

## 出國報告 f（類別：參與國際會議）

台灣的優質醫療與智慧型醫院形象在北歐發光  
—參加國際醫院聯盟 2013 年第 38 屆世界醫院大會  
台灣分場講座及研擬全球醫務管理核心技能大會

服務機關：衛生福利部醫事司

姓名職稱：李偉強 司長



派赴國家：挪威

出國期間：102 年 6 月 15 日到 6 月 22 日

報告日期：102 年 9 月 19 日

附件二

出國報告審核表

出國報告名稱：國際醫院聯盟第 38 屆世界醫院大會		
出國人姓名	職稱	服務單位
李偉強	司長	衛生福利部醫事司
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：參與會議、發表演講（例如國際會議、國際比賽、業務接洽等）	
出國期間：102 年 6 月 15 日至 102 年 6 月 22 日		報告繳交日期：102 年 9 月 20 日
計畫主辦機關審核意見	■1.依限繳交出國報告 ■2.格式完整（本文必須具備「目的」、「過程」、「心得及建議事項」） ■3.無抄襲相關出國報告 ■4.內容充實完備 ■5.建議具參考價值 ■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 _____ <input type="checkbox"/> 10.其他處理意見及方式：	
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

職以行政院衛生福利部醫事司司長及前財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會執行長身份，接受台灣醫院協會及國際醫院聯盟（International Hospital Federation, IHF）的邀請，參加於 2013 年 6 月 17 到 20 日假挪威首都奧斯陸（Oslo, Norway）舉行的第 38 屆國際醫院聯盟世界醫院大會（World Hospital Congress），擔任三場公開演講與六張研究論文海報發表，此行成果豐碩。

國際醫院聯盟創立於 1929 年，目前總部設立於瑞士日內瓦，會員包含美國、英國、荷蘭、西班牙、法國、德國、澳洲等一百多個國家，為與世界衛生組織（WHO）有正式關係之重要國際性非政府組織，台灣醫院協會是國際醫院聯盟的重要會員國之一，現任楊漢淙理事長為聯盟的理事成員。國際醫院聯盟世界醫院大會為每兩年於會員國舉辦，並預計從 2015 年開始改為每年舉辦一次。本屆大會主題為「未來的健康照護（Future Healthcare）」，共規劃有 5 個專題演講及多達 31 場分場講座，並安排兩家大學醫院參訪。

為爭取國際重要醫衛組織及重要人士的支持與認同，俾利我國於 2013 年順利競選連任繼續保有亞太地區之理事席次，同時也為台灣醫院協會籌備主辦 2017 年世界醫院大會之邀請鋪路，本次台灣醫院協會除派員出席參與大會活動外，更積極爭取與 2013 年第 38 屆世界醫院大會合作舉辦一場分場講座，由楊漢淙理事長擔任座長，除由中央研究院經濟研究所羅紀琮副所長報告「The Impact of NHI on the Healthcare Delivery System in Taiwan」之外，並由本人專題演講二個主題，分別是：智慧型醫院—台灣應用醫療資訊與通訊科技的經驗分享「Smart Hospital: The Applications of Health Information Technology in Taiwan」及醫院在照護品質及病人安全上的責任「Hospital Accountability on Quality and Safety in Health Care」。

職過去與醫策會同仁對於台灣提升醫學教育方式、醫療品質與病人安全的計畫成果也有六篇論文被主辦單位接受以海報的型式發表。其中一篇獲選為國際醫院聯盟第 38 屆世界醫院大會最佳論文評比第三名。

此外，國際醫院聯盟為了研擬醫務管理核心能力國際標準，延續於 2013 年 1 月 29 日在美國召開第一次 International Healthcare Competencies Meeting，於本次大會與 Pan American Healthcare Organization 及 American College of Healthcare Executives 合作召開第二次會議，並且徵詢各參與國家的意見。本次會議僅有美洲、歐洲及亞洲的三位代表受邀分享其經驗，本人代表台灣及亞洲地區專題演講「The Healthcare Management Training and Certification Programs in Taiwan」，讓國際社會瞭解台灣在醫務管理上過去十年來的教、考、訓、用的成效，足以做為許多已開發及開發中國家的表率。台灣的醫務管理受國際肯定，進一步營造與行銷醫管先進國家的國際形象。

本次參與行程十分緊湊但效率與成果豐碩，在有限的資源下由職擔任三場公開

演講與六張研究論文海報發表，本人代表財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會的一篇論文更獲選為大會最佳論文評比第三名。並且順利協助台灣醫院協會成功獲得連任，有利我國籌備 2017 年世界醫院大會，並代表亞洲地區參與醫務管理核心能力的訂定，提升我國醫務管理與醫療品質的國際能見度與對國際衛生事務的積極參與，凸顯台灣在國際醫療衛生發展上的重要性，拓展創新的醫療照護與管理視野。

## 目次

摘要.....	3
壹、目的.....	6
貳、參加會議過程.....	7
參、會議主要結果.....	10
肆、心得及建議.....	12
伍、活動圖片與說明.....	14
陸、附件 .....	16

附件一：六月十九日上午台灣分場的第二場專題演講：醫院在照護品質及病人安全上的責任（Hospital Accountability on Quality and Safety in Health Care）

附件二：六月十九日上午台灣分場的第三場主題是：智慧型醫院—台灣應用醫療資訊與通訊科技的經驗分享「Smart Hospital: The Applications of Health Information Technology in Taiwan」。

附件三：六月十九日下午報告主題為：The Healthcare Management Training and Certification Programs in Taiwan。

## 壹、目的

### 一、深化台灣在國際上優質醫療及高科技醫療與醫管形象

國際醫院聯盟之理事會成員以及大會邀請的貴賓、講員多是在國際間享有盛名，甚至為世界衛生組織下委員會成員，具有重要的影響力。本次大會的主題是「未來的健康照護」，台灣有十分優質醫療及普遍應用高科技與通訊技術於醫療的優勢，但鮮為國際社會所悉，本次台灣醫院聯盟主動向大會爭取到一場分場講座，並由專家學者擔任座長及演講人，突顯台灣在健保制度、醫療資訊科技運用與醫療品質提升成果，深化台灣在國際醫療衛生領域的重要性及角色。

### 二、爭取國際重要醫衛組織及重要人士的支持，維護台灣主權與會籍

國際醫院聯盟之理事會成員以及大會貴賓、講員具有國家影響力，藉由學術研討及會議的交流間接推廣台灣外交，與這些成員建立良善之友誼，建立國際衛生人脈的聯繫網絡，除有利於我國持續保有亞太地區之理事席次，同時也為台灣主辦 2017 年世界醫院大會之邀請鋪路。

### 三、參與國際醫院聯盟制定醫務管理核心架構的國際標準，將台灣經驗提升為國際或亞洲地區的標竿

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 2014 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：規劃醫務管理者的核心能力架構、討論符合上述要求的目標族群、核心能力涵蓋的項目、如何評量是否具備這些核心能力及由誰(或單位)去評量。台灣的主動與積極參與可讓國際社會瞭解台灣在醫務管理上過去十年來的教、考、訓、用的成效，足以做為許多已開發及開發中國家的表率。台灣的醫務管理受國際肯定，進一步營造與行銷醫管先進國家的國際形象。

## 貳、參加會議過程

一、在臺灣分場專題講座介紹與分享台灣醫院對於提升醫療品質的當責態度及運用最新的資訊與通訊技術於日常醫療照護。

大會於分場講座及學術論文徵求規劃有三大領域及九大類主題，每一場分場約有 5~6 個專題講座，每個講座約 1.5 小時，須有一位座長及最多可有 4 位講師。台灣醫院協會爭取主辦的論壇是排在第二天（六月十九日）上午，主題是：**Health Care in Taiwan: An Affordable and Efficient System**。由台灣醫院協會楊漢淙理事長擔任座長，第一位講員是中央研究院經濟研究所羅紀琮副所長，她報告「**The Impact of NHI on the Healthcare Delivery System in Taiwan**」，分享台灣實施全民健保十八年的成就與挑戰。

健保雖然能夠減緩就醫者的財務負擔並且增加可近性，但想要保障品質與效率卻不能祇靠健保，需要所有提供醫療服務的醫療機構也都能為品質「當責」，因此本人接在第二場專題演講主題是：**醫院在照護品質及病人安全上的責任 (Hospital Accountability on Quality and Safety in Health Care)**（簡報內容詳如附件一）。

演講的重點是：台灣的衛生主管機關對於確保與提升醫療品質一直很有計畫的在主導與推進，在 1980 年代以前主要是建構更完備的硬體與訓練優質的醫師與醫事人力，而自 1980 起開始一連串的醫療網計畫，其目的是讓醫療資源能夠更有效的分布與運用，減少城鄉間的醫療資源差異。1995 年的全民健保護原本 40% 沒有健保的民眾都能享有全國一致的保險，以可以負擔的費用享受高水準的醫療照護。1978 年起台灣實施醫院評鑑，以政府的力量監督並且落實醫院的品質與安全，1999 年成立「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」（簡稱醫策會），扮演公正的第三者評鑑功能，但政府仍可主導品質與病人安全的政策。到了 2013 年，除了醫院的評鑑之外，無論自預防醫學、健康促進醫院、母嬰親善、美容醫學、健康檢查到急重症醫療分級、癌症品質認證、到精神科專科醫院、兒童醫院、中醫、牙醫、長期照護機構等，都有相對應的評鑑或認證機制，在全民健保與醫策會監督醫療品質與病人安全的雙重機制之下，台灣的醫療得以持續提供民眾安全與有效率的服務。展望未來醫院將更被民眾要求提供以實證為依據的高成效與全民均等的照護，並且整合不同的專科提供持續性的整合性照護。在此同時，別忘了同時關心所有第一線辛苦的醫療工作人員，重視他們的勞動權益與健康。

由於原訂介紹台灣醫療資訊進程的許明暉處長無法來到挪威，因此第三場專題演講也由本人擔任，主題是：**智慧型醫院—台灣應用醫療資訊與通訊科技的經驗分享「Smart Hospital: The Applications of Health Information Technology in Taiwan**」。（簡報內容詳如附件二）演講重點是台灣是全世界的資訊及通訊科技大國，擁有先進的技術，加上民眾普遍對於高科技產品的接受與使用程度很高，因此配搭上醫療

之後，很快的就廣泛地開發許多新的產品與應用，大幅地減少不必要的支出與浪費。目前已經陸續導入的電子病歷已使若干醫院逐漸達到無紙化的目標，電子影像與傳輸系統亦已達成無片化的初步目標，並且配合電子病歷可提升醫院間的會診與資訊交換。各種醫療資訊的應用可以減少非必要的人力與提升工作效率，而行動化的醫院更方便醫事人員及民眾。台灣每一位民眾都有一張全民健保卡，不僅方便民眾就醫，更大幅減少不必要的行政支出及簡化申報作業。更重要的是可以登錄最近六次的就醫紀錄於晶片上，讓醫師可以參考上面的紀錄而避重複用藥，而 CDC 亦可以就某些疾病進行即時全國性的監控。台灣正全力朝向推動「智慧型醫院」，一方面讓所有醫事人員可以在執行醫療時獲得更多及時且更精確的資訊，有利於提升品質與效率，更可加強安全度；另一方面病人也可以在就醫前後都能有資訊協助，並且有助於與醫療人員溝通。

上述演講都得到現場熱烈的回應與肯定。講員間前後呼應具完整性，並利於現場與會人員問題答詢與交流，使我國之分場講座成為參加人員最多、交流最熱烈、收穫最豐的一場。會後包括來自 WHO Asian-Pacific Branch（總部位於菲律賓）與杜拜及南非等地的代表都與主講者有深入的後續交談，並且表示將邀請台灣代表參與明年相關的研討會。

## 二、 分享台灣在醫務管理人員的「教、考、訓、用」合一的努力成果，參與制定醫務管理核心能力的國際標準。

醫務管理在世界各國已逐漸受到重視，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。

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，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』，內容差異太大，很難知道到底具備哪些「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，醫療界亦難以預期這些醫管學位的人，如何協助醫院。

有鑒於此，國際醫院聯盟希望能在 2014 年底之前訂定全世界可以認同的醫務管理應具備的核心能力項目，並且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。本人於 2013 年 1 月（當時擔任醫策會執行長）代表台灣參與在美國華盛頓特區舉行的第一次會議，在會議結束前決定利用這次 IHF 的世界大會時舉行第二次會議。

本次會議亦是在六月十九日的下午舉行，會議由國際醫院聯盟的秘書長 Eric de Roodenbeke 主持，共有三位代表主講該國的經驗，第一位是 Dr. Charles Godue 代表 PAHO，介紹美洲的經驗。第二位是來自愛爾蘭的 Lucy Nugent，代表歐洲醫務管理協會介紹歐陸的情況。本人代表台灣醫務管理學會及政府，報告主題為：**The Healthcare Management Training and Certification Programs in Taiwan**。（附件三）在教育方面，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。

在考試方面，台灣醫務管理學會自民國八十一年起就舉行醫務管理師及醫務管理進階的認證考試，考試項目包括：一般醫務管理、病歷紀錄、醫療資訊、衛生政策與醫事法律五大項。目前這項考試仍舊屬於民間性質的認證，尚未成為國家考試，也尚未廣為醫院承認，換言之，專業性仍受質疑。主要原因包括目前各學校的醫務管理課程並無一定的標準，常常是有什麼師資就開什麼課，專業的核心課程尚未建立，另一方面，醫院也不清楚醫務管理人員應具備的能力有那些，而那些工作必須聘用具有醫管學位的人而非其它科系學生。在「考用合一」方面，顯然尚未達到其它醫事人員的標準。此外，目前訓練的學生以大學程度為主，碩士為次，但卻不符合市場上的需求：高階的醫管人才需要經驗而非學歷而已，低階的第一線醫務人員（如計價、掛號、病歷整理等）不需要大學學歷。

雖然台灣醫務管理的教考訓用尚有許多問題待克服，但比起許多醫療先進的國家（如美國、英國、德國、新加坡等）都已經更上軌道，這些國家都有類似的問題並且更嚴重。所以當他們聽到台灣已經在檢討上述問題並且嚐試不同的解決之道時，他們多數仍停留在整理問題的層次，包括美國在內，尚無國家有國家認證的醫務管理師，許多國家甚至於尚未有民間專業學會的認證機制，醫務管理的核心課程

亦付之闕如，這也正是國際醫院聯盟與世界衛生組織（WHO）舉辦這場研討會的原因。

## 參、 會議主要成果：

### 一、成功協助台灣醫院協會完成 OSLO 國際醫院聯盟世界醫院大會台灣分場- **Healthcare in Taiwan-an affordable and efficient system**

為爭取台灣在國際會議有更多表現的機會及設法充份展現台灣精優醫療技術、管理、學術研究風氣，我們積極爭取於國際醫院聯盟第 38 屆世界醫院大會中以台灣分場形式，將台灣引以為傲的醫療科技、管理及健保政策等項，分別以專題對國際進行經驗暨成果分享。本次台灣醫院協會以台灣全民健康保險管理經驗與未來、台灣醫院評鑑管理機制及台灣醫療資訊科技的運用為方向，分別邀請中央研究院經濟研究所羅副所長紀琮主講全民健保議題及衛生福利部代表李偉強司長（前任醫策會執行長）主講台灣醫院評鑑制度及分享台灣醫療資訊於醫院之運用。演講內容引發與會各國代表高度興趣，表達對台灣經驗的讚賞與肯定，是一場成功的研討會。台灣再一次有機會在國際人士之前呈現我們雖然在面積上是小國，但論及醫療水準及醫務管理，台灣有大國的實力，可以成為國際社會的重要成員，進一步可以協助其它國家。

### 二、積極參與國際醫院聯盟活動，本人海報發表獲得第三名佳績

本次大會台灣醫療學術發表持續保持全球前五大積極參與代表國，本次台灣代表團共計 50 多人參與，為所有參與國家中前五大國家，學術論文投稿獲選篇數佔總獲選篇數高達 23%，成績亮眼，其中本人的代表之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會更獲選為國際醫院聯盟第 38 屆世界醫院大會最佳論文評比第三名（編號 94）。

本次醫策會被接受的六篇論文海報主題如下：

No: 117

Title: Safety issues of intellectual disability patients in Taiwan: a national study from a safety reporting system

No: 119

Title: MOBILIZING THE IMPLEMENTATION OF EVIDENCE-BASED MEDICINE THROUGH A NATIONAL LITERATURE SEARCHING AND APPRAISAL CHAMPIONSHIP

No: 121

Title: Getting with Guideline to Acute Ischemic Stroke Care in Taiwan

No: 122

Title: Data quality assurance for a performance measuring system

No: 94

Title: A Study of Apply Taiwan Medication Educational Resource Center Network as the Model of Community Medication Literacy Promotion.

No: 96

Title: Taiwan experience in promoting medication literacy through Taiwan Medication Educational Resource Center

### 三、台灣繼續保有完整的會籍，並爭取到 2017 年主辦權

原國際醫院聯盟世界醫院大會為每 2 年舉辦乙次，為擴大參與，於 2015 年第 39 屆起改為每年辦理，2015 年世界醫院大會謹訂於美國芝加哥舉辦，2016 年於南非舉辦，楊理事長成功爭取到 2017 年第 41 屆國際醫院聯盟世界醫院大會在台灣，楊理事長也於本次國際醫院聯盟理事會議中順利連任，繼續代表台灣成為國際醫院聯盟理事會成員。

### 四、台灣在醫務管理教考訓用的經驗得到肯定，並繼續參與國際醫務管理核心能力的訂定

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。會後許多與會代表都紛紛表示對台灣的高度肯定與興趣，也希望能有機會邀請去分享。下一次會議將於十月中旬利用在英國愛丁堡召開 International Society for Quality in Health Care 的大會上舉行第三次會議，繼續討論：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。

## 肆、心得及建議

### 一、掌握台灣在醫務管理上的優勢，積極布局全球市場。

從本次的國際性研討會上，可以見到台灣目前仍有一些醫務管理上的優勢，包括：因為實施全民健保而帶動的醫院管理、學校的正規醫務管理教育及廣泛應用資訊與通訊科技於醫療及醫管上。上述三者有十足相關且相輔相成。目前經建會有鼓勵衛生福利部推動醫管輸出及醫管產業的建立與加值，這是正確的方向且值得加緊步伐去執行。進一步去分析，健保的經驗因為各國的背景及經濟條件不同，台灣的經驗未必能移植他國，像是美國歐巴馬總統大力鼓吹的 *Affordable Care Act (ACA)*，常提到要取法包括台灣在內的全民健保模式，但迄今仍未成功。美國不同的州對於實施 *ObamaCare* 的態度差很多，民主黨的州十分支持，想解決目前仍無政府醫療保險的 (*Medicare* 或 *Medicaid*) 或私人醫療保險的州民；反之，共和黨的州則持十分保留的態度，共和黨籍的主張是醫療保險是一種「選擇」而非「權利」。綜上，推廣台灣全民健保給其它國家並非良策，最多祇有參考或借鏡的價值，更不可能形成所謂產業。

結合醫務管理與台灣的資訊與通訊科技是必須走的方向，機會之窗最多不會超過五年，短則三年內就必須有很好的成果，否則以中國大陸的學習與效率，很快地就沒有機會。目前醫策會及生策會都承辦部分衛福部科技組的計畫，也積極布局大陸及東南亞的市場，其中結合台灣醫療資訊與醫院評鑑的相關項目的組合最有成功的機會。

### 二、醫務管理的教育與認證經驗輸出，持續參與國際標準的訂定

台灣在醫務管理的師資與課程安排目前仍不足以成為國際的標準，但我們過往廿年的努力與成果已經領先亞洲多數的國家，因此一方面要繼續參與國際標準的制定，另一方面也要布局，初期目標應放在亞洲市場，其中包括：大陸、越南與中東的一些新興城市國家如杜拜等。

對於參加兩次訂定醫務管理核心能力國際標準的制定大會，個人認為對國內目前醫務管理的發展有多重意義，值得重視及持續參與：

第一、台灣雖有豐沛的師資及優質多樣的學生，但無論是學校教育或在職訓練最欠缺的就是「核心能力」的架構，祇要有系統地依此架構整合與規劃，台灣應該可以在短期內推展到全國各大學校。第二、「核心能力架構」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、有助於人力資源管理。一個受到國際普遍接受的核心能力標準可以提供醫管界做為評核學生、教育評鑑及畢業前後與在職醫管人員能力的參考指標。第一次在美國舉行的會議中，「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，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並且與其它教授合作通過 IRB 後，進行國內的研究，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。第四、塑造並行銷台灣醫務管理在國際上的領導形象。在醫務管理的實務及學術發展上，無可諱言台灣仍未達到先進國家水準，投入的預算與研究人力都仍不足，但在亞洲地區卻是唯一受邀與會的國家，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。其次、其它國家受其醫療或保險體系不連貫的影響，很多規畫中的好計劃最多祇能在部分地區或學校施行，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。

### 三、國內醫務管理教育的挑戰必須正視。

國內的醫務管理面臨的挑戰必須正視。首先、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。

其次、台灣醫務管理訓練供過於求的現象已浮現，教育與就業市場脫節。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部分是管理職務，另一方面，就算有工作機會也多年是低階的職員，薪資普遍低於正職或醫療人員。

台灣醫管的學校教育與國外接軌的程度也值得關注，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，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，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。所謂「知己知彼，百戰不殆」，台灣如果真的想輸出醫務管理的經驗與訓練課程，一定要熟悉它國的各種制度與優劣，才有可能深入市場。目前有的訓練課程有與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。反觀鄰近的新加坡與韓國等，都十分積極與國際知名的大學合作，開辦兩國都承認的高階課程，值得我們學習。

## 附件一 參加活動圖資

### 圖一、

職與醫策會同仁對於台灣提升醫學教育方式、醫療品質與病人安全的計畫成果也有六篇論文被主辦單位接受以海報的形式發表。其中本人的代表之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會更獲選為國際醫院聯盟第 38 屆世界醫院大會最佳論文評比第三名。(Title: A Study of Apply Taiwan Medication Educational Resource Center Network as the Model of Community Medication Literacy Promotion.)



圖二、

為爭取國際重要醫衛組織及重要人士的支持與認同，俾利我國代表於 2013 年順利競選連任繼續保有亞太地區之理事席次，同時也為台灣醫院協會籌備主辦 2017 年世界醫院大會之邀請鋪路，本次台灣醫院協會積極爭取與 2013 年第 38 屆世界醫院大會合作舉辦一場分場講座，由楊漢涼理事長擔任座長，並由本人專題演講二個主題，分別是：智慧型醫院－台灣應用醫療資訊與通訊科技的經驗分享「Smart Hospital: The Applications of Health Information Technology in Taiwan」及醫院在照護品質及病人安全上的責任「Hospital Accountability on Quality and Safety in Health Care」。





### 圖三

國際醫院聯盟為了研擬醫務管理核心能力國際標準，延續於 2013 年 1 月 29 日在美國召開第一次 International Healthcare Competencies Meeting，特別於本次大會與 Pan American Healthcare Organization 及 American College of Healthcare Executives 合作，召開第二次會議並且徵詢各參與國家的意見。本次會議僅有美洲、歐洲及亞洲的三位代表受邀分享其經驗，會議由國際醫院聯盟的秘書長 Eric de Roodenbeke 主持，共有三位代表主講該國的經驗，第一位是 Dr. Charles Godue 代表 PAHO，介紹美洲的經驗。第二位是來自愛爾蘭的 Lucy Nugent，代表歐洲醫務管理協會介紹歐陸的情況。本人代表台灣及亞洲地區專題演講「The Healthcare Management Training and Certification Programs in Taiwan」，讓國際社會瞭解台灣在醫務管理上過去十年來的教、考、訓、用的成效，足以做為許多已開發及開發中國家的表率。台灣的醫務管理受國際肯定，進一步營造與行銷醫管先進國家的國際形象。





## 附件一

台灣分場的第二場專題演講主題是：醫院在照護品質及病人安全上的責任（Hospital Accountability on Quality and Safety in Health Care）



# Hospital Accountability on Quality and Safety in Healthcare

**Dr. Wui-Chiang Lee, MD, PhD, MHS**

**President, Asian Society for Quality in Healthcare**

**Director-general, Bureau of Medical Affairs,  
Department of Health, R.O.C (Taiwan)**

---



# Outlines

- **Responsibility:**
  - **Policy-oriented quality and safety activities**
- **Accountabilities:**
  - **Patient-oriented & public-oriented healthcare**
- **Challenges**
- **Conclusions**

# RESPONSIBILITY: POLICY-ORIENTED QUALITY & SAFETY EFFORTS

Healthcare authorities and experts initiated quality policies and developed the Taiwan Joint Commission to help hospitals to follow

# Quality Policy Evolution

## Statutory requirement (Law)

Medical Care Act

...

Infrastructure  
Manpower

Accessibility  
Equity

## Policy Formulation

Health Care Network  
Accreditation System

## National Health Insurance

The satisfaction survey  
Peer review...

Efficacy  
Efficiency

Accessibility

## QI initiatives by hospital

TQM, QCC, ISO, Clinical Pathway  
Quality indicators, EBM...

Effectiveness  
Timeliness

## Involvement of Professional Associations

Taiwan Healthcare Quality Association ·  
**TJCHA..**

Patient-centered  
Safety

## Emphasis on Patient Safety

NPSG, Reporting System

1980

1980-90

1995

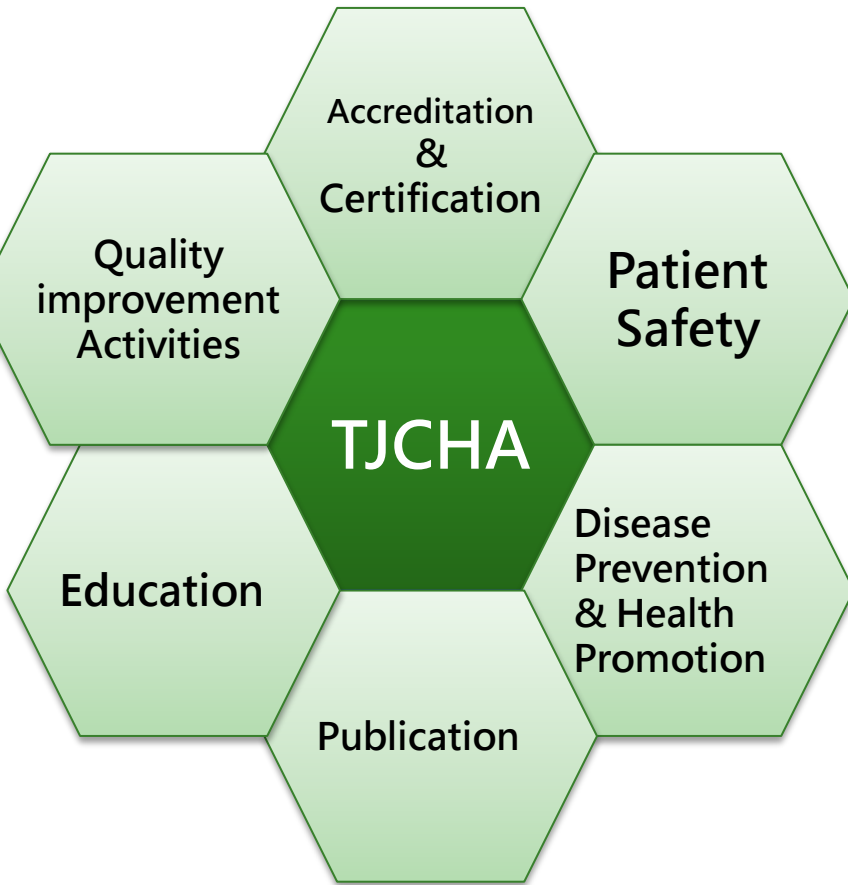
1999

2003

2009



# Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation (since 1999)



2013~2014

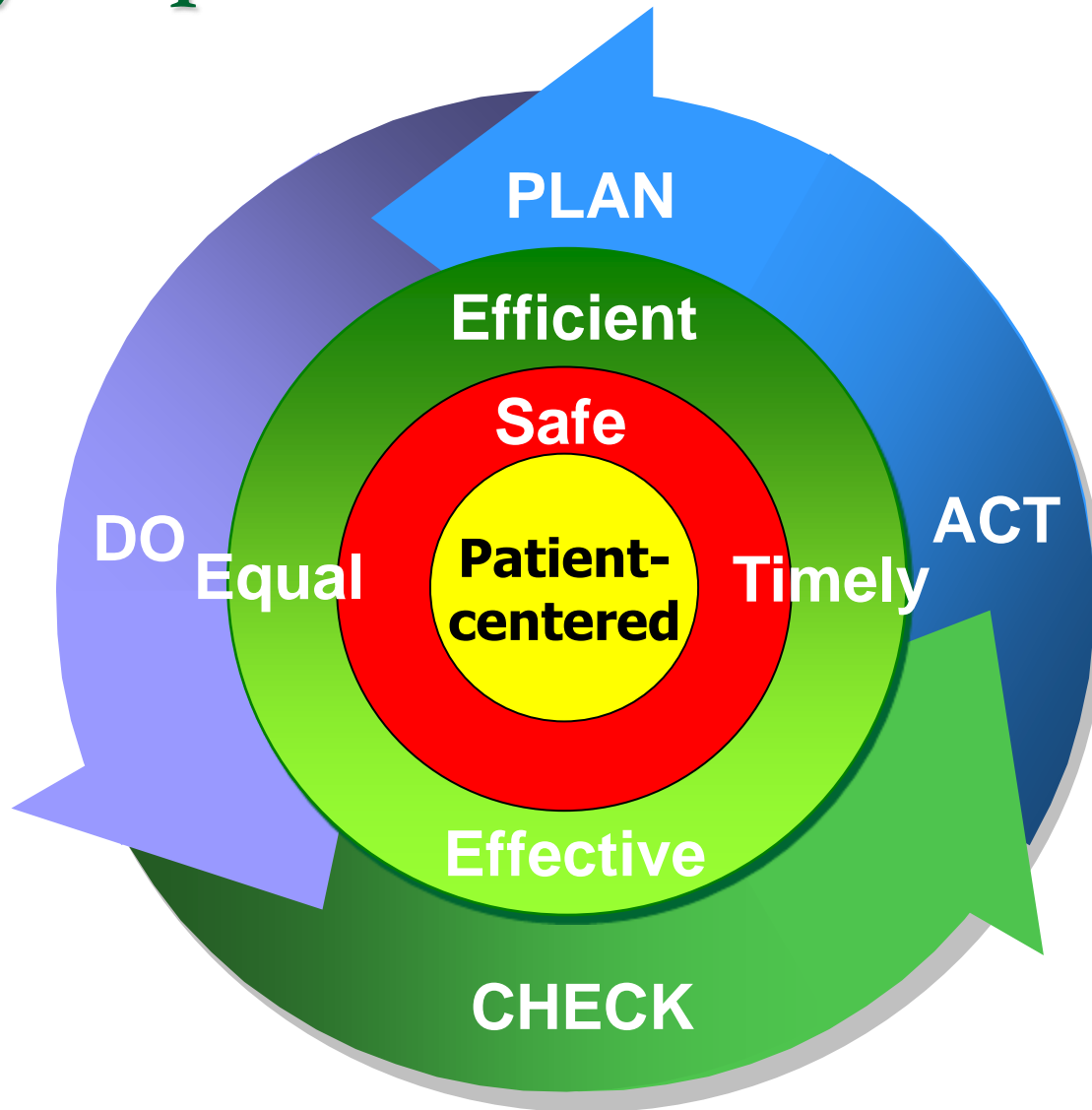


Since 2006



Since 2007

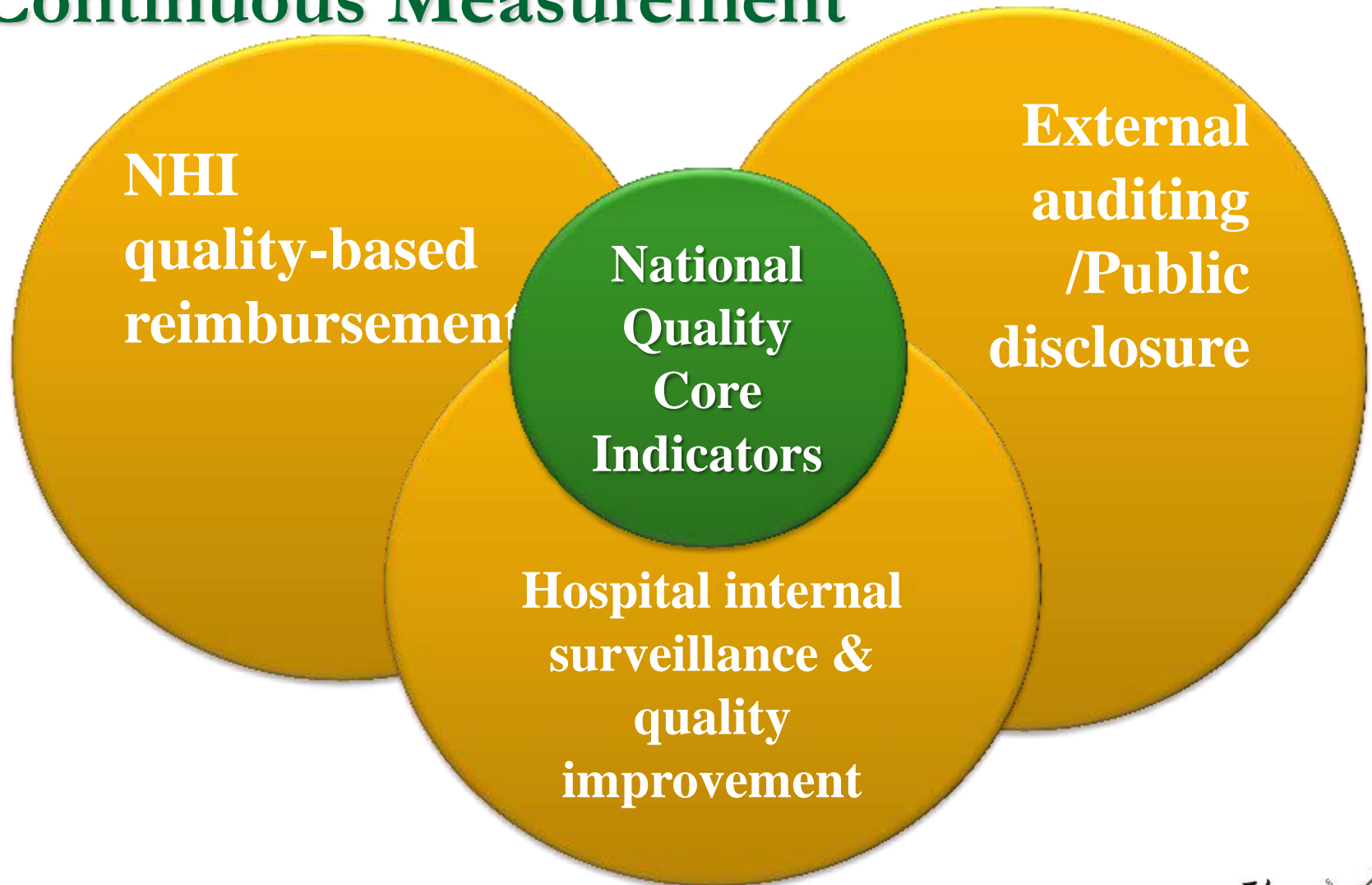
# Quality Improvement Activities



# Developing Toolkits for Hospitals: Taiwan Clinical Performance Indicator

- **About 300 quality indicators**
- **Acute care, ambulatory care, psychiatric care, etc.**
- **To help hospitals in:**
  - **Collecting quality data on a regular basis**
  - **Assessing performance**
  - **Internal quality improvement**
  - **Fostering inter-facility benchmarking**

# Toward One System, Continuous Measurement



# Providing Training Programs (TJCHA)

- **Quality improvement**
  - **Statistic process control**
  - **Root cause analysis**
  - **Failure mode and effects analysis**
  - **Breakthrough series**
  - **Team resources management**
- **Advanced workshops**
  - **Train the trainer and high-level managers**
  - **Customized courses based on facility needs**

# Quality Improvement Campaign

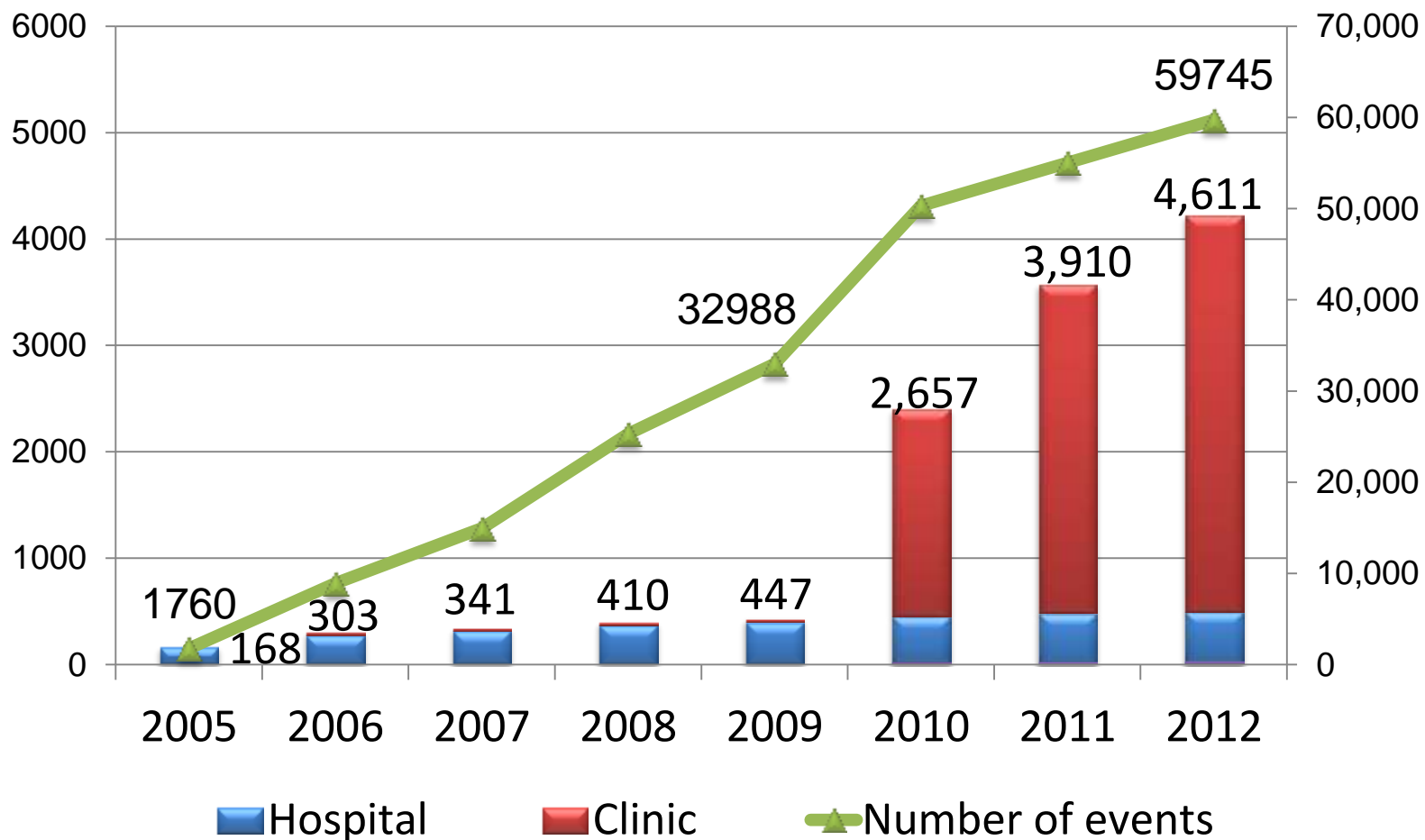
- The largest quality platform among hospitals in Taiwan
- Major dimensions:
  - System-wide quality improvement
  - Institution-wide quality improvement
  - Evidence-based medicine
  - Quality control circle
- Participants from China since 2012



# Patient Safety Campaign in Taiwan

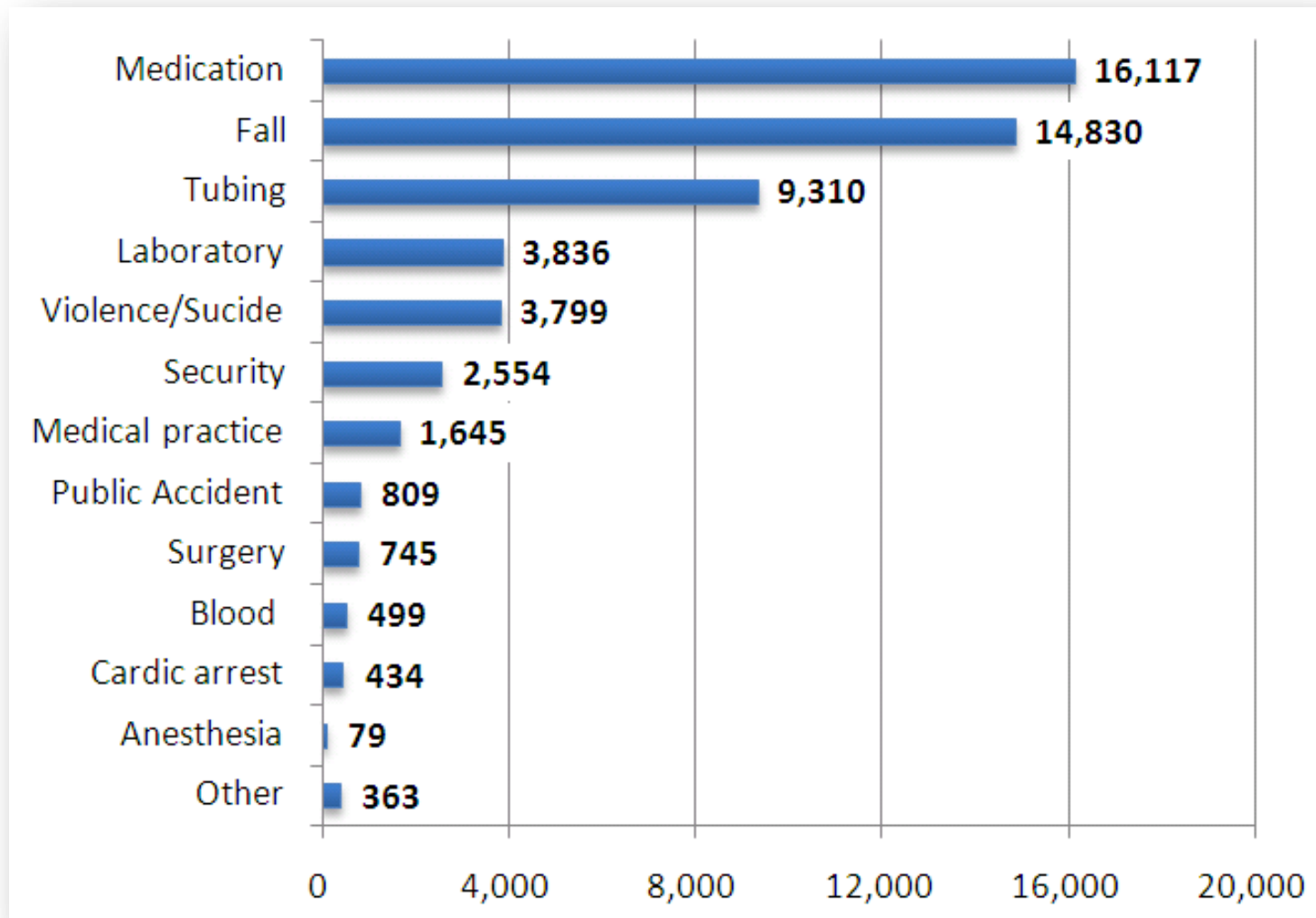
- ✓ Surgery Safety 2010
- ✓ Team STEEPS/ Patient Safety Culture 2008
- ✓ BTS Activity 2006
- ✓ RCA & TPR System 2005
- ✓ Taiwan Patient Safety Reporting system 2004
- ✓ Highlights National Patient Safety Goals 2004
- ✓ National Healthcare Policy Reform 2003
- ✓ Patient Safety Committee, DOH 2003

# Growing participating facilities and Voluntary Reporting (2005~2012)





# Reporting Events by Categories (2011)



# National Patient Safety Goals for Hospitals

2004	2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013
1. Medication safety*	1. Medication safety*	1. Medication safety*	1. Medication safety*	1. Medication safety*	<b>1. Medication safety*</b>
2. Infection control /Hand hygiene	2. Infection control /Hand hygiene	2. Infection control /Hand hygiene	2. Infection control /Hand hygiene	2. Infection control /Hand hygiene	<b>2. Infection control /Hand hygiene</b>
3. Surgery safety /mark OP site	3. Surgery safety	3. Surgery safety	3. Surgery safety	3. Surgery safety	<b>3. Surgery safety</b>
4. Patient identification	4. Patient identification	4. Patient identification	4. Falls prevention*	4. Falls prevention*	<b>4. Falls prevention*</b>
5. Falls prevention*	5. Falls prevention*	5. Falls prevention *	5. Encourage reporting*	5. Encourage reporting*	<b>5. Encourage reporting*</b>
	<b>6. Encourage reporting*</b>	6. Encourage reporting *	6. Hand-over and transportation safety *	6. Hand-over and transportation safety *	<b>6. Hand-over and transportation safety *</b>
		<b>7. Hand-over and transportation safety*</b>	7. Patient involvement*	7. Patient involvement*	<b>7. Patient involvement*</b>
		<b>8. Patient involvement*</b>	<b>8. Tube Safety*</b>	8. Tube Safety *	<b>8. Tube Safety*</b>
				<b>9. Hospital fire prevention*</b>	<b>9. Hospital fire prevention*</b>
					<b>10. Inpatient suicide prevention</b>



\* Reference to TPR system

# Developing Patient Safety Goals for Primary Care Clinics (since 2012)

- **Medication safety**
- **Surgical safety (office-based surgery)**
- **Fall prevention**

# Hospital Accreditation

Year	Country
1951	USA
1958	Canada
1974	Australia
1978	Taiwan
1989	New Zealand, China
1990	UK
1994	South Africa
1995	Finland, Korea, Indonesia
1996	Argentina, Spain
1997	Czech Republic, Japan
1998	Brazil, Poland, Switzerland
1999	France, Malaysia, Netherlands, Thailand, Zambia
2000	Portugal, Philippines
2001	Germany, Italy, Ireland
Not Yet	Colombia, Slovak Republic, Mongolia, Bosnia

Government-oriented  
 Run by third party (TJCHA)  
 Semi-voluntary  
 99% participation  
 Linked to NHI payment  
 Proxy of quality



# Quality & Safety Auditing on the Whole Spectrum of Healthcare Services

Health promotion

Ambulatory services

Acute Illnesses

Hospitals

Sub-acute

Rehab

Long-term Care

- Health Promoting hospital certification
- Non-smoking hospital certification
- Weight reduction campaign

- ★ PGY training
- ★ Diabetes training program
- ★ Physical check up services
- ★ Aesthetic medicine

- ★ Hospital accreditation
- ★ Teaching hospital capability
- ★ PGY training
- ★ Infection control
- ★ Research Ethic Committee/ IRB
- ★ Critical care level
- ★ Disease-specific quality certification
- ★ Children hospital
- ★ Psychiatric hospital
- ★ Cancer care quality
- ★ Specialist training

- Infection control
- Tradition medicine
- Respiratory care center
- Respiratory care

- ★ Psychiatric rehab centers

- ★ Nursing homes
- ★ Long-term care centers

# Quality & Safety: Core Components in Accreditation Standards

Hospital management standards	Clinical Practice Standards
Hospital Operations Strategy	Rights and Responsibilities of Patient and Family
Staff Management and Support Systems	Medical Care Quality Improvement
Human Resource Management	Care Implementation and Evaluation
Staff Education and Training	Care of High Risk Patients
Medical Record, Information and Communication Management	Medication Safety
Facility and Environment Safety	Anesthesia and Surgical Care
Patient-focused Service and Management	Infection Prevention and Control
Risk Management and Emergency Response	Clinical Laboratory, Pathology and Radiology
	Discharge / Transfer Planning and Continuity of care

# Real-Time Feedback & On-site Evaluation (Accreditation Clouding System)



Real-time survey  
Performance evaluation

Continuous quality evaluation

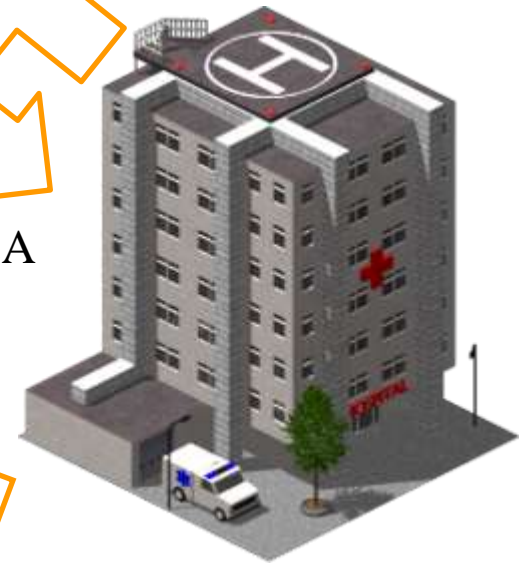


Feedback & Comments

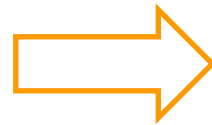
Quality reporting



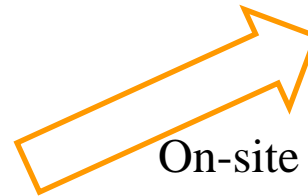
PDCA



Accreditation



On-site survey  
Individual and systematic  
tracer



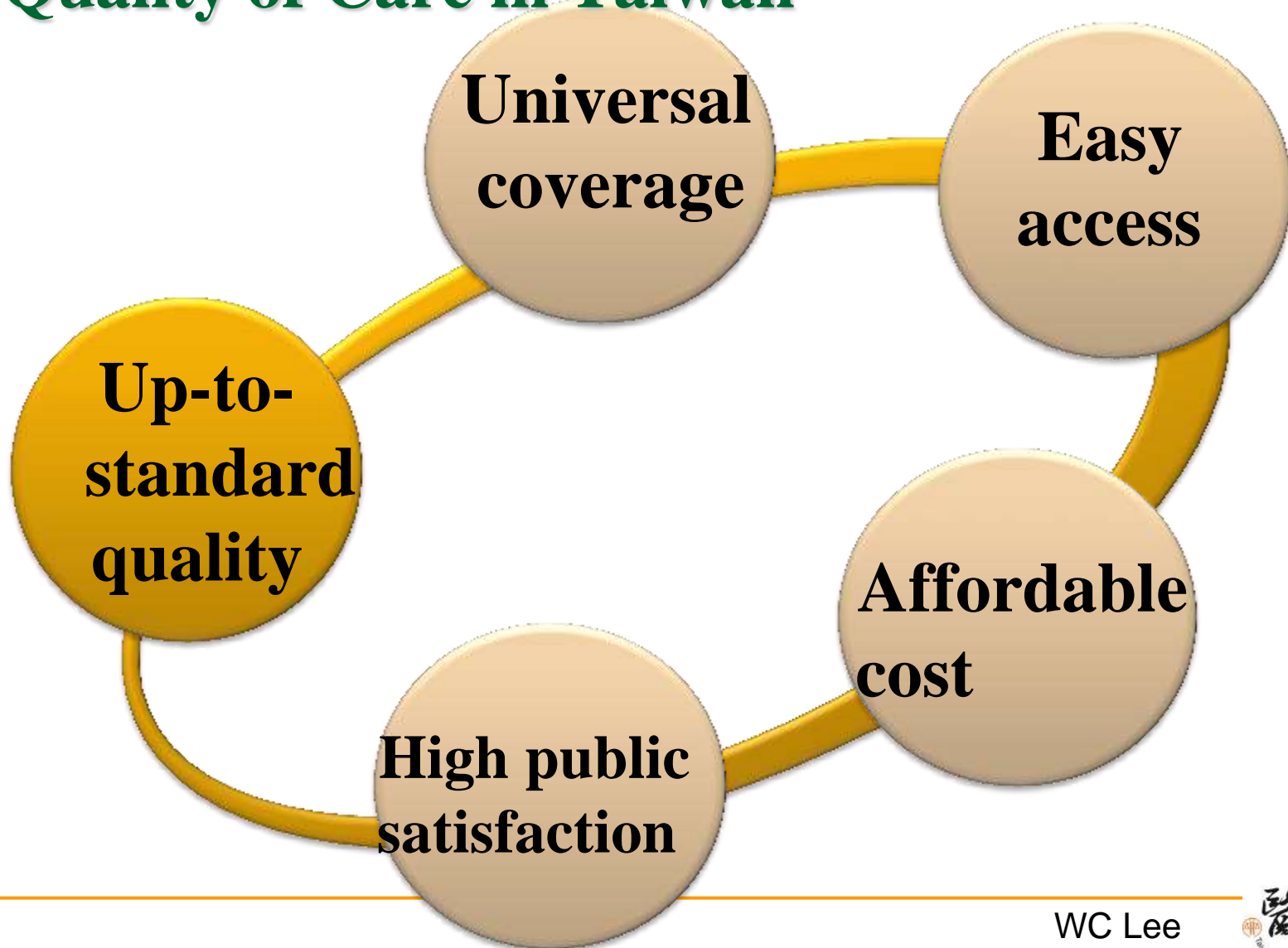
---

# ACCOUNTABILITY: PATIENT-CENTERED & PUBLIC-ORIENTED QUALITY CARE

**Hospitals acknowledge that they account for providing quality and safety care to fit patients' needs and public expectation**



# Hospitals Compete with Each Other on Quality of Care in Taiwan



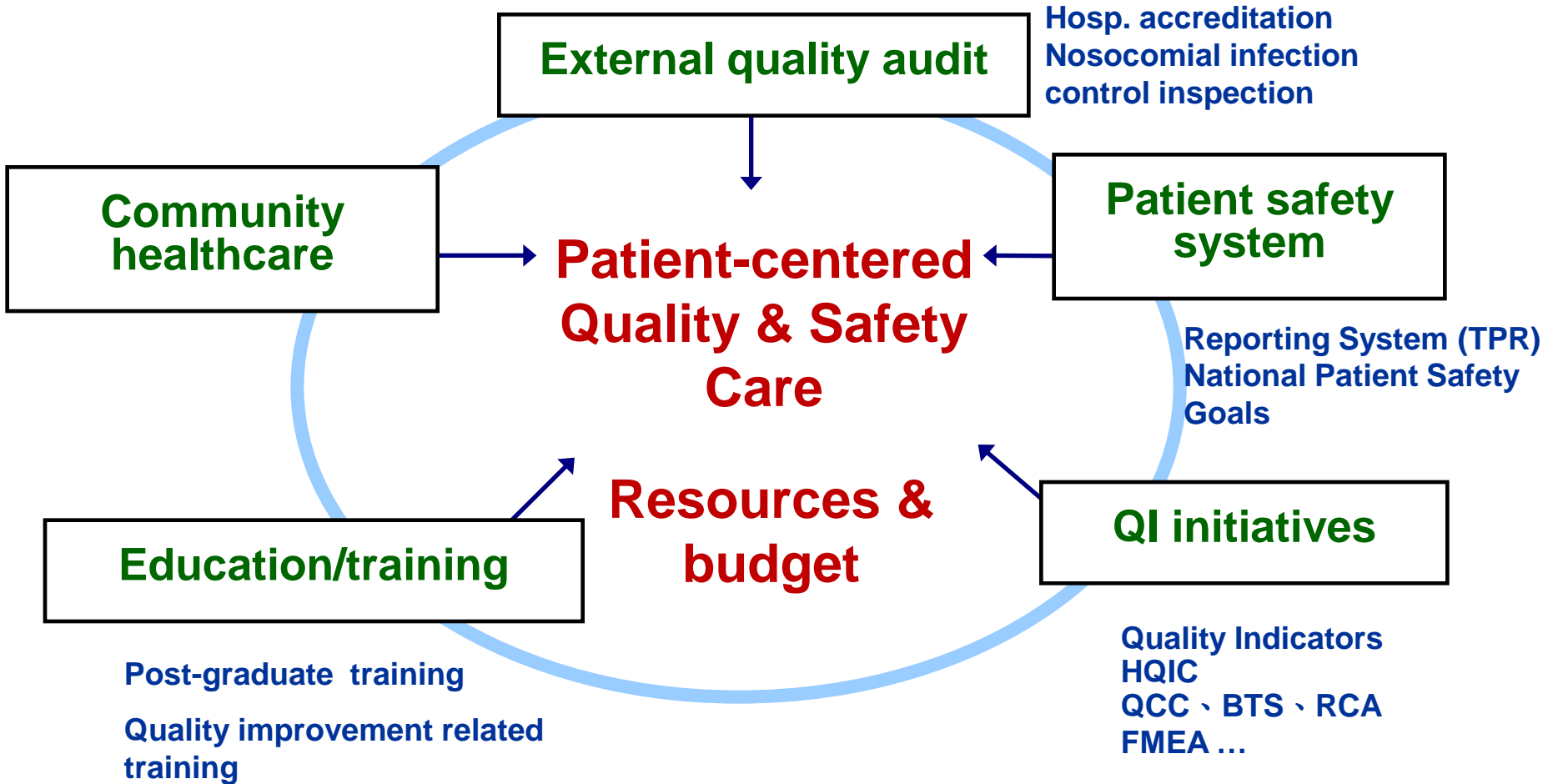
# Incentives for Quality Accountability

- To keep the edge in quality of care
- To maintain competitiveness among peers
- To attract more patients and market share
- To satisfy patient's expectation
- To fit external audit and accreditation
- To get higher reimbursement (P4P)
- To earn international and academic reputation

# Quality Perspectives

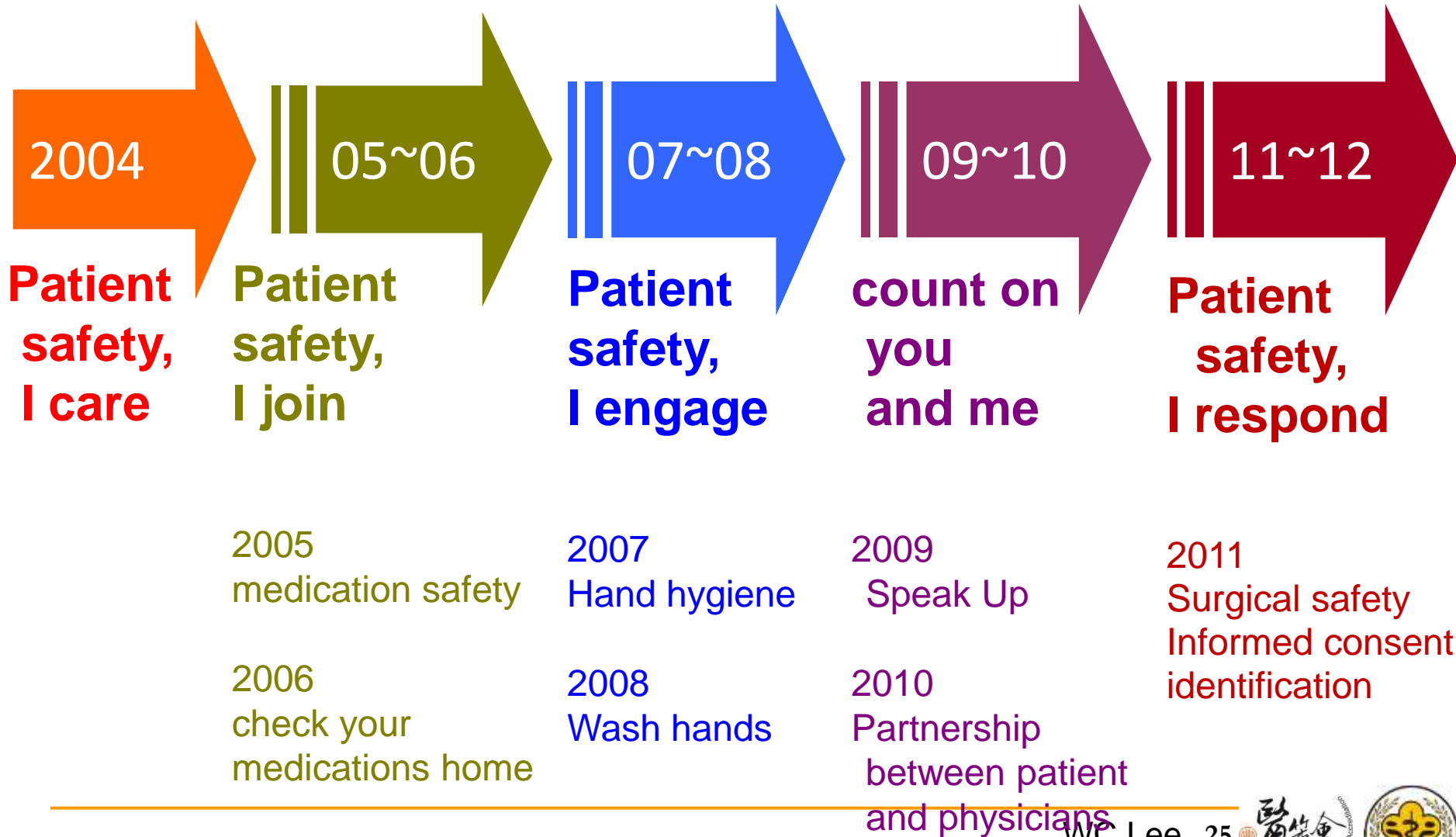
- **From statutory to voluntary requirement**
- **From safety control to risk management**
- **From professionalism to patient-centeredness**
- **From paper-based to cloud computing**
- **From point-of-care to continuity and integration of care**
- **Addressing healthcare workers' resilience**

# Value-based Quality Strategies



# Public Advocacy and Participation

## Annual Patient Safety Awareness Week



# Challenges

- **Economic recession and budget restrain**
- **Growing medical demands far more than NHI budget and reimbursement**
- **Unlimited access and high service volume**
- **Increasing expectation on quality**
- **Unwillingness to pay more**
- **Intense physician-patient relationship and growing number of medical disputes**
- **Shortage of nurses and critical care doctors**

# Conclusions

- **Government and professional 3<sup>rd</sup> parties play important roles in initiating quality policies and providing quality tools and training**
- **Hospitals move from responsible to accountable for providing quality care**
- **Taiwan has achieved highly-accessible, affordable, efficient, and timely care**
- **Pursuing patient-centered and high-value care**

*No one says it's an easy job  
We need to work together*





## 附件二

台灣分場的第三場主題是：智慧型醫院—台灣應用醫療資訊與  
通訊科技的經驗分享「Smart Hospital: The Applications of Health  
Information Technology in Taiwan」。

# **Smart Hospital: The Applications of Health Information Technology in Taiwan**



**Dr. Wui-Chiang Lee, MD, PhD, MHS**

**President, Asian Society for Quality in Healthcare**

**Director-general, Bureau of Medical Affairs,  
Department of Health, R.O.C (Taiwan)**

**Former CEO, Taiwan Joint Commission**

---

# Agenda

- **Introduction**
- **Where we are?**
- **Where we go?**
- **Conclusions**

# Challenges for Clinical Practitioners

- Growing volume of services
- Increasingly complex technology
- More coordination and collaboration between practitioners
- Heavier workloads and less workforce
- Larger amount of data to be handled
- More fragmented workflow due to switches between tasks
- Wider gap between the technological reality and the application requirements

# “Smart Hospital”

Hospitals introduce the advanced information and communication technologies to:

- improve the processes and outcomes of medical care
- improve efficiency and reduce waste in the processes of medical services
- enhance the teamwork and multidisciplinary care

Where we are?



# Digital Hospital Everywhere

Supported by the strong ICT industries and highly-educated practitioners, many hospitals have widely adopted ICT in daily practices for the past 10 years:

Hospital Information System	workforce less
Electronic Medical Records (EMR)	paper less
Picture Archiving and Communication System (PACS)	film less
Mobile Hospital	wait less

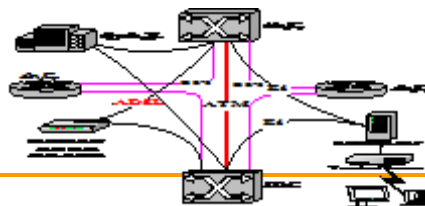
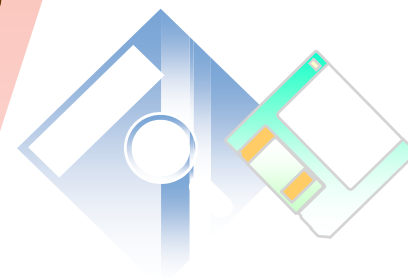
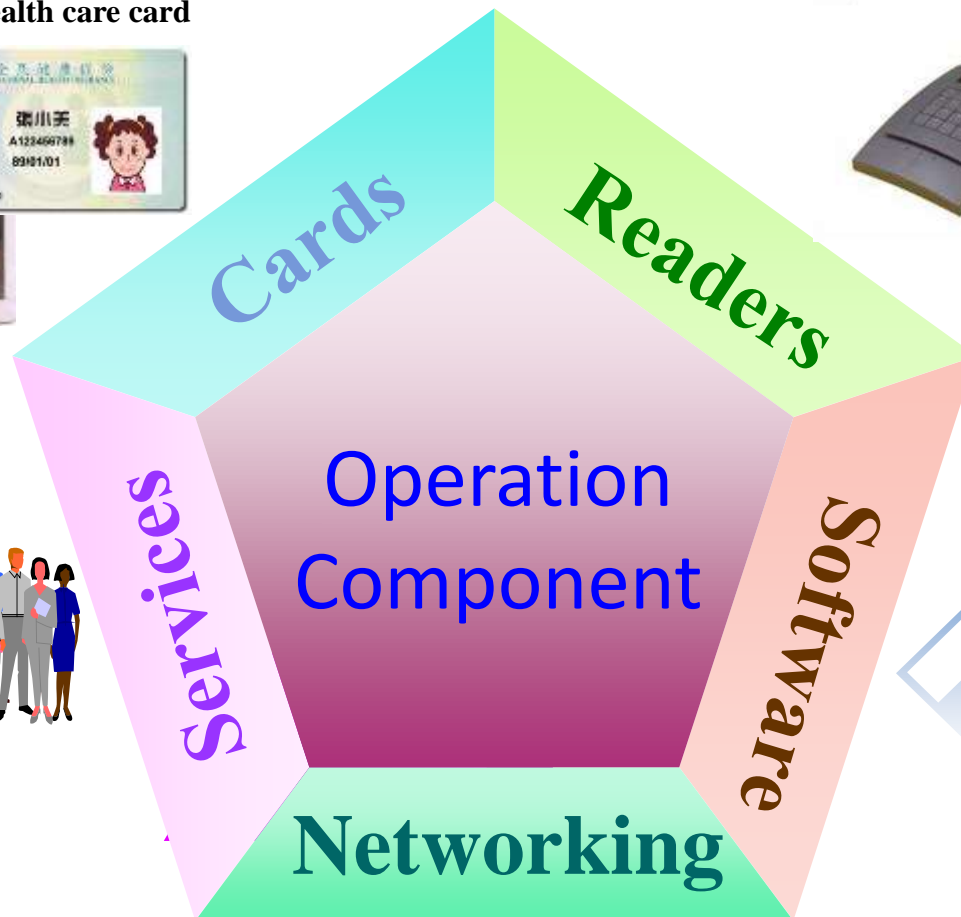
# NHI Smart Card Major Components

Health care card

Health professional card



SAM CARD



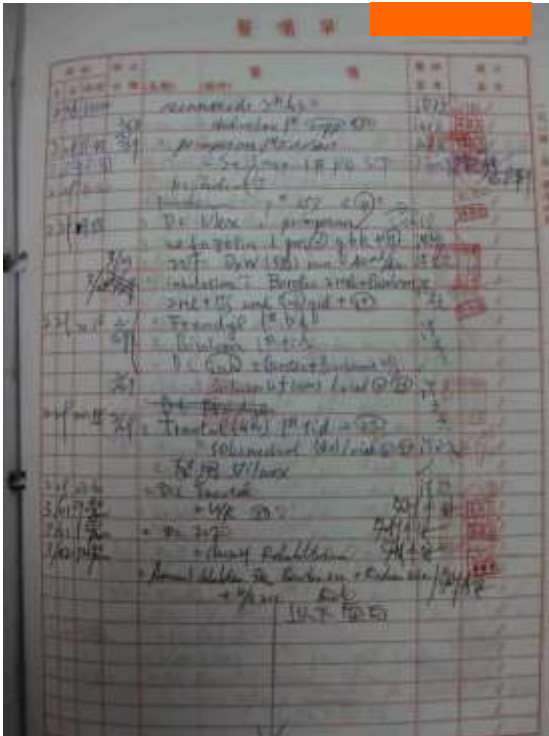


# Performance of Smart Card

- Merge multiple paper cards into one
- Convenient to people
- Real-time check of premium paid status
- Timely information on “where and when” patient received services
- Validate utilization at point of care
- Prevent fraud
- Tracing function to those with suspected communicable disease
- Timely cost management
- A driver for hospital computerization



# Implementation and improvement of inpatient CPOE



Handwriting stage



Bankbook style CPOE



Paperless stage

# COWS

(Computer-on-Wheels)



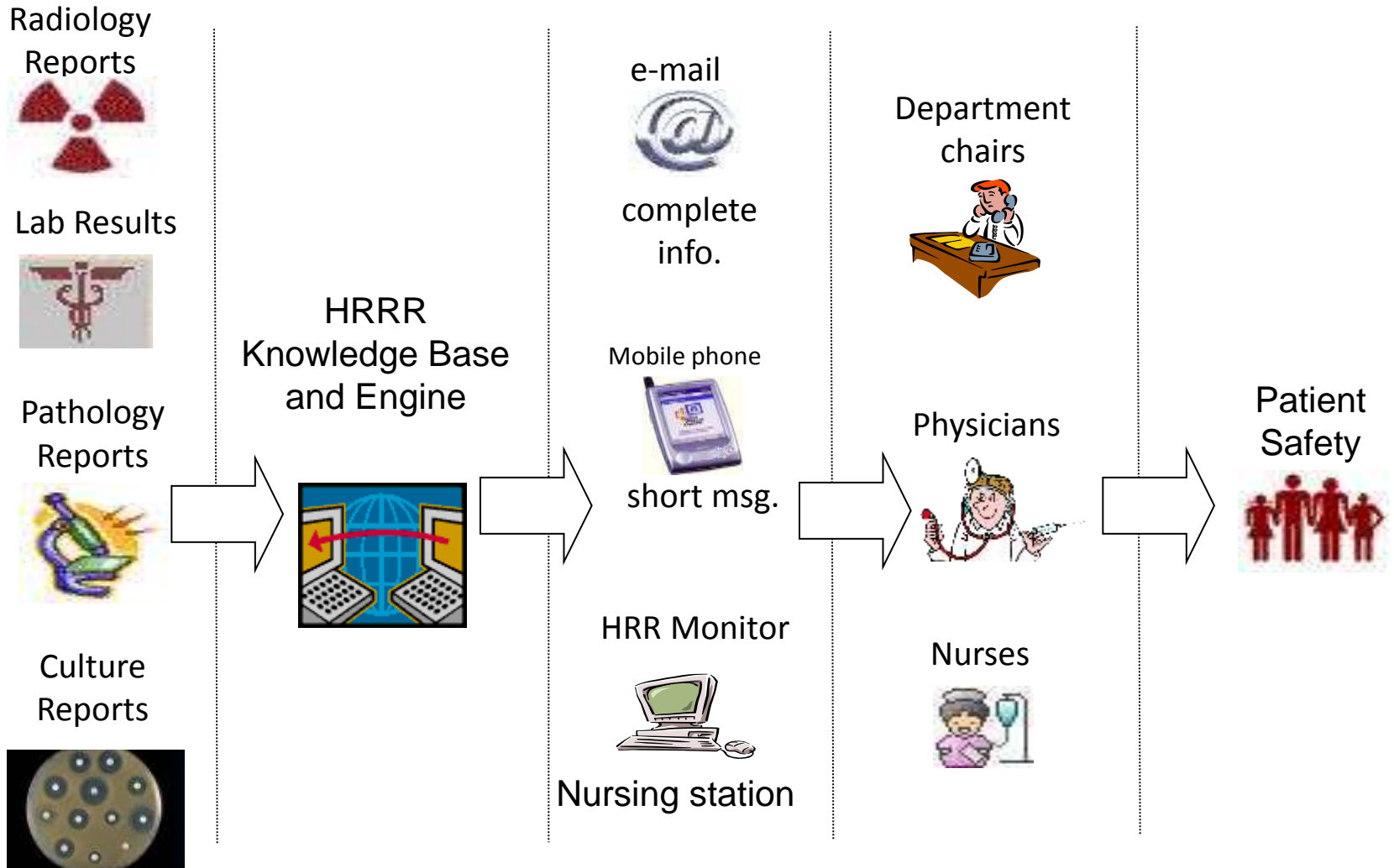
# Electronic Medical Records

- Paper less and space less
- Information exchange among clinicians within a hospital
- Patient's information exchange between hospitals to facilitate continuity of care
- Enhance privacy and confidentiality
- Patient safety

# Barcode Systems for Patient Safety



# High Risk Results Reminders (HRRR)



High Risk Results Detection and Surveillance with ICT

# Reminders for Medication Safety

- Indication/contraindication
- Drug-drug interactions
- Duplications
- Allergy
- Inconsistent diagnosis
- Over dosage
- Adverse drug reaction
- Appearance query

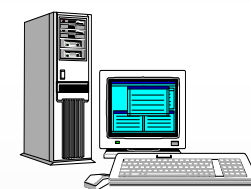


# Medication Reconciliation System

身分證號	院所代號	醫令代碼	醫令名稱	用量	天數	就診日期	藥理名
A101099***	他院	A0092911G0	EUCLIDAN TABLETS 50MG	90	30	0970123	循環系統
A101099***	他院	A041511100	ENCINE E.M. CAPSULES 100MG "EVEREST"	30	30	0970123	血液治療
A101099***	他院	B016973100	JUVELA N SOFT CAPSULES 200MG	60	30	0970123	消化系統
A101099***	他院	B019752100	MODURETIC TABLETS	30	30	0970123	利尿劑
A101099***	他院	B021165100	NOOTROPIL FILM-COATED TABLETS 1200MG	30	30	0970123	精神興奮
A101099***	他院	B024131100	CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS	30	30	0970123	降血脂
A101099***	他院	A043488100	SENNAPUR TABLETS	60	30	0970117	消化系統
A101099***	他院	B024459100	AVANDAMET F.C.TABLETS 2MG/500MG	60	30	0970117	糖尿病
A101099***	他院	B022969100	HYZAAR F.C TAB. 50/12.5MG	30	30	0970117	循環系統
A101099***	他院	A036349100	UFORMIN TABLETS 500MG	120	30	0970107	糖尿病
A101099***	他院	B022442100	DAONIL TABLETS 5MG	60	30	0970107	糖尿病
A101099***	他院	K000697266	INSULATARD HM PENFILL	3	30	0970107	糖尿病
A101099***	他院	K000697266	INSULATARD HM PENFILL	1	14	0961224	糖尿病
A101099***	他院	A0092911G0	EUCLIDAN TABLETS 50MG	90	30	0961220	循環系統
A101099***	他院	A041511100	ENCINE E.M. CAPSULES 100MG "EVEREST"	30	30	0961220	血液治療

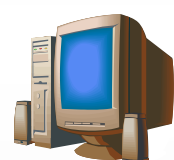
Reply to hospitals

Saved to hospital's databank



HIS

Hospital



NHI data house



Patient list

Query for recent medication use

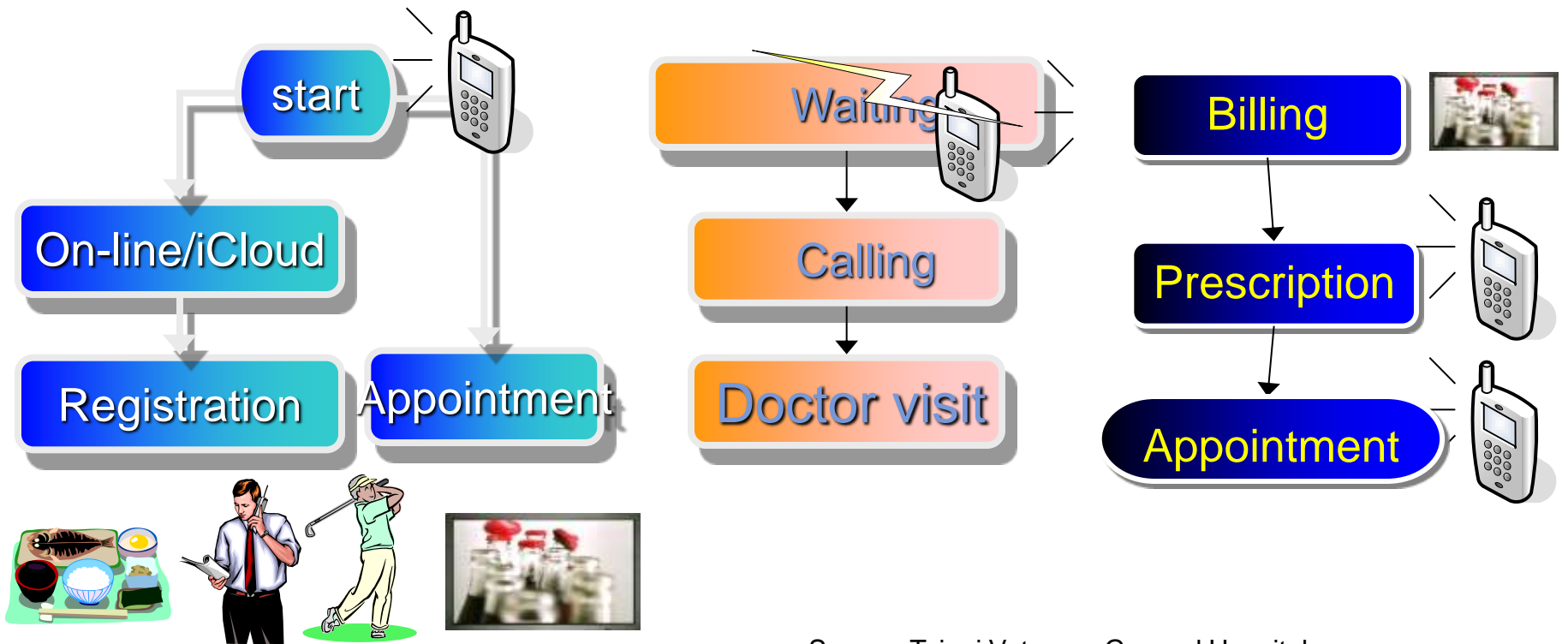




# Integrated Information of Critically-ill Patients at ICUs



# Ubiquitous Care (uCare)



Source: Taipei Veterans General Hospital





Where we go?

# Information Shift

- From healthcare workers to patients (and their families)
- From professional to practical
- From passive to active
- From retrospective to proactive
- From random to precise and personalized

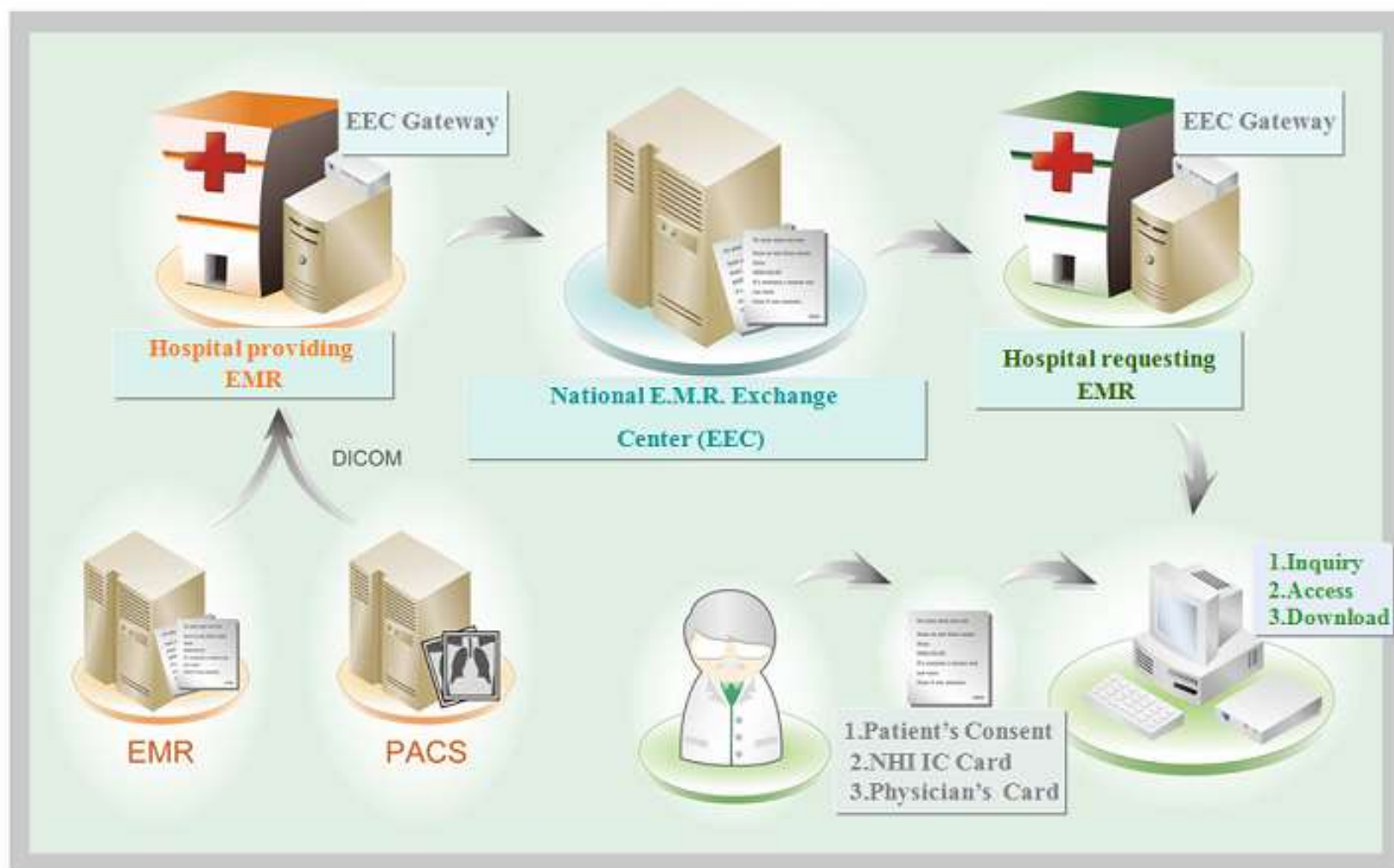
# Smart Hospital

## Smart Information

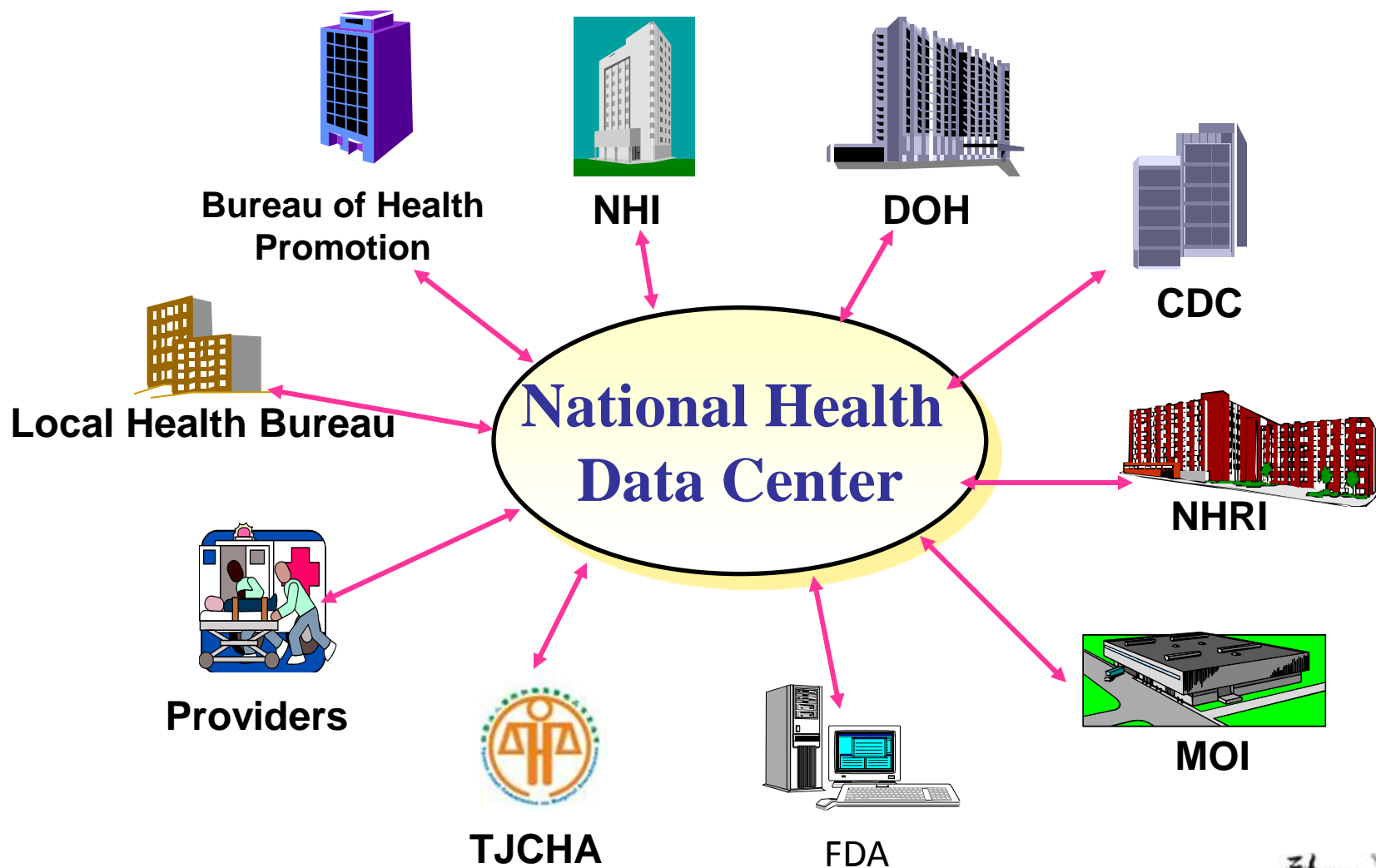
- The information our patients need in making a **smart** decision in medical care.
- The information healthcare workers need to practice **smartly**.



## Inter-hospital Exchange through National EMR Exchange Center



# National Health Data Center



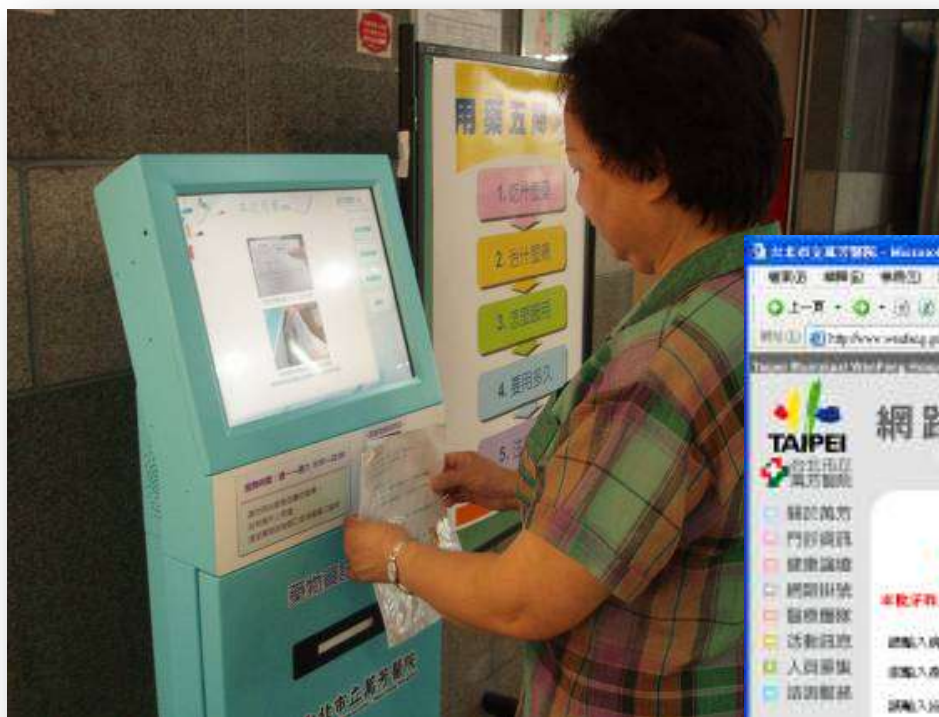
# Patient Experiences and Empowerment — Before Care, At Care, After Care



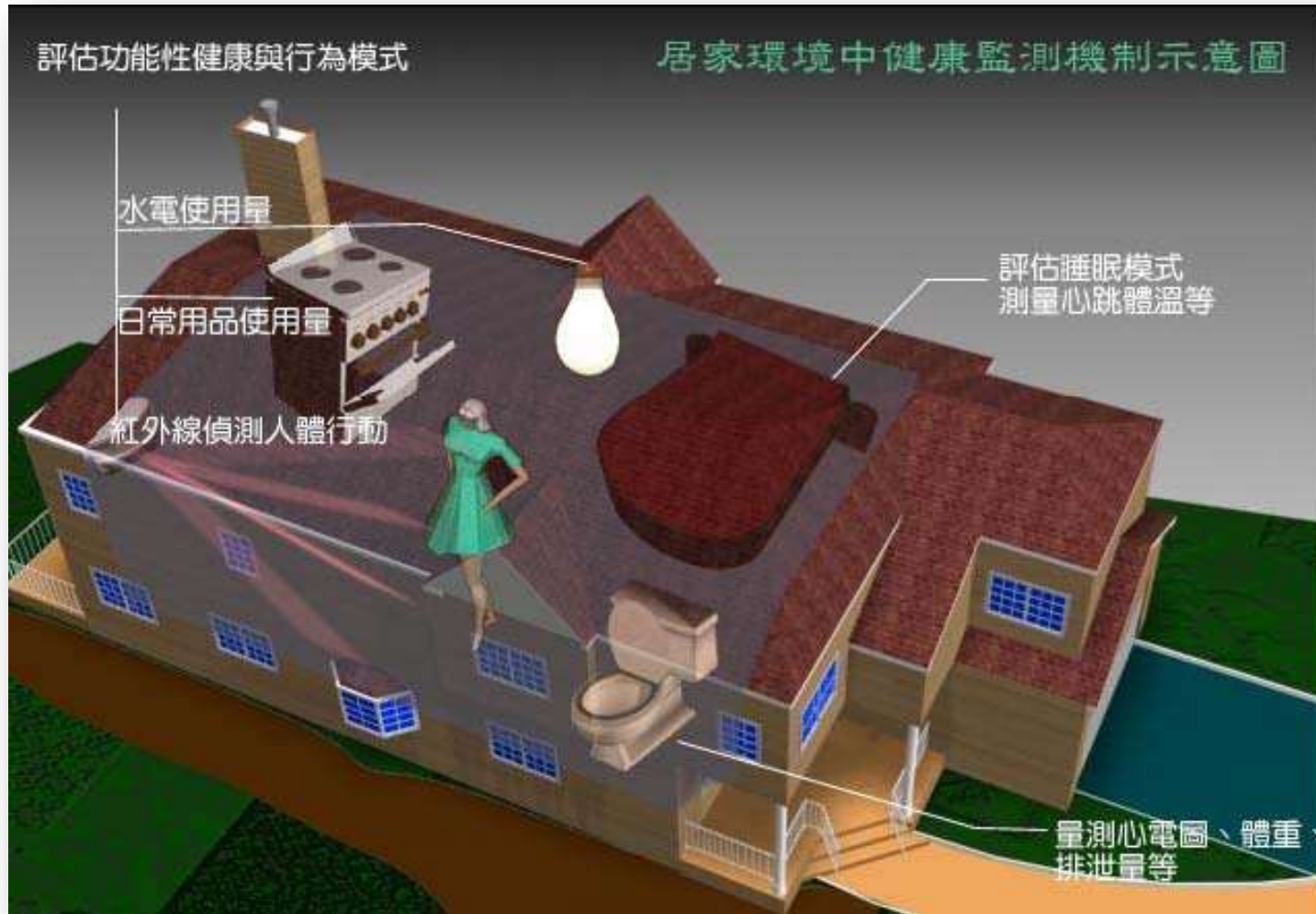
Source: Dr. Seong Hyeon Yun, CIO



# To Access Personal Health and Medical Information



# Tele-Homecare and Monitoring System



# Integration of Individual Health Information and Medical Records



# Conclusions (1)

- The importance of making correct decisions based on obtaining the right information at the right time is absolutely critical in healthcare services for patients and providers

## Conclusions (2)

ICTs have been widely applied to hospitals in Taiwan and approached the goals:

- To improve efficiency and reduce waste in the processes of medical services
- To improve patient safety
- To empower patients and their families before, during and after medical services

*Thank You*



*leewuichiang@gmail.com*

## 附件三

報告主題為：The Healthcare Management Training and  
Certification Programs in Taiwan 。

# The Healthcare Management Training and Certification Programs in Taiwan



**Dr. Wui-Chiang Lee, MD, PhD**

**Director-general, Bureau of Medical Affairs,  
Department of Health, Taiwan**

**President, Asian Society for Quality in Healthcare**

**Former CEO, Taiwan Joint Commission**

---



# Outlines

- Taiwan's Healthcare System
- Training and certification  
: the status quo
- Major challenges
- Perspectives
- Action plans



# Context of Taiwan's Healthcare System

- **Population: 23 million**
- **Government-run, mandatory, single-payer, universal health insurance**
- **About 6.7% of GDP**
- **Hospitals: about 500**
- **High-volume services, high accessibility, affordable cost, satisfied quality**
- **The need for different level healthcare managers varied**



# Healthcare Management Training: the Status Quo

- **School-based training programs**
  - For students
  - For healthcare workers
  - For high-level managers
  - For international students/managers
- **Hospital-based training programs**
- **Certifications**
  - By Taiwan College of Healthcare Executive (TCHE)



# Categories of University Providing Healthcare Executive Programs in Taiwan

- **Medical University:**

Initiated HCM programs; through School of Public Health (under the Division of Higher Education)

- **General University:**

Business/Management schools (relatively new programs as compared to traditional programs at medical university)

- **College/University under TVE:**

usually 2-or 4-year programs, primary by private-owned colleges

- TVE (Technological and Vocational Education)



- 1.National Taiwan U
- 2.National Yang-Ming U
- 3.Taipei Medical U
- 4.National Taipei U of Nursing and Health Science
- 5.Oriental Institute of Technology

Yuanpei U

- 1.Chung Shan Medical U
- 2.China Medical U
- 3.Asia U
- 4.Hung Kuang U
- 5.Central Taiwan U of Science Technology

National Chung Cheng University

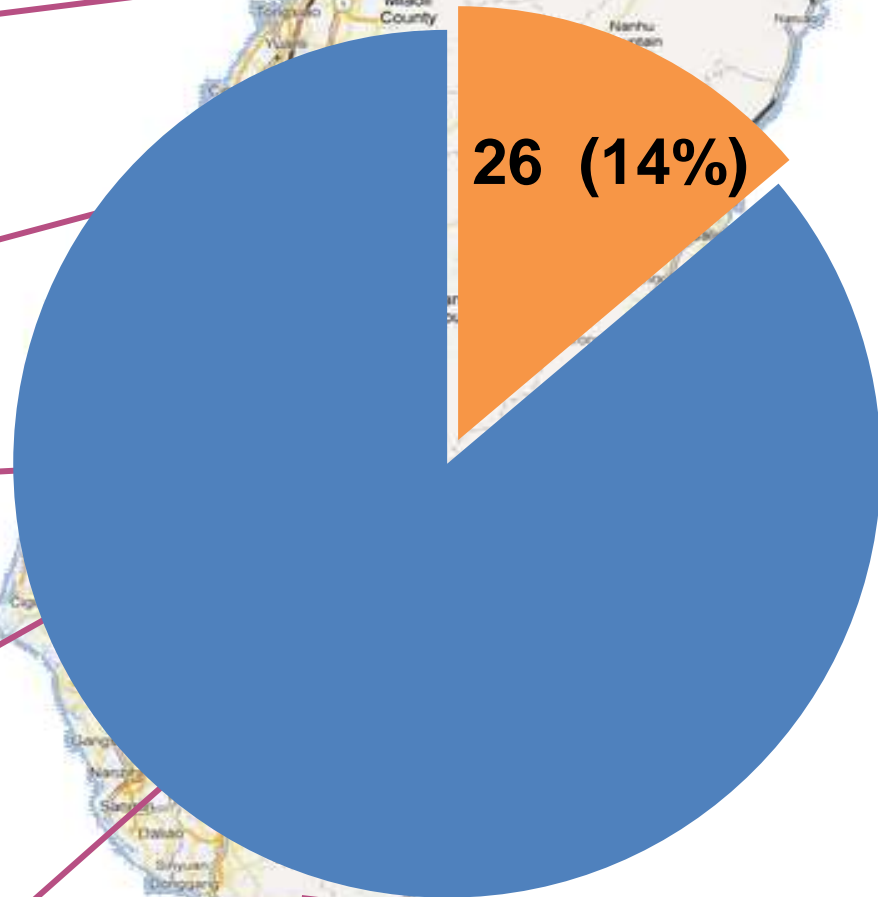
- 1.Chang Jung Christian University
- 2.Kang Ning University
- 3.Chung Hwa University of Medical Technology
- 4.Chia -Nan University of Pharmacy & Science

- 1.Kaohsiung Medical University
- 2.I-Shou University
- 3.National Sun Yat-sen University
- 4.Fooyin University

- 1.Chang Gung University
- 2.Ming Chuan University
- 3.Kainan University

Tzu Chi college of Technology

- 1.Meiho University
- 2.Tajen University



# Summary of Healthcare Management Training Programs in Taiwan

- Mainly provided by private universities or colleges
- Very few schools have doctoral program (3/26)
- Numbers of **E-MHA** program has been rapidly increased for the past 5 years
- TVE colleges and universities has high numbers of undergraduate courses (both full time and part time)



# Challenges

- **Over-supply:**
  - Healthcare industry is confined due to global budget payment system and reduce the demand for master-level healthcare managers
- **Too many programs and students at undergraduate level**
  - First-line health-related position is not necessary open for undergraduates in healthcare
- **Few international cooperation**
- **Thesis requirement is a big burden for both faculty and students, especially for EMHA students**



---

# PROFESSIONAL CERTIFICATION OF HEALTHCARE EXECUTIVES IN TAIWAN

Dr. Lee





# Goals of Certification Programs

- **Meet the challenge of healthcare competitive environment**
- **Meet the regulation and public expectation**
  - **The minimum standards of hospital operation**
  - **Hospital accreditation measures/indicators**
- **Meet the concept certification (licensure) leading better quality of care**



# Taiwan College of Healthcare Executive

- **TCHE**
  - Found in 1998
  - Board of directors include healthcare leaders, academic professors and policy makers
- **Members (year 2012):**
  - Organization members: 75
  - Individual member: 3282 persons
- **TCHE official scientific journal**
  - *Journal Healthcare Management* (quarterly published, started in 1998)



# Types of certifications

- **Healthcare executive:**
  - since 1991
- **Higher level of healthcare executives:**
  - since 1991
- **Pre-certification qualification test:**
  - since 1998



# Tests for Certification

- **Two stage Tests :**
  - **Written test**
  - **Face-to-face interview** (after passed the written tests)
- **Time for application: January, annual**
- **Time of written test: March, annual**
- **Certificate is valid for 3-year**
- **Continue education are required for renew**



# Examination subjects by type of Certification

Higher level healthcare executive	Healthcare executive
<b>Subjects</b>	<b>Subjects</b>
Healthcare policy and law/regulation	Medical law and regulation
Strategic management	General management
Advance in healthcare general management	General healthcare management



# Pre-certification Qualification Test

- **To encourage current MHA or undergraduate or non-healthcare graduated students to obtain pre-certification status, pre-eligibility status will be awarded.**
- **Three types of candidates**
  - ❑ **Junior and senior students**
  - ❑ **MHA student before graduation**
  - ❑ **One year after got MHA and 3-year after graduated from BS in healthcare program but are in healthcare industry**



---

# Examination subjects

- **General healthcare management**
- **Medical records**
- **Medical informatics**
- **Health policy**
- **Medical law and regulation**



# Challenges

- **Certificate of Healthcare Executive has not been officially recognized by**
  - ❑ **Healthcare authorities**
  - ❑ **Healthcare organizations**
  - ❑ **Other healthcare workers**
  - ❑ **Health insurance payer**
- **Content of tests**
  - ❑ **Lack of core competencies and widely-accepted standards**
  - ❑ **Validity and reliability**
  - ❑ **How to test “Leadership”?**





# Major Challenges

- **Incoherence and disconnection among education/training, examinations, and market need**
- **Over-supply and under-training**
- **Lack of core competency framework**
- **The professionalism and value of healthcare management training and certification has not been widely recognized**



# Perspectives

- **The core competency framework drafted by IHF/ACHE/PAHO fits Taiwan well**
- **Efforts to link education/training programs and healthcare market needs/promotion**
- **Increasing demand from China and other developing countries in Asia and Pacific Islands**



# Action Plans

- A large-scale survey measuring healthcare leaders' and students' self-evaluated core competencies will be conducted late this year
- The core competencies for both school- and hospital-based education/training programs will be drafted before 2014
- The TCHE will adopt the core competencies framework into its certification programs
- The Asian Society for Quality in Healthcare (ASQua) will call a meeting in 2014



# Oriental Perspective of Management



*Thank You*

