



(函)

院址：彰化縣鹿港鎮鹿工路六號  
連絡人：陳德宗  
電話：(04) 7813888 轉 73191  
傳真：(04) 7073226

受文者：中部地區各醫院

發文日期：中華民國98年6月11日

發文字號：濱秀(醫)字第九八〇三八九號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

E-learning系統 ☒ 公佈 ☐ 不公佈

教研部公告周知

呈

教研部主任

教學副院長



主旨：檢送本院承辦中區醫療區域輔導暨資源整合計劃-『推展以病人為中心之醫療整合照護及醫療團隊合作之模式』，研討會課程表，請轉知相關人員共襄盛舉請 查照。

正本：中部地區各醫院

副本：彰化縣衛生局、中區醫療區域管理委員會、本院品管中心（以上不含附件）

負責醫師 葉永祥



# 中區醫療資源整合輔導計劃

## 推展以病人為中心之醫療整合照護及醫療團隊合作之模式

### 課程表

說明：行政院衛生署為推動「新世代健康領航計畫」，辦理區域輔導與資源整合，實施醫療區域輔導計畫，並依據民眾之醫療需求，發展整體性、持續性與方便性之醫療照護網路，以加強內醫療機構交流合作與提升區域醫療水準，本院為建立以病人為中心之醫療模式，加強醫病關係之促進，以及醫療團隊之運作模式之相關學識與經驗，特舉辦相關課程以期能提升中部地區之醫療照護品質。

主辦單位：中區醫療區域管理委員會、彰化縣衛生局

承辦單位：財團法人彰濱秀傳紀念醫院

活動日期與地點：98年7月10日星期五

財團法人彰濱秀傳紀念醫院一樓國際會議廳

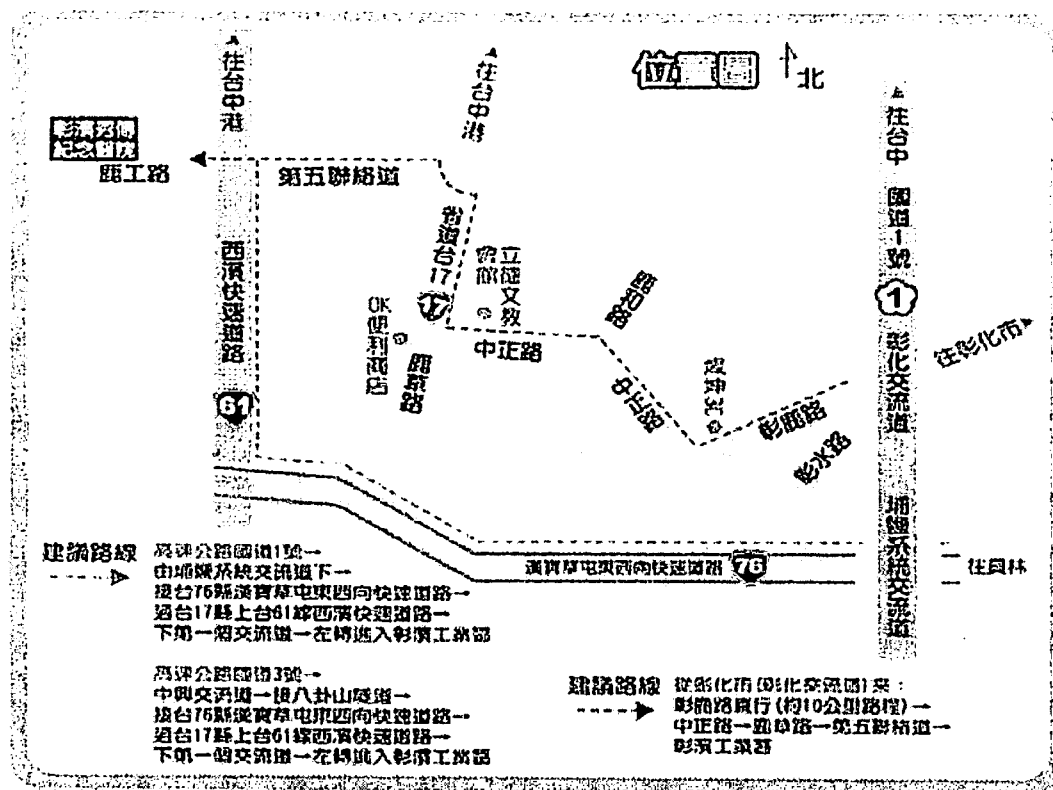
| 時間          | 課程名稱                                          | 主講人                  |
|-------------|-----------------------------------------------|----------------------|
| 8:20-8:45   | 報到                                            | 主辦單位                 |
| 8:45-8:50   | 歡迎詞...                                        | 許宏基院長                |
| 8:50-9:50   | 建構以病人為中心之醫療環境                                 | 彰濱秀傳紀念醫院<br>院長室許惠美高專 |
| 9:50-10:00  | Coffee break                                  | 主辦單位                 |
| 10:00-11:00 | 以病人為中心之整合性照護                                  | 秀傳醫療體系<br>護理處黃雅芬副處長  |
| 11:00-12:00 | 癌症醫療團隊經營                                      | 秀傳紀念醫院<br>劉復興副院長     |
| 12:00-12:10 | 醫藥政令宣導-<br>H1N1 防護宣導                          | 彰濱秀傳紀念醫院<br>感控人員     |
| 12:10-13:30 | 午餐                                            | 主辦單位                 |
| 13:30-15:30 | 院區參觀及標竿學習-<br>醫療作業流程、病房作業流程、<br>樂活中心、亞洲微創手術中心 | 許宏基院長                |
| 15:30-16:00 | 參訪討論                                          | 許宏基院長                |

附註：1. 主辦單位保有課程變動權利

2. 護理人員專業品質繼續教育積分申請中，全程參加者給予研習證明

3. 本課程費用全免；午餐請自理

# 本院交通方式



如需搭乘交通車者建議搭乘

彰化秀傳 8:00 發車之交通車到達本院

其他時間請參閱網站: <http://www.cbshow.org.tw/changbin/>

報名表：請於 7 月 5 日前傳真報名，表格不足請自行影印。

FAX：(04)7073226 TEL：(04)7256166-73191 陳先生

E-MAIL: al721@show.org.tw

|          |       |     |
|----------|-------|-----|
| 醫療院所名稱：  |       |     |
| 姓名：      | 單位：   | 職稱： |
| 聯絡電話(0)： | 行動電話： |     |
| 姓名：      | 單位：   | 職稱： |
| 聯絡電話(0)： | 行動電話： |     |
| 姓名：      | 單位：   | 職稱： |
| 聯絡電話(0)： | 行動電話： |     |