

借



普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

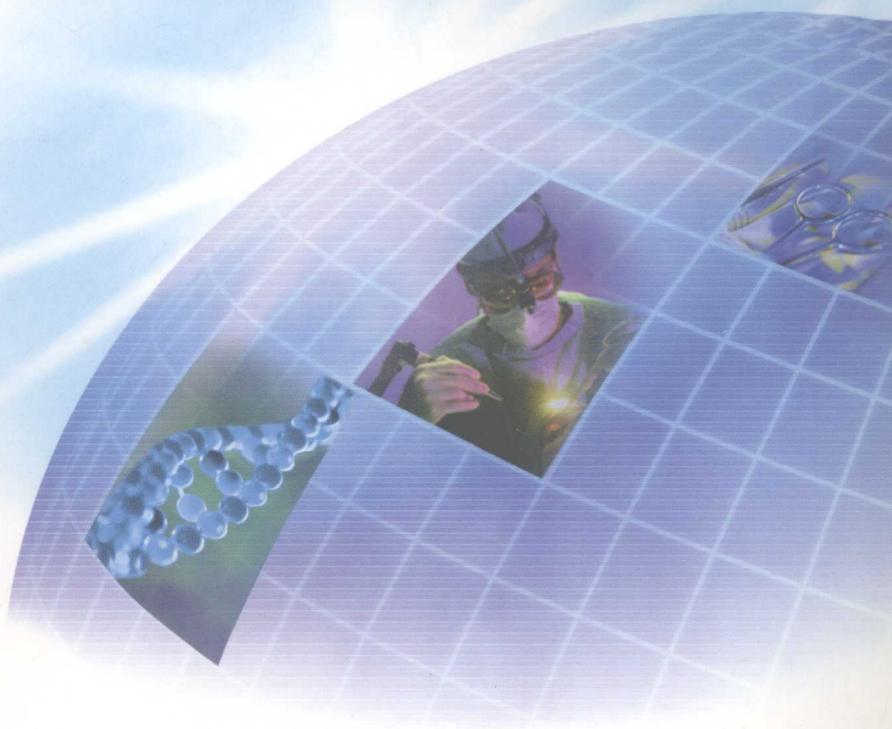
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

医学伦理学

第 2 版

主 编 丘祥兴

副主编 王明旭



人民卫生出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

医学伦理学

(第 2 版)

主 编 丘祥兴

副主编 王明旭

编 者 (以姓氏笔画为序)

王明旭 (西安交通大学)

丘祥兴 (上海第二医科大学)

兰礼吉 (四川大学)

李晓云 (中山大学)

应秀娣 (上海第二医科大学)

孙福川 (哈尔滨医科大学)

徐宗良 (复旦大学)

郭永松 (浙江大学)

高志炎 (同济大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理学/丘祥兴主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2003.6

ISBN 7-117-05612-6

I. 医… II. 丘… 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 (2003) 第 051113 号

本书内封采用黑色水印防伪标识印制。请注意识别。

医学伦理学
(第 2 版)

主 编: 丘 祥 兴

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 17.75

字 数: 433 千字

版 次: 1999 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 2 版第 10 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05612-6/R·5613

定 价: 22.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等学校五年制临床医学专业 第六轮规划教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经全国高等医药教材建设研究会和卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,决定从2002年9月开始进行五年制临床医学专业规划教材第六轮的修订。第六轮的修订工作要以《中国医学教育改革和发展纲要》和《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》为指导,及时反映新世纪教学内容和课程改革的成果,在选择教材内容和编写体系时,应注意素质教育和创新能力与实践能力的培养,为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。第六轮的修订要继承和发扬第五轮教材编写的优点,在坚持“三基”、“五性”、“三特定”的同时,提倡创新,可同时编写配套教材(含光盘);增加英文的词汇量;加强人文科学的内容;并强调增强学生的法律意识等,力争编出精品教材。

随着教材品种的不断增多和完善,第六轮教材将不再与七年制共用;并为适应各院校的具体情况,不再划分必修教材和选修教材,由各院校自行选择使用。

全套教材共50种,于2004年秋季全部出齐,其中23种同时为教育部确定的普通高等教育“十五”国家级规划教材。另根据学科发展的需要,本轮教材将原《耳鼻咽喉科学》更名为《耳鼻咽喉-头颈外科学》;将原《计算机应用基础》更名为《医学计算机应用基础》。

第六轮教材目录

- | | | | |
|------------------|---------|-----------------|---------|
| 1. 《医用高等数学》第4版 | 主编 张选群 | 14. 《病理学》第6版 | 主编 李玉林 |
| △2. 《医学物理学》第6版 | 主编 胡新珉 | | 副主编 唐建武 |
| 3. 《基础化学》第6版 | 主编 魏祖期 | △15. 《病理生理学》第6版 | 主编 金惠铭 |
| 4. 《有机化学》第6版 | 主编 吕以仙 | | 王建枝 |
| | 副主编 陆阳 | 16. 《药理学》第6版 | 主编 杨宝峰 |
| 5. 《医学生物学》第6版 | 主编 傅松滨 | | 副主编 苏定冯 |
| △6. 《系统解剖学》第6版 | 主编 柏树令 | 17. 《医学心理学》第4版 | 主编 姜乾金 |
| △7. 《局部解剖学》第6版 | 主编 彭裕文 | 18. 《法医学》第4版 | 主编 王保捷 |
| △8. 《组织学与胚胎学》第6版 | 主编 邹仲之 | △19. 《诊断学》第6版 | 主编 陈文彬 |
| △9. 《生物化学》第6版 | 主编 周爱儒 | | 潘祥林 |
| | 副主编 查锡良 | | 副主编 康熙雄 |
| △10. 《生理学》第6版 | 主编 姚泰 | | 王笑云 |
| | 副主编 吴博威 | △20. 《医学影像学》第5版 | 主编 吴恩惠 |
| 11. 《医学微生物学》第6版 | 主编 周正任 | | 副主编 冯敢生 |
| | 副主编 李凡 | △21. 《内科学》第6版 | 主编 叶任高 |
| 12. 《人体寄生虫学》第6版 | 主编 李雍龙 | | 陆再英 |
| 13. 《医学免疫学》第4版 | 主编 陈慰峰 | | 副主编 谢毅 |
| | 副主编 金伯泉 | | 王辰 |

△22.《外科学》第6版	主编 吴在德 吴肇汉	副主编 刘移民 傅 华
	副主编 郑 树 安 洪	副主编 段广才 李 家 邦
△23.《妇产科学》第6版	主编 乐 杰	副主编 高鹏祥
	副主编 谢 幸 丰有吉	主编 邹赛德
24.《儿科学》第6版	主编 杨锡强	副主编 杨长兴
	易著文	主编 裴海泓
	副主编 沈晓明	主编 宋今丹
	常立文	主编 药立波
△25.《神经病学》第5版	主编 王维治	副主编 冯作化 宋春丽
	副主编 罗祖明	主编 左 伋
△26.《精神病学》第5版	主编 郝 伟	主编 徐叔云
△27.《传染病学》第6版	主编 彭文伟	副主编 魏 伟
	副主编 李兰娟	主编 马斌荣
	乔光彦	主编 丘祥兴
△28.《眼科学》第6版	主编 惠延年	副主编 王明旭
29.《耳鼻咽喉-头颈外科学》第6版	主编 田勇泉	主编 王家良
	副主编 孙爱华	主编 南登崑
30.《口腔科学》第6版	主编 张志愿	主编 郭继军
△31.《皮肤性病学》第6版	主编 张学军	主编 赵同刚
32.《核医学》第6版	主编 李少林	副主编 达庆东 汪建荣
	副主编 张永学	
△33.《流行病学》第6版	主编 王建华	主编 文历阳
34.《卫生学》第6版	主编 仲来福	主编 杨秉辉
△35.《预防医学》第4版		
36.《中医学》第6版		
37.《医学计算机应用基础》第3版		
38.《体育》第3版		
39.《医学细胞生物学》第3版		
40.《医学分子生物学》第2版		
41.《医学遗传学》第4版		
△42.《临床药理学》第3版		
43.《医学统计学》第4版		
△44.《医学伦理学》第2版		
△45.《临床流行病学》第2版		
46.《康复医学》第3版		
47.《医学文献检索》第2版		
48.《卫生法》第2版		
49.《医学导论》第2版		
△50.《全科医学概论》第2版		

注：画△者为普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校临床医学专业 第五届教材评审委员会

名誉主任委员 裘法祖
主任委员 陈灏珠 副主任委员 龚非力

委员（以姓氏笔画为序）

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良
李焕章 杨世杰 张肇达 沈 悌 吴一龙 郑树森
原 林 曾因明 廖秦平 樊小力

秘书 孙利军

前 言

《医学伦理学》是教育部普通高等教育“十五”国家级规划教材,在卫生部教材办公室的组织和支持下,由西安交通大学、四川大学、中山大学、哈尔滨医科大学、复旦大学、浙江大学、同济大学和上海第二医科大学的教师共同编写而成,是提供给医学院校对医科大学生进行职业道德教育的教材。

加强卫生工作,实现人人享有卫生保健,不断提高全民族健康素质,是社会主义现代化建设的重要目标,是社会主义精神文明建设的重要内容,也是我国实现经济和社会可持续发展的重要保障。落实中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决议》中提出的卫生工作任务,保证跨世纪宏伟目标的胜利实现,关键是卫生人力资源的开发,加强对医学生的职业道德教育,全面提高医学人才的素质。培养大批能适应社会需求、德才兼备的专业队伍,是我国医药院校的光荣职责以及深入医学教育改革必须思考的问题。

在我国,部分医学院校于七十年代末期,认识到职业道德教育必须从医学生抓起,正式开设了医学伦理学课程,并进行了教材建设,我们今天编写的《医学伦理学》就是采纳了由人民卫生出版社1983年9月出版的,由上海第二医科大学编写的《医德学概论》基本框架和主要内容为基础,同时参考了全国高等学校编写的同类教材的好经验。我们编写组在编写教材时,力求做到科学性、创新性和实用性能有所提高,争取成为广大医科大学生欢迎的好教材。

第一,坚持以马克思主义伦理学基本原理为指导,贯彻理论联系实际的原则,结合我国医药卫生事业改革的实践,努力探索社会主义医学道德的规范和价值导向体系,注意《医学伦理学》教材的科学性和系统性,本教材的内容分医学伦理学的理论、医学伦理学的规范及医学伦理学的实践三大部分。就医学伦理学的含义、本质、功能和作用,医学道德的形成发展;社会主义医学道德的基本原则、规范和范畴;预防医学、临床医学、医学科学研究、医院管理和现代医学伦理学中的某些难点等领域的要求;以及医学道德的教育、修养及评价监督等分别作了介绍。

第二,根据中央教育部和卫生部关于医学院校应把职业道德教育作为思想教育课的内容之一的精神,努力把医学道德教育和开展创建社会主义精神文明和行风建设结合起来,注意《医学伦理学》教材的针对性和实践性,提倡“明日医生,今日做起”的职业道德教育必须从医学生抓起,使广大医学生从跨入医学院校大门开始,就接受大力弘扬白求恩精神,发扬救死扶伤、忠于职守、爱岗敬业、满腔热情、开拓进取、精益求精、乐于奉献等文明行医的行业风尚的熏陶,自觉抵制拜金主义,个人主义及一切有损群众利益的行为,立志做一个医德高尚、医术精湛的医务工作者。

第三,我国是一个有几千年历史的文明古国,有着丰富的文化遗产,祖国医学中优秀医德就是文化遗产中一串绚丽的明珠,我们在努力继承和发扬祖国优秀医德传统的同时,也认真吸取国内外有关医学道德研究的新成果,使《医学伦理学》教材在伦理学的具体观念上既要具有继承性又要与时俱进,有所创新,随着经济和社会的发展、现代医学科学技术的进步,特别是在社会主义市场经济条件下,许多医学道德的新问题,诸如辅助生殖技术、胚胎干细胞研究、克隆技术、临终

关怀和安乐死等等,都做了阐述和探索,尽可能做一些正确的导向,使这本教材具有一定的时代气息。

《医学伦理学》编成之后,上海社会科学院哲学研究所、国家人类基因组南方研究中心伦理、法律和社会问题研究部主任沈铭贤研究员,上海第二医科大学、国家人类基因组南方研究中心伦理、法律和社会研究部顾问组组长陈仁彪教授,对本书进行了审阅并提出了许多宝贵的建议。本教材在编写过程中,西安交通大学医学院张文教授参与了编写大纲的拟定,成稿后又与高志炎教授做了统稿工作,在此向他们致以衷心的感谢。

为保持学科内容的完整性及增强教材使用的适应性,本教材在内容和文字总量上增加了一些,各校在使用本教材时可根据授课对象和学时的不同,在教学内容上可有所侧重或取舍。

医学伦理学作为伦理学的分支学科,在我国还比较年轻,限于我们编写人员的水平,教材中的缺点在所难免,请各院校的同道提出宝贵意见,使本教材在教改实践中逐步完善。

丘祥兴

2003年6月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 道德、职业道德、医学道德	1
第二节 伦理学、医学伦理学、生命医学伦理学	6
第三节 医学伦理学与相关学科的关系	12
第四节 学习医学伦理学的方法和意义	14
第二章 医学伦理学的形成和发展	17
第一节 中国医学伦理学的历史发展	17
第二节 祖国医学道德的优良传统	23
第三节 国外医学伦理学的历史发展	28
第三章 医学伦理学的主要观点和基本理论	35
第一节 医学伦理学和生命伦理学的属性	35
第二节 医学伦理学的主要观点	37
第三节 医学伦理学的基本理论	42
第四节 医学伦理学理论的作用	47
第四章 医学伦理学的基本原则、规范与范畴	49
第一节 医学伦理学的基本原则	49
第二节 医学伦理学的基本规范	54
第三节 医学伦理学的基本范畴	59
第五章 医患关系的伦理道德	67
第一节 医患关系概述	67
第二节 医患互动与医学道德	71
第三节 医患的权利与义务	75
第四节 医患纠纷涉及的道德内涵	80
第六章 预防医学工作中的伦理道德	85
第一节 预防医学工作中的道德特点	85
第二节 预防医学工作者的道德责任	87
第三节 预防医学工作者的道德准则	90

第四节	基层卫生工作中的道德要求	92
第五节	生态环境保护的伦理问题	95
第七章	临床诊治工作中的伦理道德	100
第一节	临床诊治工作的道德特点与道德原则	100
第二节	临床诊断工作中的道德要求	106
第三节	临床治疗工作中的道德要求	108
第四节	医技工作中的道德	116
第八章	特定人群诊治工作的伦理道德	121
第一节	特定病种诊治工作中的道德规范	121
第二节	特定人群诊治工作中的道德要求	128
第九章	护理工作中的伦理道德	134
第一节	护理伦理道德与临床护理工作	134
第二节	临床护理工作中的伦理道德	136
第三节	社区医疗保健与家庭病床的护理道德	140
第四节	基础护理与整体护理道德	143
第五节	门、急诊护理与特殊护理道德	147
第六节	临终护理与尸体处置中的伦理道德	155
第十章	医学科研工作中的伦理道德	158
第一节	医学科研工作中的基本道德要求	158
第二节	医学人体实验工作的道德	165
第三节	尸体解剖工作中的道德	170
第十一章	卫生管理工作中的伦理道德	173
第一节	卫生工作改革中的道德要求	173
第二节	卫生政策中的道德导向	177
第三节	卫生资源分配的伦理原则	180
第四节	医院管理中的医德原则	182
第十二章	生育控制与临终关怀的伦理道德	186
第一节	生育生殖的伦理道德	186
第二节	临终关怀与安乐死的伦理道德	192
第十三章	现代医学技术发展中的伦理问题	203
第一节	高科技在医学应用中的伦理道德问题	203

第二节	基因诊断与基因治疗中的伦理问题·····	206
第三节	器官移植中的伦理问题·····	209
第四节	克隆、克隆技术的发展及其伦理问题 ·····	213
第五节	人类干细胞研究的伦理问题·····	217
第十四章	医学伦理道德的评价和监督·····	220
第一节	医学道德评价·····	220
第二节	医学道德监督·····	229
第十五章	医学伦理道德的教育和修养·····	233
第一节	医学道德的教育·····	233
第二节	医学道德的修养·····	238
第三节	医学道德教育与修养的关系·····	240
附录	有关国内外医学道德方面的若干资料·····	242
参考文献 ·····		275

第一章 绪 论

医学伦理学(medical ethics)是伦理学的分支学科,是研究医学道德的科学。我们学习和研究医学伦理学,应当以马克思主义道德科学的基本原则为指导,以医德实践为主要内容,系统地学习它和应用它,对调节医务工作者与他人、社会之间的关系,提高医疗卫生服务的质量,促进医学科学的发展,都具有十分重要的意义。伦理(ethic)与道德(morality)和医学伦理学与医学道德(medical morality)都是具同等含义的概念,一般可以通用,为了从总体上了解医学伦理学,本章就有关伦理、道德、医学伦理学、医学道德等的基本概念,医学伦理学的特点和社会作用,以及研究内容、研究方法等基本问题作初步的阐述。

第一节 道德、职业道德、医学道德

一、道 德

(一) 道德的含义

道德是人类社会的一种重要意识形态,是由人们在社会生活实践中形成的并由经济基础决定的,以善恶为评价形式,依靠社会舆论、传统习俗和内心信念,用以调节人际关系的心理意识、原则规范、行为活动的总和。它包括道德意识、道德规范和道德实践三个部分构成。

在中国的古汉语中,道德二字开始是分开来使用的道,本义指道路,引申理解为必然性法则、方法等,同时具有价值评价的标准和理想的含义。德,本义通“得”,人之内在要求、即在成其为人的必然要求之所“得”称为“德”,也有解释为人与人之间关系处理得合适,人们认识道理则践履之使均有所谓称为德。例如老子著《道德经》中就分为《道经》和《德经》两个部分。道德二字连用为一个词,最早见于春秋时期的《荀子》、《管子》、《庄子》诸书,在《荀子·劝学》中有:“故学至乎礼而止矣,夫是谓道德之极”,意思是说如果人们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。可见中国古代已经给道德赋予了较为确切的含义。在西方古代文化史中,道德的英文名词源于拉丁文的摩里斯(moralis)意为风俗、风尚。道德一词在古代已包含有规范、规律、行为品质和善恶评价之意。

唯物史观认为“物质生活的生产方式制约着整个社会生活、政治生活和精神生活的过程”,“不是人们的意识决定人们的存在,相反,是人们的社会存在决定人们的意识”(《马克思恩格斯选集》第二卷82页)。人们生活在上,进行各种活动,形成各种复杂的社会关系,也无时无刻会发生各种矛盾,这些复杂的、多方面的矛盾,其中最根本的是经济利益的矛盾,这就要求人们对他们之间的关系,经常进行必要的调整,对个人行为加以必要的约束。在人类进入阶级社会后,阶级利益和个人利益都规定在各种政策、法规之中,以调解个人之间及个人与社会的矛盾。但强制性的政策、法规并不能使人们完全自觉地控制个人行为和调整他们相互之间关系,还需要

依靠道德调解。一定的社会经济生产方式会产生一定的道德要求,而人们具体的社会生活存在也会决定着人们的道德意识和道德实践。社会各种矛盾的社会调解,需要一定的道德要求和道德意识,通过社会舆论、风俗习惯、榜样感化和思想教育等途径,形成人们内心的善恶观念、情感信念、品德修养,并且转化为道德理念,制约和引导人们的行为,从而调节社会关系,实践道德的社会职能。

道德同政治、法律、宗教、文学艺术等一样同属于上层建筑,都是由经济基础决定的,这是道德的一般本质特征。但道德还具有其特殊的本质特征,表现在它是一种非制度化的规范性和极强的实践性,这种内化的规范和实践精神,就构成道德的特殊本质。道德的具体内容,又可表现为客观方面和主观方面二部分,客观方面,是指一定的社会对其成员的要求,包括伦理关系、伦理原则、道德标准、道德规范和道德理想。它贯穿在社会生活的各方面,如社会公德、家庭美德和职业道德等,而主观方面,则指个人的道德意识和道德实践,包括道德信念、道德情感、道德意志、道德判断、道德行为和道德品质等。道德的主要价值目标是实现个人的人格完善,通过对社会的基本人际关系及其处理原则的自觉认识,和对善的价值理想的自觉践行,来实现自身人生意义和人格升华。

(二) 道德的起源

在中外伦理思想史上,有关道德起源问题有过许多不同学派和不同观点的争论,较有代表性的大体有如下几种:

1. “神启论” 这是一种宗教唯心主义的观点,把道德起源归之于上帝(佛祖、真主)、神灵意志或神秘的“天”的启示,是天意的产物,如:中世纪的奥斯定(Aurelius Augustinus)在《天国》中说,人间善恶是按“造物主法则”和“神圣天道的安排”确定的;伊斯兰教的《古兰经》,“人间善恶乃真主的旨意”;中国西汉时期的董仲舒把天视为最高的人格神,认为“仁义制度之教尽取于天”;理学创始人北宋的程颢、程颐和南宋的朱熹都认为“万物皆是一个天理”,天理是“万善至好的良德”。

2. “天赋道德论” 这是一种主观唯心主义的观点,认为道德是先验的和纯理性的产物,是人们与生俱来就有的善良意志和良知,如:古希腊的苏格拉底(Sokrates)、柏拉图(Plato)等人认为“善的理念”是“先天存在”于人的灵魂之中的,是超乎存在之上的至善本身,德行是灵魂对至善的回忆。17世纪英国剑桥的柏拉图派学者认为道德原则来源于人的先天的“理智自性”,它是绝对的、永恒不变的。德国哲学家康德(Immanuel Kant)认为道德律令“先于经验”,是由“纯乎自发”的善良意志所产生的,他声称“位我上者灿烂星空,道德律令在我心中”。中国战国时期的哲学家、教育家孟子主张:“仁义礼智非由外铄我也,是我固有之也”。这些先验道德的主张,最终还是与神圣启示联系在一起。

3. “人的自然本性论” 包括情感欲望论和动物本能论。这是旧唯物主义的观点,认为道德起源于人的自然本性,是出自人的情感或欲望等生理、心理的需要,甚至是动物本能的延续。他们从人的本性和本能出发,抽象地解释人类道德现象,如:英国哲学家霍布斯(Thomas Hobbes)提出“自我保存”,认为人对外界的爱憎情感就是人类道德的出发点。法国哲学家爱尔维修(Claude-Adrien Helvetius)提出“合理自爱”说,认为自然是一切的总和,自爱是人类永恒的、普遍的本性,是支配人类行动的惟一准则。19世纪在科学上出现了进化论(evolutionary),哲学家用生物进化解释道德起源,代表人物为赫胥黎(Thomas Henry Huxley)和克鲁泡特金,他们把人与动

物的本性作简单的对比,认为动物和人都有道德,人的道德是进化的产物,是动物本能的延续。

道德是具体的历史范畴,也就是说道德是随人类社会的生产方式的变化、科学技术的进步而发展变化的。历史上的哲学家、伦理学家们,尽管他们从当时的社会出发,提出过不少道德起源的见解,对于当时的社会起了一定的作用,但由于他们的历史局限性和脱离了社会生产实践乃至整个社会实践,因而不能为道德的起源提出科学的论断,这是很自然的事。我们从唯物史观的基本原理出发,探讨道德发生发展的根源,指出道德是人们社会生活实践的产物,道德存在的客观条件是因为社会生活实践把人与人联系起来而形成复杂的关系,而主观条件则是在社会实践中人的自我意识的产生,由此可见,道德的产生和发展,道德观念和标准的不断变化,是与社会生产、生活的实践分不开的。

(三) 道德的类型

道德的类型(historical types of morality):道德在历史演进过程中,根据社会的发展状况、特别是经济结构的基础、生产资料所有制性质的不同,可形成不同的道德形态和历史类型,大体上可分为五个历史类型:

1. 原始社会道德 是人类最早产生的道德类型,原始社会生产力低下、生产资料公有、人人劳动、平均分配、没有剥削和压迫,人们以维护氏族共同利益为神圣义务,成员之间平等自由、团结互助。但这一时期道德观念简单、狭隘,既有朴素、美好、高尚的一面,也是复仇、血缘群婚和食人等消极的一面。

2. 奴隶社会道德 奴隶社会是人类第一个阶级社会,也是首次出现相互对立的、具有阶级属性的道德类型。奴隶主不仅占有生产资料,也占有奴隶,形成了奴隶主占统治地位的道德,特征是维护奴隶对奴隶主的人身依附关系,保护奴隶主的私有财产、提倡等级尊卑、男尊女卑,与此同时也存在奴隶阶级的道德,其特征是反抗非人虐待,争取人身自由解放。在奴隶社会,基本上铲除了杀死俘虏、食人和群婚野蛮的社会风俗,体现了道德之历史进步。

3. 封建社会道德 地主阶级占有绝大部分土地和生产资料,他们以地租形式为主剥削农民,封建社会的道德特征是:维护宗法等级制度及特权,借助宗法礼教使道德规范化、神秘化,如推崇“三纲”(君为臣纲、父为子纲、夫为妻纲)、“五常”(仁、义、礼、智、信)。与此对立的农民阶级道德则是尊重劳动者的尊严和价值,不断为人身的独立而斗争,发扬了勤劳、节俭等美德。

4. 资本主义社会道德 资本主义社会实行生产资料私有制。资产阶级占有全部生产资料,并以剩余价值形式剥削无产阶级的劳动,而无产阶级除自身劳动之外,一无所有。资本主义社会推崇个人主义、利己主义和拜金主义,道德调节功能减弱,道德危机日益加重。

5. 共产主义社会道德,(包括共产主义社会初级阶段的社会主义社会的道德) 共产主义道德是适应生产资料公有制为基础的社会意识形态,是人类历史上最高的道德类型。社会主义是共产主义的初级阶段,社会主义道德本质上属共产主义道德体系,它以社会主义集体主义为道德原则,以实现共产主义为道德理想。在中国,社会主义道德的基本要求是“五爱”,即爱社会、爱人民、爱劳动、爱科学、爱社会主义,在全国全社会及人民内部建立和发展平等、团结、友爱、互助的社会主义新型人际关系。

(四) 道德的特点

道德是由一定的社会经济基础所决定,并为一定的社会经济基础服务的,在阶级社会中道德具有明显的阶级性,除此之外道德作为社会的上层建筑之一又有着自身的一些特点:

1. 稳定性 道德与其它上层建筑如政治、法律、文艺、宗教、哲学等相比,有着更大的独立性和稳定性。道德虽然是随社会经济关系的变化而最终变化,但这种变化速度缓慢,旧的道德渗透在科学技术、文化传统、风俗习惯等社会各个方面并内化为人们的内心信念,所以会相对地保留一个时期,这就是道德存在相对独立性和稳定性原因所在。

2. 规范性 道德作为反映社会意识存在的形式,除形成一定的道德理论、概念和范畴之外,还表现为对于人们具有约束力的规范、公约和守则,以善恶、是非、美丑、荣辱、好坏等观念来评价、判断和指导人们行动。任何一种道德如果只停留在理论认识而不体现在行为规范上,就会失去道德存在的意义,就不成其为道德,所以规范化是道德的一个重要使命和特点。

3. 社会性 道德贯穿于人类社会的各个社会形态,它不会像其它上层建筑政治、法律那样,只存在于有阶级存在的社会,它是与人类社会共存亡,只要人类社会存在就会有道德的存在。道德还遍及社会的各个领域,在经济、政治、文化、军事、宗教领域中都有着道德的支配和影响。道德还渗透在各种社会关系中,只要有人与人之间关系存在,调整人们关系的道德就会存在,所以道德比其它上层建筑有更为广泛的社会性。

4. 层次性 任何一个历史阶段,道德都是表现为一个多层次的结构,在这种各不相同的道德体系中,总有一个最基本的道德原则,在它的支配下,还形成了不同层次的具体道德规范,如封建社会除维护封建宗法等级的基本原则外,还有忠、孝、节、义、礼、智、信等具体规范。在社会主义的道德体系中,除维护集体主义和全心全意为人民服务的道德原则和核心之外,还有爱祖国、爱人民、爱劳动、爱科学、爱社会主义基本道德规范和“爱国守法、明理诚信、团结友善、勤俭自强、敬业奉献”公民道德建设纲要。以及社会公德、职业道德和家庭美德三个具体领域,这就构成了很独特的道德多层次的结构。

二、职 业 道 德

职业道德(Professional morality),是指从事一定职业的人们在特定的工作环境中或劳动中的行为规范总和。人类的职业生活属于历史范畴,它是在历史上产生并随着历史条件的变化而不断发展变化的。职业道德也可称为行业道德,有医学道德、商业道德、体育道德、教师道德、演员道德、司法道德等等。有多少行业,就有多少种职业道德。

三、医 学 道 德

(一) 医学道德的内涵

医学道德是职业道德的一种,可简称为医德。是指医务人员在医疗卫生服务的职业活动中应具备的品德。医学道德是人们在长期的医疗卫生服务活动中产生、积累和发展起来的,它具有很强的实践性,它在社会道德体系中占有重要的地位。中外一些著名的医学家都十分强调医德的重要性,如古希腊的医学鼻祖希波克拉底,(Hippocratic,公元前460—377年)认为只有有德行的医师才是最好的医师,医师应该是个受人尊敬的人。中国唐代的医学家孙思邈(公元581—682年)十分注意医德修养,认为人的生命比黄金还贵重,一个医生除医学的知识和技能外,还应当有不求名利、不辞劳苦的为病人服务的精神。古代的这些医德楷模,至今仍有深刻的教育意义,当然医学道德是不断进步的,古代的医学偏重个体为对象的服务内容,而当今医学除重视为个体服务外也十分重视为全社会服务,医学道德已具有更广泛而深刻的意义。

（二）医学道德的特点

1. 医学道德的实践性与稳定性 医学道德产生于医疗卫生实践,它的发展与医学职业活动密切结合,离开医德践行则无所谓医学道德,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学道德,具有鲜明的实践性和很大的稳定性。

2. 医学道德的继承性与连续性 医学是同人类疾病作斗争的工具,人类运用医学知识和技术战胜疾病的过程中,逐渐形成并积累了一些运用于一切阶级的公共准则。由于医学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,呈现出医德某些共性,这些医学道德往往是世袭相传。希波克拉底的誓言:“无论至于何处,遇到男的或女的,贵人或奴婢,我的惟一目的是为病人”,“无论我走进谁的家庭,均以患者利益为前提”。我国孙思邈在《急备千金方》中提出了“不问其贵贱贫富”均“普同一等,皆如至亲”,古代医学家把治病救人、维护人的生命价值的崇高医德,以及后人不断积累补充的医德准则,均成为后世医家的楷模,成为适用一切社会的人类珍贵的文化遗产。

3. 医学道德的全人类性 所谓全人类性是指不同国家、不同时代、不同阶级的道德体系中,具有某些共同的因素。恩格斯在《反杜林论》中指出,在地主阶级、资产阶级和无产阶级的“三种道德理论中还是有一些对所有三者来说,都是共同的东西”。(《马克思恩格斯选集》第三卷第133页)。医学道德就是三者乃至全人类都具有“共同的东西”。

首先,医学是没有阶级性的,它积累了数千年来人类同疾病作斗争的知识和技能,对每个国家、每个民族都是适用的。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、工作在医患关系之中,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。

其次,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务工作者的神圣职责。医学是同疾病作斗争的工具,在防病治病中医务人员应把人的生命放在第一位,当病人受到疾病的折磨、处于痛苦或危重时,医务人员应尽力地给予救治。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病人,也应该给予救治,这是世界医学卫生人员的共识。

再次,由于医学道德的一些原则,往往是同医学科学、医疗实践密切相关的。比如人工流产,因古代医学技术不完善,在施行人工流产时往往导致母婴双亡,因而受到普遍反对,成为医德戒律。今天,由于医学技术的进步,加之新人口论的启示,人们对人工流产的道德观念发生了根本变化,成为人们普遍能够接受的道德行为;又如,上个世纪被禁止的尸体解剖、器官移植等,亦因医学科学技术的进步,改变了原来的道德观念。因此,医学道德的一些原则是以医学科学发展为依据的,它易为社会全体成员所接受,因而具有全人类的特点。

（三）医学道德的作用

1. 维护作用 医学服务的对象和目的,是维护人的健康。医德水准之高低,直接影响到人的生活质量和生命的安全。所以医德高尚、医术精湛,关心病人、爱岗敬业,有高度负责精神的医务人员,就会真正起到人类健康“守护神”的作用。

2. 协调作用 医务人员在医疗服务的过程中,通过医学原则和规范,调节医务人员之间、医

患之间的以及与社会之间的关系,在医学服务中发挥团队精神,尊重病人爱护病人,协调各种关系,战胜疾病、维护人类健康服务。

3. 约束作用 医务人员具备高尚医学道德的修养,表现在把救死扶伤作为自己神圣义务的内心信念,因而能形成一种自觉的、自我约束的医学行为。

4. 促进作用 医学道德作为一种特殊意识形态,它既是医学实践的产物,同时又可以能动地对医疗质量的提高,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,起十分重要的促进作用。

第二节 伦理学、医学伦理学、生命医学伦理学

一、伦 理 学

(一) 伦理学的含义

伦理学(ethics)又称道德哲学,是对人类道德生活进行系统思考和研究的一门科学,是现代哲学的学科分支,如前所述、伦理与道德同义而通用。但也有主张分开使用,“伦理”更侧重于社会,更强调客观方面,主要指社会的人际“应然”关系,这种关系概括为道德规范,而“道德”则侧重于个体,更强调内在操守方面,指主体对道德规范的内化和实践,即主体的德性和德行。

西方 ethics 一词源于希腊语的 ethos,意为风尚、习俗和德性等,约公元前 4 世纪,古希腊哲学家亚里士多德(Aristoteles,前 384 ~ 322)对古希腊城邦社会的道德生活进行了系统地思考和研究,后来其弟子整理成《尼可马可伦理学》(Ethika Nikomacheia)《大伦理学》(Ethika megala)和《优台漠伦理学》,一般认为西方伦理学自此形成。我国古代伦理思想是中华民族生活历史的独特理论贡献,它成为人类理论宝库中不可或缺的部分。伦理二字连用为一个词始见于我国春秋战国时期的《礼记·乐记》,“凡音者,生于人心者也;乐者,通伦理者也”。东汉郑玄注“伦犹类也;理,分也”,意思是不同的事物、类别区分开来的原则和规范。西汉贾谊认为“以礼义伦理教训人民”(见《新书·辅佐》),进一步明确伦理与人伦相通,“伦理”也就人伦理之理,可见,在我国几千年前就对人类道德开始系统思考和研究。只是作为现代学科形态的“伦理学”名称的出现,在我国是 19 世纪末叶的事。随着现代社会的发展,人与人、人与社会、甚而人与自然之间关系越来越广泛与复杂,其中的伦理道德问题显得越突出,伦理学穿过神秘面纱而成大众关注的问题。

(二) 伦理学的发展

伦理学包括中国传统伦理思想、埃及印度伦理思想,以及西方伦理思想三个不同的体系。它们经过长期的交汇融合,发展演变而成为当代的伦理学。

1. 中国传统伦理思想,由古代的伦理思想演变发展而来,是中华民族生活历史的独特的理论贡献,成为人类理论宝库不可或缺的部分。反映西周政治文化生活的文献《尚书》《周礼》提出了“民为邦本,以德治国”,记载了大量的伦理思想,以后又产生了《论语》、《孟子》、《大学》、《中庸》等著作,强调道德修养,提出了“性善说”以及“民贵君轻”,形成了孔子、孟子为代表儒家伦理思想;还出现了墨子为代表,主张“兼爱,尚贤,非攻”的墨家伦理思想;以老子、庄子为代表,主张“兼无为而治”的道家伦理思想,以商鞅、韩非为代表,主张“任其力不任其德”“不贵义而贵法”的法家伦理思想,形成百家争鸣的学术繁荣局面。秦汉时期,董仲舒继承孔子学说,创立“三纲”

“五常”为核心的神学伦理思想体系,成为中国古代伦理思想的主流。1840年以后的我国新兴资产阶级接受了西方伦理思想的影响、主张自由、平等、博爱、并提出天下为公,天下大同以及道德进化的政治伦理思想,对建立现代学科形态上的伦理学作了可贵的探索。

2. 古埃及古印度的伦理思想,是将伦理思想和宗教密切结合起来。遵从宗教戒律的要求,主要是探讨人生意义和人的精神生活问题。如印度自古代至现代以宗教为基本形态的伦理思想,历史悠久、独具特色,其中佛教及佛教伦理思想对亚洲乃至世界的文化产生了深刻的影响。阿拉伯伦理思想也是与宗教结合得非常紧密,《古兰经》是伊斯兰教的经典,其伦理教训有二,一是关于礼节的教训,一是最高美德如践约、坚韧、公道、廉洁等,内容也很丰富,对世界文化影响也很深远。

3. 西方伦理思想。从古希腊、罗马到19世纪末,西方伦理思想的发展。主要是德性论和幸福论的交替或平行发展的历史,它的理论形态主要是一种规范伦理学(normative ethics)。古希腊哲学家亚里士多德及其弟子们撰写的《尼可马可伦理学》,主要探讨人的道德生活、人的道德品质和道德行为问题,集德性论和幸福论二种矛盾的观点于一书。西方伦理学成为哲学中一门独立分支学科从此开始。英国哲学家培根(Francis Bacon 1560~1626)和穆勒J. S. (John Stuart Mill, 1806~1873)等人把“最大多数人的最大幸福”看成一切道德行为和价值的基本准则。康德(Immanuel Kant, 1724~1804)则认为道德行为受着实践的理性支配,表现为善良意志,提出“德性就是力量”、把“善意”作为衡量道德行为道德价值的惟一标准。20世纪初由于现代科学主义和逻辑经验主义的影响,西方伦理学界出现了元伦理学(metaethics),主张伦理学研究应从道德语言、词句、句法及命题的逻辑分析开始,从而确立真正理论性伦理学的科学知识,但元伦理学脱离了实际生活,引发形式主义的倾向。20世纪70年代以后由于当代人类社会在经济发展、科学进步、生态环境变化等方面,使伦理思想遭到严峻的挑战,伦理学又开始转向人类生活的各个具体领域。以美国伦理学家罗尔斯(John Rawls, 1921~2002)为代表的规范伦理学及麦金太尔(Alasdair MacIntyre, 1929~)为代表的美德伦理学重新成为西方伦理学主流,并逐渐形成众多的应用伦理学科。

4. 马克思主义伦理学 马克思伦理学在批判地吸收了历史上伦理学的优秀成果的基础上,以马克思主义原理和方法来研究人类社会的道德生活,揭示出道德的本质和发展规律。它的本质特征主要表现为:把人的现实社会生活、生产实践作为研究社会道德现象的理论出发点。①指出人区别于动物的本质,不是自然属性而是社会属性,人的本质不是单个人的抽象物而是一切社会关系的总和,人在现实社会生活实践、特别是生产活动中形成的社会存在,决定了人的生活方式和精神面貌,这就是道德现象的本源和研究依据。②把辩证唯物主义和历史唯物主义的基本原理作为研究道德现象的科学方法,指出把道德原则宣布为永恒的、绝对的或者认为是完全主观的、相对主义的,都是不科学的,对有关道德的各种理论问题进行科学的论证,避免绝对化、抽象化等错误。③认为道德作为人类社会发展的力量,总是体现为个人利益与社会公共利益的矛盾统一。指出社会并不是许多单个人的相加,而是由社会化了的人组成大小多层次有机整体;个人不可能脱离社会而成为单独存在的自然物,而是只能作为社会的一员时刻受着社会存在约束的个体,个人与社会的关系,在不同时代、阶级和社会,会产生不同层次的道德要求,这就是人类历史上道德出现多层次多样性的原因。