

出國報告（類別：參與國際會議）

研討醫務管理者的核心技能 —從國際趨勢看對台灣醫管的影響

服務機關：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

姓名職稱：李偉強 執行長

派赴國家：美國

出國期間：102年1月29日到1月30日

報告日期：102年4月6日

附件二

出國報告審核表

出國報告名稱： 研討醫務管理者的核心技能—從國際趨勢看對台灣醫管的影響		
出國人姓名	職稱	服務單位
李偉強	執行長	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
出國類別	<input type="checkbox"/> 考察 <input type="checkbox"/> 進修 <input type="checkbox"/> 研究 <input type="checkbox"/> 實習 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 參加國際會議	
出國期間：102年1月29日至102年2月4日		報告繳交日期：102年4月6日
計 畫 主 辦 機 關 審 核 意 見	<input type="checkbox"/> 1.依限繳交出國報告 <input type="checkbox"/> 2.格式完整（本文必須具備「目的」、「過程」、「心得及建議事項」） <input type="checkbox"/> 3.無抄襲相關出國報告 <input type="checkbox"/> 4.內容充實完備 <input type="checkbox"/> 5.建議具參考價值 <input type="checkbox"/> 6.送本機關參考或研辦 <input type="checkbox"/> 7.送上級機關參考 <input type="checkbox"/> 8.退回補正，原因： <input type="checkbox"/> 不符原核定出國計畫 <input type="checkbox"/> 以外文撰寫或僅以所蒐集外文資料為內容 <input type="checkbox"/> 內容空洞簡略或未涵蓋規定要項 <input type="checkbox"/> 抄襲相關出國報告之全部或部分內容 <input type="checkbox"/> 電子檔案未依格式辦理 <input type="checkbox"/> 未於資訊網登錄提要資料及傳送出國報告電子檔 <input type="checkbox"/> 9.本報告除上傳至出國報告資訊網外，將採行之公開發表： <input type="checkbox"/> 辦理本機關出國報告座談會（說明會），與同仁進行知識分享。 <input type="checkbox"/> 於本機關業務會報提出報告 <input type="checkbox"/> 其他_____	
審核人	一級單位主管	機關首長或其授權人員

說明：

- 一、各機關可依需要自行增列審核項目內容，出國報告審核完畢本表請自行保存。
- 二、審核作業應儘速完成，以不影響出國人員上傳出國報告至「政府出版資料回應網公務出國報告專區」為原則。

摘要

目前仍未有受國際認同的醫務管理核心能力，為此 International Hospital Federation 與 Pan American Healthcare Organization 及 American College of Healthcare Executives 合作，於 2013 年 1 月 29 到 30 日，在美國召開第一次 International Healthcare Competencies Meeting，共有十二位各國代表參與，台灣是亞洲唯一受邀參與的國家。會議主要成果是通過「醫務管理者核心能力」架構及「醫管能力評量表」，做為下一場挪威會議的依據，本人已受邀介紹台灣醫務管理的發展現況與挑戰。雖然台灣已有「醫務管理師」考試，但仍未成為國家考試認證，共 26 所學校提供一般生及在職生訓練，但「核心課程」欠缺一致性，且有供過於求的隱憂，而醫療機構內的訓練欠缺系統性規劃。不過台灣累積多年的醫管經驗是最大的資產，已經吸引國外學生來台學習，如能更有系統地整合與規劃，將有助於醫管教育、在職訓練及專業證照。台灣的醫務管理受國際肯定，應進一步營造與行銷醫管先進國家的國際形象。

目次

壹、目的.....	4
貳、會議過程.....	4
2.1 會議源起.....	4
2.2 議程.....	6
參、主要結果（共識）.....	7
3.1 醫務管理者核心能力的架構.....	7
3.2 醫務管理者核心能力（草案）.....	8
肆、後續作為及待討論議題.....	9
伍、心得及建議.....	10
5.1 台灣醫務管理教育及訓練現況.....	10
5.2 國際版的核心能力架構對台灣的影響及因應.....	11
附件一 International Healthcare Competencies Meeting 與會者	14
附件二 會議議程.....	15
附件三 美國醫務管理學會（ American College of Healthcare Executives ） 醫療高階主管能力評估工具(2013).....	18



壹、目的

國際醫院聯盟 (International Hospital Federation, IHF)、泛美洲健康照護組織 (Pan American Healthcare Organization, PAHO) 及美國醫務管理協會 (American College of Healthcare Executives, ACHE) 合作，籌劃了一系列會議，希望能在 2013 年底之前訂定全世界可以認同的醫務管理者應具備的核心能力項目。詳細的目標包括：

1. 規劃醫務管理者的核心能力架構。
2. 討論符合上述要求的目標族群。
3. 核心能力涵蓋的項目。
4. 如何評量是否具備這些核心能力。
5. 由誰(或單位)去評量。

貳、會議過程

2.1 會議源起

醫務管理在世界各國已逐漸受到重視，尤其隨著民眾的醫療需求快速增加，但資源卻受限於國家財務及醫療體系的主客觀條件，因此如何在有限的醫療資源下提供最適當的醫療服務，就需要有效地管理。

然而世界各國面臨的健康照護問題差異很大，因此醫務管理的方向與重點亦存在巨大的差異。醫療先進的國家，如美國、加拿大等，醫療品質已經達到一定的水準，但是有許多人無法及時就醫或沒有錢就醫，醫務管理的重點是資源更有效率及公平的分配與利用，讓較貧窮的人也能享受到一般民眾可以達到的高醫療品質，另一方面也強調醫務管理者的領導能力及技巧等。而以英國、德國及北歐國家為例的社會主義醫療體系，民眾多年以來都享有全民健保，醫務管理的重點是資源平配的及時性，並致力減少等候就醫。而亞洲國家由於經濟條件差異大，多數國家的醫療資源佔 GDP 比重在 6% 以下，低於歐洲的 10%，更低於美國的 14%，醫療品質普遍較差，有的國家甚至於仍面臨高危險的傳染病，欠缺醫療資源，醫務管理的重點是確保公共衛生與傳染病防治，在醫療方面則是提升醫療品質優先於節制浪費。

除了醫管的面向不同，醫務管理人員關注的焦點亦不同。最高層的醫療政策制

定者，如國家與地方衛生部門主管，重視的是資源合理分配及有效運用，且需顧及品質與財務平衡；而醫院體系的負責人則需強調體系的平衡及穩定發展，善盡社會責任，並且能持續保有競爭力；個別醫院的管理者常被要求能保持創新能力，提升醫療品質及維持健全財務；而個別部門及病房的管理者，則更需關注專業的管理技能，包括小組的領導統御及成本會計等實務技術。

由於各國對醫務管理的需求，已經有越來越多的學校開設學士、碩士及博士級的課程，有更多的進修課程提供在職醫療及管理人員，過去廿年間，以美國為主的相關學理，陸續推廣到歐洲及亞洲，從公共衛生學院擴及到醫療技術學門（如醫師、護理師、藥師等），到商業院的 MBA 或 EMBA 課程，參與的人由醫療體系的高階負責人一直到病房護理長，乃至於行政部門主管。

然而如此龐大且參與眾多的醫務管理課程，發展至今卻仍未能真正成為一門『專業』，也不像醫師、護理師、會計師等，普遍被認可是真正的專業學門。其次，雖然各國開設的課程多，但內容差異太大，很難知道畢業之後的學生到底具備哪些「專業技巧」才是一位醫管人員的核心能力，亦不知如何評量新人及已經從事醫務管理的工作者，醫療界亦難以預期擁有這些醫管學位的人，如何協助醫院。

有鑒於此，國際醫院聯盟（International Hospital Federation, IHF）特別籌劃了一系列會議，希望能在 2013 年底之前訂定全世界可以認同的醫務管理者應具備的核心能力項目。為此 IHF 亦邀請泛美洲健康照護組織（Pan American Healthcare Organization, PAHO）及美國醫務管理協會（American College of Healthcare Executives, ACHE）合作，一起將會議的結果藉由聯合國世界衛生組織(WHO)的管道與力量推展到主要國家。

本人有幸能在衛生署國際合作處的推薦下，代表台灣參與這次重要的國際性會議，不僅是展現個人的專業及使命，更代表台灣長期以來在醫療照護及醫院管理方面均得到國際的肯定，台灣也是亞洲諸國中唯一受邀參與的國家，意義尤為重大。此外 PAHO 是 WHO(世界衛生組織)的區域辦公室，某種型式上代表 WHO，台灣代表受邀參與 WHO 的專家會議亦有政治及外交上的多重意義。

2.2 議程

會議的正式名稱為「International Healthcare Competencies Meeting」，於 2013 年 1 月 29 日到 30 日，在美國首都華盛頓特區的 PAHO 總部召開，此地位於政府機關當中，毗鄰美國的國務院及國會山莊等。

參與會談的代表僅十二人，包括 IHF 秘書長、PAHO 的三位主管，ACHE 的執行長等三位代表，及來自加拿大、拉丁美洲、英國、澳洲及台灣各一位代表（與會人員名單及照片如附件一），會議採用圓桌會議的型式，就主要議題進行密切的面對面討論（議程如附件二）。

會議的主要目標包括：

1. 規劃醫務管理者的核心能力架構。

2. 討論符合上述要求的目標族群。
3. 核心能力涵蓋的項目。
4. 如何評量是否具備這些核心能力。
5. 由誰(或單位)去評量。

參、 會議主要結果（共識）：

3.1 醫務管理者核心能力的架構

1. 目標及目的

1.1 目標：

- 1.1.1 建立醫務管理者的專業性。
- 1.1.2 設立醫務管理領導及管理技能的能力。

1.2 目的：

- 1.2.1 發展可被國際普遍認同的醫務管理者核心能力架構。
- 1.2.2 善用核心能力架構去加強醫務管理者的訓練，任用及升遷。
- 1.2.3 鼓勵醫務管理者的人力資源部門或主管能依此發展有助醫務管理者的長期生涯規劃。
- 1.2.4 鼓勵各國都能成立醫務管理相關組織或協會，強化同儕自律及發展，爭取專業團體認同。

2. 基本原則

若干核心價值將被視同為醫務管理的技能同等重要。包括：

- 2.1 堅持終生學習的態度。
- 2.2 認同有效的管理及領導力需賴終生的主動學習。
- 2.3 堅持將核心能力善用於日常工作。
- 2.4 堅持促進世界人類的健康、尊嚴、並且尊重不同的選擇。
- 2.5 致力於社區營造及個人健康維護。
- 2.6 致力於教導及啟發年輕的醫管工作者。
- 2.7 堅持正義、公平及合乎倫理的行為。
- 2.8 認同醫務管理組織的原則及規範及其監督領導的專業性。

3. 使用範圍

3.1 目標對象

- 3.1.1 醫務工作者(任何能影響醫療臨床的人)。如衛生機構主管、醫療體系執行長等主管、醫院各級管理者、病房及部門管理者。
- 3.1.2 教育及訓練機構。
- 3.1.3 資源主管及人力資源管理單位主管(為了評估的目的)。
- 3.1.4 健康及醫療政策的決策者(確保照護流程管理及專業發展)。

3.2 應用範圍

- 3.2.1 了解醫療機構整體的職責及需求。
- 3.2.2 評估及確認各級醫務管理者的貢獻及績效，也有利於規劃生涯及職場的發展。
- 3.2.3 做為持續性學習及訓練的依據(包括學校課程規劃，中央及地方政府的訓練計劃等)。
- 3.2.4 發掘合適的人才作為聘用及晉升的參考。
- 3.2.5 成為評量醫務管理者績效的參考標準。

3.2. 醫務管理者核心能力 (草案)

- 1 溝通及人際關係管理
 - A 人際關係管理
 - B 溝通技巧及能力
 - C 談判及折衝能力
- 2 領導力
 - A 領導的技能及行為
 - B 積極參與及親力親為的文化與環境
 - C 能鼓勵並帶動他人投入
 - D 領導改變
 - E 領導創新
 - F 督導與治理
- 3 專業及社會責任
 - A 個人及專業當責
 - B 專業發展及終生學習
 - C 對專業的貢獻程度
 - D 自我認知及實現
 - E 合乎專業倫理及社會普遍認知的行為
- 4 健康及健康照護環境的專業知識
 - A 健康與醫療系統及組織
 - B 健康照護人力
 - C 以個人為中心的健康
 - D 公共衛生
- 5 經營的技能及知識
 - A 一般性管理
 - B 財務管理
 - C 人力資源管理
 - D 組織管理
 - E 策略管理及行銷
 - F 資訊管理

- G 風險管理
- H 品質管理
- I 系統性思維及管理
- J 供應鏈管理
- K 成效評量及當責

肆、 後續作為及待討論議題

在華盛頓特區召開的會議雖然對醫務管理者核心能力的架構有初步共識，但仍有許多資訊並未完備，尤其是會中各國代表有強烈主張應重視各國及區域間醫療體系、文化、管理的歧異，以及對現況的更深入了解。

會議結束前與會代表對於會後的進程有以下規劃：

1. 組成一個專案小組。
2. 彙整華盛頓會議討論的共識，完成架構及其應用的指引。
3. 檢討進程
 - 3-1 要徵詢那些專家的意見？
 - 3-2 專案小組需先確立第一個版本
 - 3-3 來自專家及各國相關團體負責人意見
 - 3-4 建立更廣泛的共識
4. 專案小組的規劃及策略：
 - 4-1 專家小組可轉型成為 IHF 的一個正式分支組織
 - 4-2 建立一個發展平台，促進交流
 - 4-3 世界各國的醫務管理組織可以連結這個平台組織
 - 4-4 包括 PAHO 及 IHF 及相關的合作組織共同為訂出的架構背書

因此 IHF 及 PAHO 將擴大各地區參與的代表及更多國家的資訊，並接著安排兩場後續會議，第二場會議訂於六月中旬，利用「世界醫院大會」在挪威首都奧斯陸(Oslo)舉辦的同時，第三場將在十一月中旬利用「歐洲醫院大會」於盧森堡舉行。本人已受邀在第二場會議專題演講，介紹台灣地區醫務管理的發展現況與挑戰。

伍、心得及建議

5.1 台灣醫務管理教育及訓練現況

5.1.1 正規學校教育訓練

根據學者高雄醫學大學邱亨嘉教授的分析，國內目前共有 26 所學校有醫務管理的博、碩士及大學課程，包括七所醫學院(台大、陽明、北醫、中山、中國、長庚、高醫)、八家綜合型大學及十一所專科技術學院，目前在學尚未畢業的包括 33 位博士、976 位碩士生（包括有近 500 位在職進修的醫療人員）及將近 8000 位的大學生及專科學校學生，合計約 9000 位，學生人數十分龐大，但目前各學校並沒有減少或增加學生的趨勢。

5.1.2 在職教育

醫務管理在台灣仍未成為普遍認同的「專業」，雖然台灣醫務管理協會每年會舉辦「醫務管理師」考試，但仍未被列為國家考試認證的專業學科。因此，學校畢業的人並不一定都會去參加認證考試，而醫療機構徵才或晉升，亦未將取得「醫務管理師」列為必要條件，無形中減損醫務管理者專業形象，也影響到學校招生及就業機會。

醫院為了因應財務壓力及提升醫療品質，因此多數在任的醫務主管都會接受若干非正式的在職訓練，內容主要分兩大類：第一是營運及成本會計，目的在教導各級主管都能知道一些成本控制的觀念及做法，若為醫院高階主管則需要學習更多財務分析與管理的技巧及領導能力。第二大類是品質管理，包括了解各種品管工具及品質提升活動。品質指標的準備及改善活動等。為了更了解病人的需求及滿意，中低階醫管工作者還要學習友善的服務態度及顧客關係管理，而高階主管更需學習風險管理及危機處理。

5.1.3 醫務管理面臨的挑戰

台灣醫務管理訓練供過於求的現象已浮現。醫管界普遍流傳一句戲謔的話：「做醫務管理者常沒學過醫管，學過醫管者常沒機會做醫務管理」，某種程度反應台灣醫務管理面臨的最大挑戰。根據邱亨嘉教授的分析，台灣每年訓練為數可觀的醫務管理新血，這些人畢業後的就業發展目前並無明確的統計數據，但從業界的角度看，不得不令人擔憂：一方面因為醫院都在控制成本，精簡非必要人力，而醫管一向不認為是醫院的核心或必要人力，醫療人員才是不可或缺，因此精簡的人力中有很大一部分是管理職務，此外就算有工作機會也多是低階的職員，薪資普遍低於正職或醫療人員。另一個不利因素是醫院多年來都有其自己的訓練，過去十年也都支助若干高階幹部到國內外進修，十年下來亦已累積足夠的人才因應所需。

教育與就業市場的脫節是另一項隱憂。大學程度課程是學校訓練的主流，與碩士以上的訓練人數相比，比值幾乎是 9：1，而一些第一線醫管工作如病歷管理、掛

號或計價收費者並不要求大學以上的高學歷，另一方面財務管理、人資及企劃等工作又希望找碩士以上程度者(每年約有 500 位畢業)，因此大批大學程度的畢業生會遇到「高不成，低不就」的現象。就目前就業情況來看，著重醫療品質管理及醫院評鑑的職缺最適合大學畢業的醫管學生。

就醫務管理訓練內容而言，醫院內部的訓練往往都非系統性教育，需要什麼就請專家來上課，偶而有一些短期課程或小班訓練，如品管圈、人力資源管理或成本會計管理，病人安全、醫學倫理等，屬於即興式的訓練課程。而學校教育部分則 26 所院校之間目前並無一致的共識，該如何訂定所謂「核心課程」或「核心能力」這中間可能也與學生的背景差異有很大關係，有在職進修的中高階主管，也有完全沒有社會經驗的 18 歲到 20 歲左右的大學生及年紀更輕的專科學生。

台灣醫管的學校教育與國外接軌的程度也值得關注，雖說各國有其獨特的背景，但先進國家的研究及對問題深入了解的程度仍值得學習及借鏡，尤其台灣從全民健保到醫療品質等幾乎都取法美國、加拿大、德國與澳洲等國，許多目前在國外已發生的問題，無論好壞，都足以借鏡。國內醫務管理界許多老師都有上述國家的求學經驗，某種程度已經與國外介接，有的課程甚至有國外的學校締結聯合訓練課程，除了有姊妹校的老師來上課，學生也有機會交流到國外幾個月，這些目前僅限於少數學校仍未擴大。

5.1.4 醫務管理面臨的機會

不過台灣也不應妄自菲薄，因為我們在醫務管理累積多年的實務經驗及成就是最大的資產，也已經吸引國外學生的目光，目前如國立陽明大學、台北醫學大學等都已開設國際衛生課程，招收許多開發中國家的學生到本國研習碩士課程的醫務管理。此外，外交部國合會也委託署立台北醫院辦理邦交國家有意學習台灣健保及醫務管理課程的政府高階主管平台，我們的醫務管理教育訓練已經由過去的輸入國逐漸成為輸出國。而近年來中國大陸從中央到地方的各級醫院代表紛紛組團到台灣參觀學習，甚至重金禮聘名師到大陸開班授課，一個新興及成長的需求已然形成。

5.2 國際版的核心能力架構對台灣的影響及因應

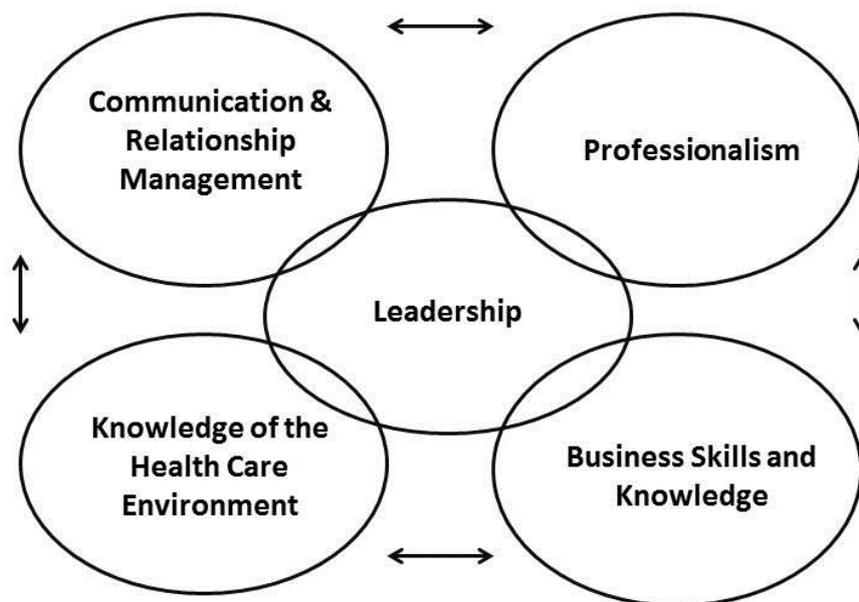
對於本次會議所討論的核心能力架構，個人認為對國內目前醫務管理的發展有多重正向的意義，值得重視及持續參與：

- 第一、我們有豐沛的師資及優質多樣的學生，無論是正規學校教育或是在職訓練，欠缺的正好就是「核心能力」的架構，參與整個會議的過程，十分慶幸自己所處的台灣，因為許多內容都是台灣在學校或職場上曾經學習的科目，祇要有系統地依此架構整合與規劃，台灣應該可以在一年內推展到全國各大學校。
- 第二、「核心能力」的定義也有助於「醫務管理」專業形象的建立，乃至於專業証照的考試，提升到更高層級。目前台灣醫務管理學會每年都有醫管師考試，「核心能力」的架構可優先被應用於考試的範圍及科目，間接引導教育訓練的方

向。

第三、有助於評核醫管人員的能力及人力資源管理。有一個受到國際普遍接受的核心能力標準正好可以提供台灣醫管界做為評核醫管人員的能力的參考指標，亦有利於自我評量。本次會議中「美國醫務管理協會」有草擬一份醫管核心能力的自我評量工具（其基本架構如下圖），這是一份自我評量的問卷調查，在原機構的同意下，本人已將其翻譯成為中文的版本（如附件三），這可能是此次參與會議最大的收獲之一，立即可以應用在台灣，若能得到國科會或衛生署科技計畫的支持與補助，可與台灣醫務管理學會及相關學校等一起合作，系統性地分析現在的醫管實務工作者及在學學生的自我評量結果，無論對醫務管理教育、在職訓練及建立專業證照等方面都有實質的助益。

ACHE Healthcare Executive Competencies Assessment Tool



第四、塑造並行銷台灣醫務管理在國際上的領導形象。此行可以看出美國、加拿大與澳洲三國仍在此議題上有主導與優勢，這與其多年來有系統地收集資訊及有專業人員分析及規劃政策有關，三個國家的醫務管理學會都有足夠的資源及人力去規劃，但儘管如此，也不難看出他們所面對的挑戰及想達成會議的目標有許多困難。另一方面台灣的參與有多重意義：一、在醫務管理的實務及學術發展上，無可諱言台灣仍不及上述先進國家，但在亞洲地區卻是唯一受邀與會（不能排除其它國家曾受邀請但無法參與的可能性）的國家，至少表示在這些發展先進的國家眼中，台灣過去對外展現的醫務管理成果得到肯定，並且我們有能力，也願意去分享與參與國際性的事務。二、其它國家受

其醫療或保險體系不連貫的影響，很多規劃中的好計劃最多祇能在部份地區或學校施行，但是台灣有其優勢，如果能規劃得宜且得到學校及學協會的支持，常常推展的速度及成效都有機會迎頭趕上，台灣已經因參與這場會議而在國際醫務管理的會上被肯定，接下來的會議及後續參與可以進一步展現並且塑造我們是醫務管理先進國家的國際形象。

附件一

International Healthcare Competencies Meeting 的主要與會者



前排左起：

李偉強（台灣，代表醫策會及台灣醫務管理學會）

Lucy Nugent, Health Management Institute of Ireland and representing European Association of Health manager

Dr. Mario Cruz-Penate, Regional Advisor, Medical Education, PAHO

Deborah Bowen, representing American College of Healthcare Executives

Cynthia Hahn, representing American College of Healthcare Executives

後排左起：

Dr. Charles Godue, Project manager, Human Resources for Health, PAHO

Xavier Alterescu, Leadership management governance project & MSH

Daryl Sadgrove, Australasian College of Health Service Management

Eric de Roodenbeke, Secretary of International Health Federation (Chairman)

Dr. Charles Godue, representing PAHO (Co-Chairman)

David Dobson, Jamaican Association of Health Services

Ray Racette, Canadian College of Health Leaders

Rebecca Chimis, American College of Healthcare Executives

Dr. Rosa Maria Borrell, Regional Advisor, Medical Education, PAHO

附件二：會議議程（共兩頁）



International Healthcare Competencies Meeting

January 29-30, 2013

Meeting will be held at the PAHO Headquarters

525 23rd St. NW Washington, DC

Sixth Floor, Room 612

Facilitators: Deborah Bowen, FACHE, CAE, Eric de Roodenbeke, PhD and Reynaldo Holder, MD

<u>Tuesday, January 29th 2013</u>	
<ul style="list-style-type: none"> Welcome and Introductions 	9:00 am – 9:30 am Deborah Bowen Reynaldo Holder Eric de Roodenbeke
<ul style="list-style-type: none"> Background and Purpose 	9:30 am – 10:00 am Deborah Bowen Reynaldo Holder Eric de Roodenbeke
<ul style="list-style-type: none"> Who is targeted (healthcare executives, public health executives, clinician managers) 	10:00 – 12:00 noon (Includes Break) Deborah Bowen Reynaldo Holder Eric de Roodenbeke
Lunch 12:00 pm – 1:00 pm	
<ul style="list-style-type: none"> Review of ACHE Competency Model 	1:00 pm – 1:30 pm Deborah Bowen Sinde Hahn
<ul style="list-style-type: none"> Determining Core Competencies 	1:30 pm – 2:30 pm All
BREAK 2:30 pm – 2:45 pm	
<ul style="list-style-type: none"> Determining Core Competencies (continued) 	2:45 pm – 5:00 pm All



American College of
Healthcare Executives
for leaders who care®



Wednesday, January 30th 2013	
<ul style="list-style-type: none"> Review of Progress 	<p>8:00 am – 8:15 am Deborah Bowen</p>
<ul style="list-style-type: none"> Determining Core Competencies (continued) 	<p>8:15 am – 11:00 am (Includes Break) All</p>
<ul style="list-style-type: none"> Determining How and by Whom Competencies Should be Assessed 	<p>11:00 am – 12:00 pm Deborah Bowen Reynaldo Holder Eric de Roodenbeke</p>
<p>Lunch 12:00 pm – 1:00 pm</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Determining How and by Whom Competencies Should be Assessed (continued) 	<p>1:00 pm – 2:00 pm Deborah Bowen Reynaldo Holder Eric de Roodenbeke</p>
<ul style="list-style-type: none"> Role of the IHF and Each of the National Organizations 	<p>2:00 pm – 3:00 pm Eric de Roodenbeke</p>
<ul style="list-style-type: none"> Next steps to prepare for the Oslo Presentation and Technical Meeting 	<p>3:00 pm – 4:00 pm All</p>
<ul style="list-style-type: none"> Adjournment 	<p>4:00 pm</p>

附件三：

美國醫務管理學會（American College of Healthcare Executives） 醫療高階主管能力評估工具(2013 年)

1. 溝通與人際管理

A. 人際管理

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
組織架構和關係	1	2	3	4	5
建立合作關係	1	2	3	4	5
展現有效的人際關係	1	2	3	4	5
發展並維持與醫療人員的關係	1	2	3	4	5
發展並維持與供應商的關係	1	2	3	4	5
界定股東需求/期望	1	2	3	4	5
提供內部顧客服務	1	2	3	4	5
實踐與尊重的分享式決策 practice and value shared decision making	1	2	3	4	5

B. 溝通技巧

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
公共關係	1	2	3	4	5
溝通原則及具體應用	1	2	3	4	5
與不同文化、內外部溝通時，對於 正確行為的敏感度	1	2	3	4	5
傳達組織使命、願景、目標和重點	1	2	3	4	5
界定及運用人力和技術資源，建立 並實現溝通	1	2	3	4	5
準備和呈現業務溝通，包含會議議 程、簡報、業務報告和專案溝通計 畫	1	2	3	4	5
呈現資料分析結果給決策者	1	2	3	4	5
提供與接收建設性的回饋	1	2	3	4	5
運用實際數據以提供具可信度及易 懂的報告	1	2	3	4	5

C. 促進與協商

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
調解、協商和解決爭執的技巧	1	2	3	4	5
團隊建立技巧	1	2	3	4	5
勞工關係策略	1	2	3	4	5
建立有效的醫療和行政領導團隊	1	2	3	4	5
創立、參與並領導團隊	1	2	3	4	5
引領解決衝突和爭執的方案	1	2	3	4	5
引領團體動力、過程、會議和討論	1	2	3	4	5

2. 領導能力

A. 領導技能和行為

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
領導風格/技巧	1	2	3	4	5
領導理論和實際應用	1	2	3	4	5
決策對於內部及外部的潛在影響和因果關係	1	2	3	4	5
遵守法令與規定	1	2	3	4	5
鼓勵提出解決方案及訂定決策	1	2	3	4	5
發展外部關係	1	2	3	4	5
與醫師(physicians)共事的合作技巧	1	2	3	4	5
將管理技巧和理論整合並應用於領導行為	1	2	3	4	5
培養互信的環境	1	2	3	4	5
支持與啟發組織具有潛能的人才	1	2	3	4	5
發起並參與健康照護政策行動	1	2	3	4	5

B. 組織風氣和文化

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
創造一個鼓勵團隊合作的組織風氣	1	2	3	4	5
創造一個尊重並支持差異的組織文化	1	2	3	4	5

了解自己和他人的文化規範	1	2	3	4	5
評估組織，包含公司價值和文化、 業務流程，和操作系統的影響	1	2	3	4	5

C. 溝通願景

	職能評估				
	生疏		合格		熟練
建立一個有公信力的組織願景和目標	1	2	3	4	5
創造一個可加強個人動力的組織風氣	1	2	3	4	5
提高對組織目標和價值的認同度	1	2	3	4	5
使自己和他人對達成組織目標負責	1	2	3	4	5
使醫師能承擔風險並支持新事業活動	1	2	3	4	5

D. 管理變革

	職能評估				
	生疏		合格		熟練
促進和管理變化	1	2	3	4	5
在永續基礎上，發掘組織成長和發展的機會	1	2	3	4	5
促進持續性組織學習/改善	1	2	3	4	5
預先並研擬克服障礙的策略	1	2	3	4	5
預計採取行動所需的資源	1	2	3	4	5
發展有效的醫護人員關係，以支持組織的使命、願景和策略	1	2	3	4	5

3. 專業能力

A. 個人和專業責任

	職能評估				
	生疏		合格		熟練
病人權利和責任	1	2	3	4	5
倫理委員會的角色、架構和功能	1	2	3	4	5
不道德行為的結果	1	2	3	4	5
組織的企業和個人道德	1	2	3	4	5

病人和員工在文化和心靈上的差異					
所產生的健康照護需求	1	2	3	4	5
對於利益衝突的情況於組織章程、					
政策和程序有清楚的定義	1	2	3	4	5
專業角色、負責及當責	1	2	3	4	5
專業標準和道德行為守則	1	2	3	4	5
專業和個人追求的平衡	1	2	3	4	5
堅持並確實執行道德和專業標準	1	2	3	4	5
堅守商業道德原則	1	2	3	4	5

B. 專業發展和終身學習

	職能評估			4	5
	生疏	合格	熟練		
專業基準和行為	1	2	3	4	5
專業的團體和會員	1	2	3	4	5
對專業知識和事證有貢獻	1	2	3	4	5
時間和壓力管理技巧	1	2	3	4	5
進行自我評估	1	2	3	4	5
與同儕交流與互動	1	2	3	4	5
參與繼續教育和職涯規劃	1	2	3	4	5
獲取並更新專業知識	1	2	3	4	5

C. 對社區與職業的貢獻

	職能評估			4	5
	生疏	合格	熟練		
人體研究的倫理影響	1	2	3	4	5
成為組織的道德指引	1	2	3	4	5
維護委託人利益的責任	1	2	3	4	5
導師、顧問、教練	1	2	3	4	5
病人、家庭和社區的倡導者	1	2	3	4	5
與醫師共同倡導雇用受過專業訓練					
人員及通過認證行政人員的重要					
性，並支持他們在專業上的發展	1	2	3	4	5
參與社區服務	1	2	3	4	5

4. 健康照護環境的認知

A. 健康照護系統和組織

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
健康照護和醫療術語	1	2	3	4	5
管理的照護模式、結構和環境	1	2	3	4	5
對健康照護部門間的相互依賴、整合和競爭	1	2	3	4	5
持續性的照護水準	1	2	3	4	5
由商業觀點來看的服務水準	1	2	3	4	5
以實證為基礎的管理	1	2	3	4	5
健康照護經濟學	1	2	3	4	5
非營利健康照護組織的條件	1	2	3	4	5
管道、品質、成本、資源分配、當責和社區間的相互關係	1	2	3	4	5
健康照護系統經費和支付的機制	1	2	3	4	5

B. 健康照護人員

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
配套服務	1	2	3	4	5
醫師的角色	1	2	3	4	5
健康照護部門	1	2	3	4	5
員工對組織設置的看法	1	2	3	4	5
護士和其他醫事人員業務的範疇	1	2	3	4	5
支持性服務	1	2	3	4	5
非臨床專業人員在健康照護系統中的角色	1	2	3	4	5
健康照護人員的教育基金	1	2	3	4	5
人力資源議題	1	2	3	4	5

C. 病人的看法

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
病人的看法(例如：文化差異、期待不同)	1	2	3	4	5

D. 社會和環境

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
組織在社經環境中的功能	1	2	3	4	5
健康照護趨勢	1	2	3	4	5
照護標準對社會的影響	1	2	3	4	5
健康照護技術的研究和進展	1	2	3	4	5
組織和所提供的健康照護	1	2	3	4	5
社會對於照護的標準	1	2	3	4	5
組織遵守的法律和法規	1	2	3	4	5
影響組織運作的法規和行政環境	1	2	3	4	5
政府、監管、專業和認證機構	1	2	3	4	5
法律的議題和辯護(Legislative issues and advocacy)	1	2	3	4	5

5. 經營技巧和知識

A. 全面管理(General Management)

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
具分析和評估資訊做決定或建議的能力	1	2	3	4	5
具區別相關與不相關訊息的能力	1	2	3	4	5
具整合來自各種來源的資訊，做出決定或建議的能力	1	2	3	4	5
依照情況收集和分析來自內部和外部資料	1	2	3	4	5
基本的商業合約	1	2	3	4	5
業務發展規劃、執行和評估的技巧	1	2	3	4	5
舉出可行新的商業模式或規劃	1	2	3	4	5
公共事務和社區關係的原則	1	2	3	4	5
組織政策和程序的功能	1	2	3	4	5
分析目前的經營方式和臨床程序	1	2	3	4	5
預測因果關係	1	2	3	4	5
進行需求分析，對需求進行定義和排序	1	2	3	4	5
分辨問題或機會	1	2	3	4	5
分辨經營和臨床情況的輕重緩急，成為決策基礎	1	2	3	4	5

分辨替代程序和潛在解決方案	1	2	3	4	5
促進及應用問題解決的原理	1	2	3	4	5
運用比較的分析策略	1	2	3	4	5
展現批判性思考和分析的能力	1	2	3	4	5
必要的優先或分流，以確保必要的功能被修復、保持或加強。	1	2	3	4	5
廣泛系統連結-決策對於內部和外部情形的各個潛在的影響和結果	1	2	3	4	5
系統理論	1	2	3	4	5
系統思考	1	2	3	4	5
鼓勵系統性思考	1	2	3	4	5
系統的設計能符合業務流程	1	2	3	4	5
從各種來源中尋求資訊	1	2	3	4	5
實證實務(Evidence-based practice)	1	2	3	4	5
設施規劃	1	2	3	4	5
庫存管控系統	1	2	3	4	5
專案管理	1	2	3	4	5
採購	1	2	3	4	5
制定工作計畫	1	2	3	4	5
執行系統和作業的查核	1	2	3	4	5
管理功能	1	2	3	4	5
評估組織的系統效率和部門效益	1	2	3	4	5
徵求資訊和建議	1	2	3	4	5
供應商合約管理	1	2	3	4	5
系統和部門效益的定量測量	1	2	3	4	5
組織並管理組織的人力和物力資源，以實現輸入、購入和達到理想的表現	1	2	3	4	5

B. 財務管理

	職能評估			4	5
	生疏	合格	熟練		
基本會計原則	1	2	3	4	5
財務管理和分析原則	1	2	3	4	5
財務規劃方法	1	2	3	4	5
財務報表	1	2	3	4	5
成果測量和管理	1	2	3	4	5

支付原則、分類和技巧，包含利率					
設定和合約	1	2	3	4	5
營運、專案和資本預算原則	1	2	3	4	5
基本生產力測量方法	1	2	3	4	5
財務管理和審計原則	1	2	3	4	5
創造收益	1	2	3	4	5
資產管理，包含設備、儀器等	1	2	3	4	5
分析財務的報酬與風險	1	2	3	4	5
依組織目標運用財務規劃方法	1	2	3	4	5
建立會計和財務管控系統	1	2	3	4	5
建立並運用績效監測測量	1	2	3	4	5
建立編碼和核銷的政策和程序	1	2	3	4	5
與財務顧問建立業務關係	1	2	3	4	5
維持遵守稅法和申報程序	1	2	3	4	5
談判第三方合約	1	2	3	4	5
提供財務資源的管理工作	1	2	3	4	5
財務決策對於營運、健康照護、人力資源和照護品質的潛在影響和結果	1	2	3	4	5

C. 人力資源管理

	職能評估				
	生疏		合格		熟練
人力資源法令與規定	1	2	3	4	5
績效管理系統	1	2	3	4	5
招募和留任的經營技巧	1	2	3	4	5
人員編制方法和生產力管理	1	2	3	4	5
員工滿意度調查和技巧	1	2	3	4	5
激勵員工技巧	1	2	3	4	5
補貼和福利制度的施行	1	2	3	4	5
勞工安全、環境安全和員工健康議題	1	2	3	4	5
衝突解決方案和申訴程序	1	2	3	4	5
組織的政策和程序及其功能	1	2	3	4	5
外包需要及需求	1	2	3	4	5
提供員工多樣化的工作環境	1	2	3	4	5
界定員工角色、職責和職務	1	2	3	4	5

管理部門人員的程序，包含績效考核；獎勵措施；人員招募、甄選和留任；訓練和教育;指導及傳授 (coaching and mentoring)	1	2	3	4	5
工作分類系統	1	2	3	4	5
與醫師共同發展和施行政策和程序，考慮醫師的行為和職業倦怠	1	2	3	4	5
員工績效管理系統的開發與管理	1	2	3	4	5
制定有效的醫師招募和留任計畫	1	2	3	4	5
發展員工福利和補助計畫	1	2	3	4	5
從事勞動力規劃	1	2	3	4	5
員工效率和生產力的評估和管理	1	2	3	4	5
人力資源的潛在影響和結果	1	2	3	4	5
經營、財務、健康照護和照護品質的決策	1	2	3	4	5

D. 組織動態和管理

	職能評估				
	生疏	合格	熟練		
組織系統理論和架構	1	2	3	4	5
組織文化如何影響其有效性	1	2	3	4	5
治理理論	1	2	3	4	5
治理架構	1	2	3	4	5
醫療人員結構及其與治理單位及設施作業的關係	1	2	3	4	5
公關政策事務及法律訴訟程序	1	2	3	4	5
組織動態、政治現實和文化	1	2	3	4	5
管理和組織行為的原則和實踐	1	2	3	4	5
在利益關係者間建立互信和合作	1	2	3	4	5
建置並維持治理系統	1	2	3	4	5
政策和程序的書面化和執行	1	2	3	4	5
治理章程、政策和程序評估和改善	1	2	3	4	5
促進醫師對良好企業管理的理解與接受	1	2	3	4	5
管理次系統績效的意義在於使整體綜合績效最大化	1	2	3	4	5
對聯邦、州和地方法律和法規的釋義和整合	1	2	3	4	5

E. 策略性規劃和行銷

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
事業計畫的制定和實施程序	1	2	3	4	5
事業規劃，包含商業實際情況和退場策略制定	1	2	3	4	5
評估提議的解決方案是否對準組織的事業規劃	1	2	3	4	5
行銷原則與工具	1	2	3	4	5
行銷計畫發展	1	2	3	4	5
管理專案和/或資源	1	2	3	4	5
健康照護系統服務	1	2	3	4	5
執行規劃	1	2	3	4	5
危機和災害規劃	1	2	3	4	5
策略性決策支援的特性	1	2	3	4	5
策略性規劃流程發展和執行	1	2	3	4	5
開發並監測部門的策略和戰術目標	1	2	3	4	5
開發利益實現模式來測量產品或服務表現確實達到策略性目標	1	2	3	4	5
組織的使命、願景、目標和重點事項	1	2	3	4	5
在面臨潛在災害可能會中斷提供服務的事業持續計畫	1	2	3	4	5
追求並建立夥伴關係和策略聯盟	1	2	3	4	5

F. 資訊管理

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
應用軟體	1	2	3	4	5
行政系統/程式的特性	1	2	3	4	5
臨床系統/程式的特性	1	2	3	4	5
保密原則和法律	1	2	3	4	5
資料分析，包含處理、理解並解釋資料的能力	1	2	3	4	5
電子教育和資訊資源和系統	1	2	3	4	5
健康資訊學	1	2	3	4	5

資訊系統規劃和執行	1	2	3	4	5
科技趨勢和臨床應用	1	2	3	4	5
資料庫和檔案管理原則	1	2	3	4	5
科技隱私，保密性和安全性要求	1	2	3	4	5
資訊技術在營運中的角色和功能	1	2	3	4	5
IT系統的測試與評估	1	2	3	4	5
資訊系統持續性	1	2	3	4	5
依趨勢分析問題報告	1	2	3	4	5
進行示範、評估和選擇健康照護IT系統	1	2	3	4	5
確認資料的準確性和完整性	1	2	3	4	5
具相容性的軟體、硬體和網絡元件以促進事業運作	1	2	3	4	5
確認員工有接受使用資訊系統的訓練	1	2	3	4	5
評估系統安全/隱私有效性評量的結果	1	2	3	4	5
整合支援決策的IT系統	1	2	3	4	5
連結IT計畫和事業計畫	1	2	3	4	5
監測IT系統的持續性、可靠性和維護性	1	2	3	4	5
監測和調整IT系統的容量	1	2	3	4	5
對於資訊系統管理提出建議政策和程序	1	2	3	4	5

G. 風險管理

	職能評估				
	生疏		合格		熟練
風險管理原則和程式	1	2	3	4	5
保密原則和法律	1	2	3	4	5
遵守法律和規定	1	2	3	4	5
醫療保險/醫療補助/第三方支付規定(Medicare/Medicaid)	1	2	3	4	5
檢驗和評鑑的標準、規定及組織	1	2	3	4	5
病人的權利、法律和規定	1	2	3	4	5
遵守監管機關和稅務狀況的要求	1	2	3	4	5
應變計畫	1	2	3	4	5
公司歷史和紀錄保存程序	1	2	3	4	5

證照、醫療糾紛和專業責任	1	2	3	4	5
人員和財產安全計畫和政策	1	2	3	4	5
風險相關活動的專業資源網絡	1	2	3	4	5
風險評量和分析	1	2	3	4	5
風險減緩規劃	1	2	3	4	5
與人事管理相關的風險	1	2	3	4	5
與品質管理和病人安全相關的風險	1	2	3	4	5
解決衝突和申訴的程序	1	2	3	4	5
建立病人、員工和組織的保密政策	1	2	3	4	5
保持遵從政府契約的工作	1	2	3	4	5
在面臨潛在災害可能會中斷提供服務的事業持續計畫	1	2	3	4	5

H. 品質促進

	職能評估				
	生疏	合格	合格	合格	熟練
標竿學習技巧	1	2	3	4	5
醫療人員同儕互評	1	2	3	4	5
臨床方法學	1	2	3	4	5
使用評估和管理規定	1	2	3	4	5
臨床動線和疾病管理	1	2	3	4	5
國家品質措施，包含病人安全	1	2	3	4	5
病人安全促進工具的知識	1	2	3	4	5
顧客滿意原則和工具	1	2	3	4	5
資料收集、測量和分析的工具和技術	1	2	3	4	5
醫病溝通系統	1	2	3	4	5
品質促進理論和架構	1	2	3	4	5
品質規劃和管理	1	2	3	4	5
將重視品質視為策略性方案	1	2	3	4	5
訓練和認證	1	2	3	4	5
開發並執行基料及流程改善專案	1	2	3	4	5
開發並執行品質保證和病人滿意專案	1	2	3	4	5
發展臨床動線架構和功能	1	2	3	4	5