半受訪者的費用支出為0-500元（44.79%）、三成三的受訪者支出介乎501-1000元。。由此可見，受訪者在中醫服務治療的支出均較使用西醫醫療服務及自行購買藥物的支出少。

確診受訪者資料

編號	項目	被訪者		
		N	百分比(%)	
24	受訪者確診新型冠狀病毒的月份是	2021年12月	0	0
		2022年1月	0	0
		2022年2月	200	52.4
		2022年3月	175	45.8
		2022年4月	6	1.57
		2022年5月	1	0.26

25	*受訪者在確診患病期間，有沒有獲得以下支援服務	政府提供的物資包	70	18.32
		政府提供的快速測試	83	21.73
		政府提供的藥物(西藥或中成藥)	2	0.52
		政府提供的指定診所服務	3	0.79
		SoCO提供的物資	315	82.46
		SoCO提供的中醫服務或西醫服務	72	18.85
		其他機構提供的物資支援	69	18.06
		其他機構提供的中醫服務	8	2.09
		其他機構提供的西醫服務	1	0.26
		無收到任何支援	43	11.26
26	*受訪者在確診期間，針對新冠病毒，有使用過哪些醫療服務	政府西醫門診	3	0.79
		急診室	26	6.81
		住院	5	1.31
		自行購買藥物	250	65.45
		政府中醫服務	4	1.05
		私人西醫診所	35	9.16
		私人中醫服務	21	5.50
		未有使用任何醫療服務	103	26.96
		本會的醫療服務	25	6.54
		其他社會服務機構的醫療服務	5	1.31
27	受訪者是否知道新冠康復者否使	知道	142	37.17

	用政府中醫認所暨教研中心提供的「中醫門診特別診療服務」	不知道	240	62.83
28	受訪者在確診或康復期是否使用過「中醫門診特別診療服務」	有使用過	28	7.33
		沒有使用過	354	92.67
29	受訪者康復後，有沒有後遺症	有	314	82.20
		沒有	68	17.80
30	*受訪者有哪些後遺症	極度疲倦	218	57.07
		記憶力和注意力問題	212	55.50
		失眠	169	44.24
		喉嚨痛或喉嚨不適	109	28.53
		氣促	135	35.34
		咳嗽	100	26.18
		關節痛	102	26.70
		抑鬱或焦慮	82	21.47
		頭暈刺痛	71	18.59
		味覺和嗅覺變化	47	12.30
		胸痛或緊繃	47	12.30
		心悸	46	12.04
		食慾不振	45	11.78
31	*針對以上後遺症，受訪者選用哪些方法治療	政府西醫門診	16	4.19
		政府中醫服務	38	9.95
		急診室	7	1.83
		住院	1	0.26
		自行購買藥物	161	42.15
		私人西醫診所	19	4.97

		私人中醫服務	46	12.04
		物理治療	2	0.52
		職業治療	1	0.26
		僅飲食調理	117	30.63
		自行購藥	114	29.84
		社會服務機構的醫療服務	44	11.52
32	康復期間求診次數	0次	244	63.87
		1 - 5次	124	32.46
		6次以上	17	4.45
33	康復期間用於中醫治療的費用	0元	260	68.06
		0-500元	52	13.61
		501-1000元	35	9.16
		1001-2000元	21	5.50
		2001-10000元	17	4.45
34	康復期間用於西醫治療的費用	0元	273	71.47
		0-500元	60	15.71
		501-1000元	33	8.64
		1001-2000元	13	3.40
		2001-10000元	6	1.57
35	康復期間自行購買藥物的費用	0-500元	211	55.24
		501-1000元	104	27.23
		1001-2000元	44	11.52
		2001-10000元	26	6.81

4.4 支援及中醫服務

受訪基層市民中，有55.66%對於政府第五波的支援措施表示不滿意。以十分為滿分，受訪者對政府第五波疫情下的抗疫表現的平均得分為3.87分。受訪者身體不適需要求醫的最常途徑為自行購買藥物，有44.52%、其次為使用政府西醫門診服務（16.16%）。而有73.43%受訪者疫情前每個月看中醫次數是0次；而在疫情中這三個月看中醫的次數為0次，亦有64.99%。有52.24%的受訪者表示傾向有新冠後遺症時會向中醫求診；而沒有看中醫的受訪者佔51.71%。有92.46%受訪者表示如需付款，經濟壓力會阻礙向中醫求診。

受訪者表示中醫相比其他醫療種類的優勢是調理身體和副作用少，分別佔92.82%和68.76%。惟有81.51%受訪者表示不知道本港中醫診所暨教研中心有政府資助的中醫服務；只有14.54%受訪者曾使用政府資助的中醫服務⁴。在曾使用政府資助的中醫服務的受訪者中，有45.68%表示預約政府資助中醫服務的難度為困難。而對於政府資助中醫服務名額方面，有約五成受訪者認為名額非常短缺（51.85%）。受訪者對於政府資助中醫服務收費表示便宜的有41.98%。；總括而言，受訪者政府資助中醫服務滿意程度為滿意的佔全體65.43%。而在受訪者中，不使用政府資助中醫服務的原因有67.23%表示不知道如何申請。

受訪者認為改善現時的中醫服務可從以下三方面著手：包括建議政府將中醫納入政府公共醫療體制中、需增加資助，提供更多的資助名額及增加豁免收費增至領取全額學生津貼或在職家庭津貼受助人，分別佔58.53%、50.27%及48.29%。而受訪者現時最需要的服務是經濟支援、中醫服務、食物支援、子女學業和管教支援及住屋支援，分別佔66.97%、63.55%、52.06%、51.89%及50.27%。

支援及中醫服務

編號	項目	被訪者		
		N	百分比 (%)	
36	對政府在第五波疫情下的支援措施	非常滿意	13	2.33
		滿意	128	22.98
		不滿意	310	55.66
		非常不滿意	126	22.62
37	對政府第五波疫情下的抗疫表現評分	平均值	3.87	
		標準差	2.46	
38	身體不適需要求醫的最常途徑	政府西醫門診	90	16.16
		急診室	56	10.05
		自行購買藥物	248	44.52
		政府中醫服務	22	3.95
		私人西醫診所	86	15.44
		私人中醫服務	35	6.28
		物理治療	2	0.36
39	疫情前，每個月看中醫次數	0次	409	73.43
		1-3次	119	21.36
		4-6次	22	3.95
		7-9次	3	0.54
		10次以上	4	0.72
40	疫情中，這三個月看中醫次數	0次	362	64.99
		1-3次	133	23.88
		4-6次	36	6.46
		7-9次	14	2.51
		10次以上	12	2.15
41	*傾向有甚麼病症向中醫求診	新冠後遺症	291	52.24
		肌肉及骨骼痛症	165	29.62
		皮膚病	98	17.59

		腸胃病	149	26.75
		中風	26	4.67
		情緒病	62	11.13
		癌症紓緩	18	3.23
		傷風感冒	135	24.24
42	每次看中醫的支出	0元	288	51.71
		1-500元	242	43.45
		501-1000元	21	3.77
		1001-2000元	2	0.36
		2001-10000元	3	0.54
43	如需付款，經濟壓力會否阻礙看中醫	會	515	92.46
		否	42	7.54
44	*中醫相比其他醫療種類的優勢	調理身體	517	92.82
		副作用少	383	68.76
		能根治病情	219	39.32
		舒緩重症痛苦	143	25.67
		較公營西醫輪候時間短	142	25.49
		可免去動手術	129	23.16
		中醫可幫助和控制長期病患	113	20.29
		對生活方式或情緒有更多幫助	90	16.16
45	本港中醫診所暨教研中心有政府資助的中醫服務	知道	103	18.49
		不知道	454	81.51
46	是否使用政府資助的中醫服務	是	81	14.54
		否	476	85.46
47	政府資助中醫服務的難度如何	容易	10	12.35
		困難	37	45.68
		非常困難	34	41.98
48	政府資助中醫服務的名額充足程度	非常充足	1	1.23
		充足	2	2.47

		短缺	28	34.57
		非常短缺	42	51.85
		不清楚	8	9.88
49	政府資助服務收費	非常便宜	1	1.23
		便宜	34	41.98
		昂貴	24	29.63
		非常昂貴	4	4.94
		不適用（有豁免）	18	22.22
50	政府資助中醫服務的質素	非常好	6	7.41
		好	59	72.84
		差	14	17.28
		非常差	2	2.47
51	政府資助中醫服務滿意程度	非常滿意	0	0
		滿意	53	65.43
		不滿意	23	28.4
		非常不滿意	5	6.17
52	不使用政府資助中醫服務	不知道如何申請	318	67.23
		預約不到	60	12.68
		不需要或不適用	39	8.25
		申請不到豁免或減免	34	7.19
		收費昂貴	13	2.75
		習慣看其他相熟中醫	7	0.21
		認為是看了，但沒有效果	2	0.42
53	*改善現時的中醫服服務	建議政府將中醫納入政府公共醫療體制中	326	58.53
		需增加資助，提供更多的資助名額	280	50.27
		增加豁免收費增至領取全額學生津貼或在職家庭津貼受助人	269	48.29
		中西醫可協調和分流處理不同病情	174	31.24

		的病人		
		未能取得政府證明的新冠康復者亦可使用「中醫門診特別診療服務」	130	23.34
		增加視像問診的資助，協助分流與處理病症穩定個案	110	19.75
		認為醫管局、衛生署、勞工與福利局應協調統籌醫療服務，避免資源重疊	88	15.8
54	*最需要服務	經濟支援	373	66.97
		中醫服務	354	63.55
		食物支援	290	52.06
		子女學業和管教支援	289	51.89
		住屋支援	280	50.27
		抗疫物資支援	150	26.93
		情緒或精神支援	138	24.78

5. 研究分析

5.1 新冠病毒感染情況

5.1.1 疫情增加基層人士的精神壓力

值得注意的是疫情讓受訪者的精神壓力有明顯增加，疫情前僅有382人（68.58%）認為疫情之前自己的精緒和壓力指數是5分或以上（分數越高，壓力越大，總分為10分），疫情中有531人（95.33%）認為疫情期間的壓力指數在5分或以上，當中377人（58.41%）給予7-10分，代表他們處於精神崩潰的邊緣。

5.1.2 基層受訪者確診新冠病毒比例高,佔68.6%

第五波疫情於2月28-3月6日達到疫情高峰期，共錄得300,303宗確診個案²⁴，當時港大醫學院推算，全港約有440萬人已感染新冠病毒，佔本港人口的56.5%（本港人口748.2萬，2020）。是次調查中，基層受訪者曾確診新冠病毒的比例高於全港，在557名受訪者當中有382人（68.6%）曾確診新冠病毒，當中絕大部分受訪者於2022年2月確診（201人，52.5%），175人（45.5%）於2022年3月確診。

5.1.3 超過七成受訪者不滿意政府在第五波疫情下的支援措施

基層受訪者中有76.5%受訪者不滿意政府的支援措施。針對政府的抗疫表現，若10分為滿分，受訪的基層市民中76.9%認為政府表現不合格，平均分只有3.87。研究團隊估計因受訪者在確診期間，僅有少數獲得過政府的支援服務，因此對於政府抗疫表現的評分較低。例如，僅22.3%受訪者有獲得政府提供的快速測試，18.7%受訪者收到政府提供的物資包，僅有5.5%受訪者收到政府提供的藥物等。除此之外，基層受訪者主要依賴本會提供的支援（82.46%），包括快測包、食物和藥物等。基層市民在疫情中的支援需求較普通市民大，惟政府對基層市民的支援不足，基層受訪者對政府在整個抗疫表現並不滿意。

²⁴ 同前註3。

5.1.4 政府醫療支援滯後，超過六成半受訪者只能自行購買藥物

研究結果顯示，政府並不能及時運用醫療資源幫助有需要的對基層市民。調查發現，65.7%的基層受訪者需要自行購買抗疫藥物。這與政府在第五波疫情中，醫療支援滯後有很大原因。港府至4月初，疫情舒緩時才向可全港近300萬個家庭派發防疫服務包。而受訪者在確診患病期間（高峰為2-3月時），僅有5.5%收到過政府提供的西藥或中成藥，0.8%受訪者有使用政府提供的指定診所服務，22.3%受訪者收過政府提供的快速測試包。至於醫療服務，僅有約15%的受訪者有使用過政府醫療服務，包括6.8%受訪者使用過急診室服務，6%受訪者使用過政府西醫門診，1%受訪者使用政府中醫，及1.3%受訪者使用過政府住院或其他社會服務機構的醫療服務。由此可見，政府在醫療資源的分配及安排上有所不足。

另一方面，世界衛生組織關於中醫藥治療新冠肺炎專家評估會的報告於3月31日在世衛組織官網發佈，來自世衛組織6個區域的21名國際專家參加了評估會，會議報告指出：中藥能有效治療新冠肺炎，降低輕型、普通型病例轉為重症，縮短病毒清除時間，改善輕型和普通型患者的臨床預後²⁵。而中成藥連花清瘟膠囊亦成為疫情中本港家庭常用藥物，連花清瘟膠囊運用中醫絡病理論探討外感溫病及瘟疫傳變的規律及治療，提出“積極干預”治療對策，制定“清瘟解毒，宣肺泄熱”治法，研製出一個複方中藥，亦證明了中醫藥在治療新冠中發揮積極作用。但調查結果顯示，只有5.5%受訪者接受過政府提供的中成藥或西藥，更只有1%受訪者接受過政府中醫治療。

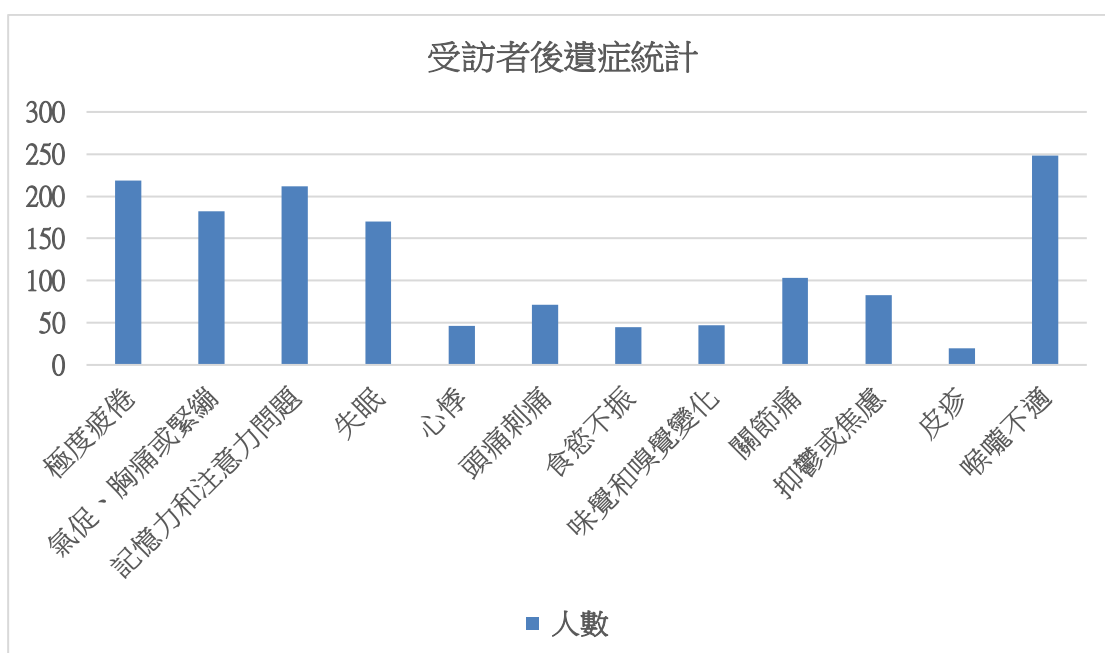
5.1.5 超過八成受訪者在康復後有後遺症，九成以上未曾使用「中醫門診特別診療服務」

「長新冠」（即「新冠肺炎長期綜合後遺症」）是指新冠患者康復後，出現持續超過一個月的症狀，包括疲倦、記憶力差、失眠、呼吸困難和脫髮等。中大醫學院的研究團隊發現，近八成新冠肺炎康復者六個月後仍受「長新冠」困擾。研究團隊持續追蹤逾100名新冠康復者，發現「長新冠」與患者的年齡、病情嚴重程度等均無明顯關連²⁶。

²⁵ 經濟通：世衛肯定中醫藥治新冠 <https://www.ctnet.com.hk/mobile/tc/lifestyle/health/healthexpress/77740>

²⁶ LINE TODAY：長新冠手尾長 | 染疫康復後半年仍有症狀 中大研究：腸道生態預測風險兼治療 <https://today.line.me/hk/v2/article/YawLEDp>

是次調查中，在385名曾確診的市民中，有315名，81.8%有新冠後遺症，後遺症主要集中為極度疲倦（56.9%），表示記憶力和注意力問題（亦稱「腦霧」）的有（55.1%，此外失眠亦是排名第三的後遺症，有44.2%。



圖二 受訪者後遺症統計

黃逸倫博士指出，部分新型冠狀病毒肺炎康復者出院後的常見症狀有氣喘、味覺嗅覺功能異常、肌肉乏力、脫髮、失眠等，曾治療的康復者中最嚴重的情況是患有心包積水。中醫會根據病人的臨床情況和體質，進行辨證論治和處方中藥，從而改善其症狀²⁷。基層受訪者在處理後遺症方面，首先選擇向中醫求診（52.2%），其次是自行購買藥物（42.1%），而飲食調理（30.6%）則排第三。

雖然康復者對中醫需求大，「中醫門診特別診療服務」本應在市民確診或治療後遺症方面發揮積極效用，可惜因推出時間較後或因宣傳、預約困難等問題，導致基層市民使用率偏低。醫院管理局(下稱「醫管局」)於2020年4月開展「中醫門診特別診療服務」，旨在為確診感染2019冠狀病毒病在香港公立醫院出院/已完成隔離，仍有相關新冠病徵的合資格香港居民，於由醫管局、非政府機構及大學三方協作營運之中醫診所暨教研中心接受2019冠狀病毒病復康治療，按臨床診斷和病情需要提供免費中醫

²⁷ 思考HK：《醫言有信》中醫門診特別診療服務計劃 助新冠康復者回復正常生活
<https://www.thinkhk.com/article/2021-10/01/51751.html>

內科門診（針灸、骨傷（推拿）及其他治療並不在特別診療服務範圍內），服務由出院日期/完成隔離日期起計6個月內有效，根據中醫師的臨床診斷提供不多於10次治療²⁸。調查顯示92.5%受訪者未曾使用政府提供的「中醫門診特別診療服務」。他們未使用服務的原因是沒有聽過（26%）或預約不到（25.5%），亦有25.5%受訪者表示確診時，政府仍未推相關服務，而17.1%受訪者表示有中醫醫療需要，但不知道如何利用。此外受訪者提到即使預約到相關服務，服務的次數亦只有1至3次，即使未康復，但因已過半年期限，服務未能有效幫到基層市民。

5.2 整體身體情況

5.2.1 痛症、焦慮和抑鬱困擾住基層市民

受訪者覺得自己身體狀況一般（360人，64.6%），覺得很差或較差的則有143人（25.7%）。他們普遍認為身體狀況與同齡人相比是差不多的（232人，41.7%），覺得較差或差很多的則有278人（49.9%）。最困擾他們的是長期痛症狀（間歇或持續痛楚三個月或以上），共109人（19.6%），其次為主婦手（83人，14.9%）和腸胃疾病（79人，14.2%）。此外受訪者的精神情況欠佳，共348人（57.1%）確診有精神上的疾病，最主要為焦慮症（114人，20.5%）和抑鬱症（98人，17.6%），其次為躁狂症（26人，4.7%），燥鬱症（22人，3.9%），有強迫症的則有13人（2.3%）。

5.3 中醫服務

5.3.1 中醫切合基層市民需要，超過九成人因經濟壓力阻礙就診

根據趙永佳教授2015年調查顯示市民選擇中醫的原因是認為中醫可調理身體（92.8%），副作用少（68.8%）和能夠根治病情（39.3%人）。是次調查中受訪者當中最多的人因新冠後遺症向中醫求診（52.2%），其次為因肌肉及骨骼痛症求醫（29.6%），亦有26.8%因腸胃病求醫。值得注意的是受訪者當感到身體不適需要求醫時，僅有約10.2%會選用中醫服務，當中6.3%使用私人中醫服務，3.9%使用政府中醫服務。同時92.5%基層受訪者提到會因經濟壓力阻礙他們向中醫求診。可見港府若要提升中醫求診率，增加免費和廉價的公營中醫服務尤為重要。

²⁸ 同前註 16。

5.3.2 資助中醫服務問題多

雖然近年政府開始促進本港中醫藥的發展，如食物及衛生局委任醫院管理局(醫管局)自2003年起設立「中醫診所暨教研中心」，並於2014年覆蓋全港18區，推動以「教」與「研」為本的中醫服務²⁹。中醫教研中心由醫管局、非政府機構和本地大學，以三方伙伴協作的模式營運，並由非政府機構負責診所的日常運作。並政府亦於2019年6月設定五億元的中醫藥發展基金，以促進中醫界和中藥界的發展，並提高業界整體水平。基金由食物及衛生局轄下的中醫藥處負責統籌，香港生產力促進局則為基金的執行機構。第一間中醫醫院，已選址將軍澳，由香港浸會大學承辦，於2005年年中啟用，中醫醫院提供住院及門診服務，涵蓋內科、外科、婦科、兒科、骨傷科、針灸科、專病服務及復康服務，並會採用以中醫為主的中西醫結合醫療護理方案，治療特定類別疾病³⁰。

為應對公營醫療不斷加重的負擔，政府除了需大力增加在公營體統的西醫人數外，若能有效利用中醫去分流病人，相信可舒緩公營醫療的壓力。但現時政府在資助中醫服務的現存問題，包括：

第一：宣傳不足。是次調查發現超過八成受訪者不知道本港有資助中醫服務81.5%受訪者不知道十八區有「中醫診所暨教研中心」，85.5%受訪者未曾使用相關服務。此外調查亦顯示政府在開設新服務時缺乏準確的宣傳方法。例如作為試點的葵青地區康健中心自2020年9月開始運營，截至今年9月30日只服務了30,637人次，僅達預期55,000人次的55%³¹。

第二：預約困難。使用過「中醫診所暨教研中心」服務的受訪者當中，87.7%受訪者認為預約服務困難，在未使用過服務的受訪者當中，亦有12.7%表示因為預約不到而放棄使用。

第三：收費偏貴。使用過服務的受訪者當中，44%認為收費費每次\$120元偏貴，儘管服務已比私家中醫便宜，但相比普通科門診只收費\$50元，仍貴了不少。令市民無

29 中醫動：醫院管理局中醫診所暨教研中心

<https://cmk.ha.org.hk/zh-cht/about/about-service>

30 2022至23年度財政預算案：總目140 – 政府總部：食物及衛生局（衛生科）2頁<https://www.budget.gov.hk/2022/chi/pdf/chead140.pdf>

31 HK01：【康健中心，一】使用率超低 基層醫療何以停滯不前？

<https://www.hk01.com/%E5%91%A8%E5%A0%B1/564307/%E5%BA%B7%E5%81%A5%E4%B8%AD%E5%BF%83-%E4%B8%80-%E4%BD%BF%E7%94%A8%E7%8E%87%E8%B6%85%E4%BD%8E-%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E9%86%AB%E7%99%82%E4%BD%95%E4%BB%A5%E5%81%9C%E6%BB%AF%E4%B8%8D%E5%89%8D>

奈放棄中醫治療，而苦等公營醫療就診。

第四：服務提供參差。受訪者提及中醫診所收費各異，並非\$120元定額，有試過被額外收費，且收費包含的中藥日數亦不同（3日至5日不等）。

5.3.3 未有中西合璧，緩解公營醫療系統壓力

針對本港公營醫療系統趨於崩塌跡象，政府近年雖然推出不少措施以圖紓緩問題，但政府未有結合中西醫學的各自所長，發展中西合璧服務讓病人受益。現時本港中醫註冊制度並無專科註冊，因此中醫並未有效參與分流醫管局專科病人層面，雖然公營中醫診所的病人可按需要選擇不同的內科服務，例如癌症、糖尿病、皮膚、骨傷、痛症、針灸及推拿等專項服務，但均依靠病人自行選擇，並非由醫管局的中央系統轉介，因為中醫服務未能舒緩到公立醫院專科輪候時間長的問題。至於基層醫療服務情況亦是如此，現時除普通科門診外，長者健康中心、婦女健康中心、普通科門診、康健中心和地區康健站均有提供基層醫療服務，各服務當中均以西醫為主，且相關服務並未有中央系統介入和轉介，亦有機會導致服務使用者重複使用的情況。無論是第一層基層醫療或是第二層的專科輪候，選擇中醫或西醫服務，主要依靠病人自身的取向，並沒有公營中央系統協助分流，中醫服務未能有效舒緩公營系統壓力。

雖然醫管局於2014年開展《中西醫協作先導計劃》，並分階段於醫管局轄下7間指定醫院(廣華醫院、東區尤德夫人那打素醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、沙田醫院、屯門醫院和東華醫院)推行，為選定病種(即中風治療、肌肉及骨骼痛症治療和癌症紓緩治療)的醫管局住院病人提供中西醫協作治療。現時共8間醫院提供服務，涵蓋醫管局7個醫院聯網，主診西醫會根據臨床方案邀請適合的住院病人參與計劃，病人參與屬自願，但此計劃受惠人數欠佳。雖然廣華醫院亦研究在重建計劃中建立中醫大樓，提供更具規模的中西醫結合服務，但服務仍未成型。當局長遠來說應發展一套符合香港實際情況及需要的中西醫合作診療和轉介模式，從基層醫療、專科至住院服務讓中醫全面參與，方可舒緩公營醫院的壓力。

根據亞太研究所分別在1993年、2004年及2015年進行過關於香港人使用中醫情況及態度的調查中，發現市民對“中西醫的信心差不多”的比例有大幅增加，在2015年的調查裡甚至超過“對西醫較有信心”的比例。2015年的調查亦顯示，市民認為“中

醫處理普通疾病時較有效”的比例已比過去有明顯增加，而且亦很接近認為“西醫處理普通疾病時較有效”的比例。市民對中醫的信任增加，政府更應向大家推廣中醫來緩解公營系統的壓力。

政府在2009年1月1日推出為期3年的長者醫療券試驗計劃，試行加強長者基層醫療服務的新概念。據統計數字顯示2017年在醫療券的申領金額中，西醫佔51.7%，而中醫佔17.1%，至2021年中醫佔的比例有所提升（31%），而西醫為40.4%。為鼓勵基層市民更多選擇中醫服務，政府應繼續推廣中醫服務。

類別	2021-22預算 ³²	內容	病人數目
普通科門診診所	34.71億	<p>醫院管理局(醫管局)透過轄下73間普通科門診診所各種各樣的服務和活動，提供社區為本的基層醫療服務。普通科門診照顧的病人主要分為兩大類，包括病情穩定的長期病患者(例如糖尿病、高血壓病人)和症狀相對較輕的偶發性疾病患者(例如患有感冒、傷風的病人)。</p> <p>普通科門診診所除提供藥物注射及傷口護理等一般護理服務外，還有跨專業醫療團隊為患有糖尿病或高血壓等疾病的長期病患者進行健康風險評估及跟進護理服務，以及由護士及物理治療師、職業治療師、藥劑師等專職醫療人員，為高危長期病患者提供理遺護理、用藥指導等針對性的治理服務。普通科門診診所還設有戒煙輔導服務，協助吸煙人士戒除吸煙的習慣。</p>	55,682,809 (2020-21) ³³
長者健康中心	1.772億元	65歲以上健康評估(身體檢查)、健康輔導、健康教育和診療服務	
康健中心	1.9億	以預防工作為重點，以醫社合作、公私營協作及地區為本為原則，在基層醫療層面提供預防疾病服務，包括健康推廣和教育、健康風險評估服務、糖尿病及高血壓篩查、慢性疾病管理及社區復康服務	79,800人次(葵青)
康健站	1.995億		11,600人次(深水埗)
中醫診所	2.3億	資助服務範圍會由原有的中醫內科門診，擴闊至與治療相關的針灸及骨傷/推拿服務	1,279,987人次

³² 中華人民共和國香港特別行政區立法會：審核二零二二至二三年度開支預算 67頁https://www.legco.gov.hk/yr2022/chinese/fc/fc/w_q/fhb-h-c.pdf

³³ 醫院管理局：醫院管理局數據共享資訊 按聯網/診所劃分的普通科門診、家庭醫學專科門診及基層醫療服務就診人次 <https://www3.ha.org.hk/Data/HAStatistics/MajorReport?language=tc>

6.建議

綜合研究結果，基層市民感染新冠病毒的比例高於全港，當中更有超過八成有後遺症。受訪結果顯示，中醫被康復受訪者認為是有效的醫療手段，如中醫可調理身體（92.8%），副作用少（68.8%，383人）和能夠根治病情（39.3），大部分受訪者卻未能受惠於「中醫門診特別服務」。而由醫管局、非政府機構和大學三方協助模式下的「中醫診所暨教研中心」並非公營，其服務問題亦漸見嚴重。有見及此，是次研究就中醫治療新冠後遺症和中醫舒緩現時公營醫院壓力方面提出以下建議：

6.1 增設治療新冠後遺症服務

- 增加「中醫門診特別服務」的受惠名額，改善預約程序，確保有需要的康復者可使用服務
- 將「中醫門診特別服務」的時限由出院日期/完成隔離日期起計6個月內有效，延長至2年內有效，以便病人可根據中醫師的臨床診斷完成不多於10次的治療，以根治後遺症
- 設立「新冠後遺症治療券」，讓申請不到「中醫門診特別服務」的基層市民可申請治療券，前往私人中醫診所求診
- 設立新冠後遺症諮詢熱線，可提供視像或實體的諮詢建議服務，如病人需要自行購藥或進行飲食調理等

6.2 改善公營中醫服務及減低基層市民就醫負擔

- 發展一套符合香港實際情況及需要的中西醫合作診療和轉介模式，從基層醫療、專科至住院服務讓中醫全面參與，亦可舒緩公營醫院的壓力
- 增加免費或廉價的公營中醫服務，增加「中醫診所暨教研中心」名額，並將\$120元/次的診費調至\$50元/次，並列明每次診費所包中藥的日數，透明和標準化收費
- 設立真正的公營中醫服務，而非繼續由醫管局、大學和非牟利機構三方協助模式開展「中醫診所暨教研中心」和中醫院的偽公營服務
- 降低《中西醫協作計劃》收費，將住院需接受中醫服務的病人收費（住院收費每日100元，接受中醫服每天多付200元）降低為住院和中醫服務每日合共收費100元
- 除綜接受助者外，低收入家庭（如在職家庭津貼或學生資助全額）亦可豁免「中醫診所暨教研中心」費用

6.3 鼓勵市民善用中醫服務，減低公營醫療系統壓力

- 將醫療券的適用對象由65歲或以上長者放寬至有需要的基層市民
- 加強推廣和宣傳「中醫診所暨教研中心」等中醫服務，鼓勵市民使用中醫服務
- 正視現時普通科門診、長者健康中心、地區康健中心和公立醫院的服務重疊問題，避免同一批市民重複使用不同資源。鼓勵各中心開展一定比例的中醫服務，並與地區非牟利機構合作增加服務使用率。
- 增加保險界對中醫服務的覆蓋率，鼓勵市民使用中醫服務
- 容許公營西醫和中醫共享病人紀錄，促進公私營協作及提升醫護服務質素

工作人員名單

報告撰寫：黃文杰、連瑋翹、張凱媚、蔡璧鴻、梁芷淇
協力：王智源、施麗珊

香港社區組織協會
地址：香港何文田公主道52號三樓

電話：2713 9165
傳真：2761 3326
電郵：soco@soco.org.hk

附錄一、問卷調查

香港社區組織協會 康復者中醫服務需求問卷調查

所有康復者均可填寫，包括兒童和成人，18歲或以下兒童，可由父母協助填寫，每人填寫一份！

1、基本資料

1. 姓名:_____ 電話:_____ 年齡:____
2. 居港情況：雙程證 新移民（非永久居民） 永久居民
3. 教育程度: 無接受教育 小學或以下 初中 高中 中專/技校 大專或以上
4. 婚姻狀況: 已婚，配偶在香港 已婚，配偶不在港 未婚 喪偶 分居 離婚
5. 居港家庭人數：__人
6. 你現時在港的經濟活動狀況：學生或未就讀（跳至第9題） 家庭主婦（跳至第9題）
全職 兼職 散工 失業 退休
7. 18歲以下子女人數：__人
8. 你現時在港從事的行業是？（可選多項）
失業 清潔 家務助理 保安 飲食業 酒店業 銷售
地盤或建造業 運輸、倉庫及通訊業 金融、保險、地產及商用服務業 社區、社會及個人服務業 教育及有關的行業 其他：_____（請註明）
9. 你或你的家人是否有領取綜援：
全家人有領取綜援 部分人有領取綜援 沒有領取綜援
10. 你的家庭收入來源：(可選多項)
自身工資 配偶工資 子女工資 政府援助如綜援 親友援助 借貸 暫時沒有收入
其他
11. 你的家庭月入為：\$
12. 單位類型：租板房/劏房/天臺屋/工廠大廈等不適切單位（公屋 居屋 租整個單位 自置物業 社會房屋 寄住親戚/朋友家 跳至第14題）
13. 你的租金開支為：\$

二、身體情況

14. 整體而言，你覺得你的身體狀態是：
極好 很好 一般 很差 極差
15. 你認為你的身體狀況比同齡人士：
好很多 較好 差不多 較差 差很多
16. 你身體上有沒有被診斷患上以下長期病患：(可選多項)

高血壓 糖尿病 心臟病 骨質疏鬆 長期痛症（間歇或持續痛楚三個月或以上）
泌尿道感染（包括尿道炎、膀胱炎、腎炎）乳癌 呼吸系統疾病（如哮喘） 主婦手
眼耳鼻喉疾病 腸胃疾病 肝病 皮膚病 特殊教育需要（SEN）無長期病，僅傷風感冒
其他：_____（請註明）

17. 你精神上有沒有被診斷以下疾病(可選多項)

強迫症 焦慮症 抑鬱症 躁狂症 躁鬱症 精神分裂症
無精神上疾病 其他：_____（請註明）

18. 你每星期大約有幾天失眠？____天，無失眠填“0”

三、新型冠狀病毒感染和後遺症情況

19. 你有沒有接種新冠疫苗？

接種1針 接種2針 接種3針 接種4針 未有接種

20. 你有接種哪一種新冠疫苗？科興 復必泰 溝針（科興和復必泰） 內地接種其他疫苗

21. 你有曾確診新型冠狀病毒嗎？有 沒有（跳至第31題）

22. 你確診新型冠狀病毒的月份是？

第一至第四波疫情期間 2021年12月 2022年1月 2022年2月 2022年3月 2022年4月 2022年5月

23. 你在確診後的一星期內，有無獲得以下支援服務？(可選多項)

政府提供的物資包 政府提供的快速測試 政府提供的藥物（西藥或中成藥） 政府提供的指定診所服務 本會提供的物資 SoCO提供的中醫服務或西醫服務 其他機構提供的物資支援
其他機構提供的中醫服務 其他機構提供的西醫服務 無收到任何支援

24. 你在確診期間，針對新冠病毒，有使用過哪些醫療服務？(可選多項)

政府西醫門診 急診室 住院 自行購買藥物 政府中醫服務 私人西醫診所 私人中醫服務 未有使用任何醫療服務 社會服務機構的醫療服務

25. 你是否知道新冠康復者可使用政府中醫診所暨教研中心提供的「中醫門診特別診療服務」？

知道 不知道

26. 你在確診或康復期是否使用過「中醫門診特別診療服務」？

有使用過 沒有使用過

27. 你沒有使用「中醫門診特別診療服務」的原因是？

沒有聽過 確診時，政府仍未推出 康復了，沒有後遺症，不需要 預約不到
有需要，但不知道如何用

28. 你康復後，有沒有後遺症？

有 沒有（答至第36題）

29. 你有哪些後遺症？(可選多項)

極度疲倦 氣促 胸痛或緊繃 記憶力和注意力問題（亦稱「腦霧」） 失眠 心悸 頭暈刺痛 耳鳴或耳痛 食慾不振 味覺和嗅覺變化 關節痛 抑鬱或焦慮 皮疹 咳嗽 喉嚨痛 極度疲倦 氣促咳嗽/咳痰 喉嚨不適 其他

30. 針對以上後遺症，你選用哪些方法治療？（可選多項）

政府西醫門診 急診室 住院 自行購買藥物 政府中醫服務 私人西醫診所 私人中醫服務 物理治療 職業治療 僅飲食調理 自行購藥 社會服務機構的醫療服務

31. 你在康復期間，求診次數是多少次？（無則填0）

32. 你在康復期間，用於中醫治療的費用約多少元？（無則填0）

33. 你在康復期間，用於西醫治療的費用約多少元？（無則填0）

34. 你在康復期間，自行購買藥物的費用約多少元？（無則填0）

35. 你是否滿意政府在第五波疫情下的支援措施？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意

36. 你如果為政府在第五波疫情下的抗疫表現評分，你給予多少分？

0至10分，10分為最高分

四、中醫服務

37. 如你感到身體不適需要求醫，你最常使用的途徑是？

政府西醫門診 急診室 住院 自行購買藥物 政府中醫服務 私人西醫診所 私人中醫服務 物理治療 職業治療 其他

38. 你疫情前，每三個月看中醫幾次？ 0次 1-3次 4-6次 7-9次 10次或以上

39. 你疫情中，這三個月看中醫幾次？ 0次 1-3次 4-6次 7-9次 10次或以上

40. 最近三個月看中醫的原因是？（可多選）

新冠後遺症 突發性疾病 長期和慢性病 沒有看中醫

41. 你傾向會就甚麼病症而向中醫求診？（可多選）

新冠後遺症 肌肉及骨骼痛症 皮膚病 腸胃病 中風 情緒病 癌症舒緩
傷風感冒 其他 (請註明:_____)

42. 你通常每次看中醫時會花費多少？\$_____（如義診，不收費，則填0）

43. 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

44. 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 能夠根治病情 副作用少 免去動手術 幫助控制長期病患
舒緩重症痛苦 較公營西醫輪候時間為短 對生活方式或情緒等有更多關顧 其他

第四部分：政府資助中醫服務使用情況

45. 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
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？
知道 不知道
47. 你是否曾使用政府資助的中醫服務？是 否（跳至第53題）
48. 你認為預約政府資助中醫服務的難度如何？
非常容易 容易 困難 非常困難
49. 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 短缺 很短缺 不清楚
50. 你認為政府資助中醫服務收費 (每次\$120)如何？
便宜 昂貴 非常昂貴 不適用(有豁免) 非常便宜
51. 你認為政府資助中醫服務的質素（效果）如何？
非常好 好 差 非常差
52. 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 不滿意 很不滿意
53. 你不使用政府資助中醫服務的原因是？
不知道如何申請 預約不到 收費昂貴 看了沒效果 習慣看其他相熟中醫 申請不到豁免或減免 不需要或不適用

第五部分：政策建議

54. 你認為如何改善現時的中醫服務？
- 將中醫納入政府公共醫療體制中
- 中西醫可協調和分流處理不同病情的病人
- 增加資助，提供更多的資助名額
- 增加豁免收費增至領取全額學生津貼或在職家庭津貼受助人（現時僅綜合社會保障援助受惠人/75歲或以上的高額長者生活津貼的受惠人可獲豁免收費）
- 醫管局、衛生署、勞工與福利局應協調統籌醫療服務，避免資源重疊
- 增加視像問診的資助，協助分流與處理病症穩定個案
- 未能取得政府證明的新冠康復者亦可使用「中醫門診特別診療服務」
- 其他：_____ (請註明)

---問卷完，多謝填寫！--