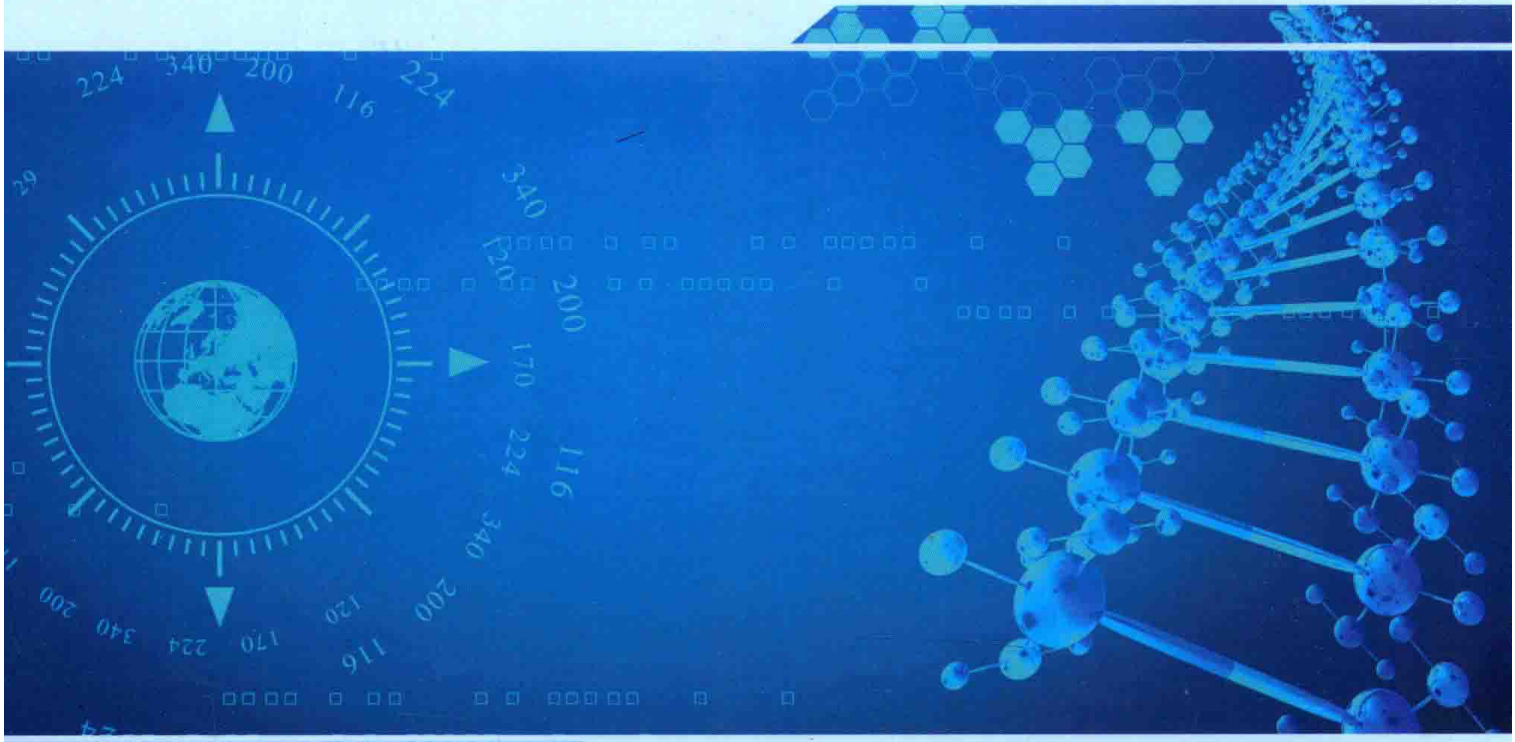
医学伦理学理论与实践

刘俊荣　黄逸辉 主编



YIXUE LUNLIXUE LILUN YU SHIJIAN

華中科技大學出版社
http://press.hust.edu.cn

广东省卫生健康委员会委托项目

医学伦理学理论与实践

主　编　刘俊荣　黄逸辉

副主编　严　晋　吴璧锋　张念樵

编　委（按姓氏笔画排序）

王　涛　北京大学深圳医院
白　胜　广东省人民医院
刘俊荣　广州医科大学
严　晋　广东省人民医院
严　瀚　广州市第一人民医院
苏广武　广州医科大学附属第三医院
肖　鹏　广州医科大学
吴璧锋　广州医科大学附属第五医院
张念樵　广州中医药大学第一附属医院
陈志辉　湛江中心人民医院
黄逸辉　广州市红十字会医院
廖剑锋　广州医科大学附属第五医院
戴　辉　南方医科大学南方医院

華中科技大學出版社
http://press.hust.edu.cn
中国·武汉

内 容 简 介

本书分为十一章，分别为医学伦理概述、医患关系与临床诊疗伦理、公共卫生与健康伦理、医学科研的伦理规范及伦理原则、医学伦理委员会建设及其伦理审查、基因技术与干细胞研究的伦理问题、人体器官移植技术应用的伦理问题及其伦理审查、人类辅助生殖技术应用的伦理问题及其伦理监管、人类遗传资源管理与基因专利的伦理法律问题、医学科研中的生物安全风险、医学科研诚信与学术不端行为。

本书既可作为临床卫生机构及其医务人员、医学伦理委员会委员及医学科研人员等的培训教材，也可供高校医学类专业学生自学阅读。

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学理论与实践/刘俊荣，黄逸辉主编. —武汉：华中科技大学出版社，2023.5
ISBN 978-7-5680-9377-4

Ⅰ. ①医… Ⅱ. ①刘… ②黄… Ⅲ. ①医学伦理学 Ⅳ. ①R-052

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2023)第 089618 号

医学伦理学理论与实践　　刘俊荣　黄逸辉　主编

Yixue Lunlixue Lilun yu Shijian

策划编辑：周　琳
责任编辑：方寒玉
封面设计：原色设计
责任校对：曾　婷
责任监印：周治超
出版发行：华中科技大学出版社(中国·武汉)　　电话：(027)81321913
武汉市东湖新技术开发区华工科技园　　邮编：430223
录　　排：华中科技大学惠友文印中心
印　　刷：武汉市籍缘印刷厂
开　　本：787mm×1092mm　1/16
印　　张：13.25
字　　数：333 千字
版　　次：2023 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
定　　价：52.00 元

本书若有印装质量问题，请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线：400-6679-118　竭诚为您服务
版权所有　侵权必究

Foreword 序

二十世纪中叶以来，生命科学与医学技术的快速发展，为人类生命质量的提高和疾病诊疗的精准化带来了越来越多的方法和手段，提升了人类战胜疾病的信心，但同时也带来了一系列的社会伦理问题，包括器官移植的伦理问题、辅助生殖技术的伦理问题、基因编辑的伦理问题、干细胞临床研究的伦理问题、人类遗传资源开发和利用的伦理问题等。毋庸置疑，这些问题的解决，需要从体制机制上加以规范，进行综合治理。为此，国家相关部门出台了《人胚胎干细胞研究伦理指导原则》《人类辅助生殖技术和人类精子库的伦理原则》《人体器官移植条例》《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》《中华人民共和国生物安全法》《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》《关于加强科技伦理治理的意见》等一系列规范性文件。而且，在《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国刑法》等法律条款中也作了相关规定。这对于规范生命科学和医学研究、强化科技伦理治理发挥了十分重要的作用。伦理规范、法律条款的全面贯彻，需要强化人们的法律意识，使人们形成恪守伦理道德的习惯，这些都需要以人们的自觉遵守和严格执行为基础。因此，加强从事涉及人的生命科学和医学研究、开发、生产机构的内部管理，增强涉及人的生命科学和医学技术工作者的伦理法律意识，是首要的、根本的一环，只有这样，才能把伦理治理的端口前移，防患于未然。

这本由刘俊荣教授组织广东省多家医疗机构专家编写的医学伦理学著作，既有对医学伦理基础理论的阐述，又有对临床伦理、公共卫生伦理、医学科研伦理、医疗技术临床应用、生物安全及伦理审查等内容的解析。该书借鉴了国内外医学伦理学研究的最新发展成果，体现了中国的医学伦理话语，具有较强的理论性、可读性和操作性。该书对于提升医疗卫生机构及其医务人员、医学伦理委员会委员及医学科研人员的伦理素养，增强伦理审查能力具有一定的参考价值，希望该书成为一本具有示范作用的精品力作。



国家卫生健康委员会科教司

Preface 前　言

医学的服务对象是人，人不仅具有生物属性，还具有社会属性。人的情感、心理、习俗、价值观念等无不影响着人们的健康和疾病的状况及其转归，也影响着医务人员的医疗活动和科研行为，仅仅依靠医学本身已不能解决医学所面临的诸多问题。2022 年 3 月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于加强科技伦理治理的意见》明确指出："科技伦理是开展科学研究、技术开发等科技活动需要遵循的价值理念和行为规范，是促进科技事业健康发展的重要保障。当前，我国科技创新快速发展，面临的科技伦理挑战日益增多，但科技伦理治理仍存在体制机制不健全、制度不完善、领域发展不均衡等问题，已难以适应科技创新发展的现实需要。"医学伦理学在医疗实践、医学研究、医学教育中发挥着愈发重要的作用。医务人员如果不懂得敬畏生命、不了解患者的情感、不知道应当如何尊重患者、不会与患者沟通交流，不仅难以认识形式各异、错综复杂的疾病，也难免会与患者产生矛盾，甚至发生纠纷和冲突。医学"能为"之事并非都当"应为"，在遇到涉及超出医学本身的道德、法律、社会问题时，没有道德的引航势必会产生迷茫或不知所措。医学诊疗活动和医学科研活动能否遵循道德的轨迹，能否坚守生命至上、以人为本的宗旨，与医务人员和医学科研人员的道德意识、伦理判断能力等密切相关。为了进一步提升医务人员的伦理道德素养，强化医学科技工作者的伦理意识，增强其伦理判断和分析能力，捍卫科研诚信，广东省卫生健康委员会委托本项目团队编写了本书，以供医务人员和医学科技工作者学习参阅。

全书共分为十一章，分别为医学伦理概述、医患关系与临床诊疗伦理、公共卫生与健康伦理、医学科研的伦理规范及伦理原则、医学伦理委员会建设及其伦理审查、基因技术与干细胞研究的伦理问题、人体器官移植技术应用的伦理问题及其伦理审查、人类辅助生殖技术应用的伦理问题及其伦理监管、人类遗传资源管理与基因专利的伦理法律问题、医学科研中的生物安全风险、医学科研诚信与学术不端行为。在内容上，既吸收了目前国内医学伦理学教材中的成熟知识，也借鉴了医学伦理学的最新发展成果，既反映了国外的医学伦理思想，也体现了中国的医学伦理思想。为了增强可读性，在本书的每章中均设置了引导案例、知识链接等拓展性内容，部分章节还提供了章后案例，以引起读者的思考、分析和讨论。本书既可作为医疗卫生机构及其医务人员、医学伦理委员会委员及医学科研人员的培训教材，也可供高校医学类专业学生自学阅读。

本书由刘俊荣教授拟订撰写大纲，并经编写团队沟通讨论确定最终的撰写计划和分工。参与编写的人员既有长期从事医学伦理学教学和研究的理论工作者，也有长期从事医疗

卫生管理、临床医疗工作、医学伦理审查等实践活动的一线工作者，这为实现本书所期望的理论性与应用性的统一提供了有力的保障。尽管我们期望本书在学理性、创新性、可读性、应用性等方面有所突破，但由于我们编写水平有限，缺憾在所难免，敬请各位读者不吝赐教。

本书编委会

Contents 目 录

第一章 医学伦理概述 …… 1
第一节 医学伦理的界定 …… 1
第二节 医学伦理的基本理论和观点 …… 12
第三节 医学伦理的基本原则 …… 20
第二章 医患关系与临床诊疗伦理 …… 29
第一节 临床诊疗中的人际关系及其利益趋同 …… 29
第二节 医患关系伦理 …… 35
第三节 临床诊治与康复伦理 …… 43
第四节 临床诊疗中的特殊伦理问题 …… 48
第三章 公共卫生与健康伦理 …… 54
第一节 公共卫生伦理的界定 …… 54
第二节 公共卫生伦理的主要原则 …… 58
第三节 健康权利与责任 …… 60
第四节 公共卫生工作的伦理要求 …… 65
第五节 精神卫生工作中的伦理问题 …… 68
第四章 医学科研的伦理规范及伦理原则 …… 75
第一节 医学科研的伦理规范 …… 75
第二节 动物实验的伦理规范 …… 81
第三节 涉及人的生物医学研究的伦理 …… 86
第五章 医学伦理委员会建设及其伦理审查 …… 93
第一节 医学伦理委员会概述 …… 93
第二节 医学伦理委员会的运作规程 …… 100
第三节 医学伦理委员会的伦理审查 …… 107
第六章 基因技术与干细胞研究的伦理问题 …… 112
第一节 基因技术关涉的伦理问题 …… 112
第二节 干细胞研究关涉的伦理问题 …… 120
第三节 干细胞临床研究项目的伦理审查 …… 125
第七章 人体器官移植技术应用的伦理问题及其伦理审查 …… 129
第一节 人体器官的伦理属性 …… 129
第二节 我国人体器官移植的伦理原则 …… 133
第三节 人体器官移植伦理审查中的问题 …… 135

第八章　人类辅助生殖技术应用的伦理问题及其伦理监管 …… 143
第一节　人类辅助生殖技术关涉的伦理问题 …… 143
第二节　我国人类辅助生殖技术应用与精子库管理的伦理原则 …… 151
第三节　辅助生殖技术应用中常见的伦理问题 …… 154
第九章　人类遗传资源管理与基因专利的伦理法律问题 …… 160
第一节　我国人类遗传资源管理的法律规制 …… 160
第二节　人类遗传资源研究项目的伦理审查与申报 …… 166
第三节　基因专利关涉的伦理问题 …… 170
第十章　医学科研中的生物安全风险 …… 179
第一节　生物安全与《生物安全法》概述 …… 179
第二节　《生物安全法》的基本内容 …… 182
第三节　《生物安全法》的践行 …… 183
第十一章　医学科研诚信与学术不端行为 …… 186
第一节　诚信乃立业之本 …… 186
第二节　医学科研人员诚信行为规范 …… 189
第三节　医学科研机构诚信规范 …… 191
第四节　科研不端行为及其防范 …… 192
参考文献 …… 200
后记 …… 201

第一章　医学伦理概述

医学伦理是关于医学道德现象的学问，医学伦理学作为医学与伦理学的交叉学科，具有较强的应用性，对于规范医疗卫生人员的医疗活动及科研行为有着十分重要的作用。系统地学习和研究医学伦理学的基本理论、基本观点和基本原则是学好医学伦理学，并运用医学伦理学分析和解决问题的基础和前提。



案例 1-1　如此约束谁之过？

患者张某，男，67 岁，拟行胃癌根治术，遵照医嘱及家属意见后收入 ICU。术后第一天，患者身上留置了气管插管、胃管、腹腔引流管、导尿管等多种管道。患者神志清醒后，较为烦躁，并多次试图拔除身上的管道。从治疗、护理的需要以及患者的安全考虑，护士按照主治医生的意见用宽绷带对患者腕部及膝部进行了适当的约束，以避免各种管道脱落或受阻。但患者对这种约束很反感，大吵大闹，叫嚷护士剥夺了他自主活动的权利，是对其尊严的侵犯。而患者的两个女儿在病房外面听见了父亲的叫喊声后，也吵闹起来，谴责护士虐待她们的父亲，并表示要投诉。而护士说，自己是按照医生的要求去做的，有问题应当找主治医生。

请思考：

1. 从技术的角度看，医护人员的上述做法有无不妥之处？

2. 如何看待患者及其家属的不满情绪？这反映了什么问题？

第一节　医学伦理的界定

一、医学伦理的含义

在中国古汉语中，“伦”与“理”两个字最早是分别使用的，“伦”本义为辈分、人伦；“理”本义为玉石的纹理。“伦理”两字连用成为一个词语，最早出现于我国古代的《礼记》。许慎在《说文解字》中指出：“伦，从人，辈也，明道也；理，从玉，治玉也。”也就是说，伦即人与人相处的规矩；伦理即人伦之理，也就是调整人伦关系的条理、道理、准则。

伦理与道德是两个既相区别又相联系的概念。在中国古代汉语中，“道”与“德”也是分开使用的，老子所著《道德经》就是由《道经》和《德经》两个完全不同的篇目构成的哲学著作，并非专门研究道德现象的伦理学专著。书名中的“道德”也与我们现在使用的道德概念不同，它仅仅是道与德两个字并列的联合词组。其中，“道”本指事物运动、变化的规律，后来引

申出反映客观规律性的道理、法则、规范等含义。而按照规律、规范、原则去做事就可能有所得，有所收获。在古代，“德”与“得”是同义词。《说文解字》中强调“德，外得于人，内得于己也”，指人们遵从人伦之道或人伦之理所形成的德行、品德、美德等含义。“道德”二字连用，成为使用至今的一个词，最早见于春秋时期的《荀子》。在《荀子·劝学》中，有一个“故学至乎礼而止矣，夫是之谓道德之极”的著名命题，译成现代汉语：学习做人做事，如果一切行为都达到了礼的标准，那么，就进入了道德的最高境界。这表明春秋战国时期，汉语中道德的概念就具有了道德理想、道德规范、道德品质、道德境界等明确而丰富的含义。在西方，道德的英文词汇是 morality，它源于拉丁文，原意为风俗、习俗、性格，后引申为道德规范、行为品质、善恶评价等含义。

从以上内容可以看出，伦理与道德两个概念并没有实质性的差别，只是用法上有所侧重。道德侧重于反映个人的具体行为和活动，而伦理侧重于反映普遍的社会理念、普遍的道德规范。如一个人随地吐痰，我们可以说他不道德，但不会说他不伦理。因此，我们有时又将道德与伦理交互使用，有时也适当并用，说“伦理道德”。

作为一个学科概念，伦理学（ethics），是一门古老的人文学科。公元前 5 世纪的古希腊哲学家苏格拉底，被后世认为是伦理学的奠基人。伦理学就是研究关于道德的起源、本质、作用及其发展规律的科学，其研究对象就是道德现象。它主要通过哲学反思对人类社会生活中的道德现象进行思考，是指导人格完善，调节人与人、人与自然关系的行为规范体系。故而，伦理学又称道德哲学。而医学伦理学，是指以医学道德意识现象、医学道德规范现象和医学道德实践现象等医学道德现象为研究对象，运用一般伦理学理论、范畴、原则等来分析和解决医学实践、医学科学发展中的医方与患方、医务人员与医务人员、医务人员与社会、医务人员与医学科学等相互关系的道德问题而形成的一门学科。

从医学伦理学的学科历史发展来说，医学伦理学在西方基本上经历了医德学、医学伦理学和生命伦理学三个阶段。医德学关注医生应有的美德及对待患者的正当态度；医学伦理学关注变化的医患关系、医生对患者的责任，规范不断发展的医院和医生职业行为；生命伦理学则更多地关注当代生物医学技术发展与应用中的伦理问题，是迅速发展的生物医学对传统医学道德价值观念挑战的结果。古希腊时期的医生希波克拉底（Hippocrates，公元前 460—前 377 年），既是西方“医学之父”，也是西方医德的奠基人。《希波克拉底全集》中的很多篇章都论及医师的医德，而《希波克拉底誓言》则是专门论述医德的文献，其中提出的不伤害原则、患者利益原则、保密原则已成为西方医德传统的核心。该文献被视为西方医学道德规范的典范，对后世影响较大。1803 年英国爱丁堡医生托马斯·帕茨瓦尔（T Percival）出版了《医学伦理学》一书，标志着传统医德学向近代、现代医学伦理学的转变。1971 年，美国学者波特（V R Potter）出版的《生命伦理学：通往未来的桥梁》一书，首创“生命伦理学”（bioethics）一词。1978 年，美国肯尼迪伦理学研究所出版的《生命伦理学百科全书》根据道德价值和原则将“生命伦理学”定义为对“生命科学和卫生保健领域内人类行为进行系统研究”的一门科学。由此，医学伦理学的研究范围由医学职业扩大到整个卫生保健领域、由维护个体生命健康扩展到维护所有生命存在。相较于医学伦理学，生命伦理学的任务更广泛而复杂，并推动医学伦理学进入一个崭新的阶段。

我国古代虽没有系统的医德学著作，但不少名医都在其医学著作中对医德给予了充分的论述。东汉时期的张仲景在《伤寒杂病论》中提出医生应“精研方术”与“知人爱人”的观点，并特别批评了当时医界存在的不道德行径；晋代杨泉在《物理论》中指出：“夫医者，非仁

爱之士不可托也；非聪明理达不可任也；非廉洁淳良不可信也。”隋唐时期杰出医学家孙思邈在《备急千金要方》中提出“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此。”此观点凸显了医学职业的特殊道德价值，“大医精诚论”是我国古代医学伦理思想形成的重要标志。宋代张杲著《医说》，其中有“医以救人为心”篇；林逋在《省心录·论医》中提出“无恒德者，不可以为医”。明代龚信的《古今医鉴》、龚廷贤在《万病回春》中提出的“医家十要”、陈实功在《外科正宗》中提出的“医家五戒十要”、李梴的《医学入门·习医规格》等都提出了具体的行医规范和医生应遵循的伦理准则；清代的喻昌著有《医门法律》，对医德在诊断和治疗中的作用予以论述，明确提出医生在诊治过程中应遵守的执业规范等。1915 年在中国医学界由伍连德发起成立了“中华医学会”并出版了《中华医学杂志》，在学会的宗旨中鲜明地提出了“尊重医德医权”的观点。1926 年的《中国医学》刊有中华医学会制定的《医学伦理学法典》，全文共 2339 个字，其中涉及对一般医疗行为的论述，并论及经验不足的中国医生和经验丰富的外国护士之间的关系，这在 20 世纪早期全世界的医德规范中是少有的，体现了当时中国所特有的医学伦理观。此法典还明确规定：医生的职责应是人道主义的，而非谋取经济利益。这表明中国近代医学伦理学已开始与国际上的近代医学伦理学接轨。1933 年，宋国宾的《医业伦理学》以传统的“仁”“义”道德观作基础，同时也吸收了近代西方医学伦理学的理论思想，对医生人格、医患关系、同业关系、医社关系等进行了阐述。1939 年，毛泽东发表了《纪念白求恩》，对医务人员的医德教育发挥了极大的作用。1941 年，毛泽东在延安为中国医科大学题词“救死扶伤，实行革命的人道主义”。改革开放后尤其是近年来，医学伦理学受到政府和社会的高度重视，国家先后颁布了《中华人民共和国医学生誓词》《中华人民共和国医师法》《人体器官移植条例》《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》《医疗技术临床应用管理办法》《干细胞临床研究管理办法》等，这一系列文件对规范医学生的医学伦理教育、开展生物医学研究等提供了明确的要求和指引。

不难看出，从医学伦理学概念的历史渊源来说，医学伦理学主要是关于医务人员职业道德的本质和发展规律的科学。当今的医学伦理学中，虽然仍以医务人员的职业道德为主要研究内容，但已绝不仅仅限于医务人员的职业道德。当代医学科学领域中提出的诸多伦理问题，如器官移植、辅助生殖技术、克隆技术、干细胞与基因工程等新技术中的伦理道德问题，也都是医学伦理学的研究内容；就其研究和适用的对象来说，医学伦理学也不仅仅限于医务人员，还包括与医学事业有关的其他工作人员，如从事卫生政策及卫生行政工作的管理人员、涉及人的生物医学研究的科研人员、从事药品生产经营的医药人员等。

医学伦理学作为医学与伦理学相互交叉的新兴学科，属于规范伦理学的范畴，其所处理的问题不仅涉及自然科学，还涉及社会与人的问题。因此，医学伦理学不仅与其他学科存在密切的联系，而且医学伦理学的研究也必须以多种学科为基础。生命科学是医学伦理学问题的重要来源，尤其当下生命科学研究和技术应用中的伦理问题，更加引起了人们的关注。而哲学、行为科学、法学、心理学和社会学等学科的研究成果，为医学伦理学研究提供了新的视角和方法，打下了更加宽泛的理论基础，尤其是哲学，哲学一直是医学伦理学的母体，是医学伦理学归属的一级学科。此外，医学伦理学与卫生法学的关系也尤为紧密，二者在内容上相互吸收，在功能上相互补充，共同调节医学实践中的各种人际关系，维护广大人民的健康利益和社会秩序。

二、医学伦理的特征

关于医学伦理的特殊性，在不少论著中都对其进行了分析，尽管表述不一，但总的来说不外乎以下几点：继承性（或连续性、稳定性）、阶级性、全人类性等。不可否认，这些属性均为医学伦理所具有，但医学伦理又有其独特的职业性、法定的强制性及相对的普适性。

第一，关于继承性。从哲学上说，“继承性”与“批判性”是相对而言的，“继承”总是批判地继承，并不是绝对地“拿来”。批判地继承，即辩证地否定，是一切事物、现象及过程联系和发展的环节，并非为医学伦理所特有。事实上，任何一种类型的道德，如社会公德、家庭美德及其他形式的职业道德等都或多或少地具有一定的继承性。因此，恩格斯在《反杜林论》中指出，“在地主阶级、资产阶级和无产阶级”三种道德论中，还是有一些对所有这三者来说，都是相同的东西。列宁在《国家与革命》中也谈到，在阶级社会里存在着一种“数百年来人们就知道的，数千年来在一切处世格言上反复谈到的，起码的公共生活规则”。医学伦理仅仅是这种“共同的”“公共生活规则”中的一种，而不是全部或唯一。所以，不能把“继承性”看作医学伦理所独有的特性。也就是说，“继承性”并不是医学伦理的显著特征。

第二，关于阶级性。医学伦理作为一种特殊的道德范畴，具有一般道德范畴所具有的一切特性。在阶级社会里，占统治地位的社会意识形态必然要渗透到医学职业活动中，使医学伦理被打上阶级的烙印。但是，阶级性作为所有道德形式的一般属性，具有普遍的意义，并不是区别医学伦理与其他道德形式的根本标志。因此，阶级性也不是医学伦理的基本特征。

第三，关于全人类性。恩格斯曾经强调，“我们驳斥一切想把任何道德教条当作永恒的、终极的，从此不变的道德规律强加给我们的企图，这种企图的借口是，道德的世界也有凌驾于历史和民族差别之上的不变的原则。相反地，我们断定，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。”医学伦理中尽管具有一些人类所共有的规范和准则，如救死扶伤，人道主义精神等，但毕竟与医学本身不同，医学伦理不仅具有阶级性，而且还随着社会经济条件、医疗技术水平的发展而变化，呈现出变动性和时代性，从而具有不同的医学伦理内容及评价标准。如在古代，医学人道主义具有直观、朴素的性质，带有宗教神学的色彩；欧洲文艺复兴后，医学摆脱了宗教神学的影响，医学人道主义思想体系逐渐完善。社会主义人道主义作为医学人道主义合乎规律的继承和发展，具有鲜明的社会主义时代特征。在医德评价标准方面，不同时代也有所不同，如关于节育和堕胎的评价，在古代，受封建思想、宗教信条的禁锢，节育和堕胎被视为大逆不道，人们甚至认为这是一种犯罪。因控制人口增长过快的需要，人们把按照计划生育施行人工流产、绝育等行为看作是向社会负责的美德，但随着人口结构的变化，该政策又会根据社会需要而调整。因此，并非在人类社会的一切形态中都拥有相同的医学伦理，也不能简单地说，全人类性是医学伦理的特征。

那么，医学伦理有无其内在的基本特征呢？如果有，又是什么呢？毫无疑问，医学伦理作为一种特殊的社会意识形态，必然有其内在的规定性，有其特殊的本质。但是，对医学伦理特殊性的认识，并不是要说明伦理的一般特征在医学伦理中的特殊表现，也不是要列举多少种医学伦理所具有而其他伦理道德形式不具有的特性，而是要找出实际的把医学伦理和其他伦理道德形式区别开来，使医学伦理成为医学伦理的因素。这主要表现在以下几个方面。

首先，医学伦理具有独特的职业性。医学伦理是一种特殊的职业道德，是医务人员在长

期医学实践中形成的，用来调节医务人员与患者之间、医务人员之间、医务人员与国家、社会、集体之间以及医学与社会之间的关系所应遵循的行为准则和规范的总和。由于医学实践的最终目的是防病治病、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重要保证。医德的优劣，不仅直接关系到医疗质量的高低，而且直接关系到患者痛苦的增减甚至患者的生存死亡。因此，与其他职业道德相比，医学伦理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，特别是在医学伦理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、接受和履行。同时，医学伦理还充分体现了医疗卫生的专业特点，它要求医疗卫生工作者全身心地投入，无论何时何地都应以患者的生命和健康为中心，不能有丝毫损害患者的思想和行为。不能像其他的伦理道德形式那样在不同的个体中分为不同的层次、有不同的道德要求，而是表现为层次上的单一性，即全心全意地为患者服务。

其次，医学伦理具有法定强制性。一般说来，伦理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，依靠人们的内心信念来支配和调整人们行为的。但是，由于医疗卫生行业是一种特殊的，关系到他人生命和健康的神圣职业，因此，医学伦理规范的实现，还需要具有一定的强制性，需要制定相应的医德法规对医务人员的行为加以规范。也就是说，医务人员履行医学伦理规范是其应尽的法定义务，而不是纯粹的道德义务。为规范医务人员的道德行为，确保医学伦理规范的实现，2012 年国家卫生行政主管部门颁布了《医疗机构从业人员行为规范》，对医疗机构管理人员、医师、护士、药学技术人员、医技人员，以及其他人员的行为规范提出了明确的要求。2021 年修订后的《中华人民共和国医师法》第三条明确规定："医师应当坚持人民至上、生命至上，发扬人道主义精神，弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，恪守职业道德，遵守执业规范，提高执业水平，履行防病治病、保护人民健康的神圣职责。"这些充分表明了医学伦理所具有的法定性和强制性。

最后，医学伦理具有相对的普适性。医学伦理不仅属于职业伦理的范畴，还是一种特殊的科技伦理。由于科技活动的目的在于揭示自然界各种现象之间客观必然的、本质的规律，并把这些规律概括成统一的知识体系，应用于改造客观自然界的实践活动之中。它是不以阶级的意志为转移的自然规律的反映，其本身不具有阶级性。因此，科技伦理作为调整人们在科技活动中个人与个人之间及个人和社会之间相互关系的行为规范，在不同社会条件下可以具有共同的基本的伦理规范，如真实、严谨、公开等，这些规范可被不同的人们所接受。医学伦理中的救死扶伤、知情同意、一视同仁等伦理原则一直是世界医疗卫生人员所应遵循的基本信条。当然，我们强调医学伦理的普适性，并不否认其相对性和阶级性，是就其特殊性来说的，不具有绝对的意义。从独特的职业性、法定的强制性及相对的普适性去说明医学伦理的特殊性，对于强化医务人员的伦理道德观念、增强自律意识等具有重要的作用。

首先，强调医学伦理独特的职业性，有助于加强医务人员的道德责任感，端正医疗作风。独特的职业性强调了医疗卫生事业的专业特点，说明了医疗实践活动与其他实践活动的重要差别在于为医疗客体服务，以客体为中心，而不是单纯地改造客体，使其由自在之物变成为我之物。同时，独特的职业性还突出了医务人员的神圣职责，有助于培养医务人员爱岗敬业、认真负责的精神。

其次，强调医学伦理的法定强制性，有助于增强医务人员的自律意识，充分行使自己的

权力。在医疗活动中，恪守职业道德不仅是医务人员应尽的道德义务，还是其应尽的法律义务。道德义务体现了道德规范的约束作用和导向作用，尽管道德义务不是为了获得某种权利或回报，而是出于对道德规范的信仰。但是，道德的力量毕竟是有限的，面对各种因素的冲击，某些医务人员可能会发生价值观念的错位，这就需要借助于法律的强制性作用。医学伦理的法定强制性，体现了他律与自律的统一，有助于将法律的威慑力内化为医务人员的意志，强化其自律意识。而且，由于法律义务与法律权利是对等的，所以，明确医学伦理的法定性，有助于医务人员在践行其法律义务的同时，要求获取相应的法律权利，充分履行自己的职责。

最后，强调医学伦理相对的普适性，有助于沟通医学伦理与科技伦理的联系，从科技伦理的视野中去认识医学伦理，吸纳科技伦理的研究成果，深化医学伦理学研究。

三、医学伦理的作用

（一）有利于加强社会主义精神文明建设

我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业，医疗卫生部门和行业是社会的窗口部门和窗口行业，医疗机构及其从业人员是联系党和群众的纽带，其医疗服务行为应体现党和政府的意志，履行好为人民身心健康负责的使命和担当。医疗行业的精神文明建设状况直接影响着公众对政府和事业单位服务形象的评价，影响着和谐社会的构建。随着医疗活动社会化程度的日益提高，医疗服务的社会作用越来越大、越来越广泛，这就更加需要抓好医德医风建设。一方面，医德医风受社会道德风尚的制约；另一方面，医德医风又影响着社会道德风尚。医务人员良好的医德，医院良好的医风起着形象的道德示范作用，能够使患者和公众在享受医疗服务的过程中受到精神文明的熏陶，为整个社会创造良好的道德风尚。

（二）有利于医学人才的培养和成长

古人云：医乃仁术，无德不医。医学人才除了需要掌握基本的医学知识和医学技能外，还必须具有良好的医德修养，要德才兼备。医德品质是医务人员对医学伦理的知、情、意、信、行的统一。尽管医务人员医德品质的修养是其整个职业生涯的事情，但学习医学伦理学是医学生医德修养的良好开端，正如习近平总书记所强调的，要系好人生的“第一粒扣子”。不少医学专业人员反映，在学校学习期间并没有感觉到医学伦理学的重要性，当时只是为了考试而学习，到实际工作中才真正体会到了医学伦理学对于加强医患沟通、规范科研行为、提高医疗质量的作用。这也正好说明了，学习医学伦理学不仅需要掌握基本理论、基本观点和原则，还需要参加医疗实践，医疗实践是提高医德修养的根本途径。

（三）有利于提高医疗质量和医院管理水平

医院关注的首要问题就是医疗质量问题。不少医疗差错、事故的发生，并非因为医院条件简陋或医务人员技术水平不高，往往是由于医务人员服务态度不佳、责任心不够等主观因素造成的。国家卫生行政主管部门曾组织专家学者对全国 20 多个省、自治区、直辖市的 700 多个案例逐个研究，结果说明责任事故发生率高于技术事故。学习医学伦理学，有利于培养医务人员的责任感和同情心，使他们更好地进行医学决策，实现技术与伦理的统一。可以说，提高医德水平是提高医疗质量的前提和保证，医院管理只有以医德为基础，才能达到科

学的、最高水平的管理。事实证明，在进行医院管理时，只有技术和伦理“两手同时抓，两手都要硬”，才能保证医院在激烈的竞争中取得优势。

（四）有利于医务人员破解医学伦理难题

医学的对象是人，而人又不可能不受各种思想的影响。随着医学科技的迅速发展，各种各样的伦理问题层出不穷。例如，器官移植中的伦理问题、人类辅助生殖技术中的伦理问题、胚胎干细胞临床研究中的伦理问题、药物临床试验的伦理问题、基因编辑的伦理问题等。在这些问题中，时常会出现一些用传统伦理理论不能解释或与传统伦理观念相矛盾的问题。医务人员可以通过学习医学伦理学，提高医学伦理思维能力和决策能力，来分析医学伦理难题产生的原因，探讨化解问题的对策，从而合乎伦理地开展医疗卫生实践和医学科学研究。

四、医学伦理的发展态势

人类进入二十一世纪以来，生物医学技术已从二十世纪以基础理论研究为主转向了以应用研究和技术应用为主，并由此带来了新的挑战和伦理问题，对这些新挑战的伦理回应理所当然就成了医学伦理学、生命伦理学研究和发展的主流，这主要表现在以下几个方面。

（一）医学伦理问题深层的哲学反思

现代生物医学技术的发展，给人们带来了无限的遐想，使人们对人、人的生命与死亡的界定日益模糊化，对自我认知需要新的审视。例如，人兽融合体是人还是兽？胚胎、胎儿是否是人，其是否拥有人的生命？什么是死亡？脑死亡是最终的死亡标准吗？将 A 的大脑移植到 B 的躯体上去，成功移植后的人是 A 还是 B 或者是 C？克隆人与体细胞提供者是何关系？提供卵子的母亲与代理母亲两者中谁为法律中的“生母”？人及其生命、自我、尊严等是医学伦理学、生命伦理学在研究植物人、克隆人、脑死亡等伦理问题时不可回避的概念，而这些均与身体直接相关。但建立在自我与他者、心灵与身体等二元划分基础上的传统医学伦理学，却忽视了作为本体论概念的人及其生命、尊严等与身体的关系。随着“涉身自我”的显现，研究者遇到了原有理论难以解决的问题。这既需要克服身体理论研究中的伦理缺位，也需要克服医学伦理和生命伦理研究中的身体缺位，并将身体理论与医学伦理、生命伦理相结合，从身体理论的视角，对身体及其与人、生命、尊严、价值的关系，以及技术身体对人的本质的影响等加以审视。运用现代哲学的思维方法对身心二元对立、固定的道德评价标准，以及理性自主、有利原则等进行审视，从而更好地应对价值、文化多元的现实。

（二）生物医学技术应用的伦理问题

脑死亡、安乐死、异种器官移植、辅助生殖技术、卵子冷冻、生殖细胞基因编辑、干细胞临床治疗、医疗新技术临床应用等生物医学技术应用问题不仅受到了研究者、生物医学技术人员以及政府部门的高度关注，也引起了广大公众的争议。如何对这些现实问题做出有力的伦理回应，如何通过伦理规范对其进行适度的规制，既不影响这些技术的应用和发展，又不至于出现技术的滥用，从而避免对个体、群体或者人类造成伤害。这是当前医学伦理和生命伦理亟须研究的现实伦理问题。

（三）医疗卫生改革中的伦理问题

医疗卫生改革是世界各国普遍重视而又充满挑战的难题，改革开放以来，我国的医疗卫生改革取得了骄人的成就。但是，随着医疗卫生改革向深层次推进，问题和难题越来越突

出。例如，如何确保公立医院的公益性，如何在确保公正的前提下提高医疗卫生效率，如何彻底消除“药械回扣”“红包现象”、防御性医疗、过度医疗等问题，如何从根本上化解医患矛盾，如何进一步提升基本医疗服务和公共卫生服务的可及性、公平性，如何有效地提高公众的健康素养水平，以及如何解决人口老龄化带来的伦理问题、健康养老的伦理问题、人口结构优化的伦理问题等。这些问题不仅具有较强的政策性、全局性，也具有较强的伦理性，需要从伦理的视角加以探讨。

（四）生物医学研究的伦理审查问题

涉及人的生物医学研究和药物、医疗器械等临床试验需要伦理规范，已经成为政府、医务人员和研究者的共识，伦理审查也已成为常规做法。但目前医学伦理审查尚存在职能发挥不够、流于形式、部门干预过多，以及审查能力不足、水平参差不齐、多中心审查结论存在差异，部分研究人员轻视甚至个别研究人员漠视医学伦理的情况，如在“基因编辑婴儿事件”中，贺某事后曾为自己辩解说：“坚信伦理将站在我们一边。”一个漠视伦理、挑战伦理、违反法律的人，竟然还坚信自己是伦理的捍卫者。可见普及医学伦理学知识，提高生物医学研究人员伦理素养的重要性。

随着生物医学研究类型逐渐丰富，对伦理学的探讨已经不仅仅局限于临床试验，流行病学研究、调查研究、数据收集等领域的伦理审查也逐渐受到关注和讨论。目前，国内外围绕生物医学研究伦理审查问题，主要研究热点集中在以下几个方面：其一，生物医学研究中的利益冲突管理问题。利益冲突是指研究者与研究相关的药品、器械申办方有经济利益关系，而这些利益有可能使研究结果产生偏倚。部分由企业或私人组织资助的项目在一定程度上存在着利益冲突，利益冲突声明有助于保证科研诚信和研究透明性。其二，生物医学大数据利用的伦理问题。医疗健康大数据分析是目前医疗研究领域新的生长点，大数据分析有可能帮助我们更清楚地认识疾病现状，为研究和政策制定指明方向。但是，信息数据利用潜藏着一定的风险。一方面个人信息可能会被泄露，另一方面可能会给被收集数据的个体带来被利用的感觉。因此，如何保护好大数据利用中数据样本人群的隐私，如何确保其知情同意及数据分享的利益等问题是今后研究的热点。其三，基因编辑的伦理问题。在现阶段，由于生殖系基因编辑存在着脱靶效应问题、诱发肿瘤或其他疾病的问题，以及基因优劣的判断问题、隐私保护问题等，这些问题不仅影响着受试者个体，还会影响其后代以及其他人甚至人类的利益。因此，世界各国都意识到建立符合社会性、科学性、规范性、伦理性要求的基因编辑管理体系势在必行。此外，关于医学伦理审查中免除知情同意的问题、效率问题、区域伦理委员会的作用问题等，也都是当前医学伦理审查研究中的热点问题。

（五）医学伦理规范的法律化问题

由于医学的服务对象是人，医疗行为直接涉及人的生命和健康，因此，医学伦理规范较其他伦理规范具有更强的约束性。目前，不少国家和地区都针对生物医学及医疗技术应用中的伦理问题出台了相应的法律、法规、规章或部门指导性意见。改革开放以来，我国有关行政部门和行业组织先后发布了系列医学道德规范文件，例如，《中华人民共和国医院工作人员守则和医德规范》(1981)、《医务人员医德规范及其实施办法》(1989)、《药物临床试验伦理审查工作指导原则》(2010)、《医疗机构从业人员行为规范》(2012)、《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》(2016)等。我国参加的有关国际组织也发布了大量的医学伦理规范文件，例如，中华医学会参加的世界医学会发布了《日内瓦宣言》(2017 年最新修订版)、《赫尔辛基

宣言》(2013年最新修订版)等伦理规范文件;中国科学技术协会加入的国际医学科学组织理事会联合世界卫生组织制定了《涉及人类受试者的生物医学研究的国际伦理准则》(2016年最新修订版);联合国教科文组织发布《世界人类基因组与人权宣言》(1997)等。这些文件对规范医务人员、生物医学研究人员的医疗行为、科研行为等发挥了积极的作用,有利于医学伦理规范作用的发挥,但医学伦理的本质属性是医者及行业的自律性规范。因此,应该回归医学伦理的自律本性,研究与有关规范的协同。例如,如何将这些文件精神合理地吸收到医学伦理学基本理论、规范、原则之中,如何有选择地将这些文件精神融入医学伦理学教育教学和培训之中,如何实现国际医学伦理规范的本地化等。这些问题的研究,对于进一步强化医学伦理学的作用无疑是有积极意义的。

五、医学伦理的中国特色

2022年3月,中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于加强科技伦理治理的意见》中强调,我国科技伦理治理总体要求的指导思想:"以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神,坚持和加强党中央对科技工作的集中统一领导,加快构建中国特色科技伦理体系,健全多方参与、协同共治的科技伦理治理体制机制,坚持促进创新与防范风险相统一、制度规范与自我约束相结合,强化底线思维和风险意识,建立完善符合我国国情、与国际接轨的科技伦理制度,塑造科技向善的文化理念和保障机制,努力实现科技创新高质量发展与高水平安全良性互动,促进我国科技事业健康发展,为增进人类福祉、推动构建人类命运共同体提供有力科技支撑。"这为我国科技伦理包括医学科技伦理的发展提出了明确的定位。

(一)中国特色的育人功能

习近平同志在党的十八大报告中强调,要坚持教育为社会主义现代化建设服务、为人民服务,把立德树人作为教育的根本任务,培养德智体美全面发展的社会主义建设者和接班人。医学的服务对象是人,更需要把"德"放在首位,古人强调"医乃仁术",无德不医。2017年国务院办公厅颁发的《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(国办发[2017]63号),明确要求"把思想政治教育和医德培养贯穿教育教学全过程,推动人文教育和专业教育有机结合,引导医学生将预防疾病、解除病痛和维护群众健康权益作为自己的职业责任"。因此,研究和学习医学伦理学的目的不仅仅在于探究和学习一般性的知识,掌握医患沟通的技能。医学伦理作为加强医学生和医务人员职业道德教育的重要载体,具有重要的道德教育功能,但道德教育不能与思想政治教育分离,需要马克思主义基本理论、观点和方法的指导。医学伦理学作为医学专业教育与思想政治教育有机结合的重要纽带,应坚持正确的价值导向,充分挖掘其思政元素,实现伦理道德教育与思想政治教育的有机统一,确保医学伦理学教育与思想政治教育同向同行,避免以道德教育简单代替思想政治教育,这是培养中国特色社会主义建设者和接班人的必然要求。

(二)中国特色的制度引领

在我国,党和政府对医疗卫生和生物医学技术的规范管理问题、安全性问题、法律问题及社会伦理问题给予了高度的重视,我国宪法、法律法规、规章等都从不同层面对医务人员的执业活动、公共卫生服务、医学科研伦理审查等进行了明确的制度设计。例如,宪法第二