



OUR HONG KONG
FOUNDATION
團結香港基金

把脈 轉型 躍升： 以中醫藥素養 驅動跨界合作新局

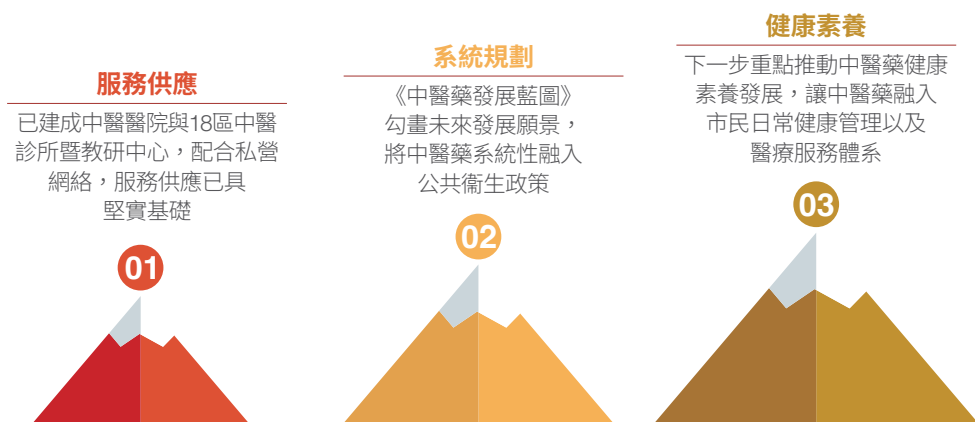
二〇二六年一月

行政摘要

香港中醫藥發展進入新里程

中醫藥作為中華民族瑰寶，是中華文化的重要支柱。其理論雖深奧抽象，但早已融入市民日常生活。在新冠疫情期間，中醫藥於預防重症及治療長新冠成效顯著，貢獻良多，亦進一步加深了公眾對中醫藥的認識與信賴。

圖I. 香港中醫藥發展進入新里程



後疫情時代，香港中醫藥發展邁向服務供應全面升級、系統規劃日臻完善的新里程。2025年12月，**香港中醫醫院分階段投入服務**，成為首家提供中醫門診專科及日間住院的旗艦機構，聯同18區中醫診所暨教研中心及私營網絡，構成完整服務體系（香港特別行政區政府，2025）。**同期公布的《中醫藥發展藍圖》（《藍圖》）**涵蓋五大領域，將中醫藥系統融入公共衛生政策，並推動香港成為中醫藥國際化的橋頭堡（醫務衛生局，2025）。《藍圖》的公布，標誌香港中醫藥發展進入全新階段。

現時，本港中醫服務體系已具備旗艦服務載體與完整政策規劃。**要進一步提升中醫藥發展水平，關鍵在於全面提高市民及醫護專業人員的中醫藥健康素養**，讓市民實踐「治未病」的理念，並促使醫護專業人員積極推動跨專業協作。

健康素養定義及其在公共衛生政策中的戰略角色

根據世界衛生組織的定義，健康素養是指個人**獲取、理解、判斷及應用**健康資訊的能力，以作出明智的健康決策，從而改善健康（世界衛生組織，2024）。該定義強調健康素養為「**知識、態度、行為**」一體化之動態過程。

圖II. 健康素養的四個維度

1. 獲取 (Access)

尋找可靠健康資訊的途徑

4. 應用 (Apply)

將資訊轉化為健康行為

2. 理解 (Understand)

解讀資訊的含義

3. 判斷 (Appraise)

判斷資訊的可信度與適用性



資料來源：世界衛生組織，2024

在公共衛生層面，當全民健康素養水平提高，市民更能主動採取健康生活方式，並積極參與社區健康促進活動，從而提升整體人口健康水平。不少海外國家已廣泛將健康素養納入公共衛生政策核心。中國內地自 2008 年起更系統性推動健康素養政策，而「中醫藥健康文化素養」亦自「十三五」時期起成為政策重點。

香港中醫藥健康素養政策缺口

目前，香港雖有源自西方醫學的健康素養量表，但**尚未建立專屬中醫藥的健康素養測量工具**。由於中醫藥與西方醫學在理論、診斷及治療上存在根本差異，現有量表無法準確反映市民在中醫藥方面的認知深度與應用能力。此外，內地的相關框架雖較成熟，但因香港與內地情況不盡相同，且未經本地化驗證，直接應用或影響測量適用性和數據準確性。因此，香港需開發本地化中醫藥健康素養量表。

團結香港基金與香港理工大學共同開發香港中醫藥健康素養調查工具

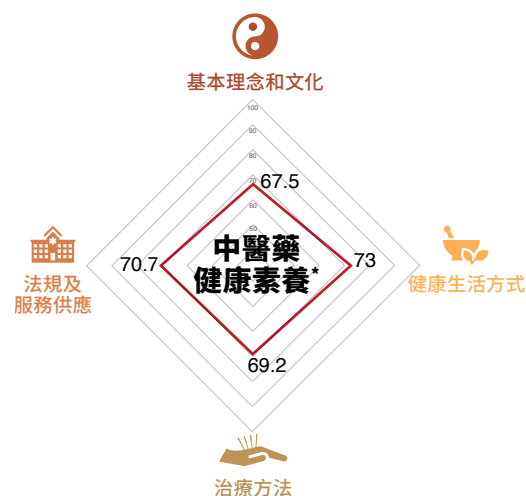
團結香港基金與香港理工大學合作，共同開發全港首個中醫藥健康素養調查工具，以及進行本港中醫藥知識普及的政策研究（中醫藥發展基金，n.d.）。¹ **調查工具的框架依據世界衛生組織對健康素養的定義制定，內容涵蓋中醫藥基本理念和文化、中醫藥健康生活方式、中醫藥治療方法，以及法規及服務供應。**量表開發過程嚴謹，確保設計切合本地情況，並具備可信度與效力。

香港市民中醫藥健康素養水平的調查結果

本研究為香港首個中醫藥健康素養調查，成功訪問 800 名不具備中醫專業背景的市民（Leung et al., n.d.）。整體而言，市民的中醫藥健康素養處於中等水平：**量表滿分 64 分，平均得分 44.67 分（如以 100 分為滿分，則相等於 69.8 分）**。普遍市民在中醫藥生活實踐與服務法規層面理解較深，但對治療方法的認知及理論基礎仍有明顯提升空間。

¹ 有關文獻回顧、信效度驗證與調查分析結果，請參閱《Unpacking Chinese Medicine Health Literacy: A Scoping Review of Its Evolution, Frameworks, Measurement Tools, and Reported Levels》及《Development and Validation of the Chinese Medicine Health Literacy (CMHL) Scale》（Ho et al., n.d.; Leung et al., n.d.）。

圖III. 香港市民的中醫藥健康素養水平



* 轉化為以100分為滿分

資料來源：Leung et al., n.d.

健康生活方式

- 逾 70% 市民容易應用中醫生活建議改善個人健康，並會向家人朋友分享中醫藥應用知識



法規及服務供應

- 約 70% 表示容易獲取、理解、判斷及應用註冊／表列中醫、門診服務、資助計劃、病假紙及投訴渠道相關資訊



治療方法

- 接近 70% 表示容易獲取及理解中藥煎煮方法、處方及藥物說明書
- 然而 40.2% 難以分辨中成藥與保健品



基本理念和文化

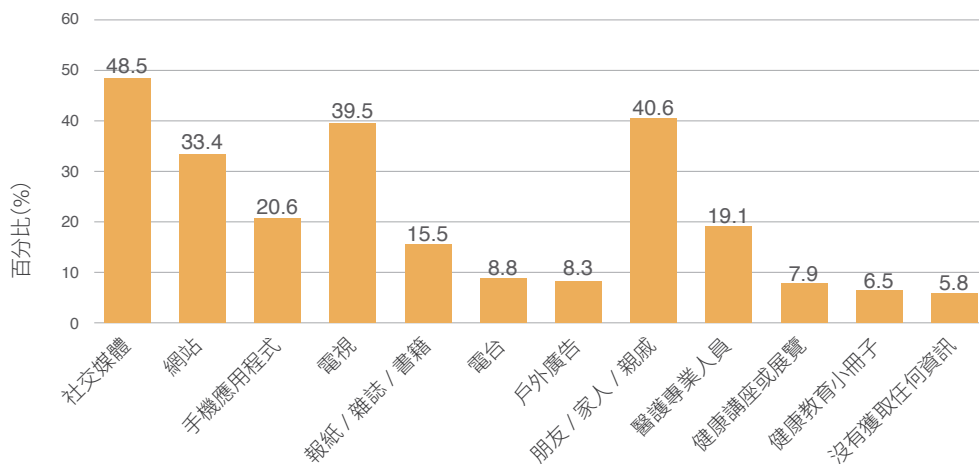
- 53.2% 認為難以獲取有關陰陽概念的健康資訊
- 69.1% 表示容易理解情緒影響臟腑健康



中醫藥資訊常見來源的調查結果

調查同時顯示，市民獲取中醫藥資訊的渠道呈明顯年齡分層：年輕一代高度依賴數碼平台，中年及長者則較倚重傳統媒體與人際網絡 (Leung et al., n.d.)。因此，社區教育應因應不同年齡群體制定推廣策略，提升訊息覆蓋及成效。

圖IV. 過去六個月內市民獲取中醫藥資訊的常見來源



資料來源：Leung et al., n.d.

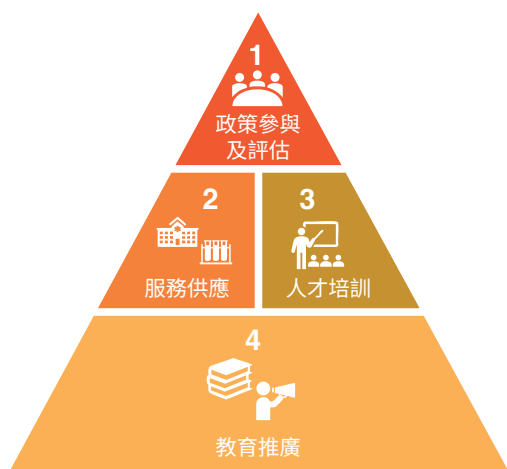
圖V. 過去六個月市民獲取中醫藥資訊的三大主要來源（按年齡層劃分）

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

資料來源：Leung et al., n.d.

政策研究目的、框架及方法

圖VI. 分析框架



本報告聚焦中醫藥健康素養，劃分四大板塊：**政策參與及評估、服務供應、人才培訓，以及教育推廣**，剖析當前挑戰並提出務實建議，旨在提升市民及醫護專業人員的認知與應用，提高香港整體健康水平。

本報告建基於文獻回顧，以及與 22 個團體、共 35 位跨界別持份者的深度訪談，涵蓋中醫界、西醫界、其他醫療專業、學術界、社福機構及政府代表。

1. 強化政策參與及評估機制

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

香港中醫藥發展多年，仍未建立一套科學化、本地化並獲官方認可的中醫藥健康素養調查工具。這導致政府無法全面掌握市民在中醫藥知識、態度及行為方面的真實水平，亦**難以精準識別不同群體的知識盲點及常見誤解**，這些盲點與誤解直接削弱公眾對中醫藥的信心與接受度。此外，根據公開資料，目前大部分中醫藥推廣項目缺乏基線調查及系統性成效評估，**難以追蹤項目影響力與可持續性**，長遠阻礙中醫藥政策發展。

建議 1：建立本地中醫藥健康素養評估系統

為推動香港中醫藥長遠發展，本研究建議**政府借鑑內地經驗，建立本地中醫藥健康素養評估系統**，包括支持開發調查工具、定期監測相關數據、將「香港中醫藥健康素養指數」納為關鍵績效指標，以及配合大數據及人工智能技術進行精準干預。

圖VII. 建立本地中醫藥健康素養評估系統



1. 開發工具

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

除政策評估外，政策參與亦是影響中醫藥發展的重要因素。目前，中醫在醫療體系參與度偏低。在**醫療政策制定層面**，醫務衛生局多數委員會缺乏常設中醫代表，往往僅在需要時臨時諮詢專家（醫務衛生局，2024，2025）。在**疾病預防控制層面**，衛生署衛生防護中心科學委員會未設中醫代表，中醫因未融入恆常防控工作，其「治未病」角色難以發揮（衛生署，2023）。在**臨床服務層面**，中醫師代表在專家小組的比例偏低，難以充分反映業界觀點，限制跨專業協作。這些因素不利於提升公眾及醫護對中醫的認知，阻礙中醫藥健康素養的有效普及。

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

為配合基層醫療發展和持續優化中西醫協作模式的政策方針，政府宜優先在以下醫療委員會及專家小組增設中醫代表，以增強中醫在醫療體系中的參與度及影響力：

- **醫療政策制定**
 - 醫務衛生局癌症事務統籌委員會
 - 醫務衛生局研究局（醫療衛生研究基金）
 - 醫務衛生局精神健康諮詢委員會
- **疾病預防控制**
 - 衛生署衛生防護中心感染控制科學委員會
 - 衛生署衛生防護中心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（醫卓所）

2. 促進跨專業服務協作與整合

推動跨專業協作有助提升中醫藥健康素養

研究顯示，中醫服務使用者的中醫藥健康素養高於非使用者，反映**親身體驗能有效加深認知** (Leung et al., n.d.)。故此，在政府積極推動中醫藥融入醫療體系的背景下，**跨專業服務可作為突破點，將中醫藥融入慣常醫療場景，在市民熟悉且信任的環境中推廣中醫知識與應用**，從以下三個層面提升中醫藥健康素養：

- **市民層面**：在接受跨專業服務時親身體驗中醫療效，提升認知、使用意欲及信心。
- **醫護層面**：透過跨專業會診及案例討論，深化醫護對中醫藥理論、療效及安全性的理解，促進互信，並減低誤解與臨床風險。
- **體系層面**：促進資源共享與專業互補，將「治未病」理念深度融入基層醫療。

建議 3：以精神健康為切入點 透過服務提升素養

為突破現有跨專業服務瓶頸，**除聚焦中醫的優勢病種外，本研究建議以「市民健康需求為導向」為原則**，從具明確公共健康需求及協作潛力的領域入手。

精神健康範疇高度契合以上原則。香港的精神健康問題日趨嚴重，相關服務供不應求。而中醫藥的療效顯著、副作用較低，並能減輕「精神科」標籤的污名化影響，加上《藍圖》亦已將抑鬱症列為中醫的優勢病種。故此，精神健康適合作為跨專業服務的首階段切入點，不僅能回應迫切的公共衛生需求，更可吸引對中醫認知較少的群體，透過親身體驗建立市民及醫護的信任。

本研究建議**以本地精神健康跨專業服務（例如賽馬會杏林「心」間計劃、「健康拆焦」中醫青少年情緒健康社區支援計劃）的成功經驗為基礎**，推動將中醫服務融入現有政策與臨床路徑，例如：

地區康健中心 健康心靈先導計劃	- 輕至中度患者：提供中醫治療選項，與現有低密度心理治療互補 - 中度以上或有自殘風險的患者：維持即時轉介安排
教育局 學校三層支援模式	- 普及性：加入中醫情緒調攝講座，派發草本茶包 - 選擇性：校內輔導，輔以中醫治療選項 - 針對性：在危機個案輪候期輔以中醫安神方劑
醫院管理局 綜合心理健康計劃	- 中度患者：轉介選項除家庭醫學專科醫生外，新增中醫服務 - 嚴重患者：中醫師加入內部會議，共同制定方案

長遠而言，政府**可以精神健康服務為範例，汲取其分層協作經驗，循序擴展至其他具潛力的病種**，以及優化相關服務的實施。

強化科學認可與公眾認知 為推動服務應用及素養提升的必要條件

單靠擴大跨專業服務覆蓋範圍，難以持續提升全民中醫藥健康素養。研究顯示，科學認可度直接影響醫療選擇及健康素養形成（趙永佳，2025）。惟目前本地中醫藥實證研究分散而且難以廣泛傳播，導致中醫藥科學認可度仍偏低。

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

本研究建議**中醫醫院臨床試驗及研究中心聯同三所大學，系統化收集並分析中西醫對比實證資料，並進行統合分析（meta-analysis），為制定具國際認可度的臨床指引提供數據基礎，同時將複雜研究數據轉化為簡明資訊**，透過服務網絡、社交媒體與醫護持續進修課程等渠道發布，加強前線醫護與公眾認知。

3. 優化專業課程及持續培訓

《藍圖》強調從本科教育至專科發展全面提升中醫專業能力。隨着跨專業協作成主流趨勢、中醫師轉介權獲逐步完善，政府除強化中醫專業能力外，亦須關注不同醫護專業人員的跨專業協作能力。

提升醫護專業人員中醫藥知識 以促進跨專業協作及健康素養

由於市民對中醫藥服務的需求持續上升，醫護專業人員在協助市民認識中醫藥服務及協調治療方案方面的角色日益重要。研究顯示，約兩至三成市民曾從醫護專業人員獲取中醫藥資訊，反映醫護專業人員對市民建立中醫藥認知具有關鍵影響 (Leung et al., n.d.; 趙永佳, 2025)。

醫療課程和培訓中的中醫藥教學內容仍有待優化。現時各學科課程覆蓋面及課時有限，實務應用有待加強，而且跨專業教育持續性及中醫參與度有待提升。

在課程的基礎上 加強醫護專業人員的信心有助服務銜接

部分醫護專業人員對中醫運用現代檢測結果的能力仍有疑慮，擔心欠缺標準化訓練或導致誤判，影響臨床決策。此外，跨專業間診斷語言差異亦限制協作。

然而，現行中醫本科課程已涵蓋現代醫學基礎，《藍圖》亦提及未來執業資格考試將作相應調整，中醫藥管理委員會更已發布《註冊中醫師轉介病人接受診斷成像檢測及化驗檢查指引》，進一步確立中醫師參與跨專業協作的制度基礎與方向。因此，現階段的發展重點應放在加強醫護專業人員對中醫藥的信心，促進跨專業服務的有效銜接與協同。

建議 5：於醫療專業課程中 融入以問題導向學習形式的中醫藥實務內容

本研究建議各大專院校醫療相關學院於現有課程中融入中醫藥實務內容。課程應平衡中醫藥理論基礎與臨床應用，涵蓋轉介時機、協作流程及中西藥相互作用，並重點探討中醫的角色。透過案例討論及結合臨床實證講解，培養學生臨床判斷與溝通能力，並加強其對中醫療效與安全性的專業理解。

圖VIII. 課程和培訓案例研究



資料來源：香港大學；香港理工大學；醫院管理局

建議 6：推動醫療專業學生參與中醫臨床觀摩計劃

研究亦建議政府統籌推動醫療專業學生參與臨床觀摩計劃。透過重點運用香港中醫醫院及具中西醫協作模式的場地，安排學生以半日或短期形式觀摩中醫門診、跨專業病例討論及協作會診。此舉能在不增加資源壓力的前提下，提升學生對中醫臨床流程及協作模式的理解，強化其日後轉介與協作能力。

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。本研究建議在中醫和不同醫護專業人員的持續進修課程中，參考醫院管理局的培訓，**加入跨專業協作個案分享，並因應協作的發展調整，逐步擴展內容**。透過真實個案的經驗交流，讓中醫及醫護專業人員深入了解中醫診療理念與現代醫療的結合方式，加強對跨專業協作的信心。同時，**個案經驗亦可成為未來制定跨專業協作政策及臨床指引的實證基礎**，與時並進，推動團隊提升協作效率，有助強化中醫藥在整體醫療體系中的角色。

4. 加強社區推廣及校園教育

社區推廣：中醫藥文化節推廣參與度有待提升

政府近年積極加強社區層面的中醫藥推廣，《行政長官 2024 年施政報告》中提出舉辦首屆「香港中醫藥文化節」，作為官方重點社區推廣項目（香港特別行政區政府，2024）。然而，文化節**內容設計吸引力不足，宣傳策略有待優化，持續性成疑，而且政策成效評估有待完善**。

建議 8：打造需求為本、體驗至上的中醫藥文化節

為提升「香港中醫藥文化節」的市民參與度與政策成效，本研究建議政府打造需求導向、體驗至上的中醫藥文化節，推行針對不同年齡群體的系統化宣傳策略；同時將文化節列為年度恆常活動，並納入中醫藥健康素養指數作為核心評估指標，持續監察成效。

圖IX. 中醫藥文化節的潛在優化方向

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**，如：
 - 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，採取差異化宣傳方式

- 年輕及成年群體**：
 - 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
- 追蹤市民健康素養的水平變化

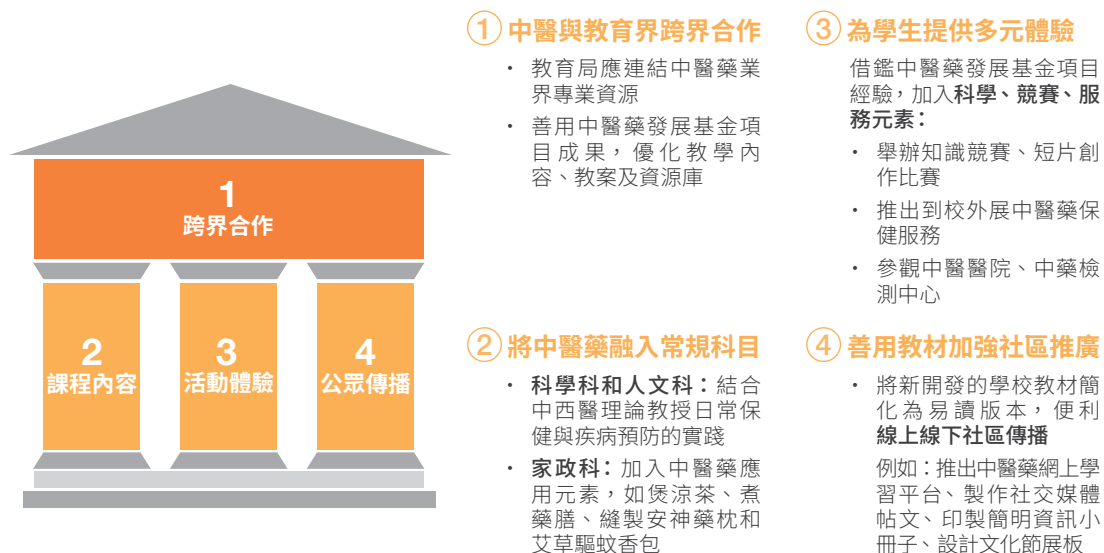
校園教育：中醫藥校園教育處於初始階段

現時中醫藥業界與教育界雖積極推動校園教育，但實際推行仍面對多項挑戰，包括**中醫藥課程缺乏強制性及系統性融入、中醫藥知識專業門檻高，以及中醫藥界與教育界協調有待加強**。

建議 9：跨界合作共同推動中醫藥校園教育

為推動中醫藥校園教育深入發展，本研究建議**中醫與教育界別加強跨界合作**。教育局應系統化連結中醫藥業界專業資源，編製教案以示範將中醫藥融入常規科目。此外，政府可以透過中醫藥發展基金支持拓展體驗式校園項目，並將新開發的校園教學資源套善用於社區推廣。

圖X. 跨界合作共同推動中醫藥校園教育



結語

本研究聚焦四大領域，涵蓋政策參與及評估、服務供應、人才培訓，以及教育推廣，提出務實建議，旨在構建宏觀、系統化且實證導向的中醫藥健康素養生態。透過建立本地化中醫藥健康素養評估系統、強化中醫在政策制定中的參與度、深化跨專業服務及科研轉化、優化醫護教育及培訓，以及加強社區與校園教育，中醫藥將走進社區、融入家庭、嵌入生活，成為市民日常健康管理的可靠夥伴、醫護臨床決策的重要依據，以及公共衛生政策的核心支撐。

作者

葉文祺, CFA, MRICS

團結香港基金副總裁

兼公共政策研究院執行總監

周嘉俊

團結香港基金醫療及社會創新研究主管

莫詩穎

團結香港基金研究員

楊樂思

團結香港基金研究員



OUR HONG KONG
FOUNDATION
團結香港基金

團結香港基金是由全國政協前副主席兼香港特別行政區前行政長官董建華先生於 2014 年 11 月創立，並擔任榮譽主席的非政府、非牟利機構。基金會矢志匯聚新思維和新視野，在「一國兩制」的基礎上，為香港的繁榮安定與持續發展作出新的貢獻。基金會轄下有三個營運組織：公共政策研究院，進行政策研究和倡議，發揮智庫功能；中國文化研究院，弘揚中國文化，並細說當代中國發展；以及香港地方志中心，記錄社會變遷，梳理歷史脈絡，存史育人。

學術夥伴



THE HONG KONG
POLYTECHNIC UNIVERSITY
香港理工大學



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。

下載簡報



政策建議



調查工具

免責聲明

本報告的資料出自多個可靠來源，但團結香港基金或任何相關機構均不會就相關資料的完整性或準確性作出任何申述。本報告內之所有預測、意見或建議僅反映團結香港基金截至發布日為止的分析和判斷。團結香港基金將不會就任何因使用該報告而引起的直接或間接損失承擔任何責任。任何合約均不應基於本報告的內容而簽訂。

關注團結香港基金



網頁



LinkedIn



Facebook

團結香港基金有限公司

香港中環干諾道中88號南豐大廈19樓

www.ourhkfoundation.org.hk

二〇二六年一月 © 版權所有 OHK/202601001C

