



“十二五”普通高等教育规划新教材
高等医药教材编写委员会专家审定

护理伦理与法规

主 编 胡宇琳 王瑞云 朱 丽

北京出版集团公司
北京出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理伦理与法规 / 胡宇琳, 王瑞云, 朱丽主编. —北京: 北京出版社, 2015. 3

ISBN 978 - 7 - 200 - 11097 - 5

I. ①护… II. ①胡… ②王… ③朱… III. ①护理伦理学—高等学校—教材②卫生法—法规—中国—高等学校—教材
IV. ①R47②D922. 16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 306778 号

护理伦理与法规

HULI LUNLI YU FAGUI

胡宇琳 王瑞云 朱 丽 主编

*

北京出版集团公司 出版
北京出版社

(北京北三环中路 6 号)

邮政编码: 100120

网 址: www. bph. com. cn

北京出版集团公司总发行

新华书店经销

北京增富印务有限公司印刷

*

889 毫米 × 1194 毫米 16 开本 12.5 印张 400 千字

2015 年 3 月第 1 版 2015 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 200 - 11097 - 5

定价: 36.00 元

质量监督电话: 010 - 58572393

责任编辑电话: 010 - 58572146

前言

本教材主要由护理伦理学和卫生法律法规两部分构成，共十三章。护理伦理学主要介绍护理伦理的基本理论、护理关系伦理、整体护理和基础护理伦理、临床护理伦理、护理道德修养及现代护理伦理问题等；卫生法律法规主要介绍卫生法律法规的基本理论、医疗机构管理的法律制度、护士执业的法律制度、医疗事故处理的法律制度及其他卫生法律制度等。

本教材的创新点有以下几个方面：

1. 教材内容打破了传统的护理伦理学教材的编写体系，从理论与实践两个视角，分别就护理伦理学的基础理论、护理实践中的伦理规范，以及现代临床护理实践中的现代生殖技术、器官移植、安乐死、脑死亡等护理伦理前沿问题集中展开论述。

2. 本教材紧密结合现代医学发展和卫生事业改革中出现的伦理问题进行探索，以大量的伦理案例及案例分析阐述护理工作中的伦理问题，实用性强。

3. 本教材从知识的掌握到能力的提高，从一般理论的学习到融会贯通并指导护理实践，重点难点设计明确、得当，增强了教材使用中的可操作性。

全书贯穿着科学的伦理道德思想，致力于提高护理专业学生的伦理道德修养和医学法律素养。

在教材的编写过程中，我们汲取和借鉴了相关著作及相关研究成果，同时也得到了各编者所在院校领导的大力支持和帮助，在此一并表示衷心感谢！

由于编者的水平和能力有限，书中存在错漏和不足之处在所难免，敬请专家、同行和广大读者批评指正。

医学专业教材编委会

编委会

- 主 编** 胡宇琳 王瑞云 朱 丽
- 副主编** 刘 琼 兰 英 刘永赞
- 肖 红 宋小莉 王 鑫
- 编 者** 胡宇林 (永州职业技术学院)
- 王瑞云 (河套学院医学系)
- 朱 丽 (重庆医药高等专科学校)
- 李鹏云 (河套学院医学系)
- 宋小莉 (运城护理职业学院)
- 刘 琼 (湖南环境生物职业技术学院)
- 兰 英 (岳阳职业技术学院)
- 刘永赞 (商洛职业技术学院)
- 张 坡 (商洛职业技术学院)
- 吴 蓉 (黔南民族医学高等专科学校)
- 董作华 (唐山职业技术学院)
- 张 力 (辽源职业技术学院医药分院)
- 王 鑫 (铁岭卫生职业学院)
- 肖 红 (南昌大学第一附属医院)
- 杨 芳 (江西中医药大学科技学院)

目 录

第一章 绪论	1
第一节 伦理学概述	1
第二节 护理伦理学概述	4
第三节 学习护理伦理学的意义和方法	6
第二章 护理伦理学的理论基础	8
第一节 生命论	8
第二节 人道论	11
第三节 道义论	13
第四节 公益论	14
第五节 功利论	15
第三章 护理伦理学的原则、规范与范畴	17
第一节 护理伦理学的基本原则	17
第二节 护理伦理学的基本规范	20
第三节 护理伦理学的基本范畴	22
第四章 护理关系伦理	28
第一节 护患关系伦理	28
第二节 护理人员与医务人员关系伦理	37
第五章 整体护理、心理护理与基础护理伦理	41
第一节 整体护理伦理	41
第二节 心理护理伦理	44
第三节 基础护理伦理	45
第六章 临床护理伦理	48
第一节 门诊、急诊护理伦理	48
第二节 手术患者护理伦理	51
第三节 特殊患者护理伦理	54
第七章 护理与社会公共关系伦理	69
第一节 社区卫生服务护理伦理	69
第二节 家庭护理伦理	71
第三节 突发公共卫生事件应急护理伦理	73
第八章 现代护理伦理问题	76
第一节 计划生育与人类辅助生殖技术伦理	76



第二节	器官移植与人体实验	87
第三节	死亡与安乐死	95
第九章	护理伦理修养	107
第十章	卫生法基础	110
第一节	概 述	110
第二节	卫生法的实施	113
第三节	卫生法律关系	114
第四节	卫生法律责任	115
第五节	卫生行政救济	117
	复习题	119
第十一章	护士管理法律制度	120
第一节	概 述	120
第二节	护士执业考试制度	122
第三节	护士执业注册制度	123
第四节	护士的权利和义务	125
第五节	违反护士管理制度的法律责任	126
	复习题	127
第十二章	医疗事故处理法律制度	128
第一节	概 述	128
第二节	医疗事故预防与处置的法律规定	133
第三节	医疗事故技术鉴定的法律规定	135
第四节	医疗事故赔偿的法律规定	138
第五节	违反医疗事故处理法规的法律责任	140
	复习题	142
第十三章	护士活动相关的各种法律法规	143
第一节	传染病防治制度	143
第二节	职业病防治法律制度	148
第三节	突发公共卫生事件应急制度	154
第四节	献血法律制度	158
第五节	药品管理法律制度	161
	复习题	168
	中华人民共和国护士管理办法	169
	护士条例	172
	护士执业资格考试办法	176
	医疗事故处理条例	179
	人体器官移植条例	187
	参考文献	191

第一章 绪论

第一节 伦理学概述

一、伦理与道德

伦理学是研究道德的学科，也称道德哲学。

伦理和道德两个概念在中国现代汉语中的词义基本相同；在西方文化史上，伦理和道德在原义上也相近。故人们常把它们作同义词使用。但在严格的科学论述中，两者应有所区别。“道德”是指道德现象，“伦理”是道德现象的理论概括。因此，人们把研究道德的哲学称为伦理学。

伦理学是一门古老的道德哲学。自古以来，中外历代思想家均从各自的时代要求和阶级利益出发，围绕着各种社会道德现象进行研究。在人类道德文化发展优秀成果宝库中，中国以其丰富的伦理思想著称于世。但由于我国古代文化发展和学科分类的特殊性，其道德论述和伦理思想往往与政治、哲学、礼仪交织在一起。春秋时期著名的思想家、教育家孔丘（前551—前479）也是著名的政治伦理学家。他的《论语》是我国第一部规范伦理学的著作，他本人则是中国伦理思想史上第一位具有完整理论体系的伦理学家。

在古希腊，远在荷马时代的一些文献中就有了某些伦理思想的萌芽。后来的一些哲学家，如毕达哥拉斯、赫拉克里特、苏格拉底、德谟克利特和柏拉图等，都从不同侧面注意了对伦理道德的思考和研究。亚里士多德对古希腊道德和伦理思想的发展，作了全面的分析、概括和总结，不仅创造了“伦理学”这个名词，而且第一次写出了具有独立体系并且论证严格的伦理学著作《尼各马科伦理学》，使伦理学成为一门独立的学科。

（一）道德的概念

道德是调节人与人、人与自然之间相互关系的行为准则和规范的总和。人在社会中生存，人与人之间只要有社会关系存在就可能有利益冲突，个人利益和社会利益联系在一起，既有一致的地方，也有冲突的地方，所以社会就需要公正地分配利益，即对每个人都有约束，要求每个人都遵守一定的规则，尊重他人的权利、私利，这样每个人才能享受到最大的自由。这种用来调节关系的行为原则、规范就是道德。

春秋战国时期荀况的《劝学篇》指出：“礼者，法之大分，类之纲纪也，故学至于礼而止矣，夫是谓道德之极。”在这里“礼”主要指当时社会的政治制度、道德原则和规范。这句话的意思是，如果一个人的思想和行为都能符合“礼”的规定，就达到了道德的最高境界，也即圆满地符合了当时社会的道德准则。可见，中国古代“道德”一词，

笔记



主要指人与人之间的行为原则和规范的总和，也兼指个人的道德行为、思想品质和修养境界，也就是说人的行为合于理、利于人。

在西方文化史上，道德源于拉丁语 Mores，意为风尚、风俗，后演化为内在本性、性格、品质等。在西方，有许多哲学家对道德都作出了不同的解释与说明。如古希腊的苏格拉底说“道德即知识”，18世纪德国古典哲学家康德则认为道德是出自善良意志的绝对命令。

（二）道德的起源

关于道德的起源，伦理学派有各种各样的说法，归纳起来大致有以下几种。

1. 客观唯心主义的“神启论”

认为道德是上帝意志的创造，是神对人们启示的结果。其代表人物有古希腊的哲学家、客观唯心主义的创始人柏拉图（前427—前347），西方中世纪著名的神学家和经验哲学家托马斯·阿奎那（约1224—1274），德国古典哲学家、辩证法大师黑格尔（1770—1831），中国西汉哲学家董仲舒（前179—前104），北宋哲学家、教育家、理学创始人程颢（1032—1085）和程颐（1033—1107）等。

2. 主观唯心主义的“天赋道德论”

认为道德是经验的纯粹理性的产物，把道德看成是人们与生俱来和人心固有的，其代表人物有德国古典哲学的创始人、主观唯心主义哲学家康德（1724—1804），中国战国时期著名的思想家、政治家、教育家孟轲（约前372—前289）等。

3. 旧唯物主义的“感觉欲望论”

认为道德的根源在于人类自身的生理欲望与心理机能，从人的自然本能和人的抽象“人性”来说明道德的起源问题。其代表人物有英国唯物主义哲学家洛克（1632—1704），法国的唯心主义哲学家爱尔维修（1715—1771）和霍尔巴赫（1723—1789），德国的唯物主义哲学家费尔巴哈（1804—1872）等。

4. 达尔文主义的“自然起源论”

他们简单地把人类社会的道德同动物的本能进行比较，认为人的道德不过是动物本能（如“生存竞争”“合群感”“母爱”等）的直接延续。其主要代表人物是俄国的无政府主义者、地理学家克鲁泡特金（1842—1921）。

以上这些观点，都没有科学地说明人类道德的起源问题。除了阶级与历史局限性以外，很重要的一点，就是脱离了社会物质资料的生产活动以至整个社会的实践活动。马克思主义的诞生，尤其是历史唯物主义的创立，为揭示社会道德现象的起源，提供了科学的世界观和方法论。马克思主义认识论告诉我们，人类的各种行为规范、风俗习惯、道德和法律等，其最根本的形成动因，就在于维系人类社会生存发展所必需的生产活动及其秩序的需要。只有把对道德起源的考察，同人本身、同人的活动发展过程、同人的社会属性的变化历程等联系起来考察，才能科学地揭示人类社会道德现象的起源和真谛。

笔记

（三）道德的结构

道德是一种社会现象，它是由道德意识、道德活动、道德关系等基本要素构成的一个统一的整体。各种要素之间相互联系、相互影响、相互制约、相互渗透。

1. 道德意识

指在人们的道德活动中产生并形成的具有善恶价值取向的观念和理论体系，包括道德观念、道德理想、道德信念以及道德准则体系等。

2. 道德活动

指在一定的道德意识指导下所进行的各种具有善恶特点的行动，包括道德评价、道德教育、道德修养以及道德行为的选择等。

3. 道德关系

指在一定道德意识指导下所形成的特殊的相对稳定的社会关系，包括个人与个人之间、个人与社会之间、个人与社会整体之间的关系。

（四）道德的功能

道德的功能是指道德作为一种特殊的社会意识，对社会发展所具有的功效与能力。其主要功能表现为：

1. 认识功能

指道德借助于道德观念、道德准则等形式帮助人们正确地认识自己对家庭、对他人、对社会和国家应负的责任和义务，自觉规范自己的行为，在明辨是非善恶的基础上，正确选择自己的行为，与他人、社会、自然和谐相处。

2. 调节功能

指通过道德评价等方式，指导和纠正人们的行为，使人们的行为更加规范，使个人与他人、个人与社会的关系逐步完善和谐，使整个社会更加合理有序。

3. 教育功能


通过社会舆论、传统习俗等多种手段和方式，培养人们的道德观念，塑造理想人格，赞扬美好的现象，鞭挞丑恶的现象，教育人们自觉地培养自己的道德观念，用道德标准约束自己的行为。

4. 导向功能

指道德作为一种社会意识形态，向社会提供了一套善恶价值标准系统，能够对社会运行的方向起引导作用，是社会确立其运行方向的依据之一。

二、职业道德

职业道德是指从事一定职业的人在职业生活中应当遵守的具有职业

 笔记



特点的行为准则和规范。每一种职业都有特定的社会关系和利益关系。随着职业种类的增多,人们对从事不同职业的人提出不同的道德要求,而从事这些职业的人在长期的职业生活中也逐渐养成了特定的职业心理、职业责任心和职业习惯,于是就产生了职业道德。职业道德是从属于道德的一个特殊领域,是一般社会道德在职业领域中的体现。

三、护理道德

护理道德属于职业道德的一种,是指护理人员在执业过程中应遵循的,用以调节护士与患者之间、护士与其他人员之间,以及护士与社会之间关系的行为原则和规范的总和。它是一般社会道德在护理这一特殊领域的体现,是护理人员在护理实践中处理各种道德关系的职业意识和行为规范。

随着传统的生物医学模式向“生物-心理-社会”医学模式转变,人类的疾病谱与死亡谱也发生了重大变化,更多的死亡将源于我们自身不良的生活习惯等因素。这一变化对护理人员的护理工作提出了更新、更高的要求。要想提高护理人员的护理水平,护理人员自身的道德修养非常重要。护理人员道德水平的高低,不仅体现在服务态度上,还体现在护理效果上。因此,护理道德越来越受到人们的广泛关注与重视。

第二节 护理伦理学概述

一、护理伦理学的含义

护理伦理学是研究护理道德的学科,它用伦理学的原则、理论和规范等来指导护理实践、协调护理领域中的人际关系,对护理实践中的伦理问题进行分析、讨论并提出解决方案。

二、护理伦理学的研究对象和内容

(一) 护理伦理学的研究对象

护理伦理学是研究护理道德的科学,是以护理实践领域中的护理道德现象和道德关系为研究对象的实践伦理学。

1. 护理道德现象

护理道德现象是护理领域中人们道德关系的具体体现,包括护理道德意识、护理道德规范和护理道德活动三个部分。

护理道德意识指在护理道德活动中形成并影响护理道德的各种具有善恶价值的思想、观点和理论体系,既包括社会对护理领域中的有关各种道德关系的风俗、惯例和自觉概括表达出来的道德原则、规范和范畴体系,也包括个人(或护理群体)对社会风俗和理论体系的认识水平以及通过社会的道德教育和个人的道德修养所达到的道德境界。

护理道德规范指在一定社会条件下评价和指导护理人员的行为准则,即护理伦理规范,它是判断护理道德活动善恶、荣辱、正义与非正

笔记

义的行为标准。

护理道德活动指在护理领域中人们按照一定的护理伦理观念、道德原则和道德规范所进行的护理活动，包括护理道德行为的选择、教育、修养和评价。

2. 护理道德关系

指在护理领域中由经济关系决定并按照一定的道德观念形成的人与人、人与社会的护理关系。主要有：

(1) 护患关系：指护理人员与患者及家属之间的关系。它实际上是服务与被服务的关系，是护理伦理学主要的研究对象。护患关系是否密切、和谐，直接关系到患者的生命与健康，关系到医院的声誉，关系到整个社会的稳定及精神文明的建设与发展。因此，它是护理伦理学研究的核心。

(2) 护医关系：指护理人员与其他医护人员的关系。它包括护理人员与护理人员之间、护理人员与医生之间、护理人员与医技人员之间、护理人员与医院管理人员之间的关系。护医之间是否相互理解、尊重、信任、配合和支持，直接影响护理工作地开展，影响护理质量的高低。

(3) 护社关系：指护理人员与社会之间的关系。护理活动是一种社会活动，护理人员本身就是社会大家庭的一个组成部分，护理质量的高低关系到患者能否早日康复及康复的质量，护理工作关系到千家万户，关系到整个社会。因此，在护理实践中，护理人员不仅要对患者负责，还要对社会负责。当患者的局部利益与社会公共利益发生冲突时，局部利益要服从社会公共利益。如计划生育、有严重缺陷的新生儿的处理、医疗卫生资源的分配等，这些问题不仅关系到个人的利益，还关系到整个社会的利益。在处理这些问题的时候，绝不能为了某些个人的利益而损害社会整体利益。

(4) 护理人员与护理科学、医学科学研究与发展的关系。近年来，随着护理科学和医学科学的迅速发展，出现了许多新技术，如安乐死、人类辅助生殖技术、器官移植、脑死亡等。伴随这些高新技术的产生，也出现了许多伦理争议，给护理人员的护理工作带来了许多新的伦理问题。这一问题处理是否恰当，直接关系到医学科学能否进一步发展。

(二) 护理伦理学的研究内容

1. 护理伦理学的基本理论

包括护理伦理学的产生、本质和发展规律，护理伦理学的特点和作用，护理伦理学的理论基础，护理伦理学与护理学、医学、医学模式及护理模式转变以及卫生事业发展的关系等。

2. 护理伦理学规范体系

包括护理伦理学的基本原则、具体原则、基本规范和范畴。

3. 护理伦理实践

包括护理伦理评价、护理伦理教育、护理伦理修养。

4. 护理伦理难题

指由于医学新技术的发明与使用而产生的伦理难题，包括在安乐死、人类辅助生殖技术、器官移植、脑死亡等方面产生的与传统道德有

笔记



着尖锐冲突的伦理难题。这些新技术的使用对护理人员的护理行为提出了新的要求。

第三节 学习护理伦理学的意义和方法

一、学习护理伦理学的意义

(一) 培养和提高护理人员的道德品质，提高自身的职业素养

由于护理人员职业的特殊性，护理人员护理道德水平的高低直接影响到医疗、护理的质量，关系到患者能否早日康复。因此要求护理人员不仅要努力学习护理技术，精益求精，拥有娴熟的护理技能，而且要通过伦理学理论知识的学习，提高自身的职业伦理素质，在护理实践中更好地约束自己的行为，成为德才兼备的护理人才。

(二) 有利于建立和谐的护患关系

护患关系是护理伦理学主要的研究对象，护患关系的融洽与否与护理人员的护理道德水平高低紧密相关，稳定、和谐的护患关系可以提高医疗、护理的质量。通过学习护理伦理学，可以帮助护理人员树立正确的护理服务理念，以精湛的护理技术、和蔼可亲的服务态度、美好的语言、优雅的仪态和周到的服务赢得患者的信任，坚定患者战胜疾病的信心。

(三) 有利于构建和谐社会，促进整个社会精神文明的建设与发展

物质文明与精神文明是社会文明不可分割的两个方面，我国在大力加强物质文明建设、全面建设小康社会的同时，也在加强精神文明的建设。道德建设是社会精神文明建设的一个重要内容，护理道德高尚与否关系到整个社会精神文明的建设与发展，关系到和谐社会的构建。通过学习护理伦理学，可以提高护理人员的护理道德水平，给患者提供高质量的护理服务，让患者满意，推动整个社会精神文明的发展。

笔记

(四) 有利于提高护理管理水平，树立医疗机构良好的声誉

通过学习护理伦理学，可以促使护理人员刻苦钻研业务，努力提高护理技术，勇于创新，正确处理好护理实践中的各种人际关系，转变服务意识和态度，树立一切为了患者、为了患者的一切的服务理念，树立医疗机构良好的声誉，更好地体现出全心全意为患者服务的理念。

二、学习护理伦理学的方法

(一) 坚持历史唯物主义的方法

护理伦理学是研究护理伦理的科学，护理伦理属于上层建筑，具有较强的历史性与阶级性，不同的时代、不同的阶级有不同的护理伦理内容，它随社会经济关系和护理实践的发展而发展。因此，我们在学习和研究护理伦理学的时候，必须把护理伦理与当时的历史现状联系起来，

用历史的观点看待当时的护理伦理状况，取其精华，去其糟粕。

（二）坚持理论联系实际的方法

这是学习护理伦理学的基本原则。学习护理伦理学不仅要系统地学习和研究护理伦理学的基本理论，掌握护理伦理学的基本内容，了解护理伦理学的最新动态；还要把所学的理论和实践结合起来，用所学的理论来指导人们的实践，做到知行合一，使护理人员在护理实践中自觉地用所学理论约束自己的行为，履行护理伦理要求。

（三）坚持系统的学习方法

护理伦理学是一个有机的整体，包含着若干要素，各个要素之间紧密相连，密不可分，谁也离不开谁。因此，我们在学习护理伦理学的时候，要用系统论的方法来学习，既要看到各个要素的区别，又要看到它们之间的联系。

复习题

1. 什么是道德、职业道德、护理道德？
2. 简述学习护理伦理学的意义。

第二章 护理伦理学的理论基础

生命论、义务论、功利论、人道主义论等伦理学诸多学派积淀的丰厚理论，形成了对护理伦理学强有力的理论支持，是其形成和发展的重要理论基础。

第一节 生命论

生命论是关于人的生命本质和意义的理论，是人对自身生命认识的一种伦理观。人们对生命的认识经历了生命神圣论、生命质量论和生命价值论三个不同的伦理认识阶段。

一、生命神圣论

(一) 生命神圣论的含义及产生的基础

1. 生命神圣论强调人的生命至高无上，具有神圣不可侵犯的道德价值

生命神圣论认为人们应无条件地保护生命，不惜任何代价地维护、延长人的生命，任何人为终止生命的行为都是不道德的，都应该予以谴责。

2. 生命神圣论起源于神灵主义医学模式时期

当时人类处于原始社会和奴隶社会时期。由于知识水平和生产力发展水平的限制，人们无法科学地认识疾病的发生和发展，只能对生命、生命价值作出一些简单的理解。在当时的人们看来，人是“天”的奴仆，人的生命是“天”赋予的，生命被赋予天授色彩。因而人们不能随心所欲地放弃和作践自己的生命。而且，由于当时人类平均寿命极短，并相信灵魂不死，认为人在死亡之后仍然有生命。这些观念促成了原始生命神圣思想的萌芽，为生命神圣论提供了最初的理论来源。

随着医学科学的进步和人们认知水平的提高，人们逐渐认识到生命的神圣性就在于生命本身。不管是认为生命的神圣性来源于天授还是出于其自身，这一理论始终认为，在任何时间与任何情况下，保护和延长生命都是道德的，不允许对生命有任何触动、侵犯，也不允许对自然形成的神圣的人体进行任何改进和修补。

(二) 生命神圣论的伦理意义

1. 生命神圣论使人们珍重生命，有利于人类及社会的存在和发展

不可否认，生命是宝贵的和神圣的，生的权利是人的基本权利。没有人的生命，就没有社会物质财富和精神财富，就没有人类社会的存在和发展，也没有社会的进步。因此，在人类社会早期，人们意识到生存

笔记

的艰难，产生了生命极其宝贵的生命神圣思想，认为生命与世界上的其他事物相比具有至高无上性，这无疑对人们珍惜生命乃至推动社会发展具有重要的意义。

2. 生命神圣论促进了医学科学的发展

生命宝贵，当生命受到伤害、受到疾病折磨的时候，就需要一种学问予以研究和解决，就需要有人专门为这些受到伤害、受到疾病折磨的人提供帮助。这门学问就是医学，这些专业人员就是医护人员。医护人员应该义不容辞地利用所掌握的医学知识和医学手段竭尽全力维护生命的存在，不遗余力地去挽救生命，延缓其死亡过程。激励人们探索生命的奥秘，发现诊治疾病的新方法，建立健全医疗卫生制度，促进医学科学的发展和医疗技术的进步。

3. 生命神圣论强调生命至上

生命神圣论主张不惜一切代价抢救、治疗、护理，并且耗尽人力、物力、财力去保护已丧失社会价值的生命，这也是脱离现实的、片面的、抽象的观点。从历史上考察，人的生命并非绝对神圣不可侵犯的，古时就有人为“安乐死”的做法，而现实生活中也不难发现，这种生命神圣论在解决一些社会问题时也受到了严峻挑战。

4. 生命神圣论的观念同人口政策发生了尖锐的冲突

在生命神圣论看来，只要是人，不论是成熟的人还是不成熟的，都应该无条件地使其活下去，避孕、流产、绝育都是对生命的亵渎。这必然造成人口素质相对下降和人口数量恶性膨胀。

5. 生命神圣论主张无条件地维持人的生命

生命神圣论要求不惜一切代价抢救人的生命，而不论患者目前处于一种什么样的状态。这势必会造成卫生资源的浪费，使更需要救治的人得不到合理的救治。

6. 生命神圣论影响医学发展

生命神圣论困扰着对生命的研究和人体器官移植的开展，影响了医学科学的发展。

二、生命质量论

(一) 生命质量的含义

1. 生命质量论

强调生命存在的质量，认为生命不能等量齐观，不同的生命质量对社会的影响和意义不同，因此应当有区别地对待生命。它强调人的生命价值不在于生命存在本身，而在于生命存在的质量。人们不应单纯追求生命的数量，而更应关注生命的质量，增强和发挥人的潜能。

2. 生命质量的等级

按生存和生活状态界定，生命质量存在三种不同的等级和要求。第一种，生命质量的最低要求。即能够满足生理和生存的最低需求。比如

笔记

日常生活能自理,包括能自己饮食、能够自己站立行走、能自己大小便等。第二种,能从事一般劳动和工作,能够料理一般生活。指具备一定的体力条件。如可以料理家务、可以外出行走、可以外出购物、可以写字及阅读等。第三种,能够发挥自己的聪明才智和个性特长,展示自己的智慧和体力。比如能够写作,能够从事科学研究和从事管理和领导工作,能够承受一定强度的体力和脑力劳动,能够创造性地从事自己的职业活动等。这是生命质量的最高标准和要求。

(二) 生命质量论的伦理意义

1. 生命质量论的产生,标志着人类生命观已经发生历史性转变

生命的质量、人口素质不仅关系到国家的前途和民族的命运,而且关系到人类的命运。由传统的生命神圣论转向追求生命质量论,由数量向质量的转变无疑是对自身认识的一次飞跃。

2. 生命质量论为人们提出人口政策、环境政策、生态政策等提供了理论前提,也为人们认识和处理生命问题提供了重要的理论依据

医护人员可为控制无生命质量的人而采取避孕、人工流产、绝育等措施,这对长期以来困扰人们的生与死的选择问题提供了新的标准。

3. 生命质量论为医护人员治疗决策提供了理论依据

生命质量论促进医护人员追求有质量、高质量的生命。

4. 生命质量论主张如果一个人生命无质量,就没有必要加以保护或保存

这样的观点带有一定的片面性和局限性。因为有的人生命质量很低,但存在的价值却很大;反之,有的人生命质量很高,但存在的价值很小。所以单凭生命质量决定对某一个体生命延长或维持、结束或缩短是缺乏道德依据的。

三、生命价值论

笔记

(一) 生命价值论的含义

1. 生命价值论是以人所具有的内在的与外在的价值来衡量生命意义的一种伦理观念

内在价值是生命对自身具有效用的属性,是生命具有的对自身的效用;外在价值是生命对他人、社会具有效用的属性,是生命具有的对他人、社会的效用。它是根据生命对自身、他人和社会的效用如何,采取不同态度的生命伦理观。

2. 生命价值论的确定根据生命对自身和他人、社会的效用

可见,确定生命价值论极其重要。评价生命价值的标准主要有两个因素:一是生命本身的质量决定生命的内在价值,是生命价值判断的前提和基础;二是个体生命对社会、对他人的贡献,决定了其生命的价值,是生命价值的目的和归宿。所以,判定人的生命价值要把内在价值和外在价值相结