

正本

檔 號：

保存年限：

101年1月13日 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函

收文號

AV053

東港安泰醫院

地址：220新北市板橋區三民路二段31號5樓

承辦人：吳姿瑩

電話：02-29586922#421

傳真：02-29634292

電子信箱：phyllis980@tjcha.org.tw

92842

屏東縣東港鎮中正路一段210號

受文者：安泰醫療社團法人安泰醫院

發文日期：中華民國101年1月11日

發文字號：醫品字第1010300008號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

教研部 擬一、教管管理部
二、公衛院內科站

主旨：本會謹訂於2012年2月14日(星期二)辦理「台灣臨床成效指標(TCPI)年度回饋座談會」，檢附活動議程及報名表，請查照。

說明：

- 一、為促進TCPI參加醫院指標運用相關人員對於指標之運用及院際間學習，訂於2012年2月14日(星期二)假集思台大會議中心柏拉圖廳辦理旨揭活動，議程如附件一。
- 二、本次活動依醫院參與指標數提供免費人數，若欲增額報名則每位酌收報名費新台幣1,000元，報名表如附件二。
- 三、為利活動各項前置作業進行，請於2012年2月3日前至TCPI網頁(<http://tcpi.tjcha.org.tw/tcpi/>)下載報名資料表，填妥後以e-mail回覆本會。e-mail信箱：tcpi@tjcha.org.tw。回覆後請務必來電確認，聯絡電話：(02)2958-6922分機423謝瑜珊小姐，或421吳姿瑩小姐。

正本：安泰醫療社團法人安泰醫院

副本：



台灣臨床成效指標(TCPI)回饋座談會

主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

活動時間：2012年2月14日(星期二)

活動地點：集思台大會議中心柏拉圖廳

【台北市羅斯福路四段85號B1】

參加對象：院內收集、管理或運用指標資料的相關人員

與會名額：依各院參與指標套數(綜合、急性精神、慢性精神及長期照護)，每套提供一名免費名額。若需增額報名，每名酌收1000元報名費。

活動目的：

- 1.增進參加醫院聯絡人對TCPI指標現況與未來發展趨勢的瞭解
- 2.增進參加醫院聯絡人收集及提報資料之能力
- 3.增進運用指標於臨床品質提升能力

<活動議程>

時間	時數 (分)	主題		講者/主持人
8:30~9:00	30	報到		醫策會
9:00~9:10	10	致歡迎詞		
9:10~10:00	50	品質指標發展趨勢及運用		醫策會 李偉強執行長
10:00~10:40	40	TCPI 系統更新簡介		醫策會 游育苓管理師
10:40~11:00	20	休息		
11:00~12:10	70	溫馨提醒與回饋	業務溫馨小提醒	醫策會 吳姿瑩專員
			提報概況及滿意度回饋	醫策會 沈震國專員
12:10~12:30	20	交流討論		全體與會者
12:30~13:30	60	午餐		
13:30~14:50	80	分組討論：指標收案困難及克服經驗交流		全體與會者
14:50~15:00	20	休息		
15:00~15:50	50	分組報告-收案經驗分享		醫策會 廖熏香組長
15:50~16:40	50	專題演講：運用指標進行品質改善經驗分享		成大醫院 賴吾為主任
16:40~17:00	20	解惑分享時刻		醫策會
17:00	◎	賦歸		

※請自備環保杯，無提供停車優惠

※本活動提供醫策會教育訓練時數



台灣臨床成效指標(TCPI)回饋座談會

報名表

主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

時間：2012 年 2 月 14 日 (星期二)

地點：集思台大會議中心柏拉圖廳【台北市羅斯福路四段 85 號 B1】

報名資訊：依貴院參與指標(綜合、急性精神、慢性精神及長期照護)

套數，每套提供一名免費名額。

若欲增額參與，酌收每位新台幣 1,000 元整，請見備註段。

醫院名稱：_____

參與指標：☐綜合照護 ☐急性精神科 ☐慢性精神科 ☐長期照護

聯絡人資料：姓名：_____聯絡電話：_____

聯絡 email: _____

參加人員 1 基本資料

1. 姓名：_____

2. 服務單位/職稱：_____

3. 身分證字號：_____ (如需公務人員學分認證請務必填寫)

4. 聯絡電話：_____

5. 指標運用資歷：_____年_____月

6. 您在院內主要負責指標為：

☐綜合照護 ☐急性精神科 ☐慢性精神科 ☐長期照護

7. 餐食選擇：☐葷食 ☐素食

8. 為利院間交流及提升討論的效益，請您與我們分享院內收集 TCPI 指標及其要素 (element)，或運用指標時曾發生的困難，解決方式為何？請概述如下：

參加人員 2 基本資料

1. 姓名：_____

2. 服務單位/職稱：_____

3. 身分證字號：_____ (如需公務人員學分認證請務必填寫)

4. 聯絡電話：_____

5. 指標運用資歷：_____年_____月

(請續背面)

6. 您在院內主要負責指標為：

☐綜合照護 ☐急性精神科 ☐慢性精神科 ☐長期照護

7. 餐食選擇：☐葷食 ☐素食

8. 為利院間交流及提升討論的效益，請您與我們分享院內收集 TCPI 指標及其要素 (element)，或運用指標時曾發生的困難，解決方式為何？請概述如下：

■參加人員 3 基本資料■

1. 姓名：_____

2. 服務單位/職稱：_____

3. 身分證字號：_____ (如需公務人員學分認證請務必填寫)

4. 聯絡電話：_____

5. 指標運用資歷：_____年_____月

6. 您在院內主要負責指標為：

☐綜合照護 ☐急性精神科 ☐慢性精神科 ☐長期照護

7. 餐食選擇：☐葷食 ☐素食

8. 為利院間交流及提升討論的效益，請您與我們分享院內收集 TCPI 指標及其要素 (element)，或運用指標時曾發生的困難，解決方式為何？請概述如下：

■參加人員 4 基本資料■

1. 姓名：_____

2. 服務單位/職稱：_____

3. 身分證字號：_____ (如需公務人員學分認證請務必填寫)

4. 聯絡電話：_____

5. 指標運用資歷：_____年_____月

6. 您在院內主要負責指標為：

☐綜合照護 ☐急性精神科 ☐慢性精神科 ☐長期照護

7. 餐食選擇：☐葷食 ☐素食

(請續背面)

8. 為利院間交流及提升討論的效益，請您與我們分享院內收集 TCPI 指標及其要素 (element)，或運用指標時曾發生的困難，解決方式為何？請概述如下：

備註：

請於 2 月 3 日前填覆報名表，逾時將讓與自費名額。

因場地容額有限，自費報名者請待 2 月 6 日本會通知及提供繳費訊息後再行繳款。

請務必填寫有效聯絡方式，以利報名及繳費訊息通知。