

2011 年 5 月 18 日

葉金川署長受邀出席「世界醫師會」(WMA) 致詞稿

各位女士，各位先生，今天很榮幸，能夠受邀到此，發表演說，與各位分享台灣如何透過健康資訊科技(HIT, Health Information Technology)，將高品質的健康照護提供給每一個國民。

台灣是一個島國，國土面積僅有約一萬四千平方英哩，人口有兩千三百萬人。2008 年，65 歲以上人口佔人口總數 10.4%。男性的平均餘命為 75.6 歲，女性的平均餘命為 81.9 歲。醫療支出佔全國 GDP 的 6.4%，台灣的醫療體系曾被經濟學人雜誌評為全球第二。

台灣約有 500 家醫院，20,000 家診所，37,880 位醫師，5,290 位中醫師，11,351 牙醫，提供國民健康照護服務。

全民健康保險，開辦於 1995 年，是一強制性，涵蓋全體國民的單一保險人制度。民眾投保率 99%，滿意度近 80%，是世界上最成功的全民健保之一。

全民健康保險的管理行政費用只佔 1.5%，它以可負擔的價格，提供了人民高品質，高可近性且即時的醫療服務。

台灣醫療院所的電子化與全民健保的開辦，有密不可分的關係。台灣的 HIT 有 5 個特色。第一是電子化的申報系統，電子化的申報系統是許多醫療院所開始電子化的第一步，由於健保局的推動，在全民健保開辦第六年，西元 2000 年，電子申報即達到 100%。而也由於電子申報的催化，許多醫療院所也積極投入其他功能構面的數位化，稍後會再詳述。

除了電子申報之外，第二是健保 IC 卡(Health Smart Card)的推動，這也是台灣 eHealth 重要的里程碑。

台灣全民健保開辦即發行紙本健保卡，每一位被保險人都領有健保卡，每一張健保卡背面，都有六個具有編碼的空格，每一次就醫，醫療院所會在空格處蓋上戳章，雖可以防止申報弊端，確會造成紙張與印刷的浪費。自 2004 年起，全面換發健保 IC 卡，除原有防止申報弊端的功能之外，更可登錄就醫資料。

民眾持健保 IC 卡看病，醫師會將診斷、用藥等資料儲存在 IC 卡。民眾持健保 IC 卡看病，醫師會將診斷、用藥等資料儲存在 IC 卡。同時，IC 卡也登載個人過敏藥物、器官捐贈意願、接受安寧療護意願等資料。健保局另外發行醫事人員卡，要讀取病人健保 IC 卡上的資料，需同時具備病人 IC 卡、醫事人員卡、專用讀卡機，同時讀卡機需連上健保專門網路進行認證，以保障個人隱私。

台灣 HIT 的第三個特色，是在醫院內使用 KIOSK。台灣的醫療院所熱衷引進各種資訊科技，提升服務品質與效率。KIOSK 的使用是一個很好的例子。台灣幾乎所有的醫院

都會在院內提供 KIOSK 供民眾掛號。因為健保制度沒有 Gatekeeper，民眾可以利用 KIOSK 預約所有專科醫師的門診。常見的 KIOSK 服務還包括使用信用卡繳交醫療費用。某些醫院 KIOSK 提供病人入口網站(patient portal)服務，配合使用健保 IC 卡，病人可從 KIOSK 取得檢驗結果、用藥記錄等個人健康記錄(PHR, Personal Health Record)。

台灣 HIT 第四個特色是藉由 IT Infrastructure 將健康照護服務，延伸到醫院的圍牆之外，也就是所謂的 Telehealth。台灣遠距醫療發展始於 1995 年，以解決山地離島偏遠地區醫療資源不足的問題及照護偏遠地區居民健康為目的，其中空中緊急醫療，結合即時(real-time)遠距檢傷(Tele-triage)與緊急醫療飛航服務，成效卓著。為因應老年人口增加及疾病型態改變，台灣於 2008 開辦「遠距照護服務試辦計畫」，透過資訊科技的導入與應用，發展友善使用人機介面，建置社區式、居家式、機構式三種遠距照護服務模式，並建構互通之電子照護記錄交換機制與認證環境；期待藉由此項服務，讓使用者不論身處於家中、戶外或照護機構，皆可自在游走於各式照護服務之間，獲得連續性的照護服務。

如同世界上許多國家，電子病歷的推動是我們目前重要的工作。電子病歷是台灣 HIT 第五個重要的項目。由於為單一保險人制度，醫院又已都有相當程的資訊化，目前台灣 500 家醫院，多屬於美國 HIMSS EMR Adoption Model 的 Stage 3 或 Stage 4。有許多醫院的醫師在門診與住院服務都 100% 使用電腦醫令(CPOE)。醫師可以透過健保資料庫，為病人進行 Medication reconciliation。去年我們已經建置完成全國醫學影像交換中心(Medical image exchange center)，今年會進一步擴充為全國電子病歷交換中心。

若以時程來區分，台灣 eHealth 第一階段為 E-Stage，主要工作是將流程電子化，第二階段為 M-Stage，主要工作是將演算平台行動化(Mobile computing)，第三階段則為 U-Stage，追求無所不在的演算(Ubiquitous computing)。目前臺灣醫院大致都已經完成第一階段，多數醫院建置無線網路，使用行動醫療車(COW, Computer on Wheels)，提供高品質的 point-of-care services。有些醫院也開始引進 RFID, 以及各種 Sensor，朝向 U-Hospital 邁進。

2007 年年初英國醫學雜誌 BMJ (British Medical Journal) 公布了一項投票結果，這是由讀者票選，選出自 1840 年 BMJ 創刊以來 166 年間，15 項最重要的醫療里程碑，其中電腦即健康資訊科技在 11,341 張投票中排名第 10 位。其他項目包含抗生素、手術麻醉、醫學影像與 DNA 分子結構的發現。健康資訊科技可以改善醫療可近性、服務效率、提升醫療品質並促進病人安全，這是世界各國的共識。健康資訊科技是讓我們能夠將高品質的醫療服務帶給更多人的關鍵，台灣的醫療經驗再次印證這樣的理論。

最後，我要表達我誠心的感謝，感謝世界醫師會(WMA)邀請我參加年會及演講，並感謝 WMA 長久以來對台灣的支持，我想邀請各位有空來拜訪台灣，得以親眼見證我的國家是如何貢獻國際社會，此外，我希望大家持續支持讓台灣有尊嚴的、公平的、有意義的參與 WHO 所有活動，謝謝大家。