

中華民國心臟學會 第廿三屆第六次理監事會議記錄

時 間：102 年 10 月 25 日〈星期五〉18:00 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：林幸榮 理事長

出席人員：〈名譽理事〉呂鴻基、謝士明、李源德、江正文、江福田。

〈理 事〉林幸榮、蔡正河、賴文德、王國陽、江晨恩、林俊立、洪惠風、邱春旺、
柯文欽、洪大川、郭啓泰、陳肇文、陳震寰、曾春典、黃瑞仁、蔡正道、
鄭書孟、駱惠銘。

〈監 事〉葉森洲、王主科、徐國基、常敏之、蔡良敏。

請假人員：〈理 事〉王榮添、陳適安、傅懋洋、程俊傑、李文領、李貽恆、施俊明、翁國昌、
張坤正、郭任遠、陳志成、陳雲亮、程文俊、黃運奇、鄭成泉、謝凱生、
魏 崢。

〈監 事〉王志鴻、林少琳、柯毓麟、徐粹烈、張 燕、陳勉成。

列席人員：殷偉賢 (秘書長)

張嘉侃、陳冠群、邱昱偉 (副秘書長)、羅鴻舜。

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— (林幸榮理事長)

重症醫學會改選理監事，有 10 位會員當選理事、5 位當選監事，並由羅鴻舜醫師當選理事長、曾春典教授當選常務監事。自去年正式加入重症聯甄會後，這是大家努力的成果，相信未來在重症醫學會中將扮演更重要角色，為會員謀取最大福利。

首先感謝甄審委員會，已大致完成工作任務，舉辦過 2 次心臟專科及介專甄試，通過率皆有 80% 以上。今年特別舉辦心專 Board Review Course，反應相當不錯，讓年輕會員醫師有複習機會，通過率也比去年來得高。在此特別感謝王榮添主委、鄭書孟副主委及所有甄審委員會委員這一年多來的努力。

邁向國際化一直是學會最重要目標，過去在各屆理監事努力下也有不錯成果，本屆持續朝此目標邁進。ESC 對我們十分友善，在年會中也曾舉辦過多次 ESC-TSOC Joint Session，近幾年學會也積極參與 ESC 會議期間兒童基金會募款餐會。ESC 從去年開始提供給我們學會 25 位年輕醫師免註冊費優惠，並提供機會推薦六位 fellow of ESC，同時邀請推薦 ESC 會議主持人及講者，提供我們會員發揮的機會，基本上與他們關係相當不錯。

ACC 是世界三大心臟醫學團體之一，每年年會也有許多學會會員去參與，過去與 ACC 互動不多。不過今年主動邀請我們在八月 ESC 會議期間舉辦雙邊會議，ACC 現任 President: Dr. John Harold、CEO: Shalom "Shal" Jacobovitz 及 Director of International Affairs: Neal Kovach 皆有出席，十分重視此次雙邊會談。目前計劃是台灣有 51 位 FACC，規劃成立 ACC Taiwan Chapter；同時在明年年會籌辦 ACC-TSOC Joint Session，預期與 ACC 將會有更多的合作與互動。

明年年會主題為 From Taiwan to the World，除了提及 ESC-TSOC & ACC-TSOC Joint session 外，與韓國動脈硬化學會、日本及馬來西亞心臟學會都在連繫當中，將同時舉辦亞太區醫學會的 Joint session。我本人和學術陳肇文主委、殷偉賢秘書長會參與今年在 Dallas 舉行的 AHA 及明年於 Washington D.C. 舉辦的 ACC 會議，繼續爭取洽談雙邊合作交流機會。

網站可說是單位門面十分重要，學會舊有網站沒有非常 update，某些功能也十分欠缺。上屆原委託一家公司建構新官網，但該公司並不健全，人事異動大，好久都無法完成，催促下也無結果，故已終止合約。國外人士通常會透過網站了解學會，近年來學會網站英文網頁一直無法積極發揮功能，希望能夠做到十分 active、efficient and updated，國外醫學會可透過網站了解學會現況。目前學會已接洽另一家公司，待會將向各位簡報目前新官網建構進度，請大家提供意見，有信心一定會在本屆理監事任滿前完成建構。最近已一步步進行測試，約明年二月有機會可正式運作。

學會 APP 建構主要是由高血壓委員會江晨恩主委負責，待會將做詳細說明，目標是希望能夠建構心臟學會的知識庫，增進會員吸收新知權利。本屆推動的 ACS-DM registry、PAH registry 及 Heart Failure registry，進度都還算不錯，成果會再向各位理監事報告。

季會是本屆理監事會推動的創舉，到目前為止已舉辦過四次季會（高雄、台中、花蓮、新竹），還有 12 月份台南冬季會及明年 2 月宜蘭春季會。季會中有許多活動與會員的互動，反應都還不錯，感謝各地區理監事及會員的大力幫忙使得季會能夠順利籌辦。明年年會籌備也已近完成，待會學術陳主委會報告籌辦進度。

全民健康保險署「降血脂用藥」新規範已正式公告施行，雖尚未能符合期望，但至少已有鬆綁，會員使用上將更能得心應手，被刪退的機率相對也會少一點。

二、秘書處報告一〔殷偉賢秘書長〕

(一) 請確認第廿三屆第五次理監事會議記錄。

※決議：通過。

(二) 活動或會議：

1. 「2013 冬季學術研討會」將於 102 年 12 月 6-8 日在台南香格里拉遠東國際大飯店舉辦。
2. 「2013 Post AHA Highlight Symposium」將訂於 102 年 12 月 22 日（星期日）下午在台北六福皇宮大觀殿舉辦。

3. 「TSOC Heart Failure & Hypertension Symposium_ 2013 Updates on Diagnosis & Treatment」將訂於 102 年 12 月 28 日 (星期六) 下午在高雄君鴻國際酒店 (原金典酒店) 42 樓瑪瑙廳舉辦。
4. 「2013 Renewal Course of ACLS for Cardiologist」將訂於 103 年 1 月 4 日 (星期六) 下午在台北振興醫院舉辦。
5. 「2014 年春季學術演講會」將訂於 103 年 2 月 22-23 日 (星期六至日) 在宜蘭晶英酒店舉辦。
6. 「2014 年年會暨學術演講會」將訂於 103 年 5 月 16-18 日 (星期五至日) 在台北國際會議中心舉辦。

(三) 委員會已處理事務：

1. 回覆中央健康保險局“波士頓科技”周邊血管切割氣球納入健保給付意見詢問案。
〔介入性心臟學及心臟外科學委員會〕
2. 回覆中央健康保險局 18045B「傾斜床檢查」執行專科別增列耳鼻喉科醫師詢問案。
〔電生理暨節律器委員會〕
說明：學會只是提醒誰執行並不重要，重點在施行“傾斜床檢查”後可能會有 shock 等問題，並不是所有科別專科醫師都能處理危險狀況。

(四) 會務：

1. 學會新官網設計進度說明。

說明：學會經一個時段的溝通，確認前公司設備及配置都無法符合需求，比如說無法符合線上投稿、活動線上報名…等，因此終止合約。目前與另一家新公司簽立合約，在理事長帶領下，經過不下五次討論修正，待會呈現的是初步雛形，希望明年 2 月以前大家可上網測試，完成後即可正式上線。首先請網路公司簡介目前進度、格式及已完成內容，有意見時請向秘書處反應，format 都還可以更動，有不妥之處也請提出。

結論：① 首頁標題 Taiwan Society of Cardiology 英文名稱需更正。
② 新官網功能已包含活動線上報名。
③ 英文頁面內容與中文相似，資料為個別上傳。
④ 手機版內容建置不在此階段合約中，下個階段將會納入處理。
⑤ 驗收前將邀請各位理監事上網使用測試。

2. ACC Taiwan Chapter。

說明：目前已向 ACC 提出申請，已確定收件並告知將在提會討論通過後正式回覆。

3. 各項 Registry 計劃建議成立執行委員會掌握執行進度。

說明：學會登錄活動始於江福田理事長任內的 ACS-full spectrum、ACS-STENT(陳理事長任內)，一直到本屆有三個 registry 在進行(包含 ACS-DM、PAH 及 Heart Failure 登錄計劃)。目前 PAH 將收案結束、Heart Failure 已收案超過 100 例以上、ACS-DM 開始較晚但已有 2 家醫院通過 IRB 審查。將比照前例成立 steer committee，掌握進度，延續的將登錄工作做好，因為由學會 endorse 並出面募款，為國人研究重要資料，希望對未來心臟學研究做好基礎。

臨床試驗小組(徐國基召集人)：

ACS-DM 已徵詢包括林理事長、陳肇文教授、殷秘書長、張坤正主任、成大李貽恆教授、高醫林宗憲教授及我本人七位，成立 steer committee。

殷偉賢秘書長：

Heart Failure 目前正在找人當中，PAH 部份王召集人那邊已有完整 steer committee 在運行。

4. 中華民國心臟學會雲工作小組及工作要點(TSOC APP)。

說明：由高血壓委員會江晨恩主委提出來，本來構想是“高血壓雲”，其概念為最新資料(包括國際會議、重要 publication、重量級外賓來台演講…等)，為讓所有會員都能享受到，看診時上 app 就可以看到最新資料；甚至學會成立一個工作小組對於重要資訊，提出代表學會或委員會立場的簡短 common，讓大家知道新的發現或 new trial 重點在哪裏，諸如此類很多東西需人力投入，並且即時反應給會員知道，是本案初始的構想。但後來理事長想到說包括血脂等各領域其實也有需求，所以決定擴大為 TSOC 學術方面的一個活動，詳細執行將委請江晨恩教授處理。

高血壓委員會(江晨恩主委)：

會員有反應無法參與各區季會，以前學會做法是燒錄 CD ROME，但是現在已經沒有人在看 CD ROME 了。我們想到說是否可將這些重要會議，如三個地區季會及高血壓 board meeting(目前已試辦，APP 上可看到)，後來說是否將所有重要訊息納入。這個想法很好，主要是一個演講如果沒有持續 promote，船過則水無痕。運用這個機制，只要是 i-pad, i-phone, i-mini，閒暇時間都可上 TSOC APP 去看，包括年會季會、post ACC/ESC/ANA，以及大型臨床試驗官方說法。因此邀請理事長、副理事長、工作組每個醫院代表，包括 EP、高血壓，大家成立一個委員會、一個工作組，在座有興趣者亦可加入。一旦有大型臨床試驗發表，在短時間內會做一個官方的 common，在 APP 48 小時內大家都可以看到。我們先試辦一年，本人及秘書長會努力募款，在一年後評估上

線人數、滿意度及收支影響。如對學會收支沒有影響甚至有增加的時候，就可持續做下去。

葉森洲常務監事：

以常務監事、財務主委及會員的立場而言，這個計劃都很好。尤其會員醫師們平常都很忙碌，無法每場重量級演講皆親臨會場，有了這個雲端我們可以隨時立即性的 feed back，試辦一年是很好的嘗試。

殷偉賢秘書長：

如果沒有意見的話就先試辦下去，請大家拭目以待，與網站一樣也希望隨時 feed back，才能讓這個工作做得更好。

5. 心血管病衛教圖譜翻譯及網站使用執行進度。

說明：波蘭出版公司手繪許多心臟血管衛教圖譜，大約 60 頁左右，英文為主，在各國推廣時是當做衛教來使用，譯為中文後就可以發給會員，同時提供電子檔案及雲端（隨時 update），會員在看診或查巡病房解釋病情時都可以使用。

在 ESC 會議期間曾與該出版商會面，理事長親自商談版權問題，價格還算合理，已有廠商願意贊助相關經費，內容還是蠻實用的，如果大家同意的話則會繼續進行下去。

內容不深是講給病人聽的，廠商只贊助印刷費用，內容及翻譯都是由學會負責，屆時印刷本標示出贊助廠商即可。原則上希望簽約 2 年（1700 份版權），將發給學會每位會員使用。

6. Nominations for President Elect, Vice-President Elect and Treasure/ Secretary of WHF。

說明：World Heart Federation 來信邀請各會員國於 Nov. 18, 2013 前推薦下屆 President Elect, Vice-President Elect and Treasure/ Secretary，任期自 2015 年 1 月起。

結論：詢問學會名譽理事參與意願，擬推薦 3 位參加候選。

三、各委員會報告一

（一）甄審委員會。

1. 102 年度心臟外科聯甄報名審查一

說明：依心臟學會規訂，需符合下列要求：(1) 訓練報備、(2) 入會滿半年、(3) 積分達 60 分（其中 A 類至少 30 分）、(4) 具 ACLS 資格。

※ 結論：心外聯甄共 17 位報考 (其中 14 位申請心臟學會專科證書)。

① 通過資格審查共 11 位：

黃品富、胡祐寧、高志宏、蔡承根、李宗興、陳怡靜、袁于婷、楊佳穎、吳青峯、靳耀東、呂志明。

(加 “_” 者為未申請心臟學會專科證書)

② 可參加甄試但需補足資格後才能核發心專證書 5 位：

姓 名	需補足條件
賀業宏	積分 60 分。
劉松彥	入會滿半年、積分 60 分、ACLS 證書
楊智鈞	入會滿半年、積分 60 分、ACLS 證書
康銘元	入會滿半年、積分 60 分、ACLS 證書
陳政維	入會滿半年、積分 60 分
莊民楷	入會滿半年、積分 60 分

(二) 雜誌編輯委員會。

1. 討論 OPEN ACCESS 的可能性—

※ 結論：先提升心臟學會雜誌的國際網路曝光度再考慮 open access 的可能性。

2. Mini Forum 進度追蹤—

※ 結論：每組至少編輯三到六篇文章。組別分配如下：

Team	Category	Issue No.
吳懿哲 + 王宗道	Hypertension	2013/Jan
呂信邦 + 黃金洲	AMI	2013/Mar
張坤正 + 溫明賢	Arrhythmia Genetics in Taiwan	2013/May
蔡佳醜 + 劉言彬	Current Status of AF in Taiwan	2013/Jul
曾維功 + 黃偉春 + 劉秉彥	Dyslipidemia	2013/Sep
陳勉成 + 王俊力	Heart Failure	2013/Nov
陳亦仁 + 林永國	EPS	2014/Jan
葉宏一 + 蘇正煌	Vascular Biology	2014/Mar
褚柏顯 + 劉尊睿	Stem Cell	2014/May
張重義 + 許榮彬	Cardiac Surgery	2014/Jul
邱俊仁 + 林宗憲	CAD	2014/Sep
吳美環 + 林銘泰	Congenital Heart Disease	2014/Nov
吳彥雯 + 吳造中 + 陳世杰	Image(or Nuclear Medicine)	2015/Jan (待確認)

※ 出版前三個月完成稿件審查，以利準時編輯出書。

3. 討論雜誌未來方向—

※ 結論：① 增加 statement 投稿的類別。

- ② 請副主委撰寫編輯委員會的 Statement (聲明稿件內容需含倫理 issue，作者貢獻度，廠商贊助與否？是否有 Conflict of Interest？抄襲問題？甚至一稿多投等 issue)。

(三) 學術委員會。

1. 2014 年年會活動籌劃—

說明：103 年 5 月 16-18 日在台北國際會議中心舉辦。

※ 結論：① 2014 年會節目一覽表架構初稿。

- ② 星期五舉辦地點為君悅飯店，建議兩岸節目表交由國際事務暨兩岸交流委員會籌備，台灣心血管醫藥生物科技研討會建議公共關係小組籌劃，預防醫學講座由預防委員會籌劃，及 POST ACC 節目表。
- ③ 星期六有全球華人心血管論壇、IYIA、TSOC TIA、國際學會交流的 Joint Symposium (ACC、ESC、KSC、JAS…)、ACC Chapter in Taiwan、Oral Prevention、Symposium 等節目表。
- ④ 星期日舉辦各學會 Joint Symposium、Master's Lecture、丁農獎演講、青年醫師演講及選舉，會有專門一廳為投票區，暫訂 4 樓 VIP Room。
- ⑤ 外賓推薦建議：
- (1). Prof. Joseph C. Wu_ Professor of Medicine/Cardiology and Director of the Stanford Cardiovascular Institute，台灣高雄人，專長 Imaging。
 - (2). Prof. Dongfeng Gu_ Profess of Epidemiology and Medical Genetics、Chair of Department of Evidence Based Medicine and Division of Population Genetics at Fuwai Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College,Beijing，專長為流行病學研究。
 - (3). Prof. Dr. Med. Martin Wehling_Managing Director of the Institute of Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, Medical Faculty Mannheim, University of Heidelberg，德國人，專長 Intervention，建議演講題目關於心血管部份的研發。
- ⑥ 請各委員會推薦 1 位全球華人心血管外賓及籌劃 1 個 Session (Oral 或 Symposium)，外賓名單請於 10 月中提出。
- ⑦ Live Demo 於台北榮民總醫院舉辦，由介入委員會協調籌劃，節目表初稿及外賓名單 (略)。

- ⑧ 2014 年會 Main Theme: From Taiwan To the World。
- ⑨ 103 年度論文邀稿內容請見《附件一》，新增口頭論文最佳發表獎，預計 102 年 11 月初發出邀稿，三位評審者 (召集人 + 二位評審)，評審以委員會主委、副主委為邀請，103 年 2 月 14 日截稿。

(四) 研究委員會。

1. 2013 Post AHA Highlight Symposium 講者推薦審查—

※ 結論：① 各講題講者安排—

NO	講題	講者安排
1	Hypertension	江承鴻 (高榮)
2	Cardiac Function and Heart Failure	吳道正 (北榮) 第二順位：王子林 (新光)
3	Cardiac Arrhythmia	潘國利 (嘉義長庚)
4	Prevention and Lipids	梁凱偉 (台中榮總)
5	Basic Research	張博淵 (台大)
6	Cardiac Vascular Interventions	張詩聖 (中國附醫)
7	Imaging	施志遠 (奇美)
8	Clinical trial	吳家棟 (林口長庚)

- ② 依第三次委員會議決議：同年度一人只提供 1 次出國補助。而 (馬偕) 洪崇烈醫師已擔任過 2013 Post ACC 講者。
- ③ 2014 Post ACC 講者推薦預計 102 年 12 月份發函邀請各訓練醫院科主任提出推薦；推薦名單如不足時再由研究委員推薦合適講者。

2. Post 系列研討會講者出國補助經費核銷問題—

※ 結論：來回機票限經濟艙 (或豪華艙)，需附上旅行社代收轉付收據、機票票根及登機證存根。而交通費用 (含機票費) 申請，ACC/AHA 會議以六萬元為上限；ESC 會議以八萬元為上限。

3. 2014 年年會相關研討會籌劃—

說明：103 年 5 月 16-18 日在台北國際會議中心舉辦。

※ 結論：① 推薦邀請 Dr. Shyy Johu (史允中)，UCSD 擔任全球華人血管論壇講者。

- ② 5/17(w6) 下午 _75min
- Keynote Speech: 裘正健 (25min)
 - Oral Presentation 4-5 篇 (10-12min)

③ 5/18(w7) 14:30-16:00

【Joint Symposium (Basic/ 血脂及動脈硬化學會)】

→ 請吳造中委員 (血脂及動脈硬化學會理事長) 協助籌劃安排。

(五) 預防委員會。

1. 2014 年基宜區春季會預防心臟學講座籌劃。

說明：103 年 2 月 22 日 (星期六) 10:00-12:00_ 宜蘭蘭城晶英酒店。

※ 結論：① 殷偉賢秘書長將邀請 3 位外賓 _Dr. Nasir、Dr. Agatston、Dr. Robert Superko 來台舉辦 Preventive Symposium，目前已暫訂規劃星期六下午及星期日上午，因可與預防心臟學講座一同舉辦，待秘書長規劃後，本委員會再做安排籌劃。

② 如 Preventive Symposium 二個時段可安排外賓演講，則預防心臟學講座就籌辦 Behavioral Cardiology 研討會。

2. 2013 年年會預防心臟學講座籌劃。

說明：103 年 5 月 16-18 日在台北國際會議中心舉行

※ 結論：① 請轉交學術委員會討論，預防心臟學講座建議將時段安排於星期六上午一個 Session，可結合全球華人心血管論壇，由本委員會籌劃全球華人心血管預防論壇研討會。

② 建議推薦 3 位外賓〔1.Prof. Frank Hu _Professor of Nutrition and Epidemiology、Department of Nutrition、Department of Epidemiology，2. Professor Kay Tee Khaw，3. 北京協和醫院→請委員推薦〕、相關資料請祝年豐副主委提供。

3. 建議製作飲食指引小冊子。

※ 結論：① 請蘇大成委員提供衛教小冊子，並請秘書處掃描後 e-mail 給委員參考。

② 因製作飲食指引衛教小冊子，需要更多實用及文獻的相關資料來撰寫，使用上便民，才能更推廣於社會大眾。建議找主管機關如國民健康局，並與專家如營養師及相關學會協助如動脈血脂硬化學會、糖尿病學會等共同合作。

(六) 介入性心臟學委員會。

1. 103 年春季會介入研討會籌劃一

說明：2014 年春季學術研討會訂於 103 年 2 月 21-23 日在宜蘭晶英酒店舉辦。

依上次委員會議決議：建議與電生理暨節律器委員會 (邱春旺主委) 合辦 AF

治療為主題一天的研討會，介入委員會負責 Intervention 部份，電生理委員會負責 Ablation 部份。

- ※ 結論：① 2/22 (w6) 10:00-12:00【AF Therapy: State of Art in 2014】由電生委員會籌劃；14:30-16:45【LAA Closure】由介入委員會籌劃，節目內容(略)。
- ② 希望於 2/23 (w7) 10:00-12:00 籌辦 Rota 訓練課程，波斯頓公司已初步同意提供協助，將向籌備會提出申請。

2. 103 年年會相關節目籌劃—

說明：103 年 5 月 16-18 日 (星期五至日) 在台北國際會議中心舉辦。

- ① 5/17 (w6) 09:00-16:15_ 全球華人心血管論壇
· 各委員會可推薦 1 位外賓講者

※ 結論：建議大會邀請余江濤醫師可安排於“全球華人心血管論壇”。另外，本委員會推薦新加坡王釗龍醫師 (Dr. Paul J. L. Ong)。

- ② 5/17 (w6) 09:00-117:00_ Live Demonstration (台北榮總 / TICC Room 102)

※ 結論：❶ 年會大陸轉播已確定由廈門大學附設中山醫院於 2014 年 5 月 17 日下午轉播 2-3 小時，大陸負責人為中山醫院王焱副院長，大陸的轉播相關費用中山醫院同意自籌。

- ❷ 上午開 3 間導管室，下午 2 間導管室加上大陸廈門中山醫院同步轉播。

❸ 外賓邀請推薦—

No.	Name
1	Dr. Mistudo
2	Dr. Satoru Sumitsuji
3	Dr. Masahisa Yamane
4	Dr. Sunao Nakamura
5	Dr. Y. Y. Lam or 余江濤 * LAA Occluder Operator
6	Dr. Chung-Seung Chiang 蔣忠想 (香港)
7	Dr. 徐亞偉
8	Dr. 王釗龍 (新加坡)
9	Dr. 陳紹良
10	Dr. 盧長林

- 大會邀請的余江濤醫師建議可安排擔任 Operator，但需考量經費上問題。
- 詢問廖智冠醫師推薦史丹福 IVUS Group 中合適醫師擔任 IVUS Interpreter。

③ 5/17 (w6) 上或下午 (75min)：專門研討會或 Oral Presentation

※結論：安排 Oral Presentation。

④ 5/18 (w7) 08:45-10:15_ Joint Symposium (介入學會)

※結論：節目安排(略)。

(七) 電生理暨節律器委員會。

1. 2014 年年會節目籌劃一

※結論：① 5/17 (w6) 13:30-14:15_ Symposium 由郭副主委負責籌劃。建議其它場次相同主題儘量不要重疊該時段。

(摘要投稿 EP 類別全改以 Poster 發表)

② 5/17 (w6) 10:30-12:00_ Live Demonstration

由北榮常敏之醫師(介入委員會主委)統一籌劃，該時段主持人 EP 方面推薦(萬芳)謝敏雄主任擔任。

③ 5/18 (w7) 08:45-10:15_ Joint Symposium

由邱主委邀心律醫學會吳茲睿理事長共同籌劃。

④ 另推薦 Dr. Sunny S. Po (Director, Clinical Electrophysiology; Associate Director, Heart Rhythm Institute, University of Oklahoma Health Sciences Center) 擔任“全球華人心血管論壇”講者。Dr. Po 亦可同時安排於 EP Symposium 中擔任講者。

2. 「心臟電生理暨介入治療專科」繼續教育積分登錄處理一

說明：心臟學會新官網設計將新增“電生理”專科積分登錄，目前電生理專科證書由心臟學會及心律醫學會二會共同核發與換證。

※結論：期朝二學會統一積分登錄系統努力，目前由學會各自登錄積分。

(八) 急重症加護委員會。

1. 2014 春季會急重症課程籌劃一

說明：103.02.22-23_ 宜蘭晶英酒店。

※結論：① 籌劃負責人：潘如濱、羅鴻舜。

② 建議邀請黃偉春演講關於 STEMI 相關的題目，籌劃方式以辯論為主或以心臟學會的觀點看急重症來辯論，時間為星期天上午 9:00-12:00。

③ 申請重症聯甄學分。

2. 2014 年會急重症研討會籌劃一

說明：103.05.16-18_台北國際會議中心。

- ※ 結論：① 全球華人外賓推薦：美國南加州大學醫學院_唐萬春教授(請陳文鍾委員提供相關資料)。
- ② 星期天 Joint Symposium:(90 分鐘，申請重症聯甄學分)，下午時段與急救加護醫學會合辦，林少琳、陳文鍾醫師負責籌劃。
- ③ 星期六不舉辦 Symposium。

3. 重症聯甄課程籌劃—

- ※ 結論：① 建議 103 年 4 月份(4/20 前)舉辦 1 天重症聯甄課程，地點暫訂：台大醫學院，籌劃人：程俊傑、林少琳。
- ② 106 年度由心臟學會承接重症聯甄學會行政事務工作，關於各項表格均以重症聯甄學會為主，須注意表格要增加心臟學會欄位，未來心臟學會會員申請重症聯甄專科醫師之申請表格，請全收集彙整交由心臟專家來審核後再轉交重症聯甄會。

4. ACLS Renewal Course 籌劃—

- ※ 結論：① 建議 103 年度 1 月初(以 1/4 or 1/18 詢問)舉辦，籌劃人：林昌琦委員，地點：台北振興醫院。請先詢問振興醫院場地時間後再通知會員，名額暫訂 40 位。
- ② 報名費用比照往例。

5. ACLS EP Course 籌劃—

- ※ 結論：不建議舉辦。

6. 心臟外科學委員會建議新增「心臟加護中心評鑑項目」條文，轉交急重症加護委員會討論可行性。—

- ※ 結論：① 此條文本委員會經討論後有諸多爭議點，部分不符合急重症加護病房規範，暫緩實行，從長計議，呈報理監事會議。
- ② 建議本委員會擬派 5 位代表：程俊傑、陳文鍾、潘如濱、羅鴻舜、王先灝及心臟外科學委員會派代表與甄審委員會共同討論。

7. 心臟學會參與重症聯甄未來之規劃—

- ※ 結論：① 今年在本會「急重症加護委員會」的不斷努力之下，心臟學會終於加入「聯甄會」，可以自己辦理聯甄課程，方便本會會員累積學分，參加「聯甄會」重症專科醫師考試及換證。但有關課程內容、心臟學相關課程所占時數的比

重、重症專科醫師考試的內容與形式、中重度急救醫院及加護病房（包括 CCU 及 CVS ICU）評鑑的合理性等等與會員息息相關的事項，都有待進一步爭取協調。

- ② 由於重症醫學會的理監事會對急重症事務的決策及相關制度的建構具有決定性的影響力。為了積極爭取心臟學會會員及心臟學界後輩們的權益，「中華民國重症醫學會」的理監事選舉，我們不應缺席！而「中華民國重症醫學會」的理監事，心臟學會代表於選舉中全員全數高票當選。
- ③ 推舉心臟學會最合適代表來擔任重症醫學會常務監事、常務理事、理事長，希望各位心臟學會代表能夠全部出席重症醫學會理監事聯席會議。

8. 臺灣高等法院高雄分院來函，請學會提供病人罹患心肌梗塞、突發性心室顫動或心因性心絞痛等病症發作時之初始狀態及續發狀況等醫學文獻內容—

※ 結論：請潘如濱委員於 10/25 前提供資料給秘書處。

9. 建議修改重症聯甄會之「重症指導專科醫師」條文—

※ 結論：請此屆心臟學會代表 _ 重症醫學會理監事們於任期內完成修改條文工作。

四、討論事項—

(一) 102 年度各項甄試結果。

1. 心臟專科甄試〔心臟內科及小兒心臟科〕通過名單—(甄審委員會提案)

建議：〔心臟內科〕59 位報考，50 位口試合格(通過率 84.75%)。通過名單如下—

楊峯菁、張凱為、吳浩銘、林子喬、陳韋廷、蔡明龍、張洵浩、顏大鈞、張嘉修、楊荔丹、嚴元鴻、陳彥舟、廖峰慶、黃國書、李俊偉、陳美綾、林晏年、陳科維、簡振宇、王晟安、楊淵博、簡世杰、洪振瀛、黃成偉、陳冠儒、董穎璋、劉冠良、楊秋芬、黃彥彰、王克帆、蔡家棟、洪正中、蔡浩元、葉志凡、林廷澤、林柏志、陳宗彥、楊欽文、洪志偉、黃信凱、李欣儒、高瑜成、陳韋翔、楊宗霖、徐干彝、馮文翰、張景棠、林美每、楊嘉宏、林坤璋。

※陳美綾及楊秋芬醫師已補 ACLS 證書影本(有效期至 105.08.31)

〔小兒心臟科〕7 位報考，6 位口試合格(通過率 85.71%)。通過名單如下—
林聖哲、趙彥鈞、吳庭欣、謝旻玲、張維軒、董宜華。

※ 決議：通過。

2. 心臟血管外科聯合甄試通過名單—(心臟外科學委員會提案)

建議：17 位報考，14 位口試合格(通過率 82.35%)。通過名單如下一

黃品富、胡祐寧、高志宏、蔡承根、劉松彥、楊智鈞、康銘元、陳政維、
莊民楷、李宗興、陳怡靜、袁于婷、吳青峯、呂志明。

※ 劉松彥、楊智鈞、康銘元、陳政維、莊民楷五位醫師需符合①入會滿半年、
②積分累計至 60 分(A 類至少 30 分)及③ ACSL 證書影本資格後，才可核
發心臟學會心臟血管外科專科證書。

※ 李宗興、陳怡靜及袁于婷 3 位醫師未申請心臟學會專科證書。

※ 決議：通過。

3. 心臟血管介入專科聯合甄試通過名單—(介入性心臟學委員會提案)

建議：45 位報考，38 位口試合格(通過率 84.44%)。通過名單如下一

林明賢、黃慶昌、林文裕、林振瑞、曾聖雄、曾今坤、楊惠中、郭勛南、
尤和平、黃立言、李明峯、余法昌、李信賦、林岳鴻、楊宗燁、宋沛勳、
劉彥佑、張藝耀、陳群豐、蔡欣霖、江亮靈、廖敏村、李弘昊、鄭諭聰、
易宏濤、曾志偉、陳昇遠、毛峻台、李文成、蕭卜源、陳東藝、邱淳志、
李慶威、洪培倫、陳士仁、林新進、王子林、卓士傑。

※ 決議：通過。

(二) 102 年度訓練員額報備審查。(甄審委員會提案)

說明：報備受訓醫師共 67 位〔包含心臟內科 40 位、心臟外科 18 位及小兒心臟科 9 位〕。詳細名單如下一

	醫 院	科 別	報備受訓醫師名單			
1	台大醫院	心臟內科	陳璟毓	梁懷文	鐘一璋	林彥廷
			黃冠智	劉力璋	侯昕見	
		心臟外科	林育靈			
		小兒心臟科	池宛玲	吳佩園	李致有	
2	台北榮總	心臟內科	張珽詠	林晉宇	王大榮	張耀庭
			王維庭	周睿信		
		心臟外科	林秉毅	郭姿廷		
3	三軍總醫院	心臟內科	洪 元	呂書旭		
		心臟外科	宋世英	何宗翰		
4	台中榮總	心臟內科	陳彥旭	王志偉		

		心臟外科	詹正偉	吳詠斯		
		小兒心臟科	聶幼麟	王凱立		
5	國泰醫院	心臟內科	陳韋成			
6	成大附設醫院	心臟內科	黃陸翔	張福祥	吳俊毅	
		心臟外科	陳迪詠			
7	高醫附設醫院	心臟內科	黃天祈	吳韋璵	陳盈志	
		心臟外科	唐貞綾			
		小兒心臟科	劉怡慶			
8	林口長庚醫院	心二科	李汶真	何明昀	葉日凱	盧政諱
		心臟外科	李修安	魏文澄		
9	馬偕醫院	心臟內科	程崇偉	吳書豪	張育晟	林書毅
		心臟外科	陳俊閔	李應羣		
		小兒心臟科	劉綠杭			
10	高雄榮總	心臟外科	薛鈞鴻			
		小兒心臟科	洪毓棋			
11	中國附設醫院	心臟內科	蔣松恩			
		心臟外科	許原彰			
		小兒心臟科	裘品筠			
12	新光醫院	心臟內科	鍾伯欣	周靖堯		
13	彰化基督教醫院	心臟內科	簡思齊			
14	振興醫院	心臟外科	李俊駿			
15	奇美醫院	心臟內科	林哲仲			
16	亞東醫院	心臟內科	何聖光			
		心臟外科	黃振銘	蔡坤成		
17	慈濟大林分院	心臟內科	詹佳紘			
18	慈濟台北分院	心臟內科	蔡劭謙			

建議：1) 台大醫院 (心臟內科) 一

曾春典教授已由新光醫院報備專指，故 21-1=20 位專指，受訓員額為 6 位。
目前報備 7 位，已超收 1 位，明年 (103) 需扣還 1 位員額。

2) 中國附醫 (心臟內科) 一

報備 (101) 王志偉醫師已離職。(改台中榮總受訓)

- 3) 林口長庚 (第二心臟內科) —
9 位專指報備 4 位受訓醫師。〔103.07.12 第五次理監事會議同意 102 年度 4 位員額，但 103 年需扣還 1 位，且不可續借〕
※ 註：林口長庚心一及心二科於 8 月份單位合併，專指合計 21 位，可訓練 7 位員額。目前已報備 4 位，未超額，103 年度不需扣還。※
- 4) 台中榮總 (小兒心臟科) —
3 位專指報備 2 位受訓醫師，故 103 年只能收 1 位受訓員額。
- 5) 馬偕醫院 (小兒心臟科) —
1 位專指報備 1 位受訓醫師，故 103 年不能再收受訓練醫師。
- 6) 中國附醫 (小兒心臟科) —
1 位專指報備 1 位受訓醫師，故 103 年不能再收受訓練醫師。
- 7) 102 年度受訓員額已滿額者：
- 彰基醫院 (心臟內科) → 7 位專指，受訓員額 2 位。102 年度收 1 位，但需扣還 1 位。已滿額。
 - 台中榮總 (心臟內科) → 9 位專指，受訓員額 3 位。102 年度收 2 位，但需扣還 1 位。已滿額。

※決議：通過。

(三) 資格審查案。(甄審委員會提案)

1. 專科指導醫師資格申請 —

說明：(101.08.17) 第 23 屆 2 次甄審委員會議決議：鼓勵投稿，不接受 “share equal contribution as corresponding authors”。

建議：共有 9 位會員醫師提出申請，審查結果如下一

No.	姓名	服務單位	審查結果
1	林彥辰	林口長庚心一科 (心臟內科)	【未通過】專科未滿五年
2	蔡宗能	三軍總醫院 (心臟內科)	通過。
3	王駿丞	台中慈濟醫院 (心臟內科)	通過。
4	莊志明	台大醫院 (心臟內科)	通過。

5	李俊毅	童綜合醫院 (心臟內科)	通過。
6	王怡智	台大醫院 (心臟內科)	【未通過】equal contribution(非第一作者)
7	許栢超	高醫附設 (心臟內科)	【未通過】專科未滿五年
8	劉中平	阮綜合醫院 (心臟內科)	通過。
9	賴超倫	台大新竹分院 (心臟內科)	【未通過】equal contribution(非第一作者)

※決議：通過。

2. 普通會員入會申請 —

建議：共有十一位醫師申請並通過審查，名單如下—

	姓名	服務單位	入會日期
1	康銘元	台中榮總(心臟外科)	102.07.10
2	楊智鈞	台中榮總(心臟外科)	102.07.10
3	劉松彥	台中榮總(心臟外科)	102.07.10
4	江君揚	台大醫院(心臟內科)	102.07.11
5	莊民楷	台大醫院(心臟外科)	102.07.11
6	陳政維	台大醫院(心臟外科)	102.07.11
7	呂岱穎	台北榮總(心臟內科)	102.07.29
8	張俊欽	台北榮總(心臟內科)	102.07.29
9	黃耀毅	馬偕醫院(小兒心臟科)	102.08.02
10	尤士豪	高醫附設醫院(心臟內科)	102.08.07
11	李孟光	高醫附設醫院(心臟內科)	102.08.07

※決議：通過。

(四) 心臟專科醫師筆試加分辦法修訂。(甄審委員會提案)

建議：短篇報告與綜合評述第一作者比照病例報告加三分。

※決議：review article(綜合評述)一般來說都是由較資深醫師來撰寫，故不同意列入心臟專科甄試筆試加分辦法中，更改後通過條文如下—

〔心臟專科醫師筆試加分辦法〕

1. 論文原著〈Original〉：
第一作者加 5 分，第二作者加 3 分，第三作者加 2 分。
2. 論文病例報告〈Case Report〉、短篇報告：
第一作者加 3 分。
3. 每年 6 月 30 日前投於本會雜誌之文章且被接受者，以接受函或抽印本作為論文加分之依據。
4. 筆試加分至多 5 分。

(五) 非會員投稿雜誌收費提案。(雜誌編輯委員會提案)

建議：非會員投稿受理刊登後，每篇綜合評述(邀稿除外)與原著收美金 400 元；短篇報告與病例報告 200 元；Letter to the Editor 不收費。

※決議：未通過。建議待心臟學會雜誌 Impact Factor 分數更高時再作考量。

(六) 健保署「頸動脈支架」給付修訂建議意見回覆。(介入性心臟學委員會提案)

說明：健保署來函詢問有關波士頓公司建議修訂特材「頸動脈支架」給付規定。廠商建議刪除"並取得專業醫學會舉辦之置放頸動脈支架之技術訓練研討會訓練證書"乙節。

建議：維持原條文「並取得由專業醫學會舉辦之置放頸動脈支架之技術訓練研討會訓練證書」內容，不同意刪除。另外，建議學會應至少每年舉辦一次『頸動脈支架訓練課程』。

※決議：通過。

(七) 『心臟電生理暨介入治療專科』繼續教育積分辦法修訂。(電生理暨節律器委員會提案)

說明：比照中華民國心律醫學會繼續教育實施辦法訂定。

建議：①「心臟電生理暨介入治療專科」繼續教育實施辦法修訂詳見〔附件二〕，提報理監事會議通過後施行。

- ② 建議「心臟電生理暨介入治療專科」受訓醫師申請專科時需符合下列資格—
 - 教育積分累計達 60 分以上，其中心臟學會及心律醫學會積分各需至少 30 分。
 - 受訓完成後才能進行 case presentation〔時間安排以 25 分鐘(含 5 分鐘討論)為宜〕。

※決議：通過。

(八)「ICD 植入」行文健保署提案。(電生理暨節律器委員會提案)

說明：健保局取消 ICD 植入醫院、醫師資格限制，改為醫院必須提出醫療照護計畫，審查通過後逐案事後審查。

建議：可參照心律醫學會植入式心臟儀器委員會 (101.11.30) 會議記錄決議內容 (詳如下) 發函衛生福利部及健保署。函文請王俊傑委員及邱主委確認。

建議健保局審查醫療照護計畫時，因 ICD 為高風險器材及術中須執行心室快速不整脈誘發、治療與測試電擊閾值；事後追蹤要做各式心律不整鑑別診斷、和適當 ICD 係數調整，以上皆須具備心臟電生理學專科知識，故須“心臟電生理暨介入治療專科醫師”資格才准予執行。因 ICD 為高風險手術，植入醫院須具備心臟外科醫師可以緊急協助。

※決議：通過。

(九) 衛生福利部『醫院緊急醫療能力評級表』修正草案意見詢問。(急重症加護委員會提案)

建議：(1) 針對與心臟學會有關的項目來討論，就是第七項及第九項的“委員修正意見”提供我們學會的意見。

(2) 第七項_加護病房照護品質 -

(一) 醫師人力

(1) 不同意「(一) 設有獨立之重症加護病房部門直隸院部」此意見，建議刪除。

(2) 組織、醫師、人力_第 1 小項修正為「部門主管具重症醫學專業資格」。

第 2 小項刪除。

第 3 小項刪除 1 年以上，增加 1 人以上 (含)。

(3) 24 小時有醫師於加護病房值班_刪除第 1、第 2 及第 3 小項，第 4 小項修正為「若有配置 2 年以上加護病房經歷之專科護理師者可協助重症專責主治醫師照護 20 床」。

(3) 第九項_能執行急性冠心症病人照護

(1) 「設有獨立心導管室行政組織與主管負責介入性心血管醫療業務。並有正式之放射技術員及護理人員編制參予合理之值班工作」將中度級刪除，不建議新增。

(2) 不同意新增「急性心衰竭」此意見，建議刪除。因急性心衰竭很難做確診及確切的定義，無法界定因果關係，且多半已包含於急性冠心症，故全刪除「急性心衰竭」。

〔殷偉賢秘書長〕

徵結點主要在醫師人力，目前規定每 10 床要有專責主治醫師 1 人以上負責加護病房業務，專責的定義（必需在該院執業且登記，每週至多 3 個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間都要負責加護病房）。目前最大反彈在外科系，因為一旦進去以後就沒有辦法收病人，也沒有自己的刀可以開；目前許多醫院為符合條件，會請胸腔等科的人守在裏面，但這專責醫師又沒辦法照護 CV 及 CVS 的病人，所以來自外科系的反彈相當大。在委員修正意見中已有放鬆的想法，如第 3 點有建議改為 12-20 床專責主治醫師 1 人，而且負責的是白天的八小時。

第 4 點委員有建議「每天 24 小時皆有醫師於加護病房內即時執行醫療業務」，這是有兼顧到的做法。急重症加護委員會立場是同意此建議，但刪除專責只有 3 個半天的規訂。意思是說床位 12-20 比 1，執行業務需 24 小時有醫師在加護病房值班，仍可做其它業務，直到進加護病房那天就不可以出去。CV、CVS，如果科有 5 個人，就一個人六天進去，但外面要有很好的代理制度，它們的建議是這樣。

大家都有不同想法，各位可把意見送進來，彙整之後再送出去，最後仍有待衛生福利部開會決定，此階段只是先徵詢各相關學會的意見。

「配置 3 年以上經歷專科護理師，而且在加護病房專任 2 年以上，可協助重症專科醫師照護 20 床」這一點急重症委員會的意見是說：配置 2 年以上就可以了，不需要在加護病房專任 2 年。這個部分委員有不同意見，15 床差不多，是否有能力照護 20 床是有需要考慮的。而「每天 24 小時皆須有重症專責主治醫師運用遠距醫療值班，負責加護病房臨床業務」，意思是白天上班晚上在家裏值班，只要遠距 call 得到或傳送 message 就可以控制，這是鬆綁，所以重症加護委員會的意見是有同意。

「有監控加護病房醫療品質指標，並有具體定期改善方案。需包括 Indications of ICU Admission Hold and Withdraw Support in End-life ICU Care …」，有委員認為其中“Daily Disease Severity Scoring System, Daily Mortality Prediction Scoring System”部分需每天計算太繁瑣，建議刪除。

原規訂「重度級的醫療院需設有獨立心導管室行政組織與主管負責介入性心血管醫療業務，並有正式之放射技術員及護理人員編制參予合理之值班工作」。原建議在中度級醫院也加進去，這樣對一些中型醫院會有衝擊，故急重症加護委員會建議將中度級醫院規訂刪除，重度級醫院要求就可以了。也有委員反應甚至在醫學中心也無法要求設立獨立心導管室，有時會變成疊床架屋，科裏面雙頭馬車，不同調時會發生爭執及人力調度的問題。會議中最後是有同意維持重度級醫院設立獨立心導管室組織，只是讓大家知道有另外不同的想法。

接下來比較大的爭議是，新增的規訂，除了“急性冠心病病人的處置流程”

之外，還要加上“急性心衰竭病人的照護處置流程”。在「能執行急性心肌梗塞 (ICD9 410.*) 病人的緊急冠狀動脈介入術 (含 Primary PCI, Rescue PCI, Urgent PCI)」之外，新增「急性心衰竭病人 (含 IABP, ECMO 之植入)」。急重症加護委員會的意見是說，絕大多數置放 IABP、ECMO 的病人，都已經內含急性冠心症或急性心肌梗塞病人，所以原來規訂已經足夠；也牽涉到說急性氣喘病人不見得都是急性 Heart Failure，急性心衰竭在診斷上又非常困難，如果列入規訂中將造成執行醫師的困擾，所以建議將“急性心衰竭”刪掉。

上述為學會建議內容，各學會建議送出後一定會再繼續討論。

〔蔡良敏理事〕

事實上沒有很多 Heart Failure 病患會住進 ICU，在尚且看不到要評估什麼內容，建議應該保守一點為宜。處置的 guideline 變異性很大，診斷上爭議性是存在的，在設為評鑑標準前有需要先好好評估。

〔洪惠風理事〕

評鑑內容“加護病房治療指引及處製流程”中包含有“Eczema Prevention”，太過 over 了，建議刪除。

〔陳肇文理事〕

訴求這件事時除不可以做到以外，還要給它一個觀念，就是成本效益問題。要花多少人力、物力、時間及金錢去做這些事，如果給付能夠達到標準時才可能做得到。

※決議：通過重症加護委員會提出的修正建議，內容詳見〔附件三〕。

五、臨時動議—

(一) 103 年度年會活動報告。節目總表請見〔附件四〕

說明：(學術委員會陳肇文主委)

明年年會主題為 From Taiwan to the World，重點放在國內外相關醫學會交流，尤其是國外的醫學會。5/16 (w5) 下午保留些時段進行兩岸學術交流 (由國際事務暨兩岸交流委員會負責籌辦)，另有 Post ACC Highlight (因 ACC 會議舉辦晚在春季會之後，將移至年會舉辦)。還有與醫藥、業界的交流研討會，以及預防醫學講座。星期五下午活動場地將改至台北君悅飯店。

5/17 (w6) 保留全球華人心血管論壇，以及 ACC&TSOC, ESC&TSOC, KSC&TSOC, JSC&TSOC, 與國際學會的合辦活動。還有 Oral Presentation、專門研討會；而 live demo 初步排定有 CVS, EP, Coronary, Renal Deveration, LAA Occlude (由介入委員籌辦)。16:30-17:30 舉辦 Welcome Party，如 ACC Chapter

成立時將安排在此時段舉行。

5/18 (w7) 上午午籌劃國內各相關醫學會 Joint Symposium (由各專門委員會負責籌辦)，11:00-12:00 為 Master's Lecture，邀請有院士級的講者；比較特別的是，今年選舉時間將延長為 11:30-13:30 在四樓 VIP Room 舉行。

(殷偉賢秘書長)

為避免選舉時人潮的擁擠，本次理監事選舉將延長時間 11:30-13:30，地點改到四樓 VIP Room。選監人員仍舊會盡力做好，也將邀請各醫院推薦人員參與選務工作。

六、結語。(林幸榮理事長)

今年選舉方式會做一些改變，避免每次選舉時辛苦的排隊，大家可有充足的時間去投票。本屆任期已過四分之三，欣慰的是當初設立的目標都陸續在達成，謝謝各位名譽理事及理監事們的努力，我們可以朝目標來邁進完成，謝謝各位！！

七、散會。

【附件一】

中華民國心臟學會通知

【主旨】

請踴躍參加本會『第四十四屆年會暨學術演講會』，並提出論文摘要。公告『口頭論文最佳發表獎』、『海報論文發表獎』、『青年醫師研究獎』、國內學人『丁農獎』及『優秀論文獎』甄選辦法。

【說明】

- 一、第四十四屆年會暨學術演講會，訂於民國 103 年 5 月 16-18 日（星期五至日），為期三天。
 - 二、年會地點：台北國際會議中心（TICC）。
 - 三、論文摘要截稿日期：103 年 2 月 14 日（w4）截止。（逾期恕不受理）。
 - 四、投送摘要注意事項如下：
 1. 本年度論文摘要投稿一律採用“線上投稿”方式。（<http://www.tsoc.org.tw>“第四十四屆年會”）
 2. 全部內容以英文為原則。包括 (1) 題目 (2) 作者姓名 (3) 服務單位 (4) 摘要本文。
 3. Electrophysiology – Pacing、Hypertension、Pediatric Cardiology 及 Cardiovascular Surgery 類別投稿全為 Poster 發表。
 4. 不接受 case report 投稿。
 5. 投稿內容需尚未於國內外雜誌刊登（已接受但尚未刊登者除外）。
 6. 投送摘要不限篇數，但每人限口頭報告乙篇。
 7. 線上投稿成功後，將會立即以 e-mail 通知確認。
 8. 審查結果及發表形式、場次，會員可於三月下旬自行上網查詢。
 - 五、口頭論文最佳發表獎：
 1. 投稿注意事項：同（四）『論文摘要』。
 2. 由每個口頭論文發表會場的六位發表者中各評選出最佳者一位。頒發獎金新台幣一萬元整及獎狀乙只。
 3. 由各口頭論文發表會場之主持人（三位）擔任評審。
- ※申請截止日期：103 年 2 月 14 日（w5）。**
〔投稿程序同_四、論文摘要投稿，請留意於投稿時請選擇“口頭發表”為優先發表型式即可〕

六、海報論文發表獎：

1. 投稿注意事項：同（四）『論文摘要』。(請選擇 poster 為優先發表型式)
2. 採安排座長之評分方式且參賽者必須至會場接受評審詢問。(103 年 5 月 17 日 (w6)，備詢時段將另行通知)
3. 評分內容：內容(研究主題、材料方法、創新性…等)占 60%、設計制作占 40%。
4. 海報論文發表獎名額六名，除獎牌外，各頒發獎金 1 萬元，並於 5/17 (w6) Welcome Party 公開表揚。

※申請截止日期：103 年 2 月 14 日 (w5)。

七、『青年醫師研究獎』甄選辦法，申請辦法如下：

1. 鼓勵本會會員努力從事心臟醫學相關研究，特訂本辦法。
2. 凡於年會前未滿四十歲之本會會員，得以在國內完成之研究成果並擬在本屆年會發表之論文全文和摘要。
3. 論文不得於大會前事先刊登於國內外任何期刊，且申請人必須為該論文之第一作者。
4. 曾於國內外獲獎之論文不得參賽。
5. 每年每人限以一篇論文申請，且以獲得一次為限。
6. 參賽論文由本會學術委員會組成評審團，得分前六名為最後參賽者，於年會上進行口頭報告，由本會另組評審團提出問題質疑，選出前三名為得獎人。
7. 青年醫師研究獎名額三名，除獎牌外，各頒發獎金：第一名 10 萬元，第二名 8 萬元，第三名 6 萬元，並於 5/17 (w6) Welcome Party 公開表揚。
8. 第一名得獎者須在年會 5/18 (w7) 13:45-14:00 發表演講 (15 分鐘)。

※申請時請附上簡歷及論文各十六份。

申請截止日期：103 年 2 月 14 日 (w5)，以郵戳為憑。

八、國內學人『丁農獎』甄選辦法，申請辦法如下：

1. 以傑出研究者為頒獎對象。
2. 不拘年齡及論文之年限。
3. 應以推薦方式申請，需附推薦函。
4. 被推薦者需提出代表著作至少三篇 (有主題之系列研究)，及其所有出版目錄。
5. 評分標準包括：(1) 主題及研究內容 (2) 研究地點以國內為原則，但包括在國外之相關主題研究 (3) 對國內心臟學有貢獻等。

6. 由本學會名譽理事評審。
7. 丁農獎得獎者一名，除獎牌外，頒發獎金 10 萬元，並於 5/17 (w6) Welcome Party 公開表揚。
8. 得獎者須在年會 5/18 (w7) 14:00-14:20 發表演講 (20 分鐘)。

※申請時請附上簡歷及論文抽印本十三份。

申請截止日期：103 年 2 月 14 日 (w5)，以郵戳為憑。

九、優秀論文獎甄選辦法：

1. 由編輯委員會委員擔任評審委員，審查年度內接受刊登於本會雜誌之論文，選出前三名，提報理監事會通過為優秀論文獎得主。
2. 優秀論文獎名額三名，除獎牌外，各頒發獎金：第一名 10 萬元，第二名 6 萬元，第三名 4 萬元，並於 5/17 (w6) Welcome Party 公開表揚

十、如有任何問題，請與本會秘書處連絡。

電話：02-25976177~9；傳真：02-25976180；E-mail: tsoc@tsoc.org.tw

理事長 林幸榮
學術主委 陳肇文
秘書長 殷偉賢

【附件二】

「心臟電生理暨介入治療專科」 繼續教育積分認定辦法

認定辦法一

一、專科醫師換證，需符合下列資格：

- ① 六年內須修滿電生理專科積分 300 分 (其中 A 類需占 50% 以上)。
- ② 中華民國心臟學會及中華民國心律醫學會年會學術會議至少各參加三次。
- ③ 中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會季會學術會議至少參加六次。

二、新受訓者需報備基本資料，訓練期間須至少一次在中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會年會或季會學術會議口頭發表電生理相關病例報告。

積分核發一

1. 參加中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會年會學術會議，每次積分 (A 類) 三十分。
2. 參加中華民國心臟學會或心律醫學會季會之學術會議，每次積分 (A 類) 十五分為上限。
3. 參加中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會所舉辦與心律醫學相關之學術或教育演講會議，每小時以 1 分計，每次積分以 (B 類) 十分為限。
4. 參加國外經本會認定有關心律醫學國際性學術會議 (註)，每次積分 (B 類) 二十分，須附參加證明。
5. 在中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會年會時發表心律醫學相關之論文演講〈或壁報〉，每篇積分 (B 類) 十分〈限第一作者，每年以一次為限〉。

(註) 國外經本會認定有關心律醫學國際性學術會議指 HRS, APHRS, EHRA Europe 或 Cardiostim 年會。

【附件三】

醫院緊急醫療能力分級標準第二條附表「醫院緊急醫療能力評級表」建議修正對照表

建議修正項目	現行項目	重度級	中度級	一般級	委員修正意見	學會意見	修正意見說明
七、加護病房照護品質 (一) 醫師人力	七、加護病房照護品質 (一) 醫師人力				(一) 設有獨立之重症加護病房部門直隸院部	(一) 設有獨立之重症加護病房部門直隸院部	目前各院重症加護病房部門運作良好，委員建議與現況不符，恐造成醫療單位困擾。
1. 加護病房每 10 床有專責主治醫師 1 人以上、自負加護病房醫療業務。 註：專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週至多 3 個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責加護病房業務。	1. 加護病房每 10 床有專責主治醫師 1 人以上、自負加護病房醫療業務。 註：專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週至多 3 個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責加護病房業務。	✓	✓	-	1. 部門主管至少三年以上重症醫療業務專職且具重症醫學科專業資格，負責部門行政、教育、臨床業務督導。 2. 有重症專責主治醫師領導的跨領域團隊負責重症病人臨床。	1. 部門主管至少三年以上重症醫療業務專職且具重症醫學科專業資格，負責部門行政、教育、臨床業務督導。 2. 有重症專責主治醫師領導的跨領域團隊負責重症病人臨床。	1. 部門主管負責部門行政、教育、財政及臨床業務督導，具完整重症醫學科專業資格，應已足夠。 2. 重症治療原本即為跨領域團隊，甚至跨不同科別之專家，專責主治醫師應為協調角色 (coordinator)，負責重症病人臨床醫療。非其專業所能負擔部分，說領導並不適宜。例如胸腔背景的重症專責醫師，只能協調，不可能領導心臟外科換心病人在加護病房的照護。
2. 重症專責主治醫師兼主任者，必須有完整的重症訓練過程，這包括住院醫師 3 個月加護病房及重症研習員 (Fellowship) 12 個月兩階段訓練，且領有重症專科証照。	2. 重症專責主治醫師兼主任者，必須有完整的重症訓練過程，這包括住院醫師 3 個月加護病房及重症研習員 (Fellowship) 12 個月兩階段訓練，且領有重症專科証照。				3. 每 12 至 20 床有專責於加護病房 1 年以上之專責主治醫師 1 人以上，負責加護病房每日之白班 8 小時重症病患醫療業務。 4. 師於加護病房內即時執行醫療業務。	3. 建議每 12 至 16 床有專責於加護病房之專責主治醫師 1 人 (含) 以上，負責加護病房每日之白班 8 小時重症病患醫療業務。 4. 同意委員意見，每天 24 小時皆有醫師於加護病房內即時執行醫療業務。 5. 專責醫師係指執業登記於該院之專科醫師，但若有雙專長應不限制且每週至多 3 個半天作其他醫療業務或手術。重點在於其擔任加護病房業務當天，24 小時皆須負責加護病房。若心臟內外科每日輪值一位專責主治醫師於心臟加護病房照顧心臟手術後的病人，其成效及對病人安全的照護水準，絕對優於非心臟科醫師。	3. 建議每 12 至 16 床有專責於加護病房之專責主治醫師 1 人 (含) 以上，負責加護病房每日之白班 8 小時重症病患醫療業務。 4. 同意委員意見，每天 24 小時皆有醫師於加護病房內即時執行醫療業務。 5. 專責醫師係指執業登記於該院之專科醫師，但若有雙專長應不限制且每週至多 3 個半天作其他醫療業務或手術。重點在於其擔任加護病房業務當天，24 小時皆須負責加護病房。若心臟內外科每日輪值一位專責主治醫師於心臟加護病房照顧心臟手術後的病人，其成效及對病人安全的照護水準，絕對優於非心臟科醫師。

建議修正項目	現行項目	重度級	中度級	一般級	委員修正意見	學會意見	修正意見說明
<p>2. 24小時有醫師於加護病房值班。</p> <p>3. 若有配置2年以上加護病房經歷之專科護理師，可協助重症專責主治醫師照護20床。</p> <p>4. 每天24小時皆須有重症專責主治醫師運用遠距醫療值班，負責加護病房臨床業務。</p>	<p>2. 24小時有醫師於加護病房值班。</p>	✓	✓	-	<p>註： 1. 專責係指執業登記於該院且為重症加護病房部門之編制內醫師，每週至多3個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責加護病房業務。 2. 重症專責主治醫師兼主任者，必須有完整的重症訓練過程，這包括住院醫師3個月加護病房及重症研究員 (Fellowship) 12個月兩階段訓練，且領有重症專科執照。 3. 重症專責主治醫師領導的跨領域團隊包括護理師、臨床藥師、營養師、呼吸治療師。 4. 若有配置3年以上加護病房經歷之專科護理師，且於加護病房專任二年以上之者可協助重症專責主治醫師照護20床。 5. 每天24小時皆須有重症專責主治醫師運用遠距醫療值班，負責加護病房臨床業務。</p>	<p>註： 1. 專責係指執業登記於該院且為重症加護病房部門之編制內醫師，每週至多3個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責加護病房業務。 2. 重症專責主治醫師兼主任者，必須有完整的重症訓練過程，這包括住院醫師3個月加護病房及重症研究員 (Fellowship) 12個月兩階段訓練，且領有重症專科執照。 3. 重症專責主治醫師領導的跨領域團隊包括護理師、臨床藥師、營養師、呼吸治療師。 4. 若有配置2年以上加護病房經歷之專科護理師，且於加護病房專任二年以上之者可協助重症專責主治醫師照護20床。 5. 每天24小時皆須有重症專責主治醫師運用遠距醫療值班，負責加護病房臨床業務。</p>	<p>同意委員左列兩項建議，惟專科護理師在專責主治醫師指揮下執業，有2年(含)以上加護病房資歷即可。</p>

建議修正項目	現行項目	重度級	中度級	一般級	委員修正意見	學會意見	修正意見說明
(二) 有加護病房治療指引及處置流程。	(二) 有加護病房床位調度機制，且運作良好。	✓	✓	-	(二) 有加護病房治療指引及處置流程。需包括 sepsis EGD, Lung protective strategy, daily sedation awaken, infection control, sugaf control, Enteral feeding protocol, Mechanical ventilator weaning protocol, Indication of Tracheostomy, CVVH shift to HD protocol, ECMO withdrawal protocol, eczema prevention, medical futility judgment and DNR sign, palliative therapy	(二) 有加護病房治療指引及處置流程。需包括 sepsis EGD, Lung protective strategy, daily sedation awaken, infection control, sugaf control, Enteral feeding protocol, Mechanical ventilator weaning protocol, Indication of Tracheostomy, CVVH shift to HD protocol, ECMO withdrawal protocol, eczema prevention, medical futility judgment and DNR sign, palliative therapy	同意有加護病房治療指引及處置流程。但詳細內容應於取得共識後另定，執行也應以漸進方式推行，表列內容項目有些太過繁瑣將耗費過多人力或投資大量金錢。
(三) 有監控加護病房醫療品質指標，並有具體改善方案。	(三) 定期品質指標監測，並有具體定期改善方案。	✓	-	-	(三) 有監控加護病房醫療品質指標，並有具體定期改善方案。需包括 Indications of ICU admission Hold and withdraw support in end-life ICU care, ICU & hospital mortality, ICU-LOS, rates of ICU complications, inappropriate ICU utilization, appropriate end-of-life palliative care, and medical Futility judgment, Daily disease severity scoring system, Daily mortality prediction scoring system	(三) 有監控加護病房醫療品質指標，並有具體定期改善方案。需包括 Indications of ICU admission Hold and withdraw support in end-life ICU care, ICU & hospital mortality, ICU-LOS, rates of ICU complications, inappropriate ICU utilization, appropriate end-of-life palliative care, and medical Futility judgment, Daily disease severity scoring system, Daily mortality prediction scoring system	同意有監控加護病房醫療品質指標，並有具體定期改善方案。但詳細內容應於取得共識後另定，執行也應以漸進方式推行，表列內容項目有些太過繁瑣將耗費過多人力或投資大量金錢。

建議修正項目	現行項目	重度級	中度級	一般級	委員修正意見	學會意見	修正意見說明
九、能執行急性冠心症及急性心衰竭病人照護	九、能執行急性冠心症及急性心衰竭病人照護	✓	- (刪除)	-	(一) 設有獨立心導管室行政組織與主管負責介入性心血管醫療業務。並有正式之放射技術員及護理人員編制參予合理之值班工作。	(一) 設有獨立心導管室行政組織與主管負責介入性心血管醫療業務。並有正式之放射技術員及護理人員編制參予合理之值班工作。	因急性心衰竭很難做確診及確切的定義，尤其是舒張型心衰竭。嚴重之收縮型心衰竭多半已包含於急性冠心症處置中，應無必要另列。
(一) 設有獨立心導管室，並有主管負責介入性心血管醫療業務。並有正式之放射技術員及護理人員編制參予合理之值班工作。		✓	-	-			1. 需考量供需問題，中度級醫院廣設導管室後，日後是否有能力繼續維持運作將會是個問題。 2. 設有獨立心導管室負責介入性心血管醫療業務。並有正式之放射技術員及護理人員編制，參與合理之值班工作。 3. 獨立心導管室行政組織與主管應非必要，若人員有本位主義，於心臟科組織內疊床架屋，有時適得其反，執行效率反而打折扣。
(二) 訂有急性冠心症及急性心衰竭等病人處置流程(含會診、住加護病房、手術、轉院標準)。	(二) 訂有急性冠心症病人處置流程(含住加護病房、手術、轉院標準)。	✓	✓	-			因急性心衰竭很難做確診及確切的定義，尤其是舒張型心衰竭。嚴重之收縮型心衰竭多半已包含於急性冠心症處置中，應無必要另列。
(三) 能執行急性心肌梗塞(ICD9 410.*) 病人的緊急冠狀動脈介入術(含 Primary PCI, Rescue PCI, Urgent PCI) 及急性心衰竭病人(含 TABP, ECMO 之植入)。	(四) 能執行緊急冠狀動脈介入術 (Primary PCI)。	✓	-	-	(三) 能執行急性心肌梗塞 (ICD9 410.*) 的緊急冠狀動脈介入術 (含 Primary PCI, Rescue PCI, Urgent PCI) 及急性心衰竭病人 (含 TABP, ECMO 之植入)。	(三) 能執行急性心肌梗塞 (ICD9 410.*) 的緊急冠狀動脈介入術 (含 Primary PCI, Rescue PCI, Urgent PCI) 及急性心衰竭病人 (含 TABP, ECMO 之植入)。	因急性心衰竭很難做確診及確切的定義，尤其是舒張型心衰竭。嚴重之收縮型心衰竭多半已包含於急性冠心症處置中，應無必要另列。
(四) 急性冠心症及急性心衰竭等病人之照護符合品質要求。	(五) 急性冠心症病人之照護符合品質要求。	✓	✓	-	(四) 急性冠心症及急性心衰竭等病人之照護符合品質要求。	(四) 急性冠心症及急性心衰竭等病人之照護符合品質要求。	因急性心衰竭很難做確診及確切的定義，尤其是舒張型心衰竭。嚴重之收縮型心衰竭多半已包含於急性冠心症處置中，應無必要另列。

【附件四】

2014 Taiwan Society of Cardiology Annual Meeting Schedule

Main Theme: From Taiwan to the World

May 16, 2014 (Friday)			
Venue	君悅飯店_第一會場	君悅飯店_第二會場	君悅飯店_第三會場
14:30 16:00	Post ACC Highlight Symposium (I)	兩岸介入交流研討會 (I)	預防醫學講座
16:00 16:20	Healthy Break		
16:20 18:00	Post ACC Highlight Symposium (II)	兩岸介入交流研討會 (II)	台灣心血管醫療現況與展望研討會
Venue	第一會場	第二會場	
19:00 20:30	Evening Symposium	Evening Symposium	

May 17, 2014 (SATURDAY)						
Venue	201BC	201DE	201A	201F	103	105
09:00 10:15	全球華人心血管論壇	ESC-TSOC Joint Session	International Young Investigators Award Presentation	Oral Presentation	Oral Presentation	TSOC Young Investigators Award Finalists Presentation
10:15 10:30	Break, and Visit the Exhibition Area					
10:30 11:45	全球華人心血管論壇	ESC-TSOC Joint Session	KSC-TSOC Joint Session	Oral Presentation	Oral Presentation (介人)	Oral Presentation
11:45 12:00	Break, and Visit the Exhibition Area					
Venue	第一會場		第二會場		第三會場	
12:00 13:15	Luncheon Symposium		Luncheon Symposium		Luncheon Symposium	
13:15 13:30	Break, and Visit the Exhibition Area					
Venue	201BC	201DE	201A	201F	103	105
13:30 14:45	全球華人心血管論壇	ACC in Taiwan	APSC-TSOC Joint Session	Symposium (EPS)	Symposium (Surgery)	CV Genetics
14:45 15:00	Break, and Visit the Exhibition Area					
15:00 16:15	全球華人心血管論壇	ACC in Taiwan	National Registries for Cardiovascular Outcomes	Symposium (Basic)	Symposium (Hypertension)	Symposium (Pediatrics)
16:15 16:30	Break, and Visit the Exhibition Area					

Banquet Hall (3F)			
Venue			
16:30	TSOC Annual Meeting Welcome Party (serving drinks & light snack buffet)		
16:45	New Cardiologists Certificate		
16:50	IYI Award		
16:55	TSOC YIA Award		
17:00	Best Paper Award		
17:05	Best poster Award		
17:10	Nong Ting Award		
	Declaration of the ACC Chapter in Taiwan		
Venue	201BC	201DE	201A
17:40 19:10	Evening Symposium	Evening Symposium	Evening Symposium
			Evening Symposium

19:30 TSOC official dinner for board members and invited speakers/moderators

21:30

May 18, 2014 (SUNDAY)

Venue	201BC	201DE	201A	201F	102	103
08:45 10:15	Joint symposium (Interventional Cardiology/介入學會)	Joint symposium (Electrophysiology/ 電生理學會)	Joint symposium (Pediatrics/兒童學 會)	Joint symposium (Cardiovascular Surgery/心胸外學會/ 血管外科學會)	青年醫師教育 (Future Issue) (How to Session)	Symposium (PAH)
10:15 10:30	Break, and Visit the Exhibition Area					
Venue	Banquet Hall (3F)					
10:30	General Assembly					
11:00	(11:00-13:30 TSOC VOTING_4F VIPING ROOM)					
11:00	Master's Lecture I (Prof. Edward T.H. Yeh_葉篤行)					
11:30	Master's Lecture II (Prof. Kenneth Kun-Yu Wu_伍焜玉)					
12:00	Break, and Visit the Exhibition Area					
12:15	Break, and Visit the Exhibition Area					
Venue	201BC	201DE	201A	201A	102	102
12:15 13:30	Luncheon Symposium	Luncheon Symposium	Luncheon Symposium	Luncheon Symposium	Luncheon Symposium	Luncheon Symposium
13:30 13:45	Break, and Visit the Exhibition Area					
Venue	Banquet Hall (3F)					
13:45	Young Investigator Award Lecture					
14:00	Nong Ting Award Lecture					
14:20	Break, and Visit the Exhibition Area					
14:20 14:30	Break, and Visit the Exhibition Area					
Venue	201BC	201DE	201A	201F	102	103
14:30 16:00	Joint symposium (Imaging/放射學會/超 音波學會)	Joint symposium (HT/高血壓學會)	Joint symposium (急重症/急救加護/ 重症學會)	Joint symposium (Basic/血脂動脈硬化學 會)	醫學人文講座	基層座談