www.789pdf.com-789书库网

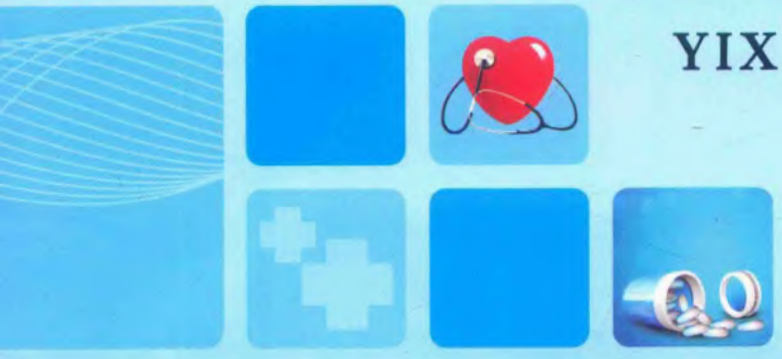


“十三五”高等教育医药院校规划教材/多媒体融合创新教材

供临床医学类、护理学类（含助产）、医学技术类、预防医学、检验医学、药学等专业使用

医学伦理学

YIXUE LUNLIXUE



主编◎孙艳艳

郑州大学出版社

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

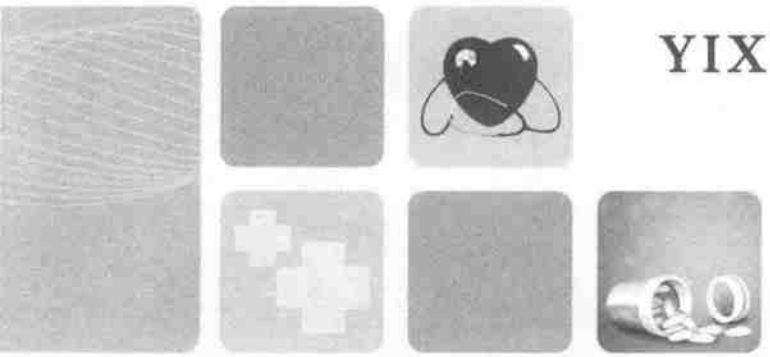


“十三五”高等教育医药院校规划教材/多媒体融合创新教材

供临床医学类、护理学类（含助产）、医学技术类、预防医学、检验医学、药学等专业使用

医学伦理学

YIXUE LUNLIXUE



主编◎孙艳艳

郑州大学出版社
郑州

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学/孙艳艳主编. —郑州:郑州大学出版社,2017.7
ISBN 978-7-5645-4282-5

Ⅰ.①医… Ⅱ.①孙… Ⅲ.①医学伦理学-医学院校-教材
Ⅳ.①R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 109552 号

郑州大学出版社出版发行
郑州市大学路 40 号　　邮政编码:450052
出版人:张功员　　发行电话:0371-66966070
全国新华书店经销
河南龙华印务有限公司印制
开本:850 mm×1 168 mm　1/16
印张:19
字数:460 千字
版次:2017 年 7 月第 1 版　　印次:2017 年 7 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-4282-5　　定价:48.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

作者名单

主　编　孙艳艳

副主编　于海洋　张会萍　张海艳

陈　静　雷云云

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

“十三五”高等教育医药院校规划教材/ 多媒体融合创新教材

建设单位

（以单位名称首字拼音排序）

安徽医科大学
安徽中医药大学
蚌埠医学院
承德医学院
大理学院
赣南医学院
广东医科大学
广州医科大学
贵阳中医学院
贵州医科大学
桂林医学院
河南大学
河南大学民生学院
河南广播电视大学
河南科技大学
河南理工大学
河南中医药大学
湖南医药学院
黄河科技学院
江汉大学
吉林医药学院
济宁医学院
嘉应学院
井冈山大学
九江学院
南华大学
平顶山学院
山西医科大学
陕西中医药大学
邵阳学院
泰山医学院
西安医学院
新乡医学院
新乡医学院三全学院
徐州医科大学
许昌学院医学院
延安大学
延边大学
右江民族医学院
郑州大学
郑州工业应用技术学院

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

前言

为了满足我国高等医学教育改革与发展的需要，培养一批既有扎实的基础医学和临床医学的基本理论、基本知识与基本技能，又有广博的自然知识和人文科学知识，具有健全的人格和良好的职业道德，能够适应社会发展的应用型医生队伍，我们组织编写“十三五”高等教育医药院校规划教材/多媒体融合创新教材——《医学伦理学》，供临床医学类、护理学类（含助产）、医学技术类、预防医学、检验医学、药学等专业使用，也可作为基层（社区）卫生干部上岗培训的教材。

本教材的内容按学科知识体系共分为3篇（12章），分别为医学伦理学的概念、基本理论与方法，医学伦理学的应用与实践，现代科学技术发展中的伦理医学人文素质的培养，引入了现代医学科技的伦理，诸如辅助生殖技术、胚胎干细胞研究、克隆技术、临终关怀和安乐死等，还列举了最新的案例，如在中国的“换头术”和“胚胎继承案”等，使这本教材更具有现实意义。

本教材在内容上注重理论性和时代特色，以多媒体融合教材为依托，探索了该课程的互动模式，以教师引领、学生主导的专题教学方式，实现了“教学做”一体化。教材体系设计和内容选择充分考虑了课程的特性及学生未来职业岗位的要求，并严格比对课程教学大纲提出的教学目的和要求，突出了知识体系的基础性、系统性、实用性和应用性，以确保该教材的课程教学目标的顺利实现。

本书在编写过程中，学习、参阅和引用了大量的伦理学和医学伦理学的有关研究成果及文献资料，由于篇幅所限，未能一一标注，在此，特向有关作者、译者、出版社表示衷心的感谢。

由于水平和时间有限，教材中的缺点在所难免，真诚期待学界的前辈、同行和广大读者不吝赐教，使本教材在教改实践中逐步臻于完善。

孙艳艳

2017年1月

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

目录

第一篇　医学伦理学的概念、基本理论与方法

第一章　医学道德与医学伦理学 …… 1
第一节　道德、伦理与伦理学 …… 2
一、道德 …… 2
二、伦理与伦理学 …… 5
第二节　医学道德与医学伦理学 …… 6
一、医学道德 …… 6
二、医学伦理学 …… 9
三、医学伦理学形成与发展的历史 …… 11
第三节　当代医学伦理学——生命伦理学 …… 16
第四节　中西方医学道德的差异与趋同 …… 17
一、中西方医学道德观念形成过程中思想基础之间的差异 …… 17
二、中西方医学道德观念向理论形态转化的过程及其结果存在的差异 …… 20
三、正在走向趋同的当代医学伦理学 …… 24
第五节　医学伦理学与相关学科的关系 …… 25
第六节　医学伦理学的困境与未来 …… 27
第二章　医学伦理学的基本原则、规范与范畴 …… 31
第一节　医学伦理学的基本原则 …… 31
第二节　医学伦理学的基本规范 …… 36
一、医学道德规范及其特点 …… 36
二、医学道德规范的作用 …… 37
三、医学道德规范的基本内容 …… 38
第三节　医学伦理学的基本范畴 …… 39

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一、医学伦理学范畴的界定及其意义 …… 39
二、医学伦理学的基本范畴 …… 40
第三章 医疗人际关系伦理 …… 45
第一节 医患关系伦理 …… 45
一、医患关系概述 …… 46
二、医患关系的内容及其模式 …… 47
三、医患关系的特点和发展趋势 …… 49
第二节 医患关系的伦理规范 …… 51
一、影响医患关系的因素 …… 51
二、医患纠纷的类型 …… 54
三、避免和化解医患纠纷的伦理规范 …… 54
第三节 医际关系伦理 …… 56
一、医际关系概述 …… 56
二、影响医际冲突发生的因素 …… 58
三、医际关系的道德要求 …… 60
第四章 医学伦理的教育、修养、评价和监督 …… 63
第一节 医学伦理教育 …… 63
一、医学伦理教育的含义与作用 …… 64
二、医学伦理教育的特征与过程 …… 65
三、医学伦理教育的原则与方法 …… 67
第二节 医学道德修养 …… 69
一、医学道德的含义及作用 …… 70
二、医学道德修养的方法 …… 71
三、慎独与医学道德境界 …… 72
第三节 医学伦理评价 …… 74
一、医学伦理评价的含义和作用 …… 74
二、医学伦理评价的标准和依据 …… 75
三、医学伦理评价的方式和方法 …… 78
第四节 医学伦理监督 …… 81
一、医学伦理监督的含义和意义 …… 81
二、医学伦理监督的原则和方式 …… 82

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第二篇 医学伦理学的应用与实践

第五章 临床诊疗伦理 …… 86

第一节 临床诊疗的伦理原则 …… 87

一、医学模式与临床诊疗伦理 …… 87

二、临床诊疗伦理原则 …… 89

第二节 临床诊断伦理 …… 92

一、采集病史伦理 …… 93

二、体格检查伦理 …… 94

三、辅助检查伦理 …… 95

四、病历书写伦理 …… 96

五、会诊、易诊、转诊伦理 …… 96

第三节 临床治疗伦理 …… 98

一、药物治疗伦理 …… 98

二、手术治疗伦理 …… 99

三、心理治疗伦理 …… 102

四、康复治疗伦理 …… 104

五、重症监护伦理 …… 104

第三节 临床相关科室伦理 …… 106

一、急诊科伦理 …… 106

二、精神病科伦理 …… 107

三、传染病科伦理 …… 109

四、妇产科伦理 …… 110

五、儿科伦理 …… 111

六、老年病科伦理 …… 112

七、医疗美容伦理 …… 114

第六章 护理伦理 …… 118

第一节 护理工作的特点和护理伦理的作用 …… 118

一、护理工作与护理伦理道德的特点 …… 118

二、护理伦理道德的作用 …… 119

三、护理工作者的形象和职业素质 …… 121

第二节 临床护理工作的伦理理论和伦理原则 …… 122

一、临床护理工作的伦理理论 …… 122

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

二、临床护理工作的伦理原则 …… 125
第三节 护理的类型及特殊护理道德 …… 126
一、护理的类型 …… 126
二、特殊护理道德 …… 131
第四节 社区医疗保健与家庭病床的护理伦理 …… 137
一、社区医疗保健的护理伦理 …… 137
二、家庭病床的护理伦理 …… 139
第七章 公共卫生、健康与康复伦理 …… 142
第一节 公共卫生伦理 …… 142
一、公共卫生概述 …… 142
二、公共卫生的道德特点和意义 …… 143
三、公共卫生的伦理原则 …… 145
第二节 预防医学伦理 …… 147
一、预防医学概述 …… 148
二、预防医学道德的特点和意义 …… 148
三、预防医学的道德要求 …… 150
第三节 突发公共卫生事件医学伦理 …… 151
一、突发公共卫生事件概述 …… 151
二、突发公共卫生事件中的伦理要求 …… 153
三、食品安全工作中的伦理 …… 154
第四节 健康与康复伦理 …… 158
一、健康伦理 …… 158
二、康复医学 …… 161
第八章 医院管理伦理及医改 …… 166
第一节 医院管理伦理 …… 166
一、医院管理伦理的基本问题 …… 167
二、医院管理伦理面临的挑战与对策 …… 169
三、医院管理伦理的原则 …… 171
第二节 医院伦理委员会 …… 172
一、医院伦理委员会概述 …… 172
二、医院伦理委员会的性质和功能 …… 173
三、医院伦理委员会的建设 …… 175
第三节 卫生资源分配的伦理原则 …… 176

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一、卫生资源分配的含义和类型 …… 176
二、卫生资源配置的问题及对策 …… 177
三、卫生资源分配的伦理原则 …… 179
第四节 我国医疗卫生体制改革 …… 181
一、我国医疗卫生体制形成和发展的历史过程 …… 181
二、医疗卫生体制改革中存在的问题及措施 …… 182
三、医疗卫生体制改革中的伦理原则 …… 186

第三篇 现代科学技术发展中的伦理

第九章 医学科学研究伦理 …… 189
第一节 医学科学研究及其伦理 …… 190
一、医学科学研究的特点及其意义 …… 190
二、医学科学研究的伦理矛盾 …… 192
三、医学科学研究的伦理准则 …… 192
第二节 人体试验伦理 …… 194
一、医学人体试验概述 …… 194
二、人体试验的伦理矛盾 …… 197
三、人体试验的伦理原则 …… 198
四、涉及人体试验的伦理规范文件 …… 202
第三节 伦理审查委员会与伦理审查 …… 205
一、组建涉及人的生物医学研究的伦理审查组织 …… 205
二、伦理审查委员会的职责、权限和义务 …… 206
三、伦理审查委员会的审查要素 …… 206
四、涉及人的生物医学研究的伦理审查程序及对其监督管理 …… 207
第四节 尸体解剖伦理 …… 208
一、尸体解剖道德观念的历史演变 …… 209
二、尸体解剖的类型 …… 209
三、尸体解剖的意义及伦理要求 …… 210
第十章 遗传服务工作与计划生育的伦理道德 …… 214
第一节 遗传病预防的伦理道德 …… 214
一、遗传病与遗传服务概述 …… 214
二、遗传病预防的伦理道德 …… 216
第二节 遗传病检查、诊断和治疗的伦理道德 …… 221

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一、遗传测试中的伦理道德 …… 221
二、产前诊断的伦理道德 …… 223
三、新生儿筛查的伦理道德 …… 224
四、家系风险成员遗传病检查中的伦理道德 …… 225
五、遗传病手术治疗中的伦理道德 …… 225
六、遗传病药物治疗的伦理道德 …… 225
七、饮食疗法的伦理道德 …… 226
八、遗传病基因治疗及其伦理道德 …… 227
第三节 计划生育的伦理道德 …… 229
一、解读我国计划生育政策的演化历程 …… 229
二、计划生育政策伦理学观点的利弊分析 …… 230
三、我国现行的计划生育政策 …… 231
四、生育控制技术及其伦理争议 …… 232
第四节 辅助生殖技术伦理 …… 235
一、辅助生殖技术及其意义 …… 235
二、辅助生殖技术的伦理问题 …… 238
三、实施辅助生殖技术的伦理原则 …… 240
第十一章 临终关怀与安乐死 …… 243
第一节 临终关怀伦理 …… 243
一、临终和临终关怀 …… 244
二、临终关怀的内容和特点 …… 245
三、临终关怀的服务模式 …… 247
四、临终关怀的伦理意义和原则 …… 249
第二节 死亡的概念和标准 …… 251
一、死亡的本质及标准 …… 251
二、确立脑死亡的意义 …… 252
三、脑死亡的伦理问题 …… 253
第三节 安乐死的伦理问题 …… 254
一、安乐死概述 …… 255
二、安乐死的伦理争议 …… 258
三、实施安乐死的伦理原则 …… 259
第十二章 医学高科技伦理 …… 262
第一节 人类基因研究伦理 …… 262

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一、基因与人类基因组计划 …… 263
二、基因诊断概述 …… 265
三、基因治疗概述 …… 267
四、基因诊断和治疗技术中的伦理原则 …… 268
第二节 人类干细胞研究伦理 …… 269
一、人类干细胞研究概述 …… 269
二、人类干细胞研究中的伦理争议 …… 271
三、人类干细胞研究的伦理原则 …… 272
第三节 克隆技术伦理 …… 273
一、克隆技术概况 …… 273
二、关于克隆人的伦理问题 …… 275
第四节 器官移植伦理 …… 278
一、器官移植概述 …… 278
二、器官移植的伦理问题 …… 279
三、器官移植的伦理原则 …… 281
参考文献 …… 285
附录 …… 287
中华人民共和国医学生誓词 …… 287
希波克拉底誓言 …… 287
南丁格尔誓约 …… 288

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第一篇
医学伦理学的概念、基本理论与方法

案例：一对双独年轻夫妻沈某与刘某，因“原发性不孕症、外院反复促排卵及人工授精失败”，2011 年 8 月要求在南京某医院施行体外受精-胚胎移植助孕手术。治疗期间，刘某签署“辅助生殖染色体诊断知情同意书”，在该同意书中明确对染色体检查及相关事项已经了解清楚，同意进行该检查；愿意承担因该检查可能带来的各种风险；所取样本如有剩余，同意由诊断中心按国家相关法律法规的要求代为处理。2012 年 9 月 3 日，沈某、刘某在该医院签署“配子、胚胎去向知情同意书”，同意书上载明两人在该医院生殖医学中心实施了试管手术，获受精卵 15 枚，移植 0 枚，冷冻 4 枚，继续观察胚胎 6 枚；对于剩余配子（卵子、受精胚精子）、胚胎，两人选择同意丢弃；对于继续观察的胚胎，如果发展成囊胚，两人选择同意囊胚冷冻。同日，沈某、刘某在该医院签署“胚胎和囊胚冷冻、解冻及移植知情同意书”，医院在该同意书中明确，胚胎不能无限期保存，目前该中心冷冻保存期限为 1 年，首次保存支付费用 3 个月，如须继续冷冻，须补交费用，逾期不予保存；如果超过保存期，沈某、刘某选择同意将胚胎丢弃。2013 年 3 月 20 日，夫妻二人因交通事故身亡，现沈某、刘某的 4 枚受精胚胎仍在医院生殖中心冷冻保存。后因对上述 4 枚受精胚胎的监管权和处置权发生争议，该死亡夫妻的父母对簿公堂，各自主张胚胎的监管权和处置权应由其行使。这一事件遂变成公共事件，引发了社会各界的广泛讨论：冷冻胚胎的伦理和法律属性怎样界定？医学伦理问题再次成为焦点。那么，胚胎是否属于财产？能否作为继承的标志？法院最终判决 4 枚受精胚胎由身亡夫妻的双方父母共同监管和处置，这将会给社会带来什么样的后果和影响？

思考：

1. 什么是医学伦理学？学习医学伦理学有什么意义？
2. 如果法律与医学伦理发生碰撞，我们是否有能力做出选择？为什么？

随着生物医学技术的飞速发展和社会主义市场经济的建立，市场化的医疗实践对物质利益的过度追逐，以及医学科研中出现的丧失道德和社会责任感等问题的日益突出，社会伦理道德面临挑战。医患关系被异化和物化，更使得医学的人性光芒不断暗淡，医学的人道主义精神逐渐失落。医学伦理学正是从伦理道德角度规范医疗活动，从理论上阐述医疗活动和道德行为的关系，探讨和研究人类生命进程中出现的前瞻性问题和医学伦理难题。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第一章 医学道德与医学伦理学

医学伦理学是研究医学道德的一门科学，它是20世纪60年代以来应用伦理学在各国迅速发展研究的学科之一。随着人类社会经济、政治、科技、文化的迅速发展，人们开始认识到应用伦理学研究社会实际问题的价值。20世纪80年代以来，我国各医学院校相继开设了医学伦理学课程，医院对广大医务人员进行医德医风教育。医学伦理学经过近30年的发展，在调节医务人员与患者、医务人员之间、医疗卫生部门与社会之间的关系方面具有重要作用。为了使医学生能够更好地运用医学道德规范指导自己的行为，系统地学习医学伦理学基础知识是非常有必要的。

第一节 道德、伦理与伦理学

一、道德

（一）道德的概念

在《辞海》中，“道德”是意识形态，是“一定社会调整人们之间以及个人和社会之间关系的行为规范的总和”。社会通过各种形式的教育和社会舆论的力量，使人们逐渐形成一定的信念、习惯、传统来调整自己的行为。道德往往代表着社会的正面价值取向，起判断行为正当与否的作用。“道德”一词，在汉语中可追溯到先秦思想家老子所著的《道德经》一书。老子说：“道生之，德畜之，物形之，势成之。是以万物莫不尊道而贵德。道之尊，德之贵，夫莫之命而常自然。”其中“道”指自然运行、与人世共通的真理，而“德”是指人世的德性、品行、王道。在当时道与德是两个概念，分而用之。“道德”二字连用始于《荀子·劝学》：“故学至乎礼而止矣，夫是之谓道德之极。”在中国思想史上，道德主要指调整人们相互关系的行为准则和规范，也指个人的思想品质、修养境界、善恶评价。

在西方古代文化中，“道德”一词起源于拉丁语的mores，意为风俗和习惯，也有规律、规范、行为品质和善恶评价等意义。古希腊唯心主义哲学家苏格拉底推崇“智慧和知识”，主张“知识即道德”，所以古希腊有“美德即知识”的说法。

（二）道德的起源

在人类伦理思想史上有关道德的起源，在不同的时代不同的伦理学派对此问题各

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

持己见，莫衷一是，其中具有代表性的观点主要有以下四种。

1. 神启论　“神启论”是客观唯心主义关于道德起源的观点之一。客观唯心主义者认为，道德是“神的意志决定的”，是上帝或老天爷通过“启示”或“征兆”指示圣人或皇帝定下来的规矩。柏拉图说，道德是“神”把善的理念放到人的灵魂中的结果，由于人的灵魂不同、等级不同，才产生了不同等级的德性。中国汉代的董仲舒，也把封建道德规范的“三纲五常”，说成是“出于天”。他说：“王道之三纲，可求于天，天不变，道亦不变。”董仲舒阐述了天和人之间神秘的感应关系，他把自然界的各种灾异现象，都说成是“天”对人的谴告，是“天人感应”的结果，以此来证明“三纲五常”是“圣人”根据“天意”而制定的规则。客观唯心主义的这种道德起源说，必然导致道德同宗教的合流，将道德起源神秘化。

2. 天赋道德论　“天赋道德论”是主观唯心主义关于道德起源的观点。主观唯心主义者认为，道德是先天的、与生俱来的，是人心固有的东西。在他们看来，道德根源于人的意识，应从人的主观意识中去寻求道德的根源。中国战国时代的孟子说：“人之所不学而能者，其良能也；所不虑而知者，其良知也。”“仁义礼智，非由外铄我也。我固有之也。”“仁义礼智根于心。”在这里，孟轲完全否定了人们的道德意识和道德情感是人的长期社会实践的结果。

德国古典哲学的创始人康德也是“天赋道德论”的典型代表。康德认为，人是一种有理性的动物，人生下来就有一种“纯粹理性”，受着这种理性支配的、不以环境为转移的意志，叫作“善良意志”。道德就是“善良意志”的“绝对命令”，是先验的东西，与现实生活完全无关。康德不但把“绝对命令”看作道德的最高原则，是普遍的、任何人都有的，而且把“绝对命令”说得极为神圣，好像一个人是否应该隐匿朋友的财产，只要是根据“绝对命令”就可以得出“应该”的结论。主观唯心主义的这种道德起源说，实质上是认为道德根源于心，把道德纯粹看成人的内心活动或主观意志的产物。这种关于道德起源的观点，尽管与客观唯心主义者的说法有形式上的区别，本质却是一样的，都否认从社会经济关系中去寻求道德的根源。

3. 感觉欲望论　在反对唯心主义的神启论和天赋道德论的斗争中，感觉欲望论（把人的心理过程和生理需要看作决定道德的依据，认为能够满足人的心理和生理需要、使人感觉快乐的行为就是善的；不能满足人的心理和生理需要、使人感觉痛苦的行为就是恶的）力图把道德从宗教神学的桎梏中解放出来，在历史上起过一定的进步作用，但是由于他们不懂得人的社会性，不懂得人的社会实践活动在道德形成中的决定作用，把人归结为生物学上的自然的人，把道德看作与人们的社会存在无关的先验的、永恒的东西，最终与唯心主义殊途同归。

4. 劳动实践论　同一切旧伦理学相反，马克思主义伦理学坚持“社会存在决定社会意识”的观点，从人类的历史发展和人们的社会实践中去寻求道德的起源。

马克思主义认为，道德是社会关系的产物，是在人类长期的社会实践中产生和逐步形成的。人类脱离了动物界，为了生存就必须从事生产。在生产、交往和分配中，必然发生个人利益和他人利益、个人利益和整体利益的矛盾。道德的职能就是调整这种矛盾关系。所以，在人类的劳动实践中，产生了生产关系，其中经济关系对道德起决定作用，劳动实践是道德产生的根本动力，劳动实践的创造推动了道德的产生。

历史表明，只有在人类社会生活中，发生了个人利益和他人利益、个人利益和整体

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

利益关系的地方和时候，只有在人类脱离动物界意识到了这种关系的地方和时候，才会出现道德。动物不存在道德问题，孤立的个人也不会有道德不道德的问题。

由此可见，在道德起源问题上，尽管存在着“神启论”“天赋道德论”和“感觉欲望论”等不同说法，也存在着唯物主义和唯心主义两条路线的斗争，但是归根到底，这些都是历史唯心主义的道德学说。其共同特点，就是把道德看作永恒不变的、超历史的、超民族的、超阶级的行为规范。正是这样，这些学说对现实的许多问题都无法解决。只有马克思主义把道德的起源置于一定的经济关系之中，才科学地解决了道德的起源问题。

（三）道德的特点

1. 时代性　从道德的发展看，道德是一个历史范畴。历史上任何类型的道德，只有在与一定的社会经济关系的联系中，才能表明其现实性和合理性。随着社会经济关系的变化，道德也不断变化和发展。在原始社会，由于生产力水平低下，不能提供剩余产品，杀死和吃掉战争的俘虏是不会受到道德上的谴责的。在奴隶社会，由于奴隶是奴隶主的私有财产，杀死奴隶仍是奴隶主的道德所允许的。道德作为一种意识形态，在其本质上是受生产力与经济关系决定的，每个时代的道德总是直接或者间接地反映该时代的生产力与经济关系状况，随着经济关系的变化，道德会发生相应的变化。

2. 继承性　人类社会中，后一个社会形态的各阶级对前一个社会形态的道德观念、道德准则、道德规范和道德实践的具体内容有一定程度的继承，前后两个社会形态的道德有一定程度的连续性。因为道德也是一种文化，而文化是不能隔断的，文化的发展是一个长期积累的过程。人们在长期的生活实践中逐渐凝聚的道德情感、道德观念、道德准则等，是后人来到人世自然而然需要先接受的，然后，在旧的道德的基点上，再向前发展。

3. 阶级性　阶级社会中，道德具有鲜明的阶级性。阶级社会中的经济关系直接表现为阶级的关系。由于人们在生产中所处的地位不同，阶级利益也必然不同。这就造成了人们生活实践的差别和对立，形成了不同的，甚至对立的道德观念、道德情感、道德原则和道德规范。各个阶级都以自己的道德作为斗争武器来维护自己的阶级利益。道德的阶级性集中表现在对生产关系的评价上。对同一种生产关系总是有肯定的和否定的两种对立的评价。奴隶主阶级把他们占有奴隶和财产说成是“天命”决定的，是他们的“德性”所致，提出“以德配天”的思想来证明奴隶制的合理性。广大奴隶则指责这种经济关系是“昊天不平”，把奴隶主比作“硕鼠”，对他们的“不稼不穑”“不狩不猎”提出了抗议。地主阶级把他们对农民的剥削和统治，说成是“天理如此，岂可逆哉”。起义的农民则斥之为“安有此理”，提出了“等贵贱、均贫富”的道德观念和战斗口号。

4. 全人类性　讲道德的阶级性，不能否认道德的全人类性（或者称“道德的社会共同性”）。道德的社会性包含阶级性和共同性两个方面。道德的阶级性是道德的社会性的一个部分，而不是它的全部。在阶级社会中，各阶级除了其对立和差别外，还有某些一致和相似之处，即人们必须普遍遵循的共同行为准则。比如共同的公共生活准则：讲卫生、讲文明、讲礼貌、尊老爱幼、诚实守信，“不杀人、不偷盗”。这就是道德的全人类性，它是任何时代和任何社会中的人都应该具有的道德行为。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

(四)道德的作用

道德的作用主要体现在:在社会生活中,人们通过家庭、学校、社会的道德教育,首先可以认知什么行为是善、什么行为是恶,具有荣辱观,所以道德是引导人们追求至善的良师。它教导人们正确地认识社会道德生活的规律和原则,从而正确地选择自己的行为和生活道路。也正因为人们接受了道德教育,具有认识事物价值判断的善恶标准,人们内心才会有道德评价的能力。对人与事的道德评价形成的社会舆论能影响人们的行为选择,也就可以在一定程度上调节人与人之间不可避免的各种矛盾,指导和纠正人们的行为。

道德就是通过评价、教育、示范、激励等方式和途径,调节个人与他人、个人与社会的交往行为,对个人与集体、个人与社会、个人与国家的关系产生重大影响。进步的道德能够保证人们日常生活和交往的正常进行,形成友善、协调、团结、和谐的社会环境,从而维护社会生活的相对稳定,使个人与社会之间关系臻于完善与和谐。

二、伦理与伦理学

(一)伦理

在我国古代,"伦""理"二字在《尚书》《诗经》《易经》等经典中早已出现,最早"伦"和"理"也是作为两个概念分而用之。许慎的《说文解字》中对伦理一词的注释:"伦,从人,辈也,明道也;理,从玉,治玉也。"可见"伦"的本义原是"辈"的意思,以此又引申出群、类、序等含义,以表示各种不同辈分间的道德关系。《孟子·滕文公》说,圣人"使契为司徒,教以人伦:父子有亲、君臣有义、夫妇有别、长幼有序、朋友有信"。"理"是"治玉"的意思,具有分别、条理、道理、治理等意义。"伦"和"理"的连用,始见于秦汉之际的《礼记·乐记》:"乐者,通伦理者也。"在这里,"伦理"一词,虽有伦类、条理的一般意义,但主要还是指当时的道德关系。大约到西汉初年,人们开始广泛使用"伦理"一词,以表达人与人之间的道德规范和伦理准则。由于中国古代哲学始终把自然观、认识论、人生观和伦理观融为一体,因而未能形成独立的伦理学学科。但中国的《论语》《孟子》《大学》《中庸》《孝经》等经典著作都包含着丰富的伦理思想。

在西方,"伦理"一词源于希腊语的"伊索思",含有风俗、习惯、气质和性格等意义。在荷马时代,伦理一词表示驻地或公共场所。以后在早期古希腊哲学家中,伦理一词用来表示某种现象的实质或稳定性质,而后人们又用它来说明道德,赋以风尚、习俗、性格、品质等含义,从亚里士多德开始,这个词便专门用来表示研究人类德行的科学。

(二)伦理学

伦理学是人类传承下来的一门对全部人类道德现象进行系统地、理论地概括和总结的学问,是关于道德的科学,又称道德学、道德哲学。古希腊的《尼各马可伦理学》一书为西方最早的伦理学专著。中国古代没有使用"伦理学"一词,19 世纪后才广泛使用。

1. 伦理学研究的对象　伦理学以道德现象为研究对象,主要包括道德意识现象、道德活动现象以及道德规范现象等。伦理学探讨研究道德的本质、起源和发展,人们的道德认识和社会经济利益的关系,道德的原则和道德评价的标准,道德规范体系,道

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

德的教育和修养，人生目的和人生价值等问题。伦理学通过对这些问题的研究，找出道德现象中带有普遍性和根本性的问题，从中揭示道德的发展规律。

2. 伦理学的分类　从前4世纪亚里士多德创立伦理学开始，伦理学作为一门独立的学科，经历了两千多年的发展演变，先后出现过许多形态或类型。伦理学的研究类型和方法主要分为如下两大类。

（1）非规范的伦理学　①描述伦理学：其是依据经验描述的方法，从社会的实际状况来再现道德及其科学规律的一种伦理学，因其对道德现象进行经验性的描述和客观再现而得名。描述伦理学既不研究行为的善恶及其标准，也不制定行为的准则和规范，而是依据其特有的学科研究方法对道德现象做纯客观的经验描述和分析。换言之，描述伦理学的研究对象不是社会的道德价值和行为规范，而是社会的道德事实及其规律；其任务不在于提供社会道德价值目标及其标准和行为规范，而在于展现社会道德实际和揭示社会道德发展的科学规律。②元伦理学：也叫分析伦理学。它的突出特点是试图从逻辑、语言方面对道德概念和道德判断进行分析，既不评判人的行为的价值，也不研究人的行为的标准。行为的善恶、功过，依旧不在它的讨论之列。元伦理学研究的是伦理字句的语意和逻辑问题，探寻字句的内涵和意义。

（2）规范的伦理学　①规范伦理学：主要把研究的对象指向现实生活，强调通过探讨善与恶、正当与不正当、应该与不应该之间的界限与标准，论证道德的价值，制定道德的规范，以指导和约束人们的生活实践。几千年以来，它是伦理学研究中的主流学派。以孔孟为代表的中国古代伦理学说和以苏格拉底、柏拉图、亚里士多德、康德等为代表的西方伦理学都探索人类生活的道德价值，以及在一定的道德价值基础上建立起来的道德规范问题。②应用伦理学：指把规范伦理学理论应用于实际的道德问题的学问。20世纪60年代，随着社会经济、政治、科技、文化的迅速发展，人们开始认识到应用伦理学的一般理论和原理研究实际问题的价值；20世纪70年代以来，应用伦理学研究有了迅速发展，出现了生物伦理学、环境伦理学、生态伦理学、医学伦理学、职业伦理学、教育伦理学、计算机伦理学、经济伦理学、人口伦理学等应用伦理学学科。

应用伦理学是以规范伦理学的原理为依据，着重解决现实生活中的伦理道德问题的伦理学研究类型和方法。它不是现成的伦理学原理的简单延伸和推演，而是结合道德生活中具体领域的特点，以新的方法和新的视角进行研究，建立了一系列应用伦理学的分支学科，极大地拓展了规范伦理学的领域，极大地增强了规范伦理学对社会的影响力。

第二节　医学道德与医学伦理学

一、医学道德

（一）医学道德是职业道德

医学道德是一种职业道德，一般指医务活动中的道德现象和道德关系，可简称为“医德”。它是社会一般道德在医学领域中的具体表达，是医务人员自身的道德品质

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

和调节医务人员与病人、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和。

道德调整人们的行为，主要包括社会公德、职业道德、家庭婚姻道德，“十七大”报告中又加入个人品德。道德调整人们的行为是多方面、多层次的，其中职业道德要求职业人士在职业岗位上履行职业义务，尽到职业责任，遵守职业道德准则。

职业道德规范是：爱岗敬业、诚实守信、办事公道、服务群众、奉献社会。但由于人们职业不同，职业特点不同，因而它往往表现为某一职业特有的道德传统和道德习惯，表现为从事某一职业的人们所特有的道德心理和道德品质。

所谓职业，是人们由于社会分工和生产内部的劳动分工而长期从事的具有专门业务和特定职责，并以此作为主要生活来源的一种社会活动。

一种职业的人们由职业活动紧密地联系在一起，由于共同的职场氛围、职业文化、职业特征而形成共同的职业兴趣、爱好、心理和习惯，形成共同的特殊的行为模式和职业道德要求，而具有共同的道德准则和规范。恩格斯指出，在社会生活中，“实际上，每一个阶段，甚至每一个行业，都各有各的道德”。职业道德更具有道德的继承性特点，任何时代，任何阶级，共同的职业道德规范总是近似的，如商人都要遵守“买卖公平、童叟无欺”，教师都要遵守“传道、授业、解惑”，医生都要遵守“关爱病人、治病救人”等职业道德规范。

职业道德的表现形式往往比较具体、灵活、多样。它通常是从本职业的实际工作行为出发，采用制度、守则、公约、承诺、誓言、条例等形式的规章制度。其灵活的规章制度形式既易于为从业人员接受和实行，也易于使职业人士形成一种职业的道德习惯。

职业道德调节的范围包括调节从业人员的内部关系，加强职业、行业内部人员的凝聚力；也包括调节从业人员与其服务对象之间的关系，以达到塑造本职业从业人员形象的目的。

（二）医学道德的特殊性

医学道德是医务人员在职业活动中应具备的医学品德和应遵守的医学道德规范。医学道德是从人类社会有了医生职业开始，在长期的医疗实践中逐渐产生并不断发展起来的。

由于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，而且直接关系到病人痛苦的增减，甚至病人的生存和死亡。因此，与其他职业道德相比，医学道德表现出以下的特殊性。

1. 实践性　医德的理论、规范是对医学实践中的道德关系、道德意识、道德行为的概括和说明，是在长期的医疗活动中形成、发展的。同时，来源于医学实践的道德原则、道德规范又对医学活动起着重要的指导作用。医学实践既是医德的基础、动力，又是检验医德理论正确性的唯一标准。

2. 继承性　医学道德在长期的医学发展过程中形成，并体现在医疗实践的活动之中，其形成过程说明医学道德具有继承性。医学道德在继承的基础上发展，在发展的过程中继承。没有医学道德的继承，就没有医学道德的积累。继承是发展的必要前提，发展是继承的必然要求。如传统医德中的“救死扶伤”“为医者仁”仍是现代医学

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

伦理学的宗旨;技术上精益求精,关心病人的疾苦,实行医学人道主义仍是医学伦理学提倡的医疗道德。在今天要辩证地认识医学道德在现实生活中的作用,不能原封不动地接收和享用,而是有所淘汰、有所发扬地继承,以促进医学事业的发展,维护人类的健康。

3. 时代性　医德原则、医德规范、医德评价、医德教育都是时代的产物,都不能脱离时代,都是伴随着医学发展和社会进步而不断发展的。医学的发展,不仅表现为诊治疾病手段的进步,而且表现为医学道德的进步。与新的预防、诊断、治疗方法相对应的伦理原则的制定是医学道德进步的重要标志。任何时代的医学道德都与特定的社会背景相联系,都为解决该时代的具体问题而存在。在古代,为妇女堕胎被认为是违反道德的;在当代,为维护社会和妇女自身的利益开展的计划生育手术则是道德之举。反映社会对医学的需求、为医学的发展提供正确的导向、为符合道德的医学行为进行辩护是时代对医学伦理学提出的新要求。

4. 全人类性　医学是一项古老的社会活动,天生就是一项社会事业,是伴随着人类活动而起源并发展起来的。在长期的医疗实践活动中,形成了适用于一切社会的公共道德准则,体现了医学实践活动的社会性和医学科技本身的无阶级性,以及医学活动和医学伦理学的全人类性。如阿拉伯的犹太医生迈蒙尼提斯(1135-1208 年)的《迈蒙尼提斯祷文》中讲:"启我爱医术,复爱世间人。""愿绝名利心,服务一念诚。""无分爱与憎,不问富与贫。凡诸疾病者,一视如同仁。"《日内瓦协议法》明确提出:"在我的职责和我的病人之间不允许把对宗教、国籍、种族、政党和社会党派的考虑掺杂进去。"我国的《医学生誓言》写道:"我决心竭尽全力除人类之病痛,助健康之完美,维护医术的圣洁和荣誉。"这些都反映了医学活动是不分阶级、种族、国界的,都是为全人类服务的。

5. 人道性　人道主义是贯穿医学发展史的一条主线,是医德的永恒主题。从古到今,医学始终把治病救人、促进人类健康作为目标。我国传统医德提出"医乃仁术""仁爱救人"的经典命题,西方医学之父希波克拉底强调"我之唯一目的,为病家谋幸福",《东京宣言》强调"实行人道主义而行医,一视同仁地保护和恢复人体的精神健康,并绝不应用医学知识做相反于人道法律的事"。这些都体现了鲜明的人道主义精神。虽然今天的医学发展面临诸多问题,但是人类对于健康和生命的不断追求,以及社会和谐发展对于医学需求的不断变化,决定了医学发展必须坚守自己基于人性的目的,彰显自身的价值。

(三)医学道德的功能

医学道德的功能是指医学道德对医务人员的发展和完善的功效及其意义。医德作为医疗职业生活内在规律的一种表现形式,不可能是一种游离于医疗职业活动之外的东西,它源于人的社会生活需要,又服务于人的社会生活需要。具体来说,医德的功能主要表现在规范、认识、教育等方面。

1. 规范功能　医德是医务人员自身的道德品质和调节医务人员与患者、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和。在调整医务界与社会、医务人员与患者,以及医务人员相互之间关系方面,有关各方究竟应当做什么?怎样做才对?怎样做为错?这需要有一定的行为准则来加以规范,同时还需要有关各方在相互交往的过程中按照共同的行为准则行事,用共同的准则来约束各自的行为。否则,这些关系就会发

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

生异常，出现冲突、裂痕，甚至破裂。因此，在调整上述医德关系，以及由此派生出来的形形色色的医疗人际关系的过程中，适宜而又适用的医德规范对有关各方的行为，尤其是对医务工作者的职业行为，有着极为重要的调节功能。

2. 认识功能　一定的医德规范总是在对某种特定的医德关系加以认识之后才能形成和确立，而一定的医德戒律、格言和医德规范体系的形成，绝非一朝一夕之事，实际上，它正是无数代医家从前后相继的职业活动经验和教训中不断概括、总结而凝成的。简言之，一定的医德主体（主要指医务工作者）对特定的医德关系加以辨别和认识的过程，也是该医德主体形成自己的医德见解，确立自己的医德观念，以及塑造自己的医德品质的能动过程。在这个意义上，一定的医德理论和医德学说，正是这种认识过程的产物。与此同时，每一位医务人员学习医德理论和医德规范，也是医德自身具有的一种内在规定与要求。

3. 教育功能　医务工作者要讲医德，而且必须具备良好的医德品质，这是每一位医务工作者自他接受医学专业教育和职业技术培训时起，就必须要接受的一项甚为重要的专门教育。而经由学徒、学校教育等途径所进行的医德示范或医德教育，也是医德所特有的一项重要教育功能。这种教育往往渗透于整个医学教育的全过程，并通过学习者的日积月累而不断将一定的医德见解或医德观念潜移默化，从而转化成他自己所特有的医德品质。因此，所有医德的继承或传播活动，对培养德才兼备的医疗专业人才来说，都是不可缺少的重要条件之一。

二、医学伦理学

（一）医学伦理学的含义

医学伦理学是运用伦理学的理论、方法研究医学领域中人与人、人与社会、人与自然关系的道德问题的一门学问。

由于医学不同于其他自然科学技术，其本身就含有伦理因素，医学临床实践、医学科学研究和其他医学活动过程中都体现了伦理价值和道德追求，因此，医学伦理学是伦理学与医学相互交融的交叉学科。

医学伦理学因为研究医学领域中的伦理道德问题，自然要包括医学职业道德的研究，但医学伦理学与医学职业道德既有联系又有区别。医学伦理学是在医学职业道德的基础上发展而成的，但医学职业道德主要讲医务人员的义务论、美德论，主要研究医务人员如何遵循及遵循什么样的道德规范、准则以及应具有何种德行，其核心是医患关系伦理问题；而医学伦理学包含医学职业道德，研究医务人员义务论、美德论，以及价值论、公益论，除研究医患关系伦理问题外，还注重研究医务人员之间、医务人员与社会之间、医务界与社会之间的道德伦理关系。

（二）医学伦理学的研究对象

研究医学的主体是人，被医学研究的客体也是人，而人既有自然属性——生、老、病、死现象，又有社会属性——社会、心理、感情等社会因素。因此，医学家在研究医学，研究人的生命和疾病发生、发展的过程中，就比其他自然科学门类更多地受到社会人的属性、伦理属性的约束。所以，医务人员在医学领域中的医德意识和医德活动成为医学伦理学的研究对象。在医药卫生活动中无时无刻不发生着医务人员与病人、与

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

同行、与社会之间的各种复杂关系。这些关系主要包括以下四种。

1. 医患关系　医患关系是最基本、最重要的医德关系，是人类对抗疾病、维护健康而结成的第一个利益联盟。这种关系是否协调、密切、和谐，将直接影响医护质量的高低和患者的安危。因此，医学伦理学的主要任务就是研究医患之间的道德责任和道德价值，阐释医患双方应遵循的行为规范和准则，并随着社会和科学的不断发展，分析医患之间关系的新变化。

2. 医际关系　医者之间的关系亦称医际关系，它是在医患关系基础上发展起来的第二个利益联盟。随着社会和医学的发展，医际关系的作用日渐突出。近现代医学活动是任何个人都不可能独自完成的，它必须依靠医生、护士、检验人员、管理人员及全体卫生界成员的协同工作和密切配合。同时，医疗质量的高低不仅取决于医务人员个人的德才学识，而且取决于医际之间的合作及医疗团体的凝聚力。此外，医际关系与医务人员的身心健康和全面发展密切相关。虽然在各种复杂因素的影响下，他们之间可能出现各种各样的矛盾和冲突，但是，他们之间有共同的目标、共同的事业、共同的利益和共同的语言，协同和一致是必要和可能的。因此，医学伦理学要研究这些关系中承担的共同责任和协调不同关系的道德要求。

3. 医社关系　医学活动不是孤立的，它总是在一定的社会关系下进行的。在当代，医学活动已与百年以前不可同日而语，它从医患双方的相互合作发展成为一项社会性事业。医学伦理学已把它的关注重点从个人行为扩展到更广泛更长远的领域，不仅涉及从事医疗工作的医务工作者，而且涉及卫生行政管理人员；不仅涉及个人行为，而且涉及政策制定、资金分配和卫生预防等问题。因此，医社关系已成为一种重要的医德关系，也就必然成为医学伦理学的研究对象。

4. 医科关系　医务工作者不仅要利用已有的医学知识为人类防病治病，而且要不断地进行医学科学研究，探索人体奥秘，探寻新的防病治病的理论、技术。因此，医务人员必须有高尚的科研道德修养，才能为医学科学的发展做出新贡献。另外，随着生物医学的发展和临床应用，在医学临床实践和医学科研实践中，又出现了许多伦理难题，如人体试验、生殖工程技术、基因的诊断与治疗等，都涉及医务人员在何种情况下参与、是否合乎道德等一系列伦理问题。医务人员与医学科学发展之间的关系，成为生命伦理学的主要研究对象。

（三）医学伦理学的研究内容

1. 医学伦理学的基本理论　医学伦理学的基本理论是整个医学伦理学的基础，主要阐明医德的本质，发生、发展规律和社会作用，为医德原则和规范奠定理论基础。医学伦理学的基本理论一方面和规范伦理学理论不可分割；另一方面，又与医疗实践中技术、健康、生命等独特的价值命题相关。因此，功利主义、义务论、德性论、医学人道主义、医学正义论和医学公益论等构成了医学伦理学的基本理论架构。

2. 医学道德的基本原则、规范、范畴　医学伦理学研究历史上古今中外各种社会的医德现象及其内容，从中找出医德形成发展的规律，制定医学道德的基本原则、规范、范畴体系，规定医务人员在医德关系中应承担的道德责任，规范医务人员的医疗行为，论证医务人员的情感、良心、义务等范畴。

3. 医学道德的教育、评价和修养　医德的基本原则和规范，要转化为医务人员的医德行为和高尚医德品质，主要通过医德教育、修养和评价等活动而形成。因此，医德

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

教育、修养和评价是构成医务人员医德品质自律及他律的基本形式。医学伦理学阐述医学道德评价的标准，研究医德教育和医德品质形成的正确途径和方法，从而提高医务人员的职业化意识、道德情操和职业道德水平。

4. 医学科学发展中引发的伦理新问题　随着人类文明程度的提高和医学科学的发展，一些传统的医学伦理道德观念受到挑战，新的医学伦理道德观念必然产生。诸如生殖技术、基因工程、克隆技术、器官移植等一系列医学高新科学技术迅速发展。人们在应用这些高新科学技术的同时，人类生命的奥秘不断地被揭示，传统的医学伦理道德观念与新的医学伦理问题相互冲撞，产生一系列新的医学伦理道德观念。

三、医学伦理学形成与发展的历史

医学伦理学是伴随着人类社会的分工、医疗卫生活动的出现而产生和发展起来的，具有悠久的历史。

（一）我国医学伦理学形成与发展的历史

1. 我国古代医学道德的形成与发展　我国古代医德是劳动人民在漫长的生产实践和同疾病做斗争的过程中逐渐形成的。在人类早期的原始社会中，《帝王世纪》记载，“伏羲氏……画八卦……乃尝味百药而制九针，以拯夭枉焉”。在粗浅的防病治病的方法中，朴素的“仁爱救人”医德思想萌芽，古人已初步认识到治病的目的是拯救人的生命。

春秋战国时期，随着自然科学的迅猛发展，出现了否定天命鬼神的朴素唯物主义的医德观。在《素问》中就有“拘于鬼神者，不可与言至德”的记载。人们对天命、鬼神在认识上的动摇，对自然规律的认识加深，使得巫医势力日渐衰落，出现了以治病为业的医生，这样就把医与巫区分开来，使祖国医学和医德走上了唯物主义的道路。

我国古代医学道德形成于春秋末期，医生的职业道德规范和职业戒条主要散于古代的医学典籍中，如春秋时代的《黄帝内经》中的“疏五过论”“征四失论”，详细论述了医生为什么会出现医疗过失。东汉张仲景的《伤寒杂病论》序言，提出了仁爱济世、清廉正直、认真负责、刻苦钻研、破除迷信、反对巫医的思想主张。南北朝时《褚氏遗书》录有：“世无难治之疾，有不善治之医，其德能仁恕博爱，其智能宣扬曲解，能知天地神祈之次，能明性命吉凶之数。处虚实之分，定逆顺之节。原疾诊之轻重而量药剂之多少。贯幽达微，不失细小，如此乃谓良医。”唐代孙思邈的《大医精诚》《大医习业》中提出“大慈恻隐”“誓愿普救”“无欲无求”“一心赴救”“普同一等”“精勤不倦”“尊重同道”“举止端庄”等医德规范。宋代林逋所著《省心录·论医》中说，“无恒德者不可作医”，并尖锐批评了庸医误病，庸医贪利沽名的不道德行为。宋代张杲《医说》提出“医不贪色”“医以救人为心”等主张。明代医德内容发展较快，医德专论也随之增加：徐春甫在《古今医统》中提出“医本仁术”的医德观念，以及“慎疾”“慎医”等早期预防和治疗的科学主张；龚信《古今医鉴》中的“明医箴”论述，其子龚廷贤《万病回春》中的“医家十要”和“病家十要”，已是非常具体的医德规范。明代陈实功《外科正宗医家五戒十要》提出了医德规范的若干条例：一戒重富嫌贫；二戒行为不检；三戒图财贪利；四戒玩忽职守；五戒轻浮虚伪。“十要”中也是依此提出行医道德规范。清代喻昌在《医门法律》“治病”中的“六大失”“六不治”等都是结合当时的情况提出的道

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

德要求。这一时期的医德论著，反映了中国医德的发展日臻成熟。

我国古代医学道德并不是独立于社会道德之外的，在中国两千多年的封建社会中，儒家“仁爱”思想在中国确立，其“仁者爱人”的思想在医疗活动中得到具体的体现，因为医疗活动“救人性命”的特点，也决定了我国封建社会医学道德的基本原则、核心思想——济世救人、济群生。封建社会制度不变，我国封建社会医学道德的基本原则、核心思想也不会变，只不过我国封建社会医学道德的规范、戒条随着社会的发展越来越丰富，同时受封建儒、释、道思想的影响，古代医学道德思想既有积极成分，也有消极成分。

2. 我国近代医学伦理学的发展　民国时期，西学东渐，我国医学第一次在本土受到西方医学的巨大冲击，国内出现了西医和中医问题长期论争的三派观点：一派主张全盘西化，一派主张完全复古，一派主张中西汇通。这三派中，以中西汇通派主张汲取中西医各自的长处，符合我国传统医德思想不同流派相互融会贯通、共同提高的精神实质。从此在我国逐步形成了中医、西医、中西结合并存，共同造福人类健康的新局面。

1932 年，我国医学伦理学先驱宋国宾（1893—1956 年），撰写出版了我国第一部医学伦理学专著《医业伦理学》，他在书中对“医师之人格”“医生与病人”“医生与同道”“医生与社会”的“规己之规”做了精辟的论述，强调医生必须加强医德修养，“良医当勤其所学，忠其所事，出其热忱，修其仪表”。他的学说为我国近现代医学伦理学的发展奠定了基础。

从我国近代医学伦理学的发展情况可以看出，这时期的医学人道主义精神得到了升华，突出体现了高度的爱国主义、人道主义和中西文化交流的特色。

3. 我国现代医学伦理学的发展　我国社会主义医德的形成始于我国新民主主义革命时期。新民主主义革命时期的医德，是在反对帝国主义、封建主义和官僚资本主义的斗争中，我们党为了适应长期革命战争的需要，从无产阶级和劳动人民的根本利益出发，在继承和发扬我国古代医德优良传统的基础上形成的。1931 年，毛泽东为红色卫生学校制定了“培养政治坚定、技术优良的红色医生”的医学教育方针。1941 年，毛泽东又为中国医科大学题词：“救死扶伤，实行革命的人道主义。”这个题词既是对当时我军医疗卫生工作提出的道德要求，也是我国社会主义医德基本原则的基础。

新中国成立后，广大医务人员落实党的卫生工作“面向工农兵”“预防为主”“团结中西医”“与群众运动相结合”的四大方针，向白求恩医生学习，争做白求恩式的好医生，为我国医疗卫生事业的发展做出贡献。

但我国比较系统地对医学伦理学进行教学和科研始于 20 世纪 80 年代。1981 年 6 月，在上海举行了第一次全国医学伦理学学术研论会，会议提出了我国社会主义医德基本原则：防病治病，救死扶伤，实行革命的人道主义，全心全意为人民服务。20 世纪 80 年代中期，经修改，把上述提法确定为：防病治病，救死扶伤，实行社会主义人道主义，全心全意为人民身心健康服务。第一次全国医学伦理学学术研论会的召开，全面拉开了我国新时期医学伦理学建设的序幕。首先是高等医学院校开设了医学伦理学课程，继而是医疗卫生行业开展了医德医风教育。从医学职业道德建设，到医疗卫生的公益问题，以及对医疗高新技术的应用等医学伦理问题的研究越来越深入。经过 30 年的医学伦理学教育、学科发展，目前国内医务人员的道德风貌、道德精神发生了

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

显著变化，医疗卫生事业日益朝着有利于患者、有利于社会、有利于医学科学的方向健康发展。

（二）国外医学伦理学的形成与发展历史

1. 国外古代的医学道德的形成与发展　国外古代的医学道德形成与发展时期主要指古代和中世纪时期，也就是文艺复兴之前的历史阶段。这一时期属经验医学时期，医学道德的特点是实践经验的积累，并逐渐形成医学道德体系。

（1）古希腊医德　古希腊医德在前6—前4世纪形成，其代表人物是古希腊名医希波克拉底（前460—前377年）。希波克拉底既是西方医学的创始人，也是西方传统医德的奠基人。

希波克拉底生活的年代，医巫并存，医德也带有浓厚的僧侣医学和寺院医学的色彩。他的主要功绩在于把古希腊元素论思想应用到医学领域，创立了“体液学说”，使医学逐渐摆脱了宗教迷信的束缚，而且他的代表作《希波克拉底全集》收入了《誓言》《原则》《操行论》等医学道德文献。《希波克拉底誓言》为西方国家医生的言行确立了道德规范，至今仍对国际医务人员的道德操守影响深远。

《希波克拉底誓言》作为医德文献，强调了医生的职业道德规范：第一，阐明了行医的宗旨，是“遵守为病家谋利益之信条”；第二，强调医生的品德修养，“无论至于何处，遇男遇女，贵人及奴婢，我之唯一的目的，为病家谋幸福”；第三，要求尊重同道，“凡授我艺者敬之如父母，作为终身同业伴侣”；第四，要求尊重病人的隐私；“凡我所见所闻，无论有无业务关系，我认为应守秘密者，我愿保守秘密”；第五，要求医生的品质和作风，“并检束一切堕落及害人行为，我不得将危害药品给予他人，并不做该项之指导”。这些医学伦理思想都曾极大地影响了后世医学和医德的发展，至今仍然影响医务人员和医学生道德行为的选择。

（2）古罗马医德　2世纪，古罗马人占领了古希腊后，继承了古希腊的医学和医德思想。古罗马名医盖仑（126—210年）在古代欧洲的名声仅次于希波克拉底。他继承希波克拉底的“体液学说”，对解剖学有许多重要的发现和贡献，打开了早期实验医学之路，奠定了西方医学的基础。盖仑在古罗马医德方面的建树，是他的名言：“作为医生，不可能一方面赚钱，一方面从事伟大的艺术——医学。”“我研究医学，抛弃娱乐，不求身外之物。”盖伦不仅是著名的医学家，而且也是著名的哲学家，在古罗马时代，他已认识到医生具备多学科知识和医德素质的重要性。在其早年的一篇名为《最好的医生同时也是一位哲学家》的小文中，讲到医生“必须了解哲学中的所有分支——逻辑学、物理学、伦理学”。逻辑学可以帮助他们对疾病做出正确的分类，以了解疾病的差异及其治疗方法；物理学则可以教给他们关于自然构造及每一部分功能的知识，这对他们的临床实践会有很大帮助；学习伦理学，就不会有行恶行的危险。这些医德思想，丰富了西方医德的内容。但由于历史的局限性，盖仑认为人体的每个部分的功能都是上帝精心安排的结果，致使在中世纪长达一千多年的时间里医学道德蒙上宗教色彩。

（3）古印度医德　印度是世界四大文明古国的发源地之一，医学发展很早。其医德思想最早主要表现在前5世纪名医、印度外科鼻祖妙闻的《妙闻集》和前1世纪印度名医、印度内科鼻祖阇罗迦的《阇罗迦集》的言论中。《妙闻集》的医德思想可归纳为以下几点：①医生应有四德——正确的知识、广博的经验、聪明的知觉及对患者的同

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

情；②医生要以一切力量为患者服务，甚至不惜牺牲自己的生命；③医生要有好的仪表、习惯和作风；④医生要全面掌握医学知识和技术；⑤在外科治疗中，医生要和助手密切配合。前1世纪，阇罗迦在其医学著作《阇罗迦集》中也有待病人应有“四德”的提法，反对医学商品化。阇罗迦在文集中说：“医生治病既不为己，亦不为任何利欲，纯为谋人类幸福，所以医业高于一切；凡以治病谋利者，有如只注意砂砾，而忽略金子之人。”1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“即使医术高明，也不能自我吹嘘”，要“为病人隐讳”，医生要认识到“生命的知识无涯，因此必须努力”等。他们对医学本质、医师职业和医学道德精辟的论述体现了医学人道主义精神。

佛教在前6—前5世纪产生于印度，佛教的因果报应、布施得福思想使不少佛教徒在传道之余注重研究医理，治病救人。所以当时古印度的行医者大多是由僧侣来兼职的，他们为众生解除痛苦，注重仁爱慈悲，对患者抱有尊重以及治病救人的积极态度；主张人人平等，认为医生与患者的社会地位同等重要。这些都体现了古印度医学道德的核心思想，即对生命本身的尊重。

（4）阿拉伯医德　阿拉伯地区的医德发展，主要是继承和发展了古希腊以来的医学和医德传统。阿拉伯医德的突出代表人物是犹太人迈蒙尼提斯，他是中世纪犹太哲学家、医生、神学家。他的医学道德文献《迈蒙尼提斯祷文》在古代世界医德史上具有重要学术价值和广泛社会影响。《迈慕尼提斯祷文》中提出，要有“爱护医道之心”“毋令贪欲、吝念、虚荣、名利侵扰于怀”，要集中精力“俾得学业日进、见闻日广”，要诚心为病人服务，“善视世人之生死”“以此身许职”“无分爱与憎，不问富与贫。凡诸疾病者，一视如同仁”等医学道德思想，表现出爱医术、爱病人的精神。《迈蒙尼提斯祷文》是在医德史上堪与古希腊《希波克拉底誓言》相媲美的重要文献之一。但是，时代的局限性仍可见到，《迈蒙尼提斯祷文》把医生行医的道德行为归功于神的启示，行医思想受宗教神学的深刻影响。《迈蒙尼提斯祷文》中指出：“神乎，汝既命予善视世人之生死，则予谨以此身许职。予今为予之职业祷告上天。”这反映了古代的医学人道主义有依赖神的庇护的思想。

2. 国外近现代医学伦理学的发展

（1）国外近代医学伦理学的概况　14—16世纪欧洲文艺复兴后，随着实验医学的兴起，国外近代医学伦理道德得到迅猛发展。文艺复兴运动后，资产阶级高举人道主义大旗，展开了人道与封建统治、中世纪宗教神道统治的斗争。人道主义作为反封建、反神道的武器，为医学科学和医学道德的发展奠定了思想基础。

16世纪，西班牙著名的医学家塞尔维特（1511—1553年）通过对人体解剖学的研究，提出了血液的循环学说。他对天主教的“三位一体说”提出了批判，因而触怒了宗教势力。1553年10月，他被教会以火刑处死，为追求医学科学真理献出了宝贵的生命。比利时医学家、解剖学之父维萨里（1514—1564年），不畏艰辛，勇于实践，在郊区荒芜的坟茔和无主的墓地、在绞刑架下自取残骸，彻夜工作，研究人体秘密，历经5年，终于在1543年完成了《人体的构造》一书，不到半个世纪，此书成为欧洲医科学校的通用教材。

17世纪，实验生理学的创始人之一，英国医生威廉·哈维（1578—1657年）在前人研究成果的基础上，用实验方法发现了血液循环学说，成为生理学（人体生理学和

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

动物生理学)的先驱。恩格斯说,哈维"由于发现了血液循环而把生理学确立为科学"。近代医学便在生物科学的基础上牢固地发展起来。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,对医学实验伦理道德不断提出新的要求,医疗卫生也成了一种社会性事业,医患关系由一对一的单一关系发展为医患两大群体和医疗卫生与社会等各种社会关系,医学道德的规范要求必定注入新的内容。

18 世纪,德国柏林大学教授胡佛兰德(1762—1836 年)的《医德十二箴》中提出了救死扶伤、治病救人、应尽量减少病人的医疗费用等医德规范,这些医德规范引起西方医学界的重视。1781 年,英国医学家、医学伦理学家托马斯·帕茨瓦尔(1740—1804 年)起草了《医院及医务人员行动守则》,并在 1803 年出版了《医学伦理学》一书。这本书的问世,是医学伦理学作为独立学科的标志。这本书对医学伦理学的重大贡献在于:突破了传统医德学阶段作为医德(即职业道德)仅有的医患关系的范畴,由医患关系外延到医际关系、医务人员与医院之间的关系等。1847 年,美国医学会成立,以帕茨瓦尔的《医院及医务人员行动守则》为基础,制定了医德教育标准和医德守则,明确了医生对病人和公众的责任。瑞士人杜南于 1863 年在日内瓦创立红十字国际委员会,于 1884 年签订了《万国红十字会公约》,规定了医务人员在敌对双方中保持中立性的原则,成立了战地救护和战俘救护的组织机构,充分发扬医学人道主义精神。1949 年 8 月,61 个国家在日内瓦举行会议订立《关于保护战争受难者的日内瓦公约》以后,医学伦理学迈步走向成熟,日益向着系统化、规范化、理论化的方向发展。

(2)国外现代医学伦理学的发展　1939—1945 年的第二次世界大战,是至今为止人类社会所进行的规模最大、伤亡最惨重、破坏性最大的全球性战争。全球有 61 个国家和地区参战,有 19 亿以上的人口被卷入战争,战火遍及欧洲、亚洲、美洲、非洲及大洋洲五大洲。这场战争涉及无数伤病员能否得到及时合理的医治问题,而且,对无数无辜平民伤害最大的德日法西斯惨无人道的人体试验,使实施人体试验的医生名誉扫地,使爱好和平的人对法西斯的行径深恶痛绝。因此,"二战"结束后,世界卫生组织(World Health Organization,WHO)对医务人员的医疗行为制定了一系列的医学伦理道德规范性文件,来指导约束医务人员的医疗行为。其中影响较大的如 1946 年纽伦堡国际军事法庭通过的著名的《纽伦堡法典》。作为国际上进行人体试验的行为规范,《纽伦堡法典》制定了关于人体试验的基本原则:一是必须有利于社会;二是应该符合伦理道德和法律观点。1948 年,世界医学协会出版了经过修改的《希波克拉底誓言》,并汇编成《医学伦理学日内瓦协议法》,它标志着现代医学伦理学的诞生。1949 年,世界医学会在伦敦通过了《世界医学会国际医德守则》,进一步明确了医生的一般守则、医生对病人的职责和医生对医生的职责共三个方面的内容。1953 年 7 月,国际护士会议制定了《护士伦理学国际法》。1964 年,在芬兰赫尔辛基召开的第十八届世界医学大会上通过了《赫尔辛基宣言》,制定了关于指导人体试验研究的重要原则,强调了人体试验要贯彻知情同意原则。1968 年 6 月,世界医学大会第二十二次会议在澳大利亚的悉尼召开,通过了《悉尼宣言》,确定了死亡道德责任和器官移植道德原则。1972 年 10 月,第十五次世界齿科医学会议在墨西哥举行,通过了《齿科医学伦理的国际原则》。1975 年 10 月,在东京召开的第二十九届世界医学大会上,通过了《东京宣言》,规定《关于对拘留犯和囚犯给予折磨、虐待、非人道的对待和惩罚时,医师的行为准则》。1977 年,在夏威夷召开的第六届世界精神病学大会,通过了关于精神病医生

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

道德原则的《夏威夷宣言》。以上这些医学伦理学国际性文件，都从不同方面对医务人员提出了国际性的医学道德原则。

第三节　当代医学伦理学——生命伦理学

（一）医学伦理学的扩展与向生命伦理学的过渡

当今欧美一些国家已将医学伦理学发展并过渡到生命伦理学。生命伦理学所指的生命主要是人类的生命，但同时也包括动物的生命和植物的生命，甚至包括人类的生态环境。而伦理学是对人类行为的规范性研究，因此，生命伦理学可以说是运用伦理学的理论和方法，跨界、跨学科地在生命科学、生物技术以及医学高新技术的运用中对人类的决策、行为等方面的伦理规范研究。它相对医学伦理学研究范围更广、涉及领域更多。但我们在医学伦理学教材中论述生命伦理学的时候，主要研究内容还是医学领域中涉及的生命伦理问题，而不是过多关注动物生命和植物生命，甚至包括人类生态环境的有关生命伦理问题。所以，可以认为医学伦理学与生命伦理学的研究内容有交叉，研究有关人的生命的伦理问题是共同的，但两者的侧重点不同。研究医学伦理学更多地要关注医务人员的道德素质和医疗卫生资源的分配是否公正等伦理道德问题，而医学伦理学教材中涉及的生命伦理学的内容，主要是医疗高新技术在临床应用中相关的伦理问题研究。

（二）生命伦理学的定义、学科体系与研究内容

1. 生命伦理学的定义　生命伦理学于20世纪60年代末形成于美国并发展至今。1971年美国人波特在《生命伦理学通往未来的桥梁》一书中将“生命伦理学”定义为：用生命科学来改善生命的质量，是“争取生存的科学”。1978年美国肯尼迪生命伦理学研究所编写的《生命伦理学百科全书》对生命伦理学的定义是：“根据道德价值和原则对生命科学和卫生保健领域的人类行为进行系统研究”的科学。

学者们通常把生命伦理学界定为运用伦理学的原理和方法，在跨学科和跨文化的背景下，对生命科学和医疗保健进行研究的伦理学，包括道德见解、道德决定、道德行为、道德政策等。生命伦理学大致可分为理论生命伦理学、临床生命伦理学、医学研究伦理学、政策和法制生命伦理学以及文化生命伦理学这样5个密切相关、相辅相成的领域。

2. 生命伦理学的学科体系与主要研究　生命伦理学的学科体系与主要研究内容如下。①理论基础：探究研究生命伦理学的理论基础，实际上还是伦理学的理论基础，它主要运用伦理学的道义论和后果论来分析研究生命科学和医疗保健中的伦理道德问题，指出医疗卫生人员行为产生的积极和消极的影响所在，为医疗卫生人员规范医疗行为。②临床道德规范：运用伦理学的理论探究医疗高新技术在临床中应用的伦理道德问题，临床中医务人员在运用人体器官移植、人工生殖技术、基因工程等高新医疗技术时应该遵守哪些伦理原则和规范。③医学研究道德规范：运用伦理学的理论探究生命医学研究中涉及的伦理道德问题，如什么条件下可以进行人体试验，医学科研利益与受试者利益发生冲突时，谁的利益第一。④政策伦理：在前三个体系中涉及的生

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

命伦理问题，如该如何制定相应的规范、政策以及法律，从而保障生命科学的发展，既能保护个体的利益，又能保护社会群体的利益。⑤文化伦理思想：不同的国家和民族都有各自的历史、文化、社会背景，因此对同样的事物会有各自不同的价值判断。生命伦理学的发展，难以存在全球大一统的伦理价值观念，各种不同的伦理价值观念相互包容和理解。

（三）学习和研究当生命伦理学的意义

生命科学和医疗高新技术的突飞猛进，给人类社会提出了一个又一个伦理难题，推动着生命伦理学的兴起和发展。尽管科学属于“事实判断”，伦理属于“价值判断”，但两者都是人类的社会活动，其目的都是增进人类的福祉和安康。两者不可能一直“井水不犯河水”。生命科学的发展需要伦理规范，它的每一步前进都伴随着生命伦理热门话题，如能不能克隆人？怎样对待胚胎？能否自主选择死亡方式？如何避免基因歧视？这些生命伦理难题有着鲜明的共同点：都涉及人的权利和尊严。这是社会进步不可阻挡的一个趋势：人的价值和尊严感上升。

学习和研究生命伦理学有以下几个重要的意义。

第一，保护人，特别是患者的价值和尊严，他们多数是弱势人群，但是他们的公正和尊严有时很难保护。生命伦理学从本质上说就是对患者的权利和尊严的价值关怀。

第二，了解医疗高新科学技术的负面效应，扬利抑弊，兴利除弊，使医疗高新科学技术更好地为人类造福。医疗高新科学技术并不是“有用的必须用”，医学科研工作者要消除“不运用现代医学高新技术就是落后”的心态。“有用的怎样用”是生命伦理学研究的重点内容之一。

第三，医疗费用的大幅攀升导致卫生制度的改革。由于医疗高新技术的飞速发展以及市场化消极因素的影响，医疗费用在全世界各国大幅度增长，严重冲击许多国家的公费医疗制度。为寻找让公民既负担得起又相对有效的医疗制度，各国都在进行改革。顾及生命伦理问题的医疗制度，就更可能较好地保证医疗卫生资源分配、使用的公正、公平，更有利于构建和谐的医患关系。

第四节　中西方医学道德的差异与趋同

一、中西方医学道德观念形成过程中思想基础之间的差异

不同的社会历史进程和条件必然造成不同的文化传统，不同的文化传统又必然使不同地域和民族形成明显的文化差异。伴随着科学与技术的进步，具有差异性的人类文化又会在相互借鉴、吸收和交汇中部分地走向融合和趋同。这就是人类文化发展的客观规律。这一规律必然折射到医学与道德的关系上，中西方医学道德从萌芽、形成到发展的整个过程，既在多方面存在明显的差异，又在发展中的一些阶段走向趋同，这种差异和趋同表现在医学和道德的关系上，反映的却是人类文化发展的规律。

医学伦理学的最原始形态，表现为与人类对健康和疾病的猜测和朦胧认识与生俱来的带有医学道德性质的初始概念。受人类社会实践能力和认识水平的局限，在古代

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

社会，疾病和健康在当时的社会和科学条件下不可能从真正意义的科学层面上得到解释，因此疾病被赋予强烈的社会、宗教和道德的意义。医学道德与人类健康观和疾病观的这种密切联系，是中西方原始的医学道德观念形成的共同特征。无论是在中国还是在西方，特定的社会历史条件决定的人类思维和认识水平，使医学对健康和疾病的认识不可能摆脱宗教、哲学诸因素的深刻影响。这种医学、宗教、哲学浑然一体的知识或文化形态，是医学发展的必经阶段，也是医学道德原始形态形成的必然过程。尽管古代医学道德观念从最初的萌芽直到前5世纪以后开始形成最早的医学伦理思想和规范，中西方的经历有相似性，但是，因为对中西方医学道德形成和发展的影响因素有很大的差别，这种差别就决定了中西方医学道德形成的思想基础不可能是相同的。

1. 主宰中国文化的儒、道、佛哲学和宗教思想对中国古代医学道德观念形成的影响　在我国，传统道德主要指的是儒家道德，“仁”是孔子道德思想和道德学说中的核心概念，“仁”的含义最基本的解释是“仁者人也”“己欲立而立人，己欲达而达人”“仁者爱人”，就是说要把人当人看，而且要爱人。在孔子看来，“仁”是社会规则和人文精神的基础，“人而不仁，如礼何？人而不仁，如乐何？”无“仁”更谈不上其他德性。儒家所讲的“仁”有两个要求：一是真诚，二是主动。当这种真诚而主动的力量出现之后，就是孔子所谓的立志行仁，走上了人生的正路。走上人生的正路，人格的尊严和价值就会不断地展现出来，人的生命也具有了自我完善的可能。孔子认为，人生的目的就是行仁。“仁”这个字，孟子说是上天给人最尊贵的爵位，是人活在世上最安静的住宅。儒家讲，“仁”是人生的目的，人活在世界上，从真诚开始，主动走上正路，一步一步把自己的生命与大中国的福祉结合在一起，做自己该做的事情，甚至牺牲自己的生命也在所不惜。按照儒家学说，善与美的人格追求基于人的内在德性或潜能而完成于生活实践，包括个人的德性修养。过一种承担责任的道德生活以及富有诗意的艺术化生活，既是人生的享受，也是德性的实现。这就是中国人所说的“为己”“成己”之学。如此看来，儒家比较重视道德内在的修养。

道教是一种以生为乐，重生恶死，进而追求长生不死的中国传统宗教。道教认为，可以借助于植物的、动物的、矿物的知识制造出能够延长人的生命的丹或药。同时，道教还强调，仅凭内修外养尚不够，欲成仙者还必须积善立德。道家注重人的自然性，主张我们必须排除人类本位的想法，敞开眼界与心胸，从整个宇宙来看一切。只有不受时间和空间的限制，心灵才能自由逍遥。

佛教伦理观也是中国传统医学伦理思想的一个重要来源。在佛教“因果轮回报应”和“布施得福”思想的影响下，许多佛教徒把行医施药作为从善的手段之一。他们研习医理、编撰医方、治病济人，并出现了一些以擅长医术而知名的僧人，如东晋佛学“识含义派”祖师于法开。鉴真不仅是一代名僧，在医药学上造诣也颇深，他曾亲自主持尤兴寺、大明寺的“悲田院”，并在两寺开辟药圃，以救济贫病。

道教和佛教的宗教戒律对医学道德准则的建立具有重要影响。道教的戒律可分为两类。一类是入道戒律，即道教徒的行为规范。如有所谓“五戒”：一者不得杀生；二者不得茹荤酒；三者不得口是心非；四者不得偷盗；五者不得邪淫。道教称这五条是“积功归根”五戒。此外，还有“八戒”“十戒”“二十七戒”等。另一类是积善立功，以忠孝、和顺、仁信为本，是欲长生成仙所不可违背的戒律。佛教也有“五戒”“十善”，所谓“五戒”，即不杀生、不偷盗、不邪淫、不妄语、不饮酒。道教和佛教的这些戒律被引

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

入医学伦理学领域，在一定程度上促进了医学道德准则的建立，也有利于医生行为规范的推广，如被视为中国医学道德准则代表的唐代孙思邈的“大医精诚”和明代医家陈实功的“医家五戒十要”都烙有明显的道教和佛教的痕迹。由此可见，中国传统的医学道德思想是在多元文化的冲突和融合过程中形成的。作为一门应用伦理学，医学伦理学是各种道德理论、原则在医疗活动中的具体体现。因此，中国古代主要的宗教、哲学体系——儒、道、佛对中国医学伦理思想的形成和发展均有着重要影响。但儒家传统的重要地位，决定了医学伦理价值是以儒家思想为核心的儒、道、佛互补的建构。尽管在中国医学史上，许多医家提出过诸多伦理准则和规范，但并未形成一个普遍认同的医学伦理准则。

2. 西方的医学伦理学的思想基础　古代西方社会医学道德观念的伦理学基础主要是受到了西方三大宗教，即传统犹太教、基督教、伊斯兰教，以及古希腊、古罗马时期的自然哲学思想的影响。

古希腊哲学家如苏格拉底、柏拉图和亚里士多德以及前5世纪雅典的整体文化都倡导美德伦理学。苏格拉底作为西方哲学思想史上划时代的人物，可以说是把哲学从天上呼唤到地上的人。苏格拉底认为，人的德性的意义，不是只取决于个人的自由意志和外在的社会评价标准，而应该去寻找内在的、本质的根据。他认为，人的本质简单地说就是人的灵魂机制，而人的灵魂拥有生命和理性两种机制。只有理性才体现人的固有性。由此，要使人的能力得到完全的发挥，体现人之为人的优秀性，即德性，就必须关心灵魂。具体表现就在于采取理性的行动，遵照理性的原则生活。苏格拉底在探讨人的行为目的时，提出了“目的论”世界观，他呼吁雅典公民：“真正重要的是，不仅仅是活着，而是要活得好。”也就是说，人要追求善而活着，这就是苏格拉底著名的善生理想。苏格拉底认为，对于每一个人来讲，如何做到使自己达到善生是人生最高的追求。而这种善必须通过现实中的善行来获得。他强调幸福与人的德性密切相关。他提出了“善人是幸福的，恶人是不幸的”道德命题。德性的概念，在所有希腊伦理学体系中都是根本性的概念。亚里士多德说，德性就是人在实现他特有的活动中所表现出来的优点。一个人知道德性不等于就具有德性。一个人也不是先成为有德性的人再去做有德性的事。如果不去做，永远不会成为一个好人。古希腊的伦理学侧重于美德研究，并强调道德在于践行，同时还注重道德的社会性要求。这种伦理学强调获得良好的道德品行，并要去行动。应用于医学的美德理论强调培养有良好德性的医生。医学伦理学史上著名的《希波克拉底誓言》就是这个时代医学、哲学和宗教思想多元文化形态下的产物。《希波克拉底誓言》以鲜明简洁的善恶标准和真理的美感，以及高超的智慧和傲岸的风骨为医学伦理学的形成和发展奠定了基础。希波克拉底学派的思想与基督教的信义论、博爱精神交织融合，强烈地影响医学生活和医生的人生观。

从希腊化晚期开始，在欧洲主流文化影响下的巴勒斯坦的犹太教内部产生了基督教道德意识形态。犹太教的道德观念集中体现在《圣经》中。《圣经》中的“约”是希腊文明向基督教转化过程中产生的新的道德观念的最典型的体现。“约”是一种律法和文化，也是一种社会伦理，在个人信仰、宗教、伦理方面具有非凡的地位与意义。“约”对于以色列民族意味着“一种深刻的道德严肃性和个人责任感”。基督教就是以此规范信徒的思想和行为的宗教组织。早期基督徒为反对当时的希腊传统，提出了一种新的伦理训诫：如今长存的有信（信仰）、有望（希望）、有爱（敬爱）这三样，其中最

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

大的是爱。爱贯穿在基督徒生活的各个方面，是行为合法性的依据。基督教爱的伦理原则是利他的，是扩大了的父子之爱和兄弟之爱。在希腊化时期多神崇拜氛围中产生的以一神崇拜为中心的基督教伦理中，“爱”是体现道德实践、价值、标准、人性、感情等要求的新伦理原则。“爱”的原则强调对上帝神圣性的顺从。基督教的爱是一种慈爱，是一种源于上帝的爱，是人的理性能够接受的最广博、最深沉、最持久的爱。在道德标准上，爱的原则采取“这是你应当做的”绝对命令式。把具有同情心和爱看作一个好医生应具有的美德之一，这一美德来自基督教对帮助他人的强调。持自然主义观点的医生们强调在治病时的技术能力，而宗教性的医生强调在一起时的同情。当达到技术能力的上限时，同情就成了最重要的美德。这两种传统对当代关于良医的定义都做出了贡献：每一位病人都想要既有丰富知识又有仁慈之心的医生。西方三大宗教强调对穷人和病人的责任感，认为一名好的基督徒医生应该将关心穷人作为他医生责任中的一部分，医生的执照、学识和智慧不是用来赚钱的私人资本，而是来自上帝的一个更高召唤的工具。同样，若只为赚钱而使用医学身份，会降低一个更高使命所赋予的身份。希腊伦理学倡导优生学，认为人类应该试图为生产更好的一代而完善自身。而西方宗教则拒绝试图干预人类基因的做法，断言人类是按照上帝的形象做出来的，否认人类应该试图通过遗传学来完善自身。

13 世纪托马斯·阿奎那将亚里士多德哲学的多方面成果与基督教教会的正统教义进行了综合。他认为，一个理性的上帝使这个世界理性地运行，并使人们理性地去发现上帝的理性、自然的法则。对伦理理论的学习是发现这个世界的理性过程，这个世界已经默认了人类应该如何行动的规则。理性地行动即道德地行动，也就是遵循自然法地行动。在医学伦理学中关于自然法的一个很著名的例子就是有关同性恋的问题，阿奎那相信上帝是为了生殖的原因制造了两种性别，对于一个男人和一个女人来说，组成配偶并生育孩子是自然和理性的。相反，同性的两个人发生性关系（或者长期生活在一起）有悖于自然法，因此，是不道德的。

托马斯认为，德性就是善的习性，是使人的行为趋向完美的习性，这种善的习性要通过训练和培养获得。德性的培养包含三个要素：一是人应当在知识的指导下自觉地开展行动；二是人应当经过深思熟虑自主地开展行动；三是人应当根据一条牢固而颠扑不破的原理开展行动，强调知识对人的行为的重要意义。

中西方医学道德观念形成的思想基础不同，其直接结果是中西方医学道德观念和伦理思想的内容和形式都不尽相同。中国的医学道德注重医者的自省和自律，要求医者要进行内在的道德修养，强调生命的自我完善。而古代西方的医学道德观念和道德规范更多的是外在于医学，强调道德规范对医生行为的制约和监督作用；强调获得美好道德品质在于践行，并且要遵照理性的原则去行动；力图通过道德规范约束医生的行为，达到医学治病救人的目的。这种源于文化和思维方式上的差异成为其后中西方医学道德发展过程中许多方面差异的根源。

二、中西方医学道德观念向理论形态转化的过程及其结果存在的差异

当今被看作医学人文社会科学学科的医学伦理学，有一个从原始的医学道德观念、原则、规范向医学伦理学理论形态转化和发展的过程，这个过程是医学道德不断充

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

实、创新、丰富和完善的过程，中西方的医学伦理学的发展都经历了这一过程。但是由于中西方医学道德形成的文化根基和思想基础不同，加之中西方医学发展的路径和由此形成的每个阶段的医学发展状况不同，医学道德在发展中的理论化进程和实践性程度也必然有许多方面的差异。

欧洲漫长的中世纪在持续近千年之后，到14世纪末期，随着社会生产力的发展，封建制度趋于瓦解，资本主义生产关系开始逐渐形成，由此进入了一个从封建社会向资本主义社会过渡的历史大转折时期。与此相适应，精神文化领域的文艺复兴运动成为这一时期的精神主题和基本特征。人道主义思想成为这一时期最重要的思想主题，人道主义思想家们用人性否定神性，用人权对抗神权。他们大力颂扬现世生活的幸福和现实人生的价值，极力提倡个性解放和思想自由，反对宗教禁欲主义和教会的神学统治，要求摆脱一切束缚和限制。16—17世纪自然科学的巨大进步，不仅摧毁了基督教统治的基础，推动了生产的发展，而且在推动社会进步、改变人们的思想道德观念和道德思考方式方面，也发生了深刻的革命性的影响。近代科学完全改变了人们的思想面貌和思想方式。在科学发展中所形成的科学理性和科学精神，一反宗教迷信和盲目信仰的传统思想方式，转而寻求对事实、经验、理性的依赖。医学领域在这一时期也开始了由经验医学向近代实验医学的转变。近代实验医学的发展就是通过对人体、健康、疾病和生命现象进行分门别类的试验研究，使医学真正从古代自然哲学对生命健康和疾病等现象的猜测和自觉的认识中摆脱出来，开始了真正意义上的科学和技术进程，其直接结果是许多方面新的生命和疾病现象被认识，产生了一批依托实验手段建立的新的生物医学科学，这些医学理论的应用极大地推动了临床医学理论和技术手段的进步。这一切都为医学道德向医学伦理理论形态的转化提供了条件和基础。伴随着近代医学的进步，西方的医学伦理也开始了迅速的发展。

1. 政府的医学责任和医生对国家的义务　资本主义的发展导致了生产的社会化和都市化，随之，职业病、流行病、公共卫生等一系列问题暴露出来，公共卫生问题受到政府和社会的关注，医学界也开始研究公民健康与国家富强之间的关系。医生的责任不仅限于帮助病人，而且要关注和管理一般公众的健康。德国著名卫生学家佛兰克指出，政府在保护和促进公民健康问题上，有道德责任。医生也有责任维护和促进公众的健康，减少疾病。1817年出版的《全国医学监督体系》有力地促进了医学伦理学的社会化进程。佛兰克关于医生的社会责任观超出了希波克拉底的“医生是艺术的仆人，有对病人使用这种技术的责任”的思想。佛兰克认为，医生应主要对政府负责，医学是政府功能的手臂。埃哈德也主张，有德性的医生既应为病人服务，也应为政府利益服务，而医生的个人利益应置于最后。医学的社会化进程扩大了医生义务的范围，由原来仅对病人负责，变为还须对保险公司、政府和社会负责。

2. 美德论的复兴　欧洲近代的医学实践是一个充满矛盾和冲突的领域。人们对于医生的评价褒贬不一，医生生活在争论的泥潭之中。18世纪，人们意识到职业教育，即在医生开业者的教育之中，道德与规矩、礼貌与美德之间的传统联系成为一个重要的内容。18世纪后期以医生的行为举止来判断医生的道德水准受到挑战。英国爱丁堡大学医学教授格里高利强调，应将医生的道德判断建立在道德哲学的基础之上。他认为，医生对病人的态度应基于无私、仁慈的情感，如仁爱、同情。格里高利将道德情感论应用于医学伦理学，不仅为医学伦理学提供了道德哲学的基础，而且还创造了

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

一个至今仍充满活力的观点，即在疾病治疗的过程中，医生理解病人的情感与医学科学同等重要。格里高利被称为西方医学伦理学的奠基人，是近代生命伦理学的先驱。

3. 规则伦理学与职业道德　近代欧洲的医学改革矛盾重重，医学内部的职业关系非常混乱，竞争十分激烈。18 世纪以后，医院的迅速发展，要求内科医生与外科医生合作，在一起工作，为病人服务。然而这三类人，由于在业务训练和职业传统上都有明显的不同，这种差异导致出现涉及个人利益和名誉的纷争。同时，医院也使得医生之间的关系更加紧密，相互之间的批评也变得更加平常，特别是顾问医生与开业医生之间关系的分裂，增加了医际关系的紧张。在这种情形下，迫切需要建立的是能适合于医学职业内部现状的调节和管理，并从过去的强调医者的个体自律，转变为医学的行业自律以减少冲突的机制。英国医学家帕西瓦尔进行了建立这种机制的探索。1794 年帕西瓦尔出版了《医学法学》，后经过补充修订改名为《医学伦理学》，于 1803 年出版。《医学伦理学》阐述了医院、慈善机构、医生以及药剂师等职业行为，重点是医际关系的准则。帕西瓦尔本人也认为，他以箴言的形式首先提出了现代医学的准则。《医学伦理学》吸取了多家思想，将理论与实践相结合，把近代道德理论融入了新医学体制的实践中，为解决近代医疗实践中的医学伦理问题提供了有效的方法，从而成为统治了西方一个多世纪的医学伦理学。

中国同样是在近代完成了由传统医学道德思想和观念以及零散的医德原则和规范向医学伦理学学科的转变。在这一转变过程中，中国医学伦理学思想和理论确立的医学基础发生了深刻的变化。殖民主义对中国的入侵，对中国的传统文化也造成了强烈的冲击。近代西方医学理论和技术正是在这个时期引入中国，从 19 世纪上半叶到 20 世纪初，全国在 20 个省建立教会医院 426 所，并从 1866 年开始建立第一所教会医学校，相继建立一批著名的医学校。这些教会医院与医学校为发展和壮大中国的西医队伍发挥了重要作用。与此同时，西医的各类学术社团也相继成立，促进了医药学术的交流和繁荣。民国之后，近代医疗卫生体制得以确立，西医在中国获得了正统的地位。在西医近代化潮流的冲击之下，中医学面临着空前的危机和挑战，中西医之间在思想理论、医学教育和卫生行政上展开了激烈的争论和冲突。随着西学和近代科学大规模地传入中国，面对迥异的两种知识体系，国人开始了将西方医学与中国医学融会贯通的进程。中国近代这种医疗卫生格局的形成，必然带来新的医学道德观念的形成和新的伦理思想的提出和传播。这个时期中国医学伦理学的主要特点如下。

第一，医学伦理学强调被提倡的医学科学的道德责任被提升为一种对国家的政治责任和社会责任。由于近代中国内忧外患，经济停滞，民不聊生，社会卫生和公众健康状况极为恶劣，中国的医学界继承中国医学“上医医国，其次医人”的医学必须服务于社会的传统思想，医学在近代中国转换为担负拯救民族和国家的重大责任的社会角色，这是近代中国现实对医务界提出的政治要求，也是医学道德离不开维护国家和民族利益这一根本原则的重要体现。这一时期以孙中山和鲁迅为代表的许多具有爱国主义和民族主义思想的医生，开始探索救国救民的道路，他们的爱国主义精神充实了我国医学伦理学思想的内容。1932 年，现代医学教育家、我国医学伦理学先驱宋国宾撰写、出版了我国第一部医学伦理学专著《医业伦理学》。他以“仁”“义”这一传统道德观念为基础，阐述了医生人格、医患关系、仪表言辞，作为医生的理想人格；在“医师与病人的关系”上，注重敬人与敬己；在医师与社会的关系上强调了医生对社会、国家

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

应尽的义务。从我国近代医学伦理学的发展情况可以看出，这时期的医学人道主义精神得到了升华，突出体现了高度的爱国主义精神、人道主义精神和中西文化交流的特色。

第二，医学伦理学的视野因为中国医学体系的巨大变化和卫生事业的发展而得以扩展。近代中国医学的最大特点就是西医学的引进和由此形成的中西医两大医学体系的共存。因为两种医学体系采用的思维方式和研究方法不尽相同，从医学的角度对人体、生命、健康和疾病的判断方式和认识方式存在差异。中国社会从相对单一的医学模式向中西医两种医学模式的转变，特别是西医学在中国医学系统中地位的迅速攀升，使中国社会在对两种医学体系的比较中做出了不同的判断，并由此产生了接受程度上的差异。在推崇和排斥之间产生了尖锐的矛盾，实质上涉及中国近代卫生资源的重新调整分配及利益平衡。更重要的是，这一问题涉及中国传统医学的生死存亡和中西医两大医学体系在中国土地上的共生与发展。这种现象实质上是医学伦理学必须关注的医药卫生政策和医疗资源的伦理问题，这使得中国医学伦理学的研究视野得以扩展，从关注医学主体的医学道德行为提升到关注国家医药卫生政策和卫生资源合理分配的层面。

第三，医学职业团体的诞生和发展，有力地推动了中国医学职业伦理学建设。近代中国医学发展的一个显著特点是逐步完成了从无序的个体行医向医学职业团体的转化。我国近代医学体系是建立在西方医学基础上的，西医传入的影响之一是医院的建立。医院在中国的兴起，使中国的医疗保健体系开始发生改变，即由传统的个体行医模式开始向集团行医模式发生转变，这种转变也对医生的行为规范提出了新的道德要求。在新体制下医生的责任心，不仅在于对病人的责任心，也包括对社会的责任感、对受聘医院的责任感，以及与同行之间的合作、技术公开等。医学团体的诞生和发展，推动了医学的职业伦理学建设，尤其是开始注重制定具有共同约束力的职业准则。与此同时，西方的医学伦理学理论和医学职业准则也被陆续介绍到中国。俞凤宾翻译了当时最新修订的《美国医学会医德准则》(1912 年)，认为可供中国同行参考，这是我国医学伦理学首次正式引入西方的医学伦理学理论和道德准则。我国学者翻译介绍了《希波克拉底誓言》，这是我国首次较全面地介绍希波克拉底的伦理思想。1944 年，医史学家王吉民也简要介绍过西方医德文献的概要。这对我国近代医学伦理学的发展有一定影响。

总之，近代中西方医学伦理学的发展有各自不同的社会背景和历史背景，也由于不同的医学科学和技术背景，形成了不同的医学伦理理论特点和形态。西方医学伦理学在这一时期已经进入了一种医学道德研究比较自觉的状态，在西方传统文化的基础上形成了具有一定系统性的医学伦理和思想。中国医学伦理学在这一时期同样是在继承中国传统的基础上，借鉴西方医学伦理学的研究成果，开始建立具有中国特色的医学道德理论。但中国传统医学教育的特点以及中国社会的转型和变故，以及医学体系本身的变化，使得中国伦理学体系依旧处于一种自发的状态，还没有形成系统的医学伦理学体系，以及具有普遍意义的、对医学职业具有制约和指导意义的医学伦理理论、原则和规范。但近代中西方医学也具有一定的相似性或共同性，比如医学道德对象由个体行医者向社会医学群体和职业团体的转变；伴随医学技术的近代化而来的医学建制的体系化、正规化与医疗保健行为的集团化，导致医学职业道德准则的规范化

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

建设等。

三、正在走向趋同的当代医学伦理学

由于中西方文化背景和社会历史条件的不同以及医学发展水平的不同，中西方的医学伦理学在发展进程中具有多方面的差异性。然而，正是这种不同孕育着社会条件成熟时可能的趋同。现代生物科学和技术的迅猛发展带来了大量前所未有的新的道德和伦理问题，这些问题困扰着依靠传统建立起来的近代医学伦理学体系，冲击着传统的医学伦理学思想和理论以及建立它们的基础。

从中西方医学伦理学发展的比较中看，现代中西方医学伦理学发展的共同特点都是正在完成一种前所未有的从医学伦理学对象、内容、方法、思想到实践方式的飞跃。医学伦理学之所以能够在世界范围内发生带有性质改变的趋同性变化，外在的重要因素是，现代科学技术革命带来了医学科学技术的巨大进步，同时也带来了伴随医学科学成长和发展的新的医学伦理问题。尤其是生殖技术、器官移植、安乐死、基因技术等问题使生命伦理学引起了人们的重视。尽管世界范围内的医学科学技术发展不平衡，但医学道德观念和伦理思想作为一种文化因素可以先于医学科学技术而得到广泛的传播。医学科学技术水平相对落后的国家和地区将现代伦理的普遍理论与自身的具体情况相结合，选择性地吸收和发展医学道德理论和深化社会医学的道德实践。

传统医学伦理学向现代医学伦理学的进化，除具有现代科技发展提供的基础之外，其重要的思想基础和理论基础是传统伦理理论和思想与现代伦理理论和思想相互交融、集合与创新。无论是西方还是中国，义务论和美德论始终构成传统医学伦理学的核心理论，在西学道德实践中发挥了不可替代的作用，这种思想和理论是与社会发展进程中的医学组织方式和主体行为方式直接相关的。以个体性为主要特征的医学发展的特定阶段必然更注重和强调医患个体间的责任，个体的医疗行为对公共利益的触及还没有受到医学道德的至深关注。现代医学伦理学理论扬弃和发展过程中，继承了传统医学伦理学的精华，并不放弃美德论和义务论基础上建立起来的医学道德体系中最基本的内容，因为任何时代的道德都包含着传统所强调的这些最核心的道德要求和规范。随着医学组织模式的发展和变化，近代西方医学伦理学突破了传统伦理学的理论框架，产生于西方文艺复兴时期的功利主义思想被纳入基础理论的行列，成为影响医学伦理思想和原则的重要基础理论。现代生命伦理学在原有理论的基础上根据生物科学与技术的发展变化带来的伦理道德的新特点和新现象，将价值论和公益论纳入现代医学伦理学的理论体系，使之成为具有时代特征的医学道德原则和规范的理论根据。

作为西方文艺复兴运动的真正精神支柱和思想主题的人道主义，成为新兴资产阶级的伦理原则和道德理想，它歌颂人的伟大，崇尚人的价值和尊严，提倡个性的自由发展。医学人道主义一直是医学界坚持的最基本的道德思想。面对医学道德难题的现代医学伦理学和生命伦理学，人道主义仍然是最主要的理论或指导思想。建立在人道主义基础之上的生命伦理学有别于传统医学伦理学对道德义务的强调和对整体医学主体道德情操的关注，而更加关注生命质量、生命价值和人的尊严，关注医学权利和义务的关系，关注个体生命与群体和社会的关系。医学伦理学正在进行一次以生命伦理学的诞生为开端的革命性变革。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

人道主义同样是中国现代医学伦理学的理论核心。尽管中国医学伦理学在发展进程中没有形成像西方医学伦理学那样比较完整的理论系统，但是中国医学伦理学也形成了具有中国特色的医学道德思想和理论框架。其主要特点是：继承古代医家的优良传统，适应国家不同发展阶段政治和医学的需要，建立相应的医学道德原则和规范来要求和约束医学主体行为，如在新民主主义革命时期救死扶伤的革命人道主义精神成为当时主要的医德思想；新中国成立后，全心全意为人民服务的医学伦理思想和医学伦理原则在更加广泛的范围内得到体现和发展。这种既符合中国道德传统，又能够与中国医学发展水平相适应，也能够与中国的政治、经济和文化传统相统一的医学伦理学系统的建立，在中国医学道德实践和医学伦理学理论建设中具有重要的历史地位和文化价值、教育价值以及学术价值。

从20世纪80年代开始，我国比较系统地对医学伦理学开展教学和科研工作。从提出医学道德原则到理论的纵深研究，从开展医德教育到医学伦理学队伍的建立，仅仅10年的时间，我国医学伦理学就取得了丰硕的成果。20世纪90年代后，随着我国改革开放和社会主义市场经济的建立以及科学技术的进步，人们的道德观念、价值观念发生了重大变化，我国社会主义医学伦理学同样开始面临生命与健康伦理学的挑战，并开始了全面的学术研究活动。从1999年至今，我国医学伦理学学术活动活跃并开始与国际生命伦理学界合作，在中国医学伦理学界出现了一批能够与国际生命伦理学研究最权威层面直接对话的学者和机构，中国的医学院校陆续开设了医学伦理学课程，并由此形成了中国现代医学伦理教育人才、文化和技术基础，运用发生在中国医学领域和社会现实生活中的案例，比较深入地探讨了涉及医学发展多个方面和领域的伦理实践问题，并形成了具有普遍意义的医学伦理结论，我国医学伦理学科开始走向成熟发展的最佳阶段。

总之，中国现代医学伦理学的研究已经融入了国际生命伦理学研究的潮流，国际生命伦理学的研究也在关注中国生命伦理学的研究过程，当代世界生命伦理学的研究正在打破社会制度的界限和各国传统文化的差异，从关注人类生命质量、人的尊严、人的价值和全面发展的崇高责任出发，走向世界性的共通和融合。

第五节　医学伦理学与相关学科的关系

医学伦理学是一门交叉学科，它与医学、哲学、法学、社会学、心理学、人类学等相关学科有着广泛的联系。医学伦理学的发展离不开这些学科提供的理论成果，而医学伦理学的研究成果又对这些学科有重要影响，它们之间相互渗透、相互促进，推动着科学不断向前发展。

（一）医学伦理学与哲学、医学

1. 医学伦理学与哲学　生命伦理学是属于哲学范畴的，思想家和大哲学家无一例外要谈论的问题就是道德现象。道德现象主要是人的现象、人的问题，医学伦理学与哲学的关系十分密切。医学伦理学是伦理学的分支，而伦理学又从属于哲学，因此，哲学是医学伦理学之根。医学伦理学本质上是一个医学道德哲学学科。医学伦理学需要从哲学中汲取营养，用科学的方法分析和研究医学实践中的理论问题，指导医疗活

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

动。不过它并非纯理论的研究，而是更偏重于医疗实践中的应用。生命伦理学应该是哲学化的。哲学指导的三个动作，一个是我思，一个是我爱，还有一个是我会。思考就是判断，最新的目的是解决一个价值评判，伦理学就是要解决价值问题，确立一个价值标准，有了这个价值标准，才能判定安乐死能否结束一位老人的生命，这样做是不是有意义的，是不是符合我们善的标准。有了善的标准，就可以思考爱不爱。因为医疗是行善的，这个善就表现在我们爱不爱这个个体，爱不爱病人，然后解决一个行动问题。

2. 医学伦理学与医学　医学是研究人的生命过程以及人类同疾病做斗争，促进人类健康，提高生命质量的学科。医学伦理学是研究人类医学活动中的道德关系和道德难题的学科。两者在形成和发展的过程中相互影响、相互渗透、相互促进。首先，医学的进步推动了医学伦理学的发展，丰富了医学伦理学的思想内容。中国古代和古希腊医学的发展催生了医德学，近代欧洲医学推动了医学伦理学科的形成，现代生物技术的进步促进了生命伦理学的诞生。其次，无论古代还是现代，都对行医者提出了很高的道德要求，医者不仅要医术精湛，而且要医德高尚。有无高尚的医学道德不仅直接关系到医疗质量的高低，而且直接关系病人痛苦的增减，甚至病人的生死存亡。同时，如果医学工作者不熟知伦理学理论在当代的变化和发展，就很难去面对医学及科技发展给人类带来的伦理困惑和挑战。医学工作者不可离开医学伦理学的指引和制约。因此，医学伦理学与医学关系密切，医学的发展和进步直接或间接地决定医学伦理观念的转变和发展，反过来，医德又对医学的发展产生一定的影响，两者都以促进人类健康为研究目的。

（二）医学伦理学与法学、社会学

1. 医学伦理学与法学　医学伦理学与法学在学科关系上具有很深的历史渊源和现实的关联性。在当代，医学伦理学与法学的关系主要体现在两个方面。一方面是当代的医学伦理学和法学具有许多共同的关注点，许多医学道德问题不可避免地要成为法学研究和解决的问题。生物科学技术要按照自身的规律发展，医学道德观念上的滞后性就会形成和这种发展的尖锐矛盾，社会调整这种矛盾的方法除了从医学伦理学的层面进行努力外，不可避免地要把矛盾交给法学进行研究，从而依靠法律法规来解决矛盾和问题。另一方面，医学伦理学与法学还存在着学科间的矛盾。在医学伦理学看来是道德的行为或者具有道德意义的行为，法学不一定认为就是合法的行为。而且，由于对同一对象或问题的处理是按照各自的原则和方式来进行的，两者在道德和法律的主体责任认定和评价上不一定完全统一。

2. 医学伦理学与社会学　社会学是研究社会问题的一门学科，对于人类社会和社会互动进行系统、客观研究。社会学与医学伦理学的关系主要体现在两个方面，其一，医学道德现象本质上也是一种社会现象，这种现象是医学伦理学的特定研究对象，同时也可以从社会学的角度加以关注，医学伦理学的研究要靠社会学实证研究所提供的具体材料，医学伦理学的研究可以为社会学的研究提供道德判断的根据和原则。其二，医学卫生系统是社会学关注的重要对象，社会学研究得到的科学认识和研究结论，为医学伦理学诸多医学道德理论的形成与发展提供了强有力的支持。

（三）医学伦理学与心理学、人类学

1. 医学伦理学与心理学　心理学是研究人的心理现象及其发生、发展规律的科

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学。当代心理学已经发展成为一个包含诸多分支学科的学科群。伦理学与心理学这两个学科历来联系紧密，主要因为心理现象的研究中包含着许多伦理问题，伦理学的研究中包含着对诸多心理问题的解决。在社会生活中，一些人的行为所导致的道德问题往往源于心理问题，因而一些道德行为的约束或者伦理规范的实施，首先要对有关行为主体进行道德心理调适或者矫正。当代医学伦理学关注的许多由科学技术的发展带来的生命伦理问题，几乎都包含着社会公众首先在心理上承受的问题。医学伦理学的研究必须把心理学纳入对当代生命伦理问题的研究中去，将其作为医学伦理学研究的基础和根据，使当代生命伦理问题的研究一方面向生命科学内部延伸，另一方面向社会公众的心理延伸，只有这样才能使当代医学伦理学在理论和实践上都完成新的提升。

2. 医学伦理学与人类学　人类学是一门新兴的世界性的独立学科，它横跨自然科学和人文社会学科。它的研究范畴应包括人类本身起源与发展的规律，以及人类所创作的物质文化与精神文化的起源和发展的规律，并应用人类学的理论与方法去研究和解决现代社会问题。人类的各种文化现象，如语言、信仰、艺术、工艺、道德、风俗等都逐渐成为人类学研究的对象。21 世纪的生物医学不仅仅是一门单纯的自然科学，而且是把生物与人文综合在一起的学科。随着社会的发展和科技进步，现代医学面临着诸如道德、社会、人性等难题。人类学家应用人种史方法和其他方法以检验生物医学的道德，用于解决医学实践面临的决策难题。文化人类学和医学人类学的研究表明，医学文化和道德文化在人类的发展史上都占有举足轻重的地位，人类的这两种文化现象不仅作为整个人类文化系统中的重要构成部分分别对人类的进化和发展起到过重要的作用，而且医学文化和道德文化的结合也是推进人类自身发生变化的重要因素。

第六节　医学伦理学的困境与未来

现代生命科技的加速发展与社会伦理价值体系之间的矛盾，往往使生命科技与伦理道德之间的互动陷入一种两难的伦理困境。一方面，新的生命科技，尤其是一些革命性的，可能对人类生命造成深远影响的技术的出现，常常会带来伦理道德上的恐慌；另一方面，如果绝对禁止这些新的生命技术，我们又可能丧失许多为人类带来巨大福利的新机遇。这种矛盾和困境本质上是推动医学发展的一种内在力量，但是我们也只有在了解和认识这种困境的前提下，才能够从理论和实践上推进医学伦理学的未来进程和把握它的发展方向。医学伦理学在发展道路上存在的问题和困难，主要表现在以下几个方面。

第一，当代生命科学的迅猛发展和医学道德理论研究和实践上的滞后性这两者之间的矛盾，是当代医学伦理学发展面临的问题之一。当代生命科学的发展异常迅猛，在基因的微观层次、在人体的中观层次和在宇宙的宏观层次对生命现象本质的深刻揭示，使人类对包括自身在内的生命的认识达到了一个前所未有的境界。人类固守多年的生命道德传统遇到了难以抗拒的挑战，当代医学伦理学一跃成为一个前沿学科和热点领域就是最好的证明。生命科学的发展一方面源于生命科学技术的推动，另一方面则与社会思潮的变革，尤其是与人的自主意识、权利意识、尊严意识密切相关。生命科

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

学新的成就会作为一种科学的和社会的现实存在，激荡和动摇传统的医学道德观念和医学伦理理论。医学道德和以此为研究对象的医学伦理学，在一定阶段总会滞后于生命科学的发展，尽管医学道德原则、规范和医学伦理理论在生命科学的发展和技术的应用中会起到重要的能动作用，但是这种作用总是有限度和相对的。当代医学伦理学所面临的这一问题，要靠全社会和生命科学及技术领域共同努力才能够有效缓解并在一定程度上解决：生命科学工作者要建立起牢固的生命伦理观念，并在科学研究技术应用中自觉践履；整个社会要靠教育和舆论手段向公众有效地传播最新的生命道德观念；道德力量的无形作用要和有关的法制建设紧密地结合起来。这样做的目的并不是使医学道德具有相对生命科学发展的超前性，而是能够尽量地减少或减轻由于道德制约过于滞后可能带来的生命科学发展方向上的偏离，使生命科学技术这把双刃剑不对人类生命和所有有价值的生命造成危害。

第二，当代医学伦理学对生命科学技术的道德监督、评价和控制过程存在诸多悖论和矛盾，构成了当代医学伦理学研究中的难题。医学伦理学理论上的悖论是由医学道德实践中的矛盾带来的，伦理悖论的产生会使医学伦理学在理论和实践上陷入两难的境地，但是这种两难和矛盾的出现又是医学伦理学理论相对性和实践有限性的必然结果。医学伦理学中的保密原则与说真话之间的矛盾是典型的伦理悖论。事实上，当代医学伦理学最根本的悖论来自发展生命科学技术和限制这种发展之间。也正是因为存在这样的矛盾才有了生命伦理学这样学科诞生的必要性。生命伦理学的根本任务就是要对生命科学的发展进行道德的监督和制约，因此这种矛盾在生命伦理学内部就体现在生命伦理理论的建立不能是僵死的和绝对的，在促进和限制生命科学技术的发展和滥用之间，生命伦理学必须保持科学的和人文的张力。现代生命伦理学的这种张力能够保持得恰到好处，是十分艰苦的科学文化研究工作。

第三，当代生物医学科学发展水平的差异性和在社会应用中的不平衡性与全球生命伦理走向融合的趋势之间的矛盾，也是当代医学伦理学发展面临的困境。当代生命科学和技术的发展水平在全球范围内各个国家和民族之间存在极大的差异，生命科学和技术作为一种资源在不同国家和人群之间的分配不尽合理，使当代医学伦理学的普世趋势和普适作用都必然受到极大的限制。因为社会经济、政治、文化发展的不平衡，生命科学技术的研究成果势必青睐那些发达国家和地区，这些国家和地区也必然占有较多的生命科学和技术的资源。生命伦理学的研究尽管要受到不同文化的影响，但是这种伦理思想建立的出发点是指向整个人类的，由于那些相对落后的民族、国家和地区没有形成对当代医学伦理思想接受的基本条件，这就使本来属于整个人类的生命伦理和医学道德等文化资源也同样会出现不平衡的状态，医学道德和生命伦理思想的传播会受到极大的限制。从这样的意义上来看，医学伦理学面临的难题之一是怎样使自身的研究和应用与特定的社会条件结合起来，同时又要能够以文化本身具有的渗透和能动的特性，向那些基础薄弱的地域扩张和传播，有效地发挥医学伦理文化的警示、预测和引导作用。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

思考题

一、案例分析题

1. 我国古代社会以农为本，关于神农的神话很多，并多与医神联系在一起。传说神农炎帝居于姜水（今陕西岐山县一带），牛首人身。神农见大家靠吃兽肉饮生水难以长久维持，便到处寻找可以果腹的植物，有时一日便中很多毒。他的精神感动了上天，得到神灵的帮助，天降种子，供他种植。神农还制造耕具，教人们按时令下种。正是在找谷种的过程中，神农中毒又解毒，从而发现了草木的药性。后更有传说神农中毒多次，幸亏事先备好茶来解毒，最后他尝到断肠草，刚一咽下，肠子便寸寸断了，来不及喝茶解救而死。问：

这一传说突出体现了神农什么样的医学精神？

2. 东汉末年，战火频仍，瘟疫四起，得病者大量死亡，形成了“出门无所见，白骨蔽平原”的惨景。自幼酷爱医学的张仲景十分同情劳动人民的悲惨遭遇，曾立下“不为良相，愿为良医”的誓言，立志仗义行医，治病救人。他当了长沙太守以后，仍念念不忘受疾病折磨的老百姓。但在封建时代，做官的不能随便进入民宅，接近百姓，于是张仲景择定每月初一和十五两天，大开衙门，让有病的百姓进来，他端端正正地坐在大堂上，挨个仔细地为百姓诊治。后来人们就把坐在药铺里给人看病的医生，统称为“坐堂郎中”，用来纪念张仲景。问：

您从“坐堂郎中”这则典故中受到什么启迪？

3. 某自负盈亏的集体性企业职工张某，男，34岁，因为得了慢性肾炎尿毒症，需要做肾移植手术，但是，住院押金要交6万元。该企业累计亏损100万元，每月支付职工70%的工资，很难支付6万元的押金，而且患者家属和亲友的生活也比较困难。因此，是否同意让患者做肾移植手术让该企业很为难。

请运用所学的医学伦理学理论，分析医务人员应该如何决策。

4. 某患者，女性，59岁，因肝硬化腹水住进某市中医院，经治疗病情未见改善，反而加重，出现肝性脑病，多次昏迷，处于濒死状态。其子在得知母亲治愈无望时，向主管医师提出书面请求：为其母实施“安乐死”，以尽快解除病人濒死前的剧痛。在家属再三请求之下，主管医师下了医嘱，先后2次注射复方氯丙嗪（冬眠灵）175 mg，病人安静地死去。之后，主管医师及病人的儿子2人均以故意杀人罪被起诉立案，主管医师先后2次被收审，并被逮捕羁押1年，后经市人民法院多次公开审理及诉讼后，才宣告主管医师无罪释放。问：

（1）上述案例中的患者有无生存的价值？为什么？

（2）医生的这种做法是否符合医学伦理？

5. 某患者夜间突发急腹症被送到某医院看急诊，初诊为急性胆囊炎。负责医生因自己年轻，怕担风险，未做任何处理，即让家属把患者送到10 km外的中心医院就诊，延误了治疗时间，致使病人胆囊穿孔、中毒性休克。后虽经抢救挽救了生命，但医药费用去2万多元。问：

（1）该医生的这种做法是否可取？为什么？

（2）医生怎样做才能防止此类事件继续发生？

二、选择题

1. 患者王某，男，65岁，胃癌晚期，因失去手术治疗价值被某医院拒收。患者呈恶病质并伴有频繁的恶心呕吐，进食困难。其家属看到患者的痛苦和要求延续生命的强烈愿望，再次来到医院恳求收治住院，以满足患者心理上的渴求，并表示家庭愿意为患者付出各种代价。医生出于人道，将其收治住院。

（1）关于医院是否应该收治该患者，下列分析不合理的是（　　）

A. 医院担负治病救人的任务，应该收治

B. 医院有救治病人的义务，对所有患者的救治都应一视同仁

C. 治愈率、床位周转率是考核医院效益的指标，因而不能收治

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

D. 患者家属已同意支付医疗费，对医院经济管理无影响，因此，应该收治

E. 住院后患者的安全感和心理需要得到满足，能缓解患者痛苦，应该收治

(2)从患者的权利分析，下列哪些不是应该收治的理由(　　)

A. 患者生病后都应得到及时的治疗，这是宪法所规定的

B. 患者家属已同意支付医药费，因此，应该收治这个患者

C. 人类生存的权力是平等的，因而医疗保健的享有权也是平等的

D. 医院和医务人员对待各种疾病的患者都应一视同仁

E. 患者享有基本的诊疗护理权利

(3)从医务人员的医务处罚看，下列哪些观点是不正确的(　　)

A. 医务人员有承担诊治患者的责任

B. 医务人员有解除患者痛苦的责任

C. 医务人员有忠实于患者利益的责任

D. 晚期癌症，治好无望，不收治也是符合医德要求的

E. 对治疗无望的临危患者，也应收治入院，体现对人生命价值的尊重

2. 某县级医院经济效益一直不好，在解决经济效益问题的院务会上，一位负责人提出，应该向市场经济靠拢，他提议：可要求医师多给患者开检查项目，特别是CT、MIR等，在处方中也尽量开进口药，并将医师的开方情况作为发放奖金的依据。此提议得到了许多与会者的赞同，但某科室主任提出异议，认为这样做是不道德的。下列分析最合乎医学伦理的是(　　)

A. 在市场经济条件下，该医院重视经济效益是可以理解的

B. 即使不是在市场经济条件下，医院也要重视经济效益

C. 该医院应把社会效益放在首位，正确处理社会效益和经济效益间的关系

D. 即使是在市场经济条件下，医院也不能重视经济效益

E. 医院应该重视社会效益，重视经济效益必然影响医德的落实

三、问答题

1. 道德是如何起源的？

2. 医学道德有无阶级性？

3. 如何批判地继承我国古代的医学道德传统？

4. 比较中外医学伦理文化有何不同。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

案例:1998 年 10 月,某患者因癌症病逝于某医院,在火化前进行化妆时,遗体整容师发现死者的 2 个眼球是假的,于是告知了家属。家属感到茫然,并迅速报警。很快真相大白,原来是死者所在医院的一位医生摘取了死者的双眼球,为 2 位急需角膜的住院患者进行了角膜移植,并获得了成功。经调查证实,接受角膜移植而免遭失明的 2 位患者与眼科医生既无亲戚关系,又无经济往来。但是,家属除要求数十万元精神赔偿外,还要坚持追究其刑事责任。此消息见诸报端后,引起医学界、伦理学界、法学界及广大公众的强烈反应,一时间众说纷纭。

思考:

如何从医学伦理学基本原则、规范和范畴的角度深入理解该事件?

医学伦理学用伦理学理论和原则,探讨和解决医学工作实践中人类行为的是非善恶问题。医学行为准则是医学伦理学研究的重点对象与核心内容。在现代社会中,医学伦理学的基本原则、规范与范畴,共同组成了医学伦理准则体系,正确理解和实践医学伦理基本原则、规范与范畴,是全面培养医学工作者伦理素质的根本课题,也是医学教育的客观要求。

第二章 医学伦理学的基本原则、规范与范畴

医学行为准则是医学伦理学研究的重点对象与核心内容之一。在现代社会中,医学伦理学的基本原则、规范与范畴,共同组成了医学伦理规范体系;正确理解和实践医学伦理的基本原则、规范,是全面培养医学人才的伦理素质的根本要求之一。医学伦理学的基本原则是评价医务人员医疗行为善恶的最高标准,是整个医德规范体系的总纲和精髓;医学道德规范是在医德原则的指导下,规范医务人员言行的具体道德标准或要求;医学道德范畴是医学道德原则和规范的必要补充,同时也受医学道德原则和规范的制约。学习和掌握医学道德规范体系,对培养医务人员的职业道德品质,指导和评价其言行具有重要意义。

第一节 医学伦理学的基本原则

医学伦理学的基本原则是在医疗卫生工作中调整医务人员与病人、医务人员之

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

间，以及医务人员与社会之间关系的行为准则，是贯穿整个医德规范体系的一条主线，是衡量医务人员品行的基本道德标准。它为医务人员确立医德观念、指导医德行为、进行医德评价和加强医德修养指明了方向。

1981年，在上海举行的全国第一届医德学术讨论会，首次明确提出了我国的社会主义医德基本原则，其内容表述为："防病治病，救死扶伤，实行革命的人道主义，全心全意为人民服务。"后来，经修改，把上述提法确定为："防病治病，救死扶伤，实行社会主义的人道主义，全心全意为人民身心健康服务。"

1. 防病治病，救死扶伤　"防病治病，救死扶伤"是医疗卫生工作的根本任务，是医务人员最基本的职业责任。医务人员只有通过救死扶伤、防病治病的途径，才能实现为人民健康服务的宗旨。

2. 实行社会主义的人道主义　人道主义伴随医疗实践活动的发展而发展，它经历了三个发展阶段：一是古代朴素的人道主义阶段。古代人道主义是随着古代医学的发展而出现的。二是实验医学的人道主义阶段。西方文艺复兴时期，科学的发展和进步，冲破了神学蒙昧主义的束缚，反对宗教，提倡科学实验的潮流，使医学进入实验医学时期，医德也步入实验医学人道主义阶段。三是社会主义医学人道主义阶段。社会主义医学人道主义从关心、同情、尊重人的生命，升华到以关心人民身心健康，同情爱护病人，尊重人的尊严和价值，主动为人类健康服务，为人民谋幸福。

3. 全心全意为人民身心健康服务　全心全意为人民身心健康服务，这是由我国社会主义制度和卫生事业的社会主义性质所决定的，也是医德行为的根本目的和方向。首先，要求医务人员必须热爱人民，为广大人民群众服务，而不是为少数人服务，真正做到一视同仁，药施无二。其次，在医疗卫生工作的目标上，必须围绕人民健康这个宗旨，除了防治病人生理疾患，解除肉体痛苦，还要防治病人心理疾患，使医疗服务防患于前、治病于后，直到临终关怀。最后，要尊重人民群众的首创精神，虚心向人民群众学习。

医学伦理学的具体原则如下。

（一）尊重与自主

1. 尊重原则　医患双方交往时应该真诚地尊重对方的人格，并强调医务人员尊重病人及其家属的独立而平等的人格与尊严，这就是狭义的尊重原则。而广义的尊重原则，除尊重病人人格与尊严外，还包括尊重病人自主等。

病人享有人格尊严权。人格尊严权就是一个人生下来即享有并应该得到肯定和保护的权利。医疗人格权利包括：病人的生命权、健康权、身体权、姓名权、肖像权、名誉权、荣誉权、人格尊严权、人身自由权等；隐私权或者其他人格利益；人去世后仍享有的姓名权、肖像权、名誉权、荣誉权、隐私权、遗体权等；具有人格象征意义的特定纪念物品的财产权。其中，自然人的生命权、健康权、身体权及其死后的遗体权等属于物质性人格权，其余的则属于精神性人格权。

2. 自主原则　自主原则指医师尊重病人的自主性，保证病人自己做主、理性地选择诊治决策的伦理原则。自主原则的实质是对病人自主（自主知情、自主同意、自主选择等）权利的尊重和维护。自主原则的具体要求是：在通常情况下，医务人员有义务主动提供适宜的环境和必要的条件，以保证病人充分行使自主权，尊重病人及其家属的自主性或自主决定，保证病人自主选择医生（医疗小组），治疗要经病人知情同意

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（狭义自主），以及保守病人的医密、保护病人的隐私、尊重病人的人格等（广义自主）。

医务人员实现自主原则，必须处理好病人自主与医方做主之间的关系，尤其要正确运用医疗干涉权。因为，病人自主与医方做主既相容，又矛盾；医疗干涉既必要，又不可滥用。医方做主，是指医务人员代替病人做主。有两种类型：全权做主，是指在选择重大医疗决策时，事先不征求（不能征求或不宜征求）病人意见，而由医方全权代替病人做决定；半权做主，是指在选择重大医疗决策时，先征得病人或其家属同意，或者先征得病人或其家属授权，然后由医方代替病人做决定。医方做主的合理性，取决于病人或其家属行使自主权必然受到某些条件的限制。当遇到下列情况时，医方做主既是合理的，又是必需的：病人病情十分危急，需要立即进行处置和抢救，因而来不及知情同意；病人患“不治之症”，本人或其家属将治疗权全权授予医生；“无主”（身边没有任何人代行其自主权）病人需要急诊急救，而本人不能行使自主权；病人患有对他人、社会有危害的疾病而又有不合理要求和做法。另外，当病人或其家属错误地行使自主权，所做的错误决定明显对病人的健康和生命有严重危害，或者家属的代理决定明显违背病人自己本来的意愿时，医方都有权加以抵制、纠正，即可以行使干涉权。实施时，可以根据患方错误决策可能导致的严重后果的不同情况，适当行使劝导、限制、干涉等“家长权”。医生尊重病人选择的权利，绝不意味着放弃自己的责任。医生要帮助病人进行诊治方案的选择，必须向病人提供选择的信息，为了使病人进行最佳选择，医生提供的信息必须符合以下要求。①正确：提供的信息应以事实和严密的逻辑推理为依据，而不是凭医生的想当然。②理解：提供信息时要考虑到病人的文化背景，要达到通俗、明了，使病人能够理解，这与提供信息同等重要。③适量：提供关键、适当量的信息。如果提供的信息量过少，病人难以明白和进行选择；相反，提供的信息量过多且抓不住关键，使病人犹豫不决。④适应：提供信息时要考虑到病人的心理状态及病情，删除可能引起危害或误解的信息，并择机告知。⑤开导：提供信息不仅使病人了解病情及对诊治方案进行选择，而且还能增强诊治的信心和力量，利于医患之间的配合和提高实施效果。

医生尊重病人的选择权利，绝不是说医生可以听命于病人的任意摆布，更不是说医生可以加入病人的不道德行为中去，如同意给病人开假报告、假诊断证明，滥用精神药物，参与非法或秘密堕胎，滥用“安乐死”，满足重男轻女的需要而做性别鉴定等，这些是不道德的，甚至是违法的。医方尊重病人自主权，绝不意味着放弃或者减轻自己的道德责任，绝不意味着完全听命于病人的任何意愿和要求。

（二）有利与不伤害

1. 有利原则　有利原则指把有利于病人健康放在第一位并切实为病人谋利益的伦理原则。有利，就是医务人员为病人做善事。这一原则在西方被称为行善原则。

有利于病人是中外优良医德传统。在中国，利他性的助人思想是最早的医学道德观念的精髓，后来逐步形成医乃仁术的行医准则。在西方，古希腊名医希波克拉底在《希波克拉底誓言》中明确提出并阐明了“为病家谋利益”的行医信条。到了现代，有利于病人成为医学伦理第一位的、最高的原则。由 1948 年国际医学大会提出、1949 年世界医学协会采纳的著名的《日内瓦宣言》明确规定：“在我被吸收为医学事业中的一员时，我严肃地保证将我的一生奉献于为人类服务。”“我的病人的健康将是我首先考虑的。”1988 年底，卫生部颁布的《医务人员医德规范》第一条的规定是“救死扶伤，

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想，千方百计为病人解除病痛”。

有利原则应该具体体现在：树立全面的利益观，真诚关心病人的以生命和健康为核心的客观利益（止痛、康复、治愈、节省医疗费用等）和主观利益（正当心理学需求和社会学需求的满足等）；提供最优化服务，努力使病人受益，即解除由疾病引起的疼痛和不幸，照料和治愈有病的人，照料那些不能治愈的人，避免早死，追求安详死亡，预防疾病和损伤，促进和维持健康；努力预防或减少难以避免的伤害；对利害得失全面权衡，选择受益最大、伤害最小的医学决策；坚持公益原则，将有利于病人同有利于社会健康公益有机统一起来。

2. 不伤害原则　不伤害原则指临床诊治过程中不使病人受到不应有的伤害的伦理原则，是一系列具体原则中的底线原则。医疗伤害作为职业性伤害，是医学实践的伴生物，历来受到中外医家的高度关注。因此，不伤害病人是古老的传统行医规则，是医学人道观念的突出体现。在古希腊，《希波克拉底誓言》明确提出并详尽阐述了不伤害病人的伦理思想：“检束一切堕落及害人行为，我不得将危害药品给予他人，并不做该项之指导，虽有人请求亦必不与之。尤不为妇人施堕胎手术。”这一规则是西方医学人道主义传统的重要组成部分，后经调整、充实和提炼，成为现代西方四大临床伦理原则之一。

医疗伤害带有一定的必然性。不伤害原则的真正意义不在于消除任何医疗伤害（这样的要求既不现实，又不公平），而在于强调培养为病人高度负责、保护病人健康和生命的医学伦理理念和作风，正确对待医疗伤害现象，在实践中努力使病人免受不应有的医疗伤害。现实中的诊治伤害现象，依据其与医方主观意志的关系，可以做出如下划分：①有意伤害，是医方出于打击报复心理或极其不负责任，拒绝给病人以必要的临床诊治或急诊抢救，或者出于增加收入等狭隘目的，为病人滥施不必要的诊治手段等所直接造成的故意伤害。与此相反，不是医方出于故意而是实施正常诊治所带来的间接伤害则属于无意伤害。②可知伤害，是医方可以预先知晓也应该知晓的对病人的伤害。与此相反，医方无法预先知晓的对病人的伤害是意外伤害（例如麻醉意外）。③可控伤害，是医方经过努力可以也应该降低其损伤程度，甚至可以杜绝的伤害。与此相反，超出控制能力的伤害则是不可控伤害。④责任伤害，是指医方有意伤害以及虽然无意但属可知、可控而未加认真预测与控制、任其出现的伤害。意外伤害、虽可知但不可控的伤害，属于非责任伤害。不伤害原则就是针对责任伤害而提出的。

不伤害原则对医方的具体要求是：强化以病人为中心的动机和意识，坚决杜绝有意和责任伤害；恪尽职守，千方百计防范无意但却可知的伤害以及意外伤害的出现，不给病人造成本可避免的身体上、精神上的伤害和经济上的损失；正确处理审慎与胆识的关系，经过风险与治疗、伤害与受益的比较评价，选择最佳诊治方案，并在实施中尽最大努力，把不可避免但可控伤害控制在最低限度之内。

有利原则与不伤害原则有着密切关系。有利包含不伤害，不伤害是有利的起码要求和体现，是有利的一个方面。有利原则由两个层次构成：即低层次原则，不伤害病人；高层次原则，为病人谋利益。不伤害原则为有利原则规定一条底线，奠定一个基础；有利原则基于此设定了更为广泛而且具有进取性要求的伦理准则。

（三）知情同意和保密

1. 知情同意原则　在实践中，病人享有知情同意权并要求医方遵循知情同意伦理

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

准则，即医方在为病人做出医学诊治方案后，必须向病人或其家属提供真实、充分的病情及治疗信息，使病人或其家属经过深思熟虑自主地做出选择，并以相应的方式表达其接受此种诊疗方案的意愿和承诺，在得到患方明确承诺后，才可最终确定和实施诊治方案。在这个完整的原则中，保证病人知情是其前提条件和手段，得到病人同意是其结果和目的。

2. 保密原则　保护隐私权是病人享有的私人信息和私人生活依法受到保护，不被他人非法侵犯、知悉、搜集、利用和公开的一种人格权。受到保护的病人隐私，主要包括病人为诊治疾病而提供的信息，如暴露给医务人员的某些不愿让他人观察或知晓的身体部位、生理特征、心理活动以及与公众无利害关系的"过失"行为等。

（四）公正与互助

1. 公正原则　公正原则指在医学服务中公平、正直地对待每一位病人的伦理原则。公正的一般含义是公平正直，没有偏私。某一特定时代、特定社会所倡导和实行的公正观，总是由两个相互区别又相互联系的层次，即形式层面的公正与内容层面的公正组成的。形式公正是指对同样的人给予相同的待遇，对不同的人给予不同的待遇。内容公正是指依据个人的地位、能力、贡献、需要等分配相应的负担和收益。当代倡导的医学服务公正观，应该是形式公正与内容公正的有机统一，即具有同样医疗需要以及同等社会贡献和条件的病人，应得到同样的医疗待遇，不同的病人则分别享受有差别的医疗待遇；在基本医疗保健需求上要求做到绝对公正，即应人人同样享有，在特殊医疗保健需求上要求做到相对公正，即对有同样条件的病人给予同样满足。

在现代社会中，医疗公正的伦理学依据主要有：病人与医师（患方与医方）在社会地位、人格尊严上是相互平等的；病人虽有千差万别，但人人享有平等的生命健康权和医疗保健权；病人处于医患交往双方中的弱势地位，理应得到医学所给予的公平、正义的关怀。这些因素决定了医疗公正的必然性与合理性。

公正原则应该体现在两个方面，即人际交往公正和资源分配公正。人际交往公正对医方的要求是：与患方平等交往和对有千差万别的患方一视同仁，即平等待患。资源分配公正要求以公平优先、兼顾效率为基本原则，优化配置和利用医疗卫生资源。医疗卫生资源是指满足人们健康需要的、现有可用的人力、物力、财力的总和。其分配包括宏观分配和微观分配。宏观分配是各级立法和行政机构所进行的分配，解决的是确定卫生保健投入占国民总支出的合理比例，以及此项总投入在预防医学与临床医学、基础研究与应用研究、高新技术与适宜技术、基本医疗与特需医疗等各层次、各领域的合理分配比例的问题，目标是实现现有卫生资源的优化配置，以此充分保证人人享有基本医疗保健，并在此基础上满足人们多层次的医疗保健需求。微观分配是由医院和医生针对特定病人在临床诊治中进行的分配。在我国，目前主要是指住院床位、手术机会以及贵重稀缺医疗资源的分配。临床上，公正原则针对微观医药卫生资源分配，要求医方依次按医学标准—社会价值标准—家庭角色标准—科研价值标准—余年寿命标准综合权衡，在比较中进行优化筛选，以确定稀缺医药卫生资源优先享用者资格。其中，医学标准主要考虑病人病情需要及治疗价值，社会价值标准主要考虑病人既往和预期贡献，家庭角色标准主要考虑病人在家庭中的地位和作用，科研价值标准主要考虑该病人的诊治对医学发展的意义，余年寿命标准主要考虑病人治疗后生存的可能期限。在这些标准中，医学标准是必须优先保证的首要标准。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

克服医疗的不公正现象，由不公正到公正，由低层次的公正到高层次的公正，以下三个方面的不懈努力很重要：首先，政府从管理上全面负起保障医疗公正的职责，在改革中建立一套以广大群众基本医疗保健机制和贫困阶层医疗救助机制为核心与基础的完善的医疗制度和规则，当好医疗公正的“守门人”；其次，医疗卫生机构直接负起提供医疗公正的职责，构建和完善全面覆盖、结构合理、功能互补、分工合作的医疗保健格局，使大众享受得起数量充足、质价相称的医疗保健服务，使各层次的医疗服务需求者各得其所，当好医疗公正的“设计人”；最后，医务人员从服务上直接负起兑现医疗公正的责任，要求培养其现代公正素质，集医生美德论、义务论、公益论于一身，从而保证公正在医疗服务中得到充分体现，当好医疗公正的“实施人”。

2. 互助原则　互助原则指医学服务中互相合作、互相帮助的伦理原则。医患关系是在双方互动之中结成的，医学服务是在医患互动中完成的。互动的实质就是互相合作、互相帮助：病人在这种互动中得到的医学关怀与救助，是显而易见的；同时，医者提供的良好服务以及体现出的自身价值，也恰恰是对方配合与帮助的结果。互助是医学道德关系本质的反映。医学关系是一种既包含物质交往（医药资源）又包含精神交往，既包含技术互动也包含道德互动即互助精神的社会人际关系。在现代的信托、契约式医患关系中，互助精神就更为突出和重要。因为，现代医学高度社会化，交往多元化，医学人际关系更为复杂，如果缺少各种互助合作，就不可能有良好的医学服务。

互助原则要求医务人员尊重病人、平等待患，尊重同事、团结协作。

第二节　医学伦理学的基本规范

建立在社会主义医德基本原则上的医德规范，除了以人道主义作为医德规范体系的核心外，还必须从医学人际关系的实际和需要出发，制定有利于人民健康和社会进步的行为准则，使医德原则转化为医务人员内心的道德要求，提高他们的道德责任感和自我评价能力。

一、医学道德规范及其特点

（一）医学道德规范概述

1. 医学道德规范的含义　医学道德规范是指依据一定的医学道德理论和原则而制定的，用以调整医疗工作中各种复杂的医疗人际关系、评价医学行为善恶的准则。

医学道德规范作为医德意识和行为标准，是医务人员在医学道德行为和道德关系普遍规律的反映，是社会对医务人员的基本道德要求，是医学伦理学原则的具体体现和补充。医学道德规范不仅包括医疗、护理、药剂、检验等临床方面的规范，而且包括科研、预防等领域的规范。

2. 医学道德规范的形式　医学道德规范以“哪些应该做、哪些不应该做”的表述，将医学伦理学的理论、原则转换成医务人员在医学活动中遵循的具体标准。而作为比较成熟的职业道德准则，医学道德规范一般以强调医务人员的义务为主要内容，多采用简明扼要，易于记忆、理解和接受的“戒律”“宣言”“誓言”“誓词”“法典”“守则”等

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

形式，由国家和医疗行政管理部门颁布。

（二）医学道德规范的特点

1. 现实性与理想性的统一　医学道德规范是现实医学道德的反映，一个社会所倡导的医学道德规范，必然是现实性与理想性的统一。

2. 普遍性与先进性的统一　医学道德规范作为行为准则，应当依据医务人员不同的医德现状，分别提出统一的底线伦理要求与高标准的价值导向要求，体现出医学道德规范普遍性与先进性的统一。

3. 一般性与特殊性的统一　医学道德规范一般性与特殊性相统一的特点，体现在：一是它既要符合社会道德的一般要求，又要突出医学职业的特定要求；二是它既要回答医学服务的共性要求，又要注意具体医学服务部门的个性要求。

4. 稳定性与变动性的统一　医学道德规范的稳定性，取决于医学道德关系的相对稳定与医学道德基本思想的相对恒定；其变动性，取决于医学道德关系的发展变化以及人们对其认识的拓展深化。

5. 实践性与理论性的统一　医学道德规范来源于实践，其正确性与可行性必须经过实践的检验，其价值最终只有在转化为实践、指导实践时才能实现，这就是它的实践性；医学道德规范作为观念形态，又是人们对医德实践进行主观认识和理论加工的产物，体现出理论性特点。就规范本身而言，内容集中体现其实践性，形式集中体现其理论性。就行为主体而言，医学道德规范不仅需要认知，更需要实践。因此，缺少实践性或理论性，割裂实践性与理论性，医学道德规范都会丧失可行性。

二、医学道德规范的作用

1. 在医学伦理学准则体系中的主体作用　医学道德原则、医学道德规范、医学道德要求，共同组成了分工明确、功能互补的医学伦理学准则体系。医务人员在医疗活动中应该做什么，不应该做什么，主要是由医学道德规范做出明确而具体的规定，它比较全面地指明了医务人员应该如何在医疗实践中去选择自己的行为。

2. 在医学道德评价中的尺度作用　医疗活动是一个复杂的过程，医务人员的医技水平、医学道德修养都离不开医德评价。而医学道德规范则是评价医学道德行为和医学道德生活的基本准则。因为进行医学道德评价，无论是社会的外在褒贬，还是自我的内在自省，都必须以医学道德规范作为直接尺度，即用医学道德规范来衡量每一个医务人员在医疗活动中道德行为的是与非、善与恶。

3. 在医院管理中的规范作用　医院管理不仅需要加强医疗技术和医疗设备的现代化，建立健全各种规章制度，而且需要制定相应的医学道德规范，加强对医务人员进行这方面的教育，并对医院规范化管理。

4. 在医学道德修养中的内化作用　医学道德调节职能的实现，取决于医务人员医学道德修养的提高。从不知到知，从知到行，从他律到自律，是医学道德修养的一般规律。在医疗活动中，以医学道德规范认真指导和检验自身言行，医务人员就可能实现医学道德规范的内化作用，从而提高和完善医学道德人格。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

三、医学道德规范的基本内容

1. 救死扶伤，忠于职守　救死扶伤是医者的神圣天职和最高宗旨；忠于职守是医者应有的敬业精神和职业操守。救死扶伤、忠于职守是医者正确对待医学事业的基本准则，是医疗卫生事业和人民健康利益的根本要求。它要求医务人员正确认识医学职业的人道性、神圣性，以及社会的高期望值、要求的高标准化，从而培养医务人员的职业责任心和敬业勤业精神。

2. 钻研医术，精益求精　钻研医术、精益求精，是医务人员在学风方面必须遵循的伦理准则，它要求医务人员充分发扬科学的求实精神、进取精神、创新精神，学好学精业务本领，做好做精业务工作。

3. 平等交往，一视同仁　平等交往、一视同仁，是医务人员处理医患关系问题必须遵守的准则之一。平等交往是指医患双方平等相处，一视同仁是指医务人员对有千差万别的病人同等对待。这一准则可简称为平等待患。平等待患是对病人的权利、尊严的普遍尊重和关心，体现的是人际交往中社会地位和人格尊严的平等。

4. 举止端庄，语言文明　举止端庄、文明待患是医务人员必须遵守的底线伦理准则。医务人员举止端庄、语言文明，不仅是自身良好素质和修养境界的体现，也为赢得患方信赖与合作以及帮助病人康复所需要。早在 2 500 多年前，希波克拉底就提出：世界上有两种东西能够治病，一是对症的药物，二是良好的语言。举止端庄要求讲究文明行为，语言文明要求使用文明语言。

5. 廉洁行医，遵纪守法　廉洁行医、遵纪守法是指医务人员在医事活动中必须清正廉洁、奉公守法。廉洁行医、遵纪守法是古今中外优秀医家十分重视的医学道德格言。唐朝孙思邈提倡“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求”，并指出，“医人不得恃己所长，专心经略财物”。在改革开放、发展社会主义市场经济的背景下，尤其是在新旧体制交替、利益格局调整和思想观念变化的情况下，医务人员更应恪守廉洁行医、遵纪守法这一规范。

6. 诚实守信，保守“医密”

（1）诚实守信　诚实守信是医务人员对待病人的非常重要的普遍要求。孙思邈在《大医精诚》中，用一个“诚”字来概括和诠释“大医风范”。作为医务人员，只有医心诚，忠诚于病人和医学事业，对人诚、做实事、守信用，才能成为一名真正的医务人员。而倡导和践行诚实守信准则，就必须同弄虚作假、背信弃义、欺诈取巧的不良医风进行坚决的斗争。

（2）保守“医密”　“医密”指医疗秘密。希波克拉底说过：“凡我所见所闻，无论有无职业关系，我认为应守秘密者，我愿保守秘密。”《日内瓦宣言》规定：“我要保守一切告知我的秘密，即使病人死后，也这样。”我国也将保守“医密”作为保护性医疗的重要措施，1999 年 5 月 1 日生效的《中华人民共和国执业医师法》明确规定：“关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私。”

保守“医密”，一般要求做到两个方面。一是保守病人的秘密。病人的秘密涉及许多方面，主要有病人不愿公开透露的信息，包括：①病因，一些特殊疾病（性病、妇科病、精神病等）的诊断、进展及预后；②病人不愿意他人接触的部分，尤其是有生理缺陷的病人；③病人不愿意他人观察的行为，如性行为及医学心理状态；④病人不愿意他

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

人知道的决定，如人工流产等；⑤病人不愿意他人干扰的生活习惯。二是对病人保守“秘密”，包括一些暂不宜告知的不良诊断、进展、预后及同事在给病人治疗过程中出现的一些问题。

关于对病人保守“医密”，即要不要告知“坏消息”，目前医学界存在较大争议，大体有三种意见：第一种意见认为不该对病人讲真话，尤其是对那些重症疾病的诊断结果及不良预后，属于保护性医疗措施的必然要求。第二种意见认为有些疾病必须告诉病人，如慢性疾病、神经官能症、癌症早期，告诉病人的目的是在治疗时取得病人的合作；但有些疾病不应该对病人讲真话，应对其保密，如晚期癌症病人，告诉病人真实情况以后可能加速病人的死亡。第三种意见认为应该对病人讲真话，因为这是病人的自主权之一，即病人对自己的疾病有知情权。

7. 互尊互学，团结协作　互尊互学、团结协作，是正确处理医际关系的基本准则。它要求医务人员共同维护病人利益和社会公益；彼此平等，互相尊重；彼此独立，互相支持和帮助，彼此信任，互相协作和监督；互相学习，共同提高和发挥优势。

第三节　医学伦理学的基本范畴

一、医学伦理学范畴的界定及其意义

1. 医学道德范畴的界定　范畴是构成一门学科的基本概念。范畴一词从哲学移植而来，原意是指在实践基础上，人们的思维对客观事物的本质属性及其关系的最一般概括和反映。作为一门学科，医学伦理学也有自己的范畴，即医学道德范畴。

医学道德范畴，就是反映医学道德现象及其特征、方面和关系等普遍本质的基本概念。医学道德范畴可分为广义和狭义两种类型。从广义上说，医学伦理学这个学科所使用的基本概念，都可以看成是医学道德范畴。狭义的医学道德范畴，是构成整个医学伦理准则体系的第三个层次，主要有权利与义务、良心与荣誉、情感与理智、胆识与审慎。本节所讲的医学道德范畴专指狭义的医学道德范畴。

2. 医学道德范畴的意义　在理论上，医学道德范畴是医学伦理准则体系中不可缺少、不可替代的一个组成部分。在这个体系的三个层次中，医学道德原则和规范是范畴的基础和指导者，范畴则是体现和从属于原则和规范的。但是，范畴作为原则和规范的具体化和个体化，以“自我规范”的形式，成为前两个层次的必要补充：前两个层次主要体现外在的社会要求，后一个层次主要体现内在的自我要求。

在实践上，医学道德范畴是由他律转化为自律，由外在约束转化为自觉行为的直接环节。医学道德原则和规范是社会提出的普遍道德要求，对医务人员这一主体是外在的、客观的，即“他人立法”。个人要实现社会要求，首先就要按照这些要求去做，这就是所谓的他律过程。而医学道德范畴则是医务人员借以把握道德要求的自我感知能力和评价能力，它以行为主体的心理及理性感知、判断、选择等形式，来完成原则、规范的内在化，即“自我立法”。这显然是行为主体走向自律的直接前提和起点。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

二、医学伦理学的基本范畴

(一)权利与义务

1. 权利

(1)权利　在医学领域里,权利是指医学道德生活中主体所拥有的正当权力和利益。[2]它主要包括两个方面的内容:一是病人在医学关系中所享有的权利,二是医务人员在医学关系中所享有的权利。

(2)病人的权利　病人的权利是病人在患病就医期间所拥有的而且能够行使的权力和应该享受的利益,也称病人权益。在实践中,病人权利主要包括两个层面,即法律权利与道德权利。法是最低的道德,道德是理想的法;病人法律权利反映的是病人的基本健康权利,而道德意义上的病人权利反映的则是病人全面的、更高层次的健康权益。

目前,我国尚无专门的病人权利法。根据现行的《中华人民共和国民法通则》《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国消费者权益保护法》《医疗事故处理条例》等法律法规的有关规定,病人主要有以下法律权利。

第一,生命权。生命权是指病人在患病期间所享有的生存权。《中华人民共和国民法通则》第九十八条明确规定:每一位中国公民都享有生命权。《中华人民共和国执业医师法》第二十四条明文规定:对急危患者,医师应采取紧急措施进行诊治,不得拒绝急救处置。

第二,健康权。健康权是指病人保护、恢复和增进健康的权益。《中华人民共和国民法通则》第九十八条明确提及中国公民的健康权,并把它与生命权并列在一起。《中华人民共和国执业医师法》以明确规定医师职责和义务的角度,说明和确认:人民健康是神圣的,是必须得到保护的;病人享有医疗服务权、接受健康教育权等。一些法规、条例还明文规定了对病人健康权伤害行为的罚则。

第三,身体所有权。身体所有权是指病人对自身正常和非正常的整体及其肢体、器官、组织、基因等都拥有所有权及支配权。身体所有权不仅为病人生前所享有,而且死后也是不容侵犯的。

第四,平等医疗权。平等医疗权是指病人有权享有同样良好的医疗保健服务和基本的、合理的医疗卫生资源。

第五,疾病认知权。疾病认知权是指病人对自己所患疾病的有关信息拥有了解和认可的权利。《中华人民共和国执业医师法》第二十六条明文规定:医师应当如实向患者或者其家属介绍病情。

第六,知情同意权。知情同意权是指,病人对给予自己的诊治护理有获悉,以及在此基础上决定接受或者拒绝的权利。《中华人民共和国执业医师法》第二十六条明文规定"医师应当如实向患者或者其家属介绍病情","医师进行实验性临床医疗,应当经医院批准并征得患者本人或者其家属同意"。第三十七条规定,"未经患者或者其家属同意,对患者进行实验性临床医疗的",承担相应的法律责任或刑事责任。

第七,保护隐私权。保护隐私权是病人享有的私人信息和私人生活依法受到保护,不被他人非法侵犯、知悉、搜集、利用和公开的一种人格权。《中华人民共和国执

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

业医师法》第二十二条“医师义务”中的第三款“保护患者的隐私”，以及第三十七条第九款“泄露患者隐私，造成严重后果的”要承担相应法律责任的明确规定，都确认了病人享有隐私权。

第八，社会免责权。病人在获得医疗机构合法的医疗诊断书或医疗鉴定书之后，可因病不承担相应社会责任，并有权享有法律规定的各种福利待遇。

第九，诉讼索偿权。诉讼索偿权是指，确因医方出现差错、事故而损害了病人正当权益，病人享有向卫生行政部门和法律部门提起诉讼以及要求给予经济和精神赔偿的权利。2002 年 9 月 1 日实施的《医疗事故处理条例》，以一章的篇幅对医疗事故赔偿专门做了具体规定。

(3)医务人员的权利 《中华人民共和国执业医师法》以法律的形式规定了医务人员的下列权利：在注册的执业范围内，进行医学诊查、疾病检查、医学处置，出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保健方案；按照国务院卫生行政部门规定的标准，获得与本人活动相当的医疗设备基本条件；从事医学研究、学术交流，参加专业学术团体；参加专业培训，接受继续医学教育；在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯；获取工资报酬和津贴，享受国家规定的福利待遇；对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出意见和建议，依法参与所在机构的民主管理。具体讲，医务人员有以下主要权利：维护病人身心健康的权利，诊断治疗的权利(如体检权、化验检测权、处置权、处方权、判死权)，特殊干涉权(对患者某些有害于自身或他人的行为进行限制)，人体试验权以及追求正当利益的权利。

2. 义务 义务是某一特定社会成员应尽的角色责任。

(1)医务人员的义务 《中华人民共和国执业医师法》第二十一条明文规定了执业医师的义务：遵守法律、法规，遵守技术操作规范；树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务；关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私；努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。医务人员的法律义务是其医学道德义务的底线和基础。

医务人员肩负多重医学道德义务：①对病人的义务，即治病救人，是医务人员最基本的义务；②对同事的义务，即互尊互助与合理竞争是医务人员的重要责任；③对医学的义务，即通过专业学习、研究和创造来推进医学事业的发展；④对社会的义务，即医务人员所负有的履行社会公平和保护社会整体健康利益的职责。

(2)病人的义务 病人就医时应该履行如下道德义务：①如实提供病情和有关信息；②在医师指导下接受并积极配合医生诊疗；③避免将疾病传播他人；④尊重医务人员和医务人员的劳动；⑤遵守医院规章制度；⑥支持临床实习和医学发展。

(二)良心与荣誉

1. 良心

(1)医学道德良心的含义 良心是人们在履行义务过程中所形成的一种自我道德意识，是人们对自身行为是否符合社会道德准则的自我认识和评价。

医学道德良心，是医务人员在履行医德义务过程中所形成的一种道德意识，是其道德观念、情感、意志和信念的有机统一，主要是对所负道德责任的自我感知能力和对道德行为的自我评价能力。

医学道德良心的实质就是自律。良心是医务人员内心的道德活动机制，是发自内

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

心深处的情感呼唤、道德律令，是自我选择、自我监督、自我调节、自我评价的自律过程。

(2)医学道德良心的作用　首先，在行为之前具有选择作用。当医务人员准备从事某项活动时，良心支配自己的动机选择。这时，良心不允许自己的行为违背自己所接受的道德观念。它根据义务的要求，对行为动机进行检查，对符合道德要求的动机给予肯定，对不符合的进行否定。其次，在行为过程中具有监督作用。在医疗活动中，当医务人员产生不正常的情感、欲念时，行为主体就能够通过"良心发现"及时地发现问题，从而调整自己的行为，改变行为方向，避免不良行为的发生。最后，在行为之后具有评价作用。医务人员只有具备比较完善的良心机制，才能正确地评价自己。如果自己的行为后果给病人和社会带来了利益，给他人带来了幸福，就会有一种满足和欣慰感；如果自己的行为违背了社会利益或给病人造成痛苦和不幸，就会感到内疚和惭愧，并要求自己在今后的行为中加以改正。

2. 荣誉

(1)医学道德荣誉　荣誉是医务人员理性上自尊的表现，在社会层面表征着对医务人员道德行为及其价值的肯定和褒奖。医学道德荣誉包括两个方面：一是人们和社会对医务人员高尚的行为予以肯定；二是医务人员个人对自己的肯定性评价以及对社会肯定性评价的自我认同，表现为因履行道德职责受到褒奖而产生的自我赞赏。这两方面是相互联系和相互影响的。

(2)医学道德荣誉中的矛盾　①荣誉感与虚荣心的矛盾。这是主体内在的一对基本矛盾。荣誉感以集体主义为基础，由知耻心、自尊心与进取意识、竞争意识等整合而形成，表现为对自我追求的价值肯定和对自我行为的正确认识，具有浓厚的科学理性，执着，达观。虚荣心则以个人主义为基础，为荣誉而求荣誉，常以弄虚作假、阿谀奉承等恶劣手段满足个人追求，具有强烈的情绪色彩，易逝，狭隘。荣誉感是不可缺少的，虚荣心是应该克服的。②职业荣誉与个人荣誉的矛盾。这是行为主体中群体与个人的一对基本矛盾。一般说来，职业荣誉与个人荣誉相辅相成，水涨船高。但二者并非完全统一。③社会毁誉与自我褒贬的矛盾。这是荣誉评价中的一对基本矛盾。一般说来，社会评价是构成荣誉的直接客观基础。自我评价，表现为对社会褒奖的认同，或是纯粹的自我品评。真实的荣誉则应是这两种评价的统一。现实中，社会评价与自我评价也会出现种种不协调。如果两种评价不一致，看哪一个符合实际和人民健康利益，符合者接受，不符合者拒绝，注意防止单纯以医者或病人的是非来评价的片面做法。

(3)正确对待名誉　名誉是荣誉问题的焦点，也是它的突出表征。医务人员应该树立正确的名誉观：①重视名誉。重视名誉，追求名誉，表明医务人员具有职业荣誉感和个人自尊心，同时也符合社会的要求。符实之名不必耻言。②不唯名誉。医务人员的名誉永远同医术、医德、创造、贡献相随。如果离开医学事业单纯去追求名誉，名誉就变得虚伪，就毫无价值。③求名有道。从获得名誉，再到保持名誉，都必须确立正当目的，选择正当手段。

(三)情感与理智

1. 情感　情感指在一定社会条件下，人们根据社会道德观念和准则，去感知、评价个人和他人行为时的态度、体验。医学道德情感是指医务人员在医疗活动中对自己和

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

他人行为之间关系的内心体验和自然流露，其内容包括同情感、责任感和事业感。同情感作为最基本的道德情感，其理性成分较大，表现为对患者深切的同情，是促使医务人员为患者服务的原始动力；理性成分较大的责任感可弥补同情感的不足（随时间的推移，同情感可能慢慢淡化），使医务人员的行为具有稳定性，并能真正履行对病人的道德责任；强烈的事业感能够激励医务人员为医学事业的发展发奋图强，不计较个人得失，并能为患者的利益承担风险，真正实现全心全意为人民健康服务的道德原则。

2. 理智 理智作为医务人员必备的医学道德理性修养，包含较低层次的医学道德认知素质和自制能力，以及较高层次的医学道德决疑能力和智慧素质。理智的作用在于把握、调控、驾驭、优化情感，主要是通过优化情感并整合医学服务中的多元素质，为病人提供最佳的医学服务。

（四）胆识与审慎

1. 胆识 胆识指医务人员在病人面临风险和难题而自己可以有所作为也必须有所作为的时候，能为患者预见风险，敢于承担风险，并善于化解风险。胆识的深层本质是关心病人和尊重科学。胆识可以帮助医务人员把握住有效抢救危、重、急、险病人的时机；可以帮助医务人员在病人损伤不可避免时，做出争取最大善果和最小恶果的合理选择；可以帮助医务人员尽快对疑难病症及时做出正确诊断和处理。与胆识相关的是首诊负责，医务人员若缺乏胆识与责任心，就会以种种借口推托病人，尤其是危、重、急、险病人，因而往往造成严重后果。为防止此类现象发生，从管理上实行首诊负责制，要求首诊医生和医院必须做到：急诊急救病人优先；敢于负责，必须负责，除本院确无该专科或病情允许时可以转院外，必须就地诊治和抢救；凡遇急救病人，依病情需要，可先行抢救，再补办有关手续和交款事宜；借故推诿或者不千方百计创造急救条件者，追究当事者、领导人责任。

2. 审慎 审慎指医务人员在为病人服务的过程中，处事慎重、严谨、周密、准确、无误。医德审慎的深层本质与胆识一样，是对病人高度负责的精神和严谨的科学作风。审慎是医务人员各种品质中最为重要的，是古往今来著名医学家特别重视的医学道德范畴。自古以来，许许多多的名医都以“用药如用兵”“用药如用刑”来告诫和要求自己，把“戒、审、恐、慎”作为自己行医的座右铭，为审慎及其价值做出了最好的诠释。审慎的作用：①保障病人的身心健康和生命安全。审慎可以避免由于疏忽、马虎而酿成的医疗差错、失误和重大事故，使医疗服务质量得到保证和提高。②保证及时做出正确的诊断。③选择最优化的治疗方案。《医宗必读》中说：“病不辨则无以治，治不辨则无以痊。”在诊断明确以后，审慎地对比、筛选、论证、设计、完善治疗方法，是使治疗达到最优化的关键所在。④有利于建立良好的医患关系。医学行为不仅包含着对医疗技术的审慎选择，还包含着言语交流的审慎使用。言语不慎很可能造成病人的误解，引起不良的心理反应，甚至导致医患关系僵化。

“胆欲大而心欲小”，表述了一个行医真理：胆识与审慎必须统一；二者不可对立，缺一不可。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

思考题

一、案例分析题

1. 某年轻女患者，自诉左侧乳房有硬结，到某医院外科诊治。经活体组织检查证实为乳腺癌。经患者及其家属同意后，收住院行乳腺癌根治术。在术中右侧乳房也做了活体组织切片，检查结果为“乳腺瘤性肿瘤，伴有腺体增生”。虽然目前不是癌组织，但是将来有癌变的可能性，医生决定将右侧乳房切除。术后患者及其家属认为，医生未经患者或其家属同意切除右侧乳房，要求追究医生的责任并要求赔偿。问：

该医生的行为是否符合医学伦理？

2. 患者王某，男，62岁。因肝癌住院。住院后他告诉医生：“如果癌细胞已经扩散，不要告诉我任何关于我将要死亡的消息，只要能让我舒适即可，也不要做更多的抢救。”并且立下了字据，交给医生。因此，当患者病情垂危时，医生未给其使用呼吸机等措施进行紧急抢救，只给予减轻疼痛的药物，但其家属则强烈要求尽可能地延长病人的生命，并使用一切抢救的措施和治疗手段，此时，患者神志已不清醒。问：

如果尊重病人的自主性，病人就不能挽救；反之，如果按照家属的要求，是否违反了尊重自主性这一原则？医生该怎么办？

3. 患者宋某，男，65岁，农民。因左小腿丹毒复发到某医院就诊，医生给他开了价格较昂贵的新抗生素，患者要求改用过去复发时用过的有效而又便宜的青霉素。因此，医生不耐烦地说：“是你说了算，还是我说了算？难道我还会害你？”患者无奈，只好百思不得其解地离去。

请运用所学的医学伦理学理论对此事件进行伦理分析。

二、问答题

1. 我国医学伦理学具体原则包括哪些内容？
2. 医学道德规范有哪些基本内容？
3. 病人的哪些权利应该得到尊重？
4. 《中华人民共和国执业医师法》规定医务人员有哪些权利和义务？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

案例：刘某到某医院做人流手术，令她没想到的是，在进行“妇检”时自己竟被当成了教学标本。为此，羞辱难当的刘某以医院及当事医师侵犯了自己的隐私权为由起诉。官司一起，该医院在门诊大厅的显著位置挂出《告患者书》，写明了该医院是医学院的临床教学基地，来此就诊的患者应该配合，医务人员将恪守医学伦理道德，对患者的疾病和个人隐私严格保密。结果，一纸《告患者书》引来一片拒绝声，患者纷纷对这种教学方式说“不”。经历这次波折后，医院发出了一份《致全国医院呼吁书》，呼吁书中写道：“作为临床教学医院，医师带教是医学教育不可分割的一部分，也是临床教学的唯一途径，更是教学大纲的明文规定。如果教学医院必须先征得患者同意方可示教，医学院的见习生、实习生都会被患者拒之门外，医学教育事业如何发展？”呼吁书最后更是振聋发聩：“如果法院判我院败诉，那将是我国医学教育的悲哀，医学教育将何去何从！”

思考：

1. 如何看待患者的隐私权和支持医学科学的义务？
2. 在构建和谐社会的历史背景下，如何建立新型的医患关系？

第三章 医疗人际关系伦理

医疗人际关系是指医疗实践活动中形成的人与人之间的相互关系。它包括医患（护患）关系、医际（护际）关系、医护关系、患际关系以及医社关系（医务人员与社会其他人员之间的相互关系）等。医疗人际关系是医学伦理学研究的基本问题，也是现代医学伦理学研究的重要内容，因此，医疗人际关系道德也就成为医学伦理学的核心内容，它直接涉及医学伦理基本原则的贯彻，对于改善医德医风，树立社会主义医德医风，规范临床医疗过程中的医务人员和患者的道德要求，提高医疗卫生事业的服务质量和医院的精神文明建设，促进医疗卫生事业的进步和发展，提高人类的健康水平，具有重要的现实意义。

第一节 医患关系伦理

医患关系是医际关系中最基本、最重要、最核心的关系。掌握医患关系的内容和基本模式，把握医患关系的发展趋势，有利于构建和发展新型的和谐的医患关系，促进

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

社会主义和谐社会建设。

一、医患关系概述

（一）医患关系的含义

医患关系是指医者与患者在预防、医疗、保健和康复的医学实践中所建立起来的各种关系的总称。医患关系有狭义和广义之分。狭义的医患关系特指医护人员与患者之间的关系。在医学社会学、医学心理学、医学行为科学等学科中一般都使用医患关系的狭义概念。广义的医患关系是指医疗卫生服务群体（包括医生、护士、医技人员、药剂人员、医院管理人员以及后勤人员等整个群体）与服务群体（包括患者、与患者有关联的亲属、监护人、单位组织等群体）的相互关系。著名医学史学家西格里斯对医患关系曾经做出了经典描述：每一种医学行为始终涉及两类当事人——医生和患者，或者是更广泛的医学团体和社会，医学无非是这两群人之间多方面的关系。

（二）医患关系的性质

医患关系既是一种社会关系，也是一种历史关系。医患之间的人际关系在社会发展的不同时期，所表现的形式及其性质是不一样的。从最初服务于氏族部落的巫医，到具有独立行医能力的个体职业者，再到失去部分独立性，依托医院来承担社会功能的一部分职业群体，医生与患者之间的关系始终处在不断变动的状态中。基于这种变动，人们对医患关系的性质做出了不同的解释。近年来，随着市场经济在我国的发展，一些学者认为医患关系的性质主要表现在两个方面。

1. 契约关系　契约是平等主体之间订立的有关民事权利与义务关系的协议，其主要内容是对各参与主体的权利与义务的相互约定。医患关系是契约关系，是指医方和患方在医疗过程中就双方的权利、义务及其关系做出的明确约定。这种契约关系与其他契约一样，是建立在平等和合法的基础上的，医患当事人的法律地位是平等的，都具有独立的人格，没有高低、从属之分，不存在命令者与被命令者、管理者与被管理者。这种医患之间的契约关系体现着社会公平的基本精神，本质上是对患者生命健康权和自主权的尊重。但是，医患之间的这种契约关系与一般契约关系不同，这是由于结成契约关系的双方在对医学知识的占有和掌握上有明显的差别，尤其是患者求医时的弱势处境和心态，难以保证在缔结契约的过程中双方完全的平等或对等。因此，医患双方契约中有许多内容不是自由进行约定的，而应该由法律和社会主导道德原则及医学伦理学规范加以约定。例如，对处于休克状态需要抢救的患者，虽然不能取得患者的知情同意，没有经过订立契约的程序，但医务人员决不能以此推脱救死扶伤的义务。契约既是一种法律的约束，也是一种职业道德的约束，医务人员既要重视订立契约的程序，更要重视契约的结果。同样，在医患的契约关系中，患者也要履行契约，尊重医务人员的人格和劳动，尊重医学科学，主动与医务人员进行沟通，积极配合医务人员的工作，争取早日康复。

2. 信托关系　患者之所以愿意把自己的痛苦和隐私告诉医生，把恢复健康的愿望托付给医生，不仅是治疗疾病的需要，也是基于对医院担当的社会责任和对医生职业的信任，相信医院和医生能够履行其所承担的义务。一旦医生违背了这种信托关系，也就违背了其所代表的职业道德规范，就会使患者对医生和医院产生怀疑甚至否定，

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

进而对医疗行业造成极其恶劣的影响。所以，医生职业道德的好坏不仅影响医生个人的声誉，而且也将影响整个医疗卫生事业的声誉。对此，医务人员要十分珍惜患者的信任，不断提高自身道德修养和医疗水平，热情真诚地对待患者，取信于患者；而患者对医生也应以诚相待，对医生要讲真话，认真执行各项医嘱，并与医学工作者建立良好的医患关系，这样才能有利于医疗工作的开展，从而取得良好的诊疗效果。

二、医患关系的内容及其模式

在医疗活动中，医患关系的基本内容表现为两个方面：一方面是医务人员与患者在医疗诊治和措施实施过程中的专业技术内容，如检查、诊断、治疗等一系列过程，它是构成医患关系的基础，也是联系医患关系的纽带。没有在诊治疾病、寻找健康过程中发生的技术方面的关系，就不可能构成医患关系的非技术方面。因此，技术方面的关系是促进医患交往的原始动力。另一方面是医务人员对患者的服务态度、服务质量等伦理道德内容，它是医务人员实施医疗技术的保证，它的好坏直接加固或动摇着其技术方面的关系，从而影响医疗质量的好坏。在医疗活动中，医患关系的专业技术内容与伦理道德内容相互依存，相辅相成，共同作用于医患关系，对医患关系和医疗效果产生重要影响。医患关系的上述两个方面从医学伦理学角度可区分为治疗性医患关系和非治疗性医患关系，即技术型和非技术型医患关系。

（一）技术型医患关系

技术型医患关系是指医者与患者在医疗措施的决定和执行实践中所建立起来的各种行为关系的统称。对医患关系模式的划分，国内外学者均有不少的提法，主要有以下三种模式。

1. 维奇模式　美国学者罗伯特·维奇提出三种医患关系模式：一是纯技术模式，又称工程模式。在这种模式中，医生充当的是纯科学家的角色，只负责技术工作。医生将所有与疾病、健康有关的事实提供给患者，让患者接受这些事实，然后医生根据这些事实解决相应的问题。这种医患关系是将患者当作生物体变量的生物医学阶段的医患关系。二是权威模式，又称教士模式。在这种模式中，医生充当的是家长式的角色，具有很大的权威性，医生不仅具有为患者做出医学决定的权利，而且具有做出道德决定的权利，患者完全丧失自主权，不利于调动患者的主观能动性。三是契约模式。在这种模式中医患双方是一种非法律性的关于医患双方责任与利益的约定关系。医患双方虽然并不感到彼此之间的完全平等，但却感到相互之间有一些共同的利益，并分享道德权利与道德责任，同时对做出的各种决定负责。契约模式是令人满意的模式，较前两个模式是一大进步。

2. 布朗斯坦模式　布朗斯坦在其编著的《行为科学在医学中的应用》一书中，提出了医患关系的传统模式和人道模式。传统模式是指医生拥有绝对权威，为患者做出决定，患者则听命服从，执行决定。人道模式则体现了对患者意志和权利的尊重，将患者看成一个完整的人，重视患者的心理、社会方面的因素，对患者不仅要给予技术方面的帮助，而且医生要有同情心和关切、负责的态度。在人道的医患关系中，患者主动地参与医疗过程，在做出医疗处置决定中有发言权，并承担责任。医生在很大程度上是教育者、引导者和顾问。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

3. 萨斯—荷伦德模式　1976 年美国学者萨斯和荷伦德发表了《医患关系的基本模式》一文，文中根据医患互动、医生与患者的地位、主动性大小将医患关系归纳为三种类型：主动—被动型、指导—合作型、共同参与型。这一基本模式逐渐被医学界所接受。

（1）主动—被动型　这是一种具有悠久历史的医患关系模式。在这一模式中，医生是主动的，患者是被动的，是一种不平等的医患关系。它的特点是患者到医院就诊，请求医生给予诊疗，往往将自己处于被动地位，而医生掌握诊疗技术，接受患者的请求，给患者以诊治，往往以主导者自居。患者不能发挥积极主动作用，不能发表自己的看法，也不能对医生的责任进行有效的监督，容易引起不应有的事故和差错。故西方学者把这一模式称为“父权主义模型”。这种模式，在强调人权的今天，已受到越来越多的批评。但是，对于休克昏迷患者、精神病患者或难以表述主观意见的患者，则是适用的。

（2）指导—合作型　这是一种构成现代医患关系的基础模式。患者被看作有意识、有思想的人，在医患双方关系中有一定的主动性，医者注意调动患者的主动性，医患关系比较融洽，但这种主动性是有条件的，是以主动配合、执行医生的意志为前提的。主动配合的具体表现是：主动述说病情，反映诊治中的情况，配合检查和治疗。但对医生的诊治措施，既不能提出异议，也不能反对，医者仍具有权威性，仍居于主导地位。这一模式无疑比主动—被动型前进了一步。它有利于提高诊疗效果，有利于及时纠正医疗差错，在协调医患关系中能够起到一定作用，但仍不够完善和理想。

（3）共同参与型　这是现代医患关系的一种发展模式。此类型与以上两种类型的区别是：患者在医疗过程中不是处于被动地位，而是主动与医生合作，主动参与医生的诊治活动，提供各种情况，帮助医生做出正确诊断，有时患者还和医生一起商讨治疗措施，共同做出决定。医生在诊疗过程中能认真听取患者的意见，采取其中合理的部分，医患间有近似相等的权力和地位，诊治中发挥着医患双方的积极性。这种类型对消除医患隔阂，建立真诚和相互信任的医患关系，以及提高医疗质量是非常有利的。大多数慢性病的治疗适用这种模型。由于治疗措施可以主要由患者完成，一般心理治疗也适用于这种模型。

以上三种医患关系模式的优劣并不是绝对的，只有在它们特定的适用范围内，才是适宜的、有效的。如在教育水平普遍较低、医学知识不够普及的情况下，患者的参与程度是非常有限的。因此，医生应充分依据患者的不同情况和疾病的类型，辩证地、科学地选择对应的模式。要努力倡导指导—合作型和共同参与型这两种模式，在医疗实践活动中，医生既要尊重患者的意见，又不能在治疗上放弃正确意见，听凭患者的自由选择或迁就患者。医生应在认真听取患者的意见后，给予正确和及时的解答，坚持诊治中的正确意见。

（二）非技术型医患关系

非技术型医患关系是指在医疗实践活动中，医务人员和病人（及其家属）之间在社会、心理、道德、法律等方面形成的关系。在传统医学中技术关系和非技术关系是非常紧密地融合在一起的，但随着医学的发展，非技术关系渐渐从技术关系中分离出来，具有了自己的内容和一些相对独立性。

1. 道德关系　主要是指医学活动过程中医患之间发生的伦理道德关系，是非技术

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

关系中最重要的内容。在临床诊疗过程中，医患双方所处的地位、利益、文化素质、道德修养等不同，对医疗技术活动及行为方式的理解和要求上存在着一定的差距，因而会产生一些矛盾。为了协调矛盾，医患双方必须遵守一定的道德原则和规范，来约束自己的行为。双方要尊重对方的人格和权利，结成一种新型道德关系，从而维护和建立良好的医患关系。但病人往往存在心理劣势，这就要求医务人员对自己提出更高的道德要求。

2. 行为关系　主要是指医患双方在诊疗过程中所发生的思想、语言、情感等交往。大多数病人对医院、医务人员是否满意，主要不在于他们能判断所给的诊疗措施的优劣、手术操作的正确和熟练程度，而在于医务人员是否耐心、认真，是否抱着深切的同情心，是否尽了最大的努力去进行诊断等一系列行为方面的标准。在临床实践中常可见到，由于医务人员诊断失误，治疗失当，造成抢救失败，但因在抢救中医务人员服务态度好，再加上已给病人积极抢救，使其家属得到心理上的满足，甚至病人病故后家属仍对医务人员表示感激和满意。可见，行为关系是影响医患关系的重要因素。

3. 利益关系　是指医患双方在诊疗过程中所发生的物质和精神利益关系。医患双方在诊疗活动中都有各自的物质和精神利益需求。医务人员经过诊疗活动积累了经验，增长了才干，自己所付出的劳动得到了工资补偿，从而获得物质的、精神的和心理上的满足；病人支付了医疗费用，得到了医疗服务，从而满足了需求。

4. 价值关系　是指以诊疗活动为中介的体现医患双方各自价值的关系。医务人员的自我价值只有通过为人民健康服务的医疗活动，才能转化为外在（社会）价值而得到社会的认可。病人只有经过医务人员的诊治，获得康复后，才能将自己内在（自我）价值的转化为外在（社会）价值而为社会做出贡献。这种双方的内在价值向外在价值的转化，是通过建立医患关系获得的。因此，在实现各自人生价值的过程中，医生需要病人，病人离不开医生。

5. 法律关系　是指医疗活动中，医患双方的行为和权益都受到法律和法规的约束和保护，并自觉在法律、法规允许范围内行使各自的权利，履行各自的义务。医患双方都不得侵犯对方的权益，在诊疗活动中，医方或者患方权益受到侵犯时，可利用法律保护自己，并要求追究侵权者的法律责任。这种对医患双方正当权益的保护，是社会文明进步的标志之一。

三、医患关系的特点和发展趋势

医患关系以其自身的特点而有别于其他人际关系，这就是医患双方目的的一致性，都是维护病人的健康利益，而无根本的利害冲突。但是，由于社会经济状况不同、阶级关系不同、道德水平不同、医学科学发展水平不同等，又具有很多差异性。因此，研究不同历史时期医患关系的主要特点和发展趋势，对于分析医患关系的现实和未来，建立和发展新型社会主义医患关系具有重要指导意义。

1. 古代医患关系的特点　古代的医患关系具有直接性、稳定性、主动性等特点，这些特点是由当时的医学水平所决定的。首先，古代的医学基本上是一种经验医学，医生从诊断到治疗均是以直接与病人交往为前提的，如中医望、闻、问、切均需要同病人直接接触。其次，当时的医学分科不细，因而，任何一个医生对任何病人的疾病都是全面考虑和负责的，这样就形成医患关系某种程度上的稳定性。最后，无论是中国还是

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

西方古代医学，均具有朴素的整体观，即把人的生理、心理、社会及环境看作一个有联系的整体。在这种医学观指导下，医生重视心理因素，主动地接近、关心和了解病人。随着生物医学的确立和医学科学的进步，这种建立在古代医学基础上的传统医患关系不可避免地要发生转变。

2. 近代医患关系的特点　从欧洲文艺复兴运动以后，医学从自然哲学中分化出来，形成了独立的学科体系。首先，它用还原论的研究方式，把人体分解为相互独立的器官、组织和细胞，而不再是一个完整的人。其次，随着近代医学科学的发展，各项医学技术为系统的实验研究和疾病诊治提供了物质条件，诊疗方式逐渐置于实验科学基础上。最后，近代医学又形成了以生物医学为基础的医学模式，从人的生物属性来认识健康和疾病，把医学研究对象仅仅看作生物学人体，而不是一个与社会各方面有联系的“人”。显然，近代医患关系与古代医患关系相比发生了深刻的变化，其表现有以下三种趋势：第一，医患关系物化趋势。在近代医学中，由于实验医学在医学中的应用，医学工作者在医疗活动中大量地采用物理、化学等医疗设备，改变了经验医学的治疗方法。医生在给患者诊疗时，对这些医疗设备产生了很大的依赖性，它如同屏障一样，成为医患关系中的第三者媒介，使医患双方相互交流的机会减少，淡化了双方感情，从而使得医患关系在某种程度上被物化了。第二，医患关系分解趋势。一方面，由于分科越来越细，医生分工日益专科化，一个医生只对某一种疾病或患者的某个病变部位负责，患者的健康和生命需要由多个医生、护士和其他人员共同承担。另一方面，随着医院和病房的出现，患者集中于医院治疗，表面上医患双方生活于同一空间，交往似乎密切了，但实际上，患者在疾病的发生和发展的过程中，为其诊治的不可能只是一位医生，使以往稳定的医患关系分解成多个部分，医患双方的情感联系相对减弱了。第三，患者与疾病分离趋势。以生物学为基础的近代医学，为了探索疾病的生物因素，往往把某种疾病的特定因素从患者整体中分离出去，舍去了引起疾病的社会、心理等因素，孤立地研究生理病因。这样，在医生工作的视野内，患者只是试管里、显微镜下的血液、尿液、细胞和各种形态的标本，而活生生的完整人的形象消失了。把疾病从患者身上分离出来作为医学研究的对象，医术也从医生身上分离出来，成为治疗疾病的一种手段，医患双方人与人之间的关系被淡化了。

3. 现代医患关系发展的趋势　随着医学科学和现代社会的发展，疾病谱和死亡谱发生了变化。过去的传染病、营养不良性疾病等已不再是威胁人们健康的主要疾病，取而代之的是心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤等疾病。这些疾病的共同特点是：引发疾病的因素错综复杂，其中病人的心理状况、环境因素、不良的生活方式和习惯等，并受到医学界的普遍关注。

1977 年美国精神病学和内科学教授恩格尔首次提出了新的医学模式，即“生物—心理—社会”医学模式。这一模式在医学观、健康观和疾病观上都形成了新的认识，它很快被医学界接受，成为现代医学发展的重要标志，它是现代医患关系发展的趋势。其主要表现在：第一，强化医学服务的根本宗旨。当今社会对人的认识和理解越来越深刻，越来越尊重人。体现在医患关系中，就是要强化医学服务的根本宗旨，全心全意为人类身心健康服务。“以病人为中心”是现代医学必须树立的服务理念。它要求医学工作者在工作中，依据生物—心理—社会医学模式，把患者看作一个完整的人，既重视生理治疗，又重视心理治疗。第二，确立双向作用的医患关系。传统生物医学模式

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的医患关系是单向型的，只讲医者对患者的道德义务，现代社会强调人的权利，重视患者的权利和义务，使单向型医患关系转为双向型医患关系。医患关系的双向作用是指医生与患者彼此要互相尊重、互相影响。医生要尽心尽力用自己的知识和技术帮助病人战胜疾病，而患者在医生指导和帮助下，也要发挥自己的主观能动性，参与整个医疗过程，并和医生合作，一起战胜疾病。这种双向作用的医患关系，有利于医疗质量的提高。第三，扩大医疗服务范围。医学科学一方面向微观即向亚细胞、分子、基因等生命活动和疾病过程的内在机制深入发展；另一方面，医学又在更高的层次上把人作为一个整体来认识，把人看作包括自然环境在内的生态系统的一个组成部分。从生理学、心理学、社会学和伦理学等不同层次来观察人体健康和疾病，运用综合的科学措施来防治疾病，扩大了医疗服务的范围。这表明，医患之间的交往也在多层次上得以展开，形成了一种医患互动、更为全面和新型的医患关系。

第二节　医患关系的伦理规范

随着社会发展和人们自我保护意识的增强，医疗纠纷时有发生。因此，关注医患关系的影响因素，了解医患纠纷产生的原因，积极寻找有效途径避免和化解医患纠纷，对于正常医疗工作的开展、医患双方利益的维护有着重要的意义。

一、影响医患关系的因素

医患双方彼此结成关系的基础是一致的，没有彼此的利益冲突，而且双方都在对方的利益上得到体现和满足。但是，受传统观念的束缚，以及受拜金主义的影响，再加上医患双方道德水平和客观因素的制约，医患之间存在着许多紧张的因素，而且这些因素随社会道德、医学科学的发展及医院管理等因素的变化而发生程度不同的变化。目前，影响医患关系的主要因素来自社会、医院管理、医务人员和患者四个方面。

（一）社会因素

1. 医疗保健供需矛盾的影响　随着我国社会经济的发展，人口老龄化的出现及疾病谱的变化，公众医疗需求的总量在增加，对医疗服务水平的期望值在提高。然而，当前我国卫生资源总量不足，分布不均衡，导致卫生资源供给不能满足公众的医疗需求，特别是优质卫生资源不足，更是长期存在的突出问题。另外，医学人才的短缺、医护人员的配置不合理，导致医务人员长期超负荷劳动，在繁重的工作压力之下无暇回答患者提出的疑问和做出耐心细致的说明，极易造成医患之间的隔阂，损伤医患关系，造成医患之间的矛盾。

2. 卫生法规不够健全　主要体现在以下三个方面。

首先，医患之间法律意识存在差异。当前，患者消费意识和维权意识在增强，而医护人员尊重患者的知情同意权、隐私权、话语权等意识依然薄弱。维权意识差距增大，导致医疗服务中侵犯患者的知情同意权、隐私权等引起的纠纷和诉讼增多。

其次，规范医疗市场活动的法制不健全。法律法规不健全也让一些医疗机构和个人钻了空子，非法行医、非法操作等行为严重影响了医疗行业的声誉，破坏了广大医务

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

工作者的社会形象，增加了医患之间的不信任，降低了医疗行业的社会美誉度。

最后，处理医疗纠纷的法律不健全。由于相关法律之间的不协调甚至存在矛盾，一旦发生医疗纠纷，在解决时往往会遇到尴尬局面。在市场经济条件下，法律和诚信是维持市场有序运行的两个基本机制。我国卫生立法速度近几年明显加快，但仍远远不能适应社会主义市场经济建设的要求。目前还没有统一的卫生法，医疗机构管理和医疗技术操作规程还很不完善。在这种情况下，医患双方各自从自身利益出发诠释法律，很难保证公平公正地解决纠纷。

3. 媒体因素　随着传媒市场化竞争的日益加剧，各媒体为了维持和增加自己媒体听众、观众和读者的数量，竞相推出大众感兴趣的热点新闻，以达到扩大市场占有率的目的。由于公众对医学知识的相对缺乏，对医疗工作高风险和局限性的不理解，加上部分媒体片面地把医患关系理解为商业流通中的消费行为关系，强调患方的弱势群体地位，试图锄强扶弱，以唤起大众的共鸣，对医患冲突直接起到推波助澜的作用。

（二）医院管理的因素

1. 管理思想错位　医院是为人民的身心健康服务的，管理工作应该以病人为中心，以患者的身体康复为目标导向。然而，某些医院由于受社会经济思潮的影响，出现管理指导思想的错位。在对待社会医疗效果和讲求经济效益方面出现偏差，过多地强调经济效益，忽视甚至不讲社会效益。目前，国家已对此类现象进行了严厉查处和科学引导。

2. 管理制度存在缺陷，管理水平不高　现代医院管理已朝着综合化、系统化、电子信息网络化发展，医院要发挥自身功能，使各项工作正常运转，赢得社会的良好信誉，必须加强科学管理。在当前经济体制转变和医院不断深化改革过程中，医院管理一定要注重制度化、标准化、规范化和科学化，它既是医院进行正常医疗活动的前提，也是提高医疗服务质量、减少和避免医患纠纷的关键。然而，有些医院规章制度不健全，缺乏有效的管理和监督制度，有章不循，违章操作时有发生，造成医患关系不协调、医疗秩序不规范、医疗流程不合理、医疗环境差等状况，直接引发医患纠纷。在众多的医患纠纷中，常见的是违反临床查对制度、手术操作制度、值班制度、输血输液制度等，违反这些制度的后果一般是比较严重的。类似情况的出现，除当事人有直接责任外，医院有关部门也有不可推卸的管理责任。

（三）医务人员的因素

1. 传统医学模式的影响　目前，绝大部分医务工作者是通过生物医学模式教育培养出来的，由于受主客观环境的影响，他们没有及时更新观念，也没有学习新的知识，对生物—心理—社会医学模式知之甚少，还停留在生物医学模式的水平，固守传统思想，把患者看成一个纯生物的人甚至生物机器，而看不到或不重视情感、思想、语言、心理等因素的致病作用，更不重视心理、社会环境在疾病诊治中的作用。因此，容易造成医患之间的误解，甚至产生激烈的矛盾。

2. 医务人员医德修养的影响　在社会主义市场经济条件下，少数医务人员由于受拜金本义思潮和社会不正之风的影响，不注意自身的医德修养，过分强调自身的权益，没有把对患者的救治看成是应尽的义务，甚至颠倒了医患之间服务与被服务的关系，忘记了全心全意为病人健康服务的宗旨，而市场经济条件下所产生的医患关系交往中

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的商品化趋势，又使这种不正确观念有了一定的土壤。于是，就有个别医生暗示病人、家属送“红包”或酬谢；有的医生则利用其独特的身份，假公济私，自私自利，把医术当成商品搞交易，收受财物。有的医生对患者态度冷淡，责任心不强，不关心、不体谅患者的痛苦，甚至对急诊病人也采取不紧不慢的做法，接诊抢救不及时，耽误了抢救时机或对此类病人推诿拒收，造成病人在院外死亡，从而导致医患关系紧张。

3. 医技不精及医疗缺陷的影响　古代医家均认为，医是“至精至微之事”，必须有渊博的医学知识和严格的科学态度，来不得半点粗心马虎。现在有的医务工作人员不是精益求精，学贯中西，而是不学无术，敷衍塞责，当一天和尚撞一天钟，不钻研业务，不求上进，不更新知识，满足于一知半解，头痛医头，脚痛医脚，这样必然差错百出，甚至给患者的健康和生命带来危害。另外，在某些疾病的治疗过程中，尽管医务人员认真负责，但由于病情非常复杂或诊断处理不十分恰当，或病情急剧变化，而出现意想不到的情况，甚至导致残疾、死亡，极易造成医疗纠纷而诉诸法律，从而影响医患关系。

4. 医务人员不良心理的影响　这种不良心理主要表现为权威心理和研究、探索心理。有些医务人员认为，患者什么都不懂，他应当绝对服从医生，只需要按照医生的安排按时吃药打针就可以完成了，不允许患者提出任何疑义，也听不进患者的病情反馈，习惯于说一不二、绝对权威。如果患者对医生的处置提出建议或意见，医生就认为患者对自己不尊重、不信任，就不高兴甚至训斥患者。一些青年医务工作者，由于参加工作时间不长，正处于学习提高、积累经验阶段，求知欲望较强，但又缺乏一定的医德修养，因此，往往把病人当成提高技术、积累经验的标本和实验对象，在诊治过程中根本不顾及或很少顾及病人的痛苦。有的中年医务工作者，虽然在业务上有了较扎实的基础，但也渴望做出一些新成绩，多做贡献，于是，他们当中少数人往往认为患者是可以供研究、探索的对象，因而在诊治中也表现出爱病不爱人，研究多于治疗的不健康心理，从而给医患关系带来不良影响。

（四）患者的因素

1. 不满足和不信任心理　在医疗活动过程中，有些病人只顾自己的健康利益，不顾客观实际和可能，对现代医学给予过高的期望，对医疗效果追求绝对完美，一旦没有达到预期目的，就认为是医院或医生不负责任，对医疗过程产生质疑或不信任，往往使医院和医生感到困惑和难以处理。还有的患者和家属仅凭对医学的一知半解或道听途说，就以主观臆断来评判医务人员的医疗行为，甚至提出无理要求让医务人员给予满足，干涉医疗行为；有的则对医务人员有偏见，隐瞒病史和缺乏信任感，不遵从医嘱等，当出现不良后果时，就将责任推给医务人员。

2. 患者道德因素的影响　患者道德修养的高低，对于医患关系有着重要影响。有的患者道德修养差，一是表现为不遵守医院的规章制度，就诊时不挂号、不排队，破坏正常的医疗秩序，有的患者强令医务人员做某项检查，或指名要某种药物，当一些无理要求得不到满足时，便口出秽言、侮辱谩骂，甚至大打出手，殴打医务人员，毁坏医院设施等；二是表现为不尊重医生的人格和尊严，对医务人员要求苛刻、百般挑剔、无端指责，这些无疑加剧了医患之间关系的紧张；三是有部分患者动辄以医疗事故要挟医疗单位和医务人员，给医疗单位或医务人员制造麻烦，造成医患关系紧张。

3. 患者对治疗效果不满意　有的患者医学知识贫乏，有的患者只是从书本上了解一些医学知识，一知半解，就对医生提出过高的、不切实际的要求，因而引起一些不必

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

要的疗效争议;有些患者在治疗后出现某些不可避免的不良反应,但是他们却不能谅解,而是埋怨医务人员,甚至吵闹、纠缠不休;有的危重急病或疑难杂症,尽管医生尽了最大努力,积极抢救治疗,但是事与愿违,最后依然不能挽救病人生命,而没有得到应有的谅解,这些都会引起医患关系的恶化。

二、医患纠纷的类型

医患纠纷是指医疗单位(包括卫生行政部门)与患者在诊疗、护理、康复等过程中,由于某些原因造成了冲突或发生了不良后果及对不良后果的原因认识不一致而导致的争议。医患关系矛盾有两个方面,当两个方面平衡时,医患之间是一种和谐的关系,而当失去平衡,如患者认为自己的权益受到侵害,身心健康受到破坏时,就会产生医患纠纷。患者到医院就医的目的是诊治疾病,减少痛苦,早日康复,而医生行医的目的是运用医学知识和技术,最大限度地维护每位患者的生命和健康,提高其生命质量。由于医学科学的特殊性,医患关系不仅体现在技术方面,还体现在非技术方面,即在服务态度和医疗作风等方面,同样也能引发医患纠纷。因此,为了确定医患纠纷的性质,根据医务人员在诊疗过程中有无过失,一般将医患纠纷分成医疗过失纠纷和非医疗过失纠纷。

1. 医疗过失纠纷　医务人员肩负着救死扶伤的崇高使命,在任何时候、任何场合下都应忠于职守,以极其负责的态度去履行自己的神圣职责,这是医学职业所决定的。然而在现实中,有的医务人员缺乏责任心,不认真分析病情,导致临床误诊、误治、误伤,导致严重后果;有的面对患者先替自己打算,不愿承担风险,该抢救的不抢救,随意推诿患者;有的为了自己方便,不认真执行规章制度,不按操作规程办事,导致差错或事故等;有的医务人员技术水平低,经验缺乏,在具体操作过程中固执己见,以致酿成医疗事故而引发医患纠纷。这些医疗过失是人为因素造成的,属于渎职行为。虽然医疗过失引发的医患纠纷只占医疗纠纷的一小部分,但造成的后果是严重的,对此必须有清醒的认识。

2. 非医疗过失纠纷　这一类医患纠纷大多由医疗服务质量、服务态度等问题所致,一般虽不构成医疗事故,但是反映了医院的服务质量和医务人员的道德素养。有些医务人员把医疗服务看作是对患者的一种恩赐和施舍,以权威自居,不尊重患者的人格,态度傲慢。他们认为患者应绝对服从自己,没有把自己放在服务者的位置上。在这种心理指导下,对患者的诊疗缺乏热情和耐心,对患者及其家属提出的问题不愿做解释。他们甚至让患者做一些不必要的检查,直接增加患者的痛苦和经济负担。还有一些医院和医务人员缺乏对患者自主权利的尊重而导致侵权纠纷。这些医务人员对医疗技术的掌握和应用上并不存在问题,对患者的诊治也能认真尽责,但却有意无意地忽视了患者的感受和意见,忽视了患者在医疗中的自主权、知情同意权等,使患者身心受到伤害,形成了医患纠纷。从现实的伦理和法理上分析,对类似伤害,医院和医务人员必须承担相应的道德和法律责任。

三、避免和化解医患纠纷的伦理规范

医患纠纷的发生原因多种多样,也极其复杂。从医方来看,虽然它与医院管理、医

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

务人员的技术水平有一定关系，但是仔细分析各种医患纠纷，都会发现与医务人员违背医德规范有着一定关联。良好的医学道德是提高医疗服务质量、避免和化解医患纠纷的关键。所以，要提高医疗服务质量，减少发生医患纠纷的各种隐患，避免和化解医患纠纷，构建和谐的医患关系，医患双方就必须遵循一定的医学伦理规范。

1. 建章立制，科学管理　医院的科学管理和各项工作的正常运转必须依赖各项规章制度的有效执行。首先，要把减少或避免各种医疗纠纷作为医院管理的重要内容，列入医院的综合目标责任制，分析和研究新时期医患纠纷的特点及其产生原因，制定和完善各项规章制度，采取具体措施充分调动医学工作者的积极性，做到在无人监督的情况下，自觉遵守各项规章制度，努力避免医患纠纷的发生。其次，要善于发现各种纠纷隐患。一旦发生医患纠纷，医院有关部门应尽快采取措施，设法化解医患纠纷，并努力减轻患者的痛苦和损害程度，做好患者及家属的接待工作，认真调查和提出处理意见。最后，要坚持正确的处理原则，根据医患纠纷的性质，以事实为根据，以法律为准绳，维护医患双方的合法权益。

2. 尊重科学，相互协作　医患双方都要尊重医学科学。对医者来说，就是要有科学的态度、刻苦钻研医学科学技术，不断提高自己的医术水平，严格按照科学的方法与手段去诊病、治病与防病。毋庸置疑，精湛的医术是搞好医患关系的重要基础。对患者来说，也要以科学的态度，理解、相信医者在尊重医学科学技术条件下所做的各种处置，包括诊断、治疗与手术等。在医疗活动中，医患双方不仅要尊重医学科学，而且都要主动参与、配合协作。医患间的相互协作及协作的好坏，是衡量医疗质量高低的一个重要因素。作为医者，要欢迎患者参加到诊疗活动中来，善于发挥患者的主观能动作用；而作为患者，也不要把自己摆在“唯命是从”的被动地位，要积极配合治疗，主动参与治病，经常向医者提供自己的感知和体验。只有充分发挥医患两个方面的积极性并能够有效合作，才能够取得较满意的医疗效果。

3. 互相尊重，相互理解　医患关系是双向的，搞好医患关系理所当然需要双方的共同努力，互相尊重，相互理解。医患双方都有自己的权益、人格与自尊心，互相尊重的一个重要内容就是要尊重对方的权益、人格与自尊心。一方面，作为医者，首先就是要尊重患者平等的医疗权利、知情权利、隐私保密的权利，提出有关医护意见和要求医院解释医疗费用的权利等，决不允许以任何借口侵犯甚至剥夺患者的权利，侮辱患者的人格，损伤患者的自尊心。另一方面，作为患者，也要尊重医者的职业自主权，体谅他们的辛苦，尊重他们的劳动，切不可以任何理由侵犯医者的权益，损伤医者的人格与自尊心。大量事实证明，相互尊重是搞好医患关系的一个必备条件。

相互理解是沟通医患之间感情、建立良好和谐医患关系的纽带和桥梁。如果医患双方都能将心比心，设身处地地理解、体谅对方，那么一个和谐、文明的医患关系就一定能建立起来。相反，如果医患双方感情隔绝，互不理解、互不交流，就不可能建立协调与满意的医患关系。因此，作为医者特别要理解患者求医时非常态的复杂心理和各种需求与愿望，要把自己摆在“假如我是一个病人”的位置上来考虑和对待，要时时、处处、事事为患者着想，以患者利益为重。就患者来说，也应理解医者总是希望取得满意治疗效果。现代医学的发展，还未达到“包治百病”的地步，医生救治患者常常要承担很大的风险。特别是在群众医疗保健需求日益增长而工作条件还未得到相应改善的情况下，医务人员夜以继日、任劳任怨与忘我工作的奉献精神，理应得到患者的理

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

解，受到全社会的普遍尊重。

4. 资源分配，服从公益　资源分配是指一切卫生活动所使用的社会资源的分配，包括卫生财力资源、人力资源与信息资源等。公益，就是指公共的利益或社会整体、集体的利益。卫生资源的分配，必须坚持服从公益的原则，这是我国社会的性质所决定的，也是医患双方的共同要求。在卫生资源的分配中，特别是稀有资源如仪器设备、贵重药品的分配，一个突出的问题是由其产生的个人好处与社会公益之间的矛盾。它要求医患双方都要正确处理个人利益与社会公益的关系，当个人利益与集体、社会的利益发生矛盾时，要无条件地服从社会公益。作为患者，也要自觉做到服从治疗、尊重医嘱，不要超越病情需要去要求做那些并非十分必要的检查，吃那些与治疗疾病无关或关系不大的药物。特别是公费医疗的患者，更应注意这一点。医患双方只有坚持以社会整体利益为出发点，才能很好地协调、处理与解决医疗活动中出现的诸多道德难题。

5. 文明就医，礼貌待患　在医疗实践中，医务人员与患者的关系是首要的基本人际关系。要建立文明、和谐的医患关系，双方都必须用社会的道德原则与规范约束自己的言行。医者要严格遵守医德的原则与规范，做到文明行医、礼貌待患；患者则要按照就医学道德的基本要求，做到文明就医、礼貌待医。多年来的实践证明，医患关系的改善及其满意程度，取决于医患双方的共同努力，片面地强调其中任何一个方面都是错误的，在实践中也是有害的。

第三节　医际关系伦理

医际关系是在医学活动中发生最频繁、联系最紧密的一种人际关系。在医学分科越来越细、内部分工和专业化程度越来越高的今天，医际间彼此保持良好的关系，不但有利于提高诊疗水平，而且还有利于创造宽松和谐的医务人员之间的人际环境，充分发挥医务人员工作的积极性、创造性，促进医学事业的不断发展。

一、医际关系概述

（一）医际关系的含义

在医疗活动中，除了医患之间的人际关系以外，还有大量的医医之间、医护之间、医技之间的人际关系，统称为医际关系。狭义的医际关系是指医务人员之间的关系，包括医生与医生之间、医生与护士之间、医生与医技人员之间、医务人员与行政后勤人员之间的人际关系。广义的医际关系除了医院内部的医务人员之间的关系以外，还包括医院与社会各界、医院与新闻媒体等各方面的关系。本文阐述的主要是狭义的也就是医院内部的人与人之间的关系。

（二）医际关系的特点

医际关系不是一种单一的人际关系，而是医疗实践过程中多种人际关系的复合体，是医疗人际关系的重要组成部分，具有以下特点。

1. 同一性　不论何种医际关系，它们都是以医患关系或医学与社会群体关系基础而建立起来的，并以此为核心内容来展开其活动的。医际关系之所以能够建立和展

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

开，就是因为有了医患关系，为了实现为患者或人群的健康服务的医学目的，离开这点，就无所谓医际关系。因此，从根本上说，各种医际关系的目的是同一的，都表现为在为医学对象服务过程中的医学主体之间的关系。

2. 平等性　现代医学的一个重要特点，就是医、护、技、药都得到较为充分的发展，从而使不同医学分工之间的协同配合不再是简单的辅助与帮手的关系，而是具有优势互补、学科渗透、合力攻关的性质。在整个医疗卫生系统中，虽然人们从事不同的专业，既有从事内科的，也有从事外科的；有职责分工的不同，既有医生、护士，也有医技人员和护工，既有主任医师、主治医师，也有住院医师、见习医师，但这只是为了区分隶属关系和岗位职责，他们之间并没有高低贵贱之分，彼此是相互平等的同事关系。

3. 协同性　医疗卫生工作是一项集体性、协作性和组织性很强的综合性社会服务事业。随着现代医学的不断发展，特别是现代临床医学分科越来越精细，分工越来越具体，医生日益专科化，医际关系的协同性更为突出。作为一个医务人员，如果缺乏真诚合作和广泛协调的精神，就难以处理好医际关系，难以适应现代医疗活动的需要。所以医际关系的协同性既是医学发展的必然结果，也是现实医疗实践的客观要求。

4. 竞争性　医际之间的竞争体现在医疗质量、护理质量、科研成果、服务态度等各个方面。竞争性是医际关系的重要特点，其目的是形成比、学、赶、帮、超的人际关系环境，以取得良好医学角色地位，实现为病人或人群服务的医学宗旨。所以，在医学实践活动中，医际在为病人或人群服务的基础上，既协作又竞争，共同促进医际关系的稳定和发展。

（三）正确处理好医际关系的意义

医际关系是伴随着医疗实践活动而产生的一种社会现象。随着社会的进步，医疗卫生事业的发展，特别是信息时代的崛起，知识经济的到来，医际关系在医疗实践中的作用显得越来越重要。

1. 是提高医疗水平的保证　良好的医际关系会优化医患关系，保证医疗过程的连续性、完整性，对疾病的诊断和治疗会起到促进和增效的作用。首先，有利于提高医疗诊断水平。现代医学的发展，对疾病的诊断比以前要求更高。它既要指出病状，更要力求找出病因，剖析发病机制，明确其所处阶段、分期与分型，这就需要医务人员在良好的医际关系中，相互商讨与研究。特别是对一些少见的、疑难的、复杂的病例，需要组织专家、各科室会诊，靠单个人的智慧和力量是难以把事情办好的。其次，有利于提高治疗质量。在现代科技广泛应用于医疗的情况下，任何一项治疗，几乎都是全体医务人员共同努力的结果。如各项手术，特别是重大的复杂手术，各科室之间，各种物理的、化学治疗法，都要靠医务人员的通力合作，互相配合，协调行动，才能达到预期的疗效。

2. 是提高医院各项工作效益的重要因素　医院是一个有机的整体。整体是由部分组成的，医务人员就是医院整体中的各个组成部分，在医院整体中，医务人员之间相互尊重、和谐相处，每个人便会心情舒畅，工作热情高，积极性、主动性和创造性就能得到充分发挥，工作效率就会大大提高。同时，在医疗实践中，通过群体之间的优势互补、师承和控制，每个医务人员的潜力得到充分发挥和展现，从而使医院整体产生出一种巨大的、超乎个体能力简单相加的集体力量，这种集体力量具有任何个体所不具备的性质和功效，这是一种质的飞跃。这种集合力，能使医院少花钱、多办事，既不用增

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

加人员编制，又能增加医院效益，从而产生整体的正效应。这种良好的医际关系，能使医院的医疗、教学、科研、预防、管理效益得以提高。反之，一个医院，如果医务人员之间关系紧张、管理松散、矛盾丛生、是非不断、正气不足、相互扯皮、难以合作，这就会增加内耗，影响集体能力的充分发挥，每个医务人员的积极性得不到保护，主动性和创造性也发挥不出来，甚至还会受到压抑，个人的能力得不到发挥，或者只能发挥一部分，这种现象，就是整体负效应的结果。因此，建立良好的医际关系，能使医院整体的正效应得到充分展现，避免医院整体负效应的发生，进而提高医院的各工作效益，使医院的社会效益和经济效益协调发展。

3. 是医务人员成才的需要　当今时代，高、精、尖科学技术迅速发展。建立良好的医际关系，进行有益的医际交往，可以使人们获得大量的信息情报，互相吸收对方头脑中的养分，使自己的思维更加活跃，知识更加丰富，思路更加开阔。利用这些信息情报，去进行发明创造和科学研究，能够互相促进，共同提高，取得理想的效果。医务人员的成才单靠自己的主观努力是不够的，它离不开良好的医际关系，离不开同志们的帮助支持和合适的社会环境的支持。毋庸置疑，良好的医际关系为医务人员成才创造了良好的基础。但也有不少人感叹，现在的人事关系复杂，竞争激烈，同事之间不好相处。这既是社会存在的客观状况，也包含着不正常的方面，其中也有社会风气问题。市场经济体制中的竞争是客观存在的，只有竞争才能促进发展，才能生存。医际只有在竞争中团结协作，才能角逐更大范围的竞争，才能在竞争中不断探索和提高，不断取得新的成果。一个人的能力是有限的，合作是客观必需的，在集体力量的帮助下，方能成就一番事业，开辟一方天地。

4. 是当代医学发展的需要　当今医学发展呈现出纵向分化与横向综合的两种趋势。纵向分化的结果，将导致基础医学向微观纵深发展，把生命的物质结构、病理结构等推进到前所未有的分子水平、基因水平，从而导致临床医学分科越来越细，如外科分出普外科、胸外科、脑外科、骨外科、心外科、泌尿外科、烧伤外科等，内科分出血液内科、呼吸内科、消化内科、肠道内科等。横向综合的趋势，将促使医学对生命机体的综合研究，将促进医学模式的转变。为了适应医学综合化的发展趋势，一方面，医务人员要努力扩大自己的知识面，不断拓宽知识，特别是医学与社会科学、人文科学相互渗透的知识，如心理学、社会学等方面的知识，不断加强国内国际的专业学术交流和研讨；另一方面，不同专业的医务人员之间，必须加强协作，互相配合，联合攻关，解决医学上的一些难题、危重病人的救治、高难度复杂手术的合作等。这种协作与配合，应建立正常稳定的合作机制，既要靠制度，更要靠广大医务工作者的高度自觉性，在共同医德基础上建立起和谐的良好的医际关系。现实医学实践证明，建立良好的医际关系，是当代医学发展的客观需要，否则，在医疗实践中就会影响正常的诊疗活动，也会影响医疗质量和服务水平的提高。

二、影响医际冲突发生的因素

（一）医生之间发生冲突的因素

1. 年资上的差异　医生队伍由老、中、青不同年龄和高、中、低不同知识结构的人员组成。一般来说，老年医生临床经验丰富，学术造诣较深，社会威信较高；青年医生

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

意气风发，敢想敢干，富于创造精神，但是有时缺乏深思熟虑，缺少脚踏实地的精神。因此，新老之间常会产生心理上的定向反射。老年医生认为青年医生好高骛远，青年医生则认为老年医生思想保守，以致产生心理冲突。同级医生之间，因年龄经历相似，业务能力相当，常出现相互嫉妒、相互猜疑、互不服气的行为。这样做无疑会造成内耗增加，个人的积极性也难以调动起来。

2. 工作上的不协调　如在转诊时，接诊医生在病人或家属面前，诋毁原经治医生。易诊时，原经治医生对新接诊医生不支持，不协助，有时相互责难，相互推诿，相互扯皮。这样就会使医生之间关系紧张、松散而难以配合和协作。

3. 物质利益方面的矛盾　如在职称评聘、职务晋升、进修学习、工资提级、奖金发放时，贬低别人，抬高自己，设置障碍，甚至不惜损害别人的荣誉等。

（二）医护之间发生冲突的因素

1. 心理因素　医生方面重医轻护的心理，导致轻视护理，不尊重护士，甚至藐视护士人格的现象。护士的依赖服从心理与自卑心理，也影响其主观能动性的发挥，影响与医生的协作配合，造成医生方面的不满意。

2. 分工、协作的矛盾　医护是两个独立的学科，具有各自的职责。但分工不能分家，必须相互配合、协作，特别在抢救危重病人时，更应如此。然而，在实际工作中，医护之间常会发生矛盾，护士希望医生干净利落，医嘱清楚，执行容易、方便、省时；医生则根据医疗的需要，较少考虑到护理因素，特别是某些新的治疗方法和手段的采用，医护双方很难划清职责范围，容易引起医护之间的矛盾和冲突。

（三）医护人员与医技人员之间冲突的因素

由于检查设备的高档化和现代化，医生在工作中过分依赖检查结果，依赖高档设备，而忽视望、触、叩、听等医生的基本功训练，一旦医生的诊治结果与检查结果差距过大，就互不信任，互相抱怨，甚至互相拆台，从而引发矛盾和冲突。如检验科、影像科、药剂科的人员责怨医生开的化验单、照相单、处方，而医生则责怨化验不准确、照相看不清、常用药缺货等。护士与医技人员也会发生冲突，如护士不按时送检病人所留标本，检验人员有意见；检验人员将病房检验单错送门诊，给护士增添了麻烦，引起护士的不满。

（四）医务人员与管理人员之间的冲突因素

在医疗工作中，医生是医院工作的主体，管理人员既为医务人员服务，同时也负责医院大政方针的制定，决定着医务人员的职务升迁、奖金分配、违纪处分等切身利益。在医院管理工作中，医生是被管理者，行政后勤人员是管理者。这就势必造成管理者与被管理者之间、服务与被服务之间的矛盾冲突，主要表现在：第一，进修学习上的需求得不到满足。医务人员迫切要求更新知识，完善自己的知识结构，因受经费限制和其他原因导致重使用轻培养的现象，均可引起医管之间的心理隔阂。第二，晋职提薪方面的需求得不到合理解决。实行专业技术职务聘任制，由于在评聘中存在重学历轻实践、重资历轻能力的偏向，直接影响了一部分医务人员的积极性。第三，生活上的需求得不到满足。近几年，广大医务人员的生活条件有了较大改善，但仍然存在着住房拥挤、交通不便、家务负担过重等问题。如对此关心不够，往往会引起医务人员的埋怨。另外，医务人员掌握着为病人治病救人的医疗技术，特别是一些知名专家在社会

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

上有一定影响，是医院经济效益、社会效益的主要创造者，使他们往往有一种唯我独尊的思想，不服从行政后勤人员的管理，认为医院行政后勤人员是医务人员养活的，医院缺了医生、专家不行，缺少行政后勤人员，医院照样运转等，使得医务人员与行政后勤人员之间的矛盾表现得较为突出。

三、医际关系的道德要求

（一）医生之间关系的道德要求

1. 彼此平等，相互尊重　医生有高级、中级、初级职称的差别，同一专业的医生有上级医生与下级医生之分，医医之间亦有领导与被领导关系，但在工作性质、人格上没有高低贵贱之分，彼此是平等的。在平等的基础上，医医之间要相互尊重。一要尊重他人人格，不要在病人面前抬高自己，贬低别人。二要尊重他人的才能、劳动和意见，要客观地估价自己和他人，取人之长，补己之短，不要妒贤嫉能。在接待转诊病人时，要肯定转诊医院、科室和医务人员的先前工作，要尊重原经治医生的劳动，不要在病人面前诋毁其名誉；在会诊时，要实事求是和尊重会诊医生的意见，不要出难题和转移自身的责任等。医医之间相互尊重，绝不是相互吹捧，也不是无原则的一团和气，而是要共同遵守医医之间的道德要求。

2. 取长补短，互相学习　在科学高度发达、医学日新月异的今天，新病种不断被发现，新的药物不断产生，新方法、新技术和新的仪器设备不断应用于医疗实践活动。在这样的情况下，再高明的医生，也不可能精通所有专业、包医百病而不疏漏。因此，医生之间要取人之长，补己之短，互相学习，共同提高。既要虚心学习他人的优点和长处，同时也要向他人无私地传授自己的业务专长和经验，做到既不固步自封、自以为是，又不垄断技术、压制他人。

3. 互相帮助，精诚合作　行医作为人命关天的职业，需要医生之间的通力合作，在医疗实践中每个医生都需要热情的帮助，这是医生的基本道德。这一道德规范要求医生彼此之间都应在为病人服务的前提下，互相支持，密切配合，勇挑重担，主动为同行分忧解难，在认真履行自己职责的同时，分工协作、互相帮助。反对互不通气、互不买账、互相推诿、互相拆台、以邻为壑、各自为政的错误倾向。特别是当同行出现差错事故等问题时，要从患者利益和友爱精神出发，既实事求是、客观公正地给予批评指正，更要给予善意的帮助和真诚的合作，决不能袖手旁观、幸灾乐祸，甚至落井下石。

4. 谦逊谨慎，互谅互让　谦逊是中国人民的传统美德，是我们为人处世应有的态度。明代医家陈实功在《医家五戒十要》中指出："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，骄傲者逊让之，不及者荐拔之，如此自无谤怨，信和为贵也。"在追求共同事业的过程中，必然会遇到个人利益问题、荣誉问题、学术问题等，医生对此正确的态度应是：经济上不占别人的便宜，荣誉上不贪他人之功，学术上不剽窃他人成果，把自己的利益限制在不妨碍集体利益和他人利益的范围内。一旦在工作中发生矛盾，要本着谦逊礼貌、互谅互让、团结友爱、服从大局的精神，友好协调，妥善化解，决不可目中无人，唯我独尊，横行霸道，更不能无理取闹，影响医际关系。

5. 尊重科学，学术民主　医学是科学，不是巫术。医生之间只有发扬民主，讲求平

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

等，才能在实践中使医学得到不断完善、发展。这里的平等不是指医生之间的学术水平必须相同，而是讲要发扬民主，有一种在医学科技面前人人平等的科学精神、科学态度、科学作风。首先，对待任何一个医学问题，都要本着实事求是的态度加以解决，不能以权威自居，也不能搞“一言堂”。其次，对不同学术观点和不同意见分歧，要实行学术民主，不能武断压制。最后，在同行指出自己的错误或失误时，不能固执己见，坚持错误，而要虚心接受批评，积极加以改正。这种平等待人、尊重科学的精神，不仅是一个学风问题，而且是一个医风问题；不仅是医德高尚的标志，也是调节医生之间的道德规范。

6. 存异求同，公平竞争　在医疗实践活动中，医生在思想观念、工作方法、学术观点、业务特长、为人处世等方面都有各自的特点，尤其是在市场经济的发展过程中，有许多新的矛盾产生，我们对此应有的态度是：存异求同，公平竞争。公平竞争是社会主义市场经济的一个法则。我们提倡的公平竞争是充分发挥个人的技术特长、专业优势，以维护和增进人类健康为目的，绝不能把竞争理解为垄断医疗技术、设备和资料，相互保密，拒绝协作，争名夺利，这是医学道德所不允许的。

（二）医护之间关系的道德要求

医生和护士都是为了维护病人的利益，共同与疾病做斗争的战友，是不可分割的整体。两者的目标是一致的，只是在医疗工作中分工不同。因此，医护关系是密切的，在长期的医疗活动中形成了医护共同遵循的道德要求。

1. 相互理解，尊重信赖　善意地理解和尊重对方是搞好医护关系的出发点。对患者的诊断、治疗、护理是一个连续的完整过程，医生和护士因学科划分和担负的具体任务不同，各自主管不同环节、不同方面的工作。医生的工作复杂、劳神、责任重大，需要渊博的专业知识和丰富的临床经验，在诊断治疗中担负直接责任；护士的工作具体、繁重、紧张，需要极其细致、耐心和一丝不苟的操作，在护理中担负直接责任。医护双方要充分理解对方的工作特点，尊重对方的人格，信赖对方的能力，建立共同完成好医学任务的信念。特别要注意纠正和防止轻视护士的倾向与苗头，克服医生养活护士、护士从属于医生的陈旧观念，把尊重护士落实到具体工作中。

2. 相互平等，有主有从　医护双方各自有着自己的专业技术领域和业务优势，医护关系背后是诊断、治疗、护理的学科合作，两者理应具备平等的关系。在医疗实践过程中，医护双方的主从关系不是永久不变的，而是交替变换的。据有关资料记载，从患者入院到出院要经过 19 个环节，其中诊断、拟订治疗方案、综合分析病历等 4 个环节由医生主要完成，其他 15 个环节都离不开护士的劳动。特别是在观察病情变化、拟订和实施护理计划、搜集整理医疗文件、解除病人痛苦等方面，护士都发挥着重要作用。

3. 相互支持，彼此监督　在临床实践中，医生制订的医疗方案为护理工作提供了依据，护士认真执行医嘱，为治疗工作提供了支持。这是医护双方互相支持的重要方面。此外，护士还可以对医生提供积极主动的支持，如发挥护理工作接触病人多，观察患者比较细，听到反馈比较多的优势，及时对诊疗工作提供信息和建议，甚至发现个别开错处方、用错剂量等情况，及时帮助纠正。因此，护士绝不能轻视自己的工作，不能满足于机械地执行医嘱，按吩咐被动工作，而要自尊自爱，积极主动地配合医生的工作，以利于形成医护双方相互支持、合作互补的关系。同时，医护之间要相互制约，彼此监督。医护双方为了共同维护病人利益，为防止医护差错事故的发生，必须互相制

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

约和监督，坚持批评与自我批评，对彼此出现的差错事故苗头部要善意地批评帮助，切不可互相责难，袖手旁观，要纠正不良的医护作风。医护之间对医疗差错遮遮掩掩，对违反规章制度的人和事得过且过的不负责态度，都是错误的，也是不道德的。

（三）医技之间关系的道德要求

虽然医生与医技科室人员的分工不同，但是相互之间的共同目标是一致的，都是为人民的身心健康服务。因此，医生与医技科室人员之间的关系，也是平等团结协作的关系。

1. 互相平等、尊重至上　在维护病人健康利益的共同目标下，临床医生与医技科室人员的分工虽然不同，但彼此的关系是平等的。由于受传统观念的影响，过去把医技科室称为辅助科室，因此，有的人也就错误地认为，医技科室及其人员都是依附临床科室而存在的，医技人员是为医生服务的。只有澄清这种错误的思想观念，使双方完全处于平等的地位，才能真正实现医技之间的平等。在平等的基础上，应建立尊重至上的道德风尚，要互相尊重，不要在病人面前相互责怨。如检验科、影像科、药剂科人员和医生彼此之间要互相体谅，对待出现的问题和矛盾要及时沟通、主动协商。

2. 彼此信任、团结合作　在医生与医技人员之间，双方应热心协作、精诚团结、平等相待、互相信赖。医生应向医技人员提供诊断、治疗和物理检查情况，减少和避免医技人员的重复劳动；医生必须了解医技科室的工作特点和规律，尊重医技人员的工作，消除以自我为中心的思想。医技人员也应从患者的利益出发，准确、认真、及时地提供检查结果，为医护工作提供依据，尊重医生的诊断。遇到疑惑不解之处，主动加以沟通；发生意见分歧，及时研究，协商解决。只有遵循互相支持、互相配合、团结协作的道德原则，才能加深相互理解，促进医生与医技人员之间关系的融洽和协调。

思考题

一、案例分析题

2007年5月19日，江苏某医院急诊中心的医护人员向医院申请戴头盔、佩警棍上班，理由是该急诊中心的多名医护人员频频遭遇病人威胁、恐吓、打骂，由此担心人身安全问题。在该医院急诊中心负责人向媒体记者展示的《关于加强保护急诊医护人员人身安全的请示》中，医护人员向院方提出了5条建议：每天24 h派保安加强保护；在急诊中心增加监控摄像，以便保留证据；与公安局联系，在医院增设公安警务室；急诊中心医护人员取消佩戴有姓名的工号牌；给当班医护人员配发头盔和警棍，头盔防打，警棍自卫。这份以"急诊医学中心"名义发出的请示最后有这样一句话："在没有采取切实有效防护措施前，为使急诊医护人员安心上班，下周起科室自行佩戴头盔和警棍上班，用于防护和自卫。"问：

医患矛盾越来越突出，其原因是什么？怎样建立和谐的医患关系？

二、问答题

1. 医患关系有哪些模式？
2. 医务人员之间的关系有哪些模式？对每种模式您是如何理解的？
3. 医务人员之间应遵守什么样的道德规范？为什么？
4. 您认为年轻中医师在医患沟通中存在哪些问题？应当如何改进？
5. 您认为老医师在医患沟通中有哪些可取之处，哪些不足之处？
6. 对病人如何进行沟通才是最全面合理的？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

案例：世界首个细胞核移植“三父母”男性婴儿于2016年4月诞生，目前孩子健康状况良好。这一消息被曝出后，引起巨大争议。一些专家认为这开启了生殖医学的新时代，另一些人认为必须加强对相关技术的监督，还有一些科学家质疑其伦理问题。这个婴儿的父母来自中东，婴儿的母亲本身健康，但她1/4的线粒体携带有亚急性坏死性脑病的基因，曾经4次流产，之前生下的2个小孩也因这种遗传疾病而分别于6岁和8月龄时死亡。细胞核移植技术操作具体而言，第一步，取母亲的卵子，提取出细胞核；第二步，取捐献者的卵子，剔除细胞核；第三步，将母亲卵子的细胞核植入已去核的捐献者卵子中；第四步，将“拼装”后的卵子与父亲的精子进行人工授精。这样生出的小孩将同时拥有1个父亲与2个母亲的遗传物质。遗传学分析结果显示，男婴的绝大多数基因来自他的生父母，包括头发、眼睛颜色等基因，只有0.1%的基因来自捐献者。这个手术是在墨西哥完成的，未受监管。美国医学研究院一个委员会发布报告指出，“三父母”技术符合伦理，美国政府应批准实施这一疗法。但报告设置了一些前提条件，包括使用这一技术生成的胚胎必须是男性，因为男性线粒体不会遗传给下一代。

思考：

1. 这一行为是否符合伦理要求？它是开辟了一个新的生殖时代还是将人类生殖引入了一个更危险的境地？

2. 伦理监管是否存在问题？怎样评价？

医学伦理学的基本原则和规范，要转化为医学生和医务人员的医德行为和高尚医德品质，主要通过医学伦理学教育、修养和评价。医德教育、修养、评价和监督是构成医德品质自律和他律的基本形式。经常开展上述活动，有助于医学生和医务人员对医学行为美与丑、善与恶、是与非做出正确判断，提高医德修养的自觉性。它对于树立良好的医德医风，加强精神文明建设具有十分重要的意义。

第四章 医学伦理的教育、修养、评价和监督

第一节 医学伦理教育

医务人员的医德品质与医学伦理教育工作的开展有着密切的关系。医学伦理教

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

育是广大医务人员提高职业道德素质的关键性途径，是塑造医务人员理想人格、提高医德修养、调解医疗人际关系的重要手段。

一、医学伦理教育的含义与作用

（一）医学伦理教育的含义

医学伦理教育是根据医学道德的理论、原则和规范要求，有组织、有目的、有计划、有步骤地对医务工作者进行系统的道德教育，将医学道德原则和医学道德规范转化为医务工作者的道德品质的活动。医学伦理教育有广义与狭义之分。广义的医学伦理教育是培养和造就有道德的医学领域的工作人员，培养和造就有道德的医生、医院和医学企业，加强政府管理医学教育的道德内涵，对非医学人员和普通群众的医学知识传播提出伦理约束，研究医学教育的科学性和合理性，医学教育资源分配的公正性和有效性，医学道德知识的体系性与普及性、综合性与时代性。狭义的医学伦理教育是指对医院的医疗工作者，以及医学院校学生的道德教育。医务工作者医学道德的形成和发展有四个阶段：在校学习阶段、临床实习阶段、进入职业领域阶段和继续教育阶段。四个阶段在医学实践中是一个不断强化的过程，只有这样才能培养全心全意为人民服务的医务工作者。

（二）医学伦理教育的作用

1. 有利于提高医务工作者职业道德素质　医务工作者的职业道德素质的核心就是医学道德品质。医学道德品质，即医学道德现象在医务工作者身上的反映，是一定社会的医学道德规范转化为个人医学道德意识，在言行中表现出来的稳定性的心理特征，包括医学道德认识、医学道德情感、医学道德意志、医学道德信念和医学道德习惯等。随着社会主义事业的不断发展和卫生体制改革的不断深化，人们的道德观念、价值取向、行为方式和人际关系都发生了很大的变化。在医学领域的医学道德矛盾显得尤为突出，医务工作者的职业道德素质成为一个重要因素。因此，医学伦理教育必须适应社会的发展，要引导医务工作者更进一步认识医学事业的意义，培养正确的人生观、价值观和道德观，塑造全心全意为患者服务的优秀品质，以适应现代医学发展的需要，更好地为人民健康服务。

2. 有利于促进医德医风和精神文明建设　医学伦理教育是精神文明建设的重要内容，良好的医德医风能反映医务工作者的医学道德风貌。因此，坚持不懈地进行医学伦理教育，能使医务工作者系统地掌握医学道德知识，提高医学道德品质，激发医学道德意识和情感，增强医学道德行为的自觉性，促进整个医学领域道德建设，从而促进全社会的精神文明建设。尤其是在社会主义市场经济条件下，人们的道德观念、利益关系、思想观念都在发生着变化，反映到医学领域的矛盾尤为突出，如自私自利、见利忘义、遇事推诿、贪图安逸等行为，将导致单位管理混乱、医患关系不和谐、医疗质量下降等，直接影响医疗服务质量和效果，影响千家万户的利益，进而影响医学领域和医务工作者个人在社会中的形象，以及社会得稳定与进步。因此，正确认识和处理这些新情况、新问题，建立新的医德观念，树立勇于创新、积极进取、顾全大局的思想，对于加强医德医风建设和精神文明建设具有重要的意义。

3. 有利于促进医学科学的发展　随着现代医学科学的迅猛发展和广泛应用，医学

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

高新技术在应用过程中产生了许多理论难题，这对传统的医学道德观念提出了严峻的挑战，如生育控制、生殖技术、人体试验、基因技术、安乐死、死亡定义等规范的伦理难题。如何构建新的医学道德观念来规范医学新技术的发展，如何对传统的伦理道德体系进行改革、补充和完善，使之适应医学高新技术条件下的现代社会环境，如何尽量减少因使用这些新技术可能带来的负面影响，如何使医务工作者对医学高新技术应用中产生的伦理问题有清醒的认识，是医学道德建设面临的迫切需要解决的问题。而对于这些难题，传统的社会伦理、医学伦理不能给予正确的解答。这就需要医学伦理教育中研究新的医学道德理论，探索医学科学发展带来的新问题，制定新标准，从而有效地规范医学高新技术的应用，促进医学科学的不断发展，为人类造福。

二、医学伦理教育的特征与过程

（一）医学伦理教育的特征

1. 实践性和针对性　在医学伦理教育中，既要强调医学伦理学的基本理论知识教育，更要强调把知识付诸实践的教育，并做到理论与实践相结合、知行相统一。医学伦理教育之所以强调实践性，它包括两个方面的含义：一是医学伦理教育要适应医学科学和社会发展的要求，尤其是在当前生物—心理—社会医学模式的新形势下，要联系医学科学的发展和社会进步提出的新的医学道德的要求，医务工作者必须随时结合医学道德原则，调整医学道德的内容；二是医学伦理教育必须与医学道德实践相联系，引导医务工作者运用医学道德的原则和规范，正确处理医学实践中的各种伦理关系。在各种复杂的伦实践中能做出是非、善恶的判断和抉择，采取正确的医学行为。同时，还要注意将我国卫生事业的改革与发展及存在的医德医风问题结合起来，有针对性地进行教育，使医学伦理教育有的放矢，不断深入。

2. 专业性和综合性　医学伦理教育作为调整医务工作者与患者、同行、社会关系的行为规范，有其特殊的内涵与要求。医学伦理教育无论在内容上，还是在具体方式上，都必须与医学专业紧密联系，只有把医学伦理教育融化于具体的医学实践中，解决具体的医学道德问题和社会问题，才能体现其良好的教育效果，尤其是医学伦理教育的进行不可避免地深受社会的影响和制约。因此，一方面要加强专业技术教育，另一方面要把加强思想教育、医学人文教育、法律法规教育与深化卫生改革，加强规章制度建设、医学管理等教育相结合，形成一个完整的综合教育体系，这样才能取得良好的效果。

3. 同时性和多样性　同时性是指医学伦理教育必须注重医务工作者的道德认识、道德情感、道德意志、道德信念和道德行为习惯的因素和各个教育环节的综合培养和提高，使医务工作者的“知、情、意、念、行”协调一致、同步并进、共同提高，这样才符合医学道德认识和医学道德形成的规律。

医学伦理教育的多样性主要是由医疗卫生工作的复杂性所决定的。由于医疗卫生工作和社会有密切联系，并受到地区、环境、民族、宗教、信仰、个人生活经验、社会风俗的影响，医学伦理教育要求也应有所不同。因此，在教育方法上要因时、因人、因地制宜，采用多种形式和方法，充分调动各种有利因素进行教育，切忌千篇一律、千人一面。对于新医务工作者的教育要有所区别，因为医务工作者的生活经历和受教育程度

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

不同，其医学道德水平是有高低之分的，所以一定要从医学道德认识入手，与思想教育、自觉遵守医学道德原则、医学道德规范结合起来。

4. 长期性和渐进性　医学伦理教育是有关人的教育，要使医务工作者养成良好的医学道德行为和医学道德习惯，需要一个长期的教育过程，必须日积月累，反复地引导，熏陶教育，不可一劳永逸。尤其在当今社会高速发展的情况下，社会环境复杂多变，医务工作者的道德思想、意识和行为也愈加复杂，故一定要加强医学道德意识教育，养成正确而良好的医学道德行为。不积跬步，无以至千里；不积小流，无以成江海。医学伦理教育的长期性就在于要循序渐进、日积月累。当一个医务工作者的优秀医德品质确立以后，在今后社会不断变迁、医德观念不断变化的情况下，同样要接受新的符合社会发展要求的医德教育，不断完善自我。

（二）医学伦理教育的过程

医学伦理教育是指对医务工作者进行有计划、有步骤、有系统的医学伦理教育的过程，也是促使医务工作者医学道德品质形成和不断发展的过程。因为影响医务工作者的医学道德品质的因素是多种多样的，决定了医学伦理教育是一个非常复杂的过程。它包括医学道德认识、医学道德情感、医学道德意志、医学道德的信念和医学道德行为和习惯这五个因素。

1. 医学道德认识　医学道德认识是指医务工作者对医学道德的基础理论和基本知识的认识、理解和接受。其中包括对医学道德的基本原则、规范、范畴和准则的认识及对医学道德行为善恶、荣辱是非的评价。理论是实践的指南，认识是行为的先导，没有正确的医学道德认识就无法形成良好的医学道德行为和习惯。医学道德概念的形成、判断能力的提高，是医学道德认识能力提高的重要标志。因此，存医学伦理教育中应通过多种多样的教育形式，有效地提高医务工作者的认识水平，使他们掌握医学道德理论，在复杂的医学实践中也能正确处理各种不同的道德矛盾。

2. 医学道德情感　医学道德情感是指医务工作者道德需要是否得到满足和实现而引起的内心体验，是一种心理上对自己道德义务的爱憎、好恶的情感。一个合格的医务工作者应该具有对医学事业的高度责任感，对病人的高度同情感，对医学科学执着的追求精神。医学伦理教育中把培养医务工作者的责任心、社会责任感、荣誉感、正义感与全心全意为人民服务，树立救死扶伤的医学人道主义精神紧密结合起来。因为情感是行为的动力，对行为能产生深刻而持久的作用。良好的医德情感不是生来就有的，而要通过医学伦理教育不断提高，在医务工作者道德认识的基础上晓之以理、动之以情，从对职业的荣誉感，对工作的责任心，对病人的同情心等方面履行道德义务，出色完成本职工作。医德情感一旦确立，就具有了相对的稳定性、坚强的意志表现力、明确的目的性、高度的自觉性、顽强的坚韧性、毅然果断性、较强的自制性等。明确的目的性就是医务工作者有明确奋斗目标，并不断提升目标的层次，无论环境如何多变，都矢志不渝、执着追求。高度的自觉性就是有意识地克服困难，主动适应目标要求，严格自律。顽强的坚韧性就是始终保持顽强的毅力，努力拼搏。毅然果断性就是善于明辨是非，权衡利弊，当机立断，果敢决定。较强的自制性就是善于控制自己的情绪，约束自己的言行。

3. 医学道德意志　医学道德意志是医务工作者在选择医学行为的决断能力和履行道德义务时克服困难和障碍的毅力。医务工作者道德水平的重要标志之一就是是

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

否具有坚强的意志。意志是行为的杠杆，是一种巨大的精神力量，每一个医务工作者在医学实践中都会遇到来自各方面的各种各样的困难，而医学道德意志具有排除各种干扰和障碍的能力。这就要求医务工作者在医学实践中，坚守自己的信念和诺言，自觉履行职业所赋予的义务，具有强烈的责任感，不管遇到任何困难和复杂情况都要表现出特有的沉着、自制、耐心，坚定性以及知难而进、锲而不舍的优良品质。因此，引导医务工作者在医学实践中持之以恒地磨炼医学道德意志，增强承受挫折的能力，是医学教育中不可缺少的重要内容。

4. 医学伦理信念　医学伦理信念是指医务工作者对医学道德基本原则和医德规范的正确性、正义性的信服，并坚定不移地奉为自己的行为准则的观念。它是深刻的认识、炽热的情感和顽强的意志的有机统一，是高度的医学道德意识和医学道德品质构成的核心要素。医学道德信念一旦形成，就具有了稳定性、持久性和坚韧性，就会在医学实践中迅速定向，毫不犹豫地按道德要求执行，并且还能在复杂多变的医学道德矛盾中明辨是非、善恶，做出合理的道德行为选择，并加以执行。医学伦理信念是医务工作者的精神支柱。医务工作者只有具备医德信念，才能自觉地、坚定不移地依照确定的信念来选择自己的医学行为。

5. 医学道德行为和习惯　医学道德行为是指医务工作者在一定的医学道德认识指导下，通过情感、意志、信念的支配与调节所采取的行为，是衡量医务工作者医学道德水平高低的重要标志。医学道德习惯是指医务工作者在医学实践中经过深思熟虑，逐步形成的不需要任何意志约束和监督的经常的、持续的、自然而然的医学行为。在医学伦理教育过程中，不仅要求医务工作者能够自觉地遵守社会主义医学道德的原则和规范，而且也是更重要的是将良好的医学道德行为转变为医学道德习惯。从必须遵守到形成习惯，是医学道德行为由必然到自由的深化过程，是医学伦理教育中的终极要求。

在医学伦理教育的全过程中，医学道德认识、医学道德情感、医学道德意志、医学伦理信念、医学道德行为和习惯构成了医学道德品质的五个环节。这五个环节不是彼此割裂、孤立存在的，而是相互联系、相互渗透、相互制约、相互促进的。没有一定的医德认识，就不能形成医德信念；没有正确的医德认识作指导的行动，也是盲目的行动。同样，只有医德认识而没有行动，也不能视为是有良好医德的人。在整个医德教育过程中，提高对医德的认识是前提和依据，培养锻炼医德情感和意志是两个必备的内在条件，而医德信念是核心和主导，养成良好的医德习惯是医德教育的目的。因此，在医学伦理教育全过程中应建立晓之以理、动之以情、树立信念、持之以恒、导之以行的综合动态系统，为医务工作者加强医学伦理教育提供一个良好的模式。

三、医学伦理教育的原则与方法

（一）医学伦理教育的原则

1. 理论联系实际的原则　医学伦理教育中最根本的原则就是理论联系实际。理论联系实际就是教育医务工作者，在医学实践中能够运用正确的基础理论，去解答在医学实践中的现实问题。一方面给医务工作者系统的灌输医学道德的基本理论和基本知识，培养医务工作者具有医学道德意识；另一方面又要引导医务工作者用科学的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

基本理论去分析和解决在医学实践中的问题。在医学伦理教育中，如果离开医学实践活动，就会失去医学伦理教育的目的，就会理论脱离实际，成为无的放矢、令人厌烦的空洞说教。因此，要培养医务工作者的分析和解决问题的能力，并有组织、有计划地引导医务工作者在医学实践中进行锻炼，在医学实践中加强医学伦理教育。

2. 因材施教的原则　因材施教就是在医学道德中坚持从实际出发，有的放矢地对不同类型、不同层次、不同基础和不同年龄段的医务工作者进行不同的医学伦理教育。因为每个医务工作者都存在着差异，如成长的环境、教育程度、性格、气质、修养、兴趣、需要的不同等，必须保持教育的针对性。对不同的教育对象采取不同的教育方法，才有可能达到良好的教育效果。

3. 积极疏导的原则　医学伦理教育应进行积极疏导的灌输式教育，以正面教育为主，沟通情感、讲清道理、以理服人、寓情于理、情理结合、循循诱导、启发自觉，使受教育者心悦诚服地接受教育，从而调动医务工作者的积极性和自觉性，养成良好的医学道德行为和习惯。

（二）医学伦理教育的方法

1. 医学伦理教育与加强思想道德素质教育相结合的方法　医学伦理教育是对医务工作者的医学道德理论的教育，旨在培养高尚的敬业精神。不仅要提高医学技术，更要加强对医务工作者的思想道德素质教育。良好的思想道德素质是医务工作者专业素质的基础，优秀的医务工作者不但要具备健全的体魄和健康的心理，掌握精湛的专业知识和技能，而且要具有高尚的思想品德。有了良好的思想道德素质，就会在医学实践中不断努力提高自己的医学工作能力。因此，一方面用科学的理论为指导加强医务工作者思想道德素质教育，树立正确的世界观、人生观、价值观；另一方面要加强以全心全意为人民服务为核心的道德素质教育，培养医务工作者既具有高尚的公民道德，又具有良好的职业道德，从而树立牢固的社会主义道德的价值观和全心全意为人民服务的思想。同时，努力学习医学道德理论，不断提高医学道德素质，以良好的服务取信于民，取信于社会，在医学实践中实现人生价值，真正成为合格的高素质的医学人才。

2. 医学伦理教育与加强人文素质教育相结合的方法　现代医学的发展和医学模式的转换对医务工作者的知识和能力结构及水平都提出了更高的要求。要求医务工作者不仅要掌握广博精深的专业知识和技能，而且必须具备良好的人文素质和较强的社会适应能力。人文素质教育能够使医务工作者扩大知识面，拓宽视野、活跃思想，跳出生物医学的狭小天地，基于对现代医学的全面、完整的认识，主动地发展和完善自己的知识结构和能力结构，不断提高自己的知识水平和能力水平，更好地适应医学发展和医学实践的需要。尤其是医学人文素质目标，就是要造就有教养的医务工作者，使其能够深入医学实践，了解病人的痛苦，并充满同情心地去倾听患者的陈述，关心患者，对患者施以人性化的全面医疗。将蕴含着深刻而丰富的思想、价值、伦理、道德及社会规范的人文精神引入医学伦理教育中，就是要引导医务工作者不断地思考人生的意义与科学研究的价值，树立创新与进取的意识，把理想与实际工作结合起来，敬业与奉献、遵守医学道德、遵从学术规范，激励医务工作者正确对待医学实践中出现的各种问题，自觉地消除当前社会物质生活与精神生活失衡带来的矛盾与困惑，最终实现自己的精神与物质价值的追求目标。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

3. 医学伦理教育与加强政策法规教育相结合的方法　医学伦理教育与政策法规教育相结合才能收到良好的效果。因为，医学实践活动直接关系人类的健康和生命安全，涉及许多复杂的社会关系。一方面，医学新技术的广泛应用，引发了一系列的道德法律问题，需要通过立法或法律规范加以解决和调整；另一方面，在医学伦理教育中也需要运用法律法规对医务工作者进行教育，增强医务工作者的医学法规意识、科学公正地处理医疗纠纷，维护医患双方的权益，做到有法可依、有法必依、执法必严、违法必究。

卫生政策与法律法规的教育，能加强医学领域的社会监督，增强医疗机构的责任心，对加强医疗机构的内部规范化管理，努力提高医疗质量，有效预防医疗事故发生，起到很重要的作用。因此，医学伦理教育与政策法规教育在作用上、手段上、范围上不同，但它们都是以行为规范的形式调节人们之间的关系，是相互联系又相互补充的。

4. 医学教育与医学专业素质教育相结合的方法　加强医务工作者专业素质教育是医学伦理教育中重要组成部分。医务工作者在医学实践中必须具备一定的医学技术，才能履行自己的崇高职责，保障人民的健康。医学实践中，没有精湛的医学技术，防病治病、救死扶伤就是一句空话。随着医学科学的发展，医务工作者在诊断、治疗、预防等各种医疗手段的选择和实践中，要最大限度地减轻病人的痛苦，避免或减少医疗失误，争取最佳效果，都需要较高的专业素质。

医务工作者的素质要求包括基础医学、应用医学、人文社会医学三方面。这三方面既有分工，又密切联系，构成医学科学的整体。基础医学是应用医学的理论基础。应用医学一方面综合运用基础医学的知识，解决医学实践中的各种问题；另一方面又根据医学实践不断为基础医学提出新课题，促进基础医学的发展。人文社会医学开拓医务工作者的眼界，丰富知识，活跃思维，启迪灵感，规范科学方法，解决与法律、道德、伦理、社会相交叉而出现的各种矛盾和问题。培养医务工作者的专业素质，促进医学科学发展的进步。

5. 医学伦理教育与榜样示范和舆论扬抑相结合的方法　榜样示范就是引导医务工作者向自己仰慕的心中道德楷模学习的一种教育方法。榜样的形象具有说服力、感染力和号召力，有很强的示范、激励、推动和导向作用。因此，在医学伦理教育中一定要注意善于运用医学领域的模范人物来进行教育，但要注意典型榜样的真实性、典型性和群众性。舆论扬抑是运用社会舆论的方法，促使医务工作者控制调节自己的行为。积极向上的社会舆论是培养医务工作者良好医德品质，制约医德行为的教育力量。榜样示范和舆论扬抑法是进行医学伦理教育的重要方法，对于高尚的医学道德行为加以倡导褒奖，对于不道德的医学行为给予谴责与贬抑，形成强大社会舆论氛围，引导医务工作者提高医学道德义务感和责任感。

第二节　医学道德修养

医德修养是医学伦理实践活动的形式之一。医务人员高尚的医学品德不是天生的，而是后天逐步培养的。医德修养不仅对个人医学品德的形成具有重要意义，而且对整个医疗行业的医德医风建设起着关键性的作用。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

一、医学道德的含义及作用

（一）医学道德的含义

“修养”是个含义广泛的概念。“修”包括修整、修治、提高的意思，“养”包括养成、涵养、培育的意思。“修”犹切磋琢磨，“养”犹涵育熏陶。两者结合，就构成了一个含义广泛的概念。北宋理学家程颢第一次将“修身”和“养性”结合起来，提出了“修养”这一概念。修养主要是指修身磨砺、内心反省和道德品质上的自我提高，它主要包括三个方面的含义：一是指人们在政治、思想、文化、道德、学术等方面所进行的勤奋学习和锻炼的过程以及所达到的水平；二是指“修身养性”经过长期努力所达到的一种能力和境界；三是指用一定的道德原则和规范来反省激励自己，在实践中逐渐养成的、有涵养的待人处事的态度。

医学道德是指医务工作者在为实现一定的医学道德理想而在医学道德意识和医学道　德行为方面所进行的自我锻炼、自我改变、自我提高的行为活动，以及经过这种努力所形成的相应的医学道德情操和达到的医学道德境界。

医学道德包括医学道德认识的提高、医学道德情感的培养、医学道德信念的形成、医学道德意志的锻炼、医学道德行为的训练、医学道德习惯的养成等，是一个长期、复杂、艰巨的过程。

医德修养强调医务工作者自我锻炼、自我教育、自我塑造的过程，强调医务工作者道德品质的形成和提高，依靠个体的内部因素和自觉行为。因此，只有通过自己的不断努力及自律才能不断提高医学道德，成为具有高尚医学道德境界的医务工作者。

（二）医德修养的作用

1. 加强医德修养，有利于提高医务工作者的医德素质　在医务工作者医德素质的形成中，医德修养起着内在动因的作用。社会的医德教育，对医务工作者个人意识的确立起着外在条件的作用，从内心深处进行自我教育，有利于将医德意识内化为医德行为和习惯。而医德修养正是体现了社会医德教育的意向和自身医德的追求。只有通过加强医务工作者自身的医德修养，将社会医德教育变为自身修养提高的有效方法，才能充分发挥医德教育的功能和效用。可以说，医德修养是医德教育发挥作用并形成医德素质的内在根据。社会的医德教育与个人医德修养对个人的医德素质的形成，既是外在条件和内在根据的关系，又是他律与自律的关系。社会医德教育通过社会舆论和传统习俗等他律方式施加于医务工作者，进行自我改造、自我陶冶、自我教育才能转化医务工作者自觉的自律行为和习惯。

2. 加强医德修养，有利于提高医务工作者的医德行为选择能力　医德行为的选择指的是医务工作者在特殊情况下，遵循医德原则和规范，选择正确的医德行为。医务工作者在现实的医学实践中，常常遇到医德困惑和如何选择的问题，当这种选择不是在善与恶、道德与不道德间的选择，而是在善与善、道德与道德之间进行选择时，行为主体就会感到困惑。如在处理个人利益与患者利益的关系、社会效益与经济效益的关系、个人价值与社会价值的关系、对病人负责与对社会负责的关系时，都面临着两种不同医德义务的冲突，不可两全其美。在医德困惑面前要做出正确恰当的选择，就要求医务工作者有较高的医德觉悟、医德知识和医德经验，并且要学会医德价值分析。提

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

高医德修养对于医务工作者正确的医德行为选择具有十分重要的作用。

3. 加强医德修养，有利于提高医学领域的精神文明建设　医德水平的高低是衡量一个医疗机构精神文明程度的重要标志。医疗机构是广大群众防病、治病的中心，不仅肩负着保障人民健康的重任，同时也是党和政府联系群众的重要窗口。医务工作者的职业特点是具有广泛的社会交往性。加强医务工作者的内在医德修养，不仅可以提高自身的素质，而且通过医学实践活动，患者可以感受到医务工作者所给予他们的温暖，这对不同的患者产生道德的影响作用，间接地传播良好的道德意识和道德认知。因此，医务工作者在履行职责时要有强烈的责任心和使命感，坚定地站在党和国家利益及广大人民群众利益的基础上，牢记“救死扶伤、防病治病，实行社会主义人道主义，全心全意为人民健康服务”这一社会主义医德基本原则。在医疗实践中，自觉做中华民族传统美德的传承者及社会主义医德的实践者和新型医患关系的倡导者，促进社会主义精神文明建设。

二、医学道德修养的方法

1. 在医学实践中提高医德修养的方法　实践是检验真理的唯一标准，也是进行医学道德的根本途径和加强医学道德的根本方法。只有在实践中，医务工作者才能认识到自己的行为是否符合医学道德规范。同时，医务工作者要克服和纠正自己的不道德的思想行为，培养和提高医德品质，也必须联系医疗实践才能真正做到。否则，其结果必与言行不一致。因此，脱离医疗实践，孤立地进行修养提高是不切实际的，亦无助于医德品质的加强。只有坚持理论与医学实践相结合，做到言行一致，才能更好地将改造主观世界与客观世界结合起来，促进医德修养的不断深化。医学道德具有知行一致的特点，这一点决定了医务工作者在医学道德中，必须将自己掌握的医德原则和规范运用到医学实践中，指导自己的思想和工作，并以其结果来检验自己的理解和履行情况，改正、克服自己所存在的不正确的思想与行为，不断地提高自己的医德品质。

医德修养和医德品质的提高是一个长期而曲折的过程。每一个人在生活中都面临着不断的选择，在选择中增加自身的经验，而个人所达到的道德水平，并不能保证在一切问题上都可以做出符合道德的选择。同时，社会的发展会不断地提出新的问题，人们已有的知识经验和道德水平并不会总是让人做出正确的选择，尤其是很多行为的后果，往往要通过很多曲折才能表现出来。这就说明，人们对善恶的认识及道德品质同真理一样，只有在实践中才能够不断地巩固和提高。医德修养也是一样，只有在医疗实践中才能不断地发展提高。如果医务工作者止步不前，不随实践本身的变化而不断加强修养，医德品质也不会真正得到提高。医德修养必须与医德实践相联系。有的医务工作者认为，医学是一门应用科学，医务工作者长期处在防治疾病的医学实践中，不存在修养脱离实践的问题。事实表明，并不是每一个医务工作者都是把医德修养与医学实践活动联系在一起的。有些医务工作者虽注意医德修养，但并未有意地把修养同实践结合起来；还有不少医务工作者，将医德原则、规范错误地看成是一种空洞的教条。这些都是不利于医德修养提高的。因此，必须强调与医学实践相结合，使医务工作者在实践中加强医德品质上的自我教育和改造。

2. 批评和自我批评的方法　进行医德素质方面的自我教育，首先，必须善于自觉地进行自我批评，通过对自己内心世界及其行为进行反省、检查、总结，不断发现自身

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

存在的不足，在实践中不断反省自己，找出差距，并在此基础上不断地更新自我、完善自我。正确认识“见贤思齐”，敢于承认自己在医德修养上的不足，随时提醒自己，从而提高医德素质。其次，必须征求和听取患者及其家属的意见。许多事实表明，医务工作者的医德素质的高低很多时候是从医患关系表现出来，并与医疗质量紧密联系在一起的。因此，医务工作者在医疗实践中要善于采取批评和自我批评的方法，以提高自己的医德素质。

(3)在发展中不断提高医德修养的方法　医德修养的提高具有长期性，随着社会的发展，已建立的道德理念不一定适合新兴的社会发展模式，如不坚持加强自身医德修养的提高，很可能出现困惑、茫然、随波逐流的现象。医务工作者的职业特点要求他们必须具有高尚的人格，为患者利益着想的情操，在社会发展的同时，医务工作者不能止步不前，而要不断地完善自我的修养、品质，通过一点一滴的积累，不断进步。只有这样，才能不被社会所淘汰。

三、慎独与医学道德境界

(一)慎独的含义

“慎独”是中国思想史上一个古老、特有的修养方法，又是道德修养所达到的一种至高境界。它是指在独处活动、无人监督、有做各种坏事的可能且不被人发觉的时候，仍然坚持自己的道德信念，自觉地按一定道德准则行动的最高精神意境。

秦汉之际的儒家著作《礼记·中庸》说：“天命之谓性，率性之谓道，修道之谓教。道也者，不可须臾离也，可离非道也。是故君子戒慎乎其所不睹，恐惧乎其所不闻。莫见乎隐，莫显乎微。故君子慎其独也。”这一段话含有合理的因素：它强调在道德修养中，坚持一定道德信念的重要性。人们只有在一定道德信念的支配下，才能在即使别人看不见亦听不到的情况下，也自觉地进行道德修养；它强调道德修养必须达到这种境界，即在无人监督的情况下，也要小心谨慎，不做违反道德的事，也能严格按道德准则办事，不是出于勉强，而是一种内心的要求。

(二)慎独对医务工作者的重要性

对医务工作者来讲，坚持“慎独”的方法尤为重要。医务工作者在大多数情况下都是独立地进行工作，各项具体的诊断和治疗措施常常是在无人监督的情况下进行的。一个医务工作者的医德修养达到了“慎独”的境界，他就会“慎思”“慎言”“慎行”，就能从隐处、微处下功夫，做到自重、自省、自警、自励，就能自觉地按照自己的内心信念为患者服务，不做任何不利于患者的事。进行医德修养的意义就在于要把医德原则和规范变成个体的内心信念，并用它支配自己的行为，在“无人监督的情况下坚持自己的道德信念”，按照医德原则和规范行事，达到医德修养的内在要求。

医务工作者的特殊性，更体现出“慎独”的重要性。这是因为：第一，医务工作者虽然具有群体性，但常常一个人单独工作无人监督。第二，医学工作是一项专业性很强的职业，一般人缺乏这方面的知识。因此，医务工作者工作是否认真负责，在很大程度上依靠自己的责任心和医德。如在夜间值班时，是否按规定检查病人，观察和注意病人病情的变化，以及处置是否认真及时，都依赖于医务人员的自觉性和责任感。所以医务人员加强“慎独”修养，显得十分重要。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（三）增强医学道德的自觉性，提高医学道德境界

社会舆论、传统习俗和内心信念是医德形成的重要方面，但归根到底是通过医务工作者的内心信念起作用的。医务工作者只有把医学道德原则和规范变成内心信念，才能使医学道德原则和规范成为心灵深处的“医学法律”，头脑中的“自我命令”，用来调整自己的行为，使其符合医学道德的要求。

医德境界是指医务工作者以一定的医学道德观念为基础，在调整个人与患者、社会之间的利益关系中所形成或达到的觉悟水平和道德情操。即是指医学伦理为基础，在医学与病人，医生与社会的利益关系中所形成的高低不同的觉悟水平以及道德情感和情操的状况。中外名医无不注意医德境界。孙思邈在《大医精诚》中说：“省病诊疾，至意深心；详察形候，纤毫勿失；处判针药，无得参差。”《希波克拉底誓言》中说：“为病家谋幸福，并检点吾身，不做各种害人及恶劣行为，尤不做诱奸之事。”这些名医的医德境界都是医务工作者应该努力达到的。医务工作者必须自觉加强医德修养，努力做到慎独，提高自己的医学道德素质，达到医学道德的最高境界。为此，必须做到以下几个方面。

1. 坚定不移的医德信念　医务工作者要自觉地进行医学素质的培养，把符合社会要求的医学道德规范内化为自身的医德要求，成为自身坚定不移的信念，如尊重患者、一视同仁、恪尽职守、极端负责、廉洁正直、不谋私利等。医学道德信念的树立需要长期积累和强化。在医学道德实践中，对学习、工作、为人，尤其是在对待患者及其家属，要经常思考，自觉地自我省察、自我纠错。经过长期的自我教育和改造，将社会要求的各种医学道德规范和准则变成自己稳固的素质和观念，形成自己的医学道德良心。这样，就能在医学行为的选择中，做到无论是否有人在场，都能自觉遵守社会医学道德规范。充分发挥医学道德良心对医学行为选择的监督、调节、控制作用，也就培养起了自己坚强的自制力。

2. 高尚的精神境界　高尚的精神境界是医务工作者在医学道德实践中形成的具有一定觉悟水平、思想感情和品德情操的综合。精神境界和道德信念是相互关联的，医务工作者自身的道德素质和信念构成了医学道德精神境界的基础，而医学道德境界又是医学道德素质和医学道德信念的进一步升华。提高精神境界，就是使医务工作者的精神境界的发展由自发到自觉、自由，从而在自我规范、自我修养中达到自我完善的理想人格。医务工作者对医德修养的认识和医学道德情感的培养、医学道德意志的磨炼，是能否做到“慎独”，是提高医学道德境界的基本前提。在医学道德工作领域，只有将它们结合起来，并相互作用，才能使医务工作者的精神境界升华到自由境界，使自己无论处在何种条件下，都能保持自己的德行和情操，真正做到患者第一。

3. 持之以恒的不懈努力　医德修养境界是在医学实践中逐步锻炼出来的。它要求从细节入手，即使在微小的事情上也不能放松自己。高尚的道德人格和医德素质需要一个长期的“积善”过程。“积善”，即精心培养自己优秀的医德观念和素质，使其不断积累和壮大。只有不弃小善，才能积成大善；只有积成众善，才能有高尚的医德素质。现代社会不仅是一个充满活力的社会，也是充满诱惑的社会，要提高医德修养的境界，尤其需要做到慎独。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

第三节　医学伦理评价

医学伦理评价的基础是对医学道德理论、原则、规范的深刻认识。医学伦理评价对医学工作者的医学道德修养具有重要的价值导向、激励和鞭策作用。因此，全面正确地把握医学伦理评价的标准和依据，科学地运用医学伦理评价的方式和方法，对于促进医学工作者的医疗技术和医学道德水平的提高，促进社会主义医德医风的建设具有重要的意义。

一、医学伦理评价的含义和作用

（一）医学伦理评价的含义

评价是指对事物或人物的价值判断。道德评价是以行为的善恶为前提的，是根据从一定的善恶观念出发形成的道德原则及其规范，对人们的行为进行肯定或否定的判断。医学伦理评价是依据医学伦理原则和规范，对医学实践中的个体及群体的行为及各类道德现象进行善与恶的判断和褒贬态度。通过医学评价，使医学工作者可以认识到他人或自我的行为是否符合医学伦理的要求。

医学伦理评价有两种类型：一种是社会评价，即医学行为当事人以外的组织和个人通过各种形式按一定的医学伦理原则和规范对医学行为当事人进行善恶评判和表明倾向性的态度。支持、赞扬和鼓励高尚的医德行为，引导、影响良好道德意识形式的形成，批评、谴责和制止不道德的医疗行为。其中包括通过社会舆论，如报纸、电视、广播、网络、群众舆论等形式，公开进行批评，重则可以使用法律手段进行制止，从而杜绝不道德的医疗行为发生。另一种是自我评价，即医学行为当事人对自己的医学行为所做的道德判断，对自己已发生的品行，在内心深层进行道德的审判，自我“起诉”、自我“裁定”，以内疚、自责等形式反省自己不道德的行为，警诫自己不再发生，自觉择善而行。自我评价，相对他人评价更为重要且深刻。

（二）医学伦理评价的作用

医学伦理评价对于维护医学工作者，在医学实践中遵循医学道德原则和规范，促使医学伦理原则和规范转化为医学工作者的医德行为和品质，协调医学工作者与社会各成员之间的关系，形成良好的医德医风，具有重要的作用。

1. 对医学道德行为的善恶起裁决作用　医学伦理评价的首要任务，就在于判明医学工作者的医学实践行为善恶价值，通过医学伦理评价的多种方式，对医学工作者的医学行为进行医德意义上的善与恶的评判和裁决。通常把医学伦理评价比作“道德法庭”，社会通过舆论对医学工作者的行为进行善恶判决。因此，开展医学伦理评价活动，比一般地进行医德教育，更有利于提高医学工作者识别善恶的能力，增加善恶观念。

2. 对医学工作者具有深刻的教育作用　医学伦理评价能够使医学工作者从医学价值判断中了解什么是善、什么是恶，而且能够使医学工作者从医学伦理评价中更多更深地了解怎样去正确的选择医学道德行为，怎样在医学实践行为中使善良的动机与

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

有益的社会效果始终一致。它可以促进医学工作者内心的善恶观念的区别，从而有利于促进医疗质量的提高和服务态度的改善，有利于促进医学工作者医德品质的提高和医德修养的实践，有利于促进卫生事业的改革和发展。

3. 对医学工作者的行为具有调节作用　医学道德与医学法律相比，不具有强制性，但作为医学道德体系的重要组成部分，以其独特的方式在医学实践活动中对医学工作者的医德行为具有调节和监督作用，对医学工作者的医学行为要么给予肯定和鼓励、要么给予否定和批评，使医学工作者进一步明确和强化在医学工作中的善恶、美丑与荣辱，逐渐形成内心信念，从而按照医学道德标准自觉调节自己的言行。对于医德楷模，去积极效仿和学习；对于违反医学道德的医德行为者进行约束和控制，强化高尚的医德品质，自觉地按照医德原则去规范自己的行为，从而促进医学工作者整体道德水平的提高。

4. 对医疗卫生事业的发展具有促进作用　随着医学高新技术的广泛应用，新技术、新手段常常与传统的伦理道德发生矛盾，带来许多伦理道德的新课题。如现代辅助生殖技术、器官移植、安乐死、人体试验、严重缺陷新生儿的处理、基因技术及治疗等都存在着系列的伦理难题。怎样做出正确的道德评价，解决这些新技术手段带来的伦理问题，将直接影响医学高新技术的应用和发展。做出正确的道德评价，必将推动医学科学技术的发展。

总之，医学伦理评价是使医学道德原则和规范转化为医学道德行为的重要杠杆，是社会、患者和医疗行政机构对医疗单位和医学实践工作者实施医学道德监控的重要方式。

二、医学伦理评价的标准和依据

（一）医学伦理评价的标准

判断任何事物都具有标准，没有标准，就很难进行衡量与评价。医学伦理评价标准是衡量医学工作者医学行为的善恶及其社会效果优劣的尺度和依据。医学伦理评价标准是一个有诸多层次和诸多要素构成的标准体系。根据广大群众的健康利益及社会进步而确定的评价标准，是客观的、科学的。

1. 提高疗效的标准　提高疗效的标准即医疗行为是否有利于患者疾病的缓解与根除，有利于健康与长寿。这是衡量、评价医学行为的重要标准，这条标准是由医学宗旨决定的。医学宗旨即维护人类健康，促进患者的疾病向健康方向转化。凡是有利于病人恢复健康、减轻痛苦、延年益寿、提高生命质量等行为就是道德的。如果医学工作者采取某些可以意识到的，对患者疾病的缓解、根除不利的，影响患者健康的医疗措施，不论其主客观原因如何，都是违背医学道德的行为。

2. 社会标准　社会标准即医学行为是否有利于人类生存环境的保护和改善，是否有利于优生优育、促进社会发展和提高人类的健康标准，这是衡量和评价医学行为的社会标准。医学事业的目的，一方面是关注个体健康、医治疾病、维护人群的身心健康和长寿；另一方面则是做好预防保健工作，关注人类的整体生存质量以及与其相关的系列问题，特别是生存环境的保护与改善。人的健康是由内外环境所决定的，内环境是健康的依据，外环境是健康的条件。必须严格检测可能发生疾病的各个环节，防止

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

疾病的发生和流行，尤其是医院医疗垃圾、放射性废弃物的处理。如果处理不当，再次造成污染将是严重违背医学道德的。新的医学模式要求预防工作把疾病与健康放在一个更广阔的背景下加以认识和研究，促进一切有益于人类健康利益的自然和社会因素的统一。

3. 科学标准　科学标准即医学行为是否有利于医学科学的发展和社会的进步。这是医学伦理评价的科学标准，医学是维护人的生命和增进人类的健康，其任务是揭示生命运动的本质和规律，揭示疾病发生发展的原因客观规律。研究战胜疾病，增进人类身心健康的途径与方法。这就需要积极开展科学研究，促进医学科学的不断发展为人类造福。医学工作者要树立实事求是的科学态度，一丝不苟的治学精神，团结协作的高尚品德，为医学发展与社会进步做出贡献。

以上三条标准是医学伦理评价的基本标准，其实质就是根除和缓解病人的疾病，维护病人身心健康的利益，维护社会和人类的利益，维护医学科学的利益，也是进行医德评价的必须遵循的主要原则。

（二）医学伦理评价的依据

医学伦理评价的依据是指评价对象（医学行为或医德现象）提供给评价主体以评价标准比较对照的根据。相对于行为，评价标准具有外在的意义，评价依据则是客观化的体现。评价标准是进行评价的前提，评价依据则是评价标准所衡量对象的决定性因素。因此，不仅要确定医疗行为善恶的标准问题，而且还要解决医学伦理评价的依据、动机与效果、目的与手段、个人与集体的问题。

1. 动机与效果　动机是指引起人们行为趋向的具有一定目的主观愿望和意向，是人们为了追求某种预期目的的自觉意识。效果是指人们按照一定动机去活动所产生的结果。

医学领域中的医学动机和医学效果是对立统一的辩证关系。医学动机是指医学工作者在选择医学行为时的主观愿望。医学效果是指医学工作者在医学实践行为中所产生的客观结果。两者之间是相互联系和相互转化的。首先，医学动机是在医学实践中产生，包含着对一定医学效果的追求，并指导医学行为达到预期的医学效果，在效果中体现动机。其次，医学动机一定要转化为相应的医学效果，医学效果的好坏又会指导医学工作者产生新的医学动机。这是一个十分复杂的过程，这一过程可能出现几种情况，即好的动机产生不良的效果，不良的动机产生好的效果。这种复杂情况的出现要求人们在分析评价医学工作者的动机与效果时，必须深入分析整个医学过程。要坚持动机与效果的辩证统一，既要看动机又要看效果，在医学实践中医学效果表现出来的最直接、最明显是人们可以感知的客观事实，易于被人们所认识。医学领域中的医学效果是指医学工作者的医学行为所产生的客观结果，在具体的医学活动中效果也是复杂的，可以区分为直接效果和间接效果，眼前效果和长远效果，局部效果和整体效果、有益效果和有害效果（毒副作用）。

因为医学工作者的行为是一个由动机向效果不断转化的过程，也是一个不断实践的过程，医学工作者从救死扶伤解除患者病痛，预防人群中疾病发生的动机出发，在医学过程中就必须把这种动机付诸实践，对工作认真负责、竭尽全力。但由于医学工作者的责任心、技术水平、医学发展水平、医院的技术条件以及病人的身体素质、疾病种类、心理状态、病变程度等多种因素的影响而未达到预期效果，往往会出现动机与效果

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

不一致的情况。一是好的医学动机产生了不好的医学效果，即“好心办坏事”。二是不良的医学动机却产生了好的医学效果，即“歪打正着”。三是不同的医学动机却产生了相同的医学效果。在这种情况下就必须坚持动机与效果二者的辩证统一。医学工作者必须不断地加强医学实践经验的积累，必须以高度的工作责任心要求自己，不断提高自身素质，不断总结经验，最后达到动机与效果的统一，才能正确客观地做到医学伦理评价的公平。

2. 目的与手段　目的是指人们在经过努力后所希望达到的目标，而手段则是指达到这一目标所采取的各种方法和措施。目的和手段是相互制约、相互渗透、相互联系的。目的决定手段，手段必须服从目的，没有目的的手段是不存在的。同时，目的又不能离开一定的手段，一定的目的总要通过一定的手段来实现。

医学目的是指医学工作者在医学活动中所期望达到的目标，如治疗效果，医学工作者的声誉及获得的经济效益等。医学手段是指医学工作者在医学活动中为达到某种预期目的所运用的各种方法和途径，如治疗技术、心理暗示等。在医学实践中，医学工作者为了达到医学目的总是要采取一定的医学手段。医学目的与医学手段的一致性是医学行为选择的要求。在医学实践中，医学手段一般能体现医学目的，比如：大多数医学工作者都是从患者的健康利益出发的，选择的医学手段是符合医学道德要求的，实现医学目的与医学手段相一致的。但也有少数人会出现医学目的与医学手段不一致的行为。有的医学工作者本着提高自己的医学技术或追求经济利益的目的去选择医学手段，就有可能做出损害患者健康、增添患者经济负担的事情，这是违背医学道德的。由此可见，有了正确的目的还必须选择正确的手段，还必须在发现手段背离目的的情况下改变手段，以免造成不良的后果。

医学目的和医学手段两者之间的关系极为复杂，它受各种主观和客观因素的影响与制约。因此，在进行医学伦理评价时，必须坚持具体情况具体分析，防止两种不良倾向。一种是目的决定论，认为只要目的正确，就可以不择手段，甚至采取不道德的手段；另一种是手段决定论，认为手段是一切，否认手段和目的的内在联系。这两种倾向都是片面的、错误的。前者夸大了目的的作用而否定了手段的作用，后者反之。其结果会导致医学行为选择上出现违背医学道德的情况的发生。因此，从医学道德要求出发，依据医学目的选择正确的医学手段是十分重要的。必须遵循以下四条原则。

（1）效用性原则　选用的医学手段必须是经过实践证明为行之有效的。作为临床应用的一切医学手段，所采用的各种新技术和新事物必须是经过严格的动物试验和临床试验证明为安全有效的。要把医学科学实验与临床应用严格区分开来。

（2）最优化原则　选用的医学手段必须经过实践证明，其效果是最佳的。医学实践工作中最优化原则应体现在疗效最佳，即运用现有的技术水平和设备条件以达到的最佳手段。如果不采取条件允许的最优化手段，而是随便应付进行治疗则是不道德的；安全、不良反应和损伤最少，即诊疗中的一切医学手段都应尽可能避免毒副作用和损伤的产生，或使之降至最低程度；痛苦最小，即诊治过程中要尽可能的注意减轻病人的痛苦；耗费最低，即在采用诊断手段和选用药物时要考虑到经济承受能力的差异性，在确保诊疗效果的前提下，使耗费降至最低点。

（3）统一性原则　诊疗手段的选择应与病情发展程度相统一。医学工作者在诊疗过程中，必须从患者的实际情况出发，根据病程发展各个阶段的特点给予与病情发

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

展相应的有效的医学措施，任何小病大治、大病小治的行为都是违背医学道德原则的。

(4)社会整体利益原则　在选用医学手段时，必须考虑社会后果，一切可能给他人或社会带来不良后果的诊疗手段均在禁用之列。例如，可能造成病源扩散和有损于社会保障机制的疗法和医疗经费支出，是绝对禁止的。即使符合病人利益，也要考虑社会全局利益。耐心对患者做解释工作，使患者的利益服从社会整体利益。既不可随意迁就患者，又要使患者的损失降低到最低程度。坚持社会效益第一，又对患者负责任的医学手段，才是符合医学道德原则的。

3. 个人和集体　在个人和集体的关系中个人利益应该服从于集体利益，局部利益应服从于整体利益，这是医学道德活动中评价医学工作者与他人及社会关系中应该重视的一个问题。集体和个人的关系是辩证统一的，提倡集体主义不表示要忽视个人利益。医学工作者个人必须依靠集体，服从集体利益的需要。要把个人看作是集体中的一员，以保证医疗卫生这一共同事业的发展和维护患者的利益。同时集体也离不开每个医学工作者个人的努力，集体能充分保证个人力量的充分发挥，尊重个人的作用，关心个人的正当利益。应该明确认识到，在社会发展中，医学科学是一项十分艰巨的任务，为了实现这一任务和全体人民的根本利益，必须最大限度地调动广大医学工作者的积极性，全心全意，共同努力。医学工作者个人利益的取得，是与医学工作者个人才能的发挥和对社会所作的贡献联系在一起的。国家和集体不仅为个人才能的发挥创造了最有利的条件，同时又是个人利益最可靠的保障。因此，关心集体的利益，按照集体主义的原则支配自己的行为，就成了对每一个医学工作者的基本要求。

随着社会的高速发展，各种矛盾冲突更加激烈，个人和集体之间也难免经常会发生矛盾。如眼前利益和长远利益之间、局部利益和全局利益之间、个人要求改善生活条件的愿望与整体经济发展水平之间的矛盾等。在个人利益和集体利益发生矛盾的情况下。一方面，要求国家和集体调整各种政策和措施，关心每个劳动者的利益；另一方面，医学道德也要求医学工作者必须顾全大局，使个人利益服从集体利益，局部利益服从全局利益，在特殊情况下，甚至还需要牺牲个人利益，乃至牺牲自己的生命来保卫集体的利益。但一定要在保障社会、集体利益的前提下，维护个人的物质利益，不应将个人与集体对立起来。

在医学领域中，应当更加重视个人与集体的协作关系。有的医学工作者以个人为中心，忽视集体的力量，不尊重他人的意见，不善于团结同事和吸取别人的长处，自高自大，甚至抬高自己、贬低他人，或者把个人利益当作唯一的现实利益，将个人利益置于集体利益之上，不顾国家和集体的利益，不顾病人的利益，以医疗作为个人谋取私利的手段。这都不符合集体主义原则，也不符合社会医学道德原则。因此，医学伦理评价的一个重要问题就是能否正确处理医疗活动中个人与集体的关系。必须坚持个人和集体的统一性，既要提倡团队精神，依靠集体力量把集体和广大病人的利益放在第一位，也要重视个人的力量和作用，保障个人的正当利益。

在进行医学伦理评价时应以此为准则，在任何情况下都不能背离这一准则。

三、医学伦理评价的方式和方法

医学伦理评价方式是对医学工作者的医学道德状况进行判断的特有方式。除了明确医学伦理评价的重要作用、意义、依据和标准外，还要使用一定的载体，运用一定

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的方式方法，才能把医学道德的原则和规范转化为医学工作者的行为，才能有效地扬善抑恶，树立良好的医德医风。

（一）医学伦理评价的方式

1. 社会舆论的评价　社会舆论是指一定的社会群体或一定数量的群众依据道德观念对某些行为活动评价性的看法和倾向性的态度。任何一种社会舆论，都是一定的道德观念长期熏陶和支配下形成的。尤其在医学领域内，社会舆论通过对医学工作人员的医学行为进行赞扬和谴责，来深刻地影响医学工作者的医学道德行为，同时也直接或间接地表达了一定人群和整个民族的社会要求、社会心理和社会情绪，从而调整医学工作者之间以及与社会和个人之间的关系。社会舆论评价具有广泛的影响力、感染力和强制力的特点，可以在医学工作者无论是自愿还是不自愿的情况下，迫使其改变自己的行为，抑恶从善。医学领域的社会舆论存在两种类型：一是全社会型的舆论评价，即一种社会精神力量；二是医学领域内自身的评价，即职业范围内的善恶判断。

社会型的舆论评价形成的是一种社会精神的力量和带有倾向性的道德氛围，控制和影响医学工作者的言行举止。社会舆论一般具有两种形式：一种是有组织、有目的形成的医学道德舆论。如国家和地方政府或社会组织通过舆论机构和舆论工具，传播媒体来宣传和制造言论，对医学工作者的医学行为进行赞扬，肯定或谴责，具有正式性、集中性和权威性。另一种是自发的、无组织的、随意的医学道德舆论，通常通过人们的口头交流、议论来传播，往往舆论比较分散，不具有系统性，传播范围有限，影响力不大，但具有直观性和渗透性。我们经常说“舆论的谴责”“舆论的压力”，会使我们感到人言可畏，从而对医学工作者的医学行为产生显著的评价和导向作用。

医学领域自身的评价包括全社会和医学领域自身对医学行为而做的善恶评价，是医学工作者内心的一种自觉激发和制约，是从医学科学的特点和规律出发，进行医学技术与医学伦理深层的研究。社会舆论评价的途径很多，如在院外进行社会问卷调查，聘请院外监督员，在院内查问病例档案的书写质量，判定治疗过程有无技术缺陷、医学技术处理是否符合医学道德规范和原则等。

社会舆论是医学伦理评价中最重要的、最普遍的评价方式，是人们依据一定的医学伦理原则和医学规范和范畴，对医学工作者的医学行为做出肯定、赞扬的评价或否定、谴责的判断议论，给医学工作者在医学工作中造成广泛的医德氛围，具有强大的威慑作用，无形地影响和调节，监督医学工作者的医学行为。

2. 传统习俗的评价　传统习俗是指人类在社会道德生活中逐步形成和积累起来的，已被人们普遍接受并熟知的、习以为常的、稳定的行为倾向和行为习惯，具有源远流长、约定俗成、潜移默化、根深蒂固等特点。它往往同社会心理、民族文化交织在一起，因而对人们的影响持久而深远，对人们的心理和行为均产生极大制约，被视为不言自明的行为规范。

医学工作者在长期的医学实践形成的习以为常的医学行为方式，通常称为医学道德传统习俗，它是传统习俗在医学中的表现，对医学伦理评价中具有重要的作用：一是医学传统习俗是评价医学工作者的医学行为善恶的最起码的标准；二是医学传统习俗是评价医学工作者的医学行为总体善恶的依据。

随着医学科学的不断发展，对医学道德的要求不断提高。而历史上世世代代逐步积累的许多约定俗成的医学传统习俗，由于其形成的历史条件、社会环境、民族情绪、

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

民族文化背景的差异，其内容良莠不齐，虽包括了优秀的传统习俗，但也存在着一些陈规陋习。因此，医学传统习俗存在着积极和消极的因素，积极因素保持了医学伦理评价上应有的传统观点，消极因素则是不顾医学科学的发展和医学道德的发展而墨守成规。

因此，在医学伦理评价中对医学传统习俗必须具体分析，吸收其中适应医学历史发展的合理部分，剔除那些为现实证明确已陈旧落后的部分，并在此基础上形成符合现代医学和科学发展的新的医学传统习俗，从而促进社会主义医德医风的建设。

3. 内心信念的自我评价　内心信念是人们发自内心地对某种道德义务的真诚信仰和强烈责任感，是人们对于自己的行为进行善恶判断的一种内在的精神力量。反映在医学领域的内心信念，是同医学工作者的医学道德认识和医学道德信念联系在一起的，是医学工作者在医学实践中自觉做出的医学道德上的自我肯定或否定，是医学工作者进行医学道德选择的内在动机和医学道德品质构成的基本要素。

它是医学伦理评价的一种重要的内在方式。当医学工作者认真履行自己的职责，竭尽全力医治好自己的病人的疾病，就会对自己合乎医学道德要求的行为过程和结果达到心安理得，问心无愧，得到精神满足和享乐，体验到自己人格的尊严，形成一种自信心和力量并将在今后的医学实践中坚持这种医学行为。当自己在医学实践中出现了差错，给病人带来一定的痛苦和损失，即使别人未察觉，自己也会受到良心的谴责，由此感到内疚和羞愧，促使自己进行自我评价和反思，并在今后避免再发生类似不良行为。可见，作为一种道德的精神支柱——内心信念不是轻易形成的，它是通过良心来发挥作用的，是以良心的自我谴责和良心的自我满足、自我安慰的形式进行医学伦理评价活动的。信念在医学伦理评价中起着自我完善的重要作用，是医学工作者进行自我调整、自我约束的精神动力。

（二）医学伦理评价的方法

1. 广泛的社会调查法　广泛的社会调查法即医学单位设立医德医风监督岗，聘请社会监督员，设立监督电话、举报箱、意见簿，到周围社区、新闻单位、上级机关查访，对社会人群进行调查问卷分析等形式收集信息，经归纳、整理，从而客观、全面地对医学工作者的医学道德行为做出正确的评价。

2. 听取患者意见的反馈法　这是最直接、最具体、最普遍的一种方法。患者通过其亲身的体会，评价医学领域或某个医学工作者的医学道德行为的好坏，好的直接提出表扬、鼓励，反之则直接提出批评、谴责，促使医学行为者进行反思、省悟，从而提高医学技术和医学道德的水平。

3. 同行之间的评价　同行之间的评价即从事同一种专业或同在一个工作环境，对同一医学技术的使用比较熟悉，能站在专业的角度去分析医学工作者的某种医学道德行为是否符合医学道德要求。另外，同行评价在医学工作者的职务升迁、职称评定、评先推优中都有影响，无疑会促进某些行为者改正缺点错误、调整医德行为，加强个人的医学道德修养。

总之，在医学伦理评价中，社会舆论评价、传统习俗评价、内心信念评价方式各有不同的特点。社会舆论是现实的力量，具有广泛性传统习俗是历史的深刻印记，具有持久性；内心信念是自我内在的力量，具有深刻性。三者之间互相渗透、互相补充。因此，运用多种评价方式，才能达到医学评价的目的。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

对医学工作者进行有效的医学伦理评价，是激励医学工作者提高医学道德的重要方式和方法，医学伦理评价就是要依据医学道德标准对医学工作者的医学行为进行评判，奖励美德、惩处丑恶、弃恶扬善。医学伦理评价活动不能单一采取一般的总结和鉴定的方式，更不能进行走过场式的评价，应该是多方位、多层次的扎扎实实的评价。医学道德规范与标准应在共同规范下体现不同门类的要求，如拼搏进取、谦虚谨慎、严谨治学、尊重他人、团结协作、恪尽职守、一视同仁、不为功利、无私奉献是医学工作者应有的共同的医学道德规范。医学评价，既要有标准，也要有操作性、灵活性，医学伦理评价不能成为约束人的手段。医学伦理评价的具体标准和执行过程要有医学工作者的自主参与，使之成为医学工作者的自觉自愿行为。医学道德的过程是一个医学道德探讨的过程，是医学工作者之间、医学工作者与医学管理机构及与社会之间的对话协商的过程，医学伦理评价机制是一个对话协商机制，要建立完善的有利于培养医学工作者美德的规章制度。

第四节　医学伦理监督

医学伦理监督是医学伦理学建设的重要内容，是以德治医和依法治医的有力保证。在医疗卫生部门广泛深入地开展医学伦理监督活动，可以有效遏制不规范医疗服务行为，督促他们自觉地遵守医学伦理原则和规范，这对于维护医疗卫生活动的正常秩序，更好地提高医疗卫生工作的质量和水平，促进医学科学的发展，保护人民健康，加强社会主义精神文明建设，构建社会主义和谐社会都具有十分重要的意义和作用。

一、医学伦理监督的含义和意义

（一）医学伦理监督的含义

医学伦理监督就是通过各种有效的途径和方法，检查、评价医务人员的医疗卫生行为是否符合医学伦理原则和规范，帮助其树立良好的医学品德的活动。简而言之，就是按照医学伦理评价标准和原则，对医务工作人员履行医学伦理规范的情况所进行的检查和监督活动。

（二）医学伦理监督的意义

1. 医学伦理监督是搞好医德医风建设的重要保证　医学伦理监督依据社会主义伦理规范和原则，以社会主义卫生法规为准绳，通过各种有效途径和方法，对医务人员的言行进行监督，以确保医务人员在医疗卫生活动中自觉地遵守医学伦理规范和原则，从而加强医德医风建设。通过医学伦理监督，可以巩固医学伦理教育的积极成果，在医务人员中形成以遵守医学伦理规范为荣，以违反医学伦理规范为耻的良好氛围和舆论环境，这有利于增强医务人员自身的医学品德修养，为医德医风建设和社会主义社会文明建设提供强有力的保证。

2. 医学伦理监督是培养医务人员良好医学品德的重要条件　医务人员良好医学品德的形成是由他律责任感向自律责任感的转化的过程，存在着一个由外化向内化演进的过程。这个转化和演进的过程不是完全自发的，而是需要一定的主观和客观的条

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

件。主观条件是医务人员自身的医德修养程度和自觉性的高低。客观条件是外部客观环境的优劣状况，一是要对医务人员进行系统的医德教育，二是要对医务人员进行有效的监督。医务人员要培养良好的医学品德，必须在一定的约束和监督之下，通过不断的学习、体会，用医德规范时时对照监督自己，才有可能完成。上述主客观条件相互作用，相互联系，缺一不可。

3. 医学伦理监督是推动医学科学健康发展的重要力量　高新技术在医学领域的广泛应用有力地维护了人类生存这个最大利益，维护了人类生命，促进了人类健康，攻克了一些以前不能治疗的疾病难题，提高了人的生命质量。但同时也导致一系列社会伦理问题的出现，如高昂的费用导致对社会医疗保健公正性的质疑，生殖技术、器官移植、细胞移植带来的社会伦理道德质疑以及人口老龄化速度加快，医学科研人员能否严格遵守医学科研道德，高新医学技术的发展和应用中能否尊重人的价值和尊严，都直接影响医学科学事业的健康发展。因此，医学伦理监督面临的一项重要任务就是如何使医学高科技发展的同时给人类健康和幸福带来的正面效应最大化，使它们由于使用不当可能给人类带来的负面效应最小化，并且在其研究和应用过程中尊重和保护人的尊严、权利和正当利益，使医学科学沿着健康的道路发展。

二、医学伦理监督的原则和方式

（一）医学伦理监督的原则

1. 综合监督原则　综合监督原则即法律监督、舆论监督、群众监督、制度监督和自我监督相结合的原则，是医德监督的一个基本原则。前四种监督形式属于外部监督，而自我监督属于内部监督。医学伦理监督与一般意义上的各种监督活动相比较，要复杂得多，只有坚持综合监督的原则，以自我监督为主，经常进行内部监督和外部监督相结合才能取得好的监督效果。

2. 民主监督原则　医学伦理监督必须发扬民主，动员广大人民群众和社会各界积极参与，广开言路，不拘形式，并及时反馈监督信息。一切涉及医务人员违反医学伦理原则的群众来信来访和媒体批评，都要认真核实，及时妥善处理，这是搞好医学伦理监督的一个基本原则，否则医学伦理监督就难以落实和推进。

3. 教育原则　医学伦理监督的目的归根到底是为医务人员树立正确的医学伦理观念。因此，对其医德过失不仅仅是惩处了事，最重要的是要从积极方面给予疏导、教育，使之自觉遵守医学伦理规范。在医学伦理监督中，坚持教育原则，既要严格要求，不姑息迁就，又要正确引导，积极灌输，这是取得医学伦理监督成效的重要保证。

4. 坚持科学标准原则　医学伦理监督的标准就是人民群众的健康利益，即所谓的医疗标准和社会标准。以有利于患者疾病的缓解和根除，有利于医学科学的发展和社会进步，有利于人类生存环境的保护和改善为评价标准。只有坚持科学标准原则，才能避免犯主观主义的错误。

（二）医学伦理监督的方式

全国各地卫生机构在开展医德医风教育的活动中，结合本地本部门的实际情况相继制定了一系列规章制度、行为规范和道德要求。在此基础上，卫计委颁布了《医务人员医德规范及实施办法》，成为政府部门第一部关于医学道德的正式法规。法规明

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

确规定了医务人员的行为准则，提出了具体的医德要求。这是医务人员必须遵守的行为规范，也是进行医学伦理监督的法律依据和标准。医学伦理监督主要有以下四种方式。

1. 舆论监督　通过新闻媒介和人民群众广泛的口头、文字信息传播实施对医疗卫生单位的舆论监督，是一种快捷、直接、威慑力大、影响面广的医德监督实施方式。这种方式在社会主义医德建设中发挥着不可替代的舆论导向和监督作用。一方面，它对医疗行为做出善恶判断，给予肯定、赞扬、否定、批评的评价，表明社会的倾向性的态度，促使医务人员按照医德原则规范支配自己的思想行为，具有指导功能。另一方面，舆论监督可以把某一医德行为的善恶价值及时传达给当事人，使医务人员了解社会所要求的行业准则及自己行为所产生的社会后果，在某种意义上发挥着“道德法庭”的“强制”作用。在我国，有目的、有计划、有组织地形成的舆论监督，是构成医德监督的主要组成部分，而人们自发形成的舆论监督经常成为组织舆论监督的必要补充。在现实生活中，医德舆论已成为监督、评价医务人员医德行为的一种手段。

2. 制度监督　制度以其强制性和强有力的约束机制对人民的行为产生制约作用，医疗卫生部门的各项规章制度，都是依据一定的医德原则和规范制定的，把这些医德内容以制度的形式表现出来，使医务人员在执行规章制度的同时接受医德监督，提高了医务人员的医德水平，如医疗质量评估考核制度、奖惩制度、医德医风考评制度等，为医务人员提供了正确的行为导向。特别是大多数医院建立医德医风档案，作为医院奖优罚劣、评比先进、晋升职称、聘任时的重要依据。这不仅激发医务人员服务的自觉性，形成文明行医、廉洁行医的良好氛围，而且为医德医风建设的深入开展提供客观依据，对推动医院医德医风工作具有教育、制约、监督、考评、奖惩功能。

3. 自我监督　自我监督是医务人员依靠其内在的、自身的力量对其医德品质和行为的监督。自我监督是医德监督的重要方面，也是医务人员发挥主观能动性，加强自我修养的重要方式。因为在医疗实践中，许多工作都是在没有他人监督的情况下独立进行的，社会舆论和规章制度等监督手段是很难直接发挥作用的，这主要靠医务人员的“慎独”，靠其内在的自控自律能力，靠自身的执业良心监督。医德自我监督是在此基础上检查自己的言行，改正不符合医学伦理要求的行为，从而达到自我约束，促使医学伦理的他律性向自律性的转化。

4. 群众监督　广大人民群众是医学伦理状况的直接受益者和受害者，群众中蕴含着丰富的医学伦理监督的智慧和力量，动员广大人民群众直接参与医学伦理监督，这是近年来医疗卫生部门实施医学伦理监督改革的重要举措。它具有广泛性、群众性和客观性的特点。建立和完善社会监督机制，是保护广大人民群众的根本利益、搞好医德医风建设的一条重要途径，特别是随着卫生改革的进一步深化，医院成为服务型的单位，它自觉或不自觉地成为社会监督的对象。社会监督对医德医风建设所发挥的积极作用，在一定程度上遏制了行业不正之风蔓延的趋势。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏



思考题

一、案例分析题

1. 患者孙某，社会性别女，18岁，农民。因不来月经到某医院诊治。经医生体格检查和染色体检查，确诊为男性假两性畸形，于是收住入院，准备做性别矫正手术。别的病房实习的几个实习医生听说后，带着好奇的心情去看望病人，他们找到其病室，其中一个实习医生当着病室其他病人的面直接征求患者的意见："听说你是男性假两性畸形病人，让我们检查一下好吗？"病人不语，面色通红，而且马上痛哭起来。实习医生看到此景，惊慌地离去。同病室的其他病人愕然，并以与男病人住同一病室而向医生提出了抗议。

请对实习医生的行为进行伦理分析。

2. 患者赵某，男，35岁，主诉"舌根异常"到医院就诊，被确诊为舌癌，但尚未转移。按当时的医疗水平及治疗手段，只有早期切除病灶才能挽救病人。医生把治疗意见向患者的家属做了说明，希望他们给患者做工作，并强调病灶只是溃疡，由于是恶性的，因而必须切除舌的1/3。患者本人坚决反对手术。医生为了挽救病人的生命，又向病人解释说，不是切舌，而是切舌的溃疡部分。患者在这种情况下答应了手术，切掉了舌的1/3，术后出现了语言障碍，咀嚼、味觉功能减退。患者认为医生欺骗了他，便起诉要求赔偿。经调查，医生完全是为了患者的利益，并没有任何与治疗无关的动机，患者撤回了上诉。问：

如何对该医生的行为进行医学伦理评价？

3. 患者李某，男，69岁。因黑便1周，到某医院就诊，经诊断为十二指肠溃疡出血。医生刘某等没有对该病症予以任何治疗，以胃镜检查发现患者胃上端贲门有小疙瘩(0.5 cm×0.5 cm)为由，在病理检验为"良性肿块"的结论出来之前，夸大贲门病情，骗得老人亲属同意，手术切除老人食管下端和胃上端、吻合胃和食管。术后刘某等又使用激素(有延缓伤口愈合的不良作用，溃疡出血为其禁忌证)，漏诊吻合口瘘，致使老人胸腔积液感染，术后23 d胸腔大出血死亡。问：

(1)该行为反映出医生怎样的医德修养？

(2)如何加强医学伦理教育和提高医德修养？

4. 患者李某，女，9岁，因颈部包块来院就诊，经查确诊为甲状腺癌，并有颈淋巴结转移。经考虑，医生同李母谈了如下内容：第一，根据患者所患癌症的病理类型分析，患者对化疗、放疗不敏感。放化疗只能起到短期维持作用，几乎没有根治作用。第二，常规甲状腺癌根治术有较高的5年存活率，手术的成功希望较大，但术后不可避免会造成颈部塌陷变形、肩下垂，身体外观和功能都要受到一定损害。第三，改进型甲状腺根治术的5年存活率无明确定论，有文献报道效果较好，术后不会出现身体外观的明显改变。但本院只有2名医生学习过该手术，本院尚未开展此手术，手术成功的把握较小。根据以上情况，李母提出采用改进型手术，医生接受了李母的选择。医务人员进行了认真的手术准备，并请上级医院的专家来指导，但李母术前突然拒绝手术。医务人员断然否决了李母的要求，按原计划进行手术，最后手术成功。

请对医务人员的行为进行医德评价。

5. 10岁男孩王某不小心摔了一跤，肛门和直肠被柳条根刺破，孩子因怕被父亲责罚，谎说肚子疼、腹泻。次日父亲才发现孩子受伤，问清原因后立刻带孩子去医院。冯医生让王父把孩子屁股扒开，在远处看了一眼，就开了6支抗菌针剂。王父两次提醒冯医生孩子直肠可能被刺破，可冯医生不耐烦地说："等打了针再说。"所做出的诊断结论是：臀部外伤。一天后，王父见孩子不但屁股疼痛，腹部也开始疼起来，又带孩子去那家医院。李医生了解病情后，立即戴上手套检查。由于孩子肛门失控，粪便和血一起喷了出来，溅了李医生一身。李医生脱下脏衣服，擦净病床上的粪便，又继续做肛检。诊断结果为：直肠穿孔并引起腹膜炎，立即转院。问：

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

怎样评价冯医生和李医生的行为？依据的是什么理论？采取什么标准？通过什么方式来评价两者的医德行为？

二、问答题

1. 医学伦理教育的作用是什么？
2. 简述医学伦理教育的特征。
3. 医务工作者如何提高医学道德境界？
4. 医学伦理评价的依据与方式是什么？
5. 进行医学伦理评价有何意义？
6. 简述医学监督的原则和方式。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第二篇 医学伦理学的应用与实践

案例：患者，男，19岁，高三学生，因突然发热急诊，体温38.9 ℃、咽红、鼻塞。血常规：白细胞17×10^9/L，中性粒细胞80%。医生以“上呼吸道感染”处理，患者3 d未退热。再次急诊，医生再开血常规，白细胞降至6×10^9/L，中性粒细胞76%，化验结果还发现极个别未成熟细胞。医生叮嘱患者3 d后再做血常规，患者母亲对这句话不理解，关切地询问医生，医生不睬。在患者母亲再三追问下，医生冷冷地说：“不说吧，你们要抱怨医生态度不好，说吧要吓你们一跳，这种情况可以出现在白血病早期，现在还说不定。”患者和其母亲不再作声，但心里惊恐不安，回家后一家人心神不宁。

思考：

1. 临床诊断中的伦理原则和要求是什么？
2. 患者享有哪些权利？医生应履行哪些义务？

临床医学实践既是医学伦理原则、医学伦理规范在医学中的实际应用，也是医学伦理和医疗技术和谐统一的逻辑起点。在临床实践工作中，医学工作者的专业技术水平和道德素养，直接关系到能否以正确的诊断和恰当的治疗为病人解除病痛，促进患者早日康复。因此，研究掌握临床诊疗伦理原则，明确有关临床诊疗道德要求，对于更好地协调医患关系、提高诊疗质量等都具有重大的现实意义。

第五章 临床诊疗伦理

临床工作是直接对病人实施专科诊断、治疗、护理并帮助指导病人早日康复的所有医护工作的总称。在全部医疗卫生工作中临床诊疗工作是最基本的工作，而临床诊疗活动中医务人员的道德素养会直接影响医疗工作。因此，临床医务人员不仅应具备

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

精湛的医疗技术，还应充分认识临床诊疗的特点，自觉遵守临床诊疗的道德原则和具体的道德要求。只有实现诊疗技术与医德的统一，才能做好本职工作，更好地履行救死扶伤、治病救人的神圣使命。

第一节　临床诊疗的伦理原则

一、医学模式与临床诊疗伦理

（一）医学模式的含义及演变

模式是解决某一类问题的方法论。把解决某类问题的方法总结归纳到理论高度即为模式。

医学模式又叫医学观，是人们考虑和研究医学问题时所遵循的总的原则和总的出发点，即人们从总体上认识健康和疾病及其相互转化的哲学观点，包括健康观、疾病观、诊断观、治疗观等。其影响着某一时期整个医学工作的思维及行为方式，从而使医学带有一定的倾向性、习惯化的风格和特征。医学模式的概念是在医学模式科学的发展和医学实践活动过程中逐渐形成的观察和处理医学领域中有关问题的基本思想和主要方法。

随着工业、农业的发展，科学技术水平的提高，人类对健康和疾病的思考也发生了相应的改变。表现在医学模式方面，历史上历经几次重要的演变。学术界把医学模式的转变总结为以下几个阶段。

1. 神灵主义医学模式　古代生产力发展水平低，科学知识贫乏，人们认为人的生命与健康是上帝神灵所赐，疾病和灾祸是天谴神罚。因此主要依赖求神问卜、祈祷等进行医疗活动，“巫医”存在是神灵主义医学模式的重要特征。

2. 自然哲学的医学模式　随着社会生产的发展，人类逐渐认识了自然现象，并努力用自然主义的观点解释疾病的病因病机，且在使用中积累了大量有药理作用的动植物、矿物治疗疾病的经验，这是经验主义的医学模式——自然哲学的医学模式。在此种医学模式下，人们对一些疾病的病因及病机有了自然哲学的认识，这些认识虽在总体上有其合理之处，但在细节上却失之粗疏，且缺乏实证科学的“判决性实验”证据的支持，故只能是值得重视的众多假说之一。

3. 机械论的医学模式　16—17 世纪，欧洲文艺复兴运动带来了工业革命，推动了科学进步，也影响了医学观。此时，医学把人比作机器，认为疾病仅是这架“机器”某部分机械失灵，并用机械观来解释一切人体现象，忽视了人的生物性、社会性以及复杂的内部矛盾。认为医生的任务就是修补机器，头痛医头，脚痛医脚，产生了以“修理机器”（治疗）为主的机械医学模式。这种医学模式主导下的对疾病病因病机的认识，囿于部分部件的失灵，从总体上说甚至远不及自然哲学医学模式主导下的（例如中医学的）有关认识来得正确和合理。

4. 生物医学模式　生物医学模式是指建立在经典的西方医学基础之上，尤其是细菌论基础之上的医学模式。由于其重视疾病的生物学因素，并用该理论来解释、诊断、

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

治疗和预防疾病以及制定健康保健制度，故被称为生物医学模式。18—19 世纪，工业革命转向高潮，基于自然科学和医学高度发展，生物学家、医学家提出了进化论、细胞学说，发现了微生物等致病因子。这些科学事实使人们对健康与疾病有了较为正确的理解，特别是在针对急慢性传染病和寄生虫病的防治方面，使发病率、病死率大幅度下降。在临床医学方面，借助细胞病理学手段对一些器质性疾病做出定性诊断，无菌操作、麻醉剂和抗菌药物的联合应用，减轻了手术痛苦，有效地防止了伤口感染，提高了治愈率。生物医学模式对现代西方医学的发展和人类健康事业产生过巨大的推动作用。然而，该医学模式的基本特征是把人看作单纯的生物或是一种生物机器，即只注重人的生物学指标的测量，忽视病人的心理、行为和社会性，存在着片面性和局限性：①仅仅从生物学的角度去研究人的健康和疾病，只注重人的生物属性，忽视了人的社会属性；②在临床上只注重人的生物功能，而忽视了人的心理功能及心理社会因素的致病作用；③在科学研究中较多地着眼于躯体的生物活动过程，很少注意行为和心理过程；④思维的形式往往是“不是……就是”（不是病，就是健康）。因而对某些功能性或心因性疾病，无法得出正确的解释，更无法得到满意的治疗效果，这样就必然不能阐明人类健康和疾病的全部本质。

5. 生物—心理—社会医学模式　20 世纪初以来，随着现代系统科学、心理学、社会学等学科的不断发展，人们对健康与心理、社会环境之间的关系有了新的认识，对生物医学模式存在的问题也有了更深刻的认识。1977 年美国纽约罗切斯特所学医学院精神病学和内科学系教授恩格尔提出了新的医学模式，即生物—心理—社会医学模式。现代人几乎已不再恐惧传染病，但心血管病、脑血管病和恶性肿瘤等依旧威胁着人类的健康，而这些疾病与心理紧张、环境污染、社会文化、个人行为等密切相关。人不仅是一类高级生物，而且还具有社会属性，文化、伦理等因素都影响着他。这些因素不仅诱使许多疾病发生与发展，而且能决定他的健康长寿，以及许多疾病的发展和转归。因此，生物—心理—社会医学模式能指导人们更全面客观地观察和解决现代的健康和疾病问题。新医学模式强调用整体、社会化的观点研究人体与疾病，既重视生物因素在致病中的重要作用，又重视患者心理、社会环境因素的重要影响，把患者的生理、病理、心理与社会环境有机结合起来。

（二）生物—心理—社会新医学模式对临床诊疗工作提出的道德要求

生物—心理—社会新医学模式从根本上革新了人们的健康观和疾病观，也对诊疗工作道德提出一些新的要求。具体表现在以下几个方面。

1. 既要诊疗疾病又要重视患者　现代医学模式的最突出特点是强调以患者为中心，要求医务工作者不仅要在治疗疾病时做到无伤、有利、自主和公正，而且要重视患者，尊重患者，一视同仁地对待精神病患者、残疾患者、老年患者等；做到讲信誉，有责任感和义务感，严谨审慎。为此，医务人员必须不断更新知识，提高自身的人文素质，加强道德修养。

2. 既要发挥医务人员的主导性，又要充分调动患者的主体性　诊治疾病的过程是医患双方互动的过程。医务人员掌握诊治疾病的知识，具有解决患者问题的能力和经验，在医患关系中处于主导地位。同时，医疗过程的顺利进行还有赖于患者的主动配合、支持和参与，两者密切配合才能取得良好的诊治效果。因此，医务人员不能以专家权威自居，轻视患者的参与作用，把患者置于完全被动的地位，否则会影响诊治工作的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

成效，甚至会发生误诊、漏诊等差错，造成医疗事故。

3. 兼顾患者利益与社会公益　医务人员把患者利益作为自己工作的根本出发点和归宿，是取得最佳诊治效果的重要保证。一般来说，单个患者的利益也是公益的一部分，但在诊疗过程中，患者利益与社会公益之间有时会出现一些矛盾，如对传染病患者的隔离使其活动受到限制，对计划外怀孕实施计划生育手术而使个体的生育意愿不能得到满足等，在稀缺卫生资源的分配方面也会出现这种矛盾。所有这些都会给医务工作者提出一些挑战，要求他们按照公正原则合理地加以解决。

4. 在治疗躯体疾病的同时注重心理健康维护和社会服务　躯体疾病与心理、社会问题往往有密切的联系，这就要求医生在诊断疾病的过程中，既要注意生物因素的作用，也要重视心理、社会因素对疾病的影响。在治疗疾病过程中，既要注意药物、手术、营养等方面的治疗，又不应忽视心理治疗和社会支持；不仅不能冷落患者，还要对那些由病态心理支配出现过激行为的患者充分地容忍。

总之，新医学模式从更宽广的视野看待疾病的发生与治疗，对医务工作提出更高的要求。广大医务工作者必须首先从观念上适应新的医学模式，然后在行为上遵循新医学模式的要求，在诊治疾病的过程中，尽自己最大的努力提供全面优质服务。

二、临床诊疗伦理原则

（一）临床诊疗的特点

临床诊疗道德是指在临床诊疗工作中，医务人员应该遵循的道德原则和具体的道德要求。诊疗道德的概括和提出必须以认识临床诊疗的特点为前提。

1. 诊疗手段的复杂性　明确对疾病的诊断是临床医生的首要任务。疾病的复杂性和患者的个体差异性，使诊断过程和诊断结果常常呈现出复杂、多样的情况。临床医生经过仔细询问病史和详细的诊疗过程（如西医的视、触、叩、听，中医的望、闻、问、切）之后，一般可以对疾病的诊断得出初步印象。对一些简单的病例，经过综合分析就可以得出明确诊断，但对一些较复杂的病例，则须进一步到有关诊疗科室和医技科室借助先进仪器，做进一步诊断性检查，然后根据这些检查结果，再进行综合分析，有的能得出比较明确的诊断，但也有的病例仍诊断不清，还须进一步观察或进行诊断性治疗，甚至有个别病例经过对症治疗临床症状消失，但病因仍然不明，医生对疾病仍难以明确诊断。临床中对病人的治疗也是纷繁复杂的，不论是中医的治标、治本或标本兼治、攻补兼施，还是西医的病因治疗、对症治疗、支持疗法、药物治疗、手术治疗或心理治疗，都须根据不同病人、不同年龄、不同疾病以及疾病的不同阶段进行辨证施治，合理治疗。

2. 诊疗效果的两重性　在诊疗过程中，详细全面的临床检查可以较快地明确诊断，合理全面的治疗可以逐渐减轻病人症状，促进康复，这是诊疗的有利方面；但也可能给病人带来某些痛苦和损害，这是诊疗的不利方面。如骨折病人的局部检查能感觉骨摩擦音的存在，但检查时却使病人疼痛加剧；透视和摄片是诊断某些疾病的重要环节，但大剂量地投照或频繁地检查，会给病人的身体带来某些损伤；为治疗疾病而用药，有时会引起药源性疾病；打针、输液可以使药物快速达到一定浓度，对抢救某些危重病人效果显著，但又可能引起发热、过敏等输液反应，增加心脏负担，有的还可能引

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

起静脉炎和周围神经损伤；手术疗法虽能治疗某些疾病，却同时给患者机体带来不可避免的创伤、疼痛，有的还发生严重的并发症。由此可见临床诊疗具有两重性，即诊疗过程对病人有积极和消极两个方面的作用。

3. 诊疗目标的层次性　促进健康、预防疾病、恢复健康和康复是医学的四项任务，临床医学则侧重于恢复健康和康复。临床医务人员的任务是诊断疾病、指明预后，设计和实施治疗方案。一般来讲，医务人员的主观愿望和病人就诊时的期望是一致的，都希望早日确诊，及时治疗和彻底痊愈。但由于种种原因，在临床医疗工作中，诊疗目标的层次性是客观存在的。有的疾病是可以治愈的；但有的疾病则只能好转；有的疾病不仅未治愈，甚至引起死亡。对危重病人的抢救，有的可以抢救成功，有的则抢救不成功。有的病人经手术能得到满意的效果，有的手术后则只能视当时的具体情况而定；大多数病人手术后能一期愈合，少数病人手术后则会发生感染而延期愈合。总之，诊疗目标的层次性也是显而易见的，临床医生只能根据病人的病情，结合当时的医疗条件和技术水平，来确定对该病人的诊疗目标。

（二）临床诊治工作中的基本伦理原则

医疗行为包括诊断、治疗、护理、预后，以及执行过程中的态度、情感和意志。前者在实施过程中，主要依据医疗技术和病人的病理、生理、心理的变化，是医疗行为的技术性表现；后者则表现了医务人员的价值观和道德观，即医疗行为的伦理性。在医疗活动中，追求医疗行为中技术性与伦理性统一，才能真正体现医疗职业的价值。故临床工作具有较强的科学技术性、协作性、规范性、个体性及服务性的特点，又具有较高的医学人文精神与仁爱医学道德精神的特性。医务人员掌握诊疗道德是非常重要的。疾病诊疗中，伦理选择最基本的原则如下。

1. 患者健康利益第一的原则　患者健康利益第一是临床诊疗工作中最基本的原则。救死扶伤、治病救人是临床工作的核心，努力使患者早日恢复健康是临床工作的唯一目的。根据这个原则，一切为了病人是诊疗工作的出发点和归宿，是激发医务人员为病人服务的动力，也是衡量医务人员道德水平的重要标准。在诊疗过程中，医务人员首先要维护和尊重病人的医疗权利，以其所掌握的全部医学知识和诊疗手段尽最大努力为病人服务，并在诊疗技术和条件允许的范围内尽力满足其需求，甚至在有些必要的诊疗手段遭病人拒绝或有一定风险时，也能够表现出高度的负责精神，耐心地说服病人合作或敢于承担风险。在诊疗过程中要坚持一视同仁地对待各种病人，不得因病人的社会地位、贫富、年龄、性别、外貌、衣着、文化程度、亲疏关系等不同而厚此薄彼，对有过激言行的病人要容忍，并以高度的同情心温暖病人的身心。在诊疗过程中，发现有损害患者利益和不尊重患者的现象要敢于抵制、批评，随时纠正错误，保护患者的生命和健康。

2. 治疗方案最优化原则　治疗方案最优化原则也叫择优原则，是指在临床诊疗中医务人员慎重衡量、仔细选择使病人以最小的代价获得最大的诊疗效果的决策。这是最普遍、最基本的诊疗原则。该原则要求医生在临床思维和实施诊治方案时，要根据实际情况，因人、因病、因地、因时而异，既要考虑近期疗效，也要考虑远期疗效。要求医务人员在决策中做到以下四点。

（1）疗效最好　诊疗效果在当时医学科学发展水平看来是最佳的，或在当时、当地、本单位条件限制下是最佳的，其中包括治疗方案最佳、选用药物最佳、手术方案最

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

佳等。例如:年轻妇女因患妇科疾患需要动手术,手术范围多大最合适,是保留子宫、卵巢还是切除?必须结合病情的发展、家庭情况,具体分析,缜密观察,从最佳效果出发,区别对待,丝毫不马虎。

(2)损伤最小　在效果相当的情况下,应选择最安全、最小伤害的诊疗方法,尽量避免副作用,对必须使用而又有一定伤害或危险的诊疗方法,应提前做好准备,使伤害或危险减到最低程度,以保证病人生命安全。

(3)痛苦最小　在不影响诊疗效果的前提下,选择尽可能给病人带来痛苦最小的诊疗手段,有些不宜普遍使用的特殊检查,只能在必须、有针对性并有保护措施的情况下才能使用;要尽可能避免副作用或减到最低限度,替病人考虑生活、工作、社会适应的远期效果和能力。

(4)耗费最低　在保证诊疗效果的前提下,医务人员在选择诊疗手段和选用药物时,都应当考虑减轻病人、集体和国家的经济负担,降低社会医药资源的不必要消耗。特别是采用那些效果突出而代价昂贵的诊疗新技术如 CT、核磁共振、心内支架、人工关节等,在做出选择时,更需要从多方面权衡,要尽量避免医疗上的过高开支。要树立正确的诊疗目的,坚决杜绝为经济利益或防御性医疗产生的过度诊疗行为。

3. 患者身心统一原则　患者身心统一原则是指医务人员在诊疗过程中把病人作为一个身心统一的整体。随着社会的发展和医学科学研究的深入,人们认识到生物医学模式在解决人们健康问题时存在一定的局限性,它忽视了人的心理和社会因素对健康和疾病的影响。在现代社会,病人是生理、病理、心理的统一,是生物学意义生命与社会学意义生命的统一。生物—心理—社会新医学模式在诊疗过程中被广泛认可。新医学模式强调用整体、社会化的观点研究人体与疾病,既重视生物因素在致病中的重要作用,又重视患者心理、社会环境因素的重要影响,把患者的生理、病理、心理与社会环境有机结合起来。要求医务人员在诊疗疾病的过程中,既要重视病人的躯体疾病,又要了解和关注病人的心理状态和社会环境,以整体的观点对待疾病和病人,克服局部的、片面的观点。医务人员要调动病人的积极性,解除病人的心理障碍,使之以良好的心境接受诊治。医务人员仅有医学知识是不够的,还需要学习心理学、社会学等多方面的知识,掌握对患者的心理、社会分析方法,以深厚的同情心、高尚的道德情操和高超的诊疗技术促进病人的身心整体康复,并杜绝医源性疾病的发生。

4. 医务人员协同一致原则　医务人员协同一致原则是指在诊疗过程中医务人员之间、各专业之间和各科室之间的通力协作、密切配合和团结一致,共同为病人的康复而努力。坚持这一原则,对提高医院的医疗水平、服务质量和社会效益,具有重要的理论意义和现实意义。现代医学的进展,使新兴学科越来越多,临床分科及一个科室内各专业的分工也越来越细;网络及现代通信技术广泛应用,使世界成为一个地球村,在全国、全世界范围内都可以开展疑难重症的远程会诊,使病人获得最新、最有关键所在的治疗技术,享受最新科技成果带来的恩惠。各种先进诊疗仪器的应用、新技术的开发,使临床实践工作早已超出了个体劳动的范围,而成为一个技术协作的群体。在临床各环节中,都需要各部门医务人员以及有关社会部门的密切配合和协作。病人作为一个整体,在诊疗过程中需要各科室、各专业之间的协同与配合。离开了集体协同一致,医疗活动就无法完整地进行。现代医疗环境下,医疗效果的好坏往往不仅决定于医务人员个人能力的大小与水平的高低,而且也取决于群体整合水平的高低。因此,

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

医务人员要树立整体观点，要相互信任与支持、配合与协作，以发挥各科室、各专业间的互补作用，使病人得到最佳的诊疗效果。要防止医务人员之间互不通气、互不服气、互相推诿和互相拆台，以免给病人的诊疗带来困难和不良的后果。

5. 病人自主原则　病人自主原则，就是病人在诊疗过程中，有询问病情、接受或拒绝或选择诊疗方案的自主权。该原则要求医生在对患者决定和实施诊疗措施之前，都应当向患者做详尽的解释说明，并取得患者在充分理解的基础上自由表示出来的同意。[3]医务人员应该尊重病人的自主权，并将它作为诊疗行为的医德要求，严格遵守。

病人自主原则的出发点是保护患者或受试者，避免欺骗和强迫，鼓励医务人员自律，促进做出合乎理性的决策。它是医学伦理学基本原则在临床实践中的具体体现。

该原则主要包括以下四个方面的内容。

(1)信息的诚实告知　临床诊疗实践中能否切实贯彻自主原则，关键在医方。医方应当从患者的利益出发，为病人的自主选择提供充分的条件，如提供足够的有关信息，包括患者所患疾病的性质、程度、治疗方案、治疗进程、预后，以及治疗的有效性、成功率、并发症等情况；出现医疗差错、医疗事故的伤害程度与补救措施等。如果涉及试验性治疗和被作为医学科学实验对象，则必须按照相关规定同时提供相关信息。医方应确保提供的信息完全、真实，同时要采用有效手段使患者真正理解所告知的信息；不能为了私利包括逃避可能会因失误而承担的责任，而提供不真实信息误导患者。医方在提供信息时，不能大量使用专业术语或含糊其辞；当患者文化水平低，信息交流非常困难时，医方不能简化程序。

(2)病人对信息的有效理解　患者必须对信息有适当的理解，否则不能利用信息做出决定。影响理解信息的因素有很多，如情绪冲动、不成熟、不理智或者受教育程度低等，都会对所提供信息的理解有不同程度的影响。为了让患者能够真正完整地理解相关信息，医务人员应当最大程度地采用患者能够理解的语言和方式(如利用音像资料)来提供这些信息，可以用测试的办法来判断患者对所提供的信息是否理解和理解到何种程度。

(3)病人意思真实地表达出的同意　一个人做出同意选择时应不受其他人不正当的影响或强迫。也就是说，同意必须是在自由的情况下表达出来的，不能因为受到威胁或暴力强迫，因为害怕身体、精神或经济上的危害或损失而做出本来不会做出的决定。

(4)病人具有相应的行为能力　这里的行为能力是指一个人理解信息的能力和对自己行动的后果进行判断的能力，即处理一定量的信息和能够选定目的和适合目的的手段的能力。可以认为，一个人只要能够基于合乎理性的理由做出决定，他就是有行为能力的。一个具有知情同意能力的人必须能够理解治疗的程序，能够权衡其利弊，并且能够根据这些知识做出决定。同意的决定不能是在受他人误导的情况下表达出来的。

第二节　临床诊断伦理

疾病的诊断是医生通过采集病史、体格检查和各种辅助检查收集患者的病情资

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

料，然后在整理、分析病情资料的基础上做出概括性判断的过程。对一些简单疾病，医生通过询问病史和体格检查即可确诊，较复杂的疾病则需要必要的辅助检查才能确诊。有些疑难疾病，即使病史和各种检查齐全，也不能及时确诊，往往需要边对症治疗边反复检查和观察，甚至通过实验性治疗或手术探查才能确诊。在采集病史、体格检查和辅助检查等各个环节中医德同医术一样贯穿始终。医生应像重视医术一样重视以下医德要求。

一、采集病史伦理

采集病史（问诊）是医生认识疾病的开始，是诊断疾病必不可少的重要方法之一。采集病史是医生通过与病人、家属或有关人员的交谈，了解疾病的发生和发展过程、治疗情况以及病人既往的健康状况等活动。能否取得完整、可靠的病史，对下一步的检查和疾病治疗有直接联系。医生在采集病史时应遵守以下道德要求。

1. 举止端庄，态度热情　在询问病史时，医生的举止、态度都会影响与病人的沟通与交流。医生举止端庄、态度热情，可以使病人对医生产生信赖感和亲切感，使病人的应诊紧张心理得以缓解，有利于患者倾诉病情、告知与病症有关的隐私，从而获得全面可靠的病史资料。相反，不修边幅，无精打采，提问重复，会使病人感到医务人员精神不集中，不掌握病情，而产生不安全感和不信任感。态度冷淡，举止轻浮，表情傲慢，会使病人因情绪压抑不能畅所欲言，形成一种简单、刻板的问答式，往往会给检查诊断带来很大的障碍。

2. 语言得当，通俗易懂　语言是医患交流的主要途径，问诊中采用文明用语，非常有利于病史的获得，而且恰当的用语本身就能发挥心理治疗作用。因此，医务人员应十分注意自己的语言修养，不仅要从医疗需要出发，而且对于不同年龄、不同层次、不同性格、不同习俗、不同文化背景的患者，一定要选择适合于对象的语言。对老年人要尊敬，用尊称，讲话要慢一些；对小孩应轻言细语，多给予夸奖、表扬和鼓励；对性格内向的患者，要用热情、体贴、充满信心的语言；对性格开朗的患者，说话要开门见山，直截了当，不要拐弯抹角；对性格急躁的患者，要耐心、冷静、多安慰；对精神病患者，不应顶撞和与之争论。总之，根据不同的患者、不同的性格、不同的病情，使用不同的语言和语调，是对病人负责的表现。

医务人员亲切、温和、恳切、朴实的语言，会使病人感到温暖。通俗易懂而尽量不使用医学专门术语和方言土语，会使病人感到平易近人，易于理解，减少误会。在采集病史中决不能故弄玄虚和简单生硬，更不能恶语相讥。高傲的语调会使病人疏远；轻蔑或粗鲁的语气，会使病人感受侮辱，引起反感，甚至发生医源性疾病。

3. 耐心倾听，正确引导　认真、耐心、细致地倾听病人倾诉自己疾病的演变过程和因果关系，对提供认识疾病的线索和诊断疾病的依据，有着重要的作用。要获得真实而全面的病史资料，医务人员就要耐心帮助病人尽可能地全面诉说。问诊开始时，先提出“你感觉哪里不舒服？”等一般性问题，随即耐心静听其陈述。当病人所谈离题太远时不要轻易打断，而要婉转地加以诱导，边询问边思考分析，抓住重点询问清楚。对于有隐私和忧虑的患者要耐心，无微不至地进行开导和鼓励。医生询问时应避免使用病人不易懂的医学术语，并应防止对病人有不良刺激的语言和表情，还要根据病人的不同情况，运用适当的语言和语气，使交谈更加融洽。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

在问诊时，千万不能先入为主地进行暗示，或有意引导，否则会使病人产生疑惑和随声附和。对于危重病人或不能口述的病人，可先扼要询问或向其亲友询问，切忌主观片面进行诊断，影响判断的客观性。

二、体格检查伦理

体格检查是医生运用自己的感官（眼、耳、鼻、手）和借助简单的诊断工具（如听诊器、血压计、体温表、叩诊锤等）对病人的身体状况进行检查的方法。中医体格检查包括望诊、问诊、闻诊、切诊，而西医包括视诊、触诊、叩诊、听诊。它们都是简便、经济的诊断方法，也是确定诊断的重要环节。在体格检查中，医生应遵循以下道德要求。

1. 关心体贴患者，尊重病人人格　关心体贴、尊重、爱护病人，是顺利进行体格检查和获得客观体征所必需的。医生接触病人时应急病人所急，痛病人所痛，关心体贴患者，尽量减轻他们因检查而带来的痛苦。在体格检查时，检查适度，手法得体，动作轻柔。注意病人在寒冷季节的保暖，要依次暴露检查部位。对敏感部位的检查，用言语转移病人的注意力。对稍加触及即引起剧烈疼痛或比较复杂、比较重要的部位要格外小心慎重，不能为查得某一典型体征而反复操练，或让患者翻来覆去地改变体位，这不仅会给患者带来精神上、肉体上的痛苦，而且有时还会加重病情，甚至危及生命。尊重病人的人格是得到病人合作、顺利完成各项检查的前提。体格检查往往会给病人带来一些不便、不适或一定的痛苦，加之医患男女有别，病人有时表现出迟疑的情绪，或者动作缓慢，甚至不愿合作。遇到以上情况，医生一方面要耐心向病人讲清道理，做细致的思想工作，解除病人的疑虑和恐惧；另一方面，也应以实际行动感染患者，使他们体会到医生是为病人着想的，产生信赖感而主动配合，使体格检查顺利完成。比如：在寒冷的冬天检查病人应注意保暖，将听诊器头攥在手里，待其接近皮肤温度后，再给病人听诊；不要暴露与检查无关的部位，特别是给女病人检查时更应注意；如需要检查病人的生殖器、肛门和直肠，则应事先关好门窗或挡好屏风；男医生对女病人进行此项检查时，应有女性第三者在旁。此外，要注意尊重病人的自尊心，对畸形或有缺陷的病人，更应严肃认真，说话要谨慎，不要有任何的歧视或讥笑的表情和言语，否则会使病人反感，甚至拒绝进一步检查。对危重病人、老人、孕妇、儿童、精神病患者，应给予更多的关怀和照顾。

2. 检查全面系统，认真细致　在进行体格检查时，医生应做到严肃认真，一丝不苟，力求系统、全面、客观。注意克服主观、片面的形而上学观点，坚持唯物辩证的实事求是的分析方法。原则上应按先后顺序逐一进行检查，对重点部位要详细检查，不要放过任何疑点，免得遗漏或在病人身上反复检查。并将其如实地写进病历。在体格检查中，切忌粗枝大叶、马虎从事、边检查边心不在焉地谈天说地、接听电话或考虑其他问题，这样势必会分散注意力，漏掉该检查的部位和重要的阳性体征，造成不该发生的误诊和漏诊，影响病人的及时诊治，有时还会危及患者的生命。对于休克、大出血、昏迷等危重病人，可以扼要重点检查，立刻投入抢救，待病情好转，再进行补充检查。

3. 重视复诊和病房的查房，及时补充、修改诊断　患者的病情总是不断地发生变化的，有时初诊尚未出现的阳性体征，在复诊时有可能出现。住院病人也有类似的情况，有的入院以后阳性体征才逐渐表现出来，或者经过入院治疗后有的阳性体征消失，有的经治疗后又出现药物的不良反应。因此，医生对复诊病人和住院病人，都要认真

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

负责地做必要的复查，切不可想当然地认为问题不大而放弃检查，或者不负责任地走过场。反复检查可以及时发现新的症状和体征，不断地补充和修改前面的诊断。只有在正确诊断的基础上，才能及时采取恰当的治疗措施，也才有利于患者早日康复。

三、辅助检查伦理

辅助检查包括实验室检查和特殊检查，它是借助于仪器设备、化学试剂及生物技术等对疾病进行检查和辅助诊断的方法，有时它对疾病的诊断起着关键的作用。在辅助检查中，临床医生应遵循以下道德要求。

1. 从诊疗需要出发，合理选择检查项目　辅助检查要根据病人的诊疗需要，病人的耐受性等综合分析考虑后，确定检查项目。决不能滥施各种检查，应根据病人疾病的诊断指征，有计划、有目的地选择必要的检查项目。诊疗需要且病人又能耐受，即使是做多项检查、反复检查，也是无可指责的。但简单检查能弄清病情的，就不要做复杂而有危险的检查；少数几项检查能说明问题，就不要做更多的检查。如果怕麻烦、图省事，需要检查的项目也不做，这是一种失职行为；而那种不从诊断需要出发，滥施各种检查更是极为不道德的。2010 年 5 月，韩启德教授在南京医科大学所做的一场题为《关于医学技术发展的价值思考》的报告中曾严厉抨击当前医疗高消费。

2. 告知检查目的，取得患者或家属知情同意　医生确定了辅助检查的项目以后，一定要向患者或家属讲清楚检查的目的和意义，让其理解并表示同意再行检查，特别是一些费用昂贵、比较复杂或危险较大的检查，更应征得患者和家属的理解和同意后才能进行检查。有些患者因惧怕痛苦而拒绝某些检查，只要这些检查是必要的，医生应尽职尽责地向病人解释和规劝，以便尽早确定诊断和进行治疗，不能任其自然发展而不负责任，也不能强制检查而剥夺病人的自主权。

3. 严格遵循程序、科学执行操作规程原则　从医学伦理学意义上来讲，这个程序就是：简单的检查先于复杂的检查，无害的检查先于有害的检查，费用少的检查先于费用高的检查。这个程序原则不仅符合医学目的，而且也符合病人的利益。特别是对费用过高、痛苦较大、有危害的检查，要持慎重态度，不到非用不可时决不轻易做这类检查，某些新的检查手段，在没有把握的情况下，不能随意乱用。

科学地执行操作规程。运用特殊的现代仪器、设备和技术，如超声波、核素对病人较复杂的部位进行检查，要求检查人员要有高度责任心，在操作过程中，一丝不苟，精益求精，严格执行操作规程，防止一切意外事故的发生。任何动作粗疏，都可能造成病人器官损伤。不认真执行无菌操作，会产生严重的交叉感染。这些都属于不尊重患者生命价值的不道德行为。

4. 全面综合分析病情，尽量避免片面性　随着现代生物医学技术的进步，辅助检查的手段也越来越先进，它能够使医务人员更深入、更细致、更准确地认识疾病，从而为疾病的诊断提供重要依据，特别是有些疾病的早期，在没有明显的症状和体征时，辅助检查可以早期诊断。

但是，任何辅助检查都受到种种条件的严格限制，而且结果反映的是局部表现或瞬间状态。因此，为了避免辅助检查在诊断中的局限性，必须将辅助检查的结果同病史、体格检查的资料一起进行全面综合分析，才能做出正确的诊断，如果片面夸大辅助检查在诊断中的价值，有时就会发生诊断的错误。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

四、病历书写伦理

病历是医务人员对患者疾病的发生、发展、转归，进行检查、诊断、治疗等医疗活动过程的记录，也是对采集到的资料加以归纳、整理、综合分析，按规定的格式和要求书写患者医疗健康档案。病历既是临床实践工作的总结，又是探索疾病规律及处理医疗纠纷的法律依据。病历对医疗、预防、教学、科研、医院管理等都有重要的作用。病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料，并进行归纳，分析，整理形成医疗活动记录的行为。病历是连接整个诊疗过程的纽带，因此，对病历的书写也有一定的道德要求。

病历书写应当客观，真实，准确，及时，完整。门诊病历中应当完整反映患者的病史、早期发病情况和当前症状、诊断结果等内容，书写时不可图省事而过于简略。临床病历更应当全面客观地记录有关的医疗信息，不可遗漏，因此书写病历应当及时，在医院管理规范规定的时间内完成，不能等事后凭印象编造。病历是疾病诊治的历史档案，无论出于何种目的都不允许伪造病历。

病历的书写应当规范、工整。病历书写应当使用中文和医学术语。医学术语的使用应当遵循约定俗成的原则，不可自行臆造。要尽可能用中文表达，必须使用外文表达时，如通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文，但要特别注意严谨规范。同时，病历书写应当文字公正，字迹清晰，表述准确，语句通顺，标点正确。书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去处原来的字迹。应当按规定的内容书写，并有相应医务人员签名。近些年，越来越多的医院开始建立电子病历。电子病历系统的建立，有利于病历的保存和调用，但同时也带来一些新的问题，如由于管理不善而造成录入错误或张冠李戴等，同样需要在伦理道德上加以规范。

五、会诊、易诊、转诊伦理

(一)会诊的伦理要求

会诊是指几个医生共同诊断疑难病症的临床医疗活动。疾病的复杂性和认识疾病的局限性决定了在临床诊断中，任何医生都会遇到自己难以处理的病例，为了使患者得到及时的诊治，对疑难病例，必须及时申请会诊。会诊包括科内会诊、科间会诊、急诊会诊、全院会诊、院外会诊等，其形式有现场会诊和远程会诊(电话或互联网)。通过专家会诊，可以更全面地认识疾病，及时做出明确诊断，制定出正确的治疗方法，从而可以避免发生误诊和医疗事故。参加会诊的医务人员应当以患者利益为重，互相尊重，同心协力，共同完成诊疗任务。会诊中医务人员应遵守以下道德要求。

1. 经治医生要谦虚、诚实　应将会诊视作难得的学习和交流机会，虚心向其他专家学习，如实介绍病情和已进行检查的结果以及初诊意见，必须尽可能全面具体，实事求是，关键性的问题不能遗漏，更不能随意放大或缩小病情，隐瞒事实真相，以免影响会诊结果。此外，经治医生还应当认真做好会诊记录，并注意保持会诊记录的真实性和完整性，不能随意取舍。

2. 参加会诊医生应认真负责，实事求是　前来会诊的医生应准时到达现场，认真

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

听取经治医生对病情的介绍，仔细询问病史，尽可能多地掌握相关信息，必要时还要再进行一些检查。所有参加会诊的医务人员都要以治病救人为根本出发点，知无不言，言无不尽，敢于发表自己的意见。当出现分歧时，既要虚心接受别人的正确意见，也要敢于纠正别人的错误。会诊中发言要力求准确，简明扼要，切中要害，不能自视高明，故弄玄虚。

3. 精心组织，切实落实　会诊工作涉及方方面面，需要认识组织协调，会诊的目的是正确地诊断和治疗疾病，所以会诊的结果要进行及时总结，并认真组织实施。

（二）易诊的伦理要求

易诊是在病人诊疗过程中对于医生的更替。医生的更替有多种情况，有的是接诊医生因故不能继续进行诊治工作，由科室和领导安排其他医生接替的，有些是病人建议更换医生。这些易诊均涉及医患和医务人员之间的关系，不论那一种易诊，都存在如何对待交替的医生和如何对待易诊中的病人等问题，如处理不当，既不利于病人诊治，也影响医务人员之间的团结。易诊应遵循以下道德要求：①要有利于病人的诊疗工作。临床工作中一般不要轻易易诊，诊疗工作出现的问题尽可能采取会诊的办法解决。当患者及其家属提出要更替医生时，原则上应尊重患者的意愿。即使患方的要求不尽合理，而且安排易诊也确有困难，也要做耐心的解释和劝导，不应横加指责。如果确实出于诊疗工作的需要，则应当以患者的利益为重，克服困难，及时更换医生，不能因为顾全个别医生的情面而影响诊治工作的顺利进行。从病情需要出发或其他特殊原因必须易诊者，不得因顾个人情面或私利而影响正常的诊疗工作。②易诊新接诊医生必须尊重原经治医生的劳动，不得以高明者自居。新接替的经治医生都应当充分尊重原经治医生的工作，认真阅读病历，了掌握患者病情。对原采用的诊疗措施和诊疗方案，是正确的就充分肯定，继续施行；如发现确有不当之处，则应及时纠正。要注意维护原经治医生的威信，不能在患者面前有意抬高自己，贬低他人。对待转诊的患者与自己接诊的患者要一视同仁，同样真诚相待、认真负责。③易诊后，原经治医生不能对易诊病人有所歧视、怀恨，采取打击报复或一走了事态度，也不能对做出易诊决定的领导借故诽谤攻击，更不能对接诊医生产生嫉妒心理，应当本着对患者负责的态度，认真向接替医生交班，详细介绍病情和治疗情况，热情协助和支持新接诊医生做好诊治工作。

（三）转诊的伦理要求

转诊一般指临床病人转科或转院活动。由于临床病人病情变化严重，难以诊治或医疗技术水平、设备条件限制等原因，必须使病人转科或转院。转诊是临床上很常见的现象，也是维护病人利益，使病人获得及时救治的重要措施，转诊须遵循相应的伦理要求。

1. 从病人诊疗的实际需要出发安排转诊　疾病本身是不分科的，人们为了更深入地了解疾病，就按疾病的主要特征将疾病分成若干类型，于是医院就相应分成若干科室。一般来说，这种分科能够满足实际需要，但疾病的发生终究不是分科进行的，所以临床上经常会遇到跨科室患者。这些患者一般由疾病主要特征所对应的科室收治，其他相关科室采取会诊的方法协助进行综合治疗。然而，有些患者进入某科室之后，随着认识的深入及病情的发展，可能不适宜继续在原科室诊疗，而要进行转科，以便进行

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

更好的诊治，应及时安排转诊。转科必须出于治疗的需要，而不能因为要推卸责任或出于其他不良动机，更不能因此使患者蒙受损失。当本单位的医疗技术水平、技术力量和设备无法继续承担诊治任务，又不便进行会诊时，出于对患者负责，往往需要将患者转送到其他医院治疗。按照首诊负责制的要求，首诊医院负有接诊的义务。将患者转院必须以本院没有继续诊治的条件为前提，不能以各种非正当理由为借口，推托患者，或为了自己的私利将患者转入自己联系的医院。医务人员不得以怕麻烦、图省事、怕负责任和影响床位周转率等理由，或以技术水平高低、设备条件好坏等作为借口而强行让病人转科或转院。

2. 做好转诊的工作衔接工作　转科前应当向患者或家属详细说明转科的原因，征得他们的同意后才开始办理相应的手续。原科室医生要负责做好转科的交接工作，向患者交代转科时需要注意的事项；接收患者的科室要热情接待，做好安置工作。决不能相互推诿，让患者和家属往返徒劳，疲于奔命，甚至延误诊治良机。对危重患者，特别是休克患者，应就地会诊抢救，不能在未脱离危险的情况下进行转科，以免由于搬动，造成意外事故。

3. 要本着对患者高度负责的态度，做好一切应急措施和准备工作　应向患者及其家属详细说明转院的原因，帮助患者做好联系工作。对必须转院的危重病人，应给予必要的临时抢救措施，待病情稍微稳定，在条件许可情况下才能转院。必要时应负责安排好转院途中的护理，保证患者安全及时到达新的就治医院。即使在病员自己要求转院的情况下，医院也应当提供必要的安全保障。

第三节　临床治疗伦理

疾病的临床治疗包括药物治疗、手术治疗、心理治疗、康复治疗、饮食营养治疗等方法。在正确诊断的基础上，恰当的治疗措施是促进病人早日康复、减轻病人痛苦的关键环节。各种治疗方法的效果都与医务人员的道德有密切关系，因此，医务人员在临床治疗中应严格遵守治疗中的道德要求，同时努力不断提高自己的医疗水平，使患者的各项治疗措施达到最佳效果。

一、药物治疗伦理

药物治疗是临床治疗中最常用的手段。药物治疗的效果，不仅受到病人体质、药物质量、病原微生物及各种环境条件的影响，而且与医务人员的医学理论知识、临床经验和医德水平密切相关。用药的目的在于防治疾病，但药物的作用具有两重性，既有治疗效果方面，又有不符合用药目的，甚至给病人带来痛苦的不良反应方面。药物使用不当，会导致药源性疾病的发生。所谓药源性疾病，是指药物引起人体不良反应并由此产生各种症状的疾病。它是由于药物本身和接受药物者的个体差异不同，加之医务人员工作疏忽和使用不当等原因所致，其中滥用药物是引发药源性疾病的重要原因之一。目前，滥用药物已成为全球性的一个严重问题，特别是抗生素的滥用已在世界范围内构成一种致命的威胁。近年来，我国住院病人抗菌药物使用强度、处方平均金额、总使用量都在逐年攀升。抗生素滥用，直接导致了“超级耐药菌”的出现。若这种

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

趋势不加制止，我们不久就会面临一代不死的病菌。滥用药物的原因很多，有医疗卫生单位的责任，也有社会的责任；有医务人员的责任，也有患者及家属的责任。但医务人员是各种医疗措施的制定者和主要执行者，因此应负主要责任。为了坚持合理用药，杜绝用药差错和事故，防止药源性疾病的发生，医务人员在使用药物治疗病人时，应遵循以下道德要求。

1. 钻研药理知识，权衡谨慎用药　古代医家认为“用药如用兵”，体现了传统医学谨慎用药的优良传统，医务人员必须加强药理知识的学习，熟悉药物的性能、适应证和不良反应，对症下药。医务人员应具有认真负责的态度和谨慎细致的工作作风。要全面考虑、反复权衡，要根据病人的个体差异和疾病的种类、病程的不同而使用不同的药物、剂量，将药物的使用控制在安全有效的范围内。对诊断不明的患者切忌滥用药物。在使用毒性较大的药物时，应注意观察和询问病人的感觉，定期进行必要的检查，一旦发现异常症状，立即停止使用并采取相应措施。临床用药还应将药物的近期疗效和远期疗效结合起来考虑，不能只满足于“药到病除”的近期疗效，还应考虑病人的长远利益，重视药物的后遗效应。

2. 对症下药，剂量安全有效　对症下药是指医生根据临床诊断选择相适应的药物进行治疗。为此，医生必须首先明确疾病的诊断和药物的性能、适应证和禁忌证，然后选择治本或标本兼治的药物。如果疾病诊断未明且病情较为严重，或者诊断明确而一时尚没有可供选择的治本或标本兼治的药物，可以暂时应用治标药物，以减轻病痛和避免并发症。但是，医生要警惕药物对症状掩盖的假象，以防止给诊断带来困难和延误病情及发生意外。在合理用药的前提下要确保药物剂量安全有效，因人而异地掌握药物剂量。用药剂量与病人的年龄、体重、体质、重要脏器的功能状况、用药史等多种因素有关，医生应具体了解病人的以上情况，用药灵活，有针对性，努力使给药量在体内既达到最佳治疗剂量，又不至于发生蓄积中毒，要防止用药不足或过量给病人带来的危害。

3. 节约医疗资源，合理用药　医疗资源相对医疗需要来讲，永远是短缺的。我国医疗卫生资源仅占世界的2%，人均占有量排在世界100位之后，更显医疗资源的短缺。因此在医疗中，医务人员更应节约医疗资源，合理用药。处方权是人民给予医生防治疾病的一种基本权力。医生在治疗疾病时应秉公处方，不受各种因素的干扰，根据病情需要开药，绝不可利用手中的权力，以药谋私，收受贿赂，中饱私囊。医生能否正确行使药物的分配权，是衡量医务人员医德水平的重要标志。在当前和今后相当长的时间内，由于卫生经费紧缺，医药资源相对不足，医生在开处方时，必须正视医药卫生现实中的矛盾，真正从人民群众防病治病的需要出发，坚持不开人情方、大处方，能用廉价药治好的就不开贵重药。不能为单纯追求本单位的经济利益而随便开进口药、滋补药以及与治疗无关的药物。对昂贵、紧俏的药品，要严格管理，药以致用，使有限的医药资源发挥最大的社会作用。

二、手术治疗伦理

手术治疗是临床外科、妇产科、耳鼻喉科、眼科、口腔科等科室治疗疾病的重要手段。由于手术治疗与其他的治疗手段有许多不同的特点，故在选择、实施手术治疗过程中对医务人员有着特殊的伦理要求。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

(一)手术的特点

1.损伤的必然性　手术疗法的特点是以一定的破坏性为前提的。手术疗法较之保守疗法来说,总是要给病人带来一定的损伤和痛苦。它是以较小的损伤和痛苦去换取更大的利益——疾病的根除,但任何手术都不可避免地会给患者带来一定的损伤和破坏。这些损伤有些是暂时的,有些则是永久的、不可逆的。手术损伤的程度一方面取决于病患的性质、病人的身体状况,另一方面取决于医务人员的技术水平、道德素养、责任心和手术条件等多种因素。

2.技术的复杂性　手术的技术性强,复杂程度高,操作者的技术水平如何,手术过程中配合是否默契,术后观察处置是否及时、细致、全面都会影响手术的疗效。

3.过程的风险性　由于病情在不断发展变化,每个患者体质都存在一定的特异性,加之还有许多未知因素的作用,任何手术都具有一定的风险性。危重和疑难病症手术的风险则更大,而且一旦发生意外,就会给患者造成严重损伤,甚至危及生命。因此,外科手术治疗对医务人员有很高的技术要求和道德要求。

4.病人的被动性及术前的焦虑心理　由于病人本身的经验和知识所限,尤其是手术过程中麻醉或局部麻醉的作用,手术病人对医务人员的行为是无法做出正确判断和评价的,他们的可能处在非意识状态,一般很难积极主动配合手术,个别病人甚至会因为疼痛、害怕而产生消极行为。另外,大部分术前病人常常会出现情绪波动,如焦虑不安、恐惧紧张、忧郁等心理反应。这些不良的心理反应会造成患者睡眠不佳、食欲下降、烦躁不安、脉搏加快、血压上升等生理上的变化,这些都不利于手术的顺利进行。

(二)手术治疗中的伦理要求

手术的准备、实施过程,实质上也是医学道德的选择、判断过程,从实践看,手术的道德要求包括术前、术中和术后三个方面。

1.术前准备的伦理要求　手术疗法的特点是以一定的破坏性为前提的。手术疗法较之保守疗法来说,它总是要给病人带来一定的损伤和痛苦。它是以较小的损伤和痛苦去换取更大的利益——疾病的根除,这就要求我们对手术的利弊做反复的权衡,从总体上掌握手术疗法选择的原则。

(1)严格掌握指征　术前准备阶段,要严格掌握手术指征,手术动机正确。手术必须是确实需要的。所谓确实需要就是指在当时条件下,手术是最理想、最现实、最有希望的治疗方法。也就是说,手术疗法和保守疗法及其他疗法相比是最理想的。早年宋国宾所著的《医业伦理学》中就已确立了手术的决定原则:非必要时不做手术,无把握时不做手术,患者不承诺时不做手术。今天,我们认为凡可做可不做手术,凡无益于患者手术,凡弊大于利手术,凡需手术但不存在手术条件的手术,凡有可能加速其病情恶化及死亡的手术,都不应该做手术。

(2)认真制订手术方案　由于病人病情不一,手术部位,组织器官损伤程度,肢体残损、功能影响整体效果不同,术式(包括麻醉)的选择必须是最佳的。医生选定术式必须从病人的利益出发,从病人的病情及个体差异考虑,以高度负责的精神,把手术的近期效果与远期效果,治疗作用与副作用,损伤及并发症,全部治愈和部分治愈等做反复比较,全面分析,权衡利弊后得出结论,选择最佳的手术方式,从而达到减少手术治疗带来的损伤性,保证正常组织器官免遭破坏。同时还要考虑减轻病人、家属和社会

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的负担。

(3)手术必须取得知情同意　手术是特殊的治疗手段,施行手术原则应取得病人或病人家属同意,并有书面签字。履行承诺手续的意义不仅在于避免将来可能发生的法律纠纷,更重要的是可以使病人的自主权得到保证。手术一旦确定,主管医师必须客观地向病人或家属介绍手术的必要性、手术方式、可能发生的不良情况或意外、术前注意事项等,并让其充分理解和自主做出手术与否的决定。在知情同意的前提下,再履行书面协议的签字手续。对影响重要生理功能的破坏性手术,如截肢等,必须征得科主任和主管医疗院长的同意。医务人员不能在病人或家属尚未知情同意的情况下擅自做手术,也不能抱着个人目的哄骗或强迫病人接受手术治疗。在病人不能表达,家属又来不及赶到的抢救情况下,医务人员出于高度的责任感,而没有病人或家属知情同意的手术是合乎伦理要求的。

(4)帮助病人做好术前准备　在手术前,医务人员要积极帮助患者在心理上、躯体上做好手术准备。尽管患者已同意接受手术,但仍对手术有恐惧心理,常常会出现情绪波动,如焦虑不安、恐惧紧张、忧郁等心应。这些不良的心理反应会造成患者睡眠不佳、食欲下降、烦躁不安、脉搏加快、血压上升等生理上的变化,这些都不利于手术的顺利进行。因此,医务人员要充分理解患者的心情,要做耐心、细致的心理疏导,赢得患者的充分信任,帮助他们摆脱不良情绪,以良好的心态接受和配合手术。

2. 术中的伦理要求

(1)严密观察、处理得当　手术医生要通盘考虑手术的全过程,对各个环节做科学的安排,对手术中可能发生的意外应做好思想上、技术上和客观条件上的准备。手术操作要沉着果断、有条不紊。一旦手术中遇到问题,要大胆、果断、及时地处理。对于意识清醒的手术患者,医务人员还应经常给予安慰,定期告知手术进展情况,医务人员在讨论病变情况时,也应注意方式方法,避免给患者造成不良刺激。

(2)认真操作、一丝不苟　手术是外科治疗的中心环节,是复杂的脑力劳动和体力劳动相结合的综合技术,有很强的科学性和技术性,也有一定的风险性。术中每个细小的操作都是整个手术不可缺少的组成部分,与病人的生命息息相关。若不慎发生操作错误,轻者增加病人痛苦,重者致残,甚至威胁病人的生命。因此,医生在手术中应该严肃认真,集中精力,小心谨慎,一丝不苟。无论一针一线,还是一刀一剪,都要认真对待,切不可有半点草率和鲁莽,要竭尽全力发挥出最高水平,避免差错和事故发生。

(3)互相支持、团结协作　手术是医师、麻醉师、器械护士、巡回护士等人员的综合技术活动,因此,参与手术的每一个医务人员都要以病人利益为重,一切服从手术的全局需要,相互间要精诚团结,齐心协力,密切协作。参与手术的医务人员要严格地遵守无菌操作,做到作风严谨,操作规范。手术有条不紊,操作稳、准、轻、快,在手术即将结束,缝合切口之前要认真清点器械、纱布等,保证完整无缺。防止遗留在病人体内,造成责任事故。

3. 术后的伦理要求

(1)密切观察,勤于护理　手术结束不意味着手术治疗的终结,术后的观察、护理是治疗过程中的有机组成部分。因此,医务人员要密切观察术后病人的生命体征,伤口有无出血,各种导管是否畅通等,加强对手术后病人的巡视观察,大手术后的病人必

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

要时应进行监护，以便及早发现问题，及时进行处理。同时做好病人的护理，帮助病人顺利度过术后阶段，绝不能在术后扔下病人不管不问。忽视观察和护理，术后出血，伤口裂开，感染不能及时控制，甚至呼吸梗阻未能及时发现和处理而造成严重后果，这是极不负责任的失职和不道德行为。

(2)努力解除病人的不适　外科有一种重视手术，忽视术后观察与治疗的情况。这种风气往往反映一些外科手术者道德责任感的不足。外科手术的目的是什么？不是为手术而手术，而是要治病救人。好医生是真正关心病人，真正为把病治好，他必然关心病人术后的情况，关心手术的实际效果。许多手术的疗效，不仅取决于手术本身的技巧，而且还取决于术后细心的护理和观察及各种并发症的防治。某些手术如截肢、生殖器切除等会给病人未来的生活带来困难和缺陷，某些病人手术后效果不好或预后不良，常常会悲观失望，心理忧郁。医生应做耐心细致的疏导解释工作，安慰病人，减轻病人的心理痛苦，帮助病人树立生活的勇气和信心。

(3)正确对待差错事故　一旦发生技术差错或事故，在手术中，应及时采取补救措施。如果处理有困难，应立即请上级医生或同行帮助处理，积极纠正错误，绝不能存在侥幸心理，做到不隐瞒差错、不推卸责任。手术后要认真思考，吸取教训，主动向上级医生报告，勇于承担责任，并如实填写手术记录，绝不能弄虚作假，掩饰过失。

4. 手术医生的伦理要求　参加手术医生除要遵循医务人员一般道德原则外，下述几点特别要注意。

(1)不抢手术　施术医生决不能不顾自己的技术水平和病人的健康利益而争抢手术。

(2)不滥施手术　医生决不能为了提高自己的技术水平和追求所谓经济效益，不考虑适应证而滥施手术。

(3)不垄断手术　有一定声望的医生不能出于名利地位的考虑，以保证手术质量为借口，垄断手术，控制技术，压制同行。

(4)不推卸手术　不能把某些必要的但存在一定风险的手术推给不宜做此手术的医生。应以对病人和同行负责的态度勇于承担风险。

5. 实习医生手术的伦理要求　手术实习是医学生重要的学习环节，鉴于手术的特点，在手术实习中要遵守下列道德要求：①必须以治病救人的思想指导自己手术实习；②手术时需要由上级带教老师在场指导；③术中出现某种自己难以驾驭的意外时，应立即请求上级医师指导或终止手术，在老师代其完成手术，决不能不会装会，视病人生命和痛苦为儿戏；④手术操作必须由简到繁，每项新的接触，首先考虑病人身体情况，在老师安排和带教下进行手术。某些手术虽不大，但若病人体质差，情况不良好，则不宜实习医生手术。

三、心理治疗伦理

心理治疗又称精神治疗，是用心理学的理论和技术治疗病人的情绪障碍与矫正其行为的方法。随着医学模式由生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变，心理因素对机体疾病的影响和心理治疗日益受到医务人员的重视。心理治疗不但是心理性疾病的主要疗法，而且也是整体疾病综合治疗中的一种重要手段。在许多情况下，心理治疗可以起到其他治疗手段起不到的作用。由于心理治疗的特殊性，对医务人员

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

也有着特殊的伦理要求。

1. 了解病人需要，正确运用心理治疗技巧　病人患病之后的心理状态是十分复杂的。他们最担忧的是自己所患疾病及危害；担心疾病影响自己的工作和生命质量；有的病人在诊断不明或治疗前产生恐惧心理；有的把康复希望完全寄托在医院及医生身上，产生依赖心理；有的慢性病人治疗效果不明显时，产生消极急躁心理等。这些复杂的心理状态都会导致病人的心理失衡，影响治疗效果。医务人员要真正了解病人的心理需要，尊重病人的心理需要，要把病人当亲人，及时介绍疾病诊治意见，回答病人关心和提出的多种咨询，正确估计预后，根据病人的心理需要有的放矢地进行心理治疗，解除病人的各种疑虑，以增强病人战胜疾病的信心和力量。

心理治疗有自身独特的知识体系和治疗技巧。只有掌握了心理治疗的技巧，才能在与病人的交谈中了解心理疾病的发生、发展机制，从而做出正确的诊断；只有掌握了心理治疗的技巧，才能在诊断的基础上，有针对性地进行相应治疗，并取得较好的效果。如果不具备心理治疗的知识和技巧，只靠一些常识，像给普通人做思想工作一样地施以安慰和鼓励，是把心理治疗简单化了，达不到有的放矢的效果，甚至会发生错误的导向，这是不符合医德要求的。

2. 同情、尊重病人　要求心理治疗的人，在心理上都有种种给以摆脱的困扰与不适，因此，医务人员要有同情心，理解病人的痛苦，耐心听取病人倾诉苦恼的来龙去脉，在此基础上帮助病人找出症结所在，并通过耐心的解释、支持和鼓励，甚至做出保证，使病人改变原来的态度和看法，逐渐接受现实和摆脱困境，培养新的适应能力，从而达到帮助病人治疗的目的。

在临床治疗过程中，每个病人都希望被医生认识并受到格外尊重，而心理治疗中病人这方面需要更为强烈。他们常常认为自我的被尊重会增强医生对自己的重视，从而得到较好的医疗待遇。医务人员对每一个病人都要尊重，要和蔼可亲，礼貌待患，文明服务。对病人要称呼其姓名，不要叫床号或病名。当病人觉得自己是医院中的一个号码或一个病例时，其自尊心会受到挫伤。医务人员要有强烈的同情心和友爱精神，具有感化病人的高尚道德和情操。病人总是从医疗技术能力和同情心两个方面来审视一个医生的。若一个医生被病人认为缺乏同情心，病人不会向这位医生大胆地提出问题或如实地回答自己的不适，而且还会因不能表白自己所体验的痛苦而心神不定，烦躁不安，不愿注意倾听医生所讲的内容，这将直接影响对病人的心理治疗。

3. 建立良好的医患关系　临床中无论采取何种形式的心理治疗，都必须通过医患双方的交往而完成，良好的医患交往对疾病本质的了解和治疗效果均起重要作用。如果采集不到关键的病史，或病人不遵照医嘱，不服从治疗，那么医生有再高明的技术水平和丰富的临床经验也将无从发挥。此外，互相信任和亲密的医患关系本身就对治疗起促进作用，它能明显地减轻病人的焦虑，增强病人的信心，从而间接或直接地解除病人紧张情绪所造成的躯体症状，还能增加医生说服鼓励病人放弃那些影响身心健康的情感和行为。因此，医生应该注意自己的仪表、态度，加强心理和道德修养，形成良好的心理素质和道德品质。这是心理治疗的重要条件。

4. 工作细致认真，注意病史保密　在临床治疗过程中，医生对病人的躯体疾病，或心理疾病，都应认真进行详细检查，仔细审查各种化验检查结果。认真负责的工作精神，细致全面的检查，轻巧熟练的技术操作，是保证医疗质量的前提。同时，医务人员

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

还应注意为患者病史保密。每个患者的病情各异，也可能有各自的秘密和隐私。越是深埋的隐私，越有可能是疾病的症结所在。能否将隐私挖掘出来，是心理治疗成败的关键。为了解除病人的顾虑，医生必须预先向病人声明，严格遵守病史病情的保密原则，切不可失信于病人。随便谈论病人隐私，既不利于患者病情的好转，也有损于医生的形象。但如果医务人员发现病人有自杀、自伤或伤害他人的念头，则应及时将其转告病人家属或他人。这种情况下的不保密、讲真话是必要的，是符合伦理要求的。

四、康复治疗伦理

现代康复医学是近半个世纪蓬勃发展起来的，它的发展是人类医学事业发展的必然趋势，也是现代科学技术进步的结果。康复治疗的服务对象主要是有各种功能缺陷的人群。康复治疗通过物理疗法、言语矫治、心理治疗等功能恢复训练的方法和康复工程等代偿或重建的技术，使残疾人的身体功能得到最大限度的恢复，生活质量得到改善。康复治疗中，医务人员应遵循以下道德要求。

1. 理解与尊重　不论是何种原因导致的功能缺陷，都会给患者带来生理和心理上的双重创伤，有的行动不便，有的生活难以自理。所以在康复治疗中，医务人员要有耐心，充分理解与同情他们，尽可能多地给予患者关怀与帮助，注意不能伤害患者的自尊心。要注意鼓励患者主动参与治疗，逐渐培养和增强患者重返社会的信心与毅力。

2. 关怀与帮助　治疗前要向患者说明可供选择的各种治疗方案，介绍这些方法的优点和不足，使患者知情。医生可以根据患者的具体情况为他们选择合适的治疗方案，但必须得到他们的理解和同意。确定治疗方案之后，要让患者充分了解其目的、具体操作方法及注意事项，使患者能够主动配合治疗，同时也有利于保证训练中的安全。

3. 联系与协作　残疾人的康复，需要医务人员、工程技术人员、社会工作者、特种教育工作者等多学科、多领域人员的协作。所以在康复治疗中，医务人员要具备宽广的学术眼界和很高的思想境界，不仅要把自己的这部分工作做好，而且要主动与相关部门建立联系，把自己的工作与其他相关部门的工作有机地联系起来，避免发生脱节，以保证康复治疗目标的实现。

五、重症监护伦理

重症监护是对因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，及时提供系统的、高质量的医学监护和救治技术。通过应用先进的诊断、监护和治疗设备与技术，对病情进行连续、动态的定性和定量观察，并通过有效的干预措施，为重症患者提供规范的、高质量的生命支持，改善生存质量。重症监护工作的对象是危重病人，能否做到对其及时、准确、有效地抢救，关系病人的生命安危，也是医院管理水平、医德医风状况和医疗质量优劣的重要标志。提高重症监护工作的水平，不仅取决于医务人员的医疗技术、医院的设备条件，也与医院工作人员的道德水平直接相关。

（一）重症监护病人的特点

重症监护的医疗对象主要是各种危重的急性的可逆性疾病。如重大手术后需要监测、麻醉意外、重症复合型创伤、急性循环衰竭、急性呼吸衰竭、心跳呼吸骤停复苏

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

后、电击、溺水者复苏后、各种中毒患者、各类休克、败血症、羊水栓塞、重度妊娠毒血症等。各专科重症监护病房则收治各专科内危重患者，如心肌梗死收入冠心病重症监护病房，烧伤重症监护病房收治大面积烧伤患者，神经科重症监护病房收治各种脑血管意外等。这些病人的病情可概括为"急、险、重、危"四个特点。

1. 病情急　指患者的病情变化快，来势猛，变化多，有时可以骤然出现危及患者生命的情况。不密切监护、认真记录，不及时有效抢救，会产生严重的不良后果。

2. 病情险　病情凶险复杂，失误概率大。有时异病同症，难以鉴别诊断。

3. 病情重　患者的病情严重，有些可能处在昏迷或垂死状态，有些患者活动受限或丧失活动能力。因此，医务人员要耐心、细心、热情、周到地照顾和护理患者，而且还要和家属密切配合，随病情变化及时联系，以减轻家属的焦虑。

4. 病情危　危重患者，通过医务人员的努力病情有好转的可能。但有些患者处于病危状态；有的患者病情有所好转，但随时还有可能发生突变。因此，医务人员要提高警惕，对于无论医务人员怎么努力，都难使病情好转的患者，医务人员在选择如何抢救他们时，往往面临着伦理选择上的难题。对此，医务人员既要尊重患者及家属的意见，也要遵守生命神圣、生命质量、生命价值的统一。

（二）重症监护的道德要求

1. 全力以赴，救死扶伤　重症监护中的危重病人病情变化急剧，发展迅速，医务人员在诊治中稍有疏忽和迟缓，就可能延误病情，丧失抢救时机。这就要求医务人员具有高度的义务感、责任心和高超的医术。对病员应及时、严肃敏捷地进行救治，对疑难、危重病员应立即请上级医师诊视或急会诊。由于病人病情危重，在抢救中常常存在着一定的危险性，这就要求医务人员在抢救中应以病人的生命为重，抛开个人得失，大胆选择积极的、安全的、合理的治疗方案。在抢救工作中，要把患者利益放在首位，敢于负责，勇于承担风险，迅速果断地组织抢救，决不能为了不出差错而回避责任和风险，置病人生命于不顾。在抢救中虽然有一定风险，病人只要有一线希望，就要做百分之百的努力抢救。

2. 技术精湛，严守规章程序　重症监护的主要工作是抢救危重病人，这是一项科学性、技术性很强的工作，医务人员只凭一颗善良的心，而没有精湛的医术，难以达到救死扶伤的目的。医务人员应通晓各科专业和基础理论知识，具有卓越的管理能力、丰富的处理危重患者的经验。广博而扎实的医学知识和熟练的抢救技术，能使医务人员在抢救中头脑冷静，行动有条不紊，忙而不乱，急而不慌，险而不惊，紧张有序，缩短抢救时间，尽快解除险情。医务人员应具备过硬的抢救基本功，像气管插管、心脏复苏、心内注射、除颤以及急症开胸等技术要熟练掌握，关键时刻能准确、迅速地操作。同时，还要熟练地操作抢救仪器，并能排除一般故障。

重症监护工作人员应坚守岗位，认真做好交接班，严格执行工作的各项规章制度和技术操作规程。各种抢救药品和器材要准备完善，专人管理，放置在固定位置，要经常检查，及时补充、更换、修理和消毒，保证随时能正常使用。

3. 密切配合，多方通力协作　重症监护是一种特殊的治疗工作，对一个重症、复杂病人的抢救，除了需要医生具有广博的知识、丰富的经验和熟练的抢救技术外，为了抢救的成功，往往还需要几个临床科室的各类专业人员的通力协作，互相支持。抢救病人协作程度越高，抢救成功的希望就越大，病人就越有可能转危为安，化险为夷。而在

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

抢救中互相推诿，互不服气或寻找借口拒绝支援的做法则会妨碍对病人的抢救，是不道德的行为。

4. 高度警觉，精心细致严谨　要求医务工作者不仅要有严格的时间观念及熟练的抢救技能，同时，还要有高度的警觉性。警觉性是医务人员特有的职业素质。医务人员应以高度的警觉性去严密观察病人的病情变化，对病人各种症状的发现和判断要敏锐、准确，决不放过任何一个可疑的症状，使疾病得到及时发现和治疗，不放过任何一个时机，使病人及时得到抢救。

5. 体贴病人疾苦，怀有深厚同情心　重症监护的病人多数病情危重，有些处于昏迷或濒死状态，如晚期癌症、外伤截瘫、重度烧伤、重症心脑血管病人，在病人危急时刻，医生要对病人怀有深厚的同情心，对治疗无望的病人，应根据当时当地许可的条件，尽力治疗抢救，以满足病人及家属的心理需要，减轻病人的痛苦，延长他们的生命。在治疗中要照顾患者的心理和情绪，给予热情的关怀、深切的同情、良好的精神安慰。要理解家属的痛苦，体贴病人的疾苦，给病人以亲切的关心和细心的照料，以满腔热忱的态度，为病人治疗和护理，使病人在疾病折磨中感到有依靠、有温暖。

第三节　临床相关科室伦理

一、急诊科伦理

急诊科是医院抢救患者的最前线，也是医院中重症病人最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室，是所有急诊病人入院治疗的必经之路。因此，急诊科的工作可以说是医院总体工作的缩影，直接反映了医院的急救医疗、护理工作质量和人员素质水平。急诊抢救的目的在于用最短的时间，以迅速有效的措施来防止病人最重要的脏器遭受致命的损害，缓解急性发作的症状，从而为进一步诊断、治疗打下基础。急诊往往与危重病人的生命密切相关，在临床医疗工作中，对危重病人的抢救具有特殊的地位和意义。提高抢救工作的水平，不仅取决于医务工作者的抢救技术，而且也与医务人员的道德水平有十分密切关系。在急诊工作中应遵守以下道德要求。

1. 全力以赴，积极抢救病人　急诊中的危重病人病情变化急剧，发展迅速，医务人员在诊治中稍微疏忽和迟缓，就可能延误病情，丧失抢救时机。这就要求医务人员具有高度的义务感、责任心和高超的医术。对急诊病员应及时、严肃敏捷地进行救治，各有关科室也应提供方便条件，坚持急诊优先的原则，必要时应简化手续，边抢救边办手续，或先抢救后办手续。对疑难、危重病员应立即请上级医师诊视或急会诊。对危重、不宜搬动的病员，应在急诊室就地组织抢救，待病情稳定后再护送到病房。

2. 认真负责，敢于承担风险　急诊工作具有病情紧急、任务艰巨，工作繁忙、复杂紧张，急救紧迫、要求严格，情绪不稳、易发纠纷的特点。这就要求工作人员坚守岗位，认真做好交接班，严格执行急诊工作的各项规章制度和技术操作规程。急诊室内的各种抢救药品和器材要准备完善，专人管理，放置在固定位置，要经常检查，及时补充、更换、修理和消毒，保证随时能正常使用。急诊病人多数病情危重，在抢救中常常存在着一定的危险性，这就向医务人员提出了一个道德责任问题：是回避风险，推卸责任，患

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

得患失，保自己平安，还是敢于承担风险，以病人利益为重，认真负责地进行抢救？不言而喻，我们应采取后一种态度，在抢救中应以病人的生命为重，抛开个人得失，大胆选择积极的、安全的、合理的治疗方案。

3. 态度热情，服务周到　由于急诊病人多为遭受意外伤害或病情突然发作，病人及家属均无思想准备，他们往往容易表现得惊慌失措、情绪急躁，有时对医生提出一些不恰当的要求，或进行无理指责。因此，要求急诊室医务人员应有“急病人所急，想病人所想”的情感，要理解病人及其家属的心情，冷静对待，多使用安慰、解释性语言，尽快安定病人及家属的情绪。对自杀类型的病人尤应热情接待、服务周到，以自己美好的心灵和高尚的行为鼓励病人，使他们正确对待人生，鼓起生活的勇气。急诊病人不仅病情较重，而且机体内的病理变化也相当迅速、复杂，抢救工作比较困难。医务人员应做到工作谨慎认真，慎重考虑，权衡利弊，减少不必要的检查，减轻患者的痛苦，周密地制订和实施抢救方案。医务人员应自始至终地对危重病人保持深切的同情心、高度的责任感和耐心细致的工作态度。

4. 维护社会公益，合理使用医疗资源　限于当前的医学科学水平，有些疾病确是无法救治的。对待这类病人，传统的医德观点认为，生总比死好。因此，只要病人一息尚存，就应不惜一切代价努力抢救。当然，对那种病情严重但仍可抢救过来的病人，应当尽最大的努力来抢救，这是人道主义原则所要求的。但是对于那些确已无望的病人，无论是医者还是病人家属，都应以科学的态度尊重规律和事实。为使病人免受更大的痛苦，为使家庭和社会避免更大的负担，医务人员应从维护社会公益的责任感出发，在征得病人家属同意后，及时调整抢救方案，更合理性地使用医疗资源，节省一些贵重药品，做到适可而止。在治疗性抢救停止以后，为尊重现阶段的社会道德观念，尚应给病人止痛，进行一些支持疗法。

二、精神病科伦理

（一）精神疾病的含义及现状

精神病是大脑功能紊乱或失调所引起的认知、情感、意志、行为等精神活动不同程度障碍为临床表现的一类疾病。精神病是脑高级神经活动障碍的表现。由于病人常有智能障碍、人格缺陷、自制力减弱、道德低下等精神错乱所导致的危害社会、影响人们正常生活的病态行为，所以如何认识精神病和如何对待精神病病人，历来是医学界和全社会所关注的一个特殊问题。如何对待精神病人，既是一个医疗问题，也是一个涉及社会公德和医学道德的特殊问题。

在很长一段时间，由于医学本身的落后和人们对精神疾病的不理解，错误地认为精神疾病患者是“神鬼附体”，是由神鬼驱使所致的痴想妄为。精神病病人也因此而处于非人道的待遇之下。人们讥笑、嘲笑、打骂、凌辱他们，使他们的处境十分恶劣。为防止影响人们的正常社会生活，精神病病人常被当作犯人遭到长期监禁，甚至遭到杀害。17 世纪以后，人们开始认识到精神病不是神鬼所致，当时建立了一些专门收容精神病人的机构。随着对精神病的认识从迷信转向科学，人们开始逐渐地改变对病人的非人道待遇。18 世纪末法国大革命以后，现代精神病学的奠基人、法国著名医生皮尼尔在出任精神病院长期间，下令解除了束缚病人的锁链，从而被誉为精神病病人的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

"解放者"。他主张对病人施以人道主义的治疗，提出医生要掌握病人的感情，要组织病人参加医院内的各项活动。从此，人们关于精神病的道德观念开始发生了根本性的转变，精神病病人的待遇也得到了改善。19 世纪 30 年代，法国通过了有关精神病的法案，使如何对待精神病病人开始有了法律依据。这个法案对以后其他国家的有关立法也产生了一定的影响。后来英国的康诺利提出了不约束病人的观点。虽然完全废除对病人的约束在实践中有许多困难，但后来还是被许多国家的精神病院所接受。此后病人的待遇得到了逐步改善，但是关于对待病人的系统的道德准则一直未建立起来。1977 年在夏威夷召开的第六届世界精神病学大会一致通过了以人道主义为基本精神的关于对待精神病病人的道德原则，即《夏威夷宣言》。它标志着人们终于在全世界范围内开始系统地考虑对待精神病病人的道德准则问题。

在我国，新中国成立前为数很少的几所精神病院，主要的管理手段是关押、捆绑。新中国成立后对待精神病人逐渐采取人道主义的态度，认为精神病大多是精神因素所致，所以需要精神安慰和精神治疗，更需要把他们当作人加以尊重。我国著名精神病学家粟宗华说："内外科病人的病史是用笔墨写的，精神病患者的病史是用血和泪写的。"1981 年和 1982 年召开了两次医德学术会议，对精神病患者治疗的道德问题进行了探讨。会议号召全社会都要同情、尊重精神病患者。

近几十年来，社会的发展使竞争加剧，对人员的素质要求提高，从而使人们的精神负担加重；工业化带来的环境污染也对人们精神健康造成损害；都市化导致人们生活方式的改变，紧张和快节奏的生活增加了人们的精神压力；开放社会不同价值观的冲撞带给人们不适应。如此等等，致使精神疾病的患病率呈上升趋势。以重性精神病为例，患病率在 20 世纪 50 年代是 1‰ ~3‰，到 20 世纪 80 年代就上升到 10‰。中国疾病预防控制中心 2009 年年初公布的数据显示，我国重性精神病患者数量已超过 1 600万。按照国际上衡量健康状况的伤残调整生命指标评价各类疾病的总负担，精神疾患在我国疾病总负担的排名中居首位，已超过了心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾患。各类精神问题约占疾病总负担的 1/5，即占全部疾病和外伤所致残疾及劳动力丧失的 1/5，预计到 2020 年，这一比率将升至 1/4。

（二）精神疾病治疗的伦理要求

精神疾病的治疗主要有强迫治疗、休克疗法、精神外科治疗等。作为精神医生必须遵循精神科医生的伦理要求。

1. 尊重患者，极端负责　精神疾病患者由于精神障碍，常常不能有正常人的思维和行为能力。医务人员要理解、尊重他们、给予更多的关爱和帮助，医生和患者之间应该做到互相信任、开诚布公、密切合作、彼此负责。医务人员对患者不能歧视、取笑或漠不关心，要维护患者的一切正当权利，如知情权、决定权，尊重他们的人格，对患者症状的知情应限制在一定范围内，因为病态表现的暴露可能使一些痊愈的患者产生严重的心理伤害。

2. 正直无私，恪守审慎　医务人员要自律，无论在何种情况下，都要一丝不苟地完成医疗护理工作，给患者一个安全可靠的诊疗环境，不能因为患者缺乏自主意识而消极应付患者。对于患者患病期间的冲动行为，如打骂行为等，要克制、忍耐、不予计较，做到打不还手、骂不还口，使患者信任医务人员。由此可见，对精神科医务人员的道德要求是很高的，这个职业群体也应是一个具有高度责任心和献身精神的职业群体。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

对于休克治疗，不论是胰岛素休克治疗还是电休克治疗或外科治疗等，在治疗方法的选择上应遵循下列伦理原则：能采用温和的、无毒副作用的心理治疗、音乐治疗等方法的，尽量不用药物治疗；能用药物治疗的，应尽量不用昏迷、抽搐、衰竭及外科治疗，对副作用大、伤害大的治疗，要权衡利弊，特别慎重。对于神经外科治疗精神疾病更需审慎，严格掌握适应证，要有效地防止精神外科手术的滥用。

3. 合理进行强迫性治疗，严防滥施强制性约束措施　精神疾病患者在发生攻击性暴力行为时，有很大危险性，可以自伤、他伤及造成严重的财产损失，在这种情况下，医务人员可以立刻进行强迫性治疗，目的是保护患者和他人安全。这种治疗不是患者自愿的，而是强迫性的。采取的措施要以安全、不伤害患者为原则，强制约束动作要尽量敏捷和人道，患者不受到伤害。在患者的危险行为消除后，应立刻解除强制性约束措施。医务人员不能把强制措施作以报复、恐吓、威胁患者的手段，更不能有其他目的滥施强制约束措施，要避免强制力的滥用。

4. 恰当对待异性患者　由于精神疾病的特殊性，对待异性患者应严格遵循伦理规范。一些患狂躁症的女患者在发病期间可能有不正常的性行为，医务人员要注意保密。如果泄露出去，又可能导致严重的后果。医务人员在照顾，关心异性患者的时候，要时刻注意保持一定的心理和行为距离，不要使患者产生误解，导致情感或性方面的妄想。男性医务人员在为女性患者检查治疗时要有女性医务人员在场，要自尊自爱，自觉抵制某些女性患者的性诱惑。女性医务人员要注意着装和形象，在为男性患者检查治疗时要有男性医务人员在场，避免招致某些男性患者的性攻击。

三、传染病科伦理

传染病科医疗的对象是患有传染病的人。传染病是由病原微生物引起的能在人与人之间、动物与动物之间或人与动物之间互相传播的疾病。病原体、人体和环境因素是构成传染过程的三个条件。病原体就是通过空气、水、食物、接触等多种不同的途径和方法进行传播的，并在适宜的条件下广为流传。传染病的病种众多，如天花、鼠疫、黑热病、回归热、伤寒、白喉、肺结核、麻疹、疟疾、猩红热、细菌性痢疾、病毒性肝炎、狂犬病、血吸虫病、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性腮腺炎、流行性感冒等。各种传染病的病症不同，但有一点相同，就是都具有传染性、流行性，发病急，传播快，对社会危害较大，对社会的稳定和经济有较大的影响。所以，传染病预防和诊治工作也有特殊的伦理要求。

1. 重视消毒隔离　为了使患者尽快康复，保护易感人群，控制传染病流行，切断传染病的传播途径，医务人员应以对自身、患者和他人负责的高度责任心，强化无菌意识和预防观念，严格执行消毒隔离制度。对病室环境、患者携带物品、患者的分泌物、排泄物、患者用过的医疗器具都应严格消毒灭菌，妥善处理；对隔离期内的患者应讲明道理，严格执行隔离制度，防止交叉感染和疾病扩散。在执行有关制度时，既要严格认真，又要向患者及其家属讲清道理，使他们能给予积极的配合和充分的理解。

2. 加强预防保健意识　医务人员要具有很强的社会预防保健意识，本着既要对患者个体负责，也要对社会负责的精神，发现疫情或传染源应及时向卫生防疫部门报告，并采取积极措施进行配合、要利用各种机会，采取适当形式，向患者及其家属和社会开展传染病的预防保健教育，以提高全民的卫生保健意识。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

3. 不怕传染危险，真情无私奉献　在传染科工作的医务人员随时有被传染的危险，工作辛苦，存在很大的风险。要求医务人员具有无私奉献、不畏艰险、热爱本职工作，忠于职守的良好品德和全心全意为患者服务的人道主义精神。为了人民的健康，需要有崇高的使命感，关心社会，关心群体，关心个体，真情奉献，无怨无悔。

4. 加强心理疏导，减轻心理压力　传染病患者有很大的心理压力，因为人们害怕被传染，躲避甚至害怕与传染病患者接触，在治疗过程中采取一些隔离措施等，会使患者产生自卑心理，孤独感等消极情绪，这就要求医务人员注意对患者进行心理疏导，减轻传染病患者的心理压力。医务人员要充分尊重和关心患者，不可歧视患者及其家属，帮助他们消除思想顾虑和不良情绪，保持心理平衡，同时要积极采取有效措施和手段，及时治疗疾病，使患者早日康复。

5. 严格依照《中华人民共和国传染病防治法》办事　《中华人民共和国传染病防治法》是从事传染病防治工作的重要行为规范。医疗卫生机构和传染病防治工作者都必须严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》，认真做好传染病的医治和预防、控制工作。如果执法违法，造成传染病蔓延流行而危害病人、医务人员或社会群体健康，影响国家建设和社会安定的，不仅不道德，而且按照《中华人民共和国传染病防治法》还要被追究法律责任。

6. 强化全民预防疾病、卫生保健意识　传染病对社会的危害较大，传染病防治工作者一定要从社会公共利益出发，采用各种形式开展传染病防治的宣传教育，普及卫生知识，包括食品卫生、环境卫生知识，积极倡导健康的生活方式，以提高全民预防疾病、卫生保健意识，使广大群众积极参与预防、控制和消除传染病。

四、妇产科伦理

妇产科的诊治对象均属女性，不仅关系妇女的健康，而且关系子孙后代。妇产科工作质量的好坏，影响非常广泛深远。妇产科工作与内、外等临床科室不同，其诊治内容直接涉及妇女的性器官以及病人的月经、婚姻、男女关系、性生活、生育，其责任所及不仅是病人本人，还关系到病人的家庭、后代和社会，因此，对妇产科医务人员的伦理要求有其特殊性。

1. 责任重大，勇挑重担　妇产科工作社会性强，涉及面广，关系母子的生命和健康。妇产科人员工作繁忙辛苦，分娩从不分节假日与白天黑夜。妊娠与分娩容易发生意外，急症病人多，孕妇分娩时要处理出血、羊水、大便，抢救新生儿窒息要进行口对口呼吸，产后要密切观察恶露的变化。因此，妇产科工作者必须不怕脏、不怕累，不计较工作时间长短，任劳任怨，勇挑重担。

2. 复杂多变，勇担风险　妇产科患者病情复杂多变。在妊娠和分娩过程中，可能突然发生严重意外，危及妇婴生命。妇女妊娠以后全身器官都发生变化，任何器官的功能不全，或者慢性病患者在妊娠或分娩时都有随时发生异常或意外的可能，要求妇产科医务人员随时做好应付突然情况的准备。对每个孕妇要做全面分析，及早预防，准备好应急措施，使抢救顺利进行。

3. 尊重病人需要，体贴入微　妇女患病或妊娠后，有一些特殊心理状态，如害羞、焦虑、害怕和压抑心理等。尤其是年轻女性，甚至拒绝做妇科检查。初孕妇女担心胎儿畸形、胎位异常、早产、难产、分娩痛苦或发生意外危及母婴安全等。精神负担过重，

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

对外界刺激敏感性增强，出现“恐惧—紧张—疼痛—恐惧”的恶性循环。长期精神状态不好还会影响胎儿的生长发育。有的生了女孩担心公婆、丈夫冷淡，生了畸形儿或孩子发生意外而产生抑郁、精神萎靡。这些情况出现后，会使机体代谢减退，引起子宫收缩无力，发生产后出血。根据目前产科医生临床工作经验，妊娠呕吐、妊娠中毒症、胎盘滞留、子宫缩乏力等，也都与精神心理因素关系极大。因此，态度和蔼，热情周到、体贴入微的服务，成了对产科医务人员的重要伦理要求。妇产科医务人员对患者切不可嘲笑、训斥或不理睬。特别是对未婚怀孕者，若态度冷漠、歧视，讽刺、挖苦，会使她们身心受到严重的创伤。对一些疼痛难忍大喊大叫的产妇，要安慰、照顾，绝不能训斥；对产妇临产时要进行语言暗示，使其知道正常分娩是不会产生疼痛感的。只要不惧怕，保持良好的心理状态，就会无痛顺利分娩。

4. 严肃认真庄重，动作轻柔保密　妇产科医生经常要检查为病人所忌讳的生殖器官，医生的态度不但要庄重，而且应尊重患者的自尊心。要照顾孕妇的尊严和利益，尽量缩小暴露范围，更不能让孕妇当众脱衣服。对未婚妇女做检查时，应尽量保持处女膜完整。男医生做妇科检查，态度要严肃，要有女医务人员或家属在场，动作要轻柔，切忌草率、粗暴。对患者的病史、病情及个人隐私，特别是性生活方面的隐私，必须严格保密，不要泄漏给他人。对婚前检查发现不宜结婚者，应当规劝、说服，如实说明情况和后果。

5. 慎重选择用药，严格手术指征　对孕妇用药，特别是激素要慎重。男性激素可致男性化，女性激素干扰正常生理功能。如果因为病情需要，应向患者或家属解释。对孕妇用药要考虑对胎儿的影响，因为有的可能引起胎儿畸形。手术治疗要遵守操作规程。手术中如要影响或破坏性功能和生育功能，必须向患者家属交代清楚，征得同意。特别是切除子宫、卵巢，要严肃慎重对待。对未育的妇女应尽可能保持生育功能和性功能。对于剖腹产和会阴侧切手术要严格掌握手术指征，尽量合理，从而减轻产妇的痛苦，防止给患者造成不必要的危害。

6. 杜绝性别鉴定，禁止非法堕胎　流产或引产必须在医院进行，不允许利用抽羊水进行性别鉴定，满足一些人生男孩的要求而非法堕胎。B 型超声显像，对于与性连锁遗传有关疾病的诊断具有重要意义，但是，目前要求做胎儿性别诊断的人，不少是为了要生男孩不要女孩而非法堕胎，这是不道德的行为。医务人员要抱着对社会、对民族负责的态度，不能迎合求诊者的愿望私自非法堕胎。

五、儿科伦理

儿童是祖国的未来，儿童的身心健康关系家庭的幸福、民族的兴衰。儿科医务人员承担着重大的社会责任。儿科患者与成人相比，无论生理、病理或心理特征上都有所不同，具有病情急、变化快，患儿不会自诉、不能密切配合、缺乏自理能力、耐受性差、并发症多等特点。对儿科医务人员提出了以下特殊的伦理要求。

1. 热情亲切，关心体贴　关怀、爱护儿童是我国传统的美德之一。作为直接为儿童健康服务的医务人员更应该热爱、关心体贴儿童。患病本来十分痛苦，加之面对陌生的医院环境和医务人员，患儿会感到紧张恐惧，往往出现各种心理状态：有的大哭大闹；有的抑郁怪癖，不与医务人员合作；有的拒绝诊治。因此，医务人员要有一颗慈母般的心，态度和蔼，热情亲切。应了解儿童心理，善于观察儿童的行为，进行周到的治

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

疗和护理。对不合作患儿，也不能发脾气，要多做解释安慰工作，切不能用恐吓语言来威胁患儿，也不能用哄骗的做法，以防儿童染上说谎不诚实的品行。

2. 高度负责，细心观察　儿科的工作牵动千家万户，具有广泛的社会意义。作为担负儿童医疗保健工作的儿科医务人员，应以极大热情、科学的态度和慈母般的爱，关怀和体贴小病人。这是对儿科医务人员基本的道德要求幼童不能表达或准确表达病情，因此，儿科医务人员必须具有高度的责任心，仔细耐心地检查可能发现的阳性体征，包括患儿的精神状态、体温、脉搏、呼吸，大小便的变化及啼哭的声音。要仔细询问发病的时间、症状、饮食和周围人接触情况，参考当时的季节特点，做出诊断，提出治疗措施。在对患儿管腔器官进行器械检查治疗时，要谨慎细致，动作准确、轻柔，稍有不慎或用力过大就可能误伤组织、器官，甚至发生医疗差错事故。因此，儿科医务人员必须对病情细心观察，不放过每一个微小变化。在操作时要轻柔，慎重从事，切不可粗鲁蛮干。在遇到危急情况时，不得惊惶失措。

3. 谨慎用药，精心治疗　儿童，特别是婴幼儿，在用药上应特别注意，既要考虑治疗效果，又要考虑药物对机体的影响。在药物的选择上，既要注意年龄特点，针对性要强，种类不宜过多，又要注意某些药物对小儿生长发育的影响；在小儿用药剂量上，要谨慎地计算，避免剂量过小达不到治疗目的，或剂量过大造成中毒。注意作用于中枢神经，系统药物的副作用，滥用链霉素可损害第 8 对脑神经，引起永久性耳聋，因此，儿科医生用药时必须慎重考虑适应证。对于任何治疗不仅要考虑近期效果，更应考虑远期效应。必须反复权衡利弊，采取一切预防保护措施，防止毒副作用，为孩子的健康成长和终生着想。

4. 要特别注意防止交叉感染　儿童对疾病抵抗力弱，要特别注意防止交叉感染，特别是新生儿应严格卫生制度。新生儿病室要严格消毒隔离。

六、老年病科伦理

老年病科是面对老年人，针对老年病的病因、发病机制和病理生理、临床特征、治疗护理、预防和康复活动开展医疗活动的科室。在我国，虽然老年人养生和老年病医疗有着悠久的历史，但老年病科却是随着中国人口老龄化趋及老年人医疗保健和需要在近年快速发展的医疗科室。2000 年第五次全国人口普查数据表明，我国已经进入了人口老龄化社会。2010 年第六次全国人口普查主要数据显示，我国 60 岁及以上人口为 177 648 705 人，占 13.26%，其中 65 岁及以上人口为 118 831 709 人，占 8.87%。这说明我国老龄人口快速增长，已形成了庞大的人口群体。提升对老年人口医疗工作水平，延长健康期，缩短带病期和伤残期，并尽可能提高老年人的自理能力，是目前我国医疗卫生工作的重要任务之一，也是老年病科长期奋斗的目标。加强医护人员伦理道德修养的培养，对提高老年病科的医疗护理质量，实现老年病科医疗目标，有着重要意义。

（一）老年疾病的医疗护理特点

1. 艰巨性　老年人患病时间长，患病种类多，急性发病或慢性病急性发作，病情进展快，反复发作，住院时间长，对医疗护理工作要求高。同时，老年患者大多机体功能衰退，自理能力差，增加了医疗护理工作的难度。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

2. 福利性　年老体衰是自然规律，任何人都不可避免，因此“老有所养”“老有所医”是每个社会成员都应享有的社会福利。

3. 康复性　让老年人在身体上和精神上康复，消除和减轻功能上的障碍，帮助患者最大限度地恢复生活能力和社会活动能力，提高老年人生活质量是医护人员应尽的义务和责任。

4. 政策性　尊老敬老是我国几千年的优秀传统，党和政府也提出将老年人划入弱势群体加以关怀和照顾，特别是对离退休老同志的医疗护理更是一项政策性强的重要工作。

（二）老年病科的医学伦理道德

老年人有着特殊的生理和心理及病理特点，在医疗工作中对医务人员有着特殊的伦理要求。

1. 尊重、爱护老人　现代新的医学模式强调“以人为本”“病人为中心”，医护人员的一切医疗言行都以有益于病人身心健康为出发点，关心体贴病人、爱护病人，让医疗护理工作的每一个环节都充满人性化关怀。特别是老年病人，他们辛勤工作、操劳一生，为社会和家庭做出了贡献，理应得到社会和家庭的尊重和爱戴，特别是当他们积劳成疾、身患重病住院治疗时，老年人对家人和医务人员的信赖性大，其生理、心理复杂多变，医务人员应当格外尊敬和加倍关心、照顾，把老年患者当作长辈，体谅他们的心情和疾苦。老年人一般都希望受人尊重，有些还好发议论、爱提意见、情绪易激动等。医务人员应虚心诚恳地对待他们提出的意见和建议，尽可能满足其合理要求。即使患者意见不正确或对医务人员有误解，医务人员也应抱以宽容的态度，耐心倾听意见，不厌其烦地加以说明，决不能用歧视、厌恶的态度对待老年患者。

2. 专心、耐心周到　老年人反应性降低，自觉症状轻微，即使病情危重，临床表现也常常不典型，容易掩盖很多的特征，加之老年人病情发展迅速，很容易延误病情。因此，老年病科的医护人员要加强业务学习和自身伦理道德建设的培养，掌握老年人的病理、生理特点，在工作中专心、审慎、周密、善于观察，及时发现前驱症状，及早发现并发症，对可能发生的病情变化要引起高度重视。

老年人病情复杂，身患多种疾病，且多个系统疾病混杂在一起，很多病人行动不便或需长期卧床休息，或丧失生活能力，或病程较长、恢复较慢、治疗效果不明显等，使他们着急、疑惑甚至信心不足。医务人员要持之以恒，针对病人的心理给予开导，始终以深切的同情心和人道主义精神悉心治疗和护理，不急躁、不厌烦、不粗疏，对患者多接近、多询问、多安慰、多鼓励，耐心细致地为患者调理生活，有的放矢地进行医疗护理操作，使他们愉快地接受治疗、配合护理。

老年人生理功能的衰退，行动多有不便，要求医务人员要有良好的服务态度，在就诊、检查、治疗等方面，想患者所想，尽可能给以方便和帮助，医院要为老年患者提供良好的、舒适的就诊和休养环境。

3. 关心心理健康，消除不良情绪　关心老年患者的心理健康是诊治老年疾病过程中不可忽视的道德要求。老年病科收治的老年病人大多长期或多次反复住院，他们备受各种疾病的折磨，经常会感到病房生活乏味及对自己病情的焦虑、恐惧、担忧，加重了病人的不安全感和孤独感。医务人员在注意病人身体变化的同时，更应注意病人的情绪和行为变化，发现心理问题后，应积极寻找对策，给以咨询，对悲观失望者要给以

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

安慰鼓励，启发引导；对性情孤僻者要注意进行交流谈心；对心有疑虑者要耐心解释、诚恳相待，尽可能解除他们的疑虑；对心情烦躁不安者要耐心劝导；对一般咨询无效者应请精神科医生或心理医生会诊治疗，耐心做好解释、安慰、劝导工作，进行积极有效的心理干预，防止或减轻抑郁等情绪的发生。

老年患者特别是离退休老干部对医疗护理工作的评价是严格的。这就要求我们首先热爱医学事业，尤其是热爱老干部医疗保健事业，有高度的义务感、责任感，加强道德培养，陶冶情操，提高素质，虚心学习，不断充实医学知识，掌握精湛的医疗护理技术，以适应生物—心理—社会医学模式的需要。要加深医患之间的了解，建立一种亲切友好、合作性的医患关系，以取得患者的信赖和尊重，使老年人在治疗和护理过程中得到心理上的满足。

七、医疗美容伦理

（一）医疗美容概述

医疗美容又称美容医学，是一门以人体形式美理论为指导，采用手术和非手术的医学手段，来直接维护、修护和再塑造人体美，并以增进人的生命活力为目的的新兴医学交叉学科。20 世纪 80 年代以来，随着人民物质生活和精神文明水平的不断提高，美容行业在我国得到了迅猛发展。进入 21 世纪后，美容行业逐渐走向成熟，伴随着人民大众对高品质的医疗条件及美容保健行业的服务需求，各级医疗美容机构和美容保健行业得到了进一步的快速发展。从总体上看，美容医学正在走上一条健康的发展之路，但也存在不少亟待解决的伦理道德问题。

1. 部分从业者专业素质低　当前美容医务人员大致有三种：一是中医、西医中的临床医生和医学院校毕业生或有经验的护理人员，他们有较坚实的医学基础和临床医学经验，但在美容医学知识方面还正在积累；二是部队退伍或地方退休的初级、中级医务人员，他们有一定的临床经验，但在美容医学上都是“ 边干边学”，有的尚未入门；三是各种社会人员，他们大多只经过美容医学单位的短期培训，便领证开业，既缺乏必要的医学基础知识，也缺少美容医学操作经验。从整体上看，美容从业人员素质偏低，导致损容的事故屡见不鲜。

2. 方案与手段不科学　有不少“ 美容师”缺乏审美的基本理论知识，不能判断什么是人体美、医学人体美，以及如何正确选择和美化不同个人的形象，造成美容受术者为美容而来，但却不能实现美容的结果。

3. 经营作风不正，短期行为严重　某些美容医院，尤其是个别个体或小集体开办的美容院，他们主要的目的不是美化人体的容貌，而是以赚钱为自己的基本经营目标。因此，他们对前来要求美容的对象，往往不求详知来者的容貌缺陷的缘由，来者不拒地施行“美容”术。

4. 推销伪劣美容、保健化妆品与美容器械、假体材料等，损害使用者的健康　有一些“ 厂家”为了赚钱，制售伪劣化妆品，通过各种途径夸大宣传，结果因为其产品质量问题，造成对使用者的各种损害，如过敏性皮炎和色素沉着，甚至产生不可逆的容貌毁损和皮肤癌等严重后果。

（二）医疗美容的伦理原则

为了使美容医学更加健康地发展，针对上述医学美容中的道德问题，医学美容人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

员必须在执业中遵循以下伦理原则。

1. 尊重原则　尊重原则即尊重病人的自主权、知情同意权、隐私权。

(1)尊重自主权　有行为能力的人是有理性的人,尊重美容当事人首先是尊重他的自主权利。自主权是一个人按照他自己选择的计划决定他的行为方针的行为自由。自主权又称自我决定权,如美容决策的自我决定权,这是美容当中应很好维护的一种重要权利。

(2)尊重知情同意权　坚持知情同意是为了促进美容者的自主性,保护美容者(受试者)的权益,避免欺骗和强迫行为,鼓励医务人员自律,促进决策的合理性。知情同意有四个要素,也就是知情同意的四个必要条件,即同意的能力、信息的告知、信息的范围、自由的同意。

同意的能力是知情同意的前提。能力是自愿采取行动和理解信息的先决条件。这是基本的,因为某些身心缺陷可使美容者(受试者)失去知情同意的能力。有些外部条件限制自愿的行动,也有许多内部条件限制自愿的同意。判定一个人是否有能力的标准是什么?通常认为这包括理解信息的能力和对自己行为后果进行推理的能力,即能够处理一定量的信息和能够选定目的和适合目的的手段的能力。只要一个人能够基于合乎理性的理由做出决定,就是有能力的。

信息的告知是指医务人员(研究人员)提供给美容者(受试者)有关的信息。告知信息有三条标准:① 应该提供医务人员认为有利于美容最佳利益的信息;② 应该提供一个理智人要知道的信息;③ 应该提供一个美容者(受试者)要知道的信息。总之,应该提供一个人做出合乎理性的决定所需要的信息,包括美容医疗或研究程序及其目的、其他可供选择的办法、可能带来的好处和引起的危险等。有效的知情同意,既需要提供足够的信息又需要美容者(受试者)对信息的适当理解。没有适当的理解,一个人不能利用信息做出决定。除了缺乏信息外还有许多条件可限制理解。如当事人情绪失常、不成熟、不理智等,都会影响理解能力。但以歪曲的形式或在不适当的条件下提供的信息会影响对信息的适当理解,人的理解力的高低会受文化教育水平的影响,因而对所供的信息会产生理解的差异。

自由的同意是指一个人做出决定时不受其他人不正当的影响或强迫。强迫是指一个人有利用威胁或暴力影响他人。这种威胁可能是身体、精神或经济上的危害或损失。不正当影响之下的同意指采用利诱等使一个人做出本来不会做出的决定,这是美容医务人员应在美容医疗中应当严格避免的。

(3)尊重隐私权　医护人员有更多的机会接触病人的隐私。隐私包括两方面:一方面是美容者的身体,另一方面是有关美容者的机密信息。美容者的隐私权利会在两种情况下遭到侵犯:①专业人员有意或在言谈中无意泄露秘密,辜负了当事人对他的信任;②由于外部的压力,被迫泄漏美容者的秘密。不尊重隐私,泄漏病人身体或信息的秘密会伤害病人及其家庭,也会损害医患关系。为了保护美容者的权利,需要在伦理和法律两方面进行保护,若泄露当事人秘密,在伦理上是应受谴责的,在法律上是应禁止和规定惩处的。

2. 不伤害和有利原则　不伤害原则指在美容过程中不使病人的身心受到损伤,这是医务工作者应遵循的基本原则。一般地说,凡是美容医疗上必要的,属于美容医疗的适应证,所实施的诊治手段是符合不伤害原则的。相反,如果诊治手段对美容者是

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

无益的、不必要的或者禁忌的，而有意或无意地强迫实施，使病人受到伤害，就违背了不伤害原则。履行不伤害原则要求美容医务人员培养美容者的健康和福利服务的动机和意向，提供病情所需要的医疗护理，杜绝医疗事故或尽量减少整容术发生的意外。

有利原则是指医务人员的美容行为以保护病人的利益、促进病人健康、增进其幸福为目的。首先要求医务人员的美容行为有利于美容者，对他们的确有益，是医务人员的职责。确有助益需要满足以下条件：①美容者确有疾病或需要美容；②医务人员的行动与解除美容者疾苦有直接关系；③医务人员的行动有可能解除美容者疾苦；④美容者受益并不给别人带来太大的损害。医务人员有义务权衡可能的好处与害处，以便使好处达到最大，害处最小。由于医疗行为（例如手术或用药）往往并不是单纯带来有利结果，它们常常有副作用，如创伤、疼痛、不舒服、对其他器官潜在有害以及对美容者今后生活的影响等，此时，医者为其权衡利害得失尤为重要。

3. 公正原则　医疗公正是指社会上的每一个人都具有平等合理享受卫生资源或享有公平分配的权利，享有参与卫生资源的分配和使用的权利。在医疗实践中，公正不仅指形式上的公正，更强调内容的公正。如在稀有卫生资源分配上，必须以每个人的实际需要、能力和对社会的贡献为依据。在医疗美容中应当把需要原则和形式的公正原则相结合起来，就是说有同等需要的人，在满足需要方面应该同等对待，对有不同需要的人则应该不同对待。两个患者需要同等的药，就分配他们同等的药；他们需要不等量的药，就分配他们不等量的药。但是，除非涉及基本需要，我们不可能对所有的同等需要都做到同等分配。患者或美容者的基本需要是指营养、医疗、护理等，没有这些他们就会受到损害。但在医疗中也应区别开基本的和非基本的医疗保健需要。

（三）医疗美容人员的职业道德要求

医疗美容是一门以人体审美理论为指导，采取手术与非手术的医学手段，来直接维护、修复和再塑人体美，以增强人的生命活力和提高生命质量为目的的新兴医学交叉学科。培养美容医学工作者的职业道德、素质，并对之提出严格的职业道德要求，这是美容医学学科建设的一个重要方面。美容医务工作者作为人体美的维护者与再造者，应注意修养，一切从患者的需要出发，严格执行医疗操作规定，努力提高技艺。只有这样才能树立美容医务工作者的良好形象，这也是对医疗美容事业的健康发展不可或缺的保障。

1. 树立正确的职业道德观念

（1）树立美容医学科学观　凡是通过手术、针灸、治疗性化妆品的应用、心理、营养等医学手段，达到美容目的的美容术，都属于医学美容。美容医疗效果具有双向性：一方面，如手段运用恰当，则可改善和增强人体美感；另一方面，如手段运用不当或操作错误，就会造成损害，以致危害人体健康。

（2）树立正确的医学审美观　正确的医学审美观，就是真、善、美的统一观。

（3）树立正确的从业观　医学美容从业者，都必须明确认识到自己是医务工作者的一部分，而不是一般的“从业者”。因此，必须严格执行医德原则和医德规范。

2. 履行基本的职业道德义务　①美容医疗工作者应善于掌握心理活动的特点和规律，使良好的医学动机转化为良好的医疗效果，取信于患者。②美容医疗工作者不仅要以患者的利益为重，而且应给予患者心理支持，以最佳形象和自身的美感及心理状态去影响患者，使之产生美感的共鸣。③美容医疗工作者为了有效地为患者服务，

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

除了药物治疗、手术矫治、美容护肤外，还应善于心理治疗，达到患者的身心康复与社会相和谐的完美状态。简言之，美容医疗工作者良好的职业道德、职业形象有助于美容医学的审美实施。

3. 技术操作中美学原则与伦理原则相结合　①运用和谐、均衡、对称、节奏性、完整等形式美的规律，结合每位患者自身的特点，精心治疗、细心护理，纠正和修补损害人体美的畸形与缺陷。②运用结构与功能的辩证关系，分析患者的具体情况，因势利导，促进机体功能恢复。③发挥医学审美创造力，为增进人体美服务，为满足社会需要做贡献。④做好术前、术后准备与护理工作，创建良好的医护条件。如术前的心理准备、皮肤准备、体检适应、营养改善等，术后的良好固定、安静、镇痛、褥疮防治以及功能锻炼等。

思考题

一、案例分析题

1. 一对夫妇认识了某医院妇产科的李医生。当他们的孩子即将诞生，夫妇找到李医生。李医生把女方安排进医院待产，婴儿降生后，早已等在产房外的丈夫想了解婴儿情况的心情更急切了，其妻也正在关注地静待助产士通报，可就是迟迟无人告诉他们孩子是男是女，因为这孩子是个两性人。为了保证产妇的健康，医生只向家属交代，他们生了一个畸形儿。次日，丈夫找到了李医生，苦苦恳求说不想要那个孩子，让医生想想办法。经不住他反复恳求，李医生给这个刚出生才 2 d 的孩子注射了一支吗啡，孩子死了，但是事情并没有结束。这对夫妇不知从哪打听到这种畸形可以通过手术治疗，于是便因孩子的死找医院打官司。最后他们赢了，李医生却受到了降职降薪、记过等处分。问：

请从医学伦理学上分析该案例中的新生儿应怎样处置？这样的孩子有没有生的权利？对李医生的行为应如何评价？

2. 王某，女，30 岁，未婚怀孕。孕 39 周因胎膜破裂而住院。医生检查发现羊水中已有胎粪，胎儿心跳每分钟 210 次，表明胎儿在宫内处于窒息状态。医生决定剖宫产，但遭到患者和家属的拒绝，因患者不愿意在以后结婚时让丈夫知道其生育过。医生认为应让胎儿安全地分娩下来，于是又力劝患者，但仍未奏效。问：

此时医生应该如何决策？如果在危机状态下医生采取了紧急救治造成了不良后果，医生应否担责？为什么？

二、问答题

1. 临床诊疗道德原则是什么？你如何理解？
2. 试述询问病史、体格检查和辅助检查中的医德要求。
3. 药物治疗中的道德要求是什么？
4. 手术治疗中的道德要求是什么？
5. 心理治疗中的道德要求是什么？
6. 精神病诊疗中的道德要求是什么？
7. 老年病诊疗中的医德要求是什么？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

案例：患者李某因头疼伴恶心来院就诊，磁共振成像示胶质瘤，入院后给予控制脑水肿、降低颅内压治疗。在一次静脉输液时，患者反映头痛得很厉害，并询问护理人员治疗药物的种类。护理人员因全神贯注寻找血管没有及时回答患者的问题，说了一句："你头疼？你血管这么难找，我还头疼呢！你能不能忍一忍！"第一次穿刺失败，护理人员未做任何解释，就准备进行第二次穿刺。这时患者生气地大骂护理人员，与护理人员发生激烈冲突，引起头痛加剧。家属来探视时，患者又对家属大发脾气，家属了解情况后非常气愤，要求护理人员当面道歉，并要求领导对该护理人员予以处罚。

思考：

1. 本案例中护理人员应注意哪些问题？为什么？
2. 对李某这样的患者，护理人员应采用何种方式进行沟通和护理？

人们都把护理人员比作"白衣天使"，在市场经济条件下又把顾客比作了"上帝"，似乎大家都是天上的神仙。其实，护理人员与患者的关系，完全可以借用一位意大利人的诗句来概括：我们都是只有一只翅膀的天使，只有相互拥抱着才能飞翔。护患关系是护理人际关系中一种特殊的关系，是人际关系在医疗情境中的一种具体化形式。良好的护患关系是进行一切护理工作的前提与关键，它直接涉及护理伦理原则的贯彻，对于改善护德护风、提高护理质量和医院的精神文明建设具有重要意义。

第六章 护理伦理

护理伦理是以护理道德为研究对象，主要研究护理道德的产生、发展、变化规律及如何运用护理道德原则与规范去调整护理人际关系，解决护理实践中的伦理问题。护理道德指在护理活动中所产生的护理道德意识现象和用以调整护理人际关系的行为规范的总称。

第一节 护理工作的特点和护理伦理的作用

一、护理工作与护理伦理道德的特点

1. 护理的广泛性与伦理道德的协调性 护理工作具有内容广泛、具体多样的特

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

点，表现在：护理对象既有各种病人，也有健康人；护理内容既有基础护理、专科护理，也有心理护理；护理方式既有躯体护理、整体护理，也有自我护理；护理的场所既面向医院，也面向家庭、社区和整个社会。护理工作的广泛性特点不仅要求护士因人、因病、因时采取不同的护理方式和内容，而且要求护士与患者、患者家属以及其他医务人员密切配合、协调一致，以便更好地为患者服务。在以上诸种关系的协调中，护士的道德水平起着重要作用。因此，协调性是护理伦理道德的一个重要特点。

2. 护理的整体性与伦理道德的主动性　研究表明，生物、心理、社会诸因素对人的健康和疾病的发生、发展和转归都有直接或间接的作用。现代护理已向整体化发展，即心理护理与躯体护理相互配合、临床护理向社会保健护理扩大，体现了以病人为中心和护理的社会化。要实现上述整体化护理的要求，护士必须发挥自己的主动性，具有高度的责任感和事业心。

3. 护理的严格性与伦理道德的进取性　护理工作是一项科学技术工作，具有很强的科学性。要求护士必须严格遵守各项规章制度和操作规程，细心观察病情、疗效和反应。护理工作的这种严格性，加之医学技术的发展、知识的不断更新以及医学模式的转变，要求护士具有对护理事业忠诚献身、勤奋钻研、精益求精等道德品质。伦理道德的进取性是护理伦理道德的另一重要特点。

4. 护理的艺术性与伦理道德的生动性　弗罗伦斯·南丁格尔说过："人是各种各样的，由于社会职业、地位、民族、信仰、生活、习惯、文化程度不同，所患的疾病和病情不同，要使千差万别的人都得到治疗或健康所需要的最佳身心状态，本身就是一门精细的艺术。"她还说："护理工作是精细艺术中最精细者，其中一个重要原因就是护士必须具有一颗同情的心和一双愿意工作的手。"护理工作不单是一门技术，而且蕴涵着丰富的伦理道德内容，是技术与伦理道德的统一。在护理工作中，不但要求护士像艺术家对艺术品的精工细雕那样去做好护理工作，而且还要以深厚的感情和美好的言行对待病人，即以护理的艺术性和伦理道德的生动性使病人处于一个接受治疗所需要的最佳生理和心理状态，努力促进其尽早康复。

二、护理伦理道德的作用

1. 是护理人员自身完善的必要条件　护理工作的特点决定了护理道德具有重要的作用与意义。《国际护士伦理守则》规定，护士的基本职责包括"促进健康、预防疾病、恢复健康和减轻痛苦"四个方面，与此相适应，护理伦理的实质就在于：珍视人的生命，尊重人的尊严和权利，为个人、家庭、公众提供关怀、照顾、高质量的健康服务。任何个人素质的完善过程都无法脱离其职业道德的培养与塑造。护理伦理道德水平的高低正是衡量护理人员合格与否的试金石。实践证明，在护理工作中取得斐然成绩的无一不是具备高尚护理道德的护理人员，而任何医疗事故与差错也往往能够从思想上的轻慢与懈怠中找到原因。一个合格的护理人员只有具备高尚的护理道德，忠诚于自己所从事的事业，才能在平凡、繁忙、细致的日常工作中最大限度地发挥专业技术能力，圆满完成护理工作。护理人员其他素质的完善往往以良好的道德素质为基础，而其他素质的完善又会促进良好道德素质的巩固与发展。

2. 是提高医疗护理质量的重要条件　护理人员作为医疗卫生工作的一支重要力量，不仅在医院各类人员中占的比例很大，而且工作面广、量大、劳动强度高。人们常

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

讲:三分治疗,七分护理。据统计,一个病人从入院到出院所需的各项处置中约90%的工作是由护理人员执行和配合完成的。在临床医疗工作中,缺少护理就无法保障医疗目标的实现,护理人员道德水平的高低,直接影响医疗护理质量和医疗作风的高低。没有良好的护理道德,要获得满意的医疗效果和达到较高的服务质量是不可能的。

3. 是提高医院管理水平的重要因素之一　护士不仅是医院技术人员中的重要力量,而且还担负着医院的部分管理工作,无论是在门诊、病房、手术室或者在急诊室,护理人员都是病区的管理者。他们一方面对病区环境的安静、清洁、整齐、病人的安全等负有责任,另一方面对病区的物品、器械、设备、药品等有使用权和保管权。良好的护理道德能够在整个护理管理中发挥巨大的动力作用,充分激发护理人员的积极性和创造性,以高度的责任感各负其责,自觉维护各项管理制度的严肃性,将管理纳入制度化轨道,从而保证正常的医疗秩序不受影响,促进医疗护理质量不断迈上新台阶。相反,不良的护理道德,不但会造成管理紊乱,日常医疗护理工作受到冲击,致使医疗质量下降,而且是医疗护理差错事故发生的根源之一。护理道德观念的形成还有利于护理人员发扬主人翁精神,积极参与医院管理,关心医院改革,适应市场经济要求,关心医院的经济效益和社会效益,对于巩固发展医院改革成果有着现实意义。

4. 对社会的精神文明和物质文明建设起着重要作用　医院是面向社会的开放性服务机构,医院的精神文明建设与整个社会的精神文明建设之间具有紧密的联系。护理工作的对象是人,护理人员的一言一行都会引起病人的心理反应,从而影响到护患之间的感情交流、相互信任和密切配合以及病人的治疗与康复效果。对于一个病人来说,如果能够得到体贴关怀,就易于保持舒畅的心情,以最佳的心理状态接受治疗和护理,有助于病人早日康复。同时,病人及家属还会从护理人员的高尚医德和精湛医术中得到启迪、感染,并产生新的力量,进而传递给他人和社会,促进社会的精神文明建设和安定团结。相反,如果病人受到冷遇漠视,小病气成大病,使医院"疾病终结者"的地位受到质疑,那么受损害的就不仅仅是病人的利益,还会累及其家人、友人乃至社会,影响医院和社会的精神文明建设。

5. 是协调医际关系的重要因素

(1)良好的护理道德是沟通护患关系的桥梁　护理人员的职业地位、技术特长决定其在护患关系中居于主导地位,而护理道德对这种关系的协调作用往往比其他经济的、技术的、法律的调节更为广泛、深刻和重要。护理道德强调护患关系应建立在社会主义人道主义基础上,是一种平等的、服务与被服务关系,这就必然要求护理人员时刻以病人的利益为重,千方百计地为病人解除痛苦。护理人员遵循护理道德规范行事,有利于护患双方融洽合作,公平友爱,互敬互谅。

(2)良好的护理道德是协调护医关系和护际关系的纽带　现代医学的发展,使医疗、护理工作愈来愈呈现为一种群体协作的活动。护理人员若能协调好与各方面的关系,在医疗群体内形成强大的向心力和凝聚力,则对整体医护工作的效率提高有很大帮助。护理道德要求护理人员严格执行医嘱,主动配合医疗活动,创造性地开展工作,这将有利于医护之间的关系协调,实现由传统的主导—从属型医护关系向现代的并列—互补型的医护关系转变。真诚协作、互敬互谅的护理道德准则,也有益于护际之间加强团结、增进理解,真正做到工作上相互支持、情感上相互交融,从而形成配合默契的良好工作氛围。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

三、护理工作者的形象和职业素质

护士的职业形象、职业素质及其道德素质是在长期的专业工作中塑造出来的，良好的护士职业形象及职业素质对提高护理质量有十分重要的意义。

（一）护理工作人员的形象

人们常常称护士是“白衣天使”，这说明了护士的职业形象是心灵美和仪表美的统一体。

护士的标准形象应该是衣着整洁，举止端庄，言语文明，性格开朗，面带微笑。既温文尔雅，朴素大方，又意志坚定，临危不惧。

护士的服装应以整洁、庄重、大方、适体为原则，做到与工作环境的和谐统一。护士衣帽整齐、精神饱满，自信和蔼、亲切自然，给病人一种可以信赖的感觉，可获得病人的信任与尊重，使病人易于接近，易于沟通并增强早日康复的信心。

护士的举止要文明、礼貌、优雅，即举止自然、大方，高雅脱俗、得体适度，彬彬有礼，尊敬他人，以体现出自己良好的文化修养和对对方的尊重、友好与善意。护士要站有站姿，坐有坐相。站姿要挺胸收颌，目视前方；坐姿要落座无声，入坐得法，离座谨慎；行姿要步履轻盈，步韵轻快，弹足有力，快慢适当。遇到危急病人抢救时，可采取短促的快步姿，但应冷静、沉稳、神色镇定，使患者感到护士工作忙而不乱，由此产生安全感和依赖感。

护理人员的语言应该是规范、文明、亲切、富有感染力的。护理工作很多时间是与人打交道，护士对病人是否有同情心，是否关心体贴，在很大程度上是通过语言表达的。俗话说，“良言一句三冬暖，恶语伤人六月寒”，语言既可治病，也可致病，可见护士的语言修养是十分重要的。当患者受到疾病折磨和生命威胁时，常会产生焦虑、悲伤甚至绝望等情绪，这就要求护士用安慰性语言，即和蔼、亲切地开导，尽量消除病人顾虑，使病人感到温暖，得到鼓励，树立信心。对初次入院的患者，护士应热情接待，耐心地解释，要用礼貌性语言，避免冷漠和粗俗的语言，从而使患者情绪稳定，增强治疗的信心。出于人道主义精神，护士对患者的生理缺陷、隐私以及疾病的不良预后，要注意保密。特别是对一些危及生命和疗效差的疾病，不能随意告诉病人，以便使病人能愉快地度过自己生命的有限时光。

护理人员要学会调控自己的情绪，培养适宜的性格。护理人员在生活和工作中难免会遇到各种各样的矛盾和问题，也会发生喜、怒、哀、乐等各种情绪反应。护理工作的特点要求护士不能将自己不健康的心理和不稳定的情绪带到工作中去，否则，不但不能达到有效的目的，反而会给病人造成不良心理刺激。护士要保持乐观的心态，以高尚的品格、淡泊的心境和乐观的态度面对问题，使自己的情绪保持良好状态，更好地为病人服务。

护理人员要学会微笑。人最美的表情是微笑，人际关系学家告诉人们，“一副微笑的面孔，就是一封介绍信”，并提出一条公关的制胜法宝——笑脸相迎。自然而真诚的微笑具有多方面的魅力，它虽无声，但却是最自然、最大方、最富吸引力、最令人愉快、最真诚友善的表情。因此，护理人员的微笑，应做到表里如一、声情并茂、气质优雅，表情和谐、自然得体，亲切祥和、和颜悦色。这种微笑会给病人带来温暖和生命的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

希望，从而增添其战胜疾病的勇气。

（二）护理人员的素质

护理工作的特殊性和神圣性决定了对护理人员的素质具有较高要求。

1. 思想道德素质　①爱祖国、爱人民、热爱护理事业，具有为人类健康服务的奉献精神；②具有高度的责任心、同情心和爱心，坚持救死扶伤，预防疾病，实行社会主义的医学人道主义，全心全意为人民服务的护理道德基本素质；③具有忠诚的品格、慎言守密和慎独修养的高尚情操；④具有良好的人际关系、团结友爱、合作共事的互助精神。

2. 科学文化素质　护理人员应具有一定的文化素质和必要的自然科学、社会科学知识，包括生物医护科学、心理学和医护人文科学知识。

3. 专业技术（技能）素质　护理人员应具有敏锐的观察能力和分析能力，能用护理程序和工作方法解决病人存在或潜在的医护问题和健康问题；具有较强的护理操作技能和精准的护理技艺，能参与医护科研和不断创新的能力。

4. 身心素质　护理人员应具有健康的体魄和心理，博爱、热情、豁达、开朗、严谨、勤奋、刚毅、果断、实事求是，自尊、自重、自爱。

（三）提高护理人员素质是现代护理的迫切需要

随着经济和社会事业的发展、国民生活水平的提高，人民群众对医疗卫生保健的需求日益增高。近10年来，护理事业有了长足的发展，随着医学模式的转变，护理模式也在由功能制护理、责任制护理向整体护理转变，护理的范围和对象不断地扩大，由医院扩大到社区，由以疾病为中心的护理向以人的健康为中心的全面护理转变。现代医护科技的发展呈现快变之势，新的医疗监护技术和设备不断涌现，都要求尽快提高护理人员的素质。我国护理人员的素质总的来说是较好的，他们中的大多数人已经意识到形势的严峻性和尽快提高自身素质的迫切性，且正在奋发图强，奋力拼搏，努力学习国内外的先进的护理经验和技术，不断地创造条件，争取尽快地与国际护理教育和临床实践接轨。但也还有一部分人对形势认识不清，不能适应现代护理的要求，这就需要加强教育，采取一些必要的措施，尽快地提高护理人员的素质，以适应现代护理发展的要求。

第二节　临床护理工作的伦理理论和伦理原则

一、临床护理工作的伦理理论

护理工作是一门技术性、道德性、社会性均很强的工作，护理行为本质上是一种伦理行为，它具有相应的伦理价值（善恶好坏的价值）。不同护理行为在伦理价值上的差异与冲突，势必导致当事人面对护理问题时对护理伦理价值的选择——护理伦理决策。在护理伦理为护理行为和护理科技导航的逻辑前提下，护理人员的责任心（伦理良心）指导护理行为，而护理伦理决策就是要以护理伦理理论为基础，在职业伦理良心的审视和监管下，为护理行为的正确性及做出的后果负责。护理伦理的基本理论主要有美德论、义务论和后果论。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（一）护理美德论

美德论作为护理伦理基本理论，其含义是指护理人员工作中应具备的高尚、优良的职业道德品质。古希腊把美德与和谐相联系，认为和谐就是善，反之就是恶。护理美德论在护理职业道德中一直受到重视，这是由护士的职业所决定的，因为护理与人的生命和健康紧密相关，是“仁慈”的事业，是自我修养的体现，具有一贯性、长期性和稳定性。其主要内容包括护理人员的护理道德认知与观念、护理道德意识和信念等。具体内容如护理的同情、善良、仁爱，护理的关怀与帮助，护理勤奋与公正、诚实、谦和、果断、信用等护理道德要素。护理行为和护理目的的良善助人决定了护理本身是一种体现人类美德的工作。在护理过程中，对护理行为与后果的阐释离不开护理美德论的解说，人们常常用是否符合护理美德论的要求来评判护理当事人行为与后果的善恶。

（二）护理义务论

义务论作为护理伦理的一种基本理论，其含义指护理人员在护理过程中应该遵循何种道德责任（职责或义务），具体指护士在护理过程中怎样做才是符合道德的。

1. 护理义务论的内涵　护理义务论是指护理人员在护理过程中的道德情感、护理责任感、道德动机与良心的状态，或指以护理是非为中心的当事人的伦理、心理的状态。该理论的主要倡导者是德国的康德，他认为一个行为的道德价值在于道德责任，每个良善行为（包括护理的良善行为）都出于良善动机或良善意志，义务或道德责任的基础在于动机和良心（良善意志）。康德把道德责任看作道德律令，即绝对命令，必须无条件服从，因为这是当事主体发自内心的“必须这样做的良善意志”。从护理伦理学的护理道义理论看，其内涵就表现为护理道德，责任感就是护理良心在护理过程中的表达质量。

（1）护理道德情感　护理道德情感是一种职业道德情感，指护理人员精神活动的情绪、情感表达。在心理学中，情感的定义是：由于受生理刺激，在认识过程或主观判断中，用身体的动作或面部表情所表达出来的情感或反应。护理情感的基本要素是：情感是护理人员的心跳、呼吸、血压、眼部变化程度等一系列生理反应；情感是护理人员在具体护理环境下所做的护理措施的具体情感反应和表现；情感是护理人员人生抱负、价值观念等深层次素质的外观表现，也是护理个体的一种个人体验。

（2）护理道德良心　护理道德良心指护理人员在履行护理道德义务时，对所负道德责任的内心感知和行为的自我评价，即对其道德责任的自觉意识。护理道德良心是深藏在护理者内心的一种意识活动，即护理的善良意识——善心，它是对护理善恶观念和行为的一种自我觉悟，体现一种稳定的护理道德意识和强烈的道德情感。作为一种理性认识和自我评价能力，护理良心是一定的护理道德原则和规范在个体内心形成的稳定的道德信念。作为一种道德情感，它是护理人员对患者秉持的道德义务感。护理良心是护理者道德认识和道德情感的统一，是护理者内心遵从道德义务的精神动力。

（3）护理道德责任　护理道德责任（良心和动机的结合）是护理道德原则和规范对护士的要求，但它不一定和履行道德责任的护理行为必然发生联系。护士只了解护理道德责任是不够的，还必须与护理行为有效地联结起来，形成自己的护理动机并上升为道德良心感、责任感，这样才能使他们的护理行为由消极被动变为主动，由道德责

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

任的他律向道德自律转化，即由“要我为病人做好”变为“我要为病人做好”。这就意味着护理当事人要做好护理工作并取得良好效果，就必须加强道德理论修养，它包括护理情感、意识、观念、意志、信念，也就是平常所说的要有一副好的职业心肠（良心）。此外，还要践行良好的护理道德理论素质，它包括遵从心知肚明的护理道德规范和履行实际护理行为中的道德义务，这样才能避免医护事故与差错。

2. 护理义务论的具体要求　护理义务论分为行为义务论和规则义务论。护理行为义务论指完全凭借直觉、感受、良心和宗教戒律来判定护理行为是否符合护理道德的要求。护理规则义务论指凭借护理道德规范来判定护理行为是否符合护理道德的要求，它又分为护理一元规则义务论和多元规则义务论，前者主张采用一种护理道德原则来判定护理行为的价值，后者主张采用多种护理道德原则来判定护理行为的价值。

护理义务论主要内容：①在护理工作上，严谨务实、认真负责、刻苦努力、力求最佳护理效果。②在自我内在素质要求上，对患者应富有同情关怀、仁爱救助、尽心尽力、不伤害，以及维护患者合法权益、公正、宽容、尊重等情感与心态。③在护理科技上，刻苦学习、钻研业务、全面提高自身综合素质与能力。④在护理环境氛围上，创造最佳护理环境与氛围，促进和提高护理质量。

护理义务论对护理科学和护理工作的健康发展起了巨大的推动作用，但它也存在一些不足，如由于过分强调护理义务而对护患义务的双向性（即强调患者、社会及公众对理解、支持和促进护理事业健康发展的义务）重视不够；过分强调护理义务也会导致护理人员不能将护理行为的动机与后果很好地联系与统一，即护理中为了履行和实现护理义务而容易偏重护理后果，忽视护理动机，或者相反（护理中良心与责任感过分厚重，使护理人员过度严谨以致保守与迟缓，因而得不到正面效果）。

（三）护理后果论

后果论又称效果论，它与义务论相对立，其理论实质是功利论的思想和观点。护理后果论是护理目的的功利论思想和观点在护理过程中的体现，主张护士的行为以满足病人和社会大多数的健康利益作为标准来衡量护理思想、行为的善恶好坏。它可分为快乐主义的护理后果论和多元功利主义的护理后果论。前者主张以护患双方快乐和幸福的结果来衡量护理思想与行为的善恶好坏，后者除幸福快乐以外，还以健康、友谊、知识、美好等多元内在价值来衡量护理思想与行为的善恶好坏。护理后果论还可以分为行为的护理后果论和规范的护理后果论。前者是直接将效用原则应用于特定的护理行为，以该护理行为所产生的效用大小来判定行为的道德价值；后者将效用原则应用于行为的规则和规范，由规则、规范来判定判断护理行为的道德价值。

1. 护理后果论的主要观点和道德要求　护理后果论最根本的思想理论观点是护理的公益和公正思想，即把对病人和社会大多数人的健康利益的满足作为判定护理善恶美丑的基本价值尺度。护理后果论的其他一些重要的思想理论观点，如护理思想与行为能否带给病员及社会人群的快乐、幸福、美好、知识、友谊、健康等。

护理后果论的主要道德要求是：护理中护理人员应遵守护理患者，社会人群的生命健康利益和其他相关利益兼容兼顾的原则；护理人员应优先考虑和满足医护当事人中的弱势人群——患者和相关社会人群的利益。按照公益和公正原则，护理人员应公平、公正、合理、公开地使用好医护资源，平等善良地对待每一位患者。在护理实践中，

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

护理后果论的主要思想理论和观点有助于护士树立正确的功利观，促使其将患者和社会人群的生命健康利益放在首位。在肯定医护人群正当利益的前提下，尽量满足被服务者的利益。护理后果论最易出现的不足过于偏重后果及其所带来的功利，以后果和功利论英雄，从而忽视了动机以及经济社会其他因素在护理过程中的作用。

2. 对护理义务论与后果论的比较分析　护理义务论强调情感、良心、动机和护士的义务，这对护理人员内在素质的培养、养成具有重要作用，使护理者更多的表现出“自在护理—自我护理；他律护理—自律护理”。护理义务论强调当事人遵行“平等、有利、无伤、诚信、仁爱、尊重”等原则，体现了义务论的完整性、广泛性，形成了护士应具备的价值观体系；义务论反对不择手段来达到医护目的，强调良善目的与良善手段的一致性和良善动机与良好效果的统一性，提倡“善心—践善行—收善果”的逻辑原则。这原则原本是好的，但由此也可能导致动机与后果断离的现象。

护理后果论以功利原则为基础，从后果好坏来评判医护行为的好坏，这就整体而言容易做到清晰、简洁。然而，以后果好坏论善恶，难免会出现护理中为了实现护患功利而采用一些不择手段的情况。

在护理实践中，应将护理义务论和护理后果论的思想理论、道德要求，从理论与实际密切联系起来加以运用，即把护理思想、观念、情感、意志、信念、动机等护理道德意识现象，同护理行为过程以及在此过程中贯彻运用的护理技术手段与人文手段，以及所产生的出于护理目的的后果、效益等联系起来进行综合考虑、审视、评判。这样才能最终很好地判断护理伦理决策及行为、后果是否是好的，以便总结成功经验或失败的教训，为下一次正确的护理伦理决策和行为奠定基础，从而不断地获得护理道义与后果（效果）上的双赢。

二、临床护理工作的伦理原则

1. 尊重患者，全心全意为患者服务　护理人员在临床诊疗护理活动中各有分工，但无论从事何种具体护理工作，护理人员都必须共同遵守临床诊疗护理活动中的基本道德原则。尊重患者，全心全意为患者服务，这是临床诊疗护理活动中最基本的道德原则。它是临床诊断护理工作的出发点和落脚点，体现了医学与护理的人道主义精神，也是衡量护理人员道德水平的重要标志。要落实这一原则，必须做到以下两点。

（1）平等对待患者　平等地对待每一位患者，要求护士不能将患者分等级，也不以任何借口拒绝或否定患者的合理要求，而要给予患者同样的热情、同样的关心、同样的认真，让他们充分地感到护理人员的亲切和温暖，增强他们战胜疾病的信心和勇气。

（2）全心全意，精心护理　在临床护理中，护理人员担负着重要的责任，必须全身心地投入，全心全意地为患者服务。这就要求：一是严格执行医嘱，严谨审慎，准确无误，对于重症患者更是全力以赴，一心赴救，在个人利益与患者利益发生矛盾时，毫不犹豫地牺牲个人利益而服从护理患者的需要；二是不计名利、不计报酬，清廉正直，始终表现出一个护理人员的高尚道德情操。

2. 最优化原则　最优化原则也叫最佳方案原则，即在做出护理诊断以后，选择最佳的护理方案，以最小的代价获得最佳效果。在选择护理方案时，医护人员应综合分析患者病情的需要、患者的经济承受能力以及当前的医疗护理技术手段和设备等因素，在保证疗效的前提下，选择给患者以疗效最佳、痛苦最小、花钱最少、预后效果最理

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

想、安全度最大、可操作和可持续的诊疗护理方案，充分体现人道主义与功利主义相结合、诊疗护理手段与诊疗护理目的相统一的基本护理伦理思想。

3. 密切合作、协同一致的原则　密切合作，协同一致的原则，是指在临床诊疗护理过程中，医护之间、护护之间、护理人员与各科室之间的团结与密切合作。它是临床诊疗护理工作的客观要求。现代医学发展的分化趋势，导致临床诊疗各专业科室的分工越来越细，相应地护理工作的分工也越来越细。对于一个患者来说，其诊疗护理过程需要各方面的协作。医护人员必须树立整体观念，以病人的利益和健康为重，科室间要通力协作，密切配合，优势互补。在普通疾病的诊疗护理过程中应该是这样，在攻克疑难病症、进行复杂的手术和抢救危重病人时更应该是这样。

第三节　护理的类型及特殊护理道德

一、护理的类型

护理包括基础护理、整体护理和心理护理三种类型。

（一）基础护理与基础护理道德

基础护理包括护理基本理论、基本知识和基本技能，是各科护理的基础与保障，也是从事护理专业必须掌握的基本理论和技能，其宗旨是为病人创造一个接受治疗的最佳身心状态。其具体内容包括：为病人创造和提供良好的治疗和康复环境；保持病人的个人卫生；保证病人有足够睡眠；维持病人的合理营养及正常排泄；解除病人的身心痛苦和避免伤害；采集病人的标本以供辅助检查；测定病人的生命体征，做好护理记录；执行医生治疗和其他医嘱；观察病人的病情变化，随时配合医生抢救；物品的消毒、保养及敷料制备；传染病人的消毒隔离等。基础护理道德是护理人员在进行基础护理过程中，应遵循的行为准则和规范。

1. 基础护理的特点

（1）经常性与周期性　基础护理的各项工作大多带有经常性和周期性的特点，并以常规或制度的形式固定下来。如病床单位的整理，晨、晚间护理，体温、脉搏、呼吸的测试，药物的口服或注射，静脉输液及其他治疗的执行，物品的领取、消毒及灭菌，血、尿、便的采集和送检，空气的定期细菌培养等，无不按时、按日、按周地完成和周而复始地循环运转，并将医生查房、卫生员清洁环境、配膳员开饭、病人起居作息、家属探视等穿插其中系统安排，使各项工作有条不紊地进行。

（2）整体性与协调性　病房是病人住院接受诊治和医护人员开展诊治、护理的基本场所。基础护理不仅为病人提供便于医疗、休养的环境，而且还为医生提供诊治所必需的物质条件和技术协助。如医生需用的器械、敷料、仪器设备等大都由护士领取、保管和消毒，医疗计划和医嘱落实也需护士协助操作或护士单独进行等。医护是一个整体，医护之间、护士之间，甚至护士与其他科室医务人员之间只有互相配合、协调一致才能顺利地完成对病人的诊治、护理任务。基础护理具有整体性和协调性的特点，这也是提高基础护理质量的必要条件。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

(3)科学性与普及性　基础护理是以科学性理论为依据的。如给病人实施生活护理是根据疾病导致的生理变化的特定需求而进行的,它与照顾正常人生活是根本不同的。病人的睡眠、饮食、排泄、活动以及对病室的温度、光线、响声、安全防护等方面都可能因病种和病情的不同而有相应的要求,护士只有运用基护理论知识采取相应的护理措施才能满足病人的生理和心理需要,以保证病人尽快康复,这体现了基础护理的科学性。护士还应利用与病人及家属接触较多的机会,宣传普及卫生保健知识,辅导自我护理,使之提高自我护理能力以巩固疗效,这又体现了基础护理的普及性。

2. 基础护理的道德要求

(1)热爱专业,安心本职　受社会上一些消极因素的影响,个别护理人员对基础护理的意义认识不足,以致不安心本职工作,影响基础护理工作的质量。广大护理人员应该抛弃对护理工作的种种偏见,充分认识到基础护理是实现自己人生价值的一项人道的、有意义的科学性劳动,从而逐步增加对护理事业的热爱,安心本职工作。

(2)认真负责,一丝不苟　基础护理工作的好坏,直接影响病人的生命和健康。护理人员必须经常深入病房巡视病人,密切观察病情变化,仔细周密、审慎地对待每项工作,防止出现任何差错,严格地执行"三查七对"(摆药后查、服药注射处置前查、服药注射处置后查,对床号、对姓名、对药名、对剂量、对浓度、对时间、对用法)制度和各项操作规程。不放过任何疑点,时刻把病人的安全放在心上。

(3)团结合作,协同一致　基础护理有整体性和协调性的特点,护士与其他医务人员为了治病救人的共同目的,必须团结合作、协同一致。首先,护士在基础护理中要与医生配合默契,既主动、诚恳、友好地互相配合和协同一致地为病人诊治、护理,又不过分依赖医生而把自己置于被动从属的地位。其次,与其他医务人员要平等、和善地交往,不要以病人为借口而盛气凌人,产生矛盾时要共同商议寻求解决办法。对卫生员、配膳员也要负责督促和帮助,做好清洁卫生,使病人得到可口的饮食。再次,要加强与病人家属的配合以获得支持,促进病人早日康复。

(4)刻苦学习,精通业务　随着医学高科技的发展,护理学和其他学科一样也在迅速发展。例如微机、激光、同位素、显微外科在临床上的应用,人工心脏起搏、体外循环装置、心功能快速测定等监护系统的应用,均使护理学的内容和范围不断扩大,这就需要护理人员具有多种的知识结构。只有加强学习,使自己的知识不断更新,才能适应护理工作的发展和需要。

(5)严密观察,谨慎处置　这是护理人员履行自己道德责任的重要手段。严密观察一些细微变化,对诊断、治疗很有益处。护士要做到这一点就必须拥有丰富的护理知识与临床实践经验。缺乏护理科学知识和临床经验是很难及时发现病情真相的。很多护理事故的教训告诉人们,严密观察、谨慎处置,关系医护质量,更关系患者的安危。

(6)严格操作,按章行事　严格遵守护理的操作规程和医院各项规章制度,是提高护理质量、防止差错事故的有力保证。不少血的教训说明了执行、落实医院各项规章制度的重要性。

(二)整体护理与整体护理道德

整体护理是护理学历史发展的必然。

整体护理是以病人为中心,以现代护理观念为指导,以护理程序为核心,将护理临

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

床业务和护理管理的各个环节系统化的护理工作模式。整体护理的目的是根据人的生理、心理、社会、文化等多方面的需要，提供适合个人的最佳护理。整体护理道德是指应用于整体护理工作模式的道德要求。

护理学的发展，从护理内容和形式来看，主要经历了自我护理、家庭护理、宗教护理、医院护理、近代护理和现代护理六个阶段。现代护理从护理学的临床实践与理论研究来看，主要经历了以疾病为中心、以病人为中心和以人的健康为中心的三个主要阶段。

以疾病为中心的护理特点是：一切医疗行为都着眼于疾病，护理从属于医疗，护士是医生的助手，护理方法是执行医嘱和护理常规，忽视人的整体性。随着“生物—心理—社会”这一新的医学模式的出现，现代护理学从以疾病为中心转为以病人为中心，其护理特点是：医护双方是合作的伙伴，护理程序的工作方法是对病人实施整体护理，并强调护理是一门独立学科。护理教育开始摆脱类同高等医学教育课程设置的模式，建立了以病人为中心的护理教育和临床护理实践模式。

1980 年美国护士学会揭示护理的简明定义为：“护理是诊断与处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。”这一概念，强调了护理工作是以人为中心，以解决病人健康问题为目的的整体护理，具有保护人的健康，从而促进社会生产力发展的重要作用。自此，现代护理学从以病人为中心转向以人的健康为中心，其护理特点是：护士具有诊断和处理人类对现存的或潜存的健康问题的反应能力，在临床护理和管理中，系统化地贯彻“护理程序”。护理教育趋于重视继续教育和发展高护教育，强调护理学是现代科学体系中的一门综合性的、独立性的应用科学。

进入 20 世纪 80 年代，整体护理的理论和实践已引起中国护理界的高度重视，在部分地区和医院得到了广泛深入的推广，并引起了社会各界的关注和好评，这是现代护理学发展的必然，也是广大护理人员迫切希望改变中国当前护理工作的现状、提高护理专业水平的必然，更是与国际护理接轨的正确途径。

1. 整体护理的特点

（1）系统性　整体护理是一个系统化体系，它包括护理哲理、护士的职责与行为评价、病人入院及住院评价、护理计划、教育计划及护理品质等，并且以护理程序为框架，环环相扣，整体协调一致，确保护理水平的全面提高。

（2）整体性　整体护理要求每一个护士对患者全面负责，围绕病人这个中心，视护理工作是整体的、连续的，护士所考虑的是“为病人解决哪些问题”。同时，在护理管理中，护理部、护士长也以整体护理的标准和要求，对病区和护士的服务状态进行不断地监督和改进，评价病人的需要是否达到了最大限度的满足。它可以从整体上提高护理水平，促进良好护患关系的建立。

（3）全面性　整体护理以病人为中心，视病人为具有生理、心理、社会、文化及发展的多层面需要的综合体，并且各层面又是处于动态变化之中。护士负责病人的全面护理，并满足不同病人的需要，促进病人尽早康复。

（4）专业性　整体护理运用护理程序即评估、诊断、计划、实施、评价的科学方法进行护理，从根本上改变了过去只靠医嘱加常规操作的被动局面，并且有了明确的方向和目标，从而发挥了护理工作的独立性，充分展示了护理的专业性，提高了护理的自身价值，并将推动护理事业的发展。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

(5)规范性　整体护理有《标准护理计划》及一系列规范要求,从而使护理工作不仅更趋于科学化、标准化,而且也更加规范。

2. 整体护理的道德要求

(1)整体意识,协调统一　整体意识指在护理管理、护理服务质量和护理队伍的建设上要有整体观念。它要求护理人员树立整体护理观,视护理对象为生物的、心理的、社会的、发展的人,从病人身心和社会文化的需要出发,去考虑病人的健康问题及护理措施,去解决病人的实际需要。在整体护理中要求护理表格的书写及护理品质的评价与保证等均要以护理程序为框架,环环相扣,协调一致。解决任何一个护理问题都需要多种专门知识和技能及多科室的相互合作,所以,护理人员必须协调一致地施护于病人,产生最佳的护理效果。

(2)积极主动,勇挑重担　整体护理以护理程序为基础,使护理工作摆脱了过去多年来靠医嘱加常规的被动工作局面,护理人员的主动性、积极性和潜能都将得到充分发挥。整体护理的实施,医院新业务、新技术的开展(器官移植等),使护理职能不断扩展和延伸,任务越来越重。护士要真正地为服务对象解决健康问题,就必须积极主动、勇挑重担。

(3)周密分析,体现差异　人是一个与外界环境通过输入、输出、反馈等生理机制不断发生联系和作用的开放系统,许多疾病的发生或加重,既有物理、化学、生物等因素的参与,也有心理、社会因素的参与。整体护理的程序本身也是一个开放系统,通过输入问题—解决问题—求取平衡—出现新问题—再解决问题—再平衡,达到恢复和保持患者健康的目的。因此,整体护理要求护理人员要对影响患者健康的诸因素进行认真具体的比较分析,然后,对患者健康问题做出评估,找出体现患者病因、病情、病态、护理等方面的差异,制订出解决健康问题的相应护理计划,并及时对病人实施身心整体护理。这就需要护理人员认真分析调查收集来的信息、资料,抓住主要矛盾,有的放矢地进行护理工作。

(4)勇于开拓,不断进取　整体护理的宗旨就是以服务对象和人的健康为中心,不断提高人们的健康水平。开展整体护理是我国临床护理改革的突破口,是与国际先进护理模式接轨的正确途径。系统地贯彻护理程序,是我国护理现代化发展的基础,也是护理学理论的新发展,它不仅扩大了护理学的范围,也丰富了护理学的内容。整体护理要求护士以锲而不舍的钻研精神和坚忍不拔的毅力,刻苦学习护理专业及相关学科的知识和技能,不断充实和扩大自己的知识领域,在注重知识积累和更新的同时,不断加强护理道德的修养,勇于改革和创新。

(三)心理护理与心理护理道德

1. 心理护理的特点　心理护理是心理学理论在临床护理中的具体运用。在护理过程中,护士运用心理学的理论做指导,并通过言语、行为、表情、态度和姿势等去影响或改变患者的心理状态和行为,以减轻或消除患者的痛苦,帮助其建立起有利于治疗和康复的最佳心理状态。心理护理道德是指护理人员在为病人进行心理护理时应遵循的行为规范和准则,其特点如下。

(1)程序性　心理护理旨在科学地解决病人在疾病发生、发展与转归过程中的心理问题,以便更好地做好护理工作。一般来说,心理护理程序包括:①收集病人的心理信息,评估病人心理状况;②分析病人的心理信息,确定心理护理诊断;③制订心理护

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

理计划；④实施心理护理计划；⑤效果评价。上述几个环节是连续的动态过程，直至心理问题的解决和需要的满足，使病人以最佳的心理状态接受诊治。

（2）艰巨性　一个健康人转入病人角色后，心理活动中的认知、情感、意志、人格等方面都会产生某种变化，如适应障碍、主观感受异常、退化、焦虑、猜疑、愤怒、孤独、期待等。由此产生了新的心理需求，包括安全感、被认识与尊重、被接纳与友好、社会支持和适应、美感等。但具体到某一个病人，则由于性别、年龄、病种、病情不同，以及文化背景、社会经历、职业地位等因素，出现的心理问题和心理需求也是不同的，故对每一个病人都需要做具体分析，细致工作，这就使得心理护理表现出有艰巨性的特点。

（3）严格性　心理护理是一门集科学性、艺术性于一体的学科，是有规律可寻的，需要在实践中不断探索，不断总结才能有所作为，由此决定了心理护理严格性的特点。首先，护士自身要具有较高的心理健康水平，才能以愉快和稳定的情绪、正确的态度和观点、饱满的精力去影响和帮助病人解决心理问题，达到改善病人心理状态，恢复健康的目的。其次，心理护理要求护士不仅具有较扎实的护理学基本理论和心理学知识，还需要伦理学、教育学、社会学、美学、管理学、行为科学等人文科学和社会科学知识，掌握多学科的综合知识，才能提高心理护理的艺术性，以收到良好效果。再次，心理护理是通过密切护患关系来实现的，而护患关系是建立在良好情感基础之上的，从而对护士的道德情感提出了更严格的要求。

2. 心理护理的道德要求

（1）高度的同情感　面对病人的痛苦，护士应以高度的同情感尽快解决病人的心理问题，以减轻痛苦，建立起有利于治疗和康复的最佳心理状态。首先，护士要努力促进病人的角色转化，做到：①病初要促使病人适应病人角色，对角色行为缺乏或减退者尤应注意；②病情发展过程中，要注意角色行为异常的发生，一旦发生就要运用心理护理干预；③病情稳定趋于恢复时，着手帮助病人角色向健康角色转化，对病人要多鼓励，使之增强重返工作岗位的信心。其次，针对每个病人的具体心理问题开展多种多样的心理护理活动。如病人的孤独感较强，护士尽量不要安排单人病室，并多与病人接触、交谈和开展病人间的联谊，必要时请家属探视；病人的猜疑心理较重，护士在巡诊、查房时尽量不要当着病人的面与他人低语，同时针对猜疑要耐心解释，并以谨慎的态度进行各种护理处置；病人有恐惧心理，护士要多予以安慰和鼓励，增强其信心和勇气；病人愤怒时，护士要保持冷静和容忍，耐心劝导病人，并以高尚的情操和精心护理来感化病人。

（2）高度的责任感　人患病以后，不管是门诊、急诊，还是住院治疗，都有共性的以及个性的心理需要，护士应以高度的责任感了解和满足病人的心理需要。首先，护士要了解和满足病人的共性心理需要。如门诊、急诊病人需要高明的医生诊治，护士可指导病人挂相应的专家门诊、专业门诊等。住院病人都有安全的需要，护士应防止各种事故的发生，预防交叉感染，观察药物的副作用；病人有尊重的需要，护士应认识与熟悉每一个病人，一视同仁地对待和尊重他们；病人有被接纳与友好的需要，护士应将新入院的病人介绍给同病室的病友，并鼓励大家相互关照、建立友谊，使每个病人都感到温暖；病人有社会支持的需要，护士应经常给病人提供或传达信息，加强与病人家属、亲友、单位的联系，取得他们对病人的支持，增强病人的信心与力量。其次，护士要了解和满足病人的个性心理需要。病人因性别、年龄、文化、病种、病情等的不同而需

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

要有别，例如：女性羞怯心理较重，护士在病友或男医生面前进行技术操作时，要注意保护病人的隐私部位；有些病人对痛苦的忍耐力较差，需要护士理解和同情；老年人自尊心强、行动不便、顾虑多等，需要护士尊敬、体谅、多关照以及耐心诚恳地解释；青年病人常有焦虑、悲观心理，需要护士同情、安慰和鼓励；少儿病人易产生退缩、恐惧心理，对疼痛的耐受力也差，需要护士和蔼、亲切地照顾；有些病人收入少，经济负担重，生活困难，既想尽快治好病而又担心花费太多，需要护士与医生配合，尽量节约费用而又不影响疾病的诊治；有些病人家庭富裕，需求苛刻，护士要尽量满足合理需求，无法满足时要耐心解释；急性病人病势猛，常因无思想准备和痛苦而急躁，需要护士理解、同情，尽快配合医生诊治；慢性病人往往缺乏信心，悲观，需要护士介绍疾病研究进展的信息，并鼓励病人与医生配合争取较佳的疗效等。

(3)高度的事业心　护士应以高度的事业心创造和争取一个良好的病房环境，以利于心理护理和病人的康复。病房环境包括病房的秩序、卫生、音响、空气、色调、设施等。要做好以下几方面的工作：①要使病房环境有序、清洁和安静。有序的病房环境使病人心理稳定，杂乱的病房环境使病人产生不快且易发生交叉感染；安静的病房环境有利于病人的休息和睡眠，有噪声的病房环境引起病人神经、循环系统的紊乱而使病情加重或影响疾病的康复。护士要协同其他医务人员、病人及其家属维持好病房秩序，搞好病房的清洁卫生，保持病房的安静，尽量做到操作轻、走路轻、说话轻、关门轻。②护士应制止患者、家属在病房内抽烟，要经常敞开门窗驱散异味，但要防止感冒。病房内的温度、湿度也要符合要求。③注意美化病房，包括病房内设施整齐划一，且要方便病人使用；色调宜人，符合生理、心理要求；有条件的医院，可以在病房设置盆花、盆景，以增加病人的审美情趣，促进病人心情愉快和舒畅等。

(4)高度的信任感　相互信任是进行心理护理的基础和前提，病人出于对护士的信任，会把困扰自己的心理问题甚至连配偶、父母都不知情的秘密和隐私倾诉出来，护士要积极、主动给病人进行心理护理，并为病人保守秘密和隐私。否则将会失去病人对护士的信任，不但心理护理难以继续进行，而且还有可能发生意外。但是，护士发现病人有伤害自己或他人的意图时，可以转告家人或他人，采取防范措施以对病人或他人负责。

二、特殊护理道德

(一)门诊护理的特点和道德要求

门诊是医院面向社会的窗口，是医院工作的第一线，医护人员应提供优质的服务，使病人得到及时的诊断和治疗。医院护理服务分别在门诊与住院过程中进行，医疗与护理紧密结合在一起。门诊服务程序包括“挂号进入—诊疗—护理—离去”等基本环节，并伴随着分诊、挂号、划价、收费、医技科室的检查、诊疗和手术等。

1.门诊护理的特点

(1)组织管理任务重　普通门诊是防治常见病、多发病的窗口，是患者就医最集中的地方。一些特大医院日门诊量高达万余人，并且还有许多陪伴者，造成门诊拥挤、嘈杂。为了保证患者有序地就诊，缩短病人的候诊时间，满足病人得到及时诊断和治疗的需要，护理人员既要做好分诊、检诊、巡诊，还要指引病人去化验、功能检查、取药、

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

注射和处置各项具体工作，门诊的管理任务就显得特别重。

(2)预防交叉感染难度大　门诊病人多、流量大，急慢性传染病人及其带菌者在就诊前难以及时鉴别和隔离，他们在就诊期间混杂在健康人和一般病人之中，极易造成交叉感染，因而预防难度很大。有关资料显示，医院感染是一个世界性的问题，已引起各国医学界的普遍关注。

(3)针对性和服务性强　门诊是各种疾病患者汇集的场所，其病情各不相同，要求护理人员提供有针对性的医疗保健服务。从另一个角度看，门诊护理虽然也有治疗工作，但大部分是服务性的工作，如初诊患者不熟悉医院的环境和工作程序，需要护理人员做好就诊指导；对复诊患者需要了解心理状态，做好心理疏导，增强其战胜疾病的信心。总之，门诊护理的服务性工作量大，要求护理人员做到耐心、细心、热心和周到的服务。

(4)群体协作性强　门诊是一个完整的医疗系统，各部门之间必须按照合理的工作程序和严格的规章制度协调运行，任何局部的停滞和工作秩序的紊乱，都会影响门诊工作的正常进行。门诊的诊治任务需要多科室、多专业医务人员相互配合、协作，护士往往在科室间和专业医务人员之间的配合、协调中发挥着中介的调节作用。

2. 门诊护理的道德要求

(1)热情接待，主动服务　门诊患者因疾病痛苦，心理紧张，加上对医院环境和制度不熟悉，拥挤、嘈杂的环境更加重了心理负担。尽管患者的病种、病情不同，但他们都有一个共同的心愿，就是希望能得到医护人员热情的关怀，尽早解除病痛，恢复健康。门诊护理人员要充分理解、同情患者，主动热情地帮助患者就诊。

(2)作风严谨，准确无误　在治疗护理中，门诊护理人员必须切记：尊重科学，实事求是，作风严谨，准确无误，严密观察治疗护理中的微小变化。比如，皮试结果可疑时要十分谨慎，要严格执行查对制度和消毒隔离制度。对可疑病情或治疗发生意外反应者，绝不能轻易放过，要让患者留院观察直到无事。

(3)密切联系，团结协作　门诊是一个整体，各科室之间以及医生与护士之间密切联系、加强协作，才能发挥门诊的整体效应，从而有利于患者的早诊断、早治疗、早康复。门诊护士要发扬密切联系、团结协作的精神，为实现促进患者康复的目标而努力。

(4)保持洁净的环境　保持优美、安静和清洁的门诊环境，有利于患者、医务人员产生稳定、舒适、愉快的心理效应，提高医务人员的工作效率。护理人员应将医院环境管理作为门诊护理的道德要求，使门诊科室整洁化，门诊秩序规范化，以利于提高门诊医疗护理质量。

(二)急诊护理的特点和道德要求

急诊科是医院门诊前线的"尖兵"，医护人员要做好急诊和急救工作。急诊是指病情紧急的患者，需要及时给予诊治、处理。急救也是指病情严重，已危及生命的患者，需要立即组织人力、物力，按照急救技术及程序进行抢救的医护活动。

1. 急诊护理的特点

(1)随机性强，必须常备不懈　急诊病人发病虽然也有一些规律，但从总体上说急诊病人的就诊时间、人数、病种、病情危重程度等都难以预料，需要急诊护理人员处于常备不懈的状态，包括思想上、业务上、急救设备和抢救药品的保障上，随时都能应付任何情况下的急救需要。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

(2)时间性强,必须高度负责　急诊病人病情紧急,变化快,而且有的病人神志不清、自我意识模糊或意识障碍,既不能详细提供病史,又不允许按部就班地进行体格检查,需要立刻投入抢救。急诊护理必须突出一个"急"字,争分夺秒,全力以赴。因为赢得了时间,就赢得了生命。

(3)病情复杂,必须灵活应变　急诊病人病情紧急危重、复杂,变化迅速,往往涉及多系统、多器官、多学科。急诊护理人员应具有机敏的鉴别力,及时通知有关科室的医生进行诊治与抢救。在医生到来之前,除做好必要的抢救准备工作外,还要严密监护,细心观察病情的微小变化,为医生诊断、治疗提供可靠的依据。某些病情十分紧急的病人,需要护理人员主动予以处置,以免耽误时机,丧失抢救机会。

2. 急诊护理的道德要求

(1)争分夺秒,全力以赴　对待急诊患者,护士应牢固树立"时间就是生命""抢救就是命令"的观念。做到急患者所急,争分夺秒,有条不紊,全力以赴,尽力缩短接诊时间。护理人员要有急而不躁、忙而不乱的工作作风,配合医生抢救患者。

(2)深切同情,周到服务　急诊患者多为突发病,缺乏思想准备,易致心理紧张、恐惧,甚至痛苦不堪、生命垂危。护理人员要理解同情患者的痛苦,尤其对自杀、意外伤害的患者不能埋怨或责怪,要以最佳的抢救护理方案进行救治,争取最佳疗效。

(3)灵活主动,恪尽职守　急诊护士要从维护患者的利益出发,灵活主动而又不失时机地处理急症患者,尽到自己的职责。如及时给氧、洗胃、人工呼吸、胸外按摩、止血、输液、保留排泄物送化验等,并详细、准确地做好抢救记录。对可疑患者要及时报告医院总值班。对因交通事故或打架斗殴致伤的患者,护理人员应真实地反映病情,并以正确的态度对待他们。

(4)齐心协力,敢担风险　急诊患者的抢救成功,是医护齐心协力、配合默契的结果。在医护配合上,急诊护士要发挥积极、主动的精神,不怕苦、脏、累,为医生抢救创造条件,并配合抢救。有些急诊患者是综合病、复合伤,病情比较复杂,风险也比较大,急诊护士要与多科室、多专业协同配合,主动参与抢救,并敢于承担风险。

(三)危重病人的特点及抢救中的护理道德要求

危重病人是指病情严重、随时可能发生生命危险的各种病人。危重病人的特点可用"急""重""险""危"四字来概括。"急",指病情危急,来势猛,变化快。"重",指病情严重,有些神志不清或意识模糊。"险",指病情危险,病死率高。"危",指生命垂危,危在旦夕,甚至不可逆转。对危重病人必须随时注意观察病情的变化,及时地进行处置,并将严密观察治疗经过和结果,详细记录于护理记录单上,以供医生诊疗参考和采取相应的抢救措施。

抢救危重病人是医疗护理工作中一项重要而严肃的任务,是一场争分夺秒的战斗。具体的护理道德要求如下。

1. 果断与审慎　危重病人的病情瞬息万变,护士应当机立断地采取应急措施,否则就会延误抢救时机。果断并不意味着武断而贸然行事,应做到胆大心细,果断与审慎相结合才能取得良好的效果。对于已度过危险期的病人,也不能掉以轻心,仍然需要细心地观察病情变化,主动预防并发症或病情复发,避免前功尽弃。

2. 敏捷与严谨　抢救危重病人时,护士必须具有"时间就是生命"的意识,敏捷地采取救护措施,因为稍有疏忽就会失去抢救时机。要求护士不怕苦、脏、累,有连续作

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

战的精神，不管白天、黑夜，不管有无人监督，都能使病人得到最佳的护理。在争分夺秒的同时还要小心谨慎、一丝不苟，切不可惊慌忙乱、马虎从事，决不能因为时间紧就随意违反规章制度和操作规程，以免造成严重后果。

3. 机警与冷静　危重病人的病情复杂多变，危险情况可能突然发生。在护理过程中，要求护士严阵以待，细致观察，机警地发现病情变化，并冷静地投入应变行动，努力使病人转危为安。

4. 理解与克制　危重病人往往缺乏心理准备，因而心理负担较重，病人家属也常有急躁、忧虑心理。有时病人或家属可能对护士会无端指责，甚至无理取闹。此时，要求护士在繁忙的工作中，以克制的态度，谅解病人及家属的心情和行为，耐心说服，不使矛盾激化。同时仍要热情、主动，任劳任怨地做好护理工作，相信最终总会得到病人和家属的理解。

5. 慎独与协作　护士必须具有慎独的品德修养，在单独面对失去自主能力的危重病人时，也绝不降低护理标准。对危重病人的救治，护士往往需要集思广益并与医务人员协作，一定要有团结协作精神，调动各方面的力量使救治获得成功。

（四）精神病人的护理道德

1. 精神科工作的特点　精神病人的病因、症状、体征与其他疾病不尽相同，有其自身的特殊性。精神病以患者精神活动的失调或紊乱为主要表现，而最大的特点就是病人人格破裂、丧失，或缺乏自知力和自控力，在护理方面的表现则如下。

（1）配合诊疗护理的困难多　由于精神疾病患者大多自知与自控力差，诉说病情不准、不全，对诊断检查和治疗不能配合，甚至拒绝检查、治疗和护理。

（2）病房护理管理的难度大　精神病人在发病期间，其思想、感情和行为常常超出一般人的行为习惯和规范，言行怪僻，举止异常，有时出现伤人、自伤、毁物，甚至殴打医护人员的情况；有的患者生活不能自理和没有自我保护意识，给病房管理和护理增加了难度。

（3）治疗效果的反复性　精神病人在发病期间主要施以药物治疗，以控制病情的发展，待症状缓解、稳定后逐渐减量并辅以心理治疗和护理，逐步使病痊愈。但精神病发病机制尚不清楚，复发率仍比较高，有的甚至终身不愈。

2. 精神病患者的护理道德要求

（1）尊重病人　尊重病人的人格和权利，对护理精神病人具有特别重要的意义。一个人因精神伤残带来的后果，要比躯体伤残更为悲惨，病人不仅无法工作，而且其病态可致人格丧失。护理人员应理解患者，不能对他有任何歧视、耻笑，要像对待其他病人一样尊重他们的人格。

（2）保守秘密　由于诊疗护理的需要，常常需要详细地了解精神病人所处的社会、环境、家庭状况、个人生活经历、兴趣爱好、婚姻状况及患病后的各种病态观念和行为。护理人员对以上资料，特别是病史、家庭史、个人生活经历等均要保密，不能随意提供给外人，也不能作为谈话的笑料，否则会伤害病人的自尊心，影响治疗效果，激化护患矛盾。

（3）恪守慎独　由于精神病人思维和情感紊乱，不能正确地反映客观事物，甚至有些病人不能对自己的行为负责，也不能对医护人员的行为给予恰当的评价。还有的病人生活不能自理，需要护理人员主动关心。鉴于上述情况，护理人员必须恪守慎独，

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

自觉主动、准确及时完成好护理任务。在任何情况下，都不得马虎从事，敷衍塞责，要认真履行道德义务，尽职尽责。那种以为精神病人“糊涂”，护理中少做点或做错了也没关系的想法是错误的，是缺乏道德责任感的表现。

(4)正直无私　一些精神病人可能会产生“钟情妄想”，所以护理人员在接触异性病人时，态度要自然、稳重、亲疏适度，不可过分殷勤或有轻浮表现，要时刻保持自重、自尊和正直无私。对来院就诊病人的财物要认真清查、保管，并向其家属交代清楚，不能利用病人价值观念上的紊乱倒错，向病人索取财物，获取不该得的物质利益。

(5)保证安全　加强病房巡视、保证病人安全是精神科护理的重要内容之一。特别是对于那些有自伤、自杀企图及伤人毁物行为的患者，要加强监护，严格病房的安全制度管理，定期巡视，刀、剪、绳、带以及玻璃制品等危险品不得放在病房里，以免造成安全隐患。护士要了解每个患者的病情、心理活动和情绪的变化，注意观察，加强防范，杜绝隐患。

(五)老年患者的护理道德

人口老化是社会十分关注的问题。随着人口老化的加快，搞好老年卫生保健，重视老年患者的护理道德要求是十分重要的。

1. 老年患者的护理特点

(1)病情复杂，护理任务重　老年病人在生理、心理诸多方面都处于衰退阶段，发病率高，并发症多，恢复缓慢，容易留下各种后遗症。据最新统计数据，老年病人常见病依次为高血压、冠心病、肺炎、慢性支气管炎、胆石症、前列腺肥大、急性胆囊炎、胃癌、股骨颈骨折、糖尿病等。从某种意义上说，这类疾病的护理比治疗任务更繁重。

(2)病情多变，护理难度大　老年人患病后，体质更加虚弱，抵抗力迅速下降，由一种疾病可能引起多种疾病，复杂多变，确诊难。有些老年人患病后记忆力明显减退，对于自己的身体不适主诉不清，对于疼痛的感觉不敏感，造成症状和体征不典型，易误诊。还有些患病老人自理能力差，心理上固执，不易合作，护理难度增大。

(3)疑虑多，心理护理要求高　老年人大多阅历丰富，心理活动复杂。当老年病人来院就诊时，经常表现出精神过度紧张、顾虑重重、忧郁、焦虑，甚至惊恐不安，由于行动不便，心理上常常处于痛苦不堪的状态。老年病人的如上表现，给心理护理提出了更高的要求。从这种意义上说，老年病人的心理护理比躯体护理更为重要。

2. 老年患者的护理道德要求　真诚尊重，高度关怀；明察秋毫，审慎护理；护教结合，指导养生；了解家庭背景，共创敬老环境。

(六)传染病患者的护理道德

1. 传染科工作特点　传染科工作的特殊性表现在传染病的传染性、流行性、季节性、地方性等方面。

(1)传染病人的心理问题多　一个健康的人感染上某种传染性疾病，必然产生焦虑不安感、被限制感、孤独感和自卑感。

(2)传染病房护理管理难度大　传染病房是各种类型传染病集中治疗的场所，每一位传染病人都是传染源。为了控制传染病的传播和防止交叉感染的发生，需要有一套特殊的管理制度，如对伤寒、痢疾等消化道传染病人施行床边隔离；对麻疹、猩红热等呼吸道传染病人施行病种隔离；对传染病人的物品、器械、注射器等须彻底消毒；限

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

制探视，对陪住家属及病人的出院、死亡要进行终末消毒等。较之普通病房的管理，传染病房难度要大得多。

（3）对传染科护理人员的道德要求高　护理人员传染感染的概率高、风险大，对传染科的护理人员的道德情操提出了更高的要求。

2. 传染病患者的护理道德要求　尊重科学，科学防治；做好心理护理，帮助患者树立战胜疾病的信心；争分夺秒，竭尽全力抢救病人；对全社会负责，预防为主。

（七）妇幼患者的护理道德

妇幼患者的护理包括对妇女和儿童患者的护理。妇女、儿童约占我国人口2/3，他们的身心健康关系到家庭的和睦、幸福及社会的稳定。

1. 妇产科护理道德　妇产科护理不仅关系到广大妇女的健康，而且影响子孙后代，从事妇产科护理的人员应重视自己的职业道德及修养。妇产科护理的道德要求：要有不怕苦、脏、累的献身精神；要有深厚的同情心，做好心理护理；要有严密观察、果断处置的护理作风；要有对病人、家庭、社会的高度责任感。

2. 儿科护理道德　儿科护理工作的特点：护理内容复杂、难度大；预防交叉感染的任务艰巨。儿科护理中的道德要求：体贴入微，治病救人；细致观察，审慎从事；认真负责，为患儿终身着想。

（八）临终护理的护理道德

临终病人是指由于疾病或意外事故而造成人体主要器官生理功能趋于衰竭、生命活动趋向终结的状态，濒临死亡但尚未死亡者。临终的过程可能很短，如突然意外事故造成主要脏器严重损害及心脑血管病的急性发作等；临终过程也可能旷日持久，如慢性病所致的脏器功能衰竭、肿瘤晚期等。临终过程大多以走向死亡而结束人生。

1. 临终病人的心理变化和要求　临终意味着即将走向死亡。在这即将告别亲人的最后人生旅程中，病人不仅在生理病理上发生很大变化，而且在心理和行为上也反应复杂。美国医学博士E. 库布勒·罗斯曾对近百名临终病人进行过心理调查，总结了临终病人的心理过程大致经历的阶段是：①否认阶段；②愤怒阶段；③妥协阶段；④抑郁阶段；⑤接受阶段。

临终病人在未进入昏迷状态时，会依据自身特点提出一些基本要求：①维护自身权利的要求；②生活舒适的要求；③关怀和慰藉的要求。

医护人员要像WHO癌症和姑息治疗司原司长简·斯梯尔司瓦德医生说的那样："我们应该像关心照顾新生儿那样关心照顾残留生命的人们。"临终关怀成为达到这一企盼的有效举措。

2. 临终护理的特点　临终护理是指对处在临终阶段的病人实施良好的护理，目的是协助缓解濒死病人躯体上的苦楚，减轻心理上的各种痛苦，提高其尚存生命的生活质量，维护其人格和生命的尊严。临终阶段由以治愈为主的治疗，转变为以对症治疗为主的、维持和延长生命的照料，病人的生活几乎全部依靠护士昼夜的护理。临终护理的特点，主要是做好心理护理和生活护理。其主要内容包括：①以姑息、支持疗法为主。②注重心理关怀，通过谈心、暗示等心理疗法疏导不良情绪，减少痛苦，帮助濒死者平静地走完人生的最后旅程。③生活上给予患者周到满意的服务，如喂食、清洁病人身体、翻身、换尿布、理发、剪指甲、洗头等。④组织各种可能进行的活动，如护理人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

员陪同想家的病人回家“探亲”等，以提高临终病人的生活质量，满足其最终要求。⑤布置临终室，让病人在一个舒适的“家”中度过最后的时刻。

3. 临终护理的道德要求

(1)针对病人的生理需要，做好生活护理，减轻病人的疼痛　护理人员应根据病人生理方面的不同需求，做好生活护理，提供安静的环境、舒适的体位，保持病人的个人卫生，保证睡眠，对疼痛病人可使用镇痛药。

(2)针对病人的心理和行为反应，理解病人，做好心理护理　护理人员应把握临终病人心理特点及发展不同阶段，对病人的某些失常情绪变化要真正的理解，要以真挚、慈爱、亲切的态度和语言对待他们，尊重他们的意志，宽容大度，满足他们合理的心理需要，使他们始终能得到精神上的安抚，在生命最后的时刻享受到良好的护理，在极大的宽慰中逝去。

(3)尊重临终病人的生活方式　尽管死亡是生命运动发展的必然过程，但是临终病人仍有生活的权利，护理人员有尊重其生活方式的义务。临终只不过是一种特殊的生活，所以医务人员应尊重临终病人的最后生活，实质就是尊重他们的人格。护理人员与临终病人接触最多，更应该认识病人人生最后阶段生活的意义和价值，尊重他们的生活方式和生活内容。

(4)保护临终病人的权利　临终病人虽已进入临终期，但还未进入昏迷状态，尚具有思想意识和感情，仍有维护自己利益的权利。所以护理人员要维护他们的权利，如允许病人保留自己的生活方式，尊重其参与治疗、护理方案的决定和选择死亡的方式等权利。

(5)同情和关心临终病人的家属　在临终护理中，护理人员面对家属的应激情绪和行为，要能够设身处地地予以理解和同情，使他们伤感的情绪得以缓解。同时还要关心和体贴家属，真心实意地帮助他们解决一些实际问题，如针对他们悲伤的原因，采取相应的措施冲淡忧郁的气氛；帮助他们安排好陪伴病人期间的饮食、休息，以减少精神和体力上的疲劳；经常与他们交谈，增加相互间的信任和合作等。针对家属希望自己的亲人在临终阶段得到最好的照顾和尽到“孝心”“爱心”的愿望，护理人员要做好病人身心两方面的护理，让家人放心，并对家属提出的愿望尽力满足。

第四节　社区医疗保健与家庭病床的护理伦理

一、社区医疗保健的护理伦理

(一)社区医疗保健的概述

社区医疗保健是一项综合性卫生保健服务，主要面向城乡基层，实行初级医疗卫生保健，其目的是使社区居民防治疾病、增进健康。社区的服务对象是社区内的全体居民，并受当地基层政府和组织的行政管理与指导，在社区居民的积极参与下进行医疗卫生保健服务工作。由于社区医疗保健以预防疾病为主，又提供治疗、护理、查体、防疫、健康保健和卫生宣教等综合服务，使慢性病、常见病以及轻病患者、恢复期病人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

和健康期病人不用去医院便可就近得到医疗保健服务，因此深受群众的欢迎。

在1998年召开的国际护士大会上，提出了“携手共促社区保健”的主题，把社区护理工作摆到了重要的位置。随着社区医疗卫生保健工作的深入开展，越来越多的护理人员积极投身于这项事业，并在治疗护理和上门服务中发挥着重要的作用。

（二）社区医疗保健护理的特点

1. 以预防保健为主　社区医疗保健护理工作的重点是预防疾病，通过开展预防接种、爱国卫生运动、妇幼保健、组织体育锻炼以及图片展览等健康教育活动，提高群众的自我保健意识，增强体质。

2. 群众性　社区医疗保健是以政府为主导的社会事业，人人都有权享有社区卫生保健，具有群众参与的广泛性，其卫生保健工作应为群体提供服务。

3. 经济性　社区医疗保健护理工作把一部分慢性患者从医院转入社区，既实现了患者的合理分流转诊，同时可节约大量的医疗费用。

4. 长期性　人类的卫生保健工作随着生命的延续而对每个人终身负责，这与在医院里就诊检查、住院和阶段性治疗不同。生产力的发展和生活水平的提高使人的寿命普遍延长，人在一生的各个时期都需要保健，这就决定了社区医疗保健护理是一个长期的任务。

（三）社区医疗保健护理的内容

1. 搞好当前主要卫生问题的宣传教育　应提高社区内居住人群自我保健意识，保持人们良好的心态和心理卫生，提高身体素质，促进健康。

2. 预防疾病　应深入持久地开展爱国卫生运动，在农村要做好饮水安全、粪便管理、改造水井，以及厕所、畜圈、炉灶和环境的清洁卫生。社区内所有人员应养成良好的个人卫生习惯，灭蚊蝇、灭鼠，开展优质食品供应、计划免疫和疾病监测工作，同时对社区内的工厂和学校也应进行劳动卫生和心理卫生教育，预防和控制疾病流行。

3. 开展包括计划生育在内的妇幼保健活动　应做好孕期、围产期的科学知识普及，定期为妇女查体并指导预防疾病的措施和保健工作。做好计划生育技术指导和开展婴幼儿保健活动，降低妇幼人群发病率和孕产妇、婴幼儿的死亡率。

4. 治病防残，促进恢复健康　应对常见病、轻度创伤提供基本药物，并给以有效的治疗与护理处置；对于危重病人要做好初步抢救，并及时将病人转入上级医院，防止发生并发症、留下后遗症和终身伤残；对病情好转出院回家疗养者，要提供恢复性治疗和身心护理，促使康复。

（四）社区医疗保健的护理伦理要求

1. 热情服务，礼貌待人　社区医疗保健服务涉及面宽，服务内容丰富，护理人员每天都要面向广大的居民。而社区内的居民由于文化、年龄、信仰和道德修养水平的差异，对社区保健的认识也不同，接受保健工作的态度也不一样。从事社区保健的护理人员，应有较高的道德修养水平，对待任何人，无论职位高低、贫富、仪表美丑、关系远近，都应一视同仁，热情服务；无论对方态度举止如何，都应礼貌相待、文明服务。做好宣传和解释工作，尊重每一个人应享有的基本卫生保健权利，全心全意为社区群众服务。

2. 恪守规章，认真负责　在社区医疗保健中，护理人员应严格要求自己，以认真、

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

科学的态度对待每一项工作，恪守操作规程，严格执行规章制度，保证工作效果，杜绝差错事故。例如预防接种要及时，不遗漏；各种治疗措施要严格执行操作规程和遵守无菌操作技术；所用技术操作用品应清洁、消毒和单人单用。在承担卫生监测和单独外出执行保健任务时，护理人员应有慎独精神，在无人监督之下仍能按政策和规范去做好每一项工作，对工作认真负责。

3. 钻研业务，精益求精　社区医疗卫生保健是一项综合性服务，如在工作中可能涉及术后护理、康复保健、用药知识、婴幼儿护理等业务知识与技能，

护理人员只有具备有多学科知识的理论、技能、预防特点及措施，才能做好工作。在工作中应不断拓宽知识面，刻苦钻研业务，要有对技术精益求精的治学态度，做一个知识丰富、技术全面的护理工作者，满足社区群众的需要。

4. 任劳任怨，无私奉献　社区医疗保健护理工作与临床护理工作在工作效率上有很大区别。临床工作见效快，易被患者接受和认可，还可以得到患者的致谢和赞颂。而社区工作产生效益的周期性很长，不像在医院里治疗和手术后能立刻见到效果，所从事的医疗保健护理工作不容易被理解和支持，有时甚至会有阻力。护理人员应具备任劳任怨、无私奉献的精神，不为名利、不图回报，认真踏实地做好每项工作。

二、家庭病床的护理伦理

（一）家庭病床概述

家庭病床是医疗单位为适合在家庭进行计划治疗和管理的病人就地建立的病床。家庭病床立足于社区和家庭，综合了医学、护理学、社会学和行为科学的成果，贯彻了医学模式转变和三级预防思想。家庭病床以方便群众、更好地使病人恢复健康、切实地为人民服务为目的，向基层群众提供医疗、护理、预防、保健、康复一体化的连续性、周全性和协调性的服务，为行动不便和连续就医有困难的病人提供了一个较为理想的医疗护理服务模式。

家庭病床的建立，丰富了现代护理学的实践活动，促进了护理学与社会医学的结合，使护理事业的发展与社会的文明进步融为一体。家庭病床护理工作拓宽了护理人员的视野，促进了护理科学向多学科发展，给我国的家庭医学发展奠定了基础，为人民的保健事业做出了积极的贡献。

（二）家庭病床护理的特点

1. 护理内容全面　家庭病床护理的对象涉及不同年龄阶段、不同疾病性质及严重程度，护理人员要结合不同的居住条件制定相应措施，同时又要和患者的家属协调好关系，取得家属的配合。家庭护理更趋全面，需要进行全方位的服务，既要了解患者病情、执行医嘱、进行心理护理、创造适宜患者治疗的环境，又要宣传卫生保健知识、指导家属参与护理活动、提高家庭互助保健和防病能力。

2. 护患关系密切　深入患者家庭做系统的治疗和护理，促进病人的康复，是家庭病床护理的一大特点。在与患者的密切接触中，护理人员可以对患者的生活环境及心理问题有深入的了解，为有效治疗和护理提供了病因依据，并在语言沟通中建立相互信任、互相合作的良好关系。由于护患关系密切，更加有利于护理人员开展心理疏导、心理护理和心理教育，病人及家属均可积极主动地提供病情的临床表现、自我感觉、治

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

疗护理效果等情况，以及希望能得到更好的医护要求和改进意见，使护理工作更加有效、及时、周到。这种新型关系体现了护理人员全心全意为人民健康服务的根本宗旨，也表现了护理人员“上门服务、认真尽职”的高尚情怀。

3. 道德要求更高　家庭病床护理使许多护理人员经常深入患者家庭，进行综合性护理服务，一般来讲，家庭护理是能够得到患者的支持和配合的。但是，服务对象因年龄、文化程度、病情、道德水平的不同而对护理工作的认识会不一样，可能会出现情感冷漠、态度生硬、缺乏礼貌和不认真配合的情况。例如残疾病人会因对恢复健康丧失信心而冷漠、被动地接受护理；个别思想认识水平较低的人因瞧不起护理人员而缺乏礼貌，不尊重护理人员；还有如患者因家庭关系复杂、家属不认真配合，给护理工作增加困难等问题。面对工作中的困难和家庭病床护理工作的特点，给家庭护理人员提出了更高的道德要求。

（三）家庭病床护理的伦理要求

1. 患者第一，一视同仁　护理人员在工作中要始终贯彻“患者第一”原则，把患者的利益放在首位，热情周到地为患者提供服务。在建立家庭病床和患者的护理中，不管患者居住地远近、社会地位高低、经济条件贫富、宗教信仰如何等，都应一视同仁，以病人利益为重。

2. 勤奋学习，提高服务水平　家庭病床护理工作内容的广泛性，要求护理人员不仅应具有必需的专业知识，还应具备多学科知识，例如心理学、社会学、预防医学等。护理人员还应掌握不同年龄患者在各种疾病时的临床特点和护理措施，避免偏科。家庭病床的护理人员应成为全科护士，并在护理实践中不断积累经验，探索和研究新课题，本着一切为了病人利益的目标，刻苦学习，不断提高自己的水平。

3. 遵守诺言，按时上门服务　与临床护理集中的统一管理不同的是，家庭病床的病人是分散管理的，护理人员上门服务也往往是单独行动的。护理人员应随时为病人着想，严格要求自己，严格执行护理计划。工作中，应遵守时间、遵守诺言。无论是遇上刮风下雨的天气，还是与自己个人的事发生冲突时，都应以病人利益为重，按时上门服务，准时为患者治疗与护理。

4. 谨言慎行，保守病人隐私　家庭病床护理的特点决定了护患关系更加密切。护理人员经常深入患者家庭，对所了解到的病人家庭情况、经济情况、个人隐私等应保守秘密，不能随意乱讲，更不能参与患者家庭内部矛盾，这是护理人员应具有的道德品质。对于患者及家庭人员所提出的问题，答复应准确、简明扼要、通俗易懂，不能不懂装懂，避免因言语不慎而造成不必要的误解和纠葛，甚至给患者带来不必要的伤害。

5. 团结合作，注意护患沟通　家庭病床的病种范围广，需要各科室医护人员的共同协作与配合，为了达到使病人尽快恢复的一致目标，各科室要互相支持并积极地合作。在为病人护理服务时，应细致地交接班，遇到患者临时有事外出的情况，应另约时间及时补治和护理；对无表达能力的病人，在做完护理工作后，应给家属留言沟通，给予信息传递，争取家属的配合。护理人员及家属之间应团结一致，共同协作，以利患者康复。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

思考题

一、案例分析题

1. 患儿王某，男，3岁，因误服5 mL的炉甘石洗剂到某医院急诊科就诊。医生准备用20%硫酸镁20 mL导泻，但将口服误写成静脉注射。治疗护士拿到处方心想：25%的硫酸镁能静脉注射吗？似乎不能，但又拿不准。又想：反正是医嘱，执行医嘱是护士的职责。于是，将25%的硫酸镁20 mL给患儿静脉注射，致使患儿死于高血镁引起的呼吸麻痹。问：

护士应当如何遵医嘱？护士是否有过错？患儿死亡的责任应由谁承担？医护应当如何配合？

2. 患者林某，男，76岁，工人，因患结肠癌在某医院住院手术，术中血压低须用多巴胺维持。当多巴胺输入30 min时，血压回升，2 h后血压平稳。医生欲减少多巴胺浓度时，护士发现多巴胺是从硬膜外管输入的，此时多巴胺已进入80 mL。护士长得知后，在家属在场的情况下批评了护士，护士满脸通红，不知所措。因此，家属以为是医疗事故。经有关专家会诊后一致认为，从硬膜外管注入多巴胺，对患者不会产生任何不良反应，但药典中尚无多巴胺硬膜外管注入的使用说明。问：

护士长是否应在家属面前批评护士？是否会恶化护患关系？根据此案谈谈应当建立怎样的护际关系。

3. 病房治疗护士误将甲床患者的青霉素注射给了乙床患者，而将乙床患者的庆大霉素注射给了甲床患者。当她发现后，心理十分矛盾和紧张，并对乙床患者进行严密观察，但没有发现青霉素过敏反应。问：

(1)该护士是否应该把此事报告给护士长？是否应该告诉患者真相？

(2)若该护士看到没有异常现象出现，就把此事隐瞒下去，请对其行为进行伦理分析。

二、问答题

1. 临床护理伦理的原则有哪些？
2. 基础护理、整体护理、心理护理的伦理要求有哪些？
3. 慢性病人、老年病人、传染病人、危重病人和临终病人的护理伦理是什么？
4. 如何理解护理工作的特点和护理伦理的意义？
5. 社区医疗保健中的护理伦理要求有哪些？
6. 家庭病床护理中的伦理要求有哪些？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

案例：目前，我国的疾病预防控制形势十分严峻。据估计，全国约有500万肺结核患者，占全球结核病患者总数的1/4，而且相当多的人具有耐药性。病毒性肝炎发病率一直居高不下，乙肝病毒携带者的数量高居世界第一。艾滋病也呈快速蔓延之势，目前全国共有艾滋病病毒感染者约84万，艾滋病患者约8万，艾滋病病毒感染者总人数居亚洲第2位。而在广大农村地区，早在20世纪60年代就被送走的“瘟神”血吸虫病又卷土重来，严重地影响了人民群众的生活质量。

思考：

1. 临床医学和预防医学的异同点是什么？

2. 在疾病预防中，医务工作者应遵循哪些伦理原则？

公共卫生作为一门科学，是以预防医学的基本理论和技术为基础，综合运用医学、工程学、政策学、法学和社会科学的各项成就，用以改善和保障人群健康、预防疾病的一个学科门类。作为一项事业，指公共卫生的服务目标、规模和组织服务系统及其经常性工作；作为一项工作，指公共卫生的方法、措施及其实践活动。随着现代社会工业化、都市化的发展，人类赖以生存的自然环境与社会环境发生了巨大的变化，从而不断引发新的公共卫生问题的产生。

第七章 公共卫生、健康与康复伦理

第一节 公共卫生伦理

公共卫生是医学领域涉及人群最多、潜在危险因素最为复杂、社会影响力最广、影响范围最大的学科，公共卫生安全直接关系每个人的健康与安全，也关系全人类的健康和安全。因此，公共卫生领域所面临的研究课题愈来愈复杂，承担的任务愈来愈重，涉及的范围愈来愈广。与此同时，公共卫生领域所遇到的道德问题也愈来愈突出，对于医学工作者的道德要求也随之提高。

一、公共卫生概述

1. 公共卫生的概念和内容　公共卫生是从英文 public health 翻译而来的。public 是“公共”“公众”的意思，health 是“健康”“卫生”的意思。有关公共卫生的定义颇多，

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

较早期经典的公共卫生概念是1920年美国耶鲁大学的文士乐教授提出的：公共卫生是通过有组织的社区行动，改善环境卫生，控制传染病流行，教育个体养成良好的卫生习惯，组织医护人员对疾病进行早期诊断和预防性治疗，发展社会体系以保证社区中的每个人享有维持健康的足够的生活水准，最终实现预防疾病、延长寿命、促进机体健康、提高生产力的目标。随着社会和公共卫生实践的发展、人们认识的更新，公共卫生的概念也在不断地发展之中。1988年，美国医学研究所在其里程碑式的美国公共卫生研究报告《公共卫生的未来》中提出公共卫生的定义。美国医学研究所的报告把公共卫生的使命归纳为"通过保障人人健康的环境来满足社会的利益"。该定义强调各种影响健康的环境因素，明确公共卫生领域的无所不包，以及公共卫生与社会、经济、政治和医疗服务不可分割的关系。该定义的前提是确保每个成员的健康是整个社会的利益所在。这就意味着改善他人的健康环境和健康状况是我们自己的切身利益。这种"人人为我健康，我为人人健康"的主张正是公共卫生的核心价值。反映的另外一个公共卫生核心价值是"保障"。保障人人享有健康环境就意味着要持续不懈地促进和保护每个人在健康和身心全面发展方面的利益。

在我国，时任国家副总理吴仪在2003年7月28日的全国卫生工作会议上对公共卫生下了一个明确的定义："公共卫生就是组织社会共同努力，改善环境卫生条件，预防控制传染病和其他疾病流行，培养良好卫生习惯和文明生活方式，提供医疗服务，达到预防疾病、促进人民身体健康的目的。"公共卫生是一个动态的领域，是随着时空变化而改变的。但一般而言，公共卫生包括三个方面的内容：一是作为国家、地区和社会发展的目标之一，如国家卫生发展规划；二是作为公共卫生措施，如开展爱国卫生运动、戒烟宣传、健康教育等；三是作为一个学科群，如公共卫生经济学等。显而易见，公共卫生涵盖社会的各个方面，包括社会经济政策、环境管理、社会福利政策、健康服务，甚至对战争的避免。

2. 公共卫生的功能和任务　公共卫生的主要功能有：对有风险的社区和人群进行评估和监测，以确定存在何种健康问题及其轻重缓急如何；制定公共政策来解决已确定的当地和全国的健康问题，对这些问题按照次序加以解决；确保所有人群获得适当的保健，其中包括健康促进和疾病的预防服务，并对保健的有效性进行评估。

公共卫生任务主要包括：监测健康状况，确保群体健康问题；诊断和调查群体中的健康问题和健康危害；对人们进行健康教育；制订支持社区和个人在健康方面努力的政策和计划；执行法律和条例以保护健康和确保安全；使人们能够得到个人健康服务，尽可能地确保和不断提高卫生保健水平；确保有一支能够胜任公共卫生和个人卫生保健的队伍；对个人和以人群为基础的健康服务的有效性和质量进行评价；研究解决健康问题的新思路和新方法。

二、公共卫生的道德特点和意义

（一）公共卫生的道德特点

1. 公共卫生道德责任的社会群体性　公共卫生道德要求包括患者在内的所有人把社会利益放在首位，讲究公共卫生，遵守公共卫生领域的社会公德，承担个人对社会的责任，规避损人利己或者损人不利己的行为。因为，公共卫生工作面临的服务对象

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

是社会人群，尤其是面对健康的社会人群、没有求医意愿的人群，包括职业与行业人群、农村与城市人群以及男女老幼等各类人群，具有明显的社会群体性。特别是随着社会的进步，人民生活水平的提高，人们已经不再仅仅满足不生病，而是更高地要求保持身心健康，延年益寿，这也表明公共卫生工作的广泛社会基础。公共卫生工作的目标是预防、控制并最终消灭疾病，实现社会人群少生病或不生病，达到社会安宁稳定。

2. 公共卫生道德建设的政府主导性　公共卫生旨在理解和消除人群疾病及伤害的社会条件，关注人群的健康和疾病、伤害的预防控制，努力提高群体的生活质量和延长健康寿命。政府通过广泛的健康宣传和广泛覆盖的公共卫生项目，创造良好的道德环境以及适当的经费投入和组织系统、适时的服务活动，公平、公正的政策导向机制体现其亲民的主体资格。因此，政府在公共卫生道德建设中必然要起主导作用。

3. 公共卫生道德定位的超前性　公共卫生的服务理念体现了一种超前的价值导向，这种价值导向超前性的特点始于对生物医学的深刻理解，但又远远超出生物医学的领域。特别是当生物—心理—社会医学模式取代生物医学模式的统治地位而成为一种公认的医学模式之后，公共卫生工作超前的价值导向特征更为突出，如通过公共卫生及其相应措施的实施，确保绝大多数人群生理、心理和社会的健康与安宁。“防患于未然”是公共卫生工作的出发点和归宿，党和政府从新中国成立起就制定了“预防为主，防治结合”的卫生工作方针，此方针指导我国卫生工作在战胜疾病方面取得了巨大的成就。

4. 公共卫生效果道德评价的间接性和滞后性　公共卫生工作能带来巨大的社会效益和经济效益，但这种效益常不能在短期内体现出来，不像临床医疗那样效果显而易见，一般都要经过一段时间或很长时间才能看到效果，有些项目甚至要经过数代人的努力，才能充分体现出来。如食盐加碘防治地方性甲状腺肿大，就要经过长时间吃碘盐，才能见到甲状腺肿大发病率的下降；烈性传染病天花的控制和消灭，就是广大医学科学工作者和预防医学工作者经过几个世纪的努力，才使天花疫苗预防接种最终得以实现。而在20世纪70—80年代，我们也曾因工作的不到位而蒙受过巨大的损失。如1982年初，辽宁某地暴发流行性脊髓灰质炎，据统计，仅1月到10月，该地区发病人数竟高达全省同期发病总数的88%，小儿麻痹症致残达93%，病死率近8%。究其原因，是多年来该地区没有很好落实口服糖丸的免疫规划，致使少儿中疫苗漏服率过高，没有形成有效的免疫屏障，给人民的生命和健康以及社会经济带来不应有的损失。这种“因小失大”的教训，往往是经历了相当长的时间才被认真吸取的。同时，投入少而取得显著社会和经济效益的成功经验，也不是在最初就能很好地被人们理解或自觉维护的。特别是涉及改造自然环境和社会环境这类复杂巨大的系统工程，见效更是缓慢。但一旦见效，其意义和价值常不可估量。因此，我们必须充分认识公共卫生工作道德评价滞后性的特点，用长远的眼光看待和分析问题，指导工作，避免急功近利的短期行为。

（二）公共卫生的道德意义

1. 有利于维护和发展基本人权　公共卫生主要是预防和控制疾病的流行，促进人群和个人健康，维护公民的人权。健康是人们的第一权利，有了健康，人们才能去追求人生中一切美好的事物。事实表明，人群中患病率、病死率的下降，预期寿命的延长以及防范伤害质量的提高，主要靠公共卫生事业的发展，而不是靠高科技的临床医学的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

进展。因此，要使所有公民达到可以达到的最高健康标准，需要国家不断完善公共卫生的法律法规，制定合理的公共卫生政策，加强对疾病的预防控制，改善公共卫生环境，从而降低人们发病的概率，提高人们的健康水平，这对维护和发展人的基本权利、提升人的生命价值具有重要的意义。

2. 有利于构建健康文明的社会环境　公共卫生伦理作为规范公共卫生服务供、受双方的准则，它依靠社会舆论、信念、宣传教育等手段，促使人们在处理个人利益和社会利益、个人健康和整体健康、个人卫生和公共卫生等问题时，更多关注社会利益、整体健康和公共卫生，减少因过分注重个人利益而损害公共利益的行为，从而形成文明健康的社会环境，而文明健康社会环境的形成又有利于提高人们的整体健康。

3. 有利于提高全民的预防观念　公共卫生工作是全人类的共同事业，需要社会各阶层的共同参与，仅靠少数卫生工作人员的努力是无法做好的。公共卫生道德规范是整个社会公众的行为，它要求社会各界广泛参与与遵守，在“预防为主”的原则下，改变重治轻防的思想，使人们更加重视对疾病的预防。同时，公共卫生所具有的社会性与群体性、法规性与政策性、多学科性与协作性特点，也需要社会各方面的相互合作。这种共同努力的结果，不仅是改善个人的健康，而且是提高全社会的整体健康水平。

4. 有利于节约卫生资源　国家通过对疾病的预防控制、卫生环境治理、爱国卫生运动等措施，能减少疾病的发生，从而减少国家在医疗方面的费用支出。据估计，预防投入 1 元钱，功效相当于治疗中的 10 元钱甚至更多。同时，在全国范围内进行天花、乙型肝炎、流感疫苗的接种，有效控制传染病的发生，既维护了人们的生命健康，减轻了个人和家庭的医疗费用支出，又减少了疾病带来的社会成本（包括医院、社保机构和社会公众的成本等）。

三、公共卫生的伦理原则

公共卫生伦理学的基本原则是制定伦理准则、法律、法规的依据，它是以伦理学理论为指南，从公共卫生实践的经验教训中总结出来的，对我们在人群中促进健康、预防疾病和伤害的行动起指导作用。公共卫生伦理学的基本原则主要是效用原则、公正原则、尊重原则和互助原则。

1. 效用原则　公共卫生行动是为了获得群体健康利益的最大化，因此效用原则是公共卫生伦理学的主要原则。在公共卫生语境内，效用是指某一行动给目标人群或全社会成员带来的促进健康、预防疾病和伤害的好处，以及可能给相关人员带来的风险、负担和（或）其他权力和利益方面的负面影响。因此“效用”与“受益”的概念不同，“受益”限于行动带来的正面效应，“效用”则是对行动带来的正面与负面后果的全面评价，也就是说，在“效用”概念中必须评价受益风险比，其比值越高，则效用越大，或其净受益越大。

在可供选择的多种行动中，效用原则要求考虑选择效用最大，即受益最大风险最小或净受益最大的选项。效用原则要求公共卫生行动能够得到最大可能的受益和最小可能的伤害，使得行动的净受益尽可能最大。在有的时候不可避免会牺牲某些个体的某些权力和利益，但是，公共卫生行动净受益最大化并不是对个人利益和负担的简单整合，也不应为了产生最大的健康受益结果而任意、没有必要地伤害某些个体的利益，而是在伤害某些个人或者某些群体的利益无可避免，并使这种伤害最小化的情况

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

下，使整个人群的受益最大。因此，在各种公共卫生行动选项中做出抉择时，优先要考虑这些选项中哪一个对公共卫生的效用最大。如果一个行动选项符合所有其他伦理原则，但公共卫生效用较差，那就绝不应采取。效用原则置于第一位，是公共卫生伦理学的一个特点。然而，尽管效用原则非常重要，但也不能置其他原则（公正原则、尊重原则、互助原则）于不顾，因为，这会使行动得不到充分的伦理辩护，同时也会大大增加由此造成的伤害，从而降低效用。

2. 公正原则　公正原则是对效用原则的一种约束，追求效用最大化的行动往往会导致不公正，因此要求任何一种公共卫生行动在遵循效用原则的同时，还要遵循公正原则。该原则主要是针对经济、社会地位等社会因素所造成的资源、风险、负担以及受益等分配的社会不公正而提出的。这种社会不公正极大地阻碍了社会群体的健康水平。就公共卫生伦理学而言，公正原则不但涉及“分配公正”，而且也涉及“程序公正”和“回报公正”。

分配公正主要权衡的是如何公平而公正地分配资源、受益和负担。分配公正有公正的形式原则和公正的实质原则。公正的形式原则即“一视同仁”。它是一种形式的平等原则，仅仅断言从某一相关方面考虑，只要人们在这个方面的情况是相同的，就应该受到相同的对待。但是，它并没有确定指出这一相关方面是什么。由于公正的形式原则并没有规定实质性的内容，因此还需要公正的实质原则。

公正的实质原则规定了可用来作为分配资源、受益和负担依据的标准。具体应该优先采用哪些分配标准往往取决于一个社会的文化、信仰和价值，也取决于社会经济和科学技术的发展水平。对于人们的一些基本需要，比如基本的营养、医疗和教育等，应该按照需要进行分配。在发生突发性公共卫生事件时，必然发生医疗资源匮乏状况，需要根据分配后的健康效益来确定资源优先分配的标准。公正的实质原则是把现实的内容注入公正的理论，说明了分配的实质性质。按购买力来分配资源，不能成为合乎伦理的标准，因为这造成严重的社会不公正。程序公正旨在保证我们所采取的任何一种行动过程的公正性。程序公正要求公共卫生信息的透明性，并制定公共卫生行动的决策程序，以确保利益攸关者和公众的参与，使得他们能够有机会获知相关信息参与讨论，了解公共卫生问题的解决办法和执行程序，从而使公共卫生决策成为利益相关者和公众的自愿自觉行动。程序公正不仅可以保证公共卫生行动代表不同群体的最佳利益，尤其是可以使得少数人的观点得以表达和受到关注，而且提高了公众对政府的信任，从而使得公共卫生行动更加有效。

回报公正是指对于在公共卫生行动中做出贡献的人或者群体，应该给予适当的回报；反之，对于违反者，尤其因违反而造成公众严重健康损害者则应做相应的处理。回报公正就是公平的奖惩，其方式可以有经济上的或精神上的等。

3. 尊重原则　在公共卫生伦理学中，尊重原则也是对效用原则的一种约束，追求效用最大化的行动也往往会导致对人的不尊重，对个人权利和自由的侵犯。公共卫生致力于保护公众的健康，而公众是个人的集合体。一些公共卫生行动可能，甚至不可避免地会限制个人的自由，或者侵犯个人的隐私权，从而出现侵犯个人隐私权与保护公众利益之间的矛盾。因此，任何一个公共卫生行动方案的制定和实施，都必须对个人利益和公众利益进行权衡。为了公众利益而侵犯个人利益，仅限所采取的公共卫生行动是有效的而这种侵犯是不可避免的、必要的和合理的，并力求这种侵犯的性质最

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

轻化、程度最小化、时间最短化。相反，以保护公众健康名义而采取无效的、不必要的侵犯个人利益的公共卫生干预措施，在伦理学上是得不到辩护的，例如为了防止艾滋病的传播，而采取强制性地限制艾滋病患者自由的措施。另外，保证与公共卫生行动相关的信息公开和透明，确保公众的知情权，也体现了对人的尊重。

4. 互助原则　互助原则体现了个人、集体和社会利益的一致，体现了不同个人、不同社区、不同地区以至不同国家之间要相互帮助、支持。公共卫生伦理学需要强调互助原则，这是因为：个人乃至群体是否健康，在一定程度上取决于社会环境等各种因素。而且，由于当今不断发展的全球旅游业和各种类型交往的日益频繁，一旦某一国家或者地区暴发传染性疾病，势必可在全球传播。各国通过关闭边界、旅行限制等措施只能是推迟病毒的进入，但是无法加以阻止。因此，可以认为，公共卫生是由各国政府、社会或社区采取的，旨在通过改善社会条件以促进群体健康、预防和控制疾病在人群中流行的干预措施。公共卫生是与每个人相关的事情，应强调作为一个社会共同促进人群健康的共同责任，而实现群体健康是其最终目的。公共卫生伦理学中的互助原则要求作为国家或社会代表的公共卫生机构和人员在相关群体内实施公共卫生规划或措施时要尽可能考虑避免或减少对个人权利和利益的侵犯，尽可能尊重个人理应享有的权利，尽可能做到公正、公平和公开，但在个人方面则要理解公共卫生规划和措施对群体及个人健康的重要性，避免以自己的行动影响他人或群体的健康，以积极和合作的态度参与公共卫生规划和措施的实行，并对带有负面后果的行动及时提出自己的建议。

在公共卫生伦理学中，伦理原则不是绝对的，伦理学的考虑也会发生冲突。在某些特定的情况下，有些原则可能会让位于另外的原则，任何处于公共卫生目的的行动、做法和政策可能会有这样的特征：可能会违背一些一般的伦理学判断，因此我们需要确定哪一个更应该优先考虑。优先排序的合理性仅仅依赖于能够减少冲突的行动和做法。符合伦理学的做法，应该是根据具体的发生冲突的情况，在道德判断上进行权衡，这种价值上的判断常常要基于一定的情况，也只有在具体的情景中才能权衡。有五个可以证明合理的条件。第一，有效性。为了保护或促进公众健康，有时不得不忽略某些伦理学原则，但必须保证这样的公共卫生目的是可以实现的。如果很难实现这样的目标，这个政策就不能得到伦理学上的合理性辩护。第二，相称性。与不得不忽略某些伦理学考虑的后果相比，公众健康的受益必须是明显的、相称的，是值得追求的。第三，必要性。为实现公共卫生目标，并不是所有的有效的、相称的政策都是必要的，只有那些证明是必要的政策和做法才是可以得到伦理学辩护的。第四，无害性。即对个人权利和利益的侵害最小化。当不得不对个人的权利有所限制时，应该采取设法将这种限制减少到最低程度的政策。第五，透明性。当某项公共卫生政策不得不违反某一原则时，违反的必要理由应该是公开的和透明的。透明性也是建立和维持公众的信任和树立责任心所不可缺少的。

第二节　预防医学伦理

随着社会进步和医学技术的发展，以及人们物质生活水平的提高，全社会性、整体

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

性的卫生观念开始深入人心，人们对疾病的潜在危险越来越关注并加以防范，现代预防的概念已渗透到疾病发生、发展和转归的全过程。

一、预防医学概述

1. 预防医学的含义　预防医学是探讨自然、社会、劳动、生活等条件和人类健康的关系，研究社会人群健康和疾病发生、发展规律，制定相应的预防、控制和消除疾病发生与流行的对策，着眼于改善和优化人类生存环境，保障人类健康水平的医学科学。环境医学、食品卫生学、流行病学、职业病学、地方病学等，都是预防医学的主要分支学科。预防医学、临床医学和基础医学是现代医学的三大组成部分。预防医学与临床医学同属应用科学，两者的根本目标是一致的，都是为人民的身心健康服务的。区别在于：临床医学的工作对象是个体病人，主要任务是治疗疾病，促进康复。而预防医学的工作对象是社会人群，主要任务是预防和控制疾病在社会人群中发生和流行，帮助人群充分利用环境中的有利因素，控制和消除环境中的有害因素，改善、优化自然环境和社会环境。制定防治对策，并通过公共卫生措施加强社会保健和自我保健，以达到增进健康的目的。预防医学是在临床医学、基础医学和社会学基础上发展起来的，作为现代医学的组成部分，有其自身的研究对象、内容、特点和任务。

2. 预防医学的研究对象　预防医学是在临床医学、基础医学、社会学等基础上发展起来的，其着重研究预防、控制及消灭疾病的有效措施，旨在改善卫生状况，防病于未然，是保护和促进人类身心健康的一门综合性学科。随着社会的进步和医学科学技术的发展，预防、控制和消灭疾病的思想已深入人心，作为预防、控制和消灭疾病的有效措施——卫生防疫，也从以往的单纯以传染病、心血管疾病、恶性肿瘤及意外死亡为主，发展到现代已涉及自然、社会和精神三大领域。预防医学的研究对象尽管未变，但其内涵和外延正在不断地扩大。

3. 预防医学的研究内容　预防医学的使命，一是为卫生行政部门制定卫生防疫工作规划提供相关信息、数据，并组织制定卫生政策，指导预防工作的开展；二是积极开展职业病、传染病、寄生虫病、地方病的预防工作，并对一些原因不明的疾病进行流行病学调查和多因素分析；三是既要预防自然环境（如生物因素）引起的传染病、地方病等，又要预防社会环境、精神心理因素引起的疾病，维护社会的安定和保护环境平衡；四是及时妥善地做好灾后的卫生防疫工作，尽力避免疾病的流行。

二、预防医学道德的特点和意义

（一）预防医学道德的特点

1. 具有广泛的社会性　现代生物—心理—社会医学模式的确立，使人类对自身疾病和环境的认识不断加深，并提出了预防、治疗、康复与保健一体化的大医学、大预防的观念，使预防医学涉及的范围愈来愈广泛。它不仅从人群、环境、社会等诸多领域探讨医学、健康、疾病与社会因素之间的关系，而且涉及营养保健、劳动卫生、环境保护、流行病学、社会医学、老年医学、康复医学、卫生管理等众多学科，承担着卫生防疫、卫生监督、卫生宣传、疾病普查、推行卫生保健措施和预防医学研究等诸多任务。同时，预防医学的对象是社会人群，医疗保健工作已广泛涉及社会组织的各个方面，渗入社

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

会生活的多个领域。人类的健康已成为全社会共同关注的目标。为了有效地预防、控制传染病、地方病的流行，除了国家投入和预防工作者的职责，还应得到全社会各个领域的全力支持。因为它关系到我们每一个社会成员的健康利益。

2. 具有全民协作的群体性　预防医学不同于临床医学的特点之一是群体性。预防医学不像临床医学那样把个体患者当作主要工作对象，而是针对整个社会群体。现代医学模式给预防医学提出了新的要求：既要对患者个体的健康负责，又要对社会群体的健康负责；既要求社会诸方面逐步树立起与医学发展相适应的卫生观，又要采取社会性的综合措施，解决人类的健康问题；既要国家投入人力、财力和物力，还需要国家制定法律、法规来加以管理。预防医学工作的开展需要广大群众的支持与参与，同时，必须得到国家及社会诸方面的配合与支持。只有协调好各方面的关系，才能有效地贯彻"预防为主"的总方针。

3. 具有广泛的多学科性　从预防医学涉及的学科范围来看，它既是一门技术性很强的工作，又是一门自然科学和社会科学相互渗透的边缘学科。不仅涉及基础医学和临床医学的知识，还涉及生态学、地理学、遗传优生学、社会学、心理学、伦理学、管理学、经济学、法学等许多人文社会科学知识。特别是现代医学模式的确立，对预防医学提出了更高的要求。预防医学不仅要研究自然环境中的水、土、空气等物质与人体疾病的关系，还要研究社会环境中政治、经济、文化诸因素对人类健康的影响。现代预防医学的概念已经远远超出了"防疫"的范畴。现代医学模式丰富了预防医学的内涵和外延，既要预防与控制已发生的疾病，更要将重点放在预测先知，防患于未然；既要有对未出现或可能出现的疾病进行科学判断与预见，制定各种对策与措施的前瞻性，还要认识到预防医学效益滞后性的因素。因此，多学科间的协作尤为重要。

（二）预防医学道德的意义

预防医学道德是指在预防医学实践中，调整医学工作者同社会群众、自然环境之间以及预防医学工作者之间关系的行为准则和规范。它具有重要的意义。

1. 预防医学道德是保证预防工作顺利进行的思想基础　由于预防医学工作的效果不像临床医学那样直接明了，显而易见，一般都要经历一段时间才能看到效果，特别是成效评价的滞后性很容易使人们忽视预防保健工作的重要性。因此，要求预防保健人员对其工作必须具有不计名利、不懈不弃、甘当无名英雄的精神，一切为了人民群众的切身利益，自觉履行对人民群众和社会的道德责任，切实做好预防医学工作。

2. 预防医学道德是树立科学的健康意识的必然要求　新型的健康观念即健康就是生理健康、心理健康、社会适应良好这三者的统一，无论是在内涵还是外延上都已经远远超出了传统意义上医学的范畴，突出了预防医学在预防疾病、维护人体健康、提高生命质量中的重要作用，是医学人道主义赋予预防医学工作者的道德要求。因此，预防医学道德的充实与完善是人类树立科学的健康观念的必然要求和结果。正确认识健康观念转变中的预防医学道德的义务与责任，对于预防医学工作者自觉履行预防医学道德职责有着重要的作用。

3. 预防医学道德是建设社会精神文明的重要内容　预防医学道德既是保护人民健康的社会公德，也是物质文明建设和精神文明建设的重要内容。医学工作者的道德觉悟通常表现在他的医学实践中，医学领域里的精神文明也标志着社会精神文明发展的程度。宣传预防医学的伦理，有力地促进了社会公德的建设，提高了社会精神文明

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

水平。因此，加强预防医学伦理教育，既是建设社会精神文明的要求，又是社会精神文明建设的重要组成部分。

4. 预防医学道德可改善和优化人类生存环境，促进社会文明与进步　预防医学工作者深入研究环境污染危害健康的规律，为综合治理环境提供了有效的手段和措施，采用各种形式的宣传，倡导人们养成科学、文明、健康的方式，改变不良的生活习惯，开展爱国卫生运动，普及和维护公共卫生，净化人类生存环境，合理利用自然资源，保护生态平衡，促进社会文明与进步。

5. 预防医学道德是预防医学工作者前进的动力　预防医学工作要求预防医学工作者要有更高的道德修养、坚定的道德信念。由于传统的重治轻防的观念，人们易产生对预防保健的轻视，对预防医学工作者也没有像对临床医学工作者那样尊重和信任，工作难度较大，每一个预防医学工作者对此应有明确的认识，从而严格遵守预防医学道德，加强修养，提高道德水平。特别是对医学院校的学生更要加大预防医学道德的教育，使他们在校学习阶段认真学习理论，养成良好的医德行为习惯，提高医学道德修养，为其将来成为合格的预防医学工作者打下良好的基础。

三、预防医学的道德要求

1. 忠于职守、勇于献身　预防医学具有广泛的社会性的特点，决定了预防医学工作者应具有系统的专业知识和技能，还应具有忠于职守、爱岗敬业、对全社会负责的献身精神，充分认识到职业赋予自己的重大责任，充分认识到自己所从事职业的社会价值，增强责任感和自信心。预防医学工作范围广，内容复杂，条件艰苦，深入灾区、疫区调查疫情，检测尘毒，消灭传染源，甚至直接面对烈性传染病的救治与处理，尤其是在突发公共卫生事件或由灾难引发的传染病中，受感染的可能性很大。这就要求预防医学工作者在做好自身防护的同时，还要不畏艰苦、尽职尽责、知难而进、勇于献身，具有为人民的健康而奋斗、为崇高的职业而献身的精神。

2. 坚持公益、秉公执法　预防医学具有广泛的群众性的特点，决定了预防医学工作者直接面向广大群众，必须对全社会的人群身心健康负责，把患者的利益和社会公益放在首位，坚持面向社会，主动服务。这就要求预防医学工作者以社会公益为出发点，主动到人群中去进行健康状态和疾病的普查，主动宣传预防保健知识，主动研究预防医学中出现的问题，主动向上级报告疫情，尤其是重大疫情不能拖延，要及时迅速上报等。预防医学工作者所承担的道德责任，不仅是与个体患者，而且是与整个人类社会利益息息相关的。因此，在处理各种利益关系时，必须把社会公益放在首位。预防医学的许多工作，是通过卫生法规来实施的。它具有很强的政策法规性，秉公执法是卫生监督机构的重要职责。我国的卫生法以宪法、卫生法律、卫生法规、卫生规章、技术性法规、国际卫生条约和公约等形式颁布，如《中华人民共和国食品卫生法》《中华人民共和国环境保护法》《医疗事故处理条例》《突发公共卫生事件应急条例》等法律条文。这使预防医学工作者有了法律依据，在执行公务时往往以执法者的面貌出现，以保证工作顺利进行。但在社会现实中，有些单位和个人为了自身的利益而违反法规，还使用各种利诱、威逼手段，企图使预防医学工作者放弃执法权。因此，预防医学工作者应该学法、懂法、用法，做好卫生法规的宣传、执行和监督。在工作中做到以法律为准绳、以事实为依据，坚持原则、秉公执法，执法必严、违法必究，不徇私情、不谋私

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

利，忠诚地履行自己的社会道德责任，以维护广大人民群众的根本利益。

3. 预防为主、言传身教 “预防为主，防治结合”是我国卫生工作的方针。预防医学工作者必须坚持预防为主的思想，在实际工作中认真负责，积极主动地采取各种措施，维护和改善环境，消除可能引发疾病的各种因素。面对已经出现的疫情，要积极采取措施，隔离传染源，切断传染渠道，保护易感人群，有效地控制疫情发展，决不能疏忽大意。

预防医学工作者在做预防工作的同时，要直接面向社会不同行业的各类人群做好宣传教育工作，耐心细致地宣传预防医学的意义和方法。要让全体公民知道有接受预防保健教育的义务，忽视健康是对个人和人类社会的不负责任。工作中晓之以理、动之以情、导之以行，并虚心听取和征求群众意见。不仅当好预防医学的宣传员、监督员，更要当好预防医学的咨询员。采取各种便民利民措施，为服务和检测对象预防疾病、治理环境献计献策。要广泛利用多条途径、多种手段，有针对性地、及时地开展各项宣传工作，强化公民的“大卫生”观念，调动社会各界参与卫生预防工作的积极性，普及防病保健知识，引导民众养成良好的卫生习惯，培养健康、文明、科学的生活方式。同时，预防医学工作者本身要做到以身作则，起表率作用，才能有效地达到预防医学工作预期的目标。

第三节 突发公共卫生事件医学伦理

突发公共卫生事件是指突然发生，造成或可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏或严重社会危害，危及公共安全的紧急事件。随着全球一体化和信息多元化的发展，日益突出的突发公共卫生事件已经成为任何国家或政府都必须认真对待的重大问题。突发公共事件对人类生命安全和社会经济发展构成了极大威胁，面对未来可能发生的突发公共卫生事件，最大限度地减少突发公共卫生事件对人类和社会的影响和危害，保护民众的健康和生命安全，是医务人员义不容辞的责任。

一、突发公共卫生事件概述

（一）突发公共卫生事件的含义和分类

突发公共卫生事件是指突然发生的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病（食物中毒、职业中毒等）所造成的社会广大人群健康严重损害、影响社会广大人群健康的事件。

根据突发事件的性质、危害程度、涉及范围，突发事件被划分为一般突发事件、重大突发事件和特大突发事件3级。一般突发事件是指在局部地区发生，尚未引起大范围扩散或传播的突发事件，如在边远、地广人稀、交通不便的局部地区发生鼠疫、炭疽病例，流行范围在一个乡以内，一个平均潜伏期内病例数未超过5例。重大突发事件是指突发事件在较大范围发生，出现疫情扩散的突发事件，如食物中毒人数超过100人或死亡1人以上的；发生急性职业病50人以上或者死亡5人以上的。特大突发事件是指影响大、波及范围广、涉及人数多、出现大量病人或多例死亡、危害严重的突发

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

事件，如群体性不明原因疾病或新发传染病，同时涉及多个省市，并有扩散趋势。突发事件的责任报告单位除各级政府和卫生机构外，还包括检验检疫机构、环境保护监测机构和药品监督检验机构等。医学工作者和个体执业医生为责任报告人。

突发公共卫生事件处理的重点是对受害者的医学救治和现场控制等措施。迅速、有效地处理公共卫生突发事件，应按照2003年5月12日国务院颁布的《突发公共卫生事件应急条例》，采取有效控制措施。通过对现场进行应急控制和消除致病、中毒、污染等方法，最大可能地消除危害、降低影响，以求最大限度地保护人民的健康和安全。

（二）突发公共卫生事件的特点

1. 巨大的社会性　突发公共卫生事件存在不确定性，它的发生具有很大的偶然性。一般来势突然，暴发性强，影响极大，易于造成人们恐惧的心理，直接影响正常的生活、工作秩序和社会稳定。2003年的SARS（严重急性呼吸综合征）危机就是最典型的事例。它严重威胁民众的生命健康，并能引发诸多的社会问题。

2. 广泛的群体性　突发公共卫生事件波及面广泛，易导致群体性危机。在疾病广为流传的同时，又能引起人们的心理恐慌，其范围不仅涉及一个国家或地区，更可能引发多国乃至全球性的公共危机，如SARS危机。

3. 极大的风险性　突发公共卫生事件中的中毒、疫情、安全事故以及群体性不明原因的传染性疾病，均直接影响和威胁广大群众以及医学工作者的健康及生命安全。其不可控性、不确定性、易感性等导致其具有极大的风险。

4. 紧迫的时间性　由于突发公共卫生事件暴发性强，对人们的健康和生命安全有极大的威胁，病人发病的时间集中，数量大，而且病情、伤情、疫情普遍严重，必须快速做出决策，使医学救治工作迅速开展。公共卫生突发事件往往是在人们毫无防范的情况下发生的，无法用常规性的手段进行处理，因此，早发现、早报告、早隔离、早治疗，就成为切断传播途径的最有效方法。

5. 较强的协作性　突发公共卫生事件对于各国间的经济、政治等易产生极大的冲击，这就要求各国间、地域间要加强对话与协作。各级卫生行政部门要迅速组织力量进行调查核实，并根据需要采取紧急控制措施，做好疫情信息收集、人员隔离、依法进行疫区的确定与封锁、启动应急储备基金和物资、保障突发事件致病人员能得到及时有效的治疗。

6. 重大的责任性　突发公共卫生事件一般无经验性的知识可借鉴，而且病情复杂多变，因此，医学工作者的任务艰巨、责任重大。医学工作者在做好对病人的抢救工作的同时，也要做好疫情观察，配合疾病控制部门快速、准确地查找危害因素，迅速查明事件原因，启动应急程序后为制定控制措施提供可靠的科学依据。

（三）突发公共卫生事件的应对方法

第一，医学工作者应当服从突发事件应急处理指挥部的统一指挥，相互配合、协作，集中力量开展相关的科学研究工作。当传染病暴发时，为统一指挥和加强协调，卫生防疫部门应立即成立应急领导小组，并下设办公室，承担突发性公共卫生事件暴发期间的防病决策、指挥、动员和协调等具体工作。

第二，制定应急预案、方案。制定适用于短时间内突发、对社会影响很大、危害严

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

重的传染病暴发流行或其他公共卫生事件的应急预案，避免应对无序、指挥失措。在预案的基础上，还应制定更为具体、更有针对性的实施方案。及时采取有效措施，把突发性公共卫生事件所造成的损失和影响控制在最小范围内。

第三，《突发公共卫生事件应急条例》第39条规定：医疗卫生机构应当对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援，对就诊病人必须接诊治疗，并书写详细、完整的病历记录；对需要转送的病人，应当按照规定将病人及其病历记录的复印件转送至接诊的或者指定的医疗机构。

第四，突发公共卫生事件发生后，医学工作者应当对传染病病人进行隔离治疗，对其密切接触者采取医学观察措施，同时，立即采取有效的防护措施，防止自身交叉感染和污染，并依法报告所在地的疾病预防控制机构。接到报告的疾病预防控制机构应当立即对疑似传染病病人进行隔离，根据需要采取必要的控制治疗措施。

第五，传染病暴发、流行时，医学工作者应当组织力量，团结协作，群防群治，协助做好疫情信息的收集和报告，以及人员的分散隔离、公共卫生预防措施的落实工作，并利用一切传媒手段向人们宣传科学的、有效的传染病防治科学知识和措施。

第六，强调法律责任。《突发公共卫生事件应急条例》第50条规定：医疗卫生机构有下列行为之一的，由卫生行政主管部门责令改正、通报批评、给予警告；情节严重的，吊销医疗机构执业许可证；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级或者撤职的纪律处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果，构成犯罪的，依法追究刑事责任：（一）未依照本条例的规定履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报的；（二）未依照本条例的规定及时采取控制措施的；（三）未依照本条例的规定履行突发事件监测职责的；（四）拒绝接诊病人的；（五）拒不服从突发事件应急处理指挥部调度的。

二、突发公共卫生事件中的伦理要求

1. 无私奉献　医务工作者要把患者的健康利益看得高于一切，要使自己的一切职业行为都围绕着救死扶伤这个崇高目的而展开。孙思邈在《大医精诚》中说，对待病人，要“皆如至亲之想”“不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之”。奉献虽然与社会交换有关，虽然体现在人与人的社会关系之中，但却反映了人类最崇高的情感，反映了人性中最光彩的一面。一个人在社会活动中，会产生种种认识和情感，形成自己的价值判断，形成自己感情上的爱憎。正是由于对人民的热爱、对民族的热爱、对国家的热爱，人们勇于做出牺牲，做出奉献。突发公共卫生事件发生后，医疗环境往往残酷、危险而艰苦。医学工作者即使在自己的安全受到威胁、个人身体遭受磨难的情况下，也不能忘记自己肩负的救死扶伤的神圣使命，要勇于克服困难，充分发挥自己的专业技能和聪明才智，最大限度地救治病人。任何背离医学工作者的崇高职责、贪生怕死、害怕自身感染、遗弃伤病员或人为延误救治的行为都是不道德的。即使条件再艰苦，也必须临危不惧、沉着应对、无私奉献，竭尽全力维护人民群众的生命安全，必要时甚至牺牲自己的生命。

2. 发扬科学精神　科学精神就是求知、求真、求实的精神。求知，就是掌握科学知识和技术；求真，就是追求真理，就是去伪存真；求实就是尊重实践，积极投身实践，一切从实际出发，坚持实践是检验真理的唯一标准。由此可见，科学精神不单单是掌握

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

科学知识的问题，它是指学习科学知识、树立科学态度、建立科学方法、学会科学思维、提高科学素养等方面的一种整体精神。很明显，只有依靠科学，充分发扬科学精神，才能应对突发公共卫生事件。在突发公共卫生事件的处理中，要充分发挥科学技术的作用，通过加强对检测方法、防治药物、防护设备以及疫苗、病原体的研究，及时制定应急预案，建立健全突发公共卫生事件的预警系统，加强疾病预防控制和卫生监督检测机构的建设等手段，有效的保障人们的生命安全。同时医学工作者还要在广大群众中进行防治疾病科学知识的宣传，使广大群众都能以科学的态度对待疾病，以科学的方法提高自我保护能力。

3. 加强协作　公共卫生突发事件具有广泛的社会性，它往往影响着社会的经济、政治、生活等各个方面。为了使不利局面得到最有效的控制，各部门、各地区间必须相互支持、协调和共同处理，将应对机制深入每一个细节、每一个环节。每一位医学工作者都必须本着高度负责的态度，任何松懈、怠慢、相互推诿、敷衍塞责等不负责的行为，都是不道德的，应当受到谴责。

4. 敬畏生命　敬畏生命是人文精神或人道主义精神，体现了对生命价值的热爱，体现了对人的价值和独立人格的尊重，体现了对人的终极关怀。突发公共卫生事件的应对是一项极具医学人文精神的活动，应当强调救死扶伤和尊重人的生命价值。医学工作者必须以保障和维护人民群众的身体健康和生命安全为根本宗旨，将人文关怀融入本职工作中，全心全意为人民的健康服务，使医学人文精神得到进一步发扬。

三、食品安全工作中的伦理

（一）食品安全

食品是人类赖以生存的物质基础，是人们生活中最基本的必需品。食品安全事关国计民生，直接关系人民的生命健康安全和社会的和谐稳定，事关国家和政府的形象。近几年，我国食品加工业获得了空前的发展，但是环境的污染、人为的不法加工、法律的不完善以及惩罚措施的力度弱小，使得各种食品安全问题层出不穷。食品安全程度已经成为衡量人们生活质量、社会治理水平和国家法制建设的一个重要方面。

国际食品卫生法典委员会（Codex Alimentarius Commission，CAC）对食品安全的定义是：消费者在摄入食品时，食品中不含有害物质，不存在引起急性中毒、不良反应或潜在疾病的危险性。在我国，食品安全是指食品无毒、无害，符合应当有的营养要求，对人体健康不造成任何急性、亚急性或者慢性危害。食品安全事故是指食物中毒、食源性疾病、食品污染等源于食品，对人体健康有危害或者可能有危害的事故。

（二）我国食品安全所面临的问题

近年来出现的诸如“陈化米”“毒饺子”“三聚氰胺”等事件，使国民对国企乳制品甚至食品行业产生了不同程度的信任危机，对国家和人民群众都造成不可弥补的巨大损失。食品安全问题不仅成为人们日常生活中谈论、注意的焦点，也成为我国公共政策方面亟待解决的严重问题。当前我国食品安全主要有以下三方面的问题。

1. 食源性疾病引发的食品安全问题　食源性疾病是指食品中致病因素进入人体引起的感染性、中毒性等疾病。它具有以下特征：一是在暴发或传播过程中，食物是传播病原物质的媒介；二是其病原物质是存在于食物中的各种致病因子；三是摄入含有

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

致病因子的食物可引起以急性、慢性病理过程为主要临床特征的中毒性或感染性两类临床综合征。近20年来，不少国际组织或发达国家对食源性疾病的定义、范围、流行因素、危害程度以及对社会经济发展的影响等方面的研究有了很大进展。把食源性变态反应疾病、由食物营养不平衡所造成的某些慢性退行性疾病（如心脑血管疾病、肿瘤、肥胖、糖尿病等）也纳入食源性疾病的管理范畴。因此，国际组织或发达国家已改用“食源性疾病”来代替“食物中毒”这个概念。食源性疾病是当今世界上最突出的公共卫生问题，发病率居各类疾病总发病率的前列。因此，降低食源性疾病的风险和危害是食品安全头等重要的目标。

2. 制假贩假引发的食品安全问题　制假贩假所形成的食品安全问题主要表现在不按标准生产和经营食品、违规使用添加剂、加入不允许使用的物质等。近年来，以“阜阳奶粉”“苏丹红”“三聚氰胺”等事件为代表的食品生产经营者制假贩假事件性质恶劣、影响巨大、后果严重，引起了社会各界的广泛关注。根据对此类食品安全事件案例的统计、研究和分析，食品生产经营者制假贩假的因素很多，其中，制度和产业组织结构是最主要的因素，也是需要重点解决的因素。一是我国食品产业组织结构的形态特征导致政府监管难度过大。我国的食品产业的规模已超过4万亿元，是我国第一大产业。但与其他产业相比较，食品产业组织结构的形态仍以中小企业为主。在我国大约有45万家食品生产经营企业，但80%以上都是10人以下的小型企业。这种产业组织结构给政府的监管带来了极大的难度。二是中央政府和地方政府目标差异导致的行为差异。中央政府专业部门的目标取向很清晰，主要是以保证和提高产品质量为目标。而地方政府还承担着经济增长、就业等一系列任务，为了提高就业、推动经济增长，个别地方政府放纵企业的违法违规行为，这也是近年来一些区域性制假贩假事件产生的重要原因之一。三是民事赔偿制度有欠缺，不能成为遏制性要素。在我国，对食品生产经营违规违法行为的行政处罚和刑事处罚虽然能起到一定作用，但总体的震慑力不够。尽管《刑法》中规定对制假贩假行为可以判死刑，尽管政府及各方多次呼吁将制假贩假者罚得“倾家荡产”，但在已有的司法实践中，仍没有看到这样的判例。纵观发达国家的司法实践，“倾家荡产”的判例往往出现在民事赔偿的案例中。而在我国，由于种种原因，如举证责任、精神赔偿、损害后的预期影响要素、判决后的执行等，大多不利于消费者，加之民事诉讼成本高，收益低，因此，很少出现由食品安全问题导致的民事诉讼。这就导致制假贩假者能用很低的违法成本和风险获取很高的收益。

3. 管理不当引发的食品安全问题　在这里，管理的主体有两部分，一是食品生产经营企业的管理者，二是政府相关管理部门。食品生产经营企业管理不当主要表现为：企业在管理的制度和意识上有缺陷、漏洞；企业执行制度不严格，甚至违规操作；企业对相关法律法规和技术标准含糊不清；企业产品设计本身有欠缺；企业技术装备，特别是检验检测装备基础比较差；企业人员培训不及时、不全面。在食品安全管理中，政府无疑是主要的角色和最重要的力量。从前面谈到的食品安全特征看，政府在食品安全监管中，必须要对各个方面、各个环节、各个要素进行全面管理，这当中涉及法律、体制、技术标准、检验检测、信息、教育、培训等很多方面。这种纷繁的状况，对政府的监管能力和监管水平提出了很高的要求。多年来，虽然政府在食品安全管理中花了很大的工夫和力气，也取得了显著的成效，但仍存在着不尽如人意的地方，由政府管理不力

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

而导致的食品安全问题仍然存在。因此，从食品安全监管的目标来看，建立从田间到餐桌全覆盖的长效监管体制和运行机制，仍是政府面临的紧迫而重要的任务。

（三）食品安全问题的治理

根据食品安全问题的特点和主要成因，需要采取不同的、有针对性的措施分类治理。

1. 减少食源性疾病　对于食源性疾病，一方面要加强预防，通过广泛的宣传教育提高消费者的风险意识，减少食源性疾病的发生；另一方面要加强食品安全的风险管理，通过对风险的评估和监测，对风险进行管理，降低或消除可能发生的食品安全事故。2009 年 6 月 1 日起施行的《中华人民共和国食品安全法》（以下简称《食品安全法》）规定要建立食品安全风险评估制度。对经综合分析表明可能具有较高程度安全风险的食品，国务院卫生行政部门应当及时提出食品安全风险警示，并予以公布。该法还规定，食品生产经营企业应制订食品安全事故处置方案，定期检查本企业各项食品安全防范措施的落实情况，及时消除食品安全事故隐患。

2. 政府要进一步加大监管力度，控制制假贩假所引发的食品安全问题　一是要依法行政，执法必严。提高执法人员对法律法规的理解和运用能力，杜绝“有法不依，执法不严，违法不究”的现象。同时，要完善内部制约机制和责任追究机制，把食品安全监管完全纳入法制化轨道。《食品安全法》规定，食品检验机构出具虚假检验报告的，吊销资质证；受到刑事处罚或开除处分的检验人员，10 年内不得从事食品检验工作。二是通过完善体制，实现“从田间到餐桌”的无缝隙监管。加强政府各相关部门的组织协调和相互配合，通过构筑跨部门的食品安全信息平台，实现相关部门的信息共享和信息交流。三是着力构建食品安全监管的长效机制。四是完善相关法律法规，在解决法规法规中存在的问题同时，完善民事赔偿制度，充分利用法律的手段震慑制假贩假的违法行为。《食品安全法》将惩罚力度提高到货值金额 10 倍的罚款，货值金额 1 万元以上的，并处货值金额 10 倍以上 20 倍以下的罚款；食品经营者以假充真或者销售不安全食品，除赔偿消费者的损失以外，消费者还可以要求其支付价款 10 倍的赔偿金。

3. 加强食品安全管理　无论是食品生产经营者还是政府相关部门都需要对影响食品安全的各要素进行细致的梳理，以构建一个完整严密的法律法规体系和制度体系为目标，从法律法规和管理制度着手，使各项法律法规及管理制度相互协调，同时要完善技术保证体系。此外，还要特别强化政府监管部门的执行力，使法律法规与各项制度的作用真正发挥出来，进一步提高我国食品安全水平。《食品安全法》规定，国务院卫生行政部门应当对现行的相关食品标准予以整合，统一公布为食品安全国家标准。同时，除食品安全标准外，不得制定其他的食品强制性标准。该法还规定取消食品“免检制度”，召回问题食品不再是仅靠企业“社会责任”的自发行为。食品安全监督管理部门对食品不得实施免检制度，名人代言虚假广告要承担连带责任，在生产、经营环节对不安全食品实施召回制度。

（四）食品卫生监督的伦理要求

食品卫生监督工作是关系到国计民生的大事，是一项非常重要的工作。从性质看，它既是技术工作，又是依法行政，更是良心工作，因为，食品生产、流通的任何环节

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

都关系到千家万户的生命安全和健康问题，来不得丝毫马虎，其道德性是显而易见的。

1. 要做好食品卫生的监测、检验和卫生技术标准的指导　我们国家对食品卫生标准和管理办法都有明确规定。食品卫生监督管理人员就是要按照有关卫生标准、卫生管理办法和检验规程，对食品生产经营中的有关物品进行认真监测、检验，准确判断其是否符合食品卫生标准，若马虎疏忽，随便放过不符合食品卫生标准的物品，实际就是容忍那些危害人民身心健康的东西。这显然是极不道德的。

2. 认真进行食品卫生现场监督检查　食品卫生现场监督检查，是为了及时发现和处理食品生产经营中违反卫生法规的问题。食品卫生监督管理人员一定要极其认真负责，坚持常规性现场监督检查和巡回监督检查相结合，及时发现和处理问题，任何敷衍、走过场、睁一眼闭一眼的做法，都是对人民健康不负责任的态度和行为。

3. 切实把好各种卫生审查关　我国实行的卫生许可证制度，是一项预防性卫生监督措施，目的在于把可能产生食品卫生方面的问题控制在生产经营之前。卫生审查是对食品生产经营者是否发放卫生许可证的关键环节，食品卫生监督机构必须切实把好这个关，尤其对新建、改建、扩建的食品经营企业的选址、设计等，要坚持确保投产食品无毒、无害，以达到各项技术指标和营养指标为前提。这既是对人民群众的健康负责，也是对食品生产企业负责的态度。

4. 严查食物中毒和食品污染事故　食物中毒的特点是食用者中多人同时发病，症状、体征相似，病情急，进展快。出现食物中毒的单位和接收病人的医疗单位都应向所在的食品卫生监督机构及时如实报告情况。食品卫生监督机构一定要严查这类中毒事故，及早查清食物中毒的原因和途径，采取有效控制措施，防止事态扩大，并总结经验教训，分清责任。对食品污染事故，也同样要严格查处。

5. 注重食品卫生生产经营人员的培训和健康检查监督　食品卫生生产经营人员的卫生知识，对保证食品卫生质量有着重要作用。他们的健康状况更是影响食品卫生质量的重要因素。因此，食品卫生监督机构及其工作人员要注意协助培训食品生产经营人员，帮助他们掌握有关卫生知识。同时要认真监督他们定期健康检查，严禁有碍食品卫生的疾病患者参加食品生产经营作业。否则，任何带来的食品污染，都可能造成损害人民健康的后果。

6. 宣传食品卫生知识，提高群众自我保健意识别能力　群众对食品卫生和营养知识的了解，对其搞好自我保健有着重要意义。预防医学工作者特别是食品卫生监督管理人员，应重视宣传食品卫生和营养知识，做好食品卫生评价，定期公布食品卫生情况，不断提高群众自我保健意识和能力。同时，将不合格的食品进行曝光，这也是一种有效的食品卫生监督措施。

7. 严格依法办事　《食品安全法》是一部与人民群众的生活密切相关的重要法律。食品卫生监督机构要加强执法监管。在现实中，有的食品生产经营单位和个人不顾人民群众健康而违反食品安全法，还想方设法拉关系、搞贿赂、寻找保护伞。这就要求食品卫生监督人员必须一身正气、公正廉洁，严格按照国家颁布的食品卫生法进行监督管理。

医院是依照法定程序设立的，以救死扶伤、防病治病、为公众的健康服务为宗旨的从事疾病诊断和治疗的卫生服务机构。医院管理伦理贯穿于医院管理职能的始终和医院管理的各个方面，以提高医院工作效率和效果为目标。在医疗实践中不可避免地

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

会涉及院际之间、医患之间、医学与社会之间错综复杂的伦理关系，同时还要面对经济效益与社会效益、现实利益与长远利益的冲突，甚至产生是坚持还是背离医学宗旨的尖锐矛盾.从而使医院管理工作显示出深刻的伦理意义。

第四节　健康与康复伦理

一、健康伦理

健康伦理是关于健康的伦理学研究，旨在研究与健康相关的所有伦理问题以及解决这些问题所应奉行的伦理原则和道德规范。健康属于伦理领域是因为它不仅关系到对于社会中个人疾病出现的解释，也关系到这一状况的改善。除了工具目的之外，健康也涉及全人类的共同目标，表达了人们追究身体、心理和社会等健康的共同愿望。由此可见，健康伦理的主要使命是为促进健康、预防疾病、减少风险和伤害提供伦理支持。

（一）身心健康的伦理原则

健康是人类幸福的载体，是人类最根本的利益。身心健康的伦理原则是人们处理健康领域中人与人之间、个人与集体之间、人类与生态环境之间利益关系的根本指导原则，贯穿于健康道德体系，是衡量和评价人们健康道德行为的最高标准。

1.维护人类健康的原则　人是社会生产力中最活跃、最能动的因素，劳动者的健康状况直接制约着生产力的提高。从这种意义上说，健康本身就是资源，保护人民的健康，也就是保护生产力。没有一定数量和质量（包括身体素质、文化素质和道德素质）的劳动者，社会经济发展是不可能的。同时，健康是每个人的基本权利，世界各国尽管社会制度不同，但都从法律上保护公民的健康。人类健康状况存在严重问题，各国内部也存在着差异。因此，所有国家、组织和个人都应积极地维护整个人类的健康，以实现“人人健康”这一最高的健康道德目标。

2.优化人类生存环境的原则　人类在为生存而斗争的过程中发展自身，与此同时，人类赖以生存的自然环境却受到了极大的破坏，从而影响人们的健康。如战争、政治争斗、军备竞赛、核武器等问题危及人类的命运，以及对人类个体造成心理创伤；技术进步与工农业生产发展造成生态环境的破坏等。这些都不同程度地影响着人类的身心健康。因此，人类在社会经济发展中，要尽可能科学地处理生活与生产的关系，正确地处理发展经济与增进人类健康的关系，提供有利于公众健康的生存环境；加强健康投资，各级政府应该把健康投资提高到与经济投资均等重要的地位，保证资金的落实；提供清洁卫生的自然环境，治理水污染、大气污染，注意保持生态平衡，创造有利于健康的社会环境。进一步消除或限制威胁人类健康的自然因素和社会因素，优化人的生存环境，也就成为健康医学道德的基本原则之一。

3.公平健康、公平卫生保健的原则　健康是人的平等权利。所谓平等，就是在健康面前人人平等。每个人都应有一个公平的机会获得足够的健康潜力，也就是说，每个人都应当有同等的、公平的健康水平。我们提倡公平健康，就是要消除那些不合理

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的因素，使不必要的健康差别尽可能减少，使不同人群都得到公平的健康待遇，从而使每个人达到公平卫生保健。也就是说，每个人可按平等的需要，平等地享有可获得的卫生保健，按平等需要平等利用卫生保健，人人享有平等质量的卫生保健。当然，公平并不意味着每个人都有同样的健康状况，也不是每个人都需消费同样数量的卫生服务资源，而是让每个人避免不必要的影响健康的因素，努力保持自己应有的健康水平，得到合理的卫生资源。因而，公平健康、公平卫生保健也是健康医学必不可少的基本原则。

4. 健康为人人、人人为健康的原则　健康为人人、人人为健康是要求人们树立良好的生态观、良好的行为和生活方式。国家有责任为增进公民的健康提供客观条件，但是，作为社会的一员，每个公民也有义务维护和增进人类健康。

（1）健康为人人　每个人都有追求和维护健康的权利。这就意味着全球每个角落，不分种族和肤色，不分贫穷和富裕，不分健全人和残疾人，人人都应享有初级卫生保健的权利，以获得最基本的健康素质。WHO 规定初级卫生保健至少必须包括以下工作内容：①增加必要的营养物质和供应充足的安全水，基本的环境卫生；②妇幼健康，包括计划生育、主要传染病的预防接种；③地方病预防与控制，关于目前主要卫生问题及其预防、控制方面的宣传教育；④常见病和创伤的恰当处置；⑤促进精神卫生，提供基本药物。这也是 WHO 和各国政府在未来数十年内的卫生目标，是实现人人健康目标的基本保证。

（2）人人为健康　每个公民都有义务维护和增进人类健康。第一，自我行为保健。自我行为的好坏，一方面影响自身的健康状况，如食用过多的糖易诱发糖尿病；偏食可导致营养不良；经常运动和规律的生活可促进人体健康。另一方面不良的行为也可影响他人的健康，如吸烟不仅对自己有害，而且由于烟对大气的污染也间接影响他人的健康。所以，培养良好的生活方式和行为习惯是维护健康、促进健康的良药，也是公民应尽的义务。每个社会成员健康保健意识的增强，是群体健康水平提高的重要保证。第二，自我心理保健。不良的心理因素对健康的危害已成为威胁人类健康的主要因素。我国有关专家的研究结果表明，高血压病由不良情绪造成者占 74%。美国一家大医院对门诊病人调查发现，近 70% 的发病者因身处逆境引起发病。事实表明，提倡自我心理保健，保持乐观、豁达的良好心态，培养充分的自信心，克服紧张、失意及意外挫折对健康的不良影响，以达到心理和躯体的全面健康，不仅是每个人的愿望，也是每个人的责任。第三，有利于他人保健。人人为健康包括为自身健康和他人健康两方面。每个公民不仅对自身健康负有义务，还要对他人的健康承担一定义务。较低层次的要求是：不危害他人健康，不人为制造环境污染，如不在公共场所吸烟，不随地吐痰等；与他人保持良好的人际关系，不仅为自己，也是为他人。较高层次的要求是：促进他人健康，积极推动健康事业的发展，积极保护环境，和违反环境道德的行为做斗争，为他人创造舒适的生存空间；对全民进行健康教育，普及健康知识，增强全民保健意识，如开展健康科普讲座，靠社会舆论进行健康宣传教育等，使全民行动起来，提高社会群体健康水平。

（二）健康观的伦理要求

根据现代医学的研究，目前危害人类生命与健康的四大疾病（脑血管病、心脏病、恶性肿瘤和意外死亡）的病因，不是生物因素中的细菌、病毒、寄生虫等，而是社会和

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

心理因素中的不良社会行为、不良生活方式、不良行为习惯和不良劳动环境及各种紧张刺激等。解决现代文明病的治本之策在于告别不健康的生活方式，平衡饮食，合理运动。

1. 建立良好的行为与生活方式

(1)健康与吸烟　吸烟是较普遍的不良社会现象。每年死于与吸烟有关事件的人数达300万。长期大量吸烟可引发肺癌、支气管炎、肺气肿及心血管疾病，孕妇吸烟危及胎儿和自身健康。吸烟产生的烟雾中有害物质高达1 200余种，严重损害人体正常功能和健康。可见，吸烟行为是与健康道德相悖的行为，必须进行干预。一方面，从提高人们的健康道德意识入手，使人们在头脑里形成吸烟行为是一种危害健康利益的不道德行为的道德意识，驱使人们自觉地抵制吸烟行为的流行和泛滥；另一方面，要通过社会道德舆论谴责吸烟行为，从而造成一个不利于吸烟行为滋生的社会生活环境，达到控制吸烟行为的目的。

(2)健康与饮食　人类为了生存、发育、繁衍后代、满足工作和劳动的需要，不断从自然界摄取新材料和有益物质，从食物中获得各种营养及热能，维持生命活动的运转。饮食营养与人类健康有着密切关系，合理的饮食是生长发育、维护健康、延年益寿的重要条件和保证。而偏食与择食是不良饮食习惯，不利于人的健康。随着我国经济的发展和人民生活条件的逐步改善，目前我国食品种类和饮食结构不断变化，对高热能、高脂类和精制食品的消费量逐年上升，因此，加强食品卫生和饮食习惯的健康教育是非常重要的。要合理膳食，饮食有节，生活有规律，禁止暴饮暴食。同时，商业与饮食服务业必须遵守人类健康的道德要求，严禁出售或提供危害人类健康的任何食品，卫生部门也要履行好监督职责，为保证人们的健康把好关。

(3)健康与运动　运动有益于身心健康。法国著名哲学家伏尔泰指出："生命在于运动。"运动是健康长寿的有效途径。因此，要加强体育锻炼，开展体育活动，调节人们紧张的生活和工作。体育锻炼可增加体内高密度脂蛋白对低密度脂蛋白的比例，减少胆固醇的积蓄，有利于防止动脉硬化，可以预防冠心病，防止肥胖。缺乏运动，肌肉饥饿，是对现代人健康的最大威胁。

2. 建立优美舒适的环境　自然环境是人类赖以生存和发展的物质基础。人类与自然环境之间有着相互依赖和制约的关系，人类健康与环境质量息息相关。影响人类健康较普遍的是噪声和污染物。

噪声可使人们的精神紧张，思维受到干扰，扰乱生活和工作秩序，降低劳动生产率和学习效果，还可造成神经衰弱、心血管紧张症、内分泌功能失调等。污染物包括生产性污染物、生活性污染物和放射性污染物。环境污染正严重地威胁着人民的生命和健康。为了防止和控制噪声和环境污染，确保生态平衡，必须采取综合措施，特别是加强法制，限制污染物排放，严格执行环境标准和监督制度，开展环境医学监测、预测和预防措施；广泛宣传环境保护知识和开展健康教育，使人人都来爱护环境，关心环境，人人参与保护自然，维护大自然的生态平衡，使人类在与其生存环境的和谐适应过程中达到躯体上和精神上的完好状态。

3. 优化生物学环境　生物学因素对健康的影响包括病原微生物与生物遗传因素。据世界卫生组织调查，在发展中国家有80%以上的居民得不到安全饮用水，由此引起的各种疾病每年高达6亿人，每日导致数以万计的人死亡。因此，我们必须加强对饮

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

用水的开发与管理，加强杀虫灭菌工作，保护水源，提高人民健康水平。

生物遗传因素对人类健康的影响不可低估。已知人类的遗传性缺陷和遗传性疾病近6 000种。先天性遗传缺陷或遗传性疾病不仅影响个体终身，而且是重大社会问题。因此，要加强预防，提倡科学婚姻，优生优育，促进民族世代繁衍，增强体质，提高生活质量，确保世代健康。

4. 建立合理良好的卫生保健服务设施　卫生保健服务设施是保障人类健康的重要条件。卫生保健服务一般分为三级，即初级、二级和三级。所谓初级卫生保健，是指最基本的、人人都能得到的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务。它的基本要求是社会化，即在政府的领导和各有关部门的协调与支持下，充分动员社区和群众参与，贯彻预防为主、防治结合的方针，使有限的卫生资源，发挥最大的社会效益。行政资源合理的规划与分配以及医疗保健制度是否合理，直接影响卫生服务，也影响人类的健康。为此，要建立为人们提供费用较低的医疗保健服务体系，普及必要的科普保健知识和方法，并开设健康处方，以促进人们的健康。

总之，维护人类健康是一个宏大的社会工程。优化人类的生存环境，维护和增进人类个体的健康，是“人的发展和命运”这一人类文明基本问题在当今时代的新内容和新发展，社会各成员都应具备良好的健康参与意识和促进健康道德的责任感。

二、康复医学

康复医学是一门新兴的学科，是医学和社会进步的必然产物。学习和掌握康复医学知识，树立康复观念，为广大残疾、残障人员提供优质的康复服务，满足残疾、残障人员日益增长的康复需求，努力实现“人人享有康复服务”的崇高目标，促进残疾人事业的健康发展，已成为当代高等医学教育的重要组成部分，其伦理价值日益受到社会的广泛关注。

（一）康复医学的道德准则

由于康复医学的服务对象是各种残疾人和慢性病人，他们的身心不同于一般的病人，因此，医务人员在康复工作中除了遵循一般的医学伦理原则外，还应根据康复对象的不同，遵循如下道德准则。

1. 神圣的原则　热爱康复事业，忠诚于康复事业，树立职业的自豪感，这是康复工作者应有的首要的道德品质，是做好康复工作的动力和信念。由于康复医学的诊治对象在身体上都有不同程度的残疾，导致在生活上、工作上和社交等方面的能力下降或丧失，对医务人员的依赖性较强，兼之因伤残而心理敏感，对医务人员的工作态度和热情度是比较在意的。如果医务人员对自己的事业不满意，觉得枯燥乏味，工作时缺乏饱满的热情，病人很可能不愿意配合，甚至产生自卑心理而放弃治疗。因此，医务人员要明确自己从事康复事业的责任和义务是神圣的，要树立全心全意为残疾者服务的人道主义精神，以无私助人的热情和爱心为他们排忧解难，以精良的技术和严谨的作风为他们赢得生命和健康，以强烈的责任感和事业心赢得社会的尊重和信任。

2. 尊重与平等的原则　伤残者不仅有躯体上的创伤，而且有轻重不等的自卑、孤独、孤僻、悲观失望等心理痛苦。因此，在康复治疗中，医务人员要尊重他们的人格，理解和同情他们的遭遇，决不能讥笑他们和伤害他们的自尊。在工作中要耐心倾听患者

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

的主诉，详细了解和观察患者的残疾情况、情绪变化、家庭困难和愿望，对患者给予安慰和必要的帮助，鼓励残疾人鼓起生活的勇气，自立自强，让患者感到生活的温暖，以增强他们重返社会的信心和毅力。要坚决反对与杜绝为达到个人目的而唯利是图、徇私舞弊的不良医风，让每个患者都平等地享受同样的医学服务和卫生保健权利。

3. 严谨的原则　康复过程是一个多学科、多专业广泛交叉，互相依赖、互相促进的有机整体，要求医务人员严肃认真，一丝不苟，虚心好学，谨慎妥善地对待每一个病人、每一个环节、每一个步骤。在一专多能的前提下，互相学习，互相配合，密切合作，在工作中热心寻求充分发挥伤残人剩余活动能力及预防继发性并发症的方法；耐心寻求对慢性病的长期解决办法；对患者予以关注和同情，为患者的康复和利益着想。在伤残早期，应进行积极康复治疗，帮助病人恢复到最佳的功能状态和自理程度，这不仅是必要的，而且也是经济的，它比早期对伤残的忽视所带来的经济负担要少得多。在康复训练时，要循序渐进，以免因急于求成而发生意外。要坚决反对玩忽职守和不负责任的态度。

4. 协作的原则　康复医学注重把人作为一个整体来研究，以患者整体功能的恢复为己任，体现了多元化、多方位的特点，也体现了大生产的分工和协作精神。它包括功能训练、整体康复和重返社会三大部分，每部分中又有许多不同方面的结合。因而，协作精神对于康复工作者来说尤为重要。在康复治疗中，康复科医务人员除了必须扩大自身的知识面外，还要与各种人员密切配合，互相沟通，加强协作，避免发生脱节，出现矛盾要及时解决，共同为达到残疾人的康复目标而尽心尽力。对于那些相互推诿、扯皮，不作为、不合作的行为与作风要进行谴责和批评。

5. 完美的原则　完美，是康复医学的要求与特色之一，即要求医务人员在治疗、康复和重返社会等各方面的服务中尽量做到完善、完美，尽可能恢复或减轻患者身心上的缺陷，在恢复最大功能的同时，要尽可能考虑整体的统一和美观。对患者医疗康复的设计、医疗手段的选择等，除考虑医疗作用，还要考虑不良反应。药物的选择必须因人而异，因病而异。对残损的恢复，如整容、假肢的配戴及残疾辅助器的选择，既要考虑功能恢复，又要考虑美学效果，使服务与完善配套。

6. 预防为主的原则　康复治疗必须从早期开始，越早功能恢复越好，康复能否尽早介入是取得康复成功的关键。如脊髓损伤、脑损伤、脑卒中、骨与关节损伤经过临床处理后，常常因为缺乏早期康复意识而导致病人严重功能障碍，甚至终身残疾。有人在研究残疾者时发现，不少患者在因疾病和事故一次性致残后，又由于医师或患者本人缺乏康复知识，导致二次致残，残疾程度加重。因此，在康复医疗中要注意预防工作，从治疗开始就应注意康复工作，把康复思想贯穿到疾病治疗的全过程中，没有发生残疾的应防止发生残疾，已经发生残疾的要预防第二次致残的发生。对出现的残疾要早期检查、早期评价、早期进行康复训练，防止和杜绝因缺乏康复意识给病人和社会带来严重后果，记住 Rusk 的告诫：让康复观点和基本技术成为所有医疗计划的一个部分。

（二）康复医学中的具体医德要求

康复医学中的一般医德原则与普遍医德要求和行为准则一致，但康复医学内容分工差异大，因而根据分工的特点，对康复医学工作者又有具体的医德要求。

1. 功能测定中的医德要求　功能测定是康复医学的一个重要内容，也是康复医学

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的一个重要组成部分。根据康复医学功能测定的内容，下面提出具体的医德要求。

（1）态度和蔼，语言亲切易懂　康复功能检查是一项较为复杂而又细致的工作，因此要求测试人员必须有严肃认真、一丝不苟的科学态度，有对病人满腔热忱、认真负责的精神，帮助病人完成测试工作。对于一些特殊检查，更需要用通俗易懂的语言，向患者讲清特殊检查的目的和要求，争取患者的密切配合，这样才能取得准确的检查结果和结论。

（2）实事求是，公平合理　在康复功能测试中，各科测试人员都必须做到对患者实事求是、公平合理、平等对待、客观评价，绝不能感情用事。特别在残损的评估及职业能力的评价等方面，必须公正无私，绝不能利用手中的权力，为达到某种个人目的而迎合某些患者的不正当要求，假报或谎报残疾程度。检查结果必须尊重客观事实，绝不能因为自己的需要随意篡改检查结果。另外，测试人员不得随便公开检查结果，以免造成患者在精神上和心理上的负担。

（3）严肃庄重，作风正派　功能测试有时是医务工作者在患者身上单独进行的，特别是全面的功能检查需在功能测试室、心理测试室等场所进行。康复医疗对象中还有部分是先天智力发育缺陷者及心理异常的患者。在这些无人监督的检查活动中，要求医务工作者必须有高尚的医德情操，严肃庄重，作风正派，千万不能出现越轨行为。

（4）高度负责，严格操作　功能操作测试大都是借助仪器来进行的，这就要求测试者必须有高度的责任心，严格按照操作规程认真操作，对操作技术要精益求精，坚决杜绝差错和事故的发生。如发生差错事故，轻者导致测试结果的误差或损坏仪器，重者则给患者带来不必要的痛苦，加重他们精神和经济上的负担，甚至给患者带来生命危险。

2. 康复治疗中的医德要求　康复治疗通过物理疗法、言语矫治、心理治疗等功能恢复训练的方法和康复工程等代偿或重建技术，使残疾人的身体功能得到最大限度的恢复，生活质量得到改善。康复治疗中，医学工作者应遵循以下道德要求。

（1）认真负责，精心操作　康复医疗的重要手段之一就是物理治疗和医疗体育，这两种疗法多是通过仪器进行的，如电兴奋、超声波、超短波、红外线、紫外线、水疗、热疗、电疗、蜡疗等。这些疗法在操作过程中稍有马虎，就会出现差错事故，轻者造成患者痛苦，拖延病程或加重病情，重者则会致死。因此，要求从事理疗、体疗的医务人员必须认真负责，严格掌握适应证，正确选择治疗仪器，严格遵守操作规程，精心实施操作治疗，坚决杜绝差错事故发生。

（2）耐心细致，热情服务　体育疗法、作业疗法、语言矫治等治疗方法，既艰苦又单调，有时患者可能由于某些原因而不合作，甚至拒绝治疗。因此，要求医务工作者必须耐心热情，劝导和鼓励患者树立战胜疾病的信心，向患者讲明各种治疗方法对康复的重要性，认真做好示范动作，纠正患者的错误动作，达到治疗目的。绝不能粗心大意，敷衍了事，动摇患者的治疗信心，延误治疗时机，影响治疗效果。

（3）诊疗最优化，用药最佳化　治疗前要向患者说明可供选择的各种治疗方案，介绍这些方法的优点和不足，使患者知情。医生可以根据患者的具体情况为他们选择合适的治疗方案，但必须得到他们的理解和同意。确定治疗方案之后，要让患者充分了解其目的、具体操作方法及注意事项，使患者能够主动配合治疗，同时也有利于保证训练中的安全。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

(4)情趣高雅,谨言慎行　康复医疗的物理、体育疗法及其他语言、心理治疗等,多在特定环境中进行。因此,要求医务工作者要具有高尚的医德情操,言行大方,亲疏适度,做到自爱自重,绝不允许把治疗中得到的患者生活问题和隐私任意谈笑或宣扬传播。

3. 社区康复的医德要求　社区康复又称为基层康复,是利用城乡基层卫生力量或志愿者和家人,去发现本居住地区的残疾人,并组织和指导他们进行基本的、必要的有关伤残的预防、医疗和康复服务,使康复工作落实到基层。同时,教育基层群众对残疾人一视同仁,为残疾人的就业和参加社会活动积极创造条件。这是一项依靠社会,并涉及管理、教育、宣传等多种社会工作的综合医学活动。因此,在社区康复中心必须贯彻下列医德要求。

(1)广泛宣传,发动群众　社区康复是康复医学与社会医学相结合的新的医学活动。它与一般医学活动的显著区别在于,其主体由广大群众与医务人员共同组成,绝大部分措施和过程要靠群众去实施和完成。要想使这一新的医学活动广泛深入地持续开展下去,使广大群众深刻理解康复工作的重大意义及自己责无旁贷的义务,必须通过医学工作者的广泛宣传、热情鼓励和耐心教育。因此,在宣传教育过程中,首先,解决遇到的各种矛盾与困难,要相信群众,依靠群众,发动群众,充分调动群众的积极性。其次,要有信心、耐心,知难而上,坚持不懈,遇到困难要想法克服而不半途而废。最后,要掌握一定的宣传教育技巧和规律,充分发动群众,积极培养社区康复工作技术人员,努力争取他们的服务和配合,共同做好社区康复工作。同时,还要宣传贯彻预防为主的方针,消除人为的潜在性致病因素,避免产生继发性疾病。如宣传劳动保护知识,避免工伤事故发生;宣传优生优育,避免先天畸形儿出生;宣传安全用药知识,避免药物性致畸致残等。

(2)深入实际,因地制宜　社区康复因地区不同而决定了康复措施的差异,如人群文化层次的差异、生活习惯的差异、地方传统观念的差异、医疗技术特征特点的差异、地理条件的差异、经济能力及生活水平的差异等。不了解这些具体情况,就无法准确地实施康复措施。这就要求康复医学工作者要实事求是,一切从实际出发,根据当地实际情况和病人特点,因陋就简,因地制宜,就地取材,正确制订康复措施,确保社区康复有组织、有成效地顺利进行。

(3)相互尊重,密切合作　在社区康复过程中,康复医学工作者要与各层次、各类人员广泛接触与合作。除残疾患者外,还要取得他们的家人、邻居、领导、社会团体以及其他医务工作者的理解、支持和配合,这是社区康复成功的根本保证。多方面人员共同协作是社区康复的一个重要特点。因此,康复医学工作者要尊重、团结、支持、依靠合作者,密切配合,共同将社区康复工作持久有效地开展下去。

思考题

一、案例分析题

1. 一位患膀胱癌的49岁患者,癌瘤广泛侵蚀骨盆,剧痛难忍,但常规膀胱摘除已不可能。美国纪念医院为他做了从下腹部开始包括骨盆和双下肢的全部切除。不但治疗了癌症本身,令其轻生的剧痛也随之消失。此后进行临终关怀的医护措施和康复医疗。首先锻炼上肢,随后安装半体假

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

肢外套，练习自主行走，最后除能在轮椅上活动自如外，还能驾驶汽车获得司机执照，大大提高了他的生存质量。术后他又愉快地生活了10年之久。问：

那种"活不了几天了，什么好吃就吃点什么"的思想与康复医学的道德要求是否相悖？

2. 2008年5月12日，四川汶川发生了里氏8.0级地震，不幸降临到许多人的身上。这次严酷的地震灾害使数以万计的人失去了亲人。他们受到严重的心理创伤，有的人表现得过分理智，无情感表达，只愿与家人或密友相处，拒绝与他人交往，甚至有些心理咨询人员也会被排斥。有的人有回避行为，不愿提及或接近与失亲事件有关的环境。有的人会保持房间原貌，以保持对亲人的思念。还有的人出现不真实感，甚至产生幻觉和妄想。而且去救援的军人、警察、医生、广大志愿者等也亲眼目睹了惨不忍睹的可怕场面，这也给他们造成了深深的伤痛。问：

康复医学有何重要的意义？如何帮助他们恢复心理健康？

3. 大学生，女，主诉1年来多梦、睡眠差，头部发胀，读书时加重，心悸、气短，全身乏力，烦躁、易激怒，健忘。体格检查未发现异常，临床诊断为神经衰弱。经多次复诊服药均不见好转。医生让病人详细谈谈她的情况。她承认以前很健康，但考上大学后学习一直紧张，压力非常大，任何事都一个人反复思考，不愿与别人商量，于是逐渐出现了以上症状。问：

影响健康的因素有哪些？新健康观的伦理要求是什么？

4. 某患者因交通事故受伤，住进当地医院治疗。住院第3天，患者及其亲属为防止左腿截肢，极力要求转院治疗，但医院表示患者住在本院能够治疗，没有同意患者转院。后来，患者伤情恶化，反复要求才转院，并在上级医院做了截肢手术。患者认为，首诊医院为了增加收入拒不同意转院，导致患者受伤处骨坏死，只好截肢，留下了终身残疾，于是将医院告上了法庭。法院审理后认为，首诊医院的医疗行为不构成医疗事故，但是拒绝该患者要求转院的行为，存在民法意义上的过错，对患者因截肢造成的残疾生活补助费和残疾用具费承担20%的赔偿责任，赔偿患者35 924元。问：

该案例中医院管理伦理方面是否有缺陷？医院应如何提高自己的管理伦理水平？

5. 2008年，国家在全国奶粉行业进行彻底调查，查出了数十家知名企业生产的奶粉中三聚氰胺超标，造成全国普遍重大的食品安全事故。据卫生部通报，截至2008年12月27日，全国累计报告因食用三鹿牌奶粉和其他个别问题奶粉导致泌尿系统出现异常的患儿29.4万人，累计住院患儿51 900人，累计收治重症患儿154例。

结合材料，讨论应如何加强食品安全的管理工作。

6. 2008年5月12日14时28分，四川汶川地震震惊世界。据民政部报告，截至2008年7月3日12时，四川汶川地震已造成69 195人遇难，374 176人受伤，18 389人失踪。在这次抗震救灾过程中，全国卫生系统6万医疗卫生大军与时间赛跑，与死神争夺生命，克服余震频发、道路险阻等多种困难，奔赴灾区，全力挽救挣扎在死亡线上的生命，倾力减轻灾区群众身心的伤痛。问：

在应对自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件四类突发公共事件中，医务人员应具备怎样的伦理素质？

二、问答题

1. 简述公共卫生的伦理原则。
2. 预防医学有哪些伦理特点？
3. 简述突发公共卫生事件的特点及应对方法。
4. 如何理解个人的健康责任？
5. 健康医学的伦理原则有哪些？
6. 康复医学的伦理要求有哪些？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

案例：湖南常德市的李某与何某，都是尿毒症患者，亟须进行肾移植手术来挽救生命，但各自家里所有的亲人都未能与其配型成功。就在几乎绝望的时候，一个好消息传来，两个家庭中各自的肾源提供者恰恰能与对方进行匹配，只要交换一下，双方都能得到最好的手术效果，两个家庭从湖南来到广州准备做交叉换肾手术。但是，按照2007年5月1日起施行的《人体器官移植条例》规定，只有3种情况可以进行器官移植，即配偶、直系血亲或者三代以内旁系血亲、存在因帮扶等形成的亲情关系。器官移植手术还必须获得由医学、法学、伦理学等方面专家组成的伦理委员会的审查批准才能实施。因此，手术被医院伦理委员会否决。手术被暂缓进行。后来病人和家属一起到海南农垦总局医院，由医学专家、伦理学者、医院负责人和律师等13个人组成的医院伦理委员会认为，从伦理上讲，这两个家庭的交叉捐肾行为没有任何问题；从法规上讲，国家也没有明文规定禁止这种情况的进行，所以13个委员一致通过。经过近3个小时的紧张手术，患者双方亲属捐献的肾分别被植入2位患者的体内，手术非常成功。问：

（1）两个家庭交叉捐肾，在广州受阻后在海南成功手术，你如何看待此事？

（2）如何加强医院伦理委员会的建设？

医院管理伦理贯穿于医院管理职能的始终和医院管理的各个方面，以提高医院工作效率和效果为目标。在医疗实践中，不可避免地会涉及院际、医患之间、医学与社会之间错综复杂的伦理关系，同时还要面对经济效益与社会效益、现实利益与长远利益的冲突，甚至产生是坚持还是背离医学宗旨的尖锐矛盾，从而使医院管理工作显示出深刻的伦理意义。

第八章 医院管理伦理及医改

第一节 医院管理伦理

医院管理是一个庞大的复杂过程，它涉及医院的党政、医疗、后勤等各个管理部门。在医院的现代化管理中，运用医学伦理的原理，发挥医学伦理在医院管理中的作用，对提高医院管理的效能和实现医院管理目标具有重要的作用。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一、医院管理伦理的基本问题

(一)医院管理伦理的内涵

1. 管理　管理是指人们为了达到某一个共同目标,有意识、有组织,不间断地进行的协调活动。在进行任何一项集体活动的时候,都存在着确定目标、分配任务、组织指挥、统一步调、控制结果,这样一些基本环节。对于这些问题的处理,就构成了一个完整的管理过程。因此,凡是有组织的活动,就必然离不开管理。把管理作为一门科学来研究,并使它条理化、理论化,则是资本主义制度产生以后的事情。18 世纪 60 年代,欧洲资本主义国家相继发生的工业革命是管理理论产生的历史条件。蒸汽机的发明、电工技术的广泛使用,是管理理论产生的技术基础。现在人们把科学、技术、管理称作现代文明社会的三大支柱,认为科学技术和科学管理是推动经济高速发展不可缺少的两个车轮。由此可见,管理在社会中占有非常重要的地位,强调管理的重要性,无疑是非常正确的。

2. 医院管理　医院管理是医院在医疗、教学、科研等活动中,各项管理职能的总称,一般包括计划、组织、指挥、控制和监督等手段,其内容主要有计划管理、人事管理、医疗管理、技术管理、质量管理、经济管理、信息管理以及政治思想工作等。医院管理的基本任务是对人、财、物的管理,保证卫生资源的合理配置与使用,发挥现有卫生资源的作用;协调医院内外关系,保证医院工作正常运转;履行上级决议和医院领导层做出的决议、决定及规章制度,保证医院各项工作顺利进行,保证医院的目标任务全面完成。管理人员的道德责任以国家的方针、政策和医学伦理学伦理道德原则为基础,管理、协调和指导医院系统网络的运转,贯彻"救死扶伤、治病救人"的宗旨,提高医疗服务质量,促进医药、护理、教学、科研工作的全面发展,并积极参与社区卫生保健计划,使医院成为社区的健康中心。

3. 医院管理伦理　医院管理伦理以医院管理者为核心,研究管理过程中人们相互之间的道德关系,特别是研究与医院有关的人际道德关系,并从中引申出有关医院管理道德的各种原则、规范、范畴等道德要求。

医院管理伦理研究的对象是医院管理活动中的道德现象。它依据医学伦理原则,分析、指导医院管理思想和行为,保证医院管理的目标、内容、手段和方法符合医学道德要求。它研究的基本问题:一是经济利益与道德的关系,二者的关系解决得如何,决定着在医院工作中管理者与被管理者的决策和行为评价取向。二是国家、社会、医院、科室、个人之间的关系,这中间既有医院与国家、医院与社会的关系,又有医院与科室、医院与个人,以及科室与科室、科室与个人、个人之间关系的协调问题。

医院管理的伦理学任务是考察医院管理者在实施医院管理时应承担的道德任务,应遵循的道德原则和规范,并且研究道德在医院管理中的作用,以谋求解决管理过程中出现的各种价值与利益的冲突,构建和谐的医院经营环境。

(二)医院管理与医院管理伦理的关系

医院管理学科价值观,要求医院管理者在处理个人与他人、个人与集体关系时,都应把公共利益、集体利益放在首位,个人利益服从于公共和集体利益。这既是管理工作的要求,又是医院管理伦理学的要求。在医院管理活动中,首先要以行为合乎道德

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

为基础，其次是有利于人和人的发展，再次是符合医院管理伦理的要求。因此，医院管理伦理是医院管理的基础。另外，医院管理伦理是医院管理领域社会关系的反映，是医院管理者从医院管理实践中概括和总结出来的行为准则，也是在一定社会物质生活条件下，医院管理的客观要求和主观认识的统一。医院管理中许多规定、规范等的要求，通过风俗、习惯和传统等方式固定传递下来，又经过医院管理学家和伦理学家的总结概括，不断地上升到医院管理伦理层面上，成为医院管理人员调整道德关系的行为准则，从而推动医院管理工作不断向前发展。由此可知，医院管理和医院管理伦理两者是相辅相成的，只有互为交融，医院管理方可收到最有效的管理效益。

（三）医院管理的伦理意义

现代医院管理伦理的实质是塑造人的灵魂、规范人的道德和职业行为。医院管理者通过自身的高尚品格和有序高效的管理，调动人的主观能动性，挖掘人的潜能，发挥人的聪明才智，激励人的进取精神，使医务人员自觉地按照领导层的意图完成工作任务，实现工作目标。只有加强医院管理伦理建设，才能卓有成效地管理医院，实现医院的奋斗目标。

1. 有利于坚持正确的办院方向　医院管理伦理是医院各项管理的基础，坚持办院方向是保证医院一切工作沿着正确方向发展的根本。管理伦理要求医院管理者必须坚持全心全意为人民服务的宗旨，必须遵循社会主义道德原则和社会主义医德规范，紧密围绕医院工作的根本，即最大限度地为病人解除疾苦，提高人民群众的健康水平，促进医疗卫生事业的发展来实施管理。医院管理伦理要求医院各项管理必须坚持社会效益第一、病人利益第一、服务质量第一、集体利益第一的原则。各项改革政策的制定，卫生资源的开发使用，医院发展战略、经济政策和经济利益的调整，医疗服务项目的增减和收费标准等，必须首先做出伦理学判断，即：是否公正合理，是否对病人群体的疾病诊疗、康复有积极意义，是否促进医院、卫生事业与社会、政治、经济的发展协调一致，是否得到社会、群体的认可和接受，医疗活动、经济分配、医患关系、医保单位等关系处置是否符合职业道德规范和社会主义道德原则，从而保证医院工作和医院改革沿着正确方向发展。如果管理道德低下，见利忘义，不讲质量和为人民服务的宗旨，只会把医院引向歧途。

2. 有利于医院改革目标的实现　医院管理伦理要求医院管理者在实施医院管理中把准方向、宏观调控、科学办院、以德治院、依法办事、廉洁行医、严格管理。决策上着眼于医院长远发展建设，放眼全局，科学规划。实践中着手于现阶段工作，求真务实，讲求实效，紧密围绕医院近期工作任务和改革目标，团结带领全院员工内抓质量，外树形象，群策群力，开拓创新，使医院一步一个脚印去实现各项奋斗目标。

3. 有利于医院的可持续发展　医院管理伦理的核心是以人为本，管理者以自身优良的品质、卓越的管理才能团结、凝聚、引导广大员工充分发挥各自的优势，对医院实施全方位、高层次、高标准的管理，包括办院方向、服务宗旨、人员的管理、技术的管理、物的管理、决策的管理等，其要求是规范、优质、高效、低耗、统一、快捷、满意。同时，它通过管理实践渗透于医院工作的全过程、全方位，通过长期的导向、示范，使以病人为中心的服务宗旨、病人至上的服务理念、刻苦攀登医学高峰的科研精神和廉洁行医的伦理原则等崇高的道德风尚得到医务人员的认同，成为医务人员的自觉行动，形成医院人文精神，塑造医院品牌，树立医院的良好形象，成为医院可持续发展的精神法宝和

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

动力源泉。

4. 有利于培养医院管理者的良好职业行为习惯　医院管理人员处在不同的管理岗位上，或多或少、或大或小的管理职权是他们履行职能的客观需要。为了防止权力的滥用，必须加强依法管理和以德管理。而医院管理伦理涉及医院管理道德的各种原则、规范，可以为各级各类医院管理人员确立行为准则，使各级医院管理人员都在医院管理规范的准则下约束自己的管理行为，使他们不仅能鉴别区分管理行为善恶，而且能做到"为人民的利益坚持好的，为人民的利益改正错的"。他们通过正确选择自己的行为，避免错误行为。同时，有了医院管理伦理规范，人们就有了对医院管理行为进行评价的标准。这种标准可以用来判断医院管理者是否称职、是否具有从事医院管理工作的道德品质，以及他们管理行为的善恶。这既有利于道德他律，也有利于道德自律；既有利于医院内部的互相监督、互相帮助，也有利于病人和社会舆论对医院的监督和帮助。长此以往，就会提高医院管理者的职业道德品质，形成良好的职业道德习惯。由此可见，加强医院管理伦理建设，使医院管理者遵循医院管理伦理规范来选择和约束自己的行为，对于他们形成良好的职业道德行为习惯具有重要意义。

二、医院管理伦理面临的挑战与对策

（一）医院管理伦理面临的挑战

1. 管理者新旧管理伦理观念的冲突　许多医院的管理人员，他们的观念还是停留在传统的医学的模式上，他们抓医德、看问题，往往只是停留在狭窄的医生和病人的关系上，医学伦理观念上只有美德论、义务论，对公益论知道得很少。随着人们对医学伦理认识的深化，义务论越来越暴露出其不足，用义务论来处理医患关系，仅表现为医生与病人之间一对一的关系。医务人员很少考虑医疗行为的效果和对社会的效益。同时，义务论确实难以回答现代医学发展条件下许多复杂的医学伦理问题，难以确定某些特殊条件下医生的行为准则。这样的伦理观念，不适应生物—心理—社会医学模式，不适应新时期医疗卫生改革和发展的需要。现代医学模式是生物—心理—社会三位一体的医学模式，核心内容是尊重人的生命价值和生命质量，从而使以尊重人的生命价值和生命质量为主要内容的临终关怀和安乐死的新死亡观诞生，促使管理伦理由义务论向公益论转化，即既要有实效的、先进的诊疗服务，又要关心病人、集体和国家的经济负担，合理地使用社会资源。

2. 严格管理与人文关怀的理念冲突　现代医学人文教育的薄弱和传统理念在管理过程中仍起着主导作用，因而，管理者与被管理者之间缺乏有效的沟通，普遍存在医院管理和医疗服务两方面情感体验的缺乏，管理者在倡导"以病人为中心"的同时，尚未树立"以人为本"的管理理念。在日常管理过程中，缺乏个性化管理和对被管理者心理过程的分析，容易形成因事议事、治标难治本的情况。同时，管理人员比较重视经济管理、技术管理，但是缺乏医德管理意识，一旦发生事故，也都是从经济上、技术上去寻找原因，很少或者不善于从道德角度进行反思。因而，在强化规章制度约束与情感投入、人文关怀与心理激励缺位等方面的矛盾比较突出，医务人员主动参与管理的机制尚未形成。

3. 经济效益和社会效益的冲突　卫生活动不是典型的生产活动和经济活动，它是

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

一项具有福利性、社会性和政治性的公益事业，是由国家始终干预的伦理性服务行业；卫生事业不应是个人、医院、国家赚钱的重要工具，而应体现国家主管和组织以及救助、善良与公平等伦理特征。但是，在市场经济的大环境中，即使是医院这样的公益性福利单位，为了自身的生存和发展，也不可能是纯福利的。医院需要一定的经济收入来补偿为病人治疗过程中所消耗的仪器、药品，以及医务人员的工资，必须兼顾经济效益，按照经济规律来办事。如何正确处理经济效益和社会效益的矛盾，是医院管理中的一个突出的问题。

4. 卫生资源分配的冲突　当前随着许多高新技术和现代仪器相继用于临床诊疗工作，如生命复苏技术、生命支持装置、ICU（监护病房）、CT、磁共振、透析术、体外碎石、腹腔镜等，资源分配不平衡的问题严肃地摆在面前。一方面，高新技术的使用，反映医学的进步，提高了诊疗效果；另一方面，地区之间、城乡之间、部门之间，卫生资源分配不公。当前，由于财力有限，国家对医疗卫生事业的投入不多，造成现实和目标相互脱节，群众日益增长的医疗保健要求与医院实际承受能力相背离，而且这种供需矛盾日趋尖锐。发展高新技术提高医疗质量，医疗资源如何分配才算是合理的，这是医院管理者，特别是卫生系统部门的领导所面临的一个难题。

（二）加强医院管理伦理的对策

1. 提高管理者的道德素质　医院管理者的职业角色决定了他必须是医院道德责任的承担者，只有具备强烈的事业心和责任才能完成这一使命。一方面，医院管理者要树立人文的职业意识和管理意识。不仅要重视经济管理、业务技术管理，而且要加强人文建设，培养医务人员良好的职业素质、道德情操、履行美德义务、对行为结果理性预测和行为自律的能力，使被管理者充分感受人文关怀和情感激励，形成和谐愉悦的工作氛围。另一方面，管理者良好的道德素质是赢得感召力和吸引力的精神动力。医院管理者的品德是医院的“心灵支柱”，好的品行是广大职工的楷模。“其身正，不令而行；其身不正，虽令不从。”管理人员只有更新和优化知识结构，不断学习管理知识和医德理论，加强自身修养，才能给全体职工做出榜样，保证医院预期管理目标的实现。

2. 运用伦理学和管理学理论指导管理过程　医院管理的伦理要求与医学伦理学研究的内容是相辅相成的，贯穿于整个医疗实践过程。管理者首先要更新管理观念，提高管理者自身的人为素质，做到严格管理与人文关怀并重，注重服务技巧、技能的培训，坚持医疗服务中语言的伦理原则，始终将医德建设放在医院管理的首要位置，抓紧、抓实、抓好。医务人员只有具备良好的医德，才能担负起救死扶伤的使命，向社会提供好医疗服务。管理者只有把医院管理与伦理有机地结合，才能对医疗质量的提高起到事半功倍的效用。

3. 将环节质量干预和行为自律渗透到医院管理的全过程　良好的医德和医学人文精神是医学伦理学的核心，也是医院管理的职能和医学发展的保障。在管理过程中，管理品质除与管理人员及管理对象对质量理解的认知程度相关外，管理者的管理理念也是直接影响管理品质的重要原因。加强医疗质量管理是医院管理和医德建设的需要，管理者应当将管理伦理赋予的职责贯穿于整个管理活动中，培养医务人员高尚的职业情操和医德。同时，医务人员应当自觉地将医疗行为置于医疗规范的监督之下，以优质的医疗服务于社会。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

4. 营造一个文明奋进的良好环境　营造培育崇高道德的良好环境，要结合医院实际，认真贯彻《公民道德建设实施纲要》，形成明礼诚信、助人为乐、团结友善、遵纪守法、克己奉公的良好氛围；加强医院文化建设，大量宣传弘扬救死扶伤、病人至上、质量第一、信誉第一、科学严谨、廉洁行医、创新进取、团结奉献等医院精神，在职工中开展院风、院貌、院纪、院规、院史教育活动，弘扬医院的光荣传统，凝聚职工的思想意志，提高职工的道德素质；大力开展职工喜闻乐见、寓教于乐、健康向上等丰富多彩的文化体育活动，陶冶职工的情操；加大加强医院的环境建设，做到绿化、净化、亮化、美化和静化，为患者和职工提供良好的休养和工作条件。通过医院文化建设，引导和帮助广大医务人员树立正确的人生观、价值观和道德观，为加强医院管理伦理建设提供和谐的人文环境和精神氛围，促进广大医务人员的道德自律。

5. 建立一套切实可行的规章制度　管理道德渗透于医院工作的全过程，规章制度是医院工作有序进行的保证，也是道德要求与道德规范的体现。建立融道德要求和道德规范于一体、科学合理、切实可行的规章制度，是依法行医和以德治院相统一的要求和体现，是道德"自律"与"他律"互补，提高道德建设效率、实施医院道德管理的有效手段，也是行为科学的要求。现代医院之间的竞争，是人才的竞争、管理的竞争，更是医学伦理的竞争。这是因为，医学伦理是医院管理的基础，有助于坚持正确的办院方向；是提高医疗质量的根本保证，有助于增强管理者的责任感；是医院廉政建设的有力武器，有助于纠正行业不正之风；是促进医院发展的重要条件，有助于医院的改革、创新。完善健全制度，使管理工作有章可循、有法可依、有章可循，是加强医学伦理建设的前提。要依照各级卫生行政部门颁布的有关医务人员文明行医、优质服务等规定，结合医院实际，有针对性地制定相关制度。

6. 培育一支医德高尚的职工队伍　建设一支医德高尚的职工队伍，是实现医院管理道德的基础，也是医院发展的内在动力。而管理者的责任就是要坚持不懈地在广大医务人员中加强医学伦理教育、职业道德教育、职业纪律教育和端正行风教育，增强医务人员的医德意识，培育医务人员救死扶伤的道德观念，树立全心全意为病人的奉献精神，使医务人员自觉养成慎独精神，通过人文管理，促进人文服务，以良好的医德和优质的医疗服务回馈社会。同时，培养合格的管理人才，搞好梯队建设，把德才兼备的人才挑选出来，逐步充实到医院管理队伍中来，保证医院的持续发展。

7. 加强医院伦理委员会的建设　医院伦理委员会的建立和开展工作，有助于医院的职业道德建设和医院的精神文明建设，也有助于医务人员对伦理问题或难题的咨询和进行医疗决策，从而可以预防和减少医患之间、医务人员之间及医院与社会间的伦理、法律纠纷，有利于医院管理更加规范和医学科学的健康发展。

三、医院管理伦理的原则

1. 以人为本的原则　以人为本是社会发展的核心价值，而人的生命、人的健康又是人本之本。因此，医院管理要坚持以人为本的原则。一方面，以病人为本，就是在医院管理的过程中，从维护病人的正当利益出发，满足病人合理医疗保健需要，促进病人健康作为医院各项工作的中心。要以规范的诊疗行为、真心诚意的优质服务、放心的医疗质量、合理的收费去赢得病人的信赖，对病人负责，让病人满意。另一方面，以职工为本，尊重人、理解人、关心人，努力做好培养人、激励人、提高人的工作效率，重视人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

才资源的开发工作，让医务人员感受到工作的快乐和意义、感受到生存的价值，形成和医院荣辱与共的信念，产生强烈的归属感和使命感，增强主人翁意识。只有这样，才能增强医院的凝聚力，才能调动职工的积极性、主动性和创造性。

2. 社会效益第一，兼顾经济效益的原则　医院是社会主义卫生事业的重要组成部分，是为人民减少疾病、增进健康而开设的，是承担一定福利政策的社会公益性事业单位，因而具有非营利性的一面。同时，在社会主义市场经济条件下，医院又是一个相对独立的经营单位和经济实体。在政府投入不到位、不能保证医院承担的社会公益职能进行足额补偿的情况下，又要承担筹集资金的职能，因而它们在经营上不可避免地具有趋利性和营利性的一面。由此可见，医院要生存和发展，既不能只顾自身利益而抛开社会效益，也不能只求社会效益而放弃自身利益。没有自身利益，医院就失去了生存和发展的物质基础，就不可能提供有效的医疗服务，社会效益就成为无本之木、无源之水。反之，医院如果一味追求自身利益的最大化，就会加重广大患者的负担，造成社会公众的普遍不满，医院将会因丧失社会效益而陷入经济困境。因此，实施医院管理必须要以社会效益为最高的原则，维护病人利益，保证医院持续发展，而不能以单纯的求利为目的。同时，医院管理者要重视医院经济效益，力求通过科学管理，低耗、高效地实现经营目标，达到减轻病人负担、促进医院发展的目标。只有正确处理好单位自身利益和社会效益的关系，才能实现互利共赢。

3. 防治结合，预防为主的原则　“防治结合，预防为主”是我国卫生工作的根本方针。医务人员和医院管理者要遵循医院管理的责任，贯彻这一方针，重视预防工作，做到无病早防，有病早期诊断、早期治疗、合理治疗、合理用药，减少伤残和并发症的发生；积极开展康复治疗，改善生理和心理功能，提高医疗质量。在医疗救治过程中，还要注意努力减少医源性疾病，防止院内交叉感染的发生，降低医疗废弃物对环境的污染，防止疾病发生和控制传染病的流行，从根本上维护和促进群众的健康。以预防为主，积极主动地控制、减少和消除可能致病的因素，降低发病概率，是提高健康水平、保障生命质量和生活质量最经济、最人道的卫生管理措施。医院管理对预防工作的高度重视，符合节约卫生资源的经济学规律，符合最广大人民群众的利益，与医学伦理的目的相一致。

第二节　医院伦理委员会

现代医学的高科技革命，引发了诸多生命伦理学难题。医院伦理委员会的建立，对于尊重患者医疗的权利、调解医患关系、依法行医和规范医疗行为、处理好临床与科研伦理问题、确保医学高新技术的合理应用、防止伦理冲突、促进医学的健康发展、维护正常的医疗秩序起着不可替代的作用。

一、医院伦理委员会概述

1. 医院伦理委员会的含义及组织形式　医院伦理委员会是建立在医院等医疗机构中，由多学科专业人员组成，为发生在医疗实践和医学科研中的医德问题和伦理难题提供教育、咨询、决策的机构。伦理委员会分为国际级、国家级、地区级、基层级，医

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

院伦理委员会属于基层级伦理组织。

医院伦理委员会是实施医学道德化管理的重要手段和组织形式。为了推动我国医院伦理委员会的建设，国家先后多次修订了《医院伦理委员会组织规则》，根据这个文件的规定，医院院伦理委员会应该由医学伦理学、心理学、社会学、法学、医学、护理学专家，医院管理工作者，社会群众等组成，并结合本单位实际制定相应的章程或制度、职责。医院伦理委员会作为医院的一个管理机构和医学伦理学会的基层组织，应该接受卫生行政部门和医学伦理学会的双重领导，严格依据《医院伦理委员会组织规程》建立规范的组织体系，并结合本单位本地区的实际情况，在组织结构上进行调整补充，以提高其结构的科学性、合理性和工作的公正性。组成规模可根据建立伦理委员会机构的大小及需要而定，一般为5～7人。伦理委员会根据需要还可下设专门小组。伦理学委员会实行委员更新替换制度，实行按期、按比例轮换以保证伦理委员会工作的连续性和专业水平，并不断吸收医学伦理学的新思想和新方法。

2. 医院伦理委员会的产生和发展　1971年，加拿大的学者提出了建立医院伦理委员会的建议。1976年，美国新泽西州最高法院在“K·昆兰案件”的判决中首次提出“对于患者生命维持装置是否取下应该听取医院内伦理委员会的意见”，也因此开创了成立医院伦理委员会的先河，促进了医院伦理委员会的建立。1984年，美国医学会做出了“每个医院建立生命伦理委员会”的决议，以“协商由于医学和疾病引起的生命伦理学的复杂问题”。到20世纪80年代末，美国已有60%以上的医院建立了医院伦理委员会。目前，日本、法国、瑞士等国家都建立了相对成熟的医学伦理的理论实践体系，成立医院伦理委员会已经成为国际医学界的常规做法。

医学伦理学在我国的发展历史较短暂。1988年，中国学者开始提出建立伦理委员会的设想。1990年，中华医学会医学理论会法规委员会原则上通过了《医院伦理委员会组织规则(草案)》。1995年5月，中华医学会对《医院伦理委员会组织规则(草案)》做了修改，改称为《医院伦理委员会组织规程》。2000年3月，卫生部成立了医学伦理专家委员会，并明确要求临床药理试验基地以及开展人工辅助生殖技术、器官移植的医疗机构成立伦理审查委员会，以进行相应的伦理审查和监督。2001年8月1日，颁布《人类辅助生殖技术管理办法》《人类精子库管理办法》，规定开展相应业务的医疗机构必须成立医院伦理委员会。2003年5月1日，颁布《产前诊断技术管理办法》，规定申请开展产前诊断技术的医疗保健机构必须设有医学伦理委员会。2007年1月，颁布《涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)》，规定卫生部、卫生厅等设立医学伦理专家委员会，医疗机构设立伦理委员会等。2007年5月，颁布《人体器官移植条例》，规定从事器官移植的医疗机构必须有由医学、法学、伦理学等方面专家组成的人体器官移植技术临床应用与伦理委员会，该委员会中从事人体器官移植的医学专家不超过委员人数的1/4。

二、医院伦理委员会的性质和功能

(一)医院伦理委员会的性质

医院伦理委员会是教育性、咨询性、义务性的独立组织。它不是行政决策部门，但它可以影响部门的决策，对医院政策导向、医患关系伦理矛盾、临床疑难病例方案的伦

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

理选择等内容承担伦理咨询任务，对咨询者提供伦理方面的建议；它不是权力机构，却是权威机构，依据一定的伦理学原则来决策、指导、解决医学科研、医疗技术及其他项目中涉及伦理学的问题进行理论研究，以维护人类的生存和健康利益，体现医学科学的根本宗旨。

（二）医院伦理委员会的功能

1. 政策研究功能　在医院的改革和发展过程中，会面临各种各样的伦理学问题，如医院改革与发展、利益调整分配、社会效益和经济效益的关系，医院、医务人员与病人权力和利益的冲突，医院人事、分配制度调整等，都涉及伦理导向和道德选择。医学伦理委员会可以为这些重大问题的决策提供伦理学咨询，为医院决策发挥政策研究与参谋作用，确保医院的重大决策符合伦理原则，提高医院的管理水平。

2. 咨询协调功能　医院伦理委员会一般由德高望重的医学专家，医院行政管理人员，以及社会、心理、伦理和法律等方面的专家组成，能从各个不同的角度来分析协调临床实践中出现的各类伦理冲突、医疗纠纷以及形形色色的医疗难题，如器官移植、药物人体试验、安乐死、人工授精、体外受精、严重缺陷新生儿的处置等。这个综合了各方面知识和能力的群体，能在医学伦理学原则指导下，向医务工作者、病人及家属，甚至医院管理决策人员提供有关医学伦理方面的咨询服务或提出建议和意见，协调医疗卫生单位中的医患伦理纠纷。

3. 审查监督功能　目前，卫计委已经明确要求临床药理试验基地、人工辅助生殖技术等机构成立医院伦理委员会，开展相应的伦理审查和监督，特别是对临床中的人体试验（包括新药品、新技术、新材料在临床的运用），必须进行严肃的伦理审查，以维护医务人员、受试人员和病人家属的合法权益。此外，医院伦理委员会参与医院的医德医风建设，不仅从医学伦理方面对于医院的经营和改革措施、特殊诊疗手段等进行前瞻性审查，以保证这些措施、手段合乎道德，协助医院检查、监督伦理道德法规的执行，倡导优良的医德医风和医德楷模，监督医务人员的医德行为，而且对医务人员的医疗行为和医德水平进行评价，参与医务人员的聘任、晋升、评优过程。

4. 教育培训功能　对医务工作者、患者、群众开展医学伦理教育和培训是医院伦理委员会的一项重要职责。一方面，医院伦理委员会应协助医院的宣传教育部门开展各种类型的医学道德教育、医学伦理教育，向医务人员及人民群众宣传普及医学伦理学知识，通过开展活动、组织讲座、案例分析、医德医风讲评等形式来强化医务人员的道德观念，提高医务人员的医学伦理学理论水平和医德素养，以更好地服务于病人；另一方面，委员会还需借助一定的方式，对病人、家属和公众进行医学伦理学基本知识的宣传，以唤起人们对医学伦理的关注，增强患者的维权意识，增强对医学临床研究的理解。

5. 研究交流功能　医学伦理学的理论研究和学术交流是医院伦理委员会的重要活动。委员会要充分发挥自己的理论优势，结合医疗实践中出现的各种伦理问题和医德难题，进行调查研究和理论探讨，寻求解决问题的方法与途径，并为领导的决策和有关法规的制定提供可靠的客观依据。同时应与国际接轨，加强国际交流，借鉴国外的宝贵经验，缩小与发达国家的差距，增强伦理委员会的职能。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

三、医院伦理委员会的建设

伦理委员会进入我国近20年，发展速度非常快，也逐渐与国际接轨。但由于各医院之间的差异，伦理委员会的能力发展建设是不平衡的。另外，即使在开展工作较好的伦理委员会，在实际伦理建设中也存在一些困惑和难题，需要我们去探讨、解决和加以完善。

（一）加快医学伦理学的人才培养

目前我国医学院校以及继续医学教育已经普遍开展了医学伦理的教育，但仍有部分医务人员没有参加过任何医学伦理学方面的培训，医学伦理学教育的覆盖面还存在一定的盲点。如果按照卫计委建立机构伦理委员会的要求来看，目前医学伦理学人才的缺口很大，因此，必须加快医学伦理学人才的培养和建设，一方面要在医学教育中加大对医学伦理学学科发展的支持力度，另一方面，要认识到医学伦理学的重要地位和作用。此外，建立规范化的伦理委员会的指南，系统性开展伦理委员会委员的培训，促进各医院伦理委员会的共同提高和协调发展，对促进我国的卫生事业改革和健康发展有重大的战略意义。

（二）建立健全伦理审查制度

1. 保证伦理委员构成人员的全面性和合理性　随着伦理委员会审议范围的扩大，伦理审议的内容逐渐呈现交叉性、多学科的特点，许多被审议的内容不仅仅是医学问题，而且越来越多地涉及法律、社会学、道德与伦理方面。伦理审查是基于技术可行性基础之上的全方位的审查，医学问题只是其中最基本的技术问题，只能解决审议内容技术层面的可行性，并不能保证其符合伦理和法律的要求。因此，在伦理审议的过程中应确保专业的广泛性，吸收法律、伦理、社会学等方面的专家参会并阐明意见。

2. 保障伦理审查的科学性　随着医学研究的逐渐深入，临床研究的专业化越来越明确，在某些专门领域，如器官移植、人类基因研究等已经有了相应的法律规范或伦理规范，综合性的伦理委员会对这些伦理问题的审查已显得力不从心。所以，针对特殊的研究领域（如胚胎问题、脐带血问题、人体组织与标本、细胞治疗与基因技术、器官移植），应成立专门的专业委员会，以审查内容为导向，必要时邀请有关专家参会，提供专家咨询意见，在有效加强伦理审查的职能实现、促进专业领域规范研究的同时，确保伦理审查的科学性。

3. 规范伦理审查程序　程序公正是确保伦理审查的客观公正的前提，在实际工作中，医院伦理委员会作为医院的内设机构，其成员也大部分来自于医院，难免会出于医院和科室的利益考虑问题，而这与伦理委员会设置的初衷及伦理原则严重相悖。因此，以病人的权益为中心是一个伦理审查必须解决的问题，这就需要严格规范伦理审查的内容和程序。只有保证伦理委员会工作的独立性，才有审查结论客观、公正的前提。

4. 规范伦理审查内容　我国的伦理审查起步较晚，大部分都是为了药物的临床试验要求而设立的。而伦理审查应包括药物与非药物两个方面，一切关乎病人权益、可能侵犯病人利益的医疗行为都可以成为伦理审查的对象。伦理委员会的审查重点始终应该是病人的风险与受益和病人的知情同意。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

5. 严格执行回避及自由投票制度　在伦理审评的过程中，程序的公正是保证论证公正的前提，亦是伦理论证科学性的基本要求。因此，在评审前应做好充分细致的准备工作，合理安排论证项目和时间，在论证过程中坚持回避及自由投票制度，使每位评审专家在充分发表意见的同时自主投票，从制度设计上保障委员的评议既不受申办者的影响，各委员之间也互不干扰，确保意见真实、公正。

6. 坚持独立审查制度　独立审查从一定意义上讲，关系到伦理委员会存在的价值和生命力，应该做到伦理委员会的工作不受政治、制度、专业和市场的影响，不为利益关系所左右，确立重视伦理将造福子孙、背离伦理将造孽子孙的历史责任感，真正维护患者、受试者的权益，维护伦理委员会自身的信誉和形象。

（三）加强对机构伦理委员会的监督管理

目前的机构伦理委员会及其成员没有基本的准入和审核标准，没有注册制度和监督管理制度，导致各机构伦理委员会得审查标准不统一，工作质量高低不等，严重影响了伦理委员会的形象和权威性。因此，实行伦理委员会注册和伦理委员资格认定，应加强监督管理，切实保证机构伦理委员会有足够的能力履行其职能，以保障医学发展的正确方向和人民群众的健康权利。

我国的卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业，必须坚持为人民服务的宗旨。因而在卫生事业的现代化管理中，发挥医学伦理在制定和实施卫生政策、卫生资源分配与医疗改革中的作用，最大限度地满足广大人民群众的基本医疗需求，体现医疗服务的公平性及效率，对维系社会成员的健康，促进经济的发展、社会的稳定、国家的富强和民族的进步具有重要的意义。

第三节　卫生资源分配的伦理原则

随着经济的快速增长，我国卫生事业发展的经济、体制和社会环境都发生了深刻变化。人民群众对医疗卫生服务的需求在层次、数量和质量方面都发生了变化，提出了更高的要求。然而，目前我国卫生服务系统并没有完全满足全体人民获得基本卫生保健服务的需求，仍存在着投入总量不足、卫生资源分配不均衡、资源配置结构不合理以及利用效率不高等诸多问题。科学合理地配置有限的卫生资源，实现公平和效率的双重优化，对于保证人人享有基本卫生保健目标的实现，具有重要的现实意义。

一、卫生资源分配的含义和类型

1. 卫生资源分配的含义　卫生资源指人类一切卫生活动所使用的社会资源，是在一定社会经济条件下国家、社会和个人对卫生部门综合投资的客观指标。其构成要素为卫生部门所拥有和使用的人、财、物、技术、信息和管理等方面。一个国家或地区拥有的卫生机构、床位数、医学工作人员数、卫生经费、卫生经费占国民总收入的百分比等，是衡量一个国家或地区的经济实力、文化水平和卫生现状的重要指标。它对保障医疗事业稳定发展，提高卫生服务的效益，满足人们的卫生需要具有重要的作用。

卫生资源的分配是指卫生行政部门或决策人员将国家或地方政府投入的与人群

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

健康有关的卫生资源，根据需要与可能，按照一定的原则，通过一定的方式对各类卫生资源的存量进行重组和转移，对卫生资源的增量进行的比例性与目的性的分配和组合的行为活动。具体包括卫生机构的设置，以及医院床位、卫生人力资源、卫生设备和卫生经费配置等方面。

2. 卫生资源分配的类型　卫生资源的分配有宏观分配和微观分配两种类型。宏观分配是指各级立法、行政机构所做的分配决定。它解决的问题是：其一，在一个国家的全部资源中，卫生保健应占多大的比例。这个问题不仅与社会为每个成员提供保健的范围有关，而且更重要的是它依赖于整个国家的社会经济发展状况。一般而言，国家对卫生事业的投入应不低于国民经济增长的速度，以确保社会成员日益增长的卫生保健需要。其二，社会提供给卫生保健的资源应如何在卫生事业内部进行分配。也就是说，如何最佳地使用国家分配给卫生保健的资源，使之最大限度地促进社会成员的健康。这里应处理好治疗与预防、基础与应用以及高精尖技术与适宜技术之间的关系。

卫生资源的微观分配是指医务人员决定的特殊卫生资源分配，即把它分配给某个特殊病人。微观分配是在宏观分配之后进行的，而且是在宏观分配提供的情况下进行的。微观分配直接涉及医务人员对病人的选择等一系列的医学伦理难题，因为医务人员和医院管理人员的微观分配常常是在资源不足或涉及稀有卫生资源的情况下做出的。

二、卫生资源配置的问题及对策

（一）卫生资源配置的现状及问题

1. 卫生经费投入总量不足　卫生总费用是指一个国家在一定时期内全社会卫生资源消耗的货币表现，它是从全社会角度反映卫生资金的全部运动过程，分析与评价卫生资金的筹集、分配和使用效果。卫生总费用主要来自3个方面：居民个人花费、公共财政支出和以企业为基础的社会支出。2009年全国卫生总费用达16 119亿元，人均卫生费用1 192元。显然，这离卫生总费用占GDP的比重不低于5%（是世界卫生组织的基本要求）还有些距离。而发达国家，如德国为11%，美国则超过了15%。

2. 城乡结构不合理，卫生资源分布不均衡　主要表现在地区之间、城乡之间、大小医院之间的发展不平衡。一方面，地区之间卫生发展不平衡。由于我国实行分级财政体制，经济发达地区卫生投入较多，加之经济富裕，群众经济承受能力较强，卫生发展速度较快，而中西部地区卫生投入较少，加之经济发展相对落后，群众经济承受能力有限，卫生发展速度较慢。另一方面，城乡之间卫生发展不平衡，据卫计委统计，47%以上的大中型医疗机构、49%以上的卫生技术人员集中在城市，有的地方80%以上的高级设备在城市医疗机构（而且60.46%是进口设备），而80%的农村人口仅能享受到20%的卫生资源，农村卫生工作力量薄弱；第三方面，大小医院之间发展不平衡。占医院总数20%的大医院拥有80%左右的卫生资源，医疗资源向大医院聚积，基层医院业务萎缩，群众患病在当地难以有效就诊，要到外地、到大医院寻医，不仅加重了大医院在服务提供上的负担，更给群众造成了“看病难、看病贵”的问题。

3. 医疗卫生资源配置的效率低下　从卫生资源的分配来看，存在着过度消费和消

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

费不足并存的现象。一方面，在城市，卫生资源过度配置的情况十分普遍。由于资源的过度配置，又引发了供给者诱导需求和消费者的过度消费行为，由此造成了资源极大的损失和浪费。另一方面，在广大农村，特别是贫困农村，卫生资源的配置又相对贫乏，缺医少药的情况仍然很严重。其结果必然造成宏观效率低下。近几年来，虽然我国人口还在增长，但医疗机构的门诊量和住院量双双下降。2003 年全国医院和卫生院门诊总量为 20.96 亿人次，与 1992 年 25.7 亿相比减少了 4.74 亿。乡镇卫生院卫生技术人员的总数从 1995 年的 42.5 万人增加到 2003 年的 90.6 万人，但与此同时，每年到乡镇卫生院看病的人从 9.38 亿人次减少到 6.9 亿人次。其原因在于医疗费的攀升，超出了很多人的支付能力，因而抑制了城乡居民对医疗服务的有效需求。而医护人员的数量仍在增加，其后果必然是医疗资源的闲置和浪费。

4. 公共卫生投入不足，预防工作薄弱　国家对基本卫生保健的投资不足使得初级卫生服务的可及范围和质量下降，广大低收入地区人口的健康状况与高收入地区人口的健康状况差距拉大，不公平性加剧。医疗卫生服务分为公共卫生、基本医疗服务和非基本医疗服务，其中，公共卫生服务属于典型的公共产品，应由政府来提供，包括计划免疫、传染病控制、妇幼保健、职业卫生和健康教育等在内。世界银行在一份针对中国卫生问题的报告中明确指出：改革开放以来，中国卫生总费用的格局并没有完全支持“预防第一”和“人人健康”这个业已宣布的全国政策目标。政府在疾病预防项目上的支出占国内生产总值的份额逐年减少。公共卫生和基本医疗服务越来越多地依赖于收费，那些出不起钱的贫困人群自然就得不到公共卫生服务和基本医疗保健。边远贫困山区的儿童“四苗”接种概率远远低于全国平均水平，而卫生防疫站更是把主要精力用于有偿医疗服务的开展，轻视无偿的公共卫生服务。其结果必然严重影响卫生资源配置的可及性原则，“人人享有卫生保健”也就很难实现。

（二）卫生资源合理配置的对策

1. 加大投入　加大卫生资源投入，是增加卫生服务的可及性，提高居民健康保健水平的物质基础。我国目前存在的卫生服务不公平现象，根本原因在于卫生资源短缺。我国是一个拥有 13 亿人口的发展中国家，其中农村人口占 80%，与发达国家相比，卫生资源严重不足，不能满足绝大多数人的需求，影响着卫生事业的发展。长期以来，由于生产力落后，经济不发达，我国的卫生经费一直处在较低水平。因此，随着国家经济实力的增强，政府应不断增加卫生投入，其增长幅度应不低于同期财政经常性支出的增长幅度。尤其要增加卫生总费用中的政府支出比重，要由目前的 20% 提高到 30% 这一世界大多数国家的水平，保证卫生事业与经济社会同步发展。

2. 改变卫生资源配置的不均衡　具体来讲，就是改变卫生资源分配上的不平等，缩小和消灭城乡之间、阶层之间和地区之间存在的差异。首先，增加对农村和基层卫生机构的投入。根据《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》精神，新增卫生人口的三级卫生服务网络，逐步提高农村合作医疗保障水平，解决农民看病难、看病贵的问题。从医疗卫生资源利用的总体情况来看，大城市医院医务人员和床位总量已能基本满足医疗服务的需求，因此，医院经费投入要向农村医院和基层卫生防疫保健机构倾斜，加强这些中小型医疗卫生机构的“硬件”和“软件”建设。同时，国家支持的重心还必须从东部沿海地区转向中西部省份，从富有阶层转向贫困阶层。其次，完善医疗保障制度。健全的医疗保障制度是实现卫生公平最重要的制度保证。城

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

镇职工基本医疗保险制度覆盖的主要是各类企业、机关、事业单位职工，而大批城镇个体工商户、自由职业者、下岗职工等未被纳入医保范围。实现“人人享有初级卫生保健”的目标，最根本的是要遵循“低水平、广覆盖”的原则，扩大医疗保障覆盖范围。在城市，要建立以政府为主导、责任分担、社会化、多层次的医疗保障制度，使基本医疗保险从面向部分城市人群，向惠及整个城镇劳动者转变。农村合作医疗制度是解决农民健康问题的主要手段，也是缩小城乡差别、实现卫生公平的有效方式。要根据各地经济社会的发展水平、农民经济承受能力和医疗费用需要情况，坚持自愿原则，实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制，建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度，解决农民因病致贫、因病返贫问题。只有依靠多层次、多渠道、全方位的医疗保障体系建设，才能保证绝大多数城乡居民都能公平地享受基本医疗服务。

3. 提高卫生资源的利用效率　除了资源不足外，我国卫生资源同时存在着浪费现象，人员、设施利用率低，特别是在乡镇卫生院，医生门诊工作量及病床利用率等指标都大大低于城镇医院。所以，要强化资源配置的政策干预，重视提高医疗卫生资源的利用效率。在一定区域内，可以病人实际需要为导向，根据人才资源、设备资源、地理资源的互补需求，对医疗资源优化整合，重新定位医院功能，实现大医院和中小医院间的人员双向流动和医疗设备等资源共享，使之共同发展。积极培养农村实用型专业人才，同时，鼓励大医院富余的高职称医师到社区工作，协助培养业务素质好的全科医生。拉开三级医院与社区医院的医疗诊治收费差距，让病人自愿、放心地到社区就医。

4. 加强卫生防疫工作　预防为主是我国卫生工作的一贯方针，也最能体现卫生服务的公平性。SARS 危机暴露出了我国从城市到农村的卫生防疫体系脆弱的一面。《中共中央关于卫生改革和发展的决定》中指出：“各级政府对公共卫生和预防保健工作要全面负责，加强预防保健机构的建设，给予必要的投入，对重大疾病的预防和控制工作要保证必要的资金。”因此，各级政府要改变重医疗、轻预防的资源配置方式，优先增加对卫生防疫机构的投入，使卫生防疫事业费达到卫生总费用的 20% ~25%。重点解决疾病预防控制机构的基础建设问题，在较短时间内，把各级疾病预防控制机构建设成规模适度、布局合理、精干高效，集疾病预防与控制、监测与评价、健康教育与促进、应用研究与指导、技术管理与服务为一体的公益性卫生事业单位。

三、卫生资源分配的伦理原则

卫生资源分配是否合理，与我国卫生事业的发展紧密相关。我国卫生资源的分配和使用，应遵循以下伦理原则。

1. 公正原则　在卫生资源的分配和使用中，坚持公正原则是就其伦理基础而言的。它要求公平地分配和使用卫生资源，给予每一个人平等地享有卫生资源的权利。首先，公正地分配和使用卫生资源是公益论的必然要求。公益论要求把对个体的道德、责任和价值统一起来。不仅要对个体健康负责，而且要对群体健康负责；不仅要注重生命的数量，而且特别强调生命的质量；不仅要关心当代人的健康，而且要重视后代的健康。健康是人类的一项基本的权利，而卫生资源的公正分配是获得健康的前提，只有坚持公正的原则，使每个人都获得均等的机会和平等的权利，才能确保人人享有卫生保健这一价值目标的实现。其次，公正地分配和使用卫生资源是相对而言的。从理论上讲，在享受卫生资源的权利上应该是公正的，但实际上公正永远是相对的，应该

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

允许一定的差等分配存在，不过，这种差等分配应当是使那些最需要帮助、最困难的人得到较大的好处和较大的补偿。因而，我国现阶段卫生资源投向的重点应该放在广大农村地区，放到最缺医少药的地区，而不能搞全国平均。另外，应根据不同的地区、不同的人群，开展分层次的医疗服务，最大限度地满足人民群众的卫生保健需要。

2. 资源优化配置原则　在卫生资源的分配和使用中，坚持卫生资源的优化配置原则是就其道德选择而言的。它是指在卫生资源合理配置的基础上，如何使卫生资源的配置产生最佳的功能和效益。也就是说，如果卫生资源配置能够同时满足有效性和经济性，便是最优化配置状态。所谓有效性，是指卫生机构所提供的卫生服务确实能解决患者的健康问题，使患者得到良好的医疗照顾。所谓经济性，是指卫生机构在提供卫生服务的过程中，尽可能地减低成本，同时使资源在宏观领域与微观领域均实现充分利用，具体体现为卫生资源利用效率高，医疗费用减低，人力、物力、技术、设备、信息等卫生资源得到高效利用，最大限度地减少闲置和浪费。

卫生资源的优化配置要求在效率和效益最佳的前提下，在效率与公平并重原则的基础上，把有限的卫生资源配置到最需要、最能发挥效率，同时能够取得最大社会效益的地方，并最大限度地保持卫生资源供需平衡。目前，我国城乡之间、地区之间医疗条件和人民健康水平，差距有进一步拉大的趋势，而且卫生费用增长过快，使社会难以承受。为了从根本上解决这一长期困扰政府和卫生部门的问题，需要在优化配置的基础上转变经营方式，合理引入市场调节机制，在总量控制的同时，调整收入结构和运行机制的导向。引导卫生机构注重提高劳动效率和服务质量，注重费用节省和改善服务态度，转入向管理要效益，以效率求发展的内涵式发展道路。这样，既改善了补偿机制，又控制了费用的过快上涨，使卫生事业能够与社会经济同步协调发展。把减少浪费与增强卫生机构活力统一起来。从而既有利于减轻费用负担，也有利于公平地分配有限的卫生资源，不断提高基本卫生资源的使用效率。

3. 整体效益原则　在卫生资源的分配和使用中，坚持整体效益原则是就其效果而言的。所谓整体效益是指全局的、社会的整体利益。坚持整体效益原则就是要在促进卫生资源优化配置的过程中，处理好病人个体与健康群体、局部与全局、经济效益与社会效益的关系。一方面，卫生资源的分配和使用不能仅仅局限于某一个机构的需要或局部利益，而必须顾及社会的总体需要和整体利益。要做到部分服从整体，局部服从全局，坚持从全局利益出发。另一方面，卫生资源的分配和使用就是要获得较好的社会效益和经济效益，两种效益不可偏废。经济效益的提高是实现社会效益的物质条件，而社会效益的提高又反过来促进经济效益的增长。如片面强调社会效益而忽视经济效益，既违背了价值规律，又限制了卫生事业的再生产能力和发展速度。反之，如果把获得经济效益作为资源投入的唯一目的，就从根本上了违背了卫生事业的公益性。

4. 前瞻性原则　在卫生资源的分配和使用中，坚持前瞻性原则是就其决策的指导思想而言的。它是指在卫生资源的分配和使用中的一些重大决策，必须进行科学的论证和预测，要考虑到卫生事业的未来发展与社会贡献，要正确处理眼前利益与长远利益、近期目标与长远目标的关系。一方面要防止短期化行为，反对片面强调近期目标和眼前利益，急功近利，忽视卫生事业的长远建设与发展，不顾及长远社会后果的倾向，忽视对基础医学和高科技的研究和利用，满足现状，只顾眼前的倾向。另一方面，也要杜绝不切实际，过分强调卫生事业的未来发展与贡献，盲目发展高层次的医疗服

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

务，大量引进高新技术设备，忽视起码的医疗卫生条件的改善，致使大多数患者基本的医疗需求得不到满足的倾向。

第四节　我国医疗卫生体制改革

医疗卫生体制是指根据人民需要，依据法律规定而建立起来的管理国家医疗卫生事务的组织结构形式和工作制度，它包括各级国家卫生部门的设置原则、职责权限、运行机制、工作程序和管理方法等。医疗卫生体制改革的核心是按照社会主义市场经济发展的要求，调整卫生行政部门与各级医疗卫生机构的权、责、利关系，满足广大人民群众求医看病、卫生防疫、医疗保障的需要。

一、我国医疗卫生体制形成和发展的历史过程

我国的医疗卫生体制是随着国家医疗卫生事业的发展和我国经济体制转轨逐步形成和发展起来的。

新中国成立后，提出了医疗卫生事业的四大方针，即面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合，并确定了接下来30年时间内我国医疗卫生事业的发展框架，在城市，建立了国家机关、事业单位干部、在乡伤残军人和部分在岗城市居民享受公费医疗的医疗保障制度；在农村，亿万农民则普遍加入农村合作医疗，人民公社所属乡村集体经济和农民个人共同分担资金，各地的合作医疗采取农民之间合医合药、合住院合门诊、合预防合保健等多种形式，初步建立了全国性、广覆盖、低水平、综合性和全民性医疗保障制度，极大地改善了国民身心健康状况。

改革开放以来，随着我国政治经济体制改革的进行，1979年，卫生部大胆提出“要运用经济手段管理卫生事业”，随即开展了对医院的“五定一奖”（即定任务、定床位、定编制、定业务技术指标、定经济补助、完成任务奖励）工作。1980年，国务院批转卫生部《关于允许个体医生开业行医问题的请示报告》打破了国营公立医院在医疗卫生领域一统天下的局面。1985年，国务院提出：“必须进行改革，放宽政策，简政放权，多方集资，开阔发展卫生事业的路子，把卫生工作搞好。”由此，我国的全面医改正式启动。这一时期医改的基本思路是“放权让利，扩大医院自主权，放开搞活，提高医院的效率和效益”，基本做法是“只给政策不给钱”。这样的改革在取得了一定成效的同时也暴露不少问题：一是政府公共卫生支出占GDP的比重持续下滑，对公共卫生的投入严重不足；二是基层，特别是农村医疗卫生防疫网加速破败，严重影响广大农民的健康保障；三是卫生医疗部门的行业作风开始变坏，由于过分强调自主经营、自负盈亏，医疗机构开始以利润最大化为目标，一系列医疗乱象开始出现。1992年国务院下发《关于深化卫生改革的几点意见》，卫生部按“建设靠国家，吃饭靠自己”的精神，要求医院在“以工助医、以副补主”等方面取得新成绩。2000年2月，国务院《关于城镇医疗卫生体制改革的指导意见》公布，这份文件确定了实行医药分业等几项原则，其中“鼓励各类医疗机构合作，并共建医疗服务集团。营利性医疗机构医疗服务价格放开，依法自主经营，照章纳税”等内容，被解读为完全“市场化”的医改开了绿灯。把公立医院卖掉，让其完全“市场化”，其中牵涉太多的利益纠葛。因此，争论十分激烈，引起了社

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

会各界的极大关注。

2005年5月初，卫生部严厉批评了公立医疗机构公益性淡化、过分追求经济利益的倾向，并且着重强调应当坚持政府主导，引入市场机制。产权制度改革，不是医疗制度改革的主要途径，决不主张民进国退。国务院发展研究中心医改课题组称“我国医改基本不成功”，此后不久，卫生部长高强在形势报告会上所做的专题报告也称此前的医改问题多多，不能算成功，自此在社会上激起了关于医改争论的高潮。

2009年3月17日，中共中央国务院提出了构建和谐社会主义条件下的新医疗改革方案，总体目标是建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，以及建立中国特色医药卫生体制，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，提高全民健康水平。

二、医疗卫生体制改革中存在的问题及措施

医疗卫生事业改革中产生和存在的一些突出的问题，必然会影响医德医风建设，既冲击传统的医学道德，也会引发种种新的伦理问题。

（一）医疗卫生体制改革中存在的突出问题

1. 政事关系没有理顺，政府职能严重错位　在传统的计划经济体制下，由于政府兴建医院、卫生院等医疗机构，因此，卫生行政部门往往将医疗机构看成自己的附属物，政事不分，政事一体化。改革开放以来，虽然卫生行政部门不断下放权力、调整双方之间的关系，但是目前，在公立医疗机构仍然作为提供医疗服务主体的情况下，受计划经济体制惯性的影响，公立医疗机构的管理体制和运行机制并没有根本改变，还没有成为真正自主经营、自负盈亏的法人，缺乏根据市场和社会需求调整供给的主动性和自觉性，争创优质服务，参与竞争的意识不足，“等靠要”的思想依然存在，普遍抱有应“吃财政”的念头。卫生行政部门仍然掌握着医疗机构的部分人事权和财政权，双方仍然有一种剪不断、理还乱的关系。由于卫生行政部门将精力放在对公立医疗机构的管理上，而本来属于卫生行政部门职能范围的一些事情反而没有管好，政府职能出现严重的错位。如作为卫生行政部门重要职能之一的卫生执法监督职能被忽视，致使医疗卫生行业缺乏公平竞争，行业和内部管理松懈，医疗服务质量不能让广大患者满意。近年来，社会办医迅速发展，但行业管理松懈，城乡普遍存在“乱办医”和“办医乱”的社会现象，卫生行政部门对此缺乏有效的监督管理，对于行医人员的资格没有法制化的规定和可操作的管理措施，许多单位的内部医疗机构并不具备条件却纷纷向社会开放，有的医疗机构为获得经济收益甚至成为江湖游医的藏身之处。药品和医疗广告泛滥于电视、广播、报纸等各种传播媒体，伪科学、虚假甚至迷信的医药广告时有发生，误导和欺骗不少群众上当受骗，严重干扰了社会正常的医疗服务。

2. 卫生资源配置结构不合理，社会效益低下　长期以来，我国医疗卫生机构的管理实行条块分割的管理体制，即地方各级政府卫生部门负责举办和管理辖区内的医疗机构，其他部门或行业负责举办和管理本系统内的医疗机构，国家没有实行医疗机构和卫生技术人员的全行业管理，医疗机构的设置和发展不是根据人民群众的医疗服务需求，而是根据主管部门的自身利益，这就必然导致卫生技术人员、病床和资金等有限的卫生资源配置不合理。中国80%的人口在农村，而农村所拥有的卫生资源仅占总

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

数的20%；只占全国人口20%的城镇，所占有的卫生资源达到80%。在城市，卫生资源的2/3又集中在大医院，一些高精尖设备的数量已经接近或达到发达国家的水平。

在医疗服务层次和结构方面，卫生资源集中在二、三级医院，基层卫生服务和农村卫生资源严重不足。进入20世纪90年代以后，城市医疗服务供不应求的矛盾已基本解决，却没有及时把扩大供给的政策调整到促进卫生事业内涵发展上来，在多方办医的形势下，卫生行业管理未能得到相应健全和加强，致使卫生资源配置越来越不合理。由于资源配置不合理，低水平重复建设，造成卫生资源利用率低，运行成本居高不下，加上医疗费用上涨过快，个人支付医药费比例增加，社会对医疗服务的需求受到明显抑制。

3. 伦理监督与约束机制脆弱，医德行为失范　当前，我国正处于经济体制的转轨阶段，旧的医德约束机制失灵，新的医德约束机制又不能一下子建立和完善起来，很容易出现约束与监督断层，形成青黄不接的局面，对医德行为的约束力突然放松，从而导致一系列医德行为的失范。在计划经济体制下，一切服从计划，医疗卫生服务被看作纯粹的福利事业，医院收入与支出不进行经济核算，不考虑经济效益。市场经济条件下的医德约束机制则不同，它允许医疗服务中竞争机制的存在，必须要求患者与社会有力的监督以约束医务人员的行为，要求有完善的质量监督体制和管理机制对医德行为进行有效的管理。而现阶段，竞争机制的不完善与社会的监督机制以及行政法规管理制度的完善，造成了监督力的弱化，大大削弱了医疗单位的道德约束力。

4. 急功近利　急功近利思想的存在，导致了短期行为社会主义市场经济条件下，一方面，旧的观念和旧的行为规范存在许多有待改进和修正之处，另一方面，新的观念和新的行为规范还未完全确立，处于试验和完善阶段，存在着大量的不规范行为。在这种情况下，最易于考虑眼前利益和近期行为，一些人甚至存在着趁机捞一把的思想。在思想观念上，人们常把实惠看得比原则更重要；在行为活动上，人们常只注意近期效果，只要眼前有利就行，长远的利益不必去考虑。只重眼前利益，只考虑短期行为，可以说是经济体制转轨阶段在人们思想和行为中相当普遍的一种特点。这种短期行为常既存在于个体行为中，也存在于群体活动中；既存在于领导思维中，也存在于医务人员的医疗实践活动中。这种过分重视眼前利益及个人直接利益的行为，加剧了人们之间的利益冲突和思想观念上的碰撞，从而也就加重了短期行为。表现在医院管理思维中，是只顾眼前，不顾长远；只顾近期利益分配，不顾技术和人才培养上的投资。表现在医疗服务活动中，是只顾及高收入的服务，不愿在基础服务上花费力气，忽视和患者内心深处情感上的交流，不注重减轻患者的经济负担。

（二）医疗卫生体制改革的措施

1. 转变政府职能，强化政府责任　基于医疗卫生事业的特殊性，无论是基本保障目标选择还是医疗卫生的干预重点选择，靠市场都无法自发实现合理选择，出路只能是强化政府职能。政府的责任应主要体现在两个方面：一是强化政府的筹资和分配功能。在筹资方面，首先要确保政府对公共卫生事业的投入。公共卫生事业属于典型的公共产品，提供公共卫生服务是政府的基本职责。这一点在任何情况下都不能动摇。除此之外，在一般医疗领域，基于个人疾病风险的不确定性及个人经济能力的差异，政府也必须承担筹资与分配责任，这是实现社会互济和风险分担的前提，也是实现合理干预目标的基本条件之一。二是全面干预医疗卫生服务体系的建设和发展。首先，要

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

干预医疗卫生服务的地域布局，避免医疗卫生资源过分向城市及发达地区集中，以确保医疗卫生服务的可及性；其次，要干预医疗卫生服务的层级结构，大力扶持公共卫生及初级医疗卫生服务体系的发展，避免医疗卫生资源过分向高端集中，这是实现合理干预重点选择的基本条件之一；再次，要干预医疗卫生服务的服务目标，突出公益性，在此基础上，发挥医疗服务机构及医务工作者在医疗卫生干预重点选择方面的积极作用。最后，要干预医疗卫生服务的质量和价格，确保公众能够得到优质服务。

2. 打破城乡、所有制等各种界限，建立覆盖全民的、一体化的医疗卫生体制　这是一个首先需要明确解决的问题。在过去相当长的时间里，中国的医疗卫生体制建设，特别是医疗保障体制建设，基本是分城乡、分所有制乃至分就业状态组织实施的，基本特点是重城镇、忽视农村。在城镇，是重就业人口，忽视非就业人口，在就业人口中，也是重公有制部门职工，忽视非公有制部门职工。这种制度建设方式的后果极为突出，不仅严重影响社会公平和社会稳定，对劳动力流动、多种经济成分的共同发展以及很多领域改革的影响也极为突出。即使不考虑这些问题，只对少数人提供制度化保障的体制，在操作上也很难顺利实施，无法避免体制外社会成员以各种方式侵蚀体制内资源的问题。因此，在未来的改革中，必须建立覆盖全民的、一体化的医疗卫生体制。其不仅可以更好地实现社会公平，保障全体公民的基本健康权益，也能够避免体制分割所造成的利益集团分化以及由此产生矛盾和冲突，并且能够从根本上扫清传统医疗体制对国有企业改革、各种经济成分的共同发展以及劳动力自由流动等所形成的障碍。此外，在这种体制下，过去只针对少数群体的保障体制所难以解决的体制外侵蚀问题也就自然不存在了。

3. 划分医疗卫生服务的层次和范围，实行不同的保障方式　为了合理分配医疗资源，有必要将医疗卫生服务分为公共卫生、基本医疗服务和非基本医疗服务三个层次。包括计划免疫、传染病控制、妇幼保健、职业卫生、环境卫生和健康教育等在内的公共卫生服务属于典型的公共产品，应由政府向全体社会成员免费提供。在基本医疗方面，以政府投入为主，针对绝大部分常见病、多发病，为全民提供所需药品和诊疗手段的基本医疗服务包，以满足全体公民的基本健康需要。具体实施方式是，政府确定可以保障公众基本健康的药品和诊疗项目目录，政府统一组织、采购并以尽可能低的统一价格提供给所有疾病患者。其间所发生的大部分成本由政府财政承担。为控制浪费，个人需少量付费。对于一些特殊困难群体，需自付部分可进行减免。对于基本医疗服务包以外的医疗卫生需求，政府不提供统一的保障，由居民自己承担经济责任。为了降低个人和家庭的风险，鼓励发展自愿性质的商业医疗保险，推动社会成员之间的“互保”。政府提供税收减免等优惠政策，鼓励企业在自愿和自主的基础上，为职工购买补充形式的商业医疗保险；也鼓励有条件的农村集体参加多种形式的商业医疗保险。

对不同层次医疗服务的界限划定，尤其是基本医疗服务包范围（包括药品和诊疗项目）的确定，可以依据医疗服务领域对各种常见病、多发病的诊疗经验，并结合政府和社会的保障能力来确定。制度建设初期，基本服务包的范围可控制得小一些，随着经济增长和政府投入能力的提高，再逐步扩充服务包的内容。

4. 构建与目标体制相适应的医疗卫生服务体系　既然在公共卫生问题上政府要承担全部责任，为了便于操作上的统一组织与协调，最好由政府直接组织的公共部门

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

来提供相关的服务。从中国目前的情况出发，基本医疗服务也应主要由公立机构来提供。鉴于公共卫生事业和基本医疗服务之间的紧密联系，二者可以采取合一的体制，即建立同时承担公共卫生服务和基本医疗服务职能的公立医疗卫生服务体系。这样做，可能更加符合医疗卫生自身的规律，既突出预防为主，实现防治结合，同时也可以避免多元服务体系并存带来的资源浪费。

非基本医疗需求属于私人消费品，至少在现阶段如此。因此，主要靠市场化的方式来提供服务，不需要政府来统一组织。在这一领域可以充分引入竞争机制，鼓励营利性医疗机构的发展。但是，由于医疗服务的特殊性，不可能将全部非基本医疗服务都交给营利性机构去提供，还是需要保留一部分承担非基本医疗服务责任的高端公立医疗机构。其作用，一是在服务价格方面发挥导向作用，二是在技术路线选择方面发挥导向作用，三是仍需要承担一些相关的政府职能，例如诊疗新技术的推广、新标准的示范，以及特殊时期的应急医疗服务等。除此之外，也应借鉴国际经验，积极创造条件，发展非营利的医疗服务机构，与盈利性医疗机构、公立医疗机构一起，共同为居民提供非基本医疗服务。

公立医疗机构由政府直接举办，其基本职能是提供公共卫生服务、基本医疗服务以及部分非基本医疗服务。此类机构不得有营利目标和行为，收支要严格分开。对于只提供公共卫生和基本医疗服务的机构，政府应确保投入。提供非基本医疗服务的公立医疗机构运转费用来源以服务收费和政府投入相结合，可以有盈余，但盈余应当进入国家预算收入并用于推进医疗卫生事业发展。公立机构的医务人员为公职人员，但需通过合同聘任等方式引入激励与约束机制。公立医疗机构的布局由政府统一规划。其中，只提供公共卫生和基本医疗服务的机构，可以参照政府行政机构的管理方式；承担非基本医疗服务责任的公立医疗机构，可以在确保政府基本意志得到贯彻的前提下，给机构以更大的独立性。

营利机构完全按照企业方式运作，政府对医院和医务人员的资质条件、服务价格、服务质量等实行全面监管。非营利医疗服务机构按照一般非营利机构的模式运作，机构不以营利为目的，盈余只能用于事业再发展，政府给予相关税收等方面的优惠，同时进行全面监管。

5. 全面推进医药分开　“以药养医”危害极大，滥用药品不仅给患者带来沉重的经济负担，还可能造成医源性损伤，严重败坏医德医风。解决当前存在的以药养医问题，必须切断医疗机构和药品营销之间的直接经济联系，更不允许药商直接给医生个人回扣。在逐步规范财政补助方式和调整医疗服务价格的基础上，可先对医疗机构的药品收入实行“收支两条线”管理。药品收支结余全部上缴卫生行政部门，纳入财政专户管理，合理返还，同时弥补医疗成本以及社区卫生服务、预防保健等其他卫生事业的需要，支持医院发展和提高医务人员的待遇。把医院的门诊药房逐步改为药品零售企业，独立核算，依法纳税。招标采购药品是一项重要的改革措施，可以降低医疗机构的运行成本，也是国际上医药购销中普遍采取的方式。药品集中招标采购不同于政府采购，医院应是招标采购的行为主体。医院或药店采购药品，可直接向药品生产企业采购，经药检部门认定合格的药品生产企业可以直接参与竞标。要打破政府行业垄断、地区垄断，制止一些地区要求医院必须经指定的药品批发企业或卫生行政部门采购药品的垄断做法。严厉打击内外勾结销售假劣药品的违法犯罪行为，整治药品购销

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

中的回扣问题。招标采购应尽量减轻企业负担，要将药品降价的好处大部分让给患者。要通过药品集中招标采购，减少药品流通的中间环节，从源头上治理药品购销中的不正之风，使患者和医疗机构都享受到药品降价的好处。

6. 建立并逐步完善筹资与组织管理体制基本政策框架、服务内容和标准　由中央政府来确定在公共卫生和基本医疗保障领域，保持全国大体上均等的水平。但公共卫生服务和基本医疗保障涉及千家万户，具体的组织实施责任还是要更多地依靠地方政府。[3] 从中国目前的情况看，以县级政府作为组织实施的责任主体，应该是比较适宜的选择。

为了实现医疗卫生事业特别是公共卫生及基本医疗事业的均衡发展，实现服务的公平，筹资责任应以中央政府为主，各级政府合理分担。可以考虑由中央政府承担医务人员工资、基本药品和诊疗手段的采购费用，而医疗设施的基本建设等费用，则主要靠地方政府来承担。地区间的财政能力差异问题，可以通过强化一般性的财政转移支付来逐级解决。

为了尽可能做到财权与事权的统一，财政上需要做出相应的安排。例如，调整中央政府财政支出结构，增加医疗卫生支出，适当调整中央和省级政府的收入比例，中央财政设置专项预算科目用于补贴落后地区的医疗卫生费用等。长期来看，则应在税制改革的基础上，调整中央、省、县级政府之间的收入比重，设置专项税收用于医疗卫生事业。同时根据按保障目标测算的人均费用标准和各地（县）的人口数量，核定各地（县）的基本医疗服务总费用，列入中央财政的年度预算，并按季度通过省级财政直接拨付给县级执行机构。为了确保公共卫生和基本医疗服务的稳定，必须改进各级财政的预算制度，对公共预算中的医疗卫生科目实行分账管理，禁止任何形式的相互挤占和挪用。此外，可以在中央和省两级建立专门的医疗卫生基金，以应付各种不时之需。

三、医疗卫生体制改革中的伦理原则

我国医疗卫生体制改革的目的在于增强卫生事业的活力，充分调动卫生机构和医务工作者的积极性，不断提高卫生服务的质量和效益，更好地为人民健康服务，为构建社会主义和谐社会服务。这就决定了深化医疗卫生体制改革不仅要考虑经济效益和卫生事业自身发展的经济要求，而且应当坚持社会主义人道主义的道德原则和社会主义的核心价值体系，为广大群众提供基本的优良的卫生保健服务。深化卫生体制改革与发展应该遵循以下的基本原则。

1. 公益性原则　世界各国的实践证明，卫生事业是一项社会受益性福利事业。选择和改革保健制度时，首先应着眼于为社会最广大的公众提供基本的保健服务，推动人人享有保健的实现，这是最基本的道德要求，也是衡量任何一种保健制度的道德尺度。从价值学角度看，满足大多数人的医疗保健要求，使他们受益，其社会价值就更大。公益原则体现了卫生保健制度的性质和社会成员健康权利承认的程度，有利于社会稳定和经济的发展。从我国和其他一些国家的情况看，坚持公益性原则，以下两点是必须予以充分注意的：第一，要设法满足农村、边远地区和经济贫困地区部分居民的基本卫生保健需求。在当前大多数国家中，城市和富裕居民卫生保健得到满足的情况下，满足这部分居民保健要求是实现人人享有卫生保健这一公益原则的迫切任务。第二，对社会某些特殊人群，如妇女、儿童、老年人及某些传染病人予以特殊照顾，这也是

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

社会公益所要求的。在强化卫生保健事业提供者的自主性，增强他们活力的同时，必须坚持社会公益第一的原则。卫生事业的经营不应以营利为目的，要排除商业化的可能。

2. 公正原则　医疗卫生体制改革的公正包括医疗体制改革的出发点和价值诉求公正，为了达到目的而采用的具体措施和规定公正，以及结果公正。医疗体制改革问题首先是一个价值目标的选择问题，这也是一个伦理学问题，是医疗体制的价值诉求是否公正的问题。医疗卫生事业发展的基本目标应该是保障社会成员的健康，减少疾病对个人、家庭和社会可能带来的危害。医疗体制改革的结果公正简单地说就是健康公正。健康是人的基本权利，是人全面而自由地发展的基础。WHO 和瑞典国际发展合作机构在 1 996 年发表的《健康与卫生服务公平性》指出，医疗卫生领域中的公平性意味着生存机会的分配应以需要为导向，而不是取决于社会特权或收入差异，医疗卫生公平性就是要求努力降低社会各类人群之间，在健康和医疗卫生服务利用上的不公正和不应有的社会差距，力求使每个社会成员均能达到基本生存标准。因此，医疗卫生改革必须通过一定的政策，对基本医疗卫生服务的分配过程进行干预，使不同人群均等化地享有基本卫生资源和服务，根据需要而不是支付能力分配基本卫生资源和服务。

3. 合理性原则　坚持合理性原则，就是坚持从人民的利益出发，合理地配置卫生资源和合理的解决医疗实践中出现的各种利益矛盾。首先，区域卫生规划要合理。基于医疗卫生资源有限性与公众医疗卫生需求无限性的矛盾，只有通过深化卫生改革，坚持合理、利民的伦理原则，制定区域卫生规划，合理调节卫生资源的配置，使现有卫生资源的效能得到最大的发挥，更好地为群众健康服务。其次，医药价格要合理。目前，医药环节的巨大利润潜力逐渐使药品生产商与医院医生结合起来，导致药品价格虚高，药价中的回扣和流通成本最终转嫁给患者，成为医疗费用上涨的重要因素。同时，由于患者以医药购买者的身份处于交易的弱势地位，医院处于交易的强势地位，医院为了提高知名度和获得更多的利润，引进好医生和引进先进的诊疗设备，把高昂的成本转嫁给处于弱势的病人。为保证公众接受良好的医疗服务，政府有责任采取有效措施，使医药价格合理，抑制药价虚高。再次，费用负担要适度。无论发达国家还是发展中国家都有自己的可借鉴之处，与许多其他发展中国家一样，我国的医疗系统面临着复杂的问题。一方面，应将以医疗筹资作为解决看病难、看病贵、看不起病问题的关键，重点解决自付医疗费用过高、财务不公平和大病医疗支出等问题。另一方面，积极完善不同层次的医疗服务体系，增强卫生保健提供者和享受者合理有效地运用卫生资源的意识，有效地防止患者过高的医疗需求和医院医生的过度服务问题。

思考题

一、案例分析题

1. 有 3 位严重心脏病人正期待着心脏移植以挽救生命：一位 17 岁，某市重点中学高二学生，市级三好学生；一位 38 岁，国家某机关处长；一位 55 岁，科技人员，过去对社会做出过较大贡献。某日，因车祸被判定脑死亡病人的家属愿捐出病人的心脏。问：

在此情况下，你认为谁应先获得这一心脏？理由是什么？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

2. 患者赵某，男，56岁，公费医疗。患者因车祸成为“植物人”，住在某医院神经内科，经多次会诊确认病人无康复的可能。其爱人虽有工作，仍几年如一日地照顾他，医护人员也始终精心地治疗和护理，然而病人却仍处于“植物人”状态，一点恢复的征象都没有。后来，某报纸宣传该病人的爱人对丈夫的爱情是如何的纯真，医务人员如何发扬救死扶伤的精神等。

请对报纸的宣传进行伦理分析。

3. 某市卫生局长参加一家市级医院的院务会。院长就本院近来业务下降的原因进行分析，认为关键是在高端医疗技术设备上缺乏竞争力，希望得到卫生局的支持而购买螺旋CT和全自动生化仪。局长清楚该市这类设备的配置已超量，但考虑到医院的实际情况批准了医院的要求。设备到位后，医院一方面在媒体上大做广告，另一方面制定了提取10%检查费作为给医师开单的奖励措施。因而，医师开检查单的积极性增高，两大设备天天满负荷运转，1年时间全部收回成本，医院的效益和医师的收入也大大提高。问：

(1)在卫生资源分配过程中怎样做到公平？

(2)该医院的这种做法是否可取？为什么？

4. 刘某夫妇带着烫伤的孩子赶到某市第一医院急诊，因未带2万元钱，医院拒绝接诊。随后刘某从朋友处借得5 000元，夫妇俩赶到了市建工医院。建工医院以医院没有烧伤科为由，推荐他们去省人民医院。在省人民医院，他们得到的答复是医院没有床位，如果对孩子做简单包扎，到别的医院还得拆开，让他们再找医院。接着他们赶到距省人民医院10 km的某医科大学附属医院，依然没有床位。值班医生开了个条子，让他们到某军区总医院。到军区医院时，孩子奄奄一息，于凌晨4时50分因严重脱水，休克死亡。问：

(1)这些医院是否应承担责任？

(2)对医院的管理做伦理分析。

二、问答题

1. 试述卫生资源分配伦理原则的内容。

2. 加强医院管理伦理有什么重要意义？

3. 简述医学伦理学委员会的性质和功能。

4. 在我国的卫生事业改革中应注意哪些伦理问题？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第三篇
现代科学技术发展中的伦理

案例：被称为韩国“克隆之父”的黄禹锡，在2004年和2005年先后在美国《科学》杂志上发表了有关人类胚胎干细胞的论文。由于黄禹锡研究小组干细胞研究成果的真实性遭到怀疑，韩国首尔大学从2005年末开始对此事进行调查，调查报告证实了黄禹锡研究小组2005年发表在《科学》杂志上的论文完全属于造假，在论文涉及的实验中至少用了273个卵子，但其发表论文时称只用了185个卵子就培养出11个干细胞系。将2个干细胞系夸大为11个干细胞系，并且这2个胚胎干细胞也并非体细胞克隆干细胞，而是受精卵胚胎干细胞。这起“科学造假”事件既让人震惊，又让人为之扼腕；不仅对黄禹锡本人是一个沉重的打击，而且令整个韩国科学界为之蒙羞。

思考：

1. 医学科研有什么特点？
2. 在医学科研中，科学家应遵循哪些伦理准则？

医学科学研究，尤其是人体试验，作为人类为防病治病、增进健康、提高生命质量而进行的探索性和创造性的实践活动，其目的是揭示生命运动和健康的本质规律，探讨疾病发生、发展的规律，这对提高人类的健康水平是必要的；但不可随意，不可滥施。在医学科研的实践中进行趋利避害的价值选择，发扬医学人道主义精神是医学伦理的必然要求。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第九章 医学科学研究伦理

第一节 医学科学研究及其伦理

医学科学研究是医学科学发展和临床诊治水平提高的重要基础，道德为医学科学研究提供伦理支持。因此，医学科学研究道德不仅为医学科学研究把握方向，而且为医学科学研究提供强大的动力。探讨医学科学研究的道德价值，遵循医学科学研究道德的原则，具有重要的伦理指导意义和实践意义。

一、医学科学研究的特点及其意义

（一）医学科学研究的特点

医学科学研究是指以客观的生命现象作为研究客体，运用科学的手段和方式，认识和揭示生命的本质、结构、功能及其发生、发展客观规律的探索性实践活动。医学科学研究是医学的重要组成部分，具有一定的特殊性，主要体现在以下几方面。

1. 研究性质的社会性　医学科学所研究的对象是与自然、社会均有联系的人，特别是在社会关系中，每个人都是社会中的一个特定角色，每个人不仅有自然属性还有社会属性。医学科学研究人员的研究需要考虑自然属性还有社会属性两方面因素的影响，如果忽略一方，就可能达不到预期的医学目标。研究人的生老病死，不仅要从生物性的方面去研究，而且还要从社会性的方面去探讨，把两方面的因素综合考虑，全面分析，最终才能获得科学性的认识。

2. 研究对象的复杂性　生命现象是物质世界长期演变、进化的产物，与非生命现象具有共同的存在根据和规则，但作为高级的物质存在方式，生命现象又具有不同于非生命现象的客观属性和逻辑。因此，生命现象不但不能简单地还原、归结为一般物质的本质及其规律性，而且应特别强调生命现象的特殊机制及其规律性。已有的生命科学研究表明，与非生命现象相比，生命的本质及其物质结构、功能、进化规则、个体差异等要复杂得多。可以说，世界万事万物中最难把握的现象，就是人类的生命现象。

3. 研究过程的复杂性　生命科学研究过程的复杂性不仅取决于研究对象的复杂性，而且取决于研究自身的复杂性。无论是对生命群体、个体的观察归纳，还是对群

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

体、个体的实验分析，即使设计、实施得十分理想的实验室观察、实验，其用时一般也都比非生命现象的同类研究要长，干扰因素多，可重复性验证困难，过程的连续性、可控制性和客观性差得多。

4. 研究结果的复杂性　上述特点决定了某一具体生命科学研究结果的复杂性。同样的研究往往得出不同的结果，而且，当研究结果以结论形式出现时，无不注入研究者的主观认识因素，例如世界观、方法论甚至个性特点，其中最重要的是世界观，这就使研究结果更趋复杂化。

5. 研究影响的复杂性　非生命现象的研究成果及其运用，直接影响和改变的只是非生命界，而对生命界只具有间接影响和改变的作用，就其影响性质而言，正负效应界限比较分明，而且人们有信心通过控制，使其正效应远远大于负效应，争议不大。生命科学研究的成果及其运用，无论对生命界，还是对整个物质世界，不仅具有直接影响，还会发生间接影响，就其影响性质而言，由于此类研究结果直接、长远地作用于人类命运，正负效应的界限短时间内难以划清，人们对其安全性、负效应的忧虑要沉重得多，争议特别大。

（二）医学科学研究伦理及其意义

医学科学研究伦理是指在医学科学研究的实践中调节科学研究人员与受试者、科学研究人员之间、科学研究人员与社会之间应遵循的行为规范和准则。它贯穿于医学科学研究活动的全过程，对于医学科学研究人员起着价值导向和行为约束的作用，对于保证医学科学研究活动的顺利进行具有重要意义。

1. 医学科学研究伦理是端正科学研究动机、把握科学研究方向的重要保障　医学科学研究发展的目标是促进人类的身心健康，造福社会。要实现这一目标，不仅需要医学工作者的聪明才智，而且需要与之相适应的医学伦理道德。为了探索防病治病、增进人类身心健康的科学方法和途径，任何一个医学科学研究人员都必须根据社会和人民的需要来选择自己的科学研究题目。崇高的医学科学研究道德，可以使人们的医学科学研究活动始终不偏离医学科学研究的价值目标，坚持医学科学研究为人类健康服务。如果医学科学研究人员道德品质低下，动机不纯，重名利患得失，畏惧困难和失败，就很难获得重大的科学研究成果，甚至产生一些消极因素或非人道的行为，给社会和人类带来严重的危害，使医学科学研究偏离正确的方向。

2. 医学科学研究伦理能够激发医学科学研究人员的献身精神　医学科学研究是一项探索性和创造性的活动，其中充满着困难和危险。崇高的医学科学研究道德是促进医学科学研究发展的主要精神力量，是激励每位医学研究者战胜困难、克服挫折、获得成功的内在驱动力。因为在医学科学研究中，它能使医学科学研究人员为揭示生命奥秘、解除人体疾病，产生强烈的事业心和责任感，从而不畏艰辛、不怕挫折，甚至不怕牺牲。如果没有医学科学研究人员这种崇高的境界和无畏无惧、百折不挠的付出，就没有医学科学研究的成功和进步。如果医学科学研究人员缺乏这种道德品质，他们很可能会知难而退、随波逐流，也就不会在医学科学研究方面有所突破。

3. 医学科学研究伦理可以促使医学科学研究人员保持团结协作的优良作风　随着现代医学科学和技术的发展，以及生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变，医学内部各学科之间、医学与其他科学之间相互联系、相互影响、相互渗透的情况日益突出，形成了学科分化与综合发展并行不悖的新特点。任何一项重大医学科学研

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

究课题的实施和成果的取得，都需要多学科、多部门相关人员的密切协作和相互配合。如果医学科学研究者没有较高的道德修养，就会出现各自为政、不顾大局的状况，最终会阻碍医学科学的发展。因此，在医学科学研究活动中，科学研究人员顾全大局，妥善处理人际关系，真诚相待、互相支持、互相帮助的优良作风就显得更加突出和重要。

4. 医学科学研究伦理是医学科学研究的重要评价标准　医学科学研究成果的价值，主要体现在认识价值、实践价值、经济价值和伦理价值等几个方面。近年来，医学高科技在拓展认识层次、认识范围、实用性以及经济效益等方面都有很大的发展，如人类辅助生殖技术、克隆技术、器官移植技术、基因工程、人类干细胞研究的成果等。由此产生或引发了大量的伦理和社会问题，使人们感到左右为难。而医学伦理则为这些高科技成果的评价提供了重要的伦理标准，即看它是否符合人类的根本利益和长远利益。

二、医学科学研究的伦理矛盾

1. 研究主体与研究对象之间的利益矛盾　随着社会的进步与发展，人类越来越重视被作为试验对象的其他物种和自然环境等权利，有些法律也明文规定，侵犯其权利是不道德的。生命研究不仅需要动物试验，还需要人体试验。于是，研究主体与研究对象之间产生利益矛盾，其核心是双方的权利和义务关系问题。20 世纪中叶以后，一些国际文献已明确地把问题提出来，并确立了基本准则。

2. 研究对象的权益与生命科学发展利益之间的价值冲突　一项研究对医学发展可能有明显的意义，如果受试对象是人以外的其他生命，可能问题不会太大；但是，如果受试对象是人，那么对受试者个人就可能造成损伤，甚至出现不可预测的后果。此时，在受试者健康价值与医学发展价值不能两全的情况下，谁服从谁？化解冲突是一大伦理难题。

3. 研究者群体内部的利益矛盾　研究课题开题之前，研究人员之间可能会出现分工的矛盾，例如主课题与子课题的矛盾、主持人与课题组成员的矛盾等；在研究过程中也会有信息如何共享、先行完成的课题可否先行一步独立公开发表等矛盾；研究结束后，成果如何分享，包括署名、荣誉和奖金分配等。这些均需要参与者有良好的科学研究道德。

4. 研究过程中的不正当行为　它是指研究者在研究过程中出现的不符合伦理准则甚至违背伦理准则的做法。在生命研究领域中，不正当行为主要表现在科学研究设计缺乏全面、充分的论证，尤其缺少人文理念的参与；弄虚作假，骗取伦理审查；重结果，轻过程，试验的完整性、可信度大打折扣；编造、篡改、隐瞒试验数据，生拼硬凑，急功近利；抄袭、剽窃，化别人成果为己有；人体试验中侵权、违规行为等。生命研究中的不正当行为具有极大的危害性，它不仅会损害科学事业、败坏科学道德，而且会造成严重的社会问题、生态问题甚至人体受试者被伤害等问题。因此，必须加强生命研究中的伦理建设，既要强化生命研究道德的他律机制，又要强化研究者的自律素质，从而有效克服生命研究中的不正当行为。

三、医学科学研究的伦理准则

1. 热爱医学，动机纯正　医学科学研究的目标是推进医学发展，造福人类。热爱

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

科学事业，就是从内心尊重和喜欢自己的职业，对科学事业有坚定的意志、毫不动摇的信念和深厚的感情，愿意把自己的全部精力甚至一生都献给医学科学事业。热爱医学科学事业是对生命科学研究工作者的基本职业道德要求。同时，医药科学研究人员从事的是直接关系到人类的生命与健康的事业，只有把人类的生命利益放在首位，完全投身于其中，才可能在这个领域当中做出贡献。如果为了个人的名利，或者其他利益而去发展医药学，将不可避免地给人类或者试验对象带来无可挽回的损失。医药科学研究的特殊属性在于它直接关系人的生命利益，因此，它不允许科学研究人员图谋任何私利，不能把个人的私利掺杂进来，否则将对人类生命犯下不可饶恕的罪过。

2. 实事求是，尊重科学　科学最本质的特征就是尊重事实，实事求是。医学科学研究人员要揭示人体生命现象的本质，探寻增进人类健康、战胜疾病的途径和方法，就必须在客观事实的基础上，实事求是地抽取反映客观事实的规律。只有尊重事实、尊重科学，坚持诚实客观的原则，才能真正揭示医学的客观规律。因此，医学科学研究人员应该做到：研究以事实和科学理论为依据；试验设计要具有科学性和可行性；在试验中要严格遵守操作规程，保证试验结果的准确性、可靠性和可重复性；观察试验要认真，如实记录试验数据，客观地记录试验反映，不得隐瞒编造试验结果；科学研究工作总结、撰写科学研究论文要尊重客观事实，对于试验中获得的各种数据、原始材料，经过归纳、科学统计处理，通过科学思维进行抽象和概括，做出符合实际的总结和科学结论；报道科学研究成果要实事求是。

3. 不畏风险，勇于献身　随着人类生存空间的扩展和生存环境的日益恶化，医学科学研究工作者的使命更为艰巨复杂。在医学科学研究的征途上，医学科学研究工作者不论遇到什么情况都要不怕挫折、失败和风险，敢于为医学事业献出个人的一切。一部医学史，实际上是无数医务人员的献身史，一个合格的医学科学工作者应该是真正献身医学科学事业者。献身医学的崇高道德行为是造福人类、为人类健康事业不懈追求的伟大动机的具体体现。古往今来，医学科学研究工作者之所以不顾及自己的名利甚至生命，为医学科学研究事业奉献自己的毕生精力，是因为他们真正理解医学科学研究对人类的生存和健康的重要意义以及对医学发展的重要价值。他们对人类的健康怀有强烈的责任感，对真理和科学有着不懈的追求，在困难和挫折面前不退却，在打击和失败面前不低头。这种献身医学事业的纯洁性，鼓舞和激励着一代又一代的医学科学研究工作者，为了医学科学事业而不懈地求索。

4. 谦虚谨慎，团结协作　谦虚谨慎，是个人处理人际关系和对待自己的态度所体现出来的一种个人品质特征。它要求医学科学研究人员在社交和科学研究活动中，平等待人、虚心好学、戒骄戒躁，尤其是要尊重他人的劳动，尊重他人的劳动成果。同时，要正确对待自己的优缺点，善于发现和纠正自己的错误，虚心听取别人的意见。谦虚谨慎是团结协作的基础和前提，没有谦虚谨慎，就不可能建立真正的团结协作。团结协作就是在相互尊重的基础上和睦相处、资源共享、相互支持、互相配合、全力合作。现代医学的突出特征是跨学科多层次的联合。现代电子技术、信息技术、核物理技术等在医学上的应用，使医疗和科学研究水平有了大幅度的提高。多学科的相互交叉和渗透，使医学逐步走出了传统的生物医学模式，进入了生物—心理—社会医学模式阶段。同时，医学科学的研究领域也在不断地拓展，这也带动和拉动了相关学科、边缘学科的发展，集体攻关已成为现代医学科学研究的突出特征。“人类基因组计划”是在

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

世界范围内协作完成的，我国只承担了1%的部分，就这1%也需要多学科、多领域的许多科学研究人员共同完成。因此，一个医学科学研究工作者必须具备谦虚谨慎、团结协作的道德素养和优良品格。

5. 不断进取、勇于创新　创造性是科技活动的一个突出特征，创新是医学科学研究的生命，创新精神和创造意识对医学科学发展具有重大的意义。医学科学研究是永无止境的，医学发展史上每一个新的建树，无一不是对它以前的某种权威理论的挑战，医学每前进一步都面对着未知的必然王国，只有不断进取、勇于探索、勇于创新，才能迈进新的领域。医学科学研究人员若没有探索和创新的自觉意识，就不可能真正实现医学科学研究的目的，完成医学科学研究的任务。因此，医学科学研究人员只有发扬创造力和百折不挠的精神，以不迷信、不盲从、思想解放为信条，才能推进医学事业的持续发展。

第二节　人体试验伦理

人体试验在医学研究中有着极其重要和特殊的地位。无论是基础的医学研究，还是临床的诊断、治疗和预防都离不开人体试验。由于是效能的试验，有效无效未可知悉，有无不良反应或危险性也具有不确定性，在试验时难免会对受试者的生命、健康造成不可预知的危害。正是医学人体试验的这种探索性、测试性和高风险性特点，使其成为从古至今争论不休的道德问题，因此，正确认识人体试验的道德评价和伦理原则，对人体试验进行规范化管理，保证医学科学研究的顺利进行，对维护人类自身健康和促进医学科学的发展具有十分重要的意义。

一、医学人体试验概述

（一）人体试验的含义及价值

1. 人体试验的含义　人体试验是指以人体作为受试对象，科学研究人员用科学的试验手段，有控制地对受试者进行观察和研究，以判断假说真理性的行为过程。具体内容包括采用现代物理学、化学和生物学方法在人体上对人的生理、病理现象以及疾病的诊断、治疗和预防方法进行研究；通过生物医学研究形成的卫生技术或者产品在人体上进行试验性应用。在这里，人体的概念是一个由尸体、活体、个体和群体所构成的特殊系统，试验的概念则包括解剖、观察、测量等几个研究层次在方法上的连续和统一。

2. 医学人体试验的价值　医学人体试验是医学理论研究和动物试验应用之后的必经阶段。药品或其他医学科学研究手段在大规模地应用到患者身上之前.必须小规模地在受试者（动物）身上进行试验，试验的成功与否决定着能否进入第三期临床，直至进入市场。否定人体试验就是否定医学的存在和发展，这是因为：首先，人体试验是医学的起点和发展手段。医学史表明，中西方医学都发端于人体试验。在人类与疾病做斗争的起始阶段，人们就是通过亲身的尝试、体验来研究各种针药的治病效果的。中国古书上说："神农氏尝百草之滋味，一日而遭七十毒"（《淮南子·修务训》），"神

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

农氏尝百草，始有医药”（《史记—补三皇本纪》）。还有“伏羲氏……乃尝百味草而制九剂，以拯夭枉”（《帝王世纪》）等记述。在西方也有医神阿斯克雷皮斯在荒山野村考察动植物性质的传说。这些神话传说都反映了人类早期的医学活动是离不开人体试验的。近代医学的发展，无一不是建立在人体试验成果基础上的，如哈维血液循环的发现、詹纳牛痘接种的发明等。可以说没有人体解剖学、试验生理学等一系列突破性的试验医学成就，生物医学的兴起和繁荣是不可想象的。现代医学的发展，无论是基础医学研究，还是临床医学研究，同样依赖于人体试验。从某种意义上说，没有人体试验，就不会有医学的进步。其次，人体试验是医学基础理论研究和动物试验之后，常规临床应用之前不可缺少的中间环节。因为：第一，动物试验的结果不能直接推广应用到人体上。任何一项新成就，包括新技术和新药物，不论通过体外试验和动物试验创立了多少假说，也不管在动物身上重复了多少次试验，在应用到临床以前，都必须经过人体试验。因为人和动物毕竟有差异，人既有生物性，又有社会性；既有生理活动，又有心理活动；而且人体的生命现象和疾病现象是最高级的物质运动形式，个体之间存在着很大的差异。只有在人体试验中证明其对人的疾病诊治真正有效. 而且伤害小、利大于弊，才能在临床上推广应用。第二，有些疾病是人所特有的，不能用动物来复制疾病模型，对这类疾病的研究，只能做人体试验。例如，瑞士（1959—1962 年）对几种新药进行动物试验，研究它们的效用和毒性，然后再进行临床试验，结果发现只有75%的结果与动物试验相同，其原因在于动物和人有很大的不同，一些疾病不能在动物身上复制出来。因此，医学人体试验已经成为医学研究不可或缺的重要组成部分，以增进诊断、治疗和预防，了解疾病的病因与发病机制，从而更好地维护和增进人类健康、促进医学发展等为目的的科学的合乎规范的人体试验，不仅是必然、必要的，而且也应该得到伦理的论证和支持。

（二）人体试验的类型

人体试验可以分为天然试验和人为试验两大类型。前者是指试验的发生、发展和后果是一种自然演变过程，不以科学研究人员的意志为转移，因而多是回顾性的，所以有人也称其为天然后果总结试验；后者是指科学研究人员按照随机的原则，对受试者进行有控制的观察和试验研究，以检验假说，因而多是前瞻性的，并且它又分为自体试验、自愿试验、欺骗试验、强迫试验和临床治疗性试验。由于天然试验是一个对自然过程的总结不存在道德问题，而人为试验是由试验者来支配和制作的，不同类型的试验有着不同的社会后果和不同的道德价值。

1. 天然试验　天然试验（自然试验）是指整体试验的整个设计、过程、手段和后果都不是出自试验者的自愿，也不受试验者的控制和干预，是利用自然现象发生过程（如战争、饥荒、疾病和地震等）对疾病进行流行病学、诊断、治疗和预后的研究。这种试验因发生、发展过程没有试验者的干预、控制，所以观察研究者不承担责任。从医学发展的历史看，无论是西方还是中国，古代的医学典籍中记载的许多医学知识，实际上都是从人体观察到的自然事件。但医学如果只限于记录自然遇到的事件，就只能描述现象，而不能成为有意识地探索未知领域的真正的科学。过去许多医学家，为了更深刻地说明疾病的本质，整理归纳他们所见到与记录的疾病现象，推测疾病发生的原因，并根据这种认识用手头能找到的一切方法去治疗疾病。由于对疾病的本质缺乏可靠的认识，这种治疗实践不可避免地带有很大的盲目性。虽然盲目的摸索也曾取得了一

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

些十分有用的经验，如罂粟止痛、金鸡纳霜（奎宁）治疟等，但是靠“拾取”这种偶然发现来积累经验，医学的进步就会十分缓慢。只有当医学引进科学试验的方法，有意识地向自然“索取”知识时，医学才能大踏步地前进。

2. 自体试验　自体试验是医务工作者为了获得医学信息和探索反应，在自己身体上进行的试验。人类进行医学人体试验有着悠久的历史，从古到今都有大量这样的医生出现。明代的李时珍，博采众方，尝过各种药草，写成了东方巨著《本草纲目》。1900 年，美国医生拉奇尔为了研究黄热病（病毒性高热、出血、黄疸）的传播媒介，专门到了黄热病流行猖獗的古巴。拉奇尔认为，蚊子可能是传播黄热病的元凶，决定用自己的身体做试验，让蚊子叮咬自己，结果染上了黄热病，在古巴献出了自己年轻的生命。我国医学家唐飞凡在自己眼睛上做试验，终于成为世界上第一个分离出沙眼病毒的专家，他的科学研究成果在国际医学界产生了很大的影响，沙眼病毒也被命名为“唐氏病毒”。唐先生的品德不但在国内被广为颂扬，而且在他逝世 20 多年后的 1987 年 5 月，国际沙眼防治组织在巴黎授予他金质奖章，以表彰他在医学史上这一卓越贡献。还有热带病专家钟惠澜冒着生命危险在自己身上进行犬热病病原体注射试验，终于首次证实了犬、人、白蛉三者的黑热病传染流行环节的关系。诺贝尔奖获得者弗斯曼给自己的心脏插管。他们都是出于治病救人的目的，冒着生命危险，自愿进行自体人身试验的典范，这些均表现出了一个科学工作者的无私精神。

3. 自愿试验　自愿试验是受试者在知情同意的情况下，自愿接受的医学试验。自愿试验者接受试验的目的不同，对其道德评价也就不一样。为了人类医学事业而献身，这种自愿试验和自体试验一样有很高的道德价值；无可奈何的选择，这种人可能患有某种“不治之症”或者“久治不愈的病”，希望医学在自己身上“创造奇迹”。在无可奈何的情况下选择了自愿试验，应该理解、同情和支持；为了钱或者其他利益的自愿试验，这种受试者主观虽然为了自己，但是客观上推动了医学科学的发展，如不违背伦理原则，应该鼓励和支持。如 1998 年 9 月，美国一家著名制药公司在中国开始进行一种化学名为枸橼酸西地那非药物的Ⅱ期临床试验。试验在北京、上海、武汉三地同时进行，628 名中国志愿者参加了这一试验。

4. 欺骗试验　欺骗试验是为了达到试验目的，利用欺骗的手段在受试者身上进行的人体试验。在人体试验中，由于卫生研究机构和受试者在试验环境中所处的地位不同，受试者对医药信息的识别、搜集、分析和处理基本上依赖于卫生研究机构所提供的信息，卫生研究机构与受试者之间对人体试验知识存在严重的不对称，由此占有信息优势的卫生研究机构就可能在追求自己利益最大化的过程中损害对方的利益，通过隐蔽信息或采取隐蔽行为使受试者的决策行为因卫生研究机构所提供信息的缺失或行为的误导而产生错误的判断。如采取隐蔽、哄骗的手段在条件不具备或未经受试者知情同意的情况下，吸引不明真相的人和病人参加人体试验；研究者利用自己的知识和职业优势，向受试者提供虚假的信息，掩盖参加人体试验的事实，以期减少成本和为自己免责，追求自身利益最大化。值得指出的是，不论国外还是国内，这一类试验都还存在。这种试验违背了医学伦理学中知情同意的原则，是不道德甚至是违法的。如 1963 年，纽约的一家医院给一些身体虚弱的老年患者皮下注射癌细胞进行人体免疫反应研究。这些病人并不知道发生了什么事情，其实他们做了试验品。万幸的是，这项致病试验在开始没多久后即被制止，没有造成病人得癌的恶果。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

5. 强迫试验　强迫试验是违背受试者的意志，通过政治或暴力的手段，强迫受试者参加的人体试验。在这种情况下受试者的平等地位、人格尊严、合法权益均被剥夺，受试者和试验者双方存在尖锐的对立和医德冲突。强迫试验侵犯了受试者的人身自由和利益，也触犯了法律，是非人道的试验，是对神圣的医学科学事业的亵渎。比如日本侵华期间成立的731部队，在我国东北地区将活人作为"木头"，进行灭绝人性的活体试验。人类应该永远记住医学历史上这黑暗的一页，不让它死灰复燃。

二、人体试验的伦理矛盾

人体试验的对象是"人"，从而决定了人体试验是一种特殊的试验。这种特殊性表现在试验者与受试者之间除研究和被研究的关系外，还存在着人类特有的伦理关系。因此，人体试验也就不可避免地要受到这种伦理关系的制约，不可避免地存在有许多伦理问题。

1. 利与害的矛盾　希波克拉底的医德原则规定，对病人要有利而无害。但是，利与害是对立统一的关系，利中有害，害中有利，并非所有试验和治疗均能保证"绝对无害"，在利害这对互为因果的对立统一关系中，只有通过大量实践，才能使"害"降到最低限度，使"利"达到最高限度。如器官移植使用免疫抑制药就反映了利和害的矛盾关系，在器官移植中使用大量的免疫抑制药，可以克服人体对异体器官的免疫排斥，而大量使用免疫抑制剂使人体免疫力下降或解除，又易诱发其他感染、肿瘤等疾病，可见利中隐藏着害的因素。从道德角度看，研究者应该在试验中慎重地权衡利弊，把"害"控制到最低限度。

2. 社会公众利益与受试者个体利益的矛盾　医学是救死扶伤、造福于人类的科学，现代的医学科学技术是千百年来无数医学工作者在为病人诊病治病和科学试验中不断探索得出的。人体试验促进了医学科学的发展，使医学更好地为人类服务，因为任何药物的广泛应用或及时淘汰都是经过广大民众人体试验的结果，从这一点看，这种公益性也包含着受试者的利益，社会公众利益和受试者个体利益是相统一的。但在实践过程中，人体试验自始至终存在着社会公众利益与受试者利益之间的矛盾冲突。如果是临床性试验，而且试验内容与受试者所患疾病的治疗有关，那么这种冲突一般可以得到缓和；如果是非临床性试验，试验内容与受试者所患疾病的治疗无直接关系，或者受试者是健康人，那么这种冲突就容易激化。无论是临床性试验还是非临床性试验，一旦这种冲突达到了"势不两立"的地步，唯一正确的解决方法就是：试验者应坚持受试者利益第一的原则。试验中以不造成受试者的严重损伤和不可逆的破坏为前提，尽量减少病人个体的风险，同时又注重推动医学进步，造福人类，社会公众利益与受试者个体利益的矛盾趋向最低限度。

3. 自愿与强迫的矛盾　人体试验是以人体作为受试对象的，在人体试验中，试验者明目张胆地强迫人们接受试验是罕见的。但是，在现实生活中，有些试验者为达到个人目的，或夸大病情，或夸大试验对受试者的益处，或迎合病人的急需，或不告诉病人试验等，这些现象是存在的。这实际上是一种变相的强迫，并非发自受试者内心的自觉自愿。比如：未成年人的人体试验都是在监护人同意和签字后进行的，这虽然符合法律程序和国际公约，但其实质是存在着伦理矛盾的。作为受试的人应是志愿的，但有的志愿者是由于金钱、为生活所迫而同意或签字的，这种情况在道德上多会出现

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

矛盾。因此，在人体试验中判定受试者是不是真正自愿，直接关系着人体试验的道德责任问题。

4. 主动和被动的矛盾　在人体试验中，试验者对试验的目的、途径和方法是清楚的，对试验中可能发生的问题和后果也有充分的预测，此试验者是主动的。受试者接受试验，虽然是在自愿的情况下，但由于受试者大多不懂医学知识和试验程序，所以，在具体试验行为过程中仍然处于被动状态，大多受试者都是听从组织者的指挥，往往是被动的。

5. 负担和收益的矛盾　在人体试验中选择受试者一定要坚持公平原则，即人体试验中所选取受试者的负担和收益在不同的人群中要平等分布。人体试验中，受试者的负担和收益是一对难以解决的矛盾：受试者关注的是受益，即参与人体试验在很大程度上是为了享受试验的利益；但参与人体试验本身就承担着一定的风险，承受着试验的负担。假如让受试者承受过分的负担，而把由此换来的收益让另外的人享有，是不合乎伦理道德的。因此，在选择受试者时，应当尽可能筛选合适的受试对象，使其既承担一定风险，又能享有试验的利益。

6. 继续试验与终止试验的矛盾　一是在试验中如果出现意外情况或危险，组织者应立即终止试验，不论受试者是否感到意外或危险的存在。二是受试者虽然自愿签署了知情同意书，但也有权利在任何时候终止试验而不管试验是否存在危险。同时，即使试验者知道继续试验对受试者不会产生危害，也要终止试验。

三、人体试验的伦理原则

（一）人体试验的伦理原则的提出

19 世纪以后，西方资本主义国家殖民活动引发的国际战争连绵不断，如何以人道主义的态度对待战争中的伤病员和战俘，成为各国医务人员共同关心的问题。为此，1884 年杜南发起成立了国际红十字会，制定了国际红十字会公约，规定了关于改善战争中伤病员救护和保护的国际通则。然而其执行情况并不理想，尤其是第二次世界大战时期法西斯分子不顾医学的基本道德准则，利用毒气屠杀战俘，用人进行化学、细菌武器以及其他战争武器的试验。这种违背人道主义和基本社会道德规范的行径受到了世界各国的普遍谴责，并进而引起了国际社会对于涉及人体试验的道德问题的关注。

1945 年，第二次世界大战结束之后。对日本、德国等法西斯国家的罪行进行清算，人们惊奇地发现这些国家在第二次世界大战期间都曾经使用医学手段，残害过被占领国家的人民和战俘甚至本国人民。为了惩前毖后，不让历史悲剧重演，有关国际组织制定和发表了一系列人体试验的伦理和法律文献。于是，在 1946 年审判纳粹战争罪犯的决议中就包括了关于人体试验的 10 点声明，即《纽伦堡法典》。其基本原则是必须有利于社会，并符合伦理道德准则。主要内容包括受试者的知情同意、必须有动物试验的基础、必须力求避免肉体和精神上的损伤和痛楚等。《纽伦堡法典》是关于人体试验的第一个国际性伦理文件。这些文献不仅具有重要的现实意义，而且有着重要的历史意义。

随着医学科学技术的迅速发展，包括以人体为对象的试验研究的道德问题日益成

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

为医学研究中的重要问题。由于临床医疗不可避免地具有试验性，任何新医疗技术或新药的临床疗效的确定，即使经过了试验室理化测试正常、动物试验安全可靠的评定，仍必须通过严格设计的人体试验来最终证实。因此，制定关于生物医学研究的人体试验的道德责任和行为准则是十分必要的。1964 年，在赫尔辛基召开的第十八届世界卫生大会通过了《指导医疗卫生工作者从事包括以人作为试验者的生物医学研究方面的建议》，即《赫尔辛基宣言》。该宣言提出了十二条基本原则，以保证生物医学研究中人体试验在道德上的正确性和可辩护性，成为在国际上建立伦理规范的重要里程碑，许多国家已将该宣言的精神纳入国家法规，事实上，它已成为国内法与国际法的渊源。1975 年，在东京举行的第二十九届世界卫生大会，对《赫尔辛基宣言》又做了进一步修订，强调了世界医学会所提出的建议，可作为每个医药卫生工作者的研究道德指南，包括从事私人生物医学科学研究人员。并且指出，即使医药卫生工作者所在国家有关法律允许，他们仍应当承担合乎职业道德方面的责任。此后于 1983 年、1989 年、1996 年、2000 年分别经第十五届、第四十一届、第四十八届和第五十二届世界医学大会修订。2000 年修改的宣言中，多项条款涉及人体试验应遵循的伦理原则。1999 年中国国家药品监督管理局局务会通过的《药品临床试验管理规范》中，也规定了人体试验的一些伦理原则。

（二）人体试验的伦理原则

国际社会为了促进医学的发展，规范人体试验，颁布了一系列文件。根据《纽伦堡法典》和《赫尔辛基宣言》的精神及我国的传统伦理观念，目前国内主要的医学伦理学教程把人体试验的伦理原则归结为以下几个方面：知情同意、维护受试者利益、医学目的、试验对照。

1. 知情同意的原则　1946 年问世的《纽伦堡法典》提出了一个著名的重要原则，并为后来的《赫尔辛基宣言》等医德文献所坚持和完善，这就是知情同意。所谓知情同意，是指人体试验受试者享有知情同意权，试验者必须取得受试者知情同意后才可开展试验，即试验者必须真实充分地向受试者说明有关人体试验的情况，包括人体试验的目的、性质、方法、预期好处、可能的损伤和风险等，在没有威胁利诱的条件下经受试者有效承诺之后，才可实施。如果受试者本人不能行使知情同意权，则必须取得与受试者没有利益和情感冲突的监护人或其他有合法资格者的代理知情同意。已参加人体试验的受试者，有随时撤销其承诺的权利，并且如果退出的受试者是病人，不能因此影响其正常的治疗和护理。在人体试验中，采取欺骗、强迫、经济诱惑等手段使人们接受试验，都是违背道德或法律的行为。在当今时代，人体试验的作用日渐增大，范围不断拓宽，矛盾易发，为公众所关注。为了回应这一现实，知情同意已被视为国际生命研究领域中最重要的一项通用伦理准则。因为坚持知情同意的原则，有利于保护受试者的权益，能充分体现对病人生命、健康、人格和自主权的尊重；有利于建立平等合作的研究关系，在充分发挥受试者主体地位的同时，能够发挥其主观能动性，主动配合试验，从而保证试验的顺利进行；有利于合理兼顾双方权益，避免欺骗性、强迫性的人体试验，保障受试者的生命安全和健康利益，减少或避免研究人员及单位与受试者之间的各种纠纷。

2. 维护受试者利益的原则　人体试验的指导思想必须是《日内瓦宣言》提出的“首先考虑的是病人的健康”和《国际医德守则》中规定的“任何行动或建设只能符合

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

人类的利益而不能有损人类肉体和精神的抵抗力。”这就要求以维护病人利益、不影响受试者的外界环境和未来的生活福利为前提。人体试验必须以维护受试者利益为前提和出发点，这是人体试验最基本的伦理原则。维护受试者的利益主要包括以下内容：首先，人体试验必须以动物试验为基础，经动物试验获得了充分科学依据之后，确认某种新药、新技术对治疗某种疾病有效，并对动物无毒无害，方可在人体上试验。对于不治之症或垂危病人，在没有新的有效疗法的情况下，为了挽救病人的生命，在病人或家属同意的前提下，可考虑用未经动物试验的新药、新技术进行试验性治疗。其次，人体试验必须坚持安全第一的原则。人体试验过程中应保证受试者在身体上、精神上受到的不良影响减到最低限度。坚持安全第一的原则主要体现在以下三个方面：第一，对于任何一项人体试验，都要预测试验过程中的风险。如果试验有可能对受试者造成身体上和精神上较严重的伤害，那么无论这项试验的科学价值有多大，无论这项试验对医学的发展和人类的健康具有多么重要的意义，这项试验也不能进行。第二，以危重病人为受试者，不应停止传统特效药物的使用。对那些如若不及时治疗则会错过治疗时机的病人，不应进行非常规治疗手段的试验。第三，在试验中一旦严重危害受试者利益，无论试验多么重要，都应该立即终止。

3. 医学目的的原则　《赫尔辛基宣言》中明确指出，“包括以人作为试验者的生物研究的目的，必须是旨在增进诊断、治疗和预防等方面的措施，以及为了针对疾病病因学和发病机制的了解”。人体试验的对象是人，人体既不能伤害，人权也不容侵犯。人体试验的目的是研究人体的生理机制，探索疾病的病因和发病机制，改进疾病的诊疗、预防和护理措施等，以利于维护和促进人类的健康以及促进医学科学发展。但是在现实中有的人体试验有明确的医学目的，有的则出于非医学目的，道德给予支持的唯有以提高诊疗水平、维护人类健康和推动医药事业发展为目的的人体试验。因此，一切背离这一目的，为个人私利或某集团的利益，随便用人体做试验的行为是不道德的，损害和玷污的不仅仅是个人的形象和声誉，而且是整个医学界的神圣形象和声誉，最为严重的是损害了人民的健康利益，应该明令禁止。

4. 公平原则　谁应享受科学研究结果带来的好处，谁应承担试验的责任？这是一个平等公正的问题，即平等分配或应不应该的问题。无故拒绝应受益者或过度地施加责任会导致不公平。因而，人体试验受试者的纳入和排除必须是公平的。受试者的选择应该有明确的医学标准，即要有适应证和禁忌证，确定到底哪些人适合参加试验，哪些人不适合参加试验。不允许用非医学标准来选择或排除受试者。例如，20 世纪 40 年代，美国对社会地位低下的乡下黑人男子进行了塔基斯梅毒试验，以研究这一绝非局限于农村穷黑人的疾病的未经治疗的过程。为了不中断该课题的进行，这些试验对象被剥夺了早就广泛使用的有效治疗。同时，受试者参与研究有权利得到公平的回报。医学研究只有当研究结果有可能有益于参与研究的人们时才是合理的；研究结束时，应确保每个参加试验的病人能够利用研究所证实的最好的预防、诊断和治疗方法；参与临床药物研究时，受试者服用试验药物都必须是免费的；对于对照组的受试者，在试验结束时有权利同样免费地使用试验药物。例如，在 19 世纪及 20 世纪初，试验对象大多是贫穷的病人，而医疗改进带来的好处却大都给了富有的私人病人，一个很好的例子是艾滋病疫苗如果在非洲穷苦的部落进行人体试验，成功的疫苗却只用于北美富有的同性恋者，这就明显违反了公正原则。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

5. 科学性原则　科学性原则要求涉及人的生物医学研究的人体试验的设计、过程、评价等必须符合普遍认可的科学原理，要使试验的整个过程，自始至终有严密的设计和计划。首先，试验设计必须严谨科学。其次，人体试验必须以动物试验为基础。再次，人体试验结束后必须做出科学报告。最后，正确认识和使用对照试验。设置对照组不仅符合医学科学需要，而且也符合医学伦理的要求，它要求试验对照应到分组的随机化，做到对照组、试验组的齐同性、可比性和足够的样本数。

人体试验常用的试验对照方法是安慰剂和双盲法。安慰剂对照是给无副作用的中性药作为对照，使病人主观感受和心理因素均匀地分布于试验组和对照组之中。双盲法是使受试者和试验观察者都不知道使用何种药，也避免了试验观察者的主观偏向，以进一步保证试验结果的客观性。这类试验方法的道德问题是担心试验对受试者存在欺骗。事实上，这种担心是多余的。安慰剂和双盲法试验与知情同意原则不存在根本矛盾，两者都以不能对病人受试者利益有损害为前提。现代医学的许多试验，在取得受试者一般知情同意的前提下都倾向于不向受试者（有时包括观察者）告知他们实际得到什么药物或他们将得到哪项治疗。正如恩格尔哈特指出的："这类双盲性临床试验，并不因为使用这类欺骗而变得不道德，除非没有提前告诉受试者存在这类欺骗。"的确，在这类试验中，按试验设计的科学要求，把有些违背这一类试验科学客观性要求的信息告知受试者恰恰是荒唐的，会使试验变得毫无意义。但是，在随机的临床试验中，一定要提前告诉受试者什么类型的信息将不会被揭示，将会用何种方式随机，为什么采取这种方式，将会提供什么信息，什么时候、什么情况下提供等，而不应欺骗受试者。另外，对照试验中的对照组和试验组处于同样的道德处境，担负同样的风险。因为，在人体试验开始之前，任何药物和疗法的效果都只是一种估计。然而，无论是安慰剂对照还是双盲对照试验都应遵循严格的科学和道德原则。安慰剂对照一般被严格限制在病情比较稳定，在相对期内不会发生危险且不致带来不良后果，也不致延误治疗时机的患者；重危病人、病情发展比较快的患者不宜使用安慰剂。双盲试验要求受试者确诊后症状不严重；暂停治疗不致使疾病恶化或错过治疗时机；出现恶化苗头立即停止试验，并采取有效的补救措施；病人要求中断或停用试验用药时，尊重病人意见；重症病人不能丢开传统药或特效药；诚实回答病人问题；等等。在人体试验的全过程，应遵循医学科学研究的原理，采用试验对照和双盲的方法，以确保试验结果的科学性，经得起重复的验证。同时，人体试验结束后，必须做出实事求是的科学报告，任何篡改数据、编造假象的行为都是不道德的。

6. 伦理审查原则　伦理审查原则要求人体试验的设计、开展，必须接受独立于资助者、研究者之外的伦理委员会的审查，以保证涉及人的生物医学研究遵循维护受试者利益、医学目的性、科学性、知情同意和公平合理伦理原则的实现。

伦理审查委员会必须独立于研究者、资助者或不受其他不适当的影响；应遵守试验研究所在国的法律和行政管理条例；委员会有权监督试验的进程；科学研究工作者有义务向委员会提供监督信息，特别是严重的不良反应或事件；研究者也应把有关资助、赞助单位和研究机构的附属关系，其他潜在的利益冲突，以及对受试者的奖励办法提交给委员会审查。

涉及人的生物医学研究伦理审查的具体规范包括：①自主与知情同意。尊重和保障受试者自主决定同意或者不同意受试的权利，严格履行知情同意程序，不得使用欺

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

骗、利诱、胁迫等不正当手段使受试者同意受试，允许受试者在任何阶段退出受试。②受试者至上。对受试者的安全、健康和权益的考虑必须高于对科学和社会利益的考虑，力求使受试者最大程度受益和尽可能避免伤害。③经济减免。减轻或者免除受试者在受试过程中因受益而承担的经济负担。④隐私与保密。尊重和保护受试者的隐私，如实将涉及受试者隐私的资料储存和使用情况及保密措施告知受试者，不得将涉及受试者隐私的资料和情况向无关的第三者或者传播媒体透露。⑤免费治疗与赔偿。确保受试者因受试受到损伤时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿。⑥脆弱人群的特殊保护。对于丧失或者缺乏能力维护自身权力和利益的受试者（脆弱人群），包括儿童、孕妇、智力低下者、精神病病人、囚犯以及经济条件差和文化程度很低者，应当予以特别保护。

人体试验的基本伦理学原则已被世界医学界所公认。这些原则的运用，已取得了相当的成功和经验。但是，全面正确地理解和运用这些原则仍需做进一步努力。新的医学技术的产生和应用使原有人体试验的原则和实施方法不断面临新的挑战。因此，人体试验基本伦理原则及其适用性是一项需要不断研究、发展和完善的课题。

四、涉及人体试验的伦理规范文件

（一）《纽伦堡法典》

《纽伦堡法典》的总原则是医学人体试验必须有利于社会和符合伦理道德和法律观念。可以说，它确立的医学人体试验的10项法律原则是医学人体试验法律的渊源，主要内容包括：受试者的自愿同意绝对必要；试验应该收到对社会有利的富有成效的结果，用其他研究方法或手段是无法达到的，在性质上不是轻率和不必要的；试验应该立足于动物试验取得结果，对疾病的自然历史和别的问题有所了解的基础上，经过研究，参加试验的结果将证实原来的试验是正确的；试验必须力求避免在肉体上和精神上的痛苦和创伤；事先就有理由相信会发生死亡或残疾的试验一律不得进行，除了试验的医生自己也成为受试者的试验不在此限；试验的危险性，不能超过试验所解决问题的人道主义的重要性；必须做好充分准备和有足够能力保护受试者排除哪怕是微之又微的创伤、残废和死亡的可能性；试验只能由科学上合格的人进行，进行试验的人员，在试验的每一阶段都需要有极高的技术和管理；当受试者在试验过程中，已经到达这样的肉体与精神状态，即继续进行已经不可能的时候，完全有停止试验的自由；在试验过程中，主持试验的科学工作者，如果他有充分理由相信即使操作是诚心诚意的，生物技术也是高超的，判断是审慎的，但是试验继续进行，受试者照样还要出现创伤、残废和死亡的时候，必须随时中断试验。

《纽伦堡法典》确立了医学人体试验的基本伦理原则，其中最主要的4条原则：一是知情同意原则。人体试验要得到受试者的自愿同意是绝对必需的。二是行善原则。试验应产生对社会有益的结果。三是不伤害原则。试验应避免所有不必要的肉体和精神的痛苦与伤害，试验的风险性不能超过试验目的的人道主义意义。四是公平原则。受试者较脆弱，应该给予比普通人群更多的保护。这4条原则虽然主要是针对人体试验而言的，但其根本出发点是基于人的尊严、人的生命价值、人的自主自决，与社会的公平正义等价值观念，而具有广泛的合理性与适用性，因而被生命伦理学界普遍

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

接受。时至今日，已发展成为生命伦理的四大基本原则，无论是医学还是生命科学领域，凡是涉及人的生命、涉及人体的试验，都必须认真考虑和遵循这些基本原则。《纽伦堡法典》还有些不完善的地方，如没有将知情原则载入其中，忽视了受试者在这方面所应该享有的权利。但是，总体上来说，它是关于人体试验的第一个国际性伦理文件，对于之后的医学人体试验的立法具有深远的指导性意义。

（二）《赫尔辛基宣言》

《赫尔辛基宣言》前言有9条，明确指出：宣言是指导医生进行人体医学研究的伦理准则，“病人的健康必须是我们首先考虑的事”，“只有符合病人的利益时，医生才可提供可能对病人的生理和心理状态产生不利影响的医学措施”。

第二部分共计18条，对受试者、伦理委员会、研究方案、试验资料、知情同意书、法定授权代表人、委托人都有明确规定。特别指出：在任何人体研究中，都要保护受试者生命和健康，保护其隐私和尊严，应向每名受试者充分告知试验的目的、方法，预期的受益和潜在的风险，以及研究中可能出现的不适。应告知受试者有权拒绝参加试验或在任何时段退出而不会受到任何惩罚。在发表研究结果时，研究者要保证结果的准确性。阴性以及阳性结果都应公开发表。研究报告与本宣言原则不符时不能发表。

第三部分有5条，述及医生可以将研究与医疗相结合，但仅限于该研究已被证明有潜在的预防、诊断、治疗价值时才可进行，病人作为研究的受试者要有附加条例的保护。研究结束，每个受试者均应确保得到研究中已被证明的最有效的预防、诊断和治疗方法。

《赫尔辛基宣言》是对《纽伦堡法典》的继承和发展，经过多次修改的《赫尔辛基宣言》已经基本符合了现代医学人体试验的要求，是当代社会医学研究人员进行人体试验必须遵守的伦理规则。它进一步规范了人体生物医学研究的行为道德，成为在国际上建立伦理规范的重要里程碑。同时，许多国家业已将该宣言的精神纳入国家法规，事实上，它已成为国内法与国际法的渊源。但是《赫尔辛基宣言》主要针对临床研究试验设计，没有覆盖公共卫生调查中常用的观察性研究设计。

（三）《贝尔蒙报告》

1974年7月12日，美国科学研究法案立法，由此成立了保护参加生物医学和行为学研究人体试验对象的全国委员会。委员会的主要任务之一就是为涉及人体试验对象的生物医学和行为学研究确定基本的道德原则，制定方针以监督有关科学研究按这些原则进行。在执行以上任务的同时，委员会还需要考虑生物医学和行为学研究与所认可的常规行医之间的分界，对危险及利益标准的评估在决定涉及人体试验对象科学研究的适当性中所起的作用，选择参与科学研究的人体试验对象的准则，以及各种情况下知情同意的性质和定义。

1979年4月18日，美国国家委员会（保护生物医学和行为研究中的受试者的国家委员会）发表了《牵涉人类受试者的研究的伦理原则和指南》，这就是著名的《贝尔蒙报告》，它是对《赫尔辛基宣言》规定的基本道德原则及方针的陈述，用来帮助解决涉及人体试验对象科学研究中所产生的道德问题。该报告制定了“保护研究中受试者之伦理原则与纲领”，并提出了三项基本伦理原则：第一，尊重个人。尊重个人包含至少两个道德信条：第一，个人享有自治权；第二，保护丧失自治力的人。尊重个人的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

原则因此分成两个要求，即承认自治权及保护丧失自治力的个人。在现实生活中并非所有的人都是自主的人，比如小孩、某些残疾人、囚犯等，他们在人体试验中则需要更多的保护。第二，善行。“善行”指的是超出义务的仁慈或博爱的行为。这份报告里提到善行时的语气是强硬的，它代表义务。不伤害和尽量增加可能的好处、减少潜在的害处，这两条规则是对善行的补充表达。对待他人是否道德，不仅在于尊重他的决定及保护他免遭伤害，还在于尽力确保他的健康，这种做法归类于善行原则。第三，公正。研究的风险和利益必须公平分配。公正问题长期以来与社会实践相关，但现今也被引进人体试验领域，因为在这一领域中也存在一个负担与收益的分配问题。人体试验历史上曾发生过许多悲剧与丑闻，在这样的历史背景下，在人体试验中强调正义原则是很重要的。

在研究行为中，对这三条一般原则的应用分别产生了以下三个要求：一是知情同意，包含知情、理解和自愿。二是评估风险与收益，包括对风险与收益的性质和范围做出界定、对风险与收益进行系统化的评估。三是合理选择试验对象。从个人和社会正义两个角度说明应如何选择试验对象。在试验对象的选择上，个人正义指的是试验者应体现公平，不应出于自身利益而将有潜在利益的研究在某些病人身上进行，或选择一些“讨厌的”人进行一些有风险的试验。社会正义指的是对不同受试者阶层进行区别对待，根据不同阶层成员承受负担的能力以及承受更多负担的适当性来决定应不应该参与任何特别的试验。

以上就是该报告的主要内容，它探索性地提出了三项基本伦理原则，试验性地制定了相应的规范，概略地探讨了实践中的一些两难问题，是生命伦理学领域中的一个纲领性文件。但正因为它是纲领性文件，故而在许多方面都没有详加阐述，如对这些原则的理论渊源、一些关键概念的细致区别、一些典型案例的具体分析等都失之简略，故而才有比彻姆和丘卓斯合著的《生物医学伦理学的原则》一书问世，这部著作明确提出和阐释了后来在全世界造成极大影响的“四大原则”，即自主原则、不伤害原则、行善原则、公正原则。

（四）《涉及人的生物医学研究的国际伦理准则》

1982 年，国际医学科学组织理事会（CI-OMS）和 WHO 合作推出了《涉及人的生物医学研究的国际伦理准则建议》（以下简称《准则建议》）。此后一个时期暴发了 HIV/AIDS 的大流行，为此提出了大规模疫苗和治疗药物试验的建议，这些情况提出了在起草《准则建议》时所没有考虑到的新的伦理问题。国际医学科学组织理事会及时与世界卫生组织及其艾滋病规划署合作修订和更新 1982 年准则的工作，并于 1993 年颁布《涉及人的生物医学研究的国际伦理准则》。2002 年，CI-OMS 在日内瓦开会，重新颁布了《涉及人的生物医学研究的国际伦理准则》，取代了 1993 年的版本。准则内容以《赫尔辛基宣言》为基础，其目的是提供一种研究伦理的运作机制及概念架构，作为尚未建立相关法规的国家立法的依据。该准则共 21 条，涵盖六大领域，分别是受试者的知情同意、受试者的挑选、资料保密、受试者意外伤害的赔偿、审查程序、外国赞助的研究。具体包括：①涉及人的生物医学研究的伦理学论证和科学性；②伦理审查委员会；③由外部资助的研究的伦理审查；④个人知情同意；⑤获取知情同意：应提供给未来研究受试者的基本信息；⑥获取知情同意：资助者和研究者的义务；⑦诱导与参与研究；⑧参与研究的利益与风险；⑨当研究涉及无知情同意能力的人时对风险的特

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

殊限制；⑩在资源贫乏的人群和社区中的研究；⑪临床试验中对照组的选择；⑫研究受试者群体选择中负担和利益的公平分配；⑬涉及脆弱人群的研究；⑭涉及儿童的研究；⑮因精神和行为疾病而无充分知情同意能力的人的研究；⑯妇女作为研究受试者；⑰孕妇作为研究受试者；⑱保密；⑲受伤害的受试者获得治疗与赔偿的权利；⑳加强生物医学研究中伦理与科学审查的能力；㉑外部资助者提供医疗保健服务的伦理学义务。

第三节　伦理审查委员会与伦理审查

一、组建涉及人的生物医学研究的伦理审查组织

（一）伦理审查委员会的概念

伦理审查委员会（IRB/ERC/EC）是为了保护人体受试者的健康、利益和权利，保证涉及人的生物医学研究合乎伦理的一个重要机构，是建立伦理审查委员会，并由该委员会对该研究项目进行审查。

伦理审查委员会，是由不同学科的专家、人士组成的，对涉及人的生物医学研究进行科学审查和伦理审查的组织。它还有“生命伦理委员会”“医学伦理委员会”“机构审查委员会”“伦理委员会”等不同称谓。

与医院伦理委员会不同，伦理审查委员会是为以人为研究对象（人类受试者）的研究提供伦理审查的批准和监督机构，是一个服务于伦理准则的贯彻实施的单位内部的委员会，是参与或投身于科学研究的人们的权力和利益的守护者。在中国和其他国家，类似的团体还有一些其他的名称，如伦理委员会、机构伦理委员会等。

2000 年，WHO 在《生物医学伦理委员会评审工作指南》提出，“国家 、单位和社区应该努力建立伦理委员会和伦理审查系统，以保证能为未来的研究参与者提供尽可能广泛的保护，并为生物医学研究科学和伦理方面取得尽可能高的质量做出贡献。如果适当的话，政府应该促进在国家、单位和地方建立独立的、多学科的、多部门的和多元的伦理委员会。伦理委员会需要行政和财政的支持”。

2000 年，为规范医学科技行为，保护受试者和研究者的合法权益，强化法制观念，我国卫生部成立了“卫生部医学伦理专家委员会”，委员会的职责是负责行业科技发展中有关伦理问题的咨询和审查，该委员会于 1998 年制定了《医学伦理审查指导》。卫生部于 2007 年颁布实施了《涉及人的生物医学研究伦理审查办法（实行）》（以下称《审查办法》）。该办法指出成立伦理委员会，加强对伦理审查的监督管理，是涉及人的生物医学研究伦理审查的关键。

（二）伦理审查委员会的组成

伦理审查委员会的组成人员应来自多学科和多部门。其成员在研究领域或者研究方法方面应该具有广泛的专业背景。《审查办法》规定卫生部设立医学伦理专家委员会；省级卫生行政部门设立本行政区域的伦理审查指导咨询组织；开展涉及人的生物医学研究和相关技术应用活动的机构，包括医疗卫生机构、科学研究院所、疾病预防控制和妇幼保健机构等，设立机构伦理委员会。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

1. 卫生部医学伦理专家委员会的组成　新调整的卫生部医学伦理学专家委员会有17人，由公共卫生、哲学、法律、医学伦理学、中国医学史、药理学、卫生统计学、生物医学工程、神经及精神病学、儿科学等学科的专家组成。

2. 机构伦理委员会的组成　《审查办法》规定，机构伦理委员会的委员由设立该伦理委员会的部门或者机构在广泛征求意见的基础上，从生物医学领域和管理学、伦理学、法学、社会学等社会学科领域的专家中推举产生，不得少于5人，并且应当有不同性别的委员。少数民族地区应考虑少数民族委员。机构伦理委员会的委员任期5年，可以连任。伦理委员会设主任委员1人，副主任委员若干人，由伦理委员会委员协商推举产生，可以连任。

伦理审查委员会应该能够独立（组成、运作和做决定，不受政治、制度、专业和市场的影响）和胜任地行使其功能。

二、伦理审查委员会的职责、权限和义务

国际医学科学组织理事会（CIOMS）规定：各级伦理审查委员会（IRB）必须确保《赫尔辛基宣言》的规定在所有涉及人类受试者的生物医学研究中得到贯彻实施。

1. 伦理审查委员会的职责　卫生部和省卫生行政部门设立的委员会，主要针对重大伦理问题进行研究讨论，提出政策咨询意见，必要时可组织对重大科学研究项目的伦理审查；对辖区内机构伦理委员会的伦理审查工作进行指导和监督。

机构伦理委员会主要承担伦理审查任务，对本机构或所属机构涉及人的生物医学研究和相关技术应用项目进行伦理审查和监督；也可根据社会需求，受理委托审查；同时组织开展相关伦理培训。

机构伦理委员会的审查职责包括：审查研究方案，维护和保护受试者的尊严和权益；确保研究机构不会将受试者暴露于不合理的危险中；同时对已经批准的研究进行监督和检查，及时处理受试者的投诉和不良事件。

2. 机构伦理委员会的权限　要求研究人员提供知情同意书，或者根据研究人员的请求，批准免除知情同意程序；要求研究人员修改研究方案；要求研究人员中止或结束研究活动；对研究方案做出批准、不批准或者修改后再审查的决定。

3. 伦理委员会的义务　伦理委员会接受本行政区域和国家卫生行政部门的监督和管理；伦理委员会委员应当为接受伦理审查的研究项目保密；伦理委员会按照伦理原则自主做出决定，不受任何干扰；审查结果应当及时传达或者发布。

三、伦理审查委员会的审查要素

1. 国家法律、法规和规章的规定　伦理委员会对违反国家法律、法规的科学研究项目审查申请不予受理。对涉及人的生物医学研究的伦理审查，应当遵守国家法律、法规和规章的规定，遵守社会公共道德，这些法律包括宪法、法律、法规，尤其是涉及人的生物医学研究的法律、法规及部门规章。如《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》《涉及人的生物医学研究伦理审查办法（试行）》等，对涉及人的生物医学研究都有相关规定。

2. 公认的生命伦理原则　公认的生命伦理原则包括尊重原则（其中包括尊重自

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

主权、知情同意权、保密和保护隐私等），不伤害原则（包括首先考虑受伤者的伤害、进行风险/受益以及伤害/受益的评估，以最大限度降低伤害等），有利原则（包括确有助益、效用原则等），公正原则（包括基本权利平等、非基本权利平等以及补偿原则等）。

人体试验的伦理原则包括以上所述的具体医学伦理原则：维护受试者利益的原则、医学目的性原则、科学性原则、知情同意原则、公平合理原则和伦理审查原则。

3. 涉及人的生物医学研究的伦理审查的具体规范

（1）自主与知情同意　尊重和保障受试者自主决定同意或者不同意受试的权利，严格履行知情同意程序，不得使用欺骗、利诱、胁迫等不正当手段使受试者同意受试，允许受试者在任何阶段退出受试。

（2）受试者至上　对受试者的安全、健康和权益的考虑必须高于对科学和社会利益的考虑，力求使受试者最大程度受益和尽可能避免伤害。

（3）经济减免　减轻或者免除受试者在受试过程中因收益而承担的经济负担。

（4）隐私与保密　尊重和保护受试者的隐私，如实将涉及受试者隐私的资料储存和使用情况及保密措施告知受试者，不得将涉及受试者隐私的资料和情况向无关的第三者或者传播媒体透露。

（5）免费治疗与赔偿　确保受试者因受试受到伤害，能得到及时免费治疗并得到相应的赔偿。

（6）脆弱人群的特殊保护　对于丧失或者缺乏能力维护自身权利的受试者（脆弱人群），包括儿童、孕妇、智力低下者、精神病人、囚犯以及经济条件差和文化程度很低者，应当予以特别保护。

4. 涉及人的生物医学研究的伦理审查的内容　伦理委员会的伦理审查具体包括：研究者的资格、经验是否符合试验要求；研究方案是否符合科学性和伦理原则的要求；受试者可能遭受的风险程度与研究预期的收益相比是否合适；在办理知情同意过程中，向受试者（或其家属、监护人、法定代理人）提供的有关信息资料是否完整易懂，获得知情同意的方法是否适当；对受试者的资料是否采取了保密措施；受试者入选和排除的标准是否合适和公平；是否向受试者明确告知他们应该享有的权益，包括在研究过程中可以随时退出而无须提出理由且不受歧视的权利；受试者是否因参加研究而获得合理补偿，如因参加研究而受到损害甚至死亡，给予的治疗以及赔偿损失是否合适；研究人员中是否有专人负责处理知情同意和受试者安全的问题；对受试者在研究中可能承受的风险是否采取了保护措施；研究人员与受试者之间有无利益冲突。

四、涉及人的生物医学研究的伦理审查程序及对其监督管理

（一）伦理审查程序

1. 申请　涉及人的生物医学研究项目应该向伦理委员会提出申请，提交如下申请材料：伦理审查申请表；研究或者相关技术应用方案；受试者知情同意书。

当项目的试验程序或者条件发生变化时，必须重新获得受试者的知情同意，并重新向伦理委员会提出审查申请。

2. 审查　伦理委员会根据伦理审查标准，通过提交的上述材料，对研究项目从科学方面和伦理方面进行具体审查。通过审查可以做出批准、不批准或者做必要修改后

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

再审查的决定。伦理委员会做出的决定应当得到伦理委员会2/3委员的同意。伦理委员会的决定应当说明理由。对于预期损害或不适当的发生概率和程度不超过受试者日常生活或者常规治疗可能发生的概率和程度的项目(即小于最低风险的项目),可由伦理委员会主席或者由其指定一个或者几个委员进行审查。申请项目经伦理委员会审查批准后,在实施过程中需要进行修改的,应当报伦理委员会审查批准。在实施过程中发生严重不良反应或者不良事件的,应当及时向伦理委员会报告。

3. 回避　伦理委员会成员与申请项目有利益冲突时,应当主动回避。无法回避的,应当向申请人公开这种利益。

(二)对涉及人的生物医学研究伦理审查的监督管理

1. 监督管理的内容　各级卫生行政部门应将涉及人的生物医学研究的伦理审查工作纳入科学研究管理工作范畴。具体内容包括:开展涉及人的生物医学研究的机构是否按要求设立伦理委员会;机构的伦理委员会是否按照伦理审查原则实施伦理审查;伦理审查内容和程序是否符合要求;伦理审查结果执行情况有无异议。

2. 监督管理的管辖　卫生部对全国的伦理委员会实行宏观管理,建立健全伦理审查规章制度,研究制定有关政策。省级卫生行政部门对本行政区域内的伦理委员会的伦理审查工作负有监督管理的责任。境外机构或个人在中国境内进行涉及人的生物医学研究,其研究方案已经经过所在国家或地区的伦理委员会审查的,还应当向我国依照本办法设立的伦理委员会申请审核。

3. 研究人员的责任　对涉及人的生物医学研究项目进行结题验收时,应当要求项目负责人出具经过相应的伦理委员会审查的证明。在学术期刊发表涉及人的生物医学研究成果时,研究人员出具该项目经过伦理委员会审查同意的证明。对于研究人员违反伦理原则的行为,研究项目负责人所属单位以及卫生行政部门均有权给予相应处罚,并进行公开批评,取消获得奖励的资格;视情节轻重中止研究项目的实施,对触犯国家法律的,应移交司法机关处理。

由于经济基础和科学发展水平的差异,普遍来说,发展中国家从事生物医学研究伦理审查的能力比起发达国家有很大差距。发展中国家一般缺少健全的和有能力胜任的伦理审查机制,也缺乏对伦理审查的深刻理解和审查能力,无法独立地进行伦理审查。发展中国家伦理审查委员会建设的现实是:伦理审查委员会机构/人力资源缺乏,大部分没有设立伦理审查委员会;普遍缺乏生命伦理学专业人员;在社会文化环境和背景下相对缺乏审查和挑战权威;同时,存在财政支持困难,大部分机构在补偿和时间保证上很难做到;还缺乏伦理学和科学审查方面正规的教育和培训。

独立进行生物医学研究伦理审查的能力建设和伦理审查委员会的制度化建设,已经成为确保涉及人类受试者的生物医学研究科学和伦理标准的关键。

第四节　尸体解剖伦理

世界医学史证实,尸体解剖是现代医学发展的重要条件和基础之一,是医务工作者寻求"真理",揭开死亡之谜的钥匙。尸体解剖的目的在于帮助医生搞清楚产生疾病的原因和位置,提高诊断、治疗水平,促进医学科学的发展。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一、尸体解剖道德观念的历史演变

在我国古代，特别是在封建社会，受传统伦理思想和封建思想的影响，人们对尸体解剖讳莫如深，社会伦理规范也对其持否定态度。损毁尸体被认为是大逆不道，是大"不孝"，轻则受指责，重则要受到刑律惩罚。但在医学实践中仍有不少医生也曾进行了一些探索和研究。远在春秋战国时代（前200—前300年）最早的一部医学著作《黄帝内经》中就有关于人体形态的记载。例如"若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其尸可解剖而视之"，"其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，……皆有大数"。可见2 000多年前就有"解剖"二字，医学家已在活人身上度量，在尸体上进行解剖观察，对内脏名称、大小和位置都已有了记载。晋代王叔和著《脉经》和皇甫谧著《针灸甲乙经》有许多内脏度量衡的记载。宋代王唯一铸铜人，分脏腑十三经和旁注腧穴，是人体模型的创始。宋代宋慈著《洗冤集录》，对人体骨骼及胚胎等有较详细的记载，并附有检骨图。清代王清任著有《医林改错》一书，他在临床工作中深感解剖知识的重要，亲去义冢观察尸体，对古医书中的错误进行订正，尤其对内脏记载甚详。这说明我们的祖先在解剖上已积累了不少经验和知识。

在西方，古罗马的著名医生和解剖学家盖仑，写了许多关于医学和解剖学的著作。但在中世纪宗教统治一切的时代绝对禁止解剖人的尸体，以致解剖学上的一些错误见解延续达千余年之久。15世纪欧洲发起了文艺复兴运动，教会在精神上的统治被摧毁，科学艺术在一定程度上获得了解放，人体解剖学也有了巨大的发展。比利时的医生维萨里，以他独特的才能，不顾宗教的统治，实地解剖了许多人的尸体，并做了详细的观察研究，于1543年出版了《人体的构造》巨著。书中提供了详细正确的人体结构知识，纠正了盖仑的错误，创立并奠定了人体解剖学的基础。18世纪意大利病理学家莫尔干就是通过多年的尸体解剖积累了大量的观察材料，确定了疾病原因与机体器官病变之间的联系，从而建立了一门新的医学学科——病理解剖学。在许多医学家的不懈努力下，人们原来认为尸体解剖是不道德的观念，在医学发展过程中有了较大的改变，为尸体解剖营造了适宜的社会氛围。20世纪初，随着西方医学在我国的传播和发展，对尸体解剖的需求日益增加。在医学界的不断努力下，1921年我国颁布了第一部《尸体解剖法》和《尸体解剖实施细则》，尸体解剖的道德意义得到认可，极大地推动了我国医学事业的发展。

二、尸体解剖的类型

1. 普通解剖　普通解剖限于医药院校和其他有关教学、科学研究单位的人体学科在教学和科学研究时施行。下列尸体可收集用于普通解剖：死者生前有遗嘱或家属自愿供解剖者；无主认领的尸体。

2. 法医解剖　法医解剖限于各级人民法院、人民检察院、公安局以及医学院校附设的法医科（室）施行。凡符合下列条件之一者应进行法医解剖：涉及刑事案，必须经过尸体解剖始能判明死因的尸体和无名尸体需查明死因及性质者；急死或突然死亡，有他杀或自杀嫌疑者；因工农业中毒或烈性传染病死亡，涉及法律问题的尸体。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

3. 病理解剖　病理解剖限于教学、医疗、医学科学研究和医疗预防机构的病理科(室)施行。凡符合下列条件之一者应进行病理解剖:死因不清楚者;有科学研究价值者;死者生前有遗嘱或家属愿供解剖者;疑似职业中毒、烈性传染病或集体中毒死亡者。

三、尸体解剖的意义及伦理要求

(一)尸体解剖的意义

1. 尸体解剖是医学发展的重要条件和基础　医务人员对患者进行诊疗,首先必须清楚人体的结构,而搞清人体的结构需要尸体解剖;搞清人体结构与功能的关系也需要尸体解剖;搞清药物的作用机制和其他一些治疗方法及治疗作用也需要尸体解剖;病人出乎意料的死亡,为查明原因,吸取教训,改进诊断和治疗方法,也需要借助尸体解剖。可见,从一定意义上讲,没有人体解剖学的发展,就没有医学的发展。

2. 尸体解剖可以验证临床诊断,总结医疗经验　临床诊断是对患者进行合理有效治疗的依据,但能否做到诊断正确无误,取决于医务人员能否正确总结大量的经验教训,尸体解剖是一个重要的手段,不少病例只有通过尸体解剖才能最终确定诊断。

据国内外报道,临床诊断和病理解剖诊断的完全符合率,一般只能达到75%左右,大约有25%的临床诊断不完全准确,甚至有可能是误诊,而病理解剖诊断一般是准确的,因此,通过病理解剖,可以使医师不断积累临床经验,提高诊疗水平。

3. 尸体解剖有助于明断是非,妥善解决医患纠纷　尸体解剖有助于查明临床上暴死或猝死病人的死因,妥善解决医患之间的矛盾。《医疗事故处理条例》第十八条规定:"患者死亡,医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的,应当在患者死亡后48 h内进行尸检;具备尸体冻存条件的,可以延长至7日。尸检应当经死者近亲属同意并签字。尸检应当由按照国家有关规定取得相应资格的机构和病理解剖专业技术人员进行。承担尸检任务的机构和病理解剖专业技术人员有进行尸检的义务。医疗事故争议双方当事人可以请法医病理学人员参加尸检,也可以委派代表观察尸检过程。拒绝或者拖延尸检,超过规定时间,影响对死因判定的,由拒绝或者拖延的一方承担责任。"

4. 尸体解剖可以发现新疾病,获得规律性信息,为研究和防治疾病提供依据　在医学发展史上,许多医学科学的新发现,都是通过尸体解剖而获得的。在我国,血吸虫病曾在长江流域广泛流行,在病因未搞清之前,长期被误诊为"长江热",直到1922年在长沙首次发现了犬血吸虫病的病理变化,而后经大量尸检和动物试验研究,才认识到日本血吸虫病在我国的流行和危害性。此外,尸体解剖可以发现或认识由于使用药物等引起的各种医源性疾病,如大剂量皮质激素的应用可导致肾上腺皮质发生萎缩。

5. 尸体解剖可以促进科学研究活动和加速人才培养　尸体解剖本身就是一项重要的科学研究活动,所以,尸体解剖既可以促进科学研究活动的进一步深入开展,又可以加速人才的培养,使医学生和医务工作者通过尸体解剖学到许多知识。

(二)尸体解剖中的伦理要求

1. 宣传移风易俗,目的纯正,理由得当　普通尸体解剖为教学服务,有助于培养医

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学生和促进教学研究，符合社会道德要求；病理解剖为医疗和临床研究服务，查清疾病发生、发展的规律，总结疾病的病理变化、死亡机制，有利于深化医学对疾病的认识，具有广泛的社会道德价值，符合社会道德；法医解剖为社会司法服务，自古以来就成为社会习俗，如今对维护法律严肃性和社会秩序的安定，判断死者的死因、性质、身份等都有重要意义，且涉及法律上的量刑定罪，符合社会道德要求。

2. 贯彻知情同意原则，办理必要手续　尸体解剖应当在征得死者生前或亲属同意后，并办理了合法手续后再进行。卫生部 1979 年发布的《解剖尸体规则》第三条规定：解剖尸体必须经过医师进行死亡鉴定，签署死亡证明后，方可进行。反之，如果不经死者生前或死后亲属同意且又未办理合法手续或经特定部门批准，而进行的尸体解剖或摘取器官的行为，是不合乎道德的。

3. 严守操作规程，尊重爱护尸体　解剖人员要爱护和尊重死者。对尸体的尊重，是对死者的尊重，对死者的尊重，是对人格尊严的维护。在具体操作上要保持科学性，切口要规范，留取标本要考虑到保持尸体外形完整，缝合符合要求；操作中严肃，不可随便摆弄、乱切乱放尸体，不可有嬉闹言行；尸检完毕后要给尸体着装，佩戴好原饰物，对其贵重物品登记保管并向死者家属移交。这些内容既是尸体解剖的技术规范，也是道德要求。遵循这些道德要求进行尸体解剖，是人类认识自身的有效途径，是人类文明不断进步的标志。

思考题

一、案例分析题

1. 某中学生，15 岁。经骨髓穿刺检查诊断为“急性淋巴细胞白血病”，给予常规治疗，症状无缓解。医生告诉家长，此病目前尚无理想的治疗方法，医院正在尝试一种疗效不肯定、治疗也有一定风险的药物。其家长表示愿意做这种试验性治疗，但没有履行书面承诺手续。治疗 2 d 后，病人病重，抢救无效死亡。此后，家属否认曾同意这种治疗方案，称是“拿病人做试验”，要追究医生责任，于是造成医疗纠纷。病人家属以“拿病人做试验”将医院告上法庭。问：

(1)医学科学研究有什么重要意义？

(2)医生进行这种试验性治疗是否符合伦理？为什么？

2. 臭名昭著的纳粹试验的一个特点是受试者都是关押在集中营的人。试验内容包括将人带到极高的海拔高度，以测得在哪一高度氧气会从人的血液里分离出来并导致死亡；冷冻人体以得到在哪一个温度会对人产生致命的不可逆的伤害；还有一些试验中人被故意染上致命的疾病；等等。

试用人体试验的有关伦理原则，对纳粹人体试验的暴行进行批判。

3. 刘某到某定点医院例行检查。在神经科检查时候，一名医生让其多做一项检查，他以为是正常范围内的检查项目，便答应了。医生在其右手腕和右肋间贴上了电极，轻描淡写地说：“这个项目没什么，只是动一下。”当这位医生按动仪器上的电钮时，刘某顿感半臂抽搐。一连 5 次以后，医生把电极移到他的膝盖后，又是 5 次。最令他难以忍受的是将电极移到头顶的那几次，第一次就使他全身震颤，大脑瞬间失控，身体歪斜，口水都流了出来。他强忍到检查结束。再三追问医生，医生不得已才告诉他这是一个健康人的正常值的测试，不在正常体检范围。这个医生掏出 10 元钱，让刘某收下并签字，被拒绝后引发了医患纠纷。问：

(1)此案例医生的做法有什么不妥之处？

(2)此类事件如何操作才符合伦理要求？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏



二、问答题

1. 医学科学研究中应遵循哪些伦理准则？

2. 人体试验中的伦理意义和原则有哪些？

3. 伦理审查委员会设立的意义及其职责有哪些？

4. 尸体解剖的伦理要求是什么？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

案例：现年30岁的孙俊和同岁的徐梅是江苏省苏北某市的一对普通夫妻。2005年9月3日，怀孕7个多月的徐梅在丈夫孙俊的陪同下前往市幸福医院进行孕期检查，B超检查影像为“单活胎，晚期妊娠”。医生拿着报告对他们说：“胎儿发育正常，你们就放心地回家等着做爸爸妈妈吧。”2005年9月6日，徐梅在丈夫孙俊的陪同下，来到了市妇幼保健院进行B超检查。让他们不敢相信的是，B超影像为“胎儿右上肢畸形，建议进一步检查”。随后，夫妻二人再回到幸福医院复查。医生随即为徐梅进行了彩超检查，彩超检查结论为“未见胎儿发育异常”。一天后，徐梅再次到幸福医院进行就诊复查。按医生建议，这次检查又针对性地分别进行了数字成像和核磁共振两项检查。数字成像检查影像为“腹部立位片未见异常”，核磁共振成像检查影像为“胎儿未见明显异常”。也就是说，3次检查结果均显示徐梅腹中胎儿发育正常。2005年11月23日，徐梅在市妇幼保健院顺利产下一名女孩，让孙俊、徐梅及双方家庭无法接受的是，孩子是右上肢畸形缺失的严重缺陷儿。孩子的出生，对父母来说是个悲剧，对孩子来说是个痛苦，对社会来说是个负担。孙俊夫妇怎么也想不通，医院在得知胎儿存在异常疑问的情况下，为什么不按照规定进行产前诊断。他们认为，这一切的后果，都是由幸福医院的错误诊断造成的，于是，他们与幸福医院多次进行交涉，要求幸福医院承担赔偿责任。在交涉无果后，孙俊夫妇以医院侵害“健康生育选择权”为由，一纸诉状将幸福医院诉至法院，请法院依法判令幸福医院赔偿残疾辅助器具费、残疾赔偿金、因抚养残疾子女而负担的抚养费、精神损害抚慰金等各项费用近百万元。

思考：

1. 产前检查的重要意义是什么？

2. 如果医院告知该夫妻胎儿产检为缺陷儿，该对夫妻可否终止妊娠？本案中医院存在哪些问题？

人类社会经过千百年来的繁衍生殖，人类自身的权利获得极大的解放，社会文明、家庭文明、生育文明有了极大的提高。但自然科学的日新月异，也使得现代人思想相对滞后，人们以传统的思想面对变幻神奇的现代科技，不能不产生一种难以把握的恐惧感。在享受现代科学技术所带来的便利、舒适生活，越来越多的欲望得以满足的同时，人们又为辅助生殖技术等现代科技带来的新问题所困惑。如何应对生殖医学新技术带来的社会问题，如何正确地运用和控制应用这些技术是医学和医学伦理学迫切需要面对的问题。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第十章 遗传服务工作与计划生育的伦理道德

随着近代医学的发展，过去由环境因素所致的危害人类健康的急性传染疾病，已得到有效的控制；而影响人类生命质量的慢性疾病，诸如恶性肿瘤、高血压、糖尿病、心血管疾病、自身免疫性疾病等，已成为危害人类健康的重要病因。研究表明，上述疾病的发生都有一定的遗传学基础。如何预防和控制这类疾病的发生发展，已成为当今基础医学和临床医学的首要任务。

第一节 遗传病预防的伦理道德

一、遗传病与遗传服务概述

（一）遗传病

遗传病是指人体细胞内的遗传物质发生变异所引起的疾病，它包括基因突变或染色体畸形。人类遗传病可分为三大类：单基因遗传病、多基因遗传病和染色体病。此外，还有恶性肿瘤、先天性畸形、自身免疫缺陷性疾病，以及衰老等与体细胞遗传有关的疾病。最近，也有学者把艾滋病、乙型肝炎等病毒感染性疾病归入获得性遗传病，认为这类疾病是机体通过获得某些遗传信息而发生的疾病。

单基因病的特征是由遗传因素决定的，如先天性聋哑、血友病 A、镰刀状细胞贫血、红绿色盲等。根据致病基因的性质、位置和遗传方法不同，单基因遗传病又进一步分为常染色体显性遗传病、常染色体隐性遗传病、X 连锁显性遗传病、X 连锁隐性遗传病、Y 连锁遗传病和线粒体基因遗传病等。目前已知人类单基因病达 5 000 种以上，人群中发病率为 $1/10^6 \sim 1/10^4$，但是有些病种发病率比较高，如男性红绿色盲的患病率可达到 5% ~7%。据估计，人群中有 3% ~5% 的个体患有各种不同的与遗传有关的疾病。

多基因病是由多个致病基因与环境因素共同作用所引起的遗传性疾病。多基因病有两种情况：一种是由一个主要基因和其他易感基因加上环境因素共同作用所引起；另一种是由某些微效基因共同参与加上环境因素引起的。多基因遗传病的特征虽然由遗传因素决定，但需要有特定环境的诱因才能发病，例如蚕豆病，这种人只有当摄

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网



人蚕豆或某些药物后才会诱发溶血性贫血。某些多基因遗传病的发生同时有遗传因素和环境因素的作用，这时遗传因素所起的作用称为遗传率。例如哮喘的遗传率约为80%，而环境因素只起到20%的作用；消化性溃疡的遗传率为30%～40%，环境因素起60%～70%的作用。目前发现人类有100多种疾病属于多基因遗传病，如糖尿病、骨质疏松症、阿尔茨海默病、高血压、肥胖症等，这类疾病在人群中的发病率均较高。我国原发性高血压的发病率为6%，冠心病约为2.5%，消化性溃疡约为4%，哮喘病在南方发病率约为5%。因此，总体估计人群中有15%～20%的人罹患多基因病。

染色体遗传病分为常染色体病和性染色体病，统称为染色体畸变综合征，人群中总发病率为0.5%～1.0%。

综上所述，如果将上述三大类遗传病加起来考虑，人群中遗传病的发生率高达20%～25%。如果把恶性肿瘤等体细胞遗传病、获得性遗传病的发病率也列入其中，则遗传病的发生率将为更高。

遗传病涉及的人群多，学科面广，内容丰富，知识更新快，并且又和贯彻落实我国人口政策、提高民族素质有关，故倡导科学、健康、符合伦理道德规范的医学遗传服务十分重要。

（二）遗传服务的目的与特点

遗传服务是从20世纪下半叶开始的，当时医学遗传学的理论和技术已经发展到一定的阶段，成为与医学临床实践相结合，系统地为遗传病患者提供医学服务的新领域。

1. 遗传服务的目的　在现阶段，遗传服务的首要目的应当是为遗传病和其他与遗传相关疾病的临床诊断、治疗和预防服务，同时在客观上也为防止遗传病患儿的出生提供依据和手段。医学遗传服务的目的是帮助有遗传病问题的人们和他们的家庭，尽可能得以正常地生活与生育，在生殖和健康问题上做出知情选择，帮助他们进入相关的医疗服务（诊断、治疗、康复或预防）或社会支持系统，帮助他们适应独特的处境；知道医学上的有关新发展。

必须注意，作为以人为对象的医学遗传服务，不应该用遗传学的知识和相关技术，来改造人类的基因组结构而制造与原来基因不同的新的人类品种。

2. 遗传服务的特点　遗传服务虽属于医学服务，但与典型医学服务仍有很大不同。这是因为，个体的遗传物质即其基因组终身不变，遗传物质变异引起的疾病即遗传病也具有终身性。在现阶段，许多遗传病还缺乏有效的治疗手段，药物、手术等治疗一般不能改变或矫正遗传物质的异常，例如染色体病迄今仍没有有效的治疗，而就大多数单基因病而言，治疗也多限于改善临床状况，根治还是未来的事。由于异常发生在遗传物质，并可传递给下一代，使遗传咨询、遗传病的检查和处理不仅关系到患者本人，也牵涉其家庭成员和亲属，从而可能引发一系列的个人心理和社会伦理问题。遗传性疾病具终身性，诊治难，医务人员在提供遗传服务时，应充分认识上述特点，并考虑到在提供该服务时对个人、家庭成员甚至社会可能产生的影响。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

二、遗传病预防的伦理道德

(一)遗传服务宣教中的伦理道德

向公众和卫生专业工作人员进行遗传学教育是遗传服务首要的工作。当今社会呼吁加强遗传服务教育的客观因素,是在执行2003年10月新修订《婚姻登记法》过程中引起的。我国卫生部、民政部于1986年曾发出过关于婚前医学检查的通知及有关内容。民政部在1994年重新颁布的《婚姻登记管理条例》中再次要求"申请结婚登记的当事人,必须到指定的医疗保健机构进行婚前健康检查,向婚姻登记管理机关提交婚前健康检查证明"。1995年6月起在全国实施的《母婴保健法》规定:"对准备结婚的男女双方可能患有影响结婚和生育的疾病进行医学检查"。这些规定曾在国际上引起伦理争议,认为国家是否强迫和干预了公民的婚姻自由。我国政府已注意到了这一伦理学上的争议,2003年10月1日开始执行的新《婚姻登记法》,将婚前体检改强制为自愿,结婚不用开单位证明,只需要户口、身份证、单身、非近亲证明就可登记结婚,体现了公民婚姻的自主权。但随着这一新制度的推行,在婚前做体检的人大为减少,婚后生育有遗传缺陷的新生儿成倍增加。有些地区呼吁恢复登记结婚前的男女做婚前检查这一规定,以保护出生人口的质量,减少医保资金的压力和家庭的身心负担。但社会学家认为,由婚前医学检查引发伦理争议的主要的根源是我们对遗传病服务的宣教不够,使准备结婚的男女对婚前体检的重要意义不甚了解。遗传服务工作者应加强对婚前体检的宣教,向准备结婚的男女宣传婚前体检的好处,如:①有利于双方和下一代健康;②有利于促进人口素质的提高,减少不适当的婚配;③有利于主动有效地掌握好避孕方法和最佳受孕时机;④有利于接受有关性生理知识的教育和指导,过好夫妻性生活;⑤有利于及时发现有无性疾病,如有性疾病应待疾病治愈后再结婚,以免导致婚后的痛苦等。通过婚前遗传学知识的宣教,应该相信绝大多数婚前男女对婚前体检是能够理解和做出正确选择的,因婚前体检不仅是个人的私事,而且是社会的期望和家庭幸福的基础。加强对遗传病知识的全民族教育是一项刻不容缓的社会道德义务。

目前的情况是:一方面许多人对遗传服务知识知之甚少,而另一方面许多人关心这些新知识可能被滥用。有关开展人类健康的遗传学知识的教育,在所有的文化教育中对所有的人都要适当地加以强调。

专家们建议,在向人们宣传医学遗传服务知识的同时,应保证人类和医学遗传学的发展能以合乎伦理的方式使个人、家庭和社会群众真正得益。如果遗传服务工作者能够合乎伦理原则地来向群众宣传遗传学知识,必可使我国人民能有更健康的幸福生活。遗传服务宣传是一项造福于人类,有利于社会的公益性事业,遗传工作者在向群众进行遗传服务教育时,应遵守的主要伦理道德如下。

1.促进公正　遗传学知识教育的医学应用必须考虑医学伦理学的公正原则,即:为个人和家属做好事,而不做有损害的事;在提供教育信息之后应给予患者自主选择的权利;通过向社会特别是对广大农民和社会群众的宣传教育,提高公民对遗传病知识的了解及国家对遗传病防治的方针政策,帮助公民正确理解遗传病的特点及其对个人、家庭和社会可能带来的负面影响,以及可采取的预防方法,以提高个人和家庭的生

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

活质量;要向群众解释遗传病不是前世报应,也不是魔鬼作恶,而是一种不以个人意志为转移的疾病,不要有负罪感,要面对现实,本着对家庭、社会负责的精神,积极做好遗传病的防治工作,为本人和社会造福,促进个人和社会的公平、公正。

2. 自主自愿　在进行遗传筛查和遗传检查教育时,其教育目标必须明确,只有在人们了解该检查对自身、家属和社会都有利时,才能让接受检查者自愿地进行。在宣教时要坚持自主的道德准则,要教育父母、本人或监护人,只有在目的明确、自主自愿,并在有更好的医疗处理时所做的检查,才是最好的。

3. 尊重妇女　对出生前遗传诊断的教育应提供给那些需要者,在进行遗传教育时必须不给妇女或夫妻施加压力。教育者不能用检查的结果去强迫妇女或夫妻对遗传缺陷的胎儿做出或继续妊娠或终止妊娠的选择。教育者应知道就生育做决定的权利归被检验者,而非医生或政府。对有关生育的事,妇女应是重要的决定者。遗传服务工作者应知道对出生前所做的遗传诊断信息,只能提供给父母或法定监护人,不能把出生前诊断用于亲子检验(强奸或乱伦的案例除外)或做性别挑选。

4. 诚信为先　在对预防、诊断和治疗遗传病的遗传服务教育时,应诚实可信,不为利谋,要真心实意地面向需要者提供遗传服务和有关的遗传信息。遗传教育应该给服务于最需要的那些人,而不能考虑其有无经济支付能力。只有诚信、公正,才能平等地为患者提供遗传服务。而诚信公平的遗传服务教育对本人、家庭、社会、民族都是有利的善事。

5. 谨慎守密　遗传病和遗传信息是个人的隐私,要教育公民保护好个人的遗传信息,不被商业、就业、保险、教育单位等利用,避免受到歧视。遗传服务宣教者要鼓励遗传病携带者树立自尊、自爱、自强的道德责任,充分认识遗传病防治是一项科学性很强的技术工作,也是一项有益于社会、家庭和个人的公益事业。在预防遗传病的宣教中要谨慎行事,不能人云亦云、以讹传讹,也不能为追求经济利益夸大某些药物、疗法、仪器在遗传病诊治中的实际效益,更不能把防治遗传病的宣传商业化。

6. 热情指导　遗传咨询是一种为咨询者提供指导、表示关怀的行为,是为接受咨询者提供准确充分的信息交流。对咨询者应热情相待,要科学指导并教育遗传病携带者面对现实,消除其负罪感、恐惧感,使接受遗传咨询者认识到遗传病不是前世造孽所致,更与报应无关。咨询者对咨询后所获得的信息做何处理,应通过咨询者深思熟虑后,由咨询者个人和家属自己做出决定。人们在做任何遗传检验之前,咨询是必不可少的,如检验的结果受检者个人和家属要做出某种选择,遗传教育咨询者要给予继续咨询的指导。遗传咨询服务教育应该是所有人都能得到的,并应尽可能地为非指令性的。真诚热情地为前来咨询的人群服务,是遗传服务教育首先应考虑的。

7. 科学宣传　遗传学领域的迅速发展必将使医学遗传学的内容日新月异,丰富和不断完善遗传服务教育内容是时代赋予遗传教育工作者的义务。遗传服务教育工作者要努力学习,对业务精益求精。每隔一定时期,要对遗传服务教育的内容、方式、方法做必要的充实和修正,运用现代传播技术,集科学性、知识性、通俗性、趣味性于一体,对遗传服务的教育内容和形式做相应的补充。采取群众喜闻乐见的宣传形式,反对用猎奇、庸俗、低级的宣传方式取悦于群众,把兴趣性与提高人民对遗传病的认识、精神文明建设和有益于民族的人口素质统一起来。虚心好学,精勤不倦,博采众长,不断进取,是遗传服务教育工作者应具有的道德义务。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

（二）遗传咨询中的伦理道德

医学遗传咨询是由遗传咨询医师和咨询者（即遗传病患者本人或其亲属），就某种遗传病在一个家庭中的发生、再发风险和防治上所面临的各种问题，进行深入的交谈和讨论。主要有医学目的和社会目的两个方面。医学目的包括：①使咨询者对这种遗传病有全面概要的了解，以便选择最恰当的对策，咨询者可以在自愿的基础上，在咨询医师的帮助下付诸实施，以获得最佳防治效果；②帮助制订生育计划；③在有发病风险的家族中，对有血缘关系的夫妇提出可行的生育计划；④对有高风险的夫妇，提供忠告和制定可行的措施；⑤对有遗传病、先天畸形患儿的父母，提供患儿的教养方法和建议。社会目的包括：①降低人群中遗传负荷；②宣传遗传知识，使民众认识遗传病的严重危害性，提高优生意识；③降低遗传病的发生率和发病率，不断提高人口素质。

遗传咨询是医学遗传服务的重要组成部分，对于检出遗传病患者及致病基因携带者，进行有效而可行的婚姻指导、生育指导，在减少或防止遗传病患儿的发生和发病中发挥着相当重要的作用。医学遗传咨询又是进行产前诊断的序幕，是实行健康生育的重要措施之一。遵守遗传咨询中的伦理规范，十分必要。

1. 正确把握遗传咨询的对象　医学遗传咨询的对象主要包括：①已确诊或怀疑为遗传病患者及其亲属；②连续发生原因不明疾病的家庭；③先天畸形、原发性智力低下，疑与遗传有关者；④易位染色体或致病基因携带者；⑤原因不明的反复流产、死胎、死产与不孕（育）夫妇；⑥性发育异常者；⑦孕早期接触放射线、化学毒物、服用致畸药物或病原生物感染者；⑧具有遗传病家族史，拟结婚或生育者。

2. 严格遗传咨询的程序　根据上述咨询者可能提出的问题，一般应按以下程序进行操作。

（1）明确诊断　这是进行正确咨询的前提和关键。遗传病的诊断除与一般疾病的诊断程序一样，如包括病史采集、体格检查、辅助诊断技术之外，还往往要运用家系分析、细胞遗传学技术、分子遗传学技术等手段；有时还要请专科会诊、检查，以求明确诊断；还需要进一步确定同一疾病的不同亚型，以及区分是遗传来的还是新突变产生的等，这都关系到遗传病再发风险的计算准确性。

（2）确认遗传方式　目前，在临床上常见遗传病的遗传方式已被确定公认。只要诊断明确，其遗传方式多可迎刃而解。但要注意的是，多数遗传病具有遗传异质性及表型模拟（也称拟表型），这往往给遗传咨询带来困难。随着细胞生物学、分子遗传学及医学科学的进展，使许多孟德尔式遗传病与染色体病紧密地联系起来了，给遗传咨询带来了新的课题。咨询者在确定遗传方式遇到困难时，应查阅有关医学遗传学资料，做出相应的判断。

（3）科学评估再发风险　再发风险是在一家系中已有遗传病患者时，该家系中其他成员（含再出生者）能否再患同一种疾病的危险性，危险性的大小可用再发风险率来表示。再发风险率的评估是遗传咨询的重要内容，必须科学、正确。

（4）谨慎解答咨询者的问题　咨询医师的任务是将有关遗传病的诊断、预后、防治方法，特别是将患该病的风险率告诉咨询者，并对其所提出的问题给以确切的解答，供其在决定婚姻、生育时作谨慎参考。

3. 遗传咨询医师应具有的伦理道德　遗传咨询是咨询医师和咨询者的商谈，它不像普通医疗门诊。咨询医师除应遵守医疗服务中的医患伦理道德准则外，还应根据遗

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

传咨询的特点，遵守如下伦理道德。

（1）体察同情，减轻咨询者的心理压力　临床上要求医务人员做遗传咨询的通常包括如下几种人。①疑为遗传病患者，要求确诊；②已生下了一个怀疑是遗传病患儿的夫妇，如果再要求生育，是否会再次生出有类似疾病的患儿；③婚前男女，其中一方或其亲属为遗传病患者，如果结婚，婚后的子女是否会患与亲属相似的遗传病；④对一些迟发的遗传病，如亨廷顿病、Becker肌营养不良等，咨询者常关心自身以后是否会发病；⑤有些血缘较近的咨询者会提出近亲可否结婚生育，如果结婚，出生的孩子是否能健康的问题；⑥肿瘤、精神病或其他常见病会不会遗传等。

具有上述各种情况的咨询者，在向咨询医师做遗传咨询时，在心理上都存在很多疑虑和压力。咨询医师应体察、同情咨询者的心情，努力减轻咨询者的心理压力。这既是咨询者的渴求，也是咨询医师应具有的职业道德。

（2）平等相待、热情关怀　由于遗传病的难治性和遗传性，许多咨询者前来咨询时心存顾虑。这种心态源于：一是有一种羞耻感。遗传病患者中有不少家庭对出现遗传性疾病就好像出了什么丑事，甚至像犯罪一样，想方设法隐瞒，配偶双方有时甚至为此而相互指责。二是有一种负罪感，尤其是生育了有遗传病或先天畸形患儿的父母，他们认为是自己把疾病传给了子女，对不起子女。三是有一种对患病情况被宣扬出去的恐惧感。咨询医师应平等地对待咨询者，设法减轻咨询者的羞耻感、负罪感和恐惧感。通常的做法是：①详细说明遗传病是一种由遗传因素所致的疾病，不必有羞耻感；②强调遗传病是疾病，不论患者本人或他们的父母都没有任何过错，即使其致病基因确由父母遗传，也是不以他们的意志为转移的事；③遗传病不是一种惩罚（更不是什么因果报应），父母也无须与自己的任何行为或过失联系在一起而自责或互相指责，或有任何伦理道德方面的思想负担。

（3）尊重咨询者的隐私权　遗传咨询不宜在有无关人员在场的环境中进行，咨询者个人的隐私权应得到充分的尊重。必要时咨询医师可以与前来咨询的夫妇分别谈话。这是因为遗传病不像感染性疾病或其他疾病，只涉及患者本人，而遗传病的调查和咨询，常会牵涉家属如父母、夫妻、兄弟、姐妹等。咨询者除了信任医师外，常不愿让其他人，甚至自己配偶知道自己和家人的情况。咨询医师应当尊重咨询者的隐私权，妥善保护好咨询资料，并予以绝对保密，避免这些资料被他人、单位、雇主和保险商等所利用。这样做有利于咨询者个人的心理需求和家庭的和谐稳定。

一个人的传信息可以提示他的亲属的遗传风险，是否应该鼓励已知遗传信息的个体去请其亲属来寻求咨询服务，是医学遗传服务和遗传研究中经常碰到的伦理问题。把遗传信息透露给第三者，有可能会带来意想不到的后果，所以咨询医师必须谨慎和小心地处理这类问题。

遗传信息的透露与保密是遗传咨询服务者应严格遵守的伦理道德准则。WHO建议的伦理准则的主要内容有：①专业工作人员应向受试者尽早透露与他们健康或与胎儿健康有关的所有检验结果，其中包括正常的结果；②不与健康直接有关的检验结果，如非父子关系或是在没有X连锁疾病时的胎儿性别应不予提供，除国家法律所规定者以外；③在个人和家属不希望了解遗传信息（包括检验结果）时，应予尊重，但对新生儿或儿童中可治疗的遗传疾病除外；④对可能导致严重心理或社会损害的信息可暂时扣留，如社会规定要求透露咨询者的某些信息，提供咨询者有义务就受试者何时乐

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

意接受信息透露做出判断，并为其提供必要的帮助；⑤如一对夫妻想要孩子，应该鼓励他们与其配偶共享遗传信息；⑥在适当的场合，作为咨询提供者应把进行遗传教育看作是履行公民义务的一部分，应告诉人们遗传信息可对他们的亲属有用，让咨询者去邀请亲属来寻求遗传咨询，为亲属提供家庭的遗传信息，以便他们知道自己的遗传风险；⑦凡是携带者检验、症状前检验、易感性检验和出生前检验的结果，应向雇主、医疗保险商、学校和政府部门保密；⑧人们不应由于他们的遗传结构而受奖惩，如检查的遗传信息必须透露，可依据国家的法律和实际，将遗传症状的信息作为一般的医学信息予以透露；⑨检查机构对遗传信息应妥善登记，并以最严格的保密标准予以保护。

（4）坚持自愿和知情同意的道德原则　遗传咨询服务可分为指令性和非指令性的。采取何种遗传咨询，常取决于各国的相关法律法规。从伦理学的原则出发，理想的遗传咨询应该是非指令性的咨询。结合我国的具体情况，应在不违背我国《婚姻法》和《母婴保健法》及相关法律法规的前提下，提倡非指令性的遗传咨询。当咨询医师要求患者及其家属成员进行遗传学检查时，应贯彻自愿和知情同意的道德原则，让患者及有关人员充分了解咨询和检查的目的与必要性，争取咨询者的主动配合，决不能采取行政命令等强制措施。

（5）坚持自主决定的道德原则　咨询和检查的结果有可能证实个体遗传病的存在，或能推算出后代的再发风险。如产前诊断胎儿将有助于先天性缺陷胎儿或唐氏综合征患者等遗传病的诊断，咨询医师应向胎儿父母详细介绍这类遗传疾病的发病原因、后果和预后，及其可能给家庭和社会造成的风险。而对咨询夫妻是否要施行人工流产或终止妊娠，应由夫妻双方自主做出决定。如本人无行为能力，则应由其监护人签署知情同意书后做出决定。夫妻双方如要求流产还应根据《母婴保健法》的相关规定，经本人签署同意后方能进行。咨询医师必须知道，对遗传病的任何咨询都应是非指令性的，咨询医师应避免提供有目的的偏向性信息，以免导致咨询者做出认为只有咨询提供者的信息才是自己最好的选择。但非指令性咨询并不意味着咨询者在提供信息后就把患者及家属抛开，使其在没有帮助的情况下做出他们的决定。决定权应属于父母或法律监护人。咨询者一旦做出决定，咨询医师应尽可能支持他们的决定，并为咨询者提供医学技术服务的指导。

（6）规范服务内容，自觉提高遗传服务质量　遗传咨询是遗传服务的主要形式，是一种遗传咨询医师与咨询者的交流过程，它涉及一个家庭发生遗传病或发生遗传病风险相关联的系列问题。遗传咨询服务应由一名或一名以上经过培训的医务人员为患者或其家属提供，其应具备的业务素质是：①了解医学事实，包括诊断和疾病的可能病程及现有的治疗方法；②懂得遗传导致此类疾病的病因，以及特定亲属的复发风险；③理解处理复发风险的各种可选择的方法；④从其风险、家庭目标及其伦理与信仰的角度，挑选可能对其合适的行动步骤；⑤保护家庭的完整，对其家庭成员应告知该疾病的复发风险和可能做出最佳的预防指导措施；⑥告知个人和家属关于遗传信息可能被第三者误用；⑦告知个人，让血亲知道亲属可能有遗传风险是个人的伦理责任；⑧告知个人把他们携带者的身份透露给配偶的方法，如果他们想要孩子，则应注意这个透露对婚姻可能会产生的有害影响；⑨告知咨询者，他们有道德上的义务去透露可能影响公共安全的遗传状态；⑩在可能的时候，对儿童和未成年人的遗传信息，最好在他们自己能做出决定的时候再予透露。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

(7)倡导互助精神,扩大遗传服务受益面　遗传服务事关个人、社会、民族的利益。个人不能与家庭、社会分离,社会各成员应相互照顾、关心,兼顾当代人与下一代人或未来几代人的利益。

人类单个个体无力创造良好的生活环境,要使每个个体都能得到健康的发展,就必须树立一个众多个体协作共事、互相依赖的社会风气,使社会产生一个强大的群体力量,而合作与协调、友谊与互助、利他主义与道德良心正是扩大遗传服务受益面的必要途径。在遗传服务中常会遇到婚前医学检查、遗传咨询和辅助生殖等很多医学技术问题,咨询者需要为他们提供优良的技术服务。如婚前医学检查是为了帮助准备结婚者本人及下一代获得身心健康,是一种互助的、无偿的社会公益服务行为。又如,对进行异体人工授精术供精者的咨询时,必须告知供精者应是年轻的、健康的,最好是生育过一个健康孩子者;是一种自愿的,无要求做经济补偿的互助行为;因为是自愿互助的,所以不能破坏他人的夫妻感情和家庭关系;等等。在遗传服务中互助原则的执行对个人是一种利他主义的精神安慰,对他人、社会和民族是一种高尚的道德情操体现。

第二节　遗传病检查、诊断和治疗的伦理道德

一、遗传测试中的伦理道德

遗传病区别于其他疾病的主要特点在于,遗传病是由遗传物质发生改变而造成的,它可以在上、下代之间按一定的遗传方式垂直传递而发病,也可以在兄弟姐妹间呈水平发病,导致遗传病家属的内聚现象。遗传病另一个表现为疾病具有遗传性、先天性及终生性。由于对多数遗传病还缺乏有效的治疗手段,患者往往因此而受累终生,直至死亡,使患者及其家庭遭受极大的痛苦和沉重的负担。

遗传病检查与诊断是遗传病预防和治疗、判断遗传方式、计算再发风险和产前诊断的基础。近年来,人们对遗传病发生的物质基础,即对基因的认识有了很大的提高,并建立了一些防治和预测遗传病发生的实验检测手段,诸如遗传测试及单基因遗传病诊断等方法。这些先进的技术方法对于预防和控制遗传性疾病及出生缺陷的认识,对增强人口素质和人类的健康水平发挥了很大作用,为提高人类的生命质量和社会发展带来了福音。随着对基因认识的日益加深,医务人员对遗传病的测试、诊断和咨询服务范围也逐渐扩大。通过遗传测试,对一些易感人群,进行婚姻和生育指导,改变其生活方式,并帮助提供一定的治疗措施,有可能预防或降低某些重要的遗传性疾病的发生。

1. 遗传测试种类　遗传测试包含遗传筛查和遗传检查。遗传筛查是对群体中的个体可能存在的某些遗传特性和与遗传疾病有关的基因进行测试,判断遗传疾病的携带者、发病率、分布情况和发病危险,对于测试发现的高风险人群采取进一步的基因诊断或采取相关的预防策略和措施,防止或延缓遗传病的发生。简而言之,遗传筛查不是诊断。遗传筛查计划可以在没有遗传病征兆的情况下进行,筛查对象可以是一定范围内的人群或特殊群体,其目的在于鉴别出哪些人可能存在遗传疾病、哪些是严重遗传病的易患人群、哪些是遗传病的基因携带者,从而对于筛查出的有风险人群给予个

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

别的指导，或给予相应的基因诊断以明确是否存在相关的遗传病，或给予健康的保健指导和定期的随访检查，防止某些多基因遗传病的发生，以及早期发现某些严重基因遗传病如恶性肿瘤等，以采取及时的治疗措施，提高治疗的效果。

遗传检查根据检查的时间可分为产前检查（包括胚胎着床前的检查）、对遗传病患者的诊断性检查和外表正常人群的遗传病症状发生前的预测性检查，根据遗传检查的目的又可分为临床应用的疾病诊断性检查和以科学研究为目的的探索性检查。遗传检查是分析一些特定的基因状态，可以是：①确定有症状的遗传状态的一种特异性诊断；②确定在检查时无症状者将要发生某些遗传病的基因状态（症状前诊断）；③确定存在家族倾向性的一些诸如恶性肿瘤或心血管疾病的多基因遗传病的易感基因的状态等。

2. 遗传测试中的伦理争论及准则　遗传筛查和遗传检查的主要目标是预防遗传疾病或保证早期诊断和治疗，以及对家庭生育的优生指导。由于目前的基因测试技术并非完美无缺，测试的本身常会出现失误。许多基因测试技术本身还处于研究试验阶段，还存在许多不确定性，有时测试结果模棱两可，即使确定胎儿染色体的某个位点存在某种致病基因，但这种基因在家系中是否会表现或实际表现如何，却是难以确定的，而基因测试的结果，或许有可能在不确定的情况下，使一个原本健康的胎儿经过检测被人工流产淘汰。况且，绝大多数的遗传病不仅由某一个基因位点所决定，同时也受到其他基因的相互制约和环境等众多因素的影响。遗传和环境的相互影响对于遗传病是否出现疾病症状或症状表现的严重程度，在现阶段后基因组研究的结果还不能给出明确的回答，基因检测的结果往往存在一定的不确定性，这种情况可能导致人们做出错误的决定，伤害到被测试的对象。遗传学的筛查、检测，涉及遗传家族的鉴定和遗传学人群的筛查，涉及国家法律、法规和社会伦理道德等方面问题，特别是有关的伦理问题，正日益引起人文学界和医学界的关注。其争论的焦点主要有：①遗传测试与遗传筛查人群的确定以及被选对象是自由选择，还是带有政策性和强制性；②遗传筛查与测试反对强制性推行，但如果本人自愿，是否应得到受试者的知情同意，在研究机构和临床单位之间进行的遗传筛查与测试是否有差别；③使用的技术和方法是否正确，对受检人是否无伤害；④在遗传测试及筛查中发现有问题的个体，是否会受到社会的歧视和伤害；⑤有问题的个体，其利益如婚姻、生育的自由与社会群体利益是否会发生冲突；⑥筛查出有问题的个体能否得到社会的经济援助，在医疗救助服务中能否体现公正、公平和人人享有的机会；⑦对儿童的遗传病检查，被测儿童是否享有知情同意权和生存权等。

针对上述伦理问题，WHO 对遗传筛查和遗传检验的伦理准则提出如下建议，主要内容包括：①遗传筛查和遗传检验应为自愿而非强制性的，应获得本人知情同意并对其身份保密；②在遗传筛查和遗传检验之前，应对筛查或检验的目的和可能的结果，以及有几种合适的选择向受筛查者提供适当的信息；③筛查使用的技术和方法应是科学的、安全的，对人体是无伤害的；④向接受筛查者告知检查可能带来的好处和风险，包括社会上的和心理上的；⑤未经个人同意，不应将结果透露给其雇主、保险商、学校或其他人，以避免产生可能发生的歧视；⑥在极少的情况下，透露信息可能符合个人或公共安全的最佳利益，这时医务人员可与受检者一起讨论，让受检者自行做出决定；⑦得出检验结果后应随即向受检者提供遗传咨询，尤其是在检验结果对受检者不利的时

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

候；⑧如存在或可以得到有效的治疗或预防措施，应尽早公平、公正地提供相应的帮助；⑨如早期诊断和治疗有益于新生儿，则对新生儿筛查可列为必要且不予收费；⑩如果将一名儿童或未成年人作为研究计划的一部分而加以检验，应寻求其监护人及本人的同意，并向其监护人及本人说明该检验可能产生的利弊；⑪接受筛检后的个人和家属无论做出什么决定，他们的医疗卫生服务不应受到危害；⑫因研究做筛查检验时，应告知受检者对他人和对科学研究可能带来的好处，以及给个人和家属带来的不便和风险；⑬告知受检者有关研究的问题，以及在发生研究损伤时的联系人；⑭个人有在任何时候撤回而不接受筛检的权利。

应该注意，知情同意的伦理要求，在研究机构与临床单位之间有所差别。任何要证实一种遗传检验的研究，如果所研究的标本可以与此标本提供者个人联系起来，就必须得到提供者的知情同意，应该告诉提供者标本将来可能的用途，是否还保留标签；如需保留标签，是否应就有关对他们有帮助的医疗技术新发展再与他们联系。

二、产前诊断的伦理道德

在遗传咨询的基础上，有目的地进行产前诊断是近代医学的一项重大成就。产前诊断又称宫内诊断或出生前诊断，即通过直接或间接地对孕期胚胎或胎儿进行生长和功能状况的检测，了解胎儿的外表结构、对胎儿的染色体进行核分析、检测胎儿细胞的生化成分或进行基因分析，从而对某些胎儿的先天性或遗传病疾病做出诊断。出生前诊断目的有三个：①诊断某些先天性畸形或遗传学疾病；②了解胎儿的生长和成熟度；③诊断非遗传性疾病和胎儿宫内窘迫，然后根据诊断结果进行选择性宫内治疗和流产。出生前诊断目前已成为世界各国应用最为广泛、实用性价值最为显著的预防遗传病、智力障碍及先天畸形患儿出生的手段。

应用产前技术，如影像技术、细胞遗传学、分子生物学、染色体核型分析、基因检测分析等技术，可以了解胚胎和胎儿的发育是否正常。若确认胎儿正常，则可解除家庭的焦虑，有利于孕期保健；如为异常胎儿，在获取、分析相关资料后，可选取止孕措施或采用宫内及出生后治疗；或经由胎儿的亲属“知情同意”并签署委托书后再采取相应的防治措施。为此，要注意以下道德要求。

1. 严格控制产前诊断的对象　产前诊断适应对象主要有如下几种情况：①35 岁以上的高龄孕妇；②有生育染色体异常患儿史的孕妇；③夫妇之一是染色体异常或携带者或有脆性 X 综合征家系的孕妇；④有神经管畸形儿生育史的孕妇；⑤有性连锁遗传病家族史的孕妇；⑥羊水过多或过少者；⑦有原因不明的异常孕产史者（包括自然流产史、畸胎史、死产及新生儿死亡史）；⑧夫妇一方有明显不良因素接触史的孕妇或早孕阶段有严重病原生物感染者；⑨有生育代谢性疾病患儿史者；⑩具有遗传病家族史又属于近亲婚配的孕妇。

2. 认真做好产前诊断的各项准备　产前诊断是一项高科技与临床相结合应用性很强的工作。因为胎儿疾病主要为高难度的先天性疾病或遗传病，病种涉及面广。诊断时要通过母体取材和 X 射线显像或超声波等技术，对医务人员职业素质要求较高。在施行产前诊断前，医务人员和孕妇及其亲属都要做好充分的准备，包括医务人员的技能和相应的设备；孕妇及其亲属对胎儿可能患某种遗传病的风险、危害、结果；诊断的可行性、危险性、必要性、可靠性以及诊断结果的处理等，都应做好操作上、心理上的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

准备和必要的手续办理。

3. 尊重 WHO 建议的产前诊断伦理准则　不同的文化、宗教和国家法律对关于产前诊断后受累胎儿的流产，都是有差异的。WHO 建议的遗传服务的伦理准则不能解决这些差异，但它对提供出生前诊断提出的一些普遍性的伦理准则，对开展遗传服务工作是有益的。WHO 建议的产前诊断伦理准则主要有以下内容：①遗传咨询应在产前诊断之前；②包括产前诊断在内的遗传服务应得到公平分配，首先要给予最需要医疗服务的人群，而不管他们的支付能力或任何其他因素；③产前诊断在性质上应为自愿，应由未来的父母自行决定；④如在医学上有产前诊断的指征，不论夫妻所述的关于流产的观念如何，都应提供产前诊断，在有些情况下，产前诊断可为出生有病的孩子进一步的诊治做准备；⑤产前诊断仅给父母和医师提供有关胎儿健康的信息，不应利用产前诊断做父子关系检验（除了强奸或乱伦）或做性别选择（除非是性连锁疾病）；⑥在并无医学指征的情况下，仅为宽慰母亲焦虑所做的产前诊断，对资源分配的优先权应次于有医学指征的产前诊断；⑦医师应将所有与临床有关的产前诊断发现透露给妇女或夫妻，包括所涉及疾病症状的整个变异范围；⑧在家庭和谐和国家法律、文化及社会结构的框架内，妇女或夫妻对受累胎儿妊娠的选择应得到尊重与保护。

三、新生儿筛查的伦理道德

新生儿筛查是对已出生的新生儿，在某些遗传病临床症状尚未表现之前或有轻微表现时所作的症状前诊断，是出生后预防和治疗某些遗传病的有效方法。需要进行新生儿筛查的疾病往往发病率高、危害大，早期治疗可取得较好的疗效。有些国家已将此项措施列入优生的常规检查，可筛查的病种已达 12 种，我国列入筛查的疾病有家族性甲状腺肿等。

在遗传病家系中，如果风险成员是儿童，对他们是否进行检查，在伦理方面的选择是一个十分困难的问题。这是因为：①儿童无法实现知情同意的权利，且当检查的是无法治疗的疾病时，这种检查常常不仅对他们无益，反而可能使他们遭到歧视。②站在胎儿或儿童的立场，如果是对迟发遗传病，尤其是对那些无法治疗的遗传病的预测只能带来负面的影响。③这种检查为人工流产提供了依据，剥夺了胎儿出生的权利。④对已出生的儿童，这种预测结果可能导致家庭和社会的歧视，包括放弃治疗、不再抚养，尤其在经济困难的家庭和发展中国家，同时也剥夺了儿童将来自主决定的权利。⑤父母可能希望对风险儿童进行预测，以便及早做出安排，在我国，这还涉及是否获准生第二胎的问题，而第二胎的出生可能使患儿更加受到忽视或歧视，咨询医师在这里往往处于一种两难的境地，是优先考虑胎儿和儿童的权利，还是优先考虑家长和社会的利益呢？困难在于，胎儿和儿童自身无法做出检查与否的决定，即不可能行使自主决定权。⑥在涉及遗传服务，尤其是遗传检查和随之而来的遗传选择时，个体、家庭和社会的利益并不总是协调一致的，而父母、社会在哪种程度下有权为胎儿或儿童做出决定，仍是一个有争议的问题。一些遗传咨询医生建议，把无法治疗的遗传病的预测检查留待风险儿童成年之后，由本人自行决定是否进行检查。

在一些国家，由于传统或宗教的原因，可能更加重视个体的权利，包括自主权，因而对儿童遗传检查持保守的态度；而在另一些国家，特别是发展中国家，由于人口的压力和许多家庭无力照看一个遗传病患儿，可能对儿童遗传检查持更积极的态度。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

四、家系风险成员遗传病检查中的伦理道德

家系鉴定和群体遗传筛查已成为遗传医学研究的重要内容。在遗传病家系中，及时地检出除患者外的遗传病携带者，对健康生育、临床诊断具有重要意义。在家系中虽然每种隐性遗传病的发病率比较低，但该病致病基因的携带者却相当多。家系中其他风险成员也可能有要求检查的愿望，以了解自身是否是致病基因携带者。在为咨询者进行遗传病检查，尤其是家系分析时，要求未患病的同胞和亲属提供标本进行染色体或基因分析。但这可能引起一系列的伦理学问题，还包括增加咨询者的心理负担、对亲属的负罪感，以及引起未患病同胞或其他风险成员对检查结果的恐慌，因为他们有可能被诊断为致病基因的携带者。

对迟发性遗传病致病基因携带者，应否把检查结果告诉本人也是个问题，因为他本人并未要求检查，可能对接受检查结果未做好思想准备，而且他有知情权，也有不知情权。

风险家庭成员的遗传检查有可能产生上面所述的一些负面影响。从家庭和社会预防遗传病患儿出生出发，这样的检查应该承认是有益的，甚至是必需的。例如：一个亨廷顿舞蹈病患者的20岁的儿子，如果检查结果证实为致病基因携带者，他可以选择不结婚，或婚后不育，或采取产前诊断，或异源人工授精等措施，以避免携带致病基因胎儿的出生，这对家庭和社会都有好处。

在家系遗传病检查中，应遵循前面提到的遗传病检查中的自主决定、知情同意、保密和有益无害等伦理原则，这些原则完全适用于风险成员的遗传检查。如一旦检出是家系遗传病的携带者，则可进行积极的婚前指导或产前诊断，预防控制发病的诱因，采取有效的诊治手段控制该病的发作等。积极引导家系成员中的遗传病检查对社会、对家庭和个人都是有利的。

五、遗传病手术治疗中的伦理道德

如果遗传病已发展到各种临床症状都已显现，尤其是器官组织已出现了损伤时，就可采用：①应用外科手术对病损器官进行切除、修补或替换，以改善某些遗传病的症状，减轻病痛。如对唇裂、腭裂的手术修补、先天性心脏畸形的手术矫正，对遗传性球形红细胞增多症进行脾切除，对两性畸形进行手术矫正等。②器官和组织移植。如对先天性肾炎、糖尿病、先天性肾病综合征等十多种遗传病进行肾移植治疗，还可用肝移植、骨髓移植、胰腺移植，胸腺移植等手术来治疗相关的遗传病。

对于用手术治疗遗传病的伦理要求，应遵守外科手术治疗中的伦理准则。

六、遗传病药物治疗的伦理道德

(一)产前药物治疗

产前诊断如确诊羊水中甲基丙二酸含量增高会造成新生儿发育迟缓和酸中毒，可在出生前和出生后给母体和患儿注射大量的维生素 B_{12}，能使胎儿和婴儿得到正常发育；如羊水中 T_3 异常增高，则反映胎儿可能甲状腺功能低下，影响胎儿出生后智能、体格发育和代谢水平的低下，可给孕妇服用甲状腺素，能改善胎儿发育，如出生后继续给

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

胎儿服用，可使胎儿得到正常发育；对确诊为维生素 B_2 依赖型癫痫的胎儿，给孕妇服用维生素 B_2，胎儿出生后可不出现癫痫；对有先天性非溶血性黄疸Ⅱ型（AR）胎儿的孕妇，分娩前给予服用苯巴比妥可防止患儿发病等。

（二）症状前治疗

如发现患儿甲状腺功能低下，可给予终身服用甲状腺素，以防止患儿智能和体格发育障碍。对苯丙酮尿症、同型胱氨酸血症、半乳糖血症等疾病，若能通过新生儿筛查在症状前做出诊断，并及时治疗，可获得较好的疗效。

（三）对症治疗

1. 激素代替疗法　对某些因 X 染色体畸变引起疾病的女性患者，可补充激素，以改善患者体格发育，特别是副性征的发育；先天性肾上腺皮质增生患者给予类固醇激素，垂体侏儒症患者给予生长激素，糖尿病患者注射胰岛素等均可使症状得到明显改善。

2. 补缺　除激素代替疗法外，有些遗传病因某些酶缺乏而不能形成机体所必需的代谢产物，如给予补充，症状即可得到改善。这种疗法称为补缺。例如，先天性丙种球蛋白症患者，给予丙种球蛋白制剂，可使感染次数明显减少；乳酸尿症患者，体内缺乏尿苷，引起贫血及体格和智能发育障碍，给予尿苷治疗，症状即可得到缓解等。

3. 去余　对那些因各种酶促反应产物过多，造成机体“中毒”的遗传病患者，用药物除去这些多余的产物或抑制其生成，患者症状即可得到明显改善。这种疗法称为去余。常用的方法有：①应用螯合剂；②应用促排泄剂；③应用代谢抑制剂；④血浆置换和血浆过滤等。

4. 酶疗法　先天性代谢病往往是由于基因突变造成酶的缺失或活性降低，可用酶诱导和酶补充的方法来治疗。

5. 维生素疗法　有些遗传代谢病是酶反应辅助因子——维生素合成不足，或者是缺陷的酶与维生素辅助因子的亲和力降低，因此供应相应的维生素可以纠正代谢的异常。

遗传病药物治疗工作的道德要求参见本书“药物治疗的伦理”内容。

七、饮食疗法的伦理道德

饮食治疗遗传病的原则是禁其所忌，及针对因代谢过程紊乱而造成的底物或前体物质堆积的情况，制定特定的食谱或配以药物，以控制底物或中间产物的摄入量，降低代谢物的堆积，达到治疗的目的。

1. 产前治疗　现在的医学遗传学技术已能根据系谱分析或产前诊断确诊多种遗传病胎儿，有些遗传病在其母亲怀孕期间就可进行饮食疗法，会使患儿症状得到改善。例如，对患有半乳糖血症风险的胎儿，在孕妇的饮食中限制糖和半乳糖的摄入量而代以其他的水解蛋白，胎儿出生后再禁用人乳和牛乳喂养，患儿会得到正常发育。

2. 对症治疗　如苯丙酮尿症患者在出生后立即给其服用低苯丙氨酸的奶粉，患儿就不会出现智力障碍等症状。随着患儿年龄的增大，饮食治疗的效果就越来越小。一般情况下，患儿到 5 岁左右各种症状即已出现，往往就难以逆转，所以一定要早诊断早治疗。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

遗传病饮食治疗中的道德要求要特别重视：严把食物的安全性；注意食品的质与量；让患者知情同意；医务人员要耐心指导；合理调配饮食的口味，使患者食之开心，饮之有味等。

八、遗传病基因治疗及其伦理道德

（一）遗传病基因治疗

基因治疗是指运用 DNA 重组技术设法恢复患者细胞中有缺陷的基因，使细胞恢复正常功能而达到治疗遗传性疾病的目的。它包括基因修正、基因替代、基因增强、基因抑制或基因失活等策略。

基因治疗的目标有两个，一是治疗体细胞里的基因缺陷，使患者的症状消失或得到缓解。目前体细胞基因治疗的策略概括起来大致有以下几种：①原位修复有缺陷的基因，使其在质和量上均能得到正常表达。这是一种直接的基因治疗，目前在技术上难度较大，原位修复的方法是进行基因治疗最理想的一种途径。②基因替代疗法，是将有功能的正常基因转移到疾病细胞或患者体内的某个部位上，以替代突变基因发挥作用。③重新开放已关闭的基因，促使有类似功能的基因表达，以替代异常的基因表达。④基因封闭，此方法被誉为基因封条，能封闭 mRNA，抑制基因的表达，切割突变基因的 mRNA，使之断裂，从而阻断突变基因的表达。⑤引入特定基因以提高患者免疫力，达到治疗疾病的目的，此方法能提高肿瘤细胞的免疫能力，达到杀伤肿瘤的目的。另一个目标是治疗生殖细胞中的基因缺陷，这是根治遗传病的方法，使其有害基因不再在人群中散布。

不论实现哪一个目标，都涉及将正常基因导入受体细胞，并使该基因在受体细胞中正确表达的问题。外源基因的安全导入和高效正确的表达是基因治疗的两大关键。近年来，体细胞的基因治疗有了突破性的进展，新的基因治疗方案不断出现。目前已经从遗传病扩大到肿瘤、艾滋病、心血管疾病、神经系统疾病、自身免疫疾病、内分泌疾病和病毒感染疾病等。目前在临床上经过基因治疗而获得疗效的疾病虽然为数不是很多，但前景都比较乐观。到 1998 年，已经有 329 个基因治疗临床方案被批准，2 000 多名患者接受基因治疗。基因治疗研究主要集中在美国、中国、英国、法国、德国、意大利、荷兰、日本等国家，并先后进行了临床试验。

（二）遗传病基因治疗中的伦理争论

人类基因治疗于 20 世纪 80 年代初提出后，经过几年的一系列基础研究和关于安全性和伦理问题的广泛争论，以其迅速的发展和成功的效果，得到了医学界、产业界和政府的高度重视。基因治疗将会给人类的医学理念带来一次革命，并会促进一大批新兴学科的兴起，如纳米技术、基因芯片、基因枪等在基因治疗技术上的应用，将会使基因治疗的治愈率更高、安全稳定性更好、治疗应用范围更大，普及率更多。但由此而引出的伦理问题也日益增多。

1. 胎儿的生命权和父母的选择权　先天性遗传疾病及其胎儿的疾病产前基因诊断一旦明确，是应该继续保留抑或舍弃，在伦理上是一个争论不休的问题。在国外对患病胎儿与健康胎儿是否有同等的出生权利展开了争论，其结果莫衷一是。站在生命质量的立场上，认为像遗传病或严重畸形胎儿的出生会给家庭、社会带来沉重负担，胎

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

儿出生也无幸福可言，那么应该同意进行选择性流产。但是，有的父母认为，出生一个有病的婴儿也比没有孩子强，从而不愿意流产。如果出生后能进行治疗，则对人的生命、家庭都是一种尊重。生命质量的观点与父母的选择权相冲突。这一争议是基因诊断和基因治疗中遇到的首个伦理问题。

2. 人类遗传物质的纯洁性、神圣性是否受到了亵渎　国外有些人将生命和人的权利的神圣性扩展到遗传物质，而基因治疗涉及人的遗传物质，认为基因治疗是对遗传物质纯洁性、神圣性的亵渎。有些人认为目前基因治疗只限于无特殊治疗方法的体细胞，体细胞基因治疗只涉及患者个体，它像药物治疗疾病一样，既然药物治疗（有时也会影响到遗传物质）行得通，那么基因治疗也应该是可行的。而对生殖细胞基因治疗则对人类未来存在深远的影响，如人能否改变人，人的尊严何在，以什么标准来改变人等伦理学讨论，仍无一致看法。

3. 对个体和人类社会是否安全　反转录病毒是比较适合基因转移的载体，当使用重组的反转录病毒为个体病人进行基因治疗时有潜在危险性：一是接受治疗的病人易患癌症；二是反转录病毒偶尔会整入别的正常基因中，可能危害人的正常细胞生长。有人认为，基因治疗对病人个体的危险性并不比其他实验治疗高，它又是在动物体内实验基础上开展的，其有效性和安全性已得到了肯定。

4. 是否会造成医疗费用的猛增　有人认为，目前基因治疗需要花费大量的人力、物力和财力，虽然取得了一定的治疗效果，但有些疾病不能彻底治愈，对高昂的投资和相对微弱的效益提出异议。有人认为基因治疗为遗传病、疑难病的治疗带来了希望，而且一旦成熟它将是一种便宜的治疗方法，可以替代目前昂贵的治疗技术，这在伦理上是可以为其辩护的。

5. 生殖细胞基因治疗的可行性　生殖细胞的基因治疗是目前争论最激烈的伦理问题。一方面，生殖细胞的基因治疗若成功，将从根本上消除某一病种的垂直传播而造福后代，并且可以改变人类的某些特征等。这一技术可能改变人类的多样性，可能使后代成为其他疾病的易感者。一些国家不支持生殖细胞的基因治疗，但它已应用于畜牧业和个别药物的生产。

（三）遗传病基因治疗的伦理原则

由于基因治疗存在着伦理争论，加之它还处在临床试验阶段，提出以下伦理原则，以规范医务人员的行为，可能对促进基因治疗的健康发展是有益的：

1. 尊重病人　对通过基因诊断而发现有基因缺陷的病人进行治疗，医务人员应该像对待健康人或其他病人一样，尊重其人格和权利，不能把他们仅仅作为研究或试验对象来获取个人名利，更不能在某种利益或压力的驱动下损害病人的利益。对通过产前基因检查，发现胎儿有遗传病或携带有将来可能发病的基因，是否进行治疗或对胎儿是否保留，应尊重病人的选择，医务人员不能干预。

2. 知情同意　在实施基因治疗前，医务人员必须向患者或其家属做出适当的解释，让其对相关的主要问题的信息有充分理解，然后做出是否接受基因诊断、治疗的决定，在知情同意的前提下实施基因诊断和治疗。

3. 有益于病人　由于基因治疗是一项新的技术，其安全性是应该首先重视的伦理问题。在实施基因治疗前，医务人员必须在医学上做出科学的评估，并确信：①其他疗法无效而基因治疗有效；②已在动物实验的基础上，对运用于人体的疗效与危险做出

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

了评估，并且预期疗效大于危险；③保证新基因正确插入靶细胞，并保存足够长的时间且充分发挥作用，而且在细胞内有适当的水平表达；④将治疗方案报请有关部门审批，获批准后方可予以实施，使基因治疗对病人有益。

4. 公平公正　基因治疗是一项新的高科技治疗技术，医疗费用投入较高，如作为公益事业列入医疗服务项目，则会给有限的卫生资源带来不堪负担的压力，如让该项目以商业化运作服务于少数人，使少数人得益，将给社会带来不公正弊端。如何走出这一运作上的困境，需要进行严格的社会控制，综合患者的病情轻重，参照患者在社会和家庭中的地位，以及治疗效果（成功率、生命质量）等因素进行考虑，不能仅仅取决于患者的支付能力。只有做出这样的全面权衡，才是不违背医疗服务公平公正的原则。

5. 保守秘密　应对实施基因治疗的患者保守秘密，这是医务人员的道德义务。如果在适当的范围内公布病情，能够使其他人受益比对本人带来的副作用大，可以在征得病人的同意后，在一定范围内适当解密，但应该十分谨慎，因这类解密常会给患者带来婚姻、就业、保险等诸多负面影响。

第三节　计划生育的伦理道德

一、解读我国计划生育政策的演化历程

从1971年的“一个不少，两个正好，三个多了”，提倡“一对夫妇只生育一个孩子”；从单独二孩政策顺利落地，到全面实施一对夫妇可生育两个孩子，我国的生育政策从产生的那一天起就始终在实践中不断调整和完善。1971年，国务院批转《关于做好计划生育工作的报告》，强调“要有计划生育”。在当年制定的“四五”计划中，提出“一个不少，两个正好，三个多了”。1973年12月，第一次全国计划生育汇报会提出“晚、稀、少”的政策。“晚”指男25周岁、女23周岁以后结婚，女24周岁以后生育；“稀”指生育间隔为3年以上；“少”指一对夫妇生育不超过两个孩子。1978年3月，第五届全国人民代表大会第一次会议通过的《中华人民共和国宪法》第五十三条规定“国家提倡和推行计划生育”，计划生育第一次以法律形式载入我国宪法。为完成在20世纪末把人口总量控制在12亿以内的目标，1978年，中央下发《关于国务院计划生育领导小组第一次会议的报告》，明确提出“提倡一对夫妇生育子女数最好一个，最多两个”。1980年9月25日，党中央发表《关于控制我国人口增长问题致全体共产党员、共青团员的公开信》，提倡“一对夫妇只生育一个孩子”。1982年，《中共中央、国务院关于进一步做好计划生育工作的指示》，提出照顾农村独女户生育二胎。1984年，中央批转国家计生委党组《关于计划生育工作情况的汇报》，提出“对农村继续有控制地把口子开得稍大一些，按照规定的条件，经过批准，可以生二胎；坚决制止大口子，即严禁生育超计划的二胎和多胎”，即“开小口、堵大口”。2002年9月施行的《中华人民共和国人口与计划生育法》明确规定，国家稳定现行生育政策，鼓励公民晚婚晚育，提倡一对夫妻生育一个子女；符合法律、法规规定条件的，可以要求安排生育第二个子女。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

进入21世纪后，我国人口形势发生了重大变化，劳动力持续问题、老龄化问题、人口结构性问题等开始显现。2012年末，我国大陆15～59岁劳动年龄人口比上年末减少345万人，这是改革开放以来我国劳动力人口首次下降。截至2013年，我国60岁以上老年人已经达到2.0243亿人，比上年增加853万多人，占比接近总人口的15%，上升了0.6个百分点。2013年11月，党的十八届三中全会审议通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出，坚持计划生育的基本国策，启动实施一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的政策，逐步调整完善生育政策，促进人口长期均衡发展。同年12月，中共中央、国务院印发《关于调整完善生育政策的意见》，明确了生育政策调整的重要意义和总体思路。2015年10月29日，党的十八届五中全会公报提出，促进人口均衡发展，坚持计划生育的基本国策，完善人口发展战略，全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策，积极开展应对人口老龄化行动。

二、计划生育政策伦理学观点的利弊分析

（一）计划生育政策实施的成效

计划生育政策的实施对我国社会的发展具有极其重要的作用。尽管我国在计划生育工作方面已经取得了极大的成就，但就目前情况来讲，计划生育政策在给中国社会带来积极效应的同时，也引发了一些新的社会问题。经过数10年的推行，计划生育政策为中国经济社会发展做出了重大贡献。但在计划生育已经实行40多年后的今天，反观这项基本国策，我们会发现实行现行的计划生育政策也给我国的社会经济生活带来了新的问题。

1. 人口现状发生变化　由于人口再生产的惯性因素，我国的人口有可能出现持续下降的风险，这将会引发劳动力资源短缺、社会养老负担加重等诸多方面的社会问题。

2. 人口结构状况出现变化

（1）老龄化程度加深　学界通行的老龄化标准是60周岁以上人口或65周岁以上人口占总人口的比重在10或7以上。第六次人口普查显示，我国60岁及以上老年人口为1.78亿，老龄化程度达到13.26，而长三角地区老龄化程度更甚。有数据表明，经济越发达地区，人口老龄化程度越深。2011年末我国老年人口达到1.85亿人，比重为13.73。根据联合国人口预测中心推算，中国老年人口将在2014年突破2亿，2025年达到3亿，2034年超越4亿，2050年达到4.4亿，老年人口占总人口比重从目前约1/7增至1/3，进入超级老龄社会，届时老龄化将成为我国社会可持续发展的重大问题。

（2）少儿人口、青年人口、劳动年龄人口规模比重下降　据联合国预测，中国劳动年龄人口2025年降至9亿以下，2035年降到8亿，2050年只有6.8亿。鉴于中国劳动年龄人口的净增长量已开始下降，而非农产业的用工人数还将持续增加，中国的劳动力供需很快就将出现缺口。中国每年新增就业人口的净增长量都低于新增加的劳动力需求量，随着时间的推移，两者之间的差距还将逐步扩大。老龄化加剧增加的社会养老负担和劳动人口的减少引发的人力资源短缺问题将会在未来一段时期内深入影响到我国的经济和社会发展，必将成为我国的最大国情。

3. 人口出生性别比失衡　虽然说人口出生性别比失衡并不完全是由计划生育政

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网



策引起的，但是中国出生性别比失调与现行生育政策高度相关也是不争的事实。计划生育政策通过压缩人们的生育空间，加之在传统观念的共同作用下，也在一定程度上引发了人们的选择性生育行为，从而间接地影响到出生性别比。

4. 家庭伦理结构发生转变　随着计划生育政策的实施，独生子女越来越多，长期继续发展下去，我们通常理解的兄、弟、姐、妹、姑、姨、舅、表、堂等称谓，将随着时间的发展而消失；对于独生子女来说，亲情概念也将在某种层面上一步步淡化，这意味着注重血脉、注重传统的中国宗族观念将受到很大冲击。在经济发展的同时，人们的家庭观念和亲情观念也在一定程度上出现了淡化。

5. 家庭抵抗风险的能力也在持续减弱　由于多种原因造成的独生子女伤亡事件也在某种程度上加剧了家庭关系的紧张，类似的家庭变故时有发生，在失去情感纽带的基础上，家庭失去了精神寄托，也丧失了工作的热情和动力，这在精神层面是无法弥补的损失。

6. 独生子女教育问题陷入困惑　我国的计划生育政策提倡一对夫妻只生一个孩子，社会中的独生子女越来越多，长辈对孩子疼爱有加，以至于达到溺爱的程度，孩子在生活中是饭来张口、衣来伸手，而且孩子的性格变得自私、孤僻。独特的家庭结构为独生子女提供了独特的生长环境，也产生了一些消极影响：独生子女心理压力大，容易以自我为中心，缺乏自理能力和同情心，这对孩子树立良好的生活态度和方式极为不利。家庭结构的迅速变迁对家庭的独生子女教育提出了挑战。

7. 加重了社会养老负担　在我国目前和今后的相当长的时期，家庭养老肯定是农村家庭养老的主要形式。大多数农民生儿育女的主要目的之一就是老有所养。家庭子女数量的减少，特别是一些家庭没有男孩子，在现行的婚姻居住方式下，子女数量的减少和没有男孩子在一定程度上削弱了农村家庭的养老功能。

另外，社会人口结构的变化导致养老成为全社会的大事。在老龄人口不断激增的同时，劳动人口的下降将会进一步加重年轻劳动人口和整个社会的养老负担，对我国经济的长远和可持续发展产生一定的负面影响。

三、我国现行的计划生育政策

人口问题始终是制约我国全面协调可持续发展的重大问题。人口问题的最终目标和理想状态是将该问题变成个人行为，政府不干涉，但是人口问题作为我国基本国情的特征，短时间内不会改变，中国的国情决定了仍然需要实行计划生育。任何政策都不是一成不变的，需要根据变化了的形势进行适时稳定的调整。当前适度稳健地调整计划生育政策是很现实的选择，同时计划生育政策的目标应逐步转变为以调整人口结构为主，提高人口质量为主，适度提高妇女生育率，放宽生育二胎政策。

由于我国人口再生产长期低于世代更替水平，就造成人口持续下降的惯性，形成人口倒悬金字塔现象。因此，从长远发展来看，全面放开二胎政策，人口也不会出现无序增长，原因有以下几个方面：①人口下降是多种因素而并非完全由生育政策导致，经济发展对生育孩子数量也有着很大的影响。世界发达国家即使采取鼓励生育的政策，居民生育孩子的数量也很少。②传统生育观念已经有了很大转变。中国传统文化是多子多福，现在的生育意愿调查显示，绝大部分人群的生育意愿是1~2个孩子，想生三胎以上或者丁克族都占很小比例。③避孕节育技术的推广，同样可以影响生育数

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

量，而20世纪70年代以前，夫妇即使想少生孩子，避孕节育技术也难以保证。④妇女就业和子女教育的影响。中国城市家庭普遍的就业方式是夫妇两人就业，妇女的独立意识普遍增强，不再愿意依附于男子，农村中外出务工的夫妇也越来越多。而对子女则普遍希望接受良好的教育，教育支出成为家庭中一笔较大的开支，客观上也制约了大多数夫妻生育孩子的数量。

（三）我国现行计划生育政策的意义

我国是人口大国，资源总量大，但人均占有量较少，统筹解决好人口问题始终是我国实现经济快速、稳步增长的重要保证。为了能够适应未来发展的需要，解决人类与资源、人类与自然界的矛盾，计划生育政策的实施是必不可少的。只有有效地控制人口数量，才能够缓解人口多与资源少的矛盾，才能有效化解社会潜在风险，才能实现社会的稳步发展以及国家的长治久安。所以说，计划生育工作关系到千家万户，涉及人民群众的根本利益，做好计划生育工作，解决人口计划生育问题，是一个重大的民生问题。

为了贯彻新修订的人口与计划生育法，平稳有序地实施全面两孩政策，卫计委将加强妇幼健康服务体系建设，制定生育登记服务的指导意见，在登记过程中提供生殖健康、优生优育、避孕节育方面的指导、咨询和服务。卫计委将通过多种途径，采取各种政策措施，推动全面两孩政策的落实。针对一些生不起、生不出等问题，卫计委也将会同相关部门，加强对这个问题的研究，逐步建立和完善 相关的家庭发展政策体系。

四、生育控制技术及其伦理争议

生育控制技术主要包括避孕、人工流产和绝育等技术，它的应用，意味着这种技术对人口自然生殖过程的某种干预，其目的是实现社会或个人的需要或期望，避免人口爆炸或是有遗传疾病婴儿的出生。

（一）避孕及其伦理争议

1. 避孕的含义和方法　避孕是指为满足社会人口数量和质量控制需要以及医学和非医学理由，用一定的技术和方法防止怀孕的一系列措施。避孕是生育控制的主要手段之一。目前广泛运用的避孕方法主要有两类：一类是自然控制方法，即根据女性生殖系统周期性的生理变化，通过日程表法，观察宫颈黏液和测量基础体温，避开易受孕的排卵期进行性生活，达到避孕的目的；另一类是人工控制法，及应用药物或器具（口服避孕药、避孕套、阴道环等），达到避孕的目的。

2. 避孕的伦理争议　尽管避孕在今天已为越来越多的人所接受，成为许多国家控制人口数量、提高人口质量的有效手段，但是，避孕仍然存在着许多争议。

（1）越趋先进的避孕术的推广使用会不会引起性关系的混乱　这种可能性在一定范围内是存在的。避孕使性行为同生育过程可以完全分离开来，人们可以“享受纯粹的性快乐”，而不必顾虑令人沮丧的意外受孕和生殖，更不会有抚养婚外子女的负担和分割遗产的麻烦，这就减轻了对性交后担心的心理压力，从而改变了人们的性观念，使性关系远比过去自由，这是社会发展的一种必然趋势。但这种减压会不会失控？在某些条件下是可能或必然发生的。例如世界范围内的婚前、婚外的性关系现在大量增多，人们对待非婚性关系的态度也比以往要宽容得多。特别是在20世纪70年代的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

美国，避孕丸成了性解决的工具，性滥交如同洪水猛兽冲击着美国的家庭与社会，严重地腐蚀着人们的灵魂，摧残着人们的肉体。但是，我们必须看到这并不是避孕本身的过错，规范性关系是人类社会发展必然面临的难题，问题解决的关键在于通过教育改变人们对性的态度，以道德和法律来约束和控制人们的性行为。

（2）避孕失败就要施行人工流产，鼓励避孕会不会导致更多的人工流产　人工流产是避孕失败的补救措施，这使一部分人担忧，鼓励避孕会不会导致更多的人工流产产生。事实上，无论是鼓励避孕还是禁止避孕都有可能导致更多的人工流产，两者不存在必然关联，这主要取决于当时的社会文化氛围和个体所处的现实环境。尤其是现在，人们已普遍认为生育不是绝对义务，万一避孕失败就一定会求助于人工流产。所以认为避孕导致人工流产增加是没有根据的。

（3）避孕会不会使人们放弃生育的义务　避孕的产生，将妇女从沉重的生育负担中解脱出来，越来越多受过良好教育和有事业心的女性选择不生或少生孩子。避孕的产生也使一部分人可以逃避婚姻的义务和责任而单纯去享受性生活，这导致了越来越多同居、独身以及丁克家庭的产生。社会学家不禁担忧，大量的人放弃生育的义务会不会影响到社会和国家的利益以及人类人种的延续，人类会不会由此面临灭顶之灾。事实上，这是过分夸大了避孕可能出现的不良反应，避孕不至于使多数人放弃生育的义务，避孕与生育的内在统一性在于：避孕是为了有节制地生育，更合理地生育。在我国，避孕能被大多数人所接受，尤其是城市多数人或其他受过较好教育的人普遍把避孕看成是遵守国家计划生育和优生政策的自觉要求和公民的义务。控制人口数量、控制生育是社会健全发展所需，而避孕则是控制生育、避免由于过度生育引起社会和家庭问题的有效方法，是理性社会、理性人类的合理要求。当然，在一些相对落后的边远山区、农村地区，有些人对计划生育政策的理解在认识上还存在偏差，对避孕持抵触情绪，这不是避孕本身的问题，但影响了避孕政策的实施。

（二）人工流产及其伦理争议

1. 人工流产的含义和方法　人工流产是指由孕妇本人或他人（通常是医生或助产士）以人工手段有意施行的堕胎，以终止妊娠。通常使用的方法有药物或手术两种。人工流产一般可以分为治疗性人工流产和非治疗性人工流产。治疗性流产通常是因为孕妇患有某种疾病不能继续妊娠，或妊娠危及孕妇的生命健康，而采取终止妊娠的方法；非治疗性人工流产涉及的方面较多，如在妊娠期被诊断出先天遗传性疾病或畸形的胎儿、未婚先孕、婚外孕、遭强暴怀孕等，都有可能采用人工流产的方法进行处理。从社会控制生育或个人计划生育角度，因为避孕措施的失误或失效引起的计划外妊娠或意外妊娠，人工流产也被广泛使用。但是，在计划生育上，主要依靠的是避孕措施，而不是人工流产，因为人工流产不利于妇女的健康，人工流产只能作为节制生育的补救措施。

2. 人工流产的伦理争议　在避孕失败之后，是否可以把人工流产作为生育控制辅助措施呢？在20世纪中叶以前，人工流产主要是被用来救治母亲生命的，无论是医学实践还是伦理学理论，一般都认为母亲比胎儿更重要，所以引产救母是很久以来就形成的传统。但是，进入20世纪中叶以后，当人工流产开始被用于出自个人或社会动机的生育，在“为控制生育和优生而进行人工流产是否合乎伦理道德”这一问题上，却引起了伦理学上的争论。争论的焦点主要包括：胎儿是不是人？胎儿的本体地位和道德

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

地位如何？胎儿是否拥有任何权利？从严格的人口学角度讲，胎儿还不是真正意义上完整的人，还不是人类的人格生命，但也不是一块组织、一个器官、一个动物。健全的胎儿作为人类生物学生命的一个环节、部分或一种存在状态，它至少具有可看成是具有人格生命的人、对社会有作为和贡献的人等潜在的"生命价值"。所以，在一般情况下，伦理学并不主张人们进行人工流产。但是，作为避免人口危机而进行的生育控制所采取的避孕措施失败之后，把人工流产作为必要的补充措施，这在伦理道德上是可以而且应当予以接受和认可的。因为，第一，胎儿的出生权利并不是严格社会意义上的人的权利，胎儿只是人类生物学生命的一种最初形态，并不是具有全部"人的意义"的人。胎儿无所谓独立、自主的人权意识，也没有意识到的自我利益。而任何权利都是以有一定的自我意识和基本人格特征的人为前提的，是相对于义务而言的。因此，严格地说，胎儿不具备真正意义的人的权利。胎儿的出生权利必须而且应当取决于社会是否有这种客观需要。第二，如果说在一般情况下，社会应该赋予胎儿以出生权利的话，那么在节制生育成为社会必需的情况下，社会也应当赋予胎儿的出生权利一定限制，这与限制成年人的生育权利一样，也是一种舍此求彼、舍微保本的合理选择。这种选择的"合理性"在于，限制一些胎儿的出生权利，维护和保住了人类整体生存和发展的权利。第三，舍去一些胎儿的出生权利，也是提高人口质量，实现人种优化的需要。现代优生学的发展，使世界各国政府几乎都把鼓励和推行优生优育作为一项重要的人口政策。这种政策的实施本身就包含着舍去一些身心残疾和智能严重低下的胎儿的出生，以防止有害基因的扩散和蔓延。人们并没有因此而提出胎儿出生权利的责难。既然如此，社会为了同一目的以至更高的目的而舍去一些胎儿的出生权利，又有什么不可呢？所以，抽象地谈论胎儿的出生权利，把它同生育控制绝对地对立起来，不仅是不科学的，而且是毫无道义根据的。

（三）绝育及其伦理

1. 绝育的含义及形式　绝育是用手术等医学手段使有生育能力的男性或女性永久丧失生育能力。如果说避孕是节制生育的暂时性措施，那么绝育则是永久性的办法，特别适合于不愿生育或不适合生育的人。在20世纪初发明并在目前推广的绝育手术主要是用手术切断或结扎男子的输精管和女子的输卵管，使精子与卵子不能通过接触和结合，从而达到不能生育的目的。

绝育采取不同的绝育形式。一是自愿绝育，即得到受术者本人的知情同意，如用于治疗或用于计划生育。二是非自愿的（强制或半强制的）绝育，即无须得到本人同意，如某些用于优生的（如我国一些地方法律规定了对严重智力低下的人必须采取绝育术）或用于惩罚的绝育。

2. 绝育的伦理争议　一般而言，无论是出于个人动机，还是出于社会动机，只要是合理的，如个人不愿多育甚至为了事业不愿生育、为了疾病的治疗和预防、为了控制人口和提高人口质量等，这类绝育在伦理学上是可接受的，甚至应该鼓励。但是对某些严重的遗传病病人，尤其是智力严重低下者的非自愿绝育存在着较大的伦理争议。这个问题可以从有利、尊重、公正、互助和知情同意等原则组成的伦理框架来分析和评价。

第一，对智力严重低下者施行绝育，是否符合他们的最佳利益？可以给他们带来哪些利益或好处？给家庭、社会带来哪些好处？从有利原则来看，我们知道，智力严重

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

低下者生育有严重缺陷子女的比例很高。这些有严重缺陷的孩子势必给父母、家庭和社会带来沉重的负担。当然，这里不能仅仅从减轻家庭或社会负担来考虑这一问题。但也并不是不考虑家庭社会负担，尤其是如果这个负担影响资源分配时，我们就不得不考虑当事人、家庭以及社会的利益。

第二，对智力严重低下者施行绝育是否侵犯了他们生殖权利或生育权利？生殖或生育权利是不是绝对的？从尊重原则来看，生育和结婚不同，生育会给他人或社会增加生存和发展而承受的负担，无限制地行使生育权利就会带来严重的消极后果，对全社会不利，对生育者本人及孩子也很不利。同时，生育权利的行使也常带来相应的对子女养育的义务。智力严重低下者有性的生物学欲望，但他们不可能有对后代尽养育义务的意识，这样，就会造成一些对他们自己、对他们孩子、对他们家庭都不幸的悲剧性后果。因此，采取限制智力严重低下者生育权利的绝育是可以允许的。

第三，对智力严重低下者施行绝育是否有利于对资源的公正分配？从公正原则来看，在一个智力低下者人数较多的地区，他们对生活费用、医药费用占的份额很大，肯定会影响这些地区的发展，造成对资源分配的不公，这也是导致这些地区贫困、落后的一个根源，反过来也影响了对智力低下者的支持和照顾。智力严重低下者对他们家庭的经济、资源的侵占造成的种种问题和损害是众所周知的。

第四，对智力严重低下者施行绝育是否有利于社会的互助、团结？从互助原则来看，对智力严重低下者施行绝育，如果做得好，能解除他们因生育带来的种种不幸，也就促进了家庭和社会利益，有利于更公正地分配资源，当然也就有利于社会的互助和团结。

第五，社会对绝育措施的控制，是否应做到知情同意？从知情同意原则看，必须强调对未成年人不得施行绝育术，对某些有严重遗传病和精神病患者应进行义务绝育外，一般都应得到本人和配偶或家庭的知情同意，自愿进行绝育，即便是自愿的也需经过一定的医学和法律程序。

第四节　辅助生殖技术伦理

人类辅助生殖技术作为一项迅速发展并与新生命诞生密切相关的新技术，它的问世和应用不仅是生命医学领域的革命，改变了人类生育的自然过程，对各种生育疾病的治疗和由此引发的各种家庭和社会问题的解决带来了技术上的可能性，为无数家庭带来了欢乐，为计划生育和优生优育提供了医学保障，而且还极大地促进了医学基础研究和临床应用研究的发展，对整个人类社会的长远发展具有极其深远的意义。同时，它也是社会领域的革命，是对人类自然生殖方式和传统伦理、道德、法律观念的重大挑战，其中所涉及的伦理问题是任何人都无法回避的现实问题。

一、辅助生殖技术及其意义

辅助生殖技术是指不同于人类传统的基于两性性爱的自然生育过程，而是根据生物遗传工程理论，采用人工方法取出精子或卵子，然后用人工方法将精子或受精卵胚胎注入妇女子宫内，使其受孕的一种新生殖技术。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

我国《人类辅助生殖技术管理办法》第24条规定："本办法所称人类辅助生殖技术是指运用医学技术和方法对配子、合子、胚胎进行人工操作，以达到受孕目的的技术，分为人工授精和体外受精—胚胎移植技术及其各种衍生技术。"在现阶段，合法的人工辅助生殖技术仅指人工体内授精、人工体外授精（试管婴儿）这两种形式。

（一）人工体内授精

人工体内授精，简称人工授精（artificial insemination，AI），是用非性交的方法，收集丈夫或自愿献精者的精液，将精子放入女性生殖道内，用精子和卵子自然结合以达到妊娠的目的的一种技术。20世纪60年代以来，人工授精作为治疗男性不育症的手段而被广泛使用，它又分为同源人工授精和异源人工授精。

同源人工授精（artlficial insemination by husband，AIH）又称夫精人工授精或同质人工授精，是指使用的是丈夫的精子。适用于做AIH的主要有如下几种情形：精子状况不良者，即1 mL精液中精子数量低于2 000万者，而正常的为2 000万/mL～1亿/mL；每次精液排放量在0.3 mL以下，正常的为3～4 mL；精子运动率在60%以下者；阴道颈部异常者；输卵管异常，如一侧输卵管闭锁者；子宫位置异常，子宫后倾后屈，或过分地前屈偏位的异常者；丈夫生殖器异常或心理因素导致不能进行正常性交者。

异源人工授精（artificial insemination by donor，AID），又称他精人工授精或异质人工授精，是指使用自愿献精者的精液。适用于做AID的主要有如下几种情形：有无精症，严重的少、弱精症，畸精症和精子死灰症等；输卵管绝育术后，期望生育而复通术失败者；男性患染色体显性遗传病，但又想当父亲者；男女双方均为同一染色体隐性杂合体或男性为Rh阳性血型，而妻子为Rh阴性血型，导致妻子习惯性流产或不孕；因外伤或其他原因不能排精者。

（二）体外受精—胚胎移植

体外受精—胚胎移植（in vitro fertilization and embryo transfer，IVF—ET）是指用人工方法从女性体内取出卵子细胞，在器皿内培养后，加入经技术处理的精子，待卵子受精后，继续培养，到形成早期胚胎时，再转移到子宫内着床，孕育成胎儿直至分娩的技术。在自然生殖过程中，受精是在输卵管中实现的，但体外受精技术是使受精在体外进行，更多地替代了自然生育过程，因此这种技术也被称作制造婴儿的技术，用这种技术生育出来的婴儿，俗称"试管婴儿"。因精子和卵子的供体不同，体外受精具体可分为：采用夫妻的精子和卵子在体外受精；采用妻子的卵子和第三人提供的精子在体外受精；采用丈夫的精子和第三人提供的卵子在体外受精；采用第三人提供的精子和第三人提供的卵子在体外受精。体外受精—胚胎移植技术已经走过了三代。第一代试管婴儿技术主要解决了夫妻双方中女方因输卵管阻塞而产生的不孕难题，也可以解决妇女宫颈黏膜不利于精子通过以及其他不明原因的不育症，还可以解决妇女无卵或卵功能异常（供体卵）；第二代试管婴儿技术则主要解决了夫妻双方中因男方少精或弱精而产生的不孕难题；第三代试管婴儿技术解决优生优育问题。近年来，我国科学家又提出了培育第四代试管婴儿想法，它适用于那些卵巢虽有排卵功能，但因为身体条件不好，或者年龄偏大，致使卵子质量不高、活力差的妇女。

（三）代理孕母

随着人工授精和体外受精技术在临床上的运用，出现了代理母亲。代理母亲又称

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

代理孕母，是指代人妊娠的妇女，她们用自己的卵子人工授精后，或利用他人的受精卵植入自己的子宫内妊娠，分娩后交给他人抚养。若胚胎移植到提供卵母细胞的母体子宫发育，称为自体移孕；若胚胎移植到另一个妇女的子宫发育，称为异体移孕，或代孕。对于那些卵巢发育正常并有正常排卵，但因各种原因失去了子宫或子宫发育异常或盆腔广泛粘连使得受孕子宫无法生长而多次流产等疾病的患者，代孕是唯一的方法。

（四）实施辅助生殖技术的意义

不孕不育症虽不是致命性疾病，但可造成个人痛苦、夫妇感情破裂、家庭不和，是全世界的一个主要的医学和社会问题。据资料统计，世界上通过生殖技术出生的婴儿已超过35万，有10%的夫妇有不育症，20%的夫妇需要借助于生殖技术。随着人类生存环境的恶化，人的整体生育能力也在逐渐下降，以男性精液的精子含量为例，当今男性精液中精子平均含量只相当于20世纪初的50%，这意味着成功受孕的概率大大减少。因此，生殖技术在很大范围内被应用也就成了顺理成章的事情，人工生殖成为社会较为普遍的现象也就无可厚非了。

1. 生殖技术可以治疗、弥补不育，有利于婚姻家庭　不育症是影响夫妻身心健康的世界性问题。WHO统计表明，约有10%的育龄夫妇患有不育症，其中男性不育占38%，女性不孕占40%，双方共同因素占22%。据报道，我国育龄夫妇约有255万人患有不育症，其中有1%的人无法复通输卵管，恢复生育能力。调查也表明，每100对婚后不育的夫妇中，约40%是男方不育造成的。不育的夫妇承受着来自社会、家庭和自身心理、生活等各方面的压力，而通过生殖技术可以解决不孕夫妇的生儿育女问题，给这些家庭带来了希望和幸福，也有利于改善夫妻关系，稳定家庭关系。这一医学和社会的价值应得到充分肯定。

2. 生殖技术可以用于优生　优生优育成为人们的生育选择与生育责任，生殖技术可以避免可能出现的人类遗传素质恶化的危险和养育不当造成的不幸。如男方有严重的遗传缺陷或Rh因子不合，会引起流产、早产及新生儿畸形或严重的胎儿溶血症等情况，可以采用异源人工授精。为接触放射线人员或需要接受放射治疗的未育病人提供“优生保险”。对于有遗传风险的夫妇，可以采用胚胎植入前遗传学诊断（PGD）以避免遗传性疾病。挑选他人的优质精子和卵子进行人工授精和体外受精，既可以进行预防性优生，又可以进行演进性优生。对于有极大遗传病可能的夫妇，使用他人的生殖细胞进行辅助生殖，无疑可以进行预防性优生；挑选优质生殖细胞进行辅助生殖，无疑可以进行演进性优生。

3. 生殖技术可以有利于计划生育　人类有计划地控制自己的生育，在今天已经成为现实。根据我国的人口形势，今天以及今后相当时期的计划生育，是控制生育数量，《人口和计划生育法》规定：“国家稳定现行生育政策，鼓励公民晚婚晚育，提倡一对夫妻生育个子女。”但有一个不能回避的问题是，如果一对夫妻所生的一个子女在成长的过程中不幸夭折，而这对夫妇此时已经因年龄失去了生育能力，那么，他们将非常遗憾地在晚年失去天伦之乐。怎样解决这个问题？生殖技术可以解决这个问题，生殖技术可以提供生殖保险服务。把生殖细胞或受精卵、胚胎利用现代技术进行冷冻保存，随时可以取用。一旦他们的独生子女不幸夭折，便可取用冷冻的精子进行人工授精或胚胎移植，再生一个孩子。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

二、辅助生殖技术的伦理问题

(一)人工授精的伦理问题

1. 单身妇女可否人工授精　单身妇女为了满足不结婚而生育子女的愿望,可以通过 AID 技术,无须丈夫而得到后代,这从技术上是完全可以做到的。但这种应用所带来的负面影响却是必须引起注意的。首先,单身妇女使用 AID 技术所建立的家庭,是一个只有母亲没有父亲的不完整家庭,一般来讲,这种家庭对后代的正常成长是不利的。其次,如果出现大量的这种家庭,会影响正常家庭的稳定,导致社会正常家庭的解体,不利于整个社会的稳定和发展。因此,一般来讲,单身妇女使用人工授精是应当严格限制的。

2. 精液的商品化及其影响　精液商品化问题一直受到多数学者的反对,因为它可能带来以下负面影响:一是精液的质量问题。由于利益的驱动,精液的提供者可能忽视精液的质量,甚至捐精者隐瞒自己的某些遗传缺陷或传染性疾病,使遗传性疾病或某些传染病通过 AID 传给后代影响 AID 后代的身体素质。二是血亲通婚问题。使用同一供精者的精液产生的 AID 后代,从生物遗传的角度来看,都是同父异母的兄弟姐妹,他们之间的通婚就形成血亲通婚。血亲通婚是伦理和法律都不允许的。如果 AID 滥用,就容易导致血亲通婚。

3. 谁是 AID 婴儿的父亲　采用 AID 方法出生的婴儿可以说存在两个父亲:一个是生物学(遗传学)父亲,即供精者;一个是养育父亲(社会学意义上的父亲),即生母之夫。那么,这两者哪一个是对 AID 出生婴儿具有道义上和法律上的权利和义务的父亲?从许多国家的有关立法来看,大都认为夫妻同意进行人工授精的行为,已表达了将来出生婴儿愿为夫妻双方共同子女的意思表示,养育父亲与婴儿虽无生物学上的血缘关系,但作为夫妻共同子女的愿望是存在的,所以应视为亲生父母子女关系。

(二)体外受精的伦理问题

1. 谁是 IVF 婴儿的父母　在 IVF 中,因配子来源和妊娠场所的不同,试管婴儿的生殖方式有多种。这样一来,试管婴儿就有多个父亲,多个母亲。如果说 AID 提出"谁是父亲"的问题,那么 IVF 要解决的问题就扩大为"谁是试管婴儿的父母"。特别是在夫妻双方同意下,使用供卵和供精体外受精,然后再将胚胎植入妻子子宫妊娠生育,谁和 IVF 婴儿产生伦理和法律上的父母子女关系。

IVF 婴儿的父母也可分为两种:一种是提供卵子、精子的生物学(遗传学)父母,另一种是养育父母(社会学意义上的父母)。从世界各国的立法来看,大多认为养育父母应该是合乎道德和法律的父母。尽管采用 IVF 技术出生的孩子可能与准备充当孩子养育父母的夫妇双方无任何遗传关系,但仍应确定这对夫妇为孩子的合法父母。因为孩子的遗传父母仅仅是分别提供了精子或卵子,他们互不认识,更谈不上有合法的婚姻关系。而养育父母则不同,他们有合法的婚姻关系,通过 IVF 所生子女是他们的婚生子女,享有婚生子女的一切权利。

2. 受精卵和胚胎的处置　受精卵和胚胎的处置,也面临很多的伦理问题,如胚胎的研究是否符合人道主义?受精卵和胚胎能否进行操纵?将多余的胚胎销毁或丢弃是否构成杀人?冷藏的"孤儿胚胎"如何处理?是否应允许商业性获取胚胎等。这些

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

问题的提出实际上面对的一个关键问题是对受精卵和胚胎的伦理和法律地位认定，也就是说受精卵和胚胎是不是人。对此，有两种截然不同的意见：一种意见来源于基督教的影响，认为生命神授，受精卵是人的开始，胚胎是人，因此应尊重他们，不应把他们作为工具、手段来使用，不应伤害和未经主人同意就处理他们。大部分客观、理性的学者却认为，受精卵和胚胎并不是完全意义的社会的人，而仅仅是作为人的生命的开端，仅仅具有生物学生命而不具有作为社会的人应该具有的自我意识和理性，也没有在社会上扮演一定的角色。因此，它们不应具有与社会的人同样的道德地位。但是，由于受精卵和胚胎毕竟是人的生命的开始阶段，它具有发展成完全意义的社会人的可能性，他们与一般动物的受精卵和胚胎是不同的，出于人性的尊严，对它们是不能任意操纵的。当然，也是不允许商业性获取胚胎的。

（三）代理母亲的伦理问题

代孕行为作为一项人工生育辅助技术，其初衷本来是为解决那些没有生育能力的家庭服务的，但由于代孕涉及多方当事人，利益冲突较大，矛盾错综，它引发的道德与人伦问题更加发人深省。对此，公众讨论相当激烈和混乱：子宫可不可以出租？代孕是否构成了对妇女和儿童的异化？代孕所生的孩子是不是商品？妇女有没有代孕自由？商业代孕是否构成了剥削？抚养权的转移是否构成人口买卖？

1. 从女权的角度说，在代孕活动中代理孕母被异化、工具化，女性价值被贬低　大卫. H. 史密斯考虑到代孕和奴隶制的类似，认为“代孕就像缺乏互惠的奴隶制，事实上，一个人成了亚里士多德所说的另一个人的‘动物化的工具’，纯粹充当了他人目的的手段”。所以有人认为，代孕合同把代理孕母置于工具地位，婴儿沦为将被移的产品，而母亲沦为产品的生产者。另外，代孕合同多有金钱报酬，某些女权主义学者认为，把生殖功能商业化是对妇女莫大的侮辱，而女性提供代孕服务同妓女提供性服务性质相同，把本应受尊重的生理能力贬低为异化劳动的形式，是不道德的。代孕技术把女性等同于繁殖工具，是男性霸权在繁殖领域的进一步延伸。

2. 从家庭价值的角度说，妇女怀孕被商品化，构成了市场价值对家庭领域的侵犯　家庭是一个与市场不同的领域，强调礼仪和亲情，而非合同和利润。商业代孕试图用市场规范来代替父母之爱，在代孕合同中，父母的权利被理解为与所有权同类的东西，即对占有物使用和处置的权利，而女性怀孕生育的目的并非出于对未来孩子的爱，而是为了获得一些物质或精神好处，构成了对怀孕行为的异化。托马斯·默里认为，“家庭中孩子与成年人的健康成长需要某些价值观、习俗和惯例的支撑，而市场的价值观与之相左……人类的健康成长需要情感和信任，尤其需要亲密、持久的关系，一个买卖配子（精子和卵子）和后代的市场的形成对这种需求构成威胁”。

3. 从婴儿权利的角度说，代孕构成对婴儿的伤害　代孕关系强行剥离了孕妇与胎儿建立在生理基础上的母子亲情，把婴儿处理为可移交的“产品”，此时婴儿已丧失作为人的内在价值，沦为父母的“所有财产”，像面包机一样可以被出让、买卖。从制度稳定性的角度说，代孕关系导致亲子关系的复杂性，对当前的伦理和法律基础造成很大冲击，引起伦理上的混乱，这个问题不仅是代孕面临的问题，同时也是所有生物技术发展面临的问题。另外，如果任由商业代孕交易在自由市场中发生，就等于默认了它所涉及的生物技术之商业应用的合法性；但是另一方面，像试管授精、体外胚胎培养这类新生物技术的应用在出现各种纠纷时往往找不到稳定而无异议的伦理根据，传统伦

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

理未曾考虑过这类情况，难免出现实践和理论两方面的“解释混乱”。

三、实施辅助生殖技术的伦理原则

基于辅助生殖技术会引发许多社会、伦理及法律问题，卫生部已于2001年2月20日发布了《人类辅助生殖技术管理办法》和《人类精子库管理办法》，根据这两个办法的精神和有关伦理道德要求，医疗机构及医务人员在开展辅助生殖技术时应遵循以下原则。

1. 谨慎应用原则　辅助生殖技术有严格的适应证，实施时不能来者不拒，应根据病人情况综合考虑，科学谨慎地应用。只有在传统的治疗不孕不育的技术和方法不能满足患者的生育要求时，才能采用辅助生殖技术。另外，开展辅助生殖技术必须有一套科学的程序，必须符合国家的法律规定，例如每对前来求助的夫妇，首先要出示准生证。应禁止买卖精子、卵子、受精卵和胚胎，不得实施任何形式的代孕技术，不得擅自进行性别选择。

2. 知情同意原则　人工授精尤其是异源授精必须在夫妻双方同意下进行，医务人员应提供人工授精相关过程的各种关系、权利和义务以及技术方面可能出现的问题等信息，使夫妻双方对此有客观、全面和理性的认识，最终共同决定是否实施。如果决定实施，必须签署书面契约，最好进行法律公证。供精及人工授精等医疗行为方面的医疗技术档案和法律文书应永久保存。

3. 优生优育原则　人工授精的目的之一就是优生优育，以提高生殖质量和人口素质。因此人工授精过程必须严格遵守《人类辅助生殖技术规范》，所用的精液必须是合格的精子库冷冻精液以防止艾滋病、肝炎等传染性和遗传性疾病，严禁私自采精，一个供精者的精子最多只能提供给5名妇女受孕，确保生殖质量。

4. 保密互盲原则　为了减少不必要的医疗纠葛，维护供精者和受精者的正当权益，在临床实践中应坚持保密与互盲原则，即供精者与实施医生，供精者与受精者，供精者与人工授精儿相互之间应保持互盲。实施人工授精的医院和医生必须在特定的时间和范围内为要求保密的受精者保守秘密，不向他人和社会透露。要加强对实施辅助生殖技术人员的伦理学知识培训，并且设立医学伦理委员会，在实行辅助生殖技术中涉及的伦理问题，由该委员会讨论决定。

5. 维护供受双方和后代利益的原则　捐赠精子、卵子、胚胎者对出生的后代没有任何权利，也不承担任何义务。遵照我国抚养—教育的原则，受方夫妇作为孩子的父母，承担孩子的抚养和教育。通过辅助生殖技术出生的孩子享有同正常出生的孩子同样的权利和义务。

6. 维护社会公益的原则　医务人员不得对单身妇女实施辅助生殖技术。医务人员不得实施非医学需要的性别选择，且不得实施代孕技术。

7. 严防商品化的原则　医疗机构和医务人员对要求实施辅助生殖技术的夫妇，要严格掌握适应证，不能受经济利益驱动而应用于有可能自然生殖的夫妇。供精、供卵、供胚胎应以捐赠助人为目的，禁止买卖。但是，可以给予捐赠者必要的误工、交通和医疗补助。对实施辅助生殖技术后剩余的胚胎，由胚胎所有者决定如何处理，但禁止买卖。

上述有关的伦理争议基本上都在伦理原则之中而得到明确的说明与表达。然而，

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

仍然有一些问题潜在。虽然存在相关的规章制度，但未必适合发展着的形势与人类基本的伦理价值理念。有些问题到一定的时候还会凸现出来，诸如了解遗传父母的权利问题，非在婚年龄妇女能否通过人工授精或体外受精获得后代的问题，这些都有待政府有关部门与各方的努力，制定更合乎实际的伦理、法律规范，避免可能出现的后遗症。

我国的计生法修正案草案曾一度增加规定禁止买卖精子、卵子、受精卵和胚胎，禁止以任何形式实施代孕等，并规定相应违法行为的处罚措施。这部法律当中没有涉及关于代孕的相关条款，但是卫计委会继续会同相关部门继续加强对这个领域的管理，予以规范，严禁医疗机构和医务人员实施任何形式的代孕技术，严禁买卖精子、卵子、受精卵和胚胎。同时，还要进一步加强人类辅助生殖技术的管理，保障正常的医疗秩序，维护公民的合法权益。

思考题

一、案例分析题

1. 患者张某，女，29岁。曾因妄想型精神分裂症入院治疗，1年前出院回家。患者现已怀孕7周，其母亲与丈夫皆因担心怀孕和分娩的痛苦对她的精神状态有不良影响，于是都劝她去医院流产，但她坚决要求继续妊娠。于是，患者和家属准备到医院咨询。问：

当他们到医院去咨询时，医生应如何回答？

2. 2005年一对中年不孕夫妇前往某医院咨询：因结婚晚，女方已40岁，盼子心切，要求通过高技术提取他们的精子、卵子，并以高额报酬邀请一名年轻女子作代孕母亲，年轻女子欣然同意。医生说："这样做涉及伦理问题，此举不妥。"中年夫妇说："我们与年轻女子都同意这样做，不涉及道德问题。"于是，双方发生了争论。问：

你对此持何态度？理由是什么？

3. 王某生活在农村，家庭比较贫困，她已是两个女孩的母亲。他们夫妇强烈希望再生一个男孩为他们养老送终。但家庭境况和国家的政策不允许他们再生一个孩子，在此情况下，已怀孕10周的王某到医院，请求李医生鉴定胎儿的性别。如果是男孩，她要继续妊娠下去，如果是女孩就流产。问：

(1)王某要求做胎儿的性别鉴定和性别选择性流产是否合理？医生应该怎么做？

(2)胎儿性别鉴定会带来哪些社会问题？

4. 李鹏与林西均系再婚。李鹏患有不孕症，两人商定通过体外授精及代孕方式生育子女。为此，两人精心安排代孕代育事宜：非法购买卵子，将林西精子及购买的卵子委托医疗机构进行体外授精并形成受精卵；然后，非法委托他人代孕，前后共支出约80万元。2011年2月，异卵双胞胎小花和小军出生。李鹏通过非法手段办理了出生医学证明，登记的生父母分别为林西、李鹏，并据此办理户籍申报。2014年2月7日，林西因重症胰腺炎突然入院，两天后抢救无效死亡。此后，两名小孩随李鹏共同生活。得知真相的林西父母将李鹏诉至法院，要求成为小花和小军的监护人，抚养两个小孩。审理中，法院委托权威机构进行鉴定，依据现有资料和DNA分析结果，不排除林西父母与小花、小军之间存在祖孙亲缘关系，同时可以排除李鹏为小花、小军的生物学母亲。李鹏与小花、小军既不存在血亲关系，也不存在拟制血亲关系。在生父林西死亡，而生母不明的情况下，为保护未成年人的合法权益，小花、小军的祖父母要求担任监护人等要求，于法有据，支持了两位老人的诉求。问：

(1)本案中，李鹏与林西夫妇通过买卖卵子、委托婚姻关系以外的第3方代孕的方式，孕生小

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

花、小军，是否合法？

(2)李鹃的身份应当如何界定？她是两个孩子的母亲吗？两个孩子是她的婚生子女吗？

5. 据英国媒体报道，56岁的英国女人加西·达伦伯格替女儿代生孩子成功，而且一举生下3个！加西的女儿虽然子宫切除，但却保留了卵巢，在医生的帮助下，将女婿的精子和女儿的卵子一同植入自己的卵巢中。不可思议的是，第10周时，医生用超声波检查，发现加西竟怀了3个孩子。现在，这3个孩子经剖宫产顺利地降生。

从1996年到2013年，日本共有110对夫妇因丈夫无精子不能生育而接受丈夫父亲(50~70岁)的精子援助，成功进行体外受精手术。实际上，已经有79名孕妇成功产下婴儿，17名女性2次接受公公的精子，已经诞生了118名"公公精子+儿媳卵子"型的体外受精婴儿。《联合新闻》称，日本这种治疗不孕不育、抵抗低出生率的方法可能会因使家族关系发生紊乱而招致日本国民的担忧和争议。目前，日本妇产科学会允许日本夫妇接受匿名的第三方所提供的精子进行人工授精手术。该学会曾指责这种做法会使日本家族关系或人际关系变复杂，并称，从婴儿的福祉角度出发，未来可能会发生预想不到的事情。问：

(1)能否认定外祖母乱伦？加西·达伦伯格与其生育的3个孩子的关系应如何界定？

(2)"广州八胞胎事件"产生什么伦理和法律反响？

(3)试想一下未来将发生什么"意想不到的事情"？

6. 刘某驾车冲出高速公路，身受重伤，送往当地某医院治疗。后来住在重症监护室的刘某被宣告为脑死亡。同一天，与刘某相恋10年的未婚妻子王某提出保存刘某精子，为刘某生子。刘家放弃对刘某生命的维持，拔掉了刘某的人工呼吸管，向医院提出提取精子的要求。其父亲不同意保精手术中切除死者生殖器的做法，与王某、刘母产生争执，后来刘父同意取精，取出有活力的精子若干，冷冻封存，等待实施试管婴儿手术。问：

(1)王某有生育的权利，医院能否为其实施试管婴儿手术？

(2)若二人已登记结婚，医院是否可为王某实施试管婴儿手术？

二、思考题

1. WHO为遗传服务的伦理制定了哪些指导原则？

2. 你认为从事遗传咨询的医师应具有哪些职业道德？

3. WHO建议的产前诊断伦理准则包括哪些内容？

4. 遗传病基因治疗中的伦理原则有哪些？

5. 全面放开二孩政策会导致人口无序增长吗？为什么？

6. 我国计划生育政策引发了哪些问题？我国现行的计划生育政策是什么？

7. 避孕、人工流产、绝育工作中应遵循哪些道德要求？

8. 辅助生殖技术的伦理原则有哪些？这项技术会引发哪些伦理问题？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

案例:1969 年以后,在美国至少有 35 个有关安乐死的法案递交 22 州立法机构审议。美国的法律并无有关安乐死的条款。根据美国宪法修正案,"留予各州由其公民决定"。1994 年 11 月在美国俄勒冈州的一次全民公决中,通过了一项议案。这项议案使得安乐死在有限制的条件下不是非法的。

美国妇女特丽·夏沃于 1990 年因脑部受损,心脏停止跳动,进入脑死亡状态,被法院指定的医生界定为植物人,此后十余年一直靠插食管维持生命。1998 年,特丽丈夫向法院申请安乐死,但遭到特丽父母的反对,于是开始了旷日持久的诉讼拉锯战。特丽的食管曾 2 次被拔掉,但随后又被插上。2002 年 3 月,特丽第 3 次拔掉食管,特丽双亲提起上诉,美国总统布什签署了国会通过的法案,要求联邦法院重申此案,但联邦法院最终拒绝了他们的诉求。于是,在被拔去食管 13 d 后,特丽死亡。

思考:

1. 特丽·夏沃属于被动安乐死吗?如果一个人成为植物人,依靠进食管来维持生命,那么,谁有权力来决定她的生与死?

2. 世界上通过安乐死合法化的国家有哪些?

3. 安乐死在我国合法吗?

临终关怀是 20 世纪 60 年代以后兴起的一种新型医疗设施和卫生保健服务。临终关怀的兴起,反映了现代医学模式的转变,反映了卫生事业的多层次、多渠道的发展及全社会参与的趋势,也反映了人类物质文明和精神文明的巨大进步,更重要的是,突出显示了人的权利,尤其是患者及其代理人的权利。

第十一章 临终关怀与安乐死

第一节 临终关怀伦理

临终是生命结束前的必经之路,死亡是人的自然回归。当人类用尽各种方法去追求个体生命永生的希望破灭后,不得不承认死亡这一残酷的、无法改变的事实。但是,有一项事业却能在黑暗中点燃温暖的火苗,临终关怀的兴起和发展是人类正视自身死亡过程的觉醒。对濒临死亡的患者给予亲切的抚慰、良好的照顾和尽可能的帮助,解

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

除疼痛和心理上的恐惧，让他们活得舒适、安详、尊严和无憾，在充满人间温情、生命价值的温馨气氛中回归大自然，使去者能善终、留者能善待，是临终关怀发展中发人深省的伦理学问题。

一、临终和临终关怀

1. 临终的含义　临终是指由于疾病或意外事故而造成人体主要器官的功能趋于衰竭，生命活动趋向终结的状态，濒临死亡但尚未死亡者。临终的过程可能很短，如突发意外的事故造成主要脏器严重损害（如脑干、心、肝等），心脑血管病的急性发作等；也可能旷日持久，如慢性病所致的脏器功能衰竭、肿瘤晚期等。特别是随着医学上抢救与维持生命技术的发展，有些病人却能转危为安，绝处逢生；也有些病人生命得到延长；但有些病人却变成了无意识的“植物人”。所以，我们很难确定临终具体的起点和终点。目前，医学界普遍认为临终者死亡前的 3～6 个月为临终期。临终期包含两个方面的内容，即生理临终期和精神临终期。绝大多数病人生命的这两个方面不可逆转的退化不是同步的。生理临终期是指生活不能自理，各器官和系统退化，这种退化不可逆转，需要医护人员采取各种措施或利用器械和药物等的帮助来减轻临终病人身体的疼痛和不适，驱除各种影响生命质量的不适应症状。大约 75% 的病人生理临终期先于神志的丧失。精神临终期是指大脑思维意识从处于不清醒状态开始直至生命终结的整个过程。由于临终病人中的大多数人伴有疼痛不适的感觉，特别是一些晚期癌症病人，过度的疼痛不适给他们的身心带来了极大的痛苦，影响他们的生存质量和生命尊严，家属也同时经受着心灵上的沉重打击，因此，减轻患者的疼痛和不适感是至关重要的。

2. 临终关怀的含义　临终关怀是指为现代医学治愈无望的病人缓解极端痛苦、维护至死尊严、帮助临终者安宁走完生命最后历程，对于临终者家属提供包括居丧期在内的生理和心理关怀的一系列立体化社会卫生保健服务。临终关怀的目的既不是促使临终者提前死亡，也不是为了治疗疾病或延缓临终者的生命，而是减少他们的痛苦，增加他们的舒适程度，提高他们的生命质量，维护他们的尊严，同时希望给予他们精神上的支持以及承受所有事实的力量，消除临终者及其家属对死亡的焦虑和恐惧，使临终者活得有尊严，死得安逸。

临终关怀与安乐死一样，服务对象都是即将告别人世的人。从安乐死行为看，安乐死虽然不是人致死的原因，却是出于对临终者身心痛苦的关怀而选择的一种死亡方式，以此论之，安乐死可以说是临终关怀行为。然而，安乐死与临终关怀的性质并不相同，其表现是：第一，整体与部分之别。临终关怀的照顾对象是所有的临终者，任何人都不可避免地有临终阶段，因而任何人都可能享受临终关怀的温暖。而安乐死只限于小部分临终病人，特别是那些备受身心痛苦折磨的临终病人才有选择安乐死的可能。第二，时间长短之别。临终关怀是贯穿人生临终阶段全程的服务，时间过程较长，一般是 3～6 个月。而安乐死一旦决定，作为一种简捷的操作手段可在极短的时间内完成。第三，自然与人为之别。临终关怀不是促使人死亡，也不缩短临终期限，只是给予人们心理上的安慰，使之平静地等待死亡的到来。而安乐死是利用药物或其他方法缩短生命时限，使临终者提前死亡，目的在于摆脱痛苦的折磨，使之在瞬间无痛苦地死去。第四，中止与维持之别。消极安乐死是中止维持病人生命的措施，让病人自行死亡。临

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

终关怀过程并不是中止维持病人生命的措施，相反还从各个方面努力提高临终者的生命质量。第五，认同程度不同。安乐死在我国已提倡和宣传了20多年，但是仍有争议，实现立法更是障碍重重。临终关怀显然不同，它从诞生的那一天起，就在人们欢迎的氛围中成长，因而无论从伦理、宗教，还是法律上都被人们所接受。

3. 临终关怀的发展状况　临终关怀的提出与兴起源于西方，最早可追溯到中世纪的西欧修道院为重病、濒死的朝圣者、旅游者提供的照顾和护理。20世纪70年代中期，美国开始临终关怀的研究工作，同时法、德等发达国家建立起各种形式的临终关怀机构如美国新港临终关怀院（1974年），加拿大皇家维多利亚安息护理病区（1975年），日本淀川基督教医院附设临终关怀机构（1984年）。20世纪80年代初，苏联筹建临终关怀机构。1988年，天津医科大学创建了我国第一所临终关怀研究中心和临终关怀病房，之后北京、上海等22个省、自治区、直辖市建立了临终关怀机构。目前我国包括香港和台湾的30个省、自治区、直辖市，除西藏外，相继创办临终关怀和姑息治疗机构100多家，已有数千人从事临终关怀工作。

二、临终关怀的内容和特点

（一）临终关怀的内容

1. 努力减轻病人躯体上的痛苦　临终病人中的大多数人伴有疼痛不适的感觉，特别是一些晚期癌症病人，过度的疼痛不适给他们的身心带来了极大的痛苦，影响他们的生存质量和生命尊严，同时其家属也经受着心灵上的沉重打击。医护人员应把医疗从“治愈病人”转向安慰和关心照料病人，以增加临终病人的舒适和快乐。也就是说，治疗以控制临终病人的症状，减轻他们的痛苦为原则，这样才能使病人感到舒适和快乐，帮助病人保持人的尊严，维持残余人生。

2. 充分理解病人心理，给予精神支持　临终病人因对生活的留恋和对亲人的依恋，使他们的情绪变化无常，心情非常糟糕，必然承受着极大的精神痛苦。因此，医务人员在认识临终病人的生理、心理特点及行为反应的基础上，对病人的某些行为失常、情绪变化要予以理解。只有这样才能以最真挚、亲切、慈爱的态度对待、帮助临终病人，对他们的情绪变化、无理要求应宽容大度、平和视之，对于他们的愿望尽量满足，使病人始终得到精神上的安抚和优良的护理，让他们在极大的宽慰中逝去。同时应加强与病人家属的联系，并与家属同心协力给予患者心理、精神上的支持。告诉病人，生、老、病、死是自然界的规律，是任何人都无法抗拒的，使之能理智、冷静地对待和承受自己面临的死亡。

3. 尊重病人的生活，满足病人合理的需要　尽管死亡是生命运动发展的必然过程，但是临终病人仍有生活的权利，任何人都有尊重他们生活的义务。临终也是生活，只不过是一种特殊的生活，不能认为临终病人只是等待死亡而无生活价值。因此，临终关怀者要认识临终病人最后阶段生活的意义，帮助临终病人建立积极心理，顺利度过临终期。同时尊重临终病人的生活习惯，给他们更多的选择自由，满足病人合理的需求，不论精神或物质上都尽量给予满足。

4. 保护临终病人的权利　临终病人在未进入死亡状态之前，作为独立个体仍有他们的个人利益和权力。医学伦理与医疗法，均认为医师有告知病人病情的义务，病人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

有知晓真实病情的权利。因此，作为临终关怀者应尊重他们的权力，保护他们的利益。临终关怀者要允许临终病人保持自己的生活方式，尊重他们参与治疗与护理方案的决定，选择自己喜欢而又可行的死亡方式，保守他们的个人隐私等。对于临终病人获悉病情真相的权利，要根据病人情况决定是否告之实情，对能承受者，在告之病情时，注意说话技巧，给予心理援助，使其面对现实；对无法承受者，协同家属做好保护性措施，隐瞒真实病情。

5. 同情和关怀临终病人的家属　临终病人的家属由于对病人的照料和对死者的留恋，在躯体上和精神上也是非常痛苦的。因此，医务人员对家属的应激情绪和行为要能够设身处地予以理解和同情，关心、体贴他们的痛苦，真心实意地帮助他们解决一些实际问题。首先，要在医护人员与家属之间建立良好的沟通关系，这样才能将患者病情逐渐让家属知道并且理解，接受患者即将离去的事实，在不违反原则的情况下，尽量提供方便，满足家属的合理要求，使家属感到医护人员时时也在为病人着想，这样，才能尽量减轻家属的悲哀。其次，在病人去世后要以严肃的态度，认真做好尸体料理，以给死者家属安慰。同时做好家属生理、心理健康方面的指导，告之死者家属不要过多悲伤，以免伤身，健康地活着对死者也是灵魂上的安慰。总之，尽可能减轻家属的躯体和精神痛苦，使他们早日从失去亲人的痛苦和遗憾心境中解脱出来。

6. 创造适宜的环境　医务人员把临终关怀医院或病房变成一个温馨的大家庭、美丽的花园、休憩的场所，突出环境的非医院化特色，使临终病人在温馨环境中不知不觉地、愉快地走完人生的最后旅程，这也是对医院管理人员和医务人员一个很高的道德要求。

（二）临终关怀的特点

1. 以临终病人为对象，家庭为中心　临终关怀应以所有的临终病人为对象，特别是晚期肿瘤病人，至于临终期从何时开始，每个病人是不同的。临终病人在生活上多数难以自理，最需要家庭、亲人的关爱，然而由于家庭中的成员都很紧张，难以处理好与临终病人的关系并为其创造一个良好的终老环境，因此，为临终病人创造一个家庭般的环境和给予家属关怀也是非常重要的。总之，临终关怀的对象包括病人及其家属，为临终病人创造一个家庭般的环境是临终关怀的一个重要特点。

2. 以缓解疼痛为目的，全面护理为手段　疼痛及其与之相伴而生的恐惧感缠绕着临终病人，特别是晚期肿瘤病人，因而影响着他们临终生活的质量，所以缓解疼痛和其他不适是临终关怀的目的，而《癌痛三阶梯止痛方案》已成为从事临终关怀的医务人员给病人缓解疼痛的主要方式。

临终病人的疼痛与所患疾病有关，但同时又是一种主观感受，即疼痛可能会由于恐惧、焦虑、厌倦、孤独感、精神压力、缺少亲情关爱以及身体的局部不适而加重，也会由于环境幽静、注意力分散、精神放松、亲人的关爱和医务人员的体贴等而减轻。因此，提供全面的护理手段，包括营造温馨、和谐的环境，充分、全面的生活和心理护理，尽可能满足病人的需要等，也是临终关怀的特点。

3. 以医护人员为主导，社会志愿者为辅助　医护人员掌握医学知识和理论，能最大限度地减轻病人的疼痛和痛苦，评估并满足临终病人及家属的需求，因此临终关怀以医护人员为主导。但是，社会工作者、家庭成员、朋友、牧师、社会志愿者等也都参与了临终关怀工作，尤其是社会志愿者通过与病人、家属的沟通、交流、聆听以及为病人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

做一些基本的生活护理等，给病人和家属以精神和感情上的支持，增强信心和力量，使其不感到孤独和无助。志愿者以无私的爱心，热心服务，已成为临终事业发展的基础，这也是临终关怀的一个重要特点。

三、临终关怀的服务模式

临终关怀模式就是从总体上对临终关怀进行把握。我国的临终关怀事业虽然起步较晚，在发展过程中也面临着许多问题，但经过20年的摸索和实践，还是积累了许多经验，形成了一些理论认识。这些经验和认识为我国临终关怀事业排除困难，获得进一步发展提供了指导和借鉴。当前，我国临终关怀科学的、合理的模式尚在探讨之中，较公认的模式是李义庭的PDS模式，施榕的"施氏模式"和陈春燕的家庭—社区—医护人员相结合的临终关怀模式。

（一）PDS模式

PDS（one point three direction ninesubiect）模式由首都医科大学李义庭教授等提出。该模式全面构建了一个中心、三个方位、九个结合的体系，即：以解除患者的病痛为中心；在服务层面上，坚持临终关怀医院、社区临终关怀服务与家庭临终关怀相结合；在服务主体上，坚持国家、集体、民营相结合；在费用上，坚持国家、集体、社会相结合。

1. 以解除临终病人的病痛为中心　临终病人在临终前是非常痛苦的，这种痛苦是常人难以忍受的，故应给予临终者以特殊的政策。临终关怀对临终病人进行姑息治疗、心理治疗、临终护理、生活照顾都是必需的，但是最核心的是为病人解除痛苦。

2. 医院、社区、家庭相结合　在服务层面上，应坚持临终关怀医院、社区临终关怀服务与家庭临终关怀病房相结合。国家应将临终关怀事业的发展列入我国卫生事业和区域性卫生规划内，并认真组织实施。每个城市都应建立具有一定规模的临终关怀医院。临终关怀医院应有专职临终关怀的医务人员（临床医生、心理医生、护师、护理员），并在医院建立医学伦理临终关怀委员会，由医护专家、伦理专家、心理专家、法律专家和管理专家组成，负责处理临终病人的临终问题。社区临终关怀服务的区域，在城市应以街道医院为依托，在农村应以乡镇医院为依托，来推动社区临终关怀事业。重点加强家庭临终关怀病房的建设，并像临终关怀医院一样建立规范化的操作规程。

3. 国家、集体、民营相结合　在服务主体上，坚持国家、集体、民营相结合，共建临终关怀事业。发展具有中国特色的临终关怀事业，是一项庞大的系统工程，需要全社会的广泛参与。国家、集体是从事临终关怀事业的主体，国家要制定相关政策、法规，以及相关的法律条文，并认真地组织实施。民办临终关怀事业是一支重要的力量，应充分挖掘，使之发挥更大的效能。

4. 国家、集体、社会相结合　在服务费用上，坚持国家、集体和社会（团体或个人捐助）投入相结合。国家应拨专项经费支持临终关怀事业的发展，各级政府和集体单位也应对临终关怀有专项经费的投入，同时呼吁社会团体和个人捐助，设立临终关怀基金会，建立监督机制，保证基金的正常、合理使用。还应不断推进医疗保险制度的改革，促使临终关怀事业有较大的进展。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

（二）施榕的“施氏模式”

该模式由上海交通大学教授施榕等提出，其着眼点主要是在乡村，认为21世纪中国临终关怀事业，必将在乡村大有发展，而家庭临终照护将成为临终关怀的主要模式。该模式认为，在乡村临终关怀建设上，要统一认识、全面规划，把中国乡村的临终关怀事业纳入老年医疗保健的总体规划，成立省（市）、县协调组织，制定乡村临终关怀的政策法规，制定家庭临终照护的相应政策，包括家庭临终照护的基本内容、质量要求、收费标准、费用承担，以及分配方案等，使家庭临终照护模式有章可循，健康运转；建立县、乡、村家庭临终照护指导中心，对所辖的家庭临终照护进行统管，提高乡村全科医生、家庭临终照护的亲属和有关人员的业务技能、研究能力和协调水平；有计划、有组织地对乡村全科医生进行短期的生命伦理学、生理学、心理学和社会学等方面的短期培训，对他们进行伦理观、死亡观、心理护理等教育，学会对临终病人的疾病控制和症状控制，提高专业知识和技能，承担社区家庭临终照护的工作；提高妇女角色意识，要定期对她们进行简单医护常识、心理咨询、法律法规教育，提倡人道主义精神，使她们更好配合乡村全科医生共同做好家庭临终照护。乡村全科医生要积极宣传和启迪她们，临终照护是应尽责任和义务，这是实施家庭临终照护的关键因素。在1995年召开的东亚生命伦理学学术研讨会上，多个国家的学者认为，“施氏模式”在世界范围内开展，无疑是解决面广、量大老年人临终照护的最佳办法之一，值得多国效仿。

（三）家庭—社区—专业医护人员三结合的模式

该模式认为，家庭为临终者提供全部或部分医疗费用（其余部分由保险公司或者单位支付），创造患者满意的临终环境，家庭成员作为临终团队主要成员进行生活护理、精神抚慰及其他帮助；社区帮助组织安排志愿者组成临终关怀团队进行资金的筹集，如单位提供医疗费用，协助落实保险金、贫困人口医疗补助金，募捐、成立临终关怀基金，并监督家庭中临终关怀的实施。由社区医疗机构或综合医院的临终关怀中心提供的医务人员进行其他相关的临终关怀服务。社区组织志愿者的具体模式：由同时具备相当行为能力和思维能力的人组成志愿团队，通过社区组织安排协调进行关怀并记录时间，当志愿者本人或者亲属需要照护时可向社区提出申请，参照所提供的照护时间由社区安排调配偿还或进行一定经济补偿。这一模式缩小了临终关怀的范围，拓展了志愿者的队伍、收治对象，明确了工作人员的工作程序和范围，扩大了临终关怀覆盖面，合理利用了人力资源，减小了经济因素对临终关怀的影响。

对于我国来说，临终关怀既充满发展潜力，又面临着不少困难。一方面，我国目前的临终关怀机构为数不多，对于我国这样一个人口大国来说，不过是沧海一粟，在广大农村则更是凤毛麟角，远远满足不了社会的实际需求。另一方面，临终关怀的发展需要以一定的经济条件为依托。因此，我国临终关怀事业的发展，要视各地区的实际情况而定，不能一哄而起，对于部分经济发达地区可以兴建独立的临终关怀病房，但对于经济较为落后的地区及广大农村则应大力推广附属于医院的临终关怀病房和家庭临终护理。同时应根据社会的发展以及人们的需要，创新一些新的临终关怀模式及实现形式，以满足更多临终患者的需要。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

四、临终关怀的伦理意义和原则

(一)临终关怀的伦理意义

临终关怀事业是物质与精神文明发展到一定阶段的必然产物,是人类文明进步的体现,不仅是一项人性化的医疗服务,也是体现社会文明程度的一项慈善事业,具有积极的伦理道德意义。

1. 人道主义在医学领域内的升华　长期以来,医院是以维护人的生命和促进人类的健康为宗旨的救死扶伤场所。但是,对于一些无法救治的病人延长的是痛苦的生命。由于临终关怀的一个重要内容就是使病人减轻痛苦、症状得到控制,所以,医务人员无疑是执行这一任务的主力军。社会对他们提出了更高的医学职业道德要求。首先,由于这项服务的特殊性,他们必须先完成自身的死亡观、生命观的科学化转变,建立科学的生命质量观和价值观。其次,他们向临终患者及其家属提供的是一种全面的照护,包括医疗、护理、心理等各方面,这决定了他们应该比其他的医务人员掌握更扎实的社会学、心理学、伦理学等知识。另外,在这种特殊的情况下,医生的一句话、一个动作都将对心理非常脆弱的病人及其家属产生很大的影响,所以,医务人员要更加谨慎,此时,医务人员的医德要比医疗技术更加重要。伦理学中的道德原则将在临终关怀中得到最真挚、最充分、最完备的体现,从事临终关怀的医务人员不仅会给其他的医务人员树立医德榜样,也会在社会上引起良好的反应。而且,临终关怀工作是动员和发动了整个社会中有爱心的力量来从事这些工作的,所以,这是人道主义在医学领域内的升华。

2. 体现了生命神圣、质量和价值的统一　随着社会的发展,人们生活水平的提高,每个人不仅希望生得健康,活得幸福,也希望死得安详。然而,在现实生活中,对临终者的生命照顾容易被忽视。有人认为,为临终患者提供照顾没有任何意义,因为他们不能给社会继续做出贡献。但是每一个临终的患者都曾经为他人、社会创造过价值,虽然生命已经接近临终状态,但生命仍然是生命。临终关怀的宗旨就是要减少病人的痛苦,增加病人的舒适程度,提高病人的生命质量,维护病人的尊严,同时对病人及家庭予以精神上的支持,给予他们承受所有事实的力量,使他们坦然地接受一切将要面临的问题。因此,临终患者更应得到人道的爱心、同情与理解,尊重他们做人的权利和尊严,让他们在一个舒适、无痛苦的环境中度过临终生活,这既维护了患者临终时的尊严,提高了患者临终阶段的生命质量,又体现了生命的神圣和生命的价值。

3. 临终关怀是对人类文明的进步的拓展　临终关怀是一项社会性的慈善事业,接受临终关怀的病人在医院或在家中,将会受到亲人、医生、护士、社会工作者以及志愿者等社会各方人员的照顾和关心,这充分体现了人类的博爱和真诚,体现了社会对病人及家属的照顾和爱心,唤起了每个家庭成员对处于临终期亲人的关爱,体现了孝敬父母、相互关爱、同甘共苦等家庭美德。一旦在全社会推广开来,整个社会将会形成一个对临终病人这一弱势群体进行关怀和帮助的伦理氛围,愈来愈多的临终病人将享受临终关怀的温暖。特别是随着全世界社会老龄化的到来,尊重老人、善待临终病人,将成为各个国家社会生活中一个很重要的问题,社会更应该为临终者提供无微不至的关怀,无论是身体上还是精神上,都应使其得到充分的满足,达到舒适和安宁。这不仅是

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

社会发展的需要，也是人类文明进步的标志之一。

4. 临终关怀有利于卫生资源的公平分配　临终关怀是国家卫生工作的一项重要内容，它必然要耗费一定的卫生资源。如果将卫生资源大量运用于不治之症、生命质量十分低下、不可逆转死亡的生命个体，不仅降低了卫生资源的效益，而且对病人、家庭和社会均无法体现道德价值。而临终关怀在医疗方面的重点是以通过解除病人痛苦和防治并发症来提高病人的生命质量。比如：恰当而慎重地对待病情，静脉支持和临终抢救尽量不使用贵重药品，不做过度的治疗，这样避免了卫生资源的不必要浪费。我们可以把节省的这部分卫生资源投入有利于社会和人类健康的卫生领域，提高卫生资源的使用效率和利用价值。因此，临终关怀事业的推广和普及，无疑将有助于卫生资源的节约和合理利用，缓解由临终救护带来的卫生资源紧张的局面。

（二）临终关怀的伦理原则

1. 以临终者为中心的人道主义原则　人道主义是一种提倡关心人、尊重人、以人为中心的价值观。医学人道主义把医学看作全人类的事业，谴责和反对非道德的行为，提倡关心患者，同情患者，为患者服务。临终关怀是医学人道主义原则的重要体现，就是以患者为中心，关心、爱护、体贴患者，尊重患者的人格，诚心诚意地为患者减轻肉体上的痛苦和精神上的危机，使患者能享有人间的温暖、社会的尊重、精神的照护及亲情的关怀。与普通病人相比，临终病人更应得到人道的关怀与照顾。对临终病人要充满爱心，关心、同情、理解临终病人，尊重他们的权利与尊严，其中尤其要尊重病人选择死亡的权利。对欲生不能且极端痛苦、难以忍受的临终病人，尊重他们选择死亡的权利，无疑也应视为人道主义的体现。在当代国际医学伦理的一些誓言、宣言、条例、守则中，都强调把为病人治病、保护人的健康放在第一位。1975 年，第 29 届世界医学会通过的《东京宣言》指出："实行人道主义而行医。""医生在任何情况下，决不赞助、容忍或参与折磨、虐待或非人道行为。"

2. 尊重临终病人权利的原则　权利即公民依法行使的权力和享受的利益。患者权利的基本内容包括：知情同意的权利，平等医疗的权利，获得情报的权利，要求保守秘密的权利，因病免除一定社会义务和责任的权利等。坚持知情同意的原则，是指病人有权要求治疗，也有权拒绝治疗。病人在意识清醒、能够自己行使权力时，医护人员要尊重病人的选择。病人意识障碍，不能正确地行使自己权利的时候，可以按病人的预嘱执行，决不能因为是临终患者就忽视患者知情同意的权利。

3. 尊重临终病人人格的原则　尊重原则是一条基本的道德原则。该原则的基本含义是对人应该尊重。通俗地说，是把人当成人来对待。尊重原则主要是指对人的人格的尊重、人与人之间的相互尊重，包括尊重人的权利。

尊重临终病人是医务人员无条件的道德义务，受到尊重是临终病人无条件的道德权利。尊重是医患关系建立的必要条件。医务人员只有尊重临终病人及其家属，才能取得他们的信任。只有尊重，才有可能建立起真诚的医患关系，才能使医疗行为正常进行。尊重临终病人及其家属，有助于使其自尊自重。也正是因为这种尊重，才能使医务人员有一种尊严感和自豪感。

4. 对临终病人关怀的原则　临终病人是极度痛苦且烦躁不安的，因此，对临终者的关怀应全方位、多角度地进行，除了用必要的药物来缓解或解除其痛苦外，还要从心理上关怀、疏导，用爱心去减少病人的痛苦。临终病人在感情上的需要也是十分强烈

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的。在面对死亡来临时，经受着内心的、肉体的痛苦与折磨，特别期望他人的关怀和慰藉，以获得感情上的满足。如医护人员的真诚关心、及时对症治疗、缓解疼痛等。亲人的探望和体贴照料等，能使病人在弥留之际不觉得孤独和痛苦。在对临终患者家属的关怀中，医务人员应当给予同情、方便和帮助，给予必要的安抚和鼓励。在临终阶段可指导家属参与护理，家属参与护理，对病人既是一种心理支持，也是一种情感关怀。这也是对临终病人关怀的一种形式。这样，家属不仅了解了病人的心情，而且对病情转化或在临终阶段出现的变化也有充分的心理准备，也能使他们在亲人离世前充分尽到道德义务，在心理上得到慰藉，不至于因亲人去世而造成极大悲痛。

人生在世，有两件事是最重要的——生和死。生，给了我们生命，是人生的起点，但生却是偶然的，我们无法选择，因为身体发肤，受之父母。生命一经产生，就必然最终归于死亡，因为死亡不可避免，是生命的终点。但随着科学的发展、社会的进步，人们应该更新思想观念，改变对死亡的恐惧心理，正确认识和对待死亡，提高生命质量，特别是生命末端的质量，保持人的尊严，这才是人类文明进步的体现。

第二节　死亡的概念和标准

死亡是生命过程的一部分，是生命活动不可逆转的终结。人的死亡涉及许多伦理和法律的问题。随着医学和社会的进步，医务工作者作为维护人的生命和健康的专业人士，在照顾人的生命的最后阶段时，也面临新的伦理困惑。

一、死亡的本质及标准

（一）死亡的本质

一般而言，人们把死亡理解为生命的结束、终止或消失。但是这只是一个非常简单的理解，从医学和哲学的角度来看，都是不能令人满意的。就医学上看，人的死亡，需要了解准确的死亡过程，确定哪一个时刻是死亡的分水岭，确定哪一个标准更符合生命结束的本质。对死亡的理解是“生物生命的结束”，但是这种看法不太严谨，所以，有的人进一步提出把死亡定义为“身体的生理系统不再构成一个整合体”，或“整体的有机体功能永久的丧失”。因此，尽管一个人的个别器官及身体细胞仍有生命，但如作为一个整合体的生命已告结束，则某人便已经进入死亡。

只不过在哲学界，有的人认为这个决定太过于偏重人的生物性，没有把人的死亡与其他生物的死亡分开来处理。他们提出另类的定义，如“万物之灵的死亡”“意识永久的消失”等。死亡是个体生命终结和自我意识的丧失，是不可逆的过程。

（二）死亡标准

1. 传统的心肺死亡标准　从远古社会开始一直延续到20世纪，人们都把心搏和呼吸停止作为死亡的确切无疑的征象。中国2000多年前的《黄帝内经》称：“脉短、气绝，死。”在西方，1951年世界著名的《布莱克法律词典》将死亡定义为：“血液循环完全停止，呼吸、脉搏停止。”这一传统的死亡标准由于几千年的延续而天经地义地为世界各国医学、哲学、宗教、伦理、法律及社会大众一致认同。但是，自20世纪50年代以

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

来，这一状况发生了重大变化。首先，在长期的医学实践中人们发现人的死亡是分层次进行的复杂过程，心肺死亡作为死亡的一个层次并不绝对预示或标志整个个体的死亡。其次，医学技术在抢救心搏、呼吸骤停方面有了突飞猛进的发展。人工心脏救护设备和人工呼吸机可以使心搏、呼吸停止数小时，乃至10余小时的病人复苏，再加上人工营养维持，能使许多病人"起死回生"。再次，20世纪60年代以来，现代医学在心脏移植技术方面取得的突破性进展，从根本上动摇了心肺死亡标准。于是，人们开始探寻新的死亡定义和死亡标准。在此背景下，为适应现代医学发展的需要，一种被医学界认为更加科学的脑死亡概念和脑死亡标准便应运而生，这是生物医学科学技术发展的必然结果。

2. 脑死亡标准　脑死亡(brain death)是指原发于脑组织严重外伤或脑的原发性疾病，致使脑的全部功能不可逆地停止，最终导致人体死亡。脑死亡同心搏和呼吸停止一样，是人的生命现象的终止，是个体死亡的一种类型。人们经过长期的研究和实践证明，脑死亡是不可逆转的。于是，人们便把人的生命主导器官由心转为脑，提出了脑死亡标准。脑死亡概念的最早提出见之于1968年美国哈佛大学医学院死亡定义审查特别委员会的一份报告。在这一报告中提出了脑死亡的标准。1968年，美国哈佛医学院特设委员会发布报告，把死亡定义为不可逆转的昏迷状态，并提出了4条诊断标准：无感知和无反应；没有自主运动和呼吸；没有反射；脑电图平直。在排除了体温低于32 ℃及刚服用大量中枢神经系统抑制药物后，经24 h内反复检测无变化即判定为死亡。

二、确立脑死亡的意义

1. 有利于科学地判定死亡　传统心搏和呼吸停止的死亡标准，由于其局限性，并不是判断死亡的可靠标准。以呼吸、心搏停止作为死亡标准判定的"死者"，"死而复生"的例子比比皆是。在当代医学高新技术条件下，已经使传统的心肺功能停止的死亡标准受到动摇，面临着维持技术、复苏技术、低温下麻醉术开展的挑战。心肺死亡在理论上已不再构成对人体整体死亡的威胁，心肺的可置换性使其失去作为死亡标准的权威性。目前，联合国成员中已有80多国家承认脑死亡的标准。大量研究和临床实践表明，真正的脑死亡患者是无法复苏的。英国曾有16位学者对1 036名临床确诊为脑死亡患者的研究报道，对于这些病人虽经全力抢救，但无一生还。脑是人的思维载体，脑死亡后作为人的本质特征的意识和自我意识已经丧失，有意义的生命个体就不复存在了。因此，采用脑死亡标准来确定死亡，既可以避免传统死亡标准的弊端，又使人的生命得到维护。

2. 有利于卫生资源的合理利用　医学技术虽然在抢救心搏、呼吸骤停方面有了迅猛发展，但随着时间的推移，尤其是危重症监护病房增多，医生们敏锐地感到，尽管大多数病人可救治成功，也还有为数不多的只靠人工机械勉强维持心搏、呼吸，但已完全失去生命活力的，现代医学无力使之恢复意识的脑死亡者，无情的事实提出了一个敏感的问题：对现代医学无法挽救的脑死亡者，国家和家庭每时、每日，乃至长年支付高额医疗费用，医护人员及亲友日夜无休止地看护，其意义在哪里？而脑死亡概念和脑死亡标准的确认，可以适时地终止对脑死亡者的医疗措施，减少不必要的医疗支出，把有限的医疗卫生资源用于那些需要治疗而又能够达到预期效果的病人的身上，同时也

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

可以减轻脑死亡者亲属的精神和经济负担。例如,在美国,每年约有1万名植物人被供养在各所医院,他们大都因车祸而引起不可逆的大脑死亡。为了维持这1万个植物人的心搏、呼吸、营养,美国每年要花费15亿美元。平均每个植物人的全年费用在10万元以上,而美国人均全年医疗保健费只有1 365美元。不仅如此,植物人还占用了大量的医疗稀有资源,从而限制或减少了有望康复的其他病人对这些医疗稀有资源的使用。据统计,我国1994年因车祸死亡的5万人中,大多数为脑死亡者。所做无效抢救费用平均每人需3万元左右。不仅浪费了巨额抢救费用,还造成了大量可贵供体的浪费。

3. 有利于器官移植的开展　脑死亡概念和脑死亡标准虽然不是为器官移植而定,但器官移植却因此而得益。器官移植要求用于移植的尸体器官越新鲜越好。据有关专家介绍,用于器官移植的尸体器官不可以冷藏,在现代条件下存活的最长有效时间是:心脏4 h、肝24 h、肾48 h、角膜几周;实施器官移植术还要求摘取时其缺血和缺氧时间不能过长,心脏3~5 min、肝不超过15 min、肾不超过45 min、骨和角膜不超过24 h等,否则,器官会丧失功能而大大影响成活率。而依靠先进的科学技术维持脑死亡者的呼吸和循环功能,使之可以成为医学上最理想的器官移植的供体和极好的人体器官和组织的天然贮存库。医生可以根据移植的需要,在从容地做好各项移植准备工作后,适时地摘取供体器官,从而提高器官移植的成活率。然而,不确定脑死亡的概念和标准,摘除器官过早,会被认为是杀人,过晚则器官移植成活率降低,失去器官移植的意义。可以说,脑死亡标准的确立,将为器官移植开辟广阔的前景。卫计委的数据显示,我国每年约有150万人因器官功能衰竭需进行器官移植,但每年仅有1万人左右能够得到移植治疗。各类移植需求者和供体间的比例大致为100∶1。

4. 有利于道德和法律责任的确定　在法律上,确定脑死亡为人的个体死亡,对遗嘱执行及财产继承十分重要。人的死亡是一个从器官到组织到细胞的复杂的不可逆转的生命物质系统崩溃过程。确定一个人死亡的关键是要找到生与死的临界点,这至关重要。按脑死亡标准如何区别生前伤和死后伤、推断损伤时间是法医鉴定机械性损伤的一个新任务。脑死亡冲击着生前死后伤的传统划分,出现了心跳存在条件下什么是生命反应和如何判定损伤时间的尖锐问题。在道德上,科学地确定人的死亡时间,使医生对患者承担救死扶伤的义务有了明确的终止线,这对认定医生医疗质量和责任具有非常重要的意义。

显而易见,从心肺死亡标准到脑死亡标准模式的转换,是医学研究和认识不断深化的结果,脑死亡方面的研究将使死亡标准更趋于科学化。但是,脑死亡的标准还存在着多方面的问题,还有不少争论。人们使用传统的死亡标准已经千百年了,心肺死亡概念根深蒂固。而脑死亡标准的制定仅仅40余年,至今还没有成为统一的死亡标准,有的国家和地区仍然坚持把心肺死亡作为死亡标准,有的则把心死和脑死同时作为死亡标准。

三、脑死亡的伦理问题

(一)脑死亡标准的伦理分析

心脏死亡后可以替换,人体能够正常生存;而人的大脑死亡后,就目前的医学技术

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

水平是根本无法移植和替换的。因而把脑死亡作为判定死亡的标准要比传统的心肺死亡标准更科学。从临床实践来看，其一是给脑死亡者提供人工器械维持生命，虽然从表面上看，死者的心肺功能仍然存在，但最终还是无助于死者的复活，反过来却给病人家属、医院和社会带来沉重的物质和精神的负担和损失。其二是器官移植的发展，使得许多危重病人有望获救，但可供移植的器官供体来源匮乏，致使其中大多数人坐以待毙，如果脑死亡即人死的标准能够以法律的形式固定下来，那么就为合法取用脑死亡者的器官用于人体器官移植提供了前提条件。因此，坚持脑死亡标准是符合伦理道德的。

脑死亡在医学上也存在着“全脑死亡”“脑干死亡”“大脑死亡”和“新皮质死亡”等亚层次标准。从人脑的解剖生理来看，脑干支配着人体的基本生命活动，大脑和新皮质支配着高级神经活动和意识活动，在病人脑干还没有死亡，而大脑和新皮质已经死亡之时就宣布病人死亡，这在医学界有争议，使得脑死亡标准受到严峻的挑战，而争论的焦点则转移到如何确定不可逆的脑死亡上。所以，哈佛医学院强调脑干死亡或全脑死亡才是脑死亡。

由国内学者起草的《脑死亡诊断标准》也明确规定：脑死亡是包括脑干在内的全脑功能丧失的不可逆状态。先决条件是昏迷原因明确，排除各种原因的可逆性昏迷。临床诊断为深昏迷，脑干反射全部消失，无自主呼吸（靠呼吸机维持，呼吸机暂停试验阳性）。脑电图平直，经颅脑多普勒超声检测呈脑死亡图形。体感诱发电位 P14 以上波形消失。首次确诊后，观察 12 h 无变化，方可确认为死亡。

（二）制定和执行脑死亡标准应该遵循的伦理原则

1. 目的性原则　制定并执行脑死亡标准的直接目的在于维护死亡病人的尊严，体现医学人道主义，同时也可间接节约卫生资源。然而，不能将间接所获作为制定和执行脑死亡标准的目的，特别是不能把器官移植作为制定和执行脑死亡的目的。为此，参加器官移植的医务人员不能参与病人脑死亡的判断，否则人们将难以接受并容易导致滥用脑死亡。

2. 尊重的原则　鉴于我国有关脑死亡的宣传还不够，有些公众还难以很快接受脑死亡标准。因此，执行脑死亡的标准时，应该尊重病人的生前意愿或遗嘱，即尊重病人对心肺功能不可逆停止的死亡标准与脑死亡标准的选择，以及是否愿意死后捐献器官的选择，并应签署知情同意或知情选择书。如果病人生前意愿或遗嘱没有同意或反对执行脑死亡标准，当病人处于脑死亡状态时，则应尊重病人家属代表或代理人的选择。

3. 审慎的原则　死亡的判定关系到人的生命，因而对脑死亡的判定要十分严肃和审慎。认定医疗单位、科室、医生判定脑死亡的资格，以及判定和执行脑死亡的程序等，都要严格遵照有关法律法规执行。对于其中涉及的一些伦理问题，应提交医院伦理委员会审议。

第三节　安乐死的伦理问题

随着人类文明程度的逐步提高，人们除关注“优生”之外，也开始关注“优死”，即安乐死。由于安乐死涉及社会诸多复杂关系，尤其与人们对自身生命本质的认识与评

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

价相关，因此，导致的伦理纷争日益突出，有人以宽容的心态接纳它，有人则以损害人类的伦理道德为由而将它拒之门外。

一、安乐死概述

（一）安乐死的含义

安乐死，源自希腊文 eutha rlasia，原指“快乐的死亡”或“尊严的死亡”，直译为“无痛苦致死术”。安乐死是指对患有不治之症且又极端痛苦的病人，在不违背其真实意愿的前提下，出于对其死亡权利和个人尊严的尊重，为解除病人痛苦而由医务人员实施的终止维持生命的措施，使其自行死亡或采取积 极措施使其加速死亡的一种医疗行为。

（二）安乐死的历史演变

安乐死虽然是当今世界的热门话题，但它却不是一个新问题。安乐死的历史可以追溯到原始时代。当时处于四处漂泊的游牧部落，在迁移时常常把病人、老人留下，用一些原始的方法加速他们的死亡。一些部落还允许儿子杀死年迈的父母，以免他们遭受临终的痛苦，并把这种行为视为儿子应有的义务。

古罗马时期，虽然抛弃老人的做法被禁止，但允许病人自主地结束自己的生命，允许别人助死，允许处置有缺陷的儿童。

中世纪，由于基督教的盛行，任何结束自己或别人生命的行为，都被视为是对上帝神圣特权的侵犯。因而，自杀与结束病人生命都是被绝对禁止的。随着欧洲文艺复兴运动的兴起，基督教渐渐失去其神圣的权威性，社会对安乐死的态度也有了改变。17世纪英国的弗兰西斯·培根在他的著作中就明确指出，“医生之职责不只是治愈病人，而且还要减轻他们的痛苦，包括在必要时使他们安逸地死去”。认为延长寿命是医学的崇高目的，安乐死是医学技术的重要领域。

到20世纪，医学科学的发展出现了一些新情况，安乐死更为人们所重视。20世纪30年代欧美许多国家都有人积极提倡安乐死，并发起安乐死运动，组织安乐死社团。但由于在二次世界大战期间，希特勒借用安乐死的名义，杀死了几百万慢性病人、精神病人和犹太人，这种惨无人道的行径遭到全世界正义力量的一致谴责，也使安乐死背上了不光彩的名声，一度销声匿迹。第二次世界大战以后，随着生物医学的进步和人们对死亡认识的深入，到20世纪60—70年代，安乐死又成为世界各国的热门话题。全球对安乐死从医学伦理、法学角度进行了热烈而广泛的讨论。1976年，首届国际安乐死会议在日本东京召开。会上，美国、日本、澳大利亚、荷兰、英国代表共同签署了《东京宣言》，宣称要尊重人的“生的意义”和“尊严的死”的权利。1993年，荷兰议会正式通过政府提交审议的《安乐死法案》，成为世界上第一个立法实行安乐死的国家。2001年4月10日，荷兰正式批准安乐死法，从2002年4月1日起生效。

2003年11月10日荷兰一院（即上院）以46票赞成、28票反对的结果通过了“安乐死”法案，这使得荷兰成为世界上第一个把安乐死合法化的国家。法案规定，身患不治之症的病人在考虑成熟后，可自愿提出结束生命的书面请求，主治医生则应向患者详细陈述实际病情和后果预测，并由另一名医生参与诊断和确诊，可实施“安乐死”。法案还规定，实施“安乐死”的手段必须是医学方法。因此，荷兰是世界上第一

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

个安乐死合法化的国家。1950 年 4 月 14 日，东京地方法院的一个安乐死案件判决中指出，为了解除患者躯体上的剧烈痛苦不得已侵害其生命的行为，属于刑法中的紧急避险行为，不应受到惩罚。1962 年 12 月 22 日在名古屋高等法院对一例安乐死案件的判决中，指出了在日本合法的安乐死需要具有 6 个要件。日本成为亚洲第一个在法律上有条件地承认安乐死的国家。但日本迄今为止尚无有关安乐死的成文法。

我国对安乐死问题是从 20 世纪 80 年代开始进行公开讨论的。1988 年 7 月和 1994 年 10 月先后两次在上海召开的全国性安乐死专题学术讨论会，更是引起社会各界的广泛关注。中国安乐死第一案至今成为悬在医疗机构及其医务工作者头上的一柄达摩克利斯之剑。1986 年，陕西第三印染厂职工王明成为身患肝癌晚期绝症的母亲夏素文申请“安乐死”，主治医生蒲连升同意为他母亲注射了 100 mg 的复方冬眠灵。王明成和主治医生蒲连升被陕西汉中人民检察院以故意杀人罪提起公诉，并刑事拘留。两年后被法院宣布无罪释放，检察机关不同意这个判决，提出了抗诉，1 年之后，汉中市法院终审判决，蒲连升无罪。17 年后，案件另一名当事人王明成，由于得了胃癌，加上哮喘等各种病魔近两年的折磨，西安交大第二医院确诊他已经到了胃癌晚期，并无法治愈。2003 年 2 月 4 日，痛苦不堪的他正式向医院提出了安乐死的请求。但是医院的答复是国家没有立法，不能够实施。王明成却无法像母亲那样安静地走过 2003 年 8 月 3 日凌晨，王明成在病痛的挣扎中停止了呼吸。自此，有关安乐死问题的报道、民意调查、学术讨论经年不断，至今仍在继续。

传统观念中，医生救人，延长人的寿命是天职。医生无论以什么手段结束病人的生命，无论是什么情况或者是什么人，都是医疗界无法接受的。英国医学专家约翰·怀厄特尖锐指出：“人为死亡不在医学范畴。”他说：“大多数医生和健康专家们认为，一旦在临床实践中引入人为死亡，医学的本质就被改变了。它将变成主观判定谁的生命更有价值。”医学就变成了一种社会工程学，缩短那些“没有价值的生命”。更大的阻力来自于患者家属的主观情绪，这种情绪往往是超越了理智的。他们热切地希望自己的亲人能够活着哪怕多一分钟，但是他们并没有考虑过是怎么样的一分钟，很多患者所承受的痛苦是炼狱式的折磨。他们求生不能，欲死不得，这种痛苦，即使是亲人和朋友也无法体会。

（三）安乐死的分类

由于对安乐死的不同理解，到目前为止，安乐死尚未形成一个能为大众所普遍接受的确切定义，所以，许多学者分别采用在安乐死一词前加以适当的限制词的分类方法，来探讨安乐死问题。主要有以下几种。

1. 积极安乐死和消极安乐死　这是根据终止生命行为的方式来区分的。积极安乐死是指医务人员或其他人员，采取积极的措施加速病人的死亡。消极安乐死是指停止对病人的一切治疗和抢救措施，使病人提前自然地死于疾病。

2. 主动安乐死和被动安乐死　主动安乐死是指病人、家属或医生在无法挽救病人生命的情况下采取措施主动结束病人的生命或加速病人死亡的过程。被动安乐死是指终止维持病人生命的一切治疗，任其自行死亡。

3. 自愿安乐死和非自愿安乐死　这是根据患者本人有无意愿表示来区分的。自愿安乐死是指患者本人真诚要求安乐死或有过这种愿望，或对安乐死表示过同意。非自愿安乐死是指对那些无行为能力的病人，如婴儿、昏迷不醒的病人、精神病病人、智

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

力严重低下者实行安乐死。

安乐死还可以根据致死手段的方式分为自杀安乐死和助杀安乐死，根据缩短患者生命的速度分为模仿自然安乐死和加速安乐死等。以上分类相互之间有的交叉，有的包容，如所有主动安乐死和被动安乐死都可以分为自愿安乐死和非自愿安乐死。尽管现在对安乐死还没有统一的定义，但对安乐死属于一种医疗行为，认识是较为一致的。

（四）安乐死实施的对象

安乐死实施的对象众说纷纭，一般来说，安乐死的实施对象主要有三类：第一类是植物人；第二类是脑死亡者；第三类为身患绝症濒临死亡而又极度痛苦者。

植物人通常是指丧失意识活动，但又能保持自主呼吸、血压等有生命活动的病人，其维持状态短至数周，长者可达数年。英国皇家医学院在1996年3月公布了植物人诊断新规则，指出植物人有3种状态：暂时性状态、持续性状态、永久性状态。我国医务界在1996年4月于南京也制订了诊断植物人的7条标准：认知功能丧失，无意识活动，不能执行指令；保持自主呼吸和血压；有睡眠和觉醒周期；不能理解或表达语言；能自动睁眼或在刺激下睁眼；可有无目的性眼球跟踪运动；丘脑下部及脑干功能基本保存。然而，如何准确诊断病人一定是不可能再复苏的植物人，这仍是一个难题，因为无论在国内还是国外，曾被诊断为植物人者，不时发生苏醒过来的例证，在英国就曾有一名被诊断为永久性植物人的病人，经过7年的昏迷之后恢复了知觉。这无疑给主张安乐死者当头棒击，既然有复苏的可能，就不能轻易地置人于死地。

脑死亡者作为安乐死的对象前景也不甚妙，这涉及死亡判断的标准。自古以来人们都是以心肺循环终止（心搏、呼吸停止）作为死亡的标准，这种标准沿用久远，似成定规。1968年，美国哈佛学院特设委员会拟订了新的关于脑死亡的4条标准：不可逆的深度昏迷；自发呼吸停止；脑干反射消失；脑电波消失。但有两个例外，体温过低（<32.2 ℃）和刚服用过巴比妥类药物等中枢神经系统抑制药。既然有这两个例外，就难保还有其他的因素存在。

较能为人们接受或取得共识的就是第三类对象，即身患不治之症并濒临死亡，而又深感痛苦者。然而对这类对象的争议实际上也是很大的。何谓“不治之症”，谁来当生命终结的审判官裁判者？痛苦的界定是什么？痛苦是否等同于疼痛等，都是不赞成安乐死者手中经常使用的、令对手颇伤脑筋的王牌。

也有人认为有以下情况者应列入安乐死对象：晚期恶性肿瘤失去治愈机会者；重要生命脏器严重衰竭并且不可逆转者；因各种疾病或伤残致使大脑功能丧失的“植物人”；有严重缺陷的新生儿；患有严重精神病症，本人已无正常感觉、知觉、认识者等，经长期治疗已无恢复正常的可能性；先天性智力丧失、无独立生活能力，并不可能恢复正常者。此外，有人还将老年痴呆患者和高龄的重病和重伤残者也列为安乐死的对象范围内。

当然，要具体地确定安乐死的对象，在实际操作中存在一定的困难。因为医学的判断标准存在着较大的难度。如“植物人”，什么状态下的“植物人”是可以用医学手段促醒的，什么状态下的“植物人”则是不可逆转，属于安乐死的对象范围？再如，有严重缺陷的新生儿，其严重到何种程度才可认为对其实施安乐死是道德和必要的呢？因此，要确定安乐死的对象，必须要有严格的条件和标准。

现在比较一致的认识是，安乐死的对象必须具备下列几个条件：目前的医学诊断

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

技术确切地证明，病人身患绝症且处于濒死期，在迫近死亡过程中，病人遭受着巨大的、难以忍受的痛苦，必须出于本人的意愿。

二、安乐死的伦理争议

安乐死是人类古老而又崭新的课题，在生命伦理学中，一直是个争议较为激烈的问题。安乐死的问题相当复杂，不仅涉及医学问题，而且还更多地涉及社会经济、伦理道德、传统文化、传统观念、风俗习惯以及科学发展程度等问题，牵涉病人、医生、家庭、社会等多种利益关系。安乐死的最终结果是导致人死亡，是否道德成为医学伦理学界讨论的重要课题。主要有以下两派观点。

（一）赞成安乐死的观点

赞成者以病人自主原则、生命价值原则和社会公益原则为伦理依据，认为安乐死是人类文明的表现，是符合道德的。其道德意义有如下几点。

1. 安乐死符合病人自身利益　因为安乐死的对象仅限于患有不治之症、濒临死亡的病人，他们的精神和躯体都处于极端痛苦之中。任何的治疗措施除了维持和延续他们的生命以外，丝毫也不能减轻他们的痛苦。对这些病人来说，延长他们的生命实际上是延长他们的痛苦，同时也给他们的亲属带来精神上的痛苦和经济上的压力。因此，安乐死既是他们的迫切要求，也符合他们的切身利益。

2. 安乐死尊重了病人死亡方式的选择权　每个人都有生存的权力，而人的人生权力本身就包含对死亡选择的权力，当生命的最后阶段——死亡来临之际，人人都有权去选择“体面舒适的死亡方式”，以求善终。所以，那些无法医治、终日遭受难以忍受的痛苦折磨的濒死病人，在不违背自身利益，同时也不对家属、他人和社会可能造成危害和损失的前提下，可以决定拒绝一切救治措施或选择人为医学措施安乐地结束生命。对病人这种清醒的自主的“优死”选择，社会应该保护，医务人员和家属应该给予同情和支持。安乐死实际上是对人的死亡方式选择权的尊重。

3. 安乐死体现了生命价值原则　安乐死强调生命的质量和价值。人的生命价值表现在两个方面：生命的内在价值和外在价值。内在价值取决于生命的质量，外在价值取决于一个人对社会和他人的贡献。内在价值是外在价值的基础，只有当内在价值与外在价值有机地统一于某一生命体时，该生命才是有意义、有价值的。而那些身患绝症、濒临死亡的患者，处于永久性不可逆昏迷状态的“植物人”，有严重缺陷的新生儿，首先他们自身的生命质量就很低，更谈不上社会存在的意义。他们的生命处于一种低价值或零价值，甚至是负价值的状态之中。在医学上，不惜一切去维持这样一种生命是毫无意义的，只不过是在拖延其死亡时间和死亡过程而已。而采取安乐死的方式结束这种生命质量极低者的生命，是符合生命价值原则的。

4. 安乐死有利于卫生资源的合理分配　当今卫生资源分配不合理、使用不当的现象，在世界各国都有不同程度地存在，已成为十分突出的社会问题和伦理问题。而这个问题在经济不发达的国家更为尖锐。因此，如何合理、公正、有效地分配有限的卫生资源显得十分重要。有资料表明，平均每个人一半的医疗费用花在死亡前的1年，而这1年的医疗费的1/2又是花在临终前1周的治疗和生命维持上。将大量的贵重的卫生资源花费在不可能救活的病人身上，既毫无意义，又是对卫生资源的浪费，也挤占

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

了需要正常保健费用的人们的利益。如果对一些不治之症的患者实施安乐死，将其临终前的医疗费用、卫生资源节省下来，用于更需要的地方或更需要的人，无疑有利于将有限的医疗卫生资源合理公正地分配，这是符合社会公益原则的。

（二）反对安乐死的观点

尽管现在已有越来越多的人赞同和支持安乐死，但反对安乐死的也大有人在。反对者的道德依据主要来自传统的生命神圣论、病人利益原则和义务论。其主要观点如下。

1. 安乐死有悖传统医德　反对者认为，医生这个职业从诞生那天起，履行的就是救死扶伤的职责。传统医德要求医务人员在任何时候都要尽最大努力去解除病人的疾苦，促进和恢复病人的健康，不得做任何损害病人健康和生命的事情。医生只有延长生命的义务，绝无“促死”的权力。而安乐死则让医生放弃了责任，用消灭生命的方法使病人解除痛苦，这是违背医德传统的。

2. 安乐死践踏了人的权力　反对者认为，人的生命权是神圣的，任何人包括权利人自己都不可能任意处理。作为患者，他有享受医疗照顾的权力。而安乐死则可能让患者错过3个机会：病情可以自然改善的机会；继续治疗可望康复的机会；有可能发现某种新技术、新方法使该病得到治疗的机会。这等于剥夺了病人的生命权。

3. 安乐死有碍于医学科学的发展　反对者认为，医学总是在医疗实践中，在不断探索、不断总结提高中发展进步的。今天认为是不治之症的，明天就可能变成了可治之症。可治之症是在不治之症的治疗实践中产生的，如果实行安乐死，就会妨碍医务人员对绝症、顽症患者的医护和研究，阻碍医学的进步。

4. 安乐死会引发一些社会问题　反对者认为，安乐死在实际操作中的负面作用是难以避免的。尽管对安乐死有严格的规定，但还是可能会给一些心术不正之徒，如为拒绝赡养义务或谋取遗产继承打开方便之门，从而造成严重的社会危害；也可能会给重男轻女的家长带来借口，随意处置有“缺陷”的女婴，从而造成社会上男女比例的严重失调。总之，允许安乐死，在目前法制不健全、道德不完善的情况下，会引发一些社会问题，给社会造成危害。

虽然反对安乐死的人提出的种种反对理由有其一定的合理性，但这些理由在社会、伦理、医学等方面难以得到进一步的辩护。近20年来，随着争论的日益广泛和深入，已有越来越多的人认识到安乐死作为人类自身文明的一个环节，是社会进步的标志。

三、实施安乐死的伦理原则

大量资料表明，在医学实践中，一方面在有条件的大医院存在着用昂贵的代价来维持脑死亡患者的“生命”的现象；另一方面，在对无法忍受痛苦的绝症患者的医疗处理过程中，安乐死特别是被动安乐死以隐秘或半公开方式而存在。针对这一客观事实，运用生物—心理—社会医学模式来指导实施安乐死是当务之急。依据现代医学模式，为确保医务人员和患者双方的利益，在实施安乐死过程中应遵循以下伦理原则。

1. 有利原则　第一，对患者有利。实施安乐死应该是消除患者痛苦的死亡过程的最佳或唯一方法。安乐死是从患者的最佳利益出发，为维护患者的至死尊严，减除其

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

痛苦，使其相对安乐而有尊严地度过死亡的过程。第二，对患者家庭有利。安乐死的实施能够减轻患者家属的精神痛苦和经济负担，节省大量的人力和物力。第三，对社会有利。实施安乐死能够节省医药卫生资源，并转而投放至对社会发展更有价值的环节或群体中。

2. 自主原则　实施安乐死必须尊重患者自己的意愿，这是对个人生存权利的尊重。自主原则高于有利原则，是对有利原则的一种制约。否则，可能会出现患者不愿意死，但是其家人或社会或医生都强迫他去死，理由是这样做很好。当患者明确表明不愿安乐死时，决不能违背其意愿，否则就是谋杀。当患者没有明确表明意愿而又丧失了意识时，可参考患者家属意见，借助“推定同意”原则。

3. 合法原则　安乐死的实施必须符合国家的法律。当安乐死法案已确立时，则依安乐死法而实施。当安乐死法案尚未确立时，则在实施安乐死的过程中决不能与现有的法律，尤其是刑法相抵触。我国现行刑法确定的一项基本原则是“法无明文规定不为罪，法无明文规定不受罚”。我国现行刑法中没有明文规定实施安乐死的行为或类似行为是犯罪，因此将其作为犯罪处理缺乏法律依据。安乐死本身不具备犯罪的本质特征——社会危害性，安乐死如果既解除了病人无法承受的痛楚，又减轻了家庭和社会的负担，对社会非但无危害，反而有利。合法原则不仅能保护患者的利益，而且能保护医务人员和患者家属的利益。

4. 公正原则　在实施安乐死的过程中要考虑社会的公正性。为了一个具有负价值的生命投入大量的人力、物力、财力，进行毫无效果的救治，既给家庭成员带来巨大的精神痛苦和经济负担，又耗费了有限的医疗资源，从而使其他众多的能够被挽救的人失去治疗的机会，这显然违背了公正原则。实施安乐死必须有利于社会资源的合理分配，体现社会公正。

思考题

一、案例分析题

1. 2009 年 2 月 16 日，在深圳市第二人民医院 ICU 病房，男子文某哭着拔去了妻子胡某的呼吸机管、血压监测管等医疗设备，他对周围的人哭喊道，不想让妻子受罪。十几分钟后，34 岁的胡某去世了。爱妻还是杀妻？事件一出，引发各界关注讨论。此后，因涉嫌故意杀人罪，文某被警方刑事拘留，后被检察机关提起公诉。在庭审的过程中，文某的辩护律师认为，胡某呼吸、心搏骤停 10 min，无自主呼吸，一旦离开呼吸机，不能呼吸，心搏随之就会停止，符合停止呼吸做出死亡诊断的标准。特别是胡某脑中枢损害严重，脑功能全部丧失，永不可能恢复了，心搏停止是迟早的问题，可以承认其死亡。而检察机关认为，被告人文某无视国家法律，故意杀人，其行为触犯了《中华人民共和国刑法》第 232 条，犯罪事实清楚，证据确凿、充分，应当以故意杀人罪追究其刑事责任。问：

文某的做法是否可取？为什么？

2. 患者黎某，男，73 岁，离休干部。因慢性支气管炎合并肺气肿、肺心病，并导致肺功能衰竭，医生马上实施气管切开，并使用呼吸器。经 2 周治疗，病情得到缓解，日后医生几次试图撤掉呼吸器，因患者呼吸短促，并对呼吸器产生依赖心理，均未成功。患者在以后的治疗期间不见病情好转，面对日复一日的医疗措施，包括静脉给营养、经常性的动脉穿刺、化验血气以及引流等带来的痛苦和麻烦，一天患者对医生讲：“给我撤掉呼吸器吧，我不想活了！”而家属却恳求医生坚持抢救措施。问：

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医生面对这种情况应如何选择?

3.2002年5月10日,英国火车出轨,某电视台记者刘某重伤昏迷,曾一度瞳孔完全散大,丧失自主呼吸,对外界刺激毫无反应。在这种情况下,医生怀疑她可能已经发生脑死亡,医院的医生提出做脑干测试建议,这是因为根据脑死亡的标准只有在测试脑干及其他相应检查后,医生才能据此判断她是否脑死亡。但这一测试建议遭到刘某家人的断然拒绝,他们认为,测试的目的就是为了宣布刘的死亡。后来经过精心治疗,2个月后刘某奇迹般醒来,并在一天天继续康复。按一般说法,脑死亡是不可能再活过来的。刘某的康复,似乎动摇了"脑死亡"概念。问:

到底什么是脑死亡?刘某有没有过脑死亡?她真的是死而复生吗?

4.患者李某,女性,60岁,卵巢癌术后复发,患者住院期间疼痛难忍,彻夜不眠,多次双手作揖哀求医生帮其结束生命。医生开始不同意,患者无奈,亲自写下了要求安乐死的申请,并且丈夫和孩子们都签字表示同意。问:

请分析此时医务人员应如何决策,并说明理由。

二、问答题

1.临终关怀有什么意义?

2.简述临终关怀的伦理原则。

3.简述确立脑死亡的伦理意义。

4.制定和执行脑死亡标准应该遵循的伦理原则有哪些?

5.论述安乐死面临的伦理难题。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

案例:2010年5月21日出版的《科学》杂志宣布了世界首例"人造生命"——完全由人造基因控制的单细胞细菌诞生,并将它命名为"辛西娅"(synthia,合成体)。该项目的负责人J.克雷格·文特尔表示:"辛西娅其实是一个人工合成的基因组,是第一个人工合成的细胞,也是第一种以计算机为父母的可以自我复制的生物。"许多科学家对这一成果给予了积极评价,但也不乏担忧的声音。有学者指出,这项成果破坏了人们有关生命属性的基本信念,而这种信念对如何看待学高科技伦理人类、如何看待人类在宇宙中的位置都非常重要。

思考:

"人造生命"——辛西娅的诞生是福是祸?

现代医学科学是建立在现代科学技术全面发展的基础上的。随着现代科学技术不断地向医学渗透,现代医学也不断产生新的技术手段。干细胞的研究、转基因技术和器官移植技术的飞速发展,在解决当今世界所面临的医学中的一些技术难题上发挥愈加显著的作用。但是,它们在给人类社会的发展带来巨大经济效益和社会效益的同时,也带来了新的伦理冲突,导致了新的医学伦理难题。

第十二章 医学高科技伦理

第一节 人类基因研究伦理

21世纪是人类基因组研究占主导地位的世纪。随着人类基因组功能的揭示和人类蛋白质结构和功能的研究,生命的奥秘将逐渐被揭示,基因诊断、基因治疗、基因工程及产品开发将展现出广阔的应用前景,将引发临床诊断和治疗以及医药工业的变革。但同时也会带来许多相关的社会伦理问题,无异于打开了一个"潘多拉魔盒",我们应利用其双刃剑的规律性,扬其利,避其弊,让人类基因组研究沿着正常轨道健康发展,为人类造福。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一、基因与人类基因组计划

(一)基因概述

1856年,奥地利的修道士孟德尔在豌豆杂交实验中首次发现了"基因"。实验证实,高度和颜色等物理特征可以经过后来称为基因的遗传单位从一代遗传给下一代。20世纪初,丹麦的遗传学家约翰森将"遗传因子"正式命名为"基因",一直沿用至今。孟德尔的实验叩开了基因科学的大门,但是基因的物理特征却一直困扰着科学界,直到1944年纽约洛克菲勒研究所细菌学家奥斯瓦尔多·艾瑞发现,要把无害细菌转变成为导致肺炎的基因,只需要向无害细菌中导入导致肺炎的菌株即可。这些试验表明,基因由脱氧核糖核酸(DNA)构成,它使得许多研究者从此踏上寻求脱氧核糖核酸结构的漫长征途,以揭开基因对所有生物的影响之谜。20世纪50年代,伦敦国王大学的罗萨林·福兰克林和迈斯·维金两位研究者研究了经X射线拍照而呈现出的脱氧核糖核酸纤维的结构。照片清楚地显示脱氧核糖核酸是规则的螺旋形结构。随着人们对脱氧核糖核酸化学结构的认识和了解的增加,英国剑桥的医学研究协会试验室的詹姆斯·沃森和弗朗西斯·克瑞克开始建立脱氧核糖核酸分子模型以解释照片中出现的脱氧核糖核酸的分子结构。他们在1953年提出脱氧核糖核酸分子模型是两股相互缠绕的双螺旋结构,两股之间由一系列横档连接。他们指出,每个横档都由一对或两对碱基对构成,这些年轻科学家还正确地推测说,脱氧核糖核酸双螺旋结构中的碱基对的排列顺序决定了每个生物的遗传特征。他们同时意识到,脱氧核糖核酸的双链结构可以分离进行复制——这是一种将遗传信息从一代传递到另一代的简单机制。正是这些科学家的不懈努力,促进了基因技术的不断进步。现代遗传学家认为,基因是DNA分子上具有遗传效应的特定核苷酸序列的总称,是具有遗传效应的DNA分子片段。基因位于染色体上,并在染色体上呈线性排列。基因不仅可以通过复制把遗传信息传递给下一代,还可以使遗传信息得到表达。

(二)人类基因组计划

被誉为生命"登月计划"的国际人类基因组计划(human genome proiect,HGP)是由美国政府于1990年10月正式启动的,随后有德、日、英、法、中等5个国家的科学家先后正式加入,先后有16个实验室及1 100名生物科学家、计算机专家和技术人员参与。它的目标是通过以美国为主的全球性的国际合作,在大约15年的时间里完成人类24条染色体的基因组作图和DNA全长序列分析,进行基因的鉴定和功能分析。人类的遗传物质就是DNA,它的总和就是人类基因组,含6万~10万个基因,由大约30亿碱基对组成,分布在细胞核的23对染色体中。科学家将把人类23对染色体上的遗传物质脱氧核糖核酸中内含的30多亿对碱基的排列顺序勾勒出来。我国负责测定了人类基因组全部序列的1%,这标志着我国为国际人类基因组研究做出了自己的贡献,也证明了我国科学家有能力在重大国际合作中发挥积极的作用。经过多国科学家的共同努力,2000年6月26日,人类基因组的工作草图已经绘制完毕并向全世界公布,昭示着人类对自身的了解迈入了一个新的阶段。

(三)人类基因组计划研究的意义

人类基因组计划的成果不仅可以揭示人类生命活动的奥秘,而且人类6 000多种

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

单基因遗传性疾病和严重危害人类健康的多基因易感性疾病的致病机制有望得到彻底阐明，为这些疾病的诊断、治疗和预防奠定基础。同时，人类基因组计划的实施还将带动医药业、农业、工业等相关行业的发展，产生极其巨大的经济效益和无法估量的社会效益。日新月异的生物医学研究是人类基因组计划的另一受益者。随着计划的不断发展，将培养出能熟练使用研究工具、利用知识资源、从事使整个人类的健康水平不断提高的生物学家。人类基因组计划一开始，人们就清楚地认识到获得和利用这些遗传学知识对个人、社会都具有重大意义。社会也形成了许多关于公众和专业讨论的政策机构，参与人类遗传学研究与伦理、法律及社会有关问题的分析。

（四）人类基因组研究中的伦理问题

基因研究可能给人类在疾病防治、健康保健直至延年益寿方面带来的革命性变化勾起了人们对未来美好生活的无限憧憬。但同时，人类也将面临一系列来自社会伦理道德方面的巨大挑战。

1. 基因歧视问题　人类基因组研究表明，有些疾病是由“致病基因”引起，这易使一些用人单位对那些携带重致病基因的人给予不公正对待，产生“基因歧视”。美国经济趋势基金会的雷夫金说：“我们将会面临一场新的战争，那就是基因歧视。”如保险公司不愿意为他们在医疗、意外伤害、人寿等方面作保，用人单位也不会愿意接收他们，以避免届时可能不得不为治疗其因基因缺陷而引发的疑难病症付出巨大的花费等。

2. 基因隐私问题　人类基因组计划所揭示的遗传信息是一个人最基本的隐私，它的泄漏将导致严重的社会后果。如基因检测出病人患有某种遗传性疾病，那么医生将如何处置？告诉病人的妻子或兄弟姐妹，他们的后代将有这样的遗传病？把这种不祥信息通告给病人所有的家庭成员，使他们的心灵乌云密布、生活上手足无措？

3. 基因优生问题　人类基因组研究表明，遗传病是先天性基因缺陷所致，而人类一旦可以通过基因治疗或根治遗传性疾病，就不可避免地产生改良后代的愿望，也就是“基因优生”。这又会引发激烈的价值冲突和新的社会不平等。此外，由于基因检测能很容易地推定一个胎儿是否含有某种缺陷基因，且这种基因将有可能使胎儿在某个年龄段，比如少年时代夭折，那么，胎儿的父母和其他家属将做何选择？顾念骨肉深情坚持生产，是人类的本能和传统的选择。但基因检测的“死亡之约”又使人能想见未来的“丧子之痛”。是生产还是毁灭，这显然是一个问题。

4. 基因的专利权问题　人类基因组所包含的遗传信息是人类的共同遗产，理应为全人类所有，而不应该被少数人占有，或是用于商业用途。人类只有一套基因组，所以，人类基因是一种有限的资源，人们通过基因专利垄断相关的药物生产及治疗，获得巨大的经济效益。这不能不让唯利是图的某些企业眼红，假如基因序列本身被允许专利，后果是信息垄断，所有基因的发现都只会归于几家捷足先登的大公司。目前，该领域出现激烈的“基因争夺战”，一些发达国家和跨国公司争相开发基因药物并申请专利以获取高额利润。

5. 基因武器与战争问题　通过人类基因组计划绘制的人类基因图谱，邪恶之徒可以根据某一人群的基因特点研制出致命的基因武器，这无疑是人类的一场巨大灾难。

（五）人类基因组研究中的伦理原则

为及早防止基因技术的负面影响，许多国家政府和国际机构采取了相应的措施。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

联合国大会于1998年12月批准《关于人类基因组与人类权利的全球宣言》，宣言的基本任务是保护人类基因组。宣言有4个基石：人类的尊严、研究的自由、人类团结和睦和国际合作。

1. 知情同意原则　在进行人类基因组研究及成果运用过程中要尊重和维护人的尊严、知情同意或知情选择，无论在基因研究，还是在基因知识的应用时都必须坚持知情同意或知情选择原则。对人类基因组计划来说，知情同意或选择权主要指在参与基因研究时，要让参与者理解研究的性质、目的、目标及成果的用途等之后才能让其决定是否参与，尊重参与者做出的有关遗传材料或信息储存或用作他用的任何选择，遗传咨询应遵循尊重个人和家庭的选择等。

2. 自由原则　包括研究自由和尊重遗传信息拥有者做出一切选择的自由。对于人类基因组的研究同样如此，科学自由的原则必须坚持。但这种自由必须建立在"要为人类服务，不能危害人类自身"的基础上。要保证在人类基因组研究及其成果应用过程中遗传信息拥有者本人做出各项选择的自由。即选择接受测试与不接受测试的自由；遗传信息保密的自由；获知信息应用渠道与用途的自由；在得知信息不利后选择做与不做的自由；保障利益分享的自由等。对没有知情选择能力的人要尊重其监护人的自由选择。只有维护人的自由权，才能得到公众的理解和支持，从而也才能保证人类基因组计划研究的自由。

3. 平等原则　世界所有国家、民族和个人在基因知识与成果的使用上及利益分配方面都享有平等的权利。平等不仅指地位的平等，而且指权利的平等。在基因知识的成果运用及利益分配方面都应坚持人与人、民族与民族、国与国之间的平等。发达国家不应以任何名义对第三世界国家搞基因资源掠夺，而应尊重知情同意权，保护样品提供者的利益，把国际合作与交流的平台建立在平等互利、互相尊重的基础上。要恪守人类基因组计划的精神，反对任何研究机构把从众多样品提供者身上获取的遗传信息为自己所用。对于人类基因组应该坚持"共有、共为、共享"，反对基因歧视，坚持人人平等。

4. 不伤害原则　人类遗传信息的揭示使人类在分子水平上认识了自己，但也可能会造成基因歧视，剥夺一些不利基因携带者的权利。没有一个人会拥有一套完美无缺的基因组，每个人都有可能携带若干潜在的疾病相关基因，更何况病残人不仅为全人类承担了不可豁免的痛苦，而且也只有依靠他们的支持，才能分析出这一基因，使更多的人免于疾病和远离痛苦。因此，人与人是平等的，每个人都有自己的权利和尊严。对于可能携带不利基因的任何人，都应公正对待，不得歧视。人类基因组计划以及基因知识的应用不应该给病人、当事人、受试者以及利益相关者造成伤害，应该有利于他们，在利害均存时应权衡利弊得失，对造成的损害给予赔偿。

二、基因诊断概述

（一）基因诊断的含义及作用

基因诊断也称脱氧核糖核酸（dec，xyribonucleic acid，DNA）诊断、分子诊断，是从患者体内提取DNA或核糖核酸（ribonucleic acid，RNA），应用分子生物学技术，通过检查基因的结构及其表达功能，来判断患者是否有基因异常或携带病原微生物。人类疾

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

病都直接或间接与基因有关，用基因诊断和治疗，既可以达到病因诊断的准确性和原始性，又可使诊断和治疗工作达到针对性强、准确性高、简便快捷的目的。在感染性疾病的基因诊断中，不仅可检出正在生长的病原体，还能检出潜伏的病原体；不仅能够确定以往的感染，还能确定现行的感染。对那些不容易做体外培养或不能在实验室安全培养的病原体，也可使用基因诊断的方法进行检测。因此，基因诊断技术的发展对某些内科疾病的诊断达到前所未有的快捷、简便、敏感性高而特异性强的水平。与传统诊断手段相比，基因诊断能更早发现疾病的隐患，也更可靠。目前，基因诊断检测的疾病主要有三大类：感染性疾病的病原诊断、各种肿瘤的生物学特性的判断、遗传病的基因异常分析。在感染性疾病方面主要有结核病、柯萨奇 B3 病毒感染的心肌炎、乙型肝炎病毒（HBV）、丙型肝炎病毒（HCV）、艾滋病病毒（HIV）等。在癌症方面主要有胃癌、乳腺癌、大肠癌、骨肿瘤、视网膜母细胞瘤等。在遗传病方面主要有苯丙酮尿症、地中海贫血、糖尿病、血友病、亨廷顿舞蹈病、进行性肌营养不良等。

（二）基因诊断中的伦理问题

“人类基因组计划”的成果，首先用于基因的诊断、致病遗传基因的检测。在一定意义上说，所有的疾病都是基因病，都能从基因中找到原因。通过人类基因组全图与患者基因图的对照比较，就能识别疾病的致病或与致病相关的基因。而通过现在发展起来的基因芯片技术，就能在疾病早期实现快捷、准确的致病基因识别。然而基因诊断技术的应用又给传统的道德观念带来巨大的冲击。

1. 基因取舍问题　若对未出生的胎儿进行遗传检测，尽管可以实现准确的产前诊断，以确定胎儿是否带有基因缺陷，但是我们对含有遗传病或将来可能发病基因的胎儿是继续保留还是舍弃呢？站在生命质量的立场上，应该舍弃，应该劝说父母选择流产，但有的父母不愿意流产又怎么处理呢？何况，又有多少胎儿完全没有缺陷基因呢？即使是缺陷基因，又能肯定这种基因毫无用处、没有特殊功能吗？

2. 基因歧视问题　基因诊断可以检测出一个人的基因特征，假使对普通人实施基因检测成为常规，那么人们是否会因自己生而有之的基因特征或基因缺陷而受到歧视呢？有报道称，美国有不少公司已开始对其职员或求职者进行基因检测，某些研究机构正着手建立所谓的“智力基因库”。这类事情如果处理不当，能保证因缺陷基因而招致保险公司拒绝投保、公司招聘不予录用、追求配偶不予选择等社会问题不发生吗？检测后的基因信息不仅会影响个人，也会影响家庭和社会，甚至有人预测将会引起基因歧视浪潮。

3. 基因隐私问题　反映一个生命的奥秘和隐私的基因图谱正改变着我们传统的“隐私权”的含义。基因诊断能发现一个人的基因隐私，这种基因隐私由谁拥有，是本人？其父母？还是专门人员，如医师？谁有权使用和公开这些信息？这都涉及基因隐私权的保护，需要制定相关法律来规范这类行为，确保个人基因隐私权不受侵犯。如果通过基因诊断发现患者有缺陷基因甚至是致病基因，那么医生是否应为病人保密？如果为病人保密，是否损害了其配偶和未来孩子的利益？那么，其配偶和孩子是否可以控告医生？如果医生泄密，影响病人的升学、就业、婚姻、保险，那么医生是否应负责任？这都是难以回避的道德问题。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

三、基因治疗概述

(一)基因治疗的概念

基因治疗指的是DNA水平上对异常基因进行修饰以达到纠正基因缺陷所导致的一系列病理生理的治疗。基因治疗包括基因修正、基因替换和基因增补。基因修正指的是对有缺陷的基因进行原位修复,基因替换指的是用正常的外源基因来替换有缺陷的基因,而基因增补则不需要去除异常基因,而是另外转入与缺陷基因同源的有功能的基因来弥补功能缺陷。目前基因治疗的方法有体内法和体外法。体内法指的是直接将目的基因导入体细胞。此法相对简单,但转导效率不高,基因表达短暂。体外法是指从机体内取出靶细胞,在体外进行培养并插入目的基因,然后将这种经过修饰的细胞移植回病人体内。此种方法转导效率高,并能以稳定的方式表达基因产物。

(二)基因治疗的历史与现状

基因治疗是在20世纪60年代病毒学、细胞生物学、分子生物学的基础上建立起来的。1975年,从一批联邦德国科学家试图使用病毒感染法对缺乏某种稀有酶而患痴呆症的两姐妹进行基因补充治疗开始,基因治疗已从实验室进入临床。随着20世纪80年代克隆技术、病毒载体细胞培养技术以及体外转染技术的发展,基因治疗得到了迅速的发展。近几年来,反义核苷酸技术、核酶技术、基因敲除技术、基因置换技术以及基因转导技术(如基因枪技术)的发展,极大地促进了基因功能以及基因治疗的研究。目前已发现,人类与疾病相关的基因有5 000多个,迄今已有1/3被分离和确认。科学家利用基因工程技术,消除、修饰"坏"的致病基因(如导致结肠癌的基因),注入或增强"好"的基因(如防止动脉阻塞的基因),达到治疗疾病的目的。特别是基因疗法治疗遗传性疾病和心血管疾病有非常好的疗效。

(三)基因治疗中的伦理问题

通过对人类基因组图谱的研究,人类可了解自身体质的弱点,以及对某种疾病的易感性和抵抗性,这样就可能有针对性地预防和治疗基因疾病,修正基因缺陷。但基因治疗技术的应用会带来一系列道德问题。

1.疗效上的不确定性问题　基因治疗是通过基因水平的操作而达到治疗或预防疾病的目的,对生物系统的操作不同于物理、化学实验,谁也无法保证其绝对安全和达到理想的纠正效果,因此对患者及其后代可能会带来难以预计的后果。同时,在基因治疗的实践中,还存在着许多不确定性,对最终的治疗效果还没有足够权威的医学统计和临床证据,医生不可能预先明确地说出基因治疗的效果。在治疗效果不明确但又有治愈的希望时(或者是在经济利益的驱使下),医生会抱着试一试的心态在病人身上实施试验性的基因治疗。这种试验性治疗是否得到了患者理智的同意,是否避免了所有形式的欺骗和强迫,都关乎患者人身权的切实落实和保护。

2.卫生资源分配公平性问题　基因治疗的费用颇高,例如,对一个单基因性家族性高胆固醇血症患者进行基因治疗,其费用高达75 000多美元。虽然治疗具有一定的效果,却并不能彻底治愈疾病,这种高昂的投入和孱弱的效益会带来两个问题:其一,基因治疗的代价问题。当许多人的基本医疗需求都还得不到保障时,有没有必要花这么多的钱去发展和应用这项高精尖技术。其二,基因治疗的公平性问题。由于应

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

用该项技术的费用很高，那么穷人、没有医疗保障的人就可能因为缺钱而失去接受基因治疗的机会，这对于他们来说显然是不公平的。

3. 基因设计问题　随着基因组学研究的深入，一旦完全破译了人体遗传密码，揭示了人类生命的奥秘，就意味着人类同时获得了重新设计自己的能力。所谓基因设计就是人用基因来编制理想的自我及后代。如植入人体以控制肥胖基因使之保持好身材，植入人体以生长激素基因使之长成大个子，植入人体以高智能基因使之成为智力超群的科学家等。这涉及一个更深层次的问题：对医学的价值和终极目标的理解，即医学的目的仅仅是对付疾病、缺陷，还是按照人们的理想制造"超人"？如果我们容许人类生殖细胞基因治疗技术之使用，它必然会发展应用在基因的功能增进上，造成"定做婴儿"现象或"基因超市"现象，人类基因之多样性也将因而减少。

四、基因诊断和治疗技术中的伦理原则

1. 坚持人类尊严与平等原则　通过基因诊断可以发现人的基因缺陷。出于人格尊严与平等的考虑，医务人员应对患者的基因隐私予以保密，以防患者因其基因被泄漏可能遭到歧视，得到不公平对待。医务人员应该像对待带有正常基因的健康人一样，平等地对待有基因缺陷的患者，尊重其人格和权利，坚决反对基因歧视行为。而且不能把患者仅仅作为治疗或试验的对象，更不能为某种利益或压力而损害患者利益。基因知识的应用，不应该给病人、当事人、受试者以及利益相关者造成伤害，那种打着改良人种的幌子，滥用基因技术，危害人类的行为是极不道德的。

2. 坚持知情同意原则　实施基因诊断、治疗，医务人员出于对患者个人自主权的尊重，一定要向患者或其家属就有关情况进行说明，让其充分了解有关信息，然后再做出是否接受基因诊断、治疗的决定，这就是知情同意或知情选择原则。医务人员绝不可用蒙蔽、欺骗、压制等办法剥夺患者的知情选择权去实施基因诊断和治疗。发达国家的某些机构为了搞基因研究，曾经到发展中国家去采集基因样本，但是对基因提供者隐瞒自己的研究目的，这种行为显然违背了知情同意原则，是不道德的。

3. 坚持科学性原则　开展基因诊断、治疗必须有严谨的科学态度，决不可急功近利，更不能为了经济利益而给患者带来痛苦、伤害。只有讲科学，才能切实保障并维护患者利益。在临床上，必须具备下列条件才能进行基因治疗：具有合适的靶基因，即作为替代、恢复或调控的目标基因；具有合适的靶细胞，即接受靶基因的细胞；具有高效专一的基因转移方法，以使外源靶基因导入靶细胞内；基因转移后对组织细胞无害；在动物模型实验中具有安全、有效的治疗效果；过渡到临床试验或应用前需向国家有关审批部门报批。总之，整个基因治疗实施过程必须符合医疗规范和伦理规范。

4. 坚持优后原则　由于基因治疗的独特优势和技术上的难度和复杂性，目前在是否采用基因治疗时，通常遵循优后原则。所谓优后原则就指不到其他方法不能治疗疾病的最后阶段不采用基因疗法。根据优后原则，基因治疗的主要病种为恶性肿瘤、神经系统疾病、遗传病、感染性疾病（如艾滋病）和心脑血管疾病等。绕过优后原则对本不该用基因治疗的病人使用基因疗法而违背病人健康利益的基因治疗行为显然是不道德的。

5. 坚持治病救人原则　治病救人原则是指基因治疗的研究和应用只能是为了更有效地预防和治疗疾病，挽救人类生命，维护和增进人类健康。期望通过植入其他正

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

常基因使人的某些特征得到所需要的改变，是不被允许的。贯彻该原则，应注意解决好两个方面的问题：首先，对基因治疗方案要有严格的审批程序并进行道德评价。基因治疗应限于没有其他方法可以治愈而通过基因治疗有治愈希望的疾病，不能用于人种的改良；必须对患者有益和有利于医学的发展；接受基因改造的只能是体细胞而非生殖细胞；必须经过相关部门的批准。其次，大力加强基因治疗的宣传普及工作，使公众对基因治疗的方法、原理、适应证、治疗效果与副作用等有一个全面的认识，使其克服对基因治疗目的的不当理解。如期望改变人类的某些特征，加进某些“聪明基因”“保姆基因”等，这种做法会给人类的发展造成巨大威胁。

第二节　人类干细胞研究伦理

近年来，人类对干细胞的研究逐渐成为生命科学研究的热点之一。人类胚胎干细胞的研究，对于有效地治疗人类多种疾病，维护和促进人类健康具有巨大的潜在价值，其快速发展使人们看到了对付疾病的新希望，也使社会各界强烈关注涉及人类干细胞的伦理道德问题。

一、人类干细胞研究概述

（一）干细胞的含义、类型和特点

1. 干细胞的含义　在细胞分化过程中，细胞往往由于高度分化而完全失去了再分裂的能力，最终衰老死亡。机体在发展适应过程中为了弥补这一不足，保留了一部分未分化的原始细胞，称之为干细胞。一旦生理需要，这些干细胞可按照发育途径通过分裂而产生分化细胞。干细胞存在于早期胚胎、骨髓、脐带、胎盘和部分成年人细胞中，它能够被培育成肌肉、骨骼和神经等人体组织和器官。

2. 干细胞的类型　按照分化潜能的大小，干细胞主要分为三类：全能干细胞、多能干细胞、专能干细胞。所谓全能干细胞就是它可以分化成人体各种细胞类型，进而构建心、肝、肾等各种组织和器官，最终发育成一个完整的个体。人类的精子、卵子结合形成受精卵，这个受精卵就是一个最初的全能干细胞，受精卵经分裂形成许多全能干细胞，即胚胎干细胞。全能干细胞在进一步的分裂分化中，形成各种多能干细胞，多能干细胞具有分化为多种细胞组织的潜能，但却失去了发育成完整个体的能力，如骨髓造血干细胞、神经干细胞等。多能干细胞进一步分裂分化，又形成专能干细胞。这类干细胞只能向一种类型或密切相关的两种类型的细胞分化，如上皮组织基底层的干细胞、肌肉中的成肌细胞等。

3. 干细胞的特点　干细胞本身不是处于分化途径的终端；干细胞能无限地增殖分裂；干细胞可连续分裂几代，也可在较长时间内处于静止状态；干细胞通过两种方式生长，一种是对称分裂——形成 2 个相同的干细胞，另一种是非对称分裂——由于细胞质中的调节分化蛋白不均匀地分配，使得一个子细胞不可逆地走向分化的终端成为功能专一的分化细胞，另一个保持亲代的特征，仍作为干细胞保留下来。分化细胞的数目受分化前干细胞的数目和分裂次数控制。可以说，干细胞是具有多潜能和自我更新

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

特点的增殖速度较缓慢的细胞。

(二)人类胚胎干细胞研究概述

1. 胚胎干细胞　它是指在人胚胎发育早期——囊胚(受精后5～7d)中未分化的细胞。囊胚含有约140个细胞,外表是一层扁平细胞,称滋养层,可发育成胚胎的支持组织,如胎盘等。中心的腔称囊胚腔,腔内一侧的细胞群,称内细胞群。这些未分化的细胞可进一步分裂、分化,发育成个体。内细胞群在形成内、中、外3个胚层时开始分化。每个胚层将分别分化形成人体的各种组织和器官。如外胚层将分化为皮肤、眼睛和神经系统等,中胚层将形成骨骼、血液和肌肉等组织,内胚层将分化为肝、肺和肠等。由于内细胞群可以发育成完整的个体,因而这些细胞被认为具有全能性。当内细胞群在培养皿中培养时,称之为胚胎干细胞。

2. 人类胚胎干细胞的来源　胎胚干细胞的获得,目前已有5种渠道:用选择流产的人类胚胎组织产生;用不孕症治疗后的剩余胚胎组织产生;用以研究为目的捐献配子人工授精创造的胚胎产生;应用体细胞核移植技术产生,即把患者的体细胞核取出转入去核的卵细胞中,在体外发育成一个胚胎;应用嵌合体胚胎:把人的体细胞核移植入动物的卵泡中产生嵌合体,从而解决了人类卵子有限和获取困难的问题。

3. 人类胚胎干细胞研究的分界线　英国早在2000年底就通过立法,允许克隆早期胚胎进行干细胞研究,一个重要原因在于采纳了沃诺克委员会的建议,胚胎研究以14 d为界限。我国科技部和卫生部于2003年联合发布的《人胚胎干细胞研究的伦理指导原则》也规定干细胞研究不能超过14 d。许多国家基本接受这一立场,一些科学家、伦理学家和法学家,甚至天主教哲学家,如麦克柯米克也表示赞同和支持。

为什么14 d前的胚胎(前胚胎)可作为研究对象呢?根据胚胎学的大量研究,14 d是形成双胞胎的最后界限,14 d前主要形成胚胎外部组织(外胚层)。特别重要的是,"原胚条"尚未出现。原胚条的出现意味着胚胎细胞开始向各个组织和器官发育分化,表现出各自的特殊性。比如,可以发育为脊椎骨和神经系统等。由此看来,14 d前后的胚胎有明显的不同。一般认为,14 d前的胚胎还是既无感觉又无知觉的细胞团,尚不构成道德主体,对其进行研究并不侵犯人的尊严。即便如此,也必须遵循严格的伦理规范,经过严格的伦理程序。

(三)人类干细胞研究的状况及价值

1. 干细胞的研究发展与现状　干细胞的研究是从血液系统开始的。1967年,美国华盛顿大学的多纳尔托马斯发表报道称,如果将正常人的骨髓移植到病人体内,可以治疗造血功能障碍。1998年11月,美国威斯康星大学的科学家在美国《科学》杂志报告说,他们已成功地使用人工授精并在体外发育到1周龄的囊胚,建立5株能在体外培养中长期传代的胚胎干细胞(多能干细胞),此项进展使科学家们看到了干细胞研究的曙光:可在体外人工诱导干细胞分化而获得所需的不同细胞、组织和器官,取代病人体内的坏损组织、器官,因而,在多种疾病治疗上有巨大应用前景。这个消息引起了人们的强烈关注,带动了全世界的干细胞工程研究热潮。我国在20世纪70年代末80年代初也陆续开展了临床骨髓移植治疗血液病的研究,20世纪90年代以来外周血和脐血干细胞移植也逐步普及应用于治疗肿瘤和血液病。到目前为止,人们已经可以从骨髓、胚胎、脂肪、胎盘和脐带等渠道获得干细胞,尤其是以利用胚胎干细胞构建各

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

种细胞、组织、器官作为移植供体来源，成为人类干细胞研究中最诱人的领域。

2. 人类干细胞研究的价值　人类干细胞研究主要指利用人类干细胞培养或再生人体组织和器官的研究。按研究目的不同，分为治疗性研究和生殖性研究。生殖性干细胞研究以克隆人为目的，已被全面禁止。而治疗性干细胞研究以解除病痛、挽救生命为目的，在一定程度上被允许和支持，其生物和医用价值十分巨大。首先，它为探索人体发育规律提供了一个独特的研究系统，在发育生物学的基础研究上具有重大的意义，可以帮助我们弄清和理解人类发育过程及其中的复杂事件的机制；对一些人类最严重的疾病，如癌症和遗传性疾病等，可以描绘出导致这些疾病的基本原因，并对它们治疗的方法、途径奠定理论基础。其次，对诸如心脏病、糖尿病、肾病、帕金森病等严重的人类尚无满意治疗手段的疾病，可以找到“细胞治疗”或“组织工程治疗”即“治疗性克隆”的途径。这就是将取自病人细胞的核转入去核的母细胞中重新激活并建立多能干细胞系，再将这些细胞诱导成病人所需的细胞、组织或器官，从而实现疾病组织器官的再生、修复或移植，据推测不会发生免疫排斥反应。再次，能大大地改变研制药品和进行安全性实验的方法。如新药或新方法可以首先用人类干细胞系进行实验，虽然不会取代在整个动物和人体上进行的实验，但会使药品研制的进程成流线型。因为，只有当细胞系实验表明药品是安全并具有有益的效果时，才有资格进行动物和人体的进一步实验。

二、人类干细胞研究中的伦理争议

由于干细胞研究同胚胎伦理地位、克隆人等一系列敏感问题有着密切联系，科学研究始终处于造福与不测的交叉路口，由此引起的伦理之争被称为“世纪伦理之争”，争论的焦点集中在胚胎干细胞来源、伦理地位和人类胚胎干细胞研究是否会滑向生殖性克隆。

1. 胚胎干细胞的来源和伦理地位　选择流产的胚胎和不孕症治疗剩余的胚胎是最适宜的，因为前提是流产已经发生，与干细胞无关，只要确保不是引诱妇女为金钱或为他人设计的干细胞研究目的流产，并确保使用人类干细胞治疗人类疾病的目的和胚胎应被尊敬的宗旨不受伤害，就不涉及伦理问题。但许多国家和宗教反对流产，认为胚胎是人，有活着的权利，人类不能出于任何目的损伤他。科学家则认为，14 d 以内的胚胎有生命潜能但不是生命，只是一团细胞物质，因为它不能自行发育。其他伦理问题还有人类胚胎应如何处置，有无期限，可否移植到子宫内，可否买卖胚胎等，对此相应的措施是遵循 4 条伦理原则：尊重原则、知情同意原则、安全有效原则和防止商品化原则。其中知情同意要包括告知胚胎研究资金来源和商业利益，保证此胚胎不会移植入任何妇女的子宫，包括最终要销毁这个胚胎，对其结果妇女及其丈夫都要同意。如果干细胞来源于为研究目的而用捐献配子创造的胚胎，所涉及的伦理问题则是把人类胚胎作为工具而没有给予尊重和关心。应用体细胞核移植技术产生的胚胎干细胞所涉及的伦理问题，除了人们对胚胎道德地位的伤害和工具性处理的反对，还有对无性生殖和基因工程的安全性的质疑，最令人担忧的是胚胎一旦放入子宫可能发育出克隆人。而对由动物卵替代人卵而产生的嵌合体胚胎不但没有避开人类胚胎干细胞研究的伦理问题，而且随之产生的新问题是：这个嵌合体是什么性质，是人的胚胎干细胞吗？由于动物卵泡内线粒体 DNA 的存在，用于人身上安全吗？这种嵌合体对长远群

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

体遗传和进化的影响是什么?

2. 人类胚胎干细胞研究是否会滑向生殖性克隆　胚胎干细胞有克隆人的危险,而克隆人是被各国政府和公众坚决反对的。因为克隆人属无性生殖,其非自然化、反自然化倾向会导致生物链、生物圈的紊乱,给人类带来灾难,使社会陷入无穷罪恶,由此产生的伦理问题太难解决也太让人提心吊胆。因此,虽然通过行政、伦理、法律等一系列手段对克隆人加以严厉限制,但人类胚胎干细胞确实距克隆人只有一步之遥,从技术上看克隆人的诞生只是一个时间早晚的问题,再加之科学动机的怂恿、偶然、意外和机遇等因素,更增加了克隆人出现的可能性,因此,对人类胚胎干细胞的研究一直处在徘徊、矛盾、争议的压力之下。对此,法律严禁"生殖性克隆"即不允许将体细胞核移植产生的人胚胎干细胞植入子宫,这是允许"治疗性克隆"施行的前提,但危险始终都存在着。

三、人类干细胞研究的伦理原则

鉴于人类胚胎干细胞研究伦理问题的特点,一是对社会或人类的影响深远,二是在利用胚胎干细胞过程中涉及的未知的、不确定的因素太多,使得已有的评估手段不能应用,所以,为了促进此项研究对人类的益处最大化、风险最小化,必须寻找一定的伦理原则来规范人类胚胎干细胞研究的发展和应用。目前,人类胚胎干细胞研究在生命伦理学的基本原则指导之下进行。如生命伦理学的不伤害原则、尊重原则、知情同意原则、安全有效原则等。这些原则构成评价人类胚胎干细胞研究伦理问题是非曲直的伦理框架。

1. 尊重原则　首先,HES 细胞研究必须体现对人的尊重,特别是对人的生命权、健康权等基本权利以及人的独特性的尊重。具体而言,一是要体现对研究参与者的尊重。二是要体现对克隆体和人的尊严的尊重,禁止将 HES 细胞研究延伸为生殖性克隆人的研究。在目前生殖性克隆人技术还不成熟,动物克隆体出现残障的概率还很大的情况下,贸然从 HES 细胞研究延伸到生殖性克隆人,是对克隆体的生命健康权和人的尊严的严重侵害。其次,HES 细胞研究必须体现对人类胚胎的尊重。人类胚胎是人类的生物学生命,具有一定的价值,应该得到人的尊重,没有充分理由不能随意操纵和毁掉胚胎。HES 细胞研究和治疗性克隆是为了实现治疗和挽救病人宝贵的生命,才不得不毁掉人的早期胚胎。这是利害相权之下的一种明智之举,在更高层次上体现了对人生命的尊重,因此有理由允许和支持利用胚胎进行干细胞研究。但同时,也完全有必要对干细胞的来源和所使用胚胎的期限进行控制,来体现对人类胚胎的尊重。

2. 知情同意原则　在研究和医疗领域,知情、同意和保密是当事人的一项基本权利,应确实得到保证。"知情"原则要求向供给者告知:目前干细胞研究的一般情况及该项课题的研究意义;课题研究的资金来源和商业利益;提供胚胎、胎儿尸体、配子等均属于捐赠,不能获利,但同意与否并不影响治疗和护理;提供配子、体细胞时本人所要承受的损失;胚胎经研究后要被销毁,并保证不会被植入子宫等。"同意"原则要求让当事人在充分知情的前提下自愿做出同意捐赠与否的决定,并不能以利益来引诱其做出决定。"保密"原则涉及当事人的名誉及其他后顾之忧,甚至要在供给者和研究者之间保持互盲。为保证供给者不被利诱、强迫或操纵,一般应当在供给者做出人流或放弃多余胚胎的决定后,再实施关于捐赠的知情告知和征得同意。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

3. 安全和有效原则　不伤害原则是生命伦理最基本的底线伦理。HES 细胞研究尽管是以挽救病人的生命为目的，但仍然有必要强调在进入临床试验之前，确保此技术对人体是安全的、对病人的治疗是有益的。因此，在使用人类胚胎干细胞治疗疾病时，必须经动物实验有效，并设法避免给病人带来伤害，临床试验应遵照国家药品监督管理局有关新药临床试验和基因治疗的规范。

4. 公正原则　在 HES 细胞研究及其应用中，有可能出现将配子、胚胎和胎儿组织商品化的现象。这种现象不仅有损于人类尊严，而且有悖于生命伦理的公正原则。因此，一是应提倡捐赠进行人类胚胎干细胞研究所需的组织和细胞，禁止一切形式的生产、制造、销售、买卖配子、胚胎和胎儿组织的行为。二是应当履行国际公认的“关民利益共享”原则，即当技术开始进入临床应用并产生经济效益后，应当给予临床试验中的“关民”，如受试者、研究所需的组织和细胞的提供者以适当的利益分配或照顾。

第三节　克隆技术伦理

现代医学生物技术的发展，为人类疾病的控制与征服带来广阔前景，与此同时，也给人类带来前所未有的伦理难题。克隆羊“多莉”的诞生使人们不由得想到：既然高等哺乳动物可以克隆出来，人类自身是否也能如法炮制呢？应不应该允许克隆技术应用于人类？克隆人一旦付诸实施，将会对家庭、社会、人类的未来产生什么样的后果？这些问题，在世界范围内引起了激烈的争论，整个学界、伦理学界、社会公众都高度重视，因为这些问题已经涉及人类社会生存和发展的根本利益。

一、克隆技术概况

（一）克隆和克隆技术

克隆是英文“clone”的音译。1963 年，原籍英国的印度生理学家、生物化学家和群体遗传学家 J. B. S. 霍尔丹首次提出了英文“克隆”一词。此词源自希腊文“klon”，原意是指植物幼苗或嫩枝以无性繁殖的方式培育出新的个体。在生物学领域，克隆是指无性繁殖，即只由单一细胞或共同祖先经过有机分裂得到的细胞群体或有机群体。科学家们把通过人工遗传控制、操纵动植物繁殖或生殖的过程就叫作“克隆”，把这门生物技术叫作“克隆技术”。

克隆哺乳动物是克隆概念在个体水平上的应用，是指通过无性繁殖产生哺乳动物新的个体或群体。它或它们是新生的，但却具有完全相同的遗传基因。科学家有关动物克隆，始于 20 世纪的初叶，其实验从比较简单的低等动物，如蛙、鱼等开始，逐步向高等动物延伸。1952 年，科学家开始用青蛙进行克隆实验。1996 年，英国科学家用从一只成年母羊乳房内取出的体细胞成功克隆出绵羊“多莉”，1997 年 2 月英国《自然》杂志刊登了克隆羊“多莉”诞生的科学成就，意味着人类已经超越了生物进化的自然规律门槛，人类可以用体细胞核移植技术，以无性繁殖方式，克隆哺乳类高级动物，这是科学史上又一大奇迹。此后，各国科学家利用克隆技术又克隆出了猪、牛、鼠、猴子等许多种哺乳动物。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

克隆技术从细胞到分子、从植物到动物不断向前发展，特别是高等哺乳动物的克隆成功，标志着生命高科技水平已经进入一个崭新的阶段。从它的新进展来看，动物克隆大体可分为两大类：一类为胚胎细胞克隆，是指用胚胎细胞移植的方法，包括胚胎细胞和胚胎干细胞移植，以克隆出新的个体；另一类为体细胞克隆，是指体细胞核移植到去核卵细胞质中，以克隆出新的个体，它包括同种体细胞克隆和异种体细胞克隆两个方面。

（二）克隆技术的发展对人类的积极意义

以克隆羊“多莉”为代表的克隆技术的重大突破，对生物技术的发展具有划时代意义，因为克隆技术的新成就，预示着这项高新技术将为人类的工农业生产和医疗卫生保健事业开创新的、极为广阔的前景。具体来讲，克隆技术给人类带来的好处，主要表现在以下几个方面。

1. 有利于生命科学的基础研究　探索生命的奥秘是科学家孜孜不倦的追求。克隆技术的新发展，可以建立基因模型完全一致的动物模型，为深入研究发育生物学及人类疾病发生的机制等提供重要手段。“多莉”羊问世突破了有性生殖的自然发展规律，实现了高等哺乳动物的无性繁殖。

2. 有利于农业生产的发展　20 世纪 70 年代后，人们利用克隆技术的发展，用基因工程育种促使农作物在品种改良、提高单位面积产量等方面有了长足的进步，现在农业上已利用基因重组的技术分离出了一大批目标基因，同时也利用转基因技术按照人类的需要培育和改良新品种，并可在任何动植物之间，将有价值的外源目标基因（即寡核苷酸片段）导入农作物的细胞组织中，使其产生完整的转基因植株。近年来，一批与植物多种生理过程有关的相关基因相继被克隆，在农业上高产、抗虫、抗病毒及抗盐碱等方面已获成功，使“基因工程”在农业生产上显示出无限生命力。

3. 有利于畜牧业发展　畜牧业生产的发展，对满足人类的营养需求非常重要。克隆技术发展为畜牧业带来新的生机，现在科学家可以用“胚胎分割技术”及“体细胞核移植术”等新的方法，改良种系品质及增加产量，保持其优良性状不再退化，还可以大大提高家禽家畜的生产能力、抗病能力，使畜牧业生产发生质的飞跃。

4. 有利于人类的医疗卫生保健事业　克隆技术在医药卫生领域的应用，为人类健康保障开辟了一条新路。首先，通过克隆等生物高新技术，在研究人类疾病发生和发展的机制方面起到了非常重要的作用，国际上已确认的人类孟德尔遗传病 1 628 种，其中 948 种遗传疾病基因已被克隆，包括心血管、内分泌、呼吸、消化、免疫、血液等 20 多个临床学科。基因克隆大大推动了临床疾病的诊断和机制研究。其次，通过无性繁殖的方式，将有利于人类健康和需要的基因导入哺乳动物细胞，克隆出转基因动物。这种技术可以用来生产能起治疗作用的蛋白质，这比从血液中提取相同作用的蛋白质更为安全，可避免各种肝类病毒、艾滋病病毒等的侵扰。现在已经可以通过克隆转基因技术创造生物医药材料代替品，如治疗糖尿病的胰岛素、治疗侏儒症的生长素及抗肿瘤的干扰素等。

5. 有利于拯救濒危动物　全球气候变暖、沙漠化现象越来越严重，而植被的覆盖面在缩小，生态环境在恶化，这些情况都加速了动物种群的灭绝，有些珍稀动物（如我国的大熊猫和白鳍豚）数量已经非常稀少，挽救地球上的珍稀动物是人类共同的任务。当前异种体细胞克隆已经有了很大的进展，重构卵可在体外发育到囊胚，这是非

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

常可喜的进步。

在全球生态环境日益恶劣的特定条件下，也许这是拯救濒临灭绝动物的有效途径。2009年2月，西班牙科学家克隆了距现在2 000年已完全灭绝的布卡多野山羊，虽然初生羔羊仅存活了7 min，但这是成功克隆已灭绝的动物的首次实验，意义重大，或许科学终有一天会成功克隆出已灭绝的动物。

二、关于克隆人的伦理问题

（一）克隆人的含义

“克隆人”最初是一种科学幻想。1932年，英国作家A. 赫胥黎发表的科幻小说《奇妙的新世界》，以深刻的洞察力，不仅预见到人类生殖技术的发展——无性生殖的可能性，而且预见到了其应用可能引起的社会和伦理问题。1971年，詹姆斯·沃森最早提出克隆人的想法，他在《亚特兰大月刊》上发表了一篇名为《向克隆人进军》的文章。在文章中，他预言克隆人将产生，并警告人类社会将因克隆人的出现而发生恐慌。1997年2月，克隆羊“多莉”诞生的消息引发了世界范围内围绕克隆技术与人类伦理道德之间冲突的社会争论，焦点就是“克隆人”问题。

从广义上来讲，“克隆人”是指将克隆技术应用于人自身的过程以及由这种途径产生人胚胎或完整的人类新个体。它涉及人类的生殖过程，本质上属于人工生殖或辅助生殖的范畴。当代人工生殖技术已经形成人工授精、体外受精和无性生殖的三大领域。其中，无性生殖就是广义上的“克隆人”。当克隆技术从胚胎细胞克隆发展到体细胞克隆以后，从技术上讲，无性生殖或广义上的“克隆人”已经完全不同于人工授精和体外受精。人工授精、体外受精技术离不开男性精子和女性卵子的相互结合，而体细胞克隆人则不需要男性精子参与人的生殖过程。

尽管在目前如何定义“克隆人”是一个具有广泛争议性的问题，但从狭义上来讲，“克隆人”是指生殖性克隆。因为根据克隆的目的不同，国际上一般把针对人类自身的克隆分为治疗性（或研究性）克隆和繁殖性（或生殖性）克隆。通过生殖性克隆，人可以不通过两性结合，特别是男性精子和女性卵子的相互结合就能够被“制造”出来。这将会引发一系列的伦理道德问题、法律问题以及社会认同、安全等问题。无论在国际上还是在国内，针对“克隆人”问题的伦理争论主要有两种声音、两种观点，从而形成了对立的两个派别：一派是“只要克隆技术，但反对克隆人”的反对派，一派是“既要克隆技术，又支持克隆人”的支持派。

（二）在“克隆人”问题上的伦理争议

1. 反对　克隆人在世界范围内，生殖性克隆研究和实验遭到了科学界、伦理学界、宗教界以及多国政府、许多国际组织的普遍的、强烈的反对。到目前为止，英国、美国、法国、德国、意大利、俄罗斯、澳大利亚、日本、以色列、中国等国政府以及联合国、欧洲议会、WHO等国际组织都正式表态反对克隆人。综合看来，反对的主要理由如下。

（1）克隆人是对人权和人的尊严的挑战　人是具有双重属性的，是生物、心理和社会的集合体。克隆人即人工无性生殖的人，只能在遗传性状上与原型人一致，而人的心理、行为、社会特征和特定人格是不能克隆和复制的，因此，克隆人是不完整的人，是一个丧失自我的人。根据所有支持克隆人的动机和目的，都只是把克隆人作为“物

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

化”和“工具化”，所以全世界都异口同声地谴责这种反人权、损害人的尊严的行为。

联合国教科文组织第29届会议于1997年11月通过的《世界人类基因组与人权宣言》明确规定，“基于相互尊重人的尊严、平等这一民主原则，不允许进行与人类尊严相违背的做法，比如生殖性克隆”。欧盟理事会于1998年1月12日在《禁止克隆人类的补充规定》中进一步指出，“注意到哺乳类克隆，尤其是胚胎分裂与细胞核转移领域的科学发展，考虑克隆人的技术可能性”“将会把人类工具化，通过创造遗传相同的人，会与人类尊严相抵触”，“禁止任何寻求创造遗传相同的人”。国际人类基因组组织(HUGO)1996年3月21日《关于遗传研究正当行为的声明》和HUGO伦理委员会1999年3月《关于克隆的声明》明确指出：“认识到人类基因组是人类共同遗产的一部分”，“坚持人权的国际规范”，“尊重参与者的价值、传统、文化和道德原则”，“承认和坚持人类的尊严和自由”为遗传研究正当行为的四项原则，表达了克隆人是对人类尊严的触犯。我国提出“四不政策”，即“在任何情况、任何场合、任何条件下，都不赞成、不允许、不支持、不接受任何人以任何形式开展生殖性克隆人的实验”。

(2)克隆人违反生物进化的自然发展规律　人类凭借胜过一切生物的、智慧的大脑离开了动物界，是自然界进化发展的一个伟大的飞跃。人类在这漫长的生长繁衍过程中，能够适应复杂多变的环境是自然选择的结果，是两性生殖长期进化的结果，也是人类靠自己的智慧发展社会文化的结果。从遗传、进化的角度而论，通过父母的精卵结合使父母双方的遗传基因相混合，能使子女在质量上超过父母，而单靠体细胞克隆人，后代的质量根本无法超过前代。克隆人会导致人类基因库的单一性，可能会诱发人类无法控制的新型疾病的传播。在自然界，生命繁殖开始时都是无性的，后来才发展成为有性。无性繁殖导致群体的每个个体都一样，从而增大了这个物种被消灭的风险，克隆人违背了生物进化规律。同时，生物需要多样性，人类同样需要多样性。克隆人将使每一个生命个体的独特性丧失，多样性的丧失对人类的前景不利。因此，人类发展到如此高的文明程度，千万要珍惜自然发展的规律。克隆人要把有性生殖倒退到无性生殖，这种逆自然发展规律而动的行为如不加阻止，必将给人类带来无穷的灾难。

(3)克隆人的身份难以认定，克隆人有悖于人类现行的伦理法则　克隆人将使人伦关系发生模糊、混乱乃至颠倒，进而冲击传统的家庭观以及权利与义务观。首先，克隆人将打破传统的生育观念和生育模式，使生育与男女性爱婚姻紧密联系的传统模式发生改变，影响自然生殖在夫妇关系中的重要性，使人伦关系发生模糊、混乱乃至颠倒，冲击传统的家庭观念。其次，如果使用匿名或无名体细胞核，则无名或匿名体细胞核的使用加上卵子库的开放，有可能孕育出一批同父同母群、同父异母群或同母异父群，甚至近亲配偶群，并随着时间的推移形成恶性循环，影响人类生命质量。

(4)克隆人将使社会结构受到巨大的冲击　克隆人将使人类繁衍可以不再需要两性参与，婚姻家庭关系将解体，社会结构会受到巨大的冲击而发生动荡。首先，克隆人将冲击人类传统的生育模式。克隆人完全改变了人类自然的基于性爱的生育方式，破坏了男女之间基于性爱而获得后代的情感，也由此改变了人类的性爱伦理关系。由于克隆人是无性生殖，通过将体细胞核移植到去核卵细胞就可以产生出与单一亲代遗传性状完全相同的子代，这意味着社会上只要有女性的存在就可以繁衍生存下去，从而会冲击甚至改变男性的社会地位。这一技术彻底打破了后代可继承父母亲的遗传因子却又有别于父母亲的传统生育模式，婚姻家庭关系将解体，从起点上就违背了人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

类生育伦理。其次，克隆人将冲击人类以传统的生育模式为基础的家庭结构和社会秩序。克隆人可以事先明确地知道性别，而传统的生育模式中男女性别比例基本上是1∶1，则在性别有偏见的地区和家庭将会导致性别比例失调，从而引发相应的家庭、社会问题。从社会的角度看，人毕竟不是东西，不能随意制造，否则生命将不会受到尊重，克隆人将会使人不再珍惜生命而且可能随意毁坏。对人的不尊重，其实就是人性道德的滑坡，迈出了这一步，就将一直倒退下去。而且，克隆人会对社会秩序造成巨大冲击。西方不少人担忧，克隆人技术将会使同性恋这种社会病态泛滥成灾，有人会借此建立男权或女权社会，从而危及现有家庭和社会结构的稳定。

（5）克隆技术的不完善性和低成功率，将直接威胁克隆人的生命质量和安全　从技术上看，克隆技术远未成熟，将目前远未成熟的克隆技术直接应用于人类自身，其结果是可想而知的。克隆羊“多莉”的成功率是1/227，如果将克隆技术应用于人类自身，成功率可能会更低。最乐观的估计，克隆人的成功率也不足5%，会产生许多畸形、具有严重缺陷的克隆人，这对克隆人本身是不人道的。此外，还有关于克隆动物早衰等现象的争议。许多科学家担心，技术上如今还没有解决的这些问题，将直接威胁克隆人的生命。科学试验可以有失败，克隆人能经受得起这种失败吗？如果克隆出来的人缺胳膊少腿、内脏不全，谁来对他们负责？从伦理上讲，这对克隆人的身心健康发展是不利的、不道德的，也违背生命伦理学中的不伤害原则和有利原则。

（6）克隆人本身将承受巨大的痛苦　首先，克隆人会出现原型的所有先天生理缺陷，因为一切由基因决定的东西都会原样复制出来，克隆人会继承原型身上与基因有关的所有疾病。其次，对于克隆人来说，他的生活会遇到非常大的心理压力。克隆人由于生理性状预先完全受到人为控制，他在社会生活中的悲观心理和宿命感可能比自然生育的人更强烈。“我是谁？我是人吗？”等问题会困扰其一生。特别是当他生活的环境、社会把他看作非正常人或怪物时，克隆人很难在社会上自在地生活下去。当然，社会也可以接受和容纳克隆人，但这种心理挑战对于必须由孩子长大为成年人的克隆人来说是十分严峻的。再次，克隆人在社会学意义上不健全。克隆人没有传统意义上的父亲、母亲，在社会上与人相处的时候会有很大的心理障碍。克隆人会面对一系列目前的法律和伦理无法正视和解决的问题或麻烦，比如遗产继承、社会归属、家庭组成等。这些情况对克隆人造成的伤害都是非常大的，这违背了伦理上“善”的目标，也违背生命伦理学中的不伤害原则和有利原则。

2. 支持克隆人　在“克隆人”问题上，也有不少科学家、伦理学家或团体持赞成态度。支持者的主要观点是：克隆技术具有积极意义，阻挡科学研究是没有意义的；要处理好技术上的“能够”与伦理上的“应该”之间的关系，化解克隆技术与传统伦理观念的冲突，崇尚科学而又不违背理性，建立严格的监控机制和法律法规，促进科技发展。不能在所有场合下均认为克隆人是不道德的、不合法的而予以排斥。而之所以支持克隆人，伦理上的主要理由如下。①解决不育夫妇想要自己的孩子的问题。②适用于避免产生患有严重遗传疾病的后代：因为任何人都有希望成为后代生物学父母的权利，即使他们不可能通过两性繁殖来获得后代；而当一对夫妇有可能将严重遗传疾病传给下一代时，他们有权选择克隆来避免后代的遗传病。因此，克隆人仅适用于不孕或有严重遗传性疾病不能要孩子的夫妇。③克隆人有利于疾病治疗或器官移植：治疗性克隆的潜在利益和发展前景巨大，会给许多病人或患者带来福音。另外，如果克隆每个

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

人出生时的胚胎，并且冷冻起来，需要时产生备用器官利用，可有效解决器官移植过程中的排斥反应难题和供移植的器官严重缺乏的难题。④其他理由：例如为了进行单纯的科学研究、为了利用克隆人的器官、为了复制天才、为了思念已故的孩子、为了进行星际航行等目的而克隆人。

第四节　器官移植伦理

被誉为20世纪“医学之巅”的人体器官移植技术，是治疗中末期疾病最有效的方法。近几年该技术发展迅速，取得了举世瞩目的重大进步，大量在过去难以治愈的器官衰竭者重获新生。其正面效果自不必言，但这一技术在恩泽人类，给人类带来莫大福祉的同时，也引发了空前的伦理冲撞，使受体、供体和医生都陷入了不同的伦理困境。因它而产生的伦理学争论和问题，直接影响了器官移植技术的应用和发展，使现代医学领域的器官移植技术陷入无奈之中。同时，这一系列的伦理难题也使人类伦理背负起了沉重的十字架。

传说春秋战国时期，我国神医扁鹊就能做更换心脏的手术，这些传说在过去只能被看作是一种荒诞不经的幻想。然而科学技术高度发展的今天，人体心脏更换已成为活生生的事实，并逐渐被人类所青睐。由于医学科学技术的不断发展，人类器官移植也逐步被推向了新的高潮。300年以前，蒲松龄所著《聊斋志异》中“陆判”一章较详细地描述了“换头”的细节，现代电影《凶宅美人头》说的是一位舞蹈演员换上别人头颅后发生的稀奇古怪的事情。据说瑞士街头发生一起严重交通事故，受害者是一男一女。男子35岁，四肢严重骨折，血肉模糊难以修复。女子是舞蹈演员，头部受到致命创伤。及时诊断认为，男子只有大脑器官尚可移植，女子处于脑死状态。于是他们把男子的大脑移植到女子的头颅中，医生把细如蜘蛛的神经纤维一根根连接起来，如此精细的手术发生了奇迹，女病人经过一段时间昏迷后逐渐康复，她头颅中的男人大脑惊奇地感到：“自己说话的声音怎么变成了女的？胸部怎么会有一对丰盈的乳房？”医生告诉“他”：“只因车祸而受了致命伤，做了人类空前的大手术。”作为男子的大脑记忆，的确令“他”身份难辨，男人的思维、女人的身体到底属男还是女，假如“他”有孩子是该叫“他”爹还是娘？“他”的父母叫“他”儿子还是女儿？更有失雅兴的是，在公共场所进哪间厕所或浴室？

一、器官移植概述

1. 器官移植的含义及分类　器官移植是指摘除身体上的一个器官或其部分，并把它移植于同一个体（自体移植），或同种另一个体（同种异体移植）或不同种个体（异种移植）的相同或不同部位，以达到医疗目的的手术。其中，被移植的部分称为移植物，献出移植物的个体叫供者或供体，接受移植物的个体为受体。

随着医学技术的不断发展，器官移植的种类也在不断增多。根据不同的标准可以对器官移植做出不同的分类。根据供体和受体间是否为同种的不同，可将器官移植分为同种器官移植和异种器官移植。同种器官移植，即人与人之间的移植，因其移植物取自同种个体而得名。异种器官移植，即人与动物间的移植（如将黑猩猩的心或狒狒

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的肝移植给人），因其移植物取自异种的个体而得名。

在同种器官移植中，根据供移植的器官是否来自自身的不同，可将器官移植分为同种自体器官移植和同种异体器官移植。同种自体器官移植，即将身体的某些器官或组织移植到同一个人的另一部位，常见的是皮肤的自体移植；同种异体器官移植，即将供体的器官或组织移植到同种类的另一受体身上，即通常意义上所说的器官移植。与其他几种类型的移植相比，自体移植属于“就地取材”，潜在风险小，伦理争议最少。

在同种移植中，以供者是活体还是尸体，又可分为活体器官移植和尸体器官移植。所谓活体器官移植，是指在不影响供体生命安全和不造成其健康损害的前提下，由健康的成人个体自愿提供生理及技术上可以切取的部分器官移植给他人；尸体器官移植，是指供移植的器官来源于死者的遗体，包括有心跳的供体和没有心跳的供体，其中有心跳的供体即我们通常所说的脑死亡供体。

2. 器官移植的发展及现状　1954 年，美国 Murray 在同卵双胎的个体间进行肾移植获得成功，开辟了器官移植的新时代。近年来，尤其是近 30 年，由于与器官移植相关的免疫抑制药、组织配型和外科手术三大技术的突破性的发展，几乎所有器官都可以移植。20 世纪 1/3 的诺贝尔医学奖与器官移植有关，凸现出对器官移植的重视。我国器官移植始于 20 世纪 60 年代，1974 年第 1 例肾移植成功。近年来，我国器官移植事业正处于快速发展阶段。以肾移植为例，1993—2006 年，我国的肝移植得到了快速发展，肝移植总数接近 1 万例。2007 年 3 月 21 日颁布的《人体器官移植条例》，标志着人体器官移植在我国纳入法制轨道。目前中国内地已有 164 家医院经卫生部审定批准开展器官移植，每年肝移植数量为 3 000 ~ 3 500 例，居全球第 2 位，截至 2007 年 6 月底已累计完成 14 613 例。每年肾移植数目超过 10 000 例的医院就有 30 多家，每年进行肾移植手术的有 5 000 例左右，肾移植数实际累计已超过 2 万例次，仅次于美国，居世界第 2 位，存活率已达到世界先进水平。

二、器官移植的伦理问题

随着器官移植技术的发展以及成功率的提高，移植医学日益得到世人的承认和肯定，对该项医疗服务的需求也日渐增长。然而，伴随着器官移植技术的发展，人们也发现器官移植不仅是一项医疗技术，还牵涉受者与供者及其家属的切身利益，从而引发出一系列重大的伦理道德问题，主要体现如下。

1. 在可供移植的器官来源方面的伦理冲突和道德价值取向问题　首先，在全球范围内，可供移植的器官总的来说是非常有限甚至稀缺的。这些器官除血液和骨髓需取自活的供体外，其余均可取自刚死亡的尸体或是认定为脑死亡的患者。而在我国，认为将自己的器官捐献是大不孝，或认为捐赠刚死去的亲人的器官是对死者“亡灵”亵渎的看法，均不同程度地存在着。这种传统的道德观念和感情也成为器官移植发展的一种障碍。其次，为了增加器官来源，也有人提出直接使用死刑犯的器官，这样做虽可救治因器官衰竭而死亡的病人，却违背了“知情同意”的原则，并且可能严重影响医生的职业道德。在医学伦理学上，该种思想也显然站不住脚。再次，关于移植器官商品化也是一个存在争议的问题。现实中这种器官交易也有发生，不少人认为器官商品化会引起社会犯罪增加等现象，但也有人认为以公平原则进行器官买卖并不违反伦理学原则。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

2. 器官移植受体选择的伦理问题　人体器官是一种稀有的资源，在目前可审供器官稀少的情况下，势必无法满足受体的需求。有人提出，只有用保守疗法无法医治的肾衰竭、心衰竭、肝衰竭和呼吸衰竭的患者，才能考虑器官移植术。这是不是唯一标准？是否还应同时考虑受体医学心理、社会、经济等因素？对康复潜力很小的病人实施脏器移植术是否适合？在供体供不应求的情况下，优先给谁移植，是按先后排队，还是按出钱的多少，或是按病情的严重程度等，都是受体选择面临的伦理学难题。以什么样的标准来选择接受器官移植的受体呢？现行的做法是从临床医学标准、大医学标准和社会标准进行判断。

临床医学标准是指由具备有关知识和经验的医务人员在进行器官移植前，根据移植的医学标准即适应证和禁忌证，对病人进行全面的评估，并做出判断。临床医学标准的判断通常包括以下3个方面：器官功能衰竭严重，无其他疗法治愈，短期内不移植将导致死亡者；受者整体功能好，对移植手术可耐受并无禁忌证；免疫相容性好，移植术后有良好的存活前景者。器官移植原则的临床医学标准的基准点就是以“需要决定”的公平原则。

大医学观标准主要根据以下3个方面做出判断：病人的年龄与术后的预期寿命，在不同年龄受者均符合医学标准的情况下，应坚持年轻受者优先的原则；治疗中积极配合者优于消极者，病人家庭支持者优于反对者；如果移植后病人的生命虽存续，但始终处于病痛的折磨中，生活质量低，那么移植手术的价值应被考虑。

社会标准是指根据病人的社会价值、应付能力等社会因素筛选器官移植的受体。病人过去对社会的贡献或移植后对社会的贡献大者，尤其是具有特殊专长者，可适当优先。病人应付能力主要指病人配合治疗的能力、社会应付能力、经济支付能力等。病人配合治疗的能力在一定条件下是医务人员选择可否进行器官移植的重要标准。但这又不能绝对化，因为病人配合治疗能力水平，与医患间的沟通、病人对疾病的理解等因素有关。至于经济问题，在我国目前条件下，确实是一个应该考虑的问题，如果处理不好，就会出现有钱人买健康，没钱人坐以待毙，这显然不符合医德。受体选择的社会标准是多方面的，它主要取决于这个国家或社会通行的道德规范和价值。

在上述3种标准并存时，在选择受体时应先考虑临床医学标准，其次是考虑大医学标准，最后是社会标准。当选择受体遇到伦理难题时，应该提交医学专家、伦理专家、社会学专家等组成的医学伦理委员会慎重讨论和公正裁决。

3. 对脑死亡的认定与接受问题　众所周知，传统认为心搏和呼吸停止才能判定死亡。这是因为在很长一段时间，人们都认为病人的心肺功能丧失后，其大脑功能也会立刻丧失。而现代医疗技术使人的大脑死亡后，心肺依然能保持功能。从医学角度来看，这种脑死亡的人是器官移植最理想的供体，但随之而来的却是如何确定脑死亡标准这一难题。不少学者认为，以脑死亡作为判定死亡标准，能使器官得以及时摘取以保证其功能，提高移植的质量，对于急需器官的病人来说是非常有价值的，并不违背伦理道德；也有人认为，这种死亡认定违背了伦理原则，尤其是对于病人的亲属来说，在病人心脏还未停止跳动时就摘取其器官更是难以接受。

4. 异体肢体器官移植所引发的伦理争议　异体肢体器官移植不同于异体内脏器官移植。这是因为前者是可见的，而后者是不可见的。可见的肢体移植容易遭到人们的反感，尤其是将尸体的肢体器官进行移植更不易为人们所接受。另外，仅仅是为了

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

提高生活质量而承受器官移植排斥反应的巨大风险是否值得？肢体移植成功的具体判断标准又是什么？对这些问题的争议也成为当前异体肢体移植广泛应用的障碍。

三、器官移植的伦理原则

器官移植技术的研究和应用，是医学科学发展的需要，更是人类健康利益的需要。在开展这项技术时，医务人员要遵循一定的伦理原则，以保证器官移植技术真正造福于人类。

（一）知情同意原则

知情同意是器官移植的首要伦理原则，就是供者和受者双方或其亲属或法定代理人充分讨论器官移植的程序，客观地说明已知的危险和可能发生的危害，让病人对器官移植有充分的理解，并尊重病人自主做出的决定。知情同意对于受体而言，既包括病人有权接受或拒绝器官移植，也包括病人对治疗过程中积极配合和对医生的自由委托，还包括病人在移植器官之前有权了解器官来源，了解可供选择的医疗方案的利弊和风险，并基于对信息的全面了解做出最终选择。对于供体而言，就是强调自愿捐献。从尸体上摘取器官和组织，一定要有生前自愿捐献的书面或口头遗嘱；对于活体捐献者，知情同意不言而喻，但目前一般来源于受者的配偶、有血缘关系的亲属和自愿无偿献出器官的健康者。知情同意的过程是信息披露、自愿、充分理解、表达能力、同意决定5个要素不断优化的过程。其中，医方的信息披露所提供的是信息源和决策基础。由于器官移植费用通常很高，病人及其家属要面对生命和经济上的双重风险，医生必须对病人及其家属做好术前的信息披露工作。这样做，一方面，在一定程度上可以避免移植过程中的暗箱操作现象，从而减少医生参与器官买卖这一不道德行为的发生。另一方面，对一些实验性的移植手术，病人的知情同意显得更为必要。譬如，异种器官移植由于难以解决的免疫排斥反应，接受动物器官移植的人存活的时间都很短，生活质量也很差；如果病人术后才被告知他（她）身上移植了动物器官，他的心理肯定会出现一定的波动。同时，病人家属也会产生“人财两空”的感觉。当然，有些人可能认为有时应对患者进行善意隐瞒，这样做符合善的原则。但在实践中看，对患者病情的善意隐瞒，并没有达到医生和家属所预期的效果。因为无论是器官移植的前期准备，还是术后抗排斥治疗，都很需要患者的充分理解和配合，而且对器官移植治疗后可能出现的并发症也需要患者有足够的思想准备，否则就会降低移植的成功率。我国的《人体器官移植条例》规定：“公民生前表示不同意捐献其人体器官的，任何组织或者个人不得捐献、摘取该公民的人体器官；公民生前未表示不同意捐献其人体器官的，该公民死亡后，其配偶、成年子女、父母可以以书面形式共同表示同意捐献该公民人体器官的意愿。”

（二）自主原则

所谓器官移植的自主原则，既包括器官捐献的自愿，也包括器官接受的自主，同时还包括受、供双方的知情同意原则，即病人在移植器官之前有权了解器官来源，了解可供选择的医疗方案的利弊和风险，并基于对信息的全面了解做出最终选择。这项原则是根据人的尊严原则而提出的，也是器官移植中不可或缺的一项重要原则。器官捐献的自主原则有利于缓解器官来源不足的严峻现状。器官捐献是器官来源的重要途径

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

之一，遵循器官捐献的自主原则是人体器官收集的基本原则，已为许多国家采用。其要点是：任何超过18岁的个人可以捐赠他个体的全部或一部分用于医学教学、科学研究、治疗或移植。如个人在生前未做出捐赠的书面表示，他的近亲或监护人有权做出捐赠表示，除非已知死者生前表示反对。个人已做出捐赠表示的，任何人不能取消。但同时也应该认识到，人体器官是人体自身自有的东西，它的所有权属于道德伦理范畴，即使在自愿捐献的基础上签署了捐献合同也可以随时变更，不追究违约责任。供者是否愿意捐赠出自己的器官，这完全是个人问题，应由他本人做出决定，任何个人或组织都不能诱导其做出不符合当事者意愿的决定。比如，有两个同胞兄弟，其中一个患有尿毒症需要进行肾移植治疗，这时候用其兄弟的肾作为供体能够使移植手术成功率更高，患者生的希望也越大。但是家长和医生不能对健康者施加任何的压力，强迫其捐出自己的器官来救治自己的兄弟，这是极不人道的。卫生部器官移植委员会伦理学专家翟晓梅认为，如果对活体捐献这样一个理想的道德行为过度渲染，容易在不自觉中把这种理想的道德行为变为义务的道德行为，这就迫使社会接受这样一个观念——如果你没有把你的器官捐献出来（给你的亲属），那你可能就是不道德的，某种压力就会以微妙的形式发生而影响捐献的自愿性，这是很危险的。

（三）效用和公正原则

所谓器官分配的效用和公正原则是指在器官来源紧缺的现状中，对于可供移植的器官进行分配应遵循效用原则，使得受体利益最大化，但效用原则必须在公正的基础上进行，不得掺杂任何私心，更不能使器官移植变为有钱人的“专利”。

1. 效用原则　效用原则是确保在器官匮乏的现状下使器官移植这一高新技术能够最大限度造福人类，带来最大福祉的最有效原则，也是解决受体选择面临的伦理难题的有效途径之一。效用可简单地定义为资源的有效利用，器官移植要充分考虑供体和受体的利益，尽最大努力将损伤降到最小的程度，将风险减少到最低限度。医务人员虽然有责任帮助那些器官衰竭、面临死亡的人重新获得生命，但对供体的健康和生命同样负有保护的责任，不能因为受体的需要，而放弃对供体生命的救治或健康的维护。同时要严格选择受体，使其受移植后必须“利大于弊”。

2. 公正原则　器官分配公正是社会公正的缩影，它有助于真正解决器官移植中的供需矛盾，从另一方面也防止了器官买卖现象的发生。公正是现代社会的一个基本要求，只要有人群存在，就会碰到怎样按公正原则办事的问题。由于器官移植中存在着的严重供需矛盾，人体器官被视为一种稀有资源，从某种意义上讲，对病人的选择过程在这类情况下就变成了决定谁生谁死的过程。要想避免根据关系远近亲疏来安排受体顺序的现象的发生，以及根据市场供求关系进行分配导致的器官商业化现象的出现，公正原则就显得尤为重要和必要。当器官资源分配能做到公平公正之时，社会的公平公正也才有可能实现。既然如此，每个社会成员都应平等地享有利用公共资源医治疾病的权利。器官移植资源分配公正包括形式公正和实质公正。形式公正是指不同的病人给予相同的对待；不同经济状况的病人给予相同的对待；不同需要的病人给予相同的对待；相同的病人给予同等的对待。但在现实中，人体器官移植资源分配不同于一般的医疗资源的分配，不可能做到绝对的公平，主要原因是可供移植器官极其短缺这个“供小于求”的矛盾和移植手术的高昂费用问题。因此，在器官移植资源分配中只能努力向实质公正靠近了，对移植对象的选择就应该考虑一定的社会标准和医

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学标准。

（四）器官移植的非商业化原则

所谓器官移植的非商业化原则，就是严格禁止人体器官交易，反对器官采集商业化作为获取人体器官移植来源的商业做法。这一原则是针对目前国内器官移植存在的买卖化倾向日益严重、器官交易日益凸显而提出的。器官商业化严重违背了医学伦理与人道主义，而且将会导致一系列的违法犯罪活动，如盗窃、走私人体器官、非法贩卖儿童作为供体。这种状况在未立法的国家和地区已成为黑市交易获取人体器官来源的途径。一旦器官商品化，人的尊严将毁于一旦，并在整个社会导致道德全面滑坡的连锁反应，一些犯罪集团将利用各种可能的手段残害他人，以出卖其器官获取高额不义之财。基于对人类生命尊严的尊重和商业化后可能产生的严重后果，许多国家都禁止将人类的器官和组织作为商品买卖，违者应追究其法律责任。我国新制定的《器官移植条例》明确规定，在器官摘取、保存、运输等项目上可以收费，但器官本身绝对不能用于买卖。这样既支持了人体器官移植的健康发展，又能有效遏制非法获取人体器官，打击其非法买卖。

思考题

一、案例分析题

1. Jhoil Moore 患白血病，于 1976 年在加州大学洛杉矶医学院摘除脾。他的医生 Golde 将他血中的某些化学物质申请专利而没有获得他的同意，并与一波士顿公司签合同分享 300 万美元利润，瑞士人 Sandoz 付了 1 500 万美元开发 Moore 细胞系。该医学院连续 7 年取他的血、骨髓、皮肤和精子样本。Moore 开始怀疑他的组织被用作他用。1984 年他发现他已经成为专利号 4438032。他感到身体被剥削、人格受侮辱，状告医生，但法院判他败诉。问：

（1）Moore 的医生 Golde 将他血中的某些化学物质申请专利而没有获得他的同意是否合法？为什么？

（2）有人认为一个病人的生物学材料为了医学目的提供给医生，等于转让了财产，这从伦理学来看对不对？为什么？

2. 某医院器官移植病区住了 2 个等待肝移植的男性患者：患者李局长，65 岁，公费医疗，是一位参加工作多年的离休干部，有 2 个儿女，均已成婚，由于肝癌等待肝移植；患者小王，32 岁，无业，离异，有一女离婚后法院判给他抚养，此次住院的费用是由父母筹借而来，由于长期酗酒造成酒精肝、肝硬化等待肝移植。医院刚好拿到了一个出车祸死亡者捐赠的肝。问：

（1）应该将此肝先移植给谁？

（2）能否因小王酗酒致病而不给做移植？

（3）能否因小王无力支付费用而不给做移植？

3. 世界首名将接受头颅移植手术的是 30 岁的俄罗斯计算机工程师斯皮里多诺夫，他天生就患有罕见的遗传病脊髓性肌肉萎缩症，医生说换头是他生存下去的唯一机会。据称，该头颅移植手术的主治医师是来自意大利都灵高级神经调节学会的外科医生卡纳维罗，他对手术信心满满。他将这种手术命名为“天堂计划”。据悉，这一移植手术需要 100 名外科医生持续进行 36 h，费用高达 750 万英镑。且不论“身首异处”后头部是否可能存活，“头部移植”手术势必引来极大的伦理争议。问：

（1）如果病人康复后有了孩子，那孩子生物学意义上的父母和法律意义上的父母是否存在伦理争议？孩子的监护权应归属谁？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏

(2)用一副健康的大脑去替换病人的大脑,是否存在伦理争议?如何应对?

(3)人类能否不惜一切代价地避免死亡?未来人们为了整容,甚至长生不老而"换身"后,是否会破坏现有的社会伦理秩序?人类能否承担得起这一后果?

4. 甲是一个健康活泼的4岁男孩,但是他已经第二次被保险公司拒保。当甲只有5个月大的时候,他的母亲突然在睡眠中因突发心跳停止而死亡,而甲20岁时他的舅舅也因为突发心跳停止而死亡。经遗传学家诊断,有7位甲母亲的家族成员具有第7号染色体上的变异基因,这种基因会导致长QT波症候群(long QT syndrome)。几年以后,甲的父亲失业了,同时也失去了他与甲的团体医疗保险。经甲父一再向保险公司投保,保险公司只愿接受甲父,但是拒绝将甲纳入家庭医疗保险,因为甲遗传了母亲的导致长QT波症候群。问:

(1)该案是否属于基因歧视?

(2)保险公司能否拒绝为"致病基因携带者"保险?

二、问答题

1. 人类基因组研究中的主要伦理问题有哪些?

2. 人类干细胞研究的基本伦理原则和伦理规范有哪些?

3. 简述克隆人的伦理争议。

4. 器官移植中应遵守哪些基本的伦理原则?

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

参考文献

1. 熊汉真，陈辉，张金山，等. 临床基因诊断的伦理问题及对策探讨[J]. 中国医学伦理学，2015(4)：652-654.
2. 周萍，白洁，达庆东，等. 上海市临床医师对基因技术与生命伦理的认知[J]. 中国医院管理，2013，33(1)：26-29.
3. 张勘，蔡美玉，徐懿萍. 上海市公立医院医务人员对生物样本库伦理规范的认知状况分析[J]. 中国医学伦理学，2016.
4. 陈晓云，李久辉，李佶. 基因相关性临床研究中的伦理审查要点[J]. 学术年会，2013(4)：735-738.
5. 李毅声. 药物临床试验中伦理审查的要点探讨[J]. 中国保健营养，2016，26(16).
6. 李玉霞，李静. 试论沟通对药物临床试验伦理审查管理的意义[J]. 医学与哲学，2015.
7. 李家伦，雷世庸. 克隆技术的运用及其相关伦理的研究[J]. 现代医药卫生，2010.
8. 乔中东，王莲芸. 克隆技术引发的伦理之争[J]. 生命科学，2012.
9. 祝铁钢. 对克隆技术研究的理性分析[J]. 畜牧与饲料科学，2013.
10. 毛沁玲. 关于克隆技术的伦理思考[J]. 中学生导报：教学研究，2014.
11. 刘启胜，董卫国. 干细胞伦理问题的治理[J]. 中国医学伦理学，2010.
12. 张新庆. 历史视角透视干细胞研究伦理[J]. 科学新闻，2013.
13. 孙伟，孙金龙. 再论“代孕母亲”的伦理问题[J]. 中国优生与遗传杂志，2010.
14. 席欣然，张金钟. 美、英、法代孕法律规制的伦理思考[J]. 医学与哲学，2011.
15. 杜金松. 我国代孕的伦理及法律问题探析[J]. 法制与社会，2012.
16. 夏康康. 代孕现象引发的伦理冲突和法律问题[J]. 企业导报，2013.
17. 王晓君. 我国代孕的伦理及法律问题[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版)，2010.
18. 白明会. 代孕的伦理与法律问题研究，东南大学，2012.
19. 李才华，陈茜. 代孕的伦理问题与社会规制[J]. 合肥工业大学学报(社会科学版)，2014.
20. 黄吉春，贾佳，李立伟. 代孕在我国的法律及伦理问题思考[J]. 科学咨询：科技·管理，2015.
21. 刘东琪. 关于商业型代孕中尊严与自主性及可行措施的伦理思考[J]. 法制与社会，2015.
22. 陆治名，王宽，赵旭光. 代孕引发的伦理问题[J]. 速读旬刊，2016.
23. 张珺，杨菁，张瑜. 辅助生殖技术中代孕和无主胚胎的现状及伦理问题[J]. 广西医学，2016.
24. 梁立智. 代孕女性工具化问题的伦理辨析[J]. 哲学动态，2016.
25. 曹秀娟. 身体伦理学对生命伦理学的批判与重构[J]. 上海大学，2011.
26. 张莉. 变性人变性手术的民法基础及其法律规制[J]. 福建师范大学学报(哲学社

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

会科学版),2012.
27. 李燕. 变性手术法律标准研究[J]. 社会科学,2012.
28. 周丹,贺苗. 变性手术面临的困境与对策研究[J]. 医学与哲学,2013.
29. 汤啸天. 性别变更手术与生命伦理之我见[J]. 卫生法学与生命伦理国际研讨会,2014.
30. 袁小轩. 同性恋微电影中对伦理关注的严肃、幽默与放下[J]. 电影评介,2015.
31. 高春玲,应可满. 肿瘤放射治疗中若干伦理问题的思考[J]. 中国医学伦理学,2013.
32. 张曾. 中国安乐死合法化的法伦理思考[J]. 西南大学,2012.
33. 卫瑜. 安乐死的道德难题及对策分析[J]. 山西大学,2014.
34. 欧燕媚,韩瑾,麦炜碧. 产前诊断手术护理实践中的伦理道德问题分析[J]. 中国医学伦理学,2015.
35. 薛迪,白洁,王剑萍. 临床医生在基因检测咨询中伦理两难问题态度与选择——基于情景案例分析[J]. 中国医院管理,2015.
36. 崔焱. 探索医学伦理培训新模式——基于临床医生对临床实验过程中伦理问题认识程度的调查分析[J]. 医学教育管理,2016.
37. 宋平,张少会. 医患纠纷形成原因与对策研究[J],法制与社会,2011(2):72.
38. 张新庆. 基因治疗临床研究及其伦理问题[J]. 科技导报,2010(8):118-119.
39. 丘祥兴,胡庆澧,沈铭贤,等. 干细胞研究与应用中伦理问题的再调查:结果与建议[J]. 医学与哲学(人文社会医学版),2010(2):19-22.
40. 李中琳. 医学伦理学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2011.
41. 郭楠,刘艳英. 医学伦理学案例教程[M]. 北京:人民军医出版社,2013.
42. 张吉生,李希科. 护理伦理学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2014.
43. 侯建全,葛建一,徐溢涛. 人类冻存胚胎及配子的管理和伦理问题探讨[J]. 中国医学伦理学,2011.
44. 张静雯,马文敏,阳星娥. 体外受精-胚胎移植中冷冻胚胎处置的伦理思考(附34例分析)[J]. 中国优生与遗传杂志,2013.
45. 张静雯,陈楱焜,吴雅琴. 辅助生殖技术中冷冻胚胎处置的伦理思考[J]. 中国优生与遗传杂志,2016.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

附录

中华人民共和国医学生誓词
（中华人民共和国国家教委教育司1991年颁布）

健康所系、性命相托。

当我步入神圣医学学府的时刻，谨庄严宣誓：

我志愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。

我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉。救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为社会医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生！

希波克拉底誓言

仰赖医神阿波罗·埃斯克雷波斯及天地诸神为证，鄙人敬谨直誓，愿以自身能力及判断力所及，遵守此约。凡授我艺者，敬之如父母，作为终身同业伴侣，彼有急需，我接济之。视彼儿女，犹我兄弟，如欲受业，当免费并无条件传授之。凡我所知，无论口授书传，俱传之吾与吾师之子及发誓遵守此约之生徒，此外不传与他人。

我愿尽余之能力与判断力所及，遵守为病家谋利益之信条，并检束一切堕落和害人行为，我不得将危害药品给予他人，并不作该项之指导，虽有人请求亦必不与之。尤不为妇人施堕胎手术。我愿以此纯洁与神圣之精神，终身执行我职务。凡患结石者，我不施手术，此则有待于专家为之。

无论至于何处，遇男或女，贵人及奴婢，我之唯一目的，为病家谋幸福，并检点吾身，不作各种害人及恶劣行为，尤不作诱奸之事。凡我所见所闻，无论有无业务关系，我认为应守秘密者，我愿保守秘密。倘使我严守上述誓言时，请求神祇让我生命与医术能得无上光荣，我苟违誓，天地鬼神实共殛之。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

笔记栏



南丁格尔誓约

余谨以至诚，于上帝及公众面前宣誓，终身纯洁，忠贞职守，竭力提高护理专业标准，勿为有损之事，勿取服或故用有害之药，慎守病人及家务之秘密，竭诚协助医师之诊治，务谋病者之福利。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网



扫一扫关注“护理学苑”，享受云课程资源

1.护理学导论
2.基础护理学
3.健康评估
4.助产学基础
5.内科护理学（含传染病护理）
6.外科护理学
7.儿科护理学
8.妇产科护理学
9.急危重症与急救护理学
10.社区护理学
11.五官科护理学
12.康复护理学
13.中医护理学
14.精神科护理学
15.老年护理学
16.护理伦理学
17.护理心理学
18.护理管理学
19.护理学研究
20.护理教育学
21.护士人文修养
22.医护职业暴露及安全防护
23.护理药理学
24.护理解剖学
25.预防医学
26.病理生理学基础
27.病理解剖学
28.医学微生物学
29.组织学与胚胎学
30.生理学基础
31.生物化学基础
32.临床营养学
33.病原生物学与免疫学基础
34.卫生统计基础与护理科研（相关专业选修）
35.灾害护理学（相关专业选修）
36.医院感染护理（相关专业选修）
37.常用临床护理技术（临床护理技能提升选配）
38.基础护理实训教程（护理技能提升选配）
39.临床护理病例分析教程（临床护理教学选配）
40.临床护理实习指导（临床护理教学选配）
41.手术室护理技术操作规范（临床专科护理选配）
42.医学伦理学（临床医科类各专业选用）

策划编辑：李龙传
责任编辑：和晓晓
责任校对：陈文静
装帧设计：曾耀东
责任监制：凌　青　王金彪

ISBN 978-7-5645-4282-5
9 787564 542825
定价：48.00元

www.789pdf.com 789书库网