

糖尿病優質照護 多走一哩路的陳宇清院長

專訪：陳宇清 健維診所院長

撰稿：廖慧娟 記者



隱身在高雄市苓雅區的健維診所，沒有時髦的外觀，卻是社區民眾最依賴的柱石，大小病痛首先想到的就是找健維診所，自從2001年診所加入政府推動的糖尿病照護網後，更成為5,000名糖尿病友的守護者，細心執行衛教、提醒用藥、監測血糖值等工作，關注照護病友們的健康狀況，而最難得的是診所從15年前開業至今，依然維持100元的收費標準。而這一切都要歸功於健維診所院長陳宇清醫師視病如親、做社區家庭師照護民眾的心態以及不斷持續吸納新知的堅持。

健康出狀況 回鄉開業

就讀臺北醫學大學的陳宇清醫師，1986年退伍後即進入財團法人長庚紀念醫院任職；他表示，「當初選擇心臟內科，是因為當時長庚醫院內有多位在心臟科方面非常優秀的師長，包括吳德朗、張昭雄、洪瑞松、李英雄等大師都是心臟內科與心臟外科一等一的師長，所以認為心臟科比較有挑戰性，雖然工作辛苦，但可以學到很多東西。」他也開玩笑說：「老師都那麼厲害，進入心臟科會比較跣！」

事實上，心臟內科訓練相當紮實，陳醫師經常要穿鉛衣參與病人的心導管手術，所以選擇進入這項專科的醫師不多：「會選擇進入這個科別，一定都是因為工作具有挑戰性且有趣。」

就是因為工作太辛苦了，陳醫師照顧病人之餘，卻忘了關注自己的健康狀況。陳醫師不諱言：「在長庚醫院任職期間，經歷3次消化道出血，很怕撐不久，再三思量，還是決定離職。」他表示，前後在長庚醫院工作近10年的時間中，不懂得照顧自己，導致3次胃出血，尤其第3次最為嚴重，差點要緊急開刀，一方面擔心再這樣下去，自己的身體可能撐不久，又有家庭要養，因而萌生去意，1996年2月離開長庚醫院，回到老家高雄，在苓雅區的自宅開設健維診所。

陳醫師表示，1996年在高雄開診所的醫師不多，像他一樣，主攻心臟內科卻離開醫學中心自行執業的醫師更是鳳毛麟角，尤其健維診所的地點又不是在主要大街上，而是處在巷弄中，所以診所成功站穩腳步之後，讓醫界有些驚訝。陳醫師笑說：「選擇在自宅開業，至

少三餐沒問題，也不想花錢在大馬路旁租房子，把這些房租錢省下來照顧病人，也不必擔心房東漲房租。」因此，健維診所成立15年來，一直維持100元的掛號費收費標準。

陳醫師坦白說：「小時候就想當醫師，因為可以收入很好，賺大錢，選市長（指1968年以70歲高齡選上高雄市長的仁和醫院院長楊金虎），但是現在連里長都選不上。」這番話似乎與他只收100元的做法背道而馳，但卻隱藏著1個令人無奈心酸的故事。

陳醫師表示，小時候有次生病，父親帶他去看醫師，因為心疼他生病，父親特別拜託醫師：「請你給我們孩子用好一點的藥。」但那位醫師抬頭，露出懷疑的眼神，似乎在對父親說：「你們付得起好的藥嗎？」這件事在陳醫師的成長過程中不斷刺激他，讓他立志習醫，因此，陳醫師開業後，收費標準始終如一，但堅持使用原廠藥，而不是使用較為便宜的學名藥（台廠藥）。

因為收費便宜，且不吝於用藥，有病人就對他說：「陳醫師，你的用藥比較精緻，小小1顆藥上，還有原廠打上的藥名。」而在健保縮減藥價，以致原廠藥陸續退出市場後，陳醫師依然堅持採用健保許可的原廠藥，連感冒藥都是進口的原廠藥，但即使藥的成本較高，利潤相對有限，開業15年來，雖然醫界高喊健保給付不足，診所平均收費已調高至150元~200元，他仍堅持收費100元，包括掛號費50元，藥費負擔50元，雖然利潤少，但這些為民眾著想的貼心舉動，讓他與診所都和民

眾建立起好的互信基礎，創造好口碑，因此，健維診所雖然開在巷弄中，卻能靠著口碑而病人盈門。

論質計酬改變醫師照顧病人的方式

之所以成為糖尿病照護網的一員，陳宇清醫師笑稱是跟著國家政策走，而且健保對於加入糖尿病照護網的健康促進機構，給付方式從「論量計酬」改為「論質計酬」後，雖然診所成立糖尿病衛教中心，增聘醫師、衛教護理師與衛教營養師，成本大幅增加，但不僅獲得民眾的好口碑，醫師的實質診療費用也提高不少，對診所來說，也是一種「名利雙收」。

根據衛生福利部中央健康保險署的資料顯示，隨著人口老化和生活型態及飲食方式改變，近年糖尿病已高居國人10大死因的前4名，粗估病友已逾百萬。號稱「無聲殺手」的糖尿病，是全身血管系統的殺手，常引起慢性合併症，一旦病情控制不佳，甚至可能造成失明、洗腎和截肢。

由於糖尿病友需要長久的照護，若要固定上醫院檢查，可能面臨交通、時間配合等問題，因此，政府從2001年11月開始試辦全民健保糖尿病給付改善方案，依疾病管理方案的保險給付方式，要求醫療提供者要依據糖尿病照護指引，進行檢驗篩檢及自我管理的衛教，以維持對該疾病照護的醫療品質，因此支付制度也稱為「論質計酬」方案（pay-for-performance program）。

全民健保糖尿病給付改善方案要求醫療提供者有一定衛教、團隊照護和醫療品質。因此衛生署(現衛生福利部)藉由糖尿病共同照護網進行配合推動，是一特色。在各縣市成立糖尿病共同照護網推動委員會，由各縣市衛生局主導，另外成員有各醫療院所醫師、護理師、營養師代表、國民健康局代表、健保局代表負責。

2003年，訂定糖尿病共同照護網醫事人員認證基準、辦理糖尿病高危險群健康促進計畫，2005年將各醫院的衛教機構更名為糖尿病健康促進機構，衛生署輔導25縣市推動糖尿病共同照護網，為提高糖尿病醫事人員素質，制定醫師、護理師、營養師等專業人員認證制度，以期將糖尿病的照顧責任讓社區的診所，由一般科醫師和醫院的專科醫師共同照護，此方式除讓患者就醫方便，又有一定的轉診方式。

當時，只要醫院或診所能提供認證合格的醫師、護理師、營養師等專業人員的團隊照護即可參與全民健保糖尿病給付改善方案。陳醫師不諱言，為了診所的生存，身為診所負責人，必須關注政府所公布的政策，而他認為健保提出的每項政策都是經過學者專家慎審評估與認真討論，符合全民照護的走向，應該積極參與認證的課程。

「論質計酬」政策推出後，陳醫師增聘衛教護理師與衛教營養師：「剛開始認證的條件比較寬鬆，可以先上課，再聘相關工作人員，取得認證，試辦計畫從2001年11月開始，但

卻在2003年遇上SARS疫情風暴，醫界情況比較慌亂，即先暫停糖尿病的營養和護理衛教，以避免不必要的醫護人員接觸。」

陳醫師表示，在SARS風暴過去後，還在考慮是否重新加入糖尿病照護網計畫時，當時有位GMP藥廠的業務人員，建議他繼續參與。陳醫師表示：「當時一般診所因為需額外增加人手，參與糖尿病照護網的意願不高，後來是因為健保改採『論質計酬』制度，給予獎勵金，醫師診療費增加，形成極大的誘因，診所反而爭相加入，原本是需通過糖尿病衛教學會考試認證，才能參與，後來各縣市醫學會也搶著從事認證。但無論如何，改採『論質計酬』制度後，醫師有獎勵金，收入增加，對病人、醫師、診所都是好事。」

正確細心的衛教導正觀念

陳醫師分析，「在勞保時代，對醫院的給付較高，一般診所只有2、300元，所以民眾到診所就醫時，會被索討2-3張勞保就診單，醫師才能給予較為昂貴的藥物；但全民健保制度實施之後，診所醫師可以給予和醫學中心一樣的慢性病用藥、一樣的種類，開相同的天數的藥物，如此一來，就醫民眾可以分流，不必全部擠到大醫院。」

也因為在健保制度下，醫院、診所可以給予病人相同的醫囑、給藥以及衛教，所以糖尿病友可就近到加入糖尿病照護網的健康促進機構接受衛教，不必到大醫院人擠人，可節省時間、及掛號診療費，如果糖尿病友需要注射胰

島素，可由診所護理人員注射，衛教護理師也會打電話關注病友在注射胰島素之後的各種反應，例如空腹血糖值等，因為有互動，久而久之可取得彼此信任。

雖然政策立意良好，仍不免在執行上碰到困難。陳醫師表示，最大的問題是社區民眾對胰島素認知不多，不相信胰島素、害怕胰島素，往往誤以為開始打胰島素，併發症會如影隨形，很快就會失明、截肢、洗腎等：「這種偏差的觀念，有可能是地下電台賣藥節目傳遞的資訊誤導，久而久之讓民眾有根深蒂的錯誤概念，認為打了胰島素會被鄰居嘲笑，親戚朋友投以有色眼光，民眾會自卑，也擔心是否半年、1年後就要洗腎。」

「糖尿病治療上，最可惜的就是胰島素的推廣非常困難，只能不斷的與糖尿病友溝通，在每3個月的回診時，不厭其煩地與他們討論胰島素。」陳宇清醫師表示，

照護如糖尿病友等慢性病人與一般看感冒的病人不同，一般病人可能就是今天不舒服，走進診所看診；糖尿病友則是要接受長期照護，首先就是要和他們成為知朋友，取得信任，為他們調藥時，才不會質疑醫師建議他們施打胰島素的動機是「賺錢」或是有什麼好處。

為了照護社區的民眾，健維診所的工作人員也因而增加，包括糖尿病衛教護理師與衛教營養師。陳醫師為縮短說明時間，以A4紙張列印照護流程表，清楚告知健保針對糖尿病友在初診、複診、每季、每1年度所提供的照護

項目及相關注意事項，如果能配合衛教護理師及營養師的協助，長遠下來，對於糖尿病的控制是正面的。

基於照護病人的初衷，陳醫師努力收案，目前診所服務的糖尿病人數居全國之冠。他表示，每個月衛生福利部中央健康保險署會針對加入糖尿病照護網的診所進行抽查，每百位病人抽查1件：「健維診所每月平均被抽查7~8件，換算下來，等於診所收案糖尿病友達600~700位，由3位醫師、6位衛教護理人員及營養師負責照護。」

不過，陳醫師也坦承：「當照護的病人越來越多，醫師看診時間有限的情況下，有賴衛教護理師輔助，打電話追蹤、監督糖尿病友的情況，因此，個案管理是一大挑戰，未來希望建立更好的個案管理制度，例如糖化血色素目標值為7.0以內，若糖尿病友的糖化血色素值為8.0以上者，需要列案追蹤。」

不斷學習 提供病人更優質服務

雖然已是受到社區民眾信賴的健康促進機構，但陳醫師仍自謙地說：「診所需要改進的地方還有很多。」而他覺得最遺憾的是病人追蹤處理方面還有待改進，因為診所能提供的服務很多，但在個案管理方面未盡完善，無法施展，因此，如何透過資訊化管理，妥善進行個案管理是健維診所未來的努力目標。

碰到這些問題之後，擅於臨床醫學的陳醫師發現所學有所不足：「這個小團隊還有許多努力空間，在服務、教學、研究等各方面加強，否則就會被市場淘汰。」因此2012年進

入高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊研究所碩士班進修，學習如何管理，以及會計、成本等相關知識。也自行訂閱《Harvard Business Review》、英國《經濟學人》等經濟、管理學方面的雜誌，希望營造全球化視野。

之所以不斷學習，陳醫師歸功於當年在長庚任職時，受到老師的身教影響：「長庚7點30分上班，吳德朗教授為避開交通尖峰，6點50分就到林口醫院，晚上約8點才離開醫院，利用上班前、下班後的時間，在辦公室看書學習，這也養成我現在念醫管所都是全勤的習性，尤其在醫管碩士班邱亨嘉教授細心指導下，這2年收獲良多，筆墨難以形容。」

陳醫師表示，現在診所最大的問題是看病量有限，所以打算從會計、成本預算著手規畫，建立個案管理體系，聘請更多優秀專科醫師，成立醫療團隊；醫管所畢業後，也打算再進修，可能是醫管博士，也可能改讀資訊管理博士。「我覺得以後遠距醫療勢在必行，因為臺灣人口老化快速，少子化趨勢越來越嚴重，加上我國正推動『在地老化』政策（讓有照護需求的民眾能延長留在家庭與社區中的時間，保有尊嚴而獨立自主的生活），只要銀髮族家中有台電腦，醫師就可透過網路及視訊，解決居家老人的問題，不論是臨時的醫療諮詢或是給藥建議，因此相關遠距醫療科技，也是我很想學的知識。」

當醫師責任重，工作量大，有不少人喊苦，但陳醫師認為不論什麼職業，只要樂在其中就不會覺得辛苦：「看病人的時候只想錢就

會覺得很無趣，看到病人會想到其後是個家庭，如果把這位病人的糖尿病照顧好，不僅是病人獲得助益，家庭也獲得幫助，所以我很喜歡看病，樂在其中。」

「在我的工作過程中，『多走一哩路』的概念非常重要，這是我看了由神學牧師John C. Maxwell所寫的一系列關於領導的書籍，管理學專家Peter Ferdinand Drucker的著作也多所涉獵，這些都是醫學院沒教的事，但身為醫師，必須不斷學習，對於新知需要與時俱進。」陳醫師舉例說，最近有位女病人要到長庚醫院因婦科癌症開刀，他約女病人到診所，當著她的面打電話到長庚醫院給其主治醫師，向醫師請託，女病人開刀後，送水果給他，向他道謝。

這就是對病人服務「多一哩路」的概念，一通電話的請託，卻能讓病人看到陳宇清醫師對照顧病人的誠意，診所就是這麼一步步建立與患者的關係，也是健維診所能在糖尿病照護網取得優於其它機構成績的祕訣。

1958年出生的陳醫師，認為目前1980年代出生的新一代醫師，與當年的他已大不相同，有極大的代溝：「他們成長的環境優渥許多，資訊化更早，但抗壓性低，其成就必須視其抗壓性與學習強度來看。」但他認為，要成功就必須努力，跨領域也是重要環節之一：

「我現在攻讀醫管碩士，是從臨床醫學跨入醫院管理領域，未來如果進修資訊科技，又是跨入另一個不同的領域中。雖然有些辛苦，但人生還是有機會再『翻滾』。」