

医药卫生类农村医学专业教材

农村医学

医学伦理学

主 编 斯钦巴图 郎卫红



第四军医大学出版社

国家卫生健康委员会规划教材
全国高等医药院校教材

医学伦理学

主 编 李 薇 副主编 李 薇 李 薇

全国医药卫生类农村医学专业教材

医学伦理学

主 编 斯钦巴图 郎卫红

副主编 马景丽 宋建荣 肖 丹

编 者 (按姓氏笔画排序)

马景丽 (内蒙古锡林郭勒职业学院)

杨忆微 (内蒙古赤峰学院附属医院)

肖 丹 (长沙卫生职业学院)

宋建荣 (重庆市医药卫生学校)

郎卫红 (内蒙古赤峰学院附属医院)

侯鹏高 (安徽省宿州卫生学校)

斯钦巴图(内蒙古赤峰卫生学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学/斯钦巴图, 郎卫红主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2012.4

全国医药卫生类农村医学专业教材

ISBN 978-7-5662-0123-2

I. ①医… II. ①斯… ②郎… III. ①医学伦理学—医学院校—教材 IV. ①R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 062379 号

医学伦理学

主 编 斯钦巴图 郎卫红

责任编辑 土丽艳

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 蓝田立新印务有限公司

版 次 2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 9.5

字 数 200 千字

书 号 ISBN 978-7-5662-0123-2/R·997

定 价 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

医学伦理学是运用伦理学的原则、理论、方法,研究和解决医疗卫生实践中的各种医学道德问题和医学道德现象的学科。它是伦理学与医学相互交融的一门学科,涉及伦理学、心理学、法学、医学等学科知识,着重研究医学领域中人与人、人与社会、人与自然关系的道德问题,是医院生活、医疗实践和医疗保健行为规范中必不可少的组成部分。

作为“全国医药卫生类农村医学专业教材”之一的《医学伦理学》,紧紧围绕农村医学专业“培养从事疾病诊疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育指导的高素质、技能型基层中、初级医务人员”的专业目标,强调伦理学知识与临床实践结合,培养学生应用医学伦理学的基本原则和方法去分析、评价、解决具体的医学伦理问题的能力,同时进行医学道德的教育、修养和评价等提供理论依据、伦理导向和行为规范,最终目的是全面提升学生的职业素养,满足日后工作岗位的需求,满足现代社会的需要。

本教材共十章,包括医学伦理学的基本理论、基本原则与规范,医学伦理实践(医际关系、预防及临床诊疗工作的伦理道德),生命伦理道德(医学科研、人体实验、生育控制等的伦理道德),医学道德的培养等四大部分内容。具有以下特色:①反映当代自然科学与社会科学相互渗透的发展趋势,体现了生物-心理-社会医学模式的转变,剖析与高新医疗技术及社会发展伴生的伦理难题。②实用为本、够用为度。注重医学伦理学知识在医疗实践和医学科学发展中的实际应用,突出重点内容。③教学内容与临床执业助理医师资格考试相结合,利于学生获取相应资格证书。④通过考点链接、案例分析、综合测试和模拟测试题等形式,激发学生学习兴趣,深化理论知识、强化实践技能,从而培养学生的辩证思维能力和解决问题的能力。

限于编写人员的能力和水平,书中难免存在不足和疏漏之处,恳请专家、同行和读者给予批评指正,以期改版时予以完善。

斯钦巴图

2012年3月

出版说明

2010年教育部颁布《中等职业学校专业目录》(2010修订版),新增农村医学专业,以承担为农村医疗单位培养合格医务人员的责任,但教学实施过程中缺乏一套实用、适用的教材。为此,第四军医大学出版社联合中国职教学会教学工作委员会、中华预防医学会职业教育分会,按照研究先行、实践支撑的科学原则,完成农村医学专业课程的研究工作,其后组织全国40余所职业院校于2011年7月正式启动国内首套“全国医药卫生类农村医学专业教材”的编写工作。

本套教材的编写思想强调两个“转变”、三个“贴近”,即由传统的“以学科体系为引领”向“以解决基层岗位实际问题为引领”的转变,由“以学科知识为主线”向“基层实际应用技能为主线”转变;坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”,最终构建集思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合的农村医学专业教材体系。同时,为满足农医专业学生参加临床执业助理医师资格考试的需求,教材设计了“案例分析”和“考点链接”模块,通过选编临床典型案例和高频考点并进行解析,以加深学生对重点、考点内容的理解,并提高其实际应用能力。

全套教材包括公共基础课、专业基础课、专业课、选修课、毕业实习与技能实习5个模块,共31门课程,主要供农村医学专业及其他医学相关专业使用,亦可作为基层医务人员的培训教材。

序

太湖之滨，烟波浩渺，鱼米之乡，“二泉映月”委婉、舒缓、宁静、快乐、执着、激昂，感悟历史沧桑与幸福向往，名曲中外扬。十年前的昨天，来自全国的医学教育精英在此共议大事，筹划“卫生保健”专业的建设；十年后的今天，群英再聚首，同商“农医”专业的开拓发展，我们为之喝彩鼓掌。

农村，有着我国最广大的人口群体，“新农合”惠民政策正在深入人心，为百姓交口称道。为百姓的健康，培养身边下得来、留得住、干得好的农村医生，中国预防医学会公共卫生职教分会担重担、勇创新，组织全国开设此专业的院校齐心协力、智慧汇聚，使“农医”专业的建设应时而生、应势而长，使国家的惠民大计落地、生根、开花，将结出丰硕果实。这炫丽的花朵，恰绿叶相托，第四军医大学出版社捧上一片事业爱心、待人诚心，尽全力支持本专业的研究、开发和教材建设，并已见成效。

本套教材是教育部2010年确定开设“农医”专业后的第一套教材，有着很大的创新要求。它依据教育部专业目录与专业简介（2010版），以及此基础上公卫职教分会的研究结果——教改性教学方案而编写；它将医学教育与职业教育相结合，满足岗位需要；它适合学生、教师、院校的实际情况，具有可操作性。为此，陈锦治理事长、学会的核心院校领导和老师们共同努力，第四军医大学出版社鼎力支持，分析了本专业的教育目标、教育层次、岗位特征、学制学时、教学特点、学生状况以及执业资格准入标准等多个因素，提出了初中毕业起点学生获得农村医生执业（助理执业医师标准以上）能力的课程结构与基本教学内容。相信在教学实践中，老师们将结合实际做出进一步地探索与发展，以培养出合格的新型农村医生，发展医学服务事业，造福百姓，完成社会、时代所赋予的重任。

“农医”专业的课程与教材建设宛如柔韧多彩的江南乐曲与质朴高亢的秦腔汇成的一个春天的曲目，它会得到全国不同地区院校师生们的喜爱与爱护，它将是大家共同创造的“农医”专业的美好明天。

刘 晨

2012年3月28日于北京

全国医药卫生类农村医学专业教材 建设委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 赵昌伦 宾映初 曹文元 朱爱军

委 员 (按姓氏笔画排序)

马永林 邓鼎森 石海兰 刘 敏

苏传怀 杨海根 吴 明 吴 敏

何海明 宋立富 张 展 张来平

张金来 张惊湖 陈德军 邵兴明

金 花 胡月琴 格根图雅 郭尧允

菅辉勇 崔玉国 符史干

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 道德、职业道德和医学道德	(1)
第二节 伦理学与医学伦理学	(6)
第三节 医学伦理学与其他学科的关系	(8)
第四节 学习医学伦理学的方法和意义	(9)
第二章 医学伦理学的形成和发展	(14)
第一节 中国医学伦理学的历史发展	(14)
第二节 国外医学伦理学的历史发展	(15)
第三节 当代生命伦理学的兴起	(17)
第三章 医学伦理学的理论体系	(20)
第一节 医学伦理学的属性	(20)
第二节 医学伦理学的主要观点	(22)
第三节 医学伦理学基本理论	(25)
第四章 医学伦理学的基本原则、规范和范畴	(32)
第一节 医学伦理学的基本原则	(32)
第二节 医学伦理学的规范	(37)
第三节 医学伦理学的基本范畴	(38)
第五章 医疗活动中人际关系的伦理道德	(48)
第一节 医患关系及医际关系概述	(48)
第二节 医患双方的权利与义务	(52)
第三节 医患关系与医际关系的伦理要求	(56)
第六章 临床诊疗实践中的伦理道德	(64)
第一节 临床诊疗实践的道德原则	(64)
第二节 临床诊断工作的道德要求	(64)
第三节 临床治疗工作的道德要求	(67)
第四节 不同情境下诊疗工作的道德要求	(72)
第七章 基层卫生服务及预防医学的伦理道德	(77)
第一节 基层卫生服务的伦理道德	(77)
第二节 预防医学的伦理道德	(80)



第八章 生命伦理学在基层卫生服务中的应用	(86)
第一节 生育控制及生殖技术的伦理道德	(86)
第二节 临终关怀的伦理道德	(89)
第三节 人体死亡的伦理道德	(91)
第九章 医学科研与人体实验的伦理道德	(96)
第一节 医学科研工作的伦理道德	(96)
第二节 医学人体实验的伦理道德	(98)
第十章 医学道德的培养	(105)
第一节 医学道德评价	(105)
第二节 医学道德修养	(108)
第三节 医学道德教育	(110)
模拟测试卷	(114)
试卷一	(114)
试卷二	(126)
参考答案	(138)
参考文献	(141)

第一章 绪 论

医学伦理学是研究医学道德的科学，是伦理学的分支，医学道德与医学共同为维护 and 促进人类的健康服务。随着社会经济全球化、科技网络化以及文化多元化的发展，道德争议和伦理挑战在生命科学与医学的诸多领域日益凸显。通过医学伦理学的研究和学习，弘扬医疗卫生事业的道德传统，强化医疗卫生人员的道德意识和道德修养，从而全面提高医疗卫生服务的道德水平。

第一节 道德、职业道德和医学道德

一、道德

（一）道德的内涵

道德是人类社会一种重要的意识形态，是由人们在社会生活实践中形成的，并由经济基础决定的上层建筑，是以善恶为评价形式，依靠社会舆论、传统习俗和内心信念，来调节人际关系的心理意识、原则规范、行为活动的总和。在古汉语中，道，本义指道路，可以理解为必然性的法则、方法等，同时有价值评价的标准和理想的含义。德，本义通“得”，指人的内在要求，也解释为人与人之间关系处理得合适。在中国，“道德”二字连用为一个词，最早见于春秋时期，在《荀子·劝学》中有：“故学至于礼而止矣，夫是之谓道德之极”，意思是说如果人们一切行为都合乎礼的规定，就可以达到道德的最高境界。可见，“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。

道德同政治、法律、宗教等上层建筑一样，是由经济基础决定的，这是道德的一般本质特征。而道德还具有其特殊的本质特征，它具有一种非制度化的规范性和实践性，这种内化的规范和实践精神，构成了道德的特殊本质。道德的具体内容，又可表现为客观方面和主观方面两部分。客观方面，是指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、道德意志、道德行为、道德情感、道德判断等。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，以及对善的价值理想的自觉践行，来实现自身的人生意义和人格升华。

（二）道德的起源

在中外伦理学思想史上，由于学派和观点的不同，道德起源问题也有着不同的看法，



代表性的观点有如下几种：

1. 天赋论 认为道德是先验的和纯理性的产物，是人们与生俱来的善良意志和良知，是一种主观唯心主义的观点。

2. 神启论 是把道德起源归之于佛祖、真主、神灵意志或神秘的“天”的启示，是天意的产物，是宗教唯心主义的观点。

3. 人的自然本性论 包括情感欲望论和动物本能论。这种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。情感欲望论认为道德起源于人的某种情感或欲望，动物本能论认为人类的道德是动物合群感或其本能的简单延续和复杂化。这些是旧唯物主义的观点。

历史上的哲学家、伦理学家们从当时的社会出发，提出过不少道德起源的见解，对于当时的社会起到了一定的作用，但由于他们的历史局限性和脱离了社会生产实践，因而不能为道德的起源提出科学的论断。我们从唯物史观的角度探讨道德发生发展的根源，认为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。因此，随着社会生产实践的变化，道德的产生和发展，道德观念和标准也会不断变化。

（三）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 道德与其他上层建筑如政治、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，这就是道德存在具有相对独立性和稳定性的原因所在。

2. 主体规范性 道德的本质是人的需要和人的生命活动的一种特殊的表现形式，是反映个人和社会的客观矛盾并追求矛盾统一的活动。任何一个人作为道德的主体，在社会生活中都不可能置道德的规范和约束于不顾，道德对人的行为的规范、制约和导向作用，是以主体的自觉性、能动性为前提的，而道德规范的形成，又离不开社会的教育和个人的修养。道德作为主体性和规范性的统一，在道德实践中既体现着道德主体积极性、能动性的一面，又体现着道德规范的约束性、导向性的一面。

3. 利己利他性 在每一次社会转型期道德规范的变迁中，道德关注的主要是人“应该”做什么和“不应该”做什么，是一系列非制度化的、内化于人们心中的非强制性规范的集合。在法律尚未产生的年代，道德是人们日常行为的规范；在法制昌盛的时代，道德仍发挥着不可或缺的补充作用。人类发展史上许多道德的内容不断地被扬弃，又有新的道德内容形成，始终交替着“己”“他”关系的权衡：利他与利己本来就是紧密联系、既对立又统一的。社会是由许多个人相互联系、相互作用构成的，个人行为的利他与利己也是同一事物的两个侧面。

4. 社会层次性 道德贯穿于人类社会的各个社会形态、各种社会关系中，它与人类

社会共存亡，只要人类社会存在就会有道德的存在。同时，道德都是表现为一个多层次的结构。不同的历史阶段存在不同层次的道德规范，同一个历史阶段也存在不同层次的道德规范。因此，围绕人类的进步与发展，形成了不同社会层次性的道德体系。

（四）道德的类型

1. 依社会关系分型 人们的社会关系可分为三大类，即婚姻家庭关系，社会公共、职业关系以及人与自然的关系。与之相对应，道德也分为婚姻家庭道德、社会公德、职业道德和自然道德。婚姻家庭道德是指夫妻间、家庭成员间应确立的关系及反映这些关系的道德行为准则和规范；社会公德是指人们在社会公共生活中处理人际关系所应遵循的最一般、最起码的道德行为准则和规范；职业道德是指人们在职业生活中协调职业活动与社会需求、不同职业之间以及职业内部活动的人际关系所应遵循的道德行为准则和规范；自然道德也称环境道德或生态道德，是指人们在利用、改造自然的过程中如何处理人与自然的关系及调节这种关系的道德行为准则和规范。

2. 依经济关系分型 依照不同经济关系性质的演变，道德可以划分为原始社会的道德、奴隶社会的道德、封建社会的道德、资本主义社会的道德和共产主义社会的道德（含社会主义社会的道德）。目前，我国处于社会主义社会的初级阶段，对公民总的道德要求是坚持以为人民服务为核心，以集体主义为原则，以“五爱”（即爱祖国、爱人民、爱劳动、爱科学、爱社会主义）为基本要求，以社会公德、职业道德、家庭美德为着力点。我国广大人民群众都应以具体化、规范化的上述内容作为行为准则要求自己，并积极弘扬共产主义道德，特别是共产党员、国家干部应以共产主义道德要求自己，以推动社会主义建设和最终实现共产主义。

二、职业道德

（一）职业道德的含义

职业是人们由于社会分工和生产内部的劳动分工而长期从事的、具有专门业务和特定职责并以此作为主要生活来源的社会劳动。随着社会的发展，社会的分工和生产内部的分工愈来愈精细，职业的种类也越来越多。为适应各种职业的要求，于是产生了职业道德。所谓职业道德，就是社会占主导地位的道德或阶级道德在职业生活中的具体体现，是人们在履行本职工作过程中所应遵循的行为准则和规范的总和。

（二）职业道德的特点

1. 在范围上，职业道德具有专业性 虽然各种职业道德的内容有共同性，但就某种职业道德的核心内容而言是在特定的职业生活中形成的，并在一定的范围内发挥调节作用。一种职业道德只能对从事该职业的人们起调节和约束作用，对不属本职业，无职业的行为活动，它往往发挥不了调节和约束作用。因此，职业道德的适用范围不是普遍的、无边的，而是特殊的和有限的。

2. 在内容上，职业道德具有稳定性 职业道德与相应职业的要求和职业生活相结合，在职业实践中形成比较稳定的职业心理、职业习惯。因而，它往往表现某一职业的人们特有的道德心理、道德习惯和道德品质，并区别于其他职业。同时，职业道德在不同的社会形态中，也包含相对稳定的因素，并被一代一代的新人继承和完善。上述都表



明，职业道德内容具有稳定性。

3. 在形式上，职业道德具有多样性 职业道德适应各种职业活动的内容、交往形式的要求、职业活动的环境和具体条件而形成原则性的规定或具体要求，表现在制度、规章、守则、须知、誓词、条例等之中，这种形式的多样性显得具体而灵活，使从业人员易于接受、践行和自我习惯。

4. 在功效上，职业道德具有适用性 由于职业道德适用范围的特殊规定性，它与本行业的具体任务和人们的实际状况相适应，从而广泛地适用和作用于从业人员的思想和行为，并塑造一代又一代的职业新人。因此，职业道德具有适用性的特点。

三、医学道德

（一）医学道德的含义

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认为有德才是最好的医师，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，一个医生除有医学的知识和技能外，还应当有不求名利、不辞劳苦地为病人服务的精神。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，古代的医学偏重以个体为对象的服务内容，而当今医学除重视为个体服务外，也十分重视为群体服务，即为全社会服务，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 医学是人类同疾病作斗争的工具，人类运用医学知识和技术战胜疾病的过程中，逐渐形成和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，呈现出医德的某些共性，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，我的唯一目的是为病人”，“无论我走进谁的家庭，均以患者利益为前提”。我国孙思邈在《千金要方》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，成为适用于一切社会的、人类珍贵的文化遗产。

3. 医学道德的全人类性 所谓全人类性是指在不同国家、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”。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、求医司药、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重要的地位，当病人受到疾病的折磨、处于痛苦或重危时，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，往往是同医学科学的发展和医疗实践的进步密切相关的，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会导致母婴双亡，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性变化，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获得有条件的解禁。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，因而具有全人类性的特点。

（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。所以具有医德高尚、医术精湛，关心病人、爱岗敬业，有高度负责精神的医务人员，才能真正起到人类健康“守护神”的作用。

2. 协调作用 医务人员在医疗服务的过程中，通过医学道德的原则和规范，调节医务人员之间、医患之间以及与社会之间的关系，在医学服务中发挥团队精神，在尊重病人、爱护病人的基础上，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着十分重要的促进作用。

考点链接

以下哪项不是医学道德的作用

- | | | |
|---------|---------|---------|
| A. 维护作用 | B. 协调作用 | C. 约束作用 |
| D. 促进作用 | E. 辅助作用 | |

解析：医学道德的作用包括维护作用、协调作用、约束作用、促进作用四点。

参考答案：E。



第二节 伦理学与医学伦理学

伦理学的重要分支是医学伦理学,掌握伦理学的学科性质、研究内容和在社会生活中的地位和作用,是学习医学伦理学的前提和基础。

一、伦理学

(一) 伦理学的含义

伦理学亦称道德学或道德哲学,是研究社会道德现象的科学,是经过对人类道德生活的系统思考和研究形成的道德学说和理论体系,以道德意识、道德关系和道德行为为研究对象,探索社会道德现象的内在本质特征和规律,培养和形成优秀的道德品质。伦理学的内容包括:道德的本源和发展;道德原则、规范和范畴;道德教育和修养;道德选择和评价。

在中国的古典文献中有记载:“伦”是群、类、序的意思,指的是人们伦常和辈分的关系,“理”是道理、规律、规则的意思,“伦理”就是处理人们之间伦常、辈分的道理和规则。孔子、孟子、庄子等儒家、道家及佛家的文化、学说中亦有着鲜明的伦理主张和道德观点。古希腊哲学家亚里士多德及弟子整理写下的《尼可马可伦理学》《大伦理学》《欧德米亚伦理学》成为了西方伦理学研究的里程碑。到了近代,伦理学就其含义来说,就是指处理人与人之间关系的道理和规则。马克思主义伦理学批判地继承了历史上优秀的伦理学成果,以马克思主义的原理和方法研究人类社会的道德生活,揭示了道德的本质和规律。

(二) 伦理学的分类和作用

1. 伦理学的分类 伦理学分为两大类:规范伦理学和非规范伦理学,规范伦理学又分为普通规范伦理学和应用规范伦理学;非规范伦理学又分为描述性伦理学和元伦理学。

普通规范伦理学提出一些原则和(或)德性来约束支配人们如何做事或做人,他们关注理由,并给出理由来说明我们采取这些原则或培养这些德性的必要性,他所表达的伦理学是理性的活动,是实践性的行为。规范伦理学探讨的是行为的规范,主要强调的是“做事”而不是“做人”。应用规范伦理学则是在普通规范伦理学的原则基础上应用于特定领域、学科的伦理范畴。描述性伦理学是对符合伦理行为和信念的事实进行描述和解释。元伦理学是对伦理学中的术语、概念的意义分析。

2. 伦理学的基本理论

(1) 效果论 又称目的论。功利论与公益论都属于效果论。其一,功利论是以人们行为的功利效果作为基本评价标准和道德价值基础。它又可分为行为功利主义与规则功利主义。行为功利主义以行为最后的实际效果来评价道德价值,道德判断应该以具体情况下个人行为社会承认的经验效果为标准,而不是以它是否符合某种道德为标准;规则功利主义以人类的行为是否与某相关的共同准则一致性来判断,不以某一特殊行为的功利效果为标准,而是以相关准则的功利效果为标准。其二,公益论是主张人们在进行道德评价时,应当从社会、人类自身和子孙后代的利益出发,即从整体和长远角度来评价

人们的行为，只有符合人类的整体利益和长远利益的行为才是道德的。

(2) 道义论 道德判断的标准在于产生行为的原则规范本身是否是道义的，判断一个行动应该不应该做或行动的对与错要看行动本身是否按照规定的义务和动机进行的。

(3) 美德论 又称德性论或品德论，它指出了作为人所应该具备的品德和品格，探讨什么是道德上的完人，即道德完人所具备的品格以及告诉人们如何成为道德上的完人。

3. 伦理学的作用 伦理学在社会生活中有着至关重要的地位和作用。第一，伦理学是国家稳定、发展的保障。社会、国家的长治久安和进步，人民安居乐业，既需要法律和法规强制性的保障，也需要道德规范非强制性的保障体系。第二，伦理学可以提升人们按规范做事的自觉性。道德规范以传统习惯、社会舆论、榜样感化和思想教育的方式，内化成人们自身的道德观念、情感和信念，按照社会利益的要求自觉地调整行为，以符合道德规范的要求。社会要安定，人们必须在一定的社会规范下有序地生活。第三，伦理学引导人们的观念、指导人们行为。无论是新的道德观念还是旧的道德观念，都对社会生活起着导向作用，这是不以人的意志为转移的。先进的道德观念促进社会进步，落后的道德观念则阻碍社会发展。

二、医学伦理学

(一) 医学伦理学的含义、研究的对象和内容

医学伦理学是应用伦理学的范畴，又称医德学，是研究医学实践领域中道德问题的科学，是关于医学道德的学说和理论体系。医学伦理学以医务人员的医德意识、医德关系、医德行为为研究对象，进一步培养和形成医务人员优秀的道德品质。医学伦理学研究的主要内容为：医学伦理学基本理论，医学伦理学基本原则、规范和范畴，医德评价和教育及医德修养。

(二) 医学伦理学的历史发展

随着社会政治、经济、文化和科学技术的发展，医学伦理学的含义和原则也在发生着改变。一方面现代化的医学手段日益增多，使医疗和护理在更大程度上依赖于仪器、设备，致使医患关系疏远，伦理观念淡薄；另一方面，医学又在更高层次上把人作为一个整体来认识，把人放在整个社会中加以考察和研究。新的生物-心理-社会医学模式的产生，正对医学伦理学产生着深刻的影响。经历了传统医德学、近现代医学伦理学、生命伦理学三个阶段的医学伦理学呈现出以下发展趋势：

1. 研究范围的延伸和扩展 随着医学科学的发展，医学职业活动从医患之间的个体交往，变为整个医药卫生事业的群体活动；从面向单个病人，扩大为面向整个社会。以前医德的主体主要是医生、护士，而现在的医德主体不仅指医生、护士，也包括医技人员、医院管理人员、医学科研人员，同时还包括科室、整个医院、整个医药卫生事业。医务人员职业道德的水平，直接关系到整个医疗事业单位的道德水平。以前医务人员主要是处理与患者的各种关系，他们的主要责任是对患者进行治疗和护理，但现在还要同时处理与同行、社会的关系。他们的责任还包括预防疾病、群体的卫生保健和社会公众健康利益的维护。人类发展到今天，已经不能满足于消除疾病，而是希望得到身心健康，使得人类健康事业可持续发展。因此，医学伦理学研究的视角已经超出单纯的医学领域，