



卫生事业管理系列

医学伦理学教程

(第四版)

■ 主编 瞿晓敏

复旦大学出版社 www.fudanpress.com.cn

Management Series

医学伦理学

医学伦理学教程

（第2版）

■ 主编 廖正兴

北京人民卫生出版社

博
學



卫生事业管理系列

医学伦理学教程

(第四版)

主 编 瞿晓敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

杨卫华 邵晓莹 袁岳沙
曹文妹 瞿晓敏

复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学教程/瞿晓敏主编.—4版.—上海:复旦大学出版社,2011.11
(复旦博学·卫生事业管理系列)
ISBN 978-7-309-08494-8

I. 医… II. 瞿… III. 医学伦理学-教材 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 201089 号

医学伦理学教程(第四版)

瞿晓敏 主编

责任编辑/宫建平

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

同济大学印刷厂

开本 787×960 1/16 印张 14.75 字数 259 千

2011 年 11 月第 4 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-08494-8/R·1231

定价:38.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

内 容 提 要

本书共有15章，其基本内容分为3个部分：医学伦理学概述（第一章～第三章）、医学实践与伦理要求（第四章～第十一章）、医学实践中的伦理问题（第十二章～第十五章）。主要介绍医学伦理学的发展以及基本原则和规范，医学实践过程中必须遵循的伦理要求，医学实践中的有关伦理问题。本书是一本比较全面系统论述当代医学伦理学理论和实践的读物，既可以作为高等医学院校的教材，又可以作为一般读者了解和掌握医学伦理问题的参考书。



目 录

第一章	绪论	1
	第一节 医学伦理学的概念、研究对象和内容	1
	第二节 医学伦理学与其他学科的关系	6
	第三节 医院伦理委员会	8
第二章	医学伦理学的形成与发展	12
	第一节 中国医学伦理学的历史发展	12
	第二节 国外医学伦理学发展概况	19
第三章	医学道德的基本原则、规范和范畴	28
	第一节 医德的基本原则	28
	第二节 医德的基本规范	31
	第三节 医德的基本范畴	34
第四章	医患关系	42
	第一节 医患关系的道德基础	42
	第二节 患者的权利与义务	48
	第三节 患者的知情同意权	51
	第四节 医生的责任和特殊干涉权	54
第五章	临床诊疗伦理	60
	第一节 临床诊疗伦理的含义和最优化原则	60
	第二节 手术治疗的伦理问题	62
	第三节 医源性疾病和用药伦理	63
	第四节 辅助检查的伦理要求	66
第六章	护理伦理	68
	第一节 护理伦理的特殊性	68
	第二节 护理模式与伦理要求	71
	第三节 护理伦理修养	79
第七章	预防医学伦理	83
	第一节 预防医学和预防医学伦理	83



目

录

	第二节 预防医学伦理准则	87
	第三节 预防医学工作中的伦理要求	90
第八章	医技工作与医学科研伦理	95
	第一节 医技工作伦理	95
	第二节 医学科研伦理	103
第九章	健康伦理	110
	第一节 健康和健康伦理	110
	第二节 健康伦理准则	116
	第三节 社会发展中的健康伦理要求	121
第十章	卫生政策伦理	128
	第一节 伦理学对于卫生政策的意义	128
	第二节 我国卫生政策的回顾与伦理反思	132
	第三节 卫生政策制定和执行的影响因素	136
	第四节 卫生政策制定和执行过程中的伦理原则	139
第十一章	医学伦理评价	142
	第一节 医学伦理评价的含义与构成	142
	第二节 医学伦理评价的要素分析	144
	第三节 医学伦理评价的方式与实施	149
第十二章	人体研究的伦理问题	153
	第一节 人体研究的概念及意义	153
	第二节 人体研究的伦理争论	156
	第三节 人体研究的伦理原则和伦理审查	158
第十三章	器官移植的伦理问题	165
	第一节 器官移植的历史与发展	165
	第二节 器官移植的伦理难题	167
	第三节 器官移植的伦理原则	172



目 录

第十四章	辅助生殖技术的伦理问题	177
第一节	辅助生殖技术概述	177
第二节	辅助生殖技术的伦理难题	181
第三节	实施辅助生殖技术的伦理原则	186
第十五章	临终与死亡的伦理问题	189
第一节	死亡的概念和标准	189
第二节	安乐死的伦理问题	191
第三节	临终关怀	197
附录	医学伦理学的重要文献	203
	参考文献	230
	后记	231

第一章

绪 论

医学伦理学是研究医学道德的一门学科。学习和研究医学伦理学,对于培养医务人员高尚的道德情操,建设社会主义精神文明,对于促进我国医学科学的发展具有重要的意义。

第一节 医学伦理学的概念、研究对象和内容

一、医学伦理学的概念

(一) 道德的含义

伦理就是人伦之理。伦是指人与人之间的关系,理是指道理、准则。伦理一词源于古希腊,最初表示共同居住地,后来表示风俗、气质、性格等,与道德含义相近。

道德一词,原来的含义极其广泛,在西方古代文化中,意为风俗和习惯,还有规则和规范、行为品质和善恶评价等含义。在中国古代思想史上,道德一词,在2000多年以前就已经出现了。通常是指事物发展变化的规律、规则。德就是合乎道之行为。

现在我们通常所说的道德的含义,是指一定社会用于调整个人与个人、个人与社会之间关系的一种行为准则和规范。但是,并不是说人们所有的行为规范都属于道德的范畴。在社会生活中,用于调整人们相互关系的行为规范,除道德之外,还有纪律、法律等。道德有不同于法律的特点:法律是通过国家司法机构强制执行的,而道德则主要是依靠社会舆论、内心信念和传统习俗以及教育的力量起作用的;道德在社会生活中的作用范围远比法律广泛得多,可以说在个人与个人、个人与社会之间发生联系的一切领域无不存在着道德问题,而法律则不可能管得那么具体和详尽。

道德一般分为社会公德、职业道德和家庭伦理道德等。所谓职业道德,就是从事一定职业的人们必须遵循的与其特定职业工作和职业活动相适应的行为规范的总和。它的内容包括职业理想、职业责任、职业作风和职业习惯。现代社



会,由于生产力高度发展,分工越来越精细,职业道德的种类越来越多,发展也日臻完善。

(二) 医学道德的含义和特点

医学道德简称医德,是一种特殊的职业道德。它是社会一般道德在医学领域中的具体体现,是医务人员在医疗实践活动中所应遵循的行为规范的总和。医学道德通过具体的道德原则和道德规范来影响和约束医务人员的言行,调整医患之间、医务人员之间以及医务人员与社会之间的相互关系。

医学道德同其他职业道德相比,具有如下特点。

(1) 利害关系的直接性:医疗工作直接关系到人民的健康和患者的安危存亡,关系着千家万户的悲欢离合。医务人员的服务质量与患者的健康和生命休戚相关。因此,提高医务人员的道德素养至关重要。医务人员应以对社会、对人群、对患者健康高度负责的精神,兢兢业业地做好医疗卫生工作,从而卓有成效地保障人类健康,维护患者生命。

(2) 技术要求的严格性:医学道德总是和医学技术紧密联系在一起。高尚的医德始终要求医学的发展和运用要纳入伦理的轨道,要求医务人员对医学技术精益求精,在具体医疗工作中来不得半点马虎。否则技术上的差错,轻则增加患者心灵上的痛苦,重则危及人的生命。因此,医学道德比其他职业道德有更具体、更严格、更完备的道德要求,道德标准和道德规范。

(三) 伦理学的含义

伦理学是一门比较古老的学科,它在各个不同历史时期以各种不同的表述形式在人类文化史上发展着。伦理学也称道德科学或道德哲学。

伦理学是一门研究道德的起源、本质、作用及其发展规律的学科。它是一门用概念、规范、范畴等对道德的发生、发展及其作用等进行系统化、理论化的表述,并使之成为专门论述道德问题的理论和学说。伦理学所要研究的问题很多,但最基本的问题是道德和利益的关系问题。

随着社会的进步和人类分工的发展,特别是由于分工而形成的职业道德的出现,使得伦理学也不得不向两个方面发展,即所谓理论伦理学和实践伦理学(又称实用伦理学)。20世纪初,产生了元伦理学,这是一种理论伦理学,它强调对伦理学基本概念的分析,并运用逻辑推理的方法,从概念本身的演绎中建立各自的严密理论体系。它曾在西方伦理学中占据了重要地位,并发生过不可忽视的影响。但由于元伦理学把有关道德现象的理论同现实中的实际道德关系割裂开来,因而,这种理论越抽象和严密,它的实用性就越小。到20世纪60年代以



后,它开始衰落。在元伦理学向抽象的、脱离实践的理论分析方向发展的同时,与其相对立的、以实用为目的的职业伦理学日趋发展。从元伦理学转向了实践(实用)伦理学的研究,反映了伦理学研究的一种新趋势。正是在这一背景下,生命伦理学、环境伦理学以及各种职业伦理学如雨后春笋般地出现,伦理学家还力图使伦理学的研究能够解决由于科学技术的突飞猛进所带来的许多新问题。

在我国,虽然在实践(应用)伦理学方面的研究起步较晚,但对实践伦理学的一个重要分支——职业伦理学的研究却取得了较大的进展。目前,我国的职业伦理学研究所涉及的方面是非常广泛的。在职业伦理学中有一门专门研究医学活动中的道德关系和道德现象的学科,通常叫做医学伦理学。它是一般伦理学原理在医疗实践中的具体运用,是运用一般伦理学的道德原则来解决医疗实践和医学科学发展中人们相互之间、医学与社会之间的关系问题而形成的一门学科。它除主要研究人们在医学活动中(包括预防、医疗、科研、管理等活动)的道德关系和道德规范外,还研究医学与社会之间道德关系中的准则和规范。

二、医学伦理学的研究对象和内容

(一) 医学伦理学的研究对象

任何一门学科,都有自身独特的研究对象。医学伦理学以医学领域中的道德意识现象和活动现象为研究对象。

医学道德的意识现象是指医学道德的观念、思想和理论。我们知道,医务人员在医学职业生活中处于各种各样的关系中(如医患关系、医医关系等)。面对这些关系,由于医务人员的思想水平、认识能力、技术水平的不同,会形成不同的心理、态度和道德观念,并产生不同的医学道德观念、思想、理论,这就是所谓的医学道德的意识现象。

医学道德的活动现象是指医学道德行为以及医学道德的评价、教育和修养。在医学职业生活中,医务人员在医学道德意识支配下,按照一定的医学道德原则和规范做出各种医学道德行为,并对自己和他人的行为进行医德评价,同时进行自我锻炼和修养;卫生部门按一定的医德要求和目标,对医务人员进行有计划有目的的教育等等。这就是所谓的医学道德的活动现象。

医学道德的意识现象和活动现象相互依存,相互渗透,是不可分割的。医学伦理学总是从医学道德的主观方面和客观方面,并将两者结合起来,进行全面的、历史的、具体的考察和研究,从而揭示医学道德的发展规律。



（二）医学伦理学的研究内容

医学伦理学的研究内容非常丰富和广泛,大致包括以下几个方面。

(1) 全面研究医学道德与经济、政治、法律、宗教、科学之间的关系,从而揭示医学道德的产生、本质、作用以及发展的规律性。

(2) 研究中外医学道德的历史发展,借鉴和吸收历史的经验,继承和发扬医德优良传统。

(3) 着重研究医学道德的原则、规范和范畴。不仅要研究医学道德的一般规范,而且还要研究医学的不同学科及医学职业不同领域的具体规范和要求。

(4) 研究医德评价的标准、方法以及医务人员医德品行的考核和良好医德医风的培养等。

(5) 研究当代生命伦理学所面临的难题。众所周知,由于生命科学的发展,现代生物技术越来越广泛地运用到医学中来,因此,医学伦理学所研究的问题已不仅是原来传统的范围。它面临着新的难题和挑战,如安乐死问题、人工授精问题、试管婴儿问题、器官移植问题、DNA 重组问题等等。

三、医学伦理学与医学模式

（一）新的医学模式

医学模式是指用什么观点和方法去研究、处理健康和疾病问题的一种方式。一定的医学模式是与一定的社会发展和医学发展相适应的。医学道德作为一种观念形态,必然受社会经济状态和医学科学技术水平的制约。近年来,医学发展的一个重要趋势,就是由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变。

生物医学模式是近代医学发展的产物,它立足于科学实验的基础之上,立足于生物科学的成就基础之上。这种模式的观点强调生物学对医学的决定作用。它认为,疾病的发生、发展是由于外界有害因素(生物、化学、物理因素)→细胞受损→组织结构改变→生理功能障碍→病理过程→疾病。生物医学模式在医学发展过程中,对于疾病的病因、病理、临床的诊断和治疗都起了重要的作用。

然而,生物医学模式也有着内在的缺陷。它过分重视了人的生物属性和自然属性,而忽视了人的根本属性——社会属性,它忽视了心理和社会因素对人体健康和疾病的影响。如以传染病来说,它是通过细菌、病毒等传染的,致病的关系是“一对一”的。如伤寒杆菌引起伤寒病、肝炎病毒引起肝炎,所以把疾病的发生都看作是生物因素引起的,这叫“生物医学模式”。但是,人们逐步看到,疾病的发生不是单纯生物因素,如肺结核是由结核杆菌引起的,但并非受到结核杆菌侵袭的人都会发病。如果营养差,居住条件恶劣,导致身体抵抗力下降,结核病



的发病率就会上升。

还有一点值得注意的是,死亡疾病谱发生了变化。在美国,现年 75 岁以下的人死于传染病的仅占 1% 左右,而心脑血管病占死亡人数的 50%,癌症占死亡人数的 20%,意外事故死亡也占了相当的比例。解放初期,我国死于传染病的占相当大的比例。而现在,肿瘤、心脑血管病死亡人数占了总死亡人数的 2/3,加上慢性呼吸道疾病与意外事故,共占死亡人数的 80%。上海的急性传染病死亡人数仅占总死亡人数的 3% 左右。

肿瘤、心脑血管病、糖尿病等统称为慢性病或非传染性疾病。造成这些疾病的原因,不是细菌,不是病毒,也不是寄生虫,而主要是不良的生活方式(如吸烟、高脂肪饮食、缺少体育锻炼、情绪不良等)及环境因素引起。据美国的调查,死亡的原因中,50% 是因不健康的行为与生活方式所致,20% 是由于环境因素所致,20% 是由于人类生物因素(如遗传)所致,10% 是由于不恰当的卫生服务所致。

(二) 新医学模式对医德提出了更高的要求

医学模式的转变,极大地丰富了医学伦理学的研究内容。作为医务人员,必须具备高尚的医德修养,并学会进行心理治疗和咨询。医德不仅体现在态度好、语言美、行为美,还体现在对患者的心理服务上。这就使医德不仅是社会伦理道德的需要,也是医学科学技术本身的需要。医学模式的转变,对医务人员的医德提出了更高的要求。

(1) 医务人员要把健康和疾病放在一个更为广阔背景下考察,必须站在医学事业总体的高度,认识自己对人类健康幸福所承担的道德责任。医务人员不仅要重视对自己服务对象——患者承担的道德责任,而且要重视对社会承担的道德责任,并努力把两者统一起来;不仅要重视治疗,而且要重视预防,致力于消除造成疾病的各种生物的、心理的、社会的因素;不仅在医疗实践中要尽可能满足患者的合理要求,而且还要注意所产生的社会效果。

(2) 医务人员不但要全心全意治病,而且要千方百计救人;不但要会一般治疗,还应学会心理治疗。

(3) 医务人员要认识到,随着社会、经济、文化的发展,人们对健康的理解和要求,已经从“没有病”发展到包括生活、精神、社会和环境在内的更高级的阶段。世界卫生组织明确地把健康定义为:“健康不仅是指没有疾病或身体虚弱,而且要有健全的身心状态和社会适应能力”。为了维护人类健康,医务人员仅仅掌握生物医学的各门知识显然是不够的。医务人员应该调整原有的知识结构,努力去掌握新的知识,从整体角度去诊治患者,更好地造福人类。



第二节 医学伦理学与其他学科的关系

随着医学科学的发展,新的生物医学技术的不断涌现,医学伦理学研究的问题越来越多,也越来越复杂。要解决这些困难的问题,就必须需要许多学科的相互配合、相互渗透。由于医学伦理学本身是一门交叉学科,与许多自然科学和社会科学都有内在联系,所以,医学伦理学与许多学科都有着密切关系。随着医学模式的转变,医学伦理学与其他学科的联系变得更为重要,也更加紧密。

一、与生命医学的关系

医学伦理学与生命医学有着密切的关系,生命医学是医学伦理学问题的主要来源。由于生命医学的不断发展,每个时期都会对医学伦理学提出重要的问题。而且在不同的时期,问题是不同的。例如,20 世纪六七十年代,随着各种复苏支持技术的发展,许多过去不能再生存下去的患者,现在仍然能够维持生存;许多患者通过使用呼吸器等设备,仍能有心跳和呼吸,但他们的大脑却处于没有意识的状态。由于这些靠先进设备维持生命的人的出现,提出了一个重要的问题,即“安乐死”的问题。安乐死是生命伦理学的一个重要课题。一个完整的对安乐死的生命伦理学分析是相当复杂的,为此,在生命伦理学界进行了长达 10 多年的研究,成为一个热点课题。70 年代以后,在许多医学伦理学刊物中,关于安乐死的文章占了很大的比重。近年来,艾滋病侵袭着人类,危害越来越大,越来越广,于是许多专家、学者又投入到对艾滋病的生命伦理学研究中。目前,关于艾滋病的伦理学研究文献数量大增,已经与研究安乐死的文章的数目不相上下。随着生命医学的不断发展,将会涌现出许多新的问题。因此,医学伦理学的重点研究课题也将不断变化。

二、与决策科学的关系

20 世纪以来,伦理学越来越向决策科学靠拢。有人认为目前的伦理学可以归入决策科学中去,尤其是某一特殊领域内的应用伦理学。因此,医学伦理学可以被看成是生命医学决策科学中的一部分,医学伦理学研究的是生命医学决策中“我们应该怎样做”这类问题。随着生命科学的发展,生命医学决策中碰到的问题越来越多。例如,某些技术的两面性问题、技术成果享受的公允性问题等。因此,医学伦理学研究卫生政策和资源分配的课题越来越多,许多生命伦理学原



则如公益原则等,广泛地在决策中被应用。近年来,随着许多技术的副作用被不断再认识,以及全球范围内污染和资源不合理消耗等问题的日趋严重,医学伦理学研究在生命医学决策中的作用显得越来越重要和迫切。

在生命医学决策方面,一个很重要的问题是人口问题,随之而来的是优生问题。这两个问题的生命伦理学研究是相当复杂的。20世纪70年代以来,许多学者在这方面做了许多工作。目前人口和优生的生命伦理学研究正方兴未艾,通过与其他学科的合作,这方面的研究正在日趋深入。

实际上,在生命伦理学范围内,任何一个问题都可以归结为一个决策问题。无论研究的是上面论及的卫生政策和资源分配、人口和优生,还是研究安乐死、艾滋病等问题,其目的都是为了回答“我们应该怎样做”这个问题。因此,每个具体的问题都是一个决策问题。可以看到医学伦理学与决策科学中的生命医学决策有着密切、非同一般的关系。

三、与行为科学的关系

行为科学是研究行为的机制和规律,而伦理学是研究行为的规范,两者之间关系极为密切。行为科学的研究成果在医学伦理学中不断被运用与采纳,使医学伦理学研究不断深入。在生命伦理学研究中,许多地方需要运用行为科学的研究结果。例如,在安乐死研究中,在家属的反应方面,就需要运用行为科学的结论。同样,临终心理的研究,对安乐死的伦理学研究必将产生推动作用。再如,在异源人工授精中,有关三方对婴儿的态度问题,也需要通过运用行为科学的研究来推动生命伦理学研究。从以上的例子,不难看出行为科学和医学伦理学的关系,即医学伦理学研究,需要利用行为科学的研究成果。

四、与哲学的关系

至今为止,伦理学被认为是哲学的一部分,医学伦理学是应用伦理学的一个分支。尽管有许多人认为,20世纪以来,伦理学,特别是应用伦理学已逐渐与哲学这一母体分离,但就一般意义上说,仍然将伦理学归于哲学之中。因此,生命伦理学仍可看作是哲学的一个分支。例如,研究生命伦理学位于世界前列的美国乔治·华盛顿大学,虽然有独立的肯尼迪伦理学研究所,但在教学上,生命伦理学课程的重点仍然列于哲学系中。这种体系安排有其传统上的道理,因为事实上,不但生命伦理学中的许多基本原理来自哲学,而且许多生命伦理学的思想,在过去哲学家的论述中可以找到。许多生命伦理学的基本观点和思想,如技术发展的两面性等,在卢梭的论述中就可以找到。所以,生命伦理学目前仍然可以看作是哲学中的一个分支。



五、与法学的关系

伦理学和法学具有连带关系。在立法的过程中,主要是伦理学问题,而一旦法律颁布,就是法学问题了。因此,生命伦理学和卫生法学具有密切的联系。在生命伦理学范围内,研究工作的一个很重要的目标,就是促进卫生法规的颁布和完善。生命伦理学研究在卫生立法中占有重要的作用。可以认为,卫生立法的讨论主要是生命伦理学分析,没有比较完整和较长时间的生命伦理学研究,要制定出一个比较完善的法规是很困难的。正因为如此,生命伦理学和卫生法学工作者常常一起开展工作,通过这种协同的研究,解决一些相当棘手的问题。可以说,医学伦理学与卫生法是你中有我,我中有你。

六、与社会学的关系

医学伦理学与社会学关系密切,生命伦理学常常运用社会学的研究方法来开展工作。例如,目前医学伦理学广泛采用调查的方法来开展研究工作,其中,运用了许多社会学调查、取样、统计的方法,通过这些工作,了解公众舆论的倾向。由于公众舆论在生命伦理学中有重要意义,所以这些工作不断开展。另外,生命伦理学研究的课题有时也是社会学,尤其是医学社会学研究的课题,两者的渗透,有助于问题的深入研究,也有助于问题的解决。正因为如此,我们可以看到许多生命伦理学会议中,有社会学家的参加。这种互相交流,正越来越经常地出现在国际会议和日常研究工作中。

从以上论述中可以看出医学伦理学与许多学科具有深广的联系。所谓深,是指医学伦理学与其他学科之间相互交叉,相互渗透,共同研究,以解决越来越多、越来越复杂的问题。所谓广,是指医学伦理学与许多学科均有联系。以上涉及的是比较重要的一些学科,还有许多学科如经济学、环境科学等,都与之有着密切的联系。

第三节 医院伦理委员会

由于生物医学技术的发展和在临床上的应用所带来的伦理学难题,以及因伦理冲突引起的矛盾,使患者和家属控告医院的人数大大增加,因此促使医院伦理委员会应运而生。

一、医院伦理委员会产生的背景和发展

20 世纪 20 年代以后,美国医院陆续出现了一些审议绝育、流产、人体实验等



特殊的委员会。70年代以后,有人提出医院伦理委员会的设想。因此,可以这样说,美国是提出和建立医院伦理委员会最早的国家。

1976年,美国新泽西州发生了一起著名的安乐死案件。一个名叫凯瑞的人,多年来处于植物性生命状态,她的父亲要求法院同意撤销维持她生命的装置,让她保持高尚和尊严而死去。当时,新泽西州最高法院曾判决凯瑞的家属和医生应该向一个伦理委员会咨询,以决定是否撤销她的生命维持系统。虽然当时法官并不清楚大多数医院尚没有这样的组织,但是自此以后却引起了人们对医院伦理委员会的兴趣。

然而,导致美国医院伦理委员会兴起的真正原因,是由于生物医学技术的发展和在临床上的应用所带来的伦理学难题,这些难题在公众中的广泛讨论和争论,促进了公众的自主性,在医疗活动中有更多的患者和家属要求参与有关他们自己和家属的医疗决定。因此,自主权的要求和自主权的缺乏引起了医患之间的矛盾,因伦理冲突引起的矛盾使患者和家属到法院去告状的人数大大增加,医生为此普遍有一种紧张感。为使医务人员对医疗活动中的伦理问题敏感起来,并指导医院内伦理问题的解决,从而防止因伦理冲突的诉讼增加,医院伦理委员会应运而生。

1982年,有人在美国注册的医院作抽样调查,1%的医院有伦理委员会;同年,另一份调查表明,556所天主教医院已有41%的医院有伦理委员会。1983年,在首都华盛顿召开了有关伦理委员会的专题讨论会。目前,有60%以上的医院建立了伦理委员会,而且专业性伦理委员会也开始出现,如胎儿和新生儿医学伦理学评审委员会。

美国的医院伦理委员会有不同的名称,如“医院伦理委员会”、“机构伦理委员会”、“医学伦理学委员会”、“生命伦理委员会”等。无论哪种名称,实际上它们的性质和功能基本上是一致的。

医院伦理委员会属于医院和保健机构内的一种咨询机构,不是权力机构,没有法律委托。医院的决定权掌握在院长或由科主任组成的行政委员会手里。院长可以是伦理委员会的名誉委员,也可以不是。因此,院长可以参加伦理委员会的活动,也可以不参加。有些医院伦理委员会在发生医患冲突时,有权检查医生的医疗资料和质量。一经检查,法院就无权再行检查,使委员会有一定的权威性。但是,伦理委员会的权威性主要视其功能发挥得如何,特别是看提供的建议在解决问题中的实际效果。

一般来说,医院伦理委员会有3种功能:第一,教育功能。伦理委员会的教育功能往往从自我教育开始,因为委员会的成员来自不同学科,知识结构不同,医务工作者往往对伦理、宗教等了解不够,非医务工作者对医学缺乏必要的知识,通过委员会内部的讲座、讨论以及自学达到知识的充实,尤其是生命伦理学