

臺灣醫療品質協會 函

聯絡電話：02-87927929

傳真電話：02-87927948

地址：114 台北市內湖區成功路二段 325 號

聯絡人：石芊沛/劉芝昀

E-mail：ahqroc@gmail.com

受文者：彰化縣衛生局

速別：普通

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 111 年 9 月 7 日

發文字號：(111)醫品協字第 11100318 號

附件：活動程序表、報名與匯款事宜、交通路線指南、TOCC 表

主旨：敬邀台端協助轉發本協會訂於民國 111 年 10 月 31 日(週一)假新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室舉行「績效管理與經營分析實務運用研討會」課程，請查照。

說明：

- 一、本活動程序表，詳見附件一(P.2)。
- 二、報名與匯款事宜，詳見附件二(P.3-P.4)。
- 三、全程參與本研討會且填寫滿意度問卷之學員，可獲得本協會教育積分 6.0 分；另，中華民國醫師公會全國聯合會(西醫師學分)、台灣專科護理師學會(護理師護士學分)、臺灣醫務管理學會積分申請中。
(可申請全民健康保險醫院總額品質保證保留款之學分認證)
- 四、本會配合中央流行疫情指揮中心與合辦醫院之相關防疫政策與措施，視疫情嚴重等級，課程可適時修正及調整成視訊辦理，並於課前公告周知。
- 五、交通路線指南，詳見附件三(P.5-P.7)。
- 六、居家檢疫、居家隔離及自主健康管理期間者，及有發燒、呼吸道症狀、腹瀉、嗅味覺異常等疑似症狀者，不得參加研討會，將落實「TOCC(旅遊史、職業別、接觸史、群聚)」，請與會人員全程配戴口罩、保持手部衛生，並請攜帶身分證件並先自行下載列印填寫 TOCC 評估表(附件四)於活動當日提供。

正本：國防部軍醫局、國軍退除役官兵輔導委員會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、基隆市衛生局、臺北市府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、新竹市衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、嘉義市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、台東縣衛生局、連江縣衛生局、金門縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會

副本：本會秘書處

理事長 鄭紹宇

附件一

臺灣醫療品質協會

績效管理與經營分析實務運用研討會

活動程序表

主辦單位：臺灣醫療品質協會、新光吳火獅紀念醫院

時間：111 年 10 月 31 日（一）

地點：新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室

【111 台北市士林區文昌路 95 號】

課程表		
時間	活動內容	主講人
08:30 ~ 08:55	學員報到	
08:55 ~ 09:00	主持人致歡迎詞	長官致詞
09:00 ~ 10:30	績效管理與人力資源管理實務連結	任寶玲 副秘書長
10:30 ~ 10:45	休息一下	
10:45 ~ 12:15	績效評核與量測實務分享	任寶玲 副秘書長
12:15 ~ 13:20	午餐時間 請學員自行用餐	
13:20~14:50	醫院經營策略與績效管理	(長庚醫療財團法人合作聯盟) 仁愛醫療財團法人行政中心 黃俊元 執行長
14:50 ~ 15:00	休息一下	
15:00 ~16:30	經營成本分析實務運用	(長庚醫療財團法人合作聯盟) 仁愛醫療財團法人行政中心 黃俊元 執行長
*本課程若有異動，以當日公告為準！		
*須填寫滿意度問卷完成才給予積分！		

績效管理與經營分析實務運用研討會

報名與匯款事宜

- 報名截止日期：111 年 10 月 24 日（一），人數未達標準，將延期舉辦。
- 雲端講義：為響應配合政府推動節能減碳政策，此次研討會不提供紙本講義，將於課程前一天提供電子檔講義下載，報名資訊請留正確 Email，謝謝您！
- 收費標準：包含雲端講義、出席證明之學分認證。
- 本次課程因應防疫政策不提供點心與午餐，請學員自理，敬請見諒。
- 收據於當日簽退時發放，未簽到退，不認列出席。
- 尚未繳交 109 年至 111 年常年會費者以非會員標準收費。

報名期限及費用	團體會員	個人會員	學生會員	非會員
即日起~111/10/14	2,500	2,500	1,300	3,000
	同機構兩人以上報名 2,200 元/人			同機構兩人以上報名 2,800 元/人
	同機構伍人以上報名 2,000 元/人			同機構伍人以上報名 2,500 元/人
111/10/15~111/10/24	3,000		1,800	3,500

- 因場地人數有限，請盡早報名。可使用團體會員費用之人數依各家醫院團體會員代表人數限定，若有超額報名請先洽詢協會人員，確認後再行匯款。
- 退費標準：
 - ※ 如為重複或溢繳費用，則需扣除 100 元/人行政處理費。
 - ※ 若無法更換學員名單欲辦理退費，活動前 7 日(含)辦理退費酌收手續費 100 元/人；活動前 1-6 日，扣除手續費 200 元/人。
 - ※ 為顧及學員之權益，若已報名之學員活動前無法參加課程，最晚請於活動前一天中午 12 點前來電告知或更換參與人員姓名(不再退費)。
- 當天缺席者視為自動棄權，恕不退費、不登錄學分、不受理代領、不補寄。

交通路線指南



● 搭捷運到新光醫院

1. 淡水信義線

(1)士林站(步行約 10~15 分鐘)：1 號出口出站，左轉中正路直行至文昌路右轉即可到達本院。

(2)劍潭站(搭乘免費接駁車)：3 號出口出站，過基河路馬路至對面站牌處，搭乘本院免費接駁車。

2. 文湖線：大安站轉搭淡水信義線

3. 松山新店線：中山站與中正紀念堂站轉搭淡水信義線

4. 中和新蘆線：民權西路站與東門站轉搭淡水信義線

5. 板南線：台北車站轉搭淡水信義線

● 新光醫院週邊公車站牌資訊

站名	公車
士林新光醫院	F137
新光醫院	529、821、F317、市民小巴 12
天文科學館	41、557、821、紅 12、紅 30、兒樂 1 號線、兒樂 2 號線
士林區行政中心 (中正)	68、206、223、250、255、255 區、300、302、304 重慶、508、508 區、536、557、601 重慶幹線、618、620、683、815、816、821、957、紅 3、紅 3 區、紅 7、紅 7 區、紅 9、紅 10、紅 10 區、紅 12、紅 15、紅 30、內科通勤專車 17、市民小巴 8、市民小巴 12、通勤 9
國立科教館	41、557、821、9006、紅 12、紅 30、兒樂 1 號線、兒樂 2 號線
士林國中	68、111、206、223、250、255、255 區、300、302、303、303 區、304 重慶、508、508 區、529、536、557、601 重慶幹線、618、620、683、815、816、957、1801、紅 3、紅 3 區、紅 7、紅 7 區、紅 10、紅 10 區、紅 12、紅 15、紅 30、內科通勤專車 17、市民小巴 8、蘆洲中正路-士林中正路跳蛙公車、通勤 9
士林高商	68、255 區、288、529、557、620、821、紅 12、紅 30、內科通勤專車 17、市民小巴 8

● 新光醫院週邊停車資訊

停車場	車位數	開放時間	收費標準
本院 B3 停車場	82	週一至週日 06:00 至 22:00	1.前 20 分鐘內免費 2.每半小時 25 元 3.住院優惠每日上限 500 元
誼光叭叭房停車場 (含身障車位 8 格)	218	24 小時	1.前 20 分鐘內免費 2.每半小時 25 元 3.住院優惠每日上限 500 元
天文館 B1.B2 停車場	230	平日：週日至週五上午 8 時至下午 5 時 30 分止（下午 4 時起停止入場） 週六：上午 8 時至晚上 9 時止（晚上 8 時起停止入場） 逢週一休館（國定假日除外）	1.以每半小時新台幣 15 元整計費。開放時間內停車未逾半小時（30 分鐘）離場免收費用 2.逾 1 小時以上，以每半個小時計費，以此累計。
科教館 B2.B3 停車場	457	24 小時	臨時停車每小時收費 30 元。

新光醫院詳細資訊 <https://www.skh.org.tw/skh/fd42b5dc15.html>

TOCC評估表

姓名：_____身分證字號：_____手機：_____

一、近期是否有以下症狀：

- ☐發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ☐咳嗽 ☐喘 ☐流鼻水 ☐鼻塞
☐喉嚨痛 ☐肌肉痠痛 ☐頭痛 ☐極度疲倦感 ☐以上皆無

二、請問您最近 14 日內旅遊史 (Travel)

- ☐有國內旅遊，旅遊城市、景點與交通方式：_____
☐有國外旅遊，交通方式：_____，目的地(包含轉機或船舶停靠曾到訪)：

☐中國 (省份與城市：_____) ☐香港 ☐澳門

☐中港澳以外的國家與城市：_____

☐無國內外旅遊

三、您的職業別(Occupation)：

- ☐醫事機構工作者 ☐旅遊業者 ☐航空服務業工作者 ☐其他 ☐無

四、接觸史(Contact)：

- ☐曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所
☐曾參與公眾集會 ☐開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動
☐野生動物與禽鳥接觸 ☐宗教、政治、學術藝文活動
☐以上皆無 ☐其他

五、近一個月內群聚史(Cluster)：

(1)同住家人正在

- ☐居家隔離 ☐居家檢疫 ☐自主健康管理 (到期日：_____月_____日)
☐以上皆無

(2)家人/朋友/同事狀況

- ☐家人也有發燒或類流感症狀 ☐朋友也有發燒或類流感症狀
☐同事也有發燒或類流感症狀 ☐其他_____
- ☐以上皆無

六、備註：_____

填寫日期：_____ 111 _____ 年 _____ 月 _____ 日