

巷口診所：從兒科專責計畫到居家安寧照護計畫 社區全人照護的守護神

洪佑承小兒專科診所 洪佑承

民國84年，我離開台大小兒科到文山區木柵開業，正值健保開辦元年，那時候的開業醫（即現在的基層醫療院所），從單純醫生自費看病人打針、開藥、治病，慢慢轉向要和政府合作，加入健保醫療。接著又配合醫藥分業，聘請藥師、處方藥物和衛生所（即現在的健康服務中心）合作施打常規疫苗、承做兒童預防保健及成人健檢，後來又做戒菸門診，接下來還有家庭醫師整合照護計畫，漸漸有全人照護的家庭醫師的觀念。各種合作計畫及時代趨勢的變化，讓我不再是當時只看小孩兼看家長成人簡單感冒腸胃炎的單純開業醫生。

新冠疫情之前有機會加入台北市醫師公會行列，開始和公會許多前輩學習如何參與公共事務的推動。疫情進入台灣歷經幾次爆發，台北市醫師公會在邱泰源理事長及洪德仁常務理事等前輩的領導下，開了不下五十場防疫會議，結合台北市各級醫療院所和台北市政府各局處，配合中央指揮中心一起進行防疫的工作。從最初協助防疫物資的配發，到後來的疫苗接種，無論是在診所或到大型接種站，也進入校園設站幫學生施打、走入長照機構內幫居民及居家失能民眾的到宅接種，從中見識到也學到很多。後來疫情在社區爆發，台北市率先開始找社區醫師加入遠距快篩陽判定確診，立即做輕症高低風險病人的居家照護，讓輕症患者能安心在家休養，保持醫院照護重症病人的醫療量能，這些模式對日後若有類似的大疫情發生、大型災害、甚或戰爭也都能適用。

以上大量疫苗接種及用社群軟體進行遠距視訊醫療照護任務，各種繁瑣的行政事務，仰賴一群年輕會電腦的護理人員，從事各項照護計畫、建立架構及資料的保存。在疫情告一段落，接著又有代謝症候群計畫及幼兒專責計畫，之前培養的護理人員剛好把以前照護的經驗用在這兩個計畫。同時也把診所的業務分工，分成藥品組和疫苗組：藥品組管理各項藥品的庫存及有效期限，在免疫負債呼吸道感染大流行的缺藥時代，這樣的工作管理更形重要；第二個疫苗組，面對現在越來越複雜的新冠疫苗種類及劑別了解，越來越嚴格的常規疫苗衛生機關的要求，各項疫苗資料的即時上傳，疫苗的庫存及管理也很重要。工作群組每天利用LINE報告各種疫苗及藥品消耗，每週進行一次線上會議，各個同仁報告在這週的工作中遇到需要留意或分享的問題，並討論可行的解決方案，讓大家日後工作能更精進。面對現在多樣病人的投訴及抱怨，每幾週會由兩位工作人員扮演所謂奧客單元，提出各種情境，然後由大家扮演親善大使，提出應對的處理方式，用比較輕鬆的方式化解大家平常的壓力，更可以避免日常工作被少數不合理要求及投訴干擾。每一家診所都可以有自己規劃，依現有的資源及客觀條件而有各式的經營模式，以上是我對診所的轉型及管理的小小心得分享。

台北市醫師公會不定期舉辦代謝症候群計畫的推廣、長照方面學者的演講，居家失能照護及安寧的教育訓練，結合之前疫情期間去

長照機構的疫苗接種及與機構長者視訊診療的經驗，加上洪德仁常務理事的鼓勵，讓我體悟到基層診所能走出診所對社區有所貢獻。現有的兒科專責計畫的推動，從小朋友出生就開始做好健康管理，例如：新生兒前兩個月的大便卡做膽道閉鎖的早期發現及治療、提醒家長小朋友各項篩檢與疫苗接種，提高兒童健檢率，讓各項疾病像隱瞞、斜視及發展遲緩的早期發現及早期療育、幼兒牙齒塗氟轉介及口腔保健的衛教降低日後的蛀牙率、視力保健及3C產品的介入管理、兒童正確運動及飲食衛教、降低兒童的肥胖率…等，從生命的起源就開始健康管理，各項疾病的治療衛教，到成人家庭醫師整合計畫的成人健檢、B、C型肝炎篩檢、

癌症篩檢施行轉介（子宮頸抹片、乳房X光攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查、肺部低劑量電腦斷層掃描）及參加代謝症候群計畫等等，藉由成人健檢能早找出亞健康的代謝症候群的病人，及早做健康管理，讓這些人有機會脫離三高、回復健康，降低日後失能的風險和機率。讓各項疾病早期發現、健康管理、治療及轉診，守護民眾健康。基層醫師也可以走出診所，對機構及居家失能提供醫療照護，甚至末期病人的安寧醫療照護。

診所醫師能從出生的兒科專責做到生命盡頭的居家安寧的照護，巷口的診所也能成為社區全人照護的守護神。☺

