



技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材

供护理、涉外护理、助产、检验、药剂、卫生保健、
康复、口腔修复工艺、医疗美容技术、社区医学、
眼视光、中医、中西医结合、影像技术、农村医学等专业使用

医护伦理学基础

(第三版)

江慧英 主编



科学出版社

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材

供护理、涉外护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、
口腔修复工艺、医疗美容技术、社区医学、眼视光、
中医、中西医结合、影像技术、农村医学等专业使用

医护伦理学基础

(第三版)

主 编 江慧英
副主编 李丽轩 陈 静
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)
陈 静(太原市卫生学校)
江慧英(上海健康职业技术学院)
李丽轩(沈阳市中医药学校)
盘幼初(长沙卫生职业学院)
彭 辉(玉林市卫生学校)
邵 军(上海市卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材作为技能型紧缺人才培养培训及全国卫生职业院校规划教材之一,是专门为中高职医药卫生及护理专业的学生编写的。目的是让他们明确伦理学和医护伦理学的基本理论和基本规范,了解、熟悉和掌握医疗护理实践活动中的伦理道德要求,培养高尚的道德品质和职业道德素养,树立社会主义人道主义和全心全意为人民服务的理想和信念,推动和提高医疗护理服务品质。本书共分为八章,每章前用“导言”和案例及其点评导入新课,便于学生了解本章的知识点,明确学习目标;后有“小结”、“自测题”,既可供学生及时进行自我测评,也可供教师考核时参考。每章的正文插入“链接”和大量的案例分析,不仅可以帮助学生提高学习兴趣,加深理解教学内容,还有利于拓宽学生学习思路,培养学生的创新思维能力和分析问题、解决问题的能力。书后还编入近年的护士执业资格考试试题、医护伦理学基础教学基本要求及中外主要医德文献选编,供学生和教师学习和参考。

本书供中高职护理、涉外护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔修复工艺、医疗美容技术、社区医学、眼视光、中医、中西医结合、影像技术、农村医学等专业使用,也可作为相关行业在职人员培训学习的教材及供社会爱好人士阅读。

图书在版编目(CIP)数据

医护伦理学基础 / 江慧英主编. —3版. —北京:科学出版社,2012.5

技能型紧缺人才培养培训教材 全国卫生职业学校规划教材

ISBN 978-7-03-034220-1

I. 医… II. 江… III. 医学伦理学-中等专业学校-教材 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 085489 号

责任编辑:张 茵 秦致中 / 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年1月第一版 开本:787×1092 1/16

2012年5月第三版 印张:9

2012年5月第十八次印刷 字数:213 000

定价:22.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

党的十七届六中全会明确提出,要推进社会主义核心价值体系建设,巩固全党全国各族人民团结奋斗的共同思想道德基础。作为医护人员及其相关医药卫生行业人员,不仅要求具备良好的医学、护理专业知识和技能,更要求具备良好的职业道德。编写组依据党中央的精神指导,结合我国经济、医疗卫生事业发展的需要和卫生职业教育的特点,编写了《医护伦理学基础》一书。作为医药卫生职业教育系列教材之一,本书供中高职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等专业使用。

本书是在“以服务为宗旨,以就业为导向,以能力为核心,以素质教育为根本”的职业技术教育办学思想和“培养生产、建设、管理、服务第一线的德智体美全面发展的高等技术应用性人才”的高职教育培养目标指引下进行编写的,认真落实胡锦涛总书记向全国青年学生提出的“把文化知识学习和思想品德修养紧密结合起来”、“把创新思维和社会实践紧密结合起来”和“把全面发展和个性发展紧密结合起来”的三点要求。本书着重培养学生的基本道德素质和卫生职业道德基本素质,坚持职业教育贴近学生的心理取向和所具备的认知情感,贴近社会对教育和人才的需求,贴近岗位对人才知识、能力和情感的需求原则,在保证思想性、科学性的同时,努力体现实用性、可读性和创新性。

在教学内容上,以“必须、够用”为度,力求突破传统的思路与框架,在尊重学科知识的系统性、完整性的基础上,注重应用性和实践性,突出职教特色,让学生学会用伦理学的基本理论、基本观点回答、说明、辨析道德实践中所面临的各种道德现象、道德疑点和道德难题,特别是解决医护实践活动中的各种道德难题,帮助学生培养良好的道德品质,提高学生的综合素质。

本书在第二版的基础上进行了修改与创新。教材分为四个模块:理论伦理模块、规范伦理模块、实践伦理模块、道德活动(案例讨论分析)模块。每章前用“导言”和案例及其点评导入新课,便于学生了解本章的知识点,明确学习目标;后有“小结”、“自测题”,既可供学生及时进行自我测评,也可供教师考核时参考。每章的正文插入“链接”和大量的案例分析,不仅可以帮助学生提高学习兴趣,加深理解教学内容,还有利于拓宽学生学习思路,培养学生的创新思维能力和分析问题、解决问题的能力。

教材后附有本门课程的教学基本要求,便于使用本教材的教师参考。书中还编入近年的护士执业资格考试试题链接,帮助学生理解教学内容;吸纳了不少最新研究产生的理论成果,体现了很强的时代性;本教材版面新颖、活泼,采用国际流行双色版,适应学生阅读习惯。

本教材的编写,借鉴了国内外有关专家、学者的一些研究成果,并得到了各位参编单位和科学出版社的大力支持,在此表示诚挚的谢意。同时,对第二版编者潘道兰、鲁龙特、李献国、成慧林、郭晓芬、李玲、刘建文、王槐堂、王龙、杨新民的工作表示感谢。由于编写人员的学术水平和编写能力有限,教材中的缺点与不足在所难免,恳请同行及读者提出宝贵意见。

编 者

2012年2月

目 录

第1章 绪论	(1)	第6章 临床与预防医学伦理	(63)
第1节 道德及医护道德	(1)	第1节 临床辅助诊疗伦理	(63)
第2节 伦理学及医护伦理学	(5)	第2节 预防医学伦理	(71)
第3节 学习医护伦理学的意义和 方法	(6)	第3节 农村卫生工作的伦理	(75)
第2章 医学伦理思想的发展概况 ..	(10)	第7章 护理伦理	(77)
第1节 中国医学伦理的发展概况 ..	(10)	第1节 护理工作道德要求	(77)
第2节 国外医学伦理思想简介 ..	(15)	第2节 基础护理与系统整体护理 伦理	(81)
第3节 医护伦理学的理论基础 ..	(19)	第3节 临床护理伦理	(83)
第3章 医学伦理学的规范体系	(25)	第4节 社区及家庭护理伦理	(93)
第1节 医学道德基本原则	(25)	第8章 生命伦理	(97)
第2节 医学道德基本规范	(30)	第1节 生命伦理学简介	(97)
第3节 医学道德基本范畴	(32)	第2节 生育生殖技术伦理	(98)
第4章 医学道德评价、教育与修养 ..	(42)	第3节 死亡伦理	(101)
第1节 医德评价	(42)	第4节 现代医学高新技术伦理	(105)
第2节 医德教育	(45)	附录 护考链接	(111)
第3节 医德修养	(48)	医护伦理学基础教学基本要求	(115)
第5章 医学人际关系伦理	(52)	中、外主要医德文献选编	(119)
第1节 医患关系伦理	(52)		
第2节 其他医学人际关系伦理 ..	(56)		
第3节 预防和处理医患纠纷中的 伦理	(60)		

第1章

绪 论

人是和谐社会的基本元素,健康是人的基本权利,建设和谐社会必须以人的身心健康为重要前提,医护人员又是以维系人类生命健康为己任的。当我们每位学子步入医学学府,举起右手庄严地宣誓,心中咏诵着《医学生誓言》的时候,不知你有没有想过,怎样才能成为一名合格的医护人员呢?

一名合格的医护人员,不仅应该具备精湛的医术,还必须具备高尚的医护道德。因此,掌握医护道德和社会生活中的道德常识是每一个医学生成为一名合格医护工作者和社会人的必备条件。

案例1-1

2007年11月21日下午4点左右,孕妇李丽云因难产被肖志军送进北京朝阳医院京西分院,肖志军自称是孕妇的丈夫。面对身无分文的夫妇,医院决定免费将患者收入院,而面对生命垂危的孕妇,肖志军却拒绝在医院剖宫产手术同意书上签字,使得医生、护士束手无策。最后,在抢救了3个小时后(19点20分),医生宣布孕妇抢救无效死亡。

思考:1. 家属拒签字,医生是否没有责任?

2. 此案例给了我们哪些伦理启示?

点评:手术同意书有效地保障了患者的知情同意权,但同时也部分限制了医生治病救人的权利。在家属比医生拥有更多手术决定权的法律权利下,会使得医生对患者即使有明确诊断,也不敢贸然违背家属的意愿给患者做手术。医护人员有为病人治疗疾病、消除病痛的义务,病人及其家属也有接受医生治疗的义务,在此案例中,这些都没有见到。医生和肖志军都应该遭到伦理道德的谴责。

第1节 道德及医护道德

医护伦理学是伦理学的分支学科,是研究医护道德的科学。学习医护伦理学必须首先了解道德和伦理学。

一、道 德

(一) 道德的起源及本质

道德作为人类社会所特有的社会意识形态,是人们在社会生活实践中形成并由经济基础决定,用善恶作为评价标准,依靠社会舆论、内心信念和传统习俗来调节人与人、人与社会、人与自然之间关系的原则规范、心理意识和行为活动的总和。是由道德意识、道德活动和道德规范三个部分构成的有机整体。

链接

——道德的渊源

在中国的古代汉语中,“道德”是分开使用的。“道”最初是指道路,后引申为法制、规律、方法;“德”本意通“得”,是人们内心的情感和信念。伦理学意义上的“道”指做人之道,即人之所以为人应有的根本原则,“德”指修道有得,即人遵循为人之道所得到的收获、体验。许慎在《说文解字》中解释为“得”即外得于人,内得于己;就是说在协调人际关系时,“以善德施之他人,使众人各得其宜”——“外得于人”;另一方面,“以善念存诸心中,使身心互得其益”——“内得于己”,就是于人于己都有所得。“道德”两字连用,最早见于春秋时期。《荀子·劝学》中有:“故学至于礼而止矣,夫是谓道德之极”,意思是说如果人们的一切行为都合乎礼的规定,就可以说达到了道德的最高境界。故“道德”指人的行为合于理,利于人,主要指调整人们之间关系的原则和规范;还指人们的思想品质、修养境界、善恶评价等。

在西方文化中,“道德”起源于拉丁语“mores”,意思是风尚、习惯、性格、行为等。引申为规则和规范的意思。后来古罗马思想家西塞罗创造形容词“moralis”,专指国家生活的道德和人们的道德个性,英语的“morality”沿用了这个含义。

1. 道德的起源 有关道德的起源有几种理论,马克思主义认为,道德是人们社会生活实践的产物。首先,社会生活实践把人与人联系起来而形成社会关系,这是道德产生的客观条件;其次,在生活实践中,人的思维和语言的形成以及个性、自我意识的产生,这是道德产生的主观条件;特别是在生产力发展基础上,劳动分工导致社会生活实践扩大和复杂化,是道德从萌芽到形成的重要条件。人们在社会生活中形成复杂的社会关系,进而产生各种利益冲突,为了处理好相互之间的关系,便产生了对道德的要求。

一定的社会生产方式会产生一定的道德要求,随着人类社会生产力的变化发展、经济结构的变化,道德也出现了五种历史类型,即:原始社会的道德、奴隶社会的道德、封建社会的道德、资本主义社会的道德和社会主义社会的道德。人们的道德观念和标准也随着社会实践的不断变化而变化。

2. 道德的本质 道德是一种特殊的社会意识形态,与政治、法律、宗教、文学艺术等一样同属于上层建筑,归根到底都是由经济基础决定的,是社会经济关系的反映;社会经济关系的性质决定着各种道德体系的性质;社会经济关系所表现出来的利益决定着各种道德的基本原则和主要规范;在阶级社会中,社会经济关系主要表现为阶级关系,因此,各种道德体系也必然带有阶级属性;社会经济关系的变化必然引起道德的变化;这是道德的一般本质。

道德的特殊本质是它的特殊规范性和极强的实践性。与政治、法律等规范不同,道德的特殊规范性在于它是一种非制度化的、内化的规范,没有也不使用强制性手段为其实现开辟道路。同时,与科学、艺术等其他精神不同,道德是以指导实践为目的、以形成人们正确的行为方式为内容的精神,因而它是一种实践精神。

(二) 道德的功能

1. 调节功能 通过指导和纠正人们的行为和实际活动,道德协调人与人之间、个人与社会整体之间以及人与自然之间的关系。它是道德最主要的社会功能,以“应当怎样”为尺度来衡量和评价人们行为的现状,并力图使人们的行为从“实然”向“应然”转化,具有规劝和引导的特点。

2. 教育功能 通过营造社会舆论、形成社会风尚、树立道德榜样、塑造理想人格,道德可以感化和培养人们的道德观念、道德行为和道德品质,提高道德境界。

3. 认识功能 道德教导人们正确认识自己对家庭、对他人、对社会、对国家应该负有的责任和应尽的义务,教导人们正确认识社会道德生活的规律和原则,从而正确地选择自己的行为和生活道路。道德的认识功能主要是通过道德意识和道德判断来实现的,其目标在于提高道德生活的自觉性。它不仅提供关于显示社会关系状况的知识,而且显示现实社会的生命力和历史趋势,预测或预见社会前进发展的远景。

4. 激励功能 通过评价(主要是自我评价)激发人的道德情感和道德意志,道德能够让人避免恶行,坚持不懈地追求善德行为。

另外,道德还有导向、辩护等功能。

(三) 道德的社会作用

道德功能的发挥及其实现所产生的社会影响及实际效果,就是道德的社会作用。道德的社会作用体现在:道德是一种特殊的社会意识形态,它对社会经济基础的形成、巩固和发展有着非常重要的作用;道德作为一种实践精神,也是影响社会生产力发展的重要精神力量之一;道德的发展也影响着政治、法律、宗教、文学艺术等社会意识形态的存在与发展;道德对于维系社会稳定、人与人之间的平等和睦、提高人的精神境界、提升人的修养、推动人的全面发展的内在动力等有着重要的作用,是建设社会主义和谐社会的重要保障。

链接

“一个国家的繁荣,不取决于它的国库的殷实,不取决于它的城堡之坚固,也不取决于它的公共设施之华丽;而在于它的公民的文明素养,即在于人们所受的教育、人们的远见卓识和品格的高下。这才是真正的利害所在、真正的力量所在。”

——马丁·路德

二、职业道德

(一) 含义

在现实生活中,每一个成年公民都应从事一定的职业,职业是个人赖以谋生的社会劳动岗位,即由于社会分工和生产内部劳动分工而从事的具有专门业务和职责,并成为主要生活来源的社会劳动岗位。作为职业应该满足三个条件:①给予就业者合理的报酬,满足其生活;②赋予就业者一定的社会角色,使其在履行义务和职责过程中发展个性和才能;③提供就业者实现个人价值的机会和舞台,使其在工作中赢得尊严、荣誉、声望和影响力,达到自我实现的目的。

职业道德是从事一定职业的人们在其特定职业活动中形成的,指导自己行为的道德规范的总和,又称行业道德。各行各业都有自己的职业特点和道德,如医德、师德等。

随着社会的发展,社会分工和行业内部分工愈来愈细,职业的种类越来越多。具有一定的职业道德素质,同具备一定的职业技能一样,是职业活动本身具有的内在要求,是就业者参与社会、创造业绩、实现价值的必不可少的条件。

(二) 特征

1. 范围上的专业性(或职业性) 职业道德在特定的实践中形成,只能适用于特定的职业活动中。它只对该职业从业人员的职业行为发挥作用,对其他职业、无职业人员以及本职业人员的非本职业行为无效。

2. 内容上的稳定性 任何职业道德一经形成,便较一般社会道德具有更强的稳定性和连续性。由于人们长期从事某种特殊的职业活动,便形成了特定的职业心理、职业习惯,以至职业道德品质,并通过职业习惯一代代延续下去,形成职业传统。

3. 形式上的多样性 各种职业道德从本职业活动的实际出发,用规章制度、守则、公约、须知、誓词、承诺、条例等多种形式,概括出具有鲜明职业特色的道德规范。从文字到内容都十分具体、简洁、明确,使从业人员易于理解、接受、执行和养成习惯。

三、医护道德

(一) 内涵

医护道德是医学道德(medical morality)和护理道德(nursing morality)的统称,是医护人员在医护实践活动中应具备的职业道德,它是社会一般道德在医学领域中的具体表达,是医护人员在医疗卫生服务中应具备的品德。可简称为医德(即广义的医德),它包括医生道德(狭义的医德)、护理人员道德、医学技术人员道德、医学研究人员道德、预防保健人员道德等。医护道德是人们在长期的医疗卫生实践活动中产生、积累和发展起来的,具有很强的实践性。

(二) 特点

医护道德是一种特殊的职业道德,除具有一般的职业道德的特点以外,还具有:

1. 实践性与稳定性 医护道德产生于医疗卫生实践,它的发展与医护职业活动密切相关,离开医护实践则无医护道德。长期的医疗卫生实践,在稳定的职业心理和职业习惯的基础上形成的医护道德,具有鲜明的实践性和极强的稳定性。

2. 继承性和连续性 医护知识是人类同疾病作斗争的工具,人类在运用医护知识和技术战胜疾病的过程中,逐步形成并积累了一些运用于一切阶级的公共准则。由于医护活动本身一般不涉及阶级政治利益,即使在阶级社会的医德中,也可存在某些反映社会、科学进步的符合公众利益的因素,呈现出医德的某些共性,它们往往世袭相传。如希波克拉底誓言中“我的唯一目的是为患者”,“以患者的利益为前提”;我国古代大医孙思邈提出“不问其贵贱贫富”均“普同一等,皆如至亲”。古代医学家治病救人、维护人生命的崇高医德,以及后人不断积累补充的医德准则,成为适用于一切社会的人类珍贵的文化遗产。

3. 全人类性 不同国家、不同时代、不同阶级的医学道德体系中,具有某些共同的因素。
①医学没有阶级性,它积累了数千年人类同疾病作斗争的知识与技能,对每个国家、每个民族都适用。医学科技的任何成果都能够为全人类的健康服务。世界各个国家历代的医疗卫生人员都有着相似的服务对象、社会实践和医患关系,他们都生活、工作在医患关系中,从事着为他人健康服务的社会实践,因而有着共同的基本的道德原则,即救死扶伤,实行人道主义。
②生老病死乃是人的自然规律,各种致病因素不分国家和民族,预防疾病、求医问药、增强体质、延年益寿,是人类共同的愿望。为人类实现上述的愿望是医学工作者的神圣职责。在防病治病中医护人员应把人的生命放在第一位,当患者受到疾病的折磨而痛苦或危重时,医护人员应尽力给予救治,不能因政治、经济、国籍、民族、宗教信仰、肤色、美丑等不同而有所不同。甚至对犯有严重罪行的患者,也应该给予救治,这是世界医学卫生人员的共识。
③医德与医术具有内在统一性,医学道德的一些原则,往往是同医学科学及医疗事件密切相关的,易为社会全体成员所接受。

(三) 作用

1. 维护作用 医护服务的对象和目的,是维护人类的健康。医德水准的高低,直接影响人的生活质量和生命安全。所以医德高尚、医术精湛、关心患者、爱岗敬业、有高度责任心精神的医护人员,就会真正起到人类健康“守护神”的作用。

2. 协调作用 医护人员在医疗服务的过程中,通过医护道德原则和规范,调解医护人员

之间、医患之间以及社会之间的关系,在医护服务中发挥团队精神,尊重患者,爱护患者,协调各种关系,共同战胜疾病,维护人类健康。

3. 约束作用 医护人员具备高尚的医护道德修养,把救死扶伤、防病治病作为自己神圣的职责,能形成一种自觉的、自我约束的医护道德行为。

4. 促进作用 良好的医护道德作为一种特殊意识形态,既是医护实践的产物,同时又可以能动地促进医护质量的提高、医院管理的改善、医学科学的发展,乃至整个社会的道德风尚和社会精神文明建设。

第2节 伦理学及医护伦理学

一、伦 理

(一) 含义

“伦”,指人与人之间的关系;“理”,指道理和规则;“伦理”,作为一个概念使用始于《礼记·乐记》:“乐者,通伦理者也”——安排有序为伦理,后被引申为处理人与人之间关系的道德和原则。现代汉语中,“伦理”具有两层意思。①处理人与人之间关系的道德准则,是人类社会特有的行为规范;②道德理论。

(二) 道德与伦理关系

无论在我国还是西方,“伦理(ethics)”和“道德”两者含义基本类似,均突出了行为准则在人们行为中的重要性,强调社会生活和人际关系要符合一定的准则,使社会和谐有序,因此,人们常常将“伦理”与“道德”并称,甚至互用。但严格来说两者还是有区别的。道德更多用于人,更含主观、主体、个人、个体之意;伦理更具客观、客体、社会、团体之意。黑格尔把伦理称为客观的法,指社会道德;把道德称为主观的法,指个人道德。道德侧重指人们之间实际的道德行为和道德关系;伦理则较多地指关于这种行为和关系的道德,是道德关系的理论概括和表现。故伦理学在西方也被称为道德哲学。

二、伦 理 学

(一) 含义及研究对象

为了维护自己的生存与发展,为了社会生活中不断地完善自身、他人和社会,人类在长期的历史发展中,在逐步形成的习俗、规范的基础上,产生了对人与人之间的关系思考,从而形成了道德观念和道德认识,并发展成为较为系统的伦理思想,进而产生了伦理学。

作为一门独立的学问,伦理学是由古希腊思想家亚里士多德创立的。他在雅典学园中讲授一门关于道德品性的学问,称为“Ethi-Ka”,并有《尼各马可伦理学》、《大伦理学》和《欧德米亚伦理学》等著作,其中《尼各马可伦理学》是西方最早以伦理学命名的著作。自此,伦理学日益发展成为一门有广泛研究对象和庞大分支学科的学科体系,因此,他被称为“西方伦理学之父”。

链接

亚里士多德(Aristotle
公元前384~前322年)西方
哲学史上最伟大的哲学家,
在众多的领域中做出了开创
性的贡献,他至少是逻辑学、
物理学、生物学、心理学、伦
理学、政治学、方法论等学科
的创始人,几乎研究了他所
处时代的一切领域(图1-1)。

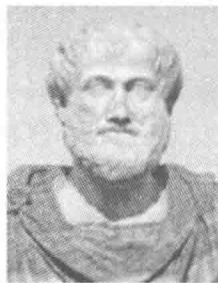


图1-1 亚里士多德

伦理学是研究道德起源、本质、作用及其发展规律的学科,即是人类道德观念的系统化与理论化。它将道德与其他人类活动区别对待,对道德现象加以界定,将道德作为唯一的研究对象,从一定的哲学和历史观来理解道德,并揭示它的本质和规律。

伦理学是研究道德的学问,而道德分为道德现象和道德关系。前者包括道德意识现象、道德规范现象和道德活动现象;后者包括人与人的关系、人与社会的关系和人与自然的关系。伦理学研究所有的道德现象和道德关系的本质、根源及其发展规律。

(二) 基本问题

道德和利益的关系问题是伦理学的基本问题。原因如下:

1. 道德从利益关系中引申出来的 道德调整的关系主要是利益关系,当人的利益出现矛盾冲突时,道德才会成为客观要求。不同社会的利益关系产生不同的道德体系。
2. 社会整体利益决定道德原则的适用 道德原则在实际社会中适用的程度范围由它体现社会整体利益的程度决定。
3. 对待利益的态度是检验道德水准的试金石 个人利益和社会利益的关系是道德和利益关系的重要内容,它决定着道德体系的原则和范围,也决定道德活动的方向和标准。所以,各种道德原则会在利益面前显示其道德境界的水平。

三、医护伦理学

(一) 含义

医护伦理学(medical ethics & nursing ethics)是研究医护道德的科学,是医学伦理学和护理伦理学的统称。它是运用一般伦理学观点、原理和方法来解决医疗卫生实践和医学科学发展中的各种关系问题形成的一门科学,也是包括对医生、护士、医技人员、医院管理人员、医学科研人员在内的所有医护人员在医护实践活动中的经验教训的概括和总结,是系统化和理论化的道德观。

(二) 研究对象

医护伦理学是以医学、护理领域中的道德现象和道德关系作为自己的研究对象,而道德现象又是道德关系的反映,道德关系是道德现象的实质。因此,医护伦理学也是研究医护道德关系的一门学科。具体地说,医护道德现象包括医护道德意识、医护道德活动现象和医护道德规范现象;医护道德关系包括:医患关系——医护人员与患者(包括患者的家属)之间的关系、医技关系——医护人员相互之间的关系、医社关系——医护人员与社会之间的关系和医护人员与医学科学发展之间的关系。

(三) 研究内容

当代医护伦理学研究的内容非常丰富和广泛,大致包括以下四个方面:医护道德的基本理论;医护道德的规范体系;医护道德基本实践;医护道德的难题。

第3节 学习医护伦理学的意义和方法

一、医学模式转变与医护道德

(一) 医学模式的转变

医学模式又称医学观,是指一定时期医学对疾病和健康总的特点与本质的概括。是在医

学实践的基础上产生的,在人类与疾病抗争和认识自身生命过程的无数实践中得出的对医学的总体认识。医学模式的转变先后经历了神灵主义的医学模式、自然哲学的医学模式、生物医学模式三个时代,发展到现代的生物—心理—社会医学模式时代。

现代医学生物模式是生物—心理—社会医学模式。该模式的核心是:人体是由生物、心理、社会三因素共同构成的统一整体,生物因素、心理因素、社会因素共同制约着人的健康和疾病,有时其中某个因素起主导作用,但三者总是相互影响的。在这种新的医学模式中,健康的概念发生了变化,即“健康不单是没有身体的疾病和缺陷,还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力”。健康和疾病是一种互相延续的状态,在一定条件下可以互相转化。要维持和促进健康、治疗疾病,除了注重生物因素外,绝不可忽视心理因素和社会因素。

(二) 医学模式的转变对医护道德的影响

医学模式的转变,促进了医学科学的发展,使医学职业活动的范围大大扩大,由主要是医患之间的个体扩大为医院和整个医药卫生事业的群体活动,由面向单个患者扩大为面向整个社会,由诊疗疾病扩大为诊断、治疗、护理、康复、保健、医学科研各个领域;医学任务从疾病治疗转变为预防保健,从以疾病为中心转变为以人为中心,不仅要治疗患者躯体上的病,而且还要解除患者精神上的痛苦,全面促进患者的身心健康。现代模式对医护人员和医学生的整体素质提出了更高的要求。要求医护人员既要对患者负责,承担道德责任,又要对社会负责,承担起社会责任;既要重视治疗护理,又要重视预防保健,并致力于消除各种生物的、心理的和社会的有害因素。不仅要学会运用药物、手术等治疗手段医治患者的疾病,而且更加检点自己的言行,并通过自己的言语行动使患者得到安慰,增强战胜疾病的信心,使其尽快恢复健康。而且做到这些,医护人员就必须有美好的心灵,高尚的医德,并用以指导和约束自己的行为,协调医护人员同患者的关系;既要学习医学等自然科学,又要学习心理学和社会学等相关知识。因此,从现代“生物—心理—社会医学模式”出发,从有利于患者的身心健康出发,医护人员乃至医药卫生机构必须从根本上提高自己的医护伦理道德素质。也只有这样,才能实现医学模式的转化。

二、市场经济、民主化趋势和高科技的应用与医护道德

市场经济的发展和高科技应用对医护实践具有正、负效应,需要道德和医护道德来促进其积极面,抑制其消极面。

(一) 社会主义市场经济对医护道德的影响

社会主义市场经济的发展,调动了医护人员的积极性和创造性,增强了自立、平等、竞争、开拓创新、民主法制意识,强化了服务、质量、效益观念,调动了医疗机构自我发展的能力和潜力,推动了医护事业的发展;但市场经济的自发性、趋利性等消极因素容易诱发拜金主义、享乐主义、极端个人主义等消极现象,导致了医院片面追求经济效益而忽视社会效益,只重视技术、设备而忽视医德教育和修养;更有少数医护人员把医疗技术当成牟取个人不正当利益的手段,唯利是图,导致医患关系紧张,医患冲突不断,严重损害了“白衣天使”的形象。因此,只有加强道德建设,才能促进社会主义市场经济的健康发展,才能实现社会主义医疗卫生事业的根本宗旨,在保证市场经济对医学活动的促进作用的同时,最大限度地防止和限制其消极作用。

(二) 医患关系民主化对医护道德的影响

伴随着医患关系民主化趋势的增强,“指导—合作型”或“共同参与型”的医患关系逐步成

为医患关系的主流,病人的基本医疗权、对疾病的认知权、知情同意权、保护隐私权、获得休息和免除社会责任权等权利的强化,病人的要求也明显地呈现多元化、多层次的趋势,医患关系中出现的不合作、不协调乃至冲突现象,就要求医护人员恪守职业道德。

(三) 高科技应用对医护道德的影响

大量高新技术和设备应用于医护实践,大大提高了临床诊断、治疗、护理、康复、保健、医学科研的水平,使许多过去难以想象的医护难题得以解决,更好地实现了为人民健康服务的目标;但是,这些新技术挑战于人类自身生产与生存方式的同时,也对传统的伦理观念、思想和文化提出了根本性的挑战,部分医护人员盲目迷信甚至完全依赖高新技术和设备,忽视了医护基本功的训练提高,一方面大大增加了患者的经济负担,另一方面医师对医疗设备的依赖性逐步增强,医疗仪器也隔阂了医患之间在感情和思想上的交流,因此,需要加强医德修养,以规范医疗新技术的应用而引起的社会关系问题。同时,应用高新技术和设备应遵循生命价值原则和最优化原则,严格控制其使用适应证,尽量做到费用最少、伤害最小、效果最好,不做意义不大的检查。可见,现代医学科学技术的应用和发展在一定程度上也要依赖于医护伦理科学的进步和全社会伦理素质的提高。

三、学习的意义和方法

(一) 学习医护伦理学的意义

1. 有利于加强医护人员的责任心,构建和谐医患关系 医德已是医术的重要组成部分和有效的治疗手段,医护质量关系着患者的安危、家庭的幸福和社会的安定,而这一般取决于医护技术和医护人员的服务态度。只有具备了强烈的事业心和责任感才能自觉自愿为人民健康服务,自觉提高业务水平,从而促进医护工作质量的提高。良好的医德也能调整医护人员和患者的关系,鼓舞患者与病魔进行顽强的斗争,使有限的卫生资源发挥最大的效益,而不良医德则常常引起差错事故、医疗纠纷,在市场经济条件下,保障医疗卫生事业的良性发展,减少负面因素的影响,构建和谐的医患关系。

2. 有利于创造良好的社会风气,构建和谐社会 人们的道德水平是精神文明程度高低的重要标志。因为它可以提高人们行为中的道德认识和自律性,自觉地约束自己,调解社会实践中产生的矛盾,激励人们自觉履行社会义务,承担社会责任,树立起尊重他人、理解他人、帮助他人的伦理观念,让每一个人都以完善的人格和高尚的情操面对社会,从而形成一种和谐友爱的社会风尚。

医护职业和社会有广泛的联系。患者来自各行各业、医护人员对患者的治疗、生活上的照顾、精神上的慰藉等,不仅使患者治好了病,而且使患者受到鼓舞,陶冶高尚的情操,从而能促进整个社会的精神文明建设,构建社会主义和谐社会。

3. 有利于医护人才的成长 任何专业人才都必须德才兼备。医护人员被赋予保障人的健康,预防治病、延长寿命、繁衍民族的崇高使命,这就决定了对医护人员品质的特殊要求,要求他们具有更加良好的品行修养。社会主义医护教育所培养和造就的医药卫生人才,应该掌握现代的医学理论和医疗技术,能独立地分析和解决问题,并有所发明创造;应该具有社会主义思想觉悟,具有高尚的社会主义医德,也就是说医护工作者必须具有崇高的理想、信念、风格和情操,具有大公无私、集体主义、全心全意为人民服务的思想。社会主义社会的医护人员在提高医术的同时,必须努力提高自己的道德水准。如果忽视对医护学生的医德培养,就不能造就合格的医护人员。

(二) 学习医护伦理学的方法

1. 历史唯物主义的方法 道德和医德具有较强的时代性,并受经济关系、政治制度和医学科学的制约。必须从当时的社会历史条件出发,进行客观、历史的分析,并批判地继承和发扬古今中外丰富的道德和医德遗产,既不能否定一切,也不能肯定一切。

2. 理论联系实际的方法 既要认真学习伦理知识,又要把所学的道德和医德理论以及规范运用到社会实践、医学实践中去。注意发现和研究现实生活中的伦理问题,学会用现代理论去研究、分析市场经济体制条件下出现的新情况、新问题,寻求解决的办法,促进新旧道德观念的转化。把伦理理论与自己的切身实际相结合,自觉地践行所掌握的伦理思想,并检验其社会效用,用自身的实际行动来充实、发展伦理学的理论和实践。只有坚持理论与实践相结合,知和行相统一,把学到的知识贯穿在自己的学习、工作实践中,才能更好地理解和掌握这门科学,自觉践行高尚的医学道德。

3. 案例分析讨论的方法 就具体的案例进行医学的、护理的、伦理的、法律的、经济文化的分析讨论,作出正确的评判,并研究案例背后的深层次原因和实质,以提高思维推理和解决道德问题的能力。

道德作为人类社会所特有的社会意识形态,是人们在社会生活实践中形成并由经济基础决定,用善恶作为评价标准,依靠社会舆论、内心信念和传统习俗来调节人与人、人与社会、人与自然之间关系的原则规范、心理意识和行为活动的总和;医护道德是医护人员在医护实践活动中应具备的职业道德,它是社会一般道德在医学领域中的具体表达;伦理学是研究道德起源、本质、作用及其发展规律的学科,即是人类道德观念的系统化与理论化;医护伦理学也是研究医护道德关系的一门学科;随着医学模式的转变、市场经济、高科技的应用以及经济全球化、文化多元化、医患关系的民主化,要求我们提高医护道德;学习医护伦理学有助于医护人才的健康成长以及有利于加强医护人员的责任心、构建和谐医患关系、创造良好的社会风气,创建和谐社会。学习医护伦理学要运用历史唯物主义的方法,结合案例,坚持理论联系实际,真正做到知行统一。

自测题

一、名词解释

1. 道德 2. 伦理学 3. 医护伦理学

二、选择题

1. 道德具有()功能

- A. 调节功能 B. 教育功能
C. 认知功能 D. 激励功能
E. 市场功能

2. 医护道德是一种特殊的职业道德。除具有一般的职业道德的特点以外,还具有()

- A. 实践性和稳定性 B. 全人类性

C. 继承性和连续性 D. 发展性和持续性

E. 长期性和复杂性

3. 医护道德的作用有()

- A. 维护作用、协调作用、约束作用、促进作用
B. 维护作用、激励作用、促进作用
C. 协调作用、约束作用、激励作用
D. 约束作用、促进作用、改善作用

三、简答题

影响我国医护道德的因素有哪些?为什么?

第2章

医学伦理思想的发展概况

自古以来,在中西方医学发展的道路上,人们都十分重视医德。国内外的历代思想家、医学家在长期的社会实践中不断地探索和总结,为我们留下了宝贵的精神财富,医护伦理也在伦理学和医学不断发展的基础上得到丰富和完善。了解和学习中外医德思想,有利于我们更好地理解今天的医护伦理的现状,继承优良传统,对于提高医疗服务质量也有着积极的意义。

第一节 中国医学伦理的发展概况

案例2-1

以医济人,不责其报

唐代名医狄仁杰,喜爱医药,尤其擅长针灸。一天他骑马路经关中华州,发现附近像闹市一样聚集了众多人在观看。勒住马远望,见一个大木牌上写着:“能疗此儿,酬绢千匹”,走近观看,见一个14~15岁的小男孩躺在牌下,鼻子上段长一个拳头大小的瘤子,略微一碰即痛苦不堪。两眼被瘤子牵拉,已是目睛翻白,并有生命危险。狄仁杰沉思片刻说:“我能治疗”。病儿父母忙跪地祈请。他将病儿扶起,针刺脑后某穴位1寸(此处中医中指膻穴中的同身寸)多深,并询问病儿:“针刺到病处了吗?”病儿答是。猛然抽针,患者鼻头上的瘤子即应手而落,双目恢复如初。其父母见状万分感激,遂呈上绢物以示感谢。狄仁杰笑道:我主要是可怜病儿性命危急,治病以救人,并非以医术营谋财物。于是谢绝了礼品,遂即骑马而去。

思考:试以此案与当下个别医生收受红包现象比较,医护人员应该如何遵循医德,淡泊名利,治病救人。

点评:作为现代社会的医护人员应该学习狄仁杰这种“以医济人,不责其报”的医德精神,抵制拜金主义,发扬社会主义人道,以为人民服务为己任,做一个具有仁爱之心的医护人员。

一、中国传统医学伦理思想简介及发展概况

(一) 中国传统医学伦理思想的起源

祖国医学理论思想的起源,最早可追溯到原始社会,是在人们长时期生产实践、抵御自然界的威胁和疾病不断斗争中逐渐形成的。在原始社会晚期,萌发了朴素的医德观,体现在对生命的爱护和重视上。我国古代有伏羲画八卦、制九针,神农尝百草,黄帝教民治百病的传说。《淮南子·修务训》记载:“神农尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就,当时之时,一日而遇七十毒”。反映了人类早期治疗活动的事实,并形成了医学的目的是为了“令民知所避之”、“疗民疾”、“拯夭亡”的医德思想。

链接

杏林春暖

三国时期,与华佗、张仲景合称为“建安三圣”的民间医生董奉,长期隐居庐山。他给人治病,不要钱财,他唯一要求就是让病愈者栽种杏树,“重病愈者,使栽杏树五株,轻者一株。”因此,每天门庭若市。“如此数年,得十万余株,郁然成林。”待到杏子黄熟时,董奉将用杏换来的粮食,专门去接济穷苦百姓和出门在外经济困难的人们。这就是千古流传的“杏林佳话”的典故,因此,“杏林”成了医界的代称。“杏林春暖”、“誉满杏林”成为病家赞颂医家医德高尚、医术高明的常用语。

古今中外如董奉般医德高尚者比比皆是。因此,我们要学习和继承他们身上的优良道德传统。

(二) 中国传统医学伦理思想的形成时期

自奴隶社会起,社会有了分工。医学逐渐成为一种专门的职业。奴隶社会末期的西周,不仅出现了专职医生,同时还出现了分科。宫廷医生分为食医、疾医、病医和兽医四种,并建立了较为规范的考核制度,按不同分类治病,依医疗质量确定医生的业绩和报酬,不仅有医术上的要求,也包含了品德、医风、工作态度的评价。

到了春秋战国时期,儒家、道家、墨家等“百家争鸣”思想观点对医学伦理思想的形成影响巨大,尤其是儒家仁学思想。“医乃仁术”被普遍信奉为医学职业的伦理原则,贯穿于全部医德的内容之中,强调医生自身的道德修养和自我规范的要求,既体现了人道主义精神,也反映了医学的社会职能和医生职业道德的特点。

战国时期的《黄帝内经》是我国现存最早的医学典籍,也奠定了我国医学道德理论基础,标志着我国医学道德的形成。《黄帝内经》分《素问》和《灵枢》两部分。《内经》中的“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”,“人之情莫不恶死而乐生”等思想,体现了尊重生命的人道主义精神。在“疏五过论”、“征四失论”、“师传篇”等文中对医德作了专门的论述,指出医生之“所以不十全者,精神不专,志意不理,内外相失,故时疑殆”。就是说医疗事故或差错的产生,除了和技术水平高低有关外,与思想作风和工作态度即医德有直接关系。提出医者要有“济群生”的伦理思想,以预防为主“不治已病治未病”。期间最著名的代表是被称为“神医”的扁鹊,不仅医术高超,而且医德高尚。

链接

西周的医生考核制度

根据《周礼·天官·医师》记载:“凡邦之有疾病者……则使医分而治之,岁中责稽其医事,以制其食,十全为上,十失一次之,十失二次之,十失三次之,十失四为下”。大意是德才兼备的医生享有最上等的食禄,有四项不合格的医生应得到最低的报酬。

链接

我国古代,巫术是十分盛行,以祈祷、占卜、符咒、祭祀的迷信方式来治疗疾病。《新语·资质篇》载:“卫(古国名)人有病将死者,扁鹊至其家,欲为治之。病者之父谓扁鹊曰:‘吾子病甚笃,将为迎良医治,非子所能治也。’退而不用,乃使灵巫求福请命,对扁鹊而咒,病者卒死,灵巫不能治也。”扁鹊对此深恶痛绝。司马迁在《史记·扁鹊传》中概述了扁鹊与巫对立的观点:“病有六不治,骄恣不论于理,一不治也;轻身重财,二不治也;衣食不能适,三不治也;阴阳并,藏气不定,四不治也;形羸不能服药,五不治也;信巫不信医,六不治也。”

扁鹊的六条分开看,各有所指,合起来看,都是围绕“信巫不信医”这一中心内容而言的。他随俗而变,谦虚谨慎,反对迷信坚持科学,也表现了扁鹊实事求是的唯物主义思想观。

(三) 中国传统医学伦理思想的发展时期

东汉名医张仲景的《伤寒杂病论》开创了祖国医学辨证论治体系,其序言是一篇很有价值

的医德文献。序言对医学的性质、宗旨、医学道德、医学的发展都作了精辟的论述。指出行医治病应不分贫富贵贱,医生要以救人活命为己任,以仁爱救人为准则,要具有“精究方术”与“爱人知人”的精神,“自非才高识秒,岂能探其理致哉”。可以说名医张仲景是医德的始祖。东汉末年的华佗,医技高超,品德高尚,不慕名利,不攀权贵,一心为百姓治病,多次拒绝曹操要他当侍医的要求,宁死不依。南北朝时期的梁阳泉认为:“夫医者,非人爱之士不可托也;非聪明理达,不可任也;非廉洁淳良,不可信也”。

隋、唐时期是我国封建社会发展的繁荣时期,医业成为以庞大的相对独立的职业,加速了医德的发展。杰出的医家孙思邈非常重视医德修养,是我国古代医德的集大成者。他淡于名利,终身为民除疾治病。他的《备急千金要方》中有《大医习业》和《大医精诚》两篇,篇中全面论述了医德的要求。他指出:“人名至重,有贵千金,一方济之,德愈于此”。在《大医精诚》(“精”指精湛的医术,“诚”指高尚的医德)篇中,对医生的行为规范提出了全面、严格的要求:首先医生要“博极医源,精勤不倦,不得道听途说”,具有精湛的医术,实事求是的态度,然后再以仁爱之德去行医;学医的人首先要“先发大慈恻隐之心”、“好生之德”,“誓愿普救含灵之苦”;对待患者“普同一等,皆如至亲之想”,“一心赴救”;在仪表上要端庄,“望之俨然,不皎不昧”;要求医生以治病为己任,不可以医谋私;同道之间要互相尊重,不可“炫耀名声,訾毁诸医,自矜己德”。《备急千金要方》是我国医学史上较全面系统论述医学道德的著作。

(四) 中国传统医学伦理思想的相对完善时期

宋元明清时期,医药学家们对孙思邈提出的医德思想进行了补充和发展。医德作为一种职业道德,仍以儒学的“忠、孝、仁、爱、礼、义、廉、耻”八字规范作为医家的必具品格;儒家的“人以至高”和医家的“人命至重”不谋而合,形成祖国传统医德中生命神圣的观点;仁爱精神成为医家的行为准则。

南宋著名法医学家宋慈在《洗冤集录》中提出了法医道德规范;无名氏的《小儿卫生总微放论》中的“医工论”,认为医工应当“贫富用心皆一,贵贱使药无别”;明代陈实功的《外科正宗·医家五戒十要》对我国当时的医德思想作了系统的总结,提出了十分具体的道德规范,被美国1978年出版的《生命伦理百科全书》列为世界古典医德文献之一。清代喻昌的《医门法律》在医德史上第一次要求医生在临床诊治患者时以“法”(四诊和辩论与论治的法则)来确保正确诊断,用“律”(因临床治病时易犯的 error 而提出的禁例)来判断医生诊治失误的责任,开创了结合临床实践的医德评价。

1932年上海出版了宋国宾主编的《医业伦理学》,是我国第一部较系统的医学伦理学论著,标志着中国已由传统医德学进入现代医护伦理学阶段。

二、中国医德的优良传统和历史局限性

(一) 我国医德的优良传统

祖国医药学,是一个伟大的宝库,不仅有完整的伦理体系,丰富的实践经验,还有以“仁爱救人、救死扶伤”为核心的传统医德,留下众多的优良传统。主要有:

1. 仁爱救人、救死扶伤 祖国传统医德要求医家以“仁”去处世立业,要求医家热爱医业,对患者要同情、理解、关心、救护,要有救百姓于疾病灾难之中的高度社会责任感,故有“医乃仁术”之称。受“仁爱观”的影响,古代医家将人的性命至于至高无上的地位,认为救死扶伤是医家的天职,除此之外,别无他求。医生为人治病,不能怕脏怕累。不能顾惜自身而死见死不救。