

## 綜合討論

黃育文組長：

好謝謝安安。不過我先跟各位抱歉，我剛剛沒有先 test 一下各分區的麥克風有沒有上線，連線有沒有正常，所以不曉得分區是不是都有完整的聽到安安完整的導讀。好謝謝。不好意思前段如果有一點點的 lag 就請大家再回去看一下我們之後 PO 上網的影片。好其實安安花很多時間在準備，她很緊張。那我就先請她督導的科長淑雅，然後之後請連簡技來做 comment。然後之後我再來請麻煩各分區的組長們，謝謝。

張淑雅科長：

謝謝主席，然後現場與線上的長官跟與會的新進同仁大家早，我是淑雅科長，安安其實好認真，那我在這邊其實有三個心得要跟大家分享。從這個讀書會我看到同仁的成長，為什麼是同仁的成長呢？，其實在大家都在工作的情況之下願意花時間來唸書我覺得很難能可貴，其實從一年多前到現在，我們拿到 paper 的時候我們同仁的直接反應是問科長這次該誰讀，然後大家說那怎麼辦呢？我個人就覺得其實大家這麼有向心力，從過去的單打獨鬥到有向心力的時候，我們這次改變一個做法，我們用一個 team 的方式讓大家都來參與。那這 3 個人同仁很努力的準備，其實他們準備的豐富不是只有讀一篇，他們把所有後面他們唸到的 paper 都找出來，找出來之後他們也很想了解臺灣，然後再把健保的一些安全作為通通把它串連在一起，這個是第一點要跟大家分享。第二點分享的是安安真的非常緊張，昨天我們科的同仁為了消除他的緊張是全員動員整天在聽她 rehearsal，然後這個時候我是在忙得我都不知道，可是大家真的很團結的在幫他，所以她今天這樣的表現我真的非常的感動。那第二個心得就是在這樣子的一個文章報告裡頭，我最有感的就是簡報裡他提到在檢討這個的事件裡的抗凝血劑，那這個我最近的一個親身經驗就是我的家人長輩他跌倒了顱內出血，那他到急診去但是因為之前有心臟病放了支架在吃保栓通，那這樣的情況之下臨床的醫生真的很機警，他問了長輩說有沒有吃抗凝血劑，那當時在病歷上都找不到，原因為什麼？因為他自費使用；但是我發現了這個醫院的團隊真的非常厲害，這是我們中山北路某大醫院團隊非常厲害，他不辭辛勞的把他問出來說伯伯你有在吃保栓通，這時候身為家屬的一份子我突然才機警我的長輩有在吃抗凝血劑，那怎麼辦呢？顱內出血，大家都知道在這個時候一定要停

藥，那停藥的時候心臟又有支架那到什麼時候復藥，所以我在當下就做了一件事情，跟醫師分享到底要停多久，因為醫師看 CT 片是還不錯，那他就說那我們停個 7 到 14 天就可以復藥。但是因為天氣這麼冷內顱內出血最怕的是延遲性出血的第 4 週，所以這時候我主動聯繫心臟科醫師，心臟科醫師跟我講 3 個月(所以我現在很猶豫天氣這麼冷)，所以從這篇裡頭我會主動再跟醫師導論什麼時候復藥，這是第二個心得。第三個心得我最喜歡安安最後的心得邏輯，其實這個邏輯裡頭在我過去的實習經驗(我是唸護理的)，他有點像老師在告訴我一個同心圓的照顧概念，以人為出發點如何去持續性、精進性的提供照護，那這裡頭他更具客觀的把箭頭畫出來帶動方向，三個面向裡頭我們去整合我們的實務、我們的健保大數據，然後怎麼樣應用、怎麼樣在整個照護體系發揮一個實務上的運用與可執行性，這個是我最有感的，特別有感的地方安安把我們組織最具領導力的李署長放在中間，因為一個好的執行力在政策裡頭就需要一個好的舵手。我覺得在署長的帶領之下健保署這樣的精進改革，在整個醫療體系跟全民照顧之下是一個守護安全網，最後一道圓把他包起來，以上是我的心得分享。

**黃育文組長：**謝謝淑雅，連簡技請。

**連恆榮簡任技正：**

謝謝主席，我這邊有幾個心得分享。首先感謝安安的報告，安安的報告我在打開看的時候發現好熟悉的畫面，就是在第 11 張投影片上面，To error is human。當時是我在醫院服務的時候我們就是在看這一本書，那我本身在藥局服務一直很擔心調劑錯誤這件事情或是醫師處方這邊沒有 check 出來的問題，所以大家可以看到在美國的資料裡面是醫療錯誤一年的人數，其實曾經有一個數據可能還比飛機失事墜落的機率大非常多。在這個邏輯的思考之下每一個醫院在醫療錯誤的努力上一定是積極在推動防止這樣錯誤。所以在醫療院所當中其實當時在服務的時候針對這些事情也希望透過資訊系統、醫院的醫療服務紀錄能夠避免這樣的事情發生。那對於抗凝血劑其實醫療單位、醫療錯誤的發生其實現在成立了藥師門診，那針 **warfarin** 這件事情其實透過面對面的溝通，在這本書裡面所特別提到的要多溝通讓民眾多了解這個藥物的風險。當然醫師或是醫療人員警示能力是也要非常強，所以我們在健保署的相關系統裡面包括了

副作用、過敏藥物資料提醒，然後包括很多抗凝血藥物用藥的日數或是使用狀況做一些提醒。那在這樣子的資料之下雖然整個架構起來非常的好，那我覺得有一件事情可能也要麻煩我們醫療院所這邊所有的前輩們或是醫師們、藥師的協助跟幫忙的地方，我想就在於說當這個系統建立起來之後那個肉就很重要的，那個肉完不完整也是大家上傳資料的完整性跟正確性其實是會造成後續醫療人員在看相關資料的時候，正確信是很重要的一個因素，雖然這個架構起來了，可是資料如果不是非常正確的情況之下可能會造成解讀上的錯誤或是造成這運用上的風險，所以當大家在看這樣子的資料的時候，也務必對於資料正確性的部分也需要去把它架構起來，那我想這也是健保署未來要積極努力再加強的地方，好那我的分享到這裡，謝謝。

#### **黃育文組長：**

好謝謝那其實我還想請佩軒。因為佩軒應該有很多的例子在腦袋裡面，接下來佩軒 comment 之後我就麻煩臺北業務組玉娟組長。然後東區的名玉組長，然後還有北區的溫溫組長、跟南區的純美組長，中區的純馥組長跟高屏的淑華組長依序來做 comment 完之後我們再回來，這樣子好不好。謝謝

#### **韓佩軒專門委員：**

主席、還有各位長官、線上的先進大家好，其實很謝謝安安今天導讀了這篇文章，其實我覺得她很認真，真得是看的出來不僅是讀了這篇 paper 以外，他還找了很多資料甚至於拿我們健保署的相關計劃、系統來做一個印證，我想這是一個非常完整的分析跟報告，那其實我覺得在讀這一篇的時候，最大讓我震驚的就是他有講到這個叔叔發生的事情沒有人要負責，也沒有人在主導，最後沒有人要負責就歸責病人。所以我覺得在聽到剛剛淑雅的分享以後我覺得更恐怖，因為還要家屬一直去 follow，去說這個抗凝血藥到底要不要停止，我想其實整個來講我相信我們的醫療體系在針對這些病人安全或用藥安全都非常的認真，可是當你跨了一個系統或者是出院以後病人回家、或者是去開刀，這樣在跨域中間可能要做一个好的連結，所以我們可以看到在投影片的 23 張，其實我們大概都做了很多相關計畫，希望我們的照顧是有整合的，而且是有連續性的，那再加上我們現在不僅推了雲端資訊還有分級醫療，我想這都是我們大

家未來要繼續努力的就是厝邊好醫生其實對每個民眾都非常重要，如果說我們能夠有一個厝邊的醫生，針對我們的情形都非常了解，在適當的時機幫我們轉診，最後我們又轉回這一位醫師來照顧我們，那這樣的話他整個病史可能衛教會比較完整，再加上我們的家醫計畫其實也是希望這個宗旨，病人他在整體的照護而不是說今天你開刀就是開刀的醫師，然後到醫院裡面去看腎臟科醫師這樣子，我們希望能夠做一個連結，那再來整合計畫也是一樣。所以其實我覺得我們現在都是朝這個方向，希望我們能夠把照護連續起來。我們在出院準備服務也是這樣的理念，希望病人在醫院裡面如果有相關的問題，在醫院裡面的醫事人員就可以把病人後續的問題做一個妥善的轉介跟處理，那其實我覺得病人安全絕對不是要靠一個醫事人員說你要很認真的去跟病人衛教，他其實是一個系統性的問題，也就是如果我們在解決這個問題只是想要靠一個醫師很認真、很努力，很注意去做衛教，這樣不是一個好方式，所以我想醫界跟我們健保署這邊也會持續努力，看看怎麼樣用系統的方式不要靠個人的行為去預防這些事件發生，所以很謝謝安安今天的報告，不僅是很完整的把我們的一些作為能夠闡述出來，另外也提醒我們未來我們的計畫真的是要朝向這個方向，希望能夠更保障我們的民眾、我們的被保險人。謝謝。

**黃育文組長：**謝謝佩軒，那就麻煩玉娟組長。

**劉玉娟組長：**

謝謝安安的分享，那其實臺灣的病安已經做了 10 幾年了，在衛福部或醫策會在這邊投入也蠻多時間。最重要的是因為病安最後會影響到病人的生命以外，其實對我們醫護人員、醫療機構也是相當大的壓力和風險，甚至主管機關。所以這不論是國內外應該都蠻 care 的一件事，那也呈現出來說其實在面對這件事情的時候，都希望透過系統性去解決一些問題，那所以今天的主題可能會特別強調，他當然是個反諷的意思，就是說我沒有辦法 Learn from the mistakes，不能從錯誤中學習的話那這樣的一個討論可能下次又會有一些遺憾發生。所以他這裡面當然作者有提到說我們在面對事情其實我們不管醫療系統也好、我們自己的政府系統也好，很多的時候他雖然不是針對你是生命，一個錯誤發生的時候一定要有一些 RCA 的分析，也就是 Root Cause Analysis，就是根本原因分析。如果說他直覺可能就是這個人的發錯藥然後他可能沒去看什

麼，那有的時候後面的還有一些系統問題，系統問題包括他的設備設施是不夠或者是他家屬沒有到，或甚至也搞不好是病人本身還有一些其他的共病因素等等。他要分析的程式是很細的，所以臺灣也會有跟國外一樣有一些醫策會叫做 TPR 的系統，就是說你要有一些通報而且他是匿名的，希望大家不要害怕，因為在通報的過程中我們可以從錯中學到更多，然後去把系統的問題一個一個釐清出來下次犯錯的機會就會比較少，這也可能是在這篇文章裡面給我們提到的一些學習，那先做一下這樣分享，謝謝。

**黃育文組長：**

好謝謝玉娟組長，那請名玉組長。

**李名玉組長：**

好謝謝育文組長，謝謝安安的分析，那我覺得健保署的真的是一個很強的團隊，光是看今天最後一張簡報，只是醫審及藥材組已經都講不完，更何況是整個健保署不管是承保或者是分區業務組最近也都很多得獎，那我們覺得在健保署服務真的是與有榮焉，那我也看到整個醫審及藥材組特別剛剛淑雅科長的分享是一個團隊共識的凝聚，我覺得真的是很不簡單，上一次洛彤也是報告的非常好，那有關這個案例我也要跟大家分享我自己親身家人的經驗，因為我的母親一直都是服用抗凝血劑，她因為頸椎要動手術，已經送到手術醫院在辦理入院手續時才詢問家屬妳的媽媽有沒有在吃抗凝血劑，我才想到其實媽媽一直有吃抗凝血劑，就因為這樣被退貨，我覺得還好危險及時被攔截下來，如果更好其實病人要進行手術可以在術前的諮詢而不是等我們已經到達醫院大包小包全部都準備之後才說不行退貨兩個禮拜之後再來，所以可見在整個醫療體系因為每一個病人狀況都不一樣，多存在一些像這個病人在手術之後產生了一些抗凝血劑復用的時間點到底合不合適造成的憾事，我覺得在醫療裡面應該存在很多，如果可以把病人的病安用系統性的監測及輔助監測，可以讓憾事比較少發生，另外針對我們健保署有關病安議題署裡頭雲端藥歷一直到現在雲端資訊查詢系統有 10 幾個頁籤，讓醫界在臨床還有處方用藥的時候去做查詢，我覺得真的是一個很好的系統，那我們也是一直鼓勵我們轄區的一些特約院所甚至是藥師，到明年可能基層有更多的醫事人員會開放有條件的使用，我們一直都在宣導，我覺得系統一直在精進優化非常棒，希望醫界可以多多使用。

**黃育文組長：**

謝謝名玉組長，那我這邊在溫溫組長開始 comment 之前我先插播一下，因為剛好我們聊天室的留言，有一位神農皮膚科診所的簡醫師他有留言，也提到我們的系統直接在診間的應用的經驗，那我們請簡醫師。簡醫師在線上嗎？

**神農皮膚科診所簡威臣醫師：**

其實我們也是第一線的使用者當然是非常好用，如果有時候在病患用藥上能有更即時的情況當然為我們開藥會比較好。但是有時候其實說在我們醫療生涯裡面有時候病人的遵醫囑性其實沒有非常高，所以有時候看到他開的那些藥，他也不見得會把那些藥吃完或者他可能會放著很久，醫療上的變化其實是很大的。還有有時候可能會遇到病人急性藥物過敏，那他沒有出現過前其實不知道，醫療上突發狀況很多，所以健保署系統就是一個很完善的醫療系統，比較建議在醫療助理方面之後可以多在增強一下，這是我的感想，謝謝。

**黃育文組長：**

謝謝簡醫師的建議，我們會再跟資訊再來討論如何更務實的精進讓大家好用，就像現在的頁籤改版。接下來請溫溫組長。

**張溫溫組長：**

謝謝育文組長，我相信每一個醫師都是很希望把病人治好，剛剛提到錯誤這個部分希望可以從錯誤中得到很好的經驗去做學習，我覺得文化上可能醫病雙方的信任非常重要，如果我們堅信醫師的立意是好的然後有好的溝通，我相信在發生一些問題的時候後續的解決方式就會比較容易，當然提供資訊的部分我們現在已經盡量在做，但是整個資訊的完整性確實太多的資訊也會造成醫師可能在處理的時候太緊急或有些東西可能不是太熟悉有可能造成有些 miss 的情況，那這個情形之下我想就要透過醫界這邊也給我們一些訊息，我記得以前有一些醫院很厲害就是當他在開立一些藥品的時候他會看一些其他的檢驗檢查是不是可以去做這些處理，這樣的話其實可以讓系統性的東西更完善，那當然我們健保提供的東西可能是有限的，比如說我們可能沒有自費的項目甚至民眾的其他健檢，那在醫療端可能也有這些東西，透過他跟檢驗檢查的搭配我相信安全性會更高然後可以得到更多的資訊，我想這是未來的努力，現在在健保的部

分我們都持續的精進我們相關不論是在資料的提供或是資訊的處理，尤其是剛剛看到我們新的頁籤裡面有提到特定凝血因子用藥確實是在很多時候是重要的，今天一個專門的頁籤拿出來時候，我想我們後續要進行一些手術治療這個病人是會更安全的，以上。

**黃育文組長：**

謝謝溫溫組長，接下來我們請純美組長。

**林純美組長：**

主席、還有各位醫界先進大家早安，今天這個議題非常重要，安安也把我們雲端醫療相關資訊系統做了一個很完整的介紹，還有我們布建相關的作業情形，整個而言其實病安剛剛大家有提到它是系統性的，必須是很多人一起來做這件事才有辦法一起來解決，這個部分我們的雲端醫療資訊系統現在提供了非常多的訊息也做了很多自動化的提醒模組，這是非常好的。但是做自動化的相關提醒模組很重要的我們依賴的是資料來源的正確跟完整性，像我們現在基層的檢驗檢查上傳已經到達 5 成了，醫院已經到達 97 至 98%，所以未來在相關的提示模組，我們可以發揮得越來越多。所以在此要感謝醫界對於我們這部分上傳的支持，以上謝謝。

**黃育文組長：**

謝謝純美組長，接下來請純馥組長。

**李純馥組長：**

育文組長、署裡面所有的長官以及現在醫界先進大家早安，今天謝謝醫審及藥材組的安安、美霞和佩綺這個團隊在淑雅的帶領下做了這麼精闢的說明。確實我們健保署對於病人安全我想是我們最關心的，因為最關心所以我們需要跟醫界一起合作，我們的計畫其實不只只有 23 頁這些計畫，我們大概有數 10 支計畫其實都是希望能夠提升醫生照護品質讓病人更安全，我舉幾個大家比較耳熟能詳的論質計酬計方案，從糖尿病、CKD 到 DKD、精神科都有，其實這些計畫有賴於團隊合作，我們都知道很難一個病人的照顧是靠一個人單打獨鬥，所以我們希望團隊合作是需要照顧者的合作把病人照顧好，所以我覺得我

們在給付論質計酬裡面一塊非常重要就是 Case Manager，另外我們其實知道臨床醫師在用藥上面確實需要藥師的協助，所以除了藥師服務費之外其實這幾年也新增臨床藥師照護加護病房的部分，其實就在提升用藥安全，這裡真的覺得臨床藥師在重症病患的用藥指引上，其實是跟醫師一起合作把病人用藥上面照顧好，前陣子我陪立委去到各個大醫院，尤其是榮跟中國附醫，我們有看到他們很積極在發展 AI 系統在提升用藥安全，尤其是針對具抗藥性的感染怎麼透過系統去巡病人的風險然後即早預防產生後面抗藥性的感染，或是怎麼找到合適的用藥監測病人得到好的照護。我想我們任何想要用的系統其實都有賴於使用者(醫界)，其實醫界跟我們合作去發展各個系統其實都真的希望以病人為中心的概念。剛剛有講到自費用藥或是保健食品可能對用藥影響，我覺得慢慢我們也希望在健康存摺，民眾端宣導把這些用藥也收進來，未來也希望醫院如果有辦法也在系統裡面呈現，未來在病人照顧上會更好，我再次感謝安安以及團隊還有剛剛各個組長的分享，我覺得收穫很多，謝謝。

**黃育文組長：**

謝謝純馥組長，接下來請淑華組長。

**林淑華組長：**

之前包括安安的介紹，還有醫審團隊在協助安安報告這一篇的用心，其實今天是收穫是很多，那尤其是在病安的通報這個系統裡面做一個簡要的介紹。那這幾年來我想我們健保署在支付制度的部分，像剛剛純馥有提到其實在醫療裡面因為專科分得很細，可是這幾年我們在論質計酬的部分還是以病人為中心，而且隨著人口的老化還有醫療科技的進步，有時候在病人端會覺得尤其是年紀大人他會覺得說他很想不想進醫院，一旦進了醫院經過一些診斷出來一下子要看某一科，某一科看完以後又要做什麼檢查，檢查完以後不行又轉到另外一科去。所以在就醫的部分其實對病人來講是一個障礙，所以我們也很期待透過支付制度的能夠強化所謂以病人為中心的各式各樣疾病診療，所以健保署這幾年發展了很多像剛剛純馥講的，其實也有蠻多項，這個是一點。那另外一個部分就是這幾年在雲端資訊的一個強化，那當然非常謝謝署裡面還有醫界這邊大家的幫忙，從架構還有資訊的加入，那現在甚至也有把非健保、跟國健有關係的東西都加進來，我想這個部分也是有助益在第一線醫師他要幫病人做整體用



藥評估的時候是一個很重要的項目，所以當然最後的話我們也希望說因為健保有一個很大、powerful 的一個大數據，那能夠透過 AI 的部分去自動發展出比較精準的提醒，那這個就有助於第一線他要提供給病人比較好、更完善的一個制度。所以我想病安這一塊路是很長，不過我想透過醫界還有我們大家一起努力應該是會越來越好，以上。

**黃育文組長：**

謝謝淑華組長，也謝謝大家的 comment。其實大家可以看到從我們的健保改革日誌 1.0、2.0、3.0 開始看，其實它就是病醫雙贏的概念，所以是以病人為中心，那就誠如剛剛大家的 comment 一樣，其實因為臺灣的健保讓大家真的非常便利，所以藥可能就很多、就醫很方便，然後資訊太多了，那還有一些自費的項目、健康食品、健檢記錄等等這些都是非常片段，即便是臺灣這麼完整的健保系統我們都還一直不斷在署長的帶領之下務實的做改革跟精進，更何況像歐美這樣子，其實如果一個健康的系統確實是很難再用人去把關，所以那個資訊串聯很重要，那前端上傳資訊的人也很重要。所以接下來我想要請浩淳組長來做一下 comment 這麼靈魂系統裡面核心重要的部分。謝謝。

**孫浩淳組長：**

謝謝主席，主席已經把我要講的話都講完了。我想今天還是非常謝謝這個醫審對於簡報做的非常好，我們也是學習很多。我想其實剛才提到的很多所謂的病人安全或用藥安全，其實大家都知道醫療本來就是一個過去是高度仰賴人的行業、職業，但是因為整個趨勢是往科技方向去做，所以我們的角色會變成在說因為人總是會有他的極限，人有時候會忘記一些東西，人一定會累等等之類的，所以我們才試著去看說怎麼樣用科技的方式把更多的資訊或是簡化一些不必要的人力的方式，來讓這個件事情能夠做得更好。這次包含雲端系統的部分也是跟醫審合作，希望能夠得到大家的肯定，讓當初設計雲端查詢的美意能夠繼續延伸下去，那我就補充到這邊。謝謝。

**黃育文組長：**

謝謝浩淳組長，其實資訊在我們整個健保署然後不管任何業務，我們三大支付之外還包括承保，所有幾乎都是靠資訊來幫我們完成，不然其實真的沒辦

法落實，所以我們真的是一個團隊的實現。謝謝資訊跟各業務組大家的配合，那接下來我不知道還有沒有線上先進想要 comment 或者是給一些分享的意見，或給予我們有一些指導，線上沒有好。那我們有沒有人想要就是發表心得或者是也給一點 comment，如果沒有那我就要點名了，因為我們還有一點時間，我們一定要把它做到滿這樣子。那接下來我請其昌，其昌有參與導讀，你來分享一下你的心得。謝謝。

#### **林其昌技正：**

好謝謝組長還有線上的長官給我這次發言的機會。那其實整篇很感謝安安跟我們團隊的這樣的一個努力，那其實我有協助做一些心靈上的協助，請她不要那麼緊張的工作。那我這邊呼應的部分是，我也呼應安安剛有提到的，其實身為我們健保署的一份子真的是一件很辛苦的事情，因為我們有全世界稱羨的健保資料庫，可以在相關健康政策、疾病治療的方面探討一些危險因子，做一些醫療品質的提升。那剛剛安安也有提到我們其實現在透過最夯的 BI 輔助決策工具，可以再活用我們的大數據資料還有 AI 的應用，那這些種種都是希望能夠讓我們醫師提升他們一些臨床診斷的精確性，提升醫療品質。那當然最後今天其實重要的是我們在健保署這條大船上，其實張科長有提到是我們署長擔任掌舵者，一步一步引領我們務實推動各項健保改革，尤其逐步推動實證為基礎的醫療給付，以上是我的心得。

#### **黃育文組長：**

好謝謝其昌。我覺得就是同仁們的努力之外，我覺得團隊真的很重要，跟大家分享一本書，那是我非常喜歡的一本書。就是打籃球的人都知道你要贏球一定就是團隊，然後團隊就是這從傳球開始，所以那本書其實就是「團隊，從傳球開始」，然後勝利其實不只在個人，是團隊。所以我真的覺得團隊的合作很重要，在健保署也讓我真的是學習到很多。那接下來我想要請碧雲，碧雲很資深，然後她也有很多的經驗，而且她在很多面向都有很多看法，所以我想請碧雲也做一點 comment。

#### **孫碧雲視察：**

非常謝主席，也很謝謝今天有這個機會來聽這個讀書會，其實我覺得這是

一個很重要的健保資源。我覺得我好像每次透過讀書會裡面可以聽到非常多特別是現在健保裡面最新的政策跟發展的方向。那因為剛才主席有提到說我很資深喔！，其實也是真的已經很老，所以就看見從健保開始開辦的時候到現在我們的確有很大的一個改變，特別是在以前我們當時真的比較多沒有系統化或者是資訊的輔助，所以在這個部份就做的會比較辛苦，從以前紙本然後到審查，然後我曾經在醫審也待過大概 5 年，我覺得實在是在開始發展各項監測品質指標到現在，透過有更好的資訊我覺得資訊非常的重要，從以前在背後的角色到現在已經到好像必須引領我們在各個業務裡面把它系統化，那這其實可以節省非常多不必要的人力、資源配置，我們可以更有效的把資源做最好的配置，而且在這個同時對我們的醫療上也是非常有幫助。所以我覺得在這一次的讀書會，其實你說人是不是 Human is error，我覺得是真的是會，因為我以前家屬有類似的情況。但是我覺得臺灣的醫療體系是真的是一個團隊，所以在這個整個醫療裡面的一個緊急的處理，當然後來我的母親也是有被救回來了。這個當中有一些疏失，但是後來因為一個緊急的處置也救回來，那我覺得事實上我們是要靠醫界跟我們健保署要共同的來合作。那我特別覺得在分區業務組的組長有提到，就是有的時候我們可能需要在系統化，就是特別在前置病人還沒有入院前，如果能夠做好 SOP 就可以不用讓病人到了醫院的時候才發現，那可以節省更多醫療人力的配置。我覺得其實署裡面做了很多論質計酬或者是品質保證計畫，這個都是慢慢在提升或者改善我們醫病關係和諧，那很謝謝今天我看見署裡面已經展開一個新的氣象，就是一個團隊的模式不是單打獨鬥的模式，那各個領域各組室的團隊合作才能夠呈現今天我們在各個面向、在政府機關裡面有這麼好的呈現，這是每一個同仁的努力還有長官們帶領方向，謝謝今天有機會來學習，謝謝。

#### **黃育文組長：**

謝謝碧雲，確實真的是要靠合作，而且不是只有單單健保署，我們還需要跟醫界合作，我們也需要跟業界合作，要不然的話也很難讓病人用到好的產品不管是藥或材，也需要病人的合作，因為遵從醫囑也是很重要的一環，這樣才是一個真正營造出來健康照護系統。今天的讀書會就到這裡，謝謝大家的參與。