



中国科学院教材建设专家委员会规划教材

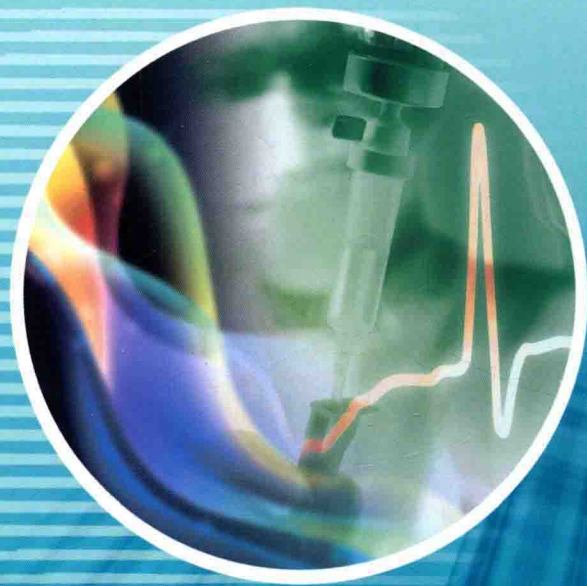
全国高等医药院校规划教材

供医学药学各专业使用

医学伦理学

第4版

◎杨小丽 主编



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材
供医学各专业使用

医学伦理学

第4版

主 编 杨小丽
副主编 姚莉华
编 委 (按汉语拼音排序)
杨小丽 姚莉华 马 珺 黄小兰
邓 蕊 刘明建 严春蓉 刘晓村
黄 莉 佟晓露 王 宇
主 审 冯泽永

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

本书按照医学发展和医学人才培养的要求,结合职业特点,建构教材体例,以使医学生树立正确的职业价值观、人文关爱精神和医学伦理意识,培养其对医学领域道德问题的伦理分析、伦理决策和伦理评价的能力。

本书的特色在于内容与体例新颖,知识性与趣味性并重,理论与实际相结合,学习与应用并举,可供全国高等医药院校医药学各专业层次学生使用,也可作为医药工作爱好者的参阅读本。

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学 / 杨小丽主编. —4版. —北京:科学出版社,2015.5

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-044227-7

I. ①医… II. ①杨… 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(2015)第 090090 号

责任编辑:朱 华 杨鹏远 / 责任校对:胡小洁

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

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>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015年5月第 四 版 印张:18 1/2

2015年5月第二十次印刷 字数:429 000

定价:42.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

第4版前言

当今医学科学技术日新月异,正不断地创造出人间奇迹。人工授精、试管婴儿、克隆技术、器官移植、人类基因组计划等,给人类带来福音的同时,因其对人类生命的干预也带来了一系列的伦理学问题。对这些问题不进行哲学和伦理学反思,医学的发展就会出现偏差。医学伦理学离开哲学的反思会过分肤浅,哲学、伦理学脱离医学伦理学又会少了些许血肉。鉴于此,在参考了多种教材的基础上,我们编写了这本《医学伦理学》。

本书有以下特点:①历史必然与道德必然的统一。本书没有从戒律到戒律的说教,而是从社会历史、人际沟通和医疗活动的客观规律出发,对医学伦理原则和规范进行科学论证,从而使人们能够以伦理规范和原则为中介,迅速进入医疗活动的自由王国。②自律与他律相统一。一方面,医患个体在接受和理解本书科学论证的同时,逐步自觉地运用伦理原则和规律,优化、善化个体行为;另一方面,本书为健全他律体系提供了理论依据和一些可以借鉴的他律方法。③系统性与工具性相统一。本书从医学伦理的基本理论和行为的选择与评价出发,以生老病死为线索,让医德关系在社会背景下展开,形成有机整体。同时又注重道德作为处理医疗情境的工具性,为医、患、管各方面人员提供了手段和方法。④本书体现了医学伦理学的学科特色,既是哲学、伦理学的三级学科,具有哲学思辨性,也是医学的分支学科,是医学模式转化的代表学科之一,又是医德教育的工具,属于“两课”的范畴。

本教材由杨小丽担任主编,负责全书的策划、统稿和审稿,姚莉华任副主编,负责本书部分章节的审稿。参与本书编写的编者理论基础扎实,实践经验丰富,均是长期从事医学伦理学教学科研工作的专家、教授和教师,为本教材的出版付出了大量的心血,在此,对全体编者给予的大力支持表示衷心的感谢。

参加本书编写的人员是:杨小丽(重庆医科大学)第一章、第十五章、第十六章,刘晓村(重庆医科大学)第二章、第九章,马珺(重庆医科大学)第三章、第七章,严春蓉(重庆医科大学)第四章、第八章,刘明建(重庆医科大学)第五章、第十九章,姚莉华(重庆医科大学)第六章、第十一章、第十五章,黄小兰(重庆医科大学)第十章、第十二章,邓蕊(山西医科大学)第十三章,佟晓露(新疆医科大学)第十四章,黄莉、王宁(重庆医科大学)第十七章、第十八章。

编写中我们参阅或引用了大量的文献和资料,在此谨向原作者表示真诚的感谢。由于涉及面广、种类较多,在所列参考文献中恐有个别遗漏,在此恳请作者原谅。由于编者水平所限,书中难免存在不足之处,恳请使用本教材的广大师生和读者及有关专家提出宝贵意见,以便修正。

本书在编写出版过程中,得到了科学出版社的大力支持,在此深表感谢!

编 者

2015年3月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 医学伦理学概述	(1)
一、伦理学的概念	(1)
二、医学伦理学的概念	(2)
第二节 医学伦理学的研究对象与内容	(3)
一、医学伦理学的研究对象	(3)
二、医学伦理学的研究内容	(7)
第三节 学习和研究医学伦理学的意义	(8)
一、协调医疗关系,保障人民健康	(8)
二、当前研究医学伦理学的主要意义	(9)
第四节 医学伦理学的学习方法及与相关学科的关系	(11)
一、医学伦理学的学习方法	(11)
二、医学伦理学与相关学科的关系	(12)
第二章 医学伦理学的发展	(14)
第一节 我国传统医学道德的发展	(14)
一、祖国传统医学道德的产生和发展	(14)
二、祖国医学道德的优良传统	(17)
三、继承和发扬祖国传统医德	(19)
第二节 国外医学道德的发展	(20)
一、国外医学道德发展的历史概况	(20)
二、近现代医学伦理学发展现状和趋势	(21)
第三节 社会主义医德的形成	(23)
一、社会主义医德形成的过程	(23)
二、社会主义医德形成的条件	(25)
第三章 医德的基本原则	(28)
第一节 医学人道主义原则	(28)
一、医学人道主义的形成与发展	(28)
二、医学人道主义的主要内容	(30)
第二节 全心全意为人民服务的原则	(31)
一、全心全意为人民服务	(31)
二、服务是医业的根本属性	(32)
三、服务的内容及其推论	(32)
第三节 公正公平原则	(33)
一、公正原则及其内容	(33)
二、正确对待平等	(34)

第四节 优化原则	(35)
一、整体优化	(35)
二、最大善果	(36)
三、最小恶果	(36)
第四章 基本范畴	(38)
第一节 权利与义务	(38)
一、权利与义务的关系	(38)
二、权利	(39)
三、义务	(41)
第二节 功利与道义	(43)
一、历史上的义利之辨	(43)
二、辩证统一的义与利	(44)
第三节 理智与情欲	(44)
一、历史上的理欲之辨	(44)
二、辩证统一的理与欲	(45)
第四节 自律与他律	(45)
一、维持道德规范的两种力量	(45)
二、良心	(46)
三、他律及其形式	(47)
第五节 胆识与审慎	(47)
一、胆识	(47)
二、审慎	(48)
三、辩证统一的胆识与审慎	(48)
第五章 社会主义医德规范	(50)
第一节 社会主义医德规范概述	(50)
一、社会主义医德规范的含义	(50)
二、社会主义医德规范的特点	(51)
三、社会主义医德规范的作用	(52)
第二节 社会主义医德规范的构建	(52)
一、社会主义医德规范的产生及发展过程	(52)
二、社会主义医德规范的主要内容	(54)
第六章 医德行为的选择	(60)
第一节 客观制约与主观选择	(60)
一、医德选择的客观制约性	(60)
二、医德选择的主观能动性	(61)
第二节 自由度与道德责任	(63)
一、必然与自由	(63)
二、从历史必然到道德必然	(64)
三、自由度与道德责任	(65)

第三节 道德冲突	(67)
一、不可避免的特殊选择	(67)
二、道德冲突种类	(69)
三、冲突的解决	(70)
第七章 医德评价	(73)
第一节 医德评价的作用	(73)
一、医德评价的定义	(73)
二、医德评价的作用	(73)
第二节 医德评价的标准	(74)
一、医德的可评价性	(74)
二、医德评价的复杂性	(74)
三、医德评价的标准	(76)
第三节 医德评价的依据	(77)
一、动机论与效果论	(77)
二、目的决定论与手段决定论	(78)
三、行为体系及其评价	(79)
第四节 医德评价的途径	(81)
一、社会舆论	(81)
二、传统习俗	(82)
三、内心信念	(82)
第五节 医德评价的实施	(83)
一、定性评价	(83)
二、定量评价	(83)
第八章 医德修养	(86)
第一节 医德修养的目的与实质	(87)
一、医德修养的目的	(87)
二、医德修养的实质和基础	(90)
第二节 医德修养的方法与慎独	(92)
一、医德修养的方法	(92)
二、慎独	(94)
第三节 医德修养与医德境界	(95)
一、医德理想	(95)
二、医德境界	(96)
三、增强医德修养自觉性,提高医德境界	(98)
第九章 医疗人际关系的道德要求	(101)
第一节 医患关系	(101)
一、医患关系的基本内容及其模式	(101)
二、医患关系的特点及演变趋势	(105)
三、影响医患关系的主要因素	(107)
四、医患关系的道德要求	(110)

第二节 医际关系	(111)
一、医际关系的基本类型	(112)
二、医际关系的主要特点	(113)
三、医际关系的道德要求	(114)
第十章 临床医学实践中的道德	(117)
第一节 临床诊断中的道德	(117)
一、诊疗中的最优化原则	(117)
二、询问病史的医德规范	(118)
三、体格检查的医德规范	(119)
四、辅助检查的医德规范	(119)
第二节 临床治疗中的道德	(120)
一、药物治疗的道德要求	(120)
二、手术治疗中的道德要求	(121)
三、危重病人抢救中的道德要求	(122)
四、心理和辅助治疗中的道德要求	(123)
第三节 各类专科诊治中的道德	(124)
一、急救医疗的道德要求	(124)
二、妇产科的道德要求	(124)
三、儿科工作的道德要求	(126)
四、传染病防治的道德要求	(127)
五、精神病诊疗道德要求	(128)
六、医技科室的道德要求	(129)
第十一章 计划生育中的道德	(131)
第一节 控制人口数量中的道德	(131)
一、生育控制的阻碍	(131)
二、计划生育的道德依据	(132)
三、操作过程中的道德	(134)
第二节 提高人口质量中的道德	(139)
一、优生道德概述	(139)
二、消极优生中的道德	(141)
三、积极优生中的道德	(144)
第十二章 医学科研道德	(147)
第一节 医学科研道德的意义和道德原则	(147)
一、医学与道德的关系	(147)
二、医学科研的基本特点	(148)
三、医学科研道德的意义	(148)
四、医学科研道德原则	(150)
第二节 人体实验道德	(153)
一、人体实验的概述	(153)
二、人体实验的道德评价	(154)

三、人体实验的道德原则	(155)
四、人体实验的国际法规与道德规范	(157)
第三节 尸体解剖中的道德问题	(159)
一、尸体解剖的道德历史演变	(159)
二、尸体解剖的道德意义	(160)
三、尸体解剖的道德要求	(161)
第十三章 预防保健道德	(163)
第一节 预防医学的道德意义和要求	(163)
一、预防医学的道德意义	(163)
二、预防医学的道德要求	(167)
第二节 环境保护中的道德	(169)
一、环境保护的意义	(169)
二、环境保护的道德要求	(171)
第三节 健康保健道德	(172)
一、健康保健的概念与道德责任	(173)
二、健康保健道德的意义与要求	(175)
第十四章 护理道德	(178)
第一节 护理道德的实质和作用	(178)
一、护理道德的含义	(178)
二、护理道德的发展历程	(178)
三、护理道德的实质	(179)
四、护理道德的作用	(180)
第二节 护理人员的基本道德规范	(182)
一、热爱护理专业,树立正确的护理伦理道德	(182)
二、高度的工作责任感,崇尚慎独精神	(182)
三、特殊的职业道德情感	(182)
四、修身养性,完善自我	(182)
五、以病人为中心,竭诚服务患者	(183)
六、操作审慎无误,技术精益求精	(183)
七、对同事以诚相待,互敬互让,通力合作	(183)
八、气质温和文雅,讲究语言艺术	(184)
第三节 护理工作道德要求	(184)
一、心理护理的道德要求	(184)
二、基础护理的道德要求	(186)
三、责任制护理的道德要求	(187)
四、整体护理的道德要求	(188)
五、各种特殊护理的道德要求	(189)
第十五章 医技和药剂工作中的道德	(193)
第一节 医技工作中的道德	(193)
一、医技工作的特点	(193)

二、医技道德的作用	(195)
三、医技工作的道德要求	(196)
第二节 药剂工作中的道德要求	(199)
一、药剂工作的道德特点	(200)
二、药剂道德的作用	(200)
三、药剂工作中的道德要求	(201)
第十六章 高新技术与医学道德	(205)
第一节 科学技术与道德	(205)
一、科学技术对道德的影响	(205)
二、道德对科学技术的作用	(206)
三、促进科学技术的发展,规范科学技术的应用	(207)
第二节 现代生育技术与伦理学	(208)
一、辅助生殖技术概述	(208)
二、人工授精	(209)
三、体外授精	(210)
四、辅助生殖技术的伦理准则	(212)
第三节 死亡控制中的道德	(214)
一、死亡标准及其伦理意义	(214)
二、安乐死的伦理分析	(218)
三、临终关怀的医护道德	(221)
第四节 器官移植伦理	(224)
一、器官移植的概念	(224)
二、器官移植的历史	(224)
三、器官移植的伦理分析	(224)
四、器官移植的伦理原则	(227)
第五节 医学生物工程与道德	(228)
一、基因工程与道德	(228)
二、生物医学材料与道德	(230)
三、医学影像技术与道德	(231)
第十七章 医院管理伦理	(233)
第一节 医院管理框架	(233)
一、医院管理的概念	(233)
二、医院管理中的管理学基本原理	(233)
三、医院管理中的管理职能	(235)
第二节 管理与伦理的关系	(236)
一、管理与伦理	(236)
二、管理与伦理的交融机制是制度安排	(237)
第三节 医院管理中的伦理原则与要求	(237)
一、医院管理的伦理原则	(237)
二、医院管理的伦理要求	(240)

三、医院管理的伦理责任	(246)
第四节 社会主义市场经济中的医院管理伦理问题	(248)
一、社会主义市场经济、医疗卫生服务与医学道德伦理	(248)
二、加强医院管理伦理建设的必要性	(249)
三、管理者与领导者的素质、行为与道德	(252)
第十八章 卫生经济伦理	(257)
第一节 卫生经济伦理概述	(257)
一、经济伦理	(257)
二、卫生经济伦理	(258)
第二节 卫生经济伦理学的基本理论	(259)
一、经济成本与效益	(259)
二、效率与公平的选择理论	(260)
三、机会成本理论	(261)
四、福利经济学外部效应理论	(262)
五、劳动价值理论	(263)
第三节 卫生经济伦理的基本问题	(263)
一、公正性问题	(263)
二、市场化问题	(265)
第十九章 医学伦理学的中西比较	(269)
第一节 中西医学伦理学的共性	(269)
一、中西医学伦理学都强调医德的重要作用	(269)
二、中西医学伦理学都以人道思想贯穿始终	(271)
三、中西医学伦理学面临诸多相同的新问题	(272)
第二节 中西医学伦理学的差异	(273)
一、中西医学伦理学产生的文化背景不同	(273)
二、中西医学伦理学所处的政治经济环境不同	(275)
三、中西医学伦理学面临的问题有所不同	(276)
参考文献	(280)
索引	(282)

第一章 绪 论

本章学习要点

1. 伦理学、医学伦理学的基本概念。
2. 医学伦理学的研究对象和研究内容。
3. 学习和研究医学伦理学的意义。
4. 医学伦理学的学习方法。

近些年伦理学几乎成为了一门显学。经济学家认为,市场经济蕴含着产权明晰、主体平等和契约自由等基本伦理原则;体现了人的自利与互利、经济行为自由、尊重人格独立、彰显主体价值等伦理特质。可以说,离开这些伦理因素,社会主义市场经济就不可能正常运行,伦理的缺陷会大幅增加经济的运营成本。管理学家认为,人是管理活动的出发点和归宿点,管理理论基本都源于对人性的认识,管理中要解决的公平与效率的关系和资源分配问题都离不开伦理学的指导。法律伦理所探究的是立法程序与法律规范本身的道德性,其目标在于使伦理要求在相应的社会机制中得以实现。科学家对科学伦理的关注和强调也越来越多。可以说,目前几乎所有行业都在关注、呼唤和研究着伦理学。

然而,伦理学中发展最为迅猛、争议最为激烈的一门分支学科却是医学伦理学。珍视与保护生命的伦理学基本准则,正在现实的医疗实践中受到安乐死、辅助生殖技术、植物人等问题的挑战。生命有没有价值等级?人类胚胎是否算人?怎样给死亡下一个定义?如何实现医疗资源的公正分配?怎样让病人参与医疗决策?如何处理医生的救死扶伤职责与病人自决权间的冲突?怎样体现医患平等?这些问题已经成为当今的热点问题。

第一节 医学伦理学概述

一、伦理学的概念

(一) 伦理学的含义

伦理学(ethics)是以道德为研究对象的学说体系,即研究道德现象并揭示其起源、本质、作用及其发展规律的科学,是道德现象的系统化和理论化,是对道德现象的哲学思考,所以伦理学又称道德哲学。

公元前4世纪,古希腊哲学家亚里士多德(Aristoteles)对古希腊城邦社会的道德生活进行了系统的思考和研究,将这门关于人的道德品性的学问正式称为“伦理学”,并在雅典的学园里讲授伦理学。不过西方关于伦理学内容的研究,在亚里士多德时期之前就已见端倪。中国的伦理学研究,早在先秦诸子百家时就已开始,只是那时的研究并不是以伦理学学科名义展开的。

尽管伦理学的历史悠久,但人们关于伦理学的研究对象和定义却因时代不同和认识差异而有不同的看法。有的学者认为,德性是伦理学的研究对象;有的学者认为,伦理学的研

究对象是“善”或“正当”等基本道德价值；有的学者认为，伦理学的研究对象是人类的道德行为；还有学者认为，伦理学的研究对象是人的自由、幸福或人生目的。这些观点，从不同角度阐明了各个学派对伦理学研究对象的不同认识，综合这些观点不难看出，伦理学界总体上把伦理学理解为研究道德的学问。

（二）伦理学的分类

伦理学学派众多，依据不同的理论体系、研究方法及研究内容，当代学者将伦理学划分为不同的类型。根据学习的需要，本教材简要介绍规范伦理学、元伦理学、描述伦理学和应用伦理学四种不同的类型。

1. 规范伦理学(normative ethics) 规范伦理学研究是非善恶的道德标准，确立道德原则和规范，建构人类道德规范体系，约束和指导人们的道德实践，以达到规范伦理行为、协调伦理关系的目的。例如，面对身患伤寒的孕妇，医学为我们提供了“氯霉素可以治疗伤寒”和“氯霉素可导致白细胞减少、再生障碍性贫血和灰婴综合征”的答案，提供了使用氯霉素的具体方法。但是，“该不该用氯霉素”，以及“为什么该或不该”，却需要伦理学予以解答。

2. 元伦理学(meta-ethics) 元伦理学是运用逻辑和语言学的方法来分析道德概念、判断道德性质和意义的道德哲学。元伦理学只对道德进行逻辑分析，而不制定任何道德规范和价值标准，它主要研究以下三类问题：第一，事实与道德判断的关系。例如，能否根据目前尚无解决癌症病人痛苦的根本办法这一医学事实引证出允许安乐死这一伦理学结论；第二，道德判断与行为的关系。决定人们行为的究竟是理性因素还是非理性因素；第三，用什么方法来论证道德原则、规范及其与人的行动的关系。

3. 描述伦理学(descriptive ethics) 描述伦理学既不研究行为的善恶及其标准，也不制定行为的准则和规范，而是依据其特有的学科研究方法对道德现象作纯客观的经验描述和分析。换言之，描述伦理学的研究对象不是社会的道德价值和行为规范，而是社会的道德事实及其规律；其任务不在于提供社会道德价值目标及其标准和行为规范，而在于展现社会道德实际和揭示社会道德发展的科学规律。

4. 应用伦理学(applied ethics) 是将规范伦理学理论应用于实际的道德问题的学问。20世纪60年代，随着社会经济、政治、文化的迅速发展，人们逐步认识到运用伦理学的一般理论和原理研究实际道德问题的价值。20世纪70年代以后，应用伦理学迅速发展，出现了生物伦理学、生态伦理学、环境伦理学、医学伦理学、教育伦理学、经济伦理学、人口伦理学等应用伦理学学科，医学伦理学是其中发展最为迅速、争议最为激烈、最受人们关注的学科之一。

二、医学伦理学的概念

（一）医学伦理学的含义

医学伦理学(medical ethics)是一门研究医学道德的科学，是运用一般伦理学原理研究医疗卫生实践和医学发展过程中的医学道德问题和医学道德现象的科学。

医学伦理学是人们在医德的探索、沉思、争议及其沉淀中发展起来的，迄今走过了风俗习惯、职业观念及其规范、学说体系三个阶段。

自人类告别动物界以后，在长达几百万年的时间里，医学始终同生活和生产实践浑然一体，医者也没能从一般的生活和生产者身份中分化出来成为扮演专门职业角色的医生。

与这种情形相对应,此时的医德思想也只能通过风俗习惯来调整医学利益关系,顶多表现为一种敬畏生命和强烈同情的特殊的互助意识。

以职业观念及其规范形态存在的医学伦理学,是与人类进入文明社会所创立的经验医学相适应的。这时的医学已拥有丰富的科学内涵,医学生产力极大提高,医生已获得独立而明确的职业角色,医学关系也极为复杂。支撑这种医学伦理学的医德观念是生命神圣论,它以戒规、倡导等方式表述医生的道德义务与个人美德。

以学说体系存在的医学伦理学,是近现代生物医学发展的产物。此期的医学表现出前所未有的技术化趋势和服务社会化特点,人们医疗保健需求的增加与医疗保健资源有限之间的冲突;医学技术上的能够做与道德上的应当做的冲突时有发生,促使医学伦理学很快步入医学舞台的中心,成为显学。当今医学伦理学的研究视野已拓展到与人的健康和疾病相关的所有实践领域,它在生命理论层面已经超越生命神圣论进入到生命质量论和生命价值论的深度;在医学目的层面从反思功利论回归到人本论和公正论的高度;在医患伦理层面已从片面的医者美德论、病人权利论走向医患和谐论的境界。

(二) 医学伦理学的学科性质

医学伦理学是医学与伦理学之间的交叉学科。它根植于医学,用伦理学的立场和方法研究医学活动中的各种关系,探索以历史必然性为基础的道德必然性,并根据这种道德必然性总结出人们的行为准则和规范,协调医德关系,维护医学活动的有序性,促进人类健康。由于科学发展规律的内在推进,医学与伦理学这两个古老的学科,跨越了传统学科划分中难以逾越的鸿沟,用伦理学的立场和方法解决医学实践中的伦理难题。

第二节 医学伦理学的研究对象与内容

一、医学伦理学的研究对象

(一) 医德关系

医学伦理学以医德现象和医德关系为研究对象,而医德现象总是某种医德关系的表现,因此,医学伦理学主要是研究医德关系,并揭示医德关系中医务人员个人及相应整体的利益、病人个人及相应群体的利益以及他们与社会整体利益的矛盾。根据这些矛盾的性质和特点,总结出反映这种矛盾发展规律的道德理论,确定解决这种矛盾的道德原则和规范,提出道德评价及行为选择的标准、途径和方法,推动医学科学及社会文明的进步。

医患关系是最基本、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。恩格斯说:“劳动的发展必然促使社会成员更紧密地互相结合起来,因为它使互相帮助和共同协作的场合增多了,并且使每个人都清楚地意识到这种共同协作的好处。”作为劳动分工之一的医学职业与其他职业相辅相成。医者衣食住行等需求的满足,必须以全心全意为其他社会成员的健康服务为前提。医患关系只能是服务与被服务的关系。舍此,便失去了医学职业存在的必要和医务人员赖以生存的基本方式。当然,服务的形式可以多种多样。常见的医患关系模式有维奇模式、布坦斯坦模式和萨斯-荷伦德模式,其中萨斯(Szasz)-荷伦德(Hollender)模式已为医学界广泛接受。1976年美国学者萨斯和荷伦德在《医学道德问题》上发表题为《医生-病人关系的基本模型》的文章,提出医患服务的三种模式:①主动-被动型。医生是绝对权威,病人被动适应并服从医生治疗;②指导-合作型。医

生处于主导地位,仍然发挥权威作用,但病人不是被动服从,而是主动配合,可以发挥部分能动作用;③共同参与型。医患双方平等参与,互相配合,能充分发挥双方的主观能动作用,有利于生理、心理和社会的全面的医疗质量的提高,也有利于双方人格的完善和医疗关系的改善。三种模型有着不同的适应对象和使用情境,应当认真研究。

医患关系不仅受医学职业的影响,而且受社会生产资料所有制关系、各阶级集团的相互作用、分配方式和交换形式等社会关系性质的影响,甚至后者的影响更明显、更重要。同时,社会文化、个人素质、认知及利益等也要影响医患关系。这样,由医学职业所确定的服务与被服务的关系必然在不同的社会条件下染上各异的色彩,单纯的医患关系必然揉进复杂的因素,理想的团结互助平等友爱的医患模式必然与现实的复杂多样的医患状况存在着差距和矛盾。医患关系的发展规律是什么?当前社会主义中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向和接近理想水平?这就是医学伦理学研究的重要课题。

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。近现代医学活动是任何个人都不可能独自完成的,它必须依靠医生、护士、检验人员、管理人员及全体卫生界成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,而且取决于医际之间的合作及医疗团体的凝聚力。同时,医际关系与医务人员的身心健康和全面发展密切相关。为此,我们不能不重视对医际关系的研究。如果我们把医务人员的个性特征分为P型(即parent,以父母角色、权威角色自居,乐于发号施令)、A型(即adult,以成人角色出现,以理智的态度对待对方和处理问题)和C型(即child,无主见,少理智,无所适从,感情用事),则医际关系便有:PP型、PA型、PC型、AA型、AC型和CC型,其中以AA型最为理想。医际之间有共同的目标、共同的事业、共同的利益和共同的语言,虽然在各种复杂因素的影响下可能出现各种各样的矛盾和冲突,但是,协同和一致是必要和可能的。怎样建立合理的道德规范,进行有效的道德教育,培养医务人员的道德品质,使医际关系趋向最理想的状态是重要的研究课题。

患际关系、医社关系等也是我们的研究对象,其中涉及医药卫生资源分配的道德原则、道德冲突等问题都应该认真对待。

(二) 医德关系与社会背景的关系

医德关系不是孤立的,而是在自然和社会两重背景下产生、发展和变化的。因此,医德关系同两重背景,尤其是同社会背景的关系也是医学伦理学研究的重要课题。

社会背景对医德关系的影响首先表现为不同社会形态的社会关系对医德关系的影响。马克思在世界历史中划分出四大类型的社会关系。

第一种类型,是原始公社社会形态所固有的自然-氏族关系、血缘-部落关系。这一时期人们的行为特征是粗糙的整体性。维护人类、氏族和部落的共同利益,是这一时期的基本道德原则。共同劳动、相互关心、维持氏族内部的自由和平等,是这一时期的重要道德规范。此时的医德关系表现为互助、平等和团结。因为不如此就不能战胜自然灾害、就不能抵御疾病的侵袭和外族的侵扰。

第二种类型,是人对人的直接统治和服从,即人身依附关系。这种类型又有两种形式:①简单残酷的奴隶制。人们的行为特征是畸形的个体性。奴隶主的个体性表现为对奴隶的绝对占有,甚至死后还要奴隶殉葬。奴隶失去了人的地位和尊严,他们的个体性则是反抗奴役,争取做人的基本条件。这一时期的基本道德原则是维护奴隶对奴隶主的绝对服从

和人身依附。这种屈从和依附关系在医德关系中也得到充分表现。古巴比伦《汉谟拉比法典》第 218 条指出：“倘医生用青铜刀为自由民施行严重的手术，而致此民于死，或以青铜刀割自由民之眼疮，而损毁自由民之眼，则彼应断指。”第 219 条说：“倘医生以青铜刀为穆什钦努之奴隶施行严重的手术，而致之于死，则彼应以奴还奴。”第 220 条则说：“倘彼以青铜刀割其眼疮，而损毁其眼，则彼应以银赔偿此奴买价之半。”该法典维护奴隶对奴隶主的屈从和依附关系的道德原则跃然纸上。当我们运用阶级分析的方法，从一定社会的经济基础和阶级关系去考察道德，充分认识阶级社会中道德的阶级性的同时，还要看到职业对道德的影响，承认与职业要求和职业活动密切相关并表现为世代相袭的稳定而连续的职业道德。《周礼·天官·医师》中不分患者阶级地位，仅以疗效为据，提出“十全为上，十失一次之；十失二次之；十失三次之；十失四为下”的医德评价标准。《周礼·地官·大司徒》说：“以保息六养万民，一曰慈幼，二曰养老，……五曰宽疾……以本俗六安万民”。这些都是由医业特征所确定的带有全民性特征的医德在奴隶社会的具体表现。②复杂伪善的封建制。这一时期人们的行为特征，基本上是抹杀个性特征的严密的整体性。这种整体性在托马斯·阿奎那的等级正义论中得到充分体现。阿奎那认为，社会是上帝安排的组织，等级分化，高级事物统治低级事物是上帝的旨意。一个人要获得幸福和正义，就必须服从上帝，根据上帝的旨意，世俗权力服从宗教权力；个体利益服从国家整体利益，必要时可以牺牲个体利益。要维护封建等级制度，任何人不能改变自己的等级。这一时期的基本道德原则，就是维护封建的宗法等级关系。忠君孝亲、男尊女卑，是这一时期重要的道德规范。这些原则和规范在医德中的反映，则有“君有疾饮药，臣先尝之；亲有疾饮药，子先尝之。”“身体发肤，受之父母，不敢毁伤”等。对于复杂的人类社会生活中的道德，切忌简单化、公式化和庸俗化地加以理解。在封建社会的医德中，既有统治者宗法等级道德的巨大影响，又有劳动阶级反抗宗法等级的道德要求。孙思邈“普同一等”与龚信“不论贫富，施药一例”的平等思想，龚廷贤“博施济众”的人道思想，都体现了对宗法等级道德的反抗。这一时期，博大精深的中国文化对医德关系的影响极深，我们一定要认真对待，仔细研究，切不可采取民族虚无主义的态度。

第三种类型，是物的依附关系，在法律上“独立自主”的个人被金钱所支配。这一时期人们的行为特征是竞争的个人主义。利己主义是此期的基本道德原则。以财产为价值目标，以买卖关系贯穿一切人际关系，是此期的道德特征。霍布斯说：“人是利己的动物，人的自然本性就是要‘自我保存’。自然状态中的人就像狼一样，处于‘每个人对每个人的战争中’，只是由于自我保存的需要，才订立契约，成立政府，让出部分权力，用法律规定等办法使彼此共存。”在资本主义社会，利己主义导致人际关系的冷漠、对立和僵化。金钱是从人异化出来的人的劳动和存在的本质，这个外在本质却统治人、奴役人，使人向它膜拜。与所有阶级社会一样，资本主义时期的道德也充满了斗争和矛盾。这一时期的医德既丰富又复杂。它既吸收了人文主义、人道主义伦理思想的合理因素，又摆脱不了资产阶级个人主义的影响。拜金主义必然反映到医德关系之中，而完整的医德体系及其重要原则规范又反映了对利己主义和拜金主义的批判、鄙视和对抗。1847 年美国医学会的《医德守则》，1949 年世界医学会的《日内瓦宣言》，1975 年世界医学会的《东京宣言》，1977 年世界精神病学大会通过的《夏威夷宣言》等，都倡导人道，尊重病人，提倡医务人员的自我牺牲，与利己主义和拜金主义的主张截然相反。我们一定要正确看待一些全人类共同遵守的道德，遵守共同的“游戏规则”。