



111年英文專書讀書會
加值場次

A Health System That Won't Learn From Its Mistakes

醫審及藥材組
導讀人: 丁安安
(袁美霞、楊佩綺)

HEALTH AFFAIRS 2022 Sep;41(9):1353-1356.

黃育文組長：

各位同仁大家早安，謝謝今天大家來參加我們健保署讀書會，那因為今天本來主席應該是我們大家很期待的李署長，可是署長現在在立法院，所以由我來代為主持，那線上的先進、還有各位分區的長官、同仁們大家早安，謝謝大家這麼早來讀這一篇，也謝謝企劃組幫我們選擇了這個有一點點反諷的主題，所以我們等一下就看安安怎麼來為大家來導讀這一篇，我們可以從中來學習到什麼課題來做為我們未來精進的一個健康網絡。好那我們現在就請安安，謝謝。

丁安安專員：

主席、現場的長官及線上的長官、同仁以及醫界的先進，大家好，大家早！我是醫審及藥材組特材科的丁安安，那非常感謝長官給我這個機會可以讓我跟美霞、佩綺，一同完成這一次的讀書報告。那我今天導讀都是2022年發表在HEALTH AFFAIRS的一篇文章，他的標題是A Health System That Won't Learn From Its Mistakes 最主要是要表達過於分散及僵化的健康系統所帶來的錯誤，其家屬無法向誰追討責任。

簡報大綱



- 醫療事件說明
 - 可預防的醫療錯誤
 - 從事件中學習並改善健康照護體系
- 延伸分享-臺灣之病人安全
 - 健保提升病人安全之作為
- 心得分享

2

那在這次的簡報大綱，從一件醫療事件裡，作者發現這個事件其實是可以預防的，那從這個事件可以讓健康照護系統可以從中去學習並且改善，那從這篇文章我也會延伸分享臺灣病人的安全作為那最重要的就是在我們健保署提升病人安全的的相關措施，最後就是我的心得分享。

個案簡介-病史



1. 定期看診
2. 按時服藥
3. 規律檢查

AIDS

40多歲

HIV ↓

70歲初

3

首先是個案，主要就是作者描述他的叔叔的一個親身經歷，他叔叔是一個正向積極態度的一個人，他跟作者的關係是非常親近的。對於作者來說，就有如他的父親一樣，那因為他很積極的態度，雖然在他40多歲的時候，雖然他發現他得到AIDS，但是還是透過了定期看診按時服藥規律檢查，到70歲他的病毒量已接近清零的狀態。

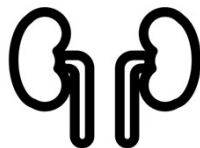
個案於2020年12月死亡-事件經過 I



肺栓塞

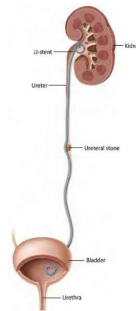


抗凝血藥
(warfarin)

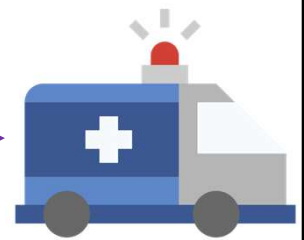


腎結石

膀胱鏡手術



4天後



<https://www.urologycare.net.au/urology/kidney-stones>

4

然而個案卻在2020年12月死亡，但是為什麼呢？從這篇文章的理解，我在2020年他得到了肺**栓塞**，所以服用了warfarin抗凝血劑，同時他也在他的腎臟發現他有結石。那也經過醫生的解釋下，他接受了膀胱鏡手術的治療，但是在他出院的之後回到家過了4天。他發現他有很嚴重的腹痛、嘔吐，所以意識昏迷被送到急診，急救12個小時後就死掉了。

個案於2020年12月死亡-事件經過II



1. 太快恢復用藥
2. 傷口大量出血



1. 病人不按醫囑復藥
2. 病人的責任

5

當然在急救的時候，醫院就是通知他的醫療代理人，也就是作者。作者接到醫院的通知，首先就是放射科醫師跟作者解釋，其實是他叔叔太快恢復用藥了，導致傷口大量出血。那其他醫生也告訴作者說，這是病人的責任，是病人不按照醫囑服藥的，所以呢？其實以作者跟他叔叔的關係來看，作者其實是不能接受這樣的事實。



找出真相

6

所以他就想要找出真相

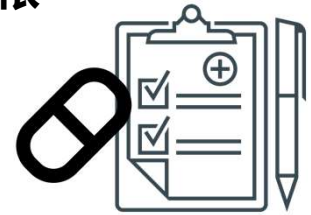
個案死亡事件調查- I



癥點1:抗凝血藥(warfarin)復藥醫囑

- 1.泌尿科醫師:2至7天以後再復藥
- 2.原開立抗凝血藥診所藥師:手術後當晚復藥或依執刀醫師指示

癥點2:抗凝血藥(warfarin)復藥時機點之安全性



癥點3:抗凝血藥(warfarin)用藥紀錄

相關的文件只查詢到手術後當晚使用抗凝血藥紀錄

7

所以在調查的期間，他發現了3個問題，第一個是抗凝血藥的復藥醫囑，在他跟整個醫療團隊的溝通的時候，他發現泌尿科醫師，其實有告訴他的叔叔，他應該要二至七天以後再復藥。那因為都在美國有不同的醫療體系，他也找到原本開立抗凝血藥的診所藥師，那藥師的確他有告訴叔叔說，他在手術當晚應該要回復他的用藥，或者是遵循其醫師的指示來用藥，

問題二，就是抗凝血藥復藥時機點的安全性。那其實叔叔在手術之前，有詢問過相關的醫生，他什麼時候應該回復這個用藥是比較安全的，但是都沒有得到相關的回覆。

問題三，那就是抗凝血藥用藥紀錄的部分。在他調查的，期間他檢視了的電子病歷、紙本病歷，但是相關的文件都只有查詢到手術後當晚使用抗凝血藥的紀錄。

個案死亡事件調查- II



屍檢報告

死亡原因清單

第1次

自我使用口服
抗凝血劑治療



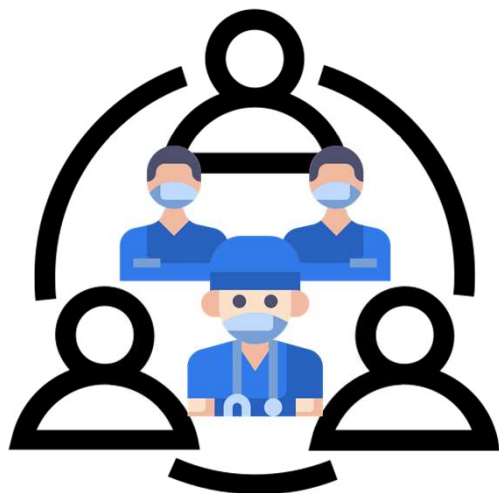
第2次

~~自我使用口服~~抗
凝血劑治療

所以他就覺得他應該要替他的叔叔要求屍檢，屍檢官其實覺得這個事件其實是不需要進行的，但是由於尊重家屬的意願，就決定的進行屍檢，那在第一次的屍檢報告中，死亡原因是自我使用口服抗凝血藥治療導致的死亡。但是作者也收到這個訊息，但是他發現，他與他前面調查的蒐集的資料是不符合的，所以他也把相關的資料再提供給屍檢官。屍檢官進行重新的審定之後，就把它自我使用一詞移除。

在這個情況下，作者就覺得幫他叔叔得到一個比較符合當時情境的一個結果。

個案死亡事件探討



溝通失效
無人負責
無法學習

9

那在這個事件探討整個醫療體系，在這個事件中是沒有有效的溝通，然後也沒有人為這個事件負責，那也沒有從這個事件中進而學習，並且改善。



可預防的醫療錯誤 (Medical Error)

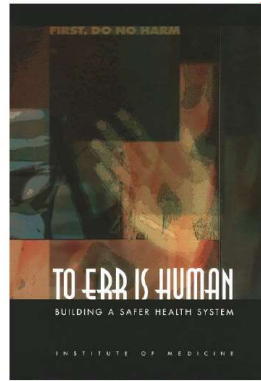
10

那作者其實覺得這是一個可預防的醫療事件。

醫療錯誤(Medical Error)仍持續發生

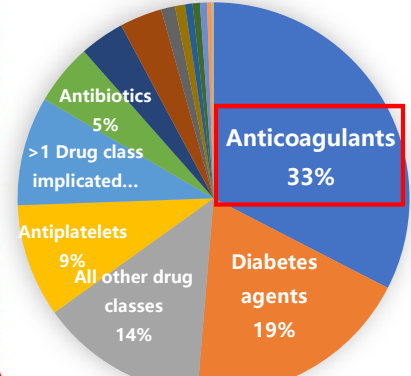


- 4萬4,000 ~ 9萬8,000人死於醫療錯誤。
- 醫療錯誤財物損失估算大約每年耗費3.7億至5億美元，可避免的錯誤為1.7億至2.9億美元。



「To Err is Human」 Building a Safer Health System 美國醫學研究院 (Institute of Medicine, IOM) 1999

65歲以上造成藥物不良事件藥物類別



Shehab, Nadine, Maribeth C Lovegrove, Andrew I Geller, Kathleen O Rose, Nina J Weidle, and Daniel S Budnitz. 2016. "US Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events, 2013-2014." JAMA 316 (20): 2115-25

11

醫療錯誤仍持續發生。在1999年美國醫學研究院就發表 To err is Human這個報告後，病人安全議題就開始被重視。這個報告指出其實每年都有44000人到98000人死於錯誤。那醫療錯誤的財物損失估計每年大約耗費3.7億至5億美元，那可避免錯誤是1.7億至2.9億。那在2016年的JAMA期刊也有指出說在2013-2014年美國急診的造成醫療不良事件，主要的大宗就是發生在65歲以上的老人，那又其中又以用於抗凝血藥劑這個藥物類別最高，與這次事件發生的藥物類別是一致的。



藥物錯誤(Medication Error)是造成醫療錯誤常見原因

預防藥物錯誤

1. 電子化
2. BAR CODE
3. 決策支援系統(藥物過敏、藥物交互作用、超過劑量使用等自動化檢核)
4. 電子化病歷/健康紀錄(EHR)

藥物錯誤社會性因素

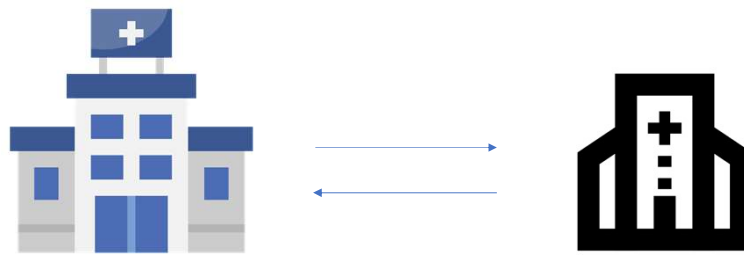
1. 工作流程
2. 工作培訓
3. 組織及系統性問題

Bates DW, Singh H. Two decades since To Err Is Human: an assessment of progress and emerging priorities in patient safety. Health Aff [Millwood]2018;37(11):1736-43

12

那在2018年HEALTH AFFAIRS也發表了藥物出是造成醫療錯誤常見的原因，可以透過電子化、BAR CODE、決策支援系統過敏藥、藥物交互作用、超過劑量，使用自動化檢核，以及電子化病歷及健康紀錄的部分去預防錯誤，那在社會因素，也透過改善流程、改善培訓以及組織性及系統性的問題，進而去預防藥物錯誤。

嚴重抗凝血劑不良事件最容易發生 在醫療銜接階段



Kendra Hall et al. (Abt Associates for AHRQ), Making Healthcare Safer III: A Critical Analysis of Existing and Emerging Patient Safety Practices, <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/findings/making-healthcare-safer-iii-healthcare-safer-iii.pdf>

13

2020年AHRQ也發表了一篇報告指出，這種嚴重抗凝血劑不良事件最容易發生在醫療銜接的階段，那其實上面的這些文獻報告都是都有警示說，其實這些藥物是需要非常小心的，但是還是發生了這一個作者叔叔死亡的事件。

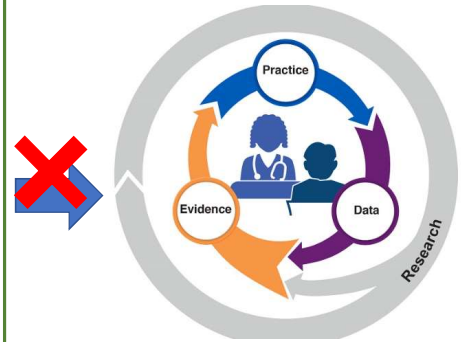
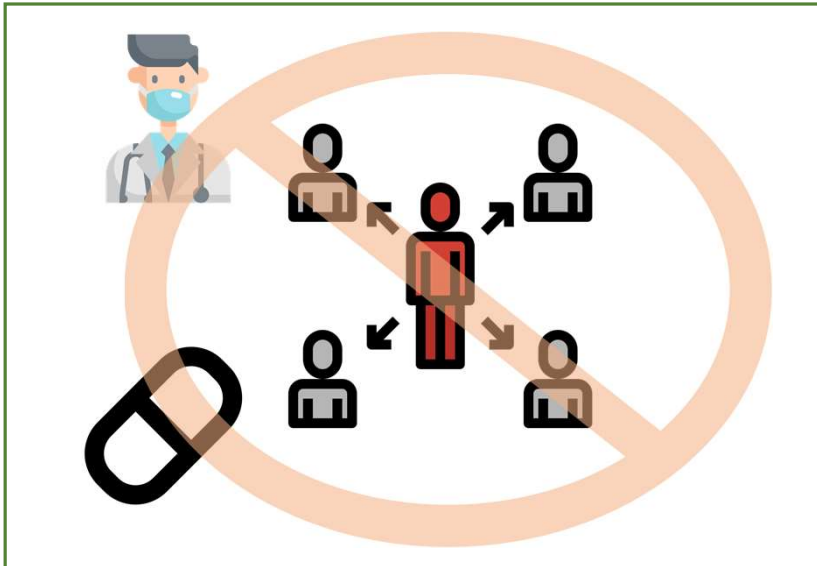


從事件中學習並改善健康照護體系

14

在這個事件裡面，作者覺得他叔叔都已經發生了這麼嚴重的代價，那這個健康照護系統應該要從這個事件中去學習。

照護斷層及無法導入健康照護系統



<https://www.ahrq.gov/learning-health-systems/about.html>

15

作者就覺得整個事件是因為醫療照顧斷層，也就是沒有一個主要負責人去聯繫泌尿科醫師及開立抗凝血藥的這個醫生。他們其中的溝通是失效的，那導致整個事件的發生。那這個錯誤的事件，也沒有辦法導入到一個學習型組織系統裡面去，進而去改善這個照護體系。

作者結語



- 加速建立健康照護系統重視病人安全文化
- 透過系統化方法-如電子病歷自動化、機器學習
- 持續收集嚴重不良事件納入學習範例
- 病人及其家人共同參與
- 醫護團隊有效溝通及合作



**減少可預防的醫療錯誤
提高病人預後品質**



16

那作者就呼籲應該要加速建立健康照護系統重視病人安全文化。透過系統化方法，如電子病歷自動化、機器學習，並要持續收集嚴重不良事件納入學習範本，那鼓勵病人及其家人共同參與。醫護團隊也要有效溝通合作，以達到可以減少可預防的醫療錯誤，然後提高病人預後品質的目標，然後進而降低醫療成本的耗費。



臺灣之病人安全

衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)

17

接下來就要來看那在臺灣病人安全是怎麼做的，那最主要是衛福部委託醫策會去進行的。

臺灣歷年病人安全目標



	2004	2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020-2021	2022-2023	
1	避免藥物錯誤	提升用藥安全						提升醫療照護人員間的有效溝通	促進醫療人員間及醫病間之有效溝通	促進醫療人員間團隊合作及有效溝通		
2	落實院內感染控制			落實感染控制			落實病人安全事件管理	營造病人安全文化及落實病人安全事件管理	營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理			
3	促進手術部位辨認、病人辨識及手術程序辨認	提升手術正確性	提升手術安全									
4	避免病人辨識錯誤	提升病人辨識的正確性	預防病人跌倒及降低傷害程度									
5	預防病人跌倒		鼓勵異常事件通報及資料正確性	鼓勵異常事件通報	落實病人安全事件管理	提升用藥安全						
6	鼓勵異常事件通報	鼓勵異常事件通報	落實感染管制				落實感染管制					
7	改善交接病人及溝通與安全		鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作				提升管路安全					
8	提升民眾參與病人安全		提升管路安全				鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作			改善醫病溝通並鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作		
9					強化醫院火災預防與應變	強化醫院火災預防與應變						
10					加強住院病人自殺防治							

資料來源:財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

那其實在2004年醫策會就有建立了安全通報的系統，那也每年都有訂定病人安全的目標。那我們可以看到說，在2004年其實一開始都是也是著重在避免藥物錯誤、提升用藥安全，以及落實院內感染管控，以及提升手術正確性的這個部分。但是到了近幾年，其實就有呼應到這一篇文章要帶給我們的就是其實應該要促進醫療人員間的團隊合作及有效溝通，並且去營造病人安全的文化，落實定的安全的管理，然後並且鼓勵病人及家屬參與病人安全的工作。

台灣病人安全通報系統 (Taiwan Patient-safety Reporting system, TPR)



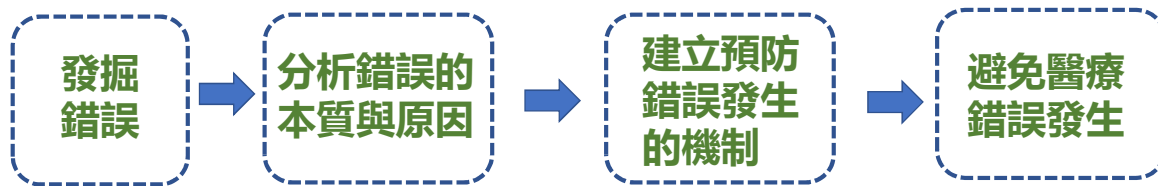
- 2004 年建置全國性病人安全通報系統-台灣病人安全通報系統 (Taiwan Patient-safety Reporting system, TPR)

網頁通報

台灣病人安全通報系統
Taiwan Patient safety Reporting system



【匿名】【自願】【保密】【不究責】【共同學習】 為五大宗旨

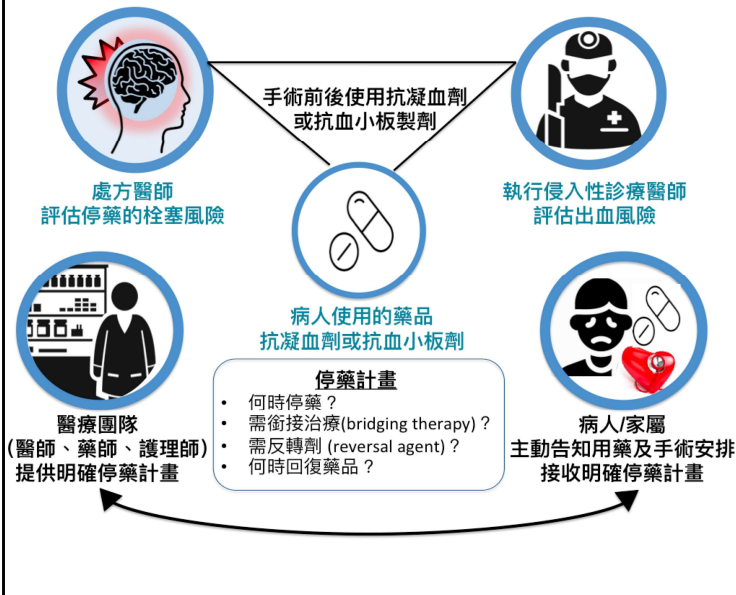


截至2020年，共計發佈警示訊息提醒、學習案例及參考作業指引共173篇

19

那在臺灣病人安全通報系統呢，其實就是以匿名、自願、保密、不究責、共同學習為5大宗旨。那截至2020年，共計已經發布了警示訊息提醒、學習案例及參考作業指引供173篇。

以抗凝劑使用為例(警示訊息編號167) 手術前後使用或停用抗凝血劑抗血小板製劑



建議作法

一、對於醫療團隊風險點的建議

- 以實證醫學的基礎與機構的共識，建立手術前後使用抗凝血劑或抗血小板製劑的作業流程規範，協助醫療團隊評估病人出血及栓塞風險，作為擬定完整停藥計畫之參考。內容包含以下：
 - 常見侵入性診療處置之出血風險評估。
 - 停用抗凝血劑和停用抗血小板製劑的栓塞風險評估。
 - 依據風險評估結果，建議停藥時機與使用銜接治療的時機。
 - 反轉劑的使用時機、劑量、及給藥方式。
 - 手術後，抗凝血劑和抗血小板製劑回復使用的時機。
- 作業規範建議會同相關科別共同制定，如藥劑部、心臟內科、心臟外科、神經內科、神經外科、一般外科、胸腔外科、腸胃科、眼科、牙科等，有助於取得機構共識。
- 當開立新型抗凝血劑時，建議系統應有提示功能，以提醒不熟悉此藥物之醫護人員，覆核藥物時應加強確認。
- 由於出血和栓塞風險與病人本身共病、年紀、肝腎功能也相關，因此擬定停藥計畫時，建議執行侵入性診療醫師與處方醫師、麻醉醫師、病人共同討論，以達成擬定個別化的停藥策略。
- 執行侵入性診療醫師可利用雲端藥歷系統檢視病人正在服用的藥品，或利用系統表單與提醒機制，輔助檢核病人用藥和擬定停藥計劃的決策。另可透過表單自動帶入電子病歷與交班系統，讓醫療團隊成員都可接收停藥計畫內容。

資料來源:臺灣病人安全通報系統2020年年報

20

那其中跟本篇比較相關的是在2020年後發布就是跟抗凝血劑使用比較相關的警示訊息。就有提到說，如果你的病人他有使用抗凝血劑，開立處方醫生應該要評估他停藥的栓塞風險。那執行侵入式的診療，醫師的你應該也要注意他的出血風險，那相關的醫療團隊，你應該要擬訂用藥計畫。那在這個案例裡，其實也有提到說，我們可以用我們健保雲端藥歷的系統去查詢病人正在使用的藥物。

臺灣病人安全事件通報現況



2016年		2017年		2018年		2019年		2020年	
類別	件數 (%)	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)	類別	件數 (%)
藥物事件	20,245 (30.8)	藥物事件	22,125 (32.6)	藥物事件	27,567 (35.2)	藥物事件	28,460 (34.7)	藥物事件	25,528 (31.6)
跌倒事件	16,635 (25.3)	跌倒事件	17,104 (25.2)	跌倒事件	18,269 (23.3)	跌倒事件	18,968 (23.1)	跌倒事件	20,228 (25.0)
管路事件	10,169 (15.5)	管路事件	9,008 (13.3)	管路事件	10,333 (13.2)	管路事件	10,794 (13.2)	管路事件	10,907 (13.5)
傷害行為	4,808 (7.3)	傷害行為	5,150 (7.6)	傷害行為	5,945 (7.6)	傷害行為	5,763 (7.0)	傷害行為	6,907 (8.5)
檢查檢驗	3,985 (6.1)	檢查檢驗	4,245 (6.3)	檢查檢驗	5,000 (6.4)	檢查檢驗	5,742 (7.0)	檢查檢驗	5,505 (6.8)
治安事件	2,597 (3.9)	治安事件	2,726 (4.0)	治安事件	3,025 (3.9)	治安事件	2,988 (3.6)	醫療照護	2,745 (3.4)
醫療照護	2,152 (3.3)	醫療照護	1,990 (2.9)	醫療照護	2,354 (3.0)	醫療照護	2,770 (3.4)	治安事件	2,398 (3.0)

藥物事件屬重度以上趨勢下降

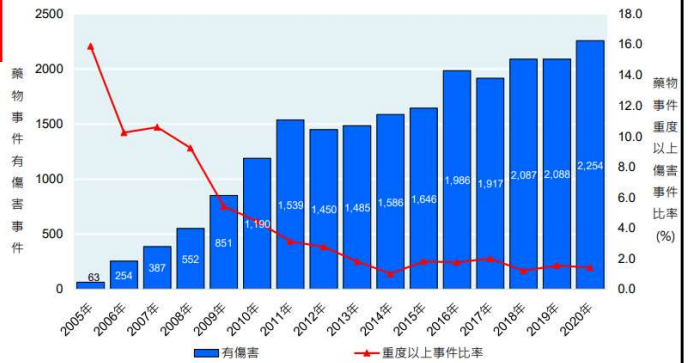


圖 2-0-0-11 2005-2020年藥物有傷害事件與重度以上傷害事件趨勢

資料解讀限制：TPR系統為自願性通報系統，數據的基礎並非流行病學調查結果，因此，本報表呈現之數據與比例無法代表國內醫療現況。

資料來源：臺灣病人安全通報系統2020年年報

目前臺灣病人安全的事件通報中，在2016到2002年都是藥物事件占第一位，那2016年主要佔30.8%，到2020年是31.8%，那在右邊的這張圖的主要就是告訴大家說，在2005年到2020年的藥物有傷害事件以及其重度傷害事件的趨勢。在這裡紅色的這一條線就是重度以上傷害事件，可以看到其實在2006年開始就是一個往下掉的趨勢。它其實就表示，國內的大家在注意這個病人安全事件上其實都有在努力並降低病人安全事件的發生。



健保提升病人安全之作為

衛生福利部中央健康保險署

22

那作為醫療體系的一分子，接下來，我要介紹健保署如何去提升病人安全的相關作為。

健保提升醫療品質之相關照護計畫



醫院以病人為中心門診整合照護計畫 目的

1. 提供多重慢性病人適切、效率、良好品質的醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置，影響**病人安全**。
2. 配合總額支付制度，提供整合式照護服務，促成**醫院各專科醫療之適當整合**。
3. 對於病情穩定之病人，逐步落實分級醫療、促進層級間之轉診，以提升醫療資源使用效率。

全民健康保險提升用藥品質之藥事照護 計畫 目的

1. 針對具有潛在用藥風險之保險對象進行藥事照護，協助發現並解決藥品治療問題。
2. 輔導保險對象建立正確服用藥品觀念，避免藥品不當使用，**提升療效與用藥安全**。
3. **建立醫事人員間溝通與合作模式，共同增進照護品質**。

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫

目的

- 一、建立家庭醫師制度，提供民眾**周全性、協調性與持續性的醫療照護**，同時提供家庭與社區健康服務，以落實**全人、全家、全社區的整合照護**。
- 二、以民眾健康為導向，建立以病人為中心、家庭為核心、社區為範疇的健康照護觀念，提升醫療服務品質。
- 三、為全民健康保險法實施家庭責任醫師制度奠定基礎。
為全民健康保險法實施家庭責任醫師制度奠定基礎。

23

那跟各位長官報告，我其實我是109年10月15號來的，來了兩年，但是可能還是沒有辦法很完整的瞭解整個健保相關的業務。所以，在這次英文讀書會，我就找了比較符合這次病人安全主題的計畫，那有3個，第一個就是醫院以病人為中心門診整合照護計畫，第二個就是全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫，以及全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫，這3個我覺得可能都可以改善並提升病人安全的計畫。



健保雲端系統輔助診療 提升病人安全



那最重要的是，就是我們健保雲端系統輔助診療，提升病人安全，其實在2013年，雲端藥歷系統就建立了，那主要就是提供跨院的健保申報資料，讓民眾可以查詢。那在署長的帶領之下以及資訊組的全力配合支援，我們在2017年就全面升級，進化整合成為健保醫療資訊雲端查詢系統，截至目前包含了有特定藥品用藥紀錄、過敏藥物紀錄、中醫用藥、復健醫療紀錄、出院病歷摘要以及檢查檢驗相關的紀錄結果，還有牙科處置及手術的紀錄，然後希望可以整合這些紀錄輔助醫師，做病人最好的輔助診斷，然後提升病人的安全。那目前醫療院所的整體使用率是高達98%，那平均每月約有3.6千萬查詢人次，那在2022雲端物聯網創新獎，我們健保雲端系統也得到了優良應用獎。

電腦主動提示 提升病人用藥安全



- 過敏藥物**
1,352萬筆
- 西藥交互作用提示**
1,679項成分比對組合
- 中西藥交互作用提示**
3,366項成分比對組合
- COVID-19藥品交互作用**
162項成分比對組合
- 重複用藥/重複檢驗檢查**
- 高風險腎臟病病人 NSAIDs用藥提示**



除了健保雲端系統查詢網頁外，我們也提供了電腦主動提示的功能，包含有過敏藥物、西藥交互作用提示、中西藥交互作用的提示，以及COVID-19藥品交互作用的提示，然後甚至也有重複用藥、重複檢查及高風險腎臟病病人NSAIDs用藥提示，提升病人用藥的安全。

雲端系統提供COVID-19診療參考



ATCS名稱	複方註記	成分名稱	藥品健保代碼	藥品名稱
Other Antvirals	Y	Nirmatrelvir ; Ritonavir	XCOVID0001	PAXLOVID

此病人公費臺灣清冠一號藥品領用情形：

來源	日期
3832051503 蓋山風濕中	111/05/21

用藥情形

檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	報告日期	醫令代碼	採檢/實際採檢日期
SARS-CoV-2病毒核酸檢驗	陽性	111/06/14	PCR-PCOVID19	111/06/14
家用SARS-CoV-2抗原檢驗	陽性(居家感染)	111/06/13	RHPCPCOVID19	111/06/13

此病人6個月內曾有COVID-19確診紀錄，請留意病人病情，評估是否有相關整合醫療需求：
資料來源：衛生福利部疾病管制署

院所	採檢日期	個案研判日期
醫院 051	111/06/08	111/06/09

檢驗結果及 確診資料

交互作用

藥品交互作用查詢

藥品查詢 西藥查詢

查詢結果
資料說明
PAXLOVID
PAXLOVID

交互作用比對結果

查詢藥品	比對藥品	藥物名稱	製劑名稱	製劑日期	交互作用結果	提醒	處方方式
Paxlovid(Nirmatrelvir/Ritonavir)	Diltazem	亞齊爾登	111/04/07	世山Diltazem藥盒	-	有 Paxlovid併用可能導致藥物相互作用	

TOCC 疫苗接種紀錄

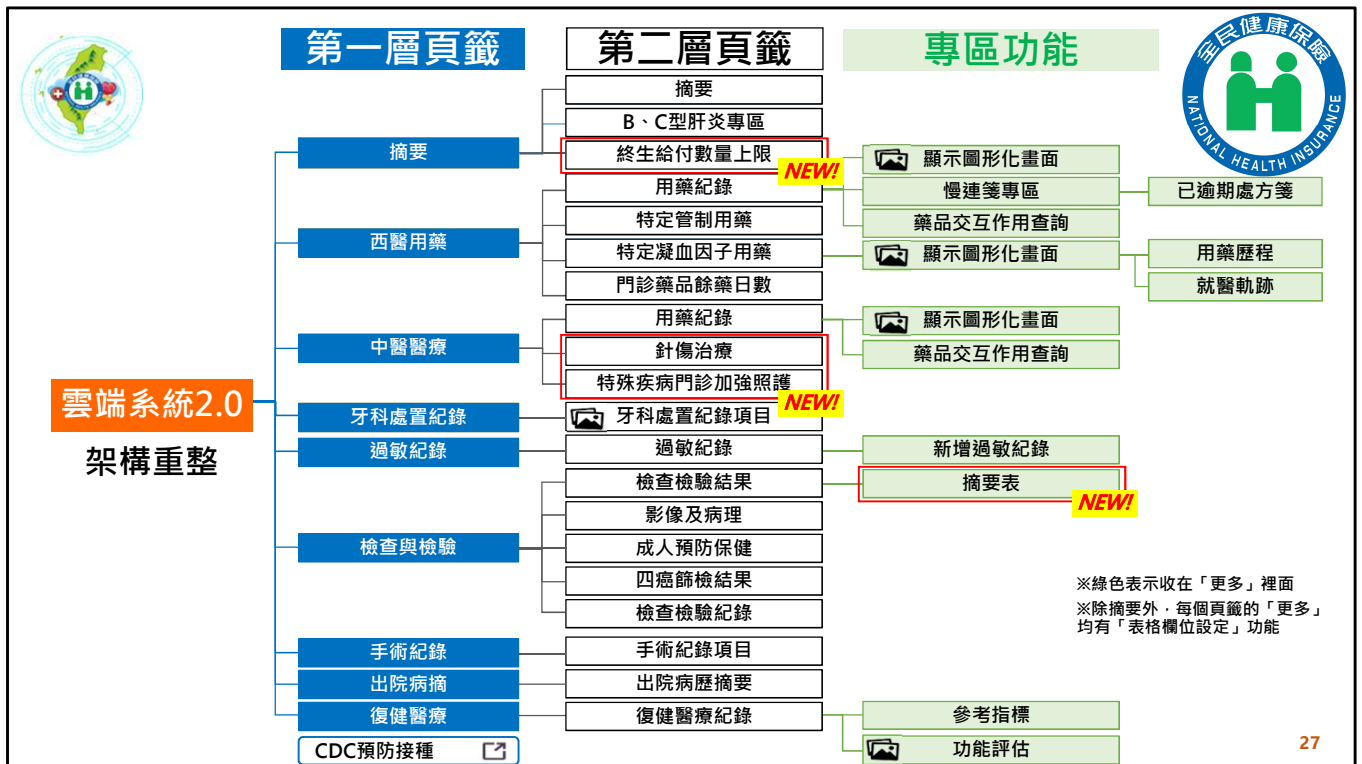
此身分證號之旅遊史或接觸史資料！

病人如有「發燒或有呼吸道症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之癱瘓」等症狀，請注意：如符合通報條件，應進行法定傳染病通報採檢！不符合上述條件，醫師仍認為需進行 SARS-CoV-2檢驗，請進行採檢！
(參考資料請按：法定傳染病通報定義、[口服抗病毒藥物適用條件](#))

此個案已於110/06/23(Moderna) · 110/07/27(Moderna) · 111/02/12(Moderna) · 111/09/26(bModerna_BA1)接種新冠肺炎疫苗

COVID-19防疫規範及疫情相關問題諮詢防疫專線1922

那雲端系統也在COVID-19期間提供了診療的參考，第一個就是用藥的情形，那我們也把COVID-19口服治療用藥置頂處理，讓醫生可以直接就知道說這個病人現在正在服用COVID-19治療的藥物，那也提供了檢驗結果及確診資料，還有疫苗接種的紀錄，然後今年也新增了網頁版的藥品交互作用可以查詢。



那在署長的帶領之下，我們今年也做了健保雲端系統2.0的架構重整，我們在原本12個頁籤的雲端系統。我們整合了像是目前西醫用藥，就把用藥紀錄、特定管制用藥，特定凝血因子用藥整合在一起，所以12個頁籤整合成9個，然後把 CDC 預防接種的網頁拉出來，未來也會新增終生給付數量上限以及針傷治療、特殊疾病門診加強照護等的資訊，預計明年會上線。

雲端系統畫面重整 更直覺友善



1 明確標示
健保醫療資訊雲端查詢系統

2 增加姓名、生日及性別，
便於確認

3 收合CDC預防接種連結
版面更加簡潔

健保醫療資訊雲端查詢系統
NHI MediCloud System

身分證號：Z299***830 甄長美 民 30/07/12 女 | 查詢其他保險對象健保卡資料： [請換卡再按我](#)

[CDC 預防接種](#)

[醫事人員溝通平台](#)

[登出](#)

摘要 西醫用藥 中醫醫療 牙科處置紀錄 過敏紀錄 檢查與檢驗 手術紀錄 出院病摘 復健醫療

使用指南 | 預設頁籤設定 | 字體設定 [特大](#) [大](#) [中](#) [小](#)

用藥紀錄 特定管制用藥 特定凝血因子用藥 門診藥品餘藥日數

Q 搜尋

篩選器

4 新增搜尋功能

5 二層頁籤位置固定，
沒資料則反灰

依使用者習慣
調整字體大小

6 本頁注意事項

更多

項次	來源	主診斷	ATC3名稱	成分名稱	藥品代碼	藥品名稱	就醫日期	用法用量	藥品用量	給藥日數	高齡者宜注意用藥品項
1	臺北虛擬診門診 3501200000	遺傳性第八凝血因子缺乏症 undefined	精神興奮藥 (Psychoanaleptics)	Escitalopram (As Oxalate)	AA49629100	LEEYO F.C. TABLETS 10 MG (28粒/鋁箔盒裝)	111/09/07	HSPC	4	7	
2	臺北虛擬診門診 3501200000	遺傳性第八凝血因子缺乏症 undefined	β阻滯劑(Beta blocking agents)	Propranolol Hcl	AB091021G0	PROPRANOLOL TABLETS 10MG (鋁箔/膠箔)	111/09/07	BIDPC	14	7	

28

那在這裡就可以看到，其實我們就在畫面一次呈現9個頁籤，然後希望透過這樣的畫面重整，讓使用者覺得更直覺、更友善，那其中也包含了我們增加姓名、生日及性別便與確認，其實可以讓一醫生可以更加的確認說，他看診的病人跟他現在查詢的病人是不是一樣，那也新增了相關搜尋功能，讓醫師可以更直接的去找到他想要找到的東西。

健保雲端系統持續精進



納入特材、終生給付限制項目 資料更完整

提升過敏藥紀錄可讀性 強化病人安全

響應式網頁 居家藍牙醫療應用

結合虛擬健保卡 運用於不同醫療場域

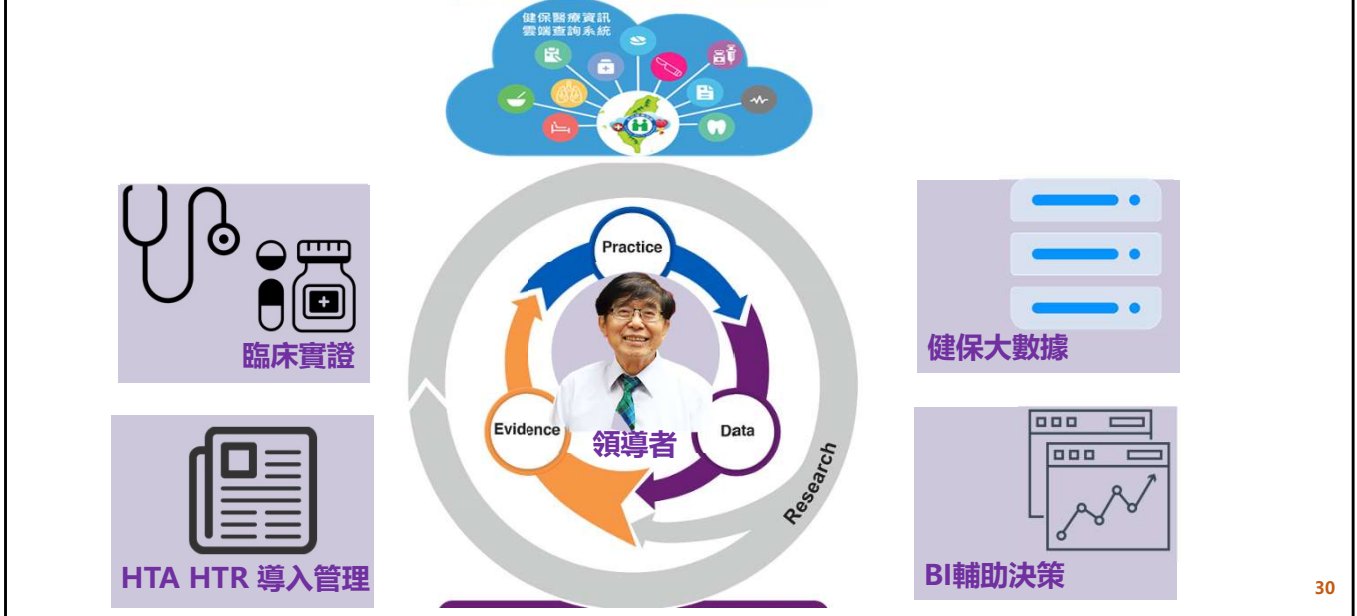
持續推廣導入ISO 落實資安防護及查檢

29

那我們健保雲端系統也會持續的精進，未來會將納入高風險的特殊植入物以及終身給付限制的項目，讓資料更完整，也會提升過我們要記錄的可能性，強化病人安全。那也會開發響應式網頁，讓居家藍芽醫療應用更方便。另外，也會結合虛擬健保卡運用在不同場域，那也會持續推廣醫療院所導入ISO認證，落實治安防護及查檢。

心得分享

運用科技創新服務 提供安全健康照護系統



那我的心得分享是運用科技創新服務、提供安全健康照護系統，其實，我在做這一篇文章的時候，我看到AHRQ畫的這個學習型健康照護系系統的這個架構圖，我就覺得~哇~這根本就是健保署吧？因為好的學習型組織，應該就會要有一個有學習力，而且有執行力的一個領導者，那署長就是這樣的一個角色。他其實領著我們運用科技提供創新服務，使用了健保大數據，然後運用POWER BI輔助決策。相關的學術單位也利用了健保大數據去發表了相關的期刊，目前有6500篇的期刊，那我們也利用了醫療科技評估以及再評估，導入藥品跟特材的支付管理，那其實這是一個好的循環，也一直在提升我們健保雲端查詢系統，所以這個安全網了就一直就是帶進去，然後讓整個系統越來越好，那就在署長一步一步的務實的帶領我們進行一些相關的健保改革。那我也很高興可以成為健保署的一份子。



電子書8/15
上線

2022第六屆資誠永續影響力
獎-銅獎

2022雲端物聯網創新獎
-優良應用獎



2022雲端系統標竿分享會

報告完畢
敬請指教



掃描QR CODE
觀賞得獎影片



健保改革日記3.0
★10/6出版★



31

健保雲端系統，在2022年雲端物聯網創新獎得到了優良應用獎。健保雲端系統也透過科技消除C肝-健保永續台灣，得到資誠永續影響力的銅獎，那我們今年也辦了雲端系統的標竿分享會，以上是我的報告，謝謝。