




教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材
高等医学院校卫生事业管理专业教材

Yixue lunlixue

医学伦理学

■ 主编：李本富



北京大学医学出版社

- 教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材
- 高等医学院校卫生事业管理专业教材

医学伦理学

主 编 李本富

编 者 李本富 李传俊

丛亚丽 尹秀云

北京大学医学出版社

YIXUE LUNLIXUE

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学/李本富主编. —2版. —北京:北京大学医学出版社, 2002. 8

教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材.
高等医学院校卫生事业管理专业教材

ISBN 7-81071-270-5

I. 医… II. 李… III. 医学伦理学—教材
IV. R 052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 044445 号

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑:暴海燕

责任校对:汤云法

责任印刷:郭桂兰

北京市地泰德印刷有限责任公司 新华书店经销

开本:787 mm×1092 mm 1/16 印张:9 字数:219 千字

2002 年 8 月第 2 版 2004 年 2 月第 3 次印刷 印数:30 001—50 000 册

定价:13.50 元

版权所有 不得翻印

前 言

《医学伦理学》是以伦理学的基本原理为指导,联系医学的特点和我国医疗卫生事业的实际,并吸取了国内外多种专著和同类教材的长处,为高等医药院校学生和中央广播电视大学的“专升本”卫生事业管理专业的学生进行职业道德教育而编写的一本教材。

该教材是在李本富、李传俊、丛亚丽编著的《医学伦理学》(1996 版)基础上,进一步地修改和完善,特别是充实了生命伦理学的一些内容,同时还编写了《学习指导》配套教材。在对医学生和卫生事业管理专业的学生进行职业道德教育时,可根据学生的专业特点和要求选择其中的内容,以达到有的放矢的目的。

由于时间仓促和水平有限,本教材难免有错漏之处,敬请专家、同行批评指正。

李本富

2002 年 4 月 2 日

目 录

前言

第一章 绪论

- 第一节 道德与伦理学..... (1)
- 第二节 职业道德与医学伦理学..... (4)
- 第三节 学习和研究医学伦理学的意义和方法..... (8)

第二章 医学伦理学的历史发展

- 第一节 东方国家医学伦理学的历史发展 (12)
- 第二节 阿拉伯地区医学伦理学的历史发展 (16)
- 第三节 西方国家医学伦理学的历史发展 (17)

第三章 医学伦理学的理论基础

- 第一节 美德论 (22)
- 第二节 义务论 (24)
- 第三节 效果论 (25)

第四章 医学道德的规范体系

- 第一节 医学道德的原则 (28)
- 第二节 医学道德的规范 (32)
- 第三节 医学道德的范畴 (33)

第五章 医务人员人际关系的医学道德

- 第一节 医患关系的医学道德 (40)
- 第二节 医务人员之间关系的医学道德 (44)
- 第三节 医务人员与社会关系的医学道德 (47)

第六章 临床诊疗的医学道德

- 第一节 临床诊疗的医学道德原则 (52)
- 第二节 临床诊断过程中的医学道德要求 (53)
- 第三节 临床治疗过程中的医学道德要求 (56)

第七章 卫生事业管理的医学道德

- 第一节 卫生事业管理与医学道德的关系 (62)
- 第二节 卫生事业管理的伦理原则 (64)
- 第三节 卫生事业管理过程中各环节的医学道德规范 (65)
- 第四节 建立和完善医院伦理委员会 (68)

第八章 预防医学道德

- 第一节 预防医学与医学道德 (71)
- 第二节 预防医学的道德原则 (73)
- 第三节 预防医学某些领域中的医德要求 (73)

第九章 医学科研的医学道德	
第一节 医学科研中医学道德的意义和要求	(77)
第二节 人体实验的医学道德	(78)
第三节 尸体解剖中的医学道德	(81)
第十章 医学道德的教育、修养和评价	
第一节 医学道德教育	(82)
第二节 医学道德修养	(86)
第三节 医学道德评价	(88)
第十一章 人类辅助生殖技术的伦理	
第一节 人类辅助生殖技术的含义与分类	(94)
第二节 人类辅助生殖技术引发的伦理问题	(95)
第三节 我国实施人类辅助生殖技术的伦理原则	(97)
第四节 人类无性生殖的伦理难题	(98)
第十二章 人体器官移植的伦理	
第一节 人体器官移植的含义与进展	(100)
第二节 人体器官移植引发的伦理问题	(101)
第三节 人体器官移植的伦理原则	(106)
第十三章 人类基因组与人类胚胎干细胞的研究和应用的伦理	
第一节 人类基因组研究和应用的伦理	(108)
第二节 人类胚胎干细胞研究和应用的伦理	(110)
第十四章 人类行为控制的伦理	
第一节 人类行为控制的含义与意义	(113)
第二节 人类行为控制中的社会伦理问题	(114)
第三节 人类行为控制的伦理原则	(116)
第十五章 临终关怀的伦理	
第一节 临终关怀的含义与发展	(118)
第二节 临终关怀的特点和伦理意义	(119)
第三节 临终关怀病人的特点和伦理要求	(122)
第十六章 人体死亡的伦理	
第一节 死亡标准的演变及其伦理意义	(125)
第二节 安乐死及其伦理争论	(126)
第三节 积极开展死亡教育	(128)

第一章 绪论

医学伦理学(medical ethics)是研究医学道德的一门科学,医学道德与医学相伴而生、共同发展,两者都是为了维护和增进人类健康服务的。因此,医学生在学习医学、医务人员在医疗实践过程中,应该同时重视培养和提高医学道德水平,以便更好地为人民群众的健康服务。

第一节 道德与伦理学

一、道德

(一)道德的含义

在历史的演变过程中,人们对道德的概念有不同的解释,迄今伦理学家的意见也不一致。综合各家之长,给道德定义为:它是人们在社会生活实践中形成并由经济基础决定的,用善恶作为评价标准,依靠社会舆论、内心信念和传统习俗为指导的人格完善及调节人与人、人与自然关系的行为规范总和。

对上述定义可以从以下几方面理解:

1. 道德的起源 关于道德的起源,伦理学史上有各种各样的说法:①神启论——认为道德是上帝(或佛祖、真主)或具有神秘性的“天”通过启示、征兆,指示圣人或君主制定出来的,是神意或天意的产物。这是一种宗教唯心主义和客观唯心主义关于道德起源的观点。②天赋论——认为道德是人与生俱来、先天具有的某种良知和善良的意志。这是一种主观唯心主义在道德起源上通常所持的观点,同样不能科学地回答道德的起源问题。③情感欲望论——认为道德起源于人的某种情感或欲望,如趋乐避苦、自保自爱、同情或利他之心等。这种观点比天赋论具有某些合理性,但只局限于人的生理和心理来谈道德的起源,有时还不能摆脱天赋论的制约,故而也不能科学而全面地解释道德的起源。④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。这种观点抹煞了人的生理和心理与动物的生理和心理的本质区别,没有看到人的生理和心理的社会性和文化性,故而也不能科学地回答道德的起源。我们认为,道德是人们社会生活实践的产物,因为社会生活实践把人與人联系起来而形成社会关系,这是道德产生的客观条件;在社会生活实践中,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的劳动分工导致社会生活实践的扩大和复杂化,是道德从萌芽到形成的重要条件。由于人们的社会生活实践是不断变化的,因而人们的道德观念和标准也是不断改变的。

2. 道德的本质 道德同政治、法律、文化、宗教等一样,同属于上层建筑,因而都是由经济基础决定的,这是道德的一般本质。由此引发出道德的基本问题,即个人利益与他人、集体、社会利益的关系。道德的特殊本质是它的特殊规范性和实践精神。道德的特殊规范性表现在:道德规范不同于政治、法律规范,它是一种非制度化的规范,也是一种内化的规范,并且没有、也不使用强制性手段为自己的实现开辟道路。道德作为一种精神也不同于科学、艺术等其他精神,而是一种以指导行为为目的、以形成人们正确的行为方式为内容的精神,因此它又是

实践的。这种实践精神也是区别于其他社会意识的特征。

3. 道德的评价标准 道德评价以善恶作标准。善,即利于他人、社会幸福的行为,也称道德行为;恶,是危害他人、社会幸福的行为,也称不道德的行为。善恶是道德评价的特有标准,它有别于政治、法律的评价标准。政治评价是以一定的政治原则、阶级利益为标准;法律评价是以法律条文为标准。

4. 道德的评价方式 道德的评价方式有社会舆论、内心信念和传统习俗,都是非强制性的力量,它有别于政治、法律的评价方式。政治评价一般采用组织鉴定或作出文字结论、形成决议等形式。法律评价通常按起诉、调查、审讯、定案、宣判等程序进行,并且两者皆具有一定的强制性。

5. 道德的功能 道德的主要功能是调节人与人、人与自然的关系,以使个人利益与他人利益、社会利益协调一致,并保持人类生存环境的动态平衡。道德与法律都有调节功能,但两者有明显的不同:一是道德调节必须在人们内心接受或部分接受的情况下才能发挥作用,而法律调节具有明显的外在强制性;道德调节的范围深入到社会生活的一切方面、适用于所有社会,而法律调节的范围仅以触犯法律者且只存在阶级社会。此外,道德还具有教育功能、认识功能等。教育功能,即通过道德评价、激励等方式,造成社会舆论,形成社会风尚,树立道德典范,塑造理想人格,培养人的道德意识、道德行为和道德品质,从而提高人的道德境界。认识功能,即通过道德判断、道德标准和道德理想等特有形式,使人们正确认识自己与他人、社会的关系,正确认识自己对家庭、社会、民族、国家应负的责任和义务,正确认识社会生活中的道德原则和规范,正确认识生活的意义等,从而正确地选择自己的行为和生活道路,以提高人们做有道德的人的自觉性。

6. 道德的作用 道德是做人的规矩,可以促进自身发展而达到人格完善,同时也是统治阶级维持社会秩序和保护社会成员利益的工具,从而有利于生产力的发展、经济基础的巩固及社会的安定等。

(二)道德现象的构成要素

道德现象是由道德意识现象、道德活动现象和道德规范现象构成的有机整体。

道德意识现象是指在道德活动中形成并影响道德活动的各种具有善恶价值的思想、观点和理论体系。如道德观念、道德情感、道德理论观点、道德原则等。

道德活动现象是指在道德意识的支配下,围绕善恶进行的,可以用善恶评价的群体活动和个人行为的实际表现。如道德教育、道德修养、道德评价等。

道德规范现象是指在一定社会条件下评价和指导人们行为的准则。如道德戒律、道德格言、道德规范、道德要求等。

在以上三者之间,道德活动是形成一定道德意识的基础,并能使已经形成的道德意识巩固、深化和提高。道德意识一旦形成,又起着指导和制约道德活动的作用。道德规范是人们在一定的道德活动和道德意识的基础上形成和概括出来的,同时作为一种社会的特殊规范又约束和制约着人们的道德意识和道德活动,因而它集中体现了道德意识和道德活动的统一。

(三)道德的特征

1. 阶级性与全民性的统一 在阶级社会中,由于各个阶级具有不同的经济地位和阶级利益,于是就有不同的道德意识和行为规范,以便为本阶级的利益服务,这就是道德的阶级性。同时,无论从历史的纵向或横向过程看,不同时代或同一时代的不同阶级、不同民族之间也存在着道德的共同性或一致性,如都用扶老携幼、见义勇为、不偷盗、遵守公共秩序等道德规范来

调节人们的社会公共生活,所以道德又具有全民性。但是,在阶级社会中,阶级的道德与全民的道德不是并行的两个独立现象,共同的道德渗入到阶级道德之中,并通过阶级的道德表现出来。也就是说,道德总是阶级的道德,不过在阶级道德中或多或少包含着全民道德的成分,即道德的阶级性与全民性是统一的。

2. 变动性与稳定性的统一 不同的历史时代,经济关系的性质不同,生产力发展的水平、文化背景及社会的具体条件也不同,因而具有不同性质的道德,这是道德的变动性。道德除了随人类社会的发展而变化,还有继承性和保守性,这又使道德具有相对的稳定性。但是,道德的变动性与稳定性不是矛盾的,道德变动性中蕴含着相对的稳定性;继承中又有发展和完善,保守性随着社会的变迁迟早也要改变,即稳定性中又孕育着变动性。因此,道德的变动性与稳定性是统一的。

3. 自律性与他律性的统一 所谓道德的自律性,则是指一个人通过自我道德教育、自我道德修养、自我道德评价等方式,将外在的社会道德原则、规范内化为自己的信念,促使自己向道德高峰攀登。道德的他律性,则是指通过外部的道德教育或道德影响、客观的道德评价标准等形式,来提高人们道德素质的过程。对于一个人来说,道德养成和水平的提高,道德自律是基础,道德他律是条件,缺一不可。因此,道德的自律性与他律性是统一的。

4. 现实性与理想性的统一 道德是从社会生活实践中产生的,并受现实经济关系的制约和政治、法律、宗教、文化等意识形态的影响。所以,道德要适应社会现实的需要和大多数人的觉悟程度,否则,就会变成脱离实际的空洞说教而难以被人们接受,这就是道德的现实性。然而,道德还反映社会的发展趋向,引导人们积极向上并达到人格完善,这是道德的理想性。因此,道德从现实生活中来,但又高于现实生活,或者说道德的现实性是道德理想性的基础,而道德的理想性又是道德现实性的升华,两者是统一的。

5. 协调性与进取性的统一 道德调节人与人、人与自然的关系,达到人们之间和睦相处、社会安定和保持生态平衡,这就是道德的协调性。道德还激励人们改造主观世界和客观世界,使自身和社会更加完善并日趋达到理想的境界,这是道德的进取性。道德协调性中有进取,道德进取中也要求协调,两者也是统一的。

(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。与前相对应,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,以五爱为基本要求(即爱祖国、爱人民、爱劳动、爱科学、爱社会主义),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、规范化的上述内容做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、伦理学

(一)伦理学的含义

“伦”是指人与人之间的关系,“理”是指道理或规则,而伦理就是指人与人之间关系的道理或规则。有些人把道德与伦理作为同义词,其实两者还是有区别的。道德一般指道德现象,而伦理则是道德现象的系统化与理论化。因此,现今人们一致认为,伦理学(ethics)是以道德现象作为研究客体的科学,即研究道德的起源、本质、作用及其发展规律的科学;或者说它是对道德现象的哲学思考,所以伦理学又称道德哲学。

(二)伦理学的体系

综合国内外的研究成果和多数伦理学家的意见,伦理学体系可分为三大类型。

1. 描述伦理学(descriptive ethics) 它是20世纪60~70年代逐渐纳入伦理学范围的,主要是对道德进行经验性描述和再现,又称记述伦理学。描述伦理学虽然不研究行为的善恶标准,也不制定行为的准则或规范,但是它作为经验基础性学科,多少可以弥补伦理学过于抽象和乏味的缺陷,避免伦理学流于单纯的范畴分析和规范罗列,增强了伦理学的科学性和客观性。同时,它还从具体的科学角度,对道德进行分析和研究,可以作为规范伦理学对道德品质进行分析和研究的一种补充。

2. 元伦理学(meta-ethics) 又称分析伦理学(analytic ethics)它是20世纪初英国的G. E. 摩尔(公元1873~1958年)首创的,主要是对道德概念和判断进行研究。元伦理学虽然只对道德进行逻辑分析,不制定任何道德规范和价值标准,而且对任何道德规范、价值都采取“中立”立场,使伦理学丧失了实践性。但是,它毕竟是一门基础性学科,它对于道德概念的语言揭示,对道德判断功能的分析,对道德逻辑规则的设立,对伦理学高度的科学性、逻辑性的追求与确证等,使它在伦理学中占据一定的地位,并与描述伦理学、规范伦理学相互补充,从而丰富和深化了伦理学的研究内容。

3. 规范伦理学(normative ethics) 它是由古希腊伟大思想家亚里士多德首创的,因此亚里士多德被人们称为“伦理学之父”。实际上,我国孔子的《论语》是世界上最早的伦理学著作。规范伦理学一直是伦理学的代表,它围绕着道德价值、道德义务和道德品质展开其理论形式。它是伦理学体系中的主体与核心,描述伦理学和元伦理学都必须依靠它提供的理论作为指导才能成为伦理学有用的理论分支,反过来规范伦理学也从描述伦理学和元伦理学中吸取一些营养,三者相得益彰,共同构成完整的伦理学体系。

第二节 职业道德与医学伦理学

一、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繁多。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。医学道德和护理道德都属于职业道德。

(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也有些共同性, 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。每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、无职业或者本职业的人在该职业之外的行为活动, 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, 也都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、公约、须知、誓词、条例等之中, 这种形式的多样性显得具体灵活, 使从业人员易于接受、践行和形成习惯。

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) 医学道德的特殊性

医学道德也是一种职业道德, 除具有一般职业道德的特点外, 还表现出以下特殊性。

1. 具有全人类性 医学本身是没有阶级性的, 任何医学技术是没有国界的, 都是为全人类服务的。因此, 与之相应的也要求医务人员具有为全人类服务的医德观念, 正像《日内瓦协议法》所要求: “在我的职责和我的病人之间不允许把对宗教、国籍、民族、政党和社会党派的考虑掺杂进去。”但是, 在阶级社会里, 医德也打上了阶级的烙印, 医务人员的良好愿望很难在医疗活动中实现, 只有消灭了剥削和压迫, 医德的全人类性才能彻底实现。

2. 具有人道性 在某种意义上说, 医学是人道的产物。因此, 古今中外都要求医务人员在行医过程中“普同一等”、一视同仁的同情、关心病人, 尊重病人的人格和权利, 维护病人的利益, 珍视病人的生命价值等人道主义的思想 and 行为。正像《东京宣言》所述“实行人道主义而行医, 一视同仁的保护和恢复人体的精神健康, 并决不应用医学知识作相反于人道法律的事。”即使是精神病人、残疾人、囚犯、战俘等也应人道地对待。人道性是贯穿在医德内的一条红线, 也是医德的永恒主题。

3. 具有自主性 医学是为人类健康服务的, 绝不能利用医学作为残害人类或作为政治党派斗争的工具。在《东京宣言》中强调: “医师对其治疗的病人有医疗责任, 在做治疗决定时完全是自主的。医师的基本任务是减轻他的病人的痛苦并不得有任何个人的、集体的或政治的动机反对这一崇高目的。”医德的自主性还表现在医务人员尊重病人的自主性, 即病人的自我决定权利, 除非缺乏或丧失自我决定能力的病人, 即使这样也要尊重家属、监护人或代理人的决定权利, 任何忽视、违背、剥夺这种权利的行为, 都是不符合医德的。

二、医学伦理学

(一)医学伦理学的含义

1803年英国著名的医生、哲学家托马斯·帕茨瓦尔(Thomas Percival,公元1740~1804年)首先出版了《医学伦理学》一书,并首次提出医学伦理学的概念。虽然他没有正面地下定义,但从有关的材料可以分析出他对医学伦理学概念的理解。他认为:“职业伦理学是‘人性的知识’与‘广泛的道德责任’之间的综合”。还认为:“医学伦理学的一般体系是使无论是官方正式的行为还是医学领域之间相互的交往都受文雅和正直原则所指导”。这种观点在19世纪被广泛接受。

20世纪20年代,美国的药理学教授Chauncey Leake对上述观点提出质疑。他认为:“Percival对‘medical ethics’这个名使用不当……它仅指来自于职业中的、用来管理职业中各成员彼此交往的成规、礼节。……但真正的伦理学与成规不同,它应:(1)关心医生的行为对他的病人产生的最终效果;(2)也包括对社会产生的最终效果;(3)还应考虑到其行为背后的动机;(4)也应用被伦理学方面的学者承认的理论来预测你的行为。”他还认为:“真正的医学伦理学是基于伦理学理论并处理医患之间、医生与社会之间的关系。”

20世纪70年代,医学伦理学权威K. D. Clouser对医学伦理学的理解与Leake的观点并无本质区别,他认为:“医学道德与一般的日常道德没有区别,它含有与一般道德相同的规则。”

20世纪80年代以来,国内医学伦理学的教材已有几十个版本,给医学伦理学下的定义大同小异,多数学者认为:“医学伦理学是一般伦理学原理在医疗卫生实践中的具体运用,即运用一般伦理学的道德原则来解决医疗卫生实践和医学科学发展中人们相互之间、医学团体与社会之间关系而形成的一门科学。”这个定义与上述Leake的观点类似。因此,医学伦理学是医学与伦理学相交叉形成的一门边缘学科,既是规范伦理学的一个分支,又是医学的组成部分。

(二)医学伦理学的类型

医学伦理学又分医德学、近、现代医学伦理学和生命伦理学,它反映了医学伦理学发展的不同阶段。

医德学是医学伦理学的初始阶段,亦称传统意义上的医学伦理学。我国古代和西方中世纪以前的医学伦理学都属于医德学。医德学主要是指“医生道德学”,是以个体医业为主体的、医患关系为重点的医疗职业道德。医德学内包括范围广泛的职业戒条,反映了医生的美德和义务,它散载于医学及其它学科的著作之中,还没有形成真正的理论体系,因此尚不能称得起一门学科。

近、现代医学伦理学,它以英国的托马斯·帕茨瓦尔的《医学伦理学》一书出版为标志。此时的医学已发展成为一种集体和社会事业,它研究的医患关系已不限于医生和病人之间,而是以医生为主体的人群和以病人为中心的群体之间的关系,同时也研究医学团体与社会的关系。因此,近、现代医学伦理学除了美德和义务的理论和内容外,还增加了公益论。

生命伦理学(bioethics)是近、现代医学伦理学的进一步发展和完善,20世纪60年代形成于美国,它的出现与医学高技术的发展密切相关。1971年美国波特(Potter)在《生命伦理学:通过未来的桥梁》一书中首先使用生命伦理学这个词。然而,他给生命伦理学下的定义即用生命科学来改善生命的质量,是“争取生存的科学”。因此,他把应用科学与伦理学混为一谈了。后来,美国生命伦理学家,W·Reich将生命伦理学定义为运用种种伦理学方法,在跨学科的条件下,对生命科学和医疗保健的伦理学维度(dimensions),包括道德见解、决定、行动、政策,

进行系统研究。我国生命伦理学家邱仁宗认为这个定义应增加“在跨文化的情境中”，因为研究生命伦理学的人不可能脱离他的社会历史条件和他所属的文化。生命伦理学的理论基础除美德论、义务论、公益论外，尚有价值论和功利论。它的具体内容包括：所有卫生事业提出的伦理学问题；生物医学和行为的研究，不管这种研究是否与治疗有关；广泛的社会问题；动物和植物的生命问题等。由此可见，生命伦理学比近、现代医学伦理学研究的范围要广泛，即由医疗职业扩大到整个卫生保健领域，由维护人的生命扩大到维护人类生命之外的生命。因此，生命伦理学是在近、现代医学伦理学基础发展起来的，并使医学伦理学进入到一个崭新阶段。

（三）医学伦理学的研究对象

医学伦理学是以医学领域中的道德现象和道德关系为自己的研究对象，而道德现象又是道德关系的反映。因此，医学伦理学是研究医学道德关系的一门学科。具体地说，它主要研究以下几种医学道德关系。

1. 医务人员与患者（包括患者的家属）的关系 在医疗活动中，医务人员与患者之间的关系是最大量、首要的关系。这种关系是否协调、密切、和谐，将直接关系到医护质量和患者的安危，影响到医院的秩序和社会的精神文明。因此，医务人员与患者的关系，是医学伦理学的核心问题和主要研究对象。

2. 医务人员相互之间的关系 医务人员相互之间的关系包括医生与医生、医生与护士、护士与护士、医护与医技、医技与医技以及医护技与行政管理人员、后勤人员等之间的关系。在医疗活动中，医务人员相互之间有着广泛的联系，彼此之间是否相互尊重、支持和密切协作，也将直接影响医疗活动的开展，直接关系到集体力量的发挥和医护技质量和行政、后勤管理质量的提高，从而也影响良好医患关系的建立。因此，医学伦理学把医务人员相互之间的关系作为重要的研究对象。

3. 医务人员与社会之间的关系 医疗和预防活动总是在一定的社会关系下进行的，并与社会有着直接或间接的联系。在医疗和预防实践中，医务人员对许多问题的处理，不仅要考虑对某个患者、某个人或局部的利益，而且还要顾及到对他人、后代及社会的责任。诸如计划生育、严重缺陷新生儿的处理、卫生资源的分配、医药卫生的改革等，如果不从国家、社会的利益着想，就很难确定医务人员的行为是否道德。因此，医务人员与社会之间的关系，也就必然成为医学伦理学的研究对象。

4. 医务人员与医学科学发展之间的关系 随着生物医学的迅速发展和临床应用，在医学中出现了许多道德难题，如人体实验、人类辅助生殖技术、基因的诊断与治疗、器官移植、干细胞的研究和应用等，都涉及到医务人员如何对待是道德或不道德，何种情况下参与是道德或不道德的一系列问题等。因此，医务人员与医学科学发展之间的关系，已成为生命伦理学的主要研究对象。

（四）医学伦理学的研究内容

医学伦理学研究的内容非常丰富，概括起来，主要包括四大部分。

1. 医德的基本理论 这部分内容主要包括：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演变；医德与医学科学、医学模式转变、卫生事业发展的关系等。

2. 医德的规范体系 医德的基本原则和具体原则、医德规范和医德范畴构成了医德的规范体系。其中，医德规范又包括基本的医德规范、不同领域（医疗、教学、科研、预防、管理）的医德规范、不同科室的具体医德规范等。

3. 医德的基本实践 它包括医德教育、医德修养、医德评价等。

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,如在实施人类辅助生殖技术、基因诊断与治疗、器官移植等过程中的某些伦理问题。

(五) 医学伦理学与相关学科的关系

医学伦理学的内容与不少学科相互渗透、互相影响,但又有区别。

1. 医学伦理学与医学心理学的关系 医学心理学是研究心理因素在人类健康与疾病相互转化过程中的作用和规律,据此医务人员对患者实施心理护理和心理治疗,以使心因性或身心性疾病早日康复。尽管这与医学伦理学的研究侧重点不同,然而医学心理学对病人心理的了解和研究,必须以良好的医患关系为前提,而良好医患关系的建立又有赖于符合医学伦理学的美好语言、深厚的感情、良好的行为,而且医学伦理学的发展又不断地给医学心理学提出新的课题。因此,医学心理学离不开医学伦理学。同时,医学心理学的发展也不断向医学伦理学提供重要的心理依据,因而医学伦理学也需要医学心理学的支持和补充。

2. 医学伦理学与卫生法学的关系 卫生法学以医疗卫生领域内的法律为主要研究对象,卫生法律具有强制性,作用范围只限于违法者,而且只存在阶级社会。而医学伦理学以医德为研究对象,是一种非强制或弱强制性力量而主要依靠医务人员的自学遵守,适用于医学职业的所有方面而且存在任何社会,并随着医学的发展而发展。从上看出,两者的区别是明显的。但是,两者的联系也是非常密切的,医德与卫生法律都是用来调节人们的行为规范,而且互相渗透、彼此包含,即卫生法律规范包含着医德,医德规范中也有卫生法律的内容。同时,医德与卫生法律还互相作用、彼此补充,即医德为卫生法律的实施鸣锣开道,而卫生法律是实施医德的靠山。因此,医学伦理学与卫生法学在内容上相互吸收,在功能上相互补充,共同来调节人们的关系,维护广大人民的健康利益和社会秩序。

3. 医学伦理学与医学美学的关系 医学伦理学与医学美学分别探讨医学职业实践中的善与美。前者以善、恶作为评价标准,并依社会舆论、内心信念和传统习俗来维持;后者则是以美、丑为评价标准,以健康长寿为客观依据,并在一定程度上取决于医务人员的医学审美水平。以上是两者的区别。但是,两者也有相通和联系之处:医德认为善的,一般总是美的;医德认为是恶的,一般也总是丑的。故而,医学伦理学对医德原则、规范的确定和医务人员行为的评价,都离不开审美判断和对审美观念的理解;医学伦理学要求医务人员履行医德义务时,要力求从美学的角度去体验和满足患者的审美需要,以提高医疗质量。而医学美学之美也是以善作基础,以科学的真为依据,从而实现真、善、美的统一,并批判恶或丑的东西。

第三节 学习和研究医学伦理学的意义和方法

一、学习和研究医学伦理学的意义

在医药卫生系统提倡学习和研究医学伦理学,深入开展医德的自律与他律活动,这对提高广大医务人员、医学生的医德水平,促进医疗、教学、科研、预防、管理质量的提高和医学科学的发展以及社会的精神文明建设等方面,都具有非常重要的意义。

(一) 学习和研究医学伦理学,有利于医务人员的自我完善及培养德才兼备的医学人才

医务人员的政治素质、道德素质、科学文化素质和心身素质是自身完善的几个重要方面。在为人民健康服务的过程中,科学文化素质是手段,心身素质是物质基础,政治和道德素质是

根本。就政治素质与道德素质而言,一个政治素质好的医务人员也必然或应该是道德素质良好的,而道德素质又是良好政治素质的条件。另外,良好的科学文化素质、心理素质也往往有良好的道德素质所伴随。可见,医务人员的道德素质是很重要的。因此,一个医务人员或医学生要达到自我完善,使自己成为德才兼备的医学人才,在重视其他素质培养的同时,必须努力学习 and 研究医学伦理学,它可以提供医德知识和行为导向,并提供可借鉴的榜样,使之尽快成才。

(二)学习和研究医学伦理学,有利于医务人员实现技术与伦理的统一及提高医、教、研、防、管的质量

医学是一门艺术,而不是单纯的技术。因为,医学面对的对象不是冷冰冰的石块、木头和纸片,而是有思想、有感情的人类,他们不仅需要医务人员精良的技术,而且需要亲切的语言、和蔼的态度、高度的责任感和高尚的道德情操等。学习和研究医学伦理学,有利于提高医务人员对病人的义务感和责任感,有利于培养道德情感和意志,也有利于养成良好的医德行为和习惯,从而在为人民健康服务中实现技术与伦理的统一。医务人员也只有把技术与伦理统一起来,才能更好地进行医学决策,才能充分发挥技术的作用和设备的潜力,才能维护规章制度的权威性,从而使医疗质量不断提高。教学、科研、预防、管理也如此,如果忽视伦理的作用不仅难以提高质量,甚至会走入歧途。

(三)学习和研究医学伦理学,有利于医务人员解决医德难题及促进医学科学的发展

随着生物医学的进步、医学高新技术的迅速发展,过去医学未曾涉及的领域而今成了医务人员活动的舞台,现在人们可以操纵基因、精子、卵子、受精卵、胚胎、人脑、人体和控制人的行为等。这种增大了的力量可以被正确使用,也可以被滥用,对此应如何控制?而这种力量的影响可涉及这一代、下一代以及后几代人,而这一代人的利益与子孙后代的利益发生冲突怎么办?……出现了类似的不少医德难题,这些难题不解决,就会影响医学的进一步发展或向健康方向发展。学习和研究医学伦理学,尤其生命伦理学会给你提供解决难题的方向和思路,从而有利于解决难题及促进医学科学的发展。

(四)学习和研究医学伦理学,有利于医药卫生单位及社会的精神文明建设

学习和研究医学伦理学,有助于医药卫生单位的职业道德建设,而加强职业道德建设、改善医德医风又是医药卫生单位精神文明建设的重要内容。同时,医药卫生单位的职业道德建设,对社会的道德风尚有着重要影响。因为,不论一个人是什么年龄、性别、种族,也不论一个人是什么职业、地位和党派等,都有生老病死,故而也都要求助于医药卫生人员的帮助。医务人员良好的医德医风,能使病人获得安全感、信任感和温暖感,从而促使病人早日康复,并且患者和家属还可以从高尚的医德、优质的服务中得到启迪、产生感情上的共鸣,并通过他们传递到家庭、单位和社会,促进社会的精神文明建设。相反,医务人员不良的医德医风,常引起医患关系的紧张,以致矛盾丛生,不仅会影响医院的管理和医药工作的正常进行,而且还会影响患者的安危、家庭的幸福以及社会的安定。因此,学习和研究医学伦理学,培养医务人员的高尚医德,既有利于医药卫生单位的精神文明建设,也有利于发挥医院精神文明窗口的作用。

二、学习和研究医学伦理学的方法

学习和研究医学伦理学的方法,是医学伦理学构成的一部分,也是揭示这门学科本质特征、内在规律的途径,因此必须重视方法的研究。学习和研究医学伦理学较为常用的具体方法有:

(一)理论联系实际的方法

理论联系实际,是学习和研究医学伦理学的正确方法。要做到理论联系实际,首先必须认真学习和研究医学伦理学的基本理论及其相关学科的知识,同时要注意了解和掌握医学的发展动态。这样才具备理论联系实际的前提条件,才能对现实提出的各种医德问题作出科学的说明,从而避免为了临时应急热衷于只言片语的实用主义和以干带学或凭经验处理问题的倾向。其次,学习和研究医学伦理学不要满足于一些抽象概念的探讨,或把理论变或僵死的教条或形或知行不一的倾向,要紧密联系我国卫生界的医德状况、先进人物以及本单位、个人的思想实际,注意调查研究医学实践中产生的新道德问题,并用所掌握的医德理论进行解释、加深认识,逐步改变不适宜的医德观念,推动医学的发展和医德的进步,以及指导自己的行动。

(二)历史分析的方法

医学道德是一定历史条件的产物,它同当时的社会经济、医学状况有着密切的联系,并受当时社会政治、法律、文化、宗教等社会意识形态的影响。因此,学习和研究医学伦理学,一定要坚持历史分析的方法,对医德现象和医德关系的研究同一定的社会经济关系、意识形态、政治和法律制度、医学的发展状况等联系起来,深入研究医德产生和发展的基础,探求其产生、发展的根源和条件。只有这样,才能对医德作出科学的说明,揭示医德产生和发展的规律。

(三)归纳和演绎的方法

归纳法是指由一系列的具体事实概括总结出一般原理的一种思维方法。演绎法是指从某一前提出发演绎出结论的一种思维方法。对于大量的医德现象,如果没有必要的归纳,就不可能进行去粗取精、去伪存真的整理;没有必要的演绎,也不可能对医德现象进行由此及彼、由表及里的分析以及从正确的前提得出正确的结论。因此,学习和研究医学伦理学只有坚持归纳和演绎相结合的方法,才能实现科学的分析和综合,找出医德现象的本质和医德关系发展的规律性。

(四)系统的方法

系统的方法就是按照事物本身的系统性把对象放在系统的形式中加以考察的一种方法。运用系统的方法学习和研究医学伦理学,首先要把医德现象作为一个系统来看待。这个系统相对于社会道德来说,它是一个子系统,但相对于内部的各部分来说,它却是一个母系统,这一母系统包括医德意识、医德活动、医德规范三个子系统。系统与外部环境及母系统与子系统之间彼此进行信息和能量交换,从而促进医德的变化和发展。其次,系统方法要求坚持整体性和关联性原则,如不要孤立地研究医务人员的医德品质,而是把它与医德原则、医德行为、医德理想等联系起来考察。第三,系统的方法要求坚持动态的原则,如动态地研究每个历史时期和医学发展的不同阶段医德的变化与发展。第四,系统的方法要求坚持有序的原则,如研究医德要揭示出医德现象、医德境界的层次结构,以利于医德教育和医德修养的递进。

(五)比较的方法

比较法是探求和论证某一事物与其他事物的共同点和不同点的一种方法。学习和研究医学伦理学通常采用纵比、横比、同比、异比的方法。纵比是从时间上比较古今医德观念的变迁,以批判地借鉴历史和了解现今医德观念的渊源。横比是从空间上比较不同地域、不同社会条件和文化背景下的医德观念、习俗的异同,并分析其原因,以借鉴国外有益的经验。同比是将同一道德观念、习俗进行比较,以发现相同的程度和性质,揭示出相同背后的不同。异比是将两类截然不同的医德观念或行为放在一起比较,以显示出它们的差异,并揭示其背后的根源。学习和研究医学伦理学,运用比较的方法使我们明辨医德上的是非、善恶,揭示医德的共性与

特性,以便互相吸收和学习。

复习题

1. 道德的含义、构成要素、特点及类型是什么?
2. 职业道德的含义、特点及医学道德的特殊性是什么?
3. 伦理学、医学伦理学及生命伦理学的含义是什么?
4. 医学伦理学研究的对象、内容是什么?
5. 学习和研究医学伦理学的意义和方法是什么?

(李本富)