



继续教育本科系列教材

医学伦理学

郭照江 主编

YIXUE
LUNLIXUE



第四军医大学出版社

医学伦理学

主 编 郭照江
编 者 (以姓氏笔画为序)
土丽艳 马 晓 马长永
乔力东 李 嵩 李亚薇
汤金洲 段晓宏 郭照江

第四军医大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理学/郭照江主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2004. 2
继续教育本科系列教材
ISBN 7-81086-095-X

I. 医… II. 郭… III. 医学伦理学-终生教育-教材 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 003111 号

医学伦理学

主 编 郭照江
责任编辑 王山青
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)
电 话 029-83376765
传 真 029-83376764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 西安信达雅印务有限公司
版 次 2004 年 2 月第 1 版 2004 年 2 月第 1 次印刷
开 本 787 × 1092 1/16
印 张 11
字 数 200 千字
书 号 ISBN 7-81086-095-X/R·53
定 价 16.00 元

(版权所有 盗版必究)

前 言

现代科学技术革命的汹涌浪潮将我们推入相对陌生的信息时代。各行各业普遍受到“知识爆胀”的强烈冲击；从业人员无不面临继续教育的巨大压力。于是就有了学习型企业、学习型医院，乃至学习型城市、学习型社会等新提法，反映了人们对科技与社会发展的能动认识。应该指出的是上述观点早在十多年前就见之于医学教育领域。突出的例证是1993年8月于英国爱丁堡召开的“世界医学教育高峰会议”曾明确提出：医务工作者要“努力终生学习”。也许正因如此，整个医学继续教育启动较早，成效较好。

当然，作为医学继续教育，不仅仅要学习专业理论知识、业务技能技巧，而且要学习职业道德理论。因为我们肩负的是救死扶伤、预防保健这一人命关天的崇高使命；因为医学高新技术的发展和医疗卫生改革的深入，使医学实践不断遇到这样那样的伦理困惑。2004年新春伊始，国家卫生部就将“加强卫生行风和职业道德建设”列为全年七项重点工作之一，并明确提出要“把维护人民健康放在首位”，体现了对医学职业道德建设和医学伦理学教育的高度重视。

为了适应医学各专业本科层次继续教育的需要，我们组织校内医学伦理学专业工作者，共同编写了这本《医学伦理学》教科书。本书已在第四军医大学的本科继续教育中试用三年，得到读者一致好评。近期我们在公开出版、推向社会之际，又对全书进行了认真修改和勘校，以示对读者负责。

我们感到本书的特色在于以下几点：一是积极主动、准确适度地体现了党和国家关于医疗卫生工作的大政方针；二是力求贴近军、地医疗卫生工作和医疗卫生改革的实际；三是重视反映当代医学伦理学的学科发展；四是讲究繁简适宜、深浅适度和表达的通俗性、条理性。

本书由全军医学伦理学专业委员会主任委员、第四军医大学社科部郭照江教授负责构建编写提纲、组织写作队伍、主持编写和全书统稿工作。参加编写工作的既有本专业的学术带头人及研究生，又有年富力强的中青年学术骨干。鉴于各章末尾均有作者署名，故不再对编写分工做具体的说明。

受编写者学术研究水准和相关资料不足等主客观条件限制，本书难免存在着某些缺陷和不足之处。我们殷切希望使用本书的专家教授和广大读者多加批评指正，以利进一步修改和完善。

编者

2004年1月

目 录

绪论	1
第一节 相关基础知识	1
一、道德	1
二、伦理	2
三、职业道德	3
四、医学伦理学	4
第二节 医学伦理学的学科地位和社会作用	4
一、医学伦理学的学科属性	4
二、医学伦理学与相邻学科的关系	5
三、医学伦理学的社会作用	6
第三节 医学伦理学的研究对象	7
一、医学伦理学的核心问题	7
二、医学伦理学的基本问题	7
三、医学伦理学的基础理论和框架体系	8
四、医学伦理学的学科特点	10
第一章 医德思想的历史发展	13
第一节 我国古代医德思想的历史发展	13
一、我国古代医德思想的萌芽	13
二、我国古代医德思想的形成	13
三、我国古代医德思想的成熟	14
第二节 我国古代的优秀医德传统	15
一、仁爱救人 立志于医	15
二、关心病家 廉洁行医	16
三、精研医术 一丝不苟	16
四、行为端正 注重修身	17
五、不分贵贱 一视同仁	17
六、尊重同道 以礼敬之	17
第三节 国外医德思想的历史发展	17
一、古代的医德概况	18
二、中世纪的医德概况	19
三、西方近代医学伦理学的发展	19
四、西方现代医学伦理学的形成和发展	20
五、中外医德思想的初步比较	21

第二章 社会主义医学伦理学的基本特色	22
第一节 社会主义医德观的基本特点	22
一、以科学的理论为指导	22
二、倡导集体主义的价值观	22
三、与社会主义市场经济相适应	23
第二节 社会主义医德的基本原则	24
一、社会主义医德基本原则的概括表述	24
二、社会主义医德基本原则的内容和要求	25
三、社会主义医德基本原则的理论地位和实践意义	26
第三节 社会主义医德的一般规范	26
一、忠于职守 爱岗敬业	27
二、一视同仁 平等待患	27
三、讲究礼貌 文明行医	27
四、廉洁奉公 不谋私利	28
五、尊重同行 团结协作	28
六、严谨求实 精研医术	28
第三章 社会主义医德的基本范畴	30
第一节 权利 义务	30
一、权利	30
二、义务	32
第二节 情感 良心	34
一、情感	34
二、良心	35
第三节 审慎 保密	36
一、审慎	36
二、保密	37
第四节 功利 节操	38
一、功利	38
二、节操	38
第四章 医疗人际关系的道德调节	40
第一节 医患关系道德	40
一、医患关系的含义及其历史演变	40
二、医患关系与医学模式	42
三、影响医患关系的主要因素	43
四、医患关系的道德调节	45
第二节 医际关系道德	46
一、医际关系及其主要特点	46
二、医际关系的基本类型	47

三、医际关系的道德调节	48
第五章 临床实践中的医德规范	51
第一节 临床诊疗道德	51
一、临床诊疗道德的含义	51
二、最优化原则的道德意义	51
三、诊断中的道德要求	52
第二节 临床用药的道德规范	54
一、尊重科学 依病用药	54
二、关爱患者 区别用药	54
三、合理配伍 综合用药	54
四、节约资源 适度用药	54
五、知情同意 协商用药	55
六、严格把关 安全用药	55
第三节 手术治疗的医德规范	55
一、手术治疗的特点	55
二、选择手术治疗的伦理原则	56
三、对施术人员的道德要求	56
第四节 特殊诊疗中的医德要求	57
一、妇产科和儿科的医德规范	57
二、急救医疗的医德规范	58
三、精神病患者诊治中的医德要求	59
四、传染病防治的道德要求	60
第六章 护理工作的道德规范	62
第一节 护理道德的特点和作用	62
一、护理道德的含义	62
二、护理道德的特殊性	62
三、护理道德的地位和作用	63
第二节 护理工作的道德规范	64
一、护理工作的基本道德规范	64
二、责任制护理的道德要求	66
三、社区护理的道德问题	67
第三节 护理人员的心理学和美学修养问题	68
一、护理人员的心理素养	68
二、护理人员的美学修养	69
第七章 预防保健道德	74
第一节 预防保健道德的意义	74
一、预防保健工作的特点	74
二、预防保健的道德意义	75

第二节 预防保健道德准则	76
一、热爱预防 乐于奉献	76
二、主动热情 上门服务	77
三、忠于职守 精益求精	77
四、不图名利 任劳任怨	77
五、清正廉洁 秉公办事	77
第三节 环境道德	78
一、自然环境道德	78
二、社会环境道德	80
第四节 健康责任和健康教育	82
一、健康责任	82
二、健康教育	83
第八章 医学科研道德	87
第一节 医学科研与人类道德	87
一、医学科研的特殊性	87
二、医学科研与医学伦理价值追求的异同点	88
三、科学精神与人文精神相统一	89
第二节 人体实验的道德问题	90
一、人体实验的特殊性	90
二、人体实验的道德规范	92
三、伦理学委员会和保护受试者正当权益	93
第三节 科研成果鉴定的道德要求	95
一、道德对科研成果鉴定有重要作用	95
二、科研成果鉴定的道德要求	95
第九章 参战与救灾的医德要求	98
第一节 参战和救灾是医疗卫生工作的特殊形式	98
一、战场和灾区环境的特殊性	98
二、参战和救灾时医疗人际关系的特殊性	100
三、战场和灾区紧急救治和防疫的特殊性	102
第二节 战场医疗救治的医德要求	102
一、发扬革命的英雄主义	103
二、发扬革命的人道主义	103
三、树立高度的事业心和责任感	104
四、自觉控制情感和保持理智	105
五、认真执行相关法规	105
第三节 灾害医学救治的特殊医德原则	105
一、公益性和无偿救治的原则	105
二、争取最大健康效益的原则	106

三、积极适应特殊环境的原则	107
四、强化协调与配合的原则	107
五、医德尺度宽严相济的原则	108
第十章 卫生管理道德	109
第一节 卫生政策与管理道德	109
一、卫生政策及其价值定向	109
二、制定卫生政策的道德要求	111
三、医疗卫生改革中的伦理问题	112
第二节 卫生资源概述与管理道德	114
一、卫生资源概述	114
二、卫生资源的分配	115
三、卫生资源分配的道德问题	117
第三节 医疗卫生单位内部管理的道德问题	119
一、重视以德治医 树立文明形象	119
二、统筹两个效益 强化服务意识	120
三、坚持效率优先 兼顾相对公平	120
四、摆正全局局部 权衡远功近利	120
五、集中群众智慧 实行民主决策	121
第十一章 生命伦理学概说	122
第一节 生命伦理学的兴起	122
一、生命伦理学产生的特定历史条件	122
二、生命伦理学的思想理论基础	123
三、生命伦理学的基本问题	123
第二节 人类生殖技术的伦理问题	124
一、人工受精及其伦理问题	124
二、试管婴儿的伦理问题	125
三、克隆技术的伦理问题	125
四、性别选择和性别鉴定的伦理问题	126
五、人类生殖技术社会控制的道德原则	126
第三节 组织和器官移植中的伦理问题	127
一、组织和器官移植的现状	127
二、供体选择中的伦理问题	127
三、受体选择中的伦理问题	128
四、医务人员的道德责任	129
五、关于人体干细胞研究的道德问题	129
第四节 基因工程的伦理问题	130
一、从基因治疗到人类基因组研究	130
二、基因工程的道德争议	130

三、人类基因组研究的道德问题	131
第五节 安乐死的伦理问题	132
一、安乐死的历史和现状	132
二、死亡标准和死亡教育的概念	133
三、关于安乐死的伦理学讨论	134
四、临终关怀的伦理学意义	135
第十二章 医德运行、医德评价和医德教育	138
第一节 医德运行	138
一、医德运行的宏观机制	138
二、医德运行的微观机制	140
三、医德运行的心理机制	141
第二节 医德评价	144
一、医德评价的含义和作用	144
二、医德评价的标准和依据	145
三、医德评价的方式和体制	146
第三节 医德教育	148
一、医德教育的含义和作用	148
二、医德教育的过程和特征	149
三、医德教育的内容和方法	150
附录一 中外古代、近代重要医德文献	153
(一)《伤寒论·自序》(东汉)张仲景	153
(二)《大医精诚》(唐)孙思邈	153
(三)《省心录·论医》(宋)林逋	154
(四)《医家五戒十要》(明)陈实功	155
(五)《医学心悟·自序》(清)程国彭	156
(六)《希波克拉底誓词》(古希腊)希波克拉底	156
(七)《迈蒙尼提斯祷文》(埃及)迈蒙尼提斯	157
(八)《胡弗兰德医德十二箴》(德国)胡弗兰德	157
附录二 国际医德宣言(法规)	159
(一)《日内瓦宣言》(世界医学协会 1949 年采纳并于 1969 年修订)	159
(二)《悉尼宣言·死亡的确定》(1968 年第二十二届世界卫生大会通过)	159
(三)《国际护士道德守则》(1973 年国际护理学会批准)	160
(四)《东京宣言》(1975 年第二十九届世界卫生大会讨论并通过)	161
(五)《夏威夷宣言》(1977 年第六届世界精神病学大会通过)	161
(六)《赫尔辛基宣言》(1964 年第十八届世界卫生大会通过,并于 1975 年第二十九 届世界卫生大会作了修订)	163
参考文献	166

绪 论

自学要点：通过本章学习，要了解道德、伦理、职业道德、医学伦理学等相关基本概念，充分认识医学伦理学是一门以医学道德为研究对象的学问，其根本目的在于指导医学更好地造福人类；要能够从宏观上把握医学伦理学的学科性质、社会作用、学科特点等相关问题，了解什么是医学伦理学的核心问题和基本问题。在此基础上，树立学习医学伦理学的正确态度，从而使我们对这一学科的学习更为自觉，更为深入，更为有效。

第一节 相关基础知识

一、道德

道德是人们经常用到的一个概念，其含义似乎是不言自明的。其实，这不过是一种朦胧的印象而已。要想真正把握道德概念，就必须对其进行科学的界定、历史的考察、全面的分析和具体的说明。

首先，我们要明白：道德是一种重要的社会意识形态；它是调节人与人、人与社会之间关系的行为规范的总和。前一句话从哲学的高度规定了道德的属性，对社会存在而言，它属于社会意识，对经济基础而言，它属于上层建筑。后一句话概要说明它是什么样的意识形态，具体讲：道德通过指导人们树立善与恶、正与邪、荣与辱等人生观念，了解哪些行为可取，哪些行为不可取，进而指导人们的行为，并借助社会舆论、内心信念和传统习俗，强化正当的选择，限制不当选择，发挥扬善抑恶，协调人际关系，协调人与社会关系的作用。

其次，我们要明白：道德是社会关系的反映。了解这一点对认识道德的起源，理解道德的演变，把握道德的现状，预见道德的未来都是很有必要的。道德是在人类的历史发展和社会实践之中形成和发展起来的一种社会现象。在汉语中，“道德”是由“道”和“德”合成的。在古代，“道”既指道路，又指规律、规则；“德”则与得字相通，且有表征人际关系状况的意思。将道与德联系起来作为一个概念使用的是管子、荀子等人。如：《管子·君臣下》中讲到“君之在国都也，若心之在身体也，道德定于上，则百姓化于下矣”。《荀子·劝学》中讲到“故学至于礼而止矣，夫是之谓道德之极”。这说明早在春秋战国时期，道德概念的涵义已经与现代汉语相当接近。

在古代西方首先出现在拉丁语中的莫里斯（mores）一词，具有风尚、习惯、性格、行为和规则、规范的意思。到公元前4世纪由此演化出 moralitas 一词，专门用来表征道德。英语中的 morality 就是由此演化而来的。这说明，古代的东方和西方，在大致相同的时期各自产生和发展了道德概念，反映了道德文明是人类社会的共同现象。

第三，我们要明白：道德属于上层建筑。它是由经济基础决定的，这是道德的一般本质。道德作为特殊的意识形态，又有着自己的特殊本质，即：它是一种特殊的规范调节方

式。道德规范是一种非制度化的调节规范，其规范作用不依赖于强制性手段，而是主要依靠内化为人们内在规范的方式发挥作用；深入分析，还可以看出：对高尚道德的追求是人类文明进步的主线条，道德是人类的一种实践精神，是人类把握世界的一种特殊方式，而这正是道德深层本质的体现。

第四，我们要明白：道德本身并不排斥利益，而是通过限制某些利益和行为，去维护他人和全局的利益，调节个人和他人、社会的关系。人作为一种社会存在，随时随地都发生着个人利益与他人利益、社会整体利益的关系。只要人们意识到这种关系，积极调整这种关系，就已经涉及道德问题了。而道德和利益的关系问题，恰恰是伦理学的一个基本问题。

第五，我们要明白：道德不是一个笼而统之的空洞概念，而是充实的、复杂的，可以从不同角度加以分析的实在概念。从包容范围来看，道德包括道德意识、道德规范和道德活动三个方面。从道德主体来看，道德可以区分为个人道德和社会道德两大层次。我们讲的公民道德和社会公德就体现着上述区分。进一步的分析还将发现道德有其内在的结构模式、运动机制和调节功能。一句话，它是一个复杂的系统。

二、伦理

在日常生活中，人们往往将道德和伦理这两个概念视为同义词，两者混用、联用、互相取代等情况是司空见惯的。但是，从伦理学的学科意义上讲，两者之间是有着微妙差别的。在进入伦理学领域时，我们应该注意将这两个关系极为密切、差异涉及学理的重要概念加以必要的区分。

首先，两者有着不同的起源。在古汉语中，伦理一词是由“伦”和“理”这两个词组合而成的。它们原来的涵义是：“伦，从人，辈也，明道也；理，从玉，治玉也。”随着汉语的发展，“伦”由最初仅仅表征辈分关系，引申为多种多样的人际关系；“理”的本意也由加工玉石、显示美丽的天然纹理，演化出做事的规范、准则、律令的意思。将伦和理联用见之于《礼记》中“乐者，通伦理者也”。这里它已经具有处理人际关系应该遵守的道理、规范、准则的涵义。孟子在“滕文公·上”中讲道：“使契为司徒，教以人伦：父子有亲，君臣有义，夫妇有别，长幼有序，朋友有信”。这里将特定的伦与特定的理一一对应，作为“伦常之礼”，对伦理一词的用法与现在相当接近。

“伦理”一词在西方语言中起源于希腊文中的“ethos”，最初是指共同居住地，近而发展出表征特定人群的性格、气质及其特定的风俗、习惯。公元前4世纪，亚里士多德首先将该词的涵义扩大，使之具有道德品质和道德规范的意思，并特化出形容词（ethicos）和名词（ethika）。

其次，两者既相联系，又相区别，使用中应该加以注意。它们确有涵义近似的一面：都涉及处理人们之间，进而处理人与社会之间关系应该普遍遵循的道理和规则。但是它们在抽象概括程度上又有着明显的区别：道德侧重于实践，伦理侧重于理论；道德是伦理的素材，伦理是对道德的思考。为什么研究道德的学问叫做伦理学，而不叫道德学呢，其理由正在于此。

三、职业道德

(一) 职业道德的涵义

所谓职业道德，就是同人们的职业活动紧密联系的、具有自身职业特征的道德准则、道德规范的总和以及从事特定职业而产生的行为模式和道德要求。在人们的心目中，对各行各业的从业人员都有着对应的“理想形象”，其中就包括了对该行业人员道德状况的“社会期望值”和应有的职业形象。如：教师要为人师表，商人要童叟无欺，医生要救死扶伤，战士要报效祖国，等等。这反映了每一个行业都应该具有自己的特殊道德。而从事一定社会职业的人们，在其特定的工作或劳动中所应遵循的行为规范、所应具备的道德意识和特殊行为方式的总合就是职业道德。在阶级社会中，它是统治阶级的道德在职业生活中的特殊表现，反映着道德调节的特殊方向：一方面体现了一定社会或阶级的道德行为调节上的具体性和多样性；另一方面又是一定社会或阶级的道德在人们特定活动领域内的具体化、职业化。

(二) 职业道德的基本要素

职业道德往往具有丰富的内容、完备的结构和具体的要求。一般地说它由八个要素构成，即：职业理想、职业态度、职业责任、职业技能、职业纪律、职业良心、职业荣誉和职业作风。

所谓职业理想，是指在准备从事或已经从事的特定职业活动中可望达到某些成就的设想和追求，它是职业道德的灵魂；所谓职业态度，是指从事特定职业活动所持的工作态度、劳动态度或服务态度，它是从业者对他人、对社会履行本职劳动义务的重要基础；所谓职业责任，包括行业责任、集体责任和劳动者个人责任等几个方面，它是社会化的责、权、利关系的体现；所谓职业技能，是指从业人员掌握和运用专业技术的能力，它是胜任某一职业的基本要求；所谓劳动纪律，是指从事特定职业所应遵循的行为规范和必要约束，它是法规性和道德性的统一；所谓职业良心，是指从业者对职业责任的自觉认识，它是劳动者精神状态和道德境界的反映；所谓职业荣誉，就是职业责任和职业良心的价值尺度和集中反映，它包括对职业行为的社会价值所做出的公认的客观评价和正确的主观认识；所谓职业作风，是指从业者在其职业实践和职业生活中所表现的一贯态度，它是积微渐进、长期养成、习惯成自然的东西，具有一定的稳定性和继承性。

(三) 职业道德的基本特点

职业道德在范围上具有专业性。它同人们所从事的职业活动紧密联系，主要表现在从事社会劳动的成年人中，对该职业圈子之外的人没有约束作用。它属于道德意识和道德行为的成熟形态，但其适用范围却是特定的和有限的。

职业道德在内容上具有稳定性。它同人们所从事的各种职业的要求和职业生活的特殊性紧密结合，具有较强的稳定性和连续性，可以形成某些世代相袭的职业传统，以及比较稳定的职业心理和职业习惯，进而形成相应的职业道德品质。

职业道德在形式上具有多样性。人们的职业活动是丰富多采、各式各样的，各行各业在职业活动的内容、对人际交往形式的要求、职业活动的环境和具体条件等方面均存在着明显的差异。这就决定了不同的行业制度、规章守则、须知公约、条例誓词等等，均有着本行业的针对性和适用性，且简洁明快，具体灵活，多种多样，各管一行。

职业道德在功效上具有适用性。职业道德与本行业的工作实际、人际关系和价值目标等实际情况相适应,并且采取了规范和要求明确具体,具有较强的可操作性,条文言简意赅、易懂易记,观念和提法富有哲理、有感召力(如:“和气生财”、“顾客是上帝”)等有效做法,更增强了其适用性。

职业道德的上述特点,使一般道德原则和道德规范在现实的职业生活中转变成明确具体、鲜活管用、约束全员、相对稳定的东西。它对从业者的思想和行为发挥经常而深刻的影响,在全社会的道德建设中发挥着举足轻重的作用。

四、医学伦理学

伦理学是关于道德的学问,它研究的是“为人之道”或“为人之学”,目的在于指导人们如何做人,如何做一个道德高尚的人。在西方文化中,伦理学被称为道德哲学或道德科学。专门研究职业道德的伦理学称之为职业伦理学,而医学伦理学则是运用一般伦理学原理,研究和指导医疗卫生领域的道德现象、道德关系、道德问题和道德建设的学说和理论。一句话,它是关于医学道德的学问。

1803年由英国著名医生托·帕茨瓦尔(Thomas Percival, 1740—1804)首先提出医学伦理学这一学科概念,并出版了人类文明史上的第一部《医学伦理学》,标志着医学伦理学学科的诞生。20世纪20年代美国药理学教授利克(Chauncey Leake)进一步指出“真正的医学伦理学是基于伦理学理论并处理医患之间、医生与社会之间的关系”,使医学伦理学的学科属性和研究对象更加明确。

1932年宋国宾在上海主编、出版了《医业伦理学》一书,标志着现代医学伦理学已经传入我国。20世纪80年代以来,国内学者比较一致的认识是:“医学伦理学是一般伦理学原理在医疗实践中的具体运用,是运用一般伦理学的道德原则来解决医疗实践和医学科学发展中人们之间、医学团体与社会之间关系而形成的一门科学。”

第二节 医学伦理学的学科地位和社会作用

一、医学伦理学的学科属性

(一) 分支学科与突出地位

伦理学作为一个二级学科,对上属于哲学这个一级学科,对下则展开为若干分支学科。从大的方面来划分,可以分为基础伦理学和应用伦理学,或者一般伦理学和职业伦理学,而医学伦理学则属于应用伦理学和职业伦理学之一。从学科地位来讲,医学伦理学是伦理学的一个下属学科和分支学科,可谓“地位平平”。但是,无论在应用伦理学领域,还是在职业伦理学领域,医学伦理学都是研究最为深入、成果最为丰富、学科体系最为完善、社会作用最为突出的一个学科。它既是伦理学的一个分支学科,又是整个分支学科群中地位显著的一个学科。

(二) 交叉学科与独特视角

医学伦理学又被视为医学的一个衍生学科,换句话说,它是医学和伦理学交叉渗透、相

互融合的产物。与医学相关的交叉学科是不胜枚举的,但是医学伦理学的学科视角却是非常独特的:它从道德价值观的角度审视医学、引导医学,力求使之更广泛、更公正、更有效、更长久地造福人类。虽然医学伦理学仅仅是与医学相关的交叉学科之一,但是从一定的意义上说,它代表着医学的良知与灵魂。

(三) 人文学科与尊重科学

从学科分类上看,医学伦理学无疑属于人文学科的范畴。但是,尊重科学是其鲜明特点,它不是与医学相分离的,而是与医学紧密联系的;它不是站住医学的对立面,而是走在医学的前面。它从人文精神的高度审视医学,既看到医学的发达,又注意医学的局限;既肯定医学的正效应,又指出医学的负效应;既强调精心施救,又强调人文关怀;既关注医学的现状,又关心医学的未来。从这个意义上讲,它比任何一门人文学科都更加贴近医学,更加理解医学,从而使自己有别于一般的人文学科。

二、医学伦理学与相邻学科的关系

(一) 与法学的联系与区别

伦理学研究道德调节问题,法学研究法律调节问题,两者都在研究如何规范人们的行为,如何调节人与人、人与社会的关系。从这个角度来看,两者的社会职能是近似的,或者说两者在职能上是异曲同工的。比较两者的一般定义,我们可以进一步加深上述印象:道德和法律均被视为调节人与人之间、人与社会之间关系的行为规范的总合,两者的职能是相近的、相通的、紧密联系的,很难从字面上把两者的职能区分开来,这反映了伦理学和法学之间的联系是极为密切的。

但是,当我们将道德调节和法律调节的范围和方式进行一番比较之后,就可以看出两者之间又有着明显的区别。道德调节的范围比较宽泛,标准尺度比较高,对人的品格修养及言行举止有深刻影响;而法律调节则主要指向部分人的过激、越轨行为,以不触犯法律为允许限度。解决道德问题主要依靠规劝、教育和自觉约束;而解决法律问题则主要依靠国家强制力。由此可见道德和法律这两种紧密联系的社会调节方式在调节范围、标准尺度、方法手段等方面都存在着明显的区别。正因为如此,两者可以发挥一种互相补充的作用,而且在一定的条件下两者还可以互相转化。

讨论伦理学和法学的联系与区别是为了提醒人们不要将两者混淆起来,更不能互相取代。例如,人们经常把医学伦理学的命题与医学法学的问题混为一谈。其实,在医学伦理学中所倡导的高尚医德与“不犯法”是两个不同的价值体系和不同的修养层次。前者适用于立志从事医学职业的人们,后者则适用于每一个公民。

(二) 与心理学的关系

医学伦理学与心理学有着密切的关系。深入研究医德规范的作用机理,必然涉及到复杂的心理活动。在医德教育和医德修养中,树立正确的荣誉感和耻辱感,才能形成医德良心,增强扬善抑恶的自觉性;内心中经常进行自省、自讼,才能不断的去恶从善,达到较高的医德境界。在医德建设中,倡导适宜的规范,与社会民众的预期心理和广大医务工作者的接受心理相吻合,才能被社会所接受,才能被人们所践履;建立他律和自律相结合的双重机制,才能使医学伦理学的理论、原则和规范得到落实。上述粗略的分析已经说明医学伦理学与心

理学的关系是相当密切的。尽管它们隶属于不同的学科门类,但在人们的学习、修养和行为过程中,两者又是互相交织在一起、很难截然分开的。当然,这不是指那种可以互相取代的关系,而是强调道德观念的确立、道德规范的落实、道德实践的开展都离不开相关的心理活动和过程。从这个意义上说,从事伦理学工作必须注意对相关的心理机制的研究。

(三) 与社会学、管理学、教育学等学科的关系

医学伦理学集中研究医患关系的道德调节问题,而医患关系则是人们的多种社会关系中较为特殊的一种。这就决定了它同社会学的研究领域存在着一定程度的交叉关系。在特定的历史条件下,医学伦理学的问题可能成为当时全社会关注的热点问题。此时此刻,医学伦理学和社会学的研究交叉重叠的现象就更加明显。例如:在我国医疗卫生改革的初期,如何处理好效率与公正的关系,如何摆正国家、医疗卫生单位和人民群众这三者的利益关系,如何兼顾医疗卫生单位的近期生存和长远发展的关系,特别是如何处理好医疗卫生行业的社会效益和经济效益相统一的问题等等,就不仅仅是医学伦理学研究的课题,而且是经济转型期社会学关注的课题之一。从上述分析中我们可以进一步领悟医学伦理学研究的社会意义,进一步看到社会学研究对医学伦理学发展的促进和推动作用。

医学伦理学不是脱离实际的书斋文化,而是贴近实际、面向社会、关爱群众的,它同管理学、教育学等学科的关系也是很密切的。它不是孤立地发挥作用,而是渗透到整个医疗卫生事业的方方面面,与科学的管理工作、深入的教育活动紧密结合,作为卫生管理和继续教育的重要内容之一。从这个意义上讲,管理学可以为医学伦理学提供运行背景、内部氛围和管理载体,教育学可以为医学伦理学提供施教理论和方法手段。因此,从事医学伦理学工作的人员要善于将相关方面的工作结合起来。只有这样,才能使自己的工作更加生动活泼,更加扎实有效。

三、医学伦理学的社会作用

医学伦理学对医疗卫生行业具有规范作用。它通过向医疗卫生单位和卫生人员提供统一的、科学的、可行的职业道德规范,指导和约束整个医疗卫生行业循守高尚的职业道德。它从医学道德的角度对医疗卫生工作的宗旨、属性、人际关系、工作态度、服务标准等各个方面作出统一的和权威的解释,形成科学的和可行的职业道德准则,使广大医务工作者有章可循,规范一致,共同体现高尚的职业道德风貌,树立良好的行业形象。

医学伦理学对医务人员具有教化作用。它能够教育人、感化人、塑造人的医德品质,提高人的医德境界,进而加强医疗卫生系统的职业道德建设和精神文明建设。医学伦理学的道德思想具有先进性,其理论体系具有科学性,其原则规范具有可行性,使之具备了作为教化依据和教化工具的充分条件。而各级卫生主管部门和全社会对医德医风的高度重视,更使得医学伦理学的教化功能得到充分发挥。通过有组织、有计划、有督促、有检查的经常性和系统性的教育训练,以及广大医务工作者自觉的、持续的医德修养,医学伦理学的基本理论和原则、规范就会逐步被广大医务工作者所理解、所接受、所信守、所实践。

医学伦理学对医疗卫生事业的发展具有促进作用。它通过向广大医务工作者灌输先进的职业道德思想,提高其医德觉悟的途径,进一步激发其敬业精神、科学精神、协作精神和奉献精神,对医疗卫生实践和医学科研产生积极的促进作用,推动着医疗卫生事业和医学科技

的发展。

医学伦理学对全社会的职业道德建设和精神文明建设具有辐射作用。它在用先进的伦理道德理论武装医疗卫生行业的同时，也为全社会树立了一个职业道德建设的窗口与榜样，吸引着各行各业的人们学习和效仿，对整个社会的职业道德和精神文明建设产生一种辐射作用。这一点也是医疗职业光荣、医务道德高尚的体现，值得每一位医务人员珍惜和自豪。

第三节 医学伦理学的研究对象

一、医学伦理学的核心问题

我们已经知道医学伦理学是关于医学道德的学问。而医学道德则是医疗卫生活动中，调节人与人、人与社会之间关系的行為规范的总合。换句话说，医学伦理学是一门着重研究医疗卫生领域人际关系道德调节的学问。这里讲的人际关系是一个宽泛的、广义的概念，它包括：医疗卫生服务者和服务对象的关系，即医患关系；医疗卫生单位和医疗卫生行业内部关系，即医际关系；医疗卫生单位与社会的关系；以及医学和人类的关系，等等。

在上述人际关系中，最为重要的、居于核心地位的是医疗卫生服务的提供者和服务对象之间的关系。其实道理很简单：如果没有医疗卫生和预防保健的社会需求，没有生老病死、五劳七伤、百病缠身、求医问药的多种多样的服务对象，医疗卫生事业还有存在的必要吗？正是人类社会、特别是服务对象的强烈需求，才使医学成为一门重要的科学技术，才使医疗卫生成为一个重要行业，才使医学事业成为一种重要的社会建制。一句话，没有患者，就不需要医者；没有医患关系，就没有医疗卫生领域的其他人际关系。从这个意义上讲，医患关系在整个医疗人际关系体系中居于主导的、决定性的地位，这也正是医患关系的道德调节上升为医学伦理学核心问题的内在根据。

我们还可以从现实的角度加深以上认识。观察现实生活中的医疗人际关系，就会发现医患关系方面的问题是经常的、大量的、突出的，其道德调节任务也是复杂的、繁重的、迫切的。它不仅制约着其他医疗人际关系的状况，而且关系着医疗卫生单位和整个医疗卫生行业的形象。例如，在我国医疗卫生改革中，重视医患关系的道德调节，改革方案就会为广大群众所理解，改革措施就比较容易得到落实；反之，忽视了这一点，就会遇到疑虑重重，阻力重重的情况。这就为我们展示出医患关系道德调节成为医学伦理学核心问题的实践依据。

二、医学伦理学的基本问题

医疗卫生领域中道德和利益的关系问题是医学伦理学的基本问题。它包括经济利益和道德的关系、不同层次的利益之间的关系（如医者和患者之间的利益关系、医疗卫生行业和整个社会之间的利益关系等等）。前者即所谓“义利关系”；后者即所谓“局部和全局的关系”。

上述道德和利益的关系问题为什么成为医学伦理学的基本问题呢？这需要从三个方面来理解。

第一，道德和利益的关系问题体现了伦理学研究的矛盾特殊性。道德关系实际上是一种思想化、精神化了的利益关系。马克思曾经说过：“人们奋斗所争取的一切，都同他们的利