

轉診後，果真會影響牙科教學品質嗎？

甘介民

隨著轉診實施日期成為話題後，大型醫院有感於門庭若市的盛況不再，紛紛祭出各種理由，能拖就拖。其中，最荒謬的是「實施轉診後，恐會影響牙科臨床教學」的說法。本人也是牙醫師，對此說法，甚不以為然。

一、臨床教學重質而不應重量，過多的小病號徒然累壞了實習及住院醫師，也使他們無暇受教，進而產生負面的教學功能。一旦實施轉診，以往常嘆國內教學醫院無法發揮教學、研究功能的醫師，更應額手稱慶才是。

二、大醫院擔心小病號來源

缺乏，會使新進醫師無法學習看「小病」，這是唬外行人的荒誕理由。即將實施的是已經打了折扣的所謂人性化轉診，換句話說，習於上教學醫院看診的病患還是會上門，何患小病號之缺？再不然，也可仿效國外的教學醫院，讓實習醫師自己提供病人，或主動為貧苦無保險的民衆提供醫療服務，或到各地療養院、精神病院、孤兒院……協助特約醫療，都可提供足夠的小病號供教學研究。

我一直懷疑，為何每次提到轉診，教學醫院只會找理由大喊

恐怕沒有病人，卻不積極力求應變之道。言下之意，顯然低估開業醫的醫學道德。

三、牙科的治療項目，如蛀牙、根管治療、牙周病等，近來許多醫院已單獨分科，甚至籌設專科醫學會，顯示許多看似平常的牙科疾患仍有相當的難度，並非一般開業醫的技術及設備所能及；相信教學醫院的醫師常有接到這種看似「小」病的轉診經驗，否則，台北市擬議中的牙科專門醫院在轉診制度上豈非尚未開張就關門了？

轉診制度已面臨諸多變數，身為醫療圈的內行人，身為醫界的傳道解惑人，實不該為醫院的業績而羅織各種理由拒絕轉診。須知，這會成為國內醫療史上的千古罪人的！

（本文刊於 78、8、8 民生報）
作者／台北醫學院牙醫學士，現為燕霖牙醫診所負責人

家庭牙醫科

——轉診與專科制度間的大樑

莊世昌

專科醫師制度與轉診制度是密不可分的。不管是現在亦或是未來，在各教學醫院中任職的專科醫師們，將是專科制度中的主幹，也是一般牙科醫師們將患者轉診的主要對象。儘管各教學醫院都瞭解到轉診的重要性，以及他們所扮演的角色，但是面對轉診制度，卻又是表現出一副遲疑的態度，原因無它，在目前既不健康又不健全的勞農保制度下，

轉診的實施，將會對其營運生存構成嚴重威脅，對學生教育也會造成困擾。畢竟，不論是大小醫院診所，一般的病患還是佔絕大多數的。

面對此種矛盾的情形，顯然我們需要有一套方法來解開這個結。家庭牙醫科的成立，可能是個值得努力的方向。

當然，家庭牙醫科的成員係以一般牙科的開業醫師為主，他

們提供民衆第一線的醫療需求。倘若教學醫院也能在各專科之外，成立家庭牙醫科，他們與其它家庭牙醫的成員（即一般開業醫師）都受家庭牙醫學會的規範，提供一樣的服務（直接門診），接受同樣的給付標準，則可能解決醫院教育與營運的問題，但相對的，直接到教學醫院家庭牙醫科求診的患者，在使用醫院中屬於一般牙科診所設備以外的服務（如檢驗或特殊 X 光），或需要專科醫師的協助時，也必須透過正式的轉診程序（步驟均與一般開業醫師相同），方能享受保險給付，否則就必須自費，使一般患者在教學醫院與一般診所待

遇均完全一致，那麼民衆在選擇就醫時，自會有所考量。醫院診所之間，如何吸引患者，也就在同一標準之下，各憑本事。當然在家庭牙醫（一般開業醫師）與專科醫師之間也必須建立密切的轉診關係，專科醫師在接受轉診患者之時，並不因來自本院或診所而有所差別，如此，轉診制度才有可能落實。

不可否認，此種構想，可能過於理論化，但卻不是不可能，重要的是，大家是否有心要將整個大環境改善，而不是再相互爭利。勞農保不合理給付的抗爭，已在各醫療院所普遍響應，但是就算勞保局提高給付，也只能滿足一時，整個保險制度的不合理，才是問題的所在。如何使醫療保險制度合理化，有待衆人齊心

貢獻。今天提出利用家庭牙醫科結合專科制度與轉診制度的構想，也是希望有助於醫療保險制度的規劃，考慮不周之處，可能也很多，但無論如何，盡一份心意而已。

作者／台北醫學院牙醫學士，國泰綜合醫院牙科口腔顎面外科主治醫師

牙醫界興革意見書面報告

杜瑞煙

一、密醫問題之解決：

1. 貫徹周延的法律

雖然有周延的法律，可是任意的指令都可改變或扭曲原有法律的執行，反而造成牙密醫問題的複雜化。期待衛生署方面，能利用周延法律提出可行辦法。以恢復法律的尊嚴。

2. 給予助理人員適當及合理之待遇

以往牙醫師給人單打獨鬥的印象，認為牙醫師一個人即可完成牙科診療。而事實上，目前牙科診所的經營需有護士、助理、齒模製造員、衛生士及牙醫師，基本成員就有五人。有此基本工作羣，方能做好牙科治療工作。因此為高品質之醫療需要，牙醫師應要求相關單位成立類似的訓練場所，並且給予合理之待遇，以免冒法律之不諱淪落為密醫。如此之牙

醫師的治療相當於一個外科醫師之治療，是必須靠羣體的結合，才能完成良好的診療。所以本人要再三強調：良好的口腔醫療，需要周邊人員之齊全，以及其完全的配合。因此，給予助理人員適當及合理之待遇是責無旁貸的。

3. 設備的管制

牙科醫療器材要有適當的法令加以規範管理。

二、牙醫師形象之塑造

1. 再教育問題

牙醫學日新月異，因此牙醫師之再教育是刻不容緩的。所以，衛生署在編列有關口腔衛生教育經費時，應考量增加預算，以作為牙醫師及民衆教育之必須經費，以提高全面醫療水準。

2. 專科醫師制度的實行

面臨醫學的精緻化，牙科專科醫師制度勢在必行，而專

科醫師需經由公開、公正方式來選拔，並且讓一般牙醫師有取得專科醫師之途徑可循。

三、公平的醫療環境

1. 特約資格的取得——公平、均等

根據各國醫療保險制度，關於特約資格之取得應是均等的。而特約資格之篩檢應由最瞭解會員的各地方公會來執行。雖說牙醫師與公勞保當局訂立契約是兩廂情願，然而面臨全民保險的趨勢下，勞保資源必須公平分配。行政單位政策的錯誤而誤導醫療品質走向，應負行政責任。基於此我們主張牙醫師應能平等地取得各種特約資格。

假如各大醫學院對於其所教育出來的學生不能給予信任；假如考試院對其覈發的資格無法信任；假如各地衛生局對其所核發之開業執照不能信任的話，那麼牙醫師憑何取信於民衆？本人認為最有資格篩檢開業醫資格者應為公會，而非公勞保單位。

2. 鄉村都市醫療資源合理化

由於衛生主管機關的個人理念推廣，而有羣體醫療中心之設立。而羣體醫療中心之公勞保給付又高於鄰近開業醫。同樣在偏遠地區服務，卻得到不同的給付。所以我們呼籲鄉村都市醫療資源合理化。

本人以開業醫立場，希望能進入衛生署「牙醫醫療小組」成為其中一員。重申開業

醫的主張、保障開業醫相關利益。因為衛生主管機關政策之擬定過程，必然與各大醫院有過諮商，而各大醫院立場與開業醫之間尚有些許的差距。所以本人希望有機會為佔絕大多數開業醫之本會會員傳達我們的心聲。謝謝！並懇請賜票。

※後記：本文為參選台北市牙醫師公會——為推選行政

院衛生署「牙醫醫療小組」委員而說，雖然本人未被市公會 25 位理事所認同。但以上三點是本人之淺見，公諸市公會會員及所有牙醫同仁，以為日後有機會參選時修正自我之觀念。

作者／台北醫學院牙醫學士，北醫牙科校友會會長，杜瑞煌牙醫診所負責人

阿亮的夢

石公燦

阿亮這個人就是這樣的，一向安份循規蹈矩，就算有什麼不滿也只敢私下在幾個親朋好友聚會時牢騷幾句，說完還得環視一下窗外門外是否有人在偷聽。

從來，他就不曾參加什麼抗議活動，或公開發表什麼談話；他最尊重「少數服從多數」的原則，所以大家怎麼做，他就怎麼做；考大學聯考時，他填志願是依照往年高低分順序填；考上了牙醫系，也不管是否合乎自己的興趣就去唸了。求學期間，成績也一直在中等間徘徊，該學科「過」得人多，他就「過」了；「補考」的人多，他也就跟著「補考」；因為從來就沒有一科是「死當」的人多，所以他也就沒有被「死當」——他就是如此的「

服從多數」，所以一直到畢業，叫得出他名字的教授還沒幾個。

接著服役、開業、結婚、生子，一切按著社會的時間表，日子也就這樣默默地過著，忽焉也五、六年了。突然，勞保單位宣佈「勞保全面開放」了（還是少數服從多數，就算是「全面」罷！），算一算自己資歷也夠了，他腦際裏突然閃過一抹遐思，或許他也可以像那些在公會擔任公職的學長（或同學或學弟）一樣，以「抽成」制度聘用一些衝鋒陷陣的菜鳥為自己打拼，自己則到處參加人民團體，言不及義地 social 一番，診所自然人潮如湧、川流不息；當然，接著就是財源滾滾大發利市了，不需再為五斗米「折腰」（雖然折的角度

不盡相同，沒有人比牙醫師更了解此二字的意義了。）

或許久居方寸大小的診療室而造成的「密閉室感覺遲鈍症」，他忽然發覺已找不到「大多數」的踪跡了。一時之間，也是一生中頭一次，他以為自己終於可以躋身「少數」之列風光一番，不見得要「服從多數」了。也因此他甚至慎重考慮恢復「自然消失」已久的黨籍。

偏偏事與願違，「全面開放」沒幫上什麼忙，一個多月了，診所的「人潮」尚未出現，在空出來為歡迎該來卻未來的「烏魚羣」而不敢排約診的時段裏，反倒非常寂寞。

就在這天，一個懶懶濕熱的夏日午後，門外不分尖峰離峯，照常擁擠的車陣照常喃喃嘟嘟著，阿亮仍然一本勤儉持家的原則，沒有病人時就關掉冷氣，只留下一具有氣無力地旋轉著的電風扇，昏昏欲睡地朝他吹著。翻過了好幾次的「牙橋」，順著陣陣

焚風，漫無節奏地舞動著，忘卻了初開時血脈賁張的他，煩躁地拿起紙鎮，壓住這滿紙高調不切實際的雜誌，想找個人發發脾氣，但整個診所除了在掛號櫃檯邊埋頭看「童話短路」，時而爆出吱吱咯咯笑聲的小姐外空無一人。慢慢地眼皮沈了，視線模糊了……。突然，尖銳地電話鈴聲驚醒了沈寂的診所，「我來接！」阿亮伸手抓住聲筒，「喂，」一種期待的心情，希望是要求約診的病人；但是，傳來的卻是熟悉的男高音「阿亮嗎？」對方求證著，「阿明，是你哦，還以為是病人呢！幹！」雖然不是預期的，但是老友的聲音總是讓人在心頭一暖之下不自覺地放肆起來。

「你聽說了沒有？牙科勞保特約辦法要改變了，你知道嗎？」從對方得意的語氣，顯然他知道某些小道消息，「按怎改變？」這幾年來，任何改變都令人非常矛盾而坐立難安，一方面懼怕太大的改變讓時屆中年的自己無所適從；一方面又想再不做些變革，目前的牙醫生態實在令人了無生趣。

「聽說勞保局要實施牙科分科勞保給付。」從學生時代就是考古題與考前猜題專家的阿明，又一次有意無意地讓阿亮自卑了，「分科勞保？要怎麼分科？怎麼給付？」阿亮睡意全消了，「也就是說牙科勞保不再是總括一切的勞保，一個醫生只能選擇一科，譬如說你只能選擇 O.D. 啦！Endo. 啦！O.S. 啦！Peri. 啦！其中的任一科和勞保局簽約。但是如果你不願意，仍然可選

擇 G.P.。」

「那麼大家當然都要選擇 G.P. 了！」阿亮有點不解，「那可不一定，因為新規定簽分科勞保的人，不受一張勞保單給付多少錢的限制，其給付是按公會訂定的收費標準而給；但是如果你簽 G.P.，則仍然按免審範圍平均一張多少錢而給付。」雖然看不到對方，阿亮猜想阿明現在一定是口沫橫飛了。

「我還是不懂，這樣一來選擇分科勞保的專科醫師，如果也像目前某些勞保特約診所大肆搜括勞保單，而他們的給付又不受免審範圍限制，那麼勞保局豈不虧死了。」阿亮仍不脫其保守的個性狐疑著。

「不受免審範圍限制，就是要好好地審一審；專科醫師雖可實報實銷，但是只要是內行人就可知道一個醫生一雙手一天可看多少病人多少手術、通多少根管，數量是有限的。然後再就其資歷、診所設備做一番評估，要訂出一個上限是不難的。一方面又規定專科醫師只能接受 G.P. 的轉診，如果你想假造病歷以專科名義做非屬該科之診治，馬上就會收到其他 G.P. 之抵制，更不要說勞保局取消其特約資格。另一方面，這也是改正目前一般牙醫師工作過量，缺乏研究的良好辦法；還有第三方面的好處，他們沒說，我們可是心照不宣，你想想如果所有牙醫師的收入都納入保險，國家可增加多少稅收，以此來補貼勞保局多出來之支出，絕對是綽綽有餘的。」聽完這番話，重新燃起的希望之火幾乎

使阿亮渾身顫抖起來，靈活的思維也迅速地整理起來。

「那、那、那麼專科資格誰……誰來鑑定呢？」興奮莫名之下，他幾乎結巴。

「目前不是已有專科醫學會的雛形了嗎？只要再經過教育部、內政部及衛生署稍加整合予以制度化、公信化，由他們來訂定資格審核辦法，應該不會有太大的困難才對！」才剛聽完，阿亮已觸類旁通地有了另一種想法。

「對，如此一來也等於將牙醫工作的餅畫大了，供過於求的問題馬上得以解決，同一社區內不同科的牙醫師可形成一個連鎖，互相轉介，工作品質得以保證，何嘗又不是病人的福音呢！老兄，您就行行好，快點告訴我，這辦法何時開始實施呢？」阿亮已迫不及待了……

突然，腦袋瓜一陣火辣，抬頭一看，原來是亮嫂的一巴掌打在阿亮的天靈蓋上，再低頭一望，話筒紋風不動地擱在電話機上，他才領會到剛才的對話莫非是一場夢？

「有你這種晝寢的醫生，難怪診所業務一直無法開展！」在公家醫院上完 8~4 班回來的亮嫂幽幽怨怨地又是一巴掌下來。

「悍妻難馴！」閃開這第二個巴掌，阿亮以自己才聽得到的聲音嘟囔著，比起對政治的不滿，這種話他是更不敢大聲講的。

以上是阿亮的夢，但是，難道不也是大家的夢嗎？

作者／臺北醫學院牙醫學士，臺北縣立三重醫院牙科主治醫師，牙橋雜誌編輯主委。