

普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

广西高校人文社会科学重点研究基地“医学伦理与
职业道德研究中心”基金资助【桂教科研（2014）14号】

医学伦理学与卫生法学

温日锦 王光秀
覃安宁 刘小江 主编



科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

广西高校人文社会科学重点研究基地“医学伦理与
职业道德研究中心”基金资助【桂教科研(2014)14号】

医学伦理学与卫生法学

主 编 温日锦 王光秀 覃安宁 刘小江
副主编 齐俊斌 刘雪梅 李小萍 李 武 颜维海 李 源 严丽丽
编 委 (以姓氏笔画为序)

| | | | |
|-----|--------------|-----|-----------|
| 王光秀 | (桂林医学院) | 王 萍 | (广西医科大学) |
| 王强芬 | (桂林医学院) | 刘小江 | (广西中医药大学) |
| 刘雪梅 | (广西卫生职业技术学院) | 齐俊斌 | (桂林医学院) |
| 孙方园 | (广西中医药大学) | 严丽丽 | (广西科技大学) |
| 杨 勇 | (广西医科大学) | 李小萍 | (广西医科大学) |
| 李 武 | (桂林医学院) | 李 源 | (广西中医药大学) |
| 何庚樛 | (广西中医药大学) | 陈青青 | (广西大学) |
| 林常清 | (桂林医学院) | 赵竹君 | (广西中医药大学) |
| 覃小妮 | (广西医科大学) | 覃安宁 | (广西卫生法学会) |
| 覃 红 | (广西医科大学) | 覃 葆 | (广西中医药大学) |
| 温日锦 | (广西中医药大学) | 谢青松 | (广西医科大学) |
| 颜维海 | (广西中医药大学) | | |

科学出版社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书共 30 章。分上编、下编两部分。上编 医学伦理学 15 章;下编 卫生法学 15 章。上编介绍医学伦理学概念、研究对象、内容、意义,原则、规范,医患关系内容和特征,医德评价、教育和修养的基础理论;阐述预防医学、中医“治未病”思想、临床与特定人群诊治、临床护理、药事、生命和性医学、医学科研、医院管理及卫生改革的伦理道德。下编论述卫生法学含义、对象、特征和意义,卫生行政执法规定的基础知识;阐明医疗机构及医药企业管理,医师、药师和护士人员执业,医疗事故处理,卫生预防,食品药品,中医药管理,校园卫生监督,医疗保障的法治理论和医学发展的法律问题。其中增添了古现代社会对医学伦理学与卫生法学有影响的内容,突出医药卫生职业道德和职业法律特点,同时还收录了国家以及卫生部门颁布的有关医药卫生的职业道德和职业法律以引导学生和读者掌握各种信息,使教材内容更加充实,更有针对性和实用性。

本书适合在校医学生和医务工作者学习、参考。

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学与卫生法学 / 温日锦等主编. —北京:科学出版社,2015.8

普通高等教育“十三五”规划教材·全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-045059-3

I. ①医… II. ①温… III. ①医学伦理学-高等学校-教材. ②卫生法-法的理论-中国-高等学校-教材. IV. ①R-052 ②D922.161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 131503 号

责任编辑:朱 华 / 责任校对:蒋 萍

责任印制:肖 兴 / 封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

大厂书文印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 8 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015 年 8 月第一次印刷 印张:22

字数:711 000

定价:55.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

总 序

医学人文是一种价值追求,一种人生境界,是一个渴望成功的医者必须拥有的素质。全国人大常委会副委员长、北京大学常务副校长、北京大学医学部主任韩启德教授在北京大学医学部一次毕业生典礼上曾以一段激情洋溢、语重心长的讲话向即将走出校门的莘莘学子道出了一个朴素的真理:大凡在医学道路上留下扎实足迹的人,尽管他们的专业领域不同、性情禀赋各异,但都有着爱生命爱人类的博大情怀,有着求真求实的执著追求,有着扎实深厚的人文素养,有着能托举自身人生价值的人格力量和精神境界……他动情地讲:“只是有了爱,我们的工作才变得如此神圣;只是有了爱,生活才充满阳光;只是有了爱,人生才如此绚丽!”他认为:“成功并非在于获得多少荣誉和头衔,也不在于是否得到他人的肯定;成功在于能否为人类社会留下永恒的东西,在于一个人能否真正体会到活着的意义,感悟到生活的真谛。”他明示:“我们大可不必刻意追求成功,只要把准了方向,掌握了做人的原则,尽心尽力,成功将悄然而至。”今天,当我们为医患关系所困,寻觅着人文养成的落脚点时,重温韩启德教授的这段讲话,体悟生命的价值和意义,倍感医学职业的崇高与圣洁。

改革开放以来,医药卫生事业走上了高速发展的快车道,随着社会主义市场经济体系的完善,建设社会主义法制国家进程的推进,科学发展观的落实,社会主义和谐社会的构建,我国医药卫生事业发展前景更为广阔,挑战更为严峻;如何加强医药卫生人才队伍建设,提高医药卫生人才的综合素质,使他们不仅熟练掌握技术规范,还要熟练掌握法律规范、道德规范和人文技能,已经成为行政主管部门和行业自律组织、高等医药院校、医药卫生机构新世纪面临的新课题;因此,加强医药卫生法制建设与职业道德建设,开展医药卫生法制与道德教育,已经成为我们实现党和国家 21 世纪医药卫生事业持续发展战略的一项长期而艰巨的任务。

为了进一步加强卫生法制与道德教育,不断提高在校医药卫生学生和在职医药卫生管理人员、执法人员、执业人员的法律与道德素质,广西卫生法学会、广西医师协会组织了一批卫生法学理论界和医药教育界、医药卫生行业的医学、药学、法学等专家进行了深入研究,编著了“新世纪医药卫生法制与道德教育丛书”(以下简称“丛书”),本“丛书”以《卫生法学》和《医学伦理学》为核心,包括《医疗行业管理法律制度研究》《医疗执业责任保险制度研究》《职业病防治法律规范与责任》《传染病防治法律规范与责任》《药品和医疗器械监督管理法律规范与责任》《食品卫生监督管理法律规范与责任》《公共卫生监督管理法律规范与责任》《国境卫生检疫法律规范与责任》《人口与计划生育法律规范与责任》《人文医学》共 12 本专著,将分期出版发行,形成了较为完整的法制与道德教育科学体系,具有系统性、实用性和创新性。

本“丛书”紧密结合我国卫生法学和医学伦理学理论研究的最新成果与我国医

药卫生改革与发展的实际情况,全面阐述了医药卫生法制与道德的基本理论和基础知识,并根据医药卫生不同的专业领域与不同的工作分工以及接受教育不同的对象,编写不同的专著,既可作为高等医药卫生院校的教材,也可作为卫生系统干部职工继续教育用书,还可以作为医药卫生行政执法人员必备的工具书,同时可供卫生法制与职业道德理论工作者参考。因此,我愿意把它介绍给所有热爱和关心医药卫生事业的同志们,请大家在学习、工作和交流中进一步研究探讨,使这套“丛书”能够不断丰富完善。我相信“丛书”的推出,能够为医药卫生法制与道德的学科建设、为医药卫生专业人才的培养、为维护医患权益与促进医患和谐起到积极的作用,为医药卫生事业的健康发展作出应有的贡献!

广西医科大学党委书记 教授 博士生导师
广西医师协会会长 主任医师 韦 波

出版说明

作为广西新世纪医药卫生法制与道德教材丛书(下称“丛书”),“丛书”中的《医学伦理学》(温日锦等主编)、《卫生法学》(李冀宁等主编)自2008年8月和2009年2月分别出版问世以来,被高等医药院校广泛选用,经过7年来的教学实践,医疗卫生系统以及社会各界的医德教育实践证明:这两本教材体系完整、内容丰富、学术思想深刻,突出“问题”意识、观点具有前瞻性,教育意义深远。

2012年,中国卫生法学会组团出席在以色列由联合国教科文组织和世界医学法学会联合举行的生命伦理学国际会议上,与会的官员和代表(含中外从事和热心医疗卫生事业教育与研究的有关官员、学者、专家、名人、教授和社会人士)针对中国广西代表团的会议赠书(唯一代表团赠书),以《医学伦理学》和《卫生法学》为核心包括《医疗行业管理法律制度研究》《人文医学》等共12本专著为支撑的“丛书”予以高度评价。一致认为:“‘丛书’尤其《卫生法学》《医学伦理学》,体系新颖、内容丰富、形式活泼、结构清晰、文字简洁、理实相联、通俗易懂,实属中国医学伦理学、卫生法学知识库又一种新的宝贵财富。与会专家呼吁:当今世界,医药卫生事业在医学伦理与卫生法教育和研究的改革应向纵深发展和提升。中国可以“医学伦理学”和“卫生法学”为内容在教材建设上率先创新,为促进医药卫生职业道德和职业法律的素质培养和教育,为人类的健康幸福作出更大贡献!

为了适应21世纪高等医药院校教学和人才素质培养的需要,追踪医药卫生科技发展的前沿,及时反映医药学实践领域的新情况和新问题,从专业性、知识性、科学性、实用性、便携性的特点出发,在《医学伦理学与卫生法学》列入中国科学院普通高等教育“十三五”规划教材、全国普通医药院校规划教材的背景下,我们将《医学伦理学》《卫生法学》两书整合改编,把“二学”、“合二而一”,形成了第一版《医学伦理学与卫生法学》。

第一版《医学伦理学与卫生法学》有六大突出的特点:①研究思维方法。用中西比较法,分析不同时期的中西医学伦理学和法学思想发展的主要路径及内容。以跨学科研究思维方式,介绍西方国家尤其是美国和英国医学伦理学和法学最新信息,为我国未来医药卫生队伍和医药卫生系统、部门、机构和单位伦理和法理建设提供经验性启示。②内容设置。以伦理学和法学原理为基础,论证人道、美德、义务、公益和法义、渊源、发展、权利、义务、责任等伦理和法理意蕴,并将其作为全书的理论基础,建构医学伦理学与卫生法学的基本原则和基本规范。为了弘扬中华民族文化的精华,还特别突出了中医、中药的章节内容,例如:第五章,中医“治未病”伦理道德;第九章,药事伦理道德;第十九章 医药企业管理法律制度;第二十一章,执业药师法律制度;第二十六章,药品管理法律制度;第二十八章,中医药管理法律制度。③“问题”意识。以现代责任、义务伦理和法理学视角,立足当代医药科技及法治社会发展的前沿,探索医药科研与法制建设中的理论难点,如“基因组学”研究引发的伦理道德和法律规范争议;动物试验道德与法律;基因药物的道德与法律考量等问题。教材融入了现代高科技研究的最新成果,如生物工程制药、再生医学伦理、纳米技术制药伦理与法理等学术前沿热点进行研究和探讨,使教材内容新

颖,专业性强。④实践功能。以技术社会学(STS)维度,紧密结合医学伦理学及法学实践领域的特点,分析医学实践、医药科研、新药开发、生产、经营、医院药学及药品质量监督管理等领域的伦理和法理关系,使之区别于其他伦理学和法学,是目前研究医药卫生职业道德和职业法律实践应用科学的新作。⑤教育效果。注重培养学生理实互联的能力,通过理论学习和案例分析,掌握科学思维和研究问题的方法,提高思考、分析和解决问题的能力,增强实践应用水平和提升创新意识。⑥社会效益。将医药(含中西医药)管理政策与法律制度研究有机结合,试图通过问题研究,提出对策,为政府决策综合提出咨询和建议。

整合后,出版的《医学伦理学与卫生法学》,其内容与形式面貌一新。

本书将医药学与伦理和法理学融为一体,更凸显体系新颖、内容集中、知识全面、结构合理、说理充分、启迪深刻。全书触及了生命科学及纳米制药的伦理和法律问题,丰富了医学伦理与法理的意蕴,诠释了医、药、护、技人员伦理和法理的理性根源。还在编写体例中采用典型案例以强化理论说服力,使读者易于接受,融会贯通。参考了北京、上海、成都、广州、南宁、昆明、沈阳、武汉等地现代新版《医学伦理学》《卫生法学》的同类教材,以及《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药条例》《赫尔辛基宣言》等文献。

本书分为上编和下编两部分:即上编医学伦理学;下编卫生法学。上编增加了两章,原有13章中的内容小范围得到修正和补充,大部分案例得到更新换代,共15章;下编原有9章中除了保留其学术思想、理论框架和少部分内容以外,其余大有调整,共15章。全书总共30章,

本书由温日锦、王光秀、覃安宁、刘小江、李冀宁主审,全书最后由温日锦、覃安宁统稿。

本书由温日锦、王光秀、覃安宁、刘小江任主编,由齐俊斌、刘雪梅、李小萍、李武、颜维海、李源、严丽丽任副主编。

本书编者(以姓氏笔画为序):

王光秀 林常清:第十章;王光秀 王强芬:第十二章;王萍:第二十一章;刘小江:第一章、第五章;刘雪梅:第三章、第七章;齐俊斌:第二章;孙方园:第二十四章、第二十六章;严丽丽:第四章、第十三章;李小萍 杨勇:第十四章;李小萍 覃小妮:第十五章;李源:第十六章、第二十三章;李武:第二十章、第二十二章、第三十章;何庚樯 陈青青:第二十八章;赵竹君:第十七章、第二十五章;温日锦:第六章、第九章;覃安宁:第十八章;覃葆:第十九章;谢青松:第二十九章;颜维海:第八章;覃红 颜维海:第十一章;颜维海、陈青青:第二十七章。

本书在改编修订中,由于我们的能力、水平和精力有限,加之编写时间仓促,疏漏与错误在所难免,诚请广大学者、同道不吝赐教。

《医学伦理学与卫生法学》

编委会

2015年7月

目 录

上编 医学伦理学

| | | | |
|---------------------------------|------|---------------------------------|-------|
| 第一章 医学伦理学概述 | (1) | 第一节 护理与护理道德 | (86) |
| 第一节 医学伦理学的研究对象 | (1) | 第二节 基础护理与整体护理的道德要求 .. | (87) |
| 第二节 医学伦理学的研究内容与价值 | (3) | 第三节 门诊护理与急诊护理的道德要求 .. | (90) |
| 第三节 学习医学伦理学的意义和方法 | (6) | 第四节 特殊群体的护理道德要求 | (91) |
| 第二章 医学伦理学的原则、规范和范畴 .. | (9) | 第九章 药事伦理道德 | (97) |
| 第一节 医学伦理学的原则 | (9) | 第一节 药品监督伦理 | (97) |
| 第二节 医学伦理学的规范 | (13) | 第二节 药物研制、生产、经营中的伦理 | (99) |
| 第三节 医学伦理学的范畴 | (15) | 第三节 医院制剂工作中的伦理 | (105) |
| 第三章 医患关系伦理道德 | (22) | 第十章 生命伦理道德 | (110) |
| 第一节 医患关系概述 | (22) | 第一节 人类辅助生殖技术伦理 | (110) |
| 第二节 医患关系的基本内容及基本模式 .. | (30) | 第二节 器官移植伦理 | (115) |
| 第三节 影响医患关系的主要因素 | (32) | 第三节 临终关怀与安乐死 | (119) |
| 第四节 社会主义医患关系的特征及道德要求 | (35) | 第十一章 性医学伦理道德 | (125) |
| 第四章 预防医学与环境保护的伦理道德 .. | (37) | 第一节 性道德及其时代特征 | (125) |
| 第一节 预防医学伦理 | (37) | 第二节 医学中的性道德 | (126) |
| 第二节 环境保护伦理 | (44) | 第三节 性传播疾病防治的道德规范 | (128) |
| 第五章 中医“治未病”思想的伦理道德 | (47) | 第十二章 医学科研伦理道德 | (132) |
| 第一节 概述 | (47) | 第一节 医学科研的性质和医学科研伦理道德的重要意义 | (132) |
| 第二节 中医“治未病”思想的含义和发展历程 | (47) | 第二节 医学科学研究道德的准则 | (135) |
| 第三节 中医“治未病”思想的基本原则和伦理意义 | (53) | 第三节 特定医学科学研究中伦理道德问题 | (138) |
| 第四节 中医“治未病”思想与现代预防医学相结合 | (56) | 第十三章 医院管理伦理道德 | (142) |
| 第六章 临床诊治伦理道德 | (62) | 第一节 医院管理道德的特点和作用 | (142) |
| 第一节 临床诊治中的伦理 | (62) | 第二节 医院管理的道德原则与道德要求 .. | (144) |
| 第二节 临床诊断中的伦理 | (64) | 第十四章 卫生改革与发展的伦理道德 .. | (149) |
| 第三节 临床治疗中的伦理 | (66) | 第一节 社会主义市场经济对医德的双重效应 | (149) |
| 第四节 有关专科诊治中的伦理 | (69) | 第二节 社会主义市场经济条件下医德的价值观导向 | (151) |
| 第五节 农村卫生工作中的伦理 | (72) | 第三节 卫生改革与发展中的伦理原则 | (153) |
| 第七章 特定人群治疗工作中的伦理道德 .. | (74) | 第十五章 医德评价、教育和修养 | (162) |
| 第一节 特定病种诊治工作中的道德要求 .. | (74) | 第一节 医德评价 | (162) |
| 第二节 特定人群诊治工作中的道德要求 .. | (80) | 第二节 医德教育 | (166) |
| 第八章 临床护理伦理道德 | (86) | 第三节 医德修养 | (168) |

下编 卫生法学

| | | | |
|----------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 第十六章 卫生法概述 | (173) | 第五节 法律责任 | (257) |
| 第一节 卫生法的概念、特点和基本原则 | (173) | 第二十四章 卫生防疫法律制度 | (259) |
| 第二节 卫生法的作用 | (176) | 第一节 传染病防治的法律规定 | (259) |
| 第三节 卫生法的历史发展 | (178) | 第二节 艾滋病监测和预防的法律规定 | (264) |
| 第四节 卫生法的渊源 | (180) | 第三节 突发公共卫生事件应急条例 | (265) |
| 第五节 卫生法律关系 | (181) | 第四节 传染性非典型肺炎防治管理办法 | (268) |
| 第十七章 卫生行政执法法律制度 | (184) | 第二十五章 食品安全法律制度 | (271) |
| 第一节 概述 | (184) | 第一节 概述 | (271) |
| 第二节 卫生行政许可 | (187) | 第二节 食品安全风险监测和评估 | (272) |
| 第三节 卫生行政处罚 | (188) | 第三节 食品安全标准与食品检验 | (273) |
| 第四节 卫生行政复议 | (189) | 第四节 食品生产经营管理 | (274) |
| 第五节 卫生行政诉讼 | (191) | 第五节 食品的进出口管理 | (277) |
| 第六节 卫生行政赔偿 | (192) | 第六节 食品安全监督管理 | (278) |
| 第十八章 医疗机构管理法律制度 | (194) | 第七节 法律责任 | (279) |
| 第一节 概述 | (194) | 第二十六章 药品管理法律制度 | (280) |
| 第二节 医疗机构的规划布局和设置审批制度 | (196) | 第一节 药品生产与经营管理的法律规定 | (280) |
| 第三节 医疗机构的登记和执业制度 | (197) | 第二节 药品监督管理的法律规定 | (284) |
| 第四节 医疗机构几项工作管理的法律规定 | (199) | 第三节 特殊药品管理的法律规定 | (286) |
| 第五节 法律责任 | (203) | 第四节 法律责任 | (288) |
| 第十九章 医药企业管理法律制度 | (205) | 第二十七章 学校卫生监督法律制度 | (290) |
| 第一节 概述 | (205) | 第一节 概述 | (290) |
| 第二节 医药企业的设置 | (205) | 第二节 学校卫生工作的任务和内容 | (290) |
| 第三节 医药企业的登记与校验 | (209) | 第三节 学校卫生监督与管理 | (294) |
| 第四节 医药企业的生产与经营 | (213) | 第四节 法律责任 | (296) |
| 第五节 法律责任 | (218) | 第二十八章 中医药管理法律制度 | (298) |
| 第二十章 执业医师法律制度 | (221) | 第一节 概述 | (298) |
| 第一节 执业医师资格考试与注册 | (221) | 第二节 中医医疗机构与从业人员 | (299) |
| 第二节 医师的执业权利与义务 | (222) | 第三节 中西医结合的管理 | (300) |
| 第三节 执业医师的考核与培训 | (223) | 第四节 中医药教育与科研结合的管理 | (302) |
| 第四节 法律责任 | (224) | 第五节 中医药发展的保障措施 | (305) |
| 第二十一章 执业药师法律制度 | (226) | 第六节 法律责任 | (306) |
| 第一节 概述 | (226) | 第二十九章 医疗保障法律制度 | (308) |
| 第二节 执业药师资格考试与注册 | (230) | 第一节 医疗保障制度概述 | (308) |
| 第三节 执业药师职责与继续教育 | (233) | 第二节 我国医疗保障制度历史沿革 | (309) |
| 第四节 执业药师的法律责任 | (235) | 第三节 我国现阶段的医疗保障制度 | (311) |
| 第二十二章 护士管理法律制度 | (237) | 第三十章 医学发展中的法律问题 | (320) |
| 第一节 护士执业考试与注册 | (237) | 第一节 器官移植的法律规定 | (320) |
| 第二节 护士执业权利与义务 | (238) | 第二节 死亡的法律问题 | (324) |
| 第三节 护士执业的规则与职责 | (239) | 第三节 人类基因工程的法律规定 | (328) |
| 第四节 法律责任 | (242) | 第四节 生殖技术的法律规定 | (331) |
| 第二十三章 医疗事故处理法律制度 | (245) | 参考文献 | (335) |
| 第一节 医疗事故概述、定义 | (245) | 附录 国内外医学道德的相关资料 | (337) |
| 第二节 医疗事故的预防与处置 | (247) | 编后语 | (343) |
| 第三节 医疗事故等级及医疗事故鉴定 | (251) | | |
| 第四节 医疗事故的赔偿 | (255) | | |

上编 医学伦理学

第一章 医学伦理学概述

医学伦理学 (medical ethics) 是医学与伦理学之间的交叉学科,是研究医学道德的科学。它根植于医学,用伦理学的基本原则和方法研究医学实践活动中的各种关系,提出人们的行为准则和规范,对调节医务工作者与他人、社会之间的关系,维护医学活动的有序性,提高医疗卫生服务的质量,促进医学科学的发展,具有十分重要的意义。

为了从整体上了解医学伦理学,本章就医学伦理学的对象、内容、特点和价值,以及学习医学伦理学的方法等问题进行理论阐述。

第一节 医学伦理学的研究对象

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。“伦”是指人与人之间的关系,“理”是指道德或规则,“伦理”就是人与人之间关系的道理或规则。通常“道德”与“伦理”同义而通用。因为他们的基本意义相似,都是指通过一定规则、规范的治理、协调,使社会生活和人际关系符合一定的准则和秩序。但两者也有区别:“道德”一般指道德现象,它侧重于个体,指主体的德性和德行,表示主体对道德规范的内化和实践,强调内在操守方面。“伦理”则是道德现象的系统化与理论化,它侧重于社会,主要指社会的道德规范关系,更强调客观方面。

西方 ethics 一词源于希腊语的 ethos,意为风尚、习俗和德性等。约在公元前 4 世纪,古希腊哲学家亚里士多德 (Aristoteles, 公元前 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,其弟子将他讲学内容整理成《尼可马可伦理学》(Fthika Nikomakheia)、《大伦理

学》(Ethickamegala) 和《优台漠伦理学》,一般认为西方伦理学自此形成。在我国古代社会,“伦理”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”。孔子(公元前 551—前 479 年)对弟子讲授为人处世的道理,他的弟子将其讲授内容辑录为《论语》。按其思想内容,可以说是中国伦理思想史上第一部伦理学著作。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,是 19 世纪末。随着现代社会的发展,人与人、人与社会,甚至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) 伦理学的类型

几千年来,伦理学的理论发展多姿多彩,形成了各种类型的伦理学。现代伦理学的分支学科主要有:

1. 理论伦理学 (theoretical ethics) 指研究伦理学的基本理论的伦理学分支学科。现代西方理论伦理学的主体是元伦理学。元伦理学不制定任何道德规范和价值标准,它主要研究道德体系的逻辑结构和道德语言。一方面,它分析道德语言,如“善”与“恶”“义务”与“责任”的范畴;另一方面,它对道德体系作逻辑论证。

2. 描述伦理学 (descriptive ethics) 又称记述伦理学。它是根据历史材料,描述和研究各种社会、民族、阶级、社会集团实际存在道德关系、道德观念、道德规范等,是伦理学学科形态之一。描述伦理学形成于 20 世纪 70 年代,今天,它已经形成和包括道德社会学、道德心理学、道德人

类学、道德民俗学等理论。

3. 规范伦理学(normativeethics) 又称规定伦理学。它是研究人的行为准则、探究道德原则和规范的本质、内容和评价标准,从而规定人们应该如何行动的理论。规范伦理学与描述伦理学、元伦理学等都是相对的一个学科形态,但规范伦理学是伦理学体系中的主体和核心,元伦理学和描述伦理学必须依靠它提供的理论和指导才能成为伦理学有用的理论分支。

4. 比较伦理学(comparativeethics) 是研究不同地域、时代、民族和各种文化的道德实践,着重研究各种道德异同及其物质文化背景,与描述伦理学近似。

5. 实践伦理学(practicaethics) 侧重于研究道德活动,即道德实践的伦理学理论,其内容广泛,涉及犯罪与惩罚、非暴力反抗、自杀、流产、安乐死、环境治理以及经济领域的公正、国际关系中的道义等问题。

6. 应用伦理学(appliedethics) 是以伦理学原理为依据,着重研究现实生活中伦理道德问题,在实践中验证和发展规范伦理学的理论和原则。它与实践伦理学近似,体现在其许多分支学科领域,如医学伦理学、生命伦理学、环境伦理学、科技伦理学、经济伦理学等。

二、医学伦理学

医学伦理学属于应用伦理学的范畴,传统意义上的医学伦理学与医学道德学同义。

1803年英国著名的医生、哲学家托马斯·帕茨瓦尔(ThomasPercival,公元1740—1804)出版了《医学伦理学》一书,首次提出医学伦理学的概念。虽然他没有正面下定义,但从书中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”,“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,美国的药理学教授川塞·里克(Channy Leake)对上述观点提出质疑。他认为“帕茨瓦尔对‘医学伦理学’这个名词使用不当,它仅指来自职业中的、用来管理职业中各成员彼此交往的成规、礼节,而真正的伦理学不是成规,应该从哲学的角度去理解”。川塞·里克认为:“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,医学伦理学权威克劳色(K. D. Clouser)对医学伦理学的理解与里克的观点没有本质区别,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,我国医学伦理学界多数学者认为:医学伦理学是研究医学道德的科学。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卫生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而形成的一门科学。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,它既是应用规范伦理学的一个分支,又是医学的组成部分;它不仅要研究医务人员的职业道德,而且还要研究整个医学领域中有关伦理道德方面的一切问题。

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。

(一) 医德现象

医德现象是指医学领域中人们道德关系的具体体现。它包括医德的意识现象、活动现象和规范现象。医德意识现象是指在医德活动中形成并影响医德活动的各种具体善恶价值的思想观点和理论体系。如医德理想、医德情感、医德理论观点、医德规范体系等。医德活动现象是指在医德意识支配下围绕善恶所进行的、可以用善恶标准评价的医学团体和医务人员个体行为的实际表现,如医德教育、医德修养、医德评价等。医德规范现象是指在一定社会条件下评价和指导医务人员的行为准则,如医德誓词、医德规范、医德要求等。

(二) 医德关系

医德现象是医德关系的表现,因此,医学伦理学主要是研究医德关系。医德关系是指由经济关系所决定、派生在医学领域内人与人、人与社会、人与自然之间的关系,具体表现为以下四种医德关系:

1. 医患关系 医务人员与患者(包括病人的家属)之间的关系是最基本、最重要的医德关系,是人类对抗疾病、维护健康而结成的第一个利益联盟。这种关系是否协调、密切、和谐,将直

接关系到医疗质量和病人的安危,影响到医院的秩序和社会的精神文明。因此,医患关系是医学伦理学的核心问题和主要研究对象。医患关系的发展规律是什么?当前我国处理医患关系的道德原则和规范是什么?怎样在现实条件下使医患关系最大程度地趋于和接近理想水平?这就是医学伦理学研究的重要课题。

2. 医际关系 它包括医生与医生、医生与护士、护士与护士、医护与医技人员、医技人员与医技人员以及医护技人员与行政管理人员、后勤人员等之间的关系。医际关系是在医患关系基础上发展起来的第二个利益联盟。随着社会和医学的发展,医际关系的作用日渐突出。现代医疗活动必须依靠医生、护士、检验人员和管理人员的协同工作和密切配合。医疗质量的高低不仅取决于医务人员个人的德才学识,还取决于医际之间的合作与医疗团体的凝聚力。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. 医社关系 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,不仅要考虑患者的个人利益,而且还要顾及对他人、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、医疗卫生的改革等,如果不从国家、社会的整体利益着想,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是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、安乐死等,都涉及医务人员如何对待道德或不道德、在什么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,也成为医学伦理学重要的研究对象。

基本理论,这是整个医学伦理学的基础,主要阐明医德的本质,发生、发展规律和医德的社会作用;医德与医学科学、医学模式转变、卫生事业发展的关系,等等。

2. 医学伦理学的基本原则和规范体系 医学伦理学的基本原则和规范体系,主要阐明医德的基本原则和具体原则、医德规范和医德范畴,医务人员对病人、社会以及医务人员之间应承担的道德责任,指出医务人员在行医过程中应遵循的医德的基本原则、规范;研究和揭示医德原则和规范在不同领域(如预防医学、医学科研)和不同学科(如外科、精神科、儿科、医院管理)的特殊表现和要求;医学伦理学范畴如情感、良心、义务等,是医学道德原则和规范的必要补充,也是医学伦理学需要研究和阐述的重要内容。

3. 医学伦理学的基本实践 医学伦理学的基本实践,包括医德教育、医德评价、医德修养等。主要阐明医学道德评价的标准,研究医务人员在医疗卫生实践中进行医德教育和修养的经验,指出进行医德教育和医德品质形成的正确途径和方法。

以上三部分内容既相互独立,又互相贯通,构成独特的学科体系。

社会经济、文化和医学科学技术的发展,向医学伦理学提出了一系列崭新的课题。今天,医学伦理学的研究范围在不断地拓展,其视野已经超出单纯医学价值的圈子,着眼于整个人类的健康及整个社会的利益和发展。医学伦理学的研究内涵也在不断地加深,一些原来被认为是天经地义的传统观念正在受到挑战或被新的观念所取代。比如,人工流产历来被认为是不道德的,但随着控制人口数量、提高人口质量的需要,道德观念发生了相应的变化,人工流产和控制生育技术得到了道德的认可。总之,医学伦理学的研究内容十分广泛,是一门涉及哲学、社会科学和自然科学的边缘学科。

第二节 医学伦理学的 研究内容与价值

一、医学伦理学的 研究内容

(一) 医学伦理学的研究内容

1. 医学伦理学的基本理论 医学伦理学的

(二) 生命医学伦理学

生命医学伦理学,又称生命伦理(bioethics)。是对涉及人的生命和健康的行为实践中的道德问题进行综合研究的一门应用伦理学。

随着生命科学技术的迅速发展和广泛应用,人类生命的奥秘不断地被揭示,新的医学技术手段诸如器官移植、克隆技术、基因工程、试管婴儿等不断地涌现,生命医学领域发生了许多变化,

呈现出许多新问题。同时,社会经济的发展,使人类的物质生活不断提高,但又出现了对动物、树木、河流、湖泊、海洋、山脉等自然客体的价值和权利的蔑视甚至侵犯等现象,致使生态失去平衡,危害人类健康。人类社会的发展和科学技术的进步,使人们在享受生物高科技成果的同时,新观点新思想与传统伦理观产生了冲突,对这些冲突的深入思考和解决,催生了生命医学伦理学的诞生。

生命伦理学作为一门学科,形成于20世纪的50到60年代。美国学者茨伦塞勒·波特(Van Rensselaer Potter)在他所著的《生命伦理学:通向未来的桥梁》(1971年)一书中首次使用了这一概念,1969年美国华盛顿大学建立了肯尼迪伦理学研究所,并出版了四卷本《生命伦理学百科全书》。此后在北美、西欧、日本等许多国家、地区的大学和研究所,都纷纷成立了生命医学伦理研究中心,在大学设立了生命伦理学课程,设有攻读硕士或博士的学位,美国国立卫生研究院(NIH)总部及所属每一研究所都有生命伦理学研究所或中心。在我国,生命伦理学起步于20世纪80年代,1988年在上海和岳阳分别举行了有关安乐死和生殖技术的伦理、法律和社会问题学术研讨会,标志着生命伦理学在中国的兴起。现在许多国家、地区和国际的生命伦理学学会纷纷建立。1992年国际生命伦理学学会成立,1995年亚洲生命伦理学学会成立,在我国则称生命伦理学为医学伦理学会。

二、医学伦理学与相关学科的关系

现代科学技术的迅猛发展,使医学科学的发展呈现出纵横交错、与多种学科互相影响和渗透的趋势。医学伦理学的内容与不少学科相互渗透、互相影响,研究和探讨医学伦理学和医学、医学心理学、卫生法学、医学社会学等学科的关系,对于形成和履行高尚的医德有着十分重要的意义。

(一) 医学伦理学与医学的关系

医学,属自然科学范畴,它以人的生命为对象,研究人类生命活动,特别是疾病的发生、发展、转归及防治的规律,旨在维护和增进人类健康、解除病痛、提高生命质量。医学伦理学是研究医学道德的科学,它揭示人们在医学活动中人

与人、人与社会之间关系的医德准则和规范,为提高医务人员的道德水平,推动医疗卫生保健事业的发展服务。两者都是以维护、增进人类健康为目的,仅是分工不同。医学伦理学与医学是相互渗透、互相影响、密不可分的。医学的发展和进步直接或间接地决定医德观念的发展,反之,医德对医学的发展给予很大影响。医学是崇高的职业,任务艰巨,要求从事医疗卫生保健事业的人员必须具备有高尚的道德情操、精湛的技术,还需要有一颗献身医学事业、防病治病、救死扶伤的美好心灵。

(二) 医学伦理学与医学心理学的关系

医学心理学主要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,以便早日康复。医学伦理学主要研究医务人员应遵循的行为规范的总和,使医患关系和谐发展。虽然两者研究的侧重点不同,但它们相互影响和配合。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,心理治疗主要通过医务人员与病人之间的相互沟通,医务人员以关怀的言语、表情、态度和行为影响或改变病人的感受和认识。医务人员通过良好的医德所给予的心理治疗,有助于病人大脑神经系统功能的恢复,使病人的精神和身体状态得到改善,从而达到治疗目的。反之,医务人员不合道德的情绪、言语、态度和行为可诱发医源性疾病。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学依据,提高医务人员的医学心理学水平,可以促进医学伦理学的深入研究和关爱病人、协调医患关系。大量的事实说明,医学伦理学的发展需要医学心理学的支持和补充。

(三) 医学伦理学与卫生法学的关系

卫生法学是以医疗卫生领域的法律为主要研究对象的科学,是一般法学原理在医学卫生中的应用,它主要研究卫生立法的问题,具有强制性,作用范围只限于违法者。而医学伦理学以医德为研究对象,是非强制性力量,它主要依靠医务人员对医德规范的自觉遵守,适用于医学职业的所有方面而且存在于任何社会,并随医学的发展而发展。

当然,医学伦理学与卫生法学也具有密切联系;两者都是以行为规范的形式来调节医药卫生工作中人们之间的关系,而且相互渗透、相互作用。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;医学道德是维护和实施医学法律的有效基础,卫生法律则是医学道德推行和实施的保证。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,共同调节人们的关系,维护广大人民的健康利益和社会秩序。所以,在医药卫生实践中,把开展医德教育与进行卫生法规教育有机结合起来,就能取得互相促进、相得益彰的结果。

(四) 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生活中的善与美。前者以善、恶作为评价标准,并依靠社会舆论、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。两者的相通和联系之处为:医德认为善的,一般总是美的;医德认为恶的,一般也总是丑的。因此,医学伦理学对医德原则、规范的确定和医务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病人的审美需要,以提高医疗质量。因此,医学美学之美是以善作基础,以科学的真为依据,从而实现医学实践中真、善、美的统一。

三、医学伦理学的价值

当前,人们已经将应用伦理学看成是“一种以解决定位之危机为目标的智慧的反思艺术”(Hermann Luebbe 语),而医学伦理则是应用伦理学中发展最为迅猛、争议最引人注目的学科之一。20世纪70年代以来,医学伦理学在全世界迅速兴起并普及开来,其价值体现备受学术界的注意。

(一) 协调医疗关系,保障人民健康

医疗关系主要包括医患关系、医际关系、医社关系。它们的协调与否与医学活动能否正常进行从而保护人民的健康有着十分密切的关系。然而,现实生活中的医疗关系不是绝对和谐的,它们充满着许多矛盾,主要归纳为:①利益矛盾。医疗关系是人们对付有害健康的自然因素和社

会因素而建立的利益联盟。面对着健康与疾病的关系,人们提出了“All for health, health for all.”的口号,表现了人们利益的一致性。但同时还存在着医务人员与患者各自的健康利益、经济利益以及相应的权利和义务的矛盾。②认知矛盾。认识是人们对客观事物的主观印象,是主、客体相互作用的产物。由于人们的知识经验不同、需要不同、情绪状态不同、立场和利益不同,会产生不同的主观认识,出现认知矛盾。认知矛盾会成为利益矛盾的催化剂。因此,解决矛盾,协调医疗关系是事关人们战胜疾病,提高医疗质量,维护人类健康的大事。几千年来,人们通过医德规范医务人员的行为,协调医疗关系,“医乃仁术”,“仁”既是医的出发点和归宿点,又是协调医疗关系、保障人民健康的重要手段。

(二) 建立市场经济下的科学的医德体系,促进卫生事业的改革和发展

市场经济体制的确立,使我国以传统医德维系的医疗关系面临巨大的冲击,医德领域出现了空前的震荡和冲突。无论卫生事业的福利性有多强,它的生存和发展离不开社会主义市场经济的大环境,必须按经济规律办事,要讲究经济效益。因此,传统的“重义轻利”的道义论受到挑战。同时,当前的卫生事业改革实质上是利益的重新分配,它带来了新的利益矛盾。如何解决卫生事业的义利关系,寻求义利统一?如何处理卫生事业改革中的效率与公平的关系?怎样维护卫生事业的服务宗旨,协调医疗关系?这些问题若不研究清楚,不加以解决,卫生事业改革就难以进行,卫生事业就很难发展。

(三) 研究生命伦理学,促进医学发展,确保医学为人服务

现代医学越来越多地干涉和改变着人的生命、健康和死亡状态,并提出了生命控制、行为控制、死亡控制、器官移植,以及近来有关人类基因组计划及克隆等问题的一系列新的伦理问题。这些问题的出现使医务人员面临前所未有的伦理难题:怎样防止科技成果的滥用?建立什么医德系统和法律系统来保证医学发展方向的正确性?如何公平合理地分配人体器官资源?这些问题的出现使医务人员的责任越来越受到重视,使医学的道德后果越来越受到重视,使卫生事业

的道德问题越来越受到关注,迫使我们要认真研究医学伦理的规律、原则和规范。可以说,现代医学的发展不仅丰富了医德的内容,完善了医德的形式,而且使人们认识到:仅仅描述性的医德已经不能满足当前的需要,必须建立既有规范性,又有工具性;既有协调性,又有进取性;既广泛深刻,又系统实用的医学伦理学。

第三节 学习医学伦理学的意义和方法

一、学习医学伦理学的意义

在医疗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,对于提高广大医务人员、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) 学习医学伦理学,有助于医务人员人格的自我完善及培养德才兼备的医学人才

医务人员被赋予保障人类健康、防治疾病、延长寿命、繁衍民族的崇高使命,这就决定了对医务人员品质的特殊要求,要求他们具有更加良好的品行修养。医务人员的政治素质、道德素质、科学文化素质和身心素质是自我完善的几个重要方面。在为人民服务的过程中,科学文化素质是手段,身心素质是物质基础,政治和道德素质是根本。一个政治素质好的医务人员也必然或应该具有良好的道德素质,而良好的道德素质又是培养良好政治素质的条件。此外,良好的科学文化素质、心理素质也往往有良好的道德素质相伴随。因此,一个医务人员或医学生要达到人格的自我完善,使自己成为德才兼备、服务于社会的医学人才,在重视其他素质培养的同时,必须努力学习和研究医学伦理学,不断提高自己的道德水准。

医学界有人对医德的作用缺乏应有的认识,他们认为道德是无用的,医学发展单纯依靠科技进步,当医生只要学好业务,技高艺熟,就会得到病人的欢迎。这种认识显然是片面的。高尚的

医德能够促使医务人员认真刻苦地学习、钻研业务技术,积极努力地攻克医学科学的许多难题,更好地为病人服务,推动医学科学事业的发展;高尚的医德能使医务人员爱岗敬业,将精湛的业务技术付诸于为人民服务的实践中去,充分发挥自己技术专长的作用。因此,我们必须注意医德对医学、社会的影响和作用。

(二) 学习医学伦理学,有助于提高医疗护理服务质量和医院管理水平

医学是一门艺术,而不是单纯的技术。医学面对的不是没有生命的物,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,而且在医疗护理服务中需要人文关怀,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。学习医学伦理学,有助于提高医务人员对病人的义务感和责任感,有助于培养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道德情操相统一,才能更好地进行医学决策,才能充分发挥医学技术的作用和设备的潜力,才能维护医疗制度的权威性,从而不断提高医疗护理服务质量。在医院管理方面,也要求广大医务管理人员具备一定的管理知识、技能和人文精神;在医院的管理工作上,体现“以人为本”的思想,一切从患者的利益出发,把患者的安危作为一切管理工作的出发点,才能使管理工作真正地服务于患者、服务于社会,不断提高医院管理水平。

(三) 学习医学伦理学,有助于解决医学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,医务人员在医疗、护理工作中遇到了许多过去未曾碰到过的医德难题。例如,今天的人们可以操纵基因、精子、卵子、受精卵、胚胎、人脑、人体和控制人的行为等,这些医学的高新技术既可以被正确使用,也可以被人滥用。如何正确认识和正确使用科技成果的问题,将直接影响到子孙后代的利益和医学的进一步向正确方向发展。学习和研究医学伦理学,可以为医务人员提供解决医学高新技术道德难题的正确方向和思路,从而促进医学科学的发展。

(四) 学习医学伦理学,有助于医疗卫生单位及社会的精神文明建设

道德建设是精神文明建设的一个重要内容。社会主义医德,就是在医务工作领域内具有社会主义觉悟的医务人员应当建设的一种精神文明。加强职业道德建设,改善医德医风,提高各医疗单位和卫生科技管理人员的道德水平,就是为建设社会主义精神文明作贡献。尤其重要的是,医疗卫生战线是党和国家联系群众的重要纽带之一,是一个以服务为特点的“窗口”行业。因此,人们在日常生活中,特别关心医德医风的好坏。医务人员和医疗卫生单位在人们心目中的特殊地位和威信,他们的医德情操和医德实践,会有力地感染和影响各行各业的社会成员,使患者受到鼓舞,陶冶高尚的情操,从而促使社会风气的转变,促进整个社会的精神文明建设。

二、学习医学伦理学的基本方法

十六届三中全会以来,我党总结了国内外发展实践的经验教训,鲜明地提出了科学发展观——即坚持以人为本,树立全面、协调、可持续发展观。科学发展观的实质是抓住和充分利用战略机遇期,实现经济社会更好更快地发展。它指明了新形势下我国现代化建设的发展模式、发展道路和发展战略,是全面建设小康社会和实现现代化的根本指导方针。同样,科学发展观对我们学习医学伦理学具有重要的指导意义。第一,坚持以人为本的原则。以人为本是科学发展观的核心。医学伦理学的研究对象和医疗卫生保健服务的对象都是人,因此,关心人和尊重人的权利是医务人员应有之义。第二,构建和谐社会的原则。医务人员在防治工作中如何处理好医疗人际关系特别是医患之间的关系?如何维系人、环境、社会的和谐发展?医学及其保健服务如何科学的协调发展?我们都必须运用科学发展观来指导解决医学领域中这类现实的问题。第三,医学教育人才科学素质的培养问题。医学教育过程中必须加强与社会学、心理学、伦理学等人文社会科学的联系,充实人文社会科学的内容,以培养医学生的人文情怀。21世纪的高等医学教育,应顺应知识经济时代对医学全面发展

的客观要求,在科学发展观的指导下,以实现医学生的可持续发展为根本目标,培养出具有精深的医学专业知识和广博的知识结构,具有强烈的创新意识和创新思维能力,具备百折不挠的韧劲、矢志不渝的勇气的高素质、高层次的创新型医学人才。

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

理论和实际的统一,是学习医学伦理学的基本方法。要始终坚持理论与实践、知与行的统一。一方面,认真学习和研究医学伦理学的基本理论。学习医学科学知识,了解医学科学发展状况,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采取只言片语的实用主义和单凭零碎经验来处理问题的倾向。另一方面,要坚持从实际出发。学习医学伦理学不能满足于抽象概念和理论的探讨,要密切联系我国医疗实际和医疗卫生改革现状,联系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出现的新的道德问题,并运用科学的医德理论进行阐释,加深认识,逐步改变不合时宜的医德观念,推动医学的发展和医德的进步。用正确的医德理论指导医学实践,身体力行,知行统一,这既是学习医学伦理学的目的,也是学习医学伦理学的方法。

(二) 历史分析的方法

医学道德作为一种意识形态,是一定历史条件的产物,既受一定社会的经济关系所制约,又受一定社会的政治、哲学、法律等思想的影响,也是医学职业生活中的直接产物。因此,学习和研究医学伦理学,要坚持历史分析的方法,联系当时的社会背景和历史条件,深入研究医德产生和发展的基础,探讨其产生、发展的根源和条件。只有这样,才能科学地揭示医德产生和发展的规律。任何脱离一定经济关系,否认社会占一定统治地位的政治思想的影响和制约,或者脱离一定社会的医学职业生活,否认医学科学的影响和制约的思想,不仅在方法论上是错误的,而且在实践上也是有害的。

(三) 辩证分析的方法

辩证分析的方法是医学伦理学常用的科学方法,包括比较法、归纳法和演绎法、系统法。

比较法是探求和论证一事物与他事物异同点的逻辑方法。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,了解医德观念的渊源。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,分析其原因,以借鉴他人的有益经验。同比是将同一医德观念、习俗进行比较,发现其相同的程度和性质,并揭示出同中之异。异比是将两类截然不同的医德观念或行为进行比较,显示出它们的差异,并揭示其相异的根源。学习和研究医学伦理学,善于运用比较法可使我们明辨医德上的是非、善恶,揭示医德的共性与个性,以便互相吸收和学习。

归纳法是指从个别或特殊的事物中概括出一类事物的共同本质或普遍规律的方法。演绎法是指通过一般认识个别的思维方法。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;若没有必要的演绎,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出发而得出正确的结论。因此,学习和研究医学伦理学只有坚持运用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。

系统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。运用系统论的原则和方法学习和研究医学伦理学,要做到:第一把医德现象作为一个系统来研究。这个系统相对于社会道德来说,它是一个子系统;相对于内部的各部分而言,它是一个母系统(包

括了医德意识、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。第二系统方法要求坚持整体性和关联性原则。不可孤立地去研究医务人员的医德品质,应把它与医德原则、医德行为、医德理想等联系起来考察。第三系统法要求坚持动态原则。要动态地研究每个历史时期和医学发展的不同的阶段医德的变化与发展。第四系统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。

(四) 批判继承的方法

医学道德在内容上具有较强的稳定性和连续性,由于这个特点,使许多高尚的医德为古今中外的医家们所保留、继承、发扬光大,给我们留下了极其丰富的精神财富。同时,我国传统的医学道德还有着受封建生产关系和封建道德、宗教迷信影响的消极的一面;国外医学伦理学理论由于社会制度、科学文化、宗教信仰等不同,也有其局限性和消极方面。因此,学习和研究医学伦理学,我们要用马克思主义的科学态度认真对待中外历史上的医德遗产,批判地继承我国医德的丰富遗产和国外医学伦理学的有益思想。既反对否定一切的历史虚无主义和盲目排外的错误,也要克服肯定一切的复古主义和全盘西化的倾向,取其精华、剔其糟粕,真正掌握和发展社会主义医学伦理学。

思考题

1. 医学伦理学的研究对象是什么?
2. 医学伦理学的价值何在?
3. 学习医学伦理学的意义和方法是什么?