

把脈 轉型 躍升： 以中醫藥素養驅動跨界合作新局

2026年1月



政府於2025年12月正式公布《中醫藥發展藍圖》，與早前基金會報告建議方向一致，為中醫藥系統性發展奠定政策基礎



基金會過往倡議



2023及2024年研究報告均探討如何推動中醫於：

- 服務供應、
- 人力資源、
- 信息系統、
- 文化傳承等方面發展



政府藍圖內容



探討

- 中醫服務、
- 中醫專業、
- 傳承文化等



基金會建議發展方向

- 推進中醫參與現有慢性疾病共同治理先導計劃
- 選取優勢病種推出計劃
- 進一步探討中醫藥在參考概覽中的參與
- 檢討現行中醫師資格試
- 加強系統性持續進修及培訓
- 鼓勵中醫師加入《基層醫療指南》及使用醫健通
- 跨界別合作、多元化推廣，弘揚中醫藥文化

**基金會建議
與政府政策方向高度一致**

下一步的關鍵在於提升市民及醫護人員的中醫藥健康素養

服務供應

政府已建成中醫醫院與18區中醫診所暨教研中心，配合私營網絡，服務供應已具堅實基礎

01

系統規劃

政府公佈《中醫藥發展藍圖》勾畫未來發展願景，將中醫藥系統性融入公共衛生政策

02

健康素養

推動中醫藥健康素養發展，讓中醫藥融入市民日常健康管理以及醫療服務體系

03

根據世界衛生組織的定義，健康素養包含四個維度

1. 獲取 (Access)

尋找可靠健康
資訊的途徑



2. 理解 (Understand)

解讀資訊的含義

4. 應用 (Apply)

將資訊轉化為
健康行為

3. 判斷 (Appraise)

判斷資訊的可信度
與適用性

健康素養是實現個人自主健康與優化公共衛生效益的重要基石



1

個人健康

- 更有效理解及運用健康資訊
- 自主管理健康

2

公共衛生

- 提升整體人口健康水平
- 減輕公共醫療系統壓力

健康素養已在海外及中國內地被廣泛認可為公共衛生政策目標， 然而香港並未有制定相關政策

健康素養

將健康素養
列為核心目標之一



「健康人民2030」
(Healthy People 2030)

- 強調個人和組織層面的健康素養
- 推動消除健康不平等的政策

將健康素養納入
認證醫療機構的國家標準



國家安全與品質標準
(National Safety And Quality Health
Service Standards)

- 強調以病患可理解、易於閱讀與使用的方式提供資訊
- 在資訊開發與審查過程中納入病人與家庭的參與

中醫藥相關的健康素養

自「十三五」時期
定期開展全國公民調查



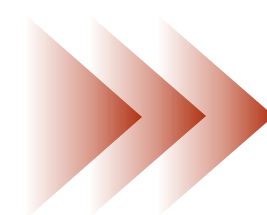
中醫藥健康文化素養
監測制度

- 《「十四五」中醫藥發展規劃》
要求2025年公民中醫藥健康素養
達**25%**

鑑於中醫藥與西醫的顯著差異，故需開發中醫藥專屬量表

香港現有的健康素養量表

- ✓ 綜合評估 (HLS-HK)
- ✓ 疾病相關：
 - 慢性疾病 (CHLCC、CHLSD)
 - 鹽分攝取 (CHLSalt-HK)
- ? 中醫藥健康素養



中醫藥的特色



- 強調整體觀念、因人制宜
- 注重未病先防
- 以陰陽五行、臟腑經絡、氣血津液等理論來理解健康與疾病

現有西醫量表未能涵蓋上述概念，
故需開發中醫藥專屬量表

借鑑內地經驗，同時需對量表作本地化調適，以更貼切反映香港實際情況

如需建立中醫藥專屬量表，工具應包含甚麼內容？

內地



自「十三五」時期
定期開展全國調查

中醫藥健康文化素養監測制度

第一部分 全国中医药健康文化普及情况调查问卷

提示：以下问题的选择并无对错之分，请您在每题题目中最符合自己实际情况的选项上划“√”。

A01. 您所在的街道/社区/乡镇/村，是否通过下列形式进行过中医药健康文化知识的宣传？

	①是	②否
A011 有中医药健康文化知识的宣传栏/宣传墙	①是	②否
A012 发放过宣传中医药健康文化知识的印刷材料	①是	②否
A013 播放过宣传中医药健康文化知识的音像材料	①是	②否
A014 组织过义诊、讲座等宣传中医药健康文化知识的活动	①是	②否

A02. 您所在的医疗机构，是否通过下列形式进行过中医药健康文化知识的宣传？

	①是	②否
A021 有中医药健康文化知识的宣传栏/宣传墙	①是	②否
A022 发放过宣传中医药健康文化知识的印刷材料	①是	②否
A023 播放过宣传中医药健康文化知识的音像材料	①是	②否
A024 组织过义诊、讲座等宣传中医药健康文化知识的活动	①是	②否
A025 医护人员向患者及过中医药健康文化知识	①是	②否

— 18 —

二、居民中医药健康文化素养调查问卷

提示：认为正确的请选①，认为错误的请选②，不知道选③。

基础自然、阴阳平衡、天人相应。

③不知道

是一个有机的整体，一旦发生疾病，局部病变可以影响到其他某些部位的正常反应出来。

③不知道

养生的人以养德为主，调养为辅。

③不知道

文化属性，其养生文化对中国人的生活方式有较深的烙印。

③不知道

饮食应当符合“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”。

③不知道

收敛、阴气渐长，应当多吃温阳助热的食物，以防秋燥。

③不知道

经期前、哺乳期和更年期等生理周期，养生保健各有特点。

③不知道

涵蓋五大維度：

- 基本理念
- 健康生活方式
- 公眾適宜方法
- 文化常識
- 資訊理解能力

香港



- 香港與內地服務和法規不盡相同
- 未經本地化驗證，直接應用或影響測量適用性和數據準確性

基金會與香港理工大學合作建立中醫藥健康素養調查工具



資助機構



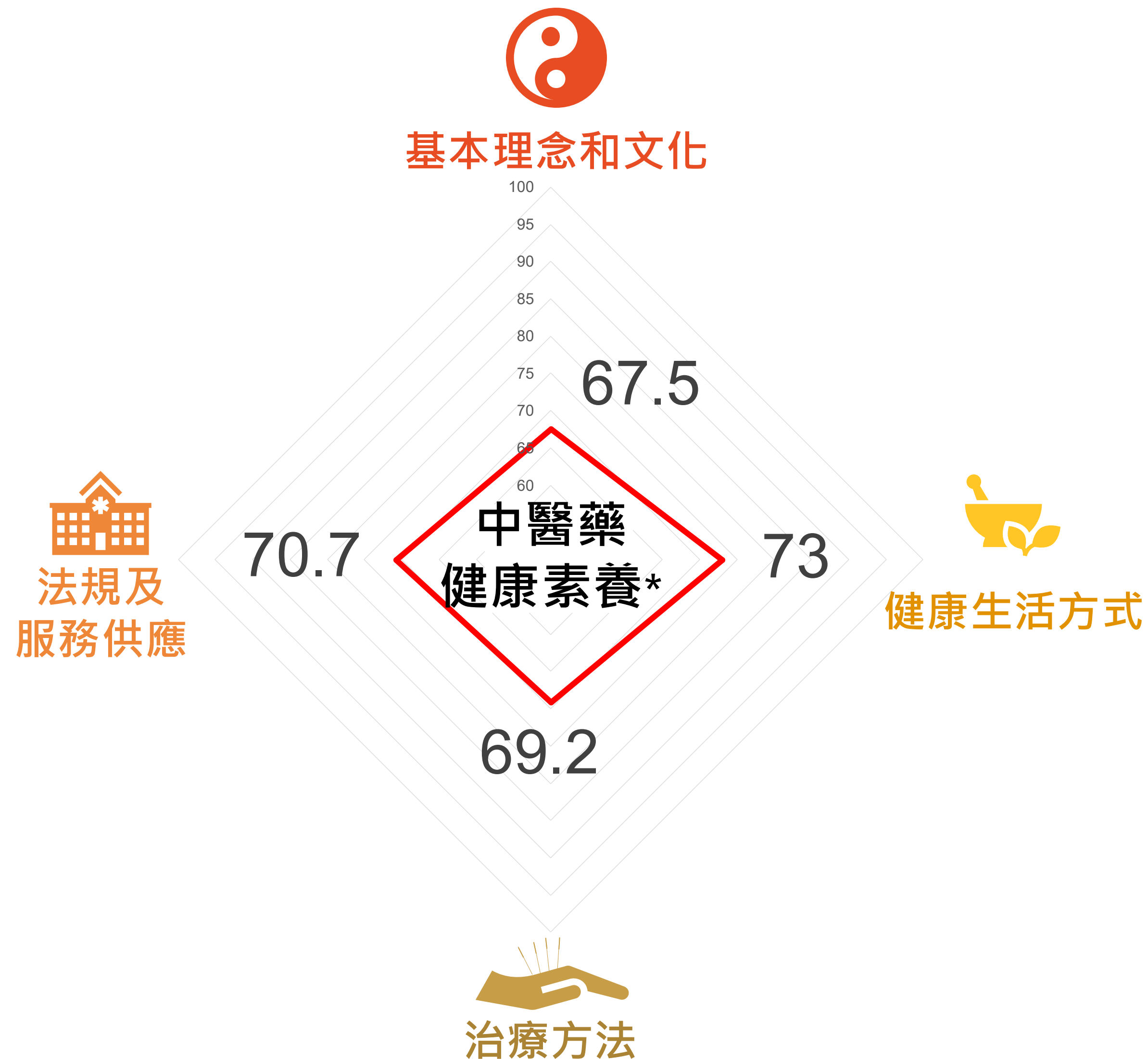
團結香港基金



學術夥伴



基金會及理大調查研究顯示，市民的中醫藥健康素養普遍處於中等水平



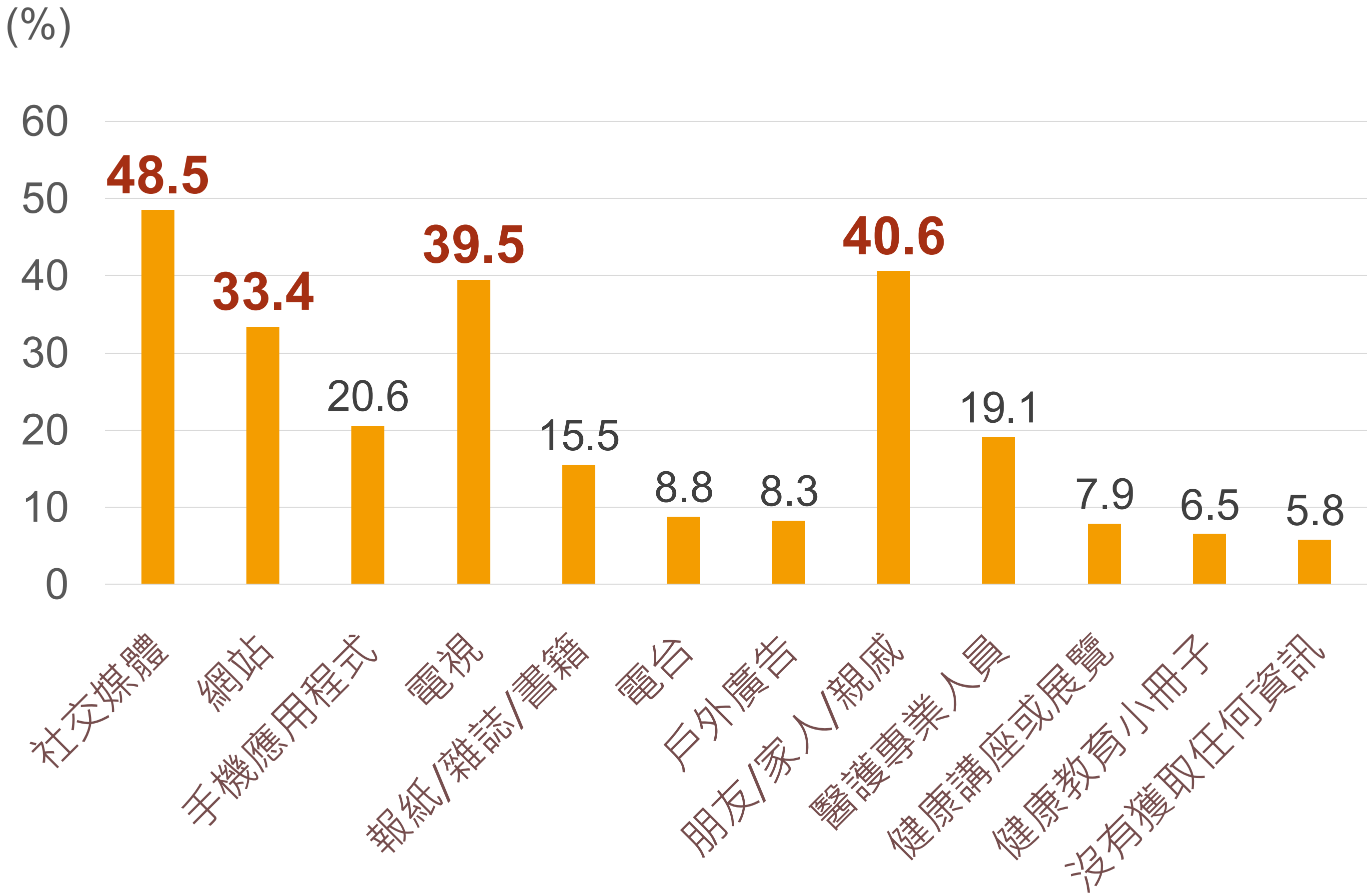
節錄調查結果

- **85.3%** 能夠利用中醫的健康建議（如環境或飲食調整建議）來改善身體情況
- **40.2%** 難以分辨中成藥與保健品
- **32.9%** 不清楚如何取得具法律效力的中醫病假紙
- **26.4%** 不知道能向相關機構（例如香港中醫藥管理委員會）反映對中醫診療服務的意見或投訴

*轉化為以100分為滿分

調查亦顯示，市民獲取中醫藥資訊渠道豐富多樣，而不同年齡群體傾向以不同渠道獲取相關資訊

過去六個月內獲取中醫藥資訊的常見來源



年齡			
18-24	社交媒體	朋友/家人/親戚	網站
25-39	社交媒體	網站	朋友/家人/親戚
40-59	社交媒體	電視	網站
60+	電視	朋友/家人/親戚	醫護專業人員

對於推廣策略的啟示

- 社區推廣：採取分齡宣傳策略
- 校園教育：社交媒體平台內容真假混雜，青少年尤易受誤導，建議加強校園教育

下一步的關鍵在於提升市民的中醫藥健康素養，而提升素養將有以下好處



市民層面

- 理解治未病的理念和相關知識
- 透過應用日常養生知識，主動調理身體，提升個人健康水平

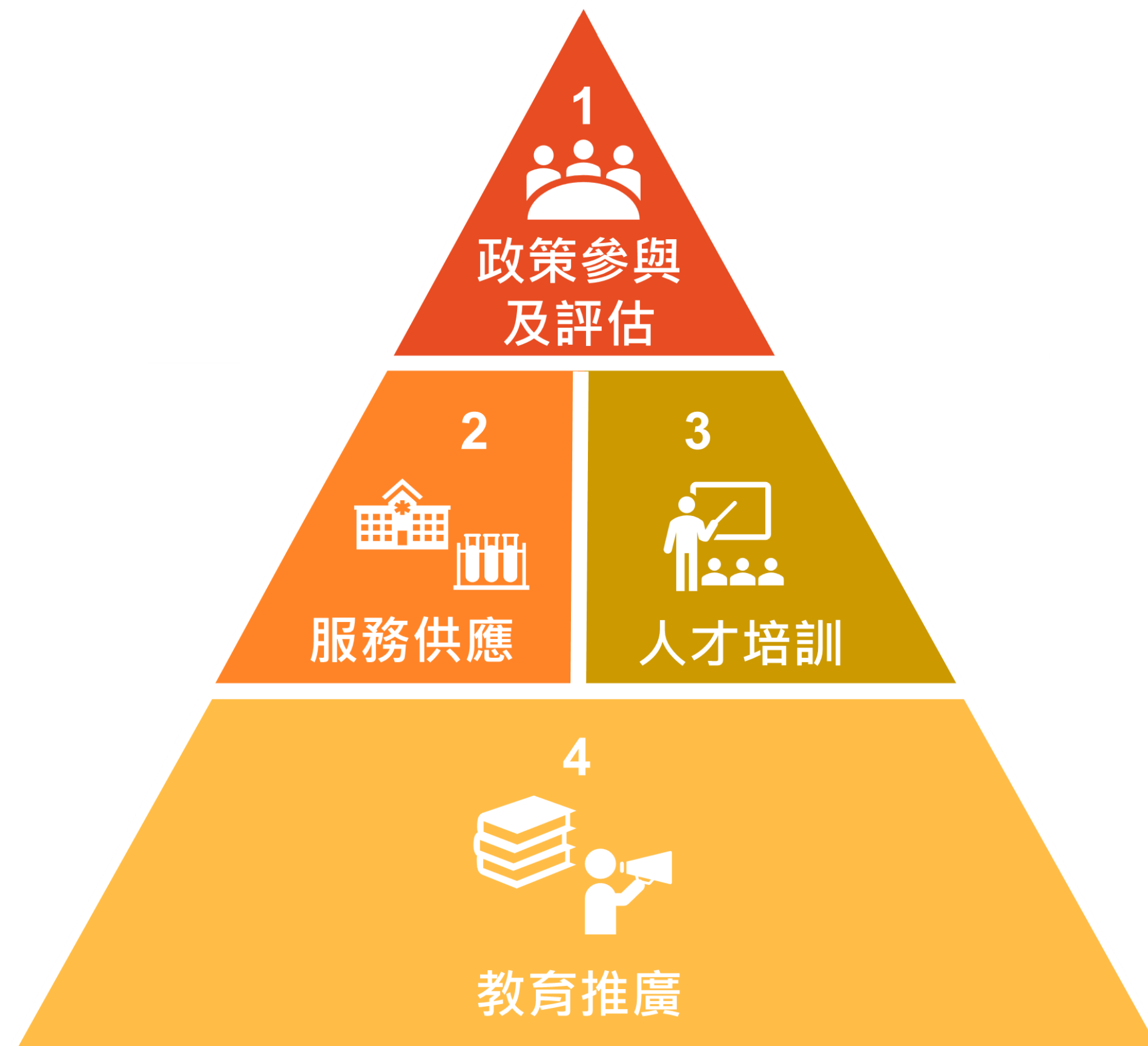


政府層面

- 有助市民認識政府的中醫藥服務和推廣政策，提升政策滲透力
- 正確認識中醫將進一步增加服務使用率並優化資源分配

基金會制定四大範疇政策建議提升中醫藥健康素養水平

分析框架



研究方法

本報告的政策建議基於：

- 1 文獻回顧
- 2 深度訪談

22 個團體、共 35 位持份者，
涵蓋中醫界、其他醫療專業、
學術界、社福機構及政府代表

第一部分 政策參與及評估

缺乏本地中醫藥健康素養調查工具，阻礙政策成效量化評估

01

難以精準掌握不同群體的知識盲點

生暗瘡可以
狂飲24味？

中醫師
無王管？

中醫藥係
偽科學

我對中醫藥
無信心

誤解直接削弱公眾對中醫藥的認同

02

阻礙中醫藥精準化政策發展

綜合多個中醫藥發展基金資助項目
負責人及業界持份者訪談意見：

沒有量表，就沒有基準；
沒有數據，就沒有方向。

現時的中醫藥推廣活動，
普遍只有『熱鬧』，『成效』有待驗證。



建議 1：建立本地中醫藥健康素養評估系統



1 研發工具

團結香港基金與香港理工大學合作開展「建立香港市民中醫藥健康素養調查工具」研究項目

2 監測指數

透過納入主題性住戶統計調查，建立定期監測機制，並公開發布「香港中醫藥健康素養指數」

3 績效掛鉤

作為成效導向的關鍵績效指標，納入中醫藥政策及中醫藥發展基金項目評估框架

4 精準干預

以大數據分析及人工智能，識別素養薄弱群體與知識誤區，引導資源針對性投放

中醫於醫療體系的政策參與度有待加強

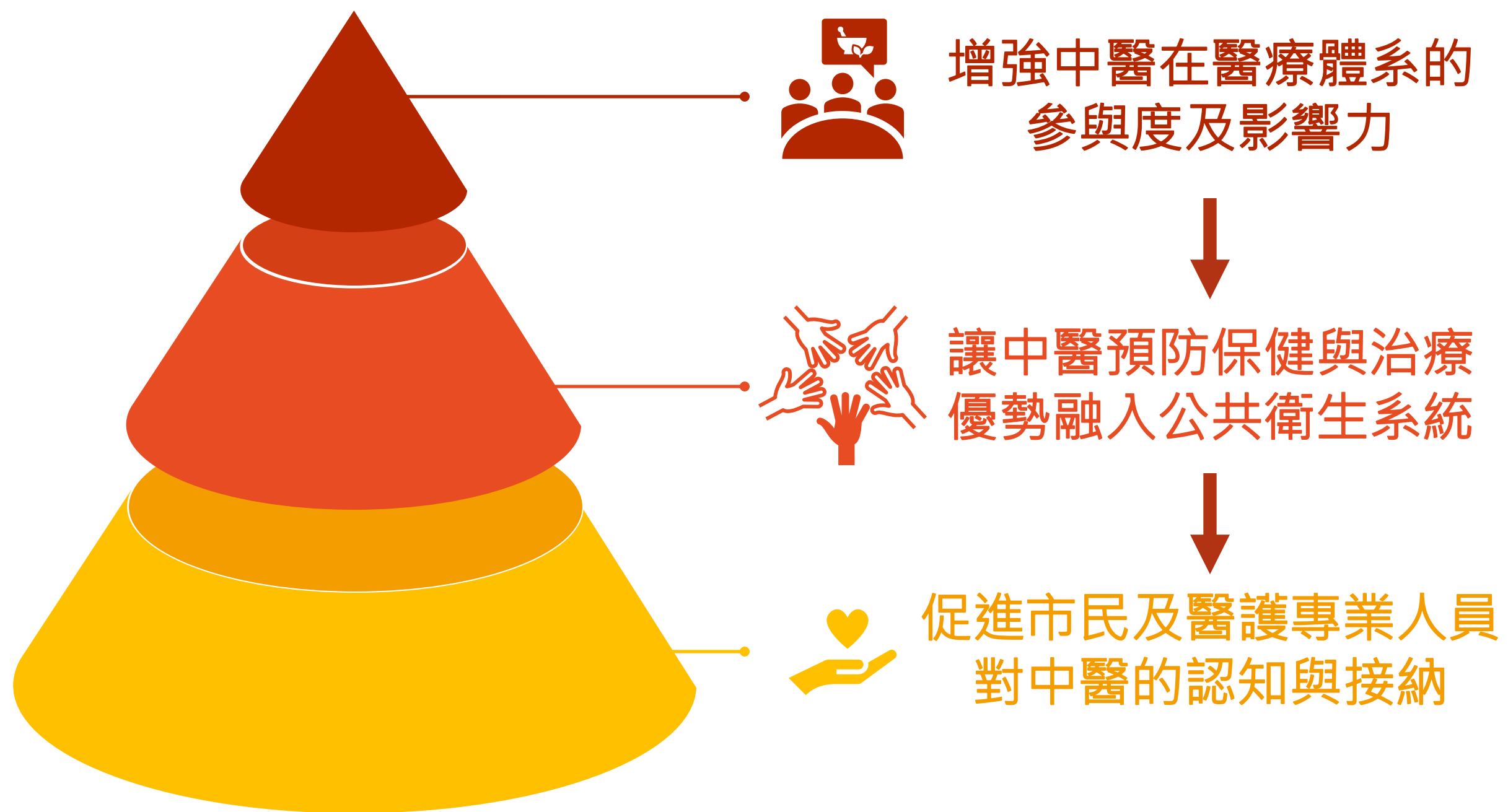
政策制定	 中華人民共和國 香港特別行政區政府 醫務衛生局	• 大多局方委員會無常設中醫代表 ○ 僅中醫藥發展專屬的委員會設有多名中醫代表 ○ 基層醫療委員會及防控非傳染病督導委員會只有1名中醫代表	▶ • 中醫界與其他醫療專業互動較少 • 市民易產生中醫與其他醫療專業分割發展的錯覺
疾病防控	 香港特別行政區政府 衛生署 衛生防護中心	所有科學委員會均 未有 中醫代表	▶ • 疫情後中醫未有融入常規防控工作 • 對中醫疾病預防及治療優勢認知仍然不足
臨床服務	 基層醫療署 PRIMARY HEALTHCARE COMMISSION	專家小組中醫代表 普遍 比例偏低	▶ • 中醫觀點難以反映 • 跨專業協作與專業地位提升受阻

“ 將中醫代表納入醫療體系內相關委員會，是推動中醫藥發展與跨專業協作的關鍵一步。
中醫與其他醫療專業必須相互了解，全面掌握系統動態，並緊貼各專業領域的最新進展。

— 中醫藥相關委員會委員

建議 2：增強中醫在不同醫療委員會的常設參與，自上而下提升健康素養

自上而下提升中醫藥健康素養



例子

政策制定

癌症事務統籌委員會

研究局(醫療衛生研究基金)

精神健康諮詢委員會

疾病防控

感染控制科學委員會

癌症預防及普查專家工作小組

臨床服務

基層醫療署香港參考概覽專家小組

醫學實證與臨床卓越研究所

第二部分 服務供應

跨專業協作為近年中醫服務的發展重點

中醫納入基層醫療發展

政府會繼續加強中醫藥在基層醫療服務中的角色，**加強跨專業合作**，並透過宣傳、健康評估、預防護理和引入有中醫參與的新項目，**探討基層醫療健康服務與中醫藥進一步產生協同效應的機會.....**

《基層醫療健康藍圖》

深化中醫跨專業協作機制

考慮香港實際情況，以市民健康為本，善用中醫藥及中西醫協作的特色優勢，回應市民醫療需要，**加強在醫療系統各層應用中醫藥及促進中醫與其他醫療專業的聯動及合作.....**

《中醫藥發展藍圖》

中醫師獲轉介權

中醫師**按臨床需要轉介**病人接受其他治療及使用現代診斷技術**有其實際需要**，有助提升臨床診斷的準確性及監察治療效果，從而進一步提升醫療服務的質素.....

政府新聞公報

中醫醫院啟用

醫院開院後可帶領香港中醫藥服務由基層醫療邁進第二和第三層醫療服務...並期望醫院**進一步建立純中醫、中醫為主及中西醫協作臨床服務的『香港模式』.....**

政府新聞公報

推動跨專業協作有助提升中醫藥健康素養



中醫服務使用者的
中醫藥健康素養
高於非中醫服務使用者

— 素養調查結果

市民

- 拓展市民接觸中醫的途徑
- 親身體驗後增加對中醫藥的認知及信心
- 素養由知識層面延伸至日常實踐
- 縮窄使用者與非使用者的素養差距

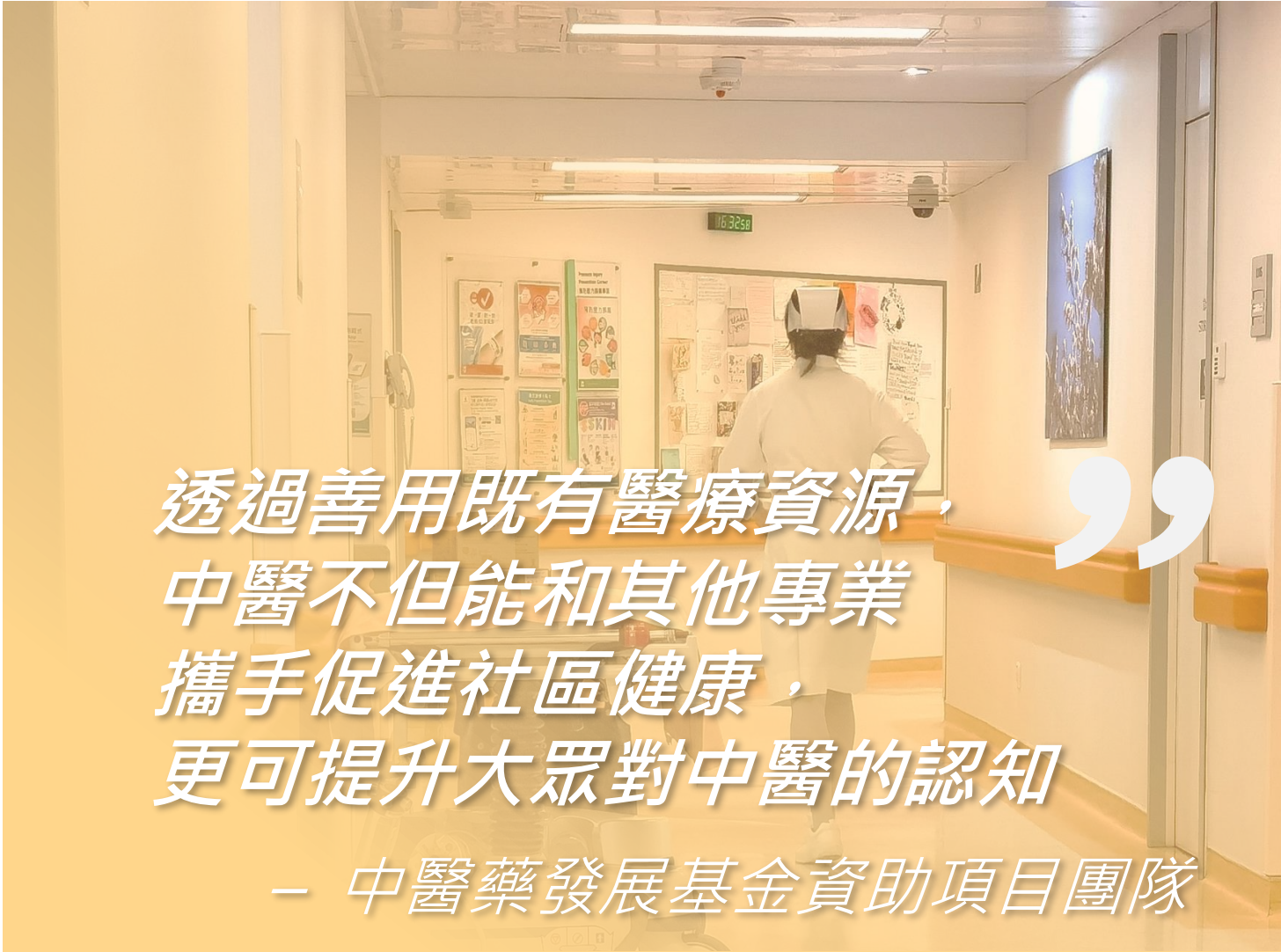


跨專業協作令同事
在服務中互補，
更一併增強醫護對中醫的認知。

— 醫護專業人員

醫護專業

- 透過日常協作，
強化其中醫藥健康素養
- 甚至成為社區內中醫知識傳播者，提升公眾素養水平



透過善用既有醫療資源，
中醫不但能和其他專業
攜手促進社區健康，
更可提升大眾對中醫的認知

— 中醫藥發展基金資助項目團隊

系統

- 善用現有醫療網絡，
最大化利用資源
- 將治未病理念融入社區，
提升公眾中醫素養，
並持續推動基層醫療

跨專業協作有哪些切入點？

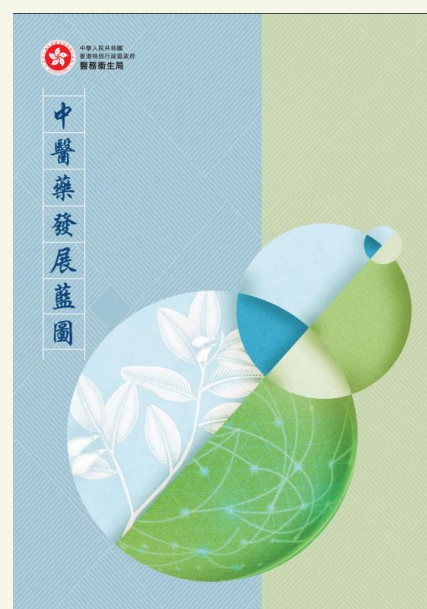
基金會過往倡議



基金會多份報告均建議政府：

- 推進中醫參與現有**慢性疾病共同治理先導計劃**
- **選取優勢病種（如痛症）**推出計劃
- 進一步探討中醫藥在參考概覽中的參與

政府藍圖方向



- 透過制訂**優勢病種清單**，訂立**相關中醫和跨專業協作服務**（如中風復健、膝關節炎）
- 強化基層醫療角色，**探索中醫藥治理慢性疾病的先導計劃**

基金會建議未來發展方向



除傳統市民熟知的優勢病種外，**考慮以「市民健康需求為導向」**，設計中醫介入場景和角色，以吸引非中醫使用者並提升素養

本地案例提供重要參考，透過精神健康服務深化對中醫藥的認識

服務案例



健康拆焦中醫青少年
情緒健康社區支援計劃



賽馬會杏林「心」間計劃
Jockey Club TCM-Driven
Mental Wellness Project

賽馬會杏林「心」間計劃

精神健康作為切入點的三大優勢



議題複雜，
已有跨專業合作需求及架構

團隊包括：

- 普通科/家庭醫學醫生
- 心理健康主任/輔導員、社工
- 臨床心理學家
- 精神科醫生等



中醫優勢能配合精神健康
需求

參加者普遍反映接受
中醫治療後很快入睡，
同時不會如安眠藥或
其他精神科藥物般，
在服用次日出現疲倦的副作用。

— 提供中醫服務的非牟利機構職員



去污名化效果佳，
促進及早介入

中醫療法去除了精神科的標籤，
較少受污名化影響，
因而更易吸引
青少年及家長積極參與
— 提供中醫服務的非牟利機構職員



建議 3：以精神健康為切入點，透過服務提升素養

1. 短期可考慮的臨床路徑



地區康健中心 健康心靈先導計劃

- 輕中度患者：提供中醫治療選項，與現有低密度心理治療互補
- 中度以上或有自傷風險的患者：維持即時轉介安排



學校 三層支援模式

- 普及性：加入中醫情緒調攝講座 + 草本茶包
- 選擇性：校內輔導，輔以中醫治療選項
- 針對性：危機個案輪候期輔以中醫安神方劑



醫管局 綜合心理健康計劃

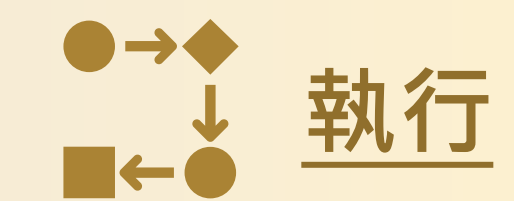
- 中度患者：除家庭醫學專科醫生，可轉介中醫
- 嚴重患者：會議加入中醫師共同制定方案

2. 推廣至其他病種



評估

- 明確界定適合的病況及臨床路徑 (如慢性疾病管理、戒煙輔導、戒毒康復等)



執行

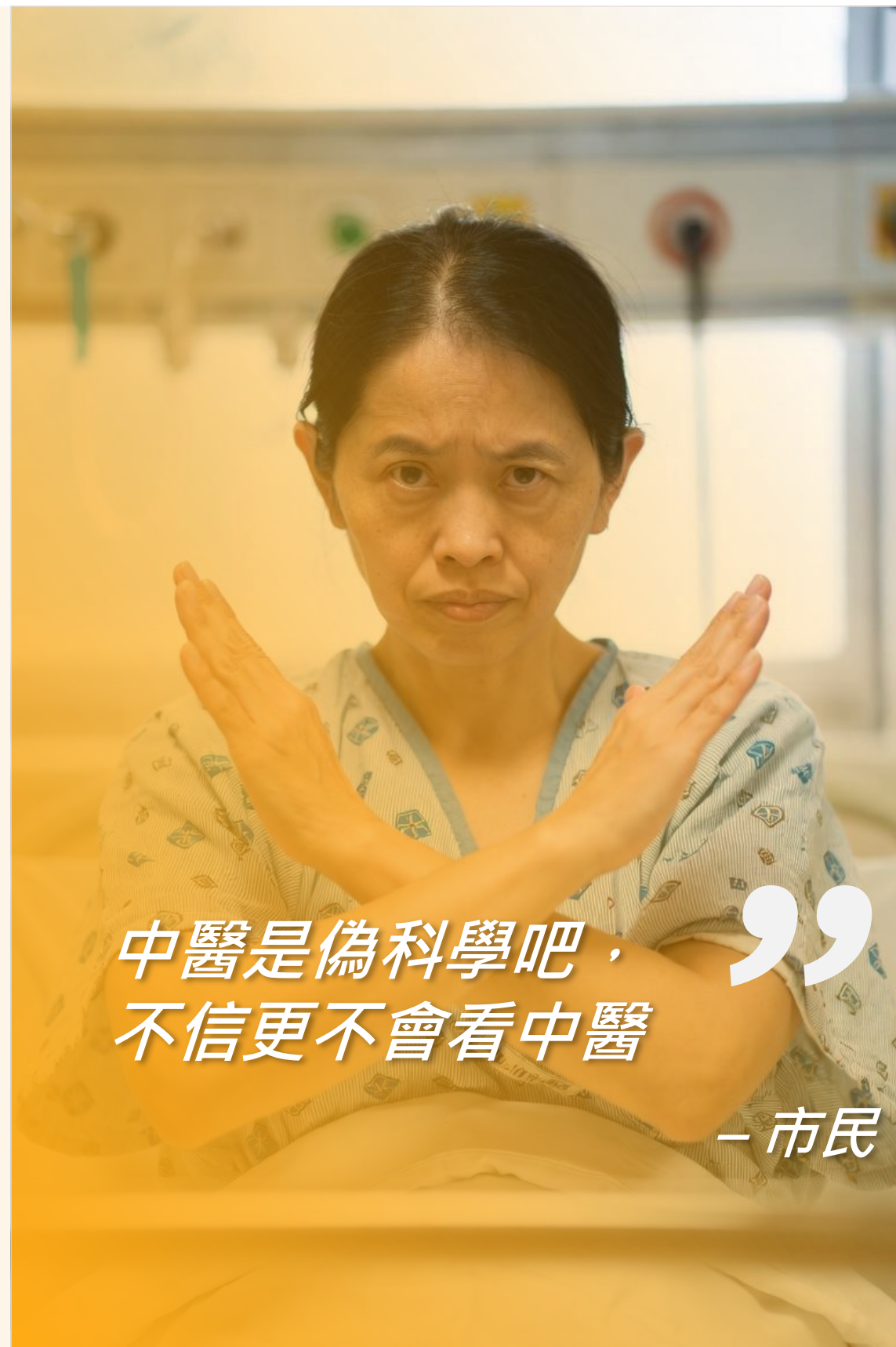
- 加強內部職員的中醫培訓
- 設置轉介工具 (如一頁式篩查量表、轉介清單、流程圖)，詳列各種可轉介中醫的症狀清單，方便工作人員辨識

要透過服務提升素養，還需要哪些有利條件？

科學性的重要性

研究顯示：
越認為中醫具科學性的市民，
有越大的機會並用中西醫服務

倘若市民不認可中醫的科學性，
則限制他們對中醫的認識和使用



深層挑戰



本地中醫實證仍分散

- 現有研究成果分散，尚未有效整合數據，難以充分展示中醫的療效與安全性
- 無法為服務發展、政策制定、醫護信心提供堅實科學基礎

現有研究成果難以快速消化與普及

- 成果多以學術論文發表，內容較為複雜、前線醫護無時間閱讀
- 未能以簡明方式呈現，難以改變公眾與醫護對中醫的科學認知

?

然而，應如何有效提高市民及醫護專業人員眼中的中醫科學性？

建議 4：善用中醫醫院科研教學平台，以科研發展支持中醫藥文化傳播



中醫醫院作為三所大學的教學醫院，具備整合臨床實證及人才培育的獨特優勢

建議**中醫醫院臨床試驗及研究中心聯同大學**推動中醫藥科研：

- **系統化收集和分析中西醫對比的實證資料**，尤其中醫優勢病種，如中風復康、慢性疼痛及糖尿病管理
- **進行更系統化的統合分析（meta-analysis）**



轉化實證為臨床指引

- 組建專職團隊，將數據轉化為臨床指引
- 指引須清晰列出適應症、療效指標、證據等級，供全港使用



優化成果傳播： 數碼 + 實體雙軌並行

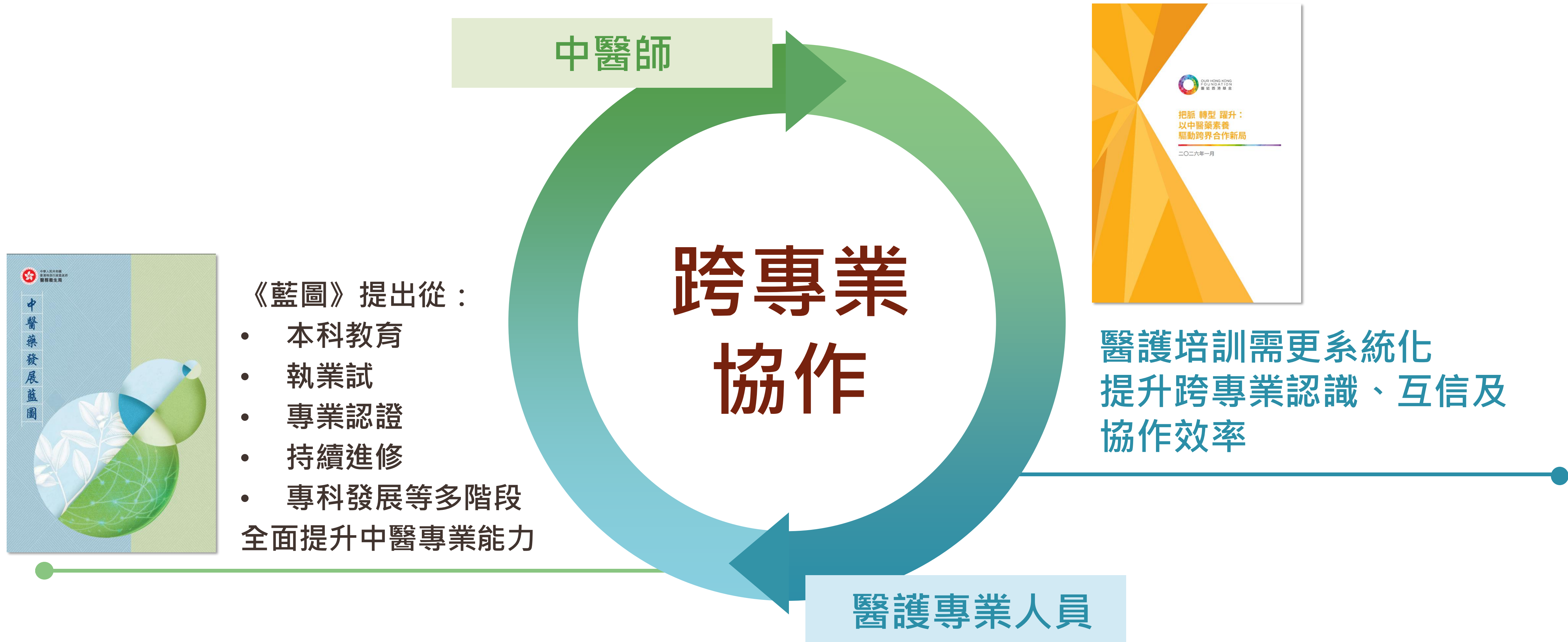
- 製作簡明資訊圖表
- 透過服務網絡、社交媒體、社區展板，甚至醫護持續進修課程，向醫護及市民廣泛推送

第三部分

人才培訓



實踐跨專業協作需要深化中醫師與醫護專業人員的相互認識



醫護專業人員是獲得資訊的重要渠道，故需提高他們的中醫知識

提高醫護專業人員的中醫藥知識有助於：



回應服務趨勢

隨着市民對中醫藥服務的需求上升，
加上轉介權開放，
需提升醫護專業人員的中醫知識，
回應服務趨勢。
— 醫護專業人員



保障醫療安全

不少病人因擔心醫護專業人員責備
而隱瞞使用中藥，在無形中增加醫療風險。
— 其他醫療專業管理委員會成員
各醫療專業應瞭解藥物與草藥相互作用，
以保障病人安全。
— 醫療專業教授



促進跨專業合作

西醫在許多方面仍有一定限制。
多年前我們已知中醫
能幫助改善病患狀況，
故一直與中醫合作，以提升治療效果。
— 醫護專業人員



？ 然而，應如何有效提高醫護專業人員的中醫藥知識？

於非中醫醫療課程中，中醫藥內容需要理論與實務並重

深層挑戰

- 中醫課程覆蓋面及課時仍較為有限

西醫及護理學士課程設獨立中醫理論課程，
課時佔比不到3%

其他醫療專業多數無必修中醫課程

- 實務應用有待加強

問題導向學習（PBL）教學案例中亦較少融入中醫藥

學生難以將理論應用於臨床及跨專業協作

- 跨專業教育（IPE）不足

IPE項目多為短期（半天至一周），且中醫參與度有限，
限制學生對跨專業協作的了解

六腑

六腑：膽、胃、小腸、大腸、膀胱、三焦的合稱

生理功能是“傳化物”；
生理特點是“瀉而不能藏”，
“實而不能滿”

[B] 望舌形 (Tongue Shape)



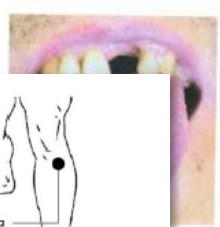
胖嫩舌
Plump and
flabby tongue



瘦薄舌
Thin tongue

胖嫩舌：痰濕阻滯。
Plump and flabby tongue: Dampness due to “Spleen”-deficiency

瘦薄舌：陰虛火旺
Thin tongue: Interior heat due to “Yin” deficiency



裂紋舌
Cracked tongue



齒痕舌
Teeth-shape tongue

裂紋舌：陰血虧損
Cracked tongue: “Ying” and “Blood” deficiency

齒痕舌：脾虛或濕盛
Teeth-shape tongue: Dampness due to “Spleen”-deficiency

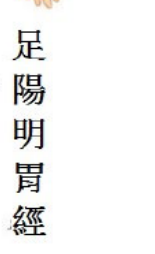
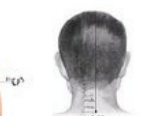
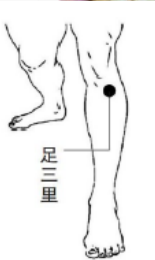
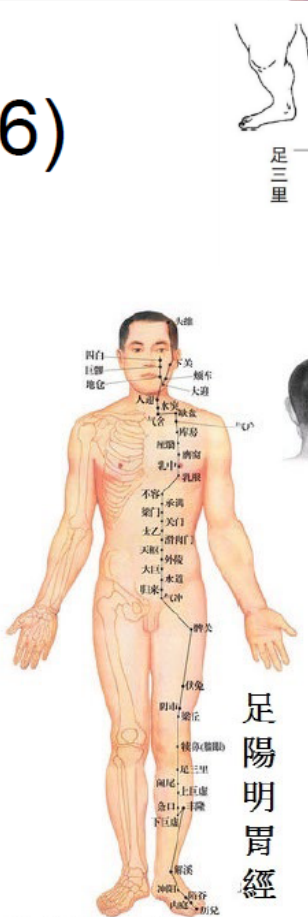
足三里 Zu San Li (ST36)

- 小腿前外側，外膝眼下3寸，脛骨前緣外一橫指（中指）處，當脛骨前肌中。
 - 3 cun below Dubi (Outside Kneecap tendon)
 - one finger-breadth (1 cun) from the anterior crest of the tibia

足陽明胃經

- 腹痛脹滿，嘔吐，腸鳴，便秘或腹瀉，遺溺，羸瘦，虛乏，頭重額痛，口歪，乳癰，四肢腫滿，膝酸痛，腳腫，癱瘓。

Indication: Gastric pain, abdominal distension, vomiting, indigestion, diarrhea, constipation, muscle weakness and pain of the lower limb, headache, facial palsy, Inflammation of Breast glands, edema of the limbs, Knee pain, Paralysis



在課程基礎上，加強醫護專業人員的信心有助服務銜接

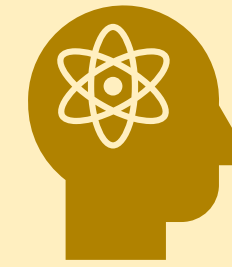
醫護擔憂

他們懂得看報告嗎？－醫護專業人員
如果轉介單寫著「陽虛」，我要如何解讀？
－其他醫療專業管理委員會委員

認為中醫未接受**系統化培訓**（如影像 / 實驗室報告解讀的標準化課程），
可能缺乏專業基礎

擔心**難以溝通** /
中醫自行解讀報告可能導致**誤判**

對中醫的現代醫療能力持保留態度，
影響協作效率



中醫師困境

我們在大學時期有研讀現代醫學，
轉介時也會用其他專業能明白的字詞。
－中醫

- 大學課程已涵蓋現代醫學基礎
- 未來執業資格考試將作調整
- 中醫藥管理委員會已發布轉介指引

中醫師具備跨專業協作的條件

**如何加強醫護專業人員
對中醫藥的信心？**

如何加深醫護專業人員對中醫藥的認識？

課程融入

融入基礎科目
強化實務應用

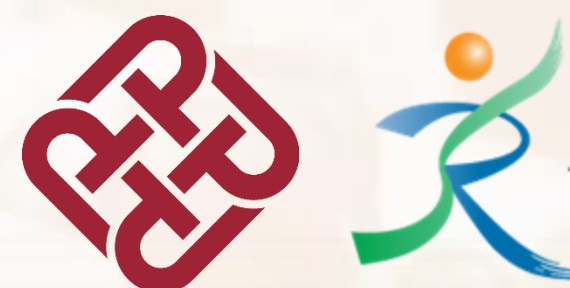


香港大學藥劑學

- 中醫內容分別融入如心血管、呼吸科課程，促進融會貫通
- 中醫理論與應用並重，強調中西藥相互作用

跨學科學習

以疾病為本
促進綜合思維



香港理工大學
康復治療科學系

- 以疾病為本（如癌症治療）
- 跨學科及臨床應用導向：由不同專業輪流授課，並以案例討論及報告進行跨學科學習
- 時長為一學期，較一般學習期長

應用科技
突破院校限制



香港理工大學護理學院與
香港浸會大學中醫藥學院

- 以病歷影片為核心，輔以網上討論、個案報告
- 學生跨校交流診斷思路及護理方案
- 證明無中醫學系院校亦可透過數碼平台實現規模化、具成本效益的跨專業教育

實務培訓

促進同儕交流
緊扣臨床協作需求



醫院管理局

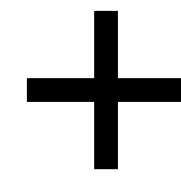
- 為醫護提供中醫講座及工作坊
- 分享重點強調臨床應用（如腫瘤科醫生了解中藥如何減輕化療副作用）
- 鼓勵不同醫護專業人員分享合作經驗

建議 5：於醫療專業課程中融入以問題導向學習形式（PBL）的中醫藥實務內容



解決現時課程痛點， 達至理論與實務並重

- 強調實際應用，如轉介時機、中西藥相互作用等
- 將中醫藥實務嵌入系統 / 疾病模組，以問題導向學習形式 (PBL) 環節進行，無需額外課時



以循證數據支撐， 提升學生信心與未來協作能力

- 教學內容納入隨機對照試驗（RCT）等實證（如針灸緩解慢性腰痛、中藥改善睡眠質素）
- 長遠提升畢業生在臨床環境中向病人及同事溝通中醫藥資訊之信心和能力

建議 6：推動醫療專業學生參與中醫臨床觀摩計劃

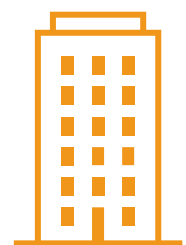
受訪者看法



非中醫學生實習幾乎全在西醫環境， 極少接觸真實中醫診療

學生無法親身了解跨專業協作，難將課堂理論
轉化為臨床實務合作

— 醫療專業教授



現有資源容量有限

有實習機會當然好，然而現有場景多為純中醫
服務，跨專業協作的場地不多，遠遠滿足不了
其他醫療專業學生需求

— 其他醫療專業管理委員會委員

建立「半日 / 短期臨床觀摩 (Attachment)」模式

短期臨床觀摩較傳統理論授課更能更高效地幫助
學生瞭解自身的醫療專業如何在臨床場景和中醫協作

預期成效：



學生親眼見自己的醫療專業如何
和中醫協作



未來臨床工作更願意、更有信心
轉介及合作



長遠提升醫護整體中醫素養，
並向病人有效傳遞

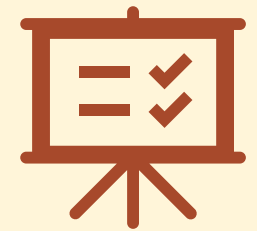
建議 7：推廣跨專業協作個案分享，提升醫護專業人員素養

隨着轉介權的開放及中醫醫院的落成，跨專業協作的個案將持續增加

具體建議



在中醫和醫護專業人員的持續進修課程中加入**跨專業協作個案分享**

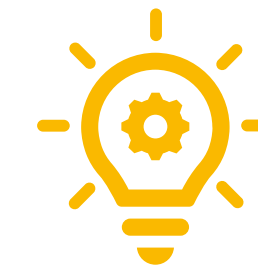


因應協作的發展調整，內容可逐步涵蓋**影像學、實驗室報告解讀及臨床應用**



個案經驗未來可轉化成**制訂政策和指引的依據**，達至與時並進

對中醫藥健康素養的影響



透過真實個案加深醫護對中醫藥的了解



加強醫護對跨專業協作的信心



強化中醫藥於跨專業協作的角色

第四部分 教育推廣



中醫藥文化節是近年官方重點社區推廣項目，然而市民參與度有較大提升空間



- 主辦單位：醫務衛生局，聯合超過80個單位
- 活動形式：中環街市為期2天的啟動儀式、後續3個月200+場社區活動
- **總參與轉化率偏低**：僅2.8%
- **熱度遞減**：200+場地區活動參與人數僅為啟動儀式的2倍

深層挑戰

內容設計

- 涵蓋多樣主題
- 部分項目偏重學術交流及科學研究
- 部分活動以單向資訊輸出的展覽和講座為主，互動性不強

政策成效評估

- 評估側重活動場次與參與人數等
- 未有公開具體成效指標，如公眾滿意度、健康素養提升數據，或後續中醫服務使用率

宣傳策略

- 宣傳渠道：海報、燈柱、巴士車身、大廈外牆、網站、電台、雜誌等
- 總觸及人次：**超過183萬**
- **現有推廣方式未能廣泛掀起社會話題；網站資訊更新頻率偏低**

持續性

- 2025年未有公布續辦安排
- 未見未來規劃，難以維持公眾關注

建議 8：打造需求為本、體驗至上的中醫藥文化節

1. 秉持「需求為本」原則

- 以市民健康需求為本，**每年聚焦一個核心主題**
- 濕疹、失眠、慢性病前期管理、腦退化、兒童發展遲緩、婦科病
- **推廣日常養生保健與疾病防治知識**

2. 進行體驗式推廣

- **診療**：中醫健康諮詢、耳穴療法、穴位貼敷、推拿按摩、拔罐刮痧
- **食療**：藥膳、花茶及調養膏方製作、試食與銷售
- **運動**：涵蓋太極、八段錦、氣功
- **手工DIY**：設計花茶包、中藥香囊、養生錘



3. 採取系統化宣傳策略

因應不同年齡群體，採取差異化宣傳

- **年輕及成年人群**：
 - 加強社交媒體（帖文、KOL短片及直播）與網站推廣
 - 以「中醫藥Jellycat」、中藥盲盒等文創包裝吸睛
- **長者群體**：於主流電視台黃金時段投放廣告

4. 確保持續性發展

- **每年定期舉辦**
- 監察推廣活動參與度及實際成效
- 追蹤市民健康素養水平變化

中小學是培養中醫藥健康素養的重要環境



「中醫藥推廣資助計劃」(B1-2計劃)

- 資助對象包括專業團體、學會、商會、教育機構
- 截至2025年3月，已資助超過1,100項推廣活動

「全港校園中醫藥文化教育、宣傳及推廣項目」(C2計劃)

- 邀請機構開發專屬教學資源
- 以幼稚園學生、小學生及中學生為目標
- 獲委託機構已啟動籌備工作



教育局
Education Bureau

職業探索

- 中醫藥學基礎課程自2006年起納入高中應用學習選修科目

國情教育

- 中醫藥是中華文化的重要組成部分，學習中醫藥有助建立文化自信與認同
- 教育局推出「中國歷史文化系列」教師資源，提供體驗式中醫藥學習教案

教育局與中醫藥發展基金的推廣政策可產生協同效應，
加速中醫藥教育走進中小學校園。

建議 9：跨界合作共同推動中醫藥校園教育



1 中醫與教育跨界合作

- 教育局應連結中醫藥業界專業資源
- 例如：善用中醫藥發展基金項目成果，優化教學內容、教案及資源庫

2 將中醫藥融入常規科目

- **科學科和人文科**：結合中西醫理論教授日常保健與疾病預防實踐
- **家政科**：加入中醫藥應用元素，如煲涼茶、煮藥膳、縫製安神藥枕和艾草驅蚊香包

3 為中小學生提供多元體驗

- 借鑑中醫藥發展基金項目經驗，加入**科學、競賽、服務元素**
- 舉辦知識競賽、短片創作比賽
 - 推出到校外展中醫藥保健服務
 - 參觀中醫醫院、中藥檢測中心

4 善用教材加強社區推廣

- 將新開發的中小學教材簡化為易讀版本，便利**線上線下社區傳播**
- 例如：推出中醫藥網上學習平台、製作社交媒體帖文、印製簡明資訊小冊子、設計文化節展板

本項目由中醫藥發展基金資助



中醫藥發展基金
Chinese Medicine Development Fund



本資料 / 活動（或由獲資助機構）所表達的任何意見、研究、結果、結論或建議，並不代表香港特別行政區政府、醫務衛生局、中醫藥發展基金諮詢委員會、中醫藥發展基金執行機構或香港生產力促進局的觀點或意見。



謝謝