

本土小牙醫聯盟訴求釐清及說明會議紀錄

時間：113年11月15日（五）上午9時30分

地點：本部201會議室

主席：邱部長泰源

紀錄：羅方好、武晏伶

出席人員：

本土小牙醫聯盟 黃牙醫師映綺、姚牙醫師欣宜、周牙醫師婉霖、葉律師家瑄、夏秘書墨妍

衛生福利部 邱部長泰源、周常務次長志浩

本部口腔健康司 張司長雍敏、成科長庭甄、羅技正方好、武助理晏伶

本部醫事司 郭專委威中、劉科長郁孚

本部公關室 李主任瑋聆

列席人員：

公共電視台(公視) 沈記者志明

聯合新聞網(udn) 陳記者煜彬

鏡新聞 蔡記者安沁

民間全民電視股份有限公司(民視) 陳記者佳倫、李記者澤民

臺灣電視臺(臺視) 辰記者麗方、甘記者而棣

壹、主席致詞(略)

貳、本土小牙醫聯盟說明訴求：

一、113年11月24日遊行三大訴求：

(一) 反特權 - 撤回24億假偏鄉計畫，嚴禁無執照波波申請，不得藉機偷渡增加實習名額、開後門。

(二) 守原則 - 保留國外學歷採認原則，嚴審波波參加醫師執照國考資格，考選部不得放水。

(三) 護健康 - 波波實習名額上限入法。

二、停止假偏鄉波波實習計畫，請衛福部具體回答下列問題：

(一) 本土學歷醫師已於 111 年上街抗議醫師法 111 年 6 月修法立法院通過之 7 項附帶決議，衛福部說附帶決議不執行，但實際上仍在進行，包括推出充實在地牙醫醫療量能計畫，以及近 2 年醫師考試應考資格審查放水。

(二) 各國均有醫師人力分布不均的問題，西醫的眼科、心臟科醫師也面臨相同狀況，牙科有特別嚴重嗎？為何須特別發展計畫處理？

(三) 據本聯盟調查，全國各鄉鎮開車 30 分鐘均可找到牙醫診所，沒有送牙醫師到偏鄉之必要。偏鄉無牙醫師執業，不代表當地沒有牙醫師，健保已執行牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，每年新臺幣(以下同)預算約 3 億元，為何要另外開發財源投入，而不使用健保就好？

(四) WHO 指出，改善偏鄉醫事人力最推薦的方法是培養在地人，衛福部為何先大砍公費生名額，再發展新偏鄉計畫？

(五) 本計畫 97%預算投入都會區訓練國外學歷者，連關鍵績效指標(KPI)都是累計招募訓練人次，這就是為了波波開的特殊計畫，不是為了偏鄉。

(六) 為什麼本土要有牙醫師證書才能參與本計畫，國外學歷者考過牙醫師第一階段考試就可以申請？要求刪除「優化偏鄉醫療精進計畫第二期(113-116 年度)」充實在地牙醫醫療量能計畫(下稱本計畫)之「……若配合政策招募對象擴大為通過第一階段牙醫師考試者……」但書條款，並修正 KPI、撤回已在立法院審查之預算。

(七) 衛福部代表 113 年 7 月 28 日在牙醫師公會全國聯合會「優

化偏鄉精進計畫在牙醫醫療資源不足與人力布建的統整與挑戰」論壇中說明，本計畫辦理國外牙醫學生臨床實作訓練的人數，在每年既有公告臨床實作訓練選配分發 50 個名額之外，這與衛福部對外說明的不一致，請正面回應本計畫訓練人數是否屬外加名額。

(八) 據了解，波波考照率低，本計畫招募的國外學歷者如果考不到牙醫師證書，是不是就不用下鄉服務，或是可以一直跟衛福部打行政訴訟，爭取不綁約服務，本計畫存在法律漏洞。

參、衛福部回應：

一、本部依「國外醫學及牙醫學畢業生臨床實作訓練選配分發作業要點」第 2 點第 2 項規定，逐年公告國外牙醫學畢業生臨床實作訓練選配分發名額。該選配分發名額每年維持 50 名，不會提高。

二、「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」及「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」(下稱養成計畫)執行多年，但截至 113 年 8 月底，全國 368 個鄉鎮市區，仍有 157 個牙醫醫療資源不足地區，其中 55 個無牙醫師執業，且牙醫師人力分布不均情形較西醫師更為嚴重，各地方牙醫師公會常表示參與巡迴醫療之排班人力不足，又牙醫診所多採預約制，即使地圖顯示車程 30 分鐘之距離內有牙醫診所，但對當地缺乏公共運輸之偏鄉居民而言，已是嚴重負擔。因此，為提供當地居民即時之牙科醫療服務，使其與牙醫師建立良好治療性關係，故本部參考國際經驗，盤點我國資源，規劃本計畫。

三、本計畫招募對象為具我國牙醫師證書者，根本無涉僅通過牙醫師第一階段考試者，衛福部絕不可能違法派無牙醫師證書者執行牙科醫療業務。後續招募對象將秉持公開透明原則，持續落實社會溝通，並促進公共政策理性討論，於取得社會共識後執行。

四、本計畫除招募牙醫師提供訓練外，亦於訓練期即時派駐資深牙醫師支援偏鄉，及充實偏鄉牙科設施設備，立即為偏鄉民眾服務，全面提升當地牙科醫療量能。

五、本計畫經費預算大多用於偏鄉，盼外界勿以簡略方式曲解計畫執行內容。

(一) 經費用途可於本計畫查閱，本部亦於 113 年 8 月 23 日及 11 月 11 日以新聞稿說明：

1. 派駐資深牙醫師支援偏鄉 7.7 億元。
2. 訓練本計畫招募學員 3.5 億元(含臨床訓練費 1.5 億元、收訓獎補助費 2 億元)，完訓後導入偏鄉履約服務。
3. 獎勵訓練醫院 4.8 億元(含長期支援偏鄉 1.9 億元、業務費 1 億元、增聘人力獎勵 1.9 億元)。
4. 補助偏鄉牙科設施設備 3 億元，轉任留任偏鄉 1.2 億元。
5. 於偏鄉提供外展服務 3.4 億元(含住宿式機構獎勵)。

(二) 建請先行了解相關公共政策運作機制，如建議提升偏鄉牙科醫療量能之財源，僅由健保投入即可，本部可協助反映至全民健康保險各總額部門，由各代表進行協商程序。

六、有關 KPI，本計畫為報送行政院之上位計畫，本無法鉅細靡遺臚列所有執行策略之監測指標，後續自會依照行政計畫既有管制措施，於作業計畫中明訂細項指標。

七、本部並未縮減養成計畫公費生名額，由於公費生返鄉服務時，其薪資待遇由地方政府統籌編列，因此培育人數是由各地方政府綜合評估資源及需求後提報。

八、配合醫師法 111 年 6 月修法，醫師法施行細則修正案將於近日發布，將函授、遠距教學及未對外公開招生等學歷資格予以排除，

提高參加國家考試的門檻，持國外學歷報考我國醫師考試之應考資格規定實已趨嚴。

九、本部尊重相關團體捍衛自身執業利益，但鑒於偏鄉牙醫資源短缺困境，誠摯邀請各位一起提出解決方案、共襄盛舉，共同維護偏鄉民眾醫療平權。

肆、衛福部重申以下事項：

一、衛福部依「國外醫學及牙醫學畢業生臨床實作訓練選配分發作業要點」第 2 點第 2 項規定，逐年公告國外牙醫學畢業生臨床實作訓練選配分發名額。該選配分發名額每年維持 50 名，不會提高。

二、衛福部已於 113 年 11 月 13 日發布新聞稿申明，本計畫優先以本國學歷畢業生充實 55 個無牙醫執業鄉鎮市區，後續研議將本國優先精神納入本計畫。

三、本計畫招募對象為具我國牙醫師證書者，無涉僅通過牙醫師第一階段考試者。後續招募對象將秉持公開透明原則，持續落實社會溝通，並促進公共政策理性討論，於取得社會共識後執行。

四、本計畫 114-116 年預算約 24 億元，係投入偏鄉強化當地牙醫醫療量能，其中 3.5 億元用於訓練牙醫師，而其完訓後須至偏鄉履約服務一定年限，籲請勿以簡略方式曲解經費用途。

伍、散會：上午 11 時 40 分。