

最新建设医学伦理学的核心是 医学伦理学见习心得体会(大全8篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

建设医学伦理学的核心是篇一

随着医疗技术和医学的不断发展，人们对医学伦理学的要求也越来越高。医学伦理学作为医学教育领域的一项重要内容，不仅仅是医学教育的一部分，也伴随着医护人员对患者的责任和对自己行为的规范。从我个人来说，此次医学伦理学见习我获得了很多收获。以下是我的体会与感悟。

一、教育与培训的重要性

此次医学伦理学见习的教学以案例为基础，通过讲解和分析医疗实践中的实例案件，让我们充分了解了医师道德标准和行为准则。同时，也对医疗机构管理、以及卫生系统的相关政策法规有了更为深入的了解。通过教育和培训，可以让我们了解和遵守医学道德规范，强化医学伦理意识，更好地保障患者健康和权益。

二、尊重患者的权利

患者的权利是医学伦理学关注的重点对象。医生应该在诊疗过程中尊重患者的权利，尊重其隐私、尊严和安全。在诊疗过程中，医生应该与患者保持良好的沟通与交流，尽可能的为患者提供一定的选择权和知情权。患者对这些权利的尊重和保护也是医生们的义务与职责。

三、遵循医学伦理标准

医学伦理标准是严格的。医师在治疗过程中需要遵守一系列医学伦理规范，时刻以患者的利益为重，全面考虑患者的生理、心理和社会等多个因素，为患者量身定制最佳治疗方案。医生在面对患者问题时，需要发挥医学职业道德的精神与力量，尽力为患者解决问题，同时也需要把握自己的职业职责，判断临床处置的合理性和必要性。

四、以患者为中心的服务理念

医生服务的目的是要使患者的状态得到改善和恢复，并最终实现患者的治愈。医生需要直面患者的需求和心理，全心全意地为患者服务。在完成治疗过程中，医生要尽自己的能力所及，在患者的治疗期间周到细致地协助和配合患者的治疗工作，让患者得到更全面的关心和支持。

五、医学伦理思维的实践

应用医学伦理思维去解决问题是医生工作中必备的能力。当医生面临纠纷时，需要保持冷静、专业与科学，用医学伦理思维分析问题，准确地找准症结，处理好医患之间的关系。在医学实践过程中，掌握医学伦理思维方式非常重要，不仅可以保护患者权益，也可以保护医生的职业尊严和社会形象。

总结：

对医学伦理学的学习和实践，让我重新认识了医学 和医学的专业责任，更加体会到了作为医生的职业道德和伦理标准。在今后的医学实践与工作中，我一定会将医学伦理的理念和实践渗透到我的工作中，真正做一名敬业、负责、有压力承受能力的优秀医生，让患者得到更好的照顾和治疗。

建设医学伦理学的核心是篇二

医学伦理学见习是现代医学教育中不可或缺的一部分。它帮助我们在成为医生之前，学会了解和解决医学实践中的伦理问题，这些问题往往涉及到生和死、尊严、隐私等方面。在这次实习中，我得到了深刻的启示，认为医学伦理学见习非常重要，不仅仅是为了我们自己，也是为了我们的患者。

二、医生与患者之间的关系

在医学实践过程中，医生和患者之间的关系是十分重要的。医生应该在治疗患者的过程中对他们的尊严和隐私有足够的尊重。患者面临病痛和不安全的局面，因此需要得到医生的关注和安慰。我们在实践中也看到了一些例子，诸如医生应该正视患者的疾病，给予他们疾病的一切信息以及讲解治疗方案等。我们还了解到必须保护患者的隐私，不得泄露患者的个人信息，包括其医疗记录和病史，同时也要保证患者的安全，尤其是在手术和药物治疗时，医生必须小心谨慎，不得以患者的生命贴上任何的风险。

三、医学伦理学的决策-making

医学实践中有些时候医生必须面对一些不可避免的抉择。这些决策-making通常涉及到一些道德和伦理问题，比如决定是否应该告知患者自己的绝症，接受终止怀孕申请等等。在医学伦理学见习中，我们听取了已经经历过这种情况的医生的经验，并被启发去思考如何在这些情况下正确做出决定。我们认为医生必须尽力保持自己良心的真实感觉并对患者负责。这就需要医生在做决策时必须综合考虑患者的生活价值、保持患者的尊严以及遵守医学伦理准则。

四、职业道德

作为一名医生，应该遵循一定的职业道德，树立起患者和社

会对医生职业的信赖。在医学伦理学见习中，我们学会了一些关于职业道德的知识，比如：医生必须与患者保持诚信和公正，不得利用医生患者的情感关系谋取财富，不得接受贿赂、提供虚假信息或者协助把非执业医生误导到医疗行为中去。整个见习认真教导了我们在实践时如何注意和弘扬职业道德。

五、结语

医学伦理学见习让我们对医学伦理学有了更深的理解，也使我们更好的理解和关心患者的义务。它让我们认识到医学伦理学不仅是一份责任和义务，也是一种精神和道德的担当。我们作为未来的医生，必须意识到医学伦理学的重要性，并在以后的实践中，时刻记得保护患者的权益，保持职业道德，成为赢得社区和全球信任的医生。

建设医学伦理学的核心是篇三

《医学伦理学》讲稿（分二讲）

第一讲（包括3个章节）：

第一章 绪论

学习有关基本概念

- 1、道德
- 2、职业
- 3、职业道德
- 4、医学道德

5、伦理

6、伦理学

7、医学伦理学

8、学习医学伦理学的意义、方法

第一节 道德、职业、职业道德、医学道德

一、道德：是人类社会的一种重要意识形态，属于社会上层建筑的组成部分。道德是由人们在社会生活实践中形成并由社会的经济基础所决定的，是依靠社会舆论、传统习俗和人们的内心信念，道德是以善恶评价方式在人类社会中用来调节人与人之间，人与社会之间，人与自然之间关系的行为准则和行为规范的总和。

例如，自古以来人们都知道“欠债还钱，杀人偿命”这个简单的道理。

道德的构成：分为道德意识，道德规范，道德实践。

道德的历史类型：有原始社会道德，奴隶社会道德，封建社会道德，资本主义社会道德，共产主义（初级阶段）社会道德。

二、职业：是人类由于社会分工和生产内部分工，而长期从事的有专门业务和特定职责，并以此作为主要生活来源的社会活动。

例如：工人，农民，医生，作家等等。

三、职业道德：是指从事一定职业的人们在特定的工作环境中或劳动中的行为准则和行为规范的总和。

四、医学道德（简称医德）：是指从事医学职业的人们在医疗卫生工作中的行为准则和行为规范的总和。是一种特殊的职业道德。

医德的主体是医务人员，依照医学职业的分工，又可分为：医疗道德，护理道德，医技道德，药学道德，卫生检验道德，卫生管理道德等等。

我们常说的“医德”就指医疗卫生工作中医务人员的行为准则和行为规范的总和。

“医乃仁术”意译：医者行事就是要对患者施以友爱、同情心。故“救死扶伤，治病救人”，就是医务人员的天职。

第二节 伦理、伦理学、医学伦理学、学习医学伦理学的意义及方法

一、伦理：是处理人与人之间的关系的道理或规则。

二、伦理学：是研究道德起源本质和发展规律及其社会作用的科学，是关于道德的学说和理论体系，故又称为“道德学”或“道德哲学”。伦理学可分为：理论伦理学、应用伦理学、规范伦理学。

医学伦理学属于应用、规范伦理学。

三、《医学伦理学》：是研究医学道德的科学，是运用一般伦理学原理和道德原则来解决和调整医疗实践中人与人之间相互关系的一门科学。

四、学习《医学伦理学》的意义与方法

（一）学习《医学伦理学》的意义：

1、有利于提高医疗工作质量。（可增强医院的信誉、经济效

益和社会效益。)

临床医疗事故往往是责任事故多于技术事故。例如：

口腔拔错了牙（原因是牙序列左右搞错了）属于责任事故；

康复：因为诊断错误将腰椎间盘突出诊断为梨状肌受损，结果治疗方案就错了。老年病人多患有骨质疏松症，我们按摩力度掌握不当，就会引起患者骨折。

2、有利于培养高素质的医学人才，推动医学科学的发展。

职业医师必须具备高超的医术，还要有高尚的医德，二者兼备才能认真做好“救死扶伤、治病救人”的医疗工作。

3、有利于推动社会主义精神文明建设。

良好的医德可调整、优化医患关系，提高医疗质量，使有限的卫生资源发挥更大的效益。医院是社会主义精神文明的窗口，医务人员尽职尽责地做好本职工作，患者在医院能享受到优质高效的服务，患者康复出院，回到各自的工作岗位，就把这种精神文明作风带回各自的工作岗位，从而推动整个社会的精神文明建设的发展。

（二）学习《医学伦理学》的方法：

1、坚持辩证唯物主义和历史唯物主义的方法。

2、坚持理论联系实际的方法，学会案例分析的方法。

第二章 医学伦理学的基本原则、规范与范畴

第一节 医学伦理学的基本原则（原则意义指标或准则）

1、防病治病，救死扶伤（是医务人员的基本职责）

防病治病体现了预防为主，防治结合的医学精神。要求每一个医务人员和医疗卫生单位，都要正确认识和处理与患者，与健康人群，与生态环境和社会等多重义务关系，承担起防病与治病的使命。

救死扶伤是医务人员的天职，也是古今中外医家的共识。

2、实行社会主义的人道主义（是医务人员工作最普遍和最现实的要求）

要求医务人员在社会主义公有制为主体的条件下关注全体劳动人民利益，尊重人的生命，保障患者的权利，关爱人的身心健康。

3、全心全意为人民的身心健康服务（是医德的最高境界）

是对医务人员行为的最高要求，即正确处理个人利益与患者利益，正确处理集体利益与国家利益的关系，恪尽职守，勇于奉献和牺牲。

第二节 医学伦理的具体原则：“不伤害原则，有利原则，尊重原则，公正原则”

（一）不伤害原则：是指在医疗诊治活动中不使患者身心受到损伤。

※不伤害原则不是绝对的。“医疗伤害”在临床工作中是客观存在的，绝大多数医疗行为在客观上都会给患者带来生理或心理上的伤害。

例如，药物治疗会出现药物的副作用，可能会引起患者肝肾功能变化。诊断治疗中检查、手术会伴有不同程度的患者的身心疼痛。

医护人员应该最大限度降低对患者的伤害。

（二）有利原则（香港称为“行善原则”，台湾称为“仁爱原则”）

有利原则又称关爱原则，使医务人员在医疗实践活动中把对患者健康有利放在第一位，并为患者谋利益的伦理原则。

有利原则要求医务人员为患者提供最优化的医疗服务，做到使患者利益最大化，费用最少，疗效最好，伤害最小，痛苦最轻。

（三）尊重原则（又称“自主原则”）

尊重原则，是指医患交往中要尊重患者的人格和尊严。尤其是患者的“知情同意权”。“知情同意”是指某人被告知，而知道事实真相后，自愿同意或应允某事。在这里需要特别强调的“被”告知，即由医务人员主动进行告知，而不需要以患者询问为条件。

※临床医疗工作中医务人员不注意执行“知情同意”，很容易出现医疗纠纷。

尊重原则对医生的要求：

- 1、要有宽容的态度。对待患者做到一视同仁，平等相待。
- 2、要有正确的判断能力。帮助患者辨明其自主决定是否正确。
- 3、要主动维护患者的“知情同意权”。

（四）公正原则

公正原则，是指在医疗活动中对于有同样医疗需要的人给予同样的待遇。即平等待患，一视同仁。

医学伦理学的公正原则，主要是指卫生资源分配上的公正和对待不同病患时的公平。具体表现为：人际交往公正，卫生资源分配公正。

第三节 医学伦理学的基本规范

规范：可分解为规则、范围。引义：行为标准和准则。

医学伦理学基本规范是指医务人员在医疗实践活动中应遵守的行为标准和准则。它是依据一定的医学伦理学理论和原则，用以调整医疗人际关系，约束和控制医疗行为的道德规范的总和。是基本原则的具体化。

1988年12月15日中华人民共和国卫生部颁布了《医务人员医德规范及实施办法》，其中第三条对医务人员道德行为作出了规定：

- 1、救死扶伤，实行社会主义人道主义。
- 2、尊重病人，平等交往，一视同仁。
- 3、文明礼貌服务。举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴病人。
- 4、廉洁奉公，遵纪守法，不以医谋私。
- 5、为病人保守医密，实行保护性医疗，不泄露病人隐私与秘密。（谨言慎行，保守医密。）
- 6、互学互尊，团结协作，正确处理同行、同事之间的关系。
- 7、严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。

第四节 医学伦理学基本范畴

范畴：是反映事物的特性、方面和关系的基本概念，是人的思维对客观事物普遍本质的概括和反映。例如：

《经济学》：商品、货币、价值等概念。

《物理学》：力学、电学。

《化学》：化合、分解。中和等概念。

《医学伦理学基本范畴》：是在医疗道德实践中对医德行为、道德关系、道德现象的本质的概括和反映，是医学伦理学领域的基本概念。一般包括：权利——义务，情感——良心，审慎——保密，荣誉——幸福（功利）

§ 3-1 权利与义务

权利：是指公民或法人依法享有的权利和利益。医学伦理学范畴中权力有患者的权利，医务人员的权利两个方面。

患者的权利：是人患病期间应该享有的卫生服务过程中应有的权利和必须保障的利益。具体有：

1、基本医疗权（平等享受医疗的权利）

医务人员应将维护患者生命健康权放在第一位，不能以任何理由、借口否定、阻碍这种权利的实现。（医务人员不能拒绝患者求医要求，违背这一点，就违背了起码的职业道德。）

2、知情同意权：（前面已讨论，此处从略）

3、保护隐私权：患者有权要求医务人员为个人隐私保密。

4、监督权：（监督医疗收费是否合理，个人医疗权是否得到实现。）

5、病休权：患者生病期间可免除一些社会责任。

6、诉讼和赔偿权。

§ 3-1 医生的权利与义务

（一）医生的权利

根据《中华人民共和国执业医师法》第21条，对医师在执业活动中的权利有：

2、干涉权：这是医护人员的特殊权利。例如：对传染病、精神病人可实行隔离治疗；对服药自杀拒绝抢救的病人，可采取强行治疗措施。

（二）医务人员的义务

1、承担诊治的义务：救死扶伤，治病救人。

2、保守医密和患者个人隐私的义务。

3、宣讲医学知识的义务。

4、解除患者身心痛苦的义务。

5、承担医生应尽的社会责任的义务。

§ 3-2 情感与良心

（一）1、情感：是人们在社会实践（工作、学习、生活）中对客观事物和周围人群喜怒哀乐所表现出来的一种态度或体验。表现为爱恨亲疏。

(1) 体验于外的表情是喜怒哀乐悲恐惊。(2) 体验于内的感情表现为爱恨亲疏。

(3) 体验与实践过程中的情绪，如兴奋、颓废、激动、平静等。

2、医德情感：是根据医德行为准则和规范评价别人或自己的言行所产生的爱、恨、信任、同情、痛苦等主观上的心理反应。

医务人员在医疗活动和患者关系中应该具有下列医德情感：

(1) 同情感（心）：这是医务人员最基本的医德职业情感。表现为：“想病人之所想，急病人之所急”“一切为了病人，以病人为中心”。

(2) 责任感（心）：是从同情感上升为职业的理性和义务，把患者的利益放在第一位，以减轻患者身心痛苦，挽救生命为己任。

(3) 事业感（心）：是从同情心、责任心上升的医德最高境界，表现为：医务人员自觉做好本职工作、忘我工作，全心全意为人民身心健康服务。

(二) 良心：是道德责任的自我意识，是人们在履行对他人、对社会的义务过程中，对自己行为应负道德责任的自觉认识 and 自我评价能力。

医德良心的实质由“他律”转化为“自律”。医德良心的作用：

1、行为之前：医务人员的选择作用、选择动机是不做违背医德良心之事。

2、行为之中：医德良心有监督调整作用。

3、行为之后：医德良心能对医务人员行为的后果、影响而作出正确评价。

医务人员在医德良心的作用下，自觉反省、校正自己的行为，改正缺点、错误，从而不断提高自己的道德境界。

§ 3-3 审慎与保密

（一）审慎：即周密思考，谨慎行事。

医德的审慎：是指医务人员在实施诊疗过程中，严谨、周密思考，认真谨慎的服务。

审慎既是医务人员内心信念和良心的表现，也是医务人员对患者、对社会履行道德义务的高度责任心和同情心的总体表现。

审慎的运用：

1、诊断医疗要审慎

全身心投入工作，集中精力为患者的利益考虑，及时正确诊断，要选择最优化的治疗方案。要避免因为疏忽大意引起的医疗差错、事故，保障人民身心健康和生命安全。

2、医疗语言要审慎：

由于医疗、护理服务对象的特殊性，医务人员必须学习和善于使用恰当的语言与患者沟通，要避免因为用语不慎造成对患者的伤害或不必要的误解。

（二）保密：保密就是保守秘密，不让秘密泄露出去。

医学伦理学的保密是指保守医疗秘密，主要是医务人员为患者保守其个人隐私和治疗方面的秘密。这是医学职业道德的特殊性，也是医务人员为保障患者利益而必须承担的道德责任。

医德保密的主要内容：

1、为患者保密：保守患者的个人隐私或家庭秘密。例如：身体畸形（两性人），患者病史（艾滋病史）。

注意：为患者保密不得损害他人和社会的利益。

2、对患者保密：当患有不良预后疾病患者，初诊时如实告知会对患者治疗不利。如癌症初诊确诊时可暂时不告诉患者本人真实诊断结果，但对其亲人家属一定要及时告知。这样可以防止患者心理上一时难以承受，以免影响其正常治疗。

主题：《临床诊疗道德》

临床诊疗道德：是指医务人员在临床诊疗执业活动中处理人际关系和作出诊疗决策时所应遵循的道德原则与规范的总和。

第一节 临床诊疗道德的原则

1、知情同意权；

2、患者自主权。

二、身心统一原则：指诊疗活动中，既要重视患者躯体疾病，又要理解、关注患者的心理状态、社会环境，以身心合一整体观点来诊疗疾病，要防止局部、片面的观点和做法。

三、最优化原则：指医疗整治方案选择时要做到：“疗效最佳、安全无害、痛苦最小、耗费最少”。最好性价比。

四、协同一致原则：指诊疗活动中医务人员之间、各专业科室之间要通力协作、密切配合、步调一致，共同做好对患者的诊断治疗工作，努力促进患者的康复。

第二节 问诊道德要求

§ 2-1 问诊道德要求

- 1、仪表端庄，态度认真。
- 2、说话文明，语言通俗。
- 3、耐心倾听，恰当引导。

§ 2-2 《临床治疗道德》

《康复治疗道德》

- 1、对患者理解、尊重，平等相待。
- 2、热情关爱患者，精心治疗。 《口腔医师职业道德规范》

- 1、尊重病人。
- 2、救死扶伤，实行社会主义人道主义。
- 3、刻苦钻研，精益求精。
- 4、团结协作，互尊互学。
- 5、严肃认真，实事求是。
- 6、廉洁奉公，遵纪守法。

第三节

执业医师执业资格考试《医学伦理学》复习指南

- 一、医疗人际关系——医患关系。
- 二、医疗实践活动中伦理道德。
- 三、医学道德的评价和监督。

第四节

医学道德评价和监督

§4-1

一、医德评价：是人们根据一定的医德标准，对医务工作者和医疗卫生单位的执业行为和活动作出道德与不道德的判断。

二、医德评价的标准和依据：

（一）医德评价的标准：

1、疗效标准；

2、科学标准；

3、社会标准。

（二）医德评价的依据

1、动机与效果的统一。

2、目的与手段的统一。

从医德要求出发，依据医学目的选择医学手段时应遵循以下4个原则：

（1）有效原则（2）最佳原则（3）一致原则（4）社会原则

三、医德评价的方式

1、社会舆论

2、传统习俗

3、内心信念 § 4-2 医德监督

一、医德监督：是指通过各种有效的途径和方法，去检查、评估医疗机构及医务人员的医疗卫生行为是否符合医德原则和行为规范，从而督促其树立良好医德风尚的活动。

医务人员高尚的医德品质的形成，离不开一定的约束和监督。在加强社会主义医德医风建设中，医德监督是不可缺少和替代的重要因素。

二、医德监督的方式

1、舆论监督：直接、快捷、震慑力大、影响面广。

2、制度监督：依据医德原则和规范，建立健全有关医德医风建设的规章制度，使医务人员的行为有章可循，违章必究，奖惩有据，奖罚分明。

3、社会监督（又称群众监督）

4、自我监督：是医务人员加强自身修养的重要方式。

三、医德监督的原则

1、综合监督原则

2、坚持标准原则

3、民主监督原则

4、教育原则

建设医学伦理学的核心是篇四

医学伦理学是普通医学生必修课程之一，正如名字所示，它

旨在培养医学生的伦理道德素养，将人道、同情和责任感融入到医疗实践之中。在这个阶段进行伦理实践，我有着很多启发和收获。下面我将分享我的体会。

第一段：初识医学伦理学

我们都知道医学是一项非常重要的职业，因为它关系到人的生命和健康。但是，我们是否了解医德医风、伦理道德与医学实践的关系呢？第一次上医学伦理学课时，我被一整节课讲述“医德医风”给震撼住了，因为自己并没有想过在成为一名医生的过程中有这样的课题，也不了解医德医风具体是什么。从那一刻开始，我开始逐渐认识到作为一名医生，我们需要有正确的伦理观念，以保证我们为患者提供适当的医疗护理。

第二段：伦理背景对临床医学的影响

众所周知，伦理是受社会道德规范所牵引的，不同的历史、文化背景和宗教信仰对伦理的影响也很大。因此，课程的学习很重要，需要根据实际情况灵活应对各种不同的情况。例如，有些病人不能进行血液透析，如果由于宗教信仰而拒绝治疗，医生应该如何处理？又比如有时患者因为绝望、无助甚至想要自杀，医生又应该怎么做？这些场景让我意识到，作为一名医生，我们不仅要有一定的医学知识，还需要不断学习和更新伦理道德法律知识。

第三段：医疗实践中的伦理难题

我们都知道，随着社会的发展，人们的诉求不断提高，而医学领域是受到影响较为明显的一个领域。医疗实践中难免会遇到一些伦理难题。比如医生和家属之间，究竟谁应该在临终前做出疗效评估的决策？又或者，医学上确实存在一些孪生失禁病症，即一个人必须对另一个孪生体负责，但是当别有用心的时候想要占便宜时，医生该怎么办？这些现实问题，

使我更加实际、现实地理解“医学伦理学”的核心所在，即考试学习不是为应付考场而学习的，而是为医学实践的需要而学习。

第四段：加强同理心

最后一次课上，其中一位导师给我们看了一段患者的视频，这位患者由于不可治愈的疾病，只能利用辅助医学手段来缓解痛苦，而这些疗法却让他的身体变得千疮百孔。从视频中我们可以感受到患者的痛苦和无助，也让我们深深地认识到医生需要有强烈的同情心。其实，同情心是一名优秀医生必备的精神品质，它不仅能让患者感受到温暖和关怀，也能让医生更加尊重和照顾患者的各种需求，使病痛缓解，防止发生悲剧。因此，医生必须不断加强自己的同理心，以更好地为患者服务。

第五段：结语

通过医学伦理学课程的学习，我懂得了医学实践中的良好伦理道德和人性化服务对医生本身及其职业的重要性。如果医生的职业理念偏离伦理最基本的价值观，造成的不仅是道德和悲剧的损失，也会影响整个社会的健康和发展，所以一定要时刻谨记作为一名医学人的责任和义务。

建设医学伦理学的核心是篇五

1月15日，通州潞河医院一女急救医生接到指派，到一病人家中进行急救，经急救治疗后，患者呼吸恢复正常。为将患者送到医院进一步救治，医生建议家属再另外找人将患者抬下楼，此期间病人又开始呕吐，使得该建议非但没能得到患者家属的配合，反而遭到患者家属的谩骂、侮辱，并大打出手，后经其他人制止才作罢。

病人未能转入住院部 患者家属殴打查房医生

2月16日，上海龙华医院急诊科一名医生被病人家属打伤，原因是住院部病房无床位，该病人被收治急诊。当天早晨医生查房时，患者的一名家属突然冲上前，对医生的面部和头部出手。随后，几位患者家属和医护人员上前劝阻，将打人者拉开。目击者称，在被打过程中，“医生没还口，也没还手”。

馆陶女医生坠楼身亡 生前曾遭患者家属殴打辱骂

4月29日晚，河北省馆陶县人民医院的一名先天性心脏病患儿，因在医院输液时感到不适，经抢救无效死亡。患儿父母及亲属认为患者死亡系医疗事故，遂到病房楼三楼医生办公室找主治医生王萍并在其办公室对王萍进行辱骂殴打。为防止进一步冲突，医院工作人员与另外一部分家属在医生办公室隔断外间及门口处交涉解释，此时王萍在隔断里间。21时35分左右，王萍用床单系住暖气管，从窗户离开房间，不料失手坠楼，虽经医院全力抢救，仍因伤势过重抢救无效，于5月1日2时18分死亡。

家长因女儿高烧心急打医生致脑震荡

5月15日凌晨，沈阳儿童医院急诊室发生一起医生被殴事件。一患儿父亲因为太过心疼高烧不退的孩子，动手殴打了医生。事发时，被打医生刚刚救治了施暴者的孩子。医院的监控录像记录了当时情形。被打医生被诊断为脑震荡。

患儿家长嫌接诊太慢 抡拳暴揍医生

5月21日晚9时许，青岛市民王先生带着女儿到妇女儿童医院看病，因为觉得急诊科值班医生惠大夫没有及时为因发烧而浑身抽搐的女儿做出诊治，和他发生口角后挥拳相向，当场将其打倒在地，惠大夫的耳后、脖子和脸颊，都肿起了一大块。110民警到场后，将王先生带走调查。

桂林医生接连被打 急诊室暴力盼“急诊”

5月20日凌晨，一名老人在儿子的陪同下来桂林医学院附属医院就诊，值班李医生为老人开药输液。老人输液10多分钟后出现不适症状，李医生随即将老人送到抢救室急救。经急救，老人并无大碍，但家属却非常激动，认为李医生用错药，将李医生一脚踹翻在地。

6月1日凌晨1点多，一名捂着头的男青年在朋友搀扶下来到桂林医学院附属医院急诊科。当时值夜班的刘医生正在给一名膝部受伤的孩子进行处置，他见男青年伤口已经停止流血并有结痂，不是危重病号，就交代护士先对其进行常规处理，自己则返回处置室继续为孩子治疗，却不料处置室的门随后被受伤男青年及同伴踹开，一记重拳正打中刘医生面部。经检查，刘医生鼻骨骨折、移位，流血约为100毫升。

正当我们还没从2013年的医疗事故的阴影中走出来的时候，一场痛彻心扉的医疗事故致死案又在我们的创伤上添了一道划痕。

齐齐哈尔医生遇袭面部粉碎性骨折 嫌犯系高中生

2月17日，黑龙江齐齐哈尔市北满特钢医院耳鼻喉科主任孙东涛，在诊室被高中生齐某某用钝器猛击头部致死。这是继温岭杀医案、北京同仁堂医院医生被砍案后，又一起发生在耳鼻喉科的恶性伤医案。这位医生从业以来，没有患者对其医德医风问题的投诉。经调阅相关病历调查，未发现孙东涛对齐某某的诊疗过程存在不当之处。

近几年，许多医生已经不堪忍受这些屡禁不止的医疗纠纷的压力，纷纷放弃从医。医生是个治病救人的行业，然而现在我们却是在用自己的生命做赌注，来拯救他人的生命。谁愿意在一个无法保证生命安全的岗位上工作呢？如果照这个趋势发展，全国的医者都会怀着不安的心工作，人心不稳，工

作又怎能一帆风顺？于是，就造成了连锁反应。但是，我们也不能否认，有些医疗事故是由于医生的失职造成的。有些医生为了个人经济利益，给病人开出价值不菲的医疗单。更有甚者，天津多家医院抢夺婴儿的“第一口奶”，奶企以向医院人员贿赂的方式，在家长不知情的情况下，让医院给初生婴儿喂自家品牌的奶粉，让孩子产生对某个奶粉的依赖，达到长期牟利的目的。百密总有一疏，医生本来就是一个与死神打交道的职业。医生的一个偶然的失误，就有可能涉及一条生命。2013年8月31日早上，在北京天坛医院接受输液治疗的河南商丘65岁患者王化礼，在换输第三瓶药物时突然发病不幸离世。家属发现挂在王身上的输液药瓶上，标注的是另一个患者的名字。事发后科室护士长及死者主治医生在太平间确认药瓶，承认错用药物。

其实，重大事件的起因往往是微小的，甚至是微不足道的，正因为微小，让人防不胜防，毫无察觉，让人麻痹大意，才可能造成意想不到的后果，甚至是非常重大而又悲惨的后果。因此，做为白衣天使，医生应该高度警惕，应该有高度的责任心和兢兢业业、一丝不苟的工作作风，应该做到以病人为中心，以质量为核心，全心全意地去为病人服务。国家的政策没有对医生实施高强度的保护，那么，医生就应该自己保护自己，尽职尽责地做好每一份工作，“悬壶济世，救死扶伤”！

建设医学伦理学的核心是篇六

摘要：“无恒德者，不可以作医”，医者德为先。医德医风与医疗技术是一个医生的两大法宝。可以说，医德医风与医疗技术相辅相成，不可分割，在我们现代生活中无不扮演着重要的角色。但如今大家眼见为真，不可否认的，大多数的医生是具有高素质的，但也存在着一些医生群众得病不医，医药回扣等情况，在人民日益增长的物质文化需要中，本着对人民负责，把人民的健康摆在第一位的处事风格，应该对医疗卫生服务的要求越来越高，由此看来，在医学生的医技

与医德方面的培养，应该加强教育与培养。

关键词：医技 医德 医患

正文

在上个时期，领袖人物坚持把医德与医技结合起来，提高了医务人员的职业道德水准，并且也涌现了一批无私奉献的医务人员。这种拾金不昧的精神值得我们发扬。随着现在社会的开放与自由化，人们的物质文明程度逐渐取代了精神文明，面对以这种社会问题，当前，如何教育医学生适应社会发展，成为一个有素质，高水平的优秀人员，成为社会需要的，人民爱戴的好医生。但是随着社会的发展与进步，我们可以了解，医学专业大中专毕业生绝大多数分配在临床工作的第一线，由此可以看出对医务人员的考核不够严格，应该具备优秀的医德与技术，因为一个医疗单位医生质量的高低，直接影响到医疗事业的发展。据我了解一有些人缺乏艰苦奋斗的精神，怕苦怕累，只求有个毕业证，不求自己的能力是否能促进这个工作的进步，工作能力低下，仅仅满足于学校老师教给的那些书本理论，只求经济效益不求技术高超，只顾自己享受而不去奉献，没有脚踏实地的作风。针对这些问题，我认为医院要加强对工作人员的素质与技术教育，严格考核，因为人们的健康掌握在他们的手中。

医德的教育和医技的培训，是一个培养和提高医务人员素质的过程。也就是提高当代医学生医疗技术水平、医德素质的提升、努力培养成为德技兼备的医生。

有这么一段故事：有一次，一个腹泻的小孩病了几天了，脱水症状很严重，身体很虚弱，身上血管很难找到，可此时最急需的就是给小孩打上针，补上液体，家属很着急，央求着那位同事帮忙，并哀求如果打上了针给200元当作酬谢。那位医生先是安抚家属，然后仔细在患儿身上寻找，终于在手背处给打上了针，孩子有救了，可面对200元，她拒绝了，只是

对家属说了一句这是我的工作，这钱不用收，我得对得起这身白大褂啊！由此可见，这件事虽小，在我们工作中并不少见，我们就得经得起考验。因为我们有一个优秀的医疗队伍，一批优秀的领导干部，一套完整的思想教育体系，一个始终坚持为人民服务的信念，我们始终是大家心目中救死扶伤的白衣天使。可见要做到这些就要有以下几个规则：

1、提高医学生的医疗技术水平。这是人们需要的，同时作为一名医生应该具备的最基本的原则。

2、对医学生加强基础训练。基础知识是关键，就像一个试金石，只有它牢牢的固定了，那以后的发展就离成功不远了。要成为一个合格的医生，首先要有坚实的基础理论知识和文化素质。尽可能多地参加各种学术讲座活动，不断提高综合分析观察能力，可以掌握更多的临床基础知识，为以后参加临床工作打下坚实的基础。在进行医疗活动时，不应该局限于自己的主修专业，应多方面多角度地看问题。

3、培养医学生高尚的医德情操。医德是调整医务人员与病人、医务人员之间以及与社会之间关系的行为准则。它是一种职业道德，不同职业，由于担负的任务、职务的对象、工作的手段、活动的条件和应尽的责任等的不同，形成自己的道德意识、习惯传统和行为准则。

从实践中来，到实践中去。《中庸·明辨》又曰“故君子之道：本诸身，征诸庶民”。在进行医德评价时，医务人员进行医疗活动的动机、效果、目的、手段都是其评定的依据。孙思邈在其毕生心血所著之《备急千金要方》序中云：“凡太医治病，必当安定神志，无欲无求。医德素养的高低，不在于个人主观判断，而在于他人的评价。

医德与医技从来都是相辅相成、息息相关的。医德是医技的灵魂，医技是实现医德的手段。在现实生活中，有高尚医德的人往往有精湛的医术。没有治病救人的思想品德就不可能

有追求技术上的精湛。把医德与医技结合起来，是社会的必然要求。在这方面，不仅医生、护士要提高自觉性，而且医院各方面的工作都要紧紧的跟上来，为病人营造良好的医疗环境，人们把自己的性命交给你，你就要负责。

我认为作为一名合格的医生护士，要做到的为人民的生死负责，为大家的健康着想，我“想这对于医生是很幸福的一件事。古语有„心不如佛者，不可为医；术不如仙者，不可为医。

即一个医生，心地要像菩萨一样善良，对待病人应该温和如春；医术要像神仙一样高超，对待病人应该妙手回春。”这是我国著名外科鼻祖裘法祖院士的一句平凡语言，但就是这样一句朴素的语言却道出了医德、医术与医患和谐之间的千丝万缕。

大医至诚是医者应具备高尚的道德情操、职业操守和精湛的医术，但是更重要的是人们对于医者的评价与看法。一个好的医生他的职业就是很神圣的，在我看来，我认为最高的层次就是换来人民的健康。下面几个例子很好的说明医生的职业情操：

南丁格尔注重从护理的每个环节做起，身体力行，创建了神圣的护理行业，她说“护理工作时平凡的工作，然而护理人员却用真诚的爱心去抚平病人心灵的创伤；用火一样的热情去点燃患者战胜疾病的勇气”。

由此看来，在我们对待病人时应该有热心、细心、耐心、爱心，自己的责任心与良知，以最短的时间、最小的花费、自己的努力来服务病人，这样医患之间就永远和谐相处；反之如果对病人漠然置之，在医疗诊治中粗心大意，酿成医疗事故，对患者造成终身疾苦，而使自己也陷入“恶医”、“庸医”等骂名之中，这些品德是我们以后在医生岗位必不可少的，一切还是应为人民的健康着想。

问题是必不可少的。只有医术而无医德的医生，会令我们厌恶，最基础的没有做到又怎么能上下一个台阶呢？想想仅仅有医德但又失去了精湛的技术，这样的医生又怎么能为我们的社会创造一份和谐呢？高尚的医德，精湛的医术，和谐的医患关系，是这个社会推崇的，这必然是社会发展的趋势。

作为一名当代大学生，我深知责任重大，每当我穿上白大褂，时时提醒自己我是来救死扶伤的。做实验时，提醒自己一定要一针见血，避免多受一些痛苦。每天晚上上完课后躺在床上，我总是提醒自己，要努力学习，勤奋踏实的做好每一个细节，长大后一定要做一名本着人民的利益，不为荣誉，不为金钱，为着心存已久的信念，支持医学护理事业。相信明天是更美的，时代的步伐会踏上云端，我们也将为这份信念而努力奋斗！，参考文献：

- 1、张坤《医学生医德教育四要素》 卫生职业教育
- 2、管文贤 李开宗《医德医技与医疗消费》中国医学伦理学
- 3、蔡建章 李小萍《医学伦理学》广西人民出版社
- 4、蔡建章 李小萍《医学伦理学》广西人民出版社

建设医学伦理学的核心是篇七

细目一：伦理学与医学伦理学 要点：

细目二：医学模式与医学目的 要点：

1. 医学模式的内涵
2. 医学模式的类型
3. 医学目的的涵

第二单元 医学伦理学的历史发展 细目一：中国医学伦理学的历史发展 要点：

细目二：国外医学伦理学的历史发展 要点：

1. 古希腊、古罗马、古印度和阿拉伯国家的医德起源与传统
2. 国外近现代医学伦理学的发展

细目三：生命伦理学 要点：

1. 生命伦理学产生的背景

2. 生命伦理学的基本理论原则和研究内容

第三单元 医学伦理学的理论基础 细目一：生命论 要点：

1. 生命神圣论、生命质量论、生命价值论的概念
 2. 生命质量论的标准及伦理意义
 3. 生命价值论的标准及伦理意义
- 细目二：人道论 要点：

1. 医学人道主义的含义

2. 医学人道主义的核心内容

细目三：美德论 要点：

1. 美德论的含义
 2. 医德品质的含义
 3. 医德品质的内容
- 细目四：功利论 要点：

1. 功利论的含义
2. 功利论的主要特征

细目五：道义论 要点：

1. 道义论的含义
2. 道义论的主要特征

第四单元 医学道德的规范体系 细目一：医学道德原则 要点：

1. 行善原则的含义、内容及意义
 2. 尊重原则的含义、内容及意义
 3. 公正原则的含义、内容及意义
 4. 无伤原则的含义、内容及意义
- 细目二：医学道德规范 要点：

1. 医学道德规范的含义
2. 医学道德规范的内容

细目三：医学道德范畴 要点：

1. 医学道德范畴的含义

2. 医学道德权利的含义和作用 3. 医学道德义务的含义和作用
4. 医学道德情感的含义和作用 5. 医学道德良心的含义和作用
6. 医学道德审慎的含义和作用 7. 医学道德保密的含义和作用
8. 医学道德荣誉的含义和作用 9. 医学道德幸福的含义和作用
第五单元 医患关系道德 细目一：医患关系概述 要点：

1. 医患关系的内涵 2. 医患关系的内容 3. 医患关系的模式
4. 影响医患关系的主要因素 5. 医患关系的发展趋势

细目二：医患双方的权利与义务 要点：

1. 医生的权利内容 2. 医生的义务内容 3. 患者的权利内容 4.
患者的义务内容

细目三：医患冲突与沟通 要点：

1. 医患沟通的意义 2. 医患冲突的原因 3. 医患冲突的化解

第六单元 临床诊疗工作中的道德 细目一：临床诊疗工作的
医学道德原则 要点：

1. 临床诊疗道德的含义 2. 临床诊疗的道德原则

细目二：临床诊断工作的道德要求 要点：

1. 中医四诊的道德要求 2. 体格检查的道德要求 3. 辅助检查
的道德要求

细目三：临床治疗工作的道德要求 要点：

细目四：临床某些科室的道德要求 要点：

细目一：医学科研工作基本道德要求 要点：医学科研道德
的基本要求 细目二：医学人体实验工作的道德 要点：

1. 人体实验的类型 2. 人体实验的道德原则

第八单元 医学道德的评价、教育和修养 细目一：医学道德评价 要点：

1. 医学道德评价的标准 2. 医学道德评价的依据 3. 医学道德评价的方式 细目二：医学道德教育 要点：

1. 医学道德教育的意义 2. 医学道德教育的过程 细目三：医学道德修养 要点：

1. 医学道德修养的含义 2. 医学道德修养的途径 第九单元 生命伦理学

细目一：生命伦理学研究的内容及伦理原则 要点：

1. 实施人类辅助生殖技术的伦理原则 2. 人体器官移植的伦理原则

3. 人类胚胎干细胞研究和应用的伦理原则 4. 基因诊断和基因治疗的伦理原则 5. 死亡标准与安乐死的伦理问题 细目二：生命伦理学最新重要文献 要点：

1. 贝尔蒙报告（保护人类受试者的伦理原则与准则）（1979年） 2. 赫尔辛基宣言（涉及人类受试者医学研究的伦理准则）（2000年修订） 3. 生命伦理学吉汉宣言（2000年）

4. 国际性研究中的伦理与政策问题：发展中国家的临床试验（2001年）

5. 国际人类基因组组织[hugo]伦理委员会关于人类基因组数据库的声明（2002年） 6. 国际医学科学组织委员会《人体生物医学研究国际道德指南》（2002年8月修订） 7. 《突发公共卫生事件应急条例》（2003年5月9日国务院375号令） 8. 中华

中华人民共和国卫生部《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》（2003年）9. 中华人民共和国国家食品药品监督管理局《药物临床试验质量管理规范》（2003年）10. 中华人民共和国科技部、卫生部《人胚胎干细胞研究伦理指导原则》（2003年）

建设医学伦理学的核心是篇八

首先应当具体分析病人所患疾病的程度、病人的心理承受能力、病人的社会关系等，确定哪些内容应对病人保密，哪些内容应当对外界保密，然后制定出具体保密措施和计划。保密的内容是因病人的状况而确定的。例如，同样是子宫全切术，就农村少女和城市少女来讲，对社会保密的必要性就存在差别。同样是癌症，不同心理承受能力的病人，保密的必要性也不一样。

在实施具体的医疗保密计划是，应当要特别注意防止无意识外泄。上述两个案例均是由无意识外泄而造成的医疗保密失败。为了防止此类失误，医务人员应注意以下几点：（1）应当做到言行表情一致。病人特别能在医务人员那里捕捉信息，因而医务人员的言行表情等不能出现矛盾，否则易使保密失败。例如，你对晚期病人讲：不要紧，会好的。但一会又说：要是早点来看就好了，或者露出无可救药的表情，病人很快会意识到问题严重了。（2）医务人员应当仔细了解病人的状况，包括社会关系、职业、特长、爱好等，以免造成保密失败。案1主管医师不了解病人的职业，误以为病人听不懂日语。案2意识没有考虑到同时向两位病人家属交代注意事项可能会出现阴差阳错。着表现出工作不周密细致。（3）医务人员应当养成不在背后议论别人，说闲话的习惯。

12、这个误诊的手术该不该做？

患者xxx□女，21岁，未婚，因右下腹4小时疼痛急诊入院，体检，心率为108次/分，律齐，血压为50/8，腹平软，下腹压

痛，以右下腹为甚，在征得患者家属同意后，立即按 急性阑尾炎 安排手术，术中见阑尾正常，右侧输卵管妊娠破裂，患者情绪焦虑不安，再三要求医生为其宫外孕保密。医务人员在心理疏导的同时，对其母亲做了有保留的陈述，家属认为并非阑尾而进行手术选择，这是误诊误治，医生的行为应承担 责任，要求赔偿。

1、非必要 时不施手术

2、无希望 时不施手术

3、病人不承诺 时不施手术” 这些伦理原则在今天仍然适用。本案例是以急性阑尾炎收治入院，根据体征迅速手术，虽然是宫外孕的误诊，但“手术选择”是正确的，合乎道德的，在当时情况下，这种选择是最理想，最现实，最有希望的治疗方法，而且这一手术并非可作可不作，选择手术治疗解除了患者的痛苦，甚至保全了患者的生命。

13、该不该切除她的子宫？

伦理分析：

14、如何看待这例睾丸移植术？

患者某某，男，农民，自诉在出生7个月时，被猪咬掉双侧睾丸及大部分阴囊，外伤愈合后生活无大影响。婚后，由于缺乏男性激素，夫妇不和，精神痛苦，曾多次求医，未得治疗，1987年患者兄长得知可用睾丸移植治疗弟弟的病患后，甘愿提供自己的一只睾丸，许昌第三人民医院即收治患者，于1988年1月13日经过12个小时紧张细致的手术，一例国内罕见的同种异体睾丸移植手术顺利成功，2月中旬出院，患者恢复较快，并已具备了男性功能，家庭重新和好。

伦理分析：（1）器官移植就如本例是兄长为弟弟提供供体，

也必须遵循基本准则，那就是：

a□供者不能因此残废。因为器官被取出后即对原来机体的作用结束，所以移植的器官必须是成对的，即使移去一侧，并不影响供者的缘由的生理功能□b□对供者的健康没有危险，在技术上完全保险，徐州第三人民医院是作了大量准备工作，先后多次组织专家研究治疗方案，修改手术计划，对供者、受者都确保安全□c□受者的得益和供者的损失应有恰当的比例，得必须大于失，把活人的单一器官移植给病人，是不道德的。技术上未过关或未作好充分准备，就轻易把一个活人的器官或组织移植，招致失败或造成恶果，这也是不道德的行为，手术马虎，引起供者其它手术合并症，不仅不道德，而且挫伤利他行为的积极性，妨碍器官移植工作的开展。

（2）活人健康器官移植的成功率大，尤其同种移植，免疫排斥反应小。但活人献器官，一定要出于自愿。利用社会地位进行强迫或变相强迫的行为不仅是不道德的，而且是犯法的。出卖自己的器官以换取一些钱，在西方世界是常有的事，这是资本主义世界的病态，接受这些出卖器官的行为也是不道德的。但本案例是出于患者兄长的自愿行为，在道德上是不成问题的，而且是对一种可怕的习惯势力的突破行为。

15、这个孩子该由谁抚养？

1987年3月，某私利妇产站为一怀孕多月的陈某做人工引产手术（超生），术后陈某回家。但3小时候，妇产站职工发现陈某产下的男婴活着，医生便将其先托付给房东老太太喂养，然后送给李某带回家抚养。月余，陈获悉自己引产的婴儿还活着，便问妇产站和李某索要。对方不给，由此产生纠纷。

伦理分析：（1）怀孕多月的孕妇，引产胎儿成活的可能性是有的，这在临床上并不少见，作为妇产站的医生在给怀孕多月的孕妇做引产手术后应及时查看胎儿的情况，而本案的医生未能做到这一点，这显然是失职。（2）从表面上看，本案

医生在发现婴儿是活的以后，采取了“积极”措施，但是，她忽略了一点，婴儿不是物品，一旦活着来到这个世界，就产生了许多事实上的民事法律关系，不是可以随便处置的。所以，该医生应该立即与婴儿的父母取得联系，而不应该把婴儿托付给房东老太太喂养，再“送给”李某抚养，这些都是缺乏法律知识的表现。（3）陈某去妇产站做人工引产，做完就走了，这并不表示，她已放弃了对婴儿的监护权，因为她并不知道婴儿是活的，也不能因为婴儿成活这一事实与陈某做人工引产的初衷相违背就否认了她与婴儿之间的权利义务关系的存在。根据我国《民法通则》第十六条关于监护人的规定，未成年人的父母对未成年人监护权具有优先性，不仅如此，监护权还有严格的排他性，即，在未成年人父母健在，且具有监护能力，同时没有放弃监护权的情况下，其他任何人不得享有对该婴儿的监护权，否则就是侵权。由此看来，既然陈某坚持要抚养这个孩子，则该婴儿应该又陈某抚养。（4）尽管从法律上讲婴儿应有陈某夫妇抚养，但从道德上看，陈某夫妇又是应该受到批评、教育的。因为她既已超生，就应该采取节育措施，一旦怀孕则尽早到医院做人流，可是她却一拖再拖，直到胎儿基本成熟才去引产。在这种情况下，由于胎儿的成活和陈坚持要抚养婴儿而造成的对计划生育政策的违背，起责任则应由陈某夫妇承担（当然比强行超生的责任小一些），所以，我们既不能因为陈某违反了不计划生育政策就剥夺她对婴儿的抚养权，也不能因为陈某是在做人工引产后婴儿成活而超生的，就放弃对她的行政的、经济的必要处理和舆论的批评。只有这样，我们才能维护法律的尊严，又堵住各种违反计划生育政策的漏洞（事实上有不少人就是利用这种办法达到超生的目的），做到既合法又合符政策，级合情又合理。

16、1986年6月23日，一位姓夏的病人（女，59岁）住进陕西省汉中市人民医院。经医院检查，确认病人已处于肝癌变晚期，伴有肝性脑病、肝功能失代偿。虽经多方抢救，病情仍不能控制。6月27日晚，病情恶化危急。28日，病人的小儿子，小女儿看到病人痛苦难忍，提出能否采取措施，尽快结束病

人的痛苦。医院对病人家属的这一要求开始不同意。但在病人子女的再三要求下，医生蒲某某、李某某分两次给病人注射了100名毫升复方冬眠灵。事情在处方上写明了家属要求“安乐死” 并由其小儿子签了名。29日凌晨5点，病人死亡。汉中市公安局以故意杀人罪逮捕了两名当事医生和死者的小儿子、小女儿，后因案情特殊曾一度改为取保候审。

伦理分析：1. 合理而有条件的安乐死最终会被恩美、医学和法律接受。这实际上是对安乐死概念的正确解释问题。从伦理学的行政分析，安乐死的事实必须具备两个前提性条件：一是病人的耳机吧目前医学已无法挽救、濒临死亡而不可逆转；二是由于这种病导致病人肉体精神的极端痛苦，两者缺一不可。本案例病人夏某的情况是晚期肝硬变、肝功能失代偿而不可逆转，其无法挽救性意义方面也已认可。病人肉体 and 精神的痛苦绝不是常人所能体会到的，但又是客观存在的事实而不可否认。

笨案例应该说是符合安乐死两个前提性条件的。但仅仅符合这两个前提性条件还是不够的，在安乐死实施过程还必须具备必要的程序——病人自主自愿的决定和医学判定医生的认可。医学的判定、医生的认可只能是以医学科学为标准，即病人疾病是否可救、可恢复、社会应尊重医学的判断、法律也应以科学的医学判断为依据。无疑，本案例中病人病情的判断是客观科学的而一些判断、这种判断是确定上述安乐死实施的前提性条件的基础。安乐死实施中一条最本质、最重要的伦理学原则就是病人自身的要求、自主的决定。在目前情况下，即病人的疾病不可逆转而病人又痛苦不堪，但如果病人没有这要求或病人希望医学能继续维持其常规的医护，那么，这种情况下的安乐死仍然是不允许的、违法的（不可逆转昏迷病人外）。在本案例中，由于病人昏迷和丧失意识，他的子女作为代理人提出安乐死的请求，并取得了当事医生的认可，从程序上分析是可行的。但这里不能忽视，他的子女的代理决定一般应该好似在病人完全丧失意识而不可逆转的情况下作出（或病人曾在意识清楚是作出具有法律效力的

委托代理决定)。如果夏某在整个治疗中确实一直处于昏迷濒死而不可逆转或不可能举办由本人作出代理决定的条件,那么,这种情况下的家属代理是可行的,具有法律效力。如果在治疗过程中,病人时有意识恢复,且这期间又没有做出要安乐死的任何表示或愿望。而凭子女的推测决定,这种代理决定的做出是有缺陷的。如果事先病人有过明确一贯的要求,俺们,当病人处于不可逆转时,由其子女代理决定无可非议,我们应尊重病人的选择。这问题其实已成为本案例伦理争议的关键点。国外对这一问题的额作风采用“生前预嘱”的防护四,具有法律功效,是值得借鉴的。医学的认可判定主要是疾病的不可治愈性。我认为,本案例的医生的做法从医学伦理学的角度看,动机无可指责,同时是在安乐死两前提下并且是病人(家属)的自主决定的行为,也是符合伦理原则的。该安乐死案在我国属首例,当事医生成为第一个“吃螃蟹”的人也是可以理解的。在观念更变过程中,一种科学新事物要得到社会认可和推行,肯定要付出多方面(包括道德、法律、经济、生命等方面)的代价。该医生的做法尽管有违现有法律规定和传统观念,但仍然为人们所理解和同情。

2. 安乐死不可行? 关于安乐死问题的伦理、法律、哲学、社会分析在我们的教科书中已详尽谈及。这里要重新强调说明的是,只要承认安乐死的存在,就必须承认:特定的安乐死不是致死原因,它仅仅是死亡过程中的一种良好状态以及为了达到这一状态所采用的方法。解除临终病人的肉体精神的痛苦,尊重“生的意义”、“死的尊严”,尊重病人的生命价值和自主决定权时安乐死的实际而现实的意义,其客观的需要、合理地内涵是决不能随意加以否定的。

17、癌症晚期患者该不该全力抢救?

患者李某,男性,62岁,患食道癌3年多,已进入晚期,因“无治疗价值”而被某医院拒之门外。几经周折,患者更是憔悴、消瘦,出现恶液质并伴有频繁的恶心呕吐,进食困

难。患者家属看病人的无限痛苦和要求延续自己生命的强烈愿望，抱着一丝希望来到医院，再三恳求医生收治这个晚期癌症病人，即使发生死亡也不与医院发生纠葛，并表示原为病人支付一切费用。医生出于“人道”，将该病人破格收入医院，由此在病区引发了一场该不该收治的争论。

人们的普遍和基本愿望，生能为社会做贡献，能使家庭团聚，合家欢乐。但这并不意味着生就是绝对的好，死就是绝对的坏。

(2) 死亡是自然法则。在当前医药学发展水平的限制下，人们不能奢望超越现实条件而企求医护人员治愈一切癌症患者，特别是晚期癌症患者。对本案例中年逾花甲的食道癌晚期患者，治疗上适可而止就行，毋须不惜一切代价救治。医生有权在病人无法挽救时，撤消一切抢救措施而采用一些支持疗法，如给些维生素、止痛剂或输液等。事实上，绝大多数病人及其家属是通情达理的，只要做好安抚工作，问题是可以解决的。

着想，这应该也是一种道德良心。当然，那种把癌症患者视为包袱，拒之门外，或冷漠相待，或敷衍了事的态度是错误的。病人来院求医，就应该服务周到，严肃认真、审慎从事，即照顾到患者的心理需要，又顾及到家属、亲友的情感状态。对待癌症晚期的濒死患者，必须要符合社会主义人道主义的道德要求。

18、这样的死亡可以避免吗？

(一)，胸骨下端有压痛，右上腹疼痛(+)，无反跳痛，其余无殊。同时家属提供有冠心病、高血压史，常服丹参和复方降压片治疗。当时家属要求观察并做心电图，但遭医生拒绝，只做白血球计数。结果：白血球 11000mm^3 中性79%，予阿托品、庆大霉素治疗，嘱病人回家。11时30分，病人因神志模糊，胸闷气急加剧，由急救车送入急诊室，血压90/50

毫米汞柱，频数50次/分，律齐，作ekg示v2—v3□s—t段呈弓背向上□l□avl出现异常q波2，当即拟急性前侧壁心肌梗塞，收入病房抢救，在抢救过程中，病人死亡，为此，家属大闹。

伦理分析：本案例病人的死亡可否避免呢？可以避免，病人死因是心肌梗塞，医生原来的诊断治疗错误，如果从分注意到时老年病人、气急、心音低钝、胸骨下端有压痛，有冠心病、高血压史，服硝酸甘油症状未缓解等心肌梗塞病史体征，及时做心电图检查和血压监测，同时做有关鉴别诊断的辅助检查，并留院观察，完全可以发现病人的心肌梗塞□ekg和病情的发展变化，并作出及时正确的诊断治疗。病人的死亡，医生负有无可推脱的责任。

本案例揭示医务人员首先要尊重病人的生命价值。病人来就医，就把生命安危交给医生，你应十分珍惜这种信任和权利，在观察、诊断、处理时，要以十分严谨的科学态度和高度负责的精神，精心治疗。本案例的医生如果有很强的生命价值意识，能对病人做进一步观察和治疗，也许死亡时可以避免的。

其次，要尊重病人的正当欲望。病人来到医院就是希望得到全面及时的检查治疗，希望得到医疗物资和技术手段的分配及一系列与治疗有关的信息等。他们的这些欲望是正当合理的，应当予以尊重，只要条件和规定允许应该给予满足。本案例患者的家属要求留院观察，作出心电图检查，然而医生未同意，对病人家属完全正当合理的要求没有给予尊重和满足。相反，如果医生做到了这一点，也许本案又是另一个结果了。病人在医患中挣扎时很痛苦的，医生对病人的冷暖痛苦要心同身受。这样病人即使死亡，家属可能也不至于大闹，而代之为谅解。

三、简答题

1、社会主义社会医患关系的性质是什么？