

高等教育自学考试护理专业用书

医学伦理学

主编 何登极

成都科技大学出版社

(川) 新登字 015 号

责任编辑: 陈学忠 韩 果

封面设计: 孟章良

高等教育自学考试护理专业用书

医学伦理学

何登极 主编

成都科技大学出版社出版发行

冶金部西南勘察局测绘制印厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 12.875

1994 年 8 月第 1 版 1997 年 4 月第 2 次印刷

印数: 5001—9000 册 字数: 300 千字

ISBN7-5616-3415-3/R·190

定价: 15.00 元

前 言

当这本书稿将要交付出版印刷时,作为编著者,我们才真正感到紧张。虽然我们长期从事《医学伦理学》的教学工作,并在担负高等教育自学考试护理专业《医学伦理学》主考单位的任务过程中积累了不少经验,但是编写护理专业自学考试教材还是第一次。我们在接到编写任务后,不仅组织了该门学科上富有经验的教师,而且对编写大纲进行了反复地科学论证,对编写工作提出了明确的要求和目标:

1. 该书要完整地体现“《医学伦理学》自学考试大纲”的要求。该书是高等教育自学考试指导委员会统编的护理专业用书的《医学伦理学》指定教材,也是高教自考护理专业在《医学伦理学》自学考试大纲指导下编写的第一本专用教材。我们在编写该教材之前,承担了高等教育自学考试护理专业基础学科《医学伦理学》自学考试大纲编订工作。该教材编写提纲就是在此基础上,严格按照大纲的要求设计的。因此,该教材完全符合《大纲》对教材的要求,在内容体系安排、重点难点的突出、考核知识点的层次等都在教材编写中得到贯彻。

2. 该书要完整体现《医学伦理学》学科的科学性及严谨性。该学科是一门专门以医学道德为研究对象的新兴学科、交叉的边缘学科。《自学考试大纲》对该学科的科学性提出了明确的要求,因为科学性是任何学科的生命。在教材中,为了贯彻科学性原则,我们注意了以下几个问题:一是注意按大纲的要求,力求内容安排上的完整性。我们按照大纲的要求,仔细分析了它对内容选择上的要求,参照原使用的教材,对学科内容进行了必要调整,如加强了对该学科的基本理论的论述。新增加的内容都是大纲要求的内容,有些以独立章节出现,如第三、十、十一章;有些内容得到了强化,如“护理道德”一章的内容就有很大的增加。二是注意逻辑体系的完整性。如何安排内容的秩序,这对于使用该教材的自学者是至关重要的。内容安排应当具有较强的逻辑性和连贯性,这样易于自学者理解和掌握。该书第一部分安排了《医学伦理学》的基本知识和基本理论,这是自学者学习起点。该部分内容较为集中的介绍了学科基本知识和基本理论(第一至第五章),对这部分知识掌握,有利于对教材整个内容体系的理解和掌握,因为基本知识贯穿全书,而基本理论则是指导分析医德问题的主要工具及标准。该书第二部分安排了医疗活动中具体的道德问题的研究(第五至十五章),这部分内容是运用医伦基本理论分析医疗活动中道德问题,第一部分基本知识及理论在这部分中得到具体体现。该书第三部分内容是对医德活动的具体论述(第十六、十七章),医德评价及医德自律和他律是医德活动的重要内容,它是自学者对《医学伦理学》学习成果的综合检验。提高医务工作者明辨医德是非的能力,提高自身的医德修养水平,是该学科学习的主要目标。该部分内容是对医论知识和理论的综合运用的体现,因而自然就成了该教材的逻辑终点。总之,这样的内容体系的安排是科学的、严谨的。

3. 充分照顾到自学者的特殊性。该书是面对自学者的,因而在编写过程中,我们充分照

顾到自学性的特点。首先在内容安排上,注意逻辑性、连续性、内容的完整性;其次,我们在各章节中都注意论述及论证的明晰和层次,尽量使层次和重点明确,论述全面,论证充分,特别是大纲要求的重点内容;其三,注意贯穿全局的重要概念的解释;其四,在写作中尽量把科学性与通俗性结合起来。力求使自学者通过自学,就能理解和掌握书本上涉及的内容。该课程我们暂不推荐参考教材,我们将按全国高等教育自学考试委员会的要求,编写出一本与本教材配套使用的导读读物《“医学伦理学”自学指南》,使自学者主要通过自学以达到应有的考试要求水平。

该书由何登极副教授担任主编。参加编写的人员及分工如下:第一章(何艺新);第二章、第九章(何登极);第三、七、十一、十四章(彭赋桂);第四、六章(王素霞);第五章(李忠慧);第八、十七章(李世红);第十二、十三章(兰礼吉);第十章(余玉群);第十五章(余玉群、彭赋桂);第十六章(郭肖宁)。全书由何登极、彭赋桂、兰礼吉、李世红、李忠慧统稿。

该书在编写过程中得到了四川省自学考试委员会,华西医科大学自学考试办公室的指导和热情帮助,借此表示衷心感谢!本书编写过程中,参照了大量学术专著和文献,在此一并致谢!

囿于编著水平,加之时间仓促,该书难免有失误及不当之处,我们希望专家、同行及广大考生能提出宝贵意见,使该教材在使用中不断完善。

高等教育自学考试护理专业

《医学伦理学》教材编写组

1994年4月13日

目 录

第一章 导论	(1)
第一节 道德与医学道德	(1)
一、道德与职业道德	(1)
二、医学道德	(3)
第二节 医学伦理学的研究对象及内容	(6)
一、医学伦理学的基本概念	(6)
二、医学伦理学的研究对象	(6)
三、医学伦理学研究的范围和内容	(8)
第二章 医学伦理学发展简史	(11)
第一节 祖国传统医学道德的历史发展	(11)
一、祖国传统医学道德的起源和发展	(11)
二、祖国传统医学道德的优良传统的内容	(13)
三、祖国传统医学道德的局限性	(14)
第二节 国外医学道德的历史发展	(15)
一、国外古代医学道德的发展	(15)
二、欧洲近代医学道德的发展	(16)
第三节 医学伦理学的现状与进展	(18)
一、医学伦理学形成的主要标志及其新特点	(18)
二、我国医学伦理学研究及发展现状	(20)
第三章 医学伦理学的基本理论	(22)
第一节 医学伦理学的体系属于应用规范伦理学	(22)
一、伦理学的种类	(22)
二、医学伦理学的归属	(23)
第二节 医学人道主义是医学伦理学的基本理论	(23)
一、医学人道主义的含义	(23)
二、医学人道主义的历史发展	(24)
三、医学人道主义的核心内容	(25)
第三节 生命神圣论与义务论	(26)
一、生命神圣论	(26)
二、义务论	(28)
第四节 生命价值论与生命质量论	(29)

一、生命质量与价值论的含义及其历史意义	(29)
二、生命价值及质量论的内容及主要特征	(31)
第五节 社会公益论及公正论	(31)
一、社会公益论及公正论的含义及历史背景	(31)
二、社会公益论及公正论的主要内容	(32)
第四章 医德的基本原则和规范	(33)
第一节 医德的基本原则	(33)
一、医德原则的含义及其分类	(33)
二、传统医德原则的基本内容	(33)
三、社会主义医德的基本原则	(34)
第二节 医德规范	(37)
一、医德规范的含义及其分类	(37)
二、社会主义医德一般规范的内容	(38)
第五章 医学道德的基本范畴	(41)
第一节 医德权利和义务	(41)
一、医德权利	(41)
二、医德义务	(44)
第二节 情感和良心	(48)
一、医德情感	(48)
二、医德良心	(49)
第三节 医德审慎和保密	(51)
一、医德审慎	(51)
二、医德保密	(53)
第六章 医疗人际关系中的道德问题	(55)
第一节 医患关系的含义及其历史演变	(55)
一、医患关系的含义	(55)
二、医患关系的历史发展	(57)
第二节 医患关系的基本模型及医患交往的基本道德规范	(58)
一、医患关系的基本模型	(58)
二、医患关系的基本道德规范	(59)
第三节 医际关系的基本道德要求	(62)
一、医际关系的特点及类型	(62)
二、医际关系的道德要求	(64)
第七章 临床诊疗道德	(65)
第一节 临床诊疗道德的含义及基本道德原则	(65)
一、临床诊疗道德的含义	(65)
二、最优化原则的定义及内容	(66)
第二节 疾病诊断中的道德要求	(67)

一、询问病史的道德要求	(67)
二、体格检查及辅助检查的道德要求	(68)
三、会诊中的道德要求	(69)
第三节 疾病治疗中的道德要求	(70)
一、药物治疗的道德问题	(70)
二、手术治疗的道德要求	(71)
三、心理治疗的道德要求	(73)
四、辅助治疗中的道德问题	(74)
第八章 医学科研中的道德问题	(76)
第一节 医学科研道德的意义和原则	(76)
一、医学科研道德的意义和作用	(76)
二、医学科研道德的基本原则	(77)
第二节 人体实验中的道德问题	(79)
一、人体实验道德的涵义及本身的道德二重性	(79)
二、人体实验的道德价值分析	(80)
三、人体实验的道德原则	(81)
第三节 尸体解剖及器官移植中的道德问题	(83)
一、尸体解剖的道德要求	(83)
二、器官移植的道德问题	(84)
第九章 预防医学实践中的道德问题	(87)
第一节 预防医学的道德地位	(87)
一、预防医学的道德意义	(87)
二、预防医学工作者(卫生医师)的道德责任	(89)
第二节 环境卫生与医德	(91)
一、环境卫生与人类健康的关系	(91)
二、环境道德及其主要观点	(92)
三、医务工作者在环境保护中的道德责任	(94)
四、环境保护的一般伦理原则	(94)
第三节 食品卫生与医德	(95)
一、食品卫生与人类健康的关系	(95)
二、卫生工作者在食品卫生监督和管理中的道德责任	(96)
第十章 护理道德	(98)
第一节 护理道德的实质和作用	(98)
一、护理道德的含义	(98)
二、护理道德特殊性	(98)
三、护理道德的作用	(99)
第二节 护理人员的职业道德素质	(100)
一、护理职业道德素质的含义	(100)

二、护理职业道德素质的作用·····	(102)
第三节 护理实践的道德要求·····	(103)
一、基础护理道德·····	(103)
二、心理护理道德·····	(105)
三、责任制护理道德·····	(108)
四、特殊护理道德·····	(110)
五、临终护理和尸体护理道德·····	(113)
第十一章 医疗纠纷及医疗事故处理、鉴定中的道德问题·····	(116)
第一节 医疗纠纷及事故的发生原因·····	(116)
一、医疗纠纷与事故的含义及分类·····	(116)
二、医疗纠纷及事故的原因分析·····	(117)
三、医德在调解和预防医疗纠纷及事故中的作用·····	(118)
第二节 对待医疗纠纷及事故的不同态度及其社会影响·····	(118)
一、对待医疗纠纷及事故的正确道德态度及其积极的社会影响·····	(119)
二、对待医疗事故及纠纷的不良道德态度及其消极的社会影响·····	(119)
第三节 医疗事故鉴定中的医学道德要求·····	(120)
第四节 医疗纠纷调解中的道德要求·····	(121)
第十二章 性医学活动中的道德·····	(123)
第一节 性医学的兴起及其道德问题的提出·····	(123)
一、性医学的兴起及其伦理意义·····	(123)
二、性医学道德与性道德·····	(124)
第二节 性医学活动中的若干道德问题·····	(127)
一、性医学诊疗及性病防治中的道德问题·····	(127)
二、性医学研究工作中的道德问题·····	(129)
三、对伤残者、老年人性医学问题的伦理思考·····	(130)
四、性教育、性咨询中的道德问题·····	(131)
第三节 性医学实践的一般道德原则·····	(133)
一、科学原则·····	(133)
二、革命原则·····	(133)
三、进化原则·····	(133)
四、公平原则·····	(134)
五、保密原则·····	(134)
第十三章 生育控制及生殖技术运用中的道德问题·····	(136)
第一节 生命道德概述·····	(136)
一、生命及生命价值·····	(136)
二、生命质量·····	(137)
第二节 生育控制的道德问题·····	(138)
一、生育控制的道德争议·····	(138)

二、避孕和绝育的道德问题·····	(138)
第三节 现代生殖技术运用中的道德问题·····	(144)
一、现代生殖技术的发展及其对人类的挑战·····	(144)
二、人工授精引出的道德问题·····	(145)
三、体外授精技术引出的道德难题·····	(147)
四、重组 DNA 和克隆生殖引出的道德问题·····	(148)
第十四章 死亡控制技术运用中的道德问题·····	(151)
第一节 人类死亡观念的历史变化及死亡教育的伦理意义·····	(151)
一、人类死亡观念的历史演变及其意义·····	(151)
二、死亡教育及其伦理意义·····	(153)
第二节 死亡的定义与标准的伦理分析·····	(154)
一、传统的心死定义及面临的道德难题·····	(154)
二、脑死亡定义及其伦理分析·····	(155)
第三节 安乐死的理论与实践·····	(158)
一、安乐死发展简况及其含义·····	(158)
二、有关安乐死的伦理争议·····	(159)
三、我国研究安乐死应当注意的问题及实施安乐死应遵循的基本道德原则·····	(161)
第十五章 卫生管理道德·····	(163)
第一节 卫生决策中的道德问题·····	(163)
一、卫生决策道德的含义及主要内容·····	(163)
二、价值观念对决策的影响及决策者的道德责任·····	(164)
三、目标人群确立中的道德问题·····	(165)
四、卫生政策实施中的道德要求·····	(166)
五、卫生资源分配中的道德问题·····	(167)
第二节 医院管理道德·····	(169)
一、医院管理道德的含义·····	(169)
二、医院管理者的道德责任·····	(169)
三、医院管理的道德原则·····	(170)
第十六章 医德评价·····	(175)
第一节 医德评价的定义和根据·····	(175)
一、医德评价的定义、条件及作用·····	(175)
二、医德评价的根据·····	(175)
第二节 医德评价的标准和方式·····	(179)
一、医德评价的标准·····	(179)
二、医德评价的方式·····	(180)
第十七章 医德自律和他律·····	(184)
第一节 医德自律·····	(184)
一、医德自律的概念、机制和过程·····	(184)

二、医德自律与医德修养..... (186)

三、医德慎独是医德自律的最高境界..... (188)

第二节 医德他律..... (189)

一、医德他律的内容及其作用、机制..... (189)

二、医德他律中的社会存在与社会意识..... (190)

三、他律与医德的可操作性..... (192)

四、医德自律和他律的相互作用..... (193)

第一章 导 论

道德是一切人类价值的基础。医学道德从古至今都被视为医学活动的本质构成和价值基础。因而，以医学道德为研究对象的医学伦理学受到人们的重视是必然的。随着医学科学的发展，医学伦理学这一源远流长的学科也在新的历史条件下不断丰富和发展，成为一门重要的学科。我们今天来学习和研究它，具有十分重要的意义。

第一节 道德与医学道德

一、道德与职业道德

(一) 道德

1. 道德的定义与结构

伦理学是研究道德的科学，那么道德作为其研究对象，究竟是什么呢？对于道德的看法从古至今有很多学者研究它，定义它，但看法都很不一致。

从文字涵义上看，“道”在中国古代最初的涵义是道路，如“周道如砥，其直如矢。”以后引伸为原则、规范、规律、道理或学说的意思。“德”字，最初见于《周书》，是指人们的内心情感或信念，用在人伦上则为本性、品德。如孔丘在《论语》中说“志于道，据于德，依于仁，游于艺。”所以从伦理学角度看，“道”是行为的原则；“德”是行为的效果，使人有所得。“道”与“德”合二为一作为一个概念来使用，在古代即指人类的行为合于理，利于人。在西方，道德一词从风俗和习惯中引申出来，也有规律和规范、行为品质和善恶评价等含义。

“伦理”在古汉语中最初是指分类条理的意思，原本并无人伦之理的意义，在近代汉语中则引申为习俗、品性、思想等。在西方，“伦理”和“道德”是有区别的，但实际运用中却常常互相通用。关于道德的定义，各学派说法不一：有人认为“美德即知识”，也有人认为“作善事，为旁人的幸福尽力，扶助旁人，就是道德。道德只能是为社会的利益、幸福、安全而尽力的作为。”……以往，尽管道德的定义很多，但都未能阐明道德的实质，只有马克思主义伦理学才对道德进行了科学的明确的定义。人们的生产离不开各种社会活动，只要和别人以及整个社会产生这样或那样的关系。为了保障正常的生产和生活秩序，就要求对人们之间的关系经常进行必要的调整，对个人的行为加以适当约束。道德原则和规范是从人们的社会生活与实践产生的，它是衡量人们行为是否善恶的标准。作为一种思想意识，道德可通过舆论和教育的方式，影响人们的心理和意识，形成人们的善恶观念、情感和意向，以至集中形成人们的内心信念；作为一种行为规范，道德又通过社会舆论、社会习俗和规章制度的形成，成为一定社会和一定阶级约束人们相互关系和个人行为的原则和规范。综上，道德就是人们在社会生活中形成的并通过社会习俗、社会舆论、内心信念来调整人们之间关系的行为规范的总和。

道德作为一种特殊的社会现象，有其特殊的结构，它包括以下两大领域和三个层次。其中两大领域是指道德意识领域和道德活动领域。前者又包含有道德观念、道德认识、道德情感、道德理想、道德意志、道德判断、道德信念等内容，也可以认为是道德的主观方面；后者为个人的道德修养活动、道德教育活动、道德评价活动以及道德实践等，也可认为是道德的客观方面。另外，道德的三个层次为道德意识、道德关系、道德活动。道德意识主要包括道德观念、道德情感、道德信念、道德理想和道德理论体系等；道德关系是一种特殊的社会关系，是被经济关系所决定、所派生的一类人与人的关系，包括个人与个人的关系、个人与集体的关系、集体与集体的关系等，它由经济关系决定并随经济关系的改变而改变。同时，应注意的是道德关系是道德观念、规范的客观基础。道德活动包括道德行为、道德评价、道德教育和道德修养等。因此，道德意识是主观的（有客观基础），道德关系是客观的，道德活动是主观见之于客观的。这三者的统一就构成了全部的道德现象。

2. 道德的社会功能

伦理学是研究道德的科学。它不仅研究道德的意识现象，而且还要研究道德的活动现象。这就是说，凡是道德现象的一切问题，伦理学都要研究。由此可见，道德在本质上是一个很特殊的社会意识形态和上层建筑。那么，道德具有什么样的功能呢？我们说道德具有三大功能：

（1）认识的功能 通过道德意识和道德判断使人们能够明确自己对家庭、他人、社会、国家等应尽的责任和义务，能够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方式，以至提高道德生活的自觉性。

（2）调节的功能 通过道德评价、道德教育、道德指导、道德示范等一系列道德活动，加强人们善的道德信念，提高趋善的积极性，合理地处理好个人与他人、个人与社会的关系，使其完善、和谐。

（3）教育的功能 通过舆论、习惯、良心等教育人们，并且培养人们良好的个人道德意识、品质和行为，从而提高人们的精神境界和道德水平；通过道德评价、道德榜样、道德理想等使人懂得善恶是非，使受教育者成为道德纯洁、理想高尚的人。

（二）职业道德

1. 职业道德的产生和定义

职业或行业是社会分工的产物。在原始社会初期，人们共同采集食物，没有专门的社会分工；到了原始社会后期，随着生产与分工的发展，便出现了农业、畜牧业、手工业等行业或职业。随着社会的发展，分工越来越细，行业越来越多，在现今世界上社会分工是纷繁复杂的，社会上有成千上万个职业。人们在某种特定的职业生活实践中，有着共同的劳动方式，经受着共同的职业训练，因而往往具有共同的职业兴趣、爱好、习惯和心理传统，结成某种特殊的关系，形成特殊的职业责任和职业纪律，从而产生特殊的行为规范和道德要求。经过世代相传便形成和完善了某一职业的特定的道德规范。因此，我们把人们在长期职业生活实践中逐渐形成的比较稳定的道德观念和行为规范称之为职业道德。

2. 职业道德的特征和社会作用

职业道德的形成，使人们的道德品质不仅具有阶级的特征，而且表现出职业的色彩。那么职业道德具有什么样的特征呢？

(1) 具有鲜明的职业特征,有较强的稳定性与继承性。任何一种职业的人在从事其职业活动时便形成了该职业中人与人之间的利益关系的道德规范,因而也就表现出了某一职业特有的道德传统和道德习惯,表现为从事这一职业的人们所特有的道德心理和道德品质,具有全民道德的因素。同时,这些由职业特征所决定的道德要求并不随着社会经济关系的变更而改变。比如教师这一职业,无论在封建社会、资本主义社会还是社会主义社会,其职业道德都有“学而不厌,诲人不倦”的规范。因而职业道德具有较大的历史继承性和连续性。

(2) 职业道德在形式上具有多样性和较大的适用性。各行各业对其职员总是从本职业的活动和交往的内容和方式出发,从适应于本职业活动的客观环境和具体条件来规定其道德要求。这样不仅使从业人员比较容易形成本职业所要求的道德习惯,而且使一般的道德原则和规范在社会实际生活中充分发挥作用。

(3) 职业道德主要是用来约束从事本职业的人员,即调整从业人员之间的内部关系以及他们共同所接触的对象之间的关系。前面我们已经提到任何职业道德都具有其职业的特殊性,因此任何一种职业道德主要是用来约束从事本职业的人员,对不属于本职业的人或本职业人员在该职业之外的行为活动往往起不到调节的作用和约束作用。

(4) 职业道德在功效上一方面使一定社会或阶级的道德原则和规范“职业化”,另一方面又使个人道德品质“成熟化”。职业道德虽然是在特定的职业生活中形成的,但它又不可能离开阶级道德和社会道德独立存在。在阶级社会里,职业道德要从属于阶级道德,受其影响和制约,同时职业道德又是阶级道德的具体体现。职业道德主要表现在实际从事一定职业的人们中间,即表现在成人的意识和行为中,是家庭教育、学校教育、社会教育初步形成的道德品质的进一步发展,标志着个体的道德品质已走向成熟阶段。

由于职业道德具有上述这些特点,就能使一般的道德原则和道德规范在社会实际生活中充分发挥作用。职业道德的社会作用主要表现为:

(1) 调节职业活动中的人与人的关系。人们在职业活动中必然和社会、协作者及服务对象等发生各种各样的职业关系。职业道德作为职业活动中的行为规范,其基本职能就是指导和规范人们的行为,使人们按照一定的要求,合理地处理好这些关系,从而使职业活动得以较为顺利地进行。

(2) 维护职业活动中各方,特别是社会和职业服务对象的利益。社会主义的职业道德通过把从事职业活动的个人、集体和国家的利益结合起来,从而合理地协调各方面的利益。它还特别把社会和服务对象的利益放在首位并加以维护。

(3) 使人们认识自己对社会对他人的道德责任以及职业活动中的道德关系。在社会生活中,人们通过职业道德关系和活动规律,从而认识到自己对他人和对社会的道德责任。

(4) 教育、激励人们,使人们有良好的道德素质。职业道德对于促进整个社会道德风尚的不断提高具有极为重要的作用。因为人在道德上的发展和完善主要是在职业实践活动中,特别是在职业道德的实践活动中实现的。

二、医学道德

(一) 定义

我们知道,人类的社会生活,除了公共生活、婚姻家庭生活以外,还有丰富多彩的职业生活,而每一种职业都有与其相适应的道德原则、规范——职业道德。和其他行业一样,医

务工作者也需要有自己的职业道德，因为在医疗实践中，人们之间以及与集体、社会之间必然会发生各种各样的关系，存在这样或那样的矛盾。处理和调节这些关系、解决其间的矛盾，不单要靠政治的、法律的、组织纪律的手段，而且要靠社会舆论、榜样感化、思想教育等手段，使人们从内心形成善恶观念、情感和信念，自觉地按照一定的道德原则和规范来约束自己的行为，作出必要的节制甚至牺牲，以利忠实履行救死扶伤的崇高职责。

作为医务工作者的职业道德的医德，它是指医务人员在长期的医疗实践中逐渐形成的比较稳定的职业心理素质、职业习惯和传统，是用来调节医务人员与病人之间、医务人员之间、医务人员与国家、社会、集体之间关系的行为准则和规范的总和。

（二）医德是一种特殊的职业道德

医德作为一种职业道德，自古以来就受到人们的极大重视，把它作为一种特殊的职业道德来重视。这是因为：

（1）医疗卫生工作关系到人的生老病死、家庭的悲欢离合。不论哪一行的人，不论男女老幼都要和医疗卫生工作打交道。医务工作者的道德风尚如何，对整个社会道德风尚有着重要影响。如果医务人员能用高尚医德来对待和处理每一个病人，急病人之所急、想病人之所想、待病人如亲人，就能使病人在得到精神的慰藉与温暖的同时，受到高尚情操的感染，从而促进精神文明的发展。

（2）经过长期的医疗实践表明：医疗效果的好坏，不仅同医疗技术、医疗设备有关，而且同医务人员的事业心和责任感紧密相联。比如有些医源性疾病就是由于医务人员为了迁就病人或怕负责任，不恰当地使用药物造成的；或者由于为了搞研究、写论文，不顾病人安危，进行一些不必要的检查处置等而引起的。如果医务人员事业心和责任感强，那么在保障人类的健康方面就能以对社会负责和人群健康负责的精神，探索和研究可能流行或正在流行的疾病状况，采取相应的措施，切断传染源，防止或控制疾病在人群中的流行；就能不徇私情、秉公执法，维护卫生法规的严肃性，保证卫生法规的贯彻执行。否则就可能轻视、马虎从事，甚至置广大人群的健康于不顾，徇私渎职或枉法，威胁人群的健康。

（3）现代医学心理学和行为科学的研究结果表明：疾病是发生在一个有主观意识的人的身上，心理精神治疗对于安定病人的情绪和精神状态，促进和加速病人恢复身体健康有着重要作用。

因此，我们说医德不仅是正确处理医务工作者之间关系的准则，也是治疗疾病本身的需要。正因为医德是一种特殊的职业道德，才使人们不仅在实践中重视它，而且在理论上不断探索它。

（三）医德的特点

医德作为一种特殊职业道德，它有些什么特点呢？纵观各学者的研究，我们把医德的特点归纳为两点：

1. 医德具有鲜明的全人类性

由于各时代、各阶级往往会面临着某些相同的或相反的社会关系和社会实践，它们也常常利用某些相同的或相近的道德材料，从而在它们的各自道德体系中有某些共同的或相一致的因素，即道德的全人类性。而这一特点在医德上表现得尤为鲜明。其原因有二：

①由于历代的、各阶级的医务人员都有着相似的医患关系和社会实践，他们都生活、工

作在医患关系之下，从事着为他人健康服务的实践，因而也就有着共同的基本的道德原则，即救死扶伤，实行人道主义。这种医生的人道主义原则，对任何人都是一视同仁的。作为一个医生应该对不同阶级的病人，甚至是敌对阶级的病人施行救治。否则，就是不道德的。

②是由医学科学技术的无阶级性决定的。医学道德的一些原则及其表现形式，往往是同医学科学、医疗实践密不可分的，是以医学科学发展水平为依据的。比如堕胎，在古代，由于技术不完善，往往母婴双亡，因而受到普遍反对，成为医德戒规。但在今天，由于技术的进步，加上新人口论的要求，对堕胎的道德观念发生了根本变化，使堕胎成为普遍接受的道德行为。在尸体解剖、器官移植等问题上的道德观念的变化，也有类似情况，也是以各自的科学技术的进步为基础的。正因为医德的某些原则是以医学科学发展水平为依据，所以它能为社会全体成员普遍接受，也必须加以接受，从而使医德具有全人类性的特点。

当然，我们必须明确，说医德具有全人类性，绝不是说它是全人类的道德。相反，医德是受统治阶级道德制约和影响的，它不可避免地被打上阶级的印记。比如在中国几千年封建制度中处于统治地位的孔孟思想，对我国历代医德传统都有重大影响。许多著名的医学家也把医学称之为“仁术”，长期认为解剖尸体是不道德的行为，也出于“身体发肤，受之父母，不可敢毁伤”的思想影响。在西方，如印度摩奴法典规定：医生治病发生事故时，要受处分，其类目大小按病人的阶级而定，即由于受害对象身份不同，同样的医疗事故，处理大不一样。可见医德的阶级性是非常明显的。

2. 医德具有较大的稳定性和连续性

道德能够在较长时间里起作用，其中某些原则还能够世代相传，不会轻易改变，这就是其稳定性和连续性的特点。而医德的稳定性和连续性则更强、更突出。这是由医疗职业的稳定性与医学社会关系的稳定性决定的。医疗卫生事业是为人类健康服务的职业，是与人类疾病作斗争的职业，只要有人类的存在和发展，就会有健康和疾病问题，就必然要有医疗卫生事业，也就必然会有医疗职业为基础的医德。而医德所反映的社会关系，主要是医患关系，也同样是稳定的、连续的，是不会轻易改变的。而且医疗卫生事业、医学科学是随生产和科学技术的产生、发展而发展起来的。生产和科学技术的稳定性和连续性，使医疗卫生事业、医学科学不可避免地具有稳定性和连续性。而适应医疗工作的习惯、传统和要求的医德，也就具有稳定性和连续性，尤其是医德传统，它是不会轻易改变的。比如医学人道主义的传统就是这样，关心病人，体贴病人，救死扶伤，治病救人，不分贫富，一视同仁等等医德传统，一般来说是不会改变的，将永远继承下去。

但是，医德的稳定性是相对的，它受到当时社会各种因素（比如社会经济关系、风俗习惯、文化水平等）的影响，因而同时也有时代性、时代的差异性。如资本主义社会的医德规范，就不可避免地要受资本主义经济关系的制约，受个人主义、利己主义道德原则的支配。而社会主义医德，必然受到社会主义公有制关系的制约，受共产主义道德原则的支配。这样，同一个医德范畴或医德规范，在不同的社会、不同时代有不同的内容和性质。如“救死扶伤”，在旧社会，往往基于同情心和怜悯之心；而在新社会里，则基于全心全意为人民服务的高尚思想和同志间的互助合作的关系。

（四）医德的社会作用和意义

1. 对社会主义优越性的发挥有重要作用

前面我们提到医德作为一种特殊的职业道德是有其特殊原因的,高尚的医德不仅使医患关系融洽,保证和促进医疗质量的提高,使有限的卫生设备发挥更高的效益,有效地保护社会生产力,而且能促进患者疾病的恢复,也使患者切身感受到社会主义的温暖,充分体现社会主义社会的优越性,对社会进步起积极作用。而反之则会造成医疗事故、医疗纠纷等不安定现象,从而给社会带来不良影响。

2. 对社会主义精神文明建设有着重要意义

在我们社会主义国家里,医治病人不仅需要先进的医疗设备和技術,而且还需要有高尚的医德医风,二者缺一不可。同时,高尚的医德不仅使病人在精神上得到安慰,而且促进整个社会精神文明建设。

3. 对医学人才的成长有重要作用

医学人才应该具有现代的医学理论和医疗技术,能独立分析和解决问题,还应具有高尚的医德。这在医务工作者应该具有的素质及知识结构即3H要素——Head(学)、Hand(术)、Heart(道)中得以说明。道,即品德、修养。医务工作者道德素质是古今中外医家公认的不可缺少的素质。“无恒德者不可为医”,这是医疗工作特殊性所决定的。学,即学问、知识结构。现代医生的知识结构应该是广博的。医务人员除了自然科学、医学知识外,还需有社会、人文科学知识。而且伦理学也应是所学知识的一部分,因为它告诉医学的实践者应该做什么,不应该做什么。术,即技术、技艺。医疗实践从很大程度上说是一种技艺,医学的对象是人,做人的工作是最大的艺术。作为医务工作者应学会处理好医患关系,因为,良好的医患关系是实现医疗目的的保证,而良好的医患关系的建立,又是以医务人员道德与伦理学修养为基础的。因此,医学人才是否具有伦理学知识和树立高尚的医德,对其成长的作用重大。

第二节 医学伦理学的研究对象及内容

一、医学伦理学的基本概念

医学伦理学就是以医德为研究对象的、一门新兴的交叉的边缘学科,是一般伦理学原理在医疗实践中的具体运用。系统地学习它不仅对调节医务人员与病人之间、医务人员之间、医务人员与社会之间和医学科研活动中的道德关系有重要的意义,而且对医学科学的发展具有促进作用。

随着社会的发展与进步,以医德关系为主要研究对象的医学伦理学也是一个变化和发展的过程,即由传统的医学伦理学向现代生命伦理学的发展过程。所谓传统医学伦理学,就是指自希波克拉底以来,始终把医生对病人应尽的义务作为整个医学伦理学的基础和核心的医学伦理学体系,其理论核心是美德论和义务论。所谓现代生命伦理学,就是以广泛的生命科学和卫生保健领域中的道德问题作为研究对象的现代医学伦理体系,其研究范围远远超出传统医学伦理学的范围。其理论包括美德论、义务论、公益论、公正论。关于传统伦理学和现代生命伦理学的具体内容和理论将在以后章节中详述,此处就不再累赘。

二、医学伦理学的研究对象

医学伦理学是以医学领域中的道德现象和道德关系为自己的研究对象。

医德现象,是指医学领域中的人们道德关系的具体体现。它包括医德的意识现象、活动

现象和规范现象。意识现象是指人们的医德思想、观点、现象和理论。由于医务人员的世界观、职业地位、个人利益的不同,形成了各自不同的心态,不同的善恶、荣辱观念。在协调人际关系、评价某种行为时,就会产生喜好或厌恶的感情;在这些感情的基础上,逐步形成强烈的责任感和履行一定的医德要求的顽强意志,从而树立起对某种理想目标的坚定信条,由此形成一定的医德理论、思想体系,即构成意识现象。意识现象的表现形式是规范现象,是指一定的社会条件下,在医学领域中评价和指导人们行为的准则。活动现象是指在医学领域的活动中人们按照一定的善恶观念而进行的道德评价、道德教育和道德修养等活动。

医德关系是指医学领域中,由经济关系决定的,按照一定的道德观念、道德原则和规范形成的一种更加特殊的社会关系。这种关系存在于人类开始有医疗活动以来的各个历史时期,体现在医务人员与病人、医务人员之间,存在于医务人员及医疗卫生部门与社会、医学科研工作等多方面的关系之中。医学伦理学是研究医德的一门科学,具体地说主要研究以下四种医德关系:

医务人员与病人之间(包括病人的家属)的关系:医务人员与病人之间的关系是指在医疗活动中医务人员或医疗卫生保健单位中各类人员和病人(病人的家属)建立起来的联系。医患之间有着共同的利益和目标。医务人员的最高职责,是帮助病人早日恢复健康,这是正确处理医患关系的基本原则。良好的医患关系是提高医院管理水平和医疗质量以及保证患者康复的前提,是实现医学模式转变的客观需要,同时也可以促进社会的精神文明建设。这就要求医务人员把病人的利益放在第一位,使自己的工作最高限度地满足病人恢复健康的需要。这不仅仅是一个服务态度问题,而且是涉及医学与伦理学等多方面的问题。在实践中,有待研究和解决的问题甚多。如:医务人员在特殊情况下隐瞒病人病情是否与“不说谎”的社伦公德相矛盾?对无法挽救的病是拒之门外还是应不惜一切代价去抢救?病人有无监督医务人员和寻求技术上帮助的权利?医疗权利平等的原则应该如何理解和贯彻?等等。所有这些问题,都是医学伦理学中应该加以研究的问题。

医务人员之间的关系:在一所医院内,各级医务人员之间既有工种的区别,又有职责的差别。如何正确处理和协调医生与医生、护士与护士、医生与护士、医生与检验士、医生与药剂士,以及护士与医技人员、医务人员与行政后勤人员之间的关系等也是至关重要的。这方面的问题比较多。例如:医护怎样配合协作;后勤人员应该怎样对待在医疗第一线工作的医护人员;医务人员同行之间应该如何对待医疗差错等问题都是需要认真研究的。

医务人员与社会的关系:医疗活动不仅关系着病人及其家属的利益,而且关系着社会的利益,如计划生育、卫生防疫、传染病控制以及安乐死等问题,如果不从整个社会利益着眼,医务人员就很难进行行为选择,也很难确定其行为是否合乎道德。因而研究医务人员与社会的关系,确立医务人员的社会道德责任,也是医学伦理学研究的重要内容。

医学科研活动中的道德关系:在医学科学的研究和发展中,也有诸如人体医疗实验、实验性治疗、器官移植、卫生经费分配等问题,有一般科学研究性的科学道德问题,也有医学科研中特有的科学道德问题。如果不能正确解决,不仅会影响医学科学的发展,甚至可能背离卫生事业的宗旨。医学工作者,特别是医务工作者,没有良好的医学科学道德修养,就难以完成人们赋予医学科学的崇高使命。因此,确立医学科研活动中应遵循的道德原则和规范是非常必要的,这也是医学伦理学研究的重要方面。