

论医患关系视角下医德良心的重塑*

★ 贾先果¹ 赵东城² (1. 蚌埠医学院社科部 蚌埠 233000; 2. 蚌埠医学院宣传部 蚌埠 233000)

摘要: 医德良心作为医学道德的范畴之一,调整着医患之间的行为规范。文章从医患关系入手,分析医德良心的现状、阐明医德良心重塑的重要性、研究医德良心重塑的途径。

关键词: 医患关系; 医德良心; 重塑

中图分类号: R 052 文献标识码: A

On the Medical Conscience Remodeling from the Perspective of Doctor-patient Relationship

JIA Xian-guo; ZHAO Dong-cheng

Bengbu Medical College, Bengbu 233000

Abstract: Medical conscience, as one of the scope of medical morals, is to adjust the code of conduct between doctors and patients. Articles analyzed the status of medical conscience, clarified the importance of medical conscience reshaping, researched the way of medical conscience remodeling.

Key words: Physician-patient Relationship, Medical Conscience, Remodeling

道德(morals)是一定社会调整人与人之间,以及人与自然、社会之间的关系及行为规范的总和。良心(conscience)是道德的范畴之一。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、道德情感和信念的有机统一,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。医德良心作为医学道德的范畴之一,调整着医患之间的行为规范。

随着社会转型期的到来,社会各种问题纷繁复杂,一方面,社会物质生活水平高度发展;另一方面,人的精神空虚,理想和信念闲置,道德生活水平面临空前挑战。在这样的大背景下,医务工作者的职业道德问题也受到了很高的重视,许多的医德规范相继出台。但是却存在这样一个尴尬的局面:即医德规范越来越复杂、精密,可是医德滑坡现象却越来越严重。许多规范“挂在墙上、放在嘴上、就是没有记在心里。”究其原因,在于医德良心的缺损。

1 从医患关系的现状看医德良心的缺损

1.1 医患关系契约化使得仁爱心缺损

仁爱之心,即爱人之心。仁也是中华民族传统美德的核心。中国古代将医学称为“仁术”,医生被誉为“仁爱之士”。医学工作者要具有仁爱之心,就是要爱和尊重一切生命。因为生命不可重复、不可实验。史怀特说过:“善的本质是:保持生命,促进生命,使生命达到其最高的发展。恶的本质是:毁灭生命,损害生命,阻碍生命的发展。”^[1]

医患关系契约化使得仁爱心缺损。医患之间是一种契约关系,患者进入医院挂号或者办理住院手续后,双方就诊断、治疗、护理达成了意志表达一致的民事法律关系。在这种契约关系中,医患双方是平等的民事主体,有着各自的权利和义务。不可否认,医患之间的契约关系为可能出现的医患纠纷的处理提供了法律保障。然而,医患关系的调控过度地依赖法律将可能导致道德等其他社会控制力的削弱,这就是通常所说的“吉诺维斯”综合症。医患纠纷频发的今天,在医患关系发生前和发生过程中,如

* 项目基金:安徽省教育厅人文社科一般项目(2011sk251);蚌埠医学院院级科研项目(BY0906sk)。

果医务工作者更多考虑的是违约后的法律后果而不是想到对患者生命、健康的尊重,那么医患关系将会严重契约化,仁爱心就会缺损。

1.2 医患关系利益化使得责任心缺损

责任心是指一个人明确自己的社会角色定位、自觉承担这种角色应承担的任务和义务的态度。责任心是良心的内蕴之一,十七世纪末的英国伦理学家沙甫慈伯利,认为良心就是仁爱情感,这种情感是人生来就有的对种族和同类的一种道德义务感。^[2]马克思主义也认为良心体现为人们意识中一种强烈的道德责任感。曾钊新先生说过:“如果一个人对自己所负的义务认识得越深刻,他的道德责任感就愈强,那么他的良心对自己行为的指导和纠正作用就愈大,他的良心就愈高尚。”^[3]

医患关系利益化使得责任心缺损。医患关系是一种利益关系,这种利益包括物质和精神两个方面。医务工作者通过自己的诊疗服务解除了患者的病痛,获得了心理上的满足和愉悦,同时也得到了物质报酬(工资和奖金)。在社会主义市场经济的今天,这是一种正常的关系。但是受市场经济的负面影响,医患之间的利益关系被无限放大,医患关系的过度利益化使得救死扶伤的神圣职业降低为一种谋生的手段。于是物欲膨胀,贪念产生,“为人民服务”沦为为“人民币”服务,责任心缺失。

1.3 医患关系商业化使得羞耻心缺损

“耻”是人们反观自身并由此产生某种道德情感的内心准则,是人们选择或放弃某种行为最终表现为向善追求的内在驱动力。羞耻心是一种宝贵的良知,是人的精神境界里的一种自然抗体。俄罗斯哲学家索罗维耶夫通过文化人类学的考察认为:羞耻心是人类道德发生的最重要的原始材料之一。孟子也说“羞耻之心,义之端也。”

医患关系商业化使得羞耻心缺损。医患关系商业化有着积极和消极的两重性。一方面,医患关系商业化有着积极作用。医患关系商业化可以促进医疗服务更优质、更方便、更利于坚持“顾客至上”的工作理念。另一方面,医患关系商业化也存在消极影响。如少数医务人员利益熏心,考虑问题的出发点不是患者的需要,不想患者之所想,急患者之所急,而是一味追求经济效益,乱收费、滥检查、开大处方,给钱才办事,给多少钱办多少事。从而使得羞耻心缺损。

1.4 医患关系间接化使得同情心缺损

同情心是一种良好的道德品质。是亲社会行为和利他行为的基础。“如果他心中没有一丝同情的

火花,我们就不应把他看作一个有道德的人,而应该把他看作一个反常的人,一个不道德的人。”^[4]同情心表现为两个方面:一方面,能换位思考,准确明白他人的感受。“无论当事人对对象产生的激情是什么,每一个留意的旁观者一想到他的处境,就会在心里产生类似的激情。”^[5]另一方面,情感上愿意同情弱者,行为上愿意帮助弱者且不计回报。

医患关系间接化使得同情心缺损。高科技医学的发展使得医疗诊断方式发生巨大变化,医务工作者在医疗活动中大量地采用物理、化学等医疗设备为自己诊断提供依据。但是“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,使医患关系在某种程度上被物化了。”^[6]这种物化使得医患关系间接化了。病人的病情成为各种检查化验中的各项冷冰冰的数据,使得医务工作者同情心缺损。

总之,良心应该是仁爱心、责任心、羞耻心、同情心的内在统一,四心中有一心缺损都可导致良心异化。

2 从医患关系看医德良心塑造的重要性

2.1 医患关系的特殊性需要医德良心

医患关系是一种特殊的人际关系。特殊性体现有三:一是服务的关系特殊。医患关系是一种服务与被服务的关系;二是服务的对象特殊。医生服务的对象是特殊人群——患者。患者(patient)是指患有疾病、忍受疾病痛苦的人。三是服务的内容特殊。服务的内容是治疗和照料。高级汉语词典就把患者解释为等候接受内外科医师的治疗和照料的病人。由以上三点可见,医患关系是一种特殊的服务关系,服务的对象是有血有肉的人,而不是冷冰冰的物。它关系到人的生老病死,关系到千家万户的悲欢离合。这种服务对质量的要求极高,倘若有丝毫瑕疵,付出的将可能是生命的代价。

2.2 医患之间地位不对等需要医德良心

医患信息的地位不对等体现为医生在专业医疗信息资源的掌握、知识和技术认知水平上与患者存在着巨大的不对等性。在医患信息不对等的形势下,由于医生具有专业知识,是强势的;病人不具有专业知识,是弱势的,对病人的检查是否重复、过度、高价药品的选择是否必要等等,病人由于自己的无知不得不听从医生的建议,医生也常常在“一念之间”作出安排。医生“一念之间”的安排往往又是独立操作、无人监督、无外界压力、他人难以了解内情的情况下进行的,这也就是说在“一念之间”是在他

力无效、完全自律的瞬时的良心选择。

2.3 社会舆论的缺陷需要医德良心

社会舆论“是指一定社会群体通过思想或观点的某种总和而表现出来的对某一社会现象、个人的思想和行为所持的态度。”^[7] 社会舆论作为道德评价的一种方式,其作用非常重要,但是社会舆论对于医德的评价也存在着很大的局限性。这种局限性表现为两个方面。一方面,社会舆论的作用是在个体行为公开并在集体中被他人监督的情况下才起作用。可是医生的诊疗过程往往是独立操作、无人监督、无外界压力、他人难以了解内情的情况下进行的。另一方面,社会舆论的评价只有引起了人们的共鸣才能对人的行为起到鼓励或抑制的作用。

2.4 调节医患关系的道德规范存在缺陷需要医德良心

为了缓解医患之间的冲突,加强对医生的约束,减缓医生良知的迅速蜕变,有关医生的日常行为规范的制定越来越细化。但是这些规范通常是“挂在墙上、放在嘴上、就是没有记在心里。”究其原因,在于:一是规范再多再细也无法穷尽一切可能发生或存在的社会现象,因此总会有遗漏。二是过多地考虑道德规范而忽视了道德规范之内的东西到底是什么。道德规则只有在拥有德行或道德品德的人的行动中起到道德规范的作用。正如麦金太尔(MacIntyre)教授所说:“在德行和法则之间还有另一种关键性的联系,因为只有对于拥有正义等德性的人而言,才可能理解如何去运用法则。”^[8]

3 医德良心的重塑

3.1 创造医德良心生存的良好环境

创造医德良心生存的良好环境需要从两方面努力:一方面,积极营造有利于医德良心培育的良好社会氛围。充分利用行政、舆论等手段,发挥大众媒体、文学艺术等对道德建设的特殊渗透力,弘扬社会正气,塑造美好心灵。另一方面,充分认识良心的个体价值,构建良心的激励机制。“良心值几个钱?”正是人们对良心个体价值的质问。如果在个人付出与个人收益的理性比较中找不到德行的充分证据,讲良心获取不到期望的自我利益甚至利益受损,不讲良心反而获得可观收益,那么“良心值几个钱?”的疑问仍将继续。马克思指出:“人们奋斗所争取的一切,都同他们的利益有关。”^[9] 只有充分认可良心的个体价值,对道德主体所付代价建立一个补偿和激励机制才能真正营造一种道德良心生存的良好环境。

3.2 充分认识医德良心的重要作用

良心是医务人员不可缺少的一种道德意识,在医患关系发生过程中具有重要的作用。首先,在医患关系发生前,良心对医务工作者主体选择道德行为的动机起着调剂作用。如同指挥官,指引着医务人员什么能做,什么不能做。其次,在医患关系发生中,良心对医务工作者主体的道德行为起着监督的作用,如同检察官,审视着医务人员怎么做,不该怎么做。最后,在医患关系发生后,良心对医务工作者主体的道德行为起着审理作用,如同审判官。审查哪些做得对,哪些不对。

3.3 学习医德知识,培养良知

良心是人们在社会生活过程中,由于认识到应有的使命、责任和任务,而产生的对他人和社会应尽道德义务的强烈而持久的愿望和责任。既然良心是建立在对使命、责任和任务的认识基础之上,那么对道德知识的学习就显得十分必要。正如马克思所说:“良心是由人的知识和全部生活方式来决定的。”^[10] 道德知识是良心形成的基础,医德良心的形成总是以一定的医德认识为前提的,医德良心塑造必然以“知”道为起点。

这里应当正确处理“知”道和“行”道的关系。“知”道是指道德知识的学习、掌握。“行”道是指道德知识的践行。正确处理“知”道和“行”道的关系,就必须做到“知”、“行”统一。只“知”道,不“行”道,那是坐而论道。因为道德品质是通过道德行为表现出来的。道德认知对于养成良好的道德品质固然十分重要,但如果只停留于道德认知而不付诸行动,只知道什么是荣辱而不在行动上切实地为荣拒辱,那就不会有实际效果。反过来,只“行”道,不“知”道,所行之道也不会笃实而持久。

3.4 加强医德修养,生成良心

良心具有很强的内隐性,即良心是深藏于人心之中的,虽然平常并不外显,但涉及道德行为,尤其是涉及利益和义务的行为时,良心就会内在地发挥作用。古罗马的西塞罗说:“对于道德实践来说,最好的观众就是人们自己的良心”^[11] 正因为良心的作用方式是潜在的、自律性非常高,所以,医德良心的生成需要不断地提高自身的医德修养。以使学到的医德规范内化于自身,并外化为医德行为表现出来。

加强医德修养的方法很多。首先,医德理论与医德实践相结合是医德修养的根本方法。马克思主义历来强调理论与实践相结合。一个人有没有道德修养、修养的水平高低,只有在改造客观世界和主观世界的实践中才能得到验证。其次,批评与自我批评是医德道德修养的基本方法。一方面,道德主体

学用相长, 造就中医人才(三)——学生医疗实践的保障问题及本科实践性课程体系的构建

★ 王朝晖 (江西中医学院基础医学院 南昌 330004)

摘要: 讨论了我国医学教育临床实践的政策法规等现状、中医临床教学需求及学生医疗实践的保障问题, 结合中医入门系列教程的初步教学实践, 进一步探讨中医院校医学类本科实践性课程体系的构建。

关键词: 中医教育; 医学教育; 实践教学; 政策法规; 职业技能; 课程体系

中图分类号: G642.0 **文献标识码:** A

Mutual Promoting of Learning & Practice Is the Way to Make TCM Talents(III)—Security Problems of the Medical Practice and Practicality Course System Construction of Undergraduate

WANG Zhao-hui

Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004

Abstract: The paper discusses the status of policy and law on clinical practice of medical education in China, and the demand of TCM clinical teaching, and the security problems of students' medical practice, and further discusses practicality course system construction of medical undergraduate of TCM universities and colleges through incorporating the preliminary teaching practice of the TCM entry series tutorials.

Key words: TCM Education; Medical Education; Practice Teaching; Policy and Law; Vocational Skill; Curriculum System

应当按照一定的道德原则时常进行自责、自纠、自我反省, 在“经常”上下功夫, 切实做到自重、自警、自律; 另一方面, 正确对待别人对自己的批判, 做到“有则改之, 无则加勉”。最后, 培养崇高道德境界的修养方法——慎独。慎独是一种高度自觉的表现, 它突出强调人的主观能动性在道德修养中的作用。慎独突出强调道德修养在“隐”和“微”中下功夫, 即使在无人监督的情况下, 也能按道德原则和规范下功夫。

总之, 由于医务工作者救死扶伤的职业特点决定了医德良心比其他职业良心更为重要。清末名医费伯雄要求医家应经常“扪心自问”、“将心比心”。古人尚且如此强调良心的作用, 今天的医务工作者更应该注重医德良心的培养。

参考文献

[1] (法) 阿尔贝特·史怀特. 敬畏生命 [M]. 陈泽环, 译. 上海: 上海社会科学院出版社. 1992, 92.

- [2] 周辅成. 西方伦理学名著选集(上卷) [M]. 北京: 商务印刷馆, 1987, 771.
- [3] 曾钊新. 教育哲学段想录 [M]. 长沙: 中南工业大学出版社, 2000, 87.
- [4] (美) 弗兰克·梯利著, 何意, 译. 伦理学导论 [M]. 桂林: 广西师范大学出版社. 2002, 178.
- [5] (英) 亚当·斯密. 蒋自强等译. 道德情操论 [M]. 北京: 商务印刷馆. 1997, 7.
- [6] 丘祥兴. 医学伦理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2008, 69.
- [7] 唐凯麟. 伦理学教程 [M]. 长沙: 湖南师范大学出版社. 1992, 258.
- [8] Alasdair Macintyre. After virtue, Notre Dame; The University of Notre Dame Press 1984, 152.
- [9] 马克思恩格斯全集(第 1 卷) [M]. 北京: 人民出版社, 1982, 82.
- [10] 马克思恩格斯全集(第 6 卷) [M]. 北京: 人民出版社, 1961, 152.
- [11] 西塞罗:《论辩集》, 转引自魏英敏主编《新伦理学教程》[M]. 北京: 北京大学出版社, 1993, 452-453.

(收稿日期: 2011-10-03)