

附錄

壹、訪談大綱

- 一、中醫師（各類）應做的工作內涵為何？
- 二、中醫師（各類）應具備的能力為何？
- 三、中醫教育的情況為何？
 - 1、現今中醫教育是否能將學生培養具有上述能力？
 - 2、現今中醫教育不足之處為何？
 - 3、中醫師專業課程的發展過程為何？
 - 4、影響中醫師專業課程發展的勢力有那些？如何影響？
 - 5、培育中醫師能力的專業課程為何？
 - 6、中醫課程設計是否適宜？
 - 7、中醫師專業課程與專業資格檢定標準的關係為何？
 - 8、學生的素質如何？
- 四、資格考試的情況為何？
 - 1、誰參與中醫師專業資格標準的發展？
 - 2、中醫師專業資格標準的發展過程為何？
 - 3、影響中醫師專業資格標準發展的勢力有那些？如何影響？
 - 4、中醫師專業資格標準組織運作的模式為何？
 - 5、誰參與中醫師專業資格標準組織的運作？
 - 6、中醫師專業資格標準發展的成效為何？需要如何改善？
 - 7、現今考試制度是否能篩選出具備以上能力的中醫師？
 - 8、現今考試制度不足之處為何？
 - 9、考試科目的設計是否適宜？
 - 10、考試題目的設計是否適宜？

- 11、錄取標準如何訂定？
- 12、標準訂定是否適宜？
- 五、取得中醫師資格者，在臨床實務應用時是否能達到預期成效？
- 六、中醫師註冊的規範為何？
 - 1、中醫師的專業如何分類？
 - 2、如何維持中醫師的專業資格？
 - 3、現今中醫師註冊規範或程式不足之處為何？
 - 4、主辦與承辦單位為何？
- 七、中醫師的繼續教育制度為何？
 - 1、現今中醫繼續教育是否能為中醫師增加新能力與知識？
 - 2、現今中醫繼續教育不足之處為何？
 - 3、中醫繼續教育課程設計是否適宜？
 - 4、主辦與承辦單位為何？
- 八、中醫專科化的情形為何？
- 九、中醫資格的通用性為何？（如國際化之情形）
- 十、中西醫結合的情形為何？其成效為何？適合否？
- 十一、中醫師專業資格檢定標準對執業的影響為何？
- 十二、中醫師專業資格檢定標準對執業醫師的合理性程度為何？
- 十三、中醫未來之規劃與發展為何？

貳、訪談結果

一、謝慶良教授（臺灣中國醫藥大學）

<p>中醫主管機關工作內容大致可分為：落實並提昇中醫臨床醫療水準；加強並提昇中醫藥教育品質；加強中醫藥品質管理。</p>	<p>中醫發展 T1-001</p>
<p>現中醫師培養管道如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、中醫學系雙主修（八年制）—畢業通過中醫師專技高考後即可參加西醫專技高考，取得中、西醫師證書。 2、中醫學系單修（七年制）—只能參加中醫師專技高考，修習課程除了中醫必要科目外，含所有西醫基礎醫學，但西醫臨床科目則比雙主修少。 3、學士後中醫學系—大學畢業再修五年中醫課程，只能參加中醫師專技高考。 4、醫學系—醫學系再加修中醫必要課程 45 學分，可參加中醫師檢覈考試取得中醫師資格，但醫師法修正改為中醫師專技高考後已廢止。 5、其他—先通過中醫師檢定考試後，參加中醫師特種考試及格，再依『特種考試中醫師考試筆試格人員訓練辦法』至中國醫藥大學受十八個月基礎和臨床訓練。 <p>註：『特種考試中醫師考試筆試格人員訓練辦法』是針對中醫師特種考試筆試及格後，仍</p>	<p>專業教育 資格要求 T1-002</p>

<p>須接受十八個月的基礎和臨床訓練（十八個月分為 8 個月基礎課程和 10 個月臨床實習），而中國醫藥大學自民 77 年開始接受考選部委託執行，並由中醫藥委員會協助訓練。</p>	
<p>中國醫藥大學成立於 1958 年，以「中醫現代化，中西一元化」為創校宗旨。醫師培養學系方面有中醫學系、學士後中醫學系、醫學系等三個學系。醫學研究所方面，碩士研究所有中國醫學研究所、中西醫結合研究所、針灸研究所和醫學研究所；博士班則有中國醫學研究所博士班和醫學研究所博士班。至於在附設醫院，主要則有台中附設醫院和北港附設醫院。</p>	<p>中醫發展 T1-003</p>
<p>目前正規教育培養中醫師的管道有中國醫藥大學中醫學系（七年制單修和八年制雙主修）、學士後中醫學系，以及長庚大學中醫學系（民國 87 年開始招生，為八年制雙主修中醫學系，預計 95 年開始有畢業生），由正規教育培養出來的中醫師接受基礎醫學教育及臨床實習訓練，執行中醫師業務的基本能力具備，足夠應付臨床診療所需技能。</p>	<p>專業教育 T1-004</p>
<p>目前國內較具規模訓練中醫師的機構除了中國醫藥大學附設醫院、長庚紀念醫院、台北市立中醫醫院和高雄市立中醫醫院外，其餘規模都小。若能多增加較具規模的醫學中心附設中醫</p>	<p>專業教育 T1-005</p>

<p>部，或獨立中醫醫院做為中醫師之臨床訓練場所，對中醫師醫療品質的提昇有很大的幫助。</p>	
<p>中國醫藥大學中醫學系自民國 55 年創系以來，在中醫課程安排方面大致上可綜合如下：中醫基礎學科、中醫內婦兒學科、中醫針灸學科、中醫方藥學科、中醫外傷學科及中醫診斷學科。研究上根據中醫學院教師之興趣與專長分為肝病、中醫醫工、中醫流行病及證型診斷、過敏免疫及感染、針灸及神經科學、醫經醫史及中醫理論現代化、腫瘤、傷科、老化醫學、中醫分子醫學等研究群。</p>	<p>專業教育 T1-006</p>
<p>目前醫學朝向中西結合發展，這種理念原出自於中國醫藥大學的創校宗旨，因此中醫學系的教育內容為中、西醫學課程兼修。又目前西醫已有專科醫師制度，將醫學更細緻化分工，事實上中醫學系的課程也早已專業分科，如中醫內分泌學、中醫胃腸科學、中醫眼科、中醫婦科、中醫兒科、中醫耳鼻喉科等；但在醫院方面因各家醫院的規模不一，中醫師的執業人數未必每加醫院都有足夠的中醫師做專業化分科。因此中醫雖也朝向專科醫師發展，但專科化的程度目前無法和西醫相提並論。</p>	<p>中醫發展 專業教育 T1-007</p>
<p>將近代科學方法融入中醫藥傳統理論之中，以達到中醫現代化及中西醫結合之目標。醫學的進展一日千里，課程也需隨著調整，中醫課程委</p>	<p>中醫發展 專業教育 T1-008</p>

<p>員會每學期定期開會逐步修正課程來迎合時代潮流。</p>	
<p>正規大學教育培養出來的中醫師，必須經過層層考試與臨床實習訓練，才能成為一位合格的執業中醫師，目前中醫系的課程設計合宜，學生素質高。</p>	<p>專業教育 資格要求 T1-009</p>
<p>中醫各項行政業務，由行政院衛生署中醫藥委員會執行。(行政院衛生署中醫藥委員會委員組織：置委員十一人至十五人，由主任委員就各中醫藥學者、專家中推薦選出並報請行政院衛生署署長遴聘之；委員聘期二年，期滿得續聘。)</p>	<p>中醫發展 T1-010</p>
<p>中醫師資格考試，由考試組織典試委員會，主持典試事宜；其試務由考選部辦理。(主任委員由考試院派任；委員由考選部聘任，並報請考試院備案。)</p>	<p>資格要求 T1-011</p>
<p>取得中醫師後需有二年中醫師執業經歷，才有開業資格。以中醫師特考及格人員為例：檢考→特考→實習 18 個月→領照→執業二年→開業資格。</p>	<p>資格要求 T1-012</p>
<p>中醫課程設計方面，課程都經過許多的專家學者討論後才做決定的，因此課程內容也會隨著時代背景的需要每年或每經幾年都會調整。有關中醫師考試科目方面，最重要的是要合乎教、考、用原則，考試科目要依照學校課程來定，而學校課程須與臨床需求相配合，也就是怎麼用，就怎</p>	<p>專業教育 資格要求 T1-013</p>

<p>麼教；怎麼教，就怎麼考。</p>	
<p>學校正規教育畢業取得中醫師執照，因在學校修習中、西醫學必要課程，又受過教學醫院的中、西醫實習，所以具備執行中醫業務的能力。</p>	<p>專業教育 T1-014</p>
<p>醫師的養成學校教育固然很重要，但畢業取得醫師執照後的臨床訓練更為重要。西醫師方面，由於現台灣擁有許多頗具規模的醫學中心，儀器設備、教學師資齊全，因此能夠訓練出優良的醫師。但中醫方面，則目前無法與西醫相比，由於現中醫臨床訓練的場所，除了中國醫藥大學附設醫院、長庚醫院、台北市立中醫醫院、高雄市立中醫醫院較具規模外，其餘的師資或規模都小。又中醫住院不發達，臨床訓練以門診教學為主，不若西醫臨床訓練以住院教學為主。</p>	<p>資格要求 T1-015</p>
<p>經考試院中醫師考試及格取得中醫師資格後，由<u>行政院衛生署</u>發行中醫師證書。中醫師執業需先加入<u>中醫師公會</u>，然後向當地<u>直轄市或縣(市)衛生局</u>申請執業執照。若開業需向<u>直轄市或縣(市)衛生局</u>申請開業執照。</p>	<p>資格要求 T1-016</p>
<p>中醫專業是根據專科醫師的種類來劃分，目前中醫陸續成立許多的專科醫學會如中醫內科醫學會、傷科醫學會、兒科醫學會、婦科醫學會、針灸醫學會等，每個醫學會也陸續發行專科醫師證書，如針灸專科醫師、中醫內科專科醫師等。目前中醫專科醫師證書都由專科醫學會自行發</p>	<p>中醫發展 T1-018</p>

<p>行。</p>	
<p>由於專科醫師每 6 年需換證一次，而換證的條件每個專科醫學會的規定不同，大都以累計積分點數來取得換證資格。這種累計積分點數方式可說是一種專科醫師的繼續教育。</p>	<p>資格要求 T1-019</p>
<p>根據醫師執業登記及繼續教育辦法，醫師執業，應每 6 年接受下列繼續教育之課程積分達 180 點以上，但其中醫學倫理、醫療相關法規和醫療品質合計應達 18 點。目前中醫積分取得均由參加學術研討會或特別演講取得，也是一種繼續教育，這種取得繼續教育方式是適當合宜的。大都由中醫師公會、專科醫學會、學校、醫院等承辦。</p>	<p>資格要求 T1-020</p>
<p>以中國醫藥大學附設醫院為例，中醫為中醫內科、中醫傷科、針灸科、中醫兒科、中醫婦科。中醫內科又細分為風濕免疫科、腸胃科、肝膽科、神經精神科、腎泌尿科、內分泌新陳代謝科、心血管科、胸胸腔科等，所以中醫也朝向專科化發展，一般民眾就診時，掛號小姐也會視病患病情需要，將患者轉入該專業醫師門診就醫。</p>	<p>中醫發展 T1-021</p>
<p>此外，中醫部門也設有中醫診斷科和中醫臨床試驗中心。中醫診斷科主要目標為促進「中醫診斷方法之科學化、客觀化」為宗旨，現已成立「望診研究室」、「聞診研究室」、「問診研究室」、「脈診研究室」等。中醫臨床試驗中心主要目標是傳統方藥的臨床療效評估和中藥不良反應之監</p>	<p>中醫發展 T1-022</p>

測。	
<p>中西醫結合不外下列兩種方式：1) 中醫 1 人搭配西醫 1 人；2) 1 人同時兼具中、西醫師資格。我個人比較認同前者，也就是醫師同時兼具中、西醫師資格的中西結合是較合適的。因由於對中、西醫間的理論、實務都能瞭如指掌，在腦中就自然知道如何結合了。中醫師搭配西醫師由於中、西醫間理論與觀點間差距很大，造成兩者之間無法溝通，而導致中西結合失敗。以我個人為例，中醫學系畢業後，先執業西醫二十多年，之後轉至中醫。當臨床診療遇到難題時，心中會自然產生如何應用中西互補的方法來幫助患者，所以中西結合是無形中的一種自然結合。</p>	中醫發展 T1-023
<p>中西結合是醫學發展必然的趨勢，無論政府機構或學校、醫學會應持續不斷的推動，讓所有醫師都具有中西醫學概念，擷取中西醫之所長，相輔相成造福病患，促進醫學進展。</p>	中醫發展 T1-024
<p>中醫師專業資格檢定標準與將來中醫執業素質息息相關，以現階段而言，中醫師資格的取得除了中醫學系之正規學校教育外，尚有先通過中醫師檢定考試，再中醫師特種考試及格，之後接受 18 個月的基礎與臨床訓練的中醫師。由於中醫養成教育背景的差異，造成中醫往後訓練以及診療間思考模式之不同，導致中醫醫療水準之參差不齊。政府並預計民國 100 年停辦中醫師特種考</p>	資格要求 T1-025

<p>試。</p>	
<p>目前台灣可由三種管道，讓不同背景的中醫師取得證照：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、中醫師檢特考（中醫檢定考→中醫特考）。 2、專技高考中醫師。 3、中醫檢覈考。 	<p>資格要求 T1-026</p>
<p>受過學校正規教育中醫學系畢業者才能參加專技高考中醫師。中醫檢特考這項行之有年的考試制度（自民國 57 年就開始辦），則提供了自學中醫者，另一個取得中醫執業執照的管道。在過去中醫教育方向還渾沌未明，專技人員證照制度尚未落實時，有許多中醫師藉由研習中國古代醫學典籍來獲得深厚的中醫知識，並經通過中醫檢特考管道，得以實現行醫的夢想；至於中醫檢覈考，則是一種資格審查相當嚴格的考試，報考者多半是曾在國外執業，具有相當學術聲望的中醫師，或醫學系加修中醫必要學科 45 學分，以及專技高考施行前之中醫學系畢業生。</p> <p>註：94 年舉辦最後一次中醫師檢定考試，預計於民國 100 年正式廢除中醫特考；而中醫檢覈筆試預定在 95 年起全面廢除，換言之，日後合格的中醫師，都必須是大學中醫學系畢業，並通過中醫師專技高考，取得中醫師執照，才能順利進入醫療體系，所以中醫師專業資格檢定標準對執業醫師的合理性程度會</p>	<p>資格要求 T1-027</p>

越來越貼切。	
我個人希望國內能再增加幾所能夠提供完善教學訓練的醫學中心附設中醫部，或獨立中醫醫院，以彌補中醫臨床訓練場所之不足，如此才能真正提昇中醫醫療素質。中醫學系的基礎和臨床課程更應中、西醫學並重，迎合中西結合的需要，促進中西醫結合。另外，重視中醫基礎研究與臨床療效評估，促進中醫現代化、客觀化，朝向實證醫學發展，最後達到醫無中、西之分的境界。	專業教育 T1-028
政府機構行政院衛生署中醫藥委員會不遺餘力的推動中醫藥現代化與國際化，極力推動三大工作重點項目：1) 加強中藥品質管制；2) 推動中藥臨床療效評估及教學環境改善善；3) 推動中西醫學結合研究。	中醫發展 T1-029
由此可知，中醫在台灣已發展一段很長的時間，對台灣社會國民健康的維護做出很大的貢獻，將來也會扮演更積極的角色，中、西醫之間需截長補短、相輔相成，中西醫共同照護將是未來醫療的新趨勢。	中醫發展 T1-030
個人曾參與多次中醫國際會議，事實上中醫的專有術語和醫學名稱，世界各國都通用，因此中醫在國際間交流的溝通應沒有專業術語的疑慮產生。	中醫發展 T1-031
由於各國對中醫師取得的規定不同，因此台灣中醫師並未都被世界各國承認，所以要取得該	資格要求 T1-032

<p>國的中醫師執業資格，必遵照該國的規定修習所規定的課程或通過考試才可以。另外，有些國家尚未有中醫師的管理法規，所以中醫只能自生自滅，自求多福。</p>	
---	--

二、黃宗翰主任（辰新醫院中醫部）

<p>我是在台灣念完西醫相關科系之後，再來上海念中醫的，我是上海中醫藥大學的醫學士、中醫婦科碩士、博士。</p>	<p>專業教育 T2-001</p>
<p>大陸的中醫發展十分進步，與台灣的发展有著不同的方向，在大陸中醫已經細分到許多專科了，這與台灣偏向全科的發展較為不同，至於那一種比較好，這很難定論，像西醫發展到一定的程度，也是開始分工而產生了次專科，但這些次專科的成立，使得醫師只專研到某些專業領域中，這對醫師、民眾或是整個醫療體系是好是壞則是一個問號了。</p>	<p>中醫發展 T2-002</p>
<p>台灣的檢特考雖然要廢掉了，但主事者是否知道檢特考當時實施的目的，而這個目的後面的原因現在是否已解決了，如已解決再來廢除考試才是有其適當性。</p>	<p>資格要求 T2-003</p>
<p>過去台灣有很多自學者，現在當然學院派的愈來愈多，也經過了一定的訓練，但其在學校的教育中，真正的中醫專業學了多少，這是值得深思的。</p>	<p>專業教育 T2-004</p>
<p>在大陸的中醫教育的設計與西醫相仿，這不是指內容相仿，而是其確實紮紮實實的訓練，修業年數與西醫是相仿的。</p>	<p>專業教育 T2-005</p>
<p>大陸的中醫教育內容應是較進步的，就我所知，早年台灣的林XX老師也把這裡的教材帶回台</p>	<p>專業教育 T2-006</p>

<p>灣，現在台灣怎麼用教材我就知道了。</p>	
<p>在過去台灣較限制中醫發展，因此可以發現台灣的中醫師資就較為缺乏，在大陸這個問題就不大了，師資非常充裕。</p>	<p>中醫發展 專業教育 T2-007</p>
<p>在科研方面，台灣就非常不錯，因為台灣的經費、研究環境畢竟比大陸好，但台灣並不是全面的，可能針對如萃取等較深入。</p>	<p>中醫發展 T2-008</p>

三、蘇三稜醫師（台北）

<p>我認為醫師主要工作就是治病，不同的是，西醫分科分得很細，而中醫沒有特別去分。</p>	<p>中醫發展 T3-001</p>
<p>而中醫師的主要工具為針灸及用藥，兩者相輔相成，除非有特別做某個專科，例如只有針灸或只有內診，不然大部份都需要具備。</p>	<p>中醫發展 T3-002</p>
<p>在分科方面，中醫並沒有特別分內、兒、婦科，基本上它們的理論背景大致相同，只是說在看某個專科時，要特別用心。</p>	<p>中醫發展 T3-003</p>
<p>根據目前的發展，針灸未來可能走向分科，不管是國外或是大陸，都走向分科，所以台灣也會走向針灸專科制度，目前針灸在大陸有分科，婦科是婦科，針灸科是針灸科，目前在台灣，中醫各科都是必考的，當然針灸也不例外。在用藥方面，它是中醫師最主要的工具，所以基本的用藥理論還是要有的。</p>	<p>中醫發展 T3-004</p>
<p>我認為推拿的部份是中醫發展到後來的畸形，從文獻資料上來看，傷科的發展逐年升高，到現在已經發展過頭，傷科應是中醫的一部份，現在反而是傷科為主，用藥為輔，有點顛倒的情況；在理論上傷科還是要有中醫師的資格，但現在就像西醫的復健科一樣有技術員，中醫傷科是可以訓練的，只是定位上要從法律定位。</p>	<p>中醫發展 T3-005</p>
<p>目前中醫教育情況，主要有從醫學系出來的，還有參加特考再去學校受訓，然後去醫院見</p>	<p>專業教育 T3-006</p>

<p>習，如果好好的發展這些都是可行的，舉例來說，中醫內科教學，如傷寒論，要如何解說，如何搭配臨床上的實務，這些都是要去確實做到的，不要愈來愈趨離，就說是中西醫結合，個案醫師認為這是不中不西的情形。</p>	
<p>如果說要中西醫結合，必須兩種都懂，這才可以真正達到中西醫合併的效果，舉例來說，一個學生中西醫都學，學了中醫理論，也學了西醫，但卻沒有學到中醫最重要的辨証論治也沒有學到真正的用藥理論，學到西醫的數據理論，用病來選藥，而非用藥治病，中醫看的是症候群，並非看病用藥，我認為這些教學與實務上的訓練是還不夠的，這是目前中醫教育有缺乏的地方。</p>	<p>中醫發展 專業教育 T3-007</p>
<p>以前中醫師要開業很難，以前要去跟診，要訓練實務經驗，需要好幾年時間，現在的中醫師只要訓練個 2 年就可以開業，導致中醫過多，但在能力上卻有待加強。</p>	<p>資格要求 T3-008</p>
<p>以兩岸的中醫教育來講，我認為台灣與大陸的中醫教育要求都蠻高，但在設備上大陸略遜一籌，因台灣與大陸相比，台灣的資訊來得較大陸發達。</p>	<p>專業教育 T3-009</p>
<p>兩岸產生一個問題，都在談中西醫結合，但最後都沒有中醫了，大陸的問題在於中醫師使用西藥，中藥就像裝飾品，雖然台灣使用中藥，都有好多種方法；我也贊成中西醫結合，但是要不</p>	<p>中醫發展 T3-010</p>

<p>一樣的中西醫結合，現今的中醫很難突破古人的方法，所以還需要仰賴中西醫結合，真正的中西醫結合應該是中醫也強西醫也強，如此才可達到結合的精神。</p>	
<p>中醫師資格標準由衛生署訂定，考試院執行，特考到民國 100 年結束，而檢考於今年（94 年）結束，檢考是因為以前的背景而設計的，而特考可以說是全國最難考的其中之一。</p>	<p>資格要求 T3-011</p>
<p>在繼續教方面，是近幾年才訂定的，每年要有 30 個點數的繼續教育，6 年要 180 個積分；繼續教育包含各個公會舉辦的或醫學院舉辦的研習會或研討會，針對中醫師舉辦的，一年至少上要 3、4 個課程。</p>	<p>資格要求 T3-012</p>

四、邵甦院長（上海）

中醫資格鑒定是必要的，在美國留學時就常聽到中醫很亂，隨便學一學就可開業行醫，這些醫師們也都醫一些死不了人的病，以求自保。	資格要求 C1-001
中醫真的需要完整的教育與訓練，才可提升醫療的品質。	專業教育 C1-002
這個課題可從世界衛生組織的層次來做。是個很值得探究的課題。	中醫發展 C1-003
中醫的業務在上海由上海衛生局中醫處主管，但他們也是執行單位，主要政策還是在北京衛生部，中醫應該是國家中醫藥管理局。	中醫發展 C1-004
國家中醫藥管理局制定檢定、註冊的法規、內容，地方則負則執行檢定考試與註冊等行政作業。	中醫發展 資格要求 C1-005
上海中醫藥大學則在教育上頗有成就，是中醫藥的重點學校。	專業教育 C1-006
在上海有「上海市發展中醫條例」來規範中醫的業務，大陸特別重視中西醫結合的部分。	中醫發展 C1-007
影響中醫師資格標準的，一般來說是衛生部及國家中醫藥管理局，衛生部主要是依「執業醫師法」對所有醫師進行資格考試，中醫也在內，而主要內容應該是由國家中醫藥管理局來規劃。	中醫發展 資格要求 C1-008
國家中醫藥管理局也兼衛生部副部長，兩者關係密切。	中醫發展 C1-009
要執業還須到衛生局中醫處註冊，取得執業	資格要求

證書才可以。	C1-010
97 年開始中醫師要求要持續進修，參加和接受繼續教育是中醫師的權利和義務。	資格要求 C1-011
台港同胞也開放進來執業，競爭也多了。	中醫發展 C1-012

五、徐衛東理事（上海衛生工作者協會）

<p>過去在「醫師法」實施之前，中醫由師父帶頭的方式居多，但在「醫師法」實施之後，此種情形已逐年減少，取而代之的是正規的中醫教育。</p>	<p>中醫發展 專業教育 C2-001</p>
<p>在私人醫院（診所）中非經由正當管道出身而又取得醫師資格的中醫師較多，因為在國營的醫院（診所）中，一定要遵守國家的規定，但在私營醫院（診所）這方面就較為鬆散。</p>	<p>中醫發展 C2-002</p>
<p>這個問題是個歷史性的問題，過去中醫並無明確的規範，而其範圍又廣，例如有針灸、推拿、傷科等等，每一種功夫都有其師父，但也有是矇騙的。</p>	<p>中醫發展 專業教育 資格要求 C2-003</p>
<p>所以在「醫師法」實施之後，國家規定非具有醫師資格者不得執業，以前那些確有專門技術者，則須透過考試以確定其專業而獲得醫師資格，這樣才能獨立開業。</p>	<p>資格要求 C2-004</p>
<p>另外還有一種叫做「執業助理醫師」的（以前叫做醫士），這種資格只能協助醫師執行醫療行為，但他沒有處方權，因此也不能獨立開業。</p>	<p>資格要求 C2-005</p>
<p>資格辦法是由國家統一訂定，考試方式、內容等也是，地方則是執行考試業務的單位，醫師資格考試目前才實施了幾年（大概在 98 年左右——不肯定）。</p>	<p>資格要求 C2-006</p>
<p>關於執業註冊的規定亦由國家訂定，但在地方的執行上未必能完全落實，在較進步的省或</p>	<p>資格要求 C2-007</p>

市，執行上比較嚴格的，像我們上海市就是，但在一些省就比較寬鬆。	
「名中醫」是有規範的，「老中醫」則泛指資歷深的中醫師。	中醫發展 C2-008
在地方上的主管單位市分工相當的細，主要是「衛生監督所」，如遇無執業資格者又必須由「公安」單位來管，開業的部分又必須由負責商業活動的單位來負責。	資格要求 C2-009
可將兩岸的公文（衛生單位發布的）先做整理，然後找出彼此的相同點以及不同點，這樣比較容易執行課題。	資格要求 C2-010
資格考試方面除衛生局中醫處之外，人事處的也要找找，他們負責人才交流的部分。	資格要求 C2-011
出題的部分都由衛生部（中醫藥管理局）統一出題，他們會召集各省市的專家出題，彙總後再處理的，至於詳細的內容我不清楚，因這是保密的工作。	資格要求 C2-012
錄取的標準也是由衛生部（中醫藥管理局）來訂定。	資格要求 C2-013
上海 50 家中醫門診，總共 349 家醫療門診。	中醫發展 C2-014
上海原有兩家私營中醫院，後改名為醫院，這是行銷的策略，有些人民不習慣看中醫，慣上中醫院，人民就不來了，所以改了，也增加一些西醫的業務，這不是說中醫不好，而是人民的就	中醫發展 C2-015

醫習慣。	
<p>可參考《醫療執業 法律規範彙編 基礎法例規範分冊》上海市衛生局衛生監督所所編 2002 年版，相關章節目錄如下：</p> <p>部門規章篇中：</p> <p>醫師資格考試暫行辦法</p> <p>醫療氣功管理暫行規定</p> <p>醫師、中醫師個體開業暫行管理辦法</p> <p>中醫醫療機構管理辦法（試行）</p> <p>中醫師、士管理辦法（試行）</p> <p>地方性法規篇：</p> <p>上海市發展中醫條例</p>	中醫發展 資格要求 C2-016
<p>衛生工作者協會負責上海民營醫院、診所管理中有關學習、培訓、研討會、考核等方面事情。</p>	中醫發展 資格要求 C2-017
<p>衛生工作者協會所辦的培訓、研討會是列入醫師的繼續教育學分。</p>	資格要求 C2-018
<p>外國（含港澳台）的醫師可經由當地註冊後（免試）可在大陸行醫一年。</p>	資格要求 C2-019
<p>醫師亦有分等級，醫師、主治醫師、副主任醫師、主任醫師等，每一層級都須前一層級滿幾年後，也在期刊發表幾篇論文，最後經過基礎理論與臨床的考試以取得資格。</p>	資格要求 C2-020

六、香港中醫藥管理委員會承辦人員

<p>《中醫藥條例》(香港法例第 549 章)於 1999 年 7 月 14 日由立法會通過。</p>	<p>中醫發展 資格要求 H1-001</p>
<p>香港中醫藥管理委員會於 1999 年 9 月成立，成員包括由行政長官委任的中醫藥業界人士、科研及教育機構人士、業外人士及政府人員。</p>	<p>中醫發展 H1-002</p>
<p>香港中醫藥管理委員會的主要職能是執行和實施《中醫藥條例》內規定的各項中醫藥規管措施。中醫規管包括中醫註冊、考試和紀律。</p>	<p>中醫發展 H1-003</p>
<p>根據《中醫藥條例》任何人士如欲成為註冊中醫，必須參加由香港中醫藥管理委員會中醫組舉辦的執業資格試，取得合格後，才可申請註冊。申請參加中醫執業資格試的人必須已圓滿地完成中醫組認可的中醫執業訓練本科學位課程，或與該課程相當的課程。</p>	<p>資格要求 專業教育 H1-004</p>
<p>在中醫的過渡安排期間，註冊中醫和表列中醫均可合法行醫。註冊中醫是曾經過專業評估，並獲中醫組確認為具備專業資格而得以註冊，而表列中醫只是過渡性身分，最終需要通過不同途徑，例如註冊審核或執業資格試，才可取得註冊資格。</p>	<p>資格要求 H1-005</p>
<p>此外，表列中醫只可使用“中醫”或“中醫師”的名稱。當他們通過註冊審核或執業資格試後，可正式成為註冊中醫，並使用“註冊中醫”或“註冊</p>	<p>資格要求 H1-006</p>

<p>中醫師”的名稱。</p>	
<p>註冊中醫和表列中醫均須遵守專業守則。如發生事故，中醫組有權就某註冊中醫或表列中醫進行紀律研訊，並予以適當處理，例如取消有關中醫的執業資格。</p>	<p>資格要求 H1-007</p>
<p>根據《中醫藥條例》，只有註冊中醫才可處方《中醫藥條例》附表 1 中藥材，而表列中醫則不可。</p>	<p>資格要求 H1-008</p>
<p>參加中醫執業資格試的人士，必須符合以下條件：</p> <p>向中醫組證明已圓滿地完成中醫組認可的中醫執業訓練本科學位課程，或與該課程相當的課程；</p> <p>已根據過渡性安排成為表列中醫，並在中醫組評核其學歷及執業經驗後，決定其須參加執業資格試；或</p> <p>已根據過渡性安排成為表列中醫及不能通過註冊審核者。</p> <p>考試及格的人士，可以申請成為註冊中醫。</p>	<p>資格要求 H1-009</p>