

高  
职  
高  
专  
护  
理  
专  
业  
教  
材



高职高专护理专业教材

GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

# 护理伦理 与法规

主 编 钱丽荣

浙江科学技术出版社



高职高专护理专业教材

# 护理伦理与法规

主 编 钱丽荣

编 者(以姓氏笔画为序)

王建华 方振宇 吴亚君 郭春发

钱丽荣

ISBN 7-313-04000-1

浙江科学技术出版社

浙江杭州 311101

浙江医药卫生厅

2003年6月

图书在版编目(CIP)数据

护理伦理与法规/钱丽荣主编. —杭州: 浙江科学技术出版社, 2004. 8

高职高专护理专业教材

ISBN 7-5341-2430-1

I. 护... II. 钱... III. ①护理学: 医学伦理学—高等学校: 技术学校—教材 ②护理学: 医学伦理学—法规—中国—高等学校: 技术学校—教材 IV. ①R47②D922.161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 064805 号

高职高专护理专业教材  
护理伦理与法规

主 编 钱丽荣

责任编辑 孙秀丽

封面设计 孙 菁

出版发行 浙江科学技术出版社  
(杭州市体育场路 347 号 邮政编码 310006)

印 刷 杭州大众美术印刷厂

开 本 880 × 1230 1/16

印 张 5.25

字 数 125 000

版 次 2004 年 8 月第 1 版

印 次 2005 年 5 月第 2 次印刷

书 号 ISBN 7-5341-2430-1

定 价 10.00 元

## 高职高专护理专业教材编委会名单

### 顾 问

李兰娟

### 主任委员

杨泉森

### 副主任委员

张孟华 姚竹秀

### 委 员

(以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 王公望 | 王自勇 | 叶 真 | 叶春兰 |
| 朱顺法 | 任光圆 | 杜友爱 | 连建伟 |
| 宋前流 | 张 红 | 张培生 | 邵祥珍 |
| 陈增良 | 罗建红 | 胡 野 | 饶和平 |
| 夏秋欣 | 高 翔 | 高越明 | 赖承圭 |
| 潘丽萍 | 瞿 佳 |     |     |



## 前 言

随着高等教育大众时代的到来,护理高等教育在我国发生了前所未有的层次和结构变化,高职高专护理教育已成为护理教育的重点。针对高职高专护理专业培养应用型人才的目标,我们组织浙江省开展高职高专护理学教学的教师编写了这套教材。教材力求以人为中心,贯彻护理程序为框架的护理理念,体现现代护理专业的特色。同时尽可能使教材结合高职高专护理专业的实际,适应护理事业的发展,满足社会对护理人才的要求。

本套《高职高专护理专业教材》遵循了以下特定的原则:

1. 以《中国教育改革和发展纲要》和《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》为指南,适应新形势下高等护理学教育的需要。以教育面向现代化、面向世界、面向未来为指导思想,建立有中国特色的护理学专科教材体系。

2. 紧紧围绕专业培训目标。突出护理专业特色,以人为中心,现代护理理论为基础,护理程序为框架的整体护理为指导思想。

3. 坚持体现“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适应性)和“三特定”(特定的学生对象、特定的专业目标要求、特定的学制和学时限制)的原则。

4. 从教育改革的角度出发,融传授知识、培养能力、提高素质为一体,重视培养学生的创新、获得信息及终身学习的能力。

5. 注重全套教材的整体优化、教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。

6. 突出表现教材的实用性。其定位在高职高专教材,区别于高校本科教材。

本套《高职高专护理专业教材》除了适用于高职高专院校师生,也适用于成人教育学院师生。

本套《高职高专护理专业教材》虽富有特色,但难免存在不足。我们恳请广大读者不吝指正,共同为高职高专护理教育事业献计献策。

浙江省卫生厅

2003年6月

## 编写说明

随着现代科学技术的蓬勃发展,各种高新科技手段应用到医疗卫生保健工作中,提高了诊治水平,促进了人类的健康,推动了医学的发展。但科学技术是一把双刃剑,它在为社会和人类造福的同时,也带来了一些负面效应,引发了一系列伦理、法律和社会问题。浙江省高职高专护理专业教材之一——《护理伦理与法规》,将护理中的伦理与法规两个紧密联系而又有所区别的规范放在一起研究探讨,试图通过本课程的教学,既有效解决护理学生人生观、价值观问题,增强其道德责任感;又培养护理学生合法行使职业权利和尊重患者权利的意识,并能理性地面对护患冲突和棘手的临床事件,以维护正常的医疗秩序,促进护理科学的发展,实现护士“增进健康,预防疾病,恢复健康和减轻痛苦”的基本任务。

《护理伦理与法规》是在浙江省卫生厅的领导和浙江科学技术出版社的协作下,认真总结了近几年来护理伦理学和卫生法学的教学经验,吸收了护理伦理学和卫生法学的新成就,经过一年多时间的努力编写而成的。本教材的编写以《中国医学教育改革和发展纲要》和《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》为指南,注重思想性、科学性、先进性、启发性和适应性的统一,深入浅出,通俗易懂。全书内容包括三大部分:第一部分为护理伦理学和卫生法学的基本理论,主要讨论护理伦理与法规的发展史、医学模式、卫生法律关系与责任,以及现代医学发展中产生的新的伦理与法律问题;第二部分为护理伦理学,主要讨论护理伦理的原则、规范、范畴,护理实践中的道德问题及护理道德的培育;第三部分为卫生法学,主要讨论与护理专业密切相关的护士管理、医疗事故处理和公共卫生法律等问题。本书的主要特点:一是及时吸收了护理伦理学、卫生法学的最新研究成就,涉及了当代医学科技前沿的热点问题及其对社会影响的讨论,体现了一个“新”字;二是涉及面广,将伦理道德和卫生法律这两种既具有不同运作方式和制裁机制而又交互作用的规范放在一起研究,克服了以往只讲伦理道德或只讲法律的片面性;三是注重课程内容的专业性和实践性,突出了实用性。

本书在编写过程中,得到了浙江大学丁涵章教授的热情指导和帮助,也得到参编人员所在学校的大力支持,还参考引用了近几年来许多专家学者的有关研究成果,在该书出版之际对他们表示衷心的感谢!

尽管我们在撰写时力求做到严谨、准确,但终因水平有限,时间仓促,可能存在着这样或那样的缺点与不足,敬请各位专家、师生批评指正。

编者

2004年4月



# 目 录

## 第一章 绪 论

|                     |   |
|---------------------|---|
| 第一节 护理伦理与法规概述       | 1 |
| 一、伦理、道德与法规          | 1 |
| 二、护理伦理与卫生法规         | 2 |
| 第二节 护理伦理与法规的形成和发展   | 2 |
| 一、古代护理伦理与法规的形成和发展   | 2 |
| 二、近现代护理伦理与法规的发展     | 3 |
| 第三节 现代医学模式对护理的影响    | 4 |
| 一、医学模式的概念及其演变       | 4 |
| 二、现代医学模式对护理的影响      | 4 |
| 第四节 学习护理伦理与法规的意义和方法 | 5 |
| 一、学习护理伦理与法规的意义      | 5 |
| 二、学习护理伦理与法规的方法      | 5 |

## 第二章 护理道德的理论基础、基本原则、规范与范畴

|                  |    |
|------------------|----|
| 第一节 护理道德的理论基础    | 6  |
| 一、生命论            | 6  |
| 二、人道论            | 6  |
| 三、义务论            | 6  |
| 四、美德论            | 7  |
| 五、公益论            | 7  |
| 第二节 护理道德的基本原则    | 7  |
| 一、护理道德基本原则的含义    | 7  |
| 二、护理道德基本原则的内容与要求 | 7  |
| 三、护理道德若干具体原则     | 8  |
| 第三节 护理道德的基本规范    | 9  |
| 一、护理道德基本规范的含义与作用 | 9  |
| 二、护理道德基本规范的内容与要求 | 10 |
| 第四节 护理道德的基本范畴    | 11 |
| 一、护理道德基本范畴的含义与作用 | 11 |
| 二、护理道德基本范畴的内容    | 11 |

## 第三章 护理人际关系道德

|                  |    |
|------------------|----|
| 第一节 护患关系道德       | 15 |
| 一、护患关系的历史演变与发展趋势 | 15 |
| 二、护患关系的模式        | 15 |
| 三、影响护患关系的因素      | 16 |

## 2 护理伦理与法规

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 四、护患关系的道德规范                    | 17 |
| 第二节 护理人员与其他医务人员的关系及其道德规范       | 17 |
| 一、护际关系及其道德规范                   | 17 |
| 二、护医关系及其道德规范                   | 18 |
| 三、护技关系及其道德规范                   | 18 |
| 四、护理人员与行政后勤人员的关系及其道德规范         | 18 |
| 第三节 护理人员在与患者家属、社会公共关系中应遵守的道德要求 | 18 |
| 一、护理人员在与患者家属关系中应遵守的道德要求        | 18 |
| 二、护理人员在社会公共关系中应遵守的道德要求         | 19 |
| 第四章 护理实践道德要求                   |    |
| 第一节 整体护理中的护理道德                 | 20 |
| 一、整体护理的概念与特点                   | 20 |
| 二、整体护理中的护理道德要求                 | 20 |
| 第二节 预防保健中的护理道德                 | 21 |
| 一、预防保健的特点                      | 21 |
| 二、预防保健中的护理道德要求                 | 22 |
| 第三节 特殊护理道德                     | 23 |
| 一、老年患者的护理道德要求                  | 23 |
| 二、妇产科的护理道德要求                   | 23 |
| 三、儿科的护理道德要求                    | 24 |
| 四、精神科的护理道德要求                   | 24 |
| 第四节 临终关怀与尸体料理中的道德              | 25 |
| 一、临终关怀的概念与原则                   | 25 |
| 二、临终关怀的道德要求                    | 26 |
| 三、尸体料理的伦理道德                    | 27 |
| 第五章 护理科研道德                     |    |
| 第一节 护理科研的特点                    | 28 |
| 一、科研内容的广泛性                     | 28 |
| 二、研究过程的艰巨性与复杂性                 | 28 |
| 三、临床护理研究的严谨性                   | 28 |
| 第二节 护理科研的道德要求                  | 28 |
| 一、造福人类的纯正目的                    | 28 |
| 二、实事求是的科学作风                    | 29 |
| 三、谦虚谨慎的治学态度                    | 29 |
| 四、互相支持的协作精神                    | 29 |
| 第三节 人体实验的道德原则                  | 30 |
| 一、人体实验的概念                      | 30 |
| 二、人体实验的国际准则                    | 30 |
| 三、人体实验的道德原则                    | 30 |
| 第六章 护理道德的培育                    |    |
| 第一节 护理的职业价值                    | 32 |



|                     |    |
|---------------------|----|
| 一、价值                | 32 |
| 二、职业价值              | 32 |
| 三、护理职业价值            | 32 |
| 四、实现护理职业价值的基本要求     | 33 |
| 第二节 护理道德的教育与修养      | 33 |
| 一、护理道德教育            | 33 |
| 二、护理道德修养            | 35 |
| 第三节 护理道德的评价         | 35 |
| 一、护理道德评价的含义与方式      | 35 |
| 二、护理道德评价的标准         | 36 |
| 三、护理道德评价的依据         | 36 |
| 第七章 卫生法规基础理论        |    |
| 第一节 卫生法规的原则与作用      | 37 |
| 一、卫生法规的原则           | 37 |
| 二、卫生法规的作用           | 38 |
| 第二节 卫生法规的表现形式       | 38 |
| 一、宪法                | 38 |
| 二、卫生法律              | 38 |
| 三、卫生行政法规            | 38 |
| 四、地方性卫生法规           | 39 |
| 五、卫生规章              | 39 |
| 第三节 卫生法律规范          | 39 |
| 一、卫生法律规范的概念         | 39 |
| 二、卫生法律规范的逻辑结构       | 39 |
| 三、卫生法律规范分类          | 39 |
| 第四节 卫生法律关系          | 40 |
| 一、卫生法律关系的概念         | 40 |
| 二、卫生法律关系的构成要素       | 40 |
| 三、卫生法律事实            | 41 |
| 第五节 卫生法律责任          | 41 |
| 一、卫生违法的含义           | 41 |
| 二、法律责任与法律制裁         | 41 |
| 第八章 护士管理法律制度        |    |
| 第一节 护士执业资格考试与执业注册制度 | 42 |
| 一、护士执业资格考试制度        | 42 |
| 二、护士执业注册制度          | 42 |
| 第二节 护士执业规则          | 43 |
| 一、护士执业权利            | 43 |
| 二、护士执业规则与职责         | 43 |
| 第三节 法律责任            | 44 |
| 一、行政责任              | 44 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 二、刑事责任                   | 44 |
| <b>第九章 医疗事故处理法律制度</b>    |    |
| <b>第一节 概述</b>            | 45 |
| 一、医患关系及其性质               | 45 |
| 二、医疗事故的概念与构成要件           | 45 |
| 三、处理医疗事故的基本原则            | 46 |
| 四、医疗事故的举证责任              | 46 |
| <b>第二节 医疗事故的预防与处置</b>    | 47 |
| 一、医疗事故的预防                | 47 |
| 二、医疗事故的处置                | 47 |
| <b>第三节 医疗事故的技术鉴定</b>     | 48 |
| 一、医疗事故技术鉴定机构及其组成人员       | 48 |
| 二、医疗事故技术鉴定的程序            | 48 |
| <b>第四节 医疗事故的行政处理与监督</b>  | 49 |
| 一、医疗事故的报告与处理申请的受理        | 49 |
| 二、医疗事故争议处理申请的审查          | 49 |
| 三、对医疗事故技术鉴定结论进行有限审核      | 50 |
| 四、行政处理                   | 50 |
| 五、接受医疗机构对处理结果的报告         | 50 |
| <b>第五节 医疗事故的法律责任</b>     | 50 |
| 一、民事责任                   | 50 |
| 二、行政责任                   | 51 |
| 三、刑事责任                   | 51 |
| <b>第十章 母婴保健与计划生育法律制度</b> |    |
| <b>第一节 母婴保健法律制度</b>      | 52 |
| 一、母婴保健机构及其工作人员           | 52 |
| 二、婚前保健、孕产期保健与婴儿保健        | 53 |
| <b>第二节 计划生育法律制度</b>      | 54 |
| 一、人口发展规划的制定与实施           | 54 |
| 二、生育调节                   | 54 |
| 三、计划生育技术服务               | 54 |
| <b>第十一章 公共卫生法律制度</b>     |    |
| <b>第一节 食品卫生法律制度</b>      | 56 |
| 一、食品的卫生                  | 56 |
| 二、食品生产经营过程的卫生要求          | 56 |
| 三、有关食品卫生的许可制度            | 57 |
| 四、食物中毒事件的监督处理            | 57 |
| <b>第二节 药品管理法律制度</b>      | 57 |
| 一、药品生产与经营的法律规定           | 57 |
| 二、药品管理的法律规定              | 58 |



|                              |    |
|------------------------------|----|
| 第三节 传染病防治法律制度 .....          | 60 |
| 一、传染病的预防 .....               | 60 |
| 二、传染病疫情的报告与公布 .....          | 61 |
| 三、疫情的控制 .....                | 61 |
| 第四节 职业病防治法律制度 .....          | 62 |
| 一、职业病的前期预防 .....             | 62 |
| 二、劳动过程的防护与管理 .....           | 62 |
| 第五节 突发公共卫生事件应急法律制度 .....     | 64 |
| 一、预防与应急准备 .....              | 64 |
| 二、报告与信息发布的 .....             | 65 |
| 三、应急处理 .....                 | 65 |
| <br>                         |    |
| 第十二章 现代医学科学技术发展中的伦理与法律问题     |    |
| 第一节 人类辅助生殖技术引起的伦理与法律问题 ..... | 66 |
| 一、人类辅助生殖技术概念 .....           | 66 |
| 二、人类辅助生殖技术引起的伦理与法律问题 .....   | 66 |
| 第二节 人类基因工程引起的伦理与法律问题 .....   | 67 |
| 一、基因工程概念 .....               | 67 |
| 二、人类基因工程引起的伦理与法律问题 .....     | 68 |
| 第三节 器官移植引起的伦理与法律问题 .....     | 68 |
| 一、器官移植概念 .....               | 68 |
| 二、器官移植引起的伦理与法律问题 .....       | 69 |
| 三、当前器官移植要解决的问题 .....         | 69 |
| 第四节 安乐死引起的伦理与法律问题 .....      | 70 |
| 一、安乐死概念 .....                | 70 |
| 二、安乐死引起的伦理与法律问题 .....        | 70 |

（一）法律与道德的关系

法律与道德是人类社会的两种基本规范，它们之间存在着密切的联系。法律是道德的底线，道德是法律的上限。法律通过强制力来规范人们的行为，而道德则通过内心的信念来引导人们的行为。在法律与道德的关系中，法律起着保障作用，而道德起着引领作用。只有当法律与道德相辅相成时，社会才能实现真正的和谐与进步。

（二）法律与道德的相互关系

法律与道德是人类社会的两种基本规范，它们之间存在着密切的联系。法律是道德的底线，道德是法律的上限。法律通过强制力来规范人们的行为，而道德则通过内心的信念来引导人们的行为。在法律与道德的关系中，法律起着保障作用，而道德起着引领作用。只有当法律与道德相辅相成时，社会才能实现真正的和谐与进步。

（三）法律与道德的相互关系

法律与道德是人类社会的两种基本规范，它们之间存在着密切的联系。法律是道德的底线，道德是法律的上限。法律通过强制力来规范人们的行为，而道德则通过内心的信念来引导人们的行为。在法律与道德的关系中，法律起着保障作用，而道德起着引领作用。只有当法律与道德相辅相成时，社会才能实现真正的和谐与进步。

（四）法律与道德的相互关系

法律与道德是人类社会的两种基本规范，它们之间存在着密切的联系。法律是道德的底线，道德是法律的上限。法律通过强制力来规范人们的行为，而道德则通过内心的信念来引导人们的行为。在法律与道德的关系中，法律起着保障作用，而道德起着引领作用。只有当法律与道德相辅相成时，社会才能实现真正的和谐与进步。

# 第一章 绪论

护理伦理与法规是护理人员从事护理职业活动所必须遵循的两个关系十分密切的行为规范,它们在功能上相辅相成,多方位、多角度、多层次地调整着护士的职业活动。学习护理伦理与法规,既有利于护理人员合法地行使职业权利,更好地保护自己的合法权利,又有利于护理人员树立正确的人生观、价值观,增强道德责任感,以完成保存生命、减轻病痛和促进康复的神圣使命。

## 第一节 护理伦理与法规概述

### 一、伦理、道德与法规

#### (一) 伦理与道德

伦理是人与人相处的各种道德准则,与道德有相通之意,但又有所不同。道德较多地是指人们之间的实际道德关系及其表现,伦理则较多地指实际道德关系及其表现的道理。为了便于理解道德的含义与特征,我们来看一个“周处除‘三害’”的故事:

周处,西晋时期义兴(今江苏宜兴)人,其父早逝,从小没人管束,为害乡里。义兴百姓都害怕他,把他与南山白额虎、长桥大蛟并称“三害”。周处得知此事后,下决心除掉虎和蛟。一天,周处上山杀了虎;过了一天,周处又下水去杀蛟,三天三夜没回来。大家喜出望外,以为周处和蛟一定是两败俱伤,都死在河底了。第四天周处回来了,并且知道了人们以为他死去的高兴劲儿。这使他意识到自己平时被人们恨到什么程度了,于是他痛改前非,后来成了晋朝的一位大臣。

故事中促使周处改过自新的力量便是道德。道德有以下几个基本特征:

1. 道德是调整人们之间关系的行为规范与准则 这里所指人们之间的关系是人们在社会生活中形成的,包括对善与恶、是与非、公正与偏私、诚实与虚伪等观念、情感和行为习惯,以及与此相关的依靠社会舆论与内心信念来实现的调节人们之间的相互关系。
2. 道德是以善与恶为评价标准的 善与恶在不同时代,对于不同民族、不同阶级有着不同的内容和不同的标准。道德就是通过指导人们把握善与恶的价值尺度,选择合理“应当”的善行。
3. 道德是主要依靠社会舆论、传统习俗和人们的内心信念保证实施的 社会舆论、传统习俗是无孔不入的外部精神力量,它造成包围人的某种道德气氛,引导人们扬善抑恶、弃恶从善。内心信念作为一种无处不在、无时不有的内在精神力量,决定着一个人道德水平的高低,同时也是社会舆论、传统习俗发挥其功能的基础。

总之,道德是在人类生活实践中形成的、由一定的经济基础所决定的社会意识形态;是用善恶作为评价标准,并依靠人们的内心信念、社会舆论、传统习俗等方式来维系和调节的人与社会、人与自然之间关系的原则和规范、心理意识和行为活动的总和。

#### (二) 法规

法规有广义和狭义之分。广义的法规是由一定的社会物质生活条件所决定,反映掌握政权的社会集团的共同意志和根本利益,由国家制定或认可,并由国家强制力保证实施的行为规范的总和。狭义的法规即行政法规,指国务院制定的规范性文件。本书取其广义,与法、法律通用。法规与道德存在着明显的差异,主要表现在以下方面:

1. 产生和发展趋势不同 社会规范都要通过一定的力量来保证实施,但方式是不同的。法规“寿命”较短,道德则源远流长,贯穿于人类社会整个发展过程中。



2. 借以维持的力量不同 社会规范都要通过一定的力量来保证实施,但方式是不同的。法规须以国家强制力为后盾,而道德则是以社会舆论、传统习俗与内心信念来保证实施的。

3. 表现形式不同 法规是通过规定人们在一定社会关系中的权利和义务来确认、保护和发展有利于统治阶级的社会关系和社会秩序的;而道德则是由人们根据各自不同的利益而逐步建立起来的一套善恶价值观念及其理论化了的的原则性规范体系,它并不完全以文字形式公之于众,在实践上具有不确定性。

4. 对社会的作用方式、范围和深度不同 法规重于惩恶,而道德则重于扬善。法规的作用范围是有限的,而道德则涉及社会生活的一切领域,有着相当宽泛的活动空间。法规关注的重点在人们的外在行为及行为的后果,而道德则通过影响人们的观念进而影响人们的行为选择。

## 二、护理伦理与卫生法规

### (一) 职业道德

职业道德就是从业人员在各自特定的职业生活中所应遵循的行为准则和规范。它由职业理想、职业态度、职业责任、职业技能、职业良心、职业纪律、职业荣誉和职业作风等 8 个要素构成。

### (二) 护理伦理

护理伦理又称护理道德,是护理人员必须遵循的职业道德,是要求每个护理人员的思想意识和作风态度等各方面应该具有的道德品质和情操,是一般社会道德在护理这个职业中的具体体现。由于护理活动是以救死扶伤、治病救人为使命,以保存生命、减轻痛苦、促进健康为职责,因此,在诸多职业道德中,护理道德历来得到人们的重视。

### (三) 卫生法规

卫生法规是指由国家制定或认可,并由国家强制力保证实施的,旨在调整卫生活动过程中所形成的各种社会关系的法律规范的总和。它包括宪法中有关卫生的条款、卫生法律、卫生行政法规、卫生地方性法规以及卫生规章等。

### (四) 护理伦理与卫生法规的关系

1. 在内容上互相渗透、互相吸收 道德是不成文的法,而法是最低限度的道德,它们有许多内容是互相通用的。例如,救死扶伤,关心、尊重患者,尽职尽责为患者服务,这是护士的职业道德,也是护士的法定义务。

2. 在社会功能上互相补充、相辅相成 在护理实践中发生的许多问题虽然影响很坏,但尚未触及法规,就只能采用道德手段来加以调解,而不能进行法律制裁。一旦这些行为触及道德的“底线”——法,就要采用法律手段加以制裁。在一些法规还未规范的领域,道德可以约束人们的行为;在那些已有法律规范的领域,道德以其舆论的力量促进、保证法规的实施。

3. 在实施过程中相互凭借 护理道德可以引导护士尊重和信守卫生法规,为卫生法规的实施提供保障;卫生法规则可以作为维护护理道德的威慑力量,制止和制裁严重不道德的行为,强化人们的道德观念,增强道德的约束力和权威性。故每一方都必须把另一方有机地看做其本来的协同者,共同来保证护理实践活动的顺利开展。

## 第二节 护理伦理与法规的形成和发展

### 一、古代护理伦理与法规的形成和发展

#### (一) 古代东方的护理道德与法规

护理是人类在与自然斗争中进行自我保护的产物,自有人类就有原始医护的萌芽。我国古书记载:“伏羲氏……乃尝味百草而制九针,以拯夭枉焉。”“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就。”这说明护理道德早在原始社会随着医疗护理活动的出现就开始萌芽了。

我国医学有着悠久的历史。古代时医、药、护不分,寓护理于医药之中,强调“三分治七分养”,养即调养、护理。古埃及、古印度、古巴比伦的医学护理知识很有特色,但由于当时生产力水平低,医术总是同巫术交织在一起,同时受朴素唯物主义影响较深。古印度的《妙闻集》中说:“医生要有一切必要的知识,要洁身自好,要使患者信赖,并尽一切力量为患者服务,甚至牺牲自己的生命亦在所不惜。”并提出“正确的知识、广博的经验、聪敏的知觉和对患者的同情是医者的四德”。《阁罗迦集》指出:“护士必须心灵手巧,必须有纯洁的心身,必须掌握药物配制和调制的知识,以及对患者的忠心。”古巴比伦的《汉谟拉比法典》不仅是一部世界最古老、最完整的奴隶制法典,也是一部论述详细、内容准确的医药卫生法典。

### (二)古希腊和古罗马的护理道德与法规

古希腊医学形成于公元前6世纪至公元前4世纪,以后成为欧洲医学的基础。古希腊最杰出的医学家希波克拉底被尊为“西方医学之父”,他也是西方医德的创始人。著名的《希波克拉底誓言》奠定了西方医德学的理论基础,给后世医务人员树立了榜样,千古流传,经久不衰。

古罗马医学是在继承古希腊医学的基础上发展起来的,关于医德的描述在《十二铜表法》中就有所体现。著名的医学家盖伦认为“作为医生不可能一方面赚钱,一方面从事伟大的艺术——医学”,要求医生应具备逻辑学、科学、伦理学等方面广博的知识,要“抛弃娱乐,不求身外之物”。查士丁尼法典中也有奉劝医者力戒待富贵之阿谀谄媚,应对救治贫民视为乐事的规定。

### (三)中世纪的护理伦理与法规

基督教对中世纪护理影响较大。欧洲护理工作最早起源于基督教的尼僧和女执事对贫、病者及老年人的照料。君士坦丁大帝宣布基督教为国教后,护理患者就成了主教们的专门职责了。从公元4世纪开始,教会陆续建立起照顾患者的医院、接收弃儿和孤儿的收容院、收容穷人的济贫院、妇婴院等。但中世纪的医院是教会机关,而不是医疗机关,护理的主要目的在于洗净灵魂,宽慰患者,且宗教的清规戒律也干扰护理工作,导致护理工作逐渐衰落。

与欧洲不同,阿拉伯却保留了古代东方和古希腊、古罗马的自然观的医学思想。阿拉伯医学及医德的代表人物是犹太医生迈蒙尼提斯。他的著作很多,其中《迈蒙尼提斯祷文》是可与《希波克拉底誓言》相媲美的重要医德文献之一。

这一时期,许多国家对卫生、药品和食品等方面的管理都作了法律上的规定。如公元659年我国唐朝颁布了《新修本草》,这是世界最早的国家药典;1140年西西里国王罗格尔二世颁布了禁止未经政府考试的医生行医的命令;13世纪法国国王腓特烈二世颁布了《医生开业法》、《药剂师开业法》以及有关医科学学校管理的法令,对后世影响很大。

## 二、近现代护理伦理与法规的发展

### (一)护理学的独立

弗洛伦斯·南丁格尔是使护理成为独立护理学科的创始人。她出生于父母的旅行之地——意大利的佛罗伦萨。她是一个富裕显贵的英国家庭的后代,受过良好的教育,对护理工作非常感兴趣。1854年克里米亚战争爆发,她率领38名护理人员开赴前线,以她卓越的领导才能、精湛的护理技术和忘我的工作精神开创了新局面,使伤员死亡率从50%下降到2.2%。1860年她在伦敦圣多玛医院创办了第一所护士学校,使护理由学徒式的教导成为一种正式的学校教育,为护理教育奠定了基础。这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始。

### (二)现代护理道德与国际法的发展

为了促进护理事业的发展,提高护理质量,世界各国和有关护士国际组织十分重视护士的道德规范建设和护士管理方法,以法的形式对护理人员的资格、职责、范围、教育培训、实践服务等问题予以规定。1903年美国北卡罗莱纳、新泽西等州首先颁布了护士执业的法律,作为护士执业的法律规范。在有关国际组织的推动下,护理工作得到了很快的发展。1947年国际护士委员



会发表了一系列有关护理立法的专著。1953年国际护士会议拟定了《护士伦理学国际法》，并于1965年和1973年再修订。该规范指出“为人类服务是护士的首要职责”，“护理服务的需要是全人类性的”，在工作中，不应当考虑非医学因素；护理的基本职责是“促进健康，预防疾病，恢复健康和减轻病痛”；在与患者的关系上，要求尊重患者的信仰，保守患者的秘密，并具有理智地、忠实地执行医嘱的义务。此外，《赫尔辛基宣言》、《悉尼宣言》、《东京宣言》、《夏威夷宣言》等一系列国际医德和法律文献也相继产生。

### （三）我国近现代护理道德与法规的发展

我国近代护理工作是在鸦片战争前后，随着各国军队、宗教和西医入侵而开始的。1888年，美国的约翰逊女士在福州医院创办了第一所护士学校；1900年以后，中国各城市建立了许多教会医院，并纷纷附设护士学校，逐渐形成了我国的护理专业队伍。

中国共产党一贯十分重视护理工作。毛泽东同志发表的《纪念白求恩》、《为人民服务》等文章及“救死扶伤，实行革命的人道主义”，“尊重护士，爱护护士”等题词对广大医药卫生工作人员产生了巨大影响，对护理道德的发展也起了重大作用。党的十一届三中全会后，随着社会经济和医学科学技术的进步，护理事业得到了迅速发展，护理队伍日益扩大，整体护理、初级保健和社区护理等工作开拓了护理新领域，同时也对护士伦理与法规的建设提出了更高的要求。

## 第三节 现代医学模式对护理的影响

### 一、医学模式的概念及其演变

医学模式是指人们在观察和处理人类健康和疾病问题时的思想和行为方式，是人们在与疾病抗争以及认识生命过程的实践中形成的对医学的总体认识。与医学发展经历了原始医学、经验医学、实验医学和现代医学等几个阶段相适应，医学模式的发展也经历了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式以及生物-心理-社会医学模式等几个阶段。

生物医学模式坚持以实验观察的方法来认识生命现象及疾病过程和原因，形成了比较完整的科学体系，建立了大量可靠的诊断和治疗方法，直至今日，它仍是医学研究的基础。生物医学模式对护理的基本要求是以疾病为中心，重视治疗操作和对患者症状和体征的观察以及对患者生活的护理，不注重心理护理与环境调节。随着疾病谱与死因谱的改变，健康需求的提高，医学模式正逐步由生物医学模式过渡到生物-心理-社会医学模式。

生物-心理-社会医学模式强调根据不同的社会背景、心理状态、行为方式以及对疾病的反应方式等，进行综合性、协调性、连续性的医疗服务。它要求护理以患者为中心，重视心理护理和环境的调节，强调护患关系的和谐和患者的主观能动性。

### 二、现代医学模式对护理的影响

#### （一）现代医学模式增加了护理的人文内涵

护理学是以人为对象和目的的科学，而人除了生物属性外，还具备心理、社会等多重属性。现代医学模式表明，这些属性都与人的健康相关。当护理学只是把人的生物属性作为唯一的研究对象和唯一的护理对象时，护理学就很难完全实现其学科价值。护理人员不仅仅要了解疾病，更要理解患病的人，理解患者的情绪、情感及主观体验，这就更需要人文的方法和精神了；而这种精神正好成为护理的目的和动力，并规范着护理的发展。

#### （二）现代医学模式有利于护理目的的重新认识

护理目的是一个多层次、多侧面的理论概念，它表达的是特定人类群体或个体在一定历史条件下对护理的理想和期盼；它来源于人们对护理的客观现实的认识，并以超越现实的形式对护理的未来方向做出某种设定。护理目的问题是为了解决现代护理危机提出来的，却深刻地触及人

类应该如何正确对待生老病死的生命现象、应该如何改善生命质量等问题。

### (三)现代医学模式为护理研究指出了新方向

传统医学一直以治疗为主,护理从属于医学,护理研究也主要是围绕治疗来选择方向的。现代医学模式拓展了“治疗”的涵义,使医学由单纯的生物治疗转向生物、心理和社会的全方位的治疗,同时强化了预防为主的理念。这就对护理研究的方向提出了新的要求,护理工作由医疗的延伸转变为以关怀照料为主要目的的专业。

### (四)现代医学模式将促进护理学和社会的可持续发展

生物-心理-社会医学模式会进一步提高现代护理学的社会化程度,现代护理学逐步从纯自然科学发展为自然科学与人文科学相结合的应用性科学。现代护理学面临的以医代护、医疗资源配置不合理以及护患关系紧张等问题,有望在现代医学模式中得到某种程度的缓解,从而实现护理学的持续发展。

## 第四节 学习护理伦理与法规的意义和方法

### 一、学习护理伦理与法规的意义

#### (一)有利于提高学生的思想道德素质

学习护理伦理与法规有助于全面理解和掌握护理道德的基本要求,解决价值观、人生观问题,增强道德责任感,又可以培养权利意识,合法地行使职业权利和进行医学科学研究,理性地面对医疗冲突和棘手事件,自觉将自己的行为纳入国家法治的轨道,从而提高自我管理、自我约束和辨别是非、善恶的能力,促进良好医德医风的形成,促进社会主义精神文明建设。

#### (二)有利于提高护理质量

护理人员有良好的道德修养和法治观念,就能自觉地遵守和维护医院的各项管理制度,并积极地参与管理,使得护理工作能够顺利进行,促进医疗护理质量和管理水平的提高。相反,就不能做好本职工作,维护公民的生命健康也就成为一句空话。

#### (三)有利于推动护理科学的发展

护理的道德和法治观念与护理科学的发展是相互影响、相互制约、相互促进的。护理科学的进步为护理伦理与法规的发展提供了广阔的空间,同时又对传统的护理道德和法治观念提出了挑战。而新的护理观念的提出和建立必然推动护理科学理论和医疗护理实践的发展。

### 二、学习护理伦理与法规的方法

#### (一)理论联系实际法

学习护理伦理与法规要切实贯彻理论联系实际的原则,学以致用。首先必须认真学习护理伦理与法规的基本知识、理论和相关学科知识,这样才具有理论联系实际的前提条件。其次要密切结合我国卫生体制改革的实践和自己的思想实际进行学习、思考,以指导自己的行动。

#### (二)比较分析法

通过纵向比较和横向比较的方法,了解不同时期、不同国家的伦理规范、法律规范及当时的社会物质生活条件,在比较中有所鉴别,在比较中加深记忆,在比较中达到融会贯通,举一反三。

#### (三)案例分析法

运用典型案例,印证、丰富和发展护理伦理与法规理论知识,提高学习的积极性和主动性,同时不断提高发现问题、分析问题和解决问题的能力,为增进人类健康服务。

(钱丽荣)



## 第二章 护理道德的理论基础、基本原则、规范与范畴

在长期的医护实践中,尤其是护理成为相对独立的职业活动以来,不同社会时期以及同一社会不同阶段的人们将历史与现实相结合,根据社会发展目标和护理实践的现状,对护理职业道德建设提出了多方面的客观要求,逐步形成、发展了护理道德的理论基础、基本原则、规范和范畴,并成为护理伦理学研究的基本框架内容。这对指导护理实践活动、调整护理道德关系、规范护理职业行为、转变护理意识观念、推进护理科学和护理事业发展,具有十分重要的意义。

### 第一节 护理道德的理论基础

#### 一、生命论

护理伦理学中的生命论是研究人类自身如何认识生与死、怎样处理生与死等重大伦理问题的道德理论。随着社会的进步和医学护理科学的发展,人们对生命有了不同的认识和看法,形成了生命神圣论、生命质量论和生命价值论的观点。

生命神圣论是指人的生命具有至高无上、神圣不可侵犯的道德价值的观点。生的权利是人的基本权利,因此应尊重他人的生命,维护人生的权利。生命神圣论的产生和发展具有特定的历史背景,对医学和护理道德的发展具有重要的历史意义。

生命质量论是以人的自然素质(体能和智能)的高低、优劣为依据,衡量生命对自身、他人和社会存在价值的一种伦理观,它弥补了生命神圣论的部分缺陷。生命质量论的产生同样有其历史背景和客观需要,具有重要的现实意义。

生命价值论是以人具有的内在价值与外在价值相统一来衡量生命存在意义的一种伦理观。生命并不是绝对神圣的,就患者来说其生命价值与社会需要、医疗需要、生命质量、治愈率、预期寿命成正比,而与维护其生命所花的代价成反比。护理伦理学面对的最为尖锐的伦理问题均与生命价值论有关,这些问题多集中在人的生死两端,如严重残疾新生儿的处置、安乐死等。生命价值论的产生为全面认识人的生命价值提供了科学论证。

生命论的三种观点,表明了人类对自身生命认识的发展过程与完善的程度。

#### 二、人道论

医学人道主义起源于医疗护理实践。医学就其目的和社会意义上来说就是一种人道事业,中外各时期医学倡导的医学道德无不渗透着人道主义的意识 and 精神。医学人道主义始终是各时期医学护理道德的核心内容,是贯穿医学伦理学、护理伦理学发展始终的一条红线。医学人道主义是指在医学、护理学领域内,医护人员同情和爱护患者,关心患者的健康,尊重患者的生命、人格和权利,维护患者的利益和幸福的一种伦理思想。

医学人道主义已经历了古代朴素、近现代发展和当代走向成熟的三大时期。在当代,医学人道主义已受到全社会的关注,其内容和精神体现在世界医学会和一些国家制定的医学伦理法规中,其社会价值有了新的提高。但其发展、成熟过程受到社会的政治制度、经济发展、文化传统等因素的制约,因此,在各个国家的医学、护理实践中非人道行为或多或少尚存在。

#### 三、义务论

道德义务就是人们在道义上应负的责任,其具体内容就是一定的道德原则和规范向人们提