

各位醫界先進前輩大家好：

每一屆理監事均肩負著會員的期待及所付予之責任。隨著國內醫療環境的惡化，健保給付的緊縮，及醫病關係的緊張，學會應該扮演更重要之角色，在第二十一屆理監事任期開始之際，除了江理事長及鍾副理事長之卓見外，本人認為學會可以完成以下重要事項：

1. 本屆理監事應完成台灣高血壓治療 guideline。本人認為時機已經成熟。歐洲在 2007 年發表了最近的 guideline，JNC8 亦將在 2009 年公布。最近許多重要流行病學資料陸續發表，加上許多大型臨床試驗將陸續公佈結果，包括 ACCOMPLISH，ONTARGET，及 HYVET 等。針對不同組合療法之優劣（ACCOMPLISH），ACEI 及 ARB 之正面較勁（ONTARGET）及高齡高血壓患者之臨床試驗（HYVET），均將有正確之答案。因此在這接下來的一年內完成台灣自己的 guideline 是最適合不過了。此外亞洲各國，包括日本、韓國、甚至中國大陸均已有了他們自己的高血壓 guideline。我們應該達成建立高血壓 guideline 之 Task Force，可由高血壓委員會坐班底，經由充分開會討論後，由一兩位 key person 主筆，初稿經理監事初步認可後，再仿效 ACC 作法，發給所有會員請其 input。Task Force 再作修改，經理監事會通過後完成，完成後應投稿至台灣醫學會雜誌（或其他 SCI 雜誌）及心臟學會雜誌，一定要 publish。我們有了 guideline，就可以在醫療給付上，在健保剔退上據理力爭，在教學上可以當教材，在政府公共衛生政策上可以此作指引，由此亦可建立心臟學會於國內之主導地位。此任務應可在一年內完成。亦可以仿效加拿大之作法，每兩年修正一次，由當屆理監事及高血壓委員會負責。
2. 其他包括血脂治療指引，介入性治療指引亦有應有專門之 Task Force，以此模式，於一年內完成。
3. 學會應有記者會制度。針對國內外一些重大之醫療問題，應以記者會之形式，對外界發表學會之論點或看法，以導正媒體或民衆之觀念。

以上 3 點是本人認為應在本屆完成之重要事項，每屆理監事均承先啓後，在 2001-2003 江前理事長志桓任內，建立了會訊，確定了學會之固定會址，完成了第一版之“心臟病患指南”，並舉辦了 ICCD 國際會議。在 2003-2005 李前理事源德任內，建立了春季會制度及其他事項。在 2005-2007 江前理事長正文任內，承辦了 APCC 大型國際會議及建立了亞洲心臟學院。本人期待 21 屆理監事在江理事長福田領導下，能更有作為。

江晨恩