



浙江华图

SINCE 2001

欲为医者 当选华图 版权所有 翻印必究

2019 年医疗卫生事业单位考试

备考资料

《医学伦理学》



第一单元 医学伦理学

1. 伦理学的概念和类型

(1) 伦理学**■**是以道德现象作为研究客体的科学，即研究道德的起源、本质、作用及其发展规律的科学；或者说，它是对道德现象的哲学思考。

(2) 类型**■**①描述伦理学：它对道德现象的研究既不涉及行为的善恶及其标准，也不谋求制定行为的准则或规范，只是依据其特有的学科立场和方法对道德现象进行经验性描述和再现，又称记述伦理学。②元伦理学：一般被认为是研究伦理学本身，即对伦理学的性质、道德概念、道德逻辑分析和道德判断的研究等，而不制定道德规范和价值标准，并且对任何道德规范、价值都采取中立的立场。③规范伦理学：它一直是伦理学的代表、主体或核心，围绕着道德价值、道德义务和道德品质展开其理论形式，确定其道德原则等。

2. 伦理学的基本理论

(1) 美德论**■**主要研究作为人所应该具备的品德、品格等。

(2) 义务论**■**它是关于责任、应当的理论，具体研究的是准则或规范，即社会和人们根据哪些标准来判断行为者的某个行为的是非以及行为者的道德责任。

(3) 效果论**■**其功利论与公益论都属于效果论或目的论。功利论是主张以人们行为的功利效果作为道德价值之基础或基本评价标准；公益论是主张人们在进行道德评价时，应当从社会、人类和后代的利益出发，从整体和长远角度来评价人们的行为，只有符合人类的整体利益和长远利益的行为才是道德的。

3. 医学伦理学的概念**■**医学伦理学是一门应用伦理学学科，研究医疗实践和医学科学研究活动中人们之间的道德关系及道德规范。〔ZZ(F) 医学伦理学具有三个显著的特征：实践性、继承性、时代性。〔ZZ)〕

4. 我国医学伦理学的历史发展**■**中国古代医学伦理学思想的发展过程，可以分为萌芽时期、形成时期、发展时期和相对完善时期等四个历史时期。春秋时期思想家们认为〔ZZ(F) “医乃仁术”，医师应是道德高尚的人，道德是医学的本质特征，是医疗卫生工作的目的。晋代杨泉指出：“夫医者，非仁受之士不可托也，非聪明答理不可任也，非廉洁淳良不可信也。”在西方，则有学医期满，按希波克拉底誓言宣誓的传统。〔ZZ)〕

5. 医学伦理学的研究对象和内容

(1) 医学伦理学的研究对象**■**医学伦理学是研究医学道德关系的学科，具体研究对象包括医务人员与患者之间、医务人员相互之间、医务人员、医学团体与社会之间以及医务人员与医学科学发展之间的关系等。

(2) 医学伦理学研究的内容**■**概括起来包括四大部分，即医德的基本理论、医德的规范体系、医德的基本实践和医德难题。

6. 医学伦理学的基本观点**■**生命观和入道观是医学伦理学的基本观点。在人类的历史发展中，对生命的认识历经了：生命神圣观、生命质量观和生命价值观三个阶段。入道观其主要内容包括：尊重患者的生命，尊重患者的人格，平等地对待患者，尊重患者的生命价值，其中尊重患者的生命是医学人道主义最基本的或最根本的思想，尊重患者的平等的医疗保健权利是医学入道观的基本主张和重要目标。

7. 医学伦理学的学科属性**■**医学伦理学是医学与伦理学的交叉学科，其所处理的问题不仅涉及自然科学，而且涉及社会与人的问题。医学伦理学不仅与其他学科存在密切的联系，而且医学伦理学的研究也必须以多种学科为基础。



第二单元 生物-心理-社会医学模式

生物-心理-社会医学模式取代生物医学模式不仅反映着医学技术进步,而且标志着医学道德进步,在更高层次上实现了对人的尊重。它不仅重视人的生物生存状态,而且更加重视人的社会生存状态。生物-心理-社会医学模式对医师的职业道德提出了更高的要求。根据生物-心理-社会医学模式,医生不仅要关心病人的躯体,而且要关心病人的心理;不仅要关心病人个体,而且要关心病人的家属、关心病人的后代、关心社会。





第三单元 医学伦理学的基本原则

医学伦理学的基本原则是指在医学实践中调节医务人员人际关系以及医务人员、医学团体与社会关系的最根本指导准则，也是医务人员选择行为或解决伦理问题的伦理辩护依据。它包括：

1. 【ZZ(F) 不伤害原则【ZZ】】 ■在诊治、护理过程中不使患者的心身等受到损害。但是，不伤害原则不是绝对的，因为有些诊治、护理手段即使符合适应证，也会给患者躯体或心理上带来一些伤害，因此，符合适应证并不意味着可以忽视对患者的伤害，应努力避免各种伤害的可能或将伤害减少到最低限度。

为预防对患者的蓄意伤害，或为使伤害减少到最低限度，对医务人员提出以下要求：①培养为患者利益和健康着想的动机和意向，杜绝有意和责任伤害。②尽力提供最佳的诊治、护理手段，防范无意但却可知的伤害，把不可避免但可控的伤害控制在最低限度。③对有危险或有伤害的医护措施要进行评价，要选择利益大于危险或伤害的措施等。

2. 【ZZ(F) 有利(有益)原则【ZZ】】 ■狭义的有利原则是指医务人员的诊治、护理行为对患者确有助益，即能减轻痛苦或同时又能促进康复；广义的有利原则是指医务人员的诊治、护理行为不仅对患者有利，而且有利于医学事业和医学科学的发展，有利于促进人群、人类的健康和福利。

为使医务人员的行为对患者确有助益，要求：①医务人员的行为要与解除患者的痛苦有关。②医务人员的行为可能减轻或解除患者的痛苦。③医务人员的行为对患者利害共存时，要使行为给患者带来最大的利益和最小的危害。④医务人员的行为使患者受益而不会给他人带来太大的伤害等。

3. 【ZZ(F) 尊重原则【ZZ】】 ■对患者的人格尊严及其自主性的尊重。患者的人格尊严是生下来即享有并应该得到肯定和保护，并且患者具有主体性，而不能仅被当做工具或手段。患者的自主性是指患者对有关自己的医护问题，经过深思熟虑所做出的合乎理性的决定并据以采取的行动。像知情同意、知情选择、要求保守秘密和隐私等均是患者自主性的体现。

尊重原则要求医务人员：①平等尊重患者及其家属的人格与尊严。②尊重患者知情同意和选择的权利，而对于缺乏或丧失知情同意和选择能力的患者，应该尊重家属或监护人的知情同意和选择的权利。在生命的危急时刻，家属或监护人不在场而又来不及赶到医院时，医务人员出于患者的利益和自身的职业责任，可以行使“家长权”。同时，要履行帮助、劝导、甚至限制患者选择的责任。为了使患者知情同意和选择，医务人员要帮助患者，如提供正确、适量、适度的信息，并让患者能够理解，在此前提下让患者自由的同意和选择。

4. 【ZZ(F) 公正原则【ZZ】】 ■公正即公平或正义的意思。公正有程序性公正、回报性公正和分配性公正等，这里主要指分配性公正，它是指收益和负担的合理分配，并且又包括形式上的公正和实质上的公正。实质上的公正是根据患者的需要、个人的能力、对社会的贡献、在家庭中的角色地位等分配收益和负担，在现阶段我国稀有贵重卫生资源的分配只有根据实质上的公正。

公正原则要求医务人员：①公正地分配卫生资源。医务人员既有宏观分配卫生资源的建议权，又有参与微观分配卫生资源的权利，那么应根据公正的形式和实质原则，运用自己的权利，尽力实现患者基本医疗和护理的平等。②不仅在卫生资源分配上，而且态度上能够公正地对待患者，特别是老年患者、精神病患者、残疾患者、年幼患者等。③在医患纠纷、医护差错事故的处理中，要坚持实事求是，站在公正的立场上。



第四单元 医学伦理学的基本规范

1. 医学伦理学规范的含义和本质

(1) 医学伦理学规范的含义 ■它是指在医学伦理学基本原则指导下协调医务人员人际关系及医务人员与社会关系的行为准则或具体标准。在医护实践中,它强调医务人员的义务为内容,包含在医疗、预防、科研等领域,并以“应该做什么,不应该做什么以及如何做”的形式出现,从而发挥着把医德理想变成医德实践的中间环节作用。

(2) 医学伦理学规范的本质 ■医学伦理学规范的形成在本质上是客观因素与主观因素的统一,由此又决定了它在阶级社会中必然显现出全人类性与阶级性的统一、稳定性与变动性的统一等。

2. 医学伦理学规范的形式和内容

(1) 医学伦理学规范的形式 ■医学伦理学规范一般采用条文式的语言出现,也有采取“誓言”或“誓词”的特殊形式。

(2) 我国卫生部《医务人员医德规范及实施办法》中,提出医务人员的医德规范内容是:①救死扶伤,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。②尊重病人的人格和权利,对待病人,不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。③文明礼貌。举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情和关心、体贴病人。④廉洁奉公。自觉遵纪守法,不以医谋私。⑤为病人保守秘密,实行保护性医疗,不泄露病人隐私和秘密。⑥互学互尊,团结协作。正确处理同行同事间的关系。⑦严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精。不断更新知识,提高技术水平。

(3) 2012年,由我国卫生部、国家食品药品监督管理局和国家中医药管理局联合发布的《医疗机构从业人员行为规范》中“医疗机构从业人员基本行为规范”的具体内容是:①以人为本,践行宗旨。坚持救死扶伤、防病治病的宗旨,发扬大医精诚理念和人道主义精神,以病人为中心,全心全意为人民健康服务。②(遵)纪守法,依法执业。自觉遵守国家法律法规,遵守医疗卫生行业规章和纪律,严格执行所在医疗机构各项制度规定。③尊重患者,关爱生命。遵守医学伦理道德,尊重患者的知情同意权和隐私权,为患者保守医疗秘密和健康隐私,维护患者合法权益;尊重患者被救治的权利,不因种族、宗教、地域、贫富、地位、残疾、疾病等歧视患者。④优质服务,医患和谐。言语文明,举止端庄,认真践行医疗服务承诺,加强与患者的交流与沟通,积极带头控烟,自觉维护行业形象。⑤廉洁自律,恪守医德。弘扬高尚医德,严格自律,不索取和非法收受患者财物,不利用执业之便谋取不正当利益;不收受医疗器械、药品、试剂等生产、经营企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成,不参加其安排、组织或支付费用的营业性娱乐活动;不骗取、套取基本医疗保障资金或为他人骗取、套取提供便利;不违规参与医疗广告宣传和药品医疗器械促销,不倒卖号源。⑥严谨求实,精益求精。热爱学习,钻研业务,努力提高专业素养,诚实守信,抵制学术不端行为。⑦爱岗敬业,团结协作。忠诚职业,尽职尽责,正确处理同行同事间关系,互相尊重,互相配合,和谐共事。⑧乐于奉献,热心公益。积极参加上级安排的指令性医疗任务和社会公益性的扶贫、义诊、助残、支农、援外等活动,主动开展公众健康教育。

题海觅真

题:关于伦理学规范,下列提法中错误的是

- A. 调节医务人员人际关系的出发点和根本准则
- B. 医务人员行为的具体医德标准



浙江华图

SINCE 2001

欲为医者 当选华图 版权所有 翻印必究

- C. 社会对医务人员行为的基本要求
 - D. 医德原则的具体体现和补充
 - E. 把医德理想变成医德实践的中间环节
- 答案：A。

浙江华图



第五单元 医患关系的含义、性质和特点

1. 医患关系的含义 ■ 医患关系是指以医务人员为主体的群体与以患者为中心的群体之间所建立起来的医疗卫生保健供求关系。

2. 医患关系的性质

(1) 〔ZZ(F)〕从法律上说，医患关系具有医疗契约性关系。〔ZZ〕 医疗契约又称医疗合同，是指平等主体的患者与医疗机构之间设立、变更、终止民事权利与义务关系的协议。这种协议的达成包括要约与承诺双方，即患者到医疗机构挂号就医是求诊的要约，而医疗机构收取挂号费且交付挂号单是对患者的承诺，从而医患双方的医疗契约便确立起来。

(2) 〔ZZ(F)〕从伦理上说，医患关系是一种信托关系。〔ZZ〕 医患信托关系是医务人员和医疗机构受患者的信任和委托，保障患者在诊治、护理过程中的健康利益不受损害并有所促进的一种关系。

3. 医患关系的特点

(1) 目标一致的相互依赖性。医患关系是在医疗卫生保健实践活动中建立起来的，双方共处于医疗卫生保健实践活动的统一体中。双方的总目标是一致的，而且目标的实现是双方相互依赖的，缺一不可。

(2) 利益满足和社会价值实现的统一性。双方各自利益的满足和社会价值的实现都是在双方的利益和社会价值上的统一，也是互相影响和依赖的。

(3) 人格尊严、权利上的平等与医学知识和能力的不对称性。在医患关系中，医患双方的人格尊严、权利是平等的，并且都受到医学道德的维护和法律的保护。但是，医患双方在医学知识和能力的占有上具有不对称性，存在着事实上的不平等。

(4) 医患冲突或纠纷的不可避免性。



第六单元 医患关系的模式

医患关系模式是用来描述医患之间的技术关系和非技术关系的,也是对医患关系不同情况的概括和总结的标准式样。

1. 〔ZZ(F) 主动-被动模式〔ZZ)〕■在这种模式中,医患双方不是双向作用,而是医生对患者单向发生作用。因此,医生的权威性得到了充分肯定,处于主动地位;患者处于被动地位,并以服从为前提。

2. 〔ZZ(F) 指导-合作模式〔ZZ)〕■在这种模式中,医患双方都是主动的,医生有权威性且充当指导者,患者接受医生的指导、密切配合且可以对治疗效果提供信息、提出意见和要求。这种模式中医生的责任是“告诉患者做什么”,从而有利于发挥双方的积极性而有助于提高诊治效果,也是目前应该大力提倡的。

3. 〔ZZ(F) 共同参与模式〔ZZ)〕■在这种模式中,医患双方有近似同等的权利,共同参与医疗的决定与实施。这种模式适用于具有一定医学知识的长期慢性病患者,它类似于成人与成人之间的关系,医生的责任是“帮助患者自疗”。从理论上讲,这种医患关系的模式是最理想的,不但可以提高诊治水平,而且有利于建立和谐的医患关系。

综上所述,医患关系的三种模式在它们特定的范围内都是正确、有效的,但就对大多数患者来讲应当按照指导-合作模式和共同参与模式来组织诊疗,这是社会的发展趋势。



第七单元 医患双方的道德权利与道德义务

医学道德的基本范畴是指在医学实践中医务人员与他人、社会之间医德关系中某些本质方面的概括和反映，即表现医德关系中某些侧面的一些基本概念。它包括权利与义务、情感与良心、审慎与保密等。

1. 医务人员的道德权利与道德义务 ■ 权利与义务是对应的，医务人员享有一定的医德权利，也要履行相应的医德义务。

(1) 医师的医德权利 ■ 是指在道义上允许医师行使的权力和应享受的利益。一般来说，法律权利都是道德权利，而道德权利不一定是法律权利或也可能是法律权利的理想。

〔ZZ(F) 医师在执业活动中具有下列权利：〔ZZ) 〕①在注册的执业范围内，进行医学检查、疾病调查、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。②按照国务院卫生行政部门规定的标准，获得与本人执业活动相当的医疗设备基本条件。③从事医学研究、学术交流，参加专业学术团体。④参加专业培训，接受医学继续教育。⑤在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯。⑥获取工资报酬和津贴，享受国家规定的福利待遇。⑦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，依法参与所在医疗机构的管理。以上是医师的法律权利，也是医德权利。此外，医师还有要求患者和家属配合诊治、在特殊情况下享有干涉患者行为的医德权利。同时，〔ZZ(F) 还强调医师的医德权利具有一定的自主性，〔ZZ) 〕医师对其治疗的患者有医疗责任，在做医疗决定时完全是自主的。

(2) 医师的医德义务 ■ 是指医师依据医德的原则和规范的要求而对患者、集体和社会所负的医德责任，并采取应有的行为来履行自己的职责。

〔ZZ(F) 医师在执业活动中应履行下列义务：〔ZZ) 〕①遵守法律、法规，遵守技术操作规范。②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。③关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私。④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平。⑤宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。以上是医师的法律义务，也是医德义务。此外，医师的医德义务还要求对患者尽义务与对他人、社会尽义务统一起来，并且把患者的权利也视为应尽的义务。

医学道德义务能促使医务人员理解人与人之间的相互义务关系，认识到医学道德义务的重要性，从而增强医务人员的责任感，使之自觉地、愉快地履行自己的职业义务，并逐渐变成自己的内心信念，这样不但有利于在维护和提高人类健康水平方面作出贡献，而且使自己的医学道德境界得到升华。

2. 患者的道德权利与道德义务

(1) 患者的权利 ■ 患者有生命健康权、医疗保障权、疾病的认知权、知情同意权、隐私保护权、医疗服务的选择权以及病历复印权、病案封存权、死者家属或委派代表观察尸检权、委托鉴定权、诉讼权、索赔权、根据病情获得休息和免除一定的社会义务或责任权等。

(2) 患者的义务 ■ 患者要严格按照医嘱进行检查、治疗；患者就诊、治疗要按章交费；禁止任何人利用任何手段扰乱医疗秩序，侵犯医务人员的人身安全，损坏国家财产。患者还有遵守医院规章制度、恢复和保护健康以及支持医学科学发展等道德义务。



第八单元 医务人员之间关系的伦理

1. 医务人员之间关系的含义和特点 ■ 医务人员之间的关系是医务人员在医护活动中形成的业缘关系，广义上是指医务人员相互之间以及医务人员与医院行政管理人员、医院后勤人员之间的人际关系；狭义上是指医生、护士、医技人员自身之间及相互之间的关系。具有协作性、平等性、同一性和竞争性的特点。

2. 处理好医务人员之间关系的意义 ■ 正确处理医务人员之间的关系，使其相互之间处于一种和谐状态，它是当代医学发展的客观需要，〔ZZ(F)〕也有利于发挥医疗卫生保健机构的整体效应而提高其各项工作的效益，〔ZZ)〕以及有利于医务人员成才和建立良好的医患关系。具体地说：

(1) 它是当代医学发展的客观需要。当代医学发展呈现两个明显趋势：纵向分化与横向综合。分化的结果导致基础医学向微观纵深发展；导致临床医学分科愈来愈细。综合的趋势促使多学科、多部门对生命机体的综合研究和医学模式的转变，从而不但使已分化的医学学科间的综合，也使医学与其他自然科学、社会科学相互渗透，后者有人又称医学的社会复归。

(2) 它有利于发挥医疗卫生保健单位的整体效应。医疗卫生保健单位是一个有机整体，在这个整体中如果医务人员相互关系和谐，每个人都会心情舒畅，工作兴趣受到鼓舞，积极性、主动性和创造性得以充分发挥，工作效率就会大大提高。

(3) 它有利于医务人员的成才。医学人才的成长依赖于社会的宏观条件和单位的微观条件以及个人的主观条件。

(4) 它有利于建立和谐的医患关系。在医疗卫生保健实践过程中，医务人员之间的相互联系和交往是以患者为中心进行的。医务人员之间的相互支持和密切协作，有利于患者疾病的诊治和康复，因此也有助于医患之间和谐关系的建立。

3. 协调医务人员之间关系的伦理要求

(1) 〔ZZ(F)〕共同维护患者的利益和社会公益。维护患者的健康和生命，捍卫患者的正当权益，这是医务人员的共同义务和天职，〔ZZ)〕也是协调医务人员之间关系的思想基础和道德要求。因此，医务人员在医疗卫生保健活动中，对于维护患者利益的言行要予以肯定、支持和帮助，而对于损害患者利益的言行要敢于抵制和提出批评。

(2) 彼此平等，互相尊重。在维护患者利益和社会公益的共同目标下，虽然医务人员有分工不同、职称之分及领导与被领导之别，但是在工作性质、人格上没有高低贵贱之分，彼此是平等的，平等还表现在医务人员的机会均等。

(3) 彼此独立，互相支持。医务人员的专业岗位不同，其工作都有相对的独立性。因此，医务人员彼此都要承认对方工作的独立性和重要性。医务人员只有彼此独立、互相支持才能建立良好的关系，才有利于共同目标的实现。

(4) 彼此信任，互相协作。医务人员之间的彼此信任是互相协作的基础和前提。医务人员之间要达到彼此信任，首先要立足于本职从自己做起，在自己的专业岗位上发挥其积极性、主动性和创造性，以自己工作的可靠性和优异成绩去赢得其他医务人员的信任。

(5) 互相学习，共同提高。在医务人员之中，各人的年龄不同、专业各异、智能优势和个性也有差别，互相学习可以取长补短，实现医务人员之间的互补与师承功能；还可以产生合力作用而达到智能上互补。



第九单元 临床诊疗伦理

1. 临床诊疗的伦理原则 ■ 医生对患者疾病的诊断、治疗是一个连续而统一的过程。诊断是医生对患者所患疾病的认识和做出的判断，而治疗是在诊断基础上采取减轻患者痛苦和促进患者康复的措施。在上述过程中，医学道德同诊疗技术一样贯穿始终。

(1) 患者至上原则 ■ 患者至上原则是指医务人员在诊疗过程中始终以患者为中心，并把患者的利益放在首位。

(2) 最优化原则 ■ 是指在选择诊疗方案时以最小的代价获得最大效果的决策。具体地说，医务人员在选择诊疗方案时，在当时的医学科学发展水平和允许的客观条件下，而采取的诊疗措施应是使患者痛苦最小、耗费最少、安全度最高和效果最好的。

(3) 知情同意原则 ■ 是指医务人员在选择和确定疾病的诊疗方案时要取得患者的知情和自由选择与决定，对于一些特殊检查、特殊治疗和手术以患者或患者家属(无家属者由监护人)在知情同意书上签字为据。如果患者选择有误，医务人员有履行指导的责任。

(4) 保密守信原则 ■ 保密守信原则是指医务人员在对患者疾病诊疗的过程中及以后要保守患者的秘密和隐私，并遵守诚信的伦理准则。

2. 临床诊断过程中的伦理要求

(1) 询问病史的伦理要求 ■ ①举止端庄，态度热情。②全神贯注，语言得当。③耐心倾听，正确引导。

(2) 体格检查的伦理要求 ■ ①全面系统，认真细致。②关心体贴，减少痛苦。③尊重患者，心正无私。

(3) 辅助检查的伦理要求

辅助检查对临床医生的伦理要求：①综合考虑确定检查项目，目的纯正。②患者知情同意，医生尽职尽责。③综合分析检查结果，切忌片面。

辅助检查对医技人员的伦理要求：①严谨求实，防止差错。②工作敏捷，尊重患者。③精心管理，保证安全。④积极进取，加强协作。

3. 临床治疗过程中的伦理要求

(1) 药物治疗的伦理要求

药物治疗对医生的伦理要求：①“对症”下药，剂量安全。②合理配伍，细致观察。③节约费用，公正分配。

药物治疗对药剂人员的伦理要求：①审方认真，调配迅速，坚持查对。②操作正规，称量准确，质量达标。③忠于职守，严格管理，廉洁奉公。

(2) 手术治疗的伦理要求

手术前的伦理要求：①严格掌握手术指征，手术动机纯正。②患者或患者家属要知情同意。③认真做好术前准备，为手术的顺利进行创造条件。

手术中的伦理要求：①关心患者，体贴入微。②态度认真，作风严谨。③精诚团结，密切协作。

手术后的伦理要求：①严密观察，勤于护理。②减轻痛苦，加速康复。

(3) 其他治疗的伦理要求

心理治疗的伦理要求：是用心理学的理论和技术治疗患者的情绪障碍与矫正行为的方法。①要掌握和运用心理治疗的知识、技巧去开导患者。②要有同情、帮助患者的诚意。③要以健康、稳定的心理状态去影响和帮助患者。④要保守患者的秘密和隐私。

饮食营养治疗的伦理要求：饮食营养治疗是根据诊治疾病的需要，合理调配食物中所含



的营养素以及采用科学的烹调,使其在诊治中起辅助作用的一种疗法。①保证饮食营养的科学性和安全性。②创造良好的进餐环境和条件。③尽量满足患者的饮食习惯和营养需求。

康复治疗的伦理要求:康复治疗是康复医学的重要内容,它通过物理疗法、言语矫治、心理治疗等功能恢复训练的方法和康复工程代偿或重建的技术,使残疾人的功能复原到最大限度,提高其生活质量,并使残疾人实现自己的社会价值。①理解与尊重患者。②关怀与帮助患者。③要与有关人员密切联系与协作。

4. 临床急救的伦理要求

(1) 临床急救工作的特点 ■ 临床急救工作的特点与所面临的患者的特殊性相关联,表现在:①平时有应急准备,人员坚守岗位。②工作量大、难度高和责任重。③既尊重患方的自主性,又以新的生命观为指导。

(2) 临床急救的伦理要求 ■ ①争分夺秒地抢救,力争使患者转危为安。②勇担风险,团结协作。③满腔热情,重视心理治疗。④全面考虑,维护社会公益。



第十单元 临终关怀伦理

1. 临终关怀的含义和特点 ■ 临终关怀是一种特殊服务, 即对临终患者及其家属所提供的一种全面照护, 包括医疗、护理、心理、伦理和社会等方面, 目的在于提高临终患者的生存质量, 使之能够在舒适和安宁中走完人生的最后旅程, 并使其家属得到慰藉和居丧照护, 也即“对临终病人和家属提供姑息性和支持性的医护措施”。

2. 临终关怀的伦理意义和要求

(1) 临终关怀的伦理意义 ■ ①它是人道主义在医学领域内的升华。②它体现了人的生命神圣、质量和价值的统一。③它展示了人类文明的进步。

(2) 临终关怀的伦理要求 ■ 【ZZ(F)】 ①认识和理解临终患者。②保护临终患者的权益。③尊重临终患者的生活。④同情和关心临终患者的家属。【ZZ】

题海觅真

题: 临终关怀的根本目的在于

- A. 节约卫生资源 ■ ■ ■ B. 提高临终病人的生存质量
- C. 减轻家庭的经济负担 ■ ■ ■ D. 防止病人自杀
- E. 缩短病人的生命时限

答案: B。



第十一单元 人体死亡标准与安乐死

1. 人体死亡标准的演变 ■ 美国哈佛大学医学院死亡定义审查委员会提出了“脑功能不可逆性丧失”作为新的死亡标准,即将脑死亡作为判断人体死亡的标准。具体标准是:〔ZZ(F)〕
①出现不可逆性昏迷,即对外部的刺激和内部需要没有接受性和反应性。②自主的肌肉运动和自主呼吸消失。③诱导反射缺失。④脑电波平直。以上四条标准持续 24 小时观察及反复测试结果无变化,而且要排除低体温($<32.2^{\circ}\text{C}$)或刚服用过巴比妥类药物等中枢性抑制剂的病例,即可宣布死亡。〔ZZ)〕

2. 执行脑死亡标准的伦理意义 ■ 〔ZZ(F)〕 ①更科学地判定人的死亡。②维护了死者的尊严。(③有)利于节约卫生资源和减轻家属的负担。④有利于器官移植。〔ZZ)〕

3. 安乐死的含义 ■ 安乐死是指那些在目前医学条件下患有不治之症、濒临死亡且非常痛苦的患者,其本人或家属诚恳委托医生使用药物或其他方式以尽可能无痛苦状态下结束生命的一种临终处置。

4. 安乐死的分类 ■ 根据安乐死实施中“作为”与“不作为”分为〔ZZ(F)〕主动(积极)安乐死与被动(消极)安乐死。〔ZZ)〕前者是指对符合安乐死条件的患者,医生使用药物或其他方式尽快结束患者痛苦的生命,对此争议较大;后者是指对符合安乐死条件的患者,医生停止抢救措施而仅给适当的维持治疗或者撤除所有的治疗和抢救措施,这在医疗实践中早有实施,争议也较少。

5. 安乐死的伦理纷争 ■ 安乐死的纷争由来已久,是一个争议较大的伦理难题。支持者的观点:安乐死帮助患者结束生命,免除了临终难以忍受的痛苦,这是符合人道主义的;人有生的权利,也应有选择死亡方式的权利,这是社会进步和人类文明的标志;安乐死有利于卫生资源的公正分配,也减轻了家庭的经济和心理负担。反对者的观点:安乐死是变相杀人,与医务人员救死扶伤的神圣职责是背道而驰的。

6. 安乐死的立法 ■ 2000 年荷兰议会下议院通过了《安乐死法案》,2001 年荷兰议会上议院也通过了该法案,这标志着荷兰成为世界上第一个安乐死合法的国家;2002 年比利时通过一项法案,允许医生在特殊情况下对患者实行安乐死,成为世界上第二个安乐死合法化的国家。



第十二单元 公共卫生伦理

1. 公共卫生伦理的含义 ■ 公共卫生伦理是伦理学的基本理论和观念在公共健康与卫生领域中的具体应用, 由于其是一个新兴的、正在形成中的概念, 主要表现为一些原则和价值, 主要是人群健康问题的宣传与教育、疾病与伤害的预防等方面予以帮助、设计、指导。

2. 公共卫生伦理的理论基础 ■ 公共卫生伦理是基于公共卫生实践的特点, 借助于伦理学的思辨方式, 探讨和思考什么是公共卫生实践领域中的好制度、政策和处理公共卫生问题的最佳措施, 即人们如何判断公共卫生政策及公共卫生行为或活动的好坏。

公共卫生伦理学者一般认为下面三个理论可以作为思考、分析和判断公共卫生领域中各类政策、制度等现象之好坏的理论基础, 它们分别是功利主义、自由主义和社群主义。

3. 预防医学的道德原则

(1) 全社会参与原则 ■ 要达到预防疾病、促进健康和提高生活质量的预防医学目的, 必须依靠政府、社会、团体和公众的广泛参与才能实现。

(2) 社会公益原则 ■ 要坚持个人利益服从社会利益, 把社会利益放在首位; 坚持局部利益服从全局利益、眼前利益服从长远利益, 把全局、长远利益放在首位。

(3) 社会公正原则 ■ 在预防医学制定卫生政策、筹资、资源分配以及信息的公开等都要坚持社会的公正原则, 人人享有卫生保健, 这样才能体现对人群、社会负责。

(4) 互助协同原则 ■ 从职业病防治、环境治理、传染病防治等, 到对研究对象的保护、免疫政策、儿童保健与保护、供水系统安全、食品和药物安全、公共场所禁烟、精神卫生、健康教育、足量的食品、安全的饮水、免疫、预防和控制地方病、治疗疾病与损伤、提供基本药物、卫生保健资源的配置等等, 都是公共卫生工作的重要组成部分。

(5) 信息公开原则 ■ 在公共卫生工作中, 信息扮演着越来越重要的作用, 信息公开在预防疾病、防范和控制疫情方面起到警示的作用, 提醒人们关注和重视可能存在的公共卫生问题。社会公众所掌握的关于健康和疾病的知识与信息越充分。那么他们在预防疾病、维护自身健康方面就越拥有自主性。特别是在遇到突发公共卫生事件时, 及时公开相关信息是非常必要和重要的, 信息及时发布不仅可以增强群众的防范意识、提高自我保护能力, 还可以取得群众对政府所采取的某些处理措施的理解、支持和配合以及提高政府的公信力等。

4. 公共卫生工作伦理要求

(1) 传染病防制的伦理要求 ■ ①积极开展传染病的预防, 对广大群众的健康负责。②认真做好传染病的监测和报告, 履行其道德和法律责任。③尊重科学, 具有奉献精神。④尊重传染病患者的人格和权利。

(2) 慢性非传染性疾病预防的伦理要求 ■ 随着传染病得到有效的预防和控制, 而慢性非传染性疾病的疾病谱和死亡谱发生了顺位前移。在防制慢性非传染性疾病中对防制人员提出以下道德要求: ①履行健康教育的义务, 促进人们行为、生活方式的改变。②加强监测、筛查和普查等, 履行早发现、早诊断和早治疗的道德责任。

(3) 职业性损害防制的伦理要求 ■ ①依法开展卫生管理和监督, 对职工的健康和安全负责。②积极开展职业健康教育、卫生监测和健康监护, 维护职工的健康。③职业病的诊断要慎重, 维护职工、企业和国家的利益。

(4) 健康教育和健康促进的伦理要求 ■ ①要履行法律义务, 充分利用一切机会和场所, 积极主动地开展健康教育以及积极参与健康促进的公共政策的制定和创建支持性环境。②深入农村、社区, 把健康教育和健康促进有针对性作为初级卫生保健工作的重要任务和内



浙江华图

欲为医者 当选华图 版权所有 翻印必究

并积极参与建立有利于健康促进的卫生保健体系。③不断完善，以科学的态度和群众喜闻乐见的形式开展健康教育和健康促进的活动。

(5) 应对突发公共卫生事件的伦理要求■①恪守职责和加强协作，发扬敬畏生命的人道主义精神。②树立崇高的职业责任感和科学态度。③勇于克服困难，具有献身精神。

浙江华图



第十三单元 医学科研伦理

1. 医学科研伦理含义 ■ 医学科研中的伦理是指在医学科研的实践活动中调节科研人员与他人、集体和社会等之间各种关系的行为规范或准则。

2. 医学科研中的伦理要求

(1) 动机纯正 ■ 这是指医学科研的动机是为了推进医学科学的发展,使其更好地维护和促进人类的健康。

(2) 诚实严谨 ■ 这是指医学科研人员要坚持实事求是、忠于客观事实。诚实是医学科研的灵魂和医学科研人员的良心。

(3) 敢于怀疑 ■ 这是指医学科研人员在遵从一定的规则和立足于一定的科学依据的情况下,对传统的、现代的知识 and 医学课题研究中的各种假说持怀疑的态度。

(4) 公平无私 ■ 公平即公正,无私是公正的前提,也是医学科研人员对医学科学的忠诚和献身精神。公平无私既是医学科研团队内相互合作与团队间相互协作的基础,也是团队间维持平等竞争与促进医学科学发展的保证。

(5) 团结协作 ■ 医学科研人员要与同事、他人建立起沟通与交流、尊重与信任、支持与帮助的关系,并且坦诚、谦逊地面对别人的建议、批评和怀疑。

(6) 知识公开 ■ 医学科学是无国界的,任何发明创造都将造福人类。因此,医学科研计划、项目都是以研究成果及知识的公开发表为目标,并促使医学科研的成果和知识向应用转化,以使社会共享,进而促进医学科学的进步。

3. 涉及人的生物医学研究的含义和类型

所谓涉及人的生物医学研究,是指采用现代物理学、化学和生物学方法或利用生物医学研究形成的医疗卫生技术或产品以人体作为受试对象,进行研究或试验性应用的活动。

涉及人的生物医学研究通常又称人体试验,根据人体试验发生原因的不同,可将其分为天然试验与人为试验两大类型:前者是指试验的发生、发展和后果是一种自然演进过程,不以医学科研人员的意志为转移;后者是指医学科研人员对受试者进行有控制的观察和试验研究,以检验研究成果、假说等正确与否及效用大小的过程。根据人体试验中受试对象及其参与意愿的不同,人体试验又分为自体试验、自愿试验、欺骗试验和强迫试验。

4. 人体实验的伦理原则 ■ 根据《ZZ(F)《赫尔辛基宣言》[ZZ]》和相关文件的精神,人体实验必须遵循以下伦理原则:

(1) 医学目的的原则 ■ 人体实验的目的是为了研究人体的生理机制、疾病的发生和发展机制,以及采取的干预措施的安全性和有效性,以改进和提高疾病的防治水平,达到促进医学科学发展和维护、增进人类的健康。

(2) 知情同意的原则 ■ 知情同意是人体实验受试者自主权的体现。因此,医学科研人员要给准备参加人体实验的受试者提供足够、正确的有关信息,并且使他们能够充分理解和有责任回答他们的质疑。在此基础上,由受试者决定是否参加人体实验,且这种决定是完全自由的;对缺乏或丧失自主行为能力者应征得其家属或监护人的同意。

(3) 维护受试者利益的原则 ■ 人体实验必须以维护受试者的利益为前提。因此,它必须以动物实验为基础,并且是在有关专家和具有丰富科学研究及临床经验的医生参与或指导下进行。

(4) 随机对照的原则 ■ 随机对照既是人体实验中科学和标准化的研究程序,又具有道德意义。因为随机对照把受试者按随机原则平均分配到实验组和对照组,可以客观、公正的



观察干预措施的安全性和有效性，并且保证了利益和风险的公正分配。

5. 涉及人的生物医学研究的伦理审查 ■ 开展人体实验，必须要经过伦理审查，下面讨论伦理审查的有关问题：

(1) 伦理审查的组织 ■ 伦理审查的组织是各级伦理审查委员会(简称伦理委员会)。

(2) 伦理审查的目的 ■ 伦理委员会对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的目的旨在保护所有实际的或可能的受试者的尊严、权利、安全和福利，保障研究结果的可信性，促进社会公正。

(3) 伦理审查的范围 ■ 在我国，伦理委员会对涉及人的生物医学研究和相关技术应用的伦理审查范围包括：①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的活动。②通过生物医学研究形成的医疗卫生技术或者产品在人体上进行试验性应用的活动。

(4) 伦理审查的依据 ■ 伦理委员会对涉及人的生物医学研究和相关技术应用项目的伦理审查要依据国内外颁布的有关文件规定和要求。其中，国际文件有：1947年纽伦堡国际军事法庭制定的《纽伦堡法典》；1964年世界医学学会(WMA)在芬兰赫尔辛基制定并经多次修改的《赫尔辛基宣言》。

(5) 伦理审查的申请 ■ 伦理审查的申请是伦理审查的首要程序。

(6) 伦理审查的原则 ■ 伦理审查应遵守国家法律、法规和规章的规定以及国际上公认的不伤害、有利、尊重人和公正的伦理原则。

(7) 伦理审查的内容 ■ 伦理审查的内容包括科学审查和伦理审查，以及知情同意书的审查。

(8) 伦理审查的决定 ■ 伦理委员会的审查可以做出批准、不批准或者作必要修改后再审查的决定，但做出的决定必须得到三分之二伦理委员同意。伦理审查的决定由伦理委员会办公室或秘书向申请审查项目的负责人传达，并说明做出决定的理由。

(9) 几种特殊伦理审查的要求 ■ ①加快伦理审查。②与境外的合作研究的伦理审查。③多中心研究的伦理审查。④弱势群体作为受试者的伦理审查。⑤心理研究的伦理审查。

(10) 伦理审查的监督管理的具体内容包括 ■ ①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。②单位的伦理委员会是否按照伦理审查原则实施伦理审查。③伦理审查内容和程序是否符合要求。④伦理审查结果执行情况，有无争议。

6. 动物实验伦理

(1) 动物实验的概念和特点 ■ 所谓动物实验就是利用科学仪器设备，根据研究的目的，在动物模型上进行人为的变革、复制或模拟某种生物现象，突出主要因素，观察和研究生命客观规律的一种方法。它主要有以下特点：首先，它具有简化、纯化的作用，并且可以对实验动物进行强化处理。其次，动物实验周期较短，经济、可靠、易重复且便于验证和推广。

(2) 动物实验的伦理要求 ■ 根据1959年英国动物学家拉塞尔·罗素和微生物学家伯齐在其著作《人道实验技术的原则》一书中提出的“替代、减少和优化”的“3R原则”动物实验应遵循以下伦理要求：①尽可能用没有知觉的实验材料代替活体动物，或使用低等动物替代高等动物，实验动物的替代物包括范围很广，所有能代替实验动物进行实验的化学物质、生物材料、动植物细胞、组织、器官以及低等动物植物(如细菌、蠕虫、昆虫等)或计算机模拟程序等都属于替代物。②尽可能使用最少量的动物获取同样多的试验数据或使用一定数量的动物获得更多的实验数据。③尽量减少非人道程序对动物的影响范围和程度。



第十四单元 人类辅助生殖技术的伦理

1. 人类辅助生殖技术的含义与分类

(1) 人类辅助生殖技术的含义 ■ 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。

(2) 人类辅助生殖技术的分类 ■ 人类辅助生殖技术分为人工授精与体外授精-胚胎移植及其衍生技术两大类。其中：前者又包括夫精人工授精(又称同源人工授精)和供精人工授精(又称异源人工授精)；后者既包括夫妇间的体外授精-胚胎移植，也包括供精、供卵的体外授精-胚胎移植，并且随着技术的发展又衍生出单精子卵胞浆内注射、着床前的遗传病诊断等。

2. 人工授精和体外授精-胚胎移植引发的伦理问题

(1) 人工授精引发的伦理问题 ■ ①供精人工授精是否有损妇女的“贞操”、是否有碍家庭的和睦?②精子是否可以商品化?③如果妻子失去生育能力,丈夫能否找一位妇女通过人工授精生育?④单身妇女能否进行供精人工授精?⑤供精和代孕生育的子女的真正父母是谁? 应对子女保密?

(2) 体外授精-胚胎移植引发的伦理问题 ■ ①供精、供卵、供胚胎、代孕的父母如何确定?②代孕母亲能否商业化?③剩余的卵子、胚胎如果丢弃,那么浪费卵子、胚胎是不是浪费生命?能否用于科学研究?④卵胞浆内单精子注射生育的后代风险高,那么如何权衡风险与收益?⑤是否可以利用胎儿和尸体的生殖细胞通过培育进行体外授精?

3. 人类辅助生殖技术的伦理原则 ■ 人类辅助生殖技术是治疗不育症的一种医疗手段。

(1) 有利于患者的原则 ■ 综合考虑患者病理、生理、心理及社会因素,医务人员有义务告诉患者目前可供选择的治疗手段、利弊及其所承担的风险,在患者充分知情的情况下,提出有医学指征的选择和最有利于患者的治疗方案;禁止以多胎和商业化供卵为目的的促排卵。

(2) 知情同意的原则 ■ 人类辅助生殖技术必须在夫妻双方自愿同意并签署书面知情同意书后方可实施;医务人员对有人类辅助生殖技术适应证的夫妇,须使其了解实施该技术的必要性、实施程序、可能承受的风险以及为降低这些风险所采取的措施、该机构稳定的成功率、每周期大致的总费用及进口、国产药物选择等与患者作出合理选择相关的实质性信息。

(3) 保护后代的原则 ■ 医务人员有义务告知受者通过人类辅助生殖技术出生的后代与自然受孕分娩的后代享有同样的法律权利和义务,包括后代的继承权、受教育权、赡养父母的义务、父母离异时对孩子监护权的裁定等。医务人员不得实施胚胎赠送助孕技术;在尚未解决人卵胞浆移植和人卵核移植技术安全性问题之前,医务人员不得实施以治疗不育为目的的人卵胞浆移植和人卵核移植技术;〔ZZ(F)〕同一供者的精子、卵子最多只能使5名妇女受孕;医务人员不得实施以生育为目的的嵌合体胚胎技术。〔ZZ〕

(4) 社会公益原则 ■ 医务人员必须严格贯彻国家人口和计划生育法律法规,〔ZZ(F)〕不得对不符合国家人口和计划生育法规和条例规定的夫妇和单身妇女实施人类辅助生殖技术。医务人员不得实施非医学需要的性别选择;〔ZZ〕医务人员不得实施生殖性克隆技术;不得将异种配子和胚胎用于人类辅助生殖技术;不得进行各种违反伦理、道德原则的配子和胚胎实验研究及临床工作。

(5) 保密原则 ■ 互盲原则为凡使用供精实施的人类辅助生殖技术,供方与受方夫妇应保持互盲、供方与实施人类辅助生殖技术的医务人员应保持互盲、供方与后代保持互盲。



(6) 严防商业化的原则 ■机构和医务人员对要求实施人类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滥用人类辅助生殖技术。

(7) 伦理监督的原则 ■为确保以上原则的实施, 实施人类辅助生殖技术的机构应建立生殖医学伦理委员会, 并接受其指导和监督。

4. 人类精子库的伦理原则

(1) 有利于供受者的原则 ■严格对供精者进行筛查, 精液必须经过检疫方可使用, 以避免或减少出生缺陷, 防止性传播疾病的传播和蔓延。

(2) 知情同意的原则 ■①供精者应是完全自愿地参加供精, 并有权知道其精液的用途和限制供精次数的必要性(防止后代血亲通婚), 应签署书面知情同意书。②供精者在心理、生理不适或其他情况下, 有权终止供精, 同时在适当补偿精子库筛查和冷冻费用后, 有权要求终止使用已被冷冻保存的精液。

(3) 保护后代的原则 ■医务人员有义务告知供精者, 对其供精出生的后代无任何的权利和义务; 建立完善的供精使用管理体系, 精子库有义务在匿名的情况下, 为未来人工授精后代提供有关医学信息的婚姻咨询服务。

(4) 社会公益原则 ■①建立完善的供精者管理机制, 〔ZZ(F)〕严禁同一供精者多处供精并使五名以上妇女受孕。〔ZZ)〕②不得实施无医学指征的 X、Y 精子筛选。

(5) 保密原则 ■为保护供精者和受者夫妇及所出生后代的权益, 供者和受者夫妇应保持互盲, 供者和实施人类辅助生殖技术的医务人员应保持互盲, 供者和后代应保持互盲。

(6) 严防商业化的原则 ■禁止以盈利为目的的供精行为。

(7) 伦理监督的原则 ■为确保以上原则的实施, 精子库应接受由医学伦理学、心理学、社会学、法学和生殖医学、护理、群众代表等专家组成的生殖医学伦理委员会的指导、监督和审查。



第十五单元 人体器官移植的伦理

1. 人体器官移植的含义和分类

(1) 人体器官移植的含义 ■ 人体器官移植是指摘取人体器官捐献人具有特定功能的肾脏、心脏、肺脏、肝脏或者胰腺等器官的全部或部分，将其置入接受人身体以代替其病损器官的过程。

(2) 人体器官移植的分类 ■ 根据上述人体器官移植的含义，它包括尸体器官移植与活体器官移植，而活体器官移植只限于具有双器官或移植单器官的一部分。

2. 人体器官移植伦理争论

(1) 人体器官移植的道德完满性质疑 ■ ①器官移植接受者人格是否具有完整性。②器官移植技术费用过于昂贵。③器官移植到底给病人带来多大好处，值得评估。④移植器官的供不应求。

(2) 器官来源的国际经验及伦理分析 ■ ①自愿捐献。②推定同意。③器官买卖。④胎儿器官和“救星同胞”：胎儿器官(组织)移植一般不出现明显的免疫排斥反应，临床上已有应用胚胎中枢神经组织移植治疗帕金森病和小脑萎缩的经验，也有利用胚胎脑组织移植治疗严重脑挫裂伤的成功尝试。⑤异种器官。

(3) 谁优先获取可供移植的器官 ■ ①前提考虑因素。②至上考虑因素。③优先考虑因素。④通常考虑因素。⑤辅助参考因素。

3. 人体器官移植的国际伦理准则

(1) 病人健康利益至上原则 ■ 该原则要求开展人体器官移植技术，应该把是否符合患者健康利益作为第一标准，当病人的健康利益与其他利益(包括病人的其他利益和病人之外的利益)发生冲突时，首先考虑的应该是病人的健康利益。病人健康利益至上是一切医学行为的基本道德原则，人体器官移植技术更应强调这一原则。

(2) 惟一选择原则 ■ 该原则要求在针对受者的所有治疗方案中，器官移植是惟一具有救治价值的方案时，医务人员才应该选择这种治疗方案。

(3) 自愿、无偿与禁止商业化原则 ■ 该原则要求外科医生在器官的捐献中应该尊重供体的自主意愿，保证用于移植的器官必须以无偿捐赠方式供应，不得买卖器官。《人体器官移植条例》对该伦理原则予以规定：①人体器官移植应当遵循自愿、无偿的道德原则。任何组织或者个人不得强迫、欺骗或者利诱他人捐献人体器官。捐献人体器官的公民应当具有完全民事行为能力，并且应当有书面形式的捐献意愿，对已经表示捐献其人体器官的意愿，有权予以撤销。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。特别要求任何组织或者个人不得摘取未满 18 周岁公民的活体器官用于移植。②任何组织或者个人不得以任何形式买卖人体器官，不得从事与买卖人体器官有关的活动。从事人体器官移植的医疗机构实施人体器官移植手术，除向接受人收取摘取和植入人体器官的手术费；保存和运送人体器官的费用；摘取、植入人体器官所发生的药费、检验费、医用耗材费以外，不得收取或者变相收取所移植人体器官的费用。

(4) 知情同意原则 ■ 该原则包括对人体器官移植的接受者和器官捐献者的知情同意两个方面，医务人员必须清楚，在器官移植技术中，无论对于受者还是对于供者，都必须充分尊重他们的知情权，并取得他们的自主同意，知情同意必须采取书面形式。



对于受者及其家属来说，知情的内容至少应包括：患者病情的严重程度；包括器官移植在内的所有可能的治疗方案；器官移植的必要性；器官移植的程序；器官移植的预后状况（包括可能的危险）；器官移植的费用等。

(5) 尊重和保护供者原则■由于在人体器官移植中，人们的注意力更多地集中在器官移植接受者身上，所以，很容易忽视器官供者的利益。因此，对器官移植中的供者更应给予足够的尊重和必要的保护。

(6) 保密原则■该原则要求人体器官移植医生应当对人体器官捐献人、接受人和申请人体器官移植手术患者的个人资料保密。

(7) 公正原则■该原则要求在人体器官移植中，应该公平合理地对待器官移植的接受者和捐献者。首先，对人体器官移植接受者的公平与公正需要考虑的因素有：“前提考虑因素”、“至上考虑因素”、“优先考虑因素”、“通常考虑因素”和“辅助参考因素”等。其次，对于人体器官移植捐献者的公平与公正需要考虑的因素有：“尊重和保护供者”、“曾经的捐献者优先”、“给予捐献者合理补偿”等。最后，完善人体器官移植的法律体系与伦理原则体系是实现公平与公正的制度保证；增加器官供给渠道和保证接受者负担起手术等有关费用是实现公平与公正的关键；一定程度的“公开”是实现人体器官移植公平公正的程序保证；建立人体器官移植工作体系是实现公平与公正的组织保证。

(8) 伦理审查原则■该原则是指医生开展人体器官移植手术，必须接受本单位人体器官移植技术临床应用与伦理委员会的审查，并在伦理审查通过后方可实施。



第十六单元 人的胚胎干细胞与生殖性克隆的伦理

1. 人的胚胎干细胞研究与应用的伦理争论

(1) 干细胞研究与临床应用 ■ 干细胞是一种未充分分化、具有自我复制能力的多潜能细胞，具有再生各种组织器官和人体的潜在功能，在一定条件下，它可以分化成多种功能细胞。

干细胞在医学上有着广泛的用途。从理论上讲，它可以分化成各种组织细胞，形成各种器官。在生物制药方面，可以把特异的基因转到胚胎干细胞，跟正常的胚胎融合，嵌到正常胚胎个体中。

(2) 人的胚胎干细胞研究与应用的伦理争论 ■ 干细胞可以从成人、脐带血、胎儿组织及胚胎组织中获取。其研究与应用的伦理问题主要集中在来源和用途方面，即来自人的胚胎及其应用：为了干细胞的来源，胚胎或胎儿能否有意制造？能否有意地让他们存活至干细胞被获取时？

2. 人的胚胎干细胞研究与应用的伦理规范

卫生部和科技部于 2004 年 1 月公布了《人胚胎干细胞研究指导原则》，明确了人的胚胎干细胞研究与应用的伦理规范，主要内容如下：①利用体外受精、体细胞核移植、单性复制技术或遗传修饰获得的囊胚，其体外培养期限自受精或核移植开始不得超过 14 天。②不得将已用于研究的人囊胚植入人或任何其他动物的生殖系统。③不得将人的生殖细胞与其他物种的生殖细胞结合。④禁止买卖人类配子、受精卵、胚胎或胎儿组织。⑤进行人胚胎干细胞研究，必须认真贯彻知情同意与知情选择原则，签署知情同意书，保护受试者的隐私。⑥从事人胚胎干细胞的研究单位应成立包括生物学、医学、法律或社会等有关方面的研究和管理人员组成的伦理委员会，其职责是对人胚胎干细胞研究的伦理学及科学性进行综合审查、咨询与监督。

3. 人的生殖性克隆技术的含义和伦理争论

(1) 生殖性克隆技术的概念 ■ 克隆技术又叫无性生殖，是运用现代医学技术，不通过两性结合，而进行高等动物(包括人)生殖的技术。该技术是取出高等动物的成体细胞，将其携带遗传信息的细胞核植入去核的卵中，通过技术让结合体继续发育；再将发育到一定程度的胚胎移植于母体子宫妊娠直至分娩。根据其目的不同，克隆技术分为生殖性克隆技术和治疗性克隆技术。

(2) 人的生殖性克隆技术的伦理争论 ■ 从克隆绵羊“多莉”诞生以来，尽管尚未有克隆人诞生的报道，人们对其展开了激烈的伦理争论。支持者认为：克隆人技术可以用于弥补不育缺陷；可以用于预防性优生；有利于疾病治疗或器官移植等。反对克隆人认为：克隆人技术是对人权和人的尊严的挑战；违反生物进化的自然发展规律；克隆人的身份难以认定，有悖于人类现行的伦理法则；将使社会结构会受到巨大的冲击；克隆人技术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；克隆人本身将承受巨大的痛苦等。目前主流价值否定人的生殖性克隆技术。我国禁止进行生殖性克隆人的任何研究。

4. 基因诊疗的伦理

基因诊断检测的疾病主要有三大类：①感染性疾病的病原诊断。②各种肿瘤的生物学的特性的判断。③遗传病的基因异常分析。

(1) 基因诊断的伦理 ■ 基因诊断引发以下伦理争议：①基因取舍问题。②基因歧视问题。③基因隐私问题。

(2) 基因治疗的伦理 ■ 基因治疗引发以下伦理争议：①疗效的不确定性问题。②卫生资



浙江华图

SINCE 2001

欲为医者 当选华图 版权所有 翻印必究

源分配公平性问题。③基因设计问题。

由于基因诊断与基因治疗存在以上的伦理争议,因此在基因诊断与基因治疗中提出以下伦理原则供参考:①坚持人类尊严与平等原则。②坚持知情同意原则。③坚持科学性原则。④坚持优后原则。⑤坚持治病救人原则。





第十七单元 医学道德的修养和评价

1. 医学道德修养的含义和意义

医学道德修养是指医务人员在医学道德方面所进行的自我教育、自我锻炼和自我陶冶过程，以及在此基础上达到的医德境界。

它有助于医学道德教育的深化；它是形成医学道德品质的内在根据；它有助于形成良好的医德医风。

2. 医学道德修养的目标和境界

(1) 医学道德修养的目标

医德品质：是指医务人员在长期的医学伦理行为中形成和表现出来的稳定心理状态。医德品质由医德认识、医德情感和医德意志构成。①医德认识是医务人员对医学道德的所得。②医德情感是医务人员具有的或所得的引发医学道德行为的心理体验。③医德意志是医务人员在医学伦理行为中克服困难时，从行为的思想确定到实际实现的整个心理过程。

医德品质内容：医务人员至少应该养成仁慈、诚挚、严谨、公正和节操等医德品质。①仁慈，即仁爱慈善，就是医务人员具有人道精神的品德。②诚挚，就是医务人员具有的坚持真理、忠诚于医学科学、诚心诚意对待病人的品德。③严谨，就是医务人员具有的对待医学和医术严肃谨慎的品德。④公正，就是医务人员具有的公平合理地协调医学伦理关系的品德。⑤节操，就是医务人员扬善抑恶、坚定遵循医学道德规范的品德。

医学职业精神：是医学职业在形成和发展过程中，逐渐积累的一种对医学职业社会责任和医学职业人员的行为规范的总认识，是以医学职业为基础而形成的一种适应医学职业行为需要的一种意识、价值理念和行为规范，是医学职业存在和发展的本质特征，是维护医学职业的神圣性与崇高性的重要保障。其内容包括医学职业的社会责任、价值目标、行为规范和科学作风四个方面。当代医学职业精神包括利他主义和把患者利益放在首位；保持专业水准；医师自律；关注公众；科学的诚信以及医疗决策无偏倚等。

(2) 医学道德修养的境界是指一个医务人员经过医学道德修养所达到的不同层次的医德品质水平，也称医学道德境界。各个医务人员的医学道德境界是不同的，大致可以分为四个层次：①最高境界。②基本境界。③最低境界。④不道德境界。

3. 医学道德修养的途径和方法

(1) 坚持实践是医学道德修养的根本途径医务人员进行医学道德修养必须坚持实践，一方面要在医学发展和临床实践中进行医学道德修养，另一方面在有关医学道德实践中进行医学道德修养。

(2) 医学道德修养的方法①学习方法：学习就是医务人员获取医学道德知识的医学道德修养方法。②立志方法：立志就是医务人员树立做一个合乎医学道德的人的愿望的医学道德修养方法。③躬行方法：躬行就是医务人员按照医学道德要求而从事医学伦理行为，使自己的医学行为合乎医学道德要求的医学道德修养方法。④反省方法：即自省、内省，就是医务人员对自己的品行是否合乎医学道德进行自我检查的医学道德修养方法。

4. 医学道德评价的含义和意义医学道德评价是指患者、社会其他成员以及医务人员依据一定的医学道德原则、规范或准则，对医务人员、医疗卫生保健单位的行为和活动的道德价值所作出的评判。从上看出，它包括社会评价和自我评价。

医学道德评价是医务人员医学道德品质形成的重要手段，也是改善医疗卫生保健机构医德医风的有力武器。



5. 医学道德评价的标准 ■ 医学道德评价是以医学道德原则和相应的医学道德规范或准则的要求作为标准。一般来说,医学道德评价可参考以下标准:①是否有利于患者疾病的缓解和康复。②是否有利于人类生存和环境的保护和改善。③是否有利于优生和人群的健康、长寿。④是否有利于医学科学的发展和社会进步。

6. 医学道德评价的依据 ■ 医务人员的行为和活动是由主观动机与客观效果所构成的,而主观动机和客观效果又要经过一个目的与手段的中介环节。那么,评价医务人员的行为和活动时,究竟是看主观动机或是看客观效果、是看目的或是看手段,这就是医学道德评价的依据。根据马克思主义伦理学的观点,医学道德评价应坚持动机与效果、目的与手段的辩证统一,反对以片面的动机论或效果论、目的论或手段决定论去评价医务人员的行为和活动。

7. 医学道德评价的方式 ■ 【ZZ(F)】医学道德评价的方式包括社会舆论、传统习俗和内心信念。【ZZ)】

社会舆论是指患者、社会公众等对医务人员、医疗卫生保健机构的活动和行为所公开发表的褒贬态度和议论,可有自觉的、有组织的所谓正式舆论和自发的、无组织或无序的非正式舆论两种形式;传统习俗是指在人类生活中形成的一种稳定的、习以为常的行为倾向、行为规范和生活方式,而医学道德的传统习俗既可增强医德信念又容易形成社会舆论,既有健康的又有落后的;内心信念是指医务人员根据一定的医学道德原则、规范或准则形成的医学道德信念,发自内心地对医学道德原则、规范和医学道德理想的笃信。

前两者是医学道德的社会评价方式,后者是自我评价方式。三种评价方式各有特点:社会舆论是现实的力量,具有广泛性;传统习俗是历史的力量,具有持久性;内心信念是自我的力量,具有深刻性。以上三种评价方式又是互相渗透、相互补充的,只有综合运用各种方式,才能使医德评价发挥更好的作用。



第十八单元 医疗机构从业人员行为规范

1. 医疗机构从业人员基本行为规范

(1) 以人为本，践行宗旨■所谓以人为本、践行宗旨，就是要求医疗机构从业人员践行救死扶伤、防病治病的宗旨，发扬大医精诚理念和人道主义精神，以患者为中心，全心全意为人民健康服务。①“为人民健康服务”是医疗机构从业人员的职业价值目标。②“救死扶伤，防病治病”是医疗机构从业人员的职业道德手段。③“以人为本、人道行医、以患者为中心、全心全意”是根本性的职业道德要求。④“大医精诚”是医疗机构从业人员理想的人格形象。

(2) 遵纪守法，依法执业■就是要求医疗机构从业人员自觉遵守国家的法律法规，遵守医疗卫生行业规章和纪律，严格执行所在医疗机构各项制度规定。

(3) 尊重患者，关爱生命■尊重患者、关爱生命，就是要求医疗机构从业人员尊重患者的知情同意权和隐私权，为患者保守医疗秘密和健康隐私，维护患者合法权益；尊重患者被救治的权利，不因种族、宗教、地域、贫富、地位、残疾、疾病等歧视患者。

(4) 优质服务，医患和谐■就是要求医疗机构从业人员言语文明，举止端庄，认真践行医疗服务承诺，加强与患者的交流和沟通，积极带头控烟，自觉维护行业形象。

(5) 廉洁自律，恪守医德■就是要求医疗机构从业人员弘扬高尚医德，严格自律，不索取和非法收受患者财物，不利用执业之便谋取不正当利益；不收受医疗器械、药品、试剂等生产、经营企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成，不参加其安排、组织或支付费用的营业性娱乐活动；不骗取、套取基本医疗保障资金或为他人骗取、套取提供便利；不违规参与医疗广告宣传和药品医疗器械促销，不倒卖货源。

(6) 严谨求实，精益求精■就是要求医疗机构从业人员热爱学习，钻研业务，努力提高专业素养，诚实守信，抵制学术不端行为。

(7) 爱岗敬业，团结协作■就是要求医疗机构从业人员忠诚职业，尽职尽责，正确处理同行同事间关系，互相尊重，互相配合，和谐共事。

(8) 乐于奉献，热心公益■就是要求医疗机构从业人员积极参加上级安排的指令性医疗任务和社会公益性的扶贫、义诊、助残、支农、援外等活动，主动开展公众健康教育。

2. 医师行为规范

(1) 尊重科学■就是要求医师遵循医学科学规律，不断更新医学理念和知识，保证医疗技术应用的科学性、合理性。

(2) 规范行医■就是要求医师严格遵循临床诊疗和技术规范，使用适宜诊疗技术和药物，因病施治，合理医疗，不隐瞒、误导或夸大病情，不过度医疗。

(3) 重视人文■就是要求医师学习掌握人文医学知识，提高人文素质，对患者实行人文关怀，真诚、耐心地与患者沟通，具备人文医学执业能力。

(4) 规范文书■就是要求医师认真执行医疗文书书写与管理制度，规范书写、妥善保存病历材料，不隐匿、伪造或违规涂改、销毁医学文书及有关资料，不违规签署医学证明文件。

(5) 严格报告■就是要求医师依法履行医疗质量安全事件、传染病疫情、药品不良反应、食源性疾病和涉嫌伤害事件或非正常死亡等法定报告职责。

(6) 救死扶伤■就是要求医师认真履行医师职责，积极救治，尽职尽责为患者服务，增强责任安全意识，努力防范和控制医疗责任差错事件。

(7) 严格权限■就是要求医师严格遵守医疗技术临床应用管理规范和单位内部规定的医



师执业等级权限，不违规应用新的临床医疗技术。

(8) 规范试验■就是要求医师严格遵守药物和医疗技术临床试验有关规定，进行实验性临床医疗，应充分保障患者本人或其家属的知情同意权。

3. 违反行为规范的处理原则

(1) 普遍适用原则■《医疗机构从业人员行为规范》普遍适用于各级各类医疗机构内所有从业人员，包括：管理人员、医师、护士、药学技术人员、医技人员以及其他人员、经注册在村级医疗卫生机构从业的乡村医生。医疗机构内的实习人员、进修人员、签订劳动合同但尚未进行执业注册的人员和外包服务人员等，根据其在医疗机构内从事的工作性质和职业类别，参照相应人员分类执行本规范。上述人员违反该规定，都要受到处理。

(2) 全面规范原则■《医疗机构从业人员行为规范》是根据医疗卫生有关法律法规、规章制度，结合医疗机构实际制订的，对医疗机构从业人员的全面要求。第一，要求医疗机构从业人员既要遵守医疗卫生有关法律法规、规章制度，又要遵守本规范。第二，要求医疗机构从业人员，既要遵守本文件所列基本行为规范，又要遵守与职业相对应的分类行为规范。第三，要求医师既要遵守医疗机构从业人员的基本行为规范，又要遵守医师行为规范。

(3) 共同负责原则■各级卫生行政部门、医疗机构行政领导班子以及相关职能部门、医疗卫生有关行业组织共同负责本规范的贯彻、实施、落实、监督检查。

(4) 全面落实原则■医疗机构及其从业人员实施和执行本规范的情况，应列入医疗机构校验管理和医疗机构从业人员年度考核、医德考评和医师定期考核的重要内容，作为医疗机构等级评审、医疗机构从业人员职称晋升、评先评优的重要依据。