

分类号_____ 密级_____

UDC 注 1_____

广 州 中 医 药 大 学

学 位 论 文

香港中医药公共医疗结构模式的研究

—中医药医疗立体网络建议蓝图

麦沛民

指导教师姓名 李 任 先 教授

申请学位级别 医学博士 专业名称 中医内科学

论文提交日期 2001 年 5 月 论文答辩日期 2001 年 6 月

学位授予单位和日期 广州中医药大学 2001 年 6 月

答辩委员会主席_____

论文评阅人_____

2001 年 4 月 20 日

注 1: 注明《国际十进分类法 UDC》的分类号

百年以来，香港中医药处于困难的时期渡过，前政府采取不干预中国传统文化与习俗的态度，对中医药既不规管也不扶持及推动，实际上香港的中医药事业无形间已陷入了自生自灭的困局中。随着回归祖国，基本法的设立为香港的中医药事业带来曙光。今日香港中医药已具备了法定的地位，基本法第 138 条文明规定：「香港特别行政区政府自行制定发展中医药和促进医疗卫生服务的政策。社会团体和私人可依法提供各种医疗卫生服务。」同时香港的「中医药注册制度」亦已随《中医药条例》第 47 条例的生效而实施。

历史经验告诉我们，中医药事业的发展必须具备两个先决的条件：（一）立法地位的基础，（二）政府的扶持及推动。对香港中医药事业来说，目前是关键的时刻。近日社会对中医药产生了前所未有的兴趣：要求政府设立中医医院、香港建设中药港、香港发展为国际中医药中心等。另一方面，政府在医疗福利开支方面承受着沉重的压力，处处以「资源增值」为重而显得保守，至今仍未见政府对中医药有何积极或具体的行动。然而将中医药纳入公共医疗服务架构，对中医药事业的发展是最有力的「扶持与推动」。这项对中医药事业起着重大意义的政策，可惜至今仍未对此发出呼吁和响应，更遑论对此课题作有系统的研究。

将中医药医疗纳入公共医疗结构，在香港是属创举，所牵涉的问

题较复杂，需要运用「系统方法」。将复杂的事物分解为简单，把杂乱的东西理出头绪。本文从学术角度出发，运用系统方法来研究及探讨「香港中医药公共医疗结构模式」。顾名思义本论文是一个结构系统模式设计的课题，本建设系统工程中，现阶段是「概略的设计」，因此内容较著重於概念性、战略性及原则性分析及论述。本论文就是循著这设计方法系统进行思维及研究。

第一章 香港中医药的内部系统

香港的中医药事宜的过去是艰辛，因而导致今天特殊情况的发生：例如香港长期以来中医医疗活动缺乏规管制度、过往香港是没有正规中医学教育、以至今天在香港执业的中医大部份是来自祖传及师传等，不论其中有何偏颇失衡，本论文将这些背景及现状，归类为「内部系统」客观地报导出来。

1.1 香港中医药医疗的背景及形态

长久以来香港的中医药在恶劣的环景中挣扎了近整世纪，在无法定地位，缺乏政府推动及扶持的情况下，香港中医药事业的发展受到了很大的缚束。虽然中医药事业在香港得以保存下来，但由于环境的限制与缚束，香港中医药事业和学术的发展已受到阻碍与影响。

2001 年以前香港中医药并没有规管或注册制度，任何人士只须领取《商业登记证》即可执行中医行医事务。曾几何时中医被称作「中草药贩卖者」(herbalist)。直至目前为止，香港中医医疗只限制在私人执业行医的形态。近期出现不少「医疗保健中介机构」(HMO) 开设的中医综合诊所，其中有些称作「某某中医院」，但在实质上只属中医诊所性质，并无医院病床的配套。至今中医药仍未登上专业的台阶。

1.2 港中医药医疗的人力资源

在 1995-1996 年间「香港中医药工作小组」推行的「香港中医登记计划」，成功地统计了一份中医药人力资源的调查，其中令人关注和忧

虑的是：中医药人才的培训背景大部份是来自祖传或师传，而受正规全日制培训的只有 894 人(13%)。香港中医药面对未来的发展，中医药医疗纳入公共医疗结构，目前的人力资源状况能否足够及胜任未来所需？

2000 年 8 月 16 日开始实施「中医师注册制度」，已於 2000 年 12 月 31 日截止表列中医师的申请，至今已知申请注册人数为 8,051 人，在这次注册制度实施的过程中，对具备注院资历及高水平的中医药人才，有关当局可作进一步的了解和统计，储备人才为未来「中医药公共医疗」作预备。

1.3 香港中医药医疗的教育培训

过往香港是没有正统的全日制中医药学士学位课程，1998 年 9 月香港浸会大学正式开辦 5 年全日制中医学理学士（荣誉）学位课程，首学年收生名额 30 人。香港中文大学是另一所获准开办中医学学士学位课程的大学，於 1999 年 9 月开辦 5 年全日制中医学位课程，首年收生名额 15 人。

此外，香港大学亦已开设部份时间制的中医全科学士学位课程，属 6 - 9 年的兼读学分制课程。除此以外，中文大学和浸会大学的校外进修部均设中医、针灸、内科、骨伤科等证书、文凭课程以及兼读学位课程，其中部份课程是与其他国家的大学合办。

香港到目前仍未有全日制的中药药理学学士学位课程，据闻香港中文大学有意在开办中医学学士两年後，增办中药学学士学位。目前的中

药学课程，只是由各大学的校外进修学院开办，

兹将香港各大专院校开办的中医药课程以表示如下：

大学名称	全日制 本科课程	研究院课程	校外课程	中医药 研究所	诊所
浸会大学	▲	▲ 全日/兼读制	▲	▲	▲
中文大学	▲		▲	▲	▲
香港大学			▲ 兼读制学位课程		▲
科技大学			▲	▲	

资料来源：香港各大专院校

第二章 香港中医药医疗的外环境系统

环绕着香港中医药医疗内部系统有许多息息相关的事态，不断地在影响着中医药医疗事宜，经本论文分门别类、调查搜集，整理成为一个「外环境系统」，其中包括了香港市民对中医药的需求、政府在公共医疗的政策、社会对中医药的态度、香港与国内中医药的关连，发扬文化的使命等，5种中医药事业与外环境的关系。

2.1 香港中医药医疗的市场 — 社群需求

香港的公共医疗是以西医为主流，但中医药早已深入民间成为港人生活的一部份，市民普遍使用中医药治病。本论文搜集了近十年来「香港市民使用中医药医疗情况」的调查报告，以反映香港中医药医疗市场 — 社群需求，表明中医药在香港具有很大的市场潜力。

2.2 政府对公共医疗体系的取态 — 经济资源

1997年金融风暴後，香港经济大受打击，加速了政府对公营服务改革的决心。从宏观来说，政府在财政上施行紧缩政策。在微观层面看公共医疗系统，香港医院管理局在1998年开始逐步推行【资源增值】计划，同时尝试推行医院合并及重整计划，推行这项计划的目的：

(1) 节省资源 (2) 改善临床质素及效率 (3) 改善市民求医求诊的方便 (4) 配合社区发展与需求。

1997年11月香港特区政府委托美国哈佛大学专家小组，对香港的医疗制度进行全面分析评估。并就如何改善目前的融资和服务提出

改革方案。1999年4月发表了名为《香港医护改革：为何要改？为谁而改？》的哈佛报告书，其中指出：「长远来说，现有的医疗融资制度能否维持也很有疑问」。

综合以上政府的取态，已明确地说明了当今香港公共医疗卫生正承受着沉重开支的压力，而出现「资源增值及成本效益为重心」的倾向。

2.3 社会力量及动态

1997年3月香港中医药发展筹备委员会报告中认为「推动中医药的发展，须确认中医药在医疗保健系统中的地位」「...故此，筹委会建议政府应开始研究如何按步就班地把中医药全面纳入医疗保健系统。」

香港特区政府对中医药公共医疗的态度表现非常保守，而市民则认为政府应扶助中医药事业的发展，本论文引用两份调查报告，反映香港社会认为政府应推动中医药事业的发展。

1999年3月香港中医药发展筹备委员会报告书发表，认为现在是适当的时候积极研究如何提供更佳中医药服务。在循序渐进的原则下，筹委会可首先考虑提供公营中医门诊服务，并在现有医院内设立中医病床。长远而言，应在香港设立中医院。

2.4 香港与大陆之关系

祖国是中医药的母体，有优良的发展土壤与历史经验，蕴藏着深厚的中医药学术、科技和丰富的人才、物资等资源。香港是个国际都会，国际经验丰富、交通及资讯发达、资金充裕、有优良的医疗及药

物监管系统与法规。

香港的中医药事业的发展，与大陆的关系非常密切。其实中国大陆一直以来都在支援著香港的中医药事业，不论在学术、资讯、教育培训、科研、医疗临床、中药的生产及流通、人力资源上都在背後默默地支持著香港。从对应的角度看，香港的中医药事业发展兴旺，也给祖国中医药事业带来正面的影响，双互之间各自贡献特长创造成就；运用新世纪知识经济时代的管理思维来说明这种相辅相成的关系，「团队精神与组织」是未来大陆与香港之间的中医药事业合作正确而先进的方式。

2.5 发扬文化的使命 —— 中医药步向世界

「中医药是中国文化的瑰宝」，它不仅是我国医疗保健事业的重要部份，而且亦已引起世界的重视。倘若我们以更远大的目光来看，从发扬民族文化的使命出发，在香港发展中医药公共医疗系统，同时具有「中医药国际化」的重大意义。

香港特区行政长官董建华连续三年在《施政报告》中指出特区政府锐意把香港发展为国际中医药中心。体现「国际中医药中心」的宏图大志，最佳莫如是建设一个崭新完整具中医药特色的医疗保健系统。这不但是香港的一项社会建设和贡献，至为重要的，是透过「香港中医药公共医疗系统」在社会发挥的「生产力」功能，将「祖国的文化瑰宝」，借香港国际大都市、现代化讯息交流中心的有利条件，面对世界发生重大的推动作用。

第三章 国内及海外中医医疗系统的借鉴

国内及海外各地建设及发展中医药医疗机构各具特色，由於各地发展的背景及条件都有差异，因此它们的模式是不尽适合套用到『香港中医药公共医疗结构』。本论文参考各地的中医药公共医疗系统的运作，其中以国内、德国及台湾较有值得借鉴之处，兹论述如下：

3.1 国内中医药公共医疗的参考：

从概念思维出发，祖国中医药医疗的立法及政策、50 年来的发展历程与张文康部长在 1996 年 2 月全国中医药工作厅局长会议所提出的『现代化综合性中医医院』建设及发展内涵，为香港中医药公共医疗事业提供了非常宝贵的参考价值。具体来说适合香港参照的地方具体来说有以下几点：

- (一) 中医药医疗承担著大量的基层及社区的医疗保健工作。而『大门诊量』是其特色之一。
- (二) 『中医药医疗机构』最根本特点是突出和发挥中医药特色和优势，其医学活动主要是运用中医药理论知识与技术方法。这也是香港建设及发展中医药公共医疗系统必须把握的方向。
- (三) 『现代化综合性中医药公共医疗』的发展方向，是要强调社区医疗预防保健等服务功能的建设、新型医患关系和社会网络化医疗服务模式的建设、开拓服务新领域，

开展全程优质医疗服务等。

- (四) 祖国的各个西医综合医院和西医专科医院，一般都设有中医科，当然今天在香港的西医医院指定设立中医科和中医病床是言之过早，但香港中医药公共医疗系统与西医医院协作而设立中医科是应提倡的。

3.2 德国的中医药医疗机构的参考

1991 年 3 月德国建立了专门从事中医医疗机构「魁茨汀中医医院」，它是目前德国唯一的中医院，在德国经营了 10 年，取得了显著的疗效，深受患者的欢迎，可见其中必有些可供参考的价值，其成功的因素是：

(一) 具备高素质中医药人才

德国「魁茨汀中医医院」的医疗人员大都是来中国高水平的中医药人才，因此在治疗上取得显著成效。

(二) 突出中医药医疗特色

「魁茨汀中医医院」是采取纯中医药治疗，充份发挥了祖国传统医学的独特理论，根据不同的病情，分别应用中药、针刺、按摩、气功等综合方法应用，结果取得了满意的疗效。

(三) 充份配合市场需求

在德国的西医是世界一流水平，很明显的，凡是西医有一定治疗效果的病种，是不会找中医治疗的，同时不少西方人对化学药品毒性作用的恐惧，因此当地人民群众自然求助於非西医的治疗，

所以患者住院後就是要求用中医治疗。面对这市场的需要，中医药也确实取得疗效，补充了在德国现代医学不足之处而满足市场需要，深受患者的欢迎。

(四) 中医与主流医疗系统紧密合作

德国「魁茨汀中医医院」的病人来源，大都是来自当地西医的转介。德国许多私人开业医生，当地称之家庭医生，为了提高疗效因而主动学习中医。此外，不少大型西医医院中设有「疼痛治疗中心」，一般是门诊方式，以针灸是主要的治疗手段之一。这些主流医学协作的关系是值得香港效法和促进。

(五) 中医药医疗与保险制度的关系

德国的保险公司对中医药医疗费用支付是有限制性，在德国 8 家保险公司同意为「魁茨汀中医医院」支付医疗费用，中医药要纳入主流社会，不但在学术上要提高，还应当从经济上力争保险业全面的支付中医药医疗费用，这样才能确保自己在学术和经济立於不败之地，确保中医药全面顺利发展。

3.3 台湾中医药公共医疗的参考

总括而言，台湾给予我们值得参考及吸取的有下列各点：

(一) 中医药医疗与保险紧密的合作

台湾重视保险给付制度与中医药医疗的关系，多年前已为中医医疗纳入保险给付规划准备而作系统的研究。

(二) 中医药对「疗养」价值的发展

祖国传统医学对养生保健有独特功效，在发展中医药医疗的同时，对中医药的养生、保健、康复等也应纳入公共医疗系统。

(三) 中医药对民众的宣传

台湾在中医管理持较积极的态度，给民众宣导养成正确就医观念。香港中医药长期未被纳入正规的医疗制度，影响市民对中医药真正了解，造成许多不正确的使用观念。揭示中医药的真面目，是发展中医药的重要任务。

综合了以上多方的考察及研究，得出下列各重点是建设及发展香港中医药公共医疗应吸取或效法的：

- (一) 立法的基础、政府的推动是发展中医药事业先决的条件。
- (二) 发展必须配合国情或地区的客观情况，不宜操之过急，循步渐进需要相当的过程。
- (三) 中医药公共医疗事业发展有赖高质素中医药人才，在建设奠基阶段，高质人才是队伍的骨干。
- (四) 西医医院设立中医科，是加强中、西医沟通和合作的桥梁。中医药人才的定位关键在於是否坚持以中医理论指导下进行诊治服务，突出中医药的特色；而并非断绝与西医的沟通与协作，重点是以『能中不西、先中後西、中西结合。』的原则来约束和规范中医临床思路及医疗活动。
- (五) 『大门诊、小住院』模式更能适应在香港地区建设及发

展现代化综合性中医药医疗结构系统。

(六) 必须强调『市场机制』，但非『市场化』中医药医疗事业。

(七) 与保险紧密连系及合作，争取保险全面给付中医药医疗费。

(八) 加强中医药对社会、群众、主流医疗队伍的宣传。

第四章 中医药医疗市场营运管理系统——战略概念思维

经历大半世纪的事实证明，开放形态的系统管理和「社会系统」管理理论成功地影响了现代的社会及经济的发展。我们尝试运用系统方法（System Approach）模式探讨一下今天中医药领域的发展情况，希望为中医药事业的发展建立一套现代化的运作机制提供一些思路。

4.1 中医药系统的生产函数

所谓生产函数是描述「投入要素的组合」与「产出」的对应关系，它是一种如何确定在不同的项目之间分配资源以增进人类健康的分析方法，中医药系统是一个具有生产力的社会系统。通过其生产转换过程，可将较低成本的投入转化为具有特色的中医医疗和中药产品，向社会提供医疗保健服务，增进人群的健康，同时也可创做可观的经济效益；培养新的中医药人才和知识讯息。

4.2 中医药系统与环境的关系及其市场营运模式

中医药要作为一种产业来发展，在管理上就必须从过去的以「生产定向」(Product Oriented) 朝「市场导向」(Marketing Oriented) 的策略转变。即中医药的科技开发及生产营运均以消费者的需求与价值为导向，当今市场经济的实践证明，「市场导向」的营运管理行之有效，是当今成功经营的模范。

「中医药市场营运管理系统模式」要告诉我们的几点是：（一）中医药事业发展取决于我们是否把握了当前社会发展的时机与趋势；

是否真正理解了市场经济的含义；是否适应世界医疗经营及发展的潮流；是否符合国家或地区中医药管理的要求。(二) 中医药事业的发展不仅仅取决于医疗服务、药物剂型改革科研研究，还取决于资源、信息、管理、政治和法律、社会及人群心理以及与现代医学的竞争因素。(三) 有生产就有成本，在市场经济中，定价、成本核算及控制将是经营者之间竞争及生存的要素，中医药界要尽快深入研究这个课题。世界各国面对医疗成本日重的趋势，都在改革医疗融资方式，显然，中医药界如果不认真研究成本控制和效益的问题，将在医疗卫生经济改革中遭受淘汰出竞争行列。(四) 中医药事业发展离不开宣传推广。中医药界应主动与社会其他机构、政府和人群进行沟通，建立良好的公共关系。倘若中医药体系、机构、学术以至中医药医疗保健得到社会及群众的了解、重视及支持，中医药事业发展将更兴盛。

以上「市场营运系统」是以“中医药学术为本位”，“消费者需求为导向”，“系统管理为营运手段”的一个管理系统。本论文恳切地希望在 21 世纪中，中医药界将更解放思想，大胆改革开放，密切与社会发展相融合，重视保护消费者的权益，强化系统管理。毫无疑问，市场机制将是我们改革成败的裁判。

第五章 香港的公共医疗系统

香港虽只弹丸之地，已有人口近七百万。面对地小人多，人口老化，但在国际上有相当经济成就与地位的一个大都会。中医药纳入公共医疗时，即将面对及融入一个特殊的公共医疗系统。

5.1 香港公共医疗系统的概况

当今的经济环境，香港在国际上有相当的经济成就与地位。但香港的公共医疗卫生开支占国民生产总值的百份比，与其他已开发国家相比，香港在医疗服务上的经费实在逊色。本论文就此任论述，将香港的医疗卫生服务开支占国民生产总值的比率，与世界一些已开发国家比较。

此外香港的人口结构与大部份已开发国家颇为相似，高龄人口的比例则有上升趋势，这意味着社会将承受更沉重的老年人医疗卫生开支。尽管香港的公共医疗开支相对偏低、人口逐渐老化，但近年香港的健康统计数字则十分进步，本论文引用了(一)平均预期寿命的增长，(二)婴儿出生死亡率下降，以评论香港公共医疗卫生的情况。

5.2 香港公共医疗系统的结构

1990年12月成立医院管理局，以现在化的管理及结构体系来管理44间公立医院负责管理原有的政府医院和政府资助或津贴医院。香港的医疗系统包括公立、政府及私营三个体制。除了政府卫生署的64所门诊提供约20%的基层服务，医管局的44间医院及50间专科门

诊是公共医疗的主干结构，全港的专科和住院服务，绝大部分是由医管局所提供。私营医生诊所则提供全港 75% 的基层服务，而私营医院只提供 8% 的住院服务。

哈佛大学专家小组的报告中亦有这样的评论：『香港的医疗制度以医院为中心，在制订医疗服务的发展缓急和分配资源时... 忽视了基层护理和社区医疗。医管局几乎就是专门为提供专科而设的。随着人口日渐老化，香港必须发展基层护理和社区医疗，才能控制和应付慢性病上升的趋势。此外，传统的中医药虽令不少慢性病人得益，却未被纳入正规的医疗服务。』

第六章 香港中医药公共医疗的可行性目标评估

《哈佛医疗报告》是因应改善香港医疗卫生的融资和服务而设，但间接亦给中医药医疗指引了未来的方向，以《哈佛报告》中的评论可见端倪，它不单指出了中医药医疗在未来香港公共医疗系统中发展的路向和空间，同时亦说明了其中的限制与约束，

6.1 中医药医疗在香港公共医疗系统的发展空间与约束

发展的空间：

哈佛报告中的评论：「香港的医疗制度以医院为中心……忽视了基层护理和社区医疗。」「…随着人口日渐老化，香港必须发展基层护理和社区医疗，才能控制和应付慢性病上升的趋势。此外，传统的中医药虽令不少慢性病人得益，未被纳入正规的医疗服务。」以上一段概括性的评论，虽不能涵盖中医药博大精深的学术及独特治病的疗效，但明确指引出中医药医疗在香港公共医疗系统中可发挥的功能：

- ※ 基层和社区医疗
- ※ 慢性病的治疗
- ※ 老年病的治疗、保健养生及康复

限制与约束：

报告亦评论到：「香港的医疗架构分裂隔离，各种服务未能连成一体，对病人的健康和医疗服务造成不良的影响，增加了不必要的开支。」倘若纳入正规的医疗服务，则需要避免「未能连成一体」及「增

加不必要的开支」。因此，对中医药自身体系可能做成以下的劣势：

- ※ 因避免重复资源投入，容易流於倚附到西医医院。
- ※ 中医药医疗系统可能被吸收成为西医系统下一个子系统，丧失自身独立发展的自主权。

6.2 香港中医药公共医疗的 SWOT 分析

本论文发现中医药公共医疗事业在环境中有良好的可行性机会，但又发现业界内部可能出现一些限制。概括来说，社会、政府、业界可能不愿意承担太大投入的风险或缺少适当的资源，在这种情况下，我们必须重新评估香港中医药公共医疗事业发展的目标与制定战略。这就是战略管理过程 (Strategic Management Process)，

我们将香港中医药公共医疗内、外环境的优势 (Strengths)、劣势 (Weaknesses)、机会 (Opportunities) 和威胁 (Threats) 的分析综合在一起，以便总结评价发展的定位，同时给予系统观的全貌评估，这就是管理学上 SWOT 分析的战略运用：

SWOT 分析：

优势 Strengths (S)	劣势 Weaknesses (W)
中医药独特疗效 国内支持：学术、人才、物资 香港的有利条件：国际经验丰 富社会资金充裕 交通资讯发达	中医药人才缺乏 教育培训不足

机会 Opportunities (O)	威胁 Threats (T)
新立法政制成立 市场需求 社会欢迎 文化发扬的使命 促进中医药事业	政府财政紧缩 主流医学的竞争

当我们进行系统模式设计之前，必须对香港中医药公共医疗系统的发展机会有充份评估，因应其内环境的能力，切合环境的需求的机会才是真正有效的机会，而机会的大小就是受到这两面的剪裁。

6.3 结构目标的定位

一般中医药医疗机构的目标，在功能性质上不外乎中医药医、教、研三方面。在设计香港中医药公共医疗结构时，也需考虑评估中医药公共医疗结构系统在医、教、研三方面功能的需求性及迫切性的主次急缓。本论文就香港现阶段作深入的分析。

第七章 各种模式的比较及最优化选择

就现阶段香港中医药事业的情势，本论文将各种传统形态组织结构作出评估及比较，从而在比较中评估各种结构的适应性，构思出香港中医药公共医疗模拟结构。

7.1 中医药公共医疗的各种结构

就当前香港中医药事业的情势，参考各地各种中医药医疗结构形态，并评估了中医综合医院、西医医院内设中医科及病房、中医医院——纯中医综合性治疗、一般/综合中医门诊等中医药医疗结构的优点及缺点，掌握了多种结构系统功能，运用到模拟结构上来。

现今世界各国的医疗正面临医疗成本日渐高涨，边际效用下降的难题，多种新形态的医疗结构产生，医院的传统形态已并非独一无二的医疗结构，例如「日间医院 day hospital」与「医疗门诊化」等是非常值得参考的形式，而他们最终目的是在减轻对医院病床的依赖。

总括来说，中医药公共医疗在香港尚处于在萌芽阶段，正是战略性的关键性时刻，现阶段的哲学是：「我们首先深入了解内外环境作对中医药医疗市场及需求作出充份的评估，将这些决定性因素来指导考虑及安排中医药公共医疗结构系统的模式，包括中医药公共医疗的组织、结构、场所、地点及工作等。现阶段在香港的中医药医疗不一定用医院或床位作示范来吸引病人，而应该是透过市场需要的服务来发挥中医药的独特功能展示给社会及世界，以奠定中医药在香港及世

界的地位。」

7.2 香港中医药公共医疗的模拟结构

综合了香港中医药事业内部系统的评估、外环境系统的相关因素的分析、国内及海外中医药医疗结构的借鉴和市场营运管理系统的策略思维指导，本研究模拟出香港中医药公共医疗的结构：

(一) 以无急诊的综合门诊为主体的网络化结构

香港医管局的 44 家医院在有较大型紧急灾难发生时，44 家医院同时发挥分流合作的协调，将病人分流到专长及接近病人的医院。其中反映两点：(1.) 主流医疗系统（包括其配套系统）具备相当丰富的急诊经验，短期间中医药急诊医疗难之比较。(2) 从分流协作到 44 家医院分成 8 区联网的整体联网策略，是中医药公共医疗结构所应效法的。

(二) 根据人口分布而设点，推行中医药医疗的基层化和社区化

现时政府卫生署辖下 64 间普通科门诊，为市民提供一般疾病治疗，平均每年有 500 万人次使用卫生署普通科门诊服务。根据香港统计处在 1997 年的统计数字，约占整体门诊服务的 12%。这些诊所大部份设在人口稠密的地区或附近，相信这些诊所的服务模式较适合香港中医药公共医疗的开始阶段的借鉴。

(三) 现代化综合性中医药医疗结构系统

「香港中医药医疗结构系统」的根本特点是突出和发挥中医药特色和优势，其医药活动应采用中医药理论知识与技术方法。

「综合功能健全」是将中医药医疗机构建设成多学科专业化协作、医疗、预防、康复、养生、保健结合的一个社区网络化的医院。

现代化中医药门诊建设：是配合现代化诊疗技术和卫生设施的中医药医疗结构，建设还需网络讯息化，中医药的标准及规范化，建设方向的目标是指向世界、面对未来。

（四）在点(门诊)之上设立中态而联成立体网络

根据香港居住人口的分布而设立诊所的点，除了点与点之间以功能分配互相协作连成整体功能网络系统外，在若干子系统之上设立「中医药治疗中心」。在香港设立若干个中医药医疗中心，是以中医专科专病而设立。当子系统的中医门诊收到需要住院的病人时，将病人转介到相关专科的中医药医疗中心，这过程已经起了一个分流的作用。中心设立於大型西医医院相邻之处或西医医院内，病床毋须太多，但住院的中医师则需要是专科专病的精英，其中也可设专科教研室。中心是以独立行政方式营运，同时与西医医院是策略夥伴的协作关系。因此中心无须冗置一套西医医院设备人手及配套。这也避免了《哈佛报告》中的分裂隔离之弊，中医药医疗系统与主流医疗系统连成一体：一方面已取得中医医院之功能，独立自主发展中医药的学术及医疗；另一方面又可与西医医院协作临床与研究。

香港中医药公共医疗建设正当萌芽的阶段，需克服营运的困难很多，倘若加上建设中医医院高昂经费投入，相对将会面临的更高风险。它是否能通过市场机制的裁判？现阶段重资投放建设中医医院是否适

当的时机呢？这些考验我们还应要深思熟虑，相对来说，「中医药公共医疗立体网络」则具备了顽强的适应力及生命力：

- ❖ 中医药学特色 更适应当今香港社会需要：香港人口老化，疾病谱的变化，中医药「上工治未病」的防御及保健功能，远胜于消极被动的治疗，在此情况下中医医疗是适应于基层及社区化的医疗保健。
- ❖ 「立体网络门诊」是兼备基层服务的网络，分布广泛，配合中医药基层及社区医疗保健的广泛渗透所需，相辅相成的发展，服务群众更广，相对的投入不高，具备强大生产力。
- ❖ 配合主流医学「连成一体」而自身发展的「中医药公共医疗立体网络」结构规模大小可弹性调控，进可攻、退可守，具有非常大的适应性。既是权宜之计亦可长远发展，是个较优的战略性结构形态。
- ❖ 「中医药公共医疗立体网络」在门诊之上是中医医疗中心，具有中医专科专病医院的性质，配合中医门诊基层网络的广泛渗透，将病人分流到中医医疗中心住院治疗；它与西医医院相邻，除了可自主独立发展中医药的临床，又可与西医医院作策略协作；一方面利用西医医院的现代医学的设施，毋须重资赘置，另一方面可与主流医学「连成一体」，避免「分裂隔离」，配合上社会的目标；而中医医疗中心同时亦解决了中医院临床教学及培训的问题。此中心可视为中医药教育中心。

本论文建议的模式，是以「中医药学术为本位」，以「香港医疗市场的需要为导向」，以「系统管理为营运手段」，以「综合的效果为策略」，以「总体的利益为目标」的一个系统；虽然其中缺乏了「中医医院」的结构形式，但我们创建了一个崭新的中医药公共医疗结构模式，实质上已具备了中医医院的功能，在总体目标上与临床实践功能，已臻两全其美之效。

全文完

目 录

中文摘要

英文摘要

前 言

1. 香港中医药医疗的内部系统	
1.1 香港中医药医疗的背景形态	14
1.2 香港中医医疗的人力资源	15
1.3 香港中医药医疗的教育培训	17
2 香港中医药医疗的外环境系统	
2.1 香港中医药医疗市场—社群需求	20
2.2 政府对公共医疗的取态—经济资源	21
2.3 社会力量及动态	25
2.4 香港与大陆关系	26
2.5 发扬文化的使命—中医药步向世界	28
3 国内及海外中医药医疗系统的参考	
3.1 国内中医药公共医疗的参考	31
3.2 德国中医药医疗机构的参考	34
3.3 台湾中医药医疗的参考	37
4 中医药的市场营运管理系统—战略概念思维	
4.1 中医药系统的生产函数	41
4.2 中医药系统与环境的 关系及其市场营运模式	43
5 香港的公共医疗系统	
5.1 香港的公共医疗系统概况	47
5.2 香港的公共医疗系统结构	50
5.3 中医药医疗尚未进入公共医疗服务体制	52
6 香港中医药公共医疗的可行性目标	
6.1 香港中医药医疗的发展空间及约束	55
6.2 香港中医药医疗的 SWOT 分析	56
6.3 结构目标的定位	58
7 各种模式的比较及最优化选择	

7.1 中医药医疗的各种结构	63
7.2 香港中医药医疗的模拟结构	65
结 语	69
参 考 文 献	73
致 谢	77

中文摘要

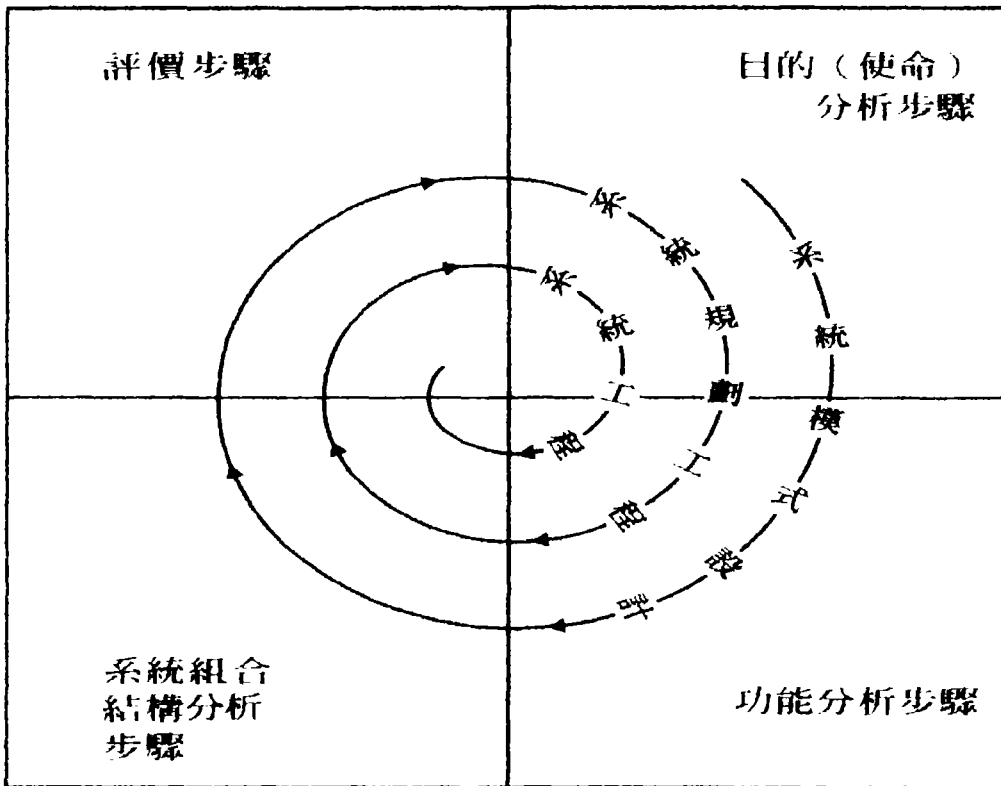
百年以来，香港中医药处于困难的时期渡过。随着回归祖国，基本法的设立为香港的中医药事业带来曙光。历史经验告诉我们，中医药事业的发展必须具备两个先决的条件：（一）立法地位的基础，（二）政府的扶持及推动。今天香港中医药已具备了法定的地位，基本法第 138 条文明规定：「香港特别行政区政府自行制定发展中西医药和促进医疗卫生服务的政策。社会团体和私人可依法提供各种医疗卫生服务。」同时香港的「中医药注册制度」亦已随《中医药条例》第 47 条例的生效而实施。

对香港中医药事业来说，目前是关键的时刻，近日社会传来一些声音，例如：要求政府设立中医医院、香港建设中药港、香港发展为国际中医药中心等。另一方面，政府在医疗福利开支方面承受着沉重的压力，处处以「资源增值」为重而显得保守，至今仍未见政府对中医药有何积极或具体的行动。然而将中医药纳入公共医疗服务架构，对中医药事业的发展是最有力的「扶持与推动」。这项对中医药事业起着重大意义的政策，尚未为业界中人士所重视，至今仍未见此有系统的研究。

本文从学术角度出发，运用系统方法来研究及探讨「香港中医药公共医疗结构模式」。首先是以系统方式巡礼香港中医药内外环境的两个子系统，从而综合及平衡两系统间的关系，是「使命及目的」的分析及确认；其中探讨香港市民对中医药医疗的需求，与及香港在「发

扬文化的使命」中所演的角式。其次是对各子系统的「功能分析」之步骤；「功能分析」是对香港中医药人力资源的评估、政府态度的预期、国内的支援关系，以及社会力量等的探讨。在这阶段引入「市场营运管理系统」的战略概念思维，务求设计的系统更能适应世界潮流、香港自由市场经济及香港地区情况。其中的「市场营运管理系统」的市场机制（并非市场化）^{〔注1〕}，是中医药事业发展的战略模式，也是21世纪经营社会第三部门（The Third Sector）的成功重要管理方法。第三部份是「系统组合结构分析」的步骤，笔者经亲身考察、访问及研究两岸三地即国内、香港、台湾的中医药医疗机构。因缘巧合，赴德国「魁茨汀中医医院」院长廖家楨教授渡假回国，笔者专程飞赴北京拜访求教，得到许多宝贵的意见。综合上述各种可取材的中医药医疗结构资料後，回归到香港公共医疗系统的探讨，透过SWOT的分析，评估中医药医疗在香港公共医疗系统中的发展空间及机会、限制与约束等，从而进行结构系统的组合。第四部份是「评价步骤」，将可能性的结构形态作评估及比较，而设计出模拟结构，最後经过反馈的过程，作最优化选择，寻求出最能适应目前香港「总体效果」目标的【中医药医疗立体网络】模式。

系统设计是个复杂的过程，其中需经历三个进阶的圈及四个评估步骤的空间（见下图示）。



第一圖：系統模式的设计（即是中医药公共医疗结构模式的设计）。

第一圖的前進必須透經四個評估步驟空間，每一步驟得以通過才可進升到下一步驟空間，如此类推。第一步驟是分析系統的目標，評估目標是否合乎系統的使命、是否過高或偏低；目標過高則難達成，目標偏低則偏离使命，也可能相對下發生投入大、產出小的浪費。第二步驟的系統功能分析，其中評估系統的功能是否可以符合達成目標之要求。第三步驟是分析系統各組合部份的結構問題，如何組合才發揮最理想的效果。第四步驟是對系統的评价，分析系統的目標、功能和組合結構是否合理及協調、总体功能是否理想。此外系統设计过程要经过三圖的循序漸進，每一圖的进阶需要

通过以上四个评估步骤才可进阶至第二圈，如不能通过就要重覆第一圈的反馈过程，如此类推。第一圈是系统模式的设计（即概略设计），第二圈是系统规划设计（即具体规划），第三圈是系统工程（即具体设计）。以上「系统设计」的三圈进阶，并通过四个评估步骤空间，呈「螺旋式上升」的进程，构成这个设计方法的系统。

目前香港中医药事业尚未发展进入成熟，建设中医药公共医疗结构算是「零的开始」。在此需要说明本课题是「香港中医药公共医疗结构模式的研究」，顾名思义是「系统模式的设计」。在整个建设系统工程中，现阶段是中医药公共医疗结构的概略设计」。就「系统设计过程」而论，现阶段并未进展到具体规划及工程的阶段（即图中的第二及第三圈），因此本文较多著重於概念性、战略性及原则性分析及综合的论述。本文研究就是循著这设计方法系统进行思维及研究。

软科学是当今社会高度重视的学科，总结百年来中医药事业发展缓慢的原因，其中要因之一是缺乏中医药软科学的研究^[注2]。本文具有综合性、跨学科性、系统性、对策性及预见性各种软科学的特质，是以「中医药学术为本位」、「社会及病患需求为导向」及「系统方法为研究手段」的研究，切合了软科学的特质。其中综合了多方不同的目标及需求，跨越了医疗、管理、经济营运等多种学科，以系统方法为研究途径，针对香港千载难逢的机遇及需求，为中医药事业发展的战略思维路向的研究。中医药事业的特殊性告诉我们，中医药软科学的研究不仅十分重要、紧迫，而且难度很大。笔者不知量力，只求尽

心去完成这篇研究，一方面希望藉本文引起中医药有识之士对软科学研究的重视；同时也唤起香港中医药业界注视「中医药公共医疗」的意义及其迫切性；中医药业界的自觉、自重、自主、自强将会在争取建设「香港中医药公共医疗」的态度中表现无遗。

关键词： 香港中医药公共医疗 结构模式 立体网络

Abstract

THE STUDY OF HONG KONG TCM PUBLIC MEDICAL HEALTH & SERVICE - A Model of TCM 3-Dimension Network

The study associated with Economic, Marketing Management and Sociology is attempting to propose an ideal model for TCM in Hong Kong in the new era.

*By using a **system engineering method** to ensure its credibility - '3 PROGRESSIVE PHASE CIRCLES AND 4 RATIONAL ASSESSMENT STEPS', the study is a comprehensive assessment covering: (1) Internal environment (2) External environment of Hong Kong (3) References from the Mainland China, Germany and Taiwan TCM system (4) Marketing Orientation system (5) Hong Kong Public Medicine and Health Care system (6) The objective and feasible study of Hong Kong TCM (7) Comparison and optimal alternative of structure model for TCM in public health service.*

*The internal environment system includes historical TCM background, current surveys of front-line practitioner - human resources, TCM education and training. The findings show that there were no specific policy and regulations to govern TCM industry, which seemed to be ignored in the past. Nevertheless, changes has taken place as the result of the implementation of the **Article 138 of Basic Law**: " **The Government of the Hong Kong Special Administrative Region shall, on its own, formulate policies to develop western and traditional***

Chinese medicine and to improve medical and health services. Community organization and individuals may provide various medical and health services in accordance with law.” Herbalist is no longer an appellation and occupation of TCM practitioner. TCM education and training have found their way to the universities. The register system for TCM practitioner has been implemented from the date the Rules of TCM came into effect in the mid- year 2000.

The external environment system in the study includes the analysis of prospective health need, government attitude, social strength, mainland relation and mission of promoting TCM toward the world.

The study also referred the TCM systems of the mainland China, Germany and Taiwan. The system of TCM varies in different places due to their histories, culture background, government policies. The study also incorporates the applicable factors in all these countries or regions.

More importantly, the study is composed of a marketing orientation system market mechanism to demonstrate a complete picture of strategic concept for the development of TCM in Hong Kong. The marketing concept is not only a strategic model to speed up TCM, but also a successful management essence of the Third Sector in society today.

Looking back on the Hong Kong Public Medicine and Health Care system, we find that the health service expenditure as Percentage of GDP is around 3% for the recent years which is comparatively low among many economic

developed countries. The health indication reflected the satisfied performance of public medical and health care. On the other hand, ' Hong Kong's health care system is highly compartmentalized, threatening the organizational sustainability, quality and efficiency of the system.' Harvard's report 1999 stated; ' Family and community medicine is underdeveloped and traditional Chinese medicine is excluded form the organized medical system.' The statements said above induce that there is plenty room for the development of TCM in Hong Kong.

The development of TCM in Hong Kong is quite inspiring, it is necessary to conduct a SWOT Analysis (S-Strength, W-Weakness, O-opportunity, T-threat) in order to examine the feasibility of the objective.

Finally, based on what is discussed above, a brand new model named 3 dimension network is created, not with the traditional form of hospital of TCM in the conclusion, but the clinical function of hospital is still applicable in the model.

With reference to the Harvard report regarding the Hong Kong Health Care System 'priorities and resources were drawn away from primary care and community medicine, which would become increasingly important in managing the growing number of the chronically ill as the elderly population increases.' With a life expectancy of 79 years, people are increasingly suffering from diabetes, heart disease, stroke and cancer. Health promotion and disease prevention is in demand. Thus, it is essential to integrate TCM into public health system in Hong Kong.

This is good timing of the development of TCM, nevertheless a thorough consideration for the practical Structure Model is equally important.

*Key Words : Hong Kong TCM Public Medical Health & Service
Model of 3D Network*

前 言

香港是个非常特别的地方，华洋集处，人口稠密，弹丸之地已有 600 多万人口；因此他的医疗卫生模式是特殊的，1997 年香港特区政府委托美国哈佛大学专家小组为香港医疗卫生服务及融资制度作出评估。1999 年完成的《哈佛报告》研究指出香港医疗卫生制度呈现「分裂隔离」的漏弊^[1,3]。

随着回归祖国，基本法 138 条的诞生，中医药医疗纳入公共医疗体系指日可待；避免制度出现「分裂隔离」之弊，中医药医疗系统需要与主流医疗体系「连成一体」。由于中、西医学的根本是两个不同的医学理论体系，如今需要共事服务在同一医疗体制当中；中医药医疗系统如何能保持「自主」地发挥独特优势，同时与西医主流并存发展，相信除了在实践中保持及发挥中医药的治疗特色外，与主流医学的协调及资源的善用乃是成败的关键。

社会及传统都认为建设大型中医院是必然需要的，但香港特区政府卫生福利局局长杨永强明确表示：「短期间无意建设单一中医院」，处在此进退维谷之局面，我们暂时搁下一贯当然的想法，勇敢尝试探求新的医疗组织结构形态；审时度势，本论文建议的「中医药公共医疗立体网络」很可能成为今後香港中医药医疗结构的最优选择。

勇敢的尝试也需建基於小心的科学论证上，本论文应用医疗、管理、经济营运等交叉学科来探讨，以系统方法为研究途径，针对香港地区特殊的背景，把握千载难逢的机遇，为中医药事业的战略思维及路向贡献出个人的研究。

1. 香港中医药医疗的内部系统

1.1 香港中医药医疗的背景及形态

香港中医药事业百年以来在放任流放情况下渡过，前政府采取不干预中国传统文化与习俗的态度，对中医药既不规管也不扶持及推动，实际上香港的中医药事业无影无形间已陷入了自生自灭的困局中。香港法例第 161 章《医生注册条例》订明西医注册和执业资格，但第 31 条规定「本条例不得当作影响任何华裔人士按照纯粹中国方法从事内科或外科执业，并就该项执业而索取和追讨合理收费，但该人须没有采用或使用任何称号、名衔、加称或说明，以旨在诱使任何人相信他是符合资格按照现代科学方法从事内科或外科执业者。」在无法定地位，无政府推动及扶持的情况下，香港中医药事业的自身发展受到了很大的缚束。长久以来香港的中医药界人士坚守中医药事业，在恶劣的环境中挣扎了近整世纪，虽然中医药事业在香港得保存下来，但由于环境的限制与缚束，香港中医药事业和学术的发展已受到阻碍与影响。

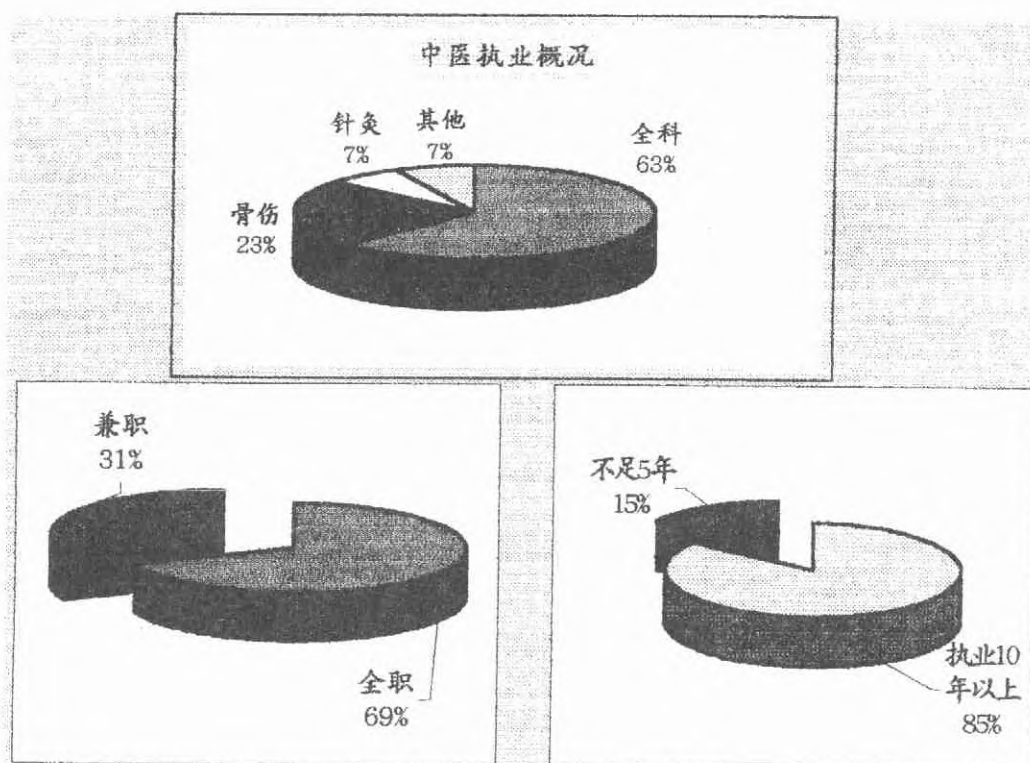
2001 年前香港并没有法定的中医规管或注册制度，任何人士开设中医诊所，只须领取《商业登记证》即可行医。执业人士可以中医、中医生、中医师、唐医或国医等的名称行医，但曾几何时在英文名词的意义被称作「中草药贩卖者」(herbalist)。在执业的形式上，大部份是以个别形式行医，较普遍的是在中药店中的「坐堂中医」。早

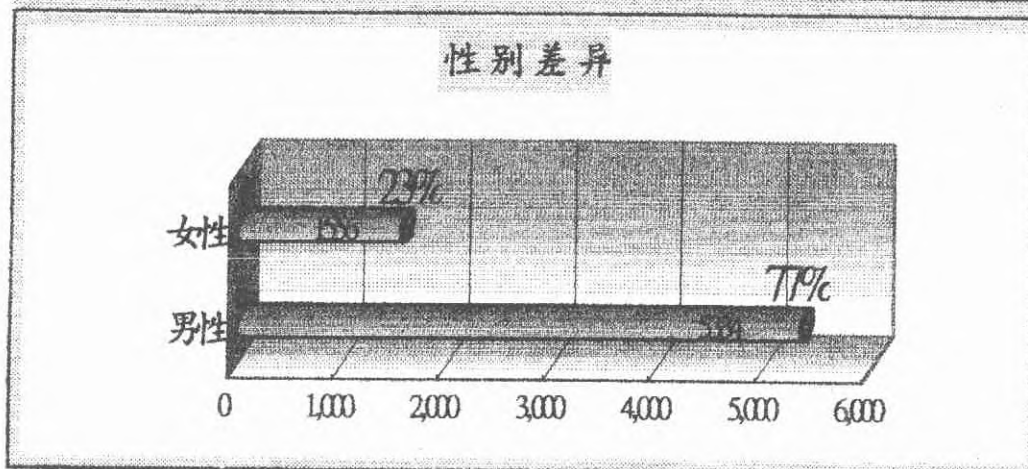
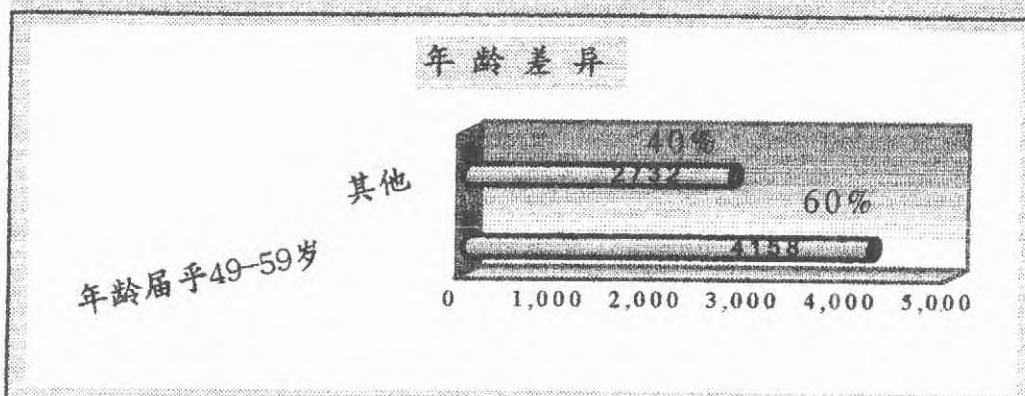
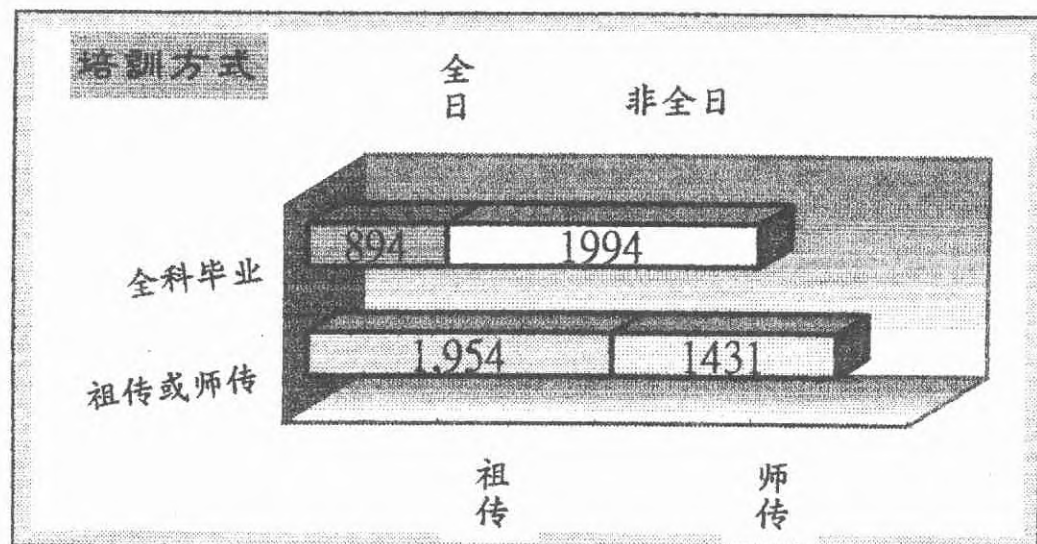
年香港一些医院与非谋利机构也有开设较小中医诊所，但在性质上仅属门诊性质的医疗。到 2000 年前後，香港出现较有现代化组织形态的『综合诊所』，类似早年国内的『联合诊所』。其中不少是一些『医疗保健中介机构』(HMO) 投资开办，而中医师则受雇服务。其中有些机构称作『某某中医院』，但在实质上只属中医诊所性质，并无医院病床的配套。

1.2 港中医药医疗的人力资源

一份可靠的中医药人力资源的调查，在 1995-1996 年间『香港中医药工作小组』推行的『香港中医登记计划』中搜集及统计出来【注4】

获予登记执业中医：6,890 人





在上述的统计资料中，令人关注的是培训方式的问题。倘若将来中医药要进入香港公共医疗的殿堂，不管未来的中医药公共医疗的结构如何，总是需要一批理论根底扎实、有病房和门诊经验、能承担中医科研课题与教学能力等条件的高水平中医药人才为骨干。在香港中医药人才结构中，受过正规全日制培训的只 894 人(13%)，遑论具备更高水平人才？2000 年 8 月 16 日开始实施「中医师注册制度」，已於 2000 年 12 月 31 日截止表列中医师的申请，至今已知申请注册人数为 8,051 人，在这次注册制度实施的过程中，对具备注院资历及高水平的中医药人才，有关当局可作进一步的了解和统计，储备人才为未来「中医药公共医疗」作预备。

1.3 香港中医药医疗的教育培训

1997 年 7-8 月间「香港中医药筹备委员会」曾进行香港中医药培训机构及课程调查。香港有 34 间中医药培训机构，共举办 153 项中医药培训课程，其中 19 项是中医全科课程。它们均是非全日制，修读年期三至六年不等，其中包括有现代基础医学学科，亦有中医基础及临床学科。除课堂授课外，也有临床实习，修读学时由五百多至二千馀不等，一般以约一千学时较多【注5】。

过往香港是没有正统的全日制中医药学士学位课程，1997 年香港的【大学教育资助委员会】才正式通过两所大学开办全日制中医药学士学位课程 香港浸会大学获得教资会拨款二千五百万元开办费，并於 1998 年 9 月正式开辦 5 年全日制中医学理学士（荣誉）学位课程，首

学年收生名额 30 人。1999/2000 年浸会大学将中医药学学位课程改为双学位制，学生只需增修 32 个学分，由原来 170 个学分增至 202 个学分，在毕业时可以同时获颁【中医学学士】学位及【生物医学理学士】荣誉学位。

香港中文大学是另一所获准开办中医学学士学位课程的大学，於 1999 年 9 月开办 5 年全日制中医学学位课程，首年收生名额 15 人；由於【大学教育资助委员会】没有提供额外资源，这些名额只能由中文大学的理学院拨出。

此外，香港大学亦已开设部份时间制的中医全科学士学位课程，属 6 - 9 年的兼读学分制课程；从首年收生情况显示，6 成以上学生拥有学士学位或以上程度，不少更是执业西医。由於中医课程受欢迎，该校亦於 2000 年开办针灸学学士学位及中医康复学专业文凭 / 学位；计划在 2001 年开办中医骨伤科学士学位，2002 年开办推拿学学士学位。除此以外，中文大学和浸会大学的校外进修部均设中医、针灸、内科、骨伤科等证书、文凭课程以及兼读学位课程，部份课程是与其他国家的大学合办，例如浸会大学与澳洲墨尔本皇家科技大学 (RMIT) 合办中医学学士学位的兼读课程，中文大学则与成都中医药大学合办中国传统医药证书课程。

香港到目前仍未有全日制的中药药理学学士学位课程，据闻香港中文大学有意在开办中医学学士两年後，增办中药学学士学位。目前的中药学课程，只是由各大学的校外进修学院开办，如香港大学专业进修

学院 (SPACE) 开办了 4 个与中草药学、药理学有关的基础证书课程，并计划在明年开办中药学学士学位；中文大学校外进修部亦有开办中药基础课程。

兹将香港各大专院校开办的中医药课程以表示如下：

大学名称	全日制 本科课程	研究院课程	校外课程	中医药 研究所	诊所
浸会大学	▲	▲ 全日/兼读制	▲	▲	▲
中文大学	▲		▲	▲	▲
香港大学			▲ 兼读制学位课程		▲
科技大学			▲	▲	

资料来源：香港各大专院校

2. 香港中医药医疗的外环境系统

2.1 香港中医药医疗的市场 —— 社群需求

香港的公共医疗是以西医为主流，但中医药早已深入民间成为港人生活的部份，市民普遍使用中医药治病。笔者特别搜集近十年来「香港市民使用中医药医疗情况」的调查报告，以反映香港中医药医疗市场 —— 社群需求：

报告 1：1991 年中文大学中药研究所发表：『虽然西方医学一直是香港医疗体系的主流，但传统中医药仍是广受欢迎。约有 60% 市民曾经向执业中医求诊。^[16]』

报告 2：1999 年中香港工联会联合会访问调查 832 名被访者，结果显示当被访者感到身体不适时，会选择中、西医治病有 47.2%，只会寻求中医治病有 5.6%；换言之超过半数被访者会选择中医治病^[17]。

报告 3：2000 年 10—12 月间香港浸会大学进行问卷调查，探讨预科及大专学生（年龄介乎 18—25 岁）对中医和中医发展的看法，问卷发出 560 份，回应率 70% 以上。结果有七成半被访者表示对中医有信心，8 成被访者表示若西医未能把疾病完全根治，亦会改看中医^[18]。

虽然以上三个调查的对象及内容略有不同，但从调查统计分析出来的结果显示，香港人对中医药医疗的需求是无可置疑的。也即是说

香港中医药占有一定的医疗市场。

2.2 政府对公共医疗体系的取态 — 经济资源

香港特区行政长官董建华连续三年在他的《施政报告》中指出，特区政府锐意把香港发展为「国际中医药中心」。但至今未见政府对中医药的发展有进一步的具体行动。

自 1997 年金融风暴後，香港经济大受打击，加速了政府对公营服务改革的决心。从宏观来说，政府在财政上施行紧缩政策。在微观层面看公共医疗系统，香港医院管理局在 1998 年开始逐步推行【资源增值】计划，预计每年节省一亿六千多万元，要求三年内达致 5% 资源增值。同时尝试推行医院合并及重整计划，推行这项计划的目的：

(1) 节省资源 (2) 改善临床质素及效率 (3) 改善市民求医求诊的方便 (4) 配合社区发展与需求。

1997 年 11 月香港特区政府委托美国哈佛大学专家小组，对香港的医疗制度进行全面分析评估。并就如何改善目前的融资和服务提出改革方案。1999 年 4 月发表了名为《香港医护改革：为何要改？为谁而改？》的哈佛报告书，其中指出：「长远来说，现有的医疗融资制度能否维持也很有疑问」。哈佛专家小组报告书提出五项改革建议：

(一) 维持现状

(二) 政府医疗预算设置上限

(三) 用者自付：病人须负担约 50%—70% 医疗成本

(四) 联合保健计划 (Health Security Plan) 与护老储蓄

(Medisage)

(五) 竞争性一体化医疗护理

哈佛大学专家小组不赞成香港采纳上述之(一)、(二)、(三)项，而赞成采纳(四)及(五)项的改革方案。《哈佛报告》的评估与建议，虽然未能被香港社会全盘的认同，但相信受香港特区政府的重视。2001年3月初香港卫生福利局局长杨永强医生接受香港电台访问时公开表示，对《哈佛报告》中未来「香港公共医疗开支」预测推算的基数依据有所保留以外，大致上赞许《哈佛报告》的评估及建议。

上述香港医疗体系的各种情况，已明确地说明了当今香港公共医疗卫生正承受着沉重开支的压力，而出现「资源增值及成本效益为重心」的倾向。

兹将香港政府过往对中医药医疗发展的政策列为大事年表如下

【注9】：

年 份	政府对中医药发展的政策
1841	港英政府发出公告，声明“官厅执政治民，依据中国律例、风俗习惯”。传统中医药被视为中国的风俗和习惯之一，故一直不受医生条例的管制。
1884	颁布香港首条医药登记条例，规定西医执业必须依章登记，但华医不受此限。惟不能使用医生、医师、医务所、医疗所等西医常用名称。
1904	其时流行天花，卫生当局规定患者必须送往西环痘局留医，中医不能医治天花患者，否则会被检控。

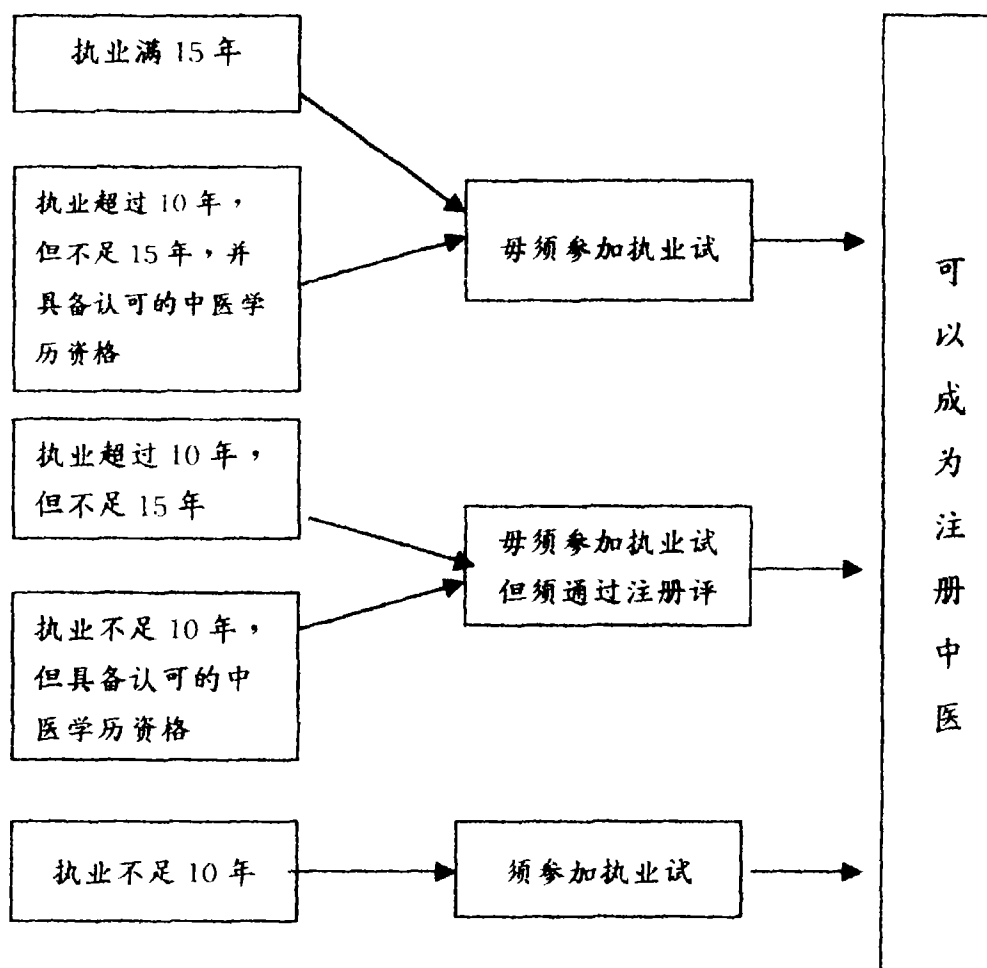
香港中医药医疗的外环境系统

1918	颁布准许痘症患者在家医治条例，即容许病者在家接受中医医治。
1942	日军占领香港後，下令取消东华三院中医部，又规定西医以外的医务人员须登记方可执业。1942年7月成立“总督部香港中医学学会”，订定中医资格及处理中医登记事宜。已登记名单须转呈日军总督部军长作最後决定，及格者由军医长发给开业执照，餘者须即时停业。
1945	战後，政府增加公共医疗开支，但只限於资助西医，东华医院自此转用西医治病，只在东华和广华两院设中医门诊，但规模大不如前。
1958	通过《医生注册（修订）条例》，禁止非注册医生医治眼疾，条例并没有给予中医任何豁免。由於中医不属注册医生，故受条例约束。
1978	颁布《药剂及毒药规例》，规定含西药成分的药品，都要向当局注册。若属纯中药则毋须注册。
1989	政府成立“中医药工作小组”，研究和检讨传统中医药的使用和中医执业情况。
1990	《基本法》第138条规定，特区政府自行制定发展中医药和促进医疗卫生服务的政策。
1991	中医药工作小组发表《中医药工作小组中期报告》，探讨传统中医药的发展和应用，同时总结了各界对规管和发展中医药行业的意见。

香港中医药医疗的外环境系统

1994	中医药工作小组发表《中医药工作小组报告书》，报告中的建议为政府制定中医药政策奠定了基础。
1995	政府根据《中医药工作小组报告书》的建议，成立“香港中医药发展筹备委员会”。
1997	香港中医药发展筹备委员会向政府提交《香港中医药发展筹备委员会报告书》，就香港中医药发展的方向及中医药行业的规管提出意见。
1997 年 10 月	行政长官在其第一份《施政报告》中承诺，要逐步将香港发展成为国际中医药中心，使中医的医疗方法得到进一步发展和推广。
1997 年 11 月	卫生福利局发表了《香港中医中药发展谘询文件》谘询公众意见。文件建议透过立法程序，成立“中医药管理委员会”，并建议立法规管中医和中药。
1998 年 10 月	《施政报告》强调会透过应用创新科技，使中医药成为另一个促进本港经济增长的行业。
1999 年	政府向立法局提交《中医药条例草案》，预计 2000 年实施。
1999 年 4 月	政府 1997 年 11 月委托美国哈佛大学专家小组分析香港的医疗卫生制度的融资及服务评估，并于 1999 年 4 月完成及公布一份称为《香港医护改革 为何要改？为谁而改？》的报告书。
2000 年 8 月	香港中医师注册制度初步实行，对现行执业中医按过渡安排处理*。2000 年 8 月 16 日至 12 月 31 日接受表列中医师资格申请。

*中医的过渡安排^{【注10】}，兹以下图图示：



2.3 社会力量及动态

1997 年 3 月香港中医药发展筹备委员会报告中认为「推动中医药的发展，须确认中医药在医疗保健系统中的地位，例如增设中医药服务，不但能更深入地发挥传统中医药的成效，亦能同时提供合适之场所，供中医药培训、临床实习、科学研究及临床实验等之用，以藉此能更有效地提高香港中医药的水平。因此，筹委会建议政府应开始研究如何按步就班地把中医药全面纳入医疗保健系统。^{【注11】}香港中医

药筹委会的报告中，高度地概括了中医药公共医疗面对香港市民的使命及目的。

公共医疗保健系统向来是由政府直接或间接支付，中医药公共医疗系统的建设对香港而言，是前所未有的创举，但见政府的态度表现非常保守谨慎，而市民则认为政府应扶助中医药事业的发展，在以下两份的调查报告反映出来：

报告 1：1999 年香港工联会联合会的调查结果显示，有 84.8% 被访者认为香港特区政府应在经济上扶助中医药事业的发展，而认为政府不应扶助者只占 4.5%^[11]。

报告 2：2000 年底香港浸会大学的问卷调查显示：七成被访者表示香港推广中医药事业的工作不足，七成被访者认为政府对推动中医业发展的支持不足，超过七成表示政府应在下一年度财政预算上多拨资源给予中医药事业发展^[12]。

1999 年 3 月香港中医药发展筹备委员会报告书中亦有这样的建议：「由于特区政政现已计划於 2000 年开始推行中医注册及分阶段实行有关中药之规管措施，筹委会认为现在已是适当的时候积极研究如何提供更佳中医药服务。在循序渐进的原则下，筹委会可首先考虑提供公营中医门诊服务，并在现有医院内设立中医病床。长远而言，应在香港设立中医院。」

2.4 香港与大陆之关系

祖国是中医药的母体，有优良的发展土壤与历史经验。蕴藏着深厚的中医药学术、科技和丰富的人才、物资等。香港是个国际都会，国际经验丰富、交通及资讯发达、资金充裕、有优良的医疗及药物监管系统与法规。

回顾香港的中医药事业的发展，与大陆的关系非常密切，两地的往来从未间断。就以中医药教学人才而言，当今香港几所设有中医药教育及培训的大学，它们的师资不少是由大陆聘来的教授担任。其实中国大陆一直以来都在支援着香港的中医药事业，不论在学术、资讯、教育培训、科研、医疗临床、中药的生产及流通、人力资源上都在背後默默地支持着香港。从对应的角度看，香港的中医药事业发展兴旺，也给祖国中医药事业带来正面的影响，双方之间各自贡献特长创造成就；运用新世纪知识经济时代的管理思维来说明这种相辅相成的关系，「团队精神与组织」是未来大陆与香港之间的中医药事业合作正确而先进的方式。对香港中医药公共医疗系统关系密切有以两点：

中医药人力资源：国内的中医药人力资源丰富，目前香港中医药医、教、研人才，不少是先後由国内来港。近年香港特区政府推动发展高科技，特意设立「引进良才」政策，国内优秀人才可受聘来港工作；国内中医药界优才受聘来港工作大不乏例。今後香港中医药发展步伐加速，国内中医药良才的引进将与日俱增。短期之间国内中医药人才引进，不免使本地业内人士感到不安，「良才驱劣才」情况可能带来短暂的阵痛，但在长远发展的目标来看，加上即将推行的「中

医师注册制度』的保障，香港中医药界『引进良才』是项合情合理的政策。

中医药医疗结构的参考：国内中医医院的建设与发展已有半世纪；初期由传统坐堂式个体行医方式，改变而进入“联合诊所”时代；到了 90 年代，全国 70%以上的县已设有中医医院，至今约有 2,600 所；象徵着国内中医药医疗发展已奠定了有力的基础。这些历程经验给香港中医药医疗结构提供许多宝贵的参考。

2.5 发扬文化的使命 —— 中医药步向世界

「中医药是中国文化的瑰宝」，两千年来保卫着祖国民族健康繁衍昌盛，其效经长时期的实践与证明。它不仅是我国医疗保健事业的重要部份，而且亦已引起世界的重视。倘若我们以更远大的目光来看，从发扬民族文化的使命出发，在香港发展中医药公共医疗系统，更肩负著「中医药国际化」的重大意义。

香港市民很方便即可使用到祖国传统的医药，但在海外并不一定有此方便。虽然如此，世界不少国家都乐于使用，根据 91 年国家中医管理局朱杰局长发表的报告，全球共有 120 个国家及地区使用中医药的医疗。但使用只限于较小的规模，视作为“补充医疗”“替代医疗”或“自然疗法”等。2000 年 10 月 28 日美国哈佛大学医学院在夏威夷举办「替补与另类医疗全球会议」，中医药位列其中而与一些单一疗法同伍。目前世界各国对传统或民族医学都有若干程度的限制，如按美国学者 Jan Stapan 的研究观点，将世界各国对传统及民

族医学的立法和政策大致可划分四大类型：（1）垄断性体制（2）容忍性体制（3）包含性体制（4）结合性体制^{〔注14〕}。然而目前结合性体制只限见於祖国及少数国家及地区，当今大多数国家均对中医药采取容忍或包含性的政策。要将中医药流传到世界，所面对存在的问题委实不少：

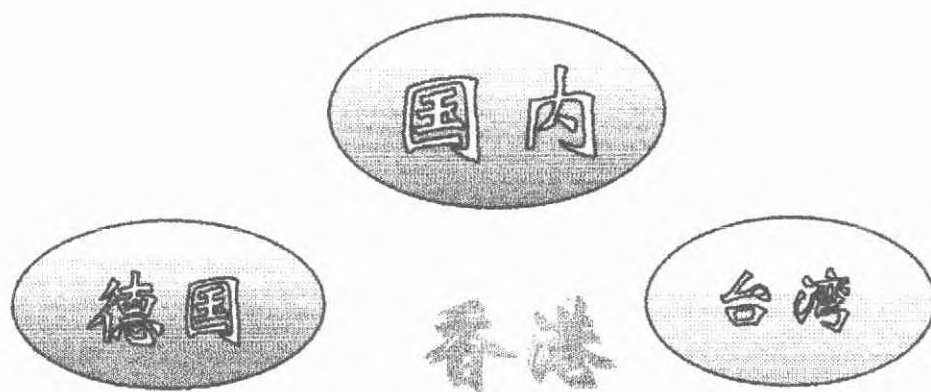
- （一）要其他国家政府全盘将中医药纳入国家或公共医疗保健结构，有一个长远及相当艰难的过程。
- （二）在期望被全盘纳入医疗保健结构之前，必先取得各国政府的承认，承认中医药的专业地位，这亦须相当的过程。
- （三）在政府的承认的同时，亦需要人民的认识及欢迎。其除了中医药学术科研的发挥外，「综合性建设发展」：例如中医药科普及教育与推广，中医药讯息的传播也需同步推行。
- （四）在海外发展中医药事业，人才是重要的生产因素。在海外培养中医药人才，使中医药学术在其国家植根而发展，如同现代医学的学术研究，世界各国的现代医学人才都有参与，培养这样一批的中医药人才也是个艰苦的过程。

香港特区行政长官董建华连续三年在《施政报告》中指出特区政府锐意把香港发展为国际中医药中心。体现「国际中医药中心」的宏图大志，最佳莫如是建设一个崭新完整具中医药特色的医疗保健系统，纳入香港公共医疗保健体系中。这不但是香港的一项社会建设和

贡献，满足全港市民对中医药的需求，壮大香港医疗保健队伍的力量，创造及提升香港中医药工作的就业及地位，拓宽香港中医药事业的前途。至为重要的是，除祖国之外，香港是世界少数在立法制度上采取中西医药并行政策的地区（基本法 138 条内容），在香港使用中医药有较多的方便及空间，透过「香港中医药公共医疗系统」在社会发挥的「生产力」功能，将「祖国的文化瑰宝」在香港扎根，借香港的国际大都市、现代化讯息交流中心、具有完善而为世界信任的医疗监测制度等有利条件，推动中医药踏出国门的要塞。

香港得地利之优势，背靠祖国，也是国际都会，无论在海外的联系、交通资讯都很发达；这个现代化的国际讯息中心对发展成为「国际中医药中心」^{〔注 11〕}，占着非常有利的条件。虽然政府对发展「国际中医药中心」的构想似已暂搁；但中医药人士仍应主动地积极继续探讨其可行性及持续向国际发展。待时机成熟时，「中医药步向世界」的重要角色将会由香港饰演。

3. 国内及海外中医医疗系统的借鉴



国内及海外各地建设及发展中医药医疗机构各具特色，也不乏成功的例子；由於各地发展的背景及条件都有差异，因此它们的模式是不尽适合套用到『香港中医药公共医疗结构』来。本论文参考各地的中医药公共医疗系统的运作，其中把可采纳地方作出分析及报导，其他则不作详述。

3.1 国内中医药公共医疗的参考：

《中华人民共和国宪法》第 21 条明确规定：『发展现代医学和我国的传统医药』；将中国的传统医药纳入中国的根本大法，从而确定了中医药在中国的法律地位。事实表明，有法律政策的保障、有力地推动中医药的专业发展、保证了中医药在医疗卫生事业中独特作用和优势的充份发挥。

新中国的中医药公共医疗结构系统的建设与发展，已有半世纪的历程。50 年代初由政府组织，开设中医门诊部或中西医联合诊所，

改变了历史传统的「坐堂」式个别行医方式。50年代末至60年代开始在各地建立中医医院，同时中医药走进西医医院成立中医科，中医开始诊治住院病人。70年代末至80年代，开始实现「县县建立中医医院」的目标，终于在全国70%的县都建设中医医院。至1996年全国共计已设2,522所中医医院。

随着改革开放的形势，我国中医医院面对深化改革力求发展的时刻。1996年2月全国中医药工作厅局长会议，张文康副部长为我国中医医院的建设与发展，明确地提出了建设与发展「现代化综合性中医医院」的方向及目标，并高度的概括为：「综合功能健全、中医特色突出、临床疗效显著、医德医风好的现代化综合性中医医院」。

从概念思维出发，祖国中医药医疗的立法及政策、50年来的发展历程、以及张部长所概括的「现代化综合性中医医院」建设及发展内涵，为香港中医药公共医疗事业提供了非常宝贵的参考价值：

（一）立法和政策的基础是发展的先决条件

（二）祖国发展中医药公共医疗，从50年代初由政府组织「联合诊所」阶段开始，循步渐进发展至上轨道，需要一定的过程，而政府的推动亦是先决条件之一。

（三）将「现代化综合性中医医院」建设的内涵扩展，运用到香港的「现代化综合性中医药医疗结构系统」来。

国内中医药疗公共医疗系统之中可取之处很多，而适合香港参照的地方具体来说有以下几点：

- (一) 在 13 亿国民的防病治病，中医药做出了巨大的贡献。根据 1996 年统计，县以上中医医院门诊接诊 2.9376 亿人次，住院治疗 342 万人^{〔注 16〕}。这项数字说明了中医药医疗承担着大量的基层及社区的医疗保健工作。而「大门诊量」是其特色之一。
- (二) 「中医药医疗机构」最根本特点是突出和发挥中医药特色和优势，其医学活动主要是运用中医药理论知识与技术方法。这也是香港建设及发展中医药公共医疗系统必须把握的方向。体现中医药医疗特色的指标是「中医药治疗率」，顾名思义：「中医药治疗率」应包括中医技术方法和中药治疗，不能单纯理解为中药治疗^{〔注 17〕}。香港中医药公共医疗「中医药治疗率」的百份比，仍是个有待研究及决定的重要课题。
- (三) 「现代化综合性中医药公共医疗」的发展方向，是要强调社区医疗预防保健等服务功能的建设、新型医患关系和社会网络化医疗服务模式的建设、开拓服务新领域，开展全程优质医疗服务等。综合服务的功能：多学科专业化协作，医疗、预防、康复、保健相结合^{〔注 18〕}。
- (四) 祖国的各个西医综合医院和西医专科医院，一般都设有中医科，卫生部要求西医医院的中医病床要达到医院总床位的 5-10%^{〔注 19〕}。当然今天在香港的西医医院指定设

立中医科和中医病床是言之过早，但香港中医药公共医疗系统与西医医院协作而设立中医科是应提倡的。

3.2 德国的中医药医疗机构的参考：

1991 年 3 月德国建立了专门从事中医医疗机构「魁茨汀中医医院」，除此以外，在德国全国各地估计有 20 多个中医门诊部，每个诊所约有 1-4 名医生。「魁茨汀中医医院」是目前德国唯一的中医院，设有病床约 80 张，是使用 100% 中医药的治疗；「魁茨汀中医医院」在德国经营了 10 年，取得了显著的疗效，深受患者的欢迎，可见其中必有些可供参考的价值，分析其运作及经营经验，发现其成功的因素是：

（一）与主流医疗系统紧密合作

「魁茨汀中医医院」的病人来源，大都是来自当地国家西医的转介，而入院前已经备有西医的诊断，入院後中医医院中医师只需用中医药诊治病人，因此「魁茨汀中医医院」省却不少西医医院的设施，但同时可行使「两套诊断一套治疗」的方式。

（二）具备高素质中医药人才

德国「魁茨汀中医医院」的医疗人员，都是聘用中国高水平的中医药人才为骨干，因此在治疗上取得专业的保证和成效。自开院 6 年以来平均之总有效率为 87.38%，显效率为 54.20%。经过 1,131 例出院一年随访结果表明，总有效率为 84.0%，显效率为 53.4%【注 20】。说明中医的近期及远期的疗效确切，这充份体现了中医

药的优势所在，纵使在西医一流水平的西方国家，中医在一些领域内仍可超越。

（三）突出中医药医疗特色

「魁茨汀中医医院」是采取 100%的中医药治疗，它充份发挥了祖国传统医学的独特理论而取得显著疗效。从 1991 年 3 月开院至 1996 年 12 月底，共收治 5,785 住院患者，其中病例超过 50 例之病种有：腰椎综合征（710 例）、偏头痛（646 例）、紧张性头痛（530 例）、颈椎综合征（406 例）、多发性关节痛（370 例）、耳鸣（271 例）、哮喘（202 例）、三叉神经痛（196 例）、多发性神经痛（189 例）、带状疱疹後神经痛（147 例）、炎症性肠炎（128 例）、眩晕（113 例）、非典型性面痛（100 例）、慢性支气管炎（63 例）、失眠（60 例）、腹痛（59 例）、忧郁症（54 例）、胃痛（52 例）、过敏性鼻炎（51 例）、虚证（66 例），共计 4,413 例，占住院总例数 76.28%。其中寻求中医治疗的病例 70.98%为各种疼痛性疾病。从上述病种看，病例大都是常见病。「魁茨汀中医医院」是完全采用中医的综合疗法，根据不同的病情，分别应用中药、针刺、按摩、气功等综合治疗，取得满意的疗效^{〔注 21〕}。

（四）充份配合市场需求

在德国的西医是世界一流水平，很明显的凡是西医有一定治疗效果的病种是不会找中医治疗的，而保险公司也不会同意为患者支付中医的治疗费用^{〔注 22〕}。但在当地仍有许多疾病的诊断「莫衷

一是」，在治疗上是「束手无策」，加上不少西方人对化学药品毒性作用的恐惧，因此当地人民群众自然求助於非西医的治疗。根据巴伐利亚州卫生部长介绍，有 70%病患曾经应用过非西医疗法。又根据德国一家著名民意调查公司 Emnid 在 1995 年的民意测验结果，表明人民群众中有 89%愿意采用非西医疗法。

根据「魁茨汀中医医院」的统计，入院接受治疗的患者，在住院前一年内平均经过 19.3 次不同的专科医生治疗，几乎各种西医的疗法都已用过，所以患者住院後就是要求用中医治疗。面对这市场的需要，中医药也确实取得疗效，补充了在德国现代医学不足之处而满足市场需要，深受患者的欢迎。

（五）中医与主流医学的沟通

在德国的西医界对中医的否定及排斥态度并不限于个别人，在报章杂志上常可见到反对的言论，这些反面的因素将会做成中医药事业发展障碍。在香港中医虽不致被西医界否定或排斥，但中医药尚未为香港的西医了解，甚至在社会上存在不少被曲解的地方。香港在发展中医药事业时，必须加强宣传，将过去因历史原因而遗留下来的误会及曲解澄清，还以中医药「真面目」，建立专业的形象。与此同时，促进与主流医学的关系，共同努力为人类健康服务。

德国从事中医药工作的队伍不断扩大，许多私人开业医生，在德国称之为家庭医生，为了提高疗效因而主动学习中医，从而多掌握

一项有效的治疗手段。此外，在许多大的西医医院中建有「疼痛治疗中心」，一般是门诊的治疗，由麻醉科医生诊治，而针灸是主要的治疗手段之一。这些主流医学与中医的协作关系是值得香港医疗效法和促进的。

(六) 中医药医疗与保险制度的关系

德国的保险公司对中医药医疗费用支付是有限制性，虽然在德国有 8 家保险公司同意为「魁茨汀中医医院」支付医疗费用，但是以最低标准费用给付。美国洛杉矶加州大医学院东西医学中心主任许家杰教授在推动中医药在美国的发展也有这种看法：「中医药要纳入主流社会，不但在学术上要提高，还应当从经济上力争保险业全面的支付中医药医疗费用，这样才能确保自己在学术和经济立于不败之地，确保中医药全面顺利发展」。^{〔注 23〕}香港正处於政府推行「资源增值」之际，社会正谘询医疗经费应由用者自付的议题，医疗保险制度将是下一个重要课题，而建设及发展中医药公共医疗事业也离不开这社会建制的关系。

3.3 台湾中医药公共医疗的参考：

台湾的医疗结构是以现代医学为主流，中医药也有法定的地位，1995 年 11 月 1 日成立「中医药委员会」执管中医、中药、研究发展及资讯典籍的事务管理。根据台湾行政院卫生处中医药管理委员会的报导，目前全台湾省有中医医疗院所约 2,000 所。执业中医师约 3,000 人，平均每万人有 1.39 名中医师。按笔者考察研究得出，其中小型

醫院占大部份，具規模的中醫綜合醫院有 3 所。按台灣的中醫醫療管理法規的中醫醫院設置標準：「中醫綜合醫院」應設病床 40 張以上，診療科別應有內、外、傷、婦科 4 科以上。而一般「中醫醫院」則要求 10 床以上及設一科或數科診療^{〔註 24〕}。總括而言，台灣的中醫醫院是「少病床」模式。

台灣的中醫藥醫療發展傾向於《中西一元化》，中醫醫療機構的發展的方向也是「中、西醫學統合，促使醫療機構成為中西合璧之醫院。^{〔註 25〕}」台灣當地所稱「中西醫學統合或中西合璧」，其實質意義與國內的中西醫結合相同。由此觀之，目前台灣的較大規模中醫綜合醫院所走的實質是中西醫結合路線。此外台灣中醫藥模式給予筆者一種頗濃厚《漢方醫學》的感覺，「方證相應論」^{〔註 26〕}的思維及操作也頗盛行於當地。

總括而言，台灣給予我們值得參考及吸取的有下列各點：

（一）中醫藥醫療與保險緊密的合作

台灣重視保險給付制度與中醫藥醫療的關係，多年前已為中醫醫療納入保險給付規劃準備而作系統的研究^{〔註 27〕}。

（二）中醫藥對「療養」價值的发展

祖國傳統醫學對養生保健有獨特功效，在發展中醫藥醫療的同時，對中醫藥的養生、保健、康復等也應納入公共醫療系統。多年前台灣已重視這些中醫藥的強項，倡導當地中醫師對「中醫醫療院」的研究^{〔註 28〕}。

(三) 中医药对民众的宣传

台湾中医药委员会在中医管理持较积极的态度，给民众宣导养成正确就医观念^{【注29】}。

香港中医药过去长久以来在抑压的背景渡过，长期未被纳入正规的医疗制度，影响市民对中医药真正了解，亦养成许多不正确的使用观念。宣导中医药的真面目，是发展中医药的重要任务。

然而当今海外有不少国家及地区亦设有中医药医疗机构，例如泰国在 2000 年中正式通过立法承认中医药的地位，并准备建设第二所中医医院，相信将来与香港的中医药医疗结构系统，有许多值得交流的地方。但目前时机尚未成熟，我们将目光多集中在有行使及经营中医药医疗经验的国家及地区而矣。

综合了以上多方的考察及研究，得出下列各重点是建设及发展香港中医药公共医疗应吸取或效法的：

(一) 立法的基础、政府的推动是发展中医药事业先决的条件。

(二) 发展必须配合国情或地区的客观情况，不宜操之过急，循步渐进需要相当的过程。

(三) 中医药公共医疗事业发展有赖高素质中医药人才，在建设奠基阶段，高质人才是队伍的骨干。

(四) 西医医院设立中医科，是加强中、西医沟通和合作的桥梁。其中由高素质中医药人才担任临床，也可发展中医药的优势，达到良好治疗效果。关键在於是否坚持以中

医理论指导下进行诊治服务，突出中医药的特色。其中是以「能中不西、先中後西、中西结合。」的原则来约束和规范中医临床思路及医疗活动^{〔註30〕}。

- (五) 「大门诊、小住院」模式更能适应在香港地区建设及发展现代化综合性中医药医疗结构系统。
- (六) 必须强调「市场机制」，但非「市场化」中医药医疗事业。
- (七) 与保险紧密连系及合作，争取保险全面给付中医药医疗费。
- (八) 加强中医药对社会、群众、主流医疗队伍的宣传。

4. 中医药医疗市场营运管理系统——战略概念思维

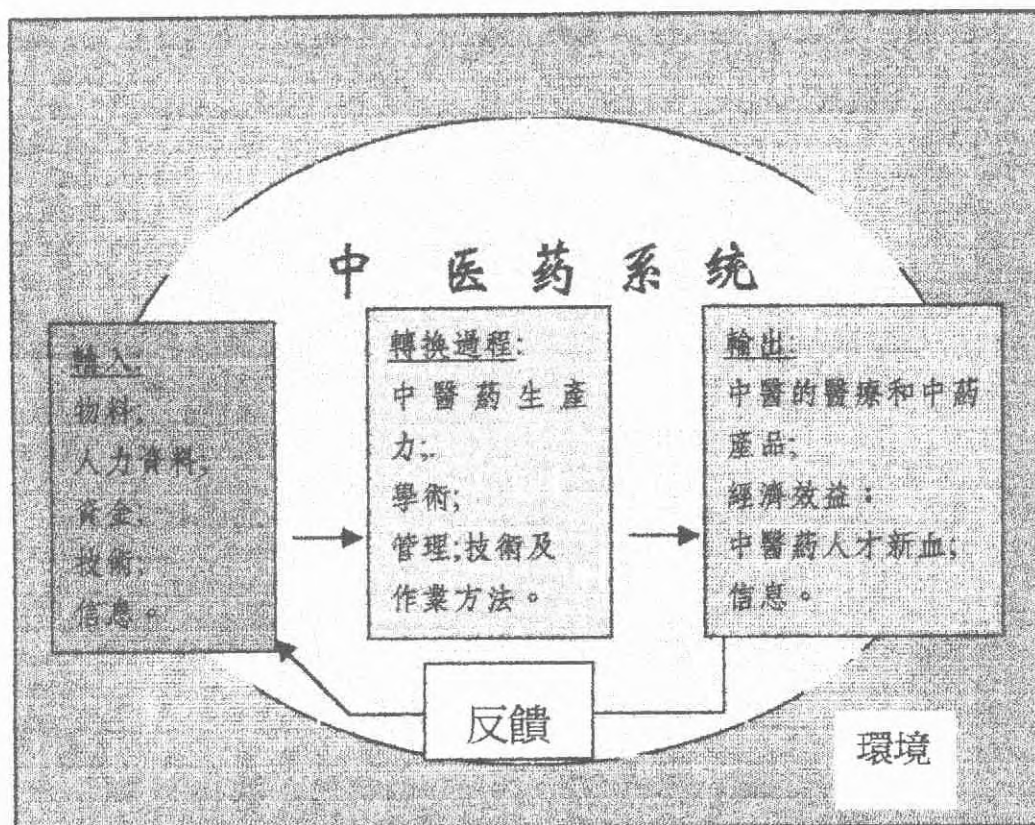
公共医疗是社会的建制，它是与医药学术、社会及经济共同进退，因此中医药被纳入公共医疗之时，必须考虑到社会及经济的因素，而下面的营运管理战略思维，将有助推行及发展中医药公共医疗。

经历大半世纪的事实证明，开放形态的系统管理和「社会系统」管理理论成功地影响了现代的社会及经济的发展。我们尝试运用系统方法（System Approach）模式探讨一下今天中医药领域的发展情况，希望为中医药事业的发展建立一套现代化的运作机制提供一些思路。

4.1 中医药系统的生产函数

所谓生产函数是描述「投入要素的组合」与「产出」的对应关系，它是一种如何确定在不同的项目之间分配资源以增进人类健康的分析方法，见图 1【注 31】。

由以下图 1 可见，中医药系统是一个具有生产力的社会系统。通过其生产转换过程，可将较低成本的投入转化为具特色的中医医疗和中药产品，向社会提供医疗保健服务，增进人群的健康，同时也可创造可观的经济效益；培养新的中医药人才和知识讯息。



从生产函数模式来看过去中医药事业的发展，有几点是值得反思的：（一）振兴中医药不能搞关门主义。事实证明，中医药系统其开放的程度愈大，则对外环境资源就愈多，中医药本身的适应力及亲和力也愈强。（二）中医药事业具备丰富的资源，但需有优良的学术、管理、技术及作业方法，才可有『低成本高效率』的产出。（三）『科学技术是生产力，而且是第一生产力』^{【注 32】}，作为现代开放系统的中医药事业，当今需以提高『科学技术生产力』为奋斗的目标，并且尽快实现中医药产业化，才能在优胜劣汰的『市场经济』规律中生存下去。（四）中医药界要从针对个体的『治病扶危』的临床观念，进一步向社会资源守护负责的新伦理观转变^{【注 33】}。公共医疗资源是由国

家及社会津贴提供，如果中医药医疗系统只顾病人个体的利益和医院局部的利益，那么势必使转换过程的成本过高，使社会医疗开支增加。换言之，中医药系统应该站在整个社会利益的角度，使系统的生产符合「低成本高效益」的目标，良好的经济效益必须与整体的社会效益相统一，才能带来中医药事业的进步及兴旺的良性循环。因此，中医药界人士应从狭隘的「经济效益」的眼光扩阔至更宏观及开放之视野。

4.2 中医药系统与环境的关系及其市场营运模式

作为卓越或有使命感的中医药工作者，尤其是业内的管理人员，除了要考虑中医药机构对输入的需求，也应积极考虑社会人群、国家和国际环境对本系统的需求和期望，考虑外部环境中的各种因素和力量对中医药系统的影响与制约，我们不大可能改变这些影响力量，除了适应它们，似乎别无它法，因此对可能影响系统运行的外部力量应加以认真研究和评估，以使作出适当的反应。〔见图 2〕。中医药要作为一种产业来发展，在管理上就必须从过去的以「生产定向」(Product Oriented)^{〔注 34〕}朝「市场导向」(Marketing Oriented)的策略转变。即中医药的科技开发及生产营运均以消费者的需求与价值为导向，当今市场经济的实践证明，「市场导向」的营运管理行之有效，是当今成功经营的模范。

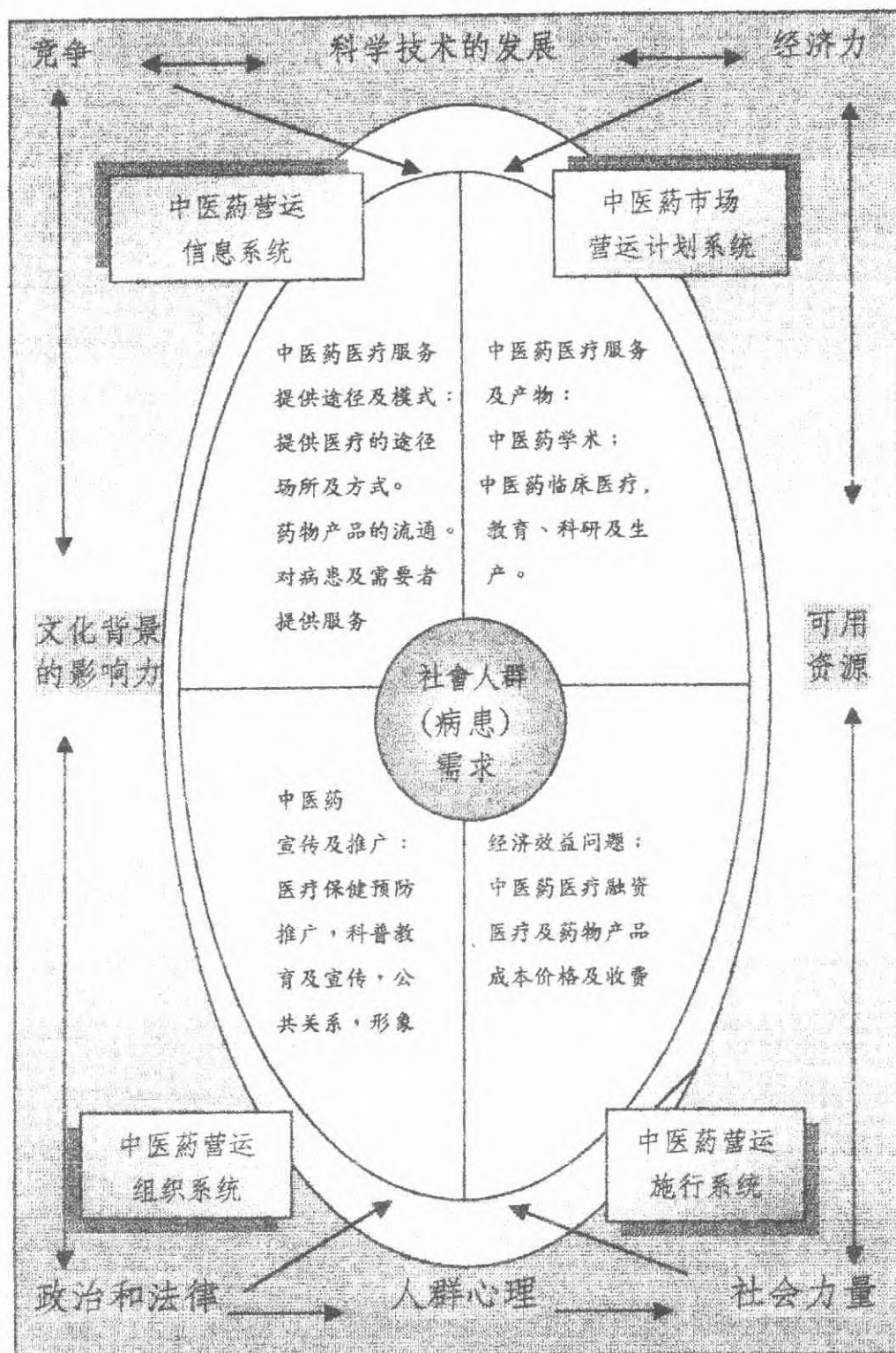


图 2「中医药市场营运管理系统模式」表明：（一）中医药事业发展取决于我们是否把握了当前社会发展的时机与趋势；是否真正理解了市场经济的含义；是否适应世界医疗经营及发展的潮流^{〔注 35〕}；是否符合国家或地区中医药管理的要求。（二）中医药事业的发展不仅仅取决于医疗服务、药物剂型改革科学研究，还取决于资源、信息、管理、政治和法律、社会及人群心理以及与现代医学的竞争因素。然而，目前中医药界的眼光大多专注在前者而忽略后者。（三）有生产就有成本，在市场经济中，定价、成本核算及控制将是经营者之间竞争及生存的要素，中医药界要尽快深入研究这个课题。世界各国面对医疗成本日重的趋势，都在改革医疗融资方式，显然，中医药界如果不认真研究成本控制和效益的问题，将在医疗卫生经济改革中遭受淘汰出竞争行列。（四）中医药事业发展离不开宣传推广。中医药界应主动与社会其他机构、政府和人群进行沟通，建立良好的公共关系。倘若中医药体系、机构、学术以至中医药医疗保健得到社会及群众的了解、重视及支持，中医药事业发展将更兴盛。

由我们将中医药体系视作为开放的系统时，应该明白系统的一些特徵：即每一个系统都是一个较大系统中的一部份，它也可以包含一些次级的分系统，换言之系统可分为层次等级的；每一系统之中，均有一特定的目标，而系统中各部门均有一个特定的共同目标；一个系统具有其复杂性，一个变数可影响到另些变数的变化。

以上「市场营运系统」是以“中医药学术为本位”，“消费者需

求为导向”，“系统管理为营运手段”的一个管理系统。

当代管理学大师 Peter Drucker 说：「20 世纪发达国家中成长最快的是非营利事业组织（即他所谓的第三部门 The Third Sector）——包括政府、专业团体、医疗保健护理和教育机构等组织。在 21 世纪，这个趋势将更剧烈增加」^[註 36]。

我们恳切地希望在 21 世纪中，中医药界将更解放思想，大胆改革开放，密切与社会发展相融合，重视保护消费者的权益，强化系统管理。毫无疑问，市场机制将是我们改革成败的裁判。

5. 香港的公共医疗系统

5.1 香港公共医疗系统的概况

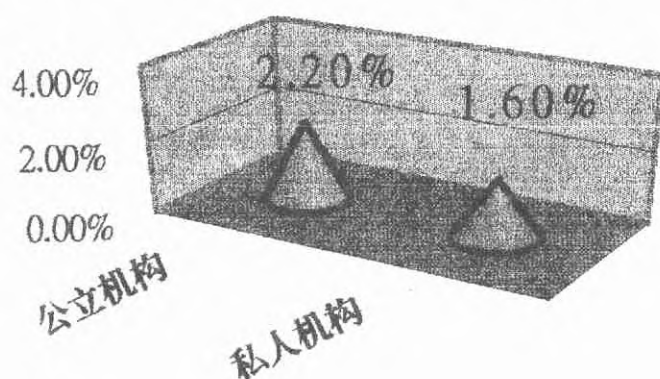
19 世纪时香港是以中医为主流医疗，当时的公共医疗主要是由慈善机构提供。进入 20 世纪初，中医药的主流地位，逐渐被西医所取代。20 世纪中叶以来，政府一直是公共医疗的主要提供者。

当今的经济环境，香港在国际上有相当的经济成就与地位。1997 年香港的个人生产总值平均达 207,870 港元。医疗卫生消费每年约占本地生产总值(GDP)的 3.8%，其中公立机构占 2.2%，私人机构占 1.6%。

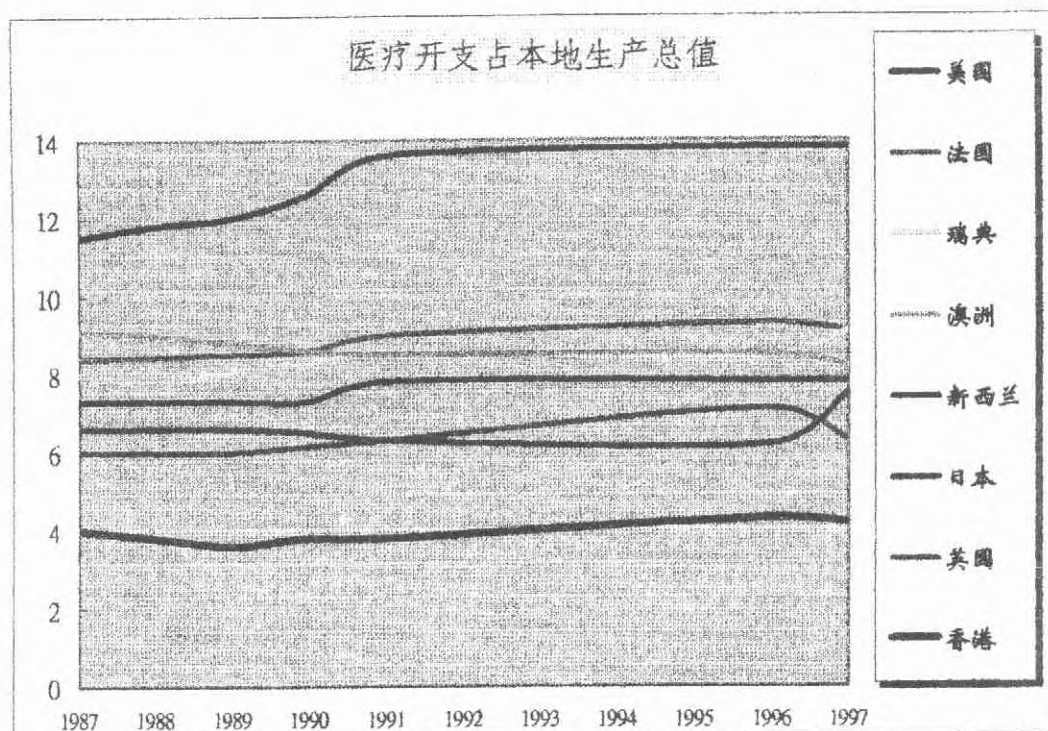
多年以来香港的公共医疗开支占 GDP 的百份比约在 4% 上下徘徊，而最近两年数字更见下降的趋势，兹将近两年的数字列表如下^[注 37]：

年 份	财政总开支	医疗卫生开支	国民生产总值	占百份比
1999-2000		280 亿		
2000-2001	(2,784 亿)	324 亿	12,717 亿	2.55%
2001-2002	预算案(2,907 亿)	339 亿	13,556 亿	2.50%

GDP 本地生產總值 3.8%



香港的公共医疗卫生开支占国民生产总值的百份比，与其他已开发国家相比，香港在医疗服务上的经费实在逊色。下面附图是香港与世界一些已开发国家的医疗卫生服务开支占国民生产总值的比率，提供比较及参考：



香港的人口结构与大部份已开发国家颇为相似，1961 年以来 15 岁以下人口的比例逐渐下降，目前只占全体人口之约 18%。但高龄人口的比例则有上升趋势，估计到 2005 年时，65 岁或以上的人口将会有约 12%。这意味着社会将承受更沉重的老年人医疗卫生开支。下附表是过去多年来年龄组别的年中人口估计以供参考：

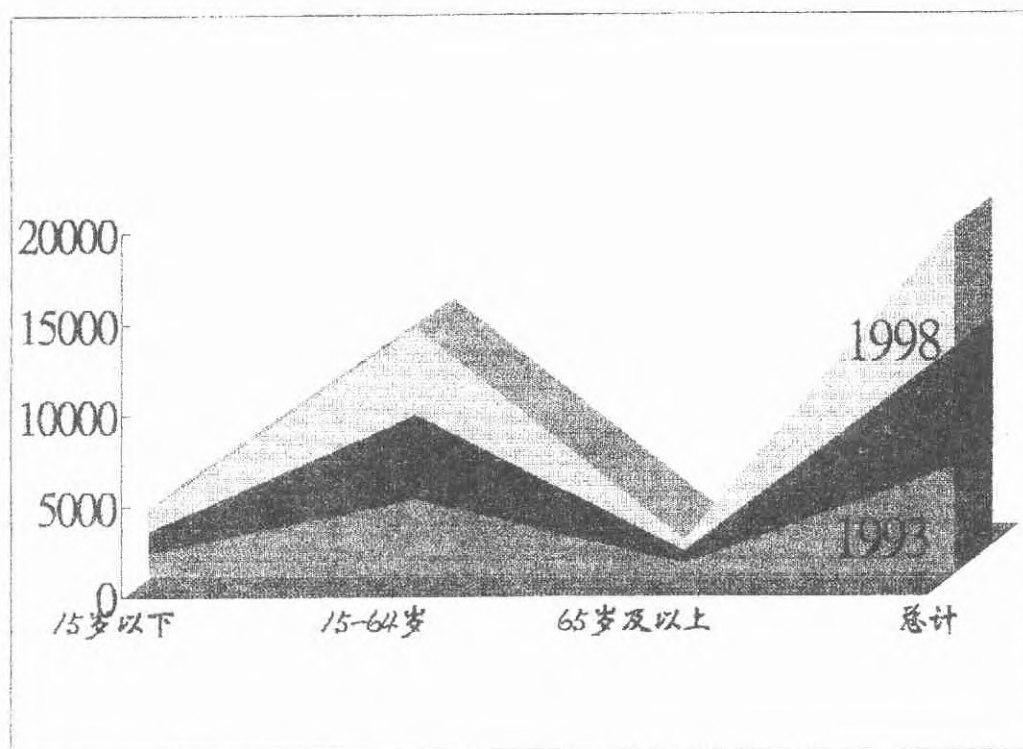
*按年龄组别划分的年中人口估计表：

年龄组别	1993		1997		1998	
	数目(千人)	%	数目(千人)	%	数目(千人)	%
15岁以下	1188.6	20.1	1176.4	18.1	1163.5	17.4
15-64岁	4166.4	70.6	4652.1	71.5	4822	72.1
65岁及以上	546	9.3	673.6	10.4	701.7	10.5
总计	5901	100	6501.1	100	6687.2	100

(*1999 香港特别行政区政府政府统计处发表统计资料)

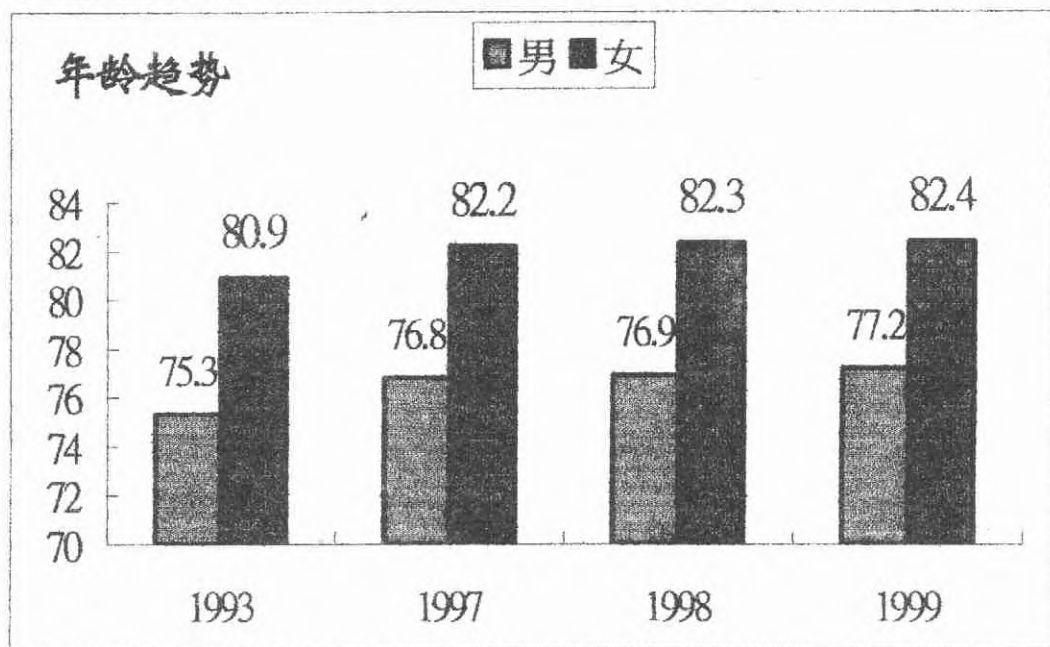
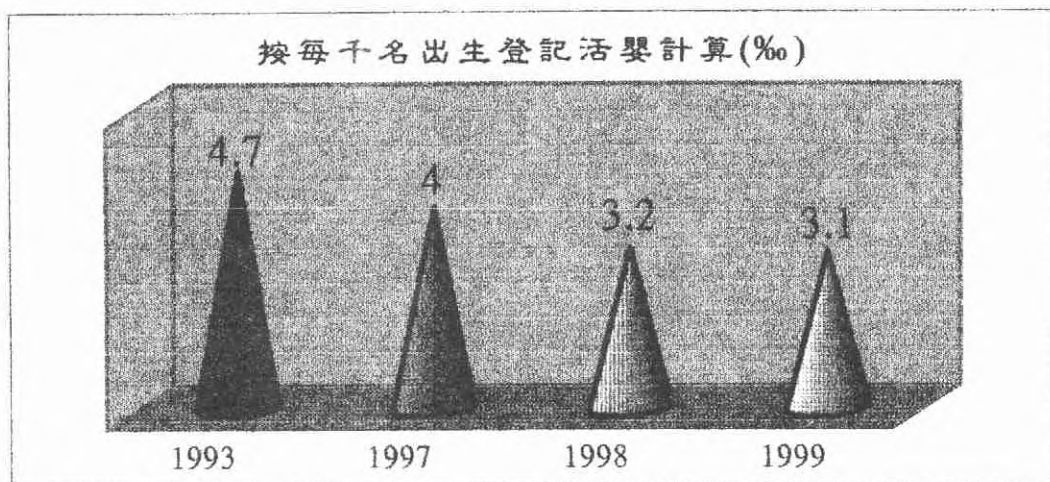
尽管香港的公共医药开支相对偏低、人口逐渐老化，但近年香港的健康统计数字则十分进步：

岁*按性别划分的出生时平均预期寿命



婴儿死亡率

(*1999 年香港特区政府统计处发表资料)



5.2 香港公共医疗系统的结构

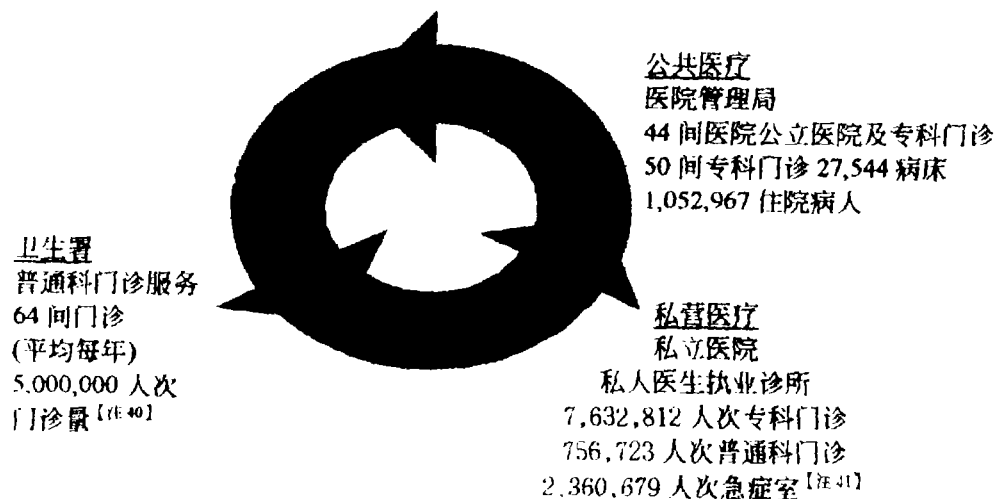
70-80 年代香港经济迅速增长, 公营西医医院服务取得庞大的扩展, 为了配合社会及人口发展的需求, 香港在这 20 年间相继落成大

小医院 10 多间，1971-1991 年间病床数目相应地增加了 50%。虽然医院服务有快速的发展，政府医院仍面对重大压力，1985 年的一项管理检讨有以下的结论【注 38】：

- (一) 医疗成本及市民期望不断上涨带来的压力；
- (二) 中央管理制度下产生种种不灵活及缺乏工作效率之状态；
- (三) 落後的管理方式及参差的雇用条件，令员工士气低落。

因应上述的问题，政府经过广泛谘询及研究，决定设立一个法定机构，以现代化的管理及结构体系去管理 44 间公立医院，终于在 1989 年 4 月原来的香港医务卫生署改组为卫生署及医院事务署。卫生署负责执行医疗卫生政策，通过促进健康、预防及治疗疾病和康复服务来保障市民健康。医院事务署则负责执行有关医院事务的政策。翌年 1990 年 12 月成立医院管理局，负责管理原有的政府医院和政府资助或津贴医院。目前香港的公共医疗政策可说是以医院为中心【注 39】，而公共医疗结构示意图如下：

香港医疗结构系统



(*正在建议香港卫生署之 64 间门诊服务纳入香港医院管理局，卫生署专责预防疾病及宣传教育的工作。)

以上示意图说明香港的医疗系统包括公立、政府及私营三个体制。除了政府卫生署的 64 所门诊提供约 20% 的基层服务，医管局的 44 间医院及 50 间专科门诊是公共医疗的主干结构，全港的专科和住院服务，绝大部份是由医管局所提供。私营医生诊所则提供全港 75% 的基层服务，而私营医院只提供 8% 的住院服务^[注 42]。

公共医疗收费低廉

一直以来公共医疗收费低廉(见下表)，市民无论贫富均可使用，私家医院及私人医生收费则比较昂贵，市民大多选用公共医疗。

(1996 年 11 月 15 日起)	公立医院收费	成本
住 院	\$68.00	\$3,600.00
门 诊	普通\$37.00 / 专科\$44.00	\$200.00
急症室	\$0	\$600.00

5.3 中医药至今尚未进入公共医疗服务体制

进入了 21 世纪，2000-2001 年度香港的公共医疗开支预算高达 310 多亿，而中医药亦同时具备了法定的地位，但至今中医药医疗仍未能真正地进入公共医疗体系之中受政府资助或津贴为香港市民服务。目前所能见到的中医药医疗，只限於个别西医医院自设的中医门诊与及中医私人的个别行医执业。

《哈佛报告》是 1997 年香港特区政府委托哈佛大学专家小组

诊与及中医私人的个别行医执业。

《哈佛报告》是 1997 年香港特区政府委托哈佛大学专家小组对香港的医疗卫生制度评估，并就如何改善目前的融资和服务提出改革方案。所针对的对象虽不是中医药事业，但报告对中医药医疗事业提供了不少宝贵的意见及启示。

《哈佛报告》中有评论到香港的医疗架构：「香港的医疗架构分裂隔离，对整个体制的延续应变力、服务质素和效益均构成威胁。基层医疗和住院服务之间、急性病治疗和社区医疗之间、以及私营和公营服务之间，均缺乏沟通和连贯性，往往：

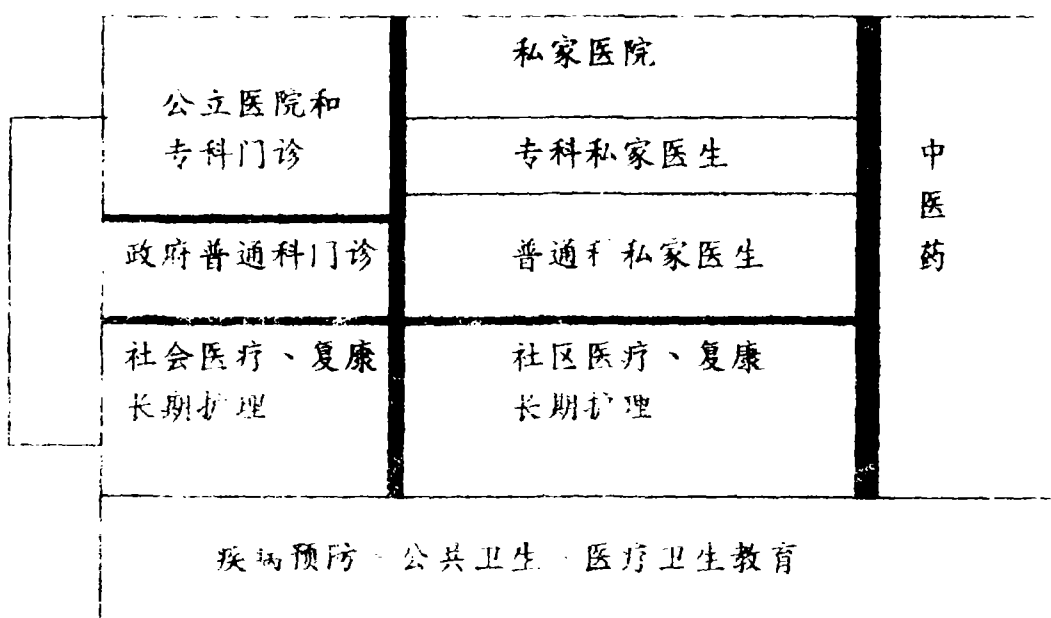
※ 不必要地重覆检验

※ 医疗服务缺乏连贯性

※ 令病人无所适从

各种服务未能连成一体，对病人的健康和医疗服务造成不良的影响，增加了不必要的开支。更令人忧虑的是，分裂隔离的制度无法应付日增的慢性疾病。在这种架构下，病人很难按照个人的需要，随意在基层医疗和住院服服务之间、急性病治疗和社区医疗之间、公营和私营服务之间作选择，获得最适当的治疗。」（见图示香港医疗制度的分裂隔离）：

香港的公共医疗系统



哈佛大学专案小组的报告中亦有这样的评论：「香港的医疗制度以医院为中心，在制订医疗服务的发展缓急和分配资源时，都先考虑医院的需要，而忽视了基层护理和社区医疗。医管局几乎就是专门为提供专科而设的。随着人口日渐老化，香港必须发展基层护理和社区医疗，才能控制和应付慢性病上升的趋势。此外，传统的中医药虽令不少慢性病人得益，却未被纳入正规的医疗服务。」^[24]

6. 香港中医药公共医疗的可行性目标评估

6.1 中医药医疗在香港公共医疗系统的发展空间与约束

《哈佛医疗报告》是因应改善香港医疗卫生的融资和服务而设，但间接亦给中医药医疗指引了未来的路向，在《哈佛报告》中的评论可见端倪，它不单指出了中医药医疗在未来香港公共医疗系统中发展的路向和空间，同时亦说明了其中的限制与约束，这些都是业界所必须了解的：

发展的空间：

报告中的评论：「香港的医疗制度以医院为中心……忽视了基层护理和社区医疗。」「…随着人口日渐老化，香港必须发展基层护理和社区医疗，才能控制和应付慢性病上升的趋势。此外，传统的中医药虽令不少慢性病人得益，未被纳入正规的医疗服务。」以上一段概括性的评论，虽不能涵盖中医药博大精深的学术及独特治病的疗效，但明确指引出中医药医疗在香港公共医疗系统中可发挥的功能：

- ※ 基层和社区医疗
- ※ 慢性病的治疗
- ※ 老年病的治疗、保健养生及康复

限制与约束：

报告评论到：「香港的医疗架构分裂隔离，各种服务未能连成一体，对病人的健康和医疗服务造成不良的影响，增加了不必要的开支」。

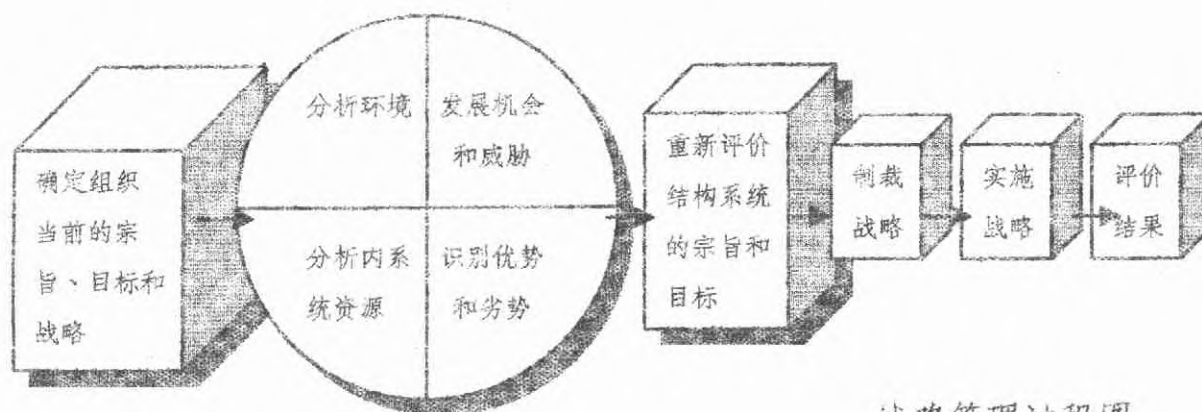
倘若纳入正规的医疗服务，则需要避免『未能连成一体』及『增加不必要的开支』。因此，对中医药自身体系可能做成以下的劣势：

- ※ 因避免重覆资源投入，容易流於倚附到西医医院。
- ※ 中医药医疗系统可能被吸收成为西医系统下一个子系统，丧失自身独立发展的自主。

然而这些只属可能性的倾向，只需有政府诚意的推动、清晰的法规、中医药业界的积极争取，则可避免这些搏束。

6.2 香港中医药公共医疗的 SWOT 分析

本研究发现中医药公共医疗事业在环境中有良好的可行性机会，但又发现业界内部可能出现一些限制，因而不适宜作出某些反应。概括来说，社会、政府、业界可能不愿意承担太大投入的风险或缺少适当的资源，在这种情况下，我们必须重新评估香港中医药公共医疗事业发展的目标与制定战略。这就是战略管理过程 (Strategic Management Process)，其间的过程如下图所示：



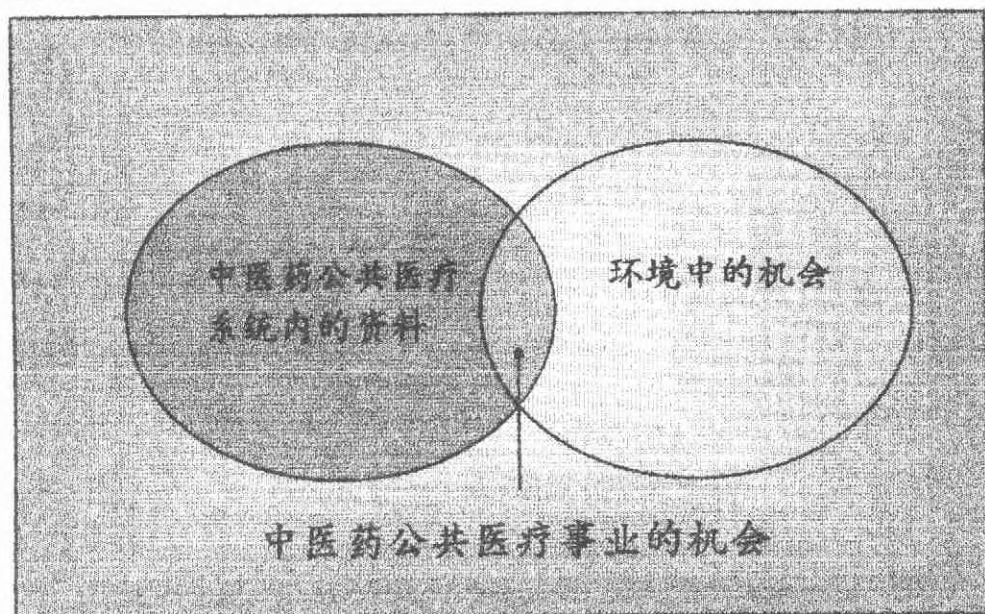
战略管理过程图

我们将香港中医药公共医疗内、外环境的**优势 (Strengths)**、**劣势 (Weaknesses)**、**机会 (Opportunities)**和**威胁 (Threats)**的分析综合在一起，以便总结评价发展的定位，同时给予系统观的全貌评估，这就是管理学上 SWOT 分析的战略运用，详见下表：

SWOT 分析：

优势 Strengths (S)	劣势 Weaknesses (W)
中医药独特疗效 国内支持：学术、人才、物资 香港的有利条件：国际经验丰富 社会资金充裕 交通资讯发达	中医药人才缺乏 教育培训不足
机会 Opportunities (O)	威胁 Threats (T)
新立法政制成立 市场需求 社会欢迎 文化发扬的使命 促进中医药事业	政府财政紧缩 主流医学的竞争

当我们进行系统模式设计之前，必须对香港中医药公共医疗系统的发展机会有充份评估，因应其内环境的能力，切合环境的需求的机会才是真正有效的机会，而机会的大小就是受到这两面的裁剪，见图：



中医药公共医疗发展的机会示意图

6.3 结构目标的定位

一般中医药医疗机构的目标，在功能性质上不外乎三种：（一）中医药的医疗、保健与康复（二）中医药的教学及培训（三）中医药的科学及技术的研究。简称之为中医药的医、教、研。以上三种在功能性质上之目标，可以是个别医疗单位的目标，但也可以是较高层次系统的目标。而三种目标的主次顺序，可出现不同的主次，与单一或多种目标的情况。

在设计香港中医药公共医疗结构时，也需考虑评估中医药公共医疗结构系统在医、教、研三方面功能的需求性及迫切性：

【科研方面】 香港是国际金融商业中心，一直以来都没有重视科技的发展，因此金融商业人才兴盛，科技人才不足。中医药公共医

疗事业在香港是起步的阶段，而中医药科研的发展也存在不少问题：

大学和研究机构是孕育学术的摇篮，目前香港从事研究中医药的机构有 6 所^{〔注 44〕}，但此 6 所研究机构所研究的对象几乎全部是「中药」。目前香港正出现著一种现象，大部份声言从事中医药研究及发展的机构，其实质是在进行生物化学对「中药」的研究。假如说中医药医疗机构的建设有助这些中医药的科研，倒不如说主流医学医疗机构更适合推动这类型科研方式的发展。这里并非反对在中医药的现代化的研究，同时本文的主旨也并非在这问题上的争议；我们关注的是香港中医药医疗系统本位的问题，香港具备有水平、有效率的主流西医医疗系统；要在这背景下发展中医药事业，是需要有高水平的正统中医药学术为骨干，一方面作自身的发展，另一方面与交流医学合作发展。我们借鉴德国的经验，可清楚看见中医药事业在德国发展模式〔见本文第三章〕，德国拥有世界一流水平的现代医学医疗系统，他们对中医药则要求 100%纯中医药的治疗。这里同时引申出一些关键的问题：

（一）香港的中医药公共医疗是否应使用 100%的中医药治疗？

（二）回到原来的问题上，香港在中医药医疗未发展上轨道之前
谈论中医药的科研是否言之过早？

（三）香港的中医药科研人才不足，能否应付科研发展所需？

香港要发展中医药科研，倒不如发展「中医药科研的再加工」，
中医药科研并非可在三五年间可发展起来，是需要累积相当的时间及

配套。利用国内及香港两地不同有利条件，发挥团队组织的功能及精神，反而是更有利的战略。因此，现阶段香港不应投放太大「科研」目标的比重在中医药公共医疗系统身上来。

【教育方面】 根据香港中医药发展筹备委员会 1999 年 3 日报告书发表，香港中医药培训机构有 34 所。报告中是以「培训机构」作称；顾名思义是「培训」而非「教育」。及後 2000 年底香港推行中医注册制度，香港中医药管理委员会为未来新进中医注册学历的认许研究，截至 2001 年 3 月止，被认许的香港中医药学位的大学只有一家。

近年来香港的大学教育常被社会评击，称之为「商品教育」或「教育商品化」。香港的中医药教育及培训也被浓厚的商业气氛笼罩，不少有名气的大学也从事中医药的教育及培训，过去都获取得丰厚的盈利。大学经费是由政府税收拨款资助；当他们能够有良好的盈利时，便应调拨所得盈利部份，作为资助建设中医药医疗教育机构。

大学教育本为社会人才需求而设，香港中医药医疗的模式尚未发展成熟，对于未来所需人才的才能偏重尚未清晰，目前教育及培训的内容只是沿袭所用，是静态或被动的教育。具体来说，假设在中短期之间，香港中医药医疗形态是集中於基层及社区的医疗与康复的服务，中医药的教育重点除了中医药的理论基础以外，是否应多著重於基层及社区方面的中医药医疗呢？又例如未来香港与国内整合而发展，香港的角色将会是中医药「科研加工」，那时香港中医药教育的

方向也应著重於在科研的应用发展方面。

总结以上各点，香港中医药公共医疗是目标的本体，是中医药医疗市场所在，也是中医药人才的出路。中医药学术博大精深，科技的发展一日千里，环境及市场需求变化万千，所以中医药是需「终身学习」的学术；有效率的中医药教育是应该与「市场机制」连结，而并非「市场商品化」，是动态的教育。因此，目前香港的中医药公共医疗结构是因应环境因素及市场需求而设，而并非为教育而设；相应来说中医药教育应为培育中医药人才，供应中医药医疗事业人才需求而设。这里也并非倡议「教育」纯为「应用」而设，当我们明白到目前是建基立业的阶段，应以实效为重，当时机成熟资源充裕时，则可作长期发展计划，专为教学而设「中医药教学医疗机构」；为教育而设立中医医院是属本末主次、先後急缓的问题而矣！

【医疗方面】本论文在前面章节已有大篇幅的中医药医疗的报导，在此节不再赘述。唯一要强调的是香港中医药公共医疗系统是以中医药医疗为主题目标，教育及科研是次要的目的，在现阶段只可能视作附带的功能。社会上传出不少要求建设中医院作为教育实习的基地，这本是良好愿望，建设及经营中医医院的投入大，但服务病人偏低则产出小，难以支持经营的成本，恐怕难以通过「市场机制」的裁判^[注45]。2001年1月17日立法会会议上辩论【香港建立中医院】的议案，政府方面作出了一个明确的态度，卫生福利局局长杨永强回应：「港府现阶段并无计划要设立单一中医院」。翌日香港中医药管理委员会中医组主

席张钊接受大公报访问时指出：『在香港设立中医医院只是一个形式问题，是否真正重视和提倡中医的发展，关键在於提供的中医服务，是不是坚持以中医理论去指导治疗。【注46】』由此观之，政府在短期间兴建中医医院的机会似乎不大，但设立公营中医药门诊服务则呼之欲出。

7. 各种模式的比较及最优化选择

7.1 中医药公共医疗的各种结构

香港中医药公共医疗是一项崭新的公共服务，是从零的开始。本研究认为这是探索新医疗结构形态的好机会，我们不妨就现实的情况，勇于新尝试的心态，对当前香港中医药事业的情势，来评估及比较一下各种传统形态的组织结构的优缺：一般现有的中医药医疗结构的形态，不外乎是下列各种：

医疗结构形态	优点	缺点
中医综合医院 例：国内中医院 / 本校附院	● 具备较全面性中、西医设施 ● 作为医、教、研基地	● 投入大 ● 重覆西医医院的设置 ● 可能出现中医药治疗率偏低情况 ● 服务地点不广阔
西医医院内设中医科及病房 例：广州华侨医院中医科	● 投入较小，易于设立 ● 不需要重覆现代医学技术设置 ● 方便与西医合作发展中西医结合 ● 也适合医、教、研	● 中医药医疗为附属单位，缺乏独立自主行政 ● 可能重覆中医药治疗率偏低情况 ● 服务地点不广阔
中医医院—纯中医药综合性治疗 例：德国魁铁汀中医医院	● 投入毋须太大，易于设立 ● 避免重覆西医医院设置 ● 发挥纯中医药特色	● 现代医学的诊断要依赖外界 ● 治疗病种少，欠全面 ● 服务地点不广阔
一般 / 综合中医门诊 例：国内中医院的门诊部及香港的HMO中医诊所	● 投入少，易设立，医疗成本较低 ● 分布广泛，服务人群众多 ● 适合深入社区基层 ● 有利于社康医护	● 无病床设施，难于处理危重病人 ● 难于观察及监测病人的病情 ● 较不利深入的教学与科研

虽然上述的各种中医药医疗机构形式，是多年沿用下来传统式的组织形态。但当我们完成上面各种中医药医疗结构形态的优缺列表时，已经掌握了一个较全面的结构系统功能，稍後我们即将运用到模拟结构之上。

当代管理学大师 Peter Drucker 谈论 21 世纪管理典范时，他评论到 7 种传统组织的错误假设，以下列举一二【注 47】：

- ❖ 只有一种正确方法来组织企业或机构
- ❖ 管理的原则只能应用营利事业组织
- ❖ 国界限定企业或机构管理的发展

现今世界各国的医疗正面临医疗成本日渐高涨，边际效用下降的难题，多种新形态的医疗结构产生，医院的传统形态已并非独一无二的医疗结构，例如「日间医院 day hospital」与「医疗门诊化」等是非常值得参考的形式，而他们最终目的是在於减轻对医院病床的依赖。

总括来说，中医药公共医疗在香港尚在萌芽阶段，正是战略性的关键性时刻，现阶段的哲学是：「我们先将内外环境作深入的了解，中医药医疗市场及需求充份的评估，将这些决定性因素来指导考虑及安排中医药公共医疗结构系统的模式，包括中医药公共医疗的组织、结构、场所、地点及工作等。现阶段在香港的中医药医疗不一定用医院或床位作示范来吸引病人，而应该是透过市场需要的服务来发挥中医药的独特功能展示给社会及世界，以奠定中医药在香港及世界的地

位。」

7.2 香港中医药公共医疗的模拟结构

综合了香港中医药事业内部系统的评估、外环境系统的相关因素的分析、国内及海外中医药医疗结构的借鉴和市场营运管理系统的策略思维指导，本研究模拟出香港中医药公共医疗的结构：

(一) 以无急诊的综合门诊为主体的网络化结构

香港的西医急诊治疗发展多年，每年急症求诊人数大增，94年至99年之5年间，急症求诊人数增加了36%^{【注44】}；详见下附表：

公立医院急症求诊人次：

1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99
1,735,537	1,979,212	2,080,006	2,168,777	2,360,679

香港医管局的44家医院在有较大型紧急灾难发生时，例如飞机失事或集体食物中毒，44家医院同时发挥分流合作的协调，将病人分流到专长及接近病人的医院。其中反映两点：（1.）主流医疗系统（包括其配套系统）具备相当的急诊经验及发展，短期间中医药急诊医疗难与比较。（2）从分流协作到44家医院分成8区联网的整体策略^{【注48】}，是未来中医药公共医疗结构应效法。

香港中医药公共医疗系统在急诊的学术与人力尚未发展成熟，而主流医学对此驾轻就熟，因此现阶段香港中医药公共医疗系统处理急诊并不是适当时机。但医管局的联网整体策略，则可运用到中医药公

共医疗结构的门诊网络来。

（二）根据人口分布而设点，推行中医药医疗的基层化和社区化

现时政府卫生署辖下 64 间普通科门诊，为市民提供一般疾病治疗，平均每年有 500 万人次使用卫生署普通科门诊服务。根据香港统计处在 1997 年的统计数字，约占整体门诊服务的 12%^[註 49]。这些诊所大部份设在人口稠密的地区或附近，相信这些诊所的服务模式较适合香港中医药公共医疗的开始阶段的借鉴。

（三）现代化综合性中医药医疗结构系统

张文康部长在 1996 年 2 月全国中医药工作厅局长会议中，为祖国中医医院的建设与发展概括的提出了明确的方向和目标。“使现有的 100 余所示范中医医院成为综合功能健全、中医特色突出、临床疗效显著、医德医风良好的现代化综合性中医医院”^[註 50]。以上张部长的概括言论，不一定硬性运用在中医医院方面，而且适合在香港中医药公共医疗机构上。

首先「香港中医药医疗结构系统」的根本特点是突出和发挥中医药特色和优势，其医药活动应采用中医药理论知识与技术方法。这是基本建设必须把握的方针。香港历来中医行医是使用 100% 中医药治疗；社会、市民及业界人士都习惯使用下来，因而应让此良好的沿革保留下去。

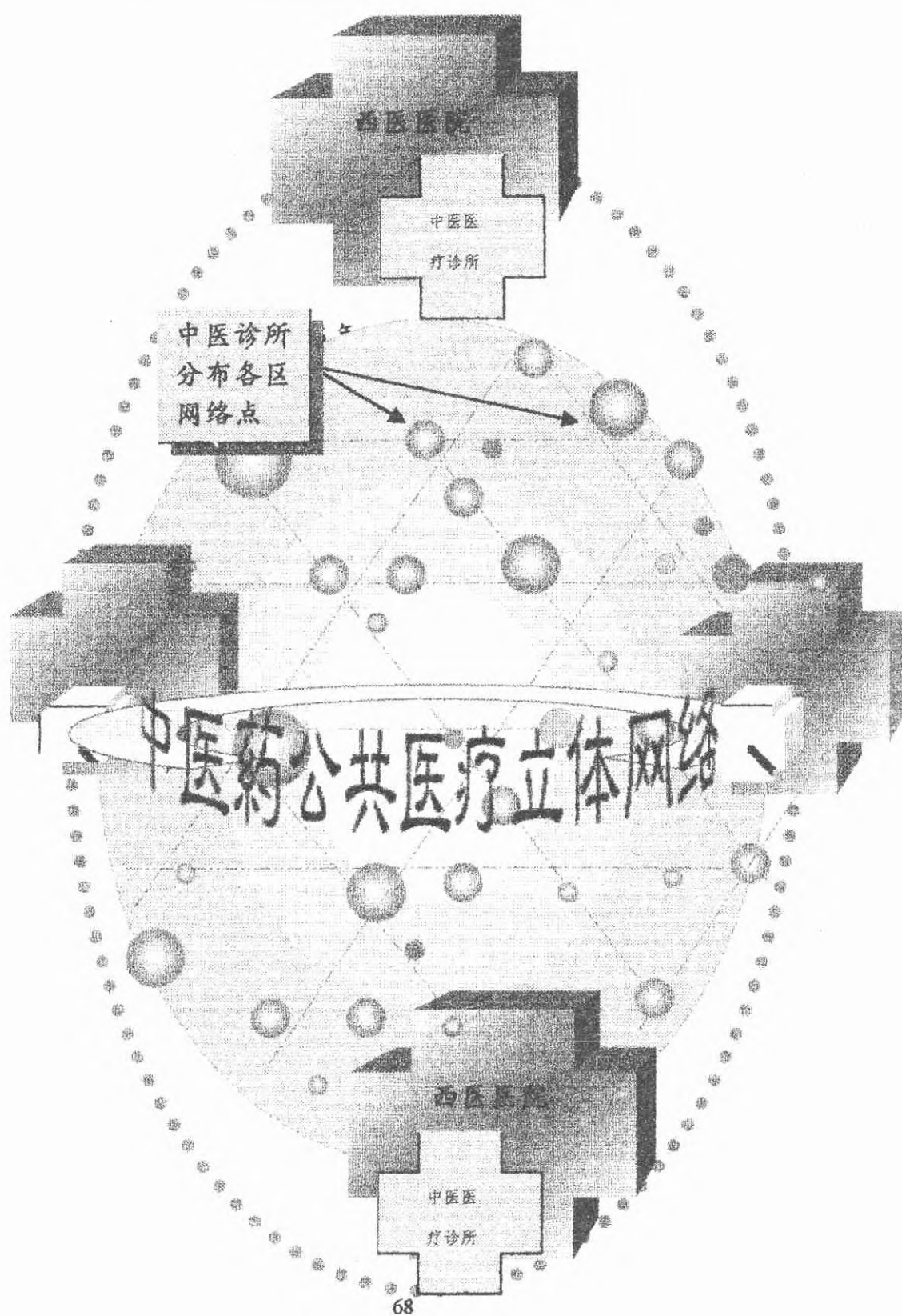
「综合功能健全」是将中医药医疗机构建设成多学科专业化协

作、医疗、预防、康复、养生、保健结合的一个社区网络化的医院。

现代化中医药门诊建设：是配合现代化诊疗技术和卫生设施的中医药医疗结构，建设还需网络讯息化，中医药的标准及规范化，建设方向的目标是指向世界、面对未来。

（四）在点(门诊)之上设立中志而联成立体网络

根据香港居住人口的分布而设立诊所的点，除了点与点之间以功能分配互相协作连成整体功能网络系统外，在若干子系统之上设立『中医药治疗中心』。在香港设立若干个中医药医疗中心，是以中医专科专病而设立。当子系统的中医门诊收到需要住院的病人时，将病人转介到相关专科的中医药医疗中心，这过程已经起了一个分流的作用。中心设立於大型西医医院相邻之处或西医医院内，或可称为『院中院』，病床毋须太多，但住院的中医师则需要是专科专病的精英，其中也可设专科教研室。中心是以独立行政方式营运，同时与西医医院是策略夥伴的协作关系。因此中心无须冗置一套西医医院设备人手及配套。这也避免了《哈佛报告》中的分裂隔离之弊，中医药医疗系统与主流医疗系统连成一体；一方面已取得中医医院之功能，独立自主发展中医药的学术及医疗；另一方面又可与西医医院协作临床与研究。



结语

综合了香港内外环境因素结论，香港短期间出现综合性中医医院的可能性不大，就此困局，本文产生了「中医药公共医疗立体网络」的创念，其实本论文的建议并非是短暂权宜之计，长远来看，是更适合世界医疗服务趋势的一种结构形态。

21 世纪的世界医疗服务趋势有下列各点：〔一〕医疗服务需求持续增长；〔二〕人口老化；〔三〕医疗门诊化——根据美国 Healthcare Forum 全国专家估计 1995 年美国医院收入的三份之一是由门诊服务而来，在 2005 年估计其数位将达到一半；〔四〕管理性医疗 Managed Care；〔五〕区域医疗网络——不同的医疗机构之间的整合 Intergrated Delivery System (IDS)。医院联合诊所诊疗中心、执业医师、长期照顾机构与家居护理等各式各样的医疗机构彼此整合成为医疗服务网络，籍此以加强服务能力及提高效率。〔六〕执业标准 Practice Guidelines——医疗行为的准则，需要医疗单位的主管单位严格推行，相应的是执业差异 Practice Variation：它常因执业医师的教育背景及培训单位与师承而造成有相当程度的差异。美国医疗机构联合评测委员会 The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization JCAHO 正大力推动这种概念。执业的准则唯有在日常临床的总结，将资料加上探讨研究与改进才能证明其实用性与有效性。「中医药公共医疗立体网络」的形态及适应性配合了上述大部份的趋势。

形态。

- ❖ 「中医药公共医疗立体网络」在门诊之上是中医医疗中心，是中医医疗的更高层次结构，是以专精为服务目标，设有小量病床，具有中医专科专病医院的性质，配合中医门诊基层网络的广泛渗透，将病人分流到中医医疗中心住院治疗；其中过程类似世界医疗趋势的「管理性医疗」的作用，亦与现代医学的家庭医生功能颇相近的。它与西医医院相邻，除了可自主独立发展中医药的临床，又可与西医医院作策略协作；一方面利用西医医院的现代医学的设施，毋须重资赘置，另一方面可与主流医学「连成一体」，避免「分裂隔离」，配合上社会的目标；而中医医疗中心同时亦解决了中医院临床教学及培训的作用。此中心可视为中医药教育中心。

中医药发展，其中人才是根本，医院是关键，中医特色是方向。中医药的独特理论体系，只有正确地运用於临床才是疗效，中医药理论往往需要在临床锻链才有更深的体会，因此中医临床学习更显得重要。虽然我们缺少了「中医医院」的结构型式，但我们创建了一个崭新的中医医疗结构模式，实质上已具备了中医医院的功能，在临床实践与总体目标上，可臻两全其美之效。

本论文建议的模式，是以「中医药学术为本位」，以「香港医疗市场的需要为导向」，以「系统管理为营运手段」，以「综合的效果为策

回到香港现实的情况，香港市民多年来对中医的医疗只习惯使用门诊的方式，对中医病房仍算是新的尝试，中医医院是否广泛性受欢迎尚是未知之数。再者当我们从「投入产出函数」的角度来看「中医综合医院」或「大型中医院」，它的建设与经营成本较「中医药公共医疗立体网络」高昂；而目前正处香港金融风暴之後，政府推行财政紧缩、资源增值政策，医管局正将辖下的医院合并重整；香港中医药公共医疗建设正当萌芽的阶段，需克服营运的困难很多，倘若加上建设中医医院高昂经费投入，相对将会面临的更高风险。它是否能通过市场机制的裁判？现阶段重资投放建设中医医院是否适当的时机呢？这些考验我们还应要深思熟虑，相对来说，「中医药公共医疗立体网络」则具备了顽强的适应力及生命力：

- ❖ 中医药学特色 —— 更适应当今香港社会需要：香港人口老化，疾病谱的变化，中医药「上工治未病」的防御及保健功能，更胜消极被动的治疗，在此情况下中医医疗是适应於基层及社区化的医疗保健。
- ❖ 「立体网络门诊」是兼备基层服务的网络，分布广泛，配合中医药基层及社区医疗保健的广泛渗透所需，相辅相成的发展，服务群众更广，相对的投入不高，具备强大生产力。
- ❖ 配合主流医学「连成一体」而自身发展的「中医药公共医疗立体网络」结构规模大小可弹性调控，进可攻、退可守，具有非常大的适应性。既是权宜之计亦可长远发展。是个较优的战略性结构

略」，以「总体的利益为目标」的一个系统：21 世纪当前，中医药医疗事业将会更加密切的与香港及国际社会融合，面对病人权益日渐受重视；除了中医药医疗服务品质要不断提高外，「管理」是中医药公共医疗成败的关键；当代管理学大师 Peter Drucker 近期发表新世纪的管理观点认为：「20 世纪中，已开发国家中成长最快的是非营利事业组织（即他所指的第三部门 *The Third Sector*），包括政府、专业团体、医疗照护和教育机构组织。在 21 世纪，这个趋势更剧烈增加」，「所以在社会中，企业之外其他部门，是最需要管理的。有系统的管理，会对社会产生最大的效果。只要看看世界现在面临种种难题——贫穷、医疗保健、教育、国际冲突等，就可清楚看出从管理找出解决之道的重要」。^[注 52]

本文「香港中医药公共医疗结构模式」是个系统管理特质的结构，它具备著开放系统模式的功能，是香港中医药事业「作业及营运机制」的设计，对中医药自身学术发展并不构成「限制」、「替换」或「剥离」的负面作用^[注 53]。此动态的开放性结构系统，将会因时间及情势的改变，而时刻不断地修正，因此，任何环绕这继结构系统内外环境的变动，都会成为修正这结构系统的参数；要完善「香港中医药公共医疗结构」这个系统，笔者诚恳渴求各方注入意见来指导，而今天本论文的论述及建议，只不过是「漫漫长路」的一个开端而矣！

全 文 完

参考文献

1. 郑木明 《医院建设适应市场经济的探索》 中国医院管理 1998.2 (76) : 12
2. 崔月犁等 《中医药软科学研究的意义及其组织与人才问题》 中医沉思录 中医古籍出版社 1997 : 227-23
3. 美国哈佛大学专家小组 《香港医疗改革为何要求?为谁而改》 美国哈佛大学专家小组 1997.7 1.4.6 : 3-7
4. 香港中医药发展筹备委员会 《报告书》 1997.3 (4) : 26-27
5. 香港中医药发展筹备委员会 《报告书》 1999.3 (2) : 11-12
6. 香港中文大学中药研究中心 《香港传统中医药使用调查报告》 1991.1
7. 香港工联会联合会工人医疗所 《香港市民应用中医药治疗的问卷调查结果分析》 1999
8. 香港浸会大学中医学学会 《青年人日渐接受中医药调查》杏林新录 2001 (2) : 24
9. 谢永光 《香港中医药史话》 三联书局 1998.8
10. 香港中医药管理委员会 《中医注册申请手册》 2000.8 : 10
11. 香港中医药发展筹备委员会 《报告书》 1997.3 (4) : 26-27
12. 香港工联会联合会工人医疗所 《香港市民应用中医药治疗的问卷调查结果分析》 1999
13. 香港浸会大学中医学学会 《青年人日渐接受中医药调查》杏林新录 2001 (2) : 24
14. Robert H Bannerman 等 《传统医学和卫生保健工作》 人民卫生出版社 1985 : 324-365
15. 香港特别行政区首长 《施政报告》 1998、1999、2000
16. 国家中医药管理局医政司副司长陈璐珈 《中医中医中药事业的现状与发展政策》 香港医院管理局研讨大会 1997

参 考 文 献

17. 国家中医管理局医政司司长陈士奎 《建设具有中国特色的现代化综合性中医院》 第七期全国中医医院管理干部培训班专家讲座主编 国家中医药管理局医政司及上海中医药大学 1996 :2-3
18. 国家中医管理局医政司司长陈士奎 《建设具有中国特色的现代化综合性中医院》 第七期全国中医医院管理干部培训班专家讲座主编 国家中医药管理局医政司及上海中医药大学 1996 :2-3
19. 国家中医药管理局医政司副司长陈璐珈 《中医中医中药事业的现状与发展政策》 香港医院管理局研讨大会 1997
20. 廖家楨 《中医药在德国的现状》 中国中西医结合杂志 1997.11 17(11) : 698-700
21. 廖家楨 《中医药在德国的现状》 中国中西医结合杂志 1997.11 17(11) : 698-700
22. 廖家楨 《中医药在德国的现状》 中国中西医结合杂志 1997.11 17(11) : 698-700
23. 许家杰 《美国中医药现状及其发展》 香港中文大学中医药学术研讨会 : 现代中医药之教育、研究与发展 1999.7
24. 台湾行政院卫生署 《中医医疗管理法规总纂汇编》 附表(四) 1998.10 : 89-98
25. 台湾行政院卫生署中医药委员会简介 《中医管理》 台湾行政院卫生署中医药委员会编印 1998.5: 10-14
26. 黎志钟 《日本汉方医药衰落轨迹》 中国医药学报 1995.10. (5) : 56-59
27. 台湾行政院卫生署中医药委员会简介 《中医管理》 台湾行政院卫生署中医药委员会编印 1998.5: 10-14
28. 台湾行政院卫生署中医药委员会简介 《中医管理》 台湾行政院卫生署中医药委员会编印 1998.5: 10-14
29. 台湾行政院卫生署中医药委员会简介 《中医管理》 台湾行政

参 考 文 献

- 院卫生署中医药委员会编印 1998.5: 10-14
30. 国家中医管理局医政司司长陈士奎 《建设具有中国特色的现代化综合性中医院》第七期全国中医医院管理干部培训班专家讲座主编 国家中医药管理局医政司及上海中医药大学 1996: 2-3
张大钊 《中西医合作的关键》 香港大公报中华医药 2000.1.18
31. 麦沛民 《谈中医药的市场营运管理模式》 医学与哲学 2000.9 (21): 45-46
32. 冯玉钦 《科学技术史与爱国主义》 中国科学技术史学术讨论文集 科技文献出版社 1991
33. 石大璞 《医学中的伦理纷争》 西北大学出版社 1993.10: 98-104
34. Koontz H & Weihrich H. 《管理思路的发展和管理分析的模式》 Management Edition 10 Chapter 2-3: 1998: 19-51
35. 陶乃煌等 《医院系统工程论》: 社会环境对医院管理的影响 南京大学出版 1997.4: 98-101
36. Peter Drucker 专访 《天下杂志》 1999.2: 80
37. 香港特区统计处
38. Geoffrey S Y Liew Hong Kong Hospital Authority 《Hong Kong's Public Hospital Reform: A Review for the Future》 1998.8.23
39. 哈佛专家小组 《香港医护改革 为何要改?为谁而改》 美国哈佛大学专家小组 1997.8
40. 香港卫生助理署长陈慧敏医生 《香港基层健康服务之初探》 护讯 1999.11 (41): 2-5
41. 香港医院管理局 《1998-1999 医院管理局年报》 附录九 1999.12: 101
42. Geoffrey S Y Liew Hong Kong Hospital Authority 《Hong Kong's Public Hospital Reform: A Review for the Future》 1998.8.23
43. 哈佛专家小组 《香港医护改革 为何要改?为谁而改》 美国哈佛

- 大学专家小组 1997.8
44. 香港中医药发展筹备委员会 《报告书》 1997.3 附录五
45. 麦沛民 《香港建设中医院雏议》 世界综合医学研究 香港医疗出版社 2000.10 : 125-126
46. 张大钊 《中西医合作的关键》 香港大公报中华医药 2000.1.18
47. Peter Drucker 专访 《天下杂志》 1999.2 : 80
48. 廖锡尧 《香港公立医院管理改革: 回望与发展》 香港医管局 98 研讨会 1998
49. 香港卫生助理署长陈慧敏医生 《香港基层健康服务之初探》 护讯 1999.11 (41) : 2-5
50. 国家中医管理局医政司司长陈士奎 《建设具有中国特色的现代化综合性中医院》 第七期全国中医医院管理干部培训班专家讲座主编 国家中医药管理局医政司及上海中医药大学 1996 : 2-3
51. Peter Drucker 《管理的七大错误》 [台] 天下杂志 1999.2 (213) p.76-82
52. 傅景华 《关于中医药的理论易辙与信念危机》 中国中医药学报 1998 第一期

致谢

衷心感谢导师李任先教授及导师组成员刘国普、赵立诚、徐志伟教授三年来对本人的精心培育及关怀！

本课题研究之初，导师指出香港特区具有独特的条件与优势来发展中医药事业，但至今为止尚缺乏完整的中医药公共医疗系统，这很不利于香港中医药事业的发展，遂确定了研究的课题。在长达两年半的研究工作过程中，导师不断鼓励及鞭策、循循善诱，给了我许多启示，从而使论文圆满完成。其严谨治学之风，敏锐的目光、广阔的思路，确使我毕生受用。

在本课题的研究工作过程中，得到了张大钊教授、熊曼琪教授、陈士奎教授、廖家桢教授、李致重教授的大力指导及协助，在此表示衷心感谢！