

理性與感性

陳志鴻 理事長

當會員們接到這期會訊時，正是農曆年前後，歲末年終，沉澱一下忙碌的心情，享受一下家人團聚的喜樂，同時，熱鬧滾滾的大選也早就塵埃落定，不管結果如何，太陽還是每天從東邊升起，急性心肌梗塞的病人仍然繼續發生，理性地搶時間打通血管，感性地關懷病患和家人的焦慮，心臟科醫師的基本素養不就是要以「溫暖的心，冷靜的腦」來面對每一位急重症病患嗎？其實，整個醫學教育和醫療制度也應該由理性出發，以感性結尾。只有理性，沒有感性，則醫病關係淪為冰冷的契約關係；只有感性，沒有理性，則淪為「理盲和濫情」的關係，終非病患之福。

政治是管理衆人之事，政府決策也要以人為本，所以主政者的決定既然會影響到每一個人，因此也必須要兼具「理性與感性」，尤其是醫療政策的決策過程更是如此，特別是台灣引以為傲的健保制度和政策更是以人為對象的政治，考量的是人的健康和生命安全，而不

只是冷冰冰的數字或指標。從醫療提供者的立場來看，我們依據實證醫學和臨床經驗來治療病人，可是每個病人都有不同的故事，醫者應該從病人的角度去體會病患的需求，然後綜合各項主客觀條件來給與病人最佳化的治療，這也是兼顧理性與感性的醫療。如果放大到全台健保資源的分配來看，以每年有限的保費收入要支付老化社會快速成長的醫療費用，我們大家就要有共識「錢要用在刀口上」，療效不明的藥物或治療方法就不應該由健保花大錢去支付，醫界少數人更不應該以一己之見把「救人第一」無線上綱到要求健保給付醫界尚未取得共識的新療法。

救人是我們的天職，但是當救人的費用來自全民共享的健保資源時，理性思考如何以有限的資源去拯救較多生命時，「醫療經濟學」的概念自然浮上心頭，感性與理性遂交織成現代醫者的內心交響曲。

