

推荐文章

- ▶ 大卫·皮亚肖德：反思中...
- ▶ 青萍：创建“美德网络...
- ▶ 高桥进：论现代日本的...
- ▶ 李景源等：论生态文明
- ▶ 易钢：道德回报理论初...
- ▶ 周全德：网络不良信息对...
- ▶ 王琴：“网婚”现象告...
- ▶ 王淑芹：市场经济道德性...
- ▶ 衡孝庆：关于城市伦理的...
- ▶ 翁世平：政治文明与道德...
- ▶ 韩东屏：道德的基础不是...
- ▶ 卢风：论应用伦理学之...
- ▶ 孙君等：领导干部“人...

热门文章

- ▶ 大卫·皮亚肖德：反思中...
- ▶ 中国伦理学会第六届理事...
- ▶ 《中国应用伦理学2003—...
- ▶ 衡孝庆：关于城市伦理的...
- ▶ 李伦：自由软件运动与...
- ▶ 林桂榛：性行为伦理限制...
- ▶ 王淑芹：市场经济道德性...
- ▶ 王琴：“网婚”现象告...
- ▶ 衡孝庆：西方传统伦理思...
- ▶ 易钢：道德回报理论初...
- ▶ 高桥进：论现代日本的...
- ▶ 卢风：论应用伦理学之...
- ▶ 翮人：史论纵横通古今...
- ▶ 翁世平：政治文明与道德...
- ▶ 中韩第十三次伦理讨论会...

首页 → 应用伦理 → 生命伦理 | 应用伦理

陈向：医学伦理与人的尊严

作者：陈向 阅读：380次 时间：2006-8-20 来源：人民网

医学伦理学起源于古希腊。著名的希波克拉底誓言就把医生的道德责任归结为绝不能伤害病人，而隐藏在这一道德规范之后的是伦理学上的功利主义。根据功利主义，如果一个行为能够创造更多的利益(或者造成较少的伤害)，那就是道德的行为。这是一种很直观的道德反思。但是，功利主义有它的先天缺陷。由于不考虑利益如何分配，对功利的追求有可能会牺牲公正。一个行为有可能会创造最大的功利，但是它不一定是公正的。根据功利主义，医疗政策中很多公正的做法，如把适当的资源用到老年病和慢性病的防治，都会变得不合理，因为它们不能创造最大的功利。所以，有道德责任感的医生不能仅仅考虑功利。人的尊严，具体地说，病人的尊严，应该成为医学伦理学的一个重要的考量。

现代医学伦理学中的自主原则

人的尊严这个概念可以追溯到十九世纪德国哲学家康德。康德对道德规则的分析始于一个基本问题：人和动物的区别在什么地方？在康德看来，人和动物的区别在于人有内在价值而动物只有外在价值。在商品社会，任何东西都有价值。一瓶水卖一块钱，这是它的价值。但是这个价值是人们根据需要而给它定的，康德把这种价值称为外在价值。人也有价值，在商品社会人们往往把一个人的收入等同于这个人的价值。这也是外在价值。但人还有一个很大的特点，这就是人不光可以给其他事物甚至其他人定价值，人也可以给自己定价值。康德把这种价值称为内在价值。现代人的一个通病，就是成天抱怨说老板给的钱少了。为什么我们会有这样的结论呢？要得出老板付的工资少了这样一个结论，我们首先得对自己真正的价值有一个判断。知道自己值多少，然后将老板定的外在价值和自己的内在价值相比较，才能得出公平或是不公平的结论。要判定自己的内在价值，需要经过一个复杂的思维过程，也要求主体拥有发达思维能力。一般而言，我们需要理解自己的目标、自己的能力，现存的条件，目标和现存能力及条件的差距，经过一系列的逻辑推理，我们才能判定自己的价值。康德把这种判定内在价值的的能力统称为理性思维能力。所以，人和动物的区别也可以归结为有人有理性思维能力而动物没有理性思维能力。

尊重人，在康德看来就是尊重这种理性思维能力。人有理性思维能力，会进行合理的判断，所以我们要让他自己作判断，而不是替他作判断。所以，对人的尊重，就是永远把人(包括他人与自我)当做一个具有理性判断能力的主体，而永远不将人仅仅当做一个手段为我所用。这就是康德所说的道德的最高原则。受康德的影响，现代医学伦理学不仅考虑利益，更考虑人的尊严。由此产生了现代医学伦理学中的自主原则——凡有理性思维能力的人都有权作自主决定。

自主原则的要旨，就是尊重病人和实验对象的自主权。病人和实验对象是人，他们有理性思维能力。是否接受一个治疗方案，是否参与一个医学实验，应该完全由病人或实验对象自己决定。医生不能替病人或实验对象做任何判断，更不能以任何方式强迫他们接受治疗或参与实验。更重要的是，为了让病人或实验对象能作出合理的决定，医生有道德上的责任为病人或实验对象提供所有相关的信息。所以，自主原则要求实施知情同意这一具体政策。

顾名思义，知情同意这一政策包含两个方面。首先是知情，医生必须诚实地为病人或实验对象提供与治疗方案或医学实验相关的信息。这些相关的信息包括治疗方案或医学实验的真正目的，接受这些治疗方案或参加这些医学实验的好处和可能的伤害。医生还必须让病人或实验对象了解，除了接受这些治疗方案或参加这些医学实验之外，还有什么别的选择。对他们的疾病(医学实验的对象往往也是病人)还有其他什么样的治疗方案，那些治疗方案治愈的几率是多少。了解这些情况以后，病人或实验对象才能作理性的判断。而且，给病人或实验对象提供的信息还应该以恰当的方式来表达。绝不能只给病人或实验对象提供一堆在专业杂志上复印下来的技术文献。相关的信息必须翻译成病人或实验对象可以理解的语言，不然的话就远离了知情的原意。

知情同意的另一个方面，就是医生必须取得病人或实验对象的同意。具体的说，医生必须让病人或实验对象在知情同意书上签名。这种同意，必须是病人或实验对象完全自主的决定，而绝不能是某种有形或无形压力下的产物。所以，当病人或实验对象属于社会某个弱势群体，例如儿童、老人或低收入阶层，知情同意的操作需要十分慎重。由于他们的社会地位，弱势群体往往受到更多有形或无形的压力而无法完全自主地作决定。例如，医学实验付给实验对象的微不足道的报酬有可能成为低收入者参加实验的主要原因，经济上的压力就有可能影响低收入者在是否参与一个医学实验这一问题上的自主决定。所以，如何让弱势群体在不受外界压力的情况下自主地作决定变得十分重要。另外，知情同意书绝不能理解为合同，知情同意书不是商业行为中的契约。在商业行为里，一个人一旦签了合同，他就得履行责任，不能反悔。但一个人签了知情同意书，他可以反悔。知情同意的本意是要尊重人的自主权，病人和实验对象有权同意，有权不同意、有权先同意后不同意、有权反悔，这些都是他们的权利。情况每天都在变化，一个病人根据他今天的身体情况觉得还可以接受这个治疗方案，但明天他的身体情况变了或者他的家庭关系变了，他觉得这个治疗方案变得不可接受，这些都是合理的判断。所以，知情同意书中必须明确规定病人或实验对象有权在任何时候改变决定，中止或退出治疗方案或医学实验。

贯彻知情同意的三条途径

知情同意是基于人的尊严这一道德理念，而从道德理念到人的行为有一个很大的距离。如何才能把道德理念变成人特别是医务工作者的自觉行为？一般而言，有两种不同的途径。一是把道德理念内在化，即通过教育把道德理念变成人良心的一个部分，这样我们就会自觉自愿地根据道德理念来行事。这是一种最理想的途径，但是很难操作，因为没有一种方法可以保证把道德理念变成良心的一个部分。

另外一个途径是把道德理念外在化，就是把道德理念变成法律，强迫人们执行。例如，我们可以把知情同意提升为法律要求，明确规定违反知情同意就是对病人或实验对象权益的侵犯。外在化的好处是能保证道德理念变成人的行为，但并不一定能反映道德理念的本意。如果执行知情同意仅仅是为避免法律上的麻烦，那就完全违背了知情同意的本意。知情同意的要旨是对他人的尊重，而不是自保。

在道德理念内在化和法律化之间还有第三个途径，那就是把道德规范变成某一个行业所接受的准则，通过同行的相互监督，使道德理念变成人的自觉行为。例如，我们可以要求所有医学实验，所有实验性的治疗方案都需要经过同行之间的评议与审阅。具体的操作就是在各个医院、研究所、大学中建立独立的审阅委员会，要求所有的实验方案(包括实验性的治疗方案)都必须首先呈送所在医院、研究所或大学的审阅委员会，只有得到审阅委员会的批准后这些实验或治疗方案才能实施。我们可以用这样的方式，通过同行之间的相互监督，来实施知情同意的这一政策，最后来贯彻人的尊严的这一道德理念。这是一种通过同行互相磨合、互相批判、互相牵制来实现道德诉求的做法。

同行的相互监督是否有效，如何挑选审阅委员会的成员是一关键。一般而言，审阅委员会的成员应由专家组成。而且，成员不应该固定，而应该根据每个案例、每个实验计划来调整。例如，要审阅一个基因工程方面的实验计划，委员会里就一定要有遗传学家，而要审阅一个外科的案例，就一定要有外科专家。如果实验对象是弱势群体的话，委员会里还应该能够理解弱势群体的专家。如要审阅一个以儿童为对象的实验计划，委员会里必须有儿科专家或儿童心理学家。审阅委员里还应该有非专家的代表，例如社区的代表，人文科学的代表，法律专家，以及行政管理代表的代表等等。

作者系美国加州路德大学终身教授

来源：<http://theory.people.com.cn/GB/49154/49156/4670305.html>

上一篇：洪俊岭：捐献造血干细胞需遵循伦理道德规范

下一篇：张大庆：医学人文学：为医学播下人文的种子

责任编辑：cnecn

[查看评论\(0\)](#)

[打印本文](#)

[Email给朋友](#)

[返回顶部](#)

相关文章

没有相关文章

>

发表评论(限255个字符)

姓名： 共0字

内容：