



社 論

定位牙醫團體

的族群問題

激烈的市長選舉落幕後，陳水扁陣營在選後檢討會中提出，影響選舉結果很重要因素是省籍問題。這一次選舉，有百分之八十的外省人投票給馬英九，閩南和客家支持對象則較平均。儘管如此，陳水扁認為，以後面臨其他選戰時，一樣會盡力撫平省籍問題，促進族群融合，不會採取激化省籍情結的方式爭取選票。

在台灣居於相對少數的外省族群，對自己的未來充滿危機感和焦慮感，愈是新黨的支持者，焦慮感愈重，反應在選舉上的，是整體族群的不安與選票的集結。從政者不論端出再好的政績，只要無法化開這種不安，還是得不到這些選票的。台灣如此，世界各地也是如此，因此族群問題一直是政客們最廉價、最有效的手段。所謂「新台灣人」口號也只是利用族群問題產生的政治權謀而已。

其實在牙醫界，也有不同的族群問題，在不同的情況下，被巧妙的分割，有心的運用。什麼樣的族群問題呢？同

樣是牙醫師，我們被認為有「城鄉差距」、有「醫院醫師與開業醫師」……，當提到校際分野時，更馬上被大卸七塊。這些問題就像緊箍咒，也像隱私處的爛瘡，神聖不可侵犯，任何人、任何事，只要被套上，保證馬上患了僵直症，動彈不得。有些牙醫師發現了族群問題這個廉價砲火，不論什麼問題，也不論問題是否真和族群有關，都樂得先挑起此一情結，先祭出此一法寶以套住對手。我們都是領有牙醫師證書的牙醫師，人數少、同質性高，台灣幾乎是一個已開發國家，又沒有「赤腳醫生」的存在，實在不應常把「城鄉差距」當藉口。感染控制應該城鄉差距嗎？醫療品質應該有鄉城差距嗎？對於繳同樣費用的被保險人來說，恐怕不會認同。

醫院醫師與開業醫師的對立，更是吊詭，二者似乎常為爭同一塊大餅而相持不下。其實，開業環境被壓制的結果，一定導致人員回流醫院系統，醫院經營者在供給面充裕的情況下，只會提高姿態，使

醫院醫師有受到壓制；反之，則兩相得利。所以，應該對立的，是經營醫院者與執行業務者，而不是把執行業務者分為對立的醫院醫師與開業醫師。

校際的互動，牙醫界已慢慢有一套成熟的運作方式。我們肯定他有助於團體的和協，但也應避免它成為壟斷人才的殺手鐮。

牙醫界不能抹煞族群問題的存在，但也不能坐視族群問題被濫用，我們有太多應該做的是被卡死在多數醫師毫無知覺的族群問題中，成為少數人四兩撥千斤，阻礙進步的手段。在社會上已發現族群問題被不當利用時，聰明理智的牙醫師族群應首先醒悟。