

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：廖玲玉
電話：02-27287080
傳真：02-27208779
電子信箱：ivy-liao@health.gov.tw

受文者：台北市藥師公會

發文日期：中華民國104年10月14日
發文字號：北市衛醫護字第10456107900號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：課程簡章1份

主旨：函轉宜蘭縣政府衛生局訂於104年10月23日下午，假財團法人羅許基金會羅東博愛醫院辦理「104年以病人為中心之醫療爭議處理知能研討會」（課程簡章，如附件），惠請貴院轉知所屬同仁踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、依據宜蘭縣政府衛生局104年10月5日衛醫字第1040026462號函辦理。
- 二、旨揭課程訊息請逕至本局官網/活動訊息項下 (<http://www.health.gov.tw/>) 查詢。
- 三、副本抄送本市各公會，惠請轉知會員踴躍報名參加。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院、臺北榮民總醫院、國防醫學院三軍總醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、臺北市立萬芳醫院一委託財團法人臺北醫學大學辦理、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、振興醫療財團法人振興醫院、臺北市立聯合醫院、臺北醫學大學附設醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、國防醫學院三軍總醫院北投分院、國防醫學院三軍總醫院松山分院、臺北市立關渡醫院-委託臺北榮民總醫院經營、中國醫藥大學附設醫院臺北分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院、康寧醫療財團法人康寧醫院、中山醫療社團法人中山醫院、中心診所醫療財團法人中心綜合醫院、仁康醫院、同仁院醫療財團法人萬華醫院、西園醫院、宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院、秀傳醫院、協和婦女醫院、泰安醫院、財團法人臺灣私立臺北仁濟院附設仁濟醫院、培靈醫院、博仁綜合醫院、景美醫院、郵政總局郵政醫院、天心中醫醫院、臺北市北投健康管理醫院

副本：台北市醫師公會、台北市牙醫師公會、台北市中醫師公會、台北市護理師護士公會、台北市藥師公會、台北市藥劑生公會、台北市醫事檢驗師公會、台北市醫事放射師公會、社團法人台北市物理治療師公會、台北市職能治療師公會、台北市營養師公會、台北市呼吸治療師公會、台北市諮商心理師公會、臺北市臨床心理師公會、社團法人台北市社會工作師公會（均含附件）

局長 黃世傑

本案依分層負責規定授權業務主管決行

裝

訂

線

104 年度以病人為中心之醫療爭議處理知能研討會

一、計畫目的：

為提升醫療服務品質，藉透過此教育訓練，增強醫療團隊人員法治觀念及於爭議引發前之危機敏感度，強化告知與溝通技巧，以創造醫病間雙贏。

二、計畫依據：依「104 年度臺北醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」-輔導醫療機構成立醫療糾紛關懷計畫暨宜蘭縣政府衛生局 104 年 3 月 25 日衛醫字第 1040006837 辦理。

三、主辦單位：宜蘭縣政府衛生局

四、承辦單位：財團法人羅許基金會羅東博愛醫院 醫療品質部

五、參加對象：臺北醫療區域 (含台北市、新北市、基隆市、金門縣及連江縣) 醫事人員或行政人員。

六、時間：104 年 10 月 23 日(星期五)下午 1 時 10 分至 5 時。

七、地點：財團法人羅許基金會羅東博愛醫院住院大樓 5 樓小禮堂。

八、報名期限：自 104 年 10 月 01 日起至 10 月 10 日為止。

九、費用：免費。

十、課程學分認證：醫師、專科護理師及護理人員繼續教育積分。

報名方式：請將報名表 E-mail 至 647004@mail.pohai.org.tw (不限時段)；如有課程相關疑義，請逕洽該院醫療品質部鍾麗秀專員，電話：03-9543131 分機 5212。

十一、課程時間表：

時間	主題	主講人
13:10~13:30	報 到	
13:30~13:40	致 歡 迎 詞	林志銘副院長
13:40~14:40	醫療爭議事件處理經驗分享	林志銘 副院長
14:40~14:50	休息 (繳交前測)	
14:50~16:50	醫學中心醫療爭議案件處理經驗分享	江怡雯 輔導員
16:50~17:00	討論及 Q & A	
17:00~	賦歸 (繳交後測及滿意度調查表)	

十二、講師簡介：

● 講師學經歷簡介：

林志銘 副院長

現任：羅東博愛醫院 醫療品質副院長

羅東博愛醫院發言人

羅東博愛醫院胸腔外科主任

專長：胸腔外科疾病治療及照顧

醫療爭議事件處理

江怡雯 輔導員

現任：台北榮民總醫院 輔導員

專長：精神醫療社會工作

學歷：經國管理暨健康學院 護理科

104 年度以病人為中心之醫療爭議處理知能研討會

~ 報名表 ~

報名時間： 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號	(因應個資法，請於報到時再填寫)	欲申請之學分	<input type="checkbox"/> 醫師-法規、品質 <input type="checkbox"/> 護理師-法規、品質 <input type="checkbox"/> 專科護理師-法規、品質
服務單位層級	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 其他	職別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 其他
醫院名稱		單位	
現職服務地區	<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 新北市 <input type="checkbox"/> 基隆市 <input type="checkbox"/> 宜蘭縣 <input type="checkbox"/> 金門縣 <input type="checkbox"/> 連江縣 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
行動電話		電話(O)	()
E-mail			

報名期限：104 年 10 月 1 日起至 104 年 10 月 10 日止。

報名期限：(03)9543131-5212 鍾麗秀

E-mail：647004@mail.pohai.org.tw

備註：本院對面有南門停車場(羅東國小地下室)，歡迎多加利用。

