

家庭牙醫學會的定位與定向

時 間：七十九年一月十四日

下午 1:30~4:30

地 點：台北市敦化北路太平洋聯誼社

出 席：(按發言順序排列)

杜瑞煙——牙橋雜誌社創辦人
簡秀雄——台大醫院牙科主治醫師
葉慶林——三軍總醫院牙科主任
陳時中——牙橋雜誌社社長
王本華——GP 專業研修會負責人
李正舜——美華牙科診所負責人
謝煥爐——秀傳紀念醫院口腔外科主治醫師
高資彬——全聯會常務理事
邱奕彬——全聯會常務理事
潘裕民——裕民牙醫診所負責人
陳明時——學人牙科假牙中心負責人
石公燦——台北縣立三重醫院牙科主治醫師
楊一木——全聯會祕書長
朱劍南——朱牙科診所假牙專科醫師
賈景山——台大醫院家庭牙醫科主治醫師
蘇正堯——中央研究院研究員
闕玲惠——齒內治療牙科醫師
陳瑞松——台大醫院牙科主治醫師
蔡鵬飛——北醫牙科校友會會長
黃坤泰——桃園縣牙醫師公會理事長
林俊希——台大牙科校友會會長
王燕翔——登泰牙醫診所負責人

書面報告：

林崇民——林崇民牙醫診所負責人
楊文良——台中市牙醫師公會理事
陳雅惠——崇華牙醫診所齒內治療牙科醫師

列 席：

張雷鳴——台北縣牙醫師公會理事長
蕭棟銓——羣鶴牙醫診所負責人
許訓銘——牙橋雜誌總編輯
方隆琦——牙橋雜誌副總編輯

錄音、初稿：黃敏蘭

整 理：彭秀玲

許訓銘

總 整 理：方隆琦

攝 影：方隆琦



杜瑞煙

目前牙醫界對專科醫師制度尚有許多爭論，有些牙醫同仁要共同發起「家庭牙醫學會」，且正

更好的教育，能進到大型醫院的非常少，辦 GP 專業進修會的目的，就是想讓這些開業醫師有一個完整專業化的教育。它是著重於針對 GP 的定位，偏重於 GP 臨床上用得著的為主，教給 GP 他們所要的，而牙醫學會偏重於學術討論的任務不盡相同。

也許我的運氣不錯，GP 專業進修會在北醫校友會支持下，一年來，我們有 800 個參加人次，有許多人參加，成績蠻躍躍，一年整個 course 總共 12 小時，平均每場有 80 個人次，整個過程給了我很大的鼓勵，所以我開始發起家庭牙醫學會。



GP 專業與家庭的關係到底在那裏？我們希望 General Dentistry 能發展成 Family Dentistry，是一種 Community 的觀念，我個人在馬楷受的是 undergraduate 的訓練，traing 是三年，我得到了一個很好觀念，因為馬楷是威斯康辛州唯一的學校，從這個學校畢業的醫師 70~80% 留在當地服務，有時甚至 90%，因此這個學校負有一個任務，就是如果能把學生教得非常好，出去開業時，受害的是這個老百姓，所以這種服務鄉梓的觀念，在他們學校各方面受到很好的照顧，很好的灌輸。我個人經過美國的一般科訓練，我覺得這點我們強調得不够，在教學上，也許各個學校都不是規模很大，所以採用的分科制度，事實上與一般的家庭牙醫師不一樣，但各位都瞭解，現在所有的醫學院，所有的 inpatient 醫師的教育都採用分科制度，住院醫師分

科主要的目的是培養將來 R₄ 的專科訓練，可是這種訓練與家庭牙醫的精神有點相違背，因為採分科制度，他對這個病人完全沒有感情，只看那顆牙齒蛀掉要 OD，或者 Endo，這些人畢業以後所面臨的是他必須治療病人時從頭看到尾，所以這種 training 在國內學校是不夠的，我們希望透過這個學會的成立，將這種觀念灌輸出來，如一般專科醫師所瞭解的，一種整體治療計劃的觀念，讓他們在各科上面平均發展，甚至服務鄉梓，照顧病人整個家庭的觀念，整個家庭都是牙醫師的朋友；目前在開業的牙醫師都能做到服務這一點，整個家庭都給他看，可是他並沒有把他們當朋友看待，譬如今天 endo 以 paste filling 是錯誤的，是不適當的，可是他認為沒有關係而以 paste filling，如果他真是你的朋友、你的親戚，你不會給他 paste filling，因為你知道失敗率高。

目前開業醫師服務的層面類似家庭牙醫師的觀念，但在技術層面上，並沒有真正做到治療計劃的整體概念。在他的 limit 做不到之處，應轉診給專科醫師，例如 complete denture 做得不好，就應該轉給陳明時醫師或朱劍南醫師，不要說今天治療的是我父親就轉診，病人若付得起就不轉，因為這個錢我要賺，我希望透過家庭牙醫學會的成立，將 General Dentistry 定位在發展成 Family Dentistry 的理念上面。

有些人考慮現在的公會、全聯會、各個學會辦理許多再教育活動是不是可以取代，事實上很困難，因為方向不同、定位不同，在家庭牙醫學會定位的就是 General Dentistry，所關心的是開業的臨床工作，而不是尖端的學術討論，中華牙醫學會或各學會要負起學術的研究與發展，所以將來的配合是將各學會的學術研究發展提供給家庭牙醫學會做技術層面的提昇，達到更廣泛的效果。

這次家庭牙醫學會發起到現在，雖然受到許多阻力，但簡醫師、杜醫師很熱心的為家庭牙醫學會催生，他們也訂定這個草案；我想再強調兩個理念，從家庭牙醫科的理念，就像陳時中醫師所說的，應是一個廣泛面，甚至一般會員的限制能愈少，我也贊成簡醫師所說兩年內應該受 80 小時的繼續教育，否則取消一般會員資格，這點非常重要，既然後面有這麼嚴格的限制，我們前面應廣開大門，我個人並不贊成有太多年限的限制，應愈少愈好；至於繼續教育的時數，以我個人一年來辦的 120 小時的經驗，坦白說都涵蓋不完簡醫師以下所提的項目，我曾經算過，120 小時連 lecture 都包括不完，更何況說 hand on 或各方面

的 course 來達到更完整的 training，所以我個人不贊成修改 80 小時，即使不增加也應限制在這裏，至於葉主任提到的辦不成，我們可儘力辦到，至少 30 小時沒問題，其他 10 小時可從其他方面獲得。

所以一般來講，我對家庭牙醫學會的觀念理面，整個最主要的就是希望它專為 General Dentistry，定位在 General Dentistry，不希望它如簡醫師所提到的，以後成為簽到或單純只為家庭牙醫專科的名份，來爭取名份，而沒有真正做到 community 服務的觀念。在創辦家庭牙醫的過程裏面，我很感謝李正舜醫師幫我很大的忙，他一直為我奔走，一起設計草案的一些章程，我們一起研究，李正舜醫師也是在 tufts 是完整的 DDS training，我們請他給我們一些意見，謝謝！

杜瑞煙

李正舜醫師去年四月才從 Tufts 回來，我想他剛出爐，國外的狀況也相當清楚，我們請他來談一談！

李正舜

我是去年四月回來，在美國的時候就從牙橋看到一些關於鑲牙生、密醫他們採取一些示威的行動，杯葛牙醫師開業；或者是關於他們執業的情形，多多少少會有一些感觸。

回來以後有機會與王本華醫師碰面，跟他談了之後，覺得牙醫應該做的事情，譬如說在台灣目前牙醫制度怎樣？我們應該做我們應該做的什麼事情，怎樣去努力提昇台灣牙醫界的進步；在這同時，我個人在那邊的感覺是一個 General practioner 在 community 所扮演的角色，所應做的事情；在台灣目前的 dentist 與美國的 dentist，為什麼密醫能夠在台灣 survive？為什麼他們有這樣的爭論。我覺得現在還不能批評台灣的 dental school 的 training，不管他是那所學校畢業，我們可以用各種方式 training，讓他的 knowledge, techique 能合乎對 community 的服務，另外一點就是與 speciality 的聯連。

我覺得發起這個學會正如陳時中醫師所言，入會從寬，審核從嚴，入會從寬的意義是希望所有畢業的學生在二、三年的 practice 後，盡量讓他能參加。審核從嚴就是希望參加家庭牙醫學會後能夠 provide 你很多機會，讓你從 technique, Knowledge 方面都能學到很多東西，從這個角度來提昇我們整個 General practioner 整個開業醫的水準，這樣有形無形地，自然而然的把密醫、鑲牙生淘汰掉，我們不須要與他們從正面非理性的抗爭，或者立法來取消他們的資格；



簡單的想，即使是貓或狗，你們把他面前吃的東西一個飯碗端走，他都會跟你拚命；所以用教育的方式，牙醫師本身能力的提昇，來淘汰這些鑲牙生，這種方式比較可行來達到這個目的。

幾次與簡醫師、王醫師他們談，我覺得入會資格有必要跟各位前輩牙醫師，經過磋商、討論，知道大家的意見，讓我們入會草案章程更趨於完善；所以請杜瑞煙醫師召集這個會，讓大家都來參與，讓我們進步，謝謝！

杜瑞煙

接著我們還有兩張 Fax，一張是林崇民醫師，咬合學會創始會長，因為過去四年多前他們成立咬合學會，也是努力邁向今天我們在講的目標，但是我們發覺顎咬合學會做到今天，有點無力感，所以我們咬合學會創始會長的身份，林崇民醫師因事出國，寫一份意見供我們參考；另一份是台中市羅東、文良、陳三餘等三位醫師共同匯集的四點意見，請方隆琦醫師代為報告，做為參考。

（編按：另有陳雅惠醫師的書面報告，在此一條刊出）以下由方隆琦醫師代為宣讀。

林崇民

很高興有人在做這樣的事，“家庭牙醫學會”之會員，就是全科牙醫師，Superdentist, Advanced dentist 或 Dentist with speciality。

應該牙科各科之知識或臨床能力有 85 分以上之水平，而以 98 分為目標。這樣學會之會員，才

受尊重、認同感或者自信和尊嚴。醫生總應該先看得起自己，病人才看得起我們，在社會上才會有應有之尊嚴，本來這一切都是自然而然的事。

急功近利，讓會員證書，只剩下招牌用，而無實質內容，如此怎能期望在病患或同仁間，得到我應有的尊敬。我想做一位「誠實的牙醫師」應是起碼的一個條件。上課學習當然好，但牙科是實踐的科學，是 workshop 實際操作，是培養實踐的能力，在品質的控制、臨床的流程，應求單純、效率化。

臨床能力的判斷的確困難，但 workshop、minimal requirement 之 check up、以及透過 study group、case present 應該是一個很好的方法，同時臨床資料收集和規格化，也是一個最起碼的要求。

牙醫師應該做到自己做的每一個 case、每一件，隨時都敢公開給人看的程度。

GP 和 Specialist 彼此的信賴是最起碼的條件，專家應該重在能力、實際臨床上的表現，而不只名份。

「學位」只是代表受過這樣的訓練，以及如何發問、尋找答案，懂得如何去歸納及寫論文，和臨床能力並沒有絕對的關係。

自己應該了解自己的能力和該轉診出去，就轉診出去，總要以病人之福祉為最後之依歸，你也可以從病人或對方，得到應有的尊重和回饋。

收費和病人的來源，我個人覺得這和個人的努力及能力成正比；好好地做，病人自然會增加，等你 schedule 都排滿，病人自然會要你提高費用。

出 Newsletter 教育病人或社區民眾當然是好的，但是建立良好的溝通，是要你自己或 General 付出時間來教導病人，使病人能自己判斷，什麼是好，什麼是不好，以及它的後果，並且你要能證明，你自己已有足夠這樣的能力，來做這樣的事情，溝通自然須是雙向的溝通，總要站在病人的立場來思考。

如果一個學會或協會，多半的會員都能做到這樣程度，那這個「會」我想就已經成功了，否則也不過流於空談和頭銜罷了。

1. 讓 GP 有更上層樓的機會，包括更豐富的經驗、學識。

2. 對牙醫專科分科學會有縱向之瞭解與橫向之溝通。

3. 配合人力做好開業規範，定位社區里鄰之專屬牙科，成為醫療診治或臨床牙醫學之顧問。

4. 提供完善之轉診制度資料，有各牙科專科之治療網路可尋。

陳雅惠

1. 讓家庭牙醫 (GP) 有一個新的再出發，是對家庭牙醫學會的期望。

2. 家庭牙醫學會乃是全省 GP 的中心站，它應該是連絡 GP 與專科醫師的中間媒介和調節者。

3. 藉著家庭牙醫學會的成立，重建新牙醫師的形象。不僅在醫療技術和知識上有進步，同時也提倡牙醫倫理道德的重建。

4. 家庭牙醫學會應該有擔當，能夠和主政者溝通協調，讓牙醫師的行政環境更自由，並更受尊敬。

5. 家庭牙醫學會的成員乃一般 GP，而 GP 的養成乃靠學校的牙醫教育，因此，家庭牙醫學會乃是溝通 GP 和學校的媒介，同時還有敦促學校牙醫教育 (undergraduate) 的功能。

6. 向一般民眾推廣牙科教育，讓民眾了解何謂家庭牙醫？何謂專科醫師？

7. 借用藥師、利用「示範藥局」的方法，來建立新牙醫的形象、標誌和定位。

8. 對繼續教育的要求，寧可取逐步進行方式，而不要眼高手低，而造成制度的不易推行；寧可開始簡便些，等這些繼續教育 (CE) 的觀念推廣成型後，再增加 CE 的要求，而讓 GP 都能達到開始的最基本要求。

9. Continuing Education (CE) 除了常見的一般演講 (lecture) 形式外，也可安排臨床模擬操作；另外，對真正有心學習的 GP，可以安排到各 specialist 診所、學校或醫院去見習或實習。

10. 美國 ADA 每年對剛畢業的牙醫師，給予各方面的協助，同時也給予督促。1987 年暑假 ADA 一本對剛畢業 GP 的資料中，特別增列了一章「牙醫倫理原則及執業法規」，內容強調了牙醫師 (GP) 對大眾的責任，以及 GP 和 Specialist 之間的互惠方法原則。對我們目前可能太眼高手低，可是或許能讓我們參考，並且從新的年輕一輩牙醫師再出發，為全民造福。

部申請成立，因此我們邀請服務於教學醫院的牙醫師、開業牙醫師、專科醫師等不同工作領域的同仁，共同討論家庭牙醫學會的定位與定向，提供前瞻性的看法，讓牙醫同仁瞭解、認知，以便能提昇牙醫師的形象，增進牙醫師本身的利益。

我們先請簡秀雄醫師發表他的看法。



前些日子，王本華醫師曾向內政部提出申請成立「中華民國家庭牙醫學會」，這個組織我們看起來是很重要的，當這個組織被提到各個學會時，卻無法很順利地通過。各個學會的看法是：這個家庭牙醫學會草案中，關於會員的部份規定：「凡具有國內外牙醫資格者，都可以申請成為會員」，目前各個學會是由專科出來，除了專科學會以外，只有中華牙醫學會，大家可能會覺得這個學會沒有什麼特別的地方，因為專科學會在資格方面有所限制，以致於無法被通過，所以這份資料目前仍在受審當中。

因為除了中華牙醫學會外，每個專科學會都有一個 Special course training，才能變成一個專科學會，根據這一點，即使我們是開業醫師，也最好有 GP 專科訓練為基礎，因此；我就提出了以下建議：（編按：原條文請詳見「牙橋」第三卷第一、二頁，中華民國家庭牙醫學會發起辦法暨其他相關事項）

1. 曾在醫學中心、準醫學中心或醫學院擔任主治

醫師以上的。

2. 曾在國內外大學完成家庭牙醫專科訓練課程。
3. 在國內有家庭牙醫科的部門完成兩年的特別訓練。
4. 在醫學中心、準醫學中心完成住院醫師訓練三年以上。

為什麼會有第四點的規定呢？是怕有的人成為住院醫師後，就進入 Special field，例如一進去就在 OS 待了兩年或三年，並沒有受到 General Practitioner 的訓練，像這種人，我們還是希望他們進來。我認為門開的大一點，有興趣做家醫的人就可以進來，並且接受家醫所規劃的繼續教育課程，好好努力才會成為這個專科方面的人，假如這個人不是家醫，可是他是大型醫院其他部門 R3 以上，還是可以讓他進來。以後好好訓練，也是可以成為一家人。

5. 從事牙科基層醫療工作四年以上的。

上面所提的這五點，事實上都是第一批進入學會的一般學員，而學會成立以後，要馬上修改章程，改成「中華民國家庭牙醫學會申請一般會員甄審程序」，以後加入者需通過口試或筆試才能進來。

所謂的口試或筆試，考試的內容可能與我們家醫科所舉辦的繼續教育課程內容有關。即使平常的工作很累，只要他努力充實自己，是很容易通過考試的。有的部份列為口試，是因為有些人在大型醫院已擔任主治醫師，有完整的 training course，只需口試即可。口試也不見得容易，口試內容若是家醫科排的 course，如一些開業術、或如何照顧社區內的人……等，就算是大醫院的 V.S.，也不一定能夠考得及格。

家醫學會有一個與其他專科醫師學會不一樣而特別的地方——其他專科醫師學會常常分為一般會員和相關會員，可是進去之後，所謂的 Specialist 就一直待在那裏不會下來，可是家醫科不一樣，進來之後，兩年要評鑑一次他所接受的繼續教育課程，如果修得時數不夠，便降為相關會員，不能一直保有這個位置。別的學會是專科會員就一直是專科會員，別的相關會員沒有辦法經過他們的 training 變成一般會員，在此產生了一個爭論點，這就是別的學會時常在吵吵鬧鬧的地方。如果我們家醫科能夠成立，就設定兩年做一次評鑑，兩年內的訓練課程如果不夠的話，便取消一般會員資格，等於從專科變成相關的會員，所繳的錢可能差不多，可是不努力便會掉下去。

接下來是有關繼續教育認定辦法。這方面可以比照醫科家醫科的規定，例如，同樣一次課程，去聽課



的人所得時數比較少，講課的人得到的時數比較多。若不管講課或聽課的人，都是同樣算一小時，那大家都努力聽課了，當然，這是好的地方；不好的地方是——有些人可以好好地就其專長更進一步努力，以豐富的經驗教大家，如果這樣他也只得一小時，這就不妥當，假如大家一直講課、聽課都是算一小時的話，可能講課者每年都是講相同的資料，沒有更新的內容，因此我們請資深者準備一些更新、更好的課程，為大家上課；聽課是一小時，他可以獲得五個小時，鼓勵他繼續研究，達到更高的水準，讓他不必為了補滿時數而急著上別的課，也不必擔心會被降下來。我想醫科家醫科也是這種想法。

我這份資料曾給台大蕭裕源教授看過，他有意見。他覺得一篇學術論文報告要寫很久，才三小時，太少了，說不定要十個小時才夠，因為寫一篇 paper 可能真的要花非常多的時間。不過，這部份是參照別人的方式，希望我們共同集思廣義，提出修改的意見，把它修改成合乎我們所需求的。

最後一部份我提出的就是繼續教育的內容，總共

有十五項之多，大部份課程是學校上過的，而其中十四項「牙科醫療管理學」，是學校所沒有的課程，還沒有教如何開業會更好、賺更多的錢，或 Practice Management，如何照顧 Community。至於「牙科相關醫學」方面，可能開業醫師知道的會比在大醫院的人少，因為在大醫院中，有內科、外科醫師可以幫他們上課。我們非常希望家醫科將來成立時可以這樣——General Practice 可以加入一些大型醫院面家醫科的成員，他們可以教開業醫師相關醫學。開業醫師對於照顧社區居民、如何開業最好……這些都是大型醫院所欠缺的。一般在大型醫院都是病人的某一部份，病人進來，看了一個地方又出去，可是開業醫師看的是整個人，一個人看完全家，至是他所有的家人。

成立學會之後，可以互相刺激，會刺激大型醫院內醫師的知識；反過來，也會刺激開業醫師，使開業醫師提昇知識。如 Management 的知識，就可以使開業醫師漸漸提昇我們的醫療水準。

以上就是我所提出來的內容。至於如何成為一

第一批，或將來修改章程後再進來的人，要經過數年的進修，二年內八十小時的再教育課程，會太多，或者有人認為太少，希望大家共同

下來我們請葉慶林主任談談他的看法。

我想先談一下軍方體系對牙醫的看法。以前是十年的服務年限，只要畢業留在大醫院四年後就升為主治醫師；現在是終身服務，如果一畢業就當主治醫師，那以後的十幾、廿年怎麼安排？這是目前軍方所面臨的問題。如果一畢業就留在三軍總醫院，五年後升主治醫師，把他放到金門去，變成高不成、低不就，要他做 Specialty 的工作，他沒有那個設備環境，真正 Specialty 的工作還是要 team work，你要他做基層工作，可能沒有那個訓練、沒那個背景，甚至連心理準備都沒有，所以目前軍方對牙醫訓練的 concept 是將訓練拉長，也就是一面工作，一面接受訓練，實



的做法是一畢業以後，先到所有的總醫院如三總、803、804……等，接受兩年的 General Dentistry 的 training，這就類似家庭牙醫學科的 training，這兩年的 General Dentistry 可承擔起一般基層工作，然後針對有興趣的 special field，回到總醫院，接受專業訓練，訓練完

後，再回原單位擔任總醫師或服務，除非為儲備教學人才，才考慮讓他繼續留在總醫院，因為從社會層面來講，絕對是需要較多做基層工作 General Dentistry 的人，因此目前軍方對人力利用的看法是先給 General Dentistry 的 training，再到部隊做基層工作，再回來做 Special training，再回原服務單位，這樣一方面磨練 technique，一方面磨練行政經歷，而把一個人的訓練過程拉長，不必所有的人進來一次完成五年的專業訓練。早幾年就發生過這種問題，不管醫科、牙科都一樣，以前心臟外科訓練出來許多主治醫師，却沒辦法外放，你要他們到金門去做 General Surgery、General Medicine，他都不行，因為他學的是心臟外科的專業，前線那裏需要心臟外科，沒有那個設備，沒有 team work，這是軍方的看法。回過頭來再談我們對 General Dentistry 的看法，先談什麼是 General Dentistry 和 Essential，我覺得一位牙醫師會不會做假牙不是很重要，在軍方來講，第一、這個人要具備 Oral Surgery 的知識，因為在軍中要醫護大量傷患，應付急診，你不會補牙、不會做 Peri、不會做 Endo 這不重要，每一個人必須要有 Oral Surgery 的經驗，因為一旦發生戰事，這些人都全部要應用得上，其次我認為，Peri、Endo 需要較的專業訓練，這是第一層次的基本需要，如果有兩年的時間，應該加一點 Restorative Dentistry 或 Pedo 的 training，我不覺得 General Dentistry 要有很多時間的 prosthetic training，更不覺得需要 orthodontic 的 training，因為 Ortho 不是幾個月、聽幾個 course 就可以解決，所以在目前三總的前兩年住院醫師都採 General Dentistry 的 training，以 oral surgery 為重，其他的時間分配在 Peri、Endo、restorative dentistry 及 Pedo，這兩年完後再採實際的每個 special field 的 training。

這個草案，我個人沒有太多的意見，在後面關於授課者的記點問題，我覺得每位授課者在他的 field，應該很內行，而且為 prepare 這個 course 也需要花很多時間，聽的人花兩個鐘頭，講的人最起碼花了兩個禮拜的時間，所以授課的人點數可以記多一點，譬如一位 oral surgeon 在 oral surgery 方面的 knowledge 足夠，但並不表示他對 Peri、Endo、restorative、Pedo 方面的 knowledge 通通俱備，因為一般的家庭牙醫師，必須要各式各樣的 knowledge 都有，因此我們承認他這個 field 的學分，但他必須補滿其他 field 的學分，這是比較合理的算法。

最後一欄，每年 40 小時的 continue education，對我有一種矛盾的情結，第一：我不太贊成刪減，簡醫師說這個時數是參考家庭醫學會，既然家庭醫學會每年都可以辦到 40 小時，我們的 continue education 時數若比人家低，直接地就讓人家覺得不夠 quality，或是在這裏縮水、減量，外行人一定會這樣來算、這樣的看，所以這 40 小時不能減；但是，若通通要這個學會一年辦 40 小時的 continue education，我覺得很困難，如果辦一天的 course，一天以七小時來算，一年要辦六次才有 42 小時，平均兩個月要辦一次，除非有很長期的計劃，否則一個接一個，兩個月辦一次，恐怕辦不出來，要考慮我們的能力有多大，比較可行的辦法是，自己辦幾次，再與其他學會合辦幾次，台灣現有的人力資源很少，講課的人恐怕都相類似，大概一年辦個三、四次，再配合其他學會辦理，比較容易完成這些時數。

杜瑞煙

謝謝葉主任，關於辦演講，王本華醫師在去年有相當豐富的經驗，我們待會兒將請他向大家報告。牙橋在過去一年之中，於專科學會的立場有相當多的看法，現在請陳時中社長來談談。

陳時中

基本上，我們該釐清——為什麼要成立家庭牙醫學會？成立這個學會有什麼作用？對社會有什麼意義？對牙醫師有什麼好處？醫科與牙科想成立這種學會，最主要是政府要這樣做，可能政府將來很多法令對這些專科醫師有好處，所以大家急著來分，或者我們講得比較好聽是社會的潮流這樣走，我們大家就跟著這樣走。是我們牙醫師想這樣走，或是讓開業醫就是開業醫，因為大家畢了業就是開業醫，假如受訓完整，做的東西對社會足以交待，你就是一个好的開業醫。是不是我們要任意對自己再加上一個名詞，或者我們大家把這個牌子一直不斷的分，而把牙醫師分成一塊一塊，是有這樣的必要，如果大家認為有這樣的必要，我個人認為學會參與的管道一定要寬，即任何人基本上的資格沒有限制，但是審核一定要嚴，審核嚴格，這個學會才有公信力，在社會上才有意義，參加的人才才有榮譽感，這個學會才能維持長久，因此我認為如果要成立學會的話，我們參與的管道一定要寬，審核的制度一定要嚴，而且審核一定要公平，所有的審核只有一套方法，因為很多套方法，將來理事會的成員是怎麼樣，學會就會被某一種人或某一批人把這學會壟斷，這都不是我們希望見到的，我不希望今



天討論的學會，將來變成某種程度的壟斷。

第二，我們不要再以年資來區分，因為剛才所提到的，一向都以年資來分，我們知道以年資來分，最好分，所以政府一向在做的時候都以年資來分，這是最簡單的例子，我們開業要兩年，勞保要五年，是今天這兩個問題在社會上都是被詬病的，我不滿意的，但是當我們主其事的時候，我們要做事情的時候，我們仍會沿襲以前被詬病的方式，再用年資來分，因為大家認為年資是做了以後有一定的貢獻，所以分，最容易做，不過，我個人要提出一個觀點，我們的工作品質、進修態度來分，雖然在這方面，好分，比較容易有弊端，可是將來對我們是好的，基本上我們沒有以老的來壓迫年青的，只要人人盡力，都可以成為某種人物，所以對整個專科學會、家庭牙醫學會的討論，我想大家共同討論起點，我們們到底想要怎樣？

杜瑞煙

謝謝陳時中醫師，接著請王本華醫師就家庭牙醫學會的原始動機與構想，跟大家報告一下。

王本華

發起家庭牙醫學會的構想起源於三年前，當時不知道在國內的時機是否已經成熟，所以在前年辦了一個「GP 專業進修會」，所謂 GP 專業進修會，就是把 GP 定位在專業上面，我們不希望像現在一般牙醫師在訓練過程中，畢業以後幾乎沒有機會