

卫生改革与发展丛书

伦理选择

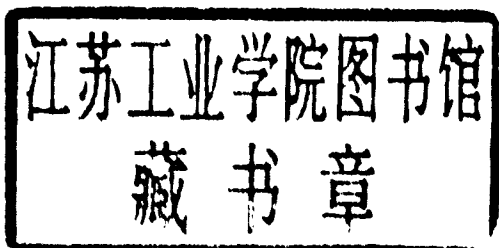
范以农 施培新 高明俊 著

北京科学技术出版社

卫生改革与发展丛书

伦 理 选 择

范以农 施培新 高明俊 著



北京科学技术出版社

伦 理 选 择

范以农 施培新 高明俊 著

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南顺城街12号)

北京科学技术出版社发行

北京市新丰印刷厂印刷

*

787×1092毫米 32开本 4.5印张 97千字

1990年7月第一版 1990年7月第一次印刷

印数1—8,100册

ISBN7—5304—0683—3/R·95 定价: 2.80元

《卫生改革与发展丛书》编委会

主 编 崔月犁

副主编 丁有和 蔡仁华

编 委 (按姓氏笔画排列)

王 斌 卢希谦 刘士林 刘培龙

李工毅 汪雪麟 肖梓仁 余 科

张世敬 陈心广 陈若珊 忽新泰

官贵春 姜贞祥 赵志铎 栾 力

徐孝先 殷大奎 游 沛 曹荣桂

前 言

卫生改革与发展中的伦理问题引起了社会公众和医务界的普遍关注，对这些问题的研究和回答，对卫生改革的成败和卫生发展起着至关重要的作用。我们从医学伦理模型的选择、医德在卫生改革中的方位、卫生改革的医德承受力、医德对卫生决策的参与等角度，深入探讨卫生改革与发展的医学伦理选择，大胆地提出一些关于卫生改革与发展的伦理见解。

如果，这些见解有助于人们拓宽视野，对深化卫生改革，促进卫生事业发展有一点贡献的话，那么，这将是作者的最大欣慰。这些见解，如有失偏颇，希望广大读者批评指正。

在写作过程中，得到范瑞平、卓小勤同志的帮助，参考了国内外有关学者的大量文献、资料，在此一并致谢。

本书由范以农同志统稿、定稿。各篇的作者分别是：第一篇，范以农、施培新同志；第二篇，高明俊同志；第三篇，施培新同志；第四篇，范以农同志。

著 者

一九八九年十二月

目 录

第一篇 卫生发展的伦理模型选择

第一章 传统的病人利益模型	(1)
1. 病人利益模型的特征.....	(1)
2. 病人利益模型的积极意义.....	(7)
3. 病人利益模型的局限性.....	(14)
第二章 医生利益模型	(21)
1. 医生利益模型概述.....	(21)
2. 警惕医生利益模型在新时期的影响...	(26)
第三章 医学伦理的公正模型	(27)
1. 公正模型的逻辑前提.....	(28)
2. 公正模型的医学基础.....	(32)
3. 公正模型的主要内容和伦理思想.....	(37)

第二篇 医德在卫生改革中的方位

1. 医德历来是医学之魂.....	(46)
2. 医德是卫生领域的特殊调节机制.....	(50)
3. 医德对卫生改革的导向作用.....	(53)
4. 卫生改革不会造成医德的自然优化...	(64)
5. 在卫生改革中更新医德观念.....	(67)

第三篇 卫生改革的医德承受力

第一章 医德承受力：对卫生改革的制约	(70)
1. 医德承受力与对卫生改革的道德判断	

.....	(70)
2.卫生改革必须研究医德承受力.....	(76)
第二章 卫生界知识分子和社会公众：改革中的医德困	
惑.....	(83)
1.卫生界知识分子在改革抉择中的困惑	
.....	(83)
2.社会公众对卫生改革的期望与担忧.....	(88)
3.医务界和社会公众对当前出现的道德现象的忧虑.....	(93)
第三章 提高医德承受力：卫生改革的优化.....	(96)
1.重视卫生改革中的利益感.....	(96)
2.激发卫生改革的使命感.....	(98)
3.卫生改革需要与医德理想相一致.....	(100)
4.卫生改革对医德传统的跨越.....	(102)
5.卫生改革对各种利益的调节是否均衡	
.....	(107)
6.卫生改革的配套措施是否完善.....	(108)
第四篇 医德对卫生决策的参与	
第一章 卫生政策是一种医德选择.....	(110)
1.卫生政策是不同道德价值的选择.....	(111)
2.卫生政策的道德选择是决策者道德价	
值的外化.....	(115)
第二章 医德对卫生决策的参与是多元的.....	(122)
1.医德对卫生决策参与几面观.....	(122)
2.舆论的建立.....	(128)
3.医德监督.....	(135)

第一篇 卫生发展的伦理模型选择

卫生事业的顺利发展，需要正确的伦理观念的引导和调控。伴随着商品经济的发展，卫生发展的医学伦理模型呈现多种模型交叉的状况，即传统的病人利益模型、医生利益模型和现代公正模型的交叉并存。这些模型中，研究哪一个更适应商品经济发展的需要？更符合现代医学的发展及社会公众的健康利益？卫生改革和发展的实践，要求我们对这些模型进行深入的比较和分析，以寻找并建立适合我国国情，能够推动卫生事业健康发展的新型医学伦理模型。

第一章 传统的病人利益模型

传统的病人利益模型强调成全病人的利益，要求医务人员为病人克尽义务。它以维护和保障病人利益作为卫生发展的价值取向，是古代和近代医学发展的重要支柱，也是现代医学进步的重要推动力。

1. 病人利益模型的特征

1.1. 人的生命神圣不可侵犯

中国古代有“救人一命，胜造七级浮屠”的格言，把生命看成是绝对神圣的。人的生命是宝贵的，失而不可复得。原始人在与疾病作斗争的过程中，便萌发了肯定、保护人的生命的观念。神农氏是我国传说中的农业和医药的发明者，《史纪》和《纲鉴》有“神农氏尝百草，始有医药”，《世

本》有“神农和药济人”的记载。另有传说，神农氏即炎帝。宋刘恕《通鉴外纪》里有：“古者民有疾病，未知药石，炎帝始味草木之滋。……尝一日而遇七十毒，神而化之，遂作方书，以疗民疾，而医道立矣。”

进入阶级社会后，我国古代的一些医学家继承并发展了重视人的生命价值的传统。成书于秦汉之际的《内经·素问》指出：“人之情莫不恶死而乐生。”“天复地载，万物悉备，莫贵于人”。人命之贵，一失不可复得。所以，作为决人生死的医生，在诊治中必须认真负责，一丝不苟。唐代孙思邈十分明确地肯定“人命至重，贵于千金”，并将自己的著作取名《千金要方》。明代龚廷贤在《万病回春》中说：“凡病家延医，乃寄以生死，理当敬重，慎勿轻藐”。即便是“妇女及孀妇女僧人”等，也应该尊重其生命价值，“亦当正视如良家子女”。

西方社会的伦理观念同样认为生命神圣，突出表现在认为胎儿就是人，具有与成人一样的权力，因而任何形式的人工流产都是不道德的。在《希波克拉底誓言》中强调医生“严禁对病人的一切毒害和妄为”，“不给妇女堕胎的药栓”。基督教初期认为一切人工流产都是错误的。新教创始人路德和长尔文认为胎儿从妊娠起就有完全的人性，因为胎儿的灵魂来自父亲的精子，所以反对任何阶段的人工流产。1588年罗马天主教教皇西克斯图斯五世反对任何形式的人工流产，宣称它们都是有罪的。1869年教皇庇乌斯九世也重申一切人工流产有罪。1965年第二次梵蒂冈主教会议谴责人工流产是罪恶，要求对胎儿自受孕之日起给予最大的护理权利。

在西方社会，不但人工流产被认为是不道德的，而且法

律条文上严格禁止。1630年英国的法律视胎动（16周）以后的人工流产为仅次于死罪的大罪。1803年规定所有人工流产都是犯罪，胎动后流产则惩罚更重。1861年规定任何企图引起流产的行动，不管由孕妇或其他人引起，都判重罪。这一法律一直实施到1967年。美国的第一个反人工流产法，于1821年在康尼狄格州通过。1868年36个州通过反流产法。1965年所有50个州禁止任何阶段的人工流产和流产企图。42个州和华盛顿特区甚至禁止为救母亲生命而行人工流产。至70年代初，大约有60个国家的法律同属这一种模型。

1.2. 病人利益至高无上

正因为人的生命是绝对神圣的，所以当一个人的生命遭到病魔危害时，人类应当尽一切可能去挽救病人的生命。

表现之一是抢救病人的生命要不惜一切代价，并把它作为衡量医务人员医德是否高尚的重要尺度。18世纪，德国柏林大学教授、医生胡弗兰德，在医治病人过程中提出了救死扶伤、治病救人的医德12箴，在西方医学界广为流传。胡弗兰德特别指出：病人“即使病入膏肓无药救治时，你还应该维持他的生命，为解除当时的痛苦来尽你的义务。如果放弃，就意味着不人道。当你不能救他时，也应该去安慰他。要争取延长他的生命，那怕是很短的时间。这是作为一个医生的应有表现”。在我国，不惜一切代价去抢救和延长病人的生命被看作是道德的。不论是病人的生命还是“植物人”的生命，不管是否有救治的可能，都必须全力抢救。某医院为了抢救一个晚期癌症病人，不惜动用40多人输血一万多毫升，病人生命只延长了非常短的时间，而家属却因此负债累累。

表现之二是强调人只要活着，不管活得是否痛苦，排斥

安乐死。传统的道德观念认为：人有生的权利，在任何时候、任何情况下都不能主动促其死亡，否则是违背人道原则的。医生的崇高职责是救死扶伤，延续病人的生命。安乐死是变相杀人，赐人以死亡是和医生职责不相称的。因此，对于极其痛苦而又医治无效的临终病人，任何人都不能为了消除病人的痛苦而结束病人的生命。1975年，瑞士某医院的一位内科主任，因安乐死问题被指控谋杀病人而被捕。当时那个病人已失去知觉，而且没有治好的可能，医生还是坐了牢，虽然后来宣判无罪释放，但已落得一场虚惊。瑞士法庭受理的还有九件类似的案件，病人的脑功能已经消失，喂食也已经无用，医生决定停止喂食，但医生都因此被认为是犯罪。我国有一位副教授描述他患癌症的父亲临终前的情景说：“爸爸在临死前一个月，几乎每一分钟都在剧痛中煎熬……当他用皮包骨的手，颤危危地拿起手帕，在喉头上做紧勒的样子，我知道，爸爸在想什么。”但我们的医生不敢让这样的病人无痛死去。广西梧州市有一个90岁的老人，原发性肝癌晚期，肝脏破裂，异常痛苦，医生不得不注射吗啡给予止痛。病人和家属都要求加大剂量以便安乐死，但医生不敢给，结果病人痛苦地拖了几个小时才死亡。1987年8月，陕西省汉中市提供的我国第一个安乐死案例，在《民主与法制》上公开发表后，引起了社会各界的震动，其争论至今还在进行。它说明“好死不如赖活”的传统观念在绝大多数人的心中是根深蒂固的。

表现之三是只讲病人权利，不讲病人义务。中国传统的忠孝观念强调，子女对父母要“生事之于礼，死葬之以礼，祭之以礼”生要厚养，死要厚葬。儒家强调“身体发肤，受之父母，不敢毁伤”，人生下来是完整的，死了也要完整。

因此，反对任何人为了研究疾病、发展医学而进行尸体解剖，任何人在死后都没有提供遗体进行解剖的义务。如果进行尸体解剖，就破坏了身体的完整性，就是不孝。在魏晋时期，不孝是十大罪状中的最大罪状，法律规定，父母可以以子女不孝为理由杀害自己的子女，不负任何法律责任。唐代法律规定，“五刑之属三千，而罪莫大于不孝”。犯不孝罪的人，轻的要坐牢，重的要杀头。据《南史·顾凯传》记载：“时沛郡相县唐赐往比村彭家饮酒，还，因得病，吐虫二十余物。赐妻张从赐临终言，死后亲剖腹，五脏悉糜碎。郡县以张忍行剖剖，赐子副又不禁止，论妻伤夫五脏刑，子不孝，母子弃市。”这个被称为中医史上最早的病理解剖付出了两条人命的代价。因此，中医史上以了解人体形态结构为目的的解剖活动极少。《汉书·王莽传》记载：“翟义党王孙庆捕得，莽使太医尚方与巧屠共剥剥之，量度五藏，以竹筴导其脉，知所终始，云可以治病。”此后，直至宋代，由吴简和杨介进行过两次较为详细的解剖，并分别绘成《欧希范五脏图》和《存真图》。分析这三次解剖，有一个共同的特点：解剖的对象都是因造反而被处死的人，而且主持者都是官方。谋反者理应受到最严重的惩罚，由官方主持对他们进行尸体解剖不违背伦理和法律。然而，即使这样的尸体解剖也是很少的。清代王清任，深感“治病不明脏腑，何异于盲子夜行”？立志亲见脏腑但王氏并未敢亲施解剖，虽花费几十年的苦心，但效果不显。仅是如此，也被指责为“教人于髣髴堆中，杀人场上学医道矣”，是严重的不忠不孝。

1.3. 医生只对病人负责

无论是在古代还是近代，东西方医学家的工作视野一直放在病人身上，把对病人尽义务作为医务人员的最高职责。

自从希波克拉底誓词提出以后，欧洲人学医，都要按这个誓言宣誓，说明该誓言被西方医学家认可。这里我们不妨看一下誓言是如何要求医务人员的：

“仰赖医神阿波罗，埃斯克雷彼斯及天地诸神为证，鄙人敬谨宣誓，愿以自身能力及判断力所及，遵守此约。凡授我艺者敬之如父母，作为终身同业伴侣，彼有急需我接济之。视彼儿女，犹我弟兄。如欲受业，当免费并无条件传授之。凡我所知，无论口授书传俱传之吾子，吾师之子及发誓遵守此约之生徒，此外不传与他人。

我愿尽余之能力及判断力所及，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与他人，并不作该项之指导，虽有人请求亦必不与之。尤不为妇人施堕胎手术。我愿以此纯洁与神圣之精神，终身执行我职务。凡患结石者，我不施手术，此则有待于专家为之。

无论至于何处，遇男或妇，贵人及奴婢，我之唯一目的，为病家谋幸福，并检点吾身，不作各种害人及恶劣行为，尤不作诱奸之事。凡我所见所闻，无论有无业务关系，我认为应守秘密者，我愿保守秘密。

倘使我严守上述誓言时，请求神祇让我生命与医术能得无上光荣，我苟违誓，天地鬼神实共殛之。”（文中着重号为作者所加——作者）

上述誓言的核心内容是要求医生只对病人负责，医生的“唯一目的”和责任，是“为病家谋幸福”。

我国古代和近代医学家的传统观念也是只为病人服务，医生的职责是治病救人。在中医发展史上，唐代著名医学家孙思邈对医生的义务的论述可以代表中医学的传统观点。孙思邈是中国医德史上比较完整地论述医道体系的第一人，今

人奉孙思邈医德思想为世界传统医德思想的三大学派之一。孙思邈有关医德的论述，集中在《千金要方》卷一《大医精诚》、《病略例》两篇：

“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避峻险，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心，如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。

.....

夫为医之法，不得多语调笑，谈谑喧哗，道说是非，议论人物，炫耀声名，訾毁诸医，自矜己德；偶然治瘥一病，则昂头载面，而有自许之貌，谓天下无双，此医人之膏肓也。老君曰：人行阴德，天自报之，人行阴恶，鬼神害之。寻此二途，阴阳报施，岂诬也哉？所以医人不得恃己所长，专心经略财物，但作救苦之心，于冥冥道中，自感多福者耳。又不得以彼富贵，处以珍贵之药，令彼难求，自诩功能，谅非忠恕之道。志存救济，故亦曲碎论之。学者不可耻言之鄙俚也”！（《千金要方》卷一）

在孙思邈的医德思想中，中心内容是医生必须以救死扶伤，解除病人疾苦为自己的唯一职责。由此出发，他要求医生精研医术，切勿浮躁骄傲，对病人一视同仁，不怕风险，不怕困难，敢于承担责任，一心赴救患者。

2. 病人利益模型的积极意义

2.1. 体现了对生命价值的尊重

病人利益模型体现了人类对生命价值的尊重。自从人类

脱离动物界，也就摆脱了动物界弱肉强食的生存竞争的本能，看到了人的生存权利的平等，意识到了人类有责任同情、帮助弱者，解除病人的痛苦，挽救病人的生命，这是人类的巨大进步，是人类的理性之光。没有对遭受不幸同类的同情、怜悯和关怀，就不会有今天的人类，不会有物质文明和精神文明的巨大进步，也就不会有今天的医学发展。

人类进入阶级社会以后，人性被扭曲，遭到践踏。但是，对人类平等的生存权利的追求始终是人类的主题。

占中国古代统治地位的儒家思想、强调人要爱人。孔子说：仁者“泛爱众”（《学而》），“己欲立而立人，己欲达而达人，能近取譬，可谓仁之方也矣”（《雍也》），又说“己所不欲，勿施于人”（《颜渊》），意思即自己所希望达到的，也希望别人能达到；自己不愿意别人这么对待我，我也不要这样去对待别人。

孟子进一步发挥了孔子的思想，说仁即“老吾老，以及人之老；幼吾幼，以及人之幼”（《孟子》）孟子甚至认为爱人的思想是人先天具备的，“孩提之童无不知爱其亲者，及其长也，无不知敬其兄也。亲亲，仁也；敬长，义也；无他，达之天下也”。（《尽心上》）“恻隐之心，人皆有之；羞恶之心，人皆有之；恭敬之心，人皆有之；是非之心，人皆有之。恻隐之心，仁也；羞恶之心，义也；恭敬之心，礼也；是非之心，智也。仁义礼智，非由外铄我也，我固有之也。”（《孟子·告子上》）

南宋时期的著名思想家朱熹把仁、义、礼、智等道德规范同生物生长规律类比，用生物学知识为封建道德提供客观依据。他说：“以天道言之，为元亨利贞；以四时言之，为春夏秋冬；以人道言之，为仁义礼智，”（《朱子语类》卷

六十八) 元是春，春天草木生长，体现了仁；亨是夏，夏天草木繁盛，丰富多彩，体现了礼；利是秋，秋天植物结果，可以收获，体现了义；贞是冬，冬天草木凋谢，生机潜藏，体现了智。这样在自然界四时变化与植物生长的普遍规律中，就包含着道德属性。不仅如此，他认为动物也有伦理道德。“如虎狼之父子，蜂蚁之君臣，豺狼之报本（孝），雕鸰（夫妇）之有别，曰‘仁兽’，曰‘义兽’是也”（《朱子语类》卷四）。

既然动物、植物都不同程度地存在着君臣、父子、夫妇等伦理关系，那么，人就更要遵循这些道德规范了。尽管儒家伦理思想是为封建政治服务的，但其中有些内容对古代医学家的医德修养是起了重要作用的。

欧洲在经历了黑暗的中世纪后，人性、自由意识重被唤醒，掀起了伟大的文艺复兴运动。意大利的彼特拉克、薄伽丘，荷兰的爱拉斯谟，法国的拉柏雷、蒙台涅等思想家以资产阶级感性主义人性论为基础，认为人是自然的产物，人性在于人的感性欲望，主张人是自然的中心，提倡人的价值、尊严和个性解放。薄伽丘从人的自然本性出发，得出人是天生平等的革命结论。他在《十日谈》中指出：“我们人类的骨肉都是用同样的物质造成的，我们的灵魂都是天主赐给的，具备着同等的机缘和一样的效用。我们人类是天生一律平等的”。薄伽丘主张人人都有智慧，人人都有获得幸福和享受快乐的权利。他特别强调完美的人应当是聪明智慧，品德高尚，还应当有俊美的形体，强健的体魄。这里已经包含了人人有平等的健康权和就医权的思想成份。

欧洲文艺复兴时期强调人的尊严和权力的人道思想，随着资本主义关系在欧洲的确立和发展，逐渐发展成为资产阶

级人道主义思潮，病人权利作为口号被明确地提了出来。17至18世纪时，英国著名的哲学家兼医生洛克，在《人类理解论》一书中对人下过这样几个定义：“道德学上所谓人，是一个永不变的观念，是一个有理性、有形体的东西”。“人既然是一种含灵之物，所以他便受了自己组织的支配，不得受自己思想和判断的决定，来追求最好的事物”。“一切含灵之物，本性都有追求幸福的趋向”。从洛克对人下的几个定义可以看出，洛克把人看作是有理性和追求幸福的存在物。正是基于对人的本性的理解，洛克明确提出人有生命、自由和财产权之外，还有两权：身体完整和免受痛苦。

人道思想经过文艺复兴时期思想家们的发挥和近代资产阶级思想家的宣传，终于在18世纪的法国结出了必然的硕果——病人权利运动的掀起。法国掀起的病人权利运动与当时的伏尔泰、卢梭、爱尔维修等伟大的启蒙思想家的理论贡献紧密相关。他们一方面强调人的本性是追求快乐和幸福，另一方面又强调个人快乐和幸福的基础是他人的快乐和幸福，所以要求爱他人。霍尔巴赫认为，虽然人都只爱自己，可是理性告诉人们为了更好达到利己目的，必须爱他人。他指出：“人为了自己的利益，应当爱其他的人，因为他们是他的存在、他的保存、他的快乐所必须的”。在启蒙思想家们的影响下，1793年，法国国民议会终于作出决议，要求医院里一张病床只准睡一个病人，而且每张床要相隔三尺。与此同时，精神病患者也终于获得了人道的待遇，精神病人不再被看作是罪犯，而被当作病人，精神病人的监狱变成了精神病人的医院。

尽管自由、平等、博爱等口号是欧洲资产阶级反封建的思想武器，是为资产阶级夺取统治权服务的，个性自由、权