

医学伦理学基础

主 审 冯泽永 张显立
主 编 周启霞 罗蛟春
副主编 李 霞 李跃纯

重庆大学出版社

序

面对市场经济和卫生改革给医德关系提出的种种新问题,面对高科技带来的一系列生命伦理难题,在科学技术大分化大综合的趋势中,在从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转化的过程中,出现了一大批交叉学科,其中有一门新兴的交叉学科尤其令人关注,这就是医学伦理学。1976年麦克斯门预言医学伦理学将会普遍开设,现在这门学科已经在全世界四处开花,在我国的发展更是迅猛异常。我国的医学伦理学体系已逐步形成和完善。医学伦理学的教育也从较单纯的医德医风建设,日益走向了更加关注医学与社会之间各种道德现象和关系的研究。

医学的目的就是保护生命、减轻病痛,维护健康。先进的医学模式必须有高素养的医技队伍。为适应我国城乡卫生服务需求,提高医疗服务水平,培养面向21世纪的医技人才,医学院校必须优化课程结构,“突出整体,加强人文,注重实践”。根据国务院批转的教育部制定的《面向21世纪教育振兴行动计划》提出的要求:年内启动《面向21世纪职业教育课程改革和教材建设规划》。在重庆市中等卫生学校医学人文学科委员会的倡导和组织下,我市中等卫校部分教师集体编写了《医学伦理学基础》。这本教材依据国家卫生部拟定的《中等卫生学校医技、护理专业〈医学伦理学〉教学大纲》和实施目标教学管理的精神,结合我市卫生中专多年教学实践,在分析研究的基础上,经过反复修改而成,是一部不错的教材。

重庆成为直辖市以后,市卫生局根据医学模式的转变和我国在“2000年人人享有初级卫生保健”的需要,加大了对医学教育改革的力度。传统的教学已不能适应社会发展的需要,必须对培养目标、教学内容和教学方法进行改革,以适应新形势的要求。而改

革的内容之一,就是加强包括医学伦理学在内的医学人文学科的教学。医学伦理学植根于医学科学,它不仅是在校医学专业学生的必修课,而且也是医疗卫生单位中医务人员进行医德医风修养的基本内容。因此,此时出版这部中等卫生学校教材是非常适时的。

冯泽永

1999年3月18日

目 录

第一章 绪论	1
第一节 伦理学与医学伦理学	1
一、伦理学与道德概述	1
二、医学伦理学与职业道德概述	3
第二节 医疗人际关系道德	6
一、医患关系	6
二、医际关系	11
第三节 医学伦理学与相关学科的关系	13
一、医学伦理学与医学的关系	13
二、医学伦理学与医学心理学的关系	14
三、医学伦理学与美学的关系	14
四、医学伦理学与法学的关系	15
第四节 学习医学伦理学的意义和方法	15
一、学习医学伦理学的意义	15
二、学习医学伦理学的方法	18
第二章 医学伦理的形成和发展	20
第一节 医学模式与医学伦理观	20
一、神灵医学模式的医学伦理观	20
二、自然医学模式的医学伦理观	21
三、机械医学模式的医学伦理观	22
四、生物医学模式的医学伦理观	23
第二节 现代医学模式与医学伦理观	24
一、人的本质在现代医学模式中的再现	24

二、现代医学模式对医学伦理学的影响	26
三、现代医学模式对医务人员提出了更高的道德要求	29
第三节 医学伦理学的基本理论	30
一、医学人道主义	30
二、生命神圣论、生命质量论和生命价值论	32
三、义务论、公益论	33
第三章 医德的基本原则、规范、范畴	35
第一节 医德基本原则	35
一、医德的基本原则	35
二、社会主义医德基本原则	37
三、加强和完善社会主义医德	38
第二节 医德规范	40
一、医德规范的含义	40
二、社会主义医德规范的内容	41
第三节 医德范畴	43
一、医德范畴的含义	43
二、医德范畴的内容	43
第四章 临床医疗实践中的道德	49
第一节 诊疗中的道德	49
一、诊断过程中的道德	49
二、疾病治疗中的道德要求	53
三、疾病预后的道德要求	57
第二节 急救中的道德	58
一、急救工作的特点	58
二、急救中的道德要求	59
第三节 社区医疗道德	60
一、社区的医疗保健	60

二、家庭医生的概念及其意义	60
三、家庭医生的道德要求	61
第五章 护理工作中的道德	63
第一节 护理道德的特点和作用	63
一、护理道德的形成和发展	63
二、护理道德的特点	65
三、护理道德的作用	67
第二节 护理道德的基本规范	68
一、热爱专业, 无私奉献	69
二、尊重病人, 关心疾苦	69
三、爱护生命, 审慎无误	70
四、勤奋学习, 精益求精	70
第三节 临床护理和社区护理的道德要求	71
一、系统化整体护理的道德要求	71
二、心理护理的道德要求	74
三、社区护理的道德要求	76
第四节 护理人员个人素质的要求	79
一、较高的文化素质	79
二、良好的语言修养	79
三、得体的行为举止	80
四、端庄的服饰仪表	80
第六章 医技工作道德	82
第一节 检验工作中的道德	82
一、检验工作中的道德要求	82
二、卫生检验工作的特点和道德要求	86
第二节 药剂工作中的医德要求	88
一、药剂工作的任务和特点	88

二、药剂工作中的道德要求	89
第三节 特殊检查与影像诊断工作中的道德要求	94
一、特殊检查与影像诊断的形成和发展	94
二、特殊检查和影像工作的性质及特点	95
三、特殊检查和影像工作中的道德要求	98
第七章 预防保健与环境保护道德	102
第一节 预防保健道德	102
一、预防医学道德	102
二、预防医学工作的道德要求	105
第二节 环境保护道德	107
一、环境与人类的关系	107
二、环境保护工作的道德要求	111
第八章 康复医学与老年医学道德	117
第一节 康复医学道德	117
一、康复医学的特点	117
二、康复医学的道德原则	119
三、康复医学工作的道德要求	121
第二节 老年医学道德	123
一、老年医学的特点和作用	123
二、老年疾病的特点	125
三、老年医学的作用	126
四、老年医学工作的道德要求	126
第九章 生育控制与性医学道德	128
第一节 生育控制道德	128
一、生育控制的道德依据和道德意义	128
二、人口数量控制中的道德问题	131

三、人口质量控制中的道德问题	134
第二节 性医学中的道德	138
一、性道德问题	139
二、性医学中的道德问题	141
第十章 医德的评价与修养	146
第一节 医德的评价	146
一、医德评价的含义及标准	146
二、医德评价的依据	148
三、医德评价的方式	149
四、医德评价的作用	150
第二节 医德修养	151
一、医德修养的含义	151
二、医德修养的内容和方法	152
三、医德境界	155
四、行为选择	156
第十一章 生命伦理学基础	158
第一节 生命与死亡道德	158
一、科学的生命观	158
二、死亡的标准	159
三、安乐死的道德争论	160
四、临终关怀的道德要求	163
第二节 器官移植中的道德	164
一、器官移植简介	164
二、器官移植中的道德问题	167
第三节 生殖技术运用的道德	170
一、现代生殖技术简介	170
二、人工授精的道德价值和道德问题	171

三、体外授精的道德问题	173
四、重组 DNA 的道德问题	174
五、对克隆技术及其发展的道德思考	175
附录 1 中华人民共和国执业医师法	178
附录 2 医院工作人员守则和医德规范	188
附录 3 重要医德史料	191
主要参考文献	212
后记	213

第一章 绪 论

医学伦理学是医学与伦理学相交叉的边缘学科,是研究有关医学道德的科学。医学道德是医务人员应有的职业道德,是社会道德的重要组成部分。医学道德与医学相伴而生,共同发展,两者都是为维护和增进人类健康服务的。医务人员在医疗实践过程中,医学生在学习医学知识和医术的同时,都应学习医学伦理学,接受医德教育,重视医德修养和提高医德水平,努力使自己成为医术精湛,医德高尚的医务人员,以便更好地为人民群众的健康服务。

第一节 伦理学与医学伦理学

一、伦理学与道德概述

(一)伦理学概述

伦:即人伦,指人与人之间的关系。理:条理,道理的意思。伦理,就是讲人与人之间在道德关系中的道理。道理与伦理是同义词,可互相称代和连用,但两者也有区别。道德一般是指道德现象,而伦理则是道德现象的系统化与理论化。故现今人们一致认为,伦理学是以道德现象作为研究对象的科学。道德关系是伦理学思想的客观源泉,伦理思想则是道德关系的理论表现。

伦理学的基本问题是道德与利益的关系问题,它包括两个方面的内容。一方面是人们的物质利益与道德的关系问题,即是物质利益决定道德,还是道德决定物质利益,以及道德对于物质利益有无反作用的问题。另一方面是人们的利益关系问题。利益是一

种客观现象,表现为人对现实的需求和满足。利益从范围上讲有个人利益、集体利益、国家利益。道德如何反映和调节个人利益与社会整体利益关系问题,即是个人利益服从社会整体利益,还是社会整体利益从属于个人利益问题。对这个问题的回答,决定着各种道德体系的原则和规范,也决定着各种道德活动的标准、方向和方法。

(二)道德概述

道德这一概念的含义,在西方和我国古代并不一样。在西方文化中,意为风俗和习惯。在中国古代典籍中含义比较广泛。“道”表示事物运动变化的规律和规则。人们认识了“道”,内得于己,外施于人,便称之为德。

战国时期著名思想家荀况,首先将“道德”两字合用,他在《劝学》篇中写道:“故学至于礼而止矣,夫是之谓道德之极。”就是说,如果一切都按“礼”的规定去做,就算达到了道德的最高境界。那么,究竟道德是什么呢?马克思主义伦理学给道德下了一个科学的定义,即道德是在一定社会生活中形成的,以善恶观念为评价标准,依靠社会舆论、内心信念和传统习惯来约束和调节人与人、人与社会、人与自然之间关系的行為规范的总和。简言之,道德就是调整人们之间及人与社会、自然之间关系的行為规范的总和。对此定义可以从以下几方面理解:

①道德是调整人们行为的规范的总和,即做人的规矩。它产生于一定社会的经济关系中,是社会经济关系的反映。社会经济基础的性质决定社会道德现象的性质,这是道德的本质所在。

②道德以善恶观念为评价标准。善,即有利于他人和社会的行为,称为道德的行为。恶,即危害他人和社会的行为,称为不道德的行为。

③道德的评价方式是依靠社会舆论、内心信念和传统习惯的非强制性力量调节人与人、人与自然的关系。

④道德不仅是做人的规矩和促进自身发展、人格完善的重要

条件,而且也是统治阶级维护社会秩序,促进生产力发展和保护社会成员利益的工具。

我国具有悠久的文明历史和丰富的道德遗产,中华民族优良传统道德主要内容:

①爱国主义思想。中国传统道德的核心就是强调为社会、为民族、为国家、为人民的整体思想。诗人屈原写下了《离骚》爱国诗篇。东汉名医华佗,为民行医,不贪富贵,不肯做官。范仲淹的“先天下之忧而忧,后天下之乐而乐”等都是强调个人对社会尽责,为国家献身的精神。

②人际和谐思想。孔子以“仁”作为自己伦理道德思想的核心,提出“仁者爱人”的思想。这“爱人”指的是多关心他人。在社会生活中,每个人都从“爱人”思想出发,这样,人和人就会增强理解,相互体贴帮助。

③提倡人伦精神,强调个人道德责任。在中国传统道德中,对人伦精神非常重视。孔子的“仁”,墨子的“兼爱”,孟子的“性善”等,他们认为君臣父子都应按自己的社会地位来履行义务。墨子提出:“为人君必惠,为人臣必忠,为人父必慈,为人子必孝,为人兄必友,为人弟必悌”,强调人伦各方都要尽力履行自己的责任。中华民族这些优良传统道德,必然是中国特色社会主义道德体系中的重要内容,也是社会主义医德的理论基础。

二、医学伦理学与职业道德概述

(一)医学伦理学概述

医学伦理学是研究有关医学道德的科学,是用一般伦理学原理和道德原则去解决和调整医疗实践和医学科学发展中人们相互关系以及医学与社会关系的准则和规范的科学。医学伦理学是伦理学的一个分支,属于应用伦理学范畴。

医学伦理学成为一个学科,或者说是门科学,是由它具有特殊的矛盾性确定的。医学伦理学研究的对象是医学实践活动中的医

德现象和医德关系。

医德现象,是指医学领域中的人们道德关系的具体体现。包括医德的意识现象、活动现象和规范现象。医德意识现象指在医务活动中形成并影响医务活动的各种具有善恶价值的思想和理论体系,如医德理想、医德情感、医德理论观点、医德规范体系等。医德活动现象是在医德意识支配下围绕善恶而进行的、可以用善恶标准评价的医学团体和医务人员个体行为的实际表现,如医德教育、医德修养、医德评价等。医德规范现象是指在一定社会条件下评价和指导医务人员的行为准则,如医德规范、医德要求等。医学领域中的医德现象总是要通过一定的医德关系表现出来。医德关系,是指由经济关系所决定,派生在医学领域内一种特殊的社会关系。主要有医患关系、医际关系和医社关系,总称为医疗人际关系,这是医学伦理学研究的主要对象。在医疗实践中,医疗人际关系的好坏直接关系到医疗质量的高低和医疗单位的社会目标能否实现,所以,历来为医学伦理学界所重视。

医学伦理学的研究内容十分广泛,概括起来主要有:

1. 医学伦理学的基本理论 主要阐述医德的产生、发展规律;医德的本质、特点及其社会作用;医德的理论基础及其医学模式的历史演变;医学伦理学与医学、医学心理学、医学法学、社会医学、医学美学这些相关学科的关系等。

2. 医学伦理学规范体系 主要阐述医德基本原则、医德规范和医德范畴。其中,医德规范又包括基本医德规范和临床医疗、护理、医技、预防保健、计划生育、医院管理、医学科研工作等不同专业、不同科室具体特殊的医德规范和要求。

3. 医学道德的基本实践 主要阐明医学道德的评价标准和依据,指出进行医德教育和医德修养的正确途径和方法。

4. 医德难题 即在实现新的道德观念和实施新的技术中产生的难以解决的伦理问题,如在实施生殖技术、基因诊断与治疗、器官移植等过程中的伦理问题。

总之,医学伦理学研究的内容十分丰富,随着社会政治、经济、

文化的发展,随着医学科学的发展,将不断充实内容,从而促进医学伦理学的发展。

(二)职业道德概述

职业是人们由于特定的社会分工而形成的具有专门业务和特定职业的社会活动,是社会成员赖以谋生的社会劳动岗位。在现实生活中,每一个成年公民都应该从事一定的职业。职业给公民提供了三个条件:一是给予就业者合理的报酬,满足就业者的生活需要;二是赋予就业者一定的社会角色,使其在履行义务和职责的过程中发展个性和才能;三是提供就业者体现个人价值的社会舞台,达到实现自我的目的。由于职业的分工,人们对社会所承担的职责不同,服务对象和活动条件也不同,为了保证职业活动的正常进行,为了适应各种职业的要求,就逐渐形成各种职业道德规范和准则,于是,就产生了职业道德。

职业道德是人们在职业实践中必须遵守的带有职业特征的行为规范的总和。职业道德是社会一般道德或阶级道德在职业生活中的具体体现,是社会道德的一个重要组成部分。职业道德的基本内容一般都包括有职业理想、职业态度、职业责任、职业技能、职业纪律、职业良心和职业作风等方面。职业道德的基本要求是忠于职守,热爱本职。职业道德的特征具有范围上的专业性,内容上的稳定性,形式上的灵活性,功能上的适用性。

医学道德(简称“医德”),是医务人员在长期医疗实践中逐渐形成的特殊道德观念、道德行为和调节医疗人际关系的行为准则和规范的总和。医德是医务人员要学习和实践的职业道德,是职业道德中极其特殊的重要组成部分。因此,作为一定社会经济关系在医学领域中具体反映的医学道德,就有其自己的特点:

1. 具有继承性和时代性的统一 医德是历代医家在医疗实践中逐渐累积而成的,它是历代医务人员至善追求的历史组合,是人类的一份宝贵精神财富。今天的医德总是在不同程度上包含了历史发展各个时期的医德内容,具有历史继承性,同时,医德又是一

定时代的产物,是在历史发展中不断变化的。不同的时代需要与之相适应的不同的医德内容和规范,使医德带有鲜明的时代性,因此,医德是继承性和时代性的统一。

2.具有全人类性和阶级性的统一 医德是人类在生产和生活实践中,在为战胜疾病而世代相传的医学实践中逐渐形成的,是适用于一切阶级的共同的道德准则。医务人员的使命是维护和增进人类健康,向一切危害人类健康的病害作斗争。疾病对人类的危害是不分阶级的,医学科学成果的运用也是不分阶级的。因此,它要求医务人员应以治病救人之目的,行医治病要一视同仁。同时,医德又不是脱离一定社会经济关系而独立存在的一种社会意识。在阶级社会里,不同社会形态之中的医德,不可避免地要打上阶级的烙印,特别是该社会中占统治地位的阶级道德,更对医德产生着重要影响。任何社会的医务人员总是从属于一定阶级的人,对病人的情感和出发点就不会相同,患者会因此而受到不同的医疗待遇。因此,医德以人类健康为宗旨的基本要求使它带有全人类性,而不同时代的具体医德观又受到不同阶级道德思想的影响而具有阶级性。

3.具有客观性和主观性的统一 医德意识,医德规范的内容是对客观存在的医德关系、医德行为的反映和概括;医德发展也有它自身的规律性,医德评价的标准,不是主观任意制定的,而是以人类整体的健康利益为尺度,这就是医德的客观性。同时,任何一种客观存在的医德规范只有变成医务人员主观内在的信念、情感和良心,才能见诸于主体的行动,这就是医德的主观性。

第二节 医疗人际关系道德

一、医患关系

(一)医患关系的概念

医患关系是以医疗职业为基础,以道德为核心,并在医疗实践

活动中产生与发展的一种人际关系。它有广义和狭义之分。广义的医患关系是指以医生为主体的医务群体同以患者为中心的求医群体之间的关系。狭义的医患关系是指医生个体与患者个体之间的关系。医患关系是以增进健康和消除疾病为目的而建立起来的特殊关系,是医疗实践活动中最基本最核心的关系。这种关系应该是团结友爱、平等合作的关系,又是服务与被服务、管理与被管理的关系。医患关系根据与诊疗实施有无关系,可分为技术关系和非技术关系。其中,技术关系是基础,是联系医患关系的纽带,没有技术方面的医患关系,就谈不上医患之间的非技术关系;但是,如果处理不好非技术关系,也可以直接影响医患间的技术关系。

(二)医患间的技术关系

医患间的技术关系 是指医患之间在诊疗护理过程中通过技术而发生的关系。这种关系在不同历史条件下,由于生产方式、生活方式、思维方式以及文化知识、风俗习惯与医学科学发展水平的不同,医患交往的基本模式是不同的。1976年,美国学者萨斯和荷伦德根据医患在诊疗中的地位 and 主动性的不同,归纳医患关系基本模式有三种类型,已被医学界愈来愈多的医家所接受。

1. 主动—被动型 这是医患关系的传统模型。这种模式的特点是医务人员单向作用于患者的关系,强调医务人员为患者做了些什么?给予了什么?患者只是被动地接受服务。这种模式对于严重创伤、休克昏迷或难于表达主观意识的患者是适用的。其弊端是患者在医疗过程中主观能动性被排除,将影响疗效,还可能引起不应有的差错事故,也不能对医护人员的工作责任实行有效监督。

2. 指导—合作型 这种模式是诊断、治疗等医疗活动的基础模型。在医疗技术活动中,医者是主动的,患者也有一定主动性,是一种不完全的双向关系。这模式的特点是医者处于指导地位,患者处于配合地位,强调医务人员告诉患者应做什么。这种模式

对于那些精神状态正常,意识清醒,能自己诉说病情,反馈治疗效果信息,与医务人员合作的患者,特别是急性病患者适用。这种模式比前述类型进了一步,有利于提高疗效和建立融洽关系,是应当提倡发展的。

3. 共同参与型 这是医患关系向前发展的模型,是一种完全双向的关系。在医疗技术活动中,患者不但要合作,而且要参与,提供各种情况帮助医生做出正确判断。医患间有基本相同的主动性和权利,共同参与诊疗的决策和实施。其特点是承认患者的意见和认识在医疗过程中不仅是需要的,而且是有价值的,强调医务人员的责任是帮助患者自疗。这种模式在诊治活动中发挥了两方面的积极性,体现了医患间的双向交流关系,有利于患者建立良好心态,消除紧张不安,消除隔膜,提高治疗效果。这种模式对于有一定医药卫生知识和大多数慢性病患者适用,体现了医患平等合作的关系,是应提倡的理想的医患模式。

上述三种医患关系模式,在特定的情况下,都是正确的、可行的和有效的。重要的是要依据患者的类型、疾病的轻重缓急、性格特征、心理状态、所受教育、思维方式等不同情况,综合考虑后予以确定,才是科学的。

(三) 医患间的非技术关系

医患之间的非技术关系,是指实施医疗技术过程中医生和患者由于社会的、心理的、经济的等方面的影响,所形成的伦理关系、利益关系、价值关系、法律关系等。

1. 伦理关系 在医疗活动中,由于医患双方所处的地位、利益、文化教养、思想修养不同,对待医疗活动及其行为的方式、效果理解不同,常常会发生矛盾。为了协调 and 处理好医疗活动中医患之间的关系,双方都应遵循一定的道德原则和规范,自觉约束自己的行为,从而产生了双向的道德关系。就医生而言,应该有高尚的医德修养,尊重和爱护患者,有时可能会受些委屈或作些自我牺牲。就患者而言,也应遵守就医道德,尊重医务人员的人格和劳