



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



目錄

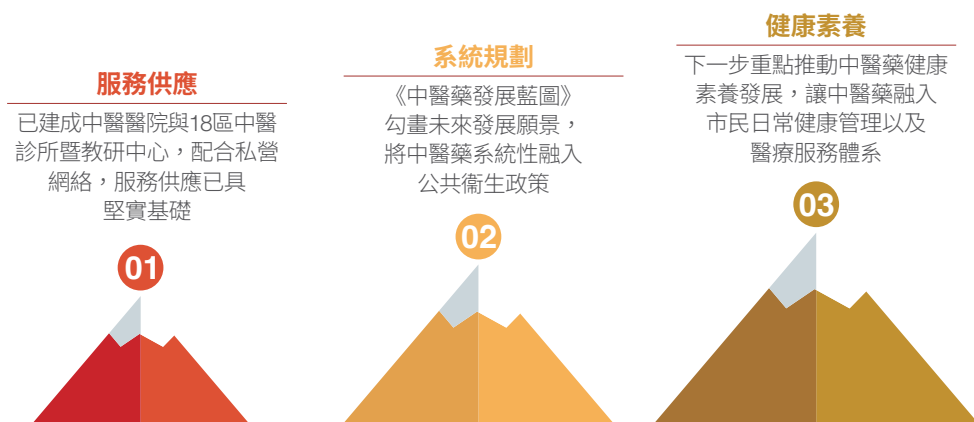
行政摘要.....	2
引言.....	14
第一章 強化政策參與及評估機制.....	23
第二章 促進跨專業服務協作與整合.....	29
第三章 優化專業課程及持續培訓.....	42
第四章 加強社區推廣及校園教育.....	56
結語.....	67

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



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

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

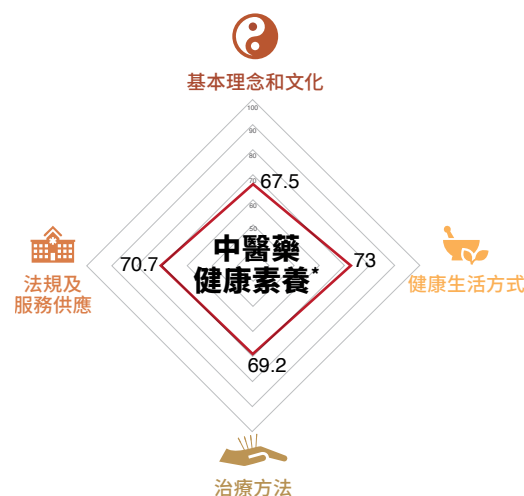
團結香港基金與香港理工大學合作，共同開發全港首個中醫藥健康素養調查工具，以及進行本港中醫藥知識普及的政策研究（中醫藥發展基金，n.d.）。¹ **調查工具的框架依據世界衛生組織對健康素養的定義制定，內容涵蓋中醫藥基本理念和文化、中醫藥健康生活方式、中醫藥治療方法，以及法規及服務供應**。量表開發過程嚴謹，確保設計切合本地情況，並具備可信度與效力。

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

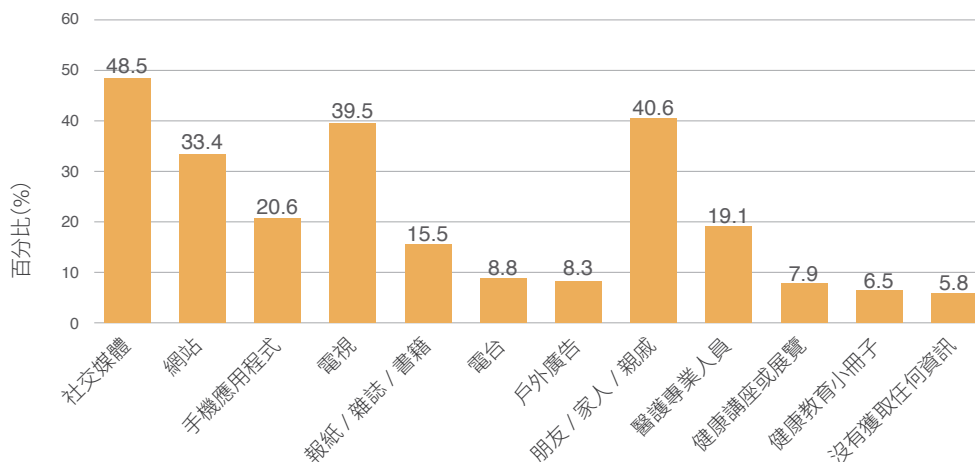
- 53.2% 認為難以獲取有關陰陽概念的健康資訊
- 69.1% 表示容易理解情緒影響臟腑健康



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.

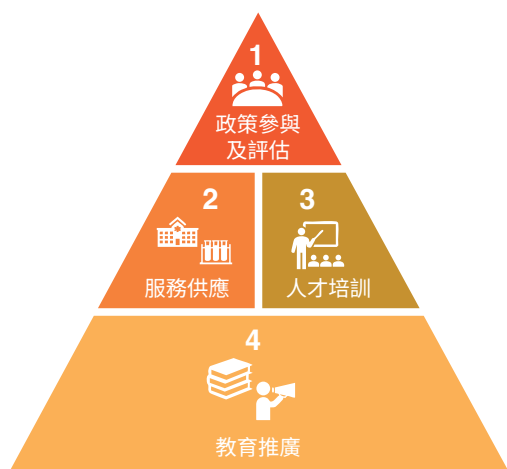
圖V. 過去六個月市民獲取中醫藥資訊的三大主要來源（按年齡層劃分）

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

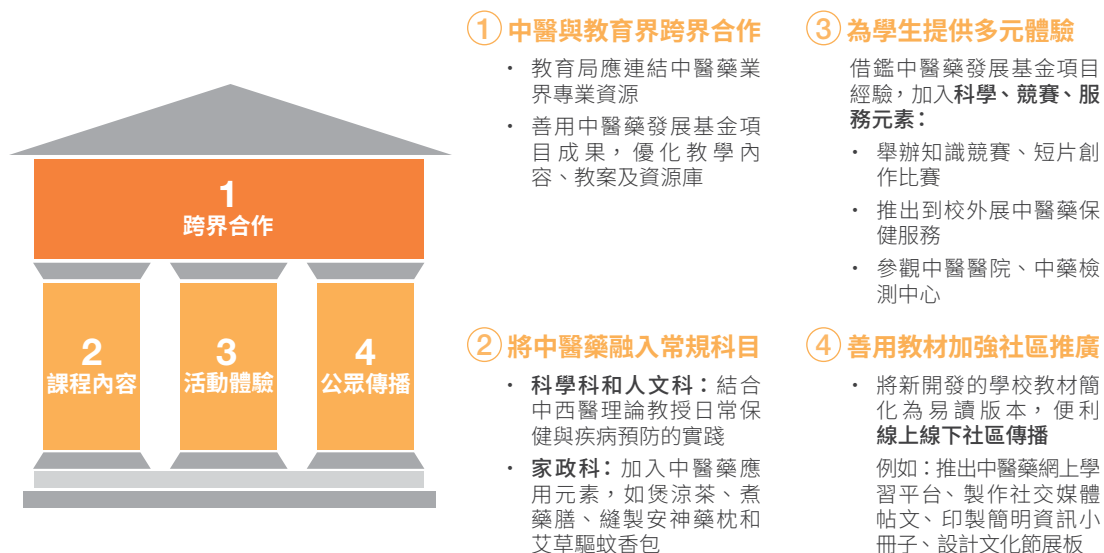
校園教育：中醫藥校園教育處於初始階段

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。

引言

香港中醫藥發展進入新里程

中醫藥作為中華民族的瑰寶，不僅承載着數千年的歷史與擁有獨特的醫藥學理論技術，更深層融匯了陰陽五行、儒家思想、道教文化等豐厚中國哲學思想，構成中華傳統文化的重要支柱（團結香港基金，2023）。雖然其理論看似虛無高深，實則已融入市民日常生活，成為不可或缺的一部分，例如涼茶解暑、湯水養生調理、穴位按摩紓痛，皆是常見的健康實踐範例。而在新冠疫情期間，中醫藥於預防重症與治療後遺症方面成效顯著，不僅為守護市民的健康貢獻良多，亦因而令公眾對中醫藥的認識與信賴加深。

圖1. 香港中醫藥發展進入新里程



後疫情時代，香港中醫藥發展正式邁向服務供應全面升級、系統規劃日臻完善的新階段。2025年12月，香港中醫醫院分階段投入服務，成為本港首家提供中醫門診專科及日間住院服務的旗艦機構（香港特別行政區政府，2025）。該院聚焦內科、外科、婦科、兒科、骨傷科及針灸科六大專科，透過臨床服務，累積科研數據、培育中醫專才，並積極探索「中醫為主、中西醫協作」的創新模式，助力推動中醫藥專科化與現代化進程（香港特別行政區政府，2025；醫務衛生局，n.d.）。隨着香港中醫醫院正式啟用，聯同全港18區中醫診所暨教研中心，以及蓬勃發展的私營服務網絡，香港中醫服務已形成一個由基層診治乃至專科住院的完整體系，為市民提供更全面的醫療保障。

為積極響應國家《「十四五」中醫藥發展規劃》，香港於 2025 年 12 月正式公布《中醫藥發展藍圖》（《藍圖》），為中醫藥長遠發展制定全方位策略，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（中華人民共和國國務院，2022；醫務衛生局，2025）。《藍圖》涵蓋中醫服務、中醫專業、中藥發展、傳承文化及走向世界五大領域。《藍圖》的公布標誌香港中醫藥發展進入全新階段。

在香港中醫醫院正式啟用及《藍圖》穩步推進的雙重驅動下，香港中醫服務體系已具備旗艦的服務載體與完善的頂層戰略規劃。然而，要將中醫藥發展推上全新高度，下一階段的關鍵在於全面提升醫護專業人員及全民的中醫藥健康素養。只有當市民普遍掌握中醫養生與預防的原則，醫護專業人員亦具備中醫藥基礎知識並形成跨專業協作，中醫藥才能真正融入日常健康管理、實現「治未病」的核心價值，推動香港醫療體系從「被動治療」轉向「主動預防」、從「以醫院為中心」邁向「以社區為本」，與其他醫療專業共同應對人口老化與慢性疾病帶來的挑戰。

健康素養定義及其在公共衛生政策中的戰略角色

健康素養的定義

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不僅為知識累積，更為「知識、態度、行為」一體化之動態過程。

圖2. 健康素養的四個維度



資料來源：世界衛生組織，2024

健康素養對個人健康與公共衛生同樣重要（世界衛生組織，2024）。在個人層面，具備健康素養可更有效理解及運用健康資訊，從而自主管理疾病、提升治療依從性及降低患病風險；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，減輕公共醫療系統壓力。

海外國家健康素養政策

在西方醫學體系中，健康素養已被廣泛認可為公共衛生政策目標，其重要性體現在多個層面，包括政策制定、醫療服務設計、健康教育推廣，以及數碼健康工具的應用。例如，美國的「健康人民 2030」(Healthy People 2030) 將健康素養列為核心政策目標之一，強調個人和組織層面的健康素養，並推動政策以消除健康不平等 (U.S. Department of Health and Human Services, n.d.)。

澳洲則更進一步，將健康素養正式納入用於認證醫療機構的國家安全與品質標準 (National Safety and Quality Health Service Standards)。該標準強調醫療機構需要以病患能夠理解，以及易於閱讀和使用的方式提供資訊，並讓病人和家庭共同參與資訊開發與審查的過程，確保資訊設計符合多元族群需求 (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2021)。

中國內地健康素養政策

中國內地自 2008 年起奠定健康素養政策基礎，由原衛生部發布《中國公民健康素養——基本知識與技能（試行）》及《中國公民健康素養促進行動工作方案（2008-2010 年）》，並開始持續監測全國居民健康素養水平，為後續發展建立數據與行動框架（國家衛生和計劃生育委員會宣傳司與中國健康教育中心，2013）。

2012 年起，內地將健康素養指標制度化，「居民健康素養水平」被納入《國家基本公共服務體系「十二五」規劃》及《衛生事業發展「十二五」規劃》，成為衡量公共服務與人民健康水平的指標之一，並持續開展年度調查（國家衛生和計劃生育委員會宣傳司與中國健康教育中心，2013）。

在此基礎上，2016 年發布的《「健康中國 2030」規劃綱要》將健康素養提升至國家戰略高度，將「全民健康素養大幅提高、健康生活方式全面普及」列為戰略目標，並為居民健康素養水準分別設定 2015 年達 10%、2020 年達 20%、2030 年達 30% 的量化指標，帶動全國資源重點投放於健康教育（中華人民共和國國務院，2016）。

2019 年發布的《健康中國行動（2019-2030 年）》強調提升健康素養乃增進全民健康之首要前提，倡導「個人為健康第一責任人」之理念，鼓勵市民為自己的健康負責，秉持預防為主之健康政策方針，推動健康生活方式的普及（國家衛生健康委員會，2019）。

2024 年發布的《全民健康素養提升三年行動（2024–2027 年）》聚焦加速與深化，重點推進健康素養，預期每年提升約 2%（國家衛生健康委員會、國家中醫藥管理局、國家疾病預防控制局，2024）。數據顯示，居民健康素養水平從 2008 年的 6.48%，穩步升至 2024 年的 31.87%，惟農村及中西部地區仍有較大提升空間（國家衛生和計劃生育委員會宣傳司與中國健康教育中心，2013；國家衛生健康委員會，2025）。

這充分反映國家把提升居民健康素養作為優化公共衛生服務、縮小城鄉及區域健康水平差距的重要切入點。健康素養監測數據不僅客觀揭示區域差異，更為政府精準配置資源、優先加強農村及中西部基層健康教育的政策規劃提供科學依據，有效確保「健康中國」戰略真正落實至每一個角落。

中國內地中醫藥健康素養政策

居民的中醫藥健康素養已成為「健康中國」戰略及中醫藥傳承創新的核心要素（中華人民共和國國務院，2016）。自「十三五」時期起，內地建立了恆常化的中醫藥健康文化素養監測制度，定期開展全國公民調查（國家中醫藥管理局，2016）。

該監測框架涵蓋五大維度：中醫藥基本理念、中醫藥健康生活方式、中醫藥公眾適宜方法、中醫藥文化常識，以及中醫藥資訊理解能力（國家中醫藥管理局，2017）。此框架全面評估公眾對中醫藥的理解與實踐能力，從而協助政府針對不同群體的知識盲點，制定精準的中醫藥健康教育與文化傳播策略。

2022 年公布的《「十四五」中醫藥發展規劃》進一步將「開展公民中醫藥健康文化素養水平監測」列為重點任務，以強化中醫藥文化研究與傳播（中華人民共和國國務院，2022）。同時，該規劃明確要求 2025 年公民中醫藥健康素養水平須達 25%，為各地施政提供清晰量化指引（中華人民共和國國務院，2022）。最新數據顯示，該水平已從 2016 年的 12.85% 上升至 2024 年的 26.85%，提前達成目標（新華社，2025）。這一成果充分彰顯，透過素養數據驅動的針對性政策措施，能有效促進公眾對中醫藥知識的理解與實踐能力。

香港中醫藥健康素養政策缺口

目前，香港尚未建立中醫藥健康素養測量工具，僅有源自西方醫學的健康素養量表可供使用。現有的西醫健康素養量表已涵蓋一般健康管理、慢性病照護及特定營養行為等多個領域。例如，HLS-HK 適用於綜合評估，CHLCC 及 CHLSD 專注慢性病患者之健康素養，CHLSalt-HK 則專門評估鹽分攝取相關知識、態度及行為（Chau et al., 2015; Leung et al., 2013; Leung et al., 2015; Tian et al., 2023）。這些量表可從西方醫學角度有效評估市民在不同方面的健康素養水平。然而，中醫藥與西方醫學在理論基礎、診斷思維及治療方式上存在根本差異，現有的西醫健康素養量表無法準確反映市民在中醫藥領域的認知深度與實際應用能力。

雖然內地已開發官方中醫藥健康素養評估框架，惟該等工具主要根據內地的醫療服務體系、居民生活習慣及文化語境設計，與香港的資訊獲取渠道、日常應用場景以至整體醫療環境存在明顯差異，且尚未在本港進行嚴謹的本地化適應及信度、效度驗證，直接套用或會影響測量結果的準確性及適用性。正因如此，本港需要開發本土中醫藥健康素養量表，以精準測量市民素養水平及檢視相關政策成效，進而策略性地制定措施，全面推動公眾認知與應用實踐。

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

為填補該政策缺口，團結香港基金與香港理工大學合作，於 2023 年申請中醫藥發展基金「行業支援計劃」下的「中醫藥應用調研及研究資助計劃」（B2 計劃），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.）。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，而內容則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，經以下階段完成：綜合文獻回顧和歸納現有健康素養量表、參考專家及持份者的意見後提出條目，並應用德爾菲法確定工具條目庫，驗證內容效度、表面效度、同時效度、辨別效度、內部一致性及重測信度。這些研究階段能確保量表設計符合香港情況、具可信性和有效。該調查工具已成功訪問 800 個不具備中醫背景的香港市民，受訪者的性別比例均衡，年齡分布廣泛，教育水平、工作狀況、收入水平及居住地區多樣。調查亦揭示了香港市民的中醫藥使用情況。¹

香港市民中醫藥健康素養水平的調查結果

中醫藥健康素養四大範疇表現

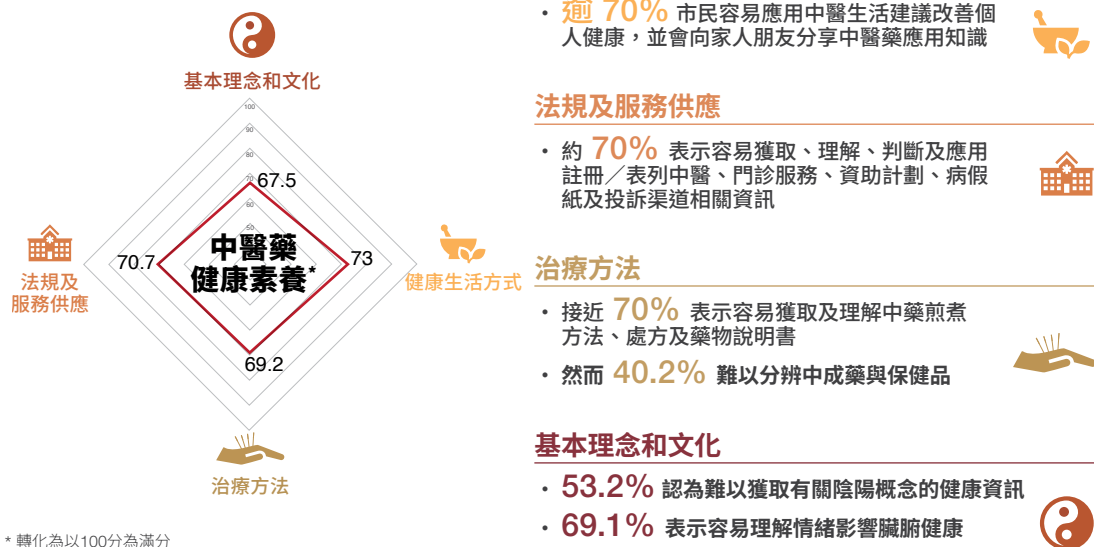
本研究為香港首個科學化、本地化的中醫藥健康素養調查，成功訪問 800 名不具備中醫專業背景的市民，為市民認知現況提供重要參考，並為加強社區推廣及校園教育提供清晰的實證依據與針對性方向（Leung et al., n.d.）。

研究顯示，香港市民的中醫藥健康素養整體處於中等水平：**量表滿分 64 分，平均得分為 44.67 分 (69.80%)**。按人口特徵分析，女性得分為 45.03 分 (70.36%)，略高於男性的

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.）。

44.31 分 (69.23%)；40–59 歲組別得分最高，為 45.06 分 (70.41%)；具中學或以上教育程度的人士平均得分超過 45 分 (70.31%)，顯著高於小學或以下的 41.76 分 (65.25%)。

圖3. 香港市民的中醫藥健康素養水平



資料來源：Leung et al., n.d.

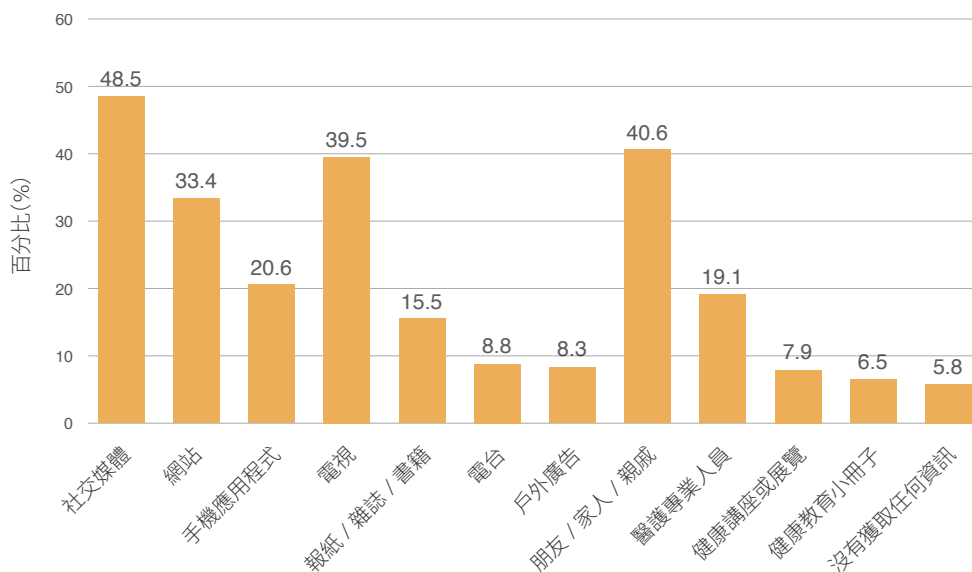
香港市民在中醫藥生活實踐與服務法規層面的掌握程度較佳，超過七成受訪者認為相關資訊容易獲取、理解、判斷及應用（「健康生活方式」73.0%、「法規及服務供應」70.7%），惟對治療方法及理論基礎的認知仍有明顯提升空間（「治療方法」69.2%、「基本理念和文化」僅 67.5%）。

- **健康生活方式：**此範疇表現最佳，超過七成受訪者表示容易應用中醫生活建議改善自身健康，同時樂於向家人朋友分享相關知識，反映日常生活層面的中醫藥知識已較普及。
- **法規及服務供應：**此範疇表現良好，約七成的受訪者表示能輕易獲取、理解、判斷及應用有關註冊／表列中醫、門診服務、政府資助計劃、病假紙及投訴渠道等資訊，反映市民對中醫服務體系及監管制度的認知已相對成熟。
- **治療方法：**接近七成受訪者表示容易獲取及理解中藥煎煮方法、處方說明及藥物使用指引等資訊；然而，40.2% 受訪者難以分辨中成藥與保健食品，顯示在實際用藥判斷上仍存較大誤區。
- **基本理念和文化：**69.1% 受訪者表示容易理解「情緒影響臟腑健康」這一概念，但有 53.2% 認為難以找到有關陰陽概念的健康資訊，顯示核心理論仍是市民的知識盲點。

中醫藥資訊常見來源的調查結果

除中醫藥健康素養量表調查外，本研究同時探討市民獲取中醫藥資訊的主要渠道，為精準制定教育推廣策略提供重要依據。

圖4. 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.

調查顯示，香港市民獲取中醫藥資訊的渠道豐富多樣，按使用率大致可分為以下四組：

- **最常使用（超過 40%）：**社交媒體（48.5%）、朋友／家人／親戚（40.6%）；
- **較常使用（30% 至 40%）：**電視（39.5%）、網站（33.4%）；
- **偶爾使用（15% 至 20%）：**手機應用程式（20.6%）、醫護專業人員（19.1%）、報紙／雜誌／書籍（15.5%）；
- **較少使用（低於 10%）：**電台（8.8%）、戶外廣告（8.3%）、健康講座或展覽（7.9%）、健康教育小冊子（6.5%）。

圖5. 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.

不同年齡群體獲取中醫藥資訊的習慣呈現顯著差異：

- **18–39 歲（年輕群體）**：主要依賴社交媒體，其次為朋友／家人／親戚及網站，顯示其高度數碼化及深受人際關係網絡影響的使用習慣；
- **40–59 歲（中年群體）**：仍以社交媒體為首要來源，但電視的佔比已上升至第二位，反映傳統媒體渠道仍有一定影響力；
- **60 歲及以上（長者群體）**：最常見的渠道為電視，其次為朋友／家人／親戚及醫護專業人員。

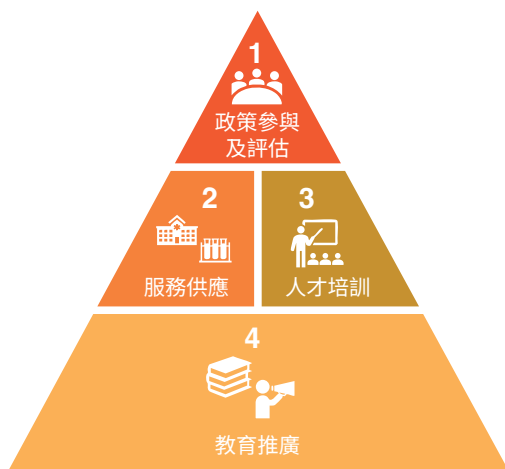
上述結果顯示，不同年齡組別在獲取中醫藥資訊的渠道上呈現明顯差異：年輕一代高度依賴數碼平台獲取資訊，而中年及長者則較倚重傳統媒體與人際網絡，呈現明顯的年齡分層特徵。因此，社區層面的中醫藥健康教育工作可因應不同年齡群組的資訊獲取習慣，設計針對性的分齡推廣策略，以提升訊息覆蓋面及傳播成效。

政策研究目的、框架及方法

自2023年起，團結香港基金積極開展中醫藥政策研究與倡議，推動行業持續發展。2023年，基金會發表《多管齊下 推動中醫藥全方位發展》政策倡議報告，提出三大核心方向：弘揚中醫藥文化、加強中醫基層醫療服務，以及提升中醫人才質量（團結香港基金，2023）。2024年，基金會再發表《促中醫系統發展 助全人照顧實踐》研究報告，依據世界衛生組織分析框架，圍繞中醫發展六大要素（包括管治能力、服務供應、人力資源、醫療融資、信息系統，以及醫療科技與臨床研究）提出十五項建議（團結香港基金，2024）。兩份報告的洞見，助力中醫藥更有效發揮其獨特優勢，深化其在醫療體系中的角色，為香港構建更全面的醫療服務。

在此研究基礎上，本報告聚焦中醫藥健康素養，為推動中醫藥行業發展注入新視角。報告劃分為四大板塊——**政策參與及評估、服務供應、人才培訓，以及教育推廣**——深入剖析當前挑戰，並提出務實可行的建議，旨在促進市民及醫護對中醫藥的認知與應用，幫助市民實踐「治未病」理念，推動中醫與醫護專業人員的跨專業協作，進一步提高香港整體健康水平。

圖6. 分析框架



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、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，政策主要聚焦服務供應與基礎設施建設，惟長期欠缺一套具科學基礎、本地化並獲官方認可的中醫藥健康素養評估工具，以致政策成效提升面臨核心障礙。現行健康素養量表多以西醫為本，未能涵蓋中醫藥獨有的理論與實踐範疇，而內地現有的中醫藥健康素養工具未經香港本地化驗證，難以直接應用。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，因而未能對症下藥，推出針對性政策推動中醫藥發展。

由於缺乏專屬測量工具，政策制定者難以精準識別不同群體（如青少年、婦女、長者及慢性病患者）在中醫藥領域的知識盲區及常見誤解，包括：

- **基本理念和文化：**不了解陰陽五行等核心理論，以致視中醫藥為「偽科學」或迷信；
- **健康生活方式：**不認識食物屬性，過量進食大寒大熱食物，以致體質失衡，例如冬天時頻繁進食羊腩煲、麻油雞等補品，引致熱氣上火，出現口瘡、便秘或喉嚨痛等症狀；
- **治療方法：**誤以為任何人均可透過大量飲用涼茶（如廿四味）「清熱」，以治療暗瘡，卻引發腹瀉或手腳冰冷；
- **法規及服務供應：**誤以為中醫不受監管或中藥無需註冊。

這些誤解直接削弱公眾對中醫藥療效的信心與接受度。若能透過科學可靠的本地化量表識別盲點並量化教育成效，便可制定精準介入方案，逐步消除誤區，從根本提升整體中醫藥健康素養。

此外，根據公開資料，目前大部分中醫藥推廣項目（包括中醫藥文化節及中醫藥發展基金資助的公眾教育與社區計劃）僅報告投入（input）與產出（output）數據，缺乏基線調查及系統性成效（impact）評估，難以追蹤公眾認知與應用能力是否真正提升，亦無法準確衡量項目的影響力與可持續性。多位中醫藥發展基金資助項目負責人及業界持份者均認為，若無科學化的量表與數據作為基準，再多的推廣活動終究只是「熱鬧」，難以驗證其實質成效。在缺乏全港性統一量化工具的情況下，政府難以及時監測推廣工作成效、動態調整策略，容易造成資源重疊或浪費，長遠阻礙政策邁向精準化與循證化，並削弱中醫藥的專業地位與公共健康貢獻。

建議 1：建立本地中醫藥健康素養評估系統

圖7. 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，政府應以數據驅動、循證決策為基礎。借鑑內地成熟經驗（詳見引言），香港應盡快建立標準化、本地化的全港中醫藥健康素養評估工具與系統，配合定期監測及公開發布，並將「香港中醫藥健康素養指數」定為以成效為本的關鍵績效指標，以精準評估政策成效，優化資源配置，確保各項措施切實提升市民素養水平。

- **開發工具：**政府應積極支持開發標準化的中醫藥健康素養測量系統。目前，團結香港基金向中醫藥發展基金申請資助，與香港理工大學合作開展的「建立香港市民中醫藥健康素養調查工具」研究項目，已成功開發全港首個科學化測量工具（Ho et al., n.d.; Leung et al., n.d.）。該工具開發過程嚴謹，確保內容切合香港本地需要，在研究的同時收集了 800 份問卷樣本，期望其評估框架與調查結果能夠為中醫藥政策提供堅實的實證基礎。隨着中醫藥服務持續發展，政府亦應定期檢視工具並適時更新，讓工具充分發揮其效用。
- **監測指數：**建基於「建立香港市民中醫藥健康素養調查工具」研究基礎，政府應透過納入統計處主題性住戶統計調查，建立定期監測機制，有系統地追蹤市民在中醫藥知識、態度與行為模式上的變化。本報告建議將調查結果彙整為「**香港中醫藥健康素養指數**」，並定期公開發布。

- **績效掛鉤：**政府可將「香港中醫藥健康素養指數」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，配合傳統產出數據（如活動場次、人數），精準評估社區教育、醫療服務擴展與專業培訓對於公眾及醫護專業人員的實質影響。例如：中醫藥文化節完結後，可以評估參加者的中醫藥健康素養指數，以顯示其社區教育成效；中醫醫院的設立對居民的影響可以透過素養指數作量化驗證；其他醫護專業人員受中醫相關培訓後，對中醫的認同度亦可透過素養指數進行追蹤。資助項目亦可以指數變化作為長期成效指標，此舉可提升透明度、促進成功模式複製及避免資源浪費，確保公帑用於最具效益之政策措施與項目。
- **精準干預：**透過指數數據的分層分析（如年齡、教育程度、經濟狀況、地區等），精準識別素養薄弱群體與知識誤區，為政策設計提供數據支撐，引導資源針對性投放。同時，結合大數據技術與人工智能，建構動態監測平台，實時追蹤政策影響、發現盲點、預測趨勢並自動生成建議報告，協助政府優化策略，提升市民及醫護專業人員對中醫藥的認識與接受度，以及強化跨專業協作，從而構築更全面的醫療服務體系。

中醫於醫療體系的政策參與度有待加強

除政策評估外，政策參與亦是影響政策發展的主要因素。中醫界別的積極參與有助確保政策更貼近實際需求、提升市民及醫護專業人員的認同感，並強化執行成效。

現時，香港的中醫藥發展由醫務衛生局轄下的中醫藥處負責，涵蓋政策制定、服務推行、專業發展、公眾教育及持份者聯繫（醫務衛生局，2024）。為強化政策設計與執行力，政府於 2023 年增設「中醫藥發展專員」一職，專責領導中醫藥處。中醫藥處運作高效，數年間推出多項多元化項目推動行業發展，包括制定《藍圖》、建設中醫醫院、舉辦中醫藥文化節，以及透過中醫藥發展基金資助超過 9,800 個項目（截至 2025 年 11 月 30 日）（立法會，2025；中醫藥發展基金，2025）。然而，儘管政府積極推動中醫藥政策發展，中醫在整體醫療系統中的參與度仍然偏低，未能充分融入現有醫療體系框架，這對中醫藥政策的深度制定及全面推進構成挑戰。

在醫療政策制定層面，中醫界的影響力仍有待加強。醫務衛生局大部分的委員會缺乏常設中醫代表，往往僅在需要時臨時諮詢中醫專家。目前，除中醫藥發展基金諮詢委員會及中醫中藥發展委員會（兩者均設有多名中醫代表）外，其他設有中醫代表的委員會僅包括基層醫療委員會及防控非傳染病督導委員會，且只設一名中醫代表（醫務衛生局，2024，2025）。雖然《藍圖》提出未來重組架構，設立中醫中藥發展督導委員會及中醫中藥發展諮詢委員會，前者更由醫務衛生局局長擔任主席，促進跨部門統籌協作，但總括而言，中醫界在整體醫療政策制定中的參與度仍有限，與其他醫療專業互動較少，容易令市民產生中醫與其他醫療專業分割發展的錯覺（醫務衛生局，2025）。

在疾病預防控制層面，衛生署衛生防護中心內的所有科學委員會均未設有中醫代表（衛生署，2023）。雖然在新冠疫情後期，中醫在疾病防控策略中的參與度有所提升，但疫情結束後仍未有效融入該恆常工作。例如，現時西醫在發現懷疑傳染病個案後，可轉介進行實驗室化驗，並於確診後透過衛生防護中心的呈報機制通知當局（衛生署，2023）。然而，中醫師因未有相關傳染病化驗轉介機制及診斷權限，傳染病的上報途徑仍未清晰，致使中醫的「治未病」角色難以充分發揮。此情況進一步加劇公眾及醫護專業人員對中醫在疾病預防的優勢與治療效果的認知不足。

在臨床服務層面，有持份者指出中醫師在各類專家小組中的代表比例普遍偏低。例如在基層醫療領域，雖然中醫已成為關鍵的一部分，但基層醫療署香港參考概覽專家小組等重要平台卻仍欠缺中醫代表，難以充分反映業界聲音（基層醫療署，2025）。這不僅限制了跨醫療專業協作與中醫專業地位的提升，亦阻礙公眾及醫護專業人員對中醫藥建立認知、接受度與信任，從而影響中醫藥健康素養透過基層醫療及其他公共衛生渠道實現有效普及。



中醫學教授

中醫藥在整體醫療系統中的政策參與度較低，未能充分融入。



中醫未能參與傳染病防控的政策制定，限制了其在公共衛生領域的角色和影響力。

中醫



中醫藥相關委員會成員

將中醫代表納入醫療系統內相關的委員會，對推動中醫藥發展及跨專業協作極為重要。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。

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

考慮到要配合基層醫療發展、持續優化中西醫協作模式，以及推動循證醫學科研的政策方針，政府應優先在相關醫療委員會及專家小組增設中醫代表，以加強中醫在醫療體系中的參與度及影響力。表 1 僅列舉部分委員會及專家小組作為參考示例，旨在說明可優先考慮增設中醫常設代表的方向，具體安排可因應實際情況進一步檢視及調整。期望此舉能實現自上而下的中醫藥健康素養提升，將中醫藥的預防保健理念與治療優勢融入公共衛生系統，促進市民及醫護專業人員對中醫藥的認知、接受度與信任。

表1. 增強中醫在不同醫療委員會的常設參與之建議細節及預期效果

層面	委員會	預期效果
醫療政策制定	醫務衛生局 癌症事務統籌 委員會	中醫藥在癌症治療中改善體質、緩解副作用及加速康復的成效廣受認可。此舉有助進一步推進中西醫協作治療癌症的發展，增強認識與接納。
	醫務衛生局 研究局（醫療衛生 研究基金）	既促進循證中醫研究，強化中醫藥的科學性與專業認受性，又可以利用香港作為國際科研樞紐的優勢，進一步推動中醫藥的國際化。
	醫務衛生局 精神健康諮詢 委員會	中醫藥的情志病理論源自《黃帝內經》，強調透過調節七情以達身心平衡。社區層面已有計劃顯示中醫在情緒調養及精神健康促進方面的顯著成效（詳見第二章 促進跨專業服務協作與整合）。因此，進一步發揮中醫在這領域的優勢，有助推動精神健康跨專業協作，提升整體防治水平。
疾病預防控制	衛生署 衛生防護中心 感染控制科學 委員會	此舉有助將中醫藥「治未病」理念與應用融入傳染病防控策略，運用中草藥、穴位按摩、藥膳食療等方法，幫助市民提升免疫力及整體抗病能力。同時，為中醫師制定明確的實務指引，讓其有效參與疾病防控工作，包括傳染病呈報，從而增強公共衛生政策的整體效能。此外，透過公共衛生教育向市民推廣中醫藥在疾病防控中的科學角色，結合實證研究展示其成效，提升市民對中醫藥的認識與信心。
	衛生署 衛生防護中心 癌症預防及普查 專家工作小組	將中醫藥「治未病」理念及其在癌症預防及症狀紓緩中的角色融入現有防控策略及公眾教育，優化癌症預防策略的成效，並有助公眾及醫護專業人員正確認識中醫在癌症治療及康復中的角色。
臨床服務	一般專家小組	這包括但不限於基層醫療署香港參考概覽專家小組，以及醫學實證與臨床卓越研究所（醫卓所）。除確保中醫代表參與外，現就不同治療領域設立、負責策劃和監督臨床指引制定的專責委員會，亦應由具中西醫結合背景的專家擔任主席，以便全面參考中西醫雙方的研究實證，制定更具科學依據的指引，並推動跨專業協作。

2. 促進跨專業服務協作與整合

以跨專業服務作為切入點 提升中醫藥健康素養

政策背景與發展趨勢

近年，政府積極推動中醫藥融入醫療體系，跨專業協作已成為核心發展方向。2022 年公布的《基層醫療健康藍圖》明確提出將加強中醫藥在基層醫療中的角色，促進跨專業協作（醫務衛生局，2022）。

政府亦已賦予註冊中醫按臨床需要轉介病人接受現代診斷技術及相關治療的權利，以提升診斷準確性及治療成效（香港特別行政區政府，2025）。這不僅讓中醫更有效利用現代醫學資源，亦為跨專業會診及共同管理疾病創造條件。

同時，香港中醫醫院已於 2025 年正式啟用，配合全港 18 區中醫診所暨教研中心的網絡，標誌着本地中醫服務從以門診為主的基層醫療（第一層），逐步拓展至專科及住院服務（第二層），以及特殊及複雜治療（第三層），形成較完整的「三層架構」。中醫醫院將試行「純中醫」、「中醫為主」及「中西醫協作」等多元服務模式，為跨專業團隊合作提供制度化平台（香港特別行政區政府，2025）。

此外，隨着《藍圖》提出制定優勢病種臨床路徑及構建無縫轉介網絡，以強化服務連續性（醫務衛生局，2025）。相關措施不僅促進跨專業協同治理模式的落實，也讓更多醫護專業人員及市民能親身體驗中醫臨床價值，長遠有助提升社會整體的中醫藥健康素養與使用率。

綜觀上述發展，跨專業協作已非個別計劃的元素，而是近年中醫服務發展的核心方向之一，旨在提升整體醫療質素及市民健康福祉。

跨專業服務對中醫藥健康素養的促進作用

西方研究顯示，服務體驗是提升公眾健康素養的重要途徑 (Public Health Ontario, 2024)。由團結香港基金與香港理工大學共同開展的本地調查進一步證實，中醫服務使用者的中醫藥健康素養高於非使用者，反映親身體驗服務能有效加深認知 (Leung et al., n.d.)。本地學者趙永佳 (2025) 的研究亦指出，中醫藥在疫情期間的使用及正面反饋顯著提升疫情後中醫求診率，部分受訪者因為疫情而首次接觸中醫，並因而改善對中醫的觀感。上述證據揭示，增加中醫服務體驗，是提升市民及醫護專業人員中醫藥健康素養最直接且有效的策略，而跨專業服務正是推動此策略的重要途徑。

對市民而言，跨專業服務大幅拓展了接觸中醫的渠道，讓原本對中醫無感或缺乏了解的市民，在最熟悉、最信任的西醫或社區服務場景中親身體驗中醫療效。經其他醫護專業人員轉介的中醫治療，更易令此群體認同中醫的科學性與安全性，從而提升信心，並理解中醫可與其他專業協作，提供更全面的護理。此外，當市民接受西醫服務時，亦可透過醫護獲取準確中醫服務資訊，促進對中醫的正確認識，進一步拓寬就醫選擇，並獲得更適切的醫療服務。

對醫護專業人員而言，日常跨專業會診及病例討論有助深化對中醫藥理論、療效及安全性的理解，建立互信，打破專業壁壘。同時，醫護專業人員能夠更準確掌握如何管理同步接受中西醫藥治療的個案，例如了解中西藥物交互作用，降低醫療風險。此外，在其專業範圍內，醫護專業人員亦可向市民提供基本及準確的中醫資訊，糾正常見誤解（例如釐清個別藥物是否存在相沖風險），從而促進公眾對中醫藥的正確認識；遇較複雜問題則可適時建議轉介註冊中醫跟進，提升治療效果。



醫護專業人員

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。

跨專業服務除惠及市民及醫護專業人員外，於整體醫療體系層面亦具長遠價值。跨專業服務可讓中醫服務有效融入香港現有醫療網絡，擴大服務覆蓋面，實現資源共享與專業互補，進一步提升醫療體系的整體協同效益及資源配置效率。同時，這種模式更能將中醫「治未病」理念深度融入社區層面，既支援基層醫療轉型發展，亦可以推動全民中醫藥健康素養提升。

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識。



中醫藥發展基金
資助項目團隊

純中醫服務的可及性與局限

目前，公眾獲得中醫服務的主要途徑仍以純中醫服務為主。全港約九成中醫師活躍於私營市場，服務資源分布廣泛且具彈性，能靈活應對市民需求。同時，政府於全港 18 區設立的中醫診所暨教研中心，由醫院管理局（醫管局）、非政府機構及本地大學以三方協作模式營運。自 2023 年 10 月起，該 18 區中醫診所政府資助中醫門診服務的服務籌額由每年約 60 萬個提升至約 80 萬個，增幅逾三成。2024 年，這些中心合共為約 160 萬人次提供中醫服務（立法會，2025）。

然而，純中醫服務主要依賴市民主動求診，較難接觸到尚未考慮使用中醫藥的群體。要全面提升全民中醫藥健康素養，必須讓中醫服務融入市民慣常使用的醫療場景，使他們在接受其他醫療服務時自然認識及體驗中醫藥，發展跨專業服務的獨特價值正在於此。

跨專業協作服務現況與發展

目前香港的跨專業協作服務主要為公立醫院內的中西醫協作計劃。醫管局已於 2024 年第一季度將中西醫協作服務擴展至全港七個醫院聯網轄下 26 間公立醫院，為患者提供協同的中西醫治療。目前，中西醫協作服務覆蓋六大主要範疇，包括已常規化的中風治療、肌肉及骨骼痛症治療，以及癌症紓緩治療；另設有癌症治療、呼吸科治療和膝骨關節炎的先導項目，範圍正逐步拓展（立法會，2025）。《行政長官 2025 年施政報告》中提出將擴展膝骨關節炎治療至所有醫院聯網，以及開展紓緩治療先導項目，為患有器官衰竭等疾病的病人提供紓緩治療服務（香港特別行政區政府，2025）。值得注意的是，醫管局正積極探索將這些服務延伸至更多具備中醫治療優勢的慢性病種，尤其是長者因機能衰退引發的慢性疾病。若經過完整的成本效益評估，並配合持續優化的轉介機制，上述擴展可望成為推動跨專業協作服務的重要方向，進一步強化中醫藥資源融入基層及社區醫療體系，從而提升醫療服務的連續性與整體效能，同時加深公眾及其他醫療專業人士對中醫藥的理解。

然而，私營市場及公營系統的跨專業協作均受結構性制約，未能充分釋放中醫藥的潛力。首先，全港逾九成註冊中醫師在私營市場執業。雖然部分中醫師可透過個人網絡參與跨專業合作，但因缺乏制度化平台及常設機制，遂難以建立穩定而廣泛的協作網絡，與其他醫護專業的團隊合作機會因而受限。其次，醫管局雖已推行中西醫協作服務，但目前僅涵蓋特定病種，尚未成為常規臨床服務，以致於大部分西醫、護士及其他醫護專業人員接觸中醫藥知識的機會仍不足，影響其對中醫診療理論及療效的理解，因而較難在慢性病管理或康復治療中主動整合跨專業方案。若醫護專業人員對中醫藥存某些常見誤解（如中醫「只適用於輕症」或「缺乏實證支持」），他們有機會在與市民溝通時無意間傳遞這些觀念，間接影響公眾對中醫藥科學性與安全性的信心，從而減低中醫藥的接受程度與使用率。

建議 3：以精神健康為切入點 透過服務提升素養

要從根本突破上述瓶頸，政府除聚焦優勢病種外，亦宜以市民健康需求為導向，從具明確公共健康需求及跨專業協作潛力的領域入手，借此設計中醫介入場景與界定角色，方能有效吸引對中醫藥認知較少的群體，從而逐步建立信心並提升全民中醫藥健康素養。



提供中醫服務的非牟利機構團隊

政府應根據市民的健康需求作為中醫藥服務的切入點，以提升市民的參與度和使用率。



以市民健康需求為導向，方能有效吸引對中醫認知較低或興趣不足的群體，擴大服務覆蓋與公眾參與。



中醫



中醫藥發展基金資助項目團隊

在制定中醫推廣計劃策略時，我們採取「問題導向」模式，識別市民最關注的健康議題，再就議題探討中醫干預方案。



地區康健中心的中醫藥服務轉介高度依賴護士，大部分中醫於地區康健中心的參與僅限於健康講座等非臨床場景，導致轉介量不足。這種模式既未能發揮中醫在慢性病管理中的特色優勢，也難以滿足《基層醫療健康藍圖》提出希望為市民在社區提供包括中、西醫在內的一站式治療服務的目標。



中醫

基金會早前的多份報告已指出，中醫在中風復康、慢性疼痛及糖尿病等慢性疾病管理方面具有獨特優勢，並建議透過跨專業協作加強相關服務。最近公布的《藍圖》，進一步從制度層面規劃中醫在慢性病管理及協作服務中的角色，與基金會一直倡議的方向相呼應。本報告在既有慢性病政策建議的基礎上，進一步探討中醫在其他健康領域的角色，並研究探討如何透過提升中醫藥健康素養及跨專業協作，更全面回應市民身心健康需要。

精神健康適合作為跨專業服務切入點

精神健康問題日趨嚴重，已成為公眾高度關注且服務需求殷切的公共衛生領域。根據最新數據，有 24.4% 的 6 至 17 歲兒童及青少年患有精神疾病；19.4% 的 15 至 24 歲青少年出現自殺意念（立法會秘書處資料研究組，2024），再加上現時精神健康服務供不應求，公共衛生面臨重大挑戰。

精神健康較適合作為中醫藥參與跨專業協作服務的切入點，原因如下：

- **高度契合「以市民健康需求為導向」原則：**中醫藥憑借整體觀念與個體化治療特色，本港多個社區項目及臨床實踐範例已證明其在精神健康領域療效顯著且成效良好。
- **臨床療效顯著且副作用低：**在社區層面，本港多項精神健康項目案例已證實中醫參與跨專業協作的可行性及良好成效（詳見後述圖 8 跨專業中醫精神健康服務案例研究）。中醫在改善睡眠質素這單一症狀上已見顯著療效，更能全面提升整體身心及精神狀態，且不會如西藥般，在服用次日出現疲倦的副作用。在政策層面，《藍圖》已將抑鬱症列為優勢病種，肯定了中醫在該範疇的臨床價值（醫務衛生局，2025）。
- **有效提升服務接受度及促進及早介入：**中醫治療模式可避開「精神科」標籤，相較精神科專科服務接受度更高，大幅降低求助抗拒心理，推動市民及早接受治療。中醫以五臟氣血、陰陽平衡為本，將情緒問題視為整體機能失調，而非單純「精神病」，有助從根源減輕社會對精神疾病的標籤與歧視，從而推動精神健康服務去污名化。
- **已有成熟跨專業合作架構：**現行精神健康服務已涵蓋家庭醫生、心理健康主任、社工、臨床心理學家及精神科醫生，為中醫介入提供現成平台。

本報告建議進一步以精神健康作為首個切入點。既可充分發揮中醫藥在情緒調攝和整體調理方面的優勢，又能即時回應最迫切的公共衛生需求，從而加快建立醫護專業人員與市民對中醫跨專業服務的信任，為日後擴展至其他領域奠定穩固基礎。

圖8. 跨專業中醫精神健康服務案例研究

服務案例一

服務案例二

賽馬會杏林「心」間計劃

該計劃致力運用中醫藥改善失眠、焦慮及抑鬱等常見精神健康問題，為符合資格的市民提供不少於六周的免費中醫藥服務。中醫師會從多個層面進行全面評估，包括精神狀態、身體症狀、消化情況以及睡眠品質，並根據辨證論治的原則，制定個人化的三級分層治療方案。第一層針對輕微症狀患者，提供草本茶包調理，為期六周；第二層針對中度症狀患者，處方專門中藥方劑，同樣為期六周；第三層則結合八周中藥治療及八周心理輔導，採用身心靈整全健康為理念，進行全面介入，並幫助參加者掌握自我壓力管理與情緒調節技巧。

截至2024年底，該計劃已成功服務逾800人，顯著提升了參加者的睡眠質素和整體精神健康狀況，反映中醫的療效與跨專業協作計劃的可行性。該計劃預計未來將服務約5,000名年齡介於18至65歲，患有輕度至中度抑鬱、焦慮及失眠的市民。

同時，計劃亦致力於建立以中醫藥改善精神健康的本地標準化臨床方案，通過系統性收集更多臨床數據及療效指標，為中醫藥在精神健康領域的臨床應用提供實證支持，進一步提升公眾及其他醫護專業人員對相關服務的認識與接受度（am730，2024；HK01，2025）。

「健康拆焦」中醫青少年情緒健康社區支援計劃

基督教香港信義會社會服務部透過中醫師、臨床心理學家、表達藝術治療師及社工的跨專業協作，及早識別與介入受睡眠及情緒問題困擾的12至24歲青少年。計劃內容包括中醫藥治療（每周4劑，共18劑）、傾談小組、表達藝術治療、體育活動（如泰拳及獨木舟）、聚餐及旅行活動。同時，計劃亦邀請在參加者生活中具重要影響的持份者（如家長、學校教師及運動教練）共同參與社區網絡建設及家庭小組活動。社工則擔當個案管理角色，促進中醫與其他治療師的資訊互通及協作。

該計劃發現，雖然參與的青少年起初普遍對中醫認知有限，亦對中藥味道有所顧慮，但整體並無排斥情緒，亦未視中醫為落伍。隨著療效顯現，青少年逐步體驗到中醫在改善失眠及穩定情緒方面的成效，部分參加者甚至主動向有類似困擾的朋友推薦中醫服務。家長及其他參與計劃的專業人員見證青少年健康狀況得到改善，對中醫的接受度亦因此明顯提升。

該計劃發掘了中醫藥在青少年精神健康護理中具備的多種優勢。首先，中醫藥副作用相對較輕，能避免使用安眠藥或其他精神科藥物易引起的疲倦感。其次，中醫無獨立精神科專科或轉介要求，可有效降低「精神科」標籤所帶來的污名化影響，使青少年及家長更願意主動求助並接受相關服務。再者，中醫以「整體觀念」為基礎，除失眠問題以外，亦能提供涵蓋皮膚、肌腱、腸胃及精神健康等領域的一站式照護。最後，中醫診療模式注重醫患互動及全人關懷，透過詳細的望聞問切過程，讓青少年感受到被重視及理解，有助回應其在求助過程中對人際連結及情感支持的需要。

由上述案例研究可見，中醫藥不僅顯著提升服務成效，更能透過積極推動中醫師與不同專業人士的協作，建立以人為本、護理連續性高的綜合護理計劃。這種協作模式有效展示了中醫在跨專業團隊中的獨特角色和價值，並同時加深醫護專業人員及公眾對中醫的理解。

為此，建議借鏡上述成功經驗，推動將中醫跨專業協作服務融入不同醫療場景，納入現有政策（包括地區康健中心的「健康心靈先導計劃」、教育局的學校精神健康三層支援模式及醫管局的「綜合心理健康計劃」等），透過跨專業協作以提升服務效能及中醫藥健康素養。

短期可考慮的臨床路徑

「健康心靈先導計劃」於 2024 年在三個地區康健中心／康健站推出，旨在試行社區層面的分層護理模式，其中輕度至中度個案由心理健康主任提供低密度心理治療，高風險個案則轉介至專科或高密度精神健康服務，如精神健康綜合社區中心（香港特別行政區政府，2025）。本報告建議在此分層架構下加入中醫元素：由中醫師與心理健康主任共同處理輕至中度抑鬱及焦慮個案，提供中藥治療選項，與現有低密度心理治療互補；中度以上或有自殘風險個案則維持現行轉介安排。

在學校方面，教育局的精神健康支援採取三層模式：「普及性」層面工作重點是加強全校預防教育，為學生、教師、家長提供培訓，並及早識別有需要的學生，加強學生的抗逆力；「選擇性」層面強調及早識別有精神健康風險的學生，並透過校內專業人員進行初步介入；「針對性」層面則確保有精神健康問題的學生能得到適切的精神健康支援服務，情況嚴重的個案會被轉介至校外專業人員，例如醫管局精神科（立法會，2025）。本報告建議在三層支援模式之上加入中醫介入：「普及性」層面，於健康教育課加入中醫情緒調攝講座，為有需要的學生提供草本茶包，並提升教師及家長對學童壓力與情緒問題的早期識別能力；「選擇性」層面，在校內輔導室或透過校外網絡，於校內專業人員為有精神健康風險的學生作出初步介入的同時，納入中醫治療的選項；「針對性」層面，在轉介高危個案至精神科的同時，輔以中醫安神方劑穩定其急性情緒波動，在輪候期間提供持續支援。

在醫管局「綜合心理健康計劃」中，現時病情穩定的抑鬱或焦慮患者會由精神科轉介至家庭醫學門診及社福機構跟進（威爾斯親王醫院，2016）。未來可進一步擴展轉介選項，讓經社福機構輔導後仍未見改善的中度患者（PHQ-9 評分 10-19、GAD-7 評分 10-14），除了家庭醫學專科醫生外，亦可獲轉介接受中醫針灸及中藥輔助治療；嚴重患者（PHQ-9 $\geq$ 20、GAD-7 $\geq$ 15）則由家庭醫學專科醫生主導，在定期與精神科醫生討論疑難病例時，亦可加入中醫師參與，共同制定護理方案。

長遠而言，建議政府以精神健康跨專業服務作為範例，系統性地汲取其較為成熟的分層協作與轉介經驗。因此，政府須先行開展中醫優勢病種的評估工作，以正式界定具協作潛力的重點服務範疇並制定臨床路徑；同時，應優化相關服務的實施細節，從而循序漸進地擴展中醫藥參與的跨專業協作模式。

在政策評估方面，針對以下所示的具體臨床情景，現有的實證數據揭示了將中醫藥納入不同跨專業協作服務的可行性：

- **糖尿病管理：**本港研究顯示，在西醫治療基礎上加用六味地黃丸和四君子湯，可穩定腎小球濾過率及尿液白蛋白與肌酸酐比值，有效穩定糖尿病患者病情 (Chan et al., 2022)。
- **戒煙輔導：**博愛醫院提供免費中醫針灸戒煙計劃，服務包括針灸治療、穴位及耳穴按摩，以及中醫師面談輔導，旨在調整吸煙者整體身體機能，減輕戒煙初期不適症狀。數據顯示，完成基本療程後，26 周戒煙成功率達 41.6%，52 周為 34.4%；90% 參與者每日吸煙量減少一半（博愛中醫服務，n.d.）。部分參與者反映，針灸有助放鬆身心、緩解戒斷反應（HK01，2021）。
- **戒毒康復：**基督教香港信義會天朗中心的中醫藥戒毒服務，針對吸毒後遺症（如失眠、尿頻、痛症及情緒問題），提供中醫針灸及中藥調理等駐場治療，與社工協作推動醫社結合，助戒毒者恢復身心平衡。能按指示完成八周中醫藥療程的參加者中，戒毒動機提升至 82%；與此同時，逾八成表示睡眠失調及疲憊症狀有所改善（基督教香港信義會社會服務部，n.d.）。相關研究計劃亦包括推動中醫藥於戒毒領域的知識普及。

在執行層面，為進一步完善跨專業協作機制，建議同步加強前線人員的中醫基礎培訓，並開發轉介工具以提升效率。培訓內容聚焦中醫診療流程、優勢病種臨床特徵及典型案例分享；同時開發轉介工具（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。此工具可參考現行「健康心靈先導計劃」的情緒篩查量表模式，加入中醫適應症（即適用情況）提示，從而協助前線人員快速判斷患者的狀況是否適合中醫介入。這種系統化的培訓和支援工具，能大幅降低轉介門檻，同時提升轉介準確度與前線人員的信心，從而推動更順暢及有效的跨專業協作。

上述建議預期將可即時提升精神健康服務的整體效能。此外，其長期效益亦體現於為中醫藥服務後續擴展至其他領域提供一套成熟且可複製的系統化框架。最終，這不僅能實現《基層醫療健康藍圖》提出的「促進跨專業協作、探索中醫藥與基層醫療協同效應」的目標，更能借由市民持續體驗真實的就診情境，從根本提升全港市民的中醫藥健康素養（醫務衛生局，2025）。

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

單純擴大跨專業服務覆蓋面，並不足以實現中醫藥健康素養的可持續提升。現時部分市民對中醫藥的科學性仍存在疑慮，甚至視其為「偽科學」，因而成為他們不接受中醫服務的主要障礙。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。這充分證明科學認可度直接影響醫療選擇，繼而影響其健康素養形成（趙永佳，2025）。中醫服務的使用率深受市民對中醫療效、安全性及與現代醫學互補性的認知所影響。若缺乏可信、易於理解的科學基礎支持，即使服務再便利，市民仍可能傾向將中醫視為「備選」，難以提升中醫藥健康素養。反之，當中醫被視為可靠科學選擇，市民不僅願意嘗試，更會主動融入其日常健康管理，形成良性循環。惟目前中醫藥的科學認可度仍然偏低，主要源於本地實證的不足以及科研成果傳播的困難這兩大挑戰。

一、本地實證分散

香港目前缺乏大規模且具高質素的本地中醫臨床研究，實證亦較為分散，因而仍需依賴內地或海外數據作參考。然而，這些數據難以充分反映本地人口的體質特徵、生活習慣及環境因素，例如潮濕氣候對濕熱證的影響，從而限制了中醫療效與安全性的全面展現。



醫療專業教授

要推動中醫與其他醫療專業的合作，重點應為在臨床指引納入中醫治療手法，讓不同醫療專業更容易了解如何和中醫合作。

本地大規模臨床研究是制定系統化臨床指引的基礎。《藍圖》已提出匯聚臨床證據，以建立具中醫藥特色的臨床指引，方向值得肯定（醫務衛生局，2025）。臨床指引的核心作用在於將零散的臨床證據轉化為具體可行的診療標準，明確列出診療適應症（即適用情況）、禁忌症（即不適用或需謹慎使用的情況）、療程設計、療效觀察指標及可能出現的不良反應及處理方法，以協助中醫師及其他醫護專業人員在複雜的臨床環境中作出科學決策。因此，臨床指引同時扮演著服務發展、政策制定及提升醫護專業人員信心的重要角色。

然而，香港中醫醫院雖已積極開展中醫藥相關研究，但現有成果分散，尚未有效整合中西醫對比的實證數據，難以全面評估中醫治療的療效。

值得注意的是，儘管內地已發布部分中醫臨床指引，但香港的中醫醫療環境與內地乃至其他地區存在顯著差異。香港多以純中醫治療為主；而內地則普遍採用中西醫結合模式，重視中藥與西藥的聯合使用，且經常在門診處方中成藥。因此，內地或其他地區的研究數據參考價值相對有限，難以完全符合本地醫療服務模式及滿足市民的健康需求。此問題不僅限制了本港中醫在慢性病管理領域（如中風復康、慢性疼痛及糖尿病管理）以及跨專業協作服務的應用潛力，亦對公眾及醫護專業人員建立對中醫療效的信心構成障礙，影響中醫藥健康素養的提升。



內地中醫服務體制與香港不同，注重中藥與西藥結合應用，並經常開出中成藥，因此，香港需要有自己的臨床指引，不能直搬內地指引。

二、傳播瓶頸

此外，現有研究成果多以學術論文形式呈現，內容複雜、專業術語繁多，缺乏簡明易懂的傳播方式，難以快速普及並被有效轉化為臨床應用或公眾教育內容。例如，醫護專業人員可能因時間限制，無法深入理解中醫藥在治療慢性疼痛或情緒管理中的科學依據，導致他們在跨專業協作中對中醫藥的應用信心不足。

對公眾而言，現時亦同時缺乏容易獲取且易懂的中醫藥資訊，例如簡化的療效數據圖表或成功案例說明。這導致普遍市民難以認識中醫藥治療的優勢，難以提升對中醫藥科學性的認知。缺乏清晰及大眾化的科研成果傳播，亦導致中醫在跨專業合作的科學基礎未能被公眾和醫護專業人員充分理解，最終制約了中醫藥服務從純中醫治療模式擴展至跨專業協作模式的進程。

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

香港中醫醫院作為香港大學、香港中文大學及香港浸會大學三所大學的指定教學醫院，具備整合臨床實證及人才培育的獨特優勢。隨着 2025 年該院正式運營，提供門診、住院及日間住院服務，並設有 20 張臨床試驗及研究中心病床，將成為推動「純中醫」、「中醫為主」及「中西醫協作」服務的核心平台。

本報告建議中醫醫院臨床試驗及研究中心聯同上述三所大學，系統化收集並分析中西醫對比實證資料，尤其中醫優勢病種如中風復康、慢性疼痛及糖尿病管理，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。



中醫學教授

中醫臨床研究正穩步累積實證基礎，可通過中醫院進一步強化高質素的隨機對照試驗，以逐步建立具國際認可度的臨床指引，推動中醫科學化與標準化發展。



香港學術研究具備高影響力指數，若能將本地中醫藥臨床證據轉化為國際認可的診療指引，不但將促進市民及醫護專業人員對中醫藥的認識和應用，甚至可成為推動中醫藥國際化的關鍵。



中醫學教授



中醫相關委員會成員

香港現有研究已積累初步數據，但目前瓶頸在於需組建專業團隊，將科研成果系統轉化為循證臨床指引，從而破解中西醫協作中實證轉化的問題。

具體而言，該中心應成立專責團隊，負責系統化整理現有的中醫實證資料，並編撰適合香港醫療環境的臨床指引。該等指引需清晰列明診療的適應症範圍、具體療效評估指標、證據的強度與等級，以及可能存在的禁忌症和不良反應，確保為醫護專業人員提供科學且操作性強的診療參考。此舉有助解決目前內地及海外臨床指引未能完全適用於香港的困境，從而促使診療標準與香港市民的健康需求相匹配。此外，透過建立權威且本地化的臨床指引，可提升醫護專業人員對中醫療法的信心，促進其在跨專業合作中的廣泛應用，以改善整體醫療服務質素與患者治療體驗，最終推動醫護專業人員中醫健康素養的提升。

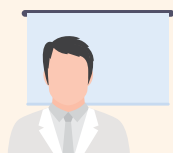
此外，優化研究成果的傳播方式對推動素養提升亦至為重要。該中心應致力將複雜的研究數據轉化為簡明易懂的資訊，並在內容上強調其科學權威性與臨床價值。研究成果應明確呈現中醫藥在特定病症中的臨床療效，例如中風患者活動功能改善率及慢性疼痛緩解率，同時標示證據等級，如隨機對照試驗（RCT）或系統綜合分析，並註明統計顯著性指標（例如 p 值 <0.05 ）、研究規模及發表期刊等關鍵資料。傳播形式宜包括資訊圖表、短片及一頁式概要，並透過官方社交媒體、公營機構服務網絡、醫管局及地區康健中心電子屏幕及實體展板，甚至醫護持續進修課程等多元渠道傳達予醫護專業人員及公眾。透過這些清晰且具說服力的傳播方式，能促使公眾及醫護專業人員更容易地理解中醫療效，進而提升中醫藥健康素養。

3. 優化專業課程及持續培訓

《藍圖》提出從本科教育、執業試、專業認證、持續進修機制及專科發展等多個階段，全面提升中醫專業能力及行業標準（醫務衛生局，2025）。隨着跨專業協作成為中醫服務的重要方向，以及中醫師轉介權已獲逐步完善，政府除應強化中醫專業能力外，亦須審視不同專業在中醫跨專業協作中的能力。為全面培養跨專業協作能力及互信，本章節將從三個層面探討如何加強醫護專業人員的中醫藥健康素養，分別為大專課程設計、臨床實習制度，以及持續專業進修。

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

隨着市民對中醫藥服務的需求持續上升，醫護專業人員（包括西醫、護理、藥劑、物理治療等）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。根據基金會與理工大學合作進行的調查（n.d.），近兩成市民曾透過醫護專業人員獲取中醫藥相關資訊，而另一研究則顯示近三成受訪者均主要透過醫院及診所接收中醫資訊，為第二大重要資訊渠道（趙永佳，2025）。兩項研究雖以不同的研究對象與數據為基礎，但結果一致顯示醫護專業人員對市民的中醫藥認知具有關鍵影響。



醫療專業教授

市民期望從一般醫療服務及其他專業人員處獲取中醫藥資訊，以幫助其醫療決策。

在這新趨勢下，提升醫護專業人員的中醫藥知識，將帶來以下三方面重要意義：

- **回應服務趨勢，解答市民查詢：**前線醫護專業人員日常需回應有關中西藥相互作用、中醫在特定疾病治療或復康中的作用等查詢。然而，不少受訪醫護專業人員表示，現時對中醫藥的了解仍較有限，難以及時向病人提供具體和詳盡的建議，亦較難判斷在甚麼情況和時機下，適宜建議病人考慮中醫治療或作出轉介。若醫護專業人員具備基本中醫藥知識，便能在其專業範疇內提供更專業、和其他醫護專業人員一致的意見，如此不僅將提升跨專業協作效益，更可顯著增強市民對整個醫療體系的信心與滿意度。

“ 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。



醫療專業教授

- **保障醫療安全，降低患者用藥風險：**部分病人因擔心被視為「不信任西醫」或「不合作」的人士，因而選擇隱瞞正接受中醫治療或服用中藥的情況。此現象尤其常見於需同時接受多種治療的複雜個案。若醫護專業人員未能掌握病人完整用藥及治療紀錄，便難以識別潛在中西藥相互作用、重複用藥或不當使用風險，增加不良反應出現的機會，影響治療成效。若醫護專業人員具備基本中藥屬性及常見相互作用的知識，就能以開放態度主動詢問，減少病人隱瞞情況，從源頭降低風險，切實保障患者安全並提升整體治療效果。



其他醫療專業的管理委員會成員

” 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。

- **促進跨專業協作：**許多受訪的醫護專業人員反映，現時自身或同事對中醫藥知識的掌握仍有不足，限制其在臨床工作中與中醫師協作的的能力，包括難以判斷合適的轉介時機、未能評估中西藥相互作用風險，以及欠缺與中醫師共同調整治療方案的信心。有受訪者指出，西醫在處理某些病況方面仍存在局限。臨床經驗顯示，結合中醫適時介入有助進一步改善病人狀況，因此宜主動與中醫合作以提升整體治療效果。若醫護專業人員能更全面掌握中醫辨證論治的基本概念、現有療效證據及常見協作模式，將可在臨床決策中更主動地納入中醫治療選項，並與中醫師共同制定護理計劃，逐步實現跨專業協同治理。

“ 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

醫療學科課程的中醫藥內容偏重理論

醫療學科課程的中醫藥教學仍有待優化，目前問題主要體現於以下三方面：

- **中醫課程覆蓋面及課時較為有限：**

西醫及護理學士課程雖設有中醫科目，但課時佔比一般少於3% (CUHK Faculty of Medicine, 2025; HKU School of Nursing, 2019; Joint University Programmes Admissions System (JUPAS), n.d.)。這類安排雖為學生提供初步接觸中醫的機會，但由於課時較短及評核較為寬鬆，學生往往難以深入學習。



醫療專業學生

學校雖設有中醫科目，但考試成績不計入總分，所以大家上課都只是聽聽就算。

更值得關注的是，除醫學及護理學系外，其他醫療專業多數並未設立必修中醫科目，或僅設選修課，導致普遍學生未能有系統地接觸中醫知識。

- **實務應用有待加強：**

現行課程以理論講授為主，內容多涵蓋陰陽五行、臟腑辨證、經絡學說及中藥基礎知識，偶有介紹拔罐、針灸等簡單操作，惟較少透過具體案例引導學生進行分析與應用。課程亦較少結合西醫臨床場景作討論和實務訓練，對轉介時機、中西藥相互作用等協作要點着墨不足，令學生難以掌握如何在實際工作中與中醫師有效協作。



醫療專業學生

課程內容過於理論化，難以理解。

學生形容中醫理論多以文言文表達，學生較難理解並與西醫體系的學習內容互通。



醫療專業教授



醫療專業學生

學到的中醫藥知識難以和本身課程扣緊，不知該如何應用。

同時，雖然醫療專業課程普遍採用問題導向學習（Problem-Based Learning, PBL）以促進學生主動探索臨床問題，但中醫相關內容未必能有效融入 PBL 情境，多仍停留於概念層面的講解。

鑑於醫護專業人員未來在臨床工作中需頻繁與中醫師協作，並負責判斷病人何時適合轉介至中醫治療，以及確保中西藥並用的安全性，若教學長期僅停留於理論層面，學生將難以建立所需的實務能力，直接限制日後跨專業協作的深度與成效。



其他專業的學生很難用平日學習的西醫框架理解中醫理論，這樣的理解方法容易令學生感到理論抽象，誤以為中醫缺乏客觀證據支持。因此，若課程過度着重教授中醫理論，或會加深中醫科學性低的印象，反而要強調中醫臨床研究結果，以及他們可以如何和中醫合作。



中醫學教授

• 跨專業教育持續性及中醫參與度有待提升：

與此同時，跨專業教育（Interprofessional Education, IPE）在項目持續性及中醫參與度方面仍有改善空間。IPE 旨在透過團隊協作，培養學生跨專業溝通能力，惟現行項目多為短期活動（一般為半天至一周），中醫相關內容比例亦較低。學生難以在模擬環境中充分體驗與中醫師協作的實際情況。

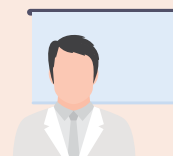


其他醫療專業的管理委員會成員

讓不同醫療專業的學生共同討論個案，能提升他們對其他專業的理解，這對未來協作十分重要。



可惜現行安排通常僅有一天，時間極為有限，難以深入交流。



醫療專業教授

此外，由於部分大學未設中醫學系，IPE 項目較難加入與中醫協作的元素，致使其他醫療學系學生在模擬環境中，難以充分體驗與中醫師協作的實際情況。



醫療專業教授

我所任教的大學設有跨專業教育課程，但缺乏中醫參與，學生較難理解臨床上和中醫的關係。

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

建議各大專院校醫療學院於現有課程中融入中醫藥實務內容，並安排西醫、護理、藥劑、物理治療及中醫學生共同參與。教學應平衡理論與實踐，涵蓋中醫藥與其他醫療專業的協作流程、轉介時機、常用中藥材及中西藥相互作用等關鍵實務知識，並以循證醫學數據作為支撐，提升課程的科學性與實用性。

可供借鏡的本地經驗

為提升醫護專業人員的中醫藥知識及跨專業協作能力，本港部分院校及機構已積極開展探索，以下案例可供參考：

圖9. 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

一、中醫藥融入基礎系統學習：香港大學藥理及藥劑學系中醫課程

該課程以理論為主，輔以部分系統性應用討論。雖為選修單元，但報讀率極高，接近全體學生自發選修，反映學生對中醫藥知識的重視。

更值得關注的是，大學近年來積極回應學生、外界考官，以及香港藥劑業及毒藥管理局的建議，於基礎科學及系統課程中（如生理學、生物化學、藥理學，以及心血管及呼吸系統科目等）融入中醫內容，重點講授常用中藥及中西藥相互作用。學生因而能夠在學習西方醫學的同時，同步掌握中醫藥的實務應用，更早建立專業互補的思維模式，為日後在臨床實踐中與中醫師協作奠定基礎。

上述經驗值得其他醫療專業學系參考。各院校可於現有基礎科學及系統課程中適度加入中醫藥相關課題，讓醫療專業學生更早認識中醫在臨床治療中的重要角色，為日後與中醫師有效溝通及共同治理病人創造有利條件。

二、以疾病為本的跨學科學習：香港理工大學康復治療科學系課程

該系近年增設以疾病為本、為期一學期的跨專業課程。以癌症治療課程為例，該課程由不同專業教師輪流授課（如第一周物理治療、第二周護理學），整個學期配合案例討論及報告形式進行。課程內容涵蓋短期及長期治療計劃等，學生反饋良好，普遍認為課程有助理解不同專業在綜合治療中的角色。

此模式未來可進一步涵蓋中風復康、慢性疼痛、失眠、精神健康等具中醫治療優勢的領域。若能安排中醫擔任客席講者或建立跨學院協作機制的方式參與授課及案例討論，即使院校未設中醫學系，亦能讓醫療專業學生充分認識中醫在跨專業團隊中的角色與貢獻，有效提升其對中醫協作的認知與合作意願。這種以疾病為本、跨學科、臨床應用導向且具較長學習課時的課程設計，值得其他院校借鏡並推廣。

三、應用教學科技於跨學科學習：跨院校虛擬中醫診所（Virtual TCM Clinic）

在教學發展及語文培訓補助金資助下，「虛擬中醫診所」由香港理工大學護理學院與香港浸會大學中醫藥學院合作開發，旨在運用數碼科技推動跨專業學習。項目以 20 個真實病歷影片為核心，結合網上討論、書面個案報告及互動問題，讓中醫與護理學生跨校交流診斷思路及護理方案。學生可不限時地重溫個案，深化對中醫「四診」及整全照護的理解，並修正常見誤解。此項目展示了在未設中醫學系的高等院校環境中，院校如何運用數碼平台推動具規模及成本效益的跨專業教育，為未來中醫藥數碼化學習提供參考。

四、跨專業協作實務培訓：醫管局經驗

為配合不同醫護專業人員的培訓需要，醫管局已積極為他們提供中醫藥相關培訓，通過採取分層模式，循序漸進提升醫護知識水平及協作能力：

- 短期培訓：以單次講座為主，重點為快速建立基本中醫認知，開放予公私營醫護專業人員參與，並提供持續醫學教育（CME）／持續專業發展（CPD）學分。例如協助腫瘤科醫生了解中藥減輕化療副作用的的相關治療方法，從而加深對中醫臨床應用的認識。
- 中期培訓：針對特定病種（如紓緩治療、慢性疼痛管理）舉辦一系列研討會或工作坊，內容聚焦中醫治療手法、療效證據、轉介時機及中西藥相互作用，讓醫護專業人員更清晰掌握協作切入點。
- 長期培訓：開辦為期半年的理論結合實務課程，涵蓋中醫基礎理論、臨床應用及跨專業案例分析，系統提升醫護專業人員在中西醫協同治理中的實務能力。

除中醫師授課外，醫管局亦邀請參與中西醫協作試點的護士及其他醫護專業人員分享實務經驗，示範如何與中醫共同制定護理計劃及綜合治療方案。此舉有效推廣成功案例，加深不同專業對中醫臨床應用的理解與信任，進一步強化跨專業團隊協作效能。

上述做法充分體現培訓緊扣臨床實務需求的原則，為優化醫療學科和進修課程提供重要啟示。未來教學除傳授理論知識外，宜增加由具實務經驗的醫護專業人員進行的「同儕示範」，直接展示在具體臨床場景中如何與中醫協作。此模式比傳統課堂講授更具說服力及實用性，有助學生及醫護專業人員掌握即時可用的操作知識，同時提升醫療專業人員對中醫臨床能力的專業認可度，為跨專業協作奠定更穩固基礎。

一、以實務導向教學模式提升應用能力

為改善課程過度理論化的現象，建議課程內容加強臨床應用部分，並突出中醫藥在慢性病管理和康復治療中的實際角色，例如針灸於慢性疼痛緩解、中藥促進中風病人功能復康的療效等。鑑於醫療專業學科課程時間緊湊，建議將中醫藥實務內容以 PBL 形式，整合於相關科目最後階段的教學環節，便可在無需額外增加課時的前提下，確保內容與原有課程自然銜接。

PBL 教學應以真實臨床情境為基礎，通過小組討論及案例分析，引導學生自主探索跨專業協作的實務問題，例如如何為高血壓患者結合中醫針灸與西藥治療，或如何辨識常用中藥與現代藥物之間的相互作用風險。此學習模式有助學生將理論知識應用於臨床場景，幫助學生理解中醫藥於基層及專科醫療體系中的角色，並培養跨專業溝通和協作技能。



醫療專業教授

西醫和中醫一樣，都是由草藥和自然成分開始，不過西醫後來有提煉的工序，所以我不會覺得中醫無效，反而更需要學生了解中醫藥的成分，因為不同的成分加在一起會有不同的作用。

二、以循證數據支撐教學，加強學生信心與專業能力

課程應系統引入高質素的實證研究資料，包括隨機對照試驗及統合分析結果，展示中醫藥於特定病症的療效與安全性，例如針灸改善慢性腰背痛、中藥促進睡眠或穩定情緒的臨床研究數據。透過在教學時提供高質素的臨床實證資料，學生可在本科階段建立對中醫藥療效與安全性的認知，而具備整合視野的醫護專業人員將更有信心在其專業範疇內解答病人及團隊成員的相關疑問，協助病人作出知情選擇，並在跨專業協作中發揮更大作用。

上述建議有助培育同時掌握中醫及現代醫學知識的醫護專業人員，並推動中醫藥進一步融入本港醫療體系，實現更具協作性與多元化的發展。

臨床觀摩機會有限 跨專業協作潛能未獲釋放

除課程內容偏重理論外，臨床觀摩機會不足亦進一步限制跨專業協作。目前，其他醫療學科（包括西醫、護理、藥劑、物理治療等）的學生在臨床實習階段，主要被安排於西醫主導環境。學生難以親身觀察自身專業如何與中醫師共同診症、討論病例或制定中西醫結合治療方案，導致對中醫臨床角色的認識停留於表面，難以建立針對「何時進行轉介」及「如何開展協作」的具體判斷能力。

雖然全港 18 區中醫診所暨教研中心已提供一定數量的臨床教學資源，但中心服務以純中醫門診為主，涉及跨專業協作的場景較少。現階段實習資源及容量仍未能滿足所有學生需求。



醫療專業教授

學生無法親身了解跨專業協作，難以將課堂理論轉化為臨床實務合作。



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



專業團體代表

上述課程局限與臨床觀摩機會不足兩個問題相互影響，不但削弱學生畢業後的中醫藥知識水平與實務能力，亦降低其回應市民查詢及參與跨專業協作的信心與成效。長遠而言，將影響醫護專業人員作為市民重要中醫資訊來源的可靠性，減低市民對中醫科學性與安全性的認知，難以全面實現提升全民中醫藥健康素養的目標。

建議 6：推動醫療專業學生參與中醫臨床觀摩計劃

為彌補臨床實務經驗不足，本報告建議政府統籌推動醫療專業學生參與中醫臨床觀摩計劃。2025 年 12 月啟用的香港中醫醫院提供門診、住院及日間住院服務，並設有中西醫協作模式，為非中醫醫療學系學生在不同醫療場景下進行臨床觀摩的理想場地。政府可重點利用香港中醫醫院及具備中西醫協作模式的其他場景，安排靈活的半日或短期臨床觀摩。學生以純觀摩形式參與中醫門診、跨專業病例討論及協作會診，無需直接操作。此舉既確保安全，又能減低資源壓力，最大程度提升學生對中醫臨床實務的認知及協作能力。長遠而言，他們畢業後將更願意、更有信心進行轉介與協作，長遠可提升全港醫護專業人員的中醫藥知識水平及跨專業協作質素，同時有助全民中醫藥健康素養的持續提升。



醫療專業教授

短期臨床觀摩較傳統理論授課更能高效地幫助學生了解自身的醫療專業如何在臨床場景和中醫協作，建議安排其他醫療專業學生到中醫醫院的相關部門（例如藥房、物理治療部）短期實習。



建議為其他醫療專業提供沉浸式培訓，從大學課程開始，內容包括基礎知識及臨床觀摩。



中醫相關委員會成員

以物理治療臨床觀摩為例 優化非中醫醫療學系學生中醫實務體驗

以香港理工大學物理治療學生為例，其課程要求完成超過 1,000 小時臨床實習 (placement)。實習主要安排於醫管局或私家醫院，由資深治療師全面監督，以確保安全及專業性。然而，服務不同學習能力兒童及青少年的個案相對較少且複雜，一般實習安排難以提供相關臨床體驗。香港理工大學因而與協康會等機構合作，推行短期臨床觀摩模式。學生僅以觀察形式參與，無需直接接觸服務使用者，既減低資源壓力，亦確保安全。此模式成效顯著，學生透過親身觀察，掌握的實務判斷與協作技巧遠比從課本或講座更多。

以上經驗對中醫臨床觀摩具有重要借鏡價值。中醫診療（包括辨證論治、針灸、推拿及中西醫協作）在日常西醫實習環境中出現機會較少，非中醫醫療學系學生難以接觸其實際運作過程，單靠課堂理論或短講較難建立實務認知。與協康會個案相若，中醫臨床場景同樣涉及獨特的診斷思維、治療手法及跨專業協作流程，學生若未經親身觀摩，難以理解「何時轉介」或「如何與中醫師共同制定治療方案」等關鍵環節。

在課程的基礎上 加強醫護專業人員的信心有助服務銜接

現時部分醫護專業人員，對中醫運用現代檢測技術（如影像學、實驗室報告）的能力仍存疑慮，擔心中醫師缺乏足夠標準化的訓練，可能導致判讀誤差，從而影響臨床決策準確性及患者治療成效。此外，有意見反映，跨專業間在診斷語言上仍存在一定溝通隔閡。這些顧慮均在一定程度上降低醫護專業人員與中醫協作的意願與信心。



醫護專業人員

他們懂得看報告嗎？



如果轉介單寫着「陽虛」，
我要如何解讀？

其他醫療專業的管理委員會成員

然而，現行中醫本科課程已涵蓋現代醫學基礎，《藍圖》亦明確指出未來執業資格考試將作相應調整，以強化中醫對現代醫療體系的認知能力（醫務衛生局，2025）。此外，中醫藥管理委員會已發布《註冊中醫師轉介病人接受診斷成像檢測及化驗檢查指引》（《轉介指引》），為中醫參與跨專業協作的機制提供明確依據（香港中醫藥管理委員會，2025）。隨着政策逐步完善，現階段的發展重點在於提升醫護專業人員對中醫藥的信心，以推動跨專業服務的協同整合。



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。



經大學課程培訓的中醫師都曾學過現代醫學知識，所以中醫已具備協作所需能力。然而，大部分醫療專業人員都不太清楚中醫的培訓內容。



中醫藥相關委員會成員



其實家庭醫生也是粗略描述求診病人的病況，我們也懂得用此方式表達，不會胡亂診斷。



《藍圖》明確提出未來執業資格考試將作調整，中醫藥管理委員會亦已發布《轉介指引》，新畢業中醫師將具備跨專業協作能力。



醫務衛生局職員

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。本研究建議各專業機構在醫護專業人員的持續進修課程中，參考醫管局的相關培訓經驗（圖 9），有系統地加入「跨專業協作個案分享」環節，促進不同專業之間的互動交流及經驗傳承。

個案分享宜採取雙向交流形式，由醫護人員與中醫師分別從自身專業角度出發，探討臨床協作過程、實務挑戰及應對經驗。隨着中醫與不同專科（包括腫瘤科、老人科及康復科等）的合作日益增多，分享內容可按實際需要逐步擴展至不同專科的影像學、實驗室報告解讀及臨床應用等更多領域。

由於這類課程主要由大學及專業協會等機構自行舉辦，政府可考慮透過政策引導及激勵措施推動個案分享的整合和推廣。香港中醫藥管理委員會可與相關專業委員會合作，將跨專業協作個案分享納入 CME 或 CPD 的認可框架，讓參與的醫護人員及中醫師可獲得額外學分，以鼓勵同行參與。同時，中醫藥發展基金可加強宣傳有關資助安排，鼓勵各機構及協會申請資助，開展促進中醫與其他醫療專業協作的培訓及交流活動。

參考醫管局的成功經驗，透過真實個案的經驗交流，能夠以更具說服力和感染力的方式，促進中醫及醫護專業人員理解中醫藥的診療理念及其與現代醫療結合的方式，以及對跨專業協作的信心。長遠而言，這類個案分享亦可為日後制定跨專業協作政策、培訓內容及臨床指引提供實證基礎，推動相關制度隨著時代需要與臨床服務發展並進。此舉除有助提升醫護專業人員的中醫藥健康素養，亦能改善團隊協作效率及醫療服務質素，最終鞏固中醫藥於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，自 2019 年起已透過中醫藥發展基金積極推動各項社區教育計劃，並於 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。該文化節由醫務衛生局主辦，於 2024 年 12 月至 2025 年 2 月期間舉行，聯合社會各界超過 80 個單位，包括政府部門、本港三所大學中醫藥學院、中醫藥專業團體、研究機構及非牟利機構，致力共同推廣中醫藥文化（立法會，2025；香港特別行政區政府，2024；醫務衛生局，2024）。

文化節的啟動儀式於 2024 年 12 月在中環街市舉行，設有多個展覽、互動攤位和多場專題講座（立法會，2025）。隨後三個月內，全港各區相繼舉辦超過 200 場活動，如義診、免費健康諮詢、展覽、參觀考察、網上及實體講座、交流論壇、工作坊、體驗活動及嘉年華等，旨在提升公眾對中醫藥基本原理的認識與日常應用（立法會，2025）。

文化節通過設立專題網站與多種宣傳方式推廣，涵蓋海報、路旁及燈柱廣告、巴士車身及大廈外牆廣告，以及網上廣告、電台宣傳和雜誌專訪等形式，總觸及人次逾 183 萬（立法會，2025）。

然而，宣傳觸及雖廣，惟實際參與偏低，顯示推廣效益有限。啟動儀式吸引約 1.7 萬人參與，隨後在全港各區舉辦的各項活動累計參加者約 3.5 萬人次，總轉化率僅約 2.8%，顯示宣傳存在「廣」而不「準」的問題，精準度及轉化成效仍有待提升（立法會，2025）。

此外，活動熱度亦呈遞減趨勢，啟動儀式後三個月內舉行的 200 多場地區活動，總參與人數僅是為期兩天的啟動儀式的兩倍，反映活動參與熱度未能有效延續。這種轉化率偏低與活動熱度難以延續的情況，反映現行宣傳策略有較大改善空間。具體而言，以下幾方面具有優化潛力：

- **內容設計吸引力有待提升：**在文化節的內容設計上，其初衷是通過多樣化主題和活動加深市民對中醫藥文化的理解、體驗與認同。活動雖涵蓋多樣主題，但部分項目偏重學術交流及科學研究，專業門檻較高、內容深奧，往往僅能吸引中醫藥業界及學術界人士，對一般市民的吸引力相對有限。此外，部分活動以單向資訊輸出的展覽和講座為主，互動性不強，難以引起普通市民的興趣。
- **宣傳策略有待優化：**文化節的宣傳策略相對較為審慎傳統。雖然已透過海報、巴士車身、專題網站及社交媒體等多種渠道進行推廣，惟宣傳內容創意及針對性不足，未能有效掀起社會話題，難以引起廣大市民（特別是年輕一代）的關注。同時，專題網站資訊更新頻率偏低，未能持續提供新鮮內容，亦削弱持續關注度。
- **持續性有待加強：**文化節未見長遠規劃，持續性尚待強化。首屆活動結束後的翌年（2025 年）仍未公布續辦安排，專題網站亦未見更新，可見長遠規劃及年度化資源配套仍有完善空間。活動結束後熱度迅速消退，未能維持公眾關注，市民難以形成持續學習及應用中醫藥知識的習慣，長遠而言不利公眾認知提升及行業發展，並削弱整體健康素養推廣成效。
- **政策成效評估有待完善：**根據公開資料，文化節的政策評估側重活動場次與參與人數等數量指標，暫未涵蓋質素的深度追蹤機制，亦未設立具體成效指標（如公眾滿意度、健康素養提升幅度或後續中醫服務使用率），因而難以全面衡量對市民中醫藥健康素養的長期影響。同時，目前參與者結構分析（包括年齡、性別、教育程度及健康需求等）仍有待深化，以進一步辨析不同群體的參與情況，並更精準評估市民對中醫藥認知與信任度的提升幅度。有關數據可為未來優化政策、提升成本效益及持續推廣提供參考。



中醫藥專業團體代表

中醫藥文化節尚未成功吸引非業界人士或對中醫缺乏認識的群體參與，難以真正擴大中醫藥的社會影響力。



整體而言，目前中醫藥宣傳缺乏統一的框架與規劃，建議政府制定更具連貫性與系統化的宣傳策略。

中醫藥發展基金
資助項目團隊

建議 8：打造需求為本、體驗至上的中醫藥文化節

圖10. 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

集結中醫藥發展基金項目累積的豐富經驗，以及各界持份者的意見，本報告建議按以下方針優化「香港中醫藥文化節」，從而提升社區推廣的市民參與度與整體政策成效。

- 秉持「需求為本」原則**：每年聚焦一個切合市民實際需要的核心主題（如濕疹、失眠、慢性病前期管理、腦退化、兒童發展遲緩、婦科疾病等），融入日常養生保健及疾病防治知識，確保活動內容具針對性及實用性，切實回應公眾關注的議題，從而提升關注度與參與度。
- 進行體驗式推廣**：我們建議參考內地中醫藥文化節的模式，讓活動以「診療、食療、運動、手工DIY」四個環節為核心，融入趣味元素，提升市民參與興趣。診療環節提供中醫健康諮詢、義診、耳穴療法、穴位貼敷、推拿按摩、拔罐及刮痧等體驗；食療環節安排現場製作及試食藥膳、花茶、調養膏方，並設產品選購；運動環節組織太極拳、八段錦、氣功等示範教學；手工DIY環節則讓參加者製作中藥香囊、花茶包及養生錘。上述親身參與、易於接受的體驗形式，有助市民以直觀方式認識中醫藥的多元應用，切實提升活動吸引力及公眾認同感。

- **採取系統化宣傳策略：**當局應因應不同年齡群體獲取資訊的習慣，推行針對性措施，全面提升宣傳的覆蓋面與吸引力。針對主要依賴社交媒體及網站的年輕及成年群體，應善用 Facebook、Instagram、Threads、小紅書等社交平台，結合 KOL 短片、直播推廣及文創產品（如「中醫藥 Jellycat」、中藥盲盒）等宣傳方式。透過融入流行元素，重新塑造中醫藥的現代創新形象。同時，應優化官方網站，提供系統化活動資訊，方便有興趣的市民查閱及參與。針對高度依賴電視獲取資訊的長者群體，建議投放宣傳廣告，於主流電視台黃金時段播映，此時段內單節廣告可觸及的受眾以百萬計，確保廣泛觸達。
- **確保持續性發展：**我們建議將「香港中醫藥文化節」列為年度恆常推廣活動，並將中醫藥健康素養指數納入核心評估指標，持續監察參與度、實際成效及市民健康素養水平的變化。透過分析數據，追蹤不同群體的參與情況與知識提升幅度，進而及時優化活動內容與推廣策略，促進中醫藥文化習慣穩固形成，確保政策帶來長期效益。



中醫藥發展基金
資助項目團隊

要推動市民多認識中醫，需要以市民角度出發，用他們關心的議題作宣傳。



社區教育非一蹴而就，至少需一至兩年深耕，方見成效。

中醫藥發展基金
資助項目團隊

校園教育：中醫藥校園教育處於初始階段

儘管社區層面已舉辦中醫藥文化節及各類推廣活動，但要從根本提升全港市民的中醫藥健康素養，仍須及早在學校體系中扎根。校園教育屬具高成本效益且可持續的健康促進途徑。世界衛生組織明確指出，學校是培養健康習慣的最理想環境，而青少年時期正是塑造終身健康行為的關鍵階段（世界衛生組織，n.d.）。研究顯示，校園健康教育能顯著提升青少年的整體健康素養，包括健康意識、自我效能及採取健康行為的意願（Smith et al., 2021; Khanal et al., 2025）。內地文獻亦顯示，參與過中醫藥校園推廣活動的學生對中醫藥文化的認知與認同，以及健康生活素養均有提升，而且比未有參與活動的學生更願意採納中醫健康生活方式（黎斌，2023）。

因此，持續深化中醫藥健康素養的校園教育，有助學生建立科學、正確的中醫藥觀念，避免日後受坊間誤解影響。同時有助學生從小培養「治未病」意識，從而建立世代相傳的中醫藥健康文化根基，並推動醫療體系由治療主導轉向預防為本，長遠減輕公共醫療系統壓力。



中醫藥發展基金
資助項目團隊

從小培養中醫藥文化根基與健康素養至關重要，校園教育是不可或缺的重要一環。



宜從小開始讓學生接觸中醫藥教育，建立正確觀念，避免日後受坊間誤解或不實資訊影響。



中醫藥相關委員會成員

中醫藥發展基金：以資助計劃推動校園教育

目前，本港中醫藥校園教育仍處於起步階段，主要依靠中醫藥發展基金的資助推動。該基金透過「中醫藥推廣資助計劃」(B1-2 計劃)，向非牟利機構（包括中醫藥專業團體、大學及中小學）撥款，資助其舉辦公眾教育及宣傳活動（中醫藥發展基金，n.d.）。自 2024 年 4 月起，單項資助上限已提升至 200 萬港元（立法會，2025）。截至 2025 年 2 月底，該基金累計批核超過 1,100 個宣傳項目，受惠對象涵蓋幼稚園學童、中小學生、長者及一般市民。活動形式除較傳統方式如展覽、講座、工作坊、體驗活動外，亦有較創新的模式，如製作繪本、書籍、短片、微電影和專題網站等（立法會，2025；中醫藥發展基金，n.d.）。雖然 B1-2 計劃以公眾教育為主，但當中部分獲資助項目已走進校園，成為目前支援中醫藥校園教育最主要的方式。

為進一步加強中醫藥校園教育，中醫藥發展基金於 2024 年推出全新「全港校園中醫藥文化教育、宣傳及推廣項目」(C2 計劃)（中醫藥發展基金，n.d.）。該計劃邀請機構開發系統化教學資源，並在校園內廣泛推行，每個項目最高資助額達 800 萬港元。C2 計劃分為幼稚園組、小學組及中學組，其中小學組與中學組申請已於 2024 年 8 月截止，幼稚園組則已於 2026 年 1 月截止，已獲委託的機構正積極進行教學資源開發及推行準備工作。

C2 計劃的推出及其大幅提升的資助額，充分反映政府高度重視校園教育在傳承中醫藥文化、提升市民健康素養方面的關鍵作用，並推動中醫藥校園教育由試點形式逐步邁向常態化，與社區推廣互補，共同构建全民中醫藥健康文化。

教育界別：逐步將中醫藥元素融入教學

對於教育界而言，中醫藥校園教育並非全無基礎。早在 2006 年，中醫藥學基礎課程已被納入高中選修課程的乙類應用學習科目，由香港大學專業進修學院開辦，內容涵蓋中醫基本理論、診斷方法及常用中藥方劑等內容（立法會，2014；香港考試及評核局，2025；教育局，2024）。

然而，當時政策主要旨在為學生提供職業探索途徑，讓有意投身中醫行業的同學初步認識相關知識，而非全面推廣中醫藥文化或健康素養。更重要的是，受學校資源、師資及課程安排所限，大部分學校多優先提供甲類科目，² 導致中醫藥課程報讀人數一直偏低。

² 香港中學文憑科目共分為三個類別，包括甲類高中科目、乙類應用學習科目及丙類其他語言科目。雖然教育局認可三類科目，惟各大院校對乙類「應用學習科目」的取態不一，多數僅接受與課程相關科目。

近年，教育局積極回應國家發展需要，持續深化學校國情教育。中醫藥不僅是重要的醫療技術，更蘊含「天人合一」、整體觀、陰陽五行、因時、因地、因人制宜等獨特哲學思想，被視為中華文化精髓的重要載體。內地研究亦指出，青少年於早期接觸中醫藥文化知識，有助建立文化自信與認同（黎斌，2023；張安然等，2019）。有見及此，教育局以及部分學校已逐步將中醫藥元素納入校園課程，讓學生從小認識中醫藥文化。

- **幼稚園：**雖然課程指引未列中醫藥為必修內容，但部分幼稚園已將相關元素融入中華文化學習活動中，包括閱讀中醫藥圖書故事、設置中醫診所的學習角，讓幼兒透過角色扮演模擬中醫師與病人的互動、利用五感探索不同中藥材，以及其他家長教育及親子活動等（教育局，2017，2025；中醫藥發展基金，n.d.）。
- **小學：**《小學人文科課程指引》已強化中醫藥相關內容，旨在培養學生初步認識及尊重中醫藥文化（教育局，2025）。³ 內容包括引導學生明白身體不適時應及早求醫，並理解中醫與西醫均為正規醫療選擇；傳授正確使用中藥的方法；介紹李時珍撰寫《本草綱目》、華佗行醫等中醫名人故事；以及配合預防疾病課題，安排參觀香港醫學博物館，讓學生了解中西醫學的應用及香港醫療發展的歷程（教育局，2025）。
- **中學：**除原有職業導向課程外，教育局亦鼓勵學校在公民與社會發展科中加入中醫藥元素，例如透過中藥材辨識、手工 DIY 體驗活動，以及組織內地考察團等形式，讓學生更具體地了解中醫藥在國家醫療體系中的角色及其文化意義。
- **教師支援：**教育局推出的「中國歷史文化系列」教師專業發展資源，已涵蓋中醫藥相關培訓及體驗式教案（國史教育中心，2022；教育局，2021）。內容包括安排參觀東涌北公園中藥園、雷生春堂、孔憲紹博士伉儷中醫藥博物館，以及香港醫學博物館草藥園，並提供專為小學及中學生設計的教案、工作紙與教學指引，引導教師帶領學生討論五行學說、「望聞問切」概念與中草藥特性等。同時，相關資源亦提供藥方撰寫、涼茶製作、虛擬實境導賞及養生運動等體驗活動建議。上述資源有助教師加深對中醫藥歷史文化的認識，並為課堂設計提供一定參考作用。

雖然教育局的核心政策議程並非推動中醫藥發展，但近年在深化國情教育及傳承中華文化的背景下，已明顯加強中醫藥文化的校園推廣。此政策轉向，可以與中醫藥發展基金的資助項目形成協同效應，令獲中醫藥發展基金資助的項目更容易獲學校接納與配合，有助加速中醫藥教育「走進校園」的步伐。

³ 由2025/26學年起，於全港小學一年級及四年級推行小學人文科課程，並於2027/28學年擴展至所有年級以取代常識科。

儘管中醫藥業界與教育界均積極推動中醫藥校園教育，實際推行仍面對不同挑戰：

- **課程缺乏強制性及系統性融入：**中醫藥在本港學校課程中並非必修科目，有關元素亦尚未能系統性融入常規教學內容。現行健康教育以西醫為主，鮮有中醫藥相關內容。同時，中醫藥僅屬國情教育眾多可選課題之一，教師在教授中華文化時並非必須涵蓋中醫藥內容。相較於人工智能、STEM 教育、國家憲法與基本法等重點課題，中醫藥在課程中的優先次序明顯較低。因此，現時的推行工作主要依賴學校及教師自願參與，多以零散講座、工作坊或課外活動形式進行，欠缺長遠規劃及年級間連貫性，難以為學生提供深入且持續的學習體驗，因而限制其對中醫藥的全面理解與認同。
- **中醫藥知識專業門檻高：**中醫藥知識較為深奧，然而本港中醫藥校園教育仍處起步階段，教育局目前提供的教學資源仍屬有限，難以支援深入且分階段的連貫教學，因此對普遍缺乏相關專業背景的教師構成教學困難。例如，教育局「中國歷史文化系列」資源雖已涵蓋五行學說、臟腑相生相剋，以及季節情緒對應等核心概念，但大部分教師未能深入掌握其背後的中醫哲學與醫理基礎，難以靈活應對學生提問，影響教學信心。教師日常工作繁重，即使具備熱忱，亦難以自行編製既準確適切又有趣的中醫藥課程，因此學校極少自行舉辦相關活動，多傾向依賴中醫藥團體或獲基金資助機構提供的校園外展服務。
- **中醫藥界與教育界協調不足：**目前獲中醫藥發展基金資助的校園項目及個別學校的自發教學活動，多屬試點性質，覆蓋面及持續性均有限，未能有效普及至全港學校。更關鍵的是，教育局與中醫藥業界之間尚未建立常態化協作機制，成功經驗及優質教學資源未經系統性整理及納入教育局資源庫，難以及時分享予前線教師。跨界聯動不足，限制了優良實踐的示範效應，難以在全港層面複製推廣，成為中醫藥校園教育由「試點探索」邁向「系統融入」的主要障礙之一。



中醫藥發展基金
資助項目團隊

現階段中醫藥校園教育的推行效果，很大程度上取決於個別教師的興趣、專長及積極性。



教師普遍更願意接受由專業團體提供的校園外展活動，皆因無需自行規劃內容和準備教材，同時外展團隊會帶來更深入的講解及豐富的體驗環節。

中醫藥發展基金
資助項目團隊



教育局與中醫藥發展基金尚未建立常態化的協作機制，中醫藥業界資源未能有效引入校園，難以成功推廣及擴大規模。



中醫藥發展基金
資助項目團隊

建議 9：跨界合作共同推動中醫藥校園教育

圖11. 跨界合作共同推動中醫藥校園教育



為全面提升學生對中醫藥的認知與興趣，並推動其在校園教育的深入發展，基金會有以下建議。

一、跨界合作：中醫與教育界跨界合作

為呼應《藍圖》提出的促進跨界合作推廣中醫藥文化，政府可推動中醫藥界與教育界加強協作。教育局應積極連結中醫藥業界專業資源，並充分善用中醫藥發展基金既有資助項目成果，優化校園中醫藥教學內容、教案設計及教師資源庫。具體而言，教育局應有系統地整理已獲 B1-2 計劃資助的優質教案、教學短片及體驗活動，以及 C2 計劃中即將開發的幼稚園至中學分層教材，於教育局教學資源網站增設中醫藥專區，統一上載相關資料並定期更新，以便納入該基金最新資助項目成果。期望此舉能有效減輕教師備課壓力，提升教學專業性及資源時效性，確保中醫藥教育在全港學校有序、深入及可持續地推進。

二、課程內容：將中醫藥融入常規科目

其次，教育局可支援學校將中醫藥融入常規科目。例如，可在科學科和人文科中結合中西醫理論，教授日常保健與疾病預防的實踐；家政科則可加入中醫藥實踐元素，如煲涼茶、煮藥膳、縫製安神藥枕和艾草驅蚊香包。這種將中醫藥文化有機融入校園教育與日常生活的方式，能夠寓教於樂，增強學生的理解與認同。為支援相關課程改動，教育局應編製教案，展示中醫藥元素融入課堂的具體方法，並設計引導問題，促進延伸討論。教案應整合線上線下資源，例如不同中醫藥文化旅遊景點、公營中醫藥服務點，以及 Coursera 網上英語中醫課程《Everyday Chinese Medicine》(香港中文大學中醫學院，n.d.)。此舉可確保教學內容豐富且實用，同時便於教師獲取中醫藥資訊以靈活規劃課堂。

三、活動體驗：為學生提供多元體驗

除此之外，中醫藥發展基金可以持續支持中醫藥界別機構積極拓展體驗式校園教育項目，為學生提供多元體驗。目前已有機構獲該基金資助，在校園設立草藥園、舉辦中藥化學實驗工作坊、中小學辯論比賽及中醫藥專題研習比賽(中醫藥發展基金，2025)。這些項目融入科學、競賽、服務等創新體驗元素，有效激發學生學習興趣。

本報告建議政府舉辦全港性或校際的中醫藥知識比賽及短片創作比賽等活動，以競賽形式鞏固學習成果，激發學生主動探究興趣，並促進校際交流與經驗分享。未來更可進一步為學生提供更多元的中醫藥服務體驗，例如針對學童常見健康問題(如鼻敏感、濕疹、暗瘡)，推出到校外展中醫保健服務及診療體驗，讓學生親身感受療效。此外，《藍圖》提出香港中醫醫院以及政府中藥檢測中心將開展中醫藥科普工作(醫務衛生局，2025)。建議可為學校組織更多專屬導賞團，帶領學生及老師參觀，親身了解中醫藥的現代服務與科技應用。這類活動將豐富校園學習體驗，並有望提升學生對中醫藥的接受度與服務使用率。

四、公眾傳播：善用教材加強社區推廣

中醫藥發展基金 C2 計劃資助開發的校園教學資源套，未來可拓展至社區推廣應用。建議政府將有關資源簡化為易讀版本，支援線上及線下社區傳播，例如推出互動式網上學習平台、製作吸引年輕一代的社交媒體帖文、印製簡明資訊小冊子於公營醫療服務點供市民取閱，以及設計生動展板用於中醫藥文化節展覽。此舉將促進家庭、醫療場所與社區共同學習，擴大中醫藥教育影響力，助力弘揚中醫藥文化及提升市民健康素養。



中醫藥專業團體代表

建議在健康教育中融入中醫藥知識，並採中西醫並重方式講解。例如，在說明「熱氣」引致喉嚨痛時，除闡述中醫「上火」理論外，可同時解說現代醫學的炎症機制及相關指標，讓學生從雙重視角理解健康問題。



建議有機結合現有課程，避免生硬灌輸，並以體驗式教學為主，啟發學生感知，激發內在興趣。



中醫教授



中醫藥發展基金
資助項目團隊

學校數目眾多，中醫藥發展基金的中醫藥推廣資助計劃（B1-2 計劃）覆蓋有限，因此必須為教師提供充足支援與專業培訓，方能真正推動中醫藥校園教育。

結語

保障每位香港市民的健康，須從日常着手。要推動醫療體系轉向基層醫療，關鍵在於充分發揮中醫在健康管理與疾病預防的獨特優勢，將「治未病」理念轉化為具體行動，從而擴展中醫藥從傳統治療角色，轉向以預防為本的公共衛生策略。

提升公眾及醫護人員對中醫藥的健康素養與信任，是推動中醫藥持續發展的關鍵基礎。本報告所描繪的願景，是建立一個宏觀、有系統且實證導向的中醫藥素養生態，讓中醫藥從機構服務走進社區、融入家庭、嵌入生活，賦權市民及醫護人員主動實踐「治未病」，掌握健康主動權，推動香港邁向可持續的健康社會。

本報告聚焦於四大關鍵領域，推動中醫藥素養從政策頂層設計到底層實踐的全面躍升。

一、強化政策參與及評估機制

建議以團結香港基金與香港理工大學共同開發的中醫藥健康素養調查工具為基礎，建立標準化素養評估系統，並透過數據驅動政策制定及成效評估精準化。同時，增設中醫藥在醫療委員會的常設席位，提升中醫於醫療體系中的參與度及影響力。

二、促進跨專業服務協作與整合

倡議以精神健康作為切入點，推動中醫服務在不同醫療場景的融入，長遠汲取其較為成熟的分層協作與轉介經驗，循序漸進地擴展中醫藥參與的跨專業協作服務範疇；同時，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，以及優化多渠道傳播機制，提升醫護人員應用中醫藥的信心及公眾對療效的認知。

三、優化專業課程及持續培訓

建議各大專院校醫療相關學院於現有課程中建構理論和實踐並重的框架，融入中醫藥實務內容，透過案例討論及結合臨床實證講解，聚焦循證應用和協作，培養具備中醫藥健康素養的醫療專業人才。同時，建議政府統籌推動為醫療專業學生安排短期臨床觀摩，讓他們通過真實協作場景，理解跨專業協作流程及團隊角色。此外，亦建議在中醫和不同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，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。

四、加強社區推廣及校園教育

社區推廣方面，建議打造需求導向、體驗為本的中醫藥文化節，配合系統化宣傳策略，並運用中醫藥健康素養調查工具，評估市民的參與度及素養提升程度，確保可持續舉辦和精準優化；校園教育方面，建議中醫與教育界別加強跨界合作，把中醫藥元素融入科學科、人文科、家政科等常規科目，為學生提供多元學習體驗，同時善用新開發的校園教學資源套推動社區推廣，擴大教育影響力。

香港可循以上四個關鍵方向，建立系統化、長遠可持續的中醫藥素養提升體系，鼓勵將中醫藥的智慧融入醫療場景以及市民日常生活，成為「健康香港」的核心支柱，並為全球醫療體系提供中醫藥成功融入醫療系統的範例。

附件一：《中醫健康素養問卷》*

第一部分：中醫藥基本理念和文化					
喺從非常容易到非常困難嘅範圍內， (Q1-Q3) 您認為有幾容易搵到以下嘅資訊？ / (Q4) 您認為有幾容易...		非常困難	困難	容易	非常容易
Q1.	運用陰陽概念來解釋人體健康。	1	2	3	4
Q2.	中醫如何解釋四季變化和環境對健康的影響。	1	2	3	4
Q3.	食物在中醫理論中的屬性，例如是寒性、熱性或平性。	1	2	3	4
Q4.	了解不同情緒影響臟腑健康的資訊，例如過度思慮傷脾、暴怒傷肝。	1	2	3	4
第二部分：中醫藥健康生活方式					
你有幾同意以下說法？		非常不同意	不同意	同意	非常同意
Q5.	我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。	1	2	3	4
Q6.	我會向家人或朋友分享中醫的健康資訊，例如當他們想改善身體狀況時，介紹一些飲食調理的方法以及日常保健的技巧，幫助他們保持健康。	1	2	3	4
第三部分：中醫藥治療方法					
喺從非常容易到非常困難嘅範圍內， (Q7) 您認為有幾容易搵到以下嘅資訊？ / (Q8-Q10) 您認為有幾容易...		非常困難	困難	容易	非常容易
Q7.	中藥煎煮方法，例如煎煮器具、煎煮時長及中草藥與水的比例等。	1	2	3	4
Q8.	明白中醫師處方中所提供的有關藥物名稱、劑量和服用方法。	1	2	3	4
Q9.	了解中成藥與保健品之間的區別。	1	2	3	4
Q10.	明白藥物說明書中，中成藥正確服用方法的解說，例如劑量和服用時間。	1	2	3	4
第四部分：法規及服務供應					
喺從非常容易到非常困難嘅範圍內， (Q11-Q12) 您認為有幾容易搵到以下嘅資訊？ / (Q13-Q14) 您認為有幾容易...		非常困難	困難	容易	非常容易
Q11.	一位中醫師是否為註冊中醫師或表列中醫師。	1	2	3	4
Q12.	有關香港政府提供的中醫藥資助服務。	1	2	3	4
Q13.	了解中醫門診提供哪些中醫服務。	1	2	3	4
Q14.	了解取得具有法律效力的中醫病假紙的方法。	1	2	3	4
你有幾同意以下說法？		非常不同意	不同意	同意	非常同意
Q15.	政府資助的醫療券可用於中醫診療服務。	1	2	3	4
Q16.	我能向相關機構（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。	1	2	3	4

* 有關問卷的開發與驗證，請掃描封底的調查工具二維碼。

參考書目

引言

- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2021). *National Safety And Quality Health Service Standards* (2nd ed.). https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2021-05/national_safety_and_quality_health_service_nsqs_standards_second_edition_-_updated_may_2021.pdf
- Chau P. H., Leung A. Y., Li H. L., Sea M., Chan R., & Woo J. (2015). Development and validation of Chinese health literacy scale for low salt consumption-Hong Kong population (CHLSalt-HK). *PLoS One*, 10(7), e0132303.
- Ho, Y. S., Hu, L., Li, S., Ip, R. M. K., Chow, D. K. C., Mok, K. S. W., Yeung, D. L. S., & Leung, A. Y. M. (n.d.). Unpacking Chinese medicine health literacy: A scoping review of its evolution, frameworks, measurement tools, and reported levels. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* (under review).
- Leung A. Y., Lau H. F., Chau P. H., & Chan E. W. (2015). Chinese Health Literacy Scale for Diabetes-multiple-choice version (CHLSD-MC): a validation study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2679-2682.
- Leung A. Y. M., Cheung M. K. T., Lou V. W. Q., Chan F. H. W., Ho C. K. Y., Do T. L., et al. (2013). Development and validation of the Chinese health literacy scale for chronic care. *Journal of Health Communication*, 18(sup1), 205-222.
- Leung, A. Y. M., Ho, Y.S., Hu, L.H., Chow, D. K. C., Mok, K. S. W., Yeung, D. L. S., Ip, R. M. K., Yorke, J. Development and Validation of the Chinese Medicine Health Literacy (CMHL) Scale. *Complementary Therapies in Medicine* (under review).
- Tian C. Y., Mo P. K. H., Dong D., Cheung A. W. L., & Wong E. L. Y. (2023). Development and validation of a comprehensive health literacy tool for adults in Hong Kong. *Frontiers in Public Health*, 10, 1043197.
- U.S. Department of Health and Human Services. (n.d.). *Health Literacy in Healthy People 2030*. <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>
- 中華人民共和國國務院. (2016). 《「健康中國2030」規劃綱要》. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
- 中華人民共和國國務院. (2022). 《「十四五」中醫藥發展規劃》. https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-03/29/content_5682255.htm
- 中醫藥發展基金. (n.d.). 建立香港市民中醫藥健康素養調查工具. https://www.cmdevfund.hk/tc/project-result/23b2010a_r1/
- 世界衛生組織. (2024). 健康素養. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- 香港特別行政區政府. (2025). 香港中醫醫院十二月十一日起分階段投入服務. <https://www.info.gov.hk/gia/general/202510/15/P2025101500294.htm>
- 國家中醫藥管理局. (2016). 《中醫藥文化建設「十三五」規劃》. <http://www.natcm.gov.cn/bangongshi/zhengcewenjian/2018-03-24/849.html>
- 國家中醫藥管理局. (2017). 國家中醫藥管理局就全國中醫藥健康文化素養調查舉行新聞發佈會. <http://www.natcm.gov.cn/bangongshi/gongzuodongtai/2018-09-04/7781.html>
- 國家衛生和計劃生育委員會宣傳司與中國健康教育中心. (2013). 《2012 年中國居民健康素養監測報告》. <https://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2014/12/20141216160546459.pdf>
- 國家衛生健康委員會、國家中醫藥管理局、國家疾病預防控制中心. (2024). 《全民健康素養提升三年行動方案（2024-2027年）》. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content_6955867.htm
- 國家衛生健康委員會. (2019). 《健康中國行動（2019—2030年）》. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml>
- 國家衛生健康委員會. (2025). 《2024 年中國居民健康素養監測報告》. https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/202501/18ecbeb9c42942bea9e0fcd7a963299/files/1740644136527_97832.pdf
- 新華社. (2025). 我國公民中醫藥健康文化素養水準達26.85%. https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202507/content_7034573.htm
- 團結香港基金. (2023). 《多管齊下：推動中醫藥全方位發展》. https://s3.ourhkfoundation.org.hk/sites/default/files/138/2023.10.12_Chinese%20Medicine_Media%20Roundtable_0.pdf?ext=1
- 團結香港基金. (2024). 《促中醫系統發展 助全人照顧實踐》. <https://s3.ourhkfoundation.org.hk/s3fs-public/2024-10/促中醫系統發展-助全人照顧實踐-20241008.pdf?ext=1>
- 醫務衛生局. (2025). 《中醫藥發展藍圖》. <https://www.healthbureau.gov.hk/CMDevBlueprint/tc/blueprint.html>
- 醫務衛生局. (n.d.). 中醫臨床服務. https://www.healthbureau.gov.hk/cn/chinese_medicine/clinical_services/specialised_cm.html

第一章

- Ho, Y. S., Hu, L., Li, S., Ip, R. M. K., Chow, D. K. C., Mok, K. S. W., Yeung, D. L. S., & Leung, A. Y. M. (n.d.). Unpacking Chinese medicine health literacy: A scoping review of its evolution, frameworks, measurement tools, and reported levels. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* (under review).
- Leung, A. Y. M., Ho, Y.S., Hu, L.H., Chow, D. K. C., Mok, K. S. W., Yeung, D. L. S., Ip, R. M. K., Yorke, J. Development and Validation of the Chinese Medicine Health Literacy (CMHL) Scale. *Complementary Therapies in Medicine* (under review).
- 中醫藥發展基金. (2025). 主頁. <https://www.cmdevfund.hk/tc/>
- 立法會. (2025). 中醫藥發展. <https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/panels/hs/papers/hs20250314cb3-302-3-c.pdf>
- 基層醫療署. (2025). 香港基層醫療參考概覽. <https://www.healthbureau.gov.hk/phcc/main/frameworks.html?lang=0>
- 衛生署. (2023). 呈報傳染病個案. <https://www.chp.gov.hk/tc/static/24040.html>
- 衛生署. (2023). 疫苗可預防疾病科學委員會. <https://www.chp.gov.hk/tc/static/24008.html>
- 衛生署. (2023). 傳病媒介疾病科學委員會. <https://www.chp.gov.hk/tc/static/24009.html>
- 衛生署. (2023). 愛滋病及性病科學委員會. <https://www.chp.gov.hk/tc/static/24003.html>

衛生署. (2023). 感染控制科學委員會. <https://www.chp.gov.hk/tc/static/24007.html>

衛生署. (2023). 新發現及動物傳染病科學委員會. <https://www.chp.gov.hk/tc/static/24005.html>

衛生署. (2023). 腸道傳染及食物傳播疾病科學委員會. <https://www.chp.gov.hk/tc/static/24006.html>

醫務衛生局. (2024). 中醫藥. https://www.healthbureau.gov.hk/cn/our_work/health/cmu.html

醫務衛生局. (2024). 防控非傳染病督導委員會. <https://www.healthbureau.gov.hk/cn/committees/scncd.html>

醫務衛生局. (2024). 基層醫療委員會. https://www.healthbureau.gov.hk/cn/committees/phc_committee.html

醫務衛生局. (2025). 《中醫藥發展藍圖》. <https://www.healthbureau.gov.hk/CMDevBlueprint/tc/blueprint.html>

醫務衛生局. (2025). 中醫藥發展委員會. <https://www.healthbureau.gov.hk/cn/committees/cmdc.html>

醫務衛生局. (2025). 中醫藥發展基金諮詢委員會. <https://www.healthbureau.gov.hk/cn/committees/cmdfac.html>

第二章

Am730. (2024). 浸大杏林心間計劃 中醫藥改善精神健康. <https://www.am730.com.hk/健康/浸大杏林心間計劃-中醫藥改善精神健康/514493>

Chan, K. W., Chow, T. Y., Yu, K. Y., Feng, Y., Lao, L., Bian, Z., Wong, V. T., & Tang, S. C.-W. (2022). Effectiveness of Integrative Chinese-Western Medicine for Chronic Kidney Disease and Diabetes: A Retrospective Cohort Study. *The American Journal of Chinese Medicine*, 50(2), 371–388. <https://doi.org/10.1142/S0192415X2250015X>

HK01. (2021). 專訪註冊中醫師 煙草傷肺必須徹底戒煙. https://www.hk01.com/article/580659?utm_source=01articlecopy&utm_medium=referral

HK01. (2025). 浸大發現中草藥配方 四星期改善抑鬱、焦慮及睡眠問題. https://www.hk01.com/article/60284002?utm_source=01articlecopy&utm_medium=referral

Leung, A. Y. M., Ho, Y.S., Hu, L.H., Chow, D. K. C., Mok, K. S. W., Yeung, D. L. S., Ip, R. M. K., Yorke, J. Development and Validation of the Chinese Medicine Health Literacy (CMHL) Scale. *Complementary Therapies in Medicine* (under review).

Public Health Ontario. (2024). Health Literacy and Health Promotion. https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/H/24/health-literacy-health-promotion.pdf?rev=667bb1b9e42840c1982737b644eb36f4&sc_lang=en

立法會. (2025). 中醫藥發展. <https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/panels/hs/papers/hs20250314cb3-302-3-c.pdf>

立法會. (2025). 提升公營醫療服務的最新進展. <https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/panels/hs/papers/hs20250711cb3-1078-5-c.pdf.pdf>

立法會. (2025). 學生的精神健康、學生輔導服務及相關人手和資源. <https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/panels/ed/papers/ed20250606cb3-744-5-c.pdf>

立法會秘書處資料研究組. (2024). 數據透視. https://app7.legco.gov.hk/rpdb/en/uploads/2024/ISSH/ISSH11_2024_20240531_tc.pdf

香港特別行政區政府. (2025). 立法會一題：健康心靈先導計劃. <https://www.info.gov.hk/gia/general/202501/08/P2025010800398.htm>

香港特別行政區政府. (2025). 《行政長官2025年施政報告》. https://www.policyaddress.gov.hk/2025/public/pdf/policy/policy-full_tc.pdf

香港特別行政區政府. (2025). 政府將向立法會提交《2025年輔助醫療業（修訂）條例草案》. <https://www.info.gov.hk/gia/general/202503/19/P2025031900427.htm>

香港特別行政區政府. (2025). 香港中醫醫院十二月十一日起分階段投入服務（附圖）. <https://www.info.gov.hk/gia/general/202510/15/P2025101500294.htm>

威爾斯親王醫院. (2016). 新界東醫院聯網「綜合心理健康計劃」有效治理抑鬱及焦慮症病人. <https://www.3.ha.org.hk/pwh/news/pressrelease/pressReleaseContent.asp?id=31>

基督教香港信義會社會服務部. (n.d.). 關於香港冰毒（甲基安非他命）吸毒者的社區研究暨中醫藥治療的探索研究. <https://www.nd.gov.hk/pdf/BDF160022.pdf>

博愛中醫服務. (n.d.). 免費中醫針灸戒煙服務. https://cms.pokoi.org.hk/service_05

趙永佳. (2025). 香港市民的中醫藥使用情況.

醫務衛生局. (2022). 《基層醫療健康藍圖》附篇. https://www.primaryhealthcare.gov.hk/bp/cms-assets/Primary_Healthcare_Blueprint_Supplement_Perfect_Binding_Chi_6d47c606ea.pdf

醫務衛生局. (2025). 《中醫藥發展藍圖》. <https://www.healthbureau.gov.hk/CMDevBlueprint/tc/blueprint.html>

第三章

CUHK Faculty of Medicine. (2025). *About MBChB*. <https://www.med.cuhk.edu.hk/undergraduate/mbchb-and-gps/curriculum>

HKU School of Nursing. (2019). *Bachelor of Nursing (Full-time) Programme Structure (for students admitted in 2019-20 and thereafter)*. [https://nursing.hku.hk/f/education/21/5114/BNurs_Full-time_Programme_Structure\(2019-20_n_thereafter\).pdf](https://nursing.hku.hk/f/education/21/5114/BNurs_Full-time_Programme_Structure(2019-20_n_thereafter).pdf)

Joint University Programmes Admissions System (JUPAS). (n.d.). *JS4513 Nursing – The Chinese University of Hong Kong*. <https://www.jupas.edu.hk/en/programme/cuhk/JS4513/>

Leung, A. Y. M., Ho, Y.S., Hu, L.H., Chow, D. K. C., Mok, K. S. W., Yeung, D. L. S., Ip, R. M. K., Yorke, J. Development and Validation of the Chinese Medicine Health Literacy (CMHL) Scale. *Complementary Therapies in Medicine* (under review).

香港中醫藥管理委員會. (2025). 《註冊中醫師轉介病人接受診斷成像檢測及化驗檢查指引》及修訂《香港註冊中醫專業守則》. https://www.cmchk.org.hk/cmp/pdf/Cover_letter_RG_MLT_promulgate_tc_clean_for_website.pdf

趙永佳. (2025). 香港市民的中醫藥使用情況.

醫務衛生局. (2025). 《中醫藥發展藍圖》. <https://www.healthbureau.gov.hk/CMDevBlueprint/tc/blueprint.html>

第四章

- Khanal, S.P., Budhathoki, C.B., & Okan, O. (2025). Effectiveness of a school-based health literacy intervention in improving adolescent health literacy and the intention to take health-promoting actions. *BMC Public Health*, 25, 3551. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24827-1>
- Leung, A. Y. M., Ho, Y.S., Hu, L.H., Chow, D. K. C., Mok, K. S. W., Yeung, D. L. S., Ip, R. M. K., Yorke, J. Development and Validation of the Chinese Medicine Health Literacy (CMHL) Scale. *Complementary Therapies in Medicine* (under review).
- Smith, C., Goss, H. R., Issartel, J., & Belton, S. (2021). Health Literacy in Schools? A Systematic Review of Health-Related Interventions Aimed at Disadvantaged Adolescents. *Children*, 8(3), 176. <https://doi.org/10.3390/children8030176>
- 中醫藥發展基金. (2025). 項目成果分享 (B1-2計劃). <https://www.cmdevfund.hk/tc/project-result/?selectedStatus=0&selectedTheme=0&selectedCategory=4862&sorting=&sortByDesc=&projectLimit=10&keyword=&projectOffset=1>
- 中醫藥發展基金. (n.d.). 一校一藥園 (第二期). <https://www.cmdevfund.hk/tc/project-result/22b1-2026a/>
- 中醫藥發展基金. (n.d.). 一校一藥園. https://www.cmdevfund.hk/tc/project-result/20b1-2005a_r1/
- 中醫藥發展基金. (n.d.). 中醫藥行業培訓資助計劃 (B1-1計劃) 及中醫藥推廣資助計劃 (B1-2計劃). <https://www.cmdevfund.hk/tc/support-programme/isp/b1-1b1-2/>
- 中醫藥發展基金. (n.d.). 以蒙特梭利教學法推廣中醫藥文化計劃. https://www.cmdevfund.hk/tc/project-result/24b1-2036a_r1/
- 中醫藥發展基金. (n.d.). 全港校園中醫藥文化教育、宣傳及推廣項目 (C2 計劃) — 編訂教學資源套. <https://www.cmdevfund.hk/tc/support-programme/c/c2/>
- 中醫藥發展基金. (n.d.). 網絡時空百草園. https://www.cmdevfund.hk/tc/project-result/20b1-2011a_r1/
- 世界衛生組織. (n.d.). Making every school a health-promoting school. <https://www.who.int/initiatives/making-every-school-a-health-promoting-school>
- 立法會. (2014). 會議過程正式紀錄. <https://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/counmtg/hansard/cm20141112-translate-c.pdf>
- 立法會. (2025). 中醫藥發展. <https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/panels/hs/papers/hs20250314cb3-302-3-c.pdf>
- 立法會. (2025). 審核二零二五至二六年度開支預算管制人員對立法會議員初步問題的答覆 (局長: 醫務衛生局局長; 第 20 節會議). https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/fo/fo_q/hhb-c.pdf
- 香港中文大學中醫學院. (n.d.). 中大開展國際大型網上課程平台 Coursera 首個英語中醫課程. <https://www.scm.cuhk.edu.hk/zh-tw/elearning-platform/coursera/>
- 香港考試及評核局. (2025). 乙類: 應用學習科目: 中醫藥學基礎. https://www.hkeaa.edu.hk/tc/hkdse/hkdse_subj.html?B&7&65
- 香港特別行政區政府. (2024). 《行政長官2024年施政報告》. https://www.policyaddress.gov.hk/2024/public/pdf/policy/policy-full_tc.pdf
- 香港特別行政區政府. (2024). 首屆「香港中醫藥文化節」今日揭幕 三個月內辦200多場中醫藥文化推廣活動. <https://www.info.gov.hk/gia/general/202412/07/P2024120700046.htm>
- 國史教育中心. (2022). 中國歷史文化系列: 中醫藥在香港的最新發展. <https://cnhe-hk.org/中國歷史文化系列: 中醫藥在香港的最新發展/>
- 國史教育中心. (2022). 中國歷史文化系列: 中醫藥與我們的生活. <https://cnhe-hk.org/中國歷史文化系列: 中醫藥與我們的生活/>
- 張安然, 徐彩雲, & 張衛平. (2019). 中醫藥文化進校園雙向模式構建與實踐——以江西中醫藥大學為例[J]. 江西中醫藥大學學報, 2019, 31(1): 101-104.
- 教育局. (2017). 《幼稚園教育課程指引》. https://www.edb.gov.hk/attachment/tc/curriculum-development/major-level-of-edu/preprimary/TC_KGECG_2017.pdf
- 教育局. (2021). 中國歷史文化系列: 中醫藥體驗學習. https://www.edb.gov.hk/attachment/tc/curriculum-development/major-level-of-edu/life-wide-learning/teacher-professional-development/CSD020220002%20_Chi.Med.Booklet.PS.T.pdf
- 教育局. (2024). 應用學習課程一覽表 (2025-27 年度; 2027 年香港中學文憑考試). https://www.edb.gov.hk/attachment/en/curriculum-development/cross-kla-studies/applied-learning/course-information/2025-2027/Full%20Course%20List%202025-27%20Cohort_2024%201216.pdf
- 教育局. (2025). 《小學人文科課程指引》. https://www.edb.gov.hk/attachment/tc/curriculum-development/cross-kla-studies/ph-primary/Primary_Humanities_Curriculum_Guide.pdf
- 教育局. (2025). 有關建議提升學生中醫藥的認識. <https://www.legco.gov.hk/yr2025/chinese/panels/ed/papers/edcb3-1222-1-c.pdf>
- 教育局. (2025). 教育局通告第 12/2025 號: 《小學人文科課程指引》及支援措施. https://www.edb.gov.hk/attachment/tc/curriculum-development/cross-kla-studies/ph-primary/EDBC_122025_C.pdf
- 黎斌. (2023). 中醫藥文化進校園活動知識、態度、行為和學校支持的關係研究: 基於結構方程模型的方法[J]. 社會科學前沿, 2023, 12(5):2369-2382. DOI: 10.12677/ass.2023.125321
- 醫務衛生局. (2024). 關於「香港中醫藥文化節」. <https://www.hkcmfest.gov.hk/about.html>
- 醫務衛生局. (2025). 《中醫藥發展藍圖》. <https://www.healthbureau.gov.hk/CMDevBlueprint/tc/blueprint.html>

鳴謝

我們衷心感謝團結香港基金榮譽主席董建華先生、主席陳智思先生對本研究的鼓勵和支持。我們亦謹向團結香港基金總裁李正儀博士致以謝忱，全賴她的支持，本報告才得以順利完成。

團結香港基金感謝就本研究分享專業知識和真知灼見的每一位持份者和官員，他們的寶貴意見給予本研究極大的幫助。本報告並不代表持份者及官員的立場。

主要顧問

林志秀教授

香港中文大學中醫學院院長

學術夥伴

梁綺雯教授

香港理工大學護理學院副學院主任（研究）及教授

何宛珊教授

香港理工大學護理學院副教授

政府部門及公營機構

香港特別行政區政府醫務衛生局

香港特別行政區政府醫務衛生局中醫藥處

香港特別行政區政府醫院管理局中醫部

持份者（按所屬機構筆劃排序）

全仁中醫有限公司

放射技師管理委員會

物理治療師管理委員會

東華醫院

香港大學李嘉誠醫學院藥理及藥劑學系

香港中文大學香港中西醫結合醫學研究所

香港中西醫結合醫學會

香港浸會大學中醫藥學院

香港理工大學中醫藥創新研究中心

香港理工大學醫療及社會科學院康復治療科學系

香港理工大學醫療及社會科學院醫療科技及資訊學系

香港理工大學醫療及社會科學院護理學院

香港教育大學香港研究學院

香港註冊中醫學會有限公司

基督教香港信義會天水圍青少年外展社會工作隊

基督教香港信義會社會服務部

嶺南大學中醫診所

嶺南大學亞太老年學研究中心

附註：此名單未能盡錄所有持份者，我們謹此向所有參與本研究的持份者致謝。

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

