

第二部份：「主要牙醫醫療訓練課程」就有較多的改變，不同點在於課程安排、受訓時間、師資認定。

建議中全聯會版草案在課程安排上，GP訓練以一般牙科學/家庭牙醫學、社區牙醫學為主；搭配口腔顎面外科及急診訓練為次要必修項目；其他專科精進訓練，以其他七分科為選修。醫策會版草案則是十個學門，一視同仁，任選數個分科訓練，沒有輕重之分，不像是GP或全人整體訓練。

受訓時間，全聯會版草案分為三階段，18個月的GP訓練，2至3個月的口腔顎面外科及急診訓練，3至4個月的其他專科精進選修訓練，而非兩年混合各科訓練。

師資方面建議18個月的GP訓練，以執業5年以上、或具有教學醫院2年以上牙科專任主治醫師擔任教師。口腔顎面外科及急診訓練及其他專科精進訓練，則以各專科主治醫師擔任教師。醫策會版草案主張同一師資，且資格較為嚴苛，為執業5年以上且具有教學醫院2年以上牙科專任主治醫師擔任教師。

(PGY)牙醫師獨立執業前二年訓練計劃，乍看之下似乎事不關己，可是影響將是很全面的，我們希望大家都能盡可能表達意見，讓這個訓練更符合牙醫界的需要。上面只是個人拙見，期待各位牙醫界的先進不吝指正。

參考資料：

1. 中華民國牙醫師公會全國聯合會「(PGY)牙醫師獨立執業前二年訓練計劃」溝通座談會紀錄2008/08/17
2. 「二年期牙醫師訓練計畫」訓練課程綱要。
3. 中華民國家庭牙醫學科專科醫師訓練基本內容。
4. 中華民國家庭牙醫學科專科醫師訓練機構認定辦法。

北醫動態



恭賀李稚健醫師

第一高票當選連任
亞洲太平洋廿六國牙醫聯盟(APDF/APRO)副會長

道歉啟示

本刊創刊號封面，誤將李稚健顧問姓名誤植為李稚建，在此致上最深的歉意。