

開誠佈公 有容乃大

今年的心臟學會有些不一樣，理監事開會時有許多新的面孔，積極前進敢說敢衝，令人耳目一新。和所有團體一樣，學會本是**全體會員所有**，不專屬特定的某些人。大家對這幾期會訊互道心聲－「總覺得學會未能和所有會員每日生活息息相關」、「醫生最大的不快樂就是被核刪及被病人誤會」頗有同感。

最近學會真的要買永久的會址，可說圓了我門長久的一個夢。大家更能安心的推廣心血管疾病的治療及預防。但事實上這些工作像高級救命術（ACLS）急救一樣，除了醫師之外更需要護理、醫療技術等其他醫事人員，共同合作才會成功。中華民國心臟學會應向歐美心臟學會看齊，心胸開闊讓其他**心臟血管相關醫事人員**也能參與學會學術活動。對提升心血管疾病照護品質及民衆醫療衛教工作，必達事半功倍之效。

當聽到心臟專科醫師在診所看病，居然不能給心臟病患作「心臟超音波」檢查時，實在難以相信。法律之前人人平等，想不出那個先進國家會限制心臟超音波這種即時的重要檢查，學會應努力**維護會員的尊嚴**及病人的就醫權利。

評鑑時，每個醫院的宗旨都寫「以病患為中心」，但實際是醫院內病人的醫藥，隨時更換便宜就好，而健保局東刪西減，給付規定守舊落伍。比如說所有先進國家介入治療時，可進行**血管內超音波檢查（IVUS）**；藥物支架植入後，得服用雙重血小板抑制劑一年，以保障病人生命安全。但我們健保局不是不給付，便是維持舊規不變，不知趕上時代潮流，看來學會各委員會需加把勁！

建立心臟疾病中文**治療指引**相當重要，可達成醫師、醫事人員、健保局及社會民衆的共識，溝通互動容易。萬事起頭難，不因善小而不為，像 ACLS 手冊一樣可依國際現有指引先整理，後若有本土臨床實證數據再逐漸修正。

對其他如「次專科證照」、「重症轉診分級」、「介入操作資格」及「心臟疾病登錄」等認定制度，我們學會應積極主導溝通協調。以協助取代刁難的誠信，建立簡明可行的**統一規定**，讓會員容易遵循。

期望看到更多的意見，更多人的參與，學會一定更進步。

程俊傑