

方興未艾的 專科醫師制度

有些人批評目前的專科醫師法案，只能限制「掛名」的問題，所以在幾年後，或許郭外科、林內科、蘇小兒、蔡神經等人名會很普遍。

郭仁雄

前言

儘管目前轉診制度是非常熱門的話題，也有許多人對全民保險制度也大聲疾呼；各位是否注意到，有一份與各位職業有關的法律草案——專科醫師分科及甄選辦法草案，可能在今年進入立法院。

醫師的職業，在幾十年來的台灣，一直是人人欽慕的金飯碗，但是隨著時代的演變，「醫、病關係」轉變了，醫師的數目也逐漸達到、甚至超過了需要的飽和量。很自然的，現在就是醫療制度改革的時機。醫學院畢業以後，大多數的人都成為開業醫師，不少開業醫師在執業以後，就很少繼續醫學知識，這種情形在專門醫師制度實施以後，可能會改觀。

在目前所知有關專科醫師法的草

案中，最明顯的限制是禁止未具專科醫師資格者，自稱為專科醫師，而且在開業的時候，也不得稱為專科醫院或專科診所，也不能是專科的負責醫師；草案中還談到專科醫師的受訓、甄選和再教育的詳細情形。

因為專科醫師制度中，不會限制醫師們處置的範圍，所以即使我們不是某科的專科醫師、甚至根本也不是專科醫師，還是可以從事這個範圍內的業務。有些人批評目前的專科醫師法案，只能限制「掛名」的問題，所以在幾年後，或許郭外科、林內科、蘇小兒、蔡神經等人名會很普遍；因為用自己的名字當作醫院或診所的名稱，一定是合法的，如果讓這些人出來開業，那麼專科醫師法將不能約束他們的醫院招牌，他們將是天生的郭內科診所、蘇小兒醫院……

一、醫療法中的專科醫師

在小時候的印象中，總認為醫生們不太像普通的人，而像是無所不能的神；漸漸地，才知道每個人的知識領域，都有相當程度的範圍。醫師們也有不了解，或者懂了又忘的部分，就像省桃的李俊仁院長，也承認他可能不能通過專科醫師甄選的筆試！

民國七十五年十一月二十四日通過的醫療法，首次在現在的法律條文中，出現「專科醫師」這個名詞。在醫療法中，有關專科醫師最主要的條文是第二章、第一節、第十五條：「醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。前項負責醫師，須在中央衛生主管機關指定之醫院、診所接受兩年以上之醫師訓練並取得證明文件者，始得為之；專科醫院、專科診所之負責醫師，並須具有專科醫師資格。但於本法公布前已任負責醫師者，不在此限。」

由於專科醫師法還沒有公布，所以醫療法中所提的「專科醫師」立刻引起許多人的揣測。有人擔心自己的飯碗或處置病人的權限，也有人爭相加入專科醫學會，成為專科醫師。專科醫學會似乎活躍了許多。

二、專科醫師分科及甄選辦法草案

執筆時，醫政處仍審慎的在討論本草案，原草案又有一些變動，可以

想見本草案在進入立法院後，可能會有些許的修改，因此本文它在草案的引用和敘述上，僅能就原有的條文加以探討，還請讀者諸君見諒。

本草案共分六章二十六條，各章分別是「總則」，「專科醫師分科」，「專科醫師訓練」，「專科醫師甄審」，「專科醫師資格再審查」，「附則」。醫政處第一科吳科長在接受訪問時，舉出本草案的幾項重點：

1. 分科的標準

目前分科標準是依據開業上的需要性，和每個專科醫學會的能力。根據民國七十五年「全國性醫藥衛生人民團體名冊」，全國共有八十六個醫學會，如果讓每個學會都有專科醫師的制度，則可能因為分科太細，醫師本身無法生存，而病人也有無所適從的感覺。

目前草案中專科醫師之分科如下：

①家庭醫學科②內科系③外科系
④婦產科⑤小兒科⑥耳鼻喉科⑦眼科
⑧皮膚科⑨神經科⑩精神科⑪復健科
⑫麻醉科⑬放射線科⑭放射線治療科
⑮核醫科⑯解剖病理科⑰臨床病理科
②內科系又細分為內科、心臟科、胸腔病科、血液腫瘤科、免疫過敏科、胃腸科、腎臟科、新陳代謝科、感染症科、風濕病科。而外科系也細分為一般外科、骨科、胸腔及心臟血管外科、大腸直腸外科、神經外科、小兒外科、整形外科、泌尿外科。

2. 專科醫師的甄選

目前專科醫師的甄選，乃由衛生署委託各專科醫學會主辦，由各專科



的專科醫師甄選委員會為之，最後再由衛生署發給專科醫師的執照或證書。亦即衛生署仍保留最後審查的權力。

3. 專科醫師的訓練

每個專科醫學會都必需設定專科醫師訓練的課程，藉以提高專科醫師的專業水準，而訓練課程則由「專科醫師指導醫師」和「專科醫師訓練醫院」授之。

4. 專科醫師的再教育

本草案第五章、第十八條：「專科醫師應於其專科醫師證書有效期間屆滿前，申請專科醫師資格再審查。」

申請專科醫師換證（Renew），需參加專科醫師繼續教育一定時數經審查符合，或經參加筆試及格，才准重新換發專科醫師證書。根據附設醫

院婦產科陳庵君主任表示，醫學會並且可以設定臨床教學、工作及專題演講，在醫學雜誌上發表論文，或參加國內外相關專科學術研討會，折算為參加專科醫師繼續教育的時數。

專科醫師的證書並不是終身性，每一次取得證書的年限大概是三到六年，這樣更能刺激專科醫師繼續研究，維護整體醫療水準。

「專科醫師法」還沒有正式公布，但是各專科醫學會已經在民國七十四年度起陸續籌備專科醫師訓練、甄選及再教育的事宜。依據附設醫院外科陳守誠主任表示，或許某些專科醫學會還沒有籌劃好，或許有些人對專科醫師制度還沒有認識清楚，所以才會有「專科醫學會會員」和「專科醫師」頭銜上的混淆和爭議。就學

專科醫師分科及甄審辦法草案

第三章 專科醫師訓練

第五條 中央衛生主管機關應訂定各專科醫師訓練綱要，並指定醫院辦理專科醫師訓練。

第六條 醫院得依專科醫師訓練綱要擬定專科醫師訓練計畫，申請中央衛生主管機關評鑑為專科醫師訓練之指定醫院。

第四章 專科醫師甄審

第十條 專科醫師甄審，以筆試為之，並得實施口試或實地測驗。

第十二條 具有下列資格之一者，其專科醫師甄審，得免筆試：

1. 具教育部審定副教授以上資格，並在專科醫師訓練醫院擔任臨床工作者。
2. 擔任臨床工作，最近三年並在醫學雜誌發表一定篇數論著經認可者。
3. 具有外國之相等專科醫師資格經認可者。

第十四條 專科醫學會為辦理各該專科醫師甄審之初審工作，應組織專科醫師甄審委員會為之，並訂定專科醫師甄審規則，報經中央衛生主管機關核准。

第十七條 經專科醫師甄審合格者，由中央衛生主管機關發給一定效期之專科醫師證書。
專科醫師證書遺失、破損者，得申請補發、換發同效期之專科醫師證書。

第五章 專科醫師資格再審查

第十八條 專科醫師應於其專科醫師證書有效期間屆滿前，申請專科醫師資格再審查。

第十九條 申請專科醫師再審查者，須參加專科醫師繼續教育一定時數經審查符合，或經參加筆試及格，始准重新換發專科醫師證書。
專科醫師檢附參加下列活動證明，得採計折算為參加醫師繼續教育時數：

1. 擔任臨床教學及專題演講。
2. 擔任臨床工作，並於醫學雜誌發表一定篇數論著經認可者。
3. 參加國內外相關專科學術研討會。

前項各款之採計標準，由中央衛生主管機關定之。

第二十三條 經專科醫師資格再審查合格者，由中央衛生主管機關換發給一定效期之專科醫師證書或展延效期。

第六章 附 則

第二十五條 專科醫師經依法被撤銷其醫師證書者，同時撤銷其專科醫師證書。

爰明定中央衛生主管機關應訂定各專科醫師訓練綱要，以作訓練準據。

醫院辦理專科醫師訓練，須具備一定條件之設備，及相當之指導醫師素質，爰明定醫院得擬定專科醫師訓練計畫，申請中央衛生主管機關評鑑合格後，指定為專科醫師訓練指定醫院。

明定專科醫師甄審之方式，以筆試為之，並得實施口試或實地測驗。

明定具備特定資格條件者，其參加專科醫師甄審，得免筆試。

明定專科醫學會受託辦理專科醫師初審，訂定甄審規則及報核之程序。

明定專科醫師甄審合格後，發給一定效期之專科醫師證書，及遺失、破損者其換補發證書之程序。

醫學科技日新月異，專科醫師須經常接受繼續教育，爰明定專科醫師應於其專科醫師證書效期屆滿前，申請專科醫師資格再審查。

明定專科醫師再審查之方式，至於繼續教育活動之採計標準由中央衛生主管機關另定之。

明定專科醫師資格再審查合格者，換發一定效期專科醫師證書之程序。

專科醫師以具有醫師資格為前提，爰明定專科醫師經依法被撤銷其醫師證書者，應同時撤銷其專科醫師證書。

位於中山北路某家診所之招牌



會及國內的專科醫學發展過程來看，本制度的實施無疑具有其歷史意義；對於曾經發生過的聯名這風波所暴露的溝通問題，毋寧是一種「陣痛」，仍不乏其正面的意義。

三、分科和專科醫師制度的優點

當我們知道這項法律，事實上是朝著正確的方向，是無法抗拒的，我們是否能心平氣和地坐下來，好好地研究一下，這項法律對我是否有益處呢？或許大家在開始接觸專科醫師制度時，會認為專科醫師制度不正縮小每一位醫師的飯碗，又要浪費時間、金錢去參加、應付專科醫學會的訓練、甄選、再教育，而且每次的專科醫師證書又有一定的期限，似乎醫學院畢業也不一定有保障。那麼為什麼又要實施專科醫師制度呢？或許，在消費者受重視和醫療糾紛不斷的現在，專科醫師制度的實施，不正可以更肯定各位醫師所學的專長。

1. 對民眾而言

在醫學知識日新月異的現在，二、三十年前的知識、技術已經有不少部分經過了改進、修正甚至推翻，如果開業醫師在畢業以後，就不再接受醫學教育，那麼民眾永遠只能接受一、二十年前醫學水準的處理，對民眾而言似乎是件不公平的事。

根據榮總胸腔部彭瑞鵬主任表示，在專科醫師制度還沒有公布、實施以前，一般開業醫的廣告可以任意刊登，「××內兒科診所」、「××皮

膚、泌尿科診所」，甚至也有公然把「××酒家特約醫院」寫在廣告招牌上；或許這類招牌在我們的子女輩中，可能是歷史的陳跡了。

立法本身就是為了保障最大多數人的權利，其實每位醫師本身也可能是醫學上的消費者。

2. 對醫師而言

在消費者水準日漸提高的現在，醫療糾紛訴訟愈來愈多，醫師往日那種十足權威的情況已經式微了。根據衛生署的表示，在處理醫療糾紛的醫事審議委員會，對於專科醫師在專科醫學範圍內的處置，一定會有相當程度以上的尊重。

行政院曾經透露，希望在民國八十九年時實施全民健康保險的社會福利制度。這種注重全民福利措施的實行，其實只是早晚的問題，當然當行政院要交付這項任務的時候，一定會考慮知識、技術和權威性比較受肯定的專科醫師。

就經濟的觀點而言，讓一個深入研究的醫師，站在第一線上診治病人，是一種經濟上的浪費；理想上應該是「大醫院看大病，小醫院看小病」。現在國人普遍缺乏這個概念，除了

衛生署和醫師們沒有好好的教育民眾以外，轉診制度本身還沒有建立也是一個大原因。專科醫師制度的建立，可以幫助醫師的品質上的肯定，讓醫師們知道應該扮演的角色。另外，在經過不斷的專科醫師繼續教育或訓練，使自己知識能隨著進步，而能對自己的工作勝任愉快。

四、渾沌

專科醫院或診所的專科負責人必需有專科醫師資格、三到六年換發專科醫師證書、醫療場所招牌的廣告限制，大概是專科醫師制度中最可能影響醫師未來權益的部分；但是也可能把醫療的制度帶上更健全的軌道。在專科醫師實施以後，可能民眾還需要一段時間去學習怎麼選科，不論是家庭醫師或各類從事醫療工作者，都有這份責任。

專科醫師制度還沒有實施，我們不知道幾年後台灣的醫療制度是井然有序，或者專科醫師法也只是和某些法律條文般的無疾而終？就讓有關機關、醫療工作者和廣大的民眾共同拭目以待吧！