

《與談》

## 從「專家」到「專家氣質」

◎黃崑巖

### 質疑「大國吃小國」的全球化

對於全球化，以及意涵類似的WTO，我持質疑的態度。舉例來說，非洲人的平均壽命是三十四歲，日本人的平均壽命是八十四歲，兩者差五十歲的原因主要由於愛滋病在非洲非常猖獗。南非曾經希望美國能將專利解除，讓他們自行製造愛滋病的治療用藥，因為非洲一億多的人口，每人每年平均收入只有三六五元美金，但愛滋病治療用藥一年需要一萬元美金，專利若不解除，根本沒有人能夠負擔；但是美國並未同意。然而，當九一一事

件發生之後，由於加拿大有發生炭疽病的危險性，因此加拿大不管拜爾公司的專利，率性地自行製造抗生素，美國也沒有阻止或置喙。由此可見，美國以及它所領導的WTO，對待弱小國家有雙重標準，而大國之間沒有倫理，何以小國必須遵守倫理？類似案例不勝其數，像是台灣為了參加WTO，不知修改多少法律，即已表示我們的宗主權可能會被侵蝕掉，這裡面有太多不平等的問題。

一個數字提供給大家參考：世界上有四九五人的財產超過十億元美金，這一群人的財產加起來，比全世界金字塔下層五〇%的人財產總數還多，所以現在的貧富差距愈來愈厲害。但是在這樣的情況下，美國農業部部長竟主張把美國剩餘的農業產品銷給非洲，這根本就是大國吃小國。因此，面對WTO應該很小心，我覺得WTO的目的就是create state less state of corporation。

## 有倫理的人一定尊重生命

關於專業倫理，我寫過一本書，書名《醫師不是天使——一位醫師作家的人性關懷》。台灣的醫師基本上是「一試定江山」，或僅是考試的選手而已，他們是讀書的菁英，知道看

多少病人收多少錢，完全商業化思惟，卻不一定懂得君子有所為有所不為。其實，醫師倫理如果不是奠基於家庭教育、社會教育，要他們變成「看病的時候自然就有倫理觀念」，那是不可能的事情。有倫理的人，一定尊重生命，倫理的基本是生命的價值觀，若不懂得生命的價值，則無醫學倫理可談。

何謂生命的價值？譬如兒童虐待事件就是不尊重生命價值的顯例。舉一個切身的例子：我在成大醫學院服務的時候，曾經接待一位來台訪問的教授，那天中午我們走到校門口等紅綠燈，準備過小東路吃午飯。一輛機車從我們眼前奔馳而過，一家五口人都坐在機車上——爸爸騎車，前面有兩個小孩站著，其中一個還在睡覺，爸爸背後擠著一個小孩，最後面是媽媽——這位外國朋友回頭對我說：「你們不認為這是兒童虐待嗎？」試想，我們的社會曾經討論過這個東西嗎？沒有，從家庭教育到社會教育都沒有。在外國朋友的眼中，倫理是「public consciences」，是社會大眾的良心，但這在台灣並沒有形成一種風氣。

倫理最重要的觀念是「同情」。同情從何而來？簡言之，就是推己及人。國稅局局長要記得自己也是納稅人，醫生要知道自己有一天也可能成為病人，如果制定政策或看病之際，能夠站在別人的立場想一想，把別人的利益放在前面，這就是「專家氣質」。

(professionalism)。「專家氣質」是比「專業」更上一層的自我要求，很可惜的台灣並沒有這個概念。除此之外，包括媒體及整個社會，我們也沒有公共辯論 (public debate) 的氛圍，如此很難形成討論的機會。

### 先培養文化人再談專業人

事實上，醫界與法律界面對的環境及其倫理觀念並不相同。譬如是否槍決陳進興，法官可以把案子拿回家去，在書房研究一個鐘頭，但是醫師在急診處裡，究竟要不要替犯罪者開刀醫治，完全是反射性的表現倫理，倘若要做到這種程度，不從一、二歲開始教育，怎麼可能做得到呢？我從事四十年的醫學教育，認為醫療專業的倫理，在於對病人的同情，即使在別人沒有看到的地方，也會有反射性的倫理表現。醫學倫理的建立，不能天天只看醫學相關的教科書，更要看病人的書，了解病人怎麼想，才知道如何應付、如何同情。

前幾天教育部與世新大學開會，邀請澳洲、美國、日本、英國的專家共同檢討評鑑制度。美國過去就認為台灣的醫學教育評鑑不及格，因為念醫的學生多是考試選手而已，不

須經過任何面試過程；這次開會美國代表更直言，現在的大專教育，愈來愈職業化，甚至台大亦復如此。我認為，教育若無「先培養文化人，再培養專業人」的概念，是很可惜的事情，這樣只會不斷製造大學畢業的「技術人」。中國大陸何嘗不是如此，拿人民日報官方數字為例，正常的男女嬰出生率應是男嬰一〇六、女嬰一〇〇，但在性別檢測科技進步下，西安市出生率的比例卻是男嬰一六三、女嬰一〇〇，這代表「要男不要女」的作法盛行，完全沒有倫理觀念，足可見「醫師不是天使」，專業倫理有待進步。