

## 中華民國心臟學會 第廿二屆第四次理監事會議紀錄

時 間：100年2月11日〈星期五〉18:30起。

地 點：台北市民生東路三段111號西華飯店三樓宴會廳。

主 席：陳志鴻 理事長

出席人員：〈名譽理事〉呂鴻基、連文彬、曾淵如、江正文、江福田。

〈理 事〉陳志鴻、林幸榮、葉森洲、王榮添、林俊立、陳適安、程文俊、  
劉俊鵬、王主科、王志鴻、吳炯仁、呂明仁、李文領、柯毓麟、  
徐國基、殷偉賢、康志森、張重義、陳中和、陳文鍾、陳震寰、  
黃瑞仁、葉宏一、蔡正道、蔡良敏、鄭成泉、鄭書孟、鍾政達。

〈監 事〉蔡正柯、王國陽、江晨恩、徐粹烈、陳明豐、陳瑞雄、傅懋洋、  
曾春典。

請假人員：〈理 事〉侯嘉殷、許勝雄、陳雲亮、吳俊仁、洪惠風、張 燕、謝凱生。

〈監 事〉林少琳、常敏之、賴文德。

列席人員：馬光遠（介入性心臟學委員會副主任委員）

程俊傑（秘書長）

王宗道、李愛先（副秘書長）

林玉英（秘書主任）、徐婉瑄、黃淑菁（秘書）

記 錄：黃淑菁。

### 一、主席報告—（陳志鴻理事長）

各位先進、理監事及好朋友們，新春快樂。在剛過完年的春酒，祝大家一切平安順利，今天於輕鬆氣氛下進行第四次理監事會議。先向各位簡單說明，在過去幾個月來，委員會積極討論，秘書處、秘書長及相關副秘書長也積極推動很多事務，籌辦多場次的學術活動。包括在宜蘭舉辦的冬季會，會員有許多 feedback。

今年過完舊曆年，又要開始衝刺，所以學會在2011的兩件重要事情，（一）為五月份年會。增加冬季會型式的年輕醫師 case competition；YIA 繼續推動外並增加 international session，請亞太地區幾個重要國家理事長推薦一位年輕醫師 presentation，互相交流。希

望國內外年輕的心臟學醫師，能利用此機會進行互動。同時與 ESC 有個 joint symposium，活動正籌劃中，大家可提供寶貴意見。（二）為十二月份於台南籌辦冬季會，也將會有適當安排。

2012 年爭取到首次 APSC subspecialty conference 在台北於年會合辦，初步擬定主題為 intervention 與 imaging，希望屆時大家共同集思廣益，將活動辦得更好。

在這邊謝謝大家的努力，新春開始春酒拜年後，請繼續努力將 TSOC 做得更好。謝謝各位！！

## 二、秘書長報告—（程俊傑秘書長）

（一）請確認第廿二屆第三次理監事會議紀錄。

※ 決議：通過。

（二）學術活動：

1. 高血壓委員會江晨恩主委籌劃『高血壓治療指引研討會』，大家反應良好，將繼續推廣至其它領域。所以從今年開始，將籌辦 2011 年基層醫療高血壓治療指引研討會。在江主委籌劃下，安排有 17 場次的研討會，從北到南，甚至到東都有。向所有非心臟學領域的醫師，介紹學會的高血壓治療指引。
2. 電生理暨節律器委員會陳適安主任推動繼續教育課程「21st Century Device Therapy」，分別於 2/12\_台北喜來登 2 樓寒舍，3/19\_台中金典 13 樓菁英廳，4/23\_高雄金典 42 樓琥珀珊瑚水晶廳舉辦。
3. 「第三次成大醫學院心臟超音波進階課程與型變照影工作坊\_由臨床到研究」於 100 年 3 月 5 日在成大醫學院第一講堂舉辦。
4. 心衰竭委員會程文俊主委籌辦心衰竭治療指引研討會「Optimal Medical Therapy of Heart Failure: Comparison of Current Practice Guidelines & the Best Strategies of Our Practices in Taiwan」，訂於 100 年 3 月 12 日在台大國際會議中心 402AB 舉辦。

各個專門委員會都很積極的推動相關教育課程。像研究委員會將於年會籌辦『研究工作坊』，提供年輕醫師學習從事研究的基本技術。介入性心臟學委員會的 ACS STEMI guideline symposium；醫學教育暨倫理委員會在黃瑞仁主委及醫界大老們籌

劃下，將籌辦基礎臨床教學課程，同樣在國內分北中南東，舉辦針對受訓醫師提供臨床的教學。而肺高壓治療小組王國陽主委，推動 PAH 的 registration 及 training program，也都將陸續的進行。希望我們學會的學術活動能夠多元化，陸續展開。

5. 「第四十一屆年會暨學術演講會」訂於 100 年 5 月 14-15 日在台北國際會議中心舉辦。大部份為各專門委員會籌劃 session，oral presentation 及 live demonstration。ESC 將會派出四位重量級教授與學會合辦 combined symposium，包括 arrhythmia, genetic, basic research 及 hypertension … 等等，國內將派出等量教授級的會員醫師參與 joint section。另外是 young investigation presentation 邀亞太區年輕醫師用英文 presentation，希望年輕醫師交流彼此認識。而 oral presentation、丁農獎、青年醫師研究獎、海報獎及 case presentation 也都有舉辦。
- 另外，星期日下午也可能會安排有 post ACCsymposium，會發表許多新的文獻報告及 last breaking trials，將由學術委員會來主導。

### 三、各委員會報告—

#### (一) 編輯委員會。

##### 1. 稿件受理刊登與否—

※ 結論：1) 決議刊登或退稿稿件—

No. A9965\_ 病例報告→請作者修改，再提下次編輯會討論。

No.A99110\_ 原著→決議退稿。

##### 2) 受理刊登稿件—

No.A9966\_ 原著、No.9980\_ 原著、A9983\_ 病例報告、No.9985\_ 病例報告、No.9996\_ 原著→作者修正後可刊。

No.A9982\_ 病例報告、A9987\_ 原著→決議退稿。

No.A9963\_ 原著、A9975\_ 原著、A9988\_ 綜合評述、A9995\_ 原著→受理刊登。

##### 3) 退稿稿件—

No.9971\_ 病例報告、No.9972\_ 原著、No.9993\_ 原著、No.9994\_ 病例報告、No.9997\_ 原著、No.9998\_ 病例報告、No.99102\_ 病例報告、No.

99103\_病例報告、No.99105\_病例報告、No.99106\_病例報告→決議退稿。

No.9991\_原著、No.9999\_病例報告、No.99101\_原著→先送作者修改，再提下次編輯會討論。

## (二) 學術委員會。

### 1. 2011 年年會籌劃—

※ 結論：1) 年會將舉辦國外 YIA 競賽，辦法增列修正如下：辦法詳見〔附件一〕

- 主題：International Young Investigator Presentation。
- 年齡限制：≤ 40 歲。
- Travel Grant:USD\$1,000.-。
- 國家：台灣、日本、新加坡、韓國、香港、馬來西亞，各計 1 名。
- 住宿：提供 3 晚。
- 註冊費：免繳。
- 辦法修訂後，e-mail 給學術主、副委、理事長、秘書長確認後，發函邀請各國家，請其推薦 1~2 位人選，如有國家人選從缺，由日本遞補；台灣推薦辦法再另行訂定。
- 年會時段安排二個 Session (180 分鐘)。

### 2) 2011 年會節目表安排—

(a) ESC Joint Symposium 安排三個主題 1.Arrhythmia 2.Heart Failure 3. Imaging，先由 ESC 推薦人選，學術委員會再調整節目表，時段於星期六下午，2 個 Session 計 180 分鐘。

(b) 論文邀稿及競賽辦法修正如下：詳細辦法 (略)

- 2011 年會舉辦受訓 fellow 醫師之【臨床病例報告競賽】。得獎者由本委員會提理監事會通過後於專科筆試中加分，得獎者頒發獎狀及獎金。
- 取消論文摘要投稿之「口頭論文發表獎」。改推選各 Oral Presentation 會場最佳發表獎。由各會場主持人評選出最佳發表者 (六選一)，於大會上頒發獎狀表揚，無獎金。
- 「海報獎」改為「論文壁報獎」，恢復採座長主持之 Presentation

競賽，分二個時段各六篇競賽，一時段選三篇，得獎者頒發獎狀及獎金。

· 論文摘要投稿，Hypertension 類別將全採 Poster 發表。

(c) Live Demo 依往例照常舉辦一天，以國內年輕醫師為主。

(d) 兩岸學術交流節目安排於星期六上午，兩個 session，註冊報名費依照往例辦理。

(e) Oral Presentation 全安排至星期六 14:00-15:30 時段。

(f) 委員會節目安排籌劃 1~2 個 Session (至多)。

(g) IRB 比照冬季會於星期日下午舉辦 3 個小時，申請醫學倫理積分，繳交報名費。醫學倫理課程於星期六下午舉辦一個 Session。

### 3) Plenary Speech 推薦人選一

· PCI: Louvard Yves。

· [施維雅] 推薦人選優先邀請排序如下：1.Giuseppe M.C.Rosano、2.Patrick Jourdain、3.Marco Metra、4.Michel Ovize，邀請一位擔任 Plenary Speech。

· 科懋推薦 Eugene Kotlyar 於 Satellite Symposium 舉辦。

· 其餘 Plenary Speech 人選邀請各委員會提供，外賓費用比照往例辦理。

## (三) 研究委員會。

### 1. 年會 Basic Research 研討會籌劃一

※ 結論：1) 5/14(w6) 08:30-10:00/ 10:30-12:00am 二時段，安排 Oral presentation。

2) 5/14(w6) 14:00-15:30pm，籌劃 Basic science 研討會，以研究技術新進展為主要內容。安排四位講者，可邀請中研院等相關研究單位學者演講，但其中應至少二位為心臟科會員醫師。請各位委員踴躍推薦。

3) 5/15(w7)14:30-16:00/ 16:00-17:30 舉辦研究工作坊一

[課程一] 血液內皮起源細胞之收集與功能測試 (由葉主委籌劃)

[課程二] DNA 萃取及基因型 (由柯副主委籌劃)

每課程以 20 人為限，採事先報名制，會員或心臟專科受訓醫師優先報名，未滿額時開放會員推薦之研究者參與。課程免收費用，3/1 截

止報名。

年會先行試辦，成效佳時冬季會可再行籌劃。

2. 「台灣多醫學中心支架置放後血小板相關治療內容與功能評估登錄計劃」—

※ 結論：(1) 請劉秉彥委員負責，代表學會尋求廠商協助。

(2) 需於一個月內提出完整計畫內容，於下次委員會議中提出討論。

(四) 醫療品質暨政策委員會。

1. 健保修正草案 \_ 差額給付制度—

※ 結論：採支持態度，與醫院協會配合爭取。

2. 電燒 / 節律器給付爭取 \_ 電生理暨節律器委員會建議—

說明：1) 心臟節律器部份：

(a) 單導線永久性心臟節律器：建議提高處置給付點值為目前之二倍。

(b) 雙導線永久性心臟節律器：建議提高處置給付點值為單導線之二倍(即目前之單導線永久性心臟節律器之四倍)。

(c) 單導線 ICD：建議提高處置給付點值為單導線之二倍（即目前之單導線永久性心臟節律器之四倍）。

(d) 雙導線 ICD：建議提高處置給付點值為單導線 ICD 之二倍。

(e) CRT-P：建議提高處置給付點值為單導線之三倍（即目前之單導線永久性心臟節律器之六倍）。

(f) CRT-D：建議提高處置給付點值為單導線之四倍（即目前之單導線永久性心臟節律器之八倍）。

※ pacemaker 單導線約需 90 分鐘，pacemaker 多導線約 180 分鐘，要求比照 PCI 處置費。

2) 行文健保局針對 PSVT-simple, PSVT-complex, VT, AFL, Afib 提出合理給付金額，首先決議行文健保局提高 VT 醫師處置費，至少等同於目前 PSVT 之醫師處置費給付。另請各委員依據委員所提供 9 個醫學中心的給付金額，提供 PSVT-simple, PSVT-complex, VT, AFL, Afib 之合理給付金額意見，彙整後向健保局提出建議。

※ 結論：建議應依成本分析進一步精算為宜（如二條血管 PCI 只比一條血管多 40-50% 的給付費用）。

### 3. 因應介入性治療健保給付(DRG)\_台北榮總心臟內科建議—

說明：1) 放置 IABP 及 AICD 的病患其給付是否可比照放置 ECMO 的病患得以核實

2) 放置 EPS+PPM 的病患其給付是否可分成 DDD mode 和非 DDD mode 分開給付

3) 心衰竭病人是否應依其病情嚴重程度給予不同的給付如有無急性肺水腫合併呼吸衰竭

4) 惡性高血壓的病患為了治療及找尋可能原因是否可採實支實付

5) 瓣膜性心臟病合併心衰竭的病患是否應依其病情嚴重程度給予不同的給付

6) 放置 TPM 的病患是否可採實支實付

7) 患有心肌炎合併心衰竭病患是否可採實支實付

※ 結論：a) 秘書處函請各（心臟內科）訓練醫院提供 99 年 1-9 月份 IABP 及 ICD 的案例資料（如申報碼/診斷碼/處置碼…等）以供分析，嘗試爭取。

b) 其它項目（2-7），需提出近二個月案例分析資料或進一步建議內容（如病情嚴重程度等級及給付差別），再行討論。

### 4. DRG 自費禁止問題\_鍾國屏委員提案—

說明：全民健康保險醫療費用支付標準第九部第一章通則二規定，各 Tw-DRG 之給付已包含當次住院屬支付標準及藥價基準所訂各項相關費用，特約醫療院所不得另行向保險對象收取給付範圍費用。

※ 結論：心臟科納入 DRG 項目比例漸重，往後如有會員反應相關問題，將由秘書處彙整後 e-mail 詢問各委員意見，重要時則召開會議討論處理。  
（徐迺維委員）

建議鼓勵特材廠商應先至健保局核價，如健保局同意差價狀況下，屆時納入 DRG 後亦可比照辦理。

5. 爭取開放基層心臟專科醫師施行（18005B）心臟超音波檢查案——

※ 結論：再發函健保局爭取基層心臟專科醫師施行（18005B）心臟超音波檢查。  
同時請柯景塘委員代為向全聯會表達學會意見。

（五）心臟外科學會。

1. 2011 年會節目表籌劃—

※ 結論：2011 年會節目表籌劃：以 Fundamental concept & skill 為主要方向。

- 1) 2011 年會目標: CHD 及 VHD 。
- 2) 原先預計邀請 Dr. Song（韓國）擔任 Plenary Speech，因 Dr. Song 有事無法參與及時間有限，故決定 2011 年會不邀請外賓演講。
- 3) 二個 section（共計 180 分鐘），節目安排如下—
  - (a) CHD（先天性心臟病的基本手術方式與注意事項）—  
VSD（翁仁崇）、TF（張重義）。  
二位演講者皆已同意。
  - (b) Valve（瓣膜性心臟病的基本手術方式與注意事項）—  
Aortic valve（楊友任）。  
Mitral valve（林芳郁）。  
Tricuspid valve（魏 崢）。  
目前有二位演講者有回覆邀請函，另一位演講者再繼續邀請，請其回覆。
- 4) 亞太胸腔心臟外科學會（ASTCVS）請國內心臟外科醫師多多參加。

2. 健保給付案—

※ 結論：以目前或未來將施行 DRG 的項目，由委員們統計自己醫院 Q1~Q3 有虧損之 DRG 項目，收集彙整資料後，交至學會秘書處，於下次委員會討論。  
例如：1) type B dissection、2) CABG + Valve（或 CABG + other procedure）、  
3) Complex Heart Disease、4. double valve replacement 。

3. 臺灣彰化地方法院來函，關於「急性心肌梗塞」之「施行心導管及冠狀動脈繞道術等介入性治療，獲得顯著改善各有多少百分比」—



※ 結論：回覆以 2006 年 AHA 之 CABG Class I 的 Guideline 為主，回覆前再請張重義副主委確認內容。

(六) 財務委員會。

100 年度預算表、99 年度相關財務報表、非本國籍及大陸人士參加學會學術活動退費辦法及代表學會出國參加會議生活費修訂提案，內容詳見四、討論事項中第一（一）至（三）項內容。

(七) 介入性心臟學委員會。

1. 年會 live demonstration 籌辦——

說明：5/14(w6)全天 / TICC Room 102

※ 結論：(1) demo 地點於林口長庚醫院（心一科及心二科），二間導管室。

(2) 邀請國內年輕醫師擔任 operator 為主。推薦的有〈高醫〉盧怡旭、〈成大〉李政翰、〈奇美〉顧博明、〈馬偕〉蔡政廷、〈新光〉邱俊仁、〈敏盛〉劉世奇、〈振興〉曹殿萍及〈高長〉方志元（或葉漢根）醫師…等人。

(3) 外賓已確定參與者為 Dr. Yves Louvard、Dr. Kazuaki Mistudo、Dr. TH Koh 等。

(4) 國內安排二位講者，一位請吳炯仁委員推薦（經繞動脈支架術）。

(5) 國內 operator 需自尋病例，有困難時再請林口長庚協助安排；導管費用支付模式，原則上比照往例處理。

2. 舉辦介入治療指引研討會——

※ 結論：請羅秉漢委員協助規劃節目表，訂於 100 年 6 月 26 日（星期日）上午在台北舉辦。內容可包含：ACS, PCI, Stroke heart, Vascular heart disease…等並安排 case presentation。

(八) 心臟電生理暨節律器委員會。

1. 繼續教育課程——

※ 結論：1) Medical treatment of AF：

· 2011 年 3 月起，於北中南東共舉辦九場，4 小時課程。

- 由蔡佳醜醫師負責規劃，Sanofi 公司贊助，目前 program 已接近完成階段。
- 2) Device :
    - 台北、台中及高雄各一場，計劃分別於明年 2,3,4 月舉辦。
    - 課程安排一個與 PCI 相關之講題，並請 PCI 的專家來擔任講員或座長。
    - 由黃金隆醫師負責規劃，美敦力公司贊助。
  - 3) AF ablation :
    - 預定於明年下半年度進行，列為重點課題。
  - 4) Syncope :
    - 預定於明年下半年度或 2012 年上半年度進行。
2. APHRS 2010 理監事會議結論摘要——（陳適安主委報告）
- 說明：1) 將成立 international affair committee，與歐美組織締結姊妹關係。明年起提供五位亞太區 EP fellow 至歐洲進修，每人（每年）2 萬美金。請國內年輕心臟科醫師有意願到歐洲進修者可考慮申請。
- 2) 推動各國成立獨立之 Heart Rhythm Society。2012 年 APHRS 總會將移回台灣，由陳主委擔任理事長。
  - 3) 未來的 mission 將以各個 committee 的工作推動為首要任務。例如：Clinical research, practice guideline（VT, PSVT 優先）\_由亞太總會在未來會先行制定再提供各國參考，official journal\_也希望大家多投稿。
  - 4) 總會將所有的 training course 分配至各國舉辦。
  - 5) Taipei, Tokyo, Seoul joint conference of arrhythmia，仍照常舉辦。2011 年在韓國，2012 於台灣舉行，屆時再思考是否與 APHRS 合辦。
  - 6) 台灣 Heart Rhythm Society 會員認定部份將大致比照總會規訂。目前 EP 專科醫師約 140 位，將先以醫師會員為主。
3. 『心臟電生理暨介入治療專科』資格申請爭議案——
- 說明：1) 李易達醫師（S1296）於 97.11.06 取得專科，98.07.01-99.06.30 在台大醫院接受訓練。

2) 有委員認為李醫師施行案例不多，有再討論必要。

※ 結論：劉言彬委員說明李醫師已有接受完整訓練，故通過李醫師之資格審查。

#### 4. 2011 年會 EP 研討會籌劃一

※ 結論：1) Interesting and Challenging 12-lead and Intra-cardiac ECG (90 分鐘)。

2) Recent Advances in Management of Ventricular Arrhythmias (90 分鐘)。

- Recent advances in ventricular arrhythmias of inherited channelopathies
- Update on ventricular arrhythmias in structurally normal heart: insights from catheter ablation
- Update on ventricular arrhythmias in organic heart disease: changing role in catheter ablation
- Recent advances in device therapy of ventricular arrhythmias

3) Symposium of Atrial Fibrillation (90 分鐘)。

- New methods for AF evaluation
- New drugs for prevention of AF recurrence
- New evidences of antithrombotic drugs in atrial fibrillation
- New advances of non-pharmacologic therapy for AF

#### 5. 健保給付爭取——

※ 結論：1) Pacemaker：參考美國 PCI 與 Pacemaker 費用比值，再以國內 PCI 技術費為基準算出 Pacemaker 單導線之技術費用。雙導線為單導線費用增 40-50% (比照 PCI 比率)。三腔 (CRT or CRT-D) 費用未定論 (可參考上述比例原則)。

2) Pacemaker follow-up 費用，請美敦力及 St. Jude 公司提供美日韓等國資料參考後訂定。

3) Ablation：。

項 目	PSVT -simple	PSVT -complex	VT	AFL	Afib
建 議 給付金額	150,000.-	180,000.-	250,000.-	190,000.-	360,000.-

Drug refractory VPCS (必須至少一種 class I or III 抗心律不整藥物治療無效) 可接受 catheter ablation，參考給付如 VT catheter ablation。

(九) 心衰竭委員會。

1. 委員會工作計劃—

- ※ 結論：
1. 編纂心臟衰竭治療指引：希望參考國際學術組織之指引，新的 evidence-base medicine，加入本土元素，並獲國內專家共識下推行。
  2. 心臟衰竭中心經驗分享：國內各心衰竭中心之組成及發展重點互異，希望以各形式的學術研討會議，來交換經驗與心得並推廣至各院所。
  3. 國際接軌：與國際心衰竭學術機構保持聯繫，讓國際心衰竭之政策、各國流行病學之變化及新藥物與技術之發展保持暢通管道。（冬季會外賓 Dr. Peter Liu 表願意協助學會進行相關工作，可透過李愛先委員連繫）。
  4. 心臟衰竭研究整合：國內心衰竭研究多屬單打獨鬥，希望建立一個平台，能夠相互整合、支援。
  5. 推廣心臟衰竭全民教育：心臟衰竭控制的成功與否，全民教育與第一線醫師的警覺相當重要。決戰於境外，在心衰竭前期民衆認知與合作之下，將可延緩疾病之發生及惡化，亦可有效減少醫療資源的後續投入。

2. 心臟衰竭治療指引編纂—

說明：治療指引內容已先請諾華公司協助於 10 月底完成中文翻譯，以 ESC guideline 內容做主要架構。

※ 結論：1) 治療指引工作分配—

章 節	負 責 委 員
Definition and diagnosis	余文鍾
Diagnostic techniques	余文鍾
Non-pharmacological management	黃金隆
Pharmacological therapy	
_ ARB & ACEI	程俊傑
_ $\beta$ -blocker	何奕倫
_ 利尿劑	溫斯企
_ 強心劑	李愛先

Devices and surgery	王俊傑（蔡鋒鈞）
Arrhythmias in heart failure	王俊傑
Acute heart failure	陳柏升
Cardiac rehabilitation（心臟復健）	王兆弘

2) 最遲需於 101.05 完成編纂。中、英文二種版本，並投稿至 SCI 雜誌發表。

### 3. 治療指引研討會籌辦—

※ 結論：1) 籌劃北、中、南心臟衰竭治療指研討會，進行意見溝通。第一場訂於 3/5(w6)於台北舉辦，安排五位演講者（每位 15-20min），請王俊傑委員協助籌劃。【※研討會日期已確定改至 3/12 (w6)※】

2) 請王委員擬訂辦法，統一由秘書處出面邀請廠商贊助協辦。

### 4. 2011 年年會研討籌劃—

※ 結論：於 5/14 (w6)下午規劃二個時段，前 90 分鐘為〔醫學中心臨床經驗分享〕，後 90 分鐘為〔Basic research〕。

### 5. Heart Failure 醫療品質指標建立——

※ 結論：請王俊傑委員查詢整理相關資料後再提委員會報告。

## (十) 醫學教育暨倫理委員會。

### 1. 基礎臨床技能教學課程規劃—

※ 結論：① 由十三家醫學中心，每個中心各推薦兩人作種子教師，北（兩場）、中、南各辦一場（共四場），小班制。（V2~V5, 約 9 人）課程內容為一天半，內容多元化，W6 下午開始（12:30 報到，14:00 開始）；W7 全天（08:30-07:30）！準時開始，遲到除名。學員可慎重挑選有潛力，具教學熱誠者，34~44 歲，可挑選欲申請專科指導醫師前先受此訓練。

② 先辦過之後可再提請理監事會認定，並申請台灣醫學教育學會及醫策會申請學分（e.g. PGY 指導老師）之多重認證。

(1) Program 之擬定：(詳細課程內容略)

① 第一場預定 3/26~27 在台大舉行，4/23~24 在高長或高醫舉行，6/4~5 在中國醫藥舉行，7/16~17 在台北舉行。

② 3/26 早上 10:00~12:00 第一次會前會。

時間分配〈共一天半〉：每個 topic 20 mins.+ 討論 20 mins.〈每人準備 2 cases〉。

(2) Pediatric Cardiology 及 Medical Ethics 可另外擇日再辦相關課程。費用目前確定財團法人傳壽醫療基金會可以負擔約新台幣 15 萬元左右。

## 2. 2011 年會醫學倫理節目表籌劃一

說明：醫學倫理課程舉辦日期：100.05.14 (星期六) /16:00~17:30。

※ 結論：① 時間可以滿足倫理學分要求。

② 原則上兩位 Speakers，一位四十分鐘。

③ 題目："無效醫療" (Futile Medicine)。

a. 謝炎堯教授：全民健保與醫療之衝突。

b. 傅懋洋教授：論無效醫療。

c. 李秉穎醫師：防禦醫療 (Defense Medicine)。

④ 請洪瑞松教授邀請外賓演講：

"以實例來論證無效醫療" (Futile Medicine) (Terminal Care)：

① 醫界觀點：台大黃勝堅醫師。

② 法界分析：張家琦、李盛隆或由沈慶村教授推薦。Clinical Cardiology 醫學教育教學主要成員。

## (十一) 肺高壓治療小組。

### 1. 安排年會及冬季會 PAH 節目一

說明：2011 年年會於 100 年 5 月 14-15 日在台北國際會議中心舉辦。

2011 年冬季會於 100 年 12 月 10-11 日在成大醫學院及香格里拉飯店舉辦。

※ 結論：1) PAH 研討會 \_ 5/14 (w6) 08:30-10:00am/ TICC 201DE

時 間	主 題 (內容)
20 min	diagnosis
20 min	treatment
15 min (含 discussion 5min)	Case I (輕期)
15 min (含 discussion 5min)	Case II
15 min (含 discussion 5min)	Case III (重期)

科懋公司邀請外賓安排中午 satellite symposium

2) 2011 年冬季會請拜耳公司協助邀請國外講者。

## 2. 安排 2011 年 CME program —

※ 結論：2011 年於台北、台中及高雄舉辦三場 CME 研討會，由王主委草擬節目內容。東部地區則整合高血壓、心衰竭等主題舉辦綜合性研討會。

## 3. 建立與健保局溝通平台—

### 1) IPAH 之申請：

※ 結論：統一申請表格，修訂如〔附件二〕。

### 2) 重大傷病卡之申請：

※ 結論：先搜集資料送至學會，再向中區健保局提出建議。

### 3) Indications of combination therapy：

說明：目前健保審核規定引用的皆為 2004 年之國外診斷及治療指南，目前最新之指南為 2009 年（包括 ESC/ ERC, ACCF/ AHA, 及 WHO），若單一藥物無法改善症狀，應考慮使用合併療法。（而非健保局用藥原則說明 3.- 應停藥）

※ 結論：建議先搜集相關研究及文獻，於醫學雜誌發表文章，具學術基礎後再向健保局提出申請，較易成功。

## 4. 是否推動 National registry —

※ 結論：因全國病例數有限，成功機率較大。建議可先草擬計劃（含定義/收案範圍/參與醫院及所需經費…等），再由秘書處協助尋求廠商經費贊助。可於 2011 冬季會發表初步結果，2012 年做總結報告。

#### 四、討論事項一

##### (一) 財務報表。〔財務委員會提案：〕

##### 1) 100 年度收支預算表 (略)

說明：1. 收入部分：

- (1).年會贊助收入比照前三年收入平均，調高編列至 \$26,000,000.-。
- (2).其他贊助收入因舉辦多場次訓練課程，故調整至 \$3,000,000.-。
- (3).服務收入含專科醫師甄試項目，今年皆由學會舉辦心專及介專甄試，故編列預算至 \$880,000.-。
- (4).其他收入含廣告贊助，增列會刊及網路廣告預算，而因往年會訊廣告收入短編，今年多增加 \$500,000.-，故此項目編列 \$2,898,000.-。
- (5).基金及孳息因銀行利率逐年調降，故縮編預算為 \$112,000.-。

2. 支出部分：

- (1).人事費項目，去年增聘一位長期工讀生，員工薪給會增加，取消加班值班費預算，合併入年終考績獎金金額，預算編列 \$5,049,800.-。
  - (2).辦公費部分，在文具書報費、郵電費及其他辦公費項目，參照前三年決算數，有短編預算，均做調整，故預算編列為 \$2,718,576.-。
  - (3).業務費部份，參考前三年決算平均做基準，編列預算 \$23,690,000.-，調高最大項目為業務推展費。
  - (4).折舊支出，因房屋折舊率過高，故預算調高為 \$400,000.-。
  - (5).專案計劃支出多編列口頭發表獎及病例發表獎獎金。
3. 評鑑醫院是否向醫院收取費用，秘書處詢問收集其他及次專科學會，如內科學會、外科學會、肝膽腸胃學會…等，比照辦理。
4. 有時因業務需要，產生少編列支出科目，因此增列預備金做為非預算之項目，而必要支出為收入百分比 2% 以下，由 5% 提撥準備基金中轉出 2% 編列為預備金科目，3% 為提撥準備金。

《程俊傑秘書長說明》

例如未來籌辦國際 combined symposium 時，為方便經費彈性運用，依會計建議提撥預備金科目，並做成專案報表。

※ 決議：通過 100 年度收支預算表，並提報會員大會通過。



2) 99 年度財務報表：（略）

說明：1. 99 年度收支決算表—

收入部分：

- (1). 捐款收入含年會、冬季會、其他研討會及心律不整研討會贊助，總金額為 \$47,389,055.-，是經費總收入最高之金額。
- (2). 其他收入以會訊廣告贊助比預算多增加 \$829,910.-。
- (3). 99 年度經費總收入為 NT\$54,783,800.-。

支出部分：

- (1). 人事費因增加一位長期工讀生，比預算增加 \$397,808.-。
  - (2). 辦公費，以文具書報費、郵電費、其他辦公費支出超出預算，多增加約壹佰萬，最大筆為購置 21 屆理監事禮品費約 48 萬，其次是郵電費、碳粉費及會址房屋、地價稅等。
  - (3). 業務費支出金額為 \$38,700,593.-，最大筆以會議費 \$2,182,927.-、業務推展費 \$31,994,572.-、雜誌編印費 \$2,284,960.-。
  - (4). 提撥準備金決議提列決算收入數之 1%，金額為 NT\$547,838.-。
2. 建議多爭取政府補助案，如世界心臟日活動、高血壓治療指引、心臟衰竭、糖尿病相關健康活動議題，隨時上政府網站查看是否有相關之標案，且學會如常在公部門曝光，則學會未來在政府單位發言的力量就會強。
3. 99 年度資產負債表：流動資產 \$42,833,297.-，固定資產 \$39,299,924.-，因提撥準備金提列 1%，更新報表後再提至理監事會。
4. 99 年度現金出納表，本期結餘現金 \$42,690,419.-。
5. 99 年度基金收支表，利息收入歸列為活存，故不列入表中，本年度提撥 1% 準備基金，更新報表後再提至理監事會。
6. 99 年度財務報表，無異議通過。

《蔡正河常務監事》

學會財務狀況良好，99 年度盈餘四百多萬元，感謝財務委員會的貢獻。

《程俊傑秘書長》

高血壓研討會舉辦反應良好，對學會收入有正面效果。這些盈餘，可用在學術活動支出及會員出國發表補助上。

※ 決議：通過 99 年度收支預算表、資產預算表、現金出納表、基金收支表及財產目錄，並提報會員大會通過。

(二) 非本國籍及大陸人士參與學會各項學術活動退費辦法增訂。〔財務委員會提案〕

建議：非本國籍及大陸人士參與學會各項學術活動退費辦法增訂：

1. 書面申請。
2. 最晚應於會議前一個月申請退費，超過期限不受理。
3. 退費註銷、更改參加人員或名牌遺失，每筆收取新台幣 NT\$3,500.- 行政手續費。
4. 會議活動後才處理退費事宜，退費程序需一個月時間。

※ 決議：通過。

(三) 學會幹部代表學會參加國外會議生活費修訂。〔財務委員會提案〕

建議：1. 生活費原 NT\$1,500.-/天調整至 NT\$4,500.-/天。

2. 學會幹部代表定義為理監事、各委員會、秘書長、理事長指派之代表、秘書處人員。

《陳志鴻理事長》

贊成提高生活費，但需有所依據較好。

《鍾政達理事》

依照公務人員約 300 美金國外出差費用，其中餐費占 30% 加上零用金 10%，約為美金 120 元，財務委員會酌量增加而訂美金 150 元（折合台幣 4500 元）。

【提案】

第一案：生活費用提高至新台幣 3000 元，加上當地交通費用實報實銷。

第二案：生活費用提高至新台幣 4500 元。

第三案：維持原生活費用新台幣 1500 元。

【表決】

第一案：同意 18 票。

第二案：同意 3 票。

第三案：同意 0 票。

《劉俊鵬理事》

建議增列出國時有需要的翻譯費用。

《程俊傑秘書長》

原條文中已列有事務費用。原條文中列機票費、住宿費（含早餐）、生活費（含餐費及地區交通）及事務費。而事務費用需呈報核准。

※ 決議：通過第一案；學會幹部代表公務參加國外會議，生活費修訂為新台幣 3000 元，加上當地交通費用實報實銷。

(四) 冬季會「臨床病例報告競賽」得獎提心專筆試加分名單。〔學術委員會提案〕

建議：2010.12.19 冬季會「臨床病例報告競賽」得獎名單如下—

第一名 陳群豐醫師（台大心臟內科）

第二名 周恒文醫師（台大心臟外科）

第三名 李兆程醫師（國泰醫院心臟內科）

依公告內容：第一名筆試加 3 分，第二名加 2 分，第三名加 1 分。

※ 決議：通過。另心臟筆試加分至多五分，請甄審委員會將相關加分辦法匯整加入條文中。

(五)「心臟血管外科專科」聯甄共識。〔心臟外科學委員會提案〕

建議：1) 9/4（星期日）筆試，心臟學會專科醫師甄試（內、外、小兒）一起考，筆試時間 09:00-12:00（三小時），外科時間為 09:00-11:00（二小時）。

2) 此共識會議記錄如寫好，須讓二個學會的委員會主委及秘書處過目確認簽名後，再由二學會共同發通知。

3) 報名表格及申請資料：取消訓練及例數登錄表，取消在職證明，保留其它應考資格規範，訓練證明必須能證明學員應考前具備完整訓練時間。報名表格統一；報名資格審查，二會各別審查，於審查欄勾選。

4) 現在還是維持聯合甄試，分別認證。未來若是要朝向共同認證的話，心臟學會和胸心外學會的訓練內容最好能儘量接近，從異中求同。

5) 今年甄試加分辦法比照心臟學會規定，請胸心外學會通知會員；未來胸心外學會加分辦法請其自訂，最後二會再統合加分辦法。

◎ 100 年度心臟血管外科專科醫師聯甄

學會名稱	中華民國心臟學會 / 台灣胸腔及心臟血管外科學會
報名時間	7月1日起至7月31日止
筆試時間	9月4日(星期日) 9:00-11:00
口試時間	9月4日(星期日) 下午
地點	台大醫學院(筆試) / 醫院內科門診區(口試)
甄試費用	一次收費 NT\$5,000.-
筆試出題	100題〔其中內科試題不超過 20%〕請內科醫師幫忙出 20題。
口試	6位考官〔二學會各出 3位〕
報名表格及申請資料	報名表格〔二會統一〕 外科證書影本 訓練證明〔考試前一天須完成所有的訓練資格，由醫院開立證明〕。 訓練登錄表(取消) 例數登錄表(取消) 在職證明(取消) 畢業證書 / 醫師證書 / 入會滿半年 / ACLS 資格 / 積分 60分(含 1/2A類) ==>此條件請於半年前通知考生

※ 決議：通過。

(六)「心臟血管介入專科」聯甄共識。〔介入性心臟學委員會提案〕

建議：1/9〔心臟血管介入專科聯甄討論會議〕結論內容一

1) 2011年「心臟血管介入專科甄試」籌劃一

內 容	日 期	地 點
Board Review Course	7/10(w7)全天	台大醫學院
筆試	7/30(w6)下午	台大醫學院
口試	8/14(w7)上午	台大醫院內科門診區

聯合甄試籌辦，比照去年模式，由二學會各推薦 1/2 講者及考官。費用平分。

- 2) 追求聯合甄審目標，應先統合二學會考生之報考資格。為簡化流程達時效要求，建議"介入性心臟血管醫學會"參考"心臟學會"「心臟血管介入專科醫師」考生資格，並提報該會會員大會通過。待報考資格統一後，先聯合甄審，再進一步討論換證及積分核發相關規訂。
- 3) 因介入性心臟血管醫學會尚無訓練醫院制度，可先延用心臟學會專科訓練醫院名單，日後可再討論聯合審查細節。
- 4) 建議心臟學會「心臟血管介入專科醫師證書」有效期改為六年。並建議兩學會介入專科證書每年主動通知會員目前累計積分數。

※ 決議：通過。

(七)『心臟血管介入專科醫師』換證辦法修訂。(介入性心臟學委員會提案)

建議：修訂中華民國「心臟血管介入專科醫師」換證辦法(96.11.01第20屆10次理監事會議訂定)第一條及第二條條文內容如下—

原修文	修訂後
<p>第一條 心臟血管介入專科醫師證書有效期限為五年，期滿後得申請展延；申請展延者須於證書到期前三個月內辦理展延事宜，未於期限內申請展延者視同放棄。</p>	<p>第一條 心臟血管介入專科醫師證書<u>有效期限為六年</u>，期滿後得申請展延；申請展延者須於證書到期前三個月內辦理展延事宜，未於期限內申請展延者視同放棄。</p>
<p>第二條 欲申請專科醫師證書有效期限之展延者，應於專科醫師證書有效期限五年內，參加有關心臟血管介入相關醫學之學術或教育活動，其累計積分需達介入相關積分五十分以上。積分認定辦法另行訂之。</p>	<p>第二條 欲申請專科醫師證書有效期限之展延者，應於專科醫師證書<u>有效期限六年內</u>，參加有關心臟血管介入相關醫學之學術或教育活動，其累計積分需達介入相關積分<u>六十分以上</u>。積分認定辦法另行訂之。</p>

※ 決議：通過，『心臟血管介入專科醫師』證書有效期延長為六年，並提會員大會通過。

另外在換證處理原則部份，是否追溯處理或換證後才適用，則請甄審委員會針對法律層面問題，加以研議。

(八)「心臟電生理暨介入治療專科醫師」資格通過名單。〔電生理暨節律器委員會提案〕

建議：共 2 位醫師通過資格審查，其名單如下...

- 1) 林東照醫師（署立台中醫院心臟內科）\_通過日期 100.01.04\_〔心專日期 95.12.04〕
- 2) 李易達醫師（嘉義長庚醫院心臟內科）\_通過日期 100.01.04\_〔心專日期 97.11.06〕

※ 決議：通過。

(九) ICD & CRT-D 施行醫院層級。〔電生理暨節律器委員會提案〕

建議：在 ICD 及 CRT-D 相關條件(EP 專科/心臟外科)符合下，地區醫院如設有心導管室，可施行 ICD 及 CRT-D 之治療手術。

※ 決議：通過。

《陳適安主任委員》

向各位理監事報告 Heart Rhythm Society 的成立。先前已在電生理委員會會議中討論過，主要理由為：(1) 亞太 APHRS 於 2007 年成立，目前韓國、日本、馬來西亞，甚至中國大陸皆已有相關組織成立；故去年於韓國舉辦的 board meeting 中，purpose 各國儘快成立 Heart Rhythm Society，以利會務推動。(2) 亞太 APAHRS 總會將於 2012 年移回台灣，目前尚無對口單位。總會希望 2012 年於台灣舉辦大會，今年五月需正式提出 promotion，時間十分緊迫。基於上述理由，自去年 10 月韓國參加會議後，即向內政部提出申請，將於 2/20 在台北首都飯店舉辦 Taiwan Heart Rhythm Society 成立大會。

對於 EP board 認證部份，我們還是由心臟學會來做認證。學會的成立，

主要是針對 APHRS 有對口單位，及希望在 EPS 的教育及研究上能有所幫忙。先前已有向學會幾位大老解釋其必要性，因此在理監事會議上特別提出說明。

《陳志鴻理事長》

此為大勢所趨，不論是從專業或研究上看，細分化是一個必然的趨勢。因此心臟學會於在座各位老師領導下，但是慢慢的就會有分支，開花結果。所以 intervention 成立 society，現在 arrhythmia, EP 也是，當然 echo 也有出來。但是我希望在心臟學會這樣一個大家庭裏面，大家還是兄弟，歷史不能被忘掉。

我就是有這樣的感觸，所以在最近期的會訊中，寫到對未來願景與想法，講一個心得與大家心享。記得洪啓仁教授當時曾對住院醫師說過，心臟外科醫師應該也是一個好的心臟科醫師，這句話我一直記住。心臟醫學 advance 到很厲害的 intervention、進展到很厲害的 operation、用到很多 device 的時候，最基本的 foundation knowledge 對病人的整體看法，是不能空虛掉。所以越來越分化時，需回歸基本，基本的事情就是學會在推動的醫學教育。

我們知道有些地方，有的醫師 echo 很厲害，但是 murmur 沒有聽懂，這個事情就是我們在這邊要讓學會、未來心臟科醫師更好的時候，這件事情不能忘掉。所以 Intervention 越做，但也不能違背醫學倫理，這是針對病人的整體利益。在現在 intervention 出去，EPS, arrhythmia 成立 society 時，希望大家領導這些事情，特別是對於未來的 training program，希望不要忘掉心臟科這個 cardiology，cardiology medicine。心臟科病人是一體的，這是最基本的事情，我們大家不要忘掉，祝福 EP 同好，希望未來有更好的發展！

(十)「鼓勵會員出國參加國際會議發表研究成果」辦法修訂。〔研究委員會提案〕

建議：1. 針對 ACC/ESC/AHA 會議之 Oral presentation 或 Moderated poster，每人補助六萬元，每個會議以補助二人為限，以年輕醫師為優先補助對象，限補助機票（需附登機證存根及旅行社代收轉付收據）。每人每年限補助一次，由報告者提出申請。

2. 投稿被接受者，可申請每篇五仟元之獎勵，不限篇數(該篇已獲出國補助除外)，先試行一年。(申請資格：First author 或 corresponding author)
3. 需於 ACC/ESC/AHA 會議開始至少一個月前提出申請。

※ 決議：通過修訂條文如下—

### 中華民國心臟學會 【鼓勵會員參加國際會議發表研究成果】辦法

96.06.11 (第二十屆第九次理監事會議) 訂定  
100.02.11 (第廿二屆第四次理監事會議) 修訂

原條文	修訂後
<p>(目的) 為鼓勵學會會員參加國際會議發表學術研究成果</p> <p>(辦法)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心臟學會會員於美國心臟學院 / 美國心臟協會 / 歐洲心臟學會 (ACC/AHA/ESC) 發表論文摘要 (paper) 者〔限於國內之研究〕。</li> <li>2. 發表型式口頭或海報 (Oral 或 Poster) 不拘，但需註明心臟學會贊助。</li> <li>3. 一人每年以一篇為限，一篇論文僅限一人申請 (申請者須為第一作者或發表者)。</li> <li>4. 每篇補助新台幣六萬元整。</li> <li>5. 附上論文摘要內容及會議接受函影本向本會提出申請。(請於會議前提出)</li> <li>6. 未接受其它單位之補助註冊及機票費用。(需附上旅行社代收轉付單據及登機證票根)</li> </ol>	<p>(目的) 為鼓勵學會會員參加國際會議發表學術研究成果</p> <p>(辦法)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心臟學會會員於美國心臟學院 / 美國心臟協會 / 歐洲心臟學會 (ACC/AHA/ESC) 發表論文摘要 (paper) 者〔限於國內之研究〕。<u>每場會議以補助二人為限。</u></li> <li>2. 發表型式為口頭或現場主持之海報發表者，二者均需註明接受本會贊助。</li> <li>3. 一人每年以一篇為限，一篇論文僅限一人申請 (申請者須為第一作者或發表者)。<u>以年輕醫師為優先補助對象。</u></li> <li>4. 每篇補助新台幣六萬元整。</li> <li>5. 附上論文摘要內容及會議接受函影本至少<u>會議開始前一個月</u>向本會提出申請。</li> <li>6. 未接受其它單位補助之機票費用。(限經濟艙；需附上旅行社代收轉付單據及登機證票根)</li> <li>7. <u>另投稿被接受者，可申請每篇五仟元之獎勵，不限篇數(該篇已獲出國補助除外)，先試行一年。(申請資格：First author 或 corresponding author)</u></li> </ol>



(十一)「研究獎助金申請辦法」修訂。〔研究委員會提案〕

- 建議：
1. 獲獎者首次投稿心須投於中華民國心臟學會雜誌。
  2. 年度補助基礎或臨床研究共二名。
  3. 文章加註字樣〔Supported by research grant..... from Taiwan Society of Cardiology〕
  4. 於次年心臟學會年會提出論文摘要，參加口頭報告。
  5. 合約書參考國科會版本。

《江福田名譽理事》

文章加註字樣希望能列入 "Taiwan Heart Foundation"。雖然經費來自心臟學會，但因國際慣例上獎助部份都是由基金會在做。

《江正文名譽理事》

將心臟基金會名字一同放上，應該沒有關係，可是有好處。心臟學會與心臟基金會目前為一體二面，都是我們學會的人。實際 sponsor 的經費由基金會來，雖然是由心臟學會的錢轉來轉去，但基金會終究 involve 於其中，增列有好處並無壞處。

《黃瑞仁理事》

心臟基金會的經費還是有限，所以當時決定每年由心臟學會捐助 150 萬至心臟基金會，由心臟基金會提供心臟學會『丁農獎』、『青年醫師研究獎』及研究獎助金共 100 萬元。只轉這麼一次，也就是說心臟學會每年例行補助心臟基金會 50 萬元。心臟學會的角色就是審核決定得獎者，support by "Taiwan Society of Cardiology & Taiwan Heart Foundation" 會比較好一點。

《陳適安理事》

建議每個研究補助案應加上編碼。歷年後會有助於查詢。

《葉宏一主委》

修改內容中 "grant..." 後即為加上編碼的 number。

《陳志鴻理事長》

原則上都贊成。但運作上心臟學會及心臟基金會在制度面互不隸屬，paper 發表的學術倫理要弄清楚，如果我們的研究計劃，經費向基金會請款，當

然後面要感謝的是心臟基金會；但如由心臟學會支出，那當然要感謝心臟學會。這二個不太一樣，不管前面是怎麼來的。

所以在會議後請秘書處研究清楚，如獎助 paper 二個單位都要列感謝，將來研究經費支出來源時要確定是由二邊來的。這件事情不涉情感，是法制上需弄清楚的事。研究經費來自哪裏，就感謝哪個單位，是大家都知道的基本原則。會後將再去釐清，並授權由秘書處決定。

#### 《江正文名譽理事》

國內雖有全院資料但十分缺乏全國性 data，研究委員會可否想辦法，用獎助方式將全國性研究建立起來。

#### 《葉宏一主委》

上次研究委員會議中，已有討論推動「台灣多醫學中心支架置放後血小板相關治療內容與功能評估登錄計劃」之跨院際合作，請劉秉彥醫師於一個月內提出詳細計劃內容。理事長及秘書長全力在推動建立全國 data，我們會繼續努力，謝謝！！

#### 《程俊傑秘書長》

重點在經費來源，像 ACS 的登錄計劃花費約 1-2 千萬。後面會提到肺高壓小組將進行案例 registration，像 ACS STEMI、PCI……等等，需要很大的一個經費數目。我們責成每個委員會，不論是心衰竭或介入性委員會，請其討論可行性。經費則想辦法從國科會或各方尋求贊助。我們會努力往此方向進行，但將是相當長遠的路，但這是一定要走的。至少 ACS 已經完成，因有公司的贊助，上一屆做得相當好。我們希望現在或未來有新計劃方案執行的話，能馬上就去做。

※ 決議：通過修訂條文如下一

中華民國心臟學會【研究獎助金申請辦法】

訂定日期：90.10.18

最新修訂日期：100.02.11

原條文	修訂後
<p>原由：為鼓勵年青醫師從事心臟醫學相關研究，擬設立『研究獎助金』提供會員公開申請。</p> <p>條文：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學會會員考取心臟專科醫師後五年內。</li> <li>2. 每年提出申請一次為原則。</li> <li>3. 每次補助以一年為限，研究計畫期滿應繳交報告，並且必須於中華民國心臟學會雜誌上刊登。(註)</li> <li>4. 該研究計畫需未曾向其他機構申請過補助。</li> <li>5. 每年補助基礎或臨床研究 1-2 名，每個計畫經費不超過 30 萬。</li> <li>6. 由研究委員會負責計劃之審查。</li> </ol> <p>【說明】依前一年度財務狀況決定當年獎助員額數。</p> <p>【註】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 文章需加註 " 接受心臟學會經費補助 " 字樣。</li> <li>(2) 需簽立合約書。</li> <li>(3) 學會會議(年會或季會)中口頭報告</li> </ol>	<p>原由：為鼓勵年青醫師從事心臟醫學相關研究，擬設立『研究獎助金』提供會員公開申請。</p> <p>條文：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學會會員考取心臟專科醫師後五年內。</li> <li>2. 每年提出申請一次為原則。</li> <li>3. 每次補助以一年為限，研究計畫期滿應繳交報告，並且<b>首次投稿必須投於中華民國心臟學會雜誌</b>。(註)</li> <li>4. 該研究計畫需未曾向其他機構申請過補助。</li> <li>5. 每年補助基礎或臨床研究共 2 名，每個計畫經費不超過 30 萬。</li> <li>6. 由研究委員會負責計劃之審查。</li> </ol> <p>【說明】依前一年度財務狀況決定當年獎助員額數。</p> <p>【註】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 文章需加註 " 接受心臟學會經費補助 " 字樣：<b><u>Supported by research grant... from Taiwan Society of Cardiology</u></b>。</li> <li>(2) 需簽立合約書。</li> <li>(3) <b>需於次年心臟學會年會提出論文摘要，參加口頭報告。</b></li> </ol>

(十二)肺高壓治療小組成立及工作任務。(肺高壓治療小組提案)

(1)、肺高壓治療小組成立—

建議：依據學會章程第廿五條，肺高壓治療小組可獨立設立，提理監事會議修訂。

《陳志鴻理事長》

上次理監事會議中曾有提案。很抱歉！原先認為專門在此領域的醫師較少，最先安排在心衰竭委員會那邊成立一個小組，後來實際上看到我們的章程可以成立工作小組，也較容易運作。肺動脈高壓治療藥物近來有越來越多的發展，心臟科醫師於其中扮演重要角色，我們應該要去做一些整合討論、全國性的 registration。未來溝通討論建立共識時，還會邀請其它專業領域，包括胸腔或者風濕免疫科醫師…等等，共同參與。

※ 決議：通過。

(2)、小組工作任務—

建議：1. 規劃及推動肺高壓病因、評估、診斷與治療之臨床研究及教學。  
2. 促進國內外及其他肺高壓相關科別專家之學術交流及全國各地區持續醫學教育。  
3. 推廣民衆肺高壓衛教。  
4. 增進對肺高壓病患的照護品質。  
5. 設立與健保局溝通小組—特殊診斷藥物及重大傷病卡之申請。  
6. 籌備國家肺高壓的登錄。

※ 決議：通過。

(3)、小組成員—

說明：主任委員 \_ 王國陽

委員 \_ 王志鴻、吳美環、白培英、許小秀、陳柏升、黃偉春、  
傅懋洋、賴超倫、鍾昌珉。

※ 決議：通過。

## 五、臨時動議—

- (一) 高血壓治療指引列入心臟專科甄審筆試出題範圍。(高血壓委員會江晨恩主委提案)  
說明：建議將心臟學會去年公布的 "高血壓治療指引" (full text) 列入心專甄審筆試出題範圍內。

### 《甄審委員會\_蔡良敏主委》

心臟專科甄審筆試參考書目中，原已列入有 ACC/AHA/ESC update guideline，如今天理監事會議通過後，會將心臟學會的 "高血壓治療指引" 列入。高血壓為六大出題範圍之一，我們會再訂定出題的比率。

### 《程俊傑秘書長》

待學會其它治療指引編纂完成後，將會陸續納入甄審筆試參考書目中。

※ 決議：通過。

### 《江正文名譽理事》

今年 5 月 1-8 日在馬來西亞的 APCC 會議，WCC 現任理事要討論 guideline，像 AF guideline 等。這次亞太有許多國家皆有提出 AF guideline，日本、新加坡、大陸及台灣都有。但我們的内容過於狹窄，是 2008 年的，所以要請問電生理委員會是否有更新的 data 出來。

### 《陳適安主委》

去年 10 月於韓國舉辦亞太 APHRS 理監事會議中提到，建議目前亞太各國先不要擬訂自己的 guideline。我們要從簡單的 PAVT, VT 著手，先不做 AF guideline。

### 《陳志鴻理事長》

去年參加 ESC 會議回國後，也有想到制定 AF 治療指引，但當時電生理委員會決議目前並不適當，故並無積極的去推動。

- (二) 成立 writing document committee —(陳適安理事提案)

說明：美國學會成立有 writing document committee，每年提出 guideline 編纂優先建議，再由 board member 投票決定後轉再交由相關委員會，並協調各章節負責人。

《陳志鴻理事長》

這是很好的建議。是心臟學會都在做的事情，像高血壓治療指引編纂時，成立 writing group；國衛院「缺血性心臟病 - ST 節段上升急性心肌梗塞」治療指引編纂時，心臟學會有一群人，我記得由葉宏一醫師負責。當 draft 內容出來時，將舉辦公聽會，各個地區心臟及非心臟科醫師意見都可參與，一起討論。我希望經由這樣編寫出來的 guideline，都可 publish，像高血壓治療指引，變成一個 pre-review 或 article，publish 出來後就可被引用。目前就是循著這樣的模式，與陳主委建議實具異曲同工之妙。

STEMI writing group 已經在運作，待雛型出來將提理監事會議，並於各地區籌辦 symposium 或 extra meeting。而肺動脈高壓部份，台灣醫學中心的幾位專家醫師每年固定舉辦 extra meeting，個人覺得 under 在學會底下會較好，所以才有肺高壓治療小組的成立。治療指引編纂需經充份溝通與實證的醫學根據，然後寫成 article 投稿被接受，希望都能 publish 於心臟學會雜誌，這是一個方向。

未來將有哪些 guideline 成型，現在各委員會皆正在討論中，像心衰竭委員會正在進行，intervention 也在討論，當然速度與進度不完全一樣。在大家都很忙的時候，先有幾個主題，邀請幾位學有專精的會員醫師，他們有熱心也有意願去推動，這會讓事情進行得較為順利。

我們是否先這樣一個個來推動，現在於學會中另外再成立一個 committee，也不是很方便，目前先依此模式來運作看看。

《程俊傑秘書長》

現在已有好幾個委員會在進行，將不定期的舉辦共識會議。

《林俊立理事》

成立一個 committee 去 push 制定治療指引是很好的。交由各委員會個別編纂，如缺乏一個積極推動的角色則會變得較困難。因皆有時間性，在這個熱度上應該儘快的去做。

《陳志鴻理事長》

STEMI guideline 的 update，是邀請了一些人，大家集思廣益，然後有一群比較核心的中生代分工合作去 review paper。所以我同意治療指引的編纂是幾個人，並非一群人全部投入。但是就像剛才講的，治療指引編纂先從

委員會去推動，如果大家覺得 AF guideline 編纂是需要的，會議後我們再去討論以何種範圍或方式推動。目前進行的幾項 guideline 制定，也是儘量將不同的 committee 聯合起來做 text book 來推動。

(三) fellowship 出國進修補助建議— (陳適安理事提案)

說明：ESC 提供每年五位亞太區 EPS fellow 至歐洲進修 (每位經費 2 萬歐元)。

其它領域也有成立 international care 提供相關補助經費。學會是否可利用與 ESC 舉辦 joint symposium 時，能讓 foundation 將相關資源提供給台灣或亞太地區。

另外，如果心臟基金會或學會有經費，或尋求得到贊助，可否提供每年 1-2 位年輕 fellowship 至國外進修。像以前美敦力或 St. Jude 公司有提供 fellowship 一年或半年時間至澳洲學習 device 或 pacemaker。這是很久以前的事情，最近都沒有類似 budget 進來。如果有此機會的話，請研究委員會商量看看是否恢復以前作法，不限 EP 或 pacemaker，drug 或 basic... 等等皆可。

《程俊傑秘書長》

將請財務委員會研議。目前學會盈餘部份用在各學術研討會召開與支付會務開支，目前提供進修金恐較困難。如果有廠商贊助專款專用則較可行，我們再想辦法去募款。

(四) CRT-ICD 等重症健保給付案— (林俊立理事提案)

說明：CRT-ICD 的 DRG 給付過低，醫院做一個將損失 7-8 萬元，台大醫院從先前每年 30-40 降至不到 5 例。這是禁止對病人做很有用的治療，置病患於危險而不顧。針對重症治療給付偏低問題，學會需強烈向健保局反應，而 device 與技術費分開計算，是一定要做的事。目前很多醫院都自行吸收不足的費用，但並非長久之道。

《陳適安主委\_電生理暨節律器委員會》

上次電生理委員會議中已有相關討論，計劃二個星期內拿到美國給付資料後，會儘快將其結果送出向健保局爭取。至於是否需要說重話或召開記者會之訴求，大家先考慮看看再來進行。

《程俊傑秘書長》

大家可參考電生理委員會會議記錄內容，已擬訂有各項健保給付金額，屆

時再結合醫療品質暨政策委員會共同處理。此提案已在進行中，待委員會提出結論後即發函向健保局爭取。

(五) 治療指引編纂。

說明：建議治療指引之編纂應從目前較無 consensus 主題著手，會較有意義。

《林俊立理事》

無 consensus 的主要原因是尚無大型研究結果支持，個人並不同意以此為優先內容。因在沒有共識下會產生許多爭議，應該先以重點有共識的部份 evidence base 進行才正確。

《程俊傑秘書長》

尊重各委員會的專業性，回到各委員會去討論各種可行性。

六、理事長結語一（陳志鴻理事長）

經過大家熱烈討論，敬佩學會的理監事同仁，大家非常的盡心盡力。剛才相關議題如尚需討論，我的責任則是繼續邀請 chair person 進行討論。Guideline 的事情經由大家討論是很好的，所以剛剛發表之意見，包括正在推動或者需繼續討論的 AF guideline，會議後我們會努力來做。

的確，guideline 制定無法憑空而來，需具實證基礎；而國家自己做很多 trial 也是不可能，還是得延用國際慣用 guideline，依我們台灣本身的限制性修訂，這就是 guideline 的成型。Guideline 出來後有新發現或新證據出現時，隨時 update，而不是重寫，只需增加一些新的意見在裏面。

所以不一定有 writing group，但是我們會有任務編組。因為的確，學有專精，每個人所具有的時間、專長及可付出貢獻皆不相同。所以會後我會積極努力特別 focus 在大家關心的 AF 上，很多新事證出來的話，如何形成台灣對 AF 的 consensus 也好，不一定需達到 guideline 的地步。

所以結束之前，還是要謝謝各位，還有幾位老師先進們，今天在這裏與大家一同參與討論，謝謝大家！也祝福各位一切平安。更祝福在座的老師先進們能夠健康快樂。新年恭禧！！

七、散會。



【附件一】

Dear President of APSC Member Societies:

It is a great pleasure to announce that the 41th Annual Convention and Scientific Session of the Taiwan Society of Cardiology (TSOC2011) will be held on May 14-15, 2011 in Taipei, Taiwan.

We would like to request you to recommend one young investigator from your society to present his or her research at the TSOC scientific session at this meeting. Please refer to the attached sheet for the outline of request and offer to the presenter.

We would greatly appreciate it if you could give us the following information of the recommended person.

- 1) Name
- 2) Department and Affiliation Name
- 3) Postal Address (Office)
- 4) Tel (Office)
- 5) Fax (Office)
- 6) E-mail (Office)

Please send the recommendation by February 28, 2010 to the TSOC2011 Secretariat at [tsoc@tsoc.org.tw](mailto:tsoc@tsoc.org.tw). Thank you in advance for your support for the 41th Annual Convention and Scientific Session of the Taiwan Society of Cardiology.

We look forward to hearing from you.

Sincerely yours,

-----  
Following is the outline of request and offer to the presenter at the International Young Investigator Presentation Session.

Detailed information will be informed to the person directly.

(Abstract Submission)

The recommended person will be requested to submit an abstract which will be included in the abstract book of the meeting. The theme could focus on either basic or clinical science.

(Travel Grant & Hotel Accommodation)

The Organizing Committee will courteously provide you with the following privileges:

1. Up to FOUR-day (3-night) complimentary accommodations and breakfasts at the designated hotel.
2. Two days' meals (May14-15, 2011) and Gala Dinner (19:30-21:00, May 14)
3. Free Registration fee
4. USD1000 to reimburse your flight ticket

We would appreciate you buy the ticket by yourself. Please keep your original invoice, original boarding pass slips, ticket copies, and passport copy for reimbursement as you come to the venue.

【附件二】

## 中央健保局原發性肺動脈高壓（初次，續）申請表

醫院代號及名稱：\_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

病人姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 身份證字號：\_\_\_\_\_

※臨床診斷及 WHO 心衰竭功能嚴重性：\_\_\_\_\_  II  III  IV

<b>History</b>	Symptoms : (Duration, Times or Frequency) <input type="checkbox"/> Dyspnea <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Syncope <input type="checkbox"/> Chest Pain <input type="checkbox"/> Peripheral edema
<b>Physical Examination</b>	<input type="checkbox"/> Right ventricular heave <input type="checkbox"/> Clubbing finger <input type="checkbox"/> Loud P2 <input type="checkbox"/> Hepatojugular reflux <input type="checkbox"/> Peripheral edema <input type="checkbox"/> Ascites <input type="checkbox"/> High jugular venous pressure
<b>Chest X-ray</b>	<input type="checkbox"/> Enlarged pulmonary artery <input type="checkbox"/> Enlarged right ventricle
<b>ECG</b>	<input type="checkbox"/> Right axis deviation <input type="checkbox"/> Right ventricular hypertrophy <input type="checkbox"/> Peaked P-wave
<b>Pulmonary Function Tests</b>	DLco : _____% FEV <sub>1</sub> : _____% FVC : _____% FEV <sub>1</sub> /FVC : _____%
<b>※ Transthoracic echocardiography</b>	Right heart dilatation : _____ Tricuspid regurgitant pressure gradient : _____mmHg
<b>Laboratory Data</b>	<input type="checkbox"/> Complete blood count, aPTT, PT <input type="checkbox"/> Liver function test: AST, ALT, Bilirubin, total protein, Albumin <input type="checkbox"/> BUN, Creatinine, Na, K <input type="checkbox"/> Arterial blood gas: paO <sub>2</sub> : _____ paCO <sub>2</sub> : _____ <input type="checkbox"/> Thyroid function test: TSH: __ free-T4__ or [TSH: _____ T4: _____ T3: _____] <input type="checkbox"/> HIV Ab: <input type="checkbox"/> Positive (+) <input type="checkbox"/> Negative (-) <input type="checkbox"/> D-dimer

<b>Lung ventilation/perfusion scan or chest CT (or MDCT)</b>	<input type="checkbox"/> Positive (+) <input type="checkbox"/> Negative (-)
<b>Overnight oximetry and / or # Chest physician consult</b>	
<b>#Transesophageal echocardiography</b>	Congenital heart disease <input type="checkbox"/> Positive (+) <input type="checkbox"/> Negative (-)
<b>#Abdominal ultrasound</b>	<input type="checkbox"/> Positive (+) <input type="checkbox"/> Negative (-)
<b>Autoimmune profile and Rheumatology consult</b>	<input type="checkbox"/> ANA : _____ <input type="checkbox"/> Anti-Scl70 : _____ <input type="checkbox"/> Anti-RNP : _____ # <input type="checkbox"/> C3: _____ C4: _____ RF: _____
<b>※ Exercise capacity</b>	<input type="checkbox"/> 6-MWT : _____ meters # Borg dyspnea index : _____
<b># BNP or NT -pro BNP</b>	
<b>Right Heart Catheterization and Vasoreactivity test</b>	PAP(S/M/D) : _____ mmHg RAP : _____ mmHg PCWP : _____ mmHg C.O. : _____ L/min C.I. : _____ L/min/m2 PVR : _____ Wood units <input type="checkbox"/> Vasodilator test: <input type="checkbox"/> Positive (+) <input type="checkbox"/> Negative (-)
<b>其他說明</b>	

1. 檢查均需附上正式報告
2. 需附上相關影像資料
3. ※為續使用者必要檢附資料
4. #為如有必要選擇檢查項目
5. 其他說明如 'out of proportion' 肺高壓

主治醫師簽名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_