

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

嘉義市政府衛生局 函

地址：60097嘉義市德明路1號

承辦人：林芯玉

電話：05-2338066#321

傳真：05-2341186

電子信箱：susan@mail.cichb.gov.tw

600

嘉義市東區興南里吳鳳南路37巷52號

受文者：社團法人嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國102年10月28日

發文字號：嘉市衛醫字第1020511588號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三

主旨：本局訂於102年11月7日（星期四）假彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院辦理南區醫療網之「醫療糾紛處理關懷小組成員教育訓練」，惠請轉知所屬踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、依據102年度南區醫療區域輔導與醫療資源整合計畫辦理。
- 二、為響應環保紙杯減量，請自備環保杯。
- 三、檢附課程表及相關資料各1份。
- 四、副本抄送彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院，請惠予協助場地佈置等相關事宜。

正本：雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、臺南市政府衛生局、社團法人嘉義市醫師公會、社團法人嘉義市護理師護士公會、財團法人天主教若瑟醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、長庚醫療財團法人雲林長庚紀念醫院、國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院、財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、臺中榮民總醫院灣橋分院、衛生福利部朴子醫院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、臺中榮民總醫院嘉義分院、衛生福利部嘉義醫院、陽明醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、衛生福利部嘉南療養院、衛生福利部臺南醫院、衛生福利部胸腔病院、營新醫院、衛生福利部新營醫院

副本：彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院、本局醫政科（均含附件）

局長 孫淑蓉

102.10.29.1011

第1頁 共1頁

上網公告
鄭華琴
102.10.29

校對 曾榮芬
監印 陳瑞淑

102 年度南區醫療區域輔導與醫療資源整合計畫
醫療糾紛處理關懷小組成員教育訓練

醫療糾紛發生時，為避免病人或其家屬花費勞力、時間及費用進行不必要之訴訟，並使醫事人員及醫療機構得有更多時間專注於醫療服務，宜提供解決紛爭之便捷管道。如能透過良好調解機制，讓病人在提起訴訟之前，經由調解程序取得溝通管道，釐清賠償責任，即可減少不必要之醫療訴訟，對整體醫病關係之改善，可產生正面良好之效果，這才是醫生之幸與民眾之福。

一、主辦單位：嘉義市政府衛生局

二、協辦單位：彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院

三、日期：102 年 11 月 07 日(星期四) 13:20-17:00

四、地點：彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院行政大樓 6 樓視聽會議中心

(地址：雲林縣西螺鎮市場南路 375 號)

五、參加對象：處理醫療糾紛〈爭議〉案件之相關成員

六、報名方式：

1. 電話：05-5871111#8085

2. E-mail：819875@cch.org.tw

3. 傳真：05-5872000 註明「醫糾處理小組」。

報名後請撥打電話至承辦人-陳怡秀秘書確認。

七、費用：本次研討會課程免費參與，基於響應環保、節能減碳，敬請自備飲水杯、停車費自付。

八、課程認證：

本課程具護理(申請中)、社工(申請中)、醫管(申請中)、醫師全國聯合會(申請中)、公務員繼續教育積分(申請中)。

九、備註：

請務必攜帶**身分證**簽到。**上課開始 15 分鐘內**未簽到者不予補簽到。

十、課程表

時間	主題	講師/服務單位
13:20~13:30	報到	
13:30~13:40	致歡迎詞	雲林基督教醫院 院長
13:40~15:10	醫療糾紛防治及病人權利維護	洪良凡主任/彰化基督教醫院
15:10~15:30	休息時間	
15:30~17:00	醫療相關法規介紹與糾紛個案實務探討	陳玉華檢察官/雲林地方法院檢察署
17:00	賦 歸	

十一、學經歷：

講師簡介：

【洪良凡講師 個人簡歷】

最高學歷：臺灣大學法律系

經歷：

2000-2001 太穎國際法律事務所 律師

2001-2005 義理法律事務所 律師

2005-2006 精典法律事務所 律師

2006-2009 義理法律事務所 律師

2009~迄今 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院法務室主任

講師簡介：

【陳玉華講師 個人簡歷】

最高學歷：輔仁大學財經法律系

現職：台灣雲林地方法院檢察署

102 年度南區醫療區域輔導與醫療資源整合計畫
醫療糾紛處理關懷小組成員教育訓練

主辦單位：嘉義市政府衛生局

協辦單位：彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院

行政大樓 6 樓視聽會議中心

日期：102 年 11 月 7 日(星期四) 13:20-17:00

	姓 名	聯絡電話	
服務醫療機構	身分證字號		
	機構名稱		
	所屬層級	<input type="checkbox"/> 中央政府機關(不含醫院) <input type="checkbox"/> 地方政府機關 <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 其他	
	所在縣市		
	部 門	職 稱	
E-mail			
專業別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥劑 <input type="checkbox"/> 護產人員 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 呼吸治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗 <input type="checkbox"/> 醫事放射 <input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 其他		
注意事項： 請務必攜帶 身分證 簽到。 上課開始 15 分鐘內 未簽到者不予補簽到。			

