

## 學會應以事務性整合為主， 並儘速謀求重大問題對策

各位同業，敬祝各位端午佳節愉快！！

承蒙不棄，目前擔任學會之常務理事。雖然在學會委員會工作甚久，但一直以來總覺得學會未能和所有會員每日生活息息相關，相信大部分會員亦有同感。學會應以事務性之整合為主，並非管理單位，當設法改善。在長久以來台灣醫界非常無奈的執業模式下，謹列出幾項個人認為學會應儘速謀求對策的方向：

1) 加速與健保局、衛生署及立法院之研討、協商與遊說，試圖朝向合理的給付與項目彈性收費空間邁進，以謀求病患最大福利，同時也可緩和醫療院所近來共同面臨的巨大生存壓力。

2) 主動整理會員認為不合理之刪減個案，統一經由固定窗口向健保局、爭議審議委員會研討，在無法改變現有作業環境的無奈下，以求制定比較合理的規範與公平之標準。

3) 改善目前業務不合理受限或擠壓現象。例如：ASD Occluder 操作資格認定以及 GDC Coil (PDA) 只限神經內科或放射專科使用等規定，到目前為止都未能真正落實合理化，仍待行政單位及本會之相關委員會設法整理爭取。

4) 學會在重症方面著墨太少也脫離過

久，以致現在已經變成由急診、胸腔重症、急救加護…等學會主導各種認證與國家政策。目前衛生署正在進行的加護中心分級中，麻醉科而非心臟內科被列為必要之人力，學會需立即正視這種現象！心臟血管疾病本來就是重症照護的大宗，心臟科理應涵括於其中。

5) 許多本會會員在其他醫學會中擔任職務者，學會應建立統一政策與規範的溝通管道，不僅避免執業空間與彈性被壓縮，也營造團結為病患謀福利的形象。

6) 會員皆有至少二至三個專科證照，如果是侵襲性會員還有放射線操作執照。學分認證單張執照尚稱合理，但加在一起幾乎每個週末均有學分課程，個人覺得生活品質與健康休閒全無，況且醫學倫理與感染相關課程還尚未計入！

當然這是全國政策，但寄望學會首開先例，儘量減少定點、定型活動，況且網路的學習已是無遠弗屆，就讓辛苦的大家多活幾年吧！

以上謹隨筆列出個人不成熟之淺見，中心思想只是希望能站在每一個會員的角度來寄望學會的營運方向，謝謝各位！！

林昌琦