

專科醫師問題面面觀座談會

(下)

時間：七十八年九月三日下午三時～七時
地點：台北市敦化北路太平洋聯誼社松竹廳

紀錄：吳峻德（北醫牙科校友會第七屆理事）
黃明裕（北醫牙科校友會第七屆副秘書長）

整理：方隆琦（「牙橋」主編）
許訓銘（「牙橋」編輯）

陳明時：

請各位睜大眼睛把現階段台灣牙醫界的怪形怪狀，用良心話說出來。事實上，既得利益佔有山頭的老前輩，是不會把大多數開業牙醫師放在眼裏。今天所謂一些牙醫界泰斗前輩，之所以急急忙忙趕着成立學會的目的在爭權、希望掌握日後認定專科醫師的決定權。換言之，由他們用擁有的地位與行政權威，即非專業智識來分派，審定日後誰是專科醫師，目的就在擴展他們的地盤與影響力，所以現在變成奪權戰爭。奪什麼權呢？奪到底誰來審定專科醫師的資格。

舉美國來說，美國沒有政府認定的專科醫師。而是一種自我認定，由各種不同的學會提出分別的考試資格與考法，讓合格的牙醫公平、公正、公開地參與考試，若合格，也只表示該學會承認某牙醫師俱備某一種程度之專業技術與身份，並非考過的人非得成為專科醫師不可。參加學會、或考試之目的，一方面是想探知自己的程度到底定位在那一層面，二方面是爲了教學的資格要求，最後也是爲了醫療糾紛。也就是說萬一你出了問題後，律師可提出說你是某學會認可的專科醫師，所以你這樣做是有理論根據的。美國法院很公正，會依照專家所提供的專業智識來評判你誤醫的程度，並非考試及格的專科，所做所爲皆奉爲經典。也就是說你敢做就敢負責，被控告、輸了就認帳賠錢。目前台灣是個人不像人，法不成法的社會，不能用美國的法規來比較。



最近，中華民國賈復學會成立的目的，就是要排除一般開業醫，讓老百姓了解，一般開業醫不俱有賈復學會承認的專科醫師資格。而他們才是有資格做假牙的專科醫師。但是他們的資格是如何認定的呢？依年資、資歷來認可。至於好壞都沒關係，反正是所謂教學醫院，年資到了，必然是好牙醫師。這種情形就像在說國外牙醫學院訓練出來的牙醫師，一定是好牙醫師一樣可笑。

事實上，無論是國內外那一家教學醫院，訓練出來的人，可分爲三類：1. well trained 2. lousy trained 3. not trained at all。主治醫師畢業出來的，有些很可能還不配出來開業而是被放出來的。因爲今天想爭取進入教學醫院的人很多，而位子很少，有些能擠進去，很可能是透過某種特定人事關係而得逞，進去之後在裏面晃。這種人如果說三年主治醫師下來就是理所當然的專科醫師，如何讓人信服。既得利益或據有山頭的人，爲了要保持爪牙的聯結，才會定出

這種免試專科醫師制度，因為當他仍賦有這種特權之後，往後培養了你出來，不論你去那，他都要統籌。總之，今天我們要奪權，今天認可專科醫師的規則及考試辦法究竟是由據有山頭的人來制定呢？還是由代表全體開業醫的全聯會來制定呢？我覺得要由代表全體開業醫的全聯會來制定才有代表性。畢竟全聯會是具有法定地位的公會，而學會僅是一羣某特定開業醫學習研究的聯誼會而已。就好像，中華牙醫學會只是牙醫師學習聯誼會，無法與全聯會的法人定位相提並論，任何牙醫師都可以在不加入中華牙醫學會之情況下，合法地開業。

如果要成立專科醫師，一定要成立專科牙醫師考試制度。目前學會自封的免試資格，都應該變成考試資格。任何報名的人需先取得報考資格之後才參加考試。例如開業醫五年後可取得報考資格，在學校的人或許三年後可以報考。任何俱備考試資格的牙醫師都可以報考，考過了，就算是備有某專科牙醫師的身份，考不過明年再考，或進補習班努力用功再考。為求公平，不應該有特權的免試資格。那如何去成立一個考試委員會，則由全聯會在抓到這個權力後才研究辦理，目前言之太早。

滕起民：

學會和專科醫師不同。學會是討論的地方，你可以多參加幾個。而專科醫師面對的是病人，不可拿病人作實驗的靶子，今天你出了問題，首先受傷的是病人，其次才是你的名譽，因此務必慎重。

專科醫師的推行有二個困難，第一個問題在選拔

的公平性，學會成立時，我就提出要票選。在別的科目可能看不到成績，但矯正可以。今天如有一百人參加，每個人都 present case，每個人都有投票資格，大家共同來選，這該是比較公平的方法，但當時就被否決了。

第二個問題在於每個人是否能專業。如果你能專業，如果能讓每個醫生、病人都覺得矯正是必須的，開業醫生自然會把 case refer 給你。你只有走你的專業，才能得到病人的尊重，才能減少開業時的麻煩。每個人都想找好醫生來轉介，才會推動大家成為好醫生。講良心都是廢話，我想如果每個人能專業的話，專科醫師是應該實行。



郭倍榮：

牙科畢業的病理專科醫師，是不能 Sign 一般的病理報告，這個問題與病理學會起了一些爭執，因為這個原因，才有成立口腔病理學會構想。

常常一般病理醫師所 Sign 出來的口腔病理報告，與牙醫師希望的結果不太符合，所以口腔病理是否應附屬在一般病理學會內，引起許多的討論，最後才決定成立口腔病理學會。

蘇正堯：

前一陣子我想要申請加入齒顎矯正學會，申請表格上的規定很嚴格，我想台灣能加入那個學會的，沒有多少，學會加入的資格應該比較寬鬆才對。

另方面，專科醫師應該要專業，我想只要作得好，自然會有人把 case refer 給你。





蔡吉陽：

日本正在進行矯正認定醫制度。個人只要大學畢業領到醫師執照，就可以申請進入學會；在日本專科學會設限不很嚴，只要有興趣就可以參加，但是若要成為專科醫師，資格就十分嚴格。

現在規定矯正專科醫師須在教學醫院或是矯正專科醫院待滿五年以上才可申請，也可依鐘點數計算。即使領到專科醫師執照，也得五年審核一次，且在五年內須在學會內發表一次論文。現在在日本真正已成立專科醫師的只有兒童牙科，其制度完全由學會制定。這是目前日本專科醫師施行的情形。



朱劍南：

在美國我是不認為有任何賈復專科醫師的認定。專科醫師是一種個人榮譽，有賈復專科考試，沒考並不見得比考過的人差。這種東西在美國並不是一真正制度化的東西，每個醫師認為自己是專科醫師。他走那一個方向，他可以走，並不定要 train，的學會認為要 train，才能領到資格，但也有人不用 training，事實上卻是專科醫師。因此，這種東西度化不制度化，只是一種利益之爭罷了。目前我是個開業醫，但只作 Protho 的工作。牙科的領域已夠小了，何必分得那麼細。我覺得某方面做得特別，專門做那一方面，別人也可以做，如果你覺得做好送來請我做。我認為我專科的範圍是別人不想做送來給我做，並不是我定了某個範圍，就是專科醫師的範圍。專科醫師到底該不該成立？放眼國外，日、美國還沒有真正成立出來，加上我們這邊的 dent training 到底有沒有好到那個程度，可以成立專科醫師。我們應該落實每一個受過訓練的回國醫師，把量貢獻出來，讓整個牙醫界訓練落實，每個細部工作好，自然每個牙醫師，就能發覺問題，而這些問才是我們自稱為專科醫師要做的事情。也就是說，把別人訓練好，別人幫你找 case，如果你跟別人飯吃，別人不 refer case 回來，那大家只好都做 G。所以制度不制度並不是很重要，學會要趕著成立入會資格要從寬，若是要分等級的話，可以有某些別的等級，讓人家不容易得到那種資格。而這些資的取得，只是對個人的一種肯定，沒考上不見得比



有任何價復專科醫師的認定。醫學，有價復專科考試，沒考過，這種東西在美國並不是一種。一個醫師認為自己是專科醫師，可以走，並不一定要 train，有能領到資格，但也有人不受專科醫師。因此，這種東西是重利益之爭罷了。目前我是一個牙科的工作。牙科的領域已經很窄。我覺得某方面做得特別好，你也可以做，如果你覺得做專科的範圍是別人不想做的，定了某個範圍，就是專科醫師。該不該成立？放眼國外，日本出來，加上我們這邊的 dental 那個程度，可以成立專科醫師。受過訓練的回國醫師，把力醫界訓練落實，每個細部工作，就能發覺問題，而這些問題要做的時候。也就是說，你去找 case，如果你跟別人講回來，那大家只好都做 GP。是很重要，學會要趕著成立，要分等級的話，可以有某些容易得到那種資格。而這些資格，肯定，沒考上不見得比較

差，考上的也不見得很行，讓人家覺得那是一種榮譽。我發現有些學會怕人家進來變成專科醫師，這實在是一種奇怪的現象。每一位醫師只要站在為病人服務的立場，覺得該提供病人什麼東西，盡量提供，比制度更重要。現在我們要反映的是把學會落實而不要把制度化落實。

陳明時：

如果要成立專科醫師，一定要成立考試制度。這些所謂的免試資格，都可以變成考試資格。任何報名的人都要參加考試。考試設定資格如：開業醫五年後可以報考，在學校的人三年後可以報考，每一個人都可以報考，這些免試資格只不過是考試資格。



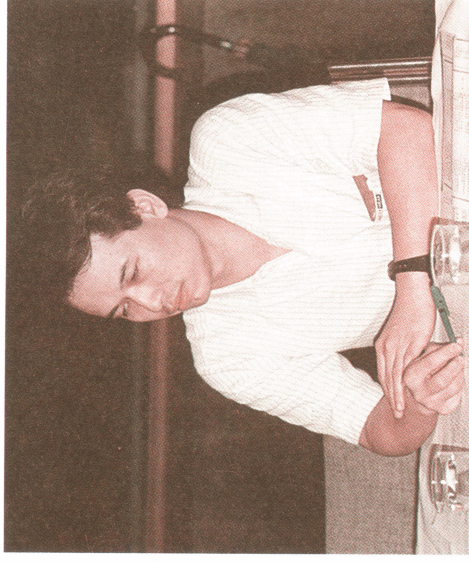
奚台陽：

到底適不適合成立專科醫師制度，我統計的結果四比四還未成定論。實際上，目前還不是時機，但有需要問題，如劉定國醫師說的三搞四搞就會出來，你反對的力量比得過贊成的力量嗎？今天既然比不過，只好把它納入軌道，要把它納入軌道，有三件事，①如何考核，我認為如勝起民醫師所提之互考可行②入會條件③執業問題：如果專科醫師都專業，那還有多少人搶著進來呢？今天我們儘早把結論提出，向強而有力的有關單位建議，請把它導入軌道。

我想與其不管，倒不如將它納入軌道，這應是個正確的原則。

潘裕民：

我認為，目前還不到時機，其時機應在學會的研



討籌措。而成立的學會不該是利益團體，假如目前想成立的專科醫師是個利益團體，我們應由牙橋或某團體來表達大多數牙醫師的心態，我們不希望有「利益團體」的存在。目前的重點應在於我們如何表態。過去台灣作 research 或其他軟體尚未充分，不適合成立很多學會，目前，回國的學者很多，可多成立學會。為使本土的醫師與他們有學術交流的機會，在多方溝通，才慢慢成立專科醫師制度。這應是階段性的工作。

至於其他有關學分、時數的限定，十分的空泛，究竟多少時數才算是合理？而且目前有多少人能教繼續教育的課程呢？這很多規定，尚待我們多方研究，分段達成。



座談會

蕭神陸：

賴弘明醫師有事不克參加，他對 perio 專科醫師的制定有很多意見，委由我來提出，他認為每一個人都須經過考試。一開始可先選評審委員，而這些評審在幾年後也要回頭接受考試，才能成為專科醫師。

陳明時：

今天參加這次會議的感覺，和以前所知道和接觸到的專科醫師學會不一樣，基本上各位學有所專，講出來的話都比較合理，聽起來也比較順耳，不像以前專科學會成立，都是非常強烈的「山頭主義」，今天很高興，至少還有一羣有共識的人，一起討論，讓我們的牙醫界更好。

關於本人寫的一篇文章（編者按：「牙醫醫療環境評估」見牙橋第二卷九、十、十一期），基本上是反對專科醫師；到底成立專科醫師為的是什麼，如果這個問題都搞不清楚，那麼要這個專科醫師做什麼。



周宜台：

大家反對實行專科醫師的同時，有兩點我覺得須特別注意的：

①全民保險醫療網之設立，在第一期計畫內，牙科無任何經費，第二期只占0.03%，第三期尚未公佈。這經費的分配，我認為與專科醫師有關。醫科因為有專科醫師制度，層層分配，所以經費充足。另一方面如果我們一直拖，立法院審議也會發生問題，最後我們的預算會被完全拖掉。

②衛生主管機關預算分配也與這個有關。目前牙科

預算幾乎等於零，他們認為我們像醫科中的一個小科，因此如果不成立，則在3、5年後，即便有良好的環境與制度時，我們會無經費可用。所以總體來看，還是應該注意，尤其在行政方面不是我們所能想像。

陳明時：

現在我們沒有那個能力，如何去和別人分食大餅，固然分到了錢，沒有能力如何去用。今天如果草率成立專科醫師，分到經費的也只是目前這些「山頭」、大醫院，而不是你我開業醫。

楊文良：

要求專科學會修正入會資格，納入全聯會的管轄，大家可踴躍參加，否則建議全聯會成立相關學會。

其實政府已加緊腳步在做，可以從勞保局的規定看出，對專科醫師的要求已經有了，包括牙科醫院或綜合醫院牙科的設立；都有規定以及資格的限定。

如果大家覺得暫時不實施專科醫師制度，一定要把訊息傳達給決策單位或勞保局。

蔡吉陽：

成立專科醫師制度是一個非常好的想法。現在的癥結是如何評定專科醫師與評定的公平性。專科醫師的實行是遲早的問題，與其否定專科醫師，倒不如想出考試評定的方法以及評審委員的產生，我想這才是最重要的。

楊文良：

專科醫師不是不作，只是以台灣現有的環境是不允許實行，我想要先由學會帶動，把台灣水準提升，到那個時候再來實行還不遲。

吳台陽：

台灣沒有研究所，在培養專科醫師是有困難；但方向定了，總有個目標可以走。

林宏雅：

在外國並沒有法律規定誰是專科醫師。依國內目前的方案很有會變成法律規定誰是專科醫師。在外國專科醫師訓練課程一完畢，你就可以自己選擇將來執業是否「局限於××領域」了，你也可以不固定在某些領域。國內的問題在是否現在一旦實行專科制度，就規定了你非局限在某些領域執業不可，在美國絕大部分目前是有制度化而沒有法令化。我們這兒看來反過來了，像似乎會變成只有法令化而沒有制度化，果若如此則是一個大問題。

滕起民：

據我所知，美國仍是有法令，執行細節我不太清楚，待我回去查證，再來討論。倒是周醫師提出的問

題我們要注意。如同車同，今天我們如一再反設立時，我們一定會吃行時，我們還是要作。放寬加入資格，將來開業醫都能加入，還有問題很重要。

林宏雅：

醫科所面對的往往有卻相當有限。牙科醫知道，生命沒了什麼都科只要有拔牙和托牙（實的問題，因此，我們這麼多，而牙科沒有。讓牙科發展能配合經味的要求是行不通的。更是重要，其他基礎是會一定要成立，學會（究之本，有了學會才能

周宜台：

在新加坡牙科預算目前我們牙科的預算太算了，我們到底算不算是服務，但是無法納入我們的生存空間被擠壓極力爭取，就不再有生

林宏雅：

我認為這就是我們原因。我想這與專科醫

楊文良：

學一個實例，讓大很難得向市政府爭取到市學童氣水漱口，花了上遭到困難，無法進行問題，不是有專科醫師比較重要的方向。

高資彬：

醫療網內牙科的計有抵觸。至於預算的問題人根本沒有提出計畫；年口腔衛生推廣經費才，但其中又包括台大蕭，所以經費根本沒用到

認為我們像醫科中的一個小科，在3、5年後，即便有良好的經費可用。所以總體來看，行政方面不是我們所能想像。

能力，如何去和別人分食大餅？能力如何去用。今天如果草率做的也只是目前這些「山頭」的專業。

入會資格，納入全聯會的管轄，則建議全聯會成立相關學會。現在在做，可以從勞保局的規定已經有了，包括牙科醫院或都有規定以及資格的限定。不實施專科醫師制度，一定要勞保局。

是一個非常好的想法。現在的專科醫師與評定的公平性。專科醫師與其否定專科醫師，倒不如想其公平委員的產生，我想這才是

只是以台灣現有的環境是不會帶動，把台灣水準提升，遲。

主培養專科醫師是有困難；但可以走。

規定誰是專科醫師。依國內目前規定誰是專科醫師。在外國，你就可以自己選擇將來執行了，你也可以不固定在某些了，現在一旦實行專科制度，就領域執業不可，在美國絕大部分有法令化。我們這兒看來反過來法令化而沒有制度化，果若

是有法令，執行細節我不太清楚來討論。倒是周醫師提出的問

題我們要注意。如同軍中對待外賓是依照階級而有不同，今天我們如一再反對專科醫師，將來在醫療網的設立時，我們一定會吃虧。固然時機未到，若勢在必行時，我們還是要作。今天我們要抗爭的是要求學會放寬加入資格，將來 training 的步驟如何走，使一般開業醫師都能加入，還有 specialist 是否要專業，這個問題很重要。

林宏雅：

醫科所面對的往往與生命息息相關，而牙科即使有卻相當有限。牙科醫師往往太往臉上貼金，我們都知道，生命沒了什麼都沒有了。經濟落後的國家，牙科只要有拔牙和托牙（plate）就可以了，這是很現實的問題，因此，我們不要老是在爭，醫科為什麼分這麼多，而牙科沒有。我們要爭的是獨立的行政系統，讓牙科發展能配合經濟的發展。如果不能配合而一味的要求是行不通的。爭論的要點固然重要，但時機更是重要，其他基礎是否已穩固，也是要件之一。學會一定要成立，學會（但不是真空的學會）是學術研究之本，有了學會才能發展，才能擴大。

周宜台：

在新加坡牙科預算佔3.6%，在瑞典則佔11%，目前我們牙科的預算太少了，如果我們被醫療網排除了，我們到底算不算醫生？我們可以提供的醫療服務，但是無法納入醫療體系，我們完全被刪除了，我們的生存空間被擠壓到幾乎等於零，如果我們還不極力爭取，就不再有生存空間了。

林宏雅：

我認為這就是我們之所以要求成立獨立牙醫政的原因。我想這與專科醫師沒有那麼直接的關係。

楊文良：

舉一個實例，讓大家來思考，台中市牙醫師公會很難得向市政府爭取到27萬的經費，打算作全台中市學童氣水漱口，花了很多時間研究，但在行政制度上遭到困難，無法進行。因此我認為醫療網和預算的問題，不是有專科醫師就能解決，我想牙醫政應該是比較重要的方向。

高資彬：

醫療網內牙科的計畫是沒有，但是和專科醫師沒有抵觸。至於預算的問題，是因在衛生署有建議權的人根本沒有提出計畫；沒有計畫案，就沒有預算。今年口腔衛生推廣經費才74萬，明年有一百三十多萬，但其中又包括台大蕭裕源醫師的一個研究一百多萬，所以經費根本沒用到口腔衛生的推廣上。以全聯會



的立場，應該好好提出一個計畫，定出長期的口腔衛生保健計畫，定期在大眾媒體宣導。

關於專科醫師的問題，我覺得應該強力的建議學會放寬資格，不然我們可以另行成立一個同一性質的學會來抗衡。專科醫師要與學會會員分開，可另行訂定專科醫師的資格。

杜瑞煙：

歸納眾人意見可以得出：

①專科醫學會我們是非常的贊成擁護，但我們希望入會的資格從寬，讓大家能進入。但也不希望專科醫學會變成產生專科醫師的途徑。在沒有改變入會辦法之前，我們不希望專科醫師是經由學會目前的入會辦法來產生。

②專科醫師是不是能夠局限在專科的範圍，還是說它只是一種榮譽，我們由剛才討論的結果得到，希望不要由法令來限定他是專科醫師，而是由大家公認的形態來產生。

③各個學會如十分閉塞，我們應給予適當的批評來使這種狀態能夠改善。

滕起民：

到底專科醫師要不要專業，這點十分重要。專科醫師之所以沒有人 refer，就是因為沒有專業。所以我認為專科一定要專業。

杜瑞煙：

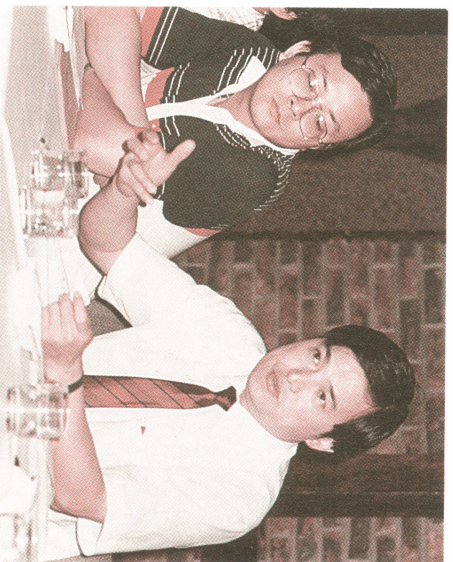
由剛才的討論看來，似乎我們並不希望專科醫師馬上實行，周醫師提到這與日後分配衛生醫療的預算

座談會

有關，因此有人建議要儘早施行以保障牙科本身的資源，有人則認為制度沒有合理化之前應延後實施，不過學會的成立的問題是大家共同一致。所以現在的爭論在於專科醫師是否要儘早實施。

周宜台：

我剛才提的主要是說，牙科醫療網原本可以擴大到更大的範圍，因為不合理的制度才壓縮成現在的樣子，就如 Jaw bone 的 fracture 在教學醫院都由一般外科去做，因而造成 malocclusion。今天醫療行政大多是醫科方面的人，對牙科的了解較少，不會注意牙科也須要擴大，爲了自己的利益把我們放在最後。我認為專科醫師制度提出，可以讓他們明白，期使提高牙科層次，不要因爲牙科本身內部擺不平，而阻礙這個制度的提出。另外，我們不希望專科醫師成爲法令。要成爲法令要由立法院來進行，我們離這個還很遙遠。關於學會放寬入會的資格的問題，如果太寬讓所有人都可以進來，今後甄審專科醫師制度在大會表決時會產生問題。寬、嚴的限度實在很難決定。



葉佳振：

在 Minnesota，有二個 prosthodontist 的學會，一個是要有 master 學位才可加入，一個是開業醫組成的，但法令上並沒有規定約束你加入了這個學會才可以當 prosthodontist，你只要經過 ADA 考試和 state board 就可開業，你可以選擇走 specialist 也可以走 GP，其不同在於保險的給付有不同，保險公司認定你是 specialist，在你專業的範圍內，你可以領到比一般開業醫還多的給付，但如 Involve 到其他的部分，你跟一般 GP 拿到的是一樣的。而在 Missouri 專科醫師是要考試的，在 Arizona、California 則是



有參加 ADA 認可的 program 畢業就可以，不過這些與開業都沒有關係。

另專科醫師制度目前各學會的狀況不同，我認為條件資格應放寬。不見得待在教學醫院就會比較好，應該讓大家很容易進來，考試再從嚴。大家在平等地位上，考得過，當主任的也可以當專科醫師，考不過就不能當，這樣才是合理。有很多人心態上認為，在台灣如不待在教學醫院的都是次等醫生，而我也聽過，在美國自己開業的才是優秀的醫生，我想這是不能一概而論。都有好的醫生與壞的醫生。應讓大家都資格加入，很平等的參加考試，有能力的讓他當專科醫師，這樣才是合理的。

楊文良：

針對剛才周醫師的話，我有幾點要補充①我們專科醫師法已經出來了，不必再經由立法院。今天這種實行，應是弊多於利②牙科訓練機構也有問題，如果趕著通過，最後會壟斷在少數人的手中，造成多數人的遺憾！所以我希望學會多多成立，大家競爭提高水準，在研究、學術都很豐盛時，再來實行也不遲。

杜瑞煌：

謝謝各位的踴躍發言，由各位的意見，我們希望對將來整個專科醫師制度的制定與實施有所助益。

編按：

整個座談會紀錄已經刊出，會中並談到許多題外話，如：牙醫政處、牙科預算……等，本刊將擇題，另行深入討論。

傲視 超音



效能
Bob
效顯
持久
與一
特長
方便
Bob
速痛
Cav
Bob
馳名

De
B



Den
垂詢
經