

香港社區組織協會 基層婦女健康關注組 老人權益聯盟
《基層市民和康復者中醫服務需求問卷調查》發佈會 新聞稿
中醫診所服務短缺 基層復康求醫無門

香港社區組織協會的基層婦女關注組婦女連同老人權益聯盟長者發佈《基層市民和康復者中醫服務需求問卷調查》，反映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。中醫因可調理身體、副作用少和根治病情被本港市民視為治療新冠後遺症的首選，但大部分受訪者卻未能受惠於「中醫門診特別服務」。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」和 2024 來即將建立的第一所中醫院，並非公營，三方協作模式服務病亦逐漸浮現。是次研究將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多項建議。

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。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¹。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）。直至 2022 年 7 月 14 日，累積錄得 1,270,883 確診²。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。

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業低，甚至低於其他輔助醫學行業³，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⁴。但據《中醫組通訊》所載，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⁵。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⁶，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⁷，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⁸。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。

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

1 同前註 3。

2 2019 冠狀病毒病第 5 波數據
https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/5th_wave_statistics.pdf

3 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>

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

5 黃賢禧：《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.hxclinic.com/newsfinal.php/1-3-122.html>

6 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 5 頁
https://www.legco.gov.hk/yr2022/cn/fo/c/w_q/fhb-h-c.pdf

7 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>

8 同前註 1。

服務的需求及政府資助中醫服務的使用情況。

1. 研究分析

1.1 新冠病毒感染情況

1.1.1 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情緒和壓力指數是 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。

1.1.2 基層受訪者確診新冠病毒比例高，佔 68.6%

是次調查中，基層受訪者曾確診新冠病毒的比例高於全港，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。

1.1.3 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。

1.1.4 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⁹。而中成藥連花清瘟膠囊亦成為疫情中本港家庭常用藥物，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。

1.1.5 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。受訪者當中 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%。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¹⁰。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。

1.2 中醫服務

1.2.1 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。

1.2.2 中醫資助服務不足

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¹¹。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。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¹²。

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，導致新服務出現使用率低的問題。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%¹³。

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）。

1.2.3 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舒緩問題，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

11 中醫動：醫院管理局中醫診所暨教研中心

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

12 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>

13 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>

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舒緩治療)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。

2. 政策建議

2.1 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

2.2 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

2.3 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

2022 年 7 月 17 日