

中醫醫事輔助人員設立需求 問卷調查統計結果

台灣基層中醫師協會

2012. 12. 15

壹、調查目的

台灣基層中醫師協會在7/22日於台北天成大飯店成立，目前有600多位中醫師加入會員，且尚在持續成長中，顯然基層中醫師們對目前執業的環境是有所不滿的，寄望本協會能夠真正發揮督促相關部門及協助全聯會向政府部門表達或爭取中醫界的心聲和需求。

本協會感受到大家如此的鼓勵和期許，定當竭力為中醫發展尋求最好的政策方針與策略落實，日前全聯會之委員會發出一份問卷，請全聯會的理監事和各縣市中醫師公會理事長填寫，為了調查目前中醫對調劑、傷科、針灸等輔助人員的需求及產生方式的意見。

本會既然是屬於所有基層中醫師的協會，基於關心中醫的發展，當然要負起彙整全國中醫師真實意見的責任，所以本會特地將問卷的內容增加並擴大調查範圍至台灣每一位中醫師。立法院新的會期召開在即，希望能夠彙整各位同道真實的意見與寶貴的建議，提供與全聯會、立法委員及相關政府部門參考，以期對中醫的發展做出最有利的政策方針。

貳、調查對象

擴大調查範圍至台灣每一位中醫師，郵寄發放5680份問卷。

參、調查時間

101年9月18日~101年12月15日

肆、回收數量

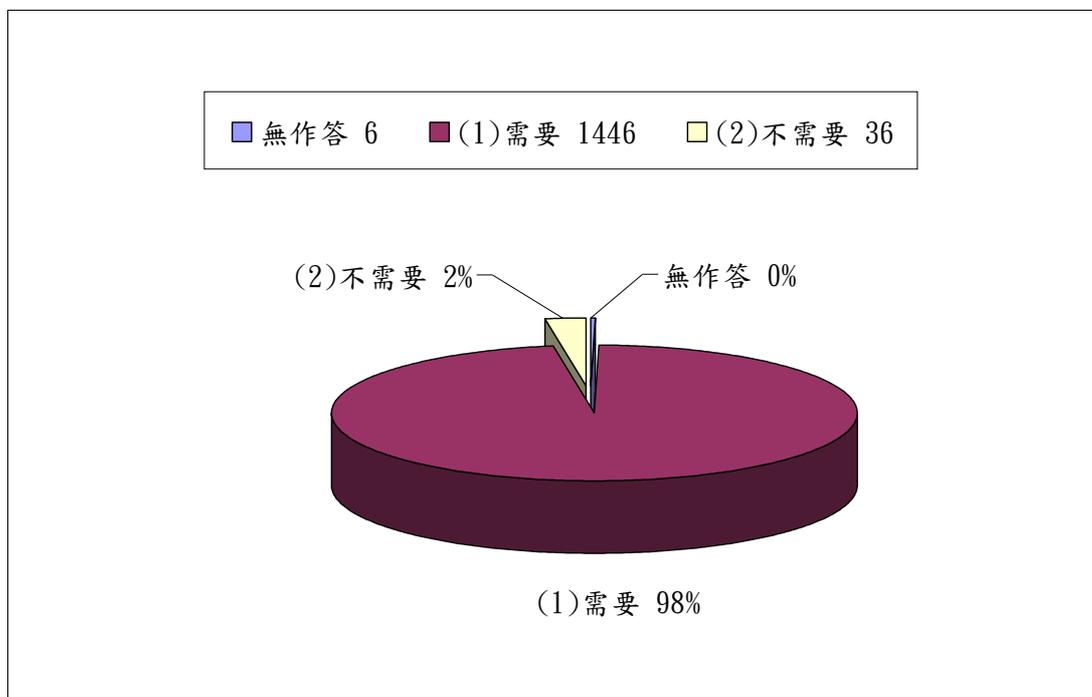
郵寄份數1389份，傳真份數99份，合計1488份問卷。

伍、調查內容與統計結果

1、您認為，台灣中醫需不需要中醫輔助（如：調劑、推拿等）人員？

(1) 需要，請續答 2 以後之問題。

(2) 不需要，原因 _____



◎統計結果：

認為台灣中醫「需要」中醫輔助人員的中醫師有「1446 位」，佔「98%」；認為「不需要」中醫輔助人員的中醫師有「36 位」，佔「2%」；無作答的中醫師有 6 位。

◎文字意見：

※答(1) 需要：中醫輔助(如：調劑、推拿等)人員

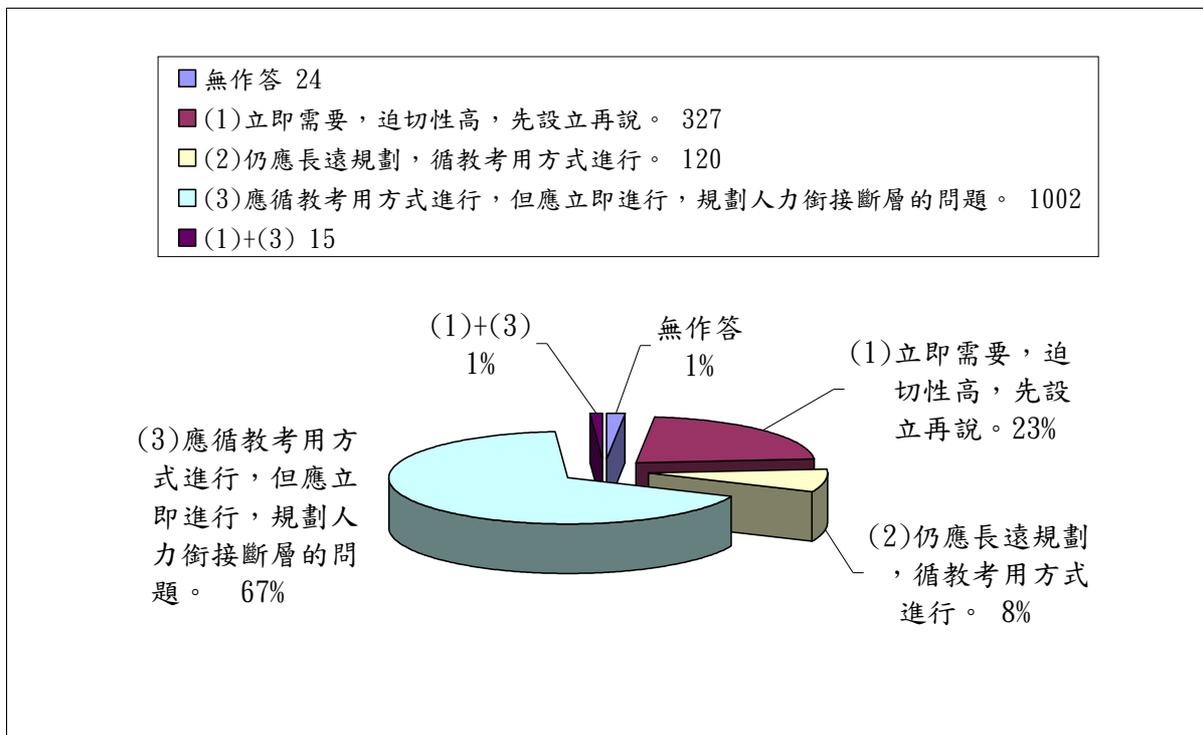
● 可有可無。
● 問題：調劑人員有法律責任嗎？如同藥師？如不須負業務責任，為何需要？中藥配置都以中文方劑單方名稱，不同於西藥，為何非得醫師親自調配？
● 醫師方便專心看診〈一心無二用〉。
● 醫師也是人，不是神。
● 事事皆由醫師親力為之，恐引響醫療品質。
● 不需調劑，需推拿。
● 只需要推拿師，調劑其次。
● 如無輔助人員，中醫規模永遠無法擴大，醫師降格為推拿師，醫師一人又要包紮配藥(淪為一人診所)病人一多，醫師沒時間，沒體力為病人把脈看診，病人失望的走了。

※答(2) 不需要：不需要中醫輔助(如：調劑、推拿等)人員

● 推拿輔助人員等於變相按摩，弊端叢生，浪費健保。
● 健保總額給付制度，金額難成長。
● 傷科為中國固有傳統技能，應為專業中醫師親自執行。
● 調高調劑費足以聘請藥師或共聘藥師。
● 中醫輔助不等於中醫，有些中醫輔助還強過中醫，中醫該汗顏。
● 傷科手法、骨科手法屬醫療行為，也是每位中醫師的專業醫療常識，靠推拿人員成何體統？何況幾乎病人如何痊癒？醫師均不知道。
● 病患沒有很多，中醫師親自調劑較安心。
● 自貶自己中醫師的專業形象，令人不齒。
● 中醫師訓練的過程包含了藥材的辨識、傷科等。
● 假如該中醫診所專長項目均為內科及針灸科，推拿人員醫學理念恐與合格醫師不合，讓患者無所適從，中醫講求醫藥合一，醫藥是緊密結合的領域，不像西醫，醫是醫、藥是藥，因為中醫講天(藥物)人(人體)合一，切勿用西醫思想閹割了中醫核心價值，例如附子固然有毒，但是屬於太陰少陰病用附子取藥到病除效果。

2、您認為，有關中醫輔助人員設立之原則應為？

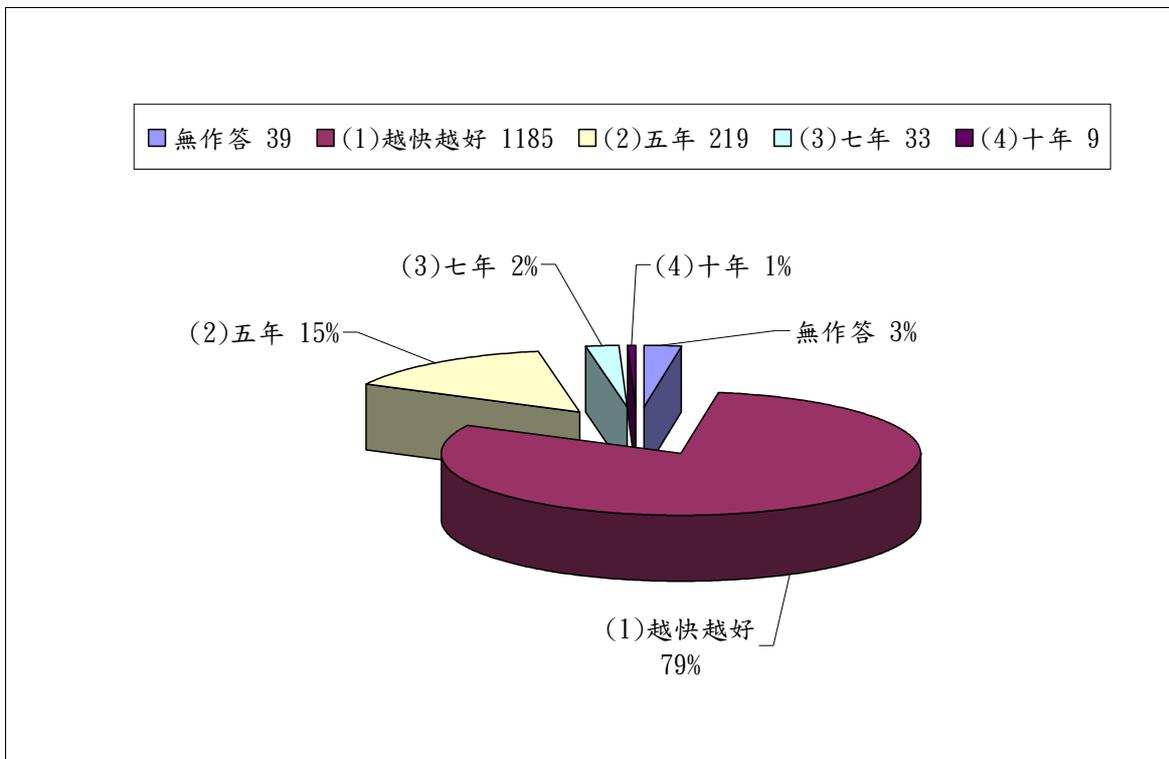
- (1) 立即需要，迫切性高，先設立再說。
- (2) 仍應長遠規劃，循教考用方式進行。
- (3) 應循教考用方式進行，但應立即進行，規劃人力銜接斷層的問題，讓醫師能安心執業。



◎統計結果：

認為台灣中醫輔助人員設立原則為立即需要，迫切性高，先設立再說的中醫師有「327位」，佔「23%」；認為仍應長遠規劃，循教考用方式進行的中醫師有「120位」，佔「8%」；認為應循教考用方式進行，但應立即進行，規劃人力銜接斷層的問題，讓醫師能安心執業的中醫師有「1002位」，佔「67%」；同時選擇立即需要，迫切性高，先設立再說與應循教考用方式進行，但應立即進行，規劃人力銜接斷層的問題，讓醫師能安心執業的中醫師有「15位」，佔「1%」；無作答的中醫師有24位。

3、您認為，合法中醫輔助人員正式產生，應在幾年內完成？以符合中醫發展？
(1) 越快越好。(2) 五年。(3) 七年。(4) 十年。



◎統計結果：

認為合法中醫輔助人員正式產生「越快越好」的中醫師有「1185位」，佔「79%」；認為應該在「五年」內完成的有「219位」，佔「15%」；認為應該在「七年」內完成的中醫師有「33位」，佔「2%」；認為應該在「十年」內完成的中醫師有「9位」，佔「1%」；無作答的中醫師有39位。

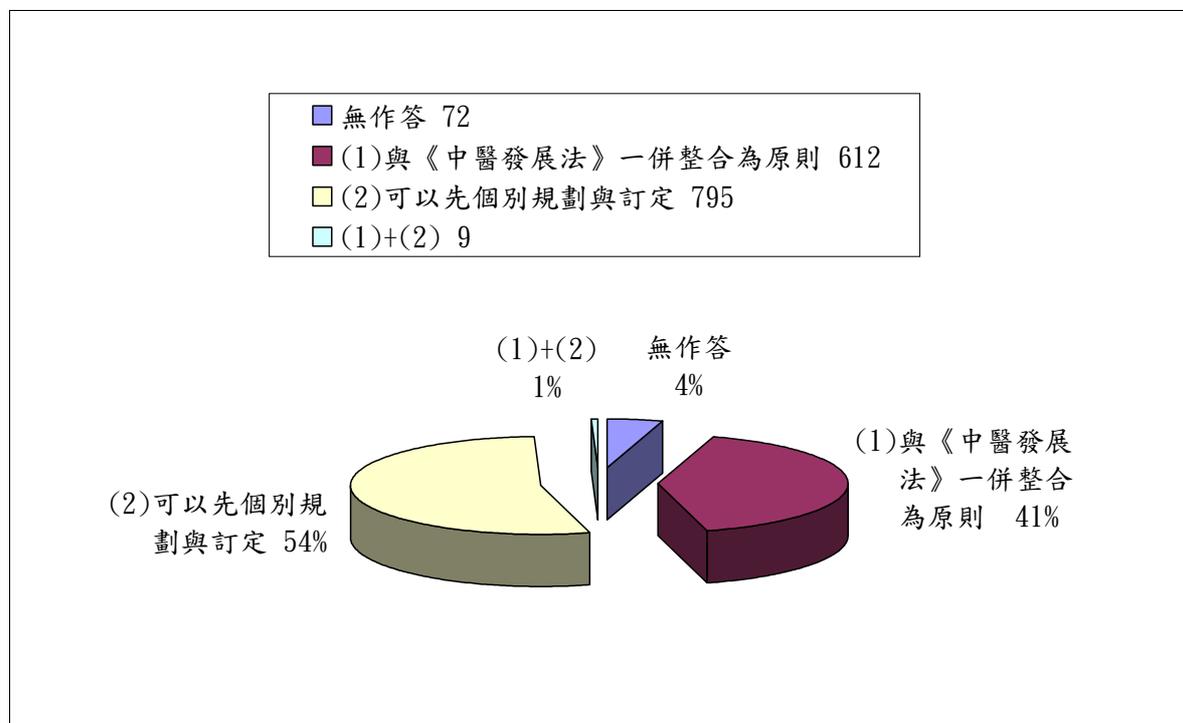
◎文字意見：

※答：其他建議

● 3年
● 3年
● 無需討論

4、您認為，《中醫醫事輔助人員法》（暫訂）的規劃方向應朝：

- (1) 與《中醫發展法》一併整合為原則。
- (2) 可以先個別規劃與訂定。



◎統計結果：

認為《中醫醫事輔助人員法》（暫訂）的規劃方向應朝與《中醫發展法》一併整合為原則的中醫師有「612位」，佔「41%」；認為可以先個別規劃與訂定的中醫師有「795位」，佔「54%」；同時選擇兩項的中醫師有「9位」，佔「1%」；無作答的中醫師有72位。

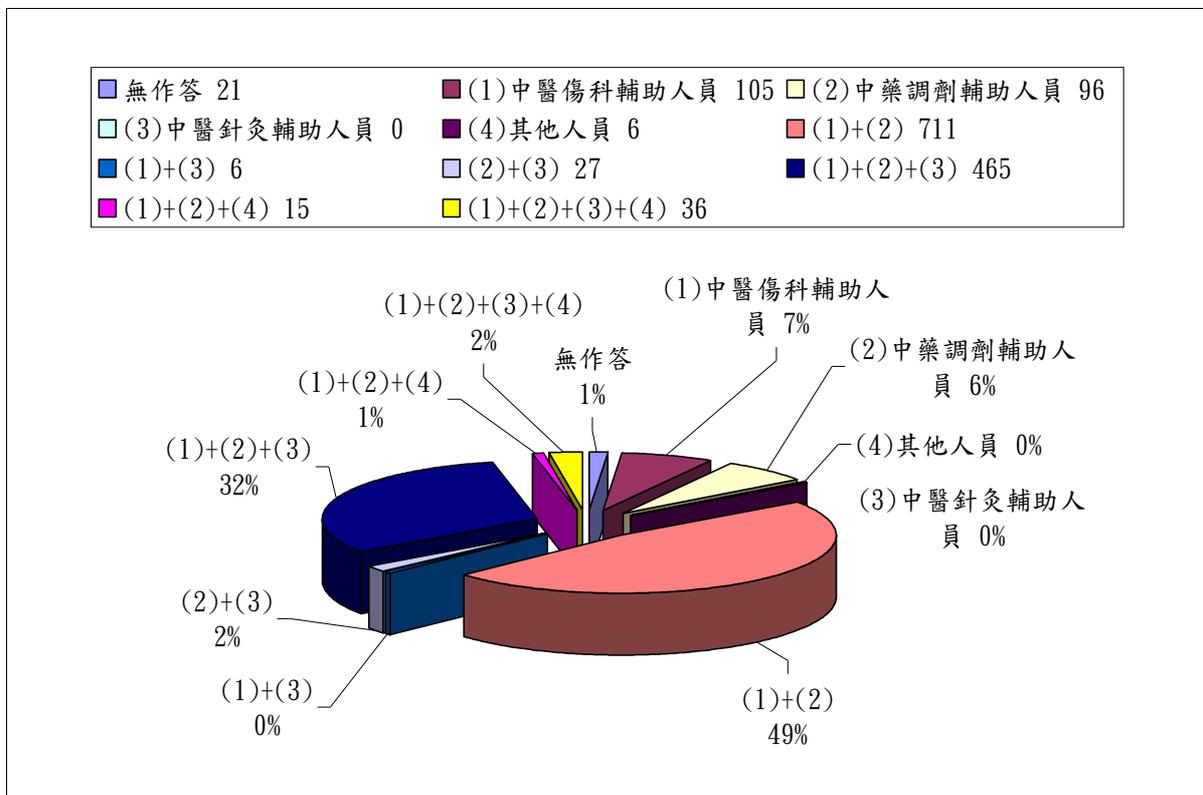
◎文字意見：

※答：其他建議

- 第2項以但書處理。
- 待法規完備後再規劃。
- 我不知「中醫發展法」之內容，故無法作答。
- "中醫發展法"這是什麼東東？
- 拒答。

5、您認為，台灣中醫需要哪些輔助人員？

- (1) 中醫傷科輔助人員。
- (2) 中醫調劑輔助人員。
- (3) 中醫針灸輔助人員。
- (4) 其他人員_____。



◎統計結果：

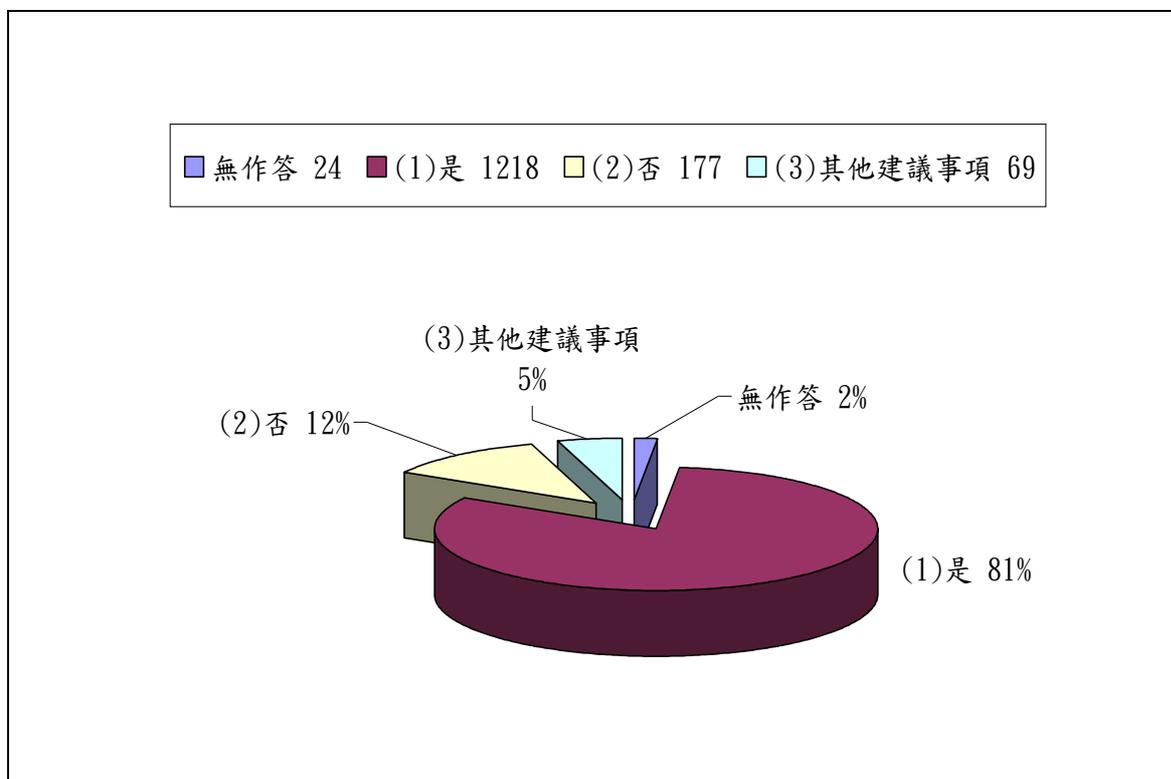
單獨選擇台灣中醫需要「中醫傷科輔助人員」的中醫師有「105位」，佔「7%」；單獨選擇台灣中醫需要「中藥調劑輔助人員」的中醫師有「96位」，佔「6%」；同時選擇台灣中醫需要「中醫傷科輔助人員」與「中藥調劑輔助人員」的中醫師有「711位」，佔「49%」；同時選擇台灣中醫需要「中醫傷科輔助人員」與「中醫針灸輔助人員」的中醫師有「6位」；同時選擇台灣中醫需要「中藥調劑輔助人員」與「中醫針灸輔助人員」的中醫師有「27位」，佔2%；同時選擇台灣中醫需要「中醫傷科輔助人員」「中藥調劑輔助人員」與「中醫針灸輔助人員」的中醫師有「465位」，佔「32%」；同時選擇台灣中醫需要「中醫傷科輔助人員」「中藥調劑輔助人員」與「其他人員」的中醫師有「15位」，佔「1%」；同時選擇台灣中醫需要「中醫傷科輔助人員」「中藥調劑輔助人員」「中醫針灸輔助人員」與「其他人員」的中醫師有「36位」，佔「2%」；無作答的中醫師有21位。

◎文字意見：

※答：(4)其他人員

● 護理師
● 中醫護理輔助人員
● 護理
● 衛教、營養師
● 中藥材炮製人員
● 健全制度前均需前述人員
● 中醫行政助理
● 中醫護理人員
● 中藥師
● 行政人員
● 中醫護理人員
● 中醫護理人員
● 拔針人員
● 中醫護理人員
● 分科之後(專科化)，視人力需求
● 由護理人員進修，取得證照。
● 中醫四診檢驗輔助人員
● 中醫護理人員

6、您認為，在現有之中醫輔助人員不足，或教、考、用之法令未完備前，是否可由原中醫醫療院所之從業人員或具相關資格（例：中醫師檢定考試及格人員）辦理中醫醫事輔助人員特種考試？（1）是。（2）否。（3）其他建議事項。



◎統計結果：

認為在現有中醫輔助人員不足，或教、考、用之法令未完備前，「可」由原中醫醫療院所從業人員或具相關資格（例：中醫師檢定考試及格人員）辦理中醫醫事輔助人員特種考試的中醫師有「1218」位，佔「81%」；「不贊成」的中醫師有「177位」，佔「12%」；無作答的中醫師有24位。

◎文字意見：

※答（1）是：

可由原中醫醫療院所從業人員或具相關資格辦理中醫醫事輔助人員特種考試

- 但建議考試合格者，須接受一定時數之專業訓練之課程。
- 短期應急可以，長期則不可。
- 應考資格：1. 中醫師檢定及格，且從事中醫業務5年。2. 中醫院所從業人員10年以上經驗。（避免造假應以薪資申報所得稅十年以上證明）。
- 是否可從在中醫院所幾年經驗，再由各公會自行訓練及考試，合格人員先任用之。

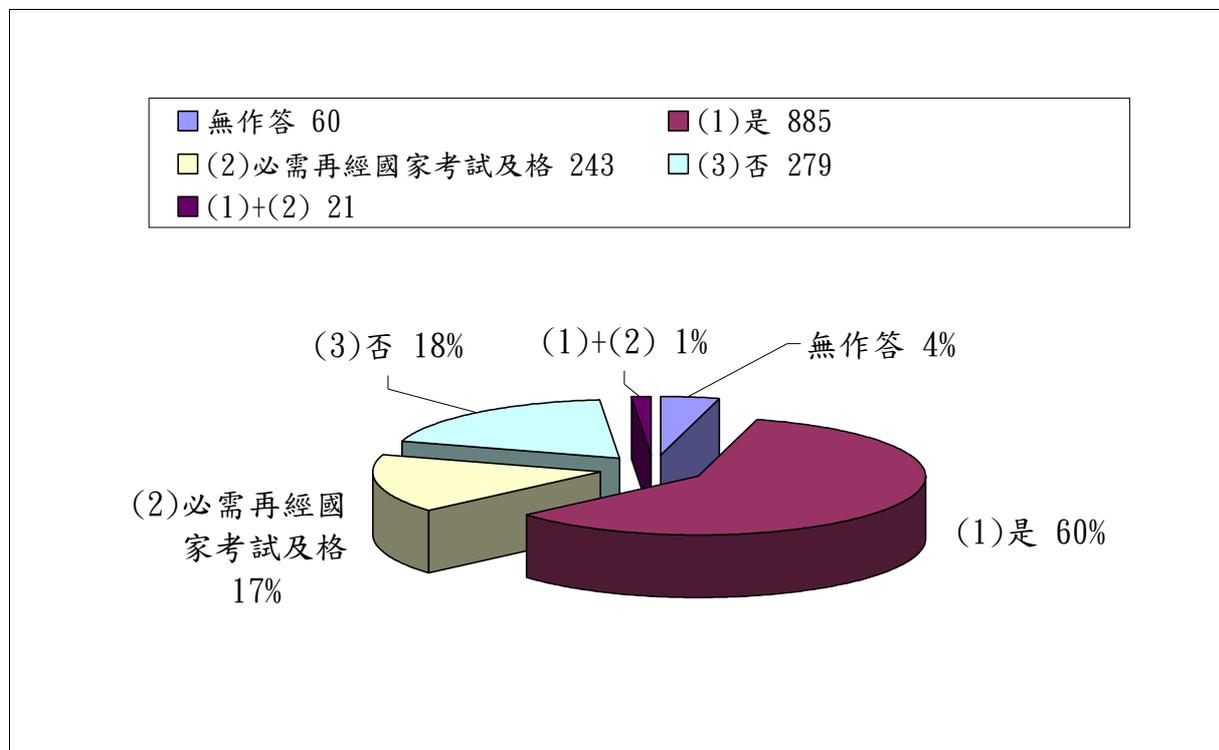
- 驗光師草案已出，但推拿師草案?是公會失職?是公會未聘專門擬定法案的人才嗎?建議專款專用的方式，由公會發出信函，自由樂捐，聘請人才、寫法(推拿師特考)。

※答(3) 其他建議事項：

- 仍應有臨床訓練考核課程為宜。
- 僅同意調劑輔助人員辦理特考。
- 可由技術學院設相關科系，二技 or 四技。
- 由之前已登記在案之診所推拿師先辦特考，以解決燃眉之急。
- 可參考牙醫師公會舉辦之牙科助理的教考模式。
- 傷科輔助人員可由受過相關學系畢業人員，經考試後加以訓練中醫課程。
- 請中醫師親自執行傷骨科療程。
- 醫師法為最高依據，從事該行為應符合法規
- 先訓練，再考試，再實習期滿。
- 台灣市場有很多推拿師存在，有些有考過推拿證照，如要在短時間解決人力問題，從這些有相關中醫基礎的推拿師裡，辦理考核，必須要求衛生局承認其地位，輔助傷科處置。
- 建議由中國醫藥大學或長庚中醫系來規劃辦理。
- 具中醫基本知識者，再加以上課修學分。
- 資格認定上應避免浮濫或偏向。
- 這些人員只能在中醫師指示下進行工作，不可自行開業。
- 納入護理人員及物理治療人員辦理
- 能力資格認定考試先辦先用，特考牽涉範圍太廣，很難在幾年內有結果。早期醫院內缺護理人員，用護佐代替，亦未見相關單位（勞保局、衛生署）反對，中醫狀況亦同。
- 保持原狀。
- 應加強解剖學與中藥學相關科目，解剖學給予傷科輔助人員使用並考試，中藥學給予中藥調劑人員使用並考試。
- 中醫輔助人員必須通過國家考試，取得證照，才能具有執業資格，也才能合乎醫事專技人員的合法性，如此更具備有合法性、合理性、公信力等。
- 以現有的助理，經修學分再考試，取得合法資格。
- 先以技術士方式，勿好高騖遠硬要師級執照。
- 檢定考試及格人員無技術，要廣納有技術人員
- 在合法人員未正式產生前，可代理到產生人員止。
- 不見得是檢考及格，可另辦研習，取得相關學習證照。
- 可再評估。

● 西醫實習醫師通常亦留用至考上執照。
● 國家特考不可兒戲，否則必遺後患。
● 請衡量小診所聘請輔助人員之費用，以利診所永續經營。
● 中國醫藥大學設立「中藥資源系」「運動醫學系」政府理應舉辦「中藥調劑師」、「推拿師」考試來維護這些學生畢業後的謀生技能，否則唸它何用？
● 但還是不足很多，在中醫健保給付未合理提升前，一切都是空談，多這些人，也沒人請。
● 現行民眾的健康不能等，既然有需求從正常管道遴選人員訓練；也可刺激大學院所設立相關學分及科系(因有出路)，可謂雙贏。牙技師都行了，為什麼我們不行？
● 沒有具體的認識，應請專業人才建立制度。
● 因循教考用方式為之，不可讓外界再有任何反對之理由。
● 要多加人員。
● 現有從業人員，可在規定年資下，參加醫事輔助人員考試而獲得資格。
● 應為資格鑑定考試，非特種考試。
● 目前從業人員因良莠不齊，才引人詬病，自當從長計議才是。
● 訓練、評核、認證。
● 贊成，但須嚴設但書，只能在中醫診所下醫師監督為之。
● 名稱採檢定考試是否較適當?因為特種考試易與公務員特考混淆。
● 給予五年落日條款，比照牙體復形師。
● 不一定要檢定及格人員，人力仍不足。
● 護理士、師或物理治療師、士。
● 辦理一般檢考，選擇題為主即可。
● 是可以，但仍須循教考用來確認人員的專業。
● 可仿效西醫臨時看護，護士助理，訓練兩週就可留在醫院幫忙。

7、您同意，中醫醫事輔助人員法未施行前，由原有之合格醫事人員，經修習相關學分後（如：護士修習7科9學分、物理治療師（士）修習5科10學分）轉任中醫醫事輔助人員？ 答 (1)是。(2)必需再經國家考試及格。(3)否。



◎統計結果：

「同意」中醫醫事輔助人員法未施行前，由原有之合格醫事人員經修習相關學分後（如：護士修習7科9學分、物理治療師（士）修習5科10學分）轉任中醫醫事輔助人員的中醫師有「885位」，佔「60%」；認為必需再經國家考試及格的中醫師有「243位」，佔「17%」；「不同意」的中醫師有「279位」，佔「18%」；同時選擇「同意」及「必需再經國家考試及格」的中醫師有「21位」，佔「1%」；無作答的中醫師有60位。

◎文字意見：

※答(1)是：

同意由原有之合格醫事人員經修習相關學分後轉任中醫醫事輔助人員。

- 1. 薪資不能比照西醫輔助人員的。2. 西藥師轉中藥師，就必須會炮製葯材，來我門診所還必須在5F炮製葯材，薪水全台統一，2,5000元/月願意在中醫院所調劑，就是中藥師，不再是西藥師，不要嫌薪水少，不要以為只是包包藥而已。西藥師想爭調劑權，我舉雙手贊成，但是我希望全台中醫師要有共識，中藥師月薪2,5000，而且還要負責炮製葯材，中

藥不像西藥，中藥沒太多的利潤，中藥師薪水自然不會太多。
● 但合格之醫事人員，在西醫領域已人員短缺，他們是否願意另修學分，投入中醫領域?我們中醫又是否付的出比西醫更高的薪資來聘用這些人?需仔細評估，勿陷入一廂情願的想法。
● 同意，但學分數太少，且需實習。

※答(2) 必需再經國家考試及格：

● 緩不濟急。
● 二者願意到中醫診所工作嗎?待遇如何?
● 專門技術人員。

※答(3) 否：

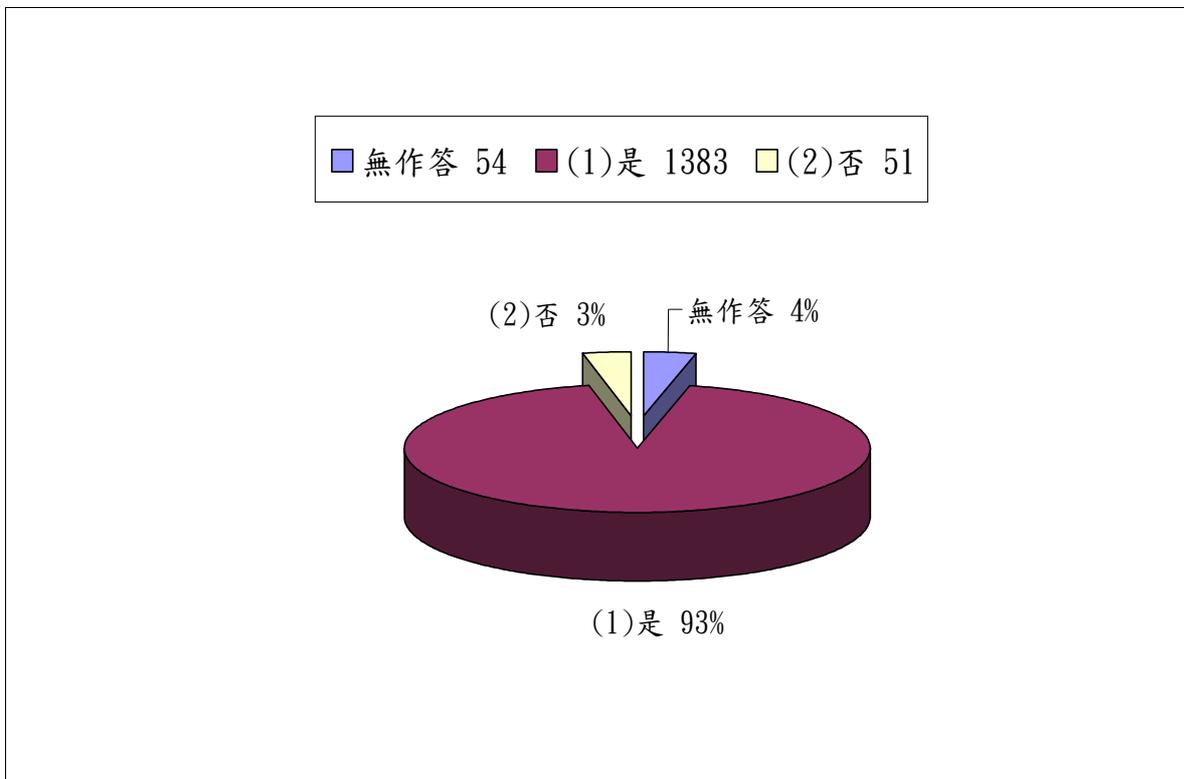
不同意由原有之合格醫事人員經修習相關學分後轉任中醫醫事輔助人員。

● 薪資太高，中醫推拿能力不足。
● 薪水太高。
● 西醫體系並無法真正完整的告知中醫醫事輔助人員，尤其是物理治療師若重儀器，無法體悟手法整復的精髓。
● 因對中醫了解有限。
● 本人具有西醫背景，深感中西醫差異很大，單以西醫醫事人員修幾個學分就可以轉任中醫輔助人員，深感不妥。
● 護士做不動，PT 不肯做，這就是現況。
● 人力來源應再廣一點。
● 先從問題 6 推動。
● 護士修學分可轉任，因為護士本身就缺，但是物理治療師進來，會搶走中醫傷科的飯碗，他們會把人轉到西醫去。
● 只要加入各縣市傳統整復協會會員即可。
● 加入各縣市傳統整復協會會員即可。
● 請不起。
● 可，但中醫有中醫獨特的狀況，經過適當的考核，不一定非得所謂的合格醫事人員才能轉任。
● 西醫訓練不合中醫運用，訓練短亦不足運用，以中醫檢考及格者訓練後考用較佳。
● 西醫傷科復健器，中醫是否可全部使用。
● 西醫背景修習少量學分即轉任，中醫基礎似嫌不足。

● 緩不濟急。
● 傷科臨床經驗不及現今在中醫基層院所之輔助人員。
● 其薪資是否可比照一般薪資原則。
● 因原先工作性質與中醫相差甚大，加上診所的負擔將大幅增加。
● 護理師或PT有其原本的角色，中醫應培養中醫之專業輔助人員。
● 培養專屬中醫之人員。
● 可由檢定及格人員再經檢覈考及格。
● 輔助人員應由診斷醫師負責培訓，不是修幾個學分就能上手。
● 經驗及實用性不足。
● 需真正適合中醫需要人員，中醫界訓練不需由西醫部轉任。
● 仍屬技術，修習 10 學分未必會傷科手法。
● 物理治療士不適合。
● 無臨床經驗，該等人員會了解推拿手法嗎？
● 能提供人數不足
● 所修習學分後並不能符合需要。
● 不要讓西醫體系人員有介入中醫醫療體系的機會，他們只會壯大自己，蠶食中醫的生存權。
● 護士及物理治療師是屬西醫人員，與中醫應有所不同。
● 原有傷科輔助人員或已修學分的員工就地合法。
● 不符合現今中醫診所實際上之需求。
● 與中醫理論基礎不同，觀念相左，如何來做輔助呢？習慣於輕鬆與儀器操作與以人為本的中醫格格不入。
● 與中醫理論基礎不同、觀念相左，如何來做輔助呢？習慣於輕鬆與儀器操作與已人為本的中醫格格不入。
● 以目前診所的經營收益，沒有幾家聘得起。
● 未必有實質幫助，他們轉任中醫助理意願不高。
● 宜優先錄用中醫檢定考試及格人員。
● 中西應分流，中醫應有中醫方面之合格醫事人員，如中西不分，是否以後中醫醫事人員也可至西醫上班？
● 看的到，不一定請的到。
● 中醫和西醫不同，中醫有推拿師不用物理師。
● 1. 價碼太高，中醫診所請不起 2. 技術不如現有人員，而且合格醫事人員待不久。
● 臨床經驗不足，緩不濟急。
● 中西醫養成不同，思維行事皆異如何代之？
● 中醫與西醫基本原理不同，並不是幾個學分就可以深入的。
● 需有時間限制。
● 不見得有興趣且薪資偏高。

● 和所需的輔助人員不相等，又能適才適所。
● 西醫未必放人，原診所從業人員較適合。
● 中醫推拿自有理論系統與操作傳承，應不必由物理治療師的角度思考。
● 緩不濟急，且物理治療師、護士從事中醫輔助人員意願不高。
● 可再討論。
● 不反對，但其意願恐怕不高。
● 情況複雜。
● 中西醫為完全不同體系醫療。
● 不適任。
● 不利小診所經營。
● 中醫院所只要有中醫專業人員，最重要是中醫師，而推拿師輔助即可。
● 性質完全不同，思考方式不同。
● 不實際，偷雞摸魚，亂象之所生，頗壞中醫形象，人家不要的醫事人員，來作為"發財"工具。
● 完全不懂中醫藥及方及經絡原理。
● 護士可，物理治療師所學為西醫理論，與傳統醫學之傷科理論不同。
● 應創造更多元的就業環境。
● 薪水、健保給付問題。
● 仍應依循教考用模式進行，以免程度參差、落人口實。
● 已合格之醫事人員意願必不高，應由現有的從業人員輔導轉任。
● 正如每個工作部門都來設專業技師，你覺得可否遵照辦理。
● 因為中醫與西醫輔助人員之修習內容不同。
● 須經筆試及口試，以確認其修習成果是否能勝任診所職務，並確保醫療品質，避免日後又為人所詬病。
● 不符長期規劃。
● 中醫傷科也很專業，需要訓練時間較長。
● 護士部分可行，物理治療師則不宜，因中醫傷科領域有被吞噬之虞。
● 合格醫事人員現即可用，為何又自我設限。
● 性質不同，差異性大，沒有中醫特色。
● 因為中醫整復與西醫復建實屬不同性質的經絡理療方式。
● 因為沒經驗，可以僅以加修學分即轉任。
● 一般人員由診所訓練後即可輔助中醫師。
● 連西醫都鬧護士荒，請不到人。物理治療師鐘西醫基礎訓練不同、治療方式不同。
● 由原中醫醫療院所之從業人員，修習中醫藥學分，續任中醫輔助人員。
● only 簡單的民俗調理。

8、您認為，全聯會或本會是否應積極推動立法，並主動與相關醫事院校聯繫，積極辦理中醫輔助人員相關之人之訓練及培養事宜？ (1)是。 (2)否。



◎統計結果：

認為全聯會或本會「應積極推動立法並主動與相關醫事院校聯繫」，積極辦理中醫輔助人員相關之人之訓練及培養事宜的中醫師有「1383位」，佔「93%」；「不同意」的中醫師有「51位」，佔「3%」；無作答的中醫師有54位。

◎文字意見：

※答(1)是：

全聯會或本會應積極推動立法並主動與相關醫事院校聯繫，積極辦理中醫輔助人員相關之人之訓練及培養事宜。

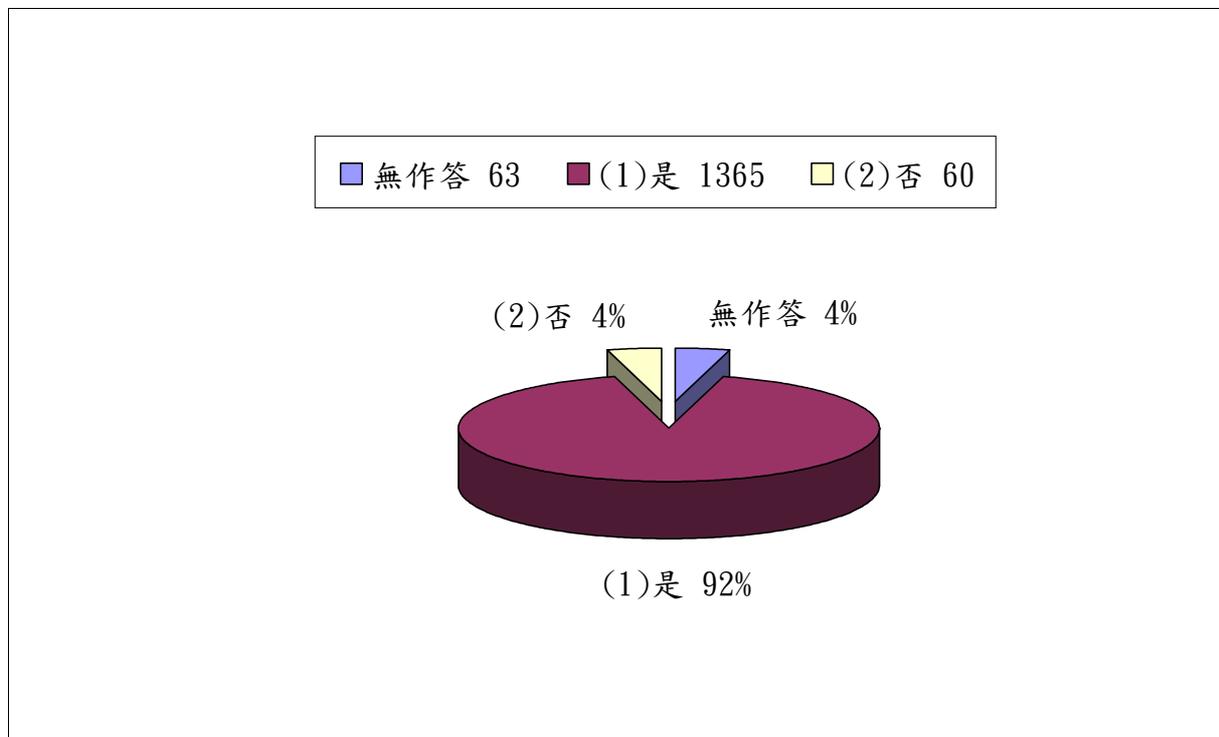
- 此為長遠目標，只是中醫輔助人員前途不明，1. 招的到學生嗎？ 2. 要訓練幾年？ 3. 幾年後才可滿足全國中醫院所之需求？
- 全聯會若夠積極，十年前就該做了。
- 考→用→教

※答 (2) 否：

不同意全聯會或本會應積極推動立法並主動與相關醫事院校聯繫，積極辦理中醫輔助人員相關之人之訓練及培養事宜。

● 已有復健系。
● 應先法規完備再規劃相關培訓，避免醫療糾紛。
● 中醫師公會、全聯會都應全力給衛生局壓力，並且盡快給予方針，中醫師也應感同身受，積極參與討論。
● 責在中央。
● 既然是輔助人員，就是協助醫師從事醫療行為，應由院所自行負責訓練及培養事宜，以提高院所之服務及名譽之提升，沒有必要假公濟私，浪費公有資源財力，應該由全聯會或公會自己辦。
● 應立法。個別診所的輔助人員，由負責醫師自行認定資格。
● 過渡期由題 7 較可行。
● 輔助人員流動性高，若加以培訓簡直是浪費。
● 學校教育太過偏狹，宜訓練中醫檢定合格人員。
● 院校剛畢業，人員太年輕，技術不足。
● 應依"法"辦理，全聯會無權。
● 只就推拿師部份，採考試制度，讓推拿師合法化。
● 應先取得大多數共識。
● 簡單的鬆筋即可。

9、您認為，在《中醫醫事輔助人員法》之相關法令未齊備前，全聯會或本會是否應主動積極與衛生主管機關協商，或訂定暫行條例，以協助會員渡過不合宜之法令風險？(1)是。(2)否。



◎統計結果：

認為在《中醫醫事輔助人員法》之相關法令未齊備前，全聯會或本會「應主動積極與衛生主管機關協商」，或訂定暫行條例，以協助會員渡過不合宜之法令風險的中醫師有「1365位」，佔「92%」；「不同意」的中醫師有「60位」，佔「4%」；無作答的中醫師有63位。

◎文字意見：

※答(1)是：

在《中醫醫事輔助人員法》之相關法令未齊備前，全聯會或本會應主動積極與衛生主管機關協商，或訂定暫行條例，以協助會員渡過不合宜之法令風險。

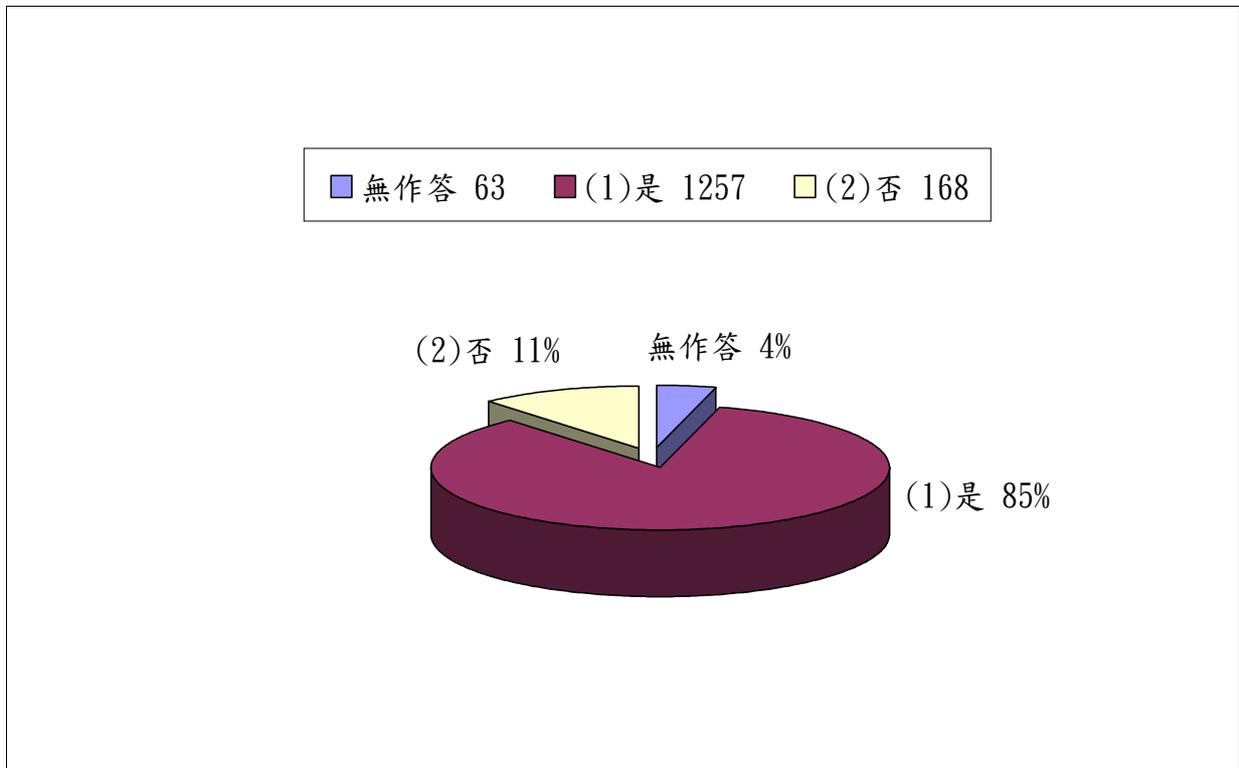
- 過渡期由題7較可行。
- 過渡時期至少需5年，待有足夠合法之人員可用。

※答(2)否：

- 只是治標不治本。
- 先評估現行推拿制度有無療效，再談療效。
- 不符法規，醫療院所均暴露在風險之下。

- “暫行” 只會製造糾紛與從業人員工作權未來之不確定。
- 不能用這種理由讓傷科店的違法推拿人員就地合法，急就章。
- 責在中央、中醫藥委員會。
- 人員程度參差不齊，不是幾次協商幾個法案條例就可解決。
- 不合法規，弊端叢多。
- 全聯會沒有"權"。
- 個人認為沒有冒風險的必要，乾脆等法令齊備再說。
- 緩衝期已數年，不宜延長，暫由醫師親自操作，但給付宜提高。
- 1. 弱勢的診所得不到 2. 點值下降更快。
- 需全盤計畫，推動立法。
- 專業的養成是對每個專業的尊重，請不要再自貶自己的專業了，該覺醒了吧！
- 一切職業法令規章是國家管控，人民只要不犯法，何需多事。

10、您認為，在教考用未完備前，全聯會或本會是否應主動辦理現有中醫醫療院所之從業人員或具相關資格（例：中醫師檢定考試及格人員）臨時性中醫輔助人員之相關課程講習及考試，以充足現有中醫院所人力之不足？
 (1)是。 (2) 否。



◎統計結果：

認為在教考用未完備前，全聯會或本會「應主動辦理」現有中醫醫療院所之從業人員或具相關資格（例：中醫師檢定考試及格人員）臨時性中醫輔助人員之相關課程講習及考試，以充足現有中醫院所人力之不足的中醫師有「1257位」，佔「85%」；「不同意」的中醫師有「168位」，佔「11%」；無作答的中醫師有63位。

◎文字意見：

※答（1）是：

在教考用未完備前，全聯會或本會應主動辦理現有中醫醫療院所之從業人員或具相關資格（例：中醫師檢定考試及格人員）臨時性中醫輔助人員之相關課程講習及考試，以充足現有中醫院所人力之不足。

● 過渡期由題7較可行。
● 中醫師診斷及配置治療方法，在醫師指示下為之。
● 此為全聯會責無旁貸之職責。
● 但請排除檢考及格人員。
● 應由"全聯會、衛生署、健保局、教育部、考試院"全面規劃後提出，短期及中長期計畫，並列入醫療法(避免換個首長就被推翻)。
● 或另有可行之道?
● 輔導此等人員就業，將會是極大助力。
● 先補習以利通過主管機關之考試，但主管機關認定最重要。不人多少人才肯付出心力走一條不確定的路。
● 事過境遷，當時就應積極爭取；現在均已被當局否定，變不合理。

※答（2）否：

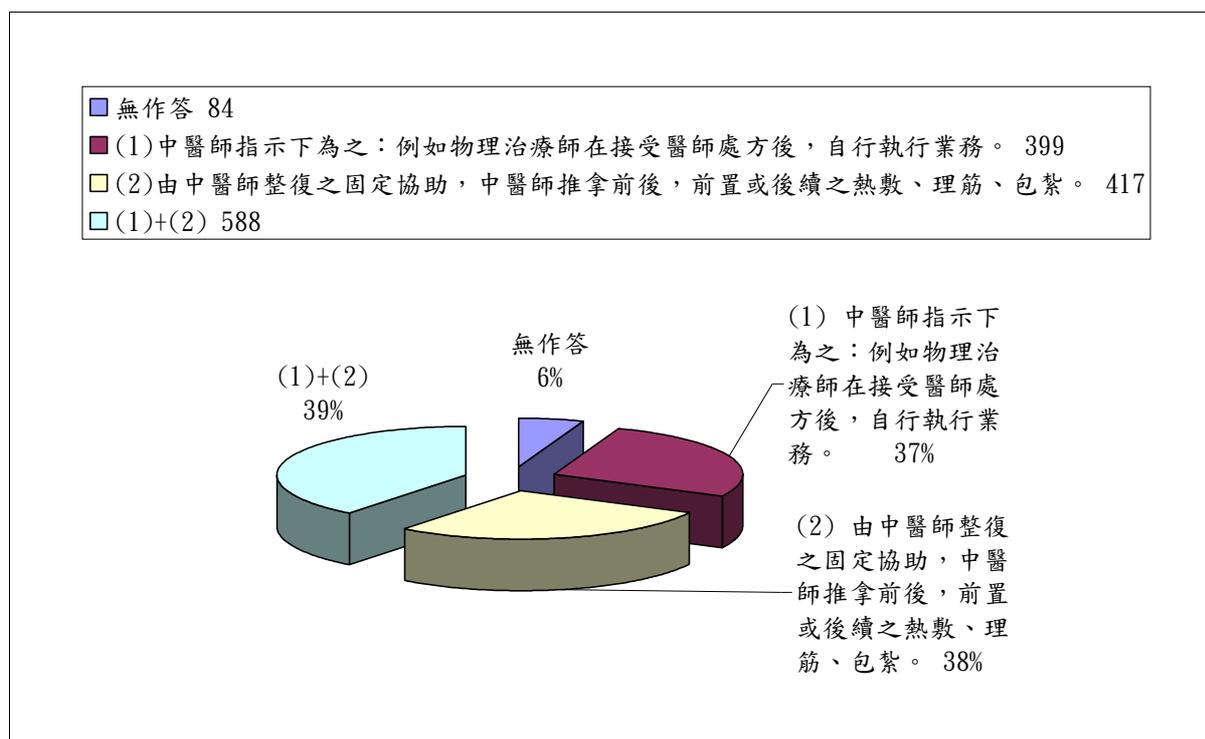
● 既法未明，教考用未完備，應權宜放行。
● 未必適用。
● 仍須注管機關認同，否則白白浪費時間上課，沒用。
● 不是治本之法，勞民傷財。
● 先評估現行推拿制度有無療效，再談療效。
● 法規不合。
● 不合法，仍有違法之虞。
● 應由考選部出面，以免球員兼裁判。
● 不能用這種理由讓傷科店的違法推拿人員就地合法，急就章。傷科店在亂搞大家都知道，至少應加強「業果法則」的教育，利用保險給付來開自費藥，是會負擔業果的，讓民眾對中醫的印象大打折扣。
● 無認證考試。
● 不符合教考用原則。

● 訓練出來的人員，並無法解決目前的困境，應將中醫資源直接投入爭取早日將中醫輔助人員（現在 or 未來）合法化的事務上。
● 責在中央、中醫藥委員會。
● 1. 現在的醫療院所，均有現成之醫事輔助人員，只礙於法規之不足，以診所現有人員排班輔導足以應付。2. 基層院所經營辛苦，各行各業均精簡人力、節省支出，唯有中醫上級長官以西醫或醫院高標準看待基層，讓基層負責醫師頓失所依、精神疲勞（身心俱疲）。
● 衛生署不承認，辦也沒有用。
● 應與主管機關達成共識，做成書面協議，以免最後只是中醫界自己空歡喜而已。
● 訓練完並無法合法任用。
● 未有相關法令支持，不具合法性。
● 仍須與主管機關取得共識為要。
● 請人容易，送人難(辭退推拿師難)。
● 輔助人員流動性高，若加以培訓簡直是浪費。
● 要政府承認，辦才有意義。
● 沒有法源依據。
● 未具國家考試資格，必然不被主管機關認可，無用!
● 急迫性不夠，完備後勢必重複，浪費資源。
● 須經衛生局、健保局協商多方討論。
● 這樣就會搞成回到原點了。
● 只辦理相關資格之相關課程講習，不宜越權辦理相關考試。
● 恐違反現行法規。
● 中醫院所除了中醫師外，櫃檯小姐及配藥、推拿就本人經驗無需其他人員，所以並沒有人力不足的現象，品德、因果教育才是各個階層所需再加強的。至於中醫檢定及格者，本人建議，可透過政府專業考試，如推拿、中醫方劑配藥，以應其生活所需。
● 長痛不如短痛，長治久安還是依法行政。
● 無法源。
● 理由同上，應與所有中西醫醫療從事人員一樣，均應有教考用之合法資格，以免遭西醫 及復健、藥學系的人員再有反對中醫之理由。
● 1. 滋生非法掩護合法。2. 不如直接開放給大陸勞工絕對比較快。
● 必須政府承認才有效。
● 於法無據，且專業能力之認定標準未建立。
● 仍需給予充足法源依據，並規劃適度人力，以免以後又出現"流浪推拿師"或"流浪調劑師"…等。
● 專業的養成是對每個專業的尊重，請不要再自貶自己的專業了，該覺醒吧!

● 一切職業法令規章是國家管控，人民只要不犯法，何需多事。
● 未經許可同意，徒勞無功。
● 所完成之課程，不見得被承認。
● 應由全聯會與公家機構合辦。
● 1. 全聯會辦理相關課程講習及考試，主管機關不承認。2. 應取得主管機關的同意，請貴會想辦法溝通。
● 全聯會或他會皆不具教育部資格。
● 半桶水的人很糟。

11、您認為，中醫傷科輔助人員之執業範圍？

- (1) 中醫師指示下為之：例如物理治療在接受醫師處方後，自行執行業務。
- (2) 由中醫師整復之固定協助，中醫師推拿前後，前置或後續之熱敷、理筋、包紮。



◎統計結果：

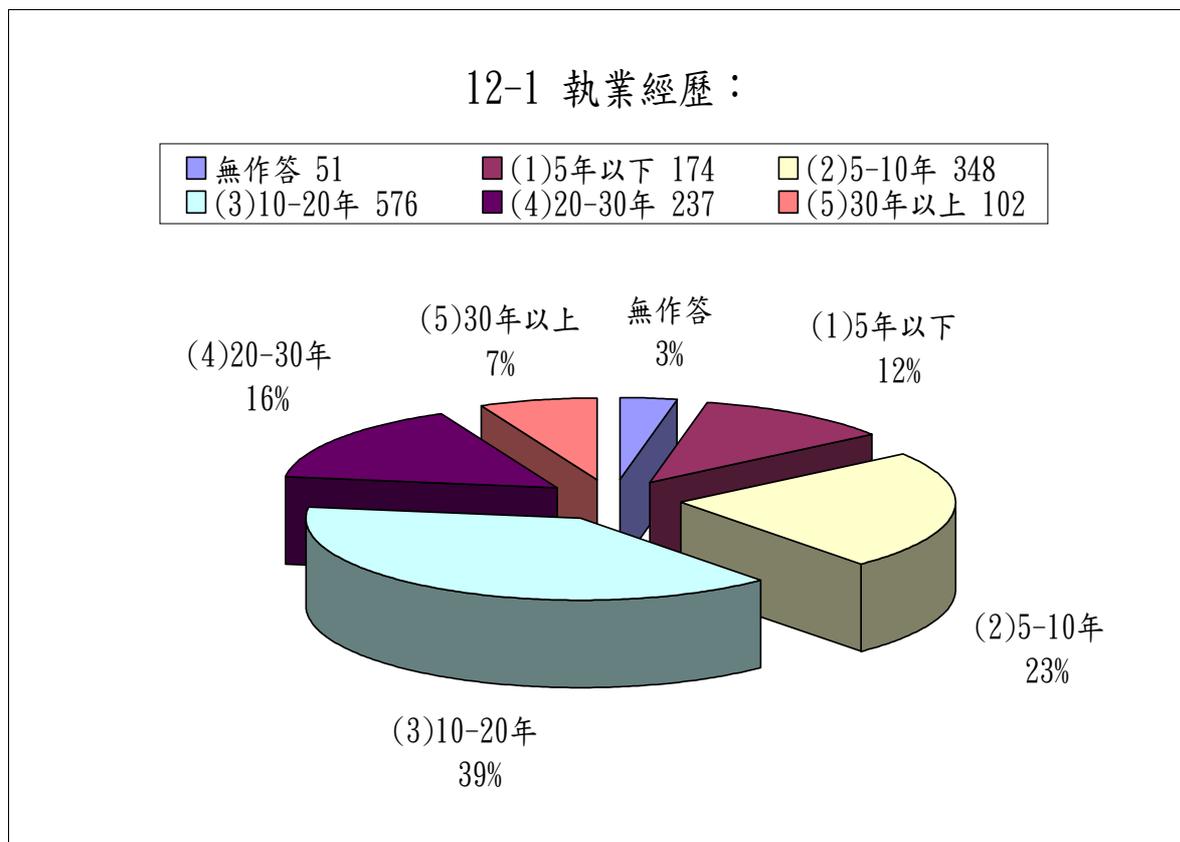
認為中醫傷科輔助人員的執業範圍為「中醫師指示下為之：例如物理治療在接受醫師處方後，自行執行業務。」的中醫師有「399位」，佔「37%」；認為中醫傷科輔助人員的執業範圍為由中醫師整復之固定協助，中醫師推拿前後，前置或後續之熱敷、理筋、包紮的中醫師有「417位」，佔「38%」；同時選擇「兩者」的中醫師有「588位」，佔「39%」，無作答的中醫師有84位。

◎文字意見：

※答：其他建議

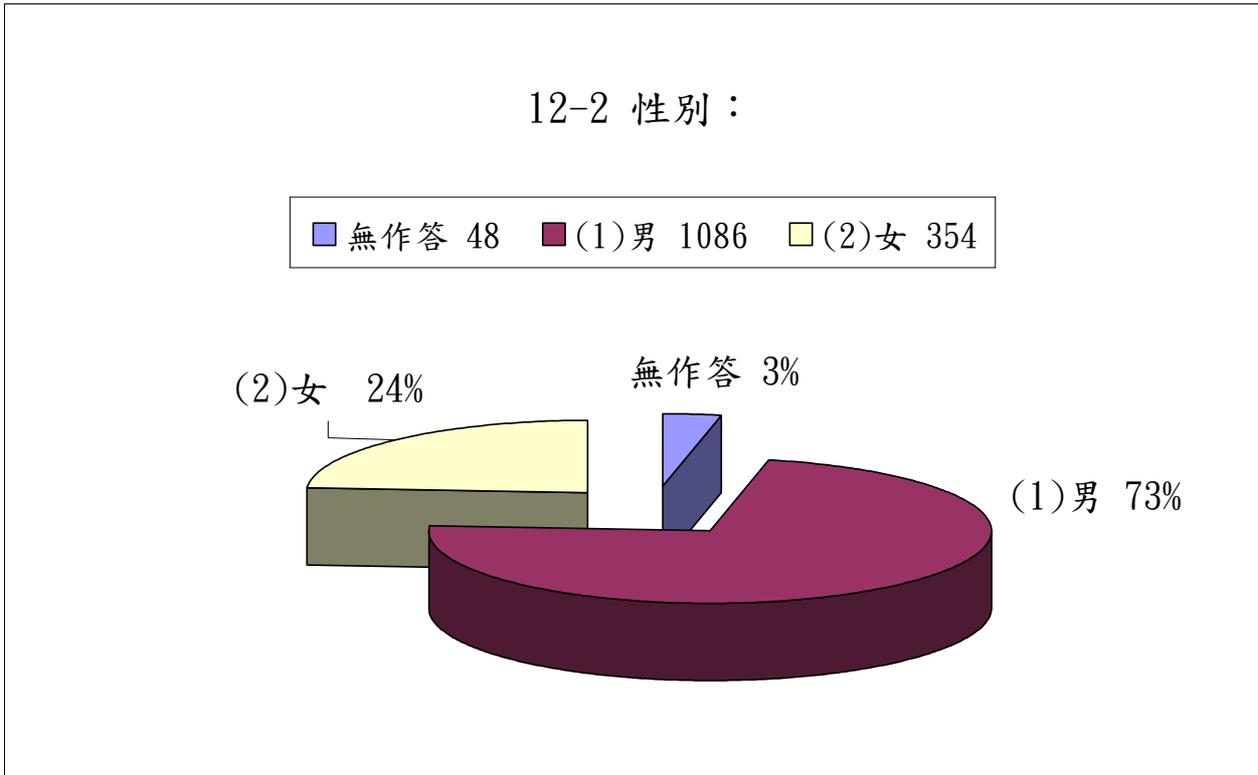
- 中醫師診斷及配置治療方法在醫師指示下為之。
- 依照衛生署 65 年 6 月 14 日衛署醫字第 116053 號函釋意旨，醫療行為的內容，可分為醫療主要醫療行為與醫療輔助行為，其中輔助醫療行為得由府駐人員為之，但所產生之責任應由指導醫師負責。蓋輔助醫療行為之專業性與風險性相對於主要醫療行為較低，並得由指示者說明處理事務之方法原則後，即可由受指示者自行實施，指示者無須親自在場。如此一來，患者所受到的醫療品質保障，遠比會者自行在非醫療機構接受傷科治療的安全性高，醫師指示之醫療行為，其所負之責相對提高，自然會慎選合法之輔助人員，也因次，中醫醫事輔助人員法之教、考、用之法令的推動，勢在必行。不僅保障會者就醫權利及安全，同時保障醫師同道們在執業的同時，免於身陷不合宜法令之風險。

12、基本資料



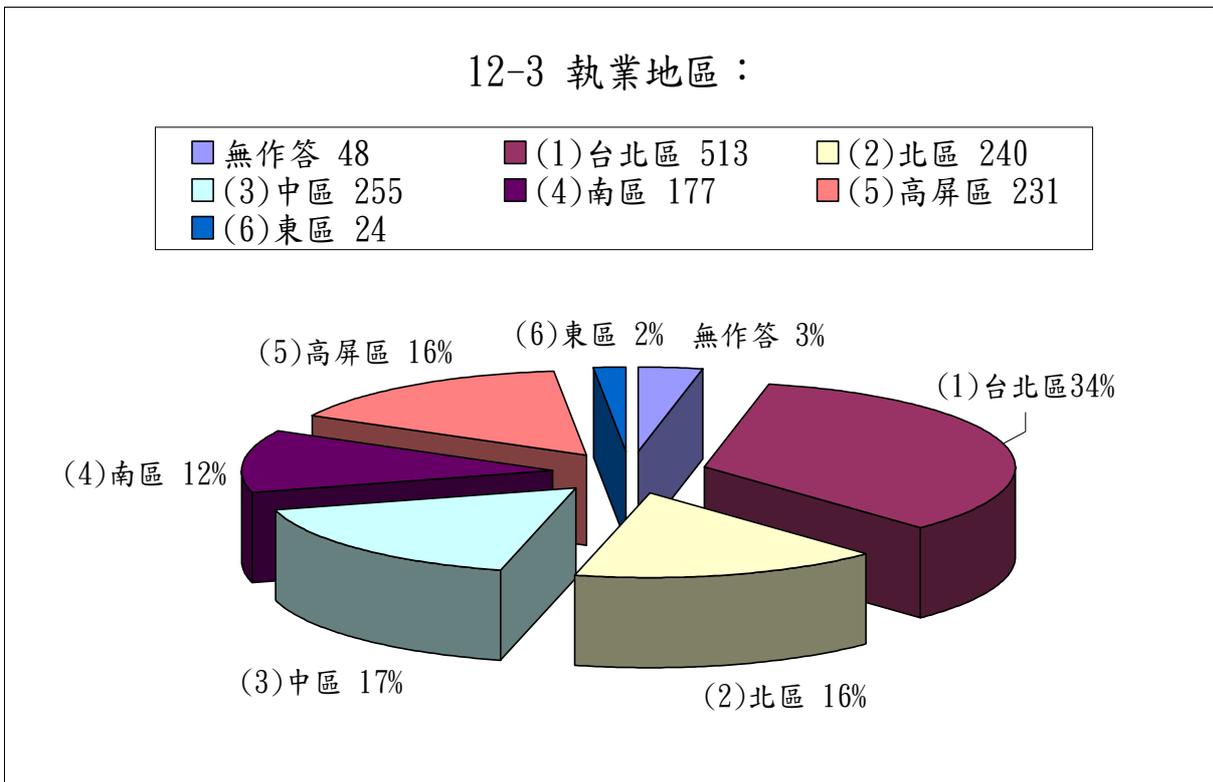
◎統計結果：

執業經歷「5年以下」的中醫師有「174位」，佔「12%」；執業經歷「5-10年」的中醫師有「348位」，佔「23%」；執業經歷「10-20年」的中醫師有「576位」，佔「39%」；執業經歷「23-30年」的中醫師有「237位」，佔「16%」；執業「30年以上」的中醫師有「102位」，佔「7%」；無作答的中醫師有51位。



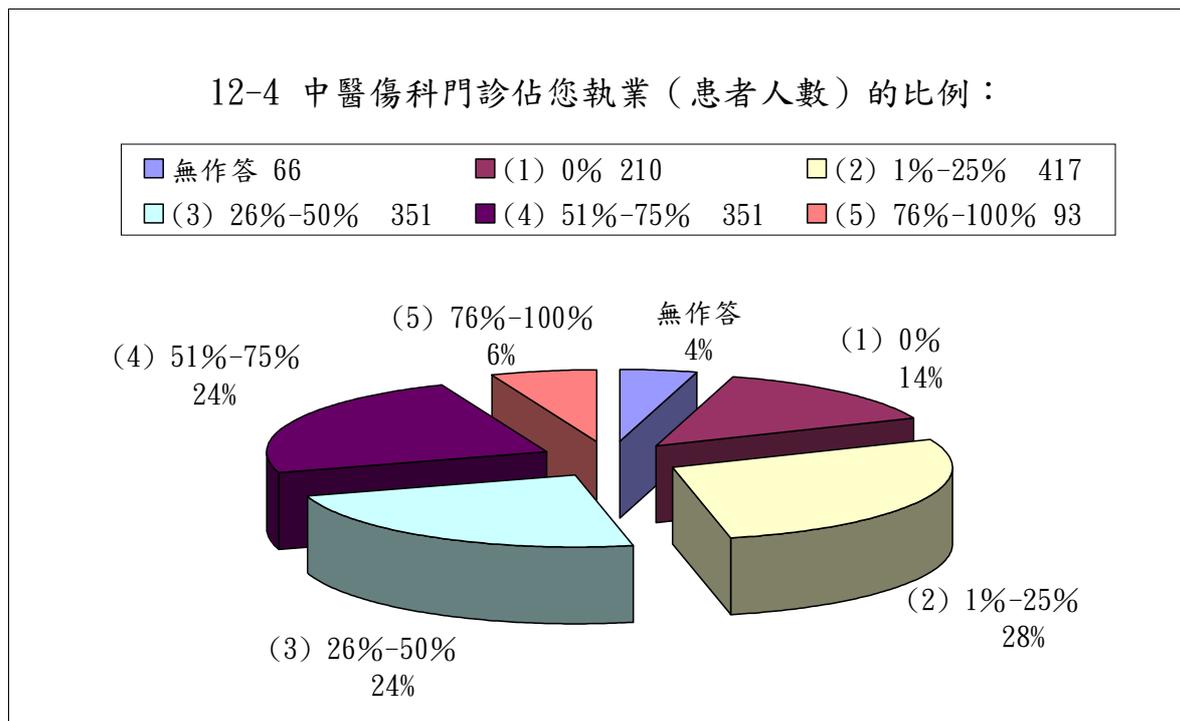
◎統計結果：

「男性」中醫師有「1086位」，佔「73%」；「女性」中醫師有「354位」，佔「24%」，無作答的中醫師有48位。



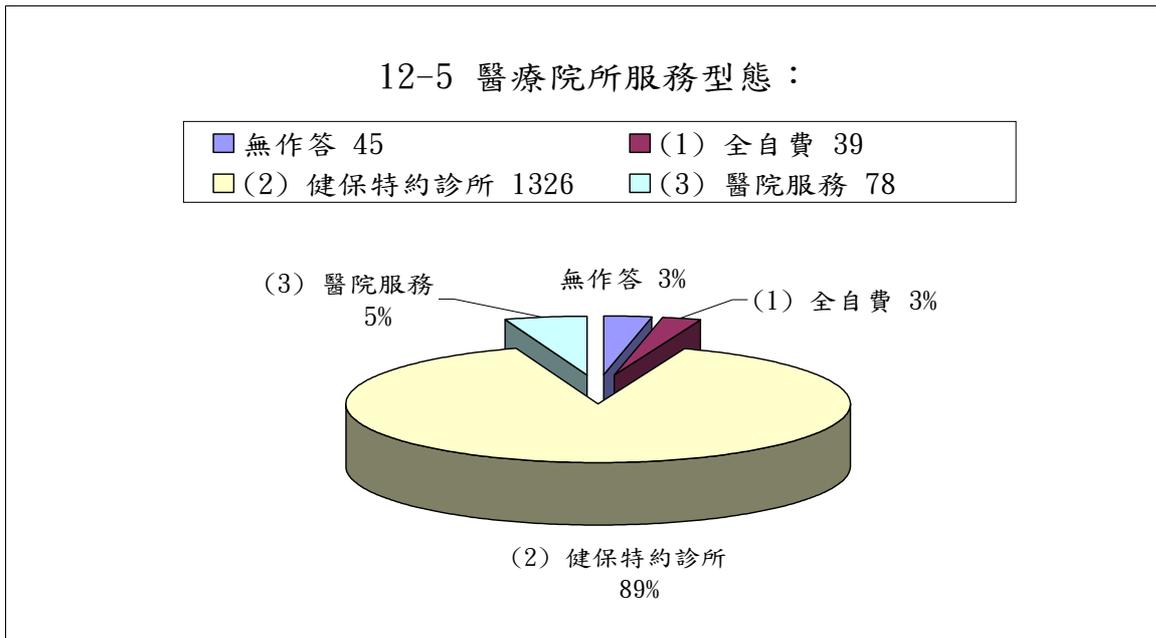
◎統計結果：

執業地區在「台北區」的中醫師有「513位」，佔「34%」；在「北區」的中醫師有「240位」，佔「16%」；在「中區」的中醫師有「255位」，佔「17%」；在南區的中醫師有「177位」，佔「12%」；在「高屏區」的中醫師有「231位」，佔「16%」；在「東區」的中醫師有「24位」，佔「2%」；無作答的中醫師有48位。



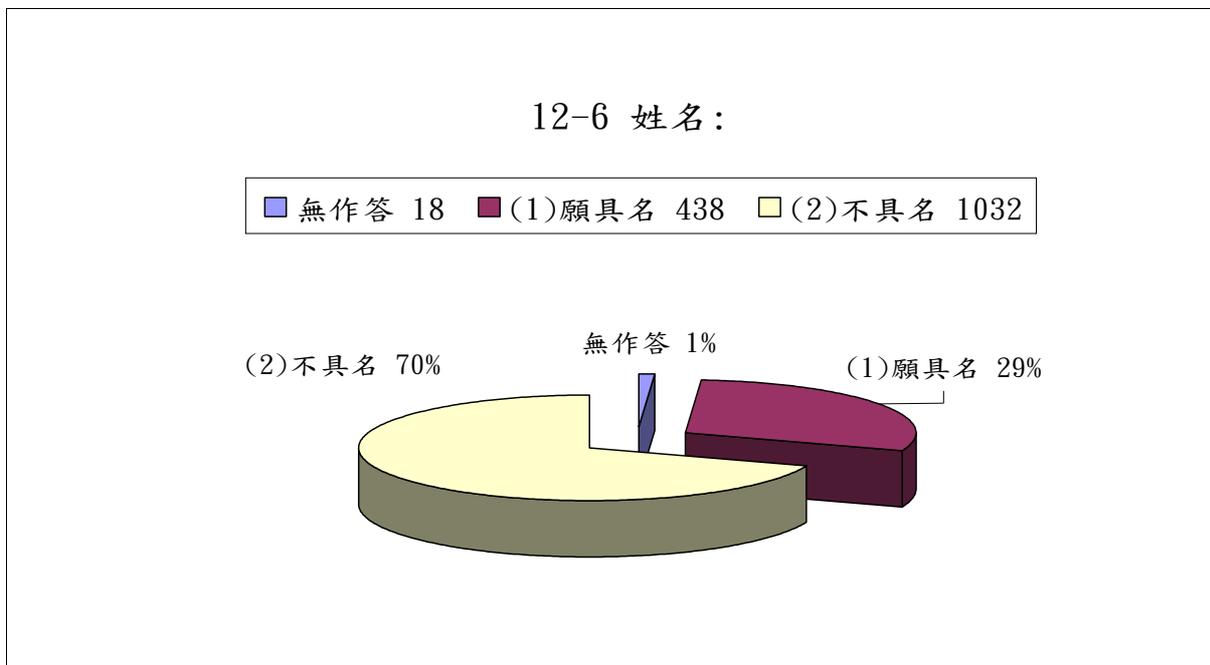
◎統計結果：

中醫傷科門診佔執業比例「0%」的中醫師有「210位」，佔「14%」；中醫傷科門診佔執業比例「1%-25%」的中醫師有「417位」，佔「28%」；中醫傷科門診佔執業比例「26%-50%」的中醫師有「351位」，佔「24%」；中醫傷科門診佔執業比例「51%-75%」的中醫師有「351位」，佔「24%」；中醫傷科門診佔執業比例「76%-100%」的中醫師有「93位」，佔「6%」；無作答的中醫師有66位。



◎統計結果：

醫療院所服務型態為「全自費」的中醫師有「39位」，佔「3%」；服務型態為「健保特約診所」的中醫師有「1326位」，佔「89%」；服務型態為「醫院服務」的中醫師有「78位」，佔「5%」；無作答的中醫師有45位。



◎統計結果：

「願具名」的中醫師有「438位」，佔「29%」；「不具名」的中醫師有「1032位」，佔「70%」；無作答的中醫師有18位。

※題外建議：

- | |
|---|
| <p>● 1. 以前中醫師缺乏，不也有中醫特考，不限學歷。2. 傳統醫療有特殊生態，為何一定要套入西醫體系的管理和組織架構？3. 為了醫療法規，把傳統推拿整復稱為民俗調理，難道客人不再是去緩和傷痛？難道就不會上演所謂醫療糾紛？難道民眾就更有就診安全？4. 醫療法規不應過度延伸解釋，如果什麼都要醫事人員為之，那麼老公幫老婆熱敷貼藥布都犯法了？而且先叫青草藥店和中藥店都關門，否則都違法！5. 我個人覺得：傷科助理不一定要什麼合格醫事人員，但應通過類似職業類別的檢定考試，限定非侵入性的操作項目，當然要有正確的醫學知識，讓合格者可以在診所當助理，並且要求開設民俗推拿館者，除了盲人按摩，也都要通過考試取得執照，納入適度管理，這樣，不管民眾是去按爽的，或緩和傷痛的，都比較有保障也比較安全！</p> |
| <p>● 診所門診量不大，醫師本人可以獨自完成診察及診療手法，不要硬性規定必須聘請輔助人員。</p> |
| <p>● 個人觀感意見：我不知貴會的作用及力量有多大？中醫應該要擴大視野、擴大服務，條款及制度不是只為了少部分的人在服務，應該建立一個安全合法有保障的職業環境。</p> |

台 灣 基 層 中 醫 師 協 會

Association of Front-line Chinese Medical Doctors in Taiwan

會址：10361 台北市大同區民權西路 149 號

電話：02-2597-9669 傳真：02-2594-7116

網站：<http://www.afcmdt.org.tw> E-mail：afcmdt@gmail.com

立案證書字號：內政部台內社字 第 1010299551 號核准立案