

中華民國心臟學會 第廿一屆第五次理監事聯席會議記錄

時 間：民國九十八年四月八日〈星期三〉下午六時整起。

地 點：台北市民權西路 11 號 13 樓之 1 心臟學會會議室。

主 席：江福田 理事長

出席人員：〈名譽理事〉呂鴻基、連文彬、謝士明、曾淵如、江正文。

〈理 事〉江福田、鍾國屏、江晨恩、侯嘉殷、程俊傑、黃世忠、葉森洲、
王國陽、吳士平、吳炯仁、徐國基、徐粹烈、殷偉賢、張之光、
張重義、郭啓泰、陳瑞雄、黃崔源、黃碧桃、楊朝弘、葉宏一、
鍾政達。

〈監 事〉張念中、宋瑞珍、曾春典、程文俊、羅鴻舜。

請假人員：〈理 事〉林昌琦、陳志鴻、廖朝崧、賴文德、王志鴻、吳俊仁、吳美環、
周立平、林俊龍、柯毓麟、陳中和、蔡良敏、魏 崢。

〈監 事〉林中生、洪啓仁、許勝雄、陳明豐、傅懋洋、蔡正河。

列席人員：陳錦澤（國際事務交流暨公共關係委員會主任委員）

陳文鍾（急重症照護委員會主任委員）

林萍章（心臟外科學委員會）

黃瑞仁（秘書長）

李愛先（副秘書長）、林芬瓊（副秘書長）、蔡正道（副秘書長）

記 錄：黃淑菁。

一、主席報告—（江福田理事長）

World Hear Federation 會籍名稱問題，經不斷努力，已將我國列於字母 "T" 之列，但在字母 "C"（China）下同時有列出。目前中國影響力有擴張趨勢，我們也是要更努力才行。

ACC 對我們挺友善的，參加授證典禮時有將 Taiwan 和 China 分開。而 ACC region member chapter，目前細節尚未訂出，待有 final 結論時再向各位報告。

學會為 ESC affiliated member，今年 ESC 年會有提供一個 free 攤位，屆時如何來推廣台灣將會製作一些宣傳品帶過去。

明年 World Heart Congress 將在北京舉行，學會推薦學術教育委員會曾春典主任參加其 Scientific program committee 的 member。最近會展開幾次籌備會議，同時有請學會提供一些 hot topic session，會再詢問大家，希望能平等參與不要被矮化。

二、秘書長報告—（黃瑞仁秘書長）

(1) 請確認第廿一屆第四次理監事聯席會議記錄。

※ 決議：通過。

(2) 學術活動或會議：

1. 『第三十九屆年會暨學術演講會』將於 98 年 5 月 2-3 日在台北國際會議中心舉辦。5/1 (w5) 晚上開始至 5/2 (w6) 有海峽兩岸學術交流活動，5/2 (w6) 有全天 Live demonstration。今年年會主題以 Imaging 為主，故 5/2 及 5/3 下午各有一場 Special Session on Cardiovascular Imaging；5/3 (w7) 下午還有與 APSC 合辦之 Symposium on Quality of Care in Acute Myocardial Infarction 及醫學倫理課程（兩性及感染管控），節目精采可期。
2. 『IVUS Training』訓練課程於 98 年 4 月 11-12 日在台北台大國際會議中心及高雄漢來大飯店舉行。
3. 『Board Review Course』擬訂於 98 年 7 月 4-5 日在台大國際會議中心舉辦，今年將舉辦第一次的心臟血管介入專科醫師甄試。

三、各委員會報告—

(一) 海峽兩岸心臟學交流委員會。

1. 獨立籌辦海峽兩岸心臟學術交流研討會。

說明：96 年於 APCC 期間舉辦兩岸學術交流活動、而 97 年則與心臟學會年會一同舉辦。

結論：建議【海峽兩岸心臟學術交流研討會】可獨立召開，輪流在大陸或台灣舉行，分不同主題及場次。將視此次交流成效再行評估，提理監事同意後於年底或明年初舉辦。

2. "兩岸議題" 備忘錄。

說明：1) 中華國際醫學交流基金會來函，表將於 98 年 5 月 15-20 日組織 100 名大陸醫師來台進行【2009 海峽兩岸心血管病學高血壓治療新趨勢】研討會。

- 若由心臟基金會主辦，心臟學會協助推薦我國演講醫師。
- 若由心臟學會主辦，則由海峽兩岸心臟學交流委員會籌劃。
- 建議可由心臟基金會與該基金會對等交流，由心臟基金會執行長及心臟學會海峽兩岸心臟學交流委員會主委擔任聯繫窗口。

→ 已確定由心臟學會主辦。

2) 中國南方國際心臟血管病學術會議（南方會）組委會來函，將於 2009 年 4 月 9-12 日在廣州東方賓館舉行會議。

- 比照長城會，若有需要可推薦專家名單給該組委會。
- 但台灣均以個人名義參加，不須協辦。

3. 年會海峽兩岸心臟學術交流活動籌劃。

結論：1) 研討會時間表—

98.05.02 (w6) / 台北國際會議中心 Room 105

- 08:30-10:00am 小兒心臟學研討會
- 10:30-12:15am 2009 年海峽兩岸心臟學術交流研討會 _ 小兒心臟科
- 13:00-18:00pm 2009 年海峽兩岸心臟學術交流研討會 _ 心臟內科

2) 【2009 年海峽兩岸心臟學術交流研討會 _ 小兒心臟科】

時間	題 目	演講者
10:30	Opening	呂鴻基
	Moderator: 黃碧桃	
10:35	Genetic status of transcatheter closure of VSD in China	黃國英
10:55	Genetic study of heart disease in children	桂永浩
11:15	Current status of pediatric interventional cardiology in Taiwan	王主科
	Moderator: 沈慶村	
11:30	Indtracardiac echocardiographic monitoring of ASD closure	傅雲慶

11:45	Perspectives of future development of pediatric cardiology in Taiwan	吳美環
12:00	Discussions	沈慶村
12:10	Closing remark	寧壽堡

主辦單位：中華民國心臟學會 / 台灣兒童心臟學會 / 中華民國心臟病兒童基金會

※ 建議將小兒蘇文鈺委員排入主持。

3) 【2009年海峽兩岸心臟學術交流研討會_心臟內科】

- 5/2 (w6) 13:00-18:00pm, 安排 12 位演講者, 每位演講 20 分鐘。
- 大陸方面確定有七位講者; 國內推薦五位演講者, 目前確定的有陳適安醫師〔題目: Catheter ablation of Atrial Fibrillation〕, 其它四位則請學術教育委員會儘快確定名單。
- 原則上邀請江理事長 Opening 五分鐘, 海峽兩岸學術交流委員擔任主持人, 請常敏之委員統籌安排。
- 推薦參與介入 Live_ demon panelists 名單 (略)。

4) 大陸人士來台人數:

奇異公司_30 人
阿斯特捷利康公司_30 人
葛蘭素_取消活動

5) 餐宴:

- 5/1 (w5) 19:30pm 晶華酒店_歡迎晚宴 (由阿斯特捷利康公司贊助)。邀請參加者, 包含理事長、秘書長、理監事、兩岸交流研討會主持人及演講者、海峽兩岸心臟學交流及介入性心臟學委員會委員。請秘書處寄發邀請函並統計出席人數。
- 5/2 (w6) 19:30pm 君悅飯店_Gala 晚宴 (由 MSD 贊助), 保留六桌予參加 "海峽兩岸心臟學術交流研討會" 之大陸來台人士。

6) 刊物:

節目表統一列於年會節目表刊物中, 演講摘要內容則另出專刊。

7) 邀請函：

由心臟學會寄發英文邀請函，以利大陸來台人士請假用。另附上學會介紹信函（含學會及理事長）。

4. 『2009 海峽兩岸心血管病學高血壓治療新趨勢研討會』。

結論：1) 建議大陸人士於 5/16 (w6) 抵台，5/17 (w7) 舉辦研討會，地點安排在大國際會議中心。

2) 學會只負責安排台北的學術研討會活動，時間為一天，12 位演講者（雙方各推薦六位），節目表部份請高血壓委員會江晨恩副主委協助規劃。

3) 場地及餐費（含晚宴）由心臟學會支付；大陸人士來台如需本會作保，則依例收取規費。

4) 規費金額（為本委員會建議的美金 200 元?或財務委員會建議的美金 500 元?），則交由學會常務理事會作決定。

【註】決議內容請見…四、討論事項…（四）大陸人士來台規費案。

(二) 財務委員會。

1. 新會址裝潢事宜。

結論：新會址裝潢商由學會理事長、第一副理事長、第二副理事長、秘書長及財務主委共同遴選出—家裝潢商，裝潢原則為隔出二間會議室，含最大容納量為 64 位的大會議室，收納儲藏室要足夠學會秘書使用，二樓還有小型會議招待室，基本上整個設計還是以實用為主，且裝潢總金額初步估計以不超過新台幣貳佰伍拾萬元整。

2. 心臟基金會贊助心臟學會學術研究論文獎項案。

結論：通過同意心臟基金會每年編列壹佰萬元整，獎助心臟學會丁農獎、青年醫師研究獎、優秀論文獎、海報獎、研究計劃等獎助金，以促進心臟、血管疾病之防治、教育以及研究工作，而各獎項得獎者，必須在得獎的 Abstract 上列出心臟基金會、心臟學會等贊助之但書。

3. 3rd APAFS 結案財務報表。

結論：3rd APAFS 總盈餘 NT\$5,372,535.- 元整，已先歸還學會補助之伍拾萬元及廠商贊助管理費 NT\$290,500.- 元整，依照會議條文規定，總盈餘三成 NT\$1,611,760.- 元捐至心臟學會帳戶，總盈餘七成 NT\$3,760,775.- 元整，設立電生理委員會專戶，請款程序為電生理主委 --> 財務主委 --> 秘書長 --> 理事長，才可至專戶領款。

4. 16th APCC 結案財務報表。

結論：16th APCC 總盈餘 NT\$25,702,747.- 元整，已當作購屋基金，購買新會址。

5. 大陸來台費用（手續規費、程序問題、報名費變更）。

※ 結論：1) 因上次建議維持大陸人士來台報名手續規費 NT\$15,000.-，尚未經理監事會討論通過，而 5 月份年會，秘書處已先接觸有四 ~ 五團大陸人士來台，大陸人士報名註冊費為 USD\$200.-，故委員會以個案追認處理，今年年會會議期間，來台之大陸人士報名註冊費一律 USD\$200，學會辦理大陸人士簽證行政等事務處理。。

2) 本委員會建議未來大陸來台費用，報名手續規費維持為 NT\$15,000.- 元整，經理監事會討論通過後即為開始實施之日，

【註】決議內容請見…四、討論事項…（四）大陸人士來台規費案。

3) 建議未來學會代表與外界接觸。如有經費之方面變動，請先與相關委員會主委報告，再彙整至秘書處，秘書處整理出再轉交財務主委，最後統一結果，這樣對外公徑才會一致。

（三）介入性心臟學委員會。

1. IVUS 適應症修訂。

結論：建議修改「冠狀動脈血管內超音波（IVUS）」適應症內容如下…

1) 左主幹冠狀動脈；左前降枝、左迴旋枝及右冠狀動脈開口病灶；及慢性完全阻塞性之病灶。

2) 評估支架內再狹窄之原因及選擇最佳的治療方式。

3) 血管狹窄段長度超過 35 毫米或短於 5 毫米且狹窄原因不明之病灶。

- 4) 在完成介入性治療後（包括氣球擴張術或血管支架置放術），血管攝影呈現內膜剝離或填充缺陷之影像時。
 - 5) 冠狀動脈鈣化嚴重，欲以血管鑽頭研磨器作為治療工具之血管。
 - 6) 作為冠狀動脈斑塊去除術（DCA）之準則及依據。
- 【註】施行 IVUS 數量不可超過該院年度總 PCI 數目的 30%。
- 【註】每一位病人，一次治療以使用一條 IVUS 導管為限。

2. 健保局詢問『經皮冠狀動脈擴張術』適應症修訂案。

結論：建議修改『經皮冠狀動脈擴張術』適應症為…

- 【原內容】
- 1) 嚴重心絞痛者。
 - 2) 血管狹窄 70% 以上者。
 - 3) 狹窄部份為血管近端、左前枝、左循環枝或右冠狀動脈。
 - 4) 狹窄部份經血管造影沒有鈣化。

【修改後】冠狀動脈有嚴重狹窄（ $\geq 70\%$ 以上），同時有心肌缺氧症狀或客觀證據顯示有心肌缺氧。而該血管供應區域至少在中度範圍或以上者。

3. 行政院衛生署詢問『特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法』第二條附表所列項目修訂案—

結論：1) 準分子雷射血管成形術系統用於經皮下心臟冠狀動脈血管成形術：
→■維持現狀。

2) 準分子雷射血管成形術系統用於經皮下周邊動脈血管成形術：
→■維持現狀，但修訂操作人員資格第二條條文如下…

【原內容】二、具經皮下周邊動脈血管成型術一百例以上經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。

【修改後】二、具經皮下周邊動脈血管成型術五十例以上經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。

註) PAOD 國內案例並不多，50 例經驗應足可施行。

3) 冠狀動脈旋轉研磨鑽用於經皮下冠狀動脈血管成形術：
→■維持現狀。

4) 心房中膈缺損關閉器：

→■維持現狀，但修訂醫療機構條件第二條第一項條文如下…

【原內容】二、應有專任之具心臟外科專科醫師或胸腔及心臟血管外科（心臟血管外科組）專科醫師資格五年以上之醫師，且該醫師應具下列各目之資格：

（一）執行先天性心臟疾病手術二十例以上經歷，經服務醫院審查通過，發給證明文件。

（二）持有該關閉器功能講習證明。

【修改後】二、應有專任之具心臟外科專科醫師或胸腔及心臟血管外科（心臟血管外科組）專科醫師資格五年以上之醫師，且該醫師應具下列各目之資格：

（一）執行先天性心臟疾病手術十例以上經歷，經服務醫院審查通過，發給證明文件。

（二）持有該關閉器功能講習證明。

5) 主動脈支架：

→■維持現狀。

4. 「心臟血管介入專科醫師」繼續教育積分認定案。

說明：各醫院月會申請"介入"積分，是否可同意核發？

結論：依『心臟血管介入專科醫師』繼續教育積分認定辦法第四條條文：「本辦法所稱心臟血管介入相關醫學之繼續教育，包括由本學會主辦者、本學會與其他醫學會或醫學團體合辦者，以及由國內外心臟血管介入相關醫學會或醫學團體主辦者。…」規訂，介入積分認定需由介入相關醫學會主辦或（與各醫院）合辦時才可提出申請。

5. IVUS 健保給付申請—

說明：健保局新增 18043B 冠狀動脈血管內超音波（Coronary Intravascular Ultrasound）給付（點數為 7500），但卻註明內含於心導管檢查費用，即執行此檢查健保並未另外給付技術費。

結論：1) 冠狀動脈血管內超音波給付內含於心導管檢查費用之規定並不合理。

- 2) 待廠商申請特材給付通過後，再由學會發函健保局爭取另外給付冠狀動脈血管內超音波技術費。

6. 心血管介入專科醫師甄試籌劃—

- 結論：1) Board Review Course 訂於 98 年 6 月 20 日下午及 6 月 21 日全天，在台大國際會議中心舉行（約 300 人場地）。介入積分 5 分，同時開放已取得心血管介入專科醫師資格者參加。（IAS 日期為 6 月 14-18 日，故會議日期將改為 7 月 4-5 日）。
- 2) 甄審筆試及口試擬安排於八月份舉行。
 - 3) 針對申請辦法中規定 " 需在取得心臟專科醫師資格後接受完整一年心血管介入治療訓練 " 認定方式，請秘書處於報名前公告相關申請細節。
 - 4) 報名費用：會員醫師 NT.1000；非會員醫師 NT.1500；醫事人員 NT.500。
 - 5) Board Review Course 演講安排（略）。

(四) 心臟影像委員會。

1. Arrigo Recordati Prize 2009 候選名單推薦—

說明：本獎項由米蘭企業家去逝後捐款所成立，為 Image-diagnosis 領域獎項，每 2 年由各國相關學會推薦並甄審出 1 位得獎者，獎金 \$100,000 歐元。2009 年獎項訂於 6 月份頒獎，申請截止日期為 2009 年 1 月 31 日

- 結論：1) 推薦林芬瓊及曾文義二位醫師參與候選。
- 2) 轉知會員 Arrigo Recordati Prize 相關訊息。

(五) 學術教育委員會。

1. 2009 年年度活動籌劃。

- 結論：1) 尊重海峽兩岸心臟學交流委員會可獨立召開研討會，輪流在大陸或台灣舉行，分不同主題及場次，而未來節目表安排後，再 e-mail 給學術委員會，且最好申請各科學會積分。
- 2) 介入性心臟學委員會將於 98.02.22 及 98.04.04 各舉辦研討會，節目報名表如附件一，場地同樣於台大兒童醫療大樓 B1 視廳講堂，而 2 月 22 日研討會，怕場地問題，須限制人數為 250 位，這樣才不會有人報名了，卻沒有位置坐。

- 3) 心臟影像委員會將於 98 年 3 月份舉辦「經食道超音波訓練課程」，因不做認證僅籌辦教育訓練課程，同時核發參加證明及 Echo 類積分。本委員會建議心臟影像委員會未來可朝認證課程之籌辦，以保障會員之權利。
- 4) 世界心臟日、世界高血壓日、世界心律不整日等活動，為心臟學會與心臟基金會合辦，雖然活動事務性及經費由心臟基金會協助，不過也是有心臟學會會員參與籌辦，此類活動也是學會年度之節目。

2. Oral Presentation 獎項設置。

結論：建議於年會時比照海報獎設置口頭報告獎項，擬提理監事會議通過後於明年年會施行並訂定相關細節。

3. 2009 年冬季會舉辦日期及地點。

結論：1) 2009 年冬季會舉辦日期訂為 12 月份的第一個禮拜，日期是 98.12.5~6 (星期六、日)，為教育演講型式，不須 Oral 報告。希望舉辦的地點在中部，請秘書處詢問中山醫學大學附設醫院 / 台中榮民總醫院或彰化基督教醫院是否有承辦意願，確認後再安排節目表。

【註】中山醫學大學附設醫院因新大樓無法於 12 月份啟用，已表示無法承辦。

- 2) Elsevier 提出 Lancet Mini 的企劃，希望於冬季會執行，因事關經費問題，建議提交理監事會討論。

【註】決議內容請見…四、討論事項…(十五) Elsevier_The Mini Summit in Cardiology (Dec. 2009)。

(六) 電生理暨節律器委員會。

1. ICPES XV World Congress on Cardiac Pacing and Electrophysiology 2015。

結論：將去函表有意願爭取 2015 年的 World Congress on Cardiac Pacing and Electrophysiology。屆時將委派一位電生理委員出席會議爭取主辦權。

【註】將由林俊立主委代表學會參加，爭取 2015 年會議之主辦權。

2. ICD/ CRT/ CRT-D Work shop 。

結論：1) 地點：台北、桃園、竹苗、台中、嘉義/雲林、台南、高雄、屏東、宜蘭、台東/花蓮。

2) 對象：心臟科、內科、家醫科、急診科醫師

3) 時間：預訂 w6 下午 _4/18, 4/25, 5/30, 6/13, 6/20, 6/27, 7/4, 7/11

4) Speakers：

桃園 王俊傑、王德和（壢新）、陳文鍾（署桃）

台南 林立人（成大）、鄭成泉（奇美）、周銘廷（奇美）

嘉義/雲林 梁興禮（嘉基）、邱富群（斗六）、賴凌平

高雄 邱春旺（高榮）、陳勉成（高長）、李坤泰（高醫）

屏東 吳榮州（屏基）、（台北）

台東/花蓮 王光德（馬偕）、王志鴻（慈濟）、（台北）

台中 吳茲睿（中榮）、黃金隆（中榮）、林國宏（中國）

台北

5) Moderator：擬邀請各區健保審查委員擔任。

6) Main Faculty：林俊立、郭啓泰、葉森洲、吳美環、吳茲睿、李坤泰、陳勉成、江志桓、黃金隆、李文頌、賴文德、王俊傑、林立人、王志鴻、張坤正、鄭成泉、賴凌平。

7) 贊助廠商：美敦力

3. 心律不整週活動籌劃。

說明：Arrhythmia Alliance Awareness Week- June 8-14, 2009 。

結論：活動主題為 Syncope，分別於北、中、南及東部聯合各區醫院舉辦，制作統一的海報及 slogan。另外，或可學習香港心臟學院作法，尋求廠商贊助公共場所 AED 設置，此方面可與國際事務交流暨公共關係委員會陳錦澤主委連繫討論。

4. ICD, CRT 案例登錄。

結論：簡單為原則，重點在 follow-up 部分，請廠商經由學會網站登錄資料，但在 indication 部份需詢問醫師確認資料後再輸入。

(七) 心臟外科學委員會。

1. 心室輔助器適應症修訂。

說明：衛生署藥政處函詢新申請之心室輔助器適應症內容。

結論：採用健保局 Ventricular Assist System Implantation 適應症內容回覆之，但需修改其中錯誤內容，同時告知健保局修正。詳見【附件一】

2. 手術預防性抗生素使用期限。

結論：1) 有血管內導管時，建議持續使用至拔除時。

2) 無血管內導管時，則需於 48 小時內停止使用。

3) 其它免疫力不全者除外。

(八) 甄審委員會。

1. 九十八年度醫院評鑑審查及安排。

結論：有三家醫院提出申請，十二家醫院複評，其審查結果如下—

1) 新（再）申請：

	單位	資格	審查
1	義大醫院 (心臟內科)	(1) 專指：許寬立、曾維功、 洪尉欽 (共 3 位)。 (2) 超音波：6,296 (3) 心導管：966 (PCI_506) (4) 開刀例數：292 (5) EP +Pacemaker：無	可進行 實評
2	慈濟台北分院 (心臟外科)	(1) 專指：蔡貴棟 (共 1 位) (2) 開刀例數 123	可進行 實評
3	高雄醫學大學附設 醫院 (小兒心臟科) **87.04-95.06 (準合格) 需至其它合格訓練機構 接受六個月心導管訓練 或於該院延長訓練時間 至三年。 **95.06.12 取消〔心導管 數未達 100 例〕	(1) 專指：戴任恭、吳俊仁 (2 位) (2) 心臟超音波：1766 (3) 心導管：44 (介 17)	心導管 未達 50 例。未 通過。

2) 複評：

需實地評鑑條件：(1) 為第一次複評之醫院；(2) 準合格之訓練醫院。

	醫 院	說 明	初 評
1	中國醫藥大學附設醫院 (心臟內科)	(1) 專指：周湘台、張坤正、鄒吉生、羅秉漢、李冠偉、白培英、林楨智、陳建佑、王黃舟、林國宏、王廷輔 (共 11 位) (2) 超音波：12,807 (3) 心導管：PTCA_14,819 (4) 開刀例數：267 (5) EPS+Pacemaker: 68+170 (ablation_RFCA166)	書評 / 通過
2	奇美醫院 (心臟內科)	(1) 專指：黃崔源、周銘霆、陳志成、鄭成泉、吳文憲、李聰明、顧博明 (共 7 位) (2) 超音波：15,263 (3) 心導管：(PTCA_1,652) (4) 開刀例數：>200 (5) EP +Pacemaker：25+100 (ablation: 73)	書評 / 通過
3	台南市立醫院 (心臟內科)	(1) 專指：王石補、吳重慶、方慶章、陳 怡 (共 4 位) (2) 超音波：7,855 (3) 心導管：1474 (Intervention_775 + CBA_314 +STENT_802) (4) 開刀例數：22 (5) EP +Pacemaker：96+106 (ablation_13)	可實評

4	花蓮慈濟醫院 (心臟內科)	(1) 專指：曾文賓、鄭景仁、 王志鴻 (共 3 位) (2) 超音波：4,022+74 (TEE) (3) 心導管：(PTCA_448 + IVUS_13 + Rota_7) (4) 開刀例數：122 (5) EP +Pacemaker：85+101 (ablation_40)	可實評
5	大里仁愛醫院 (心臟內科)	(1) 專指：張之光、陳天珍、 張文芳、李應紹、徐敏耀、 汪以進 (共六位) (2) 超音波：6,584 (T.T.E) (3) 心導管：243 (PCI) (4) 開刀例數：21 (5) EP +Pacemaker：0+31 (ablation_0)	可實評
6	澄清醫院 (心臟內科)	(1) 專指：李篤宜、黃士鏗、 賴傳威、蔡民鋒 (共 4 位) (2) 超音波：15,771 (3) 心導管：PTCA_459 + STENT_340 (4) 開刀例數：1 (5) EP +Pacemaker：0+32 (ablation_0)	可實評
7	嘉義長庚醫院 (心臟內科)	(1) 專指：鍾昌珉、張士泰、 楊登堯 (共 3 位) (2) 超音波：7,200 (3) 心導管：1000 (介 500) (4) 開刀例數：59 (5) EP +Pacemaker：0+64 (ablation_0)	可實評

8	奇美醫院 (心臟外科)	(1) 專指：鄭伯智 (1位) (2) 開刀例數：CABG_160, VHD_83, CHD_23, Aorta surgery_38, Other_13	書評 / 通過
9	亞東紀念醫院 (心臟外科)	(1) 專指：朱樹勳、邱冠明 (2位) (2) 開刀例數：382	書評 / 通過
10	台中榮民總醫院 (小兒心臟科)	(1) 專指：傅雲慶、詹聖霖 (2位) (2) 超音波：4,041 (3) 心導管：199 (介入 136)	可實評
11	馬偕紀念醫院 (小兒心臟科)	(1) 專指：陳銘仁、黃浩魁 (2位) (2) 超音波：4,019 (3) 心導管：117 (介入 49)	書評 / 通過
12	中國醫藥大學 附設醫院 (小兒心臟科)	(1) 專指：張正成 (1位) (2) 超音波：2,574 (3) 心導管：105 (介入 41)	書評 / 通過

3) 實地評鑑安排：

科 別	醫 院	類
心臟內科	義大醫院	新
	花蓮慈濟醫院	複
	大里仁愛醫院	複
	澄清醫院	複
	嘉義長庚	複
	台南市立醫院	複
心臟外科	慈濟台北分院	新
小兒心臟科	台中榮民總醫院	複

2. 納入非會員醫師案。

結論：秘書處先詢問各大醫院心導管室及心臟超音波室，邀請有興趣知悉學會活動訊息之醫事人員提供 E-MAIL 建立 mailing list，將隨時通知最新活動內容，並歡迎其報名參與。待報名人數達 1-2 佰人時，再進一步考量醫事人員加入會員乙案。

(九) 急重症照護委員會。

1. Renew Course of Critical Care Certificate 課程。

結論：建議學會正式行文至聯甄會，授權本委員會陳主委與聯甄會主委協商討論，表達本會第一希望申請加入聯甄會成為會員，如無法成為會員，其次為表達心臟專科醫師先前的訓練再加 1 年 ICU 訓練，附上醫院開立的訓練證明，就可參加重症考試取得執照。

2. Renew Course of ACLS 課程規劃。

結論：1) 關於 Renewal Course of ACLS 課程規劃建議以半天為原則，由學會統一來主辦籌劃四小時的課程。針對學會心臟專科會員舉辦 Renewal Course of ACLS for Cardiologist，課程設計暫定為四個主題— 1.CPR 2.Airway 3.Special Resuscitation 4.Megacode，一個 Section 為 40 分鐘，總計 160 分鐘（4 小時），須自己親自每站實際操作訓練，紮實的課程及講師隨堂評估，由林昌琦副主委負責課程籌劃。

2) 建議於 5 月份年會前發函通知調查有多少心臟專科會員需要 ACLS Renewal Provider 證書，內容通知為 ACLS Course 以一天即可完成及有 4 個 Session 的站別，評估會員參與的人數多寡，再來決定舉辦的場次。

(十) 心衰竭委員會。

1. 心衰竭 (CRT) 案例登錄工作。

結論：請王俊傑及黃金隆委員修訂登錄表格；同時需與電生理暨節律器委員會協調 (CRT) 共同登錄事宜。

2. 亞太心臟學會 Pan-Asian Heart Failure research/demonstration project。

結論：亞太心臟學會 Heart Failure Committee 主委 Dr. Akira Matsumori 那邊沒有再進一步連繫，且在經費上恐不易籌措，故本案已暫緩。

(十一) 臨床醫療品質倫理與政策委員會。

1. 心臟超音波給付修訂案結果追蹤。

說明：健保局曾函詢 18005B「超音波心臟圖」、18006B「杜卜勒式超音波心臟圖」及 18007「杜卜勒式彩色心臟血流圖」給付標準修訂，是否開放予基層醫師施行乙案。學會於 97 年 6 月回覆，建議只要具備心臟專科醫師資格即可施行。

結論：健保局並未將該案結果通知學會，請秘書處詢問健保局承辦人員後將本案結果提下次理監事會議中報告。

【註】健保局表示已將結果函覆申請單位（心臟超音波學會），該案未通過維持原案。

【註】決議內容請見…五、臨時動議…（四）基層心臟科醫師施行心臟超音波檢查案。

2. 醫策會單一疾病照護評鑑計劃。

說明：醫策會目前擬針對胸腔科 CAP 及心臟科 "冠狀動脈疾病 (CAD)" 進行單一病病照護評鑑，重點在醫院針對浮濫檢查是否有查驗機制，詳細評鑑標準內容仍在草擬中。待評鑑標準完成後將提本委員會討論以提供相關意見。

(十二) 研究委員會。

1. ACS 案例登錄研究計畫進行。

說明：sanofi-aventis 公司贊助之急性冠心症案例登錄研究計畫，自 97 年 10 月起至 98 年 10 月止（為期一年），有 38 家醫院參與，目前 20 家左右已進行收案（約 300 個案例），目標希望收受 3000 個案例。

結論：1) 因各家醫院收案速度不一，為達到本計劃目標的案例數，故提高每家醫院收案數至多至 400 位，屆時收案數為 0 之醫院，將不再列入該計畫參與名單中。

2) 委請徐副主委推薦委員審查各收案之案例是否符合標準。

3) 單一醫院需收案例達 50 例以上，才能使用本計畫之研究資料。

sanofi-aventis: 本觀察性研究的目的是在探討台灣不同地理區域及醫院型態間，對急性冠心症臨床處置的異同以及與國際實證醫學規範之可能落差。從流行病學的觀點來看，如果可以由全國各地之醫院平均收案，將可使所收集到的資料更有意義，且將來的文獻發表會更具代表性。

先前因各家醫院開始收案時間先後差距大，自 97 年 10 月底至 98 年 3 月止，約有 30 家已開始進行收案（約 370 個案例），相信收案速度會隨著目前開始收案醫院數之增加而快速累積。權衡考量收案速度與資料之代表性，建議先將最高收案數調整至 200 位，然後到今年六月底再次評估各家醫案收案進度後，再來討論對於達到 200 位案例的醫院，是否要再開放增加收案數。

同時也特別報告，依據試驗計劃書之規定，每家醫院收案數平均為 100 位（範圍為 50~200 位），如果今增加各醫院之收案數至多至 400 位，則依據 IRB 的規定，還需再送人體試驗委員會更改收案數，待同意後才可執行。

四、討論事項一

（一）會址遷移案。〔秘書處提案〕

說明：因購置新會址，故心臟學會會址已遷移至〔台北市民權西路 11 號 13 樓之 1〕。

※ 決議：通過並報內政部核備。

（二）97 年度財務報表。〔財務委員會提案〕

說明：97 年度收支決算表、資產負債表、現金出納表、基金收支表及財產目錄。

詳見附件〔略〕。

※ 決議：通過並提報會員大會。

（三）98 年度收支預算表。〔財務委員會提案〕

說明：詳細內容，請見附件〔略〕。

※ 決議：通過並提報會員大會。

(四) 大陸人士來台規費案。〔財務委員會 / 海峽兩岸心臟學交流委員會提案〕。

說明：1) 財務委員會認為因行政事務處理繁瑣，如對保及簽證等事務，建議維持原報名費用 NT.15,000.-

2) 海峽兩岸心臟學交流委員會，針對年會大陸來台人士，建議比照介入學會收費標準，每位報名費為美金 \$200.- (折合約 NT.6600.-)

※ 決議：本屆年會大陸來台人士以專案方式酌收規費美金 \$200；其它一律收取規費新台幣 NT.15,000.-。

(五) 車馬費調整案。〔財務委員會提案〕

說明：1) 微調〔會議交通車馬費〕 ==>以會員服務醫院為主

1. 台北 -->\$600.-
2. 基隆、新店 -->\$800.-
3. 桃園 -->\$1,000.-
4. 羅東、宜蘭 -->\$1,200.-
5. 新竹、苗栗 -->\$1,500.-
6. 台中、彰化 -->\$2,500.-
7. 雲林、嘉義 -->\$3,000.-
8. 台南 -->\$3,500.-
9. 花蓮、高雄 -->\$4,000.-
10. 台東 -->\$4,500.-

2) 調整委員會出席費 ==>\$600.-/ 次

※ 決議：1) 通過車馬費微調案。

另外所得稅申報方式，可選擇實報實銷（會後附車票）或申請薪資所得（簽領一筆費用），二擇一。

2) 委員會出席費將維持 \$1000.-/ 次。

(六) 《補助國內外學術會議辦法》修訂案。〔財務委員會提案〕

建議：因應目前經濟景氣不佳，未來各學會舉辦之國際性會議，本會均不予贊助，故建議刪除第四條條文如下…

4. 與其他學會合辦或協辦心血管疾病相關之國際性會議，須於會議

前一年提出申請，經由本會財務委員會審查後於下一年度編列預算，並經理監會事會通過後方予補助，以新台幣伍拾萬元為上限，會議結束後，如有盈餘，應繳回學會，會議財務決算表應送理監事會備查，本會會員得以免費參加。

※ 決議：同意暫時凍結第四條條文；待狀況好轉後，再恢復施行。

(七) 捐助心臟基金會推行心臟防治教育活動經費案。〔財務委員會提案〕

建議：每年編列壹佰伍拾萬元整捐助心臟基金會，以為其推行有關心臟、血管疾病之防治、教育與研究相關工作。

※ 決議：通過。

(八) 相關會員聯誼活動支出案。〔財務委員會提案〕

建議：未來會員聯誼活動費由籌劃者自行募款，學會秘書處負責通知會員參與，本委員會不編列任何康樂活動經費。

※ 決議：維持學會補助會員聯誼活動每人 NT.200。

另如廠商有意願贊助相關活動時，建議將費用捐至心臟基金會，再由心臟基金會來籌辦民衆 / 醫師之康健活動。

(九) PDA 導管栓塞施行資格修訂建議案。〔介入性心臟學委員會提案〕

說明：1) 心臟血管內科專科醫師有能力進行該項手術，建議健保局開放心臟內科專科醫師施行。

2) 建議健保局修改〔經由心導管治療直徑 2.5mm (含) 以上之開放性動脈瘻管 (33114B)〕施行規範中醫師資格條文如下…

【原內容】(2) 醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。

【修改後】(2) 醫師資格：具中華民國心臟專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。

※ 決議：1) 心導管治療直徑 2.5mm (含) 以上或以下者之 PAD 導管，皆建議修訂。

2) 修訂條文內容為…

【修改後】(2) 醫師資格：具中華民國心臟專科醫師資格，且專科後接受至少二年心導管經驗。

(十) 資格審查案。〔甄審委員會〕

1) 入會申請案一

建議：共有三十一位醫師申請入會並通過審查，名單如下

	姓 名	服務單位	專科	入會日期
1	張兼華	慈濟大林	外專	97.08.14
2	楊宇佳	國泰醫院	內專	97.08.22
3	吳宣穎	成大附設	外專	97.10.09
4	林中行	台北榮總	內專	97.10.15
5	許泓斌	台北榮總	內專	97.10.15
6	黃啓銘	台北榮總	內專	97.10.15
7	劉怡凡	台北榮總	內專	97.10.16
8	周玉蘭	台北榮總	內專	97.10.16
9	詹仕戎	林口長庚心一	內專	97.10.24
10	紀明慧	林口長庚心一	內專	97.10.24
11	詹益欣	林口長庚心一	內專	97.10.24
12	周星賢	林口長庚心一	內專	97.10.24
13	李永在	振興醫院心外	(內專)	97.11.05
14	龔珍珍	高雄榮總	內專	97.12.05
15	李文煌	成大附設	內專	97.12.10
16	林建兆	林口長庚	外專	97.12.20
17	南玉芸	林口長庚	外專	97.12.20
18	林宇莘	高雄榮總	外專	97.12.22
19	施欣宏	高雄榮總	外專	97.12.26
20	江孟修	台中榮總	內專	98.01.07
21	廖英傑	台中榮總	內專	98.01.07
22	吳敘平	馬偕醫院	內專	98.01.08
23	李政良	彰化基督教	內專	98.01.09
24	沃宏達	林口長庚	內專	98.01.12

25	賴曉暉	馬偕醫院	內專	98.01.14
26	李吉斌	台中榮總	內專	98.01.19
27	柯宏彥	三軍總醫院	外專	98.01.21
28	吳健嘉	林口長庚心二科	內專	98.01.21
29	潘南宏	萬芳醫院	內專	98.02.04
30	黃宏凱	彰化基督教	內專	98.02.05
31	崔東霖	中山附設醫院	內專	98.02.17

※ 決議：通過。

2) 心臟專科指導醫師資格申請案一

說明：有五位專科醫師提出申請，審查結果如下…

No.	姓名	結果	說明
1	陳識中	通過	
2	蘇河名	通過	
3	洪明佑	未通過	教學年資未滿五年_4年6月 (雙和醫院 98.01 起為教學醫院)
4	楊弘宇	未通過	非五年內原著。 (92.7-9月; 19卷3期)
5	許喬博	未通過	教學年資未滿五年_4年5月 (97.1-12出國年資不列入) 原著非五年內 五年內(93)文章為 Review

※ 決議：通過。

(十一) 九十八年度心臟專科醫師甄試日期〔甄審委員會提案〕

建議：1) 筆試—

時間：98年9月12日(w6) 14:00-17:00。

地點：台大醫學院講堂。

2) 口試—

時間：98年10月4日（w7）09:00-13:00。

地點：台大醫院內科門診區。

※決議：通過。

(十二) 心臟專科醫師甄審原則修訂案〔甄審委員會提案〕

建議：為使條文文義明確，建議修改心臟專科醫師甄審原則第四章〔申請心臟專科醫師甄審之程序〕第七條第三款條文如下…

原條文	修改後
<p>第七條 申請甄試之醫師，須向甄審委員會提出下列各款申請書，推薦書及其他證明文件。</p> <p>一、心臟專科醫師甄審之申請書〈如附件甄審1〉。</p> <p>二、指導該醫師之專科指導醫師兩位之推薦書。</p> <p>三、內、外或小兒科之專科醫師證書及貳年心臟專科臨床訓練期滿之證明書〈繳服務證明〉。</p> <p>四、或國外心臟專科醫師證書。</p> <p>五、高級心臟救命術受訓證明書。</p>	<p>第七條 申請甄試之醫師，須向甄審委員會提出下列各款申請書，推薦書及其他證明文件。</p> <p>一、心臟專科醫師甄審之申請書〈如附件甄審1〉。</p> <p>二、指導該醫師之專科指導醫師兩位之推薦書。</p> <p>三、<u>同科專科醫師證書</u>（<u>內、外或小兒科</u>）及貳年同科心臟專科臨床訓練期滿之證明書〈繳服務證明〉。</p> <p>四、或國外心臟專科醫師證書。</p> <p>五、高級心臟救命術受訓證明書。</p>

※決議：通過。

(十三) 衛生署「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」修訂建議案〔電生理暨節律器委員會提案〕

說明：依據衛生署檢送會議記錄，「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第二條附表列管項目中（四）、經皮下植入心律去顫器及（五）、直視下開心手術植入心律去顫器已刪除列管。

- 建議：1) 修改（四）、經皮下植入心律去顫器及（五）、直視下開心手術植入心律去顫器之規定如見【附件二】。
- 2) 詢問修改內容後是否須報備衛生署，同時行文告知健保局。
- 3) 兒科部份先試行 3-6 個月，視施行狀況再行檢討。

※ 決議：通過。

(十四) 九十八年度研究助金審查結果〔研究委員會提案〕

說明：98 年度共有六位會員醫師提出申請，其名單及計畫名稱如下…

申請人	專科日期	計畫名稱
(1) 林彥宏	93.12.09	肥胖型態，胰島素阻抗性及同半胱氨酸對高血壓病患心血管指標的影響
(2) 陳儒逸	93.12.09	小動脈硬化在糖尿病前期病患之研究
(3) 張世霖	94.11.24	鉀離子通道（KATP）開啓劑對於肺靜脈所引發心律不整活性之影響及其機轉
(4) 吳家棟	94.11.24	以超音波訊號分析定量左心室不同步收縮
(5) 劉嚴文	95.12.11	生化標記與亮點追蹤超音波於慢性腎臟病之預測價值
(6) 黃少嵩	97.11.06	以廿四小時血壓參數預測高血壓病患的長期預後

建議：經委員審查結果，本年度研究獎助金將由陳儒逸及林彥宏二位醫師取得，獎助金金額各為新台幣 21 萬元整。

※ 決議：通過。

(十五) Elsevier_The Lancet Mini Summit in Cardiology (Dec. 2009) -

說明：Elsevier 提出 Lancet Mini 企劃，擬於學會冬季會執行，費用為五萬美金，演講主題可由學會訂定，演講者則由 Elsevier 負責邀請。

※ 決議：同意由學會募款舉辦，演講題目請秘書處詢問各理監事意見，匯整後交由研究委員會安排節目內容。

(十六) 心臟學會數位資源中心初步規劃 - 電子資源建置 -

說明：由飛資得醫學資訊股份有限公司提出，經由學會網站…，費用約每年新台幣五萬元多元。

※ 決議：此項資源並不特殊，大多醫院或醫學院皆有提供，故將不予同意。

五、臨時動議一

(一) 會員提討論案一 (介入性心臟學委員會) (鍾政達理事提案)

- 1) 冠狀動脈血管支架是否仍需限制心臟外科需同時具備之醫療院所方能給付。
- 2) 現行冠狀動脈血管支架之特殊材料使用規範是僅規範特材給付費用或同時也規範限制心臟科醫師執行支架置放術？

說明：南區健保局函嘉義陽明醫院因心臟外科醫師離職，除不得申請支架費用給付外，亦不得執行支架置放術。(自行吸收支架材料費用亦不可)

結論：(A) 推翻現行法令似不可行，宜於法令內想辦法處理。

(B) 建議該院採取與附近具心臟外科醫院建教合作模式，來向健保局重新提出申請。

【鍾政達理事】

關於執行支架置放，醫院是否需具心臟外科乙案，先前提的雖為個人服務醫院的例子，但有許多醫院也有相同情況，希望學會能夠正視此一問題。

近來有接到會員陳情，已非僅屬健保局而屬法律層次的問題。

有一案例第二次心導管手術時，當天該院心臟外科醫師不在場，轉附近醫院開刀進而產生醫療糾紛。第一次鑑定時提及依心臟學會規定心臟內科醫師可獨立施行心導管手術，但最後有條說如當初有建議冠狀動脈繞道手術則無醫療疏失。

送再鑑定時，說心導管手術合併症很多，合併症發生時需送 ICU 或緊急外科手術，上面有一句話，換言之要是有心臟外科醫師待命。下面註解：要心臟外科隨時在

側可能不符合人力成本考量，但要求心臟外科醫師必需在院區內待命（即術前要求心臟外科會診）。如依此結果該醫師可能會被判有罪。

到底心臟外科要不要待命？要不要術前會診？我想學會有需要去釐清，這是有法律問題，如果此案形成判例時，對心臟內及外科醫師都會造成影響。

【羅鴻舜理事】

醫療疏失的判定應該是手術本身，而非是否有會診心臟外科。

【吳炯仁理事_介入性心臟學委員會副主委】

此事牽涉的內容太多，且一案例是否就將會影響到全盤。

主要考量應在一些區域醫院人力考量上，的確心臟外科人力不足，所以建議邀請區域醫院的醫師發表意見。

※決議：此案需全盤考量，再請介入性心臟學委員會針對此案進行討論，並邀請心臟外科學委員會及醫療品質委員會共同參與。

(二)心臟血管外科專科醫師甄試整合案—（心臟外科學委員會提案）

建議：比照美國心臟學院（ACC）模式，由胸腔及心臟血管外科舉辦甄試，甄試委員由心臟學會及胸心外學會各推舉 1/2，筆試題目需送交二方認可。

※決議：同意由二會共同辦理聯合甄試，請甄審委員會訂出詳細施行辦法，再提理監事會通過後於明年度實施。

(三)九十八年度丁農獎評審結果—（學術教育委員會提案）

說明：本年度丁農獎共有四位醫師提出申請，由台大醫院心臟外科陳益祥醫師勝出，但陳醫師年會期間出國無法發表演講。

※決議：請陳醫師於冬季會時補發表丁農獎獲獎之特別演講；另需修訂“丁農獎”申請辦法，往後提出丁農獎申請者需確認可參與該年度年會活動，否則以棄權論。

(四)基層心臟科醫師施行心臟超音波檢查案—（楊朝弘理事提案）

說明：有關健保局詢問 18005B「超音波心臟圖」、18006B「杜卜勒式超音波心臟圖」及 18007「杜卜勒式彩色心臟血流圖」是否開放予基層醫師施行乙案。

學會雖已回覆只要具備心臟專科醫師資格即可施行，但因全國醫師公會全

聯會持反對意見而維持原案。

※ 決議：學會再與健保局及全國醫師公會全聯會進行溝通。

(五) 亞太心臟學會雜誌案一（江正文名譽理事提案）

說明：亞太心臟學會擬刊行雜誌，學會是否有意願提出爭取？

或可循國內醫用超音波學會刊行亞太醫用超音波雜誌之模式，二本雜誌（本國與亞太）合刊，名稱則改為單純的“醫用超音波雜誌”。

※ 決議：因心臟學會雜誌目前已被收錄為 SCIE，如二本雜誌（本國與亞太心臟雜誌）合刊，更改名稱後恐需重新來過；而如另外籌辦亞太心臟學會雜誌的話，經費龐大，故學會將不提出爭取。

六、散會。

【附件一】

原條文內容	修訂後內容
<p>適應症：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心臟衰竭且 Maximal VO₂<100ml/kg/min 者。 2. 心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 Moximal VO₂<14ml/kg/min 者。 3. 心臟衰竭核醫檢查 LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括 ACE inhibitors, Digoxin, Diuretics 等)治療仍無法改善者如重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查 LVEF<25% 者。 4. 嚴重心肌缺血，核醫檢查 LVEF<20%，經核醫心肌權注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 5. 紐約心臟功能第四度，持續使用 Dopamine 或 Dobutamine>5g/kg/min 七天以上，經核醫檢查 LVEF<25% 或心臟指數 Cardiac index<2.0L/min/m² 者。 6. 心臟衰竭已使用 ECMO 等心臟輔助器且無法斷離者。 7. 復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 8. 其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。 	<p>適應症：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心臟衰竭且 Maximal VO₂<<u>10</u>ml/kg/min 者。 2. 心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 <u>Maximal</u> VO₂<14ml/kg/min 者。 3. 心臟衰竭核醫檢查 LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括 ACE inhibitors, Digoxin, Diuretics 等)治療仍無法改善者如重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查 LVEF<25% 者。 4. 嚴重心肌缺血，核醫檢查 LVEF<20%，經核醫心肌權注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 5. 紐約心臟功能第四度，持續使用 Dopamine 或 Dobutamine><u>5 μ g/kg/min</u> 七天以上，經核醫檢查 LVEF<25% 或心臟指數 Cardiac index<2.0L/min/m² 者。 6. 心臟衰竭已使用 ECMO 等心臟輔助器且無法斷離者。 7. 復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 8. 其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。

四、經皮下植入心律去顫器	
原條文	修改後
<p>醫療機構條件</p> <p>一、應有專任之操作醫師。</p> <p>二、應有專任之醫事放射師。</p> <p>三、應有開心手術設備(體外心臟肺臟循環機、血液紅血球回收機)及心臟專科加護病房。</p> <p>四、應有主動脈輔助幫浦(Intra-aortic balloon pumping, IABP)和葉克膜體外維生系統(extracorporeal membrane oxygenator, ECMO)等設備。</p> <p>五、應有心臟電生理學檢查之心臟導管檢查設備。</p> <p>操作人員資格</p> <p>一、心臟內科醫師應具下列各目之資格：</p> <p>(一)心臟專科醫師。</p> <p>(二)具經皮下植入心臟節律器一百例以上之經歷，經服務醫院審查通過，發給證明文件。</p> <p>(三)接受心臟專科醫師訓練醫院所舉辦之心臟電生理學訓練，持有證明文件。</p> <p>二、心臟外科醫師應具下列各目之資格：</p> <p>(一)心臟外科專科醫師或胸腔及心臟血管外科(心臟血管外科組)專科醫師。</p> <p>(二)具外科植入心律節律器植入手術十例以上經歷，經服務醫院審查通過，發給證明文件。</p> <p>適應症</p> <p>依中央主管機關核發醫療器材許可證核定之適應症範圍。</p> <p>相關事項</p> <p>一、應由合於操作醫師資格所定之心臟內科醫師及心臟外科醫師，二者共同執行。</p> <p>二、醫事放射師應配合醫師行之，不得單獨操作。</p>	<p>醫療機構條件</p> <p>一、有專任之操作醫師。</p> <p>二、應有專任之醫事放射師。</p> <p>三、應有開心手術設備(體外心臟肺臟循環機、血液紅血球回收機)及心臟專科加護病房。</p> <p>四、動脈輔助幫浦(Intra-aortic balloon pumping, I A B P) 和葉克膜體外維生系統(extracorporeal membrane oxygenator, ECMO)等設備。</p> <p>五、應有心臟電生理學檢查之心臟導管檢查設備。</p> <p>操作人員資格</p> <p>一、心臟內科及<u>兒科</u>醫師應具下列各目之資格：</p> <p>(一)心臟專科醫師。</p> <p>(二)具經皮下植入心臟節律器<u>五十例</u>以上之經歷，經服務醫院審查通過，發給證明文件。</p> <p>(三)接受心臟專科醫師訓練醫院所舉辦之心臟電生理學訓練，持有證明文件。</p> <p>適應症</p> <p>依中央主管機關核發醫療器材許可證核定之適應症範圍。</p>

五、直視下開心手術植入心律去顫器	
原條文	修改後
<p>醫療機構條件</p> <p>一、應有專任之操作醫師。</p> <p>二、應有開心手術設備(體外心臟肺臟循環機、血液紅血球回收機)及心臟專科加護病房。</p> <p>三、應有主動脈輔助幫浦(Intra-aortic balloon pumping, IABP)和葉克膜體外維生系統(extracorporeal membrane oxygenator, ECMO)等設備。</p> <p>操作人員資格</p> <p>一、心臟內科醫師應具下列各目之資格：</p> <p>(一) 心臟專科醫師。</p> <p>(二) 具經皮下植入心臟節律器一百例以上之經歷，經服務醫院審查通過，發給證明文件。</p> <p>(三) 接受心臟專科醫師訓練醫院所舉辦之心臟電生理學訓練，持有證明文件。</p> <p>二、心臟外科醫師應具下列各目之資格：</p> <p>(一) 心臟外科專科醫師或胸腔及心臟血管外科(心臟血管外科組)專科醫師。</p> <p>(二) 具直視下開心手術方法植入一般心臟節律器管路一百例以上經歷，經服務醫院審查通過，發給證明文件。</p> <p>適應症</p> <p>依中央主管機關核發醫療器材許可證核定之適應症範圍。</p> <p>相關事項</p> <p>應由合格操作醫師資格所定之心臟內科醫師及心臟外科醫師，二者共同執行。</p>	<p>醫療機構條件</p> <p>一、應有專任之操作醫師。</p> <p>二、應有開心手術設備(體外心臟肺臟循環機、血液紅血球回收機)及心臟專科加護病房。</p> <p>三、應有主動脈輔助幫浦(Intra-aortic balloon pumping, IABP)和葉克膜體外維生系統(extracorporeal membrane oxygenator, ECMO)等設備。</p> <p>操作人員資格</p> <p>一、心臟內科及兒科醫師應具下列各目之資格：</p> <p>(一) 心臟專科醫師。</p> <p>(二) 具經皮下植入心臟節律器五十例以上之經歷，經服務醫院審查通過，發給證明文件。</p> <p>(三) 接受心臟專科醫師訓練醫院所舉辦之心臟電生理學訓練，持有證明文件。</p> <p>二、心臟外科醫師應具下列各目之資格：</p> <p>(一) 心臟外科專科醫師或胸腔及心臟血管外科(心臟血管外科組)專科醫師。</p> <p>(二) 具直視下開心手術方法植入一般心臟節律器管路五十例以上經歷，經服務醫院審查通過，發給證明文件。</p> <p>適應症</p> <p>依中央主管機關核發醫療器材許可證核定之適應症範圍。</p>