

實施部定專科醫師制度後對牙醫師、患者及對社會的影響

前言

兩年期牙醫師畢業後一般醫學訓練(牙醫 PGY)的目的在於培育全科牙醫師，而專科醫師制度則是要訓練在某一範疇有更精進知能的牙醫師，藉以提升牙醫整體的水準以及醫療品質。一般而言，專科醫師訓練應在兩年期牙醫師畢業後一般醫學訓練之後進行。目前衛福部部定專科只有口腔病理科、口腔顎面外科及齒顎矯正科，對照世界先進國家在口腔醫學的範疇中均設有專科制度(例如美國有 9 大專科包含 Dental Public Health、Endodontics、Oral and Maxillofacial Pathology、Oral and Maxillofacial Radiology、Oral and Maxillofacial Surgery、Orthodontics and Dentofacial Orthopedics、Pediatric Dentistry、Periodontics、Prosthodontics，甚至有些歐洲國家有 14 個牙科專科，除上述專科外，也將 Restorative Dentistry、Oral Medicine、Special Care Dentistry 等列入)。反觀我國牙科醫療水準雖高，但卻未進一步分科並建立完善的專科醫師制度，單靠各學會自行核發之專科醫師證書較不具說服力之外，獲得證書之牙醫師素質也較難認定。又專科醫師制度的建立左右了專科醫師教育的品質，因此，政府及牙醫教育相關單位應儘速推動建立一套理想的專科醫師制度，讓尋求更專業的知識及技能的牙醫師能有適當的管道接受訓練，通過甄審的牙醫師也能獲得公正且具公信力的專科醫師證書。此外，並非人人都需要成為專科醫師，但各類牙科的專業人才齊備，對我國牙科醫療品質的提升應有相當大的助益。

對全體牙醫師而言

專科醫師其實是一種訓練制度，從我國『[專科醫師分科及甄審辦法](#)（以下簡稱專醫甄審辦法）第七條 - 專科醫師訓練機構應依中央衛生主管機關規定之專科醫師訓練課程基準，擬定訓練計畫，辦理專科醫師訓練；其接受專科醫師訓練

之人數，應依核定訓練容量為之。』可明確瞭解是透過一個制度規範，來訓練在某一範疇更精進知能的醫師。其內涵主要包括三個部分：專科醫師甄審辦法、專科醫師訓練課程綱要、專科醫師訓練機構認定標準。專科醫師甄審辦法，主要說明如何取得專科醫師的資格；專科醫師訓練課程綱要，主要說明專科醫師的訓練要求；專科醫師訓練機構認定標準，主要說明專科醫師的訓練機構須具備的標準。當大家審視這些辦法後，會發現在專科醫師訓練機構訓練的醫師除了整天浸淫在專業領域中，還要接受病例討論、文獻回顧、專題探討等課程，並在專科學會大會提出相關報告，並且透過考試與病例報告，確定這個牙醫師有足夠的知能成為一個專科醫師。其中的辛苦，值得給予公平的認證肯定。重要的是，從專醫甄審辦法第五條也規範齒顎矯正之專科醫師訓練，得於中央衛生主管機關認定之牙醫診所為之。換言之，辦法是公平地對待任何一位不管訓練場所之牙醫師及訓練場所，提供其成為專科醫師的管道。

有人提出質疑，專科醫師可以提升牙醫整體的水準嗎？答案當然是肯定的。我們要看一些事實，專科化之後醫院被要求必須設有相關專科，透過專科醫師制度訓練的牙科專科醫師，就可以為各醫院所聘用，如顱顏顎相關疾病之病患由整形外科或耳鼻喉科動轉移回到牙科，對於病人才能給予更全面的照顧，也提升牙科的地位，當然也就能提升了牙醫界整體的水準。此外，縱觀整個專醫甄審辦法，包括：第一章 總則、第二章 專科醫師分科、第三章 專科醫師訓練、第四章 專科醫師甄審及證書效期及第五章 附則，不難發現其中只規範了訓練內容，對執業內容卻完全沒有著墨，這也明確說明了專科醫師制度對執業而言是完全沒有排他性的。關於健保事務，是否因為身為專科醫師就應該多得一些健保資源，個人認為跟專科學會、專科醫師制度、專科醫師均無關，而是跟健保署委託執行健保業務之執行單位有關。如果執行單位認定沒有不同工的情形存在，自然就不必不同酬了。姑勿論齒顎矯正治療跟健保關係不大，就算是口腔顎面外科已是衛福部認定之專科醫師，其所有的費用核撥，皆以執行單位的審核為準，與口腔顎面外科專科學會一點都沒關係。

對就醫患者而言

醫師法第七條之二規定非領有專科醫師證書者，不得使用專科醫師名稱。同時醫療法第八十五條之二也規範了醫療廣告，其內容以下列事項為限：醫師之姓名、性別、學歷、經歷及其醫師、專科醫師證書字號。換言之，矯正專科醫師可懸掛齒顎矯正專科診所，可以讓病人更容易區分，更容易得到妥適的治療，提高就醫之可近性。此外，對原來就沒有執行矯正治療的一般科或其他專科範疇的牙醫師而言，也就更可以理直氣壯的對病者說：這麼複雜的病例應該轉介給齒顎矯正專科醫師治療較適當，順利轉診。以上情形，對牙醫界來說都會提升醫療水準，減少醫療糾紛，長期下來，病患也會感受到牙醫界的進步與用心，所以對整個開業牙醫師團體來說，這都是利多於弊。

也許一般民眾感受不到，事實上由於衛生部通過成為部定專科醫師後，對於教學訓練機構而言，便需要納入官方的評鑑，對各專科之師資與設備和教學內容不能再輕鬆以對。從正面來看，這樣的情況可以讓醫院本身更加重視齒顎矯正科的發展，進而提供更多的經費來加強師資、擴充設備（例如：精神科是不太賺錢的科別，但每個大型醫院都設有相當規模的精神科病房）；相反地，如果在評鑑的過程當中齒顎矯正科沒有通過，甚至會影響整個醫院喪失原有之等級及資格，其後續的影響與衝擊，可以想像有多麼的嚴重！所以醫院必要投入資金心血，來加強齒顎矯正科師資、教學，及訓練水準，才能通過評鑑，這是牙醫學界之福，更是全民之福。

對社會制度而言

從法律觀點上，專科醫師制度實施不會造成一般科牙醫師無法執行現在業務的情況，像齒顎矯正專科醫師實施，一般科牙醫師還是可以從事矯正的醫療業務，牙醫師執行牙科業務，這反而是受到法律保障的。如果擔心患者與醫師發生醫療糾紛，法官會以此責難一般科牙醫師，根據**醫療法第八十二條 - 醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。**因此應該先探討的是該醫師是否有善盡醫療上必要之注意，且執行業務是否故意或過失致生損害於病人，而不是譴責專科醫師制度；因為就算沒有專科醫師制度，法官還是會責難不顧患者權益的醫師，不論他是一般科牙醫師還是專科醫師。此外，筆者個人認為基於應注意，可注意而未注意之行為屬醫療過失，因此專科醫師在其牙醫專業領域中應注意，可注意之範疇應比一般科牙醫師更甚，因此專科醫師理應更謹慎才是。

衛福部建立專科醫師制度之主要目的：「鼓勵醫師接受完整臨床專業訓練，促使其不斷吸收醫學新知，以提升我國醫療服務品質，照顧國民健康」。建立專科醫師制度的目的很簡單：在提升醫療品質。世界先進國家在口腔醫學的範疇中皆有專科制度的存在，我們國家的口腔醫療比起周遭的國家，水準很高，卻遲遲沒有更進一步的分科，這將會阻礙未來的進步。於是牙科出現師資不夠，研究經費不夠等困境，幾年之後，牙科只是個賺錢的行業，沒有研究發表，無助於醫療水準改進的行業，我們現在努力的社經地位，將不會被人重視。

在討論專科醫師制度時，大家常參照美、日等國的制度，以美國 ADA 在 2005 年所作的調查，全美約 17 萬 6 仟位牙醫師，16 萬 2 仟位為開業醫，其中 80.47% 是一般牙醫師，專科醫師只佔 19.6%，跟國內的情況差不多。根據**專醫甄審辦法第六條 - 專科醫師訓練醫院及牙醫診所（以下稱訓練機構）之認定，由中央衛生主管機關訂定標準，定期辦理，並將符合規定之訓練機構名單、資格有效期限及其訓練容量等有關事項公告之及第八條 - 專科醫師之甄審，各科每年至少應**

辦理一次。但中央衛生主管機關得依專科醫師人力供需情況增減之。對此，筆者認為以現行之社會制度，當然是衛福部責無旁貸要付起訂定及推行牙科專科醫師制度。其次，根據醫師法第七條之一 - 醫師經完成專科醫師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科醫師證書。前項專科醫師之甄審，中央主管機關得委託各相關專科醫學會辦理初審工作。領有醫師證書並完成相關專科醫師訓練者，均得參加各該專科醫師之甄審。專科醫師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。就應敦促中央主管機關落實將初審工作委託各相關專科醫學會去處理。以中華民國齒顎矯正學會為例，專科醫師甄審委員會之組成，涵蓋了大學教授、訓練機構負責人及資深之開業醫師，甄審工作不管深度及廣度都能兼顧，而且多年來成效及公信力均為大眾所接受，也才能落實專科醫師訓練之評量，這絕非是政府或一般非專業團體能完成的，這也才是真正由牙醫界自主管理之範例。

結語

牙醫學教育是連續的，不論是牙醫師學前教育(大學教育)、訓練牙醫師臨床醫療技能與素質的牙醫師畢業後教育(兩年期牙醫師一般醫學訓練，PGYD)、精進牙醫專科學術研究與臨床醫療品質的牙醫師專科教育，以至於各類的繼續教育，在優秀牙醫師的養成上都扮演了舉足輕重的角色。而牙醫教育未來極有可能走上改革之路，其中必然會經歷許多的困難及阻礙，因此各相關牙醫教育單位必須互相協助及配合，齊心協力克服萬難，使我國的牙醫教育能夠更臻完善，並能與歐美國家並駕齊驅。更重要的是，能夠培育出懂得主動學習、終身學習且具有同理心及專業素養的牙醫師，以達到照顧全民口腔健康的目標。

特別感謝中華民國齒顎矯正學會 蘇明圳顧問及中華民國兒童牙科醫學會 趙文煊顧問提供相關資料與建議