

校友專欄

葉純甫 容世明整理

今天應綠杏社之邀要我談談美國的制度，由於回國不久，先就在本科所看到的情形，進而談談中美醫生和 Patient 的關係。

這次在國內期間，不論在台大或其他大醫院至少看過二十名新生兒，由於父母付不起昂貴的醫療費用，而不得不被父母所放棄，實在是人間的悲劇，但如果這些新生兒繼續留在醫院接受治療，是可以和正常嬰兒一樣的。一般人觀念上，認為一千克早產兒，長大後定是智能不足，這是不正確的觀念，事實上像拿破崙，牛頓，達爾文均是早產兒。今天我們從事醫護人員，必須面對這個問題。台灣由於高度商業化的結果，大部分醫師畢業後只知道追求財富，像 Cancer, C.V.A. 專家是大家熱衷，也是最為賺錢，因為一般患 Cancer 的，年齡大都在 50 歲以上，也大多有良好經濟基礎，可以不惜花大筆鈔票以求治癒，但事實上最多僅能 Prolong life 而已。在這種情形下，大部分醫院不會想到要研究照顧新生兒，況且新生兒的父母大多僅有薄弱的經濟能力，子女在醫院的數日費用，就可使父母焦頭爛額。

新生兒生命的維持主要是靠醫療儀器，現在台灣的醫學儀器全部由國外購進，經過關稅後像新生兒的 incubator 便要比美國貴上一倍以上，在這種情形下，我們不可能期待私人醫院來擔負新生兒照顧的責任，必須由政府承擔起這個責任。或許有人認為目前人口壓力如此大，不應該再花費用去挽救早產兒。這不僅

是人道問題，文化水準愈高愈應重視新生兒才對。如瑞典能夠使人口政策和 neonatal care 並行不悖。

一生中死亡率最高的時候，即是剛出生的剎那如果照顧不好，就會影響一生。今天台灣的社會福利保險政策並沒有擴及到嬰兒和兒童，是一大遺憾，我相信政府應該是有這經濟能力的。目前台灣以彰化基督教醫院對新生兒照顧最好，制度最完善，馬偕也重視，但可惜無專門的新生兒科。今天只有教會醫院能夠正視這個問題，私人醫院根本對此無興趣。同樣是 life 的問題，却有此差別。公家機關對新生兒問題本身不瞭解，而且對新生兒的重要性也不知道。試想一個月薪二萬的公務員，如何負擔一個月要 20 萬元來照顧其早產兒。一個社會愈開放，才能夠面對問題，進而解決問題。身為醫界尖兵的我們應該喚起 public 對新生兒問題的重視。今天公保、勢保只擴及到配偶是不夠的，政府應該有魄力來擔負幼兒保險。

除了保險制度外，對於新生兒照顧的問題，政府應按人口比例設立新生兒中心，負責照料新生兒，其他醫院轉院制度問題，同時對小醫院醫師有再教育責任，例如小醫院可將新生兒轉到此 center，而小醫院的醫師也可到此 Center 學習，如此才不會分散浪費人力與財力。但是要設立此一中心，必須有新生兒專科醫師。目前台灣無小兒科專科制度，而在美國接受過訓練回到國內者，却在醫院受到排斥，而沒有繼續從事新生兒專科。新生兒科是專門的，一個小兒科醫師是無法完全照顧新生兒。在未建立專科，R₁、R₂、R₃ 工作將混淆不清，且無完備訓練計劃。在美國有對於小兒科醫師的 training

program，在 R₁、R₂、R₃ 均有一定的訓練，使各階段接受到連續完整的有計劃 training，而 American Medical Associate 對於制度之建立及維持相當完善，而且對於專科醫師有 quality control，及醫師之在職 training。

在此順便談談中西醫師和 patient 關係和態度上的差別。在美國，醫師的社會階級很高，病人不僅尊敬醫生，而且很 follow。醫師會 spend a lot of time 對病人解釋病因，名詞種種。對於醫學名詞，並非美國人民均懂，這時就必須用各種方法，如繪圖等，使病人瞭解病情。但台灣醫師對病人則無此種態度，對病人並非很親切，而且往往架子十足。這可能與傳統觀念有關。即是在美國，大教授也往往會花上很多時間和病人闡解病情，直到病人完全瞭解為止，不會有 time is money 的觀念。我初到美國因語言關係，對這種做法很不習慣，所以被上級指責。病人和醫生並非純商業行為，必須對病人有教育的責任。談到中美制度的比較，常常有人說國情不同。不錯，美國人也是自私的，在這商業社會裏，每個人都會最先想到自己，但可以制度使社會運行，一個大醫院院長，若只要回扣一塊錢的 budget，便會被拉下來，美國制度便是在公私分明，個人可以追求享樂，但必須遵守制度的運作。而一個制度在經過深思熟慮，一經建立，便會人人 follow。

今天我所談到的由新生兒照顧問題，進而引發專科制度問題，希望對各位能有初步體認和助益。

