



吉林省农村卫生人员在岗培训系列教材

医学伦理与卫生 法律法规

YIXUE LUNLI YU WEISHENG
FALV FAGUI

主编 王 营

吉林出版集团有限责任公司

吉林省农村卫生人员在岗培训系列教材

医学伦理与卫生 法律法规

主 编 王 营

吉林出版集团有限责任公司

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理与卫生法律法规 / 王营编. — 长春: 吉林出版集团有限责任公司, 2008. 7
(新农村建设丛书)
ISBN 978-7-80762-218-5

I. 医… II. 王… III. ①医学伦理学②卫生法-中国
IV. R-052 D922.16

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第092035号

医学伦理与卫生法律法规

主编: 王 营

责任编辑: 齐 郁 赵 义

封面设计: 创意广告

*

吉林出版集团有限责任公司出版、发行
吉林省金昇印务有限公司印刷

*

787×1092毫米 16开本 12.5印张 285千字

2010年7月第1版 2010年7月第1次印刷

定价: 20.50元

ISBN 978-7-80762-218-5

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄本社退换。

社址 长春市人民大街4646号 邮编 130021

发行部电话/传真 0431-85618721

编辑部电话 0431-85610796

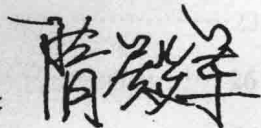
序

为贯彻落实《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》和卫生部办公厅关于《乡村医生在岗培训基本要求》的通知精神，为进一步强化我省农村卫生三级网的建设，搞好全省农村卫生技术人员培训，遵照卫生部《乡村医生在岗培训基本要求》和《吉林省乡镇卫生院卫生技术人员培训实施办法》提出的培训内容和要求，由省卫生厅科教处组织，聘请我省具有丰富教学经验、了解当前农村医疗卫生队伍现状、学识丰厚、造诣较深的教师，编写了“吉林省农村卫生技术人员培训系列教材”（共14册）。分别为：《农村社区卫生保健》（包含：初级卫生保健、特殊人群保健、全科医学和医学心理学与精神医学）；《临床常用诊疗技能》（包含：体格检查、常用诊疗技术、心电图、放射线、超声和常用检验结果的判定与分析）；《医学伦理与卫生法律法规》；《人体解剖与生理学基础》；《临床合理用药》；《急诊急救》；《内科常见疾病》；《外科常见疾病》；《妇产科常见疾病》；《儿科常见疾病》；《五官科常见疾病》；《皮肤病与性传播疾病》；《农村中医药基本技术》；《农村常用护理技术》。

这套教材的特点在于：一是相互配合，构成完整的知识体。对农村卫生技术人员比较薄弱的环节，如：体格检查、基本操作、全科医学、心理卫生、卫生法规等内容，均予以重点补充；二是精简实用，有利自学、便于教学、形成教材的新格局。因为学员都是具有一定临床经验的工作在农村第一线的卫生技术人员，内容取舍必须以农村常见病和多发病为重点。为便于学员理解，采用病例引路的方式，内容简练，多用表格，图文并茂。课尾有复习题，便于总结，抓住重点。本书将作为我省培训广大农村卫生技术人员的依据。

参加教材编写的教师深知责任重大，倾注心血，竭力完成。但是，由于参加教材编写的教师较多，分布较广，编写时间较紧，统稿时间有限，教材中难免存在某些不足或错误，请及时与省卫生厅科教处联系，以便在实践的基础上不断总结提高，在适当的时候进行修改。

吉林省卫生厅厅长



二〇一〇年七月

《吉林省农村卫生人员在岗培训系列教材》

编审委员会

主 任 隋殿军 李殿富

副主任 秦海涛 李 才

主 审 李春昌

委 员 (按姓氏笔划为序)

尹春生 王 营 刘玉锦 刘宇赤 刘宏雁

孙 辉 纪 霖 闫立安 冷 瀛 张长河

张 诚 张雪梅 张惠茅 李 才 李光宇

李丽红 李怡群 李彬先 李 栋 沈文生

谷玉梅 范 明 郑永焕 郑晓华 姚凤华

姜雪皎 郭秀丽 阎德胜 温树田 董 彪

赖亚辉 谭 平

本书编委会

主 编 王 营

副主编 朱 姝 刘慧萍

编 者 (以姓氏笔划为序)

王 营 王 维 王 巍 刘林林

朱 姝 华 晶 孙秀玲 郭 鹏

目 录

上 篇 医学伦理学

第一章 概论	3
第一节 概述	3
第二节 医学伦理学研究对象、方法	4
第三节 医学伦理学实践意义	5
第二章 医学伦理学基础理论	6
第一节 人道论	6
第二节 生命论	7
第三节 公益论	8
第四节 义务论	9
第三章 医学伦理学原则、规范和范畴	11
第一节 医学伦理学原则	11
第二节 医学伦理学基本规范	12
第三节 医德范畴	15
第四章 医患关系中的医德	17
第一节 医患关系	17
第二节 医际关系	21
第三节 医患纠纷	23
第五章 临床诊断治疗工作道德	26
第一节 诊治工作的道德原则	26
第二节 临床诊断中的道德要求	27
第三节 临床治疗中的道德要求	29

第四节 专科科室诊疗过程中的道德要求	33
第六章 预防医学工作中的道德	38
第一节 预防医学及其道德原则	38
第二节 乡村预防保健	39
第三节 乡村预防工作道德	40
第四节 乡村生态环境保护道德	42
第七章 护理工作道德	46
第一节 基础护理和门诊、急诊护理道德	46
第二节 手术护理道德	48
第三节 特殊病人护理道德	50
第八章 社区卫生保健、康复工作中的医德	55
第一节 突发公共卫生事件工作中的道德	55
第二节 社区卫生保健工作中的道德	56
第三节 健康教育中的道德	57
第四节 康复治疗中的道德	58
第九章 计划生育、妇婴保健工作中的医德	60
第一节 乡村计划生育工作中的道德	60
第二节 乡村母婴保健工作中的道德	62
第十章 生命新技术应用的道德问题	65
第一节 生命科学与道德	65
第二节 生育控制的道德	67
第三节 人工生殖技术的道德	69
第四节 死亡道德问题	72
第五节 器官移植的道德问题	75
第十一章 医德修养	78
第一节 市场经济建设与医德建设	78
第二节 医德教育	81
第三节 医德修养	84

第四节 医德评价	85
----------------	----

下 篇 卫生法律法规

第十二章 医疗机构、医疗器械、药品管理法律制度	89
-------------------------------	----

第一节 医疗机构法律制度	89
--------------------	----

第二节 医疗器械法律制度	90
--------------------	----

第三节 药品管理法律制度	92
--------------------	----

第十三章 执业医师、护士法律制度	96
------------------------	----

第一节 执业医师法律制度	96
--------------------	----

第二节 护士管理法律制度	100
--------------------	-----

第十四章 传染病防治法律制度	102
----------------------	-----

第一节 概念	102
--------------	-----

第二节 传染病法律制度	103
-------------------	-----

第三节 国境卫生检疫法律制度	106
----------------------	-----

第四节 突发公共卫生事件法律制度	108
------------------------	-----

第十五章 职业病防治法律制度	113
----------------------	-----

第一节 概述	113
--------------	-----

第二节 职业病预防、诊断、待遇	114
-----------------------	-----

第三节 法律责任	118
----------------	-----

第十六章 中医、中药法律制度	121
----------------------	-----

第一节 概述	121
--------------	-----

第二节 中医法律制度	122
------------------	-----

第三节 中药法律制度	124
------------------	-----

第四节 民族医药法律制度	127
--------------------	-----

第五节 法律责任	129
----------------	-----

第十七章 母婴保健、计划生育法律制度	132
--------------------------	-----

第一节 概述	132
--------------	-----

第二节 母婴保健法律制度	133
第三节 计划生育法律制度	137
第十八章 献血法律制度	141
第一节 概念	141
第二节 无偿献血法律制度	142
第三节 法律责任	145
第十九章 食品卫生法律制度	147
第一节 概述	147
第二节 食品原料生产经营、卫生标准等法律	150
第三节 食品卫生监督和法律责任	154
第二十章 医疗事故处理的法律制度	159
第一节 医疗事故处理法规概述	159
第二节 医疗事故的预防、处置	160
第三节 医疗事故的鉴定、赔偿	162
第四节 医疗事故处理	163
第二十一章 生命新技术立法管理问题	165
第一节 器官移植立法问题	165
第二节 安乐死立法问题	166
第三节 人工生殖技术	168
第四节 脑死亡	169
第二十二章 新型农村合作医疗制度	172
第一节 概述	172
第二节 组织管理与监督	177

第一章 概 论

第一节 概 述

上 篇

【医学伦理学】：医学伦理学是应用伦理学在医学领域中的具体应用，是研究医学道德的学科，属于医学与伦理学的交叉学科，是伦理学的重要组成部分。

医学伦理学这个词语最先提出并使用的是美国医学家托马斯·帕茨瓦尔，1803年出版《医学伦理学》一书。经过后人的不断探讨，使医学伦理学的概念、体系、内容等不断丰富，应用于医学实践当中，反映出职业道德的分析与论述。当代医学发展，医学伦理学理论与实践的结合，推动了医学伦理学的发展。医学伦理学不仅涉及更广泛的伦理问题，例如：器官移植、安乐死、堕胎、避孕、优生和人口控制的伦理问题，卫生资源合理使用、分配的问题等等。随着社会医学概念和学科的出现，涵盖了当代医学领域的伦理问题。

医学伦理学

在我国医疗卫生机构和行政管理部门的管理工作中，医学伦理学现已成为工作部门，医院设有医学伦理委员会，卫生行政部门设有伦理委员会，人体试验伦理委员会，医学检验伦理委员会等。医院伦理委员会参与有关工作，某种药物的临床试验，某一手术医学伦理委员会审查同意，签署文件，方可实施。医学科研管理工作，涉及生命伦理问题的立项，首先须经卫生行政主管部门和医学伦理委员会审议通过。这些有代表性的事例，体现了医学伦理的规范作用，由此可以说，医学伦理已成为医学的一部分。人们常说的医学道德也可以作为医学伦理的同义语，表达的更为形象通俗，其含义更为广泛，如有的病人去世后给医生、护士写锦旗，上面常见“医德高尚，妙手回春”、“医德高尚和修养”，也常用“医德”这个词。因此，医学突出的特点如下：

1. 全人类性：世界各民族、国家的医学工作者共同遵守的医学职业道德，代表着全人类的道德。1949年《医学伦理学日内瓦协议法》，世界各国都接受。

2. 继承性：从人类劳动分工出现以来的医生，世代继承着职业道德，如“希波克拉底誓言”（附一附录）。

3. 操作性：医德规范深入到医学实践的各个环节，问诊、查体、用药、护理等，都有具体操作要求。

【学科性质】：从上述的有关概念可以看出，医学伦理学科性质：本科学科。

1. 医学伦理学属于应用伦理学，与一般伦理学原理具体与一般的关系，因此其内容体现了伦理学基本原理。

2. 医学伦理学的发展、创新，推动伦理学理论的发展，医学伦理学与伦理学有相互作用。

第二章 母婴保健法律制度	133
第一节 计划生育法律制度	137
第十八章 献血法律制度	141
第一节 总则	141
第二节 无偿献血和血液管理	142
第三节 法律责任	143
第十九章 食品卫生法律制度	147
第一节 总则	147
第二节 食品生产经营过程、卫生标准等法律	150
第三节 食品卫生监督和法律责任	154
第二十章 医疗事故处理法律制度	158
第一节 医疗事故的概念	159
第二节 医疗事故的等级、处理	160
第三节 医疗事故的鉴定、赔偿	162
第四节 医疗事故处理	163
第二十一章 生命科学技术法律问题	165
第一节 器官移植立法问题	165
第二节 安乐死立法问题	165
第三节 人工生殖技术	168
第四节 体外孕	169
第二十二章 母婴保健合作医疗制度	172
第一节 总则	172
第二节 组织管理与发展	173

第一章 概 论

第一节 概 述

【医学伦理学】 医学伦理学是一般伦理学原理在医学领域中的具体应用，是研究医学道德的学科，属于医学与伦理学的交叉学科，也是医学的组成部分。

医学伦理学这个词最先提出并使用的人是英国医学家托马斯·帕茨瓦尔，1803年出版《医学伦理学》一书。经过后人的不断探讨，使医学伦理学的概念、体系、内容等不断完善，用于医学实践当中，反映出职业道德的分析和论述。当代的医学发展，医学伦理学理论与实践的结合，推动了这门学科的自身建设。不仅仅是医德的内容了，而是涉及更广泛的伦理问题，例如，器官移植技术应用的伦理问题，生殖技术用于医疗和人口控制的伦理问题，卫生资源合理使用与分配的伦理问题等，如今，生命伦理学概念和学科的出现，涵盖了当代医学领域的伦理问题。

在我国医疗机构和医疗行政部门的管理工作中，医学伦理规范已成为工作日程，医院设有医学伦理委员会，卫生厅设有生命伦理（人体科研）审查委员会。医患纠纷问题涉及伦理道德时，医院伦理委员会参与有关工作，某种药物的临床试用，要通过本院医学伦理委员审查同意，签署文件，方可实施。医学科研管理工作中，涉及生命伦理问题的立项，首先要经过卫生行政主管部门召集生命伦理委员会审议通过。这些有代表性的事例，体现了医学伦理的规范性作用，由此可以说，医学伦理已成为医学的一部分。人们常说的医学道德也可以作为医学伦理的同义语，表达的多为职业道德，其含义更通俗些，如有的病人出院后给医生、医院送锦旗，上边常见“医德高尚，妙手回春”；“医德教育和修养”，也同样用“医德”这个词。那么，医德突出的特点如下：

1. 全人类性 世界各民族、国家的医学工作共同遵守的某些职业道德，代表着全人类的利益。如1949年《医学伦理学日内瓦协议法》，世界各国都接受。

2. 继承性 从人类劳动分工出现以来的医生，世代继承着职业道德，如“普同一等，皆如至亲”（唐·孙思邈）。

3. 操作性 医德规范深入到医学实践的每个环节，问诊、查体、用药、护理等，都有具体操作要求。

【学科性质】 从上述的有关概念可以看出，医学伦理学科性质，有3个要点：

1. 医学伦理学属于应用伦理学。与一般伦理学原理是具体与一般的关系，医学伦理学的内容体现了伦理学基本原理。

2. 医学伦理学的发展、创新，推动伦理学理论的发展、丰富。体现交叉学科的属性，相互作用。

3. 医学伦理学已成为当代医学的组成部分。在生物-心理-社会医学模式中, 有其重要地位和实践作用, 体现在医疗、护理、预防、康复、保健教育等工作中。

第二节 医学伦理学研究对象、方法

【研究对象】 研究医德意识、医德活动、医德关系3个主要方面。

一、研究医德意识 指研究人们在医学实践中形成的医德思想观念、医德情感、医德理想信念。

1. 医德认识 是医学工作者对医德概念、原则、规范等的理解和接受。揭示人们是如何通过认知来调节情感和行为的过 程, 判断善恶美丑。形成医德理论体系。

2. 医德情感 是指医学工作者对本职工作, 服务对象等方面医德态度的体验。医德层面上爱憎好恶的态度的体验, 具有深刻性、稳定性, 它是医德认识基础上产生的, 如医德责任感和自觉性。

3. 医德理论与信念 指医学工作者的医德信仰、追求, 是医德行为的内在动力。它具有坚定、持久的特点。研究医德理想和信念, 在当今市场经济体制下更有实践意义和理论价值。

二、研究医德活动 指研究医学工作者在医德意识支配调节作用下的行为过程。它是医德规范性的表达形式。

1. 医德行为 指医学工作者在医德原则、规范支配下的行为活动。医德认识、医德情感、医德信念使医学工作者在道德选择时, 明确判断医德是非, 做出符合医德原则与规范的行为。这部分研究深入到医学的各专业领域, 其特点是具体化。

2. 医德教育 研究如何通过教育手段使医德理论与规范被医学工作者理解和接受。研究其中的教材建设、教学师资、教学效果与途径等。

3. 医德修养 研究医学工作者个体和群体的医德意识与医德行为习惯的养成过程、规律。

三、研究医德关系 指研究医学领域中的人与人、人与社会的医德关系问题。

1. 医患关系道德 医患关系道德是医学伦理学研究中的核心问题。从古至今, 医德问题主要是围绕医患关系展开和深入发展的。

2. 医际关系道德 研究医学工作者之间的关系, 如医院医生之间、医护之间、护士之间、医护与医技人员、上下级之间等医德关系问题。

3. 医学与社会关系道德 研究医学工作涉及的全体社会成员、病人、健康人群及子孙后代的利益, 综合各方面的道德关系, 制定卫生政策、医疗改革。

【内容】

1. 医学伦理学基本理论 主要是人道论、生命论、公益论产生、发展、实践应用问题。

2. 医学伦理学规范体系 主要是医学伦理学基本原则、规范、范畴等, 涉及具体专业领域的伦理规范问题。

3. 医学伦理观念与行为的养成 包括医学伦理学的教育、规范行为的修养、评价。

4. 医学伦理学的学术探讨 围绕传统医学伦理观念与现实新技术发展、应用的伦理学

讨论,如脑死亡、安乐死、器官移植、克隆研究等问题。

【研究方法】 研究和学习医学伦理学方法主要有如下几种。

1. 唯物史观为指导 医学道德是意识形态,产生于一定的历史时代是经济基础决定的,受到社会政治、法律、宗教等影响和制约,从中分析医学道德产生、发展的规律,认识其本质,继承和发展医学伦理学体系。

2. 理论与实践相结合 医学伦理学理论是从医学实践中概括出来的,反过来指导、约束医学实践活动,成为职业道德规范。实践——认识——再实践——再认识,必须立足于国情和医学实践。

3. 案例分析的具体学习方法 应用道德原则、规范,分析有代表性的案例判断善恶是非,做出伦理选择,体现出医学伦理的操作性。这样才能掌握内容、加深理解,达到应用的目的。

第三节 医学伦理学实践意义

【举例】 某病人肾功能衰竭危重,医生建议肾移植,可是病人家中经济困难无法承担费用,又无家族成员配型相符捐赠肾源,于是家人贴广告“卖肾”。这种做法行不行?符合医学伦理吗?不行,不符合医学伦理,这种情况只能捐赠,不能买卖。这类问题还有多种表现形式,在理论和实践中怎样解决呢?

【是医学人才的知识、技能的组成部分】 中国优良传统医德中最突出的内容是“无德不成医”。不论学习和从事哪个医学专业,不论职位高低,只有德才兼备才能成为合格的医学工作者,在日常工作、科研过程中遵守医德规范,做出伦理判断和选择。这在当前市场经济中尤为重要。

【解决医疗、科研、制定卫生政策的伦理问题】 伦理道德的产生和应用就在于调节人与人、人与社会的利益关系,建立稳定、和谐的社会关系。医疗卫生工作要满足社会公众的基本医疗需求,医学科研立项、成果应用要首选伦理价值最大的问题,卫生政策的改革要解决当前社会发展中突出的问题、难题,规范医学领域的工作与发展方向。

【精神文明的重要标志】 社会发展与进步的表现有两点,一是物质文明、二是精神文明。我国社会主义初级阶段的两个文明建设问题不可偏废,必须协调发展。精神文明包括科学文化、思想道德,而医德风尚是社会道德水平、进步程度的标志之一,目前医学职业道德建设问题十分突出。办药厂、建大医院、买高新医疗设备的同时,医德风尚良好,才能获得社会和病人的欢迎和支持。

思考题:

1. 简述医学伦理学概念、特点。
2. 简述医学伦理学的意义。
3. 简述医学伦理学的研究对象。
4. 简述医学伦理学的研究方法。

(王 莹)

第二章 医学伦理学基础理论

第一节 人道论

【举例】 中国传统医学著名的古训就是“无德不成医”，意思就是说学医行医的人要先学好做人的道理，然后才能学习和应用医术为人治病，用今天的话来说就是医务人员要“德才兼备”，否则，怎么能做好医务工作呢？

【“医乃仁术”的人道主义思想】 中国古代医学深受儒家伦理思想的积极影响，医生看病开方以“无伤”为戒，“无伤也，是乃仁术”（《孟子》）。这种早期的人道主义思想流传至今，其文字记载就已有2000多年之久。“医不三世，不服其药”（《礼记》），医生之信誉、技术、经验来自祖先传给后人，世代行医，审慎用药才能救人活命。在选择学医者和传授医学理论时，“非其人勿教，非其真勿授”（《素问》），不具备良好道德品质的人，不能传授给学生。唐代名医孙思邈，时处中国封建社会繁荣时期，著有《大医精诚论》，是世界医学界公认的医学伦理名篇，其中“精”即为医术精湛，“诚”则为道德高尚，这样的人才能成为优秀的医生（大医）。

这些名人名言是中国古代人道主义思想的集中表现，后人继承和发展成为中国医学伦理学体系的重要内容。

【西方文艺复兴与人道主义】 人道主义，这里指的是伦理原则意义上的关心人、重视人的观点。古希腊医学代表人之一希波克拉底，使医学突破宗教神学的束缚，要求医生具备优良的道德品质，后人整理出《希波克拉底誓言》，流传到现代被吸纳到《医学伦理学日内瓦协议法》（世界医学学会，1949），今天的医学生誓言，其内容就来自于那里。

欧洲文艺复兴运动就是要以古希腊的科学思想为复兴目标，摆脱上千年的宗教神学统治，要求关心人的现实而不是神的存在和统治，重视、关心和解放人及人格，从“人文主义”发展到“人道主义”。这个时期是西方人道主义理论形成的重要阶段，新生资产阶级代表了反封建的社会进步力量，提出建立反封建神学的“自由、平等、博爱”的社会关系，并向各意识形态领域渗透。1803年，《医学伦理学》出版，成为人道主义伦理规范的代表作，影响深远。

【医学人道主义】 医学人道主义是指医学领域中人道主义伦理原则、规范。西方医学体系作为当代世界医学主流，构成今天社会生活中很重要的医疗保健体系。社会发展、科学技术应用，人道主义道德原则向医学领域的渗透，学科互相作用，出现了医学伦理学意义上的“医学人道主义”，作为医学伦理原则和规范的基础理论之一。

医学人道主义伦理原则，主张医学的伦理价值和目的性是对人的关心、以病人为中心。近、现代西方医学几百年的历程，为人类健康和疾病的诊治预防作出巨大贡献，医学

人道主义伦理原则与规范逐步系统化,深入到医学的专科工作、教学、科研、卫生政策立法等领域。

第二节 生命论

【举例】众所周知,荷兰这个国家以立法形式允许“安乐死”,对那些身患不治之症、处于痛苦折磨之中的病人,通过法律程序在医务人员帮助下结束生命,尊重病人对死亡及其方式的选择权利,如同尊重人的生存权一样。它的伦理学理论基础之一,就是生命伦理的有关理论。包括生命神圣论、生命质量论、生命价值论3个部分。

【生命神圣论】生命神圣论主张人的生命价值无限而神圣至上的伦理观点。

人类社会从古至今,人口生物繁衍极重要,人的生命更珍贵。生产力水平低下的原始社会生活,受到恶劣自然条件的限制,野生动物侵袭、自然灾害、疾病与饥饿危害生命,生存与人口增长成了难题,人们将其神秘化设想。生产力水平提高了,社会分工出现了从医者,治病救人、延年益寿,今天称之为“白衣天使”,有上帝派来救人活命之意,把生命放到一切事物之首位,“医者,生人之术也”,这是医学工作者最根本的职业道德原则和规范,面对病人只要有生命的存在,医者当竭尽能力救治,直到没有可能为止。

历史上也有把生命神圣论理论绝对化的现象,导致生命神圣论产生负面作用,例如古人不许解剖人的尸体、现在不允许病人死后病理解剖,乃至不允许器官移植,最突出的是目前计划生育人工流产受到某些阻碍。还有一些令人啼笑皆非的现象,生孩子要男不要女,为的是继承家族“香火”,违法鉴别胎儿性别,人为地造成出生人口性别比例严重失调。实际上,这种做法是对生命的最大伤害,导致一系列社会问题的产生,将来最突出的是恋爱、结婚等因性别比失衡而陷入困境。可见,生命神圣论在历史发展中有利有弊,要批判地继承和发展。

【生命质量论】生命质量论是一种强调人的生命质量状态为伦理价值的观点,它是现代医学伦理学的核心之一。生命质量是人的体能和智能的表现。

现代社会发展很快,社会物质文明与精神文明有长足进步,人们生活水平提高、物质享受不断进步,人均寿命延长,以前所说的“人生70古来稀”早已不是人类生命极限。同时,医疗保健水平提高与普及,人口增长很快,甚至成为社会问题,使人们生活需求超过了社会生产力的供给,人类生命的生存质量受到严重影响,资源合理开发、环境保护等问题如何解决?

人类生命质量论在当代历史条件下产生出来,并成为医学伦理学的理论基础之一,它的伦理意义突出体现在继承生命神圣思想、突破人口数量追求而强调人的生命质量,这在人的生命理论上是一次认识论的突破。用生命质量论为基础的医学伦理学原则和规范,判断医学工作中个体的生命质量,决定取舍、比较疗效,才能做出符合伦理要求的控制行为。例如,脑死亡标准的讨论和制定、实施,它的医学伦理学基础主要是生命质量论,当个体生命的体能、智能已低于医学标准,不能作为生命存在时,才能判定其处于死亡状态。

【生命价值论】生命价值论是以生命的社会价值来判断生命的伦理观点。生命价值体现在社会学意义方面,从伦理角度对自己、他人、社会的伦理价值。

生命价值论与生命质量论的产生,有共同的社会历史背景,都是现代社会经济发展阶段中,必然出现的伦理观点。生命价值论的突出之处是强调个体在社会生活中对自身有何价值,能否独立学习工作、承担家庭及社会角色的义务和责任,对他人的社会关系中有何相互作用的社会价值,参加生产劳动、社会团体组织等,对社会各方面作出相应的贡献,承担社会义务和责任。

在医学伦理学意义上,个体健康与否不仅涉及个人生命生存,也涉及到家庭、社会人群的生命生存,子孙后代也受到影响,生命的价值扩展到全社会,乃至一个民族、国家或全人类。从这个角度,临床工作、基础研究、预防保健等针对个体生命价值做出伦理判断,决定取舍。在生命科学新技术应用中,某些与健康伦理观念冲突的问题,通过生命价值的伦理分析才能有继承又有发展,而不拘泥于传统道德观的束缚之中。当前诸如婚前健康检查、人工流产、安乐死等一系列问题,都涉及生命价值的伦理观点。从医学的社会功能和发展方向来分析,医学服务不仅是病人个体,而是扩展到全社会健康人群的保健,为人类子孙后代着想,从更深远的意义上来审视生命价值问题,现代医学的许多分支已向更广泛的空间扩展。

第三节 公益论

【举例】世界卫生组织(WHO)制定的初级卫生保健战略,为的是解决全世界人口享有最基本的医疗保健服务,有病能找到医生、吃上药,能使用安全水。当前中国的乡村医生、医院,是最基层的医疗保健人员与医疗机构,对中国农村、农业、农民的生存与发展,起到非常重要的作用,卫生资源应向这里合理分配,增加投入、加快发展,体现公益论效应和社会发展方向。

【概念】公益论是一种强调社会公共利益的伦理观点。

20世纪以来,社会经济社会化发展趋势也影响到医疗卫生事业的社会化,医药卫生工作构成第三产业中一个庞大的系统,工作对象和内容面向全社会,医患关系从个人之间扩展到医疗机构与社会的关系,卫生政策、卫生资源的合理分配,涉及全社会的公共利益。如何兼顾和取舍各方利益,形成和谐的社会关系,伦理学意义上的公益论产生并在医学实践中发挥作用,与人道论、生命论共同构成医学伦理学的理论基础。

【内容】公益论的内容可以概括为以下几点:

1. 整体观念 卫生工作产业化、社会化发展,根本目的是为社会提供保健服务,解决疾病的诊治防问题,使个人利益、集体利益、社会利益在整体利益中受益。从个体到社会整体来思考医学问题和解决实际问题,是一种整体论、系统论的观念。

2. 兼顾与优先的统一 兼顾社会、集体、个人三方利益的同时,遇到利益矛盾、供需不足时,如何做出伦理判断和选择呢?优先考虑社会利益,然后是集体利益,个人利益不能优先,但却从社会利益、集体利益中受益。

3. 经济效益与社会效益的统一 医药卫生机构包括各种部门,例如各级城乡医院,医疗器械、药品生产与经营部门,在医疗卫生服务工作中,处理好经济效益与社会效益的关系,把社会效益放在优先位置,首先做好医疗服务工作,把经济效益兼顾起来,不能把部门经济收入放到优先位置,只强调部门收入,乃至出现“以药养医”问题,处理好类似问