

# 鼻頭頸科

## 參與學會業務之感想

鼻頭頸科主任 許志宏

去年 11 月學會改選理監事，本部耳科蕭主任順利當選第十三屆理事長，而本人被認命為秘書長，過去雖擔任過學會（上一屆）理事，但對於整個會務僅有初步的了解，許多事務有賴蕭理事長的領導。耳鼻喉科界向來和睦，一切事務在歷任理監事努力下，都已有相當的制度。然而總額實施以後，給台灣醫療環境帶來重大的衝擊，再加上社會政治變遷之因素，雖學會本為單純的學術團體，難免受到影響。本屆理監事會議剛開過兩次，在一切尚未進入狀況之時，就發生了小兒科誤認腸病毒患者看錯科別之事件，這種同行相責之情形前所未見，幸好在蕭理事長明快的處理下解決此事件，然而過程結果不能盡如人意，加上小兒科利用總統大選之際極力爭取資源，例如希望免費施打疫苗、成立疫苗基金等，意圖總覽整個疫苗業務，又亟思進入耳鼻喉科局部治療領域，舉辦會議“檢討”耳鼻喉科局部治療之必要性，一面又要求健保開放非耳鼻喉科申請耳鼻喉局部治療，種種行動接連而來，令整個耳鼻喉科界深感壓力，本屆理事會上亦針對此問題提出許多建言、意見，希望為耳鼻喉科保住一點命脈，許多措施亦在進行中。

學會主要業務為舉辦學術活動、教育訓練會員並給予學分認證、訓練醫院之評鑑審核、舉辦專科醫師考試、作政府之專業諮詢及與國際醫學會之交流等等。對於健保給付業務，學會藉由給付審查共識及局部治療指引之擬定，展現耳鼻喉科之專業性。

DRG 制度因種種因素而停止，當時學會亦表達強烈反對之意。DRG 整個制度的不合理，不只影響整個耳鼻喉科界，亦引起所有醫界之反對。現行之 case payment 已施行多年，當初如何訂定，個人非主事者且年代久遠難以查證，推想由健保局用其給付之資料庫所訂下之給付標準，是給付不合理或單獨醫院管理效率不夠，須待釐清，建議比照

無痛分娩為自費，則將所有無痛手術改為自費項目，此點需廣徵外界意見，最好由非醫療之民間團體發起，再一起聯合向健保局爭取。

參考其他學會之工作手冊，除組織章程外，對於學會工作人員之聘雇亦有完整之制度，以經營學會的觀點上，需了解勞動基準法之涵蓋範圍。學會過去理監事會所決議的措施也應整理到工作手冊，讓所有會員能了解其會員之權力與義務，例如學會規定2年未繳會費者，取消其會員資格，又對於過去理事會決議70歲以上之會員免收會費，將造成會員資料庫管理困難，一旦入會則千秋萬世永遠留名於學會，而無退場機制，凡此種種皆須設法解決。於現今網路時代，許多資訊可由電子郵件代替紙張傳送，在節能減碳的時代尤其重要。將來學術、醫學倫理學分之累計，亦規劃由明年起以電子郵件主動通知會員。各種學術活動，除刊登在網頁外，亦以電子郵件通知會員。希望所有會員盡速登錄你的電子郵件地址於學會資料庫。