

高等教育自学考试丛书

医学伦理学

主编 李文鹏

山东大学出版社

高等教育自学考试丛书

医学伦理学

主编 李文鹏

江苏工业学院图书馆
藏书章

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学/李文鹏主编. —济南: 山东大学出版社, 1993. 7(2000. 6重印)
ISBN 7-5607-1078-6

I. 医… II. 李… III. 医学伦理学 IV. R-05

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第06964号

山东大学出版社出版发行
(山东省济南市山大南路27号 邮政编码: 250100)
山东省新华书店经销
山东济阳新华印刷厂印刷
787×1092毫米 1/16 13印张 300千字
1993年7月第1版 2000年4月第5次印刷
印数: 28 001-38 000册
定价: 13.80元

编委会成员

主 任：胡家俊

副主任：周 申 隋俊奎 梁安新 玄兴华

委 员：王盛群 吕斋训 郭荣珍 王 旭 崔世祥 于志国

编审人员

主 审：吴祥廉

主 编：李文鹏

秘 书：曹永福

参编人员(按姓氏笔划为序)

李文鹏 吴 琦 陈亚新

郭永松 曹永福 黎正良

前 言

医学伦理学是伦理学的分支学科,也是医学和伦理学的交叉学科。医学伦理学的任务是阐述医学中的道德问题,揭示和论证医学中的医德现象及其发展规律;是研究道德中的医学问题,阐述和论证符合医德的医学行为及其规范要求。可见,医学伦理学既是一门思想教育课程,又是一门医学基础课程。

我们在编写《医学伦理学》的过程中,在充分注意到医学和伦理学有机结合的基础上,尽量使其具有思想性、先进性、科学性和实用性。该教材概念明确、观点清楚、论证条理;论及了本学科国内外关心的普遍问题;在基本问题、基本理化、医德特点、医德作用、医德模式、医德历史、诊疗道德、医德品质等等许多问题上,都有独到见解和详细论述,努力为广大读者提供一本适用的好教材。

学习医学伦理学必须以辩证唯物主义和历史唯物主义为思想理论基础,以社会主义道德原则为社会伦理指导,坚持医学实践,用科学的医德理论指导解决专业实际工作问题。

在《医学伦理学》的编写过程中,承蒙山东省自学考试指导委员会办公室的全面指导,山东医科大学成人教育处的热情帮助,以及有关单位和同志的关心支持,在此深表谢意。但是,由于我们的水平有限,缺陷和不足在所难免,恳望读者批评指正。

编 者

一九九三年五月

出版说明

《医学伦理学》是为华东地区各省市高等教育自学考试高护专业的考生自学、社会助学和国家考试使用的自学教材。和这个教材配套的还有《医学伦理学自学考试大纲》也将随教材一同发行。除去护理专业外,同样适用医学其他专业。

一九九一年华东地区高等教育自学考试协作会议商定,为了满足华东地区各省市参加高护专业自学考试的考生需要,编写一套高护专业的自学教材,并进行了分工。山东承担了《医学伦理学》的编写任务。根据会议精神,我们邀请了华东地区部分省市医学院校的教师集体编写了此书。在编写中得到了山东医科大学和山东省卫生厅科教处的大力支持,在此一并表示感谢。

《医学伦理学》编委会
一九九三年五月

目 录

第一章 绪论	
第一节 医学伦理学的研究对象	1
第二节 医学伦理学的任务	5
第三节 医学伦理学的基本问题和基本理论	7
第二章 医德的特点和作用	
第一节 医德的特点	11
第二节 医德的作用	15
第三章 历史上的医德	
第一节 古代社会的医德	20
第二节 近代社会的医德	26
第三节 现代社会的医德	28
第四章 医德关系	
第一节 医德关系模式	32
第二节 建立社会主义的医德关系	36
第五章 医德基本原则	
第一节 医德基本原则	39
第二节 医学人道主义	42
第六章 医德一般规范	
第一节 医德规范	48
第二节 医德一般规范的内容	51
第七章 医德基本范畴	
第一节 医德范畴和医德义务	55
第二节 医德良心和医德功利	59
第三节 医德荣誉和医德幸福	63
第八章 诊疗医德	
第一节 诊疗的基本准则	66
第二节 诊断的医德要求	72
第三节 治疗的医德要求	75
第九章 护理医德	
第一节 护理工作的特点和护理医德的意义	83
第二节 基础护理和责任制护理的医德要求	86
第三节 具体护理工作的医德要求	90

第四节	特殊患者护理的医德要求	93
第十章	对待生育的医德要求	
第一节	科学的生育观	99
第二节	助产的医德要求	102
第三节	节育的医德要求	104
第四节	优生的医德要求	106
第十一章	对待死亡的医德要求	
第一节	科学的死亡观	109
第二节	对待死亡一般问题的医德要求	111
第三节	对待死亡特殊问题的医德要求	113
第十二章	预防医德	
第一节	预防工作的特点和一般医德要求	116
第二节	保护环境的医德要求	121
第十三章	科研医德	
第一节	科研医德的意义	126
第二节	医学科研的一般医德要求	127
第三节	人体实验的医德要求	131
第十四章	卫生管理医德	
第一节	卫生管理医德的意义和一般要求	134
第二节	卫生管理具体问题的医德要求	136
第十五章	医德品质	
第一节	医德品质	139
第二节	医务人员的仪表、举止和语言	143
第十六章	医德评价	
第一节	医德评价的含义和标准	145
第二节	医德评价的依据	148
第三节	医德评价的方式	150
第十七章	医德教育和医德修养	
第一节	医德教育	154
第二节	医德修养	158
附录 I	国内外医德文献资料	
一、国内医德文献资料		163
二、国外医德文献资料		168
附录 II	医学伦理学自学考试大纲	187

第一章 绪 论

医学伦理学是一门独立学科,它具有自己特定的研究对象、具体任务和基本理论,明确以上内容,就可以对本学科有一个梗概的了解和掌握。

第一节 医学伦理学的研究对象

医学伦理学是关于医德的学说,医德是医学伦理学的研究对象。医德是属于道德范畴的职业道德,那么,什么是道德、职业道德的医德呢?

一、道德、职业道德

(一)道德

什么是道德?道德是由经济关系决定的,以善恶为评价标准,依靠内心信念、传统习惯和社会舆论维持的,调整人们相互关系的行为规范的总和。

道德在先秦文献中,是分开使用的。如:《论语·述而篇》的“志于道,据于德。”《孟子·公孙丑下》的“尊德乐道”以及《老子》中的“道生之,德畜之”。等等。“道”的最初涵义是指道路,引申为事情运动变化的规律和人的行为准则。“德”是人们对于“道”的获得和把握,内得于己,外施于人。“道”和“德”的连用,始见于《荀子·劝学篇》中:“故学至于礼而止矣,夫是之谓道德之极。”道德的涵义极其丰富,有思想、行为、品质、善恶评价、道德教育和道德修养诸义,但主要是指调整人们相互之间的行为规范和准则。在西方,道德源自古希腊,系指风尚习俗。

一般说来,“伦理”与“道德”是同义词。“伦”字从人从伦,意即人与人的关系。“理”是道理、规则。“伦理”就是人与人之间的关系和应当遵守的行为准则。中国连用“伦理”者,始见于《礼记·乐记》中:“乐者,通伦理者也。”在西方,大约公元前三世纪,古希腊的亚里士多德讲授道德品质的学问,首先使用了“伊索思”(εἶθος)一词,即“伦理”或“伦理学”。

道德是社会意识形态之一,它的形成、变化和发展,是协调人际关系的客观需要和社会经济关系的客观反映;以道德为研究对象的伦理学,既不像哲学以真假为标准、美学以美丑为标准,而以善恶为标准,也不像法学那样依靠强制力维持,而是依靠内心信念、传统习惯、社会舆论等非强制力量来维持。

道德能够广泛和长久地存在于人们生活的各个领域之中,发挥着人际关系的协调作用。道德与政治、法律等社会意识形态相比,存在和发挥作用的范围要广泛得多;时间持续要长久得多。道德既是争取未来无阶级美好社会的重要条件,又是建设未来无阶级美好社会的基本要素。

(二)职业道德

就存在的范围讲,道德可分为:恋爱、婚姻、家庭道德,公共场合道德和职业道德。

职业道德,是从事一定职业的人们在特殊的工作或劳动中的行为规范的总和。

职业道德具有特定存在的职业范围和职业特征。职业道德存在于职业人员的职业生活之中。必须明确,职业生活中的非职业人员的道德,或者职业人员在非职业生活中的道德,都不是该职业的职业道德,而属于公共场合、或其他道德。职业道德与职业生活密切相关,它随着职业生活的实践产生、变化、丰富和发展。职业道德烙有明显的职业印记:不同职业道德的理想、情感和行为规范,各具职业特点,色彩纷呈。黄继光、赵春娥、蒋筑英、白救恩,他们都是理想人格,具有高尚的职业道德情感和规范的职业道德行为,然而都具有不同的职业形象、职业内容和职业形式。

职业道德是道德的主要组成部分。就整个社会而言,由于职业实践活动是其存在和发展的基础,职业生活是社会生活的基础内容,所以,职业道德也就是社会道德的主体结构。职业道德能够反映一个社会的基本道德面貌。就每个人而言,由于职业活动是成年人的活动,职业道德是一个人的基本道德素质,它最能够反映出一个人的基本道德水平。

社会上的职业,“三百六十行,行行有道德”。医德,就是卫生行业的职业道德。

二、医德

什么是医德?医德是医务人员的职业道德,是医务人员在医务工作中调整与服务对象以及相互之间关系的行为规范的总和。

对于医德含义的理解,着重强调以下三个方面:

1. 关于医德的主体和客体

医德是医务工作中职业社会关系的特殊反映,是医德主体和客体之间的一种复杂的思想关系。那么,什么是医德的主体?什么是医德的客体呢?

(1)什么是医德主体?医德主体是医德意识和医德行为的宿主和发动者,即医务人员。医务人员是以防病治病为职业,直接参加医学活动的人们。医务人员,既包括医生、又包括护士和医技人员;既包括医疗人员,又包括预防、科研和管理人员。

按照医德主体分,医德可分为:医生道德、护理道德、医技道德、药学道德、预防道德、医学科研道德和卫生管理道德等等。

有人把“医德”的“医”仅仅理解为“医生”的“医”,因此,把“医德”仅仅理解为“医生的职业道德”,这就缩小了医德主体的范围。医德是一个历史范畴,医学的初始阶段,一部分人专门从事医学职业活动,主要以治病为目的,集医学其他功能于一身,人们称之为“医生”。这个时期的“医德”中的“医”就是“医生”之“医”,“医德”就是医生的职业道德。随着社会的进步,医学的发展,人们保健要求的提高和扩展,医学的分科愈益丰富,人员愈益增多,分工愈益精细,“医德”中的“医”,已经由医生,扩展到了护士、医技人员;由医疗人员,扩展到了预防、科研、管理人员。所以,现在加强医德建设,不仅是医生和医疗人员的事,而且,也是护士、医技人员,预防、科研和管理人员的事。

有人把“医德”既理解为“医务人员的职业道德”,也理解为“被医治者(患者)的道德”,这就超出了“医德”的主体范围。“医德”是医务人员防病治病的职业道德,主体是医务人员。“医德”中的“医”,是“医务人员”之“医”,不是“被医治者”之“医”。如果把“被医治者的道德”也视为医德,岂不是把患者求医治病也视为一种职业了吗?诚然,患者要讲患者道

德,只是患者道德不应包括在医德之中罢了。患者道德,属于公共场合道德,有人具体地称之为医疗场合道德,不无道理。

(2)什么是医德客体?医德客体是医德意识和医德行为的受主和被动者,是“服务对象”和“部分医务人员”。

“服务对象”是疾病的被防治者。“服务对象”既包括疾病的医治者,又包括疾病的预防者;既包括生病的患者,又包括未病的健康人;既包括个体,又包括群体和社会。可见,把医德客本仅仅理解为“生病的患者”,是不全面的。

“部分医务人员”也属于医德客体的范围。在医务工作中,当两部分医务人员对于防病治病、服务对象的利益直接发生了相互间的协调关系时,一部分医务人员是协调关系的主动者,另一部分医务人员则是被动者;前者就是医德主体,后者则是医德客体。可见,把医德客体仅仅理解为“服务对象”是不全面的。

2. 关于医德现象的内容

医德现象是医德关系的表现形态。医德现象,就其内容而言,主要分为医德活动现象、医德意识现象和医德规范现象。医德活动现象,是医务人员受医德意识支配的行为。医德意识现象,是医务人员在医德实践基础上形成的医德情感、意志、信念、观点和医德理论。医德规范现象,是医务人员在医务工作中调整人际关系的行为准则。以上三类医德现象,往往相互联系,相互转化,有机结合,形成为医德现象的统一整体。医德活动现象是医德意识现象的实践基础;医德意识现象对医德活动现象具有指导作用;医德规范现象是在一定的医德活动现象和医德意识现象的基础上形成,从而制约和指导着医务人员的医德活动现象和医德意识现象,成为全部医德现象的核心。

3. 关于医德的称谓

在众多的医学伦理学专著和文章中,对于医德有种种不同的称谓,给予规范化的界定,有利于学科的研究和发展。

(1)“医德”别称谓之“医学道德”、“医务道德”、“医学伦理”、“医务人员的道德”、“医务人员的职业道德”等等,皆可。但在一般情况下,最好称谓“医德”。“医德”字简义明,雅俗皆宜。但是,称谓“医学伦理道德”,确有“叠床架层之弊”,“所谓的‘伦理’,就是指的‘道德’;所谓‘道德’也就是指的‘伦理’,其实都是一个意思。”^①

(2)医德按照社会历史时期划分,目前有两种称谓:一是称谓古代医德、近代医德和现代医德(或当代医德);一是称谓现代医德和历史上的医德(或传统医德)。

有人按照医学本身发展的特定时期称谓医德,即经验医学时期的医德,实验医学时期的医德和现代医学时期的医德。我们认为不妥。其一,单纯按照医学本身的特点划分医德,不能包括和说明医德的社会内容;其二,“现代医学”是什么含义?是社会历史的含义?还是医学特点的含义?不清楚。如果是社会历史的含义,则与“经验医学”和“实验医学”的划分标准不一致;如果是医学特点的含义,却没有明确的特点。

(3)医德按照社会形态划分,可称谓奴隶制医德(或奴隶社会医德),封建主义医德(或封建社会医德)、资本主义医德(或资本主义社会医德)和社会主义医德(或社会主义社会

^① 周原冰:《‘医德学’的一封信》,见于上海第二医学院:《医德学概论·代序》,人民卫生出版社,1983年9月。

医德)。以上的医德称谓,都是指各个社会形态中占主导地位的医德,具有鲜明的时代性。

社会主义医德是建立在社会主义经济关系、卫生经济关系之上的,以辩证唯物主义和历史唯物主义为思想基础的,以社会主义道德为伦理指导的,以为人民的健康服务为宗旨的医德规范的总和。社会主义医德是对历史上优秀医德的继承和发展,是无产阶级和劳动人民高尚道德品质在医学领域中的具体体现,具有鲜明的社会主义的时代性和历史的进步性。

三、医学伦理学与相关学科的关系

医学伦理学与医学法学(卫生法学)、医学心理学、医学美学、医学社会学、医学人才学等相关学科,既有密切的联系,又有明显的区别。

(一)医学伦理学与相关学科的联系

1. 都是以医学领域的现象作为自己的研究对象

它们各自从不同角度,研究医学中的问题,从这个意义上讲,都是其他学科与医学的交叉学科。医学伦理学以医学领域的医德作为自己的研究对象,从伦理学的角度,研究医学道德问题,是伦理学与医学的交叉学科。医学法学是以医学领域的法为研究对象,从法学角度,研究医法问题,是法学与医学的交叉学科。同样,医学心理学、医学美学、医学社会学和医学人才学,分别以医学领域的心理意识、美、人群角色和人才为研究对象,从心理学、美学、社会学和人才学的角度,研究被防治者和医务人员的心理、医学美、医学社会生活和医学人才问题,是心理学、美学、社会学和人才学与医学的交叉学科。

2. 具有共同的研究目的

它们都是为了更好地防治疾病,为服务对象的健康服务。

3. 都涉及到医德问题

医学伦理学,专门以医德为研究对象;医学法学认为,医德是医务人员遵法、守法、执法的思想基础和前提条件;医学心理学认为,医务人员的医德状况对病人的心理具有重要影响;医学美学认为,医德是医务人员的内在美;医学社会学认为,医德是医方(即医务人员)角色的重要社会问题;医学人才学认为,医德是医学人才的重要素质,等等。

(二)医学伦理学与相关学科的区别

从医学伦理学与相关学科各自研究的对象看,它们的区别是显而易见的,这里,我们只是阐明医学伦理学和相关学科,都涉及到对医德的研究问题,那么,在研究医德的问题上,有什么不同呢?

医学伦理学与相关学科显然都研究医德问题,然而,对于医德的研究,除去如上所述的具体目的不同外,研究的深度和广度、以及系统性是不同的。医学伦理学把医德作为一个整体,全面地、系统地、详尽地加以研究;而其他相关学科只是把医德作为一个研究部分,并且只研究医德的一个或几个方面的内容。

我们明确了医学伦理学与相关学科的联系和区别,一方面,能够主动地学习和掌握相关学科的知识,以利于更好地理解和运用医学伦理学的内容,防止把医学伦理学与其他相关学科隔离开来的偏见;另一方面,能够深刻认识到医学伦理学的独立个性和必要性,提高学习该学科的自觉性和积极性,防止认为其他相关学科可以取代医学伦理学,医学伦理学可有可无的偏见。

第二节 医学伦理学的任务

医学伦理学的宗旨,是扬善抑恶,更好地发挥医学效益,为人民的健康服务。医学伦理学的具体任务是:描述医德、解释医德和树立医德。

一、描述医德

所谓描述医德,就是在统一的医务人员活动中区别出医德现象。医学伦理学应该研究和区别出哪些是医德现象,哪些是政治、法律等其他现象;要研究和揭示医德意识的结构,比如医德概念、思想、情感、意志、信念等等的特殊形式,相互之间的特殊联系和指导医务人员作为的特殊方式等;研究和说明医德活动的内容和特点,比如,合乎医德的行为和不合乎医德的行为,高尚的医德行为和一般的医德行为等;要研究和阐述医德规范现象的内容和特点,比如,医德原则、医德范畴、医德一般规范、医德特殊规范以及许多特殊医学问题的医德要求等。

很显然,医德现象并不是具有清晰外部轮廓的特殊独立领域,而是贯穿于医务人员形形色色的意识和行为中,与其他活动现象有机相随的现象。如果人们仅停留在直观经验的水平上认识医德,往往在医德与其他社会意识形态交织不清面前,感到虚幻模糊,不可捉摸,从而引起对医德的忽视和疏失。医学伦理学不仅承认医德存在的客观事实,而且要对它们作出科学的阐释,把医德现象从与其他社会意识的交织中拨离出来,予以确切的认定。医学伦理学既要對历史上的医德现象予以确定和阐释,也要对新出现的医德现象及时识别和阐述,始终保持描述医德的慧眼和妙笔。

可见,描述医德是极其重要的,它能够使医德与其他相关联的社会意识现象区别开来,有利于对于医德的准确认识和科学研究,有利于医德的有效建设。

二、解释医德

所谓解释医德,就是揭示医德现象的内在联系和固有规律,把对医德的感性认识,提高到理性认识的水平。医学伦理学要揭示医德形成和发展的基础,揭示医德发挥作用的机制;揭示医德意识现象,医德活动现象和医德规范现象各自存在和互动的原因等。还要对于传统的医德现象进行历史地分析,探求其历史必然和消长的因素;对于目前改革、开放,社会主义市场经济条件下产生的医德现象和出现的医德新问题,探求其实际成因等。

解释医德是继描述医德之后,对医德研究的继续深化,是把对于医德的感性认识提高到对于医德理性认识的必要加工阶段,只有这样,才能够达到对医德的深刻认识和牢固信念,才能够产生自主的医德内省,从而转化为自觉的外在医德行为。

有人认为:“知道什么是医德就行了,再搞过深的理论没有用。”这种观点,忽视了解释医德,对医德进行科学论证的必要性,忽视了对医德理性认识的必要性。很显然,描述医德是对其进行感性认识,解释医德就是对其进行理性认识。人们对任何事物的认识都要经过感性认识和理性认识两个阶段,对于医德的认识也是如此。医德的感性认识和理性认识是辩证的统一,医德的理性认识依赖于医德的感性认识,医德的感性认识有待于发展为医德的理性认识。描述医德——对医德的感性认识固然重要,然而,解释医德——对医德的理

性认识更是不可缺少。对于医德,只有从感性认识上升到理性认识,才能够真正地理解它、认识它。任何忽视医德理论的倾向,都是不应该的。

三、树立医德

所谓树立医德,就是在明医德是非、辨医德善恶的基础上,利用有效的手段和方式,祛贬邪恶的医德医风,褒扬优良的医德医风。医学伦理还要在描述医德、解释医德的基础上,树立医德,要研究和采用医德评价的可靠依据、适宜方式和正确标准;要研究和采用医德教育的正确内容、原则和方式方法;要研究和遵循医德修养的正确途径和方法等;既要研究医德评价、医德教育和医德修养在历史上的借鉴和教训,也要研究当代中的问题和对策,比如,在改革开放的形势下,如何正确对待中外的医德问题?在社会主义市场经济条件下,如何正确处理医务部门各种效益的关系?在新形势下,随着对医德的重视和社会化,如何对医德进行定性识别和量化测定?如何结合形势的新特点、思想的新问题,进行赏心悦目、启迪思想的医德教育?如何促使医务人员认识到加强自我教育的必要性?等等。

树立医德是医学伦理学的直接目标,只有祛恶扬善,才能够端正医务工作的服务方向,提高医务工作的服务质量,促进医学科学的正常发展,有效地保障人民的身心健康。

医学伦理学就是在医务人员医学实践的基础上,由描述医德——对医德进行感性认识,上升到解释医德——对医德进行理性认识;而这种认识必然要回到医学实践,指导医务人员的思想和行为,这才是医学伦理学的归宿和目的——树立医德。

四、辩证地认识三者任务

对于医德伦理学的描述医德、解释医德和树立医德的三者任务,要辩证地看待:

(一)人们的主客观条件不同,对“三者任务”的理解和认识也就不同

由于人们的社会地位、思想观念、文化修养、利益关系等等方面的差别,因而,导致了对于描述医德的全面性和侧重点的不同;对于解释医德的论点、论据的不同;对于树立医德的方向、态度和程度的不同。

(二)人们对于“三者任务”的认识是一个历史过程

人们对“三者任务”的认识,是一个随着社会条件的变化、医学实践的丰富、保健要求的提高、医学本身的发展和人们认识能力的提高,而不断地加深和拓宽的动态历史过程。从纵的方面看,人们对医德的认识是一个由浅而深的发展过程。如对医德作用的认识,从前,人们只是停留在经验和描述的水平上看待在医疗中的意义;现今却深入到了内部机制,从心理、生理和病理的水平上探求其医疗价值。从横的方面看,人们对医德的认识是一个由不完全到完全、由局部到整体的发展过程。从前,人们对于医德只是看到了医学作用;现今,不仅看到了医学作用,而且,看到了对“两个文明”的建设作用。

(三)“三者任务”是辩证统一的关系

描述医德、解释医德、树立医德三者既相互区别,又相互联系、相互渗透和相互依赖。

描述医德是解释医德的必要前提,解释医德是描述医德的必要发展;没有描述医德,就不可能有解释医德,解释医德能够帮助更好地描述医德。描述医德和解释医德,是树立医德的前提条件;树立医德,是描述医德和解释医德的目的所在;没有描述医德和解释医德,也就不可能有效地树立医德,没有树立医德,描述医德和解释医德也就失去了实际意义。在论述问题时,为了清晰明确,我们把“三者任务”分别单列;然而,在实际的观察、思

考、研究等一系列的关于医德活动中,它们往往是交织在一起进行的。因此,对待“三者任务”既要避免等同论,又要克服独立观。

第三节 医学伦理学的基本问题和基本理论

医学伦理学具有自己的基本问题和基本理论,它们具有重要的理论价值和实际指导意义。

一、基本问题

医学伦理学的基本问题,是医德和利益的关系问题。这里所指的利益,既包含医务人员和服务对象的根本经济利益,即他们在经济关系和卫生经济关系中的地位、作用和分配方式,又包括他们各自的直接具体利益。人们十分重视利益问题,因为利益十分重要。马克思说:“人们奋斗所争取的一切,都同他们的利益有关。”^①显而易见,医德和利益的关系问题,是物质和精神、社会存在和社会意识在医学伦理学领域里的具体表现。

医德和利益的关系问题,包括两个方面的内容:

第一方面,是医德的产生和利益的关系。它是区分医德唯物主义和医德唯心主义的标准。凡是承认先有利益、后有医德,利益决定医德的,就是医德唯物主义。“人类道德的发展一步步跟着经济上的需要;利益是道德的基础。”^②

第二方面,是医务人员的利益和服务对象的利益,谁服从谁。它是区分进步的医德观和腐朽的医德观的标准。凡是承认医务人员的利益应该服从服务对象的利益的,就是进步的医德观。凡是认为服务对象的利益应该服从医务人员的利益的,就是腐朽的医德观。

医学伦理学基本问题的两个方面是相互联系、相互制约的。当然,历史上的医德观是极其复杂的,要作具体分析。有的医务人员的医德观是唯心主义的,同时却具有进步性。例如,古希腊的希波克拉底和中国唐代的孙思邈等医生,就是如此。不过,从总体上看,唯心主义的医德路线并不能维持进步医德观的全面实现,它不可避免地给腐朽的医德观留有可乘之机;只有唯物主义的医德路线,才能够保证进步医德观的彻底推行。

医德和利益的关系问题,贯穿在医学伦理学的自始至终,是任何医学伦理学家都要面对和回答的问题,它是检验各种医学伦理学派的试金石,是识别进步和腐朽医德观的根本标准。

二、基本理论

作为现代科学的医学伦理学,具有自己的基本理论。概括起来,有十个理论,我们称之为“医德十论”。它们是研究医德、认识医德和处理医德问题的基本理论指导。

(一)哲学基础论

哲学基础论认为,哲学是医学伦理学的思想理论基础。这是因为:一方面,从学科归宿上看,作为伦理学一个分支的医学伦理学,属于哲学范畴。哲学和医学伦理学是整体和部分、一般和个别的关系。整体统帅部分,一般寓于个别之中。另一方面,从医学伦理学本身

^① 《马克思、恩格斯全集》第1卷,第82页。

^② 《普列汉诺夫哲学著作选集》第2卷,第33页。

看,一系列的医德问题,都是一些哲理问题。比如,医德和利益的关系问题是精神和物质、社会意识和社会存在的关系问题,医德评价、医德教育、医德修养内含着认识论问题。

现代科学的医学伦理学的思想基础是辩证唯物主义和历史唯物主义。只有以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导,才能够正确地认识和处理医德问题。

(二)社会道德论

社会道德论认为,医学伦理学的基本伦理来源是社会道德,社会道德对医德具有指导和制约作用。这是因为:一方面,社会道德和医德是整体和部分、一般和个别的关系。任何历史时期社会道德的基本理论、基本原则、基本规范和基本范畴,都对医德具有不可忽视的指导和制约作用。另一方面,任何社会的职业道德,都必须与该社会的一般道德相一致,否则,就要被该社会所否定和摒弃。

社会主义医学伦理学把社会主义道德和共产主义道德的基本理论、基本原则、基本规范和基本范畴作为自己的基本伦理来源。从这个意义上讲,社会主义医务工作者要提高医德水平,就必须进行社会主义道德和共产主义道德修养。

(三)医学实践和生物、心理、社会医学模式论

医学实践和生物、心理、社会医学模式论认为,医德是医学的道德,医德在医学实践中产生和发展、涵养和提高;同时,又把医德置于生物、心理、社会医学模式之中,作为重复的防治手段,予以高度重视。

“医学模式”是一个理论概念,是指人们对于健康和疾病的总的看法。人们对医德的认识和态度与它们的医学模式理论有关。

生物、心理、社会医学模式认为。医学的对象——人,是与生物、心理、社会因素密切相关的有机体,因此,要把生物、心理、社会这几个方面的因素综合起来考虑健康和疾病。从而认为,医德是影响被防治者心理因素的重要社会因素,并且也是重要的防治手段。

生物医学模式注意到了健康和疾病的生物学上的原因,但是,却忽视了心理和社会因素的作用。这样以来,对被防治者心理状态具有直接影响的医德,也就自然地被视为医学殿堂的门外汉。

生物、心理、社会医学模式揭示了这样一个真理:医德是一种特殊的社会意识现象,医德对于被防治者的心理状态具有直接的和重要的影响,而心理状态又直接影响着被防治者的疾病和健康,因此,医德与被防治者的疾病和健康密切相关。于是,医德被纳入了医学模式的框架,不仅被看成是防病治病的外部保障条件,而且,也被看成是有效的医学手段。医德,医学殿堂昔日的“门外汉”,被尊为今朝的“座上客”。

(四)生命神圣、质量、价值论

生命神圣、质量、价值论认为,人的生命是神圣的,人的生命具有宝贵的质量,能够创造社会价值。因此,医务人员要尊重和爱护自己的服务对象,全心全意为他们服务;同时,在一定条件下,要根据他们的质量和价值,采取相应的防治措施。

生命质量,是指被防治者的健康程度、治愈希望、预期寿命、智力状况、人生态度等等,它是生命存在的基础,是创造社会价值的前提。社会价值,是指被防治者对他人和社会的贡献和积极意义。它包括实现社会价值和潜在社会价值。

生命神圣、质量价值论,首先继承和发扬了传统医德观的生命神圣论,认为人的生命

最可贵,医务人员要竭尽全力防病治病,抢救人的生命。同时,又弥补了生命神圣论的不足和缺陷,认为人的生命之所以神圣,是因为人具有宝贵的质量,能够创造社会价值。这就为正确处理丧失人的生命质量、低劣的人的生命质量、不创造社会价值或产生负社会价值的被防治者的难题,为公正地分配卫生资源,提供了一个科学的理论依据。这样以来,医务人员就可以舍弃有严重缺陷的新生儿,不必为毫无转归希望的濒死病人或脑死亡的植物人,投放过多的卫生资源;在卫生资源相对稀缺的情况下,依次根据生命质量的高低、生命价值的大小,相应地进行分析。

(五)个体、公益义务论

个体、公益义务论认为,维护被防治者个体的利益和维护公益(即群众——公众、集体、社会、国家、人类的利益),是医务人员的神圣义务;当个体利益和公益二者相一致的时候,应该两者兼顾,不必要地牺牲任何一方的利益,都是不道德的;当个体利益和公益相悖时,应适当地限制或牺牲必要的个体利益,从而维护公益,这在医德上是肯定的。

个体、公益义务论继承和发扬了传统医德观的个体义务论的积极内容,忠诚地维护了被防治者个体的利益;同时,又弥补了个体义务论的不足。个体义务论强调医务人员在任何情况下,都要不惜任何代价地抢救每位患者,这样以来,往往产生了以下进退两难的窘况:是花费巨大的医疗代价去维护一位濒死癌症晚期病人的残存时间,还是把有限的卫生资源用于更多的可治愈的患者身上?是照顾超生孕妇的得子要求,还是施行打胎术以防止社会人满为患?现代医学高科技的出现,是无限地花费大量的有限卫生经费购置高级设备为少数人服务,还是加以限制,将相当的卫生经费用于多数人急需的最基本的卫生保健呢?对于以上难题,只有在个体、公益义务论的指导下,才能解决。

(六)公正论

公正论主张,医务人员在防病治病的过程中,对待服务对象要公正地诊断、防治、分配卫生资源。

怎样才算是“公正”呢?首先要实事求是。根据需要,采取相应的防治措施,就是公正。小病大治、大病小治、无病也“治”、有病不治,都是不公正的。其次,在需多供少的矛盾情况下,还要根据生命神圣、质量、价值论和随机性(如先来后到)、经济法则等标准,决定如何诊断、防治和卫生资源的投放。

(七)人道论

人道论认为,医务人员应该实行医学人道主义,要尊重、同情、关心和救助患者,这是最基本的医学职业道德。(详见第五章第二节医学人道主义)。

(八)综合效益论

综合效益论认为,医务工作应该取得社会效益、经济效益和技术效益,服务对象的效益和医务人员的效益,医生、护士、医技人员、总务人员和管理人员的效益,个人、集体和国家的效益,医疗、预防、科研和教学的效益,近期效益和远期效益,局部效益和整体效益等多方面的效益;对于各种效益,要进行辩证分析,分清主次,多方兼顾,努力争取最佳综合效益。

对待医务工作的效益,首先要力诫片面性。对于只注意一部分或几部分效益,而忽视、放弃或破坏其他效益的片面性,必须始终保持避免和克服的清醒头脑。同时,要分清主次。