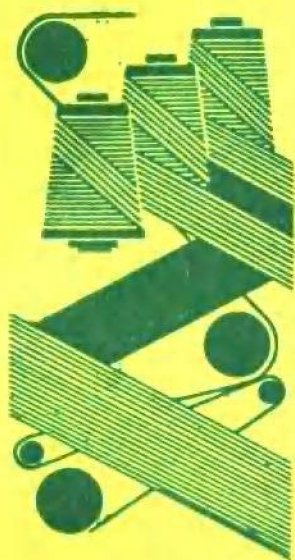


医学伦理学

郭清秀 李之尧
主 编



警官教育出版社

医学伦理学

主 编	郭清秀	李之尧
副主编	张卫东	袁曼勤
	鲍广平	谢兆生

警官教育出版社

(京) 新登字167号

图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理学/郭清秀, 李之尧主编.-北京: 警官教育出版社,
1994.9

ISBN 7-81027-490-2

I. 医… II. ①郭…②李… III. 职业道德-医药卫生人员-
医学院校-教材 IV. B822.9

中国版本图书馆CIP数据核字 (94) 第04639号

医学伦理学

郭清秀 李之尧 主编

*

警官教育出版社出版

北京西城木樨地北里2号

邮政编码 100038

*

河北省抚宁县印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

850×1168毫米 32开 7.75印张 210千字

1994年9月第1版 1994年9月第1次印刷 印数1~5000册

ISBN—7—81027—490—2/G·81 定价: 8.20元

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 医学伦理学的界定.....	(1)
第二节 医学伦理学的历史与现状.....	(5)
第三节 学习和研究医学伦理学的意义与方法.....	(14)
第二章 医德的本质、特点与作用	(17)
第一节 医德的本质.....	(17)
第二节 医德的特点与作用.....	(20)
第三章 医德基本原则	(25)
第一节 医德基本原则.....	(25)
第二节 社会主义医德基本原则.....	(30)
第四章 医德基本规范	(39)
第一节 医德规范的涵义与特点.....	(39)
第二节 医德规范的内容.....	(40)
第五章 医德基本范畴	(47)
第一节 医德范畴的涵义与作用.....	(47)
第二节 医德范畴的内容.....	(49)
第六章 医患关系中的道德	(56)
第一节 医患关系的涵义与类型.....	(56)
第二节 社会主义的新型医患关系.....	(63)
第三节 医患冲突与调节途径.....	(69)
第七章 临床诊疗道德	(75)
第一节 临床诊疗道德的涵义与基本原则.....	(75)
第二节 疾病诊断中的道德.....	(78)
第三节 疾病治疗中的道德.....	(82)
第八章 护理工作中的道德	(93)
第一节 护理道德的涵义与作用.....	(93)

第二节	护理工作中的道德·····	(96)
第九章	计划生育与优生优育道德·····	(102)
第一节	计划生育中的道德·····	(102)
第二节	优生工作中的道德·····	(110)
第三节	优生工作中的道德·····	(116)
第十章	预防医学道德·····	(120)
第一节	预防医学道德·····	(120)
第二节	环境道德·····	(125)
第三节	健康道德与健康教育·····	(128)
第十一章	医院管理道德·····	(134)
第一节	医院管理道德的涵义与意义·····	(134)
第二节	医院管理道德的基本原则·····	(136)
第三节	医疗纠纷处理中的道德·····	(140)
第十二章	卫生资源分配与使用中的道德·····	(142)
第一节	卫生资源分配中的道德·····	(142)
第二节	医学高技术使用中的道德·····	(148)
第十三章	医德评价·····	(155)
第一节	医德评价的标准和作用·····	(155)
第二节	医德评价的依据和方式·····	(158)
第十四章	医德教育与医德修养·····	(163)
第一节	医德教育·····	(163)
第二节	医德修养·····	(172)
第十五章	医学道德价值论研究进展·····	(177)
第一节	医学道德价值论的涵义·····	(177)
第二节	生命与死亡的道德价值·····	(181)
第三节	医学科学发展与医学道德价值·····	(186)
附 录	·····	(192)
主要参考文献资料	·····	(202)
后 记	·····	(205)

第一章 绪 论

医疗卫生工作是以人为对象，救死扶伤，为人类健康服务的。这一特殊的职业和服务对象，决定了医务工作者不仅要有精湛的医术，而且应该具有良好的道德修养。我国古来就有医为仁术之说，在医疗技术日新月异、人民群众健康要求不断提高的今天，系统学习和研究医学伦理学，加强对医务工作者和医学生的医德教育，对于提高我国医疗卫生工作的质量，推动医学科学的进一步发展无疑具有十分重要的意义。

第一节 医学伦理学的界定

一、医学伦理学的涵义

医学伦理学是由医学和伦理学相结合而形成的。它是伦理学的分支学科，属于应用伦理学。因此，要探讨医学伦理学的涵义，有必要首先弄清楚伦理学的涵义。

伦理学是关于道德问题的学说，是研究道德现象、本质和发展规律的学问，亦称道德哲学。“伦理”这个词，在我国古代典籍中，同“道德”差不多，开始是作为两个相互关联的概念分开使用的。“伦”的本意主要有两种：一种认为“伦”就是类的意思；另一种认为“伦”的本意为“辈”，由此引伸为人与人之间的不同辈份关系。孟子把“父子有亲，君臣有义，夫妇有别，长幼有序，朋友有信”称为“五伦”。因此，“伦”就是“关系”的意思。“理”的本意是治玉，从玉石的花纹线条而引申出纹理、条理、精微、道理等涵义，即规律性的意思。“伦”和

“理”相连，就是处理人与人之间相互关系的原则和道理，是人们道德关系的概括和总结。

伦理一词英文为ethics，是以希腊文ethos，即风俗、风尚、性格演绎而来的。公元前3世纪古希腊哲学家亚里士多德在雅典学院讲学时，首先提出了“伦理学”（Ethika）这个词，指出它是谋求最高道德境界，寻求“至善”的学问，创立了伦理学这一学科。后来，日本人在翻译英文ethics时借用了汉字伦理学；清代末年，我国学者将其引入中国，沿用至今。

无论是国内还是国外，都把伦理学看成是道德的理论形态。它是适应统治阶级推行其道德规范的需要而兴起的。它用概念、规范、范畴等形式对道德的发生、发展、本质及作用等进行系统化、理论化的表述，使之成为以道德为研究对象的理论与学说。

“道德”这两个字在中国很早就有了。“道”是指一种原则，“德”是指实行原则有所得。“道德”泛指人的行为应当遵循的原则和标准。作为伦理学研究对象的道德，则是指一定社会用以调整人们之间以及个人与社会之间关系的一种行为规范，它是依靠社会舆论、各种形式的教育、传统习惯，特别是人们的内心信念而起作用的。

人类的一切活动都是在社会中进行的，任何人都不能脱离社会而生活。因而人们之间必然要发生各种复杂的社会关系。人们生活在复杂的社会关系之中，不可避免地会产生各种各样的矛盾，为了解决这些矛盾，维护社会秩序的稳定，一定社会就需要有一定的规范来约束人们的行为，调整人们之间的关系，而道德正是这种行为规范。道德既是人们的行为规范，反过来又成为人们行为的标准。在一定社会中，一个人的行为如果符合该社会的道德规范，就会被认为是善的、正义的、道德的，从而受到社会舆论的鼓励、赞扬、甚至歌颂。反之，如果他违反了这些规范，那就会被看作是恶的、非正义的、不道德的，从而受到社会舆论

的指责，由此形成了一定社会对人们行为的道德评价。

道德作为一种社会意识形态是由经济基础决定的。各个社会，由于经济基础不同；各个阶级由于经济地位和阶级利益不同，因此，每一个社会、每一个阶级都有不同的行为规范和善恶标准。而社会上占统治地位的道德是统治阶级的道德，这就使人类社会各个发展阶段上的道德具有了特殊性，从而形成了道德发展的不同历史类型。

道德不仅可以从纵的方面区分为不同的历史类型，而且作为一种复杂的社会现象，它常常与人们的社会职业生活有着紧密的联系。恩格斯曾经指出：“实际上，每一个阶级、甚至每一个行业，都各有各的道德。”（《马克思恩格斯选集》第4卷第28页）任何一种职业都有自己特有的道德，这种在职业活动中所特有的道德，就是职业道德。医学道德是职业道德之一种，亦即医务人员的职业道德。

医学伦理学是一般伦理学原理在医疗卫生实践中的具体应用，它是运用一般伦理学的原则来调整处理医疗卫生实践和医学科学发展中人们相互之间、医学与社会之间关系问题而形成的一门科学。医学伦理学与一般伦理学的关系是特殊和一般的关系，它以一般的道德原则为指导，研究医学这一特殊职业道德产生、形成、发展与变化的规律，进而形成自身的道德原则、规范和范畴，是医学道德的理论化和系统化，也可以说医学伦理学是研究医学道德的科学。

医学伦理学是由伦理学与医学结合而形成的，它既离不开一般伦理学的理论指导，又同医学紧密相联。因此，对其学科的界定因角度不同而有不同的看法。目前，多数学者将医学伦理学看作是伦理学的分支，属于应用伦理学；也有一些学者将医学伦理学划入理论医学和医学哲学范围；还有的学者认为医学伦理学是医学与伦理学交叉的边缘学科等等。

二、医学伦理学的研究对象和内容

医学伦理学以医学道德为对象，主要研究人们在医学活动中，包括预防、医疗、医学科研、医学管理等活动中的道德关系、道德规范和医学与社会之间道德关系的准则与规范。具体地说，医学伦理学的研究对象和范围有以下几个方面：

1、医务人员与病人的关系。医务人员与病人的关系是服务与被服务的关系。在医疗活动中，得到满意的治疗是病人的权利，使病人早日恢复健康则是医务人员的职责要求。因此，医务人员全心全意地为病人服务是处理医务人员与病人关系的基本原则，由此出发，要求医务人员要把病人的利益放在第一位，使自己的工作最大限度地满足病人身体健康恢复的需要。

2、医务人员之间的关系。医务人员有各自不同的分工，医务人员之间的关系包括医生之间、护士之间、医生与护士之间、医护人员与检验和药剂人员之间、医务人员与行政和后勤人员之间的关系等等。各级各类医务人员之间如何配合协作，建立正确而有利于医疗工作的关系，是医学伦理学需要研究和解决的问题。

3、医务人员（包括医疗卫生部门）与社会的关系。医务工作作为社会工作，不论是医务人员个人，还是医疗部门集体，其活动总是在一定的社会关系之中进行的。因此，医务工作在涉及病人个人利益的同时也会涉及到社会的利益。医务工作者和医疗卫生部门在工作中不仅要最大限度地满足病人身体健康的要求，而且要从整个社会利益出发。并以此作为衡量其工作是否道德的标准。

4、人与自然的关系。人类生活在自然界之中，人类与自然界有着密不可分的联系。人与自然的关系，在哲学史和科学史上很早就已为人们所注意，随着现代科学的发展，人与自然的关系越来越受到来自各个学科和方面的重视。医学伦理学是从人类的

健康出发，探讨人与自然的关系，从而确立人类所必须具有的环境意识和环境道德。此外，诸如医学科研中的道德关系、健康道德等也是医学伦理学所研究的不可忽视的对象。

医学伦理学的内容十分丰富，就其主体而言有医德基本理论、医德基本规范和医德基本实践三个部分。医德的基本理论部分包括：①医德的产生、发展及其规律；②医德的本质、作用和特点；③医德的原则和范畴等。医德的基本规范部分包括：①医德规范的基本要求与特点；②医学不同部门和领域中具体的道德要求和规范；③医患关系问题等。医德的基本实践部分包括：①良好医德的形成与教育；②医德评价；③医德教育、修养与境界等。

当然，医学伦理学的内容不是固定不变的，随着医学科学的发展，它将不断丰富与发展。由于现代生命科学研究内容的深化和生物技术越来越广泛地运用到医学中来，医学伦理学所研究的问题已突破了原有的内容，面临着一系列新的难题与挑战。如人口问题、优生问题、安乐死问题等等。由此产生了现代生命伦理学。生命伦理学是医学伦理学研究对象的扩展和内容的深化。它所研究的是当代生命科学发展进程中迫切需要解决的伦理学问题，这些问题是人类自身发展和完善过程中不可避免的现实问题，现代生命伦理学的出现已引起了社会各方面的广泛关注。

第二节 医学伦理学的历史与现状

一、中国古代医德的优良传统

中国是世界上四大文明古国之一。中国医学有着悠久的历史，与医学相伴随，我国古代医学道德也源远流长，有着优良的传统。我国医学历来重视医生的道德修养，古代医家很早就认识到医德和医术是从医的两个主要方面。古人把医学称为“仁术”，认为医家应为“仁人之士”。从伏羲画八卦、制九针，神

农尝百草，黄帝教民治百病的传说中我们可以看出祖国医学从一开始就包含着医生要勇于自我牺牲、千方百计解救病人的思想。成书于战国时期的我国最早的医学典籍《黄帝内经》总结了两汉以前我国医德实践，把尊重人的生命价值作为医学的基本原则。指出：“天覆地载、万物悉备，莫贵于人。”从全力救治病人出发，对医生提出了一系列的道德要求，对后世也产生深远的影响。

东汉杰出的医学家张仲景（公元150——219年）以其巨著《伤寒杂病论》开创了祖国医学辩证论治体系。读书的序言继承了前人的医德观念，结合本人的行医实践，阐发了济世救人的从医目的，谴责了“惟名利是务”的不良风气，批判了“不留神医药”的错误，堪称为论述医德的一篇杰作。

唐代名医孙思邈（公元581——682）一生扶危济困，为祖国医学做出了杰出的贡献，被称为“药王”。在其著作《备急千金要方》的“大医精诚”和“大医习业”两篇里，全面论述了医生品德、专业学习、对病人的态度、与同道的关系等一系列医学道德问题。提出医家必须具备“精”即医术要精，“诚”即品德要好两个方面。被称为世界古代三大医德思想家之一。

明清时代传统医德思想进一步丰富和发展。明代名医陈实功（公元1555——1636）对我国古代医德作了系统的总结，他所著的《外科正宗·医家五戒十要》被美国1978年出版的《生命伦理学百科全书》列为世界古典医德文献之一，与希波克拉底誓词和迈蒙尼提祷文并列。明代名医龚廷贤（1552——1619）在《万病回春》一书中首次对医患关系作了系统的论述。清代名医喻昌（约1585——1664）在《医门法律》一书中极大地丰富和完善了传统医德评价理论，确立了医德评价的客观标准。

纵观历史我们可以发现，中国古代医学道德内容丰富，博大精深。其优良传统可概括为以下几个方面：

1、仁爱救人，性好志专。祖国医学认为医以救人活命为本，医

学是一项神圣的事业。医家须以救人疾苦为己任，以仁爱精神为准则。孙思邈认为“人命至重，贵于千金”，因此医生要有“誓愿普救含灵之苦”的坚定志向，全力以赴去“济物摄生”。历史上有不少的医学名家不贪图荣华富贵，毕生行医于民间，以精良的医术和崇高的仁爱之心去关心病人，帮助他们解除疾苦，体现了医学人道主义精神，为后人所敬仰，成为历代医家的道德楷模。

因为“人命至重”。“医司人命”，所以古人对从医者提出了较高的道德要求，强调“性好志专”，对挑选学医的人非常慎重。长桑君收扁鹊为徒，经过十余年的了解观察，确信“扁鹊非常人”后，才把全部秘方传授给他。北宋名医赵从古曾指出，心志不专、逐名求利、贪图虚荣之人不宜学医，即使学医也“难臻其妙”，“未能精研”。

2、清廉正直、不图财贪色：祖国医学认为，医生在行医中需具有清廉的道德和正直的品格。孙思邈说：“医人不得恃己所长，专心经略财物，但作救苦之心。”宋朝张杲说：“为医者须绝驰骛利名之心，专博施救援之志。”三国时期江西名医董奉“日为人治病，亦不取钱。重病愈者，使栽杏五株，轻者一株，如此数年，计数千万株，郁然成林”，形成流芳千古的“杏林佳话”。历代医家还十分强调医生要作风正派，要求对病人一视同仁、不贪财色、不畏权势、不欺老幼僧尼，举止安和。如陈实功的“医家五戒十要”中明确规定：“凡视妇女及孀妇尼僧人等，必候侍者在旁，然后入房诊视。”宋代张杲《医说》记载：宣和年间，有一士人抱病缠年，百治不瘥。有何澄者善医，其妻请到，引入密室，告之曰：“妾以良人抱疾日久，典卖殆尽，无以供医药，愿以身酬。”何澄正色曰：“娘子何为出此言！但放心，当为调治取效，切勿以此相污。”何澄这种“医不贪色”的高尚行为，为后世医家树立了榜样。

3、谨慎认真、不畏艰苦：古代医家有“临床胜临敌”、

“用药如用兵”、“用药如用刑”之说。孙思邈曾指出：省病诊疾，至意深心，详察形候、纤毫勿失，判处针药，无得参差。”历代医家根据辩证论治的精神反复强调：“察色不可不精，审音不可不详，持脉不可不静，辩论不可不细。”要求诊病治病要做到“既责其有，又责其无，既求其始，又虑其后，既达其常，又通其变，必使有济无损、有利无害，嫌于己而无怨于人”。

我国古代医家有出诊治病，不畏艰苦的优良传统。只要民众需要，病家有请，他们便不辞辛苦，不避艰险、不分昼夜，随叫随到。一代药王孙思邈曾带着600名麻风病人，住在深山亲自为他们治疗。元代名医朱震亨，有请必到，从不因路途艰险或逢雨雪而推辞。明代医学家张柏为了病人，“即夜起数十起弗辞。”

4、勤奋好学、刻苦钻研：古代医家把精通医理作为实现仁爱救人的一个基本条件。《黄帝内经》提出医生要“上知天文，下知地理，中知人事”；《医学集成》指出：“医之为道，非精不能明其理，非博不能至其约。”要求医生要刻苦学习，涉猎广博的知识。据《晋书》记载，晋代针灸学家皇甫谧家贫好学，常常“带经而农”，即一边种田，一边读书，直到中年得了风痹症，半身不遂，耳目失聪，仍然“耽玩典籍，忘寝与食，时人谓之书淫。”经过多年的艰苦努力终于写出了一部针灸巨著《针灸甲乙经》，被后世医家视为针灸学之祖。

5、谦和谨慎、尊师重道：历代医家都认为，尊师重道是医者应有的美德，陈实功在他的“医家五戒十要”有这样的规定：

“凡乡井同道之士，不可生轻侮傲慢之心，切要谦和谨慎，年尊者恭敬之，有学者师事之，骄傲者谦让之，不及者荐拔之。”明代李时珍为了编著《本草纲目》到处拜师访友，虚心向老农、药工、山人、皮工、渔民、猎人等请教。清代温病学家叶天士“不耻下问”，先后拜请了十七位名医为师。晚年名望很高，但仍不忘虚心求教，拜能者为师，并主动为有一技之长的青年医生作宣传。

在肯定我国古代医德优良传统的同时，我们还应该看到由于长期处于封建社会，我国古代医德中也存在着一些封建伦理的杂质和糟粕。如受封建“忠”、“孝”观念的影响，历代医家视尸体解剖为禁区，把解剖尸体视为不仁不义之举。受封建“男尊女卑”、“三从四德”等道德观念的影响，医生为诊治妇女病制订了很多清规戒律，从而影响了妇女病的诊治。此外，我国古代的医学道德还受到宗教迷信思想的影响，如一些医生强调“因果报应”等。对此我们应进行批判。

二、国外医德的发展概况

同中国一样，医德在国外也有悠久的历史。西方最早论述医德的是古希腊名医希波克拉底（公元前460——前377年）。在他的著作《希波克拉底文集》中对医学道德问题进行了许多论述，其中“希波克拉底誓词”以“遵守为病家谋利益”为从医的唯一目的，强调尊师重道，“凡受我艺者敬之如父母。”要求医生应“检点吾身，不作各种害人及恶劣行为，尤不作诱奸之事。”同时还指出，保守医密的原则。“凡我所见所闻，无论有无业务关系，我认为应保守秘密者，我愿保守秘密。”作为西方医学史上的第一个医德文献，“誓词”对西方各国的医德医风产生了较大影响，1949年世界医学会通过决议，将其作为国际医务道德规则。至今西方一些国家的医学生在毕业时还要按希氏《誓词》宣誓。

在古罗马医德也很早就被提出来了，著名的“十二铜表法”中就有关于公共卫生的规范；公元前160年安东尼奥颁布的法令中列有关于任命救治贫民医师的条文；公元533年制订的查士丁尼帝王法典劝告业医者力戒待奉富贵者之阿谀谄媚，应对救治贫民视为乐事等。罗马著名的医学家盖仑（约公元130——200年）不仅创立了医学和生物学知识体系，而且对医德也多有论述，曾说过“作为医生，不可能一方面赚钱，一方面从事伟大的艺术——医学。”

与此同时，古印度对医德也十分重视。公元前五世纪印度名医妙闻和公元前一世纪名医阇罗迦对医德都有很多论述，如《妙闻集》中说：“医生要有一切必要的知识，要洁身自持，要使患者信仰，并尽一切力量为患者服务。”提出：“正确的知识，广博的经验，聪敏的知觉和对患者的同情，是为医者四德。”公元一世纪印度的医书《查拉珈守则》规定医生应该“不分昼夜、全心全意为病人”，医生“要为病人隐讳”，“不能自我吹嘘”，“必须努力”等等。

欧洲进入黑暗的中世纪之后，阿拉伯医学在继承古希腊传统的基础上得以较快的发展。出生于伊斯兰教统治下的西班牙的阿拉伯名医迈蒙尼提斯（公元1135——1208年）在医德方面颇有建树，“迈蒙尼提斯祷文”是医学道德史上的重要文献之一，祷文的中心思想是医生要为病人着想，不能有贪欲、吝啬、虚荣，不能为名利所侵扰，“凡诸疾病者，一视如同仁”。

欧洲文艺复兴运动冲破了中世纪封建宗教的黑暗统治，使近代医学得以产生。随着近代医学的发展和医疗卫生事业的日益社会化，特别是医院出现以后，向医德不断提出了新的要求。医务人员的行为准则从个体走向群体，内容不断充实，影响面也越来越大。德国柏林大学教授、医生胡弗兰德（公元1762——1836月）针对医院出现后医德中产生的新问题写出《医德十二箴》，对查房、会诊和处理病人与经治医生关系等医德问题进行了论述。他指出：“一次慎重仔细的检查与查房，比频繁而又粗疏的临床检查好得多”；“一次会诊不要请很多人，最多三名，要选合适的人参加，讨论应考虑的是病人的安全，不必作其他的争论”；

“当一个病人离开他的经治医生来和你商量时，你不要欺瞒他，应叫他听原来医生的话。只有发现那位医生违背原则并确信在某方面的治疗有误时，再去批评他，这才是公正的。特别在涉及对他的行为和素质的评论时，更应如此。”1791年，英国帕茨瓦尔专门为曼彻斯特医院起草了《医院及医务人员行动守则》，1803

年又出版了《医学伦理学》。1874年，美国医学会成立，以帕茨瓦尔的《守则》为蓝本、颁发了《医德守则》。主要内容有医生对病人的责任和病人对医生的义务；医生对医生及同行的责任；医务界对公众的责任，公众对医务界的义务等。

第二次世界大战以后，随着医学对社会道德责任的加重和扩大，各个国家相继制定了本国的医德法规和文件。1968年美国医学会发表了《器官移植的伦理原则》，1973年美国医院联合会提出了《病人权利法案》，1988年颁布了《美国医院伦理守则》；日本于1966年颁布了《医道纲领》，1982年制定了《医院伦理纲要》；1971年前苏联最高苏维埃通过了《苏联医师誓言》，要求每一名医学毕业生进行宣誓；丹麦也于1978年制定了《丹麦医学毕业生誓词》。与此同时，一系列国际医德和法律文件也相继产生。1948年世界医学会全体大会在日内瓦召开，大会制订并通过了《日内瓦宣言》，作为世界各国医务人员共同守则。次年，世界医学学会在伦敦通过了《世界医学学会国际医德守则》。1965年国际护士学会通过了《国际护士守则》。1964年第18届世界医学大会在芬兰赫尔辛基通过了《赫尔辛基宣言》，提出以人作为实验对象的道德原则。1968年世界医学学会通过《悉尼宣言》，规定了医生确定死亡的道德责任和器官移植的道德原则。1975年世界医学大会通过了《东京宣言》，规定了“关于对拘留犯和给予折磨、虐待、非人道对待时，医师的行为准则”。1977年第6届世界精神病学大会通过了《夏威夷宣言》，为精神病学医生规定了专门的道德标准。上述文件，从不同的角度和方面对医务人员提出了国际性的医德守则，使医学道德获得了很大的发展，并向系统化、规范化、法律化迈进。

近年来，随着医学科学的发展和医疗设备的更新，国外医学伦理学的研究更加活跃，并对许多新的问题和领域展开了研究。医疗卫生资源的合理分配和使用问题；医学新技术革命给医学伦理学带来的难题与挑战；病人的权利与义务问题等成为人们普遍

关注的热点问题。

三、我国医学伦理学研究现状及发展趋势

新中国成立后，党和国家十分重视医务人员的医德教育和修养，各级医院也纷纷制定了“医德规范”、“服务公约”等，有力地促进了我国医务人员医德水平的提高。与此同时，我国医学伦理学的研究也得到了相应的发展。由于主客观诸多条件的限制，党的十一届三中全会以前，我国的医德教育基本上是因袭传统的医德模式，主要围绕医务人员应该具备什么样的道德品质，遵守什么样的道德规范这样一些问题而展开的。对医学伦理学中的一些深层次的理论问题的探讨尚没展开，对现代医学发展中出现的一些新的医学伦理学问题研究不够，没有形成一个比较完善的医学伦理学的体系。

党的十一届三中全会之后，在继承古代医学道德优良传统和充分借鉴国外医学伦理学研究成果的基础上，我国医学伦理学研究步入了一个新的发展时期，取得了长足的进步。自1981年以来，我国已先后召开了6次全国性的医学伦理学讨论会，并于1988年成立了中华医学会医学伦理学会。目前全国各医学院校都普遍开设了医学伦理学课程，各种医学伦理学教材、著作、译著也纷纷问世。经过十多年的努力，可以说医学伦理学作为一门独立的学科，其研究对象和主要内容已经明确。其理论体系已基本确立。当然，应当看到医学伦理学在我国尚属年轻的学科。这一方面预示着它将具有蓬勃的生命力，另一方面也说明它有待于进一步成熟、发展和完善。

首先，我国医学伦理研究领域有待进一步拓宽。当代医学模式已由生物医学模式转变为生物——心理——社会医学模式。伴随着这一转变，传统的医学观、疾病观、健康概念、医学社会目标等都发生了深刻的变化，医学作为一种社会文化现象与人类、社会的关系更加广泛和密切。因此，在生物学模式下形成的以