

· 各地中医药 ·

台湾地区中医药发展现况与展望

伍福山*

(* 台中市接骨协会理事长, 台中市北屯区北屯路 222-6 号)

关键词 中医药; @ 台湾地区

中医药学术渊源流长, 为将台湾地区中医药发展之宝贵经验与各位专家学者分享, 兹分别就教育、考试、训练、临床应用及科技发展等多个方面, 概述如下。

1 中医药人才培养制度

台湾地区中医师的培养教育, 分七年制中医学系及五年制学士后中医学系两种制度。中国医药大学同时设有这两种学制。每年招收学生 120 人, 自 1970 年至 2001 年止, 已有七年制毕业生 2796 人, 考试及格 2341 人; 五年制学士后中医学系每年招收学生 100 人, 自 1989 年至 2001 年止, 已有毕业生 959 人, 考试及格 816 人。长庚大学自 1998 年起, 设有八年制中医学系, 每年招收学生 50 名。

由于 1948 年间台湾地区中医师呈不足现象, 为选拔对中医药学术有研习心得人士, 考选部亦举办中医师鉴定考试与特种考试; 至 2001 年止, 中医师鉴定考试及格人数为 18489 人, 中医师特种考试及格人数为 3047 人。为了提高中医师正规教育培养比率, 该中医师鉴定考试制度将于 2008 年起停止办理, 中医师特种考试制度也将于 2011 年起停办, 回归中医正规教育。

2 医疗机构发展

为健全中医医疗体系, 积极探讨各项中医问题及研拟可行方案, 目前已顺利推动全民保健中医门诊总额支付制度、住院患者使用中医中药疗效评估计划, 并推动提高中医医疗服务及中医护理服务, 充实中医师继续教育内容, 鼓励教学医院附设中医部门等各项工作, 概述如下: (1) 为使人民能获得完善的中医药保健服务, 并通过中药临床疗效评估制度的实施, 确认中医治疗效果, 进而提升中医服务品质, 鼓励各教学医院普遍附设中医部门, 并将中医部(科)纳入正式编制。(2) 在公立医院方面, 为满足人民对中医药服务之需求, 高雄市于 1983 年即设有市立中医医院; 台北市亦于 1997 年将市立和平医院中医部独立为中医医院, 各地均设有中医部(科)。(3) 推动“中医临床教学前导计划书”, 完成规划及调整“中医临床教学中心”架构,

提供中医从业人员临床教学所需师资和设施等项前置作业, 以健全中医临床教学、研究及训练环境, 全面提升中医从业人员执业素质及中医医疗服务品质。(4) 推动“全民健康保险中医门诊总额支付制度”及其品质确保方案, 合理控制医疗费用, 增加中医专业自主, 确保中医照护品质, 共创全民健康保险医疗服务提供者、接受者及付费者三赢局面的产生, 促进永续经营。(5) 推动中医综合医院设立产后护理、护理之家服务部门, 使需要长期照顾的人, 能接受中医护理服务, 获得中医药的调理效果。(6) 为提高中医师执业素质, 确保中医医疗服务品质, 建立了各级中医师公会、中医专科医学会、医学院校及医院等相关团体及机构, 举办了中医药学术研讨会及临床病例讨论会等继续教育活动; 并分区举办“资深中医师经验传承研习会”, 传承资深中医师的诊疗心得及宝贵经验, 促进薪火相传。(7) 为配合中医医院、诊所护理业务之实际需要, 制定“中医护理训练”选修课程大纲, 推动训练计划; 建立中医疾病分类、诊断基准及治疗指引, 推动中医现代化; 制定“中医学概论”课程大纲, 发布医师、牙医师执行针灸业务规定, 将现代医学课程纳入中医师继续教育内容, 逐步促进中西医整合。(8) 建立全国中医师资讯系统, 确实掌握执业动态, 进行管理。现国内持有中医师证书者共计 9282 人, 其中执业中医师有 3979 人; 中医医疗院所合计 2580 家, 其中中医医院 44 家, 中医联合诊所 105 家, 中医诊所 2439 家。

3 中医保健制度

台湾医疗保险制度已有 50 多年之历史, 而中医纳入医疗保险之演进如下: (1) 台湾健康保险制度在 1950 年就已开办劳工保险, 而后又在 1958 年实施公务人员保险, 农民健康保险也在 1989 年开办。随着健康保险陆续开办, 应被保险人医疗需要, 中医医疗给付分别于 1975 年、1988 年、1989 年纳入劳工保险、公务人员保险、农民健康保险。为使全体人民均能获得健康保险之保障, 于 1995 年起实施全民健康保险, 落实了“人人有保险、处处有病看”的政策, 故于全民健保开办起, 即将中医纳入保险给付范围。(2) 中医健保

给付项目有:①门诊诊查费。②药费。③药品调剂费。④针灸治疗费。⑤伤科治疗费。⑥脱臼整复治疗处置费。(3)在中医医疗院所申报门诊医疗费用件数为 2817 万件,占有所有医疗院所申报件数的 8.97%;申报门诊医疗费用为 118.32 亿元,占有所有医疗院所申报门诊费用的 5.72%,平均每件费用为 420 元。

4 中药制剂与新药开发

中药由于成分复杂,药材的变异性大,故品质的一致性较难掌控。提升中药产品的品质,鼓励药厂投入新药开发及建立中药临床试验环境,实为刻不容缓。有鉴于此,已陆续完成下列工作项目:(1)中药产品现核发中药制剂许可证约 16000 余张,包括传统剂型与浓缩剂型,药厂已有 237 家全面实施 GMP。(2)鼓励药厂投入新药开发,已有 14 种新药产品,申请新药临床试验。(3)建立中药临床试验环境,于 10 家医学中心成立中药临床试验中心,进行临床试验,并且成立不良反应通报中心。(4)建立研发方剂选择机制,以罹患率高、中医药疗效较好之疾病、费用较西药经济及生物科技新药等方面来考虑。

5 中医药研究发展与推动生物科技

生物科技和制药工业被公认为 21 世纪最有发展潜力的产业,因它具有市场潜力大、附加价值高、技术层级高、污染程度低的特性,非常适合在台湾发展,因此在 1995 年即颁布“加强生物技术产业推动方案”。其中,中草药已列为重点推动项目之一。另拟定“中医药现代化与国际化之整合型计划”积极培训相关技术人才,并以建立中药材品质管制机制、提升中药制剂水准、建立健全中药临床试验环境、提升中医医疗服务品质、创造中药研发环境并鼓励进行临床试验,以使人民得到更好的中医药医疗保健服务,促进开发中药新药及进军国际市场。

为达到上述目标,现将优先发展下列课题:(1)提升中药制剂水准:将加强本土药用植物开发,并以科学化试验数据建立药材及方剂规格,使中药制剂具有制作精确、标示明确、品质稳定、国家认证等特点,全面提升中药品质,加速中药制剂国际化。(2)建立中药临床试验环境:将建立符合 GCP 规范的中药临床试验环境,健全中药新药的 IND 及 NDA 审核制度,配合中药在全球市场快速成长及发展趋势,使台湾地区成为中药新药的开发中心。(3)创造中药研发环境,鼓励进行临床试验:研发疗效佳、副作用少、价格较低的新药以治疗或辅助治疗 B 型肝炎、糖尿病、骨质疏松症、癌症等重要疾病,建立科学化中医药临床疗效评估研究模式,以发挥中医药“辅助药”功能,改善患者生活质

量,并节省医疗资源。此外,配合建立中医诊断、临床治疗之共识及证型资料库,以促进中医诊治及临床疗效评估指标的客观化及数据化,达到台湾中医药现代化的目标。(4)提升中医医疗服务品质,使人们可以得到更好的中医药服务:配合全民保健中医门诊总额支付制度医疗服务品质需要,建立中医医疗服务品质管理规范、中医专科医师制度、中医医院评鉴等,健全台湾地区中医发展环境。

6 当前工作理念与远景

在现有的基础上与既定的目标下,全力以赴,以“整合与前瞻”为理念,凝聚力量,发挥团队合作精神,为中医药永续发展努力不懈,以达到下列宏观远景,创建中医药理想新环境。(1)以“整合与前瞻”为实施理念,以提升为民服务效率为实施准则。(2)以宏观的国际视野,对内不断创新改革,对外增强业界之国际竞争意识。(3)积极推动国际交流,促进中医药国际化。(4)整合内外部资源,促进全民认识中医药(发展普及化),开创中医药新格局。(5)推动中医药研究现代化与知识产权及审查等法规国际化。(6)全力发展台湾地区具优势之中医药核心科技产业。(7)将台湾地区建造成中草药科技岛,把中草药发展成高产值之主流产业。

7 结语

世界医学之发展趋势,已由“治疗疾病”逐步迈向“促进健康”。各国固有传统民族医学所珍藏之神秘经验,也都将透过资讯科技之发展而被一一挖掘出来。中医药为我国固有传统医疗文化之精髓,是具有独特价值的医疗资产,历久弥新,值得我们详加研究。如何以科学精神及明确医学方法来验证中医药的疗效,更是专业人员所面对的重大挑战。由衷期望在 21 世纪中医药生物科技发展的舞台上,我们中国人能扮演更重要的角色,做出更大的贡献。

(2007-06-15 收稿)

“世界中联”国际培训部针刀医师规范治疗研修班通知

时间:第二次研修班:上期班:2007 年 11 月 14 日~21 日,共 56 学时;下班期:2007 年 11 月 22 日~29 日,共 56 学时。地点:“世界中联”总部(北京朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座三层教室)。内容:针刀概论,影像诊断学,头颈部、肩背部、胸腹部、上肢部、腰臀部、下肢部脊柱区带相关疾病、杂病等诊疗规范。每次研修分上期班、下期班,学员如有特殊情况,允许只参加上期或下期班。考核合格均颁发 I 类国家继续教育学分证书(12 学分)。上、下两期课程全部修完,考核合格者将授予“世界中联”国际培训部颁发的中、英文研修结业证书。收费:每上(或下)期班学费 1480 元/国内每人(含港、澳、台学员);300 元/国外每人,参加两期学费优惠为 2860 元/国内每人。含报名费、学费、讲义费、合影费、证书费。研修期间食宿自理。