

21 世纪高等医药院校教材

医学伦理学教程

高桂云 主 编

郭 琦 副主编
郭 楠



YIXUE LUNLIXUE JIAOCHENG

YIXUE LUNLIXUE JIAOCHENG



兰州大学出版社

第 1 版

第 1 次印刷

医学伦理学教程

主编：王 明

副主编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

主 编：王 明

医学伦理学教程

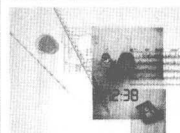
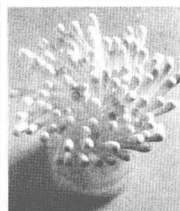
高桂云 主 编

郭 琦 副主编
郭 楠



YIXUE LUNLIXUE JIAOCHENG

YIXUE LUNLIXUE JIAOCHENG



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学教程/高桂云主编. —兰州:兰州大学出版社, 2005. 6

ISBN 7-311-02604-0

I. 医... II. 高... 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(2005)第 067686 号

《医学伦理学教程》

主 编 高桂云

副主编 郭 琦 郭 楠

兰州大学出版社出版发行

兰州市天水南路 222 号 电话:8912613 邮编:730000

E-mail: press@onbook.com.cn

<http://www.onbook.com.cn>

兰州大学出版社激光照排中心照排

兰州新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 14.5

2005 年 3 月第 1 版 2005 年 3 月第 1 次印刷

字数: 335 千字 印数: 1~2000 册

ISBN7-311-02604-0 R·110 定价: 22.00 元

序

1

伦理学是生命之学、人伦之学、人性之学,是人之本体的绽放和弘扬。医学是一种爱人之学、人道之学、健康之学,是对人之本体的呵护与关爱。医学与伦理学的关系历经了浑然一体、水乳交融的远古萌芽,经过了分道扬镳、泾渭分明的千载磨砺,最终实现了重新融合的否定之否定的演变过程。现代生物医学与科学技术日新月异的发展对伦理道德领域的强烈冲击、颠覆,迫使伦理思想和精神及伦理理论和实践从广度、深度、密度做出全方位、与时俱进的调整与应对。现代医学视野中的伦理已经成为无与伦比的人文力量,为现代医学的发展寻求着心智、精神的支持和凝聚着文化、人本的积淀。与此同时,在现代伦理的家园中,现代医学因现代生命科学成就的注入所导致的许多领域理论与技术上质的变化和飞跃,正在动摇和改变着人类的自然进程和医学的传统方式。忽视和慢待现代医学发展中的伦理问题,伦理学在现代就会失去一片理论发展和实践应用的广阔天空,现代伦理的价值和作用就无法得以提升。现代生物—心理—社会医学模式的塑造,医学与伦理在当代所形成的这种互为依托、并肩发展的密切关系,不仅是对医学与伦理古老传统的一种全新诠释,更重要的是,揭示出了现代医学和伦理本质上所固有的科学与人文相融合的品格。

现代医学是在科学母体中孕育成长起来的,医学靠经验知识、实验手段、诊疗设备、现代科技的介入程度以及围绕生命现象的多学科认识结果来标榜、诠释自身的科学性、功能性和现代性。伦理学作为一种道德哲学、价值规范的知识体系,其历史发展依赖于伦理认识对象的发展演变和伴随这种变化不断成熟的人们的思维、智力、观念、精神的丰富和完美。现代伦理不以科学工具、手段和方法的变化作为标志,它是依据一定的道德哲学认识去评价或判断具有道德评价价值的社会现象,并在这种价值的规范和评判中调整、脱胎换骨、修正和发展自身。现代医学发展的本质性变化和伦理认识关注点的调整,恰恰使二者在现代可以在同一对象的不同层次和不同角度形成结合点。现代生命科学的丰硕成果向医学科学技术的渗透和注入,已经使现代医学的概念以人类的健康为轴心全方位地展开来,形成了“大医学”的观念。在现代伦理的视野中,医学不仅是一门生物科学技术,还应当是现代社会的一种关系人类生与死、疾病与健康乃至生存与发展的文化构成。医学本来就是一种科学文化,现代医学只有拥有伦理为其操舵,才不会迷失发展的方向。伦理对医学发展的这种制约作用的日趋强烈和明显,使生物医学的发展不能须臾离开伦理的伴随,现代伦理正在以一种新的形式回到医学的怀抱。

医学伦理学既是伦理学体系的核心分支,亦是医学范畴的必要组成部分。当代医学的一个显著变化是由“解决问题的医学”过渡到“寻求真相或探索真理的医学”,医学伦理学则从医德学发展到近现代医学伦理学。寻求真相或探索真理的最终目的异化带来了医学

序

伦理的两难选择,传统生物医学模式被颠覆,现代医学伦理学面临着挑战,生命伦理学宛若惊鸿,绚烂出尘。生命伦理学解构并超越了近现代医学伦理学,强调从个人的生命价值与质量出发,倡导以个人的自主决定和自由选择为中心,置换客体化、对象化。以生命质量论、价值论、神圣论的统一代替了生命神圣论;提倡尊重病人的权利,建立平等交流的医患关系,重建病人的主体性地位;面对道德多元化,强调应该允许多元的伦理范式的存在,但并不提倡道德相对主义,认为存在普遍共同的伦理原则;追求价值体系、环境因素、社会基础、心理因素的多元互动,营造温情脉脉的人性家园。

1988年8月,世界医学教育会议通过的《爱丁堡宣言》明确指出:“病人理应指望把医生培养成为一个专心的倾听者、仔细的观察者、敏锐的交谈者和有效的临床医生,而不再满足于仅仅治疗某些疾病。”世界众多知名医学院校立足于信息化和全球化的时代浪潮,回应知识经济的呼唤,重新审视与反思传统的医学教育内容和模式,充分认识到《医学伦理学》在医学生素质教育中的基础地位和重要作用,并进行了全方位、深层次的医学教育改革,凸显了医学学科本质中人文社会科学最基础、最源泉、最广泛的根本特性。而我国许多医学院校对《医学伦理学》的认识与重视不够,这已经成为培养医学高素质人才的内在缺陷和制约医学教育的瓶颈。

我们执教《医学伦理学》,日积月累,寒来暑往,已数余载。春华秋实,今编写这本书,我们汇集翔实的信息和资料,凝聚多年的教学经验,以广阔的视野、全新的逻辑,力求知识内容的科学性、全面性、通俗性、实效性。编写过程是艰辛与愉悦的交融,立意、计划、编写、讨论、反复、定稿,数易其稿,冷暖自知。没有学界同仁的理解和关怀,没有学院领导的帮助和支持,本书的完成出版几乎不可能。感谢兰州大学政治与行政学院王学俭院长所给予的重视与支持;感谢原兰州医学院人文社科部刘健主任的帮助与鼓励;感谢兰州大学出版社领导和工作人员的默默辛劳。特别感谢多年来一直给予我们理解和激励的学生,他们的热情、渴望、信任给了我们莫大的信心和写作的动力。

本书由高桂云主编,负责拟定提纲,并编写第十二章、第十三章,最后统稿;郭琦:第五章、第六章、第七章;郭楠:第四章、第十一章;蔡文成:绪论、第一章、第九章;李燕:第八章、第十章;王彦涛:第二章、第三章。由于时间、能力所限,不免有不足、欠缺和遗漏之处,希望各位专家、广大师生批评指正。

编 者

兰州大学政治与行政学院

2005年2月22日

目 录

序	1
绪 论	1
第一节 医学伦理学的概念体系	1
第二节 医学伦理学的研究对象	4
第三节 医学伦理学的理论基础	9
第四节 医学伦理学的学科渊源	14
第五节 医学伦理学的方法意义	19
第一章 医学伦理学的发展演变	23
第一节 我国传统医学伦理的发展	23
第二节 国外医学伦理学的发展	27
第三节 当代医学伦理学的新发展	31
第二章 医学伦理学的基本原则、规范与范畴	38
第一节 医学伦理学的基本原则	38
第二节 医学伦理学的基本规范	44
第三节 医学伦理学的基本范畴	50
第三章 医学人际关系中的伦理	57
第一节 医患关系的概述	57
第二节 医患互动与医学道德	62
第三节 医患的权利与义务	66
第四节 医患纠纷涉及的道德内涵	71
第五节 建立新型的医患关系	75
第四章 临床医学中的伦理	78
第一节 临床诊疗的伦理特点和伦理原则	78
第二节 临床诊疗伦理	81
第三节 临床科室诊疗的伦理要求	88
第四节 医院辅助科室的伦理要求	91

第五章 医学护理中的伦理	94
第一节 医学护理伦理的历史发展	94
第二节 医疗工作中的护理伦理	96
第三节 护患关系及其紧张因素的防范	103
第四节 护理工作者的医学道德素质及修养	108
第六章 医学科学研究与人体实验的伦理	112
第一节 医学科学研究及其伦理	112
第二节 人体实验与医学科学研究	115
第三节 人体实验与知情同意	120
第四节 《赫尔辛基宣言》介绍	123
第七章 卫生管理伦理与医疗改革	127
第一节 卫生政策的伦理导向	127
第二节 卫生资源分配的伦理原则	130
第三节 医疗改革中的伦理	133
第四节 卫生经济伦理学	137
第八章 医院药学工作中的伦理	141
第一节 医院药学工作的伦理特征及规范	141
第二节 医院药学工作中的伦理要求	144
第九章 医学高科技与生命伦理	148
第一节 科学技术与道德伦理	148
第二节 现代生育技术与伦理	149
第三节 死亡控制中的伦理	153
第四节 器官移植中的伦理	158
第五节 医学生物工程与伦理	161
第六节 卫生资源与医学伦理	163
第十章 人类健康观念转变中的伦理	166
第一节 社会发展与新的健康观	166
第二节 新健康观中的伦理要求	171
第十一章 预防医学中的伦理	174
第一节 预防医学中的伦理	174
第二节 环境保护中的伦理	177
第三节 灾害应对中的医学伦理	180

第四节 突发公共卫生事件中的医学伦理	185
第十二章 医学道德评价	188
第一节 医学道德评价的涵义和作用	188
第二节 医学道德评价的标准和依据	189
第三节 医学道德评价的方式和方法	193
第十三章 医学道德教育和医学道德修养	197
第一节 医学道德教育	197
第二节 医学道德修养	203
附录 国内外医学道德资料选辑	208
一、医务人员医德规范及实施方法	208
二、医学生誓言(试行)	209
三、孙思邈《大医精诚》	209
四、陈实功《医家五戒十要》	210
五、希波克拉底誓言	211
六、胡佛兰德医德十二箴	211
七、迈蒙尼提斯祷文	212
八、世界医学会 1949 年采纳的医学伦理学日内瓦协议法	213
九、纽伦堡法典(1946 年)	213
十、悉尼宣言	214
十一、东京宣言	214
十二、赫尔辛基宣言	215
十三、夏威夷宣言	218
十四、美国医师会医学伦理原则	219
十五、护士伦理学国际法	219
参考书目	227

绪 论

伦理学是生命之哲学、人伦之学、人性之学,是人之本体的绽放和弘扬。

医学是一种爱人之学、人道之学、健康之学,是对人之本体的呵护与关爱。

人类经历了奋争、痛苦、企盼的历史,演绎出喜怒哀乐、生老病死的绚烂历程,依然在矛盾和希望中生存。因为有需要,因此有了人的生存、生活以及理性的劳动,才有了人的文化和文化中的人性。我们由人来思考人,由人来思考生命,由生命来讲述道德,当人发现自己拥有“自我实现”的需要时,人终于明确了什么是目的,做人的目的、生存的目的、劳动的目的、生命的目的,这些都将在医学伦理和医学伦理学中找到答案。

1

第一节 医学伦理学的概念体系

一、道德的本体系统阐释

(一)道德的语源释义

中华民族的道德弥漫着深厚、博大的民族性、本土性。作为文化传统,洋洋洒洒万载千年、历久弥新,依然风情璀璨、韶华飘扬。汉语界考证,先有“德”而后有“道”,即先研究“德”后寻找“道”,这符合事物的规律。“德”是目标,有了目标与方向,再去寻“道路”,去实现目标。三千多年前,商代甲骨文中已有“德”的记载,但其含义十分笼统,释义并不专一,直至西周大盂鼎铭文中的“德”,才开始具有“按规范行事有所德”之意,至此,“德”的伦理学意义才有了“胚胎”。东汉刘熙有解,“德者,得也,得事宜也”,即人际关系处置得当,共同享用其得,“以善念存储心中,使身心互得其益”,内得于己,外得与人;“德”有一“心”、“双人”,人与人,心已有约,默契和合,天下太平。“德”从产生起就具有精神价值,这个精神价值后来演绎成“善”,成为儒家的人之初本性。道家因以其“道”作为天地万物的本原和人类观念形成的理念则闻名于世。道家之道既具有本性和永恒性,又具有多变性和包容性;既创生万物,又包孕于天地万物之间,涵盖天、地、人,并可以统贯天道、地道与人道。老子哲学的理论基础是“道”,它是由老子预设的具有种种特性和作用的概念,“道可道,非常道”;“道”崇高而伟大,是人内在生命的呼声,“道”是一种规律、典范,是形而上的存在,其为“众妙之门”,其“有物混成,先天地生,寂兮寥兮,独立不改,周行而不殆”,其“可以为天下母”,不可名,言无形。它超越万物,超越感觉和知觉,但又并非空无所有,它有像、有物、有精、有信。它既是一个变体,又是一个动体,既“无”又“有”,生生不尽。“道”是一种宇宙意志与精神,

不可由人为力量所改变。道德二字连用,始于春秋战国诸子之书。荀况在《劝学》中说:“放学至乎礼而止矣,夫是之谓道德之极”,至此,汉语“道德”演绎完成。“道”是事物发展变化的规律,“德”是指立身根据和行为准则,指合乎道之行为。道德说明人的品质、原则、规范与境界。

源于古希腊、古罗马和基督教的西方道德,与中华道德是不同的文明路径和文化特质。西方原本无“道德”特指的词,是由罗马哲学家西塞罗和塞涅卡,作为伦理学的译语,使用了“moralis”,由此产生道德这一正式概念,它的语源是“mos”,与希腊文“ethos”相近,意谓习俗和习惯。西方的道德一直与“伦理”混在一起,他们的“道”(logos)也与“德行”(arete)分开,德行是“长处”,而非崇高的善。被誉为哲学史上哥白尼式的革命家康德有一句名言:“有两种伟大的事物,我们越是经常、越是执著地思考它们,我们心中就越是充满永远新鲜、有增无已的赞叹和敬畏:我们头上的灿烂星空,我们心中的道德法则。”道德是人生存的终极目的,德行是终极的善,是最高善;道德是人类崇高的理想,它每一刻都在影响着伦理、法律以及这个社会;道德是镶嵌在宇宙中的一颗行星,它运行,不停地发着光,给予每个生命个体以生活的能量,滋养和哺育着他们的精神,生命因为获得这种精神,并接受了生存的终极目的,生命也有了意义,也会回报给这个世界以同样性质的光。

(二)道德概念的理论结构

历史演变的沉淀中道德的科学内涵,从科学的意义上解析,道德是人类社会生活中所特有的,由一定社会的经济关系决定的,依靠人们的内心信念、社会舆论和传统习俗维系的,用以调整个人与个人、个人与社会、人与自然的利益关系,并以善恶标准进行评价的原则、规范、心理意识和行为活动的总和。这一概念,我们可从几个视角来把握、理解。

1.道德的本质界定:道德属于上层建筑,是由经济基础决定的。道德是阶级性和人民性的统一,是历史性和社会性的统一,道德是生命的表达方式,道德调整人类的社会活动和利益关系,这是道德的一般本质。

2.道德的评价标准:善与恶。道德评价是以善与恶为界限。善行,即利于他人、社会的行为,是道德的行为,是高尚;恶行,即危害他人和社会的行为,是不道德的行为,是卑鄙的。

3.道德的评价方式:道德依靠内心信念、社会舆论和传统习俗的非强制性力量维系,体现道德的自律性特征。

4.道德的价值功能:道德调整个人与个人、个人与社会的关系,使之协调一致、共同有序地生活;道德调整人与自然的关系,使人类与生存环境处于动态平衡。道德通过调节功能、教育功能和认识功能的发挥与体现,维护社会秩序,稳定人民生活,促进社会发展,提高人类文明。

5.道德的内部结构:道德是道德意识现象、道德规范现象和道德行为现象三方面所构成的有机整体。

二、伦理与伦理学:道德理性的结晶

(一)伦理的释义

“伦”是中国词源中的类、辈、关系、次序,“理”为道理、原理、条理、法则。虽然可查战国

至秦汉之际的《礼记·乐记》，其中最早曾提到“伦理”一词，如“乐者，通伦理者也”。但它不是现代意义“伦理学”中的“伦理”，只是指称“处理次序的道理”。也有学者认为，中国的伦理学发轫于周代，其时墨、儒、道、法各家并兴，到汉武帝罢黜百家，独尊儒术，可视儒学为我民族惟一之伦理学；魏晋以后，佛学输入，对道德主张虽然影响很大，但只是哲学与政治学范畴之内。真正定义伦理学的“伦理”的，是日本木村鹰太郎和久保得二。木村鹰太郎用西方学术史的研究方法及原则整理中华伦理学说，著述《东西洋伦理学史》；久保得二随后考证了大量文献，撰写了《东洋伦理史要》，由此，二人始用“伦理”一词，后再行传入我国学术界。据蔡元培先生考，日人也“仅治西洋伦理学而未通东方学派者，皆不足以胜创始之任”，蔡氏还指出近代将修身书与伦理学混用的错误。修身书即我们今天的品德修养教科书，而伦理学则是“道德或伦理的哲学”或“道德与伦理的哲学”。

“伦理”一词源于西方。伦理应是人际关系的法则，是自由实现的法则。ethics 与 ethik，来自希腊语的 ethika-ethos，原指动物不断出入的场所，住惯了的地点，后引申为“习俗”、“习惯”，发展为由风俗习惯养成的个人性格和品行。好的品行、德行才是“德性”。既然是源于“风俗”，出入的空间，一定有规定的道和路径，有具体的按某一方向行走的路线。因此“伦理”主要指行为的具体原则。

“伦理”与“道德”，在通常的语境和注释中易被混用，在伦理学中，它们是有差异的。道德表达的是最高意志，主要是一种精神和最高原则，伦理表述的是社会规范的性质。道德是伦理的精神基础。道德是最高的、抽象的存在，“德”是“道”的目的；伦理是次高的、具体的，“理”是“伦”的制约原因，“理”是用来说明“伦”的处理方式。道德命令缺乏操作性，伦理却很有效，它的律令很具体，有一种实存性。道德是与伦理不同的维度，是一个前规范概念。对正义行为来说，道德是“你最好应该”；而伦理是“你必须应该”；法律则是“强迫应该”或“不应该你就违法”。道德对应该与否非常宽容，其劝说留有一定余地，不是命令，而是靠高度的自觉和省悟来选择自己的行动；伦理是道德与法律中间的宽阔地带，伦理是一种强硬的律令，是自律与他律之间的律法，它是一种压迫力，有来自于道德但又不是道德的觉悟，有来自于法律但又不是法律的强迫性。

美国伦理学者彼彻姆(Tom L. Beauchamp)指明，道德是中性的，“道德的”并不是“道德上好的或善良的”，而是说“是道德上的”，因此“道德的”(moral)和“非道德的”(non-moral)相对应，而不是和“不道德的”(immoral)相对应。“不道德”是谴责某一行为和评价某一种恶行时使用的，它只与“好的道德”相对应。但对于伦理来说，虽然“伦理”也是中性，但我们不能说：“不伦理的”和“非伦理的”这样的词，因为伦理学中不允许这样的使用。

(二)伦理学概述

伦理学(ethics)是以道德现象作为自己研究的客体，即研究有关道德和伦理问题的学科，包括道德和伦理问题的理论和实践。伦理学是人类社会产生的最早的意识形态和文化现象之一。伦理学一方面关注人们的品质、行为、修养以及其相互关系的道理与规则，另一方面又关注道德起源、本质、发展变化规律及其社会作用。伦理学分为规范伦理学和非规范伦理学，规范伦理学分为普通规范伦理学和应用规范伦理学，非规范伦理学包括描述伦理学和元伦理学。规范伦理学使用规范的方法，注重对道德规范的论证、制定与实施策略的研究；描述伦理学是依据经验描述的方法从社会的实际状况来再现道德、说明道德的本

质,其中包括道德、心理学、道德社会学和道德人类学等;而元伦理学凭借逻辑语言分析的方法,从分析道德语言(概念、判断等)的意义和功能开始对道德进行研究,从而反映道德的语言特点和逻辑特征。

三、医学伦理学的学科特性

医学伦理学(medical ethics),是运用一般伦理学原则解决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学科,它是医学的一个重要组成部分,又是伦理学的一个分支。医学伦理学是运用伦理学的理论、方法研究医学领域中人与人、人与社会、人与自然关系的道德问题的一门学问。由于医学不同于其他科学技术,其本身就含有伦理因素,医学临床实践、医学科学研究和其他医学活动过程中都体现了伦理价值和道德追求,因此,医学伦理学是伦理学与医学的一门相互交融的学科。医学伦理学作为一门发展中的和开放的学科,不同的阶段其研究对象和内容不同。从传统医德学到医学伦理学,再从医学伦理学过渡到生命伦理学,它的内容不断扩展与丰富。医德学是义务论的,只研究医学工作者如何遵循以及遵循什么样的道德规范和准则,其核心是医患关系;医学伦理学应该是价值论的,它除医患关系外,还注重对医学工作者间、医学工作者与社会之间、医学与社会间的关系。多数学者认为,生命伦理学是医学伦理学发展的现代阶段;少数人提出,生命伦理学可以称为后现代意义中的医学伦理学,它的内容已经扩展到对卫生政策、生命技术、生态、人性与死亡道德问题的研究和争论。

第二节 医学伦理学的研究对象

一、医学道德:医学伦理学研究的基础

(一)医学道德

医学道德是一种职业道德,一般指医务生活中的道德现象和道德关系,可简称为“医德”。它是社会一般道德在医学领域中的具体表达,是医学工作者自身的道德品质和调节医学工作者与患者、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和。它存在于从事医学职业的全体人员以及与卫生事业相关的人员之中,是长期的医学文化积淀而形成的,并且总是围绕医学工作者的职业活动和与医学相关的社会活动而展开的。医学道德现象包括意识现象、规范现象和活动现象。医学道德对医学工作者、患者和社会都具有重要意义,特别在保障人类健康和发展医学科学以及卫生事业等方面,具有不可忽视的特殊价值。

(二)医学道德规范

规范就是人们约定俗成或条文规定的行为标准,是人们自觉遵循或要求人们必须遵循的行为准则与法则。医学道德规范是医学工作者在各种医学活动中应遵守的行为准则,是医学道德基本原则的具体体现,是医学工作者道德行为和道德关系普遍规律的反映。医学道德规范分为普遍医学道德规范和特殊医学道德规范;前者指所有医学工作者必须遵守的规则,后者指特殊专业或特殊部门应遵循的规则。医学道德规范必须接受医学道德基

本原则的指导,是判断和评价医学行为的道德标准。医学道德的基本原则是:防病治病,救死扶伤,实行人道主义,全心全意为人民健康服务。

医学道德规范的形式有条文或文本、誓言或誓词两种形式。医学道德规范既要表达道德理想,又必须与医学生活实践相结合;既要反映卫生人员普遍的道德要求,又要照顾各类人员专业具体体现,是医学工作者道德行为与道德关系的普遍规律的反映。它既有恒定性,又有行业的特殊性,它必须根据社会生活和医学科学的发展不断修订与丰富。

医学道德规范有更鲜明、更强烈的职业性和技术性,如《美国医学会伦理学原则》就提出:“医生应保证患者的治疗,不怠慢患者;只有当给予患者充分的关注后,才能终止治疗,除非被解职。”古老的《希波克拉底誓言》写道:“我愿尽余之能力与判断力所及,遵守为病家谋利益之信条,并检束一切堕落及害人行为,我不得将危害药品给予他人,并不做该项之指导,虽有人请求亦必不与之。”《医学生誓言》明确的职业道德规范中表明医务人员的神圣责任是:“我决心竭尽全力除人类之病痛,助健康之完美,维护医术的圣洁和荣誉。”

医学道德规范的内容主要有:公正与平等地对待患者;诚实与慎言守密;信任、尊重与爱护同行;热爱医学事业,不断进取,钻研与发展医学科学技术;廉洁奉公与文明行医等。

(三)医学道德范畴

范畴是关于一门学科的基本概念,是人们的认识对客观事物和客观现象的普遍本质的反映和概括。伦理学的范畴就是反映道德现象的一些基本概念。列宁指出:“范畴是区分过程中的一些小阶段,即认识世界过程中的一些小阶段,是帮助我们认识和掌握自然现象之网的网上纽结。”

医学道德范畴是医学道德实践的总结与概括,是医学活动中人自身以及人的本质关系的反映,是普遍道德范畴在医学活动中的特殊表现。它作为一种信念存在于医学工作者内心,指导和规约其行为。医学道德范畴是对医学道德原则和规范的补充,也是医学道德原则和规范的內化。医学道德范畴的内容有医学道德权利与义务、医学道德责任与良医、医学功利与荣誉等。

二、医德关系:医学伦理学的研究对象

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学工作者个人及相应整体的利益、患者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。

(一)医患关系

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学工作者赖以生存的基本方式。当然,服务的形式

可以多种多样。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:第一,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。第二,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。第三,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。

(二) 医际关系

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。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学工作者个人的德才学识,而且取决于医际之间的合作及医疗团体的凝聚力。同时,医际关系与医学工作者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。如果我们把医学工作者的个性特征分为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,培养医学工作者的道德品质,使医际关系趋向最理想的状态呢?

医患关系、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。

(三) 医社关系

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屈从和人身依附。(2)复杂伪善的封建制。这一时期人们的行为特征,基本上是抹煞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。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、男尊女卑等等,则是这一时期重要的道德规范。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。

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。利己主义是此时期的基本道德原则。以财产为价值目标,以买卖关系贯穿一切人际关系,是此时期的道德特征。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。”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。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、鄙视和对抗的态度。

第四种类型,是联合起来的个人的自由的社会关系。他们共同占有生产资料,并有计划地控制社会完善和个人完善的过程。个体和群体的辩证统一,人的主体意识加强,是这一时期的行为特征。集体主义是此时期的基本道德原则。当个人利益与集体利益、眼前利益与长远利益、局部利益与全局利益发生冲突的时候,个人的、眼前的、局部的利益,应该服从集体的、长远的、全局的利益,甚至在必要时牺牲个人利益。必须以最广大人民的最大利益作为出发点和归宿点。这一时期的道德与现代医学伦理学许多原则具有相容性。当代医学已从医患双方的相互合作,发展成为一项社会性事业。它的广泛性和长远性的活动与影响,已与百年以前不可同日而语。医德不仅涉及从事医疗工作的医学工作者,而且涉及卫生行政管理人员;不仅涉及个人行为,而且涉及政策制定、资金分配和管理方式。伦理学已把它的关注重点从个人行为扩充到更广泛、更长远的领域。

(四)医科关系

自然环境的变化也对医德关系有重要的影响。一方面,环境与健康有密切的关系。环境构成及状态的任何异常变化,都会不同程度地影响人体的正常生理活动。如果这些变化超过了人类正常生理调节范围,就可能引起人体某些结构和功能的异常改变甚至病理改

变。另一方面,人类自身的盲动所带来的环境污染问题已经严重威胁着人类的健康和生存。可怕的环境污染和严重的生态破坏,已经使不少生物濒于灭绝,使人类面临险境。人们越来越明确地认识到:要保护人类的健康,就必须保护人类赖以生存的环境。医患关系必须扩大到人与环境的道德关系。

人口问题是自然背景和社会背景的综合反映,对医德关系产生了重大影响。由于人口发展与生产资料生产的比例不协调,从而出现了劳动力安排困难和耕地面积缺乏等问题。由于人口发展与消费资料生产的比例不协调,从而给衣食住行带来了极大的困难。面临人口问题,多数国家变鼓励生育为控制人口,我国也实行了计划生育。因此,医务界必然面临控制人口所带来的一系列道德问题,如人工流产中的生命道德问题,优生中的先天畸形儿处理问题,人工授精中婚育分离而导致的一系列伦理问题,等等。这些问题甚至成为今后一定时期内医学伦理学研究的重点问题。

(五)生命关系

医学工作者,不仅要利用已有的医学知识为人类防病治病,而且要不断地进行医学科学研究,探索人体奥秘,探寻新的防病治病的理论、技术。因此,医学工作者必须有高尚的科研道德修养,才能为医学科学的发展不断作出新贡献。另外,随着生物医学的发展和临床应用,在医学临床实践和医学科研实践中,又出现了许多伦理难题,如人体实验、生殖工程技术、基因的诊断与治疗等,都涉及到医学工作者在何种情况下参与、是否合乎道德等一系列伦理问题。医学工作者与医学科学发展之间的关系,成为生命伦理学的主要研究对象。

三、医学伦理学的研究内容

医学伦理学的研究对象包容医学和伦理的诸多领域,决定了它的研究内容的广泛性、多元性、变化性:

1. 医学道德的基本理论 包括医学伦理的概念、理论基础,医学道德的历史发展及其发展变化的特点、规律;医学道德的本质、特点及其社会地位和作用;医学道德与医学科学的关系,以及它与政治、哲学、法律、宗教的关系等。

2. 医学道德的规范体系 包括医学道德的基本原则;医学道德的基本范畴,如权利、义务、情感、良心、审慎、保密、功利、荣誉等;医学道德的各种具体规范和不同医学领域的特殊的道德规范等。

3. 医学道德实践 包括医学道德的教育、评价和修养,医学伦理在临床治疗、疾病预防、药物研发、诊疗护理等领域的运用、体现和效果等。

4. 生命伦理学 生命伦理学是当代医学伦理学内容的扩展和补充,它所研究的是当代生命科学进展进程中迫切需要解决的课题。如计划生育与优生的伦理学问题,人体实验的伦理学问题,器官移植的伦理学问题,生殖工程的伦理学问题,医学遗传工程的伦理学问题,关于死亡的伦理学问题,环境保护和生态平衡的伦理学问题等。