

主编 陈晓阳 曹永福

# 医学伦理学

## Medical Ethics

(第二版)

# 医学伦理学

# Medical Ethics

(第二版)

主 编 陈晓阳 曹永福

编委 陈晓阳 曹永福 杨同卫

王云岭 郑林娟 沈秀芹

 山东大学出版社

强盗猖獗，育民难期

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学/陈晓阳,曹永福主编. —2版. —济南:山东大学出版社,2006.8  
ISBN 7-5607-2502-3

I. 医...

II. ①陈...②曹...

III. 医学伦理学—医学院校—教材

IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 077149 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

莱芜市圣龙印务有限责任公司印刷

787×1092 毫米 1/16 14 印张 323 千字

2006 年 8 月第 2 版 2006 年 8 月第 2 次印刷

印数:5101—70500 册

定价:22.00 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社营销部负责调换

# 前言

医学伦理学是医学与伦理学的交叉学科。该学科发展迅速,已经成为现代医学中“人文医学”的重要组成部分,成为医学专业的基础课程。在上述认识的基础上,我们策划编写了这本教材。

医学伦理思想伴随着医学的产生而产生,源远流长。但医学伦理学成为一门学科,却是近代乃至当今的事情。作为一门学科,要确定其理论体系,必须明确其学科目的,在此基础上,才能组织该学科的内容。传统观点,认为医学伦理学的学科目的是研究医学美德和通过教学培养品德高尚的医务人员。我们认为,这种认识过于理想化,不切合实际。仅仅靠一门学科,就可以把一个医务人员培养成一个道德高尚的人,是不可能的。实际上,任何一门医学课程,都承担着这一任务;而且,任何医务人员,其职业品德修养都是贯穿其整个职业人生的大事情,“工作到老,修身到老”,“生活到老,修身到老”。医学教育中的医学伦理教育仅仅是医务人员职业人生的部分内容,更多的医德品质养成是在长期的医学实践中进行的。过高确定医学伦理学的学科目的,只能使人感到可望而不可即而降低其学科价值。

我们认为,医学伦理学应通过对医学领域中有关伦理问题的研究与思考,揭示和论证医学领域中的道德现象。这对于新时期“德才兼备”医学人才的培养,具有重要的理论指导作用;能够培养医学伦理决策能力,使医务人员在实际工作中能够发现、分析、解决医学伦理难题;通过生命伦理学常识的传授,能够培养基本的医学科研伦理意识。总之,在医学教育中,医学伦理学对于良好医德品质的养成,伦理思维能力的形成,科研伦理意识的培养作用,是其他学科所不能替代的。

医学伦理学涉及的内容极其丰富,我们仅仅选择了有利于达到上述目的的部分内容:导论、理论部分,阐述了医学伦理学的基本知识;历史上的医学伦理部分,挖掘和总结了古今中外的医学伦理精华,目的是“通古以晓今”;医学伦理关系部分,用医学伦理的眼光,分析了现实中的某些特殊的社会关系;医学道德规范体系部分,主要确定了在当今医学及社会背景下的共同医学伦理原则;在器官移植与医学伦理、生育与医学伦理、死亡与医学伦理、医学科研与医学伦理、人类基因研究与医学伦理、卫生管理与医学伦理等部分,阐述了这些特殊领域中的医学道德现象;医学伦理决策与医学道德评价,主要是训练和培养医学伦理决策及评价能力;前者是在医学行为前,后者是在医学行为后;医学道德教育与修养,是进行医学伦理建设的重要途径。附录,精选了经典的医学伦理文献及当今具有重要影响的国际医学伦理文件。

该教材除了具有“通过学科目的来确定学科内容”的特点外,还具有“重伦理分析”和

“联系医学实际”的特点。

过去的医学伦理学著作,注重医德规范的确定,往往是职业道德规范、戒条的抽象罗列,基本停留在医德学层次上,让人感到这些规范固然很好,但又有多少人能够这样做呢?而且,很多规范的确定过于随意和牵强。本教材注重伦理分析,不轻易确定规范,而是在伦理分析的基础上,仅仅确定了根本性的规范——八个共同医学伦理原则及几个医学领域中的特定医学伦理原则。注重伦理思考及伦理分析,还表现为每章都提出了“思考和讨论”的问题。这些建立在教材内容基础上的问题,具有较大思考空间,能够启迪学员的思维。

医学伦理学是应用伦理学,实践性是其固有的特性。我们紧紧结合医学临床、科研、管理实践与社会发展实际,进行内容设计及伦理分析。同样,在“思考和讨论”题中,我们概括了现实中发生的典型的医学伦理案例,以引导学员结合这些真实的案例进行思考。

本书由陈晓阳、曹永福策划并担任主编,曹永福统稿、定稿,由陈晓阳、曹永福、王云岭、杨同卫、郑林娟、沈秀芹担任编委。该教材的编写得到了医学伦理学教授李文鹏的大力支持;医学遗传学教授龚瑶琴、皮肤性病教授曾武军、外科学教授徐巨林、生殖医学博士李媛,对相关内容进行审阅,在此表示深深感谢。

由于水平所限,书中难免有不当之处,敬请读者批评指正。

编 者  
2006年6月

# 目 录

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 第一章 导 论           | (1)   |
| 第一节 伦理学与医学伦理学     | (1)   |
| 第二节 医学伦理学的研究对象    | (4)   |
| 第三节 医学伦理学的任务      | (7)   |
| 第四节 医学伦理学的研究与学习方法 | (10)  |
| 第二章 医学伦理学的基础理论    | (14)  |
| 第一节 医学美德论         | (14)  |
| 第二节 医学义务论         | (18)  |
| 第三节 医学后果论         | (20)  |
| 第四节 生命论           | (24)  |
| 第五节 医学人道论         | (29)  |
| 第三章 历史上的医学伦理      | (34)  |
| 第一节 古代医学伦理        | (34)  |
| 第二节 近代医学伦理        | (41)  |
| 第三节 现代医学伦理        | (45)  |
| 第四章 医学伦理关系        | (51)  |
| 第一节 医患关系          | (51)  |
| 第二节 医医关系          | (58)  |
| 第三节 医社关系          | (62)  |
| 第四节 医学伦理关系的建立和完善  | (67)  |
| 第五章 医学道德规范体系      | (71)  |
| 第一节 医学道德规范        | (71)  |
| 第二节 医学道德原则        | (75)  |
| 第六章 器官移植与医学伦理     | (85)  |
| 第一节 器官移植          | (85)  |
| 第二节 器官移植的伦理分析     | (89)  |
| 第三节 器官移植的伦理原则     | (94)  |
| 第七章 生育与医学伦理       | (98)  |
| 第一节 科学的生育观        | (98)  |
| 第二节 计划生育与医学伦理     | (101) |
| 第三节 优生与医学伦理       | (103) |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 第四节 生殖技术与医学伦理·····         | (108) |
| 第八章 死亡与医学伦理·····           | (116) |
| 第一节 科学的死亡观·····            | (116) |
| 第二节 死亡标准与医学伦理·····         | (122) |
| 第三节 临终关怀与医学伦理·····         | (125) |
| 第四节 安乐死与医学伦理·····          | (129) |
| 第九章 医学科研与医学伦理·····         | (136) |
| 第一节 一般医学科研伦理·····          | (136) |
| 第二节 人体试验与医学伦理·····         | (140) |
| 第三节 尸体解剖与医学伦理·····         | (144) |
| 第十章 人类基因研究与医学伦理·····       | (149) |
| 第一节 基因治疗与医学伦理·····         | (149) |
| 第二节 人类基因组研究与医学伦理·····      | (153) |
| 第十一章 卫生事业管理与医学伦理·····      | (160) |
| 第一节 卫生事业管理伦理·····          | (160) |
| 第二节 卫生资源分配和使用中的医学伦理·····   | (163) |
| 第三节 卫生政策和初级卫生保健伦理·····     | (168) |
| 第十二章 医学伦理决策与医学伦理难题·····    | (174) |
| 第一节 医学伦理决策与医学伦理难题·····     | (174) |
| 第二节 引起医学伦理难题的原因·····       | (176) |
| 第三节 医学伦理难题的解决·····         | (179) |
| 第四节 正确进行医学伦理决策·····        | (182) |
| 第十三章 医学道德评价·····           | (185) |
| 第一节 医学道德评价的内涵和标准·····      | (185) |
| 第二节 医学道德评价的依据·····         | (186) |
| 第三节 医学道德评价的方式·····         | (190) |
| 第十四章 医学道德教育、修养及医学伦理组织····· | (196) |
| 第一节 医学道德教育与修养·····         | (196) |
| 第二节 医学伦理组织·····            | (202) |
| 附 录·····                   | (207) |
| 大医精诚(节录)·····              | (207) |
| 医家五戒十要·····                | (208) |
| 希波克拉底誓言·····               | (209) |
| 《纽伦堡法典》·····               | (209) |
| 主要参考书目·····                | (216) |
| 后 记·····                   | (218) |

# 第一章

## 导 论

医学活动是人类重要的社会活动,作为研究人类伦理关系与伦理行为的伦理学,自然要研究医学领域中的人类伦理关系与伦理行为;作为研究维护人类健康的医学,也必然关注伦理道德因素在防病治病中的价值。医学道德与医学技术相伴而生,共同发展;医德和医术自古以来,就被认为是行医的两个不可或缺的方面。

### 第一节 伦理学与医学伦理学

#### 一、医学与伦理学

##### (一) 伦理学

##### 1. 伦理学的类型

(1)规范伦理学(normative ethics) 规范伦理学是伦理学的传统理论形式,其历史久远。通过对人类伦理行为的善恶价值分析,研究道德的起源、本质和发展规律等,建构人类道德规范体系,以达到完善社会,完善人类自身的目的。

(2)元伦理学(meta-ethics) 1903年摩尔(G. E. Moore)发表了《伦理学原理》(*Principle Ethics*),标志着元伦理学的诞生。在元伦理学家们看来,伦理学就是关于伦理术语的意义与道德判断的确证的科学,因而也就是分析道德语言的科学。元伦理学的兴起,给伦理学的研究带来了新的思路及方法,对今天的伦理学研究具有重要的方法论价值,使伦理学研究更加“科学”。

(3)美德伦理学(virtue ethics) 20世纪60年代以来,随着元伦理学开始走下坡路,美德伦理学得以复兴。美德伦理学,即美德中心论,就是关于人类优良道德的实现,关于人类优良道德品质——美德的养成的科学。其实,美德伦理思想可以追溯到古希腊的亚里士多德,他的伦理学就是美德中心论。

(4)描述伦理学(descriptive ethics) 除了伦理学之外,涉足道德现象的社会科学、人文科学还有很多,如社会学、心理学、人类学、民俗学等。伦理学与这些科学联袂,便形成了道德社会学、道德心理学、道德人类学、道德民俗学等描述伦理学。描述伦理学弥补了规范伦理学过于抽象与乏味的缺陷,避免了伦理学流于单纯的范畴分析与规范罗列。同时,描述伦理学对道德进行的量化分析及研究,也补充了规范伦理学仅对道德作“质”的认识的不足。

##### 2. 伦理学的含义

**伦理学(ethics)** 是研究人类伦理道德的科学,是关于优良道德规范的制定方法、制定过程及其实现途径的科学。

我们在人类伦理思想研究成果——规范伦理、元伦理、美德伦理和描述伦理的基础上来研究伦理学。

**元伦理学** 是伦理学的元伦理部分,研究优良道德规范的制定方法,主要阐明“行为应该如何”与“行为事实如何”的关系,从而解决如何才能确定道德真理及如何才能制定优良道德规范。

**规范伦理学** 是伦理学的规范伦理部分,研究优良道德的制定过程,主要通过社会制定道德的目的,亦即道德终极标准,从人的伦理行为事实如何的客观本性中推导、制定出人的行为应该如何的优良道德规范。

**美德伦理学** 是伦理学的美德伦理部分,研究优良道德规范的实现过程,主要阐明优良道德由外在的规范向个人内在的美德的转化过程。

**描述伦理学** 揭示现实及历史上的道德现象,为人类道德提供了一个科学的思路和方法——描述的方法。

## (二)医学中的伦理学

医学(medicine)是研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系。<sup>①</sup>从人的整体性及其同外界环境的相互关系出发,用实验研究、现场调查、临床观察等方法,不断总结经验,研究人类生命活动与外界环境的相互关系,研究人类疾病的发生、发展及其防治、消灭的规律,以及增进健康、延长寿命与提高劳动能力的有效措施。

随着对医学认识的不断深化,医学观念亦发生了变化。尤其是20世纪以来,随着医学模式——对健康与疾病的总的看法的转变,即从传统的生物医学模式转变为现代的生物—心理—社会医学模式,医学观念也从只着眼于生物因素的研究,转变为从社会、心理、生物、环境等多角度,去认识和研究人类健康与疾病的本质及其相互关系。

根据医学发展的趋势以及所涉及的内容,人们提出了新的医学分类方法。医学是由自然科学与人文社会科学有机组合的学科群,可以分为生物医学与人文医学两大部分。人文医学也是一个学科群,伦理学与医学的交叉产生了一门新的学科——医学伦理学,或者说医学伦理学就是人文医学的一个重要组成部分。

尽管医学伦理学属于伦理学的分支,但随着该学科的发展,它越来越融入医学中而成为医学的组成部分。在医学教育中,医学伦理学已经成为医学专业的重要的基础课程。

## 二、医学伦理学

### (一)医学伦理学的发展阶段

#### 1. 医德学

医德学(medical morals)是医学伦理学的最初形式,亦称传统医学伦理学。我国古代及西方中世纪以前的医学伦理学属于这种形式。实际上,当时并没有“医德学”这个概念,也没有形成真正的理论体系,尚不能称为一门学科,只是今天我们为了研究当时的医学伦

<sup>①</sup> 参阅《辞海》(缩印本)2000年版,第200页。

理思想,而冠以这一概念。医德学实际上就是医师道德学,医学伦理学的这种形式是与当时医学所处的经验医学阶段,医疗形式是个体行医的状况相联系的。医学伦理强调的是医师个体的道德自律——医师自己应该如何更好地行医。由于当时医学中的伦理关系比较单纯——基本上是医患关系,所以医德学的主要内容是医师的职业戒条及医师的职业美德——医学义务和医学美德。医德学思想主要散见于历代医学典籍及医家的身体力行之中。此阶段的医学伦理学,尚处于医者自律阶段。

### 2. 近现代的医学伦理学

近现代的医学伦理学(medical ethics)以英国的托马斯·帕茨瓦尔(Thomas Percival)的《医学伦理学》一书的出版为标志。此时的医学已经超越经验医学阶段,实验医学兴起,生物医学模式已经确立,使医学得到了突飞猛进的发展,医疗卫生发展成为集体和社会性事业。医学中的伦理关系不再仅仅是医患关系,而且包括医疗机构与医疗机构之间、相同专业医师之间、不同专业医师之间的关系等。医医关系的突出,使医学伦理由过去强调的医者的个体自律,转变为医界的行业自律。此阶段的医学伦理学进入了行业自律的新阶段。

### 3. 生命伦理学

上世纪60年代末,在美国形成了一门新的学科——生命伦理学(bioethics)。生命伦理学的产生与医学新技术的出现及其在临床上的应用,以及医疗卫生保健日益社会化有关,尤其是生殖技术、器官移植、安乐死、人类基因技术等问题的出现,使生命伦理学引起人们的重视,其焦点集中在生与死两端。1971年,波特在《生命伦理学:通向未来的桥梁》一书中,首先使用了“生命伦理学”一词。然而,他把应用科学与伦理学混为一谈。1978年,美国肯尼迪伦理学研究所组织编写的《生命伦理学百科全书》认为,生命伦理学是“根据道德价值和原则对生命科学和卫生保健领域内的人类行为进行研究”的科学。此时的医学又超越了生物医学模式,从而生物—心理—社会医学模式得以确立,医学发展和医疗卫生实践更加社会化,并带来大量社会伦理问题,使人们感到对医学进行伦理学干预迫在眉睫。此阶段的医学伦理学,进入了对于医学进行社会伦理控制的新阶段。

## (二)医学伦理学的含义

医学伦理学是研究优良医学道德规范的制定和实现的科学,是医学与伦理学相互交叉形成的一门学科。

美国把医学伦理学和生命伦理学视为两门学科。我们认为,医学伦理学应该包括生命伦理学研究的内容,这里的关键问题是如何界定医学伦理学。如果把医学伦理学仅仅界定为包括美德伦理和规则伦理,那么,生命伦理学显然不属于医学伦理学,或者生命伦理学反而包括医学伦理学;而如果把医学伦理学界定为不仅仅研究医学美德伦理、规则伦理,而且还研究当代生命科学带来的伦理问题及对策,那么,医学伦理学就包括生命伦理学。而且,这也是我国学术界对学科归属的基本观点,并且是社会公众的一致看法。

这样,医学伦理学发展到今天,就经历了医德学、近现代的医学伦理学和生命伦理学三个基本阶段。实际上,每一阶段都是医学发展的新的客观要求;每一阶段并不是对前一阶段医学伦理思想的否定与排斥,而是在原来医学伦理思想的基础上,对医学伦理研究与实践的有所侧重而已,每一阶段都是对前一阶段的医学伦理思想的继承与发展。

我们的研究视野中的医学伦理学,包括人类所有有益的医学伦理思想,即包括医学美德伦理、医学规范伦理和生命伦理。

## 第二节 医学伦理学的研究对象

### 一、道德与伦理

#### (一)道德与伦理的含义

“道德”是指行为应该如何的规范及规范在人们身上形成的品德;“伦理”是指行为事实如何的规范及行为应该如何的规范。

##### 1. 道德与伦理是“行为应该如何的规范”的含义

这是指道德与伦理是社会制定或认可的关于人们具有社会效用的行为应该如何的非权力规范。

第一,关于道德与伦理“具有社会效用”。道德与伦理都是行为“应该”如何的规范,可见,“应该”是道德与伦理的重要属性,但是,并不是其特有的属性。因为,“应该”如何的行为规范并不都是道德与伦理。以吃饭为例,西方人习惯用刀叉,印度人习惯用手指,中国人习惯用筷子。这三种习惯都是应该如何的规范,但皆非道德与伦理。道德与伦理的“应该如何的行为规范”的关键,在于具有利害社会的效用。

第二,关于道德与伦理应该如何的“非权力”规范。道德与伦理是行为“应该”如何的规范,但法律也是“应该”的行为规范。它们的区别在哪里?过去的观点一般认为,法律规范是依靠“强制力量”来维系,而道德与伦理规范依靠“非强制力量”来维系。这种观点是错误的,因为所谓强制,就是使人不得不放弃自己的意志而服从他人意志的力量,强制包括肉体强制、行政强制和舆论强制。实际上,道德与伦理也依靠“强制力量”维系,是依靠“舆论强制”。因为,舆论同样具有使人不得不放弃自己的意志而服从于他人意志的力量。俗语道“唾沫星子淹死人”,“舌头底下压死人”,就是“社会舆论”强制力量发挥的作用。

因此,伦理道德规范与法律规范的区别,在于是否依靠一种特殊的强制——权力。权力是管理者拥有且被社会承认的迫使被管理者服从的强制力量。

##### 2. 道德是“规范在人们身上形成的品德”的含义

这是指道德是一个人的道德人格,是一个人在长期的道德行为中所形成和表现出来的稳定的心理状态。所谓人格是一个人在长期行为中表现和形成的稳定的、恒久的、整体的心理状态。一个人长期地遵守或违背道德规范,以至于形成和表现为一种稳定的、恒久的、整体的心理状态,就是道德的另一个含义——品德。如果说“规范”是人的外在的道德,那么“品德”则是人的内在的道德。

##### 3. 伦理是“行为事实如何的规律”的含义

这是指伦理是人的行为所固有的具有利害人己的属性的规律。这里所说的“行为”,是指“伦理行为”,是具有利害效用的行为。“伦理行为事实如何”,也就是人生而固有的各种伦理行为之本性,也就是道德哲学家所说的“人性”。

这样,在我们的医学伦理学体系中,是在如下意义上使用“道德”、“伦理”、“伦理

学”的:

作为“规范”,既可以说道德规范,又可以说伦理规范;但作为“品德”,一般说“道德品质”,不说“伦理品质”;作为“善恶价值分析过程”,一般说“伦理分析”,不说“道德分析”。但是,当我们表述规范和品德的时候,一般都用“道德”;当我们对规范和规律进行分析的时候,一般用“伦理”。

“伦理”仅仅是对某一道德规范及对其推导、制定过程及规律的研究。“伦理学”与“伦理”的不同在于:伦理学是对伦理、道德的系统研究,是理论化、系统化的伦理。

## (二)道德的类型

可以根据不同的标准对道德进行分类。

### 1. 根据应用的范围,道德可以分为四种类型

(1)社会道德 应用于社会领域中,涉及的是社会上的人与人及其他社会主体相互之间的关系。这是道德最重要的类型,因为人是道德动物,社会性是区别于动物的本质属性。道德是社会的产物,由于与他人交往的需要,才有道德产生的客观条件——社会关系的形成;当人们意识到自己作为社会成员与动物的根本区别,意识到自己与他人或其他社会主体的关系及如何调整这些关系时,才有道德产生的主观条件——人的自我意识的形成和发展;在社会发展的过程中,生产实践把道德产生的主客观条件连接起来,最终形成了道德观念和道德规范。

(2)宗教道德 应用于宗教领域,涉及的是信仰者(人)与信仰物(超自然存在物)之间的关系。世界上所有的宗教都有这方面的规定,例如,《圣经·旧约全书·出埃及记》中的“摩西十戒”中的前三戒就属于宗教道德:“我是你的上帝,不可信仰别的神”;“不可褻渎上帝之名;“谨守安息日”。这三戒规定了人与上帝之间的关系应该如何,而不是人与人之间的关系。

(3)自然道德 应用于自然领域,涉及的是人与自然界之间的关系。自然道德在原始文化中都非常盛行,因为人们通过直观经验认识到大自然对自己生存的重大意义:人的一切可以说都是大自然给予的。近年来“生态伦理学”的兴起,自然道德重新引起人们的重视,有些人把自然界本身视为最大的善,能够进行伦理评价。

(4)个人道德 个人道德应用于每个人自身,涉及的是人与其自身之间的关系。“人应该善待自身,善待自己的生命、自己的工作、自己的名誉等自己的一切。根据个人道德,一个人如果虐待自己,就是不道德。

实际上,上述道德类型都可以归结为“社会道德”。人是社会存在物,宗教是现实世界在人们的意识里虚幻的、歪曲的反映。实际上,人借助于宗教道德来表达社会道德。例如,犹太教和基督教强调人要敬爱和服从上帝,其目的都是让人遵循社会道德,即只有遵从这两条,才能更好地遵从教义中规定的“社会道德”。自然道德和个人道德同样可以归结为社会道德。当前,全球注目的自然道德要求人们要善待人类共同的家园——地球。要做到这一点的前提是协调人与人、地区与地区、国家与国家等社会道德主体之间的关系;同样,每个人善待自己,也是对社会、他人负责的道德表现。

### 2. 根据人类社会生活结构,道德可分为三大领域

(1)恋爱婚姻家庭道德 这是用来协调恋爱婚姻家庭社会关系的。爱情是婚姻的感

情基础,婚姻是形成家庭的社会条件,家庭是社会的细胞。恋爱婚姻家庭道德是与每一个人息息相关的道德形式。

(2)社会公德 又叫公共场合道德,是用来维持正常的社会生活秩序的。生活在一定社会中的人,要保持一定的社会有序状态,就必须确立和遵循社会公德。社会公德反映的是社会生活中最一般、最简单和最基本的道德关系,是所有社会成员都应该遵守的。

(3)职业道德 是用来协调职业活动与社会需求,不同职业之间以及职业活动内部的各种社会关系的。人类社会就是由不同的职业组成的,职业活动是人类社会存在发展的基础;职业活动是每一个人生活的重要组成部分,一个人对社会最有价值的人生就是他的职业人生。

## 二、医学道德

### (一)医学道德的含义

医学伦理学的研究对象是医学道德现象,即医学领域中的道德现象。

医学道德是在医学领域中形成的人的行为应该如何的规范及其在人的身上形成的品德,即医学道德是社会在医学领域中制定或认可的关于人的具有社会效用的行为应该如何的非权力规范;是医务人员的道德人格,是医务人员在长期的道德行为中所形成与表现出来的稳定的心理状态。为了正确认识医学道德这个概念,需要说明如下几点:

#### 1. 制定医学道德的主体是社会

医学伦理学已经突破了历史上医务人员个人道德自律的阶段及医学行业自律的阶段。发展到今天,它已经是包括医学美德伦理、医学规则伦理和生命伦理的新的理论体系。医学伦理学研究的立足点是社会,是从整个社会的角度来思考医学领域中的伦理道德问题。只有站在社会的高度来协调医学中的伦理道德关系,确立的伦理道德规范才能更加公正、合理。

#### 2. 医学伦理行为的主体

医学伦理行为的主体是医学伦理行为的承担者。分为狭义与广义的两种理解:从狭义上理解,医学伦理行为即医德行为的主体,就是医疗人员。从广义上去理解,医学伦理行为的主体,不仅包括医疗人员,而且包括预防人员、医学科研人员、医学教学人员、卫生管理人员和卫生后勤人员等其他医务人员;不仅包括医务人员个人,而且包括卫生单位和各级政府(卫生主管部门)等医学行为主体。我们应该从广义上去理解。

### (二)医学道德的类型

根据不同的标准,同样可以对医学道德进行不同的分类。根据医学伦理行为的主体是否系医务人员个人,可以分为医德和卫生管理道德;根据是否应用于具体的医学实践领域,可以分为医学实践道德和医学科学道德;根据医学的不同领域,可以分为诊疗医学道德、预防医学道德、护理医学道德、药学道德等;根据医疗服务的主客体关系,可以分为医方道德和患方道德;等等。我们研究的主要是基础医学阶段的医学伦理学,不涉及具体临床实践道德,如诊疗医学道德、预防医学道德、护理医学道德等。因此,主要包括如下类型:

#### 1. 医德

医德属于医务职业道德,是医务人员用来协调与服务对象以及相互之间关系的。医德是医学伦理学研究的古老和永恒的课题。

## 2. 医学科学道德

医学科学道德属于科技道德,是医学科技伦理研究的对象。医学科技伦理研究医学科技带来的伦理难题及其伦理对策,而伦理对策就是医学科学道德。医学科研道德是医学科学“应该如何发展”,医学科学界“应该怎样行为”的道德规范。

## 3. 卫生管理道德

卫生管理伦理,当然要研究卫生管理者的道德问题(实际上属于卫生管理者的医德),但更多的是研究卫生政策制定和实施伦理,卫生资源分配和使用伦理——卫生资源的国际、政府和社会控制的道德。

## 4. 患者道德

患者道德属于社会公德,作为社会控制与治理的医学伦理学,其中一个重要的使命是在调整医患之间关系的时候,不能仅停留在医学美德伦理和义务伦理阶段,仅仅从医务人员自律和医学行业自律的角度加以研究,而应从社会治理的角度研究。从社会治理的角度研究医学伦理学,就必须研究患者的道德及其在建立友好合作医患关系中的作用。

# 第三节 医学伦理学的任务

## 一、描述医学道德

描述医学道德就是揭示医学伦理行为之事实如何。医学伦理学对医学道德的研究,就其性质来讲,是评价研究或价值研究,但就其内容来讲,却主要是描述。描述医学道德的任务很多,本书中主要阐述如下几个方面:

### (一)揭示医学的道德本性

医学是研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系;医学行为是防病治病、救死扶伤的高尚行为;今天的医学科学和医疗卫生事业已经发展成为一项社会性事业。医学科学、医疗卫生实践和医疗卫生事业本身具有极强的道德意义。自古以来,人们就认为医为活人性命之学,“医以活人为心,故曰,医乃仁术。”(明·王绍隆:《医灯续焰》,潘辑赠注)医学的道德属性,是医学所固有的,是医学内在的,是医学的本性,不是外界强加于医学的。

今天的医务人员同样是医学活动的承担者,是医学道德的实践者。我国的医疗卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业,坚持为人民服务的宗旨,以提高人民健康水平为中心,优先发展和保证基本卫生服务,体现社会公平,逐步满足人民群众多样化的需求。所有这一切,无不体现着医学的道德本性。

### (二)确定医学的(道德)目的

医学的宗旨一般被认为救死扶伤,防病治病,为人类的健康服务。但随着医学科学的发展和医学实践的进步,出现了许多新情况:相对于医学的发展及其实践水平,人们对医学期望过多、过高;人类的疾病谱、死亡谱发生了很大的变化;许多国家出现了医疗危机;

等等。所有这些,都使人不得不重新思考医学的目的。

1996年11月,14个国家的代表(包括发达国家、中国及其他发展中国家)重新审查了医学目的,指出目前的医学目的应该是:预防疾病和损伤,促进和维护健康;解除由疾病引起的疼痛和不幸;照顾和治愈有病的人,照料那些不能治愈的人;避免早死,追求安详死亡。建议当代医学应遵循如下原则:高尚的,并贯穿于医学专业中;有节制和谨慎的;供得起和经济上可持续的;公正和公平的;尊重人的选择和尊严。

我国的医疗卫生事业与西方发达国家相比,尽管有自己的特点,但仍需要大力进行改革和发展,上述医学目的也同样适用于我国的实际情况。

### (三)建构医学伦理学的基础理论

医学伦理学发展到今天,对于很多领域及问题形成了理性共识。这些理性共识成为分析医学伦理问题,确定医学道德规范,实现医学道德的理论基础,我们称之为医学伦理学理论。医学伦理学的一个重要任务,就是建构这些医学伦理学理论。本书主要阐述医学美德论、医学义务论和医学后果论、生命论和医学人道论。

### (四)分析医学伦理的历史与现实

医学伦理思想可以说与医学、医术思想相伴而生,共同发展。在中西方医学史上,有着极其丰富的医学伦理思想,需要我们进行挖掘研究,予以批判地继承,发扬光大。在新的医学发展和社会现实条件下,更加需要研究新形势下医学伦理现状,发现与分析当代医学发展和实践中的伦理难题。本书主要分析了医学伦理关系以及器官移植、生育、死亡、医学科研、人类基因研究等领域中的医学伦理问题。

## 二、确立医学道德

确立医学道德是揭示医学伦理(道德)行为应该如何。医学伦理学作为应用伦理学,无疑更应该注重医学道德规范的研究与确定,以作为医务人员医学活动的出发点,作为评价医学行为道德与否的标准。传统的医学伦理学主要是从历史与现实中,用“描述”的方法确定医德规范,而当代的生命伦理学则注重对医学行为的价值分析,却并不注重医学(伦理)道德(规范)的确定。因为,有人认为生命伦理的讨论无所谓正确与错误,并不在于寻找唯一正确的答案,而在于讨论过程本身。我们认为,医学伦理学必须注意医学伦理道德规范的确定,问题的关键是如何确定规范和确定怎样的规范,才能适应实践发展的需要。

### (一)医学伦理道德规范的确立方法

伦理学原理指出,优良道德不能随意制定或约定,而只能通过社会制定道德规范的目的,亦即道德终极标准,从人的伦理行为事实如何的客观本性中推导、制定出来。所以,必须要明确两个基本的问题:道德目的和人性。

#### 1. 关于道德目的

在漫长的中国历史中,儒家伦理思想具有一定的统治地位。儒家认为:道德目的在于自律,被称为道德目的自律论。这种观点认为,道德规范起源于人的品德完善的需要,目的是为了完善每一个人的品德,为了道德自身,实现人之所以异于禽兽,人之所以为人之目的。关于这一点,孟子讲得最为透彻:“人之有道也,饱食暖衣,逸居而无教,则近于禽

兽。圣人有忧之,使契为司徒,教以人伦。”(《孟子·滕文公上》)所以,行为是否道德,便只能看其对行为者的道德、品德、道义的效用如何,只有出于完善自我道德之心的、为完善品德而完善品德的行为,只有出于义务心、为义务而义务、为道德而道德的行为,才是道德的,应该的。

道德目的自律论认为,道德目的就是完善内在的品德。其将道德目的与行为目的混同起来,认为一个人的行为可以源于其完善自身品德,目的是为了完善自我品德,为了道德中的品德本身。

但作为社会形成的外在的道德(规范)的目的,并不是道德本身,而是道德之外的东西,这就是道德目的他律论。

道德目的他律论认为,道德规范起源于道德之外的他物——经济和科教;目的在于保障道德之外的他物——社会的存在发展,每个人利益的增进。所以,行为是否道德,便只能看其对“社会的存在发展,每个人利益的增进”的效用如何,只有有利于“社会的存在发展,每个人利益的增进”的行为才是道德的,应该的。

我们可以得出这样的结论:社会制定道德规范的目的,即道德终极标准是“保障社会的存在发展,增进每一个人的利益”。由一个总标准及两个分标准组成:道德终极总标准是“增加全社会和每一个人的利益总量”。两个分标准是,在人们利益不发生冲突而可以两全的情况下是“不损害一人地增加利益总量”;在人们利益发生冲突的情况下是“最大利益净余额”原则——在他人利益之间发生冲突的时候,表现为“最大多数人的最大利益”原则;而在自我利益与他人、社会利益发生冲突的时候,表现为“无私利他”原则。

## 2. 关于人性

伦理学上的人性,是人的伦理行为之本性,即人的伦理行为事实如何。关于人性的观点、学说和理论就是人性论,包括人性的含义和善恶标准等内容。人性善恶如何,自古以来,就一直争论不休。这些争论,可以归结为四种观点:性善论、性恶论、性亦善亦恶论和性无善无恶论。孟子是性善论的代表,以为人性是善的:人性中有仁、义、礼、智四端,这是人天生所固有的,而非后天所习就的。荀子是性恶论的代表,以为人性是恶的:人天生就有好声、好色、好味、好利四个恶端。告子是性无善无恶论的代表,以为人性无所谓善恶,它既是善的源泉,又是恶的源泉:“性犹湍水也,决诸东方则东流,决诸西方则西流。人性之无分于善不善也,犹水之无分于东西也。”(《孟子·告子上》)性亦善亦恶论始于战国时期的儒家世硕,发展于汉儒董仲舒,至扬雄则提出“性善恶混”的著名论断:“人之性也善恶混,修其善则善人,修其恶则为恶人。”(《法言·修身》)

今天我们分析人性,首先从人的伦理行为的结构——行为的目的、手段和原动力开始。行为目的是行为者有意识的达到的行为结果,行为手段是行为者有意识地用来达到行为结果的行为过程,而行为的原动力是引发行为目的的目的。

伦理学原理分析人的伦理行为的本性,行为目的无非四种:利人目的,利己目的,害人目的,害己目的。行为手段也无非四种:利人手段,利己手段,害人手段,害己手段。行为的原动力是爱与恨:爱人之心是同情心与报恩心;恨人之心是嫉妒心与复仇心;自恨心是

罪恶感和自卑感;自爱心是求生欲和自尊心。<sup>①</sup>

在认识了上述道德目的与伦理行为事实如何之后,便可以在此基础上确立道德规范。

医学伦理学同样也应在首先研究了社会制定医学道德的目的和医学伦理行为的事实如何之后,根据社会制定医学道德规范的目的,从医学伦理行为事实中推导制定出医学伦理道德规范。

## (二)确定医学伦理规范的内容

根据医学道德的普遍性与多样性关系,我们将医学道德分为共同医学道德与特定医学道德,医学道德原则与医学道德规则。

本书列举了国内外重要的医学伦理规范,提出论证了八个共同的医学伦理原则和几个特殊领域中的医学伦理原则。这八个共同医学伦理原则是善良总原则,有利原则,无伤原则,人道原则,重生原则,自主原则,公正原则,保密原则;几个特殊领域,主要是器官移植,生育,死亡,医学科研,人类基因研究和卫生管理等。

## 三、实现医学道德

实现医学道德,就是使社会确立的医学道德在医务人员身上得以实现,形成优良的医学美德。医学道德规范是外在的、客观的社会要求,其价值得以体现和实现,必须转化为医务人员内在的、主观的自身信念。这个转化是复杂的,具体的,丰富的,主要通过医学伦理实践活动完成。本书将阐述医学伦理难题、医学伦理决策、医学伦理评价、医学伦理教育、医学伦理修养和医学伦理组织等内容。

## 四、医学伦理学三个任务之间的关系

医学伦理学的三大任务是相互联系、不可分割的统一整体,描述医学道德揭示医学伦理行为事实如何,是医学伦理学的基础。只有揭示医学伦理规律,才能进一步建立医学伦理道德规范体系。确立医学道德是揭示医学伦理行为应该如何,是医学伦理学的主要内容,是作为应用伦理学的医学伦理学的中心任务。医学伦理学的使命就是确立医学行为的道德准则,为人们的医学实践提供善恶的道德标准;实现医学道德把外在的社会医学道德要求转化为医务人员的内在的医德信念,是医学伦理学的最终归宿。

# 第四节 医学伦理学的研究与学习方法

## 一、历史的方法

所谓历史的方法,就是用历史的眼光去观察和分析医学道德,是基于历史上的医学伦理研究与学习的方法。

在中外医学史上,有着极其丰富的医学伦理思想,当前的医学伦理学是对人类医学伦理思想的继承和发扬,我们必须对历史上的医学伦理思想加以研究与学习。只有基于医

<sup>①</sup> 参见王海明《伦理学原理》,北京大学出版社2001年版,第147~162页。