

医学伦理学教程

主编 余方才 杜继双

Y I X U E

L U N L I X U E

JIAOCHENG

第二军医大学出版社

医学伦理学教程

主 编 余方才 杜继双

副主编 潘秉银 陈惠玲 戴阿琴

朱 锐 章绍清

编 委(以姓名笔画为序)

王 强 朱 锐 刘皖林 李招材 杜继双

余方才 陈惠玲 张于江 武西娜 潘秉银

章绍清 戴阿琴

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学教程/余方才,杜继双主编. -上海:第二军医大学出版社,2000.7

ISBN 7-81060-081-8

I. 医… II. ①余…②杜… III. 医学伦理学-医学院校-教材 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 34252 号

医学伦理学教程

主 编:余方才 杜继双

责任编辑:胡加飞

第二军医大学出版社出版发行

(上海翔殷路 800 号 邮政编码:200433)

全国各地新华书店经销

合肥市天马印刷厂印刷

开本:787X1092 1/16 印张:15.25 字数:352 330

2000 年 7 月第 1 版 2000 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 7-81060-081-8/R·058

定价:26.00 元

目次

第一章 绪论	1
第一节 伦理道德一般原理简述	1
第二节 医学伦理学研究对象和内容	4
第三节 医学伦理学与相关医学人文学科	8
第四节 学习医学伦理学的意义	10
第二章 医学道德的起源和历史发展	13
第一节 祖国医学道德的起源和发展	13
第二节 国外医学道德的历史与发展	17
第三节 影响医德发展的社会诸因素	20
第三章 社会主义医德原则和规范	23
第一节 社会主义医德的形成与发展	23
第二节 社会主义医德原则	24
第三节 社会主义医德规范	28
第四章 医学伦理学的基本范畴	33
第一节 权利和义务	33
第二节 情感和良心	37
第三节 功利和荣誉	40
第四节 审慎和保密	42
第五章 医德评价	45
第一节 医德评价的标准和依据	45
第二节 医德评价的方式和作用	48
第三节 医德评价的困惑	51
第六章 市场经济对医德的双向作用	54
第一节 商品经济和市场经济概述	54
第二节 市场经济对医德的双向作用	57
第三节 市场经济氛围中的医德价值评判	63
第七章 卫生改革中的医伦评判	68
第一节 卫生改革的现实必然性	68
第二节 卫生改革道德观概述	69
第三节 卫生改革与医院承包中的医德要求	72
第四节 解决卫生改革与医院承包中医德问题的途径	75

第八章 医患关系道德	78
第一节 医患关系的历史演变及发展趋势	78
第二节 医患关系模式及医患心理	81
第三节 医患关系的冲突及改善途径	82
第四节 医患关系也是契约关系	86
第九章 医际关系道德	89
第一节 医际之间关系共同道德	89
第二节 医生之间的关系道德	91
第三节 医护之间的关系道德	93
第四节 医护与医技及医护技和行政后勤关系道德	95
第五节 医疗卫生机构相互关系道德	97
第十章 临床诊疗道德	100
第一节 临床诊疗中的道德要求	100
第二节 若干临床科室诊疗道德	104
第三节 临床科室与医技科室及后勤供给间的道德	108
第十一章 护理工作道德	110
第一节 护理道德的作用和特点	110
第二节 护理工作的道德要求	112
第三节 特殊护理的职业道德要求	115
第四节 护理语言的道德要求	120
第十二章 预防医学道德	123
第一节 预防医学道德的内容和地位	123
第二节 预防医学的特点及道德责任	125
第三节 预防医学的道德要求	128
第四节 传染病及食品卫生和环境卫生道德要求	130
第十三章 医疗保健及康复道德	134
第一节 人人享有卫生保健的伦理分析	134
第二节 老年卫生保健的道德要求	138
第三节 残疾人医疗保健的道德要求	140
第四节 康复医学道德	141
第十四章 安乐死和临终关怀道德	144
第一节 生命质量论向生命神圣论挑战	144
第二节 死亡论和安乐死道德	149
第三节 临终关怀道德	153
第十五章 计划生育与优生工作道德	157
第一节 控制人口增长的现实意义	157

第二节 计划生育中的道德	159
第三节 优生工作中的道德	163
第十六章 性医学道德	168
第一节 性医学历史状况和性伦理	168
第二节 性医学中的道德要求	170
第三节 性医学中的伦理冲突	173
第十七章 医疗事故鉴定处理道德	176
第一节 医疗事故鉴定处理概述	176
第二节 医疗事故处理程序的法律规定	180
第三节 医疗事故鉴定的法律规定	182
第四节 医疗事故处理的道德要求	184
第十八章 医院管理道德	188
第一节 医德是医院管理的基础	188
第二节 医院的社会道德责任	191
第三节 医院管理中的道德要求	194
第十九章 医学科研道德	196
第一节 医学科研的目的、任务和作用	196
第二节 医学科研中的若干伦理问题	199
第三节 医学科研中的道德要求	202
第二十章 医德教育	206
第一节 医德教育的历史和现状	206
第二节 医德教育的过程和特点	210
第三节 医德教育的原则和方法	213
第二十一章 医德修养	216
第一节 医德修养的意义与医德境界	216
第二节 医德修养的基本要求	220
第三节 医德修养的方法和途径	221
第二十二章 医德教育若干文献	224
后 记	235

第一章 绪 论

医学是研究人体生命活动过程和疾病发生、流行及防治规律的科学。伦理学是研究道德的学说和理论的科学。医学伦理学则是研究医德的科学。从社会医学观出发,医学服务的对象是具有生物属性和社会属性的人,医学崇高的目的是为人类身心健康服务。医学关系到人的生老病死,涉及到千家万户的悲欢离合,折射出整个社会的冷暖炎凉。相比而言,医德比其他职业道德更为重要。故学习研究医学伦理学,有利于建设社会主义精神文明,对于提高医疗防疫质量、搞好医院管理、加强医德修养、升华医德境界、培养德才兼备的医学人才都是十分重要的。

第一节 伦理道德一般原理简述

一、伦理道德

据考证,在我国的文化历史上,“伦”和“理”是作为两个概念使用的。就“伦”字的本义而言,原指辈的意思。由此引伸出群、类、比、序等字义,同时也引伸出辈份、秩序、先后、部署、规矩等伦理意蕴。早在春秋战国时期,不但有许多代表性的伦理著述,而且提出了“伦类以为理”的思想。在《论语》、《墨子》、《孟子》、《荀子》中无不包含着极为丰富的伦理思想。孔丘论仁“爱人”,墨翟倡导“兼爱”,孟轲认为“性善”,荀况主张“性恶”。《滕文公篇》说,圣人“使契为司徒,教以人伦,父子有亲,君臣有义,夫妇有别,长幼有序,朋友有信”,就是指人与人之间,各种辈份间的伦理关系。“理”原指治玉,意为对玉石的雕琢整治,要顺其纹路。由此引伸出有分、条理、精微、道理等含义。后来人们一般认为,“伦”指的是人与人之间的关系,“理”指的是社会以及事物发展变化的规律和规则。伦理一词最早始见《礼记·乐经》。其中说:“乐者,通伦理也”。“道德”在古代也是分开来论述的。“道”,最先表示四通八达的街道、道路。后人一般把“道”理解为事物发展变化的规律和规则。然而,当人们认识掌握了“道”,使之“内得于己,外施于人”,则谓“德”。故“德者,得也,得事宜也”。道德一词,最早见于《荀子·劝学篇》:“故学至于礼而止矣,夫是之谓道德之极。”意思是说,如果人们一切按“礼”的规则去办事,就算是达到了道德升华的最高境界。故“得道多助,失道寡助”。

在西方文化历史上,道德英文 moral 一词,最早来源于拉丁文“mores”一词,其含义为风俗、习惯、品性、法则等意思。在伦理学史上,西方最早的伦理学专著,为公元前三世纪根据亚里士多德讲授的道德品性的课程,由他的学生整理而成的《尼可马克伦理学》,从此,就有了伦理学这一名词,使伦理学逐步从哲学中分化出来,成为独立的学科。在我国,由于文化发展等历史原因,丰富的伦理思想始终同哲学、经学、政治学、教育学、礼仪修身等结合在一起。直到清末,由于严复翻译外国伦理学,并以借用,才使伦理学逐渐在我国

成为一门独立的学科体系。

总之,“伦理”或“道德”,无论中外,对其概念的理解,由于其词义基本相同,互指称,故人们一直习惯把伦理道德连用。不过从严密的科学论断中,必须加以确切地区分。伦理学家认为,道德偏重于实践活动,伦理则偏重于理论的抽象概括,同时,还认为道德关系的形成先于伦理学说的创立,道德关系是伦理思想的客观表现,而伦理思想则是道德关系的理论升华。

综上所述,伦理就是指关于协调人与人之间相互关系的道德准则。道德就是指关于协调人与人之间相互关系的行为规范的总和。伦理学是关于研究道德的学说和理论的科学。

二、伦理学的基本问题

伦理学是关于道德的理论和学说,它是一门以道德为研究客体,并对道德意识、道德规范、道德实践及其规律进行研究的一门科学。千百年来,古今中外的伦理学家们,从不同角度对道德进行过不同程度的研究,提出了各自的见解和认识,展开了针锋相对的斗争,创立了形形色色的学问及流派。争论的问题虽涉及伦理学的各个方面,但透过他们争论问题的表象,便可看出各派论争的焦点,总是离不开道德和利益的关系问题。

因此,伦理学的基本问题就是道德和利益的关系问题。这是马克思主义伦理学最基本的观点,也是研究伦理应把握的基本线索。那么,我们如何理解这一问题呢?首先,必须弄清伦理学基本问题的内容。马克思主义伦理学认为,基本问题包括两个方面的内容。其一,是指经济关系和道德关系谁决定谁的问题,也就是说,是经济关系决定道德关系,还是道德关系决定经济关系?此外,道德关系对经济关系是否有能动作用?对这个问题的不同回答,决定着对道德起源、本质及社会作用和道德发展规律的不同见解。同时,也是从根本上划分马克思主义伦理学同一切旧伦理学的界限标志。其二,是指人们处理利益的原则。即个人利益和社会整体利益谁服从谁的问题。也就是说,是个人利益服从于社会整体利益,还是社会整体利益服从于个人利益?由此可知,对个人利益和社会整体利益的不同处理原则,决定着对道德原则、规范、范畴及道德评价等问题的不同回答。总之,任何伦理学说都不能回避伦理学的基本问题,也正是围绕着道德和利益的关系问题,来展现各派的观念理论。然而,在马克思主义未诞生前,由于时代和阶级的局限性,各派伦理学家们都未能对上述基本问题作出科学的回答。只有马克思主义伦理学才科学地回答了基本问题,规定了伦理学的研究对象、揭示了道德发展的客观规律。

三、道德的本质和社会作用

1. 道德的本质

历史唯物主义认为,道德是一定社会或阶级,依靠社会舆论、风俗习惯、内心信念的力量调整人们之间以及个人和社会之间关系的行为规范的总和。道德作为人类社会特有的规范现象,隶属于社会上层建筑中的意识形态范畴。可见,道德在社会生活中是不能孤立存在的,它为社会物质生活条件、经济基础所决定的。然而,唯心主义伦理学家否认道德的客观物质基础,把道德归结为人的“善的理念”,“绝对观念”或“神的意志”的“客观精神实体”的体现,抑或是根源于人的“主观意志”和“内心活动”的产物。旧唯物主义伦理学

家也只是从社会财富的分配状况、人们的物质生活水平等来阐释道德。由于他们不懂得人的本质,故把道德归结为“人的生理本能”、“感情需要”的结果。最终也必然滑向人的“本性乃道德”的泥坑。只有马克思主义伦理学透过道德形式,从内容上科学地揭示了道德的本质。恩格斯指出:“一切以往的道德归根到底都是当时的社会经济状况的产物”。^①这是因为人的本质是一切社会关系的总和,每个人必然生活在一定的经济关系之中。人们之间除了彼此的关系外,还与家庭、阶级、民族、国家等有着不可分割的关系。而在众多的关系中,最主要的、最基本的就是经济关系。作为经济关系的特殊方面——思想关系,必然是社会经济关系的反映。可见,道德并不是不可捉摸的神的意志,而是从现实经济关系中抽象出来的、调整人们之间利益的思想意识观念和行为规范。任何道德原则规范,都是从经济关系中所表现出来的利益关系。经济关系的性质决定道德关系的性质。简言之,道德的本质就是由一定的经济关系决定的利益关系。这是马克思主义伦理学和一切旧伦理学的本质区别。

2. 道德的社会作用

道德的能动作用很多,归纳起来有:

(1)协调规范作用。道德以自己特有的原则规范、范畴、评价标准等,通过社会舆论、风俗习惯、内心信念来指导人们的社会实践活动,协调人际关系。纵观历史,任何统治阶级都是力图通过自己的道德原则规范,一方面协调本阶级内部成员的关系,另一方面来协调本阶级成员同其他阶级成员间的关系,以为自己的社会总目标服务。如中国古代思想家倡导的:“格物、致知、诚意、正心、修身、齐家、治国、平天下”的伦理思想,对维护封建统治起到了应有的作用。当然,在今天仍可批判地吸收这些思想,为建设“四化服务”。

(2)教育激励作用。一定的道德观念,通过官方的、民间的、群体的、自我的等教育形式,达到在社会中宣传好人好事,陶冶人们情操,树立道德典范,塑造理想人格,最终影响改变人们的道德观念和行为习惯,教育激励人们学习道德榜样,自我改造不良行为。从而达到激励人们为社会公益而奋斗,甚至牺牲自己的生命。也使社会绝大多数成员尽快达到较高的觉悟水平。

(3)道德是人们认识世界、认识自我价值的一种特殊方式。一般来说,道德总是要求人们在履行社会义务中,以约束和牺牲个人利益为前提,使个人利益服从于社会整体利益。为此,道德要求人们一方面通过“吾日三省吾身”,“扪心自问”等方式检讨自己的行为规范,是否符合社会及他人利益,是否损害了社会及他人利益。另一方面,人们又自觉不自觉地自觉在将道德的这一作用,评判他人的行为规范,或是或非,或道德不道德。如“道德法庭”就是一种强大的道德评价武器,它伸张正义,鞭挞邪恶。故一个有道德的人,必须时时以社会公益原则为行为准则,严格要求自己,自尊自爱,进而向毫不利己、专门利人的境界升华。

在伦理思想史上,对道德的作用曾出现过两种极端对立的观点。一种是“道德决定论”,认为道德是社会发展的决定力量,企图把道德说教当成是解决社会问题的唯一途径。另一种是“非道德主义”,认为道德在社会生活中毫无作用,惟有权力意志才是决定一切

^① 《马克思选集》第三卷第82页

的力量,只要能得到权力,任何手段都是道德的。我们是辩证唯物论者,既反对“道德决定论”,也反对“非道德主义”。我们认为一定的经济关系决定道德关系,但一定的道德关系形成后,将对经济关系产生巨大的能动作用。

第二节 医学伦理学研究对象和内容

一、职业道德和医学道德

人类的社会生活,一般可分为婚姻家庭生活、社会公共生活、职业领域生活。既然道德遍及一切社会领域、贯穿于社会生活的各个方面,那么,用以协调人际关系的道德规范,也相应地分为婚姻家庭道德、社会公德、职业道德。在人类社会生活中,职业生活是人类社会最基本的实践活动。就社会分工而言,凡是有劳动能力的人,一生都要从事某种相对稳定的职业劳动。而某种职业活动总必然和其他职业生活密切联系。正是三百六十行不同的职业劳动,构成了社会物质文明和精神文明建设的大系统。因此,为了维护社会生活的正常运行,各行各业都要有与职业生活相适应的道德要求。这些要求、准则,就是职业道德。概括地说,职业道德就是从事一定职业的人员在各自的特定职业活动中所应遵循的职业行为规范。

医学道德,简称医德。它是医务工作者在医学实践活动中所应遵循的行为规范,也是整个社会道德体系的重要组成部分。作为一种职业道德,一方面,它和整个社会道德思想体系密切相联,并受其规范和制约;另一方面,它又是立足于医学这一特殊职业,有其特殊的医德义务、职业活动方式,故又受医学科学本身的影响制约。因而,医德又是一般社会道德在医学领域中的特殊表现。其本身有自己的特点和社会作用。

医学伦理学就是研究医德的学说和理论的科学。

二、医德的特点

1. 全民性

恩格斯说,在封建贵族、资产阶级和无产阶级的“三种道德论中还有一些对所有这三者来说都是共同的东西。”^①医德,正是这三者乃至全人类都具有的“共同的东西”。医学作为自然科学本身是没有阶级性的。人类数千年来同疾病作斗争的知识技能,对每个阶级都是适用的,任何医学科技成果都能为全人类的健康服务。既然生老病死乃自然规律,那么,预防疾病,延年益寿,求医问药,除害消灾,增强体质,既是人类的普遍愿望,也是医务工作者的神圣职责。故当疾患伤残折磨人们的时候,医务工作者理应格外珍惜人的生命,一心赴救,而决不能因政治经济、国籍民族、宗教信仰、贫富美丑等不同来诊治投药。我们要为实现联合国卫生组织关于“公元2000年人人享有医疗保健”的目标,做出自己的贡献。

^① 《马恩选集》第3卷第133页

2. 阶级性

在医疗实践中,医德不可避免地要打上阶级的烙印。如中国封建社会的道德原则,反映在医德关系上就是:“君有疾饮药,臣先尝之,父有疾饮药,子先尝之”的封建伦理纲常。在国外,医德也同样具有鲜明的阶级性。如古巴比伦王国的《哈拉比法典》规定:如果医生诊治上等人而致死,处以断手之罪;而致奴隶死,则罚其身价之半。在资本主义社会,尽管有许多人道主义医学家呼吁把人的健康利益放在首位,但是,医疗工作往往变成资本家赚钱的机器。诸如穷人向富人出卖脏器,富人向穷人“借腹怀胎”等都从不同方面揭示了资本主义医德的本质。在社会主义国家,尽管在医患关系、医际关系等方面还有诸多不尽人意的地方,但总的来讲,医德关系是同志式的互助互利的关系。

3. 继承性

如同历史发展一样,医德发展也总是承前启后,世代相继的。它是古今中外无数医家世代代在医疗实践中积累的一份宝贵财富。历代医家都倡导“医者必须以病人的利益为根本”思想,奉行医学人道主义原则。唐代孙思邈在《大医精诚论》中要求医生:“若有疾病来求者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智。普同一等,皆为至亲之想。”希波克拉底在《誓言》中宣布:“我一定尽我的能力和判断来医治和扶助病人。”多年来,世界卫生组织、世界医学会分别制定了一系列医德文件,这些文件都从不同侧面吸收了传统医德的精华,继承了“病人利益为根本”的医德观。从而在“暂时的形式中,剥取那在错误的、但为时代和发展过程本身所不可避免的唯心主义形式中获得的成果”。^①

4. 时代性

医德的时代性,一方面是指它的原则规范、作用等随着时代的发展而发展。如计划生育、人工流产等在“夫不孝有三,无后为大”的过去被认为是不道德的。而今由于社会的发展、医术的进步,带来了人们医德观念的变化,“人流”是合法的道德的。特别是近年来的人工授精、器官移植、安乐死等医技的应用,出现了一系列医学伦理、宗教法律等问题。但随着时代的发展、人们文化素质的提高,新的医德观念或迟或早要为人们接受。另一方面是指,过去医生一般只对病家个体负责,而今,医学已成为包括预防保健,环境保护,人类遗传工程等综合应用科学。医德也伴随着时代同步发展,担负起向整个人类社会尽道德义务。

社会公益论是医德评价的重要标准。

三、医德的社会作用

1. 调节作用

国家卫生部有关文件多次强调,医院是救死扶伤的场所,是为人民服务的窗口。医院工作的好坏,直接关系到病员的安危和劳动力的保护,关系到社会的安宁和进步。因此,各级医疗部门要“文明行医、优质服务”。医疗实践告诉我们,在医院的环境里,存在着医务人员同病人、家庭、集体、国家的,以及国际间的道德关系,医务人员对工作、对人民、对国家、对人类利益的态度,都会在工作中直接或间接地表露出来。因此,一个具有良好医

^① 《马恩选集》第3卷,第528页

德的医务工作者,应该对病人极端负责,对技术精益求精,使病人感受到人际之间的同志式的友好关系,体会到妙手回春后的人间温暖。从而使患者家属也受到教育感染,激励他们各自在本职工作岗位多做贡献。

2. 教育作用

医德的教育作用主要通过医德示范、教育、激励、批评及评价等方式,以形成强大的社会舆论,使医务工作者自觉地塑造美好人格,树立正确的荣辱观念,从而把外部的规范内化为行为习惯。无数医疗实践证明,那些医德高尚、医术精湛、不怕脏秽、不怕传染、勇于探索的全心全意为人民健康服务的医务人员,都有着稳定的人格特征和职业心理。他们的工作是让“世界充满爱”。反之,那些医德低下、医术平庸、草率从事、误诊误治、甚至“白衣污垢”的医务人员,他们行为的结果,必然是“撒向人间都是怨”。一害他人,二害自己,败坏了社会风气,与医德背道而驰。

3. 能起作用

医德的能动作用表现在:其一,由于医德评价标准的变化,而带来医德价值观的变化,从而推动了医学科学的发展。如对“生与死选择”的评价变化,驱使医务人员大胆探索,为医学发展作出贡献。其二,表现为约束作用。任何医德规范,都有相对的鞭挞约束作用,促使医务人员弃恶从善,尽快地达到较高的医德境界。其三,表现为激励作用。高尚的医德能激励医务人员为救死扶伤、防病治病而尽心尽力,同时,也为自己计划性医疗缺憾而深感内疚,从而激发自己勇攀医学高峰。

4. 治疗作用

随着医学科学的发展,医学模式已由传统的生物医学模式,向着“生物心理社会”医学模式转变,医德已是医术的重要组成部分、有效的治疗手段。尤其在心理治疗中更为明显。有关专家指出,在致病因素中,纯生物学因素约占30%,而社会行为、心理因素则占近70%。医学心理学和行为科学研究表明,人的身心状态与健康关系极为密切。俗语讲,心病还要心药医,良好的医德,优雅的医境,能使病人体内分泌有益健康的内啡肽、乙酰胆碱、酶等物质。反之,当受到恶性刺激时,病人的体内会分泌过多的促肾上腺素,有害于健康。

四、医学伦理学的研究对象和内容

任何一门独立的学科,都有其特定的研究对象和相应的研究内容范围。科研对象的区分,就是根据科研的对象领域所具有的矛盾特殊性而确定的。医学伦理学是一门研究医德的科学,它所研究的对象领域,就是医疗卫生领域中道德生活的特殊矛盾。这种矛盾表现为各种各样的医德意识和医德现象。从而,通过对医德现象的全面研究,揭示出医德关系发展变化的客观规律。医学伦理学研究对象大体有以下方面:

1. 医务工作者与病人间的关系

对于医疗卫生战线各职业来说,医务人员与病人之间的关系是最主要最基本的关系。从社会生活而言,医患关系是服务与被服务的关系。试想,没有人类的医疗卫生活动,也就无所谓医务人员与病人之间的关系,医疗卫生职业也失去了它的存在价值,更无从谈起医德问题。从严格学科意义上讲,医患关系应为医方与患方的关系。医方:包括卫生部

门、医院、医护人员、医技医药人员、后勤供给人员等等。患方:包括病人本人,其家庭、单位、同事亲朋、预防社区等等。可见,能否协调处理好医患关系,将直接关系到医学目的实现。因此,医患关系就成为医学伦理学研究的主要对象。

2. 医疗卫生人员之间的关系

这种关系简称医际关系。随着人类文明的进步及医学科学本身的飞速发展,医学已分化为预防医学和临床保健医学。在临床医学中,特别是现代化的医院出现,使医疗工作者的劳动由个体化向社会化发展,医生不再是包医百病、走乡串户的“郎中”,而是在各自精通的科室部门行医。由于医疗卫生机构的不断完善,一方面是各级卫生防疫网络的建立,另一方面是现代化的大医院内部科室分工越来越细。为了更好地完成医学使命,除了行政法规管理外,还必须加强协调预防与治疗,中医与西医,以及预防系统内部及医疗系统内部的关系。当然,现今一般意义上的医际关系,指的是医种之间、医院之间、医护之间、医生与医生之间、护士与护士之间、医护双向同行政后勤、及各医技辅助科室等之间的关系。因而,医际关系是医学伦理学研究的重点对象之一。

3. 医疗卫生部门与社会之间的关系

医疗卫生部门是社会大系统的重要职能部门之一。医疗卫生工作关系到人们的生老病死,特别是医疗卫生工作发展到为社会性事业的今天,任何防疫、医疗工作都必然同社会保持着千丝万缕的联系。随着医学社会公益论的提出,并逐渐为多数人认可,医疗卫生工作者的职责,已不仅仅是对某一地区或某一患者的利益负责,而是必须向全社会负责,甚至是向全人类的公众利益负责。如计划生育、用医学手段给法定呆傻痴者绝育,计划外生育活婴处置、安乐死、性病防治、海关检疫、卫生资源分配等等,如果不从整个民族、国家、人类的利益出发,就很难评判医疗卫生工作者行为的道德是非。故医疗卫生部门与社会之间的关系,就必然成为医学伦理学的研究对象。

4. 医学工作者与医学科学研究之间的关系

一部医学史在一定意义上说,就是一部科技发展史。可见,在医学领域无论是对疾病的防治诊断,还是治疗措施的改进,或是新的防治方法的发明运用,无一不是医学科学研究的智慧结晶。每个医学工作者,既是医疗急救、妇幼保健、卫生防疫等某一专业的实际工作者,又是医学科学工作研究者。塞尔维特正是借助哈维发明的显微镜,发现了肺循环理论,推翻了上帝造人的教义,从而奠定了现代实验医学的基础。特别是20世纪70年代以来,生物工程科学取得了突飞猛进的发展,由此,产生了诸如人工授精、试管婴儿、代理母亲、男女易性、婚前检查、胎儿性别选择、器官移植、重组DNA、生命质量控制、生死选择、人类与自然生态平衡、环境医学等等科研难题。这样,必然涉及对医疗卫生工作者行为的价值评价。即在什么条件下研究参与是道德的,什么条件下不进行研究是不道德的,怎样参与研究才是道德的等一系列医学伦理学难题。因此,医学伦理学必须研究探索回答这些问题,其目的是促进医学科学发展。

五、医学伦理学的研究内容

医学伦理学的研究内容是极为丰富的。归纳起来,主要包括三大部分。

1. 医学伦理学的基本理论部分

它的内容有:

- (1) 医学道德的产生、历史发展及其规律性。医德和一般社会公德的关系;医德的继承与发展、医德与社会的、政治的、经济的、哲学的、法律的、宗教的、文化的等诸社会因素的关系;社会主义医德的形成与发展及医德现状。
- (2) 医学科学发展与医德,医学模式的转变,医德公益论,医患关系发展变化的趋势。
- (3) 医学伦理学同相关学科的关系及它们之间的相互渗透影响。
- (4) 医德的本质、社会作用、作用方式,医德与物质文明和精神文明的关系。
- (5) 医德的基本范畴。

2. 医德基本规范部分

- (1) 医疗卫生、妇幼保健工作者的基本医德规范要求。
- (2) 各个不同卫生领域中的医德要求。如预防医学、临床医学、医学科研、优生优育等。
- (3) 各具体临床科室的道德规范要求,如内、外、妇、儿科,精神神经科、整容科、中医科、药剂科、辅助科室、后勤供给及临床护理等。
- (4) 生命伦理学中的特殊医德规范要求,如生与死的权利选择、人工授精、试管婴儿、重组DNA、性医学及婚前体检等。
- (5) 医患关系的基本模式,医患心理,医患之间的矛盾处理等。
- (6) 有关卫生政策调谐,卫生资源分配,稀有医药资源配置,卫生团体与社会关系。

3. 医德的基本实践部分

- (1) 医德医风及文明医院建设的道德要求。
- (2) 医疗卫生工作者个人道德素质的养成与医德境界的提高。
- (3) 医德评价及标准。
- (4) 医德教育、医德修养、医德理想。

当然,随着医学科学的发展、社会文明的进步,医学伦理学的研究内容会越来越丰富,并会随之不断发展、完善、更新。近年来,随着医学伦理学的社会公益论、生命质量论的兴起,国内外许多医学伦理学家认为,应把医学伦理学分为广义医学伦理学和狭义医学伦理学。也有些学者从历史的角度出发,把医学伦理学分为传统美德伦理学和现代生物生命伦理学。总之,医学伦理学的研究前景是十分广阔的。

第三节 医学伦理学与相关医学人文学科

一、现代医学发展的趋势

我们可以在大量的古老的中医文献中看出,中医总是和其他学科交织在一起的。传统中医以阴阳哲学作为说理工具,以儒释道等作为行医的伦理思想,以古代文学作为表达形式。随着现代医学的迅猛发展,新的医学模式的出现,医学的发展总体趋势是:医学各学科内部相互交叉渗透,医学和自然科学之间相互交叉渗透,医学和社会人文学科相互交

又渗透。尤其以医学和社会人文学科交叉渗透为最突出,其标志是医学科学日益与哲学、社会学、伦理学、心理学、法学、经济学、美学、教育学,甚至科学史学科等相互交叉渗透。自20世纪70年代以来,随着生命科学取得了突破性进展,接着出现了一系列诸如法律、社会、伦理、经济、心理等方面问题。它亟待需要运用医学和社会科学知识给以理论上的回答,也由此诞生了诸如医学哲学、医学社会学、医学伦理学、医学心理学、卫生法学、卫生经济学、医学美学、医学教育学等相关学科。因此,有的学者甚至认为,进入20世纪70年代后,医学,相对地可以说是“人学”。现就几个主要相关学科介绍如下:

二、医学伦理学与医学

医学和医学伦理学之间存在着必然的联系。医学伦理学对医德意识和医德现象的研究,正是紧紧围绕医学这根支柱而进行的。可以说,医学是医学伦理学研究的立足点、根据地。同样,医学伦理学能积极指导、协调医学的发展,它们二者的共同使命都是为了保障人类的身心健康。纵观历史,医学的发展进步,不断向医学伦理学提出新问题,医学伦理学正是研究回答了医学中的人际关系问题,而获得了发展进步。它们之间相互依存,相互促进。

三、医学伦理学与医学心理学

医学伦理学和医学心理学可以说是“姊妹科学”。因为医学心理学是研究心理因素在健康和疾病相互转化中作用规律的科学。显然,无论是心理卫生宣传教育,还是临床心理诊断治疗,首先,必须要求医患双方建立真诚的信赖关系,以便使患者自愿真实地向医生提供各种心理状态及致病环境。这样,医学心理学就要求医务人员有高尚的医德,做病人的朋友。其次,从心理卫生教育宣传,心理疾病治疗过程看,良好的医疗服务态度,诚挚热情的言谈举止,是完成心理治疗的最佳途径。试想,冷若冰霜的医务人员,根本谈不上心理治疗,反而还会促使患者心理状态越来越坏。可见,医学心理学离不开医学伦理学。同样,医学伦理学也需要医学心理学的支持补充。临床大量事实表明,心理因素既可治病也可致病。疾病的转归痊愈也不完全是靠手术、药物或其他医技所获得的,在很大程度上人的心因状态,也在疾病转归中占有极其重要的作用。从而,使我们认识到,高尚的医德,不仅仅是职业规范的要求,而是治疗疾病本身的需要。此外,医学心理学和医学伦理学,都必须研究医患双向的心理状态,探寻医学伦理学和医学心理学的共同心理基础,认识它们间的不可分离的内在联系。以便使医学伦理学和医学心理学在相互补充中,双方都不断发展、完善。

四、医学伦理学与法学

医学伦理学与法学,既有联系,又有区别。共同的联系是:它们都是研究人们的行为规范、准则的科学。不同的是:法律、纪律具有强制性的特点,是由国家政府或政党制定并强制实施的行为规范,它们的作用范围,只限于违法乱纪者。而伦理道德的基本特点为自律性,它依靠人们对一定的风俗习惯、社会舆论的约定俗成,转化为人们的内心信念,进而形成自觉遵守的行为规范。从作用范围上说,道德比法纪要广泛得多,不道德的行为不一

定就违法乱纪,而违法乱纪者,则必定是道德伦理丧尽。显然,道德规范与法律规范中间,决没有一条不可逾越的鸿沟。道德规范为立法提供了法律依据,法律总是保障支持体现道德的本质精神。故加强医德教育修养,对法律,特别是卫生法规的贯彻执行起到了保证作用。反过来,卫生法规的贯彻执行,又促使医务工作者做遵纪守法的模范,自觉履行医德规范。

五、医学伦理学与美学

医学伦理学的最终目的,通过医务工作者真、善的行为,给人民大众以最美的医学服务。须知,医学伦理学对于医德原则、规范和范畴的确定,以及对医疗行为的评价,总是离不开对审美判断、审美修养的理解。近年来,有些学者把医务领域的美,或称医学美学,分为广义医学美学和狭义医学美学。广义美学就是对医务工作者的行为作出是非、善恶、好坏等评判。如美的医境,美的语言,美的医疗服务态度等。狭义美学指的是医务工作者,运用医学美学知识,从科学技艺的角度出发,用自己的医术去满足人们对美的渴望,最佳限度地为病人或求术者创造形体美及五官美。

除了上述所述四门主要相关的学科外,医学伦理学还与社会学、教育学等相关学科有着内在的联系。由此可见,医学伦理学的发展完善,必须借助相关诸学科所提供的理论和知识。故医务工作者,在学习医学伦理学的同时,注意吸收相关学科的知识养分,以便更好地为人民身心健康服务。

第四节 学习医学伦理学的意义

学习医学伦理学的意义,从根本上说,就是如何认识医德的根本社会作用问题。医德,既然是一定的社会经济关系在医学领域中的反映,那么,一定的医德体系确立后,必然会对社会存在、医学科学的发展、医患关系的调谐,具有其他社会意识形态所不可替代的能动作用。医学伦理学通过一定的原则、规范、范畴,来调节医方与患方间的关系、医疗卫生系统内部间的关系、医学科学同社会间的关系、医学同科学研究间的关系,从而,把医疗卫生、妇幼保健等医学科技知识,转化成社会生产力,为实现四化、振兴中华服务。

一、学习医学伦理学是建设精神文明的需要

一个社会的文明,通常表现为物质文明和精神文明两大方面。物质文明是精神文明的基础,精神文明是物质文明的折射反映。我们的国家和政府一向要求,在建设物质文明的同时建设精神文明,反复强调两个文明一起抓,两手都要硬。医德,作为医疗卫生者的职业道德,是构成整个社会道德体系的重要方面。其表现好坏、境界高低,一方面,它直接反映出医疗卫生单位的道德风貌;另一方面,也间接地反映出整个社会的文明程度。可以说,它是社会精神文明的窗口。这是因为,医疗卫生工作关系到人们的生老病死,涉及到社会的千家万户。故医德历来为社会各界所关注。正是人们在同疾病的斗争中,与医疗卫生单位发生各种各样的联系,而医疗卫生工作者的职业责任感,服务热情感,或好或坏,病家都会自觉不自觉地在道德上得到熏陶、感染。如果医疗卫生工作者职业道德高尚,病

家就会深切体会到人民卫生事业的优越性,感受到“人间还有真情在,世上还是好人多。”从而产生良好的道德效应。反之,如果医疗卫生工作者,对病家冷若冰霜,马虎了事,动辄训人,甚至索贿受贿,置病人利益于不顾,那么,病人自然受到恶性社会风气刺激,从而产生极坏的社会道德效应。以后,也会自觉不自觉地将怨气发泄到工作对象上去,也正是医院这个社会细胞,最能反映出社会人际关系。因此,许多电视、电影、小说、戏剧,总是借助医院、病房这个舞台,来展现纷繁复杂的动态人际关系,折射出人间社会的冷暖炎凉。可见,医德医风的好坏,对社会影响极大。医院应成为社会精神文明的榜样,社会风气良性循环的促进者。

二、学习医学伦理学是培养德才兼备医学人才的需要

一个道德品质高尚的医务工作者、医学生,首先,必须有坚定正确的奋斗方向。要热爱祖国,热爱人民,热爱科学,热爱劳动,热爱医学事业。同时,还必须刻苦学习,努力掌握文化科学知识,立志做一名德才兼备的医务工作者,人民的白衣战士。

古往今来,人们衡量一个医务工作者是否合格,总是以医德和医术两方面做为标准的。唐代孙思邈早就指出,大医必须精诚。清代名医费伯雄更是明确指出,欲救人学医则可,欲谋利学医则不可。希波克拉底也强调:“我之唯一目的是为病家谋幸福。”今天,我们要担当起救死扶伤、防病治病的历史重任,除了要有广博的学识、精湛的医术、健康的体魄等条件外,还必须要有高尚的医德。试想,一个胸无大志,自私自利,怕苦怕累,怕脏怕传染的人,能够救人活命吗?能够做到“一视同仁”、“普同一等”吗?显然不能。我们翻开一部医学史,记载的正是千百年来,无数医德高尚、医术精湛的医学家,谱写了一篇又一篇的“杏林春暖”、“悬壶济世”的医界佳话。也正是无数历代医家的可贵品格,为中华民族的繁衍、昌盛,做出了伟大的贡献,因而,他们也受到今人的无限敬仰爱戴。

因此,在各卫生单位,各医科院校,应该有组织有计划地对医务人员或医学生进行医学伦理学的医德教育,对于培养有理想、有道德、有文化、有纪律的“四有”医学人才是完全必要的。

三、学习医学伦理学是改善医疗服务态度的需要

所谓医疗服务态度,指的是:患方对医方的医疗责任感、热情感、同情感、后勤保障感等满足程度的评价。从目前医疗卫生行业的服务态度来看,其主流是好的,群众还是比较满意的。但也无须讳言,医德医风的状况与群众的要求,仍有不小的距离。表现在:第一,医方在诊治过程中缺乏热情感、同情感、关怀感。有的医护人员不尊重病人的人格尊严,态度冷漠,语言生硬。尽管病人也得到了诊治,但对诊治工作并不感到满意。第二,医方有的医护人员缺乏责任感。边问病,边处方,敷衍了事,没有尽最大努力为病人解除疾苦。有的病人旧病未除,反而又添新病。更有少数不负责任的医护人员还造成严重的医疗事故,其危害极大,影响极坏。第三,对某些分科界限不清的疾病、复合性的疑难杂症,科室间不是主动配合和及时接洽治疗,而是相互推诿“踢皮球”,常常使患家东奔西跑,得不到及时治疗而贻误病情。第四,医疗环境脏乱差,后勤供给不力,伙食不理想,病人深感生活诸多不便,从而影响疾病的康复。第五,医院管理体制弊端甚多,病人看病要排队挂号、候