

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学探新/杜治政著. — 郑州: 河南医科大学出版社, 2000. 10

ISBN 7 - 81048 - 441 - 9

I. 医… II. 杜… III. 医学伦理学 - 研究 - 医学院校 - 教学参考资料 IV. R - 052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 35494 号

ngat 105

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

河南医版激光照排中心照排

郑州市毛庄印刷厂印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 13 字数 338 千字

2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月第 1 次印刷

印数 1 ~ 3 150 册 定价: 19.00 元

时代在呼唤医学伦理

——为医学伦理学而辩护

(代序)

医学需要伦理学,有如人需要空气和鱼需要水一样。

医学是为人的生命和健康服务的。它的使命是维护生命,支持生命,促进人的健康。而生命和健康对于人来说是至关重要的。试想,如果人没有了生命,人还有什么意义呢?如果失去了健康,人还能做什么呢?

所以,当医生提笔为病人开处方的时候,当外科医生拿起手术刀为病人解除病痛的时候,当护士拿起针管为病人注射药物的时候,很自然地要想起这药、这手术、这针管,能否为病人带来健康?能否给病人造成不良后果?所以,“医乃仁术”;所以,“医乃生死所托,责任匪轻”;所以,“至重惟人命,最难却是医”;所以,“医非仁爱不可托,非廉洁不可信也”。

医学的道德性,是医学固有的,是医学内在的,是医学的本性,不是外界强加于医学的,当然也不是后发生的。如果医学失去了这种道德本性,不竭诚致力于维护生命和促进健康,或者背离了治病救人的准则,医学就不成其为医学,并且走向了它的反面。医学的此种道德本性,寓于医学的全部活动中,体现在医学的一切方面。

医学仁学的这种本性,在当代显得更为重要,更为突出。试想,当医学可以使某些必死无疑的人的生命得以延

长;可以将别人的器官甚至胎儿的器官移植于另一人身上;可以请旁人為自己怀孕,代為生育;可以淘汰劣质基因和劣质生命;可以复制人;可以成为摇钱树,带来高额利润。这一切的一切不断向人们展示医学威力和魅力的时候,难道我们可以不思索,这究竟会给人们带来何种长远后果?会不会威胁人类自身和他们的后代?

医生和所有医务人员,是医学的代表,是医学活动的承担者,当然也自然而然地成为医学道德的实践者。医学的这种本性,也应当是医务人员的本性,这不是多余的负担。所有历史上和当代的名医都以此为荣,为自己的职业骄傲,并因此得到社会的尊敬,被誉为白衣天使。

医学伦理学是一种说教?不,医学伦理学不是说教,不是教义,不是抽象的空中楼阁。医学伦理学追求道德高尚的医学,是崇高和高尚的。但医学伦理学又是世俗的,它是“凡夫俗子”,存在于一切医学活动之中,存在于一切健康实践之中。在为病人用药时如何避弊趋利?在抢救无可挽回的生命时是否应当思考值得与否?在使用他人精子授精时应否想到预防可能的乱伦?做临床实验应否告知病人?病人对自身疾病的治疗有没有自主权?不会说话的胎儿能否随意处置?无力支付费用而其生命又危在旦夕的病人应否救治?这一切的一切,是天天摆在我们面前且不能不回答的问题。哪一位医生,哪一所医院的院长,能够回避这些问题呢?医学伦理学,对我们今天的医学来说,是现实得无法再现实了。

医学伦理学妨碍医学进步吗?不,医学伦理学没有妨碍医学的进步。相反,医学伦理学是医学科学进步的催化

剂。被救人性命的伟大理想鼓励的人们前仆后继地在攀登医学高峰,医学伦理学时刻在校准医学科研的正确方向,医学伦理学不停地为医学科研成果的应用架桥开路。医学的进步和医学道德始终结伴而行。

医学伦理学有碍于医学的改革?不,医学伦理学正好是卫生保健改革的朋友和参谋。请看,当今世界一切成功的医疗保健改革,哪一项没有医学伦理学的参与?哪一项没有体现伦理道德的精神?全面覆盖、逐步提高的医疗保健原则,多级保险体制的设定,社区服务的加强,合理的区域规划,人人享有保健的目标,哪一项没有浸透医学伦理精神?相反,当我们回顾当今世界一些国家和我国近二十年医疗改革走过的路程,诸如保健服务市场化,医院承包,优质优价,点名手术,以药养医,集中发展城市大医院,以及没有区域规划合理依据的医院评级种种,所以困难重重,无法为继,不正因为偏离了医学伦理道德吗?

医学伦理学妨碍了医务人员的利益和个人致富?不,利益是道德的基础,医学道德并不否认医务人员的利益,并未要求医务人员舍弃合理的个人利益。医学伦理学致力于使医学成为受欢迎的医学,致力于使医学更好地服务于人类的健康目标,致力于使医学成为可持续发展的事业,这就为医务人员开辟了广阔的发挥作用的场所,为医务人员收取合理利益提供了坚实的基础。同时医学伦理学赞同多劳多得,按劳取酬。社会应当公正地对待医务人员的辛勤劳动。不错,医学伦理学反对医务人员索要红包,反对小病大治,反对过度治疗,反对滥用高新技术,反对无条件的保健服务市场化,这是因为这些举措虽然能为某些医务人员和

医院带来丰厚的收入,但却背离了医学的宗旨,并且最终必定威胁医学保健服务的自身生存。西方一些国家的医疗危机,就从一个侧面证明了这一点。不义之财,取之无益,又危及正义之财,何必强求?

社会苛求于医疗卫生部门吗?的确,近些年来,社会对卫生部门多有指责。除卫生部门自己控制的舆论外,社会大众媒体一般对医疗纠纷、医疗诉讼、医患矛盾、医疗事故鉴定、医疗服务质量等,批评者多,表功者少。是社会对医疗部门不公正吗?的确,卫生保健服务部门为了人民的健康事业,做了大量工作,其中很多医务工作者,兢兢业业,勤奋一生,他们受到了人们的敬佩。但是,近些年来,在社会主义市场经济大潮影响下,一些医务人员、医院,纷纷向钱看,医疗部门服务质量下降,对病人不负责的情况时有发生,因而引起社会的强烈反映。社会要求医务人员和医疗部门对病人负责任,要求不索要红包,要求态度热诚,要求合理用药,要求尊重,要求对给他们生命带来灾难的医疗事故给予承认和补偿,要求不那么功利。这一切,并非过分的苛求,而是我们医疗保健服务部门应尽的基本职责。当前,医疗保健部门的自我感觉和社会评价的反差甚大,难道不应引起我们的思量吗?

追求医学的道德性是现实的吗?的确,当今社会中某些物欲横流,金钱第一,腐败泛滥的现象,使人们对道德产生了怀疑。一些被金钱胀红了眼的人在问:道德能值多少钱?但是,我们不要忘记,人终究是人,人不是动物。人除了吃喝和享受外,还要求全面发展自己,还要追求高尚的精神境界,还要求全面展示高于一切动物和作为人的特点和

尊严。正是这种作为人的特点和本性,使得道德在后现代社会愈来愈受青睐。就医疗保健部门而言,不正是有愈来愈多的人们,在兢兢业业地履行救死扶伤的神圣职责吗?难道这不是现实的吗?人类社会进步的历史车轮,终将荡涤一切污泥浊水。

人类开始进入新的千年。在过去几百年工业化的过程中,人类社会得到了巨大的进步。电、汽车、火车、喷气式飞机、原子能、电信、计算机、生物工程……这一切,造就了人类现代文明,圆了人类追求自身解放、追求温饱生活、追求财富、追求享受的梦。但是,当人们得到这一切之后,不禁对已往走过的路程进行反思,人们发现,人们在得到这众多的同时,又失去了许多。如土地沙漠化,海洋污染,水源枯竭,空气恶化,物种减少和灭绝,人们处在日益恶化和难以持续发展的环境中。这种对工业社会进行的反思所形成的后现代化思潮,正在席卷全球。后现代化思潮对前工业化的批评集中到一点,就是忽视了对人的关怀,忽略了人与环境的和谐发展。于是,一种关心人的理论,一种人与环境和谐发展的理论,一种人的权利高于一切的理论,正在得到愈来愈多的人的认同。

医学是人的科学,是充满人性的科学,是至爱至仁的科学。但是,就是这样一门充满人性的科学,却对处于病痛折磨的弱者那么冷冰,那么淡漠,那么无情。现代医学不正是忽视了对人的关怀吗?本来是为了人,到头来为何对人这样冷冰呢?难道不值得我们反思吗?生物医学造福人类,功不可没,但是它把对人的研究推到了一个极点,以至于忘记了它的研究对象不是物,而是充满情感的人。生物医学

的这种辉煌,同时也是它的悲剧。人们期盼关心人的医学,期盼医学仁学的复归,期盼医学人性的复归。

新的时代在呼唤:医学伦理学。

杜治政

2000年3月



作者简介

杜治政，主任医师，教授，湖南长沙人，1932年11月生，1956年毕业于大连医科大学。历任大连医科大学助教、讲师、兼职教授，大连理论医学研究所所长，《医师进修杂志》、《医学与哲学》杂志、《实用护理杂志》副主编、主编，大连市科学技术协会党组书记、副主席，大连市人大常委会委员及中华医学会医学伦理学会主任委员等职。自70年代以来从事医学哲学和医学伦理学研究，在国内外刊物上发表论文210多篇，著有《医学伦理学纲要》、《护理学新论》等，与他人共同主编《社会主义医学伦理学教程》、《实用医学研究方法》、《中日科技发展比较研究》等。现为《医学与哲学》杂志主编、中华医学会医学伦理学会名誉主任委员。

目录

●对象 内容 任务

医学伦理学研究中的几个问题·····	(3)
一、医学伦理学的研究对象与范围·····	(3)
二、社会主义医学伦理学的特殊与一般·····	(10)
三、当代西方伦理学对医学伦理的影响·····	(19)
四、要重视医学伦理思想的研究·····	(22)
当代医学伦理学的发展·····	(26)
一、医学伦理学的价值观具有了明确的社会价值目标·····	(26)
二、医务人员的伦理道德观念由面向单个病人扩大到面向整个社会·····	(27)
三、医疗卫生团体乃至整个医疗卫生事业的伦理道德成为医学伦理学的重要内容·····	(28)
四、医生与病人的关系进入新的阶段·····	(29)
五、一些传统的医学伦理观念正在改变·····	(29)
六、医学伦理学朝着探讨提高人口质量、从根本上促进人类健康的方向发展·····	(30)
医学伦理学面临的课题与任务·····	(31)
一、医学伦理学当前倍受关注及其原因·····	(31)

二、医学伦理学的历史责任	(34)
三、医学伦理学面临的课题	(37)
创立具有时代特点的医学伦理学	(47)
一、以共产主义、集体主义思想为指导	(48)
二、坚持生命神圣与生命质量、生命价值相统一的观点	(50)
三、重视医生与病人的个体关系以及医务人员的社会道德责任	(51)
四、协调性与进取性并重	(52)
五、重视伦理原则、伦理观念的确立以及道德实践的修养	(52)
医学伦理学应当有一个转变	(54)
一、对以往的反思	(54)
二、实现新的转变	(55)
三、中心课题:效率与公平	(58)
四、关键在于搞好两个合作	(60)

●理论

医学伦理学面临的选择:人道主义与功利主义	(67)
一、传统医学人道主义面临的困境	(67)
二、当代医学科学与人道主义	(72)
三、功利主义的复兴	(74)
四、摒弃“功利”问题上的形而上学观点	(79)
五、医学伦理人道功利主义的选择	(85)
医学中的人道主义	(92)
一、资产阶级人道主义与医学中的人道主义	(92)
二、医学人道主义的根源及其发展	(95)

三、医学人道主义在社会主义医德体系中的地位	(103)
四、社会主义医学人道主义	(106)
当前医德建设的几个理论问题	(110)
一、生产力水平与道德要求	(110)
二、商品经济与医学道德	(114)
三、医务劳动商品化	(117)
四、道德与利益	(120)
五、不同层次的道德要求与道德多元化	(124)
六、医学道德价值导向与医务人员的个人价值	(126)
医学伦理学的义务、价值与公益	(130)
一、义务论的历史功绩及局限	(131)
二、医学伦理学中的价值论	(134)
三、公益原则在当代医学伦理学中的地位	(138)

●生命伦理

关于生命伦理学

——伦理学道德观念面临的挑战	(147)
一、生命伦理学的提出	(148)
二、有意义的课题	(152)
三、既是继承,又是发展	(155)
四、伦理观念的飞跃,医学进步的桥梁	(156)
五、冲击与挑战	(158)
六、关于对生命伦理学的责难	(161)
生命质量控制的道德问题	(163)
一、关键在于确立新的生命道德观	(163)
二、临床治疗中的生命质量	(167)
三、优生的道德是非	(170)

四、人工授精与试管婴儿	(175)
五、重组 DNA	(178)
生与死的伦理学在中国	(181)
一、安乐死	(181)
二、脑死亡标准	(184)
三、畸形新生儿的处理和生育控制	(185)
四、脏器移植	(188)
五、人工授精	(189)
六、基因工程	(190)

●临床伦理

慢性病患者生命末期治疗决策与伦理	(197)
一、问题的紧迫性	(197)
二、应当遵循的伦理原则	(198)
三、慢性病患者生命末期治疗决策若干具体问题的伦 理学选择	(200)
四、转变观念,完善制度	(206)
伦理学的辩护和支持:放弃治疗	(208)
一、无法回避的现实	(208)
二、放弃治疗的不同类型	(210)
三、有关放弃治疗的伦理学问题	(213)
医疗高技术应用的道德责任	(221)
医疗质量与医学道德	(225)
一、高尚的医德是提供最佳医疗服务的保证	(225)
二、高尚的医德是病人保持良好精神心理状态的重要 条件	(227)
三、高尚的医德是规章制度贯彻执行的基础	(229)

四、高尚的道德理想是敦促人们攀登医学科学高峰的 动力	(230)
-------------------------------------	-------

●医学目的与医学伦理

医学目的、服务模式与医疗危机	(235)
一、医疗危机	(235)
二、原因和趋势	(237)
三、我国是否存在医疗危机	(239)
四、出路对策	(240)
论当代的医学目的与医学保健服务	(242)
一、医学目的既是恒定的又是动态的概念	(242)
二、当前医学困境与传统医学目的	(244)
三、当代医学目的的选择	(246)
四、医学目的的调整与卫生服务组织模式的转变	(248)
医学目的、生命质量与护理	(251)
一、医学目的讨论的由来	(251)
二、医学目的讨论的背景与意义	(252)
三、提高生命质量的迫切性	(255)
四、生命质量评定的标准	(257)
五、树立生命质量意识,提高护理服务与道德水平	(259)

●市场与医学道德

医疗卫生服务商业化与医学伦理学	(267)
一、由来已久的争论	(267)
二、医疗卫生服务的特性	(271)
三、医疗卫生服务商业化的利弊	(279)

四、明智的选择	(283)
市场机制能引入医疗卫生部门吗	(289)
医疗卫生服务不能商业化	(296)
一、什么是市场机制	(296)
二、医疗卫生服务究竟是不是商品	(298)
三、我国现行医疗卫生服务运转机制分析	(301)
四、卫生事业补偿机制的出路在哪里	(303)
市场经济与当代的医患关系	(305)
一、医患关系的历史简略回顾	(305)
二、当代医患关系的特点与发展趋势	(307)
三、市场经济条件下医患关系的几个具体问题	(311)
四、市场经济条件下的医学道德建设	(316)

● 卫生保健政策与医学伦理

卫生保健政策与医学伦理学	(323)
一、医学伦理学是卫生保健政策的重要基础	(323)
二、医学伦理学在当代卫生政策决策中的特殊意义	(324)
三、医学伦理学的新阶段与卫生保健政策	(326)
四、当前卫生改革面临的困境与伦理原则的选择	(328)
五、改革以来我国卫生政策的道德反思	(330)
卫生保健体制改革: 理性与现实的选择	(333)
一、艰难的决策	(333)
二、目标的设定	(335)
三、双层或多层体制的构思	(337)
四、对配给制的批评	(340)
五、救援规则	(345)
六、医疗保健组织的自身改革	(347)

保健制度的改革及伦理思考	(350)
一、医疗保健制度的模式与类型	(350)
二、面临的困难与问题	(352)
三、保健制度改革的伦理思考	(354)
论卫生保健服务中的无限需求与有限供给	(358)
一、需求与供给矛盾的现实	(358)
二、被虚假掩盖的真实	(360)
三、平衡供给与需求的举措	(364)
四、重要的是对卫生保健服务的特点取得共识	(366)

●我国医学伦理学的建设

改进我国医学伦理学研究的几点意见	(373)
一、研究重点	(373)
二、重视提高	(375)
三、改进研究方法	(376)
四、与国外的交流	(380)
中国医学伦理学教师队伍建设的若干问题	(382)
一、目标与任务	(383)
二、知识结构	(386)
三、学者与改革者	(388)
四、医生和病人的朋友	(391)
五、创造必要的条件	(393)
后记	(396)