

医学伦理学

YI XUE LUN LI XUE

顾 问 刘鼎业

主 编 冯泽永

副主编 邓汝建

河南大学出版社

R-05
F24

医学伦理学

顾问	刘鼎业
主编	冯泽永
副主编	邓汝建

4K14/08

河南大学出版社

本书编委

顾问 刘鼎业

主编 冯泽永

副主编 邓汝建

编委 (按姓氏笔画为序)

邓汝建 冯泽永 刘鼎业 孙福川
潘善槐

医学伦理学

主编 冯泽永

副主编 邓汝建

责任编辑 王 尧

河南大学出版社出版
(开封市明伦街 85 号)
河南省新华书店发行
河南大学印刷厂印刷

开本: 787×1092 毫米 1/32 印张: 10.625 字数: 237 千字

1992 年 2 月第 1 版 1993 年 5 月第 2 次印刷

印数: 5501—20500 定价: 5.00 元

ISBN7-81018-751-1/R·12

(豫)新登字第 09 号

前 言

十一届三中全会以来,为了全面贯彻党的教育方针,培养德、智、体全面发展的医学人才,医学院校复兴了医学伦理学课程,经十年来的实践,取得了良好的效果。广大从事医学伦理学教育工作者为适应客观形势发展的需要,编写了几十种版本在教学中试用,这是可喜的现象。由于科学技术迅猛的发展,高科技的应用,临床医学的进步,也都在探索适合我国实际情况的医学伦理学的教学内容,以适应我国改革、开放的需要;适应培养社会主义革命事业接班人的需要。为提高医务人员道德素质,为双文明建设服务,重庆医科大学、河南医科大学、哈尔滨医科大学和广西中医学院等院校的专家学者,在全国高等医学院校医学伦理学教学研讨会一、二、三届研讨成果的基础上,又吸取了有代表性十几种版本的经验,博采众家之长,编写了这本《医学伦理学》。其主要特点有:(1)历史的必然与道德必然相统一。没有从戒律到戒律的说教,而是从社会历史、人际交往、心理沟通和医疗活动的客观规律,到医学伦理原则和规范的科学论证。从而使人们能以伦理规范和原则为中介,迅速进入医疗活动的自由王国。(2)自律与他律相统一。一方面,医、患个体在接受和理解本书科学论证的同时,逐步自觉地运用伦理原则和规律,以优化、善化个体行为;另一方

面,本书为健全他律体系提供了理论依据和一些可以借鉴的方法。(3)系统性与工具性相统一。本书注重系统性,既不排斥生命伦理学和规范伦理学,也不用板块结构将二者拼接,而是从行为的选择、调控和评价出发,以生、老、病、死为线索,让医德关系在社会和自然两重背景下展开,形成有机体系。同时又注重道德作为处理医疗情境的工具性,为医、患、管理各方面人员提供了一些手段和方法。(4)以历史唯物辩证法、中西结合、定量分析、社会功能与成才之道相统一,也是本书的特征。(5)每一章后均附有案例的伦理分析,便于理论联系实际,启发广大读者的思维,以提高理性认识。

虽然编写本书的主观愿望是欲求完善和全面,但还是一种探索,水平有限,经验不足,错误难免,万望同行和读者指教。

1991年9月

目 录

前言	(1)
第一编 基本理论	(1)
第一章 绪论	(1)
第一节 社会的呼唤	(1)
第二节 研究的对象	(10)
第二章 基本原则	(25)
第一节 人道原则	(25)
第二节 服务原则	(29)
第三节 公正原则	(31)
第四节 优化原则	(34)
第三章 范畴	(39)
第一节 权利与义务	(39)
第二节 情欲与理智	(45)
第三节 功利与道义	(48)
第四节 他律与自律	(50)
第五节 胆识与审慎	(53)
第二编 行为原理	(60)
第四章 行为选择	(60)
第一节 客观制约与主观意向	(60)

第二节	客观可能与主观能力·····	(71)
第三节	道德冲突·····	(86)
第五章	行为调控·····	(95)
第一节	外力调控·····	(95)
第二节	内力调控·····	(106)
第三节	内外调控的辩证关系·····	(114)
第六章	医德评价·····	(120)
第一节	评价标准·····	(120)
第二节	评价途径·····	(126)
第三节	评价依据·····	(137)
第四节	行为体系及其评价·····	(140)
第三编	生育控制·····	(158)
第七章	控制人口数量·····	(158)
第一节	计划生育的道德依据·····	(158)
第二节	操作过程中的道德·····	(169)
第八章	提高人口质量·····	(186)
第一节	优生道德·····	(186)
第二节	消极优生中的道德·····	(193)
第三节	积极优生中的道德·····	(201)
第四编	临床指南·····	(209)
第九章	临床关系分析·····	(209)
第一节	医患关系·····	(209)
第二节	人病关系·····	(216)
第三节	从属关系·····	(221)
第十章	特殊病人的道德救治·····	(227)
第一节	精神病人的诊治道德·····	(227)

第二节	老年保健道德·····	(232)
第三节	器官移植·····	(236)
第五编	生死抉择·····	(244)
第十一章	救命与送终·····	(244)
第一节	歧义甚多的生死观·····	(244)
第二节	人类对死亡的认识·····	(252)
第三节	现代医家的救命与送终·····	(260)
第十二章	安乐死·····	(265)
第一节	安乐死的概念·····	(265)
第二节	安乐死的争论·····	(268)
第三节	实施安乐死的困难·····	(273)
第六编	医德背景·····	(280)
第十三章	医学科研与人体实验·····	(280)
第一节	医学科研道德·····	(280)
第二节	人体实验·····	(288)
第十四章	环境道德·····	(297)
第一节	环境道德的重要性·····	(297)
第二节	环境道德·····	(308)
第十五章	净化社会环境·····	(316)
第一节	社会环境与健康·····	(316)
第二节	净化环境人人有责·····	(321)
后记·····		(331)

第一编 基本理论

第一章 绪 论

从本世纪 70 年代以来,在全世界迅速兴起并普及开了一门学科,这就是医学伦理学。医学伦理学是医学与伦理学之间的交叉科学。它植根于医学科学,研究医疗实践和医学科研活动中的各种医疗关系,并从中总结出人们的行为准则和规范;它的结论不单纯是对事实进行描述和概括的结果,而是运用哲学、伦理学方法进行研究的成果。

是什么力量促成并推动着医学伦理学的形成和发展?是社会的需要,是社会的呼唤。

第一节 社会的呼唤

一、医疗关系中的固有矛盾

医疗关系包括医患关系、医际关系、患际关系和医社关系。

随着个人经验的丰富和人类知识的积累,医疗关系的重要作用越来越受到关注。医疗关系的保健功能显而易见。首先,医务人员的角色认知和道德自律对医疗质量起着至关重要的作用。医务人员能否正确认识自己的义务、权利和职责;

能否自律而不是他律地以最好的服务态度和最佳的诊治手段去治病救人,是病人康复的关键条件。其次,社会交往是人的需要。医疗人际交往是病人患病期间和医务人员工作期间的主要交往形式,如果这些交往呈现不满意状态,就可能影响医、患各方的情绪和健康,甚至心理致病。由于病人已处于失常的生理状态和不良的心境之中,所以,心理致病在病人身上更容易发生。如果医务人员能自觉运用现代心理学的成果,以良好的服务态度,适当的语言暗示,在和谐的人际关系中影响病人,则可充分发挥心理治病的作用。再次,和谐的医际关系有助于医际合作,是提高医疗质量、提高医院整体效率的必要条件。医疗关系对人才的成长有重要的作用。无论是对人才的发现、使用、培养和检验,离开“人和”因素都是不可能的。

那么,医疗关系是否绝对和谐,没有矛盾呢?恰恰相反,医疗关系中充满了矛盾,有些矛盾甚至是固有的、长期存在的。

医学科学是人类为保障个人身心健康、延续种族而进行生存斗争和生产科研实践的产物。医患关系,以及以其为基础而发展起来的医际关系和患际关系,都是人们对付有害健康的自然因素和社会因素而建立起来的利益联盟。在人与非人的利益关系中,人们提出了“All for health, Health for All”的口号,表现了人们利益的一致。但是,无论是医生还是病人,他们并不只是作为人类整体利益的载体而存在,他们还作为自身个人利益,以及个人所代表的群体利益的载体而存在。正如马克思所说:“对于各个个人来说,出发点总是他们自己,当然是在一定历史条件和关系中的个人,而不是思想家们所理解的‘纯粹的’个人。”^①他们的个人利益和群体利益必然存在矛盾。这些矛盾主要表现为各自的健康利益、经济利益,以及

相应的权利和义务的矛盾。

医疗关系中不仅存在着利益矛盾,而且存在着认知和行为的矛盾;认识和行为的矛盾可能成为利益矛盾的催化剂。认识是人们对客观事物的主观映象,是主客体相互作用的产物。虽然客观事物(S)是认识(P)的源泉和内容,但是认识不是对客观事物的机械摹写,二者不成线性关系。即 $P=f(O,S)$,但是 $P \neq KS$ 。人们的认识不仅取决于客观事物 S,而且取决于主观加工 O。影响主观加工的因素有哪些呢?第一,是每个人的知识经验。医患、医际或患际之间,都存在着知识经验的差异,以至对疾病、诊疗措施、行为责任等等有着不同的主观认识,从而导致知行矛盾。第二,是每个人的需要和情绪。情绪或情感体验所构成的恒常心理背景或一时的心理状态,对人们的信息加工起着组织和协调作用,它帮助人们选择信息以调整行为去适应和改造环境。在医疗人际关系中,每个人的需要和情绪都不相同,因此,在同样的医疗环境中,可能出现不同的认识和行为。第三,每个人的利益和立场方面的差异,也会影响各自的主观加工。

承认医疗关系中的固有矛盾,并不是否定医疗关系和谐的必要和可能。恰恰相反,正如赫拉克利特所说:“正是从对立的东西产生和谐,而不是从相同的东西产生和谐。”^②正是医疗关系的和谐关系到人们的健康和发展,而其中又充满矛盾,才需要建立一个庞大的道德调节系统来协调医疗关系。正是医疗人际关系有着根本一致的人类健康利益为共同利益,尤其是在社会主义社会,被以往阶级社会异化为“主奴”、“主仆”和“金钱”等医疗关系已经或正在消除,以社会主义公有制为基础的新型医疗关系正在建立。尽管医疗关系存在矛盾,但是

这种非对抗性的矛盾将通过协调、改善、并经过一系列的发展阶段,最后达到对立面的和谐。

二、当代的四大冲击

医疗关系中的固有矛盾及其非对抗性,是建立医学伦理学的必要条件,当代面临的四大冲击则是建立这门学科的充分条件。

商品经济的浪潮,使我国以传统医德维系的医疗关系面临亘古未有的冲击,使医德领域出现了空前激烈的振荡和冲突。

义利冲突遍及医疗界,至今争论尤烈。我国目前低水平、多层次、不平衡的生产力发展状况,决定了以公有制为主体的多种所有制并存的局面,决定了以按劳分配为主的多种分配形式,也决定了各有分工各具利益的多层次多样式经济实体的长期存在。这些经济实体的经济联系和经济利益,必须通过商品交换、发展商品经济来实现。因此,现阶段的经济必然是以公有制为基础的有计划的商品经济。无论卫生事业的福利性有多强,它的存在和发展同样离不开社会主义商品经济的大环境,同样要按经济规律办事,同样要讲究经济效益。这样一来,传统的“重义轻利”,甚至“舍利就义”的“道义论”受到挑战。人们诘问:长期以来,我们片面强调卫生事业的福利性,无视社会主义商品经济的大环境,以致卫生事业发展缓慢、越办越穷,甚至连简单再生产都难以维持。如此下去,怎样保障人民的健康?怎样实现“人人享有保健”?不言利,何言义?难道我们还要在传统“道义论”的旗帜下走下去吗?但是,当有人想把西方功利主义引入卫生事业的时候,人们却发现了更大的纰漏。因为它无视卫生事业为人民健康服务的最本质的特征,

无视其福利性,从而从根本上否认了卫生事业存在的必要性和社会基础。同时,它重个体而轻集体、重自身而轻他人、重短期效应而轻长远利益,以致极大地损害了国家和卫生集体的利益,影响了整体效应的发挥,加大了内耗、临渊结网或竭泽而渔。人们常常反思:“义”,其实是根本的、长远的、整体的“利”。“义”之不存,“利”将焉在?舍利谈义的传统“道义论”不行,见利忘义的个人主义功利论也不行,那么,我们用什么理论来解决卫生事业的义利关系,寻求义利统一呢?

与此同时,利益实体之间的冲突也日渐显露。利益是道德的基础。无论“义务论”者还是“功利主义”者,其道德观念和行爲总是脱离不了自身地位和利益的约束。商品经济下的医院行爲使患者之间、医患之间及其他利益实体之间的利益重新调整,使各利益实体之间的冲突表面化、激烈化。在患者利益分配中,一贯倡导却未能真正实施的“普同一等”的原则,又在面临的众多干扰中增加了金钱干扰。“金钱价值论”和“权力价值论”一度涌上报刊论坛,宣传钱与权是人生价值的体现。因此,在包括医疗分配在内的一切分配中应该体现区别。“公正论”者坚守舆论阵地,认为人的价值有两层含义,一是社会价值,以对社会的贡献为标志;一是自身价值,即“人是目的”,“人的价值在于人自身”。他们认为,人自身的价值是最大的医疗价值。因此,应当一视同仁地尊重一切人的生命,坚持医疗分配中的“普同一等”。在医际之间,有人反对“大锅饭”,主张拉开档次;有人惯于“一锅粥”,希望利益均等。有人主张公平竞争,有人认为缺乏公平竞争的条件。在医患之间,医方强调医院增收,强调医务人员的主体性和自身价值;患方恐惧医疗负担加重,强调医疗的服务价值。

在商品经济下,短期行为与长远利益的冲突,道德理想与道德现实的冲突,总体进步与局部退化的冲突,恶手段与善目的冲突、防与治的冲突等,均比过去引人注目。

现代科技的浪潮,是我们面临的第二大冲击。现代科学和生物技术的发展,使医务人员面临前所未有的伦理难题。首先,生物医学的进步使人的行为能力迅速增强,以致人们可以利用医学去控制人自身的生殖、生命、行为和死亡。人们不仅要问:生殖技术和生育控制技术的运用是否会导致家庭模式的改变甚至社会混乱?行为控制技术是否意味着有人将失去自主选择行为的能力?怎样防止科技成果的滥用?用什么道德系统和法律系统来保证医学科学永远有利于人类而不是有害?其次,在现代医学的刺激下,人们的需要不断扩大,甚至超过了医学的范围,例如,用生育控制技术控制人口的需要;用外科技术美容的需要;用改变行为模式和改变环境以防治某些疾病的需要等等。这就使人不能不考虑:非医学责任是医务人员过去责任的自然延伸还是越俎代庖?医务人员有没有能力和义务进行过多的非医学干预?医务人员对社会和对病人个人的义务发生冲突时该怎样处理?再次,新技术的采用造成医疗费用的猛增,加剧了供需矛盾。人们不能不思考:怎样公正合理地分配卫生资源和经费?怎样公正合理地分配稀有资源(如器官)?分配的原则是什么?

经济政治的变革和科学技术的进步,必然带来相应的文化变革,这就是我们面临的第三大冲击。正当中国步入世界、奔向“四化”、发展社会主义商品经济的时候,人们突然感到文化观念的作用不容忽视,文化观念的变革十分重要,以致在1985年以后出现了“文化热”。一些海外华人学者认为,中国

传统文化有许多值得保留和光大的地方,亚洲“四小龙”的崛起,说明儒家文化仍具现代功能。他们甚至提出要“儒学的第三次复兴”。国内有人重弹“全盘西化论”,认为以龙、长城和黄河为象征的中国传统的“巨大文化遗产、已经变成了巨大的文化包袱”,中国传统文化崇尚权威(龙),颂扬集体(长城),造就封闭(黄色),应当彻底改造,彻底重建。还有人提出“西体中用”说,认为“体”是社会存在的本体,是生产方式、现实生活。现代文明是全世界的共同道路,现代科学和马克思主义理论来自西方,成为我国的社会本体意识,一经与中国实际相结合,就会有利于中国,有功于世界。在这场中西文化的激烈论争中,我们广大群众和学者坚持“批判继承”说,坚持“取其精华,去其糟粕”,弘扬民族文化。认为传统文化既有利于人性的培养、人格的锤炼和人的全面发展,又有利于社会的有序、文明和进步。这场“文化热”渗透到医德领域,则表现为对东西方医德的认识和态度。

人口和环境问题,以及相伴而来的粮食、能源等问题,是我们面临的第四大冲击。贫瘠的小球已经载不动众多的人口,人的主体地位和生存环境已受到严重威胁。人们不能不重新审视人与自然的关系、人与人的关系和人的主体性。与此相应的,便是医学在第四大冲击中的特殊地位和作用,医务界在第四大冲击中应尽的道德责任。

三、和谐进取之学

恩格斯说:“社会一旦有技术上的需要,则这种需要就会比十所大学更能把科学推向前进。”^③正是充满矛盾的医疗关系有和谐、协调的需要,才使医学道德得以形成和发展;正是面临四大冲击的医德问题有急待解决的需要,才使医学伦理

学在中国和世界范围内迅速发展起来。

道德是调整人们相互关系的行为准则和规范的总和。作为调节医疗固有矛盾的医德,自有医学科学和医疗关系开始,就发挥着它的重要作用,维持着杂多中的统一、对立中的和谐。然而,当代面临的四大冲击却使传统医德力不从心,使人们不能不建立以医德为研究对象的新兴科学——医学伦理学。日本医师会于1946年建立了医师伦理委员会;1983年4月,日本厚生省又成立了生命与伦理恳谈会。英国伦敦、爱丁堡等医学小组于1972年成立了医学与伦理学研究所,出版了医学伦理学杂志。苏联于1969年以后召开过多次全国医学伦理学学术会议,并于1979年制定了综合教学大纲,在医学院校开设了医学伦理学课程。美国于1969年在纽约建立了一个社会、伦理学和生命科学研究所,现在通称海斯汀中心。同年在华盛顿乔治城大学建立了肯尼迪伦理学研究所。1975年《医学哲学杂志》创刊;1978年《生命伦理学百科全书》(Encyclopedia of Bioethics)问世。据美国《在版图书总目1979~1980年》统计,医学伦理学书籍已达96种之多,各国医学伦理学的研究活动越来越频繁。1980年以后,医学伦理学在我国迅速开展起来。迄今,已开过六次全国医学伦理学学术会议;三次高等医学院校医学伦理学教学研讨会;四次全国中青年医学伦理学学术会议。各医药院校和部分中等专业学校开设了医学伦理学课程。近几年来,国际学术会议和各国间的交流频频进行。医学伦理学越来越广泛地受到社会各界的重视和欢迎。

医学伦理学之所以成为和谐之学,不在于它将无矛盾的主观想象强加于客观世界,而在于它以固有医疗矛盾为基础,

全方位多角度分析矛盾,把医德所维系的和谐状态看成是绝对矛盾和冲突下的相对状态。它不断地“建立——打破——建立……”在不断变化和发展的矛盾中寻求新的和谐。它肯定医德关系各个方面的个体和群体利益,一旦这些利益发生冲突,它将通过肯定共同利益这一中介而间接肯定各方利益。此时,医德原则和规范不是某一方利益的体现,而是医患各方甚至人类整体利益的体现;不是某一个体或群体认知及行为能力的体现,而是高于各方的整体认知和行为能力的体现;不是某类人群的行为戒律,而是各个方面必须遵守的道德规范。这样的医德规范,将作为一种社会力量,适当约束医患各方人员的行为,保障正常的医疗秩序,维护和谐的医疗人际关系,从而使各方的健康利益、经济利益以及其它利益在具体的社会条件下(尤其相互冲突的时候)获得最佳的满足,使人类整体利益的满足达到最佳状态。这种以否定达到肯定,以抑制达到发展,以承认差异到协调统一的充满辩证法的和谐之学,对于解决非对抗性的医疗关系矛盾有着十分重要的作用。

医学伦理学不仅是和谐之学,而且是进取之学。首先,作为价值论的医学伦理学,可以帮助医务人员进行正确的价值取向,以完善医务人员的人格,促进人的全面发展。其次,它还为医学科学和卫生系统确定价值目标,使它们在改革和发展中不至偏离方向并逐步完善。再次,它将不断批判旧的道德观念、树立新的道德观念,为个人的发展、事业的进步和医学的前进开路。此外,它在医疗卫生界建设社会主义精神文明中所起的巨大作用,将对全社会产生强烈的影响。

医学伦理学包含三个部分:经验描述部分,即医德学;准则部分,即规范伦理学;哲学理论部分,即元伦理学。第一部分