**109年度藥癮治療專業人員繼續教育訓練**

**一、目的：**

 因應新世代反毒策略，緩起訴附命戒癮治療人數增加，為使藥癮者規則接受治療，成為專業人員之課題，推廣及落實替代療法和加強藥癮治療防治工作，主要以實務上意見交流及各網絡間經驗傳承來做課程規劃，藉以培訓藥癮機構專業人員及網絡人員，加強藥癮防治及藥癮戒治之推動，提升相關人員的專業知能。

**二、主辦單位：**雲林縣衛生局

**三、協辦單位：**國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院

**四、活動時間：**109年9月26日(星期六) 上午8時至下午4時30分 。 (共計8小時課程)

**五、活動地點：**國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院4樓國際會議廳 。 (雲林縣斗六市莊敬路345號門診大樓4樓國際會議廳)

**六、課程內容：**詳見課程表(附件一)。

**七、參加對象：**

 (一) 醫療機構

1.執行藥癮戒治之醫療院所之精神科專科醫師、藥師、護理人員、職能治療師(生)、臨床心理師及社會工作師等相關工作人員。

2.其他醫院及精神科診所之醫師、藥師、護理人員等相關工作人員。

(二) 目前執行藥癮替代療法外展服務之衛生所醫師、藥師(生)、護理長、公衛護士相關工作人員。

(三) 地檢署、警政體系、醫師公會、藥師公會、護理師公會、職能治療師公會、臨床心理師等業務相關網絡人員。

(四) 雲林縣衛生局業務相關網絡人員。

(五) 對此課程有興趣人員。

**八、預估參與人數：**150人

**九、報名方式：**

 1、 請於109年09月18日前完成電子郵件報名(附件二)，恕不受理現場 報名。

 2、報名表寄至dou6psy@gmail.com，並確認是否報名成功。

 3、報名聯絡人：吳佳真個管師，聯絡電話：05-5332121#5210。

**十、課程學分：**本課程將申請積分如下，將依實際參加時數核發時數

1、台灣精神醫學會專科醫師繼續教育積分

2、成癮專科繼續教育積分

3、護理師(士) 繼續教育積分

4、職能治療師(生) 繼續教育積分

5、社工師繼續教育積分

6、藥師繼續教育積分

7、臨床心理師繼續教育積分

8、公務人員教育積分

9、全程參與者提供研習證明

**十一、其他事項：**【本次課程注意事項】

 1、為維持上課品質並尊重講師及其他學員權益，上課中請勿錄影、錄音，並關閉手機或改為震動模式。

 2、上課時間、地點如有更改，將另行通知，請務必填寫相關聯絡資

訊。

 3、請勿代理簽名或索取出席證明，經舉發將取消教育積分時數及下次上課權利。

 4、為配合環保政策，本場地不提供紙杯，請自行攜帶杯子。

 5、因應新型冠狀肺炎（COVID-19)防疫措施，請出席人員務必全程配戴外科口罩，及配合醫院防疫措施規定。

 **109年度藥癮治療專業人員繼續教育課程表**

**附件一**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時間 | 課程內容 | 主講人 |
| 08:00~08:10 | 報到 |
| 08:10~08:30 | 長官致詞 | 雲林縣衛生局長官 |
| 8:30~9:20 | 建構社區女性藥癮者之社工處遇模式 | 曹正昌社工師 |
| 9:20~10:10 | 成癮心觀點-3M模式的應用 | 黎士鳴心理師 |
| 10:10~10:20 | 休息 |
| 10:20~12:00 | 海洛因成癮疾患及其感染共病照護指引 | 成大醫院精神科主治醫師蔡宗諭醫師 |
| 12:00~13:00 | 午餐/休息 |
| 13:00~14:40 | 成癮病因探討(含電子菸) | 成大斗六分院精神科主治醫師黃智群醫師 |
| 14:40~14:50 | 休息 |
| 14:50~16:30 | 成大醫院參與「整合性藥癮醫療示範中心」計劃經驗分享 | 成大醫院精神科主治醫師王姿云醫師 |
| 16:30 | 賦歸 |

**報名表**

**附件二**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報名資訊 |  |  |  |
| 姓名 | 　 | 服務單位/職稱 | 　 |
| 身分證字號 | 　 | 聯絡電話 | 　 |
| 電子郵件 | 　 |
| 中午餐點 | □葷食 □素食 □不用餐 |

**....................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報名資訊 |  |  |  |
| 姓名 | 　 | 服務單位/職稱 | 　 |
| 身分證字號 | 　 | 聯絡電話 | 　 |
| 電子郵件 | 　 |
| 中午餐點 | □葷食 □素食 □不用餐 |

**....................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報名資訊 |  |  |  |
| 姓名 | 　 | 服務單位/職稱 | 　 |
| 身分證字號 | 　 | 聯絡電話 | 　 |
| 電子郵件 | 　 |
| 中午餐點 | □葷食 □素食 □不用餐 |