



技能型紧缺人才培养培训教材

全国卫生职业院校规划教材

供中高职护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、卫生保健、
康复、口腔医学、口腔工艺技术、医疗美容技术、社区医学、
眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用



医护伦理学基础

(第二版)

潘道兰 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材

供中高职(共用课)护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、医疗美容技术、社区医学、眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用

医护伦理学基础

(第二版)

主 编 潘道兰

副主编 鲁龙特 李献国 成慧琳 陈 静

编 者(按姓氏汉语拼音排序)

陈 静	太原市卫生学校
成慧琳	内蒙古自治区医院附属卫生学校
郭晓芬	大同大学医学院
李 玲	黑龙江省医院附属护士学校
李献国	三门峡市卫生学校
刘建文	四川中医药高等专科学校
鲁龙特	达州职业技术学院
潘道兰	达州职业技术学院
王槐堂	咸宁卫生学校
王 龙	赤峰学院医学院
杨新民	重庆医科大学卫生学校

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为技能型紧缺人才培养培训教材及全国卫生职业院校规划教材之一,目的是有助于明确伦理学和医护伦理学的基本理论和基本规范,培养高尚的道德品质和良好的医护道德,树立全心全意为人民健康服务的思想和信念,提高综合素质。主要内容包括绪论,医学伦理思想的历史概况,医学道德规范体系,医学道德评价、教育与修养,医学人际关系伦理,临床与预防医学伦理,护理伦理,生命伦理,社会生活领域伦理共九章。每章前明确学习目标,使学生了解本章的知识点;后有小结、目标检测,帮助学生巩固所学知识。书中穿插了大量拓展相关知识的链接及与医护伦理相关的临床案例,以帮助学生提高学习兴趣、理解教学内容、拓宽学生思路、培养学生的创新能力;书后附有医护伦理学基础教学基本要求及中、外主要医德文献选编,供自学与参考。

本书供中高职护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、医疗美容技术、社区医学、眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用,也可作为在职人员培训学习的教材及供社会爱好人士阅读。

图书在版编目(CIP)数据

医护伦理学基础 / 潘道兰主编. —2 版. —北京:科学出版社,2008

技能型紧缺人才培养培训教材·全国卫生职业院校规划教材

ISBN 978-7-03-020990-0

I. 医… II. 潘… III. 医学伦理学—高等学校:技术学校—教材 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 011859 号

责任编辑:郭海燕 / 责任校对:李奕莹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

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>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008 年 2 月第 二 版 印张:9 1/4

2008 年 2 月第六次印刷 字数:243 000

印数:18 001—24 000

定价:18.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
共用课教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

陈劲松	四川省卫生学校	师明中	大同大学医学院
陈 均	上海市公共卫生学校	石海兰	太原市卫生学校
陈 沁	广州医学院护理学院	史学敏	深圳职业技术学院
代凤兰	聊城职业技术学院	宋金龙	三峡大学护理学院
丁 玲	沧州医学高等专科学校	孙巧玲	聊城职业技术学院
封苏琴	常州卫生高等职业技术学校	汪洪杰	安徽医学高等专科学校
高健群	宜春职业技术学院	王者乐	上海职工医学院
官素琼	玉林市卫生学校	吴丽文	岳阳职业技术学院
胡希俊	沧州医学高等专科学校	肖京华	深圳职业技术学院
纪 霖	辽源市卫生学校	徐冬英	广西中医学院护理学院
李长驰	汕头市卫生学校	许练光	玉林市卫生学校
李 军	山东医学高等专科学校	杨玉南	广州医学院护理学院
李晓惠	深圳职业技术学院	余剑珍	上海职工医学院
李小龙	岳阳职业技术学院	曾志励	广西医科大学护理学院
蔺惠芳	中国协和医科大学护理学院	张金生	聊城职业技术学院
罗志君	四川省卫生学校	张 宽	嘉应学院医学院
牛彦辉	甘肃省中医学校	张妙兰	忻州市卫生学校
潘道兰	达州职业技术学院	赵 斌	四川省卫生学校
潘凯元	海宁市卫生学校	钟埃莉	成都铁路卫生学校
覃琥云	成都中医药大学	钟 海	四川省卫生学校
邱志军	岳阳职业技术学院	周 琦	广西中医学院护理学院
任海燕	内蒙古医学院护理学院	邹玉莲	岳阳职业技术学院

第二版前言

无德不成医,学医先学做人。随着我国经济的快速发展和人民生活水平的日益提高,社会对医护人员及其他相关医药卫生专业人员的道德素质和人文社科素质的要求越来越高,不仅要求具备良好的医学专业与职业道德,而且要求具备日常生活中的道德常识,必须具有正确处理各种道德问题和人际关系的能力。因此,学生在校期间既要掌握医药卫生方面专业知识的伦理知识,又要了解基本的伦理常识。本书主要涉及马克思主义伦理学、临床与预防医学伦理道德、护理伦理道德、生命伦理道德等医药卫生领域相关的基本伦理道德;旨在帮助学生成为既是有道德的社会成员,又是为了患者而全心全意为人类健康服务的医药卫生工作者,既提高了人文社科素质,又为学生学习专业课打下坚实的基础。

本次修订的指导思想是坚持做事先做人的原则,从学生岗位需要出发,把马克思主义伦理学基础与各种医护伦理道德融会贯通。把学生培养成为合格的社会成员和高素质的医护人员,克服国内医学伦理教材只讲医学伦理知识,缺少一般伦理道德的不足,更好地满足人民对健康的需要和社会对医护人员作为普通社会成员的要求。

作为全国卫生职业院校规划教材之一,本书是在“以服务为宗旨,以就业为导向,以技能为核心,以素质教育为根本”的职业技术教育办学思想和“模块教学”的指导思想下进行编写的,并从职业教育培养实用型人才的要求出发,着重培养学生基本道德素质和卫生职业道德基本素质,以及培养观察处理各种道德问题的能力。本书注重实践贯穿教材的始终,注重案例的分析和链接的运用。通过案例分析培养学生分析问题、解决问题的能力;强调在知识点学习的基础上,通过思考题和案例分析,检测对所学内容的熟悉运用程度,进而举一反三,用来指导自己的实践;并可通过参观、见习等形式,进一步提高对所学专业 and 卫生事业的热爱,提高道德素质。

本书重点阐述伦理学基本知识,培养创新精神和运用伦理学基本理论分析问题的能力,坚持职业教育贴近学生的心理取向和所具备的认知情感,贴近社会对教育和人才的需求,贴近岗位对人才知识、能力和情感的需求原则,在保证思想性、科学性的同时,努力体现其实用性、可读性和创新性。在教学内容上,突出基础性,以“必需、够用”为度,力求突破传统思路与框架,注重突出应用性和实践性,突出职教特色,使学生学会应用伦理学的基本理论、基本观点来指导自己的行为,回答、说明、辨析道德实践中所面临的各种道德现象、道德疑点和道德难题,特别是解决医疗实践中的各种医学道德难题,培养学生的良好道德品质,提高学生的综合素质。

本书的编写,借鉴了国内外有关专家和学者研究成果,并得到了参加编写院校领导的大力支持,在此表示诚挚的感谢。由于学术水平和编写能力有限,加之时间仓促,教材中的缺点与不足在所难免,恳请专家、同行及读者提出宝贵意见,以便修订时改正。

潘道兰

2007年12月

第一版前言

根据我国经济、医学卫生事业发展的需要和医学高等职业教育的特点,研究开发了医学高职教育系列教材。《伦理学基础》是在全国卫生职业教学新模式研究课题组的指导下编写的系列教材之一,供中高职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等专业使用。本教材的设置分为四个模块:理论伦理模块(1、2章),规范伦理模块(3、4章),实践伦理模块(5~8章),道德活动模块(9~11章)。每章前有导言、学习目标;使学生了解本章的知识点,明确学习目标;后有小结、目标检测,供学生及时地进行自我测评,也可供教师考核参考。每章的正文部分插入了“链接”,以帮助学生提高学习兴趣、理解教学内容、拓宽学生思路、培养学生的创新思维能力。教材后附有本门课程的教学基本要求,供使用本教材的教师参考。

本教材内容丰富,结构严谨,较好地贯彻了高职教育关于“培养生产、建设、管理、服务第一线的德、智、体、美全面发展的高等技术应用性人才”的培养目标。它着眼于学生的伦理学基本知识、创新精神和运用伦理学基本理论分析问题的能力,坚持了职业教育贴近学生的心理取向和所具备的认知情感,贴近社会对教育和人才的需求,贴近岗位对人才知识、能力和情感的需求原则,在保证思想性、科学性的同时,努力体现其实用性、可读性和创新性。在教学内容上,以“必需、够用”为度,力求突破传统思路与框架,在尊重学科知识的系统性、完整性基础上,注重突出应用性和实践性,突出职教特色,使学生学会用伦理学的基本理论、基本观点为指导,来回答、说明、辨析道德实践中所面临的各种道德现象、道德疑点和道德难题,特别是解决医疗实践中的各种医德难题,帮助学生培养良好的道德品质,提高学生的综合素质。

本教材的编写,借鉴了国内外有关专家和学者的一些研究成果。河北医科大学沧州分校、重庆医科大学卫生学校、邢台医学高等专科学校、内蒙古赤峰学院、沈阳医学院、内蒙古自治区医院附属卫生学校、江苏省苏州卫生学校都给予了大力支持,在此一并致谢。由于编写人员的学术水平和编写能力有限,加之时间仓促,教材中的缺点与不足在所难免,恳请同行及读者提出宝贵意见。

李怀珍

2003年5月

主 编

2003年5月

目 录

第二版前言

第一版前言

第1章 绪论	(1)	第3节 其他医学人际关系伦理	(57)
第1节 道德及医护道德	(1)	第6章 临床与预防医学伦理	(61)
第2节 伦理学及医护伦理学	(4)	第1节 临床诊疗伦理	(61)
第3节 医护伦理学的理论基础	(5)	第2节 预防保健和基层卫生服务伦理	(67)
第4节 学习医护伦理学的意义和方法	(9)	第3节 医技工作伦理	(72)
第2章 医学伦理思想的历史概况	(13)	第7章 护理伦理	(76)
第1节 中国传统医学伦理思想发展概况	(13)	第1节 护理工作与护理道德	(76)
第2节 国外医学伦理思想简介	(18)	第2节 基础护理与整体护理伦理	(79)
第3节 社会主义医学伦理思想发展概况	(20)	第3节 临床护理伦理	(83)
第3章 医学道德规范体系	(23)	第4节 社区预防保健与康复护理伦理	(91)
第1节 医学道德原则	(23)	第8章 生命伦理	(99)
第2节 医学道德基本规范	(28)	第1节 生命伦理学简介	(99)
第3节 医学道德基本范畴	(31)	第2节 生育生殖技术伦理	(100)
第4章 医学道德评价、教育与修养	(40)	第3节 死亡伦理	(103)
第1节 医德评价	(40)	第4节 现代医学高新技术伦理	(106)
第2节 医德教育	(43)	第9章 社会生活领域伦理	(112)
第3节 医德修养	(46)	第1节 社会公德	(112)
第5章 医学人际关系伦理	(50)	第2节 职业道德	(114)
第1节 人际关系伦理	(50)	第3节 爱情、婚姻和家庭道德	(118)
第2节 医患关系伦理	(51)	参考文献	(122)
		医护伦理学基础教学基本要求	(123)
		中、外主要医德文献选编	(127)

绪论



学习目标

1. 简述道德、伦理学、医护伦理学的概念与医护伦理学的基础理论
2. 说出生命论、人道论、美德论的基本内容
3. 列出学习医护伦理学的意义和方法



案例 1-1

一位年近半百的乡村女教师,由于身患尿毒症多年,目前虽能坚持工作,但自感生命有限,愿将其眼角膜捐献给医疗事业,以换取一定的报酬,用于救助当地失学儿童和改善当地学校的办学条件。随后她向当地省城医院写了一封信,希望医院帮助她实现自己的愿望。

思考题 请同学们分析,如何评价这位老师的行为?省城医院能答应她的请求吗?为什么?如果医院领导要你给她回信,你该如何答复?

当步入神圣的医学学府,举起右手庄严地宣誓,心中咏诵着《医学生誓言》的时候,不知你有没有想过,怎样才能成为一名合格的医护人员呢?

一名合格的医护人员,不仅应该具备精湛的医术,还必须具备高尚的医护道德。因此,掌握医护道德和社会生活中的道德常识是每一个医护生长成为一名合格医护工作者和社会人的必备条件。

第1节 道德及医护道德

医护伦理学是研究医护道德的科学。学习医护伦理必须先了解道德和伦理学。

一、道德

(一) 内涵

道德作为人类社会所特有的社会意识形

态,是人们在社会生活实践中形成并由经济基础决定,用善恶作为评价标准,依靠社会舆论、内心信念和传统习俗来调节人与人、人与社会、人与自然关系的原则规范、心理意识和行为活动的总和。道德包含下面内容:

1. 基本特点 在社会生活的行为规范中,既有道德规范,也有法律规范,但两者在调节人们的行为时有着截然不同的特点。法律是以国家为后盾,是通过强制性的手段调节人们的行为;而善恶是道德评价的特有标准,社会舆论、内心信念和传统习俗是道德的评价方式,这些方式都是非强制性的力量。

2. 调节范围 千百年来,道德调节人与人之间的关系是人们的共识,但随着科学技术的发展,生态环境问题的日益突出,道德还要调节人与自然之间的关系。

3. 道德现象 道德作为人们的行为规范,在指导人们的社会生活时,必然要通过心理机制对人们的行为发生作用。道德教育的最终目的是塑造人,将道德规范内化为个体的品德。道德不仅仅是原则规范,将道德认定为“原则规范、心理意识和行为活动的总和”,比较全面地反映了道德现象的内容。

4. 起源 有关道德的起源有几种理论,较为全面或正确的说法是上述定义告诉我们的,即它是人们社会生活实践的产物。因为,社会生活实践把人與人联系起来而形成社会关系,这是道德产生的客观条件;在生活实践中,人的思维和语言的形成以及个性、自我意识的产生,这是道德产生的主观条件;特别是在生产力发展基础上,劳动分工导致社会生活实践扩大和复杂化,是道德从萌芽到形成的重要条件。人们在社会活动中形成复杂的社会关系,进而产生各种利益冲突,为了处理好相互之间的社会关系,便产生了对道德的需求。人们的道德观念和标准也随着社会生活实践的不断变化而变化。





道德的渊源

在中国的古汉语中,“道德”是分开使用的。“道”最初指道路,后引申为法则、规律、方法;“德”本义通“得”,指修道有得,即人遵循为人之道所得到的收获、体验。伦理学意义上的“道”指做人之道,即人之所以为人所应有的根本原则,“德”指人们内心的情感和信念。许慎在《说文解字》中解释为“得”即“外得于人,内得于己”,就是在协调人际关系时,一方面“以善德施之他人,使众人各得其益”——“外得于人”;另一方面,“以善念存诸心中,使身心互得其益”——“内得于己”,就是于人于己都有所得。“道德”两字连用,最早见于春秋时期。《荀子·劝学》中有:“故学至于礼而止矣,夫是谓道德之极”,意思是说如果人们一切行为都合乎礼的规定,就可以说达到了道德的最高境界。故“道德”指人的行为合于理,利于人,主要指调整人们之间关系的原则和规范;还指人们的思想品质、修养境界、善恶评价等。

在西方文化中,“道德”起源于拉丁语“mores”,意思是风尚、习惯、性格、行为等,引申为规则和规范的意思。后来古罗马思想家西塞罗创造了形容词“moralis”,专指国家生活的道德和人们的道德个性,英语的“morality”沿用了这个含义。



5. 本质 道德是一种社会意识形态,与政治、法律、宗教、文学艺术等一样同属于上层建筑,都是由经济基础决定的,这是道德的一般本质。道德的特殊本质是它的特殊规范性和极强的实践性。与政治、法律等规范不同,道德的特殊规范性在于它是一种非制度化的、内化的规范,没有也不使用强制性手段为自己的意志实现开辟道路。同时,与科学、艺术等其他精神不同,道德是以指导实践为目的、以形成人们正确的行为方式为目的的精神,因而它是一种实践精神。

(二) 构成

道德是一个十分庞大的有机系统,具有复杂的结构,从不同角度有不同的划分:

(1) 从具体内容来划分,道德包含客观和主观两个方面。客观方面是一定社会对其成员的要求,包括道德关系、道德原则、道德规范等;主观方面指个人的道德意识和道德实践,包括道德信念、道德情感、道德意志、道德行为

和道德品质等。

(2) 从社会关系角度来划分,道德分为社会公德、职业道德、婚恋道德和自然道德。

(3) 从经济关系角度来划分,道德划分为原始社会道德、奴隶社会道德、封建社会道德、资本主义道德和共产主义道德(含社会主义道德)。

(4) 从心理学角度来划分,道德包括道德认知、道德情感、道德意志、道德信念、道德理想等。

(5) 从修养境界角度来划分,道德分为自发的道德境界、自觉的道德境界、自由的道德境界。

(6) 从伦理学角度来划分,道德包括道德现象(包含道德活动现象、道德意识现象和道德规范现象)和道德关系(包含人与人的关系、人与社会的关系、人与自然的关系)。

(三) 功能

1. 调节 通过指导和纠正人们的行为和实际活动,道德协调了人们之间、个人同社会整体之间的关系。它是道德最主要的社会功能,以“应当怎样”为尺度来衡量和评价人们行为的现状,并力图使“现状”符合“应当”,具有规劝和引导的特点。

2. 教育 通过营造社会舆论、形成社会风尚、树立道德榜样、塑造理想人格,道德可以感化和培养人们的道德观念、道德行为和道德品质,提高道德境界。

3. 认识 道德教导人们认识自己对家庭、对他人、对社会、对国家应负的责任和应尽的义务,教导人们正确认识社会道德生活的规律和原则,从而正确地选择自己的行为和生活道路。道德的认识功能主要是通过道德意识和道德判断来实现的,其目标在于提高道德生活的自觉性。它不仅提供关于现实社会关系状况的知识,而且显示现实社会的生命力和历史趋势,预测或预见社会前进发展的远景。

4. 激励 通过评价(主要是自我评价)、激发人的道德情感和道德意志,道德能够让人避免恶行、坚持不懈地追求善的行为。另外,道德还有导向、辩护等功能。

二、职业道德

(一) 含义

职业道德是从事一定职业的人们在其特





定的职业活动中形成的、指导自己行为的道德规范的总和,又称行业道德。各行各业都有自己的职业特点和道德,如医德、师德等。

在现实生活中,每一个成年公民都应从事一定的职业。职业是个人赖以谋生的社会劳动岗位,即由于社会分工和生产内部劳动分工而从事的具有专门业务和职责,并成为主要生活来源的社会劳动岗位。作为职业应满足三个条件:①给予就业者合理的报酬,满足其生活需要;②赋予就业者一定的社会角色,使其在履行义务和职责过程中发展个性和才能;③提供就业者实现个人价值的机会和舞台,使其在工作中赢得尊严、荣誉、声望和影响力,达到自我实现的目的。

随着社会的发展,社会分工和行业内部分工愈来愈细,职业的种类也越来越多。具备一定的职业道德素质,同具备一定的职业技能一样,是职业活动本身具有的内在要求,是就业者参与社会、创造业绩、实现价值的必不可少的条件。

(二) 特征

1. 范围上的专业性(或职业性) 职业道德是在特定的职业实践中形成的,只能适用于特定的职业活动中。它只对该职业从业人员的职业行为发挥作用,对其他职业、无职业人员以及本职业人员的非职业行为无效。

2. 内容上的稳定性 任何职业道德一经形成,便较一般社会道德具有更强的稳定性和连续性。由于人们长期从事某种特殊的职业活动,便形成了特定的职业心理、职业习惯,以至职业道德品质,并通过职业习惯一代代延续下去,形成职业传统。

3. 形式上的多样性 各种职业道德从本职业活动的实际出发,用规章制度、守则、公约、须知、誓词、承诺、条例等多种形式,概括出具有鲜明职业特色的道德规范。从文字到内容都十分具体、简洁、明确,使从业人员易于理解、接受、执行和养成习惯。

三、医护道德

(一) 内涵

医护道德(medical morality)是医护人员

在医学实践活动中应具备的职业道德,可简称为医德(即广义的医德),它包括医生道德(狭义的医德)、护理人员道德、医学技术人员道德、医学科研人员道德、预防保健人员道德等。医学道德是人们在长期的医疗卫生实践活动中产生、积累和发展起来的,具有很强的实践性。

(二) 特点

医护道德是一种特殊的职业道德,除具有一般职业道德的特点以外,还具有:

1. 实践性与稳定性 医护道德产生于医疗卫生实践,它的发展与医护职业活动密切相关,离开医护实践则无医护道德。长期的医疗卫生实践,在稳定的职业心理和职业习惯的基础上形成的医护道德,具有鲜明的实践性和很大的稳定性。

2. 继承性与连续性 医护知识是人类同疾病做斗争的工具,人类在运用医护知识和技术战胜疾病的过程中,逐渐形成并积累了一些运用于一切阶级的公共准则。由于医护本身一般不涉及阶级政治利益,即使在阶级社会的医德中,也可存在某些反映社会、科学进步的符合公众利益的因素,呈现出医德的某些共性,它们往往世袭相传。希波克拉底的誓言:“我的惟一目的是为患者”,“以患者利益为前提”;我国古时大医孙思邈提出“不问其贵贱贫富”均“普同一等,皆如至亲”。古代医学家治病救人、维护人的生命的崇高医德,以及后人不断积累补充的医德准则,成为适用于一切社会的人类珍贵的文化遗产。

3. 全人类性 是不同国家、不同时代、不同阶级的医学道德体系中,具有某些共同的因素。①医学没有阶级性,它积累了数千年来人类同疾病做斗争的知识和技能,对每个国家、每个民族都是适用的。医务科技的任何成果都能够为全人类的健康服务。世界各个国家历代的医疗卫生人员都有着相似的服务对象、社会实践和医患关系,他们都生活、工作在医患关系之中,从事着为他人健康服务的社会实践,因而有着共同的基本的道德原则,即救死扶伤,实行人道主义。②生老病死乃是人的自然规律,各种致病因素不分国家和民族,预防疾病、求医问药、增强体质、延年益寿,是人类





共同的愿望。为人类实现上述的愿望是医学工作者的神圣职责。医护是同疾病做斗争的工具,在防病、治病中医护人员应把人的生命放在第一位,当患者受到疾病的折磨、处于痛苦或危重时,医护人员应尽力给予救治,不能因政治、经济、国籍、民族、宗教信仰、肤色、美丑等不同而有所不同。甚至对犯有严重罪行的患者,也应该给予救治,这是世界医学卫生人员的共识。③医德与医术具有内在统一性,医学道德的一些原则,往往是同医学科学及医疗实践密切相关的,易为社会全体成员所接受。

(三) 作用

1. 维护作用 医护服务的对象和目的,是维护人类的健康。医德水准之高低,直接影响人的生活质量和生命安全。所以医德高尚、医术精湛、关心患者、爱岗敬业、有高度负责精神的医护人员,就会真正起到人类健康“守护神”的作用。

2. 协调作用 医护人员在医疗服务的过程中,通过医护道德原则和规范,调节医护人员之间、医患之间以及与社会之间的关系,在医护服务中发挥团队精神,尊重患者,爱护患者,协调各种关系,共同战胜疾病、维护人类健康。

3. 约束作用 医护人员具备高尚的医护道德修养,把救死扶伤作为自己的神圣义务,能形成一种自觉的、自我约束的医护道德行为。

4. 促进作用 良好的医护道德作为一种特殊意识形态,既是医护实践的产物,同时又可以能动地促进医护质量的提高、医院管理的改善、医学科学的发展,乃至整个社会的道德风尚和社会精神文明建设。

第2节 伦理学及医护伦理学

一、伦理

(一) 含义

“伦”,指人与人之间的关系;“理”,指道理和规则;“伦理”,作为一个概念使用始于《礼记·乐记》,“乐者,通伦理者也”——安排有序为伦理,后被引申为处理人与人之间关系的道理和原则。现代汉语中,“伦理”具有两

层意思:①处理人与人之间关系的准则,是人类社会特有的行为规范;②道德理论。

(二) 道德与伦理的关系

无论是在我国还是在西方,“伦理(ethics)”和“道德”两者含义基本相似,均突出了行为准则在人们行为中的重要性,强调社会生活和人际关系要符合一定的准则,使社会和谐有序,因此,人们常常将“伦理”与“道德”并称,甚至互用。但严格来说两者是有区别的。道德更多用于人,更含主观、主体、个人、个体之意;伦理更具客观、客体、社会、团体之意。黑格尔把伦理称为客观的法,指社会道德;把道德称为主观的法,指个人道德。道德侧重指人们之间实际的道德行为和道德关系;伦理则较多地指关于这种行为和关系的道理,是道德关系的理论概括和表现。故伦理学在西方也被称为道德哲学。

二、伦理学

(一) 含义及研究对象

亚里士多德(Aristoteles,公元前384~前322年),西方哲学史上最伟大的哲学家,在众多的领域中做出了开创性的贡献,他至少是逻辑学、物理学、生物学、心理学、伦理学、政治学、方法论等学科的创始人,几乎研究了他所处时代的一切领域(图1-1)。

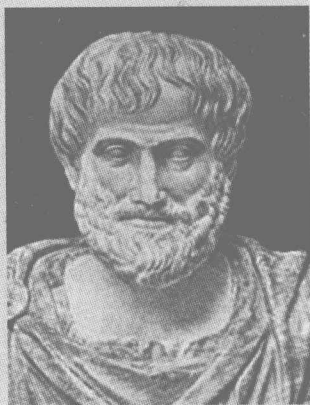


图1-1 亚里士多德

接

为了维持自己的生存与发展,为了在社会生活中不断地完善自身、他人和社会,人类在长期的历史发展中,在逐渐形成的习俗、规范的基础上,产生了对人与人之间的关系的思想





考,从而形成了道德观念和道德认识,并发展成为较系统的伦理思想,进而产生了伦理学。作为一门独立的学问,伦理学是由古希腊思想家亚里士多德创立的。他在雅典学园中讲授一门关于道德品性的学问,称为“Ethika”,并有《尼各马可伦理学》、《大伦理学》和《欧德米亚伦理学》等著作,其中《尼各马可伦理学》是西方最早以伦理学命名的著作。自此,伦理学日益发展并成为一门有广泛研究对象和庞大分支学科的学科体系,因此,他被称为“西方伦理学之父”。

伦理学是研究道德起源、本质、作用及其发展规律的学科,即是人类道德观念的系统化与理论化。它将道德与其他人类活动区别对待,对道德现象加以界定,将道德作为惟一的研究对象,从一定的哲学和历史观来理解道德,并揭示它的本质和规律。

伦理学是研究道德的学问,而道德分为道德现象和道德关系。前者包括道德意识现象、道德规范现象和道德活动现象;后者包括人与人的关系、人与社会的关系和人与自然的关系。伦理学研究所有的道德现象和道德关系的本质、根源及其发展规律。

(二) 基本问题

道德和利益的关系问题是伦理学的基本问题。原因如下:

(1) 道德是从利益关系中引申出来的。道德调整的关系主要是利益关系,当人的利益出现矛盾冲突时,道德才会成为客观要求。不同社会的利益关系会产生不同的道德体系。

(2) 道德原则在实际社会中适用的程度和范围由它体现社会整体利益的程度决定。

伦理学的三大类型

伦理学可分为:描述伦理学、规范伦理学、元伦理学。描述伦理学依据经验描述的方法,仅仅从社会的实际状况来再现道德,其中包括道德心理学、道德社会学和道德人类学等;规范伦理学则立足于价值——规范的方法,侧重于道德规范的论证、制定和实施来研究道德,其中涵盖理论伦理学和应用伦理学的内容;元伦理学则凭借逻辑语言分析的方法,从分析道德语言(概念、判断)的意义和逻辑功能入手来研究道德,反映道德的语言特点和逻辑特征。



(3) 对待利益的态度是检验道德水准的试金石。个人利益和社会利益的关系是道德和利益关系的重要内容,它决定着道德体系的原则和范围,也决定道德活动的方向 and 标准。所以,各种道德原则都会在利益面前显示其道德境界的水平。

三、医护伦理学

(一) 含义

医护伦理学(medical ethics)是研究医护道德的科学。它是运用一般伦理学的观点、原理和方法来解决医疗实践和医务科学发展中的各种关系问题而形成的一门科学,也是对包括医生、护士、医技人员、医院管理人员、医务科研人员在内的所有医护人员在医护实践活动中的经验教训的概括和总结,是系统化和理论化的医德观。

(二) 研究对象

医护伦理学是以医学领域中的道德现象(即医护道德意识现象、医护道德活动现象和医护道德规范现象)和道德关系作为自己的研究对象,而道德现象又是道德关系的反映,道德关系是道德现象的实质。因此医学伦理学也是研究医护道德关系的一门学科。具体地说,医护道德关系包括:医护人员与患者(包括患者的家属)之间的关系、医护人员相互之间的关系、医护人员与社会之间的关系和医护人员与医务科学发展之间的关系。

(三) 研究内容

医护伦理学研究的内容包括四大部分,即医护道德的基本理论、医护道德的规范体系、医护道德的基本实践和医护道德的难题。

第3节 医护伦理学的理论基础

一、生命论

医护伦理学是在生命论、人道论、美德论、道义论、功利论等基础理论的指导下建立发展起来的。生命论是关于人的生命的本质和意义的理论。人们对生与死的认识、如何处理生





与死的矛盾,即对生命的认识和看法,随着社会的进步和医学科学的发展而发展,先后经历了生命神圣论、生命质量论和生命价值论三个不同的阶段。

(一) 生命神圣论

生命神圣论是强调人的生命神圣不可侵犯和具有至高无上的道德价值的一种伦理观。这是一种古老的、传统的生命观,其基本内容是无条件地保存生命;不惜任何代价维护和延长生命;一切人为终止生命的行为都是不道德的。

从古至今,医学都是以维护人的生命和健康,以防病、治病为己任。不可否认,生命是宝贵的、神圣的,生存权是人的基本权利。因为人的生命是人类社会存在和发展的前提,是社会进步的根本,是物质财富和精神财富创造的源泉,因此,人的生命不容践踏。当人的生命遭到疾病侵袭或面临死亡威胁时,医护人员应该义不容辞利用所掌握的医护知识和手段,竭尽全力去维护生命,不遗余力地去恢复健康,挽救生命,延缓死亡的来临。生命神圣论也激励着古往今来的医护人员不断探索生命奥秘,推动了医学科学的发展。

但由于这种生命观往往是抽象地、绝对地强调生命的神圣性,片面强调生命至上,主张对人的生命应不惜一切代价进行抢救,甚至不惜耗费大量的人力、物力去保护丧失社会价值的生命,延缓其死亡过程。随着人口数量膨胀而质量下降以及经济文化发展、社会生活质量提高、资源利用和生态保护之间冲突等问题的凸现,现代医护技术保护“无效生命”的存在与社会资源合理分配之间矛盾的激化,以及现代生物医学技术操纵生命、优化生命能力的提高,这种生命论受到了严峻的挑战。

(二) 生命质量论

生命质量论是自遗传学和优生学等学科兴起而出现的以人的自然素质的高低优劣为依据,衡量生命对自身、他人和社会存在价值的一种伦理观。它强调人的生命价值不在于生命存在本身,而在于生命存在的质量;人们不应单纯追求生命的数量,更应关注生命的质量,增强和发挥人的潜能。

生命质量一般可从三个层次上衡量:主要质量(指个体的身体和智力状态,这种生命状态能满足个体自身生理及生存的最基本需要,是一种低级的生命状态);根本质量(体现与他人和社会的相互作用关系中生命活动的质量,即生命的目的和意义)和操作质量(用客观方法测定的生命质量,如用智力测定法测定的人的智商等)。

生命质量论的产生,标志着人类生命观已经发生历史性转变,是人类自我认识和自我控制的新发展。其形成与发展为人们认识和处理生命问题提供了重要的理论依据,对长期以来困扰人们的生与死的权力及选择问题,提供了新的标准和理论依据。但这种生命论只就人的自然素质谈生命存在的价值,有其局限性。事实上,有的人生命质量很高,而其存在价值很小,甚至是负价值,有的人生命质量较低,而其存在价值很大,甚至超过常人。这就是生命质量论不太合理、不太科学的一面。

(三) 生命价值论

生命价值论是以人具有的内在与外在价值的统一来衡量生命意义的伦理观。它认为判断人的生命价值的高低和大小主要取决于两个方面的因素:①内在价值,即生命本身具有的潜在的创造能力或劳动能力,由生命本身的质量决定;②外在价值,即为社会创造的物质财富和精神财富,由生命对他人、对社会和人类的意义决定。判定人的生命价值要把内在价值与外在价值相结合,不仅重视生命的内在价值,更主要看他的外在价值,即看他对他人的贡献。贡献越多,其生命就越崇高,价值也就越大。

综上所述,现代生命论就是从生命的神圣、质量和价值的辩证统一中去看待生命,即应当在生命的价值和质量的前提下去维护人的生的权利,去维护生命的神圣和尊严。这种生命观使医护道德观念从传统的维护生命,上升到提高生命质量和价值,使医护道德的目标从关注人的生理价值和医学价值,扩展到关注人的社会价值,从而为计划生育、优生、优育等提供了道德论证,也为处理临床工作的一系列难题,如不可逆昏迷患者的抢救、器官移植、严

重缺陷新生儿处置、节育技术的推广、安乐死的运用等提供了新思路。

二、人道主义

“人道”作为与“天道”、“神道”相对应的伦理学范畴,系指人事、人伦、为人之道的社会行为规范。人道主义是一种以人为中心和准则的哲学或伦理思想,原指欧洲文艺复兴时期新兴资产阶级用以反对封建制度和宗教神学的一种思想武器,后泛指主张维护人的尊严、权利和自由,重视人的价值,使人能得到充分自由发展的思想,其核心是尊重人。

医学人道主义是在医护领域中爱护、关心患者健康、重视患者生命,尊重患者的人格与权利,维护患者利益和幸福的伦理原则,其核心是尊重患者。医学人道主义的发展经历了古代朴素的医学人道主义、近代医学人道主义和当代医学人道主义三个历史阶段。前两个阶段的医学人道主义对促进医疗事业的发展,改善人类健康状况都发挥过重要作用,但由于受到其产生的历史背景及客观条件的限制,不可避免带有某些局限性,如医生在对待患者个体利益和社会利益的关系上,往往只重视患者的个体利益,而忽视甚至否定社会利益等。随着医学的发展日益成熟,世界医学会和一些国家制定了有关医学人道主义的法规,强调把医学看成是全人类的事业;坚决反对利用医学作为残害人类或政治派别斗争工具的行为;强调医生对患者治疗的自主性,不接受非医学需要的干扰;要求给予战俘、囚犯以医疗权利和人道主义待遇。

社会主义医学人道主义是医学人道主义的较高形态,体现了在社会主义制度下对人的生命价值的尊重。它始终把为人类谋幸福、为实现人类的健康作为自己的出发点,将热爱患者、同情患者、尊重患者生命、人格和平等的医疗权作为其核心内容。它具体表现为:①坚持社会主义的医护服务方向,把社会效益放在首位;②医护的出发点和归宿应是维护人类的健康;③对人民群众生命的尊重和爱护不应只局限于医护人员与患者个体间的联系,还应扩展到防病、治病,保障人民身心健康整体层面;④尊重患者的价值、人格和正当愿望;⑤坚决反对各种形式的对人、对患者的不人道行为,

保障人的健康权利;⑥发扬无产阶级国际主义精神,热忱为全世界人民的身心健康服务。



案例 1-2

吴登云,新疆乌恰县人民医院院长。1963年从扬州医专毕业后,投身到新疆的医学事业,扎根边疆,以解除边疆地区人民的疾病,造福边疆人民为己任,为边疆地区的医护事业贡献自己的力量,被当地各族人民誉为“白衣圣人”、“人民健康的保护神”、“活着的孔繁森”。他为挽救患者,从自己腿部割下13块皮肤移植到烧伤儿童的身上;为了使患者尽早得到新鲜的血液,他先后为患者无偿献血30多次,累计献血7000多毫升;为了在人烟稀少的地方让患者得到及时的救治,他每年都要花3~4个月的时间,跋山涉水到30多个自然村、50多个牧业点巡回医疗;为了解决患者的燃眉之急,他经常给患者送钱送物;他视患者为亲人,始终把患者的生命安危放在心上,为此他放弃调回内地工作的机会,长年坚持工作在高原;任劳任怨、无私奉献,他经受了女儿在护送患者时因公殉职的悲痛,带领全院医护人员自力更生,艰苦奋斗,不断加强医院的技术建设和人才培养……他用自己的行动在帕米尔高原树起了一座不朽的丰碑!

思考题 从吴登云身上我们能发现哪些医护美德?如何向他学习?

三、美德论

美德指个人应该具有的良好道德品质,是一定社会的道德原则和规范在个人思想和行为中的比较稳定的特征和倾向。美德论又被称为德性论或品德论,研究和探讨人应该是一个什么样的人,有道德的人是什么样的人,人应该具有什么样的品德或品格。医护美德论是传统的医德学的理论,是关于医护人员道德品质的学说,研究医护人员应具备什么样的美德,如庄重、仁慈、耐心、富有同情心、宽宏大度等。

医护道德品质是医护人员对医疗道德原则和规范的认识,以及基于这种认识所表现出来的具有稳定性特征的行为习惯和倾向。它是医护道德认识、情感、意志、信念和行为习惯所构成的综合统一体。医护道德品质是在医护道德行为基础上形成的,并通过医护道德行为来体现和印证;同时医护道德品质又对医护





道德行为发挥导向和支配作用。

在批判地继承古今中、外医德品质的基础上,人们形成了在当今社会和医护背景之下的医护美德:仁慈、诚挚、严谨、公正、进取和廉洁。仁慈就是仁爱慈善,就是医护人员具有人道精神的品德。医护人员是仁慈的化身,仁慈是医护人员的人格特征,最能体现医护人道主义思想和道德要求;诚挚就是医护人员具有的坚持真理、忠诚医务科学,诚心诚意对待服务对象的品德;严谨就是医护人员具有的对待医护和医术严肃、谨慎、认真的品德;公正就是医护人员具有的公平合理地协调医护伦理关系的品德,具体地讲,主要是按照社会医学道德要求合情合理地对待服务对象、公私关系,一视同仁,公正无私;进取即精益求精,不断提高自己的技术水平和道德境界;廉洁就是医护人员为人正直和正派,廉洁自爱,不谋私利。

医护美德是医德规范在医护人员身上的积淀,通过医德教育和医德修养形成的,医德规范是个人医德品质的社会内容。对医护人员进行医学道德教育,把握在当今医护和社会背景下的医护道德规范体系,是医护人员养成良好医护美德的前提和基础。

四、公益论

公益来自于公正。公正是传统的个人美德,也是社会性事业的道德要求,即公平、合理地对待每一个社会成员。公正体现在,如何使利益分配得更合理,更符合大多数人的利益。公益论就是一种强调以社会公众利益为原则,把社会公益与个人利益相统一的伦理观。要求在处理个人利益与集体利益、当前利益与长远利益时,坚持个人利益与集体利益兼顾,以后者为重;局部利益与整体利益兼顾,以后者为重;当前利益与长远利益兼顾,以后者为重。它与集体主义精神不谋而合。从医学的角度看,公益论就是医护人员把对患者的责任同对他人、社会和后代的责任统一起来的理论,要求将有限的卫生资源投入到最需要的病员身上而避免浪费,并且要求在制定卫生政策、卫生发展战略时符合公正、合理原则。公益论从社会和人类利益出发,要求公正合理地解决医疗活动中出现的各种利益矛盾,不仅要有利于

患者,还要有利于人类及子孙后代,有利于生态环境和医学科学与技术的发展。

公益论克服了义务论的某些不足,使医护人员的责任视野扩大到社会与未来领域,加重了其社会责任,要为提高人群健康水平而努力奋斗;有利于解决现代医护发展中的一些伦理难题,如器官移植、安乐死、生物基因治疗等,从而推动医务科学的发展;也有利于实现人人享有卫生保健的任务,为全人类健康服务。

五、效果论与非效果论

由于人类在任何行为之前都有一定的目的或动机,在行为之后总有相应的结果或效果,因此在伦理史上有两种截然对立的道德评价观,即效果论与非效果论。

(一) 非效果论与义务论

非效果论是以行为的目的、动机或人的品质是否符合道德规范而不看行为的结果来评价行为是否道德的伦理观。主要有义务论(或道义论)和品德论。非效果论在判定一个人的行为时,只看是否履行道德义务,不看其结果;在判定人时只看其品质、动机,不管其做事的结果。

道德义务是人们在道义上应负的责任,是一定社会的道德原则和规范对人们的道德要求。义务论又被称为道义论,是关于义务、责任和应当的理论,是主张人们应当把某种既定原则或某些规范作为一种道德责任约束个人行为的理论。它以道德义务和责任为中心,研究和探讨人应该做什么,不应该做什么,即人应该遵守怎样的道德规范,并对人的行为动机和意向进行研究,以保证人的行为合乎道德。即强调行为本身的正当性,认为义务是绝对的,注重行为动机之纯正,而不重视行为本身的价值及其所导致的结果。

医德义务论是传统医护伦理学的核心内容,它以医德义务和责任为中心,研究和探讨医护人员应该做什么,不应该做什么,以及如何做才是道德的,即医护人员应该遵守怎样的医学道德规范,并对医护人员的行为动机和意向进行研究,以保证医护人员的行为合乎道德。医德义务的责任主体是整个医学界,基本的责任主体是医护人员;责任对象是服务对



象,基本的是患者;把对患者负责视为对患者的义务和责任,必须无条件服从。作为医护人员仅仅了解道德责任还不够,必须把它变为行为的动机,上升为道德责任感,即完成道德责任的他律向自律的转化。强调广大医护人员对患者生命与健康的责任和利益负责,以患者为中心,认真履行道德义务,勤奋工作,无私奉献。

(二) 效果论与功利论

效果论又称为后果论、结果论或目的论,是以行为的结果或行为应达到的目的作为评价行为是否道德的最终依据的伦理观。主要是功利论。效果论者认为,只要行为的效果是好的,此行为即是道德的,动机的好坏是没有意义的;认为道德所规范的就是人们之间的利益关系,以使道德行为取得好的行为结果。

功利即有利的、有益的。功利论就是根据行为是否以相关者的最大利益为直接目的而确定道德规范的后果论。其著名原则是“最大多数人的最大幸福”,认为确定的道德规范必须直接有利于实现最大多数人的最大幸福。在医护领域,功利论主张医护人员的行为应满足服务对象和社会大多数人的最大利益。

医学效果论是医护伦理学的重要理论,是以医护道德行为效果作为确定医学道德规范的最终依据的医学伦理学理论。它同样是医护伦理学古老而永恒的理论之一,医护效果论是效果论在医学领域中的贯彻。最早的医护效果论可以追溯到希波克拉底的医护伦理思想,他提出的“有利于患者”、“不伤害患者”原则,就具有医护道德终极目的意义,成为医护行为和医学道德规范的出发点。此后医护史上的大量医护道德规范(医护道德义务),如:保密、仁爱、忠诚医术、和蔼端庄、认真务实等,其最终依据无非就是希氏所揭示的两个基本原则,它体现了医护道德的终极目的。医护效果论认为,应从医护道德目的,以“对医护效果的获得是否有利”为更高原则,评价和选择医护人员的行为。知情权与不良刺激可能伤害“生命权”相比,首先应该避免不必要的生命伤害,所以,应该首先遵守“对患者保密以避免对其不良刺激”的道德规范,在此基础上,寻求“尊重患者的知情权”的途径,比如寻

找恰当时机、采取最好方式、选择合适场合告知患者。“隐私权”与“不伤害无辜者”相比,“不伤害无辜者”更有利于“最大多数人的最大幸福”的功利原则,所以应该先告知其配偶,以避免对其伤害,但同时应对无关者保密。

义务论过去只强调医护人员对患者的单向道德义务,忽略了对他人和社会的义务,也忽略了动机与效果的统一和医患义务的双向性;功利论克服了义务论的某些局限性但容易以功利的观点看待生命,忽视全心全意为人民健康服务的宗旨,也易导致只顾经济利益而不管社会效益。效果论忽视行为的目的或动机,非效果论忽视行为的结果或效果,导致它们本身具有不可克服的局限性,因此,在现实生活中要把两者结合起来,实现效果论与非效果论的统一。

第4节 学习医护伦理学的意义和方法

一、医学模式转变与医护道德

(一) 医学模式的转变

医学模式又称医学观,是指一定时期医学对疾病和健康总的特点与本质的概括。是在医学实践的基础上产生的,在人类与疾病抗争和认识自身生命过程的无数实践中得出的对医学的总体认识。医学模式的转变先后经历了神灵主义的医学模式、自然哲学的医学模式、生物医学模式三个时代后,发展到现代的生物-心理-社会医学模式时代。

神灵主义的医学模式认为人的生命与健康是上帝神灵所赐,疾病和灾祸是天谴神罚,因此人们治疗疾病主要依赖求神、问卜、祈祷。自然哲学的医学模式认为宗教是对自然力的屈服,并将其神秘化的结果,医学是对自然力的征服,并将其明朗化的结果。如古希腊医学、中医学等对疾病有了较为深刻的认识。

生物医学模式产生于15世纪以后,欧洲文艺复兴推动了自然科学技术的进步,带来了工业革命的高潮和实验科学的兴起,生物医学有了长足地发展。无菌术、血型、显微镜的发明,抗生素、疫苗、杀虫剂的应用等,产生了生



物医学模式,即从人的生物学角度来研究疾病与健康问题的医学模式。由于忽视了人的整体性,因此,它对疾病认识具有片面性和局限性,片面强调生物学因素,忽视了心理与社会因素的致病作用。造成医学工作者在防治疾病的过程中“只见树木,不见森林”,只注意疾病的生物因素方面,而忽视了疾病许多重要的心理因素与社会因素的主导中介作用。

现代医学模式是生物-心理-社会医学模式,1977年美国恩格尔教授提出。该模式的核心是:人体是由生物、心理、社会三因素共同构成的统一整体,生物因素、心理因素、社会因素共同制约着人的健康和疾病,有时其中某个因素起主导作用,但三者总是相互影响的。在这种新的医学模式中,健康的概念发生了变化,即“健康不但是没有身体的疾病和缺陷,还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力”。健康和疾病是一种互相延续的状态,在一定条件下可以互相转化。要维持和促进健康,治疗疾病,除了注重生物因素外,绝不可忽视心理因素和社会因素。

(二) 医学模式的转变对医学道德的影响

生物-心理-社会医学模式对医护人员和医学生的整体素质提出了更高要求。

医学模式的转变,促进了医学科学的发展,使医学职业活动的范围大大扩大,由主要是医患之间的个体交往扩大为医院和整个医药卫生事业的群体活动,由面向单个患者扩大为面向整个社会,由诊疗疾病扩大为诊断、治疗、护理、康复、保健、医学科研各个领域;医学任务从疾病治疗转变为预防保健,从以疾病为中心转变为以人为中心,不仅要治疗患者躯体上的病,而且还要解除患者精神上的痛苦,全面促进患者的身心健康。要求医护人员既要对患者负责,承担道德责任,又要对社会负责,承担社会责任;既要重视治疗护理,又要重视预防保健,并致力于消除各种生物的、心理的和社会的有害因素。不仅要学会运用药物、手术等治疗手段医治患者的疾病,而且应更加检点自己的言行,并通过自己的言语行动使患者得到安慰,增强战胜疾病的信心,使其尽快恢复健康。而要做到这些,医护人员就必须有美

好的心灵,高尚的医德,并用以指导和约束自己的行为,协调医护人员同患者的关系;既要学习医学等自然科学,又要学习心理学和社会学等相关知识。因此,从现代“生物-心理-社会医学模式”出发,从有利于患者身心康复出发,医护人员乃至医药卫生机构必须从根本上提高自己的医学伦理道德素质。也只有这样,才能实现医学模式的转化。

二、市场经济、高科技应用与医护道德

市场经济的发展和高科技应用对医护实践具有正、负效应,需要道德和医护道德来促进其积极面,抑制其消极面。

(一) 社会主义市场经济对医护道德的影响

社会主义市场经济的发展,调动了医护人员的积极性和创造性,增强了自立、平等、竞争、开拓创新、民主法制意识,强化了服务、质量、效益观念,调动了医疗机构自我发展的能力和潜力,推动了医护事业的发展;但市场经济的自发性、趋利性等消极因素容易诱发拜金主义、享乐主义、极端个人主义等消极现象,导致了医院片面追求经济效益而忽视社会效益,只重视技术、设备而忽视医德教育和修养;更有少数医护人员把医疗技术当成谋取个人不正当利益的手段,惟利是图,导致医患关系紧张,医患冲突不断,严重损害了“白衣天使”的职业形象。因此,只有加强道德建设,才能促进社会主义市场经济的健康发展,才能实现社会主义医疗卫生事业根本宗旨,在保证市场经济对医学活动的促进作用的同时,最大限度地防止和限制其消极作用。

(二) 高科技应用对医护道德的影响

大量高新技术和设备应用于医护实践,大大提高了临床诊断、治疗、护理、康复、保健、医务科研的水平,使许多过去难以想像的医护难题得以解决,更好地实现了为人民健康服务的目标;但是这些新技术挑战于人类自身生产与生存的方式的同时也对传统的伦理观念、思想和文化提出了根本性的挑战,部分医护人员盲

