

广西高校精品教材建设立项项目

医学伦理学

主 编 蔡建章 李小萍
副主编 叶德明 农乐颂

广西人民出版社

广西高校精品教材建设立项项目

医学伦理学

主 编：蔡建章 李小萍

副主编：叶德明 农乐颁

广西人民出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

医学伦理学/蔡建章,李小萍主编. —南宁:广西人民出版社,2005. 8

ISBN 978-7-219-05412-3/R. 56

I. 医… II. ①蔡… ②李… III. 医学伦理学 IV. R—052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 088044 号

策 划 温六零

责任编辑 廖集玲

广西高校精品教材建设立项项目

医学伦理学

蔡建章 李小萍 主编

出版发行 广西人民出版社
地 址 广西南宁市桂春路 6 号
邮 编 530028
网 址 <http://www.gxpph.cn>
印 刷 南宁市千友印务有限责任公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 17.25
字 数 310 千字
版 次 2005 年 8 月 第 1 版
印 次 2009 年 1 月 第 2 次印刷
印 数 6001~10500 册
书 号 ISBN 978-7-219-05412-3/R. 56
定 价 19.50 元

版权所有 翻印必究

前 言

本书被列为广西壮族自治区教育厅公布的“十五”期间第一批广西高校精品教材建设的立项项目。这对本书编者来说既是鼓励，又是鞭策。目前，全国高校都在贯彻落实《中共中央 国务院关于进一步加强和改进大学生思想政治教育的意见》（中发〔2004〕16号）文件精神，做好《中共中央宣传部 教育部关于进一步加强和改进高等学校思想政治理论课的意义》（教社正〔2005〕5号）的实施工作。本书的编写，正是贯彻上述两个文件精神，为在高等医科院校加强医学道德建设所作的一定努力。

本书在编写过程中，总结了我们过去编写《医学伦理学》教材的经验，并借鉴汲取国内多种《医学伦理学》版本的长处，力求在学习和研究医学伦理学的指导思想、运用医学伦理学的观点回答医疗实践中的一些热点、难点问题以及在教材的结构体系和文字表述方面体现一些新意或有所创新，但这一主观愿望在这本成书中是否得到实现或实现了多少，就只有依靠本书的读者和同行专家来作客观评定了。

本书由蔡建章任主编，李小萍、秦桂秀、农乐颂任副主编。各章的分工是：蔡建章：第1章、第2章、第6章（本章第二作者）、第9章、第13章、前言、附录；李小萍：第4章、第7章、第10章、第12章（本章第一作者）、第14章；秦桂秀：第3章、第11章；农乐颂：第5章、第6章（本章第一作者）、第8章；李民胜：第12章（本章第二作者）。本书由蔡建章提出编写大纲并统一修改定稿。

本书在编写过程中，参考引用了杜治政、何兆雄、李本富、伍天章、孙慕义等主编的医学伦理学教科书以及其他同行的最新研究成果，在此特致谢意！

本教材的编写，是在广西壮族自治区教育厅领导的倡导和帮助下进行的，并得到了广西医科大学党委书记刘唐威、副书记李民胜、黄光武和广西医科大学校长唐步坚、副校长仇小强的积极支持与帮助，广西人民出版社的温六零副编辑和凌霄编辑为本书的出版给予了大力支持。对此，我们表示衷心感谢！

限于编者的水平，本书中的缺点和不足在所难免，恳请读者、专家、前辈批评指正。

蔡建章

2005年6月于广西医科大学

再版前言

本书从2005年6月初版以来,经过三年半的教学实践及有关医疗卫生单位的医德教育实践,本书的体系、结构和理论观点,获得了区内外有关专家和读者的肯定。实践说明,随意时代的不断进步和医学伦理学教学、研究工作的发展,医药院校和医疗卫生部门编写一本系统的、具有一定理论深度并符合我国国情的医学伦理教科书非常必要,它对高等医药院校开展医德教育,培养高素质医药学人才,对医学伦理学的教育研究和学科建设均具有重要意义。

2006年3月,全国有关高校的10位哲学、伦理学专家对本书进行了鉴定,认为本书的突出特点:“一是写作指导思想正确,科学性强,以科学发展观贯穿全书,强调医学伦理学要坚持以人为本,在医患关系中必须以病人为本,要关心病人、爱护病人、尊重病人的权利;二是理论联系实际,与时俱进,勇于创新;三是结构严谨,逻辑性强,重点明确,条理清晰,四是贴近现实,时代性和实践指导性强。总之,该书针对性、科学性、实用性、可读性强,是一本独具特色、注重实用的优秀医学伦理学教材。”这些评价虽有溢美之词,但对本书的编写者无疑是一种鼓励和鞭策。在此,谨向参加鉴定工作的北京大学医学部、中华医学会医学伦理学分会主任李本富教授,全军医学伦理学专业委员会主任委员及第四军医大学郭照江教授、广西师范大学社科部陈兴道教授、桂林工学院思政教育专业李善辉教授,桂林电子工业大学法律系马克思主义原理教研室陈卓祥教授,广西民族大学思想首先教育专业唐鹏教授,广西中医学院科技伦理学教学教研室卫荣凡教授,广西百色学院伦理学、思想政治教育专业唐凯兴教授,表示诚挚的谢意。

本书的出版,一直得到我国著名医学伦理学家、前中华医学会主任、现任《医学与哲学》杂志社常务主编杜治政教授和该杂志常务副主编、编辑部主任赵明杰教授的特别关心和支持,他们在该刊2005年第26卷第12期上专门发表了本书《医学伦理学》出版的书讯,对本书作了肯定的评价。对两位教授多年来一直热心为培养广西的医学伦理学工作者和积极推动广西医学伦理学事业的发展所作出的突出贡献,尤深表谢意。

根据在教学中发现的问题,专家的具体意见和新的教学需要,我们以科学发

展为指导，对本书进行了修订：对部分章或节重新撰写，对部分节或目删减合并，对某些概念、规范的内涵重新界定，对全书的文字表述再行斟酌。

参加这次修改工作的同志分工如下：蔡建章，第1章、第2章、第9章、第13章、前言及再版前言；李小萍，第4章、第7章、第14章；李小萍、罗桓，第10章；叶德明，第3章；叶德明、胡振，第12章；秦桂秀，第11章；农乐颂，第6章；黄萼华，第5章；袁其微，第8章。李小萍参加了本书的统稿工作。全书由蔡建章确定理论体系和结构，并统一修改定稿。

感谢我校校党委韦波书记和黄光武校长及叶德明副校长对本书修订出版的积极支持与帮助，感谢广西人民出版社的温六零副总编辑和廖集珍编辑为审定书稿付出的辛苦劳动。

最后，再次恳请读者、专家、前辈对修订版新书的批评指正。

蔡建章

2009年元月于广西医科大学

目 录

前 言	1
再版前言	1
第一章 医学伦理学概述	1
第一节 医学伦理学的含义、对象和内容	1
一、道德、职业道德与医德	1
二、伦理学与医学伦理学	6
第二节 医学伦理学与医学模式及与相关学科的关系	9
一、医学伦理学与医学模式	9
二、医学伦理学与相关学科的关系	10
第三节 学习和研究医学伦理学的意义、指导思想和方法	12
一、学习和研究医学伦理学的意义	12
二、学习和研究医学伦理学的指导思想和方法	13
第二章 医学伦理学的形成与发展	18
第一节 我国医学伦理学的历史演变	18
一、我国古代的医德学阶段	18
二、我国近、现代的医学伦理学阶段	26
三、生命与健康伦理学阶段	28
第二节 国外医学伦理学的历史演变	29
一、国外古代的医德学阶段	30
二、国外近、现代医学伦理学阶段	32
三、生命与健康伦理学新阶段	35
第三节 医学伦理学的理论基础	35
一、义务论	35
二、效果论	38
第三章 医学伦理学的基本原则、规范和范畴	42
第一节 医学伦理学的基本原则	42
一、医学伦理学的基本原则	42
二、医学伦理学的具体原则	45
第二节 医学伦理学的基本规范	50

一、医德规范的性质	50
二、社会主义医德规范的内容	51
第三节 医学伦理学的基本范畴	53
一、医德权利与义务	53
二、医德情感与良心	56
三、医德审慎与保密	59
四、医德功利与诚信	60
第四章 医患关系伦理	65
第一节 医患关系理论	65
一、医患关系的内容及其基本特征	65
二、医患关系的模式	68
第二节 医患冲突的主要原因	69
一、医疗卫生事业的发展与社会经济的发展不相适应，是引起医患冲突的根本原因	69
二、医疗费用过高，是引起医患冲突的深层次原因	70
三、医德医风及医院管理方面存在的问题，是引起医患冲突的首要原因	71
四、病人及其家属对医疗服务的认识偏差，是引起医患冲突的常见原因	73
第三节 医患关系的和谐之道	74
一、医患关系和谐的意义	74
二、医患冲突的可协调性	75
三、医患关系的和谐之道	76
第五章 预防医学道德	79
第一节 预防医学与医学道德	79
一、预防医学的任务及其特点	79
二、预防医学道德及其要求	80
第二节 初级卫生保健与医学道德	82
一、初级卫生保健的含义及其特点	82
二、初级卫生保健的内容及原则	83
第三节 预防医学某些领域中的医学道德	84
一、生态环境保护的道德	84
二、传染病防治的道德	85
三、劳动卫生与职业病防治的道德	87

四、食品卫生管理的道德	89
第六章 临床诊疗医德	90
第一节 临床诊疗中的医德原则	90
一、病人健康利益第一的原则	90
二、最优化原则	90
三、知情同意原则	91
四、身心统一原则	91
五、生命神圣与生命质量及生命价值统一原则	92
六、协同一致原则	92
第二节 临床诊断中的医学道德	92
一、询问病史的医德要求	93
二、体格检查的医德要求	94
三、辅助检查的医德要求	94
第三节 临床治疗中的医学道德	95
一、药物治疗的医德要求	96
二、手术治疗的医德要求	97
三、心理治疗的医德要求	99
四、康复治疗的医德要求	100
第四节 某些特殊诊疗中的医学道德	101
一、急诊科诊疗的医学道德	101
二、精神病诊疗的医学道德	102
三、老年病诊疗的医学道德	104
四、妇产科、儿科诊疗的医学道德	105
五、口腔科诊疗的医学道德	108
第五节 农村卫生工作的医学道德	110
一、农村卫生工作的概况	110
二、农村卫生工作特点	110
三、农村卫生人员的医德要求	111
第七章 临床护理道德	113
第一节 护理工作与护理道德	113
一、护理工作的特点	113
二、护理道德的含义及其作用	115
第二节 护士的形象与道德素质	116
一、护士的形象和品格	116

二、护理工作者的道德要求·····	117
三、护理工作的道德要求·····	119
第三节 家庭护理道德·····	126
一、家庭护理的内容及其特点·····	126
二、家庭护理的道德要求·····	127
第八章 药学工作的医学道德 ·····	129
第一节 药物研制、生产、销售中的医学道德·····	129
一、药物研制的医德要求·····	129
二、药物生产中的医德要求·····	131
三、药物销售中的医德要求·····	132
第二节 医院药学工作中的医学道德·····	134
一、药品采购工作的医德要求·····	134
二、药品保管工作的医德要求·····	135
三、医院调剂工作的医德要求·····	136
四、医院制剂工作的医德要求·····	137
第九章 生命伦理 ·····	140
第一节 计划生育与优生的伦理·····	140
一、计划生育的伦理·····	140
二、优生优育的伦理·····	146
第二节 人类辅助生殖技术的伦理·····	152
一、人工授精及其伦理·····	152
二、体外受精及其伦理·····	155
三、克隆技术及其伦理·····	158
第三节 器官移植的伦理·····	159
一、器官移植的基本概述·····	159
二、器官移植的伦理·····	160
第四节 安乐死、临终关怀的伦理·····	165
一、死亡的概念与死亡的标准·····	165
二、安乐死及其伦理·····	168
三、临终关怀的伦理·····	172
第十章 性道德与性医学及其艾滋病防治的道德 ·····	176
第一节 性道德历史发展及其时代特征·····	176
一、性道德的历史发展·····	176
二、社会主义社会的性道德·····	178

三、性道德的作用和实质·····	179
第二节 医学中的性道德·····	180
一、临床诊疗中的性道德原则·····	180
二、性医学研究和性教育的道德·····	181
第三节 性传播疾病防治的医学道德·····	184
一、性传播疾病防治的意义·····	184
二、性传播疾病防治的医德规范·····	185
第四节 艾滋病防治中的医学道德·····	187
一、我国艾滋病流行的原因·····	187
二、艾滋病防治中的医德要求·····	189
第十一章 医学科研道德·····	193
第一节 医学科研道德的意义及其道德原则·····	193
一、医学科研道德的意义·····	193
二、医学科研的道德原则·····	194
第二节 人体实验的道德原则·····	196
一、人体实验的道德原则·····	196
二、人体实验对照的道德要求·····	197
第三节 医学高新技术应用中的伦理·····	198
一、医学高新技术应用的价值判断·····	198
二、医学高新技术使用中应遵循的道德原则·····	200
第四节 尸体解剖的伦理·····	202
一、传统与现代观念的冲突·····	202
二、尸体解剖的伦理要求·····	202
第十二章 医院管理的道德·····	204
第一节 医院管理的特点·····	204
一、医院管理的目的是调动医务人员的积极性·····	204
二、医院管理的根本是提高医务人员的素质·····	205
三、医院管理的关键是营造良好的医院形象·····	205
第二节 医德在医院管理中的作用·····	206
一、良好的医德是医院管理的基础·····	206
二、良好的医德是提高医疗质量的保证·····	206
三、良好的医德是协调医院人际关系的纽带·····	207
四、良好的医德是执行医院规章制度的保证·····	208
第三节 医院管理的医德原则与规范·····	209

一、医院管理的医德原则·····	209
二、医院管理者的医德规范·····	214
第四节 医院管理道德的建设·····	216
一、强化医德医风教育,提高道德素养·····	216
二、加强医德管理制度建设,规范道德行为·····	217
三、加强医学伦理组织建设,推进文化管理·····	217
四、加强法制建设,坚持以法治院·····	217
五、正视医德难题,加强道德研究·····	218
第十三章 社会主义市场经济与医德	219
第一节 社会主义市场经济对医德的双重效应·····	219
一、对医德的积极作用·····	219
二、对医德的消极作用·····	221
第二节 社会主义市场经济条件下医德的价值导向·····	223
一、坚持集体主义、为人民服务的价值导向·····	223
二、树立科学的医德价值观·····	225
第三节 卫生改革与发展中的伦理·····	226
一、卫生改革的现状和存在的问题·····	226
二、卫生改革的伦理原则·····	230
第十四章 医德评价、教育和修养	234
第一节 医德评价·····	234
一、医德评价的含义和作用·····	234
二、医德评价的标准和依据·····	235
三、医德评价的类型和方式·····	238
第二节 医德教育·····	241
一、医德教育的含义和作用·····	241
二、医德教育的过程和基本特征·····	242
三、医德教育的原则和方法·····	244
第三节 医德修养·····	246
一、医德修养的含义和作用·····	246
二、医德修养的境界·····	247
三、医德修养的根本途径和方法·····	248
附录	251
参考文献	261

第一章 医学伦理学概述

医学伦理学（medical ethics）是研究医学道德的一门科学。医学道德与医学相伴而生、共同发展，两者都是为了维护和增进人类健康服务的。因此，医学生在学习医学、医务人员在医疗实践过程中，应该同时重视培养和提高医学道德水平，以便更好地为人民的健康服务。

第一节 医学伦理学的含义、对象和内容

一、道德、职业道德与医德

（一）道德

1. 道德的含义

道德这个概念原来的含义比较广泛。在西方古代文化中，原意为风俗和习惯，引申为规则、规范、行为品质和善恶评价等意义；在中国古代思想史上，“道”一般是指事物运动变化的规律，并引申为人们必须遵循的社会行为准则、规范或规矩。而按照这些规律、规范去做而有所得即为“德”。所谓“德者，得也”。

当今，国内外伦理学家给道德下的定义也不尽一致。比较一致的意见是，道德是人们在社会生活实践中形成并由经济基础决定的，用善恶标准去评价，依靠社会舆论、内心信念和传统习俗为指导的人格完善和调节人与人、人与自然关系的行为原则、规范的总和。对此定义可以从以下五个方面来理解。

（1）道德的起源。关于道德的起源，伦理学史上有神启论、天赋论、情感欲望论、动物本能论等不同观点。马克思主义认为，道德是人们在社会生活实践中形成和发展的一种特殊的社会现象。人们在物质生产过程中进行各种活动，形成了人与自然、人与人之间的各种复杂的社会关系。为了保障生产和生活的正常秩序，就要求对人们之间的关系及人类与自然之间的关系经常进行适当的、必要的调整，对个人的行为加以适当的约束，这样，道德就不可避免地产生了。这种要求，在原始社会里，是以维护氏族整体利益的传统风俗习惯实现的；在阶级社会

里，除了依靠政治法律等暴力手段，还表现为根据一定的阶级利益引伸出来的调整人们相互关系的道德行为原则和规范。由于人们的社会生活实践是变化的，因而人们的道德观念和标准也是不断改变的。

(2) 道德的本质。道德本质指道德区别于其他社会现象的本质属性。在人类伦理思想发展史上，对道德的本质有着多种解释。宗教伦理学家认为，道德是上帝的意志所创造；一些客观唯心主义者则认为，道德是某种神秘的“理念”、“绝对观念”、“天理”的体现；主观唯心主义者认为，道德是先验的、人们所固有的“良知”、“情感”的产物。有些机械唯物主义的伦理学家，也只是从人的物质生活水平和个人利益多少来解释道德，把道德归纳为人的感情需要或“生理本能”。马克思主义伦理学则透过道德形式从其内容上第一次科学地揭示了道德的本质。恩格斯说：“一切以往的道德论归根到底都是当时的社会经济状况的产物。”^①由此可见，一定社会的道德是在一定的社会经济关系中产生的，是调整人们相互之间利益关系的思想意识和行为准则。任何道理原则和规范，都是以社会经济关系中所表现的利益关系为内容的，社会经济关系的性质，决定道德的性质。有什么样的经济关系，就有什么样的道德体系。所以道德同政治、法律、文化、宗教等一样，同属于上层建筑，因而都是由经济基础决定的，这是道德的一般本质。由此，引申出道德的基本问题，即道德和利益的关系问题。“每一社会的经济关系首先是作为利益表现出来。”^②因为利益是道德的基础，人们奋斗所争取的一切，都同他们的利益有关。

(3) 道德的评价标准。道德的评价标准是善恶。善，即利于他人、社会幸福的行为，也称道德行为。恶，即危害他人、社会幸福的行为，也称不道德行为。因此，道德评价是以高尚或卑劣等为界限。它与政治、法律的评价不同：政治评价是以一定的政治原则、阶级利益为标准，以革命或保守、先进或落后等为界限；法律评价是以法律条文为标准，以罪或非罪为界限。

(4) 道德的评价方式。道德的评价方式是依靠社会舆论、内心信念和传统习俗的非强制性力量。它与政治、法律的评价方式也不同：政治评价一般采用组织鉴定或作出文字结论、形成决议等形式；法律评价通常按起诉、调查、审讯、定案、宣判等程序进行。两者皆具有一定的强制性。

(5) 道德的功能与作用。道德的功能主要有三种，一种是调节功能。道德具

①《马克思恩格斯选集》，第3卷，1972年版，第134页。

②《马克思恩格斯选集》，第2卷，1972年版，第537页。

有指导人们实践活动和纠正人们的道德行为的能力。道德以其特有的原则、规范和范畴,影响着人与人之间的交往,对人与人之间、人与社会之间、人与自然界之间的关系起调节作用。一种是教育功能。即指道德通过道德评价、激励等方式,造成社会舆论,形成社会风尚、树立道德榜样,塑造理想人格等方式,影响人们的道德观念和道德行为,培养人们的道德习惯和道德品质。一种是认识功能。它表现为人们通过掌握道德和不道德的界限,在同社会生活与自然打交道中,按照道德规范去处理与他人、社会及自然界的关系,对他人的社会行为及对自然界的态度作出评价,使人明确道德的是非,从而自觉扬善抑恶。在以上三种功能中,道德的调节功能是主要的,但三者都是通过对人们的行为举止的评价来实现的,它们既相互联系,又相互影响。

道德的社会作用主要有四个方面:一是道德对经济关系的形成和巩固起促进作用;二是道德在阶级社会则是阶级斗争的重要工具;三是道德是影响社会生产发展的一种重要精神力量;四是道德对维护社会秩序、稳定社会生活、保证人们日常生活及交往的正常进行有着重要作用。总之,道德所起的作用是巨大的。因此,道德“无用论”是错误的。

(二) 职业道德

1. 职业道德的含义

道德一般分为社会公德、职业道德和家庭伦理道德等。职业道德,就是从事一定职业的人们,必须遵循的与其特定职业工作和职业活动相适应的行为规范的总和。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。”^①

职业道德的内容包括职业理想、职业态度、职业责任、职业技能、职业纪律、职业良心、职业荣誉、职业作风。尽管人类的职业千差万别,但是,在各种不同的职业中也有着共同的道德要求。近代思想家梁启超曾经有过一篇题为《敬业与乐业》的讲演,他认为,敬业与乐业是人类生活的“不二法门”,是中国传统职业道德的两大准则。所谓敬业,就是要忠于职守;所谓乐业,就是要热爱职业。当然,敬业和乐业在不同时代有着不同的内容,但忠于职守、热爱职业,是各种职业道德的最基本要求。

2. 职业道德的特点

与其他道德相比,职业道德具有专业性、稳定性、多样性和适用性的特点。

^①《马克思恩格斯选集》,第4卷,1972年版,第236页。

在范围上,职业道德具有专业性。职业道德是在特定的职业生活中形成的,并在一定范围内发挥调节作用。每一种职业道德只能对从事本职业的人们起调节和约束作用,对不属于本职业、无职业或者本职业的人在职业之外的行为活动,它往往发挥不了调节和约束作用。因此,职业道德的适用范围不是普遍的、无边的,而是特殊的和有限的。在内容上,职业道德具有稳定性。它往往表现为世代相袭的职业传统,形成比较稳定的职业心理和职业习惯。在形式上,职业道德具有多样性。社会上有多少种职业或行业,就有多少种职业道德。1999年制定的《中华人民共和国职业分类大典》将我国职业分为8大类,66个中类,413个小类,共1838种职业。各种职业均从本职业要求出发,根据本职业的具体条件和人们的接受能力,采取简明适用的形式,通过规章制度、工作守则、生活公约、誓词与条例等形式,使从业人员易于接受、践行和养成良好的道德习惯。在功效上,职业道德具有适用性。它与本行业的具体任务和人们的实际状况适应,从而广泛地适用和作用于从业人员的思想和行为,并塑造一代又一代的职业新人。

(三) 医学道德

1. 医学道德的含义

医学道德简称医德,是一种特殊的职业道德。它是社会一般道德在医学领域中的具体体现,是医务人员在医疗实践活动中所应遵循的行为规范的总和。医学道德通过具体的道德原则和道德规范来影响和约束医务人员的言行,调整医患之间、医务人员之间以及医务人员与社会之间的相互关系。

2. 医学道德的本质与特点

医德的本质是在社会经济基础和社会道德及医学科学发展的制约下,反映医学领域内各种道德关系的特殊意识形态和特殊职业道德。说它是一种特殊的社会意识形态,这是因为医德虽然是社会意识的组成部分,它同政治、法律等社会意识一样受经济基础的制约,但是它们反映的领域不同,各自的作用不同,作用的方式不同,评价的标准也不同;说它是一种特殊的职业道德,这是因为与其他职业道德相比,第一,它有其独特的职业性。医德调整医学领域中人与人的关系,直接涉及人的生命安危,比其他职业更被人们迫切关注。任何职业都有相应的职业精神。医务人员的职业精神就是他们在职业活动中应具有的医学科学精神与医学人文精神的统一。其中医学科学精神是医学求真务实、推崇理性、勇于创新及追求医疗技术卓越的精神;医学人文精神是医务人员向善、求美、利他以及关注服务对象情感体验的精神。中国传统医德“医乃仁术”、“大医精诚”,古希腊希波克拉底提出的“爱人与爱技术是平行的”等,就是上述两种精神在医务人员职

业生活和职业活动中相统一的体现。第二，医德的特殊规范内容和形式也区别于其他职业道德。医学实践的最终目的是为了防病治病、增进人类的健康，提高生命的质量。在防病治病的医疗活动中，良好的医术固然是提高医疗质量的重要基础，而高尚的医德，则是提高医疗质量的根本保证。医德的优劣，不仅直接关系到病人痛苦的增减，而且关系病人的生死存亡。因此，它与其他职业道德相比，医学道德在内容上具有更高的标准、更严格的要求、更完备的规范。在形式上，特别是在医学道德的行为准则的表达方面，具有更强的具体性和可操作性，以便于医疗卫生人员的理解、接受和践行。第三，其产生和存在的时间不同。医德与医学相伴而生，它比其他职业产生要早；且医学职业将长期存在，医德也将一直伴随，而比其他职业的职业道德更具稳定性。

医德除具有一般职业道德的特点外，还表现出自身的特殊性：①医德具有更多的全人类性。因为医学本身是没有阶级性的，任何医学技术也是没有国界的，都是为全人类服务的。因此，与之相应也要求医务人员具有为全人类服务的医德观念，正像《日内瓦协议法》所要求：在我的职责和我的病人之间不允许把对宗教、国籍、民族、政党和社会党派的考虑掺杂进去。但是，在阶级社会里，医德也打上了阶级的烙印，医务人员良好的愿望很难在医疗活动中实现，只有消灭了剥削和压迫，医德的全人类性才能彻底实现。②医德具有人道性。在某种意义上说，医学是人道的产物。因此，古今中外都要求医务人员在行医过程中具有“普同一等”、一视同仁地同情、关心病人、尊重病人的人格和权利、维护病人的利益、珍惜病人的生命价值等人道主义的医德思想和行为。正像《东京宣言》中所说：为实行人道主义而行医，一视同仁地祛除病人的痛苦，保护和恢复其肉体和精神的健康是医师的特有权利。即使在受到威胁的情况下也应对人的生命给予最大的尊重，并决不应用医学知识做违反人道法律的事。即使是精神病人、残疾人、囚犯、战俘等，也应人道地对待。③医德具有自主性。医学是为人类健康服务的，绝不能利用医学作为残害人类或者作为政治党派斗争的工具。《东京宣言》强调：医师对经治的病人有治疗的责任。在做治疗决定时完全是自主的。医师的基本任务是减轻他的病人的痛苦并不得有任何个人的、集体的或政治的动机反对这一崇高的目的。医德的自主性还表现在医务人员尊重病人的自主性，即病人的自我决定权利，除非缺乏或丧失自我决定能力的病人，即使这样也要尊重家属、监护人或代理人的决定权利，任何忽视、违背、剥夺这种权利的行为，都是违反医德的。④医德也具有一定的法定性。一般说来，道德规范的实现不是靠物质的强制力量，而是通过各种形式的教育、示范、社会舆论来影响人们的思想，依靠