

黑龙江省高校思想品德课程统编教材



# 医学伦理学教程

金长城 主审

孙福川 闫 萍 主编

黑龙江人民出版社

黑龙江省高校思想品德课统编教材  
编 委 会

主 任：卢振环

副主任：赵义强

刘翰德

委 员：（按姓氏笔划为序）

王忠桥 巴 图 卢振环 刘忠孝

刘翰德 孙福川 金长城 杨国枢

国广泰 赵义强

---

## 前 言

黑龙江省高等学校思想品德课程统编教材是在认真贯彻落实《中共中央关于进一步加强和改进学校德育工作的若干意见》、党的十四届六中全会精神及国家教委关于思想品德课教学要明确指导思想、规范教学内容、稳定教学渠道的要求,结合我省高校思想品德课程的教育、教学和教材建设的实际,由中共黑龙江省委高校工委和黑龙江省教委组织全省高校长期从事思想品德课教学科研工作的、具有较高理论水平和实践经验的专家、学者和有关同志编写的。本套教材包括《思想道德修养》、《法律基础》、《职业道德与就业指导》、《教师职业道德》、《医学伦理学》,这是我省 88 年以来编写的第五套思想品德课程统编教材。该教材坚持以马列主义、毛泽东思想和邓小平同志建设有中国特色社会主义理论为指导,认真落实党的十四届六中全会精神,贯彻理论联系实际的原则,注重科学性与思想性的统一,特别是广大教育工作者,经过多年的刻苦钻研和实践积累,在认真总结和吸取前四套统编教材的优秀成果基础上,克服了教育教学和教材建设中存在的问题和不足,针对大学生的心理特点和思想实际,力求体现思想品德课程教材的学科特色。

在教材编写过程中,得到了中共黑龙江省委高校工委和

黑龙江省教委领导同志、黑龙江人民出版社和各高等学校的大力支持与协作,同时,借鉴和吸收了省内外兄弟院校教学的优秀成果。

本套教材是思想品德课程改革的产物,由于各种原因,尚需在教育教学实践中,教师和学生使用中,进一步修订和提高。

黑龙江省高等学校思想品德课  
统编教材编委会

# 目 录

|                  |     |
|------------------|-----|
| 绪论               | 1   |
| 第一章 继承中外优良医德传统   | 31  |
| 第一节 中国传统医德       | 31  |
| 第二节 国外传统医德       | 44  |
| 第二章 社会主义医德基本原则   | 52  |
| 第一节 社会主义医德       | 52  |
| 第二节 社会主义医德基本原则   | 59  |
| 第三节 建设社会主义医学人道主义 | 70  |
| 第三章 社会主义医德基本规范   | 77  |
| 第一节 医德规范         | 77  |
| 第二节 医患规范         | 82  |
| 第三节 医际规范         | 91  |
| 第四章 社会主义医德基本范畴   | 99  |
| 第一节 医德范畴及其意义     | 99  |
| 第二节 医德权利与义务      | 103 |
| 第三节 医德良心与荣誉      | 107 |
| 第四节 医德审慎与胆识      | 112 |
| 第五章 实习伦理         | 118 |
| 第一节 实习中的伦理关系     | 118 |
| 第二节 实习中的伦理要求     | 125 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第六章 临床伦理·····      | 136 |
| 第一节 医患模式·····      | 136 |
| 第二节 诊治伦理·····      | 143 |
| 第三节 护理伦理·····      | 153 |
| 第七章 医学科研伦理·····    | 163 |
| 第一节 医学科研基本精神·····  | 163 |
| 第二节 人体实验伦理·····    | 171 |
| 第三节 器官移植伦理·····    | 177 |
| 第八章 生殖医学伦理·····    | 187 |
| 第一节 节育伦理·····      | 187 |
| 第二节 优生伦理·····      | 195 |
| 第三节 助生伦理·····      | 203 |
| 第九章 死亡医学的认识·····   | 209 |
| 第一节 人类对死亡的认识·····  | 209 |
| 第二节 安乐死的伦理审视·····  | 216 |
| 第三节 临终关怀的现实选择····· | 221 |
| 第十章 健康伦理·····      | 229 |
| 第一节 现代健康观念·····    | 229 |
| 第二节 卫生改革伦理·····    | 239 |
| 第三节 健康伦理·····      | 246 |
| 第十一章 医德他律·····     | 254 |
| 第一节 医德监督·····      | 254 |
| 第二节 医德评价·····      | 257 |
| 第三节 医德教育·····      | 269 |
| 第十二章 医德自律·····     | 277 |

|     |                |     |
|-----|----------------|-----|
| 第一节 | 医德修养的必要性·····  | 277 |
| 第二节 | 医德修养的主要任务····· | 283 |
| 第三节 | 医德自律的实现·····   | 289 |

## 绪 论

医学的目的不是一个,而是两个,即求真和扬善。由于医学自身具有特殊矛盾性,它自古以来就与道德形影相随,而当今时代的现代医学同道德发生了愈来愈多、愈来愈复杂的纠葛,甚至可以这样说,若无道德正确积极的参与,医学服务不知会走向何方。因为医学技术只能解决“能不能够做”的问题,而“应不应该做”、“值不值得做”的问题只能由医学伦理来解决。所以,现正处在学习成才阶段的医学生,必须告别狭隘的“技术医学”观,把医学伦理修养作为终生课题。当然,我们没有必要一定要使自己成为伦理专家,但是,我们每时每刻都离不开道德生活,患者、社会、医德建设实践,无不要求我们全面地恒久地进行医学伦理修养。

## 一、我国当代医德建设

### (一)历史性机遇

#### 1. 新中国的道德勃兴

正当西方人在严重的道德危机中苦苦挣扎和反思的时候,中国大地上却在改造旧中国的同时创造了一个道德生活的全新世界。

1921年,中国共产党的成立使革命的星星之火照亮了中国大陆,历史的巨手缔造了劳动人民当家做主的中华人民共和国。新中国的诞生使中国人民的精神面貌为之一新,并很快造成了一个道德建设的黄金时代。新中国成立前后这一期间,以毛泽东为首的中国第一代马克思主义者总结和概括了革命队伍和新社会的道德实践,对道德的能动性、社会作用、伦理遗产的批判继承、人性论、动机与效果、革命功利主义、革命人道主义、共产主义道德规范、共产主义道德品质及其修养等,都在理论上作出了精辟的阐述。

实行改革开放以后,我国的伦理道德建设又形成了全面发展的第二个黄金时期。以邓小平、江泽民为核心的中国第二代、第三代马克思主义者,对社会主义精神文明建设、社会主义人道主义、社会主义道德及其层次性、两个文明一起抓、生产力标准与道德标准之间的关系、社会主义思想道德建设目标、社会主义道德系统建设、社会协调可持续发展等理论提出了有创见性的论述,为我国当代的道德建设和有中国特色的

社会主义伦理学的形成提供了指导思想,奠定了完善的基础。

当然,我国当代的道德勃兴并非一帆风顺,其间曾走过不少弯路。我们的民族在前进中坚持不懈地探索,终于在走向下一个世纪的前夕,比较科学地全面地解决了当前我国道德建设中的一些关键性课题。其结晶和标志就是1996年10月通过和发表的《中共中央关于加强社会主义精神文明建设若干重要问题的决议》。这个决议首先正确地解决了困扰我们多年的关于道德建设在社会全面发展中如何准确定位和积极到位的问题。对此,决议明确指出:“我们进行的精神文明建设,是以经济建设为中心,坚持四项基本原则和坚持改革开放的精神文明建设”,必须“在发展社会主义市场经济和对外开放条件下建设社会主义精神文明”;“社会主义思想道德集中体现着精神文明建设的性质和方向,对社会政治经济的发展具有巨大的能动作用。”在道德建设上我们“越位”过,也有过“不到位”的时候。目前看,主要问题是后者,即道德建设严重滞后。所以,现在必须把道德建设放在更加突出的地位上加以考虑,但要防止重新走上伦理中心主义的老路。这个决议还提出了从整体上系统地建设社会主义道德的重要思想:“社会主义道德建设要以为人民服务为核心,以集体主义为原则,以爱祖国、爱人民、爱劳动、爱科学、爱社会主义为基本要求,开展社会公德、职业道德、家庭美德教育,在全社会形成团结互助、平等友爱、共同前进的人际关系。”决议还特别强调,在道德整体建设中要突出两个重点:一是战略重点,即加强青少年思想道德教育;二是当前的重点,即加强职业道德建设、纠正行业不正之风。可以断言,党的十四届六中全会决议为我国跨世纪的

道德建设与勃兴指出了光明前程。

## 2. 我国当代医德建设的新机遇

当前,在我国大地上广泛深入发展着的改革开放事业,是又一次伟大革命。改革开放深化的现实的核心课题是创立和完善社会主义市场经济体制。可以肯定地说,社会主义市场经济形成的过程,就是中国实现社会主义现代化的过程,也必然是人们的生活方式、利益格局、价值观念等等发生变革的过程。过去很长时间里在计划经济体制下所形成的思维方式、行为准则、思想观念等,都将无一例外地接受实践的检验、裁决和再造,在新与旧的碰撞中,经过辩证否定,逐步形成新的思维方式、行为准则、思想观念等,以反映和服务于时代前进的要求。置身于其中的卫生事业,也在朝着“增强卫生事业的活力,充分调动卫生机构和卫生人员的积极性,不断提高卫生服务的质量和效率,更好地为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”总目标进行着改革。所有这些,不仅为我国跨世纪的医德建设提供了不可缺少的实践前提和富有营养的伦理文化培养基,而且新形成的医学关系还为医德提供了现实的直接生长点和内动力。

我国当代医德建设同时受到医学范式转换的滋养。现代医学已经把我们带进这样一个时代:前沿医学和生命科学已明确预示,某些不治之症的历史将很快结束;人类对疾病和健康的认识已从细胞层次进入到分子层次,从单纯生物医学观扩展为生物——心理——社会医学观;人类已掌握了越来越多的具有精确性、直观性、有效性且可以综合运用的诊治手

段,越来越多的具有针对性且讲究系统性的预防疾病、促进健康的保健手段,等等。总之,曾领导世界医学潮流几百年的“技术医学范式”即将被崭新的“技术——人文医学范式”所取代。这种划时代的医学新飞跃无疑会给患者群体乃至整个人类带来更多的新福音。这件事本身就具深刻的道德意义,包含需要研究的伦理课题,同时,由它引发、围绕着它而展开的全新的医德关系,也都为我国当代医德发展提供了直接生长点和内在动力。

当代的道德实践与医学发展相互作用,为我国跨世纪的医德建设搭起了一个广阔舞台,创造了一个历史性机遇。

## (二)历史性挑战

### 1. 改革提出的挑战

首先,我国的经济改革和卫生改革已经发展到关键时刻。建立社会主义市场经济体制是我国经济振兴和社会进步的主要课题和必由之路。实施以来,它为卫生事业的改革和发展注入了新的活力,使我国的卫生事业取得了显著成就。但是,即使在社会主义市场经济条件下,卫生事业不可能脱离市场经济的大环境而独立存在和发展,也仍不能允许医疗卫生服务市场化。所以,面临的问题和困难不少,更不容忽视。改革进程中出现的这些矛盾及其向医德建设提出的新挑战,归结为一点,就是医疗卫生服务如何处理社会效益与经济效益之间的关系,反映在医疗卫生工作队伍上,就是他们受到某些消极因素的影响。我国卫生工作队伍现有 500 多万人。建国以来,

在党和政府的领导下,这支队伍为提高人民健康水平作出了巨大的贡献,形成了优良的医德医风传统。但也应该实事求是地看到,目前我国卫生队伍的整体素质和水平还不适应社会主义现代化建设的要求和不断增长的人民健康的需求。在发展社会主义市场经济的条件下,卫生工作人员的思想不可避免地会受到消极方面的影响,他们的职业道德面临着新的考验。故此,在建国以来由党中央、国务院召开的第一次全国卫生工作会议上,江泽民总书记作了重要讲话。在这次讲话中,他强调指出:“首先要重点抓好卫生机构领导班子的思想、作风、组织建设,加强对卫生战线党员的教育和管理,通过发挥共产党员的模范作用,在广大卫生工作人员中加强职业道德建设,发扬救死扶伤、忠于职守,爱岗敬业、满腔热情,开拓进取、精益求精,乐于奉献、文明行医的行业风尚。”这是我国当代医德建设所面临的一个根本性挑战。

其次,医学服务格局的转变要求实现医德观念和医德规范的更新嬗变。卫生改革事业的进程已经使原有医学服务格局发生了很大变化,出现了许多新的医德关系。这些变化驱动着医德观念的更新,同时它们又共同孕育着医德规范的嬗变。现在有目共睹的事实是,某些原有的医德理论,例如生命神圣论、纯粹义务论等,对复杂的现实医学关已无法完全解释清楚,其局限性日益显露,这就需要发展;某些原有的医德规范,其基本精神无可置疑,但需要具体化、可操作化;有的医德要求过于理想化,对所有人一刀切,难以进入普遍的实际调节过程,就应以医德层次性原则加以补充和完善;有些是单纯反映生物医学模式中医患个人交往的医德信条,或者只是适应

比较简单的善恶选择的医德观念，因其难以指导主体作出恰当选择，就应加以扬弃、推陈出新，等等。面对这些挑战，我们作过一些探索，但由于整体建设太滞后，同正在形成中的医德新秩序、新关系难以合拍，因此医德规范在实际管理中还无法真正到位，无法更充分地发挥调节和导向作用，医德他律和自律功能均不能很好释放出来。

再次，医学服务管理体制深化改革要求建立正当竞争机制。《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》指出：“要适应社会主义市场经济的发展，遵循卫生事业发展的内在规律，逐步建立起宏观调控有力、微观运行富有生机的新机制。”为此，引进和形成竞争机制势在必行。目前亟需按照我国卫生事业改革的目的和医学服务固有的性质，创立一套有利于维护人民健康权益、推进医学进步、体现社会公平的竞争机制。没有现成模式可借用，照搬经济领域的竞争做法显然也行不通，我们必须付出极大努力去建设。出台相应的医德规范，就是当前建立竞争秩序的先期工程。我们的医学伦理学应该总结和概括广大医疗卫生工作者创造的竞争经验，回答诸如专家门诊如何名符其实、发挥优势，医院如何树立形象、增加吸引力，高新技术设备如何配置、充分发挥效益等问题，形成新规范、新机制，以保证有序竞争、正当竞争，防止不正当竞争，克服竞争的负面效应，正确处理竞争与合作之间的关系。

最后，社会主义市场经济条件下日益复杂的医学利益关系要求发展和完善医德义利观。我国以往的医德观念和医德规范是建立在纯粹义务论之上的，它强调的是医务人员为患者个人尽义务，医院和医务人员个人的正当利益和功利观念

被忽视,甚至被排斥。这是适应于革命战争环境和计划经济体制的,特定历史条件下视卫生事业为纯粹福利性事业的必然产物。现在搞社会主义市场经济,就需要对卫生事业的性质和医德义利观念进行再认识。《中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定》对这个问题的回答是:“我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。”此决定的进一步阐述告诉我们:在建立社会主义市场经济体制的条件下,我国卫生事业是使全体社会成员共同受益的事业,政府对卫生事业实行一定的福利政策,卫生事业不以营利为目的;同时,卫生事业又不可能脱离社会主义市场经济的大环境而独立存在和发展,在国家所拨经费不足的情况下,医院及其它卫生单位发展的合理补偿问题需要解决,充分调动所有卫生人员的工作积极性也缺少不了物质利益原则。由此,卫生服务既不能市场化,以功利主义取代义务论,又不能完全承袭以往的义务论,无视经济效益。正确的抉择只能是:按照新时期卫生工作方针,即为人民健康服务、为社会主义建设服务的要求,形成社会效益为主、社会效益与经济效益有机结合的医德义利观。这种医德义利观,既反映我国医疗卫生改革的现实,又反映它的发展趋势,既继承了传统义利观的遗产,又有体现时代特点的创新,既符合广大医疗卫生工作人员的实际医德现状,又具有适当的超前性和层次性。其基本思想是:坚持为人民服务的宗旨,一切以提高人民健康水平为中心,优先发展和保证基本卫生服务,逐步满足人民群众多样化的健康需求;在把医务人员的医德义务放在第一位的前提下,充分肯定医疗卫生单位和医务人员的正当功利及其意识,充分调动他们的工作积极性,

增强卫生事业发展的活力；医务人员取得功利必须受到医德制约，但医德制约不是一般地否定和抹煞功利意识，而是升华和完善它。

## 2. 现代医学新发展提出的挑战

首先是医学高技术化提出的挑战。

医学高技术化给原有的根深蒂固的生命观念造成巨大冲击。关于人的生命观念是医学、医德存在的最根本的理论支柱。传统医德、传统医学伦理学无一例外地建立在生命神圣论的基础之上。中外的医德经典《大医精诚论》、《希波克拉底誓言》的基本观念就是生命神圣论，即所谓“人命至重，有贵千金”。临床服务中一直坚持至今的“只要病人有百分之一的希望，医生就要尽百分之一百的努力”的信条，就是由这种生命观衍生出来的。医学发展到今天，使许许多多能够有效干预和改变人类生育行为和死亡行为的高新技术手段实施于生死控制领域。于是，两难选择的医德问题日益增多并且尖锐化。某些从未受到怀疑的临床医德信条，则不得不面对实践的质询。传统的生命神圣论难以独撑正在建设中的现代医德大厦。于是，旨在补充和发展生命神圣论的生命质量论、生命价值论应运而生、悄然兴起，用此论证、支持和规范诸如优生选择、安乐死、器官移植等棘手问题的解决。

医学高技术化还给医学人际关系带来某些消极影响。从一定意义上说，医学是人学。就此而言，医学中的人道精神或曰人文精神不仅会永存，而且医学越发展它应该越是得到充分体现。但自从西医领导世界潮流以来，“技术医学”长足发

展,使人们在享受它的福音的同时,也无时不在品尝人文精神在医学中逐渐萎缩的苦果。至今,数也数不清的物化形式的医学技术手段加在医患交往的中间。这造成了双重效应,其负面效应是:医患之间直接交往大大减少,人际交往被物化、异化;医务人员易于产生对高新技术手段的过分依赖性,客观上造成了医德责任心和临床思维淡化的可能性。这就是所谓高技术与低情感的现实矛盾。这一现代矛盾由美国著名未来学家约翰·奈斯比特在研究西方社会的基础上首先提出,并且给以高技术与高情感和谐发展的解决对策。奈斯比特的思想可以借鉴,在医学领域尤其值得研究。因为医学高技术化所造成的医学中技术因素与人文精神日益分裂的后果和趋势,既有悖于医学范式的转化,又易于导致医德大面积退坡。

其次是医学高度社会化提出的挑战。

医学高度社会化带来了医学道德价值的冲突。以往,尤其是近代以前,医学关系主要是私人交往关系,社会含义不明显。医院出现以后,再加上现代医学教育的问世和医疗卫生服务成为社会性行业,如今的医学关系越来越显示出社会内涵,越来越为社会公众所关注。这样,医学道德价值原本所包含的三个方面,即保证患者诊治质量的治疗价值、促进医学发展的科学价值、维护社会整体健康利益的社会价值,都开始凸现出来,形成了前所未有的复杂情况。医学高度社会化以前,三者矛盾不明显,并且以医者向患者负责为原则很容易就可以统一起来。现代则不同了,医学及其道德的科学价值和社会价值明显增大,医务人员所承担的义务也相应地明显加大。一旦这些价值矛盾形成冲突,反映在医务人员个人身上,就表现为他