

香港實施中藥專業人員認證制度的可行性

調研報告

2022年10月

區靖彤 周若龍

香港中藥藥劑師協會



中醫藥發展基金

Chinese Medicine Development Fund

香港實施中藥專業人員認證及註冊制度的 可行性(調研報告)

The Feasibility of Implementation of the Accreditation and Registration
for the Professionals of Chinese Medicine Pharmacists in Hong Kong
(Research Report)

項目執行機構：



本項目由中醫藥發展基金資助



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。

香港實施中藥專業人員認證及註冊制度的可行性(調研報告)

The Feasibility of Implementation of the Accreditation and Registration for the Professionals of Chinese Medicine Pharmacists in Hong Kong (Research Report)

刊出日期：2022 年 12 月

引用本報告：

區靖彤、周若龍、周芝苡及羅潔梅。(2022)。《香港實施中藥專業人員認證制度的可行性調研報告》。香港：香港中藥藥劑師協會。

版權所有。

未經版權所有者事先書面許可，不得以任何電子或機械方式（包括影印、掃描或任何信息存儲和檢索系統）複製或傳播本書的任何部分。

目錄

會長序言.....	7
摘要.....	10
Abstract.....	12
研究小組成員名單.....	15
鳴謝.....	15
圖表一覽表.....	16
1. 研究背景與現況.....	17
1.1 香港中藥從業人員的定義與分布情況.....	18
1.2 香港中藥專業人材的培訓情況.....	20
1.3 香港以外國家或地區就中藥專業人員的規管情況.....	22
1.4 小結.....	30
2. 香港中藥行業的介紹與問題.....	32
2.1 香港市民使用中醫藥的狀況.....	32
2.2 中藥行業在香港醫療管理系統面對的問題.....	36
2.3 中藥專業人員的職能與重要性.....	41
2.4 在香港發展中藥專業人員認證的障礙.....	42
2.5 小結.....	45
3. 研究設計.....	47
3.1 研究目的與定義.....	47
3.2 研究範圍與分析框架.....	47
3.3 研究對象與方法.....	49
3.4 執行概況.....	51
3.5 統計分析.....	51
3.6 倫理事項.....	53
4. 諮詢會調查.....	54
4.1 議題投票及討論結果.....	55
4.2 意見表達及分享.....	62
4.3 小結.....	65
5. 香港市民使用中藥行為的問卷調查.....	69
5.1 問卷結構及效度分析.....	69
5.2 結果及數據分析.....	70
5.3 討論.....	71
5.4 小結.....	75
6. 香港市民對中藥藥劑師認知與設立其認證制度的態度的問卷調查.....	76
6.1 問卷結構及效度分析.....	76
6.2 結果及數據分析.....	78
6.3 討論.....	84
6.4 小結.....	85
7. 香港中藥從業人員專業知識水平的問卷調查.....	86
7.1 問卷結構.....	86

7.2	結果及數據分析.....	87
7.3	討論.....	88
7.4	小結.....	90
8.	總結.....	96
9.	政策建議.....	99
9.1	專業人員管理架構.....	99
9.2	專業命名和分級.....	100
9.3	免試認證制度.....	101
9.4	執業資格試.....	104
9.5	持續進修制度.....	104
9.6	專業掛鈎.....	105
9.7	實施時間表.....	107
9.8	其他.....	108
	參考文獻.....	110
	附件 1：香港法定中藥人員(獲提名人/副手)的學歷和經驗的最低要求.....	113
	附件 2：關鍵人員的學歷/資格和工作經驗要求.....	114
	附件 3：香港大專院校中藥藥劑學相關本科學位課程比較表.....	115
	附件 4：香港中、西藥藥劑師專業培訓比較表.....	116
	附件 5：香港中、西藥本科課程學科比較表.....	117
	附件 6：13 個中醫藥團體聯署發表的公開信.....	118
	附件 7：香港市民使用中藥行為的問卷.....	120
	附件 8：香港市民對中藥藥劑師的認知及設立其認證制度的態度的問卷.....	122
	附件 9：香港中藥從業人員專業知識水平的問卷.....	125

會長序言

中醫藥在香港有悠久的歷史，社會對中醫藥的發展越來越關注，香港政府在 1995 年 4 月成立了香港中醫藥發展籌備委員會（下稱「籌委會」）。籌委會負責就如何促進、發展和規管香港中醫藥，向政府提供建議。其中籌委會建議有關當局設立法定組織，以規管中醫的執業及中藥的使用和銷售。回歸後，中醫藥的發展更受重視，歷時廿五載，香港中醫藥的發展穩步上揚，亦步入正規化的管理制度，但就中藥人員規管方面，基於當時各種原因未有考慮設立中藥藥劑師的註冊制度，令缺漏一直維持至今。

隨著社會對中醫藥的應用越來越廣泛，香港本地的大學及大專院校相繼開設中藥藥劑的本科學位課程，時至今日，本地已有超過千名中藥藥劑學的本科畢業生，並投身社會工作多年，部分人更取得國家執業藥師(中藥學)資格。同時，香港首間中醫醫院興建也預計於 2025 年落成，中醫院在沒有中藥藥劑師負責監督和管理中藥房以保障病人用藥安全，將會是重大漏洞。因此，中藥專業人員認證和註冊一事已迫在眉睫。

香港中藥藥劑師協會(下稱：協會)於 2015 年成立，是香港現時唯一代表中藥專業人員的合法組織。在過去的七年裏，致力提升中藥人員的專業水平、向市民提供正確的中醫藥訊息、推動中藥藥劑師的認證和註冊等。

提升中藥人員的專業水平

自 2015 年起，中華人民共和國國務院屬下國家發改委、外交部、商務部聯合發布的文件「一帶一路」中提出「粵港澳大灣區」概念；2019 年中共中央和國務院公佈《粵港澳大灣區發展規劃綱要》至今，香港作為大灣區一個重要組成部分，積極融入國家發展大局是未來的重要方向。在 2021 年於全國人民代表大會通過的《十四五規劃綱要》指出，要擴大內地與港澳專業資格互認層面，深入推進重點領域規銜接和機制對接。因此，協會近年積極推動中藥專業人員的認證，鼓勵和培訓會員回國參與執業藥師(中藥學)考試，以配合國策。

由於香港中藥從業人員的水平參差不齊，中藥專業人才流失也嚴重。為了提升中藥專業人員的水平，協會定期舉辦專業的培訓班和講座，如香港中藥專業人員提升課程(2017)、粵港澳大灣區中藥藥劑專業交流計劃(2019-2020)、多次國家執業中藥師考試認知課程 (2018, 2021)、中藥臨床藥學服務培訓班 (2022) 等。

近年，協會重視國際間的專業資訊交流，先後多次與大灣區和海外的中藥師團隊的交流合作，如澳門中藥師學會、廣東省藥師協會、深圳市寶安純中醫治療醫院、台灣、馬來西亞、

泰國、美國及歐盟地區等，並舉辦及合辦多場研討會，包括「粵港澳大灣區中藥藥劑服務及安全用藥研討會」、「粵港澳中藥臨床藥學學術培訓班」、「一帶一路國家的中藥藥劑專業發展及中藥創新科技應用研討會」等。

發揮中藥藥劑師的職能

協會其中一項宗旨是向公眾推廣中醫藥知識，提供正確的中藥資訊，為市民的健康服務。因此，本會亦透過不同方式向市民推廣中醫藥知識及用藥安全，如撰寫「都市日報-中藥師·知多啲」專欄、趣味中藥等；於中醫中藥中國行-2018 香港活動系列舉辦市民工作坊、拍攝中藥知識短片；在香港電台節目「精靈一點」介紹中藥知識；參與兩岸四地出版的《臨床中藥學》等。

2019 年新型冠狀病毒病肆虐本港，特別第五波疫情令醫療機構崩潰，香港中醫藥界在此時間不避艱難，積極參與前線的診治工作；國家亦向特區政府送出大量中藥物資協助救援。本會在此期間收到很多市民或機構的藥學諮詢求助，更成立抗疫中藥諮詢熱線，發揮中藥藥劑師的職能，在本港推動中藥臨床藥學及諮詢服務。於 2022 年獲萬里出版社邀請撰寫《新冠肺炎的預防和復康調理》一書。未來將透過「抗疫中藥宣教及藥學諮詢服務計劃」，以 40 場講座、小冊子、資訊短片及諮詢平台讓市民在疫情期間更易獲得中藥藥劑師的專業服務。

推動中藥師認證和註冊

協會於 2017 年 2 月 16 日曾主動向衛生署委任的獨立認證機構—香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院，就「認可醫療專業註冊先導計劃」提出申請。唯 2017 年 6 月 19 日收到認證機構的回覆，得悉中藥藥劑師專業未有被選取作為第二階段全面審核的名單之中。及後，協會於 2017 年 7 月 4 日舉行的立法會衛生事務委員會特別會議，提交關於中藥藥劑師應納入《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》檢討範圍內的意見書。

申訴專員公署於 2018 年 12 月 13 日就「政府對未註冊中成藥產品的規管」的主動調查報告，反映出本港及缺乏中藥藥劑師認證制度（相當於西藥藥劑師）。相應內地早於 1999 年已有執業藥師(中藥學)的考核及註冊制度，而澳門已於 2018 年就中藥師納入註冊制度完成諮詢，並於 2021 年開展中藥師註冊。故此，公署在報告的建議上指出「食衛局應參考其他城市的經驗，考慮設立中藥師註冊制度，加強專業及認受性。」

協會於 2018 年 12 月 17 日立法會衛生事務委員會的會議，就討論「中醫藥發展」的事項上再次向立法會呈交意見書，希望政府能夠開展中藥藥劑師及中藥專業人員的認證註冊工作，

並按議員提出的要求，首先就意見書的內容向協會作出初步的回覆及跟進。其後，協會於2018年12月19日就爭取中藥藥劑師的專業地位致函當時的食物及衛生局中醫藥處處長，並將信函的副本抄送予各政府部門。但香港政府至今仍未有就中藥藥劑師註冊事宜進行任何實質性的諮詢。

直到2019年，中醫藥發展基金成立，本會率先向基金申請撥款，對香港中藥專業人員認證和註冊的可行性進行研調，在項目進行的過程中，除了收集不同持分者的意見，包括中醫藥專業人員、中藥商界、公營機構、市民、病人組織等，也參考了國內及海外不同地區的制度，為香港實施相關的註冊制度提供客觀並具參考性的基礎。希望未來的認證制度應全面考慮五個重要原則，包括(1)專業性、(2)符合市場供求、(3)從業員生計、(4)商業運作、及(5)大灣區專業融合，以平衡社會間各持份者的利益及市民用藥安全為最終目標。



本報告分九章，(首兩章)綜述香港現時中藥專業人員的發展概況、及香港中藥行業和人員在社會的問題與障礙；(第三章)闡述研究設計與執行概況；(第四章)報告四場諮詢會的主要結果；(第五至七章)整理和分析問卷調查結果；(第八至九章)根據研究所得進行總結及政策建議。

協會肩負著中藥藥劑師認證和註冊制度的研調計劃，任重道遠。研究過程中得到廣泛的持分者和海內外的友好團體支持，實在感激。本人謹代表協會向各位參與是次研調、給予協助和提供意見的人士，以及是次研調的顧問及研究團隊兩年間所付出的精神和時間，致以由衷的謝意。

香港中藥藥劑師協會會長
區靖彤 博士

摘要

引言

香港實施中醫藥條例至今快將廿年，中藥專業人員認證發展仍停步不前，在中藥專業人員缺乏認證的情況下，人才流失嚴重，阻礙行業發展，最終步入惡性循環。為了解香港實施中藥專業人員認證制度的可行性，本研究進行大量的資料蒐集；舉辦各場諮詢會瞭解各持份者的想法與建議；並開展全港性的研調，探討各持份者在中藥專業人員認證中各項議題上的行為、態度、及認知。綜合數據將進行系統性分析，客觀歸納和總結出實施相關制度實施的可行性，期望本研調能夠為政府部門制定本港中藥人員認證政策時提供參考，最終保障香港市民的用藥安全。

研究設計

本研究通過全港性的諮詢會，重點了解不同持份者就中藥專業人員認證內容的想法和意見；通過選擇合適的指標項目，設計結構式問卷工具，進行實體和網上的問卷調查，蒐集相關數據，藉此了解(一)香港市民使用中藥的行為；(二)對中藥專業人員的認知、期望和態度；以及(三)香港現行中藥專業人員的知識水平。

研究結果與討論

諮詢會：過半數受訪者認為中藥專業人員應由政府或法定機構進行認證和註冊，設立考試制度，並與中藥專業相關的特定職位掛鉤；超過九成受訪者認為中藥藥劑師在港執業前，需要通過專業考核和認證；研究亦反映管理中藥事務的政府部門或公營機構應增加中藥專業人員的比例，並制定中藥專業的職業路徑和薪級表。

問卷調查：在香港市民使用中藥的行為調查方面，顯示香港市民購服中藥的行為非常高(5.17±1.38)，但安全用藥行為只屬中等水平(35.11±4.87)，仍有進一步改善空間；而專業認知方面，香港市民對中藥藥劑師的專業認知程度只屬中等水平(7.97±2.07)，但對設立其專業認證的態度非常正面(33.98±5.27)；研究進一步發現，香港中藥從業人員專業知識屬偏低水平(8.17±5.96)，而且參差不齊，因此不是任何中藥從業人員均可履行中藥藥劑師的職能。

總結和建議

研究綜合全港各受訪持份者的意見，通過客觀的科學論證，證明香港中藥專業人員的認證和註冊條件已經成熟，並按研究數據結果提出平衡各方的可行性建議。建議書亦提出未來的認證制度需要考慮五個重要原則，包括：人員專業性、符合市場供求、不影響從業員生計、不影響商界運作及大灣區專業融合，以平衡社會間各持份者的利益及市民用藥安全為最終目標。政府應積極回應 2022 施政報告內容，推動中藥專業人員的專業發展，以及深化香港與內地和大灣區中醫藥協作。

關鍵詞：中藥藥劑師、中藥師、認證、註冊、中醫藥

Abstract

Introduction

The accreditation of Chinese medicine pharmacists is still stagnant for nearly 20 years since the implementation of the Chinese Medicine Ordinance in Hong Kong. In the absence of accreditation, it is difficult to maintain and guarantee professionalism and the development of the industry has finally entered a vicious circle. To understand the feasibility of implementing an accreditation system for Chinese medicine pharmacists in Hong Kong, this study conducted (1) a comprehensive literature review; (2) consultation meetings to understand the ideas and suggestions of stakeholders; and (3) questionnaire surveys to explore the behaviours, attitudes, and knowledge on various topics in the accreditation of Chinese medicine pharmacists. The comprehensive data will be systematically analyzed and summarize the feasibility of implementing the accreditation of Chinese medicine pharmacists. This research can provide a reference for the government to formulate accreditation policies for Chinese medicine pharmacists in Hong Kong, and ultimately ensure the safety of Chinese medicines in Hong Kong.

Research design

Through a consultation meeting, this study focused on understanding the thoughts and opinions of different stakeholders regarding the content of accreditation of Chinese medicine pharmacists; and designing a structural questionnaire survey to be conducted offline and online by selecting appropriate indicator items. Relevant data collected can be used to understand (1) the behaviour of Hong Kong citizens in using Chinese medicine; (2) the perception, expectation and attitude of Chinese medicine pharmacists; and (3) the knowledge level of current Chinese medicine pharmacists and related professionals in Hong Kong.

Results and Discussions

Consultation meetings: More than half of the respondents believed that Chinese medicine pharmacists should be accredited and registered by the government or a statutory body, with an examination system established and linked to specific positions

related to the professionalism of Chinese medicine pharmacists; more than 90% of the respondents believed that professional assessment and certification of Chinese medicine pharmacists are required before practising in Hong Kong; the study also showed that government departments or public sectors that manage Chinese medicinal pharmacy affairs should increase the proportion of Chinese medicine pharmacists and formulate their career paths and salary scales.

Questionnaire survey: The survey on the behaviour of Hong Kong citizens using Chinese medicine showed that the level is high (5.17 ± 1.38) in Chinese medicines purchasing and usage, but the safe use of Chinese medicines is at a medium level (35.11 ± 4.87), and there is still room for further improvement; the level of professional cognition is only at a medium level (7.97 ± 2.07), but the attitude towards establishing Chinese medicine pharmacist professional accreditation system is very positive (33.98 ± 5.27). The study further found that the professional knowledge of Chinese medicinal pharmacy personnel in Hong Kong is at a low level (8.17 ± 5.96) and uneven distribution which mean not all personnel can serve as Chinese medicine pharmacists concurrently.

Conclusions and Recommendations

The research integrated the opinions of stakeholders in Hong Kong, proved that the conditions of accreditation and registration for Chinese medicine professionals in Hong Kong are mature and proposed feasible recommendations based on the results of the research data. The proposal announced that the accreditation system needs to consider five important principles, including (1) professionalism of the personnel, (2) meeting market supply and demand, (3) not affecting the livelihood of practitioners, (4) not affecting the operation of the business community, and (5) professional integration in the Greater Bay Area, to balance the needs of various stakeholders in the society. The ultimate goal is to optimize the public interest and the safe use of Chinese medicines. The government should actively respond to the 2022 Policy Address, promote the professional development of Chinese medicine pharmacists, and deepen collaboration in Chinese medicine between Hong Kong, the Mainland and the Greater Bay Area.

Keywords: Chinese medicine pharmacist, accreditation, registration, Chinese medicines

研究小組成員名單

項目統籌	區靖彤 博士 香港中藥藥劑師協會會長 香港高等教育科技學院中藥藥劑學(榮譽)理學士課程主任
	周若龍 博士 香港中藥藥劑師協會秘書 香港高等教育科技學院中藥藥劑學(榮譽)理學士課程講師
項目顧問	黃文青 主任中藥師 廣東省藥師協會會長
	袁應杰 澳門中藥師學會會長
	李應生 BBS, MH, JP 香港中藥業協會首席會長 香港中醫中藥發展委員會中藥業小組委員會主席
	趙中振 教授 香港浸會大學中醫藥學院副院長兼講座教授
	關德祺 博士 香港專業教育學(柴灣)應用科學系高級講師
	羅潔梅
學術顧問	莊玉惜 博士 香港中文大學香港亞太研究所社會及政治發展研究中心研究員

鳴謝

本研究承蒙香港中醫藥發展基金的資助，使研究團隊能夠順利完成信息蒐集及數據分析。本會由衷感謝所有參與是次研究的各持份者、中藥行業代表、專家學者等，你們的參與為研調報告提供了多元化的數據和意見，為增強報告的代表性提供基礎。

圖表一覽表

- 圖 1.1 香港中藥行業人力資源架構金字塔
- 圖 2.1 香港市民就醫情況(按診症醫生類別劃分)的次數百分比
- 圖 2.2 2007-2020 年香港中藥材進口貨值
- 圖 2.3 2006 至 2019 年香港中藥行業總增加價值
- 圖 2.4 缺乏中藥專業人員認證下中藥行業發展步入惡性循環示意圖
- 圖 3.1 分析框架
- 圖 9.1 香港中醫藥管理委員會為中藥專業人員認證及註冊制度新設的架構圖
- 圖 9.2 香港中藥業人員認證職級金字塔
-
- 表 1.1 不同國家或地區的中藥專業人員註冊制度要求
- 表 2.1 1999 年至 2021 年香港市民的就醫情況(按診症醫生類別劃分)
- 表 2.2 衛生署中醫藥規管辦公室專業及技術官僚人數統計(以專業區分)
- 表 2.3 衛生署中醫藥規管辦公室公務員比率(以專業區分)
- 表 2.4 衛生署中醫藥規管辦公室專業或技術官僚職位及薪級點分布
- 表 4.1 諮詢會各議題的參與度
- 表 4.2 諮詢會各議題選項的投票結果
- 表 5.1 香港市民使用中藥行為的問卷結構
- 表 5.2 香港市民使用中藥行為問卷的社經特徵及得分情況
- 表 5.3 「購服中藥行為指數」及「安全用藥行為指數」的選項分數
- 表 5.4 按不同社經背景的受訪者使用中藥和安全用藥行為分數的差異性比較
- 表 5.5 購服中藥和安全用藥行為與受訪者的社經背景的獨立性檢定
- 表 6.1 香港市民對中藥藥劑師認知與設立其認證制度的態度的問卷結構
- 表 6.2 香港市民對中藥藥劑師認知與設立其認證制度的態度的問卷的統計數據
- 表 6.3 「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」的選項分數
- 表 6.4 按不同社經背景的受訪者使「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」的差異性比較
- 表 6.5 對中藥藥劑師的認知、期望和態度與受訪者的社經背景的獨立性檢定
- 表 7.1 香港中藥從業人員專業知識水平問卷的統計數據
- 表 7.2 「專業知識指數」的分項及題目分數
- 表 7.3 按不同社經背景的受訪者的「專業知識指數」的差異性比較
- 表 7.4 中藥專業知識分數與受訪者的社經背景的獨立性檢定

1. 研究背景與現況

- 1.1 自《中醫藥條例》(第 549 章)於 1999 年 7 月獲立法會通過，訂明中醫執業及中藥使用、製造和售賣的規管措施(中醫藥條例, 1999)，本港中醫藥行業持續步向正規化發展。根據香港中醫藥管理委員會的資料顯示(香港中醫藥管理委員會, 2022)，截至 2022 年 7 月，持有四類中藥商牌照的數目如下：5,280[1,232] (中藥材零售商牌照[含配發業務])、1074 (中藥材批發商牌照)、277[61,21] (中成藥製造商牌照[只限外包裝，製造商證明書(GMP)]) 和 1,176 (中成藥批發商牌照)；就中成藥註冊而言，本港註冊中成藥包括 4,129 個獲發「確認中成藥過渡性註冊通知書(HKP)」及 3,936 個獲發「中成藥註冊證明書(HKC)」。
- 1.2 隨著香港市民對中醫藥的需求益增，行政長官於《2014 年施政報告》宣佈將在將軍澳預留一幅土地用作發展中醫醫院，並委託香港浸會大學成為香港首間中醫醫院的承辦機構，預計醫院將於 2025 年落成後分階段投入服務(香港特別行政區政府, 2014)；接著於《2018 年施政報告》提出將中醫藥納入本港醫療系統，並訂立一套整全的政策，將投入更多資源，將 18 間中醫教研中心轉型並提升服務，於地區層面提供政府資助的中醫門診服務，及在特定公立醫院繼續提供由政府資助的中西醫協作治療住院服務(香港特別行政區政府, 2018)。
- 1.3 然而，以上的各項中藥服務的規管環節必須由中藥專業人員擔任，這些不僅限於中藥房或藥廠的管理、生產和配發，還須向市民提供用藥諮詢、質量保證、臨床用藥等一系列中藥藥學服務，以配合市民用藥安全和中藥長遠的健康發展。
- 1.4 中醫中藥發展委員會於 2013 年 2 月 1 日成立，至今超過 9 年時間，儘管民間及申訴專員公署多番發聲或點名要求改革香港中藥專業人員制度，並多番倡議中藥藥劑師及中藥專業人員的註冊制度，但有關建議組織或政策當局，至今仍未有對中藥及其專業人員的發展作出實質性的討論、規劃及建議，包括未有提及任何關於中藥藥劑師註冊的事宜。
- 1.5 香港市民對中藥專業的認知缺乏，坊間常誤以為中藥藥劑師為中醫師、掌櫃、或中藥配劑員，市民是否清楚中藥藥劑師的角色？由於中藥專業人員未受規管，現時坊間擔當中藥藥劑師角色的人員，其資歷、學歷或經驗程度是否能勝任其專業崗位？香港市民期待什麼樣的中藥藥劑師？就這些問題，香港至今仍未任何研調或研究提供答案。

- 1.6 因應上述問題和情況，有必要就香港中藥藥劑師或中藥專業人士進行一次系統性的研調工作，包括資料蒐集、問卷調查、訪問調查等，獲得的數據將進行系統性分析和整理，客觀歸納和總結，使報告更全面地了解市民、業界及各持份者的觀點和反映實際情況，期望相關研調能夠為政府部門制定中藥專業人員發展政策時提供參考，以完善中藥專業人員的管理得到更有效的實施，最終保障香港市民的用藥安全。

1.1 香港中藥從業人員的定義與分布情況

- 1.7 根據周若龍(2018)就《中藥行業人力資源架構淺談》一文中指出，本港中藥行業人力資源架構可分為三個層級：中藥藥劑師、中藥專業人士及中藥從業人員，並為此進行定義。請參閱圖 1.1。

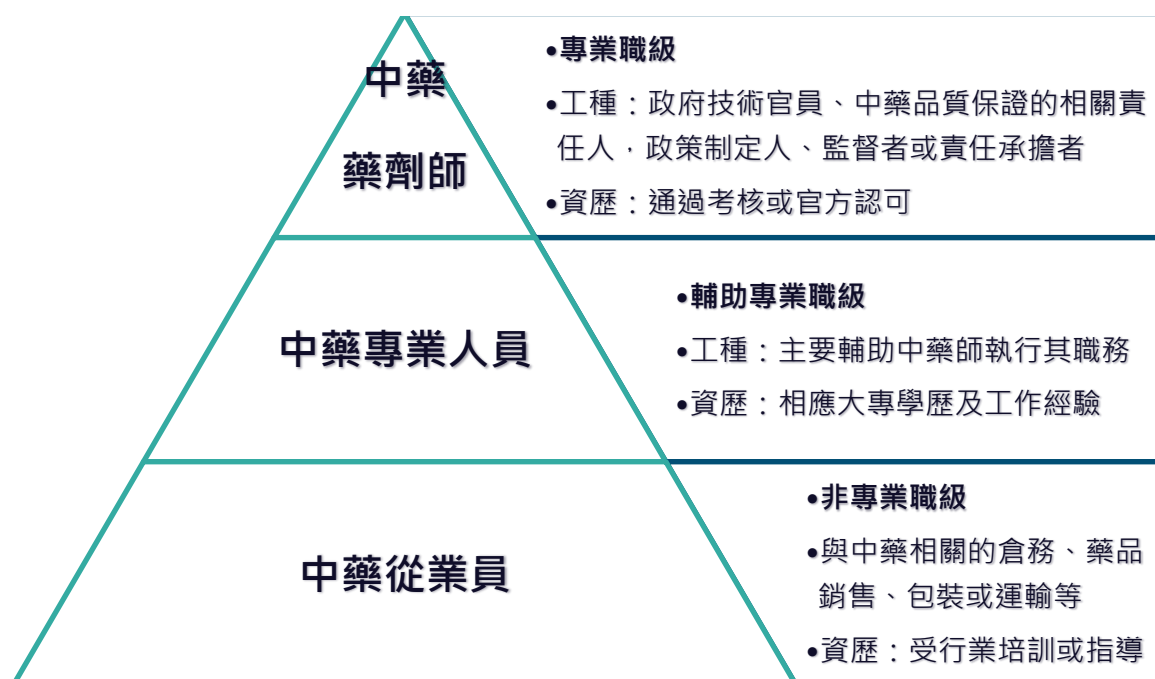


圖 1.1 香港中藥行業人力資源架構金字塔

- 1.8 「中藥藥劑師」屬專業職級，工作種類多為政府技術官員、中醫診所藥品監督者、採購、中藥牌照、檢測、鑑定等相關責任人，主要作為政策制定、監督者或責任承擔者的角色；當中亦包含中藥牌照的法定中藥人員，如監督中藥材配發或中成藥製造的獲提名人/副手或香港中成藥生產質量管理規範指引所要求的關鍵人員。

- 1.9 「中藥專業人士」屬輔助專業職級，工作種類多為配劑員、藥品生產或中藥相關的檢驗人員等，主要輔助中藥師執行其職務及指導中藥從業員等非專業職系同事；
- 1.10 「中藥從業人員」雖屬非專業職級，卻是本行業人力架構最龐大的一層，一般受行業或公司的基本培訓或指導便可任職，工作種類多為與中藥相關的行政、倉務、藥品銷售、包裝或運輸等。

中藥藥劑師及法定中藥人員

- 1.11 綜合香港中藥藥劑師協會提供的資料推算，考取中華人民共和國執業藥師(中藥學)的資格證書的香港居民保守超過 50 人。此外，就各種中藥藥劑相關學士學位課程的畢業人數已超過 1,000 人，部份畢業生已成為政府中醫藥部門的公職人員、中醫診所藥品監督者、採購、中藥牌照、檢測、鑑定等相關責任人。
- 1.12 根據香港法例第 549 章《中醫藥條例》，中藥材零售商牌照獲提名監管中藥材配發及負責監管中成藥的製造的負責人及其副手(中醫藥條例, 1999)，須符合香港法例第 549F 章《中藥規例》附表 1 第 1 條所列明在知識及經驗方面的最低要求，請參閱附件 1。(中醫藥條例, 2003)
- 1.13 中藥組於 2003 年就製造中成藥及品質控制的規範制定了《香港中成藥生產質量管理規範指引》，《指引》內的第二章列出對獲發製造商證明書(即中成藥 GMP 證書)的中成藥製造商的「人員」作出要求，當中指明該製造商應有足夠數量稱職及有實踐經驗的人員，以執行有關職務。《指引》亦要求包括製造部門主管、品質控制部門主管及負責發放每批製成品作銷售用途的授權人，成為中成藥製造商的關鍵人員。有關關鍵人員的學歷/資格和工作經驗要求，請參閱附件 2。(中醫藥管理委員會, 2003)
- 1.14 翻查香港中醫藥管理委員會的持牌中藥商名單顯示，截至 2022 年 7 月為止，全港共有 1,232 間中藥材零售商牌照並含配發業務；及 277 間獲取中成藥製造商牌照的製造商，當中有 21 間獲發製造商證明書(即中成藥 GMP 證書)。(香港中醫藥管理委員會, 2022) 如以每間中藥材零售商牌照及中成藥製造商牌照的商號須聘請 2 至 3 名獲提名及副手，推算全港現職獲提名/副手介乎 3,018 至 4,527 人之間；而現職關鍵人員介乎 42 至 63 人之間(可能存在兼任的情況)。因此，法定中藥人員總數約為 4,000 人左右。

中藥專業人士及中藥從業人員

- 1.15 現時沒有可靠數據分別記錄中藥專業人士及從業人員的數字，但根據政府統計處於 2021 年 11 月發布的《2020 年香港的中醫藥統計》顯示，2017-19 年平均約有 10,303 人從事中藥行業，分布於中藥製造業(2,657 人)、中藥進出口貿易業(1,823 人)、中藥批發業(1,193 人)及中藥零售業(4,630 人)。(香港政府統計處, 2021b)
- 1.16 由於上述報告的統計年份較遠，為獲得更近年的中藥從業人員數據，故參考統計處於 2021 年第 3 季發布的《就業及空缺按季統計報告》，最新數據截至 2021 年 6 月為止，共有 12,205 人從事中藥行業，當中包括藥品、醫藥化學劑和植物藥材的製造(5,232 人)、中成藥及中草藥進出口貿易與批發(3,053 人)、以及中草藥及中成藥零售(3,920 人)的行業範疇。(香港政府統計處, 2021a)
- 1.17 以上的統計數字尚未有包括從事藥物及健康補給品零售店與醫療用品零售店行業(13,608 人)的人數，故實際中藥從業人員應比上述數字為多。

1.2 香港中藥專業人才的培訓情況

- 1.18 目前香港不少大學及大專院校都有開辦中藥專業人員培訓相關課程，包括學位、高級 / 專業文憑、文憑及證書課程。(香港教育局, 2022) 相關課程的資料總結如下，請參閱附件 3。

本科學位課程

- 1.19 與其他醫療專業如中醫、西醫及西藥相同，全日制本科學位課程是專業人員的基礎，故本地大學開設全日制的學位課程，確保學生修畢足夠的科目、學時、學分及實習時數，以掌握將來的註冊中藥師應具備在中藥專業方面知識及技能。
- 1.20 香港浸會大學於 2001 年開辦全日制的中藥學學士 (榮譽) 學位，為全港唯一獲得大學教育資助委員會(簡稱教資會)資助全日制中藥本科學位課程(香港浸會大學中醫藥學院, 2022a)，每年約有 15 名畢業生。近年教資會向大學增加 5 名學額至 20 人。

- 1.21 除全日制本科學位課程外，在過去本地的大專院校亦開辦兼讀制的本科學位課程，其中部份課程為與中藥高級文憑銜接的課程。現時，除中國藥科大學中藥學專業理學學士學位外，其餘的課程已經停辦。
- 1.22 近年，業界對中藥專業人員的要求不斷上升，以上的畢業生未能滿足市場需求，故職業訓練局轄下的香港高等教育科技學院（高科院）於 2019 年以自資方式開辦以應用型為主的全日制中藥藥劑學（榮譽）理學士課程(香港高等教育科技學院科技學院, 2022)，以培訓更多的中藥專業人材配合本港中醫藥的發展，預計每年畢業生約 20-40 人。
- 1.23 總結上述，現時全日制及兼讀制中藥本科學歷的畢業生已有約一千人。

高級 / 專業文憑、文憑課程

- 1.24 本港西藥專業方面，配藥員於藥房負責輔助藥劑師，支援診所配藥房及 / 或醫院藥房的工作和運作，其學歷要求為持有職業訓練局的配藥學證書及三年經驗，或持有香港專業教育學院的製藥及配藥高級文憑（西藥分流）；就中藥行業方面，因應中藥發展歷史悠久，行內的人員俗稱為「掌櫃」及「藥工」，大多以師徒制的形式學習，及至近年本地大專院校才開設中藥配劑相關的課程，作正規化的培訓。
- 1.25 翻查香港教育局資歷名冊的資料庫，根據於 2019 年 1 月輸入「中藥」的關鍵詞，共可尋獲 10 個高級 / 專業文憑、文憑課程（相當於資歷架構級別的 3 至 4），涉及 4 個營辦者 / 評估機構。(香港教育局, 2022)
- 1.26 根據上述資料，經查證相關大專院校的網頁整後的資料如下：

(1) 香港浸會大學

- 1.27 香港浸會大學現時提供中藥藥劑高等文憑課程及中藥配劑文憑課程，兩課程學制為兩年，最長修讀年限可延至三年，總學時分別為 790.5 小時及 615 小時。中藥藥劑高等文憑課程為中醫藥專業機構從業人員而設，同時也為需要進修較高層次中藥藥劑專業知識的人士提供系統化學習的機會；中藥配劑文憑課程則旨在使中藥從業人員通過該課程的學習，掌握知識、具備中藥配劑的獨立工作能力，成為合格的中藥配劑員。(香港浸會大學中醫藥學院, 2022b)

- 1.28 另外，浸會大學同時開辦中藥基礎證書課程，有關課程為3個月，學習基本的中醫藥理論及中藥學的基本知識，共62個學時，但有關課程學習時數不足120個學時，未能符合《中藥規例》附表1列出作為提名監管中藥材配發或監管中成藥製造的負責人及其副手學歷的要求。

(2) 香港中文大學專業進修學院

- 1.29 香港中文大學專業進修學院開辦中藥配劑文憑課程，針對有志投身中藥業人士或現職中藥從業員提供相關培訓。修業期為一年半至兩年，共210個學時，包括中醫學概論、中藥與方劑、中藥鑑定及中藥調劑與養護。(香港中文大學專業進修學院, 2022)

(3) 香港大學專業進修學院 (HKU SPACE)

- 1.30 香港大學專業進修學院由2008年起開設中藥相關的專業培訓課程，包括為期三年的共三個階段的中藥配劑課程，即中藥證書、文憑及高等文憑課程(香港大學專業進修學院, 2022)，以供學員在不同階段投身中藥配劑相關行業。該學院亦開辦兩年兼讀制的中藥鑑定及檢測高等文憑，為有志投身中藥鑑定及檢測行業的相關人士提供有系統而正規的專業教育及訓練。
- 1.31 現時香港專上教育的中藥專業人員培訓十分成熟，涵蓋證書至碩士學位課程，各所專上院校均已建立穩定而優質的中藥培訓隊伍，為本港中藥人員提供適切的培訓，配合香港中醫藥的發展。由於中藥業界欠缺專業註冊制度，入行門檻相對較低，導致坊間充斥不少私人機構開辦中藥相關課程，而且大部分均沒有資歷架構認可，課程質素良莠不齊，長遠影響行業人員質素。

1.3 香港以外國家或地區就中藥專業人員的規管情況

- 1.32 香港以外國家或地區，中藥的使用及規管均十分普遍，本會現將我國、其他國家或地區就中藥專業人員的規管作總結，以作為制定註冊中藥藥劑師制度的參考。

中華人民共和國

- 1.33 在中國，凡從事中藥（中藥材、中成藥、中藥飲片、中醫藥保健品）生產、經營活動的企事業單位，在其關鍵崗位必須配備有「執業藥師（中藥學）」資格的人員。中藥師要在中國註冊執業，須通過由全國統一的執業藥師（中藥學）考試。執業期間必須持續進修獲取學分，才可延續其執業註冊資格。
- 1.34 根據中國人事考試網的資料顯示(中國人事考試局, 2022)，內地國家醫藥管理局自 1994 年開始對執業藥師的資格制度進行規管，並頒布了一系列關於執業藥師管理的法規及通知，包括《執業藥師資格制度暫行規定》（人職發〔1994〕3 號）、《執業中藥師資格制度暫行規定》（人職發〔1995〕69 號）、《人事部、國家藥品監督管理局關於修訂印發〈執業藥師資格制度暫行規定〉和〈執業藥師資格考試實施辦法〉的通知》（人發〔1999〕34 號）。考試合格，由省（區、市）人力資源社會保障部門頒發《執業藥師資格證書》。
- 1.35 中國原人事部、國家藥品監督管理局於 1999 年 4 月下發的對原有考試管理辦法進行了修訂，明確西藥師、中藥師統稱為執業藥師（Licensed Pharmacist）。（執業藥師資格制度暫行規定, 1999）
- 1.36 根據《執業藥師職業資格制度規定》（國家藥監局和人力資源社會保障部, 2019），由 2020 年起開始，執業藥師(中藥學)的報考條件必須具大專或以上學歷的中藥學類別或其相關專業的學位，並就不同學歷人士同時具備中藥學崗位的工作年限要求，並對中藥學崗位有明確清晰的定義。持「中藥學相關專業學位」人士，其工作年限要求比「中藥學學位」人士更高。
- 1.37 執業藥師(中藥學)考試共有四科，包括藥事管理與法規、中藥學專業知識(一、二)及中藥學綜合知識與技能，以 4 年為一個周期，須在連續 4 個考試年度通過全部科目的考試，才可獲執業藥師資格。
- 1.38 2020 年開始，根據《中國藥師協會關於做好 2020 年度全國執業藥師繼續教育工作的通知》，執業藥師繼續教育有了新的要求，當中包括公需及專業科目。其中公需科目要求 30 學時(每學時時長 45 分鐘)，計 10 學分；專業科目 60 學時(每學時時長 40 分鐘)，計 20 學分。
- 1.39 根據國家藥品監督管理局執業藥師資格認證中心資料顯示，2020 年全國累計有效期內的執業藥師註冊人數達到 59.4 萬人，其中，藥學執業藥師人數 29.0 萬人，佔執業藥師人數的 48.8%；中藥學執業藥師人數 28.3 萬人，佔執業藥師人數的

47.7%；同時獲藥學與中藥學執業藥師資格人數 2.1 萬人，佔執業藥師人數的 3.5%。按執業領域分，藥品生產企業執業藥師人數 0.39 萬人，佔比 0.7%；醫療機構執業藥師人數 1.45 萬人，佔比 2.4%；藥品批發企業執業藥師人數 3.43 萬人，佔比 5.8%；藥品零售企業執業藥師人數 54.13 萬人，佔比 91.1%。(國家藥品監督管理局執業藥師資格認證中心, 2022)

- 1.40 參考國家食品藥品監督管理總局於 2017 年 1 月 1 日正式施行的《執業藥師業務規範》，執業藥師的業務活動包括處方調劑、用藥指導、藥物治療管理、藥品不良反應監測及健康宣教。
- 1.41 就香港本地各類學歷的中藥相關學科的畢業生，根據《關於同意香港、澳門居民參加內地統一組織的專業技術人員資格考試有關問題的通知》(國人部發〔2005〕9 號)，凡符合執業藥師資格考試相應規定的香港、澳門居民均可按照文件規定的程式和要求報名參加考試。

中國澳門特別行政區

- 1.42 中藥在澳門特區的應用有相當長的歷史，過去中藥行業主要以具有豐富的經驗的配藥人員負責經營藥材店，政府並未立法監管，情況與香港十分相似。直至二十世紀回歸前，澳門特區政府開始對中藥進行管制，包括規定從事藥品配製及貿易的場所須領有相關的准照。
- 1.43 根據澳門特區政府於 1994 年 11 月 14 日頒布第 53 / 94 / M 號法令(核准為從事中醫藥品之配製及貿易之場所發出准照之制度及運作條件, 1994)，法令規定從事中成藥之進口、出口及批發之商號及中藥房，必須領有相關的准照。上述法令於 2021 年 7 月 26 日廢止，並由第 11/2021 號法律《中藥藥事活動及中成藥註冊法》取替(中藥藥事活動及中成藥註冊法, 2021)，於 2022 年 1 月 1 日起生效。
- 1.44 上述法令對中藥人員職務有著明確說明，法令第十五條規定中藥房、成藥進、出口及批發商均須有一名技術指導人[中藥房的「技術指導人」須由在配製或供應中藥方面至少有五年工作經驗之人出任]，負責以下的職務：
- (a) 以適當之方法及技術控制藥品之配製；
 - (b) 檢查藥品之質量，銷毀不符合消費條件之藥品；
 - (c) 就藥品尤其是有毒性藥品之使用方法及其副作用向公眾作必需之說明；

- (d) 如中醫生或中醫師開出處方，核對供給予公眾之藥品是否符合中醫生及中醫師處方上所開出之藥品；
 - (e) 確保場所之衛生及清潔條件；
 - (f) 阻止或反對任何欺騙、誤導性廣告或不誠實引誘消費者之活動；
 - (g) 遵守及促使遵守適用場所運作之規定及由澳門衛生司司長或任何衛生當局發出之指示。
- 1.45 而現行第 11/2021 號法律第十九條規定，擔任中藥製藥廠的「技術主管」職務人士，必須具備中藥學、製藥技術或相關範疇的學士學位及三年或以上中藥製造工作經驗；執業中藥師可擔任從事中藥房、中藥進口及批發業務的場所的「技術主管」職務，但不得在不同藥事活動場所相互兼任。
- 1.46 澳門中藥業公會與衛生司曾於 1995 年合辦了中藥配劑技術員進修班，用以提高中藥人員的專業水準，參加者必須在中藥店工作了五年或以上。
- 1.47 近年，為配合發展中藥業產業，澳門特區政府於 2015 年 9 月發布《醫療人員專業資格及執業註冊制度》諮詢文本，建議將 15 類公、私營醫療人員進行資格認可和註冊。由此可見，澳門特區政府相當重視中藥師註冊專業的認證工作，認同中藥師對整個中醫藥產業發展的重要性。
- 1.48 《醫療人員專業資格及執業註冊制度》的法案已於 2018 年經行政會完成討論，於 2020 年 9 月 8 日簽署公佈成為第 18/2020 號法律，自 2021 年 10 月 1 日起生效，並設立醫療專業委員會辦理資格認可、登記及制定醫療人員道德守則。法案明確澳門中藥師的執業範圍，包括審核處方、執行中藥炮製與調劑、提供中藥諮詢及病患教育、執行中藥質量檢驗與鑑定，以及中藥藥事管理。(醫療人員專業資格及執業註冊制度, 2020)
- 1.49 上述第 18/2020 號法律及第 23/2021 號法規《醫療人員學歷或專業資格水平》(醫療人員學歷或專業資格水平, 2021)要求中藥師的資格認可如下：
- (a) 具備中藥學(全日制)學士學位；
 - (b) 屬澳門特別行政區居民且具備身體及精神健康條件；及
 - (c) 具執業的適當資格(包括通過執業資格試、於適當機構或場所完成六個月的實習)；

- 1.50 中藥師執照分為完全執照、有限度執照和實習執照。完全執照主要發給為澳門特區公共實體提供中藥服務的醫療人員；有限度執照為進行中藥培訓、提供緊急救援、進行高技術性研究工作、引進新的中藥技術或澳門沒有或缺乏具特別資歷的中藥學人員而設；而實習執照則為擬進行實習的實習員提供。完全執照的有效期為三年。
- 1.51 根據澳門立法會第 8/VI/2020 號意見書中(澳門特別行政區立法會, 2020)，持續進修專業活動與學分制一項指出，醫療人員參加培訓的時數為每小時 1 學分；要求三年內完成 75 學分。

中國台灣省

- 1.52 根據台灣《藥事法》第 103 條(藥事法, 2018)，規定過往的中藥從業人員、中醫師檢定考試及格或在未設中藥師之前曾聘任中醫師、藥師及藥劑生駐店管理之中藥商期滿三年以上之負責人，需要經修習中藥課程達適當標準，領有地方衛生主管機關證明文件，並經國家考試及格者，才可經營以下業務：
- (a) 中藥材及中藥製劑之輸入、輸出及批發；
 - (b) 中藥材及非屬中醫師處方藥品之零售；
 - (c) 不含毒劇中藥材或依固有成方調配而成之傳統丸、散、膏、丹、及煎藥；
 - (d) 中醫師處方藥品之調劑。
- 而國家相關的考試，由考試院會同行政院定之。
- 1.53 但是，當地政府自上述法例於 1998 年修訂以後，20 年來未有就中藥人員的培訓、考試及專業認證作出跟進。至今仍未開辦相關修習課程，而考試院亦未曾舉辦過中藥師的國家考試，令業界的爭論不斷。
- 1.54 衛生福利部中醫藥司於 2015 年發表「規劃建立中藥師制度促進中醫藥整體發展」，表示將規劃建立中藥師制度，循「教、考、訓、用」制度培養產生。
- 1.55 發展至今，衛生福利部部長陳時中於 2018 年 11 月表態，指各界對於藥事法第 103 條規定的中藥從業人員身分，有多種解讀版本，導致爭議不斷，將找協力廠商團體協助，於三個月內釐清法律問題。(公視新聞網, 2018)
- 1.56 於 2018 年 12 月，考選部在考試院會上提出建議，指出衛生福利部應規劃中藥師制度，讓中藥從業人員有渠道取得法定資格。為解決中藥販賣問題，未來應該由

「中藥師」從事中藥販賣業務。就此，衛生福利部回應指中藥師制度將待相關法令確定後，才能進一步規劃。從上述的報導可見，中藥師制度持續在研究建立的階段。

澳大利亞(澳洲)

- 1.57 於 1995 年 8 月，澳洲維多利亞省(維省)的衛生及社會服務部因應澳洲從業中醫藥的人士及接受中醫藥治療的市民越來越多，中醫藥在其國家醫療體系中佔相當重要的角色，加上意識到相關專業人員的質素對市民的健康及安全有直接影響，故決定在澳洲對中醫藥的現狀進行全面調查，了解是否有立法規管中醫藥從業員的需要，及後更成立專責委員會研究註冊的可行性。
- 1.58 經過三年的努力，維省正式宣布將在澳州首先立法管理「中醫藥師」(Chinese medicine practitioner)，成為澳洲中第一個省政府立法的先例，並於 2000 年通過法案(Chinese Medicine Registration Act)，令中醫藥不再只是輔助角色，而是與多個醫療專業有着同等的法律地位(Chinese Medicine Registration Act 2000, 2000)。2012 年，澳洲全部省分已參照此立法標準去制訂各省的相關法律。
- 1.59 參考了維省的立法經驗，澳洲國家衛生部終於批准將中醫藥專業納入全國醫療行業註冊及認證計劃(簡稱 NRAS)中，由 2012 年起實施，此計劃共有 14 個醫療專業，每一個專業包括職業治療師、牙醫、護士等，均各自有其獨立的管理局，並統一由澳大利亞衛生執業者註冊管理局(簡稱 AHPRA)作執行上支援，令規管要求一致。
- 1.60 現時 AHPRA 轄下的澳大利亞中醫藥局 Chinese Medicine Board of Australia(簡稱 CMBA)的註冊中醫藥師下有三個組別，分別為針灸(Acupuncture)，中藥配劑員(Chinese herbal dispensing)及中草藥醫師(Chinese herbal medicine)，均統一稱為中醫藥師。根據 2022 年 3 月 AHPRA 官方網頁資料顯示，全澳註冊中醫藥師共有 4788 人。(Ahpra and National Boards, 2022)
- 1.61 計劃同期推出一個過渡性安排，以確保 NRAS 在 2012 年 7 月 1 日生效前合法的執業身份不會因為 NRAS 而有負面影響，但有關安排在 2015 年 7 月 1 日起不再適用，所有申請人需符合訂明的資歷要求，包括修畢其認可的課程或同等學歷、達到一定的英語水平、以及 5 年以上的從業資歷，以確保執業的質素。

- 1.62 於 2020 年 4 月，CMBA 正式實施針灸師和/或中草藥醫師註冊考試方案，取代 2015 年的暫行考試安排，目的是對獲得非 CMBA 認可的澳洲境內外中醫藥課程的人士進行有效和可靠的考評，修訂後的考試內容包括筆試和臨床考評；而中藥配劑員註冊考試方案亦於 2020 年底作進一步確認。

美國

- 1.63 美國對中醫藥相關從業人員均通過國家針灸和東方醫學認證委員會 National Certification Commission of Acupuncture and Oriental Medicine(簡稱 NCCAOM)統一管理，有關機構成立於 1982 年，是唯一對針灸和東方醫學從業人員專業證驗的國家機構，該機構所有的專業認證計劃均獲美國國家認證機構委員會 National Commission for Certification Agencies(簡稱 NCCA)認可。
- 1.64 NCCAOM 認證的執業範圍，包括針灸、中草藥學、亞洲推拿/按摩治療(已停止接受新申請)及傳統醫學四部分(NCCAOM, 2022)，機構並提供相關認證課程，修畢其認可的課程或同等學歷才可參與相關的執業考試。截至 2022 年 3 月，獲 NCCAOM 認證的中醫藥專業人員共有 14895 人。
- 1.65 在美國 46 個州和哥倫比亞特區進行中醫藥相關的執業行為，學歷必須獲 NCCAOM 認可和通過 NCCAOM 認證考試，每 4 年需要完成 60 學時持續進修(即專業發展活動 Professional Development Activity, PDA)和心肺復甦(Cardiopulmonary Resuscitation, CPR)證書才可獲得續證資格。
- 1.66 現時，全美已將中草藥納入執業(含針灸師執業使用)範圍並要求進行中草藥考試的州分共有 29 個，相關執業人士必須通過 NCCAOM 的中草藥學專業資格認證。

加拿大

- 1.67 根據 1991 年通過的《受監管醫療專業法案》(Regulated Health Professions Act, 1991)和 2006 年通過的《中醫藥法案》(Traditional Chinese Medicine Act, 2006)，魁北克省、不列顛哥倫比亞省、艾伯塔省、卑詩省、安大略省和紐芬蘭和拉布拉多省先後為中醫藥和針灸執業進行立法工作。
- 1.68 有關省分分別成立艾伯塔省針灸師協會(CAAA)、不列顛哥倫比亞省中醫師和針灸師學院(CTCMA-BC)、紐芬蘭和拉布拉多省中醫師和針灸師學院(CTCMPANL)、

魁北克針灸師協會(OAQ)和安大略省執業醫師和針灸師中醫學院 (CTCMPAO)的等省級中醫藥監管組機構，相關機構合作組成加拿大中醫師和針灸師監管機構聯盟 The Canadian Alliance of Regulatory Bodies of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists (簡稱 CARB-TCMPA)。

- 1.69 CARB-TCMPA 於每年 4 和 10 月份舉行加拿大全國中醫考試 Pan-Canadian Examinations。這項制度提高了省級監管機構對專業評估和認受性。加拿大的中醫藥執照分中醫師、中草藥師、及針灸師，後兩個學歷須具備不少於 337.5 小時的臨床培訓才能考試。(卑詩省中醫管理局, 2022)
- 1.70 1999 年 7 月以前的中醫藥執業人士不須考試，只需學歷證明或師帶徒的證明，同時每年有一定數量的病例支持就直接發執照。1999 年 7 月以後執業的中醫藥執業人士則須有監管機會認可的學歷證明，通過執業考試才能獲得相關執照。

大韓民國(韓國)

- 1.71 中醫藥 (當地稱為「東方醫學」) 在韓國使用十分普及，當地稱之為負責傳統藥物相關的人員稱為「韓藥師」(Korean Oriental Pharmacists)。韓國於 1993 年建立韓藥師制度，韓藥師可同時負責配發傳統藥物及 OTC 藥品。(KHPLEI, 2022)
- 1.72 為配合當地傳統醫藥的服務及發展，韓國自 2007 年起正式對韓藥師的考試及註冊制度進行監管。目前，韓國其中三所大學設有韓藥系，包括慶熙大學、友石大學及圓光大學，其本科課程為四年全日制，課程內容須包括韓國醫學史、中藥生產和製造相關的課程、韓醫學基礎的課程、中醫藥儲存和分銷相關的課程及其他生物學課程。每年共培養約 120 至 150 韓藥師。本科畢業生需經國家藥師考試及格後，始能正式成為經大韓民國保健福祉部 (The Ministry of Health and Welfare (MOHW)) 認可的註冊韓藥師，以從事相關的業務。
- 1.73 就有關註冊韓藥師教育、質量、道德水準的規管，則由韓藥師學會 (Association of Korea Oriental Pharmacy) 負責，所有註冊韓藥師均自動成為該會的會員。韓藥師執業後，須完成由學會督導的 6 小時繼續教育課程。
- 1.74 根據當地藥劑事務法案 (Pharmaceutical Affairs Act) 第 20、21 及 23 條，所有藥房必須由藥劑師或韓藥師開設，而每名藥劑師或韓藥師只可同時經營一間藥房。所有監督配發藥物的工作均須由藥劑師或韓藥師負責。

- 1.75 韓藥師可依 100 個基本處方並按病患需求等比例調整處方之成分含量，但不可隨意加減方，劑型可依病患需求製成丸散膏丹。韓藥師不可隨意依民眾需求調配非 100 個基本處方之丸散膏丹。
- 1.76 在韓藥師制度開始時，政府提供韓藥調劑藥師(類似配劑員)為市場提供緩衝。故此，除韓藥師外，韓醫師與韓藥調劑藥師皆有韓藥調劑權。據 2015 年韓國醫學年鑑資料顯示，韓藥調劑藥師有 25637 人。(林美智等, 2018)
- 1.77 根據韓國衛生人員執照考試院之統計，韓國目前全國經國家考試 (2008-2018) 及格並領有韓藥師執照之人數超過 2500 人，實際註冊執業者約 1,300 餘人。

1.4 小結

- 1.78 本港已在廿多年前已開展了中藥專業人員的本科教育及培訓工作，畢業人數已過千人[副學士、高級文憑、文憑、證書等不計其數]，以專業人員數目而言，政府有條件研究處理中藥人員的專業認證、執業資格、持續教育以及釐定薪酬水準等工作，推動和保證整個行業的專業和可持續發展。
- 1.79 全球不同國家或地區已因應各自行業的歷史發展，就中藥相關專業人員的註冊制度(請參閱表 1.1)。人員具備足夠的專業性，是中藥的步向正規化發展的基石；而同為中國特別行政區的澳門，積極提升中醫藥在澳的整體發展，其中包括將中藥師納入註冊制度，並指出原因如下：

“中藥師在中藥生產、炮製、鑑定、質控、促進合理用藥及降低中藥風險等方面均擔當重要角色，且現行法令規定中藥房的技術主管為中藥師或中醫，但法令未有訂定中藥師註冊制度，故文本增設中藥師，將有助現行法令的實施；此外，為配合特區政府中醫藥產業發展的政策，確立中藥師的合法地位及專業認受性有著重要的實質意義。”

- 1.80 反觀中醫藥發展起步較早的香港，自 1997 年《中醫藥條例》通過至今已超過二十年，對中藥人員註冊制度仍停滯不前。姑勿論與國際社會的專業接軌問題，單單

應對粵港澳大灣區中藥專業的融合也形成障礙，長遠或會削弱香港中醫藥的長遠發展和影響力。

- 1.81 《世界衛生組織傳統醫學戰略》總結戰略行動要點 4.2.2 中提及(World Health Organization, 2013)·呼籲會員國應「著手為不同形式的傳統和補充醫學制定教育、培訓、認證和報銷方面的基準、標準及法規」及「建立正式的溝通管道以便利教育，傳統和補充醫學技術服務提供者的繼續教育和認證、執業證書以及註冊」。

表 1.1 不同國家或地區的中藥專業人員註冊制度要求

國家或地區	中藥專業人員註冊制度			
	學歷要求	考試要求	實習/經驗要求	持續進修
中國	中藥學科大專或以上學位	國家執業藥師(中藥學)考試	大專：5 年 或 本科：3 年 或 碩士：1 年 或 博士：無要求	30 學分/年
中國澳門	中藥學全日制本科學位	澳門中藥師執業資格試	6 個月	-
中國台灣	中藥課程	有要求(但一直未開展)	3 年	-
澳洲	AHPRA 認可學歷	中藥配藥員註冊考試	3 年內：>450 小時 執業活動 或 1 年內：>150 小時 執業活動	20 小時 CPD
美國	NCCAOM 開辦的中草藥學證書課程及其認可學歷	美國 NCCAOM 中草藥師考試	-	60 PDA 學分
加拿大	CARB-TCMPA 豁下分會認可學歷	加拿大全國中醫考試(中草藥師)	-	最少 15 小時
大韓民國	大韓民國國試院認可學歷	國試院韓藥師執照考試	不詳	6 小時/年

2. 香港中藥行業的介紹與問題

- 2.1 申訴專員公署曾於 2018 年 12 月 13 日就「政府對未註冊中成藥產品的規管」的主動調查報告，反映出本港及缺乏中藥藥劑師認證制度（相當於西醫中的藥劑師）。相應內地早於 1999 年已有執業藥師(中藥學)考核及註冊制度，而澳門已於 2018 年就中藥師納入註冊制度完成諮詢，並於 2021 新增中藥師註冊。故此，公署在報告的建議上指出「食衛局應參考其他城市的經驗，考慮設立中藥師註冊制度，加強專業及認受性。」(申訴專員公署, 2018)
- 2.2 反觀其他國家或地區(如中國、中國澳門特別行政區、澳洲、美國等)均已建立中藥專業人員的註冊制度。然而，香港具備中醫藥醫療體系的地區，仍未就中藥藥劑師或專業中藥人員的資歷制定出一套可維護的專業、公平和切合香港需要的專業認證計劃，保證其專業水平，以提升香港市民的用藥安全和中醫藥的長遠發展。
- 2.3 本章節嘗試通過文獻調查，了解香港中醫藥的發展情況、行業面對的問題、中藥專業在醫療系統的重要性、以及專業發展所面對的障礙，從而了解是次研究的目標和核心問題。

2.1 香港市民使用中醫藥的狀況

- 2.4 現時香港中醫醫療主要分為公營和私營兩大類，但相關的公營機構(18 間中醫診所暨教研中心)並非完整的公營中醫服務(趙永佳等, 2020)，是由醫管局、非政府機構及本地大學，以三方夥伴合戶的模式，並非由政府機構負責診所的日常運作，而是部分資助，再以自負盈虧方式營運至今。中醫診所暨教研中心每年只提供六十二萬個資助名額，每次收費一百二十元。(香港醫院管理局, 2020) 相對西醫醫療而言，醫管局普通科門診診金收費只是五十元，沒有名額限制，相對中醫醫療便宜，故大多數香港基層市民一旦求醫，西醫醫療便成為優先選擇。
- 2.5 由於政府缺乏對中醫公營系統的承擔，導致其公私營服務嚴重失衡。從 2017 年《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》中衛生署醫療衛生服務人力統計調查的數據顯示，超過九成的中醫(包括註冊和表列中醫)均在私營界別。(香港醫務衛生局, 2021)

2.6 香港政府統計處由 1999 年起，開始進行持續性的主題性統計調查，當中「就醫情況」統計了香港市民 14 或 30 天內曾經求診的數字，發現香港市民平均達 198.9 萬次，當中西醫和中醫求診次數分別為 163.2(81.9%)和 34.7(17.6%)萬次，這印證了市民普遍優先選擇相對便宜的西醫醫療。而中醫求診率的佔比，由 99 年的 22.7% 下跌到 12/13 年度的最底點 12.8%；及後開始穩步回升，至 20/21 年度的中醫求診率已達 22.2%，迫近 99 年有記錄的歷史高位。(請參考圖 2.1)(香港政府統計處, 2021c,2019b,2017b,2015,2013,2010b,2008,2006,2002,2001,1999)

2.7 值得注意的是，統計處第 74 號報告書(香港政府統計處, 2021c)的統計時間正是香港新冠病毒第四波疫情爆發的時間段，香港市民因疫情減少了求診的次數至 168.1 萬次，西醫求診比例出現明顯跌幅 77.6%；相反地，中醫在疫情下求診比例卻上升至 22.2% (請參考表 2.1)，比上年同期增長 5.7%，這增幅可能與新冠疫情有關。

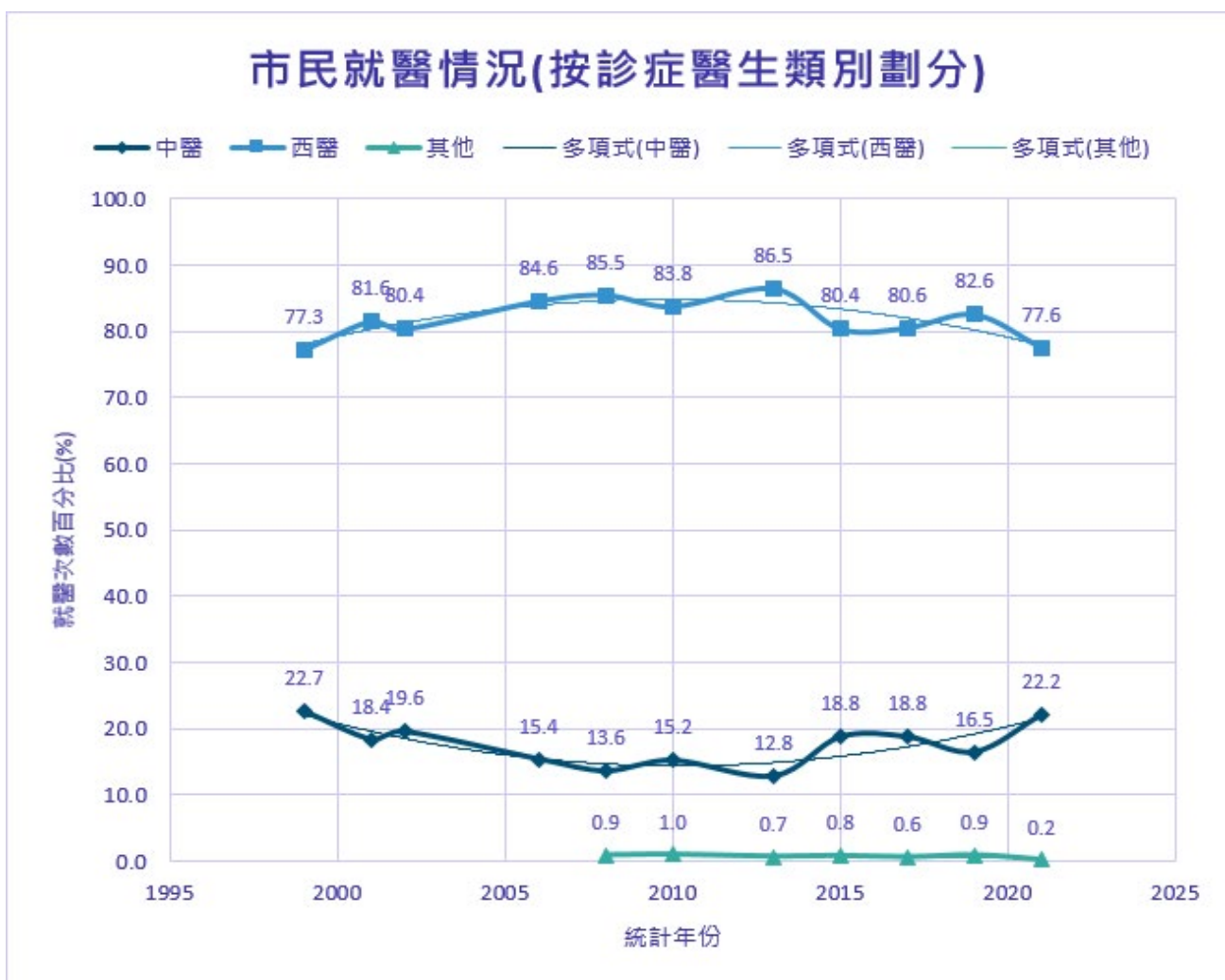


圖 2.1 香港市民就醫情況(按診症醫生類別劃分)的次數百分比

表 2.1 1999 年至 2021 年香港市民的就醫情況(按診症醫生類別劃分)

在統計前 14/30 天#內就醫次數('000)(百分比,%)					
統計年份	報告書號碼	總次數('000)	西醫*	中醫**	其他
99 年	3	1430.0	1105.4(77.3)	324.6(22.7)	-
01 年	8	1500.0	1224.0(81.6)	276.0(18.4)	-
02 年	12	2245.0	1805.0(80.4)	440.0(19.6)	-
05/06 年	30	2227.8	1884.7(84.6)	343.1(15.4)	-
08 年	41	1806.4	1544.5(85.5)	245.7(13.6)	16.3(0.9)
09/10 年	45	2088.7	1750.3(83.8)	317.5(15.2)	20.9(1.0)
12/13 年	50	2093.1	1810.5(86.5)	267.9(12.8)	14.7(0.7)
14/15 年	58	2475.0	1989.9(80.4)	465.3(18.8)	19.8(0.8)
16/17 年	63	2203.4	1775.9(80.6)	414.2(18.8)	13.2(0.6)
18/19 年	68	2129.1	1758.6(82.6)	351.3(16.5)	19.2(0.9)
20/21 年	74	1681.0	1304.5(77.6)	373.2(22.2)	3.4(0.2)
平均值		1989.0	1632.1(81.9)	347.2(17.6)	15.3(0.7)

#1996 年至 2001 年是統計前 14 天內，2002 年開始改為 30 天內；

*包括香港私家西醫、醫院管理局轄下醫院的急症室醫生、醫院管理局/衛生署轄下西醫診所/中心西醫；

**醫院管理局轄下中醫診所/中心中醫、香港私家中醫(包括中醫(全科)/骨傷科(跌打)中醫/針灸中醫)。

- 2.8 中國內地早於疫情爆發初期已深度介入新冠肺炎診療全過程，中國中醫科學院院長黃璐琦教授指出，中醫藥在新冠的防控救治上，可以改善症狀，加快核酸轉陰等均有良好效果，療效顯著(梁挺雄, 2020)；中國衛健委高級專家組組長鍾南山教授更表示：「中醫一開始就要介入，別到最後不行了才看。」(香港政府, 2022)故香港中醫藥界積極參與中醫抗疫的科普工作，令公眾進一步了解中醫藥在疫情能夠擔當積極角色與優勢。同時，考慮到中醫在復康方面有明顯優勢，醫管局早於 2020 年 4 月推出「中醫門診特別診療服務」，透過全港 18 區中醫診所暨教研中心為合資格確診人士提供免費中醫內科門診復康服務，按實際病況提供最多十次治療。(香港立法會, 2022) 在上述各因素的協同下，市民尋求中醫治療因而大幅推高。
- 2.9 加上香港面對第五波新冠疫情(2021 年 12 月下旬至今)的肆虐，曾令公立醫院不勝負荷，導致大批市民轉而尋求中醫診療服務，加上持續進行免費的「中醫門診特別診療服務」，加強市民嘗試中醫服務的信心和誘因，預計中醫的求診率來年將進一步上升。

2.10 根據香港統計署顯示，2007至2020年中藥材的進口貿易額，2020年中藥材的進口貨值為29.3億元，較2007年的16.9億元上升73.4%，扣除該年期的通脹因素，平均每年增幅2%(5.2-3.2%)(請參考圖2.2)；2006至2019年香港中藥行業總增加價值(包括中藥製造業、中藥進出口貿易業、中藥批發業、中藥零售業)，2019年的總額為46.1億元，較2006年的17.6億元上升162%，扣除該年期的通脹因素，平均每年增幅8.2%(11.6-3.4%)(請參考圖2.3)。(香港政府統計處, 2022)(香港政府統計處, 2021b,2019b,2017b,2012,2011,2010)

2.11 根據客觀政策和數據分析，未來香港的中醫藥服務將會踏入穩定的增長期，購服量和安全用藥問題亦隨之上升，中醫臨床診療和中藥藥劑師用藥監督指導的服務需求將會有所增加，以配合社會的發展。



圖 2.2 2007-2020 年香港中藥材進口貨值

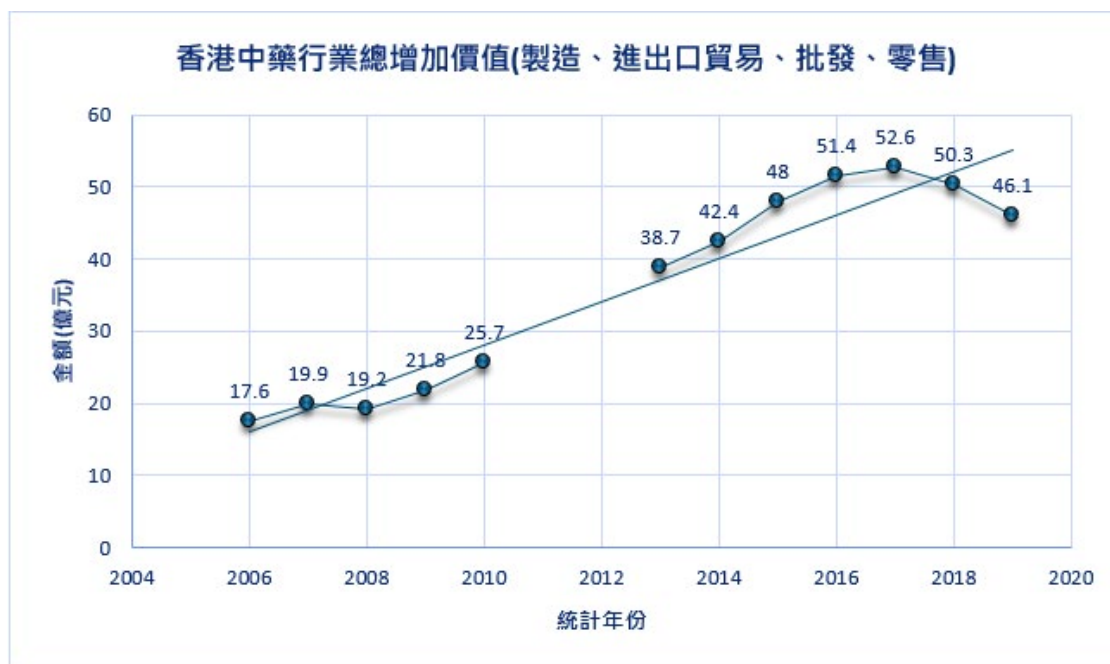


圖 2.3 2006 至 2019 年香港中藥行業總增加價值

2.2 中藥行業在香港醫療管理系統面對的問題

中藥專業人員未能在公共醫療管理系統發揮職能

- 2.12 香港中醫藥管理委員會為法定組織，負責管理香港中醫藥的政策和行業事務，根據管委會網址顯示，其組成(包括轄下的中藥組及其小組)包括中醫、中藥業人士、教育或科研機構人士、業外人士等專業或界別人士。其中代表「中藥業人士」多為中藥商界人士擔任，極少數中藥專業人員能通過上述界別參與中藥政策與發展的討論。缺乏中藥專業人員的均衡參與，導致香港中藥專業人員發展未被獲得重視。
- 2.13 此外，中醫藥醫療系統主要包括衛生署中醫藥規管辦公室、醫院管理局轄下總藥劑師辦事處、各 18 區中醫門診管理機構、各私營中醫藥團體或機構等構成。由於中藥專業人員缺乏認證制度下，導致實際參與中藥管理事務的中藥專業人員比例偏低，相關部門亦沒有建立中藥專業相關的職業路線，欠缺晉升階梯。

2.14 以香港衛生署中醫藥規管辦公室¹為例，根據 2018²及 2022 年網上政府電話簿職位資料顯示(香港特別行政區政府, 2022)，該部門分別開設 113 及 134 個專業或技術的職位，增長 18.6%；中醫藥和非中醫藥專業的人員比例分別約為 60%和 40%；當中以中藥專業職位增幅最多，由 2018 年 57 個增加至 2022 年 76 個，增長 33.3% (請參閱表 2.2)，顯示部門對中藥專業人員有明顯需求。

表 2.2 衛生署中醫藥規管辦公室專業及技術官僚人數統計(以專業區分)

專業	職位人數(百分比)		增幅百分比(%)
	2018 年	2022 年	
中醫藥	66(58.4)	82(61.2)	+24.2
中醫	9(8.0)	6(4.5)	-33.3
中藥	57(50.4)	76(56.7)	+33.3
西醫藥	36(31.9)	39(29.1)	+8.3
西醫	4(3.5)	3(2.2)	-25.0
西藥	32(28.3)	36(26.9)	+12.5
化學/生物相關	11(9.7)	13(9.7)	0
合共	113(100)	134(100)	+18.6

2.15 然而，該部門的公務員比例卻出現另一種現象，中醫藥和非中醫藥專業的員比例分別約為 35%和 65%；就公務員比率而言，除中藥專業外，其他專業的公務員比率均超過九成，中藥專業的公務員比率由 2018 年 31.6%下降至 2022 年 26.3%；可是，中藥專業的非公務員人數於四年間由 39 人增加至 56 人，佔非公務員人數的 96.6%。(請參閱表 2.3)

2.16 目前衛生署中醫藥規管辦公室的架構中，中、西醫專業比例未見任何實質改善，仍以西醫及西藥藥劑師為骨幹(部門公務員職位中佔 50%，首長級別佔 100%) (請參閱表 2.4)，中藥專業人員失去上流機會而無法參與政策制定和規劃工作，長遠影響中藥行業和人才的發展，情況並不理想。反觀負責管理西藥的衛生署藥物辦公室，整個部門以西藥藥劑師的職系為骨幹(佔超過 90%)，而該部門內並沒有任何中醫師或中藥師參與西藥事務的決策和管理。

¹ 香港衛生署中醫藥規管辦公室職能包括執行《中醫藥條例》所規管的中藥的使用、售賣和製造的措施；負責中藥相關的公共衛生事務，包括中藥不良反應調查、預防疾病、公眾教育等；設立政府中藥檢測中心，專責中藥檢測科研，為中藥安全、品質及檢測方法建立國際認可的參考標準等。

² 香港中藥藥劑師協會曾於 2018 年去信立法會公務員及資助機構員工事務委員會時，曾就中醫藥規管辦公室專業及公職人員進行統計。

表 2.3 衛生署中醫藥規管辦公室公務員比率(以專業區分)

專業	2018 職位人數 (百分比)		公務員比 率(%)	2022 職位人數 (百分比)		公務員比 率(%)
	公務員	非公務員		公務員	非公務員	
中醫藥	24(33.8)	42(100)	36.4	26(34.2)	56(96.6)	31.7
中醫	6(8.5)	3(7.1)	66.7	6(7.9)	0(0)	100
中藥	18(25.4)	39(92.9)	31.6	20(26.3)	56(96.6)	26.3
西醫藥	36(50.7)	0(0)	100	38(50.0)	1(1.7)	97.4
西醫	4(5.6)	0(0)	100	3(3.9)	0(0)	100
西藥	32(45.1)	0(0)	100	35(46.1)	1(1.7)	97.2
化學/生物相關	11(15.5)	0(0)	100	12(15.8)	1(1.7)	92.3
合共	71	42	62.8	76	58	56.7

表 2.4 衛生署中醫藥規管辦公室專業或技術職位及薪級點分布

	職位名稱	職位性質	薪級點	人數	
				2018 年	2022 年
非中醫藥專業	助理署長 (中醫藥)	公務員職位	首長級薪級第 2 點	1	1
	首席醫生、高級醫生、醫生	公務員職位	首長級薪級第 1 點·總薪級表第 32-49 點	3	2
	總藥劑師 (中醫藥)	公務員職位	首長級薪級第 1 點	0	1
	高級藥劑師	公務員職位	總薪級表第 45-49 點	6	6
	藥劑師	公務員職位	總薪級表第 27-44 點	26	28
	科學主任 (醫務) (中醫藥) - 化學背景	公務員職位	總薪級表第 27-44 點	11	12
	註冊藥劑師	非公務員合約職位	不適用	0	1
	其他 - 非中醫藥專家	非公務員合約職位	不適用	0	1
中醫藥專業	科學主任 (醫務) (中醫藥) * 中醫藥背景	公務員職位	總薪級表第 27-44 點	24	26
	中醫藥主任#	非公務員合約職位	不適用	4	4
	助理中醫藥主任#	非公務員合約職位	不適用	20	24
	中醫藥助理#	非公務員合約職位	不適用	18	27
	其他 - 中醫藥專家	非公務員合約職位	不適用	0	3

* 科學主任 (醫務) (中醫藥) (由 2010 年新增至今)

香港衛生署中醫藥事務部特有職位 (由 2005 年新增至今)

- 2.17 香港回歸後至今經歷 25 年的發展，中藥專業人員在公共醫療管理系統的角色，仍主要以非公務員合約制形式聘用，根據公務員事務局於 1999 年推出非公務員合約僱員計劃的目的，指出：

“為各局和部門提供靈活方式，在公務員編制以外聘請人手，應付有時限、短期、受市場波動影響的服務需求；或應付只需僱用非全職人手的服務；又或應付服務方式正待檢討或有可能改變(例如透過外判方式提供服務)的情況。簡單來說，非公務員合約僱員不屬常任性質...” (香港特別行政區立法會, 2018)

然而，由 2005 年衛生署中醫藥事務部³新設的中醫藥助理、助理中醫藥主任及中醫藥主任（非公務員合約職位），到 2022 年經歷 17 年之久，部門依然保持一定數量的中藥專員人員的人手編制，但大多數以非公務員合約制方式招聘，實在有違該計劃設置的目的。

- 2.18 面對中、西藥師的比例失衡及職能錯配問題，普遍存在於整個公共醫療管理系統，衛生署的情況只是冰山一角。由於香港其他醫療機構的人力資源架構互相參考，導致整個中藥專業人員系統欠缺薪酬架構和晉升階梯，沒有良好和穩定的行業發展，人才流失加劇，減少新人投身中藥行業。術業有專攻，政府應審視具中藥專業知識的人員參與政策研究和管理的角色，這是中醫藥公共醫療發展的重要基石。

中藥質量及安全事故持續發生

- 2.19 根據香港中毒諮詢中心於 2017 年公布報告 (Lau 等, 2018)，共接獲 3,956 宗中毒個案，其中與中草藥相關的中毒個案有 277 宗（佔 7.6%），為五種最常見的中毒個案之一。翻查過往的報告，發現同類情況持續出現多年。與西藥比較，中藥出現中毒的頻率（7.6%）比西藥（2.6%）高出近 3 倍。報告中特別舉出部分例子加以說明，其中幾個例子與中藥相關，包括一宗中藥斑蝥自殺的個案、一宗嬰兒服用中藥粉含重金屬鉛中毒的個案、及五宗服用製附子後中毒的個案。
- 2.20 另外，根據香港中醫藥管理委員會網站的公布，2010 至今本港持續出現關於烏頭類生物鹼及茄科類生物鹼中毒個案，情況一直未有改善。烏頭類及茄科類生物鹼

³ 中醫藥事務部乃中醫藥規管辦公室的前身。

的問題，基本原因是中藥炮製不當、煎煮方法不當或藥材混淆所引起，這是中毒原因是可以通過中藥藥劑師在採購、購入或用藥前的把關，預防問題的出現。

- 2.21 衛生署於 2016 年 12 月出版的《中毒直擊》第九卷第一期(香港特別行政區政府衛生署, 2016)，亦記錄了 2014 至 2016 年本港發生 23 宗在沒有諮詢中醫藥專業人士的情況下服用中藥中毒個案。市民主要因為舒緩痛楚及保健而自行用藥，包括參考用書本雜誌或網上資料的藥方、採用由非中醫師的親友提供的藥方、及在沒有諮詢中醫師的情況下重複使用舊處方，其中大部分個案的化驗報告結果發現烏頭類生物鹼，亦有一宗危殆的病人個案是服用了從內地郊區採摘的斷腸草。
- 2.22 中藥質量及安全，是持續纏擾中藥多年的問題，包括中藥混淆問題、農殘或重金屬污染、中成藥摻雜西藥、中藥材硫黃問題、仿中成藥產品等的潛在風險，危及市民的生命及健康，情況令人關注。加強中藥專業人員的培訓及提升中藥質量的意識，是解決上述問題的有效方法。
- 2.23 根據香港中醫藥管理委員會網站的資料，從 2017-18 年間出現至少 7 宗發現未經註冊中成藥、7 宗摻雜西藥成分個案及 3 宗重金屬或農藥殘留超出標準的個案。
- 2.24 中藥中毒問題重複出現，反映出香港現存的中藥法定人員(獲提名人或副手制度)，未能有效從源頭去防止事故發生；儘管西藥亦會出現不良反應個案，平均宗數(2005-09 年)為 10 宗以下(香港立法會, 2009)，比例遠低於中藥，這是西藥專業人員(西藥藥劑師註冊制度)及生產管理制度(GMP 或 PIC/S GMP)在各層面的公共衛生管理上發揮其專業的結果。

中成藥註冊審批緩慢

- 2.25 《中醫藥條例》(香港法例第 549 章)下關於中成藥必須註冊的條文將已於 2010 年 12 月 3 日生效。截至 2022 年 7 月，該條例已實施 12 年時間，仍有超過 4000 個過渡性註冊的中成藥註冊申請尚待處理。
- 2.26 衛生署於回應申訴專員公署的主動調查報告中(申訴專員公署, 2018)，提及到在處理中成藥註冊申請所遇到的問題。第一，衛生署指出部分申請人不了解註冊要求，故在處理申請過程中，與申請人文件往來的過程耗費較長的時間；第二，衛生署指過往內部人手不足以應付大量的註冊申請。為此，政府增加了 18 名有時限性的助理中醫藥主任，不到三年間已處理千多宗註冊申請。這問題正反映中藥人才能有效解決中成藥註冊審批緩慢的情況。

- 2.27 衛生署指出部分申請人不了解註冊要求，而業界多番反映難以聘請及辨識具註冊知識的中藥人才，批評政府推出政策前未做好人才配套，這正好反映中藥業界多年來嚴重缺乏具中藥註冊知識的中藥人才。中成藥註冊制度實施起，業界經常聘用了欠缺中藥專業知識的人員處理註冊文件，使中成藥註冊從源頭上徒添阻礙。
- 2.28 由於中成藥註冊申請繁複，業界中藥顧問人才缺乏，導致近年中成藥註冊申請宗數銳減至新低；同時，市場開始充斥「仿中成藥產品」(香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部, 2018)，貌似中成藥的保健產品卻不受中醫藥條例所監管，混淆市民選擇正規的中成藥產品，長遠會打擊中藥業界，降低消費者對中成藥產品的信心。

2.3 中藥專業人員的職能與重要性

- 2.29 通過中華人民共和國《中醫藥法》及《藥師法》的內容，可以得知一名中藥藥劑師的角色與在對整個中醫藥行業所發揮的職能，包括：
- (a) 監控中藥材配發及用藥指導(包括中藥房管理、配發、煎煮藥物的知識；中藥材炮製的操作；中藥材的驗收及貯藏；審方能力)
 - (b) 管理中藥產品的採購(包括來源正確；藥品安全及質量保證；採購流程；道地藥材知識)
 - (c) 監控中成藥製造及管理(包括製造流程與工藝；中成藥的安全、品質及穩定；GMP 廠房各項管理)
 - (d) 臨床用藥指導(包括臨床上中藥的使用安排與指導；中藥不良反應與禁忌；中西藥相互作用；毒性評估；循證中藥學認知；中藥藥品名冊建議)
 - (e) 中藥藥事管理(包括香港藥事法規認知；藥學相關的標準及操作規程；專業操守認知；中藥進出口管理)
 - (f) 中成藥註冊顧問與實際工作(包括註冊流程與安排)
 - (g) 中藥鑑定與分析(包括混淆中藥品種的區分；各種中藥鑑定項目建議；專家鑑定報告撰寫)
 - (h) 其他中藥相關的專業及教育工作(包括產品收回督導；不良反應呈報；中藥風險評估；市民教育)
- 2.30 上述中藥藥劑師的職能，對香港的中醫藥發展的重要性，包括以下的六大範疇：

- (a) **強化政府政策落實、規管及發展工作**：政府執行對中藥及中藥行業的規管(例如日常巡查、發牌、調查違法事件、藥品註冊、GMP 稽查、監察藥物安全、檢控工作等)，均需要具備大量中藥相關專業知識才能勝任。
- (b) **保證中醫診所配劑服務管理**：監管配發、藥物採購、藥房管理，甚至藥學指導，監察中藥產品與運作程序的質素及風險管理，保證中藥的質素及安全。
- (c) **推動中醫院的發展**：隨著政府將出資興建本地第一所中醫院，在提供中醫診症服務時，必須建立中藥房，並由中藥藥劑師負責監控中藥材及中成藥的採購、配發、倉庫管理、病人用藥指導等工作。除此以外，中醫院與中藥相關的服務還包括：為病人配製醫院製劑、進行中藥的臨床測試及相關的科研項目，這些中藥學的相關工作，均須要由具中藥專業知識及經驗的人員擔任。
- (d) **推動科研及中藥業的發展（包括中藥檢測）**：中藥科研人員，除了解現代化科研技術和理論外，更重要是對傳統中藥本質的認知和理解，必須要求有系統培訓的中藥專業人員擔任；香港的中成藥製造是本港一個重要產業，目前因為許多中成藥未能成功註冊，嚴重影響行業發展，停滯不前，當中最核心的原因，是有關中成藥註冊並非由中藥專業人員處理，申請者因缺乏中藥專業知識導致申請錯漏百出或未能理解註冊要求，最終耽誤註冊進度。
- (e) **協助香港中藥廠的提升**：本港目前只有 21 間獲 GMP 證書的中成藥廠。由於以往中藥專業人員培訓未能有效配合業界的需要，加上欠缺中藥專業人員的認證制度，令業界難以評估相關人員的資歷。而認證制度下的中藥藥劑師，將具備相關知識協助本港中藥廠提升至 GMP 水平的能力。
- (f) **加強中西專業互通協作**：香港市民同時服用中、西藥品十分常見，中藥藥劑師及藥劑師亦應就中西藥的相互作用及臨床藥學方面加強互通交流，尋求最適合病人的用藥模式。

2.4 在香港發展中藥專業人員認證的障礙

中西藥專業人員的職能錯配

- 2.31 在中藥行業規管初期，本港大專院校未有中藥專業的培訓，當時政府管理中藥事務和中藥廠的主管大多由西藥藥劑師負責。隨著全日制中醫藥教育課程在本港的開展，現時本地大學設有全日制中藥學學士學位課程，而本港首批大學培訓的中藥畢業生亦於 2005 年開始投身市場。

- 2.32 西藥與中藥為兩個不同的專業，各地政府亦是將兩個專業區分規管。就兩個專業培訓的背景比較，西藥藥劑師與中藥師乃經過大學四年不同的培訓產生。(請參考附件 4)
- 2.33 兩個課程的設計上，均包含中西醫藥學、生物及化學的學科，但互相的側重點不同，就西藥的藥劑學士的課程而言，並無包括中醫基礎理論、中藥學、方劑學、中藥化學、藥學拉丁語、藥用植物學、中藥藥劑學、中藥藥理學、中藥鑑定學、中藥炮製學、中藥製劑分析、中藥藥事法規等中藥學學士課程專屬的學科(請參考附件 5)，其實習地點亦非植物園、中藥房、中醫院、中藥製藥機構這類地方，兩者的專業性並不相同。正如中國內地，執業藥師亦分為藥學和中藥學兩個專業。
- 2.34 申訴專員公署於就「政府對未註冊中成藥產品的規管」的主動調查報告中，就業界及學者的意見指出「管理人員不瞭解中醫藥的原理，窒礙中醫藥發展」的論點中提及到：

“現時衛生署中醫藥事務部的主要職員(包括政策制定及行政領導方面)大多擁有非中醫藥專業，其中該部的風險分析及管理組共有 25 位專業職級人士，高級藥劑師和藥劑師有 20 人，意味著該組有大部份人手均為非中醫藥專業。而現時負責處理中成藥註冊的官員中，是以藥劑師為首，再輔以其他背景的科學主任(如化學、生物等)。中藥本科畢業的只是以合約形式聘用為輔助人員。”

- 2.35 此外，就現時《中藥規例》附表 1 列出中藥材零售商牌照監管中藥材配發及中成藥製造商監管中成藥的製造的提名人及副手，可由持有由香港任何一所大學頒發的中藥深造證書或相當學歷及具一年在香港配發中藥材 / 香港製造中成藥的實際經驗的西藥藥劑師擔任。
- 2.36 根據上述中、西藥劑師的培訓背景及學習內容，顯然兩個專業相距甚遠，不應將管理西藥的藥劑師錯配在中藥相關的政策管理及市場運作監督上，對於這種張冠李戴，不單浪費社會已培訓出來的中藥專業人才，也窒礙中藥人員的專業發展，最終影響市民的用藥安全。

中藥專業人員質素參差與人才流失

- 2.37 根據《中藥規例》附表 1，負責監管中藥材配發及中成藥製造的法定中藥人員(即提名人/副手)，在沒有任何學歷或/及專業資格的情況下，以 5 年或以上實際經驗的相關資歷作為法定中藥人員的最低要求，可見香港持牌中藥商的法定中藥人員質素參差不齊。此外，規例亦未有對相關法定中藥人員制訂持續培訓的要求，長遠導致有關人員對自己的專業要求沒有一套清晰的概念，只流於形式。
- 2.38 由於市場缺失中藥藥劑師的專業資格，多年來參與中藥監管事務的人員來源複雜，中藥藥劑師在市場或政府部門被長年累月的取代，已成為慣例，取代者逐漸成為中藥監管的領導階層，他們已是既得利益的一部分，對中藥專業人員的認證制度缺乏動力以維持現狀，這種消極態度是窒礙中藥人員專業發展的重要原因之一。
- 2.39 與此同時，中藥行業人員缺乏認證，並不被視為專業人員，因此薪酬待遇偏低，行業欠缺吸引力，難以吸引新人入行或容易選擇轉行，導致行業青黃不接、人才流失率高，造成業界近年更難聘請具專業知識及經驗的中藥專業人員，缺乏可持續發展的動力，當中包括推動中藥專業人員的認證。
- 2.40 根據浸會大學中藥學會的非正式統計，2019-2021 年浸大中藥課程的畢業生，超過一半畢業後便離開中藥行業，其餘學生大多成為研究助理或繼續攻讀研究生，極少數畢業生流入中藥行業，嚴重浪費政府的教育成本。
- 2.41 面對上述困境，即使政府加開多少中藥學位也無助解決行業的人才缺少及質素問題，最終跌入惡性循環，加劇中藥行業萎縮。

社會缺乏認知和廣泛共識

- 2.42 專業認證的推動與實施，必須得到香港各持份者的廣泛認知和取得共識。自回歸以來，香港市民已廣泛認知中醫師的專業，包括其角色與職能；反觀中藥藥劑師，市民多數以為是藥店的配藥或煎藥人員，他們缺乏對中藥藥劑師角色與職能的認知，無法理解社會失去中藥藥劑師所面對的問題。
- 2.43 另外，香港持牌的中藥商是社會其中的持份者，不少藥商代表在非正式場合曾為中藥專業人員認證和實施表示憂慮，擔心認證制度實施過猛，有機會為其帶來行業衝擊，影響業界及從業員的生存空間。現時社會對中藥專業人員認證制度缺乏有系統的調查和諮詢，在沒有得到業界及各持份者的廣泛共識，必然會為政府落實政策徒添障礙。

2.5 小結

2.44 香港實施中醫藥條例至今已超過廿年，中藥專業人員認證發展仍停步不前，並沒有專門的大型學術研究，透過數據或論證剖析箇中原因。但通過上述文獻綜述不難發現，在中藥專業人員缺乏認證的情況下，出現用藥風險、行業困境、發展障礙等問題，影響行業發展和認受性，導致中藥人才流失，最終行業發展步入惡性循環。(請參閱圖 2.4)

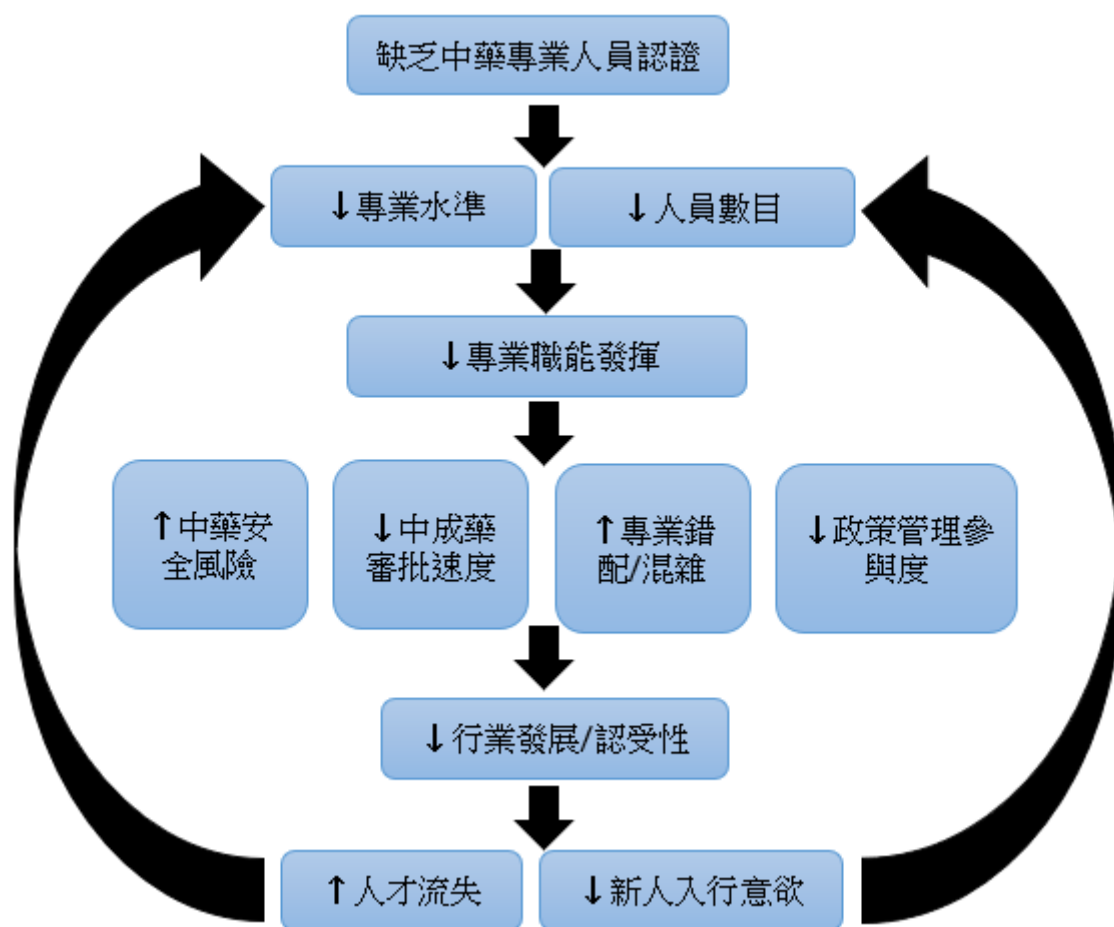


圖 2.4 缺乏中藥專業人員認證下中藥行業發展步入惡性循環示意圖

2.45 為研究香港中藥專業人員的認證制度，必須要了解中藥專業人員的定義與本質，中藥行業的工種和分布甚廣，對於認證制度上的要求，可以參考香港以外國家或地區對中藥專業人員的定義和職能，這定義和職能有效避免研究失焦，如果香港社會各持份者對相關定義和職能失去共識，這種歧異將導致結果缺乏一致性，令研調結論失去意義。

- 2.46 香港要實施一項專業的認證，首要了解相關專業所提供的服務或功能，是否長遠、持續或大規模影響廣大市民的生活、安全或秩序，指出有關專業缺失下對社會的影響，以反映其重要性。換句話說，若香港廣大市民不常使用中藥及其產品，這情況會削弱認證中藥專業人員存在的意義。
- 2.47 實施一個可持續性的專業發展，人才是至關重要。香港投放一定資源並經過多年積累，已為香港培育了不少於千人的中藥專業人才群體。然而，行業缺乏專業認證(缺乏持續進修系統)的情況下，歷來並沒有對中藥專業人才群體的水平作出系統性調查。在十四五規劃的標杆下，大灣區的專業融合是未來發展的方向，亦是提升市民對專業人員信心的重要基礎。
- 2.48 為了解香港實施中藥專業人員認證制度的可行性，本研究進行大量的資料蒐集；舉辦各場諮詢會瞭解各持份者的想法與建議；並開展全港性的研調，探討各持份者在中藥專業人員認證中各項議題上的行為、態度、及認知。綜合數據分析，以報告形式總結所得的結論，並向社會就相關結論提出政策建議。

3. 研究設計

3.1 研究目的與定義

3.1 是次研究的總體目的，是通過全港性的諮詢會，重點了解不同持份者就中藥專業人員認證內容的想法和意見，通過選擇合適的指標項目，設計結構式問卷工具，進行實體和網上的問卷調查，蒐集相關數據，藉此了解(一)香港市民使用中藥的行為；(二)對中藥專業人員的認知、期望和態度；以及(三)香港現行中藥專業人員的知識水平。基於研究所得，就是否推動或/及如何推動香港中藥專業人員的認證提出可行建議。

3.2 行為、態度、認知及知識的定義：

(a) 行為 (Behavior) 是人們在某些環境中做出的一系列行為和習慣。它是系統或有機體對各種刺激或灌輸的計算反應，不論是內部的還是外部的、有意識的或潛意識的、明顯的或隱蔽的、自願的或非自願的。「行為態度」是指對於某種行為或事情喜歡與否的取向程度(Ajzen, 1991)。Dutta-Bergman(2004)指出，一個具有健康意識的人，會反覆不斷進行某些行為，從而導致更健康的身心狀態。

(b) 態度(Attitude)對個人行動是十分重要的(Miller 等, 1982)。Jung (1971)為態度作出定義，為「對某一特定人、事、物於心靈上的預備」。簡單來說，態度是對特定事情的一套價值觀、期望、感受和積極參與特定事情的動機。

(c) 認知(Cognition)在心理學中是指透過形成概念、知覺、判斷或想象等心理活動來獲取知識的過程(Lachman 等, 2015)。

(d) 根據牛津字典，知識(Knowledge)可定義為(1)專業知識和技能，這些技能是通過經歷和教育，例如學習理論和實習操作獲得；(2)對某一領域的了解；或(3)透過經驗事實或情況提高對某一事物的認識(*Oxford Dictionary of English*, 2010)。Clarke(1999)進一步闡釋，認為「知識，是人們通過學習和積累對特定問題的事實和原則的反應。」

3.2 研究範圍與分析框架

3.3 專業認證制度的建立，不單是某個專業群體所局限的議題，而是包含一個多層面和動態的公共事務，其關注隨社經和政治文化的發展而不斷轉變，有必要在研究

加入公眾參與的元素，從而把人民或持份者的關注、需要、利益和價值理念，納入相關的決策和行動。根據 Nabatchi & Leighninger(2015)對公眾參與的定義，「公眾」涵蓋社會各界人士，故本研究的對象不限於中藥專業人士及其團體，也面向全港市民及各相關持分者，通過全港性的諮詢會及問卷，了解公眾對實施中藥專業人員認證制度的想法和需要。

- 3.4 本研究嘗試通過問卷作為工具，了解香港市民使用中藥的行為、對中藥藥劑師的認知和態度、及香港中藥專業人員專業知識水平，分析香港市民大眾對相關專業認證的需求、認知和期望，及對香港中藥專業人員的專業水平，從而對實施中藥藥劑師認證制的可行性提供適切的政策和建議。
- 3.5 研究的分析框架分為「社會需求」及「市民期望」兩部分，當中引申四類項目，包括社會使用中藥的行為、對中藥藥劑師的崗位認知、對中藥藥劑師的期望、及中藥專業人員的專業水平。

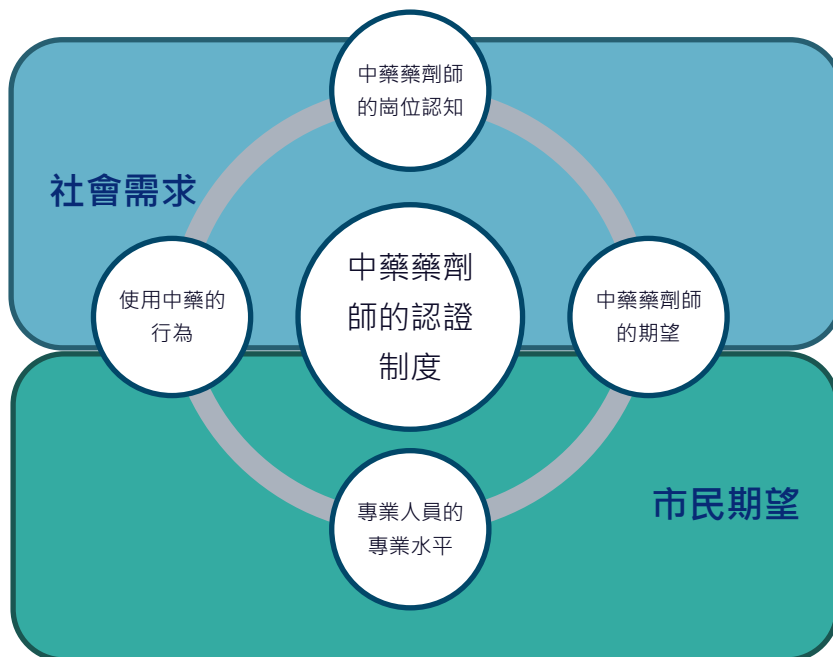


圖 3.1 分析框架

- 3.6 「社會需求」部分旨在檢視香港社會對中藥使用和普及的現況，從而反映對中藥專業人員認證的需求。當中包括-
- 社經背景：包括個人背景及經濟情況，以分析使用中藥人口的社群差異。

- 使用情況：包括各類中藥產品的使用或購買情況，對中藥及其相關產品的普及性作重要評價。
- 用藥安全情況：包括各類使用中藥的安全意識與行為，以評估市民對中藥藥劑師的需求評估。
- 崗位認知：包括市民對中藥藥劑師工作及服務範疇的認知水平，以評估社會對有關專業人員缺失時的影響。

3.7 「市民期望」部分旨在檢視香港社會對中藥藥劑師的服務與能力期望，並配合對現時中藥專業人員的專業水平，了解兩者之間的差距，為實施認證制度時的政策建議提供基礎。當中包括-

- 專業期望：包括市民對中藥藥劑師的學歷、經驗及執業條件的期望值。
- 角色期望：包括市民對中藥藥劑師在醫療系統應發揮的角色，以評估相關認證制度建立後的應擔當的職能。
- 專業水平：包括現時香港中藥專業人員的專業水平與程度，以分析人員間的群組差異，為相關認證制度更能配合社會對中藥藥劑師的專業期望。

3.8 研究小組根據分析框架，設計三份結構式問卷，問卷的衡量指標與題組分布，將會在個別的章節詳述。

3.3 研究對象與方法

3.9 本研究的對象是香港居民及永久性居民、年滿 18 歲、理解中文、現職中藥專業人員(只限認知問卷)。

3.10 本研究採用定量與質性研究相結合的方法，以增加研究採收數據的可靠性，減少數據在某研究方法下的偏倚，內容包括：

(a) 諮詢會：鑑於各界人士及持份者的處境、需求和期望未必一致，本研究選取了中藥專業人員、中藥業界、中醫醫療服務機構、市民及其他持份者四個界別，各自舉行一場諮詢會，介紹本研究的背景與討論重點，深入探討與會人士對香港中藥專業人員認證制度的看法和關注重點，以及他們期望向政府提出的政策建議。

(b) 結構性問卷調查：本研究利用調查問卷作為工具，分別對香港市民對使用中藥的行為、香港市民對中藥藥劑師的認知和態度、及香港中藥專業人員對中藥的

專業知識水平進行調查，利用實體或互聯網問卷方式，向全港市民和中藥專業人員發放。研究小組通過人工或網上問卷系統直接收回問卷。為了時間和成本上的考量，調查採取隨機及雪球抽樣(非概率抽樣)。

- 3.11 樣本數目估計：針對全港性調查，最保守(最多)的樣本數目(有限人口)可以由以下公式求得：

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{z^2 \times \hat{p}(1-\hat{p})}{\varepsilon^2 N}} \quad \text{當} \quad n = \frac{z^2 \times \hat{p}(1-\hat{p})}{\varepsilon^2}$$

n'=樣本數量(有限人口)；*n*=樣本數量(無限人口)；*z*=95%置信水平的*z*值；*p*=人口比例；*ε*=誤差範圍；*N*=人口規模

在不確定人口比例的情況下，將設定為 50%；置信水平及誤差範圍的設定為 95%(*Z* 值為 1.96)及 5%，估計樣本數需要 374 個。以上估計再加上可能出現的 10%數據缺損，那麼樣本量建議設定為 422(384*1.1)個。

註：專業知識水平調查所用的問卷較為複雜和耗時，拒絕參與人數及缺損問題可能較多，但這類複雜問卷能有效彌償樣本量的缺損。對於樣本數目不足導致誤差範圍出現變化將會在結果中標示。

- 3.12 問卷設計：本研究分別對香港市民對使用中藥的行為、香港市民對中藥藥劑師的認知和態度、及香港中藥專業人員對中藥的專業知識水平調查分成三份問卷進行，其問卷實際內容將在有關章節詳述，以下概括問卷設計：

第一部分：自我介紹及知情同意。

第二部分：納入或/及排除標準確認。

第三部分：受訪者背景，可包括年齡、性別、教育程度、平均收入等。

第四部分：問卷針對的行為、認知/態度及專業知識的問卷(部份問題是因應是次研究而自行設計、或根據過去的文獻和討論後定出，問題大都為肯定的陳述句，部分設計要求受訪者根據自身情況對每一條問題進行打分，並以李克特量表(Likert Scale)為基礎)。

- 3.13 內容效度評估：本研究的問卷設計及內容，是依據文獻和由香港高等教育科技學院中藥藥劑學課程組成的研究組所草擬，並由 7 位中醫藥業內人士組成的小組，為所有問卷的內容效度(當中包括內容通用性及文字清晰度)進行評估，並計算出內容效度指數(Content Validity Index, CVI)，作為問卷效度依據。一般情況下，條目水平的內容效度指數(Item-level Content Validity Index, I-CVI)及量表水平的內容

效度指數(Scale-level Content Validity Index, S-CVI)分別不低於 0.78 及 0.8。各問卷的內容效度結果將會在有關章節詳述。

專家編號	性別	專業範疇	人數
1-2	1 男 1 女	學術(中藥專業)	2
3-4	1 男 1 女	國家執業藥師(中藥學)	2
5-6	1 男 1 女	中藥業界人士(碩士水平)	2
7	1 女	註冊中醫師	1

- 3.14 質量控制：在資料蒐集時，評估選樣偏差和資訊偏差的途徑。為了減少網上問卷抽樣存在的偏差，研究小組會要求訪問員在不同的時間點分布在香港不同的地域，採取面對面的問卷訪問調查，以增加樣本的代表性和減少偏倚。具備中藥專業知識和問卷研究經驗的研究員負責協調各訪問員的行動和培訓工作，各訪問員在外訪工作前，必須進行受訓和經過評估，跟從指引進行工作。研究員會不定期從旁監察受訪員以減少資料誤差。研究員會提供統一訪問員的工作包，於訪問工作結束後，研究員會檢查所有收集到的問卷和其相關資料，若發現問卷有任何錯漏，會另行放置避免影響問卷質量。

3.4 執行概況

諮詢會

- 3.15 4 場諮詢會於 2021 年 5 月-12 月期間舉行，各場諮詢會均通過線上和線下方式進行，其執行情況如下：

界別	參與人士	日期	時間	地點	人數
學界及業內人員	中藥從業人員及中藥培訓機構	2021 年 5 月 22 日	14:30-16:30	九龍達之路 78 號香港生產力大樓 116 號室	65
中藥商界	香港中藥業相關商會代表、中藥材及/或中成藥之相關業務牌照持有人、中醫診所營運者	2021 年 6 月 19 日	14:30-16:30	上環皇后大道西 2-12 號聯發商業中心 1601 室香港中藥業協會會址	60
中醫藥服務機構	中醫院營運機構、本港中醫藥服務相關機構(包括公營及私營)	2021 年 8 月 22 日	14:30-16:30	尖沙咀金巴利道 25 號長利商業大廈 11 樓 1104 室	47

其他醫療界 別及公眾士	其他醫療界別代表、 公眾人士	2021年12 月18日	14:30- 16:30	九龍達之路78號香港 生產力大樓109號室	36
----------------	-------------------	-----------------	-----------------	--------------------------	----

- 3.16 由香港中藥藥劑師協會負責邀請參與者，研究小組負責準備討論導引和主持會議。會議全程錄音和進行不具名的要點整理。有關各場諮詢會的內容，詳見第4章。

問卷調查

- 3.17 問卷調查於2021年3月15日至2022年7月31日之間，實體和網上問卷以非隨機滾雪球式向外發放。
- 3.18 邀請函和網上問卷經三個途徑以電郵或即時通訊軟件發放，包括香港中藥藥劑師協會傳送予其會員；與香港中藥藥劑師協會有聯系的中醫藥團體及院校傳送予其會員或成員；經香港中藥藥劑師協會網站及社交媒體發放至香港各界人士；香港中藥藥劑師理監事傳送予有聯系的人士；通過香港中醫藥發展基金之中醫藥資源平台會員通訊發放予會員（多為中醫藥業界人士）。
- 3.19 研究小組以兼職方式聘請大專院校的中藥本科課程學生作為訪問員，經培訓及評估後，以不同時間點，外訪全港各區以實體問卷方式進行調查，以補償非隨機滾雪球式所造成的偏倚。
- 3.20 研究小組利用實體問卷及 AllCounted 網絡調查平台，直接收回問卷。回覆的問卷若有缺失作答，問卷將會視為無效。

3.5 統計分析

資料輸入和整理、描述性統計及推論性統計

- 3.21 本研究採用微軟試算表(版本 2201)進行資料輸入的工作，然後會反復覆查及更正資料的誤差，遺漏的資料將不會被分析。所有資料分析和處理使用社會科學統計分析軟件 SPSS(25.0 版本)進行，所有數據檢測的顯著性水準定於 0.05。
- 3.22 描述性統計會使用集中趨勢度量(如均值、中位數或眾數)和離散度度量(如範圍、標準差、四分位數偏差或方差等)描述各項人口學變項的特性，在圖形工具(如圖表、

表格或圖形等)的幫助下，以最有效和準確的方式對數據進行匯總，並提供文本解釋它們所代表的含義。

- 3.23 推論性統計會根據描述性統計基礎，於特定變項進行兩組或多組之間的比較。本研究的主要推論統計基於方差分析或獨立樣本 t-檢驗(若組內數據不符合有關方法的要求，則改用對應的非參數檢驗)統計方法，如有需要，則視乎研究情況使用其他統計方法，如回歸分析等。本研究推論統計的方法包括參數估計及假設檢驗。

3.6 倫理事項

- 3.24 是項調查經香港高等教育科技學院道德倫理評審委員會審核及同意，進行涉及人類的問卷調查。所有受訪者都已知情調查內容及在問卷別選同意相關的訪問，參加者有權中途退出調查及訪問。所有問卷只作研究用途，資料將以不記名及保密的方式進行，問卷原始資料不會向非參與研究的第三方透露。所有問卷及資料均會在研究完成及論文發表後銷毀。

4. 諮詢會調查

- 4.1 於 2021 年 5 至 12 月期間，四場諮詢會邀請不同的對象，就共同主題為「未來中藥師職能、註冊要求及其過渡安排」展開討論。針對不同界別設立該組群特別關心的子主題，為未來的政策提供更適切建議。會議預備特定議題，將設置選項或自由討論，線上與會者可通過會議軟件內的投票和留言功能表達意見。
- 4.2 諮詢會設立線上和線下的參與，提供不同方式讓各持份者更能積極參與會議，並通過各種網站、社交平台等不同宣傳渠道，讓全港市民知悉此事。四場諮詢會總報名人數為 360 人，與會人數為 208 人。由於新冠疫情影響及社交措施安排，線上出席較現場出席人數多，佔與會者 92.3%。
- 4.3 未克參與四場諮詢會的人士，亦可通過線上的問卷，就諮詢會相關議題進行投票和表達意見。線上回覆的人數為 160 人，加上與會人數，總參與人數為 368 人。
- 4.4 以下為各場諮詢會的簡介及參與情況：

	第一場	第二場	第三場	第四場
主要對象	中藥從業人員及其培訓機構	中藥商、中藥社團及相關組織	中醫院及藥劑服務相關機構	其他醫療體系人員及公眾人士
共同主題	未來中藥師職能、註冊要求、過渡期安排			
個別界別主題	未來中藥師培訓課程內容	如何協助商界人員過渡及提升水平	未來中藥師在中醫院角色	未來中藥師基層醫療及藥學服務參與、如何與其他專業醫療人員互補不足，保障公眾用藥安全
出席	4 位 (現場出席) 61 位 (線上)	4 位 (現場出席) 56 位 (線上)	5 位 (現場出席) 42 位 (線上)	3 位 (現場出席) 33 位 (線上)

- 4.5 諮詢會提出六項對香港中藥專業人員認證及註冊制度的議題進行投票和討論，以了解中藥從業人員及相關持份者的期望和要求。投票表達及發言表達分別有 957 及 98 人次。詳情可以參考表 4.1 及 4.2。

4.1 議題投票及討論結果

管理模式

4.6 本議題設置 3 個選項，包括 A.行業自管、B.政府規管、及 C.其他。四場諮詢會投票總人數及表達意見分別為 196 人(53.3%)及 5 人(1.9%)。參與者認為中藥專業人員認證制度的管理模式有一定共識：

- 「政府規管」取得近六成(58.2%)參與者的支持。

4.7 然而，只有少數參與者認同以下選項：

- 「行業自管」(33.2%)。
- 「其他」(3.6%)。

4.8 就本議題，與會者的發言內容輯錄如下：

- 與會人士十分關注中藥專業人員認證制度的管理機構的影響力和代表性，並強調政府或公營機構或組織是建立具地位和影響力的專業團體之基礎。

中藥師註冊應該好似中醫師咁，參考佢地既發牌制度，一定要交俾政府相關部門管理，咁先可以保證專業資格既認受性。

王先生，業內人士

中藥師註冊應該交由香港中醫藥管理委員會直接管理，跟住要有個相應既註冊小組，制定長遠既規劃，要幫番業界唔同學歷既人士進行培訓，協助個啲有潛質既中藥從業員晉升成為中藥師。

業界/協會代表

我做咗中藥好多年，好關注中藥師註冊既發展，我哋唔係唔贊成係香港建立中藥師既註冊制度，因為對業界發展長遠點都係好事，亦係有需要。但係，我始終認為中藥師註冊應該交番俾香港中醫藥管理委員會統一管理。

譚先生，中藥商人

- 亦有與會人士對管理模式持不同意見，認為中藥專業人員的管理可以通過認受性高的行業學會進行認可。

政府每規管一個新既專業，係要洗納稅人好多錢，需要好多功夫同安排。依家新開既專業多數傾向行內自管，通過認受性高既行業學會進行認可，依靠行業人員自律.....又或者政府同行業混合式規管都係可以作為其中一個選項。

黃女士，市民

專業等級劃分

4.9 本議題設置 3 個選項，包括 A.一級制、B 兩級制、及 C.其他。四場諮詢會投票總人數及表達意見分別為 207 人(56.3%)及 12 人(3.3%)。參與者認為中藥專業人員認證制度的專業等級劃分有一定共識：

- 「兩級制」取得約六成半(68.1%)參與者的支持。

4.10 然而，只有少數參與者認同以下選項：

- 「一級制」(29.5%)。
- 「其他」(4.3%)。

4.11 就本議題，與會者的發言內容輯錄如下：

- 業內人士表示中藥行業廣泛，人員來源複雜，現時任職本港法定中藥專業人員的人士，學歷參差。為了保證是次專業認證制度對業內人士的影響，亦顧及中藥專業的有益發展，設立兩級制是平衡各方利益的有效辦法。

建議將註冊制度分成兩級制，第一級可以貼近國家執業藥師(中藥學)既水平標準，等呢班人未來可以通過 CEPA 的專業互認，讓到呢班港人可以回大灣區執業；第二級可以俾在職既中藥法定人員，好似提名人啊，副手啊，繼續執業。所以，兩級制個出路一定會更廣，更得到業界既認同。

李先生，商會/協會代表

做中藥既人來源複雜，唔係個個都係大學出身，可以參考中醫師註冊制度咁，分註冊同表列，其他專業好似視光師都係咁。另外，中國保留住師承制度，少部分經豐富的老行尊，俾佢地用經驗替代學歷.....果啲入左行但學歷唔夠既，要俾個過渡期佢地，等佢地有機會進修下擺番個牌。

周先生，業內人士

香港既註冊制度，可以參考番中國既執業藥師制度，對未來同國家既專業融合好重要.....為左減少對在職既中藥專業人員既影響，可以設立過渡性質既藥師認證，但為左俾社會分辨已經考核既藥師，可以用「從業藥師」黎區分，好似註冊中醫同表列中醫咁。

黃女士，業內人士

- 有與會者表示，香港社會各界對中藥藥劑師的認知仍存在誤差，是次認證是針對中藥藥劑師，並非任何中藥在職人員，強調等級劃分須圍繞中藥藥劑師的範疇討論。

頭先我聽到有朋友講，只要駐店既中藥人員，有5年實際操作經驗，不論學歷，應該全部發正式藥師牌.....。我哋依家係討論中藥藥劑師，唔係配藥員，唔係煎藥工，認證既等級劃分，一定要圍繞中藥師既範疇黎討論，如果唔係根本無專業可言。

陳女士，業內人士

資歷要求

4.12 本議題設置5個選項，多項選擇，包括A.香港永久性居民、B.本港全日制中藥學士學位、C.通過專業考核、D.具相關專業經驗、及E.其他。四場諮詢會投票總人數及表達意見分別為186人(50.5%)及19人(5.2%)。參與者認為中藥專業人員資歷認證要求由高至低支持度排序如下：

- 「具相關專業經驗」(75.3%)
- 「通過專業考核」(65.6%)
- 「香港永久性居民」(60.8%)
- 「香港全日制中藥學士學位」(43.0%)
- 「其他」(8.1%)

4.13 大多數參與者基本支持中藥專業人員資歷認證條件必須具備香港永久性居民身份、中藥相關專業經驗、及通過專業考核。當中約四成參與者認為須具備香港全日制中藥學士學位，對該選項存在一定的分歧。

4.14 就本議題，與會者的發言內容輯錄如下：

- 與會者對中藥專業人員的資歷要求大致圍繞在港身份及學歷有較多的討論，認為註冊制度的資歷要求可更多元化，如不同學歷配合不同的工作經驗年期(類似獲提名人/副手制度)，以兼顧本港不同學歷和經驗的中藥從業員；或以過渡期方式慢慢過渡至全日制本科學歷的要求。

A至D既選項必須包括在內，針對本港全日制中藥學士學位既選項，須講清楚要達到資歷架構(第5級)，以保證註冊人員既專業性。

黃女士，業內人士

唔希望只係得永久居民先可以註冊，應該放寬至香港居民；而學歷上，應考慮包括中藥相關既兼讀制本科課程。

王先生，業內人士

就 B 選項而言，落實註冊日子之前應考慮接納全日制及兼讀制既中藥學位人士，落實註冊日子之後，就可以落關，到時只有全日制既中藥學位先可以註冊。

吳姓與會者，業內人士

中藥師應包括香港居民，係落實註冊日子之前應考慮接受依家做緊中藥呢行既全日制同兼讀制既中藥學位人士，而具要有 5 年既實際工作經驗。

李先生，業內人士

- 與會者認為香港中藥專業人員認證可以參考鄰近的澳門特區的做法，兩地文化和社會結構相似，澳門的中藥師制度可以為香港提供一個樣版和參考。為配合國家的未來發展，粵港澳大灣區的專業融合，亦是與會者考慮認證條件和要求的重要因素。

睇番香港其他醫療專業，絕大部分都已經推行本科化，唔少專業仲要參加一個客觀既專業考試.....隔離既澳門，已經提供左個好好既參考，澳門同香港都係特區，佢地要求中藥師要係永久性澳門居民、有全日制本科學歷、仲要加一年實習經驗先攞到牌。

魏先生，業內人士

中藥師既執業試，應該同中國內地睇齊，為大灣區創造一個「一致」既資格，有利專業融合，所以，中藥師既相關專業經驗必須有 3 年或以上，先至可以考牌。

陳小姐，業內人士

考核要求

4.15 本議題設置 4 個選項，多項選擇，包括 A.筆試、B.面試考核、C.資歷評審、及 D.其他。四場諮詢會投票總人數及表達意見分別為 36 人(-%)及 12 人(3.3%)。參與者認為中藥專業人員資歷認證要求由高至低支持度排序如下：

- 「筆試」(91.7%)；
- 「資歷評審」(66.7%)
- 「面試考核」(50%)
- 「其他」(5.6%)

4.16 大多數參與者基本支持中藥專業人員考核要求須包括筆試和資歷評審。當中只有一半與會者認為須具備面試考核，對該選項存在一定的分歧。

4.17 就本議題，與會者的發言內容輯錄如下：

- 與會者基本認同中藥專業人員認證，須具備筆試及資歷評審作為考核條件。並提出符合一定資歷要求的在職中藥專業人員，可以通過免試方式認證。

業界既老藥工，佢地既資歷又如何認證？我覺得註冊制度唔應該排除呢一班經驗豐富既傳統藥工，唔應該視佢地低人一等，特別果一班做緊既提名人同副手，佢地呢班藥師對行業發展好重要，亦唔可以令佢地生存唔到.....事實上，中國內地既中藥業界水平同香港有好大差距，即使國家行落實執業藥師制度，都唔係一步到位，所以考核制度應該分多個階段完善，唔應該埋沒人才。

譚先生，業界/協會代表

考核一定要有筆試，對於有學士學位程度既人士，唔駛要求實習經驗，因為佢地既課程已包括實習內容。

吳姓與會者，業內人士

中藥師註冊一定要有考核，唔係坐係藥房十幾年，知道啲好片面既野又話自己係中藥師，中藥師係一個專業，要有全面既中藥知識，當然經驗都好重要，所以，呢個考核一定要有筆試同埋實習時數。

伍女士，業內人士

香港應該自己搞番中藥師考試，會比較合適，但係個試一定要同國家執業藥師水平睇齊，以便參與 CEPA 既互認機制.....希望我地個考試，唔好好似中醫咁，番大陸讀個中醫本科就可以番黎考牌，唔駛幾年我地呢行就飽和.....如果佢地考左國家執業藥師(中藥學)，呢個試水平夠高，香港可以直接認呢班人，但要補考番香港既藥事法規，因為中國執業藥師試只包含中國內地既法律。

與會者 TING，業內人士

- 與會者認為中藥專業人員認證的考核內容和水平，長遠應參考中國執業藥師考試，以保證未來香港中藥師的水平能夠與國家接軌，提高業界水平。

香港未來既中藥師註冊試，必須有全面既筆試考核，除中藥材既鑑別能力、執藥能力外，亦要有藥事管理、中藥化學、中藥製劑、臨床藥學等知識。

楊先生，業內人士

中藥師註冊試的難度和水平，應該參考中國既執業藥師考試.....呢個註冊對我地一班學生影響好大，今日既設計會影響到十數年既中藥師專業發展，若果香港中藥師既水平不足，不利我地未來可能番到大灣區既發展。

溫先生，中藥學生

認證過渡期

4.18 本議題設置 4 個選項，包括 A.5 年或以下、B.6 至 10 年、C.10 年以上、及 D.不設立。四場諮詢會投票總人數及表達意見分別為 143 人(38.9%)及 4 人(1.1%)。近八成參與者認為中藥專業人員資歷認證應設立過渡期，而過渡期應不超過 5 年：

- 「5 年或以下」(77.6%)；

4.19 只有約兩成參與者認為認證過渡期應設在 6 年或以上或不設立。

- 「6 至 10 年」(19.6%)
- 「10 年以上」(2.1%)；
- 「不設立」(0.7%)

4.20 就本議題，與會者的發言內容輯錄如下：

- 與會者基本認同設立過渡期，為未能通過免試方式發牌，但符合一定資格的在職中藥專業人員，讓他們有充足時間參加執業試而獲得正式牌照。

贊成設立認證過渡期為 5 至 10 年.....呢次既註冊，總有一班未能獲發牌既業界人士，若果佢地有一定水平，政府應該要俾 5 到 10 年佢地考番個牌。

與會者 CHOI，業內人士

職業崗位掛鈎

4.21 本議題設置 9 個選項，多項選擇，包括 A.衛生署中藥相關專業職位、B.醫管局總藥劑師辦事處中藥相關專業職位、C.中醫院中藥藥劑服務相關職位、D.中醫教研中心藥房主管、E.慈善機構及大學開辦的中醫診所藥房主管、F.GMP 藥廠的關鍵人員、G.中藥廠監督人員、H.政府中藥檢測中心中藥相關專業職位、及 I.其他。四場諮詢會投票總人數及表達意見分別為 189 人(51.4%)及 13 人(3.5%)。參與者認為中藥專業人員註冊認證後須與特定的職業崗位掛鈎，其由高至低支持度的排序如下：

- 「中醫院中藥藥劑服務相關職位」(82.0%)；
- 「醫管局總藥劑師辦事處中藥相關專業職位」(80.4%)；
- 「衛生署中藥相關專業職位」(77.2%)；
- 「中醫教研中心藥房主管」(71.4%)；
- 「慈善機構及大學開辦的中醫診所藥房主管」(68.3%)；
- 「中藥廠監督人員」(67.2%)；
- 「GMP 藥廠的關鍵人員」(66.7%)；
- 「政府中藥檢測中心中藥相關專業職位」(61.4%)；
- 「其他」(5.3%)；

4.22 近八成參與者認為應該與中醫院、醫管局及衛生署的中藥相關專業職位掛鉤；近七成參與者認為應該與中醫教研中心、慈善機構或大學開辦的中醫診所內的藥房主管職位掛鉤；以及超過六成參與者認為應該與中藥廠(含 GMP)或政府中藥檢測中心的中藥相關專業職位掛鉤。

4.23 就本議題，與會者的發言內容輯錄如下：

- 與會者認同中藥專業人員應參與和發揮更多的中藥政策發展、用藥指導及諮詢、中藥化驗檢測、中藥教育和知識推廣等專業工作，發揮如同西藥藥劑師的職能，以保障市民用藥安全。

中藥藥劑師應參與用藥指導同埋諮詢既職位，職能就好似西藥藥劑師咁，並在藥廠發揮監督職能。

王先生，業內人士

中藥藥劑師未來應擴大至本港其他大連鎖藥店入面既中藥主管崗位，特別做緊中藥進出口、賣外地既中成藥果啲，都要有個中藥藥劑師睇住。

黃小姐，業內人士

中藥藥劑師應該係中藥檢測既工種上發揮角色，如簽發中藥相關的檢測報告。

與會人士 F，業內人士

依家大專院校啲中藥教育好參差，凡係大學從事某類中藥知識推廣及教育既人，都必須有牌先可以教。

與會人士 P，業內人士

中藥藥劑師既崗位掛鉤，應該同中藥藥物既質量相關，特別作為監管機構既政府衛生署入面既中藥相關職位。現時以西醫西藥人員去管中醫中藥好容易出現偏差，亦唔合理，又唔見西藥既

部門有中藥既人去管，未來政府既中藥部門既人手比例一定要改善。另外，提名人同副手應該同中藥師掛鈎。中醫中藥專業人員應共同管理，相互監督。

蔡先生，業內人士

- 與會者認同中藥專業人員通過認證後，必須以不影響業界發展為前題，強制持牌藥商在某些崗位上一刀切聘用中藥藥劑師；而政府應起帶頭作用，優先在政府或公營機構落實中藥藥劑師的職能，才陸續向業界推廣。

中藥師既設立，唔應該影響到業界為前題，中藥業界係香港影響住好多家庭，如果註冊制度無通過充分既諮詢，強制執行會對整個行業有影響，實施註冊應該循序漸進，逐步提升。

何先生，業界/商會代表

政府應帶頭同推動落實註冊中藥藥劑師既職能，例如先係政府衛生署同埋 NGO 同埋醫管局果啲公營機構部門，引入中藥師既職位，同佢地掛鈎，通過政府既先導計劃作為示范，俾業界睇到好處，再考慮一步一步咁落實到業界既崗位。

譚先生，業界/商會代表

4.2 意見表達及分享

4.2.4 四次諮詢會共有 33 人作出意見表達及分享，與會者的發言內容輯錄如下：

- 不同界別的與會人士，均認同中藥專業人員認證是香港未來中醫藥發展的重要元素。香港首間中醫醫院馬上落成啟用，中藥藥劑師的註冊刻不容緩。中醫及中藥專業人員充足是香港中醫藥發展的動力和基礎，倘若中藥專業缺乏註冊制度，職業路途不清，是有礙人才投身中藥事業。

香港實施中藥藥劑師註冊制度是必要的，現在是關鍵時刻，市民對中藥的用藥安全關注度不斷提高.....香港中醫醫院馬上建立，為配合大灣區的發展，有必要將專業與中國內地看齊。香港培訓的中藥本科畢業生越來越多，人才充足，政府不應再拖延中藥師的專業註冊。本港可借鑑澳門對中藥師的考核方法，以全日制學位及從業經驗為基礎.....參考本港中醫註冊制度，以筆試及口試作為考核要求。本人同意有與會者建議本地中藥本科生的考核毋須加入實習時數，因為相關課程多已包括足夠的實習時數。

陳先生，高校中藥教育人士

香港實施中藥專業人員既認證對中醫藥發展好重要，特別未來中醫醫院既團隊，中醫師、中藥藥劑師、西醫、藥劑師及護理係不可或缺。中藥藥劑師係未來中醫醫院既營運十分關鍵，當中包括協助中醫師用藥配伍、審方把關、管理藥房及製劑、承擔中藥研究等工作。中藥專業既系統化制度，對整個行業既發展有利，亦加強年輕人投身中藥行業既信心。我非常支持中藥專業人員開展認證制度，期望研調整合各界意見之後，盡快向社會公佈細節。

卞先生，高校中藥教育人士

我依家係香港讀緊全日制中藥本科課程既學生，我地好期待香港實施中藥藥劑師既認證制度，希望有註冊制度，會令我地未來既就業前景更加樂觀。坊間成日誤以為中藥不如西藥專業，市民亦都唔清楚中藥藥劑師係啲乜，原因在於咁多年都無專業制度，同埋行業架構唔清晰.....註冊制度可以提升大眾對中藥師既信心同認可。我地建議註冊制度可分為兩級制，考核可以參考中國執業藥師既內容同水平，方便我地日後可以番大灣區就業。

周小姐，中藥學生代表

隨本地大學的中藥本科生不斷投入中醫藥市場多年，一直未有就其專業身份定位，本港醫療體系需要中藥專業人員來把關市民的用藥安全，刻不容緩。期望研調可以針對中藥師的正名、資格要求及過渡安排提供適切的建議。

李先生，業界/協會代表

香港中醫醫院既中藥房規劃同管理係一大挑戰，中藥專業人員必須有高水平，特別提供臨床上既用藥需要、病人用藥諮詢同指導、中藥既品質同管理等必須達一定既要求。中醫醫院有別於基層醫療既中藥服務，特別對住院病人既中藥使用頻率及服用形式既需求係唔同.....中藥藥劑師亦需要係臨床工作上發揮專業角色，特別中藥藥劑學並唔係中醫培訓既必要項目，需要中藥專業既同事為中醫師提供指導同培訓。

陳小姐，中醫師

- 與會人士促請政府主動為中藥專業人員認證制度訂立落實時間表，配合中醫醫院及未來中醫藥的發展。

我十分關注呢次諮詢會後，會唔會積極為註冊制度訂立時間表，落實推動有關政策.....中藥師既註冊制度講左咁多年，澳門都已經行緊，香港政府唔好再停滯不前。

虞小姐，市民

- 與會人士表示現時中藥專業人員的待遇偏低，無法吸引新人入行，政府部門有必要為中藥專業制定職業路徑和薪酬表，提升中藥師的待遇。

我係大學讀中藥本科，出到黎發現中藥啲工，人工仲低過保安，啲工來來去去都係執藥、製藥，咩野人都做得，西藥配藥人工都高過我好多，如果中藥專業個發展仲係咁，根本唔會有人入行.....讀中藥又係四年、讀西藥又係四年，點解衛生署管中藥果班管理層全部清一色係藥劑師，點解我地唔做得。

吳小姐，業內人士

香港到今日都無註冊制度，人工又低，令到行業吸引力不足，根本吸納唔到新入行，整體專業好難提升。根據我自身既觀察，藥房好少見到全日制既中藥本科生投入市場，反觀中國內地，藥房超過 90% 都具備中藥本科學歷，所以中藥師註冊制度必須盡快實行，改善業界既待遇。

林先生，業內人士

- 與會人士促請監管中藥事務的政府部門，中藥師的人手比例應該進一步上升，讓中藥師參與更多的政策制定和管理，發揮其專業角色。

中藥藥劑師與西藥藥劑師既工作類同，分別在於藥物既不同，兩者均屬專業人才，專業同待遇應該要睇齊，中藥讀既野知既野唔比西藥少.....特別依家西藥管中藥的情況並唔理想，政府應該為中藥專業制定職級同薪酬表，俾中藥師參與更多政策制定同管理既職位，唔應該用西藥藥劑師取代中藥師。

黃先生，業內人士

依家中藥藥劑師既地位遠不及西藥藥劑師，同樣作為醫療專業，都係保障市民既用藥安全，理應要睇齊同得到同等待遇。現時每個社區藥房都配備藥劑師，中藥藥劑師亦應該係相同地方發揮同樣既角色。

譚女士，市民

- 與會人士促請政府加強對中藥藥劑師和中藥從業人員的培訓，提升業界水平，增強競爭力。

香港有一大班好有熱誠既人做緊中藥，佢地好需要政府提供多啲協助，特別在職培訓，提升佢地既水平，幫佢地成為中藥師。

王先生，業內人士

建議未來中藥藥劑師認證後，續牌加入持續進修既項目要求。

周小姐，中藥學生

- 與會 13 個中醫藥團體代表，促請政府制定中藥專業人員認證後，分階段以循序漸進的方式向業界推廣和落實中藥師的職能，減少中藥商的經濟和經營負擔。(有關中醫藥團體就香港中藥師及中藥專業人員認證制度作書面致函表達意見，全文請參考附件 6。)

業界並不反對專業人員既註冊同提升，亦有助吸收新人入行.....但係新既中藥人員制度係咪可以即時同業界或者法例相結合呢.....特別政府有關中醫藥既專業部門，佢地係咪應該先帶頭推動落實相關政策呢？今次既人員認證制度，對中藥商同藥廠有好大關係，建議計劃先暫緩係業界落實，先由政府層面推進，再通過對業界既教育宣傳，進一步向全港推廣同落實中藥師既職能。

譚先生，業界/協會代表

4.3 小結

- 4.25 諮詢會總參與人數為 368 人，平均每場諮詢會參與人數為 92 人。參與人士就各項議題可通過投票和發表意見兩種方式表達意見，各場諮詢會通過投票和發表意見參與討論的平均人數分別為 184 (34.4%)和 14(3.8%)人，顯示與會者較多以投票方式表達意見。
- 4.26 就諮詢會討論的六項議題中，首三個最高參與度的議題分別是專業等級劃分(56.3%)、管理模式(53.3%)、及崗位掛鈎(22.6%)。有關諮詢會各項議題的參與度情況，可參考表 4.1。
- 4.27 針對諮詢會探討的六項議題，設定了不同的選項供與會者參考和投票，部分議題選項可以多選，有關各項議題選項的投票結果和統計，可參考表 4.2。
- 4.28 就未來中藥專業人員的管理模式，約六成(58.2%)參與人士認為應由政府組織相關規管和認證，約三成(33.2%)選擇以行業自管的方式進行。有意見指，通過政府或相關部門(如中醫藥管理委員會)認證和管理，令專業認受性得到保證。
- 4.29 就專業認證制度的等級劃分，超過六成(65.2%)參與人士認為專業制度應實行兩級制，有利在業界不同人士的訴求和中藥專業發展取得平衡。參與者普遍認同第一級的專業水平應與中國執業藥師(中藥學)相若，以配合粵港澳大灣區的專業融合政策；第二級則對現職或法定的中藥專業人員進行認證，保證制度能令相關人士維持原有的角色與職能。
- 4.30 超過六成參與人士認為中藥專業人員的資歷，必須具備香港永久性居民身份(60.8%)、通過專業考核(65.6%)、及實際專業經驗(75.3%)。與會人士建議可參考中國執業藥師(中藥學)或澳門特區中藥師的考試和註冊要求。
- 4.31 對中藥專業考核的要求，超過 90%的與會人士認為要進行筆試；50%或以上與會人士認為有關考核須具備面試及資歷評審。有意見指出，對於具備傳統中藥專業知識(師承)而未受高校中藥教育的人士，應以面試或資歷評審替代。
- 4.32 對於專業認證設立前已投身中藥業界，但未能免試獲得認可的人士，應給予過渡期，讓他們能夠有充足時間補充知識或資歷。近八成(77.6%)參與人士認為過渡期不應多於 5 年。

4.33 就中藥專業人員認證後的崗位掛鈎的建議，近八成參與人士認為必須與政府或相關公營機構的中藥專業崗位掛鈎，中藥商會的聯署信中特別提到，政府應在招聘相關中藥專業職位起帶頭作用，並循序漸進向業界進行教育和推廣；超過六成參與人士認為，中藥房及中藥廠相關的監管職位，應與專業認證掛鈎。

4.34 與會者在諮詢會提供不少意見及分享，有關內容大致總結如下：

- i. 中藥業界各持份者均同意中藥專業人員認證的必要性，香港應推行中藥藥劑師的註冊制度，以配合國家及粵港澳大灣區的中醫藥協作與發展。
- ii. 促請政府盡快落實中藥專業人員認證制度的時間表。
- iii. 應提高中藥專業人員的薪酬待遇，制定相應的職業路徑和薪酬表，提升中藥師的待遇，以吸引新人入行。
- iv. 管理中藥事務的政府部門或公營機構，應增加中藥專業人員的比例。
- v. 加強對中藥藥劑師和中藥從業人員的培訓。
- vi. 促請政府制定中藥專業人員認證後，分階段以循序漸進的方式向業界推廣和落實中藥藥劑師的職能。

表 4.1 諮詢會各議題的參與度

議題	表達方式	第一次諮詢會	第二次諮詢會	第三次諮詢會	第四次諮詢會	線下書面回覆	總數
		n=65 人數(百分比)	n=60 人數(百分比)	n=47 人數(百分比)	n=36 人數(百分比)	n=160 人數(百分比)	n=368 人數(百分比)
管理模式	投票表達	10(15.4%)	10(16.7%)	8(17.0%)	8(22.2%)	160(100%)	196(53.3%)
	意見表達	2(3.1%)	1(1.7%)	0(0%)	2(5.6%)	0(0%)	5(1.4%)
專業等級劃分	投票表達	20(30.8%)	10(16.7%)	10(21.3%)	7(19.4%)	160(100%)	207(56.3%)
	意見表達	4(6.2%)	3(5%)	2(4.3%)	3(8.3%)	0(0%)	12(3.3%)
資歷要求	投票表達	5(7.7%)	6(10%)	12(25.5%)	5(13.9%)	158(98.8%)	186(50.5%)
	意見表達	5(7.7%)	4(6.7%)	7(14.9%)	3(8.3%)	0(0%)	19(5.2%)
考核要求	投票表達	15(23.1%)	4(6.7%)	12(25.5%)	5(13.9%)	-*	36(-)
	意見表達	5(7.7%)	1(1.7%)	4(8.5%)	2(5.6%)	-	12(3.3%)
認證過渡期	投票表達	12(18.5%)	6(10%)	6(12.8%)	2(5.6%)	117(73.1%)	143(38.9%)
	意見表達	3(4.6%)	1(1.7%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	4(1.1%)
崗位掛鈎	投票表達	16(24.6%)	6(10%)	6(12.8%)	7(19.4%)	154(96.3%)	189(51.4%)
	意見表達	6(9.2%)	2(3.3%)	1(2.1%)	4(11.1%)	0(0%)	13(3.5%)
分享與提問	投票表達	-	-	-	-	-	-
	意見表達	7(10.8%)	16(26.7%)	5(10.6%)	5(13.9%)	-	33(9.0%)
平均數	投票表達	13	7	9	5.5	124.8	184(43.3%)
	意見表達	4.6	4	2.7	2.7	-	14(3.8%)

* 線下書面回覆當中的考核要求出現數據缺失，涉及相關數據的計算將會因此遺缺，平均數計算亦不會納入相關數據。

表 4.2 諮詢會各議題選項的投票結果

議題	選項	第一次諮詢會		第二次諮詢會		第三次諮詢會		第四次諮詢會		線下書面回覆		總數	
		n	人數(百分比)	n	人數(百分比)	n	人數(百分比)	n	人數(百分比)	n	人數(百分比)	n	人數(百分比)
管理模式	行業自管		1(10%)		3(30%)		2(25%)		1(14.3%)		58(36.9%)		65(33.2%)
	政府規管	10	9(90%)	10	7(70%)	8	6(75%)	8	6(85.7%)	160	86(59.2%)	196	114(58.2%)
	其他		0(0%)		0(0%)		0(0%)		1(14.3%)		6(3.8%)		7(3.6%)
專業等級劃分	一級制		4(20%)		3(30%)		2(20%)		2(28.6%)		50(31.6%)		61(29.5%)
	兩級制	20	15(75%)	10	7(70%)	10	7(70%)	7	3(42.9%)	160	103(65.2%)	207	135(65.2%)
	其他		1(5%)		0(0%)		1(10%)		2(28.6%)		5(3.2%)		9(4.3%)
資歷要求	香港永久性居民		5(100%)		6(100%)		9(75%)		2(40%)		91(57.2%)		113(60.8%)
	香港全日制中藥學士學位		2(40%)		2(33.3%)		7(58.3%)		2(40%)		67(42.1%)		80(43.0%)
	通過專業考核	5	4(80%)	6	3(66.6%)	12	10(83.3%)	5	5(100%)	158	100(62.9%)	186	122(65.6%)
	具相關專業經驗		5(100%)		6(100%)		10(83.3%)		4(80%)		115(72.3%)		140(75.3%)
	其他		0(0%)		0(0%)		0(0%)		1(20%)		14(8.8%)		15(8.1%)
	筆試		15(100%)		2(50%)		12(100%)		4(80%)		-		33(91.7%)
考核要求	面試考核		6(40%)		2(50%)		8(66.7%)		2(40%)		-		18(50.0%)
	資歷評審	15	15(100%)	4	4(100%)	12	2(16.7%)	5	3(60%)	-	-	36	24(66.7%)
	其他		1(6.7%)		0(0%)		1(8.3%)		0(0%)		-		2(5.6%)
	筆試		15(100%)		2(50%)		12(100%)		4(80%)		-		33(91.7%)
認證過渡期	5年或以下		3(25%)		5(83.3%)		4(66.6%)		0(0%)		99(84.6%)		111(77.6%)
	6至10年		7(58.3%)		1(16.7%)		2(33.3%)		2(100%)		16(13.7%)		28(19.6%)
	10年以上	12	1(8.3%)	6	0(0%)	6	0(0%)	2	0(0%)	117	2(1.7%)	143	3(2.1%)
	不設立		1(8.3%)		0(0%)		0(0%)		0(0%)		0(0%)		1(0.7%)
崗位掛鈎	衛生署中藥相關專業職位		16(100%)		6(100%)		6(100%)		7(100%)		111(72.1%)		146(77.2%)
	醫管局總藥劑師辦事處中藥相關專業職位		16(100%)		6(100%)		6(100%)		7(100%)		117(76.0%)		152(80.4%)
	中醫院中藥藥劑服務相關職位		16(100%)		6(100%)		6(100%)		7(100%)		120(77.9%)		155(82.0%)
	中醫教研中心藥房主管		16(100%)		6(100%)		6(100%)		7(100%)		100(64.9%)		135(71.4%)
	慈善機構及大學開辦的中醫診所藥房主管	16		6		6		7		154		(35)	
	GMP藥廠的關鍵人員		12(75%)		6(100%)		6(100%)		7(100%)		98(63.6%)		129(68.3%)
	中藥廠的關健人員		16(100%)		3(50%)		6(100%)		7(100%)		94(61.0%)		126(66.7%)
	中藥廠監督人員		13(81.3%)		3(50%)		6(100%)		7(100%)		98(63.6%)		127(66.7%)
	政府中藥檢測中心中藥相關專業職位		10(62.5%)		3(50%)		6(100%)		7(100%)		90(58.4%)		116(61.4%)
	其他		0(0%)		0(0%)		1(16.7%)		2(28.6%)		7(4.5%)		10(5.3%)

n = 就該議題參與投票表達的人數

5. 香港市民使用中藥行為的問卷調查

- 5.1 香港市民用中藥的行為，是了解香港實施中藥專業人員認證制度可行性的重要因素。香港市民使用中藥的比率及其安全用藥意識有助了解認證中藥專業人員在香港社會的需求和重要性。
- 5.2 本部分研究通過設計結構性問卷方式，對象為全港市民，問卷會建立出兩項指標分數，分別為「購服中藥行為指數」及「安全用藥行為指數」。

5.1 問卷結構與效度分析

- 5.3 問卷設計前，研究小組為有關方向進行綜合文獻綜述，針對中藥行為的操作性定義和指標，推導出一個包括「購服中藥行為指數」及「安全用藥行為指數」的初始理論框架。問卷包含 4 條社經項目(包括性別、年齡、最高學歷及個人收入水平)、6 條有關使用中藥行為、以及 10 條有關安全用藥行為的題目。
- 5.4 設定問卷框架及題目後，對問卷進行專家效度評測(可參閱本文內容 3.13 項)。本問卷的條目水平的內容效度指數(I-CVI)為 0.88-0.96；量表水平的內容效度指數(S-CVI)為 0.92，問卷效度良好。專家在評測過程中，會根據題目的文字和內容，提出適切的修正意見，以完善問卷的素質和可關性。經專家評測後，問卷結構不變，當中修訂題目 7 條。
- 5.5 香港市民使用中藥行為的問卷內含 2 個指數、5 個分項、及 16 條指標問題(參考表 5.1)。「購服中藥行為指數」涉及 6 條問題，選擇「是」者得 1 分，選擇「不是」得 0 分，指數範圍 0 至 6 分，指數越高代表使用中藥行為越高；「安全用藥行為指數」涉及 10 條問題(含正向題和負向題)，採用 5 分-李克特量表，指數範圍 5 至 50 分，指數越高代表安全用藥行為越好。
- 5.6 「購服中藥行為指數」將分為高(5-6 分)、中(3-4 分)及低(0-2 分)分組 3 個層級表達；「安全用藥行為指數」將分為高(36-50 分)、中(21-35 分)及低(5-20 分)分組 3 個層級表達。
- 5.7 最終發放的問題樣式請參考附件 7。

5.2 結果及數據分析

- 5.8 本問卷於 2021 年 3 月至 2022 年 7 月期間，收回 563 份有效問卷，社經特徵及得分情況，請參閱表 5.2。「購服中藥行為指數」及「安全用藥行為指數」的指數範圍分別為 0 至 6 分及 5 至 50 分。
- 5.9 受訪者的「購服中藥行為指數」及「安全用藥行為指數」的平均值與標準差分別為 5.17 ± 1.38 及 35.11 ± 4.87 ；其得分範圍分別為 0 至 6 分及 16-48 分之間。
- 5.10 「購服中藥行為指數」的高、中、低分組佔比分別為 78.3、15.6 及 6.0% (請參考表 5.2)，受訪者的平均值為 5.17 分，反映香港市民經常服用和購買中藥及其相關產品的佔比非常高。
- 5.11 「安全用藥行為指數」的高、中、低分組佔比分別為 45.5、52.9 及 0.5% (請參考表 5.2)，受訪者的平均值為 35.11 分，反映香港市民的安全用藥行為只屬中等水平，仍有進一步改善的空間。
- 5.12 從「購服中藥行為指數」的題目平均分可以反映 (請參考表 5.3)，香港市民服用和購買中藥保健產品比例最高，其次是中成藥，中藥材產品相對最少；至於「安全用藥行為指數」各項指標的平均分上，香港市民的依從性表現較佳，但在安全意識上表現較差，特別問及受訪者在服用中藥產品前會否諮詢中醫師或中藥藥劑師的專業意見一項，是得分表現最差的一題。
- 5.13 根據受訪者的「購服中藥行為指數」及「安全用藥行為指數」，並按不同社經背景進行分析，結果發現女性在使用中藥($p=.000$)和安全用藥($p=.003$)行為得分明顯高於男性；而使用中藥行為上，年齡組別之間傳在明顯差異($p=.000$)，經事後檢定發現，18-39 歲組別在使用中藥行為得分明顯低於其他兩組。在使用中藥及安全用藥的行為中，教育程度和個人收入並非產生行為差異的因素。(請參考表 5.4)
- 5.14 為了解影響香港市民「購服中藥行為」及「安全用藥行為」的因素，研究就問卷中 16 條指標問題進行了卡方檢定。結果發現，性別和年齡是較主要影響使用中藥行為的因素；而教育程度對使用中藥行為的影響較少；個人收入與使用中藥行為無關。(請參考表 5.5)

5.3 討論

- 5.15 香港實施中藥專業人員的認證制度，市民使用中藥的行為和比率是重要基礎，社會對中藥使用普及程度高，才能支持中藥專業人員存在的必要性。而最能體現使用中藥的行為，莫過於市民的購買和服用中藥產品的行為，而當中各類的安全使用習慣，亦反映出現行中藥專業人員的需求應否有所提高。
- 5.16 根據我國和澳門特區對中藥專業人員所列出的職能，包括監督和保證中藥產品的質量、向大眾提供藥學諮詢、用藥的安全指導等，讓市民大眾有效地、穩定地和在地使用安全地使用中藥產品。
- 5.17 從本問卷的結果顯示，香港市民使用中藥產品的比例非常高，而用藥安全情況只屬一般水平。中藥產品來源廣、變化多和使用複雜等特點，單單是煎煮中藥的要求上(如火候、水量、時間、先煎後下、服用等)已是較西藥煩瑣，現時香港缺失中藥專業人員認證的情況下，正好反映出香港的用藥安全行為指數仍然有進一步提升的空間，特別是使用中藥的安全意識。
- 5.18 本研究發現，香港使用中藥的行為主要受性別和年齡的因素影響，數據反映，香港男性和 18 至 39 歲群組在使用中藥的行為指數較其他組別低。男性和女性健康議題上的差異可能是因為生理因素（例如男性荷爾蒙）、心理因素（表達出堅忍或不屈的個性）、行為因素（男性較易有不健康或危險的行為，也較少看醫生）及社會因素（例如工作較繁忙）(Doyal, 2001)。
- 5.19 男性較易忽略疾病，若選擇治療也會較為隨意，故較少購服為治療目的的中藥產品，即使購服中藥，也常常忽略醫囑或說明書指示，影響其用藥安全；為而年長人士較年輕者面對更多疾病的困擾，他們更關心健康議題，因此這些組別較年輕組別有更高的中藥使用行為分數，亦是合理的表現。

表 5.1 香港市民使用中藥行為的問卷結構

指數	分項	指標
購服中藥行為指數	服用行為	服用中藥材或中藥配方顆粒 服用中成藥 服用中藥保健品
	購買行為	購買中藥材 購買中成藥 購買中藥保健品
安全用藥行為指數	安全意識	獲取中藥知識的途徑 未經指導下使用偏方 服藥前會否諮詢專業意見 未經診斷下向他人推介中藥 採集山草藥服用
	中成藥的安全使用	使用過期中成藥 仔細閱讀標籤或說明書
	依從性	依從飲食禁忌 依從煎煮及服用方法 依從服用劑量與次數

表 5.2 香港市民使用中藥行為問卷的社經特徵及得分情況 (n=563)

	社經特徵	頻數(百分比)
性別	男	234 (41.6%)
	女	329 (58.4%)
年齡	39 歲或以下	218 (38.7%)
	40-59 歲	156 (27.7%)
	60 歲及以上	189 (33.6%)
最高學歷	高中或以下	300 (53.3%)
	專上教育：證書、文憑、副學位	98 (17.4%)
	專上教育：學士或以上	165 (29.3%)
個人收入水平	\$19,999 或以下	407 (72.3%)
	\$20,000-39,999	110 (19.5%)
	\$40,000 或以上	46 (8.2%)
購服中藥行為指數	0-2 分	34(6.0%)
	3-4 分	88(15.6%)
	5-6 分	441(78.3%)
安全用藥行為指數	5-20 分	3(0.5%)
	21-35 分	298(52.9%)
	36-50 分	262(46.5%)

表 5.3 「購服中藥行為指數」及「安全用藥行為指數」的選項分數(n=563)

題目		題目平均分 (標準差)	項目平 均分
購服中藥行為指數	服用行為 Q1 您是否曾服用由中醫診所或中藥店配發的中藥材或中藥配方顆粒？ Q2 您是否曾服用中成藥，例如川貝枇杷膏、紅花油、靈芝膠囊等？ Q3 您是否曾服用含中藥成分的保健食品，例如涼茶、含中藥湯水等？	0.82 (0.39) 0.87 (0.33) 0.94 (0.23)	0.88
	購買行為 Q6 您是否曾購買中藥材，例如黃芪、黨參、枸杞子等？ Q4 您是否曾購買中成藥，例如川貝枇杷膏、紅花油、靈芝膠囊等？ Q5 您是否曾購買含中藥成分的保健食品，例如涼茶、含中藥湯水等？	0.80 (0.40) 0.84 (0.37) 0.89 (0.31)	0.84
	安全意識 Q1 您會在網絡或坊間，獲取中醫藥相關資訊(如中藥偏方)。 Q4 未經中醫診斷下，您會自行購買中成藥或根據中藥偏方煎藥，作治療或保健用途。 Q5 在服用或使用中藥相關產品前，您會諮詢專業中醫或中藥藥劑師的意見。 Q6 服用過的中藥感覺有效時，您會向他人介紹。 Q7 行山時您曾自行採集中草藥服用。	3.21 (1.15) 3.32 (1.21) 2.77 (1.24) 3.00 (1.24) 4.58 (0.94)	3.38
安全用藥行為指數	中成藥使用 Q3 您家裡的中成藥(如紅花油) 即使過期了，如有需要您也會繼續使用。 Q8 服用中成藥前，您會仔細觀看標籤及說明書的內容。	3.50 (1.34) 3.45 (1.27)	3.48
	依從性 Q2 當看完中醫後，您能夠完全依從中醫指示的飲食禁忌。 Q9 當看完中醫後，您能夠完全依從中醫指示的方式煎煮及服用中藥。 Q10 當看完中醫後，您能夠完全依從中醫指示的劑量與次數服用中藥。	3.48 (1.18) 3.87 (1.16) 3.92 (1.12)	3.76

表 5.4 按不同社經背景的受訪者使用中藥和安全用藥行為分數的差異性比較

	購服中藥行為指數			安全用藥行為指數			
	n	平均值(標準差)	p 值	事後檢定	平均值(標準差)	p 值	事後檢定
性別		[註一]	***		[註二]	**	
男性	234	4.92(1.52)			34.39(4.70)		
女性	329	5.34(1.25)			35.62(4.93)		
年齡		[註三]	***	a-b			
a.18-39 歲	218	4.89(1.45)		a-c	35.00(4.67)		
b.40-59 歲	156	5.56(0.89)			34.81(4.76)		
c.60 歲或以上	189	5.15(1.56)			35.49(5.17)		

教育程度

高中或以下	300	5.25(1.47)	35.04(4.98)
大專或以上	263	5.07(1.28)	35.18(4.74)
個人收入			
\$19,999 或以下	407	5.13(1.45)	35.29(4.81)
\$20,000 至 39,999	110	5.26(1.17)	34.83(5.23)
\$40,000 或以上	46	5.24(1.23)	34.17(4.37)

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

註一：經 Welch's t-檢定顯示，不同性別的使用中藥行為平均值差異呈統計上顯著關係 [p<0.05]。

註二：經獨立 t-檢定顯示，不同性別的安全用藥行為平均值差異呈統計上顯著關係 [p<0.05]。

註三：經 K-W 變異數分析 (Kruskal Wallis ANOVA) 測試，不同年齡組別的使用中藥行為平均值差異呈統計上顯著關係 [p<0.05]。事後檢定使用 Dunn's 檢定及 Bonferroni 校正。

表 5.5 購服中藥和安全用藥行為與受訪者的社經背景的獨立性檢定

		題目	性別	年齡	教育程度	個人收入
購服中藥行為指數	服用行為	Q1	NS	NS	NS	NS
		Q2	NS	NS	NS	NS
		Q3	NS	NS	NS	NS
	因素影響百分比(分類)		0%	0%	0%	0%
	購買行為	Q6	***	***	***	NS
		Q4	*	**	NS	NS
		Q5	***	***	NS	NS
	因素影響百分比(分類)		100%	100%	33.3%	0%
	因素影響百分比(購服)		50%	50%	16.7%	0%
	安全用藥行為指數	安全意識	Q1	**	***	***
Q4			NS	***	NS	NS
Q5			NS	***	***	NS
Q6			NS	***	**	NS
Q7			**	***	NS	NS
因素影響百分比(分類)		40%	100%	60%	0%	
中成藥使用		Q3	**	***	NS	NS
		Q8	**	*	NS	NS
因素影響百分比(分類)		100%	100%	0%	0%	
依從性		Q2	***	***	**	NS
	Q9	**	***	NS	NS	
	Q10	***	**	NS	NS	
因素影響百分比(分類)		100%	100%	33.3%	0%	
因素影響百分比(安全用藥)		70%	100%	40%	0%	
因素影響百分比(用藥行為)		62.5%	81.3%	31.3%	0%	

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

NS：無統計學差異

5.4 小結

- 5.20 「購服中藥行為指數」的平均值與標準差分別為 5.17 ± 1.38 ，其高、中、低分組的人數分布分別為 78.3、15.6 及 6.0%；「安全用藥行為指數」的平均值與標準差分別為 35.11 ± 4.87 ，其高、中、低分組的人數分布分別為 46.5、52.9 及 0.5%；反映香港市民經常服用和購買中藥及其相關產品的佔比非常高，但安全用藥行為只屬中等水平，仍有進一步改善的空間。
- 5.21 性別和年齡是較主要影響使用中藥行為的因素。男性和 18 至 39 歲群組在使用中藥的行為指數較其他組別低，未來政府應加強上述組別的中醫藥的教育和推廣，以改善其使用中藥的行為。
- 5.22 香港使用中藥產品的頻率甚高，用藥安全問題亦會隨之增加，加強中藥專業人員的認證，將有利相關人員在社區的專業角色的發揮，改善市民的安全用藥行為。一個健全的中藥專業人員的認證制度，可以加強中藥產品的品質，向市民大眾提供有效準確的中藥知識及用藥建議，有助提升中藥服用的信心，正面推動香港中醫藥的發展。

6. 香港市民對中藥藥劑師認知與設立其認證制度的態度的問卷調查

- 6.1 在開展本章節的調查內容前，香港的中藥專業人員的定義必須清晰指出和介定，在沒有名詞理解的歧異下，問卷才會得到準確的結論。香港中藥行業有著不同的中藥職稱和崗位，當中的職位有處理專業或非專業的中藥事務，就中藥專業人員而言，應泛指獲得認證或專業執業資格的人士來執行中藥相關的專業職能。參考我國內地和中國澳門特區的中藥專業人員，其名稱分別稱謂「執業中藥師」和「註冊中藥師」，故是次調查所指應與上述兩者相約，含義不應含糊或擴大。
- 6.2 而香港並未開展中藥專業人員的註冊制度，故是次研究參考了香港政府於 2017 年發表的施政報告內容，當中中醫藥發展部分第 172 段(香港特別行政區政府, 2017)，引用了「中藥藥劑師」一詞，故研究問卷將以此名稱立題。
- 6.3 我國和中國澳門特區相繼為中藥專業人員實施專業認證和註冊後，已明確了相關專業人士的職責與職能。然而，了解香港市民對中藥藥劑師的認知水平和設立其認證制度的態度，是判斷有關專業該否實施認證制度的重要因素。問卷調查將會了解香港市民對中藥藥劑師的期望和條件，從而建立更有效的制度以回應社會的需求。
- 6.4 本部分研究通過設計結構性問卷方式，對象為全港市民，問卷會建立出兩項指標分數，分別為「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」。

6.1 問卷結構與效度分析

- 6.5 問卷設計前，研究小組為有關方向進行綜合文獻綜述，針對中藥藥劑師的角色與職能，制定操作性定義和指標，推導出一個包括「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」的初始理論框架。問卷包含 4 條社經項目(包括性別、年齡、最高學歷及個人收入水平)、12 條有關專業認知、8 條有關設立專業認證的態度、以及 4 條市民對中藥藥劑師的期望的題目。
- 6.6 設定問卷框架及題目後，對問卷進行專家效度評測(可參閱本文內容 3.13 項)。本問卷的條目水平的內容效度指數(I-CVI)為 0.87-0.93；量表水平的內容效度指數(S-

CVI)為 0.90，問卷效度良好。專家在評測過程中，會根據題目的文字和內容，提出適切的修正意見，以完善問卷的素質和可閱性。經專家評測後，問卷結構不變，當中修訂題目 9 條。

6.7 香港市民對中藥藥劑師認知與設立其認證制度的態度的問卷內含 2 個指數、5 個分項、及 24 條指標問題 (請參考表 6.1)。「專業認知指數」涉及 12 條是非題(含正向題和負向題)，答對得 1 分，答錯得 0 分，指數範圍 0 至 12 分，指數越高代表對中藥藥劑師的認知越高；「設立認證的態度指數」涉及 8 條問題，採用 5 分-李克特量表，指數範圍 5 至 40 分，指數越高代表對設立中藥藥劑師的態度越正面。

表 6.1 香港市民對中藥藥劑師認知與設立其認證制度的態度的問卷結構

指數	分項	指標
專業認知指數	職責認知	是否「替病人配發、調配及煎煮中藥」？ 是否「替整治跌打扭傷的病人製作外敷膏藥」？ 是否「替病人診斷病症」？ 是否「向市民推銷合適的中藥產品」？ 是否「監督和保證中藥材或中成藥的質素」？ 是否「提供正確的中藥用藥指導及安全事宜」？ 是否「協助執行香港中藥法規，以保障市民用藥安全」？ 是否「監督和管理中成藥的生產」？
	角色認知	藥房掌櫃或前線配劑員就是中藥藥劑師？ 中醫師能完全充當中藥藥劑師的職能？ 西藥藥劑師能完全充當中藥藥劑師的職能？ 香港目前是否已設立中藥藥劑師的註冊制度？
設立認證的態度指數	專業職能	保障市民中藥用藥安全上的發揮重要角色 監督中藥配發和質量保證上的發揮重要角色 監督中成藥製造和質量保證上的發揮重要角色 一個完善健全的中醫藥發展，必須有中藥藥劑師的存在
	專業崗位	中藥藥劑師是否專業工作 是否設立中藥藥劑師註冊制度 中醫院是否應具備中藥藥劑師 中藥檢測中心是否應具備中藥藥劑師
對中藥藥劑師的期望		專業考核和認證 能力條件 最低的學歷條件 與中藥行業相關的實際工作經驗

6.8 「專業認知指數」將分為高(9-12分)、中(5-8分)及低(0-4分)分組 3 個層級表達；「設立認證的態度指數」將分為高(29-40分)、中(17-28分)及低(5-16分)分組 3 個層級表達。

6.9 最終發放的問卷樣式請參考附件 8。

6.2 結果及數據分析

6.10 本問卷於 2021 年 3 月至 2022 年 7 月期間，收回 634 份有效問卷，社經特徵及得分情況，請參考表 6.2。「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」的指數範圍分別為 0-12 分及 5 至 40 分。

6.11 受訪者的「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」的平均值與標準差分別為 7.97 ± 2.07 及 33.98 ± 5.27 ；其得分範圍分別為 2 至 12 分及 8-40 分之間。

6.12 「專業認知指數」的高、中、低分組佔比分別為 41.6、53.3 及 5.0% (請參考表 6.2)，受訪者的平均值為 7.97 分，反映香港市民對中藥藥劑師的職責與角色認知屬中等水平，仍有進一步改善的空間。

6.13 「設立認證的態度指數」的高、中、低分組佔比分別為 91.3、7.1 及 1.6% (請參考表 6.2)，受訪者的平均值為 33.98 分，反映超過九成的香港市民對設立中藥藥劑師的專業認證態度非常正面。

6.14 絕大多數(94.6%)受訪者表示，中藥藥劑師在港執業前需要通過專業考核和認證；接近六成(58.7%)受訪者表示，中藥藥劑師的認證制度應具備實際工作經驗、學歷要求、專業考核和持續進修四大範疇組成；近六成(58.0%)受訪者認為中藥藥劑師應具備最少中藥(全日或兼讀制)學士學位程度的學歷；而約一半(50.2%)受訪者認為中藥藥劑師最少應具備 3-5 年與中藥行業相關的實際工作經驗。(請參考表 6.2)

6.15 從「專業認知指數」的兩類題目平均分可以反映 (請參考表 6.3)，受訪者對中藥藥劑師的職責和角色上，分數差異不大；反觀各項指標的平均分上，有幾項指標的平均分較高，當中包括第 8、11、12 和 15 題，受訪者清楚知道中藥藥劑師的主要職責是提供正確的中藥用藥指導及安全事宜、協助執行香港中藥法規、和保障市民用藥安全；同時亦認知中藥藥劑師並非履行中醫師替病人進行診斷的工作。

- 6.16 在角色認知上，絕大多數(92%)受訪者認知西藥藥劑師不能完全充當中藥藥劑師的職能，明白中、西藥師在角色上的差異。問卷題目最低分的一項，是有一半受訪者誤以為藥房掌櫃或前線配劑員就是中藥藥劑師，這反映出受訪者混淆中藥配劑員與中藥藥劑師的情況較為常見。
- 6.17 從「設立認證的態度指數」的兩類題目平均分可以反映，受訪者對中藥藥劑師的專業職能與崗位態度非常正面，十分認同香港應設立中藥藥劑師的註冊制度，與趙永佳(2021)的研究結果十分一致，研究問及受訪者是否同意「政府應設立中藥師註冊制度，為市民監管中藥材質素，幫助市民選擇合適的中成藥」，結果有86.9%受訪者同意上述句子。
- 6.18 根據受訪者的「專業認知指數」，並按不同社經背景進行分析，結果發現 60 歲或以上($p=.000$)、高中或以下教育程度($p=.000$)、和個人收入\$19,999 或以下($p=.003$)群組對中藥藥劑師的專業認知明顯低於其他組別；根據受訪者的「設立認證的態度指數」，並按不同社經背景進行分析，雖然男女組對認證的態度均非常正面，但發現女性得分仍明顯高於男性($p=.005$)。(請參考表 6.4)
- 6.19 為了解影響「專業期望」、「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」的因素，研究就問卷中 24 條指標問題進行了卡方檢定。結果發現，性別是較主要影響認證態度的因素；而教育程度和年齡因素會影響到市民的專業認知；教育程度是影響市民對專業認證期望的最主要因素。(請參考表 6.5)

表 6.2 香港市民對中藥藥劑師認知與設立其認證制度的態度的問卷的統計數據 (n=634)

問卷結構與選項		頻數(百分比)
性別	男	242 (38.2%)
	女	392 (61.8%)
年齡	18-39 歲	274 (43.2%)
	40-59 歲	176 (27.8%)
	60 歲及以上	184 (29.0%)
學歷	高中或以下	291 (45.9%)
	大專或以上	343 (54.1%)
個人收入水平	\$19,999 或以下	443 (69.9%)
	\$20,000-39,999	123 (19.4%)
	\$40,000 或以上	68 (10.7%)
專業認知指數	0-4 分	32(5.0%)
	5-8 分	338(53.3%)
	9-12 分	264(41.6%)
設立認證的態度指數	5-16 分	10(1.6%)
	17-28 分	45(7.1%)
	29-40 分	579(91.3%)
對中藥藥劑師的期望		
Q17. 您認為中藥藥劑師在港執業前，需要通過專業考核和認證嗎？		
需要		600 (94.6%)
不需要		34 (5.4%)
Q18. 您認為中藥藥劑師應具備怎樣的能力條件？(只選一項)		
實際工作經驗		29 (4.6%)
實際工作經驗+學歷要求		71 (11.2%)
實際工作經驗+學歷要求+專業考核		162 (25.6%)
實際工作經驗+學歷要求+專業考核+持續進修		372 (58.7%)
Q19. 您認為中藥藥劑師應具備最低的學歷條件為？(只選一項)		
中藥證書或文憑程度		137 (21.6%)
中藥高級文憑程度		129 (20.3%)
中藥學士學位程度(兼讀制)		122 (19.2%)
中藥學士學位程度(全日制)		246 (38.8%)
Q20. 您認為中藥藥劑師應具備最低的與中藥行業相關的實際工作經驗為？(只選一項)		
0-3 年		239 (37.7%)
3-5 年		318 (50.2%)
5-10 年		60 (9.5%)
10 年或以上		17 (2.7%)

表 6.3 「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」的選項分數(n=634)

		題目	題目平均分 (標準差)	項目平 均分
專業 認知 指數	職 責	Q6 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「替病人配發、調配及煎煮中藥」？	0.20 (0.40)	0.66
		Q7 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「替整治跌打扭傷的病人製作外敷膏藥」？	0.64 (0.48)	
		Q8 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「替病人診斷病症」？	0.80 (0.40)	
		Q9 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「向市民推銷合適的中藥產品」？	0.59 (0.49)	
		Q10 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「監督和保證中藥材或中成藥的質素」？	0.77 (0.42)	
		Q11 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「提供正確的中藥用藥指導及安全事宜」？	0.93 (0.25)	
		Q12 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「協助執行香港中藥法規，以保障市民用藥安全」？	0.83 (0.37)	
		Q13 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「監督和管理中成藥的生產」？	0.55 (0.50)	0.67
	角 色	Q5 就您所知，藥房掌櫃或前線配劑員就是中藥藥劑師？	0.50 (0.50)	
		Q14 就您所知，中醫師能完全充當中藥藥劑師的職能？	0.63 (0.48)	
		Q15 就您所知，西藥藥劑師能完全充當中藥藥劑師的職能？	0.92 (0.27)	
		Q16 就您所知，香港目前是否已設立中藥藥劑師的註冊制度？	0.61 (0.49)	4.16
	設 立 認 證 的 態 度 指 數	職 能	Q21 您同意中藥藥劑師在保障市民中藥用藥安全上的發揮重要角色嗎？	
Q22 您同意中藥藥劑師在監督中藥配發和質量保證上的發揮重要角色嗎？			4.13 (0.82)	
Q23 您同意中藥藥劑師在監督中成藥製造和質量保證上的發揮重要角色嗎？			3.99 (0.90)	
Q24 您同意一個完善建全的中醫藥發展，必須有中藥藥劑師的存在嗎？			4.34 (0.74)	
崗 位	崗 位	Q25 您同意中藥藥劑師是專業工作嗎？	4.38 (0.76)	4.35
		Q26 您同意香港應設立中藥藥劑師註冊制度嗎？	4.34 (0.74)	
		Q27 您同意將來的中醫院應具備中藥藥劑師嗎？	4.36 (0.75)	
		Q28 您同意將來的中藥檢測中心應具備中藥藥劑師嗎？	4.30 (0.80)	

表 6.4 按不同社經背景的受訪者使「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」的差異性比較

	n	專業認知指數			設立認證的態度指數		
		平均值(標準差)	p 值	事後檢定	平均值(標準差)	p 值	事後檢定
性別					[註一]	**	
男性	242	7.88(2.18)			33.19(5.86)		
女性	392	8.02(2.01)			34.47(4.81)		
年齡		[註二]	***	a-c			
a.18-39 歲	274	8.37(2.10)		b-c	33.33(6.09)		
b.40-59 歲	176	8.09(1.98)			34.21(4.78)		
c.60 歲或以上	184	7.25(1.93)			34.73(4.49)		
教育程度		[註三]	***				
高中或以下	291	7.22(1.85)			33.79(5.29)		
大專或以上	343	8.60(2.05)			34.14(5.25)		
個人收入		[註四]	**	a-b			
a.\$19,999 或以下	443	7.79(2.05)			34.01(5.02)		
b.\$20,000 至 39,999	123	8.37(1.99)			33.94(5.71)		
c.\$40,000 或以上	68	8.41(2.26)			33.87(6.06)		

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

註一：經 Welch's t-檢定顯示，不同性別對設立認證的態度的平均值差異呈統計上顯著關係 [p<.05]。

註二：經變異數分析 (One-way ANOVA) 測試，不同年齡組別的专业認知的平均值差異呈統計上顯著關係 [p<.05]。事後檢定使用 Tukey HSD 檢定。

註三：經獨立 t-檢定顯示，不同教育程度的專業認知的平均值差異呈統計上顯著關係 [p<.05]。

註四：經變異數分析 (One-way ANOVA) 測試，不同個人收入組別的专业認知的平均值差異呈統計上顯著關係 [p<.05]。事後檢定使用 Tukey HSD 檢定。

表 6.5 對中藥藥劑師的認知、期望和態度與受訪者的社經背景的獨立性檢定

		題目	性別	年齡	教育程度	個人收入	
專業 認知 指數	職責	Q6	NS	**	***	NS	
		Q7	NS	NS	NS	NS	
		Q8	NS	NS	***	NS	
		Q9	NS	NS	*	NS	
		Q10	NS	*	**	NS	
		Q11	NS	**	NS	NS	
		Q12	NS	***	NS	NS	
		Q13	NS	*	***	NS	
	因素影響百分比(分類)			0%	62.5%	62.5%	0%
	角色	Q5	NS	***	***	*	
		Q14	NS	***	***	NS	
		Q15	NS	NS	NS	NS	
		Q16	NS	NS	***	*	
因素影響百分比(分類)			0%	50%	75%	50%	
因素影響百分比(專業認知指數)			0%	58.3%	66.7%	16.7%	
設立 認證 的態度 指數	職能	Q21	NS	NS	NS	NS	
		Q22	**	NS	NS	NS	
		Q23	NS	NS	*	NS	
		Q24	*	***	NS	NS	
	因素影響百分比(分類)			50%	25%	25%	0%
	崗位	Q25	**	***	NS	NS	
		Q26	**	NS	NS	NS	
		Q27	**	**	NS	NS	
Q28		**	NS	NS	NS		
因素影響百分比(分類)			100%	50%	0%	0%	
因素影響百分比(認證態度指數)			75%	37.5%	12.5%	0%	
專業 期望	條件	Q17	NS	NS	*	**	
		Q18	***	***	***	*	
		Q19	**	NS	*	NS	
		Q20	NS	NS	NS	NS	
因素影響百分比(專業期望)			50%	25%	75%	50%	
因素影響百分比(認知、態度和期望)			33.3%	45.8%	50%	16.7%	

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

NS : 無統計學差異

6.3 討論

- 6.20 評估香港中藥專業人員認證制度實施的可行性，市民作為重要持份者，他們對相關專業的認知，將關係到其支持態度與期望的準確度，換句話說，市民對中藥藥劑師有足夠的認知，才能有效客觀地評估相關專業是否有利於提高他們的生活質素與健康水平，再作出他們心目中的正確表態，引出他們對專業的主觀期望。
- 6.21 在專業認知部分中，問卷嘗試用專業職責和專業角色兩部分作為分項指標。仍有不少市民未能有效釐清中醫師和中藥配劑員與中藥藥劑師的分別，由於香港一直缺失中藥藥劑師的專業，導致該專業的職責和角色交由其他專業或職稱人員擔任，久而久之，香港市民對中藥藥劑師的職責和角色漸漸含糊，導致香港市民對中藥藥劑師的認知只處於中等水平，仍有進一步提升的空間。
- 6.22 當中最嚴重的認知錯誤，是大多數受訪者認為中藥藥劑師的主要職責是替病人配發、調配及煎煮中藥，這明顯將前線協助中藥藥劑師配劑的中藥技術員相互替代和混淆。作為輔助藥師配劑工作的中藥技術員，兩者學歷、專業要求與責任是有明顯的差別，中藥藥劑師的專業範疇遠超過藥房前線操作這一環，還涉及藥廠、中成藥、法規、中醫院等各類質量保證與管理等知識。這種認知混淆，不光在問卷當中反映出來，在諮詢會的與會者中，部分人士以為是為中藥配劑員註冊進行討論。
- 6.23 認知指標平均分較高的項目反映，受訪者清楚知道中藥藥劑師的主要職責，涉及更高層次的藥學服務與管理，包括提供正確用藥及安全指導、協助執行香港中藥法規等，以保障市民用藥品質及安全。
- 6.24 值得注意的事，受訪者絕大多數(92%)認同西藥藥劑師不能完全充當中藥藥劑師的職能，明白中、西藥師在職能上的差異。本研究在文獻綜述部分，對香港中藥行政管理部門進行人員專業背景調查，發現西醫藥專業背景者佔比仍為大多數，中醫藥專業人員無從參與香港的中醫藥政策發展。這種不恰當的專業錯配，不單降低新人入行的意慾，更無助香港中醫藥的長遠發展，亦有違市民的意願。
- 6.25 從「設立認證的態度指數」的兩類題目平均分可以反映，受訪者對中藥藥劑師的專業職能與崗位態度非常正面，除性別一項外，其他社經組群的態度基本沒有差異，這反映香港市民對設立中藥藥劑師的認證制度看法高度一致。受訪者亦在問卷表示，中藥藥劑師應具備專業職能，落實到發揮專業角色的崗位上，如未來的

中醫院及中藥檢測中心應具備中藥藥劑師，以保證中藥的質量和市民的用藥安全等，否則專業註冊形同虛設，無法在社會發揮作用。

6.4 小結

- 6.26 「專業認知指數」及「設立認證的態度指數」的平均值與標準差分別為 7.97 ± 2.07 及 33.98 ± 5.27 。香港市民對中藥藥劑師的職責與角色認知屬中等水平，仍有進一步改善的空間；對設立中藥藥劑師的專業認證態度非常正面，其指數屬於高等水平。
- 6.27 年齡和教育程度是較主要影響香港市民對中藥藥劑師的認知、態度和期望的因素，特別當中的認知部分，低學歷和年長的群組表現相對其他組別欠佳，未來政府或中藥相關社團應加強上述組別的中藥藥劑師的推廣和認知教育。
- 6.28 市民對設立中藥藥劑師的專業認證態度非常正面，減少香港政府推行及實施相關政策出現的障礙，為實施中藥藥劑師的認證和註冊帶來最重要的民意基礎。

7. 香港中藥從業人員專業知識水平的問卷調查

- 7.1 香港中藥從業人員來源複雜，不同學歷和專業背景人士均可投身中藥行業，肩負起香港中藥各個環節的工作，甚至中藥的品質和香港市民的用藥安全風險把控。
- 7.2 香港有部分中藥從業人員是以管委會所要求的法定人員身份(如提名人/副手)，協助中藥相關的牌照業務進行監督管理，充當中藥藥劑師的職能。由於香港的現行法定人員並沒有考核和持續進修要求，中藥從業人員的專業知識水平參差不齊，全球亦沒有相關研究資料，根本無從評價現行的法定人員制度的專業水平能否滿足替代中藥藥劑師職能。故本研究嘗試針對香港中藥專業人員進行一次系統性問卷調查，以了解其專業知識水平，為日後是否需要中藥藥劑師的專業認證提供更合理的依據。
- 7.3 專業考核是有效評價行業人員專業水平的方法，故我國內地和澳門特區建立了相應的中藥專業人員的考試制度，以評估相關人士是否具備一定程度的專業知識，去履行中藥藥劑師的職能。因此，本研究根據 2020 年中華人民共和國執業藥師(中藥學)的考題作為本問卷的基礎，問卷成績將會成為「專業知識指數」，並按不同社經群組進行統計學分析。

7.1 問卷結構

- 7.4 本研究根據 2020 年中華人民共和國執業藥師(中藥學)的考題，抽取其中 27 條題目，加上自擬 3 條香港藥事法規的題目，合共 30 條題目，推導出中藥從業人員的「專業知識指數」的初始理論框架。問卷包含中醫藥基礎、方劑學、炮製學、中藥化學、臨床藥學、製劑學、中藥學、香港藥事法規、及中藥藥理學 10 個專業知識範疇。
- 7.5 設定問卷框架及題目後，對問卷進行專家效度評測(可參閱本文內容 3.13 項)。本問卷的條目水平的內容效度指數(I-CVI)為 0.86-1；量表水平的內容效度指數(S-CVI)為 0.90，問卷效度良好。專家在評測過程中，會根據題目的文字和內容，提出適切的修正意見，以完善問卷的素質和可關性。經專家評測後，問卷結構不變，當中修訂題目 12 條。

- 7.6 香港中藥從業員專業知識的問卷，內含 1 個指數、10 個分項、及 30 條指標問題。「專業知識指數」涉及 30 條多選題，答對得 1 分，答錯或不知道得 0 分，指數範圍 0 至 30 分，指數越高代表該中藥從業人員對中藥專業知識越高。
- 7.7 由於問卷內容是參考國家執業藥師考試，相關考試的合格線為六成正確率，就本問卷而言，合格分數為 18 分。但考慮到問卷是在無考試準備的情況下進行，「專業知識指數」將分為高(21-30 分)、中(11-20 分)及低(0-10 分)分組 3 個層級表達和進行討論。
- 7.8 最終發放的問題樣式請參考附件 9。

7.2 結果及數據分析

- 7.9 本問卷於 2021 年 3 月至 2022 年 7 月期間，收回 182 份⁴有效問卷，社經特徵及得分情況，請參閱表 7.1。
- 7.10 「專業知識指數」的平均值與標準差為 8.17 ± 5.96 ；其指數範圍分別為 0 至 26 分之間。
- 7.11 「專業知識指數」的高、中、低分組佔比分別為 5.5、22.5 及 72.0% (請參考表 7.2)，受訪者的平均值為 8.17 分，表示香港中藥從業人員的專業知識屬低水平，反映出香港的中藥從業人員與國家執業藥師在專業知識仍有一段距離。因此，不是所有香港的中藥從業人員都能替代中藥藥劑師履行相關專業職能。
- 7.12 「專業知識指數」是由 10 項中藥專業項目所組成，項目平均得分為 0.27 分，當中三個表現最好的項目為「中藥學」(0.46 分)、「中藥臨床藥學」(0.37 分)、及「中藥炮製學」(0.36 分)；三個表現最差的項目為「中藥藥理學」(0.14 分)、「中藥製劑學」(0.18 分)、及「中藥化學」和「方劑學」(0.20 分)。這反映出香港中藥從業人員知識側重於傳統應用型的中藥知識，對於現代化的中藥理化知識較薄弱。
- 7.13 根據受訪者的「專業知識指數」，並按不同社經背景進行分析，結果發現不同教育程度人士獲得的分數出現明顯差異($p=.000$)，差異主要體現在中醫藥相關學歷

⁴ 研究人數未能達到實驗設計的人數下限，總體中藥從業人員以 13000 人估算，置信水平維持在 95%時，誤差範圍將上升至 7.2%。

人士所得的分數明顯高於非中醫藥相關學歷人士；不同專業或法定資歷人士獲得的分數同樣出現明顯差異($p=.000$)，差異主要體現在獲得中華人民共和國執業藥師(中藥學)的人士所得的分數明顯高於其他類別人士；而不同的工作經驗年資和工作性質則對得分無明顯差異。(請參考表 7.3)

- 7.14 為了解各組別的專業分數的離散度，研究選用變異係數結果說明，得分平均值高且變異係數較少，代表該組別的人員專業水平高且人員間差異較少，這方法可針對某組別人士的專業水平是否參差不齊作出評估。結果顯示，得分較高且變異係數低於 50%的組別主要是國家執業中藥師及中醫師，這正好反映出這兩組受訪者的專業水平較穩定和接近。現時在診所、零售藥房、藥廠工作的中藥從業人員，其專業水平參差不齊更為明顯；反觀提名人/副手組別的專業水平已較高，但比較國家執業中藥師仍有距離。
- 7.15 為了解影響「專業知識指數」的因素，研究就問卷中 30 條指標問題進行了卡方檢定。結果發現，教育程度是影響受訪者得分的重要因素；而工作經驗或年資與得分的關係最弱。
- 7.16 為更清楚了解專業或法定資歷選項是否影響得分的重要因素，故將各項選項再進行獨立性檢定，結果發現，是否獲得國家執業中藥師資格是影響中藥專業知識的重要因素，特別在「中醫藥基礎」、「中藥化學」、「中藥藥劑學」、「中藥鑑定學」等分項學科得分有著決定性的影響，只有「中藥學」的得分與相關專業資格無任何差異。(請參考表 7.4)
- 7.17 從上述數據結果顯示，中藥專業知識與中醫藥相關的教育程度和是否獲得國家執業中藥師資格有高度的相關性，是決定中藥專業知識水平的重要因素。

7.3 討論

- 7.18 評估香港中藥從業員的知識水平對實施中藥專業認證至關重要，作為專業的中藥藥劑師，必須具備一定的專業知識才能履行中藥相關行業的管理職能，才能有效保障市民期待的用藥安全。
- 7.19 香港中藥從業員來源複雜，學歷參差不齊，政府亦沒有對現行的中藥法定人員進行考核管理，亦沒有持續進修制度以提升相關人員的知識水平，這些問題可以從是次調查反映，中藥從業員的專業知識整體屬於低水平(平均分 8.17 分)，現時履

行中藥專業職能的香港法定中藥人員的專業知識得分(平均分 6.94 分)比整體均值還要低，這個分數與國家執業中藥師組別的得分(平均分 14.63 分)相差近一倍，有明顯差異。得分較高且變異係數低於 50%的組別除國家執業中藥師及中醫師外，其餘組別人員的知識水平甚為參差。

- 7.20 研究結果表明，具中醫藥教育背景的業內人士，其專業知識明顯高於其他組別(如西藥或其他學歷)，這說明中藥專業知識並非可以隨便由其他專業所取代，不單令人力資源錯配，更有礙香港中藥的專業發展。
- 7.21 就工作經驗的組別比較，意外地各組的得分沒有明顯差異，由於本港的中藥業內人士的工種較單一，而政府對法定中藥專業人員並無專業持續進修的要求，導致相關人員沒有誘因或條件提升自己的專業知識。因此，專業知識並沒有因為多年的工作經驗而同步提升。
- 7.22 在專業資格的分類中，獲國家執業藥師(中藥學)資格的受訪者得分明顯高於其他組別，而其他組別間則無差異，反映出中藥藥劑的專業知識較為全面，其履行的職能不是香港法定中藥人員、其他專業的人士或普通人士輕易取代。
- 7.23 根據本研究對香港衛生署中藥規管辦公室的公務員職位調查為例，西藥藥劑師和中藥藥劑師分別佔 46.1%和 26.3%。西藥藥劑師掌握有限的中藥專業知識，但在中藥規管辦公室比中藥藥劑師多近一倍的人手，由於香港沒有中藥藥劑師的專業資格，中藥專業人員在本港的醫療管理體系淪為配角或輔助角色，長時間扭曲中藥專業人員的職能，令衛生署長期以合約制非公務員方式聘請中藥專業人員，以協助對中藥知識較差的西藥劑劑師完成工作。
- 7.24 這種職能錯配不單浪費人力資源和公帑，還為社會提供錯誤示範，故政府當局及社會團體應盡快改變這種欠缺理據支持的西醫藥專業主導的管理制度。
- 7.25 在獨立性檢定的分析中，再一次證明人員的教育程度對中藥專業知識是至關重要的因素。專業知識水平問卷是一項多因素綜合而成，用來評估受訪者對中藥專業知識的深度和廣度，以突顯一名合格的中藥藥劑師，應該在不同的專業領域均有最基本的認知，以履行中藥藥劑師的職能。全面而有系統(足夠學習和實習時數)的綜合學習，是為中藥專業知識構建提供基礎，故現行多數的專業資格當中，均要求與其專業相關的本科學歷作為專業資格試的門檻，如澳門特區的中藥執業試，考生必須具備全日制本科學歷為報名其中的條件。

7.4 小結

- 7.26 「專業知識指數」的平均值與標準差為 8.17 ± 5.96 (變異係數：72.9%)；反映香港中藥從業人員的專業知識整體水平較低且參差不齊，未能達到國家執業中藥師的水平，因此不是任何中藥從業人員均可履行中藥藥劑師的職能。
- 7.27 現時履行中藥專業職能的香港法定中藥人員的專業知識得分(平均分 6.94 分)比整體均值還要低，這個分數與國家執業中藥師組別的得分(平均分 14.63 分)相差近一倍，有明顯差異。香港法定中藥人員與國家執業中藥師的專業水平屬不同級別。
- 7.28 具中醫藥教育背景的從業員，其專業知識明顯高於其他組別(如西藥或其他學歷)；獲國家執業藥師(中藥學)資格的受訪者得分明顯高於其他組別，反映出該組別掌握的專業知識較為全面，說明中藥專業知識並非可以隨便由其他專業所替代，以履行中藥藥劑師的職能。
- 7.29 在十四五規劃的指導下，大灣區的專業融合是未來目標，這有利大灣區內專業人員和中藥的互聯互通，亦有助港人北上內地開展中藥專業相關的工作。面對香港中藥從業員的專業水平參差不齊，短期內可以嘗試實施專業兩級制進行分級認證，一方面保障現職中藥法定人員的生存空間，以回應諮詢會的訴求；另一方面減少對大灣區中藥專業融合的影響。面對長遠的發展，必須進一步提升香港中藥專業人員的專業水平，追近國家執業中藥師的水準。

表 7.1 香港中藥從業人員專業知識水平問卷的統計數據(n=182)

	問卷結構與選項	頻數(百分比)
最高中藥相關教育程度	1: 中藥相關高級文憑或以下學歷	36 (19.8%)
	2: 中藥相關學士學位或以上學歷	49 (26.9%)
	3: 中醫相關證書/文憑/學位學歷	40 (22.0%)
	4: 西藥相關證書/文憑/學位學歷	7 (3.8%)
	5: 其他學歷	50 (27.5%)
工作經驗	1: 2 年以下	23 (12.6%)
	2: 2-5 年	31 (17.0%)
	3: 6-10 年	30 (16.5%)
	4: 10 年以上	86 (47.3%)
	5: 只有實習經驗或沒有經驗	12 (6.6%)
工作性質	1: 政府監督或管理人員	9 (4.9%)
	2: 醫院或診所工作人員	28 (15.4%)
	3: 中藥藥房零售(含配發)或批發人員	63 (34.6%)
	4: 中藥廠管理或生產人員	21 (11.5%)
	5: 中醫師	30 (16.5%)
	6: 其他(檢測、教研、學生)	31 (17.0%)
專業或法定資歷 (可多選) n=192#	1: 中華人民共和國執業藥師(中藥學)	19 (9.9%)
	2: 香港法定中藥專業人員(如獲提名人/副手、關鍵人員)	58 (30.2%)
	3: 香港註冊藥劑師(西藥)	3 (1.6%)
	4: 其他(包括其他國家或地區中藥相關專業或法定資歷)	49 (25.5%)
	5: 沒有專業或法定資歷	63 (32.8%)
專業知識指數	0-10 分	131(72.0%)
	11-20 分	41(22.5%)
	21-30 分	10(5.5%)

由於每人可回答多於一個選項，故樣本統計量多於樣本數。

表 7.2 「專業知識指數」的分項及題目分數(n=182)

	項目	題目	題目平均分(標準差)	項目平均分
專業 知識 指數	中藥學	Q22	0.21(0.41)	0.46
		Q23	0.31(0.47)	
		Q24	0.85(0.36)	
	中藥臨床藥學	Q13	0.31(0.46)	0.37
		Q14	0.59(0.49)	
		Q15	0.21(0.41)	
	中藥炮製學	Q7	0.45(0.50)	0.36
		Q8	0.23(0.42)	
		Q9	0.41(0.49)	
	香港藥事法規	Q25	0.41(0.49)	0.33
		Q26	0.38(0.49)	
		Q27	0.18(0.39)	
	中藥鑑定學	Q19	0.14(0.35)	0.27
		Q20	0.29(0.45)	
		Q21	0.38(0.49)	
	中醫藥基礎	Q1	0.12(0.33)	0.22
		Q2	0.40(0.49)	
		Q3	0.14(0.35)	
	方劑學	Q4	0.16(0.37)	0.20
		Q5	0.20(0.40)	
Q6		0.23(0.42)		
中藥化學	Q10	0.30(0.46)	0.20	
	Q11	0.23(0.42)		
	Q12	0.08(0.27)		
中藥製劑學	Q16	0.24(0.43)	0.18	
	Q17	0.13(0.34)		
	Q18	0.16(0.37)		
中藥藥理學	Q28	0.25(0.44)	0.14	
	Q29	0.09(0.28)		
	Q30	0.09(0.29)		

表 7.3 按不同社經背景的受訪者的「專業知識指數」的差異性比較

	專業認知指數				
	n	平均值(標準差)	變異係數(%)	p 值	事後檢定
最高中藥相關教育程度		[註一]		***	a-d
a.中藥相關高級文憑或以下學歷	36	9.75 (6.60)	67.7		a-e
b.中藥相關學士學位或以上學歷	49	11.00 (6.56)	59.6		b-d
c.中醫相關證書/文憑/學位學歷	40	9.20 (4.56)	49.6		b-e
d.西藥相關證書/文憑/學位學歷	7	3.00 (2.24)	74.7		c-d
e.其他學歷	50	4.16 (3.14)	75.5		c-e
工作經驗					
a.2 年以下	23	9.00 (7.72)	85.8		
b.2-5 年	31	8.94 (5.23)	58.5		
c.6-10 年	30	7.43 (4.81)	64.7		
d.10 年以上	86	7.97 (6.22)	78.0		
e.只有實習經驗或沒有經驗	12	7.92 (5.09)	64.3		
工作性質					
a.政府監督或管理人員	9	10.22 (5.85)	57.2		
b.醫院或診所工作人員	28	8.89 (6.29)	70.8		
c.中藥藥房零售(含配發)或批發人員	63	7.05 (5.08)	72.1		
d.中藥廠管理或生產人員	21	7.71 (7.73)	100.3		
e.中醫師	30	8.53 (4.61)	54.0		
f.其他(檢測、教研、學生)	31	9.16 (7.07)	77.2		
專業或法定資歷		[註二]		***	a-b
a.中華人民共和國執業藥師(中藥學)	19	14.63 (5.91)	40.4		a-c
b.香港法定中藥專業人員(如獲提名 人/副手、關鍵人員)	53	6.94 (4.34)	62.5		a-d a-e
c.香港註冊藥劑師(西藥)	3	4.67 (1.16)	24.8		
d.其他(包括其他國家或地區中藥相 關專業或法定資歷)	44	7.57 (6.32)	83.5		
e.沒有專業或法定資歷	63	7.84 (5.91)	75.4		

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

註一：經 K-W 變異數分析 (Kruskal Wallis ANOVA) 測試，不同最高中藥相關教育的專業知識平均值差異呈統計上顯著關係 [p<0.05]。事後檢定使用 Dunn's 檢定及 Bonferroni 校正。

註二：經變異數分析 (One-way ANOVA) 測試，不同專業或法定資歷的專業知識的平均值差異呈統計上顯著關係 [p<0.05]。事後檢定使用 Tukey HSD 檢定。

表 7.4 中藥專業知識分數與受訪者的社經背景的獨立性檢定

	題目	教育程度	工作經驗	工作性質	專業或法定資歷						
					綜合	是否國家執業藥師	是否香港法定人員	是否香港註冊藥劑師	是否其他專業或其他國家專業人員	是否沒有任何專業或法定資歷	
專業知識指數	中醫藥基礎	Q1	***	NS	**	*	*	NS	NS	NS	NS
		Q2	***	*	***	**	**	NS	*	NS	NS
		Q3	**	NS	*	NS	*	NS	NS	NS	NS
		因素影響百分比(分類)	100%	33.3%	100%	66.7%	100%	0%	33.3%	0%	0%
	方劑學	Q4	**	NS	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS
		Q5	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
		Q6	***	NS	**	*	**	NS	NS	NS	*
		因素影響百分比(分類)	66.7%	0%	33.3%	33.3%	66.7%	0%	0%	0%	33.3%
	中藥炮製學	Q7	**	*	**	NS	*	NS	NS	NS	NS
		Q8	***	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
		Q9	**	**	*	***	***	NS	NS	NS	NS
		因素影響百分比(分類)	100%	66.7%	66.7%	33.3%	66.7%	0%	0%	0%	0%
	中藥化學	Q10	***	NS	*	***	***	*	NS	NS	*
		Q11	***	NS	***	***	***	*	NS	NS	NS
		Q12	***	***	***	**	***	NS	NS	NS	NS
		因素影響百分比(分類)	100%	33.3%	100%	100%	100%	66.7%	0%	0%	33.3%
	臨床藥學	Q13	***	NS	NS	***	***	NS	NS	NS	NS
		Q14	***	NS	*	***	*	NS	*	NS	*
		Q15	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	*
		因素影響百分比(分類)	100%	0%	33.3%	66.7%	66.7%	0%	33.3%	0%	66.7%
	中藥藥劑學	Q16	***	NS	***	*	**	NS	NS	NS	NS
		Q17	**	NS	*	*	*	NS	NS	NS	NS
		Q18	***	NS	***	***	***	NS	NS	NS	NS
	因素影響百分比(分類)	100%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	
中藥鑑定學	Q19	***	NS	NS	**	**	**	NS	NS	NS	
	Q20	***	NS	NS	**	**	**	NS	NS	NS	
	Q21	**	NS	NS	*	**	NS	NS	NS	NS	
	因素影響百分比(分類)	100%	0%	0%	100%	100%	66.7	0%	0%	0%	
中藥學	Q22	***	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	
	Q23	**	NS	NS	NS	NS	*	NS	NS	NS	

	Q24	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	因素影響百分比 (分類)	100%	0%	0%	0%	0%	33.3%	0%	0%	0%	0%
香港	Q25	***	***	*	**	**	NS	NS	NS	NS	*
藥事	Q26	**	NS	**	NS	*	NS	NS	NS	NS	NS
法規	Q27	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	因素影響百分比 (分類)	66.7%	33.3%	66.7%	33.3%	66.7%	0%	0%	0%	0%	33.3%
中藥	Q28	***	***	***	**	***	NS	NS	NS	NS	NS
藥理	Q29	***	**	*	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS
學	Q30	***	NS	***	NS	*	NS	NS	NS	NS	NS
	因素影響百分比 (分類)	100%	66.7%	100%	33.3%	66.7%	33.3%	0%	0%	0%	0%
因素影響百分比(專業認識)		93.3%	23.3%	60.0%	56.7%	73.3%	20.0%	6.7%	0%	0%	16.7%

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

NS : 無統計學差異

8. 總結

- 8.1 香港一直缺乏對中藥專業人員實施專業認證制度。現時香港中醫藥管理委員會只要求中藥商牌照申請人經營某些業務時，須提名合乎管委會認可的法定人員(即獲提名人或副手)資格的人士，以充當中藥藥劑師的職能。上述法定人員最低要求只需要5年實際的中藥相關經驗，便可成為監督中藥配發、製造、甚至管理毒性中藥的人員，管委會從來沒有就其專業知識水平進行考核，亦沒有施加任何持續進修制度，以保證其專業水平。
- 8.2 香港實施中醫藥條例至今超過廿年，中藥專業人員認證發展仍停步不前，並沒有專門的大型學術研究，透過數據或論證剖析箇中原因。但通過上述文獻綜述不難發現，在中藥專業人員缺乏認證的情況下，出現用藥風險、行業困境、發展障礙等問題，影響行業發展和認受性，導致中藥人才流失，最終行業發展步入惡性循環。
- 8.3 全港性諮詢會通過投票和發表意見方式，讓與會者參與討論和意見表達。諮詢會認為未來中藥專業人員應由政府或相關法定組織進行統一認證和管理；實施兩級制的認證制度，以不影響在職中藥人士的前題下，亦能配合粵港澳大灣區的專業融合政策；其認證資歷必須具備香港永久性居民身份、通過專業考核(筆試)及具備實際專業經驗；及設立5年或以下的過渡期給予未能免試獲得認證的人士，通過考核獲得專業資格。
- 8.4 諮詢會的與會者一致認為，中藥專業人員認證後必須與特定的專業崗位掛鉤，特別是發揮中藥藥劑師職能的崗位，如政府或相關公營機構等中藥相關管理職位，並為中藥專業職位擬定職業階梯和路徑。中藥商會的聯署信中特別提到，政府應在招聘相關中藥專業職位起帶頭作用，並循序漸進方式分階段向業界進行教育和推廣；超過80%與會人士認為，中藥房及中藥廠相關的監管職位，應與專業認證掛鉤。
- 8.5 中藥業界各持份者均同意中藥專業人員認證的必要性，香港應推行中藥藥劑師的註冊制度，促請政府盡快落實中藥專業人員認證制度的時間表，加強對中藥藥劑師和中藥從業人員的培訓，以配合國家及粵港澳大灣區的中醫藥協作與發展。

- 8.6 應提高中藥專業人員的薪酬待遇，制定相應的職業路徑和薪級表，提升中藥藥劑師的待遇，以吸引新人入行。管理中藥事務的政府部門或公營機構，應增加中藥專業人員的比例，避免專業和資源錯配，影響中醫藥的長遠發展。
- 8.7 香港市民使用中藥及其相關產品的佔比非常高，而安全用藥行為只屬中等水平，仍有進一步改善的空間。性別和年齡是較主要影響使用中藥行為的因素。香港使用中藥產品的頻率甚高，用藥安全問題亦會隨之增加，加強中藥專業人員的認證，將有利相關人員在社區的專業角色的發揮，改善市民的安全用藥行為，向市民大眾提供有效準確的中藥知識及用藥建議，有助提升中藥服用的信心。
- 8.8 香港市民對中藥藥劑師的認知只屬於中等水平，由於香港一直缺失中藥藥劑師的專業，導致該專業的職責和角色交由其他專業或職稱人員擔任，久而久之，香港市民對中藥藥劑師的職責和角色漸漸含糊，令部分香港市民未能有效釐清中醫師、中藥配劑員和西藥藥劑師與中藥藥劑師的分別，長期出現專業認知的混淆，將有損香港市民尋求專業諮詢的機會，持續影響市民大眾的用藥安全與健康。
- 8.9 香港市民對設立中藥藥劑師認證制度的態度非常正面，社會各組群的態度基本沒有分歧，反映香港市民對設立中藥藥劑師的認證制度看法高度一致。受訪者冀望中藥藥劑師獲得認證後，能將其發揮專業角色發揮在相關崗位上，以在保證中藥的質量和市民的用藥安全等發揮作用。
- 8.10 具中醫藥教育背景和獲國家中藥師資格的受訪者，其中藥知識水平明顯高於其他組別人士，中藥專業知識與中醫藥相關的教育程度和是否獲得國家執業中藥師資格有高度的相關性，是決定中藥專業知識水平的重要因素。
- 8.11 本次研調通過全港性諮詢會及問卷調查，香港市民使用中藥及其相關產品益增，從社會需求及各持份者的期望了解到，香港社會對中藥藥劑師認證的態度正面，期望具專業水平的中藥藥劑師能夠為香港社會的中醫藥醫療系統擔當相應的職能，以保障其用藥安全和促進中醫藥的發展。這反映出香港社會各持份者已達到高度一致的共識。
- 8.12 在配合國家中醫藥政策發展、香港各持份者已達共識、及香港市民對安全用藥的需求等因素下，香港已具備有利和合理的條件實施中藥專業人員認證制度，香港政府應為此積極制定相關政策和實施時間表，盡快落實香港的中藥藥劑師註冊制度。

8.13 根據是次的調研結果，研究小組將於第九章提出符合是次調研結果的可行性政策建議，供香港政府有關當局參考。

9. 政策建議

- 9.1 在香港實施一個可持續發展的中藥專業認證及註冊制度，政策建議必須根據研究所得，引用可靠參考並得出適用於香港的可行性方案，以有利本港中藥行業的專業發展。
- 9.2 我國內地和澳門相繼為中藥專業人員實施專業認證和註冊後，已清晰相關的專業考核制度，制度要求的項目甚為一致，必須具備 1)滿足學歷或/及經驗條件、2)通過專業考試、及 3)實施持續進修制度。
- 9.3 香港作為中國的特別行政區，是粵港澳大灣區的重要城市，融入國家的十四五規劃是特區政府的應有之義。就中藥專業而言，長遠應該考慮大灣區的專業融合和互通機制，消除港人回灣區發展的障礙。因此，香港的中藥專業人員發展應積極參考我國內地和澳門的中藥師的認證管理制度。
- 9.4 為平衡中醫藥的發展和社會的穩定，中藥專業人員的認證必須以專業為本和不影響業界及其人員發展，認證制度應全面考慮五個重要原則，包括(1)專業性、(2)符合市場供求、(3)從業員生計、(4)商業運作、及(5)大灣區專業融合，以平衡社會間各持份者的利益及市民用藥安全為最終目標。
- 9.5 本章節將圍繞中藥專業人員認證及註冊制度的八大範疇進行討論和建議，當中包括 1.專業人員管理架構、2.專業命名和分級、3.免試認證制度、4.專業考試制度、5.持續進修制度、6.專業崗位掛鉤、7.實施時間表及 8.其他。

9.1 專業人員管理架構

- 9.6 根據研調結果，多數意見表示中藥專業人員應由政府或法定機構進行認證和管理。
- 9.7 《中醫藥條例》所定，現時香港中醫或中藥均由法定組織中醫藥管理委員會管理，包括中醫組和中藥組。由於中藥組主要對中藥商及其行業進行管理，並沒有相應的小組職能適用於管理中藥專業人員。

- 9.8 故本研究小組建議，為免影響現行的管理架構，除中醫組和中藥組外，應在中醫藥管理委員會增設一組，名為「中藥人員管理組」。該組的下行架構可以參考中醫組對中醫師的管理系統。(請參考圖 9.1)

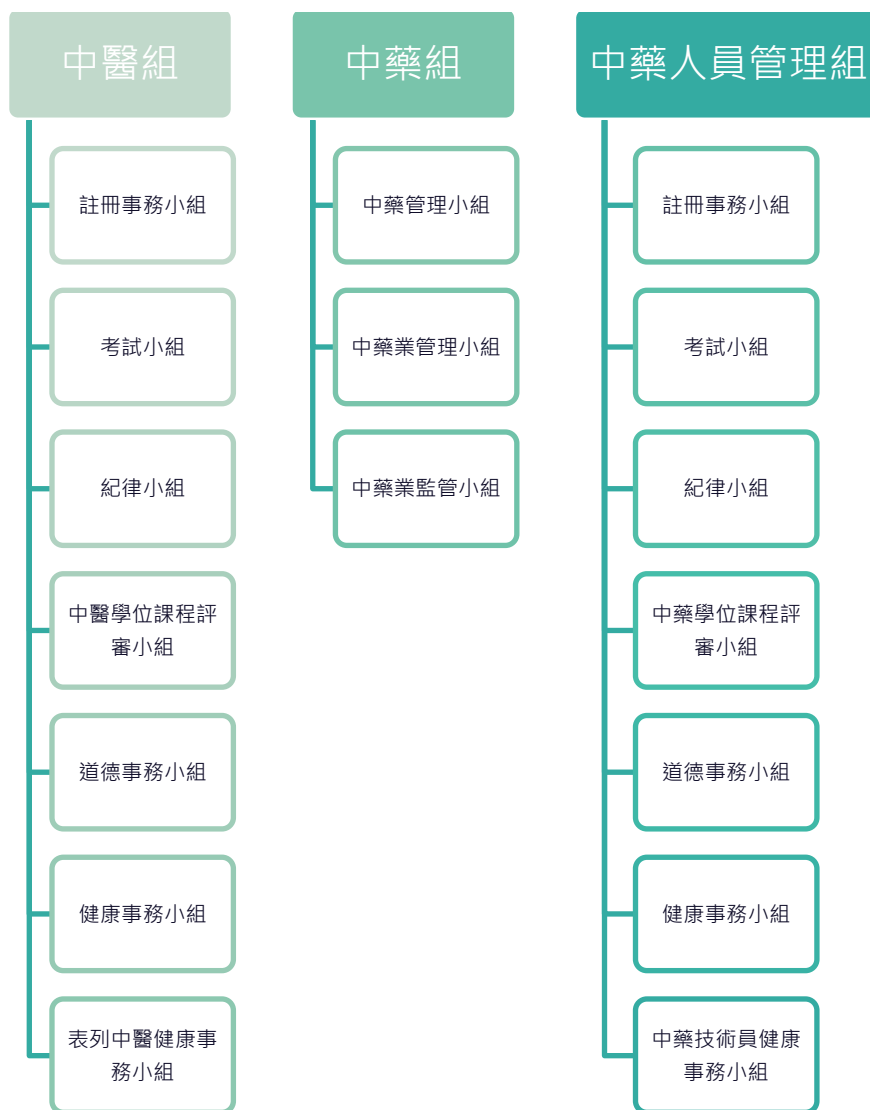


圖 9.1 香港中醫藥管理委員會為中藥專業人員認證及註冊制度新設的架構圖

9.2 專業命名和分級

- 9.9 在香港市民對中藥專業認知的調查中，不少受訪者未能有效釐清中醫師、中藥配劑員和西藥藥劑師與中藥專業人員的分別，由於這些職稱和專業名稱十分相近，中藥專業人員的專業命名，必須有利市民大眾認知其相關的角色與職能，減少對其他專業或職稱的混淆，否則不利專業的長遠發展。

- 9.10 本研究小組參考了香港政府於 2017 年發表的施政報告內容，當中中醫藥發展部分第 172 段(香港特別行政區政府, 2017)，引用了「中藥藥劑師」一詞。坊間普遍對藥劑師的專業有高度認知，而中藥一詞則有利區分中、西藥藥劑師的角色與職能。故建議中藥專業人員應命名為「中藥藥劑師」。
- 9.11 為了平衡中藥業界的在職人士和未來中藥專業的灣區融合發展，各持份者高度認同兩級制的認證制度(請參考圖 9.2)，各方順利過渡以配合香港未來的中醫藥發展。
- 9.12 現時在職法定中藥人員，部分未達中藥藥劑師水平者，將會以「中藥技術員」資格進行認證。有關資格人士作為輔助專業職級，暫准履行中藥藥劑師的指定職能(如監督配發、監督製造、或 GMP 關鍵人員)，以維持原有在職職能，避免影響相關人士的生計和導致業界人力資源的不穩定。其他不是合乎資格的法定中藥人員的中藥技術員，並非本次認證及註冊制度的納入人群或對象。

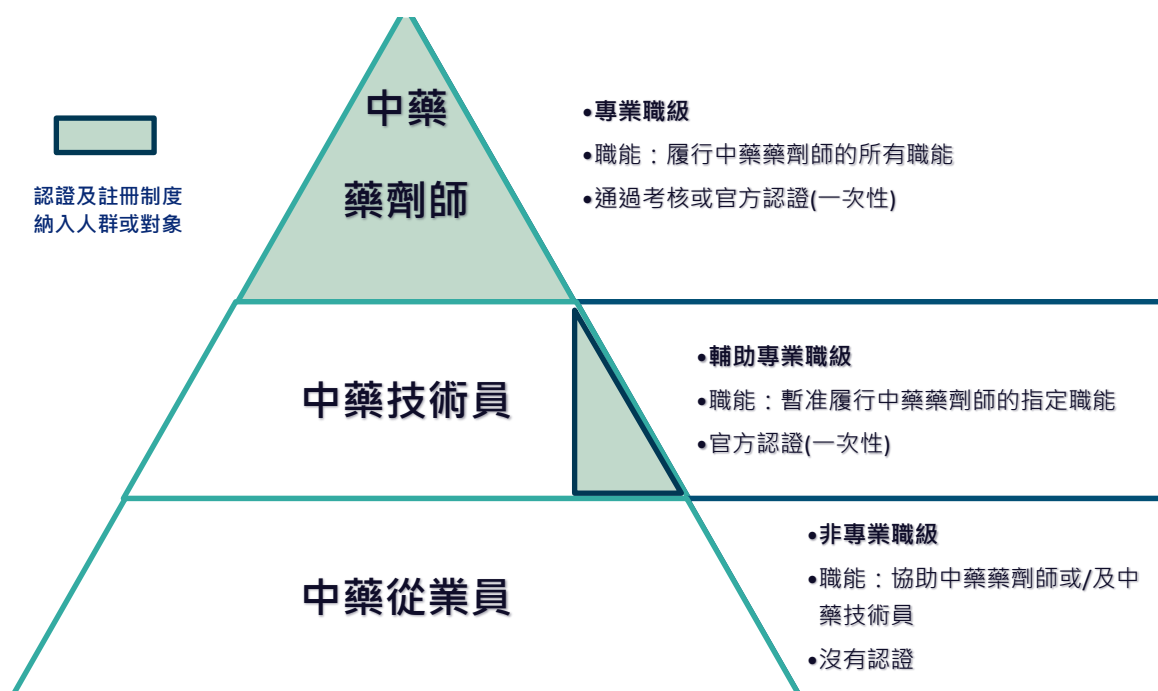


圖 9.2 香港中藥業人員認證職級金字塔

9.3 免試認證制度

- 9.13 現時香港社會的中藥專業在職人士，只要符合一定程度的資歷要求，便可於認證期內通過一次性的免試認證，並註冊成為「中藥藥劑師」或「中藥技術員」，申

請人士將獲發相關的執業證明書。執業證明書有效期最長為三年，有效期內若符合持續進修的要求，證明書期滿後便可永久申請續期，否則期滿失效。

中藥藥劑師免試認證

9.14 為了日後更能實踐大灣區的專業融合，研究小組建議參考我國內地和澳門的中藥專業人員註冊制度的相關條件，於指定認證期內，有關人士可以通過一次性免試認證，申請註冊成為香港中藥藥劑師，並獲發執業證明書，預計人數有 1200 人左右。

9.15 有關認證條件如下：

- 香港永久性居民身份；
- 認證期或之前，具備以下資歷的人士-
 - (a) 獲香港中藥(全日制)學士學位，並在認證期近十年內⁵擁有 3 年或以上的實際中藥經驗⁶。
 - (b) 獲認可的中藥學士學位，並在認證期近十年內擁有 5 年或以上的實際中藥經驗。
 - (c) 獲中華人民共和國執業藥師(中藥學)資格；或
 - (d) 曾擔任本港政府或公營機構參與中藥事務相關的公職，並在中藥業界具 15 年經驗或以上。

中藥技術員免試認證

9.16 為減少對本港中藥行業及在職中藥人員的影響，研究小組建議向指定認證期內符合認證條件的人士，可以通過一次性免試認證，申請註冊成為香港中藥技術員，並獲發執業證明書，以維持原本履行中藥藥劑師的指定職能，預計人數有 4-6000 人左右。執業證明書有效期最長為三年，期滿後可申請續期或期滿失效。

⁵若認證期為 2022 年 12 月 31 日或之前，認證期近十年內即由 2013 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日為止。

⁶實際工作經驗，必須與中藥藥劑師的職能相關。有關定義可根據中國執業藥師根據人力資源和社會保障部人事考試中心《關於做好 2022 年度執業藥師職業資格考試考務工作的通知》（人考中心函〔2022〕54 號）和廣東省人力資源和社會保障廳《關於廣東省人力資源社會保障系統 2022 年度專業技術人員職業資格考試計畫及有關事項的通知》（粵人社函〔2022〕21 號）對應考者工作崗位的要求，僅限於藥品生產企業、藥品經營企業、醫療衛生機構中的藥品品質管制工作和藥學服務工作。醫藥院校教學、科研、管理工作，化妝品銷售工作，不等同於執業藥師職業資格考試報考條件中規定的藥學或中藥學崗位工作。

9.17 有關認證條件如下：

- 香港永久性居民身份；
- 認證期或之前 5 年內，具備以下資歷的人士-
 - (a) 中藥材零售商牌照的提名人/副手或持牌人；及監管或曾監管以下工作-
 1. 銷售、配發或炮製附表一中藥材；或
 2. 配發業務；或
 3. 炮製藥材。
 - (b) 中藥材批發商牌照的持牌人；及監管或曾監管以下工作-
 1. 進出口受管制中藥材；或
 2. 進出口中藥材；或
 3. 炮製附表一中藥材；或
 4. 炮製藥材。
 - (c) 中成藥製造商牌照的提名人/副手。
 - (d) 獲 GMP 中成藥製造商的關鍵人員。

9.18 中藥技術員執業證明書准許條件與規定如下：

- 若申請人 5 年內曾任職多於一類中藥牌照的提名人/副手或關鍵人員，其牌照准許條件可多於一項；除非有合理解釋，否則有關人士在職期間只能履行一項執業證明書准許的職能。
- 執業證明書准許條件包括以下類別-
 - A1 於中藥材零售商履行中藥藥劑師監督銷售、配發或炮製附表一中藥材的職能；
 - A2 於中藥材零售商履行中藥藥劑師監督配發的職能；
 - A3 於中藥材零售商履行中藥藥劑師監督炮製藥材的職能；
 - B1 於中藥材批發商履行中藥藥劑師監督進出口受管制中藥材的職能；
 - B2 於中藥材批發商履行中藥藥劑師監督進出口中藥材的職能；
 - B3 於中藥材批發商履行中藥藥劑師監督炮製附表一中藥材的職能；
 - B4 於中藥材批發商履行中藥藥劑師監督炮製藥材的職能；
 - C 於中成藥製造商履行中藥藥劑師監督中成藥製造的的職能；
 - D1 於獲製造商證明書的中成藥製造商履行中藥藥劑師監督中成藥製造的職能；

9.4 執業資格試

- 9.19 執業資格試是現今專業評核的共識與方法，考試制度是未來中藥專業人員水平的基本保證，參與考試並合格的考生，將可註冊成為中藥藥劑師及獲發執業證明書。執業證明書有效期最長為三年，期滿後可申請續期。
- 9.20 執業資格試的主要對象是獲管委會認可的本港全日制中藥學士學位(含 400 小時或以上的實習時數)；對未能獲免試認證成為中藥藥劑師的兼讀制中藥學士學位人士，將設立不多於 5 年期的過渡性考試安排，若過渡期內未能通過執業資格試，有關人士須獲得香港全日制中藥學士學位或中華人民共和國執業藥師(中藥學)資格或管委會認可的同等資歷，方可參與執業資格試。
- 9.21 執業資格試可參考我國內地和澳門對中藥專業人員設立的考試制度，建議香港的中藥藥劑師執業試只設筆試考核，分三份考卷(包括中藥專業一、中藥專業二、及香港藥事法規)。
- 9.22 獲參與中藥藥劑師執業資格試的條件如下：
- 香港永久性居民身份；
 - 具備以下資歷的人士-
 - (a) 獲管委會認可的香港全日制中藥學士學位；或
 - (b) 認證期之後才獲中華人民共和國執業藥師(中藥學)資格⁷或管委會認可的同等資歷；或
 - (c) 認證期或之前，獲中藥(兼讀制)學士學位，並在認證期近十年內擁有 2 年或以上的實際中藥經驗。[此類人士只擁有 5 年過渡期考試資格，若過渡期內未能成功考獲執照，有關人士將不能再以(c)類條件報考。]

9.5 持續進修制度

- 9.23 為確保獲認證的中藥藥劑師及中藥技術員的專業知識與時並進，中藥藥劑師及中藥技術員的進修範圍須與其作中藥藥劑師的知識和技能有關。進修中醫藥學的範圍，除可參考中藥藥劑師執業資格試的考試範圍，亦包括與中醫藥現代化、法例

⁷ 獲中華人民共和國執業藥師(中藥學)資格人士可申請豁免部分考卷。

法規、醫藥倫理等相關的範疇。持續進修制度的方式，包括內容、發分條件、發分機構等，建議參考現行管委會對中醫師持續進修制度的辦法。

- 9.24 中藥藥劑師及中藥技術員的執業證明書建議每三年為一個周期續領一次。在續領時，必須符合管委會訂定的進修的學分要求，才可續領執業證明書。續牌人士必須在每個周期（以三年計）內參與進修活動，中藥藥劑師取得不少於 60 分；而中藥技術員取得不少於 15 分的進修分數要求。

9.6 專業掛鈎

- 9.25 中藥專業人員認證的目的，是讓其角色與職能在香港社會層面發揮積極的作用，例如提升中藥品質、用藥安全、藥學服務、大眾推廣與教育等，令香港中醫藥長遠發展提供基礎。故中藥專業認證後，必須與特定的中藥專業崗位掛鈎，以履行本研究 2.5 節所述的功能。
- 9.26 根據諮詢會的結果，與會者一致認為認證後必須與特定的中藥專業崗位掛鈎，中藥商會的聯署信中特別提到，政府應在招聘相關中藥專業職位起帶頭作用，並循序漸進方式分階段向業界進行教育和推廣。故研究小組針對中藥藥劑師的崗位掛鈎有以下建議：

與提名人/副手制度掛鈎

- 9.27 《中藥規例》(香港法例第 549 章附屬法例 F)規定，針對指定中藥商牌照施加的獲提名人/副手制度，其職能是在缺失中藥藥劑師的情況下充當其指定職能；根據該附屬法例附表 1 所述對提名人/副手在知識與經驗的最低要求中，應予以取消，改由註冊制度實施後的中藥藥劑師或相關的中藥技術員取代。

與 GMP 關鍵人員(製造和品質控制部門主管)掛鈎

- 9.28 根據管委會的指引，香港中成藥生產質量管理規範 (GMP) 關鍵人員須具備中藥專業知識、相關資歷及工作經驗，能根據科學原則，以及運用其對中成藥製造及品質控制過程中所遇到的實際問題的了解，作出獨立判斷。
- 9.29 針對上述職能，是中藥藥劑師在 GMP 管理上對中成藥的製造與品質控制該發揮的角色與職能，根據《香港中成藥生產質量管理規範指引》關鍵人員的資歷及經驗

對 B 類關鍵人員(即製造或品質控制部門主管)在知識與經驗的最低要求中，應予以取消，改由註冊制度實施後的中藥藥劑師或相關的中藥技術員取代。

與政府部門涉及中藥相關的專業職位掛鈎

- 9.30 香港衛生署中藥規管辦公室及政府中藥檢測中心，具備對中藥業實施規管、保障市民用藥安全、制定中藥標準、負責中藥有關的公共衛生及公眾教育、與本地及海外機構或政府部門交換中醫藥信息等職能，是體現和推動中醫藥發展的重要官方部門。香港自 2001 年推動中藥專上教育培訓，就是為上述的職能的發揮提供人才。但本研究的數據顯示，任職中藥規管辦公室的公務員職位，超過 65%是由非中醫藥專業背景人士擔任，中藥專業人員被扭曲成輔助非專業人員的角色，十多年來長期以合約制非公務員方式聘用，行業路徑失去晉升空間，導致中藥人才流失，專業資源錯配，浪費政府公帑，窒礙香港中醫藥的長遠發展。
- 9.31 故研究小組建議，政府部門若涉及中藥相關的專業的公務員職位，應由註冊制度實施後的中藥藥劑師擔任。為了配合有關建議，政府公務員事務局應為中藥專業人員制定薪級表，配合中藥藥劑師的認證和註冊制度，以減少中藥人才流失。

與公營機構、非牟利團體、及大學中醫診所涉及中藥相關的專業職位掛鈎

- 9.32 香港中醫醫院預計於 2025 年中落成，為香港提供更多元化的中醫醫療服務，為配合中醫醫院的發展，中藥藥劑師應配備在醫院內，以發揮其專業職能，當中包括藥房管理(配劑、製劑、炮製、採購、送藥等範疇)、藥學服務、臨床中藥學、教學與科研等任務。
- 9.33 18 區中醫診所(包含醫管局總藥劑師辦公室)、非牟利團體所辦的中醫診所、及各大學所辦的中醫診所等，是主要為香港市民提供中醫藥服務的地方，佔據市場一定份額，其管理質素一直為業界的榜樣，當中不少診所早已推出中藥師的職位，以體現對藥房管理者的要求與一般配劑員之不同。
- 9.34 由於上述的中醫醫院及中醫門診涉及大量中藥相關的專業職能，而上述中醫機構具有一定規模。故研究小組建議，中藥藥劑師認證制度實施後，公營機構、非牟利團體、及大學中醫診所涉及中藥相關的專業或管理職位應由中藥藥劑師擔任。

與管理附表 1 中藥材業務、炮製藥材及受進出口管制的中藥的職位掛鈎

- 9.35 附表 1 中藥材涉及烈性/毒性中藥材品種，其中藥的安全風險較一般的藥材品種大，故管委會的中藥材零售或批發商牌照均針對附表 1 業務施加條件限制。為提升香港市民的用藥安全，香港法例第 549F 章《中藥規例》第 9、12 及 13 條就附表 1 中藥材領有中藥材零售或批發商的持牌人附加額外職責，相關人員必須有足夠的專業知識處理相關業務，以保證用藥安全。故研究小組建議，註冊制度實施後，管理附表一中藥材業務(包括銷售、配發、炮製等)的職位應由中藥藥劑師或相關的中藥技術員擔任。
- 9.36 根據香港法例第 549F 章《中藥規例》第 11 條及管委會發出的中藥材零售商和批發商指引附錄 1，相關中藥商可因應臨床用藥需要和調配的要求，對藥材進行炮製處理，應按既定的炮製方法和工藝進行炮製，以確保安全及品質，特別強調附表 1 藥材的炮製，應由有經驗的人士專門負責，炮製後 72 小時內應填寫一份炮製紀錄，保存 2 年，以供查閱。中藥炮製是中醫藥的傳統特色，關係到中藥的臨床療效和安全，管委會因而對有關業務作出更嚴格的規管。故研究小組建議，註冊制度實施後，炮製藥材業務的職位應由中藥藥劑師或相關的中藥技術員擔任。
- 9.37 進/出口載列於香港法例第 60 章附屬法例 A《進出口(一般)規例》附表 1 及 2 內的中成藥及 36 種中藥材⁸，須受簽證管制。凡進/出口此等物品，必須事先向衛生署申領相關的進口許可證/出口許可證。上述受進出口管制的原因，是相關中藥產品引發中藥安全事故的風險較高；除此之外，建議政府由源頭把關，加強中藥材的監管，中藥材的混淆、滲雜、污染的風險較其他的中藥產品高。故研究小組建議，註冊制度實施後，中藥材的進出口管理的相關職位應由中藥藥劑師擔任。

9.7 實施時間表

- 9.38 政府應定立中藥專業人員的認證時間表及其實施安排，避免議而不決、決而不行，窒礙大灣區中醫藥的專業融合；加上香港中醫醫院將於 2025 年中落成，缺失認可的中藥藥劑師將會嚴重影響醫院的職能和運作，以及對患者的用藥安全構成威脅。建議政府於 2023 年上半年落實中藥藥劑師的認證和註冊事宜，並草擬方案及諮詢

⁸ 包括《中醫藥條例》訂明的 31 種附表 1 中藥材及 5 種附表 2 的中藥材(凌霄花 (Flos Campsis)；製川烏 (processed Radix Aconiti)；製草烏 (processed Radix Aconiti Kusnezoffii)；威靈仙 (Radix Clematidis) 和龍膽 (Radix Gentianae))

文件；於 2024 年下半年完成諮詢，並開展認證和註冊工作；並於 2025 年上半年完成免試認證和註冊事宜。



9.8 其他

制定職系薪級表及納入醫護專業人員範圍

9.39 為配合中藥認證制度，政府公務員事務局應為中藥藥劑師的職系制定薪級表，有關薪級可以參考西藥藥劑師現行的薪級表制度，如設立中藥師、高級中藥師及總中藥師的公務員職位。這個薪級表將會帶給社會示範，讓公營機構、非牟利團體、私營中醫藥團體的人力資源管理帶來參考，為行業的人才發展注入動力。

9.40 中藥藥劑師應納入醫護專業人員範圍，與其他醫療或輔助醫療專業一樣具有同等的法律地位。如獲認證的中藥藥劑師或中藥技術員(A1, A2)資格的人事，因協助病人的藥物配發，應納入電子健康紀錄互通系統(醫健通)認可的醫護專業人員範圍，具取覽病人的健康資料作醫護用途的權限。

法例、規例及指引的增修

9.41 由於中藥專業人員建議由管委會統一認證和管理，當中涉及對法定機構的架構變動，如增設中醫組和中藥組以外的「中藥人員管理組」。本研究小組建議政府應就中醫藥條例上進行增修，以授權管委會處理有關事宜的職能；若有需要，政府可通過新增附屬法例補充內容。

9.42 另外，法例應針對某些中藥專業崗位與中藥藥劑師進行掛鉤，否則中藥藥劑師的認證和註冊將會失去意義。故涉及上述 9.6 節的專業掛鉤，應在法例、規例或指引現行的框架下，統一對其作出增修。

中藥藥劑師的落實安排與市場推廣

- 9.43 中藥商會的聯署信中特別提到，政府應在招聘相關中藥專業職位起帶頭作用，並以循序漸進方式分階段向業界進行教育和推廣，令社會各界漸漸了解中藥藥劑師的角色與職能，提升本港的中藥質量和安全，有利中醫藥的長遠發展。
- 9.44 政府可以投放更多的資源，通過自身或業界團體的力量，向大眾市民宣傳中藥藥劑師的角色與職能，以減少與其他醫療專業混淆。

加強中藥藥劑師在社會上的職能

- 9.45 現時香港中藥專業的高等教育繁多，中藥藥劑是應用性較強的專業，應加強對教學師資的要求，特別在大學、政府資助機構的課程內的中藥專業科目(如製劑、炮製、中藥鑑定學等)，應具有中藥藥劑師資格或相關工作經驗，才可任教相關科目。
- 9.46 現時香港《中醫藥條例》附表2或附表外的藥材，有些品種毒性較強、容易炮製不當或經常出現混淆引起用藥問題的，如鬼臼、鈎吻、五指毛桃、了哥王、山萇若、巴豆霜、製附子等，衛生署應加強對監督相關藥材的來源與銷售，而相關人士應具有中藥藥劑師資格。
- 9.47 政府可以嘗試配合 18 區康健中心的發展，增設中藥專業人員的地區服務諮詢及教育工作，加強市民的用藥及安全知識，全面推動中醫藥的預防醫學，長遠減低醫療負擔，提高市民的生活質量。

參考文獻

- 核准為從事中醫藥品之配制及貿易之場所發出准照之制度及運作條件, 第 53/94/M 號法令 (1994).
https://bo.io.gov.mo/bo/i/94/46/declei53_cn.asp
- 澳門特別行政區立法會. (2020). 第 8/VI/2020 號意見書(事由: 醫療人員專業資格及執業註冊制度法案). 澳門特別行政區. <https://www.al.gov.mo/uploads/attachment/2020-08/336465f45d4803efbb.pdf>
- 醫療人員專業資格及執業註冊制度, 第 18/2020 號 (2020).
https://bo.io.gov.mo/bo/i/2020/37/lei18_cn.asp
- 醫療人員學歷或專業資格水平, 第 23/2021 (2021).
https://bo.io.gov.mo/bo/i/2021/28/regadm23_cn.asp
- 中藥藥事活動及中成藥註冊法, 第 11/2021 號 (2021). https://bo.io.gov.mo/bo/i/2021/30/lei11_cn.asp
- 卑詩省中醫管理局. (2022). 2022 年 10 月加拿大全國中醫考試 (Pan-Canadian Examinations) 的學歷與考試要求. https://www.ctcma.bc.ca/media/2171/2022-oct-pce-requirements_trcn.pdf
- 國家藥監局和人力資源社會保障部. (2019). 執業藥師職業資格制度規定. 中國國務院.
http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-09/26/content_5433507.htm
- 國家藥品監督管理局執業藥師資格認證中心. (2022). 全國執業藥師註冊情況.
<http://www.cqlp.org/info/infoclb.aspx?page=1&infox=1000710001>
- 梁挺雄. (2020). 當瘟疫蔓延時: 香港中醫的投入與展望. 香港中醫雜誌, 15(2).
- 林美智, 陳聘琪, & 謝采蓓. (2018). 韓醫藥發展及管理考察 [出國報告]. 衛生福利部.
- 申訴專員公署. (2018). 政府對未註冊中成藥產品的規管主動調查報告.
https://ofomb.ombudsman.hk/abc/files/2018_12_ES__3.pdf
- 藥事法, (2018). <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=l0030001>
- 香港大學專業進修學院. (2022). 中藥配劑文憑. <https://hkuspace.hku.hk/cht/prog/dip-in-chinese-medicine-dispensing>
- 香港高等教育科技學院科技學院. (2022). 中藥藥劑學(榮譽)理學士. 香港高等教育科技學院.
<https://www.thei.edu.hk/tc/programme/food-and-health-sciences/bachelor-of-science-honours-in-chinese-medicinal-pharmacy>
- 香港教育局. (2022, 十月 3). 資歷名冊 [政府網站]. 資歷架構.
<https://www.hkqr.gov.hk/HKQRPRD/web/hkqr-tc/search/qr-search/>
- 香港浸會大學中醫藥學院. (2022a). 中藥學學士(榮譽)學位課程簡介. 香港浸會大學.
https://scm.hkbu.edu.hk/tc/education/undergraduate_programmes/bachelor_of_pharmacy_Hons_in_chinese_medicine/index.html
- 香港浸會大學中醫藥學院. (2022b). 中醫藥學院持續及專業教育課程.
https://scm.hkbu.edu.hk/tc/education/continuing_and_professional_education/programmes/index.html
- 香港立法會. (2009). 立法會九題: 藥物不良反應.
- 香港立法會. (2022, 六月 8). 立法會一題: 配合國家的規劃發展中醫藥. 新聞公報.
- 香港特別行政區立法會. (2018). 立法會公務員及資助機構員工事務委員會 非公務員合約僱員.
<https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/panels/ps/papers/ps20180115cb4-455-2-c.pdf>
- 中醫藥條例, Pub. L. No. 第 549 章 (1999).
- 中醫藥條例, Pub. L. No. 第 549 章, 第 549F 章 中藥規例 (2003).

- 香港特別行政區政府. (2014). *中華人民共和國香港特別行政區行政長官 2014 年施政報告* [政府報告].
<https://www.policyaddress.gov.hk/2014/chi/index.html>
- 香港特別行政區政府. (2017). *中華人民共和國香港特別行政區行政長官 2017 年施政報告* [政府報告]. 香港特別行政區政府. <https://www.policyaddress.gov.hk/2017/chi/index.html>
- 香港特別行政區政府. (2018). *中華人民共和國香港特別行政區行政長官 2018 年施政報告* [政府報告].
<https://www.policyaddress.gov.hk/2018/chi/policy.html>
- 香港特別行政區政府. (2022). 香港特別行政區政府及有關機構電話簿. <https://www.directory.gov.hk/>
- 香港特別行政區政府衛生署. (2016). *中毒直擊*.
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/poisoning_watch_vol_9_chi.pdf
- 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部. (2018). *修訂《中醫藥條例》中成藥定義座談會*.
https://www.cmchk.org.hk/pcm/news/Consult_pCm_def_c.pdf
- 香港醫務衛生局. (2021). *醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告*. 醫務衛生局.
- 香港醫院管理局. (2020). 中醫診所暨教研中心推行政府資助中醫門診服務.
<https://www.info.gov.hk/gia/general/202002/28/P2020022800783.htm>
- 香港政府. (2022). 特區政府歡迎中央政府援港抗疫中醫專家組訪港. 新聞公報.
<https://www.info.gov.hk/gia/general/202203/29/P2022032900667.htm>
- 香港政府統計處. (2021a). *就業及空缺按季統計報告*. 政府統計處.
<https://www.censtatd.gov.hk/tc/EIndexbySubject.html?scode=452&pcode=B1050003>
- 香港政府統計處. (2021b). *香港統計月刊：2020 年香港的中醫藥統計* [政府報告]. 香港政府統計處.
https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/FA100089/att/B72111FB2021XX_XXB0100.pdf
- 香港政府統計處. (2021c). *主題性住戶統計調查* (期 74).
- 香港政府統計處. (2022). 消費物價指數. 香港政府統計處.
https://www.censtatd.gov.hk/tc/web_table.html?id=52#
- 香港中文大學專業進修學院. (2022). 中藥配劑文憑課程. <https://www.scs.cuhk.edu.hk/tc/part-time/chinese-medicine/chinese-medicine/diploma-programme-in-chinese-medicine-dispensing/223-252000-01>
- 香港中醫藥管理委員會. (2022, 十月 3). 持牌中藥商名單.
https://www.cmchk.org.hk/pcm/chi/index.html#main_list_2018.htm
- 趙永佳. (2021). *香港市民中醫藥使用情況：社經背景、選擇過程與政策面向*. 香港教育大學香港研究學院.
- 趙永佳, 鍾偉揚, & 梁秋容. (2020). *專業化的長征：香港中醫師對專業發展的態度研究*. 香港研究學院.
- 中國人事考試局. (2022). 中國人民考試網 [官方網站]. <http://www.cpta.com.cn/>
- 執業藥師資格制度暫行規定, (1999).
- 中醫藥管理委員會. (2003). *香港中成藥生產質量管理規範指引*. 中醫藥管理委員會.
https://www.cmchk.org.hk/pcm/pdf/good_manu_c.pdf
- 周若龍. (2018). 中藥行業人力資源架構淺談. 都市日報.
- Ahpra and National Boards. (2022). *Regulating Australia's Chinese medicine practitioners*.
<https://www.chinesemedicineboard.gov.au/>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Doyal, L. (2001). Sex, gender, and health: The need for a new approach. *BMJ*, 323(7320), 1061–1063.
<https://doi.org/10.1136/bmj.323.7320.1061>

- Dutta-Bergman, M. J. (2004). Health attitudes, health cognitions, and health behaviors among Internet health information seekers: Population-based survey. *Journal of Medical Internet Research, 6*(2), e15. <https://doi.org/10.2196/jmir.6.2.e15>
- KHPLEI. (2022). *Health professional categories*.
https://www.kuksiwon.or.kr/EngHome/cnt/c_3073/view.do?seq=16
- Lachman, R., Butterfield, E., & Lachman, J. L. (2015). *Cognitive psychology and information processing: An introduction*.
<https://go.openathens.net/redirector/umoncton.ca?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26scope%3Dsite%26db%3Dnlebk%26AN%3D1131950>
- Lau, K. K., Chow, T. Y. A., Chan, C. K., Chan, Y. C., Ng, C. H. V., Ng, S. H., & Tse, M. L. (2018). Hong Kong Poison Information Centre: Annual report 2017. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine, 25*(6), 313–323. <https://doi.org/10.1177/1024907918798997>
- Miller, P., Wikoff, R., McMahon, M., Garrett, M. J., & Johnson, N. (1982). Development of a health attitude scale. *Nursing Research, 31*(3), 132–136.
- NCCAOM. (2022). *ELIGIBILITY FOR NCCAOM CERTIFICATION*.
<https://www.nccaom.org/certification/nccaom-certification-eligibility/>
- Oxford Dictionary of English* (3 本). (2010). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acref/9780199571123.001.0001>
- Chinese Medicine Registration Act 2000, 18/2000 (2000). <https://www.legislation.vic.gov.au/asmade/acts/chinese-medicine-registration-act-2000>
- World Health Organization. (2013). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455>

附件 1

香港法定中藥人員(獲提名人/副手)的學歷和經驗的最低要求

	專業資格	學歷 / 資格	工作經驗
(a)	—	(i) 持有由香港任何一所大學頒發的中醫藥學士學位；或 (ii) 具有中藥組認為是相等於第(i)節所述的資格 的任何資格	有六個月在香港配發中藥材 / 香港製造中成藥的實際經驗
(b)	—	(i) 持有由香港任何一所大學頒發的中藥文憑； (ii) 持有由職業訓練局頒發的中藥文憑；或 (iii) 具有中藥組認為是相等於第(i)或(ii)節所述的資格 的任何資格	有一年在香港配發中藥材 / 香港製造中成藥的實際經驗
(c)	註冊或 表列中醫	—	有六個月在香港配發中藥材 / 香港製造中成藥的實際經驗
(d)	按《藥劑業及毒藥條例》(第138章)註冊的藥劑師	(i) 持有由香港任何一所大學頒發的中藥深造證書；或 (ii) 具有中藥組認為是相等於第(i)節所述的資格 的任何資格	有一年在香港配發中藥材 / 香港製造中成藥的實際經驗
(e)	—	(i) 持有由香港任何一所大學在他完成為期 120 小時的課程後頒發的中藥證書； (ii) 持有由職業訓練局在他完成為期 120 小時的課程後頒發的中藥證書；或 (iii) 具有中藥組認為是相等於第(i)或(ii)節所述的資格 的任何資格	有三年在香港配發中藥材 / 香港製造中成藥的實際經驗
(f)	—	—	有五年在香港配發中藥材 / 香港製造中成藥的實際經驗

附件 2

關鍵人員的學歷/資格和工作經驗要求

關鍵人員	學歷/資格	工作經驗
製造/品質控制部門主管	持有由香港任何一所大學頒發的中藥學士學位，或具有中藥組認為是相等的任何資格。	<ul style="list-style-type: none"> • 2年從事中成藥方面製造/品質控制的實際經驗；或 • 1年從事中成藥方面 GMP 製造/品質控制的實際經驗。[^]當中包括最少 6 個月為於香港獲得的相關實際經驗。
	根據《藥劑業及毒藥條例》註冊的藥劑師。	-同上-
	於已獲 PIC/S 成員發出有關生產質量管理規範證書的中成藥製造商，擔任製造或品質控制部門主管的人士。	-同上-
	持有相關科學科目的學士學位*。	<ul style="list-style-type: none"> • 3年從事中成藥方面製造/品質控制的實際經驗；或 • 18 個月從事中成藥方面 GMP 製造/品質控制的實際經驗。[^]當中包括最少 6 個月為於香港獲得的相關實際經驗。
	持有由香港任何一所大學或職業訓練局頒發的中藥文憑，或具有中藥組認為是相等的任何資格。	<ul style="list-style-type: none"> • 4年從事中成藥方面製造/品質控制的實際經驗；或 • 2年從事中成藥方面 GMP 製造/品質控制的實際經驗。[^]當中包括最少 1 年為於香港獲得的相關實際經驗。
授權人	持有由香港任何一所大學頒發的中藥學士學位，或具有中藥組認為是相等的任何資格。	<ul style="list-style-type: none"> • 2年從事中成藥方面製造/品質控制相關監督或管理職務的實際經驗；或 • 1年從事中成藥方面 GMP 製造/品質控制相關監督或管理職務的實際經驗。[^]當中包括最少 6 個月為於香港獲得的相關實際經驗。
	根據《藥劑業及毒藥條例》註冊的藥劑師。	-同上-
	於已獲 PIC/S 成員發出有關生產質量管理規範證書的中成藥製造商，擔任製造或品質控制部門主管的人士。	-同上-
	持有相關科學科目的學士學位*。	<ul style="list-style-type: none"> • 3年從事中成藥方面製造/品質控制相關監督或管理職務的實際經驗；或 • 18 個月從事中成藥方面 GMP 製造/品質控制相關監督或管理職務的實際經驗。[^]當中包括最少 6 個月為於香港獲得的相關實際經驗。

備註：

[^] 於不影響準則要求的原則下，於從事中成藥方面 GMP 製造/品質控制所獲得的實際經驗時間，一般等同兩倍非 GMP 製造/品質控制所獲得的實際經驗時間。

* 「相關科學科目的學士學位」的主修科目一般包含以下範疇：(分析或有機)化學或生物化學、化學工程、微生物學、藥物科學/科技、藥理學、毒藥學、藥劑學、生藥學、生理學、醫學，或其他中藥組認可的科學學科。

附件 3

香港大專院校中藥藥劑學相關本科學位課程比較表

機構	香港浸會大學	香港高等教育 科技學院	中國藥科大學	香港大學	湖北中醫藥大學 [#]
課程	中藥學學士 (榮譽)學位	中藥藥劑學 (榮譽)理學 士學位	中藥學專業理 學學士學位	中藥藥劑學學士 學位	國際教育學院中 藥學學士
制式	全日制	全日制	兼讀制	兼讀制	兼讀制
年期	四年	四年	兩年	四年半	三年
開辦 年份	2001 年	2019 年	2004 年	1999 年 (已停辦)	2006 年 (已停辦)
收生人數	15-20 人 / 年	30 人 / 年	30 人 / 年	30 人 / 年	未有資料
畢業人數	十九批 (約 285 人)	二批 (約 40 人)	十五批 (約 450 人)	十二批 (約 300 人)	九批 (約 100 人)
備註	全港唯一獲得 大學教育資助 委員會資助全 日制中藥本科 學位課程	自資學士學位 課程 (預計 2019/20 招 生)	職業訓練局藥 劑科學 (中 藥) 高級文憑 或相關學歷可 銜接	香港大學專業進 修學院舉辦高級 文憑或同等學歷 可銜接第三/四 學年	香港大學專業進 修學院舉辦高級 文憑或同等學歷 可報讀

[#] 此課程由香港大學專業進修學院籌辦，有關畢業證書由湖北中醫藥大學頒授

附件 4

香港中、西藥劑師專業培訓比較表

	西藥劑師	中藥劑師
全日制本科培訓	(1) 中文大學藥劑學(榮譽)學位(4年制) (2) 香港大學藥劑學(榮譽)學位(4年制) 以上本地學位課程須於完成課程後在香港完成一年實習 (3) 海外的藥劑本科課程	(1) 浸會大學中藥學學士(榮譽)學位課程(4年制)(包括8-10星期的本地及國內實習) (2) 香港高等教育科技學院中藥劑學(榮譽)理學士課程(包括400小時全職本地實習、4星期本地或國內職學實習)
課程內容(詳見附表5)	包括： (1) 藥物； (2) 醫學化學； (3) 藥劑執業與法律； (4) 生物化學等	包括： (1) 傳統中醫藥理論； (2) 中藥鑑定學與現代檢測； (3) 中藥製劑、GMP與質量管理； (4) 中藥房管理； (5) 中藥藥事法規與中成藥註冊等
實習地點	香港醫院管理局	(1) 內地中醫醫院及植物園 (2) 香港或內地相關製藥機構 (3) 香港中醫診所中藥房
畢業人數	每年約60人(中文大學)1992年開辦 每年約30人(香港大學)2009年開辦	每年約20人(浸會大學)2001年開辦 每年約30人(高科院)2019年開辦
專業人員規管機構	香港藥劑業及毒藥管理局	香港中醫藥管理委員會 (以提名人及副手形式管理)
執業考試	香港藥劑業及毒藥管理局執業資格試，包括：香港藥劑法例、藥劑執業、藥理學3科(非本地培訓的藥劑師才需要應考)	暫未有設立 (但中國內地具國家執業藥師(中藥學)資格考試，港澳臺符合要求的人士可參考)
專業資格	註冊藥劑師	本港現時暫未有中藥劑師註冊制度 (中國執業藥師(中藥學))
持續專業進修	不設自願參與計劃	不適用 (考獲中國執業藥師(中藥學)者，每年須參與持續專業進修，以保持執業資格)

附件 5

香港中、西藥本科課程學科比較表*

中文大學藥劑學 (榮譽) 學位課程		香港浸會大學中藥學學士(榮譽)學位課程	
類型	Course Title 科目名稱	類型	Course Title 科目名稱
相同學科			
生物醫學/化學學科	Anatomy and Physiology I, II Biochemistry and Molecular Biology Clinical Microbiology & Infection Control Fundamentals of Pharmaceutical Chemistry Pharmaceutical Analysis	生物醫學/化學學科	解剖及生理學 生物化學及分子生物學 微生物學免疫病學 基礎化學 藥學基礎化學 分析化學
不同學科			
西藥專業學科	Introduction to Pharmacy Dosage Form Science I, II Principles of Pharmaceutical Dispensing Pharmacology and Therapeutics I, II, III, IV Medicinal Chemistry and Drug Design Pharmaceutical Product Development and Manufacturing Biopharmaceutics and Pharmacokinetics Contemporary Pharmacy Practice Clinical Assessment and Monitoring Personal Development in Pharmacy Community Pharmacy Practice Pharmacogenomics and Pharmaceutical Biotechnology Pharmacy Law	中藥專業學科	藥學拉丁語 藥用植物學 中藥學 中藥化學 中藥製劑學 中藥藥理學 中藥鑑定學 中藥炮製學 中藥製劑分析 中藥藥事管理學 中藥商品學 中藥師執業訓練 中藥資源學
西醫基礎學科	Foundation Course for Health Sciences I,II Public Health & Healthcare Ethics Communication Skills	中醫基礎學科	中醫學基礎 方劑學 古代漢語 中醫臨床導論
中西藥互相學習的學科			
中藥專業學科	Fundamentals of Herbal Medicines Complementary and Alternative Medicine	西藥專業學科	生物藥劑學 藥理學與毒理學

* 以中文大學藥劑學與浸會大學中藥學的學士學位課程的學科比較

附件 6

致：香港中藥藥劑師協會

有關香港中藥師及中藥專業人員認證制度的意見

吾等均為本地中藥行業之團體，就貴會進行的有關「香港中藥師及中藥專業人員認證制度」的諮詢，現謹陳述下列意見：

1. 為推動行業發展並加強公眾對使用中藥的信心，吾等認同可採取適當措施提升從業人員的專業水平。但同時認為任何新制度的設立，均須考慮行業現狀和條件，並以有利發展、循序漸進為原則，不可脫離實際、急於求成而採取一步到位或一刀切的政策，以免導致藥商經營成本驟增、員工失業等有損行業生存空間的反效果。
2. 中藥行內現有不少已服務多年的老員工，該等人員未必具備專業學歷，但長期從事實務工作，對中藥的認識和經驗相較僅具學歷者是各有所長。故此，不應將其視為非專業人士或置於較次等的地位。
3. 因應以上所述，建議如設立專業認證制度，不宜只看學歷，應把具有實際工作經驗（如5年或以上）也視為可被認受的資歷。

具體而言，建議參照現行中藥商牌照發牌條件下，對負責監管中藥材配發或中成藥製造的人員及其副手的資歷要求，作為日後認證中藥師和輔助級別中藥專業人員（或可稱為：助理中藥師）的評審條件。同時，豁免並非負責上述監管工作的其他職員的認證要求。

4. 除上述評審條件外，建議在現階段不宜另設筆、面試等考核要求，以免導致具豐富經驗的人材流失。但可因應長遠發展需要，為業界提供適切實用的進修培訓課程，待至條件具備時，再考慮推行考核的制度。
5. 建議應由「香港中醫藥管理委員會」或政府設立的其他官方機構負責處理有關認證及發證的工作，以提高認證制度的認受性。
6. 贊同為中藥師及中藥專業人員認證制度設立過渡期，在首15年內，先把持證要求試行於政府部門或政府資助機構（如衛生署、醫管局、中醫醫院及各大學轄下中醫診所等）的人事任用。對於私營企業各類中藥商牌照下的人員要求，則仍按照現行發牌條件規定處理，待至累積經驗及條件成熟時，再研定後續的安排。

7. 鑑於認證制度涉及經營成本和員工聘用條件的變化，對行業或會帶來深遠的影響，為此，必須慎重為之。如有意推行，應先由政府相關部門進行正式諮詢，深入聽取業界意見，然後再作處理，不宜操之過急。

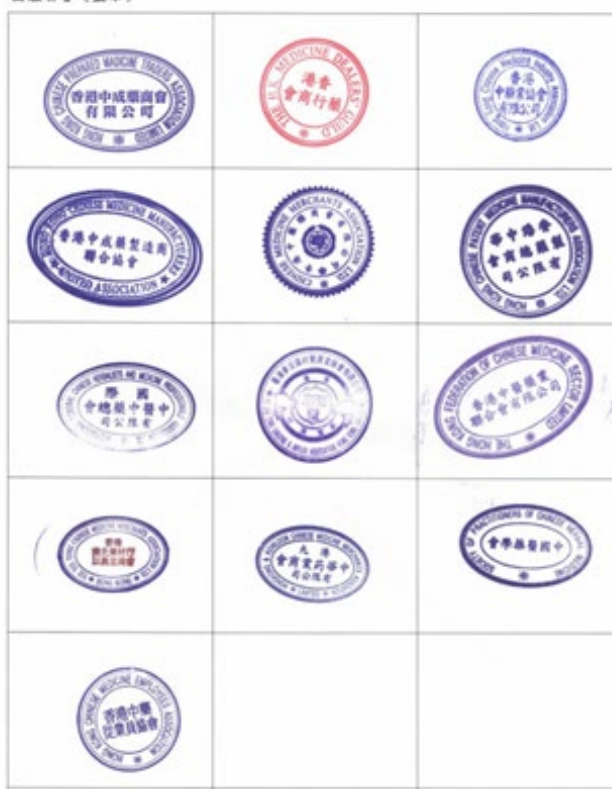
上列意見謹供參考，如有查詢請與香港中成藥商會秘書處黃小姐聯絡（電話：2522 8221，傳真：2523 3773 / 3747 0129，電郵：hk_cpmta@yahoo.com.hk）。謝謝！

聯署團體（排名不分先後）

香港中成藥商會	香港中華製藥總商會
香港中藥業協會	香港中醫藥業聯合會
香港中藥聯商會	香港中藥從業員協會
香港藥行商會	香港南北藥材行以義堂商會
國際中醫中藥總會	香港參茸藥材寶壽堂商會
港九中華藥業商會	香港中成藥製造商聯合協會
中國醫藥學會	

2021年8月3日

團體聯署（部分）



附件 7

香港市民使用中藥的行為調查

Survey on the behavior of using Chinese medicines of Hong Kong citizen

您好，我是香港高等教育科技學(THEI)中藥藥劑學學士學位課程四年級學生鍾子豪，現正邀請香港居民進行一項有關香港市民對使用中藥的行為調查。

本問卷調查的目的在於收集香港市民對於中藥用藥安全的了解程度，從而探討其與性別、年齡、教育程度與收入程度的關係。

本問卷已獲 THEI 道德倫理委員會核准使用，調查所收集的資料僅為本研究用途，並不會向第三者透露或分享。問卷將會安全儲放，並於研究結束後兩年內銷毀。如對此問題調查有任何疑問，請聯絡周若龍博士(電話：21761540 或電郵：wesleychow@thei.edu.hk)

請僅別選一個選項

<input type="checkbox"/>	<p>1. 我同意參加上述之研究，收集的資料會用於上述名稱之研究。</p> <p>我明白有關研究的目的和方法，我已有機會提出問題及考慮是否參與。</p> <p>我同意並授權有關人士整理我的資料。我得到保證有嚴密的保密措施及以不記名方法處理資料，我的個人資料絕不會在報告中披露。</p> <p>我明白參與這項研究純屬自願性質，也明白有權在任何時候決定退出研究。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>2. 我不同意參加上述之研究。</p>

敬希閣下花費數分鐘時間完成這份問卷調查。

請問您是否年滿 18 歲並持有香港(居民/永久居民)身份證？

是 否 → 若選否，本問卷調查到此結束

請問您是否能閱讀和理解中文？

是 否 → 若選否，本問卷調查到此結束

甲部：一般資料

Q1. 性別:

男 女

Q2. 年齡:

29歲及以下 30 – 39歲 40 – 49歲 50 – 59歲 60歲及以上

Q3. 最高學歷:

高中或以下 專上教育：文憑、證書、副學位

專上教育：學士學位 研究院：碩士、博士學位

Q4. 個人每月主要職業收入(港幣):

- \$19,999 及以下 \$20,000-39,999 \$40,000-59,999 \$60,000-79,999 \$80,000-99,999
 \$100,000 及以上 不固定

乙部：使用中藥的行為

Q1. 您是否曾服用由中醫診所或中藥店配發的中藥材或中藥配方顆粒？

- 是 否

Q2. 您是否曾服用中成藥，例如川貝枇杷膏、紅花油、靈芝膠囊等？

- 是 否

Q3. 您是否曾服用含中藥成分的保健食品，例如涼茶、含中藥湯水等？

- 是 否

Q4. 您是否曾購買中成藥，例如川貝枇杷膏、紅花油、靈芝膠囊等？

- 是 否

Q5. 您是否曾購買含中藥成分的保健食品，例如涼茶、含中藥湯水等？

- 是 否

Q6. 您是否曾購買中藥材，例如黃芪、黨參、枸杞子等？

- 是 否

丙部：正確及安全使用中藥的行為

	沒 有	甚 少	間 中	較 多	經 常
Q1. 您會在網絡或坊間，獲取中醫藥相關資訊(如中藥偏方)。					
Q2. 當看完中醫後，您能夠完全依從中醫指示的飲食禁忌。					
Q3. 您家裡的中成藥(如紅花油)即使過期了，如有需要您也會繼續使用。					
Q4. 未經中醫診斷下，您會自行購買中成藥或根據中藥偏方煎藥，作治療或保健用途。					
Q5. 在服用或使用中藥相關產品前，您會諮詢專業中醫或中藥藥劑師的意見。					
Q6. 服用過的中藥感覺有效時，您會向他人介紹。					
Q7. 行山時您曾自行採集中草藥服用。					
Q8. 服用中成藥前，您會仔細觀看標籤及說明書的內容。					
Q9. 當看完中醫後，您能夠完全依從中醫指示的方式煎煮及服用中藥。					
Q10. 當看完中醫後，您能夠完全依從中醫指示的劑量與次數服用中藥。					

本問卷調查到此結束，十分感謝您的參與！

附件 8

香港市民對中藥藥劑師的認知和態度調查

A survey of Hong Kong citizens' perceptions and attitudes toward Chinese medicine pharmacists

您好，我是香港高等教育科技學院(THEI)中藥藥劑學學士學位課程四年級學生陳澤鏘，現正邀請香港居民進行一項有關香港市民對中藥藥劑師的認知和態度調查。

本問卷已獲 THEI 道德倫理委員會核准使用，調查所收集的資料僅為本研究用途，並不會向第三者透露或分享。問卷將會安全儲放，並於研究結束後兩年內銷毀。

如對此問題調查有任何疑問，請聯絡周若龍博士(電話：21761540 或電郵：wesleychow@thei.edu.hk)

請僅別選一個選項

<input type="checkbox"/>	<p>1. 我同意參加上述之研究，收集的資料會用於上述名稱之研究。</p> <p>我明白有關研究的目的和方法，我已有機會提出問題及考慮是否參與。</p> <p>我同意並授權有關人士整理我的資料。我得到保證有嚴密的保密措施及以不記名方法處理資料，我的個人資料絕不會在報告中披露。</p> <p>我明白參與這項研究純屬自願性質，也明白有權在任何時候決定退出研究。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>2. 我不同意參加上述之研究。</p>

敬希閣下花費數分鐘時間完成這份問卷調查

請問您是否年滿 18 歲並持有香港(居民/永久居民)身份證？

是 否 → 若選否，本問卷調查到此結束

請問您是否能閱讀和理解中文？

是 否 → 若選否，本問卷調查到此結束

甲部：基本資料

Q1. 您的性別為：

男 女

Q2. 您現時的年齡為？

29歲及以下 30 – 39歲 40 – 49歲 50 – 59歲 60歲及以上

Q3. 您的教育程度為：

- 高中或以下 專上教育：文憑、證書、副學位
 專上教育：學士學位 研究院：碩士、博士學位

Q4. 您的平均月收入為：

- \$19,999 及以下 \$20,000-39,999 \$40,000-59,999
 \$60,000-79,999 \$80,000-99,999 \$100,000 及以上 不固定

乙部：對中藥藥劑師的認知

Q5. 就您所知，藥房掌櫃或前線配劑員就是中藥藥劑師？

- 是 否

Q6. 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「替病人配發、調配及煎煮中藥」？

- 是 否

Q7. 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「替整治跌打扭傷的病人製作外敷膏藥」？

- 是 否

Q8. 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「替病人診斷病症」？

- 是 否

Q9. 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「向市民推銷合適的中藥產品」？

- 是 否

Q10. 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「監督和保證中藥材或中成藥的質素」？

- 是 否

Q11. 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「提供正確的中藥用藥指導及安全事宜」？

- 是 否

Q12. 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「協助執行香港中藥法規，以保障市民用藥安全」？

- 是 否

Q13. 就您所知，中藥藥劑師的主要職責是「監督和管理中成藥的生產」？

- 是 否

Q14. 就您所知，中醫師能完全充當中藥藥劑師的職能？

- 是 否

Q15. 就您所知，西藥藥劑師能完全充當中藥藥劑師的職能？

- 是 否

Q16. 就您所知，香港目前是否已設立中藥藥劑師的註冊制度？

- 是 否

丙部：對中藥藥劑師水平的期望

Q17. 您認為中藥藥劑師在港執業前，需要通過專業考核和認證嗎？

- 需要 不需要

Q18. 您認為中藥藥劑師應具備怎樣的能力條件？(只選一項)

- 實際工作經驗
- 實際工作經驗+學歷要求
- 實際工作經驗+學歷要求+專業考核
- 實際工作經驗+學歷要求+專業考核+持續進修

Q19. 您認為中藥藥劑師應具備最低的學歷條件為？(只選一項)

- 中藥證書或文憑程度
- 中藥高級文憑程度
- 中藥學士學位程度(兼讀制)
- 中藥學士學位程度(全日制)

Q20. 您認為中藥藥劑師應具備最低的與中藥行業相關的實際工作經驗為？(只選一項)

- 0-3 年
- 3-5 年
- 5-10 年
- 10 年或以上

請對下列的陳述作出判斷，請在你認為正確的空格內填上「✓」	非常不同意	不同意	中立	同意	非常同意
Q21 您同意中藥藥劑師在保障市民中藥用藥安全上的發揮重要角色嗎？					
Q22 您同意中藥藥劑師在監督中藥配發和質量保證上的發揮重要角色嗎？					
Q23 您同意中藥藥劑師在監督中成藥製造和質量保證上的發揮重要角色嗎？					
Q24 您同意一個完善健全的中醫藥發展，必須有中藥藥劑師的存在嗎？					
Q25 您同意中藥藥劑師是專業工作嗎？					
Q26 您同意香港應設立中藥藥劑師註冊制度嗎？					
Q27 您同意將來的中醫院應具備中藥藥劑師嗎？					
Q28 您同意將來的中藥檢測中心應具備中藥藥劑師嗎？					

本問卷調查到此結束，十分感謝您的參與！

- F. 西藥相關證書/文憑/學位 (如藥劑、藥理、製藥工程等)
- G. 理學相關證書/文憑/學位 (如化學、生物化學、生物工程等)
- H. 其他

2. 與中藥相關的實際工作經驗(單選)

- A. 2 年以下
- B. 2-5 年
- C. 6-10 年
- D. 10 年以上
- E. 只有實習經驗或沒有經驗

3. 現職工作性質(單選)

- A. 政府監督或管理人員
- B. 醫院或診所工作人員
- C. 中藥藥房零售(含配發)或批發人員
- D. 中藥廠管理或生產人員
- E. 中藥檢測或鑑定人員
- F. 中藥教育或科研人員
- G. 全職學生
- H. 中醫師
- I. 其他

4. 專業或法定資歷(多選)

- A. 中華人民共和國執業藥師(中藥學)
- B. 曾任或現職本港獲提名人/副手
- C. 曾任或現職 GMP 關鍵人員
- D. 其他國家或地區中藥相關專業或法定資歷
- E. 香港註冊藥劑師(西藥)
- F. 沒有專業或法定資歷
- G. 其他

乙部：知識調查

注意事項：

1. 必須自行完成，並在進行測試期間不可上網或翻看教科書查看答案，否則問卷調查起不到預期作用。
2. 以下問題只是單選題，只可選一個答案。請在答案前的空格加上“√”。
3. 全部題目(30題)請限時在45分鐘內完成。

1. 按照中醫治療學分類，中藥功效可分為對因功效、對症功效、對病證功效和對現代病症功效等。下列不屬於對病證功效的是？

A. <input type="checkbox"/> 截癰	B. <input type="checkbox"/> 止咳平喘	C. <input type="checkbox"/> 利膽退黃
D. <input type="checkbox"/> 通鼻竅	E. <input type="checkbox"/> 消癰排膿	F. <input type="checkbox"/> 不知道

2. 根據五行相剋關係確定的治法？

A. <input type="checkbox"/> 肝腎陰虛證臨床表現為頭暈目眩，採用滋水涵木法	B. <input type="checkbox"/> 肝胃不和證臨床表現為脘腹脹痛，採用抑木扶土法	C. <input type="checkbox"/> 脾腎陽虛證臨床表現為五更泄瀉，採用益火補土法
D. <input type="checkbox"/> 肺腎陰虛證臨床表現為乾咳少痰，採用金水相生法	E. <input type="checkbox"/> 肺脾兩虛證臨床表現為痰多清稀，採用培土生金法	F. <input type="checkbox"/> 不知道

3. 某男，82 歲。精神呆鈍，動作遲緩，足痿無力，耳鳴耳聾，健忘恍惚，舌暗紅苔薄白，脈沉弱。辨證是？

A. <input type="checkbox"/> 腎陰陽兩虛	B. <input type="checkbox"/> 腎陽虛	C. <input type="checkbox"/> 腎氣虛
D. <input type="checkbox"/> 腎精不足	E. <input type="checkbox"/> 腎陰虛	F. <input type="checkbox"/> 不知道

4. 根據方劑的組方原則，關於佐藥在方中所起作用的說法，正確的是？

A. <input type="checkbox"/> 引方中諸藥直達病所	B. <input type="checkbox"/> 調和諸藥	C. <input type="checkbox"/> 針對兼病或兼證起治療作用
D. <input type="checkbox"/> 用以消除或減緩君臣藥的毒性	E. <input type="checkbox"/> 輔助君藥加強治療主病和主證	F. <input type="checkbox"/> 不知道

5. 天麻鉤藤顆粒主治高血壓病證屬肝陽上亢，症見頭痛、眩暈、耳鳴、眼花、震顫、失眠等，其處方組成的臣藥是？

A. <input type="checkbox"/> 牛膝	B. <input type="checkbox"/> 鉤藤	C. <input type="checkbox"/> 鹽杜仲
D. <input type="checkbox"/> 石決明	E. <input type="checkbox"/> 桑寄生	F. <input type="checkbox"/> 不知道

6. 某男，50 歲。冠心病心絞痛病史 5 年，查血清肌酐、尿素氮均增高。近因勞累復發，心前區疼痛加重 1 週，神疲乏力，氣短懶言，心悸自汗，舌體胖大有齒痕，舌質淡暗，舌苔薄白，脈弱而澀。根據辨證結果，宜選用的基礎方劑是？

A. <input type="checkbox"/> 血府逐瘀湯	B. <input type="checkbox"/> 蘇合香丸	C. <input type="checkbox"/> 補陽還五湯
D. <input type="checkbox"/> 瓜蒌薤白桂枝湯	E. <input type="checkbox"/> 桃仁紅花煎	F. <input type="checkbox"/> 不知道

7. 為增強補脾、潤肺、益腎功能，並除去麻味，宜選用蒸法炮製的中藥是？

A. <input type="checkbox"/> 黃精	B. <input type="checkbox"/> 人參	C. <input type="checkbox"/> 天麻
D. <input type="checkbox"/> 黃芩	E. <input type="checkbox"/> 何首烏	F. <input type="checkbox"/> 不知道

8. 燻白扁豆的炮製作用是？

A. <input type="checkbox"/> 除去非藥用部位	B. <input type="checkbox"/> 改變藥物性能	C. <input type="checkbox"/> 分離不同藥用部位
D. <input type="checkbox"/> 改變藥物作用趨向	E. <input type="checkbox"/> 緩和藥物性能	F. <input type="checkbox"/> 不知道

9. 關於道地藥材主產地的說法，錯誤的是？

A. <input type="checkbox"/> 西紅花主產於西藏	B. <input type="checkbox"/> 附子主產於四川	C. <input type="checkbox"/> 地黃主產於河南
D. <input type="checkbox"/> 白芷產於杭州	E. <input type="checkbox"/> 三七主產於雲南	F. <input type="checkbox"/> 不知道

10. 《中國藥典》規定，以苦參鹼和氧化苦參鹼為質量控制成分的中藥是？

A. <input type="checkbox"/> 黃連	B. <input type="checkbox"/> 麻黃	C. <input type="checkbox"/> 山豆根
D. <input type="checkbox"/> 天仙子	E. <input type="checkbox"/> 千里光	F. <input type="checkbox"/> 不知道

11. 川烏中的生物鹼有很強的毒性，其中毒性最大的是？

A. <input type="checkbox"/> 單酯型生物鹼	B. <input type="checkbox"/> 季銨型生物鹼	C. <input type="checkbox"/> 雙酯型生物鹼
D. <input type="checkbox"/> 酰胺型生物鹼	E. <input type="checkbox"/> 醇胺型生物鹼	F. <input type="checkbox"/> 不知道

12. 常用於黃酮或黃酮醇類化合物檢識的試驗是？

A. <input type="checkbox"/> 碘化鉍鉀試驗	B. <input type="checkbox"/> 鹽酸-鎂粉試驗	C. <input type="checkbox"/> 無色亞甲藍試驗
D. <input type="checkbox"/> Liebermann 試驗	E. <input type="checkbox"/> 異脛肪酸鐵試驗	F. <input type="checkbox"/> 不知道

13. 某女，80 歲。體胖濕重多痰，患耳聾、耳鳴 5 年。近日又見濕濁中阻之脘腹痞滿。治當開竅、化濕和胃，宜選用的藥是？

A. <input type="checkbox"/> 石菖蒲	B. <input type="checkbox"/> 砂仁	C. <input type="checkbox"/> 半夏
D. <input type="checkbox"/> 蘇合香	E. <input type="checkbox"/> 安息香	F. <input type="checkbox"/> 不知道

14. 某女 33 歲，1 年前順產一女嬰，哺乳至今，準備斷奶近日因工作不順，又導致肝胃不和、消化不良。治當回乳、消食、疏肝，宜選用的藥是？

A. <input type="checkbox"/> 稻芽	B. <input type="checkbox"/> 麥芽	C. <input type="checkbox"/> 山楂
D. <input type="checkbox"/> 神曲	E. <input type="checkbox"/> 雞內金	F. <input type="checkbox"/> 不知道

15. 某女，44 歲。1 年來，血熱崩漏、月經量多，3 個月前又見心血不足之心悸、失眠、健忘。宜選用的藥是？

A. <input type="checkbox"/> 北沙參	B. <input type="checkbox"/> 龜甲	C. <input type="checkbox"/> 麥冬
D. <input type="checkbox"/> 南沙參	E. <input type="checkbox"/> 鱉甲	F. <input type="checkbox"/> 不知道

16. 關於散劑質量要求的說法，錯誤的是？

A. <input type="checkbox"/> 局部用散劑應為最細粉	B. <input type="checkbox"/> 外用散劑製備時根據需要可加入適宜的輔料，內服散劑應不含輔料	C. <input type="checkbox"/> 分劑量散劑多為內服散劑
D. <input type="checkbox"/> 多劑量包裝的散劑應附分劑量的用具	E. <input type="checkbox"/> 製備含有毒性藥、貴重藥或藥物劑量小的散劑時，應採用配研法混勻並過篩	F. <input type="checkbox"/> 不知道

17. 關於影響藥物透皮吸收因素的說法，錯誤的是？

A. <input type="checkbox"/> 可增加皮膚水合作用的基質不利於藥物吸收	B. <input type="checkbox"/> 皮膚破損時，藥物吸收的速度和程度顯著增加	C. <input type="checkbox"/> 皮膚溫度升高可加速藥物吸收
D. <input type="checkbox"/> 既有脂溶性又有水溶性的易於吸收	E. <input type="checkbox"/> 基質 pH 小於弱酸性藥物的 pKa 時，有利於藥物吸收	F. <input type="checkbox"/> 不知道

18. 《中國藥典》規定，應進行溶化性檢查的顆粒劑是？

A. <input type="checkbox"/> 混懸顆粒	B. <input type="checkbox"/> 腸溶顆粒	C. <input type="checkbox"/> 緩釋顆粒
D. <input type="checkbox"/> 泡騰顆粒	E. <input type="checkbox"/> 控釋顆粒	F. <input type="checkbox"/> 不知道

19. 為鱗莖外層單瓣鱗葉，略呈新月形，高 1~2cm，直徑 2~3.5cm，外表面類白色至淡黃色，內表面白色或淡棕色，被有白色粉末的藥材是？

A. <input type="checkbox"/> 松貝	B. <input type="checkbox"/> 大貝	C. <input type="checkbox"/> 青貝
D. <input type="checkbox"/> 爐貝	E. <input type="checkbox"/> 珠貝	F. <input type="checkbox"/> 不知道

20. 根頭部略膨大，有密集的呈疣狀突起的芽苞、莖或根莖的殘基，習稱“珍珠盤”的藥材是？

A. <input type="checkbox"/> 銀柴胡	B. <input type="checkbox"/> 威靈仙	C. <input type="checkbox"/> 徐長卿
D. <input type="checkbox"/> 北豆根	E. <input type="checkbox"/> 狗脊	F. <input type="checkbox"/> 不知道

21. 呈扁圓柱形，略彎曲，表面灰黃色或暗灰色，具縱紋及橫裂紋，有的皮部橫向斷離露出木部，形似連珠的藥材是？

A. <input type="checkbox"/> 遠志	B. <input type="checkbox"/> 胡黃連	C. <input type="checkbox"/> 百部
D. <input type="checkbox"/> 巴戟天	E. <input type="checkbox"/> 茜草	F. <input type="checkbox"/> 不知道

22. 功能攻毒殺蟲、祛風止痛的藥是？

A. <input type="checkbox"/> 藜蘆	B. <input type="checkbox"/> 雄黃	C. <input type="checkbox"/> 露蜂房
D. <input type="checkbox"/> 硫黃	E. <input type="checkbox"/> 土荊皮	F. <input type="checkbox"/> 不知道

23. 半枝蓮和半邊蓮的共同功效是？

A. <input type="checkbox"/> 清熱解毒，散瘀止血	B. <input type="checkbox"/> 清熱解毒，燥濕止帶	C. <input type="checkbox"/> 清熱解毒，利尿消腫
D. <input type="checkbox"/> 清熱解毒，消腫利咽	E. <input type="checkbox"/> 清熱解毒，殺蟲止癢	F. <input type="checkbox"/> 不知道

24. 具有發汗、平喘、鎮咳、利尿作用的中藥是？

A. <input type="checkbox"/> 莪朮	B. <input type="checkbox"/> 當歸	C. <input type="checkbox"/> 蘆薈
D. <input type="checkbox"/> 麻黃	E. <input type="checkbox"/> 三七	F. <input type="checkbox"/> 不知道

25. 根據香港法例第 549 章《中醫藥條例》，附表 1 中藥材有多少種？

A. <input type="checkbox"/> 16	B. <input type="checkbox"/> 20	C. <input type="checkbox"/> 31
D. <input type="checkbox"/> 574	E. <input type="checkbox"/> 605	F. <input type="checkbox"/> 不知道

26. 以下哪一項不是香港中藥商的牌照類別？

A. <input type="checkbox"/> 中藥材零售商牌照(CR)	B. <input type="checkbox"/> 中藥材批發商牌照(CW)	C. <input type="checkbox"/> 中成藥批發商牌照(PW)
D. <input type="checkbox"/> 中成藥製造商牌照(PM)	E. <input type="checkbox"/> 中成藥零售商牌照(PR)	F. <input type="checkbox"/> 不知道

27. 根據香港法例第 586 章《保護瀕危動植物物種條例》，以下哪中藥不受該條例所管制？

A. <input type="checkbox"/> 西洋參	B. <input type="checkbox"/> 木香	C. <input type="checkbox"/> 天麻
D. <input type="checkbox"/> 狗脊	E. <input type="checkbox"/> 西紅花	F. <input type="checkbox"/> 不知道

28. 苦杏仁苷水解後的苷元結構不穩定，其進一步分解釋放的少量產物而產生鎮咳、平喘作用，大劑量會產生中毒症狀。按苷元結構分類，苦杏仁苷屬於？

A. <input type="checkbox"/> 靛苷	B. <input type="checkbox"/> 醇苷	C. <input type="checkbox"/> 酚苷
D. <input type="checkbox"/> 吲哚苷	E. <input type="checkbox"/> 酯苷	F. <input type="checkbox"/> 不知道

29. 過量服用可出現心律失常·早搏·血壓先升後降等不良反應的飲片是？

A. <input type="checkbox"/> 蓖麻子	B. <input type="checkbox"/> 白礬	C. <input type="checkbox"/> 苦杏仁
D. <input type="checkbox"/> 香加皮	E. <input type="checkbox"/> 膽礬	F. <input type="checkbox"/> 不知道

30. 口服給藥後·血藥濃度的藥時曲線有典型肝腸循環藥代動力學特徵的化合物是？

A. <input type="checkbox"/> 麥芽糖	B. <input type="checkbox"/> 黃芩苷	C. <input type="checkbox"/> 馬兜鈴酸 B
D. <input type="checkbox"/> 苦參鹼	E. <input type="checkbox"/> 麝香酮	F. <input type="checkbox"/> 不知道

~問卷已完成·感謝閣下的參與!~

傳承 · 專業 · 創新
Inheritance · Professional · Innovation

香港中藥藥劑師協會

HONG KONG CHINESE MEDICINES
PHARMACISTS ASSOCIATION

九龍新蒲崗景福街 108-110 號超達工業大廈 6 樓 C(01)室

F: 31248038

E: hkcmpa@gmail.com

www.cmpa.org.hk