

海外中医制度文化之探索马来西亚 中医药发展大蓝图(2018—2027)

蔡高茂 张其成

(北京中医药大学,北京,100029)

摘要 在马来西亚,中医被纳入传统与辅助医学的范畴。马来西亚卫生部于2018年3月13日推出马来西亚传统与辅助医药发展蓝图2018—2027(医疗篇),本文简称马来西亚中医药发展大蓝图。本文借此契机,以宏观的角度系统地介绍与回顾蓝图中涉及中医药的部分,包括蓝图的宗旨,内容和主要成果,并分享现今中医药界所面临的各种挑战以及该蓝图所提出的中期和长期战略回应。该蓝图达成了3项主要成果,1)勾勒出中医药在马来西亚发展的宏观格局。两大特殊国情催生了马来西亚各传统医学以多元为本的4大特点。2)探明中医药在微观层次的现况。该蓝图从临床、教育、科研和药物监管4大微观方向探索中医药界所面临的以发展方向不明确和资源投入不足所引起的各项挑战和其成因后果。3)明确提出未来10年的发展大方向。所提出的六大方针充分反映了该蓝图依据中医自身的发展规律,创造性地提出了加强各政策的合适性,优化资源投入和迈向专业化的三大中心理念。整体上该蓝图在制定,落实和监督上都秉承了群策群力,集体磋商,凝聚共识的马来西亚核心精神。

关键词 马来西亚;传统与辅助医药发展蓝图;中医发展规律;宏观格局;微观现况;中心理念;特殊国情;主要成果

Overseas System Culture of Chinese Medicine:An Exploration on Malaysian Blueprint of Chinese Medicine(2018—2027)

Cai Gaomao,Zhang Qicheng

(Beijing University of Chinese Medicine,Beijing 100029,China)

Abstract In Malaysia,Chinese medicine is under the domain of traditional and complementary medicine(T&CM).Ministry of Health in Malaysia officially launched Traditional and Complementary Medicine Blueprint 2018—2027(Healthcare)on 13th March 2018,referred to as the blueprint of Chinese medicine in this paper.It is an opportunity for this paper to systematically introduce and review parts of the blueprint dealing with Chinese medicine from a macro perspective,including the purpose,content and main achievements of the blueprint,and share challenges confronted by the industry of Chinese medicine nowadays and medium-term and long-term strategic responses mentioned in the blueprint.There are 3 major achievements in this blueprint.Firstly,it outlines macroscopic framework of Chinese medicine development in Malaysia.In Malaysian traditional medicine,there are 2 special national conditions leading to 4 unique features that take diversity as the root.Secondly,from 4 major microscopic directions:clinical practice,education,scientific research and medicinal supervision and regulation,the blueprint illustrates microscopic status of Chinese medicine.It explores the challenges confronted by the industry of Chinese medicine and induced by unclear developmental direction and insufficient resource investment,as well as their causes and consequences.Thirdly,the blueprint clearly specifies the developmental direction in the coming 10 years.The mentioned 6 major policies fully reflect that the blueprint is based on the developmental rules of Chinese medicine.They creatively put forward 3 core concepts of strengthening appropriateness of various policies,optimizing resource investment and moving towards professionalism.The formulation,implementation and supervision of the blueprint are basically in accordance with Malaysian core values of teamwork,collective consultation and building consensus.

Key Words Malaysia; Traditional and Complementary Medicine Blueprint; Developmental rules of Chinese medicine; Macroscopic framework; Microscopic status; Core concepts; Special national conditions; Major achievements

中图分类号:R199 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.10.059

基金项目:国家社会科学基金重大项目(16ZDA234)——中医药文化助推中华优秀传统文化复兴研究

作者简介:蔡高茂(1963.08—),男,博士研究生,马来西亚卫生部传统医辅助医学管理局政策与发展组副主任,研究方向:中医文化,Email:drchaikohmeow@moh.gov.my

通信作者:张其成(1959.10—),男,博士,教授,研究方向:中医文化,Email:zhangqicheng96@163.com

在马来西亚,中医被纳入传统与辅助医学的范畴。马来西亚的法令明确规定所有西医和牙医以外的医学统称为传统与辅助医学。其中包括各民族的传统医学,伊斯兰医学,顺势疗法和各种辅助医学^[22]。相对于其他的传统医学,中医的从业人数最多,历史较悠久,体制建设最完善^[1-2,15-16]。

马来西亚卫生部于 2018 年 3 月 13 日推出马来西亚传统与辅助医药发展蓝图 2018—2027 (医疗篇)。本文借此契机,以宏观的角度系统地介绍与回顾该蓝图中涉及中医药的部分,其中包括蓝图的宗旨,内容和主要成果,并分享现今中医药界所面临的各种挑战以及该蓝图所提出的中期和长期战略回应。

1 制定蓝图的契机

进入公元 21 世纪,中医在马来西亚蓬勃发展的当今,也面临方方面面严峻的挑战^[17-18,20]。马来西亚中医药的外在环境正面临科技飞速发展和日愈全球化的剧烈影响,形成有史以来的重大冲击^[12-14]。内在环境方面,马来西亚中医药正面临转型的关键时期^[20-23]。在监管方面,马来西亚政府于 2016 年 8 月 1 日,正式执行传统与辅助医药法令。这意味着马来西亚中医师正逐步告别以往的行业自我管制,迈入官方管制的新方向。这一重大转变对于马来西亚中医药行业影响深远。临床方面,马来西亚卫生部,于 10 年前,以小规模,实验性的方式,把合适的传统与辅助医疗服务(包含中医),纳入以西医为主的公立医院。卫生部已决定在启动该项目 10 年后的今天,从新审视其实施效果,检讨得失,以便进行新的部署。另一方面,马来西亚第 11 个全国五年发展计划,正式将传统与辅助医药纳入其发展项目。自 2016 年以来,立项探讨传统与辅助医药的社会,经济和文化的发展潜能。由于上述的各种事件的相继发生和其后续的发展,马来西亚中医药的内部环境与局势变得更为复杂与多变。

在这种形势下,催生了马来西亚传统与辅助医药发展蓝图,以方便各有关方面用宏观的视野,长远的规划和群策群力的精神,共同应对新的局面。早在 2015 年,卫生部就着手准备大蓝图的制定。秉承群策群力的精神,卫生部对中医各有关方面进行广泛和多层次的咨询与讨论,并协同其他源流的传统与辅助医药同仁以及联合国世界卫生组织在技术和专业人才的大力援助,顺利完成大蓝图的制定。

2 主要宗旨和领域

马来西亚传统与辅助医药大蓝图的宗旨是协调

和促进传统与辅助医药的监管与发展,进而助推统一辅助医药贡献国家医疗,经济,文化与社会整体目标。本蓝图共分 2 大部分,第 1 部分是医疗篇,主要聚焦医疗方面的论述。第 2 部分是经济,文化与社会篇,其重点在于探讨传统与辅助医药的经济,文化与社会发展潜能。本文关注与中医药相关的发展课题,只重点讨论该蓝图的第一部分(医疗篇)^[19]。

3 主要内容框架

该蓝图共有 7 大章,16 个小节。主要内容分别列在临床,教育,药品监管和科研 4 大章内。每一章都再细分为概要,挑战和策略 3 个小节。该蓝图确认了 17 项挑战,明确六大方针,22 条战略和 52 个行动项目。计划在未来 10 年内,助推马来西亚传统与辅助医药(包含中医药)的发展壮大,使之成为马来西亚卫生事业崭新的生力军^[19]。

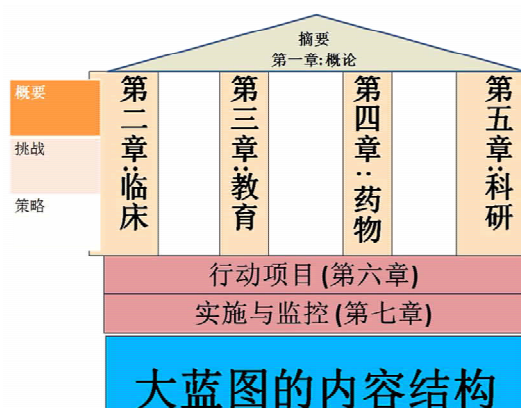


图 1 发展蓝图的内容结构

4 重要成果

4.1 勾勒出中医药在马来西亚发展的宏观格局

两大特殊国情催生马来西亚各传统医学的四大特点^[2]:有两大因素主宰马来西亚的国情:其一,在地缘上,马来西亚地处中国与印度两大文明古国之间。在风力航海的时代,马来西亚成为中印之间航行的中转站。自古以来,马来西亚尤其是西马或马来半岛,受中印文化影响深远。其二,在世界格局的角度来看,地处马六甲海峡的马来半岛也是世界上商业贸易的重要海上通道。这使它成为列强必争之地。同时也使马来西亚成为世界五大文明的交汇点。阿拉伯商人带了伊斯兰文化,西方殖民者带来西方文化,中、印移民带来印度与中华文化,再加上原住民的长屋文化,形成了马来西亚特有的以多元为核心的文化体系。马来西亚就在这种地缘政治因素与世界大格局的双重影响下,造就了马来西亚传统医学的四大特点:

第 1 个特点是多元为本,高度分化。马来西亚

的基本国情决定了其传统医学的多元性。马来西亚官方把所有在西医与牙医以外的,传统民族医学和外来的辅助医学统称为传统与辅助医学。其中包括中医、马来传统医学、印度传统医学、原住民医学、顺势疗法、伊斯兰医学以及外来的辅助医学如西方整椎、催眠疗法,自然疗法等。各自的发展程度,语言的运用,地理分布,从业人数,资格,教育体系,各有特点,不尽相同。以教育体系为列,中医的教育体系发展的比较完善。在国内已经有8所民办大学提供本科课程。这也是中、港、台以外最大的中医院校教育体系。相比之下,原住民医学与许多其他传统医学的教育还是以口语相传,还未形成现代化的教育体系。

第2个特点是所有传统医学都根植于各自民族文化之中。各自民族把自己的传统医学视为民族文化遗产,文化认同非常强烈。华人把中医视为中华文化重要组成部分,承传发扬中医是许多马来西亚华人的重要的民族使命^[18,25]。其他民族也都如此。

第3个特点是马来西亚传统与辅助医学产业是以私人界为主体。以从业人数来看,超过90%以上就业于私人界^[21]。这种以私人界为主体的情况,对监管与发展策略的制定有着重大的影响。

第4个特点是,马来西亚拥有得天独厚的天然与人文资源。马来西亚是世界上12个生物多样性的超级大国之一。其广袤的原始热带雨林,蕴藏着丰富的有药用潜能的物种,有利于开发新药物^[26]。多元性的传统医学,根植于文化的土地里,对传统学的发展,提供有利的支撑。

4.2 探明中医药在马来西亚微观层次的现况

该蓝图以临床、教育、药物监管和科研四大方面,从微观层次探明了中医药的现况和所面临的挑战。从整体来看,所探明的挑战不外于发展方向不明确和资源投入不足这两端。资源的类别可再细分为实体资源和人才资源的投入不足^[19]。

4.2.1 临床 马来西亚传统与辅助医药发展蓝图在这一章里,首创先河,为配合行业专业化的大方针,提出有关传统与辅助医药专业化概念的五点意见。专业化概念意见的提出是结合了马来西亚的国情与各国的经验,同时也咨询联合国技术专家意见后而制定。传统与辅助医药的专业化程度可以从以下5个方面来评估:1)医德的发扬程度;2)资格与技术能力的公认度;3)专业团体组织的完善度;4)临床、教育和药物监管框架的合适度;5)科研的参与度。

传统与辅助医学各有关决策者可借鉴以上5个重点,评估自身的状况,制定未来发展的方向。以中医为例,笔者认为相对于其他传统与辅助医学源流,中医在医德的发扬程度、资格与技术能力的公认度、专业团体组织的完善度三方面的成就可圈可点。虽然成就有目共睹,但是依然存进一步改善的空间。马来西亚中医在监管框架的合适度以及科研的参与度这2方面显得非常薄弱,有必要认真检讨自身不足,提出改革方案。该蓝图在临床、监管和科研三 chapters 里提出了相应的大方向和对策。

在临床领域的挑战,该蓝图确定了5项不足:1)执行传统与辅助医药法令时面对资源不足;2)传统与辅助医药执业场所监管不足;3)制定政策时面对基础资讯不足;4)传统与辅助医药从业人员在各层次医疗体系参与度不足;5)中西医结合顶层建设不足。

面对以上5项不足的挑战和课题,经有关各方秉承群策群力的精神,齐心协力,提出了行业专业化,参与度合理化和优化中西医结合顶层设计三大方针,确定了5条相应的中长期策略和23项行动计划。以期在10年内,有效解决临床医疗体制的挑战。

该蓝图也在这一章节提出2项重大的课题。其一是中医在各层次医疗体系能扮演何种角色,中医对现在临床上常见高发的非传染性疾病有何特殊性或优势性的贡献?其二为中医与西医该如何结合才能优化中医对国家医疗总目标的实现。临床上的挑战诸如中西医结合顶层建设不足和制定政策时面对基础资讯不足其实就是典型的方向不明确所造成的。中医药从业人员在各层次医疗体系参与度不足,执行传统与辅助医药法令时面对资源不足,和传统与辅助医药执业场所监管不足是属于资源和方向2者都不足。其中就以人才资源不足挑战最大。

4.2.2 教育 在过去很长的一段时间,马来西亚传统与辅助医学普遍上是依靠非正式的口传或祖传的方式来传承。直到2010年才开始出现由官方认证的正式课程并通过大专学府或官方认可的机构传授。相对于其他源流的传统医学,马来西亚中医教育起步较早。全国第1间中医院校,马来西亚中医学院,早在1955年就宣告成立。作为马来西亚历史上最早的中医学院,当时开办的是夜学兼读制。由于当时的马来西亚政府禁止中国的印刷品入口,中医课本非常缺乏,因此负责讲课的老师都必须自编讲义或以一些老一辈的中医师当时由中国带过来的

中医书籍作为教材。中医药教育事业在与中国缺少学术交流的情况下维持了数十年。以上情况在马来西亚政府于 1990 年采取开放政策后,本地学院纷纷寻求和中国各中医院校合作联办中医课程,很大程度上提高了本国中医师的水平,同时也显著增加中医从业人员的人数。

在教育领域,该蓝图确定了 4 项挑战:1)传统与辅助医学课程的质量和市场需求监管机制不完善;2)现有课程存有不足之处,其中包括以下 4 个方面:a. 缺乏研究生课程;b. 教学内容与职场需求脱节;c. 教学语言的困扰;d. 师资和教学资源不足。3)各阶层对传统与辅助医学认知不足;4)从业人员的职业生涯规划不明确和学院入学人数偏低。

针对各阶层对传统与辅助医学认知不足的挑战,早在 2007 年,马来西亚官方制定国家传统与辅助医学政策时,就强调推动中西医学习和了解对方领域的知识,以促进相互信任和了解的重要性。该蓝图秉承国家传统与辅助医学政策的基本精神,进一步扩大调研范围,除中、西医以外,调研对象还包括西医助理、护士、西药师、物理治疗师、营养师以及政策制定者、行政人员、患者、其家属和广大群众。经广泛的咨询和对话,提出加强所有传统与辅助医学以外的各有关人士的教育与培训,提高对传统与辅助医学的正确认知。首次提出官方政策制定者掌握传统与辅助医学专业知识与行业认知的必要性。

在教育领域,由于发展方向不明确和资讯不足造成中医药从业人员的职业生涯规划不明朗,使家长和学生对中医这一行业了解不够,虽然对中医药有文化上的归属感与热忱,却未能有足够的信心让子女投身到中医中药,进而导致学院入学人数偏低,现有从业人员普遍上士气低落。同时也造成各个阶层对中医中药认知不足,产生不必要的偏见。各种教育资源的投入不足,造成诸多课程上的缺陷未能矫正,相关监管机制未能完善。

该蓝图在教育这一章节里,确定了促进教育专业化的总方针,总共提出 6 项相应的中长期策略和 21 项行动计划。

4.2.3 药物监管 完善的药物监管体制是衡量中医专业程度的重要指标之一。早在上世纪九十年代,马来西亚官方就开始管制中药成品。其管制的目的主要是确保药物的安全和品质。药物监管由药品控制局(Drug Control Authority)主管,国家药品监督管理局(National Pharmaceutical Regulating Authority)协助,通过各项相关法令,在制造、储藏、销售、进

出口、野生动物保护、药物分类分级等重要环节进行介入管制。

在药物监管领域,该蓝图确定了 2 项挑战:1)现行监管法规合适性不足,所牵涉领域包括以下 4 点:a. 现行药物监管法规没有兼顾中药的特点;b. 现行中药注册法规对药物分类与适应证的判准不以中医理论为依归;c. 部分常用中药被禁用;d. 中药饮片没有执行监管。2)监管资源不足:现有官方的决策者和监管团队,不谙中医中药,身为行外人,面对中医中药时有诸多难以跨越的行业上和沟通上的鸿沟,误解与偏见随之而来。认识上的不足,导致策略上方向性的偏差和不恰当的资源投入。在监管体制建设上困难重重,药物监管,以西套中,采用一刀切的监管办法,妄顾中医药自身的特点,导致现有体制对中医药物监管的合适性出现问题。有鉴于此,该蓝图在药物监管这一章节里,确定了促进药物监管法规合适性的总方针,总共提出 2 项相应的中长期策略和 7 项行动计划。

4.2.4 科研 马来西亚传统与辅助医学科研发展沿着基础研究和本土草药开发有 2 个主轴伸延。2000 年马来西亚医学研究院(Institute of Medical Research Malaysia)属下成立了草药研究中心,以及随后于 2007 年创建全球传统医药资讯网络平台 GLOBINMED,主要从事本土草药的基础研究,对马来传统医学经典的梳理与探源,以及对研究成果推广。2011 年,第 10 个马来西亚五年发展计划重点研发 18 种高附加值的本土药用植物。

除此之外,马来西亚知识产权机构联合其他官方和民间机构,专门从事对全国 45 个原住民的传统知识和相关生物资源进行收集,整理与记录,并成立了一个数码图书馆,以便储存与保护知识产权。

在科研领域,该蓝图确定了 4 项主要的挑战:1)中医药研究没有获得官方适当的政策保障;2)从事中医药科研的有关各方对研究大方向缺乏协调;3)官方和民间对中医药科研投入不足和资源分配失衡;4)知识产权的开发与保护有待改善。

在科研体制的建设上,由于对中医本质认识不足^[3-7],忽略中医自身的发展规律^[8-9,11-12],导致无法确定科研方向,进而未能提供政策上的保障,资源投入不足分配也不合理。这种情况对中医中药的发展造成巨大的冲击。在这种情况下该蓝图在科研这一章节里,确定了优化科研对中医药发展的总方针,总共提出 7 项相应的中长期策略和 15 项行动计划。

4.3 明确提出未来 10 年的发展大方向 该蓝图经

由各方秉承群策群力的精神,齐心协力,除了对现有挑战进行全面梳理外,更难能可贵的是它挑明了未来十年马来西亚中医药的六大发展方向。这六大方针是经广泛的咨询与对话而产生的共识,其针对性强,可行性高。六大方针如下:1)促进中医行业专业化;2)加强中医参与度;3)优化中西医结合顶层设计;4)加强中医的教育专业化;5)促进药物监管法规的合适性;6)优化科研对中医药的发展^[19]。

以上的六大方针充分反映了该蓝图是依据中医自身的发展规律,提出了加强各政策的合适性,优化资源投入和迈向专业化三大中心理念。

4.4 制定明确的行动与监督计划,支撑落实六大方针 该蓝图的一大特点是在宏伟的大方向和愿景的基础上,提出一个明确的行动与监督计划。每一项行动计划都经过各有关方面严谨与详细的探讨后,在大家形成共识下才采纳。计划包含明确的责任机构或个人,起始和完毕时间,一年两度的监督会议和五年一度的中期检讨。监督委员会成员背景专业性强,经验充足,为落实十年计划提供坚固和有效的保障^[19]。

5 结论

马来西亚传统与辅助医药大蓝图除了成功地勾勒出中医药在马来西亚发展的宏观格局和微观层次的现况外,同时也明确提出未来十年的发展大方向,创造性地提出了中医专业化,资源投入优良化和政策合适化的“三化”理念。整体上该蓝图在制定、落实和监督上反映了群策群力,集体磋商,凝聚共识的马来西亚核心精神。

参考文献

- [1]张伯礼,朱建平,万芳,等.百年中医史[M].上海:上海科学技术出版社,2016:1135-1143.
- [2]蔡高茂,周晓菲.马来西亚中医现况和治未病的推广战略初探[J].新加坡中医杂志,2017,2(43):75-79.
- [3]张其成.新世纪全国高等中医药院校创新教材[M].北京:中国中医药出版社,2004:346-356.
- [4]祝世纳.中西医学差异与交融[M].北京:人民卫生出版社,2000:92-126.
- [5]张其成.中医文化学[M].北京:人民卫生出版社,2017:127-142.
- [6]张其成.中医生命哲学[M].北京:中国中医药出版社,2016:36-48.
- [7]张其成.中医文化精神[M].北京:中国中医药出版社,2016:100-

107.

- [8]李致重.中医临床辩证:辨证论治思维汇讲[M].太原:山西科学技术出版社,2015:106-108.
- [9]李致重.医医:告别中医西化[M].太原:山西科学技术出版社,2012:66-70.
- [11]李致重.医求真:中医形上特性还原[M].太原:山西科学技术出版社,2012:120-123.
- [12]李致重.中医复兴论:沉思启蒙,正本清源[M].太原:山西科学技术出版社,2015:35-50.
- [13]王唯工.气的乐章[M].台北:大块文化出版股份有限公司,2002:5-6.
- [14]区结成.当中医遇上西医:历史与省思[M].北京:三联书店,2003:22-50.
- [15]李金龙.马来西亚中医药发展史略[M].新加坡:中医药出版社,1996:10.
- [16]林水豪,王介英.洪天锡教授70华诞论文集[M].吉隆坡:马来西亚大学中文系毕业生协会,2009:73-83.
- [17]饶师泉.我走过86年春秋的人生历程:饶师泉回忆录[M].吉隆坡:万安隆药行有限公司,2002:36-70.
- [18]饶师泉.饶师泉医学文集[M].吉隆坡:马来西亚中医师公会,1996:44-65.
- [19]Traditional and Complementary Medicine Division, Ministry of Health Malaysia. National Traditional and Complementary Medicine Blueprint 2018-2027[Z]. 2018:1-60.
- [20]Traditional and Complementary Medicine Division, Ministry of Health Malaysia. National Policy of Traditional and Complementary Medicine, Second edition[Z]. 2007:19-31.
- [21]Institute for Public health, Ministry of Health Malaysia. National Health & Morbidity Survey 2015: Volume IV Traditional & Complementary Medicine[Z]. 2015:15-25.
- [22]Traditional and Complementary Medicine Division, Ministry of Health Malaysia. Description and concepts of Traditional and Complementary Medicine Practice[Z]. 2009:2-8.
- [23]Traditional and Complementary Medicine Division, Ministry of Health Malaysia. Standard Operating Procedures for Traditional and Complementary Medicine Unit[Z]. 2009:3-9.
- [24]Muzaffar Desmond Tate, K. K. Khoo. History of Medicine in Malaysia-The Foundation Years[M]. Singapore: Academy of Medicine of Malaysia, 2005:22-23.
- [25]Hong Hai. The Theory of Chinese Medicine: A Modern Interpretation[M]. London: Imperial College Press, 2014:20-55.
- [26]Koh Hwee Ling. A Guide to Medicinal Plants: An Illustrated, Scientific and Medicinal Approach[M]. Singapore: World Scientific Publishing Co Pte Ltd, 2009:3-44.

(2018-10-16 收稿 责任编辑:杨阳)