

医疗卫生领域泛道德化批判反思*

梅春英

(滨州医学院人文与社会科学学院, 山东烟台 264003)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)01-0126-03

处于社会转型时期的医疗卫生领域存在各种不良和丑恶现象,人们对此表现出强烈的批判态度,但是,这种批判又明显地存在着泛道德化批判倾向。强烈的道德批判表明我国民众对是非善恶辨别能力的增强,促进了医疗卫生领域的健康发展和医务人员道德素质的提高。但是,一旦陷入泛道德化批判会带来消极后果,如弥漫在医疗卫生领域的怀疑主义和悲观论等,严重影响了医患关系的和谐。因此,树立辩证唯物的马克思主义的科学批判观,才能增强人们的理性力,塑造健康的社会心态,为构建和谐医患关系提供科学的思维方法。

1 泛道德化批判在医疗卫生领域的表现

批判精神是马克思主义哲学的本性,马克思主义的批判观坚持科学批判与道德批判的有机统一,是真正科学的批判观。但是,在现实中尤其是医疗卫生领域中,却经常发现违背马克思主义科学批判精神的泛道德化批判观,陷入非理性的负面情绪宣泄、以偏概全的片面论断等。泛道德化批判在医疗卫生领域的主要表现有以下几个方面。

1.1 把非道德问题道德化 人类社会现象错综复杂,对不同的社会现象应该持不同的评价方式。从道德角度来讲,可以把社会现象划分为道德现象和非道德现象,只有道德现象适合用道德标准来进行评价,自知性、自愿性和利害性是道德现象的基本要素,三者缺一不可^[1]。

医疗卫生领域中为患者所深恶痛绝的红包、回扣、过度医疗(包括过度检查、过度治疗)等现象,人们把其原因归结为医务人员道德素质低下。但是,任何现象的出现都有根本原因和非根本原因,因此也就会有主次责任之分,一旦把主次颠倒,就会找不到有效解决问题的方法。如果只有个别医务人员收红包、拿回扣、过度医疗,那可能是医务人员的道德素质问题,但是倘若有相当数量的医生明知道不该收红包、拿回扣、过度医疗而在医疗实践中又去收取红包、拿回扣、过度医疗,那就可能说明根本原因在于个人之外。如果严重违法获利者受不到应有的制裁或者红包、回扣、过度医疗已经成为整个医疗卫生领域的潜规则,那么有些医务人员可能会盲从,因为道德行为具有从众性,其践行需要一定的社会氛围。把医疗卫生领域的非道德问题道德化,把本不应该由道德承担的责任强加于道德,导致道德不堪重负,不仅会导致人们对道德的悲观失望,还将人们的视线转移到了道德领域,试图从医务人员的道德修养来解决问题,最终却由于没有找到问题的症结而难以有效地解决问题。马克思认为,人的道德领域是被决定的领域,归根到底它是由社会存在决定的,是社会实践的产物。如果仅仅诉诸道德考量,不仅违背了社会存在决定社会意识的基本原理,夸大了道德的功能,犯了道德决定论的错误,而且看不到问题产生

的根源,找不到解决问题的方法。医疗领域的不良现象不可能依靠个别医务人员提高道德修养而得到解决。“物质力量只能用物质力量来摧毁”,因为“‘思想’一旦离开‘利益’,就一定会使自己出丑”^[2]。道德的基础是利益,对不道德现象的批判,应该超越道德本身找到此类现象产生的物质根源。医疗领域出现的不良现象不过是道德的表象,根本原因还是社会转型时期医疗领域的改革不彻底,体制中的利益导向机制出了问题,人们对利益分配不满意的结果。

1.2 对个案事件的负面道德影响任意放大 当前,社会大众对一些社会问题的批判带有强烈的泛道德化倾向,勾勒出一幅令人生畏的“乱世”景象:医生无良、教师失德、商人唯利是图、官员腐败等,医疗卫生领域的这种趋势更加明显^[3]。近年来,各大媒体不遗余力地炒作类似哈尔滨天价医药费事件、李丽云事件、八毛门事件、缝肛门事件等负面道德案例,并以此为依据放大医务人员道德品质上的瑕疵,认为这些事件表明医务人员医德沦丧,良心泯灭。在社会转型、医疗体制改革各方利益重新调整等大的社会背景下,有个别医务人员为了自身利益变得唯利是图,置患者和社会的利益于不顾,造成了极其恶劣的社会影响。但是,在批判医疗卫生领域这些不良道德现象的同时,不应该任意放大这些事件的负面道德效应。从理性上来考虑,上述一些不道德现象只是个别或少数医务人员的道德瑕疵,并不能代表医务人员这个群体的道德面貌,更不能由此得出医务人员医德沦丧、良心泯灭的现实。否则就会以偏概全,在逻辑上混淆特称判断和全称判断的关系,以特称判断代替全称判断,把道德主体随意地由个体置换为整体^[4]。正是这种以点代面、以个体代整体的做法,是医生群体被“妖魔化”的重要原因,把医生个体的道德失范放大为医生这个群体的整体道德堕落,过于极端地将批判集中在医生这个行业的阴暗面,缺乏历史、发展和辩证的科学思维方式,所得出的结论必定带有局限性^[5]。而且,人们在特定情景下的行为选择受到多种因素的影响,如果不加以分析就将其简单地归结为道德作用的结果,就会忽视这些不良现象产生的特定社会背景。而且,上述结论还存在着自相矛盾,因为如果把医疗卫生领域出现的一些不道德现象归因于医务人员整体道德水平的下降,那么又如何去解释在 2003 年非典期间医务人员冒着生命危险,奋斗在这场没有硝烟的战场上,有的医务人员还为此献出了自己宝贵的生命,如何解释 2008 年汶川大地震期间等危急时刻医务人员奋斗在前线抢救伤病员?而且上述由个别性的事例推断出医务人员道德沦丧的结论,还存在着自相矛盾,如果医务人员整体道德沦丧、良心泯灭,又如何能在危急时刻挺身而出?这说明医务人员的良知还没有泯灭,还有追求道德生活的力量。

* 基金项目:山东省高校社科计划项目(J13WA59);滨州医学院医学人文研究中心项目。 作者简介:梅春英(1977—),副教授,硕士,主要从事医学伦理学方面研究。

1.3 对道德现象评价标准的理想主义化 泛道德化批判的特征之一就是道德评价标准的理想主义化,突出表现为将道德理想的最高层次即完全的利他主义作为道德评价的唯一标准,忽视了道德本身的层次性,在今天的现实生活中各类“最美”道德模范的寻找就是最典型的代表。近年来社会舆论传播中对价值完美典型的塑造,最惯用的词汇就是“最美”,如“最美妈妈”“最美老师”“最美医生”等等^[6]。而这些事件背后所隐藏的社会问题并没有引起社会和公众的反思,却会被“最美式”的情感淡化或者掩盖。例如对最美乡村女医生李春燕和周月华的报道过程中,舆论价值侧重于渲染两位女医生对山区人民的医疗保健做出的贡献,而很少有民众提出在乡村卫生事业发展中政府应当承担的责任。而且这种泛道德化的评价不符合道德规律,社会伦理关系中的价值行为选择并不都是以利他作为标准,也承认价值选择的“为我性”,即强调自我利益的合理性。在现实生活中,人们对医生这个群体的道德评价更是存在道德理想化的趋势,似乎医务人员都应该是毫不利己、专门利人的,不能出现一点差错,否则就会受到道德谴责。医疗卫生领域的道德理想是需要的,它可以起到引领作用,但是如果按照理想主义的道德标准来评价医务人员的行为,必然会对其形成否定性的评价,会对医生整个群体的道德面貌持怀疑主义的态度,医生群体被严重“妖魔化”,进而得出悲观的结论。

2 医疗卫生领域泛道德化批判的消极影响

泛道德化批判的特点是:在批判对象上,将非道德现象道德化,在评价标准上采取理想主义化和双重化的标准,在批判方法上,用特称判断代替全称判断^[7]。泛道德化批判在医疗卫生领域的消极影响如下。

2.1 泛道德化批判蚕食医患之间的信任 医患之间的相互信任是建立和谐医患关系的基础,当前社会转型、医疗领域的改革导致利益关系复杂化,医疗新技术的运用也加大了医疗的风险性,更需要医患之间的信任来共同承担医疗风险,对抗疾病。但是泛道德化批判以简单否定和消极解构为目的,容易滋生悲观失望的情绪,人们一旦养成了对医务人员行为的泛道德化批判思维,便缺乏对医务人员品德的基本信任,甚至贬低医务人员的品德,导致医患关系紧张和对立。新闻媒体在报道医疗卫生领域的负面个案事件时,又会把这些事件的负面道德影响无限放大,成为泛道德化批判的助推力,加重了人们的戒备心理。例如,近年来各大媒体争相报道的“茶水发炎事件”“八毛门事件”等,在这些事件的报道中,媒体不分青红皂白、不加分析一边倒地谴责医院、谴责医生丧失医德。这些不加辩证分析的报道,影响着民众对医生群体道德水平的认知,并且形成对医生群体的刻板成见。这种报道方式无助于问题的解决,不去分析医疗体制的问题,不推动医疗体制改革,就难以真正帮助患者摆脱困境。在这种氛围中,一旦出现医患纠纷,大家一致主观认定医生缺乏医德,医患之间的矛盾不通过沟通和反省来解决,往往采用极端的方式解决,导致近年来暴力伤医事件不断发生。医疗领域的这种泛道德化批判蚕食了医患之间的信任,激化了医患之间的矛盾,最终给医患双方都带来了伤害。

2.2 泛道德化批判掩盖了深层次问题,有碍于医疗卫生领域的制度建设 当前我国正处于医疗体制改革的关键时期,期间暴露出来的一些问题根源复杂。如果将这些问题泛道德化,简单地划归为道德领域,就会掩盖深层次的矛盾和问题。泛道德化批判把视线聚焦于医务人员的道德领域,认为如果医务人员的道德水平提高了,收红包、拿回扣、看病难、看病贵等医疗卫

生领域的问题就会迎刃而解,这种泛道德化思维在理论上夸大了道德的功能,无法把握现象背后的本质,在实践上往往会本末倒置,使人们忽视医疗领域制度方面的建设,找不到产生问题的真正原因。当今医疗卫生领域一些矛盾的根本原因还是政府投入不足,人均占有的医疗卫生资源少,医疗体制改革不彻底,制度不完善,尤其是医疗卫生领域的法律制度不完善。而人们在对其医务人员的行为进行泛道德化批判时,又会以弱势群体利益代表者自居,并没有看到他们所要维护的利益关系与整个医疗体制之间的复杂关系。最为关键的是,如果人们习惯于用道德批判对待一切医疗领域的问题,必然会把产生问题的根源归结为当事人的医德修养,就会对当事人的医务人员进行处罚,这就陷入中国传统的人治文化的陈旧思维,既不利于问题的解决,不利于医疗体制的深化改革医疗制度的健全,还容易人为地制造医患群体的对立,激化社会矛盾。

2.3 泛道德化批判加重社会的道德焦虑、加深社会疏离 医疗卫生领域的泛道德化批判是对整个医生群体的抹黑,对医生群体的道德水平持怀疑态度,认为医生的道德水平低下,是造成当今医疗卫生领域各种问题和矛盾的根源,对医疗卫生领域的发展持一种悲观态度。泛道德化批判不能引导民众对医疗卫生领域的道德现状进行深刻的反思,反而容易迎合民众的心理、诱导民众,最终异化为负面情绪的宣泄,甚至会产生更严重的不道德行为^[8]。泛道德化批判用理想化的和最高层次的道德标准来评价医务人员的道德行为,往往会得出否定性的评价,这不但不会提高医务人员的整体道德水平,还会导致民众对医生群体的敌视态度,加深民众与医生群体的疏离和矛盾,加重社会的道德焦虑,影响医患关系的和谐,进而影响和谐社会的建设。

3 避免医疗卫生领域泛道德化批判的路径选择

要构建和谐医患关系,保持积极向上的生活态度,就要树立马克思主义辩证唯物论的批判观,避免陷入泛道德化批判的误区。

3.1 确立科学批判和道德批判相结合的科学批判观 在马克思主义那里,批判是一种认识事物的哲学方法论。批判并不是对某一事物的简单否定,而是辩证地扬弃。马克思主义的批判观集科学性、辩证法和理性于一体,是科学批判和道德批判的有机结合,这是马克思主义批判观最突出的优点。马克思认为:“批判不是头脑的激情,它是激情的头脑”^[9]。也就是说批判是饱含道德情怀的理性批判,道德批判以科学批判为基础,失去理性的激情批判往往会异化为简单的负面情绪宣泄。

医疗卫生领域的泛道德化批判科学维度被弱化,道德维度被无限地放大。导致一旦医疗卫生领域出现不道德现象,人们往往诉诸情绪化的泛道德化批判,缺乏辩证分析和思考,没有把这些现象放到具体的社会历史背景中。对不道德现象的批判应该超越道德领域,把它放入产生它的物质利益关系中。医疗卫生领域的一些不道德现象归根到底还是供需矛盾,利益分配问题。

在当前社会,医疗卫生领域的改革带来了许多新的矛盾和问题,迫切需要用马克思主义为指导的人文社会科学的理论来分析和解决。但是由于市场经济在中国的发展,人文社会科学的发展并没有得到应有的重视,社会上普遍存在轻视人文社会科学的现象。这就导致整个社会“价值”的缺席和工具理性的泛滥,工具理性成为民众思考问题的首要视角,为泛道德化批判提供了生存的土壤。泛道德化批判由于缺乏科学理论的

指导,流于表面化、情绪化和片面化。要避免医疗卫生领域的泛道德化批判,必须重视全社会的人文素质教育,引导民众用理性思维分析和解决问题。

3.2 将客观存在的事实和个别性的事例区别开来,培养唯物辩证的理性思维 泛道德化批判者也认为自己是“实际”出发,符合马克思主义“一切从实际出发”的基本的方法论要求。但是泛道德化批判者所说的“实际”指的是社会生活中的个别事例,而不是客观存在的事实。客观存在的事实不能靠举例和罗列现象来说明,应该是具有普遍性最能反映事物本质的事实,只有抓住了这样的事实,才能理清社会问题的实质,不被假象、表象所迷惑。康德曾经说过:“对于道德,没有什么比举例说明危害更大了”^[10]。孤立的、随意的事例不能说明任何问题,客观存在的事实是从事实的整体上、从它们的联系中去把握的事实。抓住这些作为矛盾聚焦点的典型事实,展开对矛盾的具体分析,也是对唯物辩证法的简明表述^[11]。而泛道德化批判关注的是医疗卫生领域的个别事例,尤其是比较极端的个别事例,不具有普遍性,不能反映医疗卫生领域的根本矛盾,所以不能说明任何问题。要避免泛道德化批判,必须分清哪些是最能反映医疗卫生领域基本矛盾的具有普遍性的客观存在的事实,哪些是不具有代表性的个别案例,树立理性的思维方法。

3.3 避免对医生群体的“刻板成见”,从多元视角辩证地分析问题,培养勇于道德担当的责任意识 刻板成见是指人们对特定事物,尤其是对特定的社会群体,如青少年群体、医生群体、公务员群体等,所持有的固定化、简单化的认知。但是在当前社会转型、医疗体制改革,各方利益大调整时期,医疗领域的一些负面事例背后往往隐藏着复杂的深层社会原因。因此,这就要求民众放下对医生群体的刻板成见,在理性思辨的基础上,把个别事例放到社会的大背景下去分析和解决,避免把道德作为唯一的切入点。事实上,“茶水发炎事件”“八毛门事件”后来都被证实是乌龙事件。在 2007 年轰动全国的“李丽云、肖志军事件”中,患者家属的不配合、医疗卫生领域法律的不完善、医生群体的现实处境、当今医患关系的现状等多重根源,同样值得整个社会反思。媒体对医疗卫生领域的负面事件进行报道时,应力求客观、公正、理性,避免情绪化的声音,要把事件放到产生它的具体情境中。因为对一个孤立事件的报道,无论它本身多么精确,也可能具有误导性,一个单独的事例可能会被看做群体行为的样本,应使受众将个别事例放在适当的视角进行观察^[12]。

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.01.035

军队院校非现役文职教员岗位任职能力提升策略相关研究*

幸欣¹,陈俊国^{2△}

(第三军医大学:1.训练部研究生处;2.医学教育研究室,重庆 400038)

[中图分类号] G-471.7

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)01-0128-03

非现役文职教员(以下简称文职教员)是指取得规定的资格、获得相应的职务、主要从事军队院校教学和科学研究工作

在对医疗卫生领域的不良现象进行批判时,应当深入思考用什么样的道德标准和方式来进行批判。在批判标准上,要避免理想主义化,避免用整体利益至上的标准来评价,而应当顺应时代的发展把整体利益和个人利益相结合,医生群体也有权追求自己的正当利益,而不能被认为是自私的表现。在批判方式上,在批判医疗卫生领域不公正和医务人员不道德的同时,应反思自己的批判方式是否公正,避免以偏激的方式批判自己不能容忍的事情,引起社会的公愤,导致负面情绪的宣泄。

参考文献

- [1] 黄明理,杨斌.马克思主义批判观与泛道德化批判的反思[J].南京大学学报(哲学·人文科学·社会科学),2013,50(4):5-12.
- [2] 马克思,恩格斯.神圣家族,马克思恩格斯文集[M].北京:人民出版社,2009:286.
- [3] 王翼.泛道德化批判现象的当代探析[J].贵州师范大学学报(社会科学版),2014,55(1):72-75.
- [4] 黄明理,吕林.泛道德化批判论析[J].马克思主义研究,2012,30(12):91-98,154.
- [5] 鲁焯,金林南.泛道德化批判之思:道德治理与共同价值观念通及其路径[J].北方论丛,2015,57(4):138-141.
- [6] 徐樑梁,黄明理.道德化、被道德化与道德行为的知而不行——社会舆论道德宣传的价值反思[J].华中科技大学学报(社会科学版),2013,27(6):12-16.
- [7] 刘小华,黄明理.泛道德化批判思维成因论析[J].毛泽东邓小平理论研究,2013,20(10):62-66.
- [8] 汤景泰,张曦.论负面社会新闻报道中的泛道德化——以“小悦悦事件”为例[J].新闻与写作,2012,29(1):45-48.
- [9] 马克思.马克思恩格斯文集[M].北京:人民出版社,2009.
- [10] 康德.判断力批判(上册)[M].宗白华译.上海:上海人民出版社,1986:61.
- [11] 侯惠勤.马克思主义方法论的四大基本命题辨析[J].哲学研究,2010(10):3-10.
- [12] 新闻自由委员会,展江,王征,等.一个自由而负责的新闻界[M].北京:中国人民大学出版社,2004:12-13.

(收稿日期:2016-07-16 修回日期:2016-10-13)